



社会医療法人 共愛会

平成28年度

# 業績集



# 目 次

●理事長挨拶	1
●副理事長挨拶	2
●共愛会の患者憲章	3
●病院沿革	4
●法人施設別職員数	7
●戸畑共立病院	9
●MISSION(理念・使命) VISION(方針・目標)	11
●ご挨拶	12
●概要	15
●各部門の活動状況	21
●委員会活動状況	57
●統計資料	69
●学術業績(学会発表)	91
●チャンピオン画像集	133
●学会等・出張先一覧	142
●戸畑セミナー	156
●H28年度実習生受入先一覧	158
●戸畑リハビリテーション病院	159
●理念・方針	161
●ご挨拶	162
●概要	163
●各部門の活動状況	167
●統計資料	179
●学術業績(学会発表)	195
●学会等・出張先一覧	207
●活動報告	211
●H28年度実習生受入先一覧	212
●あやめの里	213
●理念・方針	215
●ご挨拶	216
●概要	220
●学術業績(学会発表)	223
●学会等・出張先一覧	227
●H28年度実習生受入先一覧	227
●とばたクリニック	229
●理念	231
●ご挨拶	232
●統計資料	233
●学会等・出張先一覧	236
●明治町クリニック	237
●ご挨拶	239
●統計資料	241
●訪問診療実績	246
●H28年度実習生受入先一覧	246
●あやめ在宅ケアセンター	247
●ご挨拶	249
●学会等・出張先一覧	250
●H28年度実習生受入先一覧	250
●ケアハウスあやめ	251
●ご挨拶	253
●学会等・出張先一覧	254
●サンセリテ明治町	255
●ご挨拶	257
●学会等・出張先一覧	258
●H28年度実習生受入先一覧	258
●明治町デイサービスセンター	259
●ご挨拶	261
●メディカルフィットネス戸畑	263
●ご挨拶	265
●あやめレンタルサービス	267
●ご挨拶	269
●海外視察研修	271



# 平成28年度社会医療法人共愛会 業績集の発刊に寄せて



社会医療法人共愛会 理事長 下河邊 智久

時下、益々ご清祥のことと拝察申し上げます。

さて、ノーベル生理学・医学賞を受賞された北里大学の  
大村智特別栄誉教授の座右の銘は、道元禅師の  
「正師を得ざれば学ばざるに如かず」（正しい師のも  
とで学ばなければ、学んでいないのも同然）だそうで、  
学生時代より教師であった母親の「教師の資格は、  
自分自身が絶えず進歩することであり、自己研鑽なくして、  
人を指導し、育成をする立場にはなれない」とした  
影響を強く受けたということです。

生涯にわたる研鑽が重要なことは、医療においても  
同様であり、当グループにおいてもこうした理念に基づき、  
日々進化する医療技術や広範な医学知識の習得を目的として、  
職員の研究・研修には特に力を注ぎ、医療・介護に携わるもの  
としての意欲や向上心の醸成にも努めております。

加えて、安全安心な医療を提供するために、最新の  
施設・設備を整えており、昨年はその一環として、5月に  
北九州では初となるトモセラピーを戸畑共立病院に導入  
致しました。

長寿社会を迎えて、国民の健康に対する意識も平均  
寿命からQOLを重視した健康寿命へと変化しています。

トモセラピーは治療直前に撮影したCT画像との照  
合や位置情報の補正により、画像誘導放射線治療を実施し、  
腫瘍への高線量・集中・均質性を維持することで、正常組織  
への被ばく線量を抑制するという特徴があり、患者さんの肉  
体的・精神的負担を軽減します。

お蔭を持ちまして、導入以降の治療実績はすでに  
平成28年5月～平成29年6月まで200人以上に達

し、予後も良好であり、今後ともがんや障害をかかえな  
がら活躍される方々のための集学的治療や社会復帰を  
目指す方々のためのリハビリに注力して参る所存で  
おります。

今般、こうした治療実績等を含めた平成28年度の  
業績集を発刊する運びとなりました。

本書はそれぞれの部門における特色が生かされた興  
味ある内容となっておりますので、ぜひご高覧賜り、ご  
意見やご批判、ご評価等々をお聞かせいただけました  
ら幸いです。

皆様方からの忌憚のないお声は何より職員の日々の  
診療・研究の励みとなり、当グループの向上と延いては  
地域医療の充実・発展に繋がるものと確信致して  
おります。

少子高齢社会に相応しい医療や介護の在り方を求  
めて各地で地域包括ケアシステムの構築が進められて  
おります。

また、今年の3月には、限られた医療資源や財源を  
最大限に有効活用していくために、医療機能の分化や  
連携を目的とした地域医療構想が策定されました。

時代の趨勢や社会変化に応じて求められる医療や  
介護の形も変容していきます。

当グループでは、今後とも職員一同、微力ながらも、  
地域医療の充実・発展に尽力して参る所存で  
おりますので、皆様には引き続きのご指導ご鞭撻の  
ほど、よろしくお願い申し上げます。

