



大分県立病院

病院年報 2012

(平成24年1月～12月) 第7号



〒870-8511 大分県大分市大字豊饒^{ぶによろ}476

TEL 097-546-7111 (代表)

FAX 097-546-0725

H P <http://www.oita-kenbyo.jp>

基本理念

大分県立病院では、県民医療の基幹総合病院として、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、O I T A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。

2012年を振り返る

～大分県立病院が100年先も光り輝くために～



大分県立病院

院長 田代 英哉

2013年半ばを過ぎて、ようやく2012年病院年報（第7号）の発刊に漕ぎ付けることができました。関係者の皆様方のご協力に対し心から感謝を申し上げます。

まず2012年の経営状況をみてみますと、医業利益は337百万の赤字、他会計繰入金は835百万、経常利益は276百万の黒字となりました。総合周産期母子医療センター特定入院料の取り下げやリニューアル更新に伴う患者数減が大きく響き、赤字決算を覚悟した時期もありましたが、全職員の踏ん張りでなんとか6年連続の黒字決算で終わることができました。しかし経営改善推進会議の委員からは、医業収支がプラスになってはじめて胸が張れるとの厳しい意見をいただきました。前年と比較して平均在院日数は一段と短縮（12.9日）し、入院患者延数（155,242人）と病床利用率（81.6%）は減少しました。将来的に、少ない高度～一般急性期病床数で多くの患者を診療するためには必然的に在院日数の短縮（ベッドの回転率アップ）を図る必要に迫られてくると予測されます。病院の生き残りをかけて、さまざまな観点からの患者獲得策を講ずる必要があるでしょう。つい先日、議会の常任委員会に出席した折、某委員から「県立病院の医師はもちろん看護師や事務職員を含めて職員は、とても丁寧かつ優しい態度ですばらしい。昔の県立病院とは雲泥の差。このことを是非職員に伝えて欲しい。」とお褒めの言葉を頂きました。職員は今の姿勢を絶対に忘れないで欲しいと思っています。

2012年度の大きな出来事としては10月の病院機能評価（ver.6.0）と2月の特定共同指導がありました。病院機能評価については、受審決定から受審までの約1年3ヶ月間に亘って佐藤昌司総合周産期母子医療センター長、寺沢操副看護部長、川越誠総務班主査のコアメンバーを中心にして全職員一体となって業務の整理・点検や施設の改修などに取り組んでいただきました。特定共同指導におきましては、井上敏郎統括副院長や山田健治副院長を中心としたワーキンググループを先頭に全職員が、8ヶ月間に亘って時間外や土曜日も厭わず、診療録の点検や保険診療の適正化及び模擬演習等に真剣に取り組んでいただきました。おかげさまで、結果はそれぞれ「認定」と「経過観察」に落ち着きました。全職員には能力の高さと纏まりの良さを存分に発揮していただき、たいへん頼もしくまた嬉しく思った次第です。きっと大分県立病院が今後生長していく上で、良い肥しになったと確信しています。

申し訳ないことに近々特例給与減額措置が実施されますが、使命感・責任感・向上心を失うことなく、「大分県立病院が100年先も光り輝くために」を合言葉に、改善と工夫を重ねて行きましょう。ご理解とご協力をよろしくお願い申し上げます。

目次

はじめに
「病院機能評価 Ver 6.0」の取り組み

概況

病院の沿革	1
許可病床数	2
医療法上の標榜診療科名	2
施設概要	3
主な医療施設基準等	4
主な認定施設等	6
組織図	7
職種別職員数	8
会議・委員会	9
1年間の主要行事	10
平成24年退職・転出者	13
平成24年採用・転入者	14
平成24年主要医療機器・システム購入実績	15
主要医療機器・システム一覧	16
卒後臨床研修	17
大分県立病院平成23～26年度中期事業計画	18
平成24年度の経営状況	19
比較損益計算書	19
比較貸借対照表	20

活動報告

循環器内科	21
内分泌・代謝内科	22
消化器内科	23
腎臓・膠原病内科	24
呼吸器内科	25
血液内科	26
神経内科	27
精神神経科	29
小児科	30
外科	32
整形外科	33
形成外科	34
脳神経外科	35
呼吸器外科	36
心臓血管外科	38
小児外科	39
皮膚科	40
泌尿器科	41
婦人科	43
眼科	44
耳鼻咽喉科	45
歯科口腔外科	46

麻酔科	47
地域医療部	48
がんセンター	49
総合周産期母子医療センター	50
産科	51
新生児科	53
放射線科	55
内視鏡科	57
臨床検査科	58
輸血部	61
手術・中材部	64
集中治療部	65
救命救急センター	66
リハビリテーション科	67
人工透析室	68
外来化学療法室	69
薬剤部	70
放射線技術部	71
臨床検査技術部	72
栄養管理部	74
MEセンター	75
看護部	76
外来	85
救命救急センター	86
人工透析室	87
手術室	88
ICU	89
産科病棟	90
新生児病棟	91
4階西病棟	92
5階東病棟	93
5階西病棟	94
6階東病棟	95
6階西病棟	96
7階東病棟	97
7階西病棟	98
8階東病棟	99
8階西病棟	100
医療安全管理室	101
緩和ケア室	103
診療情報管理室	104
教育研修センター	105
情報システム管理室	107
総務経営課	108
医事・相談課	108
会計管理課	108
診療支援センター	109

医事・相談課 地域医療連携班	109
新生児・小児在宅支援コーディネーター	110
がん相談支援センター	111
医事・相談課 患者相談支援班	112

主な委員会等の活動状況

医療安全管理委員会	115
褥瘡対策部会（褥瘡回診）	116
N S T（栄養サポートチーム）	117
緩和ケアチーム	119
感染防止対策委員会	120
患者サービス向上委員会	123
クリティカルパス委員会	124
研修管理委員会	125
総合医学会	126
業務改善（TQM）活動	127

業績目録

循環器内科	129
内分泌・代謝内科	129
消化器内科	131
腎臓・膠原病内科	132
呼吸器内科	133
血液内科	134
神経内科	134
精神神経科	136
小児科	136
外科	137
整形外科	139
脳神経外科	140
呼吸器外科	141
心臓血管外科	142
小児外科	143
皮膚科	145
泌尿器科	146
産科・婦人科	146
新生児科	149
眼科	150
耳鼻咽喉科	151
歯科口腔外科	151
麻酔科	151
放射線科	151
臨床検査科	152
輸血部	154
救命救急センター	154
リハビリテーション科	154
外来化学療法室	154
薬剤部	155
放射線技術部	155
臨床検査技術部	155

栄養管理部	156
看護部	156
褥瘡対策委員会	159
N S T（栄養サポートチーム）	160
緩和ケア室	160
情報システム管理室	160

院内統計

入院患者延数、病床利用率、平均在院日数	161
診療科別入院患者数	161
平成24年度月別入院患者数	161
平成24年度病床利用率	162
平成24年度平均在院日数	162
外来患者延数、1日平均診療人員	163
診療科別外来患者数	163
平成24年度月別外来患者数	163
紹介率	164
平成24年度月別紹介率	164
平成24年度月別逆紹介率	164
救急患者数	165
平成24年度月別救急患者数	165
手術件数	166
平成24年度月別手術件数	166
検査統計	167
平成24年度月別検査統計	167
平成24年度月別検査委託統計	167
内視鏡検査	168
平成24年度月別内視鏡検査	168
O P室の内視鏡	169
時間外緊急検査	169
放射線撮影件数	170
平成24年度月別放射線撮影件数	170
薬剤部業務統計	171
平成24年度月別処方せん枚数	171
平成24年度月別注射せん枚数	171
平成24年度月別病棟業務	171
栄養指導件数	172
栄養管理計画書作成件数	172
緩和対象者数	172
N S T対応者数	172
褥瘡対応者数	172
患者給食数	172
平成24年退院患者診療科別統計	173
平成24年退院患者ICD10分類体系別疾患統計	174

その他

健康教室	179
院内コンサート	180
登録医一覧表	182

■ 「病院機能評価 Ver 6.0」の取り組み

当院は、平成25年2月に「病院機能評価 Ver 6.0」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たいと思います。

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」と言う。）が実施する第三者評価が「病院機能評価」です。当院は平成20年2月に病院機能評価 Ver5.0の初回認定を受けており、今回認定期間の満了前に Ver6.0の認定を受けることができました。

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・公平な立場にたって、所定の評価項目に沿って病院の活動状況の評価します。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、書面審査並びに訪問審査で行われます。

2 病院機能評価の受審

平成23年6月、当院の重要事項を審議する幹部会議において、機能評価受審の可否について協議を行いました。「あるべき姿に近づける作業であり、受審を通して病院全体がまとまることできる」、「外部評価は大事な指標であり、他に適当な評価機会がない」、「5年に一度というタイミングで業務を見直すよい機会になる」と受審に前向きな意見が多数を占める反面、「労力が多大で超過勤務も増大する。職員への負担は極めて大きい」「今後は機能評価認定以外の方向性も探るべき」とする反対意見も少数ながらありました。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を決定しました。

3 実行組織の立ち上げ

機能評価の認定を受けるためには、352にも及ぶ評価項目をクリアする必要があります。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み、適切に進行管理するため「病院機能評価対策委員会」を立ち上げることにしました。

また、個別の課題の検討は「作業部会」によることにしました。最終的に40もの部会を立ち上げることとなりました（別表1）が、結果としてきめの細かい対応ができたのではないのでしょうか。

4 訪問審査と認定取得

平成23年6月に受審を決定し、訪問審査が行われた平成24年10月までの1年4ヶ月の間、病院組織の運営と地域における役割、患者の権利と医療の質及び安全の確保、療養環境と患者サービス、医療提供の組織と運営、医療の質と安全のためのケアプロセス、病院運営管理の合理性について、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、繰り返し繰り返し検討と実践を重ねてきました。説明資料をまとめたチューブファイルは約200冊の分量になりました。

平成24年10月に機構のサーベイヤー7名による訪問審査が3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「大分県立病院のあるがままの姿を見てもらえれば必ず結果はついてくる」という思いで臨みました。

結果、適切でないとして評価された項目はなく、一度の審査で認定取得に至りました。病院職員が一丸となって取り組んだ成果と言えますが、機構の評価には、「取り組みが一部にとどまっている」、「職種・部署によりばらつきがある」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。

平成25年2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、果てしなく続く業務改善へと活かしていきたいと考えます。

（文責：佐藤昌司，寺沢 操，川越 誠）

(別表1) 病院機能評価作業部会一覧表

部会名	担当部署	部会長	副部会長	部会員										
受審準備委員		佐藤 昌司	寺沢 操	川越 誠										
総務	総務班	安部 昭邦	首藤 重敏	福田 吉幸	川越 誠	佐藤 宏則	木村 友美	二村 道朗	梶原 和美	田代 雄一	津田 基樹			
人事	人事班	堀 潔己	立脇 一郎	二村 道朗	阿南 昌貴	難波 功	梶原 雅宏							
物品	物品管理班	安東 啓二	大平 晃史	白岩 敬子	岩男 公子	佐藤 大輔	佐田 真理							
施設管理	施設管理班	横尾 誠哉	小野田 誠	岡崎 博巳	山本 博	後藤 尊憲								
会計	会計班	柳井 幸雄	手島 淳											
医事班	医事班	富尾 信介	安森 竜次	足立 美穂	天方 多恵									
相談	診療支援センター	佐藤 浩司	楠元 緑	富尾 信介	工藤 修二									
診療支援センター連携班	診療支援センター	野田真由美	古庄 好美	薬師寺真弓										
診療情報管理室	診療情報管理室	首藤真由美	清水ともこ	後藤SE 橋本SE										
情報システム管理室	情報システム管理室	福田 吉幸	田代 雄一	津田 基樹 橋本SE										
診療支援センター	センター会議	井上 敏郎	野田真由美	佐藤 浩司	楠元 緑	古庄 好美	薬師寺真弓	町田 朱美	品川 陽子	杉永 彰子				
看護・病棟	看護・病棟	野田真由美	黒田 初美	村上 則子	山口真由美	河野 伸子	野口 寿美	久々宮由布子	佐藤真由美	中路 洋子	伊東くり子			
医局	医局	前田 徹	-	野川 敦子	東原 清美	上野千賀子	深田真由美	村上 博美	安藤 綱枝	高屋智栄美				
病理	臨床検査科	ト部 省悟	梶川 幸二	足立 英輔	村松 浩平	濱田 一也	瀬口 正志	西村 大介	柴富 和貴	山崎 透	佐分利能生			
検査	臨床検査技術部	豊田 長	上野 正尚	牧 美充	森永 克彦	大野 拓郎	飯田 浩一	佐藤 昌司	井上 博文	石原 博史	濱田 一也			
放射線治療	放射線技術部	佐藤 潔	瑞木 恵一	森野 茂行	山田 卓史	伊崎 智子	佐藤 俊宏	友田 稔久	小川 伸二	池邊 徹	須小 毅			
画像診断	放射線技術部	野口 一也	池内 浩二	田代 舞	木田 景子	ト部 省悟	宮崎 泰彦	糸長 伸能	山本 明彦					
薬剤部	薬剤部	都留 君佳	末松 恭一	近藤 能行	福田 恭子	三島 百香	藤島 正幸	加藤佐知子	高宮 浩子					
栄養管理	栄養管理部	次森 久江	池辺ひとみ	後藤 京子	河野 節美	木村 幸子	阿南久美子	鳥越圭二朗	河野 克也	伊賀上 郁	山本真富果			
リハビリ	リハビリ科	井上 博文	都甲 純	高野 嘉久	森山 俊一	秋山 祐葵	奥戸 博貴							
ICU	ICU	油布 克巳	村上 博美	田代 浩昭	後藤 義孝	佐藤 潔	御手洗 徹	羽田 道彦	安部 竜二	池尻 慎哉	瑞木 恵一			
救命ICU	救命センター	山本 明彦	上野千賀子	森山 俊一	小林めぐみ									
NICU	NICU	東原 清美	御手洗仁美	大森 由紀	長谷川智昭	鈴木 弘統	山田 剛	近藤加奈子	中尾 正志					
MFICU	MFICU	高橋久美子	川野 理恵	佐藤 よしみ	武中 祥子	北川 孝江	佐藤 和子	亀野 信介	梶原 雅之					
緩和ケア	緩和ケア室	赤嶺 晋治	谷口 由美	穴見 早苗	分藤 英樹									
説明同意		瀬口 正志	首藤 重敏	早野 良生	後藤紀代美	菅原理恵子								
医療安全管理委員会	医療安全管理委員会	秦 和美	山田 健治	大津佐知江	宮成 美弥									
感染防止対策	感染防止対策委員会	山崎 透	大津佐知江	鳥越圭二朗	黒田なおみ	佐々木祐三子	堀 潔己	安東 啓二	金谷 能明	高野 嘉久	山本真富果			
防災危機管理	防災危機管理委員会	佐藤 昌司	加藤 有史	大森 由紀	鈴木 弘統	佐藤 よしみ								
倫理委員会	倫理委員会	前田 徹	赤嶺 晋治	山本 明彦	村松 浩平	上運天 均	黒田なおみ	疋田 敏彦	横尾 誠哉	首藤 重敏	川越 誠			
手術・中材	手術・中材委員会	飯田 則利	木田 景子	大塚 英一	佐藤 浩司									
輸血	輸血療法委員会	宮崎 泰彦	河野 節美	深田真由美	久保真佐子	高屋智栄美								
救急運営	救急運営委員会	山本 明彦	上野千賀子	阿南久美子	森 弥生	上野千賀子	秦 和美	中村真理子						
患者サービス	患者サービス委員会	河野 伸子	飯田 浩一	岡崎 和代	宮本まゆみ	川越 誠								
空床運用	空床運用委員会	黒田なおみ	佐藤真由美	羽田 道彦	木村 幸子	山本 俊郎	次森 久江	牧 久恵	平川 知子	旭 紗世	宇野 耕二			
NST委員会	NST委員会	飯田 則利	中丸 和彦	佐藤 浩司	安藤 綱枝	上野千賀子	古庄 好美							
脳死判定	脳死判定委員会	法化図陽一	吉岡 進	池辺ひとみ	長野 朝子	古賀 郁江								
臓器移植	臓器移植委員会	吉岡 進	友田 稔久	早野 良生	山本 明彦	岩松 浩子	末松 恭一	後藤 俊則	木村 幸子	野田真由美	首藤 重敏			
総合的教育研修委員会	総合的教育研修委員会	加藤 有史	水之江俊治	山本 明彦	岩松 浩子	廣田 美和	倉橋 啓子	首藤 重敏						
外来運営委員会	外来運営委員会	加藤 有史	安藤 綱枝	河野 明美	梶原 雅宏									
MEセンター	MEセンター	佐藤 大輔	佐田 真理	足立 英輔	野田真由美	村上 則子	首藤 重敏	安藤 勝美	坂井 綾子	山本 由美	宇野 耕二			
				中島 美菜 (ニチイ)										
				谷野真奈奈	小山 英文	小翠 香織	園田 美香							

(別表2) 病院機能評価受審のスケジュール経過

時期	行動	概要
平成23年6月20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には有意義と評価し、受審を決定
7月20日	コアメンバー立ち上げ	Ver5.0 受審経験のある井上統括、後藤次長を顧問に迎え、佐藤周産期センター所長、寺沢副部長兼8東師長、川越総務班主査をコアメンバーとした
9月21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
12月16日	第2回 病院機能評価対策委員会開催	作業部会立ち上げ、評価項目の分担決定、スケジュール
平成24年2月27日	外部講師の指導	受審病院関係者による指導
6月12日	第3回 病院機能評価対策委員会開催	自己評価調査票の作成依頼、スケジュール
7月5日	外部講師の指導	受審病院関係者による指導
31日	現況調査票を機構に提出	受審病院関係者による指導
8月1日	外部講師の指導	受審病院関係者による指導
下旬	コアメンバーと作業部会のディスカッション	自己評価でC判定のあった作業部会と課題解決の協議
13日	機構から訪問受審日決定の電話連絡	訪問受審日：10月29日(月)～31日(水)
31日	自己評価調査票を機構に提出	
10月3日	外部講師の指導	受審病院関係者による指導
18日	院内最終カンファレンス(1回目)	訪問受審日のタイムスケジュール、注意事項などをアナウンス
19日	院内最終カンファレンス(2回目)	訪問受審日のタイムスケジュール、注意事項などをアナウンス
29日	病院機能評価訪問受審(15時～18時)	院長あいさつ、電子カルテデモンストレーション、サーベイヤー書類確認作業
30日	病院機能評価訪問受審(9時～18時)	合同面接、領域別面接、ケアプロセス病棟訪問(4箇所)、領域別部署訪問
31日	病院機能評価訪問受審(9時～17時)	領域別部署訪問、ケアプロセス病棟訪問(2箇所)、サーベイヤーミーティング、全体講評
11月2日	第4回 病院機能評価対策委員会開催	取り組みの振り返り、結果通知のスケジュール確認、指摘事項の対応について協議
12月26日	中間的な審査結果通知	
平成25年2月7日	最終結果通知、認定証交付	



早朝 環境整備風景



会場準備



院内ラウンド



講評後の院長からのねぎらい光景



概 況

■ 病院の沿革

本院は明治13年3月1日に「大分県病院兼医学校」として大分市高砂町において病床数30床で新設されて以来、132年の歴史を経過しました。

以後、逐次、病院の整備を行い、昭和20年には病床数189床となりましたが、同年7月17日の空襲により病院の大部分を焼失しました。

県民の要望に応え、戦後すぐに病床数120床を整備して診療を継続し、以後増大する県民の医療需要に対応して拡充をしてきましたが、施設の老朽化、狭隘化が顕著となり、診療機能にも支障をきたすようになったため、平成4年8月18日に現在の地に移転しました。

新病院は、一般病床610床、感染症病床20床を整備し、さらに心臓血管外科、小児外科を新設するとともに、集中治療室、無菌室等を新設しました。

平成14年には地域がん診療拠点病院の指定を受けがん診療の充実を図るとともに、平成17年には総合周産期母子医療センターを開設し、平成20年には救命救急センターを開設するなど、地域の基幹病院として高度・専門医療、救急医療などの政策医療等への重点化を行ってきました。また、平成21年には地域医療支援病院の指定を受け、医療機関の機能の役割分担と連携を図り地域における医療体制の充実を推進するとともに、平成22年度は7:1看護体制の導入、23年1月には病院総合情報システムを稼働しました。

また、安定した経営と安心、安全な質の高い医療を提供するために、平成23年度に「思いやりと信頼の医療」を計画の理念として第二期中期事業計画を策定し、平成24年10月には公益財団法人日本医療機能評価機構の訪問審査（Ver6）を受けたところです。

現在、本院は次頁の診療科並びに各種高度医療機器（検査・治療）を整備・充実し、今後とも、県民医療の基幹病院として、新しい時代に対応した安心・安全な質の高い医療を提供できるよう病院の運営を行っています。

- 明治13年 大分県病院兼医学校として発足
- 同22年 財政上の理由により閉鎖
- 同32年 内科と外科で再開
- 同35年 産婦人科を新設
- 同44年 眼科を新設
- 大正 4年 耳鼻咽喉科を新設
- 同13年 皮ばい科を新設
- 同15年 小児科を新設
- 昭和 2年 皮ばい科を皮膚科、泌尿器科とする
- 同30年 整形外科を新設
- 同33年 放射線科を新設
- 同34年 成人病治療センター、神経科を新設（昭和50年精神神経科に改称）
- 同35年 病理検査科を新設
- 同39年 第二内科を新設
- 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）
- 成人病治療センターを第三内科に改称
- 同43年 臨床研修病院に指定（厚生省）
- 同44年 がん診療部、脳神経外科、麻酔科を新設
- 同45年 生化学検査部を新設
- 同47年 がん診療部をがんセンターに改称し、部制をしく。病理、生化学を統合して中央検査部とする。
- 健康管理部を新設
- 同51年 第四内科を新設（昭和54年神経内科に改称）
- 同56年 精神神経科病棟を開設
- 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58年 大分医科大学関連教育病院としての学生実習開始
- 同59年 新生児医療室を新設
- 同63年 臨床修練指定病院に指定（厚生省）
- 平成元年 MR I（核磁気共鳴画像診断装置）棟を新設
- 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 4年 新病院完成、移転（一般病床610床、伝染病床20床）
- 新生児科、心臓血管外科、小児外科を新設
- 同11年 伝染病床20床を感染症病床6床へ変更
- 同14年 地域がん診療拠点病院に指定（厚生労働省）
- 同15年 S A R S 対策のため感染症病床6床を16床へ変更
- 全てのオーダーリングシステムの構築が完了
- 同17年 総合周産期母子医療センターを開設
- 外来化学療法室を設置（11月）
- 同18年 地方公営企業法全部適用に移行（4月）
- I C U部、手術部を設置（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）
- 大分県地域がん診療連携拠点病院に指定（2月）
- D P C対象病院（7月）
- 救命救急センターを開設（11月/12床）
- 一般病床610床を566床へ変更（11月）
- 同21年 形成外科を新設（4月）
- 地域医療支援病院に指定（4月）
- 同22年 精神神経科外来を再開（4月）
- 地域医療部を設置（4月）
- 7対1看護体制の導入（11月）
- 同23年 病院総合情報システム（電子カルテ）の導入（1月）
- 三養院（感染症病床）の改修（3月）
- 感染病床16床を12床へ変更（4月）
- へき地医療拠点病院の指定（4月）
- 同24年 大分県ドクターヘリ受け入れの開始（10月）



明治時代の大分県立病院

■ 許可病床数

（平成 24 年 12 月 31 日現在）

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

■ 医療法上の標榜診療科名

（平成 24 年 12 月 31 日現在）

内分泌・代謝内科、血液内科、循環器内科、消化器内科、腎臓・膠原病内科、呼吸器内科、神経内科、精神科、小児科、新生児内科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、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、放射線科、臨床検査科、救急科、リハビリテーション科、形成外科 以上 30 診療科

■ 施設概要

(平成 24 年 12 月 31 日現在)

		本館	
	RF	ヘリポート	
	PH	エレベーター機械室、高架水槽室	
	10F	機械室	
	9F	会議室 診療科部長室、研修医室、学生実習室、MEセンター	
	8F	東病棟 (50 床) 消化器内科、神経内科 西病棟 (50 床) 消化器内科、整形外科、形成外科、皮膚科	
	7F	東病棟 (50 床) 外科、婦人科 西病棟 (50 床) 呼吸器内科、外科、呼吸器外科	
	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	
	5F	東病棟 (48 床) 循環器内科、内分泌・代謝内科、腎臓・膠原病内科、心臓血管外科 西病棟 (50 床) 外科、泌尿器科	
	総合周産期母子医療センター		
4F	機械室	(12 床) 〈救命救急センター〉救急 I C U、救急高次治療室 西病棟 (44 床) 小児科、小児外科、院内学級 (小、中)、人工透析室、医療安全管理部	
3F	新生児科病棟 33 床 (うち NICU9 床)	院長室、副院長室、事務局長室、看護部長室、事務局、診療科部長室、医局、講堂、 会議室、図書・研究室、地域医療室、病院局長室	
2F	産科病棟 25 床うち MFICU6 床 手術室、分娩室	精神神経科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、歯科口腔外科、セカンドオピニ オン外来、中央手術室、I C U、中央材料室、総合検査室、病理検査室、微生物検査室、 輸血室、栄養管理部、栄養指導室、カルテ管理室、電算室、診療情報管理室、給食 (調 理室・事務室)、職員・一般食堂、中央採血室	
1F	外来 小児科、新生児科、小児外科、 産科	循環器内科、内分泌・代謝内科、消化器内科、腎臓・膠原病内科、呼吸器内科・外科、 血液内科、神経内科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮 膚科、婦人科、リハビリテーション科、放射線科、内視鏡科、中央待合ホール、外 来化学療法室、生理機能検査室、薬剤部、放射線撮影・治療室、医事・相談課、患 者相談室・支援センター、入院受付、救急室、救命救急センター初療室、外来トリ アージ室、銀行 A T M、防災センター	
BF		売店、理美容室、霊安室、自販機コーナー、倉庫、機械室	

敷地 (m ²)	43,832.70
----------------------	-----------

建物	本館 (周産期センター含む)	三養院 (感染症病棟)	エネルギー棟	附属棟 (自転車置場他)
構造	S R C 造 (一部 R C)	R C 造	R C 造	S 造、R C 造
階数	地上 10 階/地下 1 階	地上 2 階	地上 2 階	地上 1 階
延床面積 (m ²)	41,414.48	844.74	2,096.60	384.44

一般駐車場 (台)	418
【大分あったか・はーと駐車場】(台)	7

※大分県では、車いすを使用している方や歩行が困難な方などが安心して外出できるようにするため、車いすマーク駐車場の適正な利用を推進する「大分あったか・はーと駐車場利用証制度」を平成 23 年 12 月 20 日から開始しました。「大分あったか・はーと駐車場」とは、この制度に賛同していただける公共の施設や商業施設などの協力により設置する駐車場です。

■ 主な医療施設基準等

(平成 24 年 12 月 31 日現在)

・保険医療機関	平成 4 年 8 月 18 日
・生活保護法に基づく医療機関	平成 4 年 8 月 18 日
・労働者災害補償保険法に基づく指定医療機関	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
・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
・非血縁者間骨髄採取・移植認定施設	平成 14 年 7 月 3 日
・非血縁者間末梢幹細胞採取・移植認定施設	平成 23 年 6 月 2 日
・地域がん診療拠点病院	平成 14 年 12 月 9 日
・日本さい帯血バンクネットワーク登録移植医療機関	平成 16 年 6 月 2 日
・二次救急指定病院	平成 14 年 1 月 7 日
・小児救急医療拠点病院	平成 17 年 4 月 1 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

〈基本診療料の施設基準等〉

- ・ 歯科外来診療環境体制加算
- ・ 一般病棟入院基本料 7 対 1 入院基本料
- ・ 総合入院体制加算
- ・ 臨床研修病院入院診療加算
- ・ 救急医療管理加算
- ・ 超急性期脳卒中加算
- ・ 妊産婦緊急搬送入院加算
- ・ 診療録管理体制加算
- ・ 医師事務作業補助体制加算 7（50 対 1）
- ・ 重症者等療養環境特別加算
- ・ 無菌治療室管理加算 1、無菌治療室管理加算 2
- ・ がん診療連携拠点病院加算
- ・ 栄養サポートチーム加算
- ・ 医療安全対策加算 1
- ・ 感染防止対策加算 1
- ・ 感染防止対策地域連携加算
- ・ 患者サポート体制充実加算
- ・ 褥瘡ハイリスク患者ケア加算
- ・ ハイリスク妊娠管理加算
- ・ ハイリスク分娩管理加算
- ・ 退院調整加算
- ・ 新生児特定集中治療室退院調整加算
- ・ 救急搬送患者地域連携紹介加算
- ・ 救急搬送患者地域連携受入加算
- ・ 呼吸ケアチーム加算
- ・ データー提出加算 2
- ・ 救命救急入院料 3
- ・ 特定集中治療室管理料 1
- ・ 小児入院医療管理料 2
- ・ 亜急性期入院医療管理料

〈特掲診療料の施設基準等〉

- ・ 糖尿病合併症管理料
- ・ がん性疼痛緩和指導管理料
- ・ がん患者カウンセリング料
- ・ 糖原病透析予防指導管理料
- ・ 外来放射線照射診療料
- ・ ニコチン依存症管理料

- ・開放型病院共同指導料（Ⅱ）
- ・地域連携診療計画管理料（大腿骨頸部骨折）（脳卒中）
- ・ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅰ）
- ・がん治療連携計画策定料
- ・がん治療連携管理料
- ・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、医療機器安全管理料2
- ・造血器腫瘍遺伝子検査
- ・HPV核酸検出
- ・検体検査管理加算（Ⅱ）
- ・植込型心電図検査
- ・時間内歩行試験
- ・皮下連続式グルコース測定
- ・ヘッドアップティルト試験
- ・神経学的検査
- ・コンタクトレンズ検査料1
- ・内服・点滴誘発試験
- ・センチネルリンパ節生検
- ・画像診断管理加算1
- ・CT撮影及びMRI撮影
- ・冠動脈CT撮影加算
- ・心臓MRI撮影加算
- ・抗悪性腫瘍剤処方管理加算
- ・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）
- ・心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）初期加算
- ・脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）
- ・脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）初期加算
- ・運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
- ・運動器リハビリテーション料（Ⅰ）初期加算
- ・呼吸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）初期加算
- ・透析液水質確保加算
- ・脳刺激装置植込術・脳刺激装置交換術
- ・乳がんセンチネルリンパ節加算2
- ・経皮的な中隔心筋焼灼術
- ・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術（電池交換を含む）
- ・植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図記録計摘出術
- ・大動脈バルーンパンピング法（IABP法）
- ・経皮的な大動脈遮断術
- ・ダメージコントロール手術
- ・腹腔鏡下肝切除術
- ・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
- ・医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6（歯科点数表第2章第9部手術の通則4を含む）に掲げる手術
- ・輸血管理料（Ⅰ）
- ・輸血適正使用加算
- ・人工肛門・人工膀胱増設術前処置加算
- ・麻酔管理料（Ⅰ）
- ・麻酔管理料（Ⅱ）
- ・放射線治療専任加算
- ・外来放射線治療加算
- ・高エネルギー放射線治療
- ・定位放射線治療（直線加速器）
- ・クラウン・ブリッジ維持管理料

〈その他の施設基準等〉

- ・入院時食事療養1

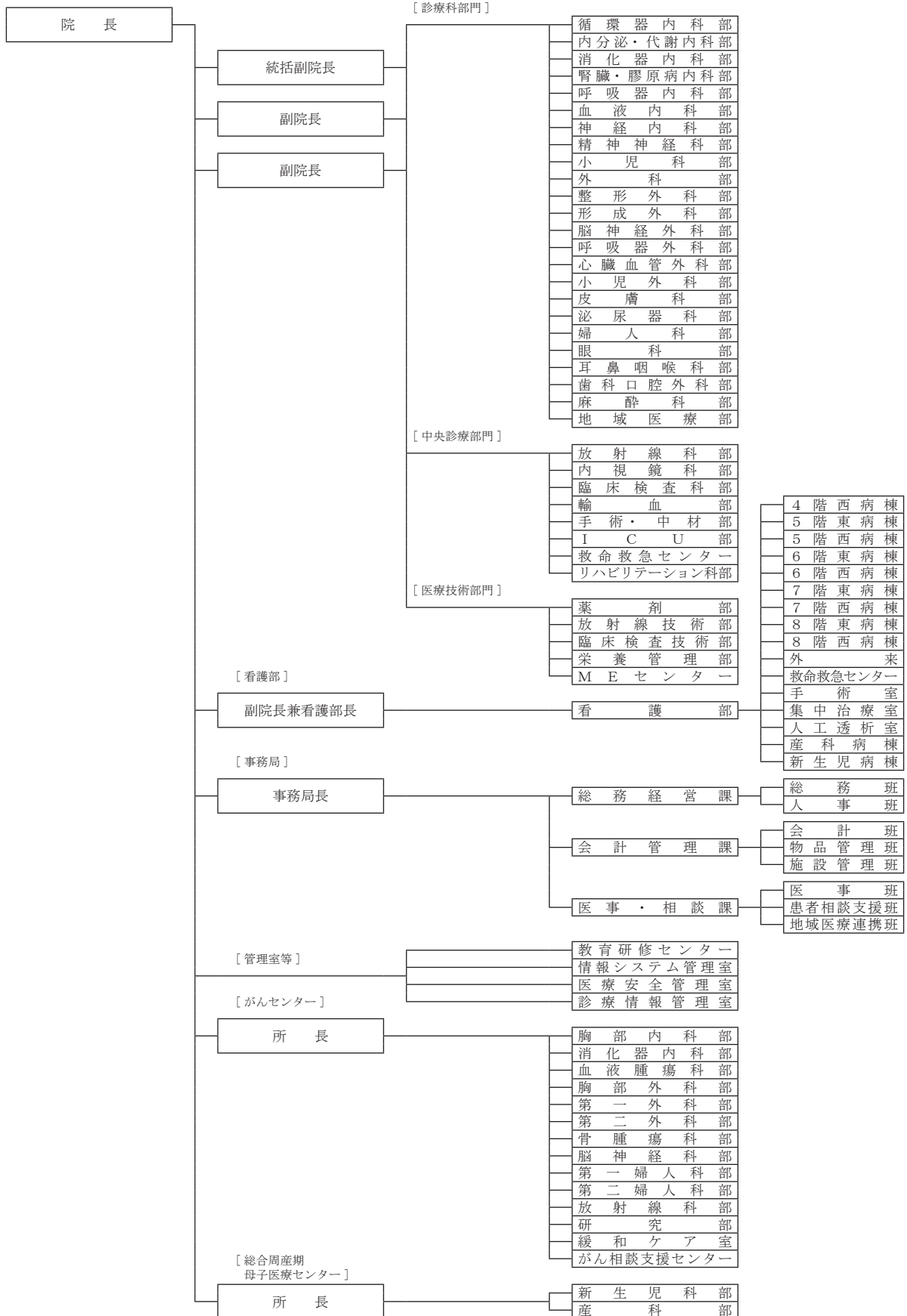
〈先進医療〉

- ・硬膜外自家血注入療法

- ・臨床研修指定病院
- ・大分大学医学部関連教育病院
- ・母体保護法指定医研修指導病院
- ・日本内科学会認定医制度教育病院
- ・日本 I V R 学会専門医修練施設
- ・日本アレルギー学会認定教育施設
- ・日本感染症学会認定研修施設
- ・日本肝臓学会認定施設
- ・日本血液学会認定血液研修施設
- ・日本呼吸器学会認定施設
- ・日本呼吸器内視鏡学会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
- ・日本小児科学会小児科専門医研修支援施設
- ・日本小児科学会専門医研修施設
- ・日本小児循環器学会小児循環器専門医修練施設群
- ・日本小児神経学会小児神経科専門医制度研修関連施設
- ・日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設
- ・日本消化器病学会専門医制度認定施設
- ・日本静脈経腸栄養学会 N S T 稼働施設認定
- ・日本栄養療法推進協議会 N S T 稼働施設
- ・日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院
- ・日本病理学会病理専門医制度研修認定病院B
- ・日本麻酔科学会麻酔科認定病院
- ・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
- ・日本臨床細胞学会認定施設
- ・日本臨床腫瘍学会認定研修施設
- ・三学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設
- ・日本小児外科学会専門医制度専門医育成認定施設
- ・日本がん治療認定医機構認定研修施設
- ・日本医学放射線学会放射線科専門医総合修練機関
- ・日本放射線腫瘍学会認定施設
- ・日本外科学会外科専門医制度修練施設
- ・日本眼科学会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
- ・日本呼吸器外科専門医合同委員会基幹施設
- ・日本産婦人科学会専門医制度専攻医指導施設
- ・日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設
- ・日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
- ・日本周産期・新生児医学会専門医制度暫定研修施設
- ・日本消化器外科学会専門医修練関連施設
- ・日本整形外科学会専門医制度研修施設
- ・日本乳癌学会認定医・専門医制度認定施設
- ・日本脳神経外科学会専門医認定制度指定訓練場所
- ・日本泌尿器科学会専門医教育施設
- ・日本皮膚科学会認定専門医研修施設
- ・日本緩和医療学会認定研修施設
- ・日本精神神経学会精神科専門医研修施設
- ・日本輸血細胞治療学会 I & A 認証施設

組 織 図

(平成24年12月 1 日現在)

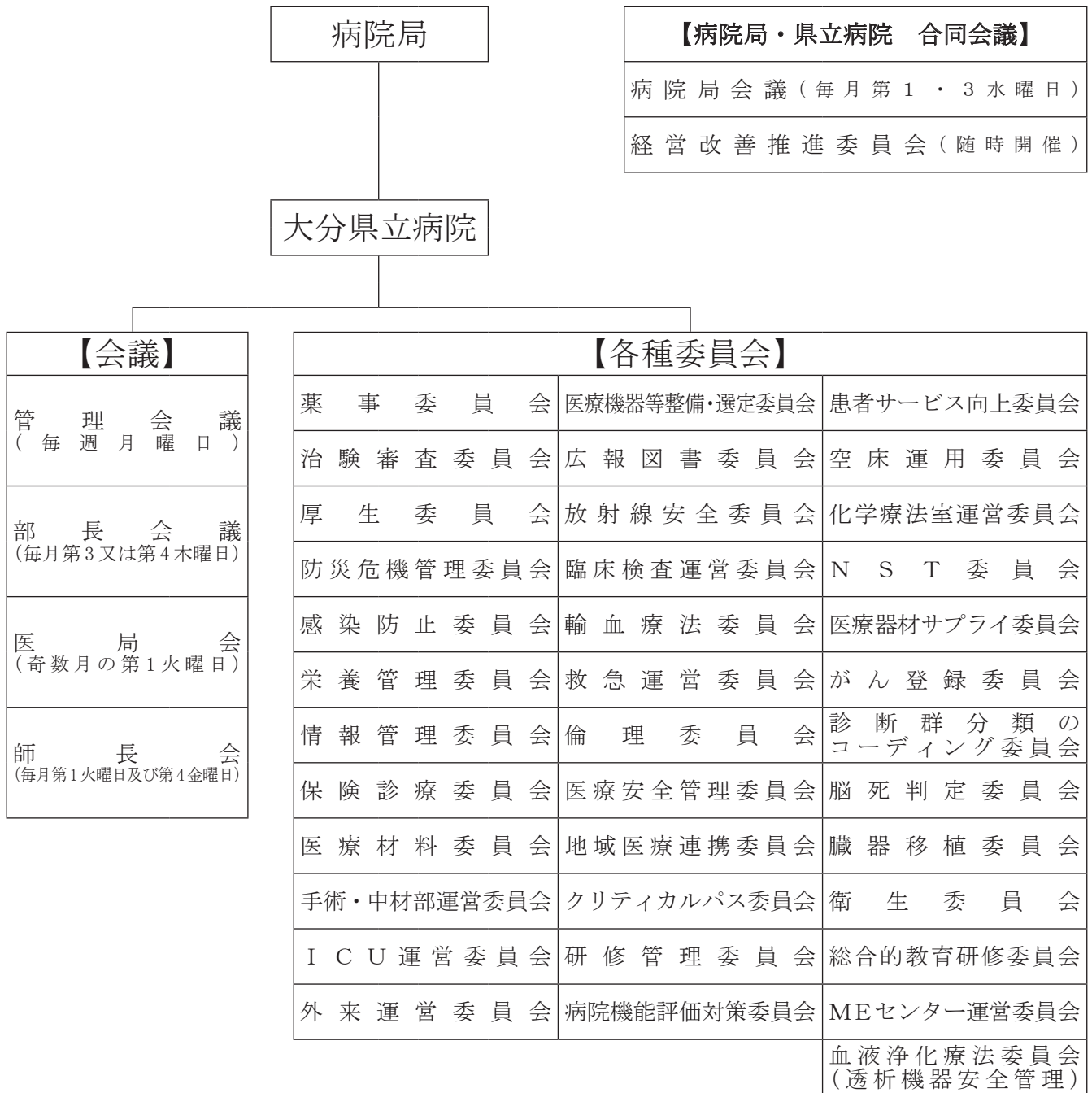


職種別職員数

(平成24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	88		57 ※うち研修医25	145	
	歯 科 医 師			1	1	
	診 療 科	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			1	1
	理 学 療 法 士	4			4	
	薬 剤	薬 剤 師	14		7	21
		受 付			1	1
	放 射 線	診療放射線技師	19	2	1	22
		助 手			4	4
	検 査	臨床検査技師	29	2	9	40
		検 査 助 手			1	1
栄 養	管 理 栄 養 士	5	1		6	
	庶 務			1	1	
臨 床 工 学 技 士	3	3	1	7		
小 計		162	8	90	260	
看護部門	助 産 師	30	1		31	
	看 護 師	394	62	30	486	
	准 看 護 師					
	保 育 士		1		1	
	看 護 助 手 等	1		30	31	
	小 計		425	64	60	549
管理部門	事 務	総 務 経 営 課	17		11	28
		会 計 管 理 課	8		4	12
		医 事 ・ 相 談 課	8		14	22
		医 療 安 全 管 理 室			1	1
		診 療 情 報 管 理 室	2		5	7
		医 療 秘 書			17	17
		小 計	35		52	87
	電 気 技 師	1			1	
	ボ イ ラ 技 師			2	2	
	病 棟 婦			1	1	
	電 話 交 換 手			3	3	
	調 理 士 ・ 員	3		1	4	
	小 計		39		59	98
現 員 合 計		626	72	209	907	

会議・委員会



1年間の主要行事

期 日	内 容	
1月	2日 (救急指定日)	
	4日 県立病院仕事始め式	
	4日 臨床研修医オリエンテーション	
	9日 職員採用面接試験 (臨床工学技士)	
	10日 医局会	
	11日 ボーリング大会	
	13日 臨床工学技士採用試験合格発表	
	13日 院内保育園運営委員会	
	17日 県立病院 健康教室	
	17日 機能評価コアメンバー会議	
	17日 個人情報研修会	
	18日 教育研修センター運営会議	
	18日 医療安全管理委員会	
	18日 会計実地検査 (周産期救急情報ネット (ユビキタス))	
	18日 医療従事者の「雇用の質」の向上のための研修会	
	18日 衛生委員会	
	18日 化学療法教育セミナー	
	20日 業績評価ヒアリング	
	20日 外来運営委員会 (～25日)	
	23日 麻疹等4種混合ワクチン接種	
	23日 防災危機管理委員会作業部会	
	26日 部長会議	
	27日 治験審査委員会	
	28日 病院施設定期点検に伴う計画停電 (～29日)	
	31日 病院機能評価 (外来部会)	
	2月	2日 人権啓発研究集会 (～3日)
		2日 読響ハートフルコンサート
		5日 救急指定日
6日 診療報酬改定対策チーム会議		
7日 臓器移植委員会		
7日 クリティカルパス委員会		
9日 死因調査部会		
10日 平成23年度 地域医療連携交流会		
13日 農林水産会計実地検査 (コスモス保育園) ～17日のうち1日		
13日 診療報酬改定対策チーム会議		
13日 院内保育園説明会 (～15日)		
14日 防災GIS操作研修会		
14日 ICU運営委員会		
15日 がん相談支援センター会議		
15日 教育研修センター運営会議		
15日 医療安全管理委員会		
15日 日本専門医制評価・認定機構施設調査 (足立外科部長対応)		
15日 安全衛生研修会		
15日 倫理委員会		
15日 初期・後期臨床研修担当部会		
15日 化学療法教育セミナー		
17日 救急運営委員会		
20日 病院機能評価受審病院説明会		
23日 部長会議		
25日 MR I増設工事 (停電範囲: X線～リハ、内視鏡付近、厨房空調)		
29日 退職者辞令交付式		
29日 院内保育園運営委員会		
3月		1日 おひなさまミニコンサート
	1日 防災危機管理委員会作業部会	
	3日 総合医学会総会 (今、臓器移植を考えるー小児を含めてー)	

期 日	内 容
3月	5日 放射線業務従事職員健診 (～8日)
	6日 職員 B型肝炎ワクチン接種
	6日 自衛消防総合訓練 説明会
	7日 防災危機管理委員会
	8日 研修管理委員会
	8日 化学療法室運営作業部会
	10日 県立病院 健康教室
	12日 診療報酬改定対策チーム会議
	12日 緩和ケア運営会議
	14日 診療情報改訂会議 (臨検・看護・薬剤)
	14日 県立病院自衛消防隊 消防訓練
	14日 教育研修センター運営会議
	15日 新潟県健康対策課 視察 (NICUコーディネイター事業)
	15日 医療監視
	15日 永年勤続表彰伝達式
15日 衛生委員会	
15日 医療安全管理委員会	
15日 化学療法教育セミナー	
18日 救急指定日	
19日 診療報酬改定説明会 (対象 医療Ⅱ、医療Ⅲ)	
21日 放射線安全委員会	
21日 総合的教育研修委員会	
22日 部長会議	
23日 県議会常任委員会	
27日 院内保育園運営委員会	
27日 平成24年度 診療報酬院内説明会 (～28日)	
30日 退職者辞令交付式、感謝状贈呈式	
30日 退職者送別式	
30日 治験審査委員会	
4月	1日 電子カルテ操作研修 (採用医師向け)
	2日 採用職員 辞令交付式・院長訓示
	2日 採用職員 オリエンテーション (～4日、5日体験研修)
	2日 電子カルテ操作研修 (コメディカル、9日研修医、11日看護師)
	3日 1年次研修医オリエンテーション (～6日)
	5日 死因調査部会
	16日 機能評価コアメンバー会議
	18日 教育研修センター運営会議
	19日 衛生委員会
	19日 医療安全管理委員会
	24日 救急のABC-BLS講習 (行政・医療Ⅱ職)
	24日 県議会常任委員会
	25日 倫理委員会
	26日 部長会議
	26日 サイバー協議会 協議会会員内外調査
29日 (救急指定日)	
5月	1日 採用職員 辞令交付式
	1日 手術・中材委員会
	7日 薬品及び医療材料適正消費検討会
	9日 看護の日記念行事
	9日 がん相談支援センター会議
	9日 外来運営委員会
	10日 化学療法室運営作業部会
	15日 防災GIS操作研修会
15日 県立病院 健康教室	
15日 実習運営会議	

期 日	内 容
5 月	16 日 教育研修センター運営会議
	17 日 医療安全管理委員会
	18 日 ひまわり保育園運営委員会
	23 日 県病 DMAT 洋上訓練（～24 日、山本所長）
	24 日 部長会議
	25 日 治験審査委員会
	30 日 総合的教育研修委員会
	31 日 健康教室運営部会
	31 日 衛生委員会
6 月	4 日 採用職員 辞令交付式
	4 日 救急運営委員会
	5 日 監査事務局 定期監査（～7 日）
	5 日 死因調査部会
	6 日 救急症例検討会
	9 日 緩和ケア研修会（～10 日）
	12 日 職員 C型肝炎、B型肝炎、4種混合抗体検査（～13 日）
	12 日 第1 回病院機能評価対策委員会
	14 日 化学療法運営部会
	17 日 TQM活動発表会
	18 日 定期健康診断（～19 日）
	19 日 自走台車搬送物現状調査説明会
	19 日 医療安全管理委員会
	20 日 教育研修センター運営会議
	20 日 入院説明一元化（集中化）検討部会
	20 日 がん化学療法セミナー
	21 日 衛生委員会
	22 日 委員監査
	26 日 県議会 一般質問（～28 日）
	26 日 外来運営運営委員会 病院機能評価作業部会
26 日 衛生委員会	
27 日 倫理委員会	
28 日 部長会議	
29 日 退職者 辞令交付式	
7 月	2 日 採用職員 辞令交付式
	2 日 臨床検査技師採用面接試験
	4 日 七夕コンサート
	5 日 病院機能評価 事務部門サーベイヤー指導
	8 日（救急指定日）
	11 日 特定共同指導対策特別講演
	12 日 多施設合同メディアカンファレンス（県病 中継病院）
	14 日 県立病院 健康教室（コンパルホール）
	16 日 看護師・助産師採用試験
	17 日 防災危機管理委員会作業部会
	17 日 教育研修センター運営会議
	19 日 衛生委員会
	19 日 医療安全管理委員会
	20 日 防災危機管理委員会
	24 日 人事給与連絡会議
	24 日 院長ヒアリング（～9 月）
	26 日 定例部長会
	26 日 大分県ドクターヘリ導入説明会（県医師会）
	27 日 初期臨床研修医採用試験
	27 日 治験審査委員会
27 日 感染防止対策委員会	
30 日 ICU運営委員会	
8 月	1 日 病院機能評価外部講師指導
	2 日 広報委員会

期 日	内 容
8 月	3 日 看護師・助産師採用試験（二次）
	3 日 患者サービス向上委員会
	5 日 看護師・助産師採用試験（面接）
	7 日 自走台車代替施設調査（アルメイダ病院）
	7 日 保育所運営委員会
	7 日 医療安全マニュアル見直し部会（病院機能評価）
	8 日 外来運営委員会
	9 日 BLS 研修会
	10 日 初期臨床研修医採用面接（31 日）
	10 日 豊後大野市民病院派遣職員 面接
	22 日 診療情報管理室検討会議
	22 日 教育研修センター運営会議
	23 日 TQM活動ヒアリング
	23 日 定例部長会
	24 日 年報編集会議
	24 日 MEセンター透析室運営委員会
	24 日 電子カルテ VerUP 作業・正常稼働点検（～25 日）
	28 日 職員 4種ワクチン接種
	28 日 手術・中材部運営委員会
	29 日 自動台車廃止後の搬送方法検討会
	30 日 大分県臨床研修病院合同説明会意見交換会（県庁）
30 日 衛生委員会	
30 日 臓器移植委員会	
31 日 初期臨床研修医採用面接	
31 日 がん化学療法教育セミナー	
9 月	1 日 県病DMAT 大分空港訓練
	4 日 第3 回県議会定例会 開会
	6 日 がん化学療法教育セミナー
	7 日 衛生委員会
	11 日 第3 回県議会定例会 一般質問（～13 日）
	13 日 医療安全管理委員会
	13 日 緩和ケア研修会
	15 日 リレーフォーライフ（～16 日）
	19 日 ヘリ離発着訓練（県立病院屋上）～25 日
	19 日 倫理委員会
	19 日 教育研修センター運営会議
	19 日 医療安全カンファレンス
	20 日 第3 回県議会定例会 閉会
	20 日 衛生委員会
	20 日 感染防止対策合同カンファレンス
	23 日 救急指定日
	24 日 血液浄化療法委員会
25 日 職員 B型肝炎及び麻疹等4種ワクチン接種	
25 日 MEセンター運営会議	
27 日 定例部長会	
27 日 ICU運営委員会	
28 日 退職者辞令交付式	
28 日 治験審査委員会	
28 日 手術・中材運営委員会	
10 月	1 日 新規採用職員辞令交付式
	2 日 職員 ワクチン接種（4種）接種
	4 日 外来運営委員会
	10 日 臓器移植委員会
	16 日 医療安全管理委員会
	17 日 教育研修センター運営会議
17 日 がん化学療法セミナー	
20 日 研修医院外研修（～21 日）	

期 日	内 容
10 月	24 日 衛生委員会
	25 日 定例部長会
	27 日 県立病院 ソフトボール大会
	27 日 県立病院 清掃活動
	27 日 県立病院 健康教室 (宇佐商工会議所)
	29 日 病院機能評価訪問受審 (～ 31 日)
11 月	2 日 iiichiko グランシアタ・ジュニアオーケストラ 出張ミニコンサート
	2 日 大分県ドクターヘリ等症例検討会
	3 日 (救急指定日)
	4 日 看護師経験者採用 一次試験
	5 日 B L S 研修会
	6 日 大分県サイバーテロ協議会 (運転免許センター)
	6 日 インフルエンザワクチン接種
	6 日 保育所 (ひまわり保育園) 運営会議
	7 日 職員 インフルエンザワクチン接種
	13 日 県立病院 健康教室 (3F 講堂)
	13 日 特定共同指導WG
	13 日 医療安全管理委員会
	14 日 がん相談支援センター会議
	14 日 第 2 回厚生委員会
	17 日 九州・沖縄ブロック DMAT 実動訓練 (～ 18 日)
	19 日 がん化学療法セミナー
	20 日 外来運営委員会
	21 日 県病バザー
	21 日 教育研修センター運営会議
	22 日 防災危機管理委員会作業部会
	22 日 感染防止対策委員会
	23 日 看護師経験者採用 二次試験
	23 日 受変電設備法定点検 (～ 24 日)
	26 日 交通安全講習会 (～ 28 日)
	27 日 第 4 回定例県議会 開会
	27 日 倫理委員会
	27 日 衛生委員会
	28 日 保育園運営会議
	28 日 手術・中材運営委員会
	28 日 県立病院 ボーリング大会
	29 日 定例部長会
	30 日 治験審査委員会
	30 日 臓器移植委員会
12 月	4 日 県議会 一般質問 (～ 6 日)
	6 日 患者サービス向上委員会
	7 日 常任委員会
	7 日 大分トリニータ・だーwinのたまご 小児病棟訪問
	10 日 県立病院災害対策本部災害訓練 机上シミュレーション
	11 日 医療安全管理委員会
	12 日 第 4 回定例県議会 閉会
	12 日 臓器移植机上シミュレーション
	12 日 5 大がんクリティカルパス運用会議
	13 日 会計実地検査 (第 2 局厚生労働第 1 課)
	14 日 T Q M 活動発表会 事前練習
	14 日 忘年会実行委員会
	18 日 個人情報保護研修会
	19 日 教育研修センター運営会議
	19 日 化学療法教育セミナー
	20 日 空床運営委員会
	20 日 衛生委員会
	20 日 医療安全管理研修会

期 日	内 容
12 月	21 日 県立病院 忘年会
	25 日 院長サンタクロース
	25 日 県立病院 クリスマスコンサート
	25 日 臓器移植シミュレーション
	27 日 定例部長会
	28 日 退職者辞令交付式
28 日 仕事納め	

平成24年退職・転出者

退職 (転出) 月日	所 属	役 職	氏 名
2月29日	救命救急センター	医師	宮方 基行
2月29日	眼科	嘱託医	秦 俊尚
2月29日	皮膚科	後期研修医	川村 碧
3月31日	事務局	事務局長	仲野 之茂
3月31日	医事・相談課	参事監兼課長	後藤 尊憲
3月31日	総務経営課	副主幹	首藤 今朝代
3月31日	総務経営課	副主幹	今井 睦
3月31日	総務経営課	課長補佐(総括)	鱧永 和仁
3月31日	総務経営課	主査	加藤 雄志
3月31日	会計管理課	課長補佐(総括)	大木 洋一
3月31日	会計管理課	主事	玉田 聡美
3月31日	医事・相談課	副主幹	羽田野 澄人
3月31日	医事・相談課	課長補佐(総括)	渡辺 正則
3月31日	医事・相談課	主査	工藤 弘幸
3月31日	薬剤部	専門薬剤師	山本 俊郎
3月31日	薬剤部	主任薬剤師	近藤 加奈子
3月31日	薬剤部	薬剤師	小池 明仁
3月31日	栄養管理部	主任栄養士	武中 祥子
3月31日	看護部	副部長	玉井 保子
3月31日	看護部	看護師	田野 幸代
3月31日	精神神経科	部長	児玉 健介
3月31日	新生児科	副部長	小窪 啓之
3月31日	新生児科	副部長	市山 正子
3月31日	整形外科	副部長	岩永 斉
3月31日	神経内科	主任医師	田邊 肇
3月31日	外科	主任医師	武谷 憲二
3月31日	呼吸器外科	主任医師	土肥 良一郎
3月31日	救命救急センター	主任医師(自治医)	平山 匡史
3月31日	神経内科	医師(自治医)	土師 恵
3月31日	内分泌・代謝内科	後期研修医	佐倉 剛史
3月31日	消化器内科	後期研修医	河野 良太
3月31日	消化器内科	後期研修医	塩田 純也
3月31日	消化器内科	後期研修医	内田 宅郎
3月31日	腎臓・膠原病内科	後期研修医	栗原 由希子
3月31日	呼吸器内科	後期研修医	藤田 直子
3月31日	血液内科	後期研修医	西田 亜希
3月31日	小児科	後期研修医	小野 宏彰
3月31日	小児科	後期研修医	上妻 未佳
3月31日	小児外科	後期研修医	岩中 剛
3月31日	泌尿器科	後期研修医	河野 将和
3月31日	耳鼻いんこう科	後期研修医	岩崎 太郎
3月31日	婦人科	後期研修医	前之原 章司
3月31日	麻酔科	後期研修医	荻原 洋二郎
3月31日	研修医(2年次)	研修医	豊福 真代
3月31日	研修医(2年次)	研修医	中嶋 美咲
3月31日	研修医(2年次)	研修医	本田 周平
3月31日	研修医(2年次)	研修医	堤 智崇
3月31日	研修医(2年次)	研修医	森田 祐輔
3月31日	研修医(2年次)	研修医	久永 将史
3月31日	研修医(2年次)	研修医	森山 正章
3月31日	研修医(2年次)	研修医	小山 正三朗
3月31日	研修医(2年次)	研修医	高田 寛之

退職 (転出) 月日	所 属	役 職	氏 名
3月31日	研修医(2年次)	研修医	矢野 光剛
3月31日	研修医(2年次)	研修医	吉村 誠一郎
3月31日	研修医(2年次)	研修医	藤田 直己
3月31日	研修医(1年次)	研修医	上原 慎平
3月31日	研修医(1年次)	研修医	友枝 成
3月31日	研修医(1年次)	研修医	植田 有希子
3月31日	総務経営課(派遣)	参事	藤原 恵子
3月31日	看護部	看護師長	本田 久美子
3月31日	看護部	副看護師長	黒木 泰子
3月31日	看護部	副看護師長	幸 梨香
3月31日	看護部	主任看護師	甲斐 尚子
3月31日	看護部	主任看護師	吉田 優子
3月31日	看護部	主任看護師	後藤 百合子
3月31日	総務経営課(派遣)	主査	首藤 陽子
3月31日	総務経営課(派遣)	主任	森迫 直子
3月31日	看護部	主任	河野 由紀子
3月31日	看護部	主任	瀬戸 美香
3月31日	看護部	看護師	銅直 茜
3月31日	看護部	看護師	工藤 あみ
3月31日	看護部	看護師	安部 裕美
3月31日	看護部	看護師	赤池 直美
3月31日	看護部	看護師	佐藤 あゆみ
3月31日	看護部	看護師	塩田 奈津美
3月31日	看護部	看護師	蔵野 仁美
3月31日	看護部	看護師	村上 和恵
3月31日	看護部	看護師	衛藤 菜々恵
3月31日	会計管理課	技師	兵谷 栄治
3月31日	会計管理課	業務技師	豊田 陽子
5月31日	研修医(2年次)	研修医	勝田 真琴
5月31日	看護部	看護師	北川 沙織
6月 1日	整形外科	主任医師	本田 祐造
6月30日	救命救急センター	医師	荻野 聡之
6月30日	麻酔科	主任医師	中野 孝美
6月30日	歯科口腔外科	嘱託医	藤澤 寛子
6月30日	研修医(2年次)	研修医	小坂 聡太郎
6月30日	研修医(2年次)	研修医	小野 朋子
6月30日	看護部	看護師	小原 友香
6月30日	看護部	看護師	島村 純子
6月30日	看護部	看護師	仲野 若菜
8月31日	看護部	看護師	中川 志保
9月30日	眼科	副部長	瀧田 忠介
9月30日	救命救急センター	医師	持田 勇希
9月30日	研修医(2年次)	研修医	金子 典正
9月30日	研修医(2年次)	研修医	後藤 洋徳
9月30日	看護部	看護師	岸岡 えり
11月30日	研修医(2年次)	研修医	徳山 耕平
12月31日	救命救急センター	医師	落合 剛二
12月31日	麻酔科	主任医師	中村 浩司
12月31日	小児外科	嘱託医	藤田 桂子
12月31日	麻酔科	嘱託医	蓐 亮
12月31日	看護部	看護師	佐藤 雅
12月31日	看護部	看護師	川野 明子

平成24年採用・転入者

採用 (転入) 月日	所 属	役 職	氏 名
2月1日	研修医(2年次)	研修医	矢野 光剛
3月1日	眼科	後期研修医	阿部 志保
4月1日	事務局	事務局長	後藤 尊憲
4月1日	総務経営課	主査	佐藤 宏則
4月1日	総務経営課	主査	木村 友美
4月1日	総務経営課	主幹(総括)	堀 潔己
4月1日	総務経営課	主査	難波 功
4月1日	会計管理課	主査	大平 晃史
4月1日	医事・相談課	課長	宇野 耕二
4月1日	医事・相談課	主査	安森 竜次
4月1日	医事・相談課	主幹(総括)	佐藤 浩司
4月1日	医事・相談課	副主幹	工藤 修二
4月1日	薬剤部	副部長	都留 君佳
4月1日	薬剤部	薬剤師	清國 直樹
4月1日	薬剤部	薬剤師	姫嶋 あゆみ
4月1日	臨床検査技術部	臨床検査技師	高嶋 絵実
4月1日	栄養管理部	主任栄養士	白井 範子
4月1日	看護部	副看護部長	中野 陽子
4月1日	看護部	主任看護師	田中 清美
4月1日	看護部	看護師	佐藤 容子
4月1日	看護部	看護師	古城 亜季
4月1日	看護部	看護師	森永 千佳子
4月1日	精神神経科	部長	森永 克彦
4月1日	新生児科	副部長	中嶋 敏紀
4月1日	整形外科	副部長	森口 昇
4月1日	救命救急センター	副部長(自治医)	河口 政慎
4月1日	呼吸器内科	医療主幹(自治医)	甲斐 誠司
4月1日	新生児科	主任医師	慶田 裕美
4月1日	外科	主任医師	久松 雄一
4月1日	神経内科	医師	安藤 匡宏
4月1日	救命救急センター	医師	原 貴生
4月1日	救命救急センター	医師	荻野 聡之
4月1日	婦人科	嘱託医	村本 美華
4月1日	産科	嘱託医	吉富 智幸
4月1日	麻酔科	嘱託医	薮 亮
4月1日	循環器内科	後期研修医	加来 秀隆
4月1日	消化器内科	後期研修医	日野 直之
4月1日	内分泌・代謝内科	後期研修医	膳所 明穂
4月1日	呼吸器内科	後期研修医	本多 絵里香
4月1日	血液内科	後期研修医	長松 顕太郎
4月1日	小児科	後期研修医	柴田 裕介
4月1日	小児科	後期研修医	奥園 清香
4月1日	呼吸器外科	後期研修医	小畑 智裕
4月1日	小児外科	後期研修医	高橋 良彰
4月1日	泌尿器科	後期研修医	藤野 充絵
4月1日	耳鼻いんこう科	後期研修医	馬淵 英彰

採用 (転入) 月日	所 属	役 職	氏 名
4月1日	婦人科	後期研修医	末永 壮賢
4月1日	臨床検査科	後期研修医	和田 純平
4月1日	研修医(2年次)	研修医	勝田 真琴
4月1日	研修医(2年次)	研修医	金子 典正
4月1日	看護部	助産師	黒木 富美
4月1日	看護部	助産師	小坂 絵理
4月1日	看護部	助産師	衛藤 菜々恵
4月1日	看護部	助産師	榎本 恭子
4月1日	看護部	看護師	木本 恵美
4月1日	看護部	看護師	梅村 優子
4月1日	看護部	看護師	渡邊 理沙
5月1日	研修医(1年次)	研修医	平良 遼志
5月1日	研修医(1年次)	研修医	得丸 智子
5月1日	研修医(1年次)	研修医	竹本 竜一
5月1日	研修医(1年次)	研修医	小野田 良子
5月1日	研修医(1年次)	研修医	木村 日香梨
5月1日	研修医(1年次)	研修医	矢田 裕太郎
5月1日	研修医(1年次)	研修医	菅 貴将
5月1日	研修医(1年次)	研修医	岩松 有希子
5月1日	研修医(1年次)	研修医	藤永 瑞穂
5月1日	研修医(1年次)	研修医	橋本 侑
5月1日	研修医(1年次)	研修医	吉賀 亮輔
5月1日	研修医(1年次)	研修医	石内 真理子
5月1日	研修医(1年次)	研修医	阿部 真希子
5月1日	研修医(1年次)	研修医	鈴木 美穂
5月1日	研修医(1年次)	研修医	八塚 洋之
5月1日	研修医(1年次)	研修医	渡邊 彩
5月1日	MEセンター	臨床工学技士	松田 侑己
5月1日	薬剤部	薬剤師	高畑 裕
5月1日	看護部	助産師	尾寄 麻里
5月1日	看護部	助産師	末松 美和
5月1日	看護部	助産師	廣瀬 友紀
5月1日	看護部	看護師	宇留嶋 祐佳
5月1日	看護部	看護師	池田 瑠麗奈
6月1日	研修医(2年次)	研修医	後藤 洋徳
6月2日	整形外科	副部長	杉谷 勇二
7月1日	救命救急センター	医師	持田 勇希
7月1日	麻酔科	主任医師	中村 浩司
7月1日	麻酔科	後期研修医	佐々木 美圭
7月1日	歯科口腔外科	嘱託医	田代 舞
7月1日	研修医(2年次)	研修医	徳山 耕平
10月1日	眼科	副部長	岸 大地
10月1日	救命救急センター	医師	落合 剛二
11月1日	研修医(2年次)	研修医	山手 朋子
12月1日	研修医(2年次)	研修医	木下 慶亮

平成24年 主要医療機器・システム購入実績

【取得価格1千万円以上税抜】



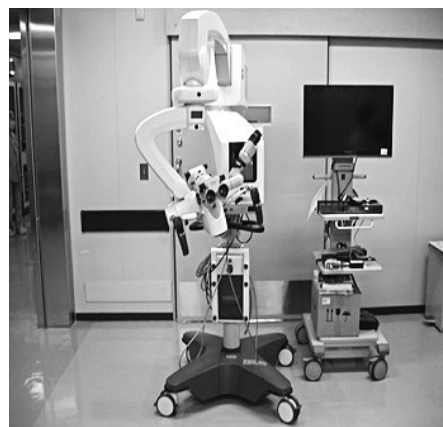
名称 汎用生化学分析装置 2式
設置場所 臨床検査技術部
取得年月日 平成24.02.07



名称 尿路結石粉碎装置システム 1式
設置場所 中央手術室
取得年月日 平成24.02.29



名称 超音波診断装置 1台
設置場所 8階東病棟
取得年月日 平成24.03.05



名称 手術顕微鏡 1式
設置場所 中央手術室
取得年月日 平成24.03.16



名称 全身用MRI装置 1式
設置場所 放射線技術部
取得年月日 平成24.03.26



名称 総合血液学検査システム 1式
設置場所 臨床検査技術部
取得年月日 平成24.09.18

主要医療機器・システム一覧

(H20～H24年購入分 1千万円以上)

	固定資産名	数量	取得年月日	設置場所
1	3次元眼底像撮影装置	1	平成 21.02.19	眼 科
2	超音波診断装置	1	平成 23.12.26	放射線科
3	電子内視鏡システム	1	平成 22.03.25	内視鏡科
4	超音波気管支内視鏡システム	1	平成 23.03.04	〃
5	X線透視装置	1	平成 23.10.28	〃
6	中央採血室システム	1	平成 22.03.31	中央採血室・中央処置室
7	手術顕微鏡	1	平成 20.10.08	手術室
8	手術台(手術室7番)	1	平成 22.02.26	〃
9	白内障手術装置	1	平成 22.03.19	〃
10	内視鏡下手術用カメラシステム	1	平成 22.03.31	〃
11	超音波血流計	1	平成 23.02.25	〃
12	電気手術器システム	1	平成 23.03.22	〃
13	電気手術器システム	1	平成 23.03.22	〃
14	手術用无影灯	1	平成 23.03.27	〃
15	低温プラズマ滅菌装置	1	平成 20.03.31	〃
16	低温プラズマ滅菌装置	1	平成 22.03.25	〃
17	尿路結石破碎装置システム	1	平成 24.02.29	〃
18	手術顕微鏡	1	平成 24.03.16	〃
19	注射薬自動払出システム	1	平成 22.12.31	薬剤部
20	デジタル血管撮影システム	1	平成 20.03.31	放射線技術部
21	デジタルX線テレビシステム	1	平成 21.08.31	〃
22	アドバンスト3D水ファントムシステム	1	平成 22.03.31	〃
23	全身用X線コンピュータ断層撮影装置	1	平成 23.01.28	〃
24	バーチャルスライドシステム	1	平成 21.03.31	〃
25	全身用MRI装置	1	平成 24.03.26	〃
26	心臓超音波診断装置	1	平成 22.12.21	臨床検査技術部
27	汎用生化学分析装置	1	平成 24.02.07	臨床検査技術部
28	汎用生化学分析装置	1	平成 24.02.07	臨床検査技術部
29	総合血液学検査システム	1	平成 24.09.18	臨床検査技術部
30	厨芥処理システム	1	平成 20.02.23	厨房
31	超音波診断装置	1	平成 24.03.05	8 F 東

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、平成24年度の研修医は、1年目 内科6か月、救急2か月、外科・麻酔科・小児科・産婦人科のうちから2科をそれぞれ2か月、2年目は地域医療1か月、精神科（大分大）1か月及び選択科10か月のプログラムに沿った研修を行っています。

新臨床研修制度がはじまって9年目の本年度は、1年次研修医18名、2年次研修医9名～12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。

平成24年度 研修医ローテーション表

(1年次)

区分	研修医	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
基幹型	平良 遼志	呼吸器内科		循環器内科		血液内科		救命救急センター		小児科		麻酔科	
	得丸 智子	小児科		循環器内科		呼吸器内科		消化器内科		皮膚科		救命救急センター	
	竹本 竜一	呼吸器内科		消化器内科		循環器内科		産婦人科		小児科		救命救急センター	
	小野田 良子	小児科		循環器内科、内分泌・代謝内科		麻酔科		呼吸器内科、血液内科		救命救急センター		放射線科	
	木村 日香梨	循環器内科、内分泌・代謝内科		麻酔科		皮膚科		放射線科		救命救急センター		消化器内科、腎臓・膠原病内科	
	矢田 裕太郎	呼吸器内科、血液内科		小児科		循環器内科、内分泌・代謝内科		消化器内科、腎臓・膠原病内科		脳神経外科		救命救急センター	
	菅 貴将	小児科		放射線科		消化器内科		呼吸器内科		救命救急センター		皮膚科	
	岩松 有希子	腎臓・膠原病内科		麻酔科		消化器内科		放射線科		救命救急センター		外科（消化器外科・乳腺外科）	
自治医	藤永 瑞穂	麻酔科		呼吸器内科、血液内科		消化器内科、腎臓・膠原病内科		救命救急センター		産婦人科		放射線科	
	田北 不空	循環器内科		呼吸器内科		外科（消化器外科・乳腺外科）		神経内科		麻酔科		救命救急センター	
	日下 寛惟	産婦人科		消化器内科		眼科		救命救急センター		内分泌・代謝内科		腎臓・膠原病内科	
九州大学協力型	橋本 侑	小児科		小児科		救命救急センター		呼吸器内科、血液内科		神経内科		循環器内科、内分泌・代謝内科	
	吉賀 亮輔	循環器内科		麻酔科		救命救急センター		外科（消化器外科・乳腺外科）		呼吸器内科		消化器内科	
	石内 真理子	消化器内科、腎臓・膠原病内科		産婦人科		救命救急センター		小児科		循環器内科、内分泌・代謝内科		呼吸器内科、血液内科	
大分大学協力型	阿部 真希子	救命救急センター		消化器内科		内分泌・代謝内科		腎臓・膠原病内科		外科（消化器外科・乳腺外科）		外科前産婦人科後	
	鈴木 美穂	救命救急センター		循環器内科、内分泌・代謝内科		小児科		小児科前麻酔科後		麻酔科		消化器内科、腎臓・膠原病内科	
	八塚 洋之	救命救急センター		呼吸器内科		循環器内科		消化器内科		麻酔科		麻酔科前小児科後	
	渡邊 彩	救命救急センター		呼吸器内科、血液内科		麻酔科		麻酔科前産婦人科後		産婦人科		消化器内科、腎臓・膠原病内科	

(2年次)

区分	研修医	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
基幹型	本多 由美	神経内科			精神科(大分大)		神経内科		地域医療		放射線科		小児科		
	三上 剛	整形外科		整形外科前形成外科後		形成外科		地域医療		精神科(大分大)		呼吸器内科		腎臓・膠原病内科	
	後藤 愛	形成外科		形成外科前整形外科後		整形外科		皮膚科		放射線科		消化器内科		精神科(大分大)	
	鈴木 静香	耳鼻科		消化器内科		形成外科		整形外科		地域医療		精神科(大分大)		循環器内科	
	和田 蔵人	消化器内科		精神科(大分大)		整形外科		整形外科前放射線科後		放射線科		地域医療		内分泌・代謝内科	
	中川 瞳	放射線科		産婦人科		地域医療		地域医療		泌尿器科		精神科(大分大)		新生児科	
	高田 和樹	地域医療		外科（消化器外科・乳腺外科）		呼吸器外科		精神科(大分大)		循環器内科		新生児科		心臓血管外科	
自治医	佐脇 美和	消化器内科		地域医療		小児科		精神科(大分大)		神経内科		整形外科		整形外科前新生児科後	
	勝田 真琴	内分泌・代謝内科													
大分大学協力型	小坂 聡太郎	皮膚科		皮膚科前放射線科後		放射線科									
	小野 朋子	放射線科		放射線科前呼吸器内科後		呼吸器内科									
	金子 典正	放射線科						病理							
	後藤 洋徳			新生児科		放射線科		耳鼻咽喉科							
	徳山 耕平					放射線科		病理							
	山手 朋子									小児科		呼吸器内科		放射線科	
	木下 慶亮									放射線科		呼吸器内科			

後期研修

平成18年度から当院独自の医師の確保・育成に取り組むため後期研修制度を実施しています。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育成を目的に、研修期間は3年間、内科系2コース、外科系2コース、小児科コース、産婦人科コース、周産期母子医療コース、救命救急コースの8コースを設定しています。

平成24年度は、内科系ストレートコース3名、小児科コース2名の研修を実施しました。

大分県立病院 平成23～26年度中期事業計画

■ 1 計画の基本方針

「思いやりと信頼の医療」を計画理念として、患者さん本位の医療に努めるとともに、高度専門医療の提供を行い、病院事業の健全経営を図ります。

■ 2 実行方針

(1) 医療機能について

県民医療の基幹病院としての使命を果たすため、高度・専門医療、政策医療等の医療機能を充実する。

- 1) 高度・専門医療：周産期、小児、がん、循環器、脳神経 等
- 2) 政策医療：救急、感染症対策、災害医療、地域連携（地域医療支援病院、地域医療部、へき地医療拠点病院）、移植医療 等
- 3) 研究・教育・研修：研究の推進、新医師臨床研修、教育研修センター（教育・研修、外部研修） 等

(2) 環境整備について

「環境整備」をキーワードとして①医療サービス、②患者サービス、③施設・設備、④人材確保・育成の四点についてさらなる充実・強化に取り組む。

- 1) 医療サービス
- 2) 患者サービス
 - ①効果的・効率的な医療サービス（外来の再編、チーム医療、施設改修、機器整備）
 - ②医事機能の見直し（患者支援、医事の専門性）
 - ③職員の意識向上（委員会活動）
- 3) 施設・設備
 - ①患者療養環境（安心・安全な患者療養環境の整備）
 - ②施設改修、機器整備（外来再編、機器整備、省エネルギーの取り組み）
- 4) 人材確保・育成
医療の質の確保・向上には人的体制が必要。実施に当たっては、良質な医療、患者サービス、勤務環境、経営等総合的に検討したうえで、個別に判断する。

(3) 経営について

効率性や費用削減の面に留意しつつ「必要な投資をして医療の質を上げ、患者や職員から支持される病院となって収益を増やす」運営により医療の質と経営の両立を図り、経営基盤をより強固にするよう努める。

- 1) 収益
近年の診療報酬の動向を踏まえ、医療の質の確保・向上に努め、併せて収益の確保を図る。また、現在のDPC分析に加え、平成22年度導入の病院総合情報システムを活用し、根拠に基づいた効率的・効果的な医療提供を図る。
- 2) 費用
前計画から実施している取り組みについて継続して実施するとともに、医薬品、診療材料の使用の効率化や省エネ型機器の推進等の新たな取り組みを実施する。
併せて、医師・看護師等の医療スタッフの働きやすい環境の整備や患者さんのアメニティー向上となる大規模改修等を計画的に実施していく。

平成24年度の経営状況

総収益138億3,108万1,848円（対前年比0.8%増）に対して、総費用は135億5,490万3,106円（対前年比3.1%増）で、差引2億7,617万8,742円の純利益を計上しました。

この内訳としては、医業収益は126億2,874万8,676円（対前年比1.1%増）、医業費用は129億6,576万138円（対前年比3.5%増）となり、差引3億3,701万1,462円の医業損失を生じました。

一方、負担金交付金等の医業外収益は、12億103万5,040円（対前年比0.8%減）で、企業債利息等の医業外費用は5億8,805万7,260円（対前年比2.0%減）となり、経常利益は2億7,596万6,318円となりました。

また、特別利益は129万8,132円、特別損失は108万5,708円を計上しています。

以上により、今年度は2億7,617万8,742円の純利益を計上し、累積欠損金は33億7,667万5,817円となっております。

比較損益計算書（病院事業会計）

科 目	平成24年度		前年度対比		平成23年度		平成22年度		平成21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	12,628,748,676	100.0	132,724,710	1.1	12,496,023,966	100.0	12,600,135,650	100.0	12,782,501,275	100.0
入院収益	9,164,057,584	72.6	△ 30,351,133	△ 0.3	9,194,408,717	73.6	9,149,433,234	72.6	9,155,769,842	71.6
外来収益	3,295,865,838	26.1	163,688,650	5.2	3,132,177,188	25.1	3,275,167,967	26.0	3,416,889,439	26.7
その他医業収益	168,825,254	1.3	△ 612,807	△ 0.4	169,438,061	1.4	175,534,449	1.4	209,841,994	1.6
医業費用	12,965,760,138	100.0	436,506,278	3.5	12,529,253,860	100.0	12,961,041,104	100.0	13,312,038,375	100.0
給与費	6,708,717,316	51.7	120,155,409	1.8	6,588,561,907	52.6	7,158,665,088	55.2	7,162,665,921	53.8
材料費	3,594,538,579	27.7	101,186,139	2.9	3,493,352,440	27.9	3,454,996,507	26.7	3,517,822,284	26.4
経費	1,795,456,525	13.8	157,365,978	9.6	1,638,090,547	13.1	1,696,087,089	13.1	1,915,485,860	14.4
減価償却費	775,075,975	6.0	46,243,141	6.3	728,832,834	5.8	576,646,029	4.4	641,392,915	4.8
資産減耗費	23,798,081	0.2	10,254,558	75.7	13,543,523	0.1	14,469,990	0.1	12,943,179	0.1
研究研修費	68,173,662	0.5	1,301,053	1.9	66,872,609	0.5	60,176,401	0.5	61,728,216	0.5
医業利益（損失）	△ 337,011,462		△ 303,781,568	914.2	△ 33,229,894		△ 360,905,454		△ 529,537,100	
医業外収益	1,201,035,040	100.0	△ 10,199,535	△ 0.8	1,211,234,575	100.0	1,599,272,679	100.0	1,503,382,138	100.0
受取利息配当金	1,355,433	0.1	△ 259,478	△ 16.1	1,614,911	0.1	6,302,733	0.4	4,212,616	0.3
他会計補助金	66,013,000	5.5	9,240,000	16.3	56,773,000	4.7	58,668,000	3.7	65,550,000	4.4
補助金	45,950,876	3.8	△ 8,106,410	△ 15.0	54,057,286	4.5	66,047,511	4.1	62,203,961	4.1
負担金交付金	859,759,267	71.6	△ 69,172,153	△ 7.4	928,931,420	76.7	1,123,993,400	70.3	1,092,102,600	72.6
その他の医業外収益	227,956,464	19.0	58,098,506	34.2	169,857,958	14.0	344,261,035	21.5	279,312,961	18.6
医業外費用	588,057,260	100.0	△ 11,712,195	△ 2.0	599,769,455	100.0	715,766,261	100.0	678,790,856	100.0
支払利息及び企業債取扱諸費	235,701,975	40.1	△ 22,418,927	△ 8.7	258,120,902	43.0	279,615,535	39.1	299,860,878	44.2
繰延勘定償却	31,143,198	5.3	△ 3,348,574	△ 9.7	34,491,772	5.8	34,491,980	4.8	34,491,980	5.1
雑損失	321,212,087	54.6	14,055,306	4.6	307,156,781	51.2	401,658,746	56.1	344,437,998	50.7
経常利益（損失）	275,966,318		△ 302,268,908	△ 52.3	578,235,226		522,600,964		295,054,182	
特別利益	1,298,132	100.0	△ 12,105,295	△ 90.3	13,403,427	100.0	1,041,869	100.0	7,653,311	100.0
固定資産売却益							14,686	1.4		
過年度損益修正益	1,298,132	100.0	△ 189,417	△ 12.7	1,487,549	11.1	996,883	95.7	7,653,311	100.0
その他特別利益			△ 11,915,878	△ 100.0	11,915,878	88.9	30,300	2.9		
特別損失	1,085,708	100.0	△ 13,039,641	△ 92.3	14,125,349	100.0	1,161,939,648	100.0	1,414,253	100.0
固定資産売却損			△ 3,339,117		3,339,117	23.6				
過年度損益修正損	1,085,708	100.0	△ 9,700,524	△ 89.9	10,786,232	76.4	8,303,312	0.7	1,414,253	100.0
その他特別損失							1,153,636,336	99.3		
当年度純利益（損失）	276,178,742		△ 301,334,562	△ 52.2	577,513,304		△ 638,296,815		301,293,240	
前年度繰越利益剰余金（欠損金）	△ 3,652,854,559		577,513,304	△ 13.7	△ 4,230,367,863		△ 5,157,961,297		△ 10,863,180,898	
当年度未処分利益剰余金（欠損金）	△ 3,376,675,817		276,178,742	△ 7.6	△ 3,652,854,559		△ 5,796,258,112		△ 10,561,887,658	

