



Oita Prefectural Hospital

大分県立病院

病院年報 2022

(令和4年1月～12月) 第17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 097-546-7708

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

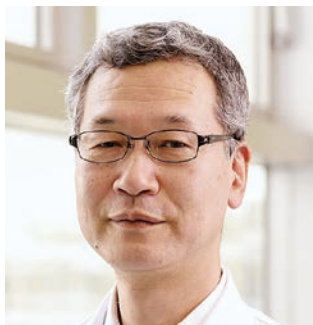


シンボルマークの由来

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、これを形づくる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。



表紙：精神医療センター側（南東）より本館を望む



病院年報 2022 の発刊にあたって

大分県立病院
院長 佐藤 昌司

大分県内で最初の新型コロナ患者確認から3年余、病院年報の巻頭言中の駄文にも6波、7波、8波と年々数字が増えていきながら、何とか世の中はコロナ「後」との字面が違和感なく記述される環境となってきました。久しく以前から口にされてきたものの、イメージが全く湧かなかった「ウイズコロナ」の世界がやっと現実のものとなり、緩んだような従前のまのような、少しずつマスク装着を自己判断とし、面会制限を緩め始め、あれほど慌てて設置した感染症専用病床を一般病床に戻し、それでもやはり戦々恐々としたマインドで診療する何とも不安定な「緩和スケジュール」の真っ只中にいます。一方で、今回の年報2022の対象期間は、数ある波のなかでも最大であった第8波の期間を包含する時期であり、各診療科、各職種の方々がある意味「非常事態」のなかで悪戦苦闘してきたかが診療実績や活動実績の上でも、あるいは統計資料の上でもはっきり表れていると感じます。前年も記しましたが、感染症法において5類に下げられたとはいえ、今後コロナウイルス感染症が‘完全に’撲滅される可能性は低く、病院として長期的な「ウイズコロナ」のあり方を考えるフェーズに入り、そのなかで県の基幹病院として、また急性期病院としての任務を全うすべく難しい立ち位置にあると感じています。

さて、そんな中で推し進めてきた精神医療／周産期・小児／循環器／救急におけるセンター業務に加えて、ゲノム医療への参画、ロボット手術開始に向けての準備など高度先進医療への積極的な取り組みも、今後の医療の柱として必要不可欠な分野として粛々と準備中です。診療科ごとの、あるいは各医療部門の報告を具にご覧いただき、あわせて各臨床指標や諸業績についても昨年と対比する視点からも解釈いただいて、コロナ前から現在に至る諸部署の営みをご理解いただければと存じます。

県民の皆様への奉仕・信頼・進歩を職員一同、心に誓いながら前に進む証としてこの年報をお読みいただき、今後に向けての叱咤激励をいただければと存じます。

目次

特集

「病院機能評価 3rdG : Ver.2.0」への取り組み	1
(別表1) 病院機能評価対策委員会名簿	3
(別表2) 病院機能評価受審のスケジュール経過	4
受彰	5

概況

病院の沿革	7
許可病床数	8
医療法上の標榜診療科名	8
施設概要	9
主な医療施設基準等	10
主な認定施設等	10
施設基準等届出事項	11
組織図	13
職種別職員数	14
会議・委員会	15
1年間の主要行事	16
2022年購入高額医療機器	17
主要医療機器等	18
卒後臨床研修	19
新専門医研修	20
2022年度 大分県立病院専攻医配置	23
大分県立病院 2019～2022年度第四期中期事業計画	24
令和4年度の経営状況	25
比較損益計算書(病院事業会計)	25
比較貸借対照表(病院事業会計)	26

活動報告

循環器内科	27
内分泌・代謝内科	28
消化器内科	30
腎臓内科	31
膠原病・リウマチ内科	32
呼吸器内科	33
呼吸器腫瘍内科	35
血液内科	36
神経内科	38
精神科	39
小児科	40
新生児科	43
外科	45
整形外科	47
形成外科	48
脳神経外科	49
呼吸器外科	50
心臓血管外科	51
小児外科	52
皮膚科	53
泌尿器科	54
婦人科	56
産科	57
眼科	59
耳鼻咽喉科	60

麻酔科	61
地域医療部	62
放射線科	63
内視鏡科	65
臨床検査科病理部	68
臨床検査科検査研究部	70
輸血部	72
手術・中材部	75
集中治療部(ICU部)	76
救命救急センター	
救急科	77
リハビリテーション科	79
人工透析室	80
がんセンター	81
外来化学療法室	83
緩和ケアセンター	84
がん相談支援センター	86
がん登録室	88
総合周産期母子医療センター	89
循環器センター	90
精神医療センター	91
患者総合支援センター	92
地域医療連携室	92
患者総合相談室	95
入退院支援室	96
薬剤部	97
放射線技術部	98
臨床検査技術部	99
栄養管理部	101
MEセンター	103
看護部	104
4階西病棟	113
6階東病棟	114
6階西病棟	115
7階東病棟	116
7階西病棟	117
8階東病棟	118
8階西病棟	120
9階東病棟	121
9階西病棟	122
外来	123
救命救急センター	124
精神医療センター	125
手術室	126
ICU	127
人工透析室	128
産科病棟	129
新生児回復病棟	130
NICU	131
教育研修センター	132
情報システム管理室	133
医療安全管理部	
医療安全管理室	134
感染管理室	136

褥瘡対策室	139
診療情報管理室	140
医療秘書室	142
総務経営課	143
会計管理課	145
医事・相談課	146

精神医療センター	199
薬剤部	200
放射線技術部	200
臨床検査技術部	201
栄養管理部	201
看護部	201
感染管理室	205

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	147
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)	149
防災危機管理委員会	153
患者サービス向上委員会	155
救急運営委員会	156
クリティカルパス委員会	157
褥瘡対策委員会	159
総合医学会	160
研修管理委員会	161
業務改善(TQM)活動	162
NST(栄養サポートチーム)	163
特定行為研修管理委員会	166
特定行為研修運営委員会	168
緩和ケアチーム	169
認知症ケアチーム	170
精神科リエゾンチーム	171

業績目録

循環器内科	173
内分泌・代謝内科	175
消化器内科	176
腎臓内科	176
膠原病・リウマチ内科	177
呼吸器内科	177
呼吸器腫瘍内科	178
血液内科	180
神経内科	183
小児科	184
新生児科	186
外科	186
整形外科	189
形成外科	189
脳神経外科	189
心臓血管外科	190
小児外科	190
皮膚科	191
泌尿器科	193
産婦人科	193
眼科	196
耳鼻咽喉科	196
麻酔科	197
放射線科	197
臨床検査科	198
輸血部	199
リハビリテーション科	199
がんセンター	199
患者総合支援センター	199

院内統計

入院患者統計	207
入院患者延数、新入院患者数、病床利用率、平均在院日数	207
診療科別年別入院患者延数	207
平均在院日数	208
外来患者統計	209
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	209
診療科別外来患者延数	209
紹介率・逆紹介率	210
年別紹介率	210
年別逆紹介率	210
救急患者統計	211
年別救急患者数	211
手術統計	212
診療科別手術件数	212
内視鏡検査統計	212
年別内視鏡検査統計	212
薬剤部統計	213
薬剤部業務統計	213
薬剤管理指導件数	213
放射線技術部統計	214
年別撮影件数	214
臨床検査技術部統計	214
年別検査件数	214
年別検査委託統計	214
栄養管理部業務統計	215
栄養指導件数	215
栄養管理計画書作成件数	215
患者給食数	215
チーム医療対応延べ人数	215
大分県立病院 退院患者(転科を含む)	216
診療科別統計	216
ICD10分類体系別疾患統計	217

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	223
-----------------	-----

年間行事等

院内イベント	229
七夕飾り	229
クリスマスツリー	229
おひな様飾り	229
院長サンタ	230
がん医療を考える会	230
健康教室	230

特 集

■「病院機能評価 3rdG：Ver.2.0」への取り組み

当院は、2023年2月に「病院機能評価 3rdG：Ver.2.0」の認定を取得しました。受審の決定から審査、認定までの取り組みを紹介します。

1 病院機能評価とは

公益財団法人日本医療機能評価機構（以下、「機構」）が実施する第三者評価が「病院機能評価」です。当院は2008年2月に病院機能評価Ver.5.0の初回認定を受けており、今回認定期間の満了前に3rdG：Ver.2.0の審査を受け、4回目の認定を受けました。

病院機能評価は、病院が組織的に医療を提供するための基本的な活動（機能）が、適切に実施されているかどうかを評価する仕組みです。サーベイヤーと呼ばれる機構の評価調査者が中立・公平な立場で、所定の評価項目に沿って病院の活動状況进行评估します。評価の結果、明らかになった課題に対し病院が改善に取り組むことで、医療の質向上が図られるというものです。評価は、書面審査及び訪問審査で行われます。

2 病院機能評価の受審

2021年6月、当院の重要事項を審議する幹部会議および管理会議において、機能評価受審の可否について協議を行いました。「外部評価は重要な指標であるため受審すべき」等の前向きな意見の一方、「受審に向けた労力が多大で職員への負担が大きい、機構以外の外部評価も検討すべき」という意見もありました。議論の結果、第三者による客観評価は重要な意義があるとして、機能評価を受審することに決定しました。

3 受審に向けた取り組み

機能評価の認定を受けるためには、89にも及ぶ評価項目をクリアする必要があります。また、当院は2020年に精神医療センターを開設していることから、精神科病院に関する審査を初めて受けることになりました。各項目の評価基準を充足していることを説明するための資料作りや、院内各部署に対するヒアリングなど膨大な作業をしなければならない一方で、通常業務を疎かにすることはできません。作業は膨大ですが、組織的計画的に取り組む、適切に進行管理するため「病院機能評価対策委員会」を立ち上げました（別表1）。

また、院内各部署におけるラウンドや敷地内の臨時清掃活動等も実施し、最終的に職員一人ひとりが主体的に受審に向けて取り組む機運が醸成されました。

4 訪問審査と認定取得

2021年6月に受審を決定し、訪問審査が行われた2022年9月までの1年3ヶ月の間、患者中心の医療の推進、良質な医療の実践、理念達成に向けた組織運営について、評価項目が求めているものは何か、なぜそれが求められているのか、基準に達するために何が必要なのか、繰り返し検討と実践を重ねてきました。

2022年9月に機構のサーベイヤー7名による訪問審査が2日間行われました。1年以上前から準備作業を進めていたとはいえ、通常業務をこなしながらの日々だったので必ずしも準備万端とは言えなかったかもしれませんが、最後は「大分県立病院の等身大の姿を見てもらう」という思いで臨みました。

結果、一部の項目で書面による再審査の対象となりましたが、訪問審査の時点でサーベイヤーと真摯に向き合い意見交換を行っていたことから、受審後に速やかに体制が改善された事を報告し、無事に認定となりました。また、今回初めて受審した精神科病院についても無事に認定取得に至りました。今回で4回目の認定となりましたが、機構の評価には、「書式が統一されていない」「記録内容に不備がある」などの指摘も少なからずありました。しかし、この取り組みを通して、業務を深く見直すことができたり、職種間のコミュニケーションが活発になったりしたことは大きな成果と言えます。

2023年3月に認定証が届き、病院機能評価そのものの取り組みは一つの区切りを迎えました。今後は、指摘されたことを真摯に受け止め、更なる業務改善へと活かしていきたいと考えます。

(文責：柴富和貴、平石健人)



早朝 環境整備 風景



会場準備



院内ラウンド



院長による病院紹介



(別表1) 病院機能評価対策委員会名簿

2022.4時点

区分	所属・役職	氏名		
委員長	膠原病・リウマチ内科部長	柴富 和貴		
副委員長	副院長兼外科部長	宇都宮 徹		
	副院長兼看護部長	小畑 絹代		
委員	医局	前医局長	村松 浩平	
	看護部	看護部総括(看護部副部長)	後藤 紀代美	
		病棟部門(9階東病棟看護師長)	姫野 志麻	
		外来部門(外来看護師長)	宮成 美弥	
	科・部	精神医療センター所長	塩月 一平	
		臨床検査科病理部長	卜部 省悟	
		副院長兼臨床検査科検査研究部長	加島 健司	
		臨床検査技術部長	鳥越 圭二郎	
		放射線科部長	岡田 文人	
		放射線技術部長	佐藤 潔	
		薬剤部長	大森 由紀	
		栄養管理部長	津田 克彦	
		麻酔科部長	宇野 太啓	
		リハビリテーション科部長	井上 博文	
		ICU部(麻酔科部長)	宇野 太啓	
		NICU看護師長	佐々木 幸美	
		MFICU(産科病棟看護師長)	甲斐 洋子	
		手術・中材部長(副院長兼外科部長)	宇都宮 徹	
		緩和ケアセンター所長(呼吸器腫瘍内科部長)	森永 亮太郎	
		各種委員会	医療安全管理委員会(第一新生児科部長)	飯田 浩一
			感染防止対策委員会(感染管理室長)	山崎 透
	防災危機管理委員会(副院長兼外科部長)		宇都宮 徹	
	研究・臨床倫理委員会(副院長兼消化器内科部長)		加藤 有史	
	手術・中材部運営委員会(副院長兼外科部長)		宇都宮 徹	
	ICU運営委員会(麻酔科部長)		宇野 太啓	
	輸血療法委員会(輸血部長)		宮崎 泰彦	
	救急運営委員会(救命救急センター所長)		山本 明彦	
	地域医療連携委員会(副院長兼外科部長)		宇都宮 徹	
	患者サービス向上委員会(副院長兼看護部長)		小畑 絹代	
	NST運営委員会(内分泌・代謝内科部長)		田中 克宏	
	脳死判定委員会(神経内科部長)		麻生 泰弘	
	臓器移植委員会(副院長兼外科部長)		宇都宮 徹	
	事務局	総合的教育研修委員会(副院長兼消化器内科部長)	加藤 有史	
		外来運営委員会(副院長兼消化器内科部長)	加藤 有史	
		総務経営課長	首藤 重敏	
		総務経営課企画班課長補佐	川越 誠	
		総務経営課総務班主幹	宇都宮 恵里香	
		総務経営課人事班課長補佐	法華津 浩之	
		会計管理課会計班主幹	加藤 みゆき	
		会計管理課物品管理班主幹	篠田 寛	
顧問	会計管理課施設管理班主幹	福田 吉幸		
	医事・相談課医事班主幹	清水 昭久		
	医事・相談課患者相談支援班主幹	河村 健太		
	院長	佐藤 昌司		

幹事 (コアメンバー)	(医師) 柴富部長、宇都宮副院長、村松部長 (看護) 後藤看護部副部長、横田看護師長、姫野看護師長 (精神医療センター) 塩月所長、佐藤看護部副部長 (事務) 川越課長補佐、平石主任
----------------	--

(別表2) 病院機能評価受審のスケジュール経過

時間	行動	概要
2021年 6月 1日	コアメンバー立ち上げ	柴富膠原病・リウマチ内科部長をリーダーとしてコアメンバーを立ち上げた
6月 21日	管理会議で受審の方針を決定	第三者評価による業務見直しの機会は有意義と判断し、受審を決定
9月 9日	第1回 病院機能評価対策委員会開催	委員会立ち上げ、評価項目の分担提案、スケジュール
9月 30日	自己評価調査票の作成	担当部署に自己評価調査票の作成を依頼
2022年 1月 11日	コアメンバーと担当部署のディスカッション	自己評価調査票をもとに課題解決の協議
2月 22日		
4月 27日	第2回 病院機能評価対策委員会開催	模擬受審の申込、スケジュール
5月 31日	模擬受審	サーベイヤーによる指導
6月 14日	オンライン指導	サーベイヤーによるオンライン指導(精神科病院)
7月 1日	現況調査票を機構に提出	
7月 12日	第3回 病院機能評価対策委員会開催	模擬受審での指摘事項、本受審時の進行
7月 21日	機構から受審日決定の通知を受領	訪問受審日: 9月7日(水)、8日(木)
8月 1日	自己評価調査票を機構に提出	
8月 19日	第4回 病院機能評価対策委員会開催	自己評価調査票(最終)について、スケジュール
8月 31日	院内事前説明会開催	当日進行、対応予定者、連絡表、注意事項
9月 7日	病院機能評価訪問受審査(1日目)	院長あいさつ、サーベイヤー書類確認作業、合同面接、領域別面接、ケアプロセス病棟訪問(5病棟)、チーム別部署訪問
9月 8日	病院機能評価訪問受審査(2日目)	チーム別部署訪問、サーベイヤーミーティング、全体講評
11月 4日	中間的な審査結果通知	C判定の評価項目について改善状況が分かる書類を機構に提出
2023年 2月 10日	最終結果通知	更新認定の判定を獲得
3月 8日	認定証交付	

■ 表彰

〔院外表彰〕

1. 泌尿器科

日本泌尿器科学会大分地方会奨励賞
魚住友治、長沼英和、友田稔久
膀胱内に発生した異所性前立腺組織の1例

2. 放射線科

断層映像研究会 最優秀演題賞
佐藤晴佳、岡田文人、中尾祐輔、宮本脩平、板谷貴好、柏木淳之、他
市中肺炎の起炎菌を推定せよ！-decision tree を用いて、推定正答率8割を超えろ-

3. 放射線科

第81回日本医学放射線学会イメージ・インタープリテーション・セッション 第3位
佐藤晴佳

4. 放射線科

第81回日本医学放射線学会イメージ・インタープリテーション・セッション 第3位
岡田文人

5. 看護部

第44回大分県看護研究学会 優秀賞
阿南裕子、松田麻美
A病院手術室新任教育を初めて経験した指導者の捉え

6. 薬剤部

大分県薬剤師会会長表彰
（「県薬、地域・職域薬剤師会において顕著な功績のあった者」として）
山田剛

〔院内表彰〕

1. 血液内科

2021年度ヤングドクターズ・アワード
児玉洋資
論文名：「前房蓄膿を伴った難治性びまん性大細胞型B細胞リンパ腫に対する自家末梢血幹細胞併用
busulfan/thiotepa 療法」
雑誌名：臨床血液 第63巻 第10号

2. 心臓血管外科（循環器内科）

2021年度ヤングドクターズ・アワード
馬場晶子

論文名：A giant left atrial myxoma causing left-sided heart failure

雑誌名：SAGE Open Medical Case Reports

3. 小児外科

2021年度ヤングドクターズ・アワード

山口修輝

論文名：A case of bilateral inguinal hernia associated with Marfan syndrome

雑誌名：Journal of Pediatric Surgery Case Reports

4. 皮膚科

2021年度ヤングドクターズ・アワード

三浦真理子

①論文名：有茎性伝染性軟属腫

雑誌名：西日本皮膚科

②論文名：ネコ咬傷に続発した細菌感染症の2例

雑誌名：皮膚科の臨床

③論文名：分子生物学的手法で同定したFonsecaea monophoraによる黒色分芽菌症の1例

雑誌名：皮膚科の臨床



ヤングドクターズ・アワード受賞式

5. ベスト指導医賞

菅貴将（呼吸器内科）

白石賢太郎（内分泌・代謝内科）

6. ベスト研修医賞

馬場晶子

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20年	D M A T 指定病院 (2月)
同22年	財政上の理由により閉鎖		D P C 対象病院 (7月)
同32年	内科と外科で再開		救命救急センターを新設 (11月/12床)
同35年	産婦人科を新設		一般病床610床を566床へ変更 (11月)
同44年	眼科を新設	同21年	形成外科を新設 (4月)
大正 4年	耳鼻咽喉科を新設		地域医療支援病院に指定 (4月)
同13年	皮ばい科を新設	同22年	ドクターカーを導入 (3月)
同15年	小児科を新設		精神神経科外来を再開 (4月)
昭和 2年	皮ばい科を皮膚科、泌尿器科とする		地域医療部を設置 (4月)
同30年	整形外科を新設		7対1看護体制を導入 (11月)
同33年	放射線科を新設	同23年	病院総合情報システム (電子カルテ：第1期) を導入 (1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、令和2年に精神科に改称)		三養院 (感染症病床) を改修 (3月)
同35年	病理検査科を新設		感染症病床16床を12床へ変更 (4月)
同39年	第二内科を新設		へき地医療拠点病院の指定 (4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)	同25年	病院機能評価Ver.6.0の認定 (2月)
	成人病治療センターを第三内科に改称	同26年	循環器センターを新設 (4月)
同43年	臨床研修病院に指定 (厚生省)		第一種感染症指定医療機関の指定 (11月)
同44年	がん診療部、脳神経外科、麻酔科を新設	同28年	診療支援センターを新設 (4月)
同45年	生化学検査部を新設		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47年	がん診療部をがんセンターに改称し、部制をしく	同29年	呼吸器腫瘍内科を新設 (1月)
	病理、生化学を統合して中央検査部とする		病院総合情報システム (電子カルテ：第2期) を更新 (1月)
	健康管理部を新設	同30年	病院機能評価3rdG：Ver.1.1の認定 (3月)
同51年	第四内科を新設 (昭和54年神経内科に改称)		入退院支援センターを新設 (10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31年	患者総合支援センターを新設 (4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		精神医療センター準備室を新設 (4月)
同59年	新生児医療室を新設	令和元年	緩和ケアセンターを新設 (9月)
同63年	臨床修練指定病院に指定 (厚生省)		ゲノムセンターを新設 (9月)
平成元年	M R I (核磁気共鳴画像診断装置) 棟を新設		医療費自動精算機を導入 (12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)	同 2年	地域がん診療連携拠点病院 (高度型) に指定 (4月)
同 4年	新病院完成、移転 (一般病床610床、伝染病床20床)		N I C U 9床を12床へ変更 (4月)
	新生児科、心臓血管外科、小児外科を新設		特定行為研修指定研修機関に指定 (8月)
同 9年	災害拠点病院 (基幹災害医療センター) に指定		精神医療センターを新設 (10月/36床)
同11年	伝染病床20床を感染症病床6床へ変更	同 3年	九州大学病院のがんゲノム医療連携病院に指定 (4月)
同14年	地域がん診療拠点病院に指定 (厚生労働省)		マイナンバーカードによるオンライン資格確認導入 (10月)
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	同 4年	臨床研究部を新設 (4月)
	全てのオーダーリングシステムの構築が完了		電子コード決済を導入 (4月)
同17年	総合周産期母子医療センターを新設		N I P T 実施施設の認定 (7月)
	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)		
同19年	救急部を設置 (5月)		
同20年	病院機能評価Ver.5.0の認定 (2月)		
	地域がん診療連携拠点病院に指定 (2月)		



明治時代の大分県立病院

■ 許可病床数

(2022年12月31日現在)

区分	一般	感染症	精神	計
病床数	566床	12床	36床	614床

※2023.1.1から一般病床は509床

■ 医療法上の標榜診療科名

(2022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 ^{※1}	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 ^{※2}	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

※1 2023.1.1から食道・胃腸・小腸・大腸内科、
肝臓・胆のう・膵臓内科に分離

以上33診療科

※2 2023.1.1から脳神経内科

本館

	RF	ヘリポート		
	10F	防災倉庫/会議室		
	9F	東病棟 (51床) 外科 (消化器・乳腺)、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、膠原病・リウマチ内科		
	8F	東病棟 (49床) 消化器内科、神経内科 西病棟 (51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 感染症病棟 (6床) / 教育研修室 / 会議室 西 診療科部長室 / 医局 / 研修医室 / 学生実習室 / MEセンター		
	4F	東 救命救急センター (12床) 救急ICU (CCU)、HCU / 医療安全管理部 (感染管理室) 西病棟 (40床) 小児科、小児外科、院内学級 (小、中) / 人工透析室		
総合周産期母子医療センター	3F	新生児病棟 (36床) (うちNICU12床) 院長室 / 副院長室 / 事務局長室 / 診療科部長室 / 看護部長室 / 医局 / 総務経営課 / 会計管理課 / 教育研修センター / 医療安全管理部 (医療安全管理室・褥瘡対策室) / 情報システム管理室 / 講堂 / 地域医療室 / 図書・研究室 / 病院局長室	増築棟	精神医療センター
	2F	産科病棟 (25床) (うちMFICU6床) 手術室、分娩室 外来診療科 (泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科) / 麻酔科 / 中央採血室 / 中央処置室 / 臨床検査科病理部 / 臨床検査科検査研究部 / 輸血部 / 手術・中材部 / ICU部 (4床) / ゲノムセンター / 臨床研究部 / 臨床検査技術部 / 栄養管理部 / 診療情報管理室 / がんセンター / がん登録室 / 緩和ケアセンター / 栄養指導室 / セカンドオピニオン外来 / 電算室 / カルテ管理室 / 調理室 / 一般・職員食堂	リハビリテーション科 / 防災倉庫	精神科病棟 (36床)
	1F	小児科、新生児科、小児外科、産科 外来診療科 (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、呼吸器腫瘍内科、血液内科、神経内科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、婦人科、放射線科、内視鏡科) / 救命救急センター初療室 / 救急室 / 外来トリアージ室 / 放射線技術部 / 薬剤部 / 生理機能検査室 / 医事・相談課 / 医療秘書室 / 患者総合支援センター / がん相談支援センター / 総合案内 / 受付窓口 / 中央待合ホール / 時間外窓口 (防災センター) / 銀行ATM	外来化学療法室	精神科外来 / 医局 / 会議室
	BF	売店 / 理美容室 / リネン室 / 物品センター / 病理解剖室 / 霊安室		

敷地	45,576.09㎡
----	------------

建物	本館		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)
	総合周産期母子医療センター及び増築棟含む	精神医療センター			
構造	SRC造 (一部RC、S造)	RC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2階	地上1階
延床面積	42,581.76㎡	2,993.29㎡	844.74㎡	2,096.60㎡	395.40㎡

一般駐車場	410台
うち車いす駐車場	7台
うち大分あったか・はーと駐車場	13台

■ 主な医療施設基準等

(2022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
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
地域がん診療連携拠点病院（高度型）	令和 2年 4月 1日
がんゲノム医療連携病院	令和 3年 4月 1日

■ 主な認定施設等

(2022年12月31日現在)

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

■ 施設基準等届出事項

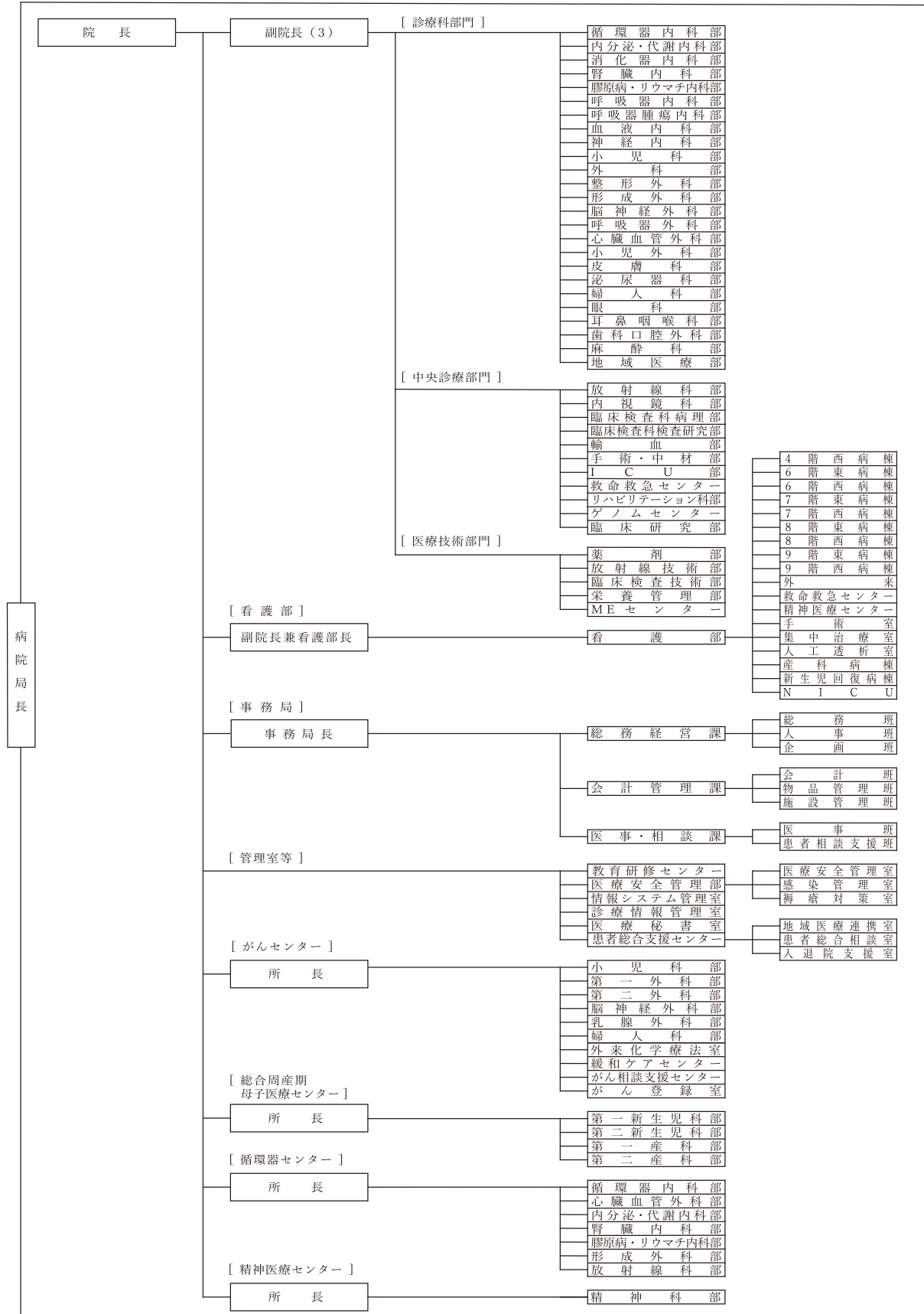
(2022年12月1日現在)

基本診療料			
1	一般病棟入院基本料 急性期一般入院料1	26	ハイリスク妊娠管理加算
2	急性期充実体制加算 注2 精神科充実体制加算	27	ハイリスク分娩管理加算
3	超急性期脳卒中加算	28	精神科救急搬送患者地域連携紹介加算
4	診療録管理体制加算2	29	呼吸ケアチーム加算
5	医師事務作業補助体制加算1 (25対1)	30	後発医薬品使用体制加算2
6	25対1急性期看護補助体制加算 (看護補助者5割以上)	31	データ提出加算2
7	急性期看護補助体制加算 注2 夜間100対1急性期看護補助体制加算	32	入退院支援加算1
8	急性期看護補助体制加算 注3 夜間看護体制加算	33	入退院支援加算3
9	急性期看護補助体制加算 注4 看護補助体制充実加算	34	入退院支援加算 注4 地域連携診療計画加算
10	看護職員夜間12対1配置加算1	35	入退院支援加算 注7 入院時支援加算
11	看護配置加算	36	入退院支援加算 注8 総合機能評価加算
12	看護補助加算1 注4 看護補助体制充実加算	37	認知症ケア加算1
13	療養環境加算	38	せん妄ハイリスク患者ケア加算
14	重症者等療養環境特別加算	39	精神疾患診療体制加算
15	無菌治療室管理加算1、無菌治療室管理加算2	40	排尿自立支援加算
16	緩和ケア診療加算	41	地域医療体制確保加算
17	精神科応急入院施設管理加算	42	救命救急入院料3 注2 精神疾患診断治療初回加算
18	精神科病棟入院時医学管理加算	43	救命救急入院料3 注9 早期栄養介入管理加算
19	精神科身体合併症管理加算	44	特定集中治療室管理料3 注5 早期栄養介入管理加算
20	精神科リエゾンチーム加算	45	総合周産期特定集中治療室管理料
21	栄養サポートチーム加算	46	一類感染症患者入院医療管理料
22	医療安全対策加算1 注2 医療安全対策地域連携加算1	47	小児入院医療管理料1 注2 プレイルーム加算
23	感染対策向上加算1 注2 指導強化加算	48	精神科救急・合併症入院料 注5 看護職員夜間配置加算
24	患者サポート体制充実加算	49	看護職員処遇改善評価料
25	褥瘡ハイリスク患者ケア加算		
特掲診療料			
1	心臓ペースメーカー指導管理料の注5に掲げる遠隔モニタリング加算	33	在宅療養後方支援病院
2	糖尿病合併症管理料	34	在宅経肛門的自己洗腸指導管理料
3	がん性疼痛緩和指導管理料	35	持続血糖測定器加算 (間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合) 及び皮下連続式グルコース測定
4	がん患者指導管理料イ	36	遺伝学的検査
5	がん患者指導管理料ロ	37	骨髓微小残存病変量測定
6	がん患者指導管理料ハ	38	BRCA1/2遺伝子検査 (腫瘍細胞・血液)
7	がん患者指導管理料ニ	39	がんゲノムプロファイリング検査
8	外来緩和ケア管理料	40	先天性代謝異常症検査
9	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	41	HPV核酸検出及びHPV核酸検出 (簡易ジェノタイプ判定)
10	糖尿病透析予防指導管理料	42	ウイルス・細菌核酸多項目同時検出
11	乳腺炎重症化予防ケア・指導料	43	検体検査管理加算 (IV)
12	婦人科特定疾患治療管理料	44	遺伝カウンセリング加算
13	二次性骨折予防継続管理料1	45	遺伝性腫瘍カウンセリング加算
14	二次性骨折予防継続管理料3	46	心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
15	下肢創傷処置管理料	47	植込型心電図検査
16	外来放射線照射診療料	48	時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
17	外来腫瘍化学療法診療料1	49	胎児心エコー法
18	連携充実加算 (外来腫瘍化学療法診療料)	50	ヘッドアップティルト試験
19	療養・就労両立支援指導料の注3に掲げる相談支援加算	51	神経学的検査
20	開放型病院共同指導料 (II)	52	小児食物アレルギー負荷検査
21	ハイリスク妊産婦共同管理料 (I)	53	内服・点滴誘発試験
22	がん治療連携計画策定料	54	画像診断管理加算2
23	肝炎インターフェロン治療計画料	55	CT撮影及びMRI撮影
24	外来排尿自立指導料	56	冠動脈CT撮影加算
25	ハイリスク妊産婦連携指導料1	57	外傷全身CT加算
26	ハイリスク妊産婦連携指導料2	58	心臓MRI撮影加算
27	こころの連携指導料 (II)	59	乳房MRI撮影加算
28	薬剤管理指導料	60	小児鎮静下MRI撮影加算
29	医療機器安全管理料1	61	頭部MRI撮影加算
30	医療機器安全管理料2	62	全身MRI撮影加算
31	精神科退院時共同指導料2	63	抗悪性腫瘍剤処方管理加算
32	在宅患者訪問看護・指導料 注2		

64	外来化学療法加算1	99	両室ベising機能付き植込型除細動器移植術（経静脈電極の場合）及び両室ベising機能付き植込型除細動器交換術（経静脈電極の場合）
65	無菌製剤処理料		
66	心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ） 初期加算	100	大動脈バルーンパンピング法（IABP法）
67	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ） 初期加算	101	経皮的下肢動脈形成術
68	運動器リハビリテーション料（Ⅰ） 初期加算	102	バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
69	呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ） 初期加算	103	腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢床切除を伴うもの）
70	がん患者リハビリテーション料	104	胆管悪性腫瘍手術（膵頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うものに限る。）
71	リンパ浮腫複合的治療料	105	腹腔鏡下肝切除術
72	療養生活継続支援加算	106	食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、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）及び腔腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
73	救急患者精神科継続支援料		
74	抗精神病特定薬剤治療指導管理料（治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に限る。）	107	腹腔鏡下膵腫瘍摘出術
75	医療保護入院等診療料	108	腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術
76	人工腎臓 慢性維持透析を行った場合1	109	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
77	導入期加算1	110	内視鏡的小腸ポリープ切除術
78	透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算	111	膀胱水圧拡張術及びハンナ型間質性膀胱炎手術（経尿道）
79	下肢末梢動脈疾患指導管理加算	112	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
80	難治性高コレステロール血症に伴う重度尿蛋白を呈する糖尿病性腎症に対するLDLアフェレシス療法	113	膀胱頸部形成術（膀胱頸部吊上術以外）、埋没陰茎手術及び陰嚢水腫手術（鼠径部切開によるもの）
81	硬膜外自家血注入	114	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
82	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）	115	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。）
83	組織拡張器による再建手術（乳房（再建手術）の場合に限る。）	116	胎児胸腔・羊水腔シャント術（一連につき）
84	脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術	117	周術期栄養管理実施加算
85	癒着性脊髄くも膜炎手術（脊髄くも膜剥離操作を行うもの）	118	輸血管理料（Ⅰ）
86	緑内障手術（流出路再建術（眼内法）及び水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）	119	輸血適正使用加算
87	緑内障手術（濾過再建術（needle法））	120	貯血式自己血輸血管理体制加算
88	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）	121	コーディネート体制充実加算
89	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）	122	同種クリオプレシビート作製術
90	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））	123	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
91	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）	124	胃瘻造設時嚥下機能評価加算
92	経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）	125	麻酔管理料（Ⅰ）
93	経皮的中隔心筋焼灼術	126	麻酔管理料（Ⅱ）
94	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	127	放射線治療専任加算
95	腹腔鏡下リンパ節群郭清術（側方）	128	外来放射線治療加算
96	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）	129	高エネルギー放射線治療
97	両心室ペースメーカー移植術（経静脈電極の場合）及び両心室ペースメーカー交換術（経静脈電極の場合）	130	強度変調放射線治療（IMRT）
98	植込型除細動器移植術（経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの）、植込型除細動器交換術（その他のもの）及び経静脈電極除去術	131	1回線量増加加算
		132	画像誘導放射線治療加算（IGRT）
		133	定位放射線治療（直線加速器）
		134	病理診断管理加算2
		135	悪性腫瘍病理組織標本加算
入院時食事療養費			
1	入院時食事療養1		

組 織 図

(2022年12月1日現在)

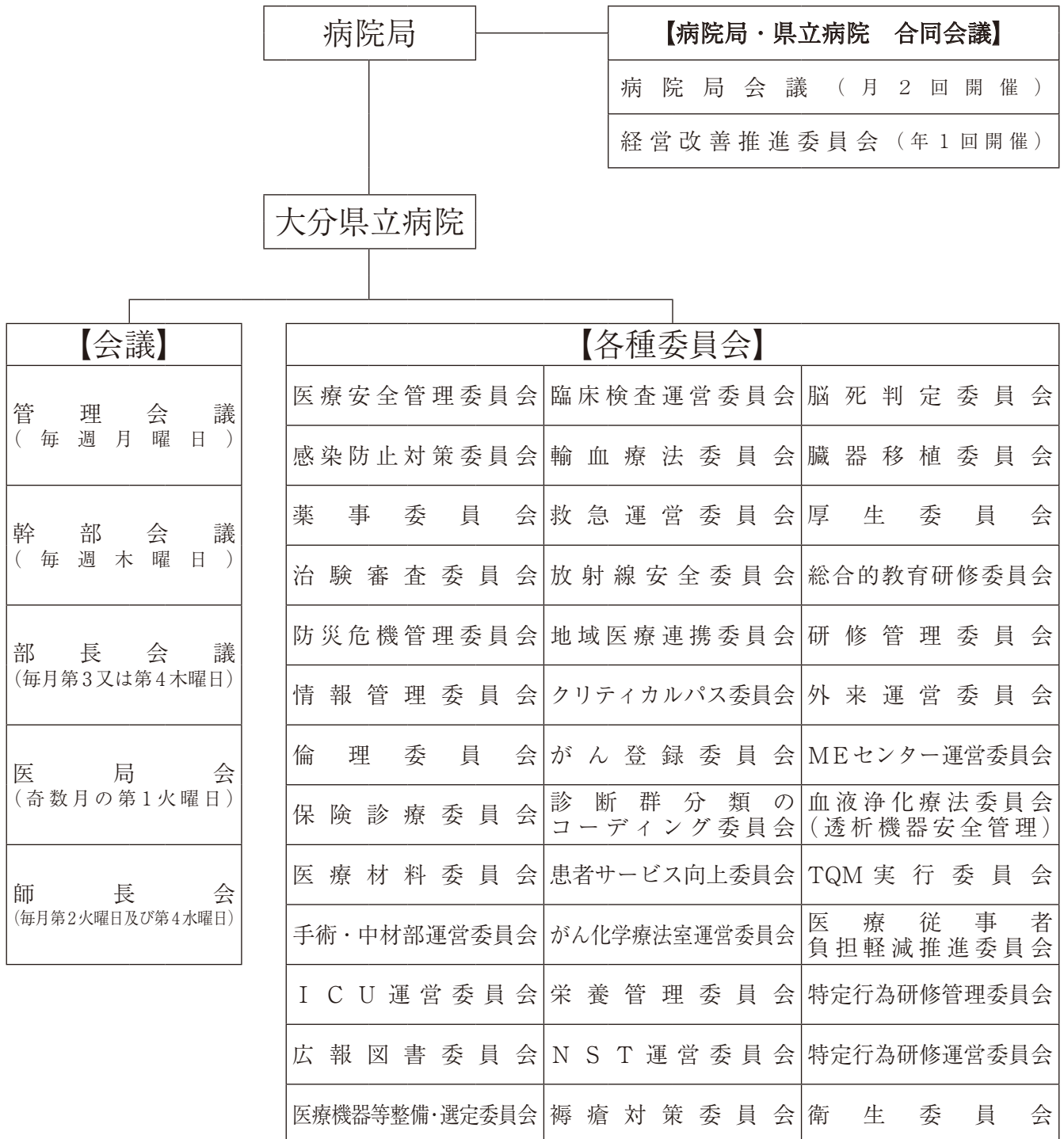


職種別職員数

(2022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	106	16	70※うち研修医34	192	
	歯科医師					
	診療科	臨床心理士	3			3
		精神保健福祉士	3			3
		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	1		6	
	作業療法士	2			2	
	言語聴覚士	1			1	
	薬剤	薬剤師	22	1	4	27
		看護師		3	1	4
		受付			5	5
	放射線	診療放射線技師	22	3	1	26
		助手			4	4
	検査	臨床検査技師	30	7	9	46
		検査補助			2	2
	栄養	管理栄養士	6	1		7
庶務				1	1	
MEセンター	臨床工学技士	5	4		9	
	業務補助					
小 計		205	38	103	346	
看護部門	助産師	49	2	1	52	
	看護師	455	60	25	540	
	保育士		1		1	
	看護助手等			54	54	
	小 計	504	63	80	647	
管理部門	事務	総務経営課	18		14	32
		会計管理課	10		7	17
		医事・相談課	7	1	8	16
		医療安全管理部			3	3
		診療情報管理室	1	5	1	7
		がん登録室	1			1
		患者総合支援センター	2		6	8
		医療秘書室	1		41	42
		臨床研究部			2	2
	小 計	40	6	82	128	
	電気技師	1			1	
電話交換			3	3		
調理員	1			1		
小 計	42	6	85	133		
現員合計		751	107	268	1,126	

会議・委員会



1年間の主要行事

期 日	内 容
1月	4日 医局会
	10日 救急指定日
	22日 言語聴覚士採用試験
	27日 定例部長会議
2月	18日 地域医療連携交流会
	24日 定例部長会議
	26日 防災訓練
3月	1日 医局会
	6日 救急指定日
	24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 新規採用者・転入者電子カルテ操作研修会
	28日 定例部長会議
5月	1日 救急指定日
	24日 医局会
	26日 定例部長会議
6月	18日 薬剤師採用試験
	19日 救急指定日
	23日 定例部長会議

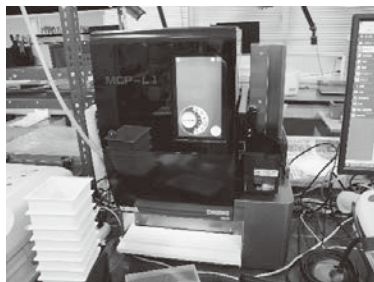
期 日	内 容
7月	5日 医局会
	9日 医療ソーシャルワーカー、臨床工学技士採用試験
	23日 看護師・助産師採用試験
	26日 臨床研修医採用試験
	28日 定例部長会議
8月	5日 防災訓練
	9日 臨床研修医採用試験
	14日 救急指定日
	23日 臨床研修医採用試験
9月	25日 定例部長会議
	7,8日 病院機能評価訪問審査受審
	13日 医局会
10月	22日 定例部長会議
	8日 大分県立病院健康教室（大分市）
	9日 救急指定日
11月	27日 定例部長会議
	1日 医局会
	24日 定例部長会議
12月	27日 救急指定日
	22日 定例部長会議

2022年購入高額医療機器

取得価格1件1千万円以上（税抜）



名称 3.0T 磁気共鳴断層撮影装置（MRI）
設置場所 放射線技術部
取得年月日 2022.01.31



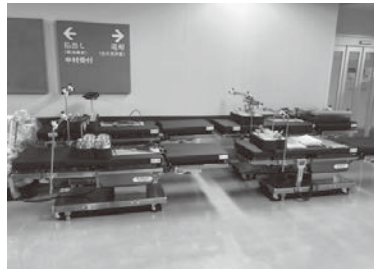
名称 マルチレーザーカセットプリンター
設置場所 臨床検査科病理部
取得年月日 2022.03.01



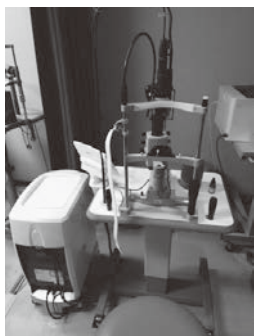
名称 カートリッジ式酸化エチレンガス滅菌装置
設置場所 中央材料室
取得年月日 2022.03.28



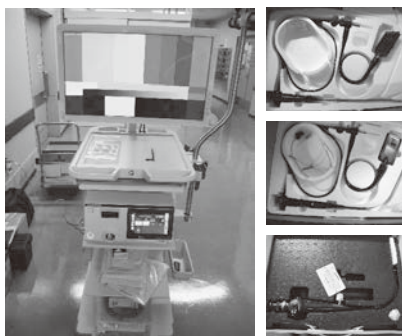
名称 全自動錠剤分包機及び全自動散薬分包機等一式
設置場所 薬剤部
取得年月日 2022.05.14



名称 手術台
設置場所 手術室
取得年月日 2022.09.20



名称 眼科用光凝固装置等一式
設置場所 眼科
取得年月日 2022.09.27



名称 耳鼻咽喉ビデオスコープシステム
設置場所 耳鼻咽喉科
取得年月日 2022.10.06



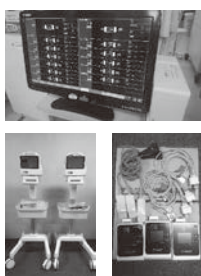
名称 ポータブルX線撮影装置
設置場所 放射線技術部
取得年月日 2022.10.27



名称 外科用X線テレビシステム
設置場所 手術室
取得年月日 2022.10.27



名称 麻酔器
設置場所 MEセンター
取得年月日 2022.11.28



（8階西病棟）

（透析室）

名称 セントラルモニター及びベッドサイドモニター
設置場所 8階西病棟、透析室
取得年月日 2022.11.29



名称 経皮的心肺補助装置
設置場所 MEセンター
取得年月日 2022.12.27

主要医療機器等

2018～2022年購入分 1件1千万円以上(税抜)

	名 称	数量	取得年月日	設置場所
1	心 臓 超 音 波 診 断 装 置	1	H30.02.06 (更新)	臨 床 検 査 技 術 部
2	周 産 期 電 子 カ ル テ シ ス テ ム	1	H30.03.30 (新設)	産 科
3	遠 心 型 血 液 成 分 分 離 装 置	1	H30.03.30 (更新)	M E セ ン タ ー
4	ビ デ オ ス コ ー プ シ ス テ ム	1	H30.03.30 (更新)	手 術 室
5	眼 底 三 次 元 画 像 解 析 装 置	1	H30.08.07 (更新)	眼 科
6	心 臓 血 管 超 音 波 診 断 装 置	1	H30.08.08 (更新)	手 術 室
7	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
8	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
9	マ ン モ ト ー ム シ ス テ ム	1	H31.01.29 (更新)	放 射 線 技 術 部
10	一 般 エ ッ ク ス 線 撮 影 デ ジ タ ル シ ス テ ム	7	H31.03.08 (更新)	放 射 線 技 術 部
11	内 視 鏡 用 超 音 波 観 測 装 置 等 一 式	1	H31.04.26 (更新)	内 視 鏡 科
12	液 状 処 理 細 胞 診 標 本 作 成 装 置	1	R01.08.06 (更新)	臨 床 検 査 技 術 部
13	採 血 ・ 採 尿 業 務 支 援 シ ス テ ム	1	R01.09.30 (更新)	中 央 採 血 室
14	超 音 波 診 断 装 置	1	R02.03.25 (更新)	消 化 器 内 科
15	セ ン ト ラ ル モ ニ タ 及 び ベ ッ ド サ イ ド モ ニ タ	1	R02.03.28 (更新)	救 命 救 急 セ ン タ ー (4 F)
16	エ ッ ク ス 線 コ ン ピ ュ ー タ 断 層 撮 影 装 置	2	R02.03.31 (更新・増設)	放 射 線 技 術 部
17	大 分 県 立 病 院 職 員 出 退 勤 等 管 理 シ ス テ ム 一 式	1	R02.03.31 (新設)	院 内
18	ポ ー タ ブ ル X 線 撮 影 装 置	1	R02.07.21 (新設)	精 神 医 療 セ ン タ ー
19	セ ン ト ラ ル モ ニ タ 及 び ベ ッ ド サ イ ド モ ニ タ	1	R02.07.28 (新設)	精 神 医 療 セ ン タ ー
20	セ ン ト ラ ル モ ニ タ 及 び ベ ッ ド サ イ ド モ ニ タ	1	R02.10.29 (更新)	救 命 救 急 セ ン タ ー (外 来)
21	超 音 波 診 断 装 置	1	R02.12.09 (更新)	臨 床 検 査 技 術 部
22	鼻 内 内 視 鏡 手 術 シ ス テ ム	1	R03.02.18 (更新)	手 術 室
23	プ レ ミ ア ム テ イ ッ シ ュ プ ロ セ ッ サ ー	1	R03.03.08 (更新)	臨 床 検 査 科 病 理 部
24	経 皮 的 心 肺 補 助 装 置	1	R03.03.11 (更新)	M E セ ン タ ー
25	1.5 T 磁 気 共 鳴 断 層 撮 影 装 置 (M R I)	1	R03.03.19 (更新)	放 射 線 技 術 部
26	超 音 波 画 像 診 断 装 置	1	R03.08.18 (更新)	臨 床 検 査 技 術 部
27	セ ン ト ラ ル モ ニ タ 及 び ベ ッ ド サ イ ド モ ニ タ	1	R03.09.30 (更新)	産 科 病 棟
28	超 広 角 走 査 レ ー ザ ー 検 眼 鏡	1	R03.11.11 (更新)	眼 科
29	綜 合 呼 吸 機 能 検 査 シ ス テ ム 装 置	1	R03.11.30 (更新)	臨 床 検 査 技 術 部
30	無 影 灯	9	R03.12.19 (更新)	手 術 室
31	エ ッ ク ス 線 コ ン ピ ュ ー タ 断 層 撮 影 装 置	1	R03.12.27 (更新)	放 射 線 技 術 部
32	自 動 免 疫 発 光 分 析 装 置 一 式	1	R03.12.30 (更新)	臨 床 検 査 技 術 部
33	3.0 T 磁 気 共 鳴 断 層 撮 影 装 置 (M R I)	1	R04.01.31 (更新)	放 射 線 技 術 部
34	マ ル チ レ ー ザ ー カ セ ッ ト プ リ ン タ ー	1	R04.03.01 (新設)	臨 床 検 査 科 病 理 部
35	カ ー ト リ ッ ジ 式 酸 化 エ チ レ ン ガ ス 滅 菌 装 置	1	R04.03.28 (更新)	中 央 材 料 室
36	全 自 動 錠 剤 分 包 機 及 び 全 自 動 散 薬 分 包 機 等 一 式	1	R04.05.14 (更新)	薬 剤 部
37	手 術 台	4	R04.09.20 (更新)	手 術 室
38	眼 科 用 光 凝 固 装 置 等 一 式	1	R04.09.27 (更新)	眼 科
39	耳 鼻 咽 喉 ビ デ オ ス コ ー プ シ ス テ ム	1	R04.10.06 (更新)	耳 鼻 咽 喉 科
40	ポ ー タ ブ ル X 線 撮 影 装 置	1	R04.10.27 (更新)	放 射 線 技 術 部
41	外 科 用 X 線 テ レ ビ シ ス テ ム	1	R04.10.27 (更新)	手 術 室
42	麻 酔 器	2	R04.11.28 (更新)	M E セ ン タ ー
43	セ ン ト ラ ル モ ニ タ 及 び ベ ッ ド サ イ ド モ ニ タ	1	R04.11.29 (更新)	8 階 西 病 棟 透 析 室
44	経 皮 的 心 肺 補 助 装 置	1	R04.12.27 (更新)	M E セ ン タ ー

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、2022年度の研修医は、1年目は内科、外科、産婦人科、小児科及び救急科の必修科を中心に、2年目は地域医療1か月、精神科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21名、2年次研修医19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。

2022年度 研修医ローテーション表

	氏名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
1年次	基幹型	石川健太郎	呼内	呼内	呼内	消内	消内	産婦	外科	外科	救急	救急	小児	小児
		岩本 香里	産婦	産婦	産婦	呼内	呼内	小児	外科	外科	消内	内代	循内	循内
		大野 哲	消内	消内	消内	外科	循内	循内	救急	救急	小児	形成	呼内	呼内
		金堂 大生	内代	内代	内代	産婦	小児	呼内	呼内	外科	救急	救急	消内	消内
		桐田 卓也	消内	消内	消内	血内	救急	救急	産婦	呼外	呼外	神内	神内	眼科
		相良 早紀	循内	循内	循内	消内	消内	外科	産婦	小児	呼内	呼内	救急	救急
		田中 真輝	循内	循内	循内	産婦	小児	外科	内代	内代	-	-	-	-
		田淵 斐子	小児	小児	小児	消内	消内	血内	血内	産婦	救急	救急	内代	内代
		鄭 武尚	腎膠	腎膠	腎膠	呼内	呼内	小児	小児	麻酔	外科	産婦	救急	救急
		中尾 祐輔	消内	消内	消内	小児	小児	心外	内代	内代	産婦	呼内	呼内	放射
		野見山恭平	呼内	呼内	呼内	小児	循内	循内	麻酔	小外	外科	消内	消内	産婦
		本多 雄飛	内代	内代	内代	神内	神内	麻酔	外科	小児	小児	産婦	救急	救急
		牧 睦実	血内	血内	血内	呼内	呼内	産婦	救急	救急	循内	循内	小児	小児
		吉橋 誠人	小児	小児	小児	外科	血内	血内	腎膠	循内	産婦	麻酔	小外	新生児
	自治医	甲斐 伊織	血内	血内	血内	神内	神内	消内	消内	小児	小児	外科	産婦	麻酔
		後藤 悠希	腎膠	腎膠	腎膠	整形	産婦	小児	小児	消内	消内	内代	内代	内代
	大分大	石川 優太	小児	小児	産婦	外科	救急	救急	消内	消内	腎膠	腎膠	血内	血内
		大庭 直也	外科	外科	呼内	呼内	救急	救急	産婦	小児	循内	循内	腎膠	腎膠
		澤田 輝	外科	外科	消内	消内	救急	救急	小児	産婦	呼内	呼内	循内	循内
		高橋 克成	小児	小児	血内	血内	産婦	外科	救急	救急	消内	内代	腎内	呼内
		古畑憲之介	呼内	呼内	呼内	産婦	外科	小児	救急	救急	消内	消内	血内	血内
2年次	基幹型	青木 希実	循内	精神	麻酔	腎膠	消内	呼内	地域	内代	皮膚	神内	神内	神内
		大嶋 諒太	麻酔	麻酔	救急	救急	呼外	地域	精神	消内	血内	神内	内代	内代
		正木かやの	産婦	麻酔	地域	精神	放射	放射	血内	放射	放射	放射	放射	放射
		小畑 天義	精神	整形	外科	呼外	形成	地域	麻酔	整形	整形	整形	整形	内代
		甲斐 大喜	形成	産婦	麻酔	内代	腎膠	腎膠前 神内後 9/15	神内	地域	精神	循内	循内	循内
		木下絵里子	皮膚	形成	内代	腎膠	精神	麻酔	形成	放射	外科	地域	形成	形成
		黒瀬 友哉	救急	救急	外科	外科	整形	放射	消内	消内	精神	地域	麻酔	外科
		佐藤 実歩	神内	神内	放射	循内	麻酔 (大分大)	内代	呼内	麻酔 (大分大)	地域	精神	麻酔	麻酔
		調 広二郎	麻酔	脳外	救急	救急	外科	外科	小外	精神	地域	救急	消内	外科
		中村 裕太	消内	脳外	救急	救急	精神	呼外	内代	腎膠	地域	整形	整形	整形
	自治医	野嶋 紗帆	神内	神内	地域	内代	内代	呼内	呼内	放射	皮膚	精神	精神	精神
		濱田奈央子	産婦	精神	循内	麻酔	地域	外科	外科	形成	泌尿	産婦	産婦	産婦
		福田 貴仁	救急	救急	整形	精神	循内	内代	放射	地域	神内	整形	整形	整形
		安部さやか	内代	地域	救急	救急	腎膠	腎内	血内	血内	小児	皮膚	精神	整形
大分大	安東 和真	救急	救急	精神	地域	神内	神内	放射	腎膠	形成	麻酔	麻酔	神内	
	川口 博行	救急	救急	小児	麻酔	麻酔	精神	地域	救急	放射	消内	消内	消内	
	泉 雄紀								神内	呼内	血内			
	吉良 優花					皮膚	内代	呼内	精神	神内				
	渡邊 咲仁				内代	呼内	血内							

新専門医研修

2017年度から小児科専門研修プログラムを先行実施し、2018年度から、外科、産婦人科、麻酔科専門研修プログラムを、令和元年度から内科専門研修プログラムを、2020年度から形成外科専門研修プログラムの併せて6つの専門研修プログラムの基幹施設として実習を行っています。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3～4年間で、大分県立病院のほかに連携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。

2022年度は、内科1名、麻酔科1名、形成外科4名を専攻医として採用しました。

■内科

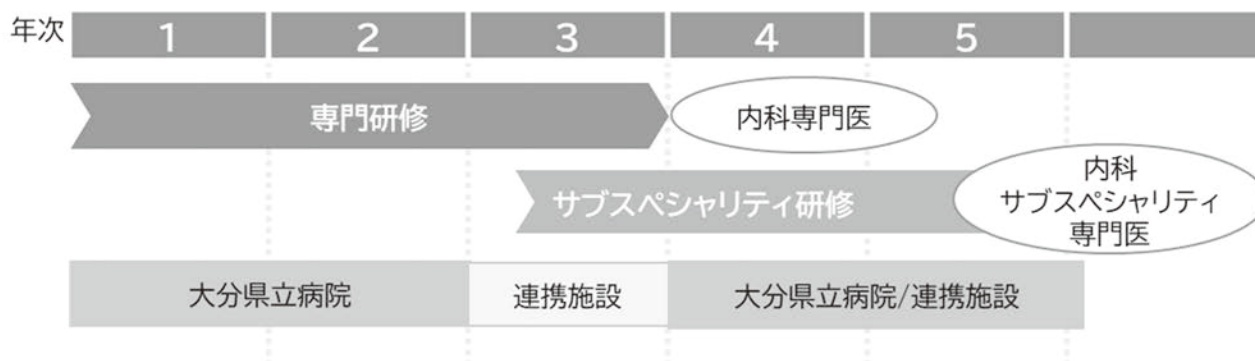


図1 内科プログラム概念図

（サブスペシャリティ領域）

消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、腎臓内科、神経内科、血液内科、リウマチ科、糖尿病・内分泌内科、救急科

（連携施設）

大分大学医学部附属病院、豊後大野市民病院、杵築市立山香病院、国東市民病院、長崎大学病院、長崎みなとメディカルセンター、日本赤十字社長崎原爆病院、長崎医療センター、九州大学病院、地域医療機能推進機構九州病院、飯塚病院、（姫島村国民健康保険診療所）※（ ）…特別連携施設

■外科



図2 外科プログラム概念図

(サブスペシャリティ領域)

消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺外科、内分泌外科

(連携施設)

中津市立中津市民病院、国立病院機構別府医療センター、大分赤十字病院、九州大学病院、大分大学医学部附属病院

■小児科



図3 小児科プログラム概念図

(サブスペシャリティ領域)

小児神経、小児循環器、小児血液・がん、周産期（新生児）

(連携施設)

九州大学病院、大分大学医学部附属病院、地域医療機能推進機構九州病院、国立病院機構別府医療センター、中津市立中津市民病院

■産婦人科

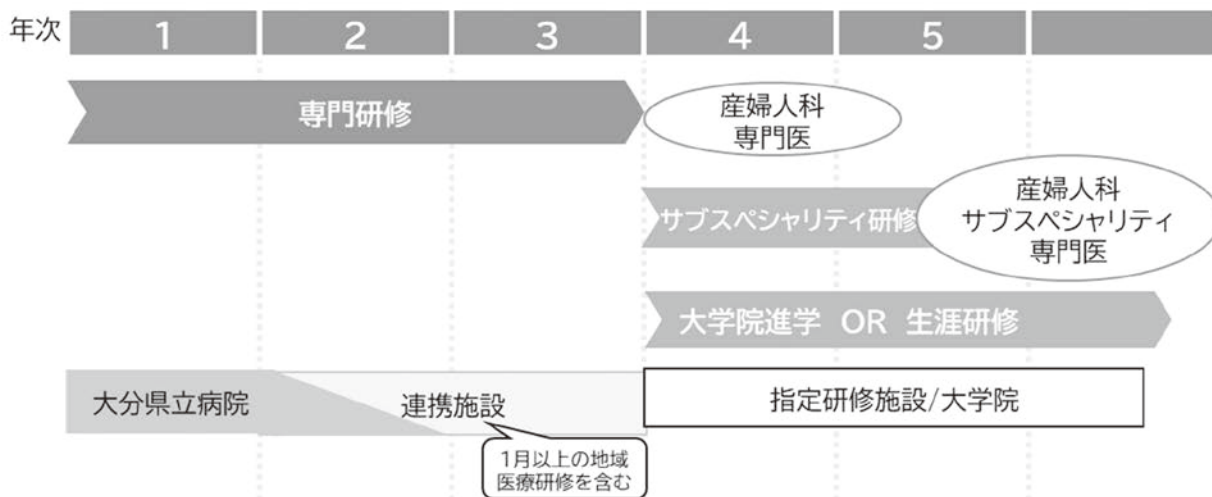


図4 産婦人科プログラム概念図

(サブスペシャリティ領域)

生殖医療、婦人科腫瘍、周産期（母体・胎児）、女性ヘルスケア、婦人科内視鏡

(連携施設)

大分大学医学部附属病院、中津市立中津市民病院、医療法人大川産婦人科病院、セント・ルカ産婦人科

■麻酔科



図5 麻酔科プログラム概念図

(連携施設)

大分大学医学部附属病院

■形成外科



図6 形成外科プログラム概念図

(サブスペシャリティ領域)

皮膚腫瘍外科、小児形成外科、創傷外科、頭蓋顎顔面外科、熱傷、手外科、美容外科

(連携施設)

大分大学医学部附属病院、国立病院機構別府医療センター、大分医師会立アルメイダ病院、大分岡病院、福岡大学病院、福岡市立こども病院、白十字病院、福岡山王病院、新小文字病院、九州大学病院、佐伯中央病院

2022 年度 大分県立病院専攻医配置

令和4年4月1日現在

診療科	R4.2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	R5.1	2	3	所属医局
循環器内科	藤田 理志		大鶴 亘												九州大(専)
	加藤 あさひ		徳本 真弘												九州大(専)
	岸田 峻														九州大(専)
			谷口 弦太郎												九州大(専)
			馬場 晶子												独自採用(専)
内分泌・代謝内科	谷村 悠希江		野村 卓也												大分大(専)
消化器内科	児玉 康弘														大分大(専)
			新谷 和貴												長崎大(専)
腎臓内科	幸 奈菜														大分大(専)
呼吸器内科	高木 龍一郎														大分大(専)
	里永 賢郎														大分大(専)
血液内科			児玉 洋資												大分大(専)
小児科	中島 佑		明 祐也												九州大(専)
	石倉 稔也		坂倉 光							坂倉 光					九州大(専)
							大賀 慎也								九州大(専)
	後藤 未央		山下 もも												九州大(専)
			平原 慎之介						木下 湧暉						大分大(専)
			矢野 文子												独自採用(専)
新生児科	(第一)大賀 慎也						坂倉 光					明 祐也			九州大(専)
			(第二)木下 湧暉						平原 慎之介						大分大(専)
外科	豊原 絢子		吉田 百合絵												九州大(専)
整形外科			五所 真之輔												大分大(専)
形成外科	宇都 翔(※)														大分大(専)
呼吸器外科	佐々木 俊輔														長崎大(専)
小児外科	山口 修輝														九州大(専)
皮膚科	三浦 真理子														大分大(専)
婦人科	藤内 伸智														大分大(専)
			中村 恭子												九州大(専)
産科	(第一)守口 文花														九州大(専)
	(第二)内田 今日香														九州大(専)
	(第一)栗山 周														大分大(専)
眼科	佐藤 義樹		石部 智也												大分大(専)
耳鼻咽喉科	平岡 晃太(常勤嘱託医へ)														大分大(専)
			重見 英仁												大分大(専)
精神医療センター	佐藤 盛暁														大分大(専)
現員計(定数30)	24	24	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	
うち独自採用(定数9)	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	

(※) 県病独自プログラム

大分県立病院 2019～2022年度第四期中期事業計画

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、継続して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策定してきました。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、精神医療センター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～令和4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・問題に取り組みました。

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、中部医療圏は令和17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医療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、2020年10月に開設した精神医療センターで、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充実を図ります。

(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、働き方改革へも対応し、タスクシフティング等を進めていきます。

(4) 地域の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、当院は地域の医療機関等からの急性期患者の受け入れと、急性期を脱した患者の地域の医療機関等への移送を行うなど、患者が住み慣れた地域で医療を受けられるよう、後方支援病院の役割を果たす必要があります。平成31年4月に新設した患者総合支援センターを活用し、地域の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・安定的に医療を提供し、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戦略的な経営に努め、収入の確保と経費の削減に向けた取組を推進します。

※ 2023年度を始期とする第五期中期事業計画を策定します。

令和4年度の経営状況

総収益208億4,750万5,424円（対前年比2.4%増）に対して、総費用は201億5,986万1,042円（対前年比4.6%増）を計上しました。

この内訳としては、医業収益は184億9,855万1,410円（対前年比4.1%増）、医業費用は190億3,620万4,659円（対前年比4.3%増）で、差引5億3,765万3,249円の医業損失を生じました。

一方、負担金交付金を主とする医業外収益は、23億1,634万536円（対前年比8.7%減）で、医業外費用は11億2,136万1,024円（対前年比10.7%増）であったことから、経常利益は6億5,732万6,263円となりました。

また、特別利益は3,261万3,478円（対前年比36.1%減）、特別損失は229万5,359円（対前年比31.0%減）を計上しています。

今年度は6億8,764万4,382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は、54億9,795万245円です。

比較損益計算書（病院事業会計）

科 目	令和4年度		前年度対比		令和3年度		令和2年度		令和元年度	
	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	18,498,551,410	100.0	731,297,704	4.1	17,767,253,706	100.0	16,772,248,777	100.0	16,695,853,688	100.0
入院収益	12,200,455,819	66.0	463,417,892	3.9	11,737,037,927	66.1	11,249,667,635	67.1	11,207,162,258	67.1
外来収益	6,153,500,739	33.3	266,491,035	4.5	5,887,009,704	33.1	5,372,798,890	32.0	5,328,226,615	31.9
その他医業収益	144,594,852	0.8	1,388,777	1.0	143,206,075	0.8	149,782,252	0.9	160,464,815	1.0
医業費用	19,036,204,659	100.0	784,824,778	4.3	18,251,379,881	100.0	17,337,715,671	100.0	16,504,979,664	100.0
給与費	8,926,663,579	46.9	429,732,976	5.1	8,496,930,603	46.6	8,176,508,629	47.2	7,720,129,657	46.8
材料費	6,245,497,938	32.8	225,795,967	3.8	6,019,701,971	33.0	5,640,065,814	32.5	5,441,230,624	33.0
経 費	2,621,844,656	13.8	211,792,705	8.8	2,410,051,951	13.2	2,336,887,251	13.5	2,240,620,153	13.6
減価償却費	1,161,966,886	6.1	△ 78,575,782	△ 6.3	1,240,542,668	6.8	1,102,080,528	6.4	1,013,631,404	6.1
資産減耗費	15,557,007	0.1	△ 6,540,415	△ 29.6	22,097,422	0.1	25,725,217	0.1	11,180,485	0.1
研究研修費	64,674,593	0.3	2,619,327	4.2	62,055,266	0.3	56,448,232	0.3	78,187,341	0.5
医業利益（損失）	△ 537,653,249		△ 53,527,074	11.1	△ 484,126,175		△ 565,466,894		190,874,024	
医業外収益	2,316,340,536	100.0	△ 221,366,739	△ 8.7	2,537,707,275	100.0	2,017,996,105	100.0	1,199,589,415	100.0
受取利息配当金	307,205	0.0	△ 98,180	△ 24.2	405,385	0.0	1,036,236	0.1	1,595,612	0.1
他会計補助金	805,433,000	34.8	△ 90,379,000	△ 10.1	895,812,000	35.3	390,485,054	19.4	58,199,000	4.9
補助金	30,716,000	1.3	△ 62,197,344	△ 66.9	92,913,344	3.7	148,517,562	7.4	23,364,969	1.9
負担金交付金	714,096,000	30.8	△ 125,715,000	△ 15.0	839,811,000	33.1	704,822,000	34.9	474,911,000	39.6
長期前受金戻入	412,044,596	17.8	4,376,523	1.1	407,668,073	16.1	299,196,099	14.8	253,675,413	21.1
資本費繰入収益	170,175,000	7.3	△ 13,675,000	△ 7.4	183,850,000	7.2	219,300,000	10.9	211,375,000	17.6
その他医業外収益	183,568,735	7.9	66,321,262	56.6	117,247,473	4.6	254,639,154	12.6	176,468,421	14.7
医業外費用	1,121,361,024	100.0	108,732,763	10.7	1,012,628,261	100.0	970,109,377	100.0	857,969,005	100.0
支払利息及び 企業債取扱諸費	21,950,208	2.0	△ 16,980,065	△ 43.6	38,930,273	3.8	59,302,838	6.1	66,765,552	7.8
長期前払消費 税額償却	24,651,240	2.2	0	0.0	24,651,240	2.4	23,030,440	2.4	13,167,161	1.5
雑損失	1,074,759,576	95.8	125,712,828	13.2	949,046,748	93.7	887,776,099	91.5	778,036,292	90.7
経常利益（損失）	657,326,263		△ 383,626,576	△ 36.9	1,040,952,839		482,419,834		532,494,434	
特別利益	32,613,478	100.0	△ 18,412,045	△ 36.1	51,025,523	100.0	314,137,918	100.0	119,636,135	100.0
固定資産売却益	0	0.0	△ 9,130,000		9,130,000		0	-	0	0.0
過年度損益修正益	32,152,178	98.6	△ 178,028	△ 0.6	32,330,206	63.4	68,458,020	21.8	96,729,216	80.9
長期前受金戻入	461,300	1.4	△ 9,104,017	△ 95.2	9,565,317	18.7	245,679,898	78.2	22,906,919	19.1
その他特別利益	0	0.0	0		0	0.0	0	0.0	0	0.0
特別損失	2,295,359	100.0	△ 1,030,223	△ 31.0	3,325,582	100.0	404,844,372	100.0	10,901,292	100.0
固定資産売却損	265,000	11.5	265,000		0		0	0.0	1,900,000	17.4
過年度損益修正損	2,007,228	87.4	△ 1,422	△ 0.1	2,008,650	60.4	53,198,579	13.1	398,852	3.7
その他特別損失	23,131	1.0	△ 1,293,801	△ 98.2	1,316,932	39.6	351,645,793	86.9	8,602,440	78.9
当年度純利益（損失）	687,644,382		△ 401,008,398	△ 36.8	1,088,652,780		391,713,380		641,229,277	
前年度繰越利益 剰余金（欠損金）	4,810,305,863		1,088,652,780	29.3	3,721,653,083		3,329,939,703		2,688,710,426	
当年度未処分利益 剰余金（欠損金）	5,497,950,245		687,644,382	14.3	4,810,305,863		3,721,653,083		3,329,939,703	

比較貸借対照表（病院事業会計）

科 目	令和4年度		前年度対比		令和3年度		令和2年度		令和元年度	
	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	13,323,193,227	52.5	421,212,113	3.3	12,901,981,114	56.0	13,408,156,598	59.1	13,699,489,372	53.9
(1)有形固定資産	12,973,453,209	51.1	445,863,353	3.6	12,527,589,856	54.4	13,009,114,100	57.3	13,309,832,434	52.4
土地	591,719,856	2.3			591,719,856	2.6	591,719,856	2.6	591,719,856	2.3
建物	8,571,175,981	33.8	△ 559,282,087	△ 6.1	9,130,458,068	39.7	9,646,511,715	42.5	8,462,262,270	33.3
構築物	118,734,533	0.5	△ 5,426,986	△ 4.4	124,161,519	0.5	129,565,374	0.6	134,969,229	0.5
器械備品	2,504,288,532	9.9	△ 136,578,787	△ 5.2	2,640,867,319	11.5	2,617,624,051	11.5	2,541,968,152	10.0
車両	117,459	0.0	△ 169,385	△ 59.1	286,844	0.0	456,229	0.0	625,614	0.0
放射性同位元素	0	0.0			0	0.0	0	0.0	0	0.0
建設仮勘定	1,164,461,223	4.6	1,147,461,223		17,000,000	0.1	0	0.0	1,554,909,813	6.1
その他有形固定資産	22,955,625	0.1	△ 140,625	△ 0.6	23,096,250	0.1	23,236,875	0.1	23,377,500	0.1
(2)無形固定資産	81,000	0.0			81,000	0.0	81,000	0.0	81,000	0.0
電話加入権	81,000	0.0			81,000	0.0	81,000	0.0	81,000	0.0
(3)投資その他の資産	349,659,018	1.4	△ 24,651,240	△ 6.6	374,310,258	1.6	398,961,498	1.8	389,575,938	1.5
長期前払消費税	349,659,018	1.4	△ 24,651,240	△ 6.6	374,310,258	1.6	398,961,498	1.8	389,575,938	1.5
2 流動資産	12,063,431,730	47.5	1,940,318,115	19.2	10,123,113,615	44.0	9,284,110,326	40.9	11,694,886,045	46.1
(1)現金預金	8,351,419,752	32.9	1,873,016,777	28.9	6,478,402,975	28.1	5,524,509,820	24.3	3,413,192,266	13.4
(2)未収金	3,519,283,082	13.9	502,436,837	16.7	3,016,846,245	13.1	3,184,193,457	14.0	3,265,421,507	12.9
(3)貸倒引当金	△ 55,447,205	△ 0.2	1,298,505	△ 2.3	△ 56,745,710	△ 0.2	△ 66,029,927	△ 0.3	△ 77,595,468	△ 0.3
(4)有価証券	0	0.0	△ 430,000,000	△ 100.0	430,000,000	1.9	430,000,000	1.9	4,930,000,000	21.7
(5)貯蔵品	248,176,101	1.0	△ 6,434,004	△ 2.5	254,610,105	1.1	211,436,976	0.9	163,867,740	0.6
(6)その他流動資産		0.0				0.0		0.0		0.0
※繰延勘定(～H25年度)控除対象外消費税額		0.0				0.0		0.0		0.0
(7)前払金	0	0.0			0	0.0	0	0.0	0	0.0
資産合計	25,386,624,957	100.0	2,361,530,228	10.3	23,025,094,729	100.0	22,692,266,924	100.0	25,394,375,417	100.0
3 固定負債	10,323,316,707	40.7	698,327,256	7.3	9,624,989,451	41.8	9,962,533,434	43.9	10,633,892,487	41.9
(1)企業債	6,509,130,108	25.6	608,820,624	10.3	5,900,309,484	25.6	6,199,170,615	27.3	6,598,299,028	26.0
(2)他会計借入金	528,687,084	2.1	△ 19,570,000	△ 3.6	548,257,084	2.4	567,827,084	2.5	587,397,084	2.3
(3)退職給付引当金	3,285,499,515	12.9	109,076,632	3.4	3,176,422,883	13.8	3,195,535,735	14.1	3,448,196,375	13.6
4 流動負債	4,123,775,975	16.2	1,187,778,570	40.5	2,935,997,405	12.8	3,482,951,408	15.3	5,887,159,739	23.2
(1)企業債	723,179,376	2.8	24,318,245	3.5	698,861,131	3.0	1,099,128,840	4.8	1,003,314,000	4.0
(2)他会計借入金	19,570,000	0.1			19,570,000	0.1	19,570,000	0.1	6,683,000	0.0
(3)未払金	2,734,012,743	10.8	1,121,769,968	69.6	1,612,242,775	7.0	1,793,423,783	7.9	4,358,082,607	17.2
(4)賞与・法定福利費引当金	566,428,000	2.2	42,873,000	8.2	523,555,000	2.3	525,420,000	2.3	450,793,000	1.8
(5)その他流動負債	80,585,856	0.3	△ 1,182,643	△ 1.4	81,768,499	0.4	45,408,785	0.2	68,287,132	0.3
5 繰延収益	3,514,858,210	13.8	△ 212,219,980	△ 5.7	3,727,078,190	16.2	3,598,405,179	15.9	3,616,659,668	14.2
(1)長期前受金	3,514,858,210	13.8	△ 212,219,980	△ 5.7	3,727,078,190	16.2	3,598,405,179	15.9	3,616,659,668	14.2
負債合計	17,961,950,892	70.8	1,673,885,846	10.3	16,288,065,046	70.7	17,043,890,021	75.1	20,137,711,894	79.3
6 資本金	1,137,019,441	4.5			1,137,019,441	4.9	1,137,019,441	5.0	1,137,019,441	4.5
(1)資本金	1,137,019,441	4.5			1,137,019,441	4.9	1,137,019,441	5.0	1,137,019,441	4.5
※借入資本金(～H25年度)		0.0				0.0		0.0		0.0
企業債		0.0				0.0		0.0		0.0
他会計借入金		0.0				0.0		0.0		0.0
7 剰余金	6,287,654,624	24.8	687,644,382	12.3	5,600,010,242	24.3	4,511,357,462	19.9	4,119,644,082	16.2
(1)資本剰余金	789,704,379	3.1			789,704,379	3.4	789,704,379	3.5	789,704,379	3.1
受贈財産評価額		0.0				0.0		0.0		0.0
寄附金		0.0				0.0		0.0		0.0
補助金		0.0				0.0		0.0		0.0
他会計負担金		0.0				0.0		0.0		0.0
その他資本剰余金		0.0				0.0		0.0		0.0
(2)利益剰余金(欠損金)	5,497,950,245	21.7	687,644,382	14.3	4,810,305,863	20.9	3,721,653,083	16.4	3,329,939,703	13.1
当年度未処分利益剰余金(欠損金)	5,497,950,245	21.7	687,644,382	14.3	4,810,305,863	20.9	3,721,653,083	16.4	3,329,939,703	13.1
資本合計	7,424,674,065	29.2	687,644,382	10.2	6,737,029,683	29.3	5,648,376,903	24.9	5,256,663,523	20.7
負債資本合計	25,386,624,957	100.0	2,361,530,228	10.3	23,025,094,729	100.0	22,692,266,924	100.0	25,394,375,417	100.0

活 動 報 告

循環器内科

(スタッフ)

部長	：村松 浩平
副部長	：古閑 靖章
副部長	：新富 將央 (4月から)
主任医師	：新富 將央 (3月まで)
	：秋山 雄介 (3月まで)
医師	：倉岡 沙耶菜 (4月から)
嘱託医	：倉岡 沙耶菜 (3月まで)
専攻医	：岸田 峻
	：馬場 晶子
	：大鶴 亘 (4月から)
	：徳本 真弘 (4月から)
	：谷口 弦太郎 (4月から)
	：加藤 あさひ (3月まで)
	：藤田 理志 (3月まで)

前年度からの村松浩平・古閑靖章・新富將央・倉岡沙耶菜・岸田峻医師に加え、大鶴亘・徳本真弘・谷口弦太郎医師が赴任し、当院プログラムの馬場晶子医師が勤務し、専攻医が6名と若いチームとなりました。初期研修は、青木希実・相良早紀・田中真輝・濱田奈央子・佐藤実歩・大野哲・野見山恭平・福田貴仁・吉橋誠人・牧睦実・大庭直也・甲斐大喜・岩本香里・澤田輝が研修しました。外来業務は従来の固定性から、首藤久恵・筒井久恵を中心としたブロック制となりました。病棟業務は瑞木恵美看護師長と大森久美・安藤勝美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係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・相談課職員、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。慢性心不全看護認定看護師（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)

新型コロナウイルス感染症の影響が続いておりますが、心カテ件数(872件)・PCI件数(404件)でした(図1)。PCIの中で、ELCAは45件、ROTAは28件、DCAは5件、Diamond Backは9件でした。EVT(末梢血管カテーテル治療)は22件でした。ペースメーカーは、新規37件、電池交換1件、リードレスペースメーカーは1件、CRT-P(両室ペースメーカー)は

2件、CRT-D(植え込み型除細動器付き両室ペースメーカー)は2件でした。IABPは24件、PCPSは14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バックアップのもとに45件に増加しました。

紹介率は105%、逆紹介率は年々増加して462%でした。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(図2)。

(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。

大分県心不全ケアカンファレンスの取り組みにも積極的に参加し、これからも心不全パンデミックに対して、多職種で対応していきたいと思えます。

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)

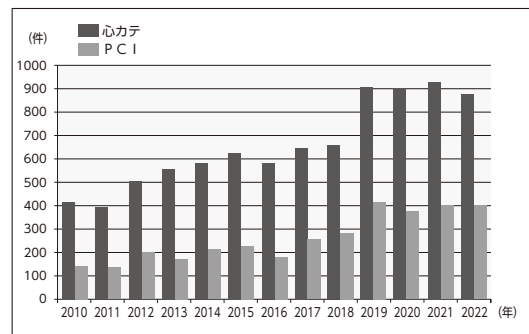


図1 心カテ・PCI 件数の推移

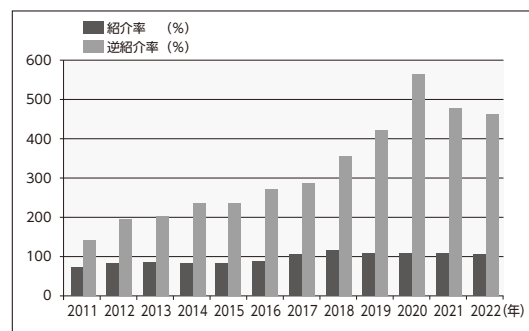


図2 紹介率・逆紹介率の推移

内分泌・代謝内科

(スタッフ)

- 部長 : 田中 克宏
- 主任医師 : 白石 賢太郎
- 嘱託医 : 田原 康子
- : 洪田 加奈子
- : 藤島 理恵
- 専攻医 : 野村 卓也 (4月から)
- : 谷村 悠希江 (3月まで)

(診療実績)

糖尿病を主体とする代謝疾患、下垂体・甲状腺・副腎・電解質の異常など内分泌疾患の診療を行っています。外来は月曜日から金曜日まで毎日(3診)、医療機関からのご紹介、検診異常、他科からのコンサルトで受診される方が多く、新患・再来併せて1月あたり1,400～1,600名程度で昨年と同程度です(図1)。1型糖尿病を含むインスリン療法中の患者も多く、CGM(持続的血糖測定)、インスリンポンプなどの先進デバイスも取り入れています。検診での二次検査はスタッフと協調し、ブドウ糖負荷試験など効率よく対応できるように工夫しています。管理栄養士らによる栄養指導、糖尿病透析予防指導にも力を入れています。2022年11月より糖尿病による足病変の患者を対象に看護師(有資格)によるフットケア外来を開始し、好評頂いています。毎月第3木曜日朝には外来待合で「糖尿病おはなしカフェ」を開催し、医師やスタッフが自己管理に役に立つ情報を提供しています。2022年4月より外来待合に大型液晶テレビ(可動式)を設置し、糖尿病療養に関する動画を映写してセルフケア知識の向上を図っています。

入院は7階東病棟(循環器内科、膠原病・リウマチ内科、腎臓内科、心臓血管外科と共用)において、糖尿病の管理や合併症の治療、内分泌疾患のホルモン負荷試験などによる診療を行っています。入院患者の詳細を別表にお示しします(表)。糖尿病教育入院は1～2週間のクリニカルパスを用いて診療の質、日程を管理しています。毎週月曜日の病棟カンファランスでは、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、検査技師、ソーシャルワーカーが当科入院中のすべての患者の治療方針を共有します。他科入院中の患者の併診(血糖管理)、NST(栄養サポートチーム)にも積極的に参画しています。2022年は院内全体のCOVID-19患者受け入れに伴う病床制限のため紹介入院をお受けすることができなかつたり、待機入院を延期せざるを得ないなどの時期もあったため例年より入院患者数はやや少なく(図2)、緊急(重症)入院の割合が相対的に高くなったため在院日数は昨年より少し長くなっています。紹介元の医療機関の方々には、本年は上記理由でご要請に十分に答えることができず、大変申し訳なく存じております。

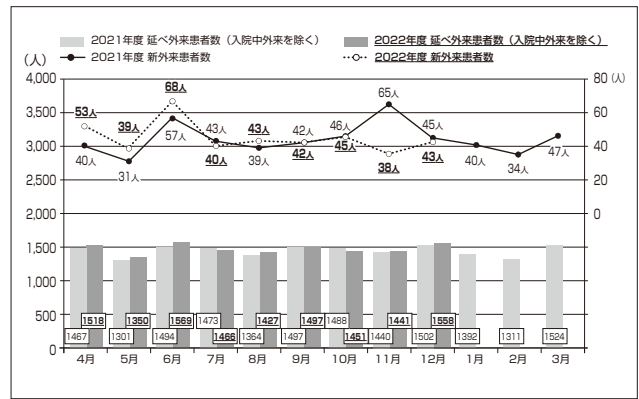


図1 外来患者数の推移

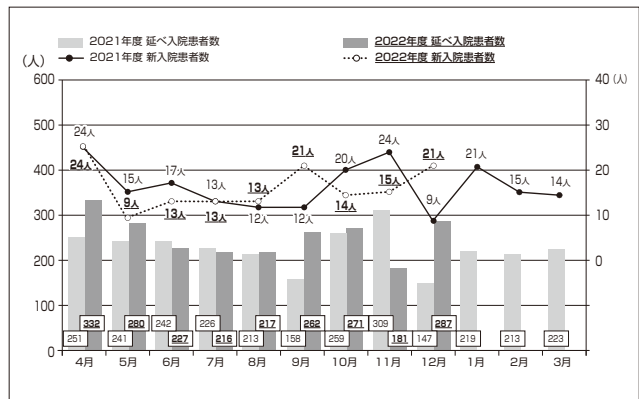


図2 入院患者数の月別推移

表 入院患者の疾患別内訳 (単位:人)

	2019年	2020年	2021年	2022年
2型糖尿病	168	139	125	97
1型糖尿病	20	13	22	14
妊娠糖尿病、ほか代謝障害	1	3	14	22
低血糖症	4	3	3	0
甲状腺疾患	1	3	5	0
副腎疾患	5	2	5	6
下垂体疾患	2	6	5	9
副甲状腺、性腺異常など			2	0
腎障害	1	1	1	2
肥満症	1	1	0	0
電解質異常、脱水症、感染症など	36	40	26	35
COVID-19				9
合計	239	211	208	194

(今後の方向性)

厚生労働省による国民健康・栄養調査(2019年)では、我が国の成人(20歳以上)で「糖尿病が強く疑われる人」は男性の19.7%、女性の10.7%であり近年増加が続いています。糖尿病の管理不良は、視力障害、腎不全、下肢切断、虚血性心疾患、脳血管障害といった血管合併症につながり、生命やQOLを大きく損なってしまいます。大分県、大分市では人口当

たりの透析導入がいずれも全国上位にあります。腎障害を有する患者は心血管疾患リスクも高まるため、予防、連携医療が大切です。

当科では軽症から合併症の進行した方々、そして様々なライフステージの糖尿病患者の診療に当たっています。多くの診療科を有する当院においては、産科（妊娠糖尿病、糖尿病合併妊娠）、循環器内科（虚血性心疾患、心不全）、眼科（糖尿病網膜症）、腎臓内科（糖尿病性腎症）、皮膚科・形成外科（皮膚・足病変）など、他科・他部門の協力を頂きながら、一体的に対応して参ります。

糖尿病治療薬において、GLP-1受容体作動薬、SGLT2阻害薬は、大規模臨床試験で心血管・腎合併症の進行に抑制的効果を期待できることが示され注目されています。GLP-1受容体作動薬は連日または週1回の注射薬ですが、内服薬も登場し話題となっています。持続的な血糖センサーであるフリースタイルリブレは当科では100名以上の外来患者が使用し、若年の方を中心にインスリンポンプ（ミニメド社、テルモ社）も導入しています。これらの先進的治療の使用経験を発信して参ります。

内分泌疾患は甲状腺疾患でご紹介をいただく例が増えていています。原発性アルドステロン症やそれに至らずともアルドステロン機能に関連した高血圧も注目されており評価を行っています。また、適応拡大が進む抗腫瘍薬の免疫チェックポイント阻害薬による内分泌系副反応（下垂体～副腎、甲状腺機能異常や1型糖尿病発症）は頻度が増えており他科と連携して対応しています。

糖尿病の治療において、患者の年代や生活背景は様々であり、それらを考慮した治療薬の選択、療養指導が不可欠です。当院においては専門医のほか、糖尿病看護認定看護師、糖尿病療養指導士の資格を有するスタッフを中心にきめ細かい指導ができるよう取り組んでいます。高齢の患者、特に独居や認知症を有する方々も増えており、かかりつけ医の先生方とともに地域連携の充実を図ることが不可欠となってきたと感じます。そのためには地域で人材を育成していく必要があると考えられ、先生方やスタッフの皆さんの役に立つ情報を積極的に発信して参ります。県内の糖尿病関係者で運営する大分県糖尿病療養指導士認定制度につきましても同認定委員会ホームページをご参照いただければ幸いです。

先生方の医療機関で管理に悩まれる糖尿病患者、そして内分泌疾患が疑われる患者がいらっしゃいましたら当院連携室（097-546-7129）にお気軽にご連絡ください。よろしく願いいたします。かかりつけ医の先生方に診て頂きながら数ヶ月に一度当科で評価、指導を行う連携診療も行っております。

（文責：田中克宏）

消化器内科

(スタッフ)

副院長兼部長 : 加藤 有史
副部長 : 高木 崇 (地域医療部副部長兼任)
: 小野 英樹
: 庄司 寛之
主任医師 : 岩津 伸一
: 佐藤 祐斗
専攻医 : 児玉 康弘
: 新谷 和貴 (4月から)

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、庄司寛之、岩津伸一、佐藤祐斗、児玉康弘、新谷和貴の8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名ローテーションしています。

(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、最近様々な薬剤が出てきた抗がん剤や免疫療法を組み合わせることで良好な成績を達成しています。ウイルス性肝炎は減少しましたが、肝硬変の患者は目立つようになってきました。肝性脳症や肝性胸腹水のコントロールが難しい患者が増加しています。肝性脳症や胸腹水に対し様々な薬剤も登場してきており、専門的治療が必要になることもあります。

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、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したが、2020年は新型コロナウイルス感染症の影響があり全国共通することと思われませんがやや減少しています。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。超音波内視鏡検査も症例が増加しています。

(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、難治性の非代償性肝硬変症例が増えています。非アルコール性脂肪肝への対応も含め今後の課題です。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薬物治療を積極的に行っていきます。

内視鏡検査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等での膵胆道へのアプローチも重要性が増しています。