末筆ながら、皆様のご健勝とご多幸を祈念  
申し上げ、ご挨拶とさせていただきます。

# 脱マンネリズム



社会医療法人共愛会 副理事長 下河邊 正行

マンネリ化したので、2017年3月末日で戸畑共立病院の院長職を辞しました。多くの人間は、安定した生活を望みます。当然自分の中にも安定化を望む考えはあります。リスクを冒して流れを変えるより、現状維持で安定した流れを続けようという考えは、自分の中ばかりではなく、病院・法人の中にも広がっているように感じていました。この数年考えていたのですが、このよどんだ雰囲気の原因は自分にもあるかもしれない。次の世代に繋ぐためにも、このマンネリズムを打破したいと考え、院長職を辞しました。

マンネリズムとはルネサンス時代に、芸術家が新しい技法や形式を編み出しました。その技法や形式を惰性的に繰り返すようになり、独創性や新鮮みを失いました。その状態をマンネリズムというようになったようです。マンネリズムと同じ語源から発生している言葉にマナーがあると聞きました。マナーは行儀・作法のことを指します。マナーの様式は多くの場合、あまり時代とともに変わらなず、煩雑で堅苦しく感じられますが、それは社会の中で人間が気持ち良く生活していくための知恵でもあります。

戸畑共立病院は創業100年以上になりますが、時代も変わり、場所も変わり、医療内容も当然変わってきています。“貴和の心=和をもって貴となす”という共立病院の精神はまだ少しは残っていますし、患者のことを中心に考える医療者としてのマナーは守られていると信じています。

さてマンネリズムですが、私は40年弱共立病院で仕事をしていました。この間、病院は大きく変わってきました。それは、建物・場所や病院の方針などで変わった部分もありますが、今まで多くの仲間たちが、手探りですが上を目指し、資格を取り、自己研鑽を行ってきました。仲間たちの自発的な向上心や努力が病院の質の向上につながり、病院が変わってきました。その人たちの御協力のおかげで今の病院があると感謝しています。

最近はこの病院でも、質の向上のため、職員の研修

を色々サポートする環境になりました。それにより質の向上は当然ありますが、ただ病院が引いたレールの上を半ば受け身の体制で走っているようで、自発性がなくマンネリ化を感じていました。委員会があっても、小さな改善に結びつかないようにになりました。この感じは、病院の運営ばかりでなく法人の経営形態にも感じており、自分が変わったほうが、スタッフ皆のいい起爆剤になるのではと考えています。

時代は人口減少で医療制度改革が進む激動の時代です。過疎地ではありませんが、公的な大病院が多く競い合う北九州です。我々のような補助金などで収入・補てんのない中小民間病院が、公的病院と同じような経営・運営をすると赤字になります。健全経営で生き残り成長するには、現状維持ではなく、何か変化のある脱マンネリが必要です。脱マンネリにはリスクは伴いますが、リスクを冒してでも皆が一丸になれる将来の夢や展望があればいい。今の時代10年先を見越すのも難しい時代です。今までのように病床規模を増やすだけでいいのか？高額医療機器を充実させるだけでいいのか？今後はやりたい医療をするのではなく、地域から望まれる医療をどう行うかが重要だと考えています。その中で共立病院の持ち味を生かした夢や展望が広がればいい。次世代の人たちが一丸となれば、リスクは乗り越えられ、マンネリ化した経営・運営を変えられると信じています。

私は今の役職は副理事長ですが、マンネリ化ドラマの典型といわれる水戸黄門が大好きでした。しかしマンネリ化を嫌い、少しずつ変えてきた自負はあります。私は人を引っ張っていくのではなく、多くの人に助けられてここまで来ました。今後は皆で大きくした病院が、この時代の中、地域の中でどんなに変わってゆくのか、期待を持って眺めていきたいと思っています。

毎年必ず文末に書いている文章があります。“戸畑共立病院はいまだ普請中の病院です”。今後とも地域に貢献できる病院であり続けまよう、皆様のご指導ご鞭撻をよろしくお願ひします。

# 共愛会の患者憲章

患者さんは、人間としての尊厳を有しながら医療を受ける権利を持っています。また、医療は、患者さんと医療提供者とが互いの信頼関係に基づき、協同してつくり上げていくものであり、患者さんに主体的に参加していただくことが必要です。