比較貸借対照表（病院事業会計）

科 目	平成 24 年度		前年度対比		平成 23 年度		平成 22 年度		平成 21 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	14,101,170,761	68.7	△ 620,133,118	△ 4.2	14,721,303,879	70.9	14,845,895,184	71.8	15,353,398,927	74.0
(1) 有形固定資産	14,099,174,361	68.6	△ 620,133,118	△ 4.2	14,719,307,479	70.8	14,843,898,784	71.7	15,351,124,827	74.0
土地	473,029,772	2.3			473,029,772	2.3	473,029,772	2.3	530,638,545	2.6
建物	9,465,155,135	46.1	△ 224,294,916	△ 2.3	9,689,450,051	46.6	9,742,654,308	47.1	10,691,135,787	51.5
構築物	250,174,522	1.2	△ 4,150,634	△ 1.6	254,325,156	1.2	259,228,966	1.3	250,891,955	1.2
器械備品	3,825,864,069	18.6	△ 450,061,516	△ 10.5	4,275,925,585	20.6	4,339,308,823	21.0	3,651,522,429	17.6
車両	353,815	0.0			353,815	0.0	353,815	0.0	498,443	0.0
放射性同位元素			△ 373,100	△ 100.0	373,100	0.0	373,100	0.0	746,200	0.0
建設仮勘定	62,407,048	0.3	58,747,048	1,605.1	3,660,000	0.0	6,760,000	0.0	192,282,668	0.9
その他有形固定資産	22,190,000	0.1			22,190,000	0.1	22,190,000	0.1	33,408,800	0.2
(2) 無形固定資産	1,996,400	0.0			1,996,400	0.0	1,996,400	0.0	2,274,100	0.0
電話加入権	1,996,400	0.0			1,996,400	0.0	1,996,400	0.0	2,274,100	0.0
2 流動資産	6,396,607,089	31.1	413,160,200	6.9	5,983,446,889	28.8	5,737,232,125	27.7	5,251,677,205	25.3
(1) 現金預金	3,913,906,125	19.1	646,430,285	19.8	3,267,475,840	15.7	2,762,549,533	13.4	2,575,659,740	12.4
(2) 未収金	2,355,023,614	11.5	△ 243,089,421	△ 9.4	2,598,113,035	12.5	2,852,553,566	13.8	2,510,886,318	12.1
(3) 貯蔵品	127,278,600	0.6	10,050,586	8.6	117,228,014	0.6	108,081,866	0.5	116,368,147	0.6
(4) 前払金	398,750	0.0	△ 231,250	△ 36.7	630,000	0.0				
(5) その他流動資産							14,047,160	0.1	48,763,000	0.2
3 繰延勘定	41,761,676	0.2	△ 31,143,198	△ 42.7	72,904,874	0.4	107,396,646	0.5	141,888,626	0.7
(1) 控除対象外消費税額	41,761,676	0.2	△ 31,143,198	△ 42.7	72,904,874	0.4	107,396,646	0.5	141,888,626	0.7
資産合計	20,539,539,526	100.0	△ 238,116,116	△ 1.1	20,777,655,642	100.0	20,690,523,955	100.0	20,746,964,758	100.0
4 固定負債	30,000,000	0.1			30,000,000	0.1	30,000,000	0.1	30,000,000	0.1
(1) 他会計借入金	30,000,000	0.1			30,000,000	0.1	30,000,000	0.1	30,000,000	0.1
5 流動負債	1,398,793,134	6.8	49,045,081	3.6	1,349,748,053	6.5	1,785,472,124	8.6	1,849,439,216	8.9
(1) 未払金	1,324,978,299	6.5	44,065,152	3.4	1,280,913,147	6.2	1,719,153,968	8.3	1,784,842,373	8.6
(2) その他流動負債	73,814,835	0.4	4,979,929	7.2	68,834,906	0.3	66,318,156	0.3	64,596,843	0.3
負債合計	1,428,793,134	7.0	49,045,081	3.6	1,379,748,053	6.6	1,815,472,124	8.8	1,879,439,216	9.1
6 資本金	9,860,193,007	48.0	△ 939,338,743	△ 8.7	10,799,531,750	52.0	11,524,862,140	55.7	11,658,360,957	56.2
(1) 自己資本金	1,137,019,441	5.5			1,137,019,441	5.5	1,137,019,441	5.5	1,137,019,441	5.5
(2) 借入資本金	8,723,173,566	42.5	△ 939,338,743	△ 9.7	9,662,512,309	46.5	10,387,842,699	50.2	10,521,341,516	50.7
企業債	8,132,373,482	39.6	△ 939,338,743	△ 10.4	9,071,712,225	43.7	9,797,042,615	47.4	9,930,541,432	47.9
他会計借入金	590,800,084	2.9			590,800,084	2.8	590,800,084	2.9	590,800,084	2.8
7 剰余金	9,250,553,385	45.0	652,177,546	7.6	8,598,375,839	41.4	7,350,189,691	35.5	7,209,164,585	34.7
(1) 資本剰余金	12,627,229,202	61.5	375,998,804	3.1	12,251,230,398	59.0	13,146,447,803	63.5	17,771,052,243	85.7
受贈財産評価額	195,424,446	1.0	△ 17,460,126	△ 8.2	212,884,572	1.0	213,064,572	1.0	385,256,194	1.9
補助金	1,092,771,750	5.3	△ 1,941,120	△ 0.2	1,094,712,870	5.3	952,117,294	4.6	704,739,960	3.4
他会計負担金	11,336,182,256	55.2	395,400,050	3.6	10,940,782,206	52.7	11,978,415,187	57.9	16,678,205,339	80.4
医大関連実習負担金	2,850,750	0.0			2,850,750	0.0	2,850,750	0.0	2,850,750	0.0
(2) 欠損金	△ 3,376,675,817	△ 16.4	276,178,742	△ 7.6	△ 3,652,854,559	△ 17.6	△ 5,796,258,112	△ 28.0	△ 10,561,887,658	△ 50.9
当年度未処理欠損金	△ 3,376,675,817	△ 16.4	276,178,742	△ 7.6	△ 3,652,854,559	△ 17.6	△ 5,796,258,112	△ 28.0	△ 10,561,887,658	△ 50.9
資本合計	19,110,746,392	93.0	△ 287,161,197	△ 1.5	19,397,907,589	93.4	18,875,051,831	91.2	18,867,525,542	90.9
負債資本合計	20,539,539,526	100.0	△ 238,116,116	△ 1.1	20,777,655,642	100.0	20,690,523,955	100.0	20,746,964,758	100.0

活 動 報 告

循環器内科

(スタッフ)

村松浩平・上運天均・河野俊一・稲永慶太医師の4人のスタッフに、当科では初めてとなる後期研修医の加来秀隆医師が加わった。

研修医として、今年度は、平良遼志、徳丸智子、竹本竜一、小野田良子、木村日香梨、矢田祐太郎・田北不空・橋本 侑・吉賀亮輔、石内真理子・鈴木美穂・八塚洋之・三上 剛・鈴木静香・高田和樹医師が研修した。外来業務は、牧 久恵・脇久美子の2名で診療に当たった。病棟は佐藤眞由美師長・平井知加子・中請千恵子の両副師長をはじめとする看護師が診療に当たった。また、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・生理検査技師が常に参加している。合同カンファレンスには循環器内科に関する全てのコメディカル・薬剤師・医事課・ドクタークラークも参加している。

また、毎週、心臓血管外科とも合同カンファレンスを行い、毎朝の救命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る。

(臨床実績)

今年の冠動脈インターベンション（PCI）の件数は、昨年の1.5倍の200件となった。紹介率・逆紹介率・延べ入院患者差数・救急車受け入れ件数のいずれも昨年より軒並み増加した。2010年からのスタッフの様々な取り組み（急患を断らない、丁寧な添書を書く等）がようやく実を結び、上記コメディカル・臨床工学士の協力（IABP、PCPS）、マンパワーの増加（後期研修医）がそれを支えたためと思われる。

また、重症急患の初期治療と入院加療（蘇生患者の脳低体温療法）を担当してくれる救命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無しでは、循環器内科の今回の躍進は有り得なかったと思われる。

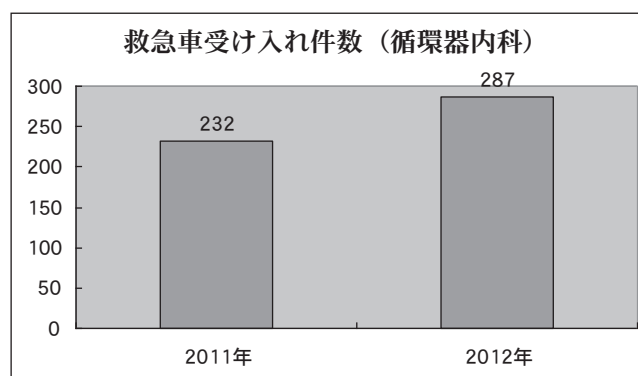
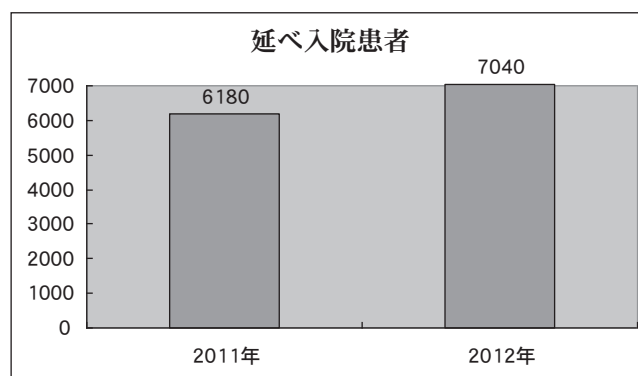
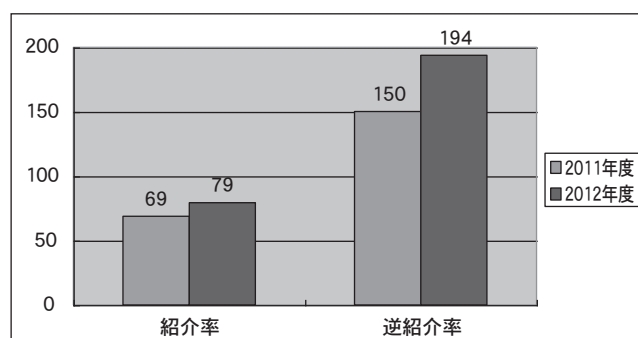
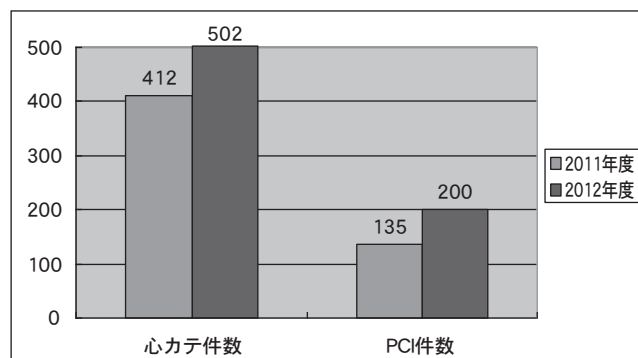
急患対応に十分な対応するため、再来患者は、全て開業医師の先生に逆紹介する方針は堅持しており、逆紹介率は、昨年度の150%から、院内でもトップクラスの194%に増加した。

(今後の方向性)

PCI件数の増加により、近日、ロータブレードの認定施設となる予定である。当科で現在は試行出来ない他の治療の認定施設となるべく、今後も努力を続ける。また、心疾患の特に急性重症患者に対応するた

め、24時間365日、患者受け入れ・緊急心カテ出来る体制を堅持する必要がある。現在のスタッフで対応していくためには、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共に、かつ、患者の急変にも対応できるよう、当科でも年1回のfollow-upを行う併診の体制を続けていく。

(文責：村松浩平)



内分泌・代謝内科

(スタッフ)

部長 瀬口正志
 副部長 中丸和彦
 後期研修医 佐倉剛史 (24年3月まで)
 膳所明徳 (24年4月より25年4月まで)
 海光由紀 (25年4月より)
 外来 月曜から金曜まで毎日
 入院 5階東(循環器、膠原病腎臓内科、心臓血管外科共用)に12床

(診療実績)

糖尿病や高脂血症、高血圧症、肥満症などの生活習慣病、甲状腺疾患、副腎疾患をはじめとする内分泌疾患

外来患者
 1か月に1200～1500名程度
 入院患者
 353名 (H24年1月～12月実績)

2型糖尿病	280名
ステロイド糖尿病	2名
糖尿病性昏睡	10名
低血糖症	5名
肥満症	11名
1型糖尿病	16名
甲状腺疾患	2名
副腎疾患	7名
下垂体疾患	8名
その他 脱水症、感染症など	12名

(今後の方向性)

合併症を併発して紹介入院される患者さんが増えており循環器科、腎臓内科、血管外科、眼科、耳鼻科、神経内科、形成外科、皮膚科などの専門科と連携をとりながらよりよい糖尿病治療を行っていききたい。糖尿病性腎症を発症して入院される患者さんはここ数年顕著に増加しております。大分市は中核市で人口当たりの透析導入が全国1であります。外来での透析予防指導(金曜午前中に3人)や腎パス入院の患者さんにしっかり治療継続してもらい、大分市の透析導入率低下に少しでも貢献できればと思っている。5階東病棟は循環器科、腎臓内科、心臓血管外科、内分泌代謝内科で構成されておりチーム医療を行う上で非常によい環境にあり糖尿病患者さんにとって非

常にいい治療が行える。また糖尿病治療のレベルアップのために院内の糖尿病地域療養指導士を中心に医師、外来看護師、病棟看護師、栄養士、薬剤師、検査技師が月1回の糖尿病勉強会を行い糖尿病患者中心のチーム医療の連携強化を図り個々の患者さんにあった治療を目指している。

病院情報局のDPC全国統計にて糖尿病の病院ランキング(厚生労働省が2010年7月～2011年3月の退院患者数164(全国80位)から2011年4月～

2012年3月の患者数252(全国58位)と患者数は増加していた。九州管内では福岡赤十字病院、九州中央病院、今村病院分院(鹿児島県)久留米大学病院、八代総合病院に次ぐ6位であった。2013年3月28日の日経新聞にも糖尿病治療の実力病院に九州・沖縄の6病院のなかに選ばれていた。これもひとえに連携医の先生方や医師会の先生による紹介、院内連携の他科の先生の紹介の賜物であると感謝しています。今後はさらに精進して数に劣らない質のより良い医療を実現すべきと思っております。

また当科では忙しい患者さんのために金曜から月曜の朝までの週末短期入院を行っている。入院治療が糖尿病などの自覚症状のない慢性疾患では治療のアドヒアランス(治療継続の意識)を高める最も有効な手段のひとつであるので今後も継続してゆきたい。また1型糖尿病のコントロール困難例には積極的にCGM(持続皮下血糖連続測定)を行い、インスリン療法のベストのパターンを検索して改善し、それでもうまくいかない患者さんにはインスリンポンプ療法を積極的に進めていきたい。

当院は日本肥満学会認定肥満症治療認定病院であり生活習慣病の要因のひとつである肥満症治療(フォーミュラー食と体重日記を用いた行動療法)にも取り組んでいる。大分大学医学部内分泌・膠原病・腎臓内科と連携をとりながら進めている。

(文責：瀬口正志)

退院患者数・平均在院日数[糖尿病]		
退院患者数・平均在院日数		
全国1位 東京女子医科大学病院	654	12.9
九州 1位 福岡赤十字病院(全国7位)	449	14.3
2位 今村病院分院(全国11位)	374	15.8
3位 九州中央病院(全国15位)	366	12.4
4位 久留米大学病院(全国49位)	264	22.1
5位 健康保険八代総合病院(全国57位)	252	21.0
6位 大分県立病院(全国58位)	252	12.8
7位 製鉄記念八幡病院(全国78位)	221	14.9

【集計方法】
 2012年3月21日現在の診療報酬改定等に関するDPC(診療科目)別集計に基づき、平成23年度DPC導入の診療科目に関する保険診療のみを、該当するDPCコードの患者数および平均在院日数を単位で集計しました。
 *赤字→ 2012年3月21日現在の診療報酬改定等に関するDPC(診療科目)別集計に基づき、平成23年度DPC導入の診療科目に関する保険診療のみを、該当するDPCコードの患者数および平均在院日数を単位で集計しました。
 【注意事項】
 *本表は九州管内の集計結果であり、2011年1月～2012年3月31日の期間の集計結果に基づいており、各病院の実際の患者数とは必ずしも一致しません。
 *2012年3月21日現在の診療報酬改定等に関するDPC(診療科目)別集計に基づき、平成23年度DPC導入の診療科目に関する保険診療のみを、該当するDPCコードの患者数および平均在院日数を単位で集計しました。

(2013年3月28日 日経新聞)

消化器内科

(スタッフ)

消化管疾患、肝胆膵疾患とも消化器疾患全般の診療を加藤有史、西村大介、高木崇、秋山祖久、日野直之及び後期研修医の7名で行っています。特にスタッフの中での専門性はありません。研修医は1年次、2年次が常時3～4名ローテートしています。

(診療実績)

消化器疾患のほとんどの分野を対象に診療を行っています。肝疾患では肝癌の治療を外科、放射線科と連携をとって積極的に行っています。図に示すとおり肝癌の治療件数は最近も増加しており2012年はすべての治療を合計すると179例になります。特にラジオ波焼灼療法は当院でも内科的治療の中心となり増加しています。ソラフェニブやミリプラチンといった新たな抗がん剤も使用可能となっており肝癌の治療選択肢は増えており個人に合った対応が必要となってきました。また慢性ウイルス肝炎に対する抗ウイルス療法（インターフェロン、ヌクレオシドアナログ）は新しい治療が出てきたて有効率が高まっていますが特にC型肝炎は高齢化しており治療対象患者が少なくなってきました。今後もさらに新たな薬剤が発売されます。

近年さまざまな分子標的薬剤をはじめとするさまざまな抗がん剤が出てきており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。消化器癌が適応になる薬剤も増加していますが、このため使用できる施設が限定されている物もあります。膵胆道癌は増加傾向にあり、近年では抗癌剤の効果もある程度見られているため当科で入院加療する症例も増えています。

内視鏡検査は上部、下部、ERCPともコンスタントに行っています。内視鏡的粘膜下切除術(ESD)は大腸癌に対しても保険診療が認可されました。当院では食道、胃、大腸すべての癌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は確実に増加しています。食道静脈瘤に対しては内視鏡的硬化療法(EIS)に力を入れており現在の内視鏡的治療の主流である結紮術(EVL)と比較し良好な治療効果が得られています。

(今後の方向性)

消化器全分野で消化管出血、急性腹症、閉塞性黄疸、肝不全等の救急を含め24時間対応しています。肝疾

患に関しては肝癌の予防（慢性ウイルス性肝炎の治療）、治療さらに再発の予防を行うことが最も重要となります。

各種悪性腫瘍に対する抗がん剤治療積極的に行っていきます。

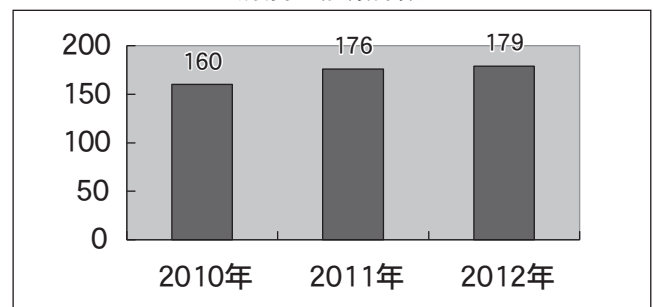
内視鏡検査（膵・胆道を含む）に対しては確実に対応していきます。また内視鏡的治療の必要性は増しており、小腸内視鏡を含めた新しいテクニックも取り入れこれまで以上に行っていきたいと思っています。

がん地域連携パスが大分県でも始まりましたが、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くと思っています。

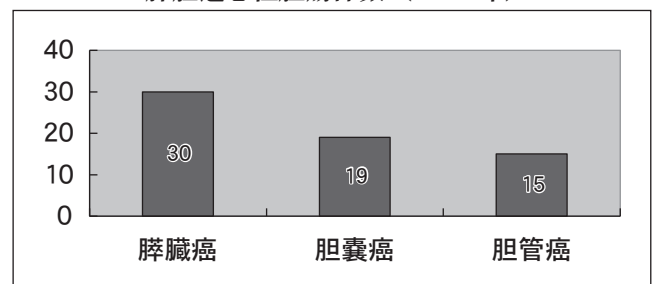
また初期研修医や後期研修医の教育にも力をいれ将来大分の地域医療に貢献できる人材を育成することも重要な役割であります。

(文責：加藤有史)

肝癌の治療件数



膵胆道悪性腫瘍件数（2012年）



内視鏡検査件数（内科、外科の合計）

	2010年	2011年	2012年
上部消化管	2,509	2,544	2,511
下部消化管	1,010	1,109	1,162
ERCP	121	132	115
小腸	8	15	27

腎臓・膠原病内科

(スタッフ)

平成 20 年 11 月より腎臓膠原病内科は柴富和貴の一人体制が続いている。透析部門については各所のご協力を仰ぎながら運営している状況で、大分大学第一内科より月曜日のみの非常勤としての東寛子先生、金曜日のみの非常勤として平岡倫江先生に来ていただいている。また消化器内科阿南香那子先生にも助力をいただき透析管理を行った。

研修医については便宜上平成 23 年度について述べるが初期研修医は 4 月 5 月に岩松有希子先生、石内真理子先生、8 月 9 月に藤永瑞穂先生、10 月に三上剛先生、10 月 11 月に矢田裕太郎先生、11 月 12 月に阿部真紀子先生、12 月 1 月に鈴木美穂先生、渡邊彩先生、2 月 3 月に日下寛惟先生、木村日香梨先生が研修を行った。

また、自治医大ローテーションで豊後大野市民病院の藤田由利加先生が週一回研修にみえられた。

(診療実績)

当科は平成 20 年 7 月から発足して透析室の運営、外来診療、入院診療を三本の柱と考えて業務にあたっている。透析室については別稿で述べる。

外来では内科的腎臓疾患、膠原病を主に診療している。入院患者数、外来患者数とも腎臓疾患、膠原病でほぼ半々で経過している。

腎臓疾患については透析導入が 22 件、腎生検が 15 件施行された。透析導入年齢は 70.5 歳で全国平均より高い傾向があった。

膠原病診療に関しては、関節リウマチの生物学的製剤による治療が順調に増加してきている。

(今後の方向性)

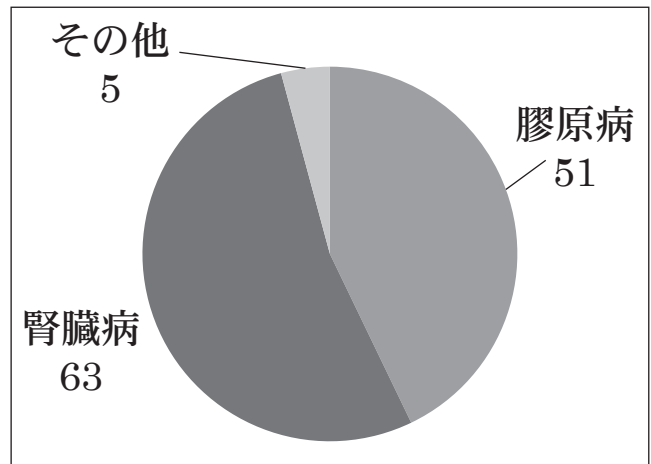
当科の一人体制は今のところ続行の予定である。

私個人としての対応には限界があり、夜間、休日などに対応が不十分な点が出てきている。院内では救急外来の先生方、院内では紹介医の先生方に大変ご迷惑をかけ続けていることをこの場をかりて深くお詫びいたします。

また、10 月に柴富が 2 週間にわたり入院しましたが、大分大学腎臓内科、大分赤十字病院腎臓内科をはじめとして他病院のご協力を得て乗り切ることができましたことに深謝いたします。

(文責：柴富和貴)

当院入院患者内訳



- ・ 透析導入 22 件
- ・ 腎生検 15 件
- ・ 死亡数 6 件
- ・ 平均年齢 61.2 歳
- ・ 膠原病平均年齢 61.5 歳
- ・ 腎臓病平均年齢 61.0 歳
- ・ 透析導入平均年齢 70.5 歳 (全国平均 67.8 歳)

呼吸器内科

(スタッフ)

H 24 年呼吸器内科スタッフは、藤田直子（後期研修医）が転出し、甲斐誠司（自治医大卒医師）、本多（表）絵里香（後期研修医）が加わり、部長山崎 透、副部長水之江俊治、岩田敦子（嘱託医）宇佐川佑子（後期研修医）とともに診療を行った。研修医は、1 年次平良遼志、竹本竜一、矢田裕太郎、後藤 愛、藤永瑞穂、田北不空、渡邊 彩、八塚洋之、得丸智子、小野田良子、菅 貴将、橋本 侑、吉賀亮輔、2 年次三上 剛、和田蔵人、小野朋子、豊福真代、小坂聡太郎が研修を行った。

(診療実績)

入院患者数は 569 人で過去最多の患者数であった。疾患別では肺炎 103 例、肺がん 291 例、びまん性肺疾患 35 例、気管支喘息 14 例、慢性閉塞性肺疾患 5 例等でありその割合に大きな変化はなかったが、肺がんが最も多くを占めていた。

肺炎は外来での治療例が増加している一方、高齢化に伴い長期療養患者や介護施設など医療ケア関連肺炎が増加し救命救急センターを通しての対応も多い。「医療・介護関連肺炎診療ガイドライン」が示され、診療の質の向上とともに、一律の治療指針ではなく患者や家族の意思を組み取りながらの治療が意図されている。当科ではその趣旨に沿った治療を行なっている。

さらに多施設共同自主研究「MR S A 肺炎診断・治療の実態調査」などに参加し、適正な使用とデータの蓄積に努めている。

日本の肺がん死亡者は年々増加している。今年度の入院患者数は過去最多の患者数であった。呼吸器外科、病理部門、放射線科と共に月 2 回カンファレンス、症例検討会（キャンサーボード）を行うなど協力した集学的治療を継続している。スタッフは新加入者も含め全員緩和ケア研修認定を受け診療に当たっている。外来化学療法を積極的に導入しているが、薬剤の性質からも入院例が多い。

びまん性肺疾患（特発性間質性肺炎、好酸球性肺炎、過敏性肺炎、薬剤性肺炎など）の数は外来例も含め微増傾向にある。喘息や慢性閉塞性呼吸器疾患（COPD）数の変化はないが、肺炎、気道感染での外来治療・入院も多く、救急外来対応も多い。

気管支鏡検査は昨年過去最高の症例数を更新し 302 例に達した。定期的に週 2 回各 3 例の検査日を設定しているが、症例数が多く臨時に検査を追加している。BAL（気管支肺胞洗浄検査）の必要なびまん性肺疾患も近年増加している。気管支鏡ナビシステム、

超音波内視鏡が導入されより精度の高い検査が行われるようになり対象症例も増加している。

その他、インフルエンザのみならず、抗酸菌（結核、非結核）の診療が増加しており、院内感染対応も重要となっている。

(今後の方向性)

呼吸器疾患患者の増加が今後も見込まれる。肺がんの拠点病院を中心とした手術後のパスが開始されているが、市中病院との地域連携パスの充実、内科的治療後の連携も必要であり、今後さらに拡大、発展させていく必要がある。急性間質性肺炎、COPD など重症の呼吸不全も近年増加している。救急救命センター、地域医療施設との相互の協力体制をさらに進めていくことが肝要である。指導医が在籍し、施設基準を満たしていることから日本呼吸器学会、日本呼吸器内視鏡学会、日本感染症学会の認定施設となっている。高いレベルの指導・研修の環境を今後も維持できるように努めたい。学術活動、自主研究、臨床治験に今後とも参加し、社会に貢献するとともに新たな知識を診療に還元していきたい。

(文責：山崎 透)

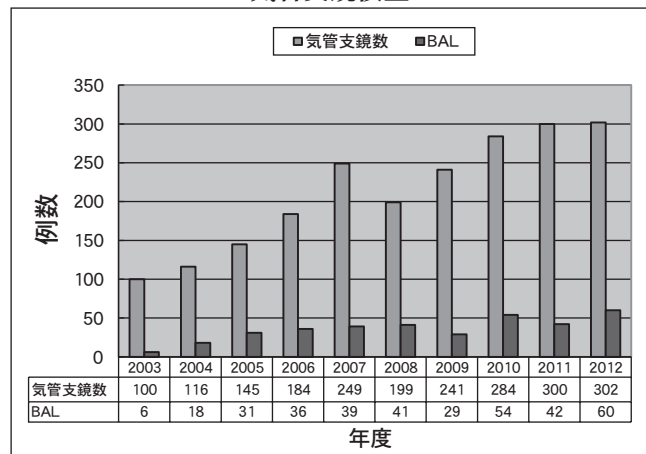
呼吸器内科入院患者数

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
入院患者数	435	428	399	369	396	403	536	465	468	569

疾患別患者数

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
肺炎	113	118	102	102	95	98	126	102	123	103
肺がん	71	83	98	93	140	141	213	170	173	291
びまん性肺疾患	37	35	37	40	28	42	51	40	50	35
睡眠時無呼吸関連	101	65	58	46	29	27	5	4	8	7
気管支喘息	52	28	28	29	20	19	40	23	21	14
慢性閉塞性肺疾患	33	28	27	25	17	26	43	13	8	5
気管支拡張症	22	14	11	19	11	6	12	0	1	0
肺出血	1	14	6	6	7	4	7	5	5	4
気胸	3	10	7	8	2	7	9	9	7	10
その他	97	24	62	65	47	52	79	99	72	100

気管支鏡検査



血液内科

(スタッフ)

血液内科は佐分利能生血液内科部長、大塚英一血液腫瘍科部部長、宮崎泰彦輸血部部長、佐分利益徳医師、長松顕太郎医師、井谷和人医師の6名が担当した。病棟は6階東西病棟に定床35床だが、満床であることが多く、県内の血液内科と連携協力しながら血液疾患の治療を行った。6階東病棟には、造血器腫瘍に対する化学療法や移植治療によって免疫力が低下した患者を専門的に治療する無菌治療室が9床あり、黒田初美師長以下血液疾患患者の看護に経験を積んだスタッフのみが入室し専門性の高い血液疾患の看護を行った。外来看護師は中村真理子、堀さえ子の2名が勤務し、病棟とも柔軟に連携を取りつつ治療をサポートしている。

(診療実績)

2012年に新規入院治療を行った血液悪性腫瘍患者数は、急性骨髄性白血病18名、急性リンパ性白血病1名、慢性骨髄性白血病2名、慢性リンパ性白血病1名、骨髄異形成症候群10名、悪性リンパ腫64名、成人T細胞性白血病/リンパ腫5名、多発性骨髄腫10名、ALアミロイドーシス1名であり、非腫瘍性造血器疾患は再生不良性貧血5名、特発性血小板減少性紫斑病7名、自己免疫性溶血性貧血1名、後天性免疫不全症候群2名、その他8名であった。造血幹細胞移植治療は、同種移植19名、自家移植6名に行った(表1~2)。造血器腫瘍の化学療法は治療後の血球減少期も含めて入院管理が必要な場合が多いが、外来化学療法室での通院による化学療法も積極的に行い、急性白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫の患者に対して外来化学療法を実施した。

(今後の方向性)

血液内科では県下で発生する上記疾患を広く受け入れて治療を行っている。難治性血液疾患に対する造血幹細胞移植治療は早くから取り組んでおり、2005年以降は自己末梢血幹細胞移植を含めた年間の移植症例数は20例以上で推移している。同種造血細胞移植療法は骨髄非破壊的移植、いわゆるミニ移植の開発によって高齢者にも適応が拡大しており、当科でも同様の傾向が認められる(表3)移植後5年を経過して治癒に到る症例も増加しており、自家移植においては治癒に到らずともQOLを維持して生存期間を延長し得る症例もある。一方で造血器腫瘍においては

新規抗腫瘍薬が次々と開発されて臨床にも使用可能となっており、疾患と病期、治療反応性や患者の年齢、全身状態を考慮した治療選択が重要となりつつある。2010年5月には新規に無菌治療病室が4床オープンし、より質の高い治癒を目指し、一人でも多くの患者を救命できるよう最善の治療を行う事が最大の目標である。しかしながら高齢者の増加に伴い治癒が望めない症例も増加しており、病状に応じて家人の協力や社会資源を活用しながら如何にQOLを維持していくかという事も重要な課題である。

(文責：佐分利能生)

表1 造血細胞移植患者数の推移

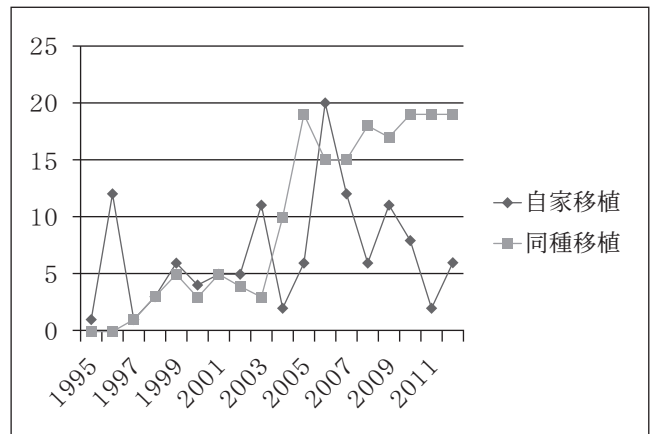


表2 同種移植のドナー別内訳

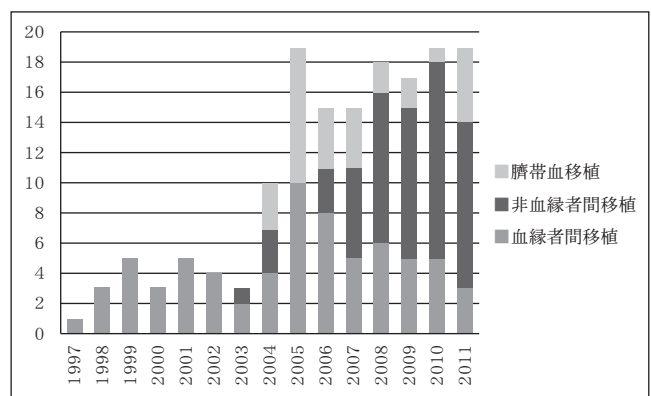
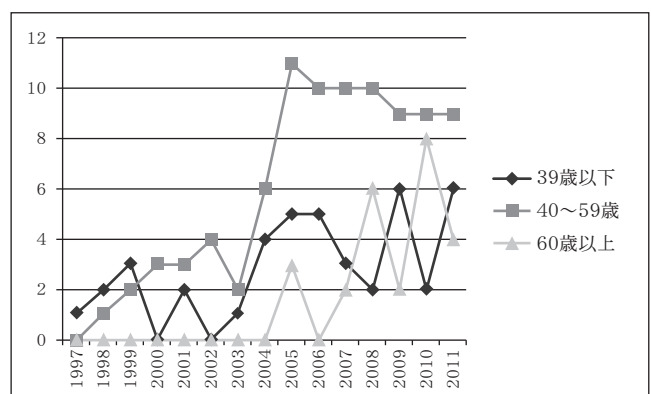


表3 同種移植患者の年齢別推移



神経内科

(スタッフ)

2012年の神経内科スタッフは、常勤医師については、部長が法化図陽一、副部長牧 美充医師、1月～3月まで主任医師田邊 肇医師、4月～12月安藤 匡宏医師の三名。これに後期研修医として日野天佑医師、4月～12月高畑克徳医師が勤務した。なお、1月、10月佐脇美和医師、2月～3月小野朋子医師、森田祐輔医師、4月～6月、8月～11月本多由美医師、10月～11月田北不空医師、12月橋本 侑医師が研修医として、研修を行った。外来延患者数は、14,647人で前年より63人増加した。入院延患者は、12,710人で前年より510人減少した(表1)。外来患者は、ほぼ不変、入院患者の減少は、定床(28床)超過とにならないよう努めたためと考えられる。

入院患者実績を疾患別に掲示する(表2)。入院患者においては、例年通り脳血管障害と変性疾患が多いが、髄膜炎も多く、小流行を認めた。脳梗塞においては、2004年11月に商品認可されたt-PAの使用例も少数(8例)ではあるが認めた。一方、外来患者においては、患者別の検討を行っていないが、昨年同様、外来新患者のうち、頭痛、めまい、しびれに加え、

物忘れを訴える患者が急速に増えているのが特徴である。

(今後の方向性)

当科受診患者の疾患は、多岐に渡っているが、外来においては、物忘れを主訴の患者が増えている。認知症の患者を外来診療のみならず、多角的にサポートしていくために大学病院や入院施設のある病院や大分県の各地域で活躍されている先生方やケアサイドの方々(地域包括支援センターの支援員、訪問看護師、ケアマネージャー、ヘルパーの方々)とのネットワーク作りを行っている(大分認知症カンファレンス)が、今後とも推し進めていく所存である。また、神経難病患者が多数受診あるいは入院している。難病患者を取り巻く環境は年々厳しくなっている。重症難病患者医療ネットワーク事業や当院の病診連携室をフルに活用し、患者・患者ご家族のニーズに答えていく。脳血管障害の患者も多数受診、入院しているが、t-PAが使用可能な発症4.5時間以内(平成24年8月30日以前は、3時間以内)の患者は、やはり全体の10%に満たない。2012年t-PA使用症例数は8例で4例は、良好な経過をえた。発症4.5時間以内に病院を受診してくれるよう広報等も行っていく必要がある。(文責：法化図陽一)

表1 当科における最近6年間の外来並びに入院患者推移

神経内科における月別外来患者数(入院中外来患者含む)

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
2007年(H19)	1,019	989	1,207	1,036	1,180	1,166	1,266	1,230	1,071	1,192	1,164	1,103	13,623
2008年(H20)	1,154	1,050	1,150	1,122	1,100	1,136	1,172	1,102	1,057	1,199	940	1,061	13,243
2009年(H21)	1,010	959	1,082	1,102	1,025	1,173	1,202	1,078	1,042	1,170	1,053	1,020	12,916
2010年(H22)	1,114	973	1,183	1,248	1,146	1,200	1,318	1,282	1,270	1,292	1,212	1,278	14,516
2011年(H23)	1,089	1,071	1,254	1,183	1,167	1,267	1,294	1,435	1,243	1,208	1,237	1,136	14,584
2012年(H24)	1,190	1,183	1,280	1,234	1,209	1,249	1,325	1,464	1,156	1,335	1,153	869	14,647
計	6,576	6,225	7,156	6,925	6,827	7,191	7,577	7,591	6,839	7,396	6,759	6,467	83,529

【参考】 神経内科における月別入院患者数

年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
2007年(H19)	729	715	942	889	984	1,009	1,202	1,005	1,087	1,020	905	957	11,444
2008年(H20)	988	882	876	870	965	898	931	660	843	698	769	717	10,097
2009年(H21)	894	801	700	754	763	782	921	915	865	931	855	825	10,006
2010年(H22)	911	704	878	957	856	873	850	999	975	986	960	1,201	11,150
2011年(H23)	1,116	1,029	966	1,013	1,230	1,078	1,093	1,078	1,182	1,198	1,058	1,179	13,220
2012年(H24)	1,011	1,100	1,110	1,031	987	972	1,157	1,142	1,104	934	939	1,223	12,710
計	5,649	5,231	5,472	5,514	5,785	5,612	6,154	5,799	6,056	5,767	5,486	6,707	68,627

表2

2012年入院患者データ

全て 574例

脳脊髄血管障害	116	末梢神経障害	63
脳梗塞	102	ギラン・バレー症候群	12
一過性脳虚血発作	12	Fisher 症候群	2
脳出血	1	慢性炎症性脱髄性多発神経炎	20
脊髄動静脈奇形	1	末梢性顔面神経麻痺	11
		他の脳神経麻痺	7
髄膜炎、脳炎、脳症	69	Churg-Strauss 症候群	3
ウイルス性髄膜炎	30	多発神経炎	4
Elsberg 症候群	4	神経痛性筋萎縮症	2
クリプトコッカス髄膜炎	3	橈骨神経麻痺	1
細菌性髄膜炎	2	急性自律神経障害	1
脳膿瘍	1		
肥厚性硬膜炎	1	筋疾患	40
脳炎	12	皮膚筋炎・多発筋炎	3
脳症	9	封入体筋炎	1
橋本脳症	2	重症筋無力症	13
ウェルニッケ脳症	2	横紋筋融解症	5
PML	1	筋ジストロフィー	8
クロツフェルト・ヤコブ病	2	周期性四肢麻痺	3
		ミオパチー	2
中枢性脱髄疾患	32	横紋筋融解	5
多発性硬化症	18		
視神経脊髄炎	13	その他	140
急性散在性脳脊髄炎	1	てんかん	28
		めまい (BPPV、メニエル)	5
変性疾患	99	起立性低血圧	8
パーキンソン病	38	悪性症候群	6
パーキンソン症候群	11	正常圧水頭症	3
脊髄小脳変性症	24	顔面痙攣・眼瞼痙攣 (ボトックス)	3
びまん性レビー小体病	9	痙攣性斜頸	2
筋萎縮性側索硬化症	11	薬物中毒	3
運動ニューロン疾患	4	脳脊髄液減少症	4
前頭側頭葉型認知症	2	正常圧水頭症	1
		不随意運動	3
脊椎・脊髄疾患	15	CO中毒	1
頸髄症	4	リウマチ性多発筋痛症	2
頸椎症性神経根症	1	クロウ・フカセ症候群	1
HAM	4	解離性障害	4
脊髄炎	2	血管内リンパ腫	1
腰部脊柱管狭窄症	1	その他	65
脊髄サルコイドーシス	1		
痙攣性対麻痺	2		

精神神経科

(スタッフ)

精神神経科は4月に部長が児玉健介から森永克彦に交替し、主任医師の二宮大雅との医師2人体制である。看護師は主任 井上百合が担当している。

(診療実績)

病棟を持たないため、外来診療と他科入院患者の精神疾患の診療を行っている。外来新患は月平均18.3名、再来が月平均274.6名であった。院内対診の紹介数は月平均11.1名であった。外来のべ患者数は前年よりもやや増加しており、これは平成22年4月に診療再開してから続く傾向である。

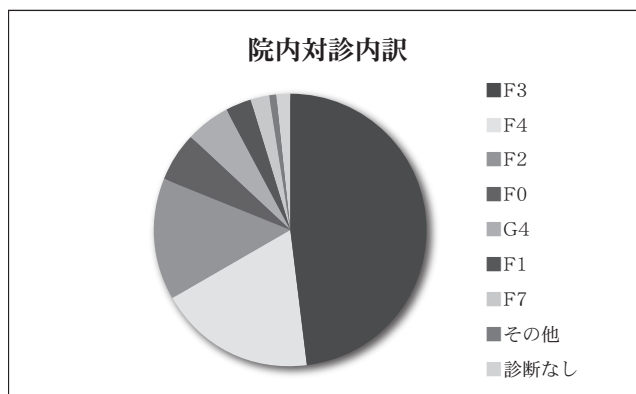
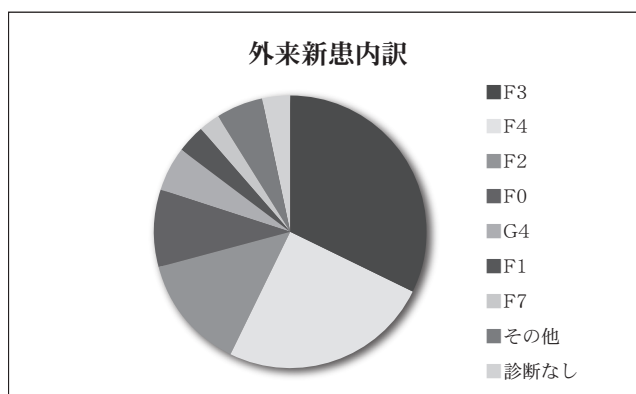
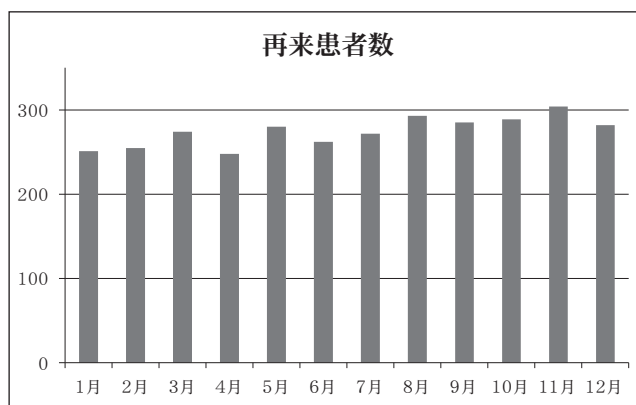
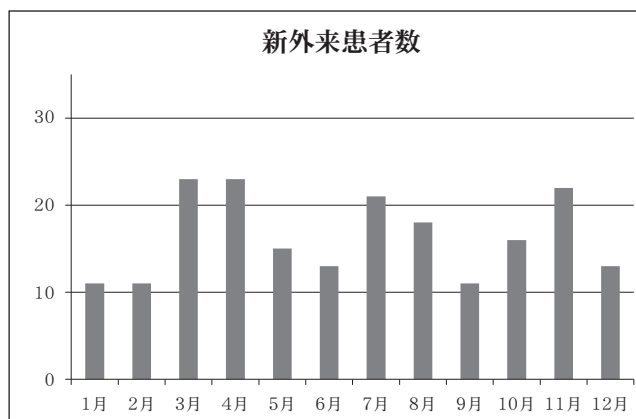
外来新患の疾患群内訳はF3(気分障害)が最も多く、32%を占める。次いでF4(神経症圏)が25%、F2(統合失調症圏)が14%、F0(せん妄、認知症)が9%の順である。正常範囲もしくは治療を必要としない例は3%で、前年度の14%から減少した。

院内対診ではF0が48%を占め、認知症にせん妄を合併する例も少なくない。F4が19%、F3が14%であった。他の疾患群は入院中に発症する事が比較的に少ないため、対診で関わる事は少なかった。

(今後の方向性)

通院患者数は漸増傾向にあるが、医師2名体制からの大幅な変更は困難である。自殺企図や対応困難事例への対応を充実させるべく他職種や他院との連携を強化して行きたい。

(文責：森永克彦)



小児科

(スタッフ)

井上（統括副院長）、大野（部長）、糸長（地域医療部長兼副部長）、岩松（副部長）、金谷（副部長）、長濱（地域医療部兼）及び後期研修医 柴田、奥園（H24年11-12月新生児科）、三明の体制で診療しました。

(診療実績)

まず、年間入院患者数は、紹介元の先生方のご協力・ご支援により前年比29人増でした。年齢分布は例年通り0～2歳以下が主体で、特に1歳未満の乳児が全体の約25%を占めました。月別に見ますとほぼコンスタントな入院例数となっています。大分県基幹病院としての重要な使命である重症例に対する集中治療管理は、人工呼吸管理 24例、血液浄化・血漿交換 2例と前年比で2人増加しています。

外科系（耳鼻咽喉科、形成外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、脳神経外科、歯科口腔外科など）患者の小児科入院管理患者数は前年比19人増でした。関係各科の診療部長の尽力や協力に感謝致します。特に、耳鼻咽喉科、形成外科からの依頼が増加しています。

病床利用率は75%前後で推移し、在院日数は昨年度より1日少ない9日前後での推移でした。紹介率は60から70%台へ増加し、逆紹介率はほぼ100%と院外紹介元の先生方の多大な協力のおかげをもちまして安定した病診連携を実現することができました。

疾患内訳は、川崎病とニュースでも頻繁に取り上げられた胃腸炎の増加が目立ちました。死亡患者は9人（剖検0人、検死1人）と前年比4人の増加で、不慮の事故、悪性新生物、先天性心臓病、先天異常による死亡でした。また、当院で治療を完結できずに多施設に転院搬送を必要とした症例は、前年と同様に手術が必要な先天性心疾患や骨髄移植の必要な悪性腫瘍症例が大部分を占めました。

(今後の方向性)

これまで通り、地域の医療機関との連携を維持・強化し、更なる二次・三次医療の充実に加え、専門性の高い分野においても高度医療を提供できる環境を整えていく必要があります。神経領域：岩松、長濱、内分泌領域：岩松、血液・腫瘍領域：糸長、循環器領域：大野、金谷、が担当しておりますが、今後も知識・技術の向上に研鑽を続けて参ります。学術活動は毎月1回の国公立病院小児科合同症例検討会、年3回の日本小児科学会地方会に加え、日本小児救急医学会や

九州・沖縄小児救急医学研究会でも積極的に演題発表を行いました。全国学会への発表や査読雑誌への投稿をより一層活発にしていきたいと考えます。

子供の未来へ深く関わる小児医療の社会における重要性を今更論ずる必要もありませんが、スタッフ一同、情熱を失うことなく、全力で「魅力ある小児科」の発信に努力してまいります。また、多彩な症例の集まる当院の特色を十分に生かし、初期・後期研修医の教育充実により一層努力していく所存です。

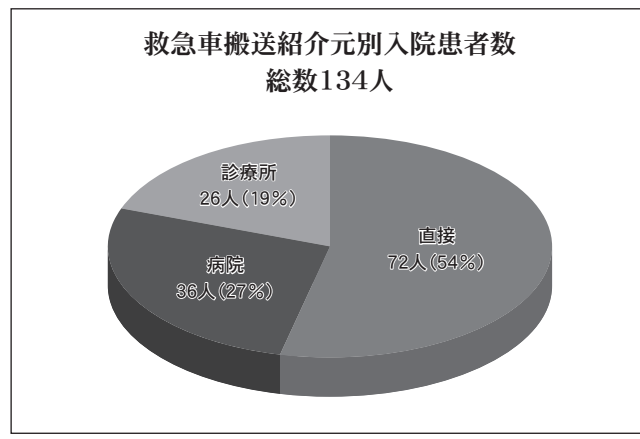
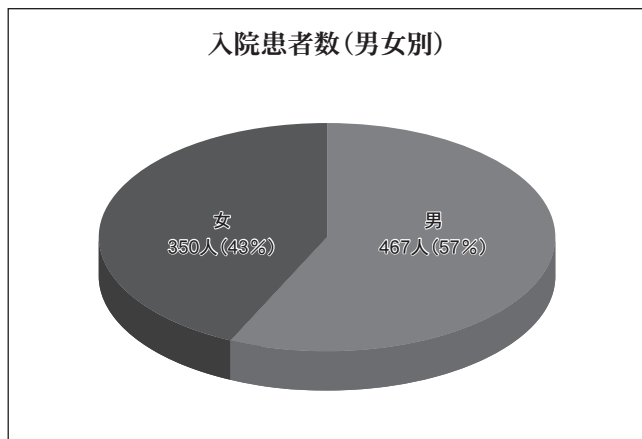
(文責：大野拓郎)

<構成スタッフ>

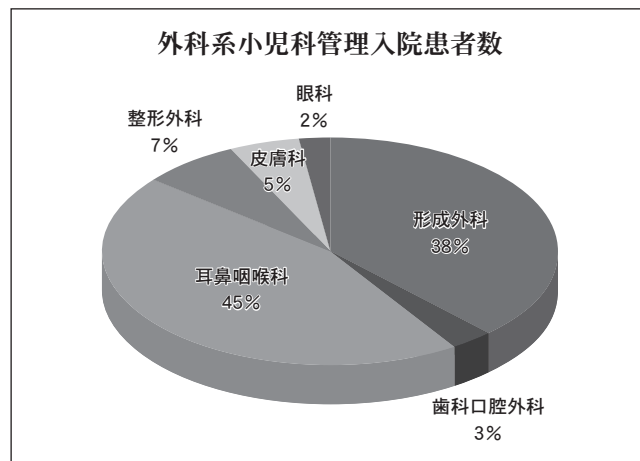
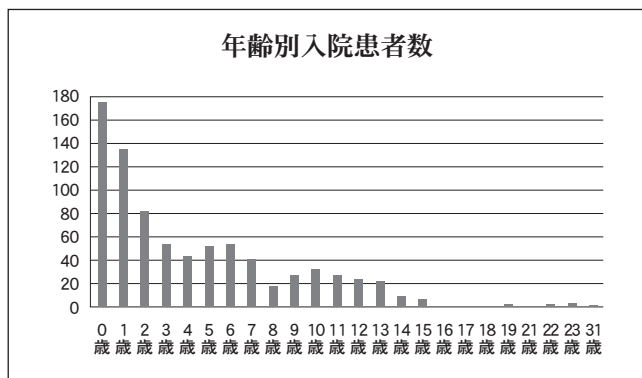
統括副院長：井上敏郎
部長：大野拓郎
副部長：岩松浩子
糸長伸能（地域医療部長）
金谷能明
長濱明日香（地域医療副部長）
後期研修医：柴田裕介
奥園美香（H24年11-12月 新生児科）
：三明 薫

入院患者分析

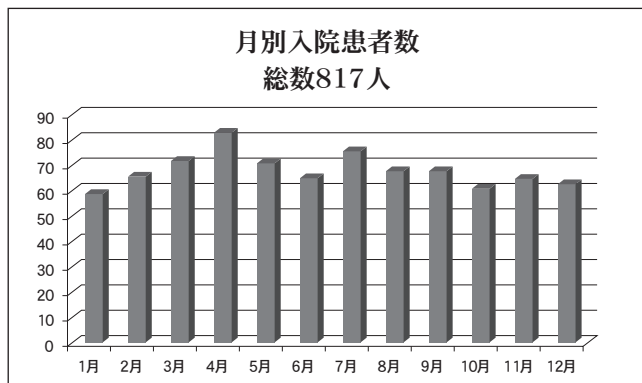
入院患者総数 817人 (前年比 +29)



救急車搬送入院患者数 (+27)



外科系小児科管理入院患者総数



外科

(スタッフ)

院長	田代 英哉
部長	足立 英輔
部長 (第一外科)	藤井 及三
副部長	小川 聡
副部長	増野浩二郎
副部長 (第二外科)	小西 晃造
副部長	米村 祐輔
主任医師	梅田 健二
主任医師	久松 雄一
医師	西田 美和

(診療実績)

当科では、「大分県地域がん診療連携拠点病院」また「第三次救急医療施設」として消化器、乳腺疾患を対象に良性疾患、悪性疾患に対する手術治療、化学療法、内視鏡的治療など幅広い範囲での診療を担当しています。総合病院の特徴を生かし他科との連携を強くし合併症を有する高齢者にも対応しています。平成24年は延べ入院患者数17,368人、病床利用率91.3%、平均在院日数は12.0日と平成23年とほぼ同様の値でした。手術数は表に示す通りです。手術総数は741例、半数が悪性腫瘍でした。消化管手術の多くは腹腔鏡下手術を行っていますが、進行度、全身状態を考慮していちばん適切と思われる方法を選択しています。胃、大腸、肝臓手術における鏡視下手術の定型化、胆嚢手術や鼠径ヘルニアにおける単孔式腹腔鏡手術手技の適応拡大、また右側結腸やS状結腸における単孔式手術の導入及び拡大、胸腹腔鏡食道手術と腹腔鏡下膵体尾部切除の導入を行いました。以上の結果消化器手術の7割が鏡視下手術となっています。また手術以外では、内視鏡検査、治療、化学療法も行っており、一人平均上部、下部内視鏡を100例程度行っています。早期食道がん、胃癌に対して適応があればESDを行っています。乳腺に関しては一昨年より取り入れた遊離真皮脂肪弁を用いた欠損乳腺の形成手術を積極的に行い50例を超え良好な成績を治め、整容性にも配慮した治療を行っています。

(今後の方針)

高齢化社会に伴い、今後益々80歳以上の高齢の患者さんの増加が予想され、体に優しい侵襲の少ない、腹腔鏡下手術をさらに増やしていきたいと思っております。

がん治療認定医、消化器外科専門医、内視鏡外科

認定医、内視鏡専門医、肝胆膵外科高度技能指導医、乳腺専門医と各疾患治療の専門医がいますので、各疾患、患者さん一人一人にいちばんあった治療をチームとして考え行っていく方針です。今後予想される合併症を持った高齢の患者さんに対応するため、さらに科を超えた連携をすすめて総合的に対応したいと思っております。

外科不足が問題となる昨今、当院に回ってくる研修医の先生に外科の魅力を伝え少しでも外科に進んでもらえるように努力していきたいと思っております。

(文責：足立英輔)

手術症例

食道	切除再建	2 (2)
	4 食道裂孔ヘルニア	2 (2)
胃・十二指腸	胃全摘	15 (7)
	59 幽門側胃切除	34 (21)
	部分切除	2 (2)
	バイパス術	4 (2)
	大網充填	4 (3)
肝・胆・膵・脾	200 肝切除	41 (22)
	肝切除+胆道再建	1
	RFA	6 (5)
	開窓術	2 (2)
	腹腔鏡下胆嚢摘出術	123 (29)
	膵頭十二指腸切除	7
	膵体尾部切除	9 (6)
	残膵全摘	1
	腹腔鏡下脾摘	8 (3)
	他	2
小腸・大腸	149 イレウス解除術	14 (3)
	虫垂切除	24 (22)
	結腸切除	58 (40)
	直腸切除	21 (13)
	ハルトマン	1 (1)
	直腸切断術	2 (2)
	大腸全摘	2
	TEM	2
	人工肛門造設	10
	他	15
ヘルニア	84 鼠径ヘルニア	71 (66)
	齋ヘルニア	4
	腹壁癒痕ヘルニア	9 (8)
乳腺	157 全切除 (再建)	41 (3)
	部分切除 (再建)	85 (29)
	腫瘍摘出	24
	他	7
その他		76
総計		743

() は腹腔鏡、腹腔鏡胆嚢摘出術においては単孔症例

整形外科

(スタッフ)

平成 24 年 12 月では常勤 5 名（後期研修医 1 名）で 4 名は日本整形外科学会専門医です。

部長 : 山田健治
副部長 : 井上博文（リハ科部長）
副部長 : 杉谷勇二
副部長 : 森口 昇
後期研修医 : 日野瑛太

(診療実績)

8 階西病棟定床 35 床。慢性疾患から救急、小児まで幅広い症例に対応している。救急に関連した症例が増加傾向にある。

平成 24 年の手術数 538 件で特に外傷が増加している。大腿骨近位部骨折は増加。

外来 1 日（水）休診（整形外科休診の水曜日は形成外科外来あり）。救急車、救急患者さんは増加傾向にある。人工関節手術、外傷、脊椎手術など幅広く行っている。大腿骨頸部骨折では地域連携パスを運用し参加連携病院は増加し軌道に乗っている。連携パスは大分市内 3 病院で共同開催で連携推進している。

(今後の方向性)

関節外科、脊椎外科、骨折手術（救急）の 3 本柱を基本とし、小児科（小児整形外科）、形成外科と連携し診療を継続していく。

救命救急センターに関連した症例は、増加傾向である。

救命センターに対してはバックアップ科としての対応、整形外科スタッフの増員に努力していく。地域連携パスなどの活用、軽症救急患者さんの近医への紹介など、病診連携を引き続き推進する。

スタッフ増員の働きかけを行う。

（文責：山田健治）

手術症例数

年	H22	H23	H24
骨折観血手術（骨接合術）	119	125	166
人工股関節置換術	53	45	52
人工膝関節置換術	9	5	15
人工骨頭置換術	15	23	37
インプラント周囲骨折			3
脊椎手術（腰椎）	19	30	22
脊椎手術（頸椎）	15	16	7
膝関節鏡手術	13	12	9
腱鞘切開			18
手根管開放	14	18	28
尺骨神経移行	5	8	5
四肢切断	4	4	4
その他			
総計	382	395	538

形成外科

(スタッフ)

平成 24 年スタッフの変更はなく、担当は常勤医の石原博史 1 名の体制であった。

研修医は 4 月～5 月前半に後藤 愛医師、5 月後半～6 月に三上 剛医師、8～9 月に鈴木静香医師の計 3 名が研修を行った。

(診療実績)

1. 外来

外来診療は火・水・木曜日午前の 3 日／週の体制で診療を行った。その他救急患者で形成外科的な処置を必要とした場合にも可能な限り対応した。

平成 24 年の外来患者の総数は 2,605 人で、1 か月平均は 217 人であった。

うち新患者数は 1,196 人で、1 か月平均は 99.7 人であった。

2. 入院

入院病床の定数は 4 床で、平成 24 年の入院患者延べ数は 1,874 人で、平均在院日数は 18.5 日であった。

3. 手術

手術は月曜日の午前と火曜日の午後の手術枠で行った。平成 24 年の手術総数は 249 件であった。うち入院を要した全身麻酔・脊椎麻酔・局所麻酔下手術が 139 件、外来での局所麻酔下手術が 110 件であった。手術内容の区分については別表に示す。

(今後の方向性)

平成 24 年もスタッフの変更はなく医師一人での診療体制であったため、事故や問題が生じないように外来、病棟の管理を行うことが最も重要と考えている。そのためスタッフや他科の医師とコミュニケーションを密にし、手術に関しても人員の不足を補えるように関連施設との協力体制を構築・維持していく。現時点での人員の補充は困難であるものの、将来的に形成外科医師の派遣が可能となるよう、日本形成外科学会教育関連施設としての施設認定を維持できるよう症例数の確保に努める。また昨年症例数が増加した乳腺外科の再建術に対しても積極的に関与できればと考えている。

今後も地域の中核病院の診療科として質の高い専門的医療を提供できるよう、スタッフ・機材の充実を図るとともに、知識・技術の向上を目標としたい。

(文責：石原博史)

手術内容区分

区分	件数						計
	入院手術			外来手術			
	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	
I. 外傷	19	2	7			27	55
熱傷・凍傷・化学損傷・電撃傷で全身管理を要する非手術例	/						
熱傷・凍傷・化学損傷・電撃傷の手術例	4		1				5
顔面軟部組織損傷			3			13	16
顔面骨折	9					2	11
頭部・頸部・体幹の外傷			1			3	4
上肢の外傷	2		1			7	10
下肢の外傷	4	2	1			2	9
外傷後の組織欠損(2次再建)							0
II. 先天異常	18		1			3	22
唇裂・口蓋裂			1				1
頭蓋・顎・顔面の先天異常	9					3	12
頸部の先天異常							0
四肢の先天異常	6						6
体幹(その他)の先天異常	3						3
III. 腫瘍	53		5	1	2	66	127
良性腫瘍(レーザー治療を除く)	24		5	1	2	64	96
悪性腫瘍	2					2	4
腫瘍の続発症	1						1
腫瘍切除後の組織欠損(一次再建)	24						24
腫瘍切除後の組織欠損(二次再建)	2						2
IV. 瘻瘻・瘻瘻拘縮・ケロイド	4		1			2	7
V. 難治性潰瘍	4	4	2				10
褥瘡		2					2
その他の潰瘍	4	2	2				8
VI. 炎症・変性疾患	8	4	7		1	8	28
VII. 美容(手術)							0
VIII. その他							0
Extra. レーザー治療							0
良性腫瘍でのレーザー治療例							0
美容処置でのレーザー治療例							0
大分類計	106	10	23	1	3	106	249

脳神経外科

(スタッフ)

2012年に異動はなく、下記3名の常勤医（脳神経外科専門医と脳卒中専門医）で診療を行った。また、初期臨床研修医1名が当科で研修を行った。
常勤医：吉岡 進、濱田一也、下高一徳
初期臨床研修医：矢田裕太郎（12月）

(診療実績)

(外来) 外来診療は手術日を除く火曜・水曜・木曜に一般外来と専門外来（頭痛外来・正常圧水頭症外来・機能神経外科外来・てんかん外来）を行っている。頭痛専門外来では、インターネットで当科を検索して来院される方が増えている。

(入院) 脳卒中・頭部外傷をはじめとする救急疾患については、重症例は救命センターに入院、軽症例と予定入院（脳腫瘍や機能的脳神経外科疾患等）は6西病棟に入院し診療を行っている。入院患者数と疾患別内訳（過去5年分）を表1に、手術件数と内訳（過去5年分）を表2に示した。

(その他) 当科では毎朝全員でカンファレンスを行い、情報を共有するとともに診断・治療方針等を検討している。重症の方や種々の合併症を有する方が多く、他科の専門医と密接に協力して診療を行っている。日本脳神経外科学会専門医研修施設、かつ日本脳卒中学会専門医教育施設であり、両学会専門医の育成並びに初期研修医の教育も行っている。

(今後の方向性)

当院脳神経外科は、救命救急センター、がんセンター、総合周産期母子医療センターを併設した総合病院における脳神経外科として、24時間対応の急性期脳卒中・神経外傷から放射線化学療法を必要とする脳腫瘍や胎児・新生児を含む小児脳神経外科、さらに高齢社会に対応した機能的脳神経外科まで幅広く対応できる体制をこれまで以上に充実していきたい。

特に増加している救急疾患（多くは脳卒中と頭部外傷）に関しては、これまでどおり休日や時間外を含む24時間体制で救命センターと協力して対応していく。パーキンソン病等の運動異常症に対する機能的手術や正常圧水頭症に対する総合的治療は、時代のニーズに沿って適確な診断と治療効果の向上、さらには啓蒙活動に努める。最近の傾向である、重症かつ高齢化に対しては、各種モニターの充実と低侵襲治療の導入で“より安全・確実な医療”をめざしていく。また、

病診（病）連携の強化によりシームレスの医療サービスが受けられ最善の治療効果が得られるように努めたい。

(文責：吉岡 進)

表1 入院患者数と内訳（過去5年分）

	2008	2009	2010	2011	2012
脳腫瘍	47	25	45	35	24
脳血管障害	82	94	107	92	68
脳出血	32	30	44	54	40
脳動脈瘤	15	22	20	8	15
脳梗塞	30	35	36	21	11
もやもや病他	5	7	7	8	2
頭部外傷	72	61	92	79	61
慢性硬膜下血腫	18	19	35	26	18
水頭症、奇形性疾患	21	11	30	14	18
脊椎脊髄疾患	3	3	1	2	2
パーキンソン病他	20	13	17	11	14
その他	44	23	13	22	20
合計	305	249	340	281	225

表2 手術件数と内訳（過去5年分）

	2008	2009	2010	2011	2012
脳腫瘍	12	9	14	17	18
摘出術	12	8	11	13	12
定位生検術	0	1	3	4	6
脳血管障害	15	18	14	12	17
脳動脈瘤	6	13	6	4	9
脳出血	4	3	7	7	7
血管内治療他	5	2	1	1	1
外傷	26	21	28	30	33
頭蓋内血腫	7	1	4	4	6
慢性硬膜下血腫	17	19	24	24	25
減圧開頭その他	2	1	0	2	2
水頭症手術	32	10	26	11	28
脊椎脊髄手術	0	1	5	1	3
機能的手術	8	5	11	2	9
奇形その他	27	12	3	8	5
総計	120	76	101	81	113

呼吸器外科

(スタッフ)

平成 24 年 4 月からは呼吸器外科部長 赤嶺晋治、胸部外科副部長 森野茂行、主任医師 下山孝一郎、後期研修医 小畑智裕で診療を行っています。また初期研修医がローテーションをしています。赤嶺は日本呼吸器外科学会指導医・専門医、日本胸部外科学会指導医、日本呼吸器内視鏡学会指導医、日本呼吸器学会指導医の資格を有し、肺癌の診断、手術の指導をしています。さらに、赤嶺は日本臨床腫瘍学会暫定指導医、日本がん治療認定医機構暫定教育医を取得し、肺癌の抗癌剤治療、放射線療法を指導するとともに、日本緩和医療学会の暫定指導医として緩和ケア室長を兼任し、緩和治療を行っています。

(診療実績)

2011 年から新しい診断手技として、気管支鏡ナビゲーションシステム (Bf-NAVI) と超音波気管支鏡下組織生検 (EBUS-TBNA、EBUS-GS) を導入しました。Bf-NAVI とは、肺の末梢に発生した肺癌を疑う陰影に対して、CT 画像から、その陰影に達する気管支のルートを画像で示し、気管支鏡の画像と一致させ、生検を行うことで、肺癌の診断率を向上することができるシステムです。

EBUS-TBNA とは従来手術以外に組織採取が困難であった部位にある縦隔リンパ節などを、超音波気管支鏡を用いて生検するシステムです。EBUS-GS とは、ナビゲーションを使って超音波プローブを病変近傍に挿入し、病変を超音波で確認してシースを残し、生検鉗子を挿入する方法です。これまでの生検よりより低侵襲にしかも確実に組織の採取ができるようになりました。

2012 年は肺癌及び肺癌の再発を主体に、自然気胸、縦隔腫瘍、肺良性腫瘍、胸部外傷など延べ 389 症例の入院があり、171 例の全麻手術を行いました (表 1)。肺癌の新規症例は 109 例で、86 例に手術を行い、10 例に定位放射線療法、13 例に放射線や化学療法を、再発・再燃症例に対して放射線や抗がん剤の治療を 34 例、術後補助化学療法を 19 例、緩和医療 6 例に行っています (表 2)。定位放射線療法は、I 期肺癌では手術と同等の成績が期待できるとされています。手術せずに癌を治せる可能性があり、期待されています。

1999-2003 年までの肺癌切除 272 症例の実測 5 年生存率は、IA 期 (118) 85.4%、IB 期 (47) 75.0%、IIA 期 (8) 25.0%、IIB 期 (21) 33.3%、IIIA 期 (44)

40.7%、IIIB 期 (27) 22.7%、IV 期 (7) 17.1%、全体で 62.9%と全国平均より良好です (図 1)。また 99-03 年の 30 日以内の手術死亡率 0.7%と全国平均です。

現在進行中の臨床研究です。

1. 全国レベルの共同研究
 - (ア) 遺伝子変異による抗癌剤治療
 - (イ) 小型末梢肺癌に対する手術術式に関する検討
2. 九州レベルでの共同研究
 - (ア) IA 期肺癌の術後補助療法
(当科が研究代表です。登録終了し、経過観察中です。)
 - (イ) 遺伝子変異を伴う肺癌の治療
 - (ウ) I 期肺癌に対する定位放射線療法後の補助療法
 - (エ) EGFR 遺伝子変異のある肺癌患者の薬物治療の選択の要因調査
3. 大学との共同研究
 - (ア) 肺癌に対する導入化学療法後の手術
 - (イ) オピオイド関連遺伝子の個人差の研究
4. 自主研究
 - (ア) 肺癌術後補助化学療法

(今後の方向性)

1. 肺癌に対する、検診の精査、気管支鏡などによる診断、手術、抗がん剤、放射線療法、術前術後の補助化学療法、再発後の治療、術後の呼吸器疾患の治療、さらに終末期の緩和医療と一貫した治療を行い、最後まで責任をもって治療にあたります。
2. 診断治療にあたって、肺癌のガイドラインに従い、患者さん・ご家族の意向を尊重しながら、オーダーメイドの診断・治療を行います。
3. 診断、治療に関しては、胸腔鏡手術を導入し、根治性と安全性のバランスの取れた低侵襲手術を提供します。
4. 全国あるいは九州の臨床研究への参加や大学との共同研究を通し、がん研究に貢献します。
5. 学生の教育、研修医・レジデント・呼吸器専門医修練医の臨床指導を通し、次世代の人材育成を行います。
6. 学術論文、学会、研究会を通し、研究成果を報告するとともに、新しい知識を習得し個々の症例に生かします。

(文責：赤嶺晋治)

データ

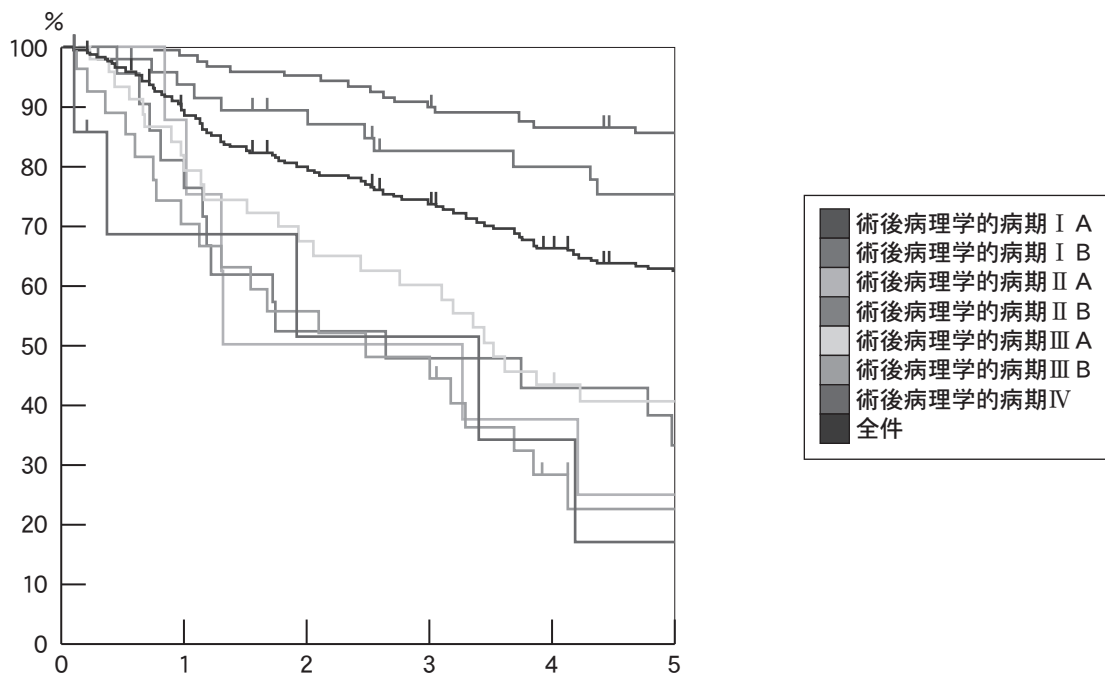
表1 全麻手術症例

	2010	2011	2012
肺癌（切除）	84	54	86
気胸	38	27	34
縦隔疾患	11	14	14
良性肺・胸膜疾患	18	18	17
転移性肺腫瘍	7	8	13
その他	10	6	7
合計	168	127	171

表2 非手術症例（延べ数）

	2010	2011	2012
肺癌化学（放射線）療法	111	118	125
肺癌放射線	14	19	16
肺癌緩和	30	14	18
呼吸器疾患	20	29	16
その他悪性腫瘍	17	11	21
外傷	8	17	10
その他	22	16	12
合計	222	224	218

（図1） 肺がん術後病理病期別5年生存率 1999～2003年症例（実測）



心臓血管外科

(スタッフ)

平成 24 年心臓血管外科のスタッフは山田卓史部長、小野原大介主任医師、久富一輝主任医師の 3 人体制で診療を行っている。研修医は森山正章医師が 1 月～3 月、三上 剛医師が 11 月～12 月、と加わってマンパワー豊富で楽しく非常にぎやかな診療体制をとれる時期であった。また手術時は臨床工学技士の佐藤大輔チーフをはじめ、園田・佐田・小山・松田らが人工心臓の操作を行って手術をサポートしてくれた。

(診療実績)

平成 24 年の入院延べ患者数は 2,561 人（前年比 -14%）で月平均の入院患者数は 213 人であり、平均単価は 120,832 円（前年比 123%）であった。外来患者数は 145 人 / 月（前年比 -24%）で平均単価は 30,290 円（前年比 182%）と入院、外来ともに患者数は減少したが、単価は非常に上昇し、医業収益は 3,100 万の増加であった。紹介率は 70%前後で逆紹介率は 200%近くで、病診連携が功を奏している。手術症例総数は 216 例であり、過去 5 年の手術数の推移はグラフに示したとおりである。

虚血性心疾患に対する冠動脈バイパス術 (28 例) : 症例数は DES 出現後 20%程減少したが、その糖尿病合併・腎不全にて透析中・超高齢者など非常に重症例を中心に少しずつ増加傾向がみられる。単独 CABG 症例は全例心拍動下に行っている。

弁膜症に対する開心術 : のべ 11 例で、内訳は大動脈弁疾患 6 例（内 Bentall 手術 1 例）、僧帽弁疾患 3 例、2 弁置換 1 例であった。また、必要に応じて三尖弁輪形成術や心房細動に対する MAZE 手術を併施している。

その他の心臓手術 : 心室中隔欠損症 1 例、左房内血栓、収縮性心膜炎、急性肺動脈血栓塞栓をそれぞれ 1 例、に行った。また動脈管開存症手術は 9 例で、特に未熟児 PDA 手術は九州内でも有数であり、500g 以下の症例も行っている。その他心タンポナーデに対するドレナージを 3 例、ペースメーカー植え込みやジェネレーター交換を 2 例に行った。

血管疾患 : 大動脈手術は胸部大動脈手術 3 例及び腹部大動脈手術 6 例の計 9 例で、末梢動脈病変 (PAD) に対する手術症例は 12 例行ったが、血管内治療は増加し、PTA ± STENT 療法を 10 例に施行し、良好な結果を得ている。下肢静脈瘤に対しては入院不要の硬化療法の件数が増加したものの、静脈瘤手術症例は 27 例でうったい性皮膚炎・皮膚硬化を合併した重症例が増加した印象であった。

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、ここ数年は 60 例近くの手術と約 130 例の血管内治療を行っている。

(心臓大血管リハビリ)

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

(今後の方向性)

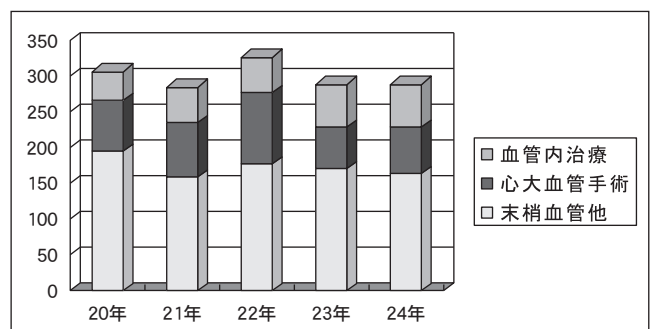
当院では可及的自己血輸血を目指しており、平成 24 年における他家血使用率は 15%であった。

薬剤湧出ステントの登場により、全国的に冠動脈バイパス術は減少していたが、ここにきて透析症例や糖尿病などの重症合併症例や何度も再狭窄を起こした症例が手術となることが多くなった。その点 OPCAB は人工心臓を使用する従来の手術に比較して低侵襲で手術時間、挿管時間が短く、回復が早いため、高齢者や合併症を有する症例でも安全に行える。今後もデバイスや手技に工夫を凝らし可及的に OPCAB を行っていきたいと考えている。弁膜症に関しては、特に自己弁温存の弁形成術が今後も増えていくと思われる。血管疾患に関しても末梢動脈病変に対する血管内治療が激増してきており、薬剤湧出性ステントも承認されたため、さらに適応範囲を広げて積極的にトライしていく予定である。

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る。

(文責 : 山田卓史)

心臓血管外科手術症例数



小児外科

(スタッフ)

部長：飯田則利（日本小児外科学会指導医）
 副部長：伊崎智子（同 専門医）
 嘱託医：藤田桂子（同 専門医）※平成24年12月末で退職
 後期研修医：～平成24年3月 岩中 剛
 平成24年4月～ 高橋良彰

なお、平成24年4月から2か月間初期研修医の橋本 侑君が研修しました。

外来看護師は引き続き仲道智美、大熊礼子両看護師が担当しています。

(診療実績)

平成24年の外来新患数は543例と前年より28例減少(-4.9%)しました。入院患者数も376例と前年より17例減少(-4.3%)しましたが、手術件数は342件と過去3年間340件以上を維持しています。新生児外科入院数は20例、手術件数は17件で、前年よりそれぞれ2例、2件減少しました。過去3年間の主要手術を表に示しました。過去2年と大きな変化はありませんが、虫垂切除術及び鼠径ヘルニア手術ともに腹腔鏡下手術が70%を占めるようになりました。

(今後の方向性)

平成4年4月より小児外科診療を開始し20年が過ぎました。平成24年末までの手術件数は5927件で、うち337件(5.7%)が新生児外科手術でした。大都市の小児外科施設に比べると当然年間手術件数は少ないのですが、20年で各疾患それなりの数が蓄積してきました。今後、各疾患の治療成績を振り返りながら、治療成績並びに患児のQOLのさらなる向上のための戦略を構築してゆきたいと思えます。

(文責：飯田則利)

小児外科主要手術症例数（過去3年間）

手術術式	2010年	2011年	2012年
頸部瘻摘出	1	1	5
食道閉鎖症根治術	1	2	3
噴門形成術	3(1)	3(1)	1(1)
肺葉切除術	0	0	0
横隔膜ヘルニア根治術	1	1	3
漏斗胸手術	2(2)	3(3)	0
臍帯ヘルニア・腹壁破裂修復術	1	3	0
臍ヘルニア根治術	27	20	23
幽門筋切開術	4	4	4
先天性十二指腸閉塞症根治術	2	0	0
先天性小腸閉塞症根治術	1	1	0
腸回転異常症手術	4	2	1
虫垂切除術	18(6)	24(13)	20(14)
腸重積症手術	4	0	2
卵黄腸管遺残手術	1	3	3
ヒルシュスプルング病根治術	0	0	0
鎖肛根治術	2	3	2
イレウス解除術	3	0	5
胆道閉鎖症根治術	3	0	1
先天性胆道拡張症根治術	2	1	0
包茎手術	8	14	19
停留精巣固定術	24	25(1)	26(1)
鼠径ヘルニア根治術	129(87)	140(84)	120(84)
精索・陰嚢水腫根治術	31	26	30
良性腫瘍摘出術	1	12	7
奇形腫摘出術	4	0	5
神経芽腫手術	5	1	2
腎芽腫手術	0	0	0
肝芽腫手術	0	1	0
年間手術症例数	343	344	342

※ () 内は鏡視下手術

皮膚科

(スタッフ)

部長1名(佐藤俊宏)、嘱託医2名(佐藤秀英、広瀬晴奈)の3人体制[2月までレジデント1名(川村碧)含む4人体制]で、研修医受け入れは3名[後藤愛(7~8月)、木村日香梨(8~9月)、得丸智子(12月~)]であった。医師以外のスタッフは外来看護師2名(田中寛子→田中清美<6月~)、荒井薫<非常勤>)、受付2名(河野京子、今村久美子)、病棟は8階西病棟で病床数は8、看護師は山口真由美師長はじめ26名の看護師で担当している。

(診療実績)

外来患診療実績は患者数月平均1,033名で前年より約3%増加している。入院診療実績は退院サマリーによる実数281名で前年の1.8%増。疾患別内訳では例年どおり帯状疱疹が最も多く77名と一番多いが、15%減少、成人水痘、カポジ水痘様発疹症も少なかった。蜂巣織炎、薬疹、アナフィラクトイド紫斑、有局細胞癌、基底細胞癌、日光角化症が増加している。手術件数は169(2011年173)とわずかに減少している。うち悪性腫瘍は59(2011年38)と持ち直してきている。

(今後の方向性)

現在約150名の乾癬患者、うち約40名が生物学的製剤治療を受けている。部長はこの対応に追われているが、当科の看板診療でもある。患者会活動支援もあり、継続せざるをえず、今後さらに増えるものと思われる。異動の時期になる度に2人体制の話が出てくるが、学術的な活動、専門医取得支援、研修医指導などで評価を得て、3人体制を維持することにより、増え続ける外来患者診療に対応していく予定である。

(文責：佐藤俊宏)

外来患者数

月	1	2	3	4	5	6	
患者数	975	927	1016	984	1028	1086	
	7	8	9	10	11	12	平均
	1137	1230	943	1149	945	931	1033

入院患者

疾患	症例数(23年)	症例数(24年)
帯状疱疹	90名	77名
成人水痘	3名	2名
カポジ水痘様発疹症	6名	1名
蜂巣織炎	20名	29名
丹毒	6名	6名
薬疹(うち薬剤過敏症症候群)	9(2)名	16(8)名
落葉状天疱瘡	11名	9名
蕁麻疹	4名	7名
乾癬、膿疱性乾癬	18名	11名
アナフィラクトイド紫斑	7名	11名
有棘細胞癌	4名	6名
基底細胞癌	3名	14名
ボーエン病	3名	5名
日光角化症	9名	10名
その他	83名	93名
計	277名	281名

手術件数

月	1	2	3	4	5	6	
手術件数	9	12	14	13	14	15	
悪性腫瘍	3	7	2	6	6	6	
	7	8	9	10	11	12	合計
	17	19	8	16	15	16	169
	7	5	1	5	6	5	59

泌尿器科

(スタッフ)

2012年の泌尿器科スタッフは前年と同じ3人体制であるが、河野将和医師（後期研修医）が3月31日付で退職、藤野充絵医師（後期研修医）が4月1日付で着任し3人の医師で診療にあたっている。医師以外の泌尿器科外来のスタッフとして藤瀬志津、高塚慶子の専任看護師2人に加え3月1日付で萩八千代が加わり合計3人で診療をサポートしてもらい、検査部からは、木村幸子、河野好裕がエコーを中心に検査全般を手伝ってくれている。受付は隈仁美と安部富美子が眼科と同時に受け持っている。

(診療実績)

2012年の入院患者総数は444人で前年度比の4.7%増加、平均在院日数が8.2日と前年度より0.2日減となっておりかなりの増加と考える（図1）。外来患者数は月平均741人で前年度より13%の増加であった。手術件数は年度によるばらつきがあるものの例年比で増加を認めた（図2）。腎（尿管）悪性腫瘍手術30例のうち80%の24例で鏡視下の摘出を行い、同じく23%の7例で腎機能温存を図るべく腎部分切除術を行なっている（図3）。また腎部分切除術にも鏡視下手術を導入している。鏡視下手術は副腎の症例などを含めると前年比14%増の33例（図4）となっている。また2月よりホルミウムレーザーを導入し尿路結石の治療が行えるようになり27例の経尿道的尿路結石除去術が行われた。

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並びに再診の患者様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いる。病診連携病院よりの紹介は電話予約とし、診療がスムーズにできるように工夫している。紹介率は52.1%（2011年48.0%）と改善、逆紹介率は59.2%（2011年64.7%）はほぼ前年と同様の状況である。

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である。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なうことができているものと考えている。その1例として、膀胱がんによる膀胱全摘＋尿路変更手術では、医師、看護師が患者に十分な説明をして手術に対する患者の不安をとるよう努め、術後退院されてからも、通常の外来経過観察に併行して、外来ナー

スを中心にストーマ外来を行って患者のニーズに応えるようにしている。また、年1回のストーマの会では医療の側の人間と患者、患者家族の親睦を深めるように努めており、この会は貴重な情報交換の場ともなっている。

(今後の方向性)

あらゆる泌尿器領域の癌で、手術療法、化学療法、放射線療法を含めた集学的治療を行っていく。また、制癌効果のみにとらわれることなく腎（尿管）癌に対し腹腔鏡による低侵襲手術や、腎癌において正常腎の温存を図る腎部分切除術（この手術においても鏡視下手術の推進）、前立腺癌に対しては鏡視下併用小切開手術への取り組みを含めなるべく低侵襲の手術を行なうことで癌治療の拠点病院として活動していく。同時に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く。またホルミウムレーザーの導入に伴い結石の治療が開始できてはいるがその一翼を担う体外衝撃波結石破砕装置の導入はまだ行っていない。県民の基幹病院としての役割を果たすべくハード面での充実も図っていきたい。

