

2024年

鹿児島厚生連病院年報

The Annual Report of Kagoshima Kouseiren Hospital



鹿児島県厚生農業協同組合連合会

鹿児島厚生連病院

〔基本理念〕

「予防から治療に至る一貫体制」を堅持し、J A組合員・地域住民の健康の維持・増進活動と良質で高度な医療の提供を通じて、地域社会の発展に貢献します。

〔基本方針〕（組織・事業運営）

1. 予防医療を通じ、みなさまの健康づくりを積極的に支援します。
2. 安心・安全な質の高い医療につとめ、心のかよう治療に取り組めます。
3. 地域の医療機関や介護施設と連携して、みなさまの健康とくらしを支えます。

年報発行のご挨拶



院長 徳重 浩一

日頃より検診および診療事業につきまして、ご支援いただいております関係機関、地域の皆様、そして当院職員に心より感謝申し上げます。皆様のご協力に支えられ地域社会への貢献に努めて参りました。

この一年を振り返りますと自然災害が相次ぎました。昨年の能登半島や日向灘沖の地震、さらにいまだに続くトカラ列島群発地震など防災の重要性を痛感させられました。地域医療と防災体制の整備が急務であり防災訓練や災害体制の強化を取り組みました。一方、関東大震災と阪神淡路大震災では家屋の倒壊や火災で多くの方が命を落とされました。まずは「命を守る」という観点から家屋の倒壊を防ぐことが必要です。耐震基準を満たさない家屋がなくなることが重要であり国民の命を守る政策を取っていただきたいと思います。

国際情勢では今年初めにトランプ大統領が再任し動向が注目されています。防衛費の引き上げや民主化の後退が懸念されますが、むしろ強力なリーダーシップでウクライナ戦争やガザ地区の紛争やシリア内戦などの解決に導いてほしいと願います。こうした中で、大谷翔平選手がホームラン王になりMVPに輝くなど大活躍でドジャースをワールドシリーズチャンピオンに導き、いつも元気をいただいています。

当院の取り組みの一つとして健康ふれあい祭りを昨年より再開しました。コロナ禍を経て5年ぶりの開催でしたが、さまざまなイベントを通じて住民の皆様との交流ができたことに非常に有り難く有意義で楽しい時間でした。今後も地域に開かれた医療機関として邁進していく所存です。

自然や政治が激動する中であっても、今まで通り、思いやりと感謝の心をもって皆様の健康を守り地域とともに歩んでいきます。皆様のご健勝と発展を祈念いたします。

令和7年8月

SDGsからSWGsへ



名誉院長 前之原 茂穂

近年、世界各国で「国民の幸福度」に注目が集まっています。その代表例が、国連が毎年発表している「世界幸福度報告書」です。この報告書では、所得、社会的支援、健康寿命、自由、寛容さ、汚職の少なさなど、複数の指標をもとに幸福度をランキングしています。これを見ると、必ずしも経済的に豊かな国が上位にあるわけではなく、人々の人間関係や社会のあり方も深く関わっていることがわかります。

現在、経済の豊かさであるGDP（国民総生産）が国の豊かさを測る物差しとして活用されていますが、これを補う指標として、国民の実感できる豊かさ（ウェルビーイング）を測定するGDW（国内総充実：Gross Domestic Wel-being）の活用が検討されています。

ウェルビーイングは2030年をターゲットに17の目標達成を目指そうとしているSDGs（Sustainable Development Goals）の次なるゴールとして「ポストSDGs」とも呼ばれ急速に注目を集めています。

2024年度の「世界幸福度報告書」では、日本は世界137か国北欧諸国やカナダ、オーストラリアなどに比べて低い水準となっています。日本の経済力や生活インフラの整備状況を考えてと意外に思いますが、日本は世界有数の経済大国でありながら近年は格差の拡大や非正規雇用の増加、物価高による生活の圧迫などが問題視されています。安定した職に就けない若者や年金に不安を抱える高齢者など、将来に対する不安が広がっている現状では安心して生活することが難しく、その結果「今の生活に満足している」と感じる人が少なく、幸福度が下がるのかもしれない。しかし日本人の幸福度が極端に低いわけではなく報告書の内容をよく見ると、家族や友人との関係、健康状態、教育水準、治安の良さといった面では高い評価を得ています。特に公共の安全や医療制度、教育環境の整備などは多くの国民に安心感をもたらしており、こうした基盤は幸福感を支える大きな要素となっているようです。

今後、日本人の幸福度を向上させるためには課題が多いですが、働き方改革の推進とともに労働の質を向上させ、ワークライフバランスを実現することで個人の自由時間や余暇活動が充実し、結果的に幸福感が高まると思います。そして学校や職場、地域社会において、心の健康を支える体制や教育を充実させることが求められています。

海外では、教育現場で生徒に自己肯定感や感謝の気持ちを育む教育プログラムが取り入れられて、幸福度の向上に寄与しています。

日本も学力だけでなく心の豊かさや人間関係の大切さを学べるような教育が必要であり、個人だけでなく社会のウェルビーイングを目指すゴールだと思います。

目 次

1. 院長あいさつ	
2. 名誉院長あいさつ	
3. 病院概要	1
4. 病院沿革	3
5. 組織図	4
6. 病院情報（外来担当医一覧）	6
7. 各科・部門別活動報告及び統計	
外来・入院・健診の状況	11
各診療科	14
看護部	28
医療技術部	
画像技術科	43
臨床検査科	46
診療支援部	
リハビリテーション科	48
栄養管理科	50
薬剤科	52
臨床工学科	54
地域医療連携室	56
医療安全管理室	58
健康管理センター	59
8. 業績	
全体職員研修会	65
健康ふれあいまつり	67
糖尿病患者会「輝(きらり)会」	68
患者サロン「ひだまり」	69
第19回ふれあい看護体験	70
学会研究会発表	72
論文抄録	77
9. 各種委員会	85
10. 編集後記	112

病 院 概 要

2025年3月1日現在

名 称 鹿児島厚生連病院
 所 在 地 〒890-0062 鹿児島県鹿児島市与次郎一丁目13番1号
 T E L (099) 252-2228
 F A X (099) 252-2736
 E-mail kou.hsp-dr@ks-ja.or.jp
 ホームページ <https://www.kago-ksr.or.jp/>
 開 設 者 鹿児島県厚生農業協同組合連合会
 代表理事理事長 前田 真一
 管 理 者 院長 徳重 浩一
 診 療 科 目 内科、肝臓内科、糖尿病内科、腎臓内科、外科、消化器外科、消化器内科、
 循環器内科、呼吸器内科、呼吸器外科、放射線科、リハビリテーション科、
 麻酔科、眼科、耳鼻いんこう科、精神科、病理診断科
 病 床 数 184床（一般）

各種法による取扱い指定状況

鹿児島県がん診療指定病院	鹿児島県肝疾患診療専門医療機関
指定自立支援医療機関〔肝臓に関する医療（肝移植術後の抗免疫療法に限る）〕、〔精神通院医療〕	協力型臨床研修病院
（公益財団法人）日本医療機能評価機構認定（3rdG: Ver.2.0）	救急告示病院
厚生労働省DPC対象病院	社会保険法指定医療機関
国民健康保険法療養取扱医療機関	労災保険指定医療機関
労災二次健康診断指定医療機関	生活保護法指定医療機関
身体障害者福祉法指定医療機関	原子爆弾被爆者医療法一般疾病医療取扱医療機関
特定疾患治療研究事業委託医療機関	戦傷病者特別援護指定医療機関
結核予防法指定医療機関	鹿児島県消防・防災ヘリコプター急患搬送（医師搭乗）システム協力医療機関
鹿児島県救急・災害医療情報システム参加登録病院	各種健診（検診）・予防接種等受託医療機関

施設基準

【基本診療料】

一般病棟入院基本料 （急性期一般入院料1）	救急医療管理加算	診療録管理体制加算1
医師事務作業補助体制加算1 （20対1）	急性期看護補助体制加算 （50対1）	夜間100：1急性期看護補助体制加算
看護職員夜間16対1配置加算1	療養環境加算	重症者等療養環境特別加算
栄養サポートチーム加算	医療安全対策加算1	感染対策向上加算1
患者サポート体制充実加算	呼吸ケアチーム加算	術後疼痛管理チーム加算
後発医薬品使用体制加算1	病棟薬剤業務実施加算1	データ提出加算2
入退院支援加算1	認知症ケア加算3	せん妄ハイリスク患者ケア加算
地域包括ケア病棟入院料1		

【入院時食事療養】

入院時食事療養（I）

【特掲診療科】

外来栄養食事指導料 注2に規定する基準	外来栄養食事指導料 注3に規定する基準	心臓ペースメーカー指導管理料 注5に規定する遠隔モニタリング加算
糖尿病合併症管理料	がん性疼痛緩和指導管理料	がん患者指導管理料イ・ロ・ハ
糖尿病透析予防指導管理料	夜間休日救急搬送医学管理料 注3に掲げる救急搬送看護体制加算	外来腫瘍化学療法診療料1
外来腫瘍化学療法診療料1 注8連携充実加算	ニコチン依存症管理料	生活習慣病管理料2
開放型病院共同指導料（Ⅰ）	がん治療連携計画策定料1	肝炎インターフェロン治療計画料
薬剤管理指導料	医療機器安全管理料1	別添1の「第14の2」の1の(3)に規定する在宅療養支援病院
在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料注2に掲げる遠隔モニタリング加算	持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定
遺伝学的検査	BRCA 1／2 遺伝子検査	検体検査管理加算（Ⅱ）
時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	ヘッドアップティルト試験	センチネルリンパ節生検（単独法）
CT透視下気管支鏡検査加算	画像診断管理加算1・2	CT撮影及びMR I撮影
冠動脈CT撮影加算	心臓MRI撮影加算	外来化学療法加算1
無菌製剤処理料	心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）
廃用症候群リハビリテーション料(2)	運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
がん患者リハビリテーション料	認知療法・認知行動療法（医師による場合）	人工腎臓 慢性維持透析を行った場合1
導入期加算1	透析水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算	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）
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（気管支形成を伴う肺切除）	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	大動脈バルーンパンピング法（IABP法）
腹腔鏡下リンパ節群郭清術（側方）	内視鏡の逆流防止粘膜切除術	バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢床切除を伴うもの）	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。）	腹腔鏡下肝切除術
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	胃瘻造設術	医科点数表第2章第10部手術の通則16に掲げる手術
内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術、内視鏡下パセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）、内視鏡下副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成手術		
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）、腔腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）		
輸血管理料Ⅱ	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	胃瘻造設時嚥下機能評価加算
麻酔管理料（Ⅰ）	病理診断管理加算1	悪性腫瘍病理組織標本加算
看護職員処遇改善評価料72	外来・在宅ベースアップ評価料1	入院ベースアップ評価料68

諸学会認定

厚生労働省 臨床研修病院

日本肝臓学会 認定施設
 日本内科学会 教育関連病院
 日本糖尿病学会 認定教育施設
 日本消化器病学会 認定施設
 日本消化器内視鏡学会 指導施設
 日本炎症性腸疾患学会 関連施設
 日本循環器学会 循環器専門医研修関連施設
 日本循環器学会 IT／Database委員会認定施設
 日本呼吸器学会 認定施設
 呼吸器外科専門医合同委員会 専門研修連携施設
 日本胸部外科学会教育施設協議会 関連施設
 日本外科学会 外科専門医制度修練施設
 日本外科感染症学会 外科周術期感染管理教育施設
 日本消化器外科学会 専門医修練施設
 日本眼科学会 専門医制度研修施設
 日本麻酔科学会 麻酔科認定病院
 日本がん治療認定医機構 認定研修施設
 National clinical Database認定施設
 日本医学放射線学会 放射線科専門医修練機関認定施設
 日本栄養治療学会 NST専門療法士認定教育施設
 日本栄養治療学会 NST稼動施設
 日本病態栄養学会 栄養管理・NST実施施設
 日本栄養療法推進協議会 NST稼動施設
 日本医療薬学会 認定薬剤師制度研修施設
 日本医療薬学会 がん専門薬剤師研修施設
 日本医療薬学会 薬物療法専門薬剤師研修施設
 日本医療薬学会 地域薬学ケア専門薬剤師研修施設
 薬学教育協議会 薬学生実務実習受入施設
 日本緩和医療薬学会 緩和医療専門薬剤師研修施設
 日本病院薬剤師会 がん薬物療法認定薬剤師研修事業研修施設
 鹿児島県消化器がん検診推進機構 消化器がん検診精密検査医療機関

病院沿革

昭和55年 9 月	「天保山記念病院」(院長 寺師 一郎)開設 病床88床
10月	人間ドック開始
11月	病理組織検査開始
昭和56年 3 月	52床増床 (計140床)
5 月	26床増床 (計166床)
昭和57年 1 月	内山八郎院長就任
4 月	25床増床 (計191床)
7 月	肝臓研究室設置のため7床減床 (計184床)
昭和58年 7 月	血管造影検査開始
10月	外科診療開始
昭和59年 1 月	窪菌 修院長就任
昭和60年 4 月	循環器科診療開始
昭和63年 4 月	神経内科診療開始
平成元年 7 月	増改築完成 (個室35床：計184床)
8 月	「CTスキャナー」の設置
平成2年 8 月	「循環器心血管造影システム」の設置
平成5年 2 月	看護婦寮完成 (名称：天保山レインボーハイツ)
平成8年 9 月	「鹿児島厚生連病院」へ名称変更
10月	鹿児島市医師会入会
平成9年 9 月	肝臓内科部の新設
平成10年 4 月	呼吸器科を標榜
10月	新看護体系「2.5：1」に移行
平成11年 9 月	「IVR-CT」の設置
平成12年 4 月	麻酔科を標榜
平成13年 5 月	(財)日本医療機能評価機構による病院機能評価認定
12月	第1回健康ふれあいまつり開催
平成15年 4 月	地域医療連携室の新設
11月	新看護体系「2：1」に移行
平成16年 2 月	心療内科診療開始
5 月	眼科を標榜
6 月	耳鼻いんこう科を標榜
平成18年 6 月	精神科を標榜
10月	手術室を1室増室 (計3室)
平成19年12月	厚生連創立30周年
平成20年 2 月	電子カルテの導入
3 月	前之原 茂穂院長就任
平成21年 4 月	DPC対象病院
7 月	MRIの設置
平成23年 7 月	病理診断科を標榜
12月	鹿児島県がん診療指定病院に指定
平成26年 9 月	地域包括ケア病棟の新設 (5階病棟55床)
平成28年10月	新施設建設工事起工式
平成30年 4 月	腎臓内科を標榜
	新施設竣工式
5 月	新病院開院 (鹿児島市与次郎一丁目13番1号)
10月	正面駐車場完成
令和元年 7 月	徳重 浩一院長就任
令和2年10月	新型コロナウイルス感染症患者入院受入開始
令和3年 2 月	訪問診療開始
5 月	(財)日本医療機能評価機構による病院機能評価 (3rdG：Ver.2.0) 認定
9 月	地域包括ケア病棟入院料1届出 (7階南病棟)
	「全身用X線CT装置」の更新
令和4年10月	看護職員処遇改善評価料72届出
令和5年 1 月	電子カルテ更新
	手術ナビゲーションシステムStealth Station FlexENTの導入
3 月	在宅療養支援病院の届出
令和5年 4 月	夜間100：1急性期看護補助体制加算届出

病 院 組 織 図

職員数（総務部・監事室を除く）

区分		職員	常勤・嘱託・常備	非常勤・臨時・派遣	計
職種					
医 師		12	28	18	58
看護 師		160	2	39	201
保健 師		14	3	4	21
准 看 護 師		1	0	3	4
薬 剤 師		9	0	0	9
放射線 技 師		28	2	3	33
臨床検査 技 師		34	1	4	39
管理栄養 士		7	0	4	11
理学療法 士		9	0	0	9
臨床工学 技 士		3	0	0	3
臨床心理 士		0	0	0	0
視能訓練 士		1	0	0	1
M S W		3	0	0	3
作業療法 士		2	0	0	2
言語聴覚 士		1	0	0	1
介護福祉 士		1	0	0	1
事務 職		68	12	28	108
診療情報管理 士		1	0	0	1
運動指導 士		2	0	0	2
クラーク		2	7	10	19
看護 助 手		0	16	18	34
運 転 手		0	2	0	2
合 計		358	73	131	562

562名 男 156名
女 408名

（内訳） 職 員 男 106名 女 253名
常勤・研修医・常備 男 31名 女 43名
非常勤・臨時 男 19名 女 112名

※受入出向者は職員数に含む

経営管理委員会会長

代表理事理事長

代表理事専務

理 事 院 長

厚生連病院

院 長 徳 重 浩 一

名誉院長 窪 蘭 修

名誉院長 前之原 茂 穂

男 106 31 19 156
女 253 43 112 408

健 診 ・ 診 療 部

診療支援部

部長 迫田 雅彦

顧問 宮脇 武徳

顧問 今村也寸志

医療安全管理室

室長 平峯 靖也

医 療 技 術 部

部 長 原口 誠

健診医療科		病理診断科		眼科		耳鼻咽喉科		精神科		放射線科		麻酔科		呼吸器外科		消化器外科		消化器内科			神経内科		呼吸器内科			循環器内科		腎臓内科		肝臓内科		糖尿病内科		内科			
部長・ 松木田 純香								部長・ 上野 和人		部長・ 白石 良久		部長・ 酒瀬川 浩一		部長・ 坂元 昭彦		部長・ 迫田 雅彦		部長・ 柊元 洋紀		部長・ 福田 芳生		部長・ 坂木 由宗		部長・ 野元 吉二		部長・ 副島 賢忠		部長・ 宮内 孝浩		部長・ 恒成 博		部長・ 最勝寺 晶子		部長・ 細山田 香		部長・ 樋脇 卓也	
・医師		・医師 ・臨床検査技師		・医師 ・視能訓練士		・医師		・医師		・医師		・医師		・医師		・医師		・医師		・医師		・医師		・医師		・医師		・医師		・医師		・医師		・医師			

臨床工学科	薬剤科	栄養管理科	リハビリテーション科
科長・ 篠田 朋宏	科長・ 佐多 照正	科長・ 桑原 ともみ	科長・ 齊藤 義光
・臨床工学技士	・薬剤師 ・クラーク	・管理栄養士	・理学療法士 ・作業療法士 ・言語聴覚士

医療安全管理室
室次長・
堂 蘭 七 患

・看護師

臨床検査科
科長・
柳 原 慎 市

・放射線技師
・クラーク
・臨床検査技師
・看護師

副院長	健康管理センター統括	宮原 広典
副院長	内科統括	平峯 靖也
副院長	外科統括	迫田 雅彦
副院長	看護部統括	原田 昌子

– 5 –

外来診療のご案内

外来受付時間	月～金（午前／8：00～11：30 午後／13：00～16：00） 土（8：00～11：30）
外来診療時間	月～金（午前／8：30～12：00 午後／14：00～17：00） 土（8：30～12：00）

外来診療は予約制となっておりますので下記の予約専用ダイヤルへお電話ください

外来予約専用ダイヤル 099-230-0098

予約専用ダイヤル受付時間	月～金（午前／8：30～12：00 午後／13：00～16：30） 土（8：30～11：30）
--------------	---

※印は要相談

令和7年3月現在

診療科	時間帯	月	火	水	木	金	土
一般内科	午前	最勝寺晶子	今村也寸志	今村也寸志 岩田 大輝	今村也寸志	今村也寸志	—
	午後	—	—	—	—	—	—
肝臓内科	午前	窪菌 修 平峯 靖也 最勝寺晶子	窪菌 修 樋脇 卓也 今村也寸志 馬場 芳郎	今村也寸志 最勝寺晶子	田原 憲治 今村也寸志	平峯 靖也 今村也寸志 岩田 大輝	井戸 章雄 最勝寺晶子（第1・3・5週） 馬場 芳郎（第1・2・3週）
	午後	窪菌 修 樋脇 卓也 ※平峯 靖也 ※最勝寺 晶子	窪菌 修 樋脇 卓也	樋脇 卓也 ※最勝寺晶子 ※今村也寸志	※今村也寸志	樋脇 卓也 ※平峯 靖也 ※今村也寸志	—
糖尿病内科	午前	細山田 香 ※末永 正俊	細山田 香 緒方三千恵	細山田 香	末永 正俊	細山田 香 末永 正俊	細山田 香（第1週） 末永 正俊（第3週）
	午後	細山田 香	—	—	—	—	—
腎臓内科	午前	—	—	—	—	—	—
	午後	—	—	—	—	—	—
消化器内科	午前	徳重 浩一 寺田 芳寛 中村 勇一	福田 芳生 山下 芳恵	柊元 洋紀 川平真知子 中村 勇一	徳重 浩一 藤野 悠介	鮫島 洋一 川平真知子 上村 修司	※担当医
	午後	徳重 浩一	—	—	徳重 浩一	—	—
循環器内科	午前	宮内 孝浩 松本 紀彰	宮内 孝浩 松本 紀彰	恒成 博 松本 紀彰	宮内 孝浩 松本 紀彰	宮内 孝浩 恒成 博	宮内 孝浩（第1・3週） 松本 紀彰（第2・4週）
	午後	※松本 紀彰	※松本 紀彰	恒成 博 ※松本 紀彰 上ノ町 仁 （週1・水PMまたは金PM）	※松本 紀彰	上ノ町 仁 （週1・水PMまたは金PM）	—
呼吸器内科	午前	副島 賢忠 坂木 由宗	副島 賢忠 野元 吉二	野元 吉二 安田 俊介	坂木 由宗（第1・3・5週） 安田 俊介 井上 博雅（第2・4週）	副島 賢忠 野元 吉二	安田 俊介（第1・4週） 副島 賢忠（第2週） 野元 吉二（第3週）
	午後	野元 吉二	安田 俊介	—	—	—	—
外科	午前	前之原茂穂 坂元 昭彦	迫田 雅彦	前之原茂穂 福久はるひ	坂元 昭彦 加美 翔平	迫田 雅彦	—
	午後	前之原茂穂 坂元 昭彦	迫田 雅彦	前之原茂穂 福久はるひ	坂元 昭彦 加美 翔平	迫田 雅彦	—
呼吸器外科	午前	西島 浩雄 酒瀬川浩一	西島 浩雄	西島 浩雄 酒瀬川浩一	—	西島 浩雄 （第1・2・3・5週） 酒瀬川浩一	—
	午後	—	—	酒瀬川浩一	—	—	—
眼科	午前	三宅ゆりな	三宅ゆりな	三宅ゆりな	三宅ゆりな	三宅ゆりな	三宅ゆりな（第1・3週）
	午後	三宅ゆりな	三宅ゆりな	三宅ゆりな	三宅ゆりな	手術	—
耳鼻いんこう科	午前	牧瀬 高穂	手術	牧瀬 高穂	牧瀬 高穂	—	—
	午後	—	手術	手術	—	—	—
心療内科	午前	—	—	網谷真理恵	—	—	—
	午後	—	—	網谷真理恵 （第1・2・4・5週）	—	—	—
脳神経内科	午前	臼元亜可理 （第2・4週）	—	—	—	—	—
	午後	臼元亜可理 （第2・4週）	—	—	—	—	—
皮膚科	午前	—	—	—	—	—	—
	午後	—	—	—	—	瀬戸山 充 （第1・2・3・5週）	—
精神科	午前	中村 雅之（隔週）	—	—	—	—	—
	午後	—	—	—	—	—	—
専門外来	睡眠外来	午前	—	安田 俊介	—	長濱 博行	坂木 由宗
		午後	—	坂木 由宗	—	長濱 博行	—
	緩和ケア外来	毎週金曜日（午前のみ） 平峯 靖也					
	禁煙外来	毎週月曜日（午後のみ） 副島 賢志					
	肝移植外来	金曜日（午後・隔週） 吉住 朋晴（第2週）、戸島 剛男（第4週）					

鹿児島厚生連病院

鹿児島市与次郎1丁目13番1号

代 表 TEL : 099-252-2228 FAX : 099-252-2736

健康管理センター (人間ドック・各種健診お問い合わせ)

TEL : 099-256-1133 FAX : 099-252-5632



鹿児島厚生連病院

<http://www.kago-ksr.or.jp/>



詳細はホームページをご確認ください

【バス路線】

鹿児島中央駅方面より
(市営)

16番線	共月亭前下車	徒歩5分
13番線	天保山下車	徒歩12分
27番線	鹿児島厚生連病院下車	

(鹿児島交通)

32-1番線	共月亭前下車	徒歩5分
	荒田八幡下車	徒歩15分

市役所方面より

(市営)		
12番線	天保山下車	徒歩12分
13番線	天保山下車	徒歩12分

垂水フェリー方面より

(市営)		
16番線	与次郎1丁目下車	徒歩4分

(鹿児島交通)