共愛会は、このような考え方にに基づき、ここに「患者憲章」を制定します。

1	<p><b>だれでも、その人格、価値観などを尊重され、医療提供者との相互の協力関係のもとで良質な医療を公平に受ける権利があります。</b></p> <p>患者さんは、だれでも社会的な地位、疾病の種類、国籍などにより差別されることなく、適切な医学水準に基づいた安全かつ効果的な医療を受ける権利を持っています。患者さんは、治療や検査などに当たり、各々の人格、価値観などをもちながら社会生活を営む個人として尊重されます。</p>
2	<p><b>病気、検査、治療、見直しなどについて、理解しやすい言葉や方法で、納得できるまで十分な説明と情報を受ける権利があります。</b></p> <p>医療に関する説明や情報の提供は、一方的なものであってはなりません。医療提供者は、患者さんから自覚症状や既往歴の情報提供を受けたり、患者さんの質問に理解しやすい言葉や方法で適切に答えるなど、患者中心の立場で両者の密接なコミュニケーションを通して行い、患者さんの理解と納得を得ることが必要です。</p>
3	<p><b>十分な説明と情報提供を受けたいうえで、治療方法などを自らの意思で選択する権利があります。</b></p> <p>患者さんが治療方法などを自らの意思で選択する権利を保障するためには、単に医療情報を提供するだけでなく、適切な医学水準の知識や経験を持つ医療提供者が、常に患者さんの利益を考えながら支援していくことが必要です。したがって、その際には、別の医師の意見（セカンド・オピニオン）をお聞きになりたいという御希望も尊重します。</p>
4	<p><b>自分の診療記録の開示を求める権利があります。</b></p> <p>診療記録の開示を求める権利には、診療記録の閲覧、複写はもとより、内容の要約や説明を受ける権利も含まれます。</p>
5	<p><b>診療の過程で得られた個人情報の秘密が守られる権利があります。</b></p> <p>病気にかかわる患者さんの私的な情報が取り扱われ、特別な環境のもとで私的な生活が営まれる病院という場所であるからこそ、患者さんのプライバシーは十分に配慮されなければなりません。</p>
6	<p><b>良質な医療を実現するためには医師等の医療提供者に対し、患者さん自身の健康に関する情報を正確に提供する責務があります。</b></p> <p>医療提供者が患者さんの状態や治療等についての確な判断を行っていくために、家族歴、既往歴、アレルギーの有無など、患者さん自身の健康に関する情報をできるだけ正確に医療提供者にお伝えください。</p>
7	<p><b>納得できる医療を受けるために、医療に関する説明を受けてもよく理解できなかったことについて、質問する責務があります。</b></p> <p>患者さんが、治療等に関する十分な説明や情報提供により納得のいく医療を受けていただくために、そして治療法等を自分の意思で選択していただくためにも、分からないことがあれば医療提供者にご質問ください。</p>
8	<p><b>すべての患者さんが適切な医療を受けられるようにするため、患者さんには、他の患者さんの治療や病院職員による医療提供に支障を与えないよう配慮する責務があります。</b></p> <p>病院では、職員が数多くの患者さんに様々な医療を提供しています。そのため、患者さんは通常の世界生活にはない制約を受けざるを得ないこともあります。このことを十分御理解いただき、適切な医療の提供に御協力ください。</p>

## 病院沿革

- 明治45年 「戸畑共立病院」開設（病床数18床）  
初代院長 下河邊直熊就任
- 昭和26年 「下河邊共立診療所」へ名称変更
- 昭和30年 「下河邊共立病院」へ名称変更（病床数25床）
- 昭和32年 「医療法人共愛会」設立 下河邊直熊 初代理事長就任
- 昭和35年 「下河邊共立病院」第一期増改築工事（病床数30床）
- 昭和36年 「下河邊共立病院」第二期増改築工事（病床数128床）
- 昭和39年 「共立病院」へ名称変更
- 昭和40年 「医療法人共愛会」厚生年金還元融資住宅完成
- 昭和42年 「医療法人共愛会」看護婦宿舎「貴和寮」完成
- 昭和45年 「共立病院」二代目院長に下河邊舜一就任
- 昭和47年 「医療法人共愛会」二代目理事長に下河邊舜一 就任
- 昭和51年 「医療法人共愛会」下河邊舜一 理事長 専任  
「共立病院」三代目院長 宗典郎就任  
「共立病院」第三期増改築工事
- 昭和57年 「医療法人共愛会」三代目理事長 宗典郎 就任
- 昭和62年 「共立病院」第四期増改築工事（病床数193床）
- 昭和63年 「医療法人共愛会」宗典郎 理事長に専任  
「共立病院」四代目院長 下河邊智久就任
- 平成5年 「共立病院」第五期増改築工事
- 平成6年 「共立病院」第六期増改築工事
- 平成8年 「介護老人保健施設あやめの里」開設  
（病床数100床） 初代施設長 下河邊勝世 就任  
「あやめ訪問看護ステーション」開設
- 平成10年 「医療法人共愛会」四代目理事長に下河邊智久 就任  
「医療法人共愛会」会長に宗典郎就任  
「共立病院」（財）日本医療機能評価 認定（一般病院 種別A）  
「医療法人共愛会」下河邊智久 理事長に専任
- 平成11年 「共立病院」五代目院長に下河邊正行就任  
「医療法人共愛会あやめヘルパーステーション」開設  
「共立病院」開放型病院 承認
- 平成12年 「共立病院」地域連携室設置  
「あやめケアプランサービスステーション」開設
- 平成14年 「共立病院」を「戸畑共立病院」へ名称変更  
市立戸畑病院を移譲「戸畑病院」開設  
（病床数100床） 下河邊智久 院長兼任
- 平成15年 「戸畑リハビリテーション病院」開設  
（病床数133床） 下河邊智久 院長兼任  
「ケアハウスあやめ」開設（18室）  
「戸畑リハビリテーション病院デイサービスセンター」開設  
「メディカルフィットネス戸畑」開設  
「戸畑共立病院」病床数変更（病床数160床）  
「戸畑病院」が「戸畑診療所」へ変更  
「戸畑共立病院」集中治療室 開設（病床数8床）  
「戸畑共立病院」救急告示病院 承認