（文責：友田稔久）

図1 入院患者と平均在院日数の推移

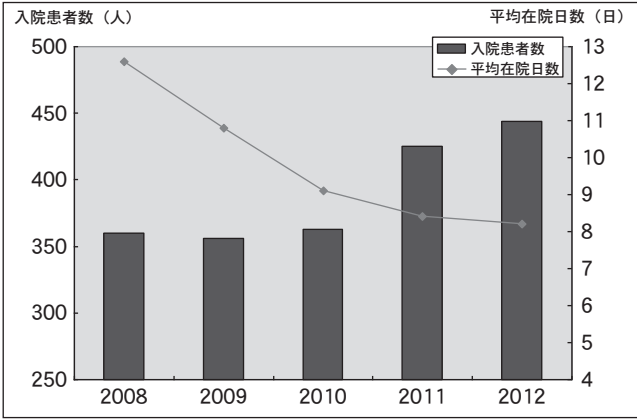


図2 手術件数の推移

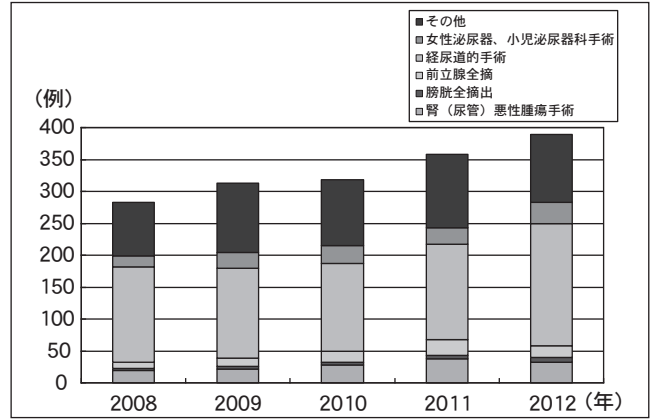


図3 腎(尿管)悪性腫瘍手術の内訳

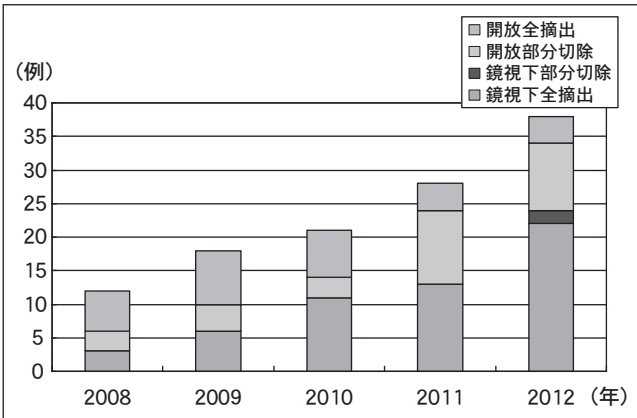
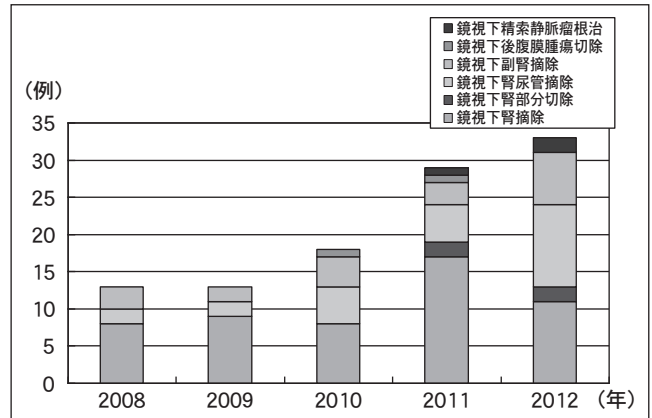


図4 鏡視下手術の推移



婦人科

(スタッフ)

部長・小川伸二
がんセンター第一婦人科部長（産科兼任）：豊福一輝
がんセンター第二婦人科部長（産科兼任）：中村 聡
産科部長（婦人科兼任）：佐藤昌司
婦人科副部長（産科兼任）：嶺真一郎
産科副部長（婦人科兼任）：軸丸三枝子、後藤清美
主任医師：堀友希子
嘱託医：中山裕晶、吉富智幸（2012年4月～）
後期研修医：前之原章司（～2012年3月）、村本美華（2012年4月～）、末永壮賢（2012年4月～）

(診療実績)

大分県立病院は大分県地域がん診療連携拠点病院の指定を受けており、当科でも婦人科悪性腫瘍の治療に重点を置いています。主要な婦人科悪性腫瘍疾患である子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌に加えて、子宮頸癌の前癌病変である子宮頸部異形成は全国的に見ても多数症例を治療しています。2011年の悪性疾患・良性疾患の症例数は例年どおりで大きな変動はありませんでした。

従来の子宮頸癌の手術療法では子宮をすべて摘出する必要があり、当然妊娠ができなくなっていました。当科では、将来の妊娠を可能にする目的で子宮頸部と周囲の靭帯を切除しつつ残った子宮と膣をつなぐ「子宮頸部摘出術」の臨床試験を2011年より開始しました。現在まで3例に対して実施し、うち1例は妊娠・出産に至っています。子宮頸癌は近年、20～30歳代の若い女性に増えており、癌の治療として遜色なく妊娠の可能性を残せる本術式の重要性は増しています。

当院のRALS（Rapid After Loading System, 高線量率腔内照射装置）は2010年に耐用年数を迎えたため、子宮頸癌に対する腔内照射ができなくなりました。手術ではなく放射線治療を主治療とする子宮頸癌症例は大分大学医学部附属病院へご紹介させて頂いています。

2011年8月より腹腔鏡手術を開始しました。対象は良性卵巣腫瘍、子宮筋腫などで、一ヶ月に8例程度の腹腔鏡手術を行っています。

(今後の方向性)

大分県における婦人科悪性腫瘍治療の拠点病院として、今後も質の高い医療を提供します。新たに開

始した若年子宮頸癌に対する子宮頸部摘出術も適応を慎重に判断しつつ積極的に行います。

産婦人科医の減少に伴って二次医療施設がなくなっており、当科の負担も増しつつありますが、悪性疾患のみではなく良性疾患にも対応します。ただし手術枠が不足しており手術の待機期間が長く、一部の良性疾患症例は他院にご紹介せざるを得ない現状です。

（文責：小川伸二）

眼科

(スタッフ)

平成 24 年は池辺 徹 (部長)・瀧田忠介 (副部長)・秦 俊尚 (嘱託医) の 3 人体制でスタートした。3 月秦が大分大学に異動となり、大学から阿部志保 (後期研修医) が着任した。10 月瀧田が高田中央病院に異動となり、大学から岸 大地 (副部長) が着任した。日下寛惟 (研修医) が 8・9 月眼科で研修した。

外来看護師は村上祐子・安東庸子・小畑美子 (～2 月)・西田裕子 (5 月～)、視能訓練士は加藤千鶴・羽田野晴香であった。

(診療実績)

平成 24 年の入院患者数は 406 人であった。内訳を表 1 に示す。白内障 253、斜視 22、緑内障 18、角膜潰瘍 17、視神経炎・翼状片・眼瞼内反症各 8、外傷性前房出血 7 などであった。

手術件数は 487 件であった (表 2)。内訳は、白内障 390、斜視 21、緑内障 18、翼状片・眼瞼内反症各 8 などであった。

岸医師の着任に伴い網膜硝子体手術が 3 年ぶりに再開された。また角膜移植術が 4 件行われた。

(今後の方向性)

- 1) 網膜硝子体疾患や白内障難症例の紹介増加が予想され、できる限り対応していきたい。
- 2) 今後も引き続き病診連携の強化を図るとともに、医師個々も学会・講習会等の参加を通して知識・診療技術の向上に努めたい。
- 3) 学会・集談会等での演題発表に努めたい。

(文責：池辺 徹)

表 1 H24/01/01～H24/12/31 退院患者数(疾患別)

MAL Tリンパ腫 (眼窩)	1
眼瞼の皮膚良性腫瘍	1
結膜母斑	2
サルコイドーシス性ぶどう膜炎	1
バセドウ病眼症	1
眼瞼蜂巣炎	1
霰粒腫	3
眼瞼内反症	8
急性涙嚢炎	2
眼窩蜂巣炎	1
甲状腺眼症	3
翼状片	8
角膜潰瘍	17
水疱性角膜症	2
円錐角膜	1
角膜真菌症	2
ぶどう膜炎	3
白内障	253
人工無水晶体眼	1
フォークト・小柳・原田病	4
脈絡膜出血	1
裂孔原性網膜剥離	1
網膜中心動脈閉塞症	1
網膜動脈分枝閉塞症	3
網膜中心静脈閉塞症	2
網膜細動脈瘤	1
黄斑円孔, 黄斑前膜	4
緑内障	18
硝子体出血	4
術後眼内炎	1
交感性眼炎	1
絶対緑内障	1
視神経炎	8
鼻性視神経症	1
滑車神経麻痺	1
斜視	22
ベーチェット病	2
眼窩底骨折	2
顔面多発骨折 (眼瞼裂創あり)	1
外傷性前房出血	7
眼球破裂	3
外傷性角膜穿孔	2
角膜異物	2
角膜アルカリ化学熱傷	1
眼内レンズ偏位	1
合計	406

表 2 手術件数 (件)

	白内障	緑内障	網膜硝子体	斜視	総数
平成 21 年	393	16	47	8	476
平成 22 年	355	25	1	21	425
平成 23 年	411	17	1	20	486
平成 24 年	390	18	10	21	487

耳鼻咽喉科

(スタッフ)

部長 : 須小 毅
副部長 : 森山正臣
後期研修医 : ~ 2012年3月 岩崎太郎
2012年4月~ 馬淵英彰

また近年、頭頸部癌においては、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って、治療効果の改善を目標とするとともに、拡大手術から縮小手術への転換も一つの治療指針としている。

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する。

(文責: 須小 毅)

(診療実績)

1・外来

外来診療は月・火・木・金曜日の午前中を基本としており、これ以外可能な限り時間内・外を問わず診療を行っている。水曜日午前中は月に2回、補聴器の相談外来を、火・木曜日の午後は外来小手術や聴性脳幹反応などの特殊検査を行っている。

2012年の外来総患者数は13,432人で、1ヵ月平均は1,119人であった。このうち新患者数は2,615人で、1ヵ月平均は217人であった。

2・入院

耳鼻咽喉科の入院病床数は24床であり、2012年入院患者延べ数は8,248人(1ヵ月平均:687人)であった。この平均在院日数は10.4日だった。

3・手術

手術は月・金曜日午後、水曜日終日の手術枠で行っている。2012年に手術室で行った手術総数は479件であった。全身麻酔下手術が464件、局所麻酔下手術が15件だった。1ヵ月あたりの手術件数平均は39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・頭頸部癌手術・内視鏡下鼻副鼻腔手術・頭頸部良性腫瘍手術であった。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、各病棟にて気管切開などを総じて100例程度行った。

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
外来新患者数(人)	194	191	247	217	290	206	223	256	169	228	210	184
紹介率(%)	65.5	55.6	63.7	55.8	49.3	59.8	57.5	51.5	55.0	61.1	53.1	63.5

4・癌患者

2012年に新たに発見・治療された新規癌患者は72例であった。内訳は口腔・咽頭癌30例、喉頭癌17例、甲状腺癌10例、鼻副鼻腔癌7例、唾液腺癌7例、その他の頭頸部癌1例であった。

(今後の方向性)

1・基本方針

『手術可能な耳鼻咽喉科施設』が基本的姿勢であり、頭頸部の良性疾患から癌までを守備範囲とする。

歯科口腔外科

(スタッフ)

歯科医師は大分大学医学部附属病院歯科口腔外科より交代派遣され、嘱託医として勤務している。(～2012年6月 藤澤寛子、2012年7月～ 田代 舞)
歯科衛生士は小田艶子、吉村五月、渡邊弘美(週1)の3名が勤務した。

(診療実績)

外来診療は、月・水・木・金の週4日体制で行った。2012年の外来患者総数は3,128人で、1カ月平均は261人であった。外来新患患者数は710人であった。新患疾患別内訳は、有病者の歯科治療(抜歯を含む)が37%を占めており、次いで粘膜疾患が13%であった。有病者歯科治療では、がん患者の化学療法や頭頸部放射線治療における口腔管理が増加している。

(今後の方向性)

2012年4月より周術期口腔管理料の算定が可能になった。当院は大分県地域がん診療拠点病院であり、手術前、化学療法・放射線治療開始前の段階からかわることで、地域歯科医院と連携し、患者の口腔管理を充実させたい。また、知識や技術の向上に努め、地域歯科医院からの口腔外科疾患の受け入れを強化していきたい。

(文責：田代 舞)

外来新患内訳

疾患名	患者数
有病者の歯科疾患	269
粘膜疾患	96
顎関節疾患	69
埋伏歯	61
炎症	42
外傷	31
唾液腺疾患	23
良性腫瘍	19
嚢胞	11
神経疾患	8
悪性腫瘍	6
口蓋裂	5
その他	70
合計	710

麻酔科

(スタッフ)

部長 : 早野良生
 副部長 : 油布克巳
 : 木田景子
 : 金ヶ江政賢
 主任医師 : 中村浩司 (H24. 7. 1 ~ 12. 31)
 嘱託医 : 水谷孝美 (~ H24. 6. 30)
 : 薮 亮 (H24. 4. 1 ~)
 後期研修医 : 荻原洋二郎 (~ H24. 3. 31)
 : 佐々木美圭 (H24. 7. 1 ~)

(診療実績)

2012年の手術部での総手術件数は4,533件で昨年よりも400件以上増加し、麻酔科管理症例数も2,939件と過去最大となり昨年より11%の増加となりました。

麻酔科管理症例の内訳は、全身麻酔2,820例、非全身麻酔119例と全身麻酔件数はほぼ前年より300例ほど増加していました。麻酔法の内訳は表1のとおりです。麻酔科管理症例中、予定手術は2,629例であったのに対して緊急手術311例でどちらも前年より増加しています。

担当した特殊手術としては、心臓・大血管手術が58例、新生児手術17例、食道切除術6例、肝切除術16例、開頭術19例、脊椎手術24例、肺切除術45例でした。また人工心肺を用いたものは27例、分離肺換気を行ったものは115例でした。表2に重症度別の麻酔科管理症例数を示します。ASA-P3以上の重症例に関しては麻酔科管理症例の10%であり、これに関しても前年よりやや増加しています。

ICU管理に関してはICU部の年報で示すとおりです。症例数は前年より減少しています。特殊な治療法が適用された症例はほぼ例年通りとなっています。

ペインクリニックに関しては、依然マンパワー不足のため外来診療を行っていませんが、院内での緩和医療チームへの参加及び疼痛管理のコンサルトは受け付けています。

(今後の方向性)

手術件数は昨年より400件以上増加し、麻酔科管理症例数も11%と大幅に増加を示しました。心臓・大血管手術は10例以上増加しましたが、新生児手術を含むその他の特殊手術症例では例年と同程度でした。重症例は去年に引き続き更なる増加を示し、緊急手

術も昨年より50例ほど増加しました。ICU入室患者数に関しては減少となりました。

以上の状況のため、引き続き安全で高度な診療を提供するためには看護スタッフを含めてマンパワーの充実が非常に重要であると考えます。実際半年程度ではありますが、一名増員できていたことが麻酔科管理症例の増加を生じることができた要因と考えられます。また将来的にはがん診療連携拠点病院としては緩和医療に対する対応を充実させる必要があると考えます。ME機器に関しては、超音波ガイド下神経ブロックが可能な超音波装置が導入できたので、ICUや術中での診断に用いていますが今後適応のある症例には超音波ガイド下ブロックを積極的に使用したいと考えます。続いて院内電子カルテ化に対応した麻酔記録の電子化に対応できるようなモニター機器などの充実や設備の拡充が必要であると思われま

(文責：早野良生)

図1 麻酔科管理件数の推移

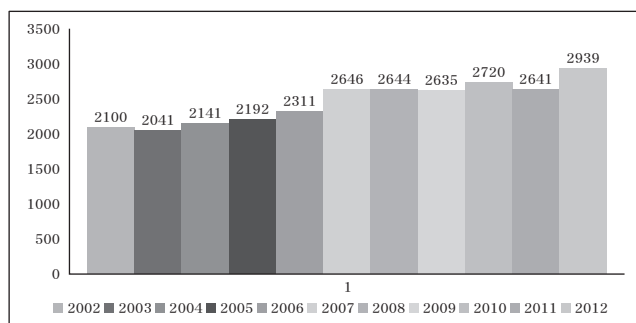


表1 麻酔法内訳

2012 全麻	2820
非全麻	119
吸入麻酔	2185
吸入麻酔+硬麻・脊麻・伝麻	606
TIVA	20
TIVA+硬麻・脊麻・伝麻	9
硬麻+脊麻	22
硬麻	1
脊麻	96
伝麻	0
その他	0

表2 重症度別麻酔管理症例数

	1	2	3	4	5
予定	949	1459	219	2	0
緊急	78	160	65	7	1
合計	1027	1619	284	9	1

地域医療部

(スタッフ)

部長：糸長伸能（小児科兼任）

副部長：高木 崇（消化器内科兼任）

副部長：長濱明日香（小児科兼任）

自治医大卒業の後期研修医

甲斐誠司（呼吸器内科）（2012年4月～）

日野瑛太（整形外科）（2012年4月～）

(診療実績)

診療応援

- ・杵築市立山香病院内科 週1回(木曜日)+隔週(木曜日)
- ・豊後大野市民病院内科 週1回(金曜日)

2012年は杵築市立山香病院内科に毎週木曜日と各週木曜日の午前の外来診療応援を行いました。また、豊後大野市民病院内科に毎週金曜日の午前の外来診療応援を行いました。

(今後の方向性)

地域医療部は診療科ではなく、大分県下の地域中核病院やへき地診療所への診療応援を主な活動とする部門です。現在スタッフは3名で、へき地医療などを経験した自治医大卒業医師であり、2012年度はさらに同大卒業の後期研修医2名とあわせて活動を行いました。スタッフは日常はそれぞれの所属科で院内の業務を行っていますが、診療応援要請に応じ地域医療への貢献をする形にしています。現在はマンパワーが小さく、まだ診療応援の要請に十分応えることができていませんが、今後はスタッフを増員し活動を充実させたいと考えています。

(文責：糸長伸能)

がんセンター

(スタッフ)

所長 加藤有史
副所長 赤嶺晋治
ト部省悟
足立英輔

診療科は、胸部内科部（山崎 透）、消化器内科部（加藤有史）、血液腫瘍科部（大塚英一）、胸部外科部（森野茂行）、第一外科部（藤井吸三）、第二外科部（小西晃造）、脳神経外科部（濱田一也）、骨腫瘍科部（森口 昇）、第一婦人科部（豊福一輝）、第二婦人科部（中村 聡）、放射線科部（前田 徹）となっている。

緩和ケア室（赤嶺晋治、森永克彦、川野京子）、がん相談支援センター（加藤有史、足立英輔、野田眞由美、杉永彰子）、外来化学療法室（佐分利能生、東田直子、末松真三子）、がん登録委員会、がん地域連携パス専門部会が診療科横断的に機能し、がんセンターの役割を担っている。またがんセンター運営会議において方針を決定している。

(実績)

当院は地域がん診療連携拠点病院であり、がんセンターを中心に拠点病院としての業務を行っている。5大がんを対象としたがん地域連携クリティカルパスは、全国的に十分普及してなく当院でもまだ慣れない面があるが今後発展させていきたい。

院内がん登録の現況を図に示す。過去3年間1000例を超え、2012年は1242例となっている。癌腫別では子宮頸がん、肺がん、乳がん、リンパ・血液が年間100例を超えており、結腸・直腸がん、胃がんがこれに続きこの傾向にも大きな変化はない。外来化学療法室、緩和ケア室、がん相談支援センターもそれぞれ活動しているが詳細は各セクションを参照していただきたい。

市民向けの啓発運動として県病健康教室と共同で県民向けの講演を行っている。本年は以下に示す講演会を行った。

最新の前がんの治療について
外科
肺がん医療 最前線
呼吸器外科
家族が がんになったとき
精神神経科
血液がんの最近の治療について
血液内科

全国がんセンター協議会（31施設で構成）に加盟している。定期的にテレビカンファランスを担当している。本年は呼吸器外科の担当で肺がんについて講演を行った。

(今後の方向性)

- 1) がん診療の質の評価
 - 2) 臨床研究（学会・論文発表）の推進
 - 3) がん診療連携クリティカルパスの普及
 - 4) がん講演会などによる県民の啓発活動
- （文責：加藤有史）

院内がん登録の現況

がん種	2010	2011	2012
子宮頸がん	148	147	140
気管支・肺がん	145	119	190
乳がん	131	112	156
リンパ・血液	120	103	153
胃がん	93	81	84
結腸・直腸がん	91	97	86
子宮体がん	50	44	57
前立腺がん	43	47	39
肝がん・肝内胆管がん	43	38	50
その他	35	26	35
腎・腎盂・尿管がん	29	37	32
皮膚がん	28	19	30
膀胱がん	23	29	29
膀胱がん	22	26	28
卵巣がん	20	22	31
口唇・口腔・咽頭がん	18	31	37
食道がん	17	16	19
胆のう・胆管がん	14	14	13
甲状腺がん	12	6	13
喉頭がん	10	14	15
原発不明	6	0	5
合計	1098	1028	1242

総合周産期母子医療センター

(スタッフ)

－産科－

部 長：佐藤昌司
婦人科部長（産科兼任）：小川伸二、豊福一輝、中村 聡
副 部 長：軸丸三枝子、後藤清美
婦人科副部長（産科兼任）：嶺真一郎
主 任 医 師（産婦人科）：堀友希子
嘱 託 医 師（産婦人科）：吉富智幸
後期研修医（産婦人科）：日下寛惟

－新生児科－

部 長：飯田浩一
副 部 長：赤石睦美、小杉雄二郎、中嶋敏紀
主 任 医 師：慶田裕美
後期研修医：尾野 幸

(実 績)

産科・新生児科の診療実績欄参照

(今後の方向性)

総合周産期母子医療センター開設から8年目を迎え、大分県内周産期医療の中核たる総合周産期母子医療センターの責務は全うできていると思われまふ。母体から胎児、さらには新生児へと連なる“周産期”の砦として、県内ネットワークの一員としての受け皿として踏ん張っている状況です。時折他県から聞こえてくる受診拒否といった事例は、幸いにして県内では発生していないようで、従前どおり当院のみならず、大分大学、アルメイダ病院、別府医療センター及び中津市民病院といった地域周産期センター及び高度先進医療機関との連携と協力によつてもたらされているものと考えています。県内周産期医療の更なる充実を目指すことによつて県民の方々の安心を得られるよう継続努力していく所存です。

一方で、依然として周産期領域の医師、助産師、看護師及び関連職種の人的不足は潜在的に当院でも問題となつており、長期的な視点からみた医療・サービスあるいは後方病床の確保と運用面までをにらんで、このことはかなり深刻な状況です。とくに、看護職の人的不足は非常に深刻であり、周産期センターの施設基準を脅かす事態になってきています。周産期医療の拡充と整備を続けていくにあたり、マンパワーの維持と地域の各センターとの有機的な連携・連絡はともに欠かせぬ車の両輪であり、組織内・外とも

に周産期医療の安定のため努力する必要があります。産科、新生児科の年報統計をご覧いただきながら、当院周産期センターの現状と今後に御理解をいただき、さらに成績向上に向けての御意見と御支援をいただきますよう、お願いいたします。

(文責：佐藤昌司)

産科

(スタッフ)

部長：佐藤昌司
婦人科部長（産科兼任）：小川伸二、豊福一輝、中村 聡
副部長：軸丸三枝子、後藤清美
婦人科副部長（産科兼任）：嶺真一郎
主任医師（産婦人科）：堀友希子
嘱託医師（産婦人科）：吉富智幸
後期研修医（産婦人科）：日下寛惟

(診療実績)

総合周産期母子医療センター開設7年目となり、県の周産期高次医療機関としての産科救急受け入れ体制の要として、ハイリスク、ローリスク妊娠ともに診療にあたっています。母体・胎児集中治療室(MFICU)の占床率は例年通りほぼ90%以上であり、搬送受け入れ機関としてのニーズに応えた稼動状態にあります。2012年は前年に比べ、分娩数は微増し、周産期死亡はやや減少しました。一方で、同年も状況によっては重症患者さんであるにもかかわらずMFICU満床のために通常病室への入室を余儀なくされたり、他院への再搬送をお願いした事例もあります。搬送元病院や患者さんに一時的にご不便をおかけすることになりますが、どうか御理解いただきたいと考えています。24時間体制で救急患者を収容すべく当直体制は堅持しており、地域の基幹施設としてより安心できる産科医療を目指すべく努力を続けていきます。

本年の産科統計でも、入院患者の10%強が緊急母体搬送であり、非緊急母体搬送（紹介例）とあわせると入院患者の半数以上が何らかのハイリスク症例とみなされます。また、例年同様に多胎妊娠（双胎・三胎）例も多く、帝王切開率も高い比率です。今後も正常分娩・異常分娩・母体緊急搬送の方々いずれに対しても充実した産科・新生児医療がなされるよう努力していきたいと考えています。

(今後の方向性)

今後も、県内の他の周産期センター（大分大学、中津市民病院、別府医療センター、アルメイダ病院）とも密に連携を取りながら救急搬送体制の維持に努めていきたいと考えています。

また、当院産科部門ならではの独自性を発揮すべく、引き続き「出生前診断」「Preconceptional visit（妊娠前相談）」「助産師外来（母乳外来を含む）」「妊産婦へのメンタルヘルスサポート」の4つを掲げ、

身体的・精神的双方からよりレベルの高い産科医療を提供できるようにと考えています。

●出生前診断外来：超音波診断のみを目的とした出生前画像診断外来、羊水診断、遺伝子診断、遺伝性疾患に関する相談を受けています。

●Preconceptional visit（妊娠前相談）：妊娠前から、ハイリスク妊娠が想定される方々に対して、妊娠前の精密検査、適切な妊娠・分娩時期をアドバイスできるよう、外来受診の門戸を開いています。

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

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

地域産科救急の基幹病院として、またお母さんと赤ちゃんの双方に対して安全と快適さを提供し、地域の母親となられる皆さんが妊娠・分娩・産褥を通じて安心できる周産期医療を保証し、展開できるようスタッフ一同努力していきたいと思っています。

(文責：佐藤昌司)

2012年 産科統計

注1：分娩数関連は児の数に対応（双胎は2分娩とカウント）

注2：22週以降のみ対象のため、NICUデータと相違有り

総分娩数	595
うち緊急母体搬送	77
うち非緊急母体搬送（紹介）	188

分娩様式

経膈	327	うち陣痛誘発・促進	103
		うち吸引分娩	14
		うち鉗子分娩	0
帝王切開	268	うち選択的	116
		うち緊急	152

単胎・多胎

単胎	486	双胎	100 (50組)
三胎	9 (3組)		

分娩週数

22-27週	22	28-36週	139
37週以降	434		

分娩様式

頭位	525	骨盤位・横位	70
----	-----	--------	----

合併症妊娠（重複あり）

中枢神経系疾患	18	呼吸器疾患	20
消化器疾患	10	肝疾患	7
腎・泌尿器疾患	9	血液疾患	9
心疾患	6	甲状腺疾患	13
骨・筋疾患	5	精神疾患	8
自己免疫疾患	4	血液型不適合	9
高血圧	8	糖尿病・妊娠糖尿病	46
子宮疾患	77	卵巣・付属器疾患	13

妊娠関連疾患（重複あり）

悪阻	1	切迫流産	7
頸管無力症	8	妊娠高血圧	59
切迫早産	114	羊水過多	7
羊水過少	4	子癇	3
常位胎盤早期剥離	14	前置・低置胎盤	13
前期破水	62	子宮内感染	24
癒着胎盤	4	D I C	5
分娩時異常出血 (> 500ml)	304	高齢妊娠(35歳以上)	193
児頭骨盤不均衡	4	胎児機能不全	34
子宮内反症	1		
流産（異所性妊娠等を含む）	27		

出産体重

-999 g	26	1000-1499 g	20
1500-2499 g	167	2500-3999 g	376
4000 g -	6		

周産期死亡

全数	13
うち死産	10
TTTS	5
臍帯異常	2
常位胎盤早期剥離	1
不明	2
うち早期新生児死亡	3
呼吸不全	2
形態異常・染色体異常	1

新生児科

(スタッフ)

2012年は新生児科医師5名、後期研修医1名の6名体制でした。ぎりぎりの体制で運営しています。初期研修医のローテーション希望者が少ないのが悩みです。看護師不足から新生児特定集中治療室管理料が算定できなくなっています。

(診療実績)

2012年の入院と転帰 (2013.3.21現在)

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)と産科病棟で母児同室のまま入院としている児を併せて集計しています。ただし、再入院(転院先からのback transfer)や転科した児は重複して集計していません。

	入院数		死亡数
入院総数(重複を除く)	378人		8人
院内出生	278人	74%(278/378)	6人
母体搬送(緊急)		24%(68/278)	3人
母体搬送(非緊急)		56%(155/278)	2人
院外出生	100人	26%(100/378)	2人
カンガルー号で入院		82%(82/100)	

入院数は2011年より14人増えました。超低出生体重児は8人、1000g以上の極低出生体重児は7人減少しましたが、2000g以上の児が26人増加したことによるものです。極低出生体重児が減ったことで、在院日数は短くなり、病床利用率も低くなりました。看護師不足の体制の中では逆に助かった状況でした。

一方、死亡症例が昨年の15人から8人に減少しました。超低出生体重児が減少したことが主たる原因です。しかし、院外出生の新生児仮死が2人死亡しました。2012年より脳低体温療法を開始しましたが、院外で出生した新生児仮死への初期蘇生への課題は残ります。2012年は1年以上の長期入院児がいませんでした。在宅医療を必要とする児はいますが、地域連携が徐々に進み、比較的早期に退院できるようになりました。

出生体重別入院内訳

BW(g)	全入院	院内	院外
-749	11(2)	11(2)	0
750-999	8(1)	7(1)	1
1000-1499	20(1)	20(1)	0
1500-1999	52(1)	47(1)	5
2000-2499	118	96	22
2500-3499	149(3)	87(1)	62(2)
3500-	20	10	10
計	378(8)	278(6)	100(2)

()内:死亡数

在胎週数別入院内訳

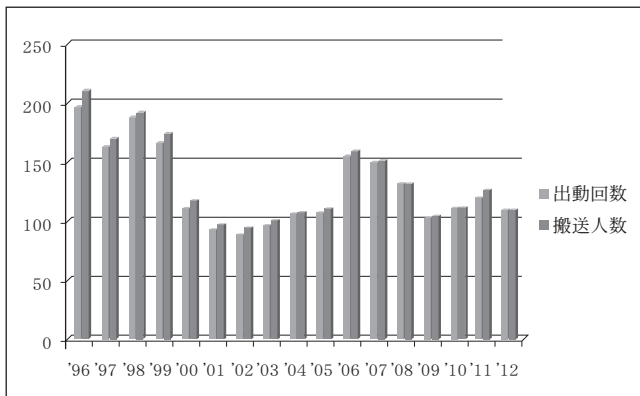
在胎週数	全入院	院内	院外
22	1(1)	1(1)	0
23	1	1	0
24	2(1)	2(1)	0
25	5	5	0
26	5	4	1
27	4(1)	4(1)	0
28	9	9	0
29	5(1)	5(1)	0
30	3	3	0
31	5	5	0
32	14	11	3
33	8	8	0
34	20	18	2
35	26	24	2
36	50(1)	42(1)	8
37	77	58	19
38	48	30	18
39	42(2)	23(1)	19(1)
40	38	20	18
41	14(1)	4	10(1)
42	1	1	0
計	378(5)	278(6)	100(2)

()内:死亡数

カンガルー号出動時状況

2012年の新生児専用救急車(カンガルー号)の出動内容と件数を表で、また、1996年からの出動回数・搬送人数を棒グラフで示します。開業産婦人科で出生した新生児を当院に収容することが出来ずに他施設に搬送する三角搬送が5件ありますが、地域周産期センターも整備され、こちらが無理なときは容易に受入れてもらえます。昨年はカンガルー号の出動が重なる事例が数件ありました。タクシーを利用して駆けつけたりしましたが、この点は何らかの対策が必要です。

2012年		
	出動	人数
N I C U入院	84件	84人
小児科入院	0件	0人
三角搬送	5件	5人
県病から転院	10件	10人
(ヘリコプター)	(1件)	(1名)
県病に転院	3件	3名
(ヘリコプター)	(1件)	(1名)
立会いのみ	6件	6人
母体搬送に伴奏	1件	1人
引き返し	1件	1人
他施設が利用	0件	0人
他院外来受診	0件	0人
合計	110件	110人



(研修・教育)

新生児蘇生法講習会は2012年は6回開催しました。通算の受講者数も600人を超えました。各周産期医療施設でも複数名が受講しているようになりました。ただ、一度の受講ではなかなか手技が浸透せず、どのように反復学習していくかが課題です。各医療機関とはTV会議システムでつながっており、これを活用した研修ができないか模索している段階です。この講習会は周産期センターの大事な役割ですので、今後も色々な方法で継続していきたいと思えます。

(今後の方向性)

人口減少社会となった中でも超低出生体重児や極低出生体重児は増加していましたが、ここ数年頭打ちになっています。とうとう、こういう小さい児も減少する時代になったようです。そうするとより一人一人を大切に診ていかなければなりません。このような状況の中で、総合周産期母子医療センターとしての体制を維持できないことは県民に対して本当に申し訳ない限りです。1日も早く看護師確保を行い、

周産期センターとしての質を保証できるように県に働きかけていきたいと思えます。

2012年は脳低体温療法を導入し、重症新生児仮死の国際的標準治療ができるようになりました。効果の程は数年経過しないと何ともいえませんが、4例の経験を通して、今後より一層スムーズに施行していきたいと思えます。2013年は血液浄化療法の導入を目指しています。重症感染症の治療法の選択肢の一つとして当院でもできるように準備を進めていきます。

小児患者の地域連携も徐々に進んでいます。在宅医療を行っている児に対する訪問診療、訪問看護も徐々に広がってきています。今後も在宅医療を受ける小児は増加すると予測され、より一層の地域連携が必要です。今後は開業小児科の先生方にもご協力をお願いしていかなければならないと考えています。全国どこでも起こっている問題であり、ペリネイタルケアのように大分県が先頭を切って切り開いていけたら願います。

今後ともご支援よろしく願います。

(スタッフ)

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。

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。

月	火	水	木	金
赤石	飯田	赤石	中嶋	飯田
中嶋		小杉		小杉

(文責：飯田浩一)

放射線科

(スタッフ)

前田 徹 (部長)、小松栄二 (副部長)、小野麻美 (副部長)、佐分利彰子 (後期研修医) の4名体制である。また研修医としての15名 (鈴木静香、小山正三朗、中川 瞳、小野朋子、金子典正、小坂聡太郎、菅 貴将、徳山耕平、後藤洋徳、和田藏人、後藤 愛、木村日香梨、岩松有希子、木下慶亮、本多由美) を受け入れている。

(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 I V R (インターベンショナル・ラジオロジー) など、病院の放射線部門としての業務を担当している。

画像診断：主にCT、MR、超音波、核医学 (R I) 検査、消化管造影、一部の単純写真を担当している。CT検査は64列検出器搭載装置2台で稼働し、頭部或いは心大血管などの3次元CTが可能となり、循環器領域や脳外科領域などで活用されている。また、日常の検査においても冠状断・矢状断などの再構成画像作成が容易となり、診断に有用な情報が増えた。MRは1.5 T装置1台を増設し、2台体制となった。しかし、技師の欠員等の問題により、2台のフル稼働は出来ていない状況にあり、問題である。新装置では乳房撮影に対応しており、乳癌の診断に利用されている。

画像診断レポート件数は24,964件、月平均2,080件である。このうちCT検査報告作成件数が年間17,330件、月平均1,444件である (表1)。緊急CTには基本的に全て対応しており、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る。

放射線治療：2005年導入のVarian社のClinac21EXを使用している。2012年の治療患者数は349件である。診断別では乳がん (137件)、肺癌 (51)、転移性骨腫瘍 (30)、悪性リンパ腫 (16)、転移性リンパ節腫瘍 (13) などであった。乳がんに対する放射線治療が1/3以上を占めている (表2)。また、早期肺癌に対する定位放射線治療を11例に施行している。もう一つの高精度放射線治療であるIMRTは取り組むことが出来なかった。放射線治療専門医は1名で、大分県全体の問題でもあるが、治療医の養成が今後の課題である。当施設では放射線科治療専門医以外の治療スタッフは技師5名のうちのローテーションで2~3名配

置し、放射線物理士や放射線治療品質管理士、放射線治療専門放射線技師等の資格を有している。看護師は、放射線科外来看護師ローテーションによる1~2名であり、1名はがん放射線療法看護認定看護師の資格を有している。治療スタッフを中心に研修医等も含め、毎週木曜日に治療カンファレンスを行い、治療方針や患者の情報を共有し、運用上の問題点の抽出・解決などの協議を行っている。

I V R・血管造影件数は158件で、このうちの151件が治療を目的としたI V Rであった。I V Rの内訳は肝細胞癌に対する血管塞栓術や抗ガン剤動注などであり、またCTガイド下の生検や膿瘍ドレナージ、消化管その他様々な部位からの出血に対する緊急塞栓術など、各科からの要請に対応して様々な疾患に対する治療を行っている (表3)。放射線治療とI V Rを組み合わせた上顎癌に対する動注併用放射線治療も開始し、良好な治療効果を得ている。

(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、継続していく。CT、MR検査は申込み当日~数日以内に検査及を行い、速やかに検査報告を行っている。64列マルチスライスCT2台体制で、一件あたりの検査範囲の拡大及び画像の増加により読影の負担が慢性化している。画像診断医も不足しており、負担軽減策の一つとして、看護部の協力により、I V (静注) ナース制度を発足させ、順調に運用している。

放射線治療：放射線治療の趨勢は高精度治療に向かっており、当院では2012年12月末より装置更新のための工事に入った。5月より新装置稼働開始の予定である。治療寝台上で位置確認が可能なOBI (On Board Imager) を搭載し、コーンビームCT撮影が可能で、定位放射線治療やIMRT (強度変調放射線治療) などの高精度放射線治療が可能となる。

I V R：平成20年に新血管造影装置を導入した。導入した装置は解像度がよく、血管の同定が容易となった。またコーンビームCTを搭載しており、カテーテルを挿入した状態でCT画像が得られ、目的血管の確認ができ、より安全に、正確な診断及び治療が可能となった。平成25年度からは大分大学放射線科の協力により、常勤の脳血管内治療医が増員予定であり、これに向けてBiplane撮影が可能で血管造影装置に更新する予定である。

(文責：前田 徹)

(表1) 大分県立病院放射線科画像診断レポート件数集計

		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計	月平均
C T	2008	951	1011	996	1048	1027	1040	1062	962	1004	1110	1005	1270	12486	1041
	2009	1258	1218	1367	1359	1246	1440	1447	1311	1305	1417	1303	1338	16009	1334
	2010	1400	1362	1573	1507	1488	1673	1615	1607	1583	1585	1474	1416	18283	1524
	2011	1417	1344	1581	1360	1421	1495	1413	1541	1511	1451	1505	1390	17429	1452
	2012	1453	1523	1531	1390	1448	1442	1444	1474	1294	1539	1404	1388	17330	1444
M R	2008	223	214	185	225	191	194	236	235	217	244	199	377	2740	228
	2009	357	360	406	399	358	423	440	419	354	420	367	343	4646	387
	2010	364	349	412	407	393	476	405	425	359	411	387	378	4766	397
	2011	329	323	412	361	336	399	359	399	375	360	346	330	4329	361
	2012	333	375	372	336	353	370	386	377	321	422	384	359	4388	366
血管造影	2008	15	13	13	10	13	12	15	14	11	18	18	18	170	14
	2009	19	20	14	24	17	12	16	8	10	16	19	12	187	16
	2010	17	17	18	13	6	20	18	13	19	12	10	5	168	143
	2011	12	10	12	7	6	10	8	12	13	14	8	11	123	10
	2012	10	11	15	7	9	6	15	10	11	18	15	8	135	11
R I 検査	2008	76	110	99	102	96	94	84	67	68	92	65	69	1022	85
	2009	78	75	89	94	77	105	111	83	92	84	94	89	1071	89
	2010	82	90	112	78	98	95	100	100	101	107	102	91	1156	96
	2011	69	92	105	81	61	82	70	73	97	94	82	80	986	82
	2012	80	101	100	98	86	80	76	75	71	79	83	75	1004	84
超音波	2008	130	115	144	125	145	134	121	105	117	133	114	116	1499	125
	2009	101	118	147	145	125	162	175	143	152	140	130	138	1676	140
	2010	139	142	157	188	155	194	186	186	177	165	149	151	1989	166
	2011	109	158	153	156	164	172	150	192	161	158	162	152	1887	157
	2012	140	148	164	132	173	154	155	163	129	171	149	146	1824	152
消化管造影	2008	14	18	18	20	16	15	9	11	18	16	13	19	187	16
	2009	18	15	12	14	12	15	6	15	14	13	12	13	159	13
	2010	17	20	7	10	6	10	5	10	4	3	5	14	111	9
	2011	13	7	4	9	7	12	14	15	12	8	21	16	138	12
	2012	15	10	8	6	14	4	12	14	12	15	10	12	132	11
レポート計	2008	1409	1481	1455	1530	1488	1489	1527	1394	1435	1613	1414	1869	18104	1509
	2009	1831	1806	2035	2035	1835	2157	2195	1979	1927	2090	1925	1933	23748	1979
	2010	2019	1980	2279	2203	2146	2468	2329	2341	2243	2283	2127	2055	26473	2206
	2011	1949	1927	2263	1974	1995	2178	2018	2241	2181	2092	2134	1989	24941	2078
	2012	2037	2179	2198	1981	2102	2068	2106	2127	1851	2252	2057	2006	24964	2080

(表2) 2012年 放射線治療内訳
(診断別)

乳がん	137
肺がん	51
転移性骨腫瘍	30
悪性リンパ腫	16
リンパ節転移	13
中咽頭がん	11
食道がん	10
喉頭がん	9
急性骨髄性白血病	9
直腸がん	6
転移性脳腫瘍	4
前立腺がん	4
上顎がん	4
急性リンパ性白血病	3
その他	42
総計	349

(原発部位別)

乳腺	153
肺・気管・縦隔	62
頭頸部(甲状腺腫瘍を含む)	44
造血器リンパ系	36
胃・小腸・結腸・直腸	14
泌尿器系	12
食道	12
婦人科	7
肝・胆・膵	4
15歳以下の小児例	2
原発部位不明	2
脳・脊髄	1
総計	349

(表3) 2012年 I V R件数

血管系	悪性腫瘍に対するT A E / T A I	108
	出血に対するT A E	9
	その他	17
非血管系	C Tガイド下生検	5
	膿瘍ドレナージ	14
	その他	5
計		158件

内視鏡科

(スタッフ)

医師としては、西村大介（消化器内科兼任）が在籍しているが、実際の診療は担当科の医師がそれぞれ行っている。消化器内科は毎日、外科、呼吸器内科、呼吸器外科は火曜、木曜を担当している。また必要時、小児外科も診療を行う。緊急時はこの限りではなく、各科がいつでも診療できる体制としている。

看護師は、黒野、加藤、古田、藤田の4人体制で、時間内業務に加えて、交代で時間外緊急呼び出しに対応している。

(実績)

2012年の検査総数は、4164件であった。科別では、消化器内科2905例、外科883例、呼吸器内科303例、呼吸器外科41例、小児外科32例であった。2011年に新たに導入したダブルバルーン小腸内視鏡検査は、14例、カプセル小腸内視鏡検査は13例と増加した。また、消化管腫瘍に対する内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)は、食道4例、胃30例、大腸6例となっており、2012年4月に保険収載された大腸悪性腫瘍に対するESDの症例が増加しつつある。食道胃静脈瘤に対する内視鏡的硬化療法(EIS)／内視鏡的結紮術は、3/36例(計39例)、内視鏡的胃瘻増設術(PEG)は、57例であった。消化管出血への内視鏡的止血などを目的とした時間外緊急内視鏡は64例と年々増加している。胆道系の治療内視鏡は、計98例行ったが、このうち、総胆管結石に対する新たな治療法として内視鏡的乳頭ラージバルーン拡張術(EPLBD)を8月より導入し、4例に行った。また、超音波内視鏡下細径針吸引生検(EUS-FNA)を3例に行った。

(今後の方向性)

内視鏡的粘膜下層剥離術の適応症例は、胃、食道から大腸と拡大し、症例数の増加が予想される。また、超音波内視鏡下吸引生検や、膵胆道疾患に対する超音波内視鏡の症例が増加しつつあるが、現在までレンタル内視鏡で対応してきた。症例数の増加を図っていききたい。小腸疾患に対するダブルバルーン小腸内視鏡やカプセル内視鏡も、施行できる施設が限られており、当科では積極的に取り組んでいく。

内視鏡的消化管止血術をはじめとした緊急内視鏡症例、高度治療内視鏡の発達などにより、一症例に要する時間は長くなり、要求されるスキルが上がっている。担当医師及び介助スタッフの技術の向上に努力

する。また、看護の面では、治療内視鏡症例の病棟訪問を計画中であり、より安全で苦痛の少ない検査、治療につなげていきたいと考えている。

(文責：西村大介)

2012年 内視鏡検査数

上部消化管内視鏡	観察	2272
	EUS(超音波内視鏡) 胃	20
	EUS(超音波内視鏡) 食道	1
	EMR(粘膜切除術) 胃	6
	ESD(粘膜下層剥離術) 胃	30
	ESD(粘膜下層剥離術) 食道	4
	止血術	59
	異物除去術	9
	食道拡張術	20
	EIS(静脈硬化療法)	3
	EVL(静脈結紮術)	36
	合計	2460
小腸内視鏡		14
カプセル内視鏡		13
大腸内視鏡	観察	1017
	EUS(超音波内視鏡)	2
	EMR(粘膜切除術)	128
	ESD(粘膜下層剥離術)	6
	止血術	9
	合計	1162
内視鏡的胃瘻増設術	造設	54
	交換	3
	合計	57
内視鏡的膵胆管造影	造影	17
	治療	98
	EST(乳頭切開)	40
	EPLBD(ラージバルーン乳頭拡張)	4
	内視鏡的胆管ステント留置	49
	ENBD(経鼻胆管ドレナージ)	6
	胆管拡張術	3
	胆管結石碎石術	40
	胆道鏡	1
	ステント抜去	15
	合計	115
気管支鏡	観察	329
	拡張	15
	合計	344
総数		4165

科別件数	消化器内科	2905
	外科	883
	呼吸器内科	303
	呼吸器外科	41
	小児外科	32

上記に含む	手術室への出張内視鏡	47
	時間外緊急	64

臨床検査科

(スタッフ)

臨床検査科は医師3名で構成されていた。卜部が臨床検査全般の管理と臨床病理診断の双方を行い、近藤・和田は臨床病理診断にほぼ専任していた。病院病理の診断業務はすべて3名で行っていたが、平成25年度からは近藤が他院病理部長として転出し、卜部、和田の2名体制で管理業務と診断業務と教育の充実を目指す。

病理検査には上記2名の医師の他、臨床検査技術部に所属する臨床検査技師5名（梶川幸二、福田恭子、加藤佐知子、三島百香、藤島正幸、森）が勤務している。梶川・福田・三島・加藤・藤島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、梶川・福田は国際細胞検査士の資格を併持している。所属する技師は個々の高い技量をもって、病理業務・細胞診業務を行っている。

(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る。今年の組織件数・細胞診件数・剖検数はそれぞれ5,958件、9,102件・12件であり、組織診断件数・細胞診断件数は前年から比較してそれぞれ2.4%増・3.8%減であった。組織診は前年の電子カルテ導入時の落ち込みがなく、やや増加したが、6,000件を上回ることはできなかった。細胞診は昨年の落ち込みを回復することができず、剖検数は前年と変わらなかった。

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る。

(今後の方向性)

1) One day pathology 導入について

当院は県内一円から患者が集まる病院であり、遠方からの複数回の来院は患者の負担を招くこととなる。One day pathology は午前中一定の時間内に採取された生検標本の病理結果をその日の夕方までに臨床に報告するもので、遠方より複数回来院する患者負担の軽減が見込まれる。2012年度より保険点数の加算

は行われなかったが、当院で導入する意義はあると思われる。今後十分な検討が必要と考える。

2) 免疫染色について

近年、治療法選択を伴う免疫染色（コンパニオン診断）が増加している。乳癌におけるエストロゲンレセプター・プロゲステロンレセプター、胃癌・乳癌に対するハーセプチン、B細胞リンパ腫に対するCD20、ATLLに対するCCR4、GISTのc-kitなど多種に及んでおり、それぞれに染色プロトコールが異なる。その手技は煩雑になり、技術的な面を再検討し、より効率化を図りたい。

3) バーチャルスライドシステムについて

ガラススライドの情報をデジタル化するバーチャルスライドシステムが県内で初めて当院に導入された。国立がんセンターコンサルテーションシステムに加入している当院では、診断困難症例等をこのバーチャルスライドシステムを通じてコンサルテーションすることが可能となり、診断の標準化が図れると期待する。現在、九州病理コンファレンスで用いるガラススライドをDVD化し、近隣4施設に配布回覧している。また日本臨床細胞学会大分県支部のスライドカンファレンスにも利用しており、複製のできない細胞診標本をインターネット回線を利用して閲覧観察することが可能となり、県内での細胞診断及び組織診断技術の向上に貢献している。

4) 遺伝子検査について

病理学的診断・感染症診断においてPCRを含めた遺伝子学的検討が少しずつ必須になりつつある。特に緊急性を伴う治療の適否を判断する遺伝子検査は当院で今後必要性が増すと考えられる。しかし、遺伝子検査部門を立ち上げるには、機器整備・スタッフ確保等の多くの問題が山積する。実現の可能性を少しずつ、探ってゆきたい。

5) 研修生受け入れについて

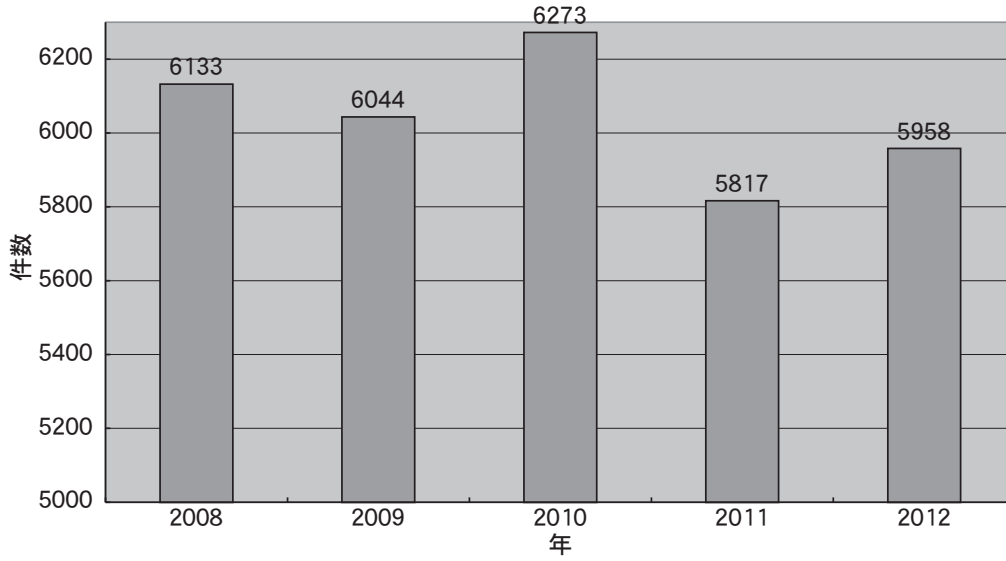
関連病院ないしは大分県内の病院から臨床細胞検査指導医試験合格・臨床細胞検査士試験合格を目指し勉強にきたい医師・技師や、臨床検査技術習得にきたい医師・技師が複数存在する。当院臨床検査部内での実務を伴う研修により得られた技術を関連病院のみならず、県内一円の施設に提供することは地域中核病院の責務であり、各医療機関との連携を深める意味でも重要と思われる。諸事情が許すなら積極的に受け入れたいと考える。

(文責：卜部省吾)

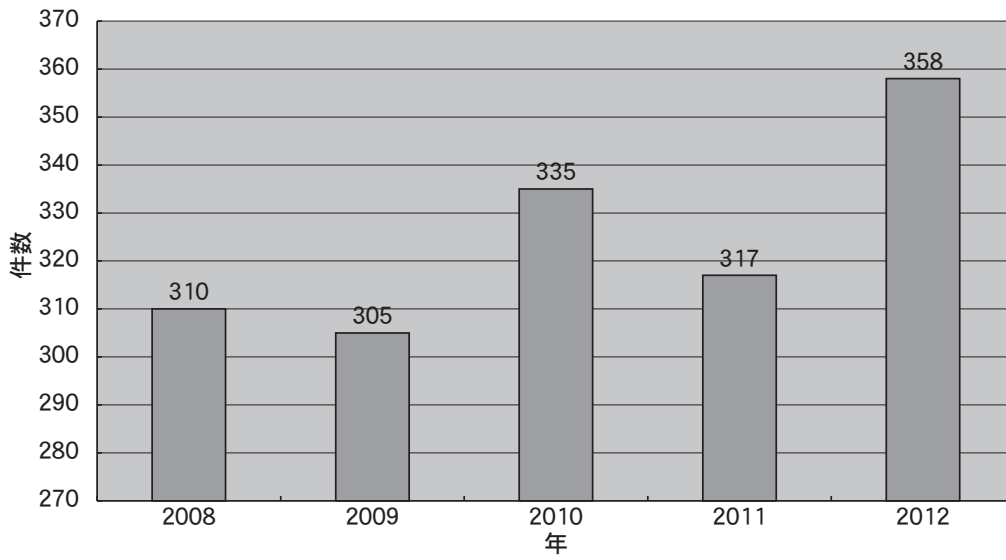
剖検統計（※平成24年に診断確定した症例）

剖検番号	年齢	担当科	臨床診断	主病変副病変
11AN01	0	産科	子宮内胎児死亡	臍帯動脈血栓症 1. うっ血 2. くも膜下出血
11AN02	61	消化器内科	DIC, MOF	1. ショックN 2. 肝細胞壊死 3. 腸間膜動脈閉塞・虚血性腸炎 1. DIC 2. 急性腎不全N 3. 横紋筋融解症
11AN03	0	小児外科	横隔膜ヘルニア	心嚢内気腫、心タンポナーデ 1. 左横隔膜ヘルニア 2. 肺低形成 3. 新生児人工呼吸器肺 4. 肺出血・気道出血
11AN04	0	産科	子宮内胎児死亡	胎盤の血栓性血管障害うっ血
11AN05	56	神経内科	ARDS, 急性腎不全	1. 成人呼吸切迫S (ARDS・DAD) 1. 横紋筋融解症 2. 急性 腎不全N 3. 肺炎N 4. 胸水N
11AN06	56	血液内科	末梢T細胞性リンパ腫	リンパ節（末梢Tリンパ腫N, N細胞, 進行癌, 術後再発）転： あり 1. 成人呼吸切迫S (ARDS・DAD) 2. 肺出血・気道出血 3. 肺水腫・肺うっ血 4. DIC 5. 腹水貯留 6. 胃空腸潰瘍N
11AN07	75	呼吸器内科	悪性胸膜腫瘍	肺（多形細胞癌, 未分化, 進行癌）転：あり 1. 肺気腫N 2. 気 管支拡張症 3. 粥状動脈硬化症
11AN08	63	血液内科	急性骨髄性白血病	骨髄（骨髄性白血病・急性N, 術後 NOS）転：なし 1. ムコール（接 合菌）症 2. アスペルギルス症 3. 成人呼吸切迫S (ARDS・DA D) 4. 心筋梗塞（新・旧）N 5. DIC 6. 糖尿病（DM）N
11AN09	76	消化器内科	肝細胞癌	肝・肝内胆管（肝癌胆管癌混合型, 低分化, 進行癌）転：あり 1. 肝硬変N 2. 食道静脈瘤N 3. 脾腫N 4. 間質性肺炎N 5. 肺水 腫・肺うっ血 6. 腹水貯留
11AN10	37	呼吸器内科	慢性肉芽腫症	1. 慢性肉芽腫症 2. 細菌性肺炎N 3. アスペルギルス症 4. 肺性心 1. PANIN-1A 2. 粥状動脈硬化症
11AN11	79	消化器内科	急性腸炎 DIC	膵（腺癌N, 高分化, 進行癌）転：あり 膵（腺癌N, 高分化, 進行癌）転：あり 1. 甲状腺の良性腫瘍 1. 甲状腺の良性腫瘍 2. 原発性肺高血圧症 3. 間質性肺炎N 4. 心筋梗塞（新・旧）N 5. 胃空腸潰瘍N
11AN12	83	神経内科	硬膜下膿瘍	1. 脳脊髄膿瘍・肉芽腫 2. DIC 3. 肝細胞壊死 1. 急性膵炎・膵 壊死 2. 肺気腫N 3. 胸水N 4. 腹水貯留

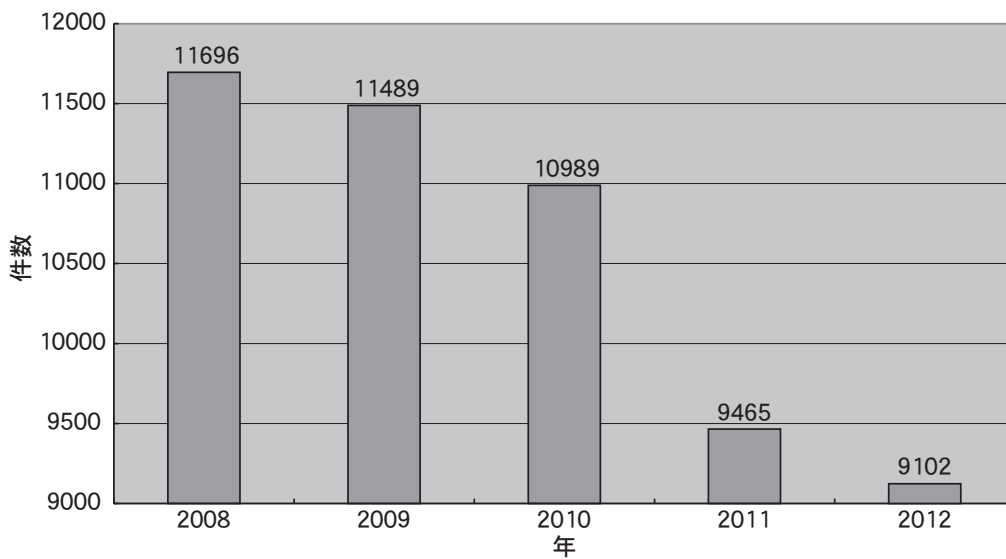
組織診件数



術中迅速件数



細胞診件数



輸血部

(スタッフ)

輸血部長	宮崎 泰彦
専門臨床検査技師	河野 節美
主任臨床検査技師	森 弥生
臨床検査技師	高嶋 絵実
臨床検査技師	姫野 君枝

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

(診療実績)

輸血の適正使用と安全対策は重要であり、当院では年6回の輸血療法委員会を行ない、適正な輸血が実施されるべく医療安全管理室の秦副師長にも輸血療法委員会に加わっていただき管理体制の充実を図っている。日本輸血・細胞治療学会が実施した輸血に関する I & A (点検 / 視察及び評価) の結果、輸血医療が適切かつ安全に行なわれ認定基準を満たしていることを確認され、日本輸血・細胞治療学会 I & A 認証施設として認定書 (認定期間 平成 23 年 4 月 1 日～平成 28 年 3 月 31 日) を取得した。数項目の改善すべき点を指摘され、各事項についての検討及び改善を行なった。さらに、輸血療法監査委員会を立ち上げ、定期的に各部署での適正輸血に関する監査を実施した。輸血に関する本年の主な実績は下記のとおりである。

輸血検査業務においては、臨床的意義のある抗体を高感度に検出でき、非特異的反応は検出されないように不規則抗体スクリーニング検査法を見直した結果、抗体スクリーニング、交差試験の件数は増加しているが、抗体同定件数は減少しており、試薬代の軽減及び検査の効率化が図られた。

待機的外科手術などにおける自己血輸血の積極的導入の推進を図ってきており、自己血輸血の使用数は 867 単位と昨年に比べ増加している。また、手術時の血液準備に Type & Screen 法と最大手術血液準備量 (MSBOS) の採用を依頼し、各科の理解をいただいて自己血輸血とともに定着している。

当院は輸血管理料 I の施設基準を満たしており、平成 18 年 6 月より輸血管理料 I 加算を算定しているが、本年はアルブミン / MAP 比が 1.30 と 2.0 未満で、FFP (新鮮凍結血漿) / MAP 比は 0.39 と 0.54 未満であり、平成 24 年 4 月に新設された適正使用加算も合せて平成 25 年度も引き続き算定が可能となった。平成 24 年 9 月に薬剤部から輸血部へアルブミン製剤

を移設して一元管理を行っている。平成 24 年の血液製剤の廃棄状況だが、赤血球製剤の廃棄率は 0.32% と昨年と同様に極めて低い実績が得られた。血小板製剤、新鮮凍結血漿の廃棄率はそれぞれ 0.14%、0.69% で、総血液製剤廃棄率は 0.25% と昨年とほぼ同等の実績を残した。

(今後の方向性)

平成 23 年 1 月に電子カルテが導入され、血液製剤もオーダーリング・システムが導入され、患者リストバンドでの輸血確認システムも開始された。また、24 時間稼働の全自動輸血検査機器の運用も始まり、輸血検査業務の改善効果が期待される。輸血の適正使用、輸血過誤防止などについて、電子カルテ・システムの中でさらに適切な運用を確立していきたい。

血液製剤適正使用のために輸血療法委員会を通じて輸血供給体制の更なる改善を図りながら、臨床現場への監査によって安全な輸血医療の周知を徹底して行く。当院では日本輸血学会作成の輸血実施手順書に準拠した輸血マニュアルを作成して適正輸血を促しているが、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マニュアル遵守に関する継続的な啓蒙的活動は今後も引き続き重要な課題である。5 年前より院外から講師を招聘した教育講演会を開催しており、本年度は日本赤十字社 近畿ブロック血液センターから谷慶彦先生をお招きして“輸血副作用について”と題した講演をしていただき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す。

当院は非血縁者間骨髄移植及び臍帯血移植の施設認定病院であり、自家末梢血幹細胞移植も含めて造血幹細胞移植の実績は確実に伸びている。平成 23 年には非血縁者間末梢血幹細胞採取及び移植施設認定を取得して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る。

(文責：宮崎泰彦)

平成 24 年 輸血検査業務実績

項 目	H 2 0 年	H 2 1 年	H 2 2 年	H 2 3 年	H 2 4 年
血液型 A B O	6,008	5,907	5,761	5,936	6,324
血液型 R h (D)	6,008	5,907	5,761	5,936	6,324
抗体スクリーニング	6,438	6,983	6,999	7,537	8,255
抗体同定	114	68	66	79	93
直接クームス試験	192	169	169	191	198
間接クームス試験	217	188	181	184	209
血液型 R h - H r	76	56	45	87	71
A B O 亜型検査	2	1	1	1	1
トランスフェラーゼ活性	1	0	0	0	1
D u テスト	43	45	26	33	40
交差試験 クームス法	2,556	2,924	3,334	3,255	3,471
A B O 不適合検査	19	4	8	6	25
H L A (新規)	2	3	3	4	6
H L A 検査 (Q C)	17	11	7	4	6
自己血貯血 (200mL/200 点)	661	636	567	590	583
輸血管理料 I (H18.6 月から加算)	1,200	1,327	1,365	1,481	1,504
合 計	23,554	24,229	24,293	25,324	27,111

平成 24 年 輸血業務実績

項 目	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	1 0 月	1 1 月	1 2 月	件数計
血液型 A B O	561	485	534	538	570	504	561	584	480	522	499	486	6,324
血液型 R h (D)	561	485	534	538	570	504	561	584	480	522	499	486	6,324
抗体スクリーニング	700	643	732	679	774	695	719	713	625	693	644	638	8,255
抗体同定	10	9	4	5	18	8	4	9	5	8	7	6	93
直接クームス試験	18	15	20	17	25	12	18	20	16	17	15	5	198
間接クームス試験	20	14	22	19	29	13	18	22	16	16	14	6	209
血液型 R h - H r	8	7	3	5	13	6	5	5	3	6	5	5	71
血液型 亜型検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
D u テスト	1	9	4	2	3	3	3	1	1	3	6	4	40
トランスフェラーゼ活性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
交差試験 クームス	348	296	314	271	313	276	247	315	296	240	234	321	3,471
A B O 不適合検査	5	0	1	2	3	1	3	4	1	3	1	1	25
H L A 検査 (新規)	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	3	6
H L A 検査 (Q C)	0	0	0	4	2	0	0	0	0	0	0	0	6
自己血貯血 (200mL)	62	51	60	38	47	56	34	48	56	55	48	28	583
合計	2,294	2,014	2,228	2,118	2,368	2,078	2,174	2,305	1,980	2,085	1,972	1,991	25,607

平成 24 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 (件数)	自己血貯血 (件数)	自己血単独 (件数)	併用症例 (自己血/同種血)	自己血単独 割合 (%)	1 症例当りの 貯血量 (ml)
整 形 外 科	84	30	54	53	1 (8 / 4 単位)	98.1	833
心 臓 血 管 外 科	57	36	21	19	2 (11 / 13.5 単位)	90.5	1190
泌 尿 器 科	31	5	26	25	1 (6 / 4 単位)	96.2	1062
産 科	20	10	10	10	0	100	700
血 液 内 科	13	2	11	11	0	100	800
外科(消化器・乳腺)	56	56					
脳 神 経 外 科	3	2	1	1	0	100	600
婦 人 科	34	29	5	5	0	100	720
形 成 外 科	6	6					
呼 吸 器 外 科	1	1					
小 児 外 科	8	8					
新 生 児 科	7	7					
消 化 器 内 科	1	1					
耳 鼻 咽 喉 科	1	1					
合 計	332	194	128	124	4 (25 / 21.5 単位)	96.9	815

平成 24 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)	F F P 使用量 (単位)	アルブミン製剤 使用量 (g)	アルブミン製剤 使用量 (単位)	アルブミン/MAP 比	F F P/MAP 比
循環器内科	144	108.75	912.5	304.2	2.11	0.76
内分泌代謝内科	2	0	225	75.0	37.50	0.00
消化器内科	550	52.5	5875	1958.3	3.56	0.10
腎臓・膠原病内科	18	0	850	283.3	15.74	0.00
神経内科	64	37.5	637.5	212.5	3.32	0.59
呼吸器内科	102	26.25	225	75.0	0.74	0.26
血液内科	2498	341.25	2987.5	995.8	0.40	0.14
新生児科	50	17	725	241.7	4.83	0.34
小児科	103	24.5	762.5	254.2	2.47	0.24
小児外科	28	38.75	312.5	104.2	3.72	1.38
外科(消化器・乳腺)	716	641.5	6237.5	2079.2	2.90	0.90
心臓血管外科	545	551.5	2400	800.0	1.47	1.01
整形外科	467	94.75	525	175.0	0.37	0.20
形成外科	58	45.25	112.5	37.5	0.65	0.78
脳神経外科	62	65.75	250	83.3	1.34	1.06
呼吸器外科	28	26.25	100	33.3	1.19	0.94
泌尿器科	212	18.75	325	108.3	0.51	0.09
産科	139	139	125	41.7	0.30	1.00
婦人科	376	234.5	362.5	120.8	0.32	0.62
耳鼻咽喉科	28	37.5	162.5	54.2	1.93	1.34
皮膚科	2	3.75	37.5	12.5	6.25	1.88
球急科	10	0	0	0.0	0.00	0.00
合計	6202	2505	24150	8050.0	1.30	0.39

平成 24 年 血液製剤・アルブミン製剤使用状況・輸血管理料 I 加算状況

月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	合計
赤血球製剤 (単位)	587	494	530	444	589	545	370	513	516	345	366	519	5727
F F P (単位)	212.5	170.25	191.5	265	228	165.25	189	321	269.5	148.25	157.5	187.25	2505
濃厚血小板 (単位)	1230	1235	1270	1400	1650	1490	910	110	920	950	1070	1310	14535
自己血液 (単位)	46	82	81	74	53	66	86	54	66	118	65	76	867
アルブミン製剤 (g)	1950	2637.5	1325	2025	1975	1762.5	1950	2250	1987.5	2250	1625	2412.5	24150
赤血球濃厚液 (MAP)	623	550	591	490	576	481	418	546	544	423	407	553	6202
アルブミン/MAP 比	1.04	1.60	0.75	1.38	1.14	1.22	1.56	1.37	1.22	1.77	1.33	1.45	1.30
F F P/MAP 比	0.34	0.31	0.26	0.51	0.43	0.34	0.45	0.59	0.50	0.35	0.39	0.34	0.39
輸血管理料 I	132	144	127	117	131	107	129	125	134	122	109	127	1504

輸血血液製剤使用・廃棄状況

年	H 20 年	H 21 年	H 22 年	H 23 年	H 24 年
赤血球製剤使用数 (単位)	3883	4788	5607	5455	5727
赤血球製剤廃棄率 (%)	1.29	0.27	0.21	0.22	0.32
赤血球製剤廃棄金額 (円)	456,702	112,024	146,494	105,684	180,958
F F P 使用数 (単位)	4142	2341	4664.5	3488.8	2505
F F P 廃棄率 (%)	0.39	0.58	0.40	0.81	0.69
F F P 廃棄金額 (円)	80,750	63,336	98,164	149,633	104,482
血小板使用数 (単位)	10425	11630	13200	13115	14535
血小板廃棄率 (%)	0	0.08	0.08	0.08	0.14
血小板廃棄金額 (円)	0	77270	77270	77270	154540
自己血使用数 (単位)	1077	989	895	808	867
自己血廃棄率 (%)	3.86	3.68	2.27	3.30	3.93
輸血血液製剤廃棄率 (%)	0.41	0.18	0.19	0.23	0.25
合計廃棄金額 (円)	537,452	252,630	321,928	332,587	439,980

手術・中材部

安全面ではタイムアウトは全例で実施されている。
術前マーキングを開始した。

(スタッフ)

手術部長：山田健治 副院長、整形部長
手術・中材運営委員会委員長：飯田則利
外科系主任部長、小児外科
副部長：早野良生 麻酔科部長
：吉岡 進 脳神経外科部長
看護部：高屋智栄美 中材師長
深田真由美 手術室師長
長野 泉 副師長
佐々木裕三子 副師長
久保真佐子 副師長
手術室看護師：25名

(今後の方向性)

救急手術と、癌などの慢性疾患の手術両方に対応していく必要がある。緊急手術に対応するためにも、中央部門として定時の手術開始、手術時間の正確な申し込みを徹底して、有効な利用、スタッフの仕事の効率的をすすめる。手術部機能強化のためスタッフの増員、夜勤体制の確立が必要。麻酔医の増員も必要。

麻酔関連のモニターなどの整備、電子カルテとの連動を平成25年度に計画。

大規模改修での手洗い水の整備など手術部の改修計画の検討を行う。

(文責：山田健治)

(実施状況)

稼働手術室は9室（無菌手術室1、感染症対応室1）で、平成24年手術件数は4,639件で、このうち全身麻酔は2,942件であった。

また、救急の増加、予定外手術が増加傾向にあり、長時間に及ぶ手術も増加している。このため時間外の手術時間が増加している。

手術件数

年	区分	手術数	月平均	うち	
				全身麻酔	月平均
平成20年		4,333	361	2,483	207
平成21年		4,342	362	2,479	207
平成22年		4,310	359	2,626	219
平成23年		4,158	346	2,530	210
平成24年		4,653	388	2,942	245

平成24年 月別診療科別手術件数

科名	月													合計
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
外科		71	69	60	56	72	57	63	63	60	67	73	57	768
整形外科		45	50	67	43	45	43	23	45	34	38	40	38	511
形成外科		23	26	23	17	20	16	16	24	24	28	15	18	250
脳神経外科		13	10	5	11	8	14	6	6	12	11	7	11	114
呼吸器外科		14	18	14	18	16	19	14	17	9	11	14	14	178
心臓血管外科		21	17	15	23	20	20	20	18	11	14	19	18	216
小児外科		28	19	26	31	26	29	30	35	29	28	31	30	342
皮膚科		7	11	14	11	14	14	16	17	8	15	15	13	155
泌尿器科		31	28	39	30	33	33	35	31	34	27	41	35	397
産科		17	15	22	22	16	18	26	28	17	18	18	24	241
婦人科		35	36	34	43	52	42	37	45	38	42	47	42	493
眼科		24	42	41	44	41	46	49	48	41	36	37	32	481
耳鼻咽喉科		32	38	43	39	41	41	39	48	33	48	44	33	479
歯科口腔外科		0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
麻酔科		0	0	1	2	1	2	1	0	0	1	0	3	11
内科		3	1	2	0	3	1	0	1	2	0	0	1	14
合計		364	380	408	390	408	395	375	427	352	384	401	369	4,653
うち全身麻酔		241	244	241	232	259	242	237	269	216	265	259	237	2,942

集中治療部

(スタッフ) 麻酔科と兼任

部長 : 早野良生
 副部長 : 油布克巳
 : 木田景子
 : 金ヶ江政賢
 主任医師 : 中村浩司 (H24. 7. 1 ~ 12. 31)
 嘱託医 : 水谷孝美 (~ H24. 6. 30)
 : 薮 亮 (H24. 4. 1 ~)
 後期研修医 : 荻原洋二郎 (~ H24. 3. 31)
 : 佐々木美圭 (H24. 7. 1 ~)

(実施状況)

2012年の入室患者数は432名と前年より減少となりました。(図1)。しかしながら一人あたりの平均在室日数は2.11日で昨年より増加しており、1ベッドの平均利用率も61%と改善傾向にあります。

入室患者の内訳は術後患者名に対して非術後患者が6名であり、術後患者が99%以上を占めました。入室中の死亡数は7名でした。入室患者に対して行った特殊な治療の内訳は表にあるとおりであり、人工呼吸がやや減少しIABPが増加したもののCHDFなどに関しては昨年とほぼ同様です。入室依頼科としては、外科が43%、呼吸器外科が28%、心臓血管外科が15%で、これらの科以外の科は減少しています。

(今後の方向性)

入室患者数は前年よりも減少しました。99%が術後患者であり、ほぼサージカルICUとして役割を果たしているといえます。入室患者数の減少にもかかわらず平均在室日数は昨年よりも増加し、病床利用率も増加していますので、運営の効率化は図れていると考えられます。入室依頼科としてはサージカルICUとしての傾向を反映して 去年に引き続き外科、呼吸器外科、心臓血管外科が上位を占め他の科は減少しております。特殊治療に関しては人工呼吸はやや減少したものの全体としては去年並みでした。医用電子工学機器に関しては質量ともかなり拡充されてきていますが、電子カルテとリンクできるモニターや看護支援システムなどICU機能維持には今後も更なる拡充が必要と考えます。

(文責：早野良生)

図1 ICU入室患者数

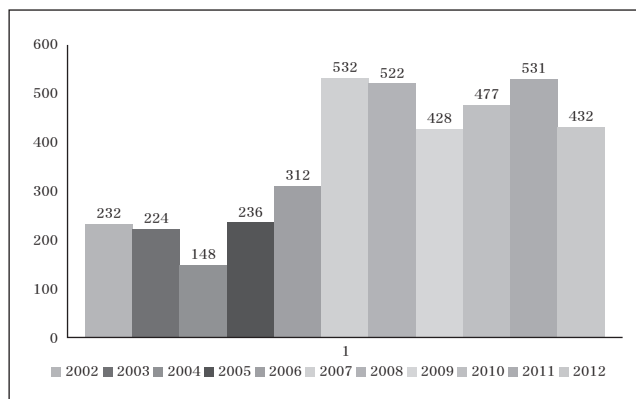


表1

治療法	例数
人工呼吸	79
CHDF	26
透析	5
IABP	7

救命救急センター

(スタッフ)

通年で在籍したのが部長山本のみであった。副部長職の医師が長期休暇により、職場離脱を余儀なくされている。昨年より継続して3月まで自治医大の義務年限内で平山医師が在籍した。その後4月より自治医大の義務年限の明けた河口医師が赴任している。また、西田医師に変わり4月から大分大学消化器外科講座より原医師が赴任した。杏林大学救急医学講座の協力により2月まで宮方医師、4月から6月まで荻野医師、7月から9月まで持田医師、10月より12月まで落合医師を派遣していただいた。

当院で1年次研修を受ける研修医全てが2月間から3月間のローテーション研修を行っており、救命救急センター病棟での重症管理と日中の救急搬送患者に対する初期診療を中心とした研修を行った。残念ながら2年次研修の選択した者はいなかった。また、後期研修医もいなかった。

(診療実績)

外来は基本的に全救急車の初期対応をしているが平成24年は合計2715件の救急搬送患者の対応を行った。これは全救急受診患者8091人の約3割にあたる。平成24年より大分市消防司令室と通報同時要請でのドクターカー出動を試験的に運用開始している。これは、救急通報時点で通報内容から早期の医療介入が期待できる事案において、ドクターカー等にて医師・看護師の現場派遣を行う事である。運転手や夜勤帯における交代者(医師・看護師等)の確保にまだ問題があり現場出場件数は数件に止まっているが、少しずつ要請及び応需の件数が増えてきている。実際、後遺症なく社会復帰した心室細動患者症例等もでており効果がでだした所である。また、10月より大分大学を基地病院とするドクターヘリ事業が開始となっており、基地病院以外で唯一ヘリポートを有した病院であるため基地病院以外では最も多くの受け入れを行っている。しかしながら事業が始まったばかりであり流動的な要素が多い事も否めない。

救命救急センター病棟では542名の患者の全身管理を各科主治医と協力しながら行った。時期によって差があるものの病床利用率70%前後、平均在院日数7日前後での運用を行った。心筋梗塞や重症心不全といった循環系疾患と脳卒中で半数を占めるが、中毒や重症外傷症例もコンスタントに病棟にいる様になった。

7月の九州北部豪雨により大分県も日田地区・竹田

地区が被災した。その際、竹田市消防本部へ当院DMAT(山本医師・持田医師・牧野看護師・長谷部看護師・川越主査)を投入し災害支援を行った。活動は転院搬送しかなかったもののドクターカーを利用した消防への支援は全国でも初めてに近い試みであり今後繋がる活動であった。

大分大学の学生実習や救急救命士養成校の実習生受け入れ、就業前実習生の受け入れをそれぞれ若干名ずつ行った。

本年より救急症例検討会を救命救急センター独自の事業から救急運営委員会の事業へ移行し定期的な病院行事として行う事になった。救急医と救急隊に加えて各科専門医や看護師を含めたコメディカルスタッフに参加する大きな会となってきている。

本年は大分大学で開催したJATECコース・ACLSコースの運営協力を行った。平成24年度災害医療研修会は平成25年2月に大分DMAT研修と同時に開催予定となったため本年は開催していない。

(今後の方向性)

当院における救命救急センター医師のニーズが2点において高まっていると思われる。1点は病院前医療特にドクターカーを用いた早期の医療介入である。もう一点は早期の集中治療管理を含めた全身管理である。消防本部でも早期の医療介入による救命率・社会復帰率向上症例を認知しており要請例が増える事が予想される。要請に応需出来るようなスタッフ養成(まずはコアスタッフ養成)・体制作りを考えていきたい。また、全身管理に関してはスタッフの入れ替わりが激しい中で安全に行えるようにカンファレンスの充実等を考えている。

また、東日本震災後の災害対応変容が出来ていないため大分DMAT研修や災害医療従事者研修・院内防災訓練等を救命救急センター主体に開催・運営協力していく予定である。講習会はAHA-PALSコースの開催を予定している。

(文責：山本明彦)

リハビリテーション科

(今後の方向性)

年度前半は理学療法士が1名減の状況でしたので、実施単位数が例年に比し減少しました。次年度は理学療法士・作業療法士各1名の増員がきまり、脳血管疾患の施設基準はⅡに格上げができる予定です。また患者さん一人あたりの単位数（施術時間）も増やすことができ、効率的な訓練ができると思います。

(文責：井上博文)

(スタッフ)

医師：井上博文 山田健治（兼任）
理学療法士：都甲 純・井福裕美
 穴見早苗・分藤英樹
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
心大血管疾患 I
呼吸器疾患 I
脳血管疾患 III

作業療法及び言語聴覚療養は作業療法士・言語聴覚士の配置がないため行っていません。

対象は入院患者に特化しており、通院リハビリテーションは行っていません。

カテゴリー別の新規患者比率を年毎に比較しました。(表1)

(表1) カテゴリー別比率

	2010	2011	2012
運動器	46.4%	37.7%	55.3%
脳血管	39.2%	43.5%	33.6%
心大血管	12.0%	14.4%	7.8%
呼吸器	2.1%	4.2%	2.6%

(実施状況)

2012年の新規受付患者数は627人と前年より約14%減少しています。新規患者の診療科別の比率はほぼ例年通りでした。(表2)

(表2) 診療科別比率

診療科別比率	2011	2012
整形外科	40.0%	47.9%
神経内科	27.1%	17.1%
脳神経外科	10.8%	11.6%
心臓血管外科	8.9%	7.6%
循環器内科	5.4%	1.4%
呼吸器内科	3.3%	3.2%
消化器内科	1.9%	1.4%
血液内科		1.5%

人工透析室

(スタッフ)

〈医師〉平成20年11月より柴富和貴の一名体制で透析管理を行っているが、平成24年4月より大分大学第一内科より非常勤で月曜日に東寛子医師、金曜日に平岡倫江医師に来ていただきその協力を得て運営している。また消化器内科阿南香那子医師の協力も得ている。

〈看護師〉高屋智恵美師長、菅原理恵子副師長、倉原さゆり、江藤美香子が勤務している。

〈臨床工学技師〉佐藤大輔、佐田真理、松田侑己、園田美香、小山英文、塩澤加奈子の6名が勤務している。

(診療実績)

透析室では午前、午後の2クールで月曜から土曜日まで血液透析を行っている。午前中は主に外来の透析、午後は入院患者の透析を行っている。

当院透析室は今までと同様、様々な疾患で各科入院となった血液透析患者及び透析導入となった患者を主な対象としていることは変わらない。

外来透析患者数は透析担当医が一人となって以来、万一のことを考えると軽々に維持患者さんをお引き受けするのは無責任であると判断し、担当医不在となる可能性、その責任が取れない可能性を説明の上どうしてもという患者さんのみとしている。

10月に柴富が2週間にわたり入院したため、その間外来透析患者を協力いただいた病院に転院していただいた。この場を借りて近隣の病院の皆様へ深謝いたします。

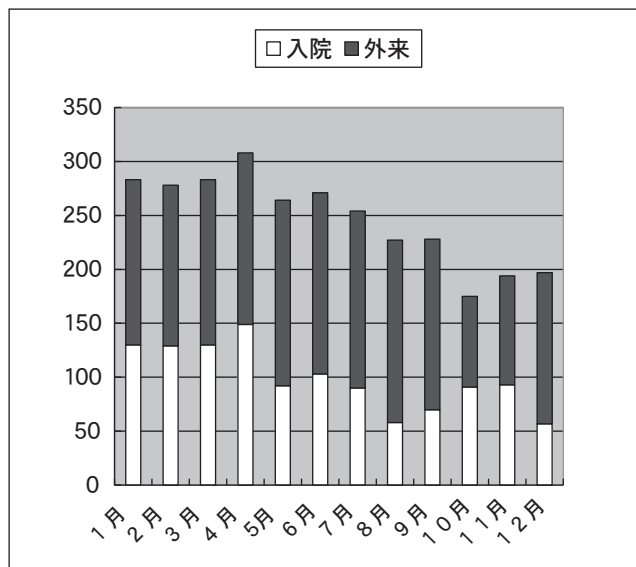
(今後の方向性)

当院透析室は重症救急患者、各科手術前後、担がん患者、重篤な心疾患、重篤な低血圧などの症例が多数を占めているため、今後とも当院透析室の主たる使命は各科入院患者、及び新規透析導入患者の透析を安全に行っていくことであることは変わっていない。

今後とも医療安全を第一に考えながら運営していきたい。

(文責：柴富和貴)

血液透析患者数推移



外来化学療法室

(スタッフ)

各診療科の抗がん剤治療を行う医師と、患者さんのお世話をさせていただく看護師5名（東田くがん化学療法看護認定看護師）、末松、田中、安西、長濱）、そして抗がん剤の調製を行う薬剤師8名（大森、山田、鈴木、中尾、清國、佐藤、島崎、高畑）の構成です。

(診療実績)

月平均277件、1日平均13.4名の化学療法を施行しています。乳癌、大腸癌などの固形がんから悪性リンパ腫などの血液がん、関節リウマチや乾癬などの疾患まで幅広く外来化学療法を導入しています。

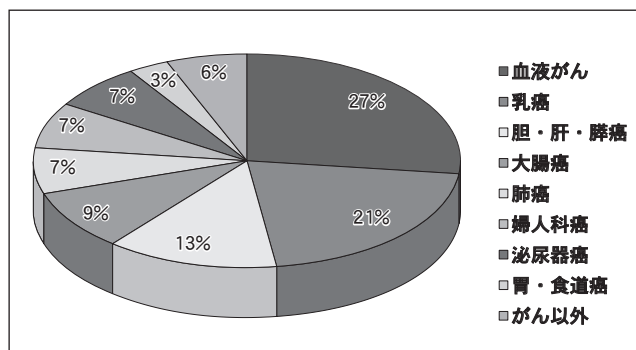
(今後の方向性)