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。

2023年からは、消化管内科、肝胆膵内科の2科体制となりますが、診療は従来通り協力して行う予定です。

(文責：加藤有史)

表 診療実績

(単位：件)

	2020年	2021年	2022年
上部消化管内視鏡	2,625	2,525	2,320
小腸内視鏡	13	19	13
下部消化管内視鏡	1,308	1,283	1,164
超音波内視鏡(EUS)	226	198	238
内視鏡的粘膜切除術(EMR)	203	142	196
内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)	48	58	56
内視鏡的消化管止血術	54	63	87
内視鏡的静脈瘤治療	25	18	24
超音波内視鏡下穿刺吸引法(EUS-FNA)	41	24	28
内視鏡的逆行性膵胆管造影(ERCP)	152	210	219
内視鏡的膵胆管ステント挿入	87	192	114
内視鏡的消化管ステント挿入	23	19	28
内視鏡的胃瘻造設術(PEG)	60	47	52
経皮的ラジオ波焼灼術(RFA)	10	8	8
肝動脈化学塞栓術(TACE)	22	17	12
経皮的肝生検	12	10	13

腎臓内科

(スタッフ)

部長 : 福長 直也 (5月から)
 : 縄田 智子 (4月まで)
 副部長 : 福長 直也 (4月中)
 医師 : 末永 裕子 (4月から)
 嘱託医 : 末永 裕子 (3月まで)
 : 古寺 紀博 (4月から)
 専攻医 : 幸 奈菜 (3月まで)

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人体制となっております。2022年5月から前任の縄田智子医師から福長直也が部長を引き継がせて頂きました。診療、回診・カンファレンス、研修医指導はこれまでと同じように膠原病・リウマチ内科と合同で行っています。

(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並行して透析室業務を担当しています。透析室での診療については別稿(P.80)に記載します。

外来は、2020年8月より外来棟1階にて診療を行っております。急性腎障害および慢性腎臓病の診療を主に行っており、すべての曜日で新患および再診に対応しております。慢性腎臓病の診療においてはかかりつけ医の先生方との診療連携を基本とし、慢性腎臓病の進展抑制を図るために疾患の総合的評価、薬剤調整、栄養指導などを行っています。

入院は、7階東病棟において外来と同様に急性腎障害および慢性腎臓病の診療を主に行っております。腎生検や免疫抑制治療、透析導入、教育入院などを中心に行っております。

外来および入院診療はともに医師、看護師、医療ソーシャルワーカー、事務の全体でのチーム医療をモットーに診療を行っております。

表 入院患者内訳

(単位:件)

入院疾患分類	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
慢性腎臓病/慢性腎不全	80	79	80	96	68
急性腎障害	7	3	8	16	10
ネフローゼ症候群	22	32	24	23	37
IgA腎症/その他の糸球体疾患	16	17	11	23	20
急速進行性糸球体腎炎	1	12	11	11	3
腎尿細管間質性腎疾患	3	12	11	10	4
その他	20	28	30	28	57
入院件数合計	149	183	175	207	199
エコーガイド下腎生検件数	19	24	14	30	28
透析導入件数	53	46	43	48	54

(今後の方向性)

大分県は人口あたりの透析患者数が全国でも5番目に多く(2021年末)、腎疾患に対して早期から適切に治療を行い進展予防に努める必要があります。そのためには、かかりつけ医の先生方や、院内の各診療科との円滑な連携が不可欠と考えており、各方面とより積極的に連携していきたいと考えております。今後も大分県における新規透析導入数の減少と腎疾患患者のQOL向上を目指して、質の高い診療を目標に努力してまいります。

(文責:福長直也)

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のサポートを得て行っています。

血管炎などで腎臓病変を主徴とした病態は腎臓内科で加療をお願いする場合が増加傾向にあります。

未だCOVID-19のパンデミック下にあり患者からの「できるだけ外来で治療を行ってほしい」という要望はさらに強まっており、その希望に応えるかたちで当科の診療は外来に主軸を置いている傾向となっている状況です。

さらに様々な免疫抑制剤の発達もあり膠原病患者は外来で病勢をコントロールできることも多くなっており総入院数の減少がみられています。

(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ションを担当し、多数の研修医の教育に従事しております。

2022年の初期研修医のローテーションは以下のとおりでした。

- 福田 貴仁先生 : 1月
- 柴田 稔文先生 : 1月
- 小畑 天義先生 : 2月、3月
- 豊田 那智先生 : 2月、3月
- 鄭 武尚先生 : 4月、5月、6月
- 後藤 悠希先生 : 4月、5月、6月
- 青木 希美先生 : 7月
- 甲斐 大喜先生 : 8月、9月
- 安部 さやか先生 : 8月、9月
- 吉橋 誠人先生 : 10月
- 中村 裕太先生 : 11月
- 安東 和真先生 : 11月
- 石川 優太先生 : 12月

(今後の方向性)

現在、腎臓内科の協力を得て診療体制を構築しており、カンファランス、回診など共同で行っております。膠原病、リウマチの診療は毎年のように画期的な新薬が登場して、以前のようにすべての治療はステロ

イド頼りというイメージから様変わりしています。

たとえば、SLEの患者は初期治療が成功すればステロイド中止に至る例も着実に増えてきています。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年々高くなってきています。

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、九州大学病院別府病院、大分赤十字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)

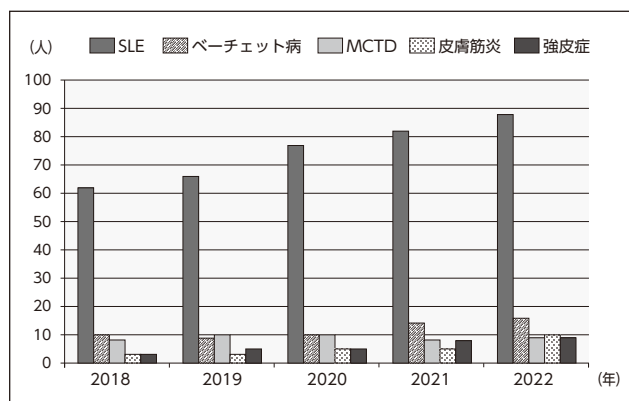


図 当科通院中の膠原病患者数の推移（指定難病診断書の作成数を元に算出）

呼吸器内科

(スタッフ)

部長 : 安東 優
 主任医師 : 菅 貴将
 医師 : 矢部 通俊
 嘱託医 : 表 絵里香
 : 山谷 いずみ (10月から)
 専攻医 : 高木 龍一郎 (9月まで)
 : 里永 賢郎

はじめに、本年はワクチンの普及で忙しさが収まると思いましたが、その期待に反し、感染力の強いオミクロン株の出現で昨年同様多忙な年になりました。重症患者の数は明らかに減りましたが、入院の必要な軽症患者が増えた影響で一般病棟の閉鎖が相次ぎ、通常診療ができない時期がありました。今後の新型コロナウイルス感染患者の動向については、収束する気配が感じられます。しかし、再度流行期に突入する懸念を払拭することはできませんので、今後も感染予防、感染防御しながら診療せざるを得ないと考えております。

人事に関しては、2022年9月30日、高木龍一郎医師が大学病院へ異動となりました。10月1日から山

谷いずみ医師が赴任し異動のなかった菅貴将医師、表絵里香医師、矢部通俊医師、里永賢郎医師と合わせて、6人体制で診療、教育を行いました。

本年は、菅貴将医師がベスト指導医賞を受賞しました。忙しい日常診療の日々を送っているにも関わらず熱心な指導を評価された賜物であり、誇らしく喜ばしい限りです。今後の活躍を期待します。

(診療実績)

入院患者数は598名で、昨年と同等でした(図1)。入院の内訳は、緊急入院362名、予定入院236名であり、救急対応が多いことがわかります。外来患者数は、延べ患者数10,801名、新患979名でした。本年は昨年と比較して、総数は減少しましたが、新患者は若干増えました(図2)。コロナ感染で定期通院患者の受診控えがまだ遷延している可能性があります。入院内訳は肺がん245名、肺炎99名、びまん性肺疾患76例、慢性閉塞性肺疾患6例、アレルギー性疾患13例であり、コロナ肺炎は43例でした。本年は肺がんの比率が上昇し、コロナ肺炎の患者数は約半数に減りました(図3)。ワクチンの普及で一旦入院患者がいなくなりましたが、昨年末からのオミクロン株の流行(第8波)で、入院患者が急増しました。しかし当院においては呼吸不全の患者数はそれほど多くなかったことは幸いでした。

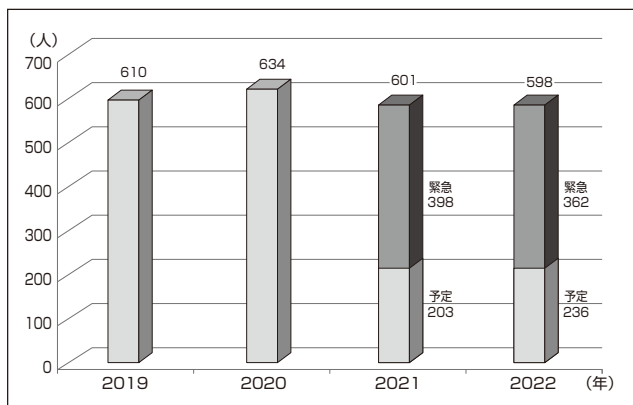


図1 入院患者数

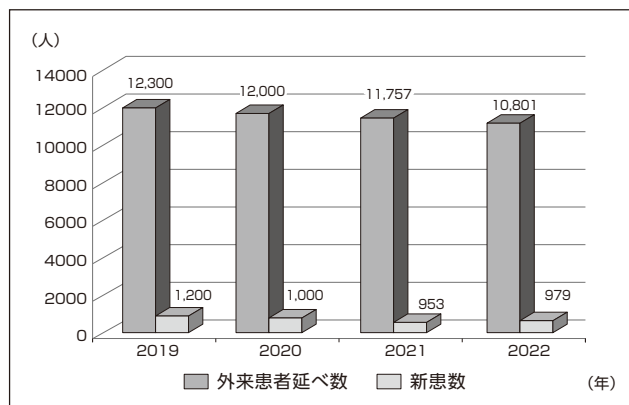


図2 外来患者数

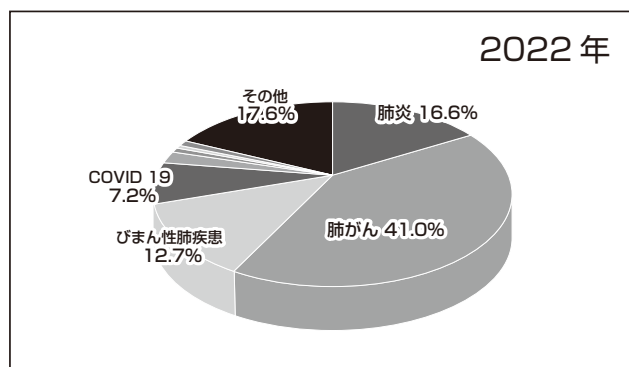
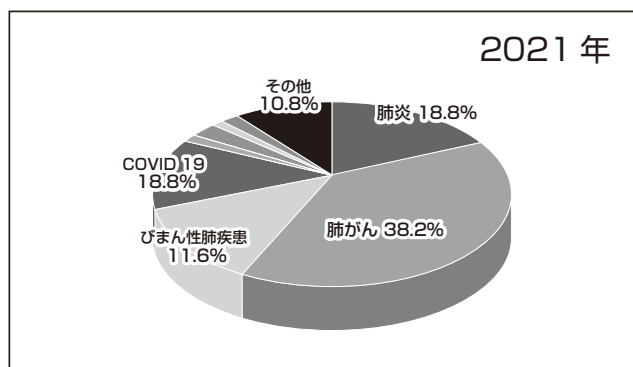


図3 疾患別入院患者内訳

気管支鏡検査については、呼吸器内科、呼吸器腫瘍内科合わせて279例ありました。経気管支的肺生検(TBLB)160例(57.3%)、気管支肺胞洗浄検査(BAL)38例(13.6%)、経気管支的リンパ節生検(TBNA)98例(35.1%)でした。TBLBは肺がん、転移性肺腫瘍、びまん性肺疾患の診断に欠かせない検査ですが、本年は昨年と同等でした。一方TBNA症例数は約2倍に増えました(表1)。気管支鏡検査の対象疾患として、肺がんが7割を占めました。また本年は気管内異物の除去目的での気管支鏡検査が増えました(表2)。

表1 気管支鏡検査実績

	2021年		2022年	
	人数	割合	人数	割合
気管支観察	10	4.0%	21	6.6%
気管支肺胞洗浄(BAL)	27	10.7%	38	12.0%
気管支肺生検(TBLB)	169	67.1%	160	50.5%
経気管支リンパ節生検(TBNA)	46	18.2%	98	30.9%
合計	252	100%	317	100%

表2 気管支鏡対象疾患

	2021年		2022年	
	人数	割合	人数	割合
悪性腫瘍	136	67.3%	202	72.4%
サルコイドーシス	22	10.9%	7	2.5%
間質性肺炎	21	10.4%	41	14.7%
抗酸菌感染症	13	6.4%	14	5.0%
気管支拡張症・出血	7	3.5%	7	2.5%
アスペルギルス症	3	1.5%	2	0.7%
気管内異物	0	0%	6	2.2%
合計	202	100%	279	100%

当院は地域がん診療連携拠点病院(高度型)であり、肺がん診療に力を入れています。当科の役割としては肺がんの診断はもとより、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とり、最善の治療を提供することだと思います。毎週水曜日にキャンサーボード、2か月に1回症例検討会を開催し、診断治療に悩む症例について十分な検討をしております。また、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おります。

喘息、慢性閉塞性肺疾患については主に外来で診断、治療をしています。近年多くの新薬が上市され、コントロールもよくなりつつありますが、治療に難渋する患者の紹介も増えております。適切な分子標的薬の提供を実践しています。重症肺炎、重症呼吸不

全に関しては、開業の御施設から多く紹介されます。救急科と連携して最善の治療ができるように努めております。その他、診断や治療に苦慮する症例、稀少症例などは、日々のカンファレンスで提示し、スタッフ全員で議論するようにしています。このような症例については、学会発表や論文報告できるように努めています。

(研修・教育)

当科では新・内科専門医制度で求められる技術・技能評価手帳に記載された項目は研修中にすべて経験することができます。また、呼吸器外科と共同で日常診療にあたっており、研修手帳(疾患群項目表)に記載された疾患の多くを経験できるものと思います。研修医の先生は指導医とペアになってもらい主に病棟を担当してもらっておりますが、希望があれば外来診療の研修も可能です。

2022年度は1年目研修医 石川、岩本、大野、金堂、相良、鄭、中尾、野見山、牧、大庭、澤田、古畑先生、2年目研修医 青木、佐藤、野嶋、泉、吉良、渡邊先生らが呼吸器内科の研修を行いました。

(今後の方向性)

来年も新型コロナウイルス感染症の流行は収まらないと思われますので、重症患者の治療をしっかり行ってまいります。また、日常診療に追われる中でも、学会発表を積極的に行い、可能であれば論文報告を目指します。呼吸器内科は肺がん領域、アレルギー領域、感染症領域、呼吸不全領域など多彩ですが、近年新しい新薬や治療法が開発されつつあります。これまで以上に積極的に臨床試験に参加して、新しいエビデンスの確立に貢献したいと考えています。

(文責：安東優)

呼吸器腫瘍内科

(スタッフ)

部長 : 森永 亮太郎
副部長 : 久松 靖史 (4月から)
主任医師 : 久松 靖史 (3月まで)
嘱託医 : 駄阿 徳太郎 (3月まで)

2014年の診療科開設以来、徐々にスタッフも増え、一時期は3人体制で診療しておりましたが、2022年4月からは森永、久松の2名で診療にあたっています。

(診療実績)

2022年の入院患者数は延べ304名でした。ここ数年と比較するとやや減少しておりますが、診療スタッフの減員に加え、コロナ禍がもたらした一般病床の入院制限も影響していると推測されます。入院患者の内訳は例年と大きな変化はなく、肺がんがそのほとんどを占めており、肺炎(がん治療中に併発)、胸腺/胸膜悪性腫瘍、原発不明がん、その他のがん腫が続くかたちとなっています(図)。

外来患者数は延べ3,455名でした。当科の化学療法件数の7-8割が外来での治療となっており、外来患者数は診療科の開設以降右肩上がりでした。しかしながら、2022年は約500名減少し、2021年とほぼ同数でした(表)。COVID-19の感染蔓延期には受診間隔を極力あけるなど、こちらもコロナ禍による一定の影響があったものと思います。

当科では、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2名は「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、同センターの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。また、年に一回開催している緩和ケア研修会では、当科スタッフはファシリテーターとして参加しており、若手医師(特に研修医)を中心とした医療従事者に緩和ケアへの理解を深め、さらには実践していただけるよう励んでいます。

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)といった臨床試験グ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。

また、当院は2021年に「がんゲノム医療連携病院」に指定されております。新しいがん治療に施設全体で取り組んでいくなか、私どもも他診療科・スタッフと力を合わせて、よりよいがん医療を提供できるよう尽力していきます。

(文責: 森永亮太郎)

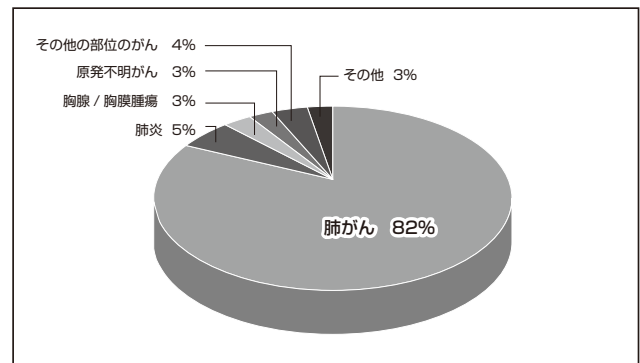


図 2022年 入院患者内訳

表 診療実績の推移

年	2019年	2020年	2021年	2022年
入院患者数 (延べ数、人/年)	334	381	383	304
平均在院日数 (日)	13.8	12.6	10.8	11.6
外来患者数 (延べ数、人/年)	2,649	3,434	3,928	3,455

血液内科

(スタッフ)

部長 : 大塚 英一 (外来化学療法室室長)
部長 (輸血部) : 宮崎 泰彦
副部長 : 佐分利 益穂 (4月から)
主任医師 : 佐分利 益穂 (3月まで)
 : 高田 寛之
医師 : 浦勇 慶一
嘱託医 : 坂田 真規 (3月まで)
専攻医 : 児玉 洋資 (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、佐分利益穂医師、高田寛之医師、浦勇慶一医師、児玉洋資医師の6名が担当しました。病床数は35床(6階東病棟:21床、6階西病棟: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)

2022年に新規に入院治療を行った造血器腫瘍患者数(表1)は、急性骨髄性白血病9名、急性リンパ性白血病8名、慢性骨髄性白血病7名、骨髄異形成症候群9名、悪性リンパ腫77名(びまん性大細胞型B細胞リンパ腫34名、濾胞性リンパ腫11名、その他のB細胞リンパ腫13名、成人T細胞白血病/リンパ腫7名、その他のT細胞リンパ腫6名、ホジキンリンパ腫6名)、多発性骨髄腫9名、その他の造血器腫瘍が3名でした。非腫瘍性疾患では再生不良性貧血2名、自己免疫性溶血性貧血3名、免疫性血小板減少症6名、その他の疾患11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728名(40~79名/月、平均60.7名/月)でした(図1)。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4件:骨髄1件、末梢血3件、非血縁者間移植が7件:骨髄4件、末梢血1件、臍帯血2件)で、自家末梢血幹細胞移植は8件でした(表2)。血縁者間移植4件のうちHLA半合致のハプロ移植が3

件でした。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1,722件の化学療法を外来にて実施しました(図2)。

(研修・教育)

初期研修医として、青木希実、萩原晟彦、児玉洋資、丸山莉果、牧陸実、甲斐伊織、高橋克成、桐田卓也、吉橋誠人、渡邊咲仁、田淵斐子、正木かやの、安部さやか、大嶋諒太の14名が血液内科研修を行いました。

(今後の方向性)

血液疾患に対する新薬が次々に薬価収載され、今後も新たな治療法の登場が想定されています。特に免疫療法の進歩はめざましく、抗体医薬は抗体薬物複合体や二重特異性T細胞誘導(BiTE)抗体などの進化を遂げていて、さらにキメラ抗原受容体発現T細胞(CAR-T)療法が導入され、血液疾患に対する治療の多様性はさらに高まっています。薬物療法と造血幹細胞移植の進歩により難治性血液疾患の治療成績は向上し、長期サバイバーが増加しています。それに伴い、晩期合併症への対応が重要な課題となり、治療終了後の社会的自己表現の達成を支援する体制づくりが要求されています。適正な最新医療の提供に努め、他職種と協力して長期フォローアップ体制の確立に取り組み、常に血液疾患診療の質の向上を目指していきます。また、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増加しており、各地域の中核病院や開業医の先生方との連携をさらに深めていきます。

造血器腫瘍では特異的な遺伝子異常が数多く見出されており、診断、予後予測、治療法選択に臨床応用されています。一方で、固形がんでは遺伝子パネル検査が保険適応となっていますが、造血器腫瘍では実用化に至っていません。造血器腫瘍に特化した遺伝子パネル検査が登場することが想定され、造血器腫瘍の治療成績はさらに向上することが期待されます。造血器腫瘍のゲノム医療体制が構築された際には遅れることなく当科でも導入できるようにしたいと考えています。

(文責:大塚英一)

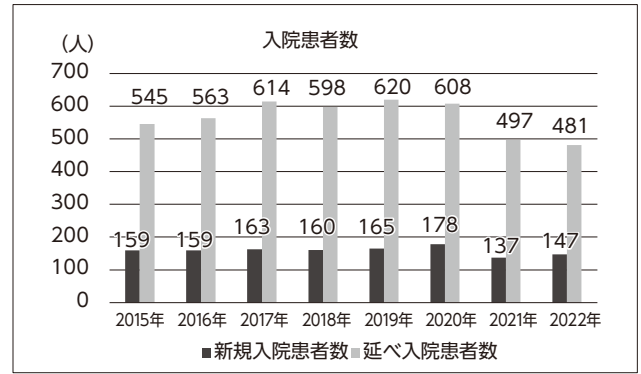
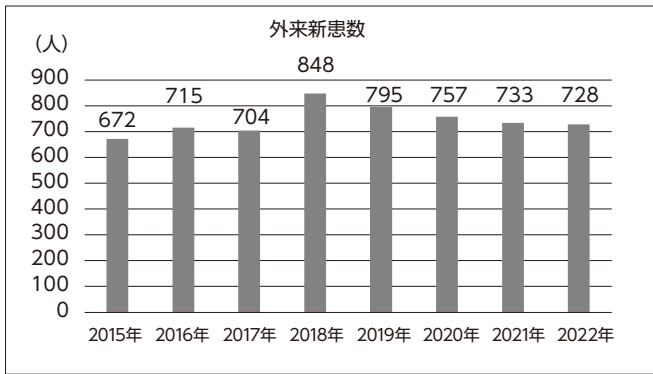


図1 患者数の動向

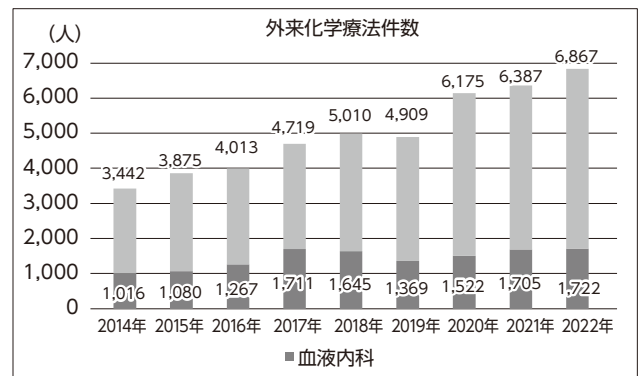
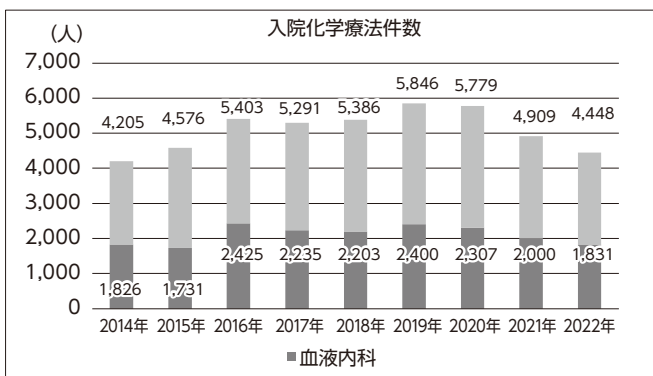


図2 化学療法件数

表1 造血器腫瘍の年次別新規入院患者数

(単位：人)

	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
急性白血病	16	21	16	21	23	14	21	25	15	17
骨髄異形成症候群	9	12	4	11	13	5	4	13	10	9
慢性骨髄性白血病	2	8	1	2	6	2	2	1	6	7
悪性リンパ腫	46	51	58	54	67	74	69	71	56	70
成人T細胞白血病	12	12	9	10	9	7	9	10	9	7
多発性骨髄腫	10	11	11	16	14	13	13	20	10	9

表2 造血幹細胞移植数

(単位：件)

		2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
同種	血縁者間	4	5	10	10	9	4	2	9	5	4
	非血縁者間	13	16	13	10	12	10	9	9	15	7
自家移植		11	9	15	10	11	13	12	10	5	8

神経内科

(スタッフ)

部長 : 麻生 泰弘
 副部長 : 石橋 正人
 : 岡崎 敏郎
 主任医師 : 佐藤 龍一 (3月まで)
 : 水上 健 (3月まで)
 : 上杉 聡平 (4月から)
 : 安高 拓弥 (4月から)
 専攻医 : 大成 佳奈 (10月から)

2022年は3月に佐藤医師と水上医師が大分大学へ転出し、上杉医師と安高医師が赴任しました。また、週2日の外来を担当した後藤医師は5月末で退職しました。10月からは産業医科大学より専攻医として大成医師が赴任されました。

(診療実績)

外来患者数は新患1,037名、再来患者9,236名でした(表1)。新患・再来とも増加した理由はCOVID-19による受診控えが減少した影響と考えています。入院患者数が若干減少した理由はCOVID-19流行による病床逼迫で応需できない事例が多かった為です。入院患者の疾患内訳では脳血管障害が最多でした(表2)。血栓溶解・回収療法の施行数は昨年の約2倍でした(表3)。

(研修・教育)

医学生の臨床実習では総勢13名(大分大学から12名、自治医科大学から1名)が当科で実習しました(表4)。初期研修医は例年と比較して1年次が少なく、2年次が多い傾向でした。大分県立看護科学大学からはNPナース取得のための研修に1名の看護師が実習に来ました。

(今後の方向性)

神経救急疾患や神経難病などの様々な神経疾患診療に貢献できるよう、県下の医療機関との連携を充実させていきます。さて、高齢化社会の課題の一つに介護問題があります。要介護の原因の第1位は認知症ですが、その最大の原因であるアルツハイマー病については、近々に新規治療薬が登場します。その際に当院が果たす役割は大きいと考えています。脳血管障害については、急性期脳梗塞に対する24時間体制の診療提供、適切な予防治療・再発予防介入、リハビリ病院との連携を充実させていきます。また、神経難病をはじめ多くの神経疾患に対して新規治療法が開発されています。良い治療は積極的に導入していく予定です。最後に、当院は日本神経学会と日本認知症学会の専門医教育施設です。医学生や研修医、様々な医療スタッフを教育することや、大分県に神経内科医を増やすことも大事な役割と考えています。
(文責：麻生泰弘)

表1 外来患者数・入院患者数の推移 (単位：人)

		2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
外来患者数	新患	1,222	1,156	880	921	1,037
	再来	11,467	11,877	9,444	8,255	9,236
入院患者数	実数	485	485	454	457	425
	延べ数	10,739	11,595	8,870	8,795	8,761

表2 疾患別入院患者数

入院患者総数 425名			
脳脊髄血管障害	130名	脊髄・脊椎疾患 5名	
脳梗塞	121名	脊髄・脊髄疾患	4名
一過性脳虚血発作	7名	HTLV-1関連脊髄症	1名
脳出血	1名	末梢神経障害	24名
脊髄梗塞	1名	CIDP	12名
髄膜炎・脳炎・脳症	45名	GBS / Fisher症候群	4名
髄膜炎・髄膜炎	17名	その他	8名
脳炎	17名	筋疾患・神経筋接合部疾患	24名
脳症	11名	皮膚筋炎 / 多発筋炎	5名
脱髄性疾患	15名	横紋筋融解症	2名
視神経脊髄炎	6名	重症筋無力症	9名
多発性硬化症	6名	その他	8名
ADEM	3名	その他	129名
変性疾患	53名	てんかん	29名
アルツハイマー病	1名	COVID-19	8名
パーキンソン病	15名	脳腫瘍	4名
レビー小体型認知症	2名	脳膿瘍	3名
進行性核上性麻痺	2名	肺炎・尿路感染症など	12名
多系統萎縮症	3名	急性薬物中毒	7名
脊髄小脳変性症	16名	頭部外傷	3名
ALS/運動ニューロン疾患	8名	その他	63名
その他	6名		

表3 脳梗塞急性期のrt-PA・血栓回収療法施行件数

	(単位：人)	
	2021年	2022年
rt-PA療法	7	10
血栓回収療法	5	12

表4 学生・研修医の実習状況 (単位：人)

	2020年	2021年	2022年
医学生	5	5	13
看護学生 (NP研修)	2	1	1
初期臨床研修医	1年次	5	9
	2年次	11	6

精神科

(スタッフ)

部長 : 塩月 一平
 副部長 : 白浜 正直
 主任医師 : 田北 不空
 : 井上 綾子 (9月まで)
 : 兼久 雅之 (6月まで)
 専攻医 : 佐藤 盛暁
 : 丸山 隼矢 (10月から)

(診療実績)

2022年は1年間で236名(男性108名、女性128名)の入院がありました(図1)。ICD10分類ではF0 37名、F1 14名、F2 71名、F3 62名、F4 26名でした(図2)。入院形態別でみると緊急措置入院35件、措置入院5件、医療保護入院169件、任意入院26件、応急入院1件でした(図3)。

(今後の方向性)

【精神科救急医療】

精神科救急医療に関しては、今後も継続して対応していく方針です。大分県内の精神科救急事案は多くが当院へ入院となっています。今後は現場の関係者と密な情報共有を行い、よりよい精神科医療を提供していきたいと考えています。

【身体合併症医療】

身体合併症に関しては精神医療センターの開設当初から身体科と密に連携しながら受け入れを行っています。

病床も限られるため、精神症状が重篤な身体合併症に限ります。また連携する身体科が対応可能な身体合併症のみとさせていただきます。身体合併症については連携する身体科が窓口となります。ホームページをご参照ください。ご理解のほどよろしくお願いいたします。

【外来診療】

当科では原則、外来診療を行っておりません。院内からのコンサルテーションや退院された患者の一時的な対応に限定させていただいています。ご理解のほどよろしくお願いいたします。

(文責：塩月一平)

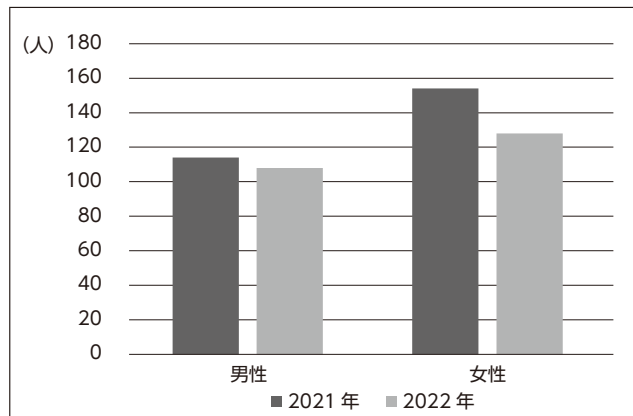


図1 性別入院患者数の内訳

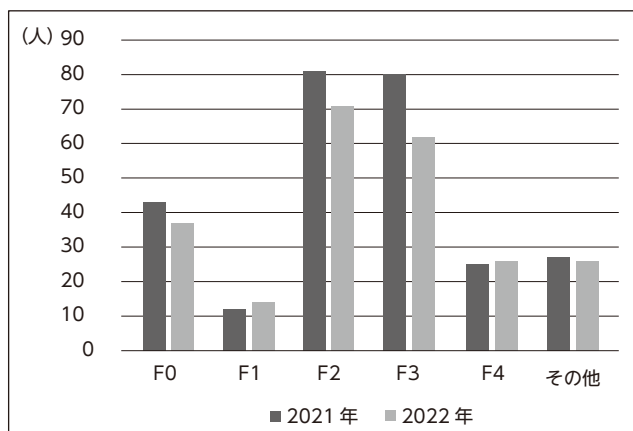


図2 ICD-10分類別入院患者数の内訳

※図2中のコード(ECD-10分類)は以下のとおり
 F0: 症状性を含む器質性精神障害
 F1: 精神作用物質使用による精神及び行動の障害
 F2: 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
 F3: 気分[感情]障害
 F4: 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害

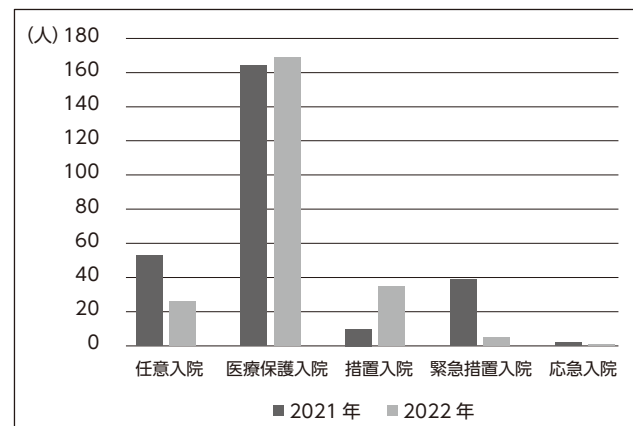


図3 入院形態別入院患者数の内訳

小児科

(スタッフ)

- 部長 : 原 卓也 (4月から)
 : 大野 拓郎 (3月まで)
 副部長 : 岡成 和夫 (4月から)
 副部長 : 塩穴 真一 (地域医療部副部長兼任)
 主任医師 : 川口 直樹
 嘱託医 : 岩松 浩子
 : 小山 紀子 (4月から)
 : 市地 さくら (10月から)
 : 春日井 悠 (8月から)
 : 川上 勲 (4月から9月まで)
 : 香月 比加留 (3月まで)
 : 坂田 優 (3月まで)
 専攻医 : 山下 もも (4月から7月まで、12月から)
 : 矢野 文子 (4月から11月まで)
 : 明 祐也 (4月から11月まで)
 : 坂倉 光 (4月から7月まで、12月から)
 : 平原 慎之介 (4月から9月まで)
 : 大賀 慎也 (8月から)
 : 木下 湧暉 (10月から)
 : 石倉 稔也 (3月まで)
 : 中島 佑 (3月まで)
 : 後藤 未央 (3月まで)

長年にわたり小児科を支えてこられた大野拓郎先生が異動され、4月より原が部長として赴任しています。また大分大学より岡成を副部長として迎え、新体制での診療となっています。

(診療実績)

2022年の入院患者数は743例と、昨年と比較して若干の減少を認める程度でしたが、COVID-19流行前と比較すると減少した状態が続いています(図1)。疾患内訳を見ますと、COVID-19が著増しており、社会的な流行状況を反映していました。肺炎・気管支炎はRSVが流行した昨年と比し減少しました。川崎病も昨年から6例減少でした。頭部外傷や尿路感染症などのCOVID-19流行状況に影響を受けないと思われる疾患に関しては、前年同等でした(図2)。

年齢分布は1歳未満 20.1%、1歳 13.0%、2～5歳 22.6%で、変わらず5歳以下が6割弱と多くを占めています。16才以上の年齢の入院の増加については、COVID-19でのつきそい入院の増加が影響していました(図3)。

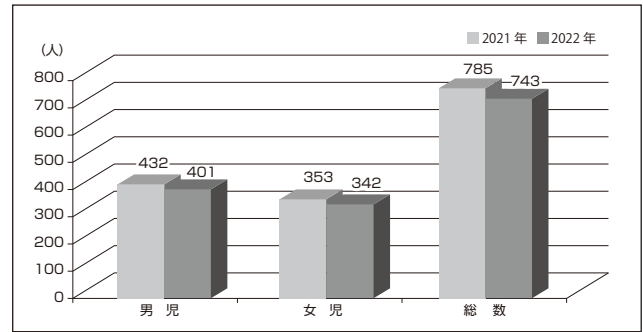


図1 入院患者数

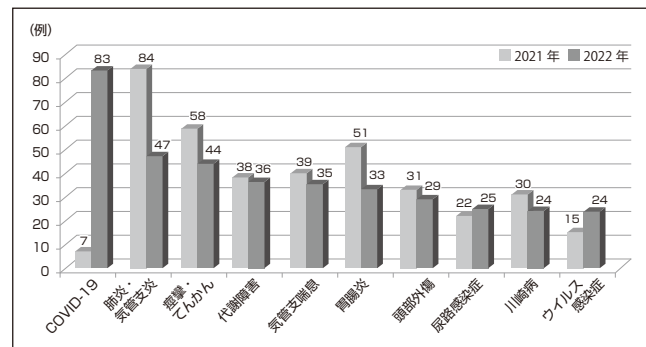


図2 入院患者頻度別上位10疾患

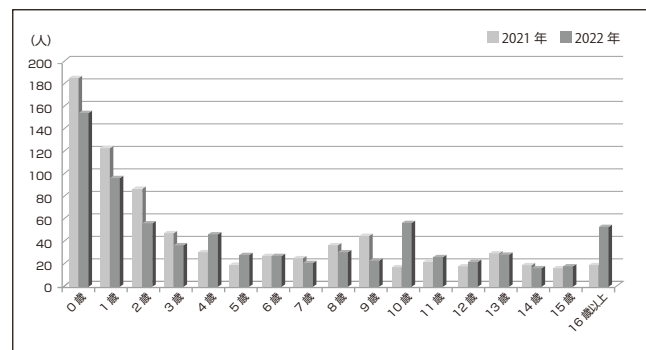


図3 年齢別入院患者数

虐待対応件数については23例で、うち15例が児童相談所からの診察依頼(措置後症例)、8例が新規の虐待/虐待疑い症例でした。

稼働指数は平均病床利用率73.6%(前年75.9%)、平均在院日数8.7日(前年8.3日)で、低水準で推移しました。また、紹介率:平均111.2%(前年115.1%)、逆紹介率:平均154.4%(前年182.5%)と高いレベルで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・ご協力に心より感謝申し上げます。

外科系[形成外科、整形外科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、眼科、皮膚科(症例数順)]症例の小児科病棟入院管理患者数は121例(前年123例)でした(図4)。関係各科先生方のご協力に心から感謝致します。

死亡患者数は縊頸後の低酸素性脳症、肺出血、来院時心肺停止の3例でした（表）。

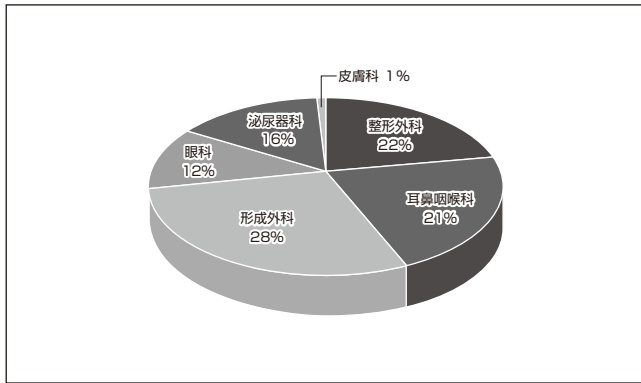


図4 外科系小児科管理入院患者割合

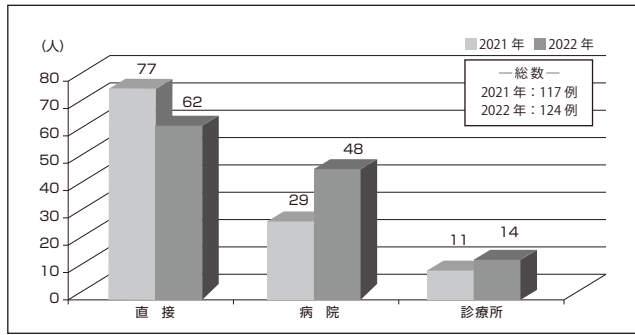


図5 救急車搬送紹介元別入院患者数

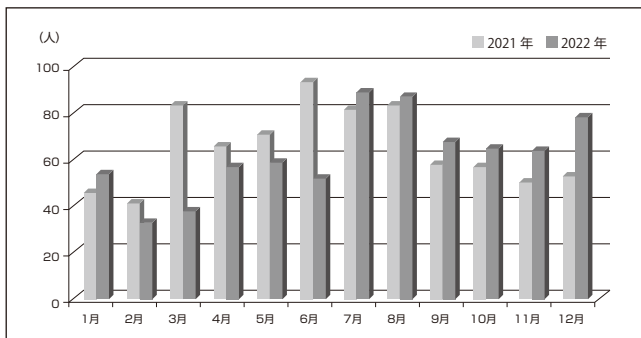


図6 月別退院患者数

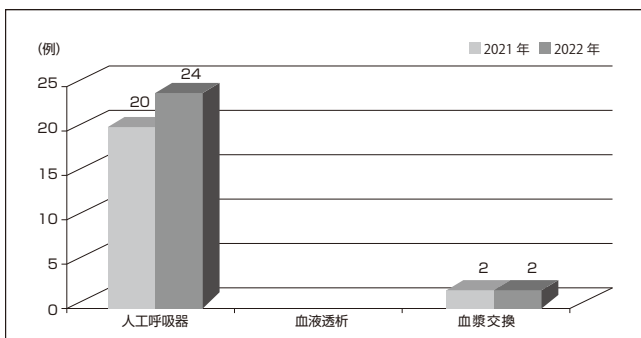


図7 集中治療

表 小児科死亡症例

1	女児	14歳	剖検無し	低酸素性脳症
2	男児	9歳	剖検無し	肺出血
3	男児	1歳	他院剖検	来院時心肺停止

他施設に転院搬送を必要とした症例は、大分県内で実施できない心疾患手術症例や急性心筋炎（福岡市立こども病院、JCHO九州病院、九州大学病院）、免疫疾患・悪性疾患（九州大学病院、大分大学医学部附属病院）、てんかん外科手術症例（長崎医療センター）でした。

（今後の方向性）

【診療基本方針】

これまで通り基幹病院として当院に求められている安定した二次・三次医療の提供と、高い専門性の追求や幅広い領域における診療確立を目指し、また救命救急センター・周産期センターとの連携を強化しながら地域完結型医療提供を目標として、診療内容の一層の充実に努めてまいります。COVID-19に対する社会体制の変化に伴い、再び医療状況が変化することが懸念されますが、様々な変化に対応出来るよう尽力し、虐待や精神疾患などの社会的問題に対しても積極的に取り組んで参ります。疾患のみではなく子どもたちとその家族の想いを大切にし、子どもの視点に立った医療を提供できるよう、努力致します。

【在宅・長期療養所移行支援】

退院後に在宅医療のケアを要する症例に対する支援についても新生児科と共同で継続し、スムーズな在宅・長期療養型施設への療養移行の実現を目指します。また在宅医療を行われている家庭へも支援が行き渡るよう努力致します。

【移行期医療】

成人期に移行する小児慢性疾患の患者に対し、シームレスな医療提供が実現できるよう成人期医療へのトランジションシステムの構築に精力的に取り組んでいきたいと考えます。ご協力ご理解の程何卒よろしくお願い申し上げます。

【教育活動】

大分大学医学部臨床実習や大分県立看護科学大学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、小児循環器や小児神経などの専門医育成などによる学生・若手医師教育を通じて今後も責務を果たしていきます。

【学術活動】

コロナ禍のため現地開催での学会参加はまだ少ないですが、オンラインを中心に活動することができました。論文については3編の発表でしたが、今後も更なる研鑽に励んで参ります。

「全人的、かつ、Global standard な医療提供」を目標に、子ども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参ります。

(文責：原卓也)

新生児科

(スタッフ)

部長（第一新生児科）：飯田 浩一
 （総合周産期母子医療センター所長兼任）
 部長（第二新生児科）：赤石 睦美
 副部長：米本 大貴
 ：慶田 裕美
 主任医師：中嶋 美咲
 医師：山本 大貴
 嘱託医：檜崎 健太郎
 ：川上 勲（10月から）
 ：春日井 悠
 （4月から7月まで）
 ：市地 さくら
 （4月から9月まで）
 専攻医：平原 慎之介（10月から）
 ：明 祐也（12月から）
 ：矢野 文子（12月から）
 ：坂倉 光
 （8月から11月まで）
 ：大賀 慎也（7月まで）
 ：山下 もも
 （8月から11月まで）
 ：木下 湧暉
 （4月から9月まで）
 ：甲斐 陽一郎（3月まで）

2022年12月末現在、11名体制です。飯田から中嶋までは周産期（新生児）専門医を取得しています。

(診療実績)

2022年では総入院数は2021年より増加しました。主に体重の大きい児の入院数が増加しており、出生体重1,500g未満の児は逆に減少しました。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。

出生体重1,500g未満の児は全員救命できました。死亡は2名で、どちらも救命困難な児でした。

2022年の特徴は新型コロナウイルス感染の母から出生した児が30人入院したことです。出生後まず小児病棟の陰圧個室に入院、48時間後に陰性確認し新生児病棟に転棟する形となりました。また、患者家族やスタッフにも陽性者がでたため、何名かの児は濃厚接触者扱いで病棟内隔離を必要とすることがありました。どちらも医師・看護師ともに人手を割か

れるため病棟運営には多大な影響が出ました。幸い新生児は一人も陽性とならずに済みました。

図に過去10年の経年変化を示します。出生数の減少に伴い、体重が非常に小さい極低出生体重児の入院数は減少しています。一方、入院数は微増の傾向で、人工呼吸器装着患者数は逆に増加する傾向にあります。死亡数は2022年は2名で、経年的に見ても減少傾向にあります。

表1 入院と転帰 ()内：死亡数

出生体重 (g)	2021年	2022年
- 499	2(1)	1
500- 749	9	6
750- 999	4	3
1,000-1,499	18(1)	15
1,500-1,999	27	33
2,000-2,499	112	104
2,500-3,499	194	230(2)
3,500-	35	35
計	401(2)	427(2)

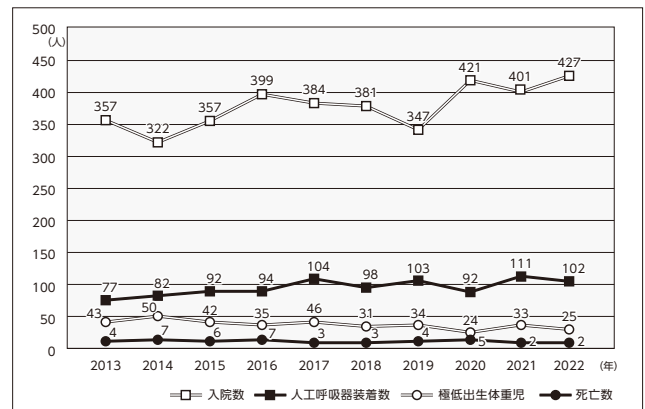


図 過去10年間の各指標の変遷

新生児専用ドクターカー（カンガルー号）出動件数は117件でした（表2）。開業産婦人科医院からの搬送は100件と昨年より増加しました。うち3件は出動依頼が重複して自治体救急車を利用してのドクター搬送となっています。2022年は自宅での墜落分娩が2件あり、救急隊のみでの搬送となりましたが、幸いにどちらも救命できました。当院が満床のためカンガルー号で迎えに行き他院へ搬送した三角搬送事例は2件でした。転院搬送が9件と減少しました。主に先天性心疾患の手術目的での県外搬送ですが、術後そのまま退院して大分県に戻ってくる例が多く、迎えに行くことはありませんでした。

表2 カンガルー号出動件数

	2021年	2022年
	出動(件)	出動(件)
搬送入院	86	100
三角搬送	2	2
県病から転院	18	9
県病に転院	10	0
立会いのみ	5	6
合計	121	117

出動した医療圏別の件数では大分市を主とした中部医療圏への出動が多いです(表3)。アルメイダ病院の周産期センターが閉鎖されて以降、2-3割出動件数が増加しています。県外への出動の減少は上記の理由と胎児診断がついた先天性心疾患のある胎児は母体紹介の形で手術可能な福岡県の病院で出産する事例が増えてきた影響もあると考えます。

表3 医療圏別の出動件数 (単位:件)

医療圏	2021年	2022年
中部	84	94
北部	1	1
東部	4	1
南部	5	9
豊肥	0	0
西部	4	5
県外	23	7

(研修・教育)

新生児蘇生法講習会は2021年同様新型コロナウイルス感染の流行に伴いほとんど開催できませんでした。看護学生対象の2回と病棟看護師対象の1回のみで一次コース計29人の受講となりました。ここ2年間、助産師や救命士への新規の講習会や認定更新のためのスキルアップ講習会を開催することができておらず、現場での新生児蘇生のスキルの低下が危惧されます。2023年は新型コロナウイルス感染症も5類になる模様で通常開催に近づけていきたいと思えます。

医学生教育も新型コロナウイルス感染流行のあおりを受けてほとんど中止となりました。例年、医学生には新生児の沐浴や哺乳など他ではなかなか体験できない実習を行い、好評を得ていましたので、流行収束の折には是非再開したいと思えます。

研修医には健全な新生児から軽症の病的新生児までを中心に診てもらっています。当院の特徴として健全な新生児をたくさん診ることができる点があり、正常を知ることによって異常に気付けるように教育していきたいと思えます。

(今後の方向性)

大分県の出生率は都道府県別で10位以内に入るほ

どに高いですが、それでも出生数は年々減少しており、2022年は7,000人程度となっています。その中で入院を必要とする児は、当院と大分大学、別府医療センター、中津市民病院の4周産期センターに入院します。2020年にアルメイダ病院の周産期センターが閉鎖されベッドが足りなくなることが危惧されましたが、出生数の減少もあり、幸いにしてベッドが足りずに他県に搬送する事例は発生していません。今後も出生数の減少が予測され、この4施設で対応できると考えています。しかし、大分県では8割以上の出産が開業産婦人科で行われており、そこで生まれた治療を要する新生児を速やかに周産期センターに搬送し治療できるように4周産期センターで一層協力していきたいと思えます。

2022年は、母児に影響するウイルス等の感染症が流行した際の当院の受け入れ体制の不十分さが浮き彫りになりました。新型コロナウイルス感染者が主に入院する三養院には分娩設備がなく、新生児病棟にも陰圧の隔離室がありません。手術室の陰圧室で分娩し、小児病棟の陰圧個室に入院させるといった通常とは非常に異なる形での受け入れとなりました。改善には施設改修を必要としますので簡単ではありませんが、今後検討が必要と考えます。

従来、アルメイダ病院が主に担っていた社会的ハイリスク妊婦(貧困やシングルマザーなど)の分娩が当院で増加しています。分娩だけでなく、その後の養育まで含めてサポートが必要で、虐待防止の観点から保健福祉センター、区市町村の母子保健担当、児童相談所などと連携をとりながら継続性のあるサポートを続けていきたいと思えます。

NICU退院後の医療的ケア児へのサポートや大規模災害時への備えも同様です。当院だけの対応では不十分です。現場が家庭、地域となりますので、訪問診療・看護、行政との連携を密にして患者とその家族が孤立しないようにしていく必要があります。また、ケアする家族の負担を軽減するためにレスパイトの拡充を行っていきたいと思えます。

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。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えます。

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
中嶋	飯田	森鼻	赤石	飯田
檜崎	森鼻	赤石	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)

外科

(スタッフ)

- 副院長兼部長 : 宇都宮 徹 (消化器)
 部長(がんセンター第一外科) : 板東 登志雄 (消化器)
 部長(がんセンター第二外科) : 池部 正彦 (消化器)
 部長(がんセンター乳腺外科) : 増野 浩二郎 (乳腺)
 副部長 : 安田 一弘 (消化器)
 : 増田 隆信 (乳腺)
 : 高山 宏臣 (消化器)
 : 堤 智崇 (消化器) (4月から)
 主任医師 : 井口 詔一 (消化器)
 : 堤 智崇 (消化器) (3月まで)
 専攻医 : 豊原 絢子 (消化器・乳腺)
 (3月まで)
 : 吉田 百合絵 (消化器・乳腺)
 (4月から)

2022年は外科専攻医の豊原医師が転出し、吉田医師が赴任しました。また、堤医師が主任医師より副部長に就任しました。

当院は、消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、乳腺外科の外科専門医取得に必要な5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術前併存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。地域がん診療連携拠点病院（高度型）としてCancer Boardを毎月開催しています。2021年には「がんゲノム医療連携病院」に指定され、遺伝子パネル検査によって同定された遺伝子異常に基づく個別化医療にも取り組み始めました。

手術症例数の年次推移を見ますと、2020年以後新型コロナウイルス感染症の影響で落ち込んでいた症例数が2022年には増加に転じました(図1)。その内訳でも、手術症例数の増加のほとんどは悪性疾患などに対する主要手術の増加によるものです(図2、表)。

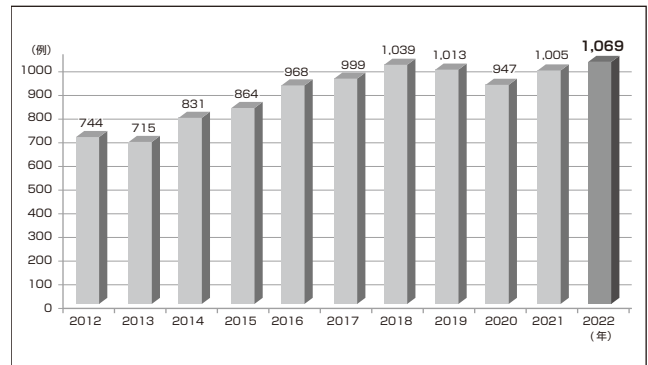


図1 手術症例数の年次推移

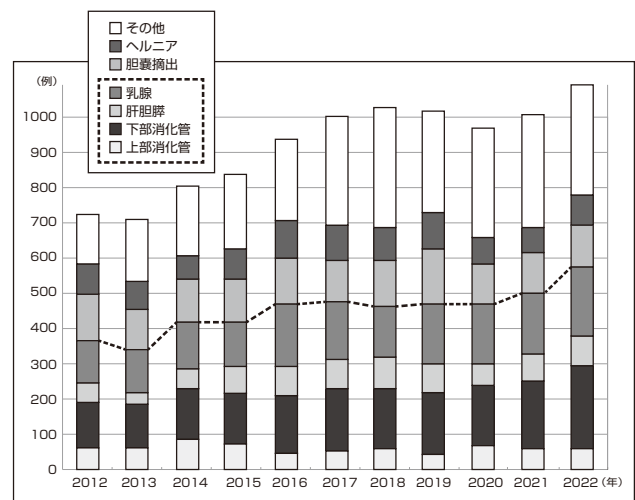


図2 主要な手術症例数(部位別)の年次推移

表 手術症例数の内訳 ()内は鏡視下手術 (単位:例)

		2020年		2021年		2022年	
食道	切除再建	4	(4)	10	(10)	12	(12)
	その他	2		5	(3)	1	(1)
	小計	6	(4)	15	(13)	13	(13)
胃・十二指腸	胃全摘	11	(7)	11	(4)	11	(5)
	噴門側胃切除	2		2	(1)	1	(1)
	幽門側胃切除	44	(38)	34	(26)	31	(31)
	バイパス術	2	(1)	2	(2)	4	(4)
	大網充填	3	(3)	2	(2)	5	(4)
	その他	6	(1)	9	(5)	3	(2)
	小計	68	(50)	60	(40)	55	(47)
小腸・大腸	結腸切除	51	(43)	51	(50)	65	(53)
	直腸切除	26	(24)	18	(18)	39	(38)
	直腸切断術	13	(10)	18	(13)	11	(9)
	小腸切除	33	(12)	52	(22)	37	(19)
	人工肛門閉鎖	5		11	(5)	10	(3)
	イレウス解除術	10	(8)	15	(8)	32	(7)
	虫垂切除	29	(28)	39	(39)	45	(41)
	その他	24	(1)	5	(1)	16	(3)
	小計	191	(126)	209	(156)	255	(173)
	肝・胆・膵	肝切除	43	(36)	62	(47)	55
膵頭十二指腸切除		14		14		14	
膵体尾部切除		4	(2)	3	(1)	13	(1)
胆嚢摘出術		111	(104)	115	(106)	118	(115)
脾摘					(1)	2	
その他		1		7	(2)	6	(2)
小計	173	(142)	201	(157)	208	(163)	
ヘルニア	鼠径ヘルニア	64	(59)	59	(51)	72	(60)
	臍ヘルニア	1	(1)	2	(2)	9	(2)
	腹壁癒痕ヘルニア	8	(6)	11	(7)	6	(3)
	小計	73	(66)	72	(60)	87	(65)
乳腺	全切除	112		95		122	
	部分切除	59		75		72	
	腫瘍摘出	20		32		17	
	その他	58		85		110	
	小計	249		287		321	
その他	187		161		130		
総計	947	(388)	1,005	(426)	1,069	(461)	

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日本内視鏡外科学会技術認定医の板東部長(がんセンター第一外科)のもと定型化が進み、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。食道がん手術は大分県下に専門医の少ない領域であり、九州がんセンターより赴任した池部部長(がんセンター第二外科)のもと集約化を目指しています。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例近い肝切除(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部長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8割で腹腔鏡手術が可能となり肝がん患者に対する低侵襲手術も定着してきました。乳腺外科も増野部長(がんセンター乳腺外科)を中心にマンモトームや同時切除再建術などを標準化し、大分県民の厚い信頼を勝ち取っています。

外科診療実績の年次推移(図3)は、例年どおり年度集計です。2021年度までの推移を見てみますと、

病床利用率は入院化学療法の外来化学療法への移行や新型コロナウイルス感染症に伴う病棟制限などにより減少傾向ですが紹介率は高い水準を維持しています。平均在院日数の増加も外来化学療法への移行が影響していると考えられます。

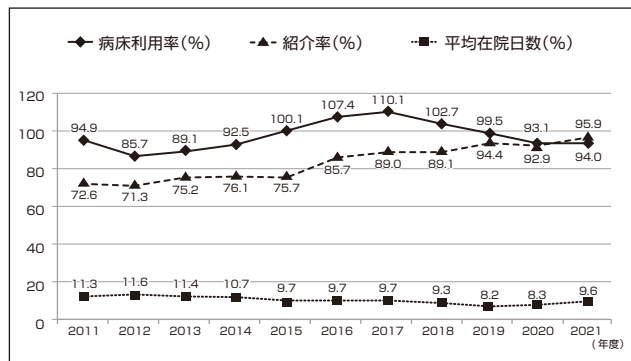


図3 外科診療実績の年次推移

(今後の方向性)

2017年に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内視鏡手術が日常的に可能となっています。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。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。2020年には、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。さらに、消化器外科・乳腺外科ともに、遺伝子パネル検査結果に基づく「がんゲノム医療」を実践しています。

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)

整形外科

(スタッフ)

部長 : 東 努
部長 (リハビリテーション科) : 井上 博文
副部長 : 杉谷 勇二
: 野谷 尚樹 (3月まで)
医師 : 膳所 大亮 (4月から)
: 福澤 かおり (4月から)
嘱託医 : 膳所 大亮 (3月まで)
専攻医 : 五所 真之輔 (4月から9月まで)
: 立園 祥平 (10月から)
非常勤 (第1, 3火曜日午後) : 岩崎 達也
(水曜日) : 安部 玲

2019年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6名で5名が日本整形外科学会専門医です。非常勤で大分大学と別府発達医療センターの医師による小児整形外科専門外来も対応しております。

2022年度に当科で研修した初期研修医：後藤悠希、小畑天義、福田貴仁、黒瀬友哉、中村裕太、安部さやか

(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)にお世話になっています。

2022年の手術数は426件(表)でした。

コロナ対応のため病床制限を強いられた期間があり、前年より減少しています。高エネルギー外傷、精神医療センター関連の外傷は他科と連携しながら継続して対応しております。

2022年4月からは水曜日の一般外来も開始しております。

(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(外来診察、腰椎麻酔、指導医の元での手術)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。

(文責：東努)

表 手術症例

(単位：例)

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
骨折観血の手術	187	219	148	179	160
一時的創外固定	4	12	9	6	5
人工股関節置換術	44	18	38	34	27
人工膝関節置換術	14	19	30	20	24
人工骨頭置換術	46	41	45	48	34
インプラント周囲骨折	3	1	4	4	0
脊椎手術 腰椎・胸椎	29	39	32	31	35
脊椎手術 頸椎	6	14	12	14	8
膝関節鏡手術	4	1	7	3	3
腱鞘切開	4	11	8	5	7
手根管開放	17	17	11	13	9
神経移行	4	7	3	2	1
神経剥離	0	0	2	2	0
四肢切断	2	3	6	4	1
その他	123	201	121	122	112
合計	487	603	476	487	426

形成外科

(スタッフ)

部長 : 加藤 愛子
主任医師 : 足立 恵理
専攻医 : 宇都 翔 (3月まで)
: 野中 侑紀 (4月から)

2022年は、加藤愛子と足立恵理の専門医2名および3月までは専攻医宇都翔、4月からは専攻医野中侑紀の合計3名で診療を行いました。

研修医は、3月に佐藤大貴医師、4月に甲斐大喜医師、5月・10月に木下絵里子医師、8月に小畑天義医師、11月に濱田奈央子医師、12月に安東和真医師の計6名が研修を行いました。

(診療実績)

1. 外来

外来診療は、火～金曜日の各午前に4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も可能な限り対応しました。

2022年の外来患者の総数は3,367名で、新患者数は544名でした。

2. 入院

入院病床の定数は4床でしたが、入院患者の増加に伴い2022年5月より5床に増床となりました。

2022年の入院患者延べ数は1,923名、平均在院日数は12.9日でした。

3. 手術

手術は月曜日午前と火曜日午後の手術枠で行いました。

2022年の手術総数(手技数)は512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287件、外来での手術が225件でした。手術内容の区分については表に示します。

(今後の方向性)

2022年も新型コロナウイルスにかき回された1年でした。感染状況によりその時期に応じたいろいろな制限があるため、外来患者、入院患者ともに不便を強いられている部分が多々あり恐縮ですが、スタッフや他科医師との連携を密にし、円滑な診療が継続できるよう心がけていきます。

また日本専門医機構による新専門医制度における基幹施設として、施設認定を維持できるよう、医師

個人の資格取得と症例数の確保、後進医師の育成に努めるとともに、今後も地域の中核病院の診療科として質の高い専門医療を提供できるよう、スタッフ・機材の充実を図り、ますますの知識・技量向上に努める所存です。

(文責: 加藤愛子)

表 2022年手術件数 ()内は2021年の数値(単位:件)

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	43(35)	20(3)	16(7)	-	(11)	61(41)	140(97)
先天異常	19(10)	-	-	-	-	4(1)	23(11)
腫瘍	53(55)	1(0)	16(6)	-	(2)	112(104)	182(167)
瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	14(13)	-	2(3)	-	-	20(13)	36(29)
難治性潰瘍	62(22)	15(7)	14(14)	-	2(0)	4(6)	97(49)
炎症・変性疾患	8(24)	1(0)	3(3)	-	1(5)	18(14)	31(46)
美容(手術)	-	-	(1)	-	-	-	0(1)
その他	(3)	-	(7)	-	-	3(3)	3(13)
Extraレーザー治療	-	-	-	-	-	(1)	0(1)
計	287(213)			225(201)			512(414)

脳神経外科

(スタッフ)

部長 : 永井 康之 (4月から)
 : 中野 俊久 (3月まで)
 部長 (がんセンター脳神経外科) : 永井 康之 (3月まで)
 副部長 : 下高 一徳
 主任医師 : 久光 慶紀 (10月から)

4月から9月までは常勤スタッフは2名となりましたが、その間、外来は大分大学医学部脳神経外科学教室から応援をいただきました。

(診療実績)

2022年の外来患者延数は2,211名、入院患者数は166名でした。

入院患者数(表1)、手術件数(表2)とも昨年並みでしたが、コロナ禍の影響から脱しつつある印象です。

手術では、脳腫瘍、脳血管障害、神経血管圧迫症候群、慢性硬膜下血腫等で神経内視鏡や神経モニタリング装置を積極的に用い、安全な治療に努めました。また、小児脳神経外科専門医の下高副部長が奇形など小児に対する手術を、総合周産期母子医療センターや小児科とタイアップして行いました。正常圧水頭症に対するシャント手術や脳脊髄液漏出症に対する診療も引き続き行っています。

一次脳卒中センターとして(脳神経内科、神経放射線科とともに)の実績は、rt-PA 静注療法が10症例、機械的血栓回収療法が12症例でした。

(今後の方向性)

大分県の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診療体制を維持して参ります。

また、ご紹介頂く地域の先生方と連絡を密にとり、フットワークが軽い診療をモットーに、満足いただける医療を提供いたします。

当院では、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/指導、学生実習にも力を入れていきます。

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時間を通して高度医療を提供していきます。特に、出血性/虚血性脳卒中の急性期診療に尽力していきます。

また、県内有数の総合周産期母子医療センターを持つ当院の特徴として、新生児・小児脳神経外科疾患が多く集まる環境にあります。引き続き、同センターと連携し、質の高い新生児・小児脳神経外科診療を行っていく所存です。(文責:永井康之)

表1 入院患者数

(単位:人)

	2020年	2021年	2022年
総入院数	178	169	166

表2 手術件数

(単位:件)

	2020年	2021年	2022年
総手術数	86	100	101
脳腫瘍	11	17	17
摘出術	6	11	7
生検術(開頭術)	1	1	0
生検術(定位手術)	2	3	3
経蝶形骨洞手術	2	2	3
その他	0	0	4
脳血管障害	15	14	14
破裂動脈瘤	5	7	3
未破裂動脈瘤	0	0	3
脳動静脈奇形	1	0	0
頸動脈内膜剥離術	0	0	0
バイパス手術	0	0	0
高血圧性脳内出血(開頭血腫除去術)	3	2	4
高血圧性脳内出血(定位手術)	3	1	0
その他	3	4	4
外傷	16	28	25
急性硬膜外血腫	0	2	1
急性硬膜下血腫	3	4	4
減圧開頭術	0	0	0
慢性硬膜下血腫	11	16	17
その他	2	6	3
奇形	2	4	5
頭蓋・脳	1	0	1
脊髄・脊椎	1	4	4
その他	0	1	0
水頭症	18	25	25
脳室シャント術	14	19	12
内視鏡手術	1	0	0
その他	3	6	13
脊椎・脊髄	0	0	0
腫瘍	0	0	0
動静脈奇形	0	0	0
変性疾患(変形性脊椎症)	0	0	0
変性疾患(椎間板ヘルニア)	0	0	0
変性疾患(後縦靭帯骨化症)	0	0	0
脊髄空洞症	0	0	0
その他	0	0	0
機能的手術	14	1	3
てんかん	0	0	0
不随意運動・頑痛症(刺激術)	0	0	0
不随意運動・頑痛症(破壊術)	0	0	0
脳神経減圧術	4	0	1
その他	10	5	2
血管内手術	7	7	2
動脈瘤塞栓術(破裂動脈瘤)	2	2	0
動脈瘤塞栓術(未破裂動脈瘤)	1	2	2
動静脈奇形(脳)	0	0	0
動静脈奇形(脊髄)	0	0	0
閉塞性脳血管障害	3	3	0
(上記のうちステント使用例)	1	3	0
その他	0	0	0
その他:上記の分類すべてに当てはまらない	3	4	10

呼吸器外科

(スタッフ)

部長 : 蒲原 涼太郎
医師 : 今井 諒
専攻医 : 佐々木 俊輔 (12月まで)

呼吸器外科部長蒲原涼太郎、正規医師今井諒、専攻医佐々木俊輔の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（肺がん、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)

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。

2022年1月1日～2022年12月31日の1年間では、全身麻酔症例155例であり、そのうち原発性肺がん症例が97例（予定された試験切除症例は除く）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。悪性腫瘍手術で最も大事なことは創の大きさではなく、安全性と根治性と考えています。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。これまでの実績を継続し、さらに大分の医療に貢献していきたいと思っております。

(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（手術以外の選択肢を含めて）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：宮脇美千代)

表1 手術件数（入院分のみ）

(単位：件)

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
全身麻酔手術	108	128	114	137	155
全身麻酔手術以外	12	17	2	34	15
合計	120	145	116	171	170
全身麻酔手術の割合	90.0%	88.3%	98.3%	80.1%	91.2%

表2 全身麻酔手術の内訳

(単位：件)

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
肺悪性手術	79	81	82	91	108
肺悪性手術以外	29	47	34	46	47
合計	108	128	116	137	155
全身麻酔手術の割合	73.1%	63.3%	70.7%	66.4%	69.7%

詳細な内訳	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
炎症性疾患		9	5	5	3
外傷	1	1		0	1
気胸	9	23	16	15	19
縦隔腫瘍	9	10	8	5	10
転移性肺がん	13	6	8	4	16
肺がん	66	75	74	87	97
肺良性腫瘍	3		1	6	1
その他のがん	2	2	1	14	3
その他の疾患	2	1	1	1	4
その他の良性腫瘍	3	1	2	0	1
総計	108	128	116	137	155

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 (3月まで)
主任医師: 谷川 陽彦 (4月から)

2022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、尾立朋大副部長の3人体制で診療を開始し、4月から尾立医師に代わって谷川陽彦医師が赴任し、3人体制で診療を行いました。手術時は臨床工学技士の佐藤大輔チーフをはじめ、佐田・佐藤(史)・三浦・山内・妹尾・恵良・小倉・原田らが人工心肺や自己血回収装置などの操作を行って手術をサポートしてくれています。

(診療実績)

年間入院患者数はCOVID-19の影響もあって2021年より60人ほど増加したものの1,949人と依然として2,000人に届かない状況で、平均単価は149,194円でした。外来患者数は変化なく、124.0人/月で平均単価は42,585円でした。紹介率は98.80%と昨年より微増し、逆紹介率は238.50%でした。手術症例総数は288例であり、過去5年の手術数の推移はグラフに示しました(図)。

COVID-19による病棟の病床数制限のため、心臓胸部大血管手術症例数は通年より20%減で昨年と同程度でした。それでも透析シャント症例は例年と同等か多い症例数でした。

虚血性心疾患に対する冠動脈バイパス術(9例): 糖尿病合併・腎不全にて透析中・超高齢者など非常に重い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おり、心筋梗塞後合併症(心室中隔穿孔・左室破裂・乳頭筋断裂など)に対する手術も併施しました。

弁膜症に対する開心術: のべ22例で、内訳は大動脈弁疾患11例、僧帽弁疾患9例(うち弁形成術7例)で2弁以上を扱う連合弁膜症が5例ありました。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・左心耳切除術を併施しています。

その他の心臓手術: 心臓腫瘍(粘液腫)1例、動脈管開存症手術は4例で、そのほとんどが500g未満の超低出生体重児症例でした。

血管疾患: 真性胸部大動脈瘤3例、大動脈解離7例で腹部大動脈手術9例(うち破裂3例)、重症虚血肢などに対する末梢動脈病変(PAD)の手術症例は14例でした。下肢静脈瘤(11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や医療用接着材を注入し静脈を閉塞する最新の医療を行っており、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、245例の手術と152例の血管内治療を行いました。VAIABAHN(ステントグラフト)やDCB(薬剤コーテッドバルーン)など新しいデバイスの使用が増加しています。

【心臓大血管リハビリ】

2007年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、ゴール・目標値を設定して系統的にリハビリを行い、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が、マンパワー不足は否めず、病診連携を通じてリハビリ可能病院へ転院している状況です。

(今後の方向性)

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。

開心術に関してはMICS(低侵襲手術)を併施していく予定であり、早急に準備を進めています。その先にロボット手術への進展も見据えており、Hybrid手術室が新設されると、TVARやTAVR(経カテーテル大動脈弁置換術)も含めて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したが、最近では再び開腹による人工血管置換術が主体となりました。

静脈瘤もラジオ波に加え、Venaseal™という、医療用接着材を注入し静脈を閉塞する最新の医療を行っており、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パスを作成して、退院・転院後も回復期病院で系統的なリ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ていきたいと考えています。

(文責: 山田卓史)

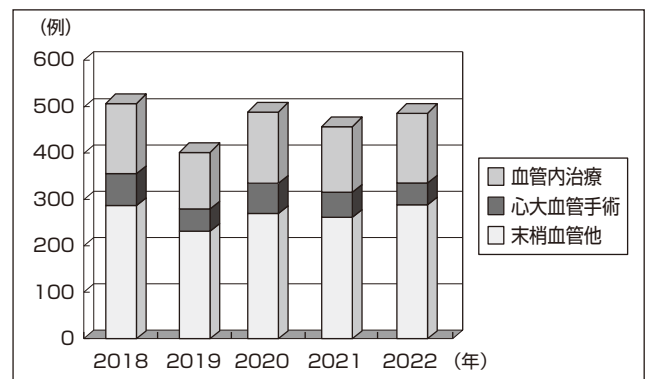


図 心臓血管外科手術症例数

小児外科

(スタッフ)

部長 : 伊崎 智子
主任医師 : 福原 雅弘
医師 : 皆尺寺 悠史 (4月から)
嘱託医 : 佐藤 (森口) 智江 (7月から復帰)
専攻医 : 山口 修輝 (3月まで)

2022年12月のスタッフにおいて、伊崎智子、福原雅弘は日本小児外科学会専門医です。

2021年度は伊崎、福原、山口の3人体制で行いました。

2022年度は、九州大学から派遣の伊崎、福原が診療を継続し、山口医師に代わり、大分大学一般消化器外科小児外科学教室より小児外科の専門研修を目的として皆尺寺医師が着任しました。佐藤医師は7月より育休から復帰、時短勤務を行っています。

(診療実績)

2022年もCOVID-19流行の影響に加え、その他の小児の流行性疾患増加により手術延期となる症例が多数認められました。手術総数は253件から217件と減少しましたが、新生児症例は今年も20例を超えました(表1)。2022年は急性虫垂炎症例が激減し、この数が手術数の減少に大きく影響しました(33例→8例)。当院で急性虫垂炎に対して保存的加療を選択する症例が増加したわけではなく入院数が減少していました(45例→16例)ので治療法の変化というわけではないと考えます。代わりに例年2~3例の肥厚性幽門狭窄症の児が9例と多く、また新生児期症例が6例と多くを占めました。

少子化に伴い今後症例は徐々に減少することは否めませんが、その分1例1例の重要性が高まっています。また、社会的背景に問題点のある症例、合併症を有する症例が増加しています。患児とその家族がよりよい生活を送ることができるように、治療を行っていきたいと思います。

(研修・教育)

2022年は、大分県立病院初期研修プログラムから、研修医を3名迎えました。外科系の進路を希望されており、短期間で経験できる数は限られていますが、将来外科専攻医となった際に必要となる小児外科疾患の経験を積んでいただきました。

また、大分大学医学部の学生実習も引き受けております。大学での講義数が限られており、小児外科に興味をもってもらえるように疾患についての簡単な講義も行っています。

(今後の方向性)

当科は、新生児科、小児科、麻酔科など他科の協力を得ながら、日常疾患から新生児症例まで県内の多くの症例を担当しておりますが、マンパワーの問題もあり重症先天性横隔膜ヘルニアや、総排泄腔外反症などについては県外施設にお願いする形をとっています。また、近年は成人期に到達したトランジション症例も増えてきました。すべての患児のQOLがよりよくなるよう、小児外科医の関わり方について模索しながら、医療を進めてまいります。

(文責:伊崎智子)

表1 近年の手術件数の変遷 (単位:件)

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
手術数	317	284	312	266	241	253	217
(新生児)	16	13	22	9	16	22	21
緊急	61	61	70	48	62	57	40

表2 2022年の多かった術式 ()内は前年

腹腔鏡下单径ヘルニア手術(水腫含む)	75件(88件)
精巣固定術	26件(28件)
臍ヘルニア手術	9件(19件)
粘膜外幽門筋切開術	9件(2件)
腹腔鏡下虫垂切除術	8件(33件)

皮膚科

(スタッフ)

部長 : 竹尾 直子
副部長 : 生野 知子
嘱託医 : 轟木 麻子
専攻医 : 三浦 真理子

(診療実績)

当科では新患・再診ともに月・水・金曜日に医師4名体制で診療しております。緊急で対応が必要な場合には、上記以外の日にも可能な限り対応しています。

2022年の外来患者数は2021年とほぼ変わりなく推移しています。コロナ禍前にはまだ及びませんが、入院患者数、手術件数は増加傾向を認めました(表1)。

2022年の紹介患者・入院患者の疾患内訳をまとめました(表2、表3)。

当科は開業医では対応が困難な皮膚科患者を積極的に受け入れ、対象疾患は多岐にわたります。特発性の慢性蕁麻疹、アトピー性皮膚炎、乾癬、化膿性汗腺炎などに対する生物学的製剤による治療は引き続き行っています。またアトピー性皮膚炎、乾癬性関節炎、円形脱毛症に対するJAK阻害薬の導入も少しずつですが増加しています。

入院疾患は、帯状疱疹、蜂窩織炎などを含めたウイルス感染症、細菌感染症が例年と同様に多くみられました。アナフィラキシー、マムシ咬傷は救命救急科と連携し、救命救急センターの入院で対応しました。食物や薬剤による蕁麻疹・アナフィラキシーなどの即時型アレルギーの原因精査の為の皮膚テストは外来ではリスクが高く、救命救急科にご協力頂き、病棟での施行が可能となり、検査目的の入院が増加傾向です。

手術室を利用した手術では、局所麻酔で行う皮膚悪性腫瘍切除術、全層植皮術を中心に行いました。熱傷や難治性皮膚潰瘍では、形成外科と連携して手術治療を行いました。

表1 診療実績の推移

	2019年	2020年	2021年	2022年	対前年比率	
外来	延べ外来患者数(人)	11,116	9,401	10,209	10,338	101%
	新外来患者数(人)	1,218	915	1,036	996	96%
	紹介患者数(人)	510	468	479	441	92%
入院	延べ入院患者数(人)	3,664	1,895	1,938	2,140	110%
手術	手術室手術件数(件)	88	30	51	59	116%

表2 紹介患者の病名内訳

(単位:人)

病名	患者数	病名	患者数
皮膚腫瘍	132	炎症性角化症(乾癬以外)	10
湿疹群	89	アトピー性皮膚炎	7
蕁麻疹	34	血管炎	7
アレルギー検査	25	肉芽腫症、脂肪織疾患	6
細菌感染	23	真菌症	6
薬疹・中毒疹	22	外傷、熱傷	6
帯状疱疹	22	化膿性汗腺炎	5
毛包脂腺系疾患	16	掌蹠膿疱症	5
ウイルス感染	16	アナフィラキシー	5
乾癬	15	色素異常症	5
脱毛症	13	皮膚形成異常・萎縮症	4
自己免疫性水疱症	12	新型コロナワクチン関連	2
皮膚潰瘍	10	紅皮症	2
膠原病	10	その他	58

表3 入院患者病名内訳

(単位:人)

病名	患者数	病名内訳
帯状疱疹	57	汎発性帯状疱疹9、その他48
皮膚腫瘍(手術)	39	基底細胞癌11、ボーエン病11、有棘細胞癌7、日光角化症1、その他9
細菌感染	31	蜂窩織炎25、膿瘍3、敗血症1、丹毒1、壊死性筋膜炎1
アナフィラキシー・アレルギー	17	緊急入院対応6、予定入院(検査)11
薬疹・中毒疹	8	薬疹3、中毒疹3、多形紅斑1
湿疹・蕁麻疹	8	アトピー性皮膚炎4、蕁麻疹2、慢性痒疹2
水疱症	7	水疱性類天疱瘡5、尋常性天疱瘡2
膠原病・自己免疫疾患	7	IgA血管炎2、ベーチェット病1、皮膚筋炎1、筋炎1、成人ステイロ病1、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症1
皮膚潰瘍	6	下腿潰瘍3、足趾潰瘍1、その他2
ウイルス感染症	4	尖圭コンジローマ1、成人水痘1、伝染性単核球症1、その他1
円形脱毛症	4	
マムシ咬傷	3	
熱傷	2	
その他	5	化学外傷1、T細胞リンパ腫1、肛門周囲膿瘍1、化膿性汗腺炎1、列序性母斑1

(今後の方向性)

当科は4人のスタッフを擁し、検査や手術が可能で、入院病棟を有していること、乾癬の生物学的製剤承認施設であることから、県下の皮膚科疾患治療における役割は大きいと考えます。当科は引き続き、役割を果たすための努力を続けていきます。

また、2023年はスタッフの大幅な交替が予定されております。これまでの診療体制を維持しつつ、新規治療薬の導入や、当院で対応できる手術を増やすなど、より質の高い専門医療を提供できるように努めてまいります。

(文責:生野知子)

泌尿器科

(スタッフ)

部長 : 友田 稔久
副部長 : 長沼 英和 (4月から)
 : 波止 亮 (3月まで)
主任医師 : 魚住 友治 (4月から)
 : 辻田 次郎 (3月まで)

合計3人の医師で対応させていただいており3月末で波止副部長、辻田主任医師が退職され長沼副部長、魚住主任医師が着任されました。外来診療に関しては新患、再診とも月曜、水曜、金曜を診察日とさせていただいており火曜、木曜は休診とさせていただいております。手術日は火曜、木曜の終日と水曜午後に施行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津崎郁弥、中島愛子の専任看護師2名で診察にあたっております。

(診療実績)

2022年の新入院患者数は533人で前年比2.4%減、平均在院日数が8.1日と前年より0.4日増となっております(図1)。延べ外来患者数は月平均692人で前年(670人)比3.2%増加しましたが、新外来患者数は1年で705人と2021年(658人)より7.1%増加しました。手術件数は507例と前年(488例)比3.9%増加しました(図2)。腎(尿管)悪性腫瘍手術44例すべてを体腔鏡下手術で行っており、腎がん手術に対しては27%の9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て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2022年は25例施行、浸潤性膀胱がんに対する膀胱全摘除術は全例腹腔鏡下で施行し、副腎摘除も含めると体腔鏡下手術は前年(88例)比6.8%増の94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、先天性水腎症に対する腹腔鏡下腎盂形成術を4例、膀胱尿管逆流症に対する腹腔鏡下逆流防止術も2例施行しております。

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ならびに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85.1%、逆紹介率は112.2%とほぼ前年通りで推移しております。

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。その一例として、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取り除くように努め、術後退院されてからも、通常の外来経過観察に併行して、外来看護師、皮膚・排泄ケア認定看護師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となるべく低侵襲の手術を行うことでがん治療の拠点病院として活動していきます。また2023年度には待望の手術支援ロボットの導入も計画されており、さらなる手術の低侵襲化を図る予定です。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)

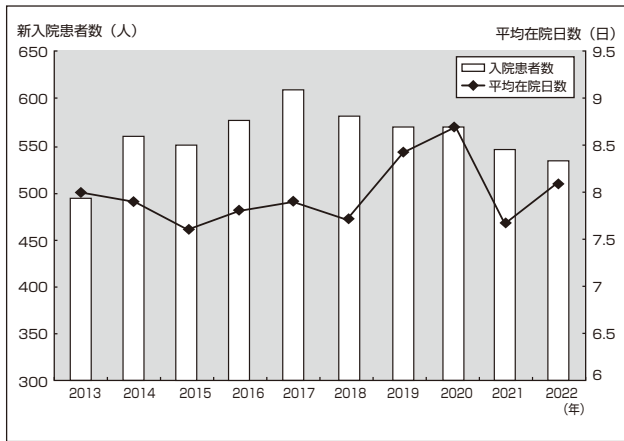


図1 新入院患者と平均在院日数の推移

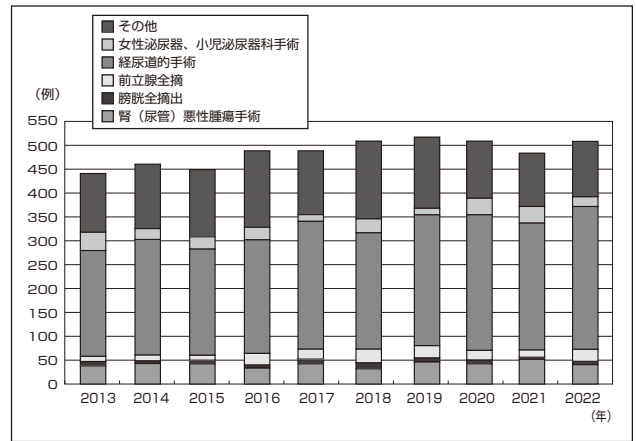


図2 手術件数の推移

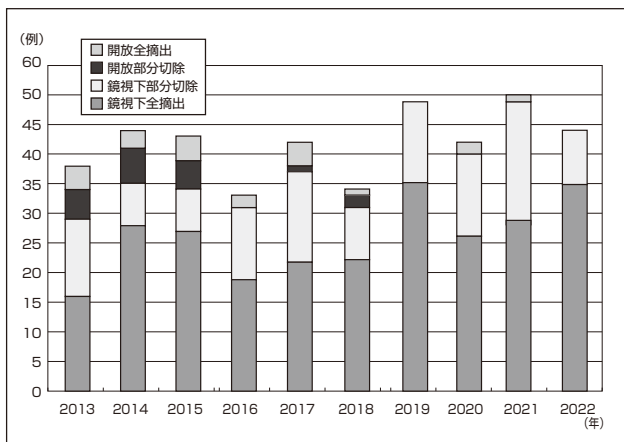


図3 腎（尿管）悪性腫瘍手術の内訳

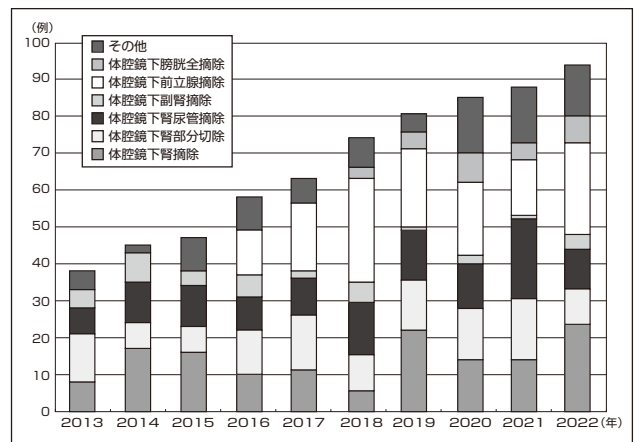


図4 体腔鏡下手術の推移

婦人科

(スタッフ) (*は産科兼任)

部長	井上 貴史*
部長(がんセンター婦人科)	島本 久美* (4月から)
副部長(第二産科)	後藤 清美*
	小山 尚子* (4月から)
副部長	竹内 正久*
医師	小山 尚子* (3月まで)
	穴井 麻友美
	井ノ又 裕介 (4月から)
	勝間 慎一郎 (3月まで)
嘱託医	林下 千宙*
	新貝 妙子* (4月から)
	前田 裕美子* (3月まで)
	神尊 雅章* (3月まで)
専攻医	中村 恭子* (4月から)
	川野 道子*
	藤内 伸智*
	栗山 周* (4月から)
	守口 文花* (3月まで)
	内田 今日香* (3月まで)

(診療実績)

大分県立病院は地域がん診療連携拠点病院(高度型)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上皮内腫瘍(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、婦人科手術を取り扱う施設の減少に伴い、2022年の悪性・良性疾患の症例数は下記の通りで、悪性疾患患者数は増加傾向です。当科の手術枠は増えましたが、手術件数の増加に追いついていない状態で、手術待機時間は長めです。初期子宮体がんに対する腹腔鏡手術も積極的に導入し、多くの患者に対して行っています。

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。子宮内膜ポリープなどに対する子宮鏡手術も行っています。異所性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。

子宮頸部上皮内腫瘍(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います。

子宮頸がんに対する放射線治療装置が耐用年数を迎え、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に紹介しています。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)

表 2022年婦人科疾患統計 ()内は2021年の数値

悪性・悪性に準じる疾患(2022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)	130 (113) 例
	浸潤子宮頸がん	25 (17) 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	7 (7) 例
	子宮体がん	68 (62) 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	21 (13) 例
	卵巣がん・卵管がん・腹膜がん	43 (38) 例
良性疾患の手術例数		
1. 開腹手術		
	腹式子宮全摘出術	36 (76) 例
	付属器摘出術	16 (21) 例
	子宮筋腫核出術	10 (9) 例
2. 腹腔鏡手術		
	腹腔鏡下子宮体がん根治術	21 (17) 例
	腹腔鏡下付属器摘出術	85 (80) 例
	腹腔鏡下子宮全摘出術	24 (21) 例
	腹腔鏡下子宮筋腫核出術	2 (1) 例
	異所性妊娠手術(子宮外妊娠手術)	9 (16) 例
3. 腔式手術		
	子宮脱手術	6 (6) 例
	子宮内膜全面搔把術(流産手術含む)	33 (11) 例
	子宮頸部円錐切除術	96 (101) 例
	レーザー蒸散術	30 (30) 例
	子宮鏡手術	6 (3) 例

産科

(スタッフ) *は婦人科兼任

部長 (第一産科)	: 豊福 一輝
部長 (婦人科)	: 井上 貴史*
部長 (がんセンター婦人科)	: 島本 久美* (4月から)
部長 (がんセンター婦人科)	: 中村 聡* (3月まで)
副部長 (第二産科)	: 後藤 清美*
副部長 (第一産科)	: 小山 尚子*
副部長 (婦人科)	: 竹内 正久*
主任医師	: 穴井 麻友美*
医師	: 井ノ又 裕介* (4月から)
	: 勝間 慎一郎* (3月まで)
嘱託医	: 林下 千宙*
	: 新貝 妙子* (4月から)
	: 前田 裕美子* (3月まで)
	: 神尊 雅章* (3月まで)
専攻医	: 中村 恭子* (4月から)
	: 川野 道子
	: 藤内 伸智*
	: 栗山 周* (4月から)
	: 守口 文花* (3月まで)
	: 内田 今日香* (3月まで)

(診療実績)

県内唯一の総合周産期センターとして24時間体制で産科救急患者の受け入れ体制を維持し、ローリスクからハイリスク患者の診療を行っています。2022年はコロナ感染患者の分娩管理が2021年に比べはるかに増加し、新型コロナウイルス検査陽性例の分娩は約30例で、ほぼ全例経膈分娩管理を行い院内感染発生は起こりませんでした。これは産科スタッフのみならず新生児科スタッフ、手術室スタッフそして産後ケア事業にご協力頂いた近隣の医療施設があつてのものでした。

総出生数(妊娠22週未満は除く)は548、うち約8割が紹介患者で、経膈分娩数は338(うち吸引分娩11)、帝王切開分娩数は179(うち緊急帝王切開78)でした。

外来、入院ともに身体的疾患以外の精神的疾患や社会的問題を持つ患者の増加傾向は加速しており、産科領域へ求められるニーズへの対応方法の転換期であると感じています。

(今後の方向性)

新型コロナウイルス陽性患者の管理にあたり、2021年よりさらに県内の周産期センター(大分大学医学部附属病院、別府医療センター、中津市民病院)との協力

体制が強固なものになりました。今後もこの体制の維持に努めます。

また独自性を維持すべく、引き続き『出生前診断』『妊娠前診断』『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・精神的双方からレベルの高い産科医療の提供に努めます。

※出生前診断外来:超音波診断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遺伝相談を受け付けています。遺伝診断については臨床遺伝専門医が配置されており新型出生前診断(母体の血液で胎児の染色体異常を診断)も開始されています。今後はさらに遺伝関連の相談希望のある患者が当科にアクセスしやすい体制を構築していきます。