- 「戸畑共立病院」(財)日本医療機能評価 更新  
(種別 一般病院 ver.4.0)
- 平成16年 「介護老人保健施設あやめの里」 ISO9001 : 2000 認証  
「戸畑診療所」有床診療所へ変更(病床数19床)  
「戸畑リハビリテーション病院」(財)日本医療機能評価 認定  
(種別 療養病院 ver.5.0)
- 平成17年 「戸畑共立病院」地域医療支援病院 承認  
「戸畑共立病院」管理型臨床研修病院 認定  
「戸畑共立病院」更正医療指定医療機関 認定
- 平成18年 「戸畑共立病院」透析室 設置  
「戸畑共立病院」看護体制7対1承認  
「古賀病院」開設(病床数79床)  
「院内託児所キッズハウスあやめ」開設  
新・戸畑共立病院 地鎮祭  
「戸畑診療所」が沢見から小芝に移転
- 平成19年 「戸畑リハビリテーション病院」院長に佐々木英 就任  
「戸畑共立病院」内視鏡10万症例達成  
「戸畑共立病院」緩和ケアチーム結成
- 平成20年 「戸畑共立病院」(財)日本医療機能評価 更新  
(種別 一般病院 ver.5.0)  
「戸畑共立病院」DPC施行病院 認定  
「戸畑共立病院」戸畑区沢見に新築移転  
「戸畑共立病院」病床数変更(病床数169床)  
「戸畑共立病院」放射線治療装置リニアック導入  
「戸畑共立病院」放射線治療装置サイバーナイフⅡ組込み  
「戸畑診療所」が「とばたクリニック」へ名称変更  
「古賀病院」が「明治町共立病院」へ名称変更
- 平成21年 「戸畑共立病院」病床数変更(病床数199床)  
「戸畑リハビリテーション病院」(財)日本医療機能評価 更新  
(種別 療養病院 ver.5.0)  
「明治町共立病院」が「明治町クリニック」へ名称変更、病床数変更(病床数19床)
- 平成22年 社会医療法人へ認定  
「戸畑共立病院」福岡県がん診療拠点病院 認定  
「戸畑共立病院」病床数変更(病床数208床)  
「戸畑リハビリテーション病院」一般病棟看護基準13対1 承認  
「明治町クリニック」病床数変更(病床数10床)  
「戸畑共立病院」病床数変更(病床数210床)  
「明治町クリニック」病床数変更(病床数8床)
- 平成23年 「戸畑共立病院」へき地医療拠点病院 指定  
「戸畑リハビリテーション病院」院長に剣持邦彦就任  
「戸畑共立病院」病床数変更(病床数216床)救急病棟増加  
(病床数6床)  
「明治町クリニック」病床数変更(病床数2床)
- 平成24年 「戸畑共立病院」病床数変更(病床数218床)  
「明治町クリニック」無床診療所へ  
「戸畑共立病院」(財)日本医療機能評価 更新  
(種別 一般病院 ver.6.0)