32-1番線	与次郎1丁目下車	徒歩4分
--------	----------	------

【市電】

荒田八幡下車	徒歩15分
二中通り下車	徒歩20分

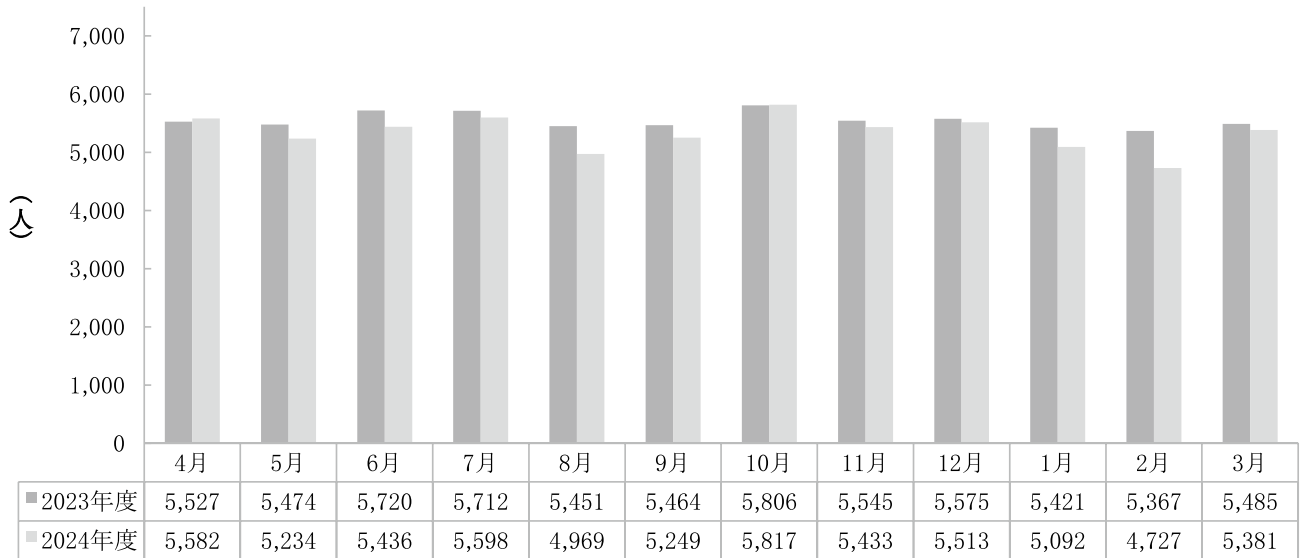
【タクシー】

北埠頭	約10分
南埠頭	約10分
鹿児島中央駅	約15分

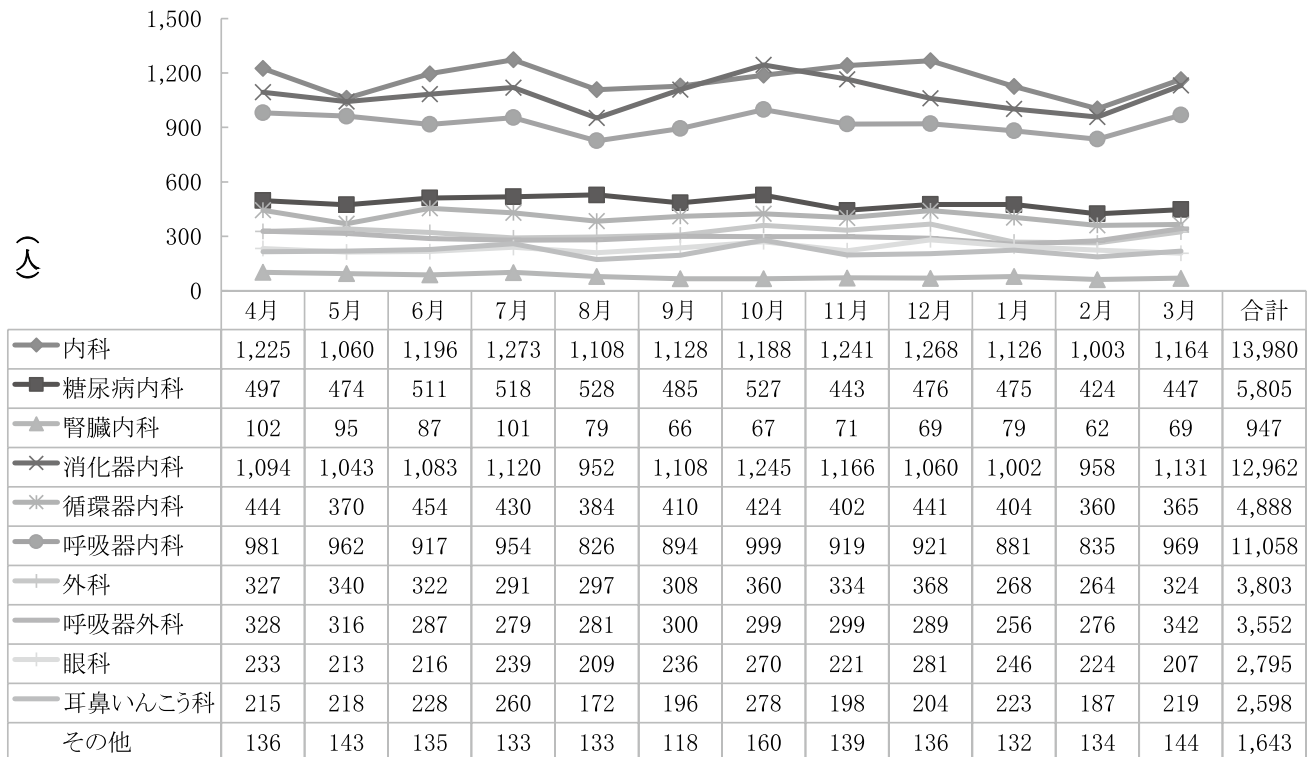
各科・部門別活動報告及び統計

◆ 外来・入院・健診の状況

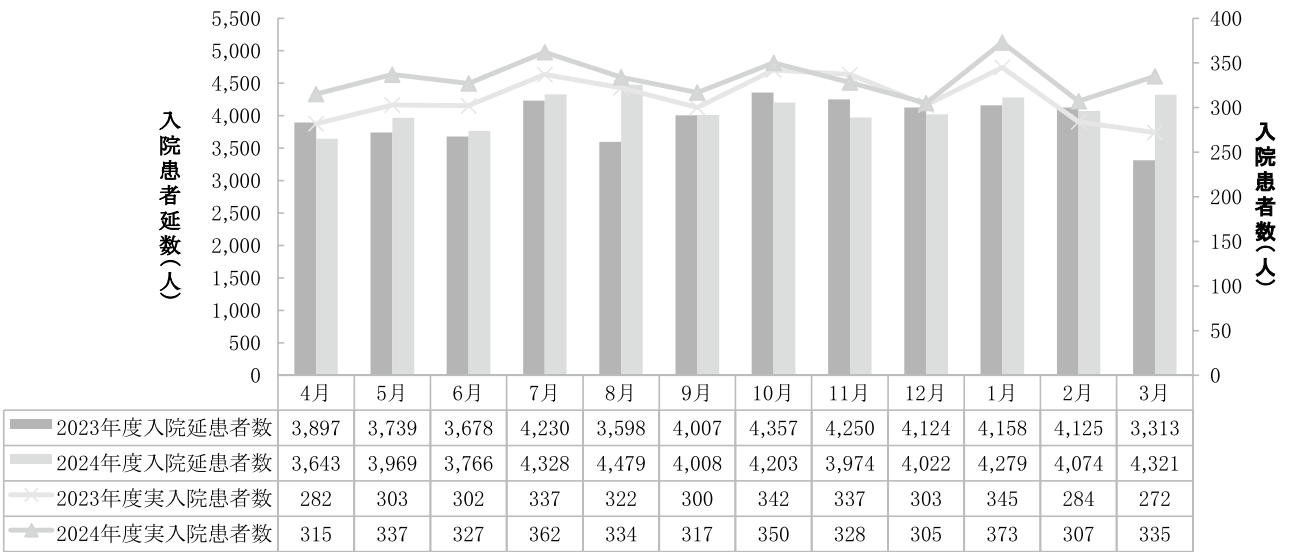
(1) 月別外来患者数



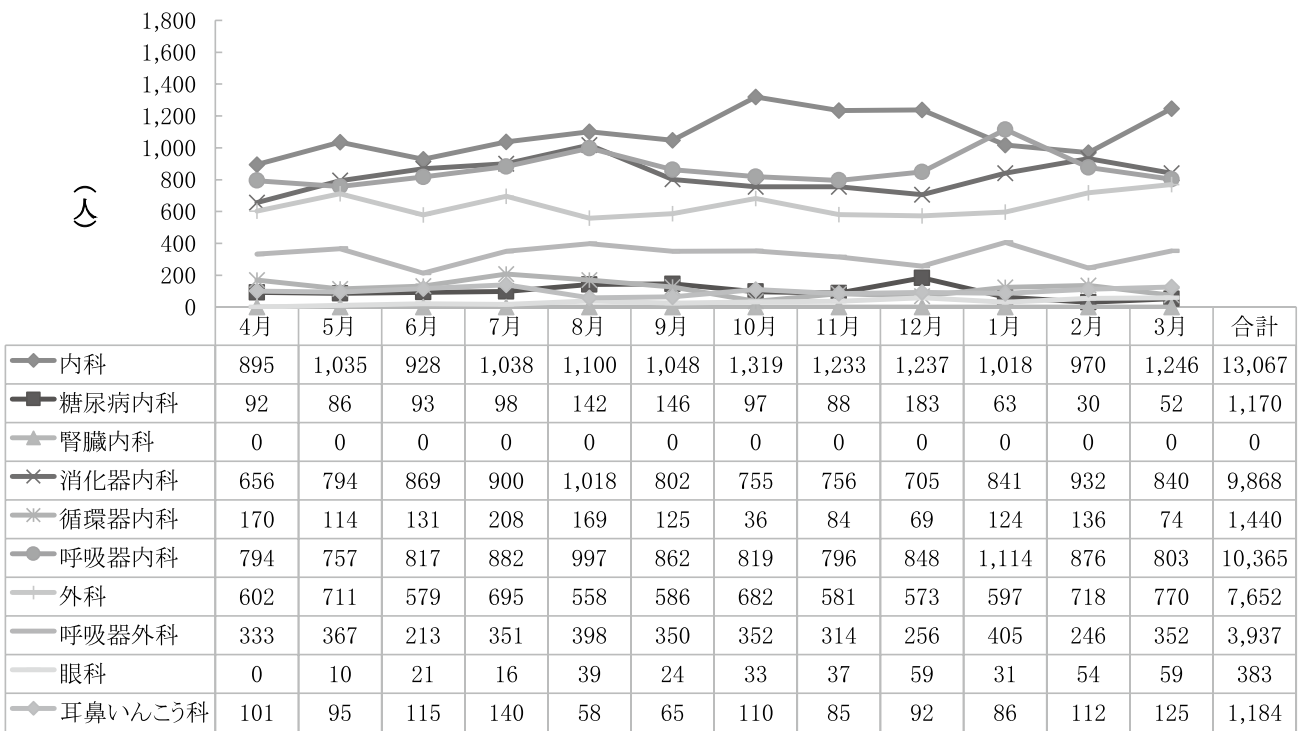
(2) 診療科別外来実績



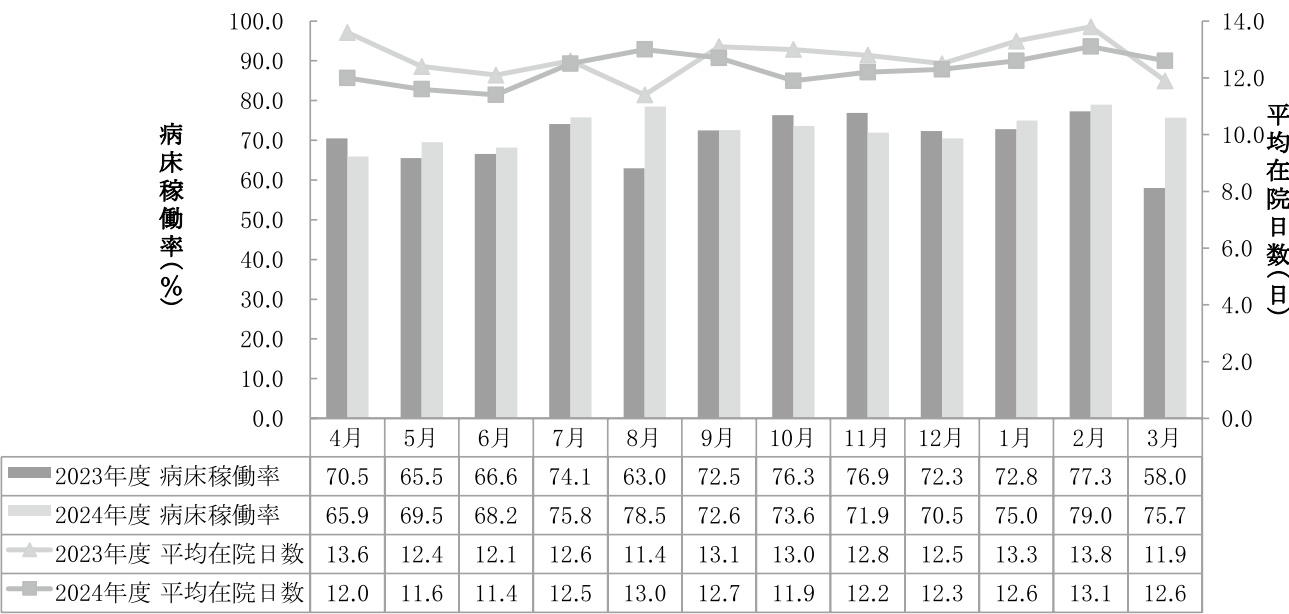
(3) 月別入院患者延数・実入院患者数



(4) 診療科別入院実績



(5) 月別病床稼働率・平均在院日数



◆ 各 診 療 科

● 内 科

1. 部署紹介

2024年4月時点の内科は、常勤医師5名（平峯靖也、今村也寸志、樋脇卓也、最勝寺晶子）、と岩田大輝（6ヶ月）、寺田 芳寛（6ヶ月）、非常勤医師4名（窪蘭修、田原憲治、馬場芳郎、井戸章雄）にて、肝臓病や一般内科全般の診療を行っている。さらに、鹿児島大学消化器疾患・生活習慣病学の井戸章雄教授に毎週土曜日外来診療を施行して頂き、診断に苦慮する症例や新しい時代の治療法について貴重な御助言・御指導を頂きながらより質の高い診療ができる環境となっている。

特に、肝疾患の医療は急速に進歩し、治療指針も大きく変遷しており、従来はTACE（血管塞栓術（選択的動脈化学塞栓術））が主流であった肝細胞癌の治療方法も、近年では化学療法が普及しており、当科でも実施件数が増加傾向である。また、九州大学消化器総合外科と連携し肝臓移植外来を行っており、県内における肝疾患の中核病院として、よりグローバルな視点から診療を行うための大きな一歩となっている。

2. 実績報告

(1) 外来診療

急性・慢性肝疾患、肝腫瘍、肝硬変、肝細胞癌、糖尿病、高血圧、高脂質血症、高尿酸血症、感冒、腹痛（嘔吐・下痢症含む）、健康診断後の精密検査、急患対応など、専門領域だけではなく内科疾患すべての領域の窓口として診療を実施している。近年の傾向として外来診療での肝細胞癌の化学療法実施件数が増加している。

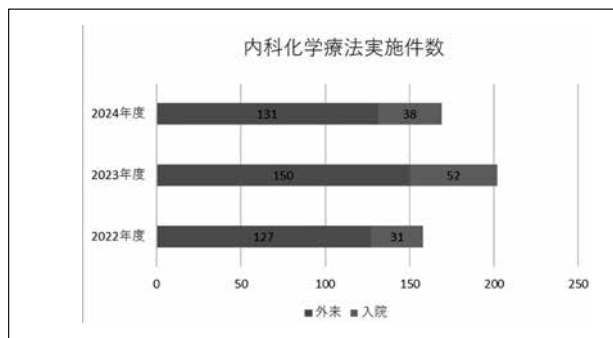
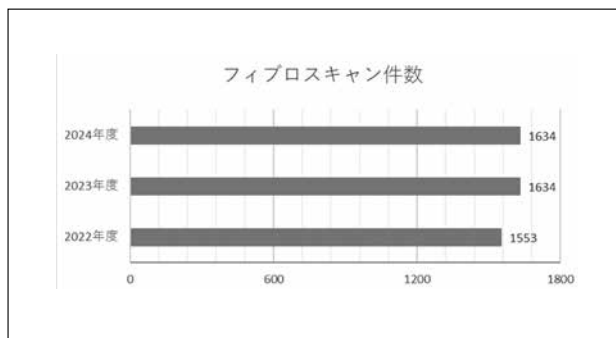
2024年度：外来延患者数 13,980名

(2) 入院診療

肝細胞癌（Ope, TACE, RFA）、肝硬変（腹水・静脈瘤・肝性脳症）、アルコール性肝障害（脂肪肝、肝炎）などが主体である。近年、糖尿病や脂肪肝といったメタボリックな因子を背景とした疾患が増加していることから、肝臓の脂肪量を測定するフィブロスキャン件数が伸びている。今後、肝臓専門医と糖尿病専門医の垣根を越えた新しい専門領域の診療を構築していくことが重要であると考えている。

2024年度：入院延患者数 13,067名（新型コロナ含まない）

(3) 検査・化学療法実施件数



3. 総括

近隣には、超近代化された病院が密集し建築されている。しかし、医療は人と人とのつながりが最も重要であり、患者の主治医になるということは、まさしく大切な「御縁」であると考えている。肝臓病や糖尿病は慢性疾患であり、その経過は長期にわたる。よって、今後も患者のことを考えた医療を継続していきたいと考えている。

● 糖 尿 病 内 科

1. 部署紹介

糖尿病内科は常勤2名（細山田 香、末永 正俊）、非常勤1名（緒方 三千恵）で診療している。糖尿病教育入院（2週間コース、1週間コース）や、周術期の血糖管理、糖尿病性ケトアシドーシスなどの緊急性の高い診療も行っている。病状の安定した患者様は開業医の先生方と病診連携を行っている。

2. 実績報告

外来延患者数 5,805人

入院実患者数 85人

3. 総括

診療上の疑問点や問題点を抽出し、学会発表などを通じて診療にフィードバックすること、チーム医療を心がけていきたい。

●腎臓内科

1. 部署紹介

当科では、当院の他科に入院された維持透析患者が全身状態の変動する加療中にも、適切な透析を維持できるよう努めている。また、当院で診療中に透析導入となった場合には、維持透析にも対応している。現在は月・水・金に透析を行い、その他の日時で必要になった場合には適宜対応している。

2. 実績報告

外来延患者数	1,097名
外来維持透析患者数	4月～8月 5名
	9月～3月 3名
透析件数（外来入院含む）	589件

3. 総括

外来では、当院併設の健康管理センターからの二次健診受診が多い状況である。慢性腎臓病初期の状態をできるだけ長期に保存できるよう、また糸球体腎炎の場合は腎生検等が可能な高次病院へ適切な時期に紹介できるよう心掛けている。

周辺のみならず、遠方の開業医の先生方からもご紹介を頂いている。患者の利便性に考慮しつつ、必要があれば数ヶ月ごとの定期受診を指示し、ご紹介元への診療情報提供を行っている。

● 消化器科

1. 部署紹介

現在消化器科は、常勤9名（徳重浩一、福田芳生、柊元洋紀、鮫島洋一、千堂一樹、坂江貴弘、藤野悠介、灰床裕介、有村達）、非常勤12名（中村勇一、堀之内博人、大石一郎、児島豊史、上村修司、橋元慎一、田淵雅裕、佐久間真友子、児玉朋子、柴田絵莉子、宮之前優香、中村紗千）の体制で、診療業務を行っている。

3月いっぱい山下先生、川平先生、湯通堂（秋元）先生、岩田先生、寺田先生が退職された。現在、常勤医を2チームに分け、また肝臓内科とも業務の分担を行いながら、診療にあたっている。ESDや胆膵系診療にも経験豊富な、千堂先生、坂江先生、藤野先生、消化器のみならず一般内科全般に精通している有村先生も加え、今年も充実したメンバーで新年度を開始した。引き続き炎症性腸疾患専門の鮫島先生が、専門性の高い診療に取り組んでいる。

非常勤として、中村先生、堀之内先生、大石先生、児島先生には、検査治療について、豊富な経験から様々な助言など頂き、大いに助けて頂いている。鹿児島大学からは、胆膵疾患専門の橋元先生、炎症性腸疾患専門の上村先生、腫瘍内科専門の児玉先生に非常勤として勤務頂いている。炎症性腸疾患の分野では、次々に新たな治療薬が登場し、最新の知見を踏まえ対応している。胆膵系疾患では、専門的な疾患の診断治療、県内でも限られた施設でのみ施行されている超音波内視鏡を用いた処置も、通常業務になっている。化学療法についても、腫瘍内科専門外来として、さらに件数を伸ばしている。

日常診療としては、引き続き、近医かかりつけ医からの急患の受け入れや、肝臓内科と共同で設置したホットラインを通じて地域の医療機関から直接救急対応を行い、消化管救急や胆膵疾患への専門的な内視鏡処置を中心に、緊急時にも高い水準での診療を提供できるよう対応している。限られたスタッフ、医療資源のなかで、診療が、安全かつ効率よく行えるよう、医師、スタッフ一同、対応していきたいと考えている。

なお昨年度は、当科が協力施設として参加した2つの共同研究が、学術論文として評価の高い雑誌に掲載された。一つはGIEという、世界的にもトップレベルの内視鏡学会誌であり、もう一方もDEN Openという、全国レベルの学会雑誌である。我々の日々の診療が、高いレベルを保有していることを内外に示すことになったと思う。

鹿児島大学をはじめ、他の大学、医療施設との共同研究にも協力し、発表や論文投稿など、学術面でも徐々に業績を上げつつあるが、今後、通常診療だけでなく、さらに学術的な業績向上も目指し、努力したいと考えている。

2. 実績報告

【検査】

上部消化管内視鏡検査	3322件
大腸内視鏡検査	1524件
ERCP	248件
EUS（食道・胃・大腸・胆膵）	214件

EUS-FNA	48件
小腸内視鏡	8件

【治療】

ESD 109件	(食道ESD 21件	胃ESD 51件	大腸ESD 37件)
胃EMR			18件
大腸EMR／ポリペクトミー			759件
上部消化管止血術 46件	下部消化管止血術 43件	PTCD	6件

● 循環器内科

1. 部署紹介

常勤医師3名（恒成博、宮内孝浩、松本紀彰）、非常勤医師（上ノ町仁）で診療している。当院当科で行える検査は心エコー、脈波検査、頸動脈・末梢血管エコー、負荷心電図、冠動脈CTで、胸痛・息切れ・心電図異常などを主訴に受診する患者に対して当院にある検査設備を利用し的確に診断をつけ、追加循環器精査加療が必要な場合は近隣の関連施設への速やかな紹介を行い、また当院で完結できる疾患については入院精査加療につなげている。本年度の目標としては、前年度に落ち込んでいた入院診療の回復であった。各部門の方々の協力のおかげで、まだ十分ではないものの入院延べ数的にも1.3倍程度に伸ばすことができた。入院数確保・増の対策として年度後期からは、地域連携室にも協力いただき、地域連携紹介外来枠を新たに設け、次年度へ向けて継続診療している。本年度の課題としては、外来数の確保不十分があった。次年度の計画としては、外来診療枠の刷新を検討し、入院患者数増を見込める外来診療数の増加を考えている。

2. 実績報告

【実績】

経胸壁心エコー	1,246件
運動負荷試験	86件
ホルター心電図	32件
冠動脈CT	19件
ペースメーカー植え込み	新規 1件、交換 0件
心臓リハビリテーション実施件数（年間算定件数）	512件

3. 総括

本年度の初期目標の入院患者増については、未だ十分とはいえないがある程度目標達成できた。次年度は外来診療枠の刷新を行い、外来・入院患者数ともに増加できるよう努めて行きたいと考えている。

● 呼吸器内科

1. 部署紹介

2024年4月現在の呼吸器内科メンバーは常勤医師4名（副島賢忠、坂木由宗、野元吉二、安田俊介）、非常勤医師2名（井上博雅、長濱博行）の計6名。長濱医師、坂木医師、野元医師、安田医師は睡眠外来も担当している。

当科は肺癌、肺感染症、COPD、気管支喘息、間質性肺炎、慢性呼吸不全、睡眠時無呼吸症候群など、呼吸器疾患全般の診断と治療を行っている。胸部CT検診の普及もあり肺癌発見数は増加傾向で、治療薬の急激な進歩に伴い肺癌診療もこれまで以上に治療効果が期待されるようになっている。当科では肺癌診療に精力的に取り組んでいる。

2. 実績報告

2024年度の入院患者は809名で、内訳は肺癌：316名、睡眠時無呼吸症候群：219名、肺炎：80名、間質性肺炎：53名、その他141名であった。

最近の内科的肺癌治療には新規治療法が次々と臨床の場に登場しており、いわゆるオーダーメイドの抗癌剤化学療法・薬物療法が主流となり、その知見がますます蓄積されている。これらの治療には確定診断とともに生検検体による肺癌遺伝子検索が必須のため、気管支ファイバー検査、特に超音波内視鏡を使った検査（EBUS-GS、EBUS-TBNA）の割合が増加している。2024年度の呼吸器内科気管支ファイバー検査数は154件（経気管支肺生検99件、EBUS-TBNA37件、EF-気管支18件）であった。肺癌治療では治癒を目指した場合、外科的切除が中心となるが、明らかな転移病巣を認める場合は抗癌剤化学療法・分子標的薬・免疫チェックポイント薬の組み合わせで薬物療法を検討する。呼吸器内科・外科医師、がん化学療法看護認定看護師、外来・病棟看護師、薬剤師、細胞検査士、理学療法士など、多職種が参加するカンファレンスを毎週火曜日AMに開催し、手術適応や化学療法レジメン選択など、個別に治療方針を検討する場をつくっている。

（2024年度 化学療法件数：外来280件 入院179件）

睡眠外来では、睡眠時無呼吸症候群が診療の主体となるが、レストレス・レッグズ症候（むずむず脚症候群）などの睡眠関連運動障害、レム睡眠行動障害などの睡眠時随伴症候群・過眠症、不眠症、ナルコレプシーなど睡眠障害の患者も増えつつある。初診患者も増加傾向で終夜睡眠ポリグラフ検査（PSG）による検査、加療を行っている。

3. 総括

呼吸器内科では呼吸ケア・チームも活動しており、医師、看護師、理学療法士、臨床工学技士、管理栄養士、薬剤師など多職種が集まり人工呼吸器管理の患者を主な対象として毎週カンファレンスや回診を行っている。呼吸器外科とも協力し、今後とも他職種、チーム一丸となってよりよい治療を展開していく。

● 外科・消化器外科

1. 部署紹介

本年度の外科のメンバーは前之原名誉院長の下、迫田、坂元、福久に中島、加美が半年交替で勤務し診療を行った。

毎朝、全員での病棟回診を行い、月曜日は消化器内科、病理部との合同カンファ、木曜日は外科医師での術前症例検討会、金曜日は麻酔科、看護師、薬剤部、リハビリ、栄養部、臨床工学士を含む外科系スタッフ合同による術前症例検討会を開催している。その他、化学療法、カンサーボード、医療安全、緩和、栄養、感染対策などの各部会で多職種とともに活動している。

医療が多様化する中、根治性を保ちながら患者のQOLやニーズも重要視した安全かつ確実な外科治療を行っており、悪性腫瘍においては化学療法や内科的治療を組み合わせた集学的治療も積極的に行っている。

2. 実績報告

本年度の全身麻酔下手術は304症例で、局所麻酔手術を合わせると総計438症例であった。悪性疾患は全麻手術全体の約4割を占め、大腸癌、胃癌、肝癌の順に多かった。良性疾患では胆石症、胆嚢炎、鼠径ヘルニア等が多く、良悪性に限らず腹腔鏡下手術も積極的に行っている（全麻304例中254例）。

学会・研究会活動は5演題の発表を行った。論文発表は原著和文1編であった。今後ご紹介頂いた症例を一つ一つ大事にするとともに、症例の集積や解析もしっかり行い、外科チームで研鑽を積んでいきたいと思っている。

(1) 2024年4月～2025年3月 手術症例

全手術総計	438		
全身麻酔手術	304 (254)		
局所麻酔手術	134		
全麻手術臓器別	悪性	良性	計
胃・十二指腸	29	2	31 (30)
小腸	1	8	9 (7)
結腸・直腸	65	4	69 (64)
虫垂	1	18	19 (19)
肝臓	19	8	27 (8)
胆嚢・胆管	3	77	80 (78)
膵臓	2		2 (0)
ヘルニア・その他	1	66	67 (48)

() 内は腹腔鏡下手術数

3. 総括

診療科の垣根を越えた連携や多職種によるチーム医療を大事にしており、迅速な連携と行動を可能とする顔の見える横断的な関係は当院の強みと考えている。がん診療のみならず良性疾患や生活習慣病においても、院内および関係協力機関との緊密な連携を強化し、外科部門としての更なる充実を図っていききたいと考えている。

● 呼吸器外科

1. 部署紹介

2024年度は、常勤医師4名体制（酒瀬川浩一、今村信宏、徳田泰裕、西島浩雄）でスタートした。7月に徳田医師が退職し、3名体制となった。

2. 実績報告

（外来）

常勤医師2名（西島浩雄、酒瀬川浩一）により、月・水・金の週3日の外来診療を行っている。2023年度の外来患者延数は3,752名で、前年度より541名増加した。外来化学療法は延べ342症例について治療を行った。

（入院・手術）

当科では手術の他、全身化学療法を行い、難治性気胸、難治性胸水、膿胸などの症例を受け入れている。手術については当院健康管理センターの健診で発見された症例や、他院より紹介された症例で、肺癌を中心とし、気胸や縦隔腫瘍など多岐にわたっている。2023年度の新入院患者数は356名で、昨年度より41名増加した。

手術に関しては、以下に示す通り全身麻酔下手術203症例となり、前年度より23例増加した。

手術症例（2023年4月～2024年3月）

肺癌	131
転移性肺癌	2
良性腫瘍	2
縦隔腫瘍	6
胸膜炎	4
胸壁腫瘍	2
転移性肺腫瘍	20
気胸	15
膿胸	2
その他	19
計	203

3. 総括

外来患者数、手術件数、化学療法症例数とも、2023年度は前年度より増加していた。引き続き他科の先生方や連携医療機関の皆様のお力をお借りしながら尽力していきたい。

● 眼 科

1. 部署紹介

(1) スタッフ

2024年度より常勤医師が交代し、新任の常勤医師1名（三宅ゆりな）、視能訓練士1名（常勤1名）で主に診療を行っている。また月に2回大学病院から専門医が来院し、当院では対応が困難な難症例の白内障手術を執刀している。眼科の検査全般に精通する国家資格を有する視能訓練士は、視力検査の他特殊検査（視野検査、眼底写真撮影、光干渉断層系／眼底三次元解析、色覚検査、斜視検査、造影検査の撮影など）を、専門知識を本に信頼性の高い検査を実施している。

(2) 外来

原則予約制ではあるが、当時の予約外患者も可能な限り受け付けている。

白内障、緑内障、網膜疾患など、一般眼科全般に対応している。診断や治療の難度が高い症例に関しては適宜大学病院などの高次医療機関へ紹介し、連携を図りながら適切な診療の提供に努めている。硝子体注射や手術は主に水・金曜日の午後に行っている。

(3) 入院

白内障手術、翼状片手術を受ける患者が主である。離島からの来院など患者の社会的背景によって入院日数は調整しているが、片眼白内障手術の場合では2泊3日、両眼白内障手術の場合は2週間程度の入院となる場合が多い。

(4) 健診業務

健康管理センターにて実施している人間ドック及び巡回健診の眼底写真の判定を行っている。二次精密検査を勧められた患者が当科を受診するケースが増えており、その場合健診写真の再確認がカルテ上で可能なため、よりスムーズに診療が行えている。

2. 実績報告

外来延患者数 4796名

入院延患者数 383名

2024年度手術実績（レーザー手術は除く）

白内障手術 118件

翼状片手術 3件

硝子体注射 41件

3. 総括

2024年度は常勤医師の交代があり上半期の手術件数、外来患者数が減少したが、下半期から徐々に増加し前年度と同水準まで回復した。来年度も近隣の医療機関や、鹿児島大学病院・鹿児島市立病院などの高次医療施設との病院連携を継続・強化しつつ、安定した診療体制の維持に努めていく。

● 耳鼻いんこう科

1. 部署紹介

耳鼻咽喉科は、耳、鼻、口腔、咽頭、喉頭、頸部、顔面に関する疾患を扱っており、その守備範囲は多岐に及ぶ。当科外来では、難聴、耳鳴り、めまい、くしゃみ、鼻汁、鼻閉、嗅覚低下、舌の異常、味覚異常、のどの違和感、嚥下の異常、嗄声、頸部腫瘍、顔面麻痺などの症状を訴える患者さんが受診し、診断並びに治療を行なっている。現在、当院耳鼻咽喉科では、鼻疾患の診断と治療に重点を置き、検査（アレルギー性鼻炎や副鼻腔炎について）から手術を含めた治療まで、積極的に行なっている。その他の耳鼻咽喉科領域の疾患（難聴やめまいの精査加療、突発性難聴の治療（高気圧酸素治療を含む）、補聴器装用の推進（補聴器外来）、口腔咽頭疾患（慢性扁桃炎など）、嚥下障害の評価、睡眠呼吸障害や気管支喘息に対する上気道疾患の精査加療など）についても、専門性を生かした診断と治療を行うよう努めている。

2. 実績報告

2024年度手術実績

耳科手術	3
鼻科手術	258
口腔咽喉頭手術	93
頸部手術	8
計	362

3. 総括

COVID-19の影響は減少し、従来の診療スタイルとアフターコロナの診療スタイルが混在する状況となっている。そのような状況においても、周囲のスタッフに恵まれ、耳鼻咽喉科診療を継続することが可能となっている。さらに、地域の先生方とも連携し、お互いの長所を生かしたシナジー効果をうまく活用し、地域の患者さんの福音となるよう努力と続けている。また、当院耳鼻咽喉科の特色として、鼻科診療に重点を置く方針は今後も継続する予定である。今後も、チームワークを大切にし、地域の耳鼻咽喉科診療に寄与できるよう努力を重ねていく所存である。

● 麻 酔 科

1. 部署紹介

スタッフは3名である。部長：白石良久（週5日勤務）、医長：黒木千晴（4－6月）（週4日勤務）、石塚香名子（7－翌3月）（週4日勤務）、非常勤医師：宮脇武徳（週3日勤務）。

2. 実績

2024年度の活動報告である。

臨床麻酔の集計結果は、2024年4月～2025年3月（学会への報告様式に準拠）の1年間のものである。麻酔科が管理した全身麻酔の総数は593件で、前年と比べて40件の減少であった。麻酔法分類の内訳は全身麻酔（吸入）432件、全身麻酔（TIVA）15件、全身麻酔（吸入）＋硬・脊、伝麻138件、全身麻酔（TIVA）＋硬・脊、伝麻3件、その他5件であった。手術部位分類の内訳は、開胸144件、開腹（除：帝王切開）256件、頭頸部・咽喉頭128件、腹壁・胸壁・会陰64件、その他1件であった。