※妊娠前診断:妊娠前から合併症を有する患者や妊娠に対して不安のある患者に対して適切なアドバイスが出来るように門戸を開いています。出生前診断と合わせ、患者が不安なく妊娠分娩に臨める体制をとっています。

※助産師外来:助産師ならではの細部まで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ーブルー、さらに産褥精神病に対するサポートシステムも充実がひいては乳幼児虐待、子育て支援といった医学的、社会的ニーズに繋がることが明らかになっています。当院、他院とともに精神科、新生児科、小児科との連携、さらには保健所、行政各所との連携のもとで妊娠中から産後の精神面でのサポートを重視しています。

(文責:豊福一輝)

2022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

注2：分娩様式は経膈が分娩数、帝王切開が手術数を示す

	2022年(参考:2021年)	
総分娩数	548	528
うち緊急母体搬送	102	109
うち紹介(非緊急母体搬送を含む)	333	342
産褥母体搬送	25	16
分娩様式		
経膈	338	281
うち陣痛誘発・促進後	123	133
うち吸引分娩	11	7
うち鉗子分娩	0	0
帝王切開	179	210
うち選択的	101	105
うち緊急	78	105
単胎・多胎		
単胎	479	457
双胎	66 (33組)	68 (34組)
三胎	3 (1組)	3 (1組)
四胎	0	0
分娩週数		
週		
22-23 (週)	3	3
24-27	7	1
28-31	10	9
32-36	100	99
37-	428	406
分娩胎位		
頭位	496	482
骨盤位(うち経膈)	50 (4)	46 (0)
その他(横位等)	2	0
合併疾患(重複あり)		
脳血管疾患	3	6
呼吸器疾患	37	5
消化器疾患	3	5
肝疾患	4	3
腎・泌尿器疾患	9	8
血液疾患	9	8
心疾患	10	2
甲状腺疾患	27	13
骨・筋疾患	5	2
精神疾患	37	19
自己免疫疾患	6	4
血液型不適合	2	3
高血圧	8	0
糖尿病(GDMを含む)	65	70
子宮	57	50
卵巣・付属器	14	8

妊娠合併症(重複あり)

重症悪阻	2	2
切迫流産	2	11
頸管無力症	5	2
切迫早産	98	99
妊娠高血圧(腎症を含む)	44	36
羊水過多	8	1
羊水過少	4	2
子癇	1	0
肺水腫	0	0
常位胎盤早期剥離	5	5
前置胎盤	10	7
低置胎盤	6	7
前期破水	31	35
微弱陣痛	23	20
過強陣痛	0	0
分娩停止	13	12
分娩遷延	2	2
子宮内感染	2	1
子宮破裂	0	0
癒着胎盤	3	0
DIC	3	2
脳出血	0	0
羊水塞栓	0	0
肺塞栓症	1	0
DVT	6	0
分娩時異常出血(>500ml)(羊水込)	257	270
高齢妊娠(35歳以上)	187	194
CPD	1	0
FGR	36	39
HELLP症候群	3	5
回旋異常	8	1
弛緩出血	29	2
臍帯脱出/下垂	3	0
流産(異所性妊娠/胎状奇胎を含む)※	42	18
子宮内反症	0	0
頸管裂傷	4	1
膣・会陰血腫	2	8
胎盤遺残	5	0

周産期死亡

全数	6	6
うち死産	6	6
胎盤因子(胎児低酸素)(早剥を含む)	0	1
形態異常	2	1
臍帯因子	0	0
不明	4	4
うち早期新生児死亡	0	0
感染	0	0
呼吸不全	0	0
形態異常	0	0

出産体重(g)

~ 999	13	17
1000~1499	14	12
1500~1999	33	27
2000~2499	107	117
2500~3999	373	347
4000~	8	8

眼科

(スタッフ)

部長 : 山田 喜三郎
副部長 : 波津久 智伸
専攻医 : 石部 智也 (4月から)
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(全麻手術枠は火曜日の午前と第1・3・5木曜日の午前です)。午後は注射治療、レーザー治療、蛍光眼底造影検査、視野検査などを予約制で行っています。糖尿病黄斑浮腫や網膜静脈(動脈)閉塞症に対する抗 VEGF 薬硝子体注射治療を要する紹介が多く、午後の診察枠も超過している現状です。木曜日午前は小児眼科外来(予約制)を行っています。開業医の先生や他科からの急患の診療依頼にもできるだけ対応しています。

2021年の入院患者数と手術件数をそれぞれ表1、表2に示します。当院へご紹介いただく症例の多くは入院加療が必要な患者です。低年齢層の眼瞼手術や斜視手術、認知症患者や高齢患者の白内障手術などは全身麻酔での手術となります。2022年も新型コロナウイルス感染症による病床制限の影響で手術件数は減少してしまいました。全身麻酔手術症例は357例中71例で約20%を占めていました。白内障手術では266例中25例が90歳以上の患者でした。全身麻酔手術の待機期間の長期化は変わりませんが、局所麻酔手術も待機期間が3か月以上となってきています。網膜硝子体疾患で当院にて治療困難な症例は大分大学に依頼しています。

(今後の方向性)

2023年3月末に波津久智伸副部長が退職することとなり医師の補充もないことが決定したため、4月から石部智也医師との2人体制となります。当面は今まで以上に外来診療の待ち時間の延長が予測され患者には御迷惑をおかけすることになると思います。今後は円滑な外来診療を行っていくため、病状が落ち着いた患者に対する定期通院治療は開業医の先生方をご紹介させて頂きたいと思っております。ご理解の程宜しくお願い申し上げます。

2人体制となりますが、医療の質を落とさないよう可能な限り対応させていただき、患者に少しでも

貢献できればと考えています。

(文責: 山田喜三郎)

表1 疾患別入院患者数

(単位: 人)

疾患	2021年	2022年
眼瞼・涙器疾患	28	26
結膜疾患	6	6
角膜・強膜疾患	11	12
原田病	4	0
その他のぶどう膜炎	4	8
白内障	269	268
網膜動静脈閉塞症	6	2
黄斑円孔・黄斑前膜	12	9
その他の網膜硝子体疾患	19	26
緑内障	11	10
視神経疾患	6	4
斜視	7	5
眼窩疾患	2	2
その他	7	9
計	392	387

表2 入院患者疾患別手術件数

(単位: 件)

疾患	2021年	2022年
眼瞼・涙器疾患	35	25
結膜疾患	10	6
白内障	298	266
網膜硝子体疾患	25	31
緑内障	10	10
斜視	7	5
その他	3	14
計	388	357

耳鼻咽喉科

(スタッフ)

部長 : 藤田 佳吾
 主任医師 : 合原 良亮 (4月から)
 医師 : 合原 良亮 (3月まで)
 常勤嘱託医 : 藤永 真希
 : 平岡 晃太
 専攻医 : 重見 英仁 (4月から)

(診療実績)

1. 外来

【外来診療日】

外来診療は月・火・木を基本として、水・金は予約患者のみとしています。

【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回の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。

2022年の外来新患者数は1,253人(そのうち紹介数は933人)、延べ外来患者数は8,094人(1ヵ月平均は674.5人)でした。

2. 入院

耳鼻咽喉科の入院病床数は24床(コロナ禍では病床制限に応じて変動)であり、2022年入院患者延べ数は6,140人(1ヵ月平均:511.7人)でした。

この平均在院日数は11.8日でした。

3. 手術

【手術日】

全身麻酔による手術は月曜日午後枠と水・金曜日終日枠で対応していましたが、待機症例も多かったため手術部の協力のもとで2022年4月以降は毎月偶数週の金曜日午後枠に手術枠を増設しました。

【手術内容】

2022年に手術室で行った手術が306件でした。1ヵ月あたりの手術件数平均は25.5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病棟ベッドサイドでの気管切開術などを総じて約130例施行しています。

表1に手術室で試行した主な手術内容詳細を提示します(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1 手術内容詳細

(単位:例)

	2020年	2021年	2022年
鼻科学			
内視鏡下鼻副鼻腔手術	54	57	74
鼻中隔矯正術	10	17	18
下甲介手術	6	10	19
鼻副鼻腔良性腫瘍手術	4	3	11
鼻副鼻腔悪性腫瘍手術	3	1	2
耳科学			
鼓室形成術	0	0	0
先天性耳瘻孔摘出術	7	12	17
鼓膜換気チューブ留置術	17	34	8
口腔咽頭科学			
口蓋扁桃摘出術	103	101	84
アデノイド切除術	15	15	11
口腔良性腫瘍切除	2	2	3
口腔悪性腫瘍切除	8	8	7
咽頭良性腫瘍切除	9	14	16
咽頭悪性腫瘍切除	5	8	4
喉頭科学			
喉頭直達鏡手術	29	23	25
喉頭悪性腫瘍手術	5	5	4
気管切開術	26	35	44
頭頸部外科学			
耳下腺良性腫瘍摘出	22	18	17
耳下腺悪性腫瘍手術	5	3	0
顎下腺(良性腫瘍)手術	8	10	11
唾石摘出術	0	1	5
甲状腺良性腫瘍手術	4	5	6
甲状腺悪性腫瘍手術	6	6	4
頸嚢摘出術	4	6	5
頸部郭清術	19	19	10
頸部リンパ節摘出術	0	37	42

4. 頭頸部がん患者

2022年に治療を行ったがん患者数は81例(新たに発見・治療された新規がん患者51例)でした。内訳は、鼻副鼻腔がん5例、口腔がん11例、咽頭がん30例、喉頭がん25例、甲状腺がん5例、唾液腺がん1例、その他の頭頸部がん4例でした。これら頭頸部がんに対する治療としては、手術が24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が47件、化学療法が22件でした。

(今後の方向性)

1. 基本方針

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頭頸部がん治療まで幅広く対応したいと考えています。ただしコロナ禍においては平時のような対応が困難となる場合もあります。

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 follow は紹介医や連携医にお願いすることになります。

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しつつ、がん化学療法の選択肢が増えたことによる治療選択の多様化も加味しながら、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くことを基本としています。

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)

麻酔科

(スタッフ)

部長 : 宇野 太啓
 副部長 : 油布 克巳
 : 木田 景子
 : 西田 太一
 : 甲斐 真也 (3月まで)
 主任医師 : 橋口 裕次朗 (3月まで)
 : 池邊 朱音 (4月から)
 嘱託医 : 深野 菜摘 (4月から)

(診療実績)

麻酔科管理症例数は2,684件で、前年2,772件より88件の減少となりました(図)。これは全麻枠の逼迫により精神科の全麻下電気痙攣療法が行われなくなったためです。

麻酔科管理症例の内訳は、全身麻酔2,649例、全麻下電気痙攣療法31例、脊硬麻1例、脊麻3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2,364例、緊急手術は320例でした。緊急手術の全麻酔科管理症例に占める割合は前年(12.8%)より減少して11.9%となっております。

特殊手術については、心・血管手術が51例(前年65例)、新生児手術20例(同25例)、食道がん手術12例(同11例)、脳外科手術54例(同58例)、脊椎手術49例(同48例)、胸腔・縦隔手術158例(同135例)でした。人工心肺を用いたものは27例(前年31例)、分離肺換気を行ったものは153例(同141例)でした。2022年4月からは精神科の電気痙攣療法が行われなくなり、2022年は延べ31例(同144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17.3%であり、前年より少なくなっています。

ICU管理に関してはICU部の年報(P.76)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)

2022年は4月より麻酔科専門医4人、標榜医2人体制になりましたが、当直明けの半日休はまだ可能です。2022年4月からは、週2回火・金曜日に大病院から麻酔の応援を受けることになりました。

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、専門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)

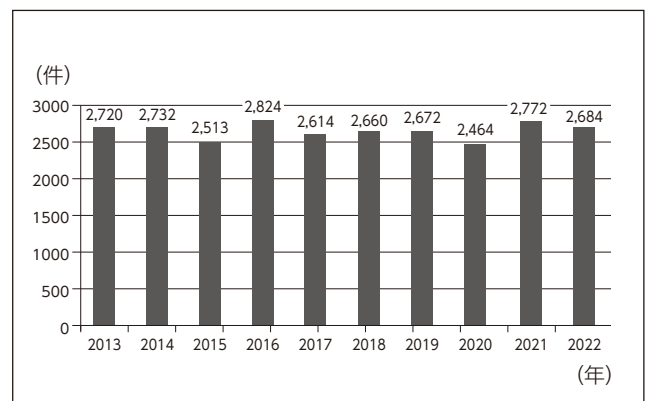


図 麻酔科管理件数の推移

表1 麻酔法内訳 (単位：件)

麻酔法	2021年	2022年
全身麻酔(吸入)	1,782	1,797
全身麻酔(TIVA)	172	120
全身麻酔(吸入)+硬・脊、伝麻	555	589
全身麻酔(TIVA)+硬・脊、伝麻	113	143
脊椎・硬膜外併用麻酔(CSEA)	1	1
硬膜外麻酔	1	0
脊椎麻酔	2	3
その他(電気痙攣療法の鎮静など)	146	31
計	2,772	2,684

表2 重症度別麻酔科管理症例 (単位：件)

ASA-PS	1	2	3	4	5	6
予定	494	1,510	359	1	0	0
緊急	61	154	96	6	3	0
計	555	1,664	455	7	3	0

地域医療部

(スタッフ)

副部長 : 高木 崇 (消化器内科兼任)
: 塩穴 真一 (小児科兼任)

(診療実績)

2021年5月までは杵築市立山香病院や姫島村国保診療所に定期的に診療応援を行っていましたが、2022年は年1回の診療応援でした。

(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、さらに同大卒業の専攻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、院外においてはへき地診療所や中核病院への診療応援を増やすと共に、院内においては総合診療業務や研修医教育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：高木崇)

放射線科

(スタッフ)

部長	：岡田 文人
副部長	：柏木 淳之
	：板谷 貴好
主任医師	：佐藤 晴佳（9月まで）
医師	：大塚 健一朗（10月から）
嘱託医	：宮本 脩平

CT や MRI、核医学 (RI) 検査、超音波などの画像診断、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、核医学 (RI) 検査および超音波検査を担当しています。CT 検査は 256 列検出器搭載装置 2 台、80 列検出器搭載装置 1 台で、MR は 3.0T および 1.5T 装置の合計 2 台で稼働しています。

画像診断レポート件数は 26,176 件、月平均 2,181 件です。このうち CT 検査報告作成件数が年間 17,427 件、月平均 1,452 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 EVInsite (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。一方では、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】

高性能な放射線治療機である Clinac iX (Varian 社) を使用した放射線治療を行っています。2022 年の治療患者数は 488 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 (131 件)、転移性骨腫瘍 (73 件)、肺がん (67 件)、前立腺がん (48 件)、子宮がん (37 件)、転移性脳腫瘍 (24 件)、悪性リンパ腫 (19 件) 咽頭がん (19 件)、喉頭がん (16 件)、ケロイド (14 件) 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)。高精度放射線治療の一つである強度変調放射線治療は、前立腺がんで 46 件、頭頸部がんで 38 件、前立腺がん以外の腹部・骨盤部領域に 22 件施行しています。もう一つの高精度放射線治療である定位放射線治療は肺がん 22 件、肝臓がん 2 件に施行しました (表 4)。

当部門は、医師、放射線技師、看護師、医療事務/秘書からなる多職種チームです。医師は治療専門医を含む 2 名の常勤医と大学からの非常勤医 3 名で診療を行っています。放射線技師はローテーションで 3 名が従事し、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 1 名による 2 名です。毎週、治療スタッフ間でカンファレンスを行い、治療方針や患者情報を共有し、治療における問題点抽出とその対策などを協議しています。

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

件数は 123 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 ガイド下の膿瘍ドレナージや生検など、各診療科からの要請に対応して様々な疾患に対する治療・検査を行っています (表 5)。

(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書の作成を行います。CT および MRI 検査数の増加により、読影医師の負担がさらに大きくなっているため、大分大学医学部に対して常勤医の派遣依頼を引き続きお願いいたしております。

【放射線治療】

今後も放射線治療の充実を図ります。治療効果を高め、副作用を低減させるために、より精度の高い放射線治療を推進いたします。強度変調放射線治療を積極的に行い、前立腺がんでは腸管障害、頭頸部領域では唾液腺への照射に伴う唾液分泌低下、腹部や婦人科領域では骨盤照射に伴う下痢等の軽減を図ります。また、早期肺がん等に対する定位放射線治療なども推進していきます。

(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

(単位：件)

	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	計	月平均
CT	2022	1,527	1,325	1,591	1,359	1,394	1,520	1,443	1,472	1,362	1,488	1,499	1,447	17,427	1,452
	2021	1,398	1,356	1,643	1,500	1,262	1,526	1,470	1,475	1,364	1,466	1,408	1,470	17,338	1,445
	2020	1,542	1,367	1,368	1,222	1,264	1,525	1,497	1,281	1,418	1,484	1,342	1,407	16,717	1,393
	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
	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
MRI	2022	314	363	523	441	416	475	437	447	422	472	436	441	5,187	432
	2021	276	262	366	456	408	475	456	423	407	449	428	324	4,730	394
	2020	414	408	418	352	353	433	466	296	400	450	389	298	4,677	390
	2019	415	389	448	443	417	443	482	360	395	432	436	452	5,112	426
	2018	381	386	436	433	445	474	462	477	385	466	447	405	5,197	433
血管造影	2022	4	8	8	13	9	15	11	16	6	7	5	8	110	9
	2021	6	9	13	12	4	11	13	9	7	12	12	11	119	10
	2020	13	12	10	3	14	12	11	7	16	9	10	14	131	11
	2019	20	15	13	12	9	15	15	8	13	13	13	13	159	13
	2018	17	9	16	14	13	16	13	18	17	13	14	18	178	15
RI	2022	71	70	93	74	70	78	70	75	74	75	50	83	883	74
	2021	77	79	100	85	76	85	74	86	89	80	86	81	998	83
	2020	82	81	92	75	71	93	79	75	72	91	87	96	994	83
	2019	80	79	83	78	90	90	99	90	88	101	88	91	1,057	88
	2018	75	75	86	72	86	83	91	91	69	99	77	83	987	82
超音波	2022	208	192	231	204	201	228	195	203	228	224	217	234	2,565	214
	2021	163	167	240	191	125	218	215	209	207	235	206	217	2,393	199
	2020	112	134	132	99	104	122	135	118	115	148	168	169	1,556	130
	2019	126	131	126	127	132	135	145	128	117	130	111	135	1,543	129
	2018	136	130	140	135	137	144	137	147	137	144	143	146	1,676	140
X線テレビ	2022	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	0
	2021	1	1	5	0	3	2	1	3	1	2	2	3	24	2
	2020	9	1	1	1	1	4	1	2	2	3	6	5	36	3
	2019	9	6	4	6	11	9	5	2	5	3	5	5	70	6
	2018	8	10	9	8	5	10	13	10	9	10	9	10	111	9
総計	2022	2,125	1,960	2,446	2,091	2,090	2,317	2,156	2,213	2,092	2,266	2,207	2,213	26,176	2,181
	2021	1,921	1,874	2,367	2,244	1,878	2,317	2,229	2,205	2,075	2,244	2,142	2,106	25,602	2,134
	2020	2,172	2,003	2,021	1,752	1,807	2,189	2,189	1,779	2,023	2,185	2,002	1,989	24,111	2,009
	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
	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

表2 原発巣別治療件数の推移

(単位：件)

原発部位	2019年	2020年	2021年	2022年
脳・脊髄	5	2	3	2
頭頸部	30	39	49	47
食道	2	6	7	10
肺・気管・縦隔	111	100	109	115
乳腺	173	177	181	152
肝・胆・膵	10	5	9	8
胃・小腸・結腸・直腸	13	14	13	13
婦人科	22	29	39	44
泌尿器系	54	67	56	56
造血器リンパ系	26	30	14	25
皮膚・骨・軟部	2	0	0	0
その他(悪性)	0	1	1	2
良性	8	10	10	14
総計	456	480	491	488

表4 高精度放射線治療件数

(単位：件)

定位放射線治療件数	2019年	2020年	2021年	2022年
肺がん	28	20	20	22
肝がん	5	0	0	2
総計	33	20	20	24
強度変調放射線治療件数	2019年	2020年	2021年	2022年
前立腺	44	49	39	46
頸部	25	31	38	38
腹・骨盤部(前立腺以外)	13	19	33	22
他	1	1	6	8
総計	83	100	116	114

表3 診断別放射線治療件数

(単位：件)

診断名	件数
乳がん	131
転移性骨腫瘍	73
肺がん	67
前立腺がん	47
子宮がん	37
転移性脳腫瘍	24
悪性リンパ腫	19
咽頭がん	19
喉頭がん	16
ケロイド	14
食道がん	7
直腸がん	4
リンパ節転移	4
白血病	4
その他	22
総計	488

表5 IVR(Interventional Radiology) 件数

(単位：件)

vascular IVR (血管系)	脳血管内治療	15
	肝癌治療	13
	出血TAE	19
	BAE	2
	内臓動脈瘤	3
	UAE	3
	肺AVF	2
	上顎癌動注	5
	大静脈ステント	1
	Viabahn	4
	腫瘍塞栓	2
	皮下AVM塞栓	2
	BRTO	3
	小計	74
non vascular IVR (非血管系)	CT/USガイド下ドレナージ	30
	CTガイド下生検	16
	PTCD/PTGBD	3
小計	49	
総計	123	

内視鏡科

(スタッフ)

副部長：小野 英樹（消化器内科副部長兼任）

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・呼吸器外科は火曜日と木曜日を担当しています。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。看護師は増減がありましたが現在は6人体制で維持されていて、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)

2022年の検査総数は4,259件で、新型コロナウイルス感染症が世に広まった2020年より70件程度少ないです。上部内視鏡2,320件、大腸内視鏡1,164件、内視鏡的逆行性膵胆管造影（ERCP）219件、小腸カプセル内視鏡1件、ダブルバルーン小腸内視鏡12件でした。気管支鏡検査は昨年よりやや減少して277件でした。

処置や治療内視鏡については、内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）は食道11件、胃37件、大腸8件でした。ERCPの関連治療手技としては199件となっています。また、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）の症例はそれぞれ238件、28件でした。時間外緊急内視鏡検査は52件でした。消化器内視鏡において、検査件数は減少傾向ですが処置や治療の件数は横ばいか増加したものとみられるという状況です。

各診療科別検査件数は、消化器内科3,654件、消化器外科308件、呼吸器内科・呼吸器腫瘍内科275件、呼吸器外科2件、小児外科20件でした。

(今後の方向性)

新型コロナウイルス感染症に翻弄された面も少なからずあり、全体の内視鏡検査数は昨年より減少しました。件数が全てではもちろんありませんが、収益を考慮しつつ、かつ患者の利益になるような検査計画を提案していく作業が必要になります。減少の要因についても検討していきます。

紹介患者を増やすための開業医への宣伝・広報活動には既に取り組んでいるところですが、コロナ禍が落ち着きつつある今から、より広くアピールをし

ていきたいと考えます。

最後に、内視鏡科に関連して委員会業務の責任者を今後消化器内科部長の沖本先生に引き継ぐことになりました。これまで関係各位にはご協力いただき誠にありがとうございました。

（文責：小野英樹）

表1 内視鏡・検査処置件数推移

(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	
上部内視鏡	観察	149	150	184	131	145	184	185	170	197	184	178	157	2,014	
	ESD (胃)	2	2	3	8	3	3	3	3	1	5	0	4	37	
	ESD (食道)	1	0	0	0	0	0	1	3	1	1	1	3	11	
	EMR	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	5
	点墨 (マーキング)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
	EVL	0	0	2	4	3	1	3	1	3	3	3	3	3	26
	止血	2	6	3	3	11	2	5	4	8	4	4	4	5	57
	拡張	1	3	5	5	2	3	3	2	3	7	7	8	8	49
	イレウス管	2	2	2	1	1	4	3	3	2	1	3	3	3	27
	ステント	0	0	0	0	1	0	1	3	1	1	0	3	10	
	異物除去	0	1	4	1	2	1	0	1	0	2	1	1	1	14
	PEG	5	3	4	6	3	4	1	3	5	5	7	6	52	
	PEG 交換	2	2	2	2	1	0	1	0	0	4	2	1	17	
	LECS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
検査合計	165	170	209	162	172	203	206	193	221	218	206	195	2,320		
内視鏡 超音波	EUS	21	23	17	15	22	16	29	19	22	23	20	11	238	
	EUS-FNA	3	2	2	0	1	1	1	6	2	3	5	2	28	
	検査合計	24	25	19	15	23	17	30	25	24	26	25	13	266	
	カプセル内視鏡	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
	小腸内視鏡	1	0	0	7	1	0	2	0	1	0	0	0	12	
下部内視鏡	観察 (造影含)	82	73	78	85	75	90	70	65	82	77	63	51	891	
	ポリープ切除	10	14	22	12	17	17	18	12	18	21	15	15	191	
	ESD	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	2	1	8	
	点墨 (マーキング)	0	1	1	2	3	2	1	1	3	1	1	1	17	
	拡張	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
	イレウス管	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	3	
	ステント	2	0	5	1	3	2	0	2	1	0	2	1	19	
	異物除去	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	止血	0	0	5	4	2	3	2	3	5	1	1	4	30	
	結腸軸捻転解除	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	
	検査合計	95	88	113	106	100	115	92	86	111	101	84	73	1,164	
E R C P	造影のみ	0	0	2	3	1	3	1	1	3	4	0	2	20	
	胆管結石除去	9	9	11	5	6	10	4	1	5	2	12	7	81	
	ステント	8	8	11	7	9	10	11	4	10	12	14	10	114	
	その他	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	4	
	検査合計	18	18	24	15	16	23	16	7	19	18	26	19	219	
	気管支鏡	24	20	33	14	24	27	21	17	18	28	21	30	277	
上記に含む	OPE 室使用	0	2	3	5	0	3	2	3	1	0	4	3	26	
	当日予約外	60	54	59	46	65	69	53	69	74	51	78	65	743	
	透視使用	49	39	59	47	45	49	39	38	45	56	51	59	576	
	時間外呼出件数	3	6	4	5	3	4	6	0	4	5	5	7	52	
総数	検査数	327	321	398	319	336	386	367	328	394	391	362	330	4,259	

科別件数	消化器内科	270	271	331	277	287	329	322	286	348	350	307	276	3,654
	外科	33	29	32	23	25	29	24	22	26	13	31	21	308
	呼内・呼腫瘍内科	24	20	32	13	24	25	21	17	18	28	23	30	275
	呼吸器外科	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
	小児外科	0	1	3	6	0	1	0	3	2	0	1	3	20
	総数	327	321	398	319	336	386	367	328	394	391	362	330	4,259

表2 過去5年間の検査数推移

(単位：件)

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
上部内視鏡検査	2,750	2,755	2,625	2,525	2,320
大腸内視鏡検査	1,419	1,404	1,308	1,283	1,164
内視鏡的逆行性膵胆管造影	227	220	152	208	219
小腸カプセル内視鏡検査	22	18	8	16	1
ダブルバルーン内視鏡検査	18	17	7	3	12
気管支鏡検査	231	228	236	294	277
合計	4,667	4,705	4,336	4,551	4,259

表3 診療科別件数

(単位：件)

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
消化器内科	3,565	3,740	3,447	3,635	3,654
消化器外科	856	702	631	606	308
呼吸器内科・呼吸器腫瘍外科	227	224	234	295	275
呼吸器外科	5	11	2	0	2
小児外科	14	28	22	15	20
合計	4,667	4,705	4,336	4,551	4,259

臨床検査科病理部

(スタッフ)

部長 : 卜部 省悟
主任医師 : 和田 純平

臨床検査科病理部は上記医師2名で構成され、それぞれは病理専門医・細胞診専門医の資格を持ち、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6名が従事しています。この中の3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。資格を有さない2名も資格試験合格のため鋭意研鑽中です。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6,338件・6,703件・10件であり、組織診断件数はコロナ禍にもかかわらず、過去最多件数を記録した昨年並みの件数を記録しました。細胞診断件数は減少しましたが、剖検数は10件と例年並みに復活し、コロナ禍による剖検対象例が減少したにもかかわらず、多くの剖検が行われました。検体件数だけでなく、近年は遺伝子検査を目的とした薄切件数が急増し、業務を圧迫しています。業務の効率化や新しい機器の導入で対応していますが、さらなる対策を講じなければならぬ分岐点に差し掛かっているかもしれません。

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、組織学的知見をある程度臨床に還元できたと考えます。

(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、遺伝子検査の結果で治療戦略が定まる時代になりました。良好な遺伝子の保存はがん臓器の取り出し・ホル

マリンでの固定・脱水・包埋までのプレアナリシス段階が大事とされています。これを担当する病理部門は遺伝子保存を目的としたガイドラインに準じた作業工程を順守するのみならず、微妙な温度管理を工夫し、より良好な状態の標本作成を心がけています。

パラフィンブロックでは検討しにくいmRNAなどの検討のために、凍結標本診断を組み合わせて、腫瘍の一部を生で保存することも一部で行われるようになりました。まだ、生標本が適応となる一部のパネル検査のみが対象ですが、適応が広がれば、長期間安定した生の凍結組織保存を目的とした体制作り(ティッシュバンク等)にも取り組みたいと考えています。

尚、これら保存組織の管理は病理部門システムにて厳正に管理されるよう、次期病理システムの管理プログラムの策定に力を入れています。

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が報じられることがあります。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、機械化・自動化を導入することによりさらに強固な防止策を講じることができるようになりました。ただ、このような医療過誤はヒューマンエラーを起点とすることが多いことから、機械に頼るばかりでなく、職員一同それぞれ個別のエラーを防ぐことが第一であることを肝に銘じて業務に臨みたいと考えています。

3) 県内の病理診断学・細胞診断学の教育機関として

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れます。諸事情が許すならこれら研修生を積極的に受け入れたいと考えます。

(文責：卜部省悟)

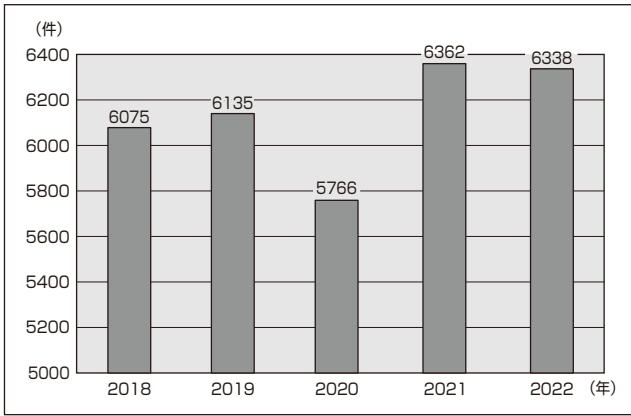


図1 組織診件数

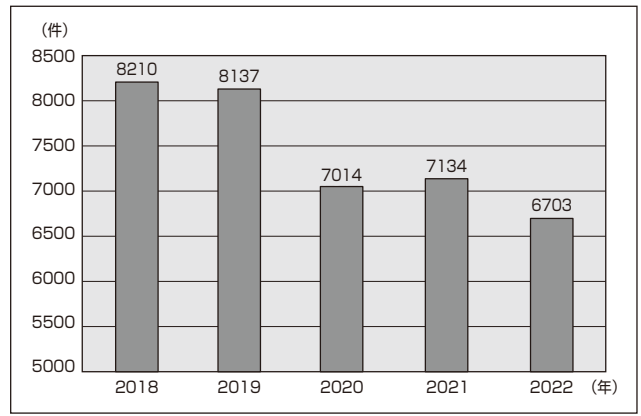


図2 細胞診件数

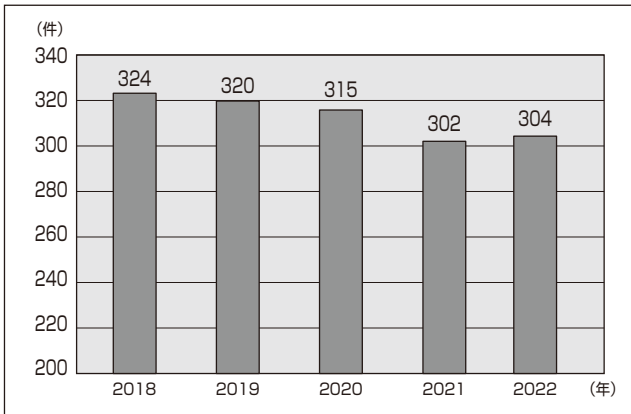


図3 術中迅速検査件数

臨床検査科検査研究部

(スタッフ)

副院長兼部長：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。

(診療実績)

【機器導入】

①凝固検査機器の更新

凝固検査機器はCP2000（積水メディカル社）2台の構成でしたが、老朽化による故障が頻発したことを受け、2台とも同じメーカーのCP3000に更新しました。

半年以上かけて、競合機種の特長、検査結果の精度、測定時間等を検討し、別メーカーに切り替えた場合の得失をできる限り洗い出しました。その上で更新機種を最終決定しようとした矢先に新型機種が上市されたため、機種選定が振り出しに戻るという経験をしました。最終的には導入コストが低いこと、検査試薬が従来と同じであることを重視して、納入実績が十分にある、現行機種の改良型に決定しました。

免疫検査もそうですが、凝固検査領域もメーカー間のデータの標準化が進んでいません。従来とは異なるメーカーに乗り換えるのであれば、検査結果そのものも少なからず変動することを覚悟しなければなりません。試薬を変更しなかったことで、従来と一貫した検査結果を報告することができ、安堵しています。

②コロナ関係検査機器

2022年7月、新型コロナウイルス第7波を迎えたころに、院内PCR能力の拡充を行いました。今年の冬はインフルエンザがコロナと一緒に流行することが予測されたので、インフルエンザとコロナを同時に検出できるPCR装置Cobas Liat™を導入しました。

測定時間が20分間と短く、有用性が高いことは以前から分かっていたのですが、世界的パンデミックが続いていた2021年当時は国内では入手困難とされていました。2022年に米国など海外での需要が落ち着いたことでようやく手に入れることができた次第です。稼働開始したころはインフルエンザ検査のニーズは低かったものの、年末以降はインフルエンザとコロナの同時PCRが主流となっています。

2023年5月にコロナが5類に移行すると検査費用の自己負担が発生し、コロナ検査離れが生じるかもしれません。それでも特効薬があるインフルエンザの検査は行われますから、そのついでにコロナを調べる、というニーズは想定されます（発熱者を想定するなら抗原定性でもよいかもしれませんが）。

ポスト・コロナを迎えるにあたり、もう一つ考えておくべきは、コロナのために導入したPCR検査機器の転用です。コロナPCR専用としていたSmartGene™を、CD毒の検出やピロリ菌の薬剤耐性の検出に用いることが考えられます。多項目パネル検査であるFilmArray™は、髄膜炎や血液培養への展開が可能です。

【電子カルテ更新に向けて】

現在、第3期の電子カルテシステムへの更新準備が進んでいます。その過程では必然的に業務を見直すことになり、議論を重ねることで普段は意識し難い問題点を洗い出すことにつながります。検査部門では、電子カルテと連携して動く様々な部門システムを更新しますが、現行運用に合わせたシステムを目指すだけでなく、システムができることを意識しながら運用を改めていくことも視野に入れています。

(今後の方向性)

【遺伝子検査領域への業務拡大】

2020年4月以来、コロナ対策として様々な簡易PCR装置を導入してきました。簡易PCR装置は操作が容易で所要時間も短く、使い勝手のよい機器ですが、新たな感染症が勃発してから使えるようになるまで数ヶ月を要します。新規感染症の発生に即応するために、汎用RT-PCRを備え、それを日常的に利用する状態を検査室内に作り出す必要性を痛感しています。

【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。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)

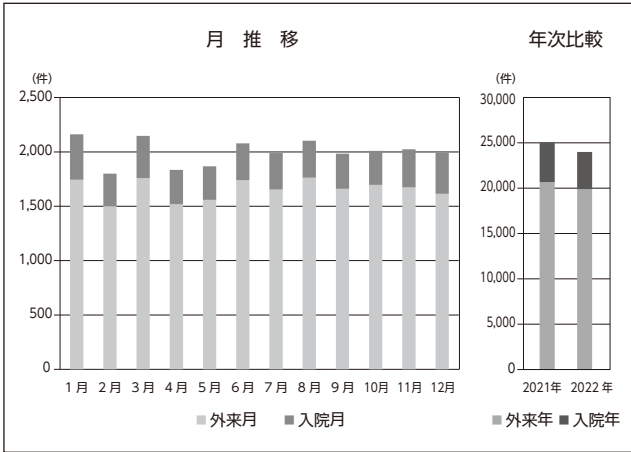


図1 血液検査数

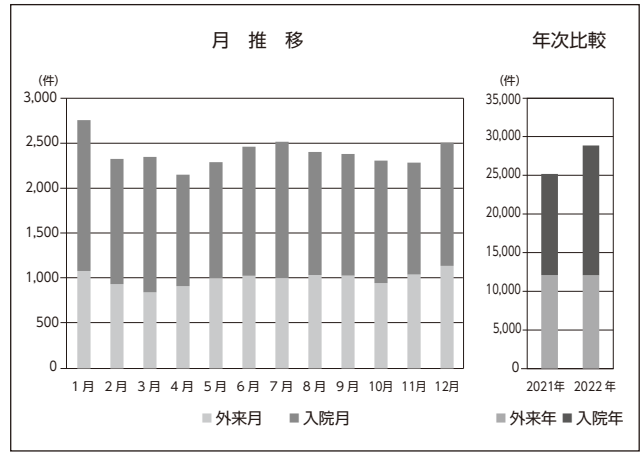


図2 免疫検査数

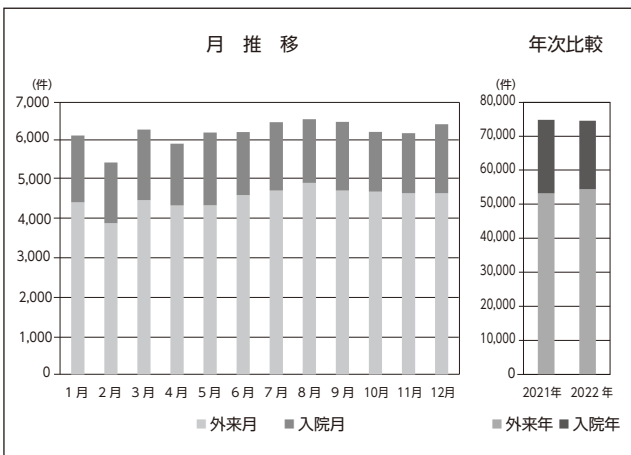


図3 生化学検査数

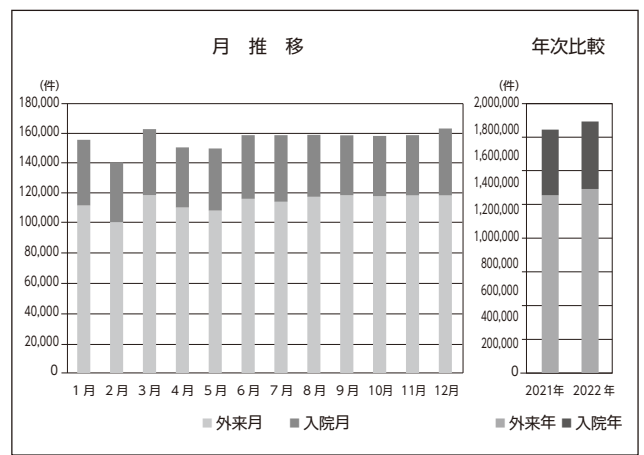


図4 一般検査数

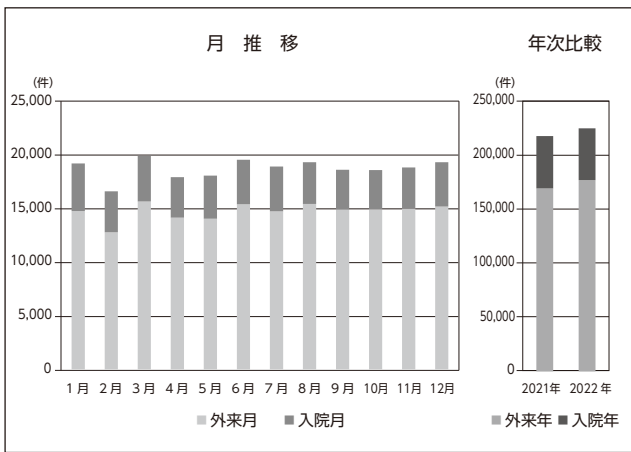


図5 生理検査数

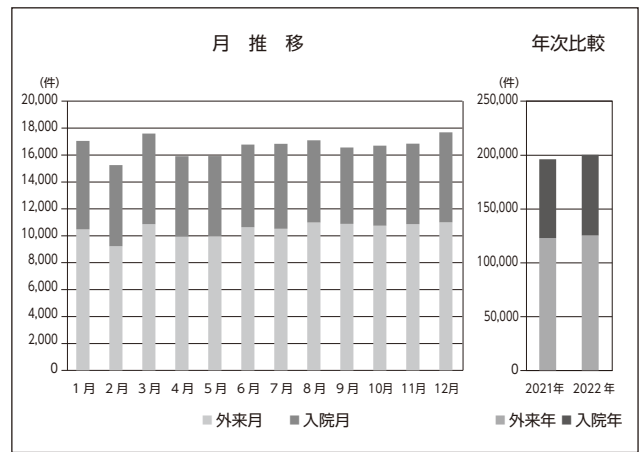


図6 微生物検査数

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 (認定輸血検査技師)
主任臨床検査技師 : 山本 真富果 (認定輸血検査技師)
臨床検査技師 : 壺岐 祥英
 : 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
日本輸血・細胞治療学会認定臨床輸血看護師制度指定研修施設

(診療実績)

2022年の血液製剤・アルブミン製剤使用状況は、赤血球濃厚液 6,323 単位、新鮮凍結血漿 2,373 単位、血小板製剤 14,870 単位、アルブミン製剤 9,454 単位 (28,362.5g) でした (表1)。

輸血検査業務実績は、ABO血液型検査 7,251 件、不規則抗体スクリーニング 10,322 件 (不規則抗体同定 282 件)、直接抗グロブリン試験 146 件、間接抗グロブリン試験 120 件、交差適合試験 3,382 件でした (表2、3)。

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。

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 臨床輸血看護師も在籍しており、適正輸血推進のための活動を行っております。

大量出血時に高濃度凝固因子を補充する目的で、クリオプレシピテートの院内作成を開始しました。2022年中に心臓血管外科で3症例での使用があり、効果的な凝固因子補充が可能となりました。

また、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 (表4)、手術内容変更等により、貯血式自己血輸血の使用数は昨年より減少し 207 単位でした (表5)。

血液製剤廃棄率を当院と全国平均 (2020年度 500床以上の病院対象) で比較すると当院 0.31%、全国平均 0.42%であり、全国平均よりも低い廃棄率を維持しています (表6)。

(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、臨床現場への監査に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 2022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(MAP)使用量(単位)	FFP使用量(単位)	血小板(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/MAP比	FFP/MAP比
循環器内科	266	100	150	787.5	262.50	0.99	0.38
内分泌代謝内科	50	12	0	175.0	58.33	1.17	0.24
消化器内科	544	92	190	6,875.0	2,291.67	4.21	0.17
腎臓内科	136	4	400	2,100.0	700.00	5.15	0.03
リウマチ(膠原病内科)	2	12	0	0.0	0.00	0	6
呼吸器内科	146	40	200	800.0	266.67	1.83	0.27
呼吸器腫瘍内科	70	0	190	900.0	300.00	4.29	0
血液内科	2,450	112	12,220	1,625.0	541.67	0.16	0.05
神経内科	66	16	30	2,787.5	929.17	5.43	0.24
小児科	32	10	10	2,612.5	870.83	22.79	0.31
新生児内科	70	31	30	1,837.5	612.50	8.75	0.44
外科(消化器・乳腺)	624	740	260	2,975.0	991.67	1.59	1.19
整形外科	236	16	40	200.0	66.67	0.28	0.07
形成外科	14	12	0	400.0	133.33	9.52	0.86
脳神経外科	72	48	0	325.0	108.33	1.5	0.67
呼吸器外科	12	4	0	0.0	0.00	0	0.33
心臓血管外科	646	760	820	3,250.0	1,083.33	1.68	1.18
小児外科	4	12	0	75.0	25.00	6.25	3
皮膚科	16	0	0	125.0	41.67	2.6	0
泌尿器科	142	12	50	162.5	54.17	0.38	0.08
産科	165	160	50	87.5	29.17	0.18	0.97
婦人科	442	128	150	0.0	0.00	0	0.29
眼科	4	0	0	0.0	0.00	0	0
耳鼻咽喉科	16	4	40	162.5	54.17	3.39	0.25
精神科	10	0	0	25.0	8.33	0.83	0
救急科	88	48	40	75.0	25.00	0.28	0.55
合計	6,323	2,373	14,870	28,362.5	9,454.17	1.36	0.38

表2 2022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	678	533	605	540	607	638	622	630	577	590	625	606	7,251
Rh(D)血液型	678	533	605	540	607	638	622	630	577	590	625	606	7,251
不規則抗体スクリーニング	939	800	896	806	846	845	918	873	839	860	858	842	10,322
抗体同定	26	28	31	20	20	16	27	22	22	24	22	24	282
直接クームス試験	10	8	10	11	13	14	12	14	15	16	16	7	146
間接クームス試験	9	11	9	7	10	9	11	13	11	14	12	4	120
血液型Rh-Hr	5	8	6	2	5	6	4	4	4	4	3	3	54
ABO亜型検査	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3
D陰性確認試験	0	1	3	2	0	2	6	4	2	2	4	2	28
ABO血液型関連糖転移酵素活性	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
交差適合試験	269	276	345	310	286	308	267	255	255	272	246	293	3,382
ABO不適合検査	5	1	2	3	4	0	2	3	2	7	6	1	36
HLA検査(新規)	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	6
HLA検査(QC)	0	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	5
自己血貯血(200mL/件)	5	10	18	14	22	24	12	20	22	14	6	14	181
合計	2,627	2,209	2,531	2,258	2,424	2,500	2,505	2,468	2,327	2,394	2,423	2,403	29,069

表3 輸血検査業務実績(年別)

(単位:件)

項目	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
ABO血液型	6,659	6,546	6,905	6,409	7,100	7,251
Rh(D)血液型	6,659	6,546	6,905	6,409	7,100	7,251
不規則抗体スクリーニング	9,329	9,175	9,546	8,787	9,736	10,322
抗体同定	111	151	209	228	222	282
直接クームス試験	129	165	134	143	139	146
間接クームス試験	141	153	101	124	122	120
血液型Rh-Hr	75	77	78	80	70	54
ABO亜型検査	3	2	3	2	6	3
D陰性確認	56	30	33	20	24	28
ABO血液型関連糖転移酵素活性	1	3	3	1	2	2
交差適合試験	3,615	3,616	3,196	2,788	3,394	3,382
ABO不適合検査	17	21	20	34	30	36
HLA(新規)	2	3	8	6	6	6
HLA検査(QC)	4	7	7	4	4	5
自己血貯血(200mL/件)	494	469	244	286	176	181
合計	27,295	26,964	27,392	25,321	28,131	29,069
輸血管理料I(件数)	1,572	1,585	1,517	1,457	1,552	1,584

表4 2022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)	内訳
血液内科	3		3		100%	7	2,800	200ml * 400ml *7
外科	49	49			0%			200ml * 400ml *
整形外科	35	13	22		100%	24	9,600	200ml * 400ml *24
形成外科	3	3			0%			200ml * 400ml *
脳神経外科	5	5			0%			200ml * 400ml *
呼吸器外科	1	1			0%			200ml * 400ml *
心臓血管外科	44	38	5	1(6単位/26単位)	83%	18	7,200	200ml * 400ml *18
小児外科	3	3			0%			200ml * 400ml *
泌尿器科	11	8	3		100%	4	1,200	200ml *2 400ml *2
産科	18	5	13		100%	24	9,400	200ml *1 400ml *23
婦人科	31	22	8	1(8単位/10単位)	89%	15	6,000	200ml * 400ml *15
耳鼻咽喉科	1	1			0%			200ml * 400ml *
計	204	148	54	2(14単位/36単位)	96%	92	36,200	200ml *3 400ml *89

表5 2022年度血液製剤・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	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	合計
赤血球製剤 (単位)		494	532	620	550	506	562	496	464	464	482	452	540	6,162
FFP (単位)		176	188	312	184	324	140	152	188	76	210	216	207	2,373
濃厚血小板 (単位)		1,360	1,010	1,300	1,220	1,440	1,310	1,670	1,310	940	1,210	1,080	1,020	14,870
自己血液 (単位)		2	7	20	26	24	34	16	18	14	26	8	12	207
アルブミン製剤 (g)		2,612.5	3,000.0	2,200.0	2,187.5	2,287.5	1,637.5	1,700.0	2,150.0	1,725.0	2,900.0	2,862.5	3,100.0	28,362.5
赤血球濃厚液 (単位)		496	537	634	568	526	580	512	480	478	500	460	552	6,323
アルブミン/RBC比		1.76	1.61	1.16	1.10	1.15	0.94	1.11	1.49	1.20	1.78	1.75	1.46	1.36
FFP/RBC比		0.35	0.35	0.49	0.32	0.62	0.24	0.30	0.39	0.16	0.42	0.47	0.38	0.38
輸血管理料I&適正使用加算 (点数)		45,900	40,800	44,880	41,820	41,480	49,300	42,500	45,220	46,580	48,960	42,840	48,280	538,560
貯血式自己血輸血管理加算 (点数)		50	100	250	300	300	200	350	350	300	250	150	200	2,800

表6 輸血血液製剤使用・廃棄状況

年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
赤血球製剤使用数 (単位)	6,205	6,124	6,360	5,797	4,976	6,157	6,162
赤血球製剤廃棄率 (%)	0.59	0.31	0.47	0.57	0.84	0.42	0.19
赤血球製剤廃棄金額 (円)	327,932	168,398	319,068	293,792	380,460	250,341	108,792
FFP使用数 (単位)	4,222	3,793	4,070	3,292	2,000	3,112	2,373
FFP廃棄率 (%)	0.56	1.24	0.20	0.60	0.20	0.89	1.31
FFP廃棄金額 (円)	141,702	266,289	35,824	118,085	24,054	169,470	193,680
血小板使用数 (単位)	14,155	13,590	12,305	12,270	11,045	15,375	14,870
血小板廃棄率 (%)	0.14	0.37	0.16	0.08	0.09	0.07	0.20
血小板廃棄金額 (円)	158,956	399,375	175,900	79,875	81,744	81,744	245,232
自己血使用数 (単位)	706	734	686	337	350	214	207
自己血廃棄率 (%)	9	1.85	5.23	9.36	4.32	4.46	10.30
自己血を除く輸血血液製剤廃棄率 (%)	0.33	0.49	0.28	0.29	0.31	0.26	0.31
合計廃棄金額 (円)	628,590	834,062	530,792	491,752	486,258	501,555	547,704

手術・中材部

(スタッフ)

部長	: 宇都宮 徹 (副院長兼外科部長)
副部長	: 宇野 太啓 (麻醉科部長)
	: 友田 稔久 (泌尿器科部長)
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	: 佐藤 泉
	: 伊藤 美江

(診療実績)

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、2022年の手術件数は4,458件、このうち全身麻酔は2,745件でした（表1、2）。2020年は新型コロナウイルス感染症の影響で減少しましたが、2021年、2022年は従来の手術件数まで回復しています。従来、感染症対応室は呼吸器外科などの通常手術を行っていましたが、新型コロナウイルス陽性者の手術用に確保する方針としたため手術室稼働に制限がかかっています。そのため精神科の電気痙攣療法を一旦中止せざるを得ない状況となっています（表2）。

2019年度、手術室稼働率の向上と時間外勤務の削減を目的として、診療科ごとに割り当てられた手術枠の見直しを行いました。2022年の実績を精査して、2023年に新たな見直しを計画しています。

(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ただきたいと思いますと考えています。2023年度にはロボット支援手術の導入が決まっております準備も順調に進んでいます。

一方で、高難度の手術は常に危険との背中合わせであり、安全性と倫理性に立脚したものである必要があります。手術室でのヒヤリ・ハット事例については毎回の手術・中材部運営委員会にて情報を共有し再発防止に努めています。

今後も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)

年	手術数	手術数 月平均	うち 全身麻酔	全身麻酔 月平均
2022年	4,458	372	2,745	229
2021年	4,561	380	2,833	236
2020年	4,209	351	2,517	210
2019年	4,470	373	2,720	227
2018年	4,584	382	2,702	225

表2 月別診療科別手術件数内訳 ()内は2021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(消化器・乳腺)	77	72	86	73	75	72	85	88	82	77	76	78	941 (866)
整形外科	40	21	27	46	32	42	46	36	30	31	41	40	432 (491)
形成外科	20	21	25	24	22	30	24	30	20	21	28	26	291 (245)
脳神経外科	6	3	11	4	9	3	8	9	10	9	10	12	94 (89)
呼吸器外科	15	10	16	17	15	21	19	17	14	12	13	17	186 (177)
心臓血管外科	30	23	21	17	22	30	20	27	20	24	24	30	288 (290)
小児外科	17	17	22	25	11	15	14	19	20	20	18	19	217 (258)
皮膚科	4	8	7	5	5	4	2	5	5	6	5	4	60 (51)
泌尿器科	45	46	52	40	32	46	41	41	39	40	37	43	502 (488)
産科	12	15	11	14	17	17	20	14	20	14	15	18	187 (230)
婦人科	46	48	56	47	45	52	46	46	44	44	48	39	561 (539)
眼科	27	28	33	23	25	39	32	30	40	27	20	27	351 (351)
耳鼻咽喉科	27	19	20	23	28	25	30	31	25	27	28	25	308 (328)
歯科口腔外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 (1)
麻酔科	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2 (6)
精神科	11	12	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31 (144)
その他(内科系)	0	0	0	1	1	0	1	0	1	2	0	1	7 (7)
合計	377	343	395	359	339	397	388	394	370	354	363	379	4,458 (4,561)
全麻件数	234	210	246	233	215	218	237	240	230	225	227	230	2,745 (2,833)

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
 : 西田 太一
 : 甲斐 真也 (3月まで)
 主任医師 : 橋口 裕次朗 (3月まで)
 : 池邊 朱音 (4月から)
 嘱託医 : 深野 菜摘 (4月から)

(診療実績)

2022年の入室患者数は447名と前年より43名増加しました(図)。一人あたりの平均在室日数は1.9日で前年より0.2日短くなりました。ICU 4床でのベッド利用率(ベッド稼働率)は57.0%であり、前年より0.8%低くなりました。

入室患者の内訳は術後患者434名に対して非術後患者が13名であり、術後患者が97.1%を占めています。これは前年と同程度です。入室中の死亡症例数は4例(入室死亡率0.89%)で2021年(8例、1.98%)より半減しました。患者に対して行った特殊治療を表に示していますが、ネーザルハイフローが4件、NO療法が2件、CHDFが5件増加したのが目立ちます。

入室依頼診療科の内訳は、外科が236例52.7%(前年212例54.2%)、呼吸器外科が110例24.6%(前年93例23.5%)、心臓血管外科が47例10.5%(前年53例12.1%)でした。

(今後の方向性)

入室患者数は増加しましたが、平均在室日数は少し短くなり、ベッド稼働率もやや低くなりました。特殊治療施行数も前年より若干増加しました。2022年になり、新型コロナウイルス感染症流行が落ち着いたため手術件数が増加したことが原因と思われます。大部分が術後患者で平均在室日数は前年より短くなり、外科系ICUとして役割を果たしていると言えます。今後も手術室と連携して各診療科のニーズに対応し、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)

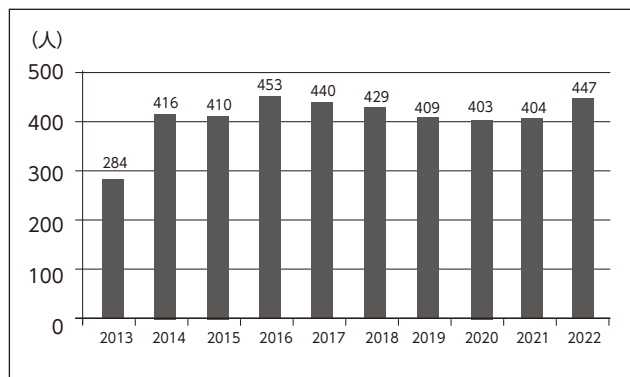


図 入室患者数年推移

表 ICU 特殊治療

(単位：例)

治療法	2021年	2022年
人工呼吸	59	60
NPPV	0	1
ネーザルハイフロー	7	11
NO療法	2	4
CHDF	16	21
ICU-HD	7	7
PMX	0	0
血漿交換	0	0
IABP	8	7
PCPS	5	4
低体温療法	0	0

救命救急センター – 救急科 –

(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
 ：二日市 琢郎(3月まで)
 医師：相澤 陽太(12月から)
 ：清水 亮介(8月から11月まで)
 ：小埜 智志(4月から7月まで)
 ：原田 巽矢(3月まで)
 ：前田 哲哉(4月から)
 非常勤医師：石井 一誠

部長の山本と副部長の河口・寺師・塩穴・二日市医師とも昨年から継続となっていました。3月をもって二日市医師が異動となりました。その代わりに4月より大分大学消化器外科から前田医師を派遣頂いています。また、杏林大学救急科後期研修プログラムの一環で原田・小埜・清水・相澤医師を4ヶ月交代にて派遣して頂いています。また、前年に引き続き石井医師に診療応援していただき、主に日曜夜の救急外来及びICU管理業務を担当していただいています。

(診療実績)

【公的救急車】(表1)

毎月200件前後の公的救急車の受け入れを行っています。一昨年からの新型コロナウイルス感染症拡大による影響で例年とは異なる動きを示しています。特に7月より感染者数の増大に伴い諸病院・施設等でのクラスター発生等の影響を受け救急受け入れ数の増加を認めています。一方で感染管理を徹底した救急患者の受け入れには救急外来の構造上限界に達する事も多く受け入れ出来なかった患者も相当数出てしまいました。

【ドクターカー出動件数】

大分市消防局からの要請でのドクターカー出動は89件(応需率97.8%)でDMAT出動9件(応需率100%)でした。本件数には自車出動及び病院実習中のワークステーション隊同乗・消防所有救急車によるピックアップ件数が含まれています。

また、当院から他院への転院搬送47件でした。

【ヘリコプターでの搬送件数】(表2)

昨年とほぼ同数の搬送件数となっています。

【救命救急センター病棟運用】(表3)

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。各科主治医と救急科医師が参加する毎朝のカンファレンス等で治療方針のみならず転棟・転院等の決定を行っています。この際、常に3床の空床を確保する努力をし、受け入れ制限とならないように努力しています。しかしながら7月以後新型コロナウイルス感染拡大の影響もあり病床管理が難しくなり満床と

表1 公的救急車

(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
2022年	219	181	173	156	177	155	242	227	209	213	237	248	2,437
2021年	234	184	216	212	198	167	193	208	176	196	169	183	2,336

表2 ヘリコプターでの搬送件数

(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
2022年	1	3	1	1	1	4	5	4	4	4	1	1	25
2021年	2	0	1	0	2	2	2	4	1	4	3	0	23

表3 救命救急センター病棟運用

(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
2022年	73	69	69	57	56	50	73	65	61	56	60	64	753
2021年	87	67	69	65	52	58	60	56	62	63	50	52	741

なる事も少なからずでています。

【災害対応】

中規模以上の実災害は発生しなかったため対応はありませんでした。

防災危機管理委員会と連携し災害訓練等の企画・運営を補助しました。

DMAT 技能維持研修受講（及び講師派遣）予定でしたが新型コロナウイルス感染拡大に伴い中止となりました。また、本年度末の隊員養成研修に派遣（受講・講師）予定しております。

【RRT（rapid response team）】

一昨年の精神医療センター開設に合わせて、院内急変患者（心肺停止前患者）対応を救命救急センター中心にバックアップする体制（team）を立ち上げました。昨年は派遣病棟を精神医療センターに加え8階東西病棟まで拡大しましたが、今年は全病棟全時間へ拡大しました。全職員に対して総合医学会を活用し、急変前の予兆の把握と RRT を呼ぶ事の有用性を全職員に理解して頂けるよう講演を行いました。

【COVID-19 重症患者対応】

人工呼吸器装着以上の COVID-19 重症呼吸不全患者に対して呼吸器内科と密に連携をとり、感染症病棟（三養院）及び救命救急センターにて全身管理を行いました。また、一部の呼吸器内科以外の COVID-19 合併重症患者を救命救急センター内で全身管理しました。

（今後の方向性）

新型コロナウイルス感染状況に伴う救急部門への影響が類型変更等でまだ予想出来ませんが、今後も状況に応じた重症救急患者の受け入れ・治療を円滑に行っていきたいと思います。

救急部門における働き方改革を推進しつつ他病院における働き方改革の影響を念頭に置いた受け入れ体制の強化を行っていきたくと思っています。具体的にはトリアージナースの導入と特定行為研修を修了した看護師へのタスクシフトを進めていきます。

消防機関とより強固な連携をとり、ドクターカーを含む病院前救護体制強化を図りたいと考えています。平日日中から時間を増やしていけるように工夫致します。

RRT 運用に関して全病棟全時間帯の運用を始めましたが時間帯による対応力に差があるのが現状です。この点は当科のみではマンパワー不足ですので ICU 部との連携強化を図りつつ診療看護師や特定行為研修修了者を活用していきたくと思っています。

災害対応としては院内災害訓練の計画立案を行っていきます。また、新規 DMAT 隊員の養成や隊員の技能維持を行っていきたくと思っています。

（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
 部長 (整形外科) : 東 努
 理学療法士 : 都甲 純
 : 井福 裕美
 : 穴見 早苗
 : 永田 帆丸
 : 佐藤 春花 (4月から)
 : 山崎 春花
 : 弓 早苗
 作業療法士 : 朝来野 恵太
 : 今泉 万里恵
 言語聴覚士 : 三好 優
 : 安東 智美 (2月まで)
 看護師 : 小出 美和

(診療実績)

当科の施設基準は以下の通りです。

運動器疾患 I
 脳血管疾患 II
 心大血管疾患 I
 呼吸器疾患 I
 廃用症候群 II
 がん患者リハビリテーション

カテゴリー別の新規患者比率を年別に比較しました。運動器疾患・脳血管疾患の占める割合が近年漸減し、心大血管疾患・呼吸器疾患・廃用症候群の占める割合が増加しています。

表1 カテゴリー別比率 (単位：%)

年	2018	2019	2020	2021	2022
運動器	35.8	35.9	33.8	33.7	31.8
脳血管	38.1	37.9	31.8	33.1	28.4
心大血管	12.4	13.6	17.6	13.1	20.5
呼吸器	1.8	2.4	5.6	8.1	4.2
廃用症候群	12.3	9.8	11.1	11.9	15.0

(実施状況)

2020年よりコロナ禍にあり、患者状況と共にスタッフの体制も不安定な時期が続いていましたが、クラスターの発生などで完全に業務停止する事態は避けることができました。

表2 療法別オーダー数 (単位：件)

年	2018	2019	2020	2021	2022
理学療法	824	857	1,009	976	894
作業療法	409	451	486	448	511
言語療法	—	—	187	222	170
計	1,233	1,308	1,682	1,646	1,575

言語聴覚士は年間通して常勤2名体制の維持が困難であったため、摂食療法についてはNSTに対応していただき、十分な訓練を提供できていないケースも一定数ありました。

(今後の方向性)

2022年後半にがん患者リハビリテーション研修を終了し、算定要件を満たしました。対象を限定して運用を開始したところです。今後はがん患者リハビリテーションの体制を整え、適応を拡大していく予定です。また中期事業計画にも掲げたように急性期リハビリの拡充を図っていきたいと思います。

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。チーム活動にも時間を割かれるため、これまで以上に効率を重視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。

(文責：井上博文)

人工透析室

(スタッフ)

部長 : 福長 直也 (腎臓内科部長兼任、4月から)
部長(膠原病・リウマチ内科) : 柴富 和貴
医師 : 末永 裕子 (腎臓内科、4月から)
嘱託医 : 古寺 紀博 (腎臓内科、4月から)
専攻医 : 幸 奈菜 (腎臓内科、3月まで)
看護師 : 佐々木 祐三子 (看護師長、中央材料室と兼任)
 : 倉原 さゆり (主任看護師)
 : 小川 優子
 : 末松 真三子 (5月から)
 : 日高 香織 (5月から産休)
臨床工学技士 : 佐藤 大輔
 : 佐田 真理
 : 妹尾 美苗
 : 佐藤 史弥
 : 三浦 利恵
 : 恵良 直子
 : 浪野 将平 (8月まで)
 : 山内 悠大
 : 小倉 正太
 : 原田 仁恵 (5月から)

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、月・水・金シフトは午前、午後の2クール、火・木・土シフトは午前の1クールを基本としています。また各種アフレーシスは火・木の午後に行うことを基本としていますが、症例数や治療に適した柔軟な対応を心がけています。また、透析室以外で行う出張の透析も従来のICUの他に救命救急センター、精神医療センターでも実施することが可能となっており、病状や重症度に応じた透析管理を行っています。

当院透析室の基本方針は入院血液透析への対応であり、各診療科への合併症入院と新規透析導入患者を主な対象としています。新規透析導入患者については、退院後の維持透析を近隣施設へご紹介しています。外来透析も数名行っておりますが、合併疾患管理のためにどうしても当院への透析通院が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)

人工透析室稼働状況(件数)	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
血液透析/濾過透析(外来)	1,342	1,393	978	978	737
血液透析(入院)	2,335	1,954	1,642	1,567	1,947
血漿交換療法	51	21	25	39	19
血漿吸着療法	10	28	50	8	14
白血球/顆粒球除去療法	44	2	10	20	0
腹水濃縮再静注	108	78	74	86	46
自家末梢血幹細胞採取	24	16	15	8	9
同種末梢血幹細胞採取	6	5	12	7	5
骨髄濃縮	7	5	5	3	3
合計	3,927	3,502	2,811	2,716	2,780

(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、各患者にかかりつけ透析施設へ元気にお帰り頂くこと、と考えております。引き続き、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: 福長直也)

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)
 : 大塚 英一 (血液内科部長)
 : 卜部 省悟 (臨床検査科病理部長)
 第一外科部長 : 板東 登志雄
 第二外科部長 : 池部 正彦
 乳腺外科部長 : 増野 浩二郎
 婦人科部長 : 島本 久美
 看護師 : 後藤 紀代美 (看護部副部長)
 事務 : 川越 誠 (総務経営企画課企画班課長補佐)
 : 秋吉 智子 (総務経営企画班副主幹)
 : 時松 薫 (総務経営企画班嘱託)

(診療実績)

当院は2020年4月から地域がん診療連携拠点病院(高度型)に、2021年4月からはがんゲノム医療連携病院に指定されています。がん患者の診療は各診療科が中心となっており、がん登録委員会、がん化学療法運営委員会や各室・センターの運営会議で実務上の諸課題を検討しています。がんセンターでは、それらの各活動のほか、外来化学療法、緩和ケア、がん相談、がん登録といった診療横断的な分野を統括し、より良い医療を提供できる体制づくりに努め、大分県におけるがん診療の中核病院としての役割を果たしています。

外来化学療法室、緩和ケア室、がん相談支援センターの活動内容は各セクションを参照してください。また、当院放射線科では強度変調放射線治療などの高精度放射線治療も実施しています。診断別放射線治療件数(表1)及び放射線科のページ(P.63)も参照してください。がん医療に関する研修については、院内外の医療従事者を対象とした「がん医療を考える会」を開催しました(表2)。また、全国がんセンター協議会(32施設で構成)への加盟や、がんテレビ会

表2 がん医療を考える会実施状況

開催日	演題	演者	参加者	内訳	
				院内	院外
5/31(火)	B型肝炎再活性化の予防と対策	消化器内科 加藤部長	9	9	—
6/28(火)	がん患者の身体症状の緩和	呼吸器腫瘍内科 森永部長 呼吸器腫瘍内科 久松副部長	43	12	31
7/26(火)	抗がん剤曝露防止対策	薬剤部 牛島主任	19	17	2
8/30(火)	アドバンス・ケア・プランニング	膠原病・リウマチ内科 柴富部長	43	33	10
9/27(火)	がん遺伝子パネル検査を受ける患者の支援を考える	看護部 菅原副部長	21	13	8
10/28(金)	IrAE(免疫関連有害事象)チームの取り組みについて 免疫チェックポイント阻害剤による内分泌障害について	薬剤部 山田副部長 内分泌・代謝内科 田中部長	28	19	9

2022年延べ(6回) 参加者数 163人
2021年延べ(8回) 参加者数 180人

議システムを用いた多地点メディカルカンファレンスへの参加を通じて、全国状況の情報収集に努めています。

院内がん登録の現況及び初回治療内容を表に示します(表3)。当院は、2005年症例から登録を行っています。2020年はコロナ禍の影響で症例数は減少しましたが、2021年は最多の登録数1,751例となりました。部位別で乳房、肺、子宮頸部、胃が年間100例を超え、前立腺、結腸、悪性リンパ腫がこれらに続いています。治療法では手術が最も多く、薬物療法や放射線、それぞれを組み合わせる治療など多岐にわたって実施しています。

がんゲノム医療連携病院の指定により可能となった遺伝子パネル検査は月に3-5例、様々ながん腫において実施されています。

(今後の方向性)

1. 医療従事者への教育・研修
2. 講演会などによる県民への情報提供
3. 臨床研究(学会・論文発表)の推進
4. がん診療連携クリティカルパスの普及
5. がんゲノム医療提供体制の整備

(文責:加藤有史)

表1 診断別放射線治療件数(再掲P.64)

診断名	件数
乳がん	131
転移性骨腫瘍	73
肺がん	67
前立腺がん	47
子宮がん	37
転移性脳腫瘍	24
悪性リンパ腫	19
咽頭がん	19
喉頭がん	16
ケロイド	14
食道がん	7
直腸がん	4
リンパ節転移	4
白血病	4
その他	22
総計	488

表3 院内がん登録件数および初回治療の内訳

(単位：件)

部位	診断年	手術のみ	内視鏡のみ	手+内	放射線のみ	薬物療法のみ	放+薬	手/内+放	手/内+薬	手/内+放+薬	その他 (治療なし含)	※他院初回	合計
口腔・咽頭	2021	6	2		4		19	2	1	5	7		46
	2020	11	1		6	1	1	2	1	10	8	2	43
食道	2021	5	6		1	3	3		3	2	2	2	27
	2020	3	6			2	2			2	5	1	21
胃	2021	33	31	3		9			14		12	4	106
	2020	29	19	4		13	15			1	9	3	93
結腸	2021	42	10			9	1		16		6	1	85
	2020	29	16			3	24				5	1	78
直腸	2021	16	8			2	2		11	4	2	4	49
	2020	11	6			1	10		3	2	3	1	37
肝臓	2021	24				1	1		5		13	2	46
	2020	19				4					18		41
胆嚢・胆管	2021	8			1	1			1		5	2	18
	2020	6				3	2				2	2	15
膵臓	2021	4			1	9	2		8		9		33
	2020	4				13	5			2	6		30
喉頭	2021	2	2		7			13	3	1	1	1	30
	2020	2		1	4			1		5	1		14
肺	2021	73			30	47	30		21	1	41	8	251
	2020	46			24	45	17		1	33	13	5	184
骨・軟部組織	2021	1									1		2
	2020	2									1		3
皮膚（黒色腫含む）	2021	26									14		40
	2020	21						1			7		29
乳房	2021	28			72	11	5	30	60	74	3	23	306
	2020	26			68	2	62	16	56	4	2	17	253
子宮頸部	2021	98	1		2		4			6	40	4	155
	2020	86			2		1	1	5	1	25	1	122
子宮体部	2021	33			2	1	1	1	33		2	1	74
	2020	30			1	1	23				3	1	59
卵巣（境界も含む）	2021	19				4			18		3	3	47
	2020	12				1	18				3	1	35
前立腺	2021	16			14	24	10	1			11	17	93
	2020	17			14	18				13	7	17	86
膀胱	2021	1	10	1				2	9		4	1	28
	2020	1	13	3			10		2		7	2	38
腎・他の尿路	2021	35		3			1		5		7	1	52
	2020	32				5	7		1	1	3		49
脳・中枢神経系	2021	2	2							2	9		15
	2020	2	2								10		14
甲状腺	2021	5									3		8
	2020	5					1				4	1	11
悪性リンパ腫	2021					45	4				28	2	79
	2020	1			5	60	1		1	5	21	10	104
多発性骨髄腫	2021					11					9		20
	2020	1				15					2	2	20
白血病	2021				1	35	3				11	6	56
	2020					44				1	16		61
その他の造血器腫瘍	2021					16					24	1	41
	2020					14					36		50
原発部位不明	2021	2					1				1		4
	2020					3	1				7		11
その他	2021	9	1		1	5	3	1	10	1	9		40
	2020	5				6	2			1	3	1	18
合計	2021	488	73	7	136	233	103	40	215	96	277	83	1,751
	2020	401	63	8	124	254	202	21	70	81	227	68	1,519

※他院初回は、当院以外で初回治療を実施した患者で、診断のみも含まれる。

■外来化学療法室

(スタッフ)

室長	：大塚 英一（血液内科部長）
副看護師長	：東田 直子（がん化学療法看護認定看護師）
主任	：田中 佑三子
看護師	：神田 まどか
	：小林 俊子（4月から）
	：上鶴 育美（3月まで）
	：右田 嘉代子
	：安西 恵美
主任薬剤師	：今村 洋貴
	：橋口 祥子
主任	：高畑 裕
	：尾崎 仁美
	：上田 知秀
	：利光 真明（4月から）
	：園田 祐子（4月から）
	：河村 聡志（4月から）
技師	：牛島 岳

(診療実績)

外来化学療法室は20床に増床しましたが、2022年もコロナ禍への対応のために16床の稼働にて運用しました。

2022年の外来化学療法の総実施件数は6,218件（月平均518件、1日平均25.7件）で、前年に比べて208件の増加を認めました。診療科別にみますと、乳腺外科、婦人科、消化器内科で件数を伸ばしており、血液内科、呼吸器腫瘍内科の件数が減少していました。外

来化学療法室での初回の化学療法実施を積極的に受け入れており、初回化学療法実施件数は合計99件で2021年より18件増加しました。当日の治療中止件数は622件（予約件数の9%）であり、2021年と同程度でした。

また、質の高いチーム医療の提供を目指して、他職種との連携強化を図りました。初回レジメンを外来で導入する場合は全例に薬剤師による薬剤指導を行うようにして、合計113件（2021年83件）の服薬指導を実施しました。初めて外来化学療法室を利用する患者に対して栄養管理の重要性について指導し、管理栄養士による栄養指導を119件（2021年39件）実施しました。

(今後の方向性)

分子標的治療薬などの新規治療薬が次々に登場してきていることに加えて、従来型抗がん薬（殺細胞性抗がん薬）と分子標的治療薬や免疫チェックポイント阻害薬との併用療法も行われており、がん治療の内容はさらに複雑化しています。また、外来化学療法に係る副作用は多岐にわたり、発症時期も異なります。外来化学療法を安全に実施するために、医師、看護師、薬剤師、栄養士などの多職種連携を充実させ、副作用管理体制を整えていくことが求められています。快適な環境の中で安全、適切な治療を実践していくために、薬剤部、栄養管理部との連携強化により患者指導体制を充実させることに加えて、地域医療連携室、緩和ケアセンター、がん相談支援センターなどとの連携体制の強化を図ります。

（文責：大塚英一、東田直子）

表 外来化学療法件数

（単位：件）

2022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	計	2021年
診療科別件数	494	514	572	517	479	557	529	609	551	533	549	492	6,396	6,044
外科（消化器外科）	57	64	70	61	57	62	52	68	69	75	73	68	776	783
外科（乳腺外科）	94	98	110	115	110	120	108	120	121	116	104	86	1,302	1,095
血液内科	103	105	137	117	109	118	96	97	81	65	86	63	1,177	1,366
婦人科	40	55	54	45	33	40	43	60	57	57	54	56	594	402
消化器内科	30	32	33	32	35	40	46	57	52	45	51	54	507	327
膠原病・リウマチ科	11	12	12	11	8	12	9	8	11	11	8	9	122	145
呼吸器外科	1	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	12
呼吸器内科	37	35	24	32	33	37	46	52	44	53	62	45	500	444
呼吸器腫瘍内科	87	80	87	70	57	77	79	75	58	56	60	58	844	1,097
泌尿器科	20	19	21	16	19	26	20	30	25	22	21	20	259	240
耳鼻咽喉科	6	3	10	11	6	12	14	18	7	8	10	14	119	86
皮膚科	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	0	0	11	13
化学療法件数	487	507	562	511	468	545	514	586	527	509	529	473	6,218	6,010
他治療件数	1	1	3	0	2	2	2	4	0	1	1	2	19	13
ダラキューロ皮下注	6	6	7	6	9	10	13	19	24	23	19	17	159	21
1日平均利用患者数	25.6	28.1	25.5	25.5	24.6	24.7	26.4	26.6	26.3	25.4	26.4	23.7	26	25
初回化学療法	5	8	5	11	12	8	11	11	8	7	9	4	99	81
当日追加	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7
中止	44	43	54	50	53	49	53	72	54	59	48	43	622	577
電話訪問	13	25	21	26	8	21	20	16	6	10	3	4	173	205
電話相談	4	4	14	7	10	9	8	10	6	4	2	5	83	48
服薬指導	8	4	6	10	6	12	10	15	8	13	13	8	113	83
栄養指導	3	4	5	2	9	8	20	17	19	12	12	8	119	39
私患者指導管理料 ^o				7	6	12	14	7	3	4	4	7	64	
IVナース血管確保件数	482	499	557	500	456	537	503	575	519	502	520	470	6,120	5,947
血管外漏出発生件数	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	2

■緩和ケアセンター

(スタッフ)

所長 : 森永 亮太郎 (呼吸器腫瘍内科部長)
副所長 : 塩月 一平 (精神科部長)
専任医師 : 久松 靖史 (呼吸器腫瘍内科副部長)
専従看護師 : 菅原 真由美 (看護部副部長)
 : 加藤 奈穂子 (主任4月から)
 : 吉見 千絵
 : 後藤 夕里江 (主任3月まで)
その他構成員 : 折原 薫 (社会福祉士)

(診療実績)

緩和ケアセンターは、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) がん告知時からのカウンセリング強化

主治医や外来看護師と連携し、がんと診断された時からの支援に力を入れ活動しています。早期から、がん看護専門看護師やがん関連の認定看護師によるカウンセリングを行うことで、患者と家族にとっての全人的苦痛緩和を目指しています。新型コロナウイルス感染症による影響もあり、がん告知や病状・治療説明に同席し、医師と共同した支援を行う際に算定するがん患者指導管理料イは578件(2021年:774件)と減少しましたが、後に述べるがん患者指導管理料ロは増加しています。

2) 緊急緩和ケア病床の運用

当院かかりつけの患者や連携を行っている保険医療機関からの紹介患者を対象として緊急緩和ケアが必要な患者の入院体制を整備し、2020年1月から運用を行っています。緊急緩和目的で入院した患者は21件で、全てがかかりつけ患者の入院でした。また、緊急緩和ケア目的で入院した患者の約38%に緩和ケアセンターもしくは緩和ケアチームが介入しました。

3) 緩和ケアにおける地域の医療機関との連携

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について計画しておりましたが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、開催には至りませんでした。

ただ、昨年からの新たな取り組みとして、緩和ケアチーム介入患者が在宅医療の導入や緩和ケア病棟に転院する際に、チームの立場から連携先へ必要事項を申し送るための添書作成を行って

います。本年は、対象となる患者の約6割(昨年3割)に添書を作成しました。

4) がん患者の苦痛に関するスクリーニング

がん患者の苦痛を捉える目的で実施しているスクリーニングは、2014年に開始し9年目となり、緩和ケアリンクナースが中心となって、各部署でのスクリーニングを実施しています。今年から完全に電子カルテ入力を行い、タイムリーにスクリーニング結果を捉えることができるようになりました。スクリーニングの延べ実施件数は、2019年2,466件、2020年2,892件、2021年3,393件、2022年3,318件と定着しています。

5) がん患者の不安軽減のための面談とがん看護外来の充実

上記スクリーニングで不安や身体症状が強い場合や社会的に困っていると判断された患者に対して、主治医や各部署の看護師と協働して不安軽減に向けた対応を行っています。専門看護師・認定看護師による面談時に算定したがん患者指導管理料ロ件数は、2022年1,388件であり、2021年の1,229件より増加となりました。さらに、がん看護外来件数も507件となり、昨年の307件を上回りました。今後も、多職種・多部門と連携した活動を継続して参ります。

2. 緩和ケアチームによる緩和ケアの提供

詳細は「緩和ケアチーム」の頁(P.169)をご覧ください。

3. 医療者への研修会の開催

1) 医師対象の緩和ケア研修会

2022年10月23日に開催し、院内15名と院外8名の合計23名が参加しました。

2) がん医療を考える会の開催

詳細は「がんセンター」の頁(P.81)をご参照ください。

(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強化
3. 医療者および一般市民を対象とした研修・啓発活動の継続

(文責: 森永亮太郎、菅原真由美)

表 診療科別 がん患者指導管理料 算定件数 (単位:件)

診療科	がん患者指導管理料イ		がん患者指導管理料ロ	
	2021年	2022年	2021年	2022年
外科(消化器・乳腺)	224	268	246	584
血液内科	52	36	193	146
呼吸器外科	17	5	17	7
呼吸器腫瘍内科	35	18	112	71
呼吸器内科	14	13	82	65
耳鼻咽喉科	19	7	71	52
消化器内科	22	12	107	100
泌尿器科	16	1	48	22
婦人科	96	68	291	309
放射線科	278	150	57	31
その他	1		5	1
合計	774	578	1,229	1,388

がん患者指導管理料イ (500点):

医師が看護師と共同して、診療方針等について話し合い、その内容を文書等により提供

がん患者指導管理料ロ (200点):

医師または看護師による心理的不安軽減による面談

■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)
 副室長 : 井上 貴史 (婦人科部長)
 専従相談員 : 川野 京子 (副看護師長)
 専任相談員 : 谷口 由美 (主任看護師 4月から)
 : 泥谷 亜子 (主任看護師 3月まで)
 兼任相談員 : 折原 薫 (MSW)

(実施状況)

がん相談支援センターは、がん診療連携拠点病院に設置が義務づけられた相談機能を有する部門として2007年6月に開設されました。2011年2月には、「診療支援センター」内に相談室が設置されました。2019年5月には、「患者総合支援センター」内に配置されることとなり、医療相談室との連携で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

2022年の相談件数は829件で、前年の578件から251件増加しました。前年と比較すると、相談内容では、「食事・服装・入浴・運動・外出など」、「医療費・生活費・社会保障制度」の増加が目立ちました(表1)。

相談者別では、「患者本人」の増加が、受診状況別では「当院通院中」の増加が目立ちました(表2、3)。

表1 相談内容別件数 相談者総数 (単位: 件)

相談内容	2020年	2021年	2022年
がんの治療	33	45	86
がんの検査	2	4	8
症状・副作用・後遺症	7	30	33
セカンドオピニオン	65	80	82
受診方法・入院	2	11	22
転院	15	29	25
医療機関の紹介	8	31	36
在宅医療	6	30	8
ホスピス・緩和ケア	14	44	14
食事・服装・入浴・運動・外出など	6	5	59
社会生活(仕事・就労・学業)	53	86	71
医療費・生活費・社会保障制度	54	75	215
不安・精神的苦痛	52	61	93
告知	0	3	12
医療者との関係・コミュニケーション	10	14	13
患者-家族間の関係・コミュニケーション	6	6	10
患者会・家族会(ピア情報)	3	3	6
その他	22	21	36
合計	358	578	829

表2 相談者別件数 (単位: 件)

相談者のカテゴリ	2020年	2021年	2022年
患者本人	227	389	631
家族	92	131	159
友人・知人	0	3	2
一般	0	2	4
医療関係者	36	43	27
その他	3	5	2
不明	0	5	4
合計	358	578	829

表3 患者の受診状況別件数 (単位: 件)

患者の受診状況	2020年	2021年	2022年
当院入院中	70	112	113
当院通院中	202	350	539
他院入院中	13	21	23
他院通院中	70	79	138
受診医療機関なし	1	1	5
その他	0	4	3
不明	2	11	8
合計	358	578	829

相談者の複合的なニーズに応えるため、医師、MSW、薬剤師、がんゲノム医療コーディネーター、がん看護専門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

当院へセカンドオピニオンを希望される際は、担当医師の調整とセカンドオピニオンの同席を行い、対応した件数は19件で、新型コロナウイルス感染症流行前とほぼ同等の件数となりました(表4)。

他施設へセカンドオピニオンを希望される際は、申し込みの支援を行い、他施設でセカンドオピニオンに至った件数は6件でした。

表4 セカンドオピニオン受入件数 (単位: 件)

診療科	2020年	2021年	2022年
外科	7	2	6
耳鼻咽喉科	0	1	0
泌尿器科	3	0	2
血液内科	1	1	4
呼吸器腫瘍内科	1	4	3
婦人科	0	1	2
消化器内科	1	0	2
脳神経外科	1	0	0
合計	14	9	19

3. がんサロンの開催

2011年からがん患者と家族が悩みや体験を語り合うことを目的に、がんサロンを毎月定期開催していましたが、2020年からは新型コロナウイルス感染防止の観点から開催を中止していましたが、2022

年11月より当院のがん患者・家族に限定した、オンラインがんサロンを開始しました。

参加者は数名ですが、気持ちの持ち方、治療と仕事の両立などについて語り合い、励まし合う場になっています。

4. 6大がん地域連携クリティカルパスの運用

地域連携クリティカルパスの運用件数は乳がん37件、肺がん1件でした。地域の医療機関と連携することで、異常の早期発見や患者へのきめ細かな対応に繋がっています。

5. 他院との情報交換と協働

大分県のがん相談支援センター情報交換会に3回参加しました。この情報交換会は、県内のがん相談支援担当者が集まり、共通の目標のもとで活動しています。2022年は、がん相談支援センターの活動評価方法について検討しました。相談員のスキルアップを目的に、事例検討や研修会の開催も行いました。

6. 治療と仕事の両立支援

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、当院でハローワーク大分の職員による出張相談を開催しています。2022年の延べ相談件数は19件で、就職につながった件数は1件でした。

病状や治療との兼ね合いもあり、すぐに就職することは難しい場合がありますが、ハローワーク職員とがん相談員で協働し、相談者の状況に応じた情報提供や助言に努めています(表5)。

2019年10月からは、大分産業保健総合支援センターと協定を結び、今の仕事を継続したい方を対象に院内で出張相談を受けています。2022年は1回面談を行いました。活動の周知を図り、相談件数の増加を目指していきます(表6)。

(今後の方向性)

1. 治療と仕事の両立支援を継続し、相談件数と就労数の増加を目指します
2. より多くの方にオンラインがんサロンを利用いただけるよう、広報に取り組みます

(文責：宇都宮徹、川野京子)

表5 出張ハローワーク延べ相談件数 (単位：件)

	2020年	2021年	2022年
がん	5	19	14
がん以外	8	2	5
合計	13 (5)	21 (1)	19 (1)

() は就労件数

表6 産業保健総合支援センターとの連携件数 (単位：件)

	2020年	2021年	2022年
がん	6	0	1
がん以外	1	1	0
合計	7	1	1

■がん登録室

(スタッフ)

室長 : 加藤 有史
(副院長兼がんセンター所長兼消化器内科部長)
構成員(専従) : 首藤 真由美 (診療情報管理士・主査)

(診療実績)

がん登録室では、病院におけるがん医療の質の向上と患者診療への支援、患者・家族、県民への情報提供、ならびに「がん登録等の推進に関する法律」(平成二十五年十二月十三日法律第百十一号)に基づいた行政のがん対策立案のための情報提供を目的として、院内で診断・治療を行ったすべてのがん患者についてその診断から治療、ならびに予後に関する情報を登録しています。業務にあたっては国立がん研究センターが示すがん登録実務に係るマニュアルを基本としています。

2021年症例として全国がん登録へ届け出た件数は1,751件となり、昨年の1,519件を大きく上回り、2005年のがん登録開始以降の過去最多の届けとなりました。部位別でみると、胃、乳房と肺の登録件数が増えたことが大きな特徴となりました。

大分県立病院を受診しているがん患者の受診のきっかけをみると、約7割が紹介により受診していることがわかります(表1)。この状況は、ここ数年変化はありません。また、患者の住所別(表2)では、大分市在住の患者数が2020年の1,031人から1,159人へと特に増加しているように見えますが、構成比では2020年の67.9%から66.2%と大きな違いが見られなかったため(図)、どの地域でも均等に増加していると考えられます。

表1 大分県立病院への受診のきっかけ別割合

来院経路	2020年	2021年
他施設からの紹介	70.3%	71.2%
自施設での他疾患経過観察中	19.4%	19.6%
自主的受診	8.8%	8.3%
その他	1.5%	0.9%

表2 診断時住所医療圏別件数 (単位: 件)

	2020年	2021年
中部医療圏	1,162	1,344
うち大分市	1,031	1,159
うち臼杵市	69	103
うち津久見市	23	37
うち由布市	39	45
豊肥医療圏	161	167
南部医療圏	110	116
東部医療圏	23	32
北部医療圏	30	54
西部医療圏	20	24
県外	13	14
合計	1,519	1,751

このようながん登録から得られた情報を全国がん登録や国立がん研究センターの全国集計へ届け出るだけでなく、院内のがん登録委員会に分析結果を報告し、がん登録の方法、当院のがん患者の傾向、診療内容などについて検討を行っています。他病院との差異が大きい場合などは登録方法・集計方法・内容などを精査し確認することでがん登録の精度を高めています。また、国立がん研究センターが行っているQIプロジェクトにも参加し、がん医療の質についてDPCと組み合わせたデータでの比較分析を行っており、当院のがん医療について評価し、今後の方針を検討する資料として院内へ情報還元しています。さらに、2022年からは一般の方向けに病院のホームページにがん登録件数の公表も行うなど、院内外へ情報発信を行っています。

(今後の方向性)

1. 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の提供を目指します
2. がん登録情報の地域への発信を継続します
3. 個人情報の取り扱いについては、法律、当院の方針及び規程等を遵守し適切に対応していきます
4. がん登録従事者の能力向上を目指した研修体制を実施します

(文責: 加藤有史)

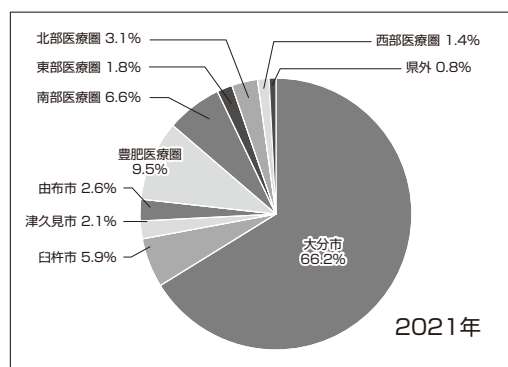
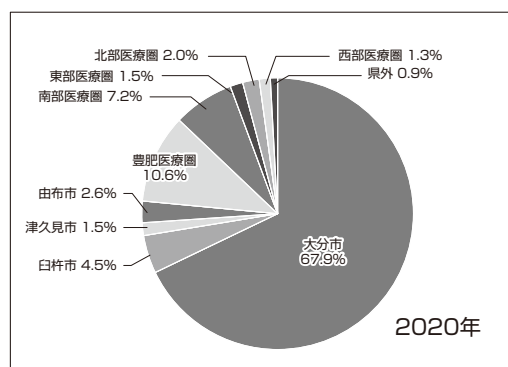


図 診断時の住所、医療圏別割合 年次比較

総合周産期母子医療センター

(スタッフ)

所長兼第一新生児科部長：飯田 浩一

－産科－
（*は婦人科兼任）
部長（第一産科）：豊福 一輝
部長（婦人科）：井上 貴史*
部長（がんセンター婦人科）：島本 久美*
副部長（第一産科）：小山 尚子*
副部長（第二産科）：後藤 清美*
副部長（婦人科）：竹内 正久
主任医師：穴井 麻友美
医師：井ノ又 裕介*
嘱託医：林下 千宙*
：新貝 妙子*
専攻医：川野 道子
：中村 恭子*
：栗山 周
：藤内 伸智*