外来化学療法件数の増加によりベッドの確保ができず、治療日の延期や入院化学療法への切り替えを余儀なくされる事例が増えています。安全で質の高い治療を提供できるように、ベッドの増床をお願い

していくとともに、待ち時間を削減し効率よくベッドを使用できるように多職種で対応策を検討していく努力をしています。

(文責：佐分利能生、東田直子)

がん種別 外来化学療法実施状況



2012年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	合計
総件数	245	256	248	221	248	272	293	303	269	337	340	295	3327
各科別 (件)													
外科	110	95	95	86	104	121	122	128	121	141	150	122	1395
血液内科	60	72	65	55	68	65	83	77	70	89	93	86	883
婦人科	17	16	19	15	17	18	22	21	20	30	23	19	237
脳外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
消腎内科	7	17	19	16	13	14	6	13	4	9	9	12	139
腎臓膠原病内科	8	8	7	8	9	9	11	10	8	10	10	7	105
呼吸器外科	10	8	11	12	16	15	15	13	13	16	11	12	152
呼吸器内科	5	6	8	3	4	5	3	16	11	10	10	7	88
泌尿器科	19	26	16	14	11	18	19	17	18	25	26	19	228
耳鼻咽喉科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
皮膚科	6	3	7	4	5	4	5	6	2	6	4	6	58
化学療法件数	242	251	247	213	247	269	286	301	267	336	336	290	3285
ビスホスフォネート製剤	0	1	1	2	0	0	1	1	1	0	0	0	7
他治療件数	3	4	0	6	1	3	6	1	1	1	4	5	35
1日平均利用患者数	12.9	12	12	11	12	13	13.9	13.1	14.1	15.3	16.1	15.6	
新規患者数	17	24	14	13	17	27	23	29	23	30	22	13	252
初回化学療法	3	5	6	3	2	5	5	5	8	1	4	10	57
当日追加	1	1	3	2	2	3	0	0	3	2	5	1	23
中止	44	37	27	48	36	30	49	39	44	49	30	31	464
使用プロトコール数	55	51	52	51	53	57	46	56	54	57	61	58	
オリエンテーション数	24	16	12	18	27	27	24	22	26	26	18	21	261
電話訪問	11	13	12	7	7	15	5	15	17	18	15	10	145
電話相談	8	13	15	18	10	17	13	19	20	17	11	16	177
服薬指導	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

薬剤部

(スタッフ)

平成24年の薬剤部スタッフは、正職員14名、非常勤職員8名（薬剤師：7名、薬剤助手1名）の計22名であった。

(実施状況)

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

部の人員体制が厳しい中、化学療法における注射剤の無菌調製については、外来・入院化学療法実施主要診療科を網羅し実施している。電子カルテへの移行に併せて、注射薬の自動払い出し装置を導入し、患者個人の1回施用単位ごとに注射薬の取り揃えを行っている。

さらに、全病棟を対象に薬剤管理指導業務を実施しているが、5階東、5西病棟に薬剤師を配置し、薬剤管理指導業務をはじめ病棟薬剤の管理業務等を実施している。

また、「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を行っている。

(今後の方向性)

当院の方針である良質な医療の提供に向けたチーム医療の一員として「薬剤部での抗がん剤をはじめとする注射薬の無菌混合調製の充実」、「病棟での医薬品安全管理のため薬剤師の常駐による薬剤管理指導業務の拡充」や「入院患者の持参薬の活用」等に一層努める。

そのためには、現状での部の体制では部員の効率的な運用にも限界があり、業務が円滑に運用されるため、マンパワーの確保（増員）が最も重要と考える。

また、後発医薬品の採用については引き続き薬事委員会において検討を行っていく。

（文責：都留君佳）

化学療法調製、薬剤管理指導件数

年度	化学療法調製件数		薬剤管理指導件数			
	外来	入院	服薬指導	退院	麻薬(加算)	計
平成22年	2,956	1,330	2,811	892	137	3,703
平成23年	3,044	2,600	2,673	820	154	3,493
平成24年	3,563	4,110	3,057	698	91	3,755

平成24年度 月別病棟業務

区分	月												合計
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
指導者数	216	287	293	205	193	208	275	279	170	170	213	382	2,891
延べ件数	282	359	342	270	256	256	330	333	219	220	274	431	3,572
総点数	97,115	123,115	121,715	83,915	82,290	82,940	105,415	111,020	67,885	68,085	86,680	123,225	1,153,400

平成24年度 月別処方箋枚数

区分	月												合計	
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月		
院内	入院	5,065	5,239	5,592	5,224	5,582	5,416	5,653	5,515	5,043	5,694	5,471	5,407	64,901
	外来	613	647	640	642	718	639	692	714	587	674	593	663	7,822
	時間外	1,854	1,901	1,763	1,930	1,876	1,706	1,856	1,941	1,696	1,900	1,729	1,676	21,828
	計	7,532	7,787	7,995	7,796	8,176	7,761	8,201	8,170	7,326	8,268	7,793	7,746	94,551
院外	7,843	8,117	8,841	8,069	8,782	8,577	8,821	9,257	8,086	9,242	8,656	8,550	102,841	
院外発行率	93.8%	93.2%	93.8%	93.4%	93.1%	93.5%	93.4%	93.3%	93.9%	93.7%	94.2%	93.8%	93.6%	

平成24年度 月別注射箋枚数

区分	月												合計	
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月		
注射箋	入院	8,870	8,479	9,536	9,093	9,840	8,944	9,261	10,199	8,372	9,424	9,052	9,499	110,569
	外来	1,125	1,204	1,254	1,112	1,183	1,218	1,295	1,328	1,105	1,372	1,396	1,399	14,991
	時間外	1,239	1,475	1,410	1,396	1,371	1,181	1,467	1,323	1,239	1,392	1,270	1,387	16,150
	計	11,234	11,158	12,200	11,601	12,394	11,343	12,023	12,850	10,716	12,188	11,718	12,285	141,710
入院化学療法	278	249	318	312	328	345	405	399	319	410	379	293	4,035	
外来化学療法	242	251	257	229	258	283	297	308	273	348	342	311	3,399	

放射線技術部

(スタッフ)

平成 24 年の診療放射線技師は正規職員 19 名と臨時職員 2 名、非常勤職員 1 名と受付非常勤事務員 4 名の体制で業務を開始したが、6 月からは臨時放射線技師の退職などで定数から 2 名の減で業務を行った。

(実施状況)

大分県病院事業中期事業計画(第二期)に基づいて、県民医療の基幹病院としての役割を果たすとともに、必要な医療機能の充実と業務改善に努めた。また、地域がん診療連携拠点病院として、高度専門医療に取り組んだ。

放射線治療装置の老朽化と高精度放射線治療に対応するために装置の更新作業を行い、9 月に入札の結果、バリアン社の CLINAC iX に決定した。

10 月には公益財団法人医療機能評価機構の受審があり、職員全員が一致協力して取り組み、業務の見直し、改善を行うことができた。

患者サービス向上の面では TQM 活動で「一般撮影時間の短縮」を目指して取り組み 10% の撮影時間短縮と業務内容の見直しなどができた。

平成 24 年の検査実施状況は下表のとおりに分けられる。検査・治療件数は 93,586 件で前年比 2.3% の増である。一般撮影は 23 年に初めて前年より減少したが、ふたたび増加に転じている。CT 検査では件数は前年とほぼ同じであるが、3D、MPR 等ワークステーションを使った画像処理は増加している。64 列 2 台体制で、心臓 3D-CT が毎日可能となり県民医療に貢献している。

MR I 検査の患者さんの予約待ち期間の短縮と乳腺等の検査を可能とするために、MR I 装置の増設を行ったが、放射線技師不足で完全な 2 台体制での稼働ができなかった。MR I の検査件数は前年比微増であった。放射線治療は前年比 4.4% 増加している

が、平成 25 年はじめからの装置更新のために、年末に終了するよう制限したにもかかわらず要望が多く、増加している。心臓カテーテル検査は前年比 23.3% と大幅に増加しており、急性心筋梗塞等の時間外緊急呼出も増えている。頭腹部の血管造影も年々増加している。R I 検査は前年より減少しているが、うえお乳腺外科からの骨シンチ、東九州泌尿器科からの前立腺検査など外部からの依頼も受けている。透視は前年比で増加している。

臨時職員の不足状態が続いており、慢性的な人手不足になりつつある。

(今後の方向性)

平成 25 年 1 月からの放射線治療装置更新が 4 月末には終了予定であり、5 月から高精度放射線治療を開始し、地域がん診療連携拠点病院として県民医療に貢献したい。

大分県医療計画に基づく、脳卒中の超急性期病院として、血管内手術を可能とするため、頭腹部血管造影装置をシングルプレーンからバイプレーンにグレードアップを行う予定である。

臨時職員が定着するような環境整備を行い、体制の強化を図るとともに、MR I 装置の 2 台稼働体制をつくり、検査待ち日数の短縮と収入の向上を図りたい。

職員の意識向上、スキルアップ、組織の活性化、患者サービスの向上を目指したい。

(文責：後藤俊則)

年別検査・治療件数の推移

	一般撮影	治療患者	CT 検査	MR I 検査	心臓カテ	頭・腹カテ等	R I 検査	TV 検査	総計
平成 22 年	60,256	8,482	17,859	4,685	511	266	1,163	934	94,156
平成 23 年	57,804	9,178	17,235	4,312	524	290	1,109	1,061	91,513
平成 24 年	59,106	9,583	17,326	4,385	646	310	1,086	1,144	93,586
対前年比	102.3%	104.4%	100.5%	101.7%	123.3%	106.9%	97.9%	107.8%	102.3%

臨床検査技術部

(スタッフ)

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）、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る。スタッフは、臨床検査技師27名の正規職員と臨時職員2名、非常勤職員9名が配属されている。

(実施状況)

診療支援、チーム医療、業務の改善やコスト削減に日々努力した。血液・生化学・免疫・輸血検査では、機器の集約による業務の効率化や試薬コストの削減の取り組みを行った。

また、機能評価受審（Ver.6）に向けた取り組みを行い、臨床検査の体制の確立、機能に見合った設備・機器の整備、臨床検査の手順の確立、臨床検査機能の質改善に取り組んだ。

以下、各検査室の報告を行うが、病理検査室は臨床検査科部から、輸血検査室は輸血部から報告する。

【生理機能検査室】

① [スタッフ]

正職検査技師7名、非常勤検査技師1名。

認定資格として、超音波検査士（循環器3名、消化器2名）、認定心電技師、緊急臨床検査士、2級臨床検査士（血液学、生化学、循環生理学）、ICLSインストラクターを有している。

② [業務実績] 総件数 28,223 件

前年より11.0%増加。心電図、負荷心電図（トレッドミル、マスター2階段）、心臓超音波検査、心臓カテーテル検査、CVR-R、ABI、肺機能、泌尿器科超音波検査、消化器内科腹部超音波検査は大きく増加している。

また、外来患者検査数が全体の約82%を占めた。

③ [診療支援業務]

泌尿器科超音波検査、消化器内科腹部超音波検査。

④ [更新機器]

ホルター心電計8台・解析装置1台（フクダ電子）を更新。それに伴い12月からホルター心電図をオンライン化した。

⑤ [チーム医療]

心臓カテーテル検査は573件（循環器内科、小児科）。前年度より対応業務は140件増加。

時間外緊急については生理機能検査室スタッフ7名でオンコール対応をしている。

【総合検査室】

スタッフは正職検査技師9名、非常勤検査技師6名（6:45H 2名、5:30H 1名、5H 3名）、非常勤職員1名（6:45H）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る。総検査件数（一般・血液・生化学・免疫）は1,973,693件で昨年より31,545件（1.6%）減少した。

業務の効率化や診療支援の取り組みとして、①外来患者の緊急検査項目は約30分で結果報告。②朝8時15分から病棟の検体回収。③採血管前日予約システムで病棟患者様の翌日分採血管を全病棟へ配布。④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閲覧。⑤感染症、心筋マーカー、薬物血中濃度測定の24時間対応。

精度管理事業への参加、情報提供・指導の取り組みでは、①日本医師会臨床検査精度管理調査等に参加し、良好な評価を受けている。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・指導を行っている。また、4月には「精度保障施設認証」を取得し、日臨技から基準検査室の指名を受けた。③チーム医療への参画の一環として、糖尿病患者教育での血糖自己測定の指導（SMBG）やNSTに参加し、検査データの提供と低アルブミン値リストの作成・提供などを行っている。

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る。平成23年は246,992件（血算95,470件、白血球分類85,236件、凝固関連65,508件、骨髓検査717件、幹細胞関連61件）と対前年比で179件の減とほぼ横ばいであった中、深部血栓・梗塞のスクリーニング検査であるD-ダイマー測定は6,276件と対前年比で2,528件（67.4%）と増加している。各診療科・臨床医との連携を密にし、早期診断に努めている。

【微生物検査室】

スタッフは正職検査技師3名で細菌検査（塗抹標本の作製・鏡検、培養、薬剤感受性検査、抗酸菌の塗抹・鏡検）や迅速検査（インフルエンザウイルス、アデノウイルス、RSウイルス、CDトキシンAB、敗血症や潜在性真菌症のエンドトキシン、β-Dグルカン検査）を行っている。総検査件数は24,410件で昨年より2,695件（12.4%）増加した。

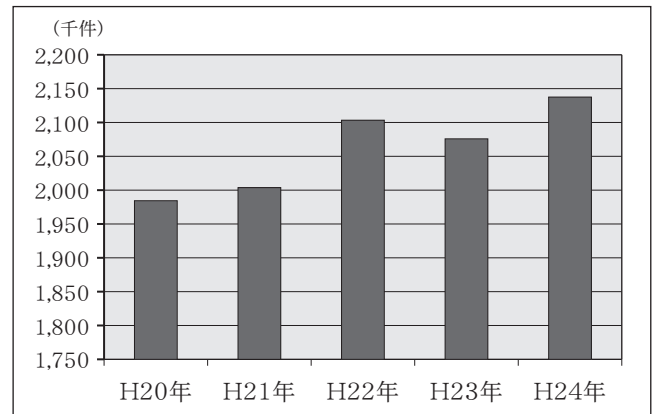
細菌培養検査は受付から結果報告まで3～5日要するが、グラム染色や抗酸菌染色の当日報告や培養途中での中間報告など、迅速な情報提供に努めている。また、ヘモフィルスインフルエンザb型菌の同定や耐性菌検査（ESBL確認試験、メタロβ-ラクタマーゼ試験）を実施している。

臨床検査技術部は「院内感染防止対策委員会」の事務局を担当しており、微生物検査室は同委員会へ毎月

の耐性菌検出状況報告やICT活動へ参加している。サーベイランス業務として、厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業「検査部門」・「全入院患者部門」(JANIS)の月報、感染発生動向調査(週報・月報)、病原体検出状況調査(月報)を厚生労働省や保健所等に報告している。

その他、透析液中エンドトキシン測定(毎月)や院内感染対策として、環境調査やノロウイルス抗原検査等を実施している。また、MRSA等の耐性菌やインフルエンザウイルスの感染情報を週報として院内掲示板に掲載するなど感染管理に関する情報提供に努めている。

総検査件数の推移



(今後の方向性)

【生理機能検査室】

- ①「心のかよう検査」をコンセプトとして、業務に努める。
- ②スタッフの知識・技術の向上を図り、人材の育成に努める。
- ③「脳死判定」のための脳波検査の取り組みを強化する。

【総合検査室】

精度管理の充実を図りながら信頼性の高いデータを迅速に報告する。検査項目の見直し等でコストの改善、チーム医療への参加に努める。

血液内科患者数が増加している中、それに伴い習熟を要する骨髓検査、移植関連検査が重要視されている。特に移植関連では、非血縁者間末梢血幹細胞採取施設に認定され、更なる技術の向上と、血液内科・小児科・各診療科・輸血部と連携し、チーム医療の更なる充実に努める。

【微生物検査室】

感染症の診断に際して、菌の同定・薬剤感受性検査やインフルエンザ等の迅速検査など迅速かつ正確な検査結果の報告に努める。また、ICT活動や院内感染防止対策のための情報提供等に積極的に取り組みたい。

【部として】

臨床検査技術部は、診療業務の支援、患者サービス、チーム医療、検査の質の向上、効率的な業務運営、より良い職場環境作りや教育などを関係部署と連携を取りながら充実、向上させていきたい。

(文責：上野正尚)

栄養管理部

(スタッフ)

病院職員

栄養管理部長（管理栄養士）	1名
管理栄養士 （専門栄養士2・主任栄養士1・臨時栄養士1）	4名
調理員（調理師3・非常勤職員1）	4名
非常勤職員	1名

委託職員（株式会社 ニチダン）

受託責任者	1名
栄養士	3名
調理員（調理師8・栄養士6）	14名
調理補助員	5名
下膳・洗浄・調乳職員	15名

平成24年12月現在

(実施状況)

1. 栄養管理計画等の作成

平成24年度診療報酬改定により、栄養管理実施加算が入院基本料に含まれることとなった。入院患者全員のSGAの作成や、入院診療計画書で「特別な栄養管理の必要性がある」と判定された患者への栄養管理計画書の作成等を医師、看護師、管理栄養士が共同で実施することとなった。

2. 糖尿病透析予防管理指導の開始

外来糖尿病患者の透析予防を目的に、医師・看護師・管理栄養士が連携して、7月から個別指導や糖尿病おはなしカフェ（外来糖尿病教室）を開始した。

3. 病院機能評価の受審、特定共同指導

各種評価項目について検討し、業務の見直しやマニュアルの改訂、衛生管理の徹底などに取り組んだ。

4. 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、喜んでもらえ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る。

- ① 選択メニューの実施
常食の患者を対象に週2回選択メニューを実施
- ② 行事食、メッセージカード等の実施（年19回）
- ③ 小児科病棟お楽しみ会
年4回手作りおやつにカードを添えて提供
- ④ 栄養士・調理師による病棟訪問
病棟を訪問し、給食に関する意見要望の聞き取り
- ⑤ 個別対応食

アレルギーや各種食事制限のある患者さんを対象に個別メニューによる食事を提供

⑥ 調理技術の向上（ニチダン）

本社が設定したテーマ毎の料理コンクールに参加

5. 栄養管理・栄養指導業務の充実

① 入院患者の栄養管理

栄養管理の必要な入院患者に対し、定期的に栄養状態を評価し栄養管理計画書を作成するとともに、必要に応じてNST等と連携するなど、個人毎の栄養管理を実施している。

② 栄養指導、栄養相談

- ・ 入院・外来個別指導（火・木）
- ・ 週末短期入院指導（金）
- ・ 糖尿病透析予防管理指導（金）
- ・ 入院糖尿病集団指導（水）
- ・ 栄養相談（随時）

6. チーム医療の推進

NST活動、褥そう回診、緩和ケアカンファなど、多職種が連携して患者の病状の回復、QOLの向上を目指して栄養管理を行っている。また、勉強会を実施し、職員の栄養に関する知識の向上に努めている。

- ① NST回診及びカンファレンス 週1回（水）
- ② NST勉強会 月2回（第2、第4の水）
- ③ 褥そう回診 週1回（火）
- ④ 緩和ケア回診、カンファレンス 週1回（火）
- ⑤ 5東DMパスカンファレンス 週1回（月）
- ⑥ 6東移植カンファレンス（随時）

(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る。

1. 安全・安心な食事の提供
2. NST活動の充実
3. 栄養管理・栄養指導業務の充実
4. チーム医療の推進

平成24年1月～12月実績

項目	回数	人数
選択メニュー	78	—
行事食	19	—
栄養管理計画書	—	11,666
個別栄養指導	—	582
集団栄養指導	56	192
NST回診等	51	550
NST勉強会	22	482
褥瘡回診等	48	257
緩和ケアカンファ	30	476
母親学級	12	60
糖尿病おはなしカフェ	6	85
糖尿病患者試食会	1	18
各種講演会等	5	—

（文責：次森久江）

MEセンター

(スタッフ)

MEセンター所長：山田卓史（心臓血管外科部長）
 臨床工学技士：佐藤大輔、佐田真理、園田美香
 小山英文、松田侑己（4月～）
 塩澤加奈子（12月～）
 小翠香織（～2月）
 谷野真里奈（～7月）
 吉野美恵（5月～12月）

(実施状況)

MEセンターでは各業務をローテーション制で行っており、その内訳として人工心肺：2～3名、人工透析室：2名、アフェレシス（透析以外の血液浄化療法）：1治療につき1名、院内ラウンド業務（各種生命維持装置）：1名で行っていたが、手術室業務（7月～、月水金）やICU・NICUでの人工呼吸器始業前点検業務（4月～）に1名担当をつけることにより、他職種の業務負担軽減と医療機器の安全使用・異常の早期発見につなげることができた。

MEセンター内での医療機器管理業務は、上記の業務の合間にて行っている。治療・点検の内容と件数については右表の通りであるが、これらの他にも医療機器管理の一環としてPCPS×3台・IABP×3台などの心補助装置やAED（自動体外式除細動器）×13台、除細動器×12台、透析用監視装置×13台、高・低体温維持装置×4台、一酸化窒素ガス管理システム×2台などについても、月次・年間点検を行っている。

(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おり、今後も業務範囲が拡大されていくことが予想される。人工心肺業務以外での手術室への人員配置や、NICUにおける機器管理業務については、取りかかり始めたばかりであるが今後も継続して実施し、充実させていきたい。

今後も他部署との連携を密にし、医療の質の向上に努めていきたい。

（文責：佐藤大輔）

MEセンター治療・点検件数

		H22年	H23年	H24年
心 循 外 内	人工心肺	28	30	33
	OPCAB	16	9	12
	自己血回収	14	3	13
	PCPS	12	2	4
ア フ ェ レ シ ス 人 工 透 析	人工透析	4132	3345	2948
	CRRT（CHDF）	86	82	123
	エンドトキシン吸着	9	10	10
	単純血漿交換	25	14	11
	免疫吸着	171	178	204
	DFPP	0	4	0
	ビリルビン吸着	7	1	0
	白血球除去	32	47	27
	白血球除去（血内）	0	4	0
	胸・腹水濃縮再静注	26	15	28
	末梢血幹細胞採取	19	18	47
	骨髄濃縮	4	2	7
	医 療 機 器 管 理	●輸液ポンプ		
貸出前点検		850	1214	1845
年間点検		143	207	202
故障対応		54	101	111
●シリンジポンプ				
貸出前点検		259	409	657
年間点検		61	85	111
故障対応		19	39	70
●人工呼吸器				
貸出前点検		164	234	348
故障対応	17	24	25	
●医療機器安全管理研修	5	17	41	

看護部

(スタッフ) (H.25年3月1日現在)

看護師 / 助産師総数	(臨時・非常勤を含む)	511人
看護助手	(臨時・非常勤を含む)	25人
事務助手	(臨時・非常勤)	6人
保育士(臨時)		1人
認定看護管理者		2人
がん化学療法看護認定看護師		2人
新生児集中ケア認定看護師		1人
皮膚・排泄ケア認定看護師		2人
緩和ケア認定看護師		1人
集中ケア認定看護師		1人
手術看護認定看護師		1人
感染管理認定看護師		1人
救急看護認定看護師		1人
がん性疼痛看護認定看護師		1人
がん放射線看護認定看護師		1人
小児看護専門看護師		1人
がん看護専門看護師		1人
県病専門看護師		5人

(KOMI、接遇、糖尿病、医療安全、FC)

(役職員)

副院長兼看護部長	看護師長(4階西)	副看護師長	副看護師長
	野川 敦子	小野 恭子	平下 理香
副部長	看護師長(5階東)	副看護師長	副看護師長
	佐藤 真由美	平井 知加子	中舘 千恵子
看護師長	看護師長(5階西)	副看護師長	副看護師長
	中舘 洋子	浦 裕子	宿野 由美子
看護師長	看護師長(6階東)	副看護師長	副看護師長
	黒田 初美	田原 裕美	友成 路世
看護師長	看護師長(6階西)	副看護師長	副看護師長
	久々 宮由布子	渡部 久美子	鎌摩 所洋子
看護師長	看護師長(7階東)	副看護師長	副看護師長
	河野 伸子	新名利恵子	中野 陽子
看護師長	看護師長(7階西)	副看護師長	副看護師長
	野口 寿美	芹 刈 保子	姫野 志麻
副部長兼看護部長(8階東)	副看護師長	副看護師長	
	寺沢 操	相澤 麻里	廣瀬 なるみ
看護師長	看護師長(8階西)	副看護師長	副看護師長
	山口 真由美	佐々木 幸美	平川 知子
看護師長(救急部)	副看護師長	副看護師長	
	上野 千賀子	岡崎 和代	大嶋 裕美
副部長兼看護部長(外来)	副看護師長	副看護師長	
	安藤 絹枝	村上 祐子	山本 由美
看護師長(外来)	看護師長(外来)	副看護師長	副看護師長
	村上 剛子	中西 美子	安藤 勝美
看護師長(手術室)	副看護師長	副看護師長	
	深田 真由美	佐藤 泉	久保 真佐子
看護師長(1CU)	副看護師長	副看護師長	
	村上 博美	廣田 美和	高山 瑞穂
看護師長(透析)	副看護師長	副看護師長	
	高屋 智恵美	菅 原理恵子	
看護師長(産科病棟)	副看護師長	副看護師長	
	伊東 くり子	高橋 久美子	甲斐 洋子
看護師長(NICU)	副看護師長	副看護師長	
	東原 清美	佐藤 真由美	御手洗 仁美
医療安全室	副看護師長	副看護師長	
		秦 和美	宮成 美弥
がん相談支援センター	副看護師長	副看護師長	
		杉 永 彰子	

(実施状況)

平成24年度は大分県病院事業中期事業計画第二期(平成23年度～26年度)の2年目の年であった。大分県唯一の県立病院として、中期事業計画の基本理念「思いやりと信頼の医療」の実現のために病院職員が一丸となって、県民の皆さんから選ばれる病院作りに取り組んだ。なかでも、10月29日・30日・31日の病院機能評価受審と2月14日・15日の特定共同指導は2大イベントとなった。そして、これらは質の高い医療提供や適正な診療提供の推進となり、また、職員間のコミュニケーションが促進され、これまで以上に職員が一つになりチーム力がアップする好機となった。

11月までは平均在院日数13日前後、病床利用率86%前後で収益目標を達成したが、以降、病床利用率80%前後で危機状態が続いている。看護師不足に伴う特定入院料取り下げ、特定共同指導対応の診療制限、機器更新によるライナック治療中止、手術枠の縮小等複数の影響が考えられる。今こそ、職員一人ひとりが経営への意識を高くし、実践していくことが求められている。

7:1看護体制は産育休者の増加と臨時看護師の獲得困難が相まって、不足状態がさらに深刻になり、現場の皆さんに多大な負担を強いている状況である。しかし、少ない人員で実働時間確保の工夫や主体的な相互応援の実践など様々な協力をいただいた。特に、周産期センターの皆さんには、病棟の二分化に対する理解と協力、そして、特定入院料取り下げ後もモチベーションを維持してこれまでと変わらない質の高い周産期医療の提供に努めていただき、深く感謝している。

平成25年2月に病院機能評価Ver6.0の認定を受けた。副部長をコアとするプロジェクトチームがリーダーシップを発揮し、職員全員が一丸となって取り組んだプロセスが“宝”となった。4領域の4.2.4「看護サービスの質改善に取り組んでいる」は5点満点を獲得し、ケアの質評価、委員会活動、TQM活動、研究活動が高く評価され“大変すばらしい、スタッフ一人ひとりが生き生きと活動している姿が印象的”との総評をいただいた。

11月からは特定共同指導の対応にとりかかった。初めての経験に大きな不安があったが、副院長2名と看護部教育担当師長によるコアメンバーの牽引で準備を進めることができた。病院機能評価受審で下準備ができており、職員の団結力が素晴らしく、“職員全員で対応し、多くの職員が参加する自治体病院は初めて”と高評をいただいた。

教育担当、電子カルテ、療養指導、防災担当の副看護師長を新設し、組織強化を図った。病棟部門では

「在宅」への退院調整力の強化を図り、在宅復帰率が増加した。一方、受け入れでは「ベッドは病院のもの」を合言葉に師長の早朝ミーティングで効率的なベッドコントロールができた。外来部門では、予定入院患者の入院説明の中央化が16科に拡大でき、待ち時間短縮や在宅療養指導の時間確保につながった。

院内看護研究発表は48題で、初めて看護研究に取り組んだナースが多く、成長を実感するとともに向上心の高さに驚かされた。TQM活動では15部署が質に迫る見事な実践活動であった。認定看護師は乳がん看護と摂食・嚥下障害看護の2分野、専門看護師はがん看護が増え13分野15名となり、チーム医療、院内外のキャリアアップセミナーなど質向上や経営面で貢献した。

病院機能評価 Ver6.0 の認定を受け、また、電子カルテ運用、看護診断活用などが定着してきた。今一度看護の原点に戻り、質に迫る時期が来たと考える。大分県唯一の県立病院として、県民の皆さんから理解・信頼され、選ばれる病院を目指して、そして、職員が“働いてよかった”と感じられるよう力を合わせて努力していきましょう。

1. 平成24年度看護部行動目標

- (1) 患者さんと共に看護過程を展開し、プライマリナースとしての責任を果たす
- (2) レベル3b以上のアクシデントを防ぐ
- (3) 院内感染防止対策を周知・徹底する
- (4) 院内での褥瘡発生を防ぐ
- (5) 他職種と連携して適切な栄養アセスメントができる
- (6) 7:1看護体制の効果的な運用ができる
(勤務体制、看護必要度のデータ活用、稼働状況に応じた相互応援)
- (7) 病床の有効稼働率(88%・14日以内)と連携強化(院内・他部門・他施設)を図り、在宅復帰が増加する
- (8) 病院機能評価(Ver6)認定を受証できる
- (9) 患者満足度・職務満足度のアップが図れる
- (10) 災害看護マニュアルの周知ができ、主体的行動がとれる

2. 看護部の組織活動

13年前より、目標管理を委員会活動に取り入れて、看護の質向上に取り組んでいる。特設の看護部電子カルテ委員会を廃止、看護部栄養管理委員会を発足し、下記の10委員会を設置。第一副師長会を看護サービス質管理委員会へ、第二副師長会を業務改善推進委員会へ、在宅支援継続看護委員会を退院支援委員会へ改名した。委員長は2名の副部長、教育師長、2名の病棟師長が担い、運営している。

- | | |
|-----------------------|-----------|
| (1) 師長会 | (月2回開催) |
| (2) 看護サービス質管理委員会(副師長) | (月1回開催) |
| (3) 業務改善推進委員会(副師長) | (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(主任) | (月1回開催) |
| (6) 院内感染防止対策委員会(主任) | (月1回開催) |
| (7) 看護部栄養管理委員会 | (月1回開催) |
| (8) 退院支援委員会 | (偶数月開催) |
| (9) 事例検討委員会 | (奇数月開催) |
| (10) 接遇委員会 | (2ヶ月1回開催) |

【師長会】

月2回の開催で病院の運営に関わる検討事項を看護部の視点で検討するほか、委員会報告等を行った。各セクションの目標管理を進め、9月に中間アウトカム、3月は最終アウトカムを行い、次年度の課題を明確にした。アウトカム発表は経営指標を主軸にした部署分析ができるようになった。病院機能評価受審及び特定共同指導対応は臨時師長会で準備を進めた。

【看護サービス質管理委員会】

質評価やフォーカス記録などのカンファレンスを効果的に運営でき、さらに実践した看護が記録に反映できるように指導・助言を行った。また、開示に耐えうる記録や患者の状態の変化に応じた個性のある看護計画の立案を推進し、看護必要度評価の根拠となる看護計画・看護記録の整備を行っている。記録時間の短縮に向けては、スタンダードケアプランの見直しと看護記録の記載例の作成などに取り組んだ。学生実習については、教員の巡回型指導が試験的に導入されたが、副師長を中心に積極的に学生と関わるようにしたことで、技術面でも多くの経験ができるようになった。

記録監査を定着させ、更に看護実践が見え、看護必要度評価の根拠として適切な記録が記載できるような支援を行っていく。

【業務改善推進委員会】()内の値は平成23年度

①「他部門と協働して看護サービスの向上につながる業務改善を推進する」、②「他部門、他委員会と協働して病院機能評価(Ver6)の視点に沿い、職場環境とケアプロセスを整備し受証する」の2点を目標に活動した。

①については、パスの適応・除外基準を見直し、アウトカムの評価に取り組む基盤を整備した。9件の新規パスを作成し、123件(115件)となった。物品管理ではMCヘルスケアと不明カード防止に取り組み前回より106枚減少した。昨年度90分長くなった記録時間を短縮するため、記録集中時間へ取り組む予定であったが、機能評価受審の準備等で導入できなかった。

た。その結果、タイムスタディでは日常生活の援助が30%（昨年度：28%）、診療の援助が28%（31%）、看護記録が26%（26%）、業務管理が5%（4%）、組織管理が5%（4%）、その他が6%（7%）で昨年と大きな変化はなかった。

②については、病院の各種マニュアルと看護部の看護基準、業務手順等のマニュアルとの整合性を図り、スタッフへ周知した。他の部門等と協働して、患者の視点でプライバシーが保たれ癒される療養環境を整備した。その結果、全項目の自己評価が3以上となった。

その他の活動としては、看護必要度の精度管理では、新たに7月から評価の検証に取り組んだ。記録と評価の差の比較では、8月6.5点、2月3.6点と改善した。

【医療事故防止委員会】（ ）内の値は平成23年度

レベル3b以上のアクシデントを防ぐことを行動目標とし、5Rの確認不足による注射・与薬のアクシデント及び転倒・転落によるアクシデントの防止に取り組んだ。具体策として、5R確認の徹底では①ベッドサイドでの薬剤投与時（注射・与薬）の声だし確認と患者に名前を名乗ってもらうことの徹底②流量、滴下速度の確認、他者との声だしダブルチェックの徹底③危険予知ラウンドの実施と評価④事故発生時のタイムリーなカンファレンスの実施と評価及び決定事項で周知徹底した。

転倒・転落防止対策として、①転倒・転落しやすい患者状況アセスメントと防止策の実施・評価②危険予知ラウンド（KYR）による環境整備③離床センサーの検討④排尿パターンを把握した排尿誘導⑤リスクカンファレンスの相互参加と事前準備を実施した。

看護部全体のインシデント・アクシデント件数は、1299件（1431）であった。レベル3b以上のアクシデントは5件（5）で、転倒による骨折4件と脱臼が1件であった。転倒件数は、167件（148）転落47件（56）であった。認知を伴う高齢者や合併症を伴う重症患者が増加し、排泄行動に伴う転倒や同じ患者が転倒する事例が増えている。看護師の5Rの確認不足による注射のエラー件数は40件（91）と減少した。5R確認の成果と考えるが、「量・速さ」に関するエラーが50%を占めていた。与薬のエラー件数は33件（25）であった。

課題：①排泄パターンを考慮した排泄誘導の徹底、事故発生時の状況分析と個別性を考慮した対策の検討。②ダブルチェックの現状や方法を見直し、5R確認の具体策につなげていく。

【院内感染防止対策委員会】（ ）内の値は平成23年度 感染防止対策チェック表の活用を推進した。①手

指衛生手順②針刺し・切創事故防止技術③PPE使用手順④環境感染防止手順⑤リネンの取り扱い手順⑥各消毒法と清潔な取扱い手順について定期的監査を行った。委員会で監査の内容を検討し各セクションにフィードバックすることで、感染防止対策マニュアルの周知、徹底に繋がった。

感染症発生時の報告基準を共通理解し、状況報告の挙げ方と初期対応の取り方の周知を図った。

針刺し切創事故防止については、手袋装着、針廃棄ボックスの携帯を注意喚起した。また、委員会グループ活動として①手指衛生推進②針刺し・切創事故防止③サーベイランス推進④ファシリティマネジメント⑤PPE使用推進の5つのグループを設定し、院内感染防止対策の周知徹底に取り組んだ。

MRSA報告件数257件（263）、院内の針刺し件数37件（35）であった。その中で看護師の針刺しは15件（20）手術室で発生した針刺し4件（4）であった。委託業者の針刺しはなかった。感染症アウトブレイク0件（5）であった。

感染兆候の観察と迅速な初期対応、師長ミーティングでの感染情報交換が感染拡大防止に効果があった。針刺し事故発生時はICNを交えてカンファレンスを実施している。

手術室の針刺し予防対策として、ニュートラルゾーンを皮膚科、形成外科に導入した。

課題①タイムリーで効果的なカンファレンスを実施していく準備と時間の確保②マニュアル遵守の徹底のための具体策の検討③手術室でのニュートラルゾーンの取り組みの拡大。

【看護部栄養管理委員会】（ ）内の値は平成23年度

適切な栄養アセスメントをもとに最適な患者の栄養管理をすることによって治療効果を高め、合併症の予防、QOL向上を図ることを目的に平成24年度に新設された。

他職種と連携した栄養管理を実施し、栄養不良に伴う褥瘡、摂食・嚥下障害の予防等に取り組んだ。栄養アセスメントに必要な知識、技術の習得を図るために、摂食・嚥下障害看護認定看護師や皮膚・排泄ケア認定看護師等が講師となり実技を入れた学習会を企画した。委員会で得た知識を部署内に伝達講習し、各部署内の栄養に関する知識の向上に努めた。

褥瘡発生総数60件（65）深達度Ⅲ度1件（4）Ⅱ度38件（43）Ⅰ度21件（18）であった。窒息・嚥下に関するレポート3aは1件、レベル2は4件、レベル1は6件、レベル0は1件であった。委員会発足後、摂食・嚥下や栄養評価について、スタッフの意識が高まり、委員が中心となって、NST介入や褥瘡チームとの連携ができ、チーム医療の推進につながっている。また、窒息・嚥下に関するレベル0から2のインシ

デントレポートも提出されるようになった。

患者の状態に合わせた褥瘡マットの効果的選択ができ、褥瘡発生件数は減少傾向にある。

課題：①嚥下評価・食事介助、褥瘡ケア等のスタッフ教育の継続と実践トレーニング、②栄養管理計画書を反映した個別的看護計画の立案、実践と評価能力の向上。

【退院支援委員会】（ ）内の値は平成23年度

①「患者・家族が退院支援計画に参加し、安心して退院できるように支援する」、②「病床の有効稼働(88%・14日以内)と連携強化(院内・他部門・他機関)を図り、在宅復帰が増加する」の2点を目標に活動した。

①については、地域医療連携班と協働して初期アセスメントと退院後の生活の見通しの重要性を指導した。患者・家族と医師、看護師、退院調整看護師・MSWとで協議して、入院7日以内に退院支援計画書を作成することを推進した。その結果、89.9件/月(47.3/月件)へと増加した。

②については、退院支援方法、部署の退院パンフレットや外部機関や介護保険、社会制度の情報、在宅療養指導等を退院支援マニュアルとして作成した。介護支援、連携指導料が17件/月(10.2件/月)、退院時共同指導料2が5.1件/月(5件/年)へ増加した。連携室と協働した在宅復帰への支援も44件で22%(20%)へと増加した。

【事例検討研修会】

看護ケアを行うにあたり、困難を生じている事例を抽出して、医師・MSWや薬剤師等他職種を交えたカンファレンスの企画・運営を行った。また、事例によっては、各認定看護師にも同席してもらい、多角的に患者を捉えることができるように関わっていった。今年度は、特定共同指導との日程調整が困難であったため、毎年開催されている事例検討研修会を開催することが出来なかった。各セクションで、関連する職種を交えた事例検討会を開催することで看護とは何か、看護の本質を考える機会をつくっていった。在院日数の短縮に伴い、チーム医療がより推進されるため、今後は更に他職種と協働したカンファレンスが必要となってくる。

【接遇委員会】（ ）内の値は平成23年度

基本的な接遇技術の向上と看護におけるインフォームドコンセントの充実を図り、看護に関する10項目のサービスアンケート結果が4.4以上になることを目標とし取り組んだ。各部署で患者評価の低い項目について現状分析し対策につなげた。また、接遇マニュアルについては、入院時オリエンテーシ

ン等、日常の看護業務での活用を推進した。昨年度のTQM活動で取り組んだ朝の挨拶運動は、「接遇の日」として院内に定着化し、院長、副院長をはじめとして各部署からの参加者は20名を超えるようになった。患者さんからも「気持ちが良いですね。」という言葉をいただいた。

外来診療部では、10月からすべての診療科で診療時間帯表示を行うようになった。「待ち時間の目安が判って良い」という患者さんからの声が聞かれた。

今年度、看護の10項目に関する患者満足の一部署の平均は4.27(4.43)であった。

病棟内の静かな環境、災害時の緊急避難方法についての十分な説明、退院予定決定後の生活指導等の項目の満足度が低かった。

課題：①接遇トレーナーの育成、②身だしなみ評価の継続、③退院指導の強化

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る。平成17年度からはキャリア開発プログラムを構築し、臨床実践能力を高める教育・研修計画を立て、実践している。

臨床実践能力はクリニカルラダーをもとに、次のⅠ～Ⅳ段階に分けて能力評価を行い、各段階別に研修を実施している。本年度はラダー申請を行い、Ⅰ段階ナースは全員Ⅱ段階に認定された。また、認定にあたっては、師長、副院長兼看護部長、教育担当の面談を行った。Ⅰ段階0名、Ⅱ段階110名(30%)、Ⅲ段階156名(42%)、Ⅳ段階101名(28%)となった。

【段階別臨床実践能力】

Ⅰ段階：新人レベル

Ⅱ段階：自律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

今年度の新人教育は、4月新人13名、経験者4名を迎え、スタートさせた。新人教育は集合教育と各セクションでのOJT教育を繰り返しながら実施した。新人オリエンテーションの技術演習やリスク研修は、研修医を交えて実施し、教育委員や医療事故防止対策委員・感染防止対策委員がベテランナースの視点で指導するため、要点が押さえられ新人にも好評である。

OJT教育は1対1でのエルダー制で対応し、平成18年度からセクション全体で支援する体制の充実を図っている。エルダーナースに対しては年4回のエルダー研修を開催した。今年度は、次年度エルダーナースとの合同の研修を開催し、経験を通して指導の際のポイントを意見交換する場をもった。また、エルダーの自己・他者評価の実施や、各セクションでエルダー

会を開催することでエルダーの支援もセクション全体で行っている。

本年度は、新たに教育担当副師長のポストが新設され、新人に対するラウンドや面談を定期的に行い、各師長やエルダー・教育委員とも連絡を密に取ることができ、支援の強化を図ることができた。新人の離職率は0%であった。

中堅ナースの教育としては、平成22年から開始したⅢ段階ナースに対する看護管理基礎研修の継続や感染管理研修なども取り入れることでリーダーシップの育成を図っている。

また、中途採用者（臨時職員）に対する教育では、病院や看護部に関する説明や看護記録についての指導、電子カルテの操作研修を1日で行っている。勤務状況など可能な範囲での各段階別に開催している研修へも参加を促し、技術や知識の習得や共有ができるように支援している。

産休・育児休暇中の職員への復帰支援については、年2回のニュースレターを発行し、病院や看護部の状況をお知らせしている。また、看護部独自の県病愛し児の会を開催し、病院の近況の説明を聞き、参加者の近況・子どもの様子などを話し合う場を持ち、副院長兼看護部長や統括副部長との面談を行い、復帰に向けた支援をしている。今年度から、育児休暇後の復帰職員について、育休復帰者支援の会（ラッコの会）を開催した。昼休みの時間を利用し昼食を取りながら、看護部や師長との意見交換や育児相談等を行った。

本年度は、病院機能評価や特定共同指導対応や7対1看護体制を維持するために、研修時間の調整や公費による院外研修への参加制限を行ったが自主的に研修に参加する者も増え、一人あたりの研修参加状況は院内が6.1(8.8)日、院外が1.9(1.9)日、計8.0(10.7)日（H23年実績）であった。研修実績は別表参照。

4. 認定看護師・専門看護師

平成24年度中の認定・専門看護取得者は以下の3名である。

がん看護専門看護師（小畑絹代）

摂食・嚥下障害看護認定看護師（池邊佳美）

乳がん看護認定看護師（加藤奈穂子）

上記3名の取得者を加えて、認定看護師13分野14名と専門看護師2分野2名（内1名はがん化学療法認定看護師）の計15名となった。また、佐藤寛子（慢性心不全看護）と工藤昌子（新生児集中ケア看護）の2名が2分野の教育課程に合格し研修を終了した。平成20年度から発足した認定看護師・専門看護師会は、相互に協力・啓発しあい、患者・家族へより専門性の高いケアの提供を行えることを目的とし、意見交換することで、視野を広げることができた。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だ。毎月定期的で開催し、活動内容の報告・事例検討などを行った。平成23年度よりチームとして活動を始めたがん看護サポートチーム（通称：クローバーナース）については、各セクションの緩和ケアリンクナースや緩和ケア専従看護師と協働しながら、対応に困難を感じている事例に対して看護スタッフへの助言を行っている。ニュースレターについても、平成20年より継続して発行できている。また、院外研修として、本年度は2コース（がん看護と周手術期看護）を実施。多角的に患者を捉える良い研修になり好評であった。今後も、引き続き活動の定着化を図る。

5. 研究発表・講演

平成24年度の院内看護研究発表は43題（64題）であった。全国学会発表数は、日本看護研究学会のみならず、各種の学会投稿も増加している。院内外の講演依頼も全23例であった。（業績目録参照）

看護研究支援は、平成17年度から看護科学大学の先生のスーパーバイズを受けている。昨年と同様に、関根剛准教授（人間関係教室）、石田佳代子准教授（成人・老年看護学研究室）にご支援をいただいた。

過去11年間の看護研究実績

年度	院内看護研究発表数	全国学会発表数	論文数
14	35	15	10
15	26	19	12
16	26	15	11
17	30	20	9
18	36	23	13
19	46	47	8
20	47	47	17
21	48	35	8
22	48	50	7
23	64	48	8
24	43	33	7

6. TQM活動

看護部は15部署が取り組み、他部門とのコラボレーションを見事に実践でき、組織全体の活性化に貢献できた。優勝は、8階西病棟の「このパスで見えるか？～手術前後の流れがイメージできるようにパスで見える化しよう～」であった。本年度は、特定共同指導が入ったため、県外施設での発表は自粛した。（詳細はTQM活動の欄を参照）

7. 長期研修受講

1) 北里大学看護キャリア開発・研究センター

新生児集中ケア認定看護師教育課程（10/1～3/31）

- 工藤昌子 (11/14～11/15) 退院調整実習 3名
- 2) 北里大学看護キャリア開発・研究センター
慢性心不全看護認定看護師教育課程 (10/1～3/31)
佐藤寛子
- 3) 看護管理者研修ファーストレベル (5/10～10/15) 27日間
(山口真由美、秦 和美、仲道智美、綾部由美、
亀井久美子、棚町智美、横田幸恵、小野直子、
斉藤ひとみ、砂永美和)
- 4) 大分県認定看護管理者研修セカンドレベル教育課程 (9/8～12/21)
深田真由美
- 5) 日本フォーカスチャータイング協会 F C 認定指導士養成コース研修 (10/3～10/7)
久土地晶代
- 6) N S T 専門療法士認定のための臨地実習
新日鉄八幡記念病院 (6/24～6/29)
村上博美
- 7) 臓器移植コーディネーター養成研修 (12/2～12/7)
甲斐淑恵、倉橋啓子

- 8) 専門看護師実習 (9/5～9/25)
高知女子大学看護研究科小児看護学専攻
- 9) 柳ヶ浦高等学校病院見学 (2/25・2/27) 56名
- 10) 皮膚・排泄ケア認定看護研修 (11/20～11/21)
豊後大野市民病院 1名
- 11) 摂食・嚥下障害看護病院研修 (1/9・1/16)
豊後大野市民病院 1名
- 12) ソウル大学病院見学 (7/27) 12名
- 13) 平成24年度認定看護管理者教育課程サードレベル
看護管理見学実習 (12/4) 1名
- 14) 看護力再開発講習会病院実習 (7/3・7/4) 2名
- 15) 看護学生のサマーインターンシップ (8/1～8/2) 2名
- 16) 看護学生のインターンシップ春 (3/6～3/7) 4名

8. 研修・実習・見学受け入れ

大分県立看護科学大学学生実習で成人・老年看護学実習で巡回型実習の試験的導入が開始された。

- 1) 大分県立看護科学大学学生実習
- (1) 1年次：初期体験実習 (7/11～7/13) 4名 1週間
基礎看護学実習 43名 2週間
- (2) 2年次：看護アセスメント学実習 44名 2週間
- (3) 3年次：成人・老年・小児・母性看護学実習
115名 12週間
- (4) 4年次：総合実習 3名 2週間
助産学実習 5名 2週間
- (5) 助産学実習 (大学院・学部編入) 2名
助産学実習：6/19～6/29 5名
妊産期課題探求セミナー実習：11/8・11/15 2名
NICU実習：10/15～10/26 2名
- 2) 藤華医療技術専門学校ハイリスク実習 (12/3～12/21) 11名
- 3) 別府医師会立看護専門学校母性看護実習 (2/20～3/31) 18名
- 4) 病院見学会 12名
- 5) 別府大学附属看護専門学校 通信制
看護の統合と実践見学実習 (8/20～8/31) 16名
- 6) 別府大学附属看護専門学校 通信制 母性看護学実習 (2/20～3/31) 18名
- 7) 認定看護師実習
大分県立看護科学大学訪問看護認定看護師

9. 看護部主催・共催イベント

イベント名	開催月日
あいさつ運動	毎月第1月曜日
看護の日イベント	5月9日
たなばたコンサート	7月4日
ミニコンサート	11月2日
バザー	11月21日
クリスマスコンサート	12月25日
ひな祭りコンサート	2月28日
ミニコンサート	3月18日

各種イベントでの癒しのひと時が、患者さんや職員に対し、やすらぎと元気を与えています。患者さんやご家族から、「心温まった」「感動した」「元気がでた」と好評を得ています。

(今後の方向性)

- 安全で効率のよい質の高い看護サービスの提供
- プライマリナースとしての責任を果たせる自律した看護師の育成
- キャリアアップ支援とチーム医療の推進
- 重症化、急性期化、高齢化に伴う環境変化をふまえた事故防止対策の検討
- 看護必要度のデータを活用した看護体制の推進
- 病床の有効稼働と外来や地域との連携強化
- 患者の個別性に合わせた退院支援及び退院指導
- 病院機能評価 (V e r 6) 認定後の P D C A サイクルの維持
- 災害対応マニュアルの実践レベルを目指した見直し

(文責：小野千代子)

平成 24 年度看護部教育研修開催状況

開催月日	内 容	性 格	講 師 等	参加者 (人数)
4/2	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	新採用者研修	院長・看護部他	新採用職員 (23)
4/3	看護部の方針と業務、院内規定・院内教育システム・ 看護必要度・物品管理システム・看護記録	新採用者研修	看護部他	新採用職員・豊後大野市 民病院からの転入者・異動 者 (30)
4/3～4/6	新採用者オリエンテーション Part I 接遇演習・技術演習 (安楽・体位変換・移動・手 洗い・スタンダードプリコーション・注射・採血・輸 液ポンプ・シリンジポンプ・経管栄養法・導尿等)	新採用者研修	河野伸子師長 看護部教育委員 感染委員	新採用職員 (17)
4/12～6/1	新採用者オリエンテーション Part II	新採用者 OJT	各セクション看護師長 教育委員 エルダーナース	新採用職員
4/20	看護研究ガイダンス	看護研究	品川陽子小児看護 専門看護師	看護師 (17)
4/23	新採用者オリエンテーション Part III FC 記録	新採用者研修	FC 認定指導士 田中・森山・東原・河野	新採用職員 (17)
4/23	新採用者オリエンテーション Part III 放射線と安全	新採用者研修	放射線技術部野口副部長 山本美佐子がん放射線看護 認定看護師	新採用職員 (17)
4/23	新採用者オリエンテーション Part III 手術室と中央材料室	新採用者研修	深田真由美手術室師長	新採用職員 (17)
4/23	新採用者オリエンテーション Part III 薬剤部と関連業務について	新採用者研修	末松薬剤部部長	新採用職員 (17)
4/24	新採用者オリエンテーション Part III BLS 研修	新採用者研修	看護部教育委員他	新採用職員 (17)
4/25	事故防止のための新人研修 転倒転落時の記録	リスク研修	医療事故防止対策委員 安管室：秦 和美	新採用職員 (26)
4/25	事故防止のための新人研修 「与薬・処方箋・注射箋の見方・ハイリスク薬など」	リスク研修	医療事故防止対策委員 安管室：秦 和美	新採用職員 (26)
4/25	事故防止のための新人研修 「注射箋の見方・注射薬の確認手順・ハイリスク薬 剤など」	リスク研修	医療事故防止対策委員 安管室：秦 和美	新採用職員 (26)
4/25	事故防止のための新人研修 「報告・申し送りのポイント」	リスク研修	医療事故防止対策委員 安管室：秦 和美	新採用職員 (26)
4/25	事故防止のための新人研修 「薬剤の知識 (インスリン・ステロイド・輸血他)」	リスク研修	医療事故防止対策委員 安管室：秦 和美	新採用職員 (26)
5/15	看護助手・事務助手・医療秘書研修	看護補助者研修	小野副院長兼看護部長 教育担当：河野明美	看護助手 (15) 事務助手 (17) 医療秘書 (10)
5/16	エルダー会	エルダー研修	看護部教育担当	エルダーナース (11)
5/16	3 年目看護師 リスクマネジメント①	リスク研修	安管室：秦 和美 教育担当：河野明美	3 年目看護師 (31)
5/25	3 年目看護師 リスクマネジメント②	リスク研修	安管室：秦 和美 教育担当：河野明美	3 年目看護師 (32)
5/31	看護過程コース A	看護過程	教育担当：河野明美	2 年目看護師 (10)
6/3	ナイチンゲール看護論 KOMI理論 ターミナルケア	看護教育	野桐春美氏 中路洋子師長 大坪洋子氏	新人看護師 (13)
6/4	Ⅲ段階看護師リスク研修	リスク研修	安管室：秦 和美 教育担当：河野明美 後藤紀代美	Ⅲ段階看護師 (52)
6/6	集中ケアコース①	キャリアアップ研修	小川 央 (CN)	Ⅲ段階看護師
6/7	臨時看護師研修 フォーカス記録研修	看護記録	FC 認定指導士 田中・森山・東原・河野	臨時看護師 (16)
6/8	2 年目看護師 リスク研修①	リスク研修	安管室：秦 和美 教育担当：河野明美 後藤紀代美	2 年目看護師 (10)
6/12	手術看護コース①	キャリアアップ研修	村上智子 (CN)	Ⅲ段階以上の看護師
6/14	フォーカスリーダー研修	看護記録	FC 認定指導士 田中・森山・東原・河野	FC リーダー (18)
6/15	2 年目看護師 リスク研修②	リスク研修	安管室：秦 和美 教育担当：河野明美 後藤紀代美	2 年目看護師 (14)

平成 24 年度看護部教育研修開催状況

開催月日	内 容	性 格	講 師 等	参加者 (人数)
6/17	TQM活動研修	小集団活動	人材育成研究所 立川義博氏	看護師 (48)
6/19	看護過程コース B 対象の理解・がん患者のケア・KOMI 理論	看護過程	品川陽子小児専門看護師 谷口由美緩和ケア認定看護師 師・中路洋子師長 教育担当：河野明美	2 年目看護師とⅡ段階看護師 (14)
7/3	がん化学療法看護コース①	キャリアアップ研修	東田直子 (CN)	Ⅲ段階以上の看護師
7/4	集中ケアコース②	キャリアアップ研修	小川 央 (CN)	Ⅲ段階以上の看護師
7/6	看護過程コース D	看護過程	野田真由美 古庄好美 看護部教育担当	4 年目看護師他 (32)
7/10	手術看護コース②	キャリアアップ研修	村上智子 (CN)	Ⅲ段階以上の看護師
7/11	新人研修 院内感染防止・褥瘡・がん化学療法・がん性疼痛 看護・がん放射線看護	看護教育	CN: 大津佐知江、宮成美弥、 多田章子、東田直子、 川野京子、山本美佐子	新採用者他 (17)
7/13	緩和ケアコース①	キャリアアップ研修	谷口由美 (CN)	Ⅲ段階以上の看護師
7/13	フォーカスリーダー研修	看護記録	FC 認定指導士 田中・森山・東原・河野	FC リーダー
7/14	4 年目看護師 看護過程 D 事例発表会	看護過程	教育担当	4 年目看護師他 (18)
8/1	手術看護コース③	キャリアアップ研修	村上智子 (CN)	Ⅲ段階以上の看護師
8/3	集中ケアコース③	キャリアアップ研修	小川 央 (CN)	Ⅲ段階以上の看護師
8/9	フォーカスリーダー研修	看護記録	FC 認定指導士 田中・森山・東原・河野	FC リーダー
8/10	がん化学療法看護コース②	キャリアアップ研修	東田直子 (CN)	Ⅲ段階以上の看護師
8/24	TQMヒアリング (講師による現場指導)	小集団活動	人材育成研究所 立川義博氏	TQM メンバー
8/29	緩和ケアコース②	キャリアアップ研修	谷口由美 (CN)	Ⅲ段階以上の看護師
8/30	看護過程コース C 発表	看護過程	教育担当：河野明美	2 年目看護師・師長 (24)
9/4	手術看護コース④	キャリアアップ研修	村上智子 (CN)	Ⅲ段階以上の看護師
9/5	フォーカスワンプポイント研修	看護記録	FC 認定指導士 田中・森山・東原・河野	看護師 (47)
9/5	集中ケアコース④	キャリアアップ研修	小川 央 (CN)	Ⅲ段階以上の看護師
9/6	看護過程コース D 発表	看護過程	教育担当：河野明美	4 年目看護師他 (34)
9/7	エルダー会	新人教育	教育担当：河野明美 後藤紀代美	エルダーナース (12)
9/7	認定看護師研修報告会	継続教育	専門看護師・認定看護師会	看護師 (53)
9/11	がん化学療法看護コース③	キャリアアップ研修	東田直子 (CN)	Ⅲ段階以上の看護師
9/13	フォーカスリーダー研修	看護記録	FC 認定指導士 田中・森山・東原・河野	FC リーダー
9/14	2 年目看護師 リスク研修③	リスク研修	安管室：秦 和美 教育担当：河野明美 後藤紀代美	2 年目看護師 (16)
9/14	がん性疼痛看護コース①	キャリアアップ研修	川野京子 (CN)	Ⅲ段階以上の看護師
9/20	ハイリスク薬・事例検討会	リスク研修	都留薬剤部部長 安管室：秦 和美 教育担当：河野明美 後藤紀代美	新採用者他 (13)
9/26	緩和ケアコース③	キャリアアップ研修	谷口由美 (CN)	Ⅲ段階以上の看護師
9/28	2 年目看護師 リスク研修③	リスク研修	安管室：秦 和美 教育担当：河野明美 後藤紀代美	2 年目看護師 (14)
10/2	がん放射線療法看護コース①	キャリアアップ研修	山本美佐子 (CN)	Ⅲ段階以上の看護師
10/11	フォーカスリーダー研修	看護記録	FC 認定指導士 田中・森山・東原・河野	FC リーダー
10/12	がん化学療法看護コース④	キャリアアップ研修	東田直子 (CN)	Ⅲ段階以上の看護師
10/16	フィジカルアセスメント研修	看護実践	小川 央 (CN)	新採用者 (14)
10/19	臨時看護師研修 フォーカス記録研修	看護記録	FC 認定指導者 東原・河野	臨時看護師 (8)
10/23	小児看護コース	キャリアアップ研修	品川陽子 (CNS)	Ⅲ段階以上の看護師
10/23	がん性疼痛看護コース②	キャリアアップ研修	川野京子 (CN)	Ⅲ段階以上の看護師

平成 24 年度看護部教育研修開催状況

開催月日	内 容	性 格	講 師 等	参加者 (人数)
10/31	緩和ケアコース④	キャリアアップ研修	谷口由美 (CN)	Ⅲ段階以上の看護師
11/2	2年目看護師フィジカルアセスメント研修	看護教育	小川 央 (CN)	2年目看護師 (16)
11/6	がん放射線療法看護コース②	キャリアアップ研修	山本美佐子 (CN)	Ⅲ段階以上の看護師
11/9	新人看護師・臨時看護師リスク研修① (人工呼吸器編)	リスク研修	安管室：秦 和美 教育担当：河野明美 後藤紀代美	新採用者・臨時看護師 (15)
11/12	フォーカスワンポイント研修	看護記録	FC 認定指導士 田中・東原・河野	看護師 (29)
11/20	小児看護コース	キャリアアップ研修	品川陽子 (CNS)	Ⅲ段階以上の看護師
11/21	がん性疼痛看護コース③	キャリアアップ研修	川野京子 (CN)	Ⅲ段階以上の看護師
11/26	新人看護師・臨時看護師リスク研修① 急変時の対応・危険な不整脈・アクシデントや急変時の記録	リスク研修	安管室：秦 和美 教育担当：河野明美 後藤紀代美	新採用者・臨時看護師 (13)
11/27	看護助手・事務助手研修会 感染対策について	看護補助者研修	大津佐知江 (CN) 小野副院長兼看護部長 教育担当：河野明美	看護助手 (22) 事務助手 (6)
12/4	がん放射線療法看護コース③	キャリアアップ研修	山本美佐子 (CN)	Ⅲ段階以上の看護師
12/11	小児看護コース	キャリアアップ研修	品川陽子 (CNS)	Ⅲ段階以上の看護師
12/15	TQM発表会	小集団活動	人材育成研究所 立川義博氏他	看護師 (150)
12/17	フィジカルアセスメント研修	看護教育	小川央 (CN)	看護師 (44)
12/19	がん性疼痛看護コース④	キャリアアップ研修	川野京子 (CN)	Ⅲ段階以上の看護師
1/4	院内看護必要度全体研修	看護管理	野田真由美副看護部長 宿野由美子副師長 平井知加子副師長 教育担当：河野	看護師 (116)
1/8	がん放射線療法看護コース④	キャリアアップ研修	山本美佐子 (CN)	Ⅲ段階以上の看護師
1/8	新人看護師研修 (ターミナル期・周手術期看護)	看護教育	村上智子 (CN) 谷口由美 (CN)	新採用者 (13)
1/11	看護管理基礎研修①医療情勢と看護専門職	看護管理	小野副院長兼看護部長	Ⅲ段階看護師 (25)
1/15	小児看護コース	キャリアアップ研修	品川陽子 (CNS)	Ⅲ段階以上の看護師
1/22	看護管理基礎研修②目標管理	看護管理	黒田統括副部長	Ⅲ段階看護師 (25)
1/28	フォーカスワンポイント研修	看護記録	FC 認定指導士 田中・東原・河野	看護師 (30)
1/29	看護管理基礎研修③業務管理に関する事	看護管理	野田副部長・安藤副部長	Ⅲ段階看護師 (27)
2/7	2年目看護師感染管理研修	看護教育	大津佐知江 (CN)	2年目看護師 (11)
2/23	院内看護研究発表会	看護研究	看護科学大学 関根剛准教授 石田佳代子准教授 教育委員他	看護師 (171)
2/28	看護管理基礎研修④病棟マネジメント	看護管理	寺沢副部長	Ⅲ段階看護師 (28)
3/7	看護管理基礎研修⑤人材育成とキャリアアップ	看護管理	河野教育担当師長	Ⅲ段階看護師 (28)
3/11	看護管理基礎研修⑥グループワーク	看護管理	看護部	Ⅲ段階看護師 (29)
3/25	エルダー研修 (平成 24 年度・25 年度合同研修)	看護教育	教育担当：河野明美 後藤紀代美	エルダーナース (20)

看護部－外来－

(スタッフ)

75名：看護部副部長1名、師長1名、副看護師長5名、主任看護師4名、看護師16名、臨時看護師19名、非常勤看護師20名、歯科衛生士2名、眼科・耳鼻科検査補助士3名、内視鏡看護助手（洗浄）3名。

(実施状況)

一日平均860名の患者が受診しており、安心して通院、在宅療養ができるよう在宅療養の指導の強化と、入院説明の中央化を進め、診療支援に努めた。副師長をリーダーとし外来を5チームに分け、応援体制、委員会活動、満足度アップのため、体制を強化した。

1. セクション目標

- 1) 安心な入院・通院・在宅療養を支援する
- 2) 患者・スタッフの満足度アップを図る
- 3) 他部門と協働し、病院機能評価認定を受証出来る

2. 活動内容と評価

1) 患者支援への取り組み

情報共有を図り在宅支援に繋げるため他部門とのカンファレンス等へ積極的に参加した（病棟カンファレンスや病棟回診へ参加：56回、他職種・他機関との合同カンファレンス：78回）。初回受診時には、退院サマリーから課題の確認をし、継続看護に繋げている。

- ①多面的に患者を捉えるために専門・認定看護師やMSW、病棟看護師と合同で、事例検討会を実施した（4回）。在宅療養で困難が生じている事例に対して各診療科でカンファレンスし（100回）、更に外来全体会で検討した（4回）。
- ②在宅療養指導料算定件数は、平均74件/月と伸びてきた。指導・相談内容を記録に残し、継続看護に繋がられた事例は、平均1070件/月と昨年に比べ増えた。（図1）（図2）
- ③患者の相談内容に応じて、専門的支援を受けられるようMSW・認定看護師・緩和ケアチーム・がん相談室などを紹介した。（図3）
- ④医師・栄養士・看護師が連携して7月から1回/月、「県病外来糖尿病教室」を開催している。
- ⑤他科応援のため「外来指導パンフレット」「診療業務マニュアル」を見直し、全科共有ファイルにした。「外来検査・処置記録」のテンプレートを作成し、外来での記録の標準化を図った。

2) 感染防止対策の取り組み

一行為前後の手洗いを周知徹底した。「感染性胃腸炎初期対応マニュアル」や入院時の「流行性疾患確認表」を作成し、外来受診時からの院内感染防止に努めた。

3) 医療事故防止の取り組み

インシデント・アクシデント発生時には、他部門（医師・検査部・放射線技術部・薬剤部・安全管理室）

と拡大カンファレンス実施し、マニュアルの見直し、備品、環境の整備をした。他部門と関係性が深まり、再発事例もない。

4) 患者満足度・職務満足度アップへの取り組み

①平成24年6月に「外来患者さまアンケート」を実施して、昨年より全ての項目の点数がアップした。10月から「現在診療中の時間帯」の表示をし、待ち時間の目安とした。患者からは分かりやすいと評価された。

②TQM活動でプライバシーを保護し、入院説明の充実を図るため、医事課と「入院説明の中央化」に取り組んだ。事務職員が入院案内を説明し、看護師が専門的説明と看護プロファイルを入力している。説明内容が分かりやすく、質問しやすいと患者の評価もよい。

5) 病院機能評価受審への取り組み

外来運営委員会を中心に他部門と連携し多くの問題解決に取り組んだ、外来部門・オールaの評価を得た。

(今後の方向性)

1. 専門性の高い継続看護、在宅療養指導の充実
2. 入院説明中央化の拡大による患者支援の充実
3. 業務整理による患者支援のための時間確保

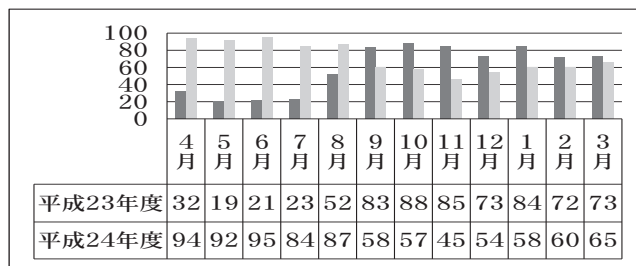


図1 在宅療養指導件数

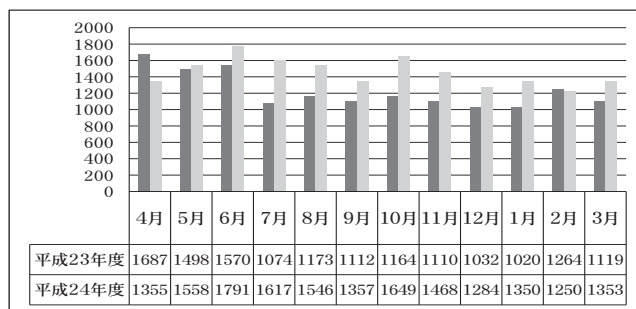


図2 外来指導・相談件数

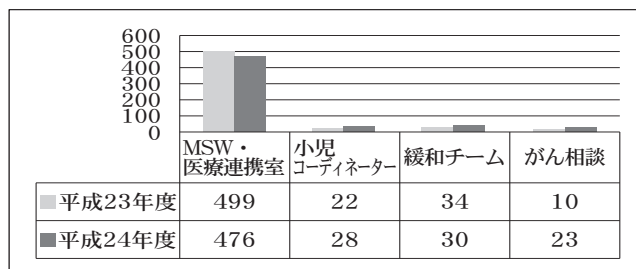


図3 多職種との連携件数

（文責：安藤絹枝、村上則子）

看護部－救命救急センター－

(スタッフ)

38.5名：看護師長1名、副看護師長3名、主任看護師2名、看護師31名(救急看護認定看護師1名を含む)、看護助手1.5名。

(実施状況)

病床数は12床(ICU4床・HCU8床)で平均病床稼働率64.9%、平均在院日数8.5日であった。8～10月は稼働率が56.9%と低迷したが、1～3月の平均稼働率は70.6%であった。ドクターカーによる患者搬入、搬送件数は34件(昨年32件)と微増だったが、10月からの大分県ドクターヘリ運航開始に伴い、ドクターヘリ搬入件数は16件(昨年6件)に増加した。患者の重症化に迅速に対応するため、毎月1回救急における専門的治療や看護の学習会を開催した。また今年は特に救急外来の学習会を増やし、急変時の対応、DMAT出動シミュレーション、災害訓練、CPAシミュレーションを医師と企画して行なった。急変時の対応、CPAシミュレーションについては全病棟にアナウンスし、多くの参加者があった。

1 セクション目標

- 1) 患者さん個々に適した看護診断に基づく看護過程を展開し、安全で質の高い看護を提供できる
- 2) 透析応援が出来る人材育成と体制をつくる
- 3) 患者・家族が安心して転棟や退院ができるように、連携強化(院内・他部門・他機関)を図る

2 活動内容と評価

1) 目標1について

- ①学習会の参加率は77.3%(昨年78.4%)と高率を維持。その結果として、救命救急センターの人工呼吸器管理、CHDF、低体温療法をはじめとした特殊技15項目の2点習得率(一人でできる)は75.0%(昨年72.8%)であった。これは重症患者が多く、特殊技術の経験ができたことと、タイムリーな学習会が開催できたことが要因だと考える。
- ②看護計画の初期開示は100%、タイムリーに計画修正し、再開示は86.8%と高値を維持できた。
- ③NST介入事例は15例。個別的な栄養に関する看護計画を立案し実施した。

2) 目標2について

- ①プライミングまで経験した透析応援ができる人材は4人育成できたが、病欠による人員不足で年度後半からは育成と応援ができていない。

3) 目標3について

- ①退院支援カンファレンスを救命センター長、地域連携班、看護師長で毎週1回行い、患者の今後の方向性について早期から情報共有できた。今後も継続していく。
- ②入室14日以上で、特に継続した看護ケアの必要がある患者については、転棟先の病棟と合同カンファレンスを7件実施した。

(今後の方向性)

- ①フィジカルアセスメント力を更に強化する。
- ②栄養アセスメントに必要な知識、技術を学び早期に適切な栄養・摂食支援ができるようになる。

(文責：上野千賀子)

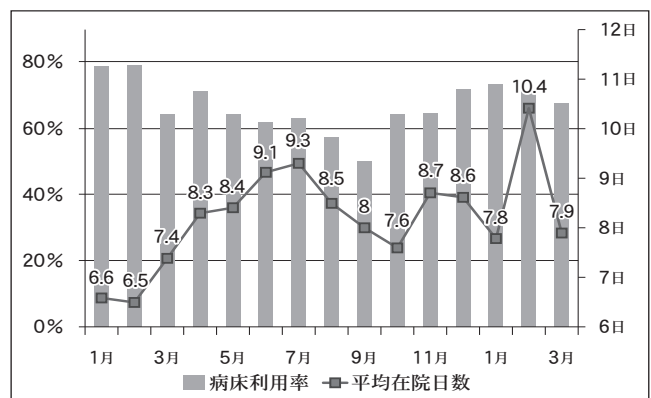


図1 在院日数と病床利用率

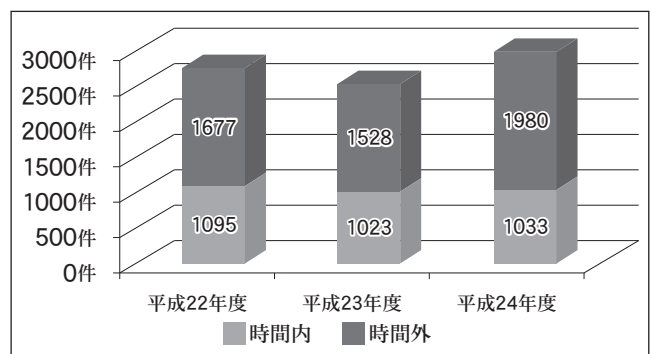


図2 救急車の受け入れ件数の推移

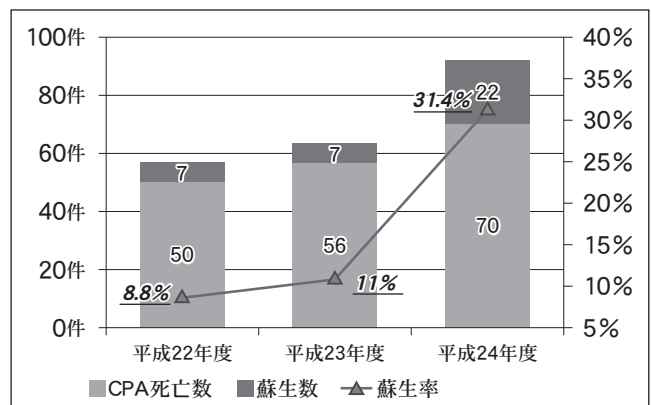


図3 CPA患者数と蘇生率

看護部－人工透析室－

(スタッフ)

4名:看護師長(中央材料室兼任)1名、副看護師長1名、看護師2名。臨床工学技士は7名で透析業務に1～2名、その他の血液浄化業務に1名が従事し、機器管理や人工心肺など他の業務とローテーションしている。夜間の緊急透析は医師と看護師1名、臨床工学技士1名で対応している。平成24年度より看護師の応援体制はICUから救命センターへ移行した。

(実施状況)

透析室はベッド数11床(個室1床)。午前、午後の2クールで月曜から土曜日まで血液透析を行っている。平成24年度の延べ透析件数は2713件であった。外来維持透析患者、導入患者の他は緊急入院した患者や周術期など重篤な患者が多い。治療に伴った急性腎不全や心不全による肺水腫で一時的に透析を行う場合もある。日々の透析を安全に行うために医師を含めたスタッフ全員の合同カンファレンスを毎日行い、透析効率も考慮し個々の患者に合わせた透析が提供できるように努めている。また、日本腎不全看護学会の「透析患者の必要度」に準じてスタッフの充足率を評価し適正な人員配置を目指している。現在透析技術認定士4名(臨床工学技士2名含)。今年度新たに糖尿病療養指導士1名取得。「糖尿病患者の勉強会」や「県病健康教室」などで透析に関する講義を行った。透析業務のみでなく生活習慣病の予防や悪化防止に繋がるように看護師の活動の範囲を拡大していった。

今年度は病院機能評価の受審を機に、感染防止対策に関連した環境整備と業務改善、医師からの指示受けに関連した記録の整備を行った。消毒剤や絆創膏も検討を重ね、感染対策が充実した。

1. セクション目標

- 1) 入院患者及び外来維持透析患者の透析を効率よく安全に行い、長期的な視点での生活指導ができる
- 2) レベル3以上のアクシデントを防ぐ
- 3) 災害訓練を計画的に行い、スタッフ及び外来維持患者に周知できる
- 4) 病院機能評価の受審準備が整う

2. 活動内容と評価

1) カンファレンスと患者指導

毎朝のカンファレンスで患者の前回の状態、除水の残し、血圧低下の時間帯や対処法など注意事項の確認と当日の透析計画をスタッフ全員で共有している。

毎月の検査データや日々の体重増加を見ながら外来患者への食事指導を1対1で行っている。パンフレットのみでなくDVDを導入患者の教育に取り入れた。インフルエンザ等の感染防止の教育にもDVDは効果的であった。

2) レベル3以上のアクシデント発生なし

平成24年度に透析室内で発生したインシデント・アクシデントは11件であった。レベル0と1はコンソールの機種変更や、水処理の行程変更によるものであった。回路・抗凝固剤・ダイアライザーを準備する時、プライミング後、透析開始後の3回のタイミングでダブルチェックを行い準備や設定に関するアクシデントを防いでいる。

3) 防災訓練を3回実施し業務改善

緊急離脱方法の検討を行い、日常業務における透析終了時の返血方法を変更した。返血手技の変更によるトラブルはなく全員が取得できた。災害時の避難経路と役割分担を修正した。停電時の対応は全員が取得できた。避難経路や避難方法など課題も明確になった。

4) 病院機能評価に備えた環境整備と業務改善

穿刺・返血時のPPEの装着は100%である。皮膚トラブルにも留意し、穿刺針及び回路固定のための絆創膏の選択を行った。ゴミ箱・廃棄物回収カートの設置、処置用ワゴン・清掃ワゴンの整備、薬剤キットの導入、処置台の活用、動線の変更、準備や確認等の手順の変更を行った。

(今後の方向性)

1. 透析室看護必要度に準じたスタッフの配置
2. カンファレンスの活性化
3. 災害に備える(患者の行動、他施設との連携)

当院は他施設からの紹介患者が多くを占めるが、日々の連携に加えどのような状況でも安心して透析治療が継続されるよう今後は災害対策を含めた連携を図っていく必要がある。また被災時に患者個々が自主的に行動できるような教育も必要であると考える。

(文責:高屋智栄実)

看護部—手術室—

(スタッフ)

30名：看護師長1名、副看護師長3名、主任看護師2名、看護師19名（臨時看護師2名）、手術看護認定看護師1名、看護助手2名（ICUと兼務）・医事クラーク1名（ICUとの兼務）
平日夜間、休日は3名のオンコール体制である。

(実施状況)

手術室は9室（クリーンルーム1室を含む）である。手術件数（図1）は、H23年度4,275件（緊急手術886件）H24年度4,462件（緊急手術911件）と約190件増加している。緊急手術件数は70～90件/月と増加した。安全・安心な手術看護を提供し、プライマリナースとしての責任を果たすため、今年度はWHO推奨の手術安全チェックリストの導入、機能評価受審に伴う業務改善・防災対策に取り組んだ。

1. セクション目標

- 1) 安心安全な看護を提供し、プライマリとしての責任を果たす
- 2) レベル3b以上のアクシデントを防ぐ
- 3) 病院機能評価（Ver6.0）受審を機会とし、業務改善を行い、効率的な手術室運営を図る
- 4) 計画的に災害訓練を行い、個人レベルでの準備体制が整う

2. 活動内容と評価

- 1) 手術部位マーキング・手術安全チェックリストの導入

タイムアウトはH22年度の取り組みで、定着していたが、WHOが推奨する手術部位マーキング・手術安全チェックリストが不足していた。医療事故防止委員会と手術室運営委員会とで、手術部位マーキング方法等を加えた院内共通のマニュアルを作成した。

- ①主治医、担当医が手術部位マーキング実施
- ②手術室入室時のサインイン
- ③手術開始直前のタイムアウト
- ④手術終了時のサインアウト

H24年7月から試行し、9月から100%実施され、患者・手術部位誤認に対する安全性が強化された。

2) 手術室スタッフの教育

新人・ローテーションナース会・エルダー会にて、教育の進行状況や指導に関しての悩み等を検討した。

手術室特殊技術チェックで昨年評価点の低かった項目について、学習会を行った。手術室看護師を講師とし、麻酔方法や各種体位固定の学習会を12回、医

師の講義を4回、特殊材料・器械の学習会を6回開催した。しかし、スタッフの入れ替わりに伴い自己評価点2点の割合が、95%から91.6%へ下がった。2題の看護研究に取り組んだ。

3) 術前・術後訪問の増加

当日入院・小児を除く90%の患者に術前訪問した。術後に訪問した事例は約60件（116件）であった。今年度は件数が減少しており、術後訪問の時間・人員調整が今後の課題である。

4) 手術室の防災対策

今年度のTQM活動では、「災害発生時に落ち着いて対応することで患者さんの安全を守ろう」と地震対策に取り組んだ。役割毎のアクションカードを作成（ポケットابل）。各手術室へ災害時対応フロー図の表示。麻酔科、3診療科と合同訓練を実施することができ、イメージを体感できた。また、ハード・ソフト面の課題が明らかになった。

5) インシデント・アクシデントの分析と対策

アクシデント3aが5件発生した。皮膚トラブルが4件、麻酔覚醒時のAライン事故抜去1件他であった。カンファレンスを41回実施し、さらに全例、再評価した。再発事例が減少した。

医師10件・看護師3件の針刺し事故が発生した。看護師は手術室勤務2年以内であった。新人・ローテーション看護師に対し定期的に針刺し予防チェック表での自己他者評価と、術野で使用する針等の取り扱いの指導を行った。事例検討し、改善策を周知した。医師に対しては、中間ゾーン用のマグネットを導入し、ゴーグルの種類を揃え、着用を推進した。

(今後の方向性)

1. 術中の皮膚トラブルの発生予防対策の強化
2. 到達目標に関する評価方法を変更し、教育の充実を図る
3. 術後訪問を活用した手術室看護の評価
4. 手術室の効率的な運営のため業務改善を行う（キット化・電子カルテの活用等）
5. 医師と協働した針刺し事故防止への取り組み

（文責：深田真由美）

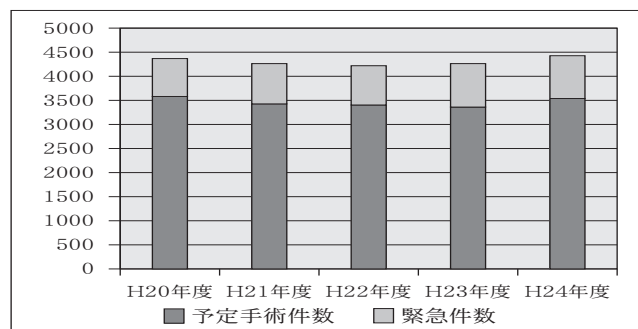


図1 手術件数の推移（平成21年～24年）

看護部－ICU－

(スタッフ)

14名：看護師長1名、副看護師長3名、主任看護師2名、看護師(主任)4名、看護師4名(臨時2名含む)、看護助手1名(2時間)

(実施状況)

病床数：4床 平均病床稼働率 62.2%
閉鎖日数10日 入室患者数 403人
(外科 42% 呼吸器外科 28% 心臓血管外科 16%)
インシデント・アクシデントレポート 42件
レベル3a：5件(自己抜去2 皮膚トラブル2 医療機器関係1) レベル2 10件
MRSA発生 2件(水平感染0件)
褥瘡発生 深達度2度 2件

今年度は病院機能評価の受審と特定共同指導があり、その準備として施設基準に沿った設備と機能の見直しを行った。設備面では、洗浄室の感染対策として、便器洗浄器(ベッドパンウォッシャー)を設置した。機能面では、薬剤師や臨床工学技士との協働体制を確立し、薬剤や医療機器の管理が一歩進んだ。また、夜勤帯の看護師休憩時間をカバーするため、準夜は遅出を導入、深夜は他部署からの応援で対応した。

1. セクション目標

- 1) 看護アセスメント力を高め、安全で質の高い看護を提供する
- 2) 効果的なカンファレンスを行い、実践に生かす
- 3) 病院機能評価受審の準備を通してICU機能を高める

2. 活動内容と評価

1) 安全で質の高い看護の提供

毎年課題となっていたフィジカルアセスメント能力の向上に対して、今年度は、呼吸に絞り、学習会と併せて「呼吸音の分類に沿った記載」に重点を置いた。呼吸音を分類する事で患者の状態をより深くアセスメントできるようになり、同時に患者の状況に合わせたケア方法の修正もできるようになった。また、看護技術チェックの「呼吸音聴取」の平均点が1.38から1.62へ上昇し、看護師の自信に繋がった。

栄養面では、経口摂取を開始した全患者に嚥下評価、5日以上入室している患者の40%に栄養評価を実施した。これにより栄養面のアセスメントができるようになり、回復促進に向けた個別的な看護ケアが実施できるようになった。

せん妄状態の早期発見のために鎮静評価(RASS)を

開始した。学習会や症例カンファレンスを実施し、せん妄のアセスメント能力の向上を図った。せん妄の理解が深まり、早期に発見し、悪化しない対応が取れるようになった。発症リスクが高い患者に対して、入室前から環境因子の調整など予防的介入も増えた。

事故予防については、レポート件数、事故発生レベルともに例年と大きく変化はなかった。患者によるラインの自己抜去が9件と多く、90%が昼の交代時や夜勤帯の看護師が少ない時間に発生した。いずれも、看護師が予測していない患者であった。さらに、せん妄アセスメント能力の向上が必要であると考える。