術後は疼痛管理の一部を麻酔科が行っている。手術終了時に、呼吸器外科では肋間神経ブロックを、消化器外科では創部への局所麻酔を、術者に行って頂き、術後はフェンタニルの持続投与、その他の鎮痛薬の併用を行って管理している。患者の訴えに細やかに対応するように心がけている。

今年度も救急救命士による気管挿管実習を行った。

3. 総括

2024年度も手術室や病棟スタッフ、術者、主治医をはじめ多くの方々に大変お世話になった。心から感謝している。

● 放 射 線 科

1. 部署紹介

放射線科は常勤医1名（上野和人）体制でした。

応援医師として病院業務では毎週木曜日の夕方に鮎川先生、土曜日の午前に谷先生、健康管理センター業務では平日の時間外に内匠先生、袴田先生が来て下さいました。

また、学会出張時、夏期休暇時の臨時的な派遣もありがたいです。

当院の放射線部（画像技術科）の皆様は勉強熱心で、フットワークも軽く、仕事がやりやすい環境です。

2. 実績報告

CT検査：10089件

MRI検査：1901件

低線量肺癌検診CT：2315件

膀胱癌検診MRI：269件

胸部X－P検診：38090件

3. その他

R6年9月、私は心房細動に対してアブレーション治療を受けました。入院中は応援医師の派遣など大学医局に御世話になりました。

● 病理診断科

1. 部署紹介

病理診断科は常勤病理医（病理専門医・指導医、細胞診専門医）1名、臨床検査技師5名で組織診、細胞診、術中迅速、術中細胞診を行っている。臨床検査技師5名全員が細胞検査士を取得していて、2名は国際細胞検査士、1名は二級臨床検査士（病理学）の資格を取得している。今後は全員が二級臨床検査士（病理学）を取得することを目標としている。

生検については生検翌日、手術検体については早ければ手術後2～3日後には診断報告ができるような体制を維持している。免疫染色は、院外の施設に依頼しているため、多少日数がかかるが、手術検体でも遅くとも1週間以内には診断報告している。術中迅速は、15分前後で診断報告が来ている。術中細胞診は、検体採取後30分前後で報告するような体制となっている。

院内の病理解剖室で、病理解剖に対応している。

また、健診業務としては、婦人科細胞診（LBC）、喀痰細胞診、消化器生検の診断を行っている。

2. 実績報告

2024年度病理診断件数

組織診	2774件	（術中迅速	111件）
細胞診	948件	（術中細胞診	168件）
遺伝子検査（外注）	268件		

3. 総括

2024年度は、前年度と比較して組織診は大幅に増加しました。細胞診は前年度とほぼ同じです。しかし、オペ数の減少に伴い術中迅速、術中細胞診は前年度より減少した。

癌治療薬を決定するために、病理検体を用いての遺伝子検査（癌遺伝子パネル検査を含む）に対応している。新しい遺伝子検査項目が保険適応されていくため、年々遺伝子検査依頼が増えている。病理検体のホルマリン固定や標本作製までの工程で検体の質の向上に努力し、遺伝子検査が行えるだけの腫瘍細胞量・腫瘍比率があるのかを検討し、確実な遺伝子検査が行える様にサポートしている。細胞量・腫瘍比率に対して適正な遺伝子検査を依頼医に提案し、判定不能となることを防いでいます。

既読管理システムを利用し、病理診断が良性の場合は診断後1週間、悪性の場合は診断後3日経過して診断報告書を確認されていない場合は、依頼医・主治医や所属部長に連絡するようにしている。そのため、2週間を超えて病理診断が未確認という状態を防いでいる。今後も、迅速・確実な診断と同時に、医療安全に努める考えである。

◆ 看 護 部

1. 令和6年度看護師の状況

看護職員数（年度平均）看護師（正職）数：172名 パート看護師数：34名 看護師平均年齢：38.2歳（+0.7）当院経験平均年数：10.3年 看護補助者数：48名（内介護福祉士有資格者6名）看護補助者平均年齢：46.1歳（-0.2）平均経験年数：7.1年

2. 看護部活動報告

目標	主な活動内容	結果・評価
目標1. 個別性のある看護を継続的に実践する。	1) 退院支援体制（各チーム管理の確立）に向けた取り組み ・退院支援看護師を配置 ・退院支援体制に向けたワーキング活動の実施 2) ACPの推進 ・ACP用紙活用体制の整備 3) 看護記録の充実 ・看護記録「質監査」の向上に向けた活動 4) 目標管理の推進 ・評価方法の統一に向けた体制整備（師長小集団活動） 5) 医療安全対策の強化 ・インシデントゼロレベルの増加 ・転倒転落件数の減少	1-1) 退院支援看護師配置により、まず退院支援の現状と課題を明確にした。入退院支援WGを中心に段階的に体制整備を実施した。入退院支援加算46件／月平均（前年度22件／月）昨年を上回った。退院支援看護師の組織横断的な活動により退院支援への意識向上に繋がった。 2) 主任・固定チームリーダーを巻き込みながらACP用紙の立ち上げを推進できたが、継続的に活用がされていない状況である。次年度は継続的に活用できるように取り組む。 3) 看護記録「質監査」は、前年度より向上した。しかし入院時アセスメント→入院診療計画書→看護計画・実施・評価という一連の整合性が不十分であることが課題である。 4) 個々に応じた目標設定・評価方法の師長による面接技法の向上に努めた。クリニカルラダーで54名レベルアップ申請し、14名がアップすることができた。次年度はラダーに沿った教育体制（研修内容・方法）を見直し、看護の質向上に繋げていきたい。 5) インシデント0レベル382件35%（前年度27%）目標達成はしていないが前年度より上昇した。この数年の活動積み重ねによりリスク感性が高まってきていると考える。転倒転落については、156件（前年度194件）と減少している。各部署において個々に応じた対策ができていると考える。
目標2. 働きやすい職場環境を共に推進する。	1) 固定チームの運用の見直しと各役割発揮 2) 業務量調査分析に基づいた業務改善 3) 看護師と看護補助者協働	2-1) 固定チーム本来の運用について周知し、各役割発揮に向けて取り組んだ。KOKO会（鹿児島厚生連病院固定チーム）も定期的に開催した。次年度は、日々の効率的な運用を目指し、日々リーダー役割強化に努めていく。 2) 各部署、業務改善に取り組み、超過勤務削減することができた。（5S活動、申し送り短縮・廃止・オムツ運用の適正化・入院チェックリスト活用など） 3) 看護補助者へのさらなる業務委譲に伴い看護補助者の指示確認や実施記録、カンファレンスへの参加など計画的に進めることができた。しかし部署の特性にも差が生じているので、次年度継続的に活動する。
目標3. 健全経営に貢献する。	1) 病床の有効活用 2) 収益増加・コスト削減に向けた取り組み	3-1) 目標の病床稼働率達成に至らなかったが、2025年1月より現在まで、高い稼働率で経過している。毎朝の病床ミーティングを継続し、積極的に受入れられるよう調整していきたい。 看護ケアに関連する加算では、10項目中、3項目が昨年を上回った。NHAを活用した医療材料切り替え、各部署コスト削減の工夫、超過勤務削減など健全経営に貢献できた。

3. 総括

令和6年度は、新採用者14名、数名の中途採用者を迎え、看護職の定着を最重要課題として、「働きやすい職場作り」を共に取り組むことができた年でありました。新人看護師が社会人・専門職業人として存在意義を高められるような教育体制の見直し、部署を超えての応援態勢の強化、業務改善などの取り組みにより、超過勤務削減・離職率の低下と成果を得ることができました。また、全国的に病院経営が厳しくなっている中、当院も例外ではありません。看護職も健全経営に貢献できるよう全部署で、病床管理やコスト削減に向けた活動を実践し、経営に対する意識が向上した年でもありました。

次年度は新たな地域医療構想のもと、病床機能の再編が進み、これまで以上に地域完結型医療が求められています。そのような中、生産人口の減少に伴い医療職も減少していきます。少ない人員の中でも質の高い看護が実践できるよう、業務改善・DX・他職種協働によるタスクシフト／シェアを推進したいと考えます。また急性期から在宅に向けてシームレスな体制を強化し、1人1人の看護師がやりがいを感じながら生き活きと働き続けられる環境整備に努めて参ります。

4. 看護部教育実施状況

(1) 年間実施状況

年間計画に添って経年別で研修を実施した。

また例年オンデマンド研修がいつでも可能にするために、学研ナースングサポートとsafetyPlusのeラーニングシステムを使用し個々の看護師・看護補助者が自宅でも自己学習ができるよう整備している。

経年別教育 新人看護師			
研修名	開催数	目 的	内 容 参加数
フォローアップ研修	5回	1 組織の一員として自覚を持ち看護師として自立し看護実践できる心構えをもつ 2 リアリティショックの緩和 3 安全な看護技術の習得 4 多重課題に対する優先順位を判断する能力と患者の特性や状況に応じた看護技術の選択と応用を養う 5 メンバーシップの発揮	・ロールプレイング ・セルフコントロール ・アサーティブコミュニケーション ・演習 (看護技術チェック) ・エンカウンター ・ポートフォリオ 12名
看護倫理	3回	人間の生命と人間としての尊厳および権利を尊重した看護実践ができる	・院外研修・演習 ・レポート 13名
看護記録	2回	看護記録の目的を理解し正確に記録が出来る	・講義・演習 13名
救急看護	2回	救急場面における看護の役割を習得する	・講義・演習 13名
ME機器取扱い	1回	ME機器を正しく取扱うことが出来る	・講義・演習 14名
体位変換・移乗	1回	安全安楽に実践できる技術を身につける	・講義・実技 14名
注射・採血	1回	1 薬剤を安全に投与することができる 2 注射採血に関する知識技術を修得する	・講義・実技 14名
フィジカルアセスメント	1回	フィジカルアセスメントの技術の向上を図る	・講義・実技 14名
医療安全 感染管理	4回	1 医療安全に関する基礎的知識を習得する 2 感染に関する基礎的知識を習得する	・講義・演習 ・講義・実技 13名

スキンケア・褥瘡管理・栄養管理・食生活	2回	1 基礎的な知識・技術が理解できる 2 褥瘡対策について看護師の役割が理解できる	・講義・演習 614名
人工呼吸器装着中の看護	1回	人工呼吸器の機能を知り、安全な保守管理及び看護が提供できる。	・講義 13名
経年別教育 2年目以上看護師			
ケーススタディ	2年目 5回	1 患者を総合的に捉え、看護過程を系統立てて実施することにより、理論と事実の結び付きを理解し問題を適切に解決する能力を養う。	・講義 ・発表 2名
	3年目 7回	2 研究的態度や習慣を身につける	・講義・抄読会 ・まとめ 4名
看護研究	4年目 7回	1 研究的態度や習慣を身につける。 2 看護研究の必要性について理解する。	・講義 文献検索 ・まとめ 5名
ケースレポート	5年目 以上	看護実践において、役割モデルとなり、後輩を育成するために以下の能力の向上を図る	・発表 ・カンファレンス 125名
フォローアップ研修	2年目	・看護技術習得の取り組みについて意見交換(今後の対策) 輸血の知識と管理	・講義(輸血) ・GW 2名
	3年目	看護技術レベルⅢ・Ⅳの項目が習得できる 所属部署の主な疾患について看護師としての判断力・問題解決能力の向上を図る	・講義(廃用症候群) ・演習 4名
	4年目	所属部署の主な疾患について看護師としての判断力・問題解決能力の向上を図る	・講義(リフレクション) ・GW 5名
	5～9年目	1. 看護実践能力・人間関係能力を高め、組織の中で調整役となり、チームの推進役を担う。	・ロールプレイ ・演習 20名
	10～15年目	2. コミュニケーション技術(コーチング)を見直す、あるいは習得する。 3. 患者や家族、医療スタッフが、何を考え、感じているのか聴き取ったり、察したりして的確に理解し相手への配慮ができる能力を養う。	・ノンテクニカルスキル ・問題-原因-対策 ・部署の問題解決に繋げる ・演習 70名
	16年目 以上	4. コミュニケーション技術(コーチング)を見直す、あるいは習得する 5. 患者や家族、医療スタッフが、何を考え、感じているのか聴き取ったり、察したりして、的確に理解し相手への配慮ができる能力を養う 6. 自己の感情がコントロールでき、相互理解を深める	教材を利用しレポート 46名
	中途採用者	就職後の体験や思いを共有することにより、職場環境に円滑に適応する方法を考えることが出来る。	グループワーク 8名
地域支援研修	3年目	1. 健診部門の活動を通して自身の置かれている看護師としての役割について考える 2. 地域でのくらしに焦点をあてて、人々の生活背景を知る	巡回健診参加 3名
役割別教育・全体研修・専門研修			
看護補助者研修	12回	1 医療チームおよび看護チームの一員として、看護業務を理解し、ヘルスケア・システムの重要な役割を分担していることを認識する 2 看護補助業務を遂行するために必要な基礎的な知識・技術を学習し、技能を習得する	・看護チームの一員としての心構え 46名 ・感染管理 49名 ・日常生活援助 42名 ・オンデマンド 56名
臨床指導者研修	3回	学生の特徴を理解し、臨地実習指導者としての教育的な関わりができる。	・講義 1回目 14名 2回目 7名 3回目 25名
管理者研修(師長・主任)	1回	病院の方針、看護部の目標を理解し師長としてのマネジメント能力を育成する。 ACP研修・固定チームナーシング研究会	・講義 院外研修

BLS	1回	急変時に適切な対応が行える為に心肺蘇生法の知識・技術を習得できる。	・オンデマンド ・実技 看護部全員
慢性呼吸器疾患看護	2回	1. 安定期・増悪期・終末期における慢性呼吸器疾患患者とその家族のQOL向上に向けて水準の高い看護を実践する能力を養う。 2. 看護実践を通して部署の看護職者に対して、指導ができる。	・講義 ・演習 15名
緩和ケアがん化学療法看護	2回	IC（インフォームドコンセント）と病状説明の意味を理解しパッドニュース後の患者・家族との関わり方が理解できる。	・講義 24名
スキンケアと高齢者のスキンケア	1回	脆弱な皮膚に対する予防ケア検討を積極的に行うことができるようになる	・講義 ・演習 20名
糖尿病看護	1回	1. 科学的根拠に基づいた糖尿病看護における知識を学び患者指導に生かす。 2. 糖尿病看護における専門性を高めるための意欲向上に繋がる。	・講義 ・演習 20名
高齢者・認知症者の看護	2回	高齢者・認知症者の特徴を理解し、予測的な見知を習得し、より個別的なケアが行えるようになる。	・講義 基礎コース 16名 転ばせんコース 14名

(2) キャリア開発支援

- ・ 特定行為研修（救急領域）鹿児島市立病院特定行為研修センター 1名
- ・ 皮膚排泄ケア認定看護師養成校 受験支援 1名
- ・ 特定行為研修（救急領域） 受験支援 1名

専門資格	認定看護管理者	認定看護師	特定行為研修修了看護師
人数	1	6	2

5. 認定看護師活動報告

【慢性呼吸器疾患看護認定看護師 鎌田聖就・原田香織】

(1) 実践

①呼吸サポートチーム活動

②患者ケア充実のための取り組み

（COPD、気管支喘息患者、在宅での吸引方法について教育指導用パンフレット作成）

(2) 指導

①院内研修会

「酸素療法中の看護」 対象：新人看護師

「人工呼吸器装着中の看護」 対象：2・3年目看護師

「呼吸のフィジカルアセスメント」「呼吸不全と酸素療法」 専門研修 参加者15名

(3) 相談（コンサルテーションを含む）

①在宅酸素導入困難症例について

②喘息指導（吸入療法、日常生活の過ごし方、注意点など）

③人工呼吸器関連（人工呼吸器装着中の看護、NPPVでのマスクフィッティングなど）

④慢性呼吸器疾患患者への教育指導

(4) 院外活動

①講師

学校法人 神村学園専修学校看護学科 1年生 「呼吸器障害」 2024年11月 (原田)

鹿児島看護協会 「呼吸不全患者の看護」 2024年10月 (原田)

南学園 鹿児島医療福祉専門学校 2年生 「基礎看護学 呼吸器疾患看護」 (鎌田)

【感染管理認定看護師 秋山久美】

1. 活動実績

(1) 実践

①ICTラウンド実施

②サーベイランス (SSI、CAUTI、CRBSI、手指消毒剤)

③職員研修 (新人看護師・職員全体・中途採用者など)

④ICTニュース作成・発行

⑤地域連携カンファレンス開催

⑥ワクチン事業

(2) 指導

①PPE着脱方法、手順について

②ゾーニングに関する内容

③感染性廃棄物の分別方法

④手指消毒、環境整備について

(3) 相談 (コンサルテーションを含む)

①消毒剤使用による手荒れについて

②職員の健康管理

③清掃方法、廃棄物の分別について 等

(4) 院外活動

講師

・鹿児島県看護協会 令和6年度再就職支援セミナー 令和6年11月6日

日本感染管理ネットワーク地方会企画運営

・第13回日本感染鐘錶ネットワーク九州・沖縄支部 総会・地方会 11月16日

学会参加

・第13回日本感染管理ネットワーク九州・沖縄支部 総会・地方会 11月16日

「災害時の感染対策 ～準備と支援～」 福岡 九州大学医学部 百年講堂

鹿児島県感染管理者会企画・開催

・1回目 令和6年8月3日

・2回目 令和7年3月1日

【がん化学療法看護認定看護師 木場育美】

(1) 実践

①がん患者指導 がん患者指導管理料イ算定実績 17件

②ポート穿刺動画

③皮膚障害、脱毛に関する介入

(2) 指導

①がん化学療法新人研修

②がん化学療法 専門研修 5年目以上対象

③リンクナース向け勉強会適宜

(3) 相談（コンサルテーションを含む）

副作用に対しての介入、相談の適宜実施・意思決定支援

がんサロンの発表

「外来化学療法～外来で関わった家族への告知のタイミングについて～」

(4) 院外活動

5月 がんサロンひだまり 講師

共同研究『就労支援継続への看護支援プログラム介入』

【緩和ケア認定看護師 深町翔】

(1) 実践

①緩和ケアチーム活動（カンファレンス 1回／週、院内ラウンド等）

②管理料算定：がん患者指導管理料 4件／年

(2) 指導

①がん看護専門研修 インフォームドコンセント・病状説明で患者の心に寄り添うコツ

参加者24名

(3) 相談（コンサルテーションを含む）

①身体症状のコントロールについて②患者の意思決定支援③療養先の検討について

(4) 院外活動

①学会発表

第29回日本緩和医療学会学術大会 2024年6月 神戸

ポスター発表 演題：離島に暮らす患者の意思決定を医療チームで支えた一事例

【皮膚・排泄ケア認定看護師 山本幸恵】

(1) 実践

①日々のストーマケア、創傷・スキンケア実践

②部署内物品・資料の整備

③ストーマサイトマーキング：人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算

④ストーマ外来開設 10月～13件、7名受診

(2) 指導

①日々のストーマケア、創傷・スキンケア方法指導

②専門研修 「スキンケアと高齢者のスキンケア」 2025. 2. 12 参加者20名

(3) 相談

院内症例のケア方法相談

往診患者の創傷ケア相談

● 内視鏡検査科

1. 部署紹介

(1) 内視鏡検査科の特殊性

内視鏡検査科は診療と健診の2部門で成り立ち「正確な診断と安全で質の高い内視鏡検査、治療の実施」を目標に掲げ、多職種と連携をとりチーム医療を行っている。

内視鏡下で行う検査、治療は、消化器内科による胃・大腸内視鏡をはじめ、超音波内視鏡下穿刺術（EUS-FNA）、ERCPなどによる診断から内視鏡的粘膜下層剥離（ESD）や胆膵系における治療を行っている。また呼吸器の内科・外科による気管支鏡検査と肝臓内科による内視鏡的硬化療法（EIS）や内視鏡的静脈瘤結紮術（EVL）等も行っており、内視鏡看護師は多岐にわたる検査や処置の介助と共に患者・受診者への看護を提供している。

2. 実績報告

(1) 内視鏡検査科の実績報告

表1 年間内視鏡検査（処置は含まない） 総件数（件）

	上部	下部	合計
2024年度	16,115	2,456	18,571
2023年度	16,145	2,579	18,724

表2 年間処置・検査件数（件）

	ESD	EUS	EMR	ERCP	PTCD等	止血処置	EVL・EIS	気管支鏡
2024年度	109	214	777	248	4	89	58	159
2023年度	87	148	603	228	27	91	41	177

表3 時間外（呼出）緊急内視鏡検査件数（件）

2024年度	21
2023年度	23

(2) 部署目標

安全・安心な検査や治療の提供のため質の向上に努める

3. 総括

(1) 活動評価

今年度は、「安全」をキーワードに健診・診療と2チームに分かれ活動した。健診チームでは経鼻内視鏡検査の前処置場面での受診者に関わるスタッフの人数、それに伴う確認回数が多くあることでインシデントに繋がっていたことから業務改善を実施した。その結果、下半期は誤認に関するインシデントは0件となった。また、ファイバーについても、トラブル時の報告体制と管理内容の周知について取り組んだ。診療チームでは、スタッフ一人一人の検査介助技術アップのための勉強会と検査手順マニュアルの見直しを行った。技術アップは、15名中14名が達成でき、マニュアルの見直しも動画提示への変更も含め8件実施できた。また、内視鏡で使用する物品の管理について、保管場所を見取り図で表示した。また、注文中の物品や患者個別で使用する物品を管理する仕組みを確立した。

次年度も患者さんに安心して検査を受けて頂くために、安全な内視鏡検査の実施のための取り組みを続けていきたいと考える。

● 外 来 科

1. 部署紹介

(1) 外来の特殊性

内科（一般内科・肝臓内科）・糖尿病内科・腎臓内科・消化器内科・循環器内科・呼吸器内科・脳神経内科・心療内科・外科・呼吸器外科・眼科・耳鼻いんこう科を1Fと2Fのブースに分かれて外来診療を行っている。健康管理センターと連携し、「予防から治療まで」の基本理念のもと、地域医療への貢献を目指し、外来患者が安全に安心して検査・治療が受けられるように多職種とも協働している。また、4階では入院・外来患者を一括して実施する化学療法室、2018年度から月・水・金で透析を手術科と協働して透析室で対応している。外来看護師として、病棟と連携を図り、地域や在宅医療を支える役割を担えるよう、観察力や看護実践力、コミュニケーション能力など総合的な視野を持って外来患者に専門的支援を提供できるように取り組んでいる。

2. 実績報告

(1) 患者の動向

2024年度外来科実績

1日平均患者数：250人

化学療法件数（月～金）：2,529件 210件／月

透析件数（月・水・金）：589件 49件／月（維持透析患者3名）

発熱外来：461件 38件／月

救急車搬送件数：330件 26件／月

(2) 外来科目標

やりがいを感じ働き続けられる職場環境を共に推進する

～カイゼン チームで最高のパフォーマンス（能力・成果）を発揮する～

3. 総括

(1) 活動および評価

外来受診の限られた時間の中で医師・多職種と協働し、患者のニーズに適した援助・支援を考え取り組んだ。11月よりMS（医師事務作業補助）との協働業務をさらに強化し、患者カンファレンスの開催、患者介入に入る機会が増え、ケアの充実に努めた。がん関連については認定看護師を中心に多職種と連携を図り患者への指導・支援を強化することができた。また、化学療法看護を深めたいというスタッフも増え、新たに3名育成することができた。

糖尿病療養指導士（CDE）3名、フットケア看護師3名で合併症予防のためフットケア、フットチェックを実施してきた。患者増加に伴い、今後もフットケア・フットチェックがより重要であり新たな人材育成に努めていく。

在宅療養支援が必要な患者も年々増加しているため、外来看護は患者が安心して在宅療養できるように継続的な支援が充実するように今後も取り組んでいく。

● 手 術 科

1. 部署紹介

(1) 手術科の特性

手術室・血管造影室・中央材料室を運営している。診療科は、麻酔科、消化器外科、消化器内科、呼吸器外科、眼科、耳鼻いんこう科、内科（肝臓内科・循環器内科）で、病院の機能に基づき、手術・治療・検査が行われている。消化器外科・呼吸器外科の手術は、主に鏡視下手術で実施している。血管造影室は、肝細胞癌の検査・治療を中心に実施している。夜間・休日の緊急手術や処置に関しては迅速に対応できるように待機制をとっている。また、安全な治療・検査ができるよう、2ヶ月毎に、外科・内科運営会議を開催。毎週1回手術前カンファレンスを開催し、手術科に関連する診療科、コメディカル、病棟スタッフと協議している。

2. 実績報告

① 手術および麻酔数の動向

*緊急手術；21件

手術件数	全身麻酔	局所麻酔
外科・消化器外科	302	129
呼吸器外科	144	39
耳鼻いんこう科	125	4
眼科	1	156
消化器内科	14	0
合計（症例数）	586	328

②血管造影室の件数

*緊急アンギオ；3件

TACE・APCT・塞栓	214
RFA・PEIT	28
肝生検・肺生検	31
リザーバー挿入・コイル塞栓術（BRTO等）	10
ペースメーカー植え込み術	1
合計	284

③部署目標及び活動結果

1. 専門的知識・技術向上により安心・安全で個別性のある看護を実践する。
2. 働きがいのある職場環境を整備する。
3. 適切な診療材料の使用や管理に努め健全経営に貢献する。

安心・安全で個別性のある看護の提供のため、手術室の環境改善と患者参画型の看護を提供するチームで活動。現状把握のためにアンケートによる分析結果をもとに、使用頻度の低い物品の整理や、術式ごとにカート内を整備し、術野の流れをとめない工夫と動線を考慮した環境を整えることに繋がった。患者参画型の看護提供では、術前パンフレットの見直しや作成により、スタッフの術前訪問に対する意識の向上につながり術前訪問率が38%から75%へ上昇し、受け持ち看護師としての役割を果たすための意識付けになった。今後は、得られた情報をカンファレンスへ繋げていくことが課題となっている。

昨年度に引き続き、マニュアルがないもの、新規購入の器械に対して、写真付きの手順書の作成と見直しにより、看護補助者との共同推進にもつながり、スタッフが安心・安全に中材業務に取り組めるようになった。

3. 総括

安心・安全な看護を提供するため、現状分析により課題を明らかにし、チームで取り組み実践できるようにする。5 S 活動や業務改善を通し、皆が助け合い挑戦できる職場環境を整えていきたい。さらに専門的知識・技術の向上を目指し、手術室看護師としてのやりがいや、達成感を感じることができるチーム体制を整えていきたい。

● 健 診 科

1. 部門紹介

(1) 健診科の特性

疾病の早期発見と健康の維持・増進を目的とし、県内外の10代～90代の受診者を対象に人間ドック・健康診断、子宮がん・乳がん検診等の健診業務に携わっている。主な業務として聴力検査・婦人科検査・医師診察の介助や受診勧奨、体調不良者の対応を行っている。当院が掲げる「予防から治療に至る一貫体制」のもと、人間ドック当日に再検査または要精密検査を指摘された受診者に対しては、連携病院の案内や当院外来への紹介・予約案内など受診者サービスに取り組んでいる。

2. 実績報告

(1) 目標と取り組みの結果

目標：インシデント報告の推進 健全経営への貢献

活動目標：

- ① インシデント報告件数20%アップ
- ② 受診者サービスによる収益増加への取り組み
個室利用件数5%アップ、婦人科検査件数2%アップ
- ③ 業務改善により応援時間確保
応援態勢2件

(2) 活動の実際

インシデントは積極的に報告されていたが、レポート報告でないために同事象が繰り返されていた。そのことから今年度は日々のゼロレベル発生事象を報告書作成し原因分析を行うことを目的として取り組んだ。その結果、同事象は減少しゼロレベルは15%上昇となった。次に人間ドック時の大腸検査前下剤飲用時に3階フロア個室を利用してもらい、受診者が安心して検査準備ができるように取り組んだ。デジタルサイネージによる広報や二日コース案内用紙への説明記入などの活動を行い、結果として前年比12%アップ、計140件の利用となった。また婦人科検査への取り組みとして職場健診受診者を対象に、婦人科検査の必要性を動画にして放映し、ポスター掲示するなど行い、目標は達成できた。さらに2024年度新システムが導入された機会を生かして業務改善を行い、内視鏡問診やレディース時の身体計測など部門を越えての応援態勢を行った。

3. 総括

今年度は新システムが導入されたことで業務の見直しの機会となり、健診部門だけでなく診療部門への応援態勢に焦点を当てて活動した。その結果、受診者への安全安心に繋がり、より丁寧な対応な受診者サービスができるようになった。今後も受診者の満足に繋がるように次年度も引き続き受診者目線で取り組んでいく。

● 6 階 南 病 棟

1. 部署紹介

(1) 病棟の特殊性

主な診療科は肝臓内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、45床の急性期一般病棟である。内科的治療では動脈塞栓術や化学療法、呼吸器管理、循環器患者など重症度の高い患者に対する医療・看護ケアを実践している。また、その人の人生の最終段階における医療・看護ケアに携わる病棟でもあり、家族を含めた看護を提供している。

2. 実績報告

(1) 患者動向（2024年4月～2025年3月）

平均病床稼働率	76.3%/月	平均在院日数	16.3日/月
平均患者数	34.8人/月	重症度、医療・看護必要度	A3C1：23.9%/月
平均入院件数	76.2人/月	；	A2C1：31.9%/月
平均退院件数	53.1人/月	平均予約外入院	21.7人/月
平均転出数	26.3人/月	平均年齢	73.0歳
平均死亡件数	3.3人/月	65歳以上割合	79.8%