－新生児科－

部長（第二新生児科）：赤石 睦美
副部長：米本 大貴
：慶田 裕美
主任医師：中嶋 美咲
医師：山本 大貴
嘱託医：檜崎 健太郎
：川上 勲（10月から）
：春日井 悠（4月から7月まで）
：市地 さくら（4月から9月まで）
専攻医：平原 慎之介（10月から）
：明 祐也（12月から）
：矢野 文子（12月から）
：坂倉 光（8月から11月まで）
：大賀 慎也（7月まで）
：山下 もも（8月から11月まで）
：木下 湧暉（4月から9月まで）
：甲斐 陽一郎（3月まで）

(診療実績)

新生児科 (P.43)・産科 (P.57) の診療実績欄参照

(今後の方向性)

大分県内には4つの周産期母子医療センターがあります。北部地域は中津市民病院、東部地域は別府

医療センター、他の地域は大分大学か大分県立病院が主に担当し、お互いに協力しながら大分県の周産期医療を支えています。

大分県立病院は県内で最も規模の大きい総合周産期母子医療センターで、入院する患者も最も多くなります。産科では分娩数は年間500件前後ですが、産科診療所からの外来紹介や救急車で搬送入院（緊急母体搬送）の割合が年々高くなっています。新生児科では年間400人強の入院数ですが、産科で紹介された妊婦さんから出生した児（母体紹介）やカンガルー号（新生児専用救急車）で迎えに行った児の入院が増えています。

2022年は新型コロナウイルス陽性の妊産褥婦が33名入院し、30件の分娩、30人の新生児が入院となりました。幸いに陽性となった新生児はいませんでした。また、病棟スタッフが新型コロナウイルスに罹患し、濃厚接触者として病棟内で隔離を行うこともありました。この中で見えてきた課題が、母児に影響するウイルス等の感染症が流行した際の当院の受け入れ体制の不十分さです。新型コロナウイルス感染者が主に入院する三養院には分娩設備がなく、新生児病棟にも陰圧の隔離室がありません。手術室の陰圧室で分娩し、小児病棟の陰圧個室に入院させるという通常とは非常に異なる形での受け入れとなり、マンパワーの点でも病棟運営に難渋しました。改善には施設改修を必要としますので簡単ではありませんが、今後検討が必要と考えます。

(文責：飯田浩一)

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 : 古閑 靖章
 : 新富 將央
医師 : 倉岡 沙耶菜
専攻医 : 大鶴 亘
 : 徳本 真弘
 : 谷口 弥太郎
 : 岸田 峻
 : 馬場 晶子

－心臓血管外科－

副部長 : 久田 洋一
主任医師 : 谷川 陽彦

－放射線科－

部長 : 岡田 文人

－内分泌・代謝内科－

部長 : 田中 克宏

－腎臓内科－

部長 : 福長 直也

－膠原病・リウマチ内科－

部長 : 柴富 和貴

－形成外科－

部長 : 加藤 愛子

(診療実績)

循環器内科 (P.27)・心臓血管外科 (P.51) および
各科の診療実績欄参照

(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循環器疾患の疾病率・死亡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

としていち早く2015年4月に“循環器センター”を設立しました。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、形成外科から構成され、さらに救急科、麻酔科、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ます。

循環器内科と心臓血管外科は、週1回の合同カンファランスで最適の治療方針を検討するばかりでなく、必要に応じてその都度直ちにコンサルトができる状態にあります。

糖尿病の患者は心臓や血管の病変を高い確率で併発するため、心血管病の予防のためには糖尿病のコントロールが非常に重要です。また、心腎連関といい、心臓病と腎臓病には密接な関係があり、片方が悪くなるともう片方も悪化してしまいます。血液透析が必要な患者は透析に必要な内シャントを心臓血管外科で作成し、腎臓内科で透析導入します。糖尿病と膠原病は血管疾患を合併することが非常に多く、循環器内科や放射線科で血管内治療を行ったり、血管外科でバイパス手術を行ったりしています。

頸部や胸腔内・腹腔内の血管内治療は放射線科が、下肢の血管内治療は循環器内科が行いますが、重症虚血肢の場合はしばしば皮膚潰瘍を伴います。その場合は形成外科が中心となってフットケアと呼ばれる皮膚病変管理を行っています。

急性心筋梗塞や重症心不全などの救急重症患者の初期対応は救命救急センターが受け持ち、心臓血管外科の大手術後は集中治療室で麻酔科が周術期の管理を行います。

このように当院の循環器センターは幅広い分野にわたり、様々な科が互いに緊密な連携を取りながら専門的かつ総合的に診療を行っています。

2022年の循環器センター Hot Line 対応件数は時間内319件、時間外262件と前年に比べ20%近く増加しました。COVID-19が落ち着いたらさらに救急が増加すると思われ、24時間いつでも最善の対応ができるようこれからも態勢を整えていきたいと考えています。

(文責：山田卓史、村松浩平)

精神医療センター

(スタッフ)

所長 : 塩月 一平 (精神科部長)
副所長 : 渋谷 健司 (総務経営課総務企画監)
副部長 : 白浜 正直
主任医師 : 井上 綾子 (9月まで)
 : 兼久 雅之 (6月まで)
 : 田北 不空
専攻医 : 佐藤 盛暁
 : 丸山 隼矢 (10月から)
行政職 (専任) : 林 千和 (臨床心理士)
 : 岩永 弘 (公認心理士)
 : 坪井 弥生 (精神保健福祉士)
 : 鳥居 和朝 (精神保健福祉士)
 : 花宮 康介 (精神保健福祉士)
行政職 (兼任) : 清水 ともこ (医事・相談課医事班副主幹)
 : 齋藤 美由紀 (総合周産期母子医療センター臨床心理士)
 : 田中 幸代 (薬剤部主任薬剤師)
 : 高畑 裕 (薬剤部主任薬剤師)
 : 羽田 道彦 (放射線技術部副部長)
 : 河野 好裕 (臨床検査技術部副部長)
 : 白井 範子 (栄養管理部副部長)
 : 朝来野 恵太 (リハビリテーション科作業療法士)

(診療実績)

2022年は1年間で236名(男性108名、女性128名)の入院がありました。詳細については精神科のページ(P.39)を参照してください。

(今後の方向性)

精神医療センターでは精神科医、看護師、精神保健福祉士、公認心理師、薬剤師、医療秘書、ナースエイドと多職種で患者の治療に関わっています。デイリーカンファレンス、退院支援カンファレンスなど多くのカンファレンスを通して情報共有を行い、治療に反映させ早期の退院や社会復帰につないでいます。地域の医療機関や行政機関、訪問看護ステーションなど患者の支援になる関係者ととも退院支援に積極的に取り組んでいます。

院内では緩和ケアチームや認知症ケアチーム、リエゾンチームなど多くのチーム医療に参加しています。今後も多くの支援者と関わりながら大分県の精神科医療を盛り上げていきたいと考えています。今後ともご協力のほど、宜しくお願いします。

(文責：塩月一平)

患者総合支援センター

(スタッフ)

所長 : 宇都宮 徹 (副院長兼外科部長)
副所長 : 柴富 和貴 (膠原病・リウマチ内科部長)
: 池部 正彦 (がんセンター第二外科部長)
: 於久 浩 (医事・相談課長)

2019年5月に従来の「診療支援センター」と「入退院支援センター」を統合し、「患者総合支援センター」として開設いたしました。開設の目的は、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、地域医療機関との連携を推進するとともに、相談窓口を一本化し、受診(入院前)から退院後までを見据えた切れ目のない支援を行うことです。当院が県民医療の基幹病院として安定した運営を継続できているのは、ひとえに地域医療機関との親密な連携および温かいご支援のお陰であると当センターの活動を通じて実感するとともに日々感謝しております。

当センターは、「地域医療連携室」「患者総合相談室」「入退院支援室」の3室からなり、2021年度より新たな副所長(各室長)を迎えて、さらなる活性化に努めています。

以下に、それぞれの室のスタッフ、活動実績、今後の方向性についてご紹介いたします。

(文責: 宇都宮徹)

■地域医療連携室

(スタッフ)

室長(兼任): 池部 正彦 (がんセンター第二外科部長)
副室長 : 高屋 智栄実 (看護部副部長)
看護師 : 9名 (副看護師長1名、主任看護師2名、
参与1名、他5名)
社会福祉士 : 3名
事務 : 6名

(活動実績)

(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) 96.0%、逆紹介率(他の医療機関等への患者紹介) 138.8%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(2022年10月5日付)しました。

③ 地域医療連携委員会

- ・開催日 : 2022年10月4日
- ・場所 : 大分県立病院会議室
- ・参加者 : 医師、事務局職員、看護師長等15名
- ・概要 : 上記②の説明及び討論

④ 地域医療支援病院運営委員会

- ・開催日 : 2022年10月27日
- ・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 : 2023年2月17日
- ・形式 : 完全オンライン配信
- ・視聴者 : 院外89アカウント、院内27アカウント

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1.0%
- ・共同診療の実績3件
- ・共同手術の実績1件
- ・登録医新規承認13名
- ・登録状況: 221名(174医療機関)

(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17,404件(うち検診患者2,705件)、CD取り込み5,203件、CD出力数3,910件でした。

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。登録医の紹介は2022年12月末現在、105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ています。更に、実績を元に利用状況に沿った予約枠を診療科と調整しています。今年、小児外科と整形外科の予約枠の時間を変更すると共に、小児外科と整形外科、神経内科に新たな予約枠を追加しました。2022年の利用件数は6,056件(利用率:49.5%)でした。

④ 二次検診の予約の推進

二次検診で受診する患者の利便性を高めるため7診療科(呼吸器内科、乳腺外科、消化管内科・胆管膵内科、婦人科、内分泌・代謝内科、泌尿器科、循環器内科)で予約が可能となっています。今年新たに企業の健康保険組合Webサイトに、チラシを掲載していただきました。2022年の利用件数は802件でした。

(3) 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される方の相談・調整などの支援（MSW チーム介入）を行っています。2022年の介入件数は1,610件でした（表3）。また、全入院患者に対して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（入退院支援加算1）の作成件数は8,819件でした（表4）。コロナ禍において、面会制限があるなかで、患者・家族を中心として地域の医療機関や各種施設と協働して適切な療養先を選択できるように退院支援を行いました。社会状況の変化に伴い独居の患者や精神疾患を合併した患者、高齢化の進展により認知症や複数の疾患が合併する患者、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、患者・家族を取り巻く環境が複雑化しています。入院を機に様々な問題が明確化されることが多く、地域の医療・介護・福祉の関係機関との連携を強化し、問題解決に取り組んでいます。

(4) 地域連携パスの運用

①大腿骨頸部骨折連携パス

適用数 48 件（昨年：62 件）

コロナ禍の影響で合同連絡会が年2回の開催となりました。7月8日には当院がホストとなり、23医療機関90名が参加して、Webミーティングを開催しました。回復期病棟を持つ医療機関等と継続して二次性骨折予防対策を行うため、パスに情報を加えました。11月4日には大分市医師会立アルメイダ病院がホストとなり、21医療機関85名が参加して、Webミーティングが開催されました。今後の情報共有の課題について議論されました。

②脳卒中連携パス

適用数 48 件（昨年 39 件）

コロナ禍の影響で情報交換会は開催されていませんが、引き続き、連携医療機関との情報共有に努めています。

③がん地域連携クリティカルパス

がんセンターのがん相談支援センター活動実績「4.6 大がん地域連携クリティカルパスの運用」(P.87)をご参照ください。

(5) CPT チーム（児童虐待対応チーム）

近年、行政への児童虐待疑い通告件数が増大しており、虐待を受けていると思われる児、不適切な養育を受けていると思われる児が当院にも受診、入院することが増えてきています。また

2009年の改正児童福祉法において、「出産後の子どもの養育について出産前に支援を行うことが特に必要と認められる妊婦を特定妊婦とする」と定義づけられましたが、この10年でその数は8倍以上に増えており、当院の周産期センターにおいても、特定妊婦の数は年々増加しています。

2020年から小児科医師・小児外科医師・新生児科医師・産科医師・精神科医師・病棟看護師・外来看護師・病棟助産師・外来助産師等で構成したCPT（小児虐待対応チーム）が活動しています。2020年に児童虐待対応マニュアルを整備しました。

①個別支援

児童虐待を受けていると思われる児が受診・入院した場合は、CPT事務局がCPTケース検討会議を開催し、児童相談所への通告が必要かを検討しています。ケース検討会議には、児の病態に応じて、整形外科や脳神経外科医師等も出席しています。昨年は5回CPTケース検討会議を開催し、そのうち2名を虐待疑いにて児童相談所へ通告しました。また、そのうちの1名を児童相談所が一時保護しました。その他に、児童相談所へ緊急で虐待通告した児が2名おり、児童相談所が2名とも一時保護しました。

MSWは65名の妊産婦を支援し、そのうち自治体が特定妊婦と登録した妊産婦は61名でした。他院で出産し、当院新生児病棟に入院した要支援児は2名でした。関係機関とのカンファレンスを34回開催しました。支援した児のうち、特別養子縁組里親宅に退院した児が2名、児童相談所が一時保護し、養育里親宅へ退院した児が2名いました。

②児童相談所との連絡会議

中央児童相談所所長と大分市担当の課長2名、保健師1名と、小児科・小児外科・新生児科・精神科部長、総務班主幹、患者相談支援班主幹、担当MSWとで、事例報告や関係機関の連携について協議しました。今後も年に1回定期的に開催する予定です。

③院内職員向け研修

児童虐待についての研修会を11月と2月に開催しました。11月の研修会では72名の職員が出席し、医療機関向けの虐待対応プログラムであるBEAMS Iを学びました。2月には、「救急外来で出会う虐待症例」のテーマで研修会を開き、80名の職員が学びました。児童虐待に対する職員の関心は高く、今後も定期的に研修会を開催していく予定です。

(6) 小児在宅支援チーム

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、在宅医療や手厚い養育支援を要する子どもと家族に対し、安全・安楽な生活の保障とQOLの向上を目指して新生児科医師、小児科医師、小児看護専門看護師、小児NPコース修了者、新生児・小児在宅支援コーディネーター、病棟看護師、外来看護師等で構成した小児在宅支援チームが活動しています。

①退院支援（対応事例数54名、新規医療的ケア児17名）

疾病や障害を有する子どもと家族が、少しでも安心して在宅移行できるよう、新生児・小児在宅支援コーディネーターが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。新たに訪問看護を導入した件数は12件、訪問診療の導入は2件でした。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るよう、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訪問活動（9回）

在宅移行期や、在宅療養中の状態変化・ケアの変更時、子どもと家族の不安や困難感は増大します。当院では訪問を担当する小児NPコース修了者と新生児・小児在宅支援コーディネーターが分担し、家屋環境整備、児の状態観察、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一緒に家庭訪問を行っています。

③在宅継続期支援（対応事例数69名）

在宅療養中の子どもの発達段階や病状の変化、在宅医療内容の変更、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し（22回）、地域支援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及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連携し、課題解決を図っています。

大分市では、2017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、2019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。今年も新規に1名の子どもが事業を活用し始めました（総計6名）。

④医療評価入院の取り組み（8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17名です。昨年末までコロナ禍で利用希望が減少していましたが、コロナ禍での生活に慣れたためか、今年利用増加となりました。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。

⑤研修開催や関連会議への参加

例年行っている訪問看護師を対象とした周産期・小児公開研修は、コロナ禍により今年も開催中止としました。地域側と病院側とが学び合える貴重な機会ですので、Web開催などの方法を検討し、再開を目指したいと思います。

大分県小児在宅医療提供体制構築事業の企画・運営協力、おおいた医療的ケア児等支援関連施設連絡会、慢性疾患児童等地域支援協議会、大分市医療的ケア児支援検討部会、大分県特別支援教育医療的ケア運営協議会などに参加し、地域関係機関との顔の見える連携や医療的ケア児に関わる事業、課題解決に取り組んでいます。特に今年は大分県医療的ケア児支援センターが開設され、当院からは小児看護専門看護師が運営委員として携わっています。利用者のニーズに応え得る体制構築に向け、当院としてできることを、県や関係機関と共に考え協力していきます。

⑥成人移行期支援

小児期に発症した疾患・障害を有する患者の小児医療から成人医療への移行が円滑となるよう、その仕組みづくりに向けて小児在宅チームで取り組もうとしているところです。

⑦災害対策への取り組み

大分県小児在宅医療提供体制構築事業の一つである、災害時の人工呼吸器装着児等のためのネットワークに当院も参加しています。大規模災害時に、安否確認や避難場所の確保などを他の医療機関や関連機関と連携して行えるよう、家族の同意を得て、在宅で人工呼吸器や酸素などの常時電源が必要な医療的ケア児のリストを作成・保管しています。

また、当院かかりつけのすべての医療的ケア児（上記のような電源を要さない場合も含む）に関しても、行っている医療的ケアや住所等について一覧で見えるようリスト化し、災害時対応に役立てられるよう随時見直しを行っています。

（今後の方向性）

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

1. オンライン予約システムの導入による医療機関の利便性の向上

2. 予約窓口の一元化による患者及び医療機関の利便性の向上
3. Webを活用した地域の医療・介護・福祉機関との情報共有体制の整備（連携強化）
4. 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（医療的ケア児災害時支援・成人移行期支援・就学支援）
5. 大分県医療的ケア児支援センターへの協力・寄与
（文責：池部正彦、高屋智栄実、重野文江）

表1 紹介率・逆紹介率の推移

年	2020年	2021年	2022年
紹介率	90.7%	92.4%	96.0%
逆紹介率	161.4%	134.6%	138.8%

表2 紹介状及びCD取扱い件数

年	2020年	2021年	2022年
紹介患者 （うち検診患者）	15,693 (2,424)	17,220 (2,772)	17,404 2,705
CD取込	4,853	5,489	5,203
CD出力	3,792	3,960	3,910

表3 退院調整の内訳（調整終了件数）

年	2020年	2021年	2022年
転院	845	902	878
在宅	431	458	520
施設	62	92	91
死亡	78	71	94
中止	21	27	27
計	1,437	1,550	1,610

表4 指導料等算定件数

年	2020年	2021年	2022年
入退院支援加算1	8,058	8,930	8,819
入退院支援加算3	233	272	293
介護支援等連携指導料	146	108	115
退院時共同指導2	39	41	22

■患者総合相談室

（スタッフ）

室長（兼任）：於久 浩（医事・相談課長）
 副室長：河村 健太（医事・相談課患者相談支援班主幹）
 行政職（専門員）：1名
 社会福祉士：1名
 事務：4名

（活動実績）

（1）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5,067件（対前年比100.7%）でした（表）。相談内容は経済的問題に関するものが多く、支払誓約（1,259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（386件）による限度額認定証の取得、出産関連相談（1,178件）による出産育児一時金直接支払制度の合意書締結、経済的問題支援（888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3,711件（73.2%）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。

（今後の方向性）

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

1. 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

（文責：於久浩、河村健太）

表 医療相談件数

相談件数	2020年	2021年	2022年
1 支払誓約	1,287	1,328	1,259
2 高額療養費制度	361	310	386
3 出産関連	930	1,060	1,178
4 証明書発行	308	273	252
5 患者・他機関等問合せ	661	626	776
6 医療機関との診療情報提供	8	10	11
7 経済的問題支援・制度活用	456	789	888
8 療養中の心理・社会的支援	3	37	7
9 在宅療養支援	68	262	46
10 転院支援	12	85	3
11 受診・受療支援	35	43	30
12 児童養育支援	2	0	1
13 苦情	102	107	107
14 その他	56	100	123
計	4,289	5,030	5,067

■入退院支援室

(スタッフ)

室長(兼任) : 柴富 和貴(膠原病・リウマチ内科部長)
 副室長 : 坂井 綾子(看護部副部長)
 主任看護師 : 1名
 看護師 : 3名(会計年度任用職員2名含む)

(活動実績) ()内は2021年の数値

(1) 入院予定患者への入院前療養支援面談

外来および病棟看護師と協働し、入院予定の患者に入院前療養支援を行っています。入院や治療に対する患者・家族の不安を軽減し、治療への心構えを持っていただき、更に退院後に元の生活へスムーズに戻るよう、入院前から行って整えておくべき事項の説明や他職種と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「入院診療計画書を兼ねるパス」「入院・退院生活安心BOOK」やタブレット端末で動画やスライドを使用し、統一し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に電話訪問を行っています。昨年に引き続き、家族も含めた入院前2週間の県外移動の自粛確認や体温測定、体調確認の依頼、入院前の電話訪問の徹底を外来と協働し、新型コロナウイルス感染症をはじめとする感染症の院内への持ち込み防止に取り組みました。また、栄養状態の評価、口腔内の状況把握を行い、スキンケアなど入院前から必要なケアを行えるよう各部署と協働し支援、指導を行いました。入院時支援加算の算定件数は3,750件(3,598件)と増加しています(表)。

(2) 入院当日の患者面談・支援

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ています。休薬確認、自宅での体調確認などを聞き取り、必要物品の確認を行い入院病棟へつないでいます。また、入院前療養支援を行っていない場合でも、ほぼ全ての入院患者の身長体重の計測を実施し、緊急入院患者を含む患者情報の入力業務も実施しています。これにより、入院を受け入れる病棟の入院に係る業務負担の軽減につなげることができています。

(3) 予定入院患者、緊急入院患者のベッドコントロール

当該診療科病棟が満床で、受診当日の緊急入院(救急搬送された患者も含む)や予定入院の患者の受け入れが困難な場合に、病院全体のベッド状況を把握した入退院支援室副室長がベッドコントロールを行っています。高稼働が続く場合なども必要に応じ、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の患者がスムーズに入院できるよう調整しています。2022年は感染症病棟の稼働継続により、一般成人病床が減少となる中で予定入院を受け入れたこともあって、ベッドコントロール数は延べ726件(568件)となりました。どの成人一般病棟でも、さまざまな診療科やその治療・ケアへの対応ができるようになりました。

(今後の方向性)

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

1. 外来や病棟、多職種と協働した、入院前療養支援の拡大と体制の強化を図る
2. 当日の緊急入院を含め、入院が必要な患者に適切な療養環境を準備できるよう、効果的なベッドコントロールを行う

(文責：柴富和貴、坂井綾子)

表 入退院支援室支援件数と入院時支援加算算定件数

年	2020年	2021年	2022年
入院前療養支援対象科件数	24	24	24
入院前療養支援件数	3,749	3,871	4,024
入院時支援加算算定件数	3,186	3,598	3,750
入院時支援加算1	2,099	3,598	3,750
入院時支援加算2	1,087	0	0

※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

※2020年4月より、入院時支援加算1・入院時支援加算2算定開始

薬剤部

(スタッフ)

部長	：大森 由紀
副部長	：山田 剛
	：長野 真紀
専門薬剤師	：衛藤 加奈子
主任薬剤師	：清國 直樹
	：今村 洋貴
	：田中 幸代
	：橋口 祥子
	：二ノ宮 友範
	：高畑 裕
主任・技師	：12名
会計年度任用職員	：14名（薬剤師5名、看護師4名、 薬剤助手5名）

2022年は薬剤師正職員22名（うち、産休2名）非常勤職員薬剤師5名（実質稼働人数3名）体制でした。現在薬剤部では薬剤師の人員不足を補うために調剤助手、注射剤調製助手（看護師）など多くの職種で業務を行っています。

なお、2021年度からは薬剤師の病院独自採用も始まり、現在までに2名が採用されています。

(活動実績)

薬剤部では、処方薬調剤、注射薬調剤をはじめ、抗がん剤の無菌調製、院内製剤調製、医薬品情報の提供、薬剤管理指導等の病棟活動や各種チーム医療への参加など医薬品に関わる様々な業務を行っています。

病棟活動では、他業務との兼任ではありますが病棟毎に担当者を配置し、患者の持参薬の確認や抗がん剤等の薬歴チェック、服薬指導、病棟での医薬品の安全使用の管理などを行っています。

外来がん患者に対してはがんに関する資格者によって「がん患者指導管理料ハ」に基づく患者指導を行っています。

医薬品の採用では「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、後発医薬品使用量（数量ベース%）85%超えを維持しています。

チーム医療ではNST、ICT・AST、緩和ケアチーム、認知症ケアチーム、精神科リエゾンチーム、2022年度には新たに褥瘡ケアチームに参加し、他職種と連携して患者のケアのための活動を行っています。

(今後の方向性)

良質な医療の提供に向けたチーム医療の一員としての活動を推進していきます。

医療サービスとして「薬剤管理指導・病棟薬剤業務の充実」「チーム医療の推進」「医薬品の安全管理および適正使用の推進」に努めます。

人材確保・育成として「各種認定又は専門薬剤師等の育成」「薬剤師の人員確保（病院独自採用の拡大）」に努めます。

経営に関しては「後発医薬品の拡充（85%超えの維持）」「医薬品使用の効率化（採用薬の見直し）」に努めます。

抗がん剤治療に関しては「連携充実加算」という形で院外薬局との連携についても進めていく予定です。

今後も医薬品の安全使用と円滑な薬剤関連業務の運用に向け、取り組んで参ります。

（文責：大森由紀）

表1 薬剤部におけるがん患者指導管理料ハ算定件数

		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計(件)
がん患者指導 管理料ハ	2022年	28	20	36	23	22	32	20	31	16	23	24	23	298
	2021年	23	21	16	12	21	27	19	20	29	22	21	20	251

表2 当院における後発医薬品使用量（数量ベース%）推移

		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
後発医薬品使用量 (数量ベース%)推移	2022年	88.5	87.8	88.0	87.2	87.1	87.4	85.6	85.2	87.7	88.7	89.3	88.8	87.6
	2021年	89.6	90.3	90.0	88.5	88.4	88.1	87.9	88.0	88.5	88.2	88.0	88.7	88.7

放射線技術部

(スタッフ)

部長 : 佐藤 潔
副部長 : 羽田 道彦
専門診療放射線技師 : 瑞木 恵一
主任診療放射線技師 : 森山 俊一
: 西嶋 康二郎
: 秋山 祐葵
: 池田 香世
: 井元 めぐみ
: 奥戸 博貴
: 御手洗 徹 (再任用)

2022 年は診療放射線技師が正規職員 22 名、会計年度任用職員 7 名 (うち受付非常勤事務員 4 名) の体制で業務を遂行しました。

(活動実績)

放射線技術部は一般・TV 撮影、CT、MRI、血管造影、核医学、放射線治療と 6 部門で検査・治療業務を行っています。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、放射線医療機器の計画的な更新を行っています。

2022 年も新型コロナウイルス感染症に対して十分な感染対策を行い、業務を遂行しました。今年の医療機器更新は X 線 TV 装置、コロナ関係補助金でポータブル撮影装置の増設を行いました。X 線 TV 装置更新時には新たに陰圧装置の設置も行い感染対応も充実しました。また、タスクシフティングの一環として放射線技師による CT、MRI 造影後の抜針業務に取り組みました。病院機能評価では放射線科の医師、看護師と共に取り組み、診断部門、治療部門で A 評価となりました。今年からは新たに外科、耳鼻咽喉科、呼吸器外科のカンファレンスにも積極的に参加し、技師のレベルアップにも取り組んでいます。医療放射線安全管理体制の確保には引き続き放射線科部長とともに努めています。

2022 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 111,161 件で前年比 98.51% と、わずかですが昨年より減少しました。

【一般・TV 撮影検査】

一般撮影・TV の検査件数は 74,682 件です。昨年より若干減少しました。X 線 TV 装置は、多方向の視野を提供する C アームを搭載した装置で、今まで以上に幅広いニーズに高画質、低線量で検査が可能な装置に更新しました。また、ポータブル撮影装置を

増設できたことにより感染への対応も迅速に行えるようになりました。

【CT 検査】

CT 検査は 17,431 件で平年並みです。心臓造影検査、大腸 CT 検査の実施も順調です。手術支援のための 3D 画像構築も増加傾向にあります。今年は画像等手術支援認定技師の資格を取得し、今以上にレベルの高い 3D 画像等を提供できると思います。

【MRI 検査】

MRI 検査は 5,189 件です。2 年連続での更新も順調に終了し、検査も軌道に乗り件数も増加しました。今年からは 3 T-MRI も稼働し、高画質の画像が提供できるよう努力しております。また今年、磁気共鳴専門技術者の認定を取得でき、更なる MRI 部門の充実が図られました。

【核医学検査】

核医学検査は 973 件で、目標である 1,000 件を超えることが出来ませんでした。原因としまして、原子炉故障による放射性医薬品の不安定供給状態が約 1 か月続いたため検査を実施出来なかったことが理由と考えられます。

【血管造影検査】

血管造影検査は 1,367 件で平年並みです。心臓カテーテル検査は今年も感染対策を行いながら実施しました。頭腹部カテーテルは昨年より若干減少しています。

【放射線治療】

放射線治療は 11,519 件です。平年並みですが、照射方法で正常組織の線量を減らし腫瘍組織に集中的に照射する強度変調放射線治療 (IMRT) が、今年も増加傾向にあります。2022 年では、3 割弱が IMRT での照射方法です。今後も副作用低減のために IMRT は増加すると思われます。この照射方法は照射検証作業等が複雑ですが、放射線治療専門放射線技師、品質管理士、医学物理士が日々努力しています。また、カンファレンスを行いながら医師、看護師とチームを組み安心安全な放射線治療を提供しています。

(今後の方向性)

近年、各モダリティーで高性能装置を導入しました。十分な習熟、知識の習得を行い各診療科に価値ある画像の提供が出来るよう努力する所存です。次に診療用放射線に係る安全管理に取り組んでいきます。患者の被ばくは少なく、診断に適した画像を作成していきます。また、診療放射線技師法改正に伴い 2021 年 10 月 1 日より業務拡大が行われました。告示研修等を受講し、他職種との可能なタスクシフティングは行っていきたいと考えています。

今後も職員の意識、知識の向上を図り患者に優しい検査、治療を心がけます。

(文責：佐藤潔)

表 放射線検査・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(内IMRT件数)	計
2022年	74,682	17,431	5,189	973	1,367	11,519 (3,499)	111,161
2021年	76,414	17,341	4,728	1,122	1,385	11,857 (3,294)	112,847
2020年	73,668	16,721	4,682	1,154	1,330	12,023 (2,954)	109,578

臨床検査技術部

(スタッフ)

部長	：鳥越 圭二郎
副部長	：河野 好裕（一般・生理）
	：河野 克也（血液）
	：江藤 康夫（生理）
専門臨床検査技師	：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30名と会計年度任用職員15名、検査事務2名です。

(活動実績)

医師からのタスク・シフティングの推進、診療支援（腹部エコー）、チーム医療（ICT・AST・NST・SMBG・心カテ等）、検査機器の計画的な更新の実施、新型コロナウイルス感染症対応として遺伝子検査機器の増設及び検査試薬のコスト削減に努めました。

以下、各検査室の報告を行いますが、病理検査室は臨床検査科病理部（P.68）から、輸血検査室は輸血部（P.72）から報告します。

【生理機能検査室】

[スタッフ]

正規検査技師8.5名、会計年度任用職員（6:45 H）1名、会計年度任用職員（7:45 H）2名、非常勤受付（4 H）1名です。

認定資格として、超音波検査士（循環器領域5名、消化器領域4名、血管領域1名、体表臓器領域1名）、血管診療技師1名、緊急臨床検査士1名、二級臨床検査士（循環器）1名、心電図検定1級2名、心電図検定2級1名、認定心電図検査技師2名を有しています。

[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。

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。また、腹部領域、表在領域、血管領域の超音波検査を実施しています。

[業務実績]

総件数31,032件（昨年30,375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5,075件（昨年5,201件）と減少しています。

神経生理系検査では、脳波検査が703件（昨年653件）と増加し、呼吸器系検査は3,293件（昨年2,942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4.5名体制で行い、支援日を毎週火曜日と水曜日とし、481件（昨年401件）で増加しています。

[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967件（昨年1,107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、9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10名、会計年度任用職員8名（7:45 H 2名、6:45 H 3名、5 H 3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2,389,522件で、昨年より142,529件（6.34%）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（検査システムで遅延警告設定をし、報告の遅延を防止）、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。

生化学・免疫検査室では2022年1月から唾液・鼻咽頭ぬぐい液による新型コロナウイルス抗原定量検査を開始しました。抗原定量検査でグレーゾーン（陽性か陰性が判定できない）となった場合はPCR検査を実施しています。総検査件数は3,755件でした。

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。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手引き（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、栄養管理に関する検査データの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。総件数は287,772件（血算107,929件、白血球機器分

類 81,652 件、用手法分類 16,034 件、凝固関連 72,780 件、骨髄検査 595 件（付随する特殊染色 250 件、幹細胞関連 13 件など）でした。総件数は前年より 2.15% 増加し、それに伴い血算 2.26%、白血球機器分類 1.00%、用手法分類 4.35%、凝固関連 2.20%、それぞれ増加しました。骨髄検査は前年の 546 件より 49 件（8.97%）増加していました。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、会計年度任用職員 1 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）やインフルエンザウイルスなどの迅速検査を行っています。また、髄膜炎や呼吸器系感染症を引き起こす主要な病原体（SARS-CoV-2 を含む。）を検索するために遺伝子検査を実施しています。総検査件数は 31,382 件でした。

細菌検査は、従来の微生物学的検査と比較して精度が高く、かつ迅速性に優れる質量分析計を導入しています。血液培養検査においても、質量分析計を活用することで、グラム染色の結果とともに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、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】

患者が安心して診療を受けられるように、信頼性の高いデータを迅速に医師に提供するよう努めます。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、習熟を要する骨髄検査、移植関連検査が重要になっています。骨髄検査技師 1 名、認定血液検査技師 2 名が在籍しており、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】

医師からのタスク・シフティングの推進や他職種と情報共有・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、認定資格の取得や教育の充実に取り組み、計画的な機器の更新、検査試薬や検査方法を検討し、迅速かつ正確な結果報告に努めます。

（文責：鳥越圭二郎）

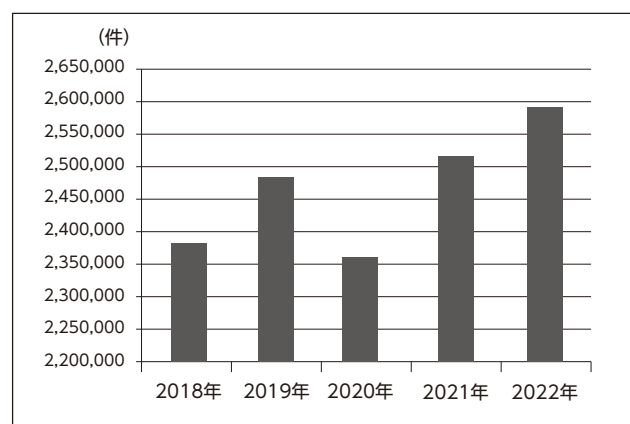


図 総検査件数の推移

栄養管理部

(スタッフ)

部長 : 津田 克彦
副部長 : 白井 範子
主任栄養士 : 稲垣 孝江
 : 安達 悦子
栄養士 : 山下 梓 (NST 担当)
 : 牛島 愛祐美 (4月から)
 : 黒木 望晴 (3月まで)
調理師 : 梶原 雅之
会計年度任用職員 (管理栄養士1名、事務1名)
委託会社 (株) ニチダン職員約 40名

(活動実績)

1. 栄養管理・栄養指導業務の充実

①入院患者の栄養管理 (栄養管理計画書)

医師・管理栄養士・看護師が協働して、栄養状態や摂食・嚥下機能の状況を評価のうえ、速やかに栄養管理計画書を作成し、入院期間が長期になった場合は再評価を適宜実施しています。また、必要に応じて、病棟に出向いて栄養相談を行い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

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。

その他、外来において予約外であっても栄養指導を実施しています。

場所についても栄養指導室だけでなく、外来待合室や外来化学療法室、透析室で実施することで患者の負担軽減に努めています。

今年は外来化学療法室での実施が大幅に増加し、全体の約10%を占めるようになりました。

糖尿病教育入院患者については、集団指導を水曜日に実施しています。

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 (年15回)

※毎週木曜日と金曜日に実施。2022年は新型コロナウイルス感染症対応のため2月、9月、12月からそれぞれ数ヶ月間中止したため回数が少なくなりました。

②行食事、メッセージカード等の実施 (年16回)

③小児病棟の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しています。毎回子供達からお礼の寄せ書きが届きます。

④管理栄養士・調理師による病棟訪問 (年7回)

※新型コロナウイルス感染症対応で3回中止
病棟を訪問し、食事に関する意見等の聞き取りを行い食事変更などに対応しています。

⑤個別対応食 (随時)

アレルギーや宗教上の理由等で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しています。

⑥栄養管理委員会の開催 (年2回)

医師・看護師・事務職・管理栄養士・調理師・委託業者が構成メンバーとなり、例年2月と7月に開催しています。

(内容)

- ・食種の追加や変更について
- ・インシデントレポートと患者から寄せられた意見の報告
- ・新規PO等の取得についての検討
- ・新規採用予定の濃厚流動食や栄養補助食品の検討

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、褥瘡対策、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、病棟・診療科毎に開催されるカンファレンスにも参加しています。

また、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 褥瘡対策チーム回診・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 (月)
- 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 血液内科カンファレンス 週2回 (月・木)
- ⑧ 耳鼻咽喉科カンファレンス 月2回第1・第3 (水)
- ⑨ 外科回診 (周術期栄養管理) 随時
- ⑩ 救命救急カンファレンス (早期栄養介入管理) 随時
- ⑪ 血液内科移植カンファレンス 随時

4. 災害用非常食の確保

当院では500人分 (常食300人分・粥食200人分)の食料と飲料水を5日分備蓄しており、期限切れとなる災害食は給食などに有効活用しつつ、新たに購入する場合は、賞味期限の長いもの、形態はユニバーサル・

デザインフーズのもの、アレルギーフリー、ゴミがあまり出ないものなどを考慮して選定しています。

(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：津田克彦)

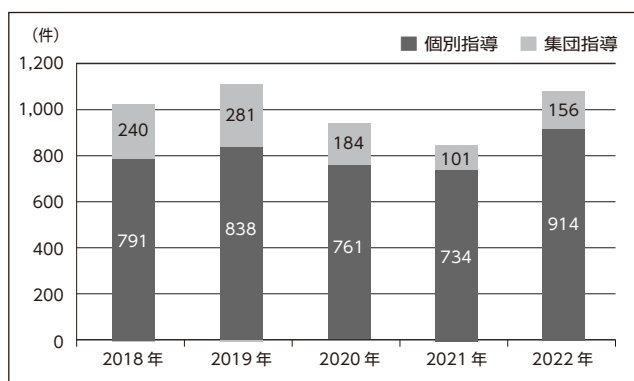


図 栄養指導件数の推移

MEセンター

(スタッフ)

所長 : 山田 卓史 (心臓血管外科部長)
 主任臨床工学技士 : 佐藤 大輔
 臨床工学技士 : 佐田 真理
 : 佐藤 史弥
 : 三浦 利恵
 : 浪野 将平 (8月まで)
 : 山内 悠大

会計年度任用職員 4 名 (臨床工学技士)

(活動実績)

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、アフレスシス(透析以外の血液浄化療法):1名(1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、血管造影室業務:2名、手術室業務:1名となっています。昨年、本年と人員の入れ替わりが続きましたが、各業務担当者間にて業務調整を行い、大きな問題が起きることなく経過することができました。

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。これらの機器の他にもECMO×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)×16台、除細動器×16台、透析用監視装置×14台、高・低体温維持装置×3台、一酸化窒素ガス管理システム×3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。医療機器安全管理研修件数は感染症対策にてRST関連の研修会が減少しましたが、ECMO装置や手術台の新機種導入時の説明会を複数回実施したため前年並みとなっています。2021年から医療機器管理業務の補助員として1名の採用枠が増設されましたが人員が定着せず、効果が得られていない状況です。

オンコール対応件数については血液浄化関連での件数は減少していますが、緊急カテーテル件数は増加しており、全体としても増加傾向となっています。

(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。2023年からロボット支援手術開始が予定されており、その際もチームの一員としてスム

ズに導入できるように努めていきます。

他の業務としては内視鏡室から人員配置の要望が出ており、他業務との人員調整を行い常駐化の検討を行っています。

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員を増やししながら、スタッフ個人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:佐藤大輔)

表 MEセンター治療・点検件数 (単位:件)

項目		年			
		2020年	2021年	2022年	
心外・ 循環 医療技術提供業務	心外・ 循環 内	人工心肺	29	33	27
		OPCAB	13	6	6
		自己血回収単独	12	10	7
		ECMO (V-A、V-V 含)	4	22	19
		IABP	20	27	31
		ELCA	36	35	40
		ロータブレータ	20	30	22
	ア フ レ シ ス	人工透析	2,187	1,892	1,923
		オンライン HDF	423	574	755
		出張透析	41	30	76
		CRRT (CHDF)	142	129	234
		エンドトキシン吸着	1	0	2
単純血漿交換		19	29	21	
選択的血漿交換		17	10	8	
血漿吸着		58	0	0	
ビリルビン吸着		0	6	0	
DFPP		1	0	0	
そ の 他	LDL-A	11	6	14	
	白血球除去 (GCAP)	10	20	0	
	胸・腹水濃縮再静注	74	86	47	
医療機器管理業務	末梢血幹細胞採取	28	15	14	
	骨髓濃縮	5	3	3	
	術中モニタリング	1	1	2	
	一酸化窒素吸入療法	2	3	5	
	低体温療法	1	2	4	
	●輸液ポンプ				
	貸出前点検	3,469	3,263	3,083	
	年間点検	264	266	256	
	故障対応	85	148	119	
	●シリンジポンプ				
	貸出前点検	971	1,061	1,011	
	年間点検	167	178	187	
	故障対応	48	54	41	
●人工呼吸器					
貸出前点検	599	756	783		
故障対応	30	58	40		
●医療機器安全管理研修	41	52	34		
オンコール対応件数	96	105	125		

看護部

(スタッフ) 2022年12月31日現在

看護師/助産師総数(会計年度任用職員含む): 593名
 ナースエイド(日勤の看護補助者)(会計年度任用職員): 47名
 ナイトアシスタント(夜勤の看護補助者): 18名
 メッセンジャー(書類搬送担当の看護補助者): 3名
 保育士(会計年度任用職員): 1名
 事務職員: 5名

■有資格者

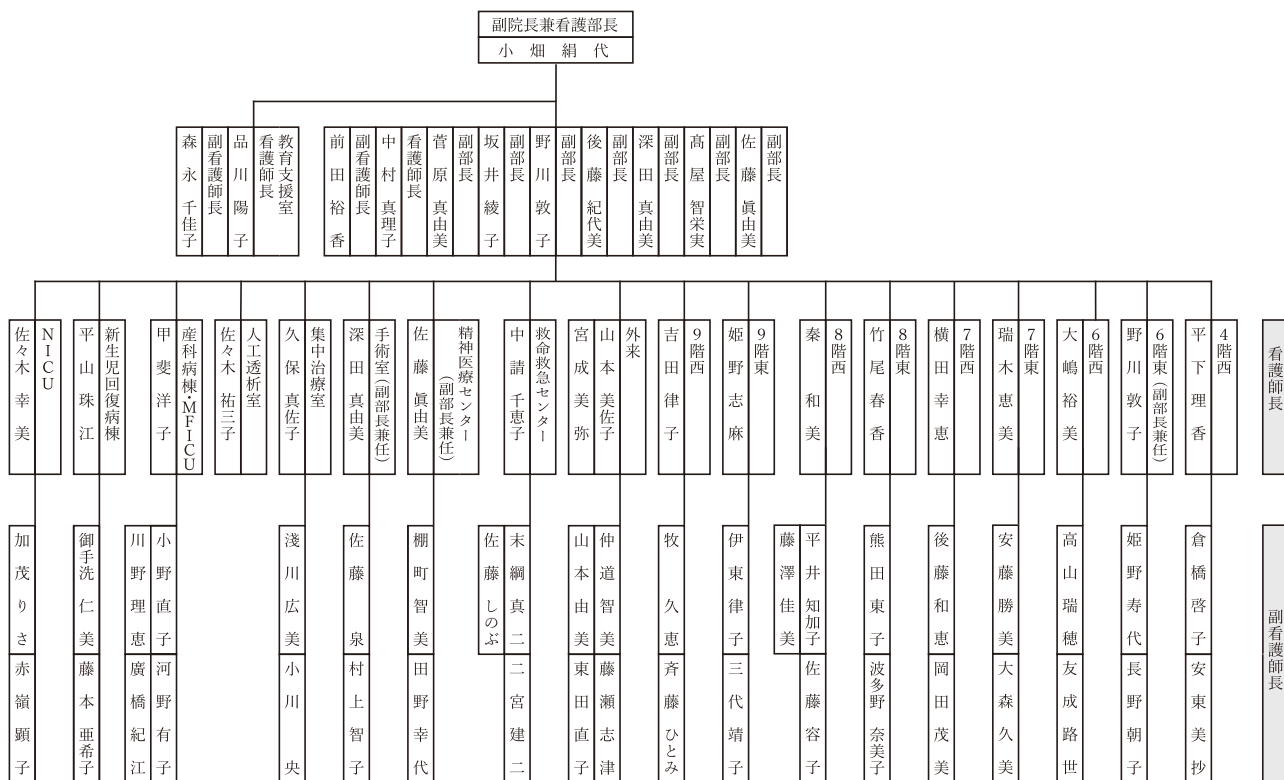
認定看護管理者: 2名*
 小児看護専門看護師: 1名
 がん看護専門看護師: 4名*
 精神看護専門看護師: 1名
 がん化学療法看護認定看護師: 2名
 新生児集中ケア認定看護師: 1名
 皮膚・排泄ケア認定看護師: 3名
 緩和ケア認定看護師: 1名
 クリティカルケア認定看護師: 1名
 手術看護認定看護師: 1名
 感染管理認定看護師: 2名
 がん性疼痛看護認定看護師: 1名*
 がん放射線看護認定看護師: 1名
 摂食・嚥下障害看護認定看護師: 1名

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: 1名
 特定行為研修修了者(成人・老年NP 1名、小児NP 1名、外科術後病棟管理領域6名、栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連1名) 9名
 *がん看護専門看護師4名のうち、1名は認定看護管理者、1名はがん性疼痛看護認定看護師において重複有

(活動実績)

2022年は、大分県病院事業中期事業計画第四期(平成31年度~令和4年度)4年目でした。「挑戦と継続~県民に支持される病院を目指して」を基本理念に設けられた(1)地域医療構想を踏まえた当院の果たす役割、(2)県民の求める医療機能の充実、(3)良質な医療提供体制の確保と患者ニーズへの対応、(4)地域医療機関等との医療連携、(5)経営基盤の強化の5つの柱のもと、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。

2022年も前年から引き続き、新型コロナウイルス感染症への対応に追われることになりました。1月からの第6波は5月まで影響を及ぼし、一般病棟を一部縮小しながら感染症病床12床の運用で対応しました。7月には第7波、11月には第8波の流行となりました。両波では感染症病床12床を上回る患者数となり、



一般病棟を新型コロナウイルス感染症病棟へ転換し、総20床での感染症病床の運用で対応しました。また、妊婦や小児、精神疾患患者など特殊性の高い専門分野の感染症患者も受け入れました。一方で、三養院を含めた感染症病棟には看護師を常時配置していないため、稼働時には一般病棟等からの再配置を余儀なくされました。再配置の看護師数は最多で1日に52人となり看護師全体の約10%を占めました。そのため予定入院患者の受け入れを一部縮小するなど一般診療へ影響が及びました。最も一般病棟の病床縮小を行った時は、病床数509床に対し、397床での病床運用でした。約2病棟分に相当する112床を縮小しました。各波の流行の収束とともに早期に一般病棟へ戻し、一般診療への影響を最小限にするように努めました。院内における感染症対策においては、「職員がウイルスを持ち込まない」をモットーに、不要不急の県外移動は避け、有症状時は休暇を取る等、各々が健康監視を行いました。また、救急外来や外来は発熱患者への厳密なトリアージ、防護具を着用しての対応、密状態の回避として「コールベルシステム」の使用等を継続しました。入院患者へはより一層の入院時アセスメントを強化し、リモート面会などで面会制限による不安感の軽減に努めていきました。3年間にわたる制約のある生活で、職員の精神的負担はいかばかりかと案じる日々でしたが、スタッフはお互いに助け合いながら冷静に対応してくれました。感謝とねぎらいの気持ちでいっぱいです。

次に、「安心・安全な医療提供体制の充実」の視点からは、人材育成と組織の強化等に努めました。2021年9月に「外科術後病棟管理領域」分野の特定行為研修2期生3名が研修を修了し、当院では特定行為研修修了生が6名となりました。それぞれの配属部署でさらなる自立を目指し、医師の指示のもとで、特定行為を実施しています。これに続いて現在、第3期生3名が開講式を経て研修に入っています。今後ますます臨床推論を活用した身体的なアセスメント力が向上し、多職種との協働が円滑に進むことを期待しています。

専門・認定看護師の育成の面では、認定看護管理者1名および感染管理認定看護師1名が誕生し、摂食・嚥下看護認定看護師1名および感染管理認定看護師1名を教育課程へ派遣しました。現在、専門看護師は6名となり、認定看護師は19名となりました。また、2023年には小児専門看護師教育課程へ1名および緩和ケア認定看護師教育課程へ1名ずつ派遣予定です。今後も看護の専門性を高め患者のニーズに対応できるよう、計画的に人材育成を行っていきます。

看護外来の開設にも力を注ぎました。当院が地域がん診療連携拠点病院（高度型）の認定施設でもあることを踏まえ、がん看護のさらなる充実を目指して移植後長期フォローアップ外来を開設しました。また、神経障害を有した糖尿病教育入院患者を対象にセルフケア技術の習得や予防的ケアを目的としたフットケア看護外来も開設しました。次年度は、がん薬物療法看護外来の開設を予定しています。

働き方改革の面では、師長会ワーキングを中心に夜勤短縮2交代制勤務の試行や勤務表作成ソフトの導入など一層の働きやすい環境づくりに努めていきました。特殊部署においても夜勤帯の看護補助者との協働を推進し、タスクシフトにつながりました。勤怠管理システムは本格的に導入し、紙運用がなくなったことで業務の負担軽減につながっています。

外来では多職種と協働し、患者目線に立った外来診療カレンダー10種類を新たに作成し39種類となりました。外来看護の効率化と相談指導業務及び処置の集約化を図るべく、外来を5つのブロックに分けた看護体制を導入し、2年が経過しました。処置の集約化が進み、1階の3つのブロックでは、補完体制がほぼ確立しました。医師を始めとした多職種や外来患者からの評価を受けながら患者中心の看護を提供できるよう、評価・修正を重ねていきます。

これらの取り組みの結果、2022年度の看護部の時間外勤務時間は一人平均10時間でした。コロナ禍等の要因もあり2021年度の一人平均9時間を維持できませんでした。今後も引き続き時間外短縮に向けての努力をしていきます。

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、短期化する入院期間のなかで高度な医療を提供していくことが求められます。現在、「救急領域」分野の特定行為研修の開講に向け準備を行っています。救急外来のトリアージ体制構築やトリアージナースの育成についても計画的に行う予定としています。引き続き、高度な医療を提供できるように人材育成に努めます。そして、看護部のモットーである「豊かな感性」「誠実な心」で患者の希望や意向を大切にしたい看護を提供していきます。

今年も新型コロナウイルス感染症のため制約の多い1年でしたが、患者が1日でも早く回復し、また一人ひとりの看護師の能力を存分に発揮していける組織にしていきたいと思えます。

1. 看護部の行動目標

- 1) 病院経営に貢献します
- 2) 高質な医療へ対応します
- 3) 働き方改革を推進します
- 4) 指定感染症への対応を整備します

2. 看護部の組織活動

22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、今年も委員会を統合し下記の6の委員会で活動しました。今年も、新型コロナウイルス感染症の継続に伴い、一般病棟を新型コロナウイルス感染病棟へ転換し、本館と感染病棟を併行して看護体制を整備しました。また、当院としては4度目となる病院機能評価を9月に受審しました。医師をはじめ他部門と協働し、ケアプロセスに沿った診療記録の見直しやマニュアルの整備等を進め、講評では高い評価を頂きました。各委員会の委員長は、1名の看護部副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)

【師長会】

月に2回の開催で、「機能評価準備」「夜勤短縮2交代制勤務整備」「師長の働き方改革」「効率的なベッドコントロール」「診療報酬改定対応」の5つのワーキンググループに分かれて活動し、9月に受審した病院機能評価の準備を筆頭に、夜勤短縮2交代制勤務の導入や、看護師長の働き方改革等に取り組みました。夜勤短縮2交代制勤務の導入では、スタッフへの説明、人事班や組合との情報共有、勤務時間の検討、勤務帯のシミュレーション、勤務実績確認と、ステップを踏みながら2部署での試行に至りました。試行した部署からは、負担軽減や時間外の削減等の効果が報告されています。また、看護師長の働き方改革では、勤務表作成ソフトを導入しました。スタッフごとの条件設定や勤務条件の設定に難渋しましたが、16部署中14部署は、勤務表自動作成システムを活用し、勤務表作成にかかる時間が大幅に削減されました。

【質管理委員会】

今年は主に、①看護実践と記録内容の充実、②効果的なカンファレンス運営、③接遇面の質向上、④実習支援などに取り組みました。

- 1) 機能評価受審に向け、誰もが適切な記録が書けるよう、模範カルテの整備や記録のポイントを整理しスタッフ指導に役立てました。また、記録記載マニュアルを改訂しました。実践したことを、十分に記録に反映できていないとの課題がありましたが、チェックするしくみの整備や個別指導に取り組み、記載漏れは減少してきています。看護活動を示す記録を確実に残すと共に、ケア計画に反映し患者ケアに生かせるよう、引き続き取り組んでまいります。
- 2) 効果的なカンファレンス運営や気軽に話し合える風土作りなどについて意見交換・文献検討しながら、自部署の課題や状況に応じて各々が工夫してカンファレンスを開催しました。短時間でも毎日その時の困りごとについて話したり、少人数でも目的を持って気軽に話せるしくみとしたり、皆が同じ視点で情報収集できるようカンファレンス用紙を見直すなど推進しました。カンファレンス件数が100件を超える部署も複数あり、ケアにつながっています。
- 3) 今年いただいた看護部へのご意見は53件で、内訳は職員の対応に関するもの(接遇面)9件、待ち時間や設備面に関するもの28件、感謝の言葉16件でした。患者の意見を委員会で共有後、委員が各部署に持ち帰り、患者の生の声と向き合う機会を持ち、日常的なケア場面での言葉かけや配慮等改善に取り組みました。また、患者の意見を反映させ、接遇マニュアルを改訂しました。さらに、昨年度作

成した「身だしなみチェックポイント」「接遇チェックポイント」を活用した、看護師同士の相互チェックを定着化させました。今後、特にマニュアルについては全看護職に周知し、より一層思いやりのある看護を徹底できるよう引き続き取り組んでまいります。

- 4) 感染爆発の時期を除き実習を受け入れました。実施状況は後述の通りです(項目7参照)。感染拡大等起こすこともなく円滑・安全に運営できました。学生の満足度調査では、全項目で9割以上の高評価を得ました。

【業務改善委員会】

今年は、①働き方改革の推進、②重症度、医療・看護必要度の基準越え、③薬剤部と協働し適正な薬剤管理に取り組みました。

- 1) 各部署で、業務を効率化し、病棟看護師長と協働し各部署でチーム制や、セル方式など部署に合わせた看護体制導入を試みました。また、早出・遅出看護師、看護補助者の業務内容を見直しました。処置や検査などの対応、移動介助、日常生活援助を受け持ち以外の看護師や、ナースエイド(日中の看護補助者)と協力することで、看護チームで協働してより良い看護を提供できるように努めました。さらに、看護補助者との協働推進のため看護師対象の研修を全看護師が受講し、看護補助者との協働について理解を深めました。また夜間の看護師の業務負担軽減のため昨年よりナイトアシスタント(夜間の看護補助者)を導入しました。看護師とともに、入院患者の就寝前の環境を整えるなど、夜間もより良い療養環境が提供できるように努めました。
- 2) 2022年度の診療報酬改定に伴い、重症度、医療・看護必要度が、救命救急センターにおいては、評価に使用する評価表の変更、一般病棟においては、A項目の心電図モニターの管理の項目が削除され、輸血の管理が1点から2点へ引き上げられるなどの変更がありました。また、急性期病院の重症度、医療・看護必要度の基準が29%から28%へ変更になりました。各病棟で日々の医療行為の入力を翌日に他者が確認すること、毎月、医事データとのエラーチェックをすることで精度管理をしています。その結果、重症度、医療・看護必要度は31%以上を維持し、基準値の28%をクリアすることができました。
- 3) 病棟定数配置薬の管理について、昨年末より、一般病棟において、病棟定数配置薬使用后、医師が実施済み処方した薬剤を毎日病棟に配送するシステムの運用を開始しました。同時に、使用した薬剤が処方され補充されたか確認できるよう定数配置薬チェック表(使用数と配送数の出納チェック表)の運用も開始しました。今年は、薬剤部と委員が、定期的に話し合い定数配置薬チェック表を見直し、より使用しやすい形式に変更しました。

【医療事故防止対策委員会】()内は2021年の数値
インシデント・アクシデントレポート総数は2,187

件(2,107件)であり、レベル3aが92件(121件)と大きく減少し、レベル3b以上のアクシデントは21件(23件)でした。内容別でみると、最も多かったのは「与薬」で、次いで「療養上の世話・療養生活の場面」「転倒」の順でした。例年、薬剤投与場面でのインシデント・アクシデントが多いことから、薬剤投与前の最終確認となるベッドサイドでの「6R確認」や「患者確認の徹底」に重点的に取り組みました。実際の6R確認の場面を他者評価し、結果をその場でフィードバックすることで正しい6R確認の実践に繋げました。その結果、「与薬」は365件(376件)、「注射」は182件(194件)と昨年より減少し、6R確認不足が要因の事例は130件(197件)と減少しました。患者確認の徹底については、患者参画による患者誤認防止活動の一環として、患者や家族のフルネームでの名前確認やリストバンド認証への協力について記載したポスターを作成しました。患者間違いの事例は47件(50件)でしたが、フルネームでの確認不足による薬剤の誤投与や手術搬送、検査時の患者間違いなど重大事故に繋がる恐れのある事例も発生しました。来年はポスターを活用し、患者や家族と協力して確実な患者確認の実施に努めていきます。

療養上の世話・療養生活の場面では、誤嚥や窒息が36件(16件)と増加しました。誤嚥や窒息のリスクが高い患者の情報共有方法を再確認し、部署の特性に応じた学習会の開催やマニュアルの読み合わせなどを行いました。患者の状態の変化に応じた食事形態の変更、食事摂取の判断等のアセスメントの向上に繋がっています。

転倒転落に関する報告は285件(288件)、レベル3b以上のアクシデントが7件(6件)でした。レベル3bで履物に起因した転倒事例もありました。そこで転倒転落予防の活動として、入院時だけではなく、入院中も履物パンフレットを活用した履物指導に取り組みました。引き続き、転倒転落予防活動に取り組んでいきます。

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、事故防止に努めます。

【院内感染防止対策委員会】()内は2021年の数値

今年で3年目の対応となる新型コロナウイルス感染症は、11月から第8波に突入り1日の陽性者数は過去最多を更新し続けました。今年も三養院・5階東感染症病棟の患者受け入れに加え、一般病棟をコロナ病棟として運用し対応しました。高齢患者の増加が個々のADLの低下・重症化・入院期間の延長を招き、対応する看護職員の疲労感も増しました。各セクションの院内感染防止対策委員が中心となり、対応するスタッフのメンタルフォローや必要な感染防止対策について指導し、自らも患者対応しました。

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。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15.3回/患者/日(13.6回)、5つのタイミング

における手指衛生実施率は93.6%(78.4%)となりました。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)に関しても問題となる事象はありません。針刺し切創・血液汚染サーベイランスでは、針刺し切創報告数は21件(29件)、粘膜汚染報告数は10件(9件)と針刺し報告数が減少しました。看護部の課題は、インスリン針による受傷と咬傷です。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し情報を共有しています。

2023年には新型コロナウイルス感染症が感染症法上、2類から5類相当へ変更される予定であり、それに伴う対策の変更に対応していきます。

【教育委員会】

①新卒新人看護師の特性を踏まえた継続教育、②一般ラダーⅡ、Ⅲ段階看護師のマネジメント能力向上を目指したリーダーシップ教育、③特定行為実習への協力体制作り、④抗がん剤・皮下埋込型CVポートⅣナース研修プログラムの改訂とフォローアップ体制の整備を中心に取り組みました。

1) 実習が十分に行えていない昨今の新卒新人看護師の特徴を踏まえ、基礎看護技術のフォローアップ演習や「多重課題への対応」をテーマにシミュレーション教育を行いました。参加者からは、「実際にあり得る場面設定だったのでイメージしやすかった」などの意見を得、好評でした。その後、約8割の部署で新人教育に留まらず、自部署の状況に見合った演習・シミュレーション教育を企画・実施し、実践に役立てるよう取り組みました。

2) ラダーⅡ、Ⅲの看護師がマネジメント能力の到達目標を確認しステップアップできるよう、面談による意識付けや、リーダーシップに関する動画講義の視聴を勧めるなど取り組みました。また看護師長と相談して各部署1~5名をリーダー看護師として育成しました。リーダー業務経験を通し、全体状況の把握や調整、多職種連携、後輩育成の視点を持つことにつながっていました。

また、自己学習を推進するために、自部署の専門性や看護技術習得率の低いものについて分析し、推奨動画を定め視聴管理を行いました(アクセス総数:72,833件/年、月平均のアクセス数:6,069件/月、看護職員1人平均のアクセス数:121回)。e-ラーニングに加え部署での学習会やOJTに取り組んだ結果、技術習得率が向上し成果が見られた部署や、重症度の高い患者に対応できる看護師を着実に増やした部署も複数ありました。

3) 特定行為研修では実習症例の確保が課題です。部署の協力を得て、連絡フローを構築するために、特定行為研修専従看護師と協働して検討を進めてきました。次年度実習から運用するべく準備していきます。

4) 働き方改革・コロナ禍の現状を踏まえ、Ⅳナース研修を時間内研修とし、講義はe-ラーニングに

収載、演習・実技試験はがん化学療法看護認定看護師に加え教育支援室の看護師が共に担うプログラムとしました。今年の新規認定者は計33名、総数は327名となりました。また、穿刺可能な対象レジメンの拡大や、穿刺率の低い部署におけるフォローアップの強化に取り組みました。全化学療法患者に対する穿刺率は57.8%、IVナースが担える患者への穿刺率は98.4%と定着しています。今後はスキルを高めた認定者がIVナーストレーナーとして各部署のキーパーソンとなり演習・実技試験を担えるように育成予定です。

【専門看護師会】

2008年度に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、視野・活動を広げられるような取り組みを継続してきました。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。2020年4月からは、各役割機能をより強化することを目的に、専門看護師会と認定看護師会を別々に組織しました。

専門看護師会は、がん看護専門看護師でもある看護部長直下の組織として、がん看護専門看護師3名、小児看護専門看護師1名、精神看護専門看護師1名で構成されています。2か月に1回の会議では、各領域における患者・家族を取り巻く臨床の課題を抽出し、その解決に向けた企画や、活動上の課題等について話し合いを行いました。主なテーマは、①倫理コンサルテーションチーム活動、②AYAサポートチーム活動、③大分県医療的ケア児支援センターへの協力活動、④セルフケア支援などです。国内他施設の状況や当院の現状調査・分析をもとに、当院でいかに活動を展開していくか、皆で考え、一つ一つ形にしています。

【認定看護師会】

認定看護師会は、14分野19名で構成されています。2か月に1回の会議では、活動内容の報告や院内研修企画に関する話し合いを行いました。今年、職務記述書の改訂、診療報酬改定に伴うシステム作り、次年度認定更新予定者の実践報告書の検討などを行いました。過去3年間中止していた地域公開研修は、オンラインでの再開に向けて準備を進めています。引き続き、地域や院内のリソースとなれるように自己研鑽をしながら活動していきます。

【特定行為研修修了者会】

特定行為研修修了者会は、修了者が相互に協力・啓発し合い、自律して特定行為を行うこと、また安全に特定行為を行える環境を整えることを目的に、2021年11月に発足しました。修了者、修了者の部署看護部長、看護部長、看護部副部長、教育看護部長、特定行為研修専従看護師で組織され、月1回、修了後の実践状況の報告、質的評価、困りごとの確認と対策、手順書等の整備などについて意見交換しています。患者の状態をアセスメントし、医師の指示のもと手順

書を用いて特定行為を行うことにより、患者からは「管が早く抜けたから、早くお風呂に入れてうれしい」などの言葉をいただいています。今後も安全に特定行為を実践でき、信頼される看護師となれるよう研鑽を続けます。

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。2005年度からはキャリア開発プログラムを構築し、2015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Ⅰ～Ⅳ段階^{注1}、管理ラダーⅠ～Ⅳ段階^{注2}を設定し、「自己評価」と、副看護部長、看護部長、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。現在の内訳は、ジェネラリストラダー別では、Ⅰ段階19名(3.8%)、Ⅱ段階114名(22.8%)、Ⅲ段階94名(18.8%)、Ⅳ段階153名(30.6%)でした。管理ラダー別では、Ⅰ段階93名(18.6%)、Ⅱ段階19名(3.8%)、Ⅲ段階7名(1.4%)、Ⅳ段階1名(0.2%)でした。

注1：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

注2：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、23名の新採用者(新卒者18名、既卒者5名)を迎えました。新人教育プログラムは、1年間を通して集合教育と各部署でのOJTにより構成されています。

コロナ禍での入職時新人オリエンテーションは、研修内容や方法を厳選して絞り込み、新採用者の健康観察・管理を徹底の上実施してきました。学生時に臨地実習を十分に行えていない世代のため、事前に新採用者個々のレディネスを情報収集し、今年、元来行っていた演習を多数復活させるなど例年に近いプログラムで実施しました。

部署でのOJT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細やかに対応しています。実習経験が乏しいことを踏まえ、技術演習については、各部署でエルダーナースが主体となってシミュレーターを用いるなど工夫して計画し、確実に押さえていきました。

エルダーナースには、エルダー研修を年4回行っています。まず、新採用者を迎える心構えや対応について学びます。その後、実際に新採用者を迎えた新人教育開始後は、エルダー研修の場で、部署を超えてエルダー同士で意見交換し、互いの経験や悩み、教育上の工夫などを共有し、現場で活かすという取り組みを行っています。また、エルダーとしての自己評価や看護師長からの他者評価を通し、自らの成長を確認する機会を設けています。

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。定期的にエルダー会を行い、新採用者個々の状況に応じ支援の方向性を確認・評価・修正を行っています。教育委員会では、それを持ち寄り、各部署の新採用者の成長や支援方法について意見交換し、新採用者の置かれている状況を捉え直したり、他部署の工夫を知り活かす機会としています。教育支援室は、新採用者に対し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。今年も新卒新人の離職はなく、全員が看護専門職として2年目を迎えることができました。

当院では各ラダー及びナースエイド向けに教育プログラムを設定しています。近年は感染防止のため最小限の参集形式としていましたが、今年は従来通り参集し、感染対策を講じながら講義・グループワークを行う機会も増やすことができました。e-ラーニングも最大限に活用しています。教育委員会として積極的に活用を促すと共に、当院オリジナル動画講義の作成・整備にも注力しました。自己研鑽やスキルアップ、休暇から復帰前の準備などにも活用してもらえるよう、機会あるごとに周知しました。コロナ禍というピンチがチャンスとなって、全看護職員が活用する学習ツールとして定着しています（総アクセス件数等は、教育委員会の項参照）。また、教育研修センターと協働し、医師や医療技術職、事務職等全職員に向けた研修にも活用しており、院内全職員の学ぶ機会の確保に役立てられています。

ラダーⅢの看護師を対象とした看護管理基礎研修は、2010年に開始され12年となります。中堅ナースとして、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、講師は看護部長、看護部副部長、看護師長たちが担います。身近な講師から得られる気づきは刺激的であり、中堅としての自身の役割やキャリアを見つめる機会となっています。2022年3月に20名（累計241名）が修了しました。

中途採用者（臨時・パート職員）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となる知識についてオリエンテーショ

ンを行っています。今年も、看護職25名、ナースエイド（日勤看護補助者）12名、ナイトアシスタント（夜間看護補助者）12名を新たに迎え、レディネスに応じてその都度2～5日間の研修を行いました。入職後は、部署看護師長と相談しながらよりよい働き方を調整したり、面談や研修を継続し、育成・定着に努めました。

産休・育児休暇中の職員への復帰支援として恒例の「県病愛児の会」や、復帰後の適応を支援する「ラッコの会」は、今年も感染防止対策のため開催できませんでした。代わりに、復帰前の職員には病院の近況を文書で送り、復帰に向けた計画・悩み・考えを事前に確認し、看護部長との復帰に向けた面談を経て、復帰がスムーズに進むよう取り組みました。復帰後の職員には、改めてオリエンテーションや必要に応じて復帰後面談を行っています。ワークライフバランスを考え、知恵を絞りながら、家庭と仕事を両立できるよう支援しています。

2020年10月、当院は特定行為研修指定研修機関の指定を受け、外科術後病棟管理領域を開講し、3年目を迎えました。医師、事務担当者等の協力を得て、研修体制はさることながら、修了後の安全性も担保するため、トレーニングや実践支援体制を整備しています。当院研修修了者は6名で、現在は3期生3名が学んでいます。働きながらの受講のため、部署内で細やかな調整・支援を得ています。周囲への感謝を忘れず、臨床推論・アセスメント力を高め、特定行為を実施できる看護師を育成することにより、急性期病院の中でタスクシェア・タスクシフトを推進し、患者を待たせない医療の提供を目指します。

4. 研究発表・講演

2022年1月の院内看護研究発表（2021年度取り組み分）は、23題でした。その抄録・論文を看護研究集録として冊子にし、新たに当院の蔵書に加えました。院内発表したものは積極的に全国学会で発表したり、雑誌投稿しています。今年の学会は、web開催だけでなく現地開催も復活しつつあり、16件公表できました。

当院では、2005年度より大分県立看護科学大学からの研究支援を受けています。今年も、佐伯圭一郎教授（健康情報科学研究室）と荒木裕章講師（保健管理学研究室）より、計6題へ支援いただきました。それ以外の研究については、修士課程を修了した院内の看護師を支援担当とし体制を整えました。計15題が2023年1月に行われる院内看護研究発表会で発表予定です。

また、院外からの講演依頼は、計38件でした。認定看護管理者、専門看護師、認定看護師、助産師、看護師長等を中心に、積極的にお受けしています（P. 203～205：業績の項参照）。

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、2005年からTQM活動に取り組んでいます。今年も、新型コロナウイルス感染症の対応で感染病床を拡大したことや、病院機能評価受審の準備のため、新たな取り組みはありませんでしたが、どの部署もこれまでに取り組んできた活動を継続し実践しています。

6. 長期研修受講

- 1) 認定看護管理者教育課程セカンドレベル (7/7～1/27)
- 2) 認定看護管理者教育課程ファーストレベル (5/13～9/22)
4名 (山本美佐子、田中雅代、田福多恵、黒木都)
- 3) 保健師助産師看護師実習指導者講習会 (7/27～2/15) 1名 (竹中千枝)
- 4) 医療安全管理者養成研修 (5月よりオンデマンドにて40時間) 2名 (衛藤加代子、安田優輝)
- 5) 宮崎県立看護大学看護研究・研修センター感染管理認定看護師教育課程A課程 (特定行為研修を組み込んでいない教育課程) (7/1～) 1名 (白石智子)
- 6) 愛知県看護協会摂食嚥下障害看護認定看護師教育課程B課程 (特定行為研修を組み込んでいる) (5/2～) 1名 (川崎つかさ)
- 7) 大分県立病院特定行為研修「外科術後病棟管理領域」
(2期生：2021年10/1～2022年9/30) 3名 (雨邊理恵、河野里沙、高務藍)
(3期生：2022年10/1～) 3名 (佐藤みなみ、戸次敬祐、山田剛弘)

7. 実習・見学受け入れ

今年はコロナ禍でもできる限り、より多くの看護学生の臨地実習に対応したいと考え、事前に対策を練り、教育機関と検討を重ね、昨年よりも多くの実習機会の確保に努めました。結果、縮小版となることもありましたが、病院方針に則り、臨地実習に対応できました。

また、インターンシップの代替として、小規模個別病院説明会およびオンライン説明会を実施しました。実習については、下記の通りに受け入れました。

- 1) 大分県立看護科学大学看護学部
 - (1) 4年次：総合実習 (臨地実習) (6/13～6/30) 7名
 - (2) 2年次：基礎看護学実習 (リモート講話) (7/22) 21名
 - (3) 3年次：小児看護学実習 (臨地実習) (10/3～11/25) 48名
 - (4) 3年次：母性看護学実習 (臨地実習) (10/3～11/25) 17名
 - (5) 3年次：成人Ⅰ・Ⅱ (看護部講話、院内見学) (9/26、10/7) 33名
 - (6) 3年次：成人Ⅰ・Ⅱ (臨地実習) (10/24～11/18) 32名
 - (7) 2年次：看護アセスメント学実習 (臨地実習) (12/5～12/19) 50名
- 2) 同大学院修士課程実践者養成NPコース
 - (1) 成人・老年NP実習Ⅰ (臨地実習)

- (9/5～10/28) 1名
 - (2) 小児NP実習Ⅰ (臨地実習) (9/5～10/28) 2名
 - 3) 同大学院修士課程実践者養成助産学コース
 - (1) NICU課題探究実習 (臨地実習、リモート講話・カンファレンス) (10/17、18、20、21、26、27、11/11) 10名
 - (2) 妊娠期課題探究実習 (臨地実習、リモートカンファレンス) (10/17～11/1) 10名
 - 4) 藤華医療技術専門学校助産学科
助産診断・技術学 (ハイリスク) 実習 (臨地実習) (11/28～12/16) 9名
 - 5) 日本重症心身障害福祉協会認定重症心身障害看護研修 (リモート講話、ディスカッション) (6/9) 6名
 - 6) 日本輸血・細胞治療学会認定・臨床輸血看護師制度研修 (臨地実習) (2/15) 1名
- ※中止：①大分県立看護科学大学大学院修士課程実践者養成助産学コース：ハイリスク妊産婦ケア実習
②藤華医療技術専門学校看護学科3年次、明豊高等学校、別府市医師会看護専門学校看護学科：母性看護学実習

見学の受け入れは、下記の通りに行いました。

- 1) オンライン説明会 (3/3、3/24) 計46名、(8/4、8/30) 計37名
- 2) 個別オンライン説明会 (6/16、17、21、25：各1回、6/30：同日2回) 計44名

8. 看護部主催・共催イベント

今年もコロナ禍で3密回避等の感染対策のため看護部主催や共催イベントを行うことができませんでしたが、待合ホールを利用して、7月には七夕の飾りつけ、12月にはクリスマスツリーの飾りつけをしました。デジタルサイネージで、3月はひな祭り、7月は七夕、12月はクリスマスの映像や音楽を流すことで、季節感を味わっていただけるように工夫しました。患者や職員に喜ばれました。

(今後の方向性)

1. 外来新患患者の増加、病床稼働率のアップ
2. 高度な医療へ対応できる人材育成、特定行為研修修了者の活用
3. 看護補助者等の活用による、より効率的な業務の運用
4. 働き方改革への取り組み、2交替制勤務導入の拡大

(文責：小畑絹代)

表 2022 年 看護部教育研修開催状況

開催月日 または 掲載開始日	内 容	性 格	講 師 等	形 式	参加者 (人数)
1月 7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	山口副部長	集合研修	ラダーⅢ以上看護師 (21)
1月～2月	認知症研修：はじめての認知症①	認知症看護	麻生神経内科部長	e-ラーニング	看護部 (119)
1月20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	村上副部長、秦師長	集合研修	ラダーⅢ以上看護師 (21)
2月 4日 ～ 17日	看護管理基礎研修⑤ - 人材育成とキャリア	看護管理	品川教育担当師長	e-ラーニング	ラダーⅢ以上看護師 (20)
2月 9日	エルダー研修会④	教育	品川教育担当師長、前田主任看護師	集合研修	看護師 (15)
2月18日	看護管理基礎研修⑥ - グループワーク -	看護管理	山口副部長、佐藤副部長、 村上副部長、秦師長、平山師長、 中村師長、野田参与、前田主任 看護師	集合研修	ラダーⅢ以上看護師 (20)
2月	看護研究発表会	看護研究	品川教育担当師長、前田主任看 護師、教育委員	動画視聴	看護師※共有フォルダ上での閲覧のため数把握できず
2月～3月	認知症研修：はじめての認知症②	認知症看護	麻生神経内科部長	e-ラーニング	看護部 (122)
3月 9日	エルダー研修会①	教育	品川教育担当師長	集合研修	看護師 (21)
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	集合研修	新採用職員 (23) 医師、臨時看護師 など
4月 1日 ～ 11日	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・接遇研修・技術演習・手 洗い・スタンダードプリコーション・輸 液ポンプ・シリンジポンプ・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・感染 対策委員・医療安全委員等	集合研修	新採用職員 (23) 医師、臨時看護師 など
4月 4日	看護管理研修	管理	小畑副院長兼看護部長	集合研修	新師長 (3)
4月 6日	看護管理研修	管理	小畑副院長兼看護部長	集合研修	新副師長 (11)
4月 7日	看護管理研修	管理	小畑副院長兼看護部長	集合研修	新主任看護師 (14)
5月16日	新採用者オリエンテーション Part III 看護記録研修	新採用者	FC 認定指導士柳井看護師	集合研修	新採用職員 (23)
5月16日	新採用者オリエンテーション Part III 看護技術演習 (生活援助・吸入等)	新採用者	品川教育担当師長、森永副師長、 森川看護師	集合研修	新卒新採用職員 (18)
5月24日	エルダー研修会②	教育	品川教育担当師長、森永副師長、 森川看護師	集合研修	看護師 (17)
6月 6日	摂食嚥下アセスメント研修	新採用者	河野主任看護師	集合研修	1年目看護師 (23)
6月 6日	リスク研修 I ①	リスク	田中リスクマネージャー 石井リスクマネージャー	集合研修	1年目看護師 (23)
6月 7日	2年目感染管理研修	感染管理	大津感染管理認定看護師	集合研修	2年目看護師 (18)
6月 7日	2年目看護過程研修①	看護診断	品川教育担当師長	集合研修	2年目看護師 (18)
6月 7日	2年目看護過程研修②： 退院支援・地域連携	退院支援	仲野看護師	集合研修	2年目看護師 (18)
6月13日 6月29日	3年目リスク研修	リスク	田中リスクマネージャー 石井リスクマネージャー	集合研修	3年目看護師 (45)
6月13日 6月29日	3年目看護過程研修	退院支援	仲野看護師	集合研修	3年目看護師 (45)
6月27日	IV ナース研修	看護技術	東田がん化学療法看護認定看護 師、化学療法委員会、教育支援室	e-ラーニング 集合研修	ラダーⅡ以上看護師 (5)
7月 8日	1年目感染防止対策研修	感染管理	大津感染管理認定看護師	集合研修	1年目看護師 (22)
7月 8日	1年目褥瘡対策研修	褥瘡	多田皮膚・排泄ケア認定看護師	集合研修	1年目看護師 (22)
7月 5日	ナースエイド研修① (看護助手に必要な基礎知識と技術)	教育	前田副師長、教育支援室	集合研修	ナースエイド (16)
7月 6日	ナースエイド研修① (看護助手に必要な基礎知識と技術)	教育	前田副師長、教育支援室	集合研修	ナースエイド (16)

表 2022 年 看護部教育研修開催状況

開催月日 または 掲載開始日	内 容	性 格	講 師 等	形 式	参加者 (人数)
7月11日	ナースエイド研修① (看護助手に必要な基礎知識と技術)	教育	中村師長、教育支援室	集合研修	ナースエイド (14)
8月 1日	2年目フィジカルアセスメント研修	フィジカル	小川クリティカルケア特定認定 看護師、村上手術看護認定看護 師、教育委員フィジカルアセス メント WG	e-ラーニング 集合研修	2年目看護師 (18)
9月12日	看護倫理Ⅱ	看護師	川野がん看護専門看護師	事前学習集合 研修	2年目看護師 (16)
9月12日	2年目リスク研修	リスク	田中リスクマネージャー、 石井リスクマネージャー	事前学習集合 研修	2年目看護師 (16)
9月13日	情報倫理研修	教育	品川教育担当師長	事前学習集合 研修	1年目看護師 (21)
9月13日	看護過程研修	教育	森永副師長	集合研修	1年目看護師 (21)
9月13日	フォローアップ研修	教育	森川看護師	集合研修	1年目看護師 (21)
9月15日	エルダー研修会③	教育	品川教育担当師長、森永副師長、 森川看護師	集合研修	看護師 (16)
9月 1日 ～29日	3年目看護過程研修②： プレゼンテーションについて	看護過程	品川教育担当師長	e-ラーニング	3年目看護師 (41)
9月～10月	認知症研修：認知症とせん妄	認知症看護	井上綾子医師、佐藤容子認知症 看護認定看護師	e-ラーニング	看護部 (139)
10月 6日	3年目看護過程発表会	看護過程	品川教育担当師長、森永副師長、 森川看護師	集合研修	3年目看護師 (13)、 師長・病棟看護師 (19)
10月 7日	3年目看護過程発表会	看護過程	品川教育担当師長、森永副師長、 森川看護師	集合研修	3年目看護師 (14)、 師長・病棟看護師 (24)
10月11日	3年目看護過程発表会	看護過程	品川教育担当師長、森永副師長、 森川看護師	集合研修	3年目看護師 (13)、 師長・病棟看護師 (20)
10月17日	リスク研修Ⅰ② シミュレーション研修	リスク教育	田中リスクマネージャー 石井リスクマネージャー、 教育委員、教育支援室	集合研修	1年目看護師 (23)
10月17日	Ⅳ ナース研修	看護技術	東田がん化学療法看護認定看護 師、化学療法委員会、教育支援室	e-ラーニング 集合研修	ラダーⅡ以上看護師 (13)
11月 1日	ナースエイド研修② (看護助手に必要な基礎知識と技術)	教育	教育支援室	集合研修	ナースエイド (14)
11月 2日	ラダーⅠフィジカルアセスメント研修	フィジカル	小川クリティカルケア特定認定 看護師、佐藤寛子慢性心不全看 護認定看護師	集合研修	1年目看護師 (23)
11月 7日	認知症研修：認知症とその周辺症状	認知症看護	麻生神経内科部長	集合研修	看護部 (27)
11月10日	ナースエイド研修② (看護助手に必要な基礎知識と技術)	教育	教育支援室	集合研修	ナースエイド (15)
11月16日	ナースエイド研修② (看護助手に必要な基礎知識と技術)	教育	教育支援室	集合研修	ナースエイド (15)
12月～1月	臨地実習指導者短期教育プログラム	教育	大分県立看護科学大学 吉村先生、甲斐先生、小野先生	e-ラーニング	実習指導者 (17)
12月 5日	看護管理基礎研修① -医療情勢と急性期病院の看護職の役割-	管理	小畑副院長兼看護部長	集合研修	ラダーⅢ以上看護師 (18)
12月 6日	1年目看護倫理研修	看護倫理	吉見がん看護専門看護師	集合研修	1年目看護師 (23)
12月～1月	短期実習指導者プログラム	教育	大分県立看護科学大学高野教授 他	e-ラーニング	実習指導者 (17)

看護部 - 4階西病棟 -

(スタッフ) 31名

看護師長	：平下 理香
副看護師長	：倉橋 啓子
	：安東 美抄
主任看護師	：2名（特定行為の研修修了看護師（小児NP）1名含む）
看護師	：23名（会計年度任用職員フルタイム2名、パートタイム2名含む）
ナースエイド（日勤の看護補助者）	：2名
保育士	：1名

(活動実績) ()内は2021年の数値

病床数は40床（小児科26床、小児外科14床）です。新型コロナウイルス感染症を受け入れることができる陰圧室を5床準備しています。平均病床稼働率58.5%（63.3%）、平均在院日数6.9日（7.0日）でした。

新型コロナウイルス感染症の第6波～第8波では、子どもの疾患が多くなり、一般診療と新型コロナウイルス感染症の入院の受け入れて小児医療は逼迫しました。人工呼吸器装着患者の延べ人数は1,466名(1,101名)と増加しています。特に人工呼吸器を装着した医療的ケア児の在院日数の増加により、ケア密度の高い状態が続いています。

1. セクション目標

- 1) 新規患者の獲得により稼働率の向上を図ります
- 2) 教育支援を充実させ、高質な小児医療と患者サービスを提供します
- 3) 機能別看護を拡大し、業務の効率性を高めます
- 4) 小児の新型コロナウイルスの持ち込みとクラスターの発生防止に取り組みます

2. 活動内容と評価

【入院の増加が予測されるてんかんと新型コロナウイルス感染症患者の入院の受け入れ整備】

- 1) てんかんの専門医の赴任により、入院患者の増加が予想され、入院の受け入れのために、てんかん診療支援コーディネーターの資格を2名取得しました。また、クリティカルパスを整備し、てんかん患者の長時間ビデオ脳波モニタリングの入院を受け入れました。
- 2) 新型コロナウイルス感染症患者を68名受け入れることができました。新型コロナウイルス感染症に対応できる看護体制として4人夜勤での勤務編成を維持しました。感染防止対策委員が中心となり、昨年整備した新型コロナウイルス感染症のマニュアルを活用し、全ての看護師に防護具の着脱や業務内容を教育しました。看護師28名

中21名が新型コロナウイルス感染症患者を担当できるようになりました。安全な受け入れ体制の整備として、教育委員が医師とともに陰圧室での急変時の対応に備えたシミュレーション教育を行いました。また、各病室の前に簡易で入室できる防護具とバックバルブマスクを準備しました。

【小児看護の教育の充実】

- 1) 人工呼吸器等の集中治療を要する患者や医療的ケア児が多く入院しています。そこで、人工呼吸器患者や医療的ケア児を担当できる看護師の育成が求められ、教育委員が作成した「小児の人工呼吸器管理クリティカルラダー」を活用した教育支援を開始しました。
- 2) 急変時の初期診断の向上、CPR能力の向上のために、今年の新入看護師への教育支援に携わる看護師2名にPEARSプロバイダーコースを取得してもらいました。また、小児の急変シミュレーション教育を設定が違う内容で4回開催できました。
- 3) 児童虐待への対応能力の向上に向け、病院内でBEAMS研修を開催し13名が受講できました。子どもの命を守るための考え方、観察・対応方法を学ぶことができました。

【機能別看護の拡大による業務改善】

3名の勤務時間帯の異なる育休復帰者やパートタイム看護師に機能別看護として、薬剤の準備・保清・入院対応・搬送・内服薬の受け取り確認・集中治療を要する患者の注射作成を担ってもらっています。その結果、患者を担当する看護師は、ケアや測定に専念できました。今後、医療的ケア児へのケアに関わってもらい、嚥下食の胃瘻注入と内服薬の溶解等に拡大していく予定です。

【新型コロナウイルスの持ち込みとクラスターの発生防止】

- 1) 医師や外来看護師とともに患者と家族の身体症状・行動履歴・保育所や学校などの状況把握を徹底し、必要があれば検査を行うことで持ち込みの防止に努めました。
- 2) 処置や沐浴などで抱っこの接触の機会が多いため、PPEの着用を徹底しました。また、看護師の食事の取り方は、1部屋に1人ずつの個食を徹底しました。その結果、入院中の患者や看護師から新型コロナウイルス感染症の発生はありましたが、クラスターの発生はありませんでした。

(今後の方向性)

1. 「小児の人工呼吸器管理クリティカルラダー」を活用して、人工呼吸器患者や医療的ケア児を担当できる看護師を育成していきます
2. 看護師の機能別看護を拡大するために、フリー業務の業務改善を行います

(文責：平下理香)

看護部 - 6階東病棟 -

(スタッフ) 31名

看護師長 : 野川 敦子
副看護師長 : 姫野 寿代
 : 長野 朝子
主任看護師 : 2名
看護師 : 21名 (会計年度任用職員パートタイム
 1名含む)
ナースエイド (日勤の看護補助者) : 2名
ナイトアシスタント (夜勤の看護補助者) : 2名

(活動実績) ()内は2021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85.5%(85.2%)、平均在院日数16.9日(16.6日)でした。造血幹細胞移植は非血縁者間同種移植5件(10件)、血縁者間同種移植4件(5件)、臍帯血移植2件(5件)、自家移植3件(2件)の合計14件(22件)でした。頸部がんに対する化学療法併用及び単独の放射線療法は37件(35件)でした。重症度、医療・看護必要度は36.4%(43.5%)でした。今年度は、看護師の夜勤負担軽減のため夜勤短縮2交代制勤務導入に取り組みました。スタッフへの説明と同意、人事班や組合との交渉、業務の整理・改善、医師や多職種との連携、ナースエイドへの業務のタスクシフト等を行いました。結果、夜勤の負担軽減と時間外の短縮につながりました。

1. セクション目標

- 1) 夜勤短縮2交代制勤務を導入して、夜勤の負担軽減や時間外勤務時間の短縮を図ります
- 2) 移植コーディネーターと移植後長期フォローアップ外来の体制を整えます
- 3) 特定行為研修修了者の活動を支援します

2. 活動内容と評価

【夜勤短縮2交代制勤務の導入について】

1) スタッフ、他部門への説明と同意

5月にスタッフ全員へ夜勤短縮2交代制について説明を行いました。導入に難色を示すスタッフもいましたが、夜勤短縮2交代制が無理な場合は3交代勤務が可能なことや状況に応じて勤務の配慮を行うこと等を提示し導入に賛同を得ました。また看護部(師長会や副師長会)、人事班、組合への説明も行い同意を得ました。

2) 固定チーム制の導入

6月から固定チーム制を始めました。スタッフをA・Bの2つのチームに分けました。チームリーダーは副看護師長、サブリーダーは主任看護師としました。同じ患者をできるだけ毎日受け持つ事で、患者ケアが継続されやすくなり、また情報収集のための時間が短縮できました。

3) 業務改善の実施

8月から業務整理や改善を本格的に始めました。長日勤の業務に不安を感じるスタッフが多かったため長日勤のタイムスケジュールを中心に業務調整を

行いました。休憩時間、夜勤帯の情報収集時間の確保、記録時間について話し合いを行いました。夕方の抗生剤や点滴更新時間等については、医師も含めて話し合いを行いました。

4) ペア制の導入

9月から2人1組で患者を15人ほど受け持つ事にしました。長日勤者は記録中心、日勤者は処置やケア中心に行くこととし、お互いに声をかけながら業務を遂行するようにしました。患者を受け持っているスタッフの入院業務を軽減するために、入院係を1名配置しました。時短看護師、育児時間利用中の看護師にはそれぞれのチームのサポートに回ってもらいました。

5) 夜勤短縮2交代制の導入

11月から夜勤短縮2交代制を本格的に導入しました。9月から2人1組制をとっていたため大きな混乱もなく導入ができました。1月夜勤短縮2交代勤務についてスタッフの意見を確認しました。夜勤の負担が少なくなった、時間外が少なくなったなどの意見が聞かれました。また、前期の時間外は10時間13分/人/月でしたが、11月~12月の時間外は5時間32分/人/月に短縮することができました。

【移植後フォローアップ外来の体制作り】

1) 移植コーディネーターとして2名(うち1名は資格取得に向けて研修中)が活動しています。昨年までは、活動が時間外になることが多かったため今年度から毎週金曜日に活動時間を設けました。血縁者間同種移植を目指す患者・家族を中心に、ドナーになり得るかどうかが家族への連絡から始まり、HLA検査の説明・健康診断・幹細胞採取等について面談を行いながらコーディネートをしています。必要時、緩和ケアチーム(AYAチーム)やMSWとも連携しながら精神的・社会的・経済的支援を行っています。