褥瘡の発生件数は昨年と変わらないが、手術室と連携した早期発見と早期対応、除圧の徹底、体圧測定による個別ケアを実施し、深達度3の発生はなかった。

2) カンファレンス

カンファレンスの開催は205回(87%)で昨年の93%より若干低下した。昨年までは委員会の活動計画に沿ったマニュアルの読み合わせや学習会が多かったが、今年度は、栄養評価や褥瘡予防、せん妄予防、デスクカンファレンスなど具体的に患者のケアに関係するカンファレンスを多く実施した。また、朝5分の患者カンファレンスも定着し、カンファレンス記録や計画修正も関連して行えるようになった。麻酔医と共に症例カンファレンスや入室予定患者のカンファレンスを開始したことで、入室前から患者の情報を共有できるようになり、さまざまなリスクに対して予防的介入が行えるようになった。

3) 機能評価受審

TQMで騒音調査を実施し、静かな環境作りに取り組んだ。また、入室予定患者に入室前日の病棟訪問を開始し、看護の質を向上させる仕組みができた。

(今後の方向性)

1. 病態の理解とアセスメント力の向上
2. 鎮静評価(RASS)の活用とせん妄予防対策の推進
3. 経過記録の電子カルテへの移行に伴う様式の検討
(文責：村上博美)

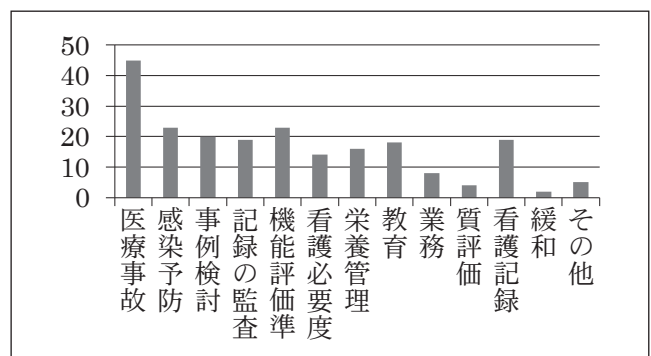


図1 カンファレンス実施数 H24年度

看護部－産科病棟－

(スタッフ)

31.5名：看護師長1名、副看護師長2名、主任助産師3名、助産師24名、看護助手1.5名

(実施状況)

病床数は25床（MFICU6床、産科一般病床19床。）平均病床稼働率84.3%、平均在院日数12.3日であった。

総合周産期母子センターとして産科救急に対応できる専門的な知識や技術の構築、地域と連携した退院支援、ハイリスク妊産婦が安心して療養できる災害時の体制づくりの強化に取り組んだ。

1. セクション目標

- 1) 患者さんとともに看護過程を展開し、プライマリーナースとして責任を果たす
- 2) 助産師の段階に応じた教育を実施し、安全で満足できる看護の提供を行う
- 3) 感染防止対策の周知・徹底を行う
- 4) 病院機能評価（Ver6）受審準備を行い、認定が受けられる
- 5) 災害時に対応できるように訓練を行い個人レベルでの準備体制を整える

2. 活動内容と評価

- 1) 看護の質向上への取り組み
 - ① バースプランの情報を基に、妊産褥婦のニーズに沿った分娩介助・産褥への援助・育児援助を行った。
 - ② 看護計画カンファレンスは毎日、フォーカス・質評価・事例カンファレンスは月2回以上開催し、情報の共有化を図り、看護計画の修正を行った。産科特有の記録の整備ができ、看護実践記録や心理面、社会面についての看護記録が充実した。
 - ③ NICUとの周産期看護カンファレンスを毎週開催した。新生児部門と情報が共有でき、NICUと連携をとることで看護が個別的になった。また、母子に対し、継続的に援助が行えるようになった。保健所へ継続看護連絡票を約200件送付し、保健師との情報共有に役立った。連絡票の送付により、ハイリスクな母子は早期に保健師が家庭訪問し、異常の早期発見や産後の生活・育児の不安の軽減につながっている。また、継続看護訪問連絡表は1か月健診時の保健指導に役立っている。院内外が多職種と連携して、母子へケアが提供できている。
- 2) 助産師教育への取り組み
 - ① 教育委員・エルダー会を中心に、新人教育を行った。

新人スタッフの成長はもとより、指導スタッフが自己研鑽することにより成長できた。平均研修参加回数は7.7回であった。

- ② 外来保健指導ができるスタッフを2名育成でき、総数18名となった。
- ③ 症例検討会を産科医師と共に7回開催し、事例の振り返りと情報交換ができその後の看護援助に役立っている。
 - 3) 感染防止対策について
 - ① 感染防止学習会を毎月開催した。
 - ② 帝王切開時のPPE着用は100%であったが、分娩時の装着率は70%であった。
 - ③ 針刺し事故は0件だった。日々、感染防止対策委員が注意喚起を行っており、2年間「針刺し事故0」が維持できている。
 - 4) 病院機能評価の受審について
 - ① 病院機能評価（Ver6）受審準備に取り組み、産科部門ではa評価を得られた。麻薬金庫や胎盤保存用冷蔵庫等の見直しを行った。環境整備手順、医療機器管理手順等の各種マニュアルを整備した。
 - 5) 災害訓練について
 - ① 災害訓練を4回実施した。避難時の新生児の把持方法、日勤帯・夜勤帯・手術中の災害対応、コンセントの確認、医療ガスの確認等の周知ができた。入院時オリエンテーションに防災についての項目を追加し患者自身の防災意識の向上を図った。

(今後の方向性)

1. 新人教育の充実と助産関連の技術の向上
2. 分娩時のPPE実施の向上を図る。
3. 外来やNICU・他機関と共同し退院支援ができるようになる。

（文責：伊東くり子）

表1 平成24年度 産科統計（件数）

総分娩数				595
分娩様式	経膣	327	うち陣痛誘発・促進後	103
	帝王切開	268	うち選択	116
			うち緊急	152
単胎・多胎	単胎	486	分娩週数	22-27週
	双胎	100		28-36週
	三胎	9		37-週
ハイリスク妊娠（重複あり）				1163

看護部－新生児病棟－

(スタッフ)

37名:看護師長1名、副看護師長2名、主任看護師3名、看護師(主任)12名、看護師18名(臨時看護師3名含む)、パート看護師2名、看護助手1名、事務助手1名(産科病棟と兼務)

(実施状況)

病床数は33床(NICU9床、新生児回復病床24床)、診療科は新生児科と小児外科である。

平均病床稼働率は76.1%(78.6%)、平均在院日数は26.6日(33.0日)であった。

全体の入院数は358名であり、昨年度に比べ、32名減少した。超低出生体重児は19名(5.3%)、極低出生体重児は26名(7.3%)と昨年度とほぼ同数であった。入院数の減少は、全国的な出生数の減少に加え、地域周産期センターが整備され、入院の受け入れが分散していることが要因と考えられる。

新生児・小児在宅支援コーディネーターと協働し、入院早期から保健所や訪問看護ステーション等と連携した退院支援を行った。その結果、医療依存度が高い児が在宅療養可能となり、今年度、1年以上の長期入院児がいなかった。医師と協働し、退院目標を決め、早期の退院支援を計画的に進めたことで、約6日の在院日数の短縮につながった。

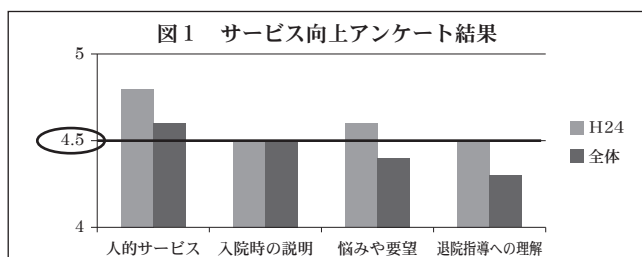
1. セクション目標

- 1) 患者が適切なケアを受け、家族が安心、満足できる看護の提供により、人的サービス4.5以上を維持できる
- 2) レベル3b以上のアクシデント0を維持し、レベル3aのアクシデントの再発事例を0件にする
- 3) MRSA・緑膿菌新規保菌者を発生させない
- 4) 災害訓練を2回/年以上実施し、防災意識を高める

2. 活動内容と評価

- 1) 看護の質保証と家族の看護サービスに関する満足度

サービス向上アンケートの「人的サービス」は4.8点で達成できた。特に、「入院時の説明」や「悩みを聞いてくれた」等直接家族と関わる項目は4.5点以上を維持できた。(図1)



カンファレンスの実施率は、88.2%(目標値90%)と昨年度より上昇した。カンファレンス後の看護計画の修正や実践後の再評価は82%に上昇した。

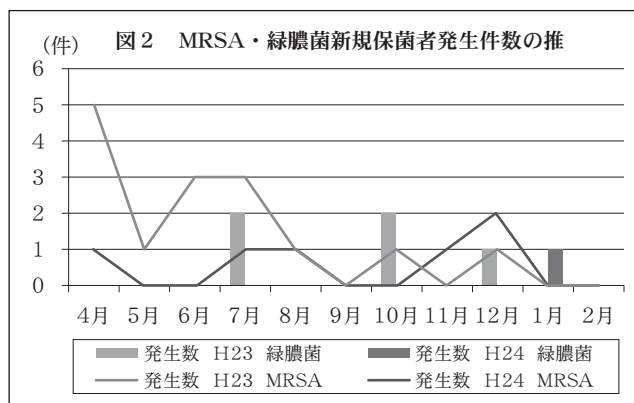
NICU教育プログラムを活用し、毎月のエルダー会で評価した。NICUの超低出生体重児や重症児のケアのレベルアップが図れた。今年度は6人がNICU担当へとレベルアップした。

- 2) レベル3b以上、レベル3a以上のアクシデントの再発事例を0件にする

レベル3b以上は0件で達成できたが、レベル3a以上の再発事例が2件と増加した(0件)。同一患者の気管カニューレの抜去が発生した。再発防止に向けた対策のタイミングが遅れたことが要因と推測された。今後、初回発生当日に対策を講じていく。

- 3) MRSAと緑膿菌の新規保菌者発生を防ぐ

MRSA新規保菌者は6件(15件)、緑膿菌新規保菌者は1件(5件)と減少した。患者の使用物品の個別化や共有場所の使用後の清掃の徹底等、交差する機会の減少に努めた。感染防止対策委員が「新生児の感染対策」の研修会に参加した後に、スタッフに4回シリーズで伝達講習した効果と考える。(図2)



- 4) 災害訓練の実施

医師と協力し、災害訓練を毎月1回継続した。訓練後は反省会を持ち、現場に即したものとなるよう、随時アクションカードの改定を行った。今後は、病棟常備の飲料水や補助食品を検討する。

(今後の方向性)

1. 新生児回復病床のリーダー育成とNICUが担当できるスタッフの育成(増加)
2. 医師と合同の退院支援カンファレンスの定期開催による早期退院支援の取り組み
3. レベル3a以上のアクシデントの再発防止のために、迅速な周知と早期対策
4. 感染対策の継続的取り組み

(文責: 東原清美)

看護部－4階西病棟－

(スタッフ)

26.5名：看護師長1名、副看護師長2名、主任看護師2名、看護師19名（パート看護師2名含む）、看護助手1名、保育士1名、事務助手0.5名。

(実施状況)

病床数は44床（小児科29床 小児外科15床）。平均病床稼働率63.1%、平均在院日数7.6日（図1参照）。小児科・小児外科をはじめ耳鼻咽喉科・形成外科・整形外科・皮膚科・眼科・歯科など小児に関連した科の受け入れを行っている。NICUコーディネーターやMSWとともに早期から在宅に向けた指導・支援を行っており地域との連携が図れている。病棟内には、小・中学校の院内学級を併設し長期入院患者に対して教育の場の提供し、原籍校との連携を図っている。保育士を中心に年中行事としてお楽しみ会を企画し、情緒面の発達の援助と入院環境の充実に努めている。

1. セクション目標

- 1) タイムリーに看護過程を展開し、プライマリナーナースとして責任を果たす
- 2) 事故防止・感染防止対策を徹底する
- 3) 病棟の教育機能を充実し、患者満足度・職務満足度を向上させる
- 4) 病院機能評価の受審準備ができる

2. 活動内容と評価

1) 看護ケアの質の向上について

カンファレンスにて、「医学的所見」への理解不足が、「生活過程・今後の見通し」に影響していることが分かった。そのため、受持ち患者さんの病態生理の発表を加え、アセスメントを記録に残すようにした。NICUコーディネーターを中心に、開業医・訪問看護師・ヘルパー・療育施設などとの連絡ケア会議を6件開催し、在宅に向け連携を深めた。長期入院児童に対し、在籍校との復学（復園）支援会議を5件開催した。

2) 感染防止について

RSVは9月をピークに3月まで続いている。感染性胃腸炎は4月・12月に多かった。（図2参照）手指衛生・PPE使用については、スタッフだけでなく家族への教育・指導が課題である。針刺し事故は0件を維持できた。年間を通して感染性疾患に注意が必要になってきている。

3) 事故防止に対して

報告事例は68件（昨年49件）で、レベル3b以上0件、レベル3a5件だった。点滴漏れによる皮膚損傷や

KCLに関連した事例に対して、医師と共にカンファレンスし、再発防止に努めた。患者・家族管理の内服間違い（10件）やベッドからの転落（3件）があった。家族指導の見直しを今後の課題としていきたい。

4) 教育について

スタッフ全員で小児の特殊性を活かした基本技術・特殊技術の指導を行い、小児病棟看護師としての専門性を高めることに努めた。ALLの復学支援に関する看護研究を1題発表。施設班と共にTQM活動に取り組み、案内板やリーフレットを改善し、面会者への案内がスムーズになった。

(今後の方向性)

1. 患者の病態を正確に捉えたとえでのケアの実践及び充実に努め、再入院を減少させる
2. 転倒・転落予防策の強化、家族への感染予防策の強化

（文責：野川敦子）

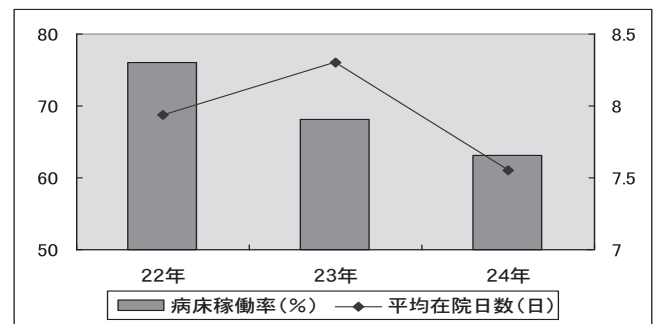


図1. 年度別病床稼働率と平均在院日数

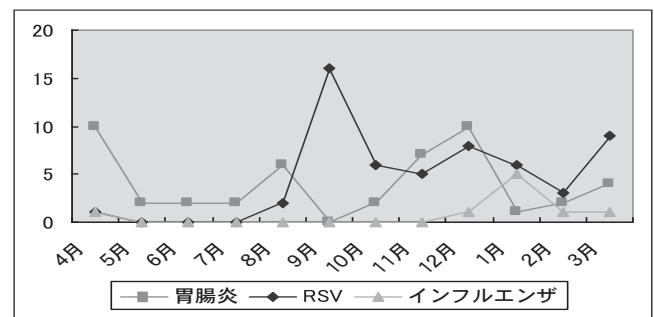


図2. 感染性疾患の月別入院患者数

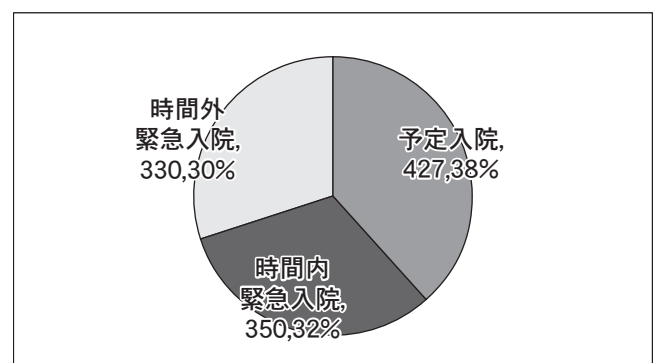


図3. 入院形態の内訳

看護部－5階東病棟－

(スタッフ)

27名：看護師長1名、副看護師長2名、主任看護師2名、看護師（主任）5名、看護師13名（摂食・嚥下障害看護認定看護師1名、集中ケア認定看護師1名を含む）、臨時看護師1名、パート看護師1名、パート看護助手2名。

(実施状況)

病床数48床(循環器内科18床・心臓血管外科12床・内分泌代謝内科12床・腎臓膠原病内科6床)。平均病床稼働率87.5%、平均在院日数12.5日、80歳以上の月平均入院患者数22名、毎月の緊急入院率39.3%であった。(図1参照)

1. セクション目標

- 1) プライマリーナースとして責任を持ち、患者・家族とともに看護過程を展開し退院支援ができる
- 2) 職員の意識統一を図り病院機能評価(Ver6)認定を受証できる
- 3) 計画的に災害実地訓練を行い、スタッフの不安感が軽減する
- 4) 患者・家族・職員に挨拶ができ“ありがとう”が言え、また病棟教育機能を充実することで患者満足度・職務満足度のアップを図ることができる

2. 活動内容と評価

- 1) 退院支援：退院アセスメントを確実にを行い、個別性を重視した退院支援計画書の作成に取り組んだ。訪問看護師やケアマネージャーと入院早期に連絡を取り、退院時には、再入院を防止するため、在宅生活を整えるケアプランを一緒に考えるなどの退院支援を行った。介護支援連携指導料が算定できた事例は48件(昨年7件)であった。
- 2) 事故防止：インシデントレポート報告数148件であった。タイムリーに対応策を再評価した。再発事例に対しては、手順書の見直しと個人指導を行い、医師や薬剤師と協働して対応策を検討した。
- 3) 感染防止：感染徴候をアセスメントし、ICNとともに拡大を未然に防ぐ対策を講じ、アウトブレイクはなかった。
- 4) 褥瘡防止：褥瘡ハイリスク患者の情報を共有し、早期の予防策を講じ病棟内発生は3件(昨年5件)であった。

- 5) 教育：疾患や医療機器・診療報酬についての学習会を14回実施し、参加率は58%であった。医師や専門・認定看護師と連携したデスクカンファレンスを4回実施した。看護のふりかえりができ学びの場となった。看護研究発表は4題。当病棟に所属している認定看護師が中心となり、スタッフの栄養アセスメント力と嚥下訓練の実践力がアップした。また、挿管適応の患者へ侵襲の少ないネイザルハイフローを導入することができた。
- 6) 業務改善：タイムスタディー(9月実施)では勤務時間内での記録時間が1980分より2588分へ増加し、プライマリー患者に関わる時間も1425分より3865分へ増加した。パート看護師と看護助手の業務整理を行った成果と考える。しかし、時間外業務時間が平均211分/月であり、超過勤務時間短縮と休憩時間の確保が課題である。
- 7) 病院機能評価：他職種と協働し取り組んだ。看護の方向性の確認ができ、職種間のコミュニケーションの大切さを学んだ。
- 8) 災害訓練：3回の訓練により問題点が明確になった。夜間・休日を想定した訓練の実施が課題である。
- 9) 挨拶ができ“ありがとう”が言える病棟づくり：挨拶言葉の唱和を継続した。気配り・心配りのある患者家族を尊重した声かけが定着し、患者満足度調査の看護に関するサービスの平均点数が4.5(昨年4.1)という結果につながったと考える。

(今後の方向性)

1. 在宅復帰に向けての退院支援と地域連携の強化
2. 休憩時間確保と超過勤務短縮にむけた業務整理
3. 気配り・心配りを大切にされた看護実践

(文責：佐藤真由美)

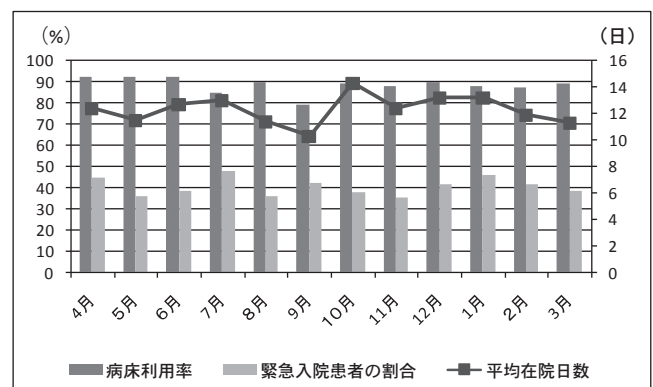


図1 病床利用率・平均在院日数・緊急入院患者の割合

看護部－5階西病棟－

(スタッフ)

26名：看護師長1名、副看護師長2名、主任看護師2名、看護師21名（臨時5名、パート1名、皮膚創傷ケア認定看護師1名）、看護助手1.5名、事務助手0.5名、病棟薬剤師1名

(実施状況) ()内は平成23年度の数值

病床数は外科35床、泌尿器科15床である。外科系の混合病棟で、緊急手術を含み年間千例を超える手術療法と入院化学療法538件(474件)と増加傾向である。

単孔式腹腔鏡下手術や短期間の入院を希望する化学療法治療を受ける患者の増加に伴い、9.8(10.1)日と平均在院日数が短縮し、病床稼働率は81.8(85.4)%であった。

今年度①周手術期及び癌治療の患者に対して最良の医療と看護を提供する②患者・家族への説明と同意のもとに医療を提供することを医師と共に基本方針を立てて取り組み、病院機能評価を受証することができた。

1. セクション目標

- 1) プライマリーナースとしての責任を持ち、患者とともに看護過程を展開し退院支援ができる
- 2) レベル3b以上のアクシデント事例を防ぐ
- 3) 院内感染防止・褥瘡発生防止対策の周知・徹底
- 4) 病院機能評価認定を受証できる

2. 活動内容と評価

1) 看護の質向上への取り組み

プライマリーナースの看護計画の初期開示は100%。気がかりな患者についてタイムリーに朝の申し送り後に看護計画を公表する手順を作成した。40例以上を検討し、情報共有に繋がった。病状説明時必ず同席するようにし、説明後の患者・家族の思いを聴き取り、「患者への接近」を意識した記録が増えた。

高齢化・重症化する中で退院アセスメント入力 of 徹底を図り、退院困難な患者について、師長とMSWが週／1回協議した。院外の機関とのカンファレンスが増え、退院調整加算取得件数が58件(34件)へと増加した。

TQM活動で「入院生活安心BOOK」による退院日の流れがわかり「お待たせしない退院」を目指し他職種と協働で取り組んだ。「ご意見承り用紙」に「大変参考になり安心して過ごせたと、退院後の生活も安心でした。」と貴重な意見をいただいた。TQM

発表会で「立川賞」を受賞した。患者サービス向上アンケート調査結果では、人的サービス4.6(4.6)、「退院後の生活指導」4.3(4.2)だった。

院内看護研究発表を2題発表した。今後は研究結果に基づいて腹腔鏡下手術における術後疼痛に対するケアや化学療法を受けた患者の退院指導に繋げたい。

2) 事故防止

インシデント・アクシデントの総数は86件(107件)。マニュアルの読み合わせや環境ラウンド、各委員と協働した学習会を開催することで事故防止を図った。

事故発生時にタイムリーにカンファレンスを行い、対応策を検討し、決定事項を申し送り時に唱和し、周知を図った。

3) 感染防止

マニュアルの読み合わせと環境ラウンドを月2回実施し、感染環境に関する視点を共有した。褥瘡ハイリスク患者を申し送り、皮膚創傷ケア認定看護師と協働することで、褥瘡発生予防に繋がった。

4) 病院機能評価受審

物品の位置や環境整備は各委員と協働し月1回の点検と整理・整頓に努めた。領域別のファイリングは、マニュアルの見直しと記録の充実を図ると共に機能評価受審ができた。

(今後の方向性)

- ①看護の質向上に向けて効果的なカンファレンス
- ②退院パンフレットの充実と患者パス作成

(文責：中路洋子)

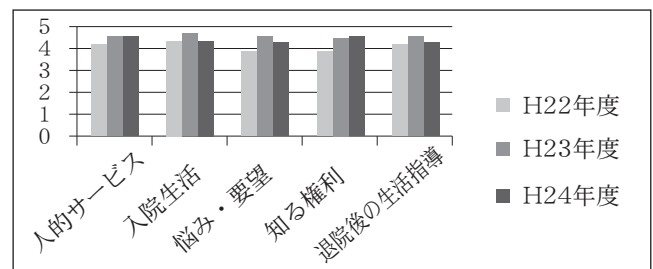


図1. 患者満足度調査結果3年間比較

看護部－6階東病棟－

(スタッフ)

23名:看護師長1名、副看護師長2名、主任看護師2名、看護師(主任)2名、看護師16名、非常勤看護師1名、看護助手2名

(実施状況) ()内は平成23年度の数値

病床数は45床(耳鼻咽喉科24床、血液内科21床)平均病床稼働率86.8%、平均在院日数15.4日であった。耳鼻咽喉科、血液内科共に高齢者や治療に対するリスクの高い患者さんが増加している。プライマリナースが受け持ち患者さんの病状把握やアセスメントが行えることで看護の質が向上し、安全なケアの提供ができることをめざし、以下の事に取り組んだ。

1. セクション目標

- 1) プライマリナースが受け持ち患者の病状アセスメントができることで看護の質が向上する
- 2) レベル3以上のアクシデント事例を防ぐ
- 3) 院内感染防止対策を周知・徹底する
- 4) 病院機能評価の受証ができる

2. 活動内容と評価

- 1) 看護の質向上への取り組み
 - (1) タイムリーで個別性のある看護の提供のために、質評価や看護計画(看護診断を含む)看護記録の監査等のカンファレンスは145例/年実施できた。
 - (2) 質評価での「患者への接近」の自己評価は1.4点(2点満点)他者評価1.6点で患者評価は95%が「できている」であり、3者の評価にズレがあった。看護計画の修正後の介入の記録は50%であった。評価方法の検討と計画修正後の記録の徹底が必要。病状把握のための病態生理のまとめは全員1事例行え、個別性のあるものへ変化している。情報用紙修正の効果があつたと考える。
 - (3) 事例検討会は、看護過程の展開が困難な事例、倫理的問題の事例を中心に9事例実施。患者理解の視点として「全人的苦痛」で捉える事が定着しつつあり、他職種との拡大事例検討会にも活用できている。結果も看護計画の修正に繋がっている。
 - (4) フォーカスカンファレンスでは、患者の状況やアセスメントができていない記録が多いため、D)の中に客観的情報や、F)がアセスメントの視点での記録になっているかを中心に検討した。患者の訴えや現象の記録が多く病状の把握が不十分であった。

(5) 医師との幹細胞移植患者カンファレンスは、毎週2回継続でき、病状のタイムリーな把握や今後の予測、観察のポイント等有効な情報交換の場になっている。

(6) 放射線治療患者、移植患者の在院日数が長期化し不安感が強かったため、TQM活動で「安心して退院できるため」の取り組みを行った。在院日数の短縮には至らなかったが、患者の安心感に繋がった。

2) 医療事故防止対策について

アクシデント3b以上0件をめざし達成できた。

転倒転落の件数は23件(19件)で増加。再発事例が4事例あり病状の把握不足やアセスメントが不十分であった。患者の状態変化時のタイムリーな計画修正が必要。注射・与薬の5R確認不足の低減12件をめざしたが16件(18件)発生。特にベッドサイドでの確認が不十分であり、今後はベッドサイドでの他者評価が必要である。

3) 感染防止対策について

CLA-BSIの感染率3以内をめざし2.98であった。感染症発生時の対応・報告ができることをめざした。発生時のPPEや環境の整備等の対応ができるようになり、感染の拡大は防止する事ができた。また2例の感染症の事例検討会を行い、具体的な注意点の確認ができた。針刺し事故0件を目指したが2件発生。CNSとのカンファレンスを行い防止に努めている。マニュアル遵守の徹底が必要である。

4) 病院機能評価の受審について

病院機能評価の資料作成や医療機器・環境の整備について役割分担を行い全員で取り組むことができた。

(今後の方向性)

1. 病状把握ができるためのアセスメント力の向上
2. 個別な看護過程の展開がみえる記録ができる
3. 病態を把握し転倒転落事例を減少させる
4. 針刺し事故の防止

(文責:黒田初美)

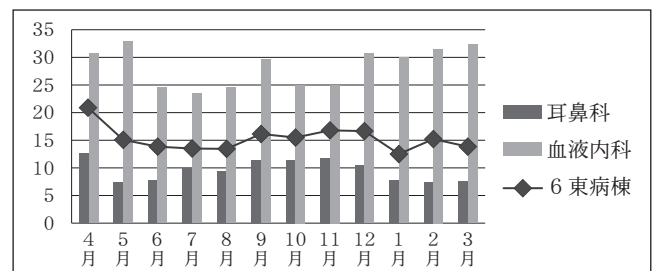


図1 平均在院日数

看護部－6階西病棟－

(スタッフ)

27.5名：看護師長1名、副看護師長2名、主任看護師2名、看護師(主任)3名、看護師14名、臨時看護師2名、非常勤看護師1名、看護助手1.5名

(実施状況) ()内は平成23年度の数値

病床数48床(脳神経外科20床、血液内科14床、眼科12床、神経内科2床)平均稼働率73.3(昨年79.2)%、平均在院日数14.8(昨年16.3)日。65歳以上の高齢者は59.1%、80歳以上は31.6%を占め、高齢者や重症患者が、増加している。プライマリナースとしての責任の強化を図り、患者が安心して安全なケアを受けることができ、早期に、在宅や転院ができるように、取り組んだ。

1. セクション目標

- 1) プライマリナースとしての責任を果たす
- 2) レベル3b以上のアクシデントを防ぐ
- 3) 院内感染防止対策を実施する
- 4) 他職種と連携し栄養アセスメントを行ない、褥瘡発生を防ぐ
- 5) 病床の有効稼働と患者・家族が安心して退院できるよう連携強化を図る

2. 活動内容と評価

個別性のある、統一したケアを実施するためにカンファレンスを実施。朝のミニカンファレンスは207回実施。水曜日は情報の共有とタイムリーな計画の修正・追加を行なうために、当日患者をピックアップした(49件)。質評価カンファレンスは27回実施。総合評価は1.59(1.67)。「患者への接近」「患者・家族の内なる力を強める」「家族の絆を強める」を中心に取り組んだ。また、記録を残すように指導を行なった。退院支援カンファレンスは、在宅へ向けての問題点に早期に取り組むことができた。退院支援計画書を作成し、地域への連携を含んだ退院指導が早期に行なわれるようになった。

学習会は、一人一講義をラダーⅠ・Ⅱの看護師で7回実施。医師による講義は7回実施。病態生理の理解や、看護技術の統一ができるようになった。

アクシデント事例は172(132)件発生。(レベル3b1件)。転倒は40(28)件。再発事例は5件。カンファレンスの継続はできている。スタッフに申し送り簿での掲示・病棟会での確認を行なっている。転倒転落アセスメントをタイムリーに行ない、ベッドサイドのシールを活用し、スタッフ間でリスクを共有する。

5Rの確認不足による薬剤・輸血のアクシデントは51件発生。レベル3以上はなかった。

針刺し事故は1件発生(3件)。BSI感染率は0.9(使用比0.09)。マニュアルの遵守、PPEの着用の徹底を図った。今後も、手指消毒のタイミングを感染委員と共に指導する。また、マニュアルの遵守を促す。

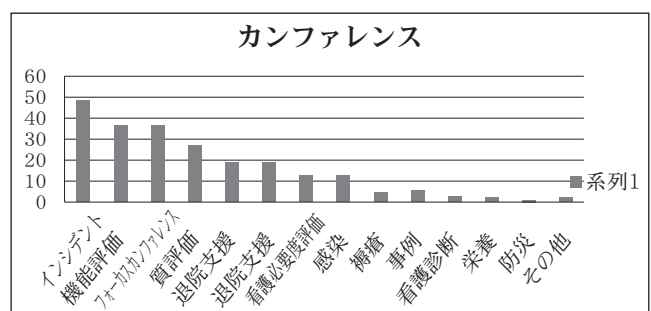
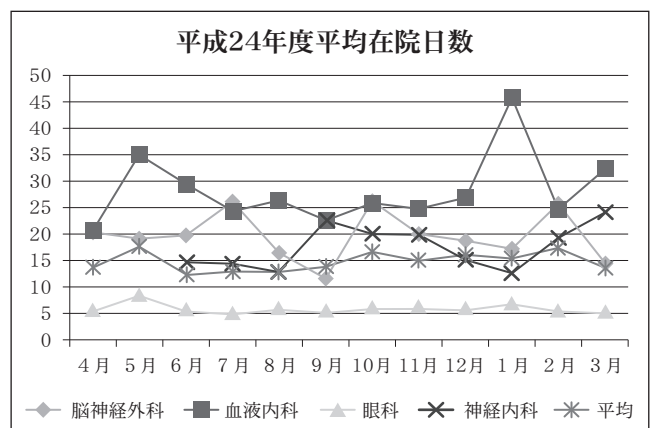
褥瘡発生は1件(8件)持ち込み6件。予防カンファレンスを2回実施。1週間後の評価も実施。栄養アセスメントの学習会を開催、嚥下チェックの実施やリハビリを開始し看護計画の立案につながった。

退院アセスメントの記入を強化し、早期から退院支援を行なうよう取り組んだ。脳卒中パスは23件(28件)。退院支援計画書の作成は連携室と共同で増加してきている。退院支援カンファレンスを19件(12件)実施、医師、MSW、訪問看護師など、他職種と合同で開催している。

(今後の方向性)

1. プライマリナースとして責任を持ち、適切な時期での看護計画の評価・修正ができる。
2. レベル3b以上のアクシデント事例を防ぐ。再発を予防できる具体策の検討と実施。
3. 早期に退院アセスメントをする。院内外の関連部門と連携を行ない、患者が安心・満足して退院できるよう支援する。

(文責：久々宮由布子)



看護部－7階東病棟－

(スタッフ)

27.5名：看護師長1名、副看護師長3名、主任看護師2名、看護師19名、看護助手2名、事務助手0.5名。

(実施状況) ()内は平成23年度の数値

病床数50床(乳腺外科12床、婦人科38床)。

病床稼働率は、81.78%(83.0)、平均在院日数は10.1日(10.7日)であった。前日入院の手術予定患者や化学療法が増加している。婦人科腹腔鏡下手術パスが軌道にのり、術後のQOL(早期社会復帰)や在院日数の短縮化に繋がった。患者や家族の説明に同席し、患者、家族の思いや気がかりを看護記録に残すよう取り組んだ。栄養士や薬剤師と協働した患者指導を増加し、チームでの関わりの向上を目指した。

1. セクション目標

- 1) 看護計画の実施過程とカンファレンスの実施過程が看護記録に残る
- 2) 抗がん剤の血管外漏出によるレベル3a以上のアクシデントを0件にする
- 3) 教育システムの効果的な運営とスタッフのキャリアアップを果たす
- 4) 部署内の災害実地訓練を計画的に実施する

2. 活動内容と評価

- 1) 看護計画が個別的になる。

在院日数が短縮化し、入院翌日に手術や化学療法が行われる症例が増加した。短期間の入院であっても、社会的背景やリスクアセスメント、個別性を重視したケアプランを作成することに努力した。看護情報が共有できるように、また、手術や化学療法を受けるにあたって個人の特性に応じた看護展開が出来るようにするため、看護計画の発表を165例(89例)実施した。

看護記録を監査する回数を増加した(17回)。その結果、看護記録が充実し始め、実践の見える看護記録になってきた。電子カルテ導入により、患者の全体像を把握するための情報が共有され、看護過程の展開に役立っている。また、個別的な質の高い看護の提供に結びついている。退院指導においても、家族を含めて退院後の副作用のコントロール方法や食事の工夫など生活に根差した内容へと変化している。

婦人科ラパロの電子クリティカルパスの作成と患者説明用パスが完成し、入院決定時より外来で説明書が渡されて、入院に臨めるようになった。患者や家族があらかじめ、パスを読むことで入院後の予定を理解して入院に臨めたことが、不安軽減に役立つ

ていると考える。医療者側の統一した説明やケアの提供につながり、安心感が得られる効果があった。

満足度調査において、全て項目がアップした。全項目の平均が4.56点(4.17点)、人的サービス10項目の平均が4.65点(4.35点)、情報管理の平均が4.70点(4.12)だった。特に、入院生活の説明や入院中の治療の説明等の点数が上昇した。看護計画の充実やカンファレンスによる情報共有の効果が表れた結果となった。

- 3) インシデント・アクシデントカンファレンスの有効な運営と活用について

インシデント・アクシデント報告件数は68件(70件)であった。レベル3aが11件。抗がん剤の血管外漏出が7件だったが、予防的に処置した事例であった。

転倒転落ではレベル2が14件。原因として、化学療法後食欲低下やふらつきによるものであった。対策として、①状態変化時のアセスメントの日を決めて、再評価し計画を修正、②トイレ歩行に付き添うことを徹底した。

褥瘡発生は4例であった。がん性疼痛があり、下半身浮腫の患者へ予防策を講じていた中で発生であった。今後は、栄養士を含めたNSTチームと協働した栄養管理計画の実践が課題となる。

- 4) 教育、学習会について

医療事故防止委員と教育委員等の企画による学習会は7回実施された。5月に形成外科医師による学習会、6月に乳がん看護認定看護師の学習会、7月に栄養改善褥瘡委員による嚥下評価と記録方法の学習会を行なった。人工呼吸器の学習会は2回。新人看護師への教育計画の再検討を行い、看護師によるデモンストレーションや写真入りの教材など教育方法への工夫がみられた。新人看護師を除く基礎看護技術の到達度でフィジカルアセスメントは17%であった。院内研修の参加平均は4.0回で、4割の看護師が院外研修に参加している。

- 5) 災害対策について

部署内の災害実地訓練は、机上訓練1回、看護師のみの実地訓練1回、医師・事務助手・医療秘書・看護助手・総務課・災害担当看護副師長が参加した実地訓練を1回実施した。訓練を見学していた患者から「安心できる」と評価を得た。

(今後の方向性)

1. 短期入院でも看護実践の見える看護記録。
2. 病院機能評価受審の過程で改善された確実な指示受けの体制を継続する。
3. 看護必要度の精度を高めるために、今後も演習問題をを行い、精度管理を継続する。
4. ラパロのパスを活用し、患者へ安心感を与える説明や看護記録の短縮などの業務改善。
5. 感染予防のため、環境整備の継続。

(文責：河野伸子)

看護部－7階西病棟－

(スタッフ)

27.5名：看護師長1名、副看護師長2名、主任2名、看護師21名、看護助手1.5名

(実施状況) ()内は平成23年度の数値

病床数50床(呼吸器外科16床、呼吸器内科22床、消化器内科8床、消化器・乳腺外科4床)の混合病棟である。

超高齢化社会へと周辺環境が変化したことにより、高齢者世帯や独居世帯が増加し、退院困難患者が増加している。退院困難要因の抽出、地域との医療連携が重要課題であり、入院早期からの退院支援に力を入れている。平成24年度の平均病床稼働率は85.9%(83.5%)、平均在院日数は13.5日(13.9日)だった。

1. セクション目標

- 1) 患者・家族とともに看護過程を展開し、プライマリナースとしての責任を果たす
- 2) レベル3b以上のアクシデントを防ぐ
- 3) 院内各種チーム、他部門、他機関との連携強化を図り、在宅復帰を促進する

2. 活動内容と評価

- 1) 患者・家族の状態をアセスメントし、適切な看護診断・看護計画の立案及び患者・家族の要望や変化をタイムリーに捉え、計画修正、実践、評価へとつなげられることを目指した。
- ①毎朝申し送り後、スタッフ1名が受け持ち患者1名の看護計画を発表し、情報の共有を図るミニカンファレンスを開催している。今年度は118回開催した。他スタッフから多面的なアドバイスが得られ、患者理解が深まる良い機会となっている。そのアドバイスを即計画の修正につなげられるよう、更なる記録の充実が望まれる。
- ②患者の状態アセスメント、起こりうる合併症の予防等の看護実践能力向上のために、病態及び治療計画の学習会を、医師の協力を得て毎週1回開催した。そのほかに看護師が講師となって行う学習会を4回/年、医師・認定看護師・理学療法士等による学習会を6回/年実施した。これまで教育効果についての評価を行っていなかったため、次年度からはスタッフアンケートによる評価を行いたい。
- ③看護診断の学習会は、看護診断を導き出すプロセスの理解を中心に7回実施した。教育事例を用いて学習した後に病棟事例を検討し、理解が促進された。
- ④呼吸不全状態の高齢患者及び誤嚥性肺炎患者に対して、安全な摂食・嚥下ケアを提供するために、

NSTチームの協力を得て嚥下評価、摂食・嚥下訓練の学習会を開催した。またマニュアルの抄読やモデル事例での事例検討を行った。まだ「自信を持って嚥下評価できる」レベルに達していないため、今後もマニュアルを活用しながら栄養管理委員会を中心にアセスメント力の向上を図っていく。

- 2) インシデント・アクシデント発生早期のカンファレンスの開催、マニュアルの抄読会による事故防止策の周知によりレベル3b以上のアクシデントの発生の防止に努めた。カンファレンスにより導き出された対策は、管理申し送り時に伝達し、スタッフ間に周知した。また対策が有効であるか、徹底されているか、効果についての再評価を行った。その結果、レベル3b以上のインシデントは発生しなかった。
- ①注射・与薬においてはインスリンの投与忘れや内服薬の与薬忘れなど確認不足によるインシデントが散見されている。業務の行い方を含むシステムの見直しや、ベッドサイドでの5R確認の徹底が必要である。
- ②介助バーや離床センサーの設置、観察しやすい部屋への移動等、必要な対策が早期に立てられるようになり、転棟転落によるレベル3a以上のアクシデントが前年度より1件減少した。今年度発生した2件の事例では、情報の伝達不足が要因としてあげられている。業務の引き継ぎ時に確実に情報伝達できるよう、転倒の既往や脳症等患者の状態に関する情報の共有を徹底していく必要がある。
- 3) 入院早期からの退院支援として、退院が困難と予測される患者については、入院時に退院支援計画を立案するようにした。さらに毎週MSWとカンファレンスを開催し、全員で対策の検討と進捗状況の確認を行った結果、在宅復帰率は91.1%(88.4%)に上昇した。
- ①MSWとの退院支援カンファレンスは286症例、患者、家族、受け入れ機関、ケアマネージャー、医師等とのカンファレンスは27症例といずれも昨年度を上回っている。他職種が参加することにより支援策が充実した。
- ②退院計画のアセスメントについては、入院時に不足している情報も多いので、入院7日以内の患者に対するMSWとのカンファレンスにより情報を追加していく必要がある。

(今後の方向性)

- 1) 摂食・嚥下マニュアルを活用した嚥下評価実践力の向上
- 2) 5R確認不足による注射・与薬のアクシデントの低減
- 3) 退院支援計画の充実による在院日数の短縮

(文責：野口寿美)

看護部－8階東病棟－

(スタッフ)

29.5名：看護師長1名、副看護師長2名、主任2名、看護師19名、臨時看護師2名、パート看護師1名、パート看護助手2.5名。

(実施状況) ()内は平成23年度の数值

病床数は50床(消化器内科27床、神経内科23床。)平均病床稼働率90.3%、平均在院日数17.7日であった。急性期の生命危機状態の患者、回復期、慢性期からターミナルへ移行する患者、神経難病、また高齢化に伴い認知症患者、退院困難患者も増加している。質の高いケアの提供、早期に院内外との連携をとりながら患者さんが安心して転院または在宅で過ごせるように取り組んだ。(図1)

1. セクション目標

- 1) プライマリナースとして責任を持ち、患者と共に看護過程を展開する
- 2) レベル3b以上のアクシデントを防ぐ
- 3) 病床の有効稼働と連携強化を図り在宅復帰が増加する
- 4) 病院機能評価認定 (Ver. 6.0)

2. 活動内容と評価

- 1) 看護の質の向上への取り組み
 - ① 個別性のある看護過程の展開をするためにカンファレンスや学習会を計画的に実施した。(図2)「患者への接近」を強化し質評価は1.84点(1.78)と上昇した。病状説明に同席し「入院に関する希望」「病状説明後の患者・家族の思い」を記録に残せるようになりつつある。
 - ② フォーカス記録の総合評価は2.36点(72.19)であった。記録を充実させるために「計画との連動」「Dに客観的事実」の記録を強化して改善した。
 - ③ 個別性のある看護計画の立案、評価・修正後の開示をタイムリーに出来るよう働きかけた。評価・修正63%。
 - ③ 医師との朝の学習会では病態生理が理解でき、今後の方針やケアの要点が明確になり、看護計画に生かすことができている。
 - ④ エルダー会(毎月)で学習会を実施し、新人が段階的に成長できている。ラダーⅡ・Ⅲ段階のスタッフによるデモンストレーションを含めた学習会を毎月実施し、知識技術の確認と習得ができ、スタッフの自信とやりがい、スキルアップにつながっている。
- 2) アクシデント防止に対する取り組み
 - ① インシデントは129件、レベル3b以上は2件発生。インシデントカンファレンスを実施しタイムリーに対応策を周知徹底している。転倒・転落は45件で、転倒転落アセスメント、計画立案、評価修正

- をチェックし防止を強化している。
- ② 褥瘡発生5件、針刺し事故3件発生。感染防止マニュアルの読みあわせ(1回/W)、勉強会を実施し、再確認、再認識をしている。認定看護師とのカンファレンス、用具の選択、NST介入、観察の強化等で再発防止に努めている。
 - ③ NSTと連携し(延べ100件)、摂食・嚥下訓練、嚥下機能評価、食種・補助食品の選択、口腔ケアを強化した。
 - ④ 「緊急・災害時の対応」についてデモンストレーションを実施し、避難方法・指示系統の理解・確認をした。
 - ⑤ TQM活動では患者が安心、安全に治療・処置が受けられるように「物品管理の見直し」「物品の準備時間の短縮」に取り組んだ。
- 3) 患者・家族が安心して退院できる支援
- ① 退院に向けてのタイムリーなアセスメント、退院計画の立案、評価・修正を実施。多職種と連携し情報の共有を行った。MSW介入140件、在宅支援カンファレンス24件(院外連携9件)、脳卒中連携パス31件。
 - 4) 病院機能評価受審
 - ① スタッフの役割を明確にし、協働してマニュアルと必要書類の整備を実施。
 - ② 環境ラウンドの結果、改善策を検討・整備を実施。

(今後の方向性)

1. 看護計画をタイムリーに評価・修正し、再開示できる。病状説明時の同席、患者・家族の思いを記録に残す。
2. アクシデント(転倒転落、自己・事故抜去)を防止する。
3. 嚥下訓練・口腔ケアの強化と褥瘡発生防止のために他チームとの連携を図る。
4. 在院日数短縮への取り組みの継続。
5. 「緊急・災害時の対応」について知識を得て主体的に行動できる。

(文責：寺沢 操)

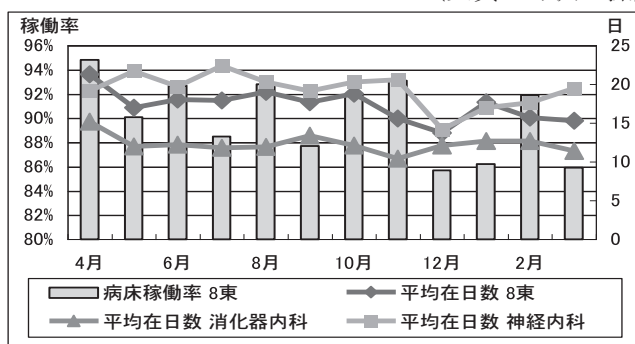


図1 病床稼働率・平均在院日数

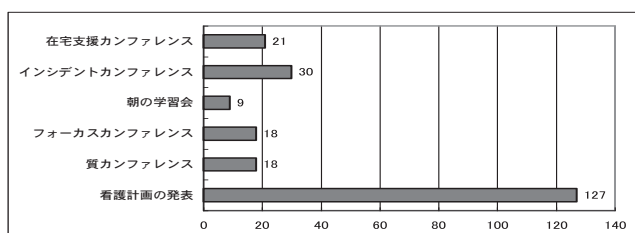


図2 カンファレンスの状況

看護部－8階西病棟－

(スタッフ)

30.5名：看護師長1名、副看護師長2名、主任看護師2名、看護師（主任）6名、看護師15名（臨時4名含む）、パート看護師2名、看護助手2.5名

(実施状況)

病床数は50床、整形外科35床（亜急性病床4床含む）、形成外科4床、皮膚科8床、神経内科3床の混合病棟である。平均病床稼働率は94.9%、平均在院日数は18日、平均緊急入院率は50.4%であった。（図1）

今年度は病院機能評価受審もあり、特に感染と医療事故予防に重点を置き、針刺しは0件、感染症のアウトブレイクはなかった。また、高齢化による重症化が進む中で、転倒転落の危険性を早期に察知し予防策を講じることが出来た。

1. セクション目標

- 1) プライマリーナースとして患者・家族へのケアの質保証となる記録を残せ、患者の心理過程や倫理面に配慮した看護ができる。
- 2) 安全・安心・安楽な入院生活の場の提供という視点で環境を整備し、機能評価認定を受証できる。
- 3) 病床の有効稼働と連携強化により在院日数17日以下を維持する。
- 4) III段階ナースの自律性を高め、教育機能を充実させることで患者満足度を向上させる。（人的サービス満足度4.4以上）
- 5) 災害シミュレーションを計画的に実施し、各勤務帯での自己の役割と行動が理解できる。

2. 活動内容と評価

1) ケアの質保証となる記録

ケアの質評価の評価項目の中の【患者への接近】の評価点の平均が1.63点から1.84点（2点満点）に上昇した。自己評価の低い項目について『追加記載し他者評価を受ける』ようにしたこと、倫理カンファレンスやデスクカンファレンスを実施し、患者理解を深めたことなどによる効果と考える。

2) 感染予防と医療事故予防の視点に立った環境整備

環境ランドやKYT学習、感染予防マニュアル通りでない状態を発見した時はカラー写真に撮りマニュアルの遵守を促したことにより、「ベッドサイドの床におむつが置かれている」、「床頭台の一番上に患者の荷物が置かれている」、「塵の分別が間違っている」などの感染や事故につながる可能性のある状況に気

づくことができた。

3) 病床の有効稼働と多職種との連携強化

入院患者の高齢化率が高まり認知症の合併などにより退院困難事例が増えてきているが、院外スタッフも含めた多職種との合同カンファレンスの開催数や、介護支援連携指導料算定件数が増加した。これは、スタッフの退院調整能力が高まってきたためと考える。

4) III段階ナースのリーダーシップによる教育機能の充実

III段階ナースをグループリーダーとした勉強会を年間計画で実施した。テーマはグループに任せましたが、看護協会の研修にグループメンバーと一緒に受講するという行動に繋がったり、III段階ナースのリーダーシップによる計画的なグループ内学習に繋がったりした。人的サービスの満足度は4.3で目標は達成出来なかったが、TQM活動で取り組んだiPadを用いた患者指導は患者には好評であり、さらに活用を広げることで満足度アップを期待できると考える。

5) 災害シミュレーションの実施

日勤帯での災害シミュレーション2回、勉強会2回実施した。病棟に共有備蓄は準備したが個人レベルでの準備は十分浸透していない。夜勤帯での災害シミュレーションの実施や災害意識の向上を目指した取り組みが必要である。

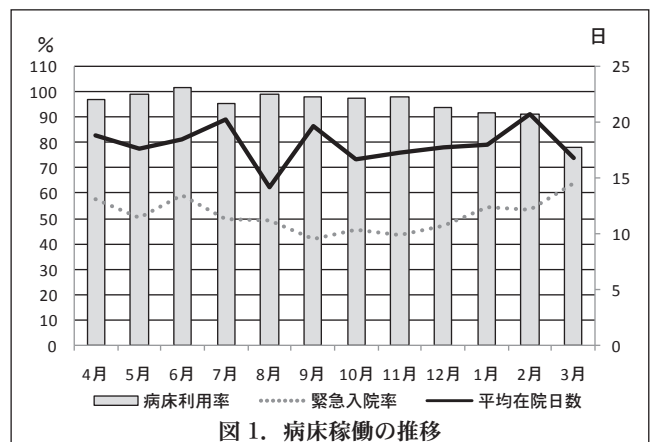


図1. 病床稼働の推移

(今後の方向性)

1. ケアの質の自己評価の低い項目に関する追加記載を促し、質保証となる記録の充実を図る
2. 感染予防や医療安全の視点での環境整備の継続
3. 多職種との積極的な連携によるスタッフ個々の退院調整能力の強化
4. 夜勤帯での災害シミュレーションの実施と個人レベルでの災害意識の向上

(文責：山口真由美)

医療安全管理室

(スタッフ)

室長：副院長兼整形外科部長、兼任 10 名：新生児科部長、呼吸器内科部長、皮膚科部長、看護部統括副部長、放射線技術部副部長、臨床検査技術部副部長、薬剤部副部長、総務経営課長、総務経営課総務班主幹、臨床工学技士、専任 4 名：専従リスクマネージャー（副看護師長）、皮膚排泄ケア認定看護師（副看護師長）、感染管理認定看護師（副看護師長）、事務員、以上 15 名

(実施状況)

医療安全管理室では「重大事故ゼロの達成」に向け、医療事故防止・感染防止・褥瘡防止対策に取り組んだ。

1. 医療事故の分析・対策の充実

インシデント・アクシデントの報告は 1,566 件であった。(表 1) 昨年より報告件数は減っており、レベル 3 以上の報告割合が昨年 9.2%から 10.7%と増加している。特に 3b 以上の報告が増えているが、過誤のない合併症の報告が増えており、今まで報告されていなかった事例が報告されるようになってきた為である。レベル 4 以上のアクシデントは、治療に伴う不可避的な合併症によるもので医療過誤はなかった。内容では、薬剤に関するものが最も多く、次いで転倒転落が多い。今年は救急カートの見直しと統一化を図り、KCL などハイリスク薬剤の取り扱いについても見直しをし、周知していった。また、報告されたレポートでシステムや環境改善につなげられるように分析方法などの教育を行った。

表 1 インシデント・アクシデント報告件数

レベル	H23 年	H24 年
99	56	37
0	144	113
1	904	769
2	417	480
3a	136	138
3b	14	26
4a	2	0
4b	0	1
5	3	2
合計	1676	1566

2. 医療安全管理研修会

2 月は輸血療法委員会と協同し「危機的出血への対応から医療安全を考える」と題して研修を実施。危機的出血の対応だけでなく、コミュニケーションや共感できる組織作りの大切さなどについて講演してもらった。12 月

は「患者からの暴言・暴力に対する対応」と題して警察から講師を招き、当院の事例も踏まえて暴言・暴力に遭遇した時の対応や護身術の紹介を講演してもらった。

3. 褥瘡管理体制の充実

①褥瘡発生率、褥瘡有病率

院内発生褥瘡患者は 68 人、院外発生褥瘡患者は 60 人であった。褥瘡推定発生率は 0.53%、有病率は 1.13%であった。昨年度より褥瘡推定発生率は 0.35%軽減している。発赤の段階で発見したため早期に治癒したためと考える。

②褥瘡カンファレンス

院内発生褥瘡患者に対して、カンファレンスを実施した。リスクアセスメント、ケア計画修正、ケア実践を行い、褥瘡の早期治癒と悪化防止に努めた。また、カンファレンスを通して病棟看護師の教育を行った。

③褥瘡対策に関する診療計画書、予防治療計画書の作成

看護部栄養管理委員と協力して適切に行えるよう指導している。

④院内研修

職員を対象に「体圧分散寝具の種類と選択基準」「褥瘡治癒に必要な栄養」「褥瘡と拘縮予防」の勉強会を開催した。褥瘡対策に必要な知識と技術を周知した。

⑤コンサルテーション

アセスメントやケア・治療方法について相談に応じている。

⑥病院機能評価

褥瘡マニュアルの整備・改訂を行った。

4. 感染防止対策の充実

①サーベイランスの実施

当院では、MRSA、MDRP、ESBL 等の耐性菌サーベイランスをはじめ各種サーベイランスを実施している。H23 年度より MRSA を対象に ICT ラウンドを開始した。今年度は MRSA 薬に加え、広域抗菌薬（カルバペネム系抗菌薬）の届出制を導入し抗菌薬の適正使用に向けた活動を重視している。

②アウトブレイクに備えた対応

11 月より感染性胃腸炎患者が散発したが感染拡大には至らず、サーベイランスにより感染源や感染経路を速やかに把握し対応できた。

③感染防止技術の実践

院内感染防止対策マニュアルと看護部感染防止対策マニュアルを統合し、電子カルテに掲載し常時閲覧可能とした。CJD マニュアルを新設した。

④健康管理

肝炎、麻疹、風疹、水痘、ムンプスの職員全員

の抗体検査及びワクチン接種、インフルエンザワクチン接種を実施した。ワクチン接種率の向上、抗体保有率は向上している。

⑤感染管理教育の実施

全職員を対象に研修会を2回開催した。院内職員に対しては部門別に、また、委託職員対象に感染防止策に関する研修会を複数開催した。

⑥コンサルテーションの実施

ICT ミーティング・ラウンドを通して、感染防止対策を指導し、相談にも応じている。

⑦ファシリティマネジメントの推進

看護部リンクナース及び ICT による施設設備の整備・改善に向けた環境ラウンドを実施した。

⑧感染防止対策加算 1, 2 算定に関する活動

今年度より感染防止対策加算 1, 2 を取得し、活動を開始した。加算 1 では、大分大学付属病院との相互チェックラウンドを実施し、加算 2 では、大分記念病院、大分こども病院、豊後大野市民病院との地域連携合同カンファレンスを実施した。

(今後の方向性)

重大事故ゼロの達成と安全安心な医療・療養環境の提供ができるように、ヒヤリ・ハットの段階から事故防止策を図る事が重要である。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を図っていく。

1. 他職種からのレポート報告件数の増加
2. 対策の再評価のシステム化
3. 医療安全に関するマニュアルの見直し
4. 褥瘡発生防止に向けての褥瘡管理体制の強化
5. 感染率低減への取り組み (実施状況①～⑧の強化)

(主な活動状況)

- ・死因調査部会開催 (3回)
- ・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掲示 (1回/月)

月	活動内容
1月	○臨床検査部対象に講義「インフルエンザ、ノロウイルス感染症対策」(大津佐知江)
2月	○平成23年度第2回医療安全管理研修会「危機的出血への対応から医療安全を考える」九州大学病院 医療安全管理部 入田和男先生(当日の参加者202名。後日ビデオ研修会を計7回行い全出席者数は746名。いずれにも参加できなかった職員にはレポートを提出依頼) ○看護助手・看護補助者・医療秘書研修会「医療安全」(秦和美) ○平成23年度感染防止研修会「抗菌薬の適正使用と感染管理」講師：山崎 透、大津佐知江
3月	○まった君3台、うーご君10台購入 ○高機能エアマット増設(ビッグセルインフィニティ5台) ○「転倒・転落防止対策手順書」改正

4月	○平成24年度新任医師オリエンテーション「医療安全について」(秦和美)、「感染管理」(大津佐知江) ○平成24年度研修医、新人看護師オリエンテーション「医療安全、経管栄養」(秦和美)、「体位変換」(宮成美弥)、「手洗い・PPE」(大津佐知江) ○平成24年度事故防止のための新人看護師研修「薬剤に関する基本的知識と取り扱い、輸血・インスリンの取り扱い、報告・連絡・相談等」(秦和美)
5月	○3年目看護師のリスクマネジメント研修「事例から学ぶ事故対応など」(秦和美) ○平成24年度第1回看護助手・事務助手・医療秘書研修会(秦和美) ○新人職員対象に講義「標準・経路別予防策、針刺し防止」(大津佐知江) ○平成24年度感染防止対策研修会「滅菌物の保管管理」講師：ユニマネジメント 久保木修先生、大津佐知江 ○感染防止対策委員対象に講義「サーベイランス①」(大津佐知江) ○「医療事故防止対策マニュアル【看護部】」改正
6月	○2年目看護師のリスクマネジメント研修「薬剤作用・病態生理などの医療安全学習」(秦和美) ○ラダーⅢ段階看護職員リスク研修会(秦和美) ○感染防止対策加算2 感染防止対策地域連携加算算定 大分記念病院、大分こども病院、豊後大野市民病院との地域連携合同カンファレンス6月、9月、11月(大津佐知江) ○感染防止対策委員対象に講義「看護研究の進め方①」(大津佐知江) ○「医療安全管理委員会規定」改訂
7月	○平成24年度新人看護師研修「褥瘡」(宮成美弥) ○新人職員対象に講義「標準・経路別予防策、針刺し防止」(大津佐知江)
8月	○リスクカンファレンスの考え方(秦和美) ○感染防止対策委員対象に講義「サーベイランス②」(大津佐知江)
9月	○2年目看護師のリスクマネジメント研修「事故事例検討や経時記録について」(秦和美) ○リスクカンファレンスの考え方(秦和美) ○院内NST勉強会「褥瘡管理」全3回実施 ○「医療事故等防止マニュアル」改正 ○「重大医療事故発生時対応マニュアル」改正 ○「患者誤認防止手順」改正 ○「指示伝達マニュアル」改正 ○「院内暴力対応マニュアル」改正 ○「褥瘡対策マニュアル」改正
10月	○マット調査(宮成美弥) ○院内看護師対象にキャリアアップセミナー4回シリーズ(10、11、12、1月)(大津佐知江) ○一類感染症ワークショップ参加(大津佐知江) ○「薬剤(抗菌剤・造影剤等)・食物等に関するアナフィラキシー対策」改正 ○「ハイリスク薬剤(注射薬)の取り扱い手順」改正
11月	○平成24年度新人看護師リスクマネジメント研修2回実施「人工呼吸器・急変時の対応等」(秦和美) ○院内委託業者対象(そうび、ユニ、NHS、医療連携等)に講義「冬期の感染防止対策～ノロ、インフルエンザ～」(大津佐知江) ○看護助手研修「感染防止」(大津佐知江) ○感染防止対策加算1 感染防止対策地域連携加算算定 大分大学付属病院との相互チェックラウンド(大津佐知江)
12月	○平成24年度第1回医療安全管理研修会「患者からの暴言・暴力について」警察本部刑事部 刑事企画課 福岡弘毅氏(当日の参加者278名。後日ビデオ研修会を計11回行い全出席者数は817名。いずれにも参加できなかった職員にはレポートを提出依頼) ○感染防止対策委員対象に講義「看護研究の進め方②」(大津佐知江) ○ラダーⅢ段階看護師対象に講義「医療関連感染防止策」(大津佐知江) ○平成24年度感染防止対策研修会「針刺し・切創事故及び血液・体液暴露の対策」講師：長谷川綿行、清宮久雄先生、大津佐知江 ○第2回大分県立病院地域公開研修「周手術期看護」講師：大津佐知江 ○「行動制限(身体抑制)の基準」改正

(文責：山田健治、大津佐知江、秦 和美、宮成美弥)

緩和ケア室

の内容によって院外広報の範囲を拡大・選択していく事が課題である。

(スタッフ)

室長：呼吸器外科部長、室長補佐：精神科部長、専従看護師：緩和ケア認定看護師、事務員、計4名

(実施状況)

緩和ケア室は、がん対策推進基本計画に基づき、がん緩和ケアの推進を目的に活動を行っている。また、がん診療連携拠点病院としての役割を果たす為に、緩和ケアの質向上に向けて、緩和ケアの実践と緩和ケア提供体制の整備・緩和ケア啓発活動に取り組んでいる。

1. 院内緩和ケア提供体制の整備

院内緩和ケアマニュアルを作成し、平成24年2月に発行、10月に改訂を行った。緩和ケアリンクナースを通じて、緩和ケアマニュアルの使用方法を伝達した。また、薬剤変更追加のため、オピオイド換算早見表の第3版を発行・配布した。

2. 緩和ケアチームでの緩和ケアの提供

患者・家族への直接・間接的な緩和ケアの提供は、緩和ケアチームメンバー多職種と連携して行った。緩和ケアチーム新規依頼件数は93件で前年と同程度の依頼数であった。

3. 緩和ケア外来の実施

緩和ケア外来は、2件(外来回数:11回)対応した。今後は、緩和ケア外来でのがんカウンセリング料算定のシステムを構築していく。

4. 緩和ケアに関するコンサルテーション業務

専従看護師が病棟や外来と連携して相談業務や指導、カンファレンス参加を行っている。コンサルテーション件数は192件で、前年に比べると97件増加した。カンファレンス参加は、48件で、主に事例検討会やデスカンファレンスに参加し、症状緩和の妥当性や看護ケアについて協議した。

5. がん性疼痛指導緩和和管理料の算定

がん性疼痛指導緩和和管理料の算定は、病棟での算定はほぼ可能となった。12月算定方法の変更となり、緩和ケアリンクナースを通じて伝達した。今後は、外来でのがん性疼痛指導緩和和管理料算定を行えるシステムを構築していく。

6. 医療者への研修会の開催

1) 医師対象の緩和ケア研修会の開催

2日間で実施し、医師名の参加があった。

2) 緩和ケアを考える会の開催

2ヶ月に1回開催し、すべてに院外広報を行った。平均51名の参加があった。今後は、講演会

月日	内容
1月12日	講演会：がん在宅緩和の実際、やまおか在宅クリニック山岡憲夫
3月7日	事例検討会：患者・家族に寄り添った看護の葛藤、大分県立病院5東病棟
5月9日	講演会：リンパ浮腫の見極め方と対処法、西別府病院九州リンパ浮腫治療センター宮本陽子
7月4日	事例検討会：人工呼吸器装着中のターミナル患者への緩和ケア、大分県立病院6東病棟
9月13日	講演会：抑うつ・不安の評価と対応、大分県立病院精神科部長森永克彦
11月1日	講演会：緩和ケアにおけるタッチケア、スウェーデン福祉研究所木本明恵

7. 緩和ケア啓発活動の実施(医療者と一般)

ホスピス緩和ケア週間にあわせて一般市民と医療者を対象に講演会を開催した。医療者19名、一般25名、合計44名の参加があった。

「緩和ケア便り」を緩和ケアリンクナースと共同で5回発行し、緩和ケアに関する薬剤や活動報告、医師へのインタビューなどを掲載した。

(今後の方向性)

1. 緩和ケア外来・緩和ケアチーム新規依頼数の増加
2. 緩和ケアを考える会への参加者の増加
3. がんカウンセリング料算定のシステム構築
4. 外来でのがん性疼痛指導緩和和管理料算定のシステム構築

(文責：赤嶺晋治、谷口由美)

診療情報管理室

(スタッフ)

常勤2名、非常勤5名（うち診療情報管理士4名）で業務を行っている。

(実施状況)

診療情報管理室では、診療情報管理システム、院内がん登録システム、DWHなどを使用し診療実績の評価を行っている。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た。

第1にDPC対象病院としての活動は、昨年に続き、診療報酬請求より前にDPCコードの確認を行い請求漏れなどがなく二重チェック体制を行った。今年の間い合わせ件数は341件になり、その内容についてはコーディング委員会や医師へ情報を還元することで精度の高い診療報酬請求に向けた取り組みを行っている。（表1）今後も更なる分析を行い経営に役立つデータを作成していきたいと考えている。

第2に院内がん登録業務では、昨年から開始された地域がん登録事業へのデータ提出を定期的に行っていた。日々の登録作業に加え、内容のエラーチェックを強化し、地域がん登録へ正確で素早いデータ提出ができるよう心掛け、1,525件提出することができた。今後も、院内がん登録のデータを充実させ、院内のがん分析に役立てるだけでなく、大分県の事業に貢献できるよう業務を行っていきたい。

第3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、昨年に続き退院後1週間以内での医師サマリ作成に対して督促や診療記録の確実な記載のための個別指導を行った。作成率は昨年より上昇し74.2%になっている。機能評価では、2週間で作成率100%を達成している点が特に評価された。また、来年予定されている特定共同指導対策として、個別指導（症例別）の模擬演習の症例抽出、指導内容等の検討をし、模擬演習を実施した。貸出診療録については、昨年より70%増加の5,663件だった。（表4）電子カルテになっても紙カルテの貸出数は減らないため、今後も貸出状況を把握し必要時に速やかに貸し出しできるように管理していきたい。開示の状況について開示件数は昨年より2倍増加の278件、うち個人からは81件（昨年の約2倍）となり、患者さんの開示に対する関心の高まりが伺える。そのため診療録の開示については、当院の個人情報保護方針に則り、慎重かつ迅速に対応していきたい。

第4に、病院スタッフに対しては、要求に応じた資料作成を常時行っている。特に、電子カルテデータ

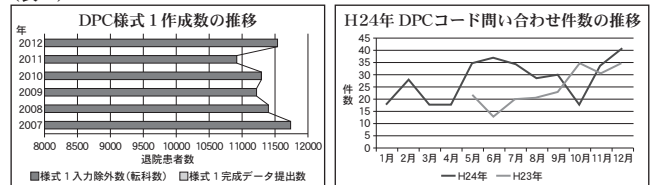
をそのまま流用するのではなく、診療情報収集の際にはより資料作成の意図に沿った情報を選択し収集を行った。その診療情報を基に予定・緊急入院数や出生時体重別新生児数・紹介件数などを、用途に合わせ見やすく分かり易く加工・提供し活用していただいている。また、部長会にもデータを提供し、病院内の評価に役立てていただいている。

(今後の方向性)

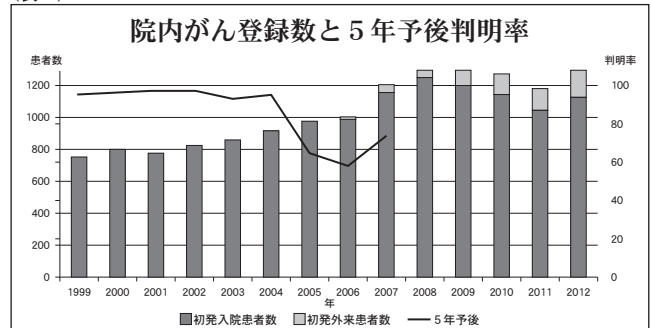
- ①電子カルテの整合性の管理及び方法の見直し
- ②診療情報管理システム並びに院内がん登録システムへの正確なデータの蓄積
- ③活用しやすい統計資料の提供
- ④診療の質、経営の質を向上させるための指標づくりや活用していくための体制作り
- ⑤医師サマリ作成率80%以上
- ⑥継続的な地域がん登録へのデータ提出

（文責：井上敏郎、首藤真由美）

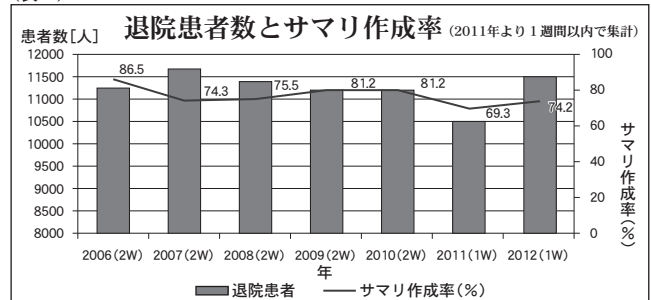
(表1)



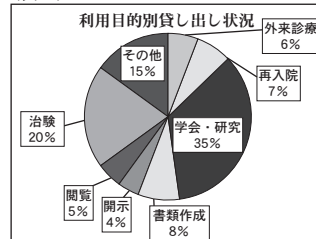
(表2)



(表3)



(表4)



(表5)

平成24年1月～12月までの開示件数	
個人	81
警察（うち緊急）	158
検察	98
裁判所	17
弁護士	6
労働基準監督署	6
児童相談所	9
児童相談所	1
合計	278

教育研修センター

(スタッフ)

教育研修センターは、中期事業計画（H18～21）において教育研修を推進する部門として位置付けられ、平成19年5月1日に設置された。

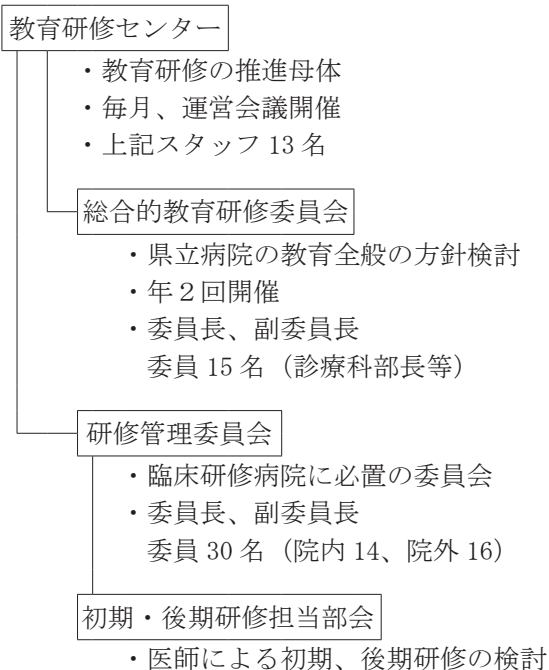
○スタッフ

- ・所長：加藤 有史（消化器内科部長兼任）
- ・構成員：外科部長 足立 英輔
- ：呼吸器内科副部長 水之江俊治
- ：薬剤部副部長 都留 君佳
- ：放射線技術部副部長 池内 浩二
- ：臨床検査技術部副部長 上野 正尚
- ：栄養管理部専門栄養士 佐藤よしみ
- ：看護部長室看護師長 河野 明美
- ：事務局総務経営課長 安部 昭邦
- ：総務経営課主幹 堀 潔己
- ： 主査 阿南 昌貴
- ： 主任 梶原 雅宏
- ： 嘱託 豊嶋真由美

○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
- ・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）活動に関すること
- ・卒後臨床研修、後期研修に関すること
- ・大分大学医学部学生臨床実習に関すること
- ・その他県病全体に関わる研修に関すること

○研修実施体制



(実施状況)

- 1 総合的教育研修委員会（2回開催）
 - ・H24年度研修計画の承認（5/30）
 - ・H24年度研修実施結果の検証、H24年度研修計画の検討（3/12）
- 2 総合医学会
 - ・例会（1/25）
 - ・総会（3/2）
 - ・総合医学会準備委員会（4回）
- 3 業務改善活動（TQM）
 - ・64名の参加により研修会（6/17）
 - ・職場巡回指導（8/23・10/10）
 - ・活動報告発表会（12/15）
- 4 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（7/7）
 - ・レジナビ2013in福岡（3/3）
 - ・病院見学実施（4月～3月 35名）
 - ・募集・面接・マッチング（15名応募、11名マッチング）
 - ・院外施設の視察・宿泊研修実施（10/20～21）
 - ・アンケート、進路面接（9月）
 - ・初期・後期研修担当部会（2/7）
 - ・指導医養成講習会への派遣（1名）
 - ・研修管理委員会（3/14）
 - (2) 後期研修医制度
 - ・病院見学実施（2名）
 - ・後期研修医個別面談実施（10、3月）
- 5 県内医療従事者への研修
 - (1) がん化学療法セミナー（院外講師）
 - ① 8/31 講師：愛知医科大学 上田龍三 医師
参加：66名（院内57、院外9）
 - ② 9/6 講師：名古屋大学 鈴木律朗 医師
参加：33名（院内35、院外6）
 - (2) がん化学療法セミナー（院内講師）
 - ① 5/17 参加：29名（院内25、院外4）
 - ② 6/20 参加：41名（院内32、院外9）
 - ③ 7/18 参加：43名（院内35、院外8）
 - ④ 10/17 参加：30名（院内27、院外3）
 - ⑤ 11/19 参加：29名（院内26、院外3）
 - ⑥ 12/19 参加：38名（院内38、院外0）
 - ⑦ 1/16 参加：35名（院内35、院外0）
 - ⑧ 2/20 参加：33名（院内28、院外5）

6 県民への啓発活動

(1) 県病健康教室

5月15日 講堂 27名

救命救急

- ・救命措置（救命センター）

7月14日 大分市コンパルホール 98名

生活習慣病と予防

- ・「大分県の糖尿病 こげえある。」（内代）
- ・「高血圧治療なしせなかんのか？」（循内）
- ・「あんたん食習慣しよわねえかえ？」（栄養）

10月27日 宇佐市宇佐商工会議所 200名

生活習慣病と予防

- ・「透析のはなし」（透析室）
- ・「生活習慣病と慢性腎臓病」（内代）
- ・「高血圧について」（循内）

11月13日 講堂 24名

- ・「生活習慣と腎臓病」（腎内）

1月19日 大分市植田市民行政センター 50名

がんシリーズ

- ・「最新の膵がんの治療について」（外科）
- ・「肺がん医療 最前線」（呼外）
- ・「家族ががんになったとき」（精神）
- ・「血液がんの最近の治療について」（血内）

7 院内一般研修

- ・新人医師、研修医オリエンテーション（4月）
- ・BLS講習会（8月～ 月1回）
- ・交通安全講習会（11月）
- ・人権関係研修（1月）

8 教育研修センター運営会議（毎月1回）

- ・教育研修センターの具体的運営方針の協議

9 教育研修センターニュース（毎月発行）

病院全体に関わる研修を担当する部署として、課題解決に向けた職員の意識づくり、研修医確保、院内外の医療従事者及び県民への研修・啓発等を実施した。

(今後の方向性)

人づくりは病院運営の重要課題であり、平成24年度の研修実施結果を踏まえ、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る。

また、初期臨床研修医の定員が平成24年度採用者から12名に増員となり、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、後期研修医の確保につながるよう努める必要がある。

（文責：梶原雅宏）

情報システム管理室

(スタッフ)

室長 井上 敏郎 (副院長)
室長補佐 井上 博文 (リハビリテーション科部長)
室員 疋田 敏彦 (総務経営課総務企画監)
福田 吉幸 (総務経営課総務班副主幹)
川越 誠 (総務経営課総務班主査)
田代 雄一 (総務経営課総務班主査)
津田 基樹 (総務経営課総務班主任)
首藤真由美 (診療情報管理室主任)
清水ともこ (診療情報管理室主事)

電算室 (株)ユビキタステクノロジー

(実施状況)

1. 病院総合情報システムの稼働状況

平成 23 年 1 月 1 日に稼働開始した電子カルテ (富士通/EGMAIN-GX) を含む病院総合情報システムは 2 年を経過した。

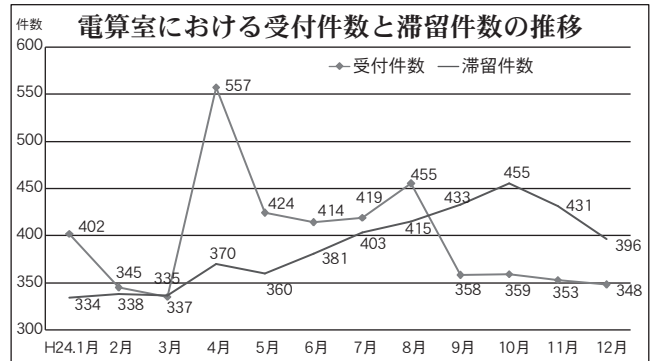
電子カルテ自体の停止はないものの、部門システムの停止は依然として後を絶たない。

不具合等によりシステム停止を伴ったシステムは以下のとおり。

- ・栄養管理システム (1/23, 8/19)・医事システム (3/25, 3/31)・財務会計システム (4/9)・仮想インターネット (10/6)・PACS (11/18)・汎用画像システム (12/11)・眼科システム (12/12)・調剤システム (12/13)リハビリシステム (12/20)・臨床検査システム (12/30)
- その他、停電等によりシステムが使用できなくなった事例は以下のとおり。
- ・院内の一部で停電 (2/15)・落雷により全館停電 (8/29)・院内の一部でネットワーク障害 (12/29)

2. 電算室の運営状況

受付件数は職員の操作の慣れ等により減少傾向であるが、未解決案件については増加傾向にある。原因としては、メーカーの対応待ちによるものがほとんどを占めている。メーカーにおいては可能な限り迅速に対応して頂きたい。



3. 電子カルテのレベルアップ

平成 24 年 8 月に電子カルテのレベルアップを初めて実施した。

ワーキンググループによる検討を 6 月から開始したが、検討結果に対するベンダーの対応が、必ずしも病院の要望に十分に答えるものではないこともあり、試行錯誤を余儀なくされた。

8 月の情報システム運営部会での承認、医師・看護師への説明会を経て、レベルアップを完了した。

4. 医療情報関係のイベント・学会への参加

2 月には、電子カルテとユーザーメイドのシステムの融合を研究している J-SUMMIT (site-visit) が県立病院で開催され、井上 (博) 室長補佐が発表を行った。

他にも、医療情報学会や各医療情報機器展示会への参加を積極的に行い、知見の向上・情報収集に努めている。



(今後の方向性)

1. 震災等による電子カルテデータの消失を防ぐため、富士通のデータセンターにデータの一部を退避させる。
2. 情報システムに蓄積されるデータを活用した、原価計算システムの構築の検討を行う。
3. 診療と経営に資するデータの提供を積極的に行う。

(文責：井上敏郎、福田吉幸)

総務経営課

総務経営課は、総務班、人事班の2班により構成されており、正規職員16名、非常勤職員11名の計27名で主に以下の業務を行っています。

(総務班)

- 1 給与費、手当、人件費、旅費、福利厚生に関する事
- 2 県議会に関する事
- 3 予算の編成に関する事
- 4 企業債、補助金及び負担金等に関する事
- 5 行財政改革に関する事
- 6 中期事業計画の実施及び新計画策定に関する事
- 7 災害・危機管理に関する事
- 8 災害拠点病院（DMATを含む）に関する事
- 9 救命救急センターに関する事
- 10 がん診療連携拠点病院に関する事
- 11 総合情報システムの管理運営に関する事
- 12 医療事故、医療紛争に関する事
- 13 管理会議・部長会議に関する事
- 14 公印の保守管理に関する事
- 15 その他他課・他の班の所掌に属さない事

(人事班)

- 1 組織・定数及び人事に関する事
- 2 職員の分限及び懲戒に関する事
- 3 組合交渉・職場協議会等に関する事
- 4 定年制及び勸奨制度に関する事
- 5 職員の任免及び服務等に関する事
- 6 職員採用試験に関する事
- 7 給与制度の企画及び運用に関する事
- 8 教育研修センターの事務に関する事
- 9 初期臨床研修・後期臨床研修に関する事
- 10 豊後大野市への派遣職員に関する事
- 11 労働組合、労働協約締結に関する事
- 12 ひまわり保育園の運営に関する事

(文責：正田敏彦)

医事・相談課

医事・相談課は、医事班、患者相談支援班、地域医療連携班の3班により構成されており、正規職員10名、非常勤嘱託職員14名の計24名で主に以下の業務を行っています。

(医事班)

- 1 診療報酬の請求に関する事
- 2 審査減・過誤・返戻の処理、再審査申請に関する事
- 3 施設基準の届出に関する事
- 4 医療・医業外収入の収納・調定に関する事
- 5 医事統計に関する事
- 6 生活保護・介護保険の認定請求に関する事
- 7 電子カルテ及び医事システムの運用に関する事

(患者相談支援班)

- 1 患者サービスの向上に関する事
- 2 医療相談室に関する事
- 3 診療情報提供に関する事
- 4 医業未収金の債権管理に関する事
- 5 患者医療のトラブル処理に関する事
- 6 県病ボランティアに関する事
- 7 臍帯血・骨髄移植に関する事

(地域医療連携班)

- 1 紹介受診等に係る他院・院内の連絡調整に関する事
- 2 退院調整、退院支援に関する事
- 3 転院先・在宅医療機関との連絡調整に関する事
- 4 連携パスに関する事
- 5 各種診療支援相談に関する事
- 6 開放型病床及び登録医制度の運用に関する事

(文責：宇野耕二)

会計管理課

会計管理課は、会計班、物品管理班、施設管理班の3班により構成されており、正規職員9名、非常勤職員8名の計17名で主に以下の業務を行っています。

(会計班)

- 1 監査に関する事
- 2 会計書類の審査に関する事
- 3 諸支出の支払に関する事
- 4 現金及び有価証券の出納、保管に関する事
- 5 例月出納検査に関する事
- 6 資金計画に関する事
- 7 決算及び決算特別委員会に関する事
- 8 総務省の決算統計に関する事

(物品管理班)

- 1 医薬品の購入
- 2 医療材料の購入
- 3 医療機器等の購入
- 4 医療機器等の保守点検
- 5 医療機器等の修繕
- 6 文具、日用品の購入
- 7 図書室の管理、図書の購入
- 8 印刷物の発注
- 9 診察衣、看護衣等被服の貸与
- 10 被服、リネン類の洗濯

(施設管理班)

- 1 施設設備の保守管理
- 2 施設設備の修繕
- 3 施設の保安警備
- 4 施設の清掃
- 5 宿舍の管理
- 6 防災、消防計画
- 7 駐車場の管理

(文責：山本 博)

診療支援センター

(組織と目的)

患者さんがそれぞれの病状の段階に応じて最適な医療サービスが受けられるように支援することを目的に、平成23年から診療支援を行う部門が集まって活動している。

(基本方針)

大分県の基幹病院として地域から当院へ、当院から地域へと円滑に診療が連携出来るよう努めます。

(スタッフ)

センター長 : 井上 敏郎 (統括副院長)
副センター長 : 瀬口 正志 (内分泌・代謝内科部長)
次長 : 宇野 耕二 (医事・相談課長)
: 野田真由美 (看護部副部長)

[医事・相談課 地域医療連携班]

看護師 : 古庄 好美
看護師 : 葉師寺真弓
医療相談員 : 峯 真奈美 (社会福祉士)
医療相談員 : 鈴木麻衣子 (社会福祉士)
医療相談員 : 永見 彩歌 (社会福祉士)
事務員 : 中西 睦
事務員 : 本田亜希子
事務員 : 川野 美希
事務員 : 高橋 綾香

[医事・相談課 患者相談支援班]