(2) 主な治療・検査・処置

TACE・RFA・APCT・B-RTO・肝生検、EVL・EIS、輸血、腹水穿刺（腹水濾過濃縮再静注法）、人工呼吸器管理（NHF含む）

3. 総括

(1) 病棟目標と取り組み結果

【病棟目標】

受け持ち看護師として、受け持ち患者の個別性に応じた看護を実践する
：看護カンファレンスの充実

(2) 活動および評価

目標に対し看護師2チーム、看護補助者1チーム計5つ小集団で固定チームナーシング活動を進めた。受け持ち看護師の役割発揮を目指し、退院支援チームでは、看護カンファレンスの習慣化と、実施後の看護計画見直しについて取組み、受け持ち看護師の役割チェックシート値の上昇に繋がった。在宅酸素チームでは、前年度作成した運用マニュアルを元に、HOT導入から退院まで継続的にカンファレンスを開催し、多職種で患者支援に繋げることができた。また、療養上の看護についてKYTチームでは、転倒・転落のリスクに応じた療養環境ラウンドチェックシートを活用し、危険度の高い患者の把握、病室ラウンド開始を試み、転倒・転落件数は前年度より42%軽減している。更にインシデント0レベル報告数の上昇を目指し、ヒヤリ・ハットメモを活用し全報告中33.9%の0レベル件数であった。療養支援チームでは前年に引き続きオムツ選択や交換手技の統一について取り組み、院内マイスター取得者を1名追加することができた。看護補助者チームでは、看護師・看護補助者の協働推進を重視し、患者情報の共有や日中・夜間の看護補助者間の連携強化を図りながら療養環境整備や必要物品管理をすることができた。

● 6 階 北 病 棟

1. 部署紹介

(1) 病棟の特殊性

主な診療科は、消化器内科・外科、呼吸器外科、耳鼻いんこう科の急性期一般病棟であり、サテライト病床（睡眠センター：4床）を含めた49床の病棟である。精密検査の入院から、診断・手術・治療を経て終末期の段階まで疾患・症状や状況は多岐にわたるが、患者個々のニーズを大切にしながら必要なケアを提供できる病棟を目指している。

2. 実績報告

(1) 患者動向 ①入退院実績と病床稼働率

	入院件数	退院件数	死亡数	予定外入院患者数	病床稼働率	在院日数
2023年	104人／月	70.3人／月	21人／年	27.4人／月	77.5%	9.8日
2024年	94.8人／月	69.3人／月	20人／年	31.7人／月	76.1%	11.9日

②入院患者平均年齢および看護必要度

	65歳以上比率	看護必要度
2023年	67.58	38.7%
2024年	67.6	必要度① A 3、C 1 36.2%／月 必要度② A 2、C 1 45.1%／月

(2) 主な検査・処置内容

ERCP、EMR、ESD、全身麻酔術後管理、化学療法、胸膜癒着術、高気圧酸素療法等

3. 総括

(1) 病棟目標と取り組み結果

【病棟目標】

- 1) 受け持ち看護師の役割を発揮し、患者のニーズに応じた看護を提供できる。
- 2) 働きやすい職場環境を推進する

(2) 活動及び評価

小集団にわかれて、それぞれが専門的役割を担い活動することで、安全な看護提供につながるよう目標を掲げ、取り組んできた。統一したストマケアが行えるようシートの活用や、TENAマイスターを3人取得することができた。また、入退院支援介入の取り組みも始まることもあり、既存のパンフレットを再周知し、追加修正を目的として退院指導を行うよう取り組んだ。スタッフ全体への周知し、専門的役割を確実に発揮し、安全・安心な看護の提供につとめたい。

● 7 階 南 病 棟（地域包括ケア病棟）

1. 部署紹介

(1) 病棟の特殊性

45床の内科を中心とした地域包括ケア病棟である。急性期治療後の受入れが半数を占め在宅・生活復帰支援、リハビリ目的や糖尿病教育入院や化学療法治療などを目的としている。看護師・看護補助者は身体機能の回復への支援を行いながら多職種と協働し在宅での暮らしに必要な生活リハビリを行い急性期医療と在宅との橋渡しの役割を担っている。

2. 実績報告

(1) 患者動向（2024年4月～2025年3月）

平均病床稼働率	74.52％／月	平均在院日数	13.83日／月
平均患者数	33.53人／月	重症度、医療・看護必要度	27.04％／月
平均入院件数	62.92人／月	平均予約外入院	24.25人／月
平均退院件数	85.17人／月	平均在宅復帰率	88.01％／月
平均転入数	26.08人／月	平均年齢	69歳
平均死亡件数	2.16人／月	65歳以上割合	72.05％

3. 総括

(1) 病棟目標と取り組み結果

【病棟目標】

- ① 受持ち看護師としての役割発揮により他職種と協働し計画的な退院支援（退院時指導・糖尿病教育）ができる
- ② 患者のニーズに応じた療養環境を整備し 安心・安全に過ごすことができる
- ③ 働きやすい環境を整備する

(2) 活動および評価

受持ち看護師としての役割発揮と他職種との協働により、計画的な退院支援と働き続けられる環境整備を目標に、2チーム制5つの小集団（うち1チームは看護補助者チーム）で活動を行った。看護師は受け持ち看護師を中心に患者様の生活背景を踏まえた退院支援を実践した。部署の特徴である糖尿病教育指導では、前年整理した指導媒体を活用した指導を行った。また、業務改善の取り組みは時間外労働の削減に繋がった。看護補助者の小集団では、TENA（オムツ）使用の手技確認や情報共有シートを活用した看護師と看護補助者の連携強化を図ったことでスムーズな共有が行えた。次年度、これらの活動を継続し、地域包括ケア病棟の役割である患者の背景を考慮した個別的な退院支援と、働き続けられる環境整備作りに取り組んでいく。

● 7 階 北 病 棟（地域包括ケア病棟）

1. 部署紹介

当病棟は、消化器、呼吸器、耳鼻咽喉科、眼科を中心とした外科系の地域包括ケア病棟であり、主に術後引き続き療養を必要とする患者や内視鏡手術、がん化学療法、眼科手術の治療を受ける患者が入院している。看護師・看護補助者は身体機能の回復への支援を行いながら多職種と協働し在宅での暮らしに必要な生活リハビリを行い急性期医療と在宅との橋渡しの役割を担っている。近年はウイルスの蔓延に伴いCOVID-19患者対応病棟として運用した背景もあり、2023年度は10月までCOVID-19病床と一般病床を併用し稼働していた。

(1) 患者動向（2024年4月～2025年3月）

平均病床稼働率	70.3%/月	平均在院日数	10.6日/月
平均患者数	32.5人/月	重症度、医療・看護必要度	27.2%/月
平均入院件数	58.1人/月	平均予約外入院	30.3人/月
平均退院件数	102人/月	平均転入数	30人/月
平均転出数	1.2人/月	平均年齢	70.3歳
平均死亡件数	2.0人/月	65歳以上割合	71.5%

2. 実績報告

(1) 病棟目標と取り組み結果

【病棟目標】

看護師と看護補助者の協働を効果的に行いチームとして質の高い看護を提供する

チーム目標

- ・ Aチーム：痛みのコントロールと適切な療養環境の調整を行うことで患者の生活の質を維持できる
- ・ Bチーム：セルフケア介入が必要な患者に対し生活指導を含めた個別性のある看護計画を立案し退院支援に繋げることができる
- ・ 看護補助者チーム：看護補助者の気づきや思いを看護師と共有してケアに繋げることができる

3. 総括

今年度は、看護師と看護補助者の協働体制の強化を図ると共に、退院支援と疼痛ケアの質向上を目標に3チームで活動を行った。疼痛ケアにおいては、勉強会開催やオンデマンドにより基礎知識を押え、鎮痛剤以外の疼痛緩和についても習得を行った。実践では、看護師と看護補助者によるカンファレンスに務め、個別性のある看護計画立案を行い、ケア提供を実施できた。退院支援においても同様、カンファレンスに力を入れ、個別性のある看護計画を意識し、患者のセルフケア能力や自立に働きかけたケア介入また家族の支援能力を見定め、必要時はMSW介入のもと社会資源の利用を検討するなど多職種で退院支援に務められた。

退院支援については昨年度に続いた活動であり、そして今年度は疼痛ケアでの質向上に取り組んだ。次の課題として、ケアが患者の満足度に繋がっているか実態を把握し、更なる質の向上に繋げていく取り組みが必要であると考えられる。

◆ 医療技術部

● 画像技術科

1. 部署紹介

画像技術科は診療放射線技師34名、検査受付2名で診療部門と健診部門の業務を行っている。診療部門では健診後の精密検査や、当施設に特化した呼吸器や消化器などを中心とした各疾患の定期的な検査から手術前後の検査などを行っている。

呼吸器系では、肺がん、COPD、慢性呼吸器疾患などに対し胸部X線検査やCT検査を中心に携わっている。さらに患者様の病気の説明や、手術中に腫瘍の位置を把握できるよう必要に応じて3D画像を作成し詳細な画像を提供している。

消化器系では超音波装置5台とCT検査、MRI検査で肝胆膵の検査を中心に行っている。胆膵系の治療にも力を入れており、X線透視装置は2台で対応している。そのうち1台は治療や検査を行いやすいようにCアーム型X線透視装置も導入し、モニター類や酸素・吸引など全て天吊りとするなど作業スペースも確保している。肝臓系では肝臓の硬さや脂肪量などを計測できるフィブロスキャン装置を導入し、慢性肝疾患や脂肪肝の診断に寄与している。肝の腫瘍性病変に対してはIVR-CT装置を用いた治療や、外科的手術の3D画像などの支援を行っている。

健診部門では胸部X線検査、マンモグラフィ、骨塩定量、胃透視検査、乳房超音波検査、腹部超音波検査などを行っている。また低線量肺がんCT検査、内臓脂肪CT検査、頸動脈エコー検査、MRI検査（脳検査、膵検査）などオプション検査も充実した内容で提供している。巡回健診では腹部超音波検診と肺がんCT検診など各検診車を用いて実施している。

放射線機器を含む検査機器はメーカーと保守を組み精度管理も行い、さらに技師は検査の質の向上のため専門資格も多数保有している。

2. 実績報告

(1) 検査件数（健診部門は除く）

<件数推移>		(件)	
検査項目	2023年度	2024年度	
一般撮影検査	12,285	12,052	
透視検査	155	192	
超音波検査	9,777	9,638	
フィブロスキャン	1,634	1,634	
CT検査	9,725	10,089	
CT-3D画像	593	592	
アンギオ検査	190	225	
MRI検査	1,752	1,901	
PTCD検査	19	27	
ERCP検査	231	262	

(2) 当院で使用している主な装置

①診療部門

・一般撮影装置	1台	・X線透視装置	2台
・超音波装置	6台	・ファイブロスキャン	1台
・80列マルチスライスCT	1台	・IVR-CT（80列）装置	1台
・1.5テスラMRI	1台	・回診用ポータブル撮影装置	2台

②健診部門

・一般撮影装置	2台	・X線透視装置	5台
・超音波装置	6台	・乳房自動超音波装置	1台
・80列マルチスライスCT	1台	・マンモグラフィ装置	2台
・骨塩定量（X線 1台・超音波 4台）			
・超音波検診車	4台	・CT検診車	1台

(3) 専門資格認定

<日本超音波医学会>		<日本消化器がん検診学会>	
・超音波検査士	12名	・胃がん検診専門技師	5名
<日本乳がん検診精度管理中央機構>		・大腸CT検査技師	2名
・マンモグラフィ撮影認定技師	5名	<日本診療放射線技師会>	
<日本X線CT専門技師認定機構>		・放射線機器管理士	3名
・X線CT認定技師	3名	・放射線被ばく相談員	1名
<肺がんCT検診認定機構>		・放射線管理士	3名
・肺がんCT検診認定技師	2名	・臨床実習指導教員	1名
		・画像等手術支援認定放射線技師	1名
		・医療画像情報精度管理士	1名

3. 総括

今年度は健診部門のシステムがHainsからTAKへ更新され、検査の所見入力なども直接できるようになり紙から入力する手間も省けるようになった。検査の案内についても次の検査がシステム上で確認でき、受診者の案内もスムーズに行えるようになった。さらに利便性が高められるよう現在も細かい部分の微調整など行っている。

医療機器の更新ではマンモグラフィの装置が1台更新され、富士フィルム製AMULET ELITEが導入された。FPDの大きさが以前の装置は20×25cmであったが、新装置は24×30cmと大きくなり、撮影範囲が広がり、さまざまな大きさの乳房に対応できるようになった。

健診部門では公益社団法人全国労働衛生団体連合会の総合精度管理事業に参加し、胸部X線検査、胃X線検査、腹部超音波検査において、いずれも最も高い評価区分「評価A」を得た。今後も、更なる検査の精度向上に向けて努力していきたい。

学会発表ではアメリカ シカゴで開催される北米放射線学会に今年度超音波検査での研

究発表が採択された。また、2021年度にも同学会にてCT検査の研究発表も採択されており、当院で2例目の発表となった。さらに2021年度の研究発表においては本年度の鹿児島県診療放射線技師会にて学術賞を受賞した。これらの海外での発表においては役員、病院長をはじめ技師を含む多職種のさまざまな協力の賜物と考えている。その期待に応えられるよう診療放射線技師、画像技術科一同一丸となり、さらなる研鑽に努めていきたい。

● 臨床検査科

1. 部署紹介

当科は、生化学検査（肝機能・脂質・血糖・腎機能など）、尿生化学検査（尿中蛋白・推定塩分摂取量など）、免疫血清検査（甲状腺ホルモン・リウマチ因子など）、腫瘍・線維化マーカー、感染症検査、血液・凝固検査（血算・血液像・PT時間・APTT・Dダイマーなど）、一般検査（尿・尿沈渣・便潜血など）、輸血検査（血液型・抗体スクリーニング・クロスマッチ）、生理機能検査（心電図検査・肺機能検査・脈波検査・聴力検査・睡眠時無呼吸検査・鼻腔通気度検査など）、新型コロナ関連PCR検査を行っている。

日々の精度管理及び各種外部精度管理調査による検査精度の保証、脂質国際標準化の認証取得、診療及び健診部門へのパニック値の緊急連絡、再検率の見直しによる業務効率化などを鋭意進めている。

2. 実績報告

＜検査件数＞（健診部門除く）

（単位：件数）

	2022年度	2023年度	2024年度
生化学検査	46,332	47,864	48,250
血液検査	45,206	45,655	44,773
凝固検査	9,405	9,494	9,088
免疫検査	15,327	12,416	14,993
生理検査	6,978	6,518	6,415
PCR 検査	4,694	880	291

＜血液製剤使用状況＞

血液製剤の単位数の集計とし、各々血液製剤毎の使用状況の分かる集計とした。

（単位）

	2022年度	2023年度	2024年度
RBC 【赤血球製剤】	758	728	790
FFP 【血漿製剤】	112	36	162
PC 【血小板製剤】	170	320	220

（FFP-LR120：1単位、FFP-LR240：2単位、FFP-LR480：4単位として換算）

＜製剤破棄数＞

（単位）

	2022年度	2023年度	2024年度
RBC 【赤血球製剤】	10	16	8
FFP 【血漿製剤】	4	24	0
PC 【血小板製剤】	0	0	10

（FFP-LR120：1単位、FFP-LR240：2単位、FFP-LR480：4単位として換算）

＜資格者一覧＞

超音波検査士…消化器 2 名、健診 1 名

2 級臨床検査士…循環生理 1 名

JHRS認定心電図専門士… 1 名

睡眠認定検査技師… 1 名

日本糖尿病療養指導士… 2 名

循環器病予防療養指導士… 2 名

肝炎医療コーディネーター… 2 名

臨床検査技師臨地実習指導者… 1 名

3. 総括

今後も、診断や治療、予防医学といった幅広い分野で、迅速かつ正確な検査情報提供に取り組んでいきたい。

◆ 診療支援部

● リハビリテーション科

1. 部署紹介

リハビリテーション科は、理学療法士（以下PTと表記）9名、作業療法士（以下OTと表記）2名、言語聴覚士（以下STと表記）1名の計12名が在籍。一般病棟にPT 6名、地域包括ケア病棟は7階南病棟・7階北病棟にそれぞれ専従1名、専任1名の計2名ずつPT・OTを配置し、主に入院患者様のリハビリテーション（以下リハビリと表記）を中心に業務にあっている。またOT 1名は訪問リハビリを兼任している。STは全病棟を通して、摂食嚥下訓練などリハビリを必要とする患者様に介入を行っている。

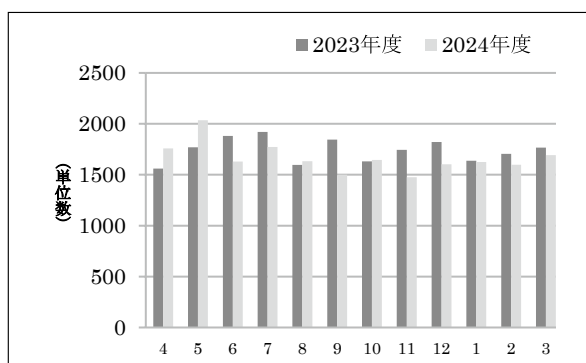
外科部門は術前、術後翌日からのリハビリを実施することで術後合併症の予防、早期在宅復帰を目指し、内科部門では廃用症候群予防・改善、ADL改善、在宅復帰を目標に介入している。また糖尿病の教育入院時の運動指導も行なっている。さらにチーム医療として、緩和ケアカンファレンス・外科カンファレンス・呼吸器外科カンファレンス・糖尿病カンファレンス・循環器カンファレンス・NST（栄養サポートチーム）・がんサポートボードなどに参加している。

2. 実績報告

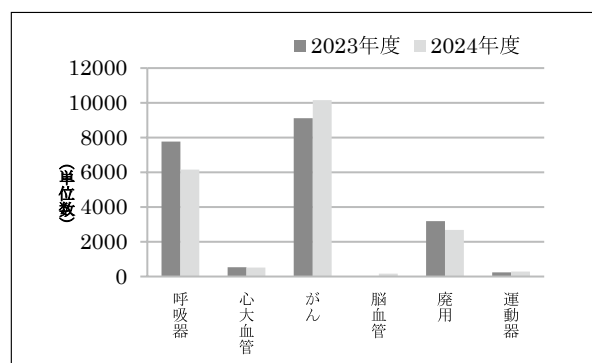
[施設基準] 心大血管リハビリテーション料Ⅰ 脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅱ 廃用症候群リハビリテーション料Ⅱ 運動器リハビリテーション料Ⅰ 呼吸器リハビリテーション料Ⅰ がん患者リハビリテーション料

[年間実績]

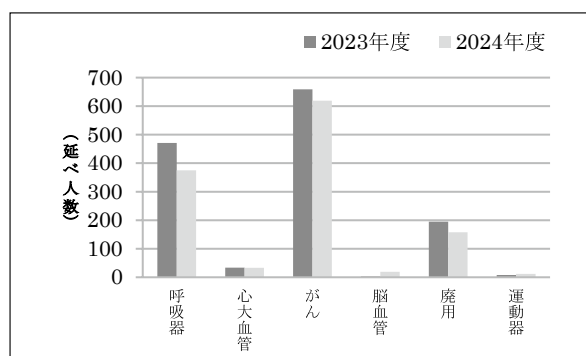
(1) リハビリ総単位数



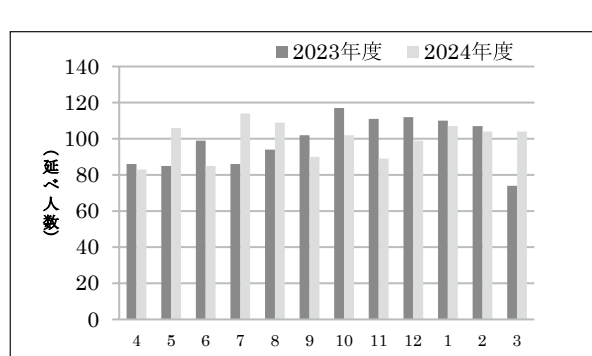
(2) 疾患別単位数



(3) 一般病棟リハビリ 延べ実施人数



(4) 地域包括ケア病棟リハビリ 延べ実施人数



3. 2024年度総括

リハビリ総単位数では、2023年度と2024年度に概ね大差はない。単位数が減少している月は、スタッフの増減が影響している。また、病床稼働率の増減によりリハビリ実施患者数が増減することも影響していると考えられる。

疾患別単位数では、近年がんサバイバーが増えている影響もあり、がん患者リハビリが増えている。

地域包括ケア病棟の延べ実施人数については、概ね前年と大差はみられない。昨年より地域包括ケア病棟の担当スタッフとして7階南病棟・7階北病棟にそれぞれ2名（専従1名、専任1名）ずつ配置しており、リハビリを必要とする患者に対して介入が行えていると考えられる。

スタッフ動向として、7階担当のスタッフ1名が産休育児休暇に11月後半から入り、1年間以上1名減となる。

昨年からの大きな変更点としては、総合実施計画評価料の算定対象を、疾患別リハビリテーションを実施している全患者に拡大したことにある。このことで収益増となっている。この算定を行うためには、主治医の先生方、他スタッフの協力があり達成できていると考える。今後も、リハビリ室のスタッフ間で連携を強め、チーム医療の一員としてより質の高いリハビリを患者様へ継続的に提供していけるよう取り組んでいきたい。

● 栄養管理科

1. 部署紹介

当科は入院患者への栄養管理はもちろんのこと、人間ドック受診者及び地域住民の方々へ健康をサポートするための多岐にわたる活動を行っている。管理栄養士11名と関連会社(株)厚生スタッフ25名との協力体制で取り組み、食を通じて栄養改善と保健予防に貢献することを目指している。

入院患者への栄養管理については、治療食の提供および個々に応じた栄養治療を実践し、病状の回復・改善を栄養面から支援している。また、人間ドック受診者への健康食の提供および個別相談の実施、各JAからの依頼を受けた栄養講話や料理教室の実施など、地域住民に対する健康増進と日々の生活習慣改善の支援を行っている。

2. 実績報告

(1) 栄養指導件数

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2024年度	入退院	119	132	157	177	133	151	194	212	117	117	109	118	1736	145
	外来	51	50	36	41	38	29	51	37	42	38	41	34	488	41
2023年度	入退院	87	108	108	86	109	97	171	150	108	122	127	94	1367	114
	外来	33	35	46	42	30	24	35	22	39	26	42	38	412	34

(2) 栄養管理

【特別治療食内訳】

() 内は前年度値

一般治療食 29% (30)

特別治療食 71% (70)

肝・胆疾患食	29% (31)	胃・腸疾患食	3% (2)
糖尿病食	40% (40)	腎臓病食	0.3% (1)
心臓病疾患食	2% (3)	術後食	3% (3)
高血圧食	2% (3)	経管栄養	2% (2)
脂質異常症食	14% (12)	その他(痔・肥満・検査・貧血)	3% (3)

(3) 給食管理

() 内は前年度値

		2024年度実施合計 (食)	平均/月 (食)
患者食	特別加算食	84,285 (79,354)	7,024 (6,614)
	非加算食	44,040 (44,747)	3,670 (3,728)
	合計	128,325 (124,101)	10,694 (10,342)
その他の給食	病院職員食	21,720 (22,386)	1,810 (1,866)
	センタードック食	16,937 (16,608)	1,411 (1,384)
	園児食	1,825 (1,809)	152 (151)
	レストラン	4,571 (4,838)	381 (403)
	病院付添食	0 (0)	—
	会議食 (弁当)	44 (88)	—
	合計	45,097 (45,729)	—

(4) その他

入院中の食事は、日々の入院生活の中での楽しみや安らぎを感じられるよう、行事食や郷土食などを取り込んだ安心・安全でおいしい治療食の提供に努めている。

①行事食

5月1日	開院記念日	祝い膳 お赤飯	1月1日	元旦	おせち料理
5月5日	端午の節句	あく巻き	1月7日	七草	七草ずし
7月7日	七夕	七夕そうめん	1月13日	成人の日	祝い膳 お赤飯
9月16日	敬老の日	祝い膳 松茸弁当	2月3日	節分	節分飴
9月22日	お彼岸(秋分の日)	おはぎ	3月3日	桃の節句(ひな祭り)	祝い膳 ひな寿司
12月24日	クリスマス	クリスマスディナー	3月20日	お彼岸(春分の日)	ぼた餅
12月31日	大晦日	年越しそば			

②全国厚生連栄養士協議会 郷土料理統一献立

5月17日	トルコライス	長崎県	11月15日	静岡おでん	静岡県
7月19日	もぶり	広島県	1月10日	ぶり大根	富山県
9月20日	豚丼	北海道	3月21日	サンマーメン	神奈川県

3. 認定資格

- ・日本糖尿病療養指導士 5名
- ・病態栄養専門管理栄養士 4名
- ・栄養サポートチーム(NST)専門療法士 3名
- ・がん病態栄養専門管理栄養士 2名
- ・日本栄養士会認定管理栄養士 3名
- ・日本栄養士会災害支援チーム(JDA-DAT)管理栄養士 1名
- ・健康運動指導士 2名
- ・肝疾患病態栄養専門管理栄養士 1名

4. 2024年度総括

今年度給食管理については安全でおいしい治療食の提供を念頭に患者の病態や栄養状態に応じた食事の提供を徹底した。アレルギー対応食や嚥下障害を持つ患者への嚥下調整食や食思不振患者へ対応として笑味食の継続などこれまでより更に個別対応に努めた。また、患者満足度の向上として行事食の実施や、取り組み8年目となる全国統一献立の実施も給食課とともに年6回全て実施できた。昨年に引き続き食材の高騰や人員不足についての対応として効率的な食材管理や業務の見直しなどを行った。外来・入院時の栄養指導については、今年度は前年度より高い実績となった。外来患者については今後も医師への積極的な声かけを行っていきたいと考える。入院患者の栄養管理については病棟常駐を念頭に置きながら、業務改善を行いたいと考える。肝疾患の栄養指導の充実のため、新たに肝疾患病態栄養専門管理栄養士の認定資格取得に取り組んだ。年間を通じて多職種と連携を強化し、栄養管理を通じて患者の早期回復と生活の質の向上に貢献していきたい。

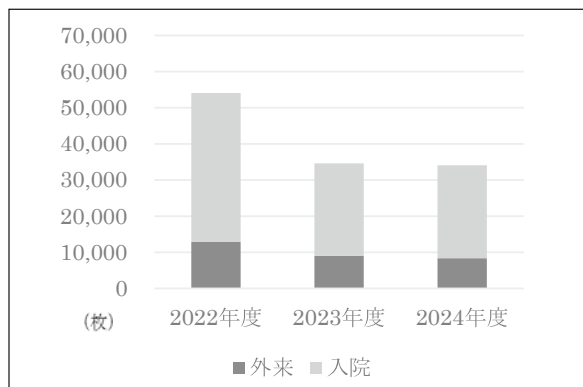
● 薬 剤 科

1. 部署紹介

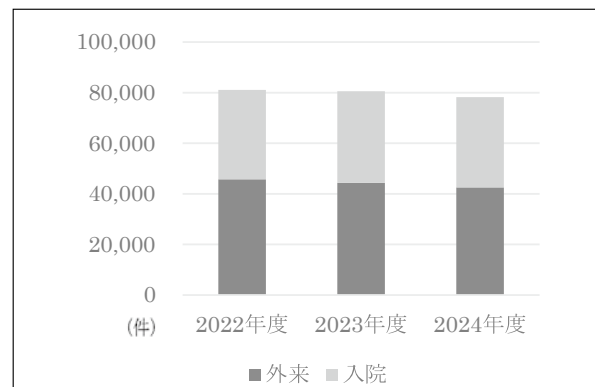
2024年度は、5月と12月に薬剤師1名の退職者がいた。一方で9月から中途採用者が1名おり、常勤薬剤師11人とクラーク2名の実務体制で薬剤科業務を遂行した。各業務の効率化を図り、患者に対する指導の充実と、医師をはじめとする医療スタッフへの薬物療法の支援を行っている。

2. 実績報告

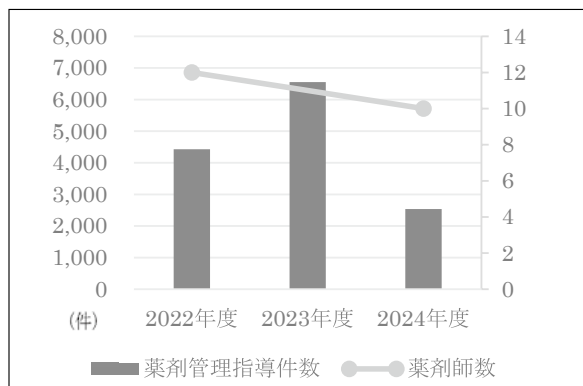
(1) 内服処方箋枚数



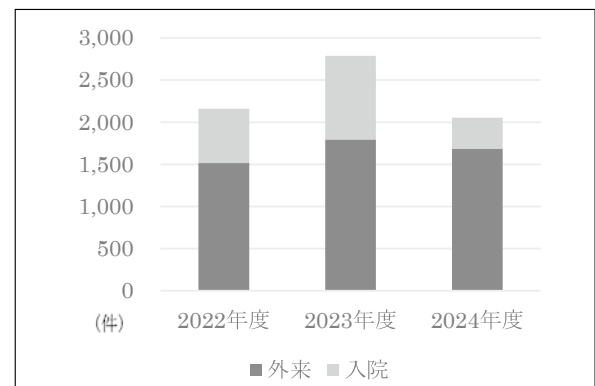
(2) 注射箋枚数



(3) 薬剤管理指導件数



(4) 抗がん剤無菌調製件数



3. 2024年度総括

常勤薬剤師数、常勤クラーク数が定員より少ない中で、薬剤師が10名になる時期も8ヶ月あったことから、薬剤管理指導は前年度比39%の実施にとどまった。一方で、引き続き病棟に薬剤師を常駐させ、医師負担軽減に関する業務のなかで、処方変更、中止オーダー、継続処方等の処方に関するオーダーや、薬物の有効性と安全性に関する検査オーダーを医師の了承のもと薬剤師もオーダーしている。また、医薬品安全管理に関する業務（持参薬管理、血中濃度モニタリング、スタッフからの相談応需、処方提案・修正等）もさらに充実させた。各病棟において、担当薬剤師がカンファレンス等に参加し、医師、看護師に対して積極的に情報提供を行った。すでに実践しているICT、NST、糖尿病、緩和ケア、呼吸ケア、がん化学療法等の各チームと連携をはかることで、業務内容が充実していった。さらに手術室・透