2) 移植後フォローアップ研修を終えた看護師が外来看護師を含め5名となりました。今までも移植後長期フォローアップとして外来で造血幹細胞移植を受けた患者の指導を行ってききましたが、今年11月に看護外来の一つとして承認を受けました。毎週水曜日午前中に移植後フォローアップ研修を受けた病棟看護師が移植後患者の生活指導を行っています。食欲不振・皮膚・眼・呼吸器症状などの相談を受けることが多く、医師や他の診療科・栄養管理部等と一緒に支援することが多くなってきています。

【特定行為研修修了者の活動支援】

昨年からの特定行為研修(外科パッケージ)に1名が取り組んでいます。2月に終了し3月から実地研修に入っています。耳鼻咽喉科指導医師のもと、ドレーン抜去やPICC抜去・挿入、気管カニューレの交換に取り組んでいます。また血液内科医師にも指導医になっていただき栄養管理やCV抜去の手技に取り組んでいます。

(今後の方向性)

1. 業務改善を引き続き行い、夜勤短縮2交代制の継続を行います
2. がん患者の生活の質の向上に努めます

(文責:野川敦子)

看護部－6階西病棟－

(スタッフ) 32名

看護師長 : 大嶋 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 : 23名 (会計年度任用職員フルタイム3名、パートタイム2名含む)
ナースエイド (日勤の看護補助者) : 3名
ナイトアシスタント (夜勤の看護補助者) : 2名

(活動実績) ()内は2021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79.4%(79.4%)、平均在院日数12.0日(12.0日)、重症度、医療・看護必要度は平均23.4%(27.1%)でした。今年度も、COVID-19患者の受け入れの影響で8～9月にコロナ病棟に転換しました。期間中0床(46日間)、18床(35日間)で運用しました。病棟再開となり医師や入退院支援室と連携を取りながら、段階的に病床数を増やしていき病床稼働率の上昇に努めました。スタッフへも面接を行い、ストレスが蓄積しないよう働きかけました。また、高齢患者の機能低下を防ぎ、安全・安心な療養環境で入院生活が送れるよう取り組みながら、連携室と転院や自宅退院へ向け調整を行いました。

1. セクション目標

- 1) 予定外入院の積極的な受け入れと効率的なベッドコントロールにより、収益の安定を図ります
- 2) 安全・安心な看護を提供し、患者サービスの向上を図ります
- 3) 働きやすく、満足できる職場環境に業務を整備します

2. 活動内容と評価

【入院患者の獲得と収益の安定化】

担当診療科以外の入院や救命センター入院中の脳神経外科内科患者は、受け入れることを目指しました。そのために、HCUや個室の効率的なベッドコントロールを行い、緊急入院を常時受け入れられる体制を整えました。救命センターから平均9.16(9.00)名/月の転棟を受け入れ、当該診療科以外の入院は平均9.8名/月の緊急入院に対応することができました。

【安全・安心な療養環境の提供】

- 1) 高齢者や脳疾患による認知機能低下のある患者への認知症ケアチームの介入は46名(60名)と減少しましたが、入院時より認知症看護認定看護師と医師、スタッフ間で患者情報を共有することで、夜間や手術後の不穏症状に対して、適切な薬剤調整と症状コントロールができ、行動制限を行わない看護につながっています。
- 2) 治療上の必要性や転倒・転落の危険防止のために行動制限を実施している患者が約6名/月います。毎日、行動制限解除へ向けたカンファレンスと各リスク評価を毎日行っています。ナースコールに転倒・褥瘡などのリスクをイラストマーク表示することで明確化し、過度な行動制限が減少しました。日中は離床を促し、患者の趣味などを取り入れた関わりを行うことで機能低下の予防につながり、転倒に関するインシデントは21件(31件)に減少しました。
- 3) 脳神経外科のクリティカルパスを4件追加しましたが、救命センター入室適応の症例が多く、パス適用率も12.9%(30%)に低下しました。症例数が多いため救命センターからクリティカルパスの適用ができるようにシステムを整備して、クリティカルパス適用率の向上につながりたいと思います。

【働きやすい職場環境】

時短看護師、パートタイム看護師の業務内容を整理し、移乗、保清、検査、処置の介助を部分的に移譲しました。感染症病床として稼働したものの流動的ですが時間外勤務が平均11.05時間/月(13.50時間)で昨年より約2時間/人短縮できました。

(今後の方向性)

1. 緊急入院患者の積極的な受け入れの継続と他病院との連携強化による紹介患者獲得により稼働率向上を目指します
2. 効率的な業務改善を行い、働きやすい環境を整えます

(文責：大嶋裕美)

看護部－7階東病棟－

(スタッフ) 32名

看護師長	：瑞木 恵美
副看護師長	：安藤 勝美
	：大森 久美
主任看護師	：2名 (慢性心不全看護認定看護師1名含む)
看護師	：24名 (会計年度任用職員フルタイム4名含む)
ナースエイド (日勤の看護補助者)	：2名
ナイトアシスタント (夜勤の看護補助者)	：2名

(活動実績) ()内は2021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84.0% (83.8%)、平均在院日数は7.6日 (7.3日)、緊急入院は約480名で全入院患者の44.3%を占めていました。今年、働き方改革に力を入れ、一部機能別看護を導入し業務の効率化を目指しました。また、病院機能評価受審に備えて記録や環境を整備しました。

1. セクション目標

- 1) 入院患者や家族へのスクリーニングを徹底し、感染拡大を未然に防止します
- 2) 高質な医療と患者サービスの向上を目指します
- 3) 働き方改革を行い働きやすい職場を作ります

2. 活動内容と評価

【COVID-19に対する感染対策の徹底】

予定入院患者で感染徴候がある方や県外移動歴、県外居住者との接触歴がある場合は、入院前に外来、主治医と情報共有し、入院の延期や個室対応等の対策を講じました。また、緊急入院の場合には、PCR検査を実施するなど病棟への持ち込みを防止しました。看護スタッフ間でも、休憩時間を時間差にする等の感染予防行動をとることができました。その結果、感染拡大なく病棟運営を行うことが出来ました。

【高質な医療と患者サービスの向上】

- 1) 病院機能評価に向けて、退院指導や各診療科における他職種との合同カンファレンスの実施記録が確実に行われているかを評価し、スタッフへフィードバックしました。また、意思決定や病状説明の場には看護師が同席し、患者の意思を確認した結果を記録に残すことで情報共有しました。5月には病院機能評価の模擬審査の担当病棟となったため、

副看護師長、主任看護師を中心にスタッフが一丸となり、ケアプロセスカルテの準備をしました。実施した治療やケア、チーム介入の記録が充実し、サーベイヤーからは良い評価をいただきました。

- 2) 転倒、誤嚥等のレベル3a以上のアクシデントが起きた際には1週間以内にカンファレンスを開き、マニュアルの見直し、再発防止対策を講じました。また、毎月KYTの視点で環境ラウンドを行い、危険箇所について意見交換をしました。危険箇所は写真に残して情報共有し、病棟環境における危機管理、アセスメント能力が向上しました。
- 3) SSI (手術部位感染)の早期発見と早期対応のため、毎週金曜日にSSIラウンドを継続しています。今年、冠動脈バイパス術で1件、胸部大動脈手術で1件のSSIが発生しました。今年、SSI予防ケアバンドルの作成にも取り組みました。来年から活用する予定です。

【働き方改革の実施】

- 1) 業務の効率化を図るため、毎日フリー業務 (処置、搬送等) 担当者を設け、一部機能別看護を導入しました。バイタルサインの測定や検査の搬出入等を請け負うことで、患者担当のスタッフが業務を中断することなく、ケアや処置が行えるようにしました。その結果、スタッフからは、早期に患者のベッドサイドに行くことが出来た、午前中に記録が出来るようになった、等の反応があり効果が出てきました。
- 2) ナイトアシスタントに、ナースコール対応や配膳等を依頼したことで、勤務者数の少ない夜勤スタッフの負担軽減に繋がっています。

(今後の方向性)

1. 働き方改革を推進し、業務の効率化を進めます
2. HCU加算取得に向けてのシステム構築を行います
(文責：瑞木恵美)

看護部 - 7階西病棟 -

(スタッフ) 34名

看護師長 : 横田 幸恵
副看護師長 : 岡田 茂美 (特定看護師)
 : 後藤 和恵 (NST 専門療法士)
主任看護師 : 2名
看護師 : 23名 (特定行為研修修了者2名、排
 尿ケア講習会修了者1名、会
 計年度任用職員フルタイム4
 名含む)
ナースエイド (日勤の看護補助者) : 3名
ナイトアシスタント (夜勤の看護補助者) : 2名

(活動実績) () 内は 2021 年の数値

病床数は 50 床 (消化器外科 35 床、泌尿器科 15 床) で、平均病床稼働率は 85.1% (90.0%)、平均在院日数は 10.9 日 (9.7 日) でした。年間の手術件数は、消化器外科 609 件 (630 件)、泌尿器科 300 件 (300 件)、その他の診療科 27 件でした。今年は特に、病棟内で行う頻度の高いドレーンやカテーテル類の抜去などの特定行為が、安全に、かつタイムリーに実施できるよう体制を整備しました。また、COVID-19 感染病棟で勤務できるスタッフの育成や、感染拡大防止に努めました。働き方改革としては、業務の効率化を目指し、時短勤務取得看護師や看護補助者と業務を見直し、タスクシフトを促進しました。

1. セクション目標

- 1) 病床稼働率の維持と、チーム医療を強化し経営の安定化を図ります
- 2) 専門性の高い医療を提供できるスタッフの育成と特定行為が実施できる体制を整備します
- 3) タスクシフティングや業務の効率化を図り、時間外勤務の削減を目指します

2. 活動内容と評価

【稼働率維持とチーム医療強化による経営の安定化】

病床稼働率を維持するため、毎日、入退院支援室看護部副部長と病棟の稼働状況を共有し、当該診療科の患者の治療が予定通り行えるよう、ベッドコントロールをしました。また、毎週火曜日に病棟の稼働予測情報を医師と共有し、稼働率の低下が予測されるときは、退院の日程調整を行うなど、週末の稼働が下がりにくいよう調整しました。その他にも、病棟看護師が入院前面談を行う際に転院や在宅調整が必要になりそうな患者をピックアップし、入院時から医師に MSW 介入を依頼するなど、スピーディーな退院調整に取り組みました。また、毎週水曜日の朝に退院調整が必要になりそうな患者について部署内でカンファレンスし、医師や MSW と連携を図りました。COVID-19 の感染拡大により、転院調整に難渋する事例が増え、在院日数は 10.9 日と昨年より延長しましたが、感染症病棟対応病棟として病床制限をした月以外は平均病床稼働率が 91.6% と昨年以上の稼働を維持することができました。

今年は、入院前後の栄養状態の改善を目指し、栄養指導の強化にも取り組みました。消化管手術を受ける患者は、手術前後を通して栄養状態の悪化が懸念されます。医師と連携し、腸切除術のパスに栄養指導を組み込み、手術前 26 件、手術後 81 件の患者が管理栄養士による栄養指導を受けることが出来ました。手術前に外来で食事指導を受けたことで、体力や免疫力向上を目指した食事を意識して摂取するなど、患者の行動や意識に変化が見られるようになりました。また、術後に手術によって変化した消化機能に応じた栄養指導を行うことで、消化の良い食品や調理の工夫、必要な栄養素、食事の量や回数を知ってもらい、退院後の不安軽減につなげることができました。

【専門性の高い医療が提供できる体制の整備】

特定行為研修修了者 2 名と特定看護師 1 名が在籍しています。特定看護師は資格取得しているものの特定行為を行う体制が整っていなかったこともあり、これまで特定行為を実践していませんでした。院内の体制整備ができたことから、再学習し、安全に特定行為が実践出来るようになりました。病棟ではドレーンや CV カテーテルの抜去、腹水穿刺等の処置が年間 550 件以上行われています。今年は特定行為研修修了者 1 名による特定行為実践件数が 24 件でした。今後は 3 名によって常時特定行為が実践できるよう勤務調整し、患者を待たせることなく安全な医療が提供できるよう体制を整備していきます。

【業務の効率化とタスクシフト】

緊急入院による時間外業務の削減に向け、緊急入院の確率が高い病態に対応できるクリティカルパスの作成を検討しました。医師の協力のもと、イレウス、胆管炎、虫垂炎の保存的治療、化学療法中の血球減少、CART などのパスを作成し、2023 年 3 月に運用できるよう整備を進めています。

育児と仕事の両立と業務の効率化を図るため、育児時間スタッフに時差勤務を取り入れました。午前中の育児時間スタッフは保清援助を、午後からのスタッフは検査対応やフリー業務など、時間帯によって業務分担を行いました。また、朝夕の業務が煩雑になる時間帯は早出と遅出勤務を設け、夜勤業務の負担軽減を図りました。早出勤務は採血、食事介助、手術・透析などの患者搬送などの業務を補完し、遅出勤務は血糖測定や夜勤帯での手術、緊急入院への対応、注射の準備や消灯前までの患者対応などの業務を補完しました。その結果、病床稼働や入院患者の重症度が高い時でも夜勤看護師を増やすことなく夜勤業務を遂行することが出来ました。また、看護補助者が昼夜各 1 名ずつ増員されたことで、これまでの尿廃棄や患者搬送、口腔ケアなどに加え、保清、おむつ交換、体位交換業務などのタスクシフトを進めています。これらの取り組みにより、時間外勤務時間は 11 時間 9 分と昨年より 26 分削減できました。

(今後の方向性)

1. 専門性の高い医療やケアを提供できる看護師の育成と看護体制の整備をします
2. 働き方改革を推進し、働きやすい環境づくりを目指します

(文責：横田幸恵)

看護部－8階東病棟－

(スタッフ) 32名

看護師長 : 竹尾 春香

副看護師長 : 熊田 東子

: 波多野 奈美子

主任看護師 : 2名

看護師 : 23名 (会計年度任用職員フルタイム2名含む)

ナースエイド (日勤の看護補助者) : 3名

ナイトアシスタント (夜勤の看護補助者) : 3名

(活動実績) () 内は 2021 年の数値

病床数は49床(消化器内科28床、神経内科21床)で平均病床稼働率89.7%(90.0%)、平均在院日数12.8日(11.7日)、重症度、医療・看護必要度は平均26.6%(26.2%)、緊急入院率48.8%(49.7%)でした。5月から6月の約2か月間と8月に一部新型コロナウイルス感染症病棟として稼働しました。

今年は特に、質の高い医療・看護の提供を目指し、多職種との連携の強化を行い、認知症ケアチーム・緩和ケアチーム等とカンファレンスを行いながらチーム医療を促進しました。また治療後の安静等による高齢患者の機能低下を最小限に留めることで、自宅退院が可能となるように入院時からMSWや理学療法士と、ADLを落とさないように取り組みました。さらに特定行為研修者が安全に行う実践ができるような体制整備に努めました。

そして働きやすい環境を目指し、業務内容の見直しを行い、これまで削減できていた時間外が増加しないように取り組みました。

1. セクション目標

- 1) 効率的なベッドコントロールを行い、病床稼働率の維持と収益の拡大を図ります
- 2) 機能別看護で生じた課題の修正を行い、時間外勤務の削減の継続に努めます
- 3) 看護の専門性を高め、質の高い医療を提供します

2. 活動内容と評価

【効率的なベッドコントロール】

- 1) HCUとナースステーション側の病床は、重症患者やハイリスク患者、危険行動が伴う患者で常時ベッドが満床のため、夜間の重症患者の受け入れが難しい状態でした。そこでナースステーション側に空床を作り緊急入院を受け入れやすいように病床の工夫をしました。また、看護上の安全管理

が必要な患者は一時的にHCUでの入院対応を行い、翌日にベッド調整を行う事で安全に配慮しながら急患の受け入れを行っています。

- 2) 予定入院については、入退院支援室、外来看護師、MSWや医師と入院・退院予定患者情報を共有しました。コロナ禍により院内全体の病床数が減少しましたが、消化器内科、神経内科医師共にベッドコントロールへの理解と協力が得られ、退院促進に繋げることができました。転院依頼のあった患者については、病床確保ができた段階で受け入れを行うことで、良好な関係を保つことができています。
- 3) 神経内科の患者の転院調整は時間がかかることが多いため、医師と毎週カンファレンスを行う事で医師同士の協力体制の元、新たな転院先の開拓ができるようになり、転院が促進されるようになりました。

【看護の質を保つ業務改善】

昨年は、日勤帯にフリー業務を作り、時間外削減を行う事ができました。今年は安全に円滑に業務を行うために、業務内容を分類した新しいリシャッフル表を作成し、補完が行いやすくなりました。また機能別にしたことで、質の低下やインシデント予防として、看護師間で情報伝達が確実にできるようコミュニケーション促進に努めています。

【看護の専門性を高め、質の高い医療の提供】

- 1) 2期生の特定行為研修が9月に閉講しました。修了者が病棟で安全な実践ができるための体制づくりについて、前年度修了者のいる病棟の看護師長や教育支援室から情報提供を受けながら、修了者と各診療科の医師と検討しました。夜勤も行う通常勤務の中で、負担軽減を図りながら取り組みました。当部署では、日勤にフリー看護師を1名配置していますので、日勤時はフリー看護師として働くことで、実践に集中出来るようにしました。また処置の多い平日に日勤を組むことで実践しやすいシフトを作成しました。まずは、消化器内科で特に多い腹腔ドレーン抜去の実践を集中的に行い自立することができました。神経内科では、気管カニューレの交換を規定回数修了しています。医師や病棟看護師に修了者の進捗状況を報告することで、医師や看護師からの協力が得られやすくなっています。
- 2) 当部署では、意識レベルが低下したり、認知症症状を呈する患者が多く、認知症症状のある患者への経験値が高く、病棟看護師が対応できていました。ですが今年は、認知症予防に視点を置き、認知症ケアチームの有効活用と、入院後にせん妄を起こさない・認知症症状を悪化させないことに取り組みました。認知症ケア介入は41件(39件)、せん妄ハイリスク患者加算は766件(668件)でした。今後も予防を念頭に置き、入院時から介入ができる

よう取り組んでいきます。

- 3) 終末期のがん患者に対して、入院早期より緩和ケアチームの介入を検討し10件(3件)の介入が行われました。適切な鎮痛剤管理と共に精神的な安楽をもたらすことに繋げることができました。がん看護専門看護師参加のもと、入院中にカンファレンスを開催することで、より患者に寄り添った看護の提供が出来ました。
- 4) 治療目的の安静等によりADLが低下し、治療が終了しても入院前よりADLが低下してしまい、自宅退院が困難になる場合があります。そこで、自宅退院が可能となるように入院前のADLを電子カルテに提示し、看護師の介助だけではADLの低下をきたしそうな時には早期に理学療法士と連携し、ADLの低下予防に努めました。

(今後の方向性)

1. 特定行為看護師の育成とチーム医療を推進することで、患者が安心して療養できる環境を整えます
2. 看護の質を保つ業務改善を行い、働きやすい環境を整備します

(文責：竹尾春香)

看護部－8階西病棟－

（スタッフ） 33名

看護師長：秦 和美
 副看護師長：平井 知加子
 ：藤澤 佳美
 ：佐藤 容子（認知症看護認定看護師）
 主任看護師：2名
 看護師：22名（会計年度任用職員パートタイム
 3名含む）
 ナースエイド（日勤の看護補助者）：3名
 ナイトアシスタント（夜勤の看護補助者）：2名

（活動実績）（ ）内は2021年の数値

病床数51床（整形外科35床、形成外科5床、皮膚科8床、神経内科3床）、平均病床稼働率78.1%（82.4%）、平均在院日数14.7日（14.3日）、重症度、医療・看護必要度は32.2%（33.1%）でした。緊急入院は51.1%（53.0%）、手術件数は539件（572件）でした。1月末から3月と9月にコロナ感染病棟の応援病棟となり、病床数を制限したため平均病床稼働率や手術件数が減少しました。また、入院患者761名のうち65歳以上は479名（62.9%）で認知症患者のケアや日常生活援助が多く、昨年に引き続き機能別看護を取り入れ、働き方改革を進めました。

9月の病院機能評価の受審では、ケアプロセス調査の対象病棟となり、多職種と協働して外来受診から退院までのケアプロセスを見直し、良い評価をいただきました。

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) 業務改善に取り組み、働きやすい環境を作ります

2. 活動内容と評価

【収益の安定と増収を図る取り組み】

- 1) 診療報酬改定に伴い、二次骨折予防継続管理料（イ）1,000点が新設されたため、加算取得に向けた整備を行いました。加算の算定要件には、「骨折リエゾンサービス（FLS）クリニカルスタンダード」及び「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン」に沿った評価や治療が必要なため、5月に整形外科部長による「骨粗鬆症に対する知識の共有と骨折リエゾンサービス（FLS）の意義について」と題した研修会を実施しました。また、二次骨折予防継続管理料取得に向け、看護師3名のチームを作り、骨粗鬆症についての勉強会や転倒リスク評価表のテンプレート作成、退院指導用パンフレット作成を実践しました。対象患者には認知症患者が多いうえ、転倒リスク表では入院前の詳細な状態を評価するため、家族や施設職員からの情報が必要でした。家族や施設職員は入院時に必ず来棟するので、大腿骨頸部骨折のクリティカルパスの入院時の項目に転倒リスク表の評価を入れて漏れがないようにしました。骨粗鬆症の治療薬投与が始まった場合は、薬剤師による薬剤指導も依頼しました。7月から加算が取れるように整っていましたが、医師への周知がうま

くいかず、加算対象患者53名中18名の算定でした。11月以降はほぼ全員の加算が取れるようになりました。

- 2) 予定入院患者全員に入院前療養支援を継続して実施し、入院時支援加算は292件（387件）算定できました。また、認知症ケアチームへの介入依頼は175名（204名）で1,384件（1,663件）、精神科疾患がある患者などは、精神科リエゾンチームへ介入依頼を行い、63名（71名）で103件（149件）算定しました。認知症看護認定看護師による疼痛コントロールや睡眠時間の確保の大切さについての勉強会も継続的に実施しました。スタッフにも疼痛コントロールや睡眠時間の確保がせん妄予防に繋がる事が実感でき、早期から対応することができるようになりました。

【機能別看護を取り入れた時間外勤務削減の取り組み】

2021年は機能別看護を取り入れ、業務改善を行ったことで1人当たりの月平均の時間外勤務は12時間17分と昨年と比べ約5時間の削減が出来ました。しかし、一般病棟の中では時間外勤務が一番多い状況が続いていました。そこで、2022年も機能別看護やタスクシフト等を実践することで、時間外勤務の削減を図り、働きやすい職場環境づくりに取り組みました。

まず、その日の受け持ち看護師が行っていた退院及び転院業務をフリー看護師に移譲しました。特に転院の場合は患者自身が荷物の整理や着替えができないため、フリー看護師とナースエイドが担当するようにしました。その結果、受け持ち看護師は、注射などの業務が予定通りの時間に実施できるようになりました。

その他にも翌日の退院および転院準備を遅出看護師やフリー看護師に移譲しました。退院や転院の準備は日勤の業務が終わってから行うことが多く、サマリー等の書類確認や処方の有無など、チェックする内容や医師への確認などもあり時間がかかっていました。退院や転院準備の業務移譲を行ったことで、時間内に医師に確認ができるようになり、夕方までに必要な書類や退院処方が揃い、退院準備がスムーズにできるようになりました。

機能別看護をさらに改善し、補完システムを充実させたことで、1人当たりの月平均の時間外勤務は11時間37分で昨年より更に40分削減することができました。しかし、約3か月間はコロナ感染症病棟の対応で病床数を減らしていたため、その期間の時間外勤務が少なかった事も時間外削減に影響しています。稼働が高くなると時間外勤務が多くなる傾向にあるため、今後も業務改善を図り、働きやすい環境づくりに努力していきます。

（今後の方向性）

1. 患者・家族が安心して療養できる環境を整え、地域社会と連携しながら退院支援を行っていきます
2. 働き方改革を継続し、働きやすい環境と時間外勤務時間の削減を進めます

（文責：秦和美）

看護部 - 9階東病棟 -

(スタッフ) 31名

看護師長 : 姫野 志麻
副看護師長 : 伊東 律子
 : 三代 靖子
主任看護師 : 2名
看護師 : 22名 (特定行為研修修了者1名、リンパ浮腫セラピスト1名、排尿ケア講習修了者2名、会計年度任用職員フルタイム3名、パートタイム2名含む)
ナースエイド (日勤の看護補助者) : 2名
ナイトアシスタント (夜勤の看護補助者) : 2名

(活動実績) ()内は2021年の数値

病床数は51床(婦人科34床、乳腺外科・消化器外科17床)です。病床稼働率は、81.8%(70.4%)、平均在院日数は8.1日(7.2日)でした。入院患者1,567人(1,505人)、手術件数は824件(702件)、化学療法件数は587件(646件)でした。重症度医療・看護必要度は46.8%(47.2%)でした。今年は質の高い看護が提供できるように、特定行為実践の推進やリンパ浮腫セラピストの育成、IVナースの育成とフォローアップに力を入れました。また、退院に係る業務やフリー業務を見直し、業務の効率化を図りました。

1. セクション目標

- 1) 看護の専門性を高め、質の高い看護を提供します
- 2) 業務改善を推進し、働きやすい環境づくりに努めます

2. 活動実績と評価

【看護の専門性を高める取り組み】

昨年度に特定行為研修を修了した看護師(以下、特定看護師という。)が自立して実践しているドレーン抜去以外に自部署で実践可能な行為を抽出し、これらの行為の優先的なトレーニングを医師に依頼しました。また、特定看護師の勤務を表示し、日勤帯の時間内での依頼としました。その結果、硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与量の調整、CVカテーテルの抜去は3例のトレーニングを終え、自立して実践できるようになりました。特定行為の実践は、創部ドレーンの抜去91件、腹腔ドレーンの抜去32件、硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与量の調整5件、CVカテーテルの抜去3件を含む計134件でした。特定看護師が患者の脱水状態をアセスメントし、医師に報告したことで輸液開始につながった症例がありました。

また、ドレーン抜去時の創状態に応じてケアや保清の方法について個別指導するなど、特定看護師のスキルを生かした看護実践が見られるようになりました。リンパ浮腫看護外来では、乳腺術後・婦人科術後の患者に対するドレナージや圧迫療法、生活指導などのケアを254件実施しました。また、今年を対象を拡大し、泌尿器科の患者1名にケアを実践しました。リンパ浮腫複合的治療料の算定を開始し、加算1は98件、加算2は9件算定しました。リンパセラピストの資格取得のため、1名の看護師が座学講習を修了しました。来年には実技を習得し、資格取得予定です。

IVナースは今年1名が資格を取得し、18名になりました。化学療法におけるIVナースの穿刺率は100%です。安全な投与管理に努めており、化学療法によるアレルギーや血管外漏出など緊急時の対応について、マニュアルの読み合わせや学習会、事例の振り返りやシミュレーションを行い、知識や技術の向上に努め、研鑽しています。

【業務改善、業務委譲についての取り組み】

当日の退院準備を前日の準備へと変更しました。医師に前日までの予約の入力や退院処方を依頼し、退院チェック表の活用を徹底しました。当日の退院がスムーズになり、午前の煩雑な時間の業務負担の軽減が図れ、何より患者の待ち時間の短縮につながりました。また、フリー業務看護師と看護補助者にタイムスタディを実施し、業務を把握するとともに委譲できる業務の洗い出しを行いました。フリー業務看護師の清潔ケアに対する負担が大きくなっていたことがわかり、術後や重症者の清拭は看護補助者を含む全スタッフで朝のミーティング後に取り組みするようにしました。マンパワーの充足により患者に負担をかけず短時間で終了し、フリー業務看護師の患者指導の時間確保や緊急入院への対応につながりました。また、清拭や口腔ケアの片づけ、手術後の必要物品の準備業務を看護師から看護補助者に委譲し、消毒液交換や清掃業務を日勤看護補助者から夜勤看護補助者へ業務委譲しました。手術の多い火曜日と木曜日には遅出業務を導入し、手術の迎えや緊急入院への対応など日勤の補完を行うことで時間外業務削減に努めました。入院患者数や手術件数の増加、感染症によるスタッフ数の減少などにより、時間外勤務時間は月平均17時間24分(10時間31分)になりました。

(今後の方向性)

1. 安全・安心な療養環境の調整と専門性の高い看護が提供できるように努めます
2. クリティカルパスの見直しを行い、安全で質の高い治療や看護が提供できるようにします
3. 動線短縮やチーム制などを検討し、時間外勤務時間の短縮を目指します

(文責: 姫野志麻)

看護部－9階西病棟－

(スタッフ) 31名

看護師長 : 吉田 律子
副看護師長 : 牧 久恵
 : 斉藤 ひとみ
主任看護師 : 2名
看護師 : 22名 (会計年度任用職員フルタイム1名含む)
ナースエイド (日勤の看護補助者) : 2名
ナイトアシスタント (夜勤の看護補助者) : 2名

(活動実績) ()内は2021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、膠原病・リウマチ内科2床)です。平均病床稼働率は85.7%(84.9%)、平均在院日数は10.5日(12.1日)でした。年間の手術件数は307件(231件)、化学療法は399件(457件)でした。

急性期病院として救急患者や当該科以外の入院を積極的に受け入れ、病床稼働率の向上に努めました。また、働きやすい環境づくりや時間外労働の短縮に取り組みました。

1. セクション目標

- 1) 経営的視点に立ち、収益の安定化と拡大を図ります
- 2) 看護の専門性を高め、質の高い看護を提供します
- 3) 職員が満足して働ける職場環境を作ります

2. 活動内容と評価

【効率的なベッドコントロールと経営の安定】

患者の重症度をリーダー看護師と検討し、HCUや個室等の効果的なベッドコントロールを行い、緊急入院を随時受け入れられるように体制を整えました。その結果、救急医療管理加算1:403件(378件)、救急医療管理加算2:692件(567件)を算定することができました。また、担当診療科の入院が減少している時期やコロナ禍で他病棟が病床を縮小した時は、担当診療科以外の患者を積極的に受け入れ、115名(65名)の患者を受け入れることができました。

【入院前カンファレンスによる療養環境の調整】

病棟看護師長、緩和ケアリンクナース、呼吸器内科・外科外来看護師、病棟専任退院支援員、入退院支援室看護師、緩和ケアセンターのがん看護専門看護師と入院前カンファレンスで患者情報を共有し、課題を明確化することで、入院中の看護の方向性の確認や退院調整を検討しました。入院早期よりMSWや認知症ケアチーム、リエゾンチームへの介入や、症状緩和目的で入院する終末期のがん患者に対して緩和ケアセン

ターのがん看護専門看護師や病棟専任退院支援員と協働し、希望に応じた退院支援につなげました。また、入院前に得られた情報を病棟スタッフと共有し、部屋の環境やケア方法の統一を図りました。

【専門性の高い医療と看護の提供】

呼吸療法認定士の資格を持つ看護師と教育委員が協働し、急変時の対応や人工呼吸器管理についての学習会を実施しました。また、「人工呼吸器のアラーム対応」というテーマで動画を作成しSNSを活用した学習会を実施することで、自宅でも学習できるように工夫しました。

現在23名の看護師が、抗がん剤/ CVポートIVナースの資格を取得し活動しています。初回レジメンや医師による穿刺を希望している患者、穿刺困難で血管外漏出を繰り返している患者を除き、100%の患者に抗がん剤の投与ができるようになりました。

【セル看護提供方式の定着化】

昨年から取り入れているセル看護提供方式の継続のために、改善が必要な点について調査しました。1つ目は、患者が部屋移動した時の担当者の変更が問題となりました。前日の看護師分担当表作成時に移動後の部屋を受け持てるように担当看護師の調整を行いました。また、勤務途中で部屋移動をした時は適宜調整を行い、動線の短縮を図り、迅速なナースコール対応に繋げられるよう工夫しました。2つ目は残務・業務委譲の可視化が問題になりました。チームメンバー間でフリー看護師と共に応援できる項目を抽出し、補完を依頼しました。また、リーダーが指示受けや配薬にまわる際にスタッフに業務の進捗状況を確認し、ナースエイドにも補完を依頼しました。3つ目は使用物品の配置について問題になりました。病院の構造上、専用のワゴンを置くことが困難であるためアルコール綿やテープなどを入れられるケースを準備し、必要物品を各自で持ち歩けるように工夫をしました。セル看護提供方式の定着化や看護補助者へ業務委譲することで、時間外勤務時間は月11時間30分(13時間14分)に短縮することができました。

【記録時間短縮のための実態調査】

時間外勤務削減のために「時間外に行われている記録の現状と課題」の調査を行いました。調査の結果では、時間外の記録の8割はフォーカス記録であり、看護記録のセット展開があるにも関わらず、実際に使用しているのは2.4%であることが分かりました。今後は看護記録のセット展開の内容伝達や見直し、ワンクリック展開の導入を行いリアルタイム記録につなげ、時間外記録時間の短縮を図ります。

(今後の方向性)

1. 多職種との連携を行い、患者が安心して療養できる環境を整えます
2. 働き方改革を推進し、職員が働きやすい環境と時間外勤務時間の削減に取り組みます

(文責: 吉田律子)

看護部－外来－

(スタッフ) 76名

看護師長	：宮成 美弥 (皮膚・排泄ケア認定看護師)
	：山本 美佐子 (がん放射線療法看護認定看護師)
副看護師長	：山本 由美
	：仲道 智美
	：東田 直子 (がん化学療法看護認定看護師)
	：藤瀬 志津
主任看護師	：6名 (緩和ケア認定看護師1名、糖尿病看護認定看護師1名含む)
看護師	：56名 (皮膚・排泄ケア認定看護師1名、会計年度任用職員フルタイム19名、パートタイム10名含む)
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(日勤の看護補助者)(洗浄)	：3名

(活動実績) ()内は2021年の数値

外来患者延べ数は平均18,313人/月(18,481人/月)、新患数は1,481人/月(1,438人/月)とやや回復しました。紹介率は95.6%(92.3%)、逆紹介率は139.2%(134.6%)でした。

新型コロナウイルス感染症対策で、引き続き職員の体調管理の徹底、入院患者の健康観察や行動歴の確認、発熱者のトリアージ、密集予防など、患者が安心して受診できる環境作りに努めました。

今年は、特に、看護外来の拡充や、外来診療カレンダーの作成と活用、ブロック看護体制の構築などを行い、外来看護機能の充実に取り組みました。

1. セクション目標

- 1) 看護外来を新たに3つ開設することにより、専門性の高い看護の提供に努めます
- 2) 外来診療カレンダーの作成と活用、処置の中央化により、患者の待ち時間を短縮します
- 3) ブロック看護体制を構築し、適切なケアの提供と業務効率化を図ります

2. 活動内容と評価

【看護外来の拡充】

患者家族のよりよい生活を目指し、病気の自己管理

や様々な不安など一人ひとりの悩みや希望に対応するため、各分野で専門性をもつ看護師が看護外来を開いています。がん看護外来、リンパ浮腫外来、ストーマ看護外来、心不全看護外来、母乳育児外来で予約を受けています。今年は、855人の患者が受診しました。8月より「フットケア看護外来」、11月より「移植後長期フォローアップ外来」を開設しました。次年度、「がん薬物療法看護外来」を新設予定です。

【外来診療カレンダー作成と活用】

外来診療カレンダーとは、外来で行う治療や検査の標準的な医師の指示、それに基づく看護処置を患者説明用書類にまとめたものです。今年は、新たに10種作成し、計39種になりました。これにより、医療秘書も患者に説明できるようになり、タスクシフトが進みました。また、医師の指示が早くなり、その結果、患者の待ち時間短縮につながっています。

【処置の中央化】

処置の中央化を進めるために、中央採血室・中央処置室配置の看護師を3名から5名に増員しました。外来で行う注射や点滴などの処置の9割が中央化できました。毎月約700件の処置を行っています。今年は神経内科医師と連携し、腰椎穿刺検査を処置室で行うようにしました。患者はベッドで処置を受け、そのまま安静時間を過ごすことができます。外来診察室も有効に使用でき、患者の待ち時間短縮につながっています。

【ブロック看護体制の構築】

2021年11月より、診療科単位の看護師配置を見直し、複数の診療科をまとめたブロック単位の看護師配置にしました。各ブロックに配置されたリーダーが業務調整を行い、ブロック内やブロック間での相互応援を行っています。1人の看護師が1～3診療科の業務を習得でき、新たな看護技術の学びがモチベーションの向上に繋がりました。今年は、6名の看護師が専門資格習得に向けて取り組んでいます。

(今後の方向性)

1. 看護外来などの専門性を強化することで、質の高い看護の提供に努めます
2. 外来診療カレンダーなどを活用した標準化を進め、患者の待ち時間短縮を図ります
3. 待ち状況表示やデジタルサイネージを設置し、患者に分かりやすい情報を配信します
4. 適切なケアの提供と業務効率化を図るため、ブロック看護体制を充実させます

(文責：宮成美弥、山本美佐子)

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 : 末綱 真二
 : 二宮 建二
 : 佐藤 しのぶ
主任看護師 : 5名
看護師 : 30名
 (認知症看護認定看護師1名、会計年度
 任用職員フルタイム5名、パートタイ
 ム1名含む)
ナースエイド (日勤の看護補助者) : 1名

(活動実績) ()内は2021年の数値

COVID-19感染流行に伴い、救急車による救急外来受診患者数は2,437人(2,336人)、徒歩での救急外来受診患者数は7,027人(6,358人)と増加しました。そのうち、COVID-19疑いで受診した患者数は2,125人で、陽性患者数は285人でした。トリアージ室を利用し、診療場所の工夫をしながら診療ケアにあたりました。

また、医師と共にドクターカー出動した件数が77件(45件)と増加し、救急外来からの入院患者数(一般病棟入院を含む)も3,008人(2,669人)と増加しました。

入院病床数は12床(ICU4床、HCU8床)で稼働率88.5%(78.3%)、平均在院日数4.2日(3.6日)でした。COVID-19患者の入院を7名受け入れ、医師や多職種と連携し感染防止に努めました。

人工呼吸器装着の患者は122人から144人に増加しており、延べ患者数も1,713人から2,640人に増加しました。早期に離床に向けたリハビリテーションが行えるように、医師と共に人工呼吸器の離脱に取り組みました。プロトコルに沿った安全な抜管ができ、早期離床につながっています。

1. セクション目標

- 1) 重症患者の早期リハビリテーションにつながるように、人工呼吸器の早期離脱に向けた取り組みをします
- 2) 救急外来を受診する重症患者の早期治療につながるように、「トリアージ体制」を構築します
- 3) 病院前救護に対応できる教育体制を整備します

2. 活動内容と評価

【人工呼吸器早期離脱に向けた取り組み】

- 1) 救命医と協働し、人工呼吸器離脱WGを立ち上

げ取り組みました。集中治療室と共に活動を開始し、3学会合同プロトコル(日本集中治療医学会・日本呼吸療法医学会・日本クリティカルケア看護学会)に沿ったプロトコルの作成や学習会を行いました。また、医事・相談課や診療情報管理室に相談しながら、適切な記録が出来るように記録をセッ
ト化しました。

- 2) 10月から、WGメンバーを中心に人工呼吸器離脱に向けてSAT(自覚覚醒トライアル)、SBT(自覚呼吸トライアル)を行いました。朝の患者ラウンド時に対象患者の情報共有をしました。対象患者には、救命医と担当看護師が、覚醒状況や呼吸状態を観察しながら、呼吸ケアを行いました。実際に7人に安全な抜管に向けた取り組みができ、早期離床に繋げることができました。

【トリアージ体制構築に向けた取り組み】

救急医療を真に必要とする患者に迅速に医療を提供するため、徒歩で来院する患者のうち緊急度や重症度が高い患者を選別し、治療の優先順位をつける院内トリアージ体制構築に向けて取り組みました。

救命救急センターで3年以上の経験がある看護師と救命医で、トリアージWGを立ち上げました。2名のメンバーがJTAS(緊急度判定システム)研修に参加し、部署内で学習会を開催し、スタッフの理解を促しました。業務マニュアルの改訂の検討やトリアージ票の作成までしかできませんでしたが、救急外来の夜勤看護師の1名増員を要望し、体制の整備を進めています。次年度は院内の委員会承認を得て、取り組みを開始し、より安全で質の高い医療体制を目指します。

【病院前救護に対応できる教育体制の整備】

病院前救護にかかわる件数が、前年より32件増加しており、さらなる人材育成に取り組みました。病態別のシミュレーション訓練を行い、病態別のチェック表を作成しました。ドクターカーに同乗できるスタッフを2名増やし、16名が延べ77回同乗しました。また、ドクターカー出動時は、患者の状態や看護を記録できるように記録用紙を持参し、出動事例の振り返りや事例検討を行い、看護課題を共有しました。今後も救急看護の質向上に向けて取り組みを継続します。

(今後の方向性)

1. 重症患者の早期離床に向けたケアを提供できるよう努めます
2. 院内トリアージ体制を構築し、より安全で質の高い救急看護を目指します

(文責:申請千恵子)

看護部－精神医療センター－

(スタッフ) 26名

看護師長 : 佐藤 真由美
副看護師長 : 田野 幸代
 : 棚町 智美
主任看護師 : 1名
看護師 : 20名
 (精神看護専門看護師1名、会計年度
 任用職員フルタイム1名含む)
ナースエイド(日勤の看護補助者): 1.5名

(活動実績) ()内は2021年の数値

開設から2年半しか経過していませんが、今年は病院機能評価・副機能の受審をしました。常に倫理的配慮を忘れず患者に寄り添った看護を実践していくという基本的な方向性が間違っていないことが再確認できました。また、働き方改革の推進として13時間2交替勤務を試行しました。試行では、夜勤の身体的負担感の軽減と時間外勤務時間の削減の効果がありませんでした。病棟実績データでは、月平均稼働率は56.9%(64.8%)、月平均在院日数は31.4日(30.4日)、3ヶ月以内の平均在宅復帰率は69.8%(75.5%)でした。また、身体合併症患者を75人(72人)、希死念慮を含む自殺企図患者を月平均7人(9人)受け入れました。措置入院患者は県内11%の3人(県内24%の7人)緊急措置入院患者は県内57%の37人(県内69%の47人)を受け入れており、精神科救急と身体合併症患者対応における役割を果たせていると考えます。

1. セクション目標

1) 病院経営への貢献

- ①精神科救急・合併症入院料の取得を維持する
 - ②準備を整え、病院機能評価受審に合格できる
- ##### 2) 安全・安心な看護を提供する
- ##### 3) 働き方改革の推進として、13時間2交替勤務の試行をする

2. 活動内容と評価

【病院経営への貢献】

- 1) 精神科救急・合併症入院料の施設基準の中の身体合併症エリア患者の80%以上が身体合併症患者であることと3ヶ月以内の在宅復帰率が40%以上であることの2点のデータ管理を強化しました。特に、身体合併症エリアに常時80%の身体合併症患者が入室している状態の維持では、休日・夜間の入院時の情報共有を医師とともに確実にやり、ベッドコントロールをしました。また3ヶ月以内の在宅復帰率40%以上を維持するため日々のデータ管理を行うとともに、医師、看護師、精神保健福祉士と情報を共有し、見通しのデータ確認を適宜行いながら自宅や施設への退院支援を行いました。
- 2) 病院機能評価の受審では、6月に模擬受審を受けて課題を明らかにし、9月の本受審に臨みまし

た。評価者から電気けいれん療法マニュアルの内容追加や行動制限一覧台帳の記載内容の追加、信書の発信記録簿の作成等の指導がありました。またCVPPP(包括的暴力対応プログラム)トレーナー育成推進の後押しもありました。結果は合格でした。開設前から行った地域の精神科病院やクリニック、保健所や訪問看護ステーションとの連携や、常に倫理的配慮を忘れず患者に寄り添った看護を実践していくという基本的な方向性が間違っていないことが再確認できた貴重な時間となりました。

【安全・安心な看護の提供】

- 1) 質管理委員と教育委員の主導でセルフケア能力評価表を使用しながら患者のセルフケア能力のアセスメント力を上げる振り返りカンファレンスを実施しました。回を重ねていくとMSE(精神状態の査定)やセルフケア評価そのものの、看護師の理解不足の現状が明らかになりました。そこで学習会実施に舵を取りなおし知識を増やすことにしました。
- 2) 患者の病状や治療方針を共有する毎朝の多職種合同カンファレンス(医師・看護師・薬剤師・精神保健福祉士・公認心理師・理学療法士・ナースエイド・医療秘書)で心電図モニター管理の必要性の有無や誤嚥リスクの高い患者の情報共有と対策の検討に加え、静脈血栓塞栓症リスク患者の情報共有と対策の検討も開始しました。
- 3) TQMメンバーと医療事故防止委員の主導で、患者家族を対象にした危険物持ち込み防止のオリエンテーション映像をタブレット端末に整えることができました。9月から使用し、患者家族から評価をもらいながら改善しています。危険物持ち込み事例は12件(19件)と減少しています。
- 4) 感染症を「持ち込まない」「拡げない」ことを念頭に感染管理を実施しました。今年は、食事とレクリエーション前後の患者の手洗い励行の徹底に力を入れました。患者への看護師の声かけが定着し、患者も手洗いが出来ており意識が高まってきている様子があります。また清掃委託職員の手洗い場を観察し、手袋交換や手洗いをしていない場面で指導を行いました。今後も継続します。

【働き方改革の推進としての13時間2交替勤務の試行】

師長会WGと業務担当副看護師長が協働し、看護師へ説明し合意を得たのち、長日勤と夜勤業務手順の作成をしました。医師・精神保健福祉士・公認心理士にも説明し11月より3ヶ月間の試行をしました。夜勤の身体的負担感の軽減や時間外勤務時間の削減の成果がありました。次年度に再度、試行の検討を行う予定です。

(今後の方向性)

1. 引き続き安全・安心な看護実践力と質の向上に努めます
2. 働き方改革の推進として13時間2交替勤務の試行に再チャレンジします

(文責: 佐藤真由美)

看護部－手術室－

(スタッフ) 38名

看護師長 : 深田 真由美
副看護師長 : 佐藤 泉
 : 村上 智子 (手術看護認定看護師)
主任看護師 : 2名 (周術期管理チーム看護師1名)
看護師 : 29名 (周術期管理チーム看護師2名、
 会計年度任用職員フルタイム2
 名含む)
ナースエイド (日勤の看護補助者) : 4名

(活動実践) () 内は 2021 年の数値

年間手術件数は 4,390 件 (4,498 件)、うち緊急手術件数は 1,165 件 (1,387 件) で全体の 26.5% でした。手術室は 9 室 (クリーンルーム 1 室・展開室 1 室含む) あり、手術室 8 室の稼働率は 58.6% (58.3%)、麻酔科管理手術枠 5 枠の稼働率は 75.3% (76.8%) でした。今年 COVID-19 陽性患者の手術受け入れと感染防御を行いながら、ロボット支援下手術の導入に向け、手術室の整備を行いました。また、器械展開室を廃止して 9 室を手術室として稼働するため整備し、手術準備業務を見直し患者入室後の器械直前展開を開始できました。

1. セクション目標

- 1) 手術件数を維持し、緊急手術を受け入れられる体制を整えます
- 2) 高度な医療に対応できる看護師を育成します
- 3) 多様化する手術を、安全に実施できる環境を整備し、業務を見直します

2. 活動内容と評価

【手術室の有効活用】

- 1) 新型コロナウイルス感染症患者の手術受け入れに関するマニュアルに沿って、感染防御対策を周知しました。5 診療科の緊急手術 7 症例を安全に実施できました。
- 2) 手術室稼働率の増加に対応するため、器械展開室として使用していた 9 室に ME 機器・薬剤・消耗物品を配置し、手術室として稼働できるよう整えました。また、術式ごとの手術キットを見直し、患者入室後の器械直前展開を導入しました。これにより、手術患者入れ替え時間の延長なく 9 室が稼働できる環境になり緊急手術に対応できる部屋が確保されました。

【看護師の育成】

- 1) 今年配属された看護師 5 名 (新採用 3 名、配置移動 2 名) と 2 年目看護師 5 名の教育を、教育チームが中心となって行いました。教育チームは手術室経験 5 年以上のリーダー、エルダー、メンバー (2～3 年目) と新人の 4 名構成で、5 グループ配置しました。教育チーム会 (リーダー会、エルダー会) を計 13 回開催し、指導者の振り返りの場を設け、チーム全体のリーダー向上の情報共有・意見交換や、新人教育の評価・修正を行いメンバー全員のスキルアップにつなげました。
- 2) 手術看護倫理やリーダーシップ論の情報提供会や、BLS・体位固定等看護師による学習会を計 21 回実施しました。また、ロボット支援下手術等の導入に向けて、各 WG で施設見学や全体に向けた報告会を行っています。

【安全な手術環境整備】

- 1) インシデント・アクシデント報告件数は 125 件でした。手術室では緊急性があり医師から直接口頭指示を受ける事が多く、確認不足を防ぐため、薬剤メモを作成し 6R を確認しやすくなりました。アクシデント発生時は早期にカンファレンスを開き、原因と対策を検討・周知しています。その後対策の実施状況を評価し結果を掲示し、再発を起こさないようフィードバックを行っています。
- 2) メスの受け渡し時の針刺し切創事故予防のため、受け取りトレイの使用を開始しました。トレイ使用は定着し、切創事故は起こっていません。針刺し切創・粘膜曝露防止対策の周知徹底を継続します。

【患者サービスの向上】

手術室前で待機していただく患者家族の呼び出し方法を、コールベルに変更しました。これにより、地下から 2 階の中庭周囲に移動しても呼び出しベルが鳴り、売店や食堂の利用が安心してできるようになりました。

(今後の方向性)

1. 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
2. 手術室看護師による入院前術前オリエンテーションの診療科拡大
3. 手術室の業務改善を継続します

(文責: 深田真由美)

看護部 - ICU -

(スタッフ) 17名

看護師長 : 久保 真佐子
副看護師長 : 浅川 広美
 : 小川 央
(クリティカルケア認定看護師・外科術
後管理領域特定行為研修修了者)
主任看護師 : 2名
看護師 : 11名 (会計年度任用職員パートタイ
ム1名含む)
ナースエイド (日勤の看護補助者) : 1名

(活動実績) () 内は 2021 年の数値

病床数は4床で入室患者数447名(416名)、利用率57.0%(56.6%)、平均在室日数1.9日(1.9日)でした。主な診療科別入室患者は、外科236名(222名)、呼吸器外科110名(93名)、心臓血管外科47名(55名)でした。今年度は、患者の早期回復を目指し、多職種と協働し人工呼吸器装着患者の覚醒・離脱試験の導入、開心術後救命処置(CALS)の体制整備、周術期栄養管理に取り組みました。

1. セクション目標

- 1) 有効な病床利用に努めます
- 2) 高質な医療に対応し、患者サービスの向上を図ります
- 3) 業務の改善を行い、働きやすく、満足して働ける環境作りを行います

2. 活動内容と評価

【有効な病床運営】

入室患者は、手術434名(409名)、非手術13名(7名)、緊急44名(34名)でした。高度な全身状態の管理が必要な患者が適切に入室できるように、ICU担当医、関連病棟の看護師長と毎週話し合い、有効な病床運営に努めました。入室患者数の増加、在室期間の短縮、病棟の重症患者等の緊急入室が増加傾向にあるため、入室時のシミュレーションやICUでの特殊な処置の演習を繰り返し行い対応の強化を図りました。

【質の高い看護の提供】

- 1) 安全な人工呼吸器からの早期離脱を推進するため、麻酔科医師、救命センターと協働し、プロトコルに沿った人工呼吸器覚醒・離脱試験の体制整備を行いました。関連学会が定めるプロトコルを参考に、プロトコル、手順、フロー図、評価結果記録の見本を作成し、導入を開始しました。人工呼吸器の離脱に向け呼吸・循環等全身の状態を医師と共通言語で情報共有し、評価できるようになりました。

- 2) 人工呼吸器管理後の誤嚥窒息リスクのある患者に嚥下状態や嚥下訓練方法、食事形態について検討するカンファレンスを開始し、スタッフ間や医師、栄養管理部、他職種と情報共有を図りました。患者の食思に応じた食事調整や栄養補助食品の提供に繋がり、栄養管理部との連携が強化され、心臓血管外科の周術期栄養管理加算の取得が開始されました。
- 3) 特定行為研修修了者は動脈血採血、気管チューブの位置調整、侵襲的陽圧換気の設定を中心に実施し、観察のポイントなどの知識の共有や行為実施後の振り返りを他のスタッフと行い、知識、アセスメント力の向上に貢献しています。また、10月から3期生として1名が研修を開始しました。スタッフへのフィジカルイグザミネーションや臨床推論の勉強会やOJTを通して更に部署のアセスメント力の向上に努めます。

ICU経験3年以下の看護師が約半数を占めています。経験の浅い看護師のレベルアップが急務のため、教育担当の看護師を中心にAライン・CV挿入、IABP挿入、気管内挿管の介助やCHDF管理の演習を行い、繰り返し学習できるように動画を作成しました。また、ICU教育プログラムと技術チェック表を統合したステップアップ表を作成し、使用を開始しました。進捗状況が分かりやすく、スタッフ間での情報共有や支援がスムーズに行えるようになりました。

心臓血管外科医師と協働して開心術後救命処置(CALS)の体制を整備し、シミュレーションを実施しました。初動の確認ができ、更に動線を考慮したME機器の配置や薬剤の準備等、詳細な動作を確認することができ、動画の作成も行いました。

【スタッフが働きやすい環境の整備】

準夜勤は看護師2名体制ですが、準夜帯での入室が半数以上を占め、複数名入室することも多く、準夜看護師の業務量が多くなっていました。ICU入室の90%は予定入室患者です。そこで、患者数と重症度、16時以降の入室患者数に応じて遅出看護師を2名にするなど勤務調整し、入室時間帯の看護体制を手厚くしました。3名以上の看護師で対応できるようになり、より安全に患者を受け入れられるようになり、重症患者の対応の充実を図りました。また、準夜看護師の休憩時間が確保され負担軽減にもつながりました。

(今後の方向性)

1. 麻酔科医師、関係部署と協働し、有効的な病床利用に努めます
2. 専門性の高い看護師の活用に取り組みます
3. 業務量の調整及び勤務体制の見直しを進め、働きやすい環境の整備を継続します

(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 (ME センター兼任)

(活動実績) () 内は 2021 年の数値

透析室のベッド数は陰圧個室 1 床を含む 11 床です。2022 年の透析件数は 2,684 件 (2,513 件) でした。患者総数は、外来患者 9 名 (11 名)、入院患者 262 名 (244 名) でした。入院患者 262 名の診療科別内訳は、循環器内科 65 名 (24.8%)、腎臓内科 65 名 (24.8%)、外科 22 名 (8.3%)、整形外科 15 名 (5.7%)、神経内科 14 名 (5.3%) など 18 診療科でした。

3 年目を迎えた COVID-19 に対して 4 名を透析室の陰圧個室で対応し、発熱などの有症状者には入室前の PCR 検査実施などの感染拡大防止対策を徹底したベッドコントロールを行いました。また新規に透析導入された患者は 50 名で、うち 22 名 (44%) が 75 歳以上の後期高齢者であり透析患者の高齢化が進んでいます。そのような中で、今年は透析導入患者の意思決定支援の学習会や、外来・病棟と連携した透析導入指導マニュアルの作成など、透析導入期のケアの質向上に努めました。

1. セクション目標

- 1) 外来・病棟と連携し、透析導入患者ケアの質向上を図ります
- 2) 感染対策を徹底し、安全な受け入れ体制を整備します
- 3) カンファレンスを活用し、チーム医療を推進します

2. 活動内容と評価

【外来・病棟と連携した透析導入患者指導の推進】

- 1) 昨年より取り組んでいる透析導入指導の標準化に向け、外来・病棟・透析室のコアメンバーで指導項目の妥当性を評価し、役割分担を決定しました。外来通院時の導入前から導入後の退院まで一貫して使用できる指導用ファイルの作成に取り組みました。作成にあたり栄養管理部や MSW の協力を得て、カリウム・塩分制限の教材や県内の維持透析施設リストの更新ができました。指導用ファイルは作成途中であり、今後病棟スタッフとの調整を経て運用開始し、ケアの標準化を目指します。

- 2) 新規に透析導入された患者は 50 名で、うち 22 名 (44%) が 75 歳以上の後期高齢者であり、導入患者の高齢化が進んできました。院内においては今年から臨床倫理コンサルテーションチームが結成され、透析患者 2 名の検討が行われました。透析室医師や看護師も参加しチームと情報共有を図り、患者・家族の意思決定支援のプロセスを学ぶことができました。今後も患者や家族が納得できる意思決定の支援ができるようチーム医療の推進と人材育成に努めたいと思います。

【感染対策を徹底したベッドコントロール】

- 1) COVID-19 の第 8 波では透析室対応マニュアルに沿って陽性者 4 名を陰圧個室で受け入れました。濃厚接触者や発熱などの症状がある患者に対しては病棟との情報共有を図り、入室前に主治医判断による PCR 検査実施の依頼など、感染拡大防止対策を徹底したベッドコントロールに努めました。
- 2) MRSA など個室管理を必要とする各種感染症患者が複数の場合には、月・水・金曜日と火・木・土曜日のシフトを変更するなどし、陰圧個室 1 床が有効活用できるよう調整しました。

【カンファレンスを活用したチーム医療の推進】

- 1) 毎朝 8 時 30 分から 10 分間行うカンファレンスでは、医師・臨床工学技士・看護師の職種が集まり、当日の透析患者の情報共有を図っています。状態が不安定な患者については各職種が意見を出し合い、治療方針を検討する場となっています。
- 2) 毎週木曜日の 15 時から、医師、病棟・外来・透析室看護師、MSW 参加による腎臓内科カンファレンスがあり、入院患者の経過や治療方針の情報共有を行っています。最後に医師や外来看護師より透析導入予定の気になる症例について情報提供があり、導入の是非などに関する意見交換が定着してきました。

(今後の方向性)

1. 外来・病棟看護師と連携し、透析導入患者指導の標準化を図ります
2. 診療科と連携し、感染拡大防止対策を徹底したベッドコントロールを行います
3. チーム医療を推進し、患者・家族の意思決定が支援できる人材の育成に努めます

(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：27名)

看護師長：甲斐 洋子

副看護師長：川野 理恵

：廣橋 紀江

主任助産師：1名

助産師：21名（アドバンス助産師13名、会計年度任用職員フルタイム2名、パートタイム1名含む）

ナースエイド（日勤の看護補助者）：1名

ナイトアシスタント（夜勤の看護補助者）：1名

(MFICU：13名)

副看護師長：小野 直子

：河野 有子

主任助産師：2名

助産師：9名（アドバンス助産師6名を含む）

(実施状況) ()内は2021年の数値

病床数はMFICU 6床、産科一般病床19床の計25床、平均利用率は産科一般病床86.1% (86.1%)、MFICU89.3% (85.4%)、平均在院日数12.6日 (12.1日)でした。

年間の分娩件数は、548件 (521件)、帝王切開率34.7% (44.0%)、うち緊急は44.9% (45.3%)でした。救急車の受け入れは（コロナ陽性緊急入院33件含まず）173件 (137件)、未受診妊婦（不定期受診含む）11件 (11件)でした。

1. セクション目標

- 1) 助産師外来の支援体制と保健指導室業務の効率化を進め、特定妊婦や社会的ハイリスク妊婦への切れ目ない支援体制を強化します
- 2) アドバンス助産師の育成と活用を継続し、総合周産期母子医療センター助産師としての資質向上を図ります

2. 活動内容と評価

【特定妊婦や社会的ハイリスク妊婦への継続支援体制の強化】

今年から全市町村補助となった産後2週間健診を活用し、産後うつや育児不安を抱えた褥婦、心身の観察や社会的支援が必要な母子に対して、きめ細かいサポート299件 (243件)を行いました。併せて、退院後早期の電話訪問213件 (261件)、継続看護連絡

票の送付198件 (169件)などを行い、切れ目ない支援につなげています。外来から継続支援を必要とする妊産婦は106件 (76件)、特定妊婦も60件 (40件)と年々増加しており、個別的な支援に加え情報共有や検討に時間を要するケース会議等、関係機関・多職種との連絡調整業務、これらに係る記録時間、が倍増しています。

【アドバンス助産師の活用による専門性発揮・実践力の強化】

アドバンス助産師の企画研修は5回、実際の事例から母体救命シミュレーション3事例を開催しました。医師や新設されたRRTメンバーと協働し、経験した症例の検討会を行うことで、実践向上の課題が見いだされ、産科では日常経験の少ない技術についても学びを深める機会となりました。

【コロナ禍における大分県の周産期医療の要としての役割発揮】

コロナ陽性者の分娩については、病床の確保と妊産婦の心身の負担軽減のため、24時間経膈分娩対応が可能となるよう助産師間で対応や準備の振り返りを徹底しました。パス化により業務の標準化と効率化を図り、初産の場合は児の退院後に産後ケア事業につなげる（8件）等工夫しました。

33件のCOVID-19分娩（経膈31件・帝王切開2件）対応を経験しました。

(今後の方向性)

1. 助産師外来、保健指導室業務の効率化を進め、特定妊婦や社会的ハイリスク妊婦への多職種連携と各職種の専門性の発揮により、地域資源と一体となった支援体制の構築を図ります
2. アドバンス助産師、各委員会の協働により、総合周産期母子医療センター助産師としての資質向上を図ります

(文責：甲斐洋子)

看護部－新生児回復病棟－

(スタッフ) 30名

看護師長 : 平山 珠江
副看護師長 : 御手洗 仁美
 : 藤本 亜希子
主任看護師 : 2名
助産師 : 5名
看護師 : 17名
(会計年度任用職員フルタイム5名、パートタイム1名含む)

ナースエイド(日勤の看護補助者) : 2名
ナイトアシスタント(夜勤の看護補助者) : 1名

(活動実績) ()内は2021年の数値

病床数は24床、平均病床稼働率は72.2%(77.7%)、平均在院日数が13.3日(15.2日)でした。

医療的ケア児や育児相談が必要なケースに対し、初回再来時に病棟看護師が面談や指導を行うことも看護外来を開始し、2年目となりました。対応するスタッフ数を増やして体制を強化したことで、こども看護外来の予約に柔軟に対応できるようになりました。こども看護外来では、医療的ケア児の在宅での状況確認や退院後の不安への対応、必要時、保健所との情報共有など、在宅移行期の一貫した支援が行えるようになりました。

また、COVID-19に関して、国や当院の対応方針変更の都度、家族が児と触れ合う機会が増やせないかを念頭に、病棟の面会制限の期間などを見直しました。面会制限で児と会えない両親の思いに寄り添い、児の成長や発達を感じられる関わりに努めました。

1. セクション目標

- 1) 退院後の生活を見通した安全・安心な退院支援を行います
- 2) 専門性の高い新生児看護を安全に提供できるスタッフを育成します
- 3) 看護師・ナースエイドの業務負担を軽減するため、タスクシェア、タスクシフトによる業務整理を行います

2. 活動内容と評価

【退院後の生活を見通した安全・安心な退院支援】

- 1) 朝カンファレンス時に退院調整カンファレンスを16件行い、育児技術の習得状況や退院の目標を共有し、スムーズな退院に繋げることが出来ました。平均在院日数は13.3日(15.2日)で、小児入院管理料Iの平均在院日数21日以内の要件を満たすことが出来ました。
- 2) 育児練習が滞ることのないよう、退院指導の進

捗状況を共通理解するための解説シートを作成しました。配属期間が短い看護師でも同じ視点で漏れなく育児指導を行うことができ、医師や看護師間で情報共有できています。

- 3) こども看護外来は72件実施し、退院後の育児状況の確認や不安、疑問の相談に応じ、保健師等との地域連携は9件行えました。
- 4) 医療的ケア児、社会的ハイリスクなど継続支援が必要なケースに対して、院内外の関連職種や訪問看護ステーションが参加する多職種合同会議は延べ21件(13件)開催しました。保健師や訪問看護師などの他職種へ必要な情報を提供し、児が安全に、そして家族が安心して退院を迎えられるよう橋渡しが行えました。

【新生児看護を安全に提供できるスタッフの育成】

- 1) 教育委員が計画し、配属2～3年目の看護師を講師としたシミュレーション教育を5回行いました。参加できないスタッフは録画した動画視聴による自己学習を必ず実施することで学びにつなげることができました。
- 2) 新生児特有の疾患の病態生理やケアなど5テーマについて学習会を行いました。講師となるラダーII看護師自身のスキルアップにつなげることができました。
- 3) 新採用看護師やローテーション看護師の育成について話し合うエルダー会を2ヶ月に1回開催しました。スタッフの習熟状況と支援の方向性をリーダーレベル看護師間で情報共有して、受け持ち患者の選定や夜勤開始、注射係開始の時期などに活用できています。

【タスクシェア、タスクシフトによる業務整理】

夜勤帯の哺乳瓶洗浄業務や短時間の児のあやしめ、ナイトアシスタントや病棟ナースエイドへタスクシフトしました。それぞれの業務が偏らないよう、ナースエイドと話し合いながら適宜業務整理しました。これにより、夜勤看護師の業務負担軽減と児のケア時間の確保ができるようになりました。ナイトアシスタントへの業務委譲は、さらに評価し検討していく予定です。

(今後の方向性)

1. 多職種との連携を強化し、退院後までを見据えた一貫した支援の充実に取り組みます
2. 夜勤負担軽減のための2交代制勤務導入に向けて、業務の見直しとナースエイドや保育士を活用した業務整理に取り組みます

(文責: 平山珠江)

看護部 - NICU -

(スタッフ) 25名

師長 : 佐々木 幸美
副看護師長 : 加茂 りさ
 : 赤嶺 顕子
主任看護師 : 2名 (新生児集中ケア認定看護師1名含む)
看護師 : 20名 (会計年度任用職員フルタイム2名含む)

(活動実績) ()内は2021年の数値

今年、再入院も含め計302人(284人)の入院を受け入れました。病床利用率は95.6%(97.1%)、平均在院日数は13.1日(14.0日)でした。入院数が増加しているにもかかわらず病床利用率が昨年より低下しているのは、平均在院日数が影響していると思われます。今年も長期化するCOVID-19の流行が、病棟運営に影響を及ぼしました。特に第7波以降は、妊婦の感染者の増加に加え、児の家族や医療スタッフの感染者が増加し、入院している児が濃厚接触者になるケースも増えました。その結果、昨年に増して、家族に面会制限を強いることが多い年となりました。そこで、事例ごとにICTと相談しながら感染拡大を防止し、面会制限中でもできるだけ児や家族に寄り添った支援ができるように努力しました。さらに、今年から、臨床心理士や保育士と協働して児や家族を支える体制が整い、多職種で児や家族に寄り添った支援が強化されました。

1. セクション目標

- 1) 高質で安心安全な医療・看護を提供します
- 2) 機能別看護を進め、働きやすい環境を整えます

2. 活動内容と評価

【児や家族に寄り添った支援】

昨年開設した「こども看護外来」は2年目に入りました。「こども看護外来」では、在宅移行期の家族の不安や困りごと、医療的ケア児の処置やケア、社会的ハイリスク児のケアに対応しています。相談内容は、授乳関連が一番多いのですが、皮膚ケア・腹部ケア・症状に関することなど、多岐にわたります。今年、社会的ハイリスクや母の精神的フォローで地域連携した事例が9件ありました。どの事例も地域との早期連携で、母の精神疾患の悪化や虐待に繋がるケースはありませんでした。今後も、関連部門と連携してシームレスな支援ができるよう取り組んでいきます。また、今年から『タイムリーに児や家族の状況変化を情報共有し、状況変化に応じた支援を速やかに提供できる』ことを目的とした15分間のミニカンファレンス

を始めました。これにより、経験の浅いスタッフでも、迅速かつ統一した支援ができるようになりました。さらに今年から、臨床心理士が両親に対して心の整理や不安軽減のサポートを、保育士が児の成長発達のサポートを担う体制が整い、多職種で児や家族を支える体制が強化されました。

【長期化するコロナ禍の面会制限に対応した取り組み】

昨年に比べ、COVID-19に罹患した妊婦から出生した新生児の入院取り扱いは31人(4人)と大幅に増加しました。特に、第7波以降は、児の家族や医療スタッフの感染者が増加し、入院している児が濃厚接触者になるケースが7件ありました。感染防止対策に並行して、面会制限を強いられる家族に対して、より細やかな心配りが必要となりました。そこで、事例ごとに非濃厚接触児やその家族に与える影響が最小限になるように、ICTと相談しながら面会制限の範囲(規模)を見極めていきました。

また、制限のかかったコロナ禍の面会においては、対面での面会に加え、タブレット端末を利用した面会や窓越し面会を行い、児と家族に寄り添えるよう取り組みできました。その取り組みへの評価と位置づけ、今まで行ってきた看護の工夫やコロナ禍の両親の思いについて調査し、看護研究にまとめました。調査の結果、改めてコロナ禍の両親の思いを知ることができたと同時に、これまで行ってきた看護の工夫については課題が抽出されましたので、今後に生かしていきたいと思えます。

【タスクシフト・シェアの推進】

機能別看護推進のため、補完担当看護師へ家族対応・育児指導の業務を委譲しました。また、夜勤の休憩時間の確保ができるように、補完体制の強化と計画的な休憩時間の確保に取り組みました。その結果、スタッフの補完意識が高まり、積極的、効果的に補完が行われました。しかし、今年通常業務にコロナ対応が加わったことで時間外勤務の削減や休憩時間の増加には至りませんでした。

ベッドサイドケアの充実と時間確保のため、人工呼吸器の管理・整備に着目し「人工呼吸器関連の看護師業務量調査」を行いました。調査結果から、看護師の人工呼吸器関連にかかる業務時間や業務内容が導き出せました。このデータをもとにMEへのタスクシフト・シェアを検討していきたいと思えます。

(今後の方向性)

1. 児や家族に寄り添った支援ができるよう取り組みます
2. タスクシフト・シェアを推進し働きやすい環境を整えます

(文責: 佐々木幸美)

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消化器内科部長)
- 構成員 : 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)
: 麻生 泰弘 (神経内科部長)
: 原 卓也 (小児科部長)
: 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 (臨床検査技術部副部長)
: 白井 範子 (栄養管理部副部長)
: 品川 陽子 (教育支援室看護師長)
: 首藤 重敏 (参事監兼総務経営課長)
: 法華津 浩之 (総務経営課人事班課長補佐)
: 森竹 亮介 (総務経営課人事班主任)
: 三浦 修平 (総務経営課人事班主任)
: 黒田 広子 (総務経営課人事班嘱託)
: 平尾 絢賀 (総務経営課人事班嘱託)

(活動実績)

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、2007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
- ・運営会議開催
- ・大分県立病院の教育全般の方針検討
- ・所長1名、副所長4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1名
- ・委員32名(院内13、院外18、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4年度研修計画の承認(6/8)
- ・令和4年度研修実施結果の検証(3/15)

1. 総合医学会

- ・RRT(Rapid Response Team)をテーマに例会(9/16)、総会(2/4)を開催
- ・総合医学会準備委員会(2回)

2. 業務改善活動(TQM)
 - ・TQM活動実行委員会(5/25)にて今年度の活動の中止を決定
3. 医師臨床研修制度等の充実
 - (1) 初期臨床研修制度
 - ・臨床研修病院合同説明会(7/3)
 - ・病院見学バスツアー(8/4)
 - ・病院見学実施(4月～2月74名)
 - ・募集・面接・マッチング(40名応募、14名マッチング)
 - ・院外施設の視察・宿泊研修実施(中止)
 - ・アンケート、進路面接(11、12月)
 - ・初期・後期研修担当部会(2/15)
 - ・指導医養成講習会への派遣
 - ・研修管理委員会(3/14)
 - (2) 新専門医研修制度
 - ・専攻医個別面談実施(12月～2月)
4. 県内医療従事者への研修
緩和ケア研修会
 - ・10/23開催参加:23名(院内17、院外6)
5. 県民への啓発活動
県病健康教室
 - ・「がん」をテーマとした健康教室を開催(10/8)
6. 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、6月、10月、2月)
 - ・人権関係研修(11月～3月)(e-learning)
7. 院外からの研修等の受け入れ
 - ・医師(97名)、看護師・助産師(83名)、臨床検査技師(11名)、放射線技師(10名)、視能訓練士(2名)、栄養士(3名)、薬剤師(1名)を目指す学生の臨地実習を受け入れ
 - ・挿管実習及び就業前教育に伴う救急救命士(16名)の臨地実習を受け入れ
8. 教育研修センター運営会議(2ヶ月に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、三浦修平)

情報システム管理室

(スタッフ)

室長：加島 健司（副院長兼臨床検査科検査研究部長）
 副室長：井上 博文（リハビリテーション科部長）
 室員：渋谷 健司（総務経営課総務企画監）
 ：川越 誠（総務経営課企画班課長補佐）
 ：福田 吉幸（会計管理課施設管理班主幹）
 ：田代 雄一（会計管理課施設管理班副主幹）
 ：後藤 暁（会計管理課施設管理班主査）
 ：小倉 良介（会計管理課施設管理班主事）
 ：幸 智佳子（会計管理課施設管理班嘱託）
 電算室：委託業者（株）ユビキタステクノロジー

(活動実績)

社会状況（戦争や新型コロナウイルス感染症による半導体不足）や組織体制に起因する種々の要因が重なり、第3期病院総合情報システム（電子カルテ）の初回入札が不調となるなど当初の予定通りとはいかない1年でした。その一方でクラウドサービスやDXに関しては、逆境の中でも進捗が早まる結果となりました。

1. 病院総合情報システム

病院総合情報システムは、2011年1月1日に稼働開始し、2017年に第2期システムに更新しました。更新から5年が経過し、2022～2023年にかけて第3期システムの調達・構築に取り組んでいる状況です。2022年度では、上記理由により初回入札が不調となり、従来とは異なる手法で再調達を実施しました。結果、富士通 Japan 製の電子カルテ及び多種多様な部門システム群の導入が決まりました。また、医療系ネットワークの更新については高度・複雑化していることから課題解決に向けて対応中です。2023年2月より、構築ワーキング(WG)の準備が整ったシステムベンダーから、WGの開催を随時開始します。

日付	イベント
2022. 3月	病院総合情報システム調達公募
4月	入札不調（失格）
5～8月	再入札に向けて ・仕様条件、調達範囲、費用更新計画の見直し ・各ベンダーとの再協議
9月	病院総合情報システム調達公募（再）
10～11月	審査委員会・業者選定
2023. 2月	各システム構築 WG の開始

2. DX への取り組み

○医療外業務のDX化

- ・クラウド型大容量ファイル転送&共有サービスの導入と提供開始
- ・クラウド型 AI 議事録作成支援サービス（専用機材含む）の導入と提供開始
- ・WEB ミーティング、ウェビナーツールの導入と提供開始（専用機材含む）
- ・共用会議室でのペーパーレス会議環境を提供
- 事務局職員へタブレット端末を配備、紙資料配布を廃止
- 業務用 Wi-Fi、投影用大型モニタの整備
- 会議体専用の NAS を整備（資料共有・保管）
- ・事務業務4つのDX化（オンラインシステム化）
- ・医療機関向けコミュニケーションアプリを開発中

3. 電算室（サポートデスク）

2022年の受付件数は減少傾向にあり、それに伴い、対応件数や未解決案件も減少しました。システム運用が安定している証拠ですが、データ抽出作業は年々複雑化しており、一件あたりの業務負荷は増加傾向です。

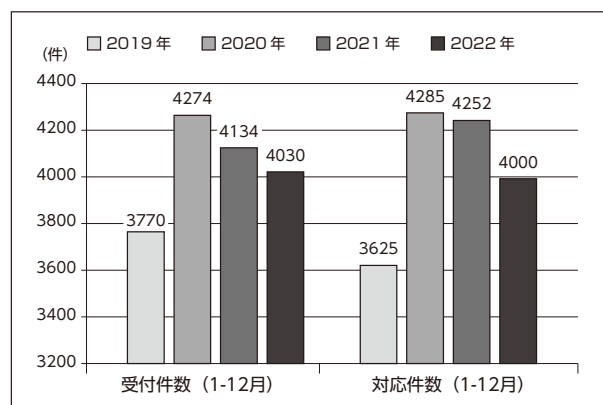


図 受付件数の推移

(今後の方向性)

2023年度は、第3期病院総合情報システムの稼働に向けて、構築・運用協議等の事前準備が本格化します。

システムやデータを活用し、安定した病院経営を戦略的に企画／提案できるための組織設立を目指して、具体的な方策を提示していきます。

（文責：加島健司、田代雄一）

医療安全管理部－医療安全管理室－

(スタッフ)

部長：宇都宮 徹 (副院長兼患者総合支援センター所長兼外科部長)
 室長：飯田 浩一 (総合周産期母子医療センター所長兼第一新生児科部長)
 副室長：後藤 紀代美 (看護部副部長)
 構成員：二ノ宮 友範 (薬剤部主任薬剤師)
 ：河野 克也 (臨床検査技術部副部長)
 ：羽田 道彦 (放射線技術部副部長)
 ：佐藤 大輔 (MEセンター主任臨床工学技士)
 ：首藤 重敏 (総務経営課長)
 ：宇都宮 恵里香 (総務経営課総務班主幹)
 ：田中 雅代 (副看護師長)
 ：石井 理恵 (主任看護師)
 事務員：宮脇 友弥子 (2022年2月まで)
 ：佐藤 こずえ (2022年4月から5月まで)
 ：山本 琴美 (2022年7月から)
 ：金子 友美 (2022年9月から)

(活動実績)

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2,510件でした(表)。レベル3b以上の報告割合は昨年1.9%から、今年1.6%と減少し、複数報告があった内容は、治療・処置等に関する合併症、転倒、ドレーン・チューブ類の管理、手術、薬剤、医療用具、療養上の世話に関するものでした。

内容では、与薬に関するものが最も多く、次いで療養上の世話に関するもの、転倒でした。与薬や注射など薬剤に関連する報告が例年多いことから、薬剤の誤投与防止の基本と言われる6R(正しい患者・薬剤・目的・用量・用法・時間)の確認徹底に取り組みました。指差し呼称による照合確認など確認時のポイントをまとめた標語を作成し、医療安全ニュースレターによる周知や6月・7月は強化月間を設けて他病棟との相互評価などを実施しました。6R確認不足は昨年251件から189件と62件減少しました。安全な薬剤投与にむけて確認手順の徹底に継続して取り組んでいきます。また、安全で確実な中心静脈カテーテルや末梢挿入型中心静脈カテーテル挿入にむけ、10月から血管穿刺用エコーのニードルガイドを導入しました。

引き続き、報告された事例に対し、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きます。

2. 医療安全管理研修会

新型コロナウイルス感染症対応のため、6月、9月、11月にe-ラーニングの方法で行いました(専門医資格取得を行う医師等、一部職員に対しては集合研修も行いました。)

6月は、患者の権利や生命の尊厳など倫理的問題に対する理解を深めるため、「患者の自己決定権と医療を考える」をテーマに研修会を行いました。アンケートには「判例など具体的な事例から医療者としてどうすべきかが学べた」「患者・家族と何度も話し合うことが重要

表 インシデント・アクシデント報告件数 (単位: 件)

レベル	2021年	2022年
99 ¹⁾	218	272
0	327	374
1	965	946
2	691	778
3a	133	101
3b	38	31
4a	3	2
4b	3	3
5	2	3
合計	2,381	2,510

1) 99は接遇に対する意見、事務処理上のトラブルなど

だと感じた」といった意見がありました。

9月は、医薬品安全管理研修会と合同で、院外の薬剤部長を招き、「急性期病院における薬剤の安全な使用・管理」をテーマに研修会を行いました。アンケートには「普段使用している薬剤でも適応・適応外、併用注意等を改めて確認する必要があると感じた」「薬剤師との連携が重要である」との意見がありました。定数配置薬の削減等安全な薬剤管理に対する職員の意識向上につながったと考えています。

11月は、医療安全文化醸成に向けた職員の意識向上を目指し、前年の「報告文化を醸成しよう」に続き、「柔軟な文化・学習する文化を醸成しよう」というテーマで研修会を行いました。「『おやっ』と思うことが安全文化の醸成につながると気づいた」「平時から有事に備える必要がある。日頃の事例からも学習できる」などの意見がありました。職員個々の意識や日々の学習が病院全体の組織文化の醸成につながることを理解が深まったと考えています。

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で行っています。今年は死因調査部会で2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。

4. 医療安全対策地域連携強化にむけた取り組み

4施設との医療安全に関する連携会議について、新型コロナウイルス感染症流行状況に応じて、オンライン会議や施設訪問の形式で実施しました。大分赤十字病院との相互評価では、患者確認手順の実践や新型コロナウイルス感染症病棟での医療安全対策の実践について情報共有を行い、患者確認手順の患者や家族への周知や感染症病棟での電子媒体を使用した確認手順の実践などの示唆を得ました。三愛メディカルセンター、天心堂へつぎ病院、有田胃腸病院各施設との連携では、放射線部門における患者確認方法や薬剤管理、指示伝達等各施設の課題と当院の状況を情報共有し、マニュアルの整備や各部門の連携、職員の教育について意見交換を行いました。

5. 診断レポート管理システムによる未読レポートの管理

診断レポート管理システムで、報告後3週間が経過した時点で未読状態のレポートがないか監査し、確認不足や見落としによる診断、治療の遅れにならないよう管理に努めています。

6. 医薬品安全管理体制の見直し

薬事委員会と連携し、より効率的で安全な医薬品管理に向けて、マニュアルの改正や定数配置薬の削減・管理方法の見直しに取り組んでいます。マニュアルについては、医薬品安全管理に関するマニュアルを「薬剤関連業務マニュアル」として整理し、職員がいつでもどこでも確認できるよう院内情報 Web 上に掲載しました。定数配置薬については、今年は外来部門の定数配置薬削減に取り組み、全体の削減率 54.5%でした。また、集中治療部門において、オーダリング導入に向けた取り組みを開始しています。

(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点に取り組めます。

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（看護師対象）オリエンテーション「医療安全について」 ○大分大学医学部附属病院・大分赤十字病院との GRM 情報交換会
2月	○新採用者、復帰者（看護師・ナースエイド対象）オリエンテーション「医療安全について」 ○RST 学習会「人工呼吸器管理中の事故防止～当院における最近のトピック」 ○医療安全対策地域連携加算2（大分三愛メディカルセンター）オンライン会議 ○「看護師の特定行為に関する要綱」作成
3月	○医療安全対策地域連携加算2（天心堂へつぎ病院）オンライン会議 ○医療安全対策地域連携加算2（有田胃腸病院）オンライン会議 ○「医療事故防止対策マニュアル【看護部】」改正 ○「指示伝達マニュアル」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）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「薬剤の6R確認、採血・血管確保、輸液ポンプ、輸血、インスリン・血糖測定、救急のABC」
5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」 ○大分大学医学部附属病院・大分赤十字病院との GRM 情報交換会
6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」 ○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」 ○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」「事故発生時の対応や報告文化の醸成などの医療安全学習」 ○6R確認強化月間

7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」 ○「大分県立病院医療安全管理指針」改正 ○「大分県立病院医療事故公表基準」改正 ○「大分県立病院造影剤使用指針」改正 ○令和4年度第1回医療安全管理研修会「患者の自己決定権と医療を考える」 -SOMPOPSe ラーニング 講師：大阪 A & M 法律事務所 弁護士・医師小島崇宏先生 〔e-ラーニング受講者 886 名。ビデオ研修（計3回）参加者 114 名。〕 ○6R 確認強化月間
8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」 ○「医療事故等防止マニュアル」改正 ○「肺血栓塞栓症マニュアル」改正 ○「行動制限（身体抑制）の基準」改正 ○「院内暴力対応マニュアル」改正 ○「生体情報モニター運用基準」改正 ○「ハイリスク薬剤（注射薬）の取扱い手順」「毒薬を調剤した後の保管・管理手順」「入院患者の持参薬への対応の手順、持参薬鑑別依頼手順」「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」を医療安全に関するマニュアルから「薬剤関係業務マニュアル」に移行 ○大分大学医学部附属病院・大分赤十字病院との GRM 情報交換会
9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4年度第2回医療安全管理研修会・医薬品安全管理研修会合同開催 「急性期病院における薬剤の安全な使用・管理」 講師：大分大学医学部附属病院副院長兼薬剤部長 伊東弘樹 先生 〔e-ラーニング受講者 995 名。集合研修1回、ビデオ研修4回（計5回）参加者 149 名。第1回・第2回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〕 ○2年目看護師リスクマネジメント研修「RCA 分析による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」
10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」 ○研修医フォローアップ研修「加圧バッグの取扱いについて」 ○RST 学習会「人工呼吸器の安全管理」実際に起きた事例をもとにした体験学習 ○血管穿刺用エコーのニードルガイドを導入 ○医療安全対策地域連携加算1（大分赤十字病院）相互評価 大分県立病院施設訪問
11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」 ○ラダーI段階看護職員リスクマネジメント研修「1～3年目に起こしやすい事例と情報収集のポイント」「KYT について」「事例検討」「シミュレーション研修」 ○令和4年度第3回医療安全管理研修会「柔軟な文化・学習する文化を醸成しよう」-SOMPOPSe ラーニング 講師：東京医科大学 医療の質・安全管理学分野准教授、同大学病院医療安全管理室副室長及び総合相談・支援センター副センター長 浦松雅史 先生 〔e-ラーニング受講者 1,011 名。ビデオ研修（4回）参加者 114 名。年2回の受講が完了していない職員にはレポート提出を依頼〕 ○医療安全対策地域連携加算1（大分赤十字病院）相互評価 大分赤十字病院施設訪問 ○大分大学医学部附属病院・大分赤十字病院との GRM 情報交換会
12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」 ○医療安全集中管理システム（SafeMaster2.0）についての研修会（集合研修・e-ラーニング） ○医療安全集中管理システム（SafeMaster2.0）にバージョン変更

（文責：飯田浩一、田中雅代）

医療安全管理部－感染管理室－

(スタッフ)

室長：山崎 透
副室長：後藤 紀代美（看護部副部長）
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（臨床検査部主任臨床検査技師）
：首藤 重敏（総務経営課長）
：川越 誠（総務経営課企画班課長補佐）
事務：藤澤 杏菜

(活動実績)

感染防止対策の取り組み

1. 新型コロナウイルス感染症対応

2022年1月1日～12月31日までの期間で、292例（男151、女141）の患者を受け入れました。平均年齢は47.4歳（0～98歳）、ウイルス肺炎は24例でした。重症度は、軽症231例、中等症Ⅰ24例、中等症Ⅱ27例、重症10例であり、死亡例は2例でした。

受け入れに際しては、マニュアルを随時追加修正し、1回／週、早朝の新型コロナウイルス感染症対策会議（コロナ会議）を継続し、全国や県内の情報、入院患者の状況、職員の健康管理等の情報共有を図り、対策を検討し、院内職員へ周知しました。また、ワクチンプログラムも継続し、11月末から12月初旬にかけて院内職員（委託業者を含む）への5回目接種を約700人に実施し、患者対象には当院かかりつけ患者約60人に実施しました。

第6波、7波、8波と県内の1日の陽性者は最多を更新し続け、陽性者の急増が高齢患者の重症化、ADLの低下、入院期間の長期化を招き、三養院・5階東感染症病棟の収容数を超えたため、一般病棟をコロナ病棟として対応する体制を整え、受け入れ病床を増床して対応しました。具体的には、第7波に6階西病棟にて新型コロナウイルス感染症患者を受け入れ（8/6～9/21）、第8波は9階東病棟にて受け入れました（12/21～2/6）。2023年には新型コロナウイルス感染症が感染症法上、2類から5類相当へ引き下げられる予定であり、それに伴う対策の変更に対応します。

2. 診療報酬改定に伴う活動

2022年、新型コロナウイルス感染症の対応に直面した各医療機関に対して感染症対策のより上質な取り組みを推進する観点より、「感染防止対策加算」から「感染対策向上加算」と名称が改められるとともに要件が見直され、さらに、連携する医療機関に対して感染症対策の助言を行った場合の評価として「指導強化加算」

が新設されました。これを受け当院は、感染対策向上加算1及び指導強化加算を算定することとなり、より充実した活動及び新たな活動が必要となりました。加算1-1連携は継続となり、例年通り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。以下に新規及び拡充した活動内容をお示しします。

1) 合同カンファレンス

保健所及び地域の医師会との連携は必須であり、感染対策向上加算2又は感染対策向上加算3に係る届出を行った医療機関と合同で、年4回程度、定期的に院内感染対策に関するカンファレンスを行い、その内容を記録しておく必要があります。コロナ禍ではありますが要件上全てをWeb開催とするのは不可のため、当院に2回集合、1回をWeb開催、1回を新興感染症訓練にあて、計4回実施しました。

2) 新型コロナウイルス感染症対応訓練

上記カンファレンスのうち少なくとも1回は、新興感染症の発生等を想定した訓練を実施することが要件にあります。当院は第一種感染症指定医療機関であり、毎年、検疫所・県感染症対策課・各地域の保健所・衛生環境研究所等と合同訓練を実施しており、2022年の訓練は、「外国から入港した船舶の外国人乗員が新型コロナウイルス陽性となり三養院へ搬送される」ことを想定し、入院までの過程を訓練しました。医師会と保健所、連携医療機関を含め30人程が参加しました。

3) 院内感染対策サーベイランス（JANIS）及び感染対策連携共通プラットフォーム（J-SIPHE）への参加

今回の改定で、2018年に新設された抗菌薬適正使用支援加算（AST加算）が、感染対策向上加算1の算定要件の1つとなりました。当院はこれまで全国的サーベイランスシステムのJANISに参加していましたが、加えて、新規開発・構築されたJ-SIPHEにも参加し、引き続き抗菌薬適正使用推進活動に取り組むこととし、連携施設のうち2施設をグループ申請しました。

院内活動としてのASTのモニタリングは、月平均130症例の患者を対象に実施され、対象数は1,900人（2021年1,519人）と増加しています。また、介入が必要とされた患者は684人（2021年448人）でした。介入内容は、多い順に抗菌薬の用法・用量、抗菌薬の変更・選択、TDM実施等でした。ASTの活動は定着しており、引き続き活動を継続します。

院外活動としては、連携医療機関から3か月ごとに抗菌薬・耐性菌・手指消毒・届出感染症発生状況等のデータを提出してもらい、当院のICT・AST各メンバーが分析後指導提案事項を各医療機関へフィードバックしています。

4) 連携医療機関への訪問指導

毎月、1施設に専従医師・看護師が訪問し新型コロナウイルス感染症病床の対策確認・指導を行い、その他日頃の感染対策に関する相談を受け助言しました。本年は大分記念病院、大分健生病院、有田胃腸病院を訪問しました。

3. コンサルテーション

昨年に引き続き新型コロナウイルス感染症に関連した相談が多い傾向にあり、第7波では、院内職員の陽性者増加に伴う対応、第8波では一般病棟の入院患者が数日後陽性となるケースが散見され対応しました。一般病棟にて新型コロナウイルス感染症患者を受け入れなければならない、感染拡大防止に苦慮しました。

4. 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、引き続き対策を継続します。

結核の発生届出数は9件（2021年10件）でした。9階西病棟の結核モデル病室に、3件（2021年2件）受け入れました。

微生物サーベイランスでは、県内の医療機関にて感染拡大例が散見されているVRE（バンコマイシン耐性腸球菌）が1件検出されました。既に他の医療機関にて検出が判明していた転院患者であり、入院時から個室管理、予防策を徹底し感染拡大はありませんでした。他の耐性菌は平均的な検出数でした。

5. アウトブレイクに備えた対応

昨年に引き続き新型コロナウイルス感染症に対応しましたが、アウトブレイクはありません。2021-22シーズンではインフルエンザウイルス感染症、ノロウイルス感染症患者が散見されましたが、入院時からの個室管理にてアウトブレイクはありませんでした。

6. 感染防止技術の実践

新型コロナウイルス感染症対応マニュアルを日々更新しました。また、既存のマニュアル11項目を改定し、新規に部門別マニュアルを3項目追加しました。

7. 職業感染防止

針刺し切創報告数は21件（2021年29件）、粘膜曝露報告数は10件（2021年12件）と報告総数は減少しています。部門毎に発生事例の情報共有を行い再発防止に努めました。