主 幹 : 佐藤 浩司 (センター総括)
副 主 幹 : 工藤 修二
医療相談員 : 楠元 緑 (社会福祉士)
医療相談員 : 是永 昌栄 (社会福祉士)
医療相談員 : 宮脇 晴美
事務員 : 桑原 秀雄
事務員 : 原田 勘次

[新生児・小児在宅支援コーディネーター]

看護師 : 品川 陽子 (小児看護専門看護師)

[がん相談支援センター]

看護師 : 杉永 彰子 (副看護師長)

[医事・相談課 地域医療連携班]

1. 地域医療支援病院としての活動実績

- ① 紹介率 (紹介患者への医療提供) 55.6%、逆紹介率 (他院への患者紹介) 72.7%と、安定的に

推移している (表1参照)。

- ② 『地域医療支援病院報告書』を県知事あて提出 (医療法第12条の2)
- ③ 地域医療支援病院運営委員会
・平成24年11月15日開催
・外部委員5名 (大分市医師会ほか) で構成
・上記②の報告を中心に意見交換を行った。
- ④ 地域医療連携委員会
・平成24年12月21日開催
・院内医師・看護師等18名で構成
・上記②、③及び地域医療連携交流会について協議
- ⑤ 地域医療連携交流会
・平成24年2月10日開催
・131名参加 (院内57名、院外74名)
・第一部 発表、第二部 懇談会
- ⑥ 開放型病床及び登録医制度の運用
・共同診療を実施し、病床利用率24.4%であった。登録医は新たに8医療機関10名の医師を承認し、121名から131名になった。今年度の新たな取り組みとして、登録医との共同手術を耳鼻科で2件実施した。

2. 紹介状をお持ちの方専用窓口の利便性向上の取り組み

- ① 受付事務をより円滑にできるよう、専用窓口のレイアウトを見直し、コピー機を追加配備した。紹介患者数は月平均1,234名、検診患者は月平均169名であった。また、診療情報のCD出力は227件/月、CD取込は214件/月であった。
- ② 地域医療連携班の予約枠の経過
平成23年12月末時点では28枠 (7診療科) であったが、24年12月末時点で51枠 (18診療科) となった。

3. 退院調整

4月から退院支援・退院調整業務に当たるMSWを1名増員し、MSW4名、看護師2名体制とした。また、病棟担当を定めることにより、入院早期から病棟スタッフと連携しやすい体制を整えた。

病棟から介入依頼のあった退院支援件数は970件であり (昨年803件の1.2倍)、内訳は、転院657件、在宅215件、施設33件、死亡32件、中止33件であった (表2参照)。

4. 地域連携パスの運用

- ① 大腿骨頸部骨折連携パス
51件 (昨年:44件) を運用した。
平成25年度から、大分赤十字病院と大分市医師会立アルメイダ病院と3医療機関の合同

連絡会開催予定している。
 パス委員会（年三回：3月、7月、11月）
 ② 脳卒中連携パス（大分県医療計画に基づく）
 50件（昨年：68件）を運用した。
 入院早期からの取り組みを継続している。
 パス委員会（年三回：3月、5月、10月）

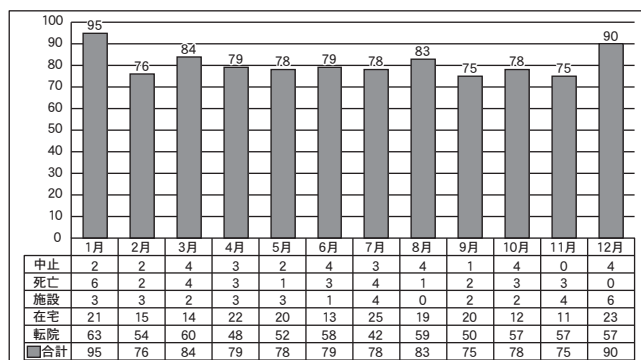
（今後の方向性）

- 1 開放型病院として耳鼻科領域で共同手術を開始した。連携する医療機関拡大、及び他診療科への拡大を検討。
- 2 事前予約枠を全診療科へ拡大。
- 3 入院早期からの退院支援開始のため、MSW・退院調整看護師が、各部署の在宅カンファレンスに参加する。
- 4 他医療機関・福祉機関との連携を強化する。他医療機関、福祉機関への訪問。

表1 紹地域医療連携病院に係る紹介率・逆紹介率

年度	H 21	H 22	H 23
紹介率	52.4%	53.0%	55.6%
逆紹介率	67.0%	72.7%	72.7%

表2 退院調整の内訳



（文責：古庄好美）

〔新生児・小児在宅支援コーディネーター〕

（実施状況）

1. 在宅支援

（1）在宅移行支援【図】

在宅療養や継続支援が必要な新生児・小児に対して、主治医や受け持ち看護師とともに支援を行った。必要に応じて、訪問指導（家庭訪問）（4事例）、退院前在宅療養指導（外泊支援）（11事例）、地域合同カンファレンス（15事例）、訪問看護師等へのケア研修（9事例）を行った。呼吸器・静脈栄養など、医

療依存度が高い児は増加している。自身を含めて院内外の支援者のスキルアップ、高度医療のケアマニュアルの整備が必要である。

なお、今年在宅中心静脈栄養児を支援する訪問薬局と協働できるようになった。訪問薬局にとっても新たなチャレンジであったが、今後も必要に応じて地域側と協力しながら支援体制を充実させていきたい。

（2）在宅継続期の支援

退院後、家族や主治医、訪問看護師等からの相談に対応した（対応事例数28名。内容は「受診介助」「ケア状況の確認」「在宅中心静脈栄養を要する児の転院受け入れ」など）。必要に応じて、地域合同カンファレンス（8事例10件）を行った。現在、このような外来等での支援が、在宅療養指導料の算定へと至っていない。活動が算定につなげられるように、医師への報告・指示のシステムや、外来看護師との連携方法など検討が必要である。

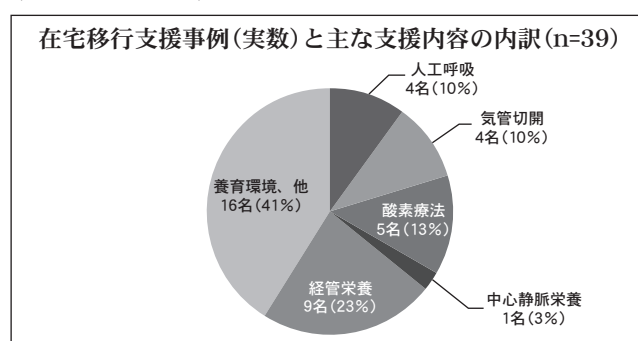
2. 院内における在宅移行支援システム整備

医事課担当者とともに、退院支援に伴う算定要件・手順を再検討し一覧にした。また、看護部退院支援委員会として、退院支援マニュアルを整備した。

3. 大分県小児在宅支援に関するネットワークの構築・発展

重症小児在宅療養支援検討会（年1回）、大分県重症児者施設連絡会（年3回）により、県内の小児関連施設・行政が一堂に会し、課題について検討した。施設間の相互理解、在宅医や教育機関との連携など少しずつネットワークが拡充している。

【図】 コーディネーターによる小児在宅移行支援実績（H24.1～12.31）



（今後の方向性）

- ① 高度在宅医療（人工呼吸器・中心静脈栄養）のケアマニュアルの整備
- ② 個々のスキルアップ（例：学習会）
- ③ 外来活動の評価

（文責：品川陽子）

〔がん相談支援センター〕

(スタッフ)

室長	加藤有史 (がんセンター所長 兼主任部長兼消化器内科部長)
室長補佐	足立英輔 (外科部長)
専任相談員	野田真由美 (看護部副部長)
専従相談員	杉永彰子 (副看護師長)
兼任相談員	楠元 緑 (MSW)

(実施状況)

平成23年2月より「診療支援センター」内に相談室が設置され、相談件数は月50件程度となっている。がん相談はがん相談支援センター専従看護師と医療相談室MSWが対応している。外来化学療法室で治療中の患者からの電話相談は外来化学療法室看護師が対応している。

1. がんに関する相談対応

相談件数は、対面339件、電話232件の計571件だった。(表1「相談内容別件数」、表2「相談者別件数」、表3「患者の受診状況別件数」参照)

相談内容は多岐にわたり、一人の相談者が複合的なニーズを抱えていることが多い。解決不可能な場合は適切な部署へ連携している。

2. セカンドオピニオン対応

主に他院から当院のセカンドオピニオン受診相談とその調整を行っている。当院受診の際は担当医師と患者の希望の調整や受診時の介助を行っている。セカンドオピニオン受入件数は15件(全てがん)だった。(表4「セカンドオピニオン受入件数」参照)専従看護師に相談のみとなった事例が2012.4月～12月まで17件あった。紹介状等の準備が不可能な事例、診察が必要な事例、転院希望の強い事例などだった。

3. がんサロンの開催

がん患者同士で悩みや体験等を語り合う場の提供として、がん患者・家族を対象に、緩和ケア室看護師、MSW等で協働して、2011年5月より毎月第3木曜日13:30～15:00 9階中央会議室にてがんサロンを開催している。参加者は月平均11名だった。アンケートでは、「素直に自分の気持ちが言えた」「(自分より)もっと大変な方がたくさんいらっしゃるとうわかった」「みなさんの意見が参考になり、前向きな気持ちになりました」など、がん患者にとって自分を表出でき、共感されることの心地よさを感じる場、療養生活を送る上で役立つ場に

なっている。

リレーフォーライフ2012の参加をがん患者・家族に呼びかけたところ、5名の方が参加され「医療者やがん体験者と時間を共有することができた」と好評だった。

4. 5大がん地域連携クリティカルパスの運用

実績は、肺がん2例、胃がん1例だった。パス使用患者の相談窓口となり診療科への連携、医療機関へパスの依頼文作成し協力を得るなどの院内外の調整を行っている。2012年は2回のがんパス運用推進会議を開催し、関係科部長、外来看護師に出席してもらい、運用のための問題点を検討し対策について話し合った。会議後には運用件数が増加した。

5. がん在宅療養支援(臼杵・津久見地区との連携)

今年度の臼津地区がん在宅医療連携促進事業体制の取り組みとして、中部保健所が中心となり、がん患者の在宅療養支援の手順ができた。手順に沿って、該当患者を津久見地区に2例連携した。体制が整ったことで連携がスムーズに行え、地域で過ごすための準備が整えられた。

6. 他院との情報交換

県内のがん診療連携拠点病院がん相談員と県健康対策課で「情報交換会」が開催され、全3回参加した。各病院の広報に関することやサロンに関する情報交換を行った。勉強会として、相談員が対応に苦慮した事例の検討会を行うことで、具体的な援助方法や援助のための視点を再確認することができた。年3回会合することが拠点病院間の連携にとって有効に働いている。

(今後の方向性)

1. 信頼できる情報提供のため、がんに関する最新情報の収集
2. 相談対応の質向上と相談対応者のモチベーションアップを目指した相談対応者間カンファレンスの定例化
3. 参加者に有益ながんサロンを目指したファシリテーターとしての役割遂行
4. 5大がん地域連携クリティカルパス推進のためコーディネーター的役割を担い、患者、院内外関連部署との調整

(文責：加藤有史、杉永彰子)

表1. 相談内容別件数

相談内容	件数	前年からの増減
不安・精神的苦痛	105	71
症状・副作用・後遺症への対応	71	-6
がんの治療	57	-29
医療費・生活費・社会保障制度	56	-30
セカンドオピニオン	49	-7
医療者との関係・コミュニケーション	27	8
ホスピス・緩和ケア	25	10
受診方法・入院	23	7
転院	20	-9
食事・服装・入浴・運動・外出など	17	-4
症状・副作用・後遺症	12	-4
介護・看護・養育	12	6
在宅医療	11	-1
患者一家族間の関係・コミュニケーション	11	3
がん予防・検診	8	2
患者会・家族会（ピア情報）	7	-10
告知	5	-9
がんの検査	5	-6
治療実績	5	-4
医療機関の紹介	3	-1
社会生活（仕事・就労・学業）	1	-3
その他	41	20
合計	571	26

表2. 相談者別件数

相談者のカテゴリ	件数
患者本人	293
家族	193
医療関係者	72
友人・知人	9
その他	2
不明	2
合計	571

表3. 患者の受診状況別件数

患者の受診状況	件数
当院通院中	288
他院通院中	109
当院入院中	105
他院入院中	39
なし	15
不明	15
合計	571

表4. セカンドオピニオン受入件数

合計	消内	呼外	外科	婦人	呼内
15	1	5	4	4	1

〔医事・相談課 患者相談支援班〕

（医療相談室）

患者・家族は病気治療に際し、治療の不安のみならず、医療費や退院後の地域での医療継続、介護サービスの利用、生活の質の確保など、様々な問題に直面する。こうした患者・家族が抱える諸問題の解決を図るため、病棟からの相談依頼や患者からの要望を受け、相談業務を行っている。

具体的には、高額療養費制度、出産育児一時金、産科医療補償制度の妊産婦登録、特定疾病医療受給者証、身体障害者手帳、障害年金、傷病手当金、介護保険、生活保護など、各種医療・福祉制度に関するものと多岐にわたる。また、緩和ケアチームのスタッフとして患者さんとその家族のクオリティ・オブ・ライフ（QOL）の維持向上を目的に、社会福祉の観点からも問題解決の援助を行っている。

相談には専用の医療相談室を設け、相談員に社会福祉士を配置するなどして患者サービスの向上を図っている。相談員は医療相談室での窓口対応のほか、状況に応じて外来や病棟に直接出向くこともある。

患者・家族から寄せられる相談には、医療・看護に関するものから会計事務、施設・設備、接遇に関するものまで幅広く、苦情や改善意見も含まれており、患者サービスを向上させるための貴重な情報として活用している。

また、個人情報の管理、保護に努めながら「診療情報の提供に関する指針」に基づき、カルテ開示（診療情報提供）事務の受付・交付を行っている。

（相談件数）

医療相談室における平成24年の相談件数は、表（1）、表（2）を合算すると、6,476件となる。

一般相談（表1）のうち医療費の自己負担の軽減や分納等に関する相談（委任払い、誓約書、限度額、出産関連）は3,763件（65.2%）を占める。また、医療相談（表2）では制度活用に関する相談が180件（25.5%）と最も多い。

（未収金対策）

医療費の未払い（未収金）の背景には、経済環境悪化に伴う家計の圧迫、医療政策における患者負担の増、患者モラルの低下等があると推測される。

患者負担の公平性確保の観点から、また、経営上の重要な課題の一つとして、未収金の発生防止と早期回収に取り組んでいる。

[発生防止策]

- ・医療費の自己負担を軽減できる諸制度の説明
- ・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の導入（H20.11～）
- ・防災センターにおける夜間・休日支払い

[未収金回収策]

- ・夜間電話催告（毎週1回）
- ・督促状送付、囑託徴収員による平日の訪問徴収
- ・休日徴収（月延べ3班）
- ・民間の債権回収会社への事務委託

(今後の方向性)

各病棟・診療科をはじめとする院内他部門、及び地域の医療機関、福祉事務所、児童相談所などの院外機関との緊密な連携により、患者さんが抱える心理的、社会的、経済的な問題に対応し、安心して地域生活に復帰されるよう相談体制の充実を図る。

（文責：佐藤浩司）

相談件数（平成24年1月～12月）

表1 一般相談

相談内容	件数	割合 (%)
委任払い	493	8.5%
支払（誓約書）	1,126	19.5%
限度額	962	16.7%
出産関連	1,182	20.5%
証明書発行	514	8.9%
情報提供	291	5.0%
苦情	83	1.4%
カルテ開示	77	1.3%
問合わせ	613	10.6%
その他	429	7.4%
計	5,770	100.0%

カルテ開示は個人請求分のみ計上

表2 医療相談※

相談内容	件数	割合 (%)
制度活用	180	25.5%
経済的	146	20.7%
受診	103	14.6%
在宅療養	43	6.1%
退院	77	10.9%
心理社会	38	5.4%
児童養育	61	8.6%
その他	58	8.2%
計	706	100.0%

※退院支援、児童虐待相談をはじめ、病棟や院外機関との連携を要する専門性の高い相談を含む

主な委員会等の活動状況

医療安全管理委員会

(目的)

医療安全管理委員会は、安全で安心できる良質な医療を提供するために、ヒヤリ・ハット等の原因分析及び防止策の検討を行い、立案した対策を院長へ提言あるいは部署へ指示すること、各部署のリスクマネージャーと連携し情報を共有すること、研修による職員への教育・啓発を行うことなど院内の医療安全管理対策を総合的に企画・実施している。4月より、特定看護師の業務実施状況の把握と業務内容の検討を行っている。

(構成メンバー)

委員長（山田副院長）、副委員長（新生児科部長、事務局長、看護部長）、委員 16 名（医師 6 名、看護師 2 名、診療放射線技師 1 名、臨床検査技師 1 名、薬剤師 1 名、臨床工学技士 1 名、事務職 4 名）、リスクマネージャー 59 名、オブザーバー 5 名（委託業務責任者）

(開催状況)

< 医療安全管理委員会：原則 1 回/月 >

(注) ○=委員会議題

□=その他（管理会議での報告等）

日時	議題等
1月18日	○アレルギー情報に関する医療事故分析報告について ○12月分レポート報告
1月23日	□平成23年度第10回医療安全管理委員会報告
2月15日	○注射の流量変更の指示出し・指示受けについて ○転倒・転落防止の手順について ○1月分レポート報告
2月20日	□平成23年度第11回医療安全管理委員会報告
3月15日	○平成23年度第2回医療安全管理研修会の報告 ○行動制限（抑制）の手順について ○処方オーダーミスによる医療事故報告 ○2月分レポート報告
3月19日	□平成23年度第12回医療安全管理委員会報告
4月19日	○平成23年度分レポート報告 ○救急カートの薬品について ○マニュアルの事故発生時の対応 ○3月分レポート報告
4月23日	□平成24年度第1回医療安全管理委員会報告
5月17日	○異状死の警察への届出について ○特定看護師について ○救急カートの薬品について ○行動制限（身体抑制）の基準（改正案） ○4月分レポート報告
5月21日	□平成24年度第2回医療安全管理委員会報告

6月19日	○事故発生時の緊急連絡体制【夜間・休日】について ○行動制限（身体抑制）に関する実施観察・評価記録用紙について ○ベッド及びベッド柵の安全管理について ○5月分レポート報告
6月25日	□平成24年度第3回医療安全管理委員会報告
7月19日	○患者・家族への説明義務 ○指示伝達マニュアル（改正案） ○6月分レポート報告
7月23日	□平成24年度第4回医療安全管理委員会報告
8月9日	○指示伝達マニュアル追加修正について ○医療事故等防止マニュアル（Ⅱ患者・家族への説明義務）の修正について ○ベッド柵の現状調査報告 ○コードホワイトについて ○救急カート管理手順（案）作成の報告 ○7月分レポート報告
8月20日	□平成24年度第5回医療安全管理委員会報告
9月13日	○異状死の警察への届出を行うか検討した事例報告 ○薬剤（抗菌剤・造影剤等）・食物等に関するアナフィラキシー対策（改正案） ○8月分レポート報告
9月24日	□平成24年度第6回医療安全管理委員会報告
10月16日	○機能評価について ○医療安全対策加算1について ○KCLとラシックスの混注について ○9月分レポート報告
10月22日	□平成24年度第7回医療安全管理委員会報告
11月13日	○行動制限（身体抑制）の基準について ○KCLの使用法について ○クロイツフェルト・ヤコブ病の患者に使用したモノメーターに関する事例報告 ○10月分レポート報告
11月26日	□平成24年度第8回医療安全管理委員会報告
12月11日	○KCLの使用法について ○平成24年度第1回医療安全管理研修会の開催について ○特定看護師について ○メドトロニック社製ペースメーカー植え込み患者のMRI撮影について ○11月分レポート報告
12月25日	□平成24年度第9回医療安全管理委員会報告

(文責：山田健治、秦 和美)

褥瘡対策部会（褥瘡回診）

（スタッフ）

看護部長室1名（黒田なおみ）、専従看護師1名（宮成美弥、専任看護師1名（多田章子）、医師3～4名〔専任医師佐藤俊宏、広瀬晴奈、後藤 愛（7～8月）、木村日香梨（8～9月）、得丸智子（12月～）〕、管理栄養士1名、各病棟、手術室、ICU、NICU、外来それぞれの担当看護師1名で構成される。

（活動実績）

回診のべ数は274回で2011年の244回より増加している。月別のべ数、病棟別のべ数、患者実数はグラフのとおりで月別では、4月、12月、10月に多かった。実患者数は104名で2011年の67名に比べ倍増、8東、5東、救命、8西に多かった。回診数は8東、5東、8西、5西に多かった。転帰が判明している93名のうち治癒が64名で、改善して転院もしくは退院が12名、不変で転院が4名、死亡は10名ですべて主病名によるものであった。院内・院外別発生数では、4月に院内発生が多く、10月と1、3、9月に院内発生例が多かった。

機器に関しては4月にビックセル インフィニティを5台購入、現在計50台を有効活用している。

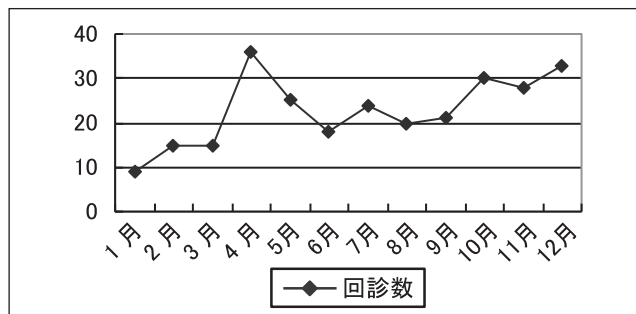
（今後の方向性）

これまでNSTの部会として活動を行ってきたが、独立した委員会を組織し、会議、学習会を行っていく予定である。

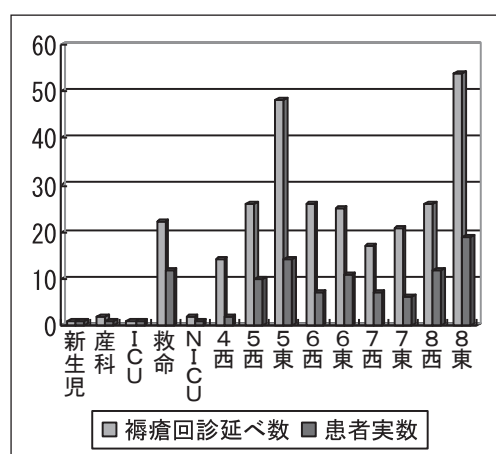
（文責：佐藤俊宏）

（データ）

月別回診のべ数



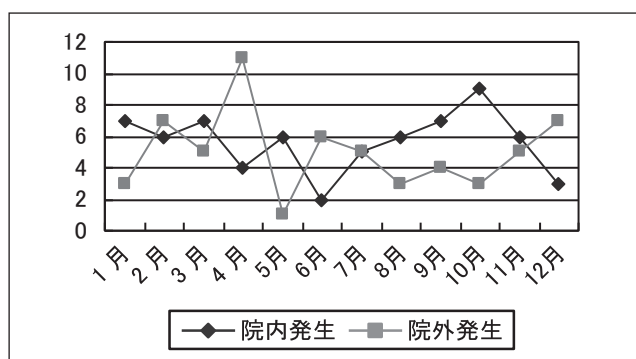
病棟別回診のべ数及び患者実数



転帰

治癒	64
転院（改善）	10
（不変）	4
（悪化）	1
退院（改善）	2
（不変）	4
（不明）	0
死亡（主病名による）	10
皮膚科・形成へ	2
計	93名

院外・院内発生比率



NST（栄養サポートチーム）

（スタッフ）

NST委員会のスタッフは、医師6名、看護師長1名、看護師4名（うち2名は褥瘡部会との兼任）、管理栄養士5名、薬剤師2名、臨床検査技師1名、医事サービス課1名の計20名に加え、病棟・外来のNST委員の看護師9名です。

毎週水曜日の回診は、医師2名、看護師4名、管理栄養士2名、薬剤師1名、臨床検査技師1名、歯科衛生士1名で行っています。

（活動及び成果）

所定の研修を終えた医師、看護師、管理栄養士、薬剤師の専任スタッフが揃ったことで、平成23年11月より管理栄養士1名が専従になりNST加算を取得するようになりました。

また、平成24年11月に実施されたNST専門療法士試験において薬剤師1名が合格し、前年度に合格した看護師1名、管理栄養士2名とあわせて、NST専門療法士は4名になりました。

1) NST回診

平成24年の新規介入患者は137名でフォロー患者と合わせる、延べ550名の回診を行いました。平成23年に比べると、新規介入患者は77名増で、延べ回診患者数も305名増と約2倍になりました。

病棟別の新規介入患者は、8東病棟、8西病棟、5東病棟の順に多く、回診回数も同じでした。（図1）8東病棟は神経内科の患者の嚥下評価の依頼が多く、8西病棟は整形外科の手術目的で入院された高齢患者の食欲不振のための栄養状態改善目的の介入が多く、5東病棟は胃瘻の管理、嚥下障害などで比較的長期の入院患者の栄養サポートが多かったためと思われる。

また、前述のように平成23年11月からNST加算を取得するようになり、平成24年の介入患者数（延べ）は月平均45.8名で前年の20.4名に比較して増加しています。（図2）

2) 摂食・嚥下チーム

NSTには嚥下障害の評価・嚥下訓練の依頼が多く、言語聴覚士が不在の中、嚥下チームの看護師が中心になって、スキルアップのための勉強会の開催、摂食・嚥下マニュアルの作成などを行い、試行錯誤しながら活動を続けていましたが、平成24年には看護師1名が摂食・嚥下障害認定看護師の資格を取得し、

NST摂食・嚥下チームの核となるスタッフとして活動を開始するとともに、各病棟での摂食・嚥下評価や訓練のスキルアップの指導を実践することにより一層、摂食・嚥下チームの活動が活発になっています。

3) NST勉強会

平成24年は計22回の勉強会を実施し、482名の参加者がありました。（表1）NST稼働前の平成17年3月から始めた勉強会も平成24年末で167回となりました。興味のあるテーマに職員が参加しやすいよう、年度当初に1年分のスケジュールを立てて広報するとともに、合わせて直前には職員web掲示板を利用して広報しています。

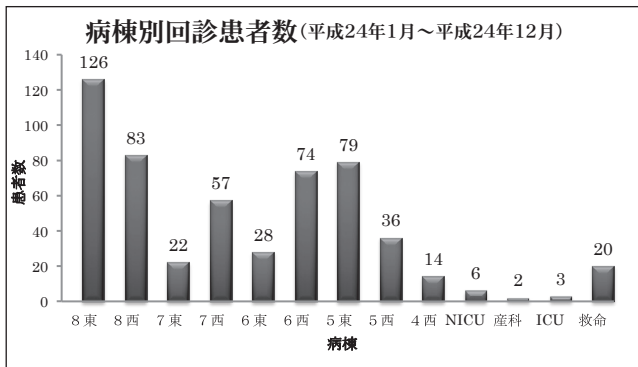
4) 学術活動

2月に神戸市で開催された第27回日本静脈経腸栄養学会には7名が参加し、飯田が「小腸広範切除後の脂肪吸収の回復—短腸症患者の血清中脂肪酸組成の推移から」（口演）、池辺が「褥瘡患者3例に対する栄養補助飲料アバンド™投与の経験」（口演）、佐藤が「食欲不振対応単品食（さざんか食）の取り組み」（口演）の3題を発表しました。

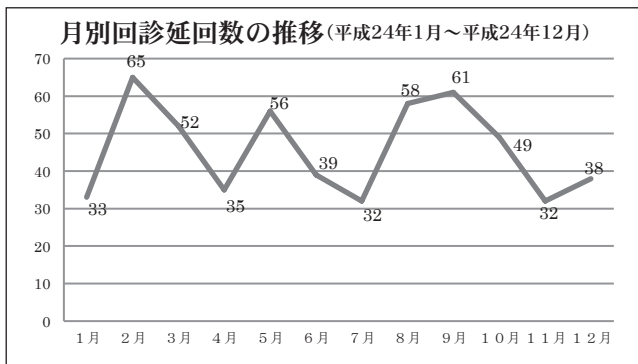
（今後の方向性）

- 1) 平成23年11月にNST加算を開始しました。管理栄養士1名が専従となり活動の活発化を図っています。回診者数の増加に伴って専任スタッフの負担が大きくなっており、いかに効率よくNST業務を遂行していくかが課題です。
- 2) 平成24年度にはNST専門療法士が4名になりましたが、NST活動をさらに活発にしていくには、各職種のNST専門療法士を増やすことが重要です。平成25年度には薬剤師、管理栄養士が資格取得を目指して研修を続けています。
- 3) 平成24年度から摂食・嚥下障害認定看護師がNSTスタッフとして加わり、さらに摂食・嚥下訓練に関するニーズに応えられるNST活動を目指したいと思います。

（文責：飯田則利、池辺ひとみ）



(図1)



(図2)

回数	開催日	テーマ	参加者数
146	1月11日	口腔ケアについて	23
147	1月25日	摂食・嚥下について	27
148	2月8日	片麻痺の摂食・嚥下障害患者について	20
149	3月14日	日本静脈経腸栄養学会報告	18
150	3月28日	緩和ケア	14
151	4月11日	栄養管理の基礎	32
152	4月25日	静脈栄養(TPN/PPN)	18
153	5月9日	輸液剤	38
154	5月23日	栄養評価・臨床検査	24
155	6月13日	栄養アセスメント・当院の治療食	19
156	6月27日	経腸栄養	14
157	7月18日	PEG	32
158	7月25日	経腸栄養剤	19
159	8月8日	嚥下評価と食事介助	27
160	8月22日	糖尿病：診断・治療	19
161	9月12日	褥瘡①	25
162	9月26日	褥瘡②	13
163	10月10日	褥瘡③	22
164	11月14日	透析の基本	23
165	11月28日	CKDについて	21
166	12月12日	口腔ケア	21
167	12月26日	CKDの食事療法について	13
計 22回		参加者数合計	482

(表1)

緩和ケアチーム

(スタッフ)

コアスタッフは、身体症状担当の医師1名、精神症状担当の医師2名、看護師3名、薬剤師1名、管理栄養士1名、MSW2名。さらに、事務員1名と緩和ケアリンクナース16名が所属している。

(活動及び成果)

毎週1回のカンファレンスと回診を行い、緩和ケアリンクナースや各病棟・外来、多職種と協働して、様々な症状アセスメントや解決策を検討し、提案や指導を行っている。

1. 活動実績

2008年以降、緩和ケアチーム活動を開始し、本年度で活動5年目をむかえた。

本年の新規依頼患者数は93件で、前年とほぼ同等数の依頼件数であった。月平均8名の新規依頼があり、毎週1回の多職種回診はのべ数287名、平均5.9名/回であった。

依頼診療科について(図1)は、血液内科が最も多く、ついで乳腺外科の順であった。

依頼内容(図2)については、疼痛緩和が最多で、ついで精神的苦痛(不安・不眠・せん妄)、嘔気や呼吸困難など身体症状の緩和の順であった。本年は、療養場所検討などのMSWの介入や栄養面の相談での栄養士の介入依頼が増加し、多職種で介入するケースが増加した。また、その他の科(整形外科・皮膚科など)からの依頼もあり、糖尿病性下肢壊死や壊疽性筋膜炎などがんではない対象患者の依頼に介入することができた。緩和ケアチームへの依頼が、がんに限定されることなく広く相談対応できるようになり、また、多職種で介入を必要とする難渋ケースへの介入が増加している。

緩和ケアチーム介入記録に関しては、電子カルテのバージョンアップに伴い、多職種での介入記録が充実した。

2. 緩和ケアチームカンファレンス・回診

毎週火曜日15時より行い、その後回診を行っている。チームカンファレンスは、計49回実施し、多職種の意見が活発なカンファレンスとなってきている。合同カンファレンスとしては実施できていないが、チーム新規介入時には、主治医と病棟・緩和ケアチームとで情報共有・方針決定のカンファレンスを実施できている。

3. 緩和ケアリンクナースとの協働

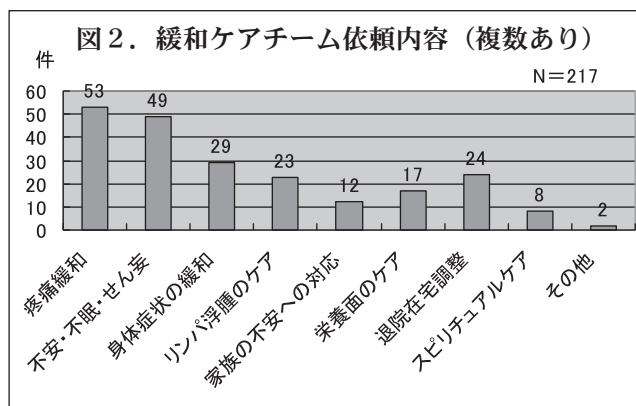
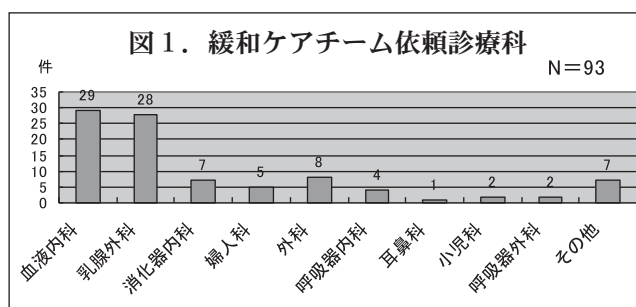
各病棟13名と外来3名で構成される。緩和ケアリ

ンクナースは、緩和ケアチームへの依頼までのアセスメントやチーム依頼時の調整、情報共有のためのカンファレンス調整などを行っている。

また、毎月1回定期的に緩和ケアリンクナース会を開催しており、各セッションでの取り組みについての話し合いや緩和ケアに関する最新の知識の提供を行なった。

(今後の方向性)

1. 緩和ケアチーム5年間の活動評価(アンケートの実施)
2. 難渋事例への多職種での介入とケース報告



(文責: 赤嶺晋治、谷口由美)

感染防止対策委員会

(目的)

大分県立病院の院内感染を防止並びに感染防止対策を図るため、院内における感染症情報の作成及び分析、各種マニュアルの作成等を行い、また院外における情報等を収集し防止策の提言、指示などの啓蒙、研修会、広報等を行う。

(構成メンバー)

委員長（田代院長）副委員長（山崎呼吸器内科部長）、
医師8名、看護部門6名、医療技術部門8名、事務
部門4名、幹事3名

感染症対策チーム（ICT）

リーダー（山崎呼吸器内科部長）、チーム委員13名（医
師、看護師、技術、事務）

(開催状況)

【4月27日】

平成24年度第1回感染防止対策委員会

○平成24年度委員会構成について

○耐性菌の感染状況について

H23.3～H24.3 感染情報レポート

H24.3 病棟別・材料別感染状況レポート

○診療科別抗生剤の使用状況について（H24.1～3）

○抗MRSA薬使用届提出状況について（H24.3）

○感染症ニュースレター

当院の血液培養施行状況と対策

○その他

平成24年度委員会の開催日程について

マニュアルに改訂について

ICT会議報告

- 病院機能評価
- ニュースレターの担当について

【5月25日】

平成24年度第2回感染防止対策委員会

○耐性菌の感染状況について

H23.4～H24.4 感染情報レポート

H24.4 病棟別・材料別感染状況レポート

○抗MRSA薬使用届提出状況について（H24.4）

○感染症ニュースレター

手術室の感染対策

ICT会議報告

- 病院機能評価
- QFT検査対象者について

【6月5日、12日、13日】

平成24年度第1回感染防止対策セミナー

滅菌物の保管・管理

ーその取扱い、大丈夫?!ー

「滅菌物の保管・管理について」

大津佐知江

「安全な滅菌物の取り扱い」

長野恒政

久保木修

【6月22日】

平成24年度第3回感染防止対策委員会

○耐性菌の感染状況について

H23.5～H24.5 感染情報レポート

H24.5 病棟別・材料別感染状況レポート

○抗MRSA薬使用届提出状況について（H24.5）

○感染症ニュースレター

抗菌薬の薬物治療モニタリング（TDM）のガイド
ラインが発表されました

○その他

職員のQFT検査について

ICT会議報告

- 病院機能評価

【6月26日】

第1回感染症対策合同カンファレンス開催

- 参加病院：大分記念病院、大分こども病院

- テーマ：担当者自己紹介、今年度の開催について等

【7月27日】

平成24年度第4回感染防止対策委員会

○耐性菌の感染状況について

H23.6～H24.6 感染情報レポート

H24.6 病棟別・材料別感染状況レポート

○診療科別抗生剤の使用状況について（H24.4～6）

○抗MRSA薬使用届提出状況について（H24.6）

○感染症ニュースレター

平成24年度第1回感染防止対策セミナー報告

○その他

職員のワクチン接種について

【8月24日】

平成24年度第5回感染防止対策委員会

○耐性菌の感染状況について

H23.7～H24.7 感染情報レポート

H24.7 病棟別・材料別感染状況レポート

○抗MRSA薬使用届提出状況について（H24.7）

○感染症ニュースレター

当院のカルバペネムの使用状況について

○その他

感染性廃棄物の処理について

I C T会議報告

- I C T環境ラウンド 実施

【9月26日】

第2回感染症対策合同カンファレンス開催

- 参加病院：大分記念病院、大分こども病院
- テーマ：各施設の感染防止対策活動の現状と課題

【9月28日】

平成24年度第6回感染防止対策委員会

○耐性菌の感染状況について

H23.8～H24.8 感染情報レポート

H24.8 病棟別・材料別感染状況レポート

○抗MRSA薬使用届提出状況について (H24.8)

○感染症ニュースレター

CT室とMRI室の感染予防策

○その他

- 感染性廃棄物の処理について
- プリオン (CJD) 対策について

I C T会議報告

- I C T環境ラウンド 実施

【10月26日】

平成24年度第7回感染防止対策委員会

○耐性菌の感染状況について

H23.9～H24.9 感染情報レポート

H24.9 病棟別・材料別感染状況レポート

○診療科別抗生剤の使用状況について (H24.7～9)

○抗MRSA薬使用届提出状況について (H24.9)

○感染症ニュースレター

栄養管理部

食中毒発生状況他

○その他

廃棄物に関することについて

【11月9日】

感染防止対策地域連携加算にかかる相互チェック

- 大分大学医学部附属病院 ICD, ICNによるチェックを受ける

【11月15日】

第3回感染症対策合同カンファレンス開催

- 参加病院：大分記念病院、大分こども病院、豊後大野市民病院
- テーマ：インフルエンザ感染防止対策

【11月22日】

平成24年度第8回感染防止対策委員会

○耐性菌の感染状況について

H23.10～H24.10 感染情報レポート

H24.10 病棟別・材料別感染状況レポート

○抗MRSA薬使用届提出状況について (H24.10)

○感染症ニュースレター

看護部の院内感染防止対策委員会

○その他

CJDについて

感染性廃棄物の処理について

【12月5日、6日、7日】

平成24年度第2回感染防止対策セミナー

「針刺し・切創事故及び血液・体液曝露の対策」

「当院の血液・体液曝露事例の紹介と対策」

ICN 大津 佐知江

「个人防护具の必要性」

(株)長谷川綿行 清宮 久雄 氏

「針刺し・切創・血液・体液曝露の脅威」DVD

【12月26日】

平成24年度第9回感染防止対策委員会

○耐性菌の感染状況について

H23.11～H24.11 感染情報レポート

H24.11 病棟別・材料別感染状況レポート

○抗MRSA薬使用届提出状況について (H24.11)

○感染症ニュースレター

NICUの感染対策

○その他

大学病院によるラウンドについて

I C T会議報告

- 感染性胃腸炎等の注意喚起の表示について
- I C T環境ラウンド 実施

【1月25日】

平成24年度第10回感染防止対策委員会

○耐性菌の感染状況について

H23.12～H24.12 感染情報レポート

H24.12 病棟別・材料別感染状況レポート

○診療科別抗生剤の使用状況について (H24.10～12)

○抗MRSA薬使用届提出状況について (H24.12)

○感染症ニュースレター

感染対策の眼防護用シールド (マスク含む) の払い出し状況について

○その他

インフルエンザ

【2月21日】

第4回感染症対策合同カンファレンス開催

- 参加病院：大分記念病院、大分こども病院、

豊後大野市民病院

- テーマ：各病院職員の感染防止対策

【1月29日】

感染防止対策地域連携加算にかかる相互チェック

- 大分大学医学部附属病院をラウンドし I C D、I C Nによるチェックを実施

【2月22日】

平成24年度第11回感染防止対策委員会

- 耐性菌の感染状況について
 - H24.1～H25.1 感染情報レポート
 - H25.1 病棟別・材料別感染状況レポート
 - 抗MRSA薬使用届提出状況について (H25.1)
 - 感染症ニュースレター
 - 第2回感染防止対策セミナー報告
 - その他
 - 広域抗菌薬の届出制について
- I C T会議報告
- I C T環境ラウンド 実施

【3月22日】

平成24年度第12回感染防止対策委員会

- 耐性菌の感染状況について
 - H24.2～H25.2 感染情報レポート
 - H25.2 病棟別・材料別感染状況レポート
 - 抗MRSA薬使用届提出状況について (H25.2)
 - 感染症ニュースレター
 - 重症熱性血小板減少症候群 (SFTS) が四類感染症の指定に
 - 第28回日本環境感染学会総会開催
 - その他
 - カルバペネム、抗MRSA薬使用届について
- I C T会議報告
- 平成25年度の I C T環境ラウンドについて
 - 抗MRSA薬及び広域抗菌薬届出状況について
 - ニュースレターの輪番制について

【毎週水曜日 16:00～17:00】

I C Tミーティング及びラウンド

- MRSA検出患者の感染防止策に関して
- 抗MRSA薬、カルバペネム使用状況について
 - ミーティング対象患者数：571人
 - ラウンド対象患者数：235人

(文責：鳥越圭二郎)

患者サービス向上委員会

(目 的)

病院の基本理念に沿って患者サービスの向上及び改善を図るため、基本的な方針や具体的な取り組みを検討・提案するとともに、病院関係者に患者サービスの向上について周知する。

(メンバー)

委員長 1名 (副院長兼看護部長)
副委員長 1名 (産科部長)
委員 14名 (医師2名、医療技術職4名、看護部5名、事務局3名)

(開催状況)

【平成24年6月1日】

- ①ラウンドチェック (各職場点検) 年間計画
- ②外部講師による研修を10月～11月に実施予定
- ③BGM導入を推進する方向性を確認
- ④外来待合室の椅子更新について検討
- ⑤時間外受付場所の改善について検討

【平成24年7月13日】

- ①外来待合室の椅子更新はハイバックタイプを主体にストレッチャータイプを5台含む案 (車イス、ベビーカーの購入を含む) が承認された
- ②時間外受付場所の改善については花屋の場所が承認された
- ③病院機能評価の準備状況報告
- ④平成24年度外来患者満足度調査の結果報告
- ⑤ご意見承り箱の運用について

【平成24年8月3日】

- ①病院機能評価の準備状況報告
- ②インターネットコーナー運用開始
- ③ご意見承り箱の運用について
- ④ラウンドチェックの評価方法について
- ⑤研修テーマ・講師の選定について

【平成24年12月6日】

- ①ご意見承り箱の上半期分報告
- ②研修の準備状況報告
- ③ラウンドチェック結果報告 (外来・病棟)
- ④インターネットコーナーの利用状況報告
- ⑤外来待合室における健康講話アンケート結果報告 (TQM)

⑥患者満足度調査は従来どおり実施し、分析・評価と広報を当委員会が担当する

【平成25年2月1日】

- ①時間外受付場所の改善について、花屋の使用許可が3月末までなので、工事は4月以降となる
- ②図書コーナーの設置は公衆電話の移設後。県立図書館から図書の寄贈を受ける予定
- ③インターネットコーナー利用状況報告
- ④ラウンドチェック結果報告 (検査・管理部門)、チェック項目の見直し; 「癒し」を削除し、取り組み状況を自由記載とする。

【平成25年3月1日】

- ①ご意見承り箱をカテゴリ別に分類。病院全体への周知を検討
- ②患者満足度調査 (入院) 結果の速報
- ③患者満足度調査の公表原稿について (県病ニュース4月号)。

(実施事業)

1 インターネットコーナー新設

- ・H24.8.1運用開始
- ・院内ワーキンググループにより検討
- ・ノートパソコン2台、専用机、LAN回線工事等を行い、公衆電話前に設置
- ・日常的な保守管理は医療相談室にて行う

2 研修

- ・開催日時
平成25年3月19日 17:30～19:00 3F 講堂
- ・講師
淀川キリスト教病院 三輪恭子 (地域看護専門看護師)
- ・演題
「退院支援・地域連携における他職種協働の実際」
- ・参加者 109名

(文責: 小野千代子、佐藤浩司)

クリティカルパス委員会

(目的)

クリティカルパスを活用することにより、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、医療の質の向上及び効率化を図る。

(スタッフ)

委員長 足立英輔（外科部長）
副委員長 黒田なおみ（看護部統括副部長）
水之江俊治（呼吸内科副部長）
森野茂行（胸部外科副部長）
委員 28名
幹事 野田眞由美（看護部副部長）
書記 清水ともこ・森 桂代（診療情報管理室）

(委員会開催状況)

1. 第1回クリティカルパス委員会

H24年7月17日 17:30～18:00 出席 27名
議題

- 1) クリティカルパス使用状況報告：新規申請が3件あった。平成24年6月の適応率は26.1%。
- 2) 診療報酬改定に伴うパスの見直し：患者用パスが要件を満たせば入院診療計画書として認められるが、栄養管理の必要性については運用の整備が必要である。今後、検討することになった。
- 3) クリティカルパス運用基準・手順について：版更新の手順等を加えたものへ改正した。

2. 第2回クリティカルパス委員会

H24年9月20日 17:00～18:00 出席 22名
議題

- 1) クリティカルパス使用状況報告：新規申請が2件あった。平成24年8月の適応率は25.2%。
- 2) 患者用パスの推進：入院診療計画書と兼用できる患者用パス作成を推進していく。栄養管理の運用ではパスに付箋をつけるか掲示板に記載することに決定した。
- 3) 眼科パスの見直し：ヒラソルを使用して内容分析を行った結果、他院より在院日数が1日長く、収益が低いことが分かった。
- 4) クリティカルパス大会について：眼科が上記分析を元にパスの見直しを行い、その結果を報告する。泌尿器科が見直しを行った結果を報告することに決定した。

3. 第3回クリティカルパス委員会

H24年11月13日 17:30～18:30 出席 20名
議題

- 1) クリティカルパス使用状況報告：新規申請が1件

あった。平成24年10月の適応率は26.4%。機能評価で病院の規模の割にパスが少ないと指摘された。特に内科系のパスの作成が必要である。

- 2) アウトカム入力率について：電子カルテでアウトカム入力率が集計可能となった。産科が高く、外科が低い。アウトカムの内容や項目の見直しが必要である。
- 3) パス大会について：適応・除外基準が分かりにくい表現となっているので、コアメンバーで検討した結果を発表する。

4. 第4回クリティカルパス委員会

H25年3月13日 17:30～18:30 出席 20名
議題

- 1) クリティカルパス使用状況報告：新規登録が3件あった。平成25年2月の適応率は25.5%。パスを使用していない診療科が14科ある。各科1つはパスを作成することを目標とする。
- 2) パス大会報告：院内研修が多かった影響で昨年度より30人参加が少なかった。参加者からは好評な意見が多かった。
- 3) パス検討：今回から委員会でパスの検討を開始した。円錐切除パスについて検討した結果、①術前のアウトカムの表現が曖昧で評価しにくい、②除外基準に加える事項がある、③術後の安静はどのくらいまで必要なのか等の具体的な内容が示された。

(活動実績)

クリティカルパス大会

H24年12月4日 17:30～18:40 講堂
出席者：66名

(医師13人、看護師47人、コメディカル他6名)

演題

- 1) クリティカルパスの見直しについて：足立英輔
内科系の適応率が低い現状やアウトカム入力率が低い現状等を報告した。適応基準・除外基準の表現にばらつきがあることや運用に誤りがある現状を示し、改善を依頼した。
- 2) DPC分析からの見直し：眼科 岸 大地医師
パス委員会での分析を受けて改善を図った結果、在院日数が6日から4日に短縮された。
- 3) 泌尿器科パスの取り組み～ERAS（術後回復強化）を取り入れて～：泌尿器科 筒井顕郎医師
ERASを取り入れてVer1から2へと改良した。それを評価するため、アウトカムを入力している。術後の改善に良い結果が得られているので推奨したい。

(今後の方向性)

1. 電子クリティカルパスの見直し（委員会の支援）
2. 入院診療計画書と兼用できる患者用パスの作成
(文責：足立英輔、野田眞由美)

研修管理委員会

(メンバー)

委員長 1 名 (教育研修センター所長)、副委員長 1 名 (赤嶺呼吸器外科部長)、委員 27 名 (事務局 1 名、外部委員 16 名、医師 9 名、看護部 1 名)

(開催状況)

【平成 25 年 3 月 14 日】第 1 回研修管理委員会

- 議題 (1) 研修医の臨床研修修了認定について
 (2) 平成 24 年度の取り組みについて
 (3) 平成 25 年度研修医の研修ローテーションについて
 (4) 平成 26 年度大分県立病院研修医募集要項等について
 (5) 平成 26 年度研修計画の一部運用変更(案)について

(活動実績)

1 研修医の確保

- (1) 研修医募集広告
 ①インターネットホームページ
 ○県病ホームページ、厚生労働省 (REIS)、臨床研修協議会 (臨床研修病院ガイドブック)
 ②パンフレット作成・配布
 (2) 病院説明会への参加
 ①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) 参加
 ○平成 24 年 7 月 7 日大分オアシスタワーホテル (大分市)
 参加学生 48 名 (内県病ブース来訪 27 名)
 ②レジナビフェア in 福岡 (民間医局主催) 参加
 ○平成 25 年 3 月 3 日福岡国際センター (福岡市)
 大分県病院群の一員として参加
 県病ブース来訪学生 38 名
 (3) 病院見学生への対応
 平成 24 年 4 月～25 年 3 月の間 34 名の学生が病院を訪問。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た。

(病院見学生の内訳)

大 学 名	人数	備 考
大分大学医学部	17	6 年次生 (4) 既卒 (1) 5 年次生 (12)
九州大学医学部	2	6 年次生 (1) 5 年次生 (1)
福岡大学医学部	2	5 年次生 (2)

久留米大学医学部	2	6 年次生 (1) 5 年次生 (1)
長崎大学医学部	2	5 年次生 (2)
熊本大学医学部	2	5 年次生 (2)
宮崎大学医学部	2	6 年次生 (1) 4 年次生 (1)
鹿児島大学医学部	3	5 年次生 (3)
川崎医科大学	1	5 年次生 (1)
愛知医科大学	1	5 年次生 (1)

2 マッチング結果

平成 25 年度研修医応募者数 : 15 名
 マッチングマッチ者数 : 11 名

3 臨床研修体制の充実に向けた取り組み

(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

○平成 24 年度の参加者 1 名の内訳

小児科 1 名

○平成 24 年度末の指導医講習会参加者数 47 名

内科系 12 名 麻酔科 1 名

外科系 17 名 救急 2 名

小児科 8 名 病理 1 名

産婦人科 5 名 精神神経科 1 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)

○研修医との意見交換会 (10 月 1 回)

○基幹型研修医のと個別面談 (9, 10 月)

(3) 初期・後期研修担当部会の開催

日 時 : 平成 25 年 2 月 7 日

(4) 研修環境の充実

①ミニレクチャーの実施

隔週木曜日朝 7 時半から 30 分程度各診療科ごとに講師を依頼

②研修医合同セミナーの実施

日 時 : 10 月 20 日～21 日

参加者 : 1 年次研修医 18 名

2 年次研修医 9 名

4 後期研修への取り組み

○後期研修医確保への取り組み

①パンフレット、インターネットホームページによる募集広告

②病院見学生への対応

1 名の研修医が病院を訪問

選択希望診療科の見学、診療科部長との意見交換、当院の後期研修の説明等を実施した。

③後期研修医確保状況

平成 25 年度は内科系ストレートコース 1 名が内定。

(文責 : 加藤有史、梶原雅宏)

総合医学会

(設置目的)

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。

(活動及び成果)

平成24年5月に総合医学会準備委員会の委員長として卜部臨床検査科部長、副委員長として須小耳鼻咽喉科部長が指名され、委員として、佐藤皮膚科部長、水之江呼吸器内科副部長、都留薬剤部副部長、御手洗専門診療放射線技師、後藤臨床検査技術部副部長、稲垣栄養管理部栄養士、野口7階西病棟看護師長、東原新生児病棟看護師長に加わってもらい、総務経営課堀主幹、河野看護部看護師長、総務経営課梶原主任が事務局となり、9月5日に第1回準備委員会を開催。年間テーマを「南海トラフ地震が来た。その時どうする？～病院の現状を知ろう～」とし、病院機能評価及び特定共同指導などの大きな行事がある中での開催となるため、例会を1回のみ開催、総会は例年どおり3月に開催する年間計画を決定した。

以後、準備委員会を計5回開催し、各例会及び総会の具体的な準備を進めた。

なお、今年度は外部講師として、例会では県職員による浸水想定や県病に期待されること、総会では被災地での対応の実際を講演していただくことにより、職員への知識の習得、病院の現状の共有を目的とした。

第1回例会

日時：平成25年1月26日（金）17:30～19:00

会場：3階講堂

発表：

座長 佐藤 昌司 産科部長（防災危機管理委員会委員長）

1) 県立病院で想定すべき地震・津波について

発表者：南 光彦（大分県防災危機管理課）

2) 病院が危ない

発表者：山本 明彦（救命救急センター所長）

3) 大規模災害に備えて

発表者：西永 和夫（大分県医療政策課）

[出席者] 101名

(内訳) 医師33名、看護師41名

医療技術職18名、事務職9名

総会

日時：平成25年3月2日（土）14:00～16:30

会場：3階講堂

I 一般演題

座長 村松 浩平 循環器内科部長

1) 平成24年度看護部災害訓練の実際と今後

発表者：佐々木祐三子（看護部副看護師長）

2) 大規模災害時の臨床検査技術部について

発表者：北川 高臣（臨床検査技術部技師）

3) 薬剤部を取り巻く医療資源について

発表者：都留 君佳（薬剤部副部長）

4) 当院の非常食について

発表者：次森 久江（栄養管理部部長）

II 特別講演

座長 飯田 則利 小児外科部長

「東日本大震災及び原発事故後の南相馬市の現状と課題」

金澤 幸夫 南相馬市立総合病院 院長

[出席者] 96名

(内訳) 医師13名、看護師48名

医療技術職18名、事務職6名

院外11名

東日本大震災から2年が経つが、その惨状の記憶はまだ生々しい。しかし、南海トラフ地震ではそれを上回る被害が想定され、医療機関のみならず、多方面でその対策が急がれている。

今回、震災全体をテーマとすることは1年間では困難と考え、当病院の現状把握に絞って総合医学会を企画した。第1回例会では「想定される震災の程度」・「外部から県立病院に求められること」・「病院内部で求められること」の総論的な3点を発表の主題とし、第2回例会では有事に重要なポイントとなるコメディカルに重きを置いて演題をお願いした。また、特別講演では南相馬市立総合病院の金澤幸夫先生にご講演いただき、生々しい被災の現状を知ることができた。

当院では防災危機管理委員会が発足し、種々の対策を練っているが、総合医学会でその広報の役割を多少なり担うことができたのではないかと考える。また、今回の一連の学会で防災に対する関心を多少なり高められたのではないかとと思われる。

(文責：卜部省悟)

業務改善（TQM）活動

TQM活動、5S運動の二本立てで活動していたが、どちらの活動も業務改善活動であることから、平成22年度から活動を一本化した。今年度は、20セクションから参加があった。

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こうとするものである。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る。平成17年度に看護部の小集団活動からスタートし、平成18年度には病院全体でのTQM活動に拡大した。平成22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る。

(スタッフ)

業務改善活動実行委員会は教育研修センター職員が兼任した。なお、活動発表会には教育センター職員以外のメンバーを4名追加した。

(その他のメンバー) 司会:中村真理子(外来)、マイク:小林めぐみ、森山俊一(放射線技術部) 得点集計係:高野真実(臨床検査技術部)、表彰係:黒田なおみ(看護部長室)

(実施状況)

【主なスケジュール】

6月17日(土) 9:00～16:00:業務改善活動研修
8月23日(木):第1回ヒアリング
10月11日(木):第2回ヒアリング
12月15日(土):業務改善活動発表会

【活動内容の概要】

22年度からTQM活動と5S運動を統合し、業務改善活動として実施している。今まで、主としてTQMは看護部、5Sはコメディカルという流れがあったが、業務改善活動としてTQM活動に一本化し、病院全体での改善活動という雰囲気になってきている。今までTQMでご指導いただいている人材育成研究所所長立川義博先生の指導のもと、毎月開催される教育研修センター会議のなかで話し合いを進めた。実施職場は全職場ということでより多くのセクションからの参加をお願いした。その結果、看護部15部署、コメディカル4部門、事務1部門がエントリーした。

6月に実施した業務改善活動研修には各部門から59名が参加し、業務改善活動全般や問題解決ストーリーを学び、各職場での取り組み体制作りを行った。テーマは、中期事業計画に基づき、職場目標に関連したものを設定し、6月末より「業務改善活動の行動計画書」の紙面指導から活動開始した。

第1回ヒアリングでは、職場の課題発見、現状把握と目標設定、原因の究明、改善実施策の立案につ

いて現場ごとに巡回指導を受けた。

第2回ヒアリングでは、改善実施状況の確認、活動成果の確認、成果の定着化、発表会に向けて現場ごとに巡回指導を受けた。

発表会は「知恵と実行のスパイラル効果で組織の力を高めよう」をメインテーマに、病院内外から267名が参加し、意見交換も活発に行われた。人材育成研究所の立川義博先生のほか、大分県病院局から坂田病院局長を招待。当院の連携医療機関等の11施設から、54名の視察もあった。

別府医療センター(6名)、枚方市民病院(3名)
大分赤十字病院(5名)、川島整形外科病院(2名)
下関厚生病院(3名)、別府医療センター(10名)
アルメイダ病院(1名)、厚生連鶴見病院(5名)
新別府病院(7名)、豊後大野市民病院(11名)
永富脳神経外科病院(1名)

各部門からの発表は、入院時パスのわかりやすい説明、災害時の避難経路等の周知、電子カルテの入力方法改善による患者への時間の確保、入院患者の持参薬への薬剤師の事前介入など幅広く、笑いのあるプレゼンテーションが行われた。

病院局長、院長、副院長、各部門部長、医局、研修医などから選任された20名が審査を行なった。立川先生からは、「今回は、発想とアイデアが非常に多く出てきており、次第に活動が熟してきていると感じた。今は、お互いのルールを知ることが大切であり、見える化、共有化をしていかなければならない。各職種の異なる視点があるが、県病はそれがベストミックスしてきているように感じており、組織の自立性とチーム医療を支える活動だと思っている。今後は、自分達で考えることも大切だが、他の病院の事例を取り入れて行ってみる、そのまま試してみてもダメな場合はどのようにすれば自院に取り入れられるかということを考えることも大切だ。」と講評された。

【業務改善活動発表会結果】

第1位(最優秀賞):8階西病棟(岩ちゃんだぜえ)
「手術前後の流れがイメージできるようにパスを見える化しよう」
第2位(優秀賞):産科病棟(キューティー♪マミー)
「災害時も安心できる入院生活を提供しよう」
第3位(努力賞):7階西病棟(電カル疲労を癒され隊)
「電カルに費やす時間を短縮し患者さんのベッドサイドへ行こう」
立川賞:5西(お待たせしない退院を目指して)
演技賞:外来(プライバシーが保護された場所で統一された入院説明を提供しよう)
アイデア賞:放射線技術部(X線撮影時間の10%短縮を目指す)
チームワーク賞:4西(患者さんのもとへスムーズに面会の方を案内しよう)
ハッスル賞:救命(医師との連携アップ★患者様に確実な指示を届けよう!!)

(今後の方向性及び課題)

1. 他部門とのコラボレーションがより進んだ取り組みの実施
2. それぞれの成果を実際的な定着化に向けて検討する必要性
3. 過去に実施した活動の再検証

(文責:梶原雅宏)

業 績 目 録

循環器内科

(学会発表)

1. プラセンタエキスによる浮腫・うっ血肝をきたした一例
吉村誠一郎, 村松浩平, 稲永慶太, 河野俊一, 上運天均
第 296 回内科学会九州地方会
2012. 1. 28 福岡市
2. 症候性てんかん・脊髄小脳変性症に心室細動を合併した一例
吉村誠一郎, 村松浩平, 稲永慶太, 上運天均, 中池竜一
大分県救急学会
2012. 3. 4 大分市
3. HF pEF の治療に難渋した洞不全症候群の一例
河野俊一, 稲永慶太, 上運天均, 村松浩平
第 298 回日本内科学会地方会
2012. 8. 25 福岡市
4. Simultaneous revascularization for a patient with 3-vessel disease who presented with cardiogenic shock
Hitoshi Kmiunten, Keita Inanaga, Shuniti Kawano, Kohei Muramatsu
CCT
2012. 11. 2 神戸市
5. 難治性心室細動に対して標準的治療を行い神経学的後遺症なく蘇生に成功した症例
加来秀隆, 上運天均, 稲永慶太, 河野俊一, 村松浩平
大分県救急学会
2012. 12. 2 大分市
6. 心停止の原因として、Liddle 症候群による低カリウム血症が疑われた症例
小野田良子, 上運天均, 河野俊一, 稲永慶太, 加来秀隆, 村松浩平
第 113 回日本循環器学会九州地方会
2012. 12. 8 熊本市
2. 第 X a 阻害剤リバローキサバンの臨床的有用性
安藤真一, 山田 明, 岡田 靖, 村松浩平 他
抗凝固療法に関する座談会
2012. 2. 18 福岡市
3. 「循環器内科に外来診療を頼まれたのは良いけれど…」
村松浩平
大分炎の会
2012. 4. 10 大分市
4. 高血圧について
河野俊一
大分県立病院健康教室
2012. 7. 14 大分市
5. 循環器疾患の外来診療について
村松浩平
CKD 学術講演会
2012. 9. 10 大分市
6. 高血圧気にする人、しない人
村松浩平
大分県立病院健康教室
2012. 10. 27 宇佐市

内分泌・代謝内科

(学会発表)

1. 当科外来加療中糖尿病患者におけるピオグリタゾンの追加投与の臨床的効果 (第 2 報)
瀬口正志, 中丸和彦, 佐倉剛史
第 55 回日本糖尿病学会総会
2012. 5. 19 横浜市
2. インスリン頻回注射から CSII に変更した 1 型糖尿病合併妊娠の 1 例
膳所明穂, 中丸和彦, 瀬口正志
第 50 回日本糖尿病学会九州地方会
2012. 10. 19 久留米市
3. 当科におけるビルダグリプチンの使用経験
中丸和彦, 膳所明穂, 瀬口正志
第 50 回日本糖尿病学会九州地方会
2012. 10. 19 久留米市
4. インスリン療法中のコントロール不良 2 型糖尿病患者におけるシタグリプチン併用効果
瀬口正志, 中丸和彦, 膳所明穂

(講演会)

1. 狭心症・心筋梗塞について
稲永慶太
大分県立病院健康教室
2012. 1. 8 大分市

第 50 回日本糖尿病学会九州地方会
2012. 10. 20 久留米市

2012. 6. 11 大分市

(講 演)

1. 『PPAR- γ アゴニストの役割を再考する』
瀬口正志
第 12 回 BUNGO 生活習慣病フォーラム
2012. 1. 13 大分市
2. コントロール不良インスリン療法中におけるシタグリプチン併用効果
瀬口正志, 中丸和彦, 佐倉剛史
大分生活習慣病セミナー
2012. 2. 3 大分市
3. コントロール不良インスリン療法中におけるシタグリプチン併用効果
瀬口正志, 中丸和彦, 佐倉剛史
大分 DPP-4 研究会
2012. 2. 9 大分市
4. コントロール不良インスリン療法中におけるシタグリプチン併用効果
瀬口正志, 中丸和彦, 佐倉剛史
大分糖尿病治療フォーラム 2012
2012. 3. 8 大分市
5. 一般内科が外来で行うインスリン導入法
瀬口正志
第 12 回大分郡市生活習慣病懇話会
2012. 3. 14 大分市
6. PPAR- γ アゴニストの役割を再考する
瀬口正志
第 5 回大分県北地区糖尿病臨床医会・学術講演会
2012. 3. 16 中津市
7. ヤングウィングサマーキャンプ
瀬口正志
平成 24 年度日本糖尿病協会小児思春期糖尿病委員会
2012. 5. 19 横浜市
8. 「循環器内科医の糖尿病治療戦略」
瀬口正志
第 5 回大分 CVD セミナー
2012. 5. 30 大分市
9. 当科におけるグルベス錠の使用経験
瀬口正志
大分糖尿病治療 up to date
10. 『浸潤性膀胱癌を合併したサブクリニカルクッシング症候群の 1 例』
中丸和彦, 膳所明穂, 瀬口正志, 筒井顕郎,
友田稔久
第 95 回大分県内分泌同好会
2012. 6. 20 大分市
11. 糖尿病と 10 円玉
瀬口正志
平成 24 年度第 2 回県病健康教室
2012. 7. 14 大分市
12. 糖尿病の病態・予防・治療の最新情報
瀬口正志
平成 24 年度特定保健指導従事者研修会
2012. 7. 20 大分市
13. 運動療法 (理論)
瀬口正志
平成 24 年度大分県糖尿病療養指導士研修会
2012. 7. 22 大分市
14. インスリン頻回注射から CSII に変更した 1 型糖尿病合併妊娠の 1 例
膳所明穂, 中丸和彦, 瀬口正志
第 141 回糖尿病アーベント
2012. 9. 10 大分市
15. 『糖尿病治療における経口血糖降下薬の課題』
瀬口正志 (パネリスト)
ネシーナ発売 2 周年・リオベル発売 1 周年記念講演会
2012. 9. 20 大分市
16. インスリン頻回注射から CSII に変更し、CGM で評価した 1 型糖尿病合併妊娠の 1 例
瀬口正志, 膳所明穂, 中丸和彦
第 3 回大分『インクレチンと CGM』研究会
2012. 11. 1 大分市
17. 「糖尿病の薬物療法—大分県の糖尿病こげえある—」
瀬口正志
宇佐市豊後高田市医師会学術講演会
2012. 11. 15 宇佐市医師会館
18. 「蛋白制限は必要ですか? 糖尿病食からの切り替え時期は?」
瀬口正志 (パネリスト)

世界糖尿病デー・フォーラム 2012 in 大分
2012. 11. 16 大分市

Expert Lecture Meeting
2012. 9. 7 大分市

19. 糖尿病と動脈硬化
中丸和彦
南佐糖尿病研究会
2012. 11. 16 佐伯市

8. 瀬口正志
第5回大分県1型糖尿病を考える会
2012. 10. 6 大分市

20. 「大分県の糖尿病こげえある～糖尿病の予防にむけて～」
瀬口正志
世界糖尿病デー記念講演会 2012 in 大分市
2012. 11. 18 大分県医師会館

9. 瀬口正志
Expert Lecture Meeting
2012. 11. 20 大分市

21. 「大分県の糖尿病こげえある」
瀬口正志
豊肥地区学術講演会
2012. 12. 13 大分市

10. 瀬口正志
『大分市生活習慣病 病診合同セミナー』
2012. 11. 22 大分市

22. 「循環器疾患を考慮した糖尿病治療」
瀬口正志
Diabetes Total Care Forum
2012. 12. 18 大分市

11. 瀬口正志
インスリンデグレダクアドバイザリーボードミーティング
2012. 11. 26 大分市

(座長)

1. 瀬口正志
大分県病診連携生活習慣病カンファレンス
2012. 2. 21 大分市

12. 瀬口正志
糖尿病病診連携座談会
2012. 11. 29 大分市

2. 瀬口正志
E-quality meeting
2012. 4. 12 大分市

13. 瀬口正志
大分糖尿病療養指導スキルアップセミナー
2012. 12. 14 大分市

3. 瀬口正志
第9回グラフ化体重日記研究会
2012. 6. 26 大分市

14. 瀬口正志
平成24年度大分ヤングの会
2012. 12. 15 大分市

4. 瀬口正志
大分DM勉強会
2012. 7. 6 大分市

消化器内科

(論文)

5. 瀬口正志
大分インクレチンカンファレンス
2012. 7. 20 大分市

1. B型肝炎ウイルス関連肝臓に関する臨床的検討
吉村映美, 内田宅郎, 塩田純也, 河野良太,
阿南香那子, 高木 崇, 秋山祖久, 西村大介,
加藤有史
大分県立病院医学雑誌 39:3-7, 2012

6. 瀬口正志
第10回糖尿病クリニカル・サイエンス・カフェ
2012. 7. 27 別府市

2. ステロイドとタクロリムス投与中に de novo B型
肝炎を発症したSLEの1例
阿南香那子, 塩田純也, 内田宅郎, 河野良太,
高木 崇, 秋山祖久, 西村大介, 加藤有史
大分県立病院医学雑誌 39:59-63, 2012

7. 瀬口正志

3. Baseline Serum Cholesterol Is Associated with
a Response to Pegylated Interferon Alfa-2b

and Ribavirin Therapy for Chronic Hepatitis C Genotype 2

Naota Taura, Tatsuki Ichikawa, Hisamitsu Miyaaki, Yoshiko Kadokawa, Takuya Tsutsumi, Shotaro Tsuruta, Yuji Kato, Osami Inoue, Noboru Kinoshita, Kazuo Ohba, Hiroyuki Kato, Kazuyuki Ohta, Junichi Masuda, Keisuke Hamasaki, Hiroshi Yatsunami, Kazuhiko Nakao
Gastroenterology Research and Practice 1-7, 2012

(学会発表)

1. ペグインターフェロン α 2b、リバビリン併用でHCV RNA が陰性化後再陽性化し、インターフェロン β 、リバビリン併用で再び陰性化したC型慢性肝炎の1例
内田宅郎, 塩田純也, 河野良太, 秋山祖久, 高木 崇, 西村大介, 加藤有史
第84回大分県肝臓病研究会
2012. 1. 31 大分市
2. 肝癌動注療法におけるシスプラチンとミリプラチンの比較
河野良太, 内田宅郎, 塩田純也, 秋山祖久, 高木 崇, 西村大介, 加藤有史, 小松栄一, 前田 徹
第30回大分肝臓疾患研究会
2012. 2. 8 大分市
3. 妊娠中のDICを契機に診断された進行胃癌の1例
内田宅郎, 塩田純也, 河野良太, 秋山祖久, 高木 崇, 西村大介, 加藤有史
第297回日本内科学会九州地方会
2012. 5. 12 福岡市
4. G-CSF 産生胆嚢がんの1例
本多由美, 高木 崇, 内田宅郎, 塩田純也, 河野良太, 阿南香那子, 秋山祖久, 西村大介, 加藤有史, 梅田健二, 足立英輔
第99回日本消化器病学会九州支部例会
2012. 6. 29 佐賀市
5. ペグインターフェロン α 2b、リバビリン併用でHCV RNA が陰性化後再陽性化し、インターフェロン β 、リバビリン併用で再び陰性化したC型慢性肝炎の1例
内田宅郎, 和田蔵人, 塩田純也, 河野良太, 阿南香那子, 秋山祖久, 高木 崇, 西村大介, 加藤有史
第99回日本消化器病学会九州支部例会

2012. 6. 29 佐賀市

6. ペグインターフェロン α 2b、リバビリン投与中に関節リウマチを発症したが、DMARD、プレドニゾロン併用で72週投与を行いSVRとなったC型慢性肝炎の1例
塩田純也, 内田宅郎, 河野良太, 秋山祖久, 高木 崇, 西村大介, 加藤有史
第22回大分肝炎研究会
2012. 3. 1 大分市
 7. 高齢者肝細胞癌の臨床的検討
日野直之, 秋山祖久, 高木 崇, 西村大介, 加藤有史
第31回大分肝臓疾患研究会
2012. 9. 5 大分市
 8. HBs 抗原の陽転化を認めず、HBVDNA も検出されず、B型急性肝炎と診断された1例
竹本竜一, 日野直之, 秋山祖久, 高木 崇, 西村大介, 加藤有史
第1回大分LGCカンファレンス
2012. 9. 11 大分市
 9. PEF-IFN α 2b+ribavirin 投与中に関節リウマチを発症したが、mDMARDs、プレドニゾロン併用で72週間投与を行いSVRとなったC型慢性肝炎の1例
日野直之, 塩田純也, 河野良太, 秋山祖久, 高木 崇, 西村大介, 柴富和貴, 加藤有史
第100回日本消化器病学会九州支部例会
2012. 11. 2 鹿児島市
- #### 腎臓・膠原病内科
- #### (学会発表)
1. 背部痛で発症し大動脈周囲に腫瘤を認め、全身性IgG4関連疾患を疑った一例
栗原由希子 柴富和貴
第43回九州リウマチ学会
2012. 3. 11 大分市
 2. くも膜下出血を合併した全身性エリテマトーデスの一例
高田和樹, 本多由美 柴富和貴 濱田一也
第43回九州リウマチ学会
2012. 3. 11 大分市
 3. 同種骨髄移植後のGVHDに伴ったネフローゼ症候群の一例

植田由希子, 柴富和貴
第 299 回日本内科学会九州地方会
2012. 11. 25 宮崎市

4. 同種骨髄移植後のGVHDに伴ったネフローゼ症候群の一例
植田由希子, 柴富和貴
第 37 回大分膠原病腎疾患研究会
2012. 2. 17 大分市

(座長)

1. 柴富和貴
大分生活習慣病 病診合同セミナー 特別講演
2012. 11. 22 大分市

呼吸器内科

(学会発表)

1. 当院のESBL検出状況と感染防止策の検討
大津佐知江, 山本真富果, 山崎 透
第 27 回日本環境感染学会総会
2012. 2. 3 福岡市
2. 当院の血液培養施行状況と対策
山本真富果, 大津佐知江, 山崎 透
第 27 回日本環境感染学会総会
2012. 2. 3 福岡市
3. 外来から入院加療に移行した肺炎の検討
水之江俊治, 岩田敦子, 山崎 透, 門田淳一
第 86 回日本感染症学会総会
2012. 4. 25 長崎市
4. 慢性壊死性肺アスペルギルス症の専門医療機関への紹介経緯の検討
時松一成, 串間尚子, 横山 敦, 岡 宏亮,
大谷哲史, 鳥羽聡史, 石井 寛, 岸 建志,
白井 亮, 平松和史, 水之江俊治, 一宮朋来,
門田淳一
第 86 回日本感染症学会総会
2012. 4. 25 長崎市
5. 摘出に苦慮した気道異物の二例
小畑智裕, 下山孝一郎, 土肥良一郎, 森野茂行,
水之江俊治, 山崎 透, 赤嶺晋示治
第 35 回日本呼吸器内視鏡学会総会
2012. 5. 30 東京都
6. 診断に苦慮したIgG4関連胸膜炎、腹膜炎の一例

本多絵里香, 岩田敦子, 小野朋子, 宇佐川佑子,
甲斐誠司, 水之江俊治, 山崎 透, 石井 寛,
門田淳一
第 68 回日本呼吸器学会九州地方会春季大会
2012. 6. 30 福岡市

7. 4 期の非小細胞肺癌の加療 5 年後に小細胞肺癌を
発症した一例
八塚洋之, 岩田敦子, 本多絵里香, 宇佐川佑子,
甲斐誠司, 水之江俊治, 山崎 透, 門田淳一
第 69 回日本呼吸器学会九州地方会秋季大会
2012. 11. 17 北九州市
8. 喀血を繰り返したlobular capillary hemangioma
の一例
得丸智子, 岩田敦子, 本多絵里香, 宇佐川佑子,
甲斐誠司, 水之江俊治, 山崎 透, 土肥良一郎,
赤嶺晋治, 門田淳一
第 69 回日本呼吸器学会九州地方会秋季大会
2012. 11. 17 北九州市

9. マイコプラズマとEBウイルスの重複感染が疑わ
れた肺炎の一例
本多絵里香, 藤田直子, 岩田敦子, 宇佐川佑子,
甲斐誠司, 水之江俊治, 山崎 透
第 42 回大分県呼吸器疾患研究会
2012. 7. 24 大分市

(講演)

1. 抗菌薬の使い方ガイドライン
山崎 透
大分県立病院感染防止対策研修会
2012. 2. 24 大分市
2. 抗菌薬の基礎
山崎 透
大分県立病院ミニレクチャー
2012. 6. 14 大分市

(座長)

1. 山崎 透
第 42 回大分県呼吸器疾患研究会
2012. 7. 24 大分市
2. 山崎 透
H 24 年度第 1 回大分県立病院感染防止対策研修会
2012. 6. 5 大分市

血液内科

(論文)

1. Katsuya H, Yamanaka T, Ishitsuka K, Utsunomiya A, Sasaki H, Hanada S, Eto T, Moriuchi Y, Saburi Y, Miyahara M, Sueoka E, Uike N, Yoshida S, Yamashita K, Tsukasaki K, Suzushima H, Ohno Y, Matsuoka H, Jo T, Suzumiya J, Tamura K.
Prognostic index for acute and lymphoma-type adult T-cell leukemia/lymphoma J Clin Oncol. 2012 May 10;30(14):1635-40
2. Ishida T, Joh T, Uike N, Yamamoto k, Utsunomiya A, Yoshida S, Saburi Y, Miyamoto T, Takemoto S, Suzushima H, Tsukasaki K, Nosaka K, Fujiwara H, Ishitsuka K, Inagaki H, Ogura M, Akinaga S, Tomonaga M, Tobinai K, Ueda R.
Defucosylated anti-CCr4 monoclonal antibody (KW-0761) for relapsed adult T-cell leukemia/lymphoma J Clin Oncol. 2012 Mar 10;30(8):837-42
3. Tokunaga T, Shimada K, Yamamoto K, Chihara D, Ichihashi T, Oshima R, Tanimoto M, Iwasaki T, Isoda A, Sakai A, Kobayashi H, Kitamura k, Matsue K, Taniwaki M, Tamashima S, Saburi Y, Masunari T, Naoe T, Nakamura S, Kinoshita T.
Retrospective analysis of prognostic factors for angioimmunoblastic T-cell lymphoma : a multicenter cooperative study in japan Blood 2012 Mar 22;119(12):2837-43
4. 日進月歩 medical Topics 血液系領域 多発性骨髄腫 (multiple myeloma) その古くてトレンドな病気 佐分利能生
日本臨床内科医会誌 27 巻 1 号 :5, 2012

(学会発表)

1. Three cases of chronic myeloid leukemia with pregnancy while receiving imatinib
Yoshio Saburi, Toshiyuki Nakayama, Keizi Ono, Noritake Uno, Syouzi Satou
The 74rd Annual Meeting of Japanese Society of Hematology
2012. 10. 19-21 京都市
2. リツキシマブ、化学療法が奏効した寒冷凝集素症の一例
佐分利能生
第 22 回体力・栄養・免疫学会
2012. 8. 24-26 石川県志賀町

3. 悪性リンパ腫が疑われた I g G 4 関連疾患の一例
佐分利能生, ト部省悟, 柴富和貴, 大久保雅彦
第 26 回日本臨床内科医学会
2012. 10. 6 徳島市
4. 手術時にフローサイロメトリーによる効果判定を試みた血小板無力症の一例
佐分利能生, 佐分利益穂, 西田亜季, 大塚英一, 森 弥生, 阿南久美子, 河野節美, 宮崎泰彦, ト部省悟, 渡辺芳文, 内山貴堯
日本輸血細胞治療学会第 59 回総会・第 80 回例会
2012. 12. 1 別府市
5. 同種造血細胞移植後 HHV-6 再活性化のモニタリングにおける、血漿及び全血を用いた real-time PCR 法の比較
井上佑子, 緒方正男, 高野久仁子, 門田淳一, 佐分利益穂, 佐分利能生
第 86 回日本感染症学会
2012. 4. 25-27 長崎
6. 同種造血細胞移植後 human herpesvirus 6 (HHV-6) 脳炎の発症には HHV-6 再活性化のレベルと IL-6 高値が関連する
高野久仁子, 緒方正男, 井上佑子, 門田淳一, 佐分利益穂, 佐分利能生
第 86 回日本感染症学会
2012. 4. 25-27 長崎
7. Exon8/9 35 base pair insertion を認めた慢性骨髄性白血病の一例
佐分利能生, 井谷和人, 長松顕太郎, 佐分利益穂, 宮崎泰彦, 大塚英一
日本内科学会第 299 九州地方会
2012. 11. 25 宮崎市

神経内科

(学会発表)

1. Guyon 管症候群 5 例の検討
牧 美充, 高畑克徳, 日野天佑, 土師 恵, 田邊 肇, 法化図陽一, 本田祐造, 岩永 斉, 井上博文, 山田健治
第 53 回日本神経学会学術大会
2012. 5. 23 東京都
2. 重症筋無力症における予防的免疫吸着療法の術後クリーゼ予防に対する有効性
安藤匡宏, 荒田 仁, 野村美和, 篠原和也,

- 道園久美子, 出口尚寿, 渡邊 修, 高嶋 博
第 53 回日本神経学会学術大会
2012. 5. 24 東京都
3. 経時的に頭部MRI 病変の変遷が追えたクロイツ
フェルト・ヤコブ病の一例
高畑克徳, 本多由美, 安藤匡宏, 日野天佑,
牧 美充, 法化図陽一, 三宮邦裕,
堀之内英雄
第 17 回日本神経感染症学会
2012. 10. 19 京都
4. 低定量持続喀痰吸引装置の開発と普及
法化図陽一, 山本 真, 徳永修一, 後藤勝政,
石川知子, 三宮邦裕, 瀧上 茂, 永松啓爾,
新倉 真, 伊東朋子, 上原みな子, 薬師寺美津子
第 30 回日本神経治療学会総会
2012. 11. 28 北九州国際会議場
5. ステロイドが著効した pure-motor CIDP の一例
安藤匡宏, 荒田 仁, 野村美和, 篠原和也,
道園久美子, 出口尚寿, 渡邊 修, 高嶋 博
第 24 回日本神経免疫学会学術集会
2012. 9. 20 軽井沢
6. 甲状腺乳頭癌を合併した重症筋無力症
本多由美, 高畑克徳, 安藤匡宏, 日野天佑,
牧 美充, 法化図陽一
第 24 回日本神経免疫学会
2012. 9. 20 軽井沢
7. 脊髄腫瘍と鑑別が必要だった脊髄硬膜外動静脈瘻
の一例
日野天佑, 土師 恵, 牧 美充, 田邊 肇,
法化図陽一
第 197 回日本神経学会九州地方会
2012. 3. 17 福岡市
8. 肺動静脈瘻が原因と考えられた脳梗塞の一例
日野天佑, 本多由美, 安藤匡宏, 高畑克徳,
牧 美充, 法化図陽一, 小松栄二
第 198 回日本神経学会九州地方会
2012. 6. 30 長崎市
9. 重症筋無力症との鑑別に苦慮した Fisher 症候群の
一例
安藤匡宏, 本多由美, 高畑克徳, 日野天佑,
牧 美充, 法化図陽一
第 199 回日本神経学会九州地方会
2012. 9. 8 北九州市
10. 近位筋優位の筋力低下を主徴とし、剖検にて初め
て診断しえた AA 型アミロイドーシスの一例
法化図陽一, 田邊 肇, 久永将史, 高畑克徳,
日野天佑, 牧 美充, 卜部省吾, 大林光念,
樋口逸郎
第 200 回日本神経学会九州地方会
2012. 12. 22 熊本市
11. カテーテルアブレーション後に生じた脳梗塞の一例
高畑克徳, 牧 美充, 本多由美, 日野天佑,
安藤匡宏, 法化図陽一
第 299 回日本内科学会九州地方会
2012. 11. 25 宮崎市
12. 認知症患者の周辺症状 – パート 2 –
法化図陽一, 日野天佑, 土師 恵, 田邊 肇,
牧 美充
第 3 回大分県認知症カンファレンス
2012. 3. 23 大分市 トキハ会館
13. Wallenberg 症候群の経過中に末梢性顔面神経麻痺
の増悪を認めた一例
森田祐輔, 小野朋子, 日野天佑, 土師 恵,
田邊 肇, 牧 美充, 法化図 陽一
第 48 回大分県脳卒中懇話会
2012. 3. 24 大分市 豊の国健康ランド
14. 独特の精神症状を呈したレビー小体型認知症 (D
LB) と考えられる自験例
高畑克徳, 本多由美, 安藤匡宏, 日野天佑,
牧 美充, 法化図陽一, 堀之内英雄, 三宮邦裕
第 3 回大分難病研究会
2012. 7. 21 大分市 ソレイユ
15. 低定量持続喀痰吸引装置の開発と普及
法化図陽一, 山本 真, 徳永修一, 後藤勝政,
石川知子, 三宮邦裕, 瀧上 茂, 永松啓爾,
新倉 真, 伊東朋子, 上原みな子, 薬師寺美津子
第 3 回 ALS フォーラム
2012. 7. 28 東京都
16. 当科におけるパーキンソン病・症候群の治療
– 外来での治療困難例に対する検討 –
法化図陽一, 本多由美, 佐脇美和, 田北不空,
高畑克徳, 日野天佑, 安藤匡宏,
牧 美充, * 永井将弘, * 野元正弘
* 愛媛大学医学部病態治療内科
第 11 回大分パーキンソン病研究会
2012. 10. 26 大分市 オアシスタワー