析室・血管造影室で薬剤師業務を継続している。今年度は周術期の患者対応を充実すべく、手術室朝礼や術後疼痛回診に参加して情報共有や薬物療法の提案を実施したことにより、術後疼痛加算の算定も開始している。

医療安全においては、医薬品安全管理者として医療安全管理者と連携して、薬剤に関するインシデント・アクシデントに対応し、各種対策を講じた。電子カルテで疑義照会内容を抽出し、形式的疑義照会を減らすべくプロトコルの改訂や処方工夫で対応した。

前年に引き続き、化学療法室と無菌調製室に薬剤師を常駐させ、検査値等加味した正確な調剤・閉鎖式薬物移送システムを用いた安全な調製だけでなく、がん担当薬剤師が患者毎に事前にサマリーを作成し、それを活用した質の高い患者指導を投与毎に必ず実施している。以前から継続して全例お薬手帳にレジメンを貼付するだけでなく、免疫チェックポイント阻害薬使用患者への手帳表面への情報記載など情報提供も行っている。

医薬品適正管理委員会の事務局として、新薬の採用や、医薬品情報の積極的な提供、副作用の把握など医薬品適正使用を進めた。また、医薬品のコスト削減と後発医薬品使用割合を増やすため、独自に作成した後発医薬品の評価に関するチェックリストを用いて採用し、後発医薬品の院内使用割合は2025年3月には96.8%（カットオフ値：50.9%）に達したが、供給不安定の影響からメーカー変更や一時的な先発医薬品の購入など柔軟に対応した。

がん専門薬剤師研修施設として2名、地域薬学ケア専門薬剤師研修施設として1名の研修生を受け入れた。

今年度は研修会開催も少ない中で可能な限り若手の科員の自己啓発を促し、各種研修会や学会へ参加することで、業務の改善等につながった。

● 臨床工学科

1. 部署紹介

臨床工学科は医療機器に関わる専門部署として臨床工学技士3名にて業務に従事している。業務内容は医療機器保守管理・血液浄化治療・各種治療機器操作などが主な業務である。医療機器保守管理業務は医療機器の中央管理・日常的な保守管理や購入・廃棄・故障対応・定期点検、院内修繕（院外依頼）等を実施し、医療機器がより安全に使用出来る環境を構築出来るように取り組んでいる。

その他の臨床治療業務は、各診療科による治療依頼に合わせて迅速に治療が行えるような体制構築を目指し日々研鑽している。

2. 実績報告

(1) 医療機器中央管理

【中央管理機器】（2024年4月～2025年3月）

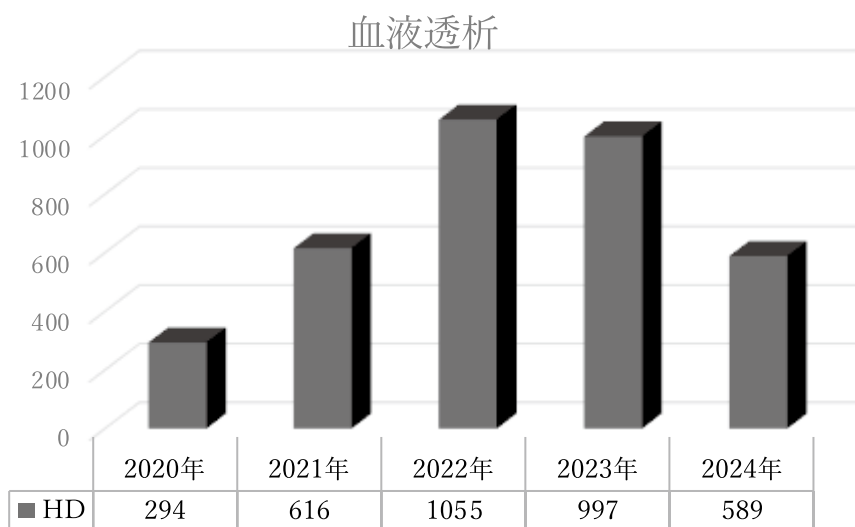
機器種類	保有台数	年間貸出回数	稼働率
人工呼吸器	6台	30回	19.6%
輸液ポンプ	61台	1350回	78.3%
シリンジポンプ	26台	437回	35.8%
低圧持続吸引器	12台	239回	33.9%
経腸栄養ポンプ	7台	52回	30.8%
マスク式人工呼吸器	2台	37回	25.4%
ネーザルハイフロー	4台	106回	61.5%

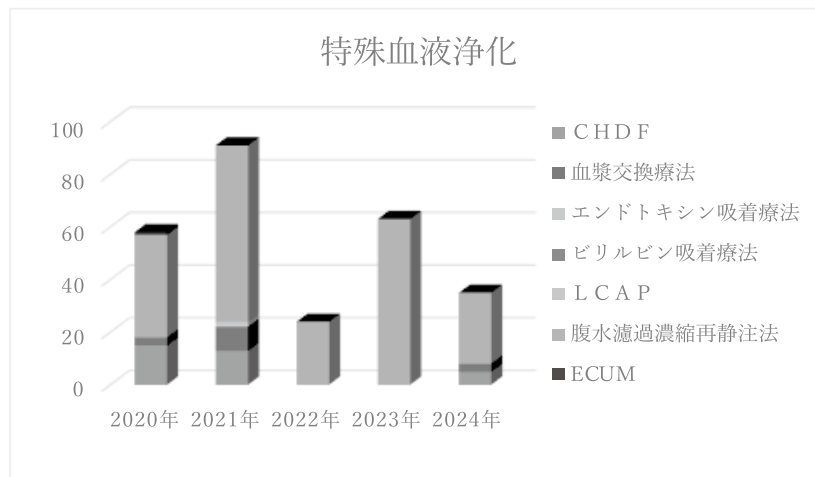
＜年間機器点検件数＞ … 480件

＜年間機器修理件数＞ … 99件（院内64件）

(2) 血液浄化・アフエレシス件数

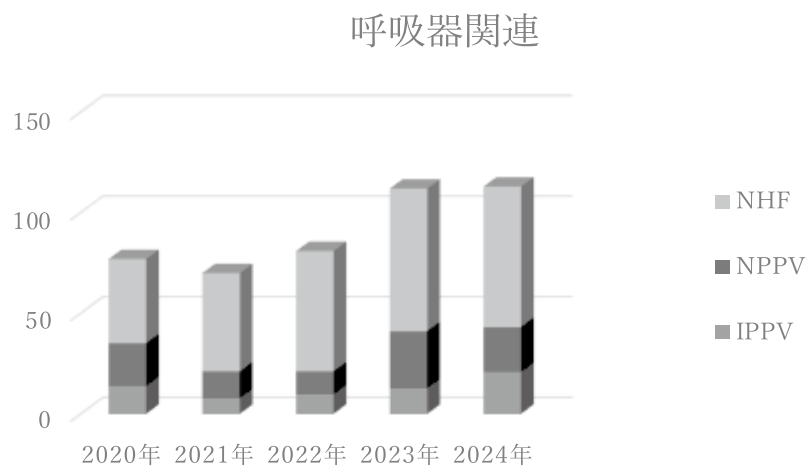
【年間実施回数】





(3) 呼吸器使用件数

【年間実施件数】(2024年4月～2025年3月)



(4) ラジオ波焼灼療法（RFA）実施件数

【年間実施件数】(2024年4月～2025年3月)

経皮的ラジオ波焼灼術	25件
開腹下ラジオ波焼灼術	1件

3. 2024年度総括

ラジオ波焼灼療法では新たな治療機器を導入し、治療件数が顕著に増加する傾向となった。また、呼吸器関連ではNHF、NPPVの使用率は昨年と比べ変わらないが人工呼吸器の使用件数が増加した。

2025年1月からは医師業務のタスクシフトとして主に呼吸器外科領域でのスコープオペレータ業務を開始している。今後も、医療機器の高度化・複雑化していく中で臨床工学技士が求められた場合に迅速に対応できるように研鑽を積んでいく。

◆ 地域医療連携室

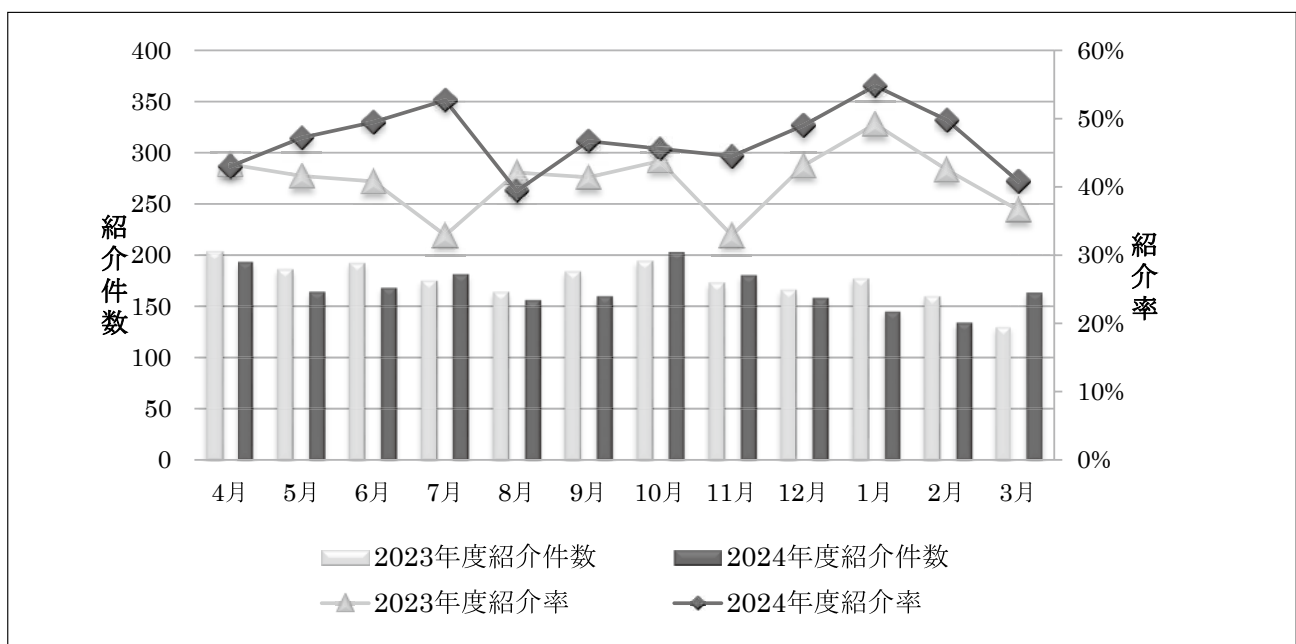
1. 部署紹介

地域医療連携室は、室長以下、看護師2名、医療ソーシャルワーカー3名、事務2名体制で地域医療機関との連携強化につとめるとともに、紹介患者をはじめとする入退院支援や相談支援業務、ご意見箱の対応など患者さんが安心して治療・療養ができる環境づくりに取り組んでいる。

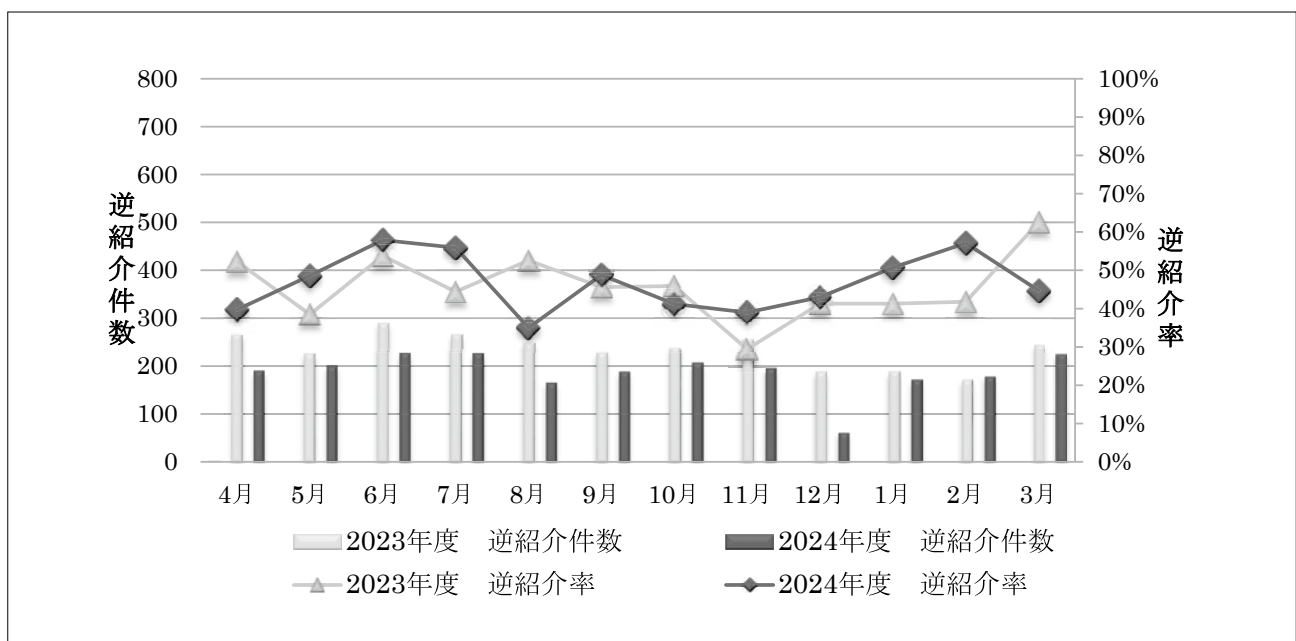
2. 実績

(1) 紹介・逆紹介の状況

① 紹介



② 逆紹介

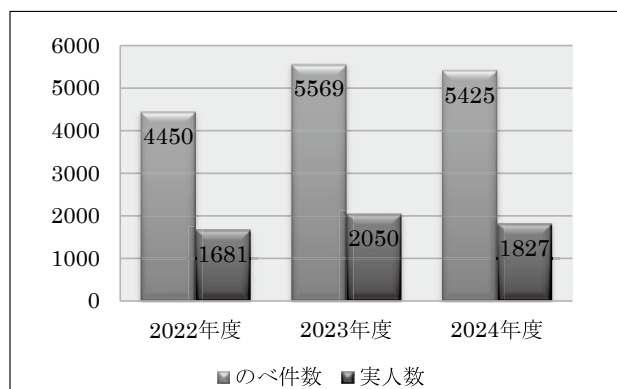


(2) 疾患別セミナー（webセミナー）の開催状況

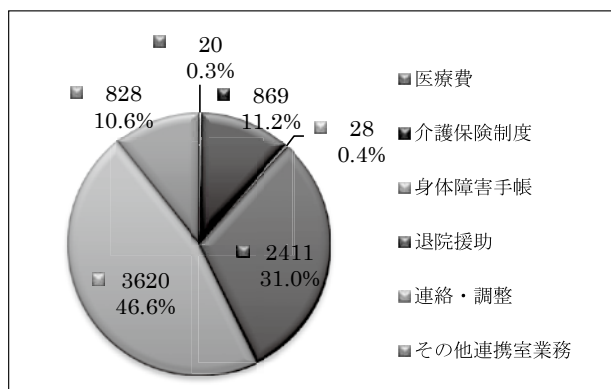
セミナー名	開催日	内容
肝疾患病診連携セミナー	令和6年9月6日	基調講演 「B型・C型肝炎の院内拾い上げ活動報告～肝臓移植外来について～」 鹿児島厚生連病院 看護部 外来科 萩原 真子 特別講演 脂肪肝の新しい分類と治療 「～肝疾患診療の現況やC型肝炎治療を含めて～」 宮崎医療センター 副院長兼消化器・肝臓病センター長 宇都 浩文 先生
消化器疾患セミナー	令和6年10月8日	講演1 「治療選択肢の増えたクローン病診療」 鹿児島厚生連病院 消化器内科 医長 鮫島 洋一 講演2 「IBD診療の最適化を目指して ～地域での医療を考慮した治療戦略～」 鹿児島大学大学院消化器疾患・生活習慣病学 准教授 上村 修司 先生
地域医療連携講演会from与次郎	令和6年10月15日	特別講演 「ナトリウム利尿ペプチドを意識した高血圧治療」 平光ハートクリニック 院長 平光 伸也 先生
肺癌治療セミナー in与次郎	令和6年11月18日	講演1 「当科での肺癌治療における患者背景と治療選択」 鹿児島厚生連病院 呼吸器外科 今村信宏 講演2 「IMpower130レジメンは非小細胞肺癌のセーフティネットである」 愛知県がんセンター 呼吸器内科 医長 山口 哲平 先生
鹿児島肝疾患病診連携セミナー	令和7年1月31日	講演1 「当院における肝細胞癌薬物治療の現状」 鹿児島厚生連病院 薬剤部 森岡 友美 講演2 「肝細胞癌複合免疫療法時代における外科治療の位置付けを考える」 九州大学大学院 消化器・総合外科 診療准教授 伊藤 心二 先生

(3) MSW活動実績

① 相談件数（のべ件数・実人数）



② 相談内容



3. 2024年度総括

新型コロナウイルス感染の影響も徐々に緩和される中、医療機関・福祉施設等への訪問活動や当院診療科と連携した疾患別webセミナーの開催（年5回）を通じて相互理解や情報交換に積極的に取り組むとともに、紹介元医療機関に対して外来・入院に関する報告や返書管理を行い、連携を図った。

また、地域医療連携室を窓口として、医療機関からの受診予約を行い、スムーズな予約調整の対応を行った。

MSWや看護師を中心として、医療・福祉の各種相談への対応や定期的なカンファレンスを通じて、支援内容の振り返りや情報共有につとめた。

入院サポートセンターと連携をはかり、スクリーニングシートを活用した退院支援対象患者の選定を積極的に行い早期の退院支援介入に取り組んだ。

◆ 医療安全管理室

1. 部署紹介

医療安全管理室は、室長（副院長）、専従看護師 2 名（医療安全管理者・感染管理認定看護師）で構成され、安全管理・感染管理・医療機器安全管理・医薬品管理について多職種で構成されたチームで活動している。

安全管理では、医療安全文化の醸成が図れるよう各部署のリスクマネージャーと連携し、院内巡視や医療安全推進週間の取り組み等を行い、院内全体で医療安全活動、意識の向上を目指している。

感染管理では院内にいる人々を感染から守ることが大きな役割である。各職員が感染対策の意識を持ち、患者さんや家族が安心して療養できるように取り組んでいる。

2. 実績報告

(1) 医療安全管理

医療安全管理部会活動報告参照

(2) 感染管理

感染対策部会活動報告参照

(3) 医療機器安全管理

臨床工学科報告参照

(4) 医薬品安全管理

医薬品適性管理委員会報告参照

3. 総括

医療安全では毎日の報告から事象を分析し、再発防止に取り組み、さらに他医療機関との地域連携を図り情報共有する中でネットワークも広がり、再発防止策に向け医療安全の質向上に努めている。感染対策チーム（ICT）では、多職種（医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師）が共同し、他施設との連携や院内部署ラウンド、院内研修など、感染対策の充実に努めている。

医療安全、感染管理の全体研修の中では e ラーニングシステムを活用し、事例動画をもとにディスカッションすることでより理解を深めることができている。個人でいつでも視聴できる環境があり、今後も医療安全・感染管理の推進のために e ラーニングシステムは活用していく。

◆ 健康管理センター

1. 部署紹介

健康管理センターは、1979年の竣工と同時に日帰り人間ドックが開始され46年経過した。開始以降の累計受診者数は479,161人となった。また、日帰り人間ドックと並行して各事業所の職場健診のほか、全国健康保険協会による生活習慣病予防健診等の健康診断も実施し、人間ドック・健康診断を年間約38,000人が受診した。受診者数は年々増加しており、令和6年度は過去最高の受診者数となった。

一方、当センターにおける巡回健診は、共済連が福祉事業の一環として実施していた農協巡回健康診断を1977年厚生連設立と同時に引き継ぐ形で開始した。現在30市町村から委託を受けて、JAも合わせ三者一体となり、地域住民に対する特定健診を実施しており、以来累積受診者数は1,333,431人となっている。

また、健診結果で精密検査や再検査が必要となった方へ受診勧奨を行う事後管理活動も実施している。精密検査が必要となった方については、連携先医療機関のご協力のもと、いただいた精密検査の結果を、受診者の健康管理に役立てる

データとして管理し、以降の健診時の判定に活用している。また、精密検査の受診状況が不明の方には追跡調査票を送付し、受診状況の把握につとめている。

2. 実績報告

表1 2024年度人間ドックコース別受診者数

単位：人

コース	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
一般	591	813	1,054	1,148	969	1,033	1,212	1,107	1,057	960	873	937	11,754
女性	187	341	367	455	423	482	522	510	507	405	346	337	4,882
大腸	46	50	45	54	40	44	49	40	46	41	44	47	546
2日一般	27	39	63	65	41	44	54	52	42	43	37	39	546
2日女性	4	10	10	12	6	10	15	8	11	12	6	7	111
計	855	1,253	1,539	1,734	1,479	1,613	1,852	1,717	1,663	1,461	1,306	1,367	17,839

表2 2024年度健康診断コース別受診者数

単位：人

コース	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
施設職場健診	567	614	650	756	556	652	750	671	406	443	494	486	7,045
生活習慣病予防健診	461	687	619	587	356	537	707	603	400	380	479	444	6,260
労基A健診	220	251	304	406	134	171	238	204	180	167	213	263	2,751
労基B健診	83	108	143	85	63	108	129	209	139	92	35	76	1,270
新採用健診	78	59	46	36	47	53	42	47	55	160	98	117	838
特定健診	53	98	87	64	58	79	159	155	97	139	208	314	1,511
その他	23	80	12	36	38	43	76	29	33	64	42	72	548
計	1,485	1,897	1,861	1,970	1,252	1,643	2,101	1,918	1,310	1,445	1,569	1,772	20,223

表3 2024年度特定健診受診者数（市町村別）

単位：人

市町村	受診者数	市町村	受診者数
鹿児島市	2,064	肝付町	318
鹿屋市	2,966	中種子町	930
枕崎市	199	南種子町	612
阿久根市	1,953	屋久島町	1,417
指宿市	541	宇検村	35
南九州市	1,162	瀬戸内町	117
西之表市	869	龍郷町	72
曾於市	1,427	喜界町	542
志布志市	1,192	徳之島町	1,220
伊佐市	2,544	天城町	866
さつま町	1,920	伊仙町	834
長島町	1,190	和泊町	1,307
大崎町	491	知名町	979
東串良町	540	与論町	660
		合計	29,341

表4 2024年度精検受診率

単位：人、%

健診種別	受診者数	要精検者数	精検受診者数	受診率
人間ドック	17,839	6,394	4,359	68.1
健康診断	20,223	3,992	1,648	41.3
巡回特定健診	29,341	7,686	5,711	74.3
巡回職場健診	12,457	2,707	1,257	46.4
合計	79,860	20,779	12,975	62.4

3. 総括

2024年度は、健診システムの刷新やホームページの改修・受診者の意見収集を行うなど、円滑な事業運用を目指すとともに、受診者の利便性向上・業務効率化に向けた適宜運用の見直しを行った。今後も受診者のニーズに応えられるよう、さらなる取り組みを実施していく。

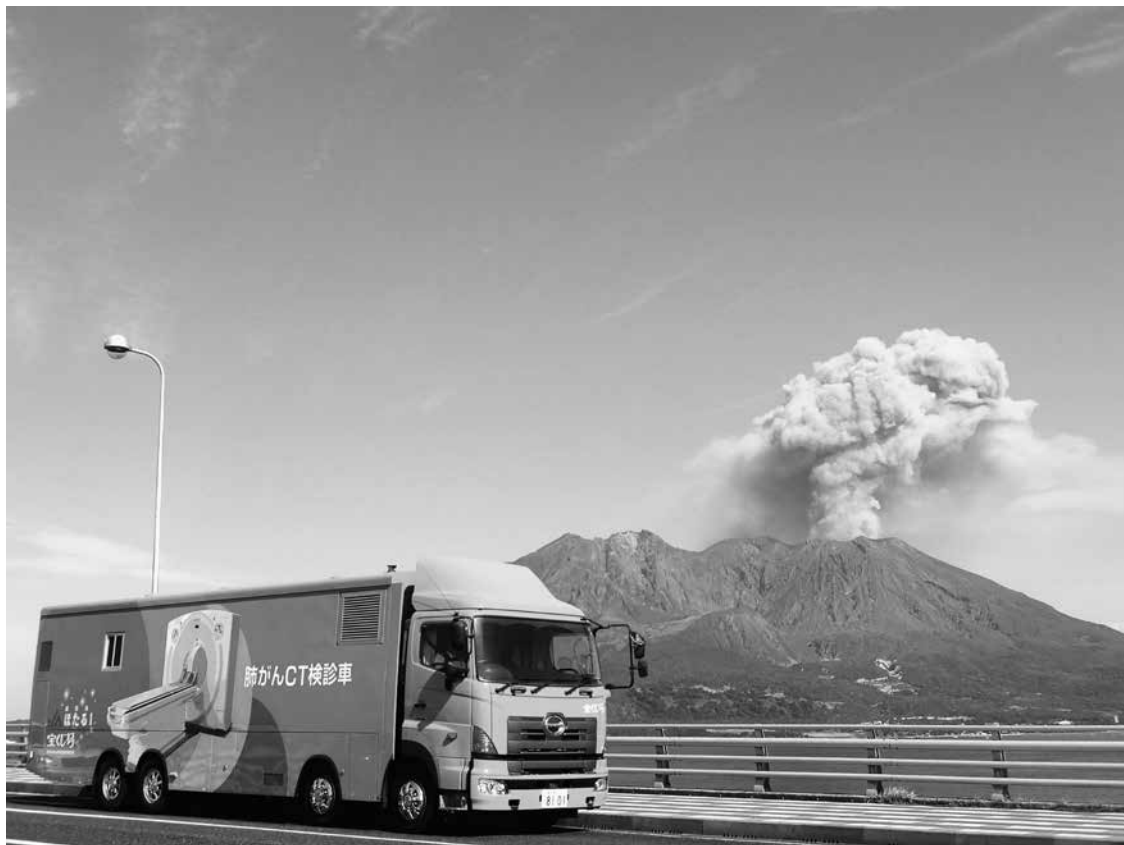
施設健診では、受診者確保に向けた各種キャンペーンの実施。また、タブレット端末導入による待ち時間の短縮などより良い受診環境の構築に向けて様々な施策を実施した。

巡回健診においては、各市町村の検査項目や実施体制に関する様々なニーズに合わせた健診に取り組んでいる。受診者数は年々減少してきているが、今後も内容の充実及び質の向上に努め、JA・行政・厚生連が一体となって取り組んでいく。

事後管理活動については、健診後の結果に基づく保健指導や精密検査受診の必要性など、個別指導・相談を行い受診者のフォローにつとめた。併せて、精密検査の未受診者に対して追跡調査票を送付し受診勧奨を行い、精密検査受診率の向上を図るとともに、健診の目的である疾病の早期発見・早期治療に向けて積極的に取り組んだ。

今後も、「予防から治療に至る一貫体制」のもと、農家組合員ならびに地域住民の生涯を通じた健康増進活動を積極的に展開していく。

【県内唯一の肺がんCT検診車】



業 績

全体職員研修会

全職員を対象に医療安全や感染防止対策の意識の向上、コンプライアンス体制の強化や働きやすい職場づくり等を目的に研修を行っている。

2024年度についてもeラーニングや録画視聴形式等を活用し、効果的な研修を実施した。

1. 医療安全研修

【研修内容】

上期：①全職員対象

- 「人は誰でも間違える、」
- 「失敗から学ぶ、」
- 「情報を共有する、」
- 「実践力を試してみよう、」

下期：①全職員対象

- 「ヒューマンエラー1 医療の安全はチームで守る」
- 「ヒューマンエラー2 ヒューマンエラーとは」
- 「ヒューマンエラー3 意図せず生じるヒューマンエラー」
- 「ヒューマンエラー4 軽率な行動により生じるヒューマンエラー」

②医師・看護師・放射線技師のみ

「診療用放射線の安全利用 その4. 放射線の過剰被ばく、その他の放射線診療に関する事例発生時の対応について」

「診療用放射線の安全利用 その5. 放射線診療を受ける者への情報提供について」

上記受講後、各部署でカンファレンスを実施し、研修での学びを議事録で提出

2. 感染防止対策研修

【研修内容】

上期：①全職員対象

- 「標準予防策(2)」
- ②医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師のみ
- 「AMRに立ち向かうために③」

下期：①全職員対象

- 「アウトブレイクを防ごう（インフルエンザ編）」
- ②医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師のみ
- 「AMRに立ち向かうために②」

上記受講後、各部署でカンファレンスを実施し、研修での学びを議事録で提出

3. コンプライアンス研修会

【研修内容】

「情報漏えい事故」

4. 厚生連勉強会

【研修内容】

- ① 健康推進課「Webを用いた受診者からの意見収集について」
- ② 画像技術科「精度管理評価 A 評価に向けての取り組み」
- ③ 消化器内科「当院における大腸ESD治療の現状」
- ④ 消化器外科「消化器外科」

健康ふれあいまつり

令和6年5月19日（日）鹿児島厚生連病院において第19回健康ふれあいまつりを5年ぶりに開催しました。

このまつりは、地域に開かれた医療機関として地域住民の方々との交流を深める目的で開催をしているもので、当日は晴天に、恵まれて約1,200名もの方々にご来場いただきました。

会場では、内視鏡手術模擬体験やエコー（腹部超音波）体験、手洗い法体験といった体験コーナーや、血圧測定・血糖測定・握力測定・健康相談などの健康チェック、子どもを対象としたチャリティーイベント、JAグループによる本県農畜産物の販売や各種展示、うどん・そば・冷やしぜんざいの模擬店など様々な催しを行いました。

また毎年恒例の八幡小学校金管バンドによる演奏は、大人顔負けの迫力のある音色を奏でてとても盛りあがりました。そのほか鹿児島大学うた部の歌や、鹿児島情報高校吹奏楽部の演奏と盛りだくさんの内容で会場を盛り上げてくださいました。