8. 感染管理教育

新型コロナウイルス感染症の影響を受け集合研修が困難となったため、E-learningを導入しました。1回目は「抗真菌薬・真菌と検査」、2回目は「Clostridioides Difficile 感染症」、3回目は「手指衛生・滅菌物の取り扱い」でした。院内職員の必須研修であり、ほぼ100%の参加となりました。

9. ファシリティマネジメント

コロナ禍において、ICT環境ラウンドの時間をつ

くることに困難を極めました。毎週水曜日の指定部門ラウンドと金曜日の全部門ラウンドともに継続実施でき、感染防止環境整備に努めました。また、看護部リンクナースによる環境ラウンドでは、前年に引き続き患者のベッドサイドの整理整頓を強化しました。本年は9月に病院機能評価審査を受け、感染領域に関する項目は全てA評価を頂きました。

(今後の方向性)

新型コロナウイルス感染症は、感染症法上、2類から5類相当へ変更されます。それに伴う対応を検討し、院内マニュアルを整備します。また、第一種感染症指定医療機関としての再整備を行います。

(主な活動状況)

月	活動内容
1月	○感染防止対策加算1 感染防止対策地域連携 2021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 ○2021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「結核の現状と感染対策」講師 感染管理室 山崎透 室長 E-learning 1月～2月オンデマンド配信 ○新型コロナウイルスワクチン接種 ○マニュアル改定：「結核院内感染防止対策マニュアル」 ○新型コロナウイルス感染症対策会議
2月	○感染防止対策加算1-2 連携 2021年度第4回感染防止対策合同カンファレンス 「生理機能検査室における感染対策について」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、大分県立病院 ○マニュアル改定：「感染性胃腸炎感染対応マニュアル」 ○県内CNIC会議 Web開催 ○麻疹等ワクチン接種 ○新型コロナウイルス感染症対策会議 ○大分県感染症対策連絡会議専門部会
3月	○新型コロナウイルスワクチン接種 ○マニュアル改定：「内視鏡室感染防止マニュアル」「無菌室における感染防止マニュアル」「新生児病棟感染防止マニュアル」「総合周産期母子医療センター産科病棟感染防止マニュアル」 ○新型コロナウイルス感染症対策会議 ○大分県感染症対策連絡会議専門部会

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」 ○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」 ○新型コロナウイルスワクチン接種 ○県内 CNIC 会議 Web 開催 ○新型コロナウイルス感染症対策会議 	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」 ○感染対策向上加算 1-2,3、外来加算連携 2022 年度第 3 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～」 参加施設：大分県医師会、大分市保健所、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、たけうち小児科、大分県立病院 ○一類感染症対応防護具着脱訓練 ○麻疹等ワクチン接種 ○指導強化加算 有田胃腸病院を訪問指導 ○新型コロナウイルス感染症対策会議 ○大分県感染症対策連絡会議専門部会
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」 ○感染対策向上加算 1-2,3、外来加算連携 2022 年度第 1 回感染防止対策合同カンファレンス「今後の合同カンファレンスの進め方について」 参加施設：大分県医師会、大分市保健所、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、たけうち小児科、大分県立病院 ○マニュアル改定：「新型インフルエンザ・MERS・COVID-19 マニュアル」 ○新型コロナウイルスワクチン接種 ○風疹等ワクチン接種 ○新型コロナウイルス感染症対策会議 ○大分県感染症対策連絡会議専門部会 	10月	<ul style="list-style-type: none"> ○感染対策向上加算 1 2022 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 ○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」 ○2022 年度第 2 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「<i>Clostridioides difficile</i> 感染症」講師 感染管理室 山崎透 室長 E-learning 10月～11月オンデマンド配信 ○マニュアル改定：「無菌室における感染防止対応マニュアル」「針刺し・切創、皮膚・粘膜汚染対応マニュアル」 ○ムンプス等ワクチン接種 ○三養院の改修工事（10/10-21） ○新型コロナウイルス感染症対策会議 ○大分県感染症対策連絡会議専門部会
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」 ○HB 等抗体価測定 ○指導強化加算 大分記念病院を訪問指導 ○新型コロナウイルス感染症対策会議 	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」 ○マニュアル改定：「ME センター感染防止対策マニュアル」「栄養管理部感染防止対策マニュアル」「消毒のガイドライン」 ○インフルエンザ、新型コロナワクチン接種 ○新型コロナウイルス感染症対策会議 ○大分県感染症対策連絡会議専門部会
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」 ○感染対策向上加算 1-2,3、外来加算連携 2022 年度第 2 回感染防止対策合同カンファレンス「新型コロナウイルス患者搬送訓練」 参加施設：福岡検疫所大分・佐賀関出張所、大分県医師会、大分市保健所、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、大分県立病院 ○HB、風疹等ワクチン接種 ○新型コロナウイルス感染症対策会議 ○大分県感染症対策連絡会議専門部会 	12月	<ul style="list-style-type: none"> ○感染対策向上加算 1 2022 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 ○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」 ○新型コロナウイルスワクチン接種 ○HB 等ワクチン接種 ○新型コロナウイルス感染症対策会議 ○大分県感染症対策連絡会議専門部会
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」 ○清掃委託業者 武翔 職員対象 感染防止対策講習会 ○2022 年度第 1 回感染防止対策研修会・第 1 回抗菌薬適正使用研修会 演題 1 「真菌と検査」講師 臨床検査技術部一ノ瀬和也 演題 2 「抗真菌薬」講師 感染管理室 清國直樹 E-learning 8月～9月オンデマンド配信 ○看護師 1 年目対象感染防止対策研修会「感染防止対策①」 ○看護師 2 年目対象感染防止対策研修会「感染防止対策②」 ○HB 等ワクチン接種 ○マニュアル改定：「一類感染症防護具着脱マニュアル」 ○指導強化加算 大分健生病院を訪問指導 ○新型コロナウイルス感染症対策会議 		

（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 : 竹尾 直子 (皮膚科部長)
 副室長 : 後藤 紀代美 (看護部副部長)
 専従看護師 : 多田 章子
 事務 : 藤澤 杏菜

(活動実績)

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、2021年の56件に対し43件に減少しています(図1)。院内発生の深達度別割合では、昨年よりd1が増加し、d2とD3が減少しています(図2)。今年度は適切なマットレスの使用、褥瘡好発部位の観察や臀部皮膚保護のための撥水性保湿剤の塗布が徹底できるよう対策を実施しました。2022年の褥瘡転帰の内訳は、治癒が53%、褥瘡を保有したままの転院や退院が33%、死亡が13%でした。治癒・改善率、不変・悪化率はともに昨年と変化はありませんでした(図3)。

医療関連機器圧迫創傷の件数は30件と昨年より減少しています(図1)。発生要因として多かった医療関連機器の種類は、挿管チューブ(バイトブロック)、抑制帯でした。昨年多かった「血管留置カテーテル」は事故抜去が生じないように定期的に観察することや小児におけるシーネの適性使用で0件と減少しました。

スキン-テアの発生件数も昨年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によるものが最も多かったのですが、リムーバーの活用促進により、今年の発生件数は7件と、昨年の20件より減少しました。

2. 褥瘡チームによる回診

2022年の褥瘡新規介入患者数は89名、延べ数は278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。

3. 体圧分散寝具等の整備状況

日常生活自立度に応じてマットレスを選択しています。現在稼働している圧切替え型マットレスは66台で不足することなく稼働できています。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ています。

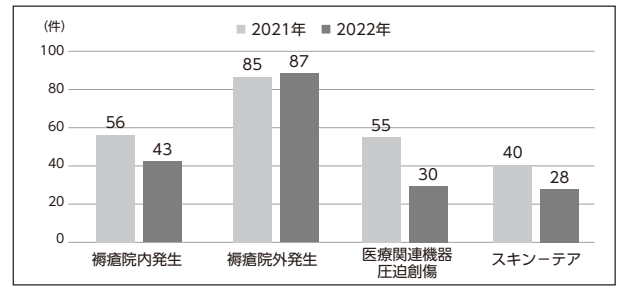


図1 褥瘡院内・院外、医療関連機器圧迫創傷、スキン-テア発生件数

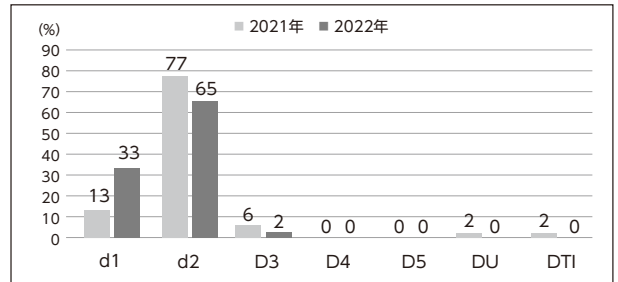


図2 院内発生における深達度の割合

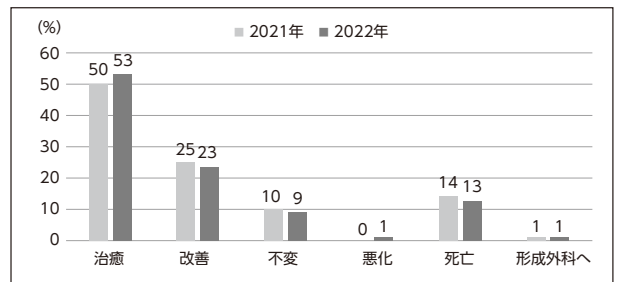


図3 褥瘡の転帰

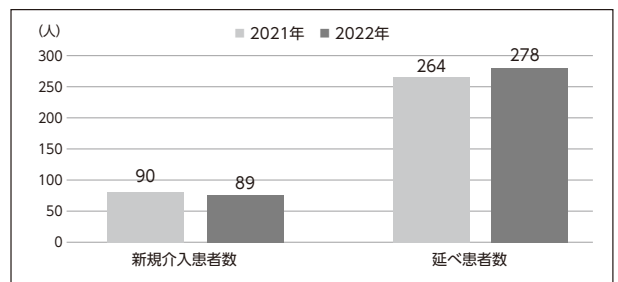


図4 褥瘡回診新規介入患者、延べ患者数

(今後の方向性)

1. 褥瘡対策チーム、看護部栄養管理リンクナースと協働して、リスクアセスメントや計画、予防ケアを実践します
2. 体圧分散寝具を効果的に活用するため、次年度の体圧分散マットレスの購入を早期に計画します
(文責：竹尾直子、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 : 於久 浩 (医事・相談課長)
 : 清水 昭久 (医事・相談課医事班主幹)
副主幹 : 清水 ともこ (医事・相談課兼務)
主任 : 天方 多恵 (診療情報管理士)
 : 山村 真理 (医事・相談課兼務)
主事 : 安達 菜々華 (医事・相談課兼務)
会計年度任用職員 : 5名 (診療情報管理士)
事務職員 : 1名

(活動実績)

診療情報管理室では、診療情報管理システム、DPC分析ソフト、診療DWH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。具体的な業務としては、大きく4つの項目に分かれます。

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請求前に医事・相談課と二重チェックを行うことにより、精度の高い診療報酬請求に向けた取り組みを行いました。病名選択については、医師と協議した件数が269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+47,891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、詳細不明コード病名・未コード化病名の割合などを議題に取り上げて議論・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。

第2に診療情報管理室基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。2022年の平均作成率は94.7%(図2)、当院の目標である90%以上を達成することができました。退院2週間以内の作成率は98%以上を維持しています。また、質の高い診療録を目指し全ての退院症例に対する量的監査の実施、定期的な質的監査の実施に取り組みました。質的監査については、よりよい診療録の改善に向けて、監査項目の見直しを行いました。また、監査結果は主治医と診療科部長あてに随時フィードバックを行いました。

開示件数については、年々増加傾向にあり、2022年は278件でした(表)。特に行政からの開示依頼が

増加しており、緊急を要するものも多くありました。今後も個人情報の取り扱いに十分気をつけ、慎重に対応を行っていきたいと思います。

第3に当院が参加している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)について、手術情報等の登録支援を行いました。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。2022年は、従来に引き続き、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・小児科・整形外科における手術症例登録、脳神経外科の入院症例登録を行いました。また、各種臓器がん登録や研究事業については、新規で胆道がん登録と消化器内科における膵がん登録を開始し、NCDへの登録件数は延べ3,440件となりました(図3)。次年度も引き続き、迅速で正確な症例登録を心がけます。

第4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。2022年の統計依頼件数は352件でした。診療報酬改定の影響額の分析をはじめ、年報、施設基準、学会・研究関係、病棟運営等様々な依頼に対応しました。目的に沿った情報を選択・収集し、見やすく、分かりやすい資料作成を心がけています。今後も活用しやすい資料作成を目指して取り組んでいきます。

(今後の方向性)

1. 診療情報管理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活用していくための体制作りを行います
4. 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て行きます
5. 継続的なNCDへの情報登録支援を行います

(文責:加藤有史)

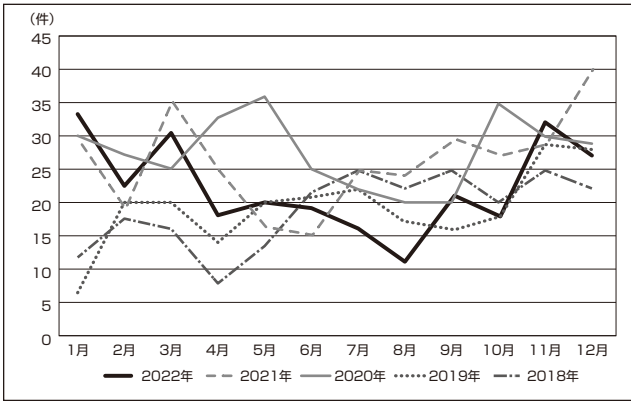


図1 DPCコード問い合わせ件数の推移

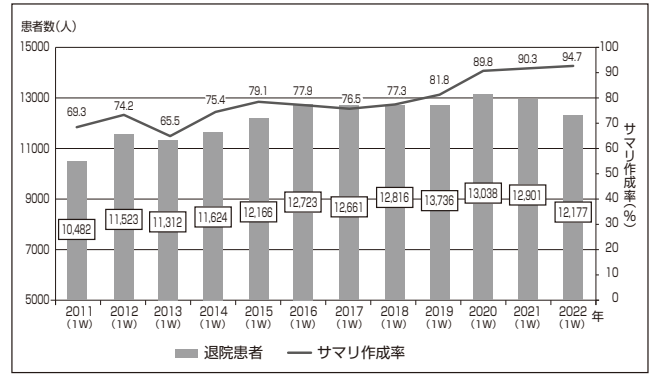


図2 退院患者数とサマリ作成率

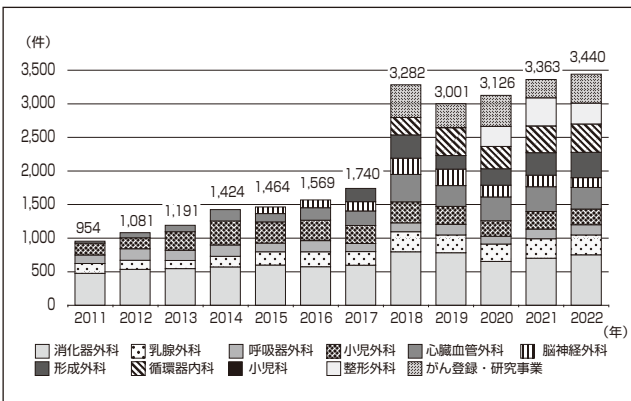


図3 NCD登録件数推移

表 開示件数 (単位：件)

	2021年	2022年
個人	104	117
警察(うち緊急)	84(61)	104(70)
労働基準監督署	24	14
検察	10	12
裁判所	10	9
弁護士会	10	18
児童相談所	0	2
その他	3	2
合計	245	278

医療秘書室

(スタッフ)

室長 : 宇都宮 徹 (副院長兼外科部長)
副室長 : 於久 浩 (医事・相談課長)
主事 : 狩生 圭介 (診療情報管理士・主事)
医療秘書: リーダー1名、サブリーダー2名、
他39名
(正規職員3名、会計年度任用職員42名、計45名)

医師の働き方改革を目的に、室長・副室長・主事・リーダー・サブリーダー、医師事務作業補助者(以下、医療秘書)の構成で、主に以下の業務を行っています。

(活動実績)

1. 医療秘書WGの取り組み(医療秘書室設置3年目)

医師の事務負担軽減に向けたタスクシフトを積極的に進めていくため、2020年4月に医療秘書室を組織図上に設置し、医師の働き方改革を推進しています。医療秘書を配置している全34部署(診療科等)に対して、業務改善を目的とした医療秘書WGの介入を継続実施しています。

現在までに47回、タスクシフト需要の確保に向けて診療科個別に医師や看護師、医療秘書が一堂に集まり、現況の把握や課題等の情報共有を定期的に行いながら医療秘書業務の最適化を行っています。

2. タスクシフト拡大とブロック運用に伴う増員

医療秘書WGにてタスクシフト需要を正確に把握し、医療秘書の追加配置にて改善が見込めると判断した消化器外科、婦人科、腎臓内科の3診療科へ医療秘書の増員を実施しました。

データベース作成などの事務的補助や外来での電子カルテ代行入力などの診療補助の拡充を期待した配置に加え、医師の負担軽減を安定的に行うため、現在看護部が実施している外来ブロック体制に合わせた医療秘書のブロック化を目指して配置を試みています。結果、2022年の増員により配置加算20対1が取得できています。

3. 業務の標準化に向けた取り組み(病棟スキャン業務)

既存業務見直しの一環で、各病棟で業務内容が異なっていた病棟スキャン業務について、標準化に向けて病院本館9つの病棟の詳細調査を実施しました。「標準化なくしてタスクシフトなし」をモットーに業務効率の向上を目指し、看護部と連携しながら各病棟独自のルールを整理して、標準的な業務範囲の検討を続けています。

(今後の方向性)

1. 医療秘書WGの継続実施

2022年12月に日本医師事務作業補助者協会の矢口智子理事長をお招きして講演会を開催した際に、当院の取組状況もご紹介したところ、医療秘書WGの取組が全国的に好ましい事例としてご評価いただきました。

医療秘書の業務状況を正確に把握して診療科固有の課題を発見しながら医師の働き方改革促進に繋げていく、または新任医師への効果的な医療秘書活用などの啓発活動を含めた医療秘書WGの取組を今後も継続していきます。

2. 組織体制や勤務環境の整備

医師からのタスクシフトが徐々に進んでいく中で、医療秘書のオーバーワークが発生してきています。医療秘書はここ5年で約2倍に増えており、管理上の課題も見えてきているため、リーダー・サブリーダー制の確立を進めていきます。

医師の働き方改革と並行して、タスクシフトを受ける側の医療秘書の働きやすい環境の整備も重要であり、これまで以上に配慮していきます。

3. ブロック体制の構築(業務の属人化防止)

1つの業務を複数の職員が対応できるように業務の標準化を進め、医療秘書のブロック化を進めていきます。医療秘書間で診療科を問わず業務調整ができる環境を整えて、医療秘書がオーバーワークとなること無く、医師の負担軽減を安定的に担える体制を目指します。

(文責: 宇都宮徹、狩生圭介)

総務経営課

総務経営課は、2013年度から総務班、人事班、企画班の3班体制となり、本年は正規職員17名（産休1名含む）、会計年度任用職員12名の29名（教育研修センターを含む）で主に以下の業務を行っています。

■総務班

（活動実績）

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のほか病院局長室及び院長室の管理を行っています。

○病院事業会計の予算、決算

2007年度から単年度収支が黒字化し、以来、黒字運営を続けていましたが、2014年度においては退職給付引当金の計上などの会計制度改正により大幅赤字を計上しました。翌年度以後は、再び黒字基調の経営を継続していましたが、新型コロナウイルス感染症が流行したため、2020～2021年度決算は医業収支では赤字、純利益では黒字となり、今年度においても同様の見込みです。

○院内保育所の状況

2012年度から保育所の運営を外部委託しており、2021年4月から5年間契約を締結しています。2022年の児童数は次のとおりです。

保育児童数 年延べ13,937人
（1日平均延べ38人）

病児保育児童数年延べ110人
（1日平均延べ0.5人）

○福利厚生等の実施

新型コロナウイルス感染症の流行により約3年間、病院局互助会をはじめ多くの活動が実施されていない状況が続いていますが、定期健康診断、4種混合ワクチン接種、インフルエンザワクチン接種については、未受診者や未接種職員が出ないよう着実に実施しました。

また、3～5回目の新型コロナウイルスワクチン接種も実施しました。

○広報の取組

・病院広報誌「県病医療ニュース（毎月＋春秋特別号）」の発行

（今後の方向性）

計画的かつ正確な予算編成に取り組み、適正な予算執行をすることにより病院の健全経営と運営を下支

えしていきます。海外情勢や円安の影響を受けて経費が高騰しており、費用の見直し等を図っていきます。職員の福利厚生面の充実や定期健康診断の実施などにより、職員の健康や働きやすい環境の整備を図りパワーあふれる職員の意欲向上を引き続き行います。

保育の充実は病院職場において重要な役割を担っており、環境の良い保育園づくりを進めていきます。

■人事班

（活動実績）

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。また、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、初任給与や昇給・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。

特に今年は、定年延長や職員定数の改正など大きな条例改正や、今後の病院運営の転換期となる「医師の働き方改革」の前進に取り組みました。

○職員採用

2022年度は、7つの採用試験を実施しました。

※採用試験の実施状況

・看護師（一般枠）	7月23日実施 36名受験27名合格
・看護師（経験者枠：前期）	7月23日実施 12名受験3名合格
・助産師	7月23日実施 10名受験2名合格
・看護師（経験者枠：後期）	2023年1月21日実施 9名受験6名合格
・病院薬剤師	6月18日実施 6名受験3名合格
・臨床工学技士	7月9日実施 10名受験1名合格
・医療ソーシャルワーカー	7月9日実施 17名受験2名合格

○手当の充実、職務環境の改善等

新型コロナウイルス感染症への一定の役割を担う看護職員への処遇改善として国が行う「看護職員等処遇改善事業」を、制度の枠組みに沿って2022年2月から実施し、10月からは診療報酬制度に則り手当額の拡充を行いました。

また、新型コロナウイルス感染症の流行拡大による変則的診療体制の下、人手不足と業務過多となっている病棟の看護師を支援するために昼間のナースエイドの増員を行いました。

○定年引き上げの導入

大分県職員の定年延長に準じて現在60歳である定

年を、医師を除き 2023 年 4 月から段階的に 65 歳へ引き上げることとしました。医師の定年は、現行 65 歳が 70 歳となりました。

○職員定数の増員

新型コロナウイルス感染症の拡大により一般病床を縮小せざるを得なかったことなどを踏まえ、感染症医療と救急・専門医療の両立が行えるよう、正規職員の定数を 730 人から 768 人へと増員しました。

今後は、各部署からの要望も踏まえ、新年度に向けて職員配置を行っていきます。

○医師の「働き方改革」の推進

2024 年 4 月に導入される医師の時間外労働制限に対応するため、勤怠管理システムを設置し勤務時間の把握を行って来ましたが、精度を高めるためタイムスタディーの実施や関係診療科部長へのヒアリングなどを通じて勤務時間の実態へ近づけ、宿日直許可申請の準備を行いました。

(今後の方向性)

医師の働き方改革や定年延長等の変化を踏まえ、今後は院内の人員構造や業務のあり方などが激変することから、それらに耐えうる体制づくりを進めていきます。

また、少数職種職場や限られた職場での硬直化した業務環境の改善のため、職場異動のあり方、研修の導入などにより、職員が働きやすい職場づくり、人材の育成を図っていきます。

■企画班

(活動実績)

企画班は、病院の様々なデータを活用した戦略的な分析に基づいて、経営の安定化や運営の円滑化を支援するとともに、病院全体の企画調整の業務を担当しています。今年も、当院の指針である「大分県病院事業中期事業計画」の第四期計画の検証及び評価と、第五期計画の策定を行いました。

○基幹的な会議の運営など

- ・病院幹部会議（木曜会）や基幹会議（管理会議、部長会議）への参画
- ・院長と診療科部長との意見交換会（院長ヒアリング）の実施

○高度・専門医療や政策医療への取組

- ・周産期医療、小児医療、がん医療、救急医療、循環器医療など高度・専門医療の支援
- ・感染症医療（新型コロナウイルス感染症含む）、災害医療、精神医療など政策医療の支援

○組織横断的な取組

- ・病院の災害対応、訓練企画
- ・病院総合情報システムへの対応（兼務）

○院内統計・情報発信の取組など

- ・年次統計資料「病院年報」「病院の概況」の編集・発行
- ・県立病院ウェブサイトの管理
- ・デジタルサイネージの運用

○大分県病院事業中期事業計画（第五期）の策定

2007 年度に単年度収支が黒字化して以後は黒字基調を続けており、第四期計画まで着実に成果を上げています。第五期は、これまでの成果を踏まえつつ、今後はそれを継続し更なる発展を遂げるため、「持続可能な病院を目指して」を基本理念に策定を行いました。

第五期計画では、これまでの取組に加え、サイバーセキュリティ対策の向上、第 3 期病院総合情報システムへの更新等に伴う業務の電子化のさらなる推進、予約センター開設による患者利便性の向上、医療情報ネットワークによる地域医療連携の強化などを目指しています。

※第五期計画は、当院のホームページに掲載しています。

○病院機能評価< 3rdG:Ver.2.0 >の受審について【再掲】

2022 年 9 月 7 日(水)～8 日(木)に、(公財)日本医療機能評価機構の病院機能評価を受審しました。患者の目線に立ち、病院機能のあるべき姿を目標に、全ての部門等で進める業務改善や医療の質向上の取組を第三者から客観的に評価されるもので、今回が 4 回目の受審になります。審査の結果、一定の水準に達していると認定されました。

今後も、医療の質とサービスの向上に努めていきます。

(今後の方向性)

県民医療の基幹病院として、高度・先進的な医療を県民に提供できる体制づくりを更に進めるため、第五期中期事業計画の着実な実行に努めます。

病院が抱える課題は複雑化・多様化しています。病院全体で取り組むプロジェクトや新たな戦略の検討など、医療情報を活用して横断的に対応するための核となる新組織の検討を進めます。

また、サイバーセキュリティ対策や、震災・水害などの自然災害への対応など危機管理についても強化や研究を進めます。

企画調整を担当する事務部門として、これまで以上に各部署の連携を促進するために横糸を通す役割を果たしていきます。

(文責：首藤重敏)

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11名、会計年度任用職員10名の計21名で主に次の業務を行っています。

■会計班

(活動実績)

会計班では、病院事業の決算及び出納業務を行っているほか、契約書等の会計書類の審査・指導、決算に関する書類（財務諸表等）の作成、資金の運用、監査資料の作成を担当しています。

また、公営企業として財務の正確性をさらに高めるため、財務に関する処理や財務諸表の作成等に関して、2021年4月から公認会計士の指導・助言を受けています。

(今後の方向性)

引き続き公金の適正な執行、正確な決算処理に努めとともに、公認会計士等と連携しながら財務・会計に係る内部統制の強化に取り組みます。

■物品管理班

(活動実績)

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・修繕手続きをはじめ、院内給食やユニフォーム・リネンの洗濯に関する委託事務を行っています。

(今後の方向性)

医療機器や消耗品の購入では競争入札を実施、医療材料の調達では専門業者を通じた共同購入や価格交渉を実施、医薬品の購入では後発医薬品の積極的導入や卸業者との価格交渉を実施するなど、引き続き、高品質な物品を安価かつ安定的に調達するよう努めます。

■施設管理班

(活動実績)

施設管理班では、安全で快適な環境を提供するため、建物や電気、空調、給排水などの設備の保守管

理や清掃業務、警備業務、産業廃棄物関連業務など多岐にわたる業務を担っています。また、情報システム管理室員2名が所属し、電子カルテ更新をはじめシステム全般に対応しています。

【主な業務】

- ・土地、建物及び設備の保守管理
- ・固定資産に係る財務処理、使用許可及び貸付
- ・施設管理に係る各種の業務委託事務及び監督
- ・エネルギー、病院宿舎、駐車場及び植栽の管理
- ・環境報告、廃棄物処理
- ・消防法に基づく防火・防災管理
- ・情報システム対応（「情報システム管理室」ページ（P.133）参照）
- ・電話交換

○非常用自家発電設備等浸水対策

大規模改修工事や精神医療センターの開設、新型コロナウイルス感染症患者受け入れのための陰圧室の整備等が完了したことから、長年の課題であった非常用自家発電設備等の浸水対策を進めており、2023年の6月までに完了する予定です。

○医師宿舎から医師・職員宿舎へ

入居者が減少傾向にあった医師宿舎は、室内リフォーム、カメラ付きインターホン・防犯カメラの設置などを実施し、PR強化にも努めた結果、入居率が向上しました。しかしながら、依然として空室が多いことから、一部を他職種に開放することとし、2023年4月から医師・職員宿舎として運用します。

(今後の方向性)

施設・設備の老朽化対策として2016年度から実施してきた大規模改修工事は2020年9月に終了しており、今後は、2020年度に策定した大分県病院局個別施設計画に基づいた改修工事を計画的に実施します。個々の設備の老朽化を見極め、必要に応じて計画の見直しも行います。

また、非常用自家発電設備等浸水対策は、2022年度に着工、2023年の出水期までの機能移転に向けて適切な施工・工程管理に努めています。

なお、委託業者の対応にクレームが寄せられることがあるため、患者や家族の苦痛・不安に寄り添った応対や丁寧な説明・言葉遣いができるよう、より一層の指導・教育を行い、サービス向上に努めています。

（文責：石垣和之）

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7名、会計年度任用職員9名の計16名で主に以下の業務を行っています。

■医事班

(活動実績)

1. 2022年度診療報酬改定への対応

厚生労働省や中央保険医療協議会等の情報収集に努めるとともに、2022年1月に診療報酬改定WGを設置し、各部門と改定項目に関する協議を重ねました。

加算の算定可否や新たな施設基準の取得について、当院の対応方針を取りまとめ、3月に院内説明会を開催したほか、診療科別の説明会を行うなど、医師や看護師等職員への周知を図りました。

4月以降、対応方針に基づき、関係部署と連携しながら、各種加算等の届出等を行っています。また、10月から紹介状なしで受診する場合の定額負担の額が改定されたことに伴い、料金条例を改正し非紹介患者加算料を増額しましたが、電子カルテの整備や広報等を行うことで、大きな混乱なく対応することができました。

2. 請求漏れ防止対策

請求漏れ対策WGにおいて、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など、診療報酬請求の精度向上に努めています。

(今後の方向性)

1. 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、必要に応じて新たな施設基準の届出等につなげていきます。

2. 請求漏れ防止対策

請求漏れ対策WGの活動に引き続き取り組みます。複数の診療科に関係するような重要事項等については、保険診療委員会等で問題点と改善策の共有を図り、診療報酬請求の精度向上に努めていきます。

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あることから、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株式会社ニチイ学館と連携しながら、職員の専門性の向上に努めていきます。

■患者相談支援班

(活動実績)

1. 医療相談

詳細は患者総合支援センター患者総合相談室ページの活動実績（1）医療・福祉相談（P.95）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発生防止対策、②未収金回収対策、③不納欠損処分に取り組んでいます。

①発生防止対策

- ・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
- ・電子マネー（ペイペイ）による支払い
- ・防災センターにおける夜間・休日支払い

②未収金回収対策

- ・督促状送付
- ・夜間電話催告（毎週1回）
- ・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、児童相談所等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：於久浩）

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、医療事故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：宇都宮 徹
 (副院長兼患者総合支援センター所長兼外科部長)
 副委員長：飯田 浩一
 (総合周産期母子医療センター所長兼第一新生児科部長)
 ：塩月 裕士 (病院局次長兼事務局長)
 ：後藤 紀代美 (看護部副部長)
 委員 18 名 (医師 7 名、看護師 3 名、医療技術職 4 名、事務職 4 名)、リスクマネージャー 60 名、オブザーバー 5 名 (委託業務責任者)

(活動実績)

<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議で報告

開催日	議題等
4月7日	○令和3年度レポート報告 ○「内視鏡検査・治療における鎮静に関するマニュアル」について ○院内製剤 1%ピオクタニン青液(メチルロザニリン塩化物)の取扱いについて ○医療事故の再発防止に向けた提言第15号「薬剤の誤投与に係る死亡事例の分析事例」について ○「大分県立病院医薬品安全使用業務手順書」について ○未読レポートカルテ監査結果の取扱いと今後の対応について ○令和4年度医療安全管理研修会について ○3月分レポート報告
4月25日	□令和4年度第1回医療安全管理委員会報告
5月12日	○委員紹介 ○規程・指針等見直し ①大分県立病院医療安全管理指針【改正案】 ②大分県立病院医療事故公表基準【改正案】 ③医療安全管理室規程 ④医療安全管理委員会規程 ○大分県立病院死因調査部会調査実施要領【改正案】 ○令和3年度第3回死因調査部会の報告 ○院内情報 Web コンテンツのバックアップについて ○4月分レポート報告
5月23日	□令和4年度第2回医療安全管理委員会報告

6月8日	○大分県立病院造影剤使用指針【改正案】(放射線安全委員会 山本看護師長) ○令和4年度第1回医療安全管理研修会のお知らせ ○病院機能評価模擬サーベイでの医療安全管理に関する指摘事項について ○医療安全カンファレンス開催場所の変更について ○5月分レポート報告
6月20日	□令和4年度第3回医療安全管理委員会報告
7月7日	○医療事故の再発防止に向けた提言第16号「頸部手術に起因した気道閉塞に係る死亡事例の分析」について ○単回使用医療機器取扱規程の策定について(医療材料委員会) ○医薬品安全管理に関するマニュアルの管理および改正予定について(薬事委員会) ○MRI専用輸液ポンプ運用・管理手順(案)の所管について ○SafeMasterのシステムダウンについて ○6月分レポート報告
7月25日	□令和4年度第4回医療安全管理委員会報告
8月10日	○医薬品副作用情報等報告マニュアルの改正について(薬事委員会) ○院内製剤 1%ピオクタニン青液(メチルロザニリン塩化物)の使用について*経過報告(薬事委員会) ○院内暴力対応マニュアル【改正案】について ○令和4年度第2回医療安全管理研修会について ○診療放射線技師の業務拡大について(放射線安全委員会) ○行動制限(身体抑制)の基準【改正案】について ○肺血栓塞栓症マニュアル【改正案】について ○医療事故等防止マニュアル【改正案】について(説明と同意について) ○生体情報モニター運用基準【改正案】について ○7月分レポート報告
8月22日	□令和4年度第5回医療安全管理委員会報告
9月14日	○RSTマニュアルの改正について(RST) ○医療安全管理にかかる病院機能評価での指摘事項について ○8月分レポート報告
9月20日	□令和4年度第6回医療安全管理委員会報告
10月12日	○診断レポートの未読状況について ○令和4年度第1回死因調査部会の報告 ○医療事故防止対策マニュアル(看護部)の改正について ○令和4年度第1回医療安全管理研修会の概要について ○令和4年度第3回医療安全管理研修会について ○パニック値の設定と運用について(臨床検査運営委員会) ○令和4年度医療安全対策地域連携加算相互評価について ○9月分レポート報告
10月24日	□令和4年度第7回医療安全管理委員会報告
11月10日	○SafeMasterバージョンアップに伴う入力項目の変更について ○令和4年度九州・沖縄地区医療安全に関するワークショップ開催のお知らせ ○10月分レポート報告
11月21日	□令和4年度第8回医療安全管理委員会報告

12月7日	<ul style="list-style-type: none"> ○ SafeMaster バージョンアップについて（続報） ○ 「条件付きMRI対応心臓植込み型デバイス装着者に対するMRI検査マニュアル」(改正案)について ○ 委員会運営のペーパーレス化にむけた取り組みについて ○ 第3回医療安全管理研修会について ○ 11月分レポート報告
12月22日	□令和4年度第9回医療安全管理委員会報告
1月11日	<ul style="list-style-type: none"> ○ 令和4年度医療安全対策地域連携加算相互評価の結果について ○ 令和4年度第2回医療安全管理研修会の概要について ○ 「ジーラスタ皮下注ボディーポッド」の運用について（がん化学療法運営委員会） ○ 「皮下植え込み型CVポート管理マニュアル」【改正案】について（がん化学療法運営委員会） ○ 12月分レポート報告
1月23日	□令和4年度第10回医療安全管理委員会報告
2月8日	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療事故防止対策マニュアル（看護部）【改正案】について ○ 委員会運営のペーパーレス化にむけた委員のモバイル端末所持状況調査の結果報告 ○ 誤接続防止コネクタ製品（経腸栄養分野）旧規格の製造継続に対する今後の対応について ○ ハリーコール事例の把握について ○ 1月分レポート報告
3月2日	□令和4年度第11回医療安全管理委員会報告
3月8日	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「胃瘻カテーテルの交換に関するアンケート調査」の結果報告 ○ 令和4年度第2回・第3回死因調査部会の報告 ○ 診断レポートの未読状況について ○ 令和4年度第3回医療安全管理研修会の概要について ○ 「大分県立病院 精神医療センター 行動制限マニュアル」【改正案】について ○ 医療放射線安全管理にかかるマニュアルの移管について ○ 2月分レポート報告
3月23日	□令和4年度第12回医療安全管理委員会報告

（文責：飯田浩一、田中雅代）

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、指示などの啓発、研修会、広報等を行います。

(メンバー)

委員長 : 佐藤 昌司 (院長)
副委員長 : 山崎 透 (感染管理室室長、専従医師)
委員 26 名 (医師 7 名、看護師 6 名、医療技術職 8 名、事務職 5 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)
専従看護師 : 大津 佐知江 (看護師長)
専従薬剤師 : 清國 直樹 (薬剤部主任薬剤師)
専任検査技師 : 一ノ瀬 和也 (臨床検査技術部)
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、2020 年 1,393 名、2021 年 1,805 名、2022 年 1,895 名でした (図)。

【4月21日】

令和 4 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
2021.4 ~ 2022.3 感染情報レポート
2022.3 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 (2021.3 ~ 2022.3)
- AST 介入症例
- AST モニタリング患者数推移 (2021.3 ~ 2022.3)
- 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 薬使用量推移
抗真菌薬使用量推移 (2022.1 ~ 3)
- 注射用抗菌薬・内服抗菌薬の使用状況について
- 感染対策連携共通プラットフォーム (J-SIPHE) への参加について

○感染症ニュースレター (臨床検査技術部 一ノ瀬和也)
「臨床検査技術部における取り組み」について

- ICT 環境ラウンド実施報告
- 院内情報 Web 掲載報告
- 令和 4 年度委員会日程について
- ICT 会議報告

1. 水痘について
2. 環境ラウンド実施 : 7 階東病棟、7 階西病棟

【5月19日】

令和 4 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
2021.5 ~ 2022.4 感染情報レポート
2022.4 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 (2021.4 ~ 2022.4)
- AST 介入症例
- AST モニタリング患者数推移 (2021.3 ~ 2022.4)
- 感染症ニュースレター (人工透析室 佐々木祐三子)
「滅菌物の表示」について
- ICT 環境ラウンド実施報告
- サーベイランス結果報告
- 院内感染対策マニュアル改定
 1. 新型インフルエンザ・MERS・COVID-19 対応マニュアル
- 院内情報 Web 掲載報告
- ICT 会議報告
 1. 三養院の食事について
 2. 機能評価模擬サーベイ受審について

【5月27日】

令和 4 年度第 1 回感染防止対策合同カンファレンス
テーマ「今後の合同カンファレンスの進め方について」
参加施設) 大分市医師会、大分市保健所、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、たけうち小児科、大分県立病院

【6月16日】

令和 4 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
2021.6 ~ 2022.5 感染情報レポート
2022.5 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 (2021.5 ~ 2022.5)
- AST 介入症例
- AST モニタリング患者数推移 (2021.5 ~ 2022.5)
- 感染症ニュースレター (薬剤部 清國直樹)
「抗菌薬 TDM ガイドラインの改訂 (バンコマイシンの評価法の変更)」について
- ICT 環境ラウンド実施報告
- 感染防止対策研修会報告
- 院内情報 Web 掲載報告
- 単回使用医療機器取扱規程の策定について

ICT 会議報告

1. 三養院の食事について
2. クリーンベンチについて
3. 検疫所との合同訓練（第2回合同カンファレンス）について

【7月7日】

令和4年度第2回感染防止対策合同カンファレンス
テーマ「新型コロナウイルス患者搬送訓練」
参加施設）大分市医師会、大分市保健所、福岡検疫所
大分・佐賀出張所、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

【7月21日】

令和4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
2021.7～2022.6 感染情報レポート
2022.6 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（2021.6～2022.6）
○AST介入症例
○ASTモニタリング患者数推移（2021.6～2022.6）
○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（2022.4～6）
○感染症ニュースレター（放射線技術部 西嶋康二郎）
「陰圧装置が設置されたCT室の感染症対策の強化」について
○院内情報 Web 掲載報告
ICT 会議報告
1. 検疫所との合同訓練（第2回合同カンファレンス）について

【8月18日】

令和4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
2021.8～2022.7 感染情報レポート
2022.7 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（2021.7～2022.7）
○AST介入症例
○ASTモニタリング患者数推移（2021.7～2022.7）
○感染症ニュースレター（総務経営課企画班 川越誠）
「新型コロナウイルス患者搬送訓練」について
○ICT環境ラウンド実施報告
○TPN無菌調製の取扱いについて
○院内情報 Web 掲載報告
ICT 会議報告
1. 抗原検査の電話連絡について

【8月】

令和4年度第1回感染防止対策研修会・第1回抗菌薬適正使用研修会
演題1. 「真菌と検査」
講師 臨床検査技術部 微生物検査室
一ノ瀬和也
演題2. 「抗真菌薬」
講師 感染管理室（感染制御認定薬剤師）
清國直樹

【9月9日】

令和4年度第3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）大分市医師会、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、たけうち小児科、大分県立病院

【9月15日】

令和4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
2021.9～2022.8 感染情報レポート
2022.8 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（2021.8～2022.8）
○AST介入症例
○ASTモニタリング患者数推移（2021.8～2022.8）
○感染症ニュースレター（栄養管理部 白井範子）
「栄養管理部の衛生管理」について
○ICT環境ラウンド実施報告
○院内情報 Web 掲載報告
ICT 会議報告
1. 新型コロナウイルスの療養期間について

【10月】

令和4年度第2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「*Clostridioides difficile* 感染症」
講師 感染管理室長 山崎透

【10月20日】

令和4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
2021.10～2022.9 感染情報レポート
2022.9 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（2021.9～2022.9）
○AST介入症例
○ASTモニタリング患者数推移（2021.9～2022.9）
○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（2022.7～9）

- 感染症ニュースレター（会計管理課物品管理班 篠田寛）
「単回使用医療機器の取扱い規程見直し」について
- ICT 環境ラウンド実施報告
- 耐性菌検出状況全国比較
- 院内感染対策マニュアル改定
 1. 無菌室における感染防止対応マニュアル
 2. 針刺し・切創、皮膚・粘膜汚染対策マニュアル
- 院内 Web 掲載報告
- ICT 会議報告
 1. 物品について
 2. 感染対策相互チェックについて

【11月17日】

- 令和4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
2021.11～2022.10 感染情報レポート
2022.10 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（2021.10～2022.10）
- AST 介入症例
- AST モニタリング患者数推移（2021.10～2022.10）
- 感染症ニュースレター（小児科部長 原卓也）
「パレコウイルス」について
- ICT 環境ラウンド実施報告
- 感染対策相互チェック報告
- 感染防止対策研修会報告
- 院内 Web 掲載報告
- ICT 会議報告
 1. 感染対策相互チェックについて
 2. 新型コロナウイルスについて
 3. 環境ラウンド実施：6階東病棟、臨床検査技術部（輸血室、一般検査）

【12月15日】

- 令和4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
2021.12～2022.11 感染情報レポート
2022.11 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（2021.11～2022.11）
- AST 介入症例
- AST モニタリング患者数推移（2021.11～2022.11）
- 感染症ニュースレター（看護部感染防止リンクナース 吉田亜由子）
「9階西病棟の感染防止対策の紹介」について
- 感染症ニュースレター（看護部感染防止リンクナース 森迫久子）
「6階東病棟の感染防止対策の紹介」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. ME センター感染防止対策マニュアル
 2. 栄養管理部感染防止対策マニュアル
 3. 消毒ガイドライン

- 院内 Web 掲載報告
- ICT 会議報告
 1. 感染対策相互チェックについて
 2. 新型コロナウイルスについて

【1月19日】

- 令和4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
2022.1～2022.12 感染情報レポート
2022.12 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（2021.12～2022.12）
- AST 介入症例
- AST モニタリング患者数推移（2021.12～2022.12）
- 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（2022.10～12）
- 感染症ニュースレター（看護部感染防止リンクナース 谷口由美）
「外来の感染症対策の紹介」について
- 感染症ニュースレター（看護部感染防止リンクナース 高務藍）
「7階西病棟の感染症対策の紹介」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. 感染対策相互チェックについて
 2. 新型コロナウイルスについて

【2月】

- 令和4年度第3回感染防止対策研修会
演題1「感染防止の基礎手指衛生」
講師 感染管理認定看護師 大津佐知江
演題2「滅菌物の取り扱いについて」
講師 中材・透析室師長 佐々木祐三子

【2月16日】

- 令和4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
2022.2～2023.1 感染情報レポート
2023.1 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（2022.1～2023.1）
- AST 介入症例
- AST モニタリング患者数推移（2022.1～2023.1）
- 感染症ニュースレター（看護部感染防止リンクナース 河野とも子）
「救急外来における感染症対策」について
- 感染症ニュースレター（看護部感染防止リンクナース 長野恭子）
「救命救急センター感染症対策」について
- ICT 環境ラウンド実施報告
- 感染防止対策研修会報告

○院内感染対策マニュアル改定

1. 大分県立病院感染防止対策委員会規程
2. 精神医療センターにおける感染防止対策マニュアル
3. 救急外来感染防止対策マニュアル

○院内 Web 掲載報告

ICT 会議報告

1. 新型コロナについて

【3月10日】

令和4年度第4回感染防止対策合同カンファレンス

テーマ「環境ラウンド報告（津久見中央病院）」

参加施設）大分市医師会、大分市保健所、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、たけうち小児科、大分県立病院

【3月16日】

令和4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

2022.3～2023.2 感染情報レポート

2023.2 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（2022.2～2023.2）

○AST介入症例

○ASTモニタリング患者数推移（2022.2～2023.2）

○感染症ニュースレター（AST 清國直樹）

「抗菌薬の全国サーベイランス参加報告」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. 透析室感染防止マニュアル
2. 職業感染防止マニュアル

○院内 Web 掲載報告

ICT 会議報告

1. マスク対応について
2. 外来軟膏配置について

（今後の方向性）

1. 各種サーベイランスの継続と充実
2. 薬剤耐性（AMR）対策の推進
3. 感染症診療への介入、抗菌薬適正使用指導の強化
4. 第一種感染症指定医療機関としての再整備
5. 新型コロナウイルス感染症など新興感染症、インバウンド感染症への対応
6. 専門性を持つ人材の育成
7. 感染防止対策と抗菌薬適正使用支援の地域連携の拡充
8. 行政機関との連携

（文責：山崎透）

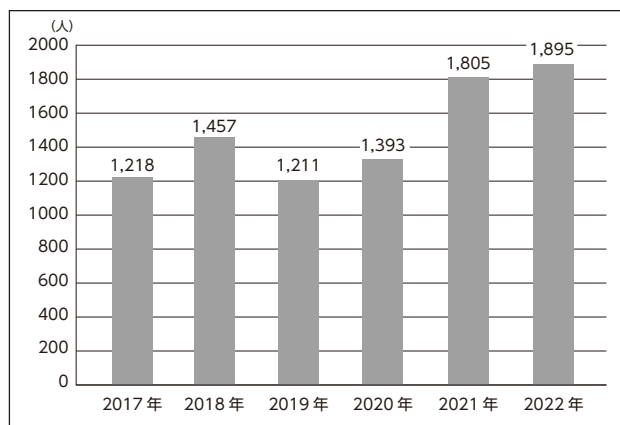


図 ICT/AST ラウンド検討人数

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防犯対策に関すること
- ⑥その他、防災危機管理に関すること

(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兼消化器内科部長)

：加島 健司 (副院長兼臨床検査研究部長)

：村松 浩平 (循環器内科部長)

：山本 明彦 (救命救急センター所長)

委員 25 名 (医師 5 名、看護師 6 名、医療技術職 5 名、事務職 8 名、防災センター 1 名)

(活動実績)

【2022 年 6 月 15 日】

令和 4 年度第 1 回防災危機管理委員会
議題

- ①年間行事計画について
・防災訓練、防災マンスリー勉強会等の年間行事の開催について承認されました。
- ②防災マンスリー勉強会について
・危機管理の意識を高めるため、年 4 回の開催について承認されました。
- ③災害対応マニュアルの更新について
・院内から広く意見を募集し、マニュアルの改訂を行うことについて承認されました。
- ④ BCP の更新について
・院内から広く意見を募集し、BCP の改訂を行うことについて承認されました。
- ⑤災害用薬剤の見直しについて
・薬剤部が主体となり種類、数量等の見直しを行うことについて承認されました。
- ⑥防災訓練について
・ covid-19 の状況を考慮しつつ、8 月に机上訓練、2 月に実動訓練を実施することについて承認されました。
- ⑦防犯カメラの増設について

- ・増設台数、設置場所について承認されました。
- ⑧黒コンセント (無停電ではない非常電源回路) の増設について
・増設台数、設置場所について承認されました。
- ⑨防災センターのマニュアルについて (火災時)
・火災時の連絡体制や対応について、委員会で協議し院内に周知することで承認されました。

【2022 年 8 月 3 日】

BCP の改訂

- ・ライフラインに係る設備内容の修正など、BCP の改訂を行いました。

【2022 年 8 月 5 日】

令和 4 年度第 1 回防災訓練

- ・災害対応マニュアルの解説や発災時の対応など、基礎的な内容をファシリテーターによる講義形式で行いました。また、4 月に赴任した職員にも多く参加してもらい、基幹災害拠点病院としての役割を自覚を促しました。

【2022 年 9 月 20 日】

災害対応マニュアルの改訂

- ・精神医療センターや三養院のアクションカード追加など、マニュアルを最新の状態に改訂しました。

【2022 年 9 月 28 日】

第 1 回防災マンスリー勉強会

- ・電子カルテ停止時における紙カルテ運用について確認しました。

【2022 年 12 月 5 日】

第 2 回防災マンスリー勉強会

- ・災害システムの操作方法並びに災害時における活用方法について確認しました。

【2023 年 1 月 19 日】

令和 4 年度第 2 回防災危機管理委員会
議題

①防災訓練について

- ・ covid-19 の影響を考慮しつつ、多数傷病者受け入れの訓練を実施することについて承認されました。

【2023 年 2 月 25 日】

令和 4 年度第 2 回防災訓練

- ・多数傷病者受け入れ訓練を実施し、災害対策本部や各ポストの動きを確認するとともに、Web 会議システムを用いた各部署との情報共有を行いました。また、電子カルテが使用不能となった状況を想定し、紙の伝票を使用した検査等オーダーの発注を

実施しました。本部活動では病院独自の災害システムを活用することにより、迅速な被害状況の把握に努めました。さらに、院外オブザーバーとして他院の防災訓練に携わる医師に参加してもらうことにより、地域の医療機関との情報共有及び連携強化を図りました。訓練実施後は参加者へのアンケートを実施し、災害対応マニュアルの見直し等、より一層の災害体制の拡充に繋げていく予定です。

【2023年3月27日】

第3回防災マンスリー勉強会

- ・災害時における患者の受け付けについて確認しました。

(今後の方向性)

本年度は covid-19 を考慮しつつ、4年ぶりに実動を伴う防災訓練を実施することができました。

2023年度には内閣府主催の政府訓練が県内において実施される予定であることから、訓練で出た課題に対して検討を行うなど、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：宇都宮徹)

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組を検討・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：小畑 絹代（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 12 名（医師 1 名、看護師 4 名、医療技術職 4 名、事務職 4 名）

(活動実績)

【2022 年 5 月 27 日】

第 1 回患者サービス向上委員会

- ・令和 3 年度患者満足度調査（入院部門）結果報告
- ・令和 4 年度患者サービス向上委員会活動計画
- ・ご意見承り箱（2022 年 2～5 月）報告
- ・患者満足度調査（外来部門・入院部門）実施計画
- ・ラウンドチェック実施計画
- ・外来待ち時間調査実施計画
- ・委員会主催研修計画

【2022 年 7 月 27 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
- ・ご意見取扱い要領の改正等について
- ・患者満足度調査（外来部門・入院部門）実施計画
- ・ラウンドチェック（外来部門）実施計画
- ・外来待ち時間調査実施計画
- ・委員会主催研修計画

【2022 年 9 月 29 日】

第 3 回患者サービス向上委員会

- ・ご意見承り箱（8～9 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
- ・外来待ち時間調査実施計画
- ・委員会主催研修計画

【2022 年 11 月 18 日】

第 4 回患者サービス向上委員会

- ・ご意見承り箱（9～11 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
- ・外来待ち時間調査実施中止報告
- ・外国語版院内地図作成計画

【2023 年 1 月 24 日】

第 5 回患者サービス向上委員会

- ・ご意見承り箱（11～2023 年 1 月）報告
- ・ラウンドチェック（検査・管理部門）実績報告
- ・委員会主催研修実施報告
- ・ラウンドチェック（病棟部門）実施計画
- ・放射線治療患者のまとめ払い

【2023 年 3 月 24 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
- ・新型コロナ収束後の入院患者面会時間制限に係る意見
- ・令和 5 年度委員会主催研修計画
- ・外国語版院内地図完成報告
- ・聴覚障がい者支援アプリの導入

【実施事業】

- 1 患者満足度調査（外来部門）
 - ・実施期間 2022 年 7 月 4 日（月）～同月 15 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 1,021 枚
- 2 患者満足度調査（入院部門）
 - ・実施期間 2023 年 2 月 6 日（月）～同月 24 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 285 枚

（文責：小畑絹代、河村健太）

救急運営委員会

(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：山本 明彦（救命救急センター所長）
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）
：加島 健司（副院長兼臨床検査科検査研究部長）
：小畑 絹代（副院長兼看護部長）
委員 18 名（医師 7 名、看護師 5 名、医療技術職 3 名、事務職 3 名）

(活動実績)

【2022 年 5 月 16 日】

令和 4 年度第 1 回救急運営委員会
議題

- ①救命救急センターの充実段階評価について
・重篤患者への診療体制、院内の連携についての検討を行いました。
- ②救急当直マニュアルの改訂について
・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。
- ③救急症例検討会について
・年 3 回（6 月、10 月、2 月）開催することで承認されました。開催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になりました。
- ④救急講演会について
・Web 会議システムを活用した形式で開催する予定となりました。
- ⑤ラピッドレスポンスチーム（RRT）について
・24 時間体制に拡充するとともに、出動症例の検証や院内講習を実施していくことになりました。
- ⑥救急車の応需について
・応需状況の現状把握や分析について、ワーキンググループを立ち上げて検証を行うことになりました。

【2022 年 6 月 8 日】

第 30 回救急症例検討会
テーマ 循環器内科に関する症例
座長 循環器内科部長 村松浩平

【2022 年 10 月 5 日】

第 31 回救急症例検討会
テーマ 産科に関する症例
座長 産科部長 豊福一輝

救命救急センター 副部長 塩穴恵理子

【2023 年 2 月 7 日】

第 32 回救急症例検討会
テーマ 救急科に関する症例
座長 救命救急センター 副部長 寺師貴啓
救命救急センター 副部長 塩穴恵理子

【2023 年 3 月 17 日】

令和 4 年度第 2 回救急運営委員会
議題

- ①不応需状況調査について
・院内での対応や消防機関との連携など、不応需の現状把握・分析に向けた取り組みについて確認しました。
- ②ラピッドレスポンスチーム（RRT）について
・出勤及び活動状況について委員会に報告しました。
- ③院内トリアージ実施料の算定について
・院内トリアージ実施料算定に向けた配置人員や、事後検証のあり方について確認しました。
- ④令和 5 年度救急症例検討会について
・年 3 回（6 月、10 月、2 月）の開催に向け準備を進める事について確認しました。
- ⑤その他
(1) IP 無線機の導入について
新規導入する IP 無線機について、2 台のうち 1 台をドクターカースマホと共有する事について報告しました。
(2) 救急講演会について
令和 4 年度の救急講演会について周知しました。また、令和 5 年度も引き続き講演会を開催する事について確認しました。

【2023 年 3 月 20 日】

令和 4 年度救急講演会（ハイブリッド開催）
演題 新型コロナ重点医療機関における救命救急センターの取り組み
講師 東京都立病院機構 広尾病院
救命救急センター 三輪慎
座長 救命救急センター所長 山本明彦

(今後の方向性)

1. 救急当直マニュアルを定期的に見直して、より効率的な運用ができるようにしていきます
2. ラピッドレスポンスチーム（RRT）について、講習会の開催等を通じて、引き続き院内周知に取り組めます
3. 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向けて働きかけていきます
4. 引き続き、年に 1 回程度の救急講演会開催を目指します

（文責：山本明彦）

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・標準化を図ります。

(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 (副院長兼消化器内科部長)
：井上 博文 (リハビリテーション科部長)
：中村 真理子 (看護師長)
委員 35 名 (医師 12 名、看護師 14 名、医療技術職 4 名、事務職 5 名)

(活動実績)

- 2022 年度は、パスの適用率 65% 以上、評価率 90% 以上に目標値を設定しました。4 年前より新規パスの作成を推進し、今年度は 30 件作成でき、合計 407 件のパスが整備されました。適用率は 62% ~ 68% (図参照)、評価率は 89% ~ 95% を維持できました。パスの質を高めるため、昨年に引き続き内容の見直しを進めました。年間 343 件の既存パスの修正を行い、主な修正項目は注射・医師指示・看護指示となっています。
- 昨年度に引き続き「外来診療カレンダー」の活用を推進し、9 種類作成でき、39 種類まで増やすことができました。活用している診療科も 22 診療科まで広がりました。外来診療カレンダーが増えたことで、指示漏れが防止され診療がスムーズになったとともに、医療秘書へのタスクシフトも進みました。
- 委員会は 4 回実施し、クリティカルパス大会は 2023 年 3 月に開催しました。

【第 1 回クリティカルパス委員会】

2022 年 6 月 21 日 16:00 ~ 16:25 出席者 28 名
議題

- 委員会規定・運用基準・運用手順の見直しを行いました。
- 今年度の方向性について

今年度の目標値は、適用率 65% 以上、評価率 90% 以上にすることを決定しました。バリエーション発生率について、バリエーションの詳細では患者の理解度を確認する項目で未達成となっていたため、バリエーションの要因を調査していくこととしました。外

来診療カレンダーは、5 件以上作成することを目標としました。

3) 各種資料の確認

適用率・評価率の推移、新規パス申請状況、バリエーション発生状況について確認しました。

【第 2 回クリティカルパス委員会】

2022 年 8 月 30 日 16:00 ~ 16:15 出席者 26 名
議題

- 適用率・評価率は目標を達成していますが、診療科別にみると適用率が低下している診療科がありました。適用率が低い理由など継続して経過を確認していくこととしました。
- バリエーション発生件数が多かったのは新生児科の早産低出生体重児のパスで、要因は新型コロナウイルス感染拡大に伴う面会制限の影響によるものでした。
- 外来診療カレンダーは 31 種類に増えました。医師の異動等に伴う周知不足や症例数が少ないことから使用実績が低かったため、再度周知を行うこととしました。

【第 3 回クリティカルパス委員会】

2022 年 11 月 15 日 16:00 ~ 16:25 出席者 24 名
議題

- 適用率・評価率は目標値を達成できました。
- 新生児科と産科から新型コロナウイルス感染症に対応した新規パスが申請され承認しています。既存パスの修正内容は、外科と婦人科のパスに特定行為の指示を組み込んだことによるものでした。バリエーション発生件数が多かったのは整形外科の腰椎術後のパスでした。適用する患者数を広げ歩行困難な方にも使用した結果、バリエーションが発生していました。パスの意義を損なわないように見直しを進めていくこととしました。
- 外来診療カレンダーは 34 種類に増え、19 科で使用しています。外来のブロック化に伴う中央処置室での神経内科のルンバル検査や、自己血貯血を中央化できるように取り組んでいます。MRI 検査時のラボナール鎮静の診療カレンダーを作成し、今後は小児外科だけではなく、小児科や他診療科でも共有していくこととしました。

【第 4 回クリティカルパス委員会】

2023 年 2 月 14 日 16:00 ~ 16:25 出席者 29 名
議題

- 適用率・評価率は目標値を達成できました。
- 眼科、産科、心臓血管外科から新規パスが申請され承認しています。既存パスの修正内容は、治療内容、看護指示の変更でした。バリエーション発生件数が多かったのは乳腺外科の手術パスで、認知症を合併している場合に自己測定や疾患の理解が得られずにアウトカムが未達成となっていました。

バリエーション発生率は2.1%と通常よりも高い状況でしたが、認知症の影響もあるため、今後の経過を見ていくこととしました。

3) クリティカルパス大会について

2023年3月3日に開催しました。一般講演として、藤瀬外来副看護師長が「外来診療カレンダーの立ち上げと活動の報告」を行いました。その後、日本クリニカルパス学会理事である今田光一先生より、「知らないと損をする正しいクリニカルパスの運用とそのメリット」について特別講演をいただきました。

(今後の方向性)

1. パス毎の使用状況の分析を進め、パスの質を高めていきます
2. 『外来診療カレンダー』の活用推進の継続と、入院につながるパスの作成を進めていきます

(文責：宇都宮徹、森永千佳子、天方多恵)

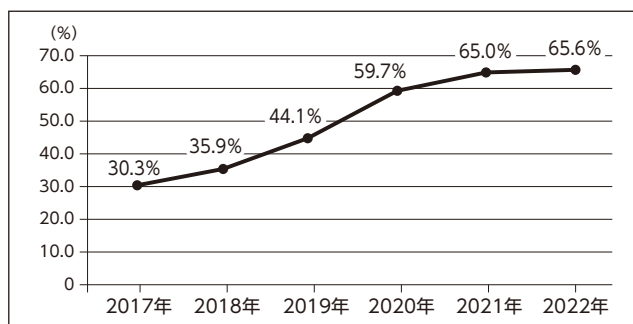


図 パス適用率の推移 (平均)

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：竹尾 直子（皮膚科部長）
副委員長：加藤 愛子（形成外科部長）
：後藤 紀代美（看護部副部長）
委員9名（医師1名、看護師6名、医療技術職1名、事務職1名）

(活動実績)

1. 第1回褥瘡対策委員会

2022年6月17日（金）16：30～17：30

〈議題〉

1) 2021年度の褥瘡発生状況

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、医療関連機器圧迫創傷発生件数、スキナーテア発生件数について報告しました。

2) 今年度の褥瘡対策の課題

今年度の課題として、以下の3点を計画的に実施することを報告しました。

- ①ストレッチグライドを含めた体圧分散寝具導入計画の検討
- ②医療安全管理室、部署と共同した小児の点滴部位の観察方法の検討
- ③他職種へのリムーバー使用の促進と皮膚のアセスメント力の向上

3) 褥瘡対策研修会について

褥瘡対策委員会で創傷被覆剤や軟膏の使い方の研修を行うことを決定しました。講師は薬剤師、形成外科部長の加藤医師を予定とし、今年度の診療報酬改訂にもある「薬剤滞留性の問題」等を河村薬剤師に説明していただく予定としました。

- ④体圧分散寝具の整備、今後の購入計画に関して今年度のマットレス交換の対象病棟の確認とマットレスの種類の選定を行いました。

2. 第2回褥瘡対策委員会

2022年11月4日（金）16：30～17：30

〈議題〉

1) 2022年度上半期の褥瘡発生状況

2022年度上半期の褥瘡推定発生率、院内褥瘡発生件数、医療関連機器圧迫創傷発生件数、スキナーテア発生件数について報告しました。今年度前半の褥瘡推定発生率の平均は0.5%と低い値を維持しています。院内発生件数も昨年度より減少傾向ですが、昨年度は新型コロナウイルス感染患者受け入れ時期等で発生件数が特に多かったため、昨年度以前の平均と比較すると、発生件数に変化はありませんでした。

2) 今年度の7階西病棟と8階東病棟のマットレス導入の結果について報告しました。また、新規導入したビリーブマットレスの使用後の評価を報告しました。

3. 第3回褥瘡対策委員会

令和5年3月10日（金）16：30～16：50

1) 令和4年度の褥瘡発生状況

褥瘡有病率、褥瘡推定発生率、院内褥瘡発生件数、医療関連機器圧迫創傷発生件数、スキナーテア発生件数について報告しました。

2) 来年度のマットレス導入計画について

来年度のマットレス導入計画について説明し、承認を得ました。

4. 褥瘡対策研修会

日時：2022年10月14日（金）

16：15～17：15

11月1日～11月30日（動画視聴期間）

方法：集合研修とナーシング・スキルの視聴

対象：全職員

テーマ：創傷に使用する外用薬と創傷被覆材の知識

講師：形成外科部長 加藤愛子

薬剤師 河村聡志

(今後の方向性)

1. 褥瘡について

- ①来年度のマットレスの導入計画を早期に実施します
- ②今年度院内褥瘡発生の多かった注入中のポジショニング、圧抜きに関して研修の実施や病棟ラウンドで周知を徹底します

2. スキナーテアについて

移乗によるスキナーテア予防に関して研修会を実施し、車椅子やストレッチャー移乗によるスキナーテア発生の予防に努めます

（文責：竹尾直子、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：山本 明彦（救命救急センター所長）
副委員長：木田 景子（麻酔科副部長）
：塩穴 恵理子（救命救急センター副部長）
委員：後藤 紀代美（看護部副部長）
：中請 千恵子（看護師長）
：佐藤 しのぶ（副看護師長）
：山中 智絵（看護師）
：小川 央（副看護師長）
：石井 理恵（主任看護師）
：山田 剛（薬剤部副部長）
：河村 聡志（薬剤部技師）
：久松 靖史（呼吸器腫瘍内科主任医師）
：佐藤 大輔（MEセンター臨床工学技士）
：佐藤 史弥（MEセンター臨床工学技士）
：瑞木 恵一（放射線技術部専門放射線技師）
：富松 貴裕（臨床検査技術部専門臨床検査技師）
：白井 範子（栄養管理部副部長）
：中村 真理子（看護師長）
：菅原 真由美（看護部副部長）
事務局：法華津 浩之（総務経営課人事班課長補佐）
：品川 陽子（教育支援室看護師長）
：三浦 修平（総務経営課主任）
：黒田 広子（総務経営課嘱託）
：平尾 絢賀（総務経営課嘱託）

(活動実績)

総合医学会準備委員会を開催し、年間テーマを「RRT (Rapid Response Team)」として9月に例会を、2月に総会を開催する年間計画を決定しました。以後、準備委員会を開催し、例会及び総会の具体的な準備を進め、例会を9月16日に、総会を2月4日に開催しました。

開催概要

例会 2022年9月16日（金）18：00～19：00

演題：「RRS／RRTについて」

ICU副看護師長 小川央

「いつなの!?まだなの!?こんな時にRRT」

救命救急センター副看護師長

佐藤しのぶ

総会 2023年2月4日（土）10：00～11：30

演題：「私が経験したRRT出動の実際」

救命救急センター看護師 山中智絵

「RRS一院内は安全か？」

奈良県総合医療センター 救急・集

中治療センター

センター長 安宅一晃

（文責：加藤有史、三浦修平）

研修管理委員会

(目的)

医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修（卒後臨床研修）の円滑な実施を図る。

(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：加島 健司（副院長兼臨床検査科検査研究部長）
：柴富 和貴（膠原病・リウマチ内科部長）
委員31名（外部委員18名、医師11名、看護師1名、オブザーバー1名）

(活動実績)

〈開催状況〉

【2023年3月14日】

令和4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4年度の取組について
- (3) 令和5年度研修医の研修ローテーションについて

〈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、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療政策課主催）2022年7月3日大分大学挾間キャンパスで開催されました。

(3) 病院見学生への対応

2022年4月～2023年2月の間74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。

2. マッチング結果

2022年度研修医応募者数：40名

マッチングマッチ者数：14名

3. 臨床研修体制の充実に向けた取組

(1) 指導医講習会への参加

当院における研修医指導体制の充実のため、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しています。

○ 2022年度の参加者1名参加

2022年度末の指導医講習会受講済者数56名

内科系 16名 麻酔科 4名

外科系 18名 救急 5名

小児科 6名 病理 2名

産婦人科 5名 精神科 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）

○ 基幹型研修医と個別面談（11、12月）

(3) 初期・後期研修担当部会の開催 2月15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12時30分から30分程度、診療科ごとに講義を依頼し実施しました（全22回）。

② フォロアップ研修会の実施

10月5日及び3月13日にフォロアップ研修を実施。

③ 研修医外科勉強会

例年5月頃及び11月頃シミュレーターを活用した手技を実施しています。本年度について、前期分は中止となりましたが、後期分は11月8日に実施しました。

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

2022年度は大分県立病院内科専門医研修プログラム1名、大分県形成外科専門医研修プログラム4名、大分県立病院麻酔科専門医研修プログラム1名が内定となりました。

（文責：加藤有史、三浦修平）

表 病院見学生の内訳

大学名	人数	備考
大分大学	36	6年次生（17）、5年次生（19）
九州大学	24	6年次生（8）、5年次生（16）
熊本大学	1	5年次生（1）
長崎大学	3	5年次生（1）、4年次生（2）
鹿児島大学	1	6年次生（1）
佐賀大学	2	5年次生（2）
琉球大学	1	6年次生（1）
久留米大学	2	6年次生（2）
島根大学	2	5年次生（2）
日本大学	1	5年次生（1）
近畿大学	1	6年次生（1）

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、2010 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、2014 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。

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。2005 年度に看護部の小集団活動からスタートし、2006 年度には病院全体での TQM 活動に拡大、2011 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：麻生 泰弘（神経内科部長）

：中村 真理子（看護師長）

委員 11 名（看護師 5 名、医療技術職 4 名、事務職 2 名）

（活動実績）

【主なスケジュール（計画）】

5月下旬：チームリーダー会議

7月上旬：実行委員ラウンド

7月下旬：講師第1回ヒアリング

9月中旬：実行委員ラウンド

12月上旬：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】

例年、5月から開始する TQM 活動ですが、新型コロナウイルス感染症により全国的に感染者が拡大傾向で大分県においても拡大傾向が顕著であったこと、また、当院においても新型コロナウイルス感染患者の対応で各病棟の業務が逼迫していることを重視し、TQM 活動実行委員会及び病院幹部会において、今年度の活動中止が決定されました。来年度につきましては、新型コロナウイルスの感染状況をみながら実施をする予定です。

（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：三浦修平）

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 : 田中 克宏 (内分泌・代謝内科部長)

副委員長 : 伊崎 智子 (小児外科部長)

: 河口 政慎 (救急科)

委員 19名 (医師4名、看護師7名、医療技術職7名 (うち管理栄養士3名)、事務職1名)、その他言語聴覚士1名

NST 運営委員会は、年6回 (原則第1木曜日) 開催し、2か月分の活動報告、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 (火曜日) 実施しており、医師2～3名、看護師1～2名、管理栄養士2～3名、薬剤師1名、臨床検査技師1名、言語聴覚士0～1名の参加で行っています。看護部は、2021年から看護部栄養リンクナースと名称を変えて、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。

(活動実績)

2011年11月より栄養サポートチーム加算の取得を開始し、管理栄養士を専従としていましたが、2020年4月からは、専任へと変更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、2023年3月末現在、医師が7名、看護師が6名、薬剤師が5名、管理栄養士が5名です。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3名となっています。

【NST 回診】

2022年度の新規介入患者は167名で、介入継続患者と合わせ、延べ488名の回診を行いました。2022年度は、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、回診の中止や嚥下評価・訓練の介入制限があったため、2021年度に比べると新規介入患者は62名の減、延べ

回診患者数は210名の減でした (図1)。

病棟別の新規介入患者は、8階東病棟 (36名)、9階西病棟 (31名)、7階西病棟および8階西病棟 (22名)の順に多く、延べ対象患者数は、8階東病棟 (128名)、8階西病棟 (90名)、7階東病棟 (84名)の順に多い結果となりました (図2)。

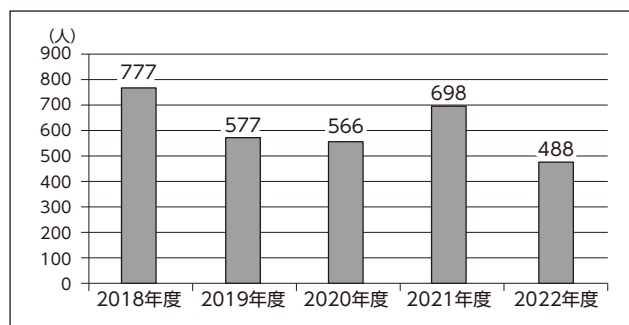


図1 NST 延べ回診患者数の推移 (加算人数)

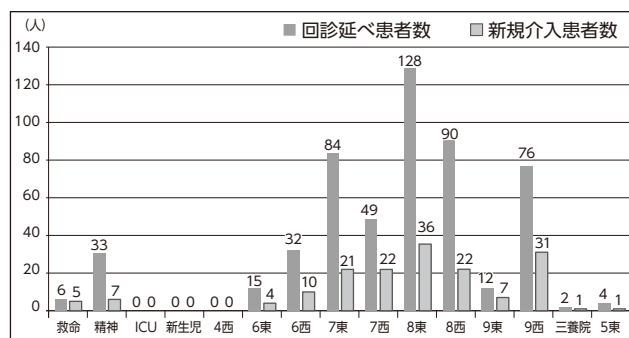


図2 病棟別回診延べ患者数と新規介入患者数

当院のNSTは、主に主治医からの依頼により介入しています。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や、心臓血管外科、整形外科の術後の嚥下評価や栄養管理を目的とした依頼が多いです。また、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くみられます。ここ数年は、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。また、2020年10月に開設した精神医療センターからも精神面からの食欲低下や誤嚥性肺炎による欠食からの嚥下評価及び摂食嚥下訓練、食形態や経腸栄養剤の調整等についての依頼がありました。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を目指しています (図3)。

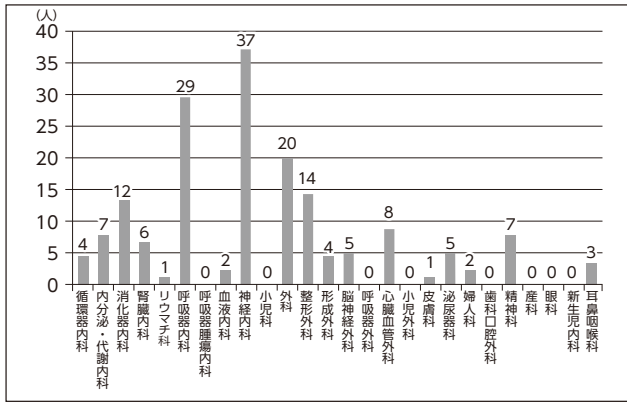


図3 診療科別新規介入患者数

【NST 勉強会】

NST稼働前の2005年3月から始めた勉強会は、2023年3月末で318回となりました。2019年度から月に2回から1回の実施に変更となり、今年は、新型コロナウイルス感染症の関係で開催回数は、減少しましたが、2022年度も、病態や栄養管理に関するテーマで行ったほか、嚥下評価、褥瘡対策等をテーマとして行いました。2022年度は、実施回数8回の勉強会を行い、延べ175名の参加がありました(表)。

【学術活動】

2022年5月に神戸で開催された第37回日本臨床栄養代謝学会に9名がオンラインで参加しました。

2023年1月に大分市で開催された、第35回大分NST研究会では、当番世話人として当院NSTが主催し、一般講演、基調講演を行いました。

【摂食機能療法の実施の状況】

2015年10月より、NSTによる嚥下内視鏡検査の実施と、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の取得を開始しました。さらに、2018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、2021年度は185点の加算を計40件、130点の加算を計5件取得しましたが、2022年度は摂食・嚥下障害看護認定看護師が不在のため、加算の取得ができませんでした。

NST介入患者に対し嚥下造影検査を行った件数は、2021年度は1件、2022年度は1件でした。嚥下内視鏡検査を行った件数は、2021年度は3件、2022年度は0件でした。今後はスタッフが揃えば実施していく予定です。

【NST 専門療法士実習(臨床実地修練)の実施】

当院は、2016年4月に、日本静脈経腸栄養学会(現、日本臨床栄養代謝学会)(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、2018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。指導医の資格取得を進めているところです。

(今後の方向性)

【NST スタッフの充実】

NST勉強会や看護部栄養リクナースの活動を通じて、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、なかなか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、今後も、院外での取得を推進していきます。また、嚥下評価・訓練に関しては、摂食・嚥下チーム発足に向け、言語聴覚士、摂食・嚥下障害看護認定看護師の増員が課題となっています。

【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】

2022年度より、カンファレンスの開始時間を早め14時30分に変更しました。それにより、カンファレンスに言語聴覚士が参加できるようになり、患者の嚥下状態についてより詳しく情報共有ができるようになりました。また、回診後の記録時間を確保できるようになり、残業時間の短縮につながりました。

【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・嚥下障害看護認定看護師に加え、2020年2月よりリハビリテーション科に常勤職員(非正規)の言語聴覚士が配置され、NSTへ参画することとなりました。

言語聴覚士は、2021年度に常勤職員(非正規)2名に増員、2022年4月より常勤職員(正規)1名・非常勤職員1名(週2回4時間勤務)の体制となり、2023年1月から常勤職員1名(非正規)が増員となりました。しかしながら、NSTに従事している言語聴覚士は1名(非正規)であり、他業務も兼務しているため、NSTによる嚥下評価・訓練は1日1~2件と少ない状況です。

上記、人員確保の課題に対応しながら、引き続き誤嚥リスクの高い患者に対して嚥下評価・訓練を行い、安全で適切な栄養管理を行っていきます。

【歯科口腔外科との連携】

2022年4月以降、常勤の歯科医師が不在となり、

NST カンファレンス・回診への歯科医師の参加が困難となりました。歯科医師連携加算(50点)の取得は、2021年度は649件でしたが、2022年度は0件となりました。口腔内の環境を改善させることで、早期の経口摂取開始や、嚥下性肺炎の予防にもつながるため、歯科医師、歯科衛生士との連携を継続していきます。

表 NST 勉強会実施状況 (2022年)

回数	開催日	テーマ	講師	参加数 (人)
311	4月27日	電解質異常について	内分泌・代謝内科 田中克宏	16
312	5月25日	経腸栄養剤について	薬剤部 河村聡志 栄養管理部 安達悦子	19
313	6月22日	輸液について	大塚製薬工場 前野簡彰	23
314	9月28日	漢方薬のご紹介 ～六君子湯、大建中湯、 人參養榮湯～	株式会社ツムラ 磯田 匡	22
315	10月26日	誤嚥・窒息を予防するために ～評価からケアについて～	リハビリテーション科 言語聴覚士 三好 優	33
316	11月30日	神経筋疾患の栄養	神経内科 麻生泰弘	15
317	2月22日	褥瘡について	看護師 多田章子 ネスレ日本株式会社 伊藤圭人	39
318	3月22日	エドルミズの適正使用に関して 当院におけるアナモレリン (エドルミズ)の使用状況	小野薬品工業株式会社 森田絢司 薬剤部 河村聡志	8

(文責：山下梓、田中克宏)

特定行為研修管理委員会

大分県立病院では、良質な医療提供体制の確保とタイムリーな患者ニーズへの対応として、特定行為を実践できる看護師の育成に取り組んでいます。2020年に厚生労働省から特定行為研修指定研修機関の指定を受け、研修は3年目を迎えました。外科術後病棟管理領域の研修修了者6名を輩出し、修了者はそれぞれの所属部署で特定行為を実践しています。

(目的)

特定行為を実践できる高度で専門的な知識と技術を持つ看護師の育成を目的として特定行為研修運営委員会と連携して活動しています。主に、以下の4事項を担っています。

1. 特定行為研修計画の作成及び管理に関すること
2. 特定行為研修受講者の選定及び許可、修了の審査及び認定に関すること
3. 特定行為研修の実施の統括管理に関すること
4. 手順書の妥当性に関すること

(メンバー)

委員長：宇都宮 徹 (副院長兼外科部長兼医療安全管理部長)

副委員長：加藤 有史

(副院長兼消化管内科部長兼教育研修センター所長)

：飯田 浩一

(総合周産期母子医療センター所長兼医療安全管理室長)

：小畑 絹代 (副院長兼看護部長)

外部委員：山田 健治 (大分県赤十字血液センター所長)

：前田 徹 (大分労働衛生管理センター所長)

：藤内 美保

(大分県立看護科学大学看護アセスメント学研究室教授)

その他委員7名 (看護師4名、医療技術職1名、事務職2名)

(活動実績)

1. 2022年度第1回特定行為研修管理委員会

開催日：2022年8月30日

議題

1) 2期生の修了審査およびその認定について

- (1) 2期生3名が、臨床実習において規定の症例数を満たし、且つ実習評価で合格基準に達したこと、区分別科目の修了試験において合格基準に達したことが報告されました。
- (2) 審査の結果、3名全員が修了認定されました。

2) 3期生の特定行為研修計画について

- (1) 3期生選考試験の結果が報告され、3名の入講が決定しました。

- (2) 特定行為研修の年間計画、指導者案について提案され、承認されました。

- (3) 新たに指導者として加わったのは、呼吸器内科、乳腺外科、神経内科、消化器内科、血液内科、泌尿器科、小児科の医師で、全ての診療科が特定行為を行う方針を示しています。特定行為研修及びその実践について周知するため、特定行為研修運営委員会の委員となったことが併せて報告されました。

3) 1期生の特定行為実践状況について

- (1) 1期生3名は、前年に研修を修了し自部署を中心に中心静脈カテーテルの抜去や創部ドレーンの抜去、腹腔ドレーンの抜去等9つの特定行為を実施しています。1月から7月までの実施件数は、126件でした。

4) 認定看護師教育課程における特定行為研修(臨床実習)について

- (1) 大分県立病院が愛知県看護協会の摂食嚥下認定看護師教育課程(B課程)の協力施設として臨床実習支援を行うことが報告されました。

- (2) 臨床実習に先だって、内分泌・代謝内科田中部長の支援により、特定行為「脱水症状に対する輸液による補正」の手順書が作成されたことが報告され、臨床実習での使用が承認されました。但し、妥当性及び薬剤処方権限等、継続して審議することとなりました。

5) NP教育課程修了者の特定行為実践について

- (1) 当院にはNPとして特定行為を行う体制がなかったため、NP教育課程修了者2名への再学習の機会の提供と知識及び技術の確認について報告され、承認されました。今後、他施設で特定行為研修を修了した看護師の知識、技術の確認についても検討するよう提案されました。

2. 2022年度第2回特定行為研修管理委員会

開催日：2023年2月21日

議題

1) 3期生の特定行為研修計画について

- (1) 3期生3名が共通科目の履修を終え、且つ共通科目修了試験の合格基準に達したことが報告されました。

- (2) 区分別科目の客観的臨床能力試験(OSCE)の方法、内容について提案され、承認されました。倫理的行動やインフォームド・コンセントの評価について、評価の視点を明確にしました。

- (3) 3期生の実習計画については、実習期間、

実習内容や評価方法について提案され、承認されました。

- 2) 特定行為研修修了者の実践状況について
 - (1) 2期生3名のトレーニング計画及びその進捗状況について報告されました。
 - (2) NP教育課程修了者2名の再学習の状況、客観的臨床能力試験(OSCE)の結果及びトレーニング計画が報告され、承認されました。
 - (3) 1期生、2期生の1月から12月末までの特定行為の実施件数は、217件でした。
- 3) 手順書の管理について
 - (1) NP教育課程(小児領域)修了者の特定行為トレーニングにあたり「胃ろうカテーテルまたは胃ろうボタンの交換」の手順書が作成されたことが報告され、承認されました。
 - (2) その他、外科術後病棟管理領域の9つの手順書の修正について提案され、承認されました。
- 4) 4期生の特定行為研修計画について
 - (1) 2023年10月に新たに特定行為研修開始を予定している救急領域と外科術後病棟管理領域の研修計画、募集人数について提案され、承認されました。
- 5) 認定看護師教育課程(B課程)にかかる特定行為研修について
 - (1) 摂食嚥下認定看護師教育課程(B課程)受講者1名が、当院での臨床実習を終え、10月28日付けで愛知県看護協会から特定行為研修修了証を交付されたことが報告されました。
 - (2) 2023年度に緩和ケア認定看護師教育課程(B課程)1名の受講が決定したことが報告されました。また、当院での臨床実習に対する支援について説明され、承認されました。

2022年度行事

2022年9月26日 2期生修了式
(修了者3名)

氏名	所属部署名
河野里沙	6階東病棟
高務藍	7階西病棟
雨邊理恵	8階東病棟

2022年10月3日 3期生開講式
(入講者3名)

氏名	所属部署名
佐藤みなみ	ICU
戸次敬祐	9階西病棟
山田剛弘	救命救急センター

(文責：宇都宮徹、野口寿美)

特定行為研修運営委員会

特定行為研修指定研修機関として2020年10月から外科術後病棟管理領域の特定行為研修を開始し、3年目に至りました。本年は、当院の特定行為研修の運営に加え、認定看護師教育課程（B課程）の協力施設として実習支援を行いました。また、NP教育課程修了者の特定行為実践支援も開始しました。

(目的)

特定行為研修管理委員会と連携して、特定行為研修及び特定行為実践にかかる企画、運営を行っています。主に、以下の5事項を担っています。

1. 特定行為研修の計画や指導内容、研修体制に関すること
2. 研修実施に伴う指導者に関すること
3. 手順書の作成及び妥当性に関すること
4. 特定行為研修及び実践の医療安全管理に関すること
5. 特定行為実践の質評価に関すること

(メンバー)

委員長：宇都宮 徹（副院長兼外科部長兼医療安全管理部長）
副委員長：小畑 絹代（副院長兼看護部長）
委員33名（医師21名、看護師10名、薬剤師1名、事務職1名）

(活動実績)

(注) ◆ = 委員会議題
□ = 検討内容

開催日	議題 / 検討内容
2022年 5月19日	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 2期生 特定行為研修進捗状況報告 <ul style="list-style-type: none"> ・ 2期生3名 OSCE合格基準到達 ・ 5月9日臨床実習開始 □ 病院全体で情報を共有し、実習症例を確保しやすい環境を整備すること ◆ 指導体制の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師指導者5名増員 ◆ 1期生 トレーニング及び実施状況報告 <ul style="list-style-type: none"> □ 特定行為手順書の電子カルテへの取り込み（スキャン）を徹底すること ◆ クリニカルパスへの特定行為指示の設定 ◆ 認定看護師教育課程（B課程）に係る特定行為臨床実習協力依頼 ◆ 3期生 特定行為研修計画概要報告

8月2日	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 2期生 特定行為研修進捗状況報告 <ul style="list-style-type: none"> ・ 2期生3名 科目修了試験合格基準到達 ・ 臨床実習評価 合格基準到達 □ 臨床実習におけるPICC挿入については、安全な実施体制の整備を優先すること ◆ 指導体制の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師指導者4名増員 ◆ 3期生 選考試験結果報告 ◆ 1期生 トレーニング及び実践状況報告 <ul style="list-style-type: none"> □ 輸液の調整等のトレーニングでは、指導医とのディスカッションを行う中で手順書に則り評価を行うこと ◆ 認定看護師教育課程（B課程）に係る特定行為臨床実習協力 <ul style="list-style-type: none"> ・ 「脱水症状に対する輸液による補正」手順書の検討 □ 実習での使用は可能であるが、今後、輸液の指示方法等について検討すること ◆ NP教育課程修了者の特定行為実践について <ul style="list-style-type: none"> □ NP資格取得後10年のブランクがあるため、区分別科目の再学習とOSCEの再評価を行う ◆ 領域別特定行為研修 救急領域の実施計画について
11月15日	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 3期生 特定行為研修進捗状況報告 <ul style="list-style-type: none"> ・ 科目履修の進捗状況 ・ OSCE評価表及び臨床実習評価表の評価指標について検討 ◆ 1期生 特定行為実践状況報告 ◆ 2期生 トレーニング計画 ◆ NP教育課程修了者 トレーニング計画 ◆ 手順書のテンプレート化について ◆ 認定看護師教育課程（B課程）に係る特定行為臨床実習修了報告
2023年 2月7日	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 3期生 特定行為研修進捗状況報告 <ul style="list-style-type: none"> ・ 3期生3名 科目修了試験合格基準到達 ・ OSCE及び臨床実習の日程及び方法について ◆ 特定行為の実施状況報告 <ul style="list-style-type: none"> ・ 2022年の実施件数 217件 ◆ トレーニングの状況報告 <ul style="list-style-type: none"> ・ PICC挿入トレーニングへの指導協力依頼 ◆ 手順書の改訂について <ul style="list-style-type: none"> ・ 「中心静脈カテーテルの抜去」等9つの手順書について検討 ◆ 領域別特定行為研修 救急領域の実施計画進捗状況報告

(文責：宇都宮徹、野口寿美)

緩和ケアチーム

(目的)

医師、看護師、薬剤師、栄養士、社会福祉士などの多職種が協働することにより、患者やその家族が抱えている身体的症状、心理・社会的問題などの全人的苦痛の緩和を図ることを目的としています。

(メンバー)

専任医師 : 森永 亮太郎 (呼吸器腫瘍内科部長)
 : 久松 靖史 (呼吸器腫瘍内科副部長)
 : 塩月 一平 (精神科部長)
 専任看護師 : 菅原 真由美 (看護部副部長)
 : 加藤 奈穂子
 : 吉見 千絵
 専任薬剤師 : 尾崎 仁美 (主任)
 専任管理栄養士 : 河野 希代
 その他構成員3名 (薬剤師1名、社会福祉士1名、公認心理士1名)

(活動実績)

毎週1回の定期カンファレンス・回診と、週2回の身体症状担当医師・精神症状担当医師・看護師・薬剤師によるミニカンファレンス・回診を行い、症状緩和や問題解決に向けた迅速な対応を心がけています。毎週水曜日の定期カンファレンス・回診に加え、月曜日と金曜日のミニカンファレンス・回診も実施しています。

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、回診で病棟スタッフとも意見交換を行いながら、患者・家族の全人的苦痛緩和を目指して取り組んでいます。

1. 緩和ケアチーム依頼状況

介入件数は表に示す通りで、2022年の介入依頼患者数は165件(2021年171件)でした。緩和ケア診療加算件数は延べ207件(2021年335件)、個別栄養食事管理加算は延べ84件(2021年140件)算定しました。依頼内容や症状コントロールの状況によって加算件数は変動するため、緩和ケア診療加算は昨年度よりも減少しました。特に、新型コロナウイルス感染症による影響を大きく受けた年となりました。

依頼診療科(図1)については、例年通り、消化器外科、乳腺外科、婦人科からの介入に多く対応しました。一方、血液内科の介入が減少となりました。特定の診療科だけでなく、多くの診療科と協働していきたいと考えています。

依頼内容(図2)は、複数選択のため一概に比較はできませんが、意思決定支援の依頼が増加しました。ただ、前年度に減少しているため、元の件数に戻ったと言えます。他の依頼内容については大きな変化はなく、今後も、多岐にわたる依頼内容に対応できるようチームとしても質向上を目指していきます。

2. 緩和ケアリンクナースとの協働

各部署の緩和ケアリンクナースは、苦痛のスクリーニングを定期的実施することで、患者の苦痛に対し

早期に対応しています。また、緩和ケアチーム介入対象者の洗い出しやチームと各部署との橋渡し役として活動しています。継続的に、リンクナースと協働し、患者・家族への緩和ケア提供に努めていきます。

(今後の方向性)

1. 多部署や多職種と協働して患者・家族に緩和ケアを提供する
2. 緩和ケアチーム介入件数の維持とチームが提供する医療・ケアの質を担保する

(文責：森永亮太郎、菅原真由美)

表 緩和ケアチーム件数および診療加算件数 (件)