- 「戸畑共立病院」 創立100周年  
「メディカルフィットネス戸畑」が「とばたクリニック」内へ移転  
「戸畑リハビリテーション病院デイサービスセンター」が「明治町クリニック」内へ移転  
移転に伴い「明治町デイサービスセンター」へ名称変更  
「あやめ訪問看護ステーション」が「明治町クリニック」内へ移転  
「あやめヘルパーステーション」が「明治町クリニック」内へ移転  
「あやめケアプランサービスステーション」が「明治町クリニック」内へ移転  
「とばたクリニック」 院長に佐々木英就任  
「明治町クリニック」 院長に天野修造就任  
「戸畑リハビリテーション病院」 5階に緩和ケア病棟 開設  
(病床数17床)
- 平成25年 「あやめレンタルサービス」 開設  
「住宅型有料老人ホームサンセリテ明治町」 開設 (41室)  
電子カルテ導入
- 平成26年 「戸畑共立病院」 5階にハイケアユニット 設置 (病床数30床)  
「戸畑リハビリテーション病院」 4階に地域包括ケア病床 設置  
(病床数37床)  
「とばたクリニック」 女性検診「レディック」開始  
「戸畑リハビリテーション病院」 (財)日本医療機能評価 更新  
(種別 療養病院 ver.1.0)
- 平成27年 「戸畑共立病院」 PET-CT導入
- 平成28年 「戸畑共立病院」 放射線治療装置トモセラピー導入  
「定期巡回あやめ巡回ステーション」開設

# 法人施設別職員数

平成28年4月 現在

## 戸畑共立病院

医師	58名	看護師	336名
歯科医師	4名	薬局助手	2名
薬剤師	16名	放射線助手	7名
診療放射線技師	30名	検査助手	2名
臨床検査技師	17名	臨床工学技士	23名
管理栄養士	8名	作業療法士	5名
理学療法士	19名	視能訓練士	3名
言語聴覚士	4名	歯科衛生士	7名
内視鏡技師	1名	ソーシャルワーカー	5名
歯科助手	1名	診療情報管理士	1名
心理療法士	4名	ドクターズクラーク	18名
事務	34名	救急救命士	6名
ケアワーカー	30名		

## 戸畑リハビリテーション病院

医師	14名	看護師	102名
薬剤師	4名	薬局助手	1名
臨床検査技師	1名	放射線事務	1名
臨床工学技士	1名	管理栄養士	4名
作業療法士	15名	理学療法士	39名
リハビリ助手	2名	言語聴覚士	9名
事務	9名	ソーシャルワーカー	6名
介護福祉士	24名	ドクターズクラーク	5名
ケアワーカー	13名		

## とばたクリニック

医師	2名	看護師	1名
保健師	2名	事務	4名
ケアワーカー	1名		

## 明治町クリニック

医師	2名	看護師	5名
薬剤師	1名	リハビリ助手	3名
事務	4名		

## あやめの里

医師	1名	看護師	15名
理学療法士	4名	作業療法士	7名
管理栄養士	3名	介護福祉士	53名
介護員	4名	ソーシャルワーカー	3名
事務	5名	調理師	6名
給食員	5名		

あやめ在宅ケアセンター

看護師	6名	理学療法士	4名
作業療法士	2名	言語聴覚士	1名
ケアマネジャー	13名	介護福祉士	6名
介護員	4名		

ケアハウスあやめ

管理栄養士	1名	介護福祉士	2名
ソーシャルワーカー	2名		

明治町デイサービスセンター

看護師	2名	介護福祉士	6名
介護員	5名	ソーシャルワーカー	1名

メディカルフィットネス戸畑

インストラクター	3名		
----------	----	--	--

サンセリテ明治町

介護福祉士	7名	介護員	3名
ケアマネジャー	1名	事務	1名

あやめレンタルサービス

事務	2名		
----	----	--	--

共愛会 法人本部

医師(産業医)	1名	看護師	1名
診療放射線技師	1名	事務	27名

共愛会 健康保険組合

事務	3名		
----	----	--	--

戸畑共立病院



# 戸畑共立病院

## MISSION (理念・使命)

われわれの使命は地域医療とその向上に貢献することです。

## VISION (方針・目標)

まごころの医療

(患者さんの意思を尊重し、患者さんや家族から信頼される病院を目指します)

地域医療支援病院としてより信頼と連携のとれる病院

(急性期医療・高度医療機器の共同利用・専門的医療を通じ地域の医療機関や介護福祉施設との密な連携を行います)

チーム・ワークのいい病院

(働きやすくコミュニケーションの取れた職場を目指し、職員一丸となって最善の医療を行います)

教育と研究・研修の病院

(誇りと向上心をもって最新の医療を行えるよう自己研鑽を目指します)

経営の安定した病院

(よい医療を継続するために、安心して医療に励める病院を目指します)

## なぜ今、病棟再編成なのか？



戸畑共立病院 院長 今村 鉄男

今年（平成30年度）診療報酬、介護報酬、同時改定に向けての対策について考えてみます。

社会保障制度の不安定な財源に、その一つとして医療を加えると増々財源不足が加速するために、消費税を充て安定させる方針を国は打ち出しています。これが、先延ばしになった今、厳しい診療報酬改定になることは必至です。2016年の診療報酬改定でも民間病院の収支が悪化し稼働率90%でも赤字決算となっています。