なお、チャリティーイベントの売上金と当日、設置した募金箱に入っていたお金は令和6年能登半島地震災害支援義援金として、日本赤十字社鹿児島県支部を通じて全額寄付しました。

糖尿病患者会「輝(きりり)会」

～総会・勉強会を実施～

糖尿病患者会「輝(きりり)会」は、会員の健康状態の維持・改善・向上を目的に糖尿病で通院中の患者およびその家族、糖尿病に関心のある方を対象とした会である。2011年5月に発足し、今年で14年目を迎えた。

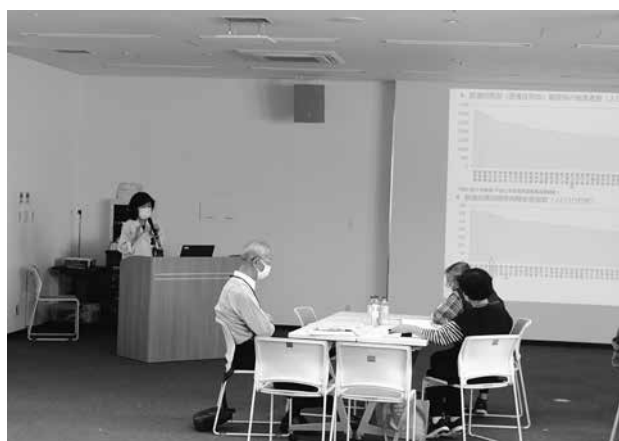
2024年度は、昨年に引き続き総会・勉強会を開催。当日は医師や管理栄養士による講話だけでなく、理学療法士による体操教室を実施し、参加者は、糖尿病について楽しみながら勉強した。

●総会・勉強会（11月17日）

総会で活動報告や今後の計画などについて協議した後、勉強会を開催した。

勉強会では細山田糖尿病内科部長や杉安管理栄養士による講話、松木田理学療法士によるワンポイント体操教室などを行った。

参加者：8名



患者サロン「ひだまり」

1. 患者サロンについて

がん療養体験を持つ患者や家族などの同じ立場の人が、病気のこと、悩みなどを気軽に本音で語り合う場所を提供している。

2. 当院の「患者サロン」の取り組み

毎月第4火曜日の14時から5階ラウンジを活用し、患者サロンを開催している。

「NPO法人がんサポートかごしま」より2名のファシリテータを派遣していただき、当院スタッフによるミニ講話や、レクリエーション、おしゃべり交流会を行っている。がん患者同士、家族の方々との交流を深められるよう務めている。

3. 実施内容

- 2024. 4 交流会、小物作り「ネコとチョウチョのマグネット」
- 2024. 5 化学療法認定看護師によるミニ講話「スキンケアについて」、小物作り「サンキャッチャー」
- 2024. 6 交流会、小物作り「つまみ細工で作る金魚」
- 2024. 7 交流会、小物作り「海のモチーフつるし飾り」
- 2024. 8 台風接近のため中止
- 2024. 9 理学療法士によるミニ講話「がんリハビリテーションについて」
- 2024. 10 交流会、小物作り「クラフト紙のフラワー壁飾り」
- 2024. 11 交流会、小物作り「三つ編みモコモココースター」
- 2024. 12 交流会、小物作り「クリスマス飾り」
- 2025. 1 医療事務によるミニ講話「病院におけるマイナンバーカード利用のメリット♪」
- 2025. 2 交流会、小物作り「フェルトのだるま」
- 2025. 3 交流会、小物作り「桜のつるし飾り」



第19回ふれあい看護体験

近代看護を築いたフローレンス・ナイチンゲールの生誕にちなみ、5月12日が「看護の日」に制定された。高齢社会を支えていくためには、看護の心、ケアの心、助け合いの心を、一人ひとりが分かち合えること、そして、老若男女を問わずだれもその心を育むきっかけとなるように、全国で看護体験・看護の出前授業などの様々な機会を設け、看護の魅力をアピールしている。当病院では、今年度で19回目を迎え夏休み期間を利用して、鹿児島市内の高校生を対象にふれあい看護体験を実施した。

【目的】

1. 「看護の日」制定記念事業の一つとして、学生に対して実際に看護の現場を体験してもらい患者さんとのふれあいを通して、看護することや人の命について理解と関心を深めてもらう機会とする。
2. 当病院のアピールと、今後地域医療分野で活躍する可能性をもった人材を発掘する機会とする。

【日時】 2024年7月20日（土）8：30～12：00

【担当】 内視鏡センター：川畑、健診科：畦浦、7F南病棟：新留、6F北病棟：花田、師長：中川

教育担当師長：西田 計6名

【体験者】 高校生10名（6校）、中学生1名

【体験内容】

1. 病院内見学・体験：動画視聴（バイタルサインについて） バイタルサイン測定体験
手術室：手術着着用・機械出し体験、
車椅子・ストレッチャー移乗・搬送体験
スタンダードプリコーション（コロナ患者対応）
2. 意見交換：看護の仕事、看護師との進路に関する意見交換

【体験者のアンケート結果】

「普段は入れない手術室に入らせてもらい貴重な体験だった」「看護に興味がある学生たちと一緒に見学ができて良かった」「病院で働く時の雰囲気を知る事が出来ていい体験ができた」「今回の体験で、看護師を目指そうと思いました」などの意見が聞かれ、体験を通じて『看護』という職業に、より興味を持ってもらえたと感じた。

【担当より】

今回は、10名の募集をかけたが、問い合わせ等を入れると15名の中から上記11名を受け入れた。研修内容としては、県内での新型コロナの増加に伴い、患者と直接触れあう研修は企画できず、代わりに手術室見学や看護技術の体験を行った。看護技術では、研修者同士でのバイタ

ルサイン測定や車椅子での移動、アルコール消毒やガウン着脱（標準予防策）などを実施した。手術室の見学では、手洗いを実施し、ガウンや無菌手袋の装着をして、手術器具に触れるなどの機会を設けた。研修の最初は、緊張もあり言葉数も少なかったが、次第に言葉数も増え、質問も見られていた。

今回の体験を通して、研修にかかわったスタッフも看護師となった自分の思いや経験を体験者に話すことで、自分の職業に誇りを持ち、看護のすばらしさを感じる機会となった。今後もこの取り組みを通して、「看護の力」魅力を伝えていけるよう日々頑張っていきたい。

学会研究会発表

○消化器内科

- ・消化器疾患連携WEBセミナー 2024年10月8日
治療選択肢の増えたクローン病診療
鹿児島厚生連病院 消化器内科 鮫島 洋一
- ・第15回日本炎症性腸疾患学会 学術集会 2024年11月16日
診断から1年でlow-grade dysplasiaを合併した直腸炎型潰瘍性大腸の1例
鹿児島厚生連病院 消化器内科 鮫島 洋一
- ・第118回日本消化器内視鏡学会九州支部例会 2024年11月16日
長期経過を追えたH. pylori除菌後に認めた多発性胃底腺型胃癌の1例
鹿児島厚生連病院 消化器内科 湯通堂 遙
- ・第118回日本消化器内視鏡学会九州支部例会 2024年11月16日
大腸EMR後出血の加療に難渋し、von Willebrand'病と診断された1例
鹿児島厚生連病院 消化器内科 岩田 大輝
- ・第36回鹿児島消化器・生活習慣病フォーラム 2025年2月2日
NHPH陽性胃MALTリンパ腫の一例
鹿児島厚生連病院 消化器内科 寺田 芳寛
- ・第36回大腸がん検診研修会 2025年2月21日
当院における大腸ESD治療の現状
鹿児島厚生連病院 消化器内科 福田 芳生

○外科・消化器外科

- ① 令和6年度鹿児島市外科医会春季例会 2024年5月10日 鹿児島市 「腹腔鏡下に被嚢性腹膜硬化症と判断した一例」 福久はるひ、迫田雅彦、中島健太郎、坂元昭彦、前之原茂穂.
- ② 第88回鹿児島県臨床外科学会医学会 2024年8月17日 鹿児島市 「成人腸回転異常症に伴う中腸軸捻転に対して腹腔鏡下Ladd手術を施行した1例」 中島健太郎、坂元昭彦、福久はるひ、迫田雅彦、前之原茂穂.
- ③ 令和6年度鹿児島市外科医会秋季例会 2024年11月12日 鹿児島市 「成人腸回転異常症に伴う中腸軸捻転に対し腹腔鏡下手術を施行した1例」 中島健太郎、坂元昭彦、福久はるひ、加美翔平、迫田雅彦、前之原茂穂.
- ④ 第124回日本消化器病学会九州支部例会 2024年11月15日 鹿児島市 「肝切除術後に判明した肝細胞癌完全自然壊死の1例」 福久はるひ、迫田雅彦、中島健太郎、坂元昭彦、松木田純香、前之原茂穂.
- ⑤ 第45回九州肝臓外科研究会 2025年1月18日 福岡市 「肝切除術後に判明した肝細胞癌完全自然壊死の1例」 福久はるひ、迫田雅彦、加美翔平、坂元昭彦、松木田純香、前之原茂穂.

○耳鼻いんこう科

- ・牧瀬 高穂. 内視鏡下鼻副鼻腔手術後に嗅覚の改善を認めたターナー症候群例. 第64回日本鼻科学会総会・学術講演会. 2024年9月27日、東京
- ・牧瀬 高穂. DupilumabからMepolizumabへ変更を行った好酸球性副鼻腔炎例. 鹿児島大学大学院耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室同門会総会ならびに学術講演会. 2025年1月18日、鹿児島

○病理診断科

第65回日本臨床細胞学会総会春期大会 2024年6月 大阪

演題 胸水中に出現した胸壁の類上皮血管肉腫の一例

演者 松元太志、出水秋奈、新山佳代、川淵恭平、阿南美保、松木田純香

○画像技術科

- 1) 第34回鹿児島県消化器がん検診推進機構超音波部会研修会（春季） 2024年4月5日
鹿児島
『エコー検査で難しかった4症例～経過観察の重要性～』
発表者：恒吉 雅也
- 2) 第65回日本人間ドック・予防医療学会学術大会 2024年9月6日～7日 神奈川
『若年者の脂肪肝と肥満・アルコール摂取の状況』
発表者：原口 誠
- 3) 日本消化器がん検診学会 第53回九州地方会 2024年9月28日 沖縄
「撮影技師と読影医師の萎縮胃粘膜の評価」
発表者：中村 道雄
- 4) 第76回鹿児島消化器画像研究会・第26回超音波研究会合同開催ミニレクチャー
2024年10月23日 Web
「限局性低脂肪域（focal spared area）について」
発表者：梅北 陽平
- 5) JSS九州 第37回地方会学術集会 2024年11月24日 沖縄
「鑑別に苦慮した肝腫瘍の2症例」
発表者：楠元 亮太
- 6) RSNA:Radiological Society of North America 北米放射線学会
2024年12月1日～5日 アメリカ シカゴ
「Abdominal Ultrasonography: A Valuable Tool for Early Detection of Localized Autoimmune Pancreatitis」
発表者：西 憲文
- 7) 第77回鹿児島消化器画像研究会・第27回超音波研究会合同開催ミニレクチャー
2025年2月19日 Web

「腹側腓について」

発表者：蒲地 亮仁

8) 第16回鹿児島県診療放射線技師会 鹿児島地域研修会 学術賞授賞記念講演

2025年3月22日 鹿児島

「Proposal Of Optimal Contrast Method For Pulmonary Artery/vein Separation Imaging : How To Accomplish Faster 3D Image Construction, Reduced Contrast Agent Dose, And Improved Image Quality」

発表者：穂山 和章

○薬剤科

第17回日本緩和医療薬学会年会 2024年5月 東京

演題 「オピオイド鎮痛薬使用患者におけるオピオイド誘発性便秘症への下剤の使用状況調査」

演者 ○赤星 真広、佐多 照正

医療薬学フォーラム2024 第32回クリニカルファーマシーシンポジウム 2024年7月 熊本

演題 シンポジウム17 薬剤師が知っておくべきがん領域の役割 2024

「安心安全ながん薬物療法の実践～曝露対策を中心に～」

演者 ○森岡 友美

第34回 医療薬学会年会 2024年11月 千葉

演題 「免疫チェックポイント阻害薬使用患者における副腎皮質機能低下症発症例の臨床的特徴に関する調査」

演者 ○森岡 友美、福永 晟也、福永 晃右、石田 智之、鶴永 大貴、堀内 智裕、中村 有莉恵、赤星 真広、池増 鮎美、佐多 照正、細山田 香

第34回 医療薬学会年会 2024年11月 千葉

演題 「ブデソニド／ホルモテロール吸入薬先発品から後発品への変更後評価」

鹿児島厚生連病院 診療支援部 薬剤科

演者 ○福永 晃右、福永 晟也、石田 智之、鶴永 大貴、堀内 智裕、中村 有莉恵、赤星 真広、森岡 友美、池増 鮎美、佐多 照正、副島 賢忠

第34回 医療薬学会年会 2024年11月 千葉

演題 「当院における経口抗菌薬の適正使用に向けた取組と効果」

鹿児島厚生連病院 診療支援部 薬剤科

演者 ○佐多 照正、福永 晟也、福永 晃右、石田 智之、鶴永 大貴、中村 有莉恵、堀内 智裕、赤星 真広、森岡 友美、池増 鮎美

第12回くすりと糖尿病学会 2024年10月 宮城

演題 「当院での腎機能に基づいたメトホルミン減量提案とその後のフォローアップについて」

演者 中村 有莉恵

第83回九州山口薬学大会 2024年10月 鹿児島

「オゼンピック®皮下注の空打ちを毎回行ったことにより薬剤不足に陥った一例」

演者 中村 有莉恵

第34回 医療薬学会年会 2024年11月 千葉

演題 薬剤師が主体となった術中麻薬運用変更とその効果

鹿児島厚生連病院 診療支援部 薬剤科

○石田 智之、福永 晟也、福永 晃右、鶴永 大貴、中村 有莉恵、堀内 智裕、赤星 真広、森岡 友美、池増 鮎美、佐多 照正

○栄養管理科

リハ栄養口腔連携研修会 令和7年1月10日 鹿児島県歯科医師会館

演題 当院における歯科連携の取り組みについて

演者 西田奈緒子

第26回九州沖縄健診施設研究会大会・第9回九州健診経営研究会・地域交流セミナー

2025年2月15日（土）福岡国際会議場

演題 人間ドック受診者における食生活問診の検討

演者 ○岡本 悠里1) 前田 美波1) 永濱 愛1) 中尾 聡子1) 松下 直子1)

西田 奈緒子1) 福村 理沙1) 杉安 尊子1) 白井 宗子1)

桑原 ともみ1) 宮原 広典2)

1) 鹿児島厚生連病院健康管理センター 栄養管理科 2) 健診医療科

○臨床検査科

・第34回鹿児島県消化器がん検診推進機構超音波部会研修会（春季）

2024年4月 鹿児島

演題 巡回健診の実績報告

演者 川畑 雄典

・第35回鹿児島県消化器がん検診推進機構超音波部会研修会（秋季）

2024年11月 鹿児島

演題 検診で指摘した痔腫瘍の1例

演者 川口 真

・第26回九州沖縄健診施設研究会大会 2025年2月 福岡

演題 慢性心不全リスク検査（巡回健診）～10年を振り返って～

演者 福迫 智子

・第26回九州沖縄健診施設研究会大会 2025年2月 福岡

演題 離島健診における末梢血液検査のバックアップ体制

演者 吉見 太志郎

○看護部

第29回日本緩和医療学会学術大会 2024年6月 神戸

演題 離島に暮らす患者の意志決定を医療チームで支えた一事例

演者 深町 翔

第30回固定チームナーシング全国研究集会 2024年10月 東京

演題 看護部目標達成に向けた師長小集団活動

～看護師長の管理能力向上を目指して～

演者 原田 昌子

第30回固定チームナーシング全国研究集会 2024年10月 東京

演題 高齢難聴者のケア場面における音声コミュニケーション支援の取り組み

～教育担当師長の立場から看護部目標に沿った患者支援のアプローチ～

演者 西田 伊豆美

固定チームナーシング研究会第16回鹿児島地方会 2024年12月 鹿児島

演題 受け持ち看護師を中心とした退院支援の取り組み

演者 川崎 創太

症 例

Adachi分類で分類不能な血管走向破格を伴った胃癌の1例

JA鹿児島厚生連病院外科¹⁾, 鹿児島大学大学院消化器・乳腺甲状腺外科学²⁾

米 盛 圭 一¹⁾ 迫 田 雅 彦¹⁾ 有 馬 武 尊¹⁾

坂 元 昭 彦¹⁾ 大 塚 隆 生²⁾ 前之原 茂 穂¹⁾

腹腔動脈の分岐様式を分類したAdachi分類に該当しない、まれな血管走向破格を有する早期胃癌症例に対して腹腔鏡手術を行った1例を経験したので報告する。症例は63歳、男性。検診の上部消化管内視鏡検査で胃角部小彎に0-IIc病変を認め、生検で胃癌の診断となった。術前の造影CTおよび3D-CT angiographyで脾動脈と胃十二指腸動脈が上腸間膜動脈から分岐する血管走向破格を認めた。手術は腹腔鏡下幽門側胃切除術、D1+郭清を施行し、術中も造影CTと同様の血管走向を確認した。術前に十分な画像評価を行うことで、まれな血管走向破格を伴う症例でも安全に腹腔鏡手術が可能であった。

索引用語：Adachi分類, 胃癌, 腹腔鏡手術

緒 言

胃癌手術において、術前に総肝動脈・左胃動脈・脾動脈の走向を確認することは必須である。腹腔動脈分枝の走向変異の分類としてAdachi分類があり、特に胃癌手術では総肝動脈を欠くAdachi VI型に関する報告が散見されるが、Adachi分類に該当しない症例も存在する^{1)~3)}。

今回われわれは、Adachi分類に該当しないまれな血管走向破格を有する胃癌に対して腹腔鏡下胃切除術を行ったので報告する。

症 例

患者：63歳、男性。

主訴：検診異常。

既往歴：糖尿病、高血圧、脂質異常症。

家族歴：特記事項なし。

生活歴：飲酒；焼酎1合/日、喫煙；なし。

現病歴：検診の上部消化管内視鏡検査で胃角部小彎前壁寄りに陥凹性病変を指摘され、精査加療目的に当院へ紹介され受診した。

血液検査所見：Hb 13.8g/dLと貧血を認めなかった。CEA 1.18ng/mL, CA19-9 4.90U/mLと腫瘍マーカーの上昇を認めなかった。

上部消化管内視鏡検査所見：胃角部小彎前壁寄りに0-IIc病変を認めた (Fig. 1)。同部位の生検で未分化腺癌および印環細胞癌が検出された。潰瘍の中心部は硬く、粘膜下層浸潤が疑われた。

胸腹部造影CT：原発巣は同定されず、リンパ節転移や遠隔転移の所見を認めなかった。3D-CTによる血管立体構築画像 (3D-CT angiography) では、腹腔動脈から総肝動脈と左胃動脈が分岐し、脾動脈は上腸間膜動脈から分岐していた (Fig. 2)。また、胃十二指腸動脈も上腸間膜動脈から分岐し、その末梢で右胃大網動脈と上前脛十二指腸動脈を分岐していた。また、総肝動脈からは後上脛十二指腸動脈が分岐し、その後固有肝動脈となっていた。左胃静脈は門脈に流入しており、他の静脈系にも明らかな破格を認めなかった。

以上より、まれな血管破格を伴う早期胃癌 (cT1 (SM) N0M0 cStage I) と診断し、腹腔鏡下幽門側胃切除術、D1+リンパ節郭清を予定した。

手術所見：手術は5ポートで施行した。No.6リンパ節の郭清操作では、右胃大網静脈を処理すると背側に胃十二指腸動脈を認め、その末梢で右胃大網動脈の分岐を確認した。右胃大網動脈を処理して十二指腸を切離した後、脛上縁の被膜切開を行って総肝動脈を同定した。脛上縁の被膜切開を進めると、左胃動脈根部の尾側で脛の背側から脾動脈の立ち上がりを読めた (Fig. 3)。脛を尾側に牽引して脾動脈を左胃動脈根部から離し、脾動脈を損傷することなくNo.7およびNo.9リン

2024年3月1日受付 2024年3月30日採用

〈所属施設住所〉

〒890-0062 鹿児島市与次郎1-13-1

パ節郭清を行った。切離胃の口側断端を術中迅速診断へ提出し、断端陰性であることを確認後、Roux-en-Y法で再建を行った。手術時間は5時間9分で、出血量は10mLであった。

病理組織学的所見：M, Less, Type 0-IIc, 36×33mm, por>sig, pT1a (M), Ly0, V0, pN0 (0/33), pPM0, pDM0, pStage IAであった。

術後経過：術後経過は良好で、術後15日目に自宅退院となった。外来で経過観察中であり、術後2年間再

発を認めていない。

考 察

本邦では、早期胃癌に対する腹腔鏡下胃切除術が標準治療の選択肢の一つとして推奨されている⁴⁾。安全かつ適切な手術を行うためには術前の血管走向の確認が重要であるが、腹腔動脈から分岐する総肝動脈・左胃動脈・脾動脈には様々な走向破格が存在する。Adachiは252体の屍体解剖所見から腹腔動脈の分岐形態を、総肝動脈・左胃動脈・脾動脈の走向でI～VI型、さら

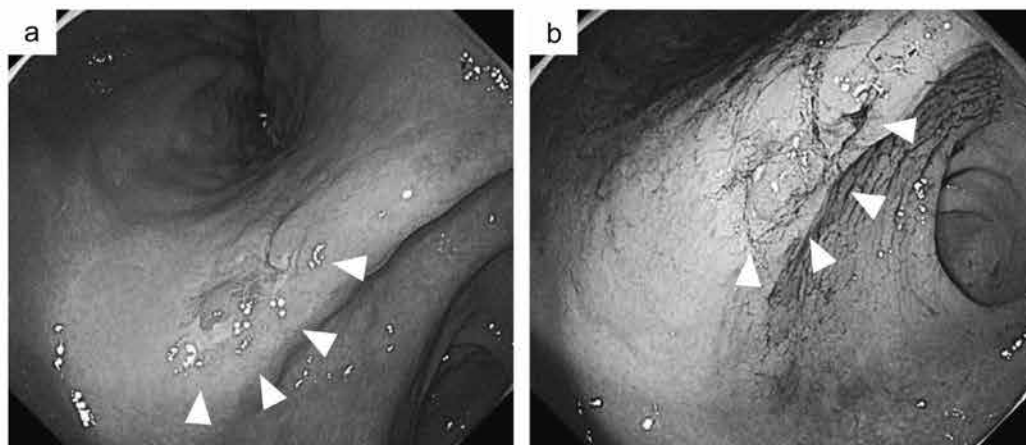


Fig. 1 上部消化管内視鏡所見（白矢頭：腫瘍部）：a 通常観察。胃角部小彎前壁寄りに0-IIc病変を認める。b インジゴカルミン散布後。

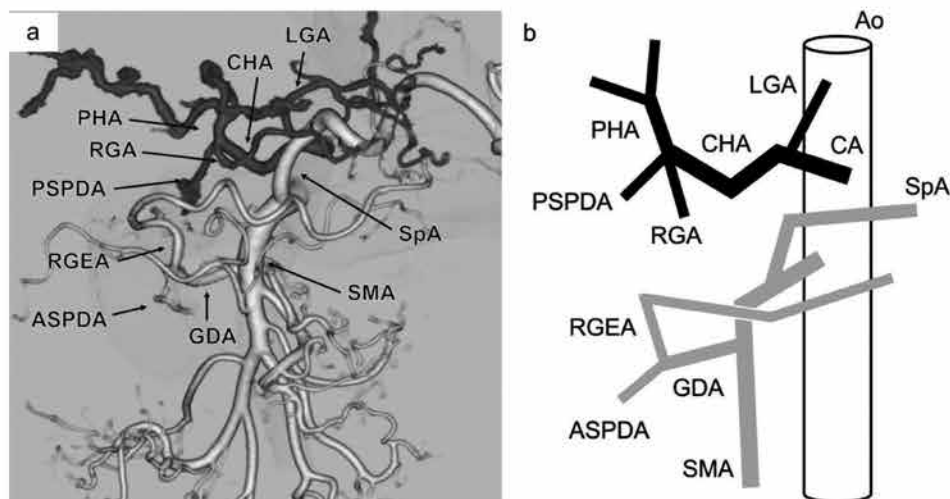


Fig. 2 a 3D-CT angiography：腹腔動脈から総肝動脈と左胃動脈が分岐し、上腸間膜動脈から脾動脈が分岐している。さらに、上腸間膜動脈から胃十二指腸動脈も分岐し、その後右胃大網動脈を分岐している。また、総肝動脈からは後上臍十二指腸動脈が分岐し、その後固有肝動脈となっている。b 自験例のシエマ。Ao：腹部大動脈、CA：腹腔動脈、CHA：総肝動脈、LGA：左胃動脈、SpA：脾動脈、SMA：上腸間膜動脈、PHA：固有肝動脈、RGA：右胃動脈、PSPDA：後上臍十二指腸動脈、GDA：胃十二指腸動脈、RGEA：右胃大網動脈、ASPDA：前上臍十二指腸動脈。

に亜型を含む28群に分類している¹⁾。胃癌手術では総肝動脈を欠くⅥ型の報告が多く、No.8aリンパ節郭清の際に門脈が露出するため注意を要すると報告されて

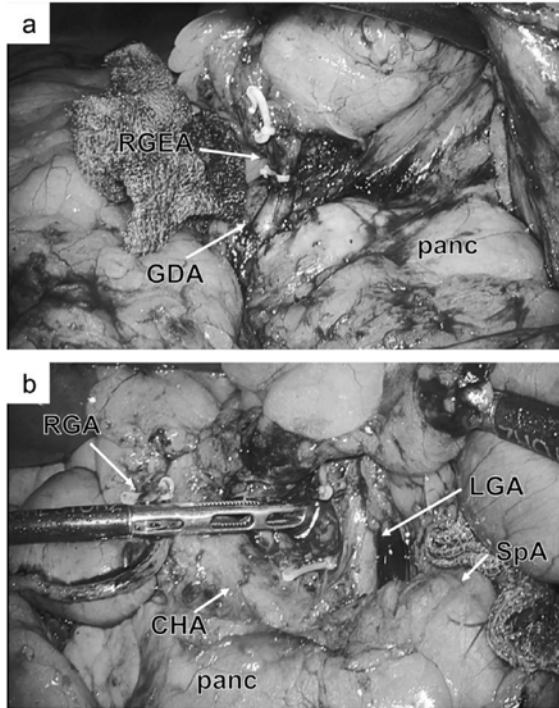


Fig. 3 術中所見：a 胃十二指腸動脈が膵前面を上行し、右胃大網動脈を分岐する。b 脾動脈が膵上縁かつ左胃動脈の左尾側から分岐する。panc：膵臓。

いる²⁾。自験例は、上腸間膜動脈から脾動脈および胃十二指腸動脈が分岐する破格であるが、胃十二指腸動脈の分岐に注目するとⅠ型2群に類似しており、脾動脈に注目するとⅢおよびⅣ型に類似している (Fig. 4)。Adachiおよび正村らの報告によると、Ⅰ型2群はそれぞれ2.4%、0.4%、Ⅲ型およびⅣ型は3.6%、1.7%と報告されており、自験例はまれな破格と考えられる¹⁾⁵⁾。

胃十二指腸動脈が上腸間膜動脈から分岐する場合、右胃大網動脈の処理が問題になると考えられるが、自験例では右胃大網動脈の分岐位置や右胃大網静脈との位置関係は正常解剖とほぼ同様であり、通常の術野展開で血管処理が可能であった。しかし、右胃大網静脈のすぐ背側に胃十二指腸動脈が走向するため、静脈の処理やNo.6リンパ節郭清操作で動脈を損傷しないよう注意が必要であると考えられた。一方、脾動脈が上腸間膜動脈から分岐する場合は、通常よりも左尾側、膵上縁に近い位置で立ち上がるため、膵上縁の被膜切開の際は膵を尾側に十分に牽引して脾動脈を損傷しないよう注意が必要である。自験例では脾動脈の蛇行が強く、膵に巻き付くような形で一部は膵前面を走向しており、膵上縁の被膜切開の際は特に注意が必要であった。

術前の血管走向評価には通常の造影CTの画像に加え、血管を立体的に再構築した3D-CT angiographyが有用である²⁾⁶⁾。これは動脈だけでなく静脈系の走向

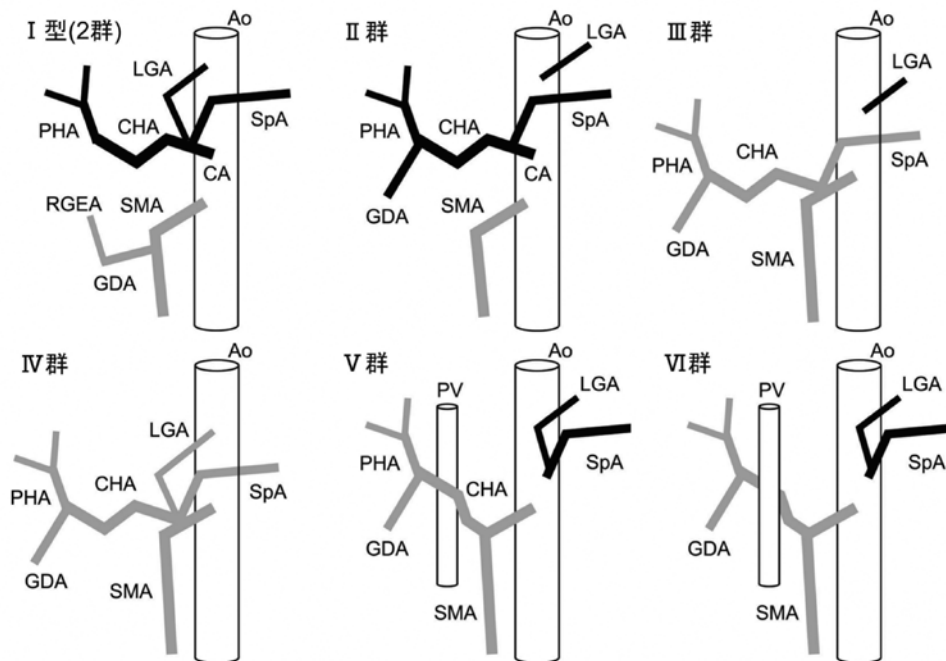


Fig. 4 Adachi分類：文献1) 参照。

形態も同時に把握できるため、術中の血管損傷や不要な出血の予防に役立つ。当院では消化器癌手術予定患者に対して可能な限り術前の3D-CT angiographyを作成するようにしており、自験例でも術前に血管走向破格を認識し、安全に手術を行うことができた。