- 17.当科におけるてんかん治療の現状
 法化図陽一, 田北不空, 高畑克則, 日野天佑,
 安藤匡宏, 牧 美充
 日医生涯教育講座 てんかんの診断から最新の治
 療まで
 ー大分県てんかん診療ネットワークの構築に向けてー
 2012. 12. 1 大分県医師会館

(講 演)

1. 意識障害について
 牧 美充
 消防隊に対する講義
 2012. 2. 19 大分市
2. 高齢者の特性と理解
 法化図陽一
 大分市消防士講義
 2012. 2. 22 大分市
3. パーキンソン病と診断について
 法化図陽一
 健康セミナー「パーキンソン病について学ぼう」
 2012. 6. 30 大分市
4. パーキンソン病ー診断と最新治療についてー
 法化図陽一
 南部保健所難病患者相談会
 2012. 10. 4 佐伯
5. パーキンソン病の薬物治療
 法化図陽一
 大塚製薬(株)社員講演会
 2012. 12. 20 大分市

(座 長)

1. 法化図陽一
 第 3 回大分難病研究会
 2012. 7. 21 大分市
2. 法化図陽一
 第 4 回大分認知症カンファレンス
 2012. 10. 26 大分市
3. 法化図陽一
 第 200 回日本神経学会九州地方会
 2012. 12. 22 大分市

精神神経科

小児科

(論 文)

1. 心電図検査
 金谷能明
 新生児の臨床検査基準値ディクショナリー
 Neonatal Care 2012 年秋季増刊 P127-35

(学会発表)

1. 高用量フローラン持続静注によりNO吸入から離脱す
 ることができた乳児期発症特発性肺高血圧症の 1 例
 金谷能明, 大野拓郎
 第 1 回大分小児心疾患研究会
 2012. 1. 25 大分市
2. 低カルシウム血症によるけいれんで発症した偽性
 副甲状腺機能低下症を疑い最終的にビタミンD欠
 乏症と診断した 8 か月男児
 岩松浩子
 第 22 回大分小児内分泌研究会
 2012. 2. 10 大分市
3. 食堂異物摘出後に食道穿孔(破裂)をきたした 1 例
 三明 薫, 金谷能明, 大野拓郎, 尾野 幸,
 小野宏彰, 長濱明日香, 糸長伸能, 岩松浩子,
 井上敏郎
 第 86 回日本小児科学会大分地方会
 2012. 3. 4 大分市
4. けいれん重積型脳症の治療介入の方法とタイミン
 グに関する検討
 柴田祐介, 李 守永, 賀来典之, 馬場晴久,
 橋爪 誠
 第 26 回日本小児救急医学会学術集会
 2012. 6. 1 東京都
5. 食堂異物摘出後に食道穿孔(破裂)をきたした 1 例
 三明 薫, 金谷能明, 大野拓郎, 小野宏彰,
 井上敏郎
 第 26 回日本小児救急医学会学術集会
 2012. 6. 2 東京都
6. 血漿交換が著効した免疫グロブリン不応重症川崎
 病の 1 例
 三明 薫, 金谷能明, 大野拓郎, 奥園清香,

柴田祐介, 長濱明日香, 糸長伸能, 岩松浩子,
井上敏郎
第 87 回日本小児科学会大分地方会
2012. 7. 29 大分市

7. 急激な経過をたどり早期にエトボシド使用が著効
した血球貪食症候群の 1 例
柴田祐介, 奥園清香, 三明 薫, 長濱明日香,
金谷能明, 糸長伸能, 岩松浩子, 大野拓郎,
井上敏郎
第 87 回日本小児科学会大分地方会
2012. 7. 29 大分市

8. 当院における過去 7 年間の口腔内杓創の臨床的検討
奥園清香, 三明 薫, 柴田祐介, 長濱明日香,
金谷能明, 糸長伸能, 岩松浩子, 大野拓郎,
井上敏郎, 小野宏彰
第 10 回九州・沖縄小児救急医学研究会
2012. 8. 18 鹿児島市

9. MRSA による脊椎椎間板、後縦隔膿瘍を発症し
た乳児例
柴田祐介, 松崎寛司, 名西寿乗, 星名隆之,
原 寿郎
第 44 回日本小児感染症学会学術集会
2012. 11. 24 北九州市

10. Fontan 手術後 3 か月で発症した蛋白漏出性胃腸症
(PLE) の 2 歳女児例
奥園清香, 金谷能明, 三明 薫, 柴田祐介,
長濱明日香, 糸長伸能, 岩松浩子, 大野拓郎,
井上敏郎
第 88 回日本小児科学会大分地方会
2012. 12. 9 大分市

11. 高血圧、低カリウム血症で発見された原発性アル
ドステロン症の乳児例
三明 薫, 岩松浩子, 奥園清香, 柴田祐介,
長濱明日香, 金谷能明, 糸長伸能, 大野拓郎,
井上敏郎
第 88 回日本小児科学会大分地方会
2012. 12. 9 大分市

(講 演)

1. 小児の虐待と脳死判定
岩松浩子
大分県立病院総合医学界
2012. 3. 3 大分市

2. 小児救急医療と看護

大野拓郎
大分県看護協会教育研修
2012. 7. 30 大分市

3. 小児の生活習慣病の予防
岩松浩子
大分市教育委員会
2012. 11. 29 大分市

4. 大分県てんかん診療ネットワーク構築のための地
域連携
岩松浩子
日本医師会生涯教育協力講座
2012. 12. 1 大分市

外科

(学会発表)

1. Her2 陽性乳癌に対する術前 TCH 療法の経験
増野浩二郎
大分乳癌治療サポート研究会
2012. 2. 10 大分市

2. 大分県における癌地域連携パスの現状と問題点
増野浩二郎
第 9 回九州乳癌チーム医療研究会
2012. 3. 3 福岡市

3. エリブリンの「医師主導型研究」について
増野浩二郎
Eribulin meets experts in Oita
2012. 3. 9 大分市

4. 「乳癌検診、もう受けました？」
増野浩二郎
県病健康教室「がんシリーズ」
2012. 3. 10 臼杵市

5. 二例の閉経前乳癌に対する術前内分泌療法 of 経験
武谷憲二, 増野浩二郎, 西田美和, 田代英哉
第 48 回九州内分泌外科学会
2012. 5. 18 佐賀市

6. 妊娠期乳癌に対し術前化学治療を施行した一例
西田美和, 武谷憲二, 増野浩二郎, 田代英哉
第 48 回九州内分泌外科学会
2012. 5. 18 佐賀市

7. 成人鼠径ヘルニア手術困難症例に対する TEP P

- 手術の実際
米村祐輔, 堤 智崇, 西田美和, 武谷憲二,
梅田健二, 小西晃造, 増野浩二郎, 小川 聡,
藤井及三, 足立英輔, 田代英哉, 坂田久信
第 66 回手術手技研究会
2012. 5. 25, 26 福岡市
8. 膵リンパ上皮嚢胞の一例
小川 聡, 梅田健二, 米村祐輔, 小西晃造,
足立英輔
第 24 回日本肝胆膵外科学会・学術集会
2012. 5. 30, 6. 1 大阪市
9. 下部胆管癌と膵管内粘液腺癌の同時重複癌に対す
る一切除例
梅田健二, 足立英輔, 小川 聡
第 24 回日本肝胆膵外科学会・学術集会
2012. 5. 30, 6. 1 大阪市
10. 術前診断が困難であった横行結腸癌の一例
高田和樹, 梅田健二, 原 貴生, 久松雄一,
米村祐輔, 小西晃造, 小川 聡, 藤井及三,
足立英輔, 田代英哉
第 206 回大分県外科医会例会
2012. 6. 16 別府市
11. 肥満症例 (BMI:36) に対する腹腔鏡下高位前方切
除術の経験
梅田健二, 武谷憲二, 小西晃造, 米村祐輔,
小川 聡, 藤井及三, 足立英輔
第 24 回大分内視鏡外科研究会
2012. 6. 23 大分市
12. 横行結腸癌に対する腹腔鏡下手術手技の検討
小西晃造, 久松雄一, 梅田健二, 米村祐輔,
小川 聡, 藤井及三, 足立英輔
第 24 回大分内視鏡外科研究会
2012. 6. 23 大分市
13. 当院での術前化学療法後における再発因子の検討
武谷憲二, 増野浩二郎, 西田美和, 田代英哉
第 20 回日本乳癌学会学術総会
2012. 6. 28-30 熊本市
14. エリブリンの進行再発乳癌患者に対する臨床効果
西田美和, 武谷憲二, 増野浩二郎, 田代英哉
第 20 回日本乳癌学会学術総会
2012. 6. 28-30 熊本市
15. Her2 陽性進行再発乳癌に対する Lapatinib 投与の
タイミングと Trastuzumab 再投与の検討
増野浩二郎, 西田美和, 武谷憲二, 田代英哉
第 20 回日本乳癌学会学術総会
2012. 6. 28-30 熊本市
16. Luminal タイプ乳癌のホルモン感受性予測マー
カー: 転写因子 FOXA1 発現の意義
久松雄一, 徳永えり子, 秋吉清百合, 山下奈真,
沖 英次, 掛地吉弘, 前原喜彦
第 20 回日本乳癌学会学術総会
2012. 6. 28-30 熊本市
17. 高齢者の巨大腹腔内腫瘍の 2 切除例
高田和樹, 小西晃造, 梅田健二, 米村祐輔,
小川 聡, 増野浩二郎, 藤井及三, 足立英輔
第 249 回福岡外科集談会
2012. 6. 29 福岡市
18. 当院における完全腹腔鏡下肝切除の工夫
米村祐輔, 梅田健二, 小西晃造, 増野浩二郎,
小川 聡, 藤井及三, 足立英輔, 田代英哉,
坂田久信
第 37 回日本外科系連合学会学術集会
2012. 6. 29 福岡市
19. 旧規約と比較した新胃癌取扱い規約 14 版による予
後の検討
久松雄一, 安藤幸滋, 佐伯浩司, 沖 英次,
大賀丈史, 掛地吉弘, 辻谷俊一, 鴻江俊治,
前原喜彦
第 37 回日本外科系連合学会学術集会
2012. 6. 29 福岡市
20. 発症 18 時間後に血栓除去術を施行し、腸管切除を
回避した上腸間膜動脈閉塞症の一例
梅田健二, 武谷憲二, 小西晃造, 米村祐輔,
小川 聡, 藤井及三, 足立英輔
第 37 回日本外科系連合学会学術集会
2012. 6. 29 福岡市
21. 大腸癌に対する単孔式腹腔鏡下手術の手技と成績
小西晃三, 梅田健二, 米村祐輔, 小川 聡,
藤井及三, 足立英輔
第 67 回日本消化器外科学会総会
2012. 7. 18-20 富山市
22. 胃癌における染色体不安定性に対する M a d 2 過
剰発現の影響
久松雄一, 飯森真人, 北尾洋之, 安藤幸滋,
佐伯浩司, 大賀丈史, 掛地吉弘, 辻谷俊一,

- 鴻江俊治, 前原喜彦
第 67 回日本消化器外科学会総会
2012. 7. 18-20 富山市
23. TCbH 療法の今後の使用についての提案
増野浩二郎
乳癌 TCbH 療法フォーラム
2012. 8. 10 福岡市
24. 術前診断した左鼠径部子宮内膜症の一例
小川 聡, 梅田健二, 米村祐輔, 小西晃造,
藤井及三, 足立英輔
JDDW2012
2012. 10. 10-13 神戸市
25. 発症 18 時間後に血栓除去術を施行し、腸管切除を
回避した上腸間膜動脈閉塞症の一例
梅田健二, 武谷憲二, 小西晃造, 米村祐輔,
小川 聡, 藤井及三, 足立英輔
JDDW2012
2012. 10. 10-13 神戸市
26. 下部直腸癌に対する腹腔鏡下直腸切断術の有用性
小西晃造, 梅田健二, 米村祐輔, 小川 聡,
藤井及三, 足立英輔
JDDW2012
2012. 10. 10-13 神戸市
27. 肝嚢胞出血破裂に対して塞栓術を行い、腹腔鏡下
肝嚢胞開窓術を施行した一例
米村祐輔, 西田美和, 久松雄一, 梅田健二,
小西晃造, 増野浩二郎, 小川 聡, 藤井及三,
足立英輔, 坂田久信
第 6 回肝臓内視鏡外科研究会
2012. 11. 28 東京都
28. 当院における鼠径ヘルニアに対する単孔式腹腔鏡
下ヘルニア修復術 (硬膜外アプローチ)
梅田健二, 小西晃造, 米村祐輔, 小川 聡,
藤井及三, 足立英輔
第 25 回日本内視鏡外科学会総会
2012. 12. 6-8 横浜市
29. 肥満症例 (BMI:45) に対する腹腔鏡下 S 状結腸切
除術の経験
小川 聡, 梅田健二, 小西晃三, 久松雄一,
米村祐輔, 藤井及三, 足立英輔
第 25 回日本内視鏡外科学会総会
2012. 12. 6-8 横浜市
30. 横行結腸癌に対する腹腔鏡下手術の検討
小西晃造, 久松雄一, 梅田健二, 米村祐輔,
小川 聡, 藤井及三, 足立英輔
第 25 回日本内視鏡外科学会総会
2012. 12. 6-8 横浜市
31. 腹腔内膿瘍を伴う虫垂粘液嚢胞腺腫に対し経皮ド
レナージ後に腹腔鏡下回盲部切除を施行した一例
久松雄一, 米村祐輔, 梅田健二, 小西晃造,
増野浩二郎, 小川 聡, 藤井及三, 足立英輔,
田代英哉, 坂田久信
第 25 回日本内視鏡外科学会総会
2012. 12. 6-8 横浜市
32. 当院における完全腹腔鏡下肝切除の導入と短期成績
米村祐輔, 久松雄一, 梅田健二, 小西晃造,
小川 聡, 藤井及三, 足立英輔
第 25 回日本内視鏡外科学会総会
2012. 12. 6-8 横浜市
33. 当院における大腸癌 Stage II リスク因子の検討
久松雄一, 米村祐輔, 梅田健二, 小西晃造,
増野浩二郎, 小川 聡, 藤井及三, 足立英輔,
田代英哉, 坂田久信
第 208 回大分県外科医会例会
2012. 12. 15 大分市

整形外科

(学会発表)

1. Crowned dens syndrome の小経験
日野瑛太, 井上博文, 岩永 斉, 本田祐造,
山田健治
平成 23 年度第 4 回大分県整形外科・臨床整形外科
医会
2012. 1. 28 大分市
2. 掌側 Barton 骨折に対する掌側ロッキングプレート
の治療経験
本田祐造, 井上博文, 岩永 斉, 山田健治,
角 光宏
第 33 回九州手外科学会
2012. 2. 4 沖縄県
3. 電子クリパスの当科の現状
井上博文, 山田健治
平成 23 年度 院内クリティカルパス大会
2012. 2. 14 大分市

4. 掌側 Barton 骨折に対する掌側ロッキングプレート
の治療経験
本田祐造, 井上博文, 岩永 斉, 山田健治,
角 光宏
第 92 回長崎整形外科懇話会
2012. 6. 9 長崎市
5. 骨折に対して L I P U S を併用した治療経験
森口 昇, 山田健治, 井上博文, 杉谷勇二,
日野瑛太, 後藤 愛
第 3 回大分 L I P U S 研究会
2012. 6. 15 大分市
6. 左小指開放骨折の一例
森口 昇, 山田健治, 井上博文, 杉谷勇二,
日野瑛太
第 132 回ちっと手をみる会
2012. 10. 11 大分市
7. Crowned dens syndrome の小経験 (3 症例)
日野 瑛太, 井上博文, 杉谷勇二, 森口 昇,
山田健治
第 124 回西日本整形外科・災害外科学会
2012. 11. 18 別府市
8. Guyon 管症候群 5 例の治療経験
本田祐造, 牧 美充, 山田健治, 井上博文
第 124 回西日本整形外科・災害外科学会
2012. 11. 18 別府市
3. 頭部外傷後に成長ホルモン分泌不全をきたした小
児例
豊国公子, 吉岡 進, 濱田一也, 下高一徳,
倉津純一
第 40 回日本小児神経外科学会
2012. 6. 7, 8 岡山市
4. 妊娠・分娩中の脳内出血-脳血管疾患をもたない場合-
吉岡 進, 濱田一也, 下高一徳, 倉津純一
第 31 回 The Mt. Fuji Workshop on CVD
2012. 8. 24, 25 大阪市
5. 脳脊髄液漏出症を伴った慢性硬膜下血腫に対する
治療戦略
吉岡 進, 濱田一也, 下高一徳, 倉津純一
第 71 回日本脳神経外科学会学術総会
2012. 10. 17-19 大阪市
6. 軽症頭部外傷例における乳児頭蓋骨骨折の検討
吉岡 進, 濱田一也, 下高一徳, 倉津純一
第 30 回日本こども病院神経外科医会
2012. 11. 17, 18 久留米市
7. 乳児頭蓋骨骨折の検討
吉岡 進, 濱田一也, 下高一徳, 倉津純一
第 16 回熊本頭部外傷研究会
2012. 12. 8 熊本市

脳神経外科

(論 文)

1. 頭蓋内のう胞性疾患：総論
吉岡 進
小児の脳神経 (Nervous System in Children)
37:398-408, 2012

(学会発表)

1. 脳脊髄液漏出症に伴う慢性硬膜下血腫の治療戦略
—自験 8 例の検討から—
吉岡 進, 濱田一也, 下高一徳, 倉津純一
第 35 回日本脳神経外傷学会
2012. 3. 9, 10 東京都千代田区
2. 小児脳脊髄液漏出症の治療について—ブラッド
パッチは必要か?—
吉岡 進, 濱田一也, 下高一徳, 倉津純一
第 40 回日本小児神経外科学会

(講 演)

1. 『学童期の脳脊髄液漏出症について』
吉岡 進
大分市学校保健安全講習会
2012. 6. 21 大分市
2. 『教育現場での頭部外傷への初期対応について』
吉岡 進
大分市学校保健安全講習会
2012. 6. 21 大分市
3. 『柔道による頭部外傷—予防と対応策—』
吉岡 進
大分市学校保健安全講習会
2012. 6. 21 大分市

(座 長)

1. 吉岡 進
第 40 回日本小児神経外科学会 一般口演セッション 14

2012. 6. 7, 8 岡山市

2. 吉岡 進

第 30 回日本こども病院神経外科医会 口演セッション1: 脳腫瘍

2012. 11. 17, 18 久留米市

呼吸器外科

(論文)

1. Association of computed tomography-detected pulmonary interstitial changes with severe radiation pneumonitis for patients treated with thoracic radiotherapy.

Sanuki N, Ono A, Komatsu E, Kamei N, Akamine S, Yamazaki T, Mizunoe S, Maeda T.

J Radiat Res. 53:110-6, 2012

2. Clamshell 切開に下部胸骨正中切開を加え切除した全縦隔粘液線維肉腫の 1 例

生田安司, 谷口大輔, 土肥良一郎, 近藤能行, 卜部省悟, 赤嶺晋治

日本呼吸器外科学会雑誌 26:571-576, 2012

3. 肺門部発生 Castleman 病 (ヒアリン血管型) の 1 切除例

生田安司, 下山孝一郎, 田村和貴, 赤嶺晋治, 近藤能行, 卜部省悟

日本呼吸器外科学会雑誌 26:615-619, 2012

4. A multicenter phase II study of adjuvant chemotherapy with oral fluoropyrimidine S-1 for non-small-cell lung cancer: high completion and survival rates.

Tsuchiya T, Nagayasu T, Yamasaki N, Matsumoto K, Miyazaki T, Tagawa T, Nakamura A, Minami H, Taniguchi H, Akamine S, Hisano H, Taniguchi Y.

Clin Lung Cancer. 13:464-9, 2012

(学会発表)

1. 当院における胸腺腫 39 例の臨床的検討

下山孝一郎, 小山正三朗, 土肥良一郎, 森野茂行, 赤嶺晋治

第 31 回日本胸腺研究会

2012. 2. 4 大宮市

2. 肺癌に対する定位放射線療法への取り組み

下山孝一郎, 小畑智裕, 森野茂行, 赤嶺晋治, 前田 徹

第 52 回日本肺癌学会九州支部学術集会

2012. 3. 2, 3 飯塚市

3. Gefitinib が非小細胞性肺癌の術後生存率に影響を与えるか?

下山孝一郎, 小山正三朗, 土肥良一郎, 森野茂行, 近藤能行, 卜部省悟, 赤嶺晋治

第 29 回日本呼吸器外科学会総会

2012. 5. 17, 18 秋田市

4. 摘出に苦慮した気管支内異物の 2 例

小畑智裕, 下山孝一郎, 土肥良一郎, 森野茂行, 水之江俊治, 山崎 透, 赤嶺晋治

第 35 回日本呼吸器内視鏡学会総会

2012. 5. 30 東京都

5. 気胸に対する胸腔鏡手術の工夫—再発防止の問題点など

下山孝一郎, 小畑智裕, 森野茂行, 赤嶺晋治

第 37 回日本外科系連合学会学術集会

2012. 6. 28, 29 福岡市

6. 胸腔鏡下胸腺摘出術の経験と検討

小畑智裕, 下山孝一郎, 森野茂行, 赤嶺晋治

第 45 回日本胸部外科学会九州地方会総会

2012. 7. 21, 22 佐世保市

7. 診断に難渋した肺分画症の 1 例

下山孝一郎, 高田和樹, 小畑智裕, 森野茂行, 和田純平, 近藤能行, 卜部省悟, 赤嶺晋治

第 22 回九州内視鏡下外科研究会

2012. 9. 1 長崎市

8. 肺がんについて

赤嶺晋治

第 44 回九州地区結核予防会婦人団体幹部講習会

2112. 10. 15 大分市

9. 術後再発気胸に対する再手術からみた再発機序に関する検討

小畑智裕, 下山孝一郎, 森野茂行, 赤嶺晋治

第 25 回日本内視鏡外科学会

2012. 12. 5, 6 横浜市

10. 橋本病を合併した胸腺過形成の 1 例

下山孝一郎, 小畑智裕, 森野茂行, 和田純平, 近藤能行, 卜部省悟, 赤嶺晋治

第 208 回大分県外科医会

2012. 12. 15 大分市

(座 長)

1. 赤嶺晋治
第 42 回大分県呼吸器疾患研究会
2012. 7. 24 大分市
2. 赤嶺晋治
Oita Lung Cancer Conference
2012. 9. 7 大分市
3. 赤嶺晋治
Lung Cancer Expert Meeting
2012. 9. 27 大分市
4. 赤嶺晋治
大分手術手技研究会
2012. 10. 4 大分市
5. 赤嶺晋治
AstraZeneca Lung Cancer Symposium
2012. 11. 22 大分市
2. 機能的僧帽弁逆流症に対する undersized mitral annuloplasty の限界と追加手技の効果
三浦 崇, 江石清行, 橋詰浩二, 有吉毅子男, 久田洋一, 谷川和好, 尾立朋大, 中路 俊, 小野原大介, 田崎雄一
第 112 回日本外科学会定期学術集会
2012. 4. 12-14 千葉 幕張メッセ
3. 急性心室中隔穿孔に対するパッチ閉鎖術の手術成績
久富一輝, 江石清行, 橋詰浩二, 有吉毅子男, 久田洋一, 三浦 崇, 谷川和好, 尾立朋大, 中路 俊, 田崎雄一, 濱脇正好, 迫 史朗
第 42 回日本心臓血管外科学会学術総会
2012. 4. 18-20 秋田市
4. 僧帽弁前尖単独逸脱に対する形成手技：その遠隔成績とMR再燃に関わる因子の検討
三浦 崇, 江石清行, 橋詰浩二, 有吉毅子男, 久田洋一, 谷川和好, 尾立朋大, 中路 俊, 小野原大介, 田崎雄一
第 42 回日本心臓血管外科学会学術総会
2012. 4. 18-20 秋田市

心臓血管外科

(論 文)

1. Multicenter trial of carperitide in patients with renal dysfunction undergoing cardiovascular surgery
Kazuki Hisatomi, Kiyoyuki Eishi, for the APEX trial investigators
General Thoracic and Cardiovascular Surgery
60:21-30, 2012
2. Mitral valve repair during acute phase infective endocarditis with extensive destruction of the anterior leaflet rough zone and cerebral infarction
Kazuki Hisatomi, Takafumi Yamada, Tomohiro Odate, Kizuku Yamashita, Kiyoyuki Eishi
General Thoracic and Cardiovascular Surgery
60:507-510, 2012
5. 80歳以上の高齢者に対する弁膜症手術後のQOLについて
住 瑞木, 江石清行, 橋詰浩二, 有吉毅子男, 久田洋一, 三浦 崇, 谷川和好, 泉 賢太, 尾立朋大, 中路 俊, 松丸一朗, 小野原大介, 田崎雄一, 濱脇正好, 山口敬史
第 42 回日本心臓血管外科学会学術総会
2012. 4. 18-20 秋田市
6. 急性心室中隔穿孔に対するパッチ閉鎖術の手術成績
久富一輝, 江石清行, 橋詰浩二, 有吉毅子男, 久田洋一, 三浦 崇, 谷川和好, 尾立朋大, 中路 俊, 田崎雄一, 濱脇正好, 迫 史朗
第 17 回日本冠動脈外科学会学術大会
2012. 7. 12, 13 東京都市ヶ谷
7. 脳梗塞合併活動期感染性心内膜炎に対する僧帽弁形成術
久富一輝, 小野原大介, 山田卓史, 江石清行
第 45 回日本胸部外科学会九州地方会総会
2012. 7. 21, 22 長崎県佐世保市

(学会発表)

1. 胸部下行大動脈瘤に対する治療戦略
橋詰浩二, 江石清行, 有吉毅子男, 久田洋一, 谷川和好, 三浦 崇, 中路 俊, 小野原大介, 田崎雄一
第 112 回日本外科学会定期学術集会
2012. 4. 12-14 千葉 幕張メッセ
8. 右房内浮遊血栓を伴った肺血栓塞栓症に対する 1 手術例
三上 剛, 久富一輝, 小野原大介, 山田卓史
第 45 回日本胸部外科学会九州地方会総会
2012. 7. 21, 22 長崎県佐世保市

9. 心室中隔穿孔に左室自由壁破裂を合併した1手術救命例

小野原大介, 山田卓史, 久富一輝

第45回日本胸部外科学会九州地方会総会
2012. 7. 21, 22 長崎県佐世保市

10. 右小切開による僧帽弁形成術の短期成績

三浦 崇, 江石清行, 小野原大介, 橋詰浩二,
久田洋一, 谷川和好, 尾立朋大, 橋本 亘,
田崎雄一

第113回日本循環器学会九州地方会
2012. 12. 8 熊本市

(講演)

1. 「PADの診断と治療」

山田卓史

第193回大分東研究会

2012. 11. 13 大分市坂ノ市

2. 「PADの治療方針と抗血小板療法」

山田卓史

サノフィ株式会社 社内レクチャー

2012. 11. 29 大分市 iichiko 総合文化センター
第3小会議室

(座長)

1. 山田卓史

第45回日本胸部外科学会九州地方会総会 冠状動脈2
2012. 7. 21, 22 長崎県佐世保市

小児外科

(論文)

1. 小児に発生した肺硬化性血管腫の1例

上杉 達, 三好きな, 飯田則利, 卜部省悟
小児外科 44:188-192, 2012

2. NST勉強会の現状と今後の方向性

池辺ひとみ, 次森久江, 宇都宮みどり,
佐藤よしみ, 竹中祥子, 飯田則利, 中丸和彦
大分県立病院医学雑誌 39:45-48, 2012

3. 食形態の工夫により小腸ストーマ周囲皮膚炎が改善した1例

宮成美弥, 池辺ひとみ, 飯田則利
大分県立病院医学雑誌 39:93-96, 2012

4. 小児外科における傷の目立たない手術 “Woundless surgery”

上杉 達, 吉丸耕一朗, 飯田則利

大分県立病院医学雑誌 39:127-130, 2012

5. 急性虫垂炎の術式選択: 膿瘍形成を伴った場合の緊急手術

飯田則利, 岩中 剛, 伊崎智子, 藤田桂子
小児外科 44:447-450, 2012

6. 両側卵巣・卵管及び子宮を内容とした女児鼠径ヘルニアの1例

飯田則利, 伊崎智子, 藤田桂子, 岩中 剛
手術 66:1033-1035, 2012

7. 若年性ポリープ37例の臨床的検討

吉丸耕一朗, 上杉 達, 飯田則利, 藤井及三
小児科臨床 65:2329-2335, 2012

8. 超低出生体重児の空腸ストーマのスキンケア

宮成美弥, 加茂りさ, 飯田則利
小児外科 44:974-977, 2012

9. The prognostic significance of blastemal predominant histology in initially resected Wilms' tumors: A report from the Study Group for Pediatric Solid Tumors in the Kyushu Area, Japan
Kinoshita Y, Suminoe A, Inada H, Yagi M, Yanai F, Zaizen Y, Nishi M, Inomata Y, Kawakami K, Matsufuji H, Suenobu S, Hnda N, Kohashi K, Oda Y, Hara T, Taguchi T
J Pediatr Surg 47:2205-2209, 2012

(学会発表)

1. 小腸広範切除後の脂肪吸収能の回復: 一短腸症患者の血清中脂肪酸組成の推移から

飯田則利, 藤田桂子
第27回日本静脈経腸栄養学会
2012. 2. 23 神戸市

2. 褥瘡患者3例に対する栄養補助飲料アバンド™投与の経験

池辺ひとみ, 宮成美弥, 飯田則利, 中丸和彦
第27回日本静脈経腸栄養学会
2012. 2. 24 神戸市

3. 胸部CTで偶然発見された超低出生体重児に発生した肝芽腫の1例

岩中 剛, 伊崎智子, 藤田桂子, 飯田則利,
小野宏彰, 糸長伸能, 市山正子, 卜部省悟
第41回九州地区小児固形悪性腫瘍研究会
2012. 3. 3 福岡市

4. 11歳女兒の上腸間膜動脈症候群に対する T P N 管理の経験
飯田則利, 岩中 剛, 伊崎智子, 藤田桂子
第 37 回九州代謝・栄養研究会
2012. 3. 24 鹿児島市
5. 症候性メッケル憩室 11 例の検討
伊崎智子, 岩中 剛, 藤田桂子, 飯田則利
大分県外科医会第 205 回例会
2012. 3. 24 別府市
6. ストーマ再造設例の検討
飯田則利, 伊崎智子, 岩中 剛, 藤田桂子
第 26 回日本小児ストーマ・排泄管理研究会
2012. 4. 28 仙台市
7. 臍液瘻による難治性創離開に対するケア方法
渡部秀美, 宮原佳子, 松崎亜理沙, 重松博子,
高橋良彰, 松浦俊治, 木下義晶, 田口智章,
和田美香
第 26 回日本小児ストーマ・排泄管理研究会
2012. 4. 28 仙台市
8. まれな左側発生腹壁破裂の 1 例 (ポスター)
岩中 剛, 伊崎智子, 藤田桂子, 飯田則利
第 49 回日本小児外科学会
2012. 5. 14 横浜市
9. コイン型リチウム電池誤飲の 2 例 (ポスター)
高橋良彰, 松浦俊治, 家入里志, 木下義晶,
田口智章
第 49 回日本小児外科学会
2012. 5. 14 横浜市
10. 膿瘍形成虫垂炎症例の検討 (ポスター)
飯田則利, 岩中 剛, 伊崎智子, 藤田桂子
第 49 回日本小児外科学会
2012. 5. 16 横浜市
11. コイン型リチウム電池誤飲の 2 例
高橋良彰, 松浦俊治, 家入里志, 木下義晶,
田口智章
第 49 回九州小児外科学会
2012. 5. 18 佐賀市
12. 肝間葉性過誤腫の 1 例
伊崎智子, 岩中 剛, 藤田桂子, 飯田則利,
卜部省悟
第 49 回九州小児外科学会
2012. 5. 18 佐賀市
13. 当院における静脈栄養剤の使用動向
古賀郁江, 末松恭一, 池辺ひとみ, 村上博美,
北川高臣, 中丸和彦, 飯田則利
第 15 回大分 N S T 研究会
2012. 6. 2 大分市
14. 卵黄腸管遺残症 19 例の検討
伊崎智子, 岩中 剛, 藤田桂子, 飯田則利
第 37 回日本外科系連合学会
2012. 6. 29 福岡市
15. 新生児十二指腸穿孔の 1 例 (ポスター)
飯田則利, 藤田桂子
第 48 回日本周産期・新生児医学界
2012. 7. 8 さいたま市
16. 保存的治療が奏功した外傷性脾損傷の 3 例
高橋良彰, 伊崎智子, 藤田桂子, 飯田則利
第 42 回九州小児外科研究会
2012. 8. 25 福岡市
17. 小児膿瘍形成虫垂炎における Interval appendectomy
の功罪 (パネル)
飯田則利
第 74 回日本臨床外科学会
2012. 11. 30 東京都
18. 腸回転異常を伴わない小腸軸捻転の 1 新生児例
伊崎智子, 高橋良彰, 藤田桂子, 飯田則利
大分県外科医会第 208 回例会
2012. 12. 15 大分市
- (講演会)**
1. 小児外科の最近の進歩 (特別講演)
飯田則利
第 352 回大分市小児科医会
2012. 9. 26 大分市
- (座 長)**
1. 飯田則利
第 49 回日本小児外科学会 ポスター: イレウス・大腸
2012. 5. 15 横浜市
2. 飯田則利
第 49 回九州小児外科学会 小児消化管 3
2012. 5. 18 佐賀市
3. 飯田則利
第 16 回大分 N S T 研究会 一般演題
2012. 12. 1 別府市

皮膚科

(論文)

1. 皮膚悪性腫瘍を疑った肛門部扁平コンジローマの一例
酒井貴史, 佐藤秀英, 佐藤俊宏, 安井和明, 近藤能行, 卜部省悟, 後藤瑞生, 藤原作平, 山手哲明
臨床皮膚科, 66(1), 85-89, 2012.
2. 特集／乾癬の実践的最近治療 治療法としての心理的・精神的ケア
佐藤俊宏
MB Derma, 187, 74-79, 2012.
3. 臨床所見による鑑別診断のポイント「乾癬をどのように診るか」
佐藤俊宏
Clinical Derma, 14(3), 7-8, 2012.

(学会発表)

1. 巨大なバルトリン腺膿瘍の一例
広瀬晴奈, 中嶋美咲, 佐藤俊宏
第28回日本臨床皮膚科医会総会・臨床学術大会
2012. 4. 21, 22 福岡市
2. 皮膚科臨床医の現状と未来への展望 日臨皮による勤務医、開業医のアンケート調査より 皮膚科勤務医のアンケート調査から 成るか? 勤務医復権! -若人が憧れる勤務医を目指して-
佐藤俊宏
第28回日本臨床皮膚科医会総会・臨床学術大会
2012. 4. 21, 22 福岡市
3. 種々の水疱症の所見を呈した Dühring 疱疹状皮膚炎を疑う一例
広瀬晴奈, 佐藤秀英, 佐藤俊宏, 近藤能行, 卜部省悟
第91回日本皮膚科学会大分地方会
2012. 6. 24 大分市
4. 5-fluorouracil で治療した日光角化症の一例
佐藤秀英, 広瀬晴奈, 佐藤俊宏
第91回日本皮膚科学会大分地方会
2012. 6. 24 大分市
5. 下腹部に生じた皮膚粘液癌の一例
小坂聡太郎, 広瀬晴奈, 佐藤秀英, 佐藤俊宏, 卜部省悟, 横山繁生, 三浦芳子
第91回日本皮膚科学会大分地方会

2012. 6. 24 大分市

6. 当院における生物学的製剤治療 - 39 症例の使用経験より -
佐藤俊宏
第27回日本乾癬学会学術大会
2012. 9. 7, 8 新潟市
7. 天疱瘡治療における血漿交換療法の功罪 - 落葉状天疱瘡二例の使用経験から -
佐藤俊宏, 神尾芳幸
第33回日本アフェレシス学会学術大会
2012. 11. 8-10 佐世保市
8. Subcutaneous panniculitis like T cell lymphoma の一例
佐藤俊宏, 広瀬晴奈, 佐藤秀英, 佐分利能生, 卜部省悟, 佐藤博一
第92回日本皮膚科学会大分地方会
2012. 12. 2 大分市
9. 初診時非定型疹を呈した成人 Still 病の一例
広瀬晴奈, 佐藤秀英, 佐藤俊宏, 近藤能行, 卜部省悟
第92回日本皮膚科学会大分地方会
2012. 12. 2 大分市

(講演)

1. 薬疹の分類と特徴 - 重症薬疹を見逃さないために -
佐藤俊宏
C型肝炎学術講演会
2012. 5. 17 大分市
2. 抗癌剤の血管外漏出の対応
佐藤俊宏
大分県立病院癌化学療法セミナー
2012. 6. 20 大分市
3. 当院における乾癬の治療状況について
佐藤俊宏
第7回大分エリア生物学的製剤適正使用研究会
2012. 10. 11 大分市
4. 当院におけるステララ 11 例の使用経験
佐藤俊宏
ステララ Expert Meeting
2012. 11. 24 大阪市

泌尿器科

(学会発表)

1. 腎細胞癌と腎血管筋脂肪腫が同側腎に発生した一例
河野将和, 筒井顕郎, 友田稔久 (大分県立病院)
日本泌尿器科学会福岡地方会第 289 回例会
2012. 2. 4 福岡県久留米市
2. 腹腔鏡下根治的腎摘除術における腎静脈処理の一考察
筒井顕郎, 藤野充絵, 友田稔久 (大分県立病院)
堀 幹史 (県立宮崎病院)
柏木英志, 中村元信 (国立病院機構九州がんセンター)
日本泌尿器科学会第 62 回大分地方会
2012. 6. 2 大分県大分市
3. 大分県立病院泌尿器科における小児泌尿器科手術の現況
友田稔久, 筒井顕郎, 藤野充絵 (大分県立病院),
原岡正志 (東九州泌尿器科), 津江裕昭 (長門記念病院),
鯉川弥須宏, 此元竜雄 (福岡市立こども病院・感染症センター),
濱口益光 (国立病院機構九州医療センター), 菊池達也 (高山病院),
清島圭二郎, 田中慎吾, 武内在雄, 林 摩耶, 河野将和 (九州大学),
平田 晃 (九州厚生年金病院), 根岸孝仁 (国立病院機構九州がんセンター),
結城康平 (山鹿市民病院), 平賀紀行 (厚生労働省), 安達拓未 (新日鐵八幡記念病院),
阿部立郎 (広島赤十字病院), 李 賢 (佐賀県立病院好生館)
日本泌尿器科学会第 62 回大分地方会
2012. 6. 2 大分県大分市
4. 化学療法が著効した後腹膜平滑筋肉腫の一例
藤野充絵, 筒井顕郎, 友田稔久 (大分県立病院)
高橋克仁 (大阪府立成人病センター)
烏野隆博 (八尾市立病院)
日本泌尿器科学会福岡地方会第 290 回例会
2012. 7. 7 福岡県福岡市
5. 筋層浸潤性膀胱癌に対する術前MVAC療法とG C療法の臨床的意義に関する多施設共同研究
横溝 晃 (九州大学), 和田孝浩 (熊本大学), 藤本直浩 (産業医科大学),
古賀寛史 (原三信病院), 友田稔久 (大分県立病院), 佐藤勇司 (佐賀大学),
分田裕順 (宮崎大学), 野村威雄 (大分大学), 入江慎一郎 (福岡大学),
長谷川周二 (北九州市立医療センター), 坂本直孝 (国立病院機構九州医療センター),
木宮公一 (県立宮崎病院), 小藤秀嗣 (浜の町病院), 西山賢龍 (鹿児島大学), 内藤誠二 (九州大学)
第 49 回日本癌治療学会学術集会
2012. 10. 28 神奈川県横浜市
6. 化学療法が著効した後腹膜平滑筋肉腫／未分化多形性肉腫 (MFH) の一例
藤野充絵, 筒井顕郎, 友田稔久 (大分県立病院)
高橋克仁 (大阪府立成人病センター)
烏野隆博 (八尾市立病院)
第 64 回日本泌尿器科学会西日本総会
2012. 11. 9 徳島県徳島市
7. 当院で経験した副腎外褐色細胞腫の三例
藤野充絵, 筒井顕郎, 友田稔久 (大分県立病院泌尿器科) 梅田健二, 足立英輔 (同 外科)
日本泌尿器科学会第 63 回大分地方会
2012. 12. 8 大分県別府市
8. T1b 腎腫瘍に対する腹腔鏡下腎部分切除の初期経験
友田稔久, 筒井顕郎, 藤野充絵 (大分県立病院)
原野正彦 (九州厚生年金病院)
日本泌尿器科学会第 63 回大分地方会
2012. 12. 8 大分県別府市

産科・婦人科

(論文)

1. 日本産科婦人科学会周産期登録データベースの現状と問題点
佐藤昌司
第 30 回周産期学シンポジウム抄録集
30:23-28, 2012
2. Adverse obstetric and perinatal outcomes of singleton pregnancies may be related to maternal factors associated with infertility rather than the type of assisted reproductive technology procedure used.
Hayashi M, Nakai A, Satoh S, Matsuda M
Fertil. Steril. 98:922-928, 2012
3. Prospective risk of stillbirth: monochorionic diamniotic twins vs. dichorionic twins.
Morikawa M, Yamada T, Yamada T, Satoh S, Cho K, Minakami H
J. Perinat. Med. 40:245-249, 2012.
4. Risk factors for eclampsia in Japan between 2005 and 2009.

- Morikawa M, Cho K, Yamada T, Yamada T, Satoh S, Minakami H
Int. J. Gynecol. Obstet. 117:66-68, 2012.
5. Prevalence of hyperglycemia during pregnancy to maternal age and pre-pregnancy body mass index in Japan, 2007-2009.
Morikawa M, Yamada T, Yamada T, Satoh S, Cho K, Minakami H
Int. J. Gynecol. Obstet. 118:198-201, 2012.
6. An antenatally diagnosed congenital orbital teratoma in which rupture was associated with intrauterine fetal death - a case report.
Anami A, Fukushima K, Fujita Y, Satoh S, Matsumoto E, Endo M, Oda Y, Wake N
JOGR 38:578-581, 2012.
7. 腹腔鏡下子宮筋腫核出術時の器械破損トラブル：マニピュレーターを縫い込み破損した4症例の検討
坂田暁子, 新谷可伸, 福原正生, 木原祥子, 小金丸泰子, 軸丸三枝子, 岡 智, 宮原明子, 江上りか, 渡邊良嗣, 中村元一
日本産科婦人科内視鏡学会雑誌 28:409-415, 2012.
8. DICを契機に発見された進行胃癌合併妊娠の一例
前之原章司, 豊福一輝, 内田宅郎, 軸丸三枝子, 堀友希子, 中山裕晶, 後藤清美, 嶺真一郎, 中村 聡, 小川伸二, 佐藤昌司
大分県立病院雑誌 39:87-91, 2012.
9. Comparison of risk factors for gestational hypertension and preeclampsia in Japanese singleton pregnancies.
Shiozaki A, Matsuda M, Satoh S, Saito S
JOGR 2012, in press.
10. 腹腔鏡下子宮筋腫核出術における手術時間・術中出血量に影響を与える因子の検討
軸丸三枝子, 福原正生, 坂田暁子, 木原祥子, 小金丸泰子, 新谷可伸, 岡 智, 宮原明子, 江上りか, 渡邊良嗣, 中村元一
日本産科婦人科内視鏡学会雑誌 2012, in press.
11. 胎児治療を施行した胎児頻拍性不整脈の2症例
吉富智幸, 後藤清美, 堀友希子, 豊福一輝, 軸丸三枝子, 嶺真一郎, 中山裕晶, 村本美華, 末永壮賢, 中村 聡, 小川伸二, 佐藤昌司
大分県立病院雑誌 2012, in press.
12. 無心体双胎の二例
村本美華, 軸丸三枝子, 佐藤昌司, 豊福一輝, 嶺真一郎, 後藤清美, 堀友希子, 中山裕晶, 吉富智幸, 末永壮賢, 小川伸二, 中村 聡
大分県立病院雑誌 2012, in press.
13. 超音波ドプラ法で何がわかる？
佐藤昌司
Birth 1:62-67, 2012.
14. 新生児のプライマリケア
佐藤昌司
日本産婦人科医会研修ノート 2012, in press.
15. 産科データ、小児科フォローアップデータの統合を
佐藤昌司
Medical Tribune 45:20, 2012.
16. 吸引分娩
佐藤昌司
周産期医 42:1421-1424, 2012.
17. 胎児水腫
佐藤昌司
MF ICUマニュアル 2012, in press.
18. HELLP 症候群
佐藤昌司
周産期医 2012, in press.
19. 産褥子宮内感染症・産褥熱
佐藤昌司
周産期医 2012, in press.
20. Clinical features and short-term outcomes of triplet pregnancies in Japan.
Morikawa M, Cho K, Yamada T, Yamada T, Satoh S, Minakami H
Int. J. Gynecol. Obstet. 2012, in press.
21. Fetal macrosomia in Japanese women.
Morikawa M, Cho K, Yamada T, Yamada T, Satoh S, Minakami H
JOGR 2012, in press.
22. 周産期領域におけるデータベースの構築
佐藤昌司
日本産科婦人科学会周産期登録データベースの現状と問題点
Fetal & Neonatal Medicine. 2012, in press.

23. Clinical significance of fetal augmentation index in human fetuses; a new parameter of peripheral circulation of the fetus.
Fujita Y, Sugitani M, Yumoto Y, Satoh S, Fukushima K
Early Hum. Dev. 2012, in press.

2012. 6. 17 大分市

(学会発表)

1. 外陰部 EWING/PNET 腫瘍の一例
軸丸三枝子
第 21 回大分婦人科悪性腫瘍研究会
2012. 2. 24 大分市
2. 30週未満の preterm PROM における適切な分娩時期についての検討
藤原ありさ, 穴見 愛, 湯元康夫, 藤田恭之,
福嶋恒太郎, 村本美華, 前之原章司, 佐藤昌司,
中原博正, 和気徳夫
第 64 回日本産科医婦人科学会総会・学術講演会
2012. 4. 13 神戸市
3. わが国の単胎妊娠例における妊娠高血圧症と妊娠高血圧腎症との相違点—日産婦 DB からの解析—
塩崎有宏, 松田義雄, 佐藤昌司, 斎藤 滋
第 64 回日本産科医婦人科学会総会・学術講演会
2012. 4. 13 神戸市
4. 21年後の卵巣癌再発と考えられた一例
嶺真一郎, 小川伸二, 前之原章司, 中山裕晶,
堀友希子, 後藤清美, 軸丸三枝子, 豊福一輝,
中村 聡, 佐藤昌司
第 69 回日本産科婦人科学会九州連合地方部会
2012. 5. 13 鹿児島
5. 大分県内における周産期死亡例調査について
佐藤昌司, 岩永成晃, 松岡幸一郎, 荒金伸充
平成 24 年度日本産科婦人科学会大分地方部会
2012. 6. 17 大分市
6. 胎児治療を施行した胎児頻拍性不整脈の二症例
吉富智幸, 後藤清美, 堀友希子, 豊福一輝,
軸丸三枝子, 嶺真一郎, 中山裕晶, 村本美華,
末永壮賢, 中村 聡, 小川伸二, 佐藤昌司
平成 24 年度日本産科婦人科学会大分地方部会
2012. 6. 17 大分市
7. 無心体双胎の二例
村本美華, 軸丸三枝子, 佐藤昌司, 豊福一輝,
嶺真一郎, 後藤清美, 堀友希子, 中山裕晶,
吉富智幸, 末永壮賢, 小川伸二, 中村 聡
平成 24 年度日本産科婦人科学会大分地方部会

8. リステリア感染症の一例
後藤清美, 小杉雄二郎
第 108 回大分県周産期研究会
2012. 7. 3 大分市

9. 子宮頸部と内膜、右卵巣に類内膜腺癌を認めた一例
嶺真一郎, 小川伸二, 前之原章司, 中山裕晶,
堀友希子, 後藤清美, 軸丸三枝子, 豊福一輝,
中村 聡, 佐藤昌司, 近藤能行, 卜部省悟
第 52 回日本婦人科腫瘍学会
2012. 7. 20 東京都
10. A 病院における産後うつ病スクリーニング及び産後継続看護の現状と課題
内山美紅, 川野理恵, 溝部さち子, 佐藤昌司
第 53 回日本母性衛生学会総会・学術集会
2012. 11. 17 福岡市

(講演)

1. 子宮頸癌手術における 2 つの話題：子宮頸部摘出術（妊孕性温存術式）とセンチネルリンパ節検査
小川伸二
平成 23 年度大分県医師会がん精密検診協力医療機関研修会
2012. 1. 22 大分市
2. 日本産科婦人科学会周産期登録データベース：現状と問題点
佐藤昌司
第 30 回日本周産期学シンポジウム
2012. 2. 3 東京都
3. 胎児超音波ガイドラインはこれでよいか：胎児超音波検査ガイドラインの提示
佐藤昌司
第 85 回日本超音波医学会学術講演会
2012. 5. 26 東京都
4. 産科領域における超音波ドプラ法の意義
佐藤昌司
日本母体胎児医学会超音波セミナー 2012
2012. 6. 10 川越市
5. 救急疾患における超音波診断
佐藤昌司
日本母体胎児医学会超音波セミナー 2012
2012. 6. 10 川越市

6. 胎児心拍数陣痛図の意義、判読、対応：基礎的事項
佐藤昌司
平成 24 年度大分県看護協会教育研修プログラム
2012. 7. 22 大分市
7. 周産期救急シミュレーションデモンストラーションコース
吉富智幸
第 3 回日本プライマリーケア連合学会学術大会
2012. 9. 1 福岡市
8. CTG の読み方：定義や取り扱いの丸覚えではなく理由を考えよう
佐藤昌司
秋の産婦人科セミナー in Nagasaki 2012
2012. 9. 9 長崎市
9. 当院における腎疾患合併妊娠の管理について
佐藤昌司
第 14 回大分腎疾患研究会
2012. 9. 20 大分市
10. 妊産褥婦の精神面支援：学術的エビデンスをどう医療行政施策に敷衍させるか？
佐藤昌司
平成 24 年度ペリネイタルビジット研修会
2012. 9. 22 大分市
11. 補助経膈分娩（吸引分娩）・正常分娩介助・産後大出血
吉富智幸
ALSOプロバイダーコース講習会
2012. 9. 29 出雲市
12. 超音波による胎児画像診断技術研修
佐藤昌司
平成 24 年度福岡県助産師職能委員会研修会
2012. 10. 13 福岡市
13. 産科医療保障制度の現状とこれからの展望：部長として私見を交え
佐藤昌司
第 34 回医療問題弁護団全国交流集会
2012. 11. 9 福岡市
14. 胎児心拍数陣痛図の新しい分類に基づく分娩時胎児管理の指針について
佐藤昌司
第 53 回日本母性衛生学会総会・学術集会
2012. 11. 17 福岡市
15. 産婦人科超音波診断セミナー：胎児血流評価
佐藤昌司
第 53 回日本母性衛生学会総会・学術集会
2012. 11. 17 福岡市
- (座 長)**
1. 小川伸二
第 62 回日本産科婦人科学会大分地方部会「一般演題」
2012. 6. 17 大分市
 2. 佐藤昌司
第 48 回日本周産期・新生児医学会学術集会「症例報告 1」
2012. 7. 9 さいたま市
 3. 佐藤昌司
第 35 回日本母体胎児医学会学術集会「母体合併症」
2012. 8. 30 浦安市
 4. 佐藤昌司
日本母体胎児医学会超音波セミナー 2012「超音波診断」
2012. 6. 10 川越市
 5. 佐藤昌司
第 22 回日本超音波医学会九州地方会学術集会「眼科・産婦人科・泌尿器・甲状腺」
2012. 9. 30 北九州市
 6. 佐藤昌司
第 64 回日本産科婦人科学会総会・学術講演会「胎児・新生児の生理・病理 3」
2012. 4. 13 神戸市
- 新生児科**
- (論 文)**
1. 心電図モニターから何がわかる？
飯田浩一
Neonatal Care 春季増刊 164-7
 2. NICU に入院した先天異常の児の出生前診断に関する検討
赤石睦美, 市山正子, 小窪啓之, 古賀寛史, 小杉雄二郎, 飯田浩一
日本周産期・新生児医学会雑誌 48 637-42
- (学会発表)**
1. 早期に在宅管理に移行できた先天性中枢性低換気

- 症候群の一例
赤石睦美, 上妻未佳, 市山正子, 小窪啓之,
小杉雄二郎, 飯田浩一
第 86 回日本小児科学会大分地方会
2012. 3. 4 大分市
2. N I C Uからの在宅医療支援
飯田浩一, 田村正徳
第 115 回日本小児科学会学術集会
2012. 4. 22 福岡市
3. 当院N I C Uにおける在宅医療支援としての退院
前試験外泊の現状
市山正子, 小窪啓之, 小杉雄二郎, 赤石睦美,
飯田浩一
第 48 回日本周産期・新生児医学会
2012. 7. 8 さいたま市
4. 早期に在宅管理へ移行できた中枢性肺胞低換気症
候群の一例
赤石睦美, 市山正子, 小窪啓之, 小杉雄二郎,
飯田浩一
第 48 回日本周産期・新生児医学会
2012. 7. 8 さいたま市
5. 大分県でのテレビ会議システムを活用した周産期
救急病診連携
飯田浩一, 市山正子, 小窪啓之, 小杉雄二郎,
赤石睦美
第 48 回日本周産期・新生児医学会
2012. 7. 9 さいたま市
6. 出生時より呼吸障害を呈した鼻腔狭窄の三例
尾野 幸, 後藤洋徳, 慶田裕美, 中嶋敏紀,
小杉雄二郎, 赤石睦美, 飯田浩一
第 87 回日本小児科学会大分地方会
2012. 7. 29 大分市
7. リステリア感染症の一例
後藤清美, 小杉雄二郎
第 108 回大分県周産期研究会
2012. 7. 3 大分市
8. 新卒助産師研修 新生児の診断・ケア技術
飯田浩一
大分県看護協会平成 24 年度教育研修
2012. 8. 5 大分市
9. 社会的ハイリスク妊娠の児フォローアップ体制の
現状と問題点
中嶋敏紀
第 109 回大分県周産期研究会
2012. 10. 23 大分市
- 10.超低出生体重児の死亡時期における死因とその対
策の検討
慶田裕美, 中嶋敏紀, 小杉雄二郎, 赤石睦美,
飯田浩一
第 57 回日本未熟児新生児学会
2012. 11. 26 熊本市
- 11.社会的ハイリスク妊婦から出生した児—当科にお
けるフォローアップの現状と問題点—
中嶋敏紀, 尾野 幸, 慶田裕美, 小杉雄二郎,
赤石睦美, 飯田浩一
第 88 回日本小児科学会大分地方会
2012. 12. 9 大分市
- 12.新生児リステリア感染症の低出生体重児二例
小杉雄二郎, 尾野 幸, 慶田裕美, 中嶋敏紀,
赤石睦美, 飯田浩一
第 88 回日本小児科学会大分地方会
2012. 12. 9 大分市

眼科

(学会発表)

1. 大分県立病院における斜視手術後眼位の検討
瀧田忠介, 秦 俊尚, 池辺 徹
第 28 回大分大学眼科研究会
2012. 2. 25 大分市
2. 鼻性視神経症の 1 例
阿部志保, 池辺 徹, 瀧田忠介, 田中拓司,
森山正臣
第 162 回大分眼科集談会
2012. 6. 2 大分市
3. 内境界膜剥離併用硝子体手術後のDONFLの疾
患別出現率の検討
阿部志保, 木許賢一, 河野博文, 岸 大地,
山田喜三郎, 久保田敏昭
第 66 回日本臨床眼科学会
2012. 10. 26 京都市
4. 免疫吸着療法で改善した抗アクアポリン 4 抗体陽
性視神経症の 1 例
阿部志保, 岸 大地, 池辺 徹, 瀧田忠介,
三好 和, 安藤匡宏

第 164 回大分眼科集談会
2012. 12. 9 大分市

(座 長)

1. 池辺 徹
第 28 回大分大学眼科研究会
2012. 2. 25 大分市

耳鼻咽喉科

歯科口腔外科

(学会発表)

1. 小児の良性非歯原性腫瘍の診断と治療
田代 舞, 河野憲司
第 24 回日本小児口腔外科学会
2012. 11. 24 名古屋市

麻醉科

(学会発表)

1. L P S 誘発ラット全身炎症モデルにおける新規ビタミン E 誘導体 ETS-Cys の治療効果の検討
部 亮, 萩原 聡, 牧野剛典, 日下淳也,
後藤孝治, 野口隆之
日本麻醉科学会第 59 回学術集会
2012. 6. 8 神戸市
2. Protective effect of new vitamin E derivative ETS-GS in rat spinal cord injury models
木田景子, 内納智子, 萩原 聡, 野口隆之
ヨーロッパ麻醉科学会 euroanaesthesia 2012
2012. 6. 10 Paris, France

放射線科

(論 文)

1. Radiographic features of primary cavitory sarcoidosis with “lotus seed-like” manifestations.
Okada F, Ono A その他 6 名
Clinical Radiology 67:505-507 2012
2. Meticillin-resistant *Staphylococcus aureus* and methicillin-susceptible *S. aureus* pneumonia:

comparison of clinical and thin-section CT findings.
Okada F, Ono A, Maeda T その他 8 名
The British Journal of Radiology (Br J Radiol)
85:168-175 2012

3. Thin-section computed tomography findings of patients with acute *Streptococcus pneumoniae* pneumonia with and without concurrent infection.
Okada F, Ono A, Maeda T その他 7 名
The British Journal of Radiology (Br J Radiol)
85:357-364 2012

4. Air Trapping:A Cause of Heterogenous Attenuation
Morikawa K, Ono A その他 4 名
Open Journal of Radiology (OJRad) 2:96-103
2012

5. Thin-section CT findings in *Pseudomonas aeruginosa* pulmonary infection
Okada F, Ono A その他 9 名
The British Journal of Radiology (Br J Radiol)
85:1533-1538 2012

6. 内ヘルニアの画像診断
本郷哲央, 小松栄二 その他 4 名
臨床画像 28:396-405 2012

7. 腎血管筋脂肪腫と乳頭状腎細胞癌を合併した一例
佐分利彰子, 小野麻美, 小松栄二, 前田 徹,
友田稔久, 卜部省悟, 近藤能行 他 1 名
臨床画像 23:1148-1151 2012

(学会発表)

1. 外陰部 Peripheral primitive neuroectodermal tumor (pNET) の一例
佐分利彰子, 小野麻美, 小松栄二, 前田 徹,
小川伸二, 卜部省悟 他 2 名
第 174 回日本医学放射線学会九州地方会
2012. 2. 4, 5 福岡県久留米市

2. 肝細胞癌動注療法におけるシスプラチンとミリプラチンの比較
河野良太, 内田宅朗, 小松栄二, 前田 徹
第 30 回大分肝疾患研究会
2012. 2. 8 大分市

3. Thin-section CT Findings in *Pseudomonas aeruginosa* Pulmonary Infection
岡田文人, 小野麻美 他 6 名
第 71 回日本医学放射線学会総会

2012. 4. 12-15 神奈川県横浜市
4. 同時多発肺カルチノイドの一例
小野麻美, 佐分利彰子, 小松栄二, 前田 徹,
赤嶺晋治, 卜部省悟 他 3 名
第 175 回日本医学放射線学会九州地方会
2012. 6. 9, 10 鹿児島県鹿児島市
5. 術後総胆管に生じた断端神経腫の一例
佐分利彰子, 小野麻美, 小松栄二, 前田 徹,
足立英輔, 卜部省悟 他 3 名
第 26 回日本腹部放射線研究会 (JSAR)
2012. 6. 22, 23 大阪府大阪市
6. Thin-section computed tomography findings in
pseudomonas aeruginosa pulmonary infection
Okada F, Ono A 他 7 名
European society of thoracic imaging (ESTI2012)
2012. 6. 22-24 London UK
7. Thoracic manifestation of myeloperoxidase-
antineutrophil cytoplasmic antibody (MPO-ANCA)
-related disease: CT findings in 149 patients
Ando Y, Ono A 他 6 名
European society of thoracic imaging (ESTI2012)
2012. 6. 22-24 London UK
8. Pulmonary CT findings of visceral larva migrans
due to *ascaris suum*
Honda K, Ono A 他 5 名
European society of thoracic imaging (ESTI2012)
2012. 6. 22-24 London UK
9. Retropancreatic fusion fascia-related pathological
conditions: Imaging demonstration with embryological
and anatomical consideration
Takaji R, Komatsu E, Maeda T 他 6 名
ESGAR 2012
2012. 6. 12-15 Edingurgh UL
10. 平成 22 年度発見胃癌の検討
徳山耕平, 佐分利彰子, 小野麻美, 小松栄二,
前田 徹 他 3 名
第 42 回日本消化器がん検診学会九州地方会
2012. 9. 8 宮崎県宮崎市
11. Thin-section computed tomography findings of
patients with acute *Streptococcus pneumoniae*
pneumonia with and without concurrent infection
Okada F, Ono A 他 7 名
- ERS vienna 2012
2012. 9. 1-5 Vienna Austria
12. Thoracic manifestation of myeloperoxidase-
antineutrophil cytoplasmic antibody
(MPO-ANCA)-related disease: CT findings in 149
patients
Ando Y, Ono A 他 6 名
ERS vienna 2012
2012. 9. 1-5 Vienna Austria
13. Pulmonary CT findings of visceral larva migrans
due to *ascaris suum*
Honda K, Ono A 他 6 名
ERS vienna 2012
2012. 9. 1-5 Vienna Austria
14. 同時多発肺カルチノイドの一例
小野麻美, 佐分利彰子, 小松栄二, 前田 徹,
赤嶺晋治, 卜部省悟 他 3 名
第 26 回胸部放射線研究会
2012. 9. 28 長崎県長崎市
15. Thin-section computed tomography findings in
Streptococcus milleri pulmonary infection
岡田文人, 小野麻美 他 7 名
第 48 回日本医学放射線学会秋季臨床大会
2012. 9. 28-30 長崎県長崎市
16. 多発性骨髄腫に合併したびまん性肺アミロイドー
シスの一例
小野麻美, 佐分利彰子, 小松栄二, 前田 徹,
近藤能行, 卜部省悟, 佐分利益穂, 佐分利能生
他 3 名
第 17 回大分総合画像診断研究会
2012. 12. 7 大分県大分市

臨床検査科

(論 文)

1. α -amylasecrystalloid granuloma of the parotid
gland case report and review of the literature.
Yada N, Kashima K, Daa T, Urabe S, Kondo Y,
Yokoyama S
Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.
43-48, 58(3), 2012
2. A case of Good syndrome with refractory
gastrointestinal ulcers.

Nakagawa Y, Murakami K, Hirashita Y, Ogawa R, Hisamatsu A, Mizukami K, Uchida M, Okimoto T, Kodama M, Urabe S, Kashima K, Fujioka T
Endoscopy. 246-247, 114(6), 2012

3. 乳腺化生癌の一例

三島百香, 鳥越ハルミ, 梶川幸二, 高宮浩子, 加藤佐知子, 卜部省悟, 近藤能行, 田代英哉, 増野浩二郎, 西田美和, 永井薫子
日本臨床細胞学会大分県支部会誌 20-23, 22, 2012

4. 肺門部発生 Castleman 病 (ヒアリン血管型) の一切除例

生田安司, 下山孝一郎, 田村和貴, 赤嶺晋治, 近藤能行, 卜部省悟
日本呼吸器外科学会誌 31-35, 6, 2012

5. Camshell 切開に下部胸骨正中切開を加え切除しえた前縦隔粘液線維肉腫の一例

生田安司, 谷口大輔, 土肥良一郎, 近藤能行, 卜部省悟, 赤嶺晋治
日本呼吸器外科学会誌 571-576, 5, 2012

6. 悪性リンパ腫が疑われた IgG4 関連疾患の一例

佐分利能生, 卜部省悟, 柴富和貴, 大久保雅彦
日本臨床内科医会誌 348-348, 3, 2012

7. 寒冷凝集素症の急性増悪を認め、輸血に不応を示した一例

佐分利能生, 佐分利益穂, 西田亜季, 大塚英一, 森 弥生, 阿南久美子, 河野節美, 宮崎泰彦, 卜部省悟, 渡辺芳文, 内山貴饒
日本輸血細胞治療学会誌 628-628, 58(4), 2012

8. 腎血管筋脂肪腫と乳頭状腎細胞癌を合併した一例

佐分利彰子, 小野麻美, 小松栄二, 前田 徹, 友田稔久, 卜部省悟, 近藤能行, 森 宣
臨床画像 1148-1151, 28(9), 2012

(学会発表)

1. 症例解説

卜部省悟
第 12 回大分乳腺診断カンファレンス
2012. 10. 20 別府市

2. 肺癌に対する診断技術の進歩

卜部省悟
多地点合同メディカルカンファレンス
2012. 7. 20 大分市

3. 多発性骨髄腫に合併したび慢性肺アミロイドーシスの一例

小野麻美, 佐分利彰子, 小松栄二, 前田 徹, 近藤能行, 卜部省悟, 佐分利益穂, 佐分利能生
第 17 回大分総合画像診断研究会
2012. 12. 17 大分市

4. 耳下腺に発生した epithelial-myoepithelial carcinoma の一例

藤島正幸, 梶川幸二, 福田恭子, 三島百香, 加藤佐知子, 高宮浩子, 上野正尚, 鳥越圭二郎, 卜部省悟, 近藤能行, 須小 毅
日本臨床細胞学会大分県支部学術集会
2012. 2. 19 大分市

5. 肝間葉性過誤腫の一例

伊崎智子, 岩中 剛, 藤田桂子, 飯田則利, 卜部省悟
九州小児外科学会
2012. 5. 18 佐賀市

6. 診断に難渋した肺分画症の一例

下山孝一郎, 高田和樹, 小畑智裕, 森野茂行, 和田純平, 近藤能行, 卜部省悟, 赤嶺晋治
第 22 回九州内視鏡下外科手術研究会
2012. 9. 1 長崎市

(講演)

1. 肺の細胞診

卜部省悟
九州細胞診研修会
2012. 9. 15 由布市

(座長)

1. 近藤能行

第 325 回九州・沖縄スライドコンファレンス
2012. 1. 28 由布市

2. 卜部省悟

第 325 回九州・沖縄スライドコンファレンス
2012. 1. 28 由布市

3. 卜部省悟

第 8 回大分悪性リンパ腫 病理と臨床の集い
2012. 3. 2 大分市

4. 卜部省悟

第 8 回九州 L B C 研究会
2012. 4. 21 大分市

輸血部

2012. 1. 19 大分市

(学会発表)

1. 当院における輸血療法の院内監査について
森 弥生, 高嶋絵実, 河野節美, 宮崎泰彦,
卜部省吾, 井谷和人, 長松顕太郎, 佐分利益穂,
大塚英一, 佐分利能生
日本輸血・細胞治療学会九州支部会第 59 回総会・
第 80 回例会
2012. 12. 1 別府市
2. 当院における輸血部でのアルブミン製剤管理の運用について
高嶋絵実, 森 弥生, 河野節美, 宮崎泰彦,
卜部省吾, 井谷和人, 長松顕太郎, 佐分利益穂,
大塚英一, 佐分利能生
日本輸血・細胞治療学会九州支部会第 59 回総会・
第 80 回例会
2012. 12. 1 別府市

3. 肝臓
西村大介
大分県立病院化学療法教育セミナー
2012. 2. 16 大分市
4. 肝臓患者の看護
神田 恵
大分県立病院化学療法教育セミナー
2012. 2. 16 大分市
5. 上顎がんに対する超選択的動注
前田 徹
大分県立病院化学療法教育セミナー
2012. 3. 15 大分市
6. がん放射線療法看護
山本美佐子
大分県立病院化学療法教育セミナー
2012. 3. 15 大分市

救命救急センター

リハビリテーション科

(座 長)

1. 分藤英樹
第 14 回大分県理学療法士学会
2012. 3. 11 別府市
2. 分藤英樹
第 2 回大分ブロック症例検討会
2012. 11. 22 大分市

外来化学療法室

(講 演)

1. 大腸癌について
藤井及三
大分県立病院化学療法教育セミナー
2012. 1. 19 大分市
2. 大腸がんの抗がん剤副作用の看護～手足症候群について～
林 由記
大分県立病院化学療法教育セミナー

7. 抗がん剤、化学療法の基本的理論について
佐分利能生
大分県立病院化学療法教育セミナー
2012. 5. 16 大分市
8. 抗がん剤の被曝について
山田 剛
大分県立病院化学療法教育セミナー
2012. 5. 16 大分市
9. 血管外漏出・アレルギーへの対応
佐藤俊宏
大分県立病院化学療法教育セミナー
2012. 6. 20 大分市
10. 血管外漏出・アレルギー対応についての看護
東田直子
大分県立病院化学療法教育セミナー
2012. 6. 20 大分市
11. 泌尿器癌について
友田稔久
大分県立病院化学療法教育セミナー
2012. 10. 17 大分市
12. 腎臓化学療法患者の看護について
藤川裕子
大分県立病院化学療法教育セミナー

2012. 10. 17 大分市

13.化学療法中の栄養

白井範子

大分県立病院化学療法教育セミナー

2012. 11. 19 大分市

14.がん患者に対する医療サービス・相談

楠本 緑

大分県立病院化学療法教育セミナー

2012. 11. 19 大分市

15.膵癌について

足立英輔

大分県立病院化学療法教育セミナー

2012. 12. 19 大分市

16.膵癌患者の看護について

竹尾春香

大分県立病院化学療法教育セミナー

2012. 12. 19 大分市

17.在宅におけるがん化学療法患者へのサポート

東田直子

大分県立看護科学大学訪問看護認定看護師教育課程

2012. 11. 20 大分市

薬剤部

放射線技術部

(学会発表)

1. 2次発がんリスク予測のための乳房放射線治療における臓器吸収線量分布の推定

西嶋康二郎, 亀井 修, 小野孝二, 小嶋光明, 甲斐倫明

日本保健物理学会第 45 回研究発表会

2012. 6. 17 愛知県名古屋市

2. ロプレソール・コアベータを併用した冠動脈CTにおける再構成画像診断能のROC解析による検討

西嶋康二郎, 池尻慎哉, 後藤義孝, 後藤俊則

第 7 回九州放射線医療技術学術大会

2012. 11. 24 長崎県長崎市

3. PHITSによる乳房放射線治療における臓器吸

収線量の推定

西嶋康二郎, 亀井 修, 小野孝二, 小嶋光明,

甲斐倫明

第 7 回九州放射線医療技術学術大会

2012. 11. 25 長崎県長崎市

(講演)

1. A e r a の使用経験

羽田道彦, 奥戸博貴, 後藤俊則

シーメンスユーザーミーティング

2012. 5. 26 大分市

2. 当院における心臓CTの取り組み (βブロッカーの使用法の検討)

西嶋康二郎, 池尻慎哉, 後藤義孝, 後藤俊則

第一三共 心臓CT研究会

2012. 9. 28 別府市

(座長)

1. 西嶋康二郎

第 4 回大分県CT研究会

2012. 3. 24 別府市

臨床検査技術部

(学会発表)

1. 当院の血液培養施行状況と対策

山本真富果, 衛藤古都, 鳥越圭二郎, 大津佐知江, 山崎 透

第 27 回環境感染学会総会

2012. 2. 2 福岡市

2. 皮膚潰瘍から Cryptococcus neoformans を分離培養した一例

衛藤古都, 山本真富果, 鳥越圭二郎, 卜部省悟, 佐藤俊宏

第 43 回大分県臨床検査学会

2012. 3. 4 大分市

(講演)

1. 「九州ロット試料作製時のドライケミストリーにおける乖離原因についての考察」

北川高臣

第 40 回九州臨床検査精度管理研究会

2012. 2. 12 福岡市

2. 平成 23 年度ホームページ症例解説一症例 1 -

矢田佳愛

大分県臨床検査技師会血液検査分野研修会

2012. 2. 28 大分市
3. 平成 23 年度ホームページ症例解説－症例 2－
高野真実
大分県臨床検査技師会血液検査分野研修会
2012. 2. 28 大分市
4. 「PCT測定的基础」
廣瀬加奈子
大分県臨床検査技師会生物化学分析部門研修会
2012. 3. 8 大分市
5. 「日常の精度管理について」
伊賀上 郁
大分県医師会精度管理研修会
2012. 4. 22 大分市

稲垣孝江
大分県立病院健康教室
2012. 7. 14 大分市

4. 経腸栄養剤・濃厚流動食
池辺ひとみ
第 158 回 N S T 勉強会
2012. 7. 25 大分市
5. 口から食べられることの幸せについて
池辺ひとみ
ホスピス緩和ケア週間講演会
2012. 10. 18 大分市
6. 化学療法中の栄養
白井範子
大分県立病院がん化学療法セミナー
2012. 11. 19 大分市
7. CKDの食事療法について
高浪久美
第 167 回 N S T 勉強会
2012. 12. 26 大分市

栄養管理部

(論文)

1. 当院の N S T 勉強会の取り組みと今後の方向性
池辺ひとみ, 次森久江, 宇都宮みどり,
佐藤よしみ, 武中祥子, 飯田則利, 中丸和彦
大分県立病院医学雑誌 39:45-48, 2012

(学会発表)

1. 栄養補助飲料「アバンド™」により創傷治癒促進効果
がみられた 3 症例
池辺ひとみ, 宮成美弥, 飯田則利, 中丸和彦
第 27 回日本静脈経腸栄養学会
2012. 2. 24 神戸市
2. 食欲不振対応単品食（さざんか食）の取り組み
佐藤よしみ, 次森久江, 池辺ひとみ, 武中祥子
第 27 回日本静脈経腸栄養学会
2012. 2. 24 神戸市

(講演)

1. 栄養アセスメント・当院の治療食
池辺ひとみ
第 155 回 N S T 勉強会
2012. 6. 13 大分市
2. 食事に困った時のヒント
池辺ひとみ
がんサロン
2012. 6. 21 大分市
3. あなたん食習慣しよあねえかえ？

看護部

(論文)

1. 小児在宅ケアに関する教育プログラムの検討
品川陽子
大分県立病院医学雑誌 39, 2012. 3
2. 介助動作の身体負担軽減のための効率の良い上肢
の力発揮の検証～生理学的視点からの改良
山田剛弘, 藤内美保 (大分県立看護科学大学)
看護実践の化学 Vol. 37 No. 5, 2012. 5
3. 在宅療養を必要とする子どもと家族への倫理的看護
実践
品川陽子
小児看護 35 (8) 1021-1029, 2012. 7
4. 電子カルテシステム導入による外来看護師の業務
の現状
中村真理子
第 43 回日本看護学会学術集会 看護総合
2012. 8. 23, 24 静岡県
5. N I C U 見学改善のための検討
～患者アンケート調査から～

橋本絵里, 衛藤菜々恵, 石井理恵
第 43 回日本看護学会学術集会 小児看護

谷口由美
第 17 回日本緩和医療学会学術大会
2012. 6. 23 神戸市

6. MRS A を対象とした ICT ラウンドの評価
大津佐知江, 大森由紀, 鳥越圭二郎, 山本真登果
大分県立病因医学雑誌 39, 2013. 3

8. 褥瘡ケアの質向上につながる褥瘡記録の監査
宮成美弥, 寺本昌代, 伊東律子
第 43 回日本看護学会学術集会 看護総合
2012. 8. 23 盛岡市

7. 急性期病院においてがん告知を受け、治療のため
入院が長期化した患者の事例記録
田中雅代, 森山祐佳, 玉井保子, 黒田なおみ,
小野千代子
看護実践を証明するフォーカスチャータィング R
121-128

9. 移植看護クリニカルラダー作成に向けての取り組み
～看護師の不安や困ったことの把握～
塩月美由紀, 西原博美, 阿南亜矢
第 43 回日本看護学会学術集会 看護総合
2012. 8. 23 盛岡市

(学会発表)

1. 当院の E S B L 検出状況と感染防止対策の検討
大津佐知江, 山本真登果, 山崎 透
第 27 回日本環境感染学会総会
2012. 2. 3 福岡市

10. 電子カルテシステム導入による外来看護師の業務
の現状
中村真理子, 町田朱美, 坂井綾子, 甲斐洋子
第 43 回日本看護学会学術集会 看護総合
2012. 8. 24 盛岡市

2. 当院の血液培養施行状況と対策
山本真登果, 大津佐知江, 山崎 透
第 27 回日本環境感染学会総会
2012. 2. 3 福岡市

11. がん患者サロンに参加する意義と今後のサロン運
営の課題
～患者へのインタビューより～
町田朱美
第 43 回日本看護学会学術集会 看護総合
2012. 8. 23 盛岡市

3. 針刺し切創自己防止を目的とした新人研修会の検
討—翼状針、サフロー針使用時に着目して—
高橋久美子, 大津佐知江
第 27 回環境感染学会総会
2012. 2. 3 福岡市

12. 外来がん患者へのインフォームド・コンセントに
おける医師と看護師の協働の現状
小畑絹代
第 43 回日本看護学会学術集会 看護総合
2012. 8. 24 静岡市

4. 血液内科病棟における中心静脈カテーテル関連感
染立低減への取り組み
橋本富子, 姫野寿代, 大津佐知江
第 27 回環境感染学会総会
2012. 2. 3 福岡市

13. 2 年目看護師を対象としたフィジカルアセスメン
ト実地研修の評価
横田幸恵, 高村智子, 足立恵美
第 43 回日本看護学会学術集会 看護教育
2012. 9. 5 盛岡市

5. アルコールに抵抗性を示す微生物の対する手指消
毒方法徹底への取り組み
中請千恵子, 姫野寿代, 佐藤和子, 大津佐知江
第 27 回環境感染学会総会
2012. 2. 3 福岡市

14. ICU における口腔アセスメントの現状
～主観的・客観的な視点を通して～
平田敬子, 横田幸恵, 足立未来, 大津佐知江
第 43 回日本看護学会学術集会 成人看護 I
2012. 9. 20 仙台市

6. 褥瘡ケアの質向上を目指した褥瘡記録の監査
寺本昌代
第 34 回大分県看護研究学会
2012. 2. 25 大分市

15. 長期入院によるストレスが強い妊婦への効果的な
看護の検討
甲斐めぐみ, 宮地絵里
第 43 回日本看護学会学術集会 母性看護

7. 難治がん予後告知を受けた家族の心理反応とケア
介入のタイミング

2012. 10. 4 甲府市
16. N I C U 見学改善のための検討
～患者アンケート調査から～
橋本絵里, 衛藤菜々恵, 石井理恵
第 43 回日本看護学会学術集会 小児看護
2012. 9. 14 松江市
17. 前立腺全摘術後の患者に対する退院指導の検討
磯崎育美, 牧 美穂
第 43 回日本看護学会学術集会 老年看護
2012. 9. 28 広島市
18. 大腿骨頸部骨折患者の術後せん妄発症要因の検証
三苫恵子, 工藤涼子, 山口真由美
第 43 回日本看護学会学術集会 老年看護
2012. 9. 28 広島市
19. 嚥下障害患者への看護ケアの現状
二宮陽子, 曾我 恵, 山田剛弘
第 43 回日本看護学会学術集会 老年看護
2012. 9. 28 広島市
20. 当院看護師の滅菌物取り扱いの現状調査報告
高屋智栄実, 大津佐知江
第 14 回日本マネジメント学会学術総会
2012. 10. 12 佐世保市
21. MRSA を対象とした ICT ラウンドの評価
大津佐知江
第 14 回日本マネジメント学会学術総会
2012. 10. 12 佐世保市
22. 救急外来における夜間の電話相談の実態調査
宮崎美佐, 大野智子
第 14 回日本救急看護学学会学術集会
2012. 11. 2, 3 東京都江東区
23. 血液内科病棟看護師が病名告知後の患者に関わる
時に必要とする情報の実態
旭 紗世
第 43 回日本看護学会学術集会 成人看護Ⅱ
2012. 11. 7 つくば市
24. A 病院におけるリンパ浮腫ケアの現状と問題点
曾根崎華子, 谷口由美, 坂井綾子, 辰巳香里
第 43 回日本看護学会学術集会 成人看護Ⅱ
2012. 11. 7 つくば市
25. がん性疼痛アセスメントの現状と課題
- ～電子カルテ導入後の看護記録からわかること～
川野京子
第 43 回日本看護学会学術集会 成人看護Ⅱ
2012. 11. 6 つくば市
26. COPD 患者への効果的なセルフマネジメント支援
小野奈月, 松井典子
第 43 回日本看護学会学術集会 成人看護Ⅱ
2012. 11. 7 つくば市
27. 終末期が患者の家族の体験を振り返る一家族像の
再構成一
松林仁美
第 43 回日本看護学会学術集会 成人看護Ⅱ
2012. 11. 7 つくば市
28. 頸部放射線治療における皮膚炎予防のためのスキ
ンケアの検証
宮本真理, 野口寿美, 西山愛友美, 河野理沙
第 43 回日本看護学会学術集会 成人看護Ⅱ
2012. 11. 7 つくば市
29. A 病院における産後うつ病スクリーニング及び産
後継続看護の現状と課題
内山美紅, 川野理恵, 溝部さち子, 廣橋紀江,
佐藤昌司
日本母性衛生学会
2012. 11. 16 福岡市
30. N I C U における臨床心理士介入による家族の心
理的支援の検討
赤嶺顕子
第 22 回日本新生児看護学学会学術集会
2012. 11. 25 熊本市
31. 転倒転落防止対策手順の周知に向けた取り組み
～レポートの項目変更によるアセスメントスコア
再評価と計画修正の徹底を図って～
秦 和美
第 7 回医療の質・安全学会学術集会
2012. 11. 24 埼玉市
- (講演)
1. 感染防止対策
大津佐知江
大分県竹工芸・訓練支援センター
2012. 3. 8 別府市
2. 小児在宅支援の実際
品川陽子

- 大分県立看護科学大学
2012. 5. 25 大分市
3. 訪問看護専門分野講習会
安藤絹枝
大分県看護協会
2012. 6. 21 大分市
4. 在宅酸素療法
安藤絹枝
大分県看護研修会館
2012. 6. 21 大分市
5. 感染防止対策
大津佐知江
大分県竹工芸・訓練支援センター
2012. 6. 28 別府市
6. 在宅移行に向けた支援－病院側の準備－
品川陽子
大分県健康対策課子育て支援連絡会議
2012. 7. 2 大分市
7. 院内感染防止対策・UTI
大津佐知江
協和病院
2012. 7. 25, 26 大分市
8. 看護サービスの質管理
小野千代子
認定看護管理者ファーストレベル研修
2012. 8. 4, 17 大分市
9. 新卒助産師研修「新生児の看護」
品川陽子
大分県看護研修会館
2012. 8. 5 大分市
10. 看護管理実践計画ガイダンス
小野千代子
認定看護管理者セカンドレベル研修
2012. 8. 9 大分市
11. 相談－看護管理とコンサルテーション－
小野千代子
大分県立看護科学大学訪問看護認定看護師教育課程
2012. 9. 20 大分市
12. 安全管理・感染管理
大津佐知江
- 大分県立看護科学大学訪問看護認定看護師教育課程
2012. 9. 27 大分市
13. 看護の動向と病院における看護部の役割
小野千代子
第2回看護力再開発
2012. 10. 10 大分市
14. 大分県立病院における小児在宅移行の取り組み
品川陽子
公益財団法人 在宅医療女性勇美記念財団助成事業九州在宅医療推進フォーラム
2012. 10. 28 熊本市
15. 健康問題をもちながら生きる子どもと家族への支援
品川陽子
大分県看護科学大学看護研究交流センター訪問看護認定看護師教育課程
2012. 11. 1 大分市
16. 訪問看護師認定看護師教育課程
東田直子
大分県看護科学大学
2012. 11. 20 大分市
17. 在宅酸素療法
安藤絹枝
大分県看護研修会館
2012. 11. 24 大分市
18. 看護倫理「専門看護師の役割と介入の実際」
品川陽子
佐賀大学医学系大学院修士課程
2012. 11. 27 佐賀市
19. 平成24年度保健師・助産師・看護師実習指導者講習会
寺沢 操
大分県看護協会
2012. 12. 19 大分市
20. 平成24年度緩和・終末期ケア研修会
小畑絹代
大分県消費生活・男女共同参画プラザ「アイネス」
2012. 12. 22 大分市

褥瘡対策委員会

N S T (栄養サポートチーム)

(論文)

1. N S T勉強会の現状と今後の方向性
池辺ひとみ, 次森久江, 宇都宮みどり,
佐藤よしみ, 武中祥子, 飯田則利, 中丸和彦
大分県立病院医学雑誌 39:45-48, 2012
2. 食形態の工夫により小腸ストーマ周囲皮膚炎が改善した1例
宮成美弥, 池辺ひとみ, 飯田則利
大分県立病院医学雑誌 39:93-96, 2012

(学会発表)