豊富な人材や設備投資で稼働率をあげていた医療は根本的な見直しをせまられています。今後、社会医療法人戸畑共立病院が健全な財政を確保しつつ医療の質や労働生産性・稼働率をあげるためにはどうすればよいのか？最近の行政指導や査定傾向を見ますと、急性期医療等については診療密度の高い医療を提供しているか、「患者の状態」はどうか？が問われています。

このような事情を加味し情報データからシミュレーションしながらたどりついた結論は、病棟再編成でした。

集中治療室の重症度、医療看護必要度、稼働率、査定等、しいてはこれらに伴う7:1病棟の現状からHCU5階病棟を7:1病棟に戻し、ICUをなくしHCU16床4:1に変更することに決定しました。以前の218床になりました。

病院の基本方針は変わりません。救急医療とがん治療です。この2本柱を支えながら2025年～2030年、長期的に地域の中核病院として存続させるためには、今が肝要です。職員一丸となり、同じ方向性で進み、自分たちがいるから、自分たちが変えていくんだ！という気持ちで、戸畑共立病院も良くなり、地域住民からも信頼され、永久的に存続可能な病院となると信じています。

## 急性期病院として生き残りをかけて



戸畑共立病院 統括副院長 宗 宏伸

2018年度には診療、介護報酬の同時改定のみならず、第7次医療計画、第7期介護保険計画、第3期医療費適正化計画がスタートする。急性期医療に関しては、2025年までに90万床ある一般病床を高度急性期18万床と一般急性期35万床へ減床し、その他は亜急性期や長期療養へ変換させる計画である。急性期医療を行う当院では当然急性期病院を選択することとなる。

2016年改定ではICU、HCUおよび7対1病棟の重症度、医療看護必要度の基準がかなり高く設定された。この為当院でもICU入室基準に添わない患者を収容することができずにICUの病床利用率が20%台となることもあった。また時間外の緊急入院に対応するためには一般病棟の夜勤帯の看護師を増員する必要があるが、72時間ルールに阻まれる為増員は簡単にはできず人員の厚いHCUへ緊急入院することとなる。しかしながらHCU入室基準に添わないことも多々ある。

この為に安全に、またより効率に機能するICU、HCU等集中治療室の見直しと緊急入院や術後管理がきちんとできる一般病棟作りの為の増築、改修計画を検討していたが、次期改定までに不可能であり現在の施設のままで緊急入院や重症、術後管理を今までとは違った考えで臨むことが必要となってきた。

この為集中治療室の減床を行い、また1病棟を5対1看護並みに増員することにより、緊急入院や術後管理を的確に振り分けられる体制に変更し運用を開始している。

2018年改定では7対1病棟削減のために、おそらく必要度と基準が厳格化され必要度の割合が30%前後の設定、また病院全体ではなく病棟別になることが予想される。今後は救急患者の受け入れや重症患者や術後患者の一般病棟でより高い医療看護度が要求されると考えている。その為にもスタッフの充実、教育システムの向上はもちろんのこと更なる医療機器の更新など行い急性期病院として地域に信用していただける病院づくりに励む所存である。