	2021年	2022年
緩和ケアチーム介入	171	165
緩和ケア診療加算	335	207
個別栄養食事管理加算	140	84

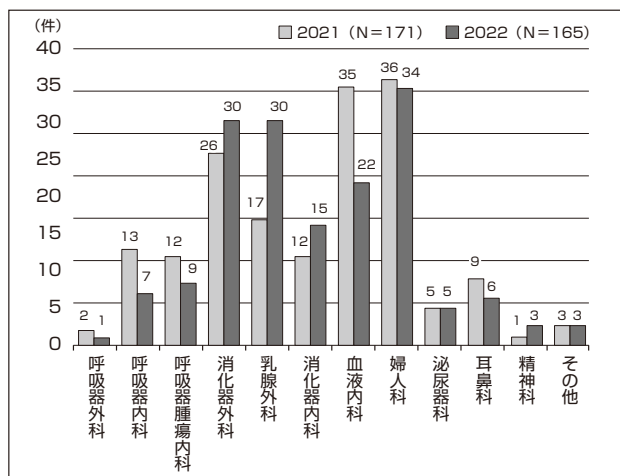


図1 依頼診療科

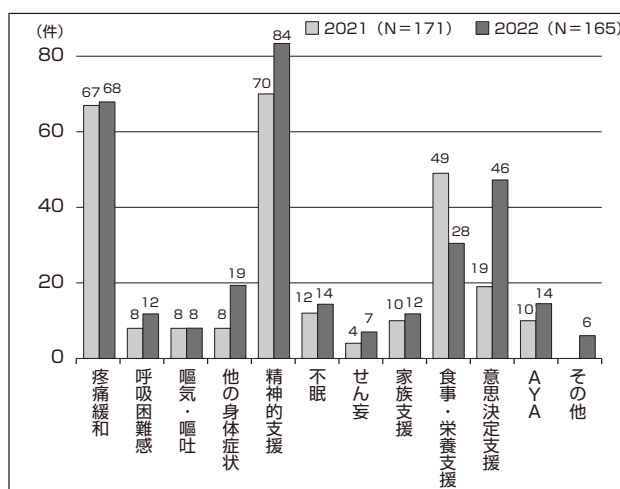


図2 依頼内容 (複数選択)

認知症ケアチーム

(目的)

認知症による行動・心理症状やせん妄により意思疎通の困難さが見られ、身体疾患の治療への影響が見込まれる患者に対し、多職種で対応することにより、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ようにすることを目的として活動しています。

(メンバー)

専任医師：麻生 泰弘（神経内科部長）
 田北 不空（精神医療センター主任医師）（10月から）
 井上 綾子（精神医療センター主任医師）（9月まで）
 専任看護師：佐藤 容子（副看護師長）
 専任精神保健福祉士：坪井 弥生
 その他構成員9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、公認心理師1名、看護師2名、認知症看護認定看護師1名）

(活動実績)

認知症ケアチームは、認知症高齢者の日常生活自立度判定Ⅲ以上の患者を中心に、毎週月曜日の14時45分から、チームメンバー全員でチームラウンドとカンファレンスを実施しています。多職種のメンバーと認知症の中核症状と行動・心理症状に対する環境調整、ケアの提案、せん妄の予防、せん妄の早期からの対応を行っています。その他の日は、専任の認知症看護認定看護師が相談を受けて、適宜チームメンバーと、ラウンドとカンファレンスを行っています。

1. チームラウンド・カンファレンス

認知症ケアチームへの介入依頼は319名でした。月曜日のチームラウンドとカンファレンスは676名に実施しました。診療科別では整形外科が65人と多く、またチームへの依頼内容はせん妄に関することが多かったです。チームから認知症のケア、せん妄の予防、コミュニケーションの工夫、痛みの緩和、環境調整、薬物療法、栄養に関すること、日中の活動、退院に向けてのケア、家族への支援、行動制限解除に向けたケアなどについてアドバイスをしました。

2. 認知症やせん妄に関する院内研修会

4月の新採用者オリエンテーション（医師・看護師対象）では、認知症やせん妄の患者を理解してもらうための講義を認知症看護認定看護師が行いました。中途採用者・復帰者研修（看護師対象）も開催しました。

昨年に引き続き、e-ラーニングを活用し、麻生泰弘（神経内科部長）の「認知症の疾患について」、井上綾子（精神科主任医師）・佐藤容子（認知症看護認定看護師）の「高齢者の患者さんをみる時に気をつけること」、「認知症とせん妄」をアップしました。

2022年11月に麻生泰弘（神経内科部長）が「認知症とその周辺症状」の講義を行い、27名の参加がありました。

3. せん妄の予防について

今年度は、外来の協力を得て、入院前にせん妄のリスク評価を行い、認知症のある患者や家族にせん妄の理解を深めていただくなど予防的な対策を始めました。

(今後の方向性)

認知症高齢者は、身体疾患の治療を目的に入院します。病院における認知症ケアの困難さを理解し、困った時に気軽に相談できるチームとして患者やスタッフのサポートに努めます。

（文責：麻生泰弘、佐藤容子）

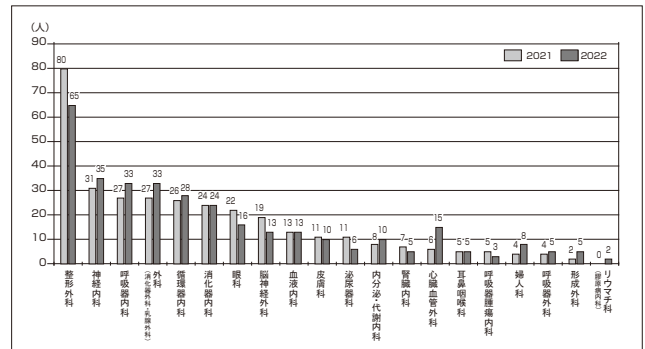


図 認知症ケア加算1算定人数

精神科リエゾンチーム

(目的)

大分県立病院において、一般病棟に入院する患者の精神症状や精神的問題に対応し、身体的治療が円滑に行われることを目的としています。また、多職種で関わることで多面的な評価を行い、患者へ質の高い治療やケア、精神的支援を行っています。

(メンバー)

- 専任医師 : 塩月 一平
(精神医療センター所長)
: 白浜 正直
(精神医療センター副部長)
: 佐藤 盛暁
(精神医療センター専攻医)
: 丸山 隼矢
(精神医療センター専攻医)
- 専任看護師 : 村上 晶代
(精神医療センター精神看護専門看護師)
- 専任公認心理師 : 岩永 弘
(精神医療センター公認心理師)
- 精神保健福祉士 : 坪井 弥生
(精神医療センター精神保健福祉士)
- 薬剤師 : 田中 幸代 (薬剤部主任薬剤師)
: 高畑 裕 (薬剤部主任薬剤師)

(活動内容)

多職種で構成されたチームで定期的に病棟ラウンドや回診を行い、一般病棟に入院する患者の精神面に関する支援を行っています。日々の回診、評価に加え、週に1回定例のチームカンファレンスを行い、対象患者の情報共有や評価、支援方針を検討しています。今年度からはリエゾンチームのチーム員が自殺再企図予防に関する研修に参加しています。自殺企図患者の再企図を防ぐため、より専門的な支援に取り組んでいます。

(活動実績)

2022年の新規依頼件数は287件でした。そのうち介入件数273件、却下14件でした。前年の新規依頼件数は311件であり、今年は前年に比べ微減でしたが年間300件前後の依頼があります。

診療科別の依頼件数では、外科が59件と最多でした。要因として、手術後のせん妄に対する依頼が多い

ことが影響していると考えられます。その他、神経内科43件、整形外科23件と続きました(図1)。介入したケースのICD-10Fコード分類では、F0が106件と最多であり、F4が49件、F2が48件と続きました(図2)。

(今後の方向性)

今年は精神科リエゾンチームスタッフを中心に自殺再企図防止の研修を受講し、再企図防止の支援力向上に努めました。しかし、自殺企図患者家族に対する支援が出来ておらず、現在の課題として挙げられます。来年度は今より一層支援が出来るよう取り組んでいきたいと思えます。

(文責：塩月一平、岩永弘、村上晶代)

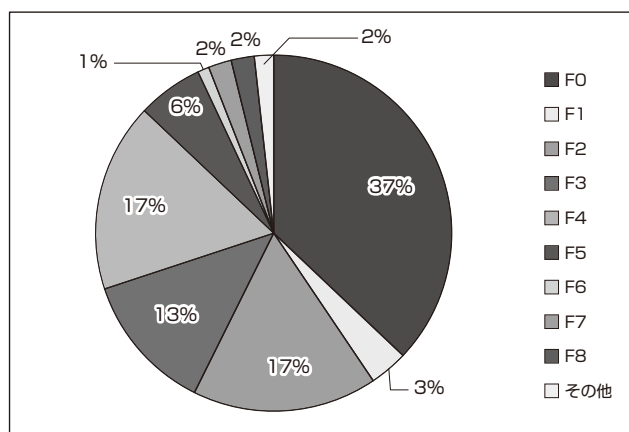


図1 ICD-10F コード割合 (n=287)

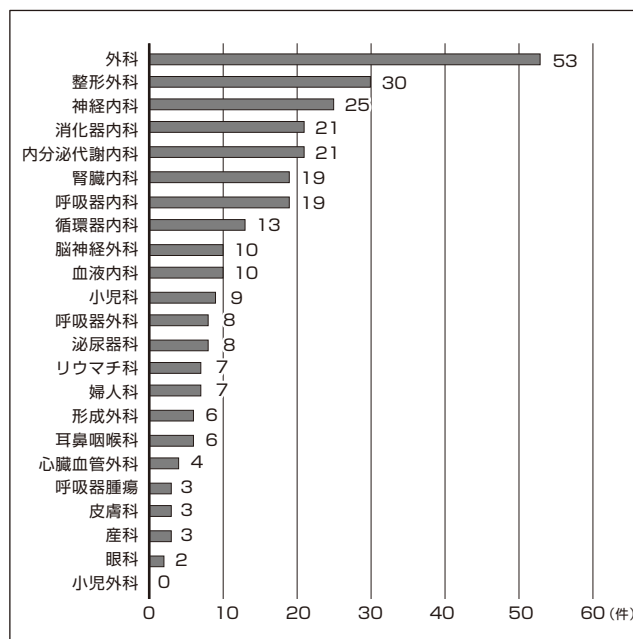


図2 診療科別依頼件数 (n=287)

業 績 目 録

循環器内科

2022.12.3 福岡県久留米市

(学会発表)

1. 新富將央、谷口弦太郎、馬場晶子、徳本真弘、岸田峻、大鶴亘、倉岡沙耶菜、古閑靖章、村松浩平
難渋したDKクラッシュの一例
第132回日本循環器学会九州地方会
2022.6.25 (Web開催)
2. 古閑靖章
左冠動脈回旋枝中間部の慢性閉塞病変症例
第34回日本心血管インターベンション治療学会九州・沖縄地方会 (2022CVIT九州 Imaging Award)
2022.8.19-20 宮崎県宮崎市
3. 岸田峻、古閑靖章、馬場晶子、谷口弦太郎、徳本真弘、大鶴亘、倉岡沙耶菜、新富將央、村松浩平
Scoreflex Trioの急性期病変拡張性能についての検討
第34回日本心血管インターベンション治療学会九州・沖縄地方会
2022.8.19-20 宮崎県宮崎市
4. 古閑靖章
CTガイドCTO PCI症例検討会
CCT2022
2022.10.27-29 (Web開催)
5. 古閑靖章
Balloon Catheterの急性期病変拡張性能についての検討 (プレミアム冠セッション)
ARIA2022
2022.11.18-20 (Web開催)
6. 古閑靖章
Gaia Next 4が有用であった右冠動脈慢性閉塞病変の一例
第35回日本心血管インターベンション治療学会九州・沖縄地方会
2022.12.3 福岡県久留米市
7. 新富將央、谷口弦太郎、馬場晶子、徳本真弘、岸田峻、大鶴亘、倉岡沙耶菜、古閑靖章、村松浩平
非心臓手術前の重症大動脈弁狭窄症に対するBAVの有用性について
第133回日本循環器学会九州地方会・第35回日本心血管インターベンション治療学会九州・沖縄地方会 / 第7回冬季症例検討会

8. 新富將央、古閑靖章

Wolverine 6mmの可能性
第133回日本循環器学会九州地方会・第35回日本心血管インターベンション治療学会九州・沖縄地方会 / 第7回冬季症例検討会 スポンサーセミナー6
2022.12.3 福岡県久留米市

(講演会・研究会)

1. 新富將央
第3部 循環器疾患の診断・治療に難渋した症例 part2
第18回 New year 循環器セミナー
2022.1.8 福岡県福岡市
2. 古閑靖章
Gaia Next 4が有効だった一例
CTO九州 advance
2022.1.17 (Web開催)
3. 古閑靖章
Complex病変の治療戦略
Terumo PCI Web Seminar
2022.2.15 (Web開催)
4. 新富將央
労作性狭心症を伴う冠動脈バイパス術後の症例
PCI症例検討会：メドトロニック社主催
2022.2.21 (Web開催)
5. 新富將央
ステント内再狭窄の一例
第1回柴田塾：ボストン社主催
2022.2.24 (Web開催)
6. 古閑靖章
無題
Complex症例検討会
2022.3.1 (Web開催)
7. 新富將央
こうすればよかったRCA PCI
NOCI KOLから学ぶComplex PCI：メドトロニック社主催
2022.3.15 (Web開催)
8. 古閑靖章
病態によってストラテジー決定に苦慮した症例
OPINION 1st

- 2022.3.18 大分県大分市
9. 新富將央
ANAFIE Registry Scientific Exchange Meeting
(コメンテーター)
第一三共主催
2022.3.24 (Web 開催)
 10. 新富將央
デバイス通過困難だった PCI の一症例
テーマ: 小血管、石灰化、PCI 関連: メドトロニック社主催
2022.5.19 (Web 開催)
 11. 古閑靖章
IVUS guide wiring を駆使した RCA CTO 症例
第 10 回九州 YES club
2022.5.25 (Web 開催)
 12. 新富將央
当院での ELCA 経験症例について 合併症・興味深い使用方法
「ELCA 症例検討会 in 九州」フィリップスジャパン主催
2022.6.2 (Web 開催)
 13. 新富將央
アペルタの使いどころ
「Aperta NSE」ニプロ社主催
2022.6.15 (Web 開催)
 14. 新富將央
ELCA を使った PCI
自治医大九州循環器研究会 ボストン社主催
2022.6.29 (Web 開催)
 15. 古閑靖章
Rubik's cube 法、3D wiring が有効であった LAD CTO の一例
SPIRIT PCI Online Seminar in Kyushu
2022.7.25 (Web 開催)
 16. 古閑靖章
LAD OS の DCA 症例
Definitely, Certainly, Absolutely in Kyushu
2022.10.11 (Web 開催)
 17. 古閑靖章
右冠動脈 CTO 症例
OPINION 2nd
2022.10.14 大分県大分市 (AV セッション)
 18. 新富將央
NSTEMI の一症例
坂倉塾 Web case conference メドトロニック社主催
2022.10.19 (Web 開催)
 19. 古閑靖章
起始異常を伴った RCA CTO 症例
NEXUS
2022.12.17 福岡県福岡市
 20. 古閑靖章
薬物治療の今昔 ~ Fantastic four 時代のリアルワールド~
OITA 循環器疾患セミナー
2022.12.19 大分県大分市
- (座長)
1. 古閑靖章
CTO PCI の ABC CTO ワイヤーと DLC を再考する (コメンテーター)
ARIA 塾
2022.4.20 (Web 開催)
 2. 村松浩平 (座長)
Oita HF Web Seminar
2022.6.21 (Web 開催)
 3. 古閑靖章
NEXUS
2022.7.12 (Web 開催)
 4. 村松浩平 (パネリスト)
第 14 回大分糖尿病・脂質を考える会
2022.7.29 大分県大分市 (ハイブリッド開催)
 5. 古閑靖章
CTO ビデオライブ (コメンテーター)
第 34 回日本心血管インターベンション治療学会九州・沖縄地方会
2022.8.19-20 宮崎県宮崎市
 6. 古閑靖章
複雑病変 2 (コメンテーター)
第 34 回日本心血管インターベンション治療学会九州・沖縄地方会
2022.8.19-20 宮崎県宮崎市
 7. 新富將央
ビデオライブ 8 「緊急 BAV」 (コメンテーター)
ストラクチャークラブ・ジャパン ライブデモンストレーション

トレーション 2022
2022.9.9-10 岡山県岡山市

8. 古閑靖章

PCI Live Case Transmission: Shinken Live 4 (コ
メンテーター)
CCT2022
2022.10.27-29 (Web 開催)

9. 古閑靖章

ライブ症例術前検討会 (ディスカッサー)
CCT2022
2022.10.27-29 (Web 開催)

10. 古閑靖章

CCT Live Playback Session: Session 1 心臓血管
研究所附属病院 (ディスカッサー)
CCT2022
2022.10.27-29 (Web 開催)

11. 古閑靖章

アンテグレードのニューノーマル
ARIA2022
2022.11.18-20 (Web 開催)

12. 古閑靖章

ARIA meets SLDC/TOPIC/KCJL 症例検討会
1部: 石灰化 (コメンテーター)
ARIA2022
2022.11.18-20 (Web 開催)

13. 古閑靖章

アンテグレードのニューノーマル
ARIA2022
2022.11.18-20 (Web 開催)

14. 古閑靖章

第6道場 ビデオライブ (コメンテーター)
ARIA2022
2022.11.18-20 (Web 開催)

15. 村松浩平 (Opening Remarks)

Diabetes & Cardiovascular Joint Symposium
2022.11.21 (Web 開催)

16. 古閑靖章

一般演題 C3 CTO/Complex
第35回日本心血管インターベンション治療学会
九州・沖縄地方会
2022.12.3 福岡県久留米市

17. 村松浩平 (司会)

大分県包括ケアカンファレンス
2022.12.6 (Web 開催)

18. 古閑靖章

CTO カンファレンス in 大分
2022.12.16 大分県大分市

内分泌・代謝内科

(学会発表)

1. 白石賢太郎、谷村悠希江、渋谷可奈子、田原康子、
田中克宏
重症急性膵炎を伴う高血糖高浸透圧症候群の1例
第336回日本内科学会九州地方会
2022.1.29 福岡県福岡市 (Web 開催)

2. 田中克宏、田原康子、谷村悠希江、渋谷可奈子、
藤島理恵、瀬口正志、白石賢太郎
1型糖尿病におけるイプラグリフロジン併用 (1
年間) の臨床効果
第65回日本糖尿病学会年次学術集会
2022.5.12-14 兵庫県神戸市

3. 渋谷可奈子、白石賢太郎、谷村悠希江、藤島理恵、
田原康子、田中克宏、柴田洋孝
当院で経験した甲状腺クリーゼ症例の検討
第95回日本内分泌学会総会
2022.6.24 大分県別府市

4. 谷村悠希江、田中克宏、渋谷可奈子、白石賢太郎、
田原康子、柴田洋孝
当科にて副腎皮質ホルモンの補充療法を要してい
る患者の背景因子の解析
第95回日本内分泌学会総会
2022.6.24 大分県別府市

5. 渋谷可奈子、白石賢太郎、野村卓也、藤島理恵、
田原康子、田中克宏
インスリン使用中の2型糖尿病患者におけるトホ
グリフロジンの有効性についての検討
第60回日本糖尿病学会九州地方会
2022.10.7-8 福岡県福岡市 (Web 開催)

6. 田中克宏ほか

九州 CDE ミーティング
第60回日本糖尿病学会九州地方会
2022.10.7-8 福岡県福岡市

(講演会・研究会)

1. 田中克宏
女性医師・スタッフが活躍するセクション
Diabetes Relationship Seminar
2022.3.3 大分県大分市 (Web 開催)
2. 田原康子
私のワークライフバランスの変遷
Diabetes Relationship Seminar
2022.3.3 大分県大分市 (Web 開催)
3. 田中克宏
高齢者糖尿病～診療のポイントと治療選択～
大分糖尿病クリニカルアワー
2022.3.30 大分県大分市 (Web 開催)
4. 田中克宏
1型糖尿病におけるインスリン療法、SGLT2 阻害薬併用の効果と注意点
Insulin Update Meeting in Oita
2022.6.28 大分県大分市 (Web 開催)
5. 田中克宏
高尿酸血症の分類
大分高尿酸血症治療 WEB カンファレンス
2022.9.6 大分県大分市 (Web 開催)
6. 田中克宏
免疫チェックポイント阻害薬 (ICI) による内分泌障害
がん治療を考える会
2022.10.28 大分県大分市 (Web 開催)
7. 白石賢太郎
インスリン治療中の2型糖尿病におけるトログリフロジンの有効性についての検討
糖尿病 Web Conference in Oita
2022.11.8 大分県大分市 (Web 開催)
8. 田中克宏
いま求められる糖尿病治療～SGLT2 阻害薬のベネフィットを生かして～
糖尿病 Web Conference in Oita
2022.11.8 大分県大分市 (Web 開催)
9. 田中克宏
糖尿病薬物療法の新しい考え方～GLP-1 受容体作動薬の使用経験を含めて～
大分県南糖尿病 WEB セミナー
2022.11.24 大分県佐伯市 (Web 開催)

10. 田中克宏
新しい糖尿病治療と GLP-1 受容体作動薬
第 97 回国東糖尿病診療ネットワーク
2022.12.14 大分県国東市 (Web 開催)

消化器内科

(学会発表)

1. 川口博行、庄司寛之、児玉康弘、佐藤祐斗、岩津伸一、安田一弘、小野英樹、高木崇、加藤有史
多発肝膿瘍精査で発見された進行大腸癌の一例
第 119 回日本消化器病学会九州支部例会
2022.6.24-25 佐賀県佐賀市
2. 田淵斐子、新谷和貴、岩津伸一、児玉康弘、佐藤祐斗、庄司寛之、小野英樹、高木崇、加藤有史
重度栄養障害に伴い急性肝不全を来した 1 例
第 120 回日本消化器病学会九州支部例会
2022.12.2-3 熊本県熊本市
3. 新谷和貴、岩津伸一、児玉康弘、佐藤祐斗、庄司寛之、小野英樹、高木崇、加藤有史
MRI による肝内鉄沈着の評価が有用であった肝へモクロマトーシスの 1 例
第 120 回日本消化器病学会九州支部例会
2022.12.2-3 熊本県熊本市

(講演会・研究会)

1. 川口博行、児玉康弘、佐藤祐斗、岩津伸一、木本喬博、庄司寛之、小野英樹、高木崇、加藤有史
多発肝膿瘍精査で発見された進行大腸癌の一例
第 6 回大分肝胆膵研究会
2022.3.15 大分県大分市
2. 加藤有史
肝疾患最近の話題
肝疾患講演会
2022.4.13 大分県大分市

腎臓内科

(学会発表)

1. 古寺紀博、末永裕子、柴富和貴、福長直也、片渕瑛介、福田顕弘、柴田洋孝
IgMPC-TIN の 1 例
第 52 回日本腎臓学会西部学術大会

2022.11.18-19 熊本県熊本市

2. 末永裕子、古寺紀博、福長直也、柴富和貴、麻生泰弘、縄田智子、福田顕弘、柴田洋孝
偶発的低体温症に対して緊急血液透析により復温した維持血液透析患者の1例
第54回九州人工透析研究会総会
2022.12.11 沖縄県宜野湾市

膠原病・リウマチ内科

(講演会)

1. 柴富和貴
自験例からみたHAEにおける腹痛の診断
九州沖縄HAEセミナー
2022.1.26 大分県別府市
2. 柴富和貴
アドバンス・ケア・プランニングについて
第4回大分県立病院がん医療を考える会
2022.8.30 大分県大分市

(座長)

1. 柴富和貴
Sarilumab Best Use Meeting
2022.6.3 大分県大分市
2. 柴富和貴
第15回別府・大分免疫疾患研究会
2022.6.28 大分県大分市
3. 柴富和貴
プライマリ・ケア Web Seminar in Oita
2022.11.29 大分県大分市 (Web開催)
4. 柴富和貴
オレンシア自己抗体セミナー
2022.12.12 大分県大分市

呼吸器内科

(論文)

1. Ando M, Satonaga Y, Takaki R, Yabe M, Kan T, Omote E, Yamasaki T, Komiya K, Hiramatsu K
Acute asthma exacerbation due to the SARS-CoV-2 vaccine (Pfizer-BioNTech BNT162b2 messenger RNA COVID-19 vaccine[Comirnaty[®]])
Int J Infect Dis. 2022 Nov;124:187-189. doi: 10.1016/j.ijid.2022.09.019. Epub 2022 Sep 16. (PMID:36122668)

2. Hashimoto T, Ando M, Nureki S, Komiya K, Hiramatsu K
Pneumocystis Pneumonia Mimicking Atypical Pneumonia in a Patient With Human Immunodeficiency Virus Infection
Cureus. 2022 Aug 25;14(8):e28388. doi: 10.7759/cureus.28388. eCollection 2022 Aug. (PMID: 36171822)
3. Yamatani I, Komiya K, Shuto H, Yamanaka M, Yamasue M, Yoshikawa H, Hiramatsu K, Kadota JI
Correlation between tuberculosis-specific interferon- γ release assay and intrathoracic calcification: A cross-sectional study
PLoS One. 2022 Jul 6;17(7):e0270785. doi: 10.1371/journal.pone.0270785. eCollection 2022. (PMID: 35793290)
4. Nishioka N, Naito T, Miyawaki T, Yabe M, Doshita K, Kodama H, Miyawaki E, Iida Y, Mamesaya N, Kobayashi H, Omori S, Ko R, Wakuda K, Ono A, Kenmotsu H, Murakami H, Takayama K, Takahashi T
Impact of losing adipose tissue on outcomes from PD-1/PD-L1 inhibitor monotherapy in non-small cell lung cancer
Thorac Cancer. 2022 May;13(10):1496-1504. doi: 10.1111/1759-7714.14421. Epub 2022 Apr 14. (PMID: 35420262)

(学会発表)

1. 里永賢郎、安東優、高木龍一郎、矢部道俊、菅貴将、表絵里香
柴胡加竜骨牡蠣湯の関与が疑われた薬剤性肺炎の1例
第4回日本アレルギー学会九州・沖縄支部地方会
2022.3.5 (Web開催)
2. 安東優、里永賢郎、高木龍一郎、矢部道俊、菅貴将、表絵里香、山崎透
軽症COVID-19肺炎後に増悪する患者の臨床的特徴
第62回日本呼吸器学会学術講演会
2022.4.22-24 京都府京都市
3. 菅貴将、里永賢郎、高木龍一郎、矢部道俊、表絵里香、安東優、山崎透
左肺すりガラス結節と右肺結節に対して2期的に気管支鏡を行い、肺腺癌と真菌症の診断となった一例
第45回日本呼吸器内視鏡学会
2022.5.28-29 岐阜県岐阜市

4. 安東優、菅貴将、表絵里香、山崎透
非結核性抗酸菌症の増悪との鑑別を要したアレルギー性気管支アスペルギルス症の一例
第 97 回日本結核・非結核性抗酸菌症学会学術講演会
2022.7.1-2 北海道旭川市

5. 安東優、里永賢郎、高木龍一郎、矢部道俊、菅貴将、表絵里香、山崎透、平松和史
新型コロナウイルスワクチンが原因と考えられた気管支喘息急性増悪の一例
第 71 回日本アレルギー学会学術大会
2022.10.7-9 東京都千代田区

6. 高木龍一郎、安東優、石川健太郎、里永賢郎、矢部道俊、菅貴将、表絵里香、山崎透
食物アナフィラキシー後に発症した非心原性肺水腫の 1 例
第 89 回日本呼吸器学会九州支部秋季学術講演会
2022.10.14-15 (Web 開催)

7. 里永賢郎、脇田貴文、高木龍一郎、矢部道俊、菅貴将、表絵里香、柏木淳之、蒲原涼太郎、安東優
過粘稠性 Klebsiella pneumoniae による肺膿瘍加療後に大量咯血を認めカテーテル治療により救命し得た一例
第 89 回日本呼吸器学会九州支部秋季学術講演会
2022.10.14-15 (Web 開催)

8. 安東優、里永賢郎、高木龍一郎、矢部道俊、菅貴将、表絵里香、今井諒、蒲原涼太郎、山崎透、平松和史
縦隔腫瘍との鑑別を要した奇静脈瘤の一例
第 89 回日本呼吸器学会九州支部秋季学術講演会
2022.10.14-15 (Web 開催)

(講演会・研究会)

1. 安東優
呼吸器内科医が診る間質性肺疾患
第 2 回始良地区呼吸器連携フォーラム
2022.2.22 鹿児島県鹿児島市
2. 里永賢郎、高木龍一郎、矢部道俊、菅貴将、表絵里香、安東優
肺膿瘍に合併した感染性仮性肺動脈瘤の一例
アストラゼネカオンライン講演会
2022.6.15 (Web 開催)
3. 安東優、菅貴将、里永賢郎、高木龍一郎、矢部道俊、表絵里香、山崎透
バンコマイシンからリネゾリドへの切り替えが有

効であった MRSA 菌血症の治療経験
大分 DIC セミナー
2022.8.5 大分県大分市

4. 安東優
進行性線維化を伴う間質性肺炎 (PF-ILD) に対する治療戦略
PF-ILD Seminar in 別府
2021.11.22 大分県別府市

呼吸器腫瘍内科

(論文)

1. Fujimoto D, Akamatsu H, Morimoto T, Wakuda K, Sato Y, Kawa Y, Yokoyama T, Tamiya M, Hiraoka R, Shingu N, Ikeda H, Tamiya A, Kanazu M, Miyauchi E, Miura S, Yanai M, Yomota M, Morinaga R, Yokoi T, Hata A, Suzuki H, Matsumoto H, Sakata S, Furuya N, Harutani Y, Nakachi I, Otsuki A, Uematsu S, Hara S, Yokoo K, Sugimoto T, Yamamoto N
Histologic transformation of epidermal growth factor receptor-mutated lung cancer
Eur J Cancer. 2022 May;166:41-50. doi: 10.1016/j.ejca.2022.02.006. Epub 2022 Mar 9. (PMID: 35278824)
2. Fujimoto D, Miura S, Yoshimura K, Wakuda K, Oya Y, Haratani K, Itoh S, Uemura T, Morinaga R, Takahama T, Nakashima K, Tachihara M, Saito G, Tanizaki J, Otsubo K, Ikeda S, Matsumoto H, Hara S, Hata A, Masuda T, Yamamoto N
A Real-World Study on the Effectiveness and Safety of Pembrolizumab Plus Chemotherapy for Nonsquamous NSCLC
JTO Clin Res Rep. 2021 Dec 16;3(2):100265. doi: 10.1016/j.jtocrr.2021.100265. eCollection 2022 Feb. (PMID: 35146460)
3. Tanzawa S, Makiguchi T, Tasaka S, Inaba M, Ochiai R, Nakamura J, Inoue K, Kishikawa T, Nakashima M, Fujiwara K, Kohyama T, Ishida H, Kuyama S, Miyazawa N, Nakamura T, Miyawaki H, Oda N, Ishikawa N, Morinaga R, Kusaka K, Miyamoto Y, Yokoyama T, Matsumoto C, Tsuda T, Ushijima S, Shibata K, Shibayama T, Bessho A, Kaira K, Misumi T, Shiraishi K, Matsutani N, Seki N
Prospective analysis of factors precluding the initiation of durvalumab from an interim analysis

of a phase II trial of S-1 and cisplatin with concurrent thoracic radiotherapy followed by durvalumab for unresectable, locally advanced non-small cell lung cancer in Japan (SAMURAI study)
Ther Adv Med Oncol. 2022 Jul 29;14
:17588359221116603. doi: 10.1177
/17588359221116603. eCollection 2022. (PMID:
35923924)

4. Omori S, Harada H, Mori K, Hisamatsu Y, Tsuboguchi Y, Yoshioka H, Morinaga R, Daga H, Kurata T, Takahashi T
Phase I study of weekly nab paclitaxel plus carboplatin and concurrent thoracic radiotherapy in elderly patients with unresectable locally advanced non small cell lung cancer
Invest New Drugs. 2022 Feb;40(1):106-114. doi: 10.1007/s10637-021-01155-w. Epub 2021 Sep 8. (PMID: 34495421)
5. Tanaka H, Tanzawa S, Misumi T, Makiguchi T, Inaba M, Honda T, Nakamura J, Inoue K, Kishikawa T, Nakashima M, Fujiwara K, Kohyama T, Ishida H, Kuyama S, Miyazawa N, Nakamura T, Miyawaki H, Oda N, Ishikawa N, Morinaga R, Kusaka K, Fujimoto N, Fukuda Y, Yasugi M, Tsuda T, Ushijima S, Shibata K, Shibayama T, Bessho A, Kaira K, Shiraiishi K, Matsutani N, Seki N
A phase II study of S-1 and cisplatin with concurrent thoracic radiotherapy followed by durvalumab for unresectable, locally advanced non-small-cell lung cancer in Japan (SAMURAI study): primary analysis
Ther Adv Med Oncol. 2022 Dec 18;14
:17588359221142786. doi: 10.1177
/17588359221142786. eCollection 2022. (PMID:
36570411)

(学会発表)

1. 久松靖史、駄阿徳太郎、森永亮太郎、縄田智子、片淵瑛介
複合免疫療法により腎機能障害を認めた肺腺癌の1例
第62回日本肺癌学会九州支部学術集会 / 第45回日本呼吸器内視鏡学会九州支部総会
2022.2.4-5 福岡県久留米市 (ハイブリッド開催)
2. 駄阿徳太郎、久松靖史、森永亮太郎、岸田峻、古閑靖章、村松浩平
複合免疫療法後に心筋炎および肝障害を認めた1例

第62回日本肺癌学会九州支部学術集会 / 第45回日本呼吸器内視鏡学会九州支部総会
2022.2.4-5 福岡県久留米市 (ハイブリッド開催)

3. 久松靖史、矢部通俊、森永亮太郎
高齢者切除不能非小細胞肺癌に対する化学放射線療法後のデュルバルマブ地固め療法の後方視的検討
第63回日本肺癌学会学術集会
2022.12.1-3 福岡県福岡市 (ハイブリッド開催)

(講演会・研究会)

1. 久松靖史
切除不能・局所進行 NSCLC の治療について
第2回肺がん診療カンファレンス 宮崎
2022.3.1 宮崎県宮崎市 (ハイブリッド開催)
2. 久松靖史
当院での Nivolumab+Ipilimumab 療法の使用経験
ALL West JAPAN Cross talking ~ Lead the next ~
2022.3.3 (Web 開催)
3. 森永亮太郎
みんなで対応!! irAE
NSCLC/irAE Hybrid Web Seminar
2022.7.5 宮崎県都城市 (ハイブリッド開催)
4. 久松靖史
高齢者肺がんの治療方針 / 稀だが重篤な irAE に関して
NSCLC hybrid web seminar
2022.7.15 (Web 開催)
5. 久松靖史
ICI 使用の実際と irAE 対策
明日の臨床に役立つ! 肺癌ベーシックセミナー in 大分
2022.7.28 (Web 開催)
6. 森永亮太郎
みんなで対応!! irAE
IO-irAE 対策セミナー
2022.8.25 鹿児島県鹿児島市 (ハイブリッド開催)
7. 森永亮太郎
スマートな肺がん診療を目指して
肺がん Clinical & Molecular Webinar in 長崎
2022.9.13 長崎県長崎市 (ハイブリッド開催)
8. 久松靖史
非小細胞肺癌での免疫療法の使い分けを考える～

IMpower130 の使いどころ～
Chugai Lung Cancer Basics Seminar
2022.9.29 (Web 開催)

9. 久松靖史

当科で経験した心筋炎の一例
irAE マネジメントセミナー
2022.12.8 (Web 開催)

10. 久松靖史

肺がんの薬物療法について
がん薬物療法認定薬剤師講習会
2022.12.21 大分県大分市

(座 長)

1. 森永亮太郎

一般演題
第 62 回日本肺癌学会九州支部学術集会 / 第 45 回
日本呼吸器内視鏡学会九州支部総会
2022.2.4-5 福岡県久留米市 (ハイブリッド開催)

2. 森永亮太郎

呼吸器・腫瘍内科 リモートセミナー in 大分
2022.2.25 大分県大分市 (ハイブリッド開催)

3. 森永亮太郎

Lung Cancer Webinar in Oita
2022.3.1 (Web 開催)

4. 森永亮太郎

Lung Cancer Web Seminar ～ Positioning of
ALK-TKI ～
2022.5.10 大分県大分市 (Web 開催)

5. 森永亮太郎

明日の臨床に役立つ! irAE Web Seminar in Oita
2022.5.31 (Web 開催)

6. 森永亮太郎

大分肺がん診療セミナー
2022.6.30 (Web 開催)

7. 森永亮太郎

NSCLC hybrid web seminar
2022.7.15 (Web 開催)

8. 森永亮太郎

テセントリク 適応追加記念講演会
2022.7.22 大分県大分市 (ハイブリッド開催)

9. 久松靖史

遺伝子変異に基づいた肺がん治療
Webinar in 大分
2022.10.4 大分県大分市 (ハイブリッド開催)

10. 森永亮太郎

大分肺がん診療セミナー
2022.12.15 (Web 開催)

血液内科

(論 文)

1. 佐分利益穂

十二指腸濾胞性リンパ腫の特徴と治療
血液内科 84(3): 326-332, 2022

2. Saburi M, Sakata M, Takata H, Miyazaki Y,

Kawano K, Sasaki H, Abe M, Kohno K, Soga Y,
Nagamatsu K, Ono K, Nakayama T, Ohtsuka E
Poor clinical outcome of elderly patients with
primary plasma cell leukemia treated with novel
agents: real-world experience
Leuk Lymphoma. 2022 Nov;63(11):2691-2695. doi:
10.1080/10428194.2022.2086250. Epub 2022 Jun
10. (PMID: 35687847)

3. Saburi M, Saburi Y, Kawano K, Sato R, Urabe S,
Ohtsuka E

Successful treatment with tirabrutinib for relapsed
lymphoplasmacytic lymphoma complicated by
Bing-Neel syndrome
Int J Hematol. 2022 Apr;115(4):585-589. doi:
10.1007/s12185-021-03246-z. Epub 2021 Oct 26.
(PMID: 34699012)

4. Saburi M, Sakata M, Okuhiro K, Kawano K,

Uesugi S, Wada J, Urabe S, Saburi Y, Ohtsuka E
Successful treatment with tirabrutinib for
relapsed Bing-Neel syndrome following high-dose
methotrexate and craniospinal irradiation
J Clin Exp Hematop. 2022;62(3):181-186. doi:
10.3960/jslrt.22018. (PMID: 36171098)

5. 坂田真規、佐分利益穂、河野克也、高田寛之、

宮崎泰彦、長松顕太郎、蒲地綾子、大塚英一
ALK 陽性未分化大細胞リンパ腫に対する brentuximab
vedotin 併用 CHP 療法後の残存病変に奏効した
alectinib 単剤療法
臨床血液 63(8): 855-859, 2022

6. 児玉洋資、佐分利益穂、丸山莉果、坂田真規、高田寛之、宮崎泰彦、河野克也、和田純平、卜部省悟、波津久智伸、大塚英一
前房蓄膿を伴った難治性びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫に対する自家末梢血幹細胞移植併用 busulfan/thiotepa 療法
臨床血液 63(10): 1409-1414, 2022

7. 児玉佳愛、佐分利益穂、山下佐知子、姫野君枝、河野克也、大塚英一
環状鉄芽球増加と異形成の乏しい骨髓像が診断契機となった飲酒に伴うビタミン B6 欠乏性鉄芽球性貧血
日本検査血液学会雑誌 23(1): 67-72, 2022

8. 佐分利能生、大塚英一、宮崎泰彦、河野克也、卜部省悟、熊野弘毅
本態性血小板血症とびまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫を合併した 3 例
大分県立病院医学雑誌 49: 34-39, 2022

9. 坂田真規、佐分利益穂、和田純平、河野克也、奥廣和樹、高田寛之、宮崎泰彦、卜部省悟、大塚英一
初回治療後早期かつ自家末梢血幹細胞移植後早期に再発した難治性濾胞性リンパ腫に対する lenalidomide, rituximab (R2) 療法が奏効した一例
大分県立病院医学雑誌 49: 40-45, 2022

10. Ono H, Iwatsu S, Ohtsuka E, Kato Y
Incidentally detected extramedullary plasmacytoma of the gallbladder: a case report and literature review
Intern Med. 2023 Apr 15;62(8):1145-1149. doi: 10.2169/internalmedicine.0035-22. Epub 2022 Sep 13. (PMID: 36104190)

(学会発表)

1. 福田貴仁、坂田真規、佐分利益穂、河野克也、高田寛之、宮崎泰彦、和田純平、卜部省悟、大塚英一
Rituximab 併用 methotrexate/cytarabine 大量療法が奏効し、busulfan/thiotepa による自家移植を施行した難治性 AIDS 関連 Burkitt リンパ腫
第 12 回日本血液学会九州地方会
2022.3.5 (Web 開催)

2. 坂田真規、佐分利益穂、山本真富果、壺岐祥英、佐藤明美、富松貴裕、高田寛之、宮崎泰彦、大塚英一
2 度の同種移植後に残存したレシピエント由来 B

リンパ球にて発症した ABO 型主不適合造血幹細胞移植後赤芽球癆

Pure red cell aplasia related to recipient-derived B-cells after second allogeneic transplantation
第 44 回日本造血細胞移植学会総会
2022.5.12-14 神奈川県横浜市

3. 佐分利益穂、坂田真規、高田寛之、宮崎泰彦、河野克也、和田純平、卜部省悟、大塚英一
再発難治性 DLBCL に対する Pola-BR 療法の単施設後方視的検討
第 62 回日本リンパ網内系学会学術集会・総会
2022.6.23-25 埼玉県川越市

4. 佐分利益穂
LPL/WM の治療戦略 -Bing-Neel 症候群の治療経験を含めて
第 62 回日本リンパ網内系学会学術集会・総会
2022.6.23-25 埼玉県川越市

5. 佐分利益穂、奥廣和樹、吉田奈津美、春山誉実、諸鹿袖衣、柳井優花、井谷和人、高野久仁子、本田周平、小野敬司、岩永愛実、佐々木人大、安部美由紀、幸野和洋、中山俊之、大塚英一、緒方正男
Infections induced by bendamustine with anti-CD20 antibody for untreated follicular lymphoma
第 84 回日本血液学会学術集会
2022.10.14-16 福岡県福岡市

6. 木村俊一、神田善伸、小宅達郎、山口博樹、藤原慎一郎、岡本晃直、藤田浩之、佐分利能生、田村和夫
Fungal biomarker monitoring and CT scans for early detection of IFD in neutropenic patients
第 84 回日本血液学会学術集会
2022.10.14-16 福岡県福岡市

7. 佐分利益穂
CLL 治療戦略の進歩 -実臨床におけるベネトクラクス投与経験を含めて-
第 84 回日本血液学会学術集会
2022.10.14-16 福岡県福岡市

(講演会・研究会)

1. 佐分利益穂
再発難治性骨髓腫における Daratumumab の新たなエビデンス ~DPd レジメンの新たな可能性~
DARZQURO UPDATE Web Seminar
2022.1.13 (Web 開催)

2. 佐分利益穂
Bing-Neel 症候群を合併した再発リンパ形質細胞性リンパ腫に対する Tirabrutinib の有効性と安全性
WM/LPL ベレキシブル WEB セミナー : Bing-Neel 症候群における治療戦略
2022.3.3 (Web 開催)
3. 坂田真規
再発難治 ALL に対する Blinatumomab 治療について
北九州・大分 Hematology Seminar
2022.3.11 (Web 開催)
4. 佐分利益穂
当院における RRMM へのサークリサ使用経験と単剤投与への期待
Multiple Myeloma Seminar in Oita
2022.3.17 大分県大分市 (ハイブリッド開催)
5. 佐分利益穂
当院の Kd 療法による再発難治性骨髄腫の治療 - 高齢症例への投与経験を含めて -
カイプロリス全国 web セミナー
2022.3.18 (Web 開催)
6. 佐分利益穂
当院の carfilzomib による再発難治性骨髄腫の治療 -wKd 療法の投与経験を中心に -
MM café (鹿児島)
2022.4.14 (Web 開催)
7. 佐分利益穂
再発難治性骨髄腫に対する Daratumumab を軸とした治療戦略
Myeloma Round Table Meeting 2022 Summer
2022.6.13 (Web 開催)
8. 佐分利益穂
新規薬剤時代における原発性形質細胞白血病の治療成績 :16 例の後方視的検討
第 13 回二豊造血器疾患フォーラム
2022.7.9 大分県大分市、福岡県北九州市 (ハイブリッド開催)
9. 佐分利益穂
r/r DLBCL における Polivy+BR 療法の位置付け
Polivy Expert Meeting
2022.7.29 (Web 開催)
10. 大塚英一
造血器腫瘍治療の進歩 ~ 分子標的薬登場による変貌 ~
- 大分県がん薬物療法セミナー
2022.8.4 (Web 開催)
11. 佐分利益穂
Clinical Questions on How to Maximize Benefits of Pomalidomide-combined Antibody Therapy through Patient Centric Approach (パネリスト)
ポマリスト+アベクマ Web セミナー in West Japan
2022.8.29 (Web 開催)
12. 佐分利益穂
Double Hit Lymphoma を含む r/r DLBCL に対する PBR 療法の治療経験
トリアキシシン 適正使用セミナー
2022.9.5 (Web 開催)
13. 佐分利益穂
Bing-Neel 症候群に対するベレキシブルの投与経験
LPL/WM Web Seminar
2022.9.9 (Web 開催)
14. 佐分利益穂
Carfilzomib regimen を活かした再発・難治性骨髄腫治療戦略 ~ 高齢者への使用経験も含めて ~
Multiple Myeloma Expert Seminar in 西日本
2022.9.15 (Web 開催)
15. 佐分利益穂
IsaPd、IsaKd を投与した移植後再発 Triple Hit Myeloma の 1 例
鹿児島サークリサ Hybrid 講演会
2022.10.24 (Web 開催)
16. 佐分利益穂
Bing-Neel 症候群の診断と治療 -ベレキシブル投与経験を含めて -
第 2 回希少疾患 WEB キャンパス Well being に向けた医療課題の解決
2022.11.10 (Web 開催)
17. 佐分利益穂
当院の r/r DLBCL における Polivy+BR 療法の使用経験
DLBCL セミナー in 大分
2022.11.18 (Web 開催)
18. 佐分利益穂
移植非適応 ALL の治療課題と抗体・免疫療法の位置付け - 当科におけるビーリンサイトの役割を含めて -
BLINCYTO Web Symposium

2022.11.21 (Web 開催)

19. 佐分利益穂

CLL の治療戦略 - 実臨床におけるベネトクラクス投与経験を含めて -
ベネクレクタ CLL・AML Web セミナー in 九州
2022.11.30 (Web 開催)

20. 大塚英一

貧血診療のピットフォール
延岡医学会学術講演会
2022.12.1 (Web 開催)

21. 佐分利益穂

再発難治 DLBCL における P+BR の使用経験
武庫川 DLBCL セミナー
2022.12.2 (Web 開催)

22. 佐分利益穂

症例から学ぶ ITP の診断・治療
Think Cytopenia 2022
2022.12.4 東京都千代田区

23. 佐分利益穂

第 2 世代 BTK 阻害薬の変遷
血液の小部屋 -WM/LPL 治療を考える -
2022.12.22 (Web 開催)

(座 長)

1. 佐分利益穂

初期研修医 6 (血液)
第 339 回日本内科学会九州地方会
2022.11.27 大分県大分市 (ハイブリッド開催)

神経内科

(学会発表)

1. 佐藤龍一

早期診断と早期治療により良好な転機を得た急性 HIV 無菌性髄膜炎の一例
第 235 回日本神経学会九州地方会
2022.3.19 福岡県福岡市

2. 麻生泰弘

脳内アミロイド沈着と関連する新規 neurovascular unit バイオマーカー
第 63 回日本神経学会学術大会
2022.5.18-21 東京都千代田区

3. 麻生泰弘

両側横隔神経麻痺を呈したボルテゾミブ誘発性末梢神経障害の一例
第 236 回日本神経学会九州地方会
2022.6.18 福岡県北九州市

4. 佐藤実歩、上杉聡平

多腺性自己免疫症候群に重症筋無力症を合併した一例
第 338 回内科学会地方会
2022.8.27 (Web 開催)

5. 麻生泰弘

SLE の家族歴により早期診断に至った抗リン脂質抗体陽性脳梗塞の一例
第 237 回日本神経学会九州地方会
2022.9.17 佐賀県佐賀市 (ハイブリッド開催)

6. 大成佳奈

エクリズマブ投与直後から症状が改善した全身型重症筋無力症の一例
第 40 回日本神経治療学会学術集会
2022.11.2-4 福島県郡山市

7. 岡崎敏郎

就寝中のみ高度房室ブロックを認め抗横紋筋抗体が陽性であった高齢発症の胸腺腫関連重症筋無力症の 1 例
第 339 回日本内科学会九州地方会
2022.11.27 大分県大分市

(講演会・研究会)

1. 水上健

IVIg 後に短期間で再発を繰り返した CIDP の一例
大分 CIDP ウェブセミナー
2022.1.11 (Web 開催)

2. 石橋正人

ケシンプタの投与症例と患者さんの声
ケシンプタ発売 1 周年講演会
2022.6.14 (Web 開催)

3. 岡崎敏郎

パーキンソン病の診断・治療 ~早期治療介入と地域連携~
第 206 回佐伯市医師会学術講演会
2022.6.30 (Web 開催)

4. 麻生泰弘

神経内科医から見たレビー小体型認知症
高齢者医療を考える会 in 植田

2022.7.22 大分県大分市

5. 麻生泰弘

パーキンソン病の診療連携
大分郡市医師会学術講演会
2022.9.15 (Web 開催)

6. 麻生泰弘

Bio の導入基準を考える
大分県視神経脊髄炎を考える会
2022.9.30 (Web 開催)

(座 長)

1. 麻生泰弘

大分 MG Web セミナー
2022.1.18 (Web 開催)

2. 麻生泰弘

第 2 回大分 CIDP WEB セミナー
2022.7.19 (Web 開催)

3. 麻生泰弘

大分県 aPD 勉強会
2022.8.30 (Web 開催)

4. 麻生泰弘

パーキンソン病診療を考える会 in 大分
2022.9.6 (Web 開催)

5. 麻生泰弘

Perkinson's disease Pharmacist Seminar
2022.10.5 (Web 開催)

6. 麻生泰弘

内科専攻医 5 (神経)
第 339 回日本内科学会九州地方会
2022.11.27 大分県大分市

小児科

(論 文)

1. 大賀慎也、川口直樹、甲斐陽一郎、山喜多悠一、
梶原健太、坂田優、橋崎健太郎、塩穴真一、
岩松浩子、福岡将治、賀来典之、大野拓郎
拡張型心筋症を合併した Prader-Willi 症候群 1 歳
女兒の一例
大分県立病院医学雑誌 49: 46-49, 2022

2. 山喜多悠一、塩穴真一、後藤未央、甲斐陽一郎、
大賀慎也、梶原健太、坂田優、橋崎健太郎、

川口直樹、岩松浩子、大野拓郎

運動後急性腎障害を合併した腎性低尿酸血症の 1 例
大分県立病院医学雑誌 49: 50-52, 2022

3. 後藤未央、藤井史彦、塩穴真一、福原雅弘、坂田優、
川口直樹、岩松浩子、大野拓郎
腸重積の非観血的整復術後に放線菌による菌血症
を呈した 1 例
大分県立病院医学雑誌 49: 53-56, 2022

(学会発表)

1. 山下もも、坂田優、塩穴真一、後藤未央、石倉稔也、
中島佑、川上勲、香月比加留、川口直樹、岩松浩子、
大野拓郎
腹痛・下痢で発症し蛋白漏出性胃腸症を合併した
IgA 血管炎の一例
第 115 回日本小児科学会大分地方会総会
2022.3.6 大分県大分市

2. 後藤未央、塩穴真一、中島佑、石倉稔也、川上勲、
坂田優、香月比加留、川口直樹、岩松浩子、
大野拓郎
股関節炎合併の不全型川崎病と鑑別を要した全身
性若年史枝特発性関節炎の 1 例
第 115 回日本小児科学会大分地方会総会
2022.3.6 大分県大分市

3. 塩穴真一、大野拓郎
常染色体劣性多発性嚢胞腎 (ARPKD) との鑑別
を要した常染色体優性多発性嚢胞腎 (ADPKD)
の一例
第 57 回日本小児腎臓病学会学術集会
2022.5.27-28 沖縄県那覇市 (Web 開催)

4. 原卓也、石川友一、鈴木彩代、寺師英子、倉岡彩子、
山村健一郎、中野俊秀、佐川浩一
右室機能不全を伴う Ebstein 奇形に対する治療戦略
第 58 回日本小児循環器学会・学術集会
2022.7.21-23 北海道札幌市

5. 原卓也、石川友一、鈴木彩代、倉岡彩子、児玉祥彦、
佐川浩一
先天性心疾患の末期心不全患児における End-of-
Life Care の検討
第 58 回日本小児循環器学会・学術集会
2022.7.21-23 北海道札幌市

6. 川口直樹、渡辺まみ江、宗内淳、佐川浩一、
大野拓郎
コロナ禍の先天性心疾患術後患者における出血性
十二指腸潰瘍

第 58 回日本小児循環器学会・学術集会
2022.7.21-23 北海道札幌市

7. 川上勲、川口直樹、岡成和夫、吉橋誠人、矢野文子、
山下もも、明祐也、坂倉光、平原慎之介、小山紀子、
塩穴真一、岩松浩子、原卓也、井上敏郎
新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) に伴い
急激に脳浮腫が進行した 5 歳女児例
第 21 回九州・沖縄小児救急医学研究会
2022.8.20 (Web 開催)

8. 塩穴真一、梶原健太、坂田優、福原雅弘、原卓也
診断までに 5 年を要した嚢胞性線維症の一例
第 8 回嚢胞性線維症情報交換会
2022.8.20 愛知県名古屋市

9. 塩穴真一、原卓也
メチルプレドニゾロンパルスでアナフィラキシー
を来し、多剤併用療法で陰性化した尿蛋白がステ
ロイド減量で陽性化している IgA 腎症の一例
第 35 回九州小児ネフロロジー研究会学術集会
2022.8.27-28 福岡県久留米市

10. 明祐也、岡成和夫、矢野文子、山下もも、坂倉光、
平原慎之介、川上勲、小山紀子、川口直樹、
塩穴真一、岩松浩子、原卓也、井上敏郎
インフルエンザ菌 a 型 (H1a) による細菌性髄膜炎
を発症した小児の 1 例
第 116 回日本小児科学会大分地方会総会
2022.9.11 大分県大分市

11. 平原慎之介、川口博行、川口直樹、塩穴真一、
岩松浩子、岡成和夫、原卓也、平野直樹、
末延聡一
免疫性血小板減少性紫斑病 (ITP) と鑑別を要した
先天性血小板減少性紫斑病 (先天性 TTP) の 1 例
第 116 回日本小児科学会大分地方会総会
2022.9.11 大分県大分市

12. 矢野文子、川口直樹、原卓也
アスピリン投与のみで解熱した後、冠動脈病変を
形成した 3 か月乳児例
第 42 回日本川崎病学会・学術集会
2022.9.30-10.1 埼玉県さいたま市

13. 小山紀子、塩穴真一、川口直樹、岩松浩子、
岡成和夫、原卓也
HNF1B 遺伝子異常を有し成長ホルモン製剤の使
用の判断に迷う慢性腎不全患者 2 症例
第 55 回小児内分泌学会学術集会
2022.11.1-3 神奈川県横浜市

(講演会・研究会)

1. 岡成和夫
てんかん外科に繋げる難治症例マネージメント —
小児科医の立場から—

第 9 回大分県てんかん診療ネットワーク
2022.4.20 大分県大分市 (Web 開催)

2. 岡成和夫
結節性硬化症の臨床
WEB による社内研修会 (ノバルティスファーマ
株式会社)
2022.6.28 大分県大分市

3. 岡成和夫
長時間ビデオ脳波モニタリングとてんかん突然死
第 10 回 熊本てんかん基礎セミナー
2022.9.2 熊本県熊本市

4. 岡成和夫
VNS の遠隔診療始めました～認定医視点～
第 3 回 九州・沖縄地区迷走神経刺激療法勉強会
2022.10.1 (Web 開催)

5. 岡成和夫
神経発達症と睡眠
大分県北部地区小児科医会学術講演会
2022.10.18 大分県別府市

6. 原卓也
Fontan 循環について
第 437 回大分市小児科医会学術講演会
2022.10.26 大分県大分市

7. 岡成和夫
市中病院における迷走神経刺激療法
第 2 回 長野 VNS 勉強会
2022.12.1 長野県長野市 (Web 開催)

(座 長)

1. 岡成和夫
第 64 回日本小児神経学会：一般口演 (電気生理)
2022.6.3 群馬県高崎市

2. 岡成和夫
発達障がいと小児てんかんマネージメントセミ
ナー
2022.7.7 福岡県福岡市

3. 岡成和夫
第 17 回日本てんかん学会九州地方会：一般演題 3
2022.7.9 佐賀県佐賀市 (Web 開催)

(論文)

1. 米本大貴、川上勲、香月比加留、中嶋美咲、慶田裕美、赤石睦美、飯田浩一
当院における在胎 22-24 週で出生した児の短期予後
大分県立病院医学雑誌 49: 10-14, 2022

(学会発表)

1. 中嶋美咲、米本大貴、川上勲、香月比加留、慶田裕美、赤石睦美、飯田浩一
胎児母体間輸血症候群によると考えられた、先天性貧血と新生児同種免疫性好中球減少症の 1 例
第 115 回日本小児科学会大分地方会総会
2022.3.6 大分県大分市
2. 大賀慎也、木下湧輝、春日井悠、市地さくら、檜崎健太郎、山本大貴、中嶋美咲、慶田裕美、米本大貴、赤石睦美、飯田浩一
当院で出生した超低出生体重児における特発性腸穿孔、胎便関連腸閉塞の発症危険因子の検討
第 116 回日本小児科学会大分地方会総会
2022.9.11 大分県大分市
3. 米本大貴、中嶋美咲、慶田裕美、赤石睦美、飯田浩一
先天性溶血性貧血を呈した超早産児が発端者となった $\epsilon \gamma \delta \beta$ サラセミアの 1 家系
第 116 回日本小児科学会大分地方会総会
2022.9.11 大分県大分市

(講演会・研究会)

1. 飯田浩一
大分県立病院総合周産期母子医療センターの紹介
令和 3 年度大分県立病院地域医療連携交流会
2022.2.18 大分県大分市

外科

(論文)

1. Mashino K, Tanaka M, Yamaguchi M, Nishimura R, Yamamoto Y, Ueo H, Tanaka T, Koga K, Yoshiyama T, Mitsuyama S, Tamura K, the Kyushu Breast Cancer Study Group
Longitudinal efficacy and safety of capecitabine and cyclophosphamide as early-line treatment in patients with metastatic breast cancer: A prospective cohort study by the Kyushu Breast Cancer Study Group, Japan
Ann. Cancer Res. Ther. 2022 Volume 30 Issue 1

2. Sasaki A, Inokuchi S, Tsutsumi S, Futsukaichi T, Terashi T, Ikebe M, Bandoh T, Utsunomiya T
Elevated preoperative DUPAN-2 level predicts locoregional recurrence after pancreatectomy in patients with pancreatic ductal adenocarcinoma
Anticancer Res. 2022 Apr;42(4):2071-2078. doi: 10.21873/anticancerres.15688. (PMID: 35347030)
3. Sasaki A, Sakata K, Nakano K, Tsutsumi S, Fujishima H, Futsukaichi T, Terashi T, Ikebe M, Bandoh T, Utsunomiya T
Prognostic significance of intrahepatic lymphatic invasion in colorectal liver metastases
Ann Diagn Pathol. 2022 Oct;60:152026. doi: 10.1016/j.anndiagpath.2022.152026. Epub 2022 Aug 17. (PMID: 35988375)
4. Sasaki A, Sakata K, Nakano K, Tsutsumi S, Fujishima H, Futsukaichi T, Terashi T, Ikebe M, Bandoh T, Utsunomiya T
Maximum diameter of the gallbladder determined presurgically using computed tomography as a risk factor for difficult emergency laparoscopic cholecystectomy in patients with mild to moderate acute cholecystitis
Surg Laparosc Endosc Percutan Tech. 2022 Oct 1;32(5):523-527. doi: 10.1097/SLE.0000000000001093. (PMID: 36130716)

(学会発表)

1. 宇都宮徹
膵がんに対する周術期化学療法を含めた外科的治療戦略
第 2 回オンコロジー研修会
2022.1.25 大分県大分市
2. 井口詔一、宇都宮徹、豊原絢子、堤智崇、高山洋臣、二日市琢良、寺師貴啓、安田一弘、池部正彦、板東登志雄
7,8 領域病変に対する腹腔鏡下肝部分切除の妥当性
第 42 回九州肝臓外科研究会
2022.2.19 福岡県福岡市
3. 豊原絢子、増田隆伸、増野浩二郎
切除可能 HER2 陽性乳癌における術前 TCHP (docetaxel, carboplatin, trastuzumab, pertuzumab) 療法の投与経験
第 19 回日本乳癌学会九州地方会
2022.3.5-6 長崎県長崎市

4. 井口詔一、宇都宮徹、豊原絢子、堤智崇、高山洋臣、二日市琢良、増田隆伸、寺師貴啓、増野浩二郎、安田一弘、池部正彦、板東登志雄
肝切除後門脈血栓の臨床病理学的特徴と短期予後に関する検討
第6回大分肝胆膵研究会
2022.3.15 大分県大分市
5. 豊原絢子、増野浩二郎、井口詔一、堤智崇、藤島紀、増田隆伸、二日市琢良、寺師貴啓、佐々木淳、池部正彦、板東登志雄、宇都宮徹
HER2陽性乳癌に対する術前TCHP（ドセタキセル、カルボプラチン、トラスツズマブ、ペルツズマブ）療法の投与経験
第122回日本外科学会定期学術集会
2022.4.14-16 熊本県熊本市
6. 堤智崇、豊原絢子、井口詔一、藤島紀、二日市琢良、増田隆伸、寺師貴啓、増野浩二郎、佐々木淳、池部正彦、板東登志雄、宇都宮徹
進行大腸癌における高齢者の術後補助化学療法の有用性に関する検討
第122回日本外科学会定期学術集会
2022.4.14-16 熊本県熊本市
7. 井口詔一、宇都宮徹、豊原絢子、堤智崇、藤島紀、二日市琢良、増田隆伸、寺師貴啓、増野浩二郎、佐々木淳、池部正彦、板東登志雄
肝切除後門脈血栓の発症予測因子と治療法の検討
第122回日本外科学会定期学術集会
2022.4.14-16 熊本県熊本市
8. 池部正彦、豊原絢子、堤智崇、藤島紀、井口詔一、増田隆伸、寺師貴啓、増野浩二郎、佐々木淳、板東登志雄、宇都宮徹
三角吻合による胸骨後経路食道再建術の治療成績
第122回日本外科学会定期学術集会
2022.4.14-16 熊本県熊本市
9. 寺師貴啓、二日市琢良、山本明彦、豊原絢子、井口詔一、堤智崇、藤島紀、増田隆伸、増野浩二郎、佐々木淳、池部正彦、板東登志雄、宇都宮徹
救急科所属の外科医として地域医療で貢献するために
第122回日本外科学会定期学術集会
2022.4.14-16 熊本県熊本市
10. 黒瀬友哉、堤智崇、吉田百合絵、前田哲哉、井口詔一、高山洋臣、寺師貴啓、安田一弘、池部正彦、板東登志雄、宇都宮徹
直腸穿孔をきたした Segmental absence of intestinal musculature (SAIM) の1例
第246回大分県外科医会例会
2022.6.4 大分県大分市
11. 寺師貴啓、前田哲哉、小嶋智志、塩穴恵理子、河口政慎、山本明彦、吉田百合絵、井口詔一、堤智崇、高山洋臣、増田隆伸、増野浩二郎、安田一弘、池部正彦、板東登志雄、宇都宮徹
緊急手術を含めた集学的治療により救命し得た小腸穿孔による汎発性腹膜炎の1例
大分外科DICセミナー
2022.6.8 大分県大分市
12. 井口詔一、宇都宮徹、豊原絢子、堤智崇、高山洋臣、寺師貴啓、安田一弘、池部正彦、板東登志雄
再発肝細胞癌に対する低侵襲治療としての腹腔鏡下再肝切除術の検討
第31回日本癌病態治療研究会
2022.6.23-24 徳島県鳴門市
13. 増野浩二郎、豊原絢子、増田隆伸
大分県立病院でのがんゲノム医療のスタートと現況
第30回日本乳癌学会学術総会
2022.6.30-7.2 神奈川県横浜市
14. 井口詔一、宇都宮徹、豊原絢子、堤智崇、高山洋臣、二日市琢良、寺師貴啓、安田一弘、池部正彦、板東登志雄
再発肝細胞癌に対する腹腔鏡下再肝切除術の検討
第77回日本消化器外科学会総会
2022.7.20-22 神奈川県横浜市
15. 調広二郎、堤智崇、前田哲哉、吉田百合絵、井口詔一、高山洋臣、寺師貴啓、池部正彦、安田一弘、板東登志雄、宇都宮徹
妊娠合併虫垂炎に対して腹腔鏡下手術を施行した6例
第246回大分県外科医会例会
2022.9.10 大分県大分市
16. 前田哲哉、板東登志雄、吉田百合絵、井口詔一、堤智崇、高山洋臣、増田隆伸、寺師貴啓、増野浩二郎、安田一弘、池部正彦、宇都宮徹
腹腔鏡下の Conversion Surgery により pCR が確認された切除不能進行胃癌の1例
第32回九州内視鏡・ロボット外科手術研究会
2022.9.17 大分県大分市
17. Ikebe M
Significance of Laparoscopic surgery in Open

Thoracotomy Esophagectomy
18th ISDE World Congress for Esophageal
Disease
2022.9.26-28 (Web 開催)

18. 井口詔一、宇都宮徹、吉田百合絵、前田哲哉、
堤智崇、高山洋臣、寺師貴啓、安田一弘、池部正彦、
板東登志雄
再発肝細胞癌に対する腹腔鏡下再肝切除術
第 60 回日本癌治療学会学術集会
2022.10.20-22 兵庫県神戸市

19. 佐々木淳、井口詔一、高山洋臣、堤智崇、
二日市琢良、寺師貴啓、安田一弘、池部正彦、
板東登志雄、宇都宮徹
術前 DUPAN-2 値は膀胱癌術後の局所再発の予測因
子となり得る
第 30 回日本消化器関連学会週間 (JDDW2022)
2022.10.27-30 福岡県福岡市

20. 佐々木淳、吉田百合絵、高山洋臣、前田哲哉、
井口詔一、堤智崇、寺師貴啓、安田一弘、
池部正彦、板東登志雄、宇都宮徹
大腸癌肝転移巣における肝内リンパ管侵襲の臨床
的意義
第 33 回日本消化器癌発生学会総会
2022.11.11-12 東京都千代田区

21. 安田一弘、寺師貴啓、高山洋臣、吉田百合絵、
前田哲哉、井口詔一、堤智崇、増田隆伸、
増野浩二郎、池部正彦、板東登志雄、宇都宮徹
上行結腸癌の腹膜播種結節との鑑別が困難であっ
た肝孤立性壊死性結節の 1 例
第 84 回日本臨床外科学会
2022.11.24-26 福岡県福岡市

22. 高山洋臣、前田哲哉、井口詔一、堤智崇、
寺師貴啓、安田一弘、池部正彦、板東登志雄、
宇都宮徹
肝嚢胞性腫瘍に対する腹腔鏡下肝右葉切除術後に
biliary adenofibroma と診断された 1 例
第 35 回日本内視鏡外科学会
2022.12.8-10 愛知県名古屋市

23. 前田哲哉、板東登志雄、井口詔一、堤智崇、
高山洋臣、寺師貴啓、安田一弘、池部正彦、
宇都宮徹
導入化学療法後の腹腔鏡下 Conversion Surgery に
て pCR が確認できた切除不能進行胃癌の 1 例
第 35 回日本内視鏡外科学会
2022.12.8-10 愛知県名古屋市

24. 堤智崇、前田哲也、井口詔一、高山洋臣、
寺師貴啓、安田一弘、池部正彦、板東登志雄、
宇都宮徹
妊娠合併急性腹症に対する腹腔鏡下手術の安全
性・有用性における検討
第 35 回日本内視鏡外科学会
2022.12.8-10 愛知県名古屋市

25. 井口詔一、宇都宮徹、吉田百合絵、前田哲哉、
堤智崇、高山洋臣、増田隆伸、寺師貴啓、
増野浩二郎、安田一弘、池部正彦、板東登志雄
再発肝癌に対する腹腔鏡下再肝切除と ICG 蛍光法
の有用性の検討
第 35 回日本内視鏡外科学会
2022.12.8-10 愛知県名古屋市

(座 長)

1. 増野浩二郎
大分県乳がんセミナー
2022.2.24 大分県大分市

2. 宇都宮徹
第 122 回日本外科学会定期学術集会
2022.4.14-16 熊本県熊本市

3. 安田一弘
第 122 回日本外科学会定期学術集会
2022.4.14-16 熊本県熊本市

4. 堤智崇
第 246 回大分県外科医会例会
2022.6.4 大分県大分市

5. 宇都宮徹
第 77 回日本消化器外科学会総会
2022.7.20-22 神奈川県横浜市

6. 増野浩二郎
Breast Cancer Symposium 2022
2022.8.19 大分県大分市

7. 池部正彦
第 76 回日本食道学会学術総会
2022.9.24-26 東京都新宿区

8. 増野浩二郎
Breast cancer seminar in Oita
2022.9.30 大分県大分市

9. 宇都宮徹
GI Cancer Treatment Seminar in Oita

2022.9.30 大分県大分市

2022.10.22 熊本県熊本市

10. 増野浩二郎
HALAVEN Meet the Expert in Oita
2022.11.14 大分県大分市

3. 加藤愛子、足立恵理、野中侑紀、進来壘
ステロイド局所注射にて副作用を生じた3例(口演)
第17回癩痕・ケロイド治療研究会
2022.10.23 熊本県熊本市

11. 増野浩二郎
大分乳がん地域医療連携講演会
2022.12.9 大分県大分市

(座長)
加藤愛子
一般演題1: 良性腫瘍・悪性腫瘍1/ 難治性潰瘍
第40回日本臨床皮膚外科学会総会・学術大会
2022.5.21-22 北海道函館市

12. 安田一弘
第35回日本内視鏡外科学会
2022.12.8-10 愛知県名古屋市

13. 高山洋臣
第248回大分県外科医会例会
2022.12.17 大分県大分市

脳神経外科

(論文)

1. Aso D, Hisamitsu Y, Matsuta H, Morishige M, Takeda Y, Kubo T, Fujiki M
A case of symptomatic left internal carotid artery stenosis caused by JAK2 mutation-positive true polycythemiaJAK2
Nosotchu January 2022, doi: 10.3995/jstroke.10991
2. Hisamitsu Y, Kubo T, Fudaba H, Sugita K, Fujiki M, Ide S, Kiyosue H, Hori Y
High d-dimer concentration is a significant independent prognostic factor in patients with acute large vessel occlusion undergoing endovascular thrombectomy
World Neurosurg. 2022 Apr;160:e487-e493. doi: 10.1016/j.wneu.2022.01.052. Epub 2022 Jan 21. (PMID: 35074546)
3. Aso D, Fudaba H, Hisamitsu Y, Kubo T, Fujiki M
Mycotic pseudoaneurysm in the internal carotid artery secondary to cranial base abscess diagnosed with optic neuritis: a case report
Br J Neurosurg. 2022 Jun 24;1-4. doi: 10.1080/02688697.2022.2090503. Online ahead of print. (PMID: 35748069)

整形外科

(学会発表)

1. 五所真之輔、井上博士、杉谷勇二、膳所大亮、相馬かおり、東努
手指伸筋腱が骨折部に陥入していた小児橈骨遠位骨端離開の1例
令和4年度第2回大分県整形外科・臨床整形外科医会
2021.6.25 大分県大分市

(研究会・講演会)

1. 東努
当院にて入院加療を行ったDISHを合併した脊椎外傷症例の検討(レクチャー)
第148回大分県脊椎外科症例検討会
2022.7.13 大分県大分市

形成外科

(学会発表)

1. 足立恵理、加藤愛子、竹尾直子
陰部に発生した巨大脂漏性角化症の1例(オンデマンド口演)
第65回日本形成外科学会総会・学術集会
2022.4.20-22 大阪府大阪市(Web開催)
2. 野中侑紀、加藤愛子、足立恵理
シリコンインプラントによる豊胸術後、BIA-ALCLが疑われた1例(口演)
第118回九州・沖縄形成外科学会学術集会

4. Hisamitsu Y, Uchikado H, Makizono T, Miyagi T, Miyahara T
Case of lumbar ligamentum flavum hematoma with epidural hematoma resulting in cauda equina compression
Surg Neurol Int. 2022 Nov 25;13:550. doi: 10.25259/SNI_967_2022. eCollection 2022. (PMID: 36600774)

(学会発表)

1. 久光慶紀、久保毅、札幌博貴、杉田憲司、藤木稔、井手里美、清末一路、堀雄三
Investigation of prognostic factors in patients undergoing endovascular thrombectomy
第 38 回日本脳神経血管内治療学会学術集会
2022.11.11 大阪府大阪市

心臓血管外科

(論文)

1. Baba A, Hisata Y, Odate T, Yamada T
A giant left atrial myxoma causing left-sided heart failure
SAGE Open Med Case Rep. 2022 Jun 24 ;10:2050313X221105829. doi: 10.1177 /2050313X221105829. eCollection 2022. (PMID: 35769831)
2. 中路俊、三浦崇、松丸一朗、谷川陽彦、川口祐太郎、田口駿介、村上友悟、尾長谷喜久子、江石清行、谷口真一郎
B型大動脈解離亜急性期にTEVARを行い3年後に胸腹部置換追加を要したマルファン症候群の1例
日本心臓血管外科学会雑誌 51(1): 48-52, 2022
3. 江石惇一郎、三浦崇、松丸一朗、田口寛子、井上拓、谷川陽彦、北村哲生、中路俊、尾長谷喜久子、江石清行
治療に難渋した重度の肝不全と脳症を有する三尖弁閉鎖不全症の1例
日本心臓血管外科学会雑誌 51(3): 142-146, 2022
4. Hisata Y, Tanigawa A, Yamada T
Partial Anterior Papillary Muscle Rupture Due to Diagonal Branch Occlusion
Circ J. 2022 Nov 25;86(12):2042. doi: 10.1253/circj. CJ-22-0391. Epub 2022 Aug 30. (PMID: 36047168)
5. Hisata Y, Inoue T, Tasaki Y, Odate T, Yamada T
Management of Arteriovenous Graft Infection
Ann Vasc Dis. 2022 Dec 25;15(4):282-288. doi: 10.3400/avd.oa.22-00058. (PMID: 36644258)

(学会発表)

1. 久田洋一、井上拓、田崎雄一、尾立朋大、山田卓史
Arteriovenous graft (AVG) 感染の検討
第 50 回日本血管外科学会学術総会
2022.5.25-27 福岡県北九州市

小児外科

(論文)

1. Fukuhara M, Uchida Y, Yamaguchi Y, Sato T, Izaki T
An infected urachal cyst presenting as repeated cystitis in a child
Pediatr Int. 2022 Jan;64(1):e15086. doi: 10.1111/ped.15086. (PMID: 35338783)
2. Yamaguchi Y, Fukuhara M, Izaki T
A case of bilateral inguinal hernia associated with Marfan syndrome
J Pediatr Surg Case Rep 84,102385,2022. doi: 10.1016/j.jpesc.2022.102385
3. Kawakubo N, Obata S, Yoshimaru K, Miyoshi K, Izaki T, Tajiri T
Successful management of pyriform sinus cyst and fistula using endoscopic electrocauterization
DEN Open. 2022 May 15;3(1):e128. doi: 10.1002/deo2.128. eCollection 2023 Apr. (PMID: 35898836)
4. 福原雅弘、内田康幸、佐藤智江、坂本浩一
CVポートを用いた長期HPN中に敗血症性肺塞栓症を発症したHirschsprung病類縁疾患の1例
日小外会誌 58(1): 45-51, 2022
5. 福原雅弘、山口修輝、伊崎智子
胃瘻造設後に胃軸捻転を発症した空気嚥下症の1例
日小児救急医学会誌 21(1): 69-74, 2022
6. 福原雅弘、山口修輝、佐藤智江、伊崎智子
当院における遅発性先天性横隔膜ヘルニアの臨床的検討
大分県立病院医学雑誌 49: 3-9, 2022
7. 福原雅弘、江角元史郎、大西峻、山口修輝、佐藤智江、伊崎智子
【外来で役立つ知識: 頭頸部・体幹・四肢の疾患】
先天性恥骨前瘻孔
小児外科 54(1): 60-65, 2022
8. 川久保尚徳、伊崎智子、田尻達郎
【診断困難な小児外科症例: 早期診断へのポイントとヒント】術前診断が困難であった鼠径部嚢胞性病変の1例
小児外科 54(11): 1120-1122, 2022

(学会発表)

1. 胃瘻造設状態における腹腔鏡下噴門形成術の術野展開の工夫
福原雅弘、山口修輝、伊崎智子、廣瀬龍一郎
第 58 回九州小児外科学会
2022.2.25-26 福岡県久留米市 (ハイブリッド開催)
2. 伊崎智子、福原雅弘、山口修輝
多嚢胞性病変を主とした卵巣未分化胚細胞腫の 1 例
第 59 回日本小児外科学会学術集会
2022.5.19-21 東京都港区
3. 福原雅弘、山口修輝、伊崎智子
新生児期に発症した腸管逆回転症 (Reversed rotation) の 1 例 本邦報告例の検討
第 59 回日本小児外科学会学術集会
2022.5.19-21 東京都港区
4. 山口修輝、福原雅弘、伊崎智子
Marfan 症候群に合併した両側鼠径ヘルニアの一例
第 59 回日本小児外科学会学術集会
2022.5.19-21 東京都港区
5. 福原雅弘
消化器症状から鑑別が困難であったサルモネラ腸炎による菌血症を呈した短腸症候群の小児例
第 37 回日本臨床栄養代謝学会学術集会
2022.5.31-6.1 神奈川県横浜市 (ハイブリッド開催)
6. 福原雅弘、皆尺寺悠史、伊崎智子
乳児期に準緊急手術を要した先天性食道裂孔ヘルニアの 1 例
第 246 回大分県外科医会
2022.6.4 大分県大分市
7. 福原雅弘、山口修輝、伊崎智子
新型コロナウイルス感染拡大下での遅発性先天性横隔膜ヘルニアの対応例
第 35 回日本小児救急医学会
2022.7.29-31 東京都大田区 (ハイブリッド開催)
8. 皆尺寺悠史、佐藤智江、福原雅弘、伊崎智子
ICG 蛍光法を用いて温存を選択した遊走脾捻転の一例
第 247 回大分県外科医会
2022.9.10 大分県大分市 (Web 開催)
9. 福原雅弘、皆尺寺悠史、佐藤智江、伊崎智子
緊急対応を要した貧血を伴う先天性食道裂孔ヘルニアの乳児例
第 116 回日本小児科学会大分地方会

2022.9.11 大分県大分市

10. 皆尺寺悠史、佐藤智江、福原雅弘、伊崎智子
術後排便障害に対して S 状結腸切除・盲腸瘻造設による順行性腸洗浄を行い良好な経過をたどった 2 例
第 38 回日本小児外科学会秋季シンポジウム / PSJM2022
2022.10.27-29 岡山県岡山市 (ハイブリッド開催)

(講演会・研究会)

1. 伊崎智子、山口修輝、福原雅弘
臍動脈索を介した炎症が疑われた 4 歳幼児の 1 例
第 11 回大分小児外科懇話会
2022.3.17 (Web 開催)
2. 福原雅弘、皆尺寺悠史、佐藤智江、伊崎智子
経陰嚢精巣固定術における Pitfall
第 12 回大分小児外科懇話会
2022.7.4 (Web 開催)
3. 福原雅弘、皆尺寺悠史、佐藤智江、伊崎智子
当院における新生児期開腹手術後の腸閉塞の臨床的検討
第 51 回九州小児外科学研究会
2022.8.21 (Web 開催)
4. 皆尺寺悠史、佐藤智江、福原雅弘、伊崎智子
心臓移植待機幼児に発生した絞扼性腸閉塞の一例を振り返って
第 51 回九州小児外科学研究会
2022.8.21 (Web 開催)

(座 長)

1. 福原雅弘
第 51 回九州小児外科学研究会
2022.8.21 (Web 開催)
2. 伊崎智子
第 116 回日本小児科学会大分地方会
2022.9.11 大分県大分市

皮膚科

(論 文)

1. 轟木麻子、角沖史野、中村優佑、竹尾直子
【ウイルス性皮膚疾患アップデート】多形紅斑様皮疹と小膿疱を伴った非典型手足口病皮膚病診療 44(4), 318-321, 2022

2. 角沖史野、轟木麻子、中村優佑、坂田真規、大塚英一、竹尾直子
特発性血小板減少性紫斑病の病勢悪化をきたした成人水疱性膿痂疹（図説）
西日本皮膚科 84(4), 299-300, 2022
3. Nishida H, Kondo Y, Kusaba T, Kadowaki H, Oyama Y, Shono T, Hatano Y, Daa T
Eosinophilic, polymorphic and pruritic eruption following radiotherapy for Hodgkin lymphoma
Eur J Dermatol. 2022 Nov 1;32(6): 802-803. doi: 10.1684/ejd.2022.4366. (PMID: 36856389)
4. 梶原健太、西林隼人、田中惇史、吉里倫、末松真弥、岩崎智裕、川口直樹、塩穴真一、岩松浩子、大野拓郎、竹尾直子
Microsporum canis による小児ケルスス禿瘡の1例
日本小児皮膚科学会雑誌 42(1), 65-72, 2022, in press
5. 三浦真理子、轟木麻子、生野知子、竹尾直子
有茎性伝染性軟属腫（図説）
西日本皮膚科 85(1), 3-4, 2022, in press
- (学会発表)
1. 三浦真理子、竹尾直子、轟木麻子、生野知子、北川高臣、矢口貴志、亀井克彦
Fonsecaea monophora による黒色分芽菌症の1例
第110回日本皮膚科学会大分地方会
2022.2.27 大分県由布市
2. 三浦真理子、竹尾直子、轟木麻子、生野知子
被髪頭部の多発性皮下結節として生じた *Microsporum canis* 感染症
第121回日本皮膚科学会総会
2022.6.2-5 京都府京都市
3. 石川一志、高木杏子、角沖史野、西依諒、内村公美、多田瑞穂、齋藤華奈実、梅木真由子、生野知子、波多野豊
遠隔転移を来した乳房外パジェット病に対してドセタキセル療法を選択した3症例
第38回日本皮膚悪性腫瘍学会学術大会
2022.6.24-25 青森県弘前市
4. 三浦真理子、竹尾直子、轟木麻子、生野知子、宇都翔、足立恵理、加藤愛子、幸奈菜、末永裕子、縄田智子、白石賢太郎、田中克宏、木田景子、油布克己、宇野太啓
高度肥満を伴う慢性腎臓病患者に生じたカルシフィラキシスの1例
第86回日本皮膚科学会東部支部学術大会
2022.8.27-28 新潟県新潟市
5. 三浦真理子、竹尾直子、轟木麻子、生野知子、和田純平、卜部省悟
掌蹠膿疱症様皮疹を呈した好酸球性膿疱性毛包炎の1例
第111回日本皮膚科学会大分地方会
2022.9.4 大分県由布市
6. 轟木麻子、三浦真理子、生野知子、竹尾直子、児玉康弘、柴富和貴、卜部省悟
腹部症状が先行した成人IgA血管炎の1例
第111回日本皮膚科学会大分地方会
2022.9.4 大分県由布市
7. 三浦真理子、竹尾直子、轟木麻子、生野知子、野中侑紀、足立恵理、加藤愛子、塩穴恵理子、山本明彦
Hot air sauna burn の1例
第74回日本皮膚科学会西部支部学術大会
2022.10.22-23 福岡県久留米市
8. 竹尾直子、三浦真理子、轟木麻子、生野知子、卜部省悟
両側性の顔面腫脹を生じ治療に難渋しているMorbihan病の1例
第74回日本皮膚科学会西部支部学術大会
2022.10.22-23 福岡県久留米市
9. 生野知子、広瀬晴奈、原卓也、島田祐実、小栗沙織、竹尾直子、波多野豊
無汗性外胚葉形成不全症と考えられた男児の1例
第403回日本皮膚科学会福岡地方会
2022.11.26-27 福岡県福岡市
10. 轟木麻子、三浦真理子、生野知子、竹尾直子、柴富和貴、卜部省悟
好酸球性多発血管炎性肉芽腫症(EGPA)にIgG4関連疾患(IgG4-RD)類似の所見を呈した1例
第52回日本皮膚免疫アレルギー学会学術大会
2022.12.16-18 愛知県名古屋市
11. 生野知子、三浦真理子、轟木麻子、竹尾直子
白髪染め染毛剤による接触蕁麻疹症候群の1例
第52回日本皮膚免疫アレルギー学会学術大会
2022.12.16-18 愛知県名古屋市
12. 宮崎小百合、酒井貴史、中村優佑、生野知子、波多野豊
女性かつ非喫煙者に発症したBurger病と考えられる足趾潰瘍に抗凝固療法が有効であった1例

第 52 日本皮膚免疫アレルギー学会学術大会
2022.12.16-18 愛知県名古屋市

(座 長)

1. 竹尾直子
第 74 回日本皮膚科学会西部支部学術大会
一般演題 10 物理的・化学的障害、皮膚付属器疾患、その他
2022.10.22-23 福岡県久留米市

泌尿器科

(論 文)

1. Furubayashi N, Morokuma F, Tomoda T, Hori Y, Negishi T, Miura A, Komori H, Kuroiwa K, Nakamura M
Optimal Timing of Switching from Platinum-based Chemotherapy to Pembrolizumab for Advanced Urothelial Carcinoma Based on Real-world Data: A Multi-institutional Retrospective Study
Anticancer Res. 2022 Mar;42(3):1571-1577. doi: 10.21873/anticancer.15631. (PMID: 35220254)
2. Furubayashi N, Minato A, Negishi T, Sakamoto N, Song Y, Hori Y, Tomoda T, Harada M, Tamura S, Miura A, Komori H, Kuroiwa K, Seki N, Fujimoto N, Nakamura M
Association Between Immune-Related Adverse Events and Efficacy and Changes in the Relative Eosinophil Count Among Patients with Advanced Urothelial Carcinoma Treated by Pembrolizumab
Cancer Manag Res. 2022 May 3;14:1641-1651. doi: 10.2147/CMAR.S360473. eCollection 2022. (PMID: 35535266)
3. Minato A, Furubayashi N, Harada M, Negishi T, Sakamoto N, Song Y, Hori Y, Tomoda T, Tamura S, Kuroiwa K, Seki N, Tomisaki I, Harada K, Nakamura M, Fujimoto N
Efficacy of Pembrolizumab in Patients With Variant Urothelial Carcinoma: A Multicenter Retrospective Study
Clin Genitourin Cancer. 2022 Oct;20(5):499.e1-499.e8. doi: 10.1016/j.clgc.2022.05.001. Epub 2022 May 5. (PMID: 35624001)
4. Negishi T, Nakagawa T, Nishiyama N, Kitamura H, Okajima E, Furubayashi N, Hori Y, Kuroiwa K, Son Y, Seki N, Tomoda T, Nakamura M
Dissociated response among multiple metastatic

lesions in the patients with metastatic renal cell carcinoma treated with immune checkpoint inhibitors
Jpn J Clin Oncol. 2022 Dec 5;52(12):1430-1435. doi: 10.1093/jjco/hyac144. (PMID: 36093731)

5. Furubayashi N, Minato A, Negishi T, Sakamoto N, Song Y, Hori Y, Tomoda T, Harada M, Tamura S, Kobayashi H, Wada Y, Kuroiwa K, Seki N, Fujimoto N, Nakamura M
The Eosinophil Changes, Efficacy and Safety of Pembrolizumab in Advanced Urothelial Carcinoma Patients with an Older Age and a Poor Performance Status
Onco Targets Ther. 2022 Nov 5;15:1321-1330. doi: 10.2147/OTT.S389138. eCollection 2022. (PMID: 36388155)

(学会発表)

1. 長沼英和、魚住友治、友田稔久
大分県立病院における前立腺がんに対するカバジタキセルの治療成績
日本泌尿器科学会福岡地方会第 310 回例会
2022.7.23 福岡県福岡市
2. 魚住友治、長沼英和、友田稔久
膀胱内に発生した異所性前立腺組織の 1 例
日本泌尿器科学会第 81 回大分地方会
2022.12.3 大分県大分市

(受 賞)

1. 日本泌尿器科学会大分地方会奨励賞
魚住友治、長沼英和、友田稔久
膀胱内に発生した異所性前立腺組織の 1 例
(再掲)

産婦人科

(論 文)

1. 川野道子、竹内正久、藤内伸智、守口文花、内田今日香、神尊雅章、前田裕美子、勝間慎一郎、穴井麻友美、小山尚子、林下千宙、後藤清美、井上貴史、豊福一輝、中村聡、佐藤昌司
選択的術中子宮動静脈採血によりエリスロポイエチン産生腫瘍の診断に至った子宮筋腫の一例
大分県立病院雑誌 49: 57-60, 2022
2. 竹内正久、井上貴史、井ノ又裕介、川上穰、嶺真一郎、中村聡
診断に苦慮した悪性腹膜中皮腫の一例

- 日本婦人科腫瘍学会雑誌 40: 17-23, 2022
3. 佐藤昌司
胎児水腫
MFICU マニュアル 改訂4版 p395-399, MFICU
連絡協議会編, メディカ出版, 2022.
 4. 佐藤昌司
産婦人科診療ガイドライン産科編 2020
ペリネイタルケア 547 (増) :56-60,2022.
 5. 佐藤昌司
さて、ポストコロナへ
全国自治体病院協議会雑誌 8:1239-1240,2022.
 6. 羽田彩子、大橋優紀子、馬場香里、佐藤昌司、
北村俊則
ボンディング障害を知る－手を差し伸べ、児童虐待を未然に防ぐために
医学界新聞 3487:3, 医学書院, 東京, 2022.
 7. 佐藤昌司
産後ママこころの不調は迷わず医師や助産師に相談を！
Anetis レポート 秋－冬号 2, 2022.
 8. 佐藤昌司
座長のまとめ「社会的ハイリスク妊産婦への支援：
多職種連携に向けて」
母性衛生 63: 17-19, 2022.
 9. Satoh S
Cerebral palsy: Perspective and clinical relation
to perinatal complications / events in Japan
Matsuda Y, ed, Epidemiology of the cerebral
palsy, pp13-21, Springer, USA, 2022.
 10. 佐藤昌司
合併症妊娠－精神・神経疾患合併妊娠
産婦人科専門医のための必修知識 2022 年版
日本産科婦人科学会編 東京 B27-29, 2022.
 11. Nakao M, nanba Y, Okumura A, Hasegawa J,
Toyokawa S, Ichizuka K, Kanayama N, Satoh S,
Tamiya N, Nakai A, Fujimori K, Maeda T,
Suzuki H, Iwashita M, Oka A, Ikeda T
Correlation between fetal heart rate evolution
patterns and magnetic resonance imaging findings
in severe cerebral palsy: a longitudinal study
BJOG. 2022 Aug;129(9):1574-1582. doi: 10.1111/1471-
0528.17089. Epub 2022 Feb 13. (PMID: 35007405)
 12. Hasegawa J, Nakao M, 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
Fetal heart rate evolution patterns in cerebral
palsy associated with umbilical cord complications:
A nationwide study
BMC Pregnancy Childbirth. 2022 Mar 3;22(1):177.
doi: 10.1186/s12884-022-04508-2. (PMID: 35241026)
 13. Okamoto Y, Doi S, Isumi A, Sugawara J, Maeda K,
Satoh S, Fujiwara T, Mitsuda N
Development of Social Life Impact for Mother
(SLIM) scale at first trimester to identify mothers
who need social support postpartum: a hospital-
based prospective study in Japan.
Int J Gynaecol Obstet. 2022 Dec;159(3):882-890.
doi: 10.1002/ijgo.14263. Epub 2022 Jun 3. (PMID:
35575125)
 14. Takahashi H, Tanaka H, Ishihara O, Osuga Y,
Miura K, Saito S, Satoh S, Sugawara J, Ikeda T
Retained products of conception (RPOC) following
delivery without placenta previa: Which patients
with RPOC show postpartum hemorrhage?
Placenta. 2022 Jun 24;124:12-17. doi: 10.1016/
j.placenta.2022.05.004. Epub 2022 May 10. (PMID:
35580405)
 15. 佐藤昌司
産科医療補償制度の現状
日産婦誌 74: 2716-2722, 2022.
 16. Itakura A, Satoh S, Aoki S, Fukushima K,
Hasegawa J, Hyodo H, Kamei Y, Kondoh E,
Makino S, Matsuoka R, Morikawa M, Ngamatsu T,
Nakata M, Naruse K, Nishigori H, Nishiguchi T,
Obata-Yasuoka M, Ohno Y, Oura K, Shimoya K,
Shiozaki A, Suzuki S, Tanaka K, Yoshida S, Kudo Y,
Maeda T, Shozu M.
Guidelines for obstetrical practice in Japan: Japan
Society of Obstetrics and Gynecology and Japan
Association of Obstetricians and Gynecologists
2020 edition
J Obstet Gynaecol Res. 2023 Jan;49(1):5-53. doi:
10.1111/jog.15438. Epub 2022 Oct 17. (PMID:
36251613)
 17. Nakao M, Nanba Y, Okumura A, Hasegawa J,
Toyokawa S, Ichizuka K, Kanayama N, Satoh S,
Tamiya N, Nakai A, Fujimori K, Maeda T,