一方、血管走向破格例のリンパ流経路は通常解剖とは変化している可能性が考えられる。通常解剖の場合、胃の主なリンパ流は最終的に腹腔動脈周囲のNo.9リンパ節に流入する⁷⁾。左胃動脈に沿うリンパ流は直接No.9リンパ節へ、短胃動脈や左胃大網動脈に沿うものは脾動脈を経由し、右胃動脈に沿うものは固有肝動脈から総肝動脈を経由し、右胃大網動脈に沿うものは胃十二指腸動脈から総肝動脈を経由して、それぞれNo.9リンパ節に流入する⁷⁾。また、No.6リンパ節からのリンパ流は、胃十二指腸動脈から総肝動脈に沿ってNo.9リンパ節右側領域に注ぐもの、臍前面から脾動脈沿いのNo.11リンパ節を経由してNo.9リンパ節左側領域に注ぐもの、さらには上腸間膜動脈根部周囲のNo.14リンパ節に注ぐものがあるとされている⁷⁾。自験例は上腸間膜動脈から胃十二指腸動脈および脾動脈が分岐しているため、小彎および噴門部を除く部位の病変では上腸間膜動脈周囲のNo.14リンパ節に流入するリンパ流が主となる可能性が考えられる。自験例は胃角部小彎に発生した早期癌であったためD1+郭清で問題なかったと思われるが、進行癌で特に大彎病変の場合はNo.14リンパ節へ転移をきたす可能性が考えられる。しかし、血管走向破格例において上腸間膜動脈周囲のリンパ節郭清を行った報告はみられず、また予防的郭清効果についても不明である⁸⁾⁹⁾。上腸間膜動脈から胃十二指腸動脈や脾動脈、総肝動脈が分岐する血管走向破格を伴う進行胃癌症例における至適郭清範囲については、今後の症例蓄積および詳細な検討が必要と考えられた。

結 語

まれな血管走向破格を伴う早期胃癌に対し腹腔鏡下手術を行った1例を経験したので報告した。術前に3D-CT angiographyで血管走向を確認することで安全性の高い手術が可能になると考える。

利益相反：なし

文 献

- 1) Adachi B: Das Arteriensystem der Japaner. Maruzen, Kyoto, 1928, p27-46
- 2) 徳永正則, 大山繁和, 比企直樹他: MDCTにより術前診断したAdachi VI型の総肝動脈走行異常を伴った胃癌の5例. 日臨外会誌 2006; 67: 2604-2608
- 3) 浜野郁美, 松本祐介, 信久徹治他: 肝胃動脈幹を有する胃癌に対して腹腔鏡下胃全摘術を施行した1例. 日内視鏡外会誌 2016; 21: 561-566
- 4) 日本胃癌学会/編: 胃癌治療ガイドライン第6版. 金原出版, 東京, 2021
- 5) 正村静子, 江村正一, 内海倫也他: 腹腔動脈分枝に関する研究 (IV)—Adachiの分類法との所見の比較—. 解剖誌 1991; 66: 452-461
- 6) 上田 翔, 前田賢人, 高柳智保他: 腹腔鏡下胃切除術を行ったAdachi III型動脈異常併存胃癌の1例. 日臨外会誌 2020; 81: 1519-1522
- 7) 篠原 尚: 胃の構造. 胃外科・術後障害研究会/編, 胃外科のすべて, メジカルビュー社, 東京, 2014, p26-36
- 8) 坂田好史, 有井一雄, 木下博之他: 腹腔鏡補助下胃切除術を施行したAdachi VI型総肝動脈破格を伴う胃癌の1例. 日臨外会誌 2012; 73: 1397-1401
- 9) 宇都宮大地, 佐藤公一, 大島将義他: 腹腔鏡手術を行ったAdachi V型血管破格を伴う胃癌の1例. 日臨外会誌 2019; 80: 1137-1140

A CASE OF A GASTRIC CANCER PATIENT WITH A RARE VASCULAR ANOMALY THAT CANNOT BE CLASSIFIED BASED ON ADACHI'S CLASSIFICATION

Keiichi YONEMORI¹⁾, Masahiko SAKODA¹⁾, Takeru ARIMA¹⁾,
Akihiko SAKAMOTO¹⁾, Takao OHTSUKA²⁾ and Shigeho MAENOHARA¹⁾

Department of Surgery, JA Kagoshima Koseiren Hospital¹⁾

Department of Digestive Surgery, Breast and Thyroid Surgery, Graduate School of Medical Sciences, Kagoshima University²⁾

We have experienced laparoscopic gastrectomy for an early gastric cancer patient with a rare vascular anomaly that cannot be classified based on Adachi's classification, that classifies the branching pattern of the celiac artery. The patient was a 63-year-old man. He presented with a 0-IIc lesion on the lesser curvature of the gastric angle by an esophagogastroduodenoscopy during a medical checkup. It was diagnosed as gastric cancer with a biopsy. Preoperative enhanced CT scan and 3D-CT angiography revealed such a vascular anomaly, as the splenic and the gastroduodenal arteries were branching from the superior mesenteric artery. At surgery, we performed laparoscopic distal gastrectomy with D1+ lymph node dissection and the vascular anomaly that was shown on the preoperative enhanced CT scan was confirmed during surgery. By understanding preoperative imaging features sufficiently, we could achieve a safe laparoscopic surgery even for a gastric cancer patient with a rare vascular anomaly.

Key words : Adachi's classification, gastric cancer, laparoscopic surgery

各種委員会

● キャンサーボード

1. はじめに

手術、放射線療法及び化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師や、その他の専門医師及び医療スタッフ等が参集し、がん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認するためのカンファレンスとして定期的を開催している。

2. 活動報告

開催年月日	検討・報告事項
2024年4月2日	緩和ケア部会、化学療法部会より ストーマケア確立に向けての取り組み キャンサーボードの考え方
2024年5月7日	緩和ケア部会、化学療法部会より 消化器内視鏡を使ったがん診断生検について
2024年6月4日	緩和ケア部会、化学療法部会より 日本臨床腫瘍薬学会学術大会2024報告
2024年7月2日	緩和ケア部会、化学療法部会より ネーザルハイフロー
2024年8月6日	緩和ケア部会、化学療法部会より 肺がん・多臓器転移ステージⅣ患者への意思決定支援・看取りまでの関わり
2024年9月3日	緩和ケア部会、化学療法部会より 免疫チェックポイント阻害薬による内分泌疾患 irAE
2024年10月1日	緩和ケア部会、化学療法部会より 抗癌剤治療による眼科領域での副作用
2024年12月3日	緩和ケア部会、化学療法部会より CVポートについて 通院治療中のがん患者に対する就労継続への看護支援プログラムによる介入研究ご協力をお願い
2025年1月7日	緩和ケア部会、化学療法部会より 当院におけるERCPでの皮膚・口腔内トラブル防止のための取り組み
2025年2月4日	緩和ケア部会、化学療法部会より 骨転移患者に対するリハビリテーション実施時の当院での課題
2025年3月4日	緩和ケア部会、化学療法部会より 外来化学療法について～外来で関わった家族への告知のタイミングで迷った事例

3. 総括

当院は、鹿児島県がん診療指定病院の指定を受けており、鹿児島県のがん治療の中心を担っている。キャンサーボードでは院内のがん治療のための重要な情報交換の場として機能している。今後も円滑な運営に努めていきたい。

◆ 医療安全管理委員会

1. はじめに

医療安全管理委員会は、6つの部門部会（医療安全管理部会・化学療法部会・臨床検査適正部会・輸血療法部会・NST部会・身体拘束最小化委員会）で構成され、その活動を統括する体制になっている。

(1) 目的

医療に係る安全管理及び医療事故の発生防止

(2) 構成委員

医療安全管理室長 統括責任者副院長	平峯 靖也	医療技術部長	原口 誠
院長	徳重 浩一	管理部長	竹之下 洋
		健康推進部長	川原 直之
		薬剤科長	佐多 照正
副院長	宮原 広典	臨床検査科長	柳原 慎市
副院長	迫田 雅彦	栄養管理科長	桑原ともみ
副院長兼看護部長	原田 昌子	病棟師長	初田 康二
医療安全管理部長	福久はるひ	事務局：医療安全管理室	堂蘭 七恵
事務部長（兼務）	川原 直之		

2. 活動報告

(1) 開催日：毎月1回（第一月曜日 7：40～）

定例12回の医療安全管理委員会を開催

(2) 活動内容

- ①部門部会の活動報告・協議
- ②各マニュアル運用の見直し
- ③事象発生時の対策・周知

3. 総括

各部会から安全管理・医療事故防止などに関する事項について討議した内容を基に委員会で検討し、運用の見直しやマニュアル改訂を行った。特に電子カルテに関連する運用面の変更についてはキャンサーボードや医局会、師長会等を通じて院内全体に周知を行った。今後も医療施設全体の組織的な事故防止対策を統括し、医療事故の発生を未然に防ぎ、患者が安心して安全な医療を受けられる環境を整えていく。

● 医療安全管理部会

1. はじめに

医療安全部会は、医療安全管理委員会の下、各課・部門の医療安全管理推進担当で構成されインシデント・アクシデント報告について、関連部署との協議・対策立案、研修企画等を行なっている。

(1) 目的： 院内の医療安全対策の円滑な推進を図る

(2) 構成メンバー

統括責任者消化器外科	福久はるひ	臨床検査科	宮當 秀行
循環器内科部長	恒成 博		松山亜紀子
放射線科部長	上野 和人	画像技術科	中島さおり
診療企画課	川口 真	健診科師長	花木とき子
医事課	菊野 育美	6階南病棟主任	町田 沙織
経営システム課	中村 昌貴	7階南病棟主任	福井まどか
地域連携室	中林 理恵	外来科主任	原田 香織
健康推進課	川口美津子	リハビリテーション科	山田 大輔
健康指導課	二木奈津子	臨床工学科	坂元 亮介
薬剤科	中村有莉恵	病理診断科	川淵 恭平
栄養管理科	白井 宗子	事務局：医療安全管理室	堂蘭 七恵

2. 活動報告

(1) 開催日：毎月1回（第4木曜日）12回の定例会を開催

(2) 活動内容

- ①インシデント・アクシデント報告に基づいた協議（再発防止策の検討・活動）
- ②医療安全対策マニュアルの改訂・見直し
- ③院内ラウンド
- ④医療安全業務改善に向けた取り組み（各部署）
- ⑤医療安全管理委員会への提言
- ⑥院内研修企画・運営

3. 総括

インシデント報告件数は1357件（前年度と比較すると87件増）となり、看護部を中心に多くの報告があった。0レベル報告割合は38%で前年度より7%ほど上回っている。インシデント報告から運用の見直しやマニュアル改訂を行うことはできているが、事務部門からの報告が少なく、小さなことから報告できる風土、安心安全な療養環境を提供できるよう今後も医療安全活動の推進が必要。全職員がそれぞれの立場から医療安全の問題について意識し、患者の安全を確保しつつ必要な医療を提供できるよう、積極的な取組みを推進していく。

● N S T 部 会

1. 目的

NST部会は、栄養（給食）委員会・褥瘡対策チーム・NST（栄養サポートチーム）が関連する事項について検討協議を行い、多職種が情報を共有し、患者の病気の治癒とQOLの向上を図ることを目的とする。

2. メンバー

(1)	医師	今村也寸志 (委員長)	柊元 洋紀	福久はるひ
(2)	看護師	堂蘭 七恵 (医療安全室)	宮内ひろ子 (褥瘡)	
(3)	管理栄養士	桑原ともみ (事務局・栄養委員会)		
(4)	薬剤師	中村有莉恵		
(5)	医事	川野なつ紀		
(6)	放射線技師	萩原 純久		
(7)	理学療法士	齋藤 義満		
(8)	臨床検査技師	柳原 慎一		

3. 会議

毎月第3水曜日 AM8:00～ 会議室1・2

4. 各チーム（委員会）の活動と報告

(1) 栄養運営委員会

- ①目的 適切な栄養管理を行うために、栄養管理科を中心に、他職種との意見交換・情報収集を行うとともに共同して給食管理を行う(株)厚生事務局との連絡会議を行う。

(2) 褥瘡対策チーム

- ①目的 院内褥瘡対策の効率的な推進を図るための検討協議を行う。またその評価を行い患者のよりよい治療効果を求められるよう研究協議する。

基本方針 褥瘡発生予防と適切な褥瘡ケアを行う

- ②活動 ・回診 毎週木曜日（NSTと同時に行う）手技が必要な場合随時行う。
・定例会議 毎月第2水曜日（NSTと同時に開催）

(3) NST

- ①活動 ・回診 毎週水曜日（褥瘡回診と同時に行う。）
・NST会議 毎月第2水曜日
・NST勉強会

2024年度実績 《NST加算算定》 (件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2024年度	6	9	5	11	5	4	4	9	3	4	9	18	87
包括ケア	5	9	4	20	6	6	6	5	3	7	13	10	94

(4) 歯科回診

①活動 ・回診 毎週火曜日及び水曜日（鹿大より歯科医師）

水曜日はNST回診にも同行する

2024年度実績 《歯科回診》 (件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2024年度	22	30	21	41	35	21	21	28	36	36	34	27	352

● 輸血療法部会

1. 輸血療法部会の紹介

(1) 目的

輸血療法部会は、鹿児島厚生連病院の輸血業務遂行上、重要な事項について協議検討を行い、輸血医療の向上及び安全性を図ることを目的とする。

(2) 構成部員

部会長：麻酔科 白石良久

部員：消化器内科柊元洋紀、耳鼻咽喉科牧瀬高穂、麻酔科石塚香名子、
医療安全管理室堂蘭七恵、医事課内田京香、内視鏡検査科内園真美、
手術室中園奈保、6北病棟福井まどか、6南病棟川床珠里、7北病棟宮内絵梨、
7南病棟柴田由香、外来科松坂敦子、薬剤科石田智之、臨床検査科柳原慎市、
事務局：臨床検査科輸血担当技師

※ただし必要がある場合、構成部員のほかに協議事項に関係のあるものを出席させることができる。

2. 実績報告

輸血療法部会の開催日は、通常2ヶ月に1回、第1月曜日 PM4：00～

※必要がある場合は上記の他に随時開催する。

(1) 2024年度 活動実績

2024年4月15日	第1回	輸血療法部会開催
2024年6月17日	第2回	輸血療法部会開催
2024年8月19日	第3回	輸血療法部会開催
2024年10月21日	第4回	輸血療法部会開催
2024年12月2日	第5回	輸血療法部会開催
2025年2月3日	第6回	輸血療法部会開催

(2) 活動内容

- ・血液製剤の使用状況調査報告・破棄製剤の報告
- ・輸血療法に伴う事故や副作用・合併症の把握などの輸血の適正管理
- ・血液製剤使用指針に基づいた安全な輸血療法の検討
- ・院内輸血マニュアルの検討・実施
- ・輸血療法の実施に関する指針など輸血関連情報の伝達
- ・鹿児島県赤十字血液センターからの情報共有

3. 統括

輸血療法部会の適切な運営を以て、輸血医療の向上及び安全性を確保していく。

● 化学療法部会

1. 委員会紹介

2006年10月院内横断的に外来化学療法ワーキンググループを立ち上げ、2007年6月外来化学療法施設基準届出施設として外来化学療法を開始した。続いて2008年2月入院患者の抗がん剤無菌調製も開始した。そしてワーキンググループは、2008年4月に化学療法部会に改組され、さらにチーム医療を推進することとなった。2024年度も引き続き化学療法部会として抗がん薬及び関連薬剤・機器の検討、新規レジメン登録、抗がん薬施用管理、副作用対策、曝露対策などチームとして様々な活動を行った。

2. 活動報告

化学療法部会の開催時期は、毎月1回程度、委員長が委員を召集している。2024年度の活動スケジュールについては、下記の通りである。

2024年4月24日	第1回	化学療法部会
2024年5月22日	第2回	化学療法部会
2024年6月26日	第3回	化学療法部会
2024年8月28日	第4回	化学療法部会
2024年9月25日	第5回	化学療法部会
2024年10月23日	第6回	化学療法部会
2024年11月27日	第7回	化学療法部会
2024年12月25日	第8回	化学療法部会
2025年1月22日	第9回	化学療法部会
2025年2月26日	第10回	化学療法部会
2025年3月26日	第11回	化学療法部会

その主な活動内容は、レジメン登録管理をはじめ、がん化学療法に関する様々なことについて討議を行い、医療安全の立場からも改善の検討を行った。

3. 2024年度総括

今年度も前年度までと同様、化学療法を安全かつ効率的に行うためにマニュアル改定等を行った。また、昨年と同様、キャンサーボードにて、運用面のレクチャーや薬剤情報提供を行い、スタッフのがん化学療法に関する知識の向上に努めた。2024年12月からはがん種毎のガイドラインの治療アルゴリズムやトピックに関するDIニュースも発信し、多職種で共有している。化学療法部会が中心となって、運用の課題抽出と解決に引き続き努めた。特に、制吐療法薬を配合変化が少なく、溶解不要な製剤に変更することで、投与時間短縮による患者・看護師の負担軽減に貢献した。また、大腸癌、胃癌、膀胱癌のレジメンに用いるインフューザーポンプを経済性、利便性、安全性を考慮して変更することで、安全面、経営面に貢献した。

● 臨床検査適正部会

1. 臨床検査適正部会の紹介

(1) はじめに

臨床検査全般について関与し、適正化・効率化をめざし協議、最終決定を行う。

また、精度管理の監査やインシデント・アクシデントの再発防止についても協議する。

(2) 構成委員

部会長：病理診断科 松木田純香

部 員：内科樋脇卓也 外科今村信宏 看護部西田伊豆美 栄養管理科西田奈緒子

薬剤科福永晃右 事務課河野なつ紀 臨床検査科柳原慎市、小濱里美、
田畑歩一歩、川口真、宮當秀行、唐鎌梢、福迫智子、内和也、宮當純子、
松山亜紀子、鶴留奈々、田峰英雄、川畑雄典、藤健介、吉見太志郎

事務局：臨床検査科

2. 活動報告

(1) 部会開催実績

2024年4月10日	第1回	臨床検査適正部会開催
2024年5月8日	第2回	臨床検査適正部会開催
2024年6月12日	第3回	臨床検査適正部会開催
2024年7月24日	第4回	臨床検査適正部会開催
2024年8月20日	第5回	臨床検査適正部会開催
2024年9月11日	第6回	臨床検査適正部会開催
2024年10月9日	第7回	臨床検査適正部会開催
2024年11月20日	第8回	臨床検査適正部会開催
2024年12月11日	第9回	臨床検査適正部会開催
2025年1月15日	第10回	臨床検査適正部会開催
2025年2月12日	第11回	臨床検査適正部会開催
2025年3月12日	第12回	臨床検査適正部会開催

(2) 活動内容

・2024年度外部精度管理調査報告

日本臨床検査技師会精度管理調査 ・ 日本医師会精度管理調査

鹿児島県医師会精度管理調査 ・ 各ユーザーサーベイ

・新規院内検査項目、検査方法変更等

・脂質の国際標準認証取得について

・インシデント・アクシデント報告、再発防止対策

3. 総括

検査結果の精度を維持向上するため、今後とも適正な部会の運営に努めていく。

● 身体拘束最小化部会

1. はじめに

身体拘束最小化部会は2024年10月に発足し、平峯副院長、原田副院長、医療安全師長、各部署の認知症ケア担当看護師、医事課、理学療法士、薬剤師、介護福祉士により構成されており、2024年度の活動を以下の通り報告する。

2. 構成メンバー

部会長：平峯副院長

部 員：原田副院長兼看護部長 医療安全管理室：堂蘭七恵

田畑裕恵、木之瀬真由美、初田康二、

笹原由布子、野守真央、吉海里香、福井まどか、町田沙織

前野恵子、永榮真由美、川添睦美、鳥越亜記美

薬剤科：福永晃成

理学療法士：福満圭祐

医事課：田村洋子

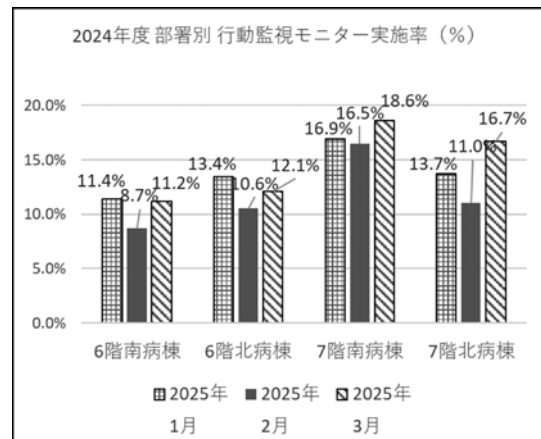
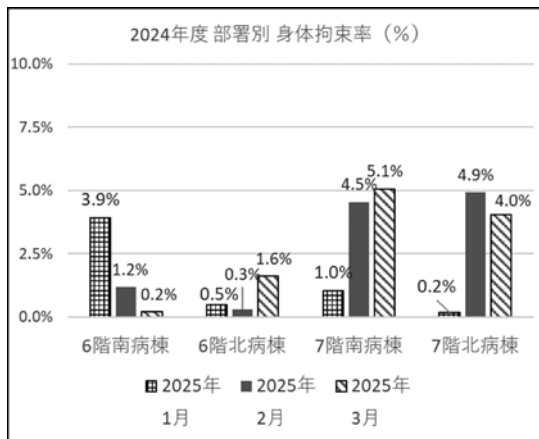
介護福祉士：山口みちよ

3. 活動内容

(1) 身体拘束最小化委員会（毎月第4金曜日16時～17時）

①身体拘束実施状況の把握（身体拘束実施率・行動監視モニター実施率）

②身体拘束最小化の指針、マニュアルの整備



4. 総括

「患者又は他の患者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行ってはならない」という原則のもと、身体拘束最小化チームを設置した。身体拘束最小化の指針を作成し、院内マニュアルの見直しを行った。2025年1月より各部署の身体拘束率・行動監視モニター使用率の集計を開始し、毎月の委員会では身体拘束・行動監視モニター実施状況の把握・課題の検討、各部署リンクナースへ情報を共有した。来年度は事例検討等も行い、身体拘束最小化への取り組みを強化していく。

◆ 感染対策委員会

1. はじめに

感染対策委員会は、院内感染対策に関する事項の決定機関としての役割を担っている。

また、感染症発生時には臨時の院内感染対防止対策委員会を開催し、早期の介入を図っている。

(1) 目的

院内における感染を積極的に防止するため、その活動の大綱を定め、かつ、院内衛生管理の万全を期することを目的とする。

(2) 構成委員

感染対策委員長：宮原広典副院長（ICD）

院長：徳重浩一（ICD）、副院長：平峯靖也、迫田雅彦、副院長兼看護部長：原田昌子、医療技術部部長：原口誠、薬剤科科長：佐多照正（ICPS）、臨床検査科科長：柳原慎市、栄養科科長：桑原ともみ、事務部長：藤嶋寿男、管理経営部部長：竹之下洋、推進部部長：川原直之、ICTメンバー：呼吸器内科部長：副島賢忠（ICD）、薬剤科次長：池増鮎美（PIC）、事務局：秋山久美（ICN）

2. 実績報告

定期会議 第1月曜日8：00～開催

2024年度 12回開催

- ・感染症管理状況
- ・細菌検査データ報告
- ・抗菌薬・抗真菌薬使用状況報告
- ・法定届出感染症
- ・針刺し・血液体液曝露報告
- ・マニュアルの新規作成
- ・ICTラウンド報告
- ・AST活動報告 等

3. 総括

院内における感染対策の強化に向けて、職員の理解と協力が得られるように取り組みを進めていく。また、地域連携を充実させた鹿児島県全体での感染対策の充実に少しでも貢献できるように尽力していく。

● 感染対策部会

1. 部署紹介

感染防止対策チーム（ICT）は、感染対策の実働部隊として病院長直轄の機関として設置されている。感染対策委員会と感染対策部会の橋渡しの役割を担い、互いに共有すべき内容の伝達、報告を行っている。

ICTコアメンバーは毎週、院内ラウンドと抗菌薬適切使用に関するASTカンファレンスを開催している。AST活動については抗菌薬使用前の培養検査の実施状況を確認し、適正使用への介入を行っている。

その他の活動として地域連携カンファレンスはICTコアメンバーを中心に実施している。新興感染症を想定した訓練も実施した。今後も連携施設のニーズに沿いつつ、地域における感染対策に貢献できるように活動を進めていきたい。

2. 構成委員

ICT・ASTコアメンバー：統括責任者：呼吸器内科 副島賢忠（ICD）

委員：薬剤科 佐多照正（ICPS）、池増鮎美（PIC）、福永晟也

臨床検査科 鶴留奈々、内 和也

事務局：医療安全管理室 秋山久美（ICN・専従）

ICT部会メンバー：

医局（呼吸器内科・外科）、薬剤科、臨床検査課、画像技術科、事務科、栄養科、リハビリテーション科、看護師（各部署1名以上）

3. 活動実績

第3水曜日17：00～ICT部会、第3水曜日16：00～リンクナース会 定期開催

- (1) 教育：職員全体研修、看護部研修など
- (2) ICT・ASTラウンド：毎週火曜日実施
- (3) ICTニュース発行
- (4) マニュアルの見直し・新規作成
- (5) サーベイランス（SSI、BSI、UTI、手指消毒剤、耐性菌）
- (6) 職業感染防止
- (7) クラスタ対策
- (8) 感染防止地域連携カンファレンス開催

◆ 緩和ケア委員会

1. はじめに

当委員会では、がんなどの生命を脅かす病気を持つ患者・家族（介護者を含む）のクオリティ・オブ・ライフ（QOL）の維持向上を目的に、主治医や担当看護師などと協働しながら、緩和ケアに関する専門的な知識や技能を提供（あくまでもサポート）することを目的に活動している。同時に、地域連携による切れ目のないケアの提供や、医療従事者などへの教育、院内および地域での緩和ケアの普及なども行っている。また、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の取り組みも緩和ケアチームがリーダーシップを発揮して進めている。

2. 活動報告

(1) 活動内容

①緩和ケア部会：偶数月の第1金曜日 7：30～8：00 5階カンファレンスルーム

出席者：医師3名、看護師4名、薬剤師、理学療法士、管理栄養士、MSW

内容：マニュアル改訂・会の運営について・外部会議や研究会の案内

②緩和ケアラウンド：不定期

参加者：医師1名、看護師2名、理学療法士

内容：困難患者のコンサルト・直接診察・カルテチェック

③緩和ケアカンファレンス：毎週金曜日 7：30～8：00 5階カンファレンスルーム

参加者：医師、看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士、MSW

各部署リンクスタッフ

内容：症状コントロール（疼痛・リンパ浮腫）・在宅移行・ACPなど

④その他の活動

キャンサーボードでの活動報告

地域連携会議・鹿児島県緩和ケア部門会への出席

緩和医療学会への参加、発表

実績	2024年度	2023年度	2022年度	2021年度
カルテラウンド	1,559件	1,915件	1,754件	1,819件
直接ラウンド	29件	39名	34名	12名
カンファレンス	83件	87件	81件	95件
デスカンファレンス	15件	8件	6件	7件
オピオイド使用数（月延）	195名	278名	254名	272名

3. 総括

対象者の登録数も増加し、診療科によっては必要時に直接介入を依頼されることが常態化されつつある。カンファレンスは、症状緩和に取り組みながら、その人の質の高いQOLを維持するために、意思決定支援も含めた支援を行った。次年度に向けては、直接ラウンドの体制を見直し、定期的な患者への訪問、症状緩和と意思決定支援に務めるよう取り組んでいきたい。

◆ 医薬品適正管理委員会

1. 委員会紹介

鹿児島厚生連病院医薬品適正管理委員会は、当院における医療の向上に寄与すると共に、医薬品適正使用の向上を図ることを目的としており、医薬品全般について関与し、適正化、効率化をめざし最終決定を行っている。

また、院内で発生した副作用報告の収集、医薬品適正管理情報の収集及び分析等を行い協議している。

2. 活動報告

医薬品適正管理委員会は、議題があれば毎月第4もしくは第5火曜日に委員長が委員を召集し開催している。2024年1月からは毎月第4もしくは第5水曜日の医療材料適正管理委員会後に開催日が変更となった。議題がなければ、書面開催としている。

2024年度の活動スケジュールについては、下記の通りである。

2024年4月30日	第1回	医薬品適正管理委員会（書面開催）
2024年5月29日	第2回	医薬品適正管理委員会
2024年6月26日	第3回	医薬品適正管理委員会
2024年7月23日	第4回	医薬品適正管理委員会（書面開催）
2024年9月3日	第5回	医薬品適正管理委員会（書面開催）
2024年9月24日	第6回	医薬品適正管理委員会（書面開催）
2024年10月29日	第7回	医薬品適正管理委員会（書面開催）
2024年11月20日	第8回	医薬品適正管理委員会
2024年12月25日	第9回	医薬品適正管理委員会
2025年1月28日	第10回	医薬品適正管理委員会（書面開催）
2025年3月5日	第11回	医薬品適正管理委員会（書面開催）
2025年3月25日	第12回	医薬品適正管理委員会（書面開催）

活動内容は、

新規試薬の採用可否の検討、新規医薬品の使用（正式採用、限定使用）、採用医薬品の採用解除に関する検討、在庫医薬品の適切な管理と運用、医薬品の適切な使用方法の協議、医薬品副作用救済措置についての対応、院内における有害事象の収集、関係者への周知及び対策、緊急安全性情報・安全性情報の周知、添付文書改訂に伴う情報の周知徹底等薬事に関する諸事項の審議・検討、DI情報提供、院外処方せん発行率の報告、ジェネリック医薬品の検討、採用医薬品の販売中止や出荷調整、回収薬剤の報告・今後の対応検討、化学療法部会の報告、期限切迫医薬品の在庫状況報告などを行った。