# 概 要



## 病院概要

- ◎名称  
戸畑共立病院
- ◎所在地  
〒804-0093  
福岡県北九州市戸畑区沢見2丁目5番1号  
TEL 093-871-5421 FAX 093-871-5499
- ◎開設  
明治45年4月
- ◎診療科  
内科 消化器内科 呼吸器内科 循環器内科  
内分泌・代謝内科 血液内科 外科  
消化器外科 肝臓・胆のう・膵臓外科  
呼吸器外科 乳腺外科 血管外科 整形外科  
形成外科 脳神経外科 泌尿器科  
放射線診断科 放射線治療科 眼科 皮膚科  
麻酔科 病理診断科 救急科 精神科  
リハビリテーション科 歯科 歯科口腔外科
- ◎専門外来  
がん治療センター(放射線治療、化学療法、温熱療法、高気圧酸素療法)、サイバーナイフセンター、消化器病センター(消化管、肝臓、胆道、膵臓)、救急センター、画像診断センター、透析センター、内分泌代謝内科(糖尿病教室)、乳腺外科、血管外科、脊椎・脊髄外科、手外科、インプラントセンター
- ◎部屋数 病床数:218床  
(3階東—40床、3階西—40床、  
4階東—46床、4階西—45床、  
5階東—31床、集中治療室—16床)
- ◎主な設備  
放射線治療装置(リニアック)  
放射線治療装置(トモセラピー)  
定位放射線治療装置(サイバーナイフⅡ)  
密封小線源治療装置  
温熱療法装置(ハイパーサーミア)2台  
高気圧酸素療法装置4台  
核医学診断装置(PET撮影可)  
血管造影撮影装置  
3.0テスラMRI  
1.5テスラMRI  
320列エリアディテクタCT 他CT2台  
PET-CT  
乳房X線撮影装置  
透視装置  
骨塩定量検査装置  
結石破碎装置
- ◎学会等認定施設  
(公的機関等)  
管理型臨床研修病院  
地域医療支援病院  
福岡県指定がん診療拠点病院  
日本医療機能評価機構認定病院(Ver.6.0)  
日本がん治療認定医機構認定研修施設  
開放型病院届出施設  
救急告示病院  
へき地医療拠点病院  
インプラント実施施設  
臨床研修病院(歯科)
- (学会等)  
日本内科学会認定医教育関連病院  
日本消化器内視鏡学会認定指導施設  
日本消化器病学会専門医制度認定関連施設  
日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設  
日本甲状腺学会認定専門医施設  
日本肝臓学会認定施設  
日本外科学会認定指導施設  
日本外科学会外科専門医制度修練施設  
日本消化器外科学会専門医修練施設  
日本整形外科学会認定施設  
日本泌尿器科学会専門医教育施設  
日本放射線腫瘍学会認定施設  
日本ハイパーサーミア学会認定施設  
日本栄養療法推進協議会認定NST稼働施設  
日本インターベンショナルラジオロジー学会  
(日本IVR学会)  
日本医学放射線学会 放射線科専門医修練機関  
認定(総合修練機関名:産業医科大学)  
日本高気圧環境・潜水医学会認定病院  
日本救急学会認定救急科専門医認定施設  
日本麻酔科学会認定病院  
日本口腔外科学会認定関連研修施設  
日本呼吸器学会関連施設  
日本感染症学会連携研修施設  
日本形成外科学会教育関連施設
- (大学関係)  
久留米大学内科教育関連認定施設  
久留米大学外科教育関連認定施設  
久留米大学心臓・血管外科教育関連認定施設  
久留米大学眼科教育関連認定施設  
久留米大学泌尿器科教育関連認定施設  
久留米大学救急診療科教育関連認定施設  
久留米大学整形外科教育関連認定施設  
久留米大学形成外科教育関連認定施設  
久留米大学循環器科教育関連認定施設  
久留米大学麻酔科教育関連認定施設
- ◎交通案内 JR九州工大前駅より徒歩7分  
西鉄バス小芝停留所より徒歩2分

## 施設基準

### 【基本診療料】

- ・一般病棟入院基本料7対1
- ・超急性期脳卒中加算
- ・診療録管理体制加算1
- ・医師事務作業補助体制加算1 15対1
- ・急性期看護補助体制加算25対1  
(看護補助者5割以上)
- ・夜間急性期看護補助体制加算50対1
- ・看護職員夜間配置加算12対1
- ・重症者等療養環境特別加算
- ・緩和ケア診療加算
- ・栄養サポートチーム加算
- ・医療安全対策加算1
- ・患者サポート体制充実加算
- ・退院支援加算1  
(地域連携診療計画加算:有)
- ・感染防止対策加算1
- ・療養環境加算
- ・呼吸ケアチーム加算
- ・病棟薬剤業務実施加算1,2
- ・データ提出加算2
- ・ハイケアユニット入院医療管理料1
- ・地域歯科診療支援病院歯科初診料
- ・歯科外来診療環境体制加算