1. 小腸広範切除後の脂肪吸収の回復：短腸症患者の血清中脂肪酸組成の推移から
飯田則利, 藤田桂子
第27回日本静脈経腸栄養学会
2012. 2. 23 神戸市
2. 褥瘡患者3例に対する栄養補助飲料アバンド™投与の経験
池辺ひとみ, 宮成美弥, 飯田則利, 中丸和彦
第27回日本静脈経腸栄養学会
2012. 2. 24 神戸市
3. 食欲不振対応単品食（さざんか食）の取り組み
佐藤よしみ, 次森久江, 池辺ひとみ, 武中祥子
第27回日本静脈経腸栄養学会
2012. 2. 24 神戸市
4. 11歳女兒の上腸間膜動脈症候群に対するT P N管理の経験
飯田則利, 岩中 剛, 伊崎智子, 藤田桂子
第37回九州代謝・栄養研究会
2012. 3. 24 鹿児島市
5. 当院における静脈栄養剤の使用動向
古賀郁江, 末松恭一, 池辺ひとみ, 村上博美,
北川高臣, 中丸和彦, 飯田則利
第15回大分N S T研究会
2012. 6. 2 大分市

(座長)

1. 飯田則利, 宮成美弥
第16回大分N S T研究会 一般演題
2012. 12. 1 別府市

緩和ケア室

(学会発表)

1. 「難治がんで予後告知を受けた家族に必要なケアとそのタイミングー家族インタビューを通してー」
谷口由美, 赤嶺晋治, 大森由紀, 楠元 緑,
池辺ひとみ
第17回日本緩和医療学会
2012. 6. 23 神戸市

(講演)

1. 緩和ケアについて
赤嶺晋治
第150回N S T勉強会
2012. 3. 28 大分市
2. 抑うつ・不安の評価と対応
森永克彦
緩和ケアを考える会
2012. 9. 13 大分市
3. 緩和ケアの基本
谷口由美
大分県竹工芸・訓練支援センター介護サービス科
2012. 3. 2 別府市
4. 呼吸器疾患における緩和ケア
谷口由美
大分県呼吸療法認定士連絡会勉強会
2012. 7. 28 大分市

(座長)

1. 赤嶺晋治
大分県立病院 ホスピス緩和ケア週間講演会
2012. 10. 18 大分市
2. 谷口由美
第46回大分県緩和ケアの夕べ
2012. 3. 19 大分市

情報システム管理室

(講演)

1. 「ユーザーメイドシステム（手術進捗状況表示システム）の紹介」
井上博文
日本ユーザーメイド医療I T研究会（第9回 Site-visits in oita）
2012. 2. 11 大分市

院 内 統 計

入院患者延数、病床利用率、平均在院日数

年度	区分	病床数 (床)	入院患者延数 (人)			病床利用率 (%)			平均在院日数 (日)		
			一般	感染症	計	一般	感染症	計	一般	感染症	計
平成 22 年度		515	161,355	0	161,355	86.8	0.0	85.8	13.9	0.0	13.9
平成 23 年度		521	157,945	0	157,945	84.8	0.0	82.8	13.6	0.0	13.6
平成 24 年度		521	155,242	0	155,242	83.6	0.0	81.6	12.9	0.0	12.9

診療科別入院患者数

年度	科名	循環器 内科	内分泌・ 代謝内科	消化器 内科	腎臓・ 膠原病内科	呼吸器 内科	血液 内科	神経 内科	小児科	新生児科	外科 (消外・乳腺)	整形 外科	形成 外科	脳神経 外科
平成 22 年度		6,013	4,196	11,554	2,156	8,489	14,435	11,768	9,660	10,438	17,511	9,248	1,922	6,491
平成 23 年度		6,527	4,147	12,102	2,364	8,960	13,858	13,287	8,505	9,042	18,054	10,064	1,399	5,634
平成 24 年度		7,030	4,367	10,899	2,110	10,271	13,026	12,406	7,592	8,737	16,276	11,102	1,874	4,665

年度	科名	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	麻酔科	歯科口腔 外科	救急科	その他	合計
平成 22 年度		5,128	3,902	2,822	3,841	3,419	8,717	10,291	2,617	6,644	0	93	0	0	161,355
平成 23 年度		4,478	2,712	2,906	3,214	3,481	7,402	8,691	2,969	8,010	0	139	0	0	157,945
平成 24 年度		3,476	2,576	2,942	3,547	3,812	8,390	9,478	2,851	7,752	0	24	39	0	155,242

※救急科：院内規定に基づく登録利用。

平成 24 年度 月別入院患者数

(人)

科名	月	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
循環器内科		523	653	469	439	540	441	652	552	821	709	601	630	7,030
内分泌・代謝内科		403	344	458	370	312	358	437	331	261	353	360	380	4,367
消化器内科		866	861	804	919	1,025	841	938	878	980	890	982	915	10,899
腎臓・膠原病内科		222	171	221	195	184	206	133	154	159	170	111	184	2,110
呼吸器内科		1,028	955	815	997	978	874	927	1,052	797	622	579	647	10,271
血液内科		1,138	1,322	1,115	989	1,138	1,107	996	1,075	1,093	967	1,031	1,055	13,026
神経内科		1,031	987	972	1,157	1,142	1,104	934	939	869	1,124	1,009	1,138	12,406
小児科		734	665	594	689	662	632	645	588	637	577	515	654	7,592
新生児科		778	786	742	671	705	682	759	589	806	769	688	762	8,737
外科		1,327	1,503	1,453	1,530	1,523	1,249	1,431	1,430	1,422	1,115	1,049	1,244	16,276
整形外科		952	991	1,045	821	907	932	929	1,024	991	978	837	695	11,102
形成外科		78	150	164	146	155	172	220	151	175	146	188	129	1,874
脳神経外科		385	312	417	352	275	251	533	475	467	370	471	357	4,665
呼吸器外科		396	295	329	330	323	250	301	304	233	270	240	205	3,476
心臓血管外科		211	249	253	258	187	134	173	272	213	184	202	240	2,576
小児外科		230	253	281	348	311	260	237	215	200	228	173	206	2,942
皮膚科		297	323	355	364	433	270	323	315	208	266	177	216	3,547
泌尿器科		320	262	319	332	342	360	338	316	302	317	288	316	3,812
産科		714	611	554	761	854	842	696	753	725	682	527	671	8,390
婦人科		897	897	881	878	865	901	862	788	649	647	554	659	9,478
眼科		235	203	298	285	287	239	233	218	229	204	171	249	2,851
耳鼻咽喉科		698	651	575	615	717	682	882	816	676	504	464	472	7,752
救急科		-	3	2	1	2	2	5	5	5	5	4	5	39
その他		2	6	0	0	3	0	7	3	0	0	0	3	24
合計		13,465	13,453	13,116	13,447	13,870	12,789	13,591	13,243	12,918	12,097	11,221	12,032	155,242

平成 24 年度 病床利用率

(%)

科名 \ 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	平均
循環器内科	96.9	117.0	86.9	78.7	96.8	81.7	116.8	102.2	147.1	127.1	119.2	112.9	106.9
内分泌・代謝内科	111.9	92.5	127.2	99.5	83.9	99.4	117.5	91.9	70.2	94.9	107.1	102.2	99.9
消化器内科	82.5	79.4	76.6	84.7	94.5	80.1	86.5	83.6	90.3	82.0	100.2	84.3	85.4
腎臓・膠原病内科	123.3	91.9	122.8	104.8	98.9	114.4	71.5	85.6	85.5	91.4	66.1	98.9	96.3
呼吸器内科	155.8	140.0	123.5	146.2	143.4	132.4	135.9	159.4	116.9	91.2	94.0	94.9	127.8
血液内科	108.4	121.8	106.2	91.2	104.9	105.4	91.8	102.4	100.7	89.1	105.2	97.2	102.0
神経内科	190.9	113.7	115.7	133.3	131.6	131.4	107.6	111.8	100.1	129.5	128.7	131.1	127.1
小児科	84.4	74.0	68.3	76.6	73.6	72.6	71.7	67.6	70.9	64.2	63.4	72.7	71.7
新生児科	78.6	76.8	74.9	65.6	68.9	68.9	74.2	59.5	78.8	75.2	74.5	74.5	72.5
外科	85.1	93.2	93.1	94.9	94.5	80.1	88.8	91.7	88.2	69.2	72.0	77.2	85.7
整形外科	90.7	91.3	99.5	75.7	83.6	88.8	85.6	97.5	91.3	90.1	85.4	64.1	87.0
形成外科	65.0	121.0	136.7	117.7	125.0	143.3	177.4	125.8	141.1	117.7	167.9	104.0	128.6
脳神経外科	64.2	50.3	69.5	56.8	44.4	41.8	86.0	79.2	75.3	59.7	84.1	57.6	64.1
呼吸器外科	66.0	59.5	68.5	66.5	65.1	52.1	60.7	63.3	47.0	54.4	53.6	41.3	58.2
心臓血管外科	58.6	66.9	70.3	69.4	50.3	37.2	46.5	75.6	57.3	49.5	60.1	64.5	58.9
小児外科	51.1	54.4	62.4	74.8	66.9	57.8	51.0	47.8	43.0	49.0	41.2	44.3	53.6
皮膚科	123.8	130.2	147.9	146.8	174.6	112.5	130.2	131.3	83.9	107.3	79.0	87.1	121.2
泌尿器科	71.1	56.3	70.9	71.4	73.5	80.0	72.7	70.2	64.9	68.2	68.6	68.0	69.7
産科	95.2	78.8	73.9	98.2	110.2	112.3	89.8	100.4	93.5	88.0	75.3	86.6	91.9
婦人科	72.9	78.2	79.4	76.5	75.4	81.2	75.2	71.0	56.6	56.4	53.5	57.5	69.5
眼科	56.0	54.6	82.8	76.6	77.2	66.4	62.6	60.6	61.6	54.8	50.9	66.9	64.3
耳鼻咽喉科	96.9	87.5	79.9	82.7	96.4	94.7	118.5	113.3	90.9	67.7	69.0	63.4	88.4
救急科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
その他	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	86.1	83.3	83.9	83.3	85.9	81.8	84.1	84.7	80.0	74.9	76.9	74.5	81.6

※その他（歯科口腔外科等）は割当病床がないため除く

平成 24 年度 平均在院日数

(日)

科名 \ 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	平均
循環器内科	9.6	9.3	8.4	7.5	8.7	7.6	14.6	9.5	12.2	10.4	11.0	9.6	9.8
内分泌・代謝内科	11.9	10.2	12.1	13.4	12.1	10.9	14.4	15.6	10.5	11.5	12.6	12.1	12.2
消化器内科	15.2	12.0	12.2	11.8	11.9	13.4	12.1	10.4	12.1	12.7	12.7	11.4	12.2
腎臓・膠原病内科	15.1	19.3	21.0	19.6	12.7	28.3	13.7	11.8	15.7	30.0	9.5	22.0	17.1
呼吸器内科	20.7	19.3	16.9	17.5	19.8	22.9	19.3	17.6	14.6	13.8	18.6	18.6	18.2
血液内科	31.0	32.9	24.4	23.5	24.6	29.8	24.9	25.2	30.5	29.9	31.7	32.4	28.1
神経内科	19.1	21.7	19.7	22.4	20.3	19.1	20.3	20.6	14.2	17.0	17.6	19.5	19.1
小児科	8.1	8.8	8.3	8.3	8.1	9.0	9.5	8.0	9.1	10.6	8.3	10.5	8.8
新生児科	21.2	21.2	22.5	19.0	18.9	21.0	26.0	29.3	23.1	27.4	23.6	28.7	23.0
外科	12.9	12.9	13.4	11.6	12.8	9.6	12.5	11.7	12.0	9.8	9.6	10.3	11.6
整形外科	21.4	19.5	20.9	23.7	14.1	20.5	18.3	20.4	23.1	18.6	23.4	18.4	19.9
形成外科	30.0	15.9	16.1	16.4	14.3	15.4	23.6	16.5	15.7	18.5	27.5	12.5	17.4
脳神経外科	20.4	19.2	19.9	26.2	16.5	11.5	26.4	20.0	18.8	17.2	26.0	14.4	19.4
呼吸器外科	8.6	8.1	8.1	10.9	8.1	9.3	8.0	7.9	8.6	9.8	11.0	7.4	8.7
心臓血管外科	22.6	23.8	22.1	24.5	19.8	23.1	24.0	23.7	18.2	35.4	19.4	13.1	21.3
小児外科	5.2	7.1	8.8	10.0	7.1	7.4	6.4	5.2	5.2	7.4	6.4	5.3	6.8
皮膚科	15.5	14.0	12.9	15.3	11.8	12.8	9.8	9.1	9.2	11.8	10.3	11.4	11.8
泌尿器科	7.3	7.5	7.5	7.7	8.2	7.1	10.1	5.8	6.5	6.6	6.5	6.4	7.2
産科	11.8	11.8	13.6	11.8	12.9	10.7	11.8	13.5	12.8	10.8	12.7	13.0	12.2
婦人科	10.4	8.6	10.3	11.4	10.0	10.8	10.8	9.5	8.1	7.7	7.7	8.5	9.5
眼科	5.7	7.4	6.0	5.2	6.1	5.6	6.2	6.2	6.1	7.0	5.6	5.3	6.0
耳鼻咽喉科	12.7	8.8	8.0	10.2	9.8	11.3	11.4	11.9	10.5	7.7	7.4	7.5	9.8
救急科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
その他	1.0	1.0	0	0	2.0	0	1.3	2.0	0	0	0	2.0	1.4
合計	13.6	13.2	13.1	13.2	12.5	12.8	13.7	12.8	12.7	12.5	12.9	12.3	12.9

外来患者延数、1日平均診療人員

区分 年度	患者延数	診療日数	1日平均診療人員	摘要
平成22年度	208,211	243	856.8	入院中外来を除く
平成23年度	204,196	244	836.9	
平成24年度	204,554	245	834.9	

(人間ドックを除く)

診療科別外来患者数

科名 年度	循環器 内科	内分泌・ 代謝内科	消化器 内科	腎臓・ 膠原病内科	呼吸器 内科	血液 内科	神経 内科	精神 神経科	小児科	新生児科	外科 (普外・乳癌)	整形 外科	形成 外科	脳神経 外科	呼吸器 外科
平成22年度	5,131	15,770	15,516	5,079	10,336	10,680	13,944	2,231	12,209	3,697	13,522	10,839	2,587	4,820	3,550
平成23年度	4,641	16,793	14,548	4,870	10,935	11,018	14,866	3,124	10,392	4,985	12,897	10,468	2,459	4,132	3,386
平成24年度	4,496	17,090	14,290	4,873	11,796	11,688	15,133	3,652	10,143	4,146	12,838	11,505	2,605	3,760	3,245

科名 年度	心臓血管 外科	小児 外科	皮膚科	泌尿器科	産科	婦人科	眼科	耳鼻 咽喉科	リハビリ テーション科	放射線科	麻酔科	歯科 口腔外科	合計
平成22年度	2,143	2,790	11,633	7,791	6,620	13,658	12,400	11,219	179	4,814	1	3,712	208,211
平成23年度	2,081	2,794	12,231	7,869	5,648	11,413	12,613	11,947	55	4,422	0	3,416	204,196
平成24年度	1,667	2,781	12,236	8,950	5,770	10,694	12,869	11,922	11	2,147	0	3,092	204,554

※平成23年1月より病院総合情報システム導入

平成24年度 月別外来患者数

(人)

科名 月	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
循環器内科	406	378	360	365	380	371	412	367	354	388	355	382	4,518
内分泌・代謝内科	1,376	1,540	1,421	1,463	1,520	1,276	1,520	1,420	1,484	1,426	1,349	1,437	17,232
消化器内科	1,070	1,213	1,141	1,150	1,202	1,099	1,301	1,283	1,297	1,228	1,180	1,173	14,337
腎臓・膠原病内科	426	429	435	438	440	393	348	363	409	411	353	440	4,885
呼吸器内科	874	1,070	965	978	1,020	911	1,032	1,036	1,054	1,052	937	987	11,916
血液内科	939	1,056	983	1,017	1,080	929	1,033	965	943	970	924	957	11,796
神経内科	1,234	1,209	1,249	1,325	1,464	1,156	1,335	1,153	1,223	1,286	1,273	1,288	15,195
精神神経科	271	295	275	294	311	296	305	326	295	321	314	349	3,652
小児科	924	813	833	959	1,048	827	817	855	894	767	730	931	10,398
新生児科	331	347	289	341	358	399	346	368	366	378	344	401	4,268
外科	1,011	1,097	1,022	1,094	1,031	1,003	1,095	1,079	1,182	1,093	1,065	1,088	12,860
整形外科	981	1,020	912	1,089	1,024	915	965	968	886	889	832	1,024	11,505
形成外科	191	221	207	230	328	212	193	211	226	167	175	244	2,605
脳神経外科	329	344	325	338	323	318	332	302	291	283	277	308	3,770
呼吸器外科	309	289	275	288	227	285	322	274	253	236	228	267	3,253
心臓血管外科	150	149	164	139	143	130	139	116	128	120	134	157	1,669
小児外科	224	227	193	259	276	211	246	247	254	198	184	267	2,786
皮膚科	984	1,028	1,086	1,137	1,230	943	1,149	945	931	904	894	1,011	12,242
泌尿器科	677	675	763	718	782	704	754	730	825	780	722	822	8,952
産科	434	509	509	505	590	506	544	459	433	468	399	414	5,770
婦人科	783	898	1,003	868	903	815	944	937	944	855	823	927	10,700
眼科	1,062	1,064	1,106	1,102	1,241	1,001	1,095	1,059	1,078	994	976	1,091	12,869
耳鼻咽喉科	1,022	1,124	1,039	1,043	1,031	846	1,065	961	951	956	889	1,011	11,938
リハビリテーション科	9	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
放射線科	267	258	449	416	185	195	97	78	84	45	37	36	2,147
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
歯科口腔外科	281	264	256	220	276	241	268	248	233	231	239	335	3,092
その他	5	6	21	19	5	9	5	12	14	36	23	33	188
合計	16,570	17,524	17,282	17,795	18,418	15,991	17,662	16,762	17,032	16,482	15,656	17,380	204,554

※ その他：健診等のうち診療科が特定できないもの

紹介率

(%)

年度	22年度	23年度	24年度
紹介率	53.0	55.6	60.1
逆紹介率	72.7	72.7	71.7

平成24年度 月別紹介率

(%)

月	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
循環器内科	90.5	83.8	77.3	77.6	80.5	80.6	77.8	70.2	88.4	83.3	83.3	76.6	80.8
内分泌・代謝内科	70.0	69.8	78.1	66.7	64.3	64.7	73.5	70.0	78.0	75.0	82.4	59.5	71.0
消化器内科	37.2	53.3	50.0	55.7	57.0	57.1	46.0	53.1	52.9	64.6	51.8	54.0	52.7
腎臓・膠原病内科	73.7	61.5	73.3	60.0	81.8	42.9	73.3	61.5	25.0	50.0	62.5	63.2	60.7
呼吸器内科	51.8	49.5	40.0	55.8	70.8	44.7	50.5	64.4	61.6	53.9	55.2	58.6	54.7
血液内科	81.8	69.6	71.4	61.2	68.5	75.7	93.3	71.4	74.2	77.3	75.0	86.8	75.5
神経内科	63.7	57.8	62.9	50.9	56.6	58.2	61.5	52.9	69.6	60.2	49.4	58.1	58.5
精神神経科	25.0	28.6	50.0	58.8	55.6	66.7	50.0	54.5	37.5	54.5	44.4	40.0	47.1
小児科	75.4	73.8	64.5	71.1	55.5	68.2	75.7	78.3	97.0	65.1	83.3	84.9	74.4
新生児科	68.9	68.8	83.3	48.9	71.4	52.4	51.5	60.6	72.5	73.7	80.6	69.4	66.8
外科	67.1	60.5	82.6	77.4	72.7	68.5	72.6	70.5	82.1	66.3	72.6	62.5	71.3
整形外科	35.4	37.4	32.8	26.3	36.1	36.5	35.7	34.9	29.4	34.4	32.0	32.2	33.6
形成外科	25.0	33.3	23.1	17.2	6.7	38.5	36.8	34.6	22.2	45.5	36.4	23.5	28.6
脳神経外科	67.6	61.1	41.4	42.9	38.2	40.8	41.1	62.1	65.5	66.7	33.3	69.2	52.5
呼吸器外科	104.5	116.7	95.2	80.0	92.3	92.3	112.5	86.7	87.5	137.5	100.0	77.8	98.6
心臓血管外科	72.2	75.0	46.2	80.0	100.0	28.6	72.7	91.7	66.7	90.0	84.6	60.0	72.3
小児外科	77.8	97.2	90.3	94.1	78.3	103.4	89.2	80.5	83.3	88.5	94.1	76.7	87.8
皮膚科	55.3	58.6	68.0	54.1	53.9	55.2	54.4	55.6	46.4	54.7	60.6	63.0	56.6
泌尿器科	50.0	67.7	58.1	54.8	48.2	34.3	70.0	54.5	33.3	50.0	63.3	50.0	52.9
産科	112.5	100.0	107.3	111.3	87.1	102.8	89.2	110.8	112.1	106.3	100.0	105.6	103.7
婦人科	64.1	60.7	64.7	60.0	62.0	77.5	67.0	75.3	67.6	75.0	72.0	81.8	69.0
眼科	61.4	60.0	78.0	67.5	50.0	72.1	77.3	67.1	80.0	74.7	66.7	82.2	69.7
耳鼻咽喉科	55.8	49.3	59.8	57.5	51.5	55.0	61.1	53.1	63.5	54.8	60.1	52.1	56.1
放射線科	10.3	18.9	15.8	16.9	15.4	20.0	7.0	21.9	18.3	18.2	25.4	29.2	18.1
歯科口腔外科	105.6	92.9	92.3	100.0	89.5	86.7	93.3	100.0	111.8	94.1	91.7	110.0	97.3
合計	59.6	57.7	60.5	58.6	56.9	58.1	60.3	61.1	65.3	61.5	62.6	60.9	60.1

平成24年度 月別逆紹介率

(%)

月	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
循環器内科	211.9	213.5	190.9	193.9	214.6	241.7	191.1	210.6	230.2	181.5	203.7	227.7	209.3
内分泌・代謝内科	97.5	94.3	146.9	160.0	100.0	108.8	150.0	133.3	68.3	131.3	102.9	102.7	116.3
消化器内科	65.1	54.3	57.1	49.1	44.6	53.6	36.7	31.3	53.7	45.5	47.3	55.0	49.4
腎臓・膠原病内科	121.1	161.5	153.3	160.0	118.2	200.0	200.0	130.8	162.5	150.0	125.0	100.0	148.5
呼吸器内科	62.4	58.9	81.2	74.0	78.1	75.0	60.0	74.3	58.1	73.7	52.9	85.7	69.5
血液内科	97.0	87.0	83.3	59.2	74.1	75.7	136.7	108.6	74.2	145.5	47.2	81.6	89.2
神経内科	96.5	92.2	106.7	97.4	82.2	96.4	92.7	93.1	75.9	76.1	121.0	105.4	94.6
精神神経科	25.0	71.4	62.5	41.2	77.8	33.3	66.7	45.5	75.0	27.3	44.4	90.0	55.0
小児科	126.3	111.2	107.5	111.6	84.2	100.0	100.0	107.5	98.0	116.3	100.0	139.8	108.5
新生児科	93.3	104.2	111.9	129.8	87.8	92.9	157.6	81.8	76.5	94.7	119.4	138.9	107.4
外科	96.1	77.8	78.3	48.1	63.6	70.8	54.7	58.1	69.8	67.4	68.4	78.8	69.3
整形外科	60.6	53.4	58.4	62.3	53.7	60.9	74.8	65.1	72.5	60.7	81.4	57.0	63.4
形成外科	37.5	25.0	15.4	17.2	16.7	46.2	26.3	7.7	66.7	27.3	36.4	14.7	28.1
脳神経外科	141.2	100.0	110.3	102.9	97.1	71.4	69.6	110.3	113.8	62.2	113.3	111.5	100.3
呼吸器外科	136.4	208.3	138.1	150.0	230.8	184.6	137.5	160.0	225.0	237.5	187.5	222.2	184.8
心臓血管外科	144.4	145.0	223.1	193.3	206.3	300.0	236.4	241.7	150.0	230.0	107.7	180.0	196.5
小児外科	138.9	91.7	87.1	100.0	91.3	124.1	118.9	107.3	170.8	100.0	38.2	83.3	104.3
皮膚科	54.3	55.9	59.8	45.9	66.0	70.1	57.6	63.3	50.7	37.3	59.1	33.3	54.4
泌尿器科	69.4	54.8	62.8	57.1	41.1	42.9	75.0	40.9	50.0	42.9	43.3	52.6	52.7
産科	139.6	164.3	124.4	137.7	130.6	202.8	164.9	154.1	172.7	215.6	172.7	163.9	161.9
婦人科	43.8	33.3	24.7	28.0	30.6	30.3	45.1	27.1	24.3	30.3	34.1	39.8	32.6
眼科	33.3	29.3	45.8	21.7	23.0	32.8	14.4	17.7	22.7	20.7	7.9	28.8	24.8
耳鼻咽喉科	31.3	24.2	47.3	26.8	31.6	25.2	23.2	24.5	21.6	11.9	12.4	14.8	24.6
放射線科	25.6	33.7	31.6	18.3	12.3	7.1	5.6	3.1	11.7	10.6	12.7	5.2	14.8
歯科口腔外科	216.7	207.1	223.1	147.1	152.6	220.0	313.3	200.0	170.6	141.2	150.0	180.0	193.5
合計	81.3	70.7	78.5	70.9	66.8	74.6	71.6	68.8	70.1	66.8	68.6	71.6	71.7

救急患者数

(人)

年度	科名	循環器 内科	内分泌・ 代謝内科	消化器 内科	腎臓・ 膠原病内科	呼吸器 内科	血液 内科	神経 内科	精神 神経科	小児科	新生児科	外科 (消外・乳腺)	整形 外科	形成 外科
平成 22 年度		380	117	719	48	683	115	933	8	1,707	228	246	722	148
平成 23 年度		454	107	812	29	721	101	856	10	1,201	207	201	810	163
平成 24 年度		454	79	821	34	757	96	811	11	1,134	230	175	891	187

年度	科名	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	その他	合計	うち救急車 による搬送
平成 22 年度		446	57	55	116	263	156	512	133	300	277	3	8,372	2,772
平成 23 年度		390	69	27	85	327	152	496	76	270	311	13	7,888	2,563
平成 24 年度		396	59	28	90	363	183	523	105	389	274	58	8,148	2,759

平成 24 年度 月別救急患者数

(人)

科名	月	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
	患者数		736	696	515	712	697	651	573	633	785	831	662	657
診療 科 内 訳	循環器内科	40	42	28	39	35	41	31	27	43	48	41	39	454
	内分泌・代謝内科	8	4	10	9	9	3	4	6	8	4	9	5	79
	消化器内科	50	59	44	60	58	47	62	74	111	109	82	65	821
	腎臓・膠原病内科	4	3	3	8	4	4	2	0	3	3	0	0	34
	呼吸器内科	78	59	31	48	41	44	52	48	72	122	83	79	757
	血液内科	10	10	5	5	8	5	8	9	11	15	4	6	96
	神経内科	80	65	55	67	85	58	56	55	68	98	69	55	811
	精神神経科	1	1	0	0	1	0	0	0	2	2	4	0	11
	小児科	111	105	82	122	95	86	81	85	119	81	85	82	1,134
	新生児科	20	22	21	14	25	19	16	14	21	23	21	14	230
	外科	13	12	9	19	13	20	11	20	17	14	5	22	175
	整形外科	59	67	54	70	90	73	66	84	84	87	76	81	891
	形成外科	21	17	11	13	16	18	14	13	27	14	7	16	187
	脳神経外科	42	30	33	29	23	38	34	31	34	43	27	32	396
	呼吸器外科	4	2	3	8	8	3	10	6	3	5	2	5	59
	心臓血管外科	4	4	5	3	4	0	0	1	2	1	1	3	28
	小児外科	7	6	6	7	4	12	6	6	11	14	6	5	90
	皮膚科	35	31	21	41	48	40	19	23	29	24	25	27	363
	泌尿器科	23	18	10	24	19	9	13	16	14	15	11	11	183
	産科	38	42	50	48	47	62	46	43	48	35	26	38	523
婦人科	8	11	7	9	15	12	4	10	5	8	10	6	105	
眼科	53	43	13	44	30	30	14	35	27	30	33	37	389	
耳鼻咽喉科	26	38	10	23	17	25	14	23	18	27	30	23	274	
その他	1	5	4	2	2	2	10	4	8	9	5	6	58	
患者 搬送 別	救急車	239	214	192	240	247	219	225	201	267	286	197	232	2,759
	その他	497	482	323	472	450	432	348	432	518	545	465	425	5,389

手術件数

(人)

年度	区分 (消外・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	麻酔科	歯科口腔外科	内科	合計
平成 22 年度	652	344	192	89	163	250	353	226	335	244	381	428	551	12	3	15	4,238
平成 23 年度	755	454	222	94	141	225	329	155	378	221	420	488	454	5	11	14	4,366
平成 24 年度	744	450	228	109	167	215	343	153	412	248	494	485	478	14	3	10	4,553

平成 24 年度 月別手術件数

(件)

科名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
内科	0	3	1	0	1	2	0	0	1	0	2	0	10
外科	56	72	57	63	63	60	67	73	57	57	53	66	744
整形外科	43	45	43	23	45	34	38	40	38	35	31	35	450
形成外科	17	20	16	16	24	24	28	15	18	11	20	19	228
脳神経外科	11	8	14	6	6	12	11	7	11	7	8	8	109
呼吸器外科	18	16	19	14	17	9	11	14	14	16	9	10	167
心臓血管外科	23	20	20	20	18	11	14	19	18	11	20	21	215
小児外科	31	26	29	30	35	29	28	31	30	29	18	27	343
皮膚科	11	14	14	16	17	8	15	15	13	12	7	11	153
泌尿器科	30	33	33	35	31	34	27	41	35	40	40	33	412
産科	22	16	18	26	28	17	18	18	24	22	17	22	248
婦人科	43	52	42	37	45	38	42	47	42	41	30	35	494
眼科	44	41	46	49	48	41	36	37	32	36	31	44	485
耳鼻咽喉科	39	41	41	39	48	33	48	44	33	35	36	41	478
麻酔科	2	1	2	1	0	0	1	0	3	2	1	1	14
歯科口腔外科	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	3
合計	390	408	395	375	427	352	384	401	369	354	324	374	4,553

検査統計

(件)

	生理検査	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
平成 21 年度	24,558	57,337	244,123	1,586,329	43,955	17,519	18,763	33,626	2,026,210
平成 22 年度	24,274	58,614	255,862	1,647,251	42,705	20,580	17,890	37,105	2,104,281
平成 23 年度	26,304	56,694	259,948	1,637,495	41,646	23,275	16,716	37,734	2,099,812
平成 24 年度	29,340	59,559	265,232	1,641,011	47,467	24,801	16,466	38,066	2,121,942

平成 24 年度 月別検査統計 (入院+外来)

(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
生理検査	2,311	2,492	2,443	2,551	2,735	2,307	2,590	2,408	2,306	2,501	2,256	2,440	29,340
一般検査	4,757	4,918	5,054	4,901	5,548	4,910	5,141	4,757	4,900	5,097	4,487	5,089	59,559
血液検査	21,496	22,968	22,275	22,825	23,394	21,055	22,833	22,606	21,899	22,187	20,475	21,219	265,232
生化学検査	132,969	141,268	136,841	142,761	145,927	129,561	141,575	133,855	138,316	137,022	127,140	133,776	1,641,011
免疫検査	3,899	4,398	3,958	4,054	4,534	3,617	4,213	3,913	3,711	3,876	3,481	3,813	47,467
微生物検査	2,047	2,122	1,896	1,961	2,057	2,004	2,031	1,944	2,026	2,474	2,005	2,234	24,801
病理検査	1,328	1,448	1,475	1,432	1,494	1,289	1,444	1,444	1,297	1,296	1,201	1,318	16,466
輸血検査	3,231	3,648	3,189	3,120	3,531	3,103	3,026	2,917	3,142	3,262	2,841	3,056	38,066
合計	172,038	183,262	177,131	183,605	189,220	167,846	182,853	173,844	177,597	177,715	163,886	172,945	2,121,942

平成 24 年度 月別検査委託統計

○手数料

(円、消費税込)

	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
手数料額計	7,878,637	8,303,255	8,078,763	7,136,764	8,121,675	7,066,326	7,554,311	7,529,180	6,995,798	7,244,714	7,137,106	8,305,085	91,351,614
保険あり	6,855,627	7,324,026	6,896,289	6,381,647	7,030,917	6,419,504	6,648,362	6,626,681	5,963,095	6,761,427	6,250,639	7,072,073	80,230,287
保険なし	1,023,010	979,229	1,182,474	755,117	1,090,758	646,822	905,949	902,499	1,032,703	483,287	886,467	1,233,012	11,121,327

○件数

(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
手数料件数計	3,737	4,099	3,789	3,777	3,932	3,380	3,569	3,503	3,271	3,635	3,297	3,450	43,439
保険あり	3,639	3,997	3,672	3,705	3,828	3,296	3,487	3,402	3,168	3,568	3,189	3,357	42,308
保険なし	98	102	117	72	104	84	82	101	103	67	108	93	1,131

内視鏡検査

(件)

年度	区分	胃内視鏡	食道内視鏡	大腸内視鏡	胃・食道瘻	ERCP	小腸内視鏡	気管支鏡	その他	合計
	平成 22 年度		2,435	91	1,017	39	115	8	386	8
平成 23 年度		2,485	82	1,161	59	146	16 (うちカプセル7)	382	16	4,331
平成 24 年度		2,352	60	1,130	55	111	26 (うちカプセル13)	382	0	4,116

○小腸内視鏡にカプセル内視鏡含む

平成 24 年度 月別内視鏡検査

(件)

項目	月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間総数
	胃内視鏡	観察	179	197	181	188	178	174	171	190	193	159	160	173
EUS		1	3	2	1	0	2	2	3	3	0	4	4	25
EMR		0	1	0	0	0	1	0	2	1	0	1	1	7
ESD		3	2	3	1	0	0	3	3	5	1	1	4	26
点墨		0	2	0	2	0	1	2	5	3	2	3	1	21
止血		5	1	7	10	0	4	1	9	2	4	6	8	57
異物		0	1	0	1	0	3	0	1	0	0	3	1	10
造影その他		7	5	8	5	4	4	4	3	4	8	5	6	63
合計		195	212	201	208	182	189	183	216	211	174	183	198	2352
検査合計	195	212	201	208	182	189	183	216	211	174	183	198	2352	
食道内視鏡	EUS	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	ESD	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4
	拡張	2	4	2	3	3	3	1	0	0	0	0	2	20
	EIS	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
	EVL	3	2	5	3	2	4	2	1	2	3	2	4	33
	造影	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	6	9	8	6	5	7	3	3	2	3	2	6	60
小腸内視鏡	1	5	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0	2	13
カプセル内視鏡	1	2	1	2	1	0	1	0	1	0	0	0	4	13
大腸内視鏡	観察	65	83	84	81	80	80	86	85	87	49	66	76	922
	EUS	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	EMR	5	8	10	11	13	11	18	14	8	10	11	7	126
	ESD	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	5
	点墨	0	6	4	2	1	2	1	3	4	2	3	4	32
	止血	1	1	1	1	1	1	2	0	0	0	0	0	8
	造影その他	0	8	4	2	0	1	0	2	4	3	7	7	38
	合計	71	106	104	98	96	95	108	104	104	65	87	94	1132
検査合計	71	106	104	98	96	95	108	104	104	65	85	94	1130	
胃・食道瘻	PEG	5	4	7	2	7	2	4	2	3	9	3	5	53
	PEG交換	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
	PTEG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	6	4	7	2	7	3	4	2	3	9	3	5	55
ERCP	造影	1	1	2	0	4	2	1	1	0	2	2	1	17
	ERBD等	16	6	3	7	7	6	8	7	5	7	9	13	94
	合計	17	7	5	7	11	8	9	8	5	9	11	14	111
気管支鏡	観察	28	32	24	36	28	29	26	29	32	25	24	24	337
	拡張	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
	合計	29	32	25	36	28	30	26	29	32	25	24	24	382
上記を含む	OP内視鏡	8	4	5	3	7	2	1	2	3	3	4	4	46
	時間外緊急	7	6	7	8	2	3	3	4	8	8	6	6	68
	当日GS	55	68	51	62	49	52	43	53	46	45	46	48	618
総数		326	377	351	359	333	332	336	362	358	285	308	347	4116

診療科別件数	消化器・腎臓内科	222	250	246	243	233	219	234	267	245	217	224	267	2867
	外科	72	91	75	77	66	83	75	65	79	43	57	53	836
	呼吸器内科	27	29	22	32	27	27	24	28	26	22	21	22	307
	呼吸器外科	2	3	3	4	1	3	2	1	6	3	2	2	32
	小児外科	3	4	5	3	6	0	1	1	2	0	4	3	32
総数		326	377	351	359	333	332	336	362	358	285	308	347	4074

OP室の内視鏡

(件)

項目		月												年間総数
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
小外	GF	1	1	1	2	3	0	0	1	1	0	2	1	13
	GF 拡張	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	異物 1	0	6
	EVL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	CF	0	異物 1	0	0	EMR 1	0	0	0	1	0	1	1	3
	PEG	0	1	3	0	2	0	1	0	1	0	0	1	9
	合計	3	4	5	3	7	0	1	1	3	0	4	3	34
外科	GF	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3
	胃 ESD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	食道 ESD	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	4
	十二指腸	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	大腸 ESD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CF 1	0	0	0
	ERCP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	PEG	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9
合計	4	0	0	0	0	2	0	1	0	2	0	1	9	
呼外	BF	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	
OP室の内視鏡		8	4	5	3	7	2	1	2	3	3	4	4	46

時間外緊急検査

(件)

項目		月												年間総数
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
GF		3	3	2	2	1	1	2	1	5	4	2	3	29
GF 止血		2	2	3	2	0	1	0	3	1	0	3	3	20
GF 異物		0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
GF マーキング		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CF		0	1	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	4
CF 止血		0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
イレウス管		2	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	6
ERCP		0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	6
小腸		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BF		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計		7	6	7	8	2	3	3	4	8	8	6	6	68
施行科	消腎	6	4	6	7	2	3	2	4	7	7	6	4	58
	外科	1	2	1	1	0	0	1	0	1	1	0	2	10
	呼内	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	呼外	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小外	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
時間外緊急検査		7	6	7	8	2	3	3	4	8	8	6	6	68

生検	胃	32	52	47	35	31	28	33	30	30	30	25	34	407
	大腸	17	11	15	17	16	16	17	18	18	11	25	22	203
	気管支	9	8	9	14	8	7	8	13	7	6	8	10	107
培養	ヘリコ	9	11	7	17	8	4	3	11	6	7	4	9	96
	カンジダ	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
色素散布	インジゴ	12	23	22	9	12	16	13	19	15	19	10	14	184
	ルゴール	2	3	1	3	6	4	2	3	0	1	2	0	27
	酢酸	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	クリスタルバイオレット	2	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	5

4 R透視室使用	49	56	46	45	52	37	47	47	42	51	41	66	579
----------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

放射線撮影件数

(件)

年度	区分	件 数									計
		X線撮影	放射線治療	RI検査	CT検査	MRI検査	透視検査	心臓検査	頭・腹部カテ等	その他カテ室	
平成22年度		59,877	8,589	1,221	17,797	4,648	932	486	275	—	93,825
平成23年度		87,318	8,972	1,053	17,523	4,329	1,101	479	156	178	121,109
平成24年度		88,663	7,193	1,066	17,049	4,390	1,204	588	148	204	120,505

○平成20年12月からフィルムレス化実施

○平成23年より病院総合情報システム導入、実施検査数で抽出

平成24年度 月別放射線撮影件数

(件)

区分	月	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
		件数	X線撮影	7,324	7,668	7,504	7,684	7,828	6,684	7,933	7,618	6,990	7,398	6,703
放射線治療	653		601	907	911	758	613	1,117	1,167	466	0	0	0	7,193
RI検査	106		97	85	82	86	85	85	90	81	86	87	96	1,066
CT検査	1,393		1,448	1,442	1,444	1,473	1,294	1,539	1,404	1,388	1,499	1,314	1,411	17,049
MRI検査	336		353	370	386	377	321	422	384	358	362	374	347	4,390
透視検査	83		115	112	122	121	72	106	106	100	87	90	90	1,204
心臓検査	42		63	42	45	58	48	45	46	50	49	50	50	588
頭・腹部カテ等	7		11	6	29	13	10	13	16	8	11	12	12	148
その他・カテ室	19		14	18	8	14	16	24	21	16	12	16	26	204
計	9,963		10,370	10,486	10,711	10,728	9,143	11,284	10,852	9,457	9,504	8,646	9,361	120,505

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）	病棟業務		
		院内			院外	入院	外来	時間外 （入院・外来）	麻薬			指導 人数	延べ 件数	総点数
		入院	外来	時間外 （入院・外来）										
平成 22 年度		60,677	8,615	18,794	95,805	93,476	13,261	13,071	4,800	1,330	2,956	2,405	3,703	1,177,905
平成 23 年度		61,675	7,621	20,556	99,013	112,998	13,676	15,958	5,406	2,600	3,044	2,690	3,493	1,142,025
平成 24 年度		64,128	7,736	20,615	103,207	109,475	15,215	15,898	6,506	4,110	3,563	3,158	3,755	1,165,890

平成 24 年度 月別処方せん枚数

区分		月	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
院内	入院		5,224	5,582	5,416	5,653	5,515	5,043	5,694	5,471	5,407	5,221	4745	5,157	64,128
	入院時間外		1,731	1,670	1,551	1,646	1,726	1,510	1,712	1,544	1,451	1,220	1238	1,211	18,210
	外来		642	718	639	692	714	587	674	593	663	634	599	581	7,736
	外来時間外		199	206	155	210	215	186	188	185	225	238	199	199	2,405
	計		7,796	8,176	7,761	8,201	8,170	7,326	8,268	7,793	7,746	7,313	6,781	7,148	92,479
院外			8,069	8,782	8,577	8,821	9,257	8,086	9,242	8,656	8,550	8,476	7,867	8,824	103,207

平成 24 年度 月別注射せん枚数

区分		月	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
注射せん	入院定時		4,599	5,415	4,803	4,567	5,937	4,424	5,089	4,742	4,748	4,555	4,317	4,640	57,836
	入院緊急		4,494	4,425	4,141	4,694	4,262	3,948	4,335	4,310	4,751	4,277	4,009	3,993	51,639
	入院時間外		1,351	1,312	1,138	1,401	1,283	1,198	1,338	1,232	1,340	1,348	1,257	1,125	15,323
	外来		1,112	1,183	1,218	1,295	1,328	1,105	1,372	1,396	1,399	1,340	1,239	1,228	15,215
	外来時間外		45	59	43	66	40	41	54	38	47	53	57	32	575
	麻薬注射せん		538	589	494	485	610	474	468	540	608	511	533	656	6,506
	計		12,139	12,983	11,837	12,508	13,460	11,190	12,656	12,258	12,893	12,084	11,412	11,674	147,094
入院化学療法			312	328	345	405	399	319	410	379	293	303	337	280	4,110
外来化学療法			229	258	283	297	308	273	348	342	311	319	299	296	3,563

平成 24 年度 月別病棟業務

区分		月	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
指導者数			205	193	208	275	279	170	170	213	382	350	356	357	3,158
延べ件数			270	256	256	330	333	219	220	274	431	395	389	382	3,755
総点数			83,915	82,290	82,940	105,415	111,020	67,885	68,085	86,680	123,225	113,690	120,955	119,790	1,165,890

栄養指導件数

(人)

年度	区分	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
平成22年度		138	52	4	5	17	216	123	30	35	40	18	246	462	91	553	473
平成23年度		132	77	11	1	25	246	120	37	26	47	36	266	512	183	695	759
平成24年度		171	54	24	7	34	290	145	76	34	27	36	318	608	192	800	790

※集団指導は、糖尿病教室・母親学級・豊友会（糖尿病患者会）の合計数

(平成24年度)

(人)

栄養管理計画書作成件数

区分	月	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			
		個別指導	入院	糖尿病	23	14	16	14	12	15	12	11	13	12	11	18	171
				腎臓病	6	10	7	4	3	4	2	1	6	4		7	54
高血圧	0			1	2	8	3	2			3	4		1	24		
高脂血	0			1	1			1		1	1	1	1		7		
その他	2			3	2	2	2	2	2	4	4	4	3	4	34		
小計	31			29	28	28	20	24	16	17	27	25	15	30	290		
個別指導	外来	糖尿病	7	11	12	9	17	13	7	22	12	11	13	11	145		
		腎臓病	4	3	5	5	9	11	7	10	5	5	1	11	76		
		高血圧	4	1	2	3	3		3	6	1	3	4	4	34		
		高脂血	2	1	4	2	1		3	3	4	4		3	27		
		その他	4	3	2		4	1	1	9	5	2	3	2	36		
		小計	21	19	25	19	34	25	21	50	27	25	21	31	318		
計		52	48	53	47	54	49	37	67	54	50	36	61	608			
集団指導		17	16	18	15	24	12	14	11	10	12	29	14	192			
合計		69	64	71	62	78	61	51	78	64	62	65	75	800			
その他指導・相談		73	63	61	68	65	58	77	70	72	67	47	69	790			

年度	延人数
平成22年度	10,854
平成23年度	13,009
平成24年度	10,818

緩和対象者数

年度	延人数
平成22年度	264
平成23年度	521
平成24年度	461

NST対応者数

年度	延人数
平成22年度	185
平成23年度	345
平成24年度	502

褥瘡対応者数

年度	延人数
平成22年度	222
平成23年度	210
平成24年度	296

患者給食数

(人)

年度	区分	一般食	加算特別食	合計
		平成22年度	102,305	25,937
平成23年度		96,935	26,002	122,937
平成24年度		92,775	28,200	120,975

(平成24年度)

月	延人数
4月	35
5月	56
6月	39
7月	32
8月	58
9月	61
10月	49
11月	32
12月	38
1月	39
2月	30
3月	33
合計	502

(平成24年度)

月	延人数
4月	35
5月	25
6月	17
7月	21
8月	17
9月	17
10月	28
11月	26
12月	30
1月	30
2月	24
3月	26
合計	296

(平成24年度)

(人)

月	区分	一般食	加算特別食	合計
		4月	7,847	2,570
5月		7,852	2,503	10,355
6月		7,501	2,748	10,249
7月		8,116	2,435	10,551
8月		8,613	2,215	10,828
9月		8,079	1,990	10,069
10月		8,040	2,556	10,596
11月		8,079	2,334	10,413
12月		7,735	2,340	10,075
1月		7,205	2,076	9,281
2月		6,799	2,041	8,840
3月		6,909	2,392	9,301
合計		92,775	28,200	120,975

大分県立病院 退院患者（転科を含む） 診療科別統計

（平成 24 年 1 月 1 日～平成 24 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	674	32	2	6.3
内分泌・代謝内科	353	2	0	0
消化器内科	858	44	0	0
腎臓内科	120	8	1	12.5
呼吸器内科	575	39	2	5.1
血液内科	478	22	2	9.1
神経内科	626	22	3	13.6
精神神経科	—	—	—	—
小児科	817	10	0	0
新生児科	368	9	1	11.1
外科	1385	35	0	0
心臓血管外科	127	8	0	0
小児外科	379	1	0	0
整形外科	585	2	0	0
形成外科	108	0	0	0
脳神経外科	241	28	1	3.6
呼吸器外科	386	5	0	0
皮膚科	283	1	0	0
泌尿器科	444	2	0	0
婦人科	891	7	0	0
産科	639	0	0	0
眼科	406	0	0	0
耳鼻咽喉科	739	3	0	0
リハビリテーション科	—	—	—	—
放射線科	—	—	—	—
麻酔科	—	—	—	—
歯科口腔科	17	0	0	0
内視鏡科	—	—	—	—
特診	—	—	—	—
救急科	24	24	0	0
介護科	—	—	—	—
健診ドック	—	—	—	—
合計	11523	304	12	3.9

大分県立病院 退院患者 I C D 10 分類体系別疾患統計

(平成 24 年 1 月 1 日～平成 24 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	351
2	新生物	C 00 ～ D 48	3,637
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	D 50 ～ D 89	110
4	内分泌, 栄養及び代謝疾患	E 00 ～ E 90	389
5	精神及び行動の障害	F 00 ～ F 99	11
6	神経系の疾患	G 00 ～ G 99	480
7	眼及び付属器の疾患	H 00 ～ H 59	397
8	耳及び乳様突起の疾患	H 60 ～ H 95	144
9	循環器系の疾患	I 00 ～ I 99	1,024
10	呼吸器系の疾患	J 00 ～ J 99	917
11	消化器系の疾患	K 00 ～ K 93	966
12	皮膚及び皮下組織の疾患	L 00 ～ L 99	182
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	M 00 ～ M 99	356
14	尿路性器系の疾患	N 00 ～ N 99	549
15	妊娠, 分娩及び産じょく	O 00 ～ O 99	640
16	周産期に発生した病態	P 00 ～ P 96	348
17	先天奇形, 変形及び染色体異常	Q 00 ～ Q 99	173
18	症状, 徴候及異常臨床所見・異常検査所見でないもの	R 00 ～ R 99	148
19	損傷, 中毒及びその他の外因の影響	S 00 ～ T 98	675
20	傷病及び死亡の外因 (事故, 自傷)	V 00 ～ Y 98	0
21	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	Z 00 ～ Z 99	12
	合計		11,509
ドナー	末梢血幹細胞移植ドナー		3
	骨髄移植ドナー		11
	総計		11,523

大分県立病院 退院患者 I C D 10 分類体系別疾患統計

(平成 24 年 1 月 1 日～平成 24 年 12 月 31 日)

1	感染症及び寄生虫症 (A00～B99)	351
	A00-A09 腸管感染症	87
	A15-A19 結核	4
	A30-A49 その他の細菌性疾患	48
	A50-A64 主として性的伝播様式をとる感染症	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	26
	B00-B09 皮膚及び粘膜病変を特徴とするウイルス疾患	113
	B15-B19 ウイルス肝炎	33
	B20-B24 ヒト免疫不全ウイルス [HIV] 病	3
	B25-B34 その他のウイルス疾患	28
	B35-B49 真菌症	8
	B50-B64 原虫疾患	1
	B99-B99 その他の感染症	0
2	新生物 (C00～D48)	3,637
	C00-C14 口唇、口腔及び咽頭	52
	C15-C26 消化器	770
	C30-C39 呼吸器及び胸腔内臓器	564
	C40-C41 骨及び関節軟骨	0
	C43-C44 皮膚	28
	C45-C49 中皮及び軟部組織	78
	C50-C50 乳房	343
	C51-C58 女性生殖器	437
	C60-C63 男性生殖器	65
	C64-C68 腎尿路	116
	C69-C72 眼、脳及びその他の中枢神経のその他の部位	11
	C73-C75 甲状腺及びその他の内分泌腺	18
	C76-C80 部位不明確、続発部位	163
	C81-C96 リンパ組織、造血組織	417
	D00-D09 上皮内新生物	113
	D10-D36 良性新生物	399
	D37-D48 性状不詳又は不明の新生物	63
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 (D50～D89)	110
	D50-D53 栄養性貧血	12
	D55-D59 溶血性貧血	6
	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	27
	D80-D89 免疫機構の障害	4
4	内分泌、栄養及び代謝疾患 (E00～E90)	389
	E00-E07 甲状腺障害	5
	E10-E14 糖尿病	282
	E15-E16 その他のグルコース調節及び内分泌障害	7
	E20-E35 その他の内分泌腺障害	36
	E40-E46 栄養失調 (症)	4
	E50-E64 その他の栄養欠乏症	7
	E65-E68 肥満 (症) 及びその他の過栄養 (過剰摂食)	10
	E70-E90 代謝障害	38
5	精神及び行動の障害 (F00～F99)	11
	F00-F09 症状性を含む器質性精神障害	0
	F10-F19 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	2
	F30-F39 気分 [感情] 障害	1
	F40-F48 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	6

F80-F89	心理的発達の障害	1
F90-F98	小児く児童く期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	1
6	神経系の疾患 (G00 ~ G99)	480
G00-G09	中枢神経系の炎症性疾患	37
G10-G13	主に中枢神経系を障害する系統萎縮症	15
G20-G26	錐体外路障害及び異常運動	62
G30-G32	神経系のその他の変性疾患	20
G35-G37	中枢神経系の脱髄疾患	33
G40-G47	挿間性及び発作性障害	76
G50-G59	神経、神経根及び神経そうの障害	77
G60-G64	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	41
G70-G73	神経筋接合部及び筋の疾患	33
G80-G83	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	3
G90-G99	神経系のその他の障害	83
7	眼及び付属器の疾患 (H00 ~ H59)	397
H00-H06	眼瞼、涙器及び眼窩の障害	26
H10-H13	結膜の障害	8
H15-H22	強膜、角膜、虹彩及び毛様体の障害	25
H25-H28	水晶体の障害	254
H30-H36	脈絡膜及び網膜の障害	18
H40-H42	緑内障	18
H43-H45	硝子体及び眼球の障害	7
H46-H48	視神経及び視覚路の障害	9
H49-H52	眼筋、眼球運動、調節及び屈折の障害	32
8	耳及び乳様突起の疾患 (H60 ~ H95)	144
H60-H62	外耳疾患	2
H65-H75	中耳及び乳様突起の疾患	37
H80-H83	内耳疾患	21
H90-H95	耳のその他の障害	84
9	循環器系の疾患 (I00 ~ I99)	1,024
I05-I09	慢性リウマチ性心疾患	1
I10-I15	高血圧性疾患	8
I20-I25	虚血性心疾患	388
I26-I28	肺性心疾患及び肺循環疾患	32
I30-I52	その他の型の心疾患	248
I60-I69	脳血管疾患	206
I70-I79	動脈、細動脈及び毛細血管の疾患	60
I80-I89	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	63
I95-I99	循環器系のその他及び詳細不明の障害	18
10	呼吸器系の疾患 (J00 ~ J99)	917
J00-J06	急性上気道感染症	45
J10-J18	インフルエンザ及び肺炎	242
J20-J22	その他の急性下気道感染症	53
J30-J39	上気道のその他の疾患	300
J40-J47	慢性下気道疾患	59
J60-J70	外的因子による肺疾患	65
J80-J84	主として間質を障害するその他の呼吸器疾患	50
J85-J86	下気道の化膿性及びえ〈壊〉死性病態	23
J90-J94	胸膜のその他の疾患	56
J95-J99	呼吸器系のその他の疾患	24
11	消化器系の疾患 (K00 ~ K93)	966
K00-K14	口腔、唾液腺及び顎の疾患	32
K20-K31	食道、胃及び十二指腸の疾患	72
K35-K38	虫垂の疾患	72
K40-K46	ヘルニア	217
K50-K52	非感染性腸炎及び非感染性大腸炎	22
K55-K63	腸のその他の疾患	149
K65-K67	腹膜の疾患	28
K70-K77	肝疾患	91

K80-K87	胆のうく嚢, 胆管及び膵の障害	227
K90-K93	消化器系のその他の疾患	56
12	<u>皮膚及び皮下組織の疾患 (L00 ~ L99)</u>	182
L00-L08	皮膚及び皮下組織の感染症	62
L10-L14	水疱症	14
L20-L30	皮膚炎及び湿疹	23
L40-L45	丘疹落せつく屑 > <りんせつ (鱗屑) > 性障害	11
L50-L54	じんまく蕁麻疹及び紅斑	30
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	9
L60-L75	皮膚付属器の障害	18
L80-L99	皮膚及び皮下組織のその他の障害	15
13	<u>筋骨格系及び結合組織の疾患 (M00 ~ M99)</u>	356
M00-M03	関節障害: 感染性関節	6
M05-M14	関節障害: 炎症性多発性関節障害	24
M15-M19	関節障害: 関節症	102
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	107
M40-M43	脊柱障害: 変形性脊柱障害	55
M45-M49	脊柱障害: 脊椎障害	14
M50-M54	脊柱障害: その他の脊柱障害	10
M60-M63	軟部組織障害: 筋障害	4
M65-M68	軟部組織障害: 滑膜及び腱の障害	4
M70-M79	軟部組織障害: その他軟部組織障害	3
M80-M85	骨障害及び軟骨障害: 骨の密度及び構造の障害	18
M86-M90	骨障害及び軟骨障害: その他の骨障害	2
M91-M94	骨障害及び軟骨障害: 軟骨障害	3
14	<u>尿路性器の疾患 (N00 ~ N99)</u>	549
N00-N08	糸球体疾患	47
N10-N16	腎尿細管間質性疾患	105
N17-N19	腎不全	59
N20-N23	尿路結石症	27
N25-N29	腎及び尿管のその他の障害	2
N30-N39	尿路系のその他の疾患	46
N40-N51	男性生殖器の疾患	70
N60-N64	乳房の障害	7
N70-N77	女性骨盤臓器の炎症性疾患	7
N80-N98	女性生殖器の非炎症性障害	176
N99-N99	腎尿路生殖器系のその他の障害	3
15	<u>妊娠, 分娩及び産じょく (000 ~ 099)</u>	640
000-008	流産に終わった妊娠	26
010-016	妊娠, 分娩及び産じょくにおける浮腫, たんぱく尿及び高血圧性障害	41
020-029	主として妊娠に関連するその他の母胎障害	51
030-048	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	358
060-075	分娩の合併症	108
080-084	分娩	14
085-092	主として産褥に関連する合併症	5
094-099	その他の産科的病態, 他に分類されないもの	37
16	<u>周産期に発生した病態 (P00 ~ P96)</u>	348
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	0
P05-P08	妊娠期間及び胎児発育に関連する障害	195
P10-P15	出産外傷	1
P20-P29	周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害	77
P35-P39	周産期に特異的な感染症	9
P50-P61	胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害	33
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	9
P75-P78	胎児及び新生児の消器性障害	3
P80-P83	胎児及び新生児の外皮及び体温調節に関連する病態	9
P90-P96	周産期に発生したその他の障害	12

17	先天奇形, 変形及び染色体異常 (Q00 ~ Q99)	173
	Q00-Q07 神経系の先天奇形	3
	Q10-Q18 眼, 耳, 顔面及び頸部の先天奇形	35
	Q20-Q28 循環器系の先天奇形	36
	Q30-Q34 呼吸器系の先天奇形	3
	Q35-Q37 唇裂及び口蓋裂	2
	Q38-Q45 消化器系のその他の先天奇形	28
	Q50-Q56 生殖器の先天奇形	26
	Q60-Q64 腎尿路系の先天奇形	10
	Q65-Q79 筋骨格系の先天奇形及び変形	17
	Q80-Q89 その他の先天奇形	10
	Q90-Q99 染色体異常, 他に分類されないもの	3
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)	148
	R00-R09 循環器系及び呼吸器系に関する症状及び兆候	35
	R10-R19 消化器系及び腹部に関する症状及び兆候	11
	R20-R23 皮膚及び皮下組織に関する症状及び兆候	1
	R25-R29 神経系及び筋骨格系に関する症状及び兆候	6
	R30-R39 腎尿路系に関する症状及び兆候	1
	R40-R46 認識, 知覚, 情緒状態及び行動に関する症状及び兆候	4
	R47-R49 言語及び音声に関する症状及び徴候	1
	R50-R69 全身症状及び徴候	44
	R80-R82 尿検査の異常所見, 診断名の記載がないもの	18
	R83-R89 その他の体液, 検体<材料>及び組織の検査の異常所見, 診断名の記載がないもの	23
	R90-R94 画像診断及び機能検査における異常所見, 診断名の記載がないもの	4
19	損傷, 中毒及びその他の外因の影響 (S00 ~ T98)	675
	S00-S09 頭部損傷	140
	S10-S19 頸部損傷	17
	S20-S29 胸部<郭>損傷	26
	S30-S39 腹部, 下背部, 腰椎及び骨盤部の損傷	45
	S40-S49 肩及び上腕の損傷	38
	S50-S59 肘及び前腕の損傷	42
	S60-S69 手首及び手の損傷	6
	S70-S79 股関節部及び大腿の損傷	112
	S80-S89 膝及び下腿の損傷	63
	S90-S99 足首及び足の損傷	16
	T00-T07 多部位の損傷	8
	T08-T14 部位不明の体幹もしくは四肢の損傷または部位不明の損傷	2
	T15-T19 自然開口部からの異物侵入の作用	16
	T20-T32 熱傷及び腐食	10
	T36-T50 薬物, 薬剤及び生物学的製剤による中毒	25
	T51-T65 薬用を主としない物質の毒作用	5
	T66-T78 外因のその他及び詳細不明の作用	12
	T79-T79 外傷の早期合併症	4
	T80-T88 外科的及び内科的ケアの合併症, 他に分類されないもの	84
	T90-T98 損傷, 中毒及びその他の外因による影響の続発・後遺症	4
20	傷病及び死亡の外因 (事故, 自傷) (V00 ~ Y98)	0
	X60-X84 故意の自傷及び自殺	0
21	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用 (Z00 ~ Z99)	26
	Z00-Z13 検査及び診査のための保健サービスの利用者	1
	Z30-Z39 生殖に関連する環境下での保健サービスの利用者	1
	Z40-Z54 特定の処置及び保健ケアのための保健サービスの利用者	1
	Z520 末梢血幹細胞移植ドナー	3
	Z523 骨髄移植ドナー	11
	Z80-Z99 家族歴, 既往歴及び健康状態に影響を及ぼす特定の状態に関連する健康障害をきたす恐れのある者	9
総 数		11,523

そ の 他

県病健康教室

大分県立病院では、一般の県民のみなさんを対象に、隔月予定で院外や院内にて県病健康教室を開催しています。

- 【開催場所】 大分県立病院 3階講堂
 または市内・市外市民会館等
- 【開催時間】 14:00～16:00
 14:00～15:00 (当院講堂のみ)
 参加費無料
 申込不要 (定員70名) (当院講堂のみ)



(平成 24 年開催状況)

開催日	会場	診療科等	講師	演題
H24. 1. 17	大分県立病院 3階講堂	心臓血管外科	小野原大介	心臓弁膜症治療の最前線：気がつかないうちに徐々に進行していきます。 —特に最近増加している大動脈弁狭窄症と僧帽弁閉鎖不全症—
H24. 3. 10	臼杵市民会館 (小ホール)	外科	増野浩二郎	乳がん検診 もう受けました？
		消化器内科	秋山 祖久	大腸がん～診断と治療について～
		泌尿器科	友田 稔久	前立腺がん～近年の治療動向に関して～
		がん相談 支援センター	町田 朱美	ご存知ですか？ がんについての相談窓口
H24. 5. 15	大分県立病院 3階講堂	救命救急 センター	荻野 聡之	倒れている人をみたら…
H24. 7. 14	大分市 コンパルホール	内分泌・ 代謝内科	瀬口 正志	大分県の糖尿病 こげえある。
		循環器内科	河野 俊一	高血圧治療 なし せないかんのか？
		栄養管理部	稲垣 孝江	あんたん食習慣 しょわねえかえ？
		コピーライター	吉田 寛	笑いよったら しょわねえで
H24. 10. 27	宇佐商工会議所 (大ホール)	透析室	江藤美香子	透析のはなし
		内分泌・ 代謝内科	中丸 和彦	生活習慣病と慢性腎臓病
		循環器内科	村松 浩平	高血圧について
		コピーライター	吉田 寛	大分で元気に生きるなしかのこころ
H24. 11. 13	大分県立病院 3階講堂	腎臓・ 膠原病内科	柴富 和貴	生活習慣と腎臓病

院内コンサート

○ おひなさまミニコンサート

ひな祭りにちなんで、「おひなさまミニコンサート」を3月1日の14時から3階講堂にて開催しました。

演奏していただいたのは、バイオリンの有長祐子さん、有長春香さんと、ピアノの伊藤七奈さんです。

「うれしいひな祭り」「早春賦」など春にふさわしい曲のほか、「翼をください」「情熱大陸」など耳なじみのあるナンバーもご披露いただきました。

プログラムは、曲当てクイズや楽器の紹介、「ふるさと」の合唱など、ご来場者も参加できる工夫をしていただいております、会場は楽しい雰囲気に包まれていました。



○ 七夕のゆうべ

平成24年7月4日の夕刻、毎年恒例の「七夕のゆうべ」を開催いたしました。

会場の1階中央待合ホールでは、アンサンブル「みどりのそよ風」の皆さんによる歌唱（ソロ・重唱）とピアノ（ソロ・連弾）による童謡を中心とした演奏が行われました。「たなばたさま」「夏の思い出」「星に願いを」「われは海の子」など、夏を感じさせる多彩な曲に合わせて、入院患者さんやご来場の方々も歌詞を口ずさむなどして、楽しい時間を過ごされたようでした。

終始なごやかなムードの中、入院患者さんや来場の皆さんなどたくさんの方が優しい音色に酔いれました。



○ iichiko グランシアタ・

ジュニアオーケストラミニコンサート

「大分県文化スポーツ振興財団」が育成しているオーケストラであります iichiko グランシアタ・ジュニアオーケストラの皆さんによるミニコンサートが11月2日の午後5時半から当院1階中央待合ホールで開催されました。

W. A. モーツァルトの楽曲や「ちいさい秋見つけた」等の日本の秋メドレーを演奏していただきました。

100名程のオーディエンスがおられ、次代を担う子ども達のレッスンを通じて磨かれた音楽に、「プロ顔負けの音楽に感動した」「小さい子どもが頑張っている姿がほほえましい」等多くの喜びの声が聞こえる中、無事終了いたしました。

最後に素晴らしい演奏をしてくれた iichiko グランシアタ・ジュニアオーケストラの皆さんと関係者の皆さんに感謝を申し上げます。



○ クリスマスコンサート

クリスマスの25日夕、県立病院1階中央待合ホールで、二部構成により九州ハワイアン協会大支部の「ハウオリ・フラ・オヒアレファ」「ハウオリ・フラ・ポポレファ」の皆さんによるフラダンスと、院内演奏グループ「アルディベル」の皆さんによるクリスマスコンサートが開催されました。

この「クリスマスコンサート」は入院中の生活が単調になりがちな入院患者の皆様方に、少しでも「心の安らぎ」となり、明日からの希望と活力の一助になればという思いを込め、毎年恒例の行事として催しているもので、今年で18回目となりました。

最初に「ハウオリ・フラ・オヒアレファ」「ハウオリ・フラ・ポポレファ」の皆さんは、南国の優美な演舞をクリスマスバージョンとして見事にアレンジされ、目と耳を楽しませてくれました。

次に「アルディベル」の皆さんは、業務多忙であり、限られた練習時間にもかかわらず、ヴァイオリン・ピアノ・チェロによる美しいハーモニーを奏でてくれました。

ひとときではありますが、オーディエンスの皆さんへ、心地よくクリスマス気分を味あわせていただきました。



大分県立病院登録医一覧表 (五十音順)

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。

平成 24 年 12 月 31 日現在

施設名	医師名	郵便番号	市区町村名	住所	電話番号	FAX 番号	主な診療科
足立医院	足立 正幸	870-0938	大分市	今津留 3 丁目 9 番 25 号	097-558-0421	097-552-5839	胃、内、外、肛
安達産婦人科	安達 宣武	870-1133	大分市	大字宮崎 937-4	097-569-1123	097-568-2340	産、婦
	安達 正武	870-1133	大分市	大字宮崎 937-4	097-569-1123	097-568-2340	
阿南小児科医院	阿南 茂啓	870-0822	大分市	大道町 4 丁目 5-27	097-545-2311	097-545-7700	小
阿部循環器クリニック	阿部 正威	870-0921	大分市	萩原 3 丁目 22 番 28 号	097-552-1567	097-552-1197	内、呼、消、小
安東循環器内科クリニック	安東 英弘	870-0917	大分市	高松 1 丁目 4-4	097-551-0814	097-551-9937	循、内、呼、リハ
あんどろ小児科	安藤 昭和	870-0161	大分市	明野東 2 丁目 7 番 1 号	097-558-8570	097-558-8706	小
	安藤 浩子	870-0161	大分市	明野東 2 丁目 7 番 1 号	097-558-8570	097-558-8706	
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	870-0844	大分市	古国府 6 組の 5 セゾン古国府 1F	097-545-1011	097-545-1167	麻酔、内、呼、循、リハ
石和こどもクリニック	石和 俊	870-0854	大分市	羽屋 3 組の 2	097-573-6655	097-573-6656	小
市ヶ谷整形外科	市ヶ谷 学	870-0844	大分市	古国府 1203-1	097-546-2188	097-545-7712	整
伊藤内科医院	伊藤 彰	870-0851	大分市	大石町 4 丁目 1 組の 2	097-543-1100	097-543-1195	内、呼、消、循、小
井上循環器・内科クリニック	井上 健	870-0917	大分市	高松 1 丁目 2-4-25	097-558-6200	097-552-0062	内、循、リハ
井上消化器科内科クリニック	井上 徳司	870-0307	大分市	坂ノ市中央 1 丁目 3 番 34 号	097-592-8812	097-592-8817	消、内、呼、外、肛
岩永こどもクリニック	岩永 知久	870-0849	大分市	賀来南 2 丁目 11 番 5 号	097-548-7211	097-548-7212	小
うえお乳腺外科	上尾 裕昭	870-0854	大分市	羽屋字鋤崎 188 番地 2	097-514-0025	097-514-1155	乳腺
	洪田 健二	870-0854	大分市	羽屋字鋤崎 188 番地 2	097-514-0025	097-514-1155	
	甲斐裕一郎	870-0854	大分市	羽屋字鋤崎 188 番地 2	097-514-0025	097-514-1155	
	久保田陽子	870-0854	大分市	羽屋字鋤崎 188 番地 2	097-514-0025	097-514-1155	
上野丘はた医院	秦 彰良	870-0835	大分市	上野丘 1-12-15	097-546-0303	097-543-4885	内、外、小外、消
上野内科医院	上野 正次	870-0128	大分市	大字森町 589 番地の 1	097-522-2088	097-522-3035	内、消、循、呼
大分内科クリニック	松山 家久	870-0025	大分市	顕徳町 3 丁目 1 番 5 号	097-535-1565	097-535-0038	胃、呼、循、内
大川小児科・高砂	垣迫 三夫	870-0029	大分市	高砂町 1 番 5 号	097-537-1177	097-535-8025	小
大在こどもクリニック	澤口 博人	870-0263	大分市	横田 1 丁目 13 番 17 号	097-593-3303	097-593-3389	小
おおが耳鼻咽喉科クリニック	太神 尚士	870-0241	大分市	庄境 2-10	097-521-0012	097-521-1222	耳鼻
おおつか小児科	大塚 正秋	870-0921	大分市	萩原 1 丁目 19 番 35 号	097-552-4628	097-551-9893	小、アレ
大道整形外科	平 博文	870-0820	大分市	西大道町 2 丁目 3 番 1 号コスモビル 2・3F	097-543-7676	097-543-7670	リウ、整、リハ
緒方クリニック	緒方 良治	870-0848	大分市	賀来北 1 丁目 18-5	097-586-5666	097-586-5669	ペイン、呼、循
おがた泌尿器科医院	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
岡本胃腸科内科	岡本 龍治	870-0033	大分市	千代町 2 丁目 3 番 45 号	097-532-3312	097-533-1279	胃、呼、循、内
岡本小児科医院	岡本 倫彦	870-0822	大分市	大道町 3 丁目 3 番 63 号	097-543-2779	097-543-3208	小
お元気でクリニックこれいし	是石 誠一	870-0852	大分市	大字奥田 445 番地の 1	097-513-8218	097-513-8170	内、リハ、アレ
おさこ内科・外科クリニック	尾迫 俊克	870-0852	大分市	田中町 20 組	097-543-6633	097-543-6677	内、外
おの内科クリニック	小野 哲男	870-1121	大分市	大字鶴野 1018 番地の 1	097-568-8488	097-567-6161	内、消、循、呼、リハ
織部消化器科	織部 孝史	870-0128	大分市	大字森 386 番地	097-523-0033	097-523-0038	内、消、内
垣迫胃腸クリニック	垣迫 健二	870-0839	大分市	金池南 2 丁目 3 番 3 号	097-574-5111	097-574-5112	消、内視外、肛、内、外
かつた内科胃腸科クリニック	勝田 猛	870-0124	大分市	大字毛井 279-1	097-524-6888	097-524-6880	内、胃、呼、循、肛
金谷小児科医院	金谷 正明	870-0953	大分市	下郡東 1 丁目 4 番 8 号	097-568-5522	097-568-3993	小
河野泌尿器科医院	河野 信一	870-0848	大分市	賀来北 3 丁目 4-12	097-586-0121	097-549-1001	泌尿器、皮膚
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、婦、放
草津胃腸科・外科	草津 恵三	870-0822	大分市	大道町 1-7-24	097-544-2878	097-545-2115	胃、肛、外、整、放、内、リハ
けんせいホームケアクリニック	秋月真一郎	870-0934	大分市	東津留 1-3-29	097-555-9422	097-555-9005	内
坂ノ市こどもクリニック	澤口佳乃子	870-0309	大分市	坂ノ市西 1 丁目 7 番 8 号	097-593-2202	097-593-2261	小
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、彫、リハ、内、心内、皮、ア、レ、美、リウ
貞永産婦人科医院	貞永 明美	870-0003	大分市	生石 2 丁目 1 番 18 号	097-532-6327	097-533-1419	産、婦
佐藤医院	佐藤慎二郎	879-5413	由布市	庄内町大龍 2164 番地 1	097-582-3131	097-582-3200	内、循、小、消、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
しきど診療所	北 真治	870-1103	大分市	敷戸西町 1 番 3 号	097-554-7370	097-554-7371	内、小、呼
しみず小児科	清水 隆史	870-0954	大分市	下郡中央 2 丁目 1 番 1 号	097-503-8366	097-503-8390	小
首藤耳鼻咽喉科	首藤 純	870-0945	大分市	津守 12 組 2	097-567-8714	097-567-8719	耳鼻
城南クリニック	濱田 重博	870-0883	大分市	永興 1126-10	097-547-0811	097-546-2520	内、呼、消、循
	濱田 優美	870-0883	大分市	永興 1126-10	097-547-0811	097-546-2520	小、内
真央クリニック	佐藤 眞一	870-0147	大分市	小池原 1167-1	097-553-1818	097-553-1817	脳外、内、整、リハ
すえなが耳鼻咽喉科	末永 智	870-0918	大分市	日吉町 18-10	097-594-3387	097-594-3336	耳鼻
すみ循環器内科クリニック	隅 廣邦	870-0955	大分市	下郡南 1 丁目 1-6	097-504-7700	097-504-7701	循、内、呼
仙波外科	仙波 春樹	870-0887	大分市	大字奥田 766 番地 1	097-543-0606	097-545-7764	外、皮、胃、肛、整、消
	仙波 垂水	870-0887	大分市	大字奥田 766 番地 1	097-543-0606	097-545-7764	
	仙波 圭	870-0887	大分市	大字奥田 766 番地の 1	097-543-0606	097-545-7764	
	仙波 雅子	870-0887	大分市	大字奥田 766 番地の 1	097-543-0606	097-545-7764	
曽根崎産婦人科	曽根崎 昭三	870-0887	大分市	大字永興 149 番地の 3	097-543-3939	097-545-7773	産、婦
	衛藤 眞理	870-0887	大分市	大字永興 149 番地の 3	097-543-3939	097-545-7773	
	松原 美保	870-0887	大分市	大字永興 149 番地の 3	097-543-3939	097-545-7773	
たかはし泌尿器科	高橋 真一	870-1123	大分市	大字寒田 1116-10	097-569-8039	097-569-7715	泌、皮、人工透析
	高橋 研二	870-1123	大分市	大字寒田 1116-10	097-569-8039	097-569-7715	
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

大分県立病院登録医一覧表 (五十音順)

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。

平成 24 年 12 月 31 日現在

施設名	医師名	郵便番号	市区町村名	住所	電話番号	FAX 番号	主な診療科
竜の子在宅クリニック	春田 竜美	870-0832	大分市	上野町 14 - 30	050 - 3634 - 9194	092 - 510 - 0883	内、診内、外、脳外、精
谷村胃腸科小児科医院	谷村 秀行	870-0265	大分市	竹下 1 丁目 9 番 22 号	097 - 524 - 3533	097 - 524 - 3688	胃、内、外、肛、整、皮、アレ、リハ
	谷村 理恵	870-0265	大分市	竹下 1 丁目 9 番 22 号	097 - 524 - 3533	097 - 524 - 3688	小
たねだ内科	種子田秀樹	870-0855	大分市	大字豊饒 266 番地の 2	097 - 545 - 1122	097 - 543 - 6807	内、胃、循、放
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
天心堂おおち内科クリニック	松本 明子	870-0823	大分市	東大道 2 丁目 3 番 45 号	097 - 543 - 1122	097 - 543 - 1225	内
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、糖尿、内分泌、代謝
永松神経内科・内科クリニック	永松 啓爾	870-0818	大分市	新春日町 1 丁目 1 番 29 号	097 - 540 - 7171	097 - 546 - 3727	神内、内、リハ
	永松たづ子	870-0818	大分市	新春日町 1 丁目 1 番 29 号	097 - 540 - 7171	097 - 546 - 3727	
	吉留 宏明	870-0307	大分市	新春日町 1 丁目 1 番 29 号	097 - 540 - 7171	097 - 546 - 3727	
長峰内科・胃腸内科クリニック	長峰 健二	870-0822	大分市	大道 4 丁目 5 - 27 - 2F	097 - 543 - 1411	097 - 543 - 1418	消、肛
南原クリニック	南原 繁	870-0818	大分市	新春日町 2 丁目 4 番 3 号	097 - 573 - 6622	097 - 573 - 6623	消、外、内、肛、乳腺
にしたけ喉器内科・アレルギー科クリニック	西武 孝浩	870-0021	大分市	府内町 1 丁目 1 - 20 トイビル 3 階	097 - 534 - 1159	097 - 534 - 1160	呼内、アレ、一般内科
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
にのみや内科	二宮 浩司	870-0035	大分市	中央町 2 丁目 1 - 11	097 - 534 - 1164	097 - 533 - 1676	内、胃、循、呼
	二宮 宏司	870-0035	大分市	中央町 2 丁目 1 - 11	097 - 534 - 1164	097 - 533 - 1676	
ハートクリニック	小野 隆宏	870-1132	大分市	大字光吉 1430 番地の 27	097 - 568 - 5446	097 - 569 - 4855	消、内、循、小、リハ
	佐藤 治明	870-1132	大分市	大字光吉 1430 番地の 27	097 - 568 - 5446	097 - 569 - 4855	
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 2 丁目 - 27 - 3	097 - 553 - 4539	097 - 553 - 4514	泌
東内科医院	東 良三	870-1152	大分市	上宗方 524 番地の 1	097 - 541 - 0189	097 - 542 - 6683	内
	井上 修二	870-1152	大分市	上宗方 524 番地の 1	097 - 541 - 0189	097 - 542 - 6683	
平岡外科医院	平岡 善憲	870-1133	大分市	大字宮崎 1389 番 1	097 - 568 - 1088	097 - 568 - 1050	外、内、胃、整、肛、リハ
平川循環器内科クリニック	平川 洋二	870-0854	大分市	羽屋 278	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、肛門、内、外
ひらた呼吸器内科クリニック	平田 範夫	870-0914	大分市	日岡 3 丁目 1 番 23 号	097 - 558 - 0888	097 - 558 - 0899	呼内
ひろたクリニック	廣田 清司	879-5518	由布市	挾間町大字北方 57 - 1	097 - 583 - 5777	097 - 583 - 6777	内
福光医院	福光 賞真	870-0927	大分市	大字下郡 1854 番地の 1	097 - 568 - 0070	097 - 567 - 2123	外、胃、整、肛
	福光 高徳	870-0927	大分市	大字下郡 1854 番地の 1	097 - 568 - 0070	097 - 567 - 2123	
藤沢小児科・アレルギー科	藤沢 信裕	870-0128	大分市	大字森 541 番地	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、リハ、肛
藤本整形外科医院	藤本 祥治	870-0848	大分市	賀来北 2 丁目 10 番 18 号	097 - 549 - 3330	097 - 549 - 5031	整、リハ
ぶんどろ耳鼻咽喉科クリニック	分藤 準一	870-0848	大分市	賀来北 2 丁目 3 番 5 号	097 - 549 - 5587	097 - 549 - 5526	耳鼻、アレ
戸次あべクリニック	安部 康治	879-7763	大分市	大字下戸次 1528 - 5	097 - 535 - 8053	097 - 535 - 8052	内、呼、アレ
ほうふ耳鼻咽喉科	蛭川内英臣	870-0854	大分市	大字羽屋 118 - 1	097 - 546 - 8741	097 - 546 - 8715	耳鼻
朋友診療所	山崎 力	870-1141	大分市	下宗方櫛引 258 番地	097 - 586 - 1377	097 - 542 - 2271	内、呼吸、リハ、アレ
星野泌尿器科医院	星野 鉄二	870-0938	大分市	今津留 3 丁目 2 番 1 号	097 - 552 - 0006	097 - 552 - 6001	泌
細川内科クリニック	細川 隆文	870-0033	大分市	千代町 1 丁目 2 番 35 号 鈴木 II 1F	097 - 532 - 1113	097 - 536 - 5567	アレ、小、内
堀永産婦人科医院	堀永 平郎	870-0021	大分市	府内町 2 丁目 5 - 13	097 - 532 - 5289	097 - 533 - 1809	産、婦
松岡メディカルクリニック	小代 恭子	870-0125	大分市	大字松岡 1824 番地の 1	097 - 524 - 6777	097 - 524 - 6767	内、消、循、呼、整、リウ、リハ
	馴松 義啓	870-0125	大分市	大字松岡 1824 番地の 1	097 - 524 - 6777	097 - 524 - 6767	
松本内科循環器科クリニック	松本 悠輝	870-0952	大分市	下郡北 3 丁目 21 番 25 号	097 - 554 - 3200	097 - 554 - 3201	内、循、消、呼、放、心内、アレ
松山医院大分腎臓内科	松山 和弘	870-1143	大分市	大字田尻 453 番地の 7	097 - 541 - 1151	097 - 542 - 3686	胃、内、小、外、神内、アレ、リハ、人工透析
	松山 家昌	870-1143	大分市	大字田尻 453 番地の 7	097 - 541 - 1151	097 - 542 - 3686	
みぞぐち産婦人科	溝口 洋一	870-0952	大分市	下郡北 3 丁目 24 番 21 号	097 - 569 - 7770	097 - 568 - 1706	産、婦、内
みみはなクリニック	緒方菜穂子	870-1162	大分市	大字口戸 62 番地	097 - 588 - 8799	097 - 588 - 8711	耳鼻
みやむらレディースクリニック	宮村 研二	870-1143	大分市	田尻 427 番の 2	097 - 586 - 1551	097 - 586 - 1567	産、婦
むねむら大腸肛門クリニック	宗村 忠信	870-0844	大分市	大字古国府 410 番地 1	097 - 547 - 1115	097 - 547 - 2211	肛門、胃、外、内
	宗村 由紀	870-0844	大分市	大字古国府 410 番地 1	097 - 547 - 1115	097 - 547 - 2211	
めのクリニック	米野 壽昭	870-0162	大分市	明野高尾 3 - 1 - 1	097 - 551 - 3220	097 - 551 - 3370	内、外、小
	米野 利江	870-0162	大分市	明野高尾 3 - 1 - 1	097 - 551 - 3220	097 - 551 - 3370	
ももぞの小児科クリニック	福井 利法	870-0135	大分市	仲西町 1 丁目 6 番 12 号	097 - 551 - 3600	097 - 552 - 4807	小、アレ
安武医院(安武クリニック)	安武 千恵	870-0938	大分市	今津留 1 丁目 3 - 14	097 - 558 - 3800	097 - 556 - 8096	整、リハ
	安武玄太郎	870-0938	大分市	今津留 1 丁目 3 - 14	097 - 558 - 3800	097 - 556 - 8096	
やない内科クリニック	柳井 莊緑	870-1151	大分市	大字市 3 番地の 5	097 - 588 - 8555	097 - 588 - 8556	内、神内、循、呼、消、リハ
山内循環器科クリニック	山内 秀人	870-0822	大分市	大道町 4 丁目 5 番 30 号	097 - 573 - 6699	097 - 573 - 6868	循、心外、呼、内
やまおか在宅クリニック	山岡 憲夫	870-0823	大分市	東大道 3 丁目 62 - 5	097 - 545 - 8008	097 - 545 - 8108	内
山形クリニック	山形 英司	870-0921	大分市	萩原 1 丁目 19 番 35 号	097 - 556 - 2456	097 - 556 - 0810	呼、内、アレ
	泥谷 純子	870-0921	大分市	萩原 1 丁目 19 番 35 号	097 - 556 - 2456	097 - 556 - 0810	
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、リハ
龍の和胃腸科クリニック	首藤 龍介	870-0021	大分市	府内町 1 丁目 4 - 24	097 - 537 - 4200	097 - 537 - 4221	胃、内、肝、胆、膵
わかやま・子どもクリニック	若山 幸一	870-0165	大分市	明野北 1 丁目 7 番 10 号	097 - 556 - 1556	097 - 556 - 1314	小
和田医院	和田 哲哉	870-0945	大分市	津守 188 番地の 1	097 - 567 - 5005	097 - 567 - 5035	外、内、消、整、リハ
わだ子どもクリニック	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

大分県立病院 病院年報 2012 (平成24年1～12月)

2013年9月発行

発行／大分県立病院

〒870-8511 大分市大字^{ぶによろ}豊饒476
TEL 097-546-7111
FAX 097-546-0725

印刷／三恵印刷株式会社

〒870-0941 大分市下郡3055-8
TEL 097-567-1155
FAX 097-567-1074