3. 2024年度総括

前年度と同様にほぼ毎月、医薬品を限定購入している。期限切れの医薬品を採用解除として整理したため、限定採用薬の品目数は減少している。しかし、正式採用薬が出荷調整になり、代替薬を購入しているため、結果として全体の採用品目数がわずかに増えている。持参薬の代替薬で限定購入した薬は、在庫が残ると期限が切れるため、処方医に相談し、その患者で処方出し切ってもらおうよう対応している。外来患者への使用患者が少ない高額薬剤については、箱単位で処方してもらい在庫が残らないように対応している。箱単位で処方してもらいたい薬については、2024年12月の本会議で一覧を挙げ、2025年1月の医局会で周知した。

後発医薬品使用割合が90%以上、かつカットオフ値が50%以上を維持し、後発医薬品使用体制加算1を算定している。6月、12月の後発医薬品発売時には、後発医薬品に変更できるよう、事前に見積もり等の準備をしていたため、迅速に後発品に変更できた。

選定療養対象薬については、各卸より安定供給できる後発品を挙げてもらい、後発品に変更を検討している薬を2024年11月の本会議で挙げ、承認が得られた薬について12月から変更した。

院内処方における疑義照会プロトコルを2019年9月から運用している。疑義照会が多い内容について、2024年10月の本会議に疑義照会プロトコルの追加として議題に挙げ、11月の医局会で承認され、運用を開始した。

医療安全の面から、医薬品の適正使用に関わる報告もしている。特殊製剤使用申請、適応外使用申請については会議内で使用後の状態まで経過報告している。

今年度も度重なる医薬品の出荷調整、出荷停止があり、その都度代替薬を購入し対応している。医薬品を安定して安全に使用できるよう、事前に代替薬の検討をする等柔軟に対応し、今後も引き続き対応していきたい。

◆ 医療材料適正管理委員会

1. はじめに

医療材料適正管理委員会（医療材料適正管理部会）は、2006年4月に設置され医療材料適正管理をすることで医療材料の経済性や効率的運用を図ることをめざしている。

当院の医療材料については、「SPD定数管理」もしくは、「SPD定数外管理」として管理している。SPDとはSupply（サプライ・供給）Processing（プロセッシング・加工）Distribution（ディストリビューション・配置）の頭文字からSPDと呼ばれている医療材料の定数管理（物流一元管理）のことである。各部署で医材の必要数（定数）を定め、医材にSPDカードを貼り付けることで消費数と供給数を管理している。

また、原則として毎月1回（第4または第5水曜日）に医療材料適正管理委員会を開催し①新規医材の購入に関すること。②医療材料の切替えに関すること。③医療材料の切替え提案に関すること。を主に審議している。

2. 構成員紹介

委員長：消化器内科：徳重浩一

委員：外科：迫田雅彦 肝臓内科：平峯靖也 麻酔科：白石良久

事務部：藤嶋寿男 看護部：原田昌子 医療技術部：原口誠

手術科：宮内ひろ子 医療安全管理室：堂蘭七恵 臨床工学科：篠田朋宏

事務局：診療企画課：出原宏紀

3. 実績報告

2024年4月24日：○品目の医療材料を切替え

2024年5月29日：○品目の医療材料を切替え

2024年6月26日：○品目の医療材料を切替え

2024年7月31日：○品目の医療材料を切替え

2024年8月21日：○品目の医療材料を切替え

2024年9月25日：○品目の医療材料を切替え

2024年10月30日：○品目の医療材料を切替え

2024年11月20日：○品目の医療材料を切替え

2024年12月25日：○品目の医療材料を切替え

2024年12月25日：○品目の医療材料を切替え

2024年12月25日：○品目の医療材料を切替え

2024年12月25日：○品目の医療材料を切替え

合計○○品目の医療材料切替えを実施

4. 総括

昨今の物価上昇に伴う医療材料の値上げによる、医療材料費の増加は、病院経営に直接関わってくる。適正な医療を提供するために、適正な医材を使用することを念頭に、新規医材の選定や、より廉価な医材への切替え等、取り組みを行っていく。

◆ 病床管理・サービス委員会

● 業務改善部会

1. はじめに

「組織が一丸となって活き活きと働き続けられる環境作りに取り組む」を方針に、職場環境の改善、業務改善への取り組みを通じて、「魅力ある職場づくり」強いては「生産性の向上」に向かって協議する機関としての役割を担っている。

2. 構成員紹介

部会長：看護部 原田 昌子

部 員：外科 坂元 昭彦、看護部 中原 奈津美・松坂 敦子、画像技術科 穂山 和章、臨床検査科 宮當 秀行、栄養管理科 桑原 ともみ、薬剤科 佐多 照正、リハビリテーション科 島田 泰裕、臨床工学科 篠田 朋宏、地域医療連携室 梶 祐幸、健康推進課 伊集院 千恵美、健康指導課 塚本 久美子、診療企画課 福元 美咲、医事課 満永 大作、管理課 大原 妃佐代、経営システム課 中村 昌貴

事務局：経営システム課：鮫島 信博・祁答院 隆広

3. 活動報告

第4回：2024年4月24日

第5回：2024年5月22日

第6回：2024年6月26日

第7回：2024年7月24日

第8回：2024年9月25日

第9回：2024年12月25日

第10回：2025年1月22日

第11回：2025年2月26日

4. 総括

業務改善部会は2023年度に設立され、各部署の抱えている問題点に対して、他部署・他職種から改善案を提言するとともに、その後の改善状況についての報告などの活動を行ってきた。活動を通じて、部署間の相互理解が深まるとともに、「おたがいさま」の雰囲気を醸成することができたが、部署内のコミュニケーションを図ることや、スタッフの一体感も重視し、職員のエンゲージメントを高める取り組みも新たに開始した。

● 患者・受診者サービス部会

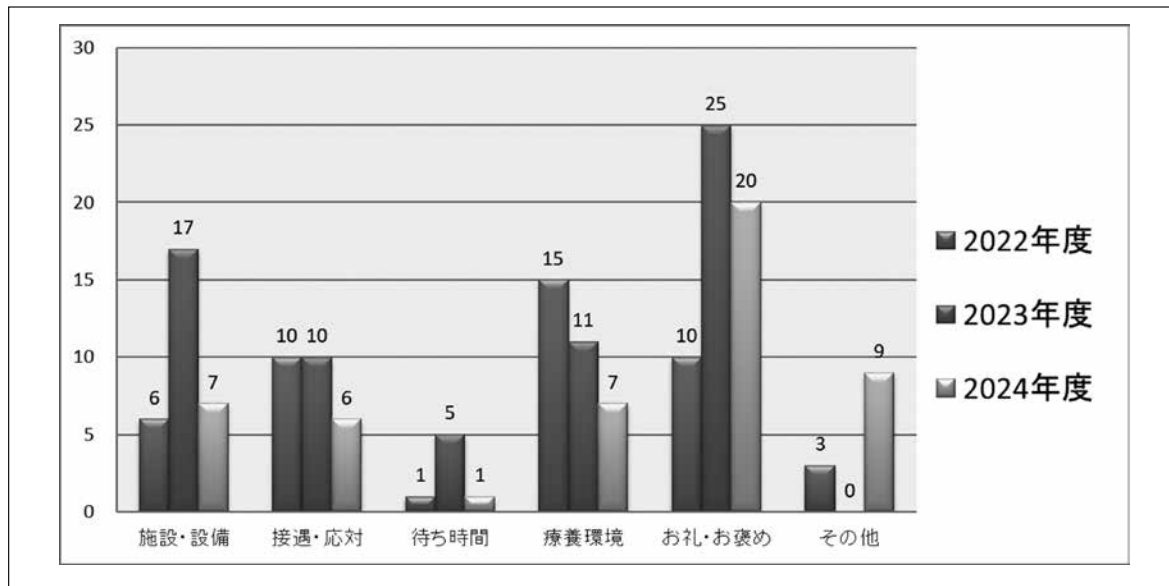
1. 構成員紹介

部会長：肝臓内科（樋脇卓也）

部員：外来科（小田小百合）、健診科（花木とき子）、病棟（初田康二）、
薬剤科（福永晟也）、栄養管理科（岡本悠里）、画像技術科（恒吉雅也）、
リハビリテーション科（米森智彦）、臨床検査科（角綾華）、
健康推進課（森山みのり）、健康指導課（二木奈津子）、診療企画課（山本貴大）
医事課（中村真美、塩崎春菜）、地域医療連携室（酒匂のぞみ、梶祐幸、蔵本達成）

2. 活動内容

- (1) 患者・受診者からの意見、要望の内容と対応策について
- (2) ご意見箱について（内容・対応策の確認）
- (3) 患者アンケート調査実施について（内容の検討・分析）



3. 総括

患者さんや受診者の皆様が、よりよい環境で安心して診療や健康診断が受けることが出来るように、意見・要望等について分析を行い、それに伴う施設の改善や、職員の接遇を向上するための取り組みを行った。

◆ 医療情報管理委員会

● I T 部 会

1. はじめに

基幹システムである電子カルテシステムや健診システムを中心に、本会内で稼動しているシステムに対し、各コメディカルとシステムの運用検討を行い、安全なシステム運用を協議する役割を担っている。

2. 構成員紹介

部会長：消化器内科 福田 芳生

部 員：外科 坂元 昭彦、看護部 初田 康二、田畑 裕恵、小田 小百合、
医療安全管理室 堂蘭 七恵、臨床検査科 田畑 歩一歩、
画像技術科 梅北 陽平、薬剤科 鶴永 大貴、栄養管理科 福村 理沙、
リハビリテーション科 星原 壮志、病理診断科 新山 佳代、
地域医療連携室 酒匂 のぞみ、診療企画課 梶 治代、医事課 満永 大作、
健康推進課 徳川 聡子、健康指導課 森 龍子、
事務局：経営システム課 鮫島 信博、中村 昌貴

3. 活動報告

第1回 2024年5月1日
第2回 2024年6月5日
第3回 2024年7月3日
第4回 2024年9月4日
第5回 2024年12月3日
第6回 2025年1月8日
第7回 2025年2月5日
第8回 2025年3月5日

4. 総括

2024年度は、電子カルテシステムを中心に、各部署からの要望や課題について多職種で協議を行い、システムの円滑で安全な運用、活用に向けて取り組んだ。また、サイバー攻撃を想定し障害発生時にも業務を継続できるよう、各システムに対しIT-BCPの対応策についても検討をした。

● 診療録管理部会

1. はじめに

診療録管理部会は2003年4月に発足し、宮内循環器内科部長を中心に医師4名、看護部3名他、計16名より構成されており、2024年度の活動を以下の通り報告する。

2. 構成メンバー

部長：循環器内科：宮内孝浩

部員：消化器内科：鮫島洋一 外科：福久はるひ 眼科：三宅ゆりな 看護部：西田伊豆美
田畑裕恵、木之瀬真由美 薬剤科：佐多照正 栄養管理科：桑原ともみ
リハビリテーション科：齊藤義光 画像技術科：西憲文 臨床検査科：柳原慎市
経営システム課：中村昌貴

事務局：医事課：福永宏、満永大作、外山華菜

3. 活動内容

開催日	報告・議題
2024年6月17日	① 2週間以内サマリー完成率推移 ② 診療録開示状況 ③ 同意書の承認について ④ 令和5年度入院診療録監査結果について ⑤ その他報告（医療安全部会より）
2025年1月31日	① 2週間以内サマリー完成率推移 ② 同意書の承認 ③ 条件付MRI対応埋め込み型デバイスのチェックリスト・マニュアルについて

4. 総括

- ・2017年2月より『診療録管理体制加算1』で届出を行っている。医師事務作業補助者の協力もあり、前年度に引き続き2024年度も退院サマリー2週間以内の完成率90%以上を維持することができた。今後も医師の負担となる内容に医師事務作業補助者と取組み等を協議すると共に、状況の把握や完成率の情報発信をタイムリーに行う。
- ・診療録の記録内容が充実するよう監査に取り組み、結果や検討事項の情報発信を行う。
- ・他部門と連携し、引き続き診療記録に関する事項を検討、協議する。
- ・病院組織の運営について、特に経営面を重視した取組みが必要であることやDPCデータの質向上に向けて診療情報管理の強化に努める。
- ・2008年1月より電子カルテが導入され、診療情報としての管理が重要視されている。また、2023年1月より電子カルテシステムが更新されたため、今後もシステム担当者へ専門的な見地の意見を求め、よりよい診療記録を目指す。

● D P C 部 会

1. はじめに

当部会は2007年2月に発足し、平峯副院長兼内科統括部長を中心に診療科部長他医師4名、薬剤科、看護部、栄養管理科、医療技術部、医事課他計15名より構成されており、2009年度よりDPC対象病院となった。2016年度診療報酬改定に伴い、DPC部会を年4回開催することとなり、適切なコーディングを行うための体制強化となった。2024年度の活動について報告する。

2. 構成員紹介

部会長：肝臓内科 平峯靖也

部 員：呼吸器外科 酒瀬川浩一、呼吸器内科 坂木由宗、放射線科 上野和人

看護部 中原奈津美、初田康二、薬剤科 池増鮎美、画像技術科 西憲文

臨床検査科 柳原信市、栄養管理科 白井宗子、情報システム課 濱田健一

事務部 藤嶋寿男

事務局：医事課 福永宏、満永大作、外山華菜

3. 活動報告

(1) 第60回DPC部会（2024年5月10日）

- ① 2023年度詳細不明コード状況
- ② 再入院率、入院中他医療機関受診状況、後発医薬品使用率（2023年4月－2024年3月）
- ③ その他（令和6年度診療報酬改定関連について）

(2) 第61回DPC部会（2024年8月13日）

- ① 2024年4月－5月詳細不明コード状況
- ② 再入院率、入院中他医療機関受診状況、後発医薬品使用率（2024年4月－2024年5月）

(3) 第62回DPC部会（2024年11月19日）

- ① 2024年4月－9月詳細不明コード状況
- ② 再入院率、入院中他医療機関受診状況、後発医薬品使用率（2024年4月－2024年9月）

(4) 第63回DPC部会（2025年2月3日）

- ① 2024年4月－12月詳細不明コード状況
- ② 再入院率、入院中他医療機関受診状況、後発医薬品使用率（2024年4月－2024年12月）

4. 総括

- (1) 2024年度DPC調査継続参加。
- (2) DPCデータの質の向上に努め、2024年度DPC対象病院として各部署の専門性を生かし連携を図り、より良い業務を行えるよう積極的に引き続きDPCデータの提供を行う。
- (3) 経営分析のツールとしてのDPCデータの活用。
- (4) DPCデータの解析、企画、提案（適切なコーディングに関するテーマ）について取り組む。

●クリニカルパス部会

1. はじめに

当部会は医療情報管理委員会の下部組織として位置づけされている。当院の事業計画である質の高い医療サービスの提供と安全の確保のために必須とされる医療の標準化「クリニカルパスの推進」方針の下、医療・看護等の標準化、効率化の検討、提案、実践を目的として活動を行っている。

2. 構成メンバー

部会長：外科：坂元昭彦

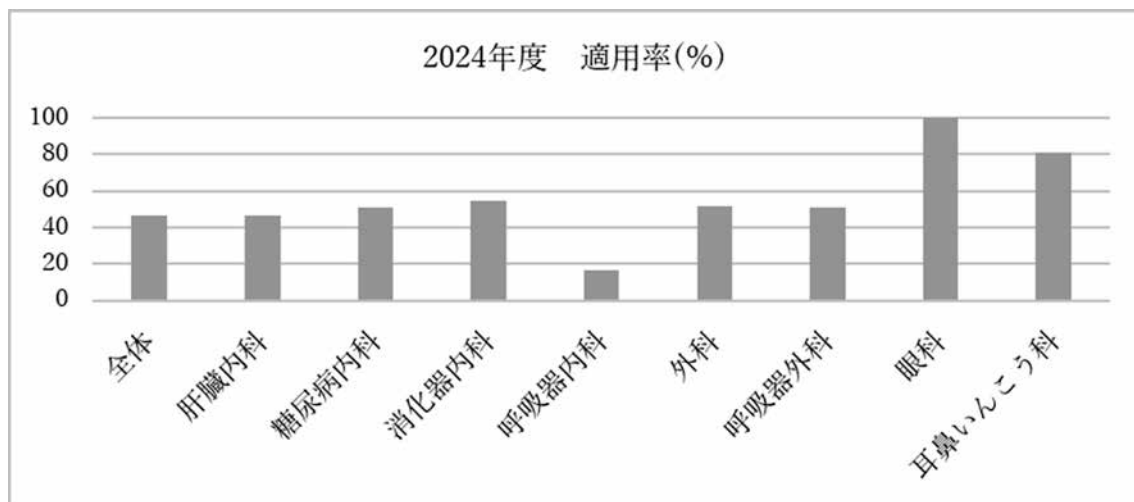
部 員：肝臓内科：樋脇卓也、最勝寺昌子 糖尿病内科：細山田香 消化器内科：柊元洋紀
呼吸器内科：坂木由宗 事務科：黒木麻帆 薬剤科：赤星真広 栄養管理科：杉安尊子
理学療法科：斉藤義光 情報システム課：中村昌貴 連携室：酒匂のぞみ
画像検査科：稲森茂樹 臨床検査科：川口真

事務局：看護部：田畑裕恵 田上英里子 出原洋子 仮屋園大志

3. 活動報告

(1) CP部会

- ① クリニカルパス使用実績管理
- ② 新規作成、改訂されたクリニカルパスの承認



(2) 看護部CP委員会（毎月第4水曜日16時00分～12回開催）

- ① 新採用者に対するクリニカルパス研修の開催
- ② クリニカルパス使用実績管理
- ③ クリニカルパス運用マニュアル見直しと改訂
- ④ 患者用クリニカルパスの運用について監査

4. 総括

患者への質の高い医療サービスの提供と安全の確保のために、クリニカルパスの適正運用に努めていく。

◆ 倫理委員会

1. はじめに

倫理委員会は鹿児島厚生連病院が行う医療行為および臨床研究について、倫理的、社会的観点から検討し審査することを目的とした院長の諮問機関である。

倫理委員会は宮原副院長を委員長に、各副院長、医療安全管理室、看護部、医療技術部、事務部等各職種の責任者および外部委員1名で構成され、公正・公平な立場で検討を行っている。

2. 実績報告

2024年度の活動実績については以下の通りである。

- ・ 2024年4月24日 第1回倫理委員会
- ・ 2024年5月28日 第2回倫理委員会
- ・ 2024年6月26日 第3回倫理委員会
- ・ 2024年9月25日 第4回倫理委員会
- ・ 2024年11月27日 第5回倫理委員会
- ・ 2025年3月26日 第6回倫理委員会

3. 総括

2024年度は6回開催し、議題となった臨床研究を中心に個人情報保護や倫理的観点から検討を行った。倫理委員会では、重要性が増している個人情報保護や、複雑化する倫理的課題について、これからも慎重に検討し、適切に対応していく。

◆ 治験審査委員会

1. 委員会紹介

2006年度に正式発足した鹿児島厚生連病院治験審査委員会は、2008年4月の治験取扱要領の改訂を受けて委員長が交代した。また厚生省令に基づき治験取扱要領の改訂をおこなった。前年度に引き続き臨床研究（治験）継続審議および市販後医薬品使用成績調査の審議などを行った。治験審査委員会事務局、治験事務局は薬剤科に設置されている。各部署には治験担当者が置かれ、協力して病院全体で治験に取り組んでいる。また2009年度から当院ホームページ上に治験取扱要領等及び議事録を公開した。2024年度も引き続き治験審査委員会として円滑に治験が進められるよう活動した。

2. 活動報告

治験審査委員会の開催時期は、必要に応じて第4水曜日に委員長が委員を召集している。2024年度の活動スケジュールについては、下記の通りである。

2024年9月25日 第106回 治験審査委員会

2024年12月25日 第107回 治験審査委員会

活動内容は、新規治験の宣伝内容報告と新規案件に関する協議及び各契約の進捗について報告した。

また、2024年6月14日に開催された「第14回 厚生連治験ネットワーク総会」に参加し、全国的な治験の実施状況や治験に関する本邦の現状等について情報収集した。

3. 2024年度総括

今年度は、合計29件の宣伝に対応し、契約に向けて活動した。結果、「鼻腔内ステロイドによる基礎療法を受けている鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎成人患者を対象としてレブリキズマブ（LY3650150）の有効性及び安全性を評価する多施設共同、無作為化、二重盲検、プラセボ対照、並行群間第3相試験」、「慢性閉塞性肺疾患患者を対象としたASTEGOLIMABの有効性及び安全性を評価する第Ⅲ相、無作為化、二重盲検、プラセボ対照、多施設共同試験」の契約締結に至った。契約締結後も実施に向けた準備を支援している。

また、昨年度に続き、いづろ今村病院と鮫島病院の治験に必要な肺機能検査委託を継続し、今年度は合計2件施行され、実施の支援を継続している。

◆ 診療情報提供委員会

1. 構成員紹介

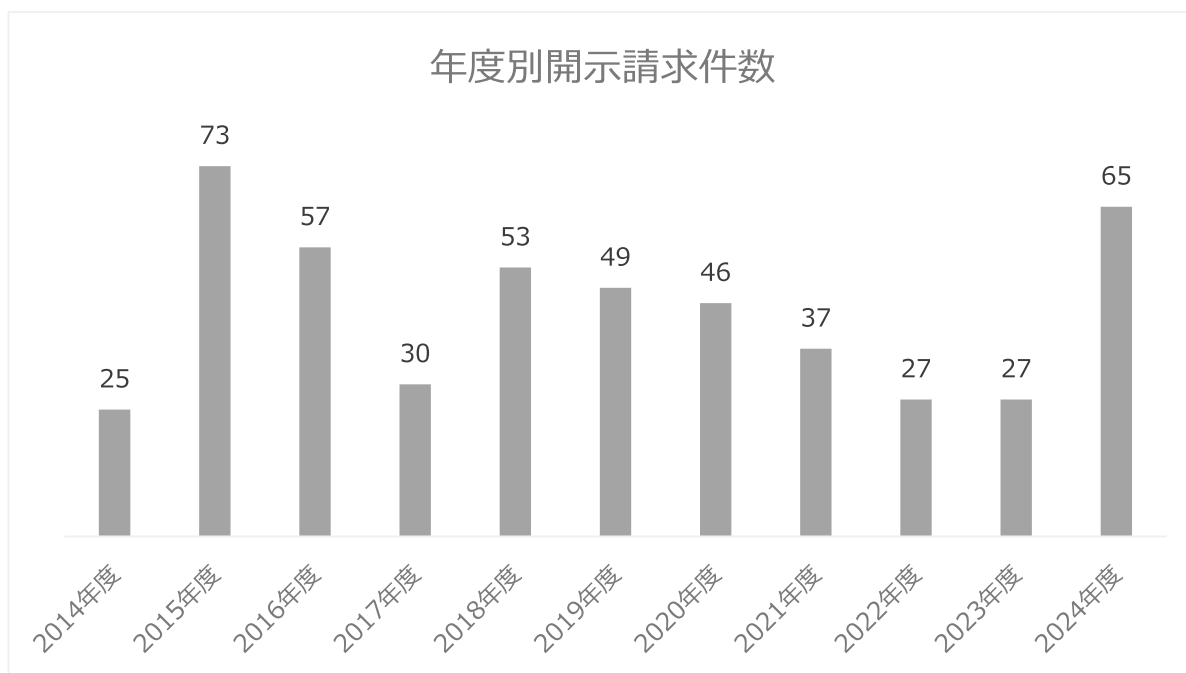
委員長－消化器内科：徳重浩一

委員－肝臓内科：平峯靖也 外科：迫田雅彦 健康管理センター：宮原広典

看護部：原田昌子 事務部：川原直之

事務局－医事課（診療情報担当）：外山華菜

2. 実績報告



3. 総括

2024年度の診療情報の開示請求は65件であった。

個人情報保護法の施行（2005年4月1日より）また、セカンドオピニオン、患者の医療に対する関心の高まりにより、診療情報の開示請求は増加傾向が予想される。また、2010年4月1日より、詳細な診療内容を明細書として発行が義務化されたことで患者は内服薬、注射薬、処置、手術、検査、レントゲン等の診療内容を確認することが可能となった。今後も診療情報の開示請求について迅速な対応を継続していきたい。

◆ 労働安全衛生委員会

1. はじめに

労働安全衛生委員会は、労働安全衛生法第19条の規定に基づき、職員の安全の確保、災害防止及び衛生の向上を図ることを目的として毎月1回開催している。

2. 構成メンバー

- ①総括安全衛生管理者：徳重浩一
- ②安全管理者：竹之下洋
- ③衛生管理者：宮原広典、平峯靖也
- ④産業医（担当含む）：迫田雅彦
- ⑤職場を代表する委員

〔経営管理部長、健康推進部長、地域医療連携室長、事務部長、看護部長、医療技術部長〕
〔リハビリテーション科長、栄養管理科長、薬剤科長、臨床工学科長、労働組合執行委員、
（事務局）管理課〕

3. 実績報告

(1) 協議内容

- ①安全衛生の保持、災害の予防対策
- ②安全衛生に関する教育、指導対策
- ③安全衛生に関する調査、研究
- ④職場環境の整備
- ⑤健康対策
- ⑥発生した災害原因の調査及び対策
- ⑦安全衛生に関する法令、規則、諸規程の周知徹底

(2) 協議・検討状況

①長期療養者の発生状況

2024年度の長期療養者は50名（前年度41名）であり、前年度より減少した。

②労災事故の発生状況

2024年度の労災事故の発生は2件（前年度8件）であり、前年度より増加した。

③健康診断の受診状況

2024年度の健康診断受診状況は人間ドック・健康診断ともに受診率100%であった。

④職場巡視報告の状況

各部署から設備や業務の状況、職員の健康状態等に関する報告を受け、職場環境を良好な状態に保つための検討を行った。

4. 総括

職員の安全と健康の確保のため、今後とも職場環境の整備に取り組んでいく。

◆ 情報セキュリティ委員会

1. はじめに

会全体で保有している個人情報や医療データなどの情報資産の機密性、完全性及び可用性を維持・管理に関する事項の決定機関としての役割を担っている。また、不測事態のリスクが高いものなど必要に応じて、情報セキュリティ担当者への周知を行う。

2. 構成員紹介

部会長：専務 野添 高弘

部 員：肝臓内科 平峯 靖也、外科 迫田 雅彦

経営管理部長 竹之下 洋、健康推進部長 川原 直之、

事務部長兼地域医療連携室室長 藤嶋 寿男、

看護部長 原田 昌子、医療技術部長 原口 誠

事務局：経営システム課 鮫島 信博、中村 昌貴

※ 情報セキュリティ担当者：各課（科）所属長

3. 活動報告

第1回 2024年4月9日

4. 総括

情報セキュリティ管理体制の一部見直しについて協議・対応した。

◆ 防災対策部会

1. はじめに

当部会は、火災予防や火災発生時の対応をはじめ、不測の自然災害等に備えた定期的な訓練や施設設備の保守点検を実施している。

2024年度は主に、地震（M7.1）および津波を想定した災害発生時の病院機能の継続・早期回復のための防災訓練（BCP訓練）や、夜間に災害が発生した場合の防災体制について確認を行うため夜間防災訓練を実施した。

また、停電時の初動対応についてのマニュアルの策定も行った。

2. 構成メンバー

部会責任者：消化器外科：福久はるひ

医療安全管理室：平峯靖也、堂蘭七恵 看護部（外来：小田小百合 病棟：田畑裕恵）、

経営管理部：竹之下洋 管理課：渡邊将章、正留綾 経営システム課：鮫島信博

健康推進課：福元嘉也 診療企画課：川口真 臨床工学科：篠田朋宏 防災センター職員
計13名

3. 実績報告

2024年4月9日 防災訓練（新入職員対象）

2024年6月17日 第1回防災対策部会（年間計画、自衛消防組織の見直し）

2024年8月5日 第2回防災対策部会（停電マニュアルの作成、BCP訓練について）

2024年10月7日 第3回防災対策部会（BCP訓練について、自衛消防組織図について）

2024年11月6日 BCP訓練

2025年2月13日 第4回防災対策部会（BCP訓練ふりかえり、夜間訓練について）

2025年3月6日 夜間防災訓練

2025年3月17日 第5回防災対策部会（夜間訓練ふりかえり、次年度の計画について）

4. 総括

不測の事態に、すべての職員が自身と患者の命を守る行動をとれるよう、定期的な訓練、施設設備の点検を行っていく。

編集後記

2024年度は、能登半島地震からの復興に向けた取り組みがすすめられましたが、いまだ多くの方々が以前の暮らしを取り戻せておらず、一刻も早い復旧・復興が望まれます。一方で、パリオリンピック・パラリンピックやメジャーリーグなどスポーツによる日本人の活躍によって多くの国民が感動と勇気をもらうなど、不安の中にも希望を見いだせた一年でもあったかと思います。

医療を取り巻く環境は依然として厳しい状況が続いておりますが、当院としましては「予防から治療までの一貫体制」により、質の高い医療サービスを提供できる病院として地域に貢献できるよう努めてまいります。今後ともご指導ご鞭撻のほどお願い申し上げます。

年報編集委員会

委員長	川原 直之				
編集委員	梶 祐幸	堂 蘭 七恵	西田伊豆美	中島さおり	吉見太志郎
	福永 晃右	蔵本 達成	坂口 一茂	白井 宗子	坂元 亮介
	上片平敬司	梶 治代	恒吉 雅也		

鹿児島厚生連病院年報 2024年

2025年12月 発行

編集発行 鹿児島県厚生農業協同組合連合会

鹿児島厚生連病院

〒890-0062

鹿児島県鹿児島市与次郎1丁目13番1号

TEL 099-252-2228

印刷 株式会社 朝日印刷

2024
Annual
Report
鹿児島厚生連病院