- Suzuki H, Iwashita M, Oka A, Ikeda T
Fetal heart rate evolution and brain imaging findings in preterm infants with severe cerebral palsy. AJOG, 2022, in press.
Am J Obstet Gynecol. 2023 May;228(5):583.e1-583.e14. doi: 10.1016/j.ajog.2022.11.1277. Epub 2022 Nov 9. (PMID: 36370872)
18. Terada S, Doi S, Tani Y, Maeda Y, Isumi A, Sugawara J, Maeda K, Satoh S, Mitsuda N, Fujiwara T
Relationship trajectories of pregnant women with their parents and postpartum depression: A hospital-based prospective cohort study in Japan
Front Psychiatry. 2022 Nov 3;13:961707. doi: 10.3389/fpsy.2022.961707. eCollection 2022. (PMID:36405917)
19. 佐藤昌司、北村俊則
座長のまとめ「両親のメンタルヘルスと新生児虐待」
日本周産期・新生児医学会雑誌 2022, in press.
20. 佐藤昌司
胎児水腫
東京周産期マニュアル 佐村修、宗田聡 編
南山堂, 東京, 2022, in press.
21. 佐藤昌司
各種診療ガイドラインにみる挙児希望女性の合併症・依存疾患の取り扱い「精神疾患」
産婦人科の実際 2022, in press.
- (学会発表)
1. 佐藤昌司
挑戦と継続－県民に支持される病院を目指して
2021年度全国自治体病院協議会 院長・幹部職員経営セミナー
2022.1.28 (Web 開催)
2. 勝間慎一郎
卵巣線維肉腫の一例
第29回大分婦人科悪性腫瘍研究会
2022.3.3 大分県大分市
3. 井上貴史
5年間の大分県における婦人科悪性腫瘍患者の推移
第29回大分婦人科悪性腫瘍研究会
2022.3.3 大分県大分市
4. 佐藤昌司
分娩期の胎児心拍数陣痛図 (CTG)
2022年度大分県看護教育研修会
2022.5.14 大分県大分市
5. 佐藤昌司
精神科周産期治療病棟を作るとしたら
第9回周産期メンタルヘルスセミナー
2022.5.29 (Web 開催)
6. 佐藤昌司
臨床推論
令和4年度大分県助産師会第2回研修会
2022.7.24 大分県大分市 (Web 開催)
7. 佐藤昌司
ガイドラインとはなにか－産科医師からの視点－
福岡県助産師会 2022年安全対策委員会研修会
2022.7.30 福岡県福岡市
8. 佐藤昌司
専攻医教育プログラム
産婦人科に関する医療制度－産科医療補償制度と医療事故調査制度－
第74回日本産科婦人科学会学術講演会
2022.8.5-7 福岡県福岡市 (Web 開催)
9. 勝間慎一郎、川野道子、藤内伸智、守口文子、永光今日香、神尊雅章、前田裕美子、竹内正久、中村聡、井上貴史
卵巣線維肉腫の一例
第74回日本産科婦人科学会学術講演会
2022.8.5-7 福岡県福岡市
10. 内田今日香、豊福一輝、藤内伸智、守口文子、神尊雅章、前田裕美子、小山尚子、林下千宙、後藤清美、佐藤昌司
分娩前に診断された前置血管の4例
第74回日本産科婦人科学会学術講演会
2022.8.5-7 福岡県福岡市
11. 守口文花、井上貴史
子宮原発骨外性骨肉腫の一例
第74回日本産科婦人科学会学術講演会
2022.8.5-7 福岡県福岡市
12. 佐藤昌司
生涯研修セミナー
産科医療補償制度の現状
第74回日本産科婦人科学会学術講演会
2022.8.5-7 福岡県福岡市

13. 佐藤昌司
生涯研修プログラム 13「後遺症なき児の発育を
目指して」
産科医療補償制度の現状
第 74 回日本産科婦人科学会学術講演会
2022.8.5-7 福岡県福岡市

14. 栗山周、中村恭子、川野道子、藤内伸智、
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、井上貴史、
豊福一輝、佐藤昌司
妊娠 18 週で発症した Mirror 症候群の 1 例
第 72 回大分産科婦人科学会総会学術講演会
2022.8.21 大分県大分市

15. 中村恭子、栗山周、川野道子、藤内伸智、
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、井上貴史、
豊福一輝、佐藤昌司
卵巣癌肉腫の一例
第 72 回大分産科婦人科学会総会学術講演会
2022.8.21 大分県大分市

16. 佐藤昌司
産前産後のメンタルヘルスケアについて
第 18 回日本周産期メンタルヘルス学会学術集会学
術 Web セミナー
2022.10.22-23 (Web 開催)

17. 小山尚子、松田貴雄、豊福一輝、後藤清美、
竹内正久、穴井麻友美、林下千宙、佐藤昌司、
山田崇弘
胎児四肢短縮を認め、画像および遺伝学的検査で
診断しえた軟骨無発生症 IB 型の一症例
第 8 回日本産科婦人科遺伝診療学会学術講演会
2022.10.29-30 新潟県新潟市

18. 佐藤昌司
産前産後のメンタルヘルスについて
HIS 研究会 Web 講演会
2022.11.14 (Web 開催)

19. 佐藤昌司
産前産後のメンタルヘルスケアについて
四国産婦人科臨床フォーラム
2022.12.2 (Web 開催)

(座長)

1. 佐藤昌司
シンポジウム「メンタルヘルス」
第 58 回日本周産期・新生児学会学術集会

2022.7.10-12 神奈川県横浜市

2. 佐藤昌司
特別講演「弛緩出血を科学する」
第 39 回おぎやー献金推進月間記念講演会
2022.11.6 大分県大分市

3. 佐藤昌司
「胸腔疾患」
第 19 回日本胎児治療学会学術集会
2022.12.2-3 大阪府大阪市

4. 佐藤昌司
Basic セミナー 7「先天性横隔膜ヘルニアの胎児治療」
第 19 回日本胎児治療学会学術集会
2022.12.2-3 大阪府大阪市

5. 佐藤昌司
「産婦人科における宿日直許可申請について」
大分産科婦人科学会・大分県産婦人科医会研修会
2022.12.8 大分県大分市

眼科

(学会発表)

1. 佐藤義樹、木許賢一、久保田敏昭、野田和宏
COVID-19 に続発した多発消失性白点症候群の 1 例
第 190 回大分眼科集談会
2021.9.18 大分県大分市

(講演会・研究会)

1. 山田喜三郎
第 43 回眼科コ・メディカル講習会 (講義)
2021.6.20 大分県大分市 (Web 開催)

耳鼻咽喉科

(講演・学会発表)

1. 吉永和弘、合原良亮、藤永真希、篠村夏織、靱井愛美、
藤田佳吾
咽頭粘膜に発生し診断に難渋した EB ウィルス陽
性粘膜皮膚潰瘍の 2 症例
第 123 回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会総会・学
術講演会
2022.5.25-28 兵庫県神戸市

麻酔科

画像診断 42(10): 1033-1043, 2022

(学会発表)

1. 深野菜摘、佐々木実圭、山本俊介、奥田健太郎、北野敬明
当院でのがん疼痛寒邪に対するインターベンショナル治療の取り組み
第 37 回大分麻酔懇和会
2022.5.28 大分県大分市
2. 深野菜摘、池邊朱音、西田太一、木田景子、油布克己、宇野太啓
当院でのレミマゾラム使用経験
レミマゾラム研究会
2022.11.28 大分県大分市

放射線科

(論文)

1. 岡田文人、佐藤晴佳
Ⅱ 感染症診断の基本「8 胸部画像診断の活用法」
感染症 最新の治療 2022-2024. 81-85, 2022
2. 佐藤晴佳、岡田文人、他
全身性疾患と肺病変 - 神経線維種症 1 型 (NF-1) を例に -
臨床画像 38(4): 424-437, 2022
3. 岡田文人、佐藤晴佳
異常陰影を見逃さない・的確に表現するための胸部単純 X 線写真読影トレーニング, 2022
4. 岡田文人、佐藤晴佳、他
結核・非結核性抗酸菌症の画像診断
呼吸器ジャーナル 70(2): 168-173, 2022
5. 佐藤晴佳、岡田文人、他
非定形肺炎
臨床画像 38(5): 499-506, 2022
6. 佐藤晴佳、岡田文人、他
肺感染症 (市中肺炎・COVID-19 肺炎・誤嚥性肺炎)
レジデントノート増刊 24(5): 53-61, 2022
7. 佐藤晴佳、岡田文人、他
感染症肺炎
臨床放射線 67(11): 122-128, 2022
8. 岡田文人、佐藤晴佳、脇田貴大、他
誤嚥性肺炎

(学会発表)

1. 宮本脩平、柏木淳之、佐藤晴佳、板谷貴好、岡田文人、里永賢郎、安藤優、他
感染性巨大仮性肺動脈瘤に対しステントグラフト留置術を施行した 1 例
第 195 回日本医学放射線学会九州地方会
2022.6.18-19 福岡県福岡市 (ハイブリッド開催)
2. 佐藤晴佳、岡田文人、中尾祐輔、宮本脩平、板谷貴好、柏木淳之、他
市中肺炎の起炎菌を推定せよ! ~ decision tree を用いて~
第 58 回日本医学放射線学会秋期臨床大会
2022.9.2-4 東京都文京区 (ハイブリッド開催)
3. 佐藤晴佳、岡田文人、宮本脩平、板谷貴好、柏木淳之、里永賢郎、安東優、他
過粘稠性肺炎桿菌感染症による広範な肺化膿症および大量喀血を認めた 1 例
第 36 回胸部放射線研究会
2022.9.3 (Web 開催)
4. 佐藤晴佳、岡田文人、中尾祐輔、宮本脩平、板谷貴好、柏木淳之、他
市中肺炎の起炎菌を推定せよ! -decision tree を用いて、推定正答率 8 割を超えろ -
第 50 回断層映像研究会
2022.9.30-10.1 東京都文京区
5. 佐藤晴佳、岡田文人、中尾祐輔、宮本脩平、板谷貴好、柏木淳之、他
潰瘍性大腸炎の画像診断 - 全身性疾患としての側面から診る -
第 50 回断層映像研究会
2022.9.30-10.1 東京都文京区
6. 脇田貴大、佐藤晴佳、岡田文人、柏木淳之、板谷貴好、宮本脩平、伊崎智子、他
出生前診断された胎児内胎児の一例
第 50 回断層映像研究会
2022.9.30-10.1 東京都文京区
7. 中尾祐輔、佐藤晴佳、岡田文人、宮本脩平、板谷貴好、柏木淳之、神徳宗紀、他
CT で原因の追及が可能となった肺動脈血栓・塞栓症の一例
第 50 回断層映像研究会
2022.9.30-10.1 東京都文京区

(講演会・研究会)

1. 岡田文人
びまん性肺疾患-CT 所見からの鑑別
第 88 回日本呼吸器学会 日本結核非結核性抗酸菌
症学会九州支部春季学術講演会
2022.3.19 福岡県福岡市
2. 佐藤晴佳
びまん性肺疾患を考える- decision tree を用いて -
第 211 回大分県放射線科医の会特別講演会
2022.4.7 大分県大分市
3. 佐藤晴佳
サインから読み解く胸部疾患
JCR ミッドサマーセミナー 2022
2022.7.16-17 兵庫県神戸市

(座長)

1. 岡田文人
ラピッドファイヤーセッション 6
第 13 回呼吸機能イメージング研究会学術集会
2022.01.21-22 福岡県福岡市
2. 岡田文人
ミニレクチャー
第 211 回大分県放射線科医の会
2022.4.7 大分県大分市
3. 佐藤晴佳
一般講演
第 195 回日本医学放射線学会九州地方会
2022.6.18-19 福岡県福岡市
4. 岡田文人
レクチャー
第 2 回胸部画像セミナー
2022.10.28 大分県大分市

(受賞)

1. 佐藤晴佳
第 81 回日本医学放射線学会総会イメージ・イン
タープリテーション・セッション 第 3 位
2022.4.16 神奈川県横浜市
(再掲)
2. 岡田文人
第 81 回日本医学放射線学会総会イメージ・イン
タープリテーション・セッション 第 3 位
2022.4.16 神奈川県横浜市
(再掲)

3. 佐藤晴佳、岡田文人、中尾祐輔、宮本脩平、
板谷貴好、柏木淳之、他
断層映像研究会 最優秀演題賞
市中肺炎の起炎菌を推定せよ！- decision tree を
用いて、推定正答率 8 割を超えろ -
2022.9.30 東京都文京区
(再掲)

臨床検査科

(論文)

1. Saburi M, Saburi Y, Kawano K, Sato R, Urabe S,
Ohtsuka E
Successful treatment with tirabrutinib for relapsed
lymphoplasmacytic lymphoma complicated by
Bing-Neel syndrome
Int J Hematol. 2022 Apr;115(4):585-589. doi:
10.1007/s12185-021-03246-z. Epub 2021 Oct 26.
(PMID: 34699012)
(再掲)
2. 溜島明寿香、梶川幸二、藤島正幸、田中百香、
後藤裕幸、衛藤古都、山下佐知子、佐藤恭子、
鳥越圭二郎、卜部省悟、和田純平、加島健司
HHV-8 negative effusion-based lymphoma の 1 例
大分県臨床細胞学会誌 32: 1-4, 2022
3. 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
子宮頸がん検診における高齢者 ASC 判定例の検討
大分県臨床細胞学会誌 32: 8-12, 2022
4. 児玉洋資、佐分利益穂、丸山莉果、坂田真規、
高田寛之、宮崎泰彦、河野克也、和田純平、
卜部省悟、波津久智伸、大塚英一
前房蓄膿を伴った難治性びまん性大細胞型 B 細胞
リンパ腫に対する自家末梢血幹細胞移植併用
busulfan/thiotepa 療法
臨床血液 10: 1409-1414, 2022

(学会発表)

1. 後藤裕幸、梶川幸二、藤島正幸、田中百香、
鳥越圭二郎、佐藤恭子、山下佐知子、卜部省悟、
和田純平、加島健司
扁平上皮癌との鑑別に苦慮した気管支扁平上皮乳
頭腫の 1 例
第 63 回日本臨床細胞学会総会 (春期大会)
2022.6.10-12 東京都港区

- 佐分利益穂、坂田真規、高田寛之、宮崎泰彦、河野克也、和田純平、卜部省悟、大塚英一
再発難治性 DLBCL に対する Pola-BR 療法の単施設後方視的検討
第 62 回日本リンパ網内系学会
2022.6.23-25 埼玉県川越市

輸血部

(学会発表)

- 壱岐祥英、山本真富果、富松貴裕、宮崎泰彦、藤内伸智
稀な Rh 血液型 (D-) 不適合妊娠の 1 症例 (口演)
令和 2 年度大分県臨床検査技師会 学術講演会
2022.2.11 大分県大分市 (ハイブリッド開催)

(講演会・研究会)

- 富松貴裕ほか
交差適合試験編 交差適合試験で予期せぬ反応を認めた 2 症例 (口演)
2022 年度日臨技九州支部医学検査学会 (第 56 回) in 福岡
(シンポジウム 細胞治療)
2022.11.5-6 福岡県久留米市 (ハイブリッド開催)

リハビリテーション科

(講演会、研究会)

- 三好優
誤嚥・窒息を予防するために～評価からケアについて～
8 階西病棟 看護部
2022.5.24 大分県大分市
- 三好優
誤嚥・窒息を予防するために～評価からケアについて～
NST 勉強会
2022.10.26 大分県大分市
- 都甲純
体幹を鍛えるトレーニング
のぞみ会 大分支部
2022.11.27 大分県大分市

がんセンター

(講演会・研究会)

- 首藤真由美
がん登録について知ろう～がん登録の基礎知識～ (講義)
第 8 回大分県診療情報管理研究会 医師事務作業補助者の基礎知識研修
2022.10.13 (Web 開催)

患者総合支援センター

(講演会・研究会)

- 楠元緑
相談援助の専門職としての基本姿勢及び相談援助技術の基礎 (講義)
令和 3 年度合格者介護支援専門員実務研修
2022.3.1 大分県大分市
- 楠元緑
対人個別援助技術及び地域援助技術 (講義)
介護支援専門員研修・更新研修課程 I
2022.5.21 大分県大分市
- 楠元緑
アセスメント研修 (講義)
大分県医療ソーシャルワーカー協会研修
2022.6.18 大分県大分市
- 楠元緑
入退院支援・調整研修におけるファシリテーター
大分県看護協会入退院支援強化研修
2022.7.31 大分県大分市
- 楠元緑
社会保障制度について (講義)
大分県看護協会入退院支援強化研修
2022.9.9 大分県大分市
- 楠元緑
入退院支援・調整研修におけるファシリテーター
大分県看護協会入退院支援強化研修
2022.11.10 大分県大分市

精神医療センター

(学会発表)

- 塩月一平
大分県立病院 精神医療センターにおける自殺企

図患者対応
第 46 回自殺予防学会
2022.9.9-11 熊本県熊本市 (ハイブリッド開催)

2. 塩月一平
大分県立病院 精神医療センターの現状と課題
第 35 回日本総合病院精神医学会
2022.10.28-29 東京都葛飾区 (ハイブリッド開催)

3. 佐藤盛暁、白浜正直、井上綾子、田北不空、
塩月一平
易刺激性・易怒性を伴う統合失調症に対して、オ
ランザピンとバルプロ酸の併用が奏効した一例
第 74 回九州精神神経学会
2022.11.24-25 (Web 開催)

4. 岩永弘、塩月一平、村上晶代、坪井弥生、
田中幸代
令和 3 年度精神科リエゾンチーム活動実績報告
第 67 回九州精神医療学会
2022.11.24-25 大分県別府市

(座 長)

1. 塩月一平
第 74 回九州精神神経学会
2022.11.24-25 (Web 開催)

薬剤部

(講演会・研究会)

1. 高畑裕
薬にまつわる健康講話 ~May I health you?~
こころとからだの相談支援センター精神科デイケア
2022.1.24 大分県大分市

2. 山田剛
IrAE の出現状況と対策について
令和 3 年度大分県薬剤師学術大会
2022.2.23 大分県大分市

3. 高畑裕
新人看護師研修 ~現場で向き合うクスリスク~
大分県新人看護師研修会
2022.5.17 大分県大分市

4. 山田剛
大腸癌皮疹対策について
令和 4 年度大分県病院薬剤師会症例検討会
2022.8.23 大分県大分市

5. 今村洋貴
AYA 世代がん患者に対し制吐剤選択等に関与し
た 1 例
大分県薬剤師がん支持療法セミナー
2022.8.25 大分県大分市

6. 河村聡志
スポーツ領域における薬学 (アンチ・ドーピング)
令和 4 年度一般社団法人大分県スポーツ学会 第
11 期スポーツ救護講習会プログラム
2022.11.13 大分県大分市

7. 尾崎仁美
血液内科の薬剤管理について
オンコロジー研修会
2022.12.15 大分県大分市

(座 長)

1. 高畑裕
統合失調症の薬物療法に関する最近の知見 (座長)
第 35 回大分県精神科薬物療法講習会
2022.8.31 大分県大分市

2. 山田剛
血液内科の薬剤管理について
オンコロジー研修会
2022.12.15 大分県大分市

(受 賞)

1. 山田剛
大分県薬剤師会
会長表彰 (「県薬、地域・職域薬剤師会において顕
著な功績のあった者」として)
(再掲)

放射線技術部

(学会発表)

1. 西嶋康二郎
Quasi-material decomposition images from Single
Energy CT based on deep learning
第 78 回日本放射線技術学会総合学術大会
2022.4.14-17 神奈川県横浜市

2. 西嶋康二郎
Quasi-material decomposition images from Single
Energy CT based on deep learning
多地点合同カンファレンス
2022.9.16 (Web 開催)

3. 西嶋康二郎
深層学習を用いた SECT からの擬似物質弁別画像の生成
第 17 回九州放射線医療技術学術大会
2022.11.19-20 福岡県福岡市

4. 大津秀光、奥村夢人、西嶋康二郎
Deep Learning 再構成を用いた Dual Energy 画像の画像特性について
第 17 回九州放射線医療技術学術大会
2022.11.19-20 福岡県福岡市

5. 高橋俊輔、宮丸翔、奥戸博貴
頸部ダイナミックスタディにおける GRASP-VIBE の有用性の検討
第 17 回九州放射線医療技術学術大会
2022.11.19-20 福岡県福岡市

6. 高田祐輔、西嶋康二郎、大津秀光
ステントアシスト脳動脈瘤塞栓術後 HRCBCT 至適撮影条件の検討
第 17 回九州放射線医療技術学術大会
2022.11.19-20 福岡県福岡市

(講演会・研究会)

1. 宮丸翔
心臓 MRI 撮像のポイントや工夫
大分県 MR Masters
2022.12.1 (Web 開催)

(座長)

1. 西嶋康二郎
第 4 回九州 GECT ユーザー会
2022.7.22 (Web 開催)
2. 西嶋康二郎
第 5 回九州 GECT ユーザー会
2022.12.2 (Web 開催)

臨床検査技術部

(学会発表)

1. 北川高臣、荒井ももか、遠藤啓、一ノ瀬和也、加島健司
当院における Film Array 髄膜炎・脳炎パネルの運用について
第 53 回大分県臨床検査学会
2022.2.20 大分県大分市

2. 後藤裕幸、梶川幸二、藤島正幸、田中百香、鳥越圭二郎、佐藤恭子、山下佐知子、卜部省悟、和田純平、加島健司
扁平上皮癌との鑑別に苦慮した気管支扁平上皮乳頭腫の 1 例
第 62 回日本臨床細胞学会 (春期大会)
2022.6.4-6 千葉県千葉市 (Web 開催)

栄養管理部

(講演会・研究会)

1. 津田克彦
ズバリ回答！出来ることだけお話しします (講義)
中堅期行政栄養士研修会
2022.1.17 大分県大分市
2. 津田克彦
不安があってアタリマエ (講義)
新任期行政栄養士研修会
2022.9.12 大分県大分市
3. 津田克彦
管理栄養士が寄与する施設経営の取り組み (講演)
大分県東部保健所管内給食施設研修会
2022.12.1 大分県別府市

看護部

(論文)

1. 大津佐知江、佐々木祐三子、深田真由美、高屋智栄実
県内の医療施設の滅菌部門におけるヒューマンエラーに関する調査
大分県立病院医学雑誌 49:24-26,2022
2. 大津佐知江、佐々木祐三子、深田真由美、高屋智栄実
業者貸出手術器械 (LI:Loan Instruments) 運用に関する調査
大分県立病院医学雑誌 49:27-29,2022
3. 大津佐知江、山崎透
大分県内の感染管理認定看護師を有する病院の手指消毒に関する調査～外来部門と入院部門を比較して～
大分県立病院医学雑誌 49:30-33,2022
4. 大津佐知江、佐々木祐三子
委託業者との連携強化と院内意識改革の促進

CSSD Case Report Vol.6 大分県立病院編
3M 季刊誌 6:1-4,2022

2022.5.20-6.19 オンデマンド配信

5. 小川央
今ある自分が、本当の自分
ICNR Vol.9 No.1,1-1, 学研メディカル秀潤社, 2022
6. 品川陽子
意思が確認できない子どもへのケア “子どもに
とっての最善の利益とは?” その意味をわかち合
うことの重要性
小児看護 45(7): 840-846,2022

(学会発表)

1. 多田章子
ストーマを保有する児の保育所入所時の保育所職
員の捉えと必要とされた支援 (示説)
第 39 回日本ストーマ・排泄リハビリテーション学
会総会
2022.2.11-12 香川県高松市 (ハイブリッド開催)
2. 工藤渚、清家愛、吉田亜由子
A 病院 B 病棟看護師の終末期がん看護に対する困
難感 (示説)
第 36 回日本がん看護学会学術集会
2022.2.19-20 神奈川県横浜市 (ハイブリッド開催)
3. 阿南裕子、松田麻美、溝口貴子
A 病院手術室新任教育を初めて経験した指導者の
捉え (口演)
第 44 回大分県看護研究学会
2022.3.5 大分県大分市 (ハイブリッド開催)
4. 岡本史江、陶山昌希、清原かおり、田中雅代、
多田章子
A 病院における新生児の経皮中心静脈栄養カテ
テル固定の現状と課題 (示説)
第 44 回大分県看護研究学会
2022.3.5 大分県大分市 (ハイブリッド開催)
5. 佐藤みなみ
集中治療室入室中から行う術後早期離床リハビリ
テーションによる効果の検証 (示説)
第 44 回大分県看護研究学会
2022.3.5 大分県大分市 (ハイブリッド開催)
6. 大津佐知江
業者貸出手術器械 (LI:Loan Instruments) 運用に
関する調査 (口演)
第 10 回日本感染管理ネットワーク学会学術集会
2022.5.20-21 奈良県奈良市 (ハイブリッド開催)
7. 大津佐知江、山崎透
コロナ禍における看護職員のメンタルヘルス調査
(口演)
第 37 回日本環境感染学会総会・学術集会
2022.6.16-18 神奈川県横浜市 (ハイブリッド開催・
オンデマンド配信)
8. 小川央、油布克己、堤智崇
食道切除再建術後に高流量カニュラを使用し頭頸
部に皮下気腫が発生した一事例～合併症を予測す
るための振り返り～ (口演)
第 44 回日本呼吸療法医学会学術集会
2022.8.6-7 神奈川県横浜市
9. 末友郁子、川野理恵、甲斐洋子
A 病院における子育てハイリスク妊婦の現状と支
援 (示説)
第 63 回日本母性衛生学会総会・学術集会
2022.9.9-10 兵庫県神戸市 (ハイブリッド開催・オ
ンデマンド配信)
10. 大塚衣純
新型コロナウイルスによる面会制限下における A
病院救命救急センター入室患者家族のニードと
コーピング (口演)
第 24 回日本救急看護学会学術集会
2022.10.14-15 東京都江東区 (ハイブリッド開催)
11. 伊東小百合
排泄行動による転倒転落予防に向けた生活リズム
表の運用方法の見直し (口演)
日本医療マネジメント学会 第 20 回九州・山口連
合大会
2022.11.4-5 鹿児島県鹿児島市
12. 仲野宏実
妊娠期における身体的変化に関する記載行動が身
体感覚と内発的動機づけに与える効果 (口演)
第 17 回大分県母性衛生学会学術集会
2022.11.6 大分県大分市
13. 二宮健一
総合病院に新規開設された精神科病棟の看護師に
対する包括的暴力防止プログラム (CVPPP) 導入
による効果 (口演)
第 67 回九州精神医療学会
2022.11.24-25 大分県別府市

14. 川野京子、菅原真由美
A 病院におけるがん患者の就労状況（口演）
第 45 回大分県看護研究学会
2022.11.26 大分県大分市（ハイブリッド開催）
15. 工藤聡子、足達美沙子、十時友紀
頭頸部癌の放射線治療に伴う嚥下障害に関する現状調査（口演）
第 45 回大分県看護研究学会
2022.11.26 大分県大分市（ハイブリッド開催）
16. 竜田啓、森永千佳子
病棟看護師の離床センサー設置と解除に関する実態調査（示説）
第 45 回大分県看護研究学会
2022.11.26 大分県大分市（ハイブリッド開催）
7. 佐藤容子
せん妄ケアに強くなる（演習）
大分県看護協会 2021 年度看護職員認知症対応力向上研修
2022.2.20（Web 開催）
8. 品川陽子、他日本小児看護学会倫理委員
小児看護の現場での倫理的なモヤモヤ 一緒に考えてみませんか 第 2 弾（ファシリテータ）
日本小児看護学会倫理委員会企画研修
2022.2.27（Web 開催）
9. 田中雅代
医療安全（講義）
大分県看護協会 准看護師研修 1 准看護師のための新人研修
2022.4.15 大分県大分市
10. 田中雅代
医療安全（講義）
大分県ナースセンター 看護力再開発講習会
2022.5.18 大分県大分市
11. 山本美佐子
放射線療法を受ける患者の看護（講義）
大分県看護協会 がん看護 1 がん患者の治療中の看護～手術療法・放射線療法を受ける患者の看護～
2022.5.19 大分県大分市
12. 佐藤寛子
心不全療養指導士との連携—はじめたばかりの当院での取り組み—（講演）
沖縄県心不全療養指導士の会
2022.5.24（Web 開催）
13. 佐々木幸美
オンライン NICU 実習（講義）
令和 4 年度 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
2022.6.9（Web 開催）
14. 深井昌子
新生児の看護（講義）
令和 4 年度 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
2022.6.9（Web 開催）
15. 品川陽子
医療的ケア児等の退院支援・在宅支援（講義）
令和 4 年度 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
- (講演会・研究会)
1. 佐藤容子
事例を用いた多職種検討（演習ファシリテータ）
大分県医師会 2021 年度第 2 回病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修
2022.1.13（Web 開催）
2. 多田章子
最新の褥瘡ケア（講義）
大分県ナースセンター 看護力再開発講習会
2022.1.19（Web 開催）
3. 佐藤容子
事例を用いた多職種検討（演習ファシリテータ）
大分県医師会 2021 年度第 3 回病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修
2022.1.25（Web 開催）
4. 佐藤容子
事例を用いた多職種検討（演習ファシリテータ）
大分県医師会 2021 年度第 4 回病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修
2022.2.3（Web 開催）
5. 佐藤容子
事例を用いた多職種検討（演習ファシリテータ）
大分県医師会 2021 年度第 5 回病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修
2022.2.10（Web 開催）
6. 佐藤容子
認知症ケア（講義）
大分県ナースセンター 看護力再開発講習会
2022.2.16（Web 開催）

- 2022.6.9 (Web 開催)
16. 大津佐知江
看護職員に向けた洗浄・滅菌に対する教育の取り組み～ ICT が滅菌供給部門に介入する意義～ (講演)
第 37 回日本環境感染学会総会・学術集会ランチョンセミナー
2022.6.17 神奈川県横浜市 (ハイブリッド開催・オンデマンド配信)
17. 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～ (講義)
大分県看護協会 在宅の看護実践能力を高める講習会【在宅看護に必要な心不全の病態と最新の治療と看護】
2022.6.25 大分県大分市
18. 小川央
フィジカルアセスメント (講義)
中津第一病院 令和 4 年度看護部研修会
2022.6.25 大分県中津市
19. 佐藤寛子
ACP と心不全患者の終末期 (講義)
大分県看護協会 在宅のエンド・オブ・ライフ (ターミナル) 研修 (8 日間コース)
2022.7.7 大分県大分市
20. 小畑絹代
大分県立病院の機能と役割及び看護師の役割、がん看護専門看護師を経て管理者となった立場から (講義)
大分県立看護科学大学 看護学部 2 年次 基礎看護実習
2022.7.22 (Web 開催)
21. 品川陽子
大分県立病院で行われている看護の実際 (講義)
大分県立看護科学大学 看護学部 2 年次 基礎看護学実習
2022.7.22 (Web 開催)
22. 甲斐洋子
ハイリスク妊娠分娩管理産褥異常編 (講義)
別府市医師会立別府青山看護学校 母性看護学Ⅱ
2022.7.29 (Web 開催)
23. 小川央
フィジカルアセスメント～急変徴候がわかる～ (講義)
- 大分県看護協会 新人看護師研修 (8 日間コース)
2022.8.3 大分県大分市
24. 大津佐知江
新型コロナウイルス感染症奮闘記 (講演)
第 25 回京滋滅菌業務研究会
2022.8.6 (Web 開催)
25. 品川陽子
医療機関における新人看護師教育 - 大分県立病院の場合 - (講義)
大分県医療機関・看護師等養成所連絡会
2022.8.6 (Web 開催)
26. 深井昌子
異常新生児の看護 (講義)
別府市医師会立別府青山看護学校 母性看護学Ⅱ
2022.8.26 (Web 開催)
27. 佐藤しのぶ、小川央
いつなの!? まだなの!? こんな時に RRT (講演)
大分県立病院 令和 4 年度総合医学会例会
2022.9.16 大分県大分市
28. 佐々木幸美
当院の新生児病棟の紹介と新生児看護 (講義)
地域子育て支援連絡会議
2022.9.29 大分県大分市
29. 黒木雪絵
小児疾患患者の看護 小児のフィジカルアセスメント (講義)
大分県看護協会 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)
2022.10.8 大分県大分市
30. 品川陽子
小児疾患患者の看護 ①子ども・家族の理解と家族ケア②在宅へつなぐ看護 (講義)
大分県看護協会 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)
2022.10.8 大分県大分市
31. 品川陽子
小児緩和ケアカリキュラム看護師教育プログラム (ファシリテータ)
ELNEC-JPPC 開発プロジェクト
2022.10.29-30 (Web 開催)
32. 田中瑞奈
糖尿病の看護 (講義)

大分県看護協会 糖尿病の病態生理と最新の治療・看護
2022.10.30 大分県大分市

大分県立看護科学大学看護学部2年次講義 看護
管理学概論 I
2022.12.20 大分県大分市

33. 加茂りさ

ハイリスク新生児の看護（講義）
大分県立看護科学大学大学院博士前期課程1年次
生 NICU 課題探求実習
2022.11.11（Web開催）

34. 黒木雪絵

小児 NP の未来（司会・指定発言）
第8回日本 NP 学会学術集会（シンポジウム）
2022.11.11-12 愛知県豊明市

35. 佐藤容子

認知症予防のための講話・運動（講義）
大在地域包括支援センター 介護予防教室
2022.11.18 大分県大分市

36. 品川陽子

医療的ケアを要する子どもと家族の支援総論（講義）
大分県医療的ケア児等支援者養成研修
2022.11.19 大分県大分市

37. 大津佐知江

新型コロナウイルス感染症に係る感染管理（講演）
大分県の看護を考える会 県議会議員の看護体験
2022.11.22 大分県大分市

38. 菅原真由美

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）
大分県看護協会 がん看護3エンド・オブ・ライフ・
ケア研修（2日間コース）
2022.12.8-9 大分県大分市

39. 川野京子

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）
大分県看護協会 がん看護3エンド・オブ・ライフ・
ケア研修（2日間コース）
2022.12.8-9 大分県大分市

40. 佐藤寛子

再入院を防ぐための当院の取り組み
OITA 循環器疾患 Web セミナー
2022.12.19 大分県大分市（ハイブリッド開催）

41. 小畑絹代

病院における看護管理の実際（講演）

（受賞）

1. 阿南裕子、松田麻美
第44回大分県看護研究学会 優秀賞
A 病院手術室新任教育を初めて経験した指導者の
捉え
2022.6.18 大分県大分市
（再掲）

感染管理室

（論文）

1. 大津佐知江、佐々木祐三子、深田真由美、
高屋智栄実
県内の医療施設の滅菌部門におけるヒューマンエ
ラーに関する調査
大分県立病院医学雑誌 49:24-26, 2022
（再掲 P.201）
2. 大津佐知江、佐々木祐三子、深田真由美、
高屋智栄実
業者貸出手術器械（LI：Loan Instruments）運用
に関する調査
大分県立病院医学雑誌 49:27-29, 2022
（再掲 P.201）
3. 大津佐知江、山崎透
大分県内の感染管理認定看護師を有する病院の手
指消毒に関する調査～外来部門と入院部門を比較
して～
大分県立病院医学雑誌 49:30-33, 2022
（再掲 P.201）
4. 大津佐知江、佐々木祐三子
委託業者との連携強化と院内意識改革の促進
CSSD Case Report vol.6 大分県立病院編
3M 季刊誌、6:1-4, 2022
（再掲 P.201）

（学会発表）

1. 大津佐知江
業者貸出手術器械（LI：Loan Instruments）運用
に関する調査（口演）
第10回日本感染管理ネットワーク学会学術集会
2022.5.20-21 奈良県奈良市（ハイブリッド開催）
2022.5.20-6.19 オンデマンド配信
（再掲 P.202）

2. 大津佐知江、山崎透
 コロナ禍における看護職員のメンタルヘルス調査
 (口演)
 第 37 回日本環境感染学会総会・学術集会
 2022.6.16-18 神奈川県横浜市 (ハイブリッド開催)
 (再掲 P.202)
3. 大津佐知江
 県内の病院施設の滅菌部門におけるヒューマンエ
 ラーに関する調査 (口演)
 第 24 回日本医療マネジメント学会学術総会
 2022.7.7-9 兵庫県神戸市 (ハイブリッド開催)
- 2022.10.4 大分県大分市
 2022.10.1-11.30 大分県大分市 (オンデマンド)
7. 大津佐知江
 新型コロナウイルス感染症に係る感染管理
 大分県の看護を考える会 県議会議員の看護体験
 2022.11.22 大分県大分市
 (再掲 P.205)

(講演会・研究会)

1. 山崎透
 結核の現況と感染対策
 令和 3 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
 2022.1.1-3.31 大分県大分市 (オンデマンド配信)
2. 大津佐知江
 看護職員に向けた洗浄・滅菌に対する教育の取り
 組み～ ICT が滅菌供給部門に介入する意義～
 第 37 回日本環境感染学会総会・学術集会 ラン
 チョンセミナー
 2022.6.17 神奈川県横浜市 (ハイブリッド開催)
 2022.6.17-7.20 オンデマンド配信
 (再掲 P.204)
3. 清國直樹
 抗真菌薬
 令和 4 年度第 1 回感染防止対策研修会、第 1 回抗
 菌薬適正使用研修会
 2022.8.1-9.30 大分県大分市 (オンデマンド)
4. 一ノ瀬和也
 講演 真菌と検査
 令和 4 年度第 1 回感染防止対策研修会、第 1 回抗
 菌薬適正使用研修会
 2022.8.1-9.30 大分県大分市 (オンデマンド)
5. 大津佐知江
 新型コロナ感染症奮闘記 (講演)
 第 25 回京滋滅菌業務研究会
 2022.8.6 (Web 開催)
 (再掲 P.204)
6. 山崎透
 講演 *Clostridioides Difficile* 感染症 (CDI)
 令和 4 年度第 2 回感染防止対策研修会、第 2 回抗
 菌薬適正使用研修会

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	精神	計	一般	感染症	精神	計	一般	感染症	精神	計	一般	感染症	精神	計
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%	12.0	—	—	12.0
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}	162,145	—	—	162,145	13,432	—	—	13,432	86.3%	—	—	86.3%	11.0	—	—	11.0
2020年	554 (515) ^{※4} (518) ^{※5}	148,496	568	2,156	151,220	12,666	33	89	12,788	80.3%	12.9%	65.1%	78.5%	10.7	19.5	23.8	10.9
2021年	554	145,043	1,206	8,356	154,605	12,217	88	235	12,540	78.5%	27.5%	63.6%	76.5%	10.9	13.8	32.0	11.3
2022年	523	144,309	1,914	7,477	153,700	11,570	163	202	11,935	83.1%	42.4%	56.9%	80.3%	11.5	11.4	33.3	11.9

※1：1～6月 ※2：1～6月 ※3：1～2月 ※4：1～3月 ※5：4～9月

診療科別年別入院患者延数

(単位：人)

	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
循環器内科	7,409	7,696	7,309	7,299	7,928	6,355	7,988	7,007	6,830	6,774
内分泌・代謝内科	4,057	3,251	3,353	3,321	2,707	2,548	3,184	2,833	2,679	2,928
消化器内科	12,012	10,703	10,705	9,455	10,283	11,644	11,356	10,280	10,088	10,177
腎臓内科	2,266	2,774	2,491	3,276	2,611	3,508	3,333	3,128	3,024	3,213
リウマチ科	—	—	—	—	1,494	1,319	1,414	1,182	595	973
呼吸器内科	8,323	8,846	9,190	9,779	8,453	9,344	9,346	9,531	8,826	8,404
呼吸器腫瘍内科	—	—	—	—	2,660	3,485	4,474	5,105	4,486	3,824
血液内科	12,677	12,082	11,694	12,463	13,346	13,026	12,869	13,220	12,048	12,877
神経内科	11,614	10,759	10,842	10,651	9,744	10,739	11,595	8,869	8,795	8,761
精神科	—	—	—	—	—	—	—	2,161 ^{※2}	8,356	7,486
小児科	7,346	7,782	7,421	8,500	8,020	7,684	8,513	6,799	7,203	7,005
新生児科	7,646	7,710	8,315	8,785	9,512	9,376	10,456	10,118	10,597	10,273
外科(消化器・乳腺)	16,413	17,045	18,459	20,496	19,778	19,830	18,378	17,628	17,637	17,592
整形外科	10,169	10,876	8,587	8,585	9,311	9,096	10,348	11,153	10,212	9,453
形成外科	1,623	2,562	1,894	2,198	2,279	2,327	586	985	1,811	1,923
脳神経外科	4,502	3,635	4,875	5,839	5,938	4,257	4,568	3,677	3,233	3,169
呼吸器外科	3,126	3,209	2,963	3,131	2,580	2,484	2,553	2,095	2,745	2,514
心臓血管外科	2,450	3,311	2,562	2,778	2,809	2,984	2,224	2,183	1,890	1,949
小児外科	2,309	2,318	2,147	2,106	2,043	2,516	1,945	1,818	1,914	1,477
皮膚科	3,337	3,179	3,163	3,539	4,013	3,501	3,664	1,895	1,938	2,140
泌尿器科	3,978	4,397	4,410	4,340	4,803	4,606	4,731	4,994	4,227	4,467
産科	8,356	7,648	7,864	9,139	8,433	8,174	8,580	7,392	7,931	8,695
婦人科	7,729	7,699	8,190	8,741	9,420	9,240	9,260	8,551	8,563	9,024
眼科	2,811	3,142	2,718	2,818	2,284	2,083	2,321	2,417	2,330	2,374
耳鼻咽喉科	7,302	7,192	7,512	7,454	7,112	7,440	7,357	6,092	6,565	6,140
歯科口腔外科	36	78	95	41	63	15	50	35	14	2
救急科	44	43	50	62	98	63	57	72	68	86
その他 ^{※1}	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
合計	147,535	147,937	146,809	154,796	157,722	157,644	161,150	151,220	154,605	153,700

※1：その他は検診等のうち、診療科を特定できないもの

※2：精神科病床は2020年10月開設

平均在院日数

(単位：日)

	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
循環器内科	9.8	9.8	9.2	8.8	8.6	6.4	6.2	5.5	5.3	5.0
内分泌・代謝内科	11.6	11.4	11.4	10.4	10.5	11.3	12.6	13.4	12.7	14.6
消化器内科	12.8	12.3	11.4	10.4	11.3	11.3	8.3	7.7	8.5	9.3
腎臓内科	23.4	24.4	20.6	21.0	18.9	23.8	18.3	18.2	14.8	16.1
膠原病・リウマチ内科					17.7	14.2	15.2	18.5	11.5	19.1
呼吸器内科	16.5	16.4	14.6	14.3	16.6	15.4	14.8	14.6	14.0	13.5
呼吸器腫瘍内科					12.3	11.6	12.6	12.6	10.8	11.6
血液内科	27.5	24.0	19.8	20.1	20.3	20.2	19.3	20.2	22.8	24.9
神経内科	18.3	19.1	20.4	23.2	22.9	22.2	21.8	19.6	19.8	20.4
精神科								23.0 ^{*1}	32.0	33.2
小児科	8.4	8.1	6.5	8.2	8.0	7.9	6.6	7.7	8.3	8.5
新生児科	20.9	22.3	22.8	20.7	23.1	23.9	27.5	22.6	25.0	22.8
外科(消化器・乳腺)	11.3	11.0	9.7	9.7	9.5	9.7	8.3	8.0	9.3	10.9
整形外科	19.6	19.5	17.2	17.3	17.7	17.6	17.6	18.4	16.6	17.3
形成外科	15.3	19.6	16.5	15.7	18.6	15.9	7.5	10.3	14.3	12.9
脳神経外科	19.1	17.1	19.0	20.7	18.6	17.7	20.3	20.4	18.9	19.6
呼吸器外科	8.0	7.2	7.5	8.4	11.8	12.2	11.1	11.2	10.9	11.1
心臓血管外科	20.2	25.9	25.2	18.4	22.1	23.0	25.5	22.8	19.3	23.0
小児外科	5.5	4.9	4.8	4.8	5.2	6.0	5.2	5.4	5.4	4.8
皮膚科	11.9	10.4	12.0	11.7	13.8	12.6	12.8	11.3	8.8	9.9
泌尿器科	7.2	7.0	7.1	6.6	7.0	7.1	7.4	7.9	6.8	7.4
産科	12.1	11.8	12.1	12.1	11.3	11.9	13.8	12.0	12.1	12.5
婦人科	7.7	7.5	7.4	7.3	7.4	7.4	7.4	7.1	6.8	7.5
眼科	5.4	4.6	4.0	4.7	4.3	3.8	4.2	4.2	5.0	5.2
耳鼻咽喉科	9.7	10.8	10.4	10.0	10.0	10.1	10.9	10.6	11.3	11.8
その他(歯科・救急)	0.6	0.9	1.1	0.8	0.7	0.5	0.9	0.5	0.2	0.1
年平均	12.4	12.0	11.3	11.4	11.7	11.6	11.0	10.9	11.3	11.9

※1：精神科病床は2020年10月開設

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

	外来患者延数	診療日数	1日平均診療人数	新患者数	摘要
2013年	206,411	244	845.9	25,857	
2014年	204,215	242	843.9	25,099	
2015年	208,087	243	856.3	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	
2020年	192,712	241	799.6	15,985	
2021年	199,205	243	819.8	17,251	
2022年	202,378	241	839.7	17,573	

診療科別外来患者延数

(単位：人)

	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
循環器内科	4,589	4,894	5,290	5,116	5,065	4,757	5,568	5,292	5,500	5,503
内分泌・代謝内科	17,452	17,160	17,341	18,604	18,759	17,572	18,039	18,439	17,454	17,504
消化器内科	14,871	14,782	14,996	14,927	14,342	13,920	13,585	11,942	12,212	13,137
腎臓内科	5,103	5,113	5,108	5,799	4,271	4,242	4,724	4,189	4,668	4,963
リウマチ科					3,219	3,529	3,864	3,733	4,178	4,543
呼吸器内科	11,909	11,481	11,670	12,343	10,614	11,126	12,155	10,836	10,883	10,801
呼吸器腫瘍内科					1,731	2,279	2,625	3,335	3,782	3,301
血液内科	12,536	12,140	12,395	12,646	13,025	12,692	11,289	10,812	11,684	12,156
神経内科	14,916	12,812	12,591	12,600	12,201	11,885	12,173	9,503	9,176	9,472
精神科	4,232	4,598	4,514	4,734	4,624	4,708	4,924	4,247	2,678	2,089
小児科	10,148	10,198	10,595	10,693	9,929	10,338	11,232	9,774	9,791	10,554
新生児科	4,018	3,878	3,970	4,285	4,634	4,999	4,570	4,101	4,590	4,860
外科(消化器・乳腺)	13,166	13,708	14,839	15,341	15,311	15,777	15,491	14,907	15,866	16,603
整形外科	10,747	9,375	8,434	7,673	6,959	6,837	7,744	7,064	7,439	7,490
形成外科	2,633	2,935	2,801	2,761	2,726	2,480	1,888	1,983	2,395	2,961
脳神経外科	3,606	3,226	2,837	3,035	3,169	3,046	2,712	2,401	2,317	2,211
呼吸器外科	3,293	3,507	3,015	2,979	2,593	2,529	2,737	2,622	2,822	3,175
心臓血管外科	1,726	1,810	1,754	1,914	1,776	1,707	1,646	1,615	1,608	1,489
小児外科	2,483	2,619	2,706	2,509	2,446	2,584	2,435	2,405	2,562	2,554
皮膚科	12,046	11,941	12,580	12,585	11,222	10,722	11,116	9,401	10,209	10,338
泌尿器科	9,055	9,261	10,141	9,949	9,390	9,018	9,235	8,742	8,039	8,303
産科	5,567	5,637	5,711	6,819	6,460	6,478	5,546	4,990	5,391	5,721
婦人科	11,113	11,183	11,196	12,261	12,413	12,777	13,055	11,231	12,077	12,319
眼科	13,047	14,077	13,811	14,116	13,881	13,037	12,836	12,696	13,626	14,624
耳鼻咽喉科	11,735	10,461	10,381	9,203	8,868	8,707	7,852	7,016	8,211	7,192
リハビリテーション科	12	9	—	6	1	—	41	3	—	1,381
放射線科	2,642	3,857	6,075	6,674	6,235	7,119	6,960	7,118	7,786	4
麻酔科	—	3	3	—	2	5	6	3	2	7,087
歯科口腔外科	3,533	3,394	3,213	2,907	2,689	2,724	2,765	2,263	2,219	0
救急科	—	2	—	5	13	12	18	22	17	32
健康診断	193	154	120	105	123	52	32	27	23	11
合計	206,371	204,215	208,087	212,589	208,691	207,658	208,863	192,712	199,205	202,378

救急患者統計

年別救急患者数

(単位：人)

		2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
患者数		8,448	7,889	7,871	13,796	9,692	7,913	8,089	6,306	6,358	7,027
診療科	循環器内科	478	470	490	493	473	484	490	458	433	484
	内分泌代謝内科	83	75	77	99	88	79	81	63	76	97
	消化器内科	833	775	788	767	710	894	847	611	654	740
	腎臓・膠原病内科	24	29	24	54	237	50	56	50	60	56
	膠原病・リウマチ内科					10	18	21	14	20	18
	呼吸器内科	737	821	866	784	691	783	793	612	481	563
	呼吸器腫瘍内科					3	31	32	37	48	42
	血液内科	110	103	109	89	108	84	117	72	77	103
	神経内科	882	668	622	633	614	663	646	497	458	516
	精神科	11	6	8	5	9	7	9	59	181	119
	小児科	1,221	1,119	1,159	1,141	958	989	1,159	748	743	741
	新生児科	230	192	207	206	230	238	197	250	235	281
	外科	170	156	192	213	222	215	206	175	173	227
	整形外科	958	770	738	714	637	671	757	558	586	596
	形成外科	232	260	278	284	250	271	220	92	81	134
	脳神経外科	341	312	280	301	361	370	321	230	209	244
	呼吸器外科	69	39	40	40	42	49	73	45	58	64
	心臓血管外科	27	36	33	32	40	39	28	33	30	36
	小児外科	79	95	74	78	51	55	52	48	44	50
	皮膚科	375	400	370	408	358	396	455	355	404	391
泌尿器科	193	189	193	182	227	263	266	207	194	228	
産科	472	511	482	554	540	482	451	442	448	528	
婦人科	136	101	92	123	115	143	135	116	158	165	
眼科	403	382	363	277	264	237	248	170	186	216	
耳鼻咽喉科	312	306	302	310	340	317	337	245	214	237	
その他	72	74	84	90	115	85	92	119	107	151	
搬送種別	救急車	2,843	2,565	2,368	2,447	2,639	2,395	2,539	2,247	2,335	2,433
	その他	5,605	5,324	5,503	5,430	5,054	5,518	5,550	4,059	4,023	4,594

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	精神科	(その他の内科系)	合計
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
2020年	840	477	177	79	130	289	240	30	510	213	476	414	312	4	9	2	7	4,209
2021年	866	491	245	89	177	290	258	51	488	230	539	351	328	1	6	144	7	4,561
2022年	941	432	291	94	186	288	217	60	502	187	561	351	308	0	2	31	7	4,458

内視鏡検査統計

年別内視鏡検査統計

(単位：件)

	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
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
2020年	2,563	8	7	1,308	62	152	236
2021年	2,684	16	3	1,283	63	208	294
2022年	2,320	1	13	1,164	69	219	277

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)				
		入院	外来	時間外 (入院・外来)								
2013年		64,352	6,965	18,235	103,831	103,962	15,025	14,954	3,867	3,696	128	—
2014年		69,062	6,842	18,880	101,509	101,608	15,291	14,297	3,940	3,442	1,073	—
2015年		70,930	6,730	19,813	102,018	100,062	16,375	13,395	4,347	3,873	1,557	—
2016年		75,227	6,376	21,251	102,845	105,766	17,123	15,308	4,979	4,013	1,444	78.9
2017年		78,462	6,890	21,269	97,847	113,160	18,827	15,601	4,939	4,719	1,621	87.4
2018年		78,365	7,505	20,794	94,269	116,820	20,254	15,270	5,100	5,010	845	89.9
2019年		80,481	7,200	21,526	96,680	118,755	20,047	15,276	5,652	4,909	1,263	90.1
2020年		61,122	5,023	13,534	68,955	90,504	15,810	10,628	5,670	6,175	614	89.8
2021年		83,065	7,057	19,524	95,161	128,102	21,590	15,942	4,794	6,387	—	88.7
2022年		78,853	6,852	20,227	96,777	148,674	25,912	16,380	4,448	6,867	165	87.6

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	
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	1,455,890	—
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
2020年		3,151	3,634	1,787	73	5,421	1,409,515	208
2021年		1,940	2,188	736	39	2,924	809,105	251
2022年		2,106	2,241	133	77	2,374	801,480	298

放射線技術部統計

年別撮影件数

(単位：件)

	一般・TV	C T 検査	M R I 検査	R I 検査	血管造影	放射線治療 (内 IMRT)	計
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 (1,863)	119,194
2020年	73,668	16,721	4,682	1,154	1,330	12,023 (2,945)	109,578
2021年	76,414	17,341	4,728	1,122	1,385	11,857 (3,294)	112,847
2022年	74,682	17,431	5,189	973	1,367	11,519 (3,499)	111,161

臨床検査技術部統計

年別検査件数

(単位：件)

	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
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
2020年	29,420	72,811	267,398	1,778,573	128,211	28,191	14,781	40,319	2,359,704
2021年	31,487	75,878	281,708	1,894,421	137,518	33,168	15,941	46,295	2,516,416
2022年	30,119	78,297	287,521	1,957,970	140,953	34,567	15,569	46,524	2,591,520

年別検査委託統計

(金額は消費税を含む)

		2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
保険点数あり	件数(件)	40,893	41,441	44,091	48,617	47,747	48,397	53,369	53,670	60,790	56,877
	金額(千円)	80,664	80,844	82,895	90,800	92,767	90,089	105,081	112,093	130,036	146,467
保険点数なし	件数(件)	1,155	1,055	881	1,209	1,363	1,226	1,304	1,004	1,132	962
	金額(千円)	11,758	10,907	9,083	12,394	12,485	9,737	9,985	10,255	10,695	10,733
合 計	件数(件)	42,048	42,496	44,972	49,826	49,110	49,623	54,673	54,674	61,922	57,839
	金額(千円)	92,422	91,751	91,978	103,195	105,252	99,827	115,065	122,348	140,731	157,200

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					
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	
2020年	150	55	4	2	91	302	207	120	7	40	85	459	761	184	945	1,121	
2021年	168	52	1	0	137	358	145	90	6	51	84	376	734	101	835	1,507	
2022年	127	44	2	1	183	357	184	94	11	23	245	557	914	80	994	1,967	

※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
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
2020年	10,248
2021年	9,990
2022年	9,813

患者給食数

(単位：人)

年	区分	一般食	加算特別食	合計
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
2020年		91,428	26,597	118,025
2021年		88,198	24,165	112,363
2022年		84,570	25,140	109,710

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
2013年		460	266	330	2017.3 から 活動開始
2014年		553	235	338	
2015年		641	313	385	
2016年		722	276	305	
2017年		767	219	210	432
2018年		786	165	255	647
2019年		628	233	227	461
2020年		587	208	259	559
2021年		663	237	200	508
2022年		617	225	115	349

大分県立病院 退院患者（転科を含む） 診療科別統計

（令和4年1月1日～令和4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	1,145	25	3	12.0
内分泌・代謝内科	194	2	0	0.0
消化器内科	1,029	42	0	0.0
腎臓内科	201	8	1	12.5
リウマチ科（膠原病内科）	50	3	1	33.3
呼吸器内科	587	59	0	0.0
呼吸器腫瘍内科	307	18	1	5.6
血液内科	518	18	1	5.6
神経内科	416	22	0	0.0
精神科	240	2	0	0.0
小児科	743	3	0	0.0
新生児科	435	3	0	0.0
外科	1,510	25	1	4.0
心臓血管外科	89	10	1	10.0
小児外科	260	0	0	0.0
整形外科	534	4	0	0.0
形成外科	145	0	0	0.0
脳神経外科	161	20	0	0.0
呼吸器外科	213	0	0	0.0
皮膚科	202	0	0	0.0
泌尿器科	533	6	0	0.0
婦人科	1,068	5	0	0.0
産科	641	0	0	0.0
眼科	387	0	0	0.0
耳鼻咽喉科	486	1	0	0.0
リハビリテーション科	-	-	-	-
放射線科	-	-	-	-
麻酔科	-	-	-	-
歯科口腔科	1	0	0	0.0
内視鏡科	-	-	-	-
特診	-	-	-	-
救急科	82	78	1	1.3
介護科	-	-	-	-
健診ドック	-	-	-	-
合計	12,177	354	10	2.8

大分県立病院 退院患者 I C D 10 分類体系別疾患統計

(令和4年1月1日～令和4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	264
2	新生物<腫瘍>	C 00 ～ D 48	4,001
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	124
4	内分泌, 栄養及び代謝疾患	E 00 ～ E 90	273
5	精神及び行動の障害	F 00 ～ F 99	233
6	神経系の疾患	G 00 ～ G 99	324
7	眼及び付属器の疾患	H 00 ～ H 59	370
8	耳及び乳様突起の疾患	H 60 ～ H 95	32
9	循環器系の疾患	I 00 ～ I 99	1,538
10	呼吸器系の疾患	J 00 ～ J 99	636
11	消化器系の疾患	K 00 ～ K 93	986
12	皮膚及び皮下組織の疾患	L 00 ～ L 99	150
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	M 00 ～ M 99	289
14	腎尿路生殖器系の疾患	N 00 ～ N 99	648
15	妊娠, 分娩及び産じょく<褥>	O 00 ～ O 99	644
16	周産期に発生した病態	P 00 ～ P 96	436
17	先天奇形, 変形及び染色体異常	Q 00 ～ Q 99	204
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	92
19	損傷, 中毒及びその他の外因の影響	S 00 ～ T 98	742
20	傷病及び死亡の外因	V 01 ～ 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
22	特殊目的用コード	U 00 ～ U 49	183
	合計		12,169
ドナー	末梢血幹細胞移植ドナー		5
	骨髄移植ドナー		3
	総計		12,177

大分県立病院 退院患者 I C D 10 分類体系別疾患統計

(令和4年1月1日～令和4年12月31日)

1	感染症及び寄生虫症 (A00～B99)	264
	A00～A09 腸管感染症	64
	A15～A19 結核	3
	A20～A28 人畜共通細菌性疾患	0
	A30～A49 その他の細菌性疾患	62
	A50～A64 主として性的伝播様式をとる感染症	4
	A65～A69 その他のスピロヘータ疾患	0
	A75～A79 リケッチア症	0
	A80～A89 中枢神経系のウイルス感染症	6
	A90～A99 節足動物媒介ウイルス熱及びウイルス性出血熱	0
	B00～B09 皮膚及び粘膜病変を特徴とするウイルス感染症	74
	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	27
	B35～B49 真菌症	8
	B50～B64 原虫疾患	3
	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	0
	B95～B97 細菌、ウイルス及びその他の病原体	1
	B99～B99 その他の感染症	0
2	新生物<腫瘍> (C00～D48)	4,001
	C00～C14 口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物<腫瘍>	62
	C15～C26 消化器の悪性新生物<腫瘍>	995
	C30～C39 呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍>	588
	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>	22
	C45～C49 中皮及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍>	36
	C50～C50 乳房の悪性新生物<腫瘍>	371
	C51～C58 女性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	553
	C60～C63 男性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	78
	C64～C68 腎尿路の悪性新生物<腫瘍>	207
	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>	4
	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>	146
	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>	419
	D00～D09 上皮内新生物<腫瘍>	46
	D10～D36 良性新生物<腫瘍>	385
	D37～D48 性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	83
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 (D50～D89)	124
	D50～D53 栄養性貧血	15
	D55～D59 溶血性貧血	4
	D60～D64 無形成性貧血及びその他の貧血	17
	D65～D69 凝固障害、紫斑病及びその他の出血性病態	44
	D70～D77 血液及び造血器のその他の疾患	33
	D80～D89 免疫機構の障害	11
4	内分泌、栄養及び代謝疾患 (E00～E90)	273
	E00～E07 甲状腺障害	8
	E10～E14 糖尿病	123
	E15～E16 その他のグルコース調節及び睪内内分泌障害	5
	E20～E35 その他の内分泌腺障害	21
	E40～E46 栄養失調(症)	6
	E50～E64 その他の栄養欠乏症	17
	E65～E68 肥満(症)及びその他の過栄養<過剰摂食>	2
	E70～E90 代謝障害	91
5	精神及び行動の障害 (F00～F99)	233
	F00～F09 症状性を含む器質性精神障害	37
	F10～F19 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	12

F 20 - F 29	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	72
F 30 - F 39	気分〔感情〕障害	67
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	32
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	6
F 60 - F 69	成人の人格及び行動の障害	1
F 70 - F 79	知的障害<精神遅滞>	2
F 80 - F 89	心理的発達障害	3
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	1
F 99 - F 99	精神障害, 詳細不明	0
6	神経系の疾患 (G00 ~ G99)	324
G 00 - G 09	中枢神経系の炎症性疾患	49
G 10 - G 13	主に中枢神経系を障害する系統萎縮症	13
G 20 - G 26	錐体外路障害及び異常運動	23
G 30 - G 32	神経系のその他の変性疾患	24
G 35 - G 37	中枢神経系の脱髄疾患	11
G 40 - G 47	挿間性及び発作性障害	81
G 50 - G 59	神経, 神経根及び神経そう〔叢〕の障害	42
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	20
G 70 - G 73	神経筋接合部及び筋の疾患	14
G 80 - G 83	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	4
G 90 - G 99	神経系のその他の障害	43
7	眼及び付属器の疾患 (H00 ~ H59)	370
H 00 - H 06	眼瞼, 涙器及び眼窩の障害	16
H 10 - H 13	結膜の障害	6
H 15 - H 22	強膜, 角膜, 虹彩及び毛様体の障害	12
H 25 - H 28	水晶体の障害	273
H 30 - H 36	脈絡膜及び網膜の障害	13
H 40 - H 42	緑内障	10
H 43 - H 45	硝子体及び眼球の障害	28
H 46 - H 48	視神経及び視(覚)路の障害	4
H 49 - H 52	眼筋, 眼球運動, 調節及び屈折の障害	7
H 53 - H 54	視機能障害及び盲〔失明〕	1
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)	32
H 60 - H 62	外耳疾患	0
H 65 - H 75	中耳及び乳様突起の疾患	5
H 80 - H 83	内耳疾患	10
H 90 - H 95	耳のその他の障害	17
9	循環器系の疾患 (I 00 ~ I 99)	1,538
I 00 - I 02	急性リウマチ熱	1
I 05 - I 09	慢性リウマチ性心疾患	2
I 10 - I 15	高血圧性疾患	2
I 20 - I 25	虚血性心疾患	787
I 26 - I 28	肺性心疾患及び肺循環疾患	20
I 30 - I 52	その他の型の心疾患	399
I 60 - I 69	脳血管疾患	193
I 70 - I 79	動脈, 細動脈及び毛細血管の疾患	93
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	33
I 95 - I 99	循環器系のその他及び詳細不明の障害	8
10	呼吸器系の疾患 (J 00 ~ J 99)	636
J 00 - J 06	急性上気道感染症	34
J 10 - J 18	インフルエンザ及び肺炎	99
J 20 - J 22	その他の急性下気道感染症	38
J 30 - J 39	上気道のその他の疾患	165
J 40 - J 47	慢性下気道疾患	56
J 60 - J 70	外的因子による肺疾患	88
J 80 - J 84	主として間質を障害するその他の呼吸器疾患	70
J 85 - J 86	下気道の化膿性及びえ〔壊〕死性病態	32
J 90 - J 94	胸膜のその他の疾患	44
J 95 - J 99	呼吸器系のその他の疾患	10
11	消化器系の疾患 (K 00 ~ K 93)	986
K 00 - K 14	口腔, 唾液腺及び顎の疾患	19

K20 - K31	食道, 胃及び十二指腸の疾患	70
K35 - K38	虫垂の疾患	73
K40 - K46	ヘルニア	149
K50 - K52	非感染性腸炎及び非感染性大腸炎	23
K55 - K63	腸のその他の疾患	166
K65 - K67	腹膜の疾患	21
K70 - K77	肝疾患	109
K80 - K87	胆のう〈嚢〉, 胆管及び膵の障害	317
K90 - K93	消化器系のその他の疾患	39
12 皮膚及び皮下組織の疾患 (L00 ~ L99)		150
L00 - L08	皮膚及び皮下組織の感染症	70
L10 - L14	水疱症	10
L20 - L30	皮膚炎及び湿疹	15
L40 - L45	丘疹落せつ〈屑〉〈りんせつ〈鱗屑〉〉性障害	1
L50 - L54	じんま〈蕁麻〉疹及び紅斑	9
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	2
L60 - L75	皮膚付属器の障害	17
L80 - L99	皮膚及び皮下組織のその他の障害	26
13 筋骨格系及び結合組織の疾患 (M00 ~ M99)		289
M00 - M03	関節障害: 感染性関節障害	5
M05 - M14	関節障害: 炎症性多発性関節障害	15
M15 - M19	関節障害: 関節症	69
M20 - M25	関節障害: その他の関節障害	4
M30 - M36	全身性結合組織障害	85
M40 - M43	脊柱障害: 変形性脊柱障害	0
M45 - M49	脊柱障害: 脊椎障害	52
M50 - M54	脊柱障害: その他の脊柱障害	8
M60 - M63	軟部組織障害: 筋障害	8
M65 - M68	軟部組織障害: 滑膜及び腱の障害	2
M70 - M79	軟部組織障害: その他の軟部組織障害	6
M80 - M85	骨障害及び軟骨障害: 骨の密度及び構造の障害	10
M86 - M90	骨障害及び軟骨障害: その他の骨障害	21
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	4
14 腎尿路生殖器系の疾患 (N00 ~ N99)		648
N00 - N08	糸球体疾患	78
N10 - N16	腎尿細管間質性疾患	109
N17 - N19	腎不全	77
N20 - N23	尿路結石症	40
N25 - N29	腎及び尿管のその他の障害	4
N30 - N39	尿路系のその他の疾患	70
N40 - N51	男性生殖器の疾患	35
N60 - N64	乳房の障害	5
N70 - N77	女性骨盤臓器の炎症性疾患	19
N80 - N98	女性生殖器の非炎症性障害	209
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)		644
O00 - O08	流産に終わった妊娠	31
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	52
O20 - O29	主として妊娠に関連するその他の母体障害	48
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	276
O60 - O75	分娩の合併症	156
O80 - O84	分娩	65
O85 - O92	主として産じょく〈褥〉に関連する合併症	6
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)		436
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	25
P05 - P08	妊娠期間及び胎児発育に関連する障害	130
P10 - P15	出産外傷	5
P20 - P29	周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害	141
P35 - P39	周産期に特異的な感染症	6
P50 - P61	胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害	46
P70 - P74	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	41

P 75 - P 78	胎児及び新生児の消化器系障害	1
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	6
P 90 - P 96	周産期に発生したその他の障害	35
17	先天奇形, 変形及び染色体異常 (Q00 ~ Q99)	204
Q 00 - Q 07	神経系の先天奇形	7
Q 10 - Q 18	眼, 耳, 顔面及び頸部の先天奇形	27
Q 20 - Q 28	循環器系の先天奇形	31
Q 30 - Q 34	呼吸器系の先天奇形	2
Q 35 - Q 37	唇裂及び口蓋裂	2
Q 38 - Q 45	消化器系のその他の先天奇形	61
Q 50 - Q 56	生殖器の先天奇形	36
Q 60 - Q 64	腎尿路系の先天奇形	12
Q 65 - Q 79	筋骨格系の先天奇形及び変形	13
Q 80 - Q 89	その他の先天奇形	12
Q 90 - Q 99	染色体異常, 他に分類されないもの	1
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)	92
R 00 - R 09	循環器系及び呼吸器系に関する症状及び徴候	18
R 10 - R 19	消化器系及び腹部に関する症状及び徴候	3
R 20 - R 23	皮膚及び皮下組織に関する症状及び徴候	1
R 25 - R 29	神経系及び筋骨格系に関する症状及び徴候	1
R 30 - R 39	腎尿路系に関する症状及び徴候	0
R 40 - R 46	認識, 知覚, 情緒状態及び行動に関する症状及び徴候	1
R 47 - R 49	言語及び音声に関する症状及び徴候	0
R 50 - R 69	全身症状及び徴候	30
R 70 - R 79	血液検査の異常所見, 診断名の記載がないもの	37
R 80 - R 82	尿検査の異常所見, 診断名の記載がないもの	0
R 83 - R 89	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
R 90 - R 94	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	1
R 95 - R 99	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)	742
S 00 - S 09	頭部損傷	110
S 10 - S 19	頸部損傷	24
S 20 - S 29	胸部<郭>損傷	36
S 30 - S 39	腹部, 下背部, 腰椎及び骨盤部の損傷	47
S 40 - S 49	肩及び上腕の損傷	49
S 50 - S 59	肘及び前腕の損傷	35
S 60 - S 69	手首及び手の損傷	8
S 70 - S 79	股関節部及び大腿の損傷	121
S 80 - S 89	膝及び下腿の損傷	61
S 90 - S 99	足首及び足の損傷	11
T 00 - T 07	多部位の損傷	5
T 08 - T 14	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
T 15 - T 19	自然開口部からの異物侵入の作用	13
T 20 - T 32	熱傷及び腐食	22
T 36 - T 50	薬物, 薬剤及び生物学的製剤による中毒	50
T 51 - T 65	薬用を主としない物質の毒作用	9
T 66 - T 78	外因のその他及び詳細不明の作用	35
T 79 - T 79	外傷の早期合併症	4
T 80 - T 88	外科的及び内科的ケアの合併症, 他に分類されないもの	99
T 90 - T 98	損傷, 中毒及びその他の外因による影響の続発・後遺症	0
20	傷病及び死亡の外因 (V01 ~ Y98)	0
V 01 - Y 98	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
Z 52.0	血液提供者<ドナー> 包含:リンパ球,血小板及び幹細胞などの血液成分	5
Z 52.3	骨髄提供者<ドナー>	3
22	特殊目的用コード	183
U 00 - U 49	原因不明の新たな疾患又はエマージェンシーコードの暫定分類	183
総 数		12,177

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（2022年12月31日現在）

○登録医療機関数	174 件
登録医数	221 名
○このうち 2022 年の新規登録数	
登録医療機関数	12 件
登録医数	14 名
（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
TEL：097-546-7129
FAX：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

2023年4月25日現在

医療機関名	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 明野東二丁目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
	三重野龍彦				
あそう在宅クリニック	麻生 哲郎	879-7761 大分市 大字中戸次5927-3	097-597-6123	097-597-6125	内
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
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 花津留二丁目10番2号	097-558-2020	097-558-7149	産婦
あんどう小児科	安藤 昭和	870-0161 大分市 明野東二丁目7番1号	097-558-8570	097-558-8706	小
	安藤 浩子				
※ あんどう内科・呼吸器科クリニック	安藤 博彰	870-0251 大分市 大在中央一丁目3番18号	097-592-6227	097-592-6233	呼
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
いけべ医院	池邊 晴美	870-0854 大分市 羽屋三丁目4番8号	097-545-1011	097-545-1167	麻、内、呼内、循、リハ
いしい産婦人科医院	石井 照和	870-0952 大分市 下郡北三丁目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 羽屋一丁目5番7号	097-573-6655	097-573-6656	小
※ 市ヶ谷整形外科	市ヶ谷 憲	870-0844 大分市 古国府六丁目3番5号	097-546-2188	097-545-7712	整、麻、皮
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 大石町四丁目1組の2	097-543-1100	097-543-1195	内、呼内、消内、循、小
井上医院	井上 徳司	870-0307 大分市 坂ノ市中央二丁目2番37号	097-592-8812	097-592-8817	内、外、胃
井上循環器・内科クリニック	井上 健	870-0917 大分市 高松二丁目4-25	097-558-6200	097-552-0062	内、循、リハ
※ 井野辺府内クリニック	井野邊義人	870-0021 大分市 府内町一丁目3番23号	097-533-0255	097-533-1370	循、内
いまき眼科	今木 裕幸	870-0942 大分市 大字羽田224-1	097-504-7070	097-504-7071	眼
※ いわさき耳鼻咽喉科	岩崎 太郎	870-0933 大分市 花津留一丁目8番1号	097-574-6375	097-574-6376	耳、小耳
岩永こどもクリニック	岩永 知久	870-0849 大分市 賀来南二丁目11番5号	097-548-7211	097-548-7212	小
うえお乳腺外科	上尾 裕昭	870-0887 大分市 二又町一丁目3番5号	097-514-0025	097-514-1155	乳腺
	甲斐裕一郎				
	久保田陽子				
	福永 真理				
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
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
	内納 智子				
	矢坂 治彦				
宇野内科医院	宇野 元博	870-0921 大分市 萩原一丁目17番4号	097-552-2600	097-551-9945	内、胃、循、呼内
	宇野 成明				
	宇野 知代				
	阿部 裕一				
大分あべハートクリニック内科・循環器科・リハビリテーション科	阿部 正威	870-0921 大分市 萩原三丁目22番28号	097-552-1567	097-552-1197	循、内、呼、消
	阿部 正威				
大分駅南クリニック	穂吉條太郎	870-0823 大分市 東大道二丁目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 家久	870-0025 大分市 顕徳町三丁目1番5号	097-535-1565	097-535-0038	内、腎、糖、透析
	松山 誠				
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、内代、甲状腺
大分府内レディースクリニック	嶺 真一郎	870-0021 大分市 府内町2-3-25	097-535-1060	097-535-7883	婦
※ おおいたメディカルクリニック	筑波貴与根 山本壮一郎	870-0886 大分市 上田町三丁目1番56号	097-543-5001	097-540-7282	消内 内、外
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
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
大在呼吸器アレルギークリニック	北川 和生	870-0251 大分市 大在中央一丁目12番5号	097-592-5666	097-592-5564	内、アレ、呼内
大在こどもクリニック	澤口 博人	870-0263 大分市 横田一丁目13番17号	097-593-3303	097-593-3389	小
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、胃
おおば脳神経外科・頭痛クリニック	大場 寛 大場さとみ	870-0831 大分市 要町8番16号	097-578-8333	097-578-8318	脳外

地域医療支援病院 登録医一覧表 (五十音順) (2/4)

医療機関名	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 西大道町二丁目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 賀来北一丁目18-5	097-586-5666	097-586-5669	ペイン、呼内、循
おかもと整形外科	岡本 雄策	870-0841 大分市 六坊北町6番37-3	097-574-5555	097-574-5598	整、リハ
お元気でクリニックこれいし	是石 誠一	870-0852 大分市 田中町二丁目17番1号	097-513-8218	097-513-8170	内、リハ、アレ
おぎ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、呼内、消内、在宅
おさこ内科・外科クリニック	尾迫 俊克	870-0852 大分市 田中町三丁目15番15号	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 大字篤野1018番地の1	097-568-8488	097-567-6161	内、消内、循、呼内、リハ
織部消化器科	織部 孝史	870-0128 大分市 大字森386番地	097-523-0033	097-523-0038	外、消内、内
	織部 淳哉				消内
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 東大道一丁目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 金池南二丁目3番3号	097-574-5111	097-574-5112	消内、内視外、肛、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
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、呼内、循、肛
かなや小児科	金谷 正明	870-0953 大分市 下郡東一丁目4番8号	097-568-5522	097-568-3993	小
	金谷 能明				
かみぞのキッズクリニック	神園慎太郎	870-0822 大分市 大道町4-5-27	097-529-8833	097-529-8834	小、アレ
かみだ脳神経クリニック	上田 徹	870-1121 大分市 大字篤野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 賀来西一丁目4番1号	097-549-7878	097-549-7877	消内
かやしま内科	中丸 和彦	870-0935 大分市 古ヶ鶴二丁目1-1	097-552-0770	097-552-0710	内
辛島内科・消化器内科	辛島 卓 辛島 和夫	870-0892 大分市 賀来新川二丁目1番15号	097-549-3333	097-549-3141	内、消内、呼内、肛、リハ・放射
かわのこどもクリニック	川野 達也	870-0852 大分市 田中町二丁目6番6号	097-545-0039	097-545-0080	小
河野泌尿器科医院	河野 信一	870-0848 大分市 賀来北三丁目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 生石港町二丁目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、内視、検
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、消内
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				
※くぼた高江クリニック	久保田利博	870-1118 大分市 高江南三丁目1-1	097-554-3230	097-596-7155	内
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、呼内、循、胃
	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
こば健康クリニック	木場 文男	870-0163 大分市 明野南一丁目2364番1	097-504-3711	097-504-3788	内、外、肛、胃
坂ノ市こどもクリニック	澤口佳乃子	870-0309 大分市 坂ノ市西一丁目7番8号	097-593-2202	097-593-2261	小
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、形、リハ、内、心療、皮、ア、美、リウ、小
貞永産婦人科医院	貞永 明美	870-0003 大分市 生石二丁目1番18号	097-532-6327	097-533-1419	産婦
佐藤医院	佐藤慎二郎	879-5413 由布市 庄内町大龍2164番地1	097-582-3131	097-582-3200	内、循、小、消内、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	関 小百合	870-0165 大分市 明野北四丁目1番1号	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2丁目1番40号	097-547-1241	097-547-1240	皮、形
※嶋田循環器科内科	嶋田 博文	870-0251 大分市 大在中央一丁目10番17号	097-592-0525	097-593-3771	循内
しまだ皮ふ科クリニック	島田 浩光	870-1143 大分市 大字田尻425番地1	097-542-1211	097-542-1288	皮
しみず在宅内科クリニック	清水 英和	870-0134 大分市 大字猪野822番地の1	097-521-3222	097-521-6222	内、呼内
しみず小児科	清水 隆史	870-0954 大分市 下郡中央二丁目1番1号	097-503-8366	097-503-8390	小
社会医療法人関愛会 坂ノ市病院	管 聡	870-0307 大分市 坂ノ市中央一丁目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				
社会医療法人関愛会 大東よつば病院	立川 洋一 長松 宜哉	870-0125 大分市 大字松岡1946番地	097-520-3555	097-520-3559	内
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
城南クリニック	濱田 優美	870-0883 大分市 城南東二丁目2番1号	097-547-0811	097-546-2520	小、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	097-573-6689	内、糖、呼内、循
真央クリニック	佐藤 真一	870-0147 大分市 小池原1167-1	097-553-1818	097-553-1817	脳外、内、整、リハ、精

地域医療支援病院 登録医一覧表 (五十音順) (3/4)

医療機関名	医師名	所在地	電話番号	FAX 番号	主たる診療科
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
すずかけ岡本クリニック	岡本 龍治	870-0033 大分市 千代町二丁目 3 番 45 号	097 - 532 - 3312	097 - 533 - 1279	内、消内、糖
	岡本健二郎				
すみ循環器内科クリニック	隅 廣邦	870-0955 大分市 下郡南一丁目 3 番 7 号	097 - 504 - 7700	097 - 504 - 7701	循、内、呼内
※ すみれレディースクリニック	松山 聖	870-0035 大分市 中央町一丁目 3 - 12	097 - 578 - 9599	097 - 594 - 2292	婦
仙波整形外科	仙波 圭	870-0887 大分市 二又町一丁目 3 番 27 号	097 - 543 - 0606	097 - 545 - 7764	整
	仙波 雅子				
ソーリン内科循環器クリニック	波津久崇幸	870-0951 大分市 大字下郡 3619 - 1	097 - 567 - 8585	097 - 567 - 8586	内、循
曾根崎産婦人科医院	衛藤 眞理	870-0887 大分市 二又町一丁目 2 番 7 号	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 大道町三丁目 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 寒田 1054 - 1	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
竹内皮ふ科	竹内 善治	870-0852 大分市 田中町二丁目 7 番 24 号	097 - 545 - 0571	097 - 545 - 7776	皮、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	050 - 3183 - 9762	内、心療、外、脳外、精
たなか眼科	田中 拓司	870-0854 大分市 羽屋 1 丁目 5 番 18 号	097 - 544 - 3311	097 - 547 - 8322	眼
谷村胃腸科小児科医院	谷村 秀行	870-0265 大分市 竹下一丁目 9 番 22 号	097 - 524 - 3533	097 - 524 - 3688	胃、内、外、肛、皮、小、アレ
	谷村 理恵				
たねだ内科	種子田秀樹	870-0855 大分市 豊饒二丁目 3 番 23 号	097 - 545 - 1122	097 - 543 - 6807	内、胃、循、放射
	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、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	870-0126 大分市 横尾 4131 - 1	097 - 524 - 3433	097 - 524 - 3435	内、糖、内代
	植松亜弥子				
永井循環器内科・生活習慣病・心臓クリニック	永井 淳子	870-0942 大分市 羽田 217 番地	097 - 504 - 7855	097 - 504 - 7851	内、循、呼内、内代
長峰内科・胃腸内科クリニック	長峰 健二	870-0822 大分市 大道四丁目 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 新春日町二丁目 4 番 3 号	097 - 573 - 6622	097 - 573 - 6623	消、外、内、肛、乳腺
※ にしお呼吸器内科・アレルギークリニック	西尾 末広	870-0100 大分市 大字駄原 2881 番地 82	097 - 529 - 7722	097 - 529 - 7723	呼内・アレ・内
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 府内町一丁目 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 椎迫 3 組	097 - 543 - 5600	097 - 546 - 5553	小、リハ
※ 西村内科クリニック	西村 大介	870-0165 大分市 明野北四丁目 1 番 1 号	097 - 552 - 5777	097 - 553 - 3108	内
このみや内科	二宮 浩司	870-0035 大分市 中央町二丁目 1 - 11	097 - 534 - 1164	097 - 533 - 1676	内、胃、循、呼内
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、循、呼内、形、皮、リハ
	佐藤 治明				
種子田治明					
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
東九州泌尿器科	原岡 正志	870-0162 大分市 明野高尾二丁目 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
東浜循環器科内科クリニック	藤内 竜夫	870-0932 大分市 東浜一丁目 9 - 18	097 - 558 - 5454	097 - 558 - 5458	内、循
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
ひらかわ産婦人科医院	平川東望子	870-0254 大分市 横塚二丁目 4 番 5 号	097 - 592 - 1000	097 - 592 - 0300	産婦
平川循環器内科クリニック	平川 洋二	870-0854 大分市 二又町三丁目 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 日岡三丁目 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 狭間町大字北方 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
※ ふじさお内科クリニック	藤竿 章次	870-0023 大分市 長浜町一丁目 4 番 3 号	097 - 532 - 2996	097 - 538 - 5250	内
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、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、内、リハ、肛
ふじみ整形外科クリニック	下田 順一	870-1177 大分市 富士見ヶ丘西一丁目 3 - 26	097 - 541 - 2231	097 - 541 - 2241	整
藤本整形外科医院	藤本 祥治	870-0848 大分市 賀来北二丁目 10 番 18 号	097 - 549 - 3330	097 - 549 - 5031	整、リハ
ふるしょう医院	古庄 康志	870-0844 大分市 古国府四丁目 1 番 6 号	097 - 573 - 5566	097 - 573 - 5557	胃、内、外、小外、肛

地域医療支援病院 登録医一覧表 (五十音順) (4/4)

医療機関名	医師名	所在地	電話番号	FAX 番号	主たる診療科
ぶんどう耳鼻咽喉科クリニック	分藤 準一	870-0848 大分市 賀来北二丁目3番5号	097-549-5587	097-549-5526	耳、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、呼内、アレ
ほうふ耳鼻咽喉科	虻川内英臣	870-0854 大分市 羽屋一丁目5番20号	097-546-8741	097-546-8715	耳
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 今津留三丁目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 今津留三丁目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 千代町一丁目2番35号	097-532-1113	097-536-5567	アレ、小、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、アレ、気管食道科
堀永産婦人科医院	堀永 孚郎	870-0021 大分市 府内町二丁目5-13			産婦
	堀永 宏史				
	濱崎智恵子				
※ ほんだ肝臓・胃腸内科クリニック	本田 浩一	870-0127 大分市 大字森町501番地1	097-578-7488	097-578-7489	内、肝内、胃内、内視
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、消内、循、呼内、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 下郡北三丁目21番25号	097-554-3200	097-554-3201	内、循、消内、呼、放射、心内、アレ
松山医院大分腎臓内科	松山 和弘 油布 慶子	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
※ 南由布クリニック	小手川直史	879-5114 由布市 湯布院町川北1112番地44	0977-85-5245	0977-85-5245	内、小、在宅
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
※ 宮崎医院	宮崎 美樹	879-5413 由布市 庄内町大龍2357番地1	097-582-0345	097-582-0742	内
	宮崎 周也				
みやざき内科リウマチクリニック	宮崎 吉孝	870-0924 大分市 牧一丁目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
みゆきクリニック	佐藤美由紀	870-0267 大分市 大字城原1769番5	097-578-7852	097-578-7853	整、小整、リハ、リウ
むねむら大腸肛門クリニック	宗村 忠信	870-0844 大分市 古国府五丁目1番29号	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 米野 利江	870-0162 大分市 明野高尾3-1-1	097-551-3220	097-551-3370	内、外、小
森山耳鼻咽喉科	森山 正臣	870-0839 大分市 金池南二丁目11番18号	097-589-8233	097-589-8230	耳
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
安武クリニック	安武 千恵	870-0938 大分市 今津留一丁目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、呼内、消内、リハ
山内循環器科クリニック	山内 秀人	870-0822 大分市 大道町四丁目5番30号	097-573-6699	097-573-6868	循、心外、呼内、内
やまおか在宅クリニック	山岡 憲夫	870-0823 大分市 東大道三丁目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 萩原一丁目19番35号	097-556-2456	097-556-0810	呼内、内、アレ
	泥谷 純子				
※ 山口内科胃腸科クリニック	山口 公雄	870-0147 大分市 小池原1113-1	097-556-0063	097-556-0225	内、胃内
山下循環器科内科	山下 賢治	870-1112 大分市 大字下判田2349番地の1	097-597-1110	097-597-1109	循、消内、内、リハ
	大家 辰彦				
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
よしどめ内科・神経内科クリニック	吉留 宏明	870-0818 大分市 新春日町一丁目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	藤谷 直明 衛藤 祐樹	870-0126 大分市 大字横尾1859番地	097-520-8686	097-520-8688	総合、内、小
米満内科医院	米満 春美	870-0163 大分市 明野南一丁目27-10	097-551-1170	097-551-1171	内、循、呼内、消内
龍の和胃腸科クリニック	首藤 龍介	870-0021 大分市 府内町一丁目4-24	097-537-4200	097-537-4221	胃、内、肝、胆、膵
わかやま・こどもクリニック	若山 幸一	870-0165 大分市 明野北一丁目7番10号	097-556-1556	097-556-1314	小
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
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
※ わだ内科・胃と腸クリニック	和田 哲哉 和田 蔵人	870-0945 大分市 津守176番1号	097-567-5005	097-567-5035	外、内、消、整、リハ 消、内

年 間 行 事 等

院内イベント

今年も昨年と同様にコロナ禍でしたので、感染拡大防止対策のため院内コンサートを行うことができませんでした。その中でも、七夕・クリスマス・ひなまつりには1階に飾り付けや雰囲気を感じてもらえる映像や音楽をデジタルサイネージで流すなど、季節感を味わえるように工夫し、患者さんや職員に喜ばれました。

七夕飾り

7月7日の七夕の日に合わせて、1階中央待合ホールへ短冊や折り紙等で彩られた飾りつけを行いました。コロナ禍のため、昨年と同じくプラスチック竹への飾りつけとなりました。短冊には、「早く病気が治りますように」「コロナが収束しますように」など患者さんや職員の思いがたくさんつまっていました。



クリスマスツリー

コロナ禍の中、少しでも患者さんや職員に季節感を味わって頂きたく、12月初旬に中庭や各階フロアへクリスマスツリーやクリスマスリースを飾りました。中庭のクリスマスツリーは夜間もきらきら輝いて、患者さんや職員を癒してくれました。



おひな様飾り

おひな祭りに合わせて、1階総合案内に手作りのおひな様飾りを設置しました。足を止めて見ている患者さんの笑顔を多く見ることができました。

院長サンタ

クリスマス間近の12月23日、当院院長による「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、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」を。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。

サンタさんからプレゼントを手渡されたお子さんたちはうれしそうに、中には恥ずかしそうにはにかみながら受け取っていました。一足早いクリスマス・プレゼントに病室の空気も一気に和みました。



がん医療を考える会

「がん医療を考える会」は、がんセンターでテーマを選定し、5月から10月にかけて計6回開催しました。うち5回は会場とオンライン両方で開催するハイブリッド形式とし、医療従事者を中心に院内から103人、院外から60人、延べ163人が参加しました。

2022年は「B型肝炎再活性化の予防と対策」「がん患者の身体症状の緩和」「抗がん剤の曝露防止対策」「アドバンス・ケア・プランニング」「がん遺伝子パネル検査を受ける患者の支援について考える」「免疫チェックポイント阻害剤による内分泌障害」などのテーマで開催しました。

参加者は、医師、看護師が全体の6割を占めました。他にも薬剤師や介護支援専門員、医師事務など多職



種からの参加がありました。

今後とも、地域の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、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、内容の充実に努めます。

健康教室

大分県立病院では、医療の知識、病気の予防等について、県民のみなさんに広く知っていただくために各市町村のご協力を得て健康教室を開催しています。

2022年度は、2022年10月8日にJ:COM ホルトホール大分にて『がん』をメインテーマとして、胃がん、大腸がん、食道がん、前立腺がんについて、県立病院医師が講演しました。また、総合司会として矢野大和さんにもお越しいただき『笑いと健康』に関するご講演をいただきました。当日は大分市内を中心に51名の方々にお越しいただき、がんに関する知識が深まって良かった、がんの早期発見の重要性を認識できて良かったなどご好評をいただきました。



大分県立病院 病院年報 2022（令和4年1月～12月）
2023年8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 097-546-7708

印刷／小野高速印刷株式会社

〒870-0913 大分市松原町2-1-6
TEL 097-558-3444
FAX 097-552-2301