### 【特掲診療料】

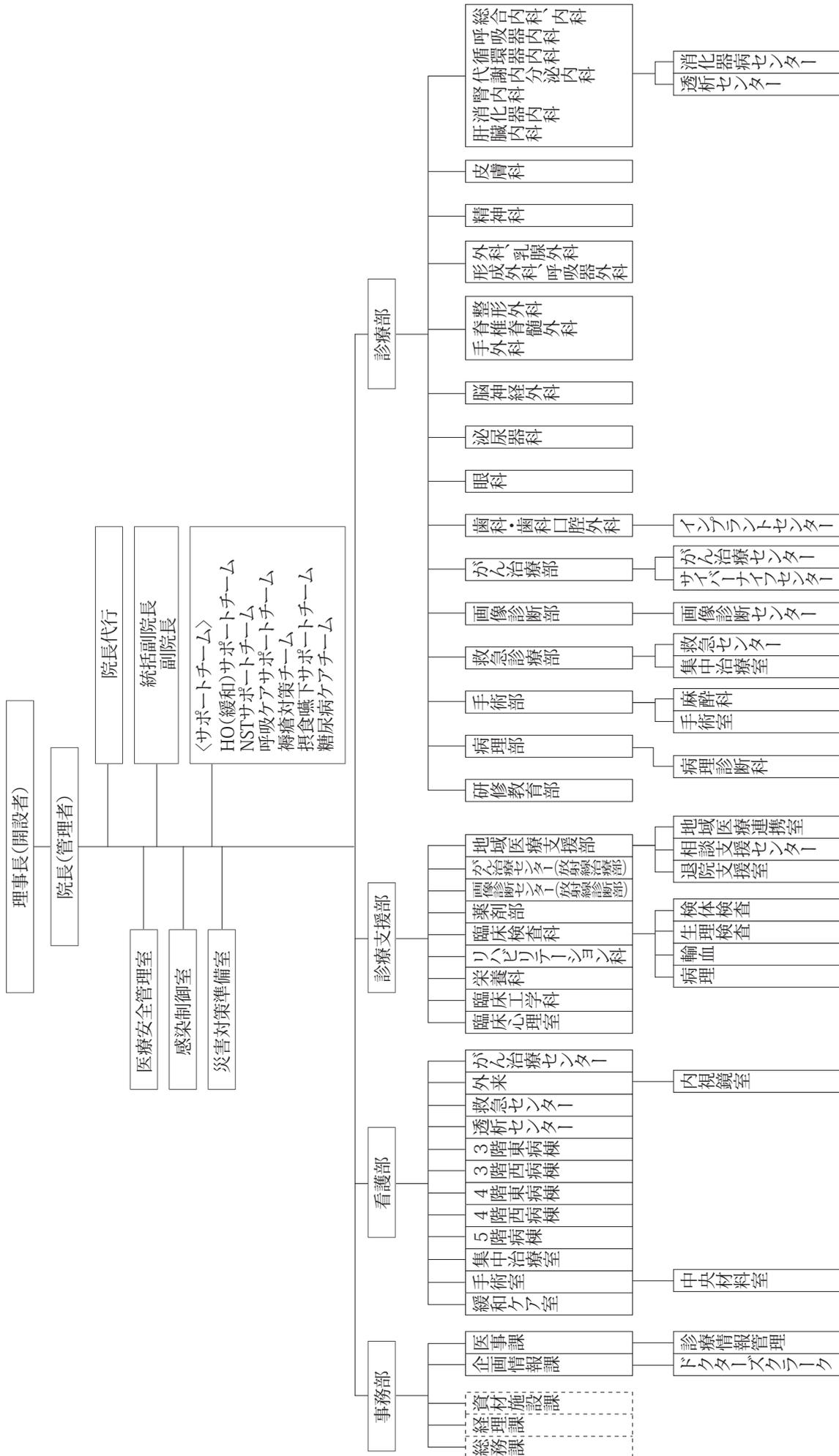
- ・がん性疼痛緩和指導管理料
- ・がん患者指導管理料
- ・糖尿病透析予防指導管理料
- ・地域連携夜間・休日診療料
- ・院内トリアージ実施料
- ・外来放射線照射診療料
- ・がん治療連携計画策定料
- ・肝炎インターフェロン治療計画書
- ・薬剤管理指導料
- ・検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料
- ・医療機器安全管理料1
- ・医療機器安全管理料2
- ・歯科治療総合医療管理料
- ・在宅療養後方支援病院
- ・造血器腫瘍遺伝子検査
- ・検体検査管理加算(Ⅰ)
- ・検体検査管理加算(Ⅳ)
- ・時間内歩行試験
- ・ヘッドアップティルト試験
- ・コンタクトレンズ検査料1
- ・センチネルリンパ節生検  
(乳がんに係るものに限る。)
- ・画像診断管理加算2
- ・ポジトロン断層撮影・コンピューター断層複合撮影
- ・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
- ・無菌製剤処理量
- ・脳血管疾患等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)
- ・呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)
- ・がん患者リハビリテーション料
- ・歯科口腔リハビリテーション料2
- ・処置の休日加算1,時間外加算1及び深夜加算1
- ・エタノールの局所注入(甲状腺)
- ・エタノールの局所注入(副甲状腺)
- ・透析液水質確保加算
- ・CAD/CAM冠
- ・乳がんセンチネルリンパ節加算2
- ・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)
- ・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
- ・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
- ・体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
- ・腹腔鏡下肝切除術
- ・手術の休日加算1,時間外加算1及び深夜加算1
- ・胃瘻造設術  
(内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む)
- ・輸血管理料Ⅰ
- ・輸血適性使用加算
- ・貯血式自己血輸血管理体制加算
- ・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
- ・胃瘻造設時嚥下機能評価加算
- ・麻酔管理料(Ⅰ)
- ・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
- ・強度変調放射線治療(IMRT)
- ・画像誘導放射線治療加算(IGRT)
- ・1回線量増加加算
- ・体外照射呼吸性移動対策加算
- ・定位放射線治療
- ・定位放射線治療呼吸性移動対策加算
- ・病理診断管理加算1
- ・開放型病院共同指導料
- ・腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術
- ・膀胱水圧拡張術
- ・クラウン・ブリッジ維持管理料
- ・体外衝撃波胆石破碎術
- ・排尿自立指導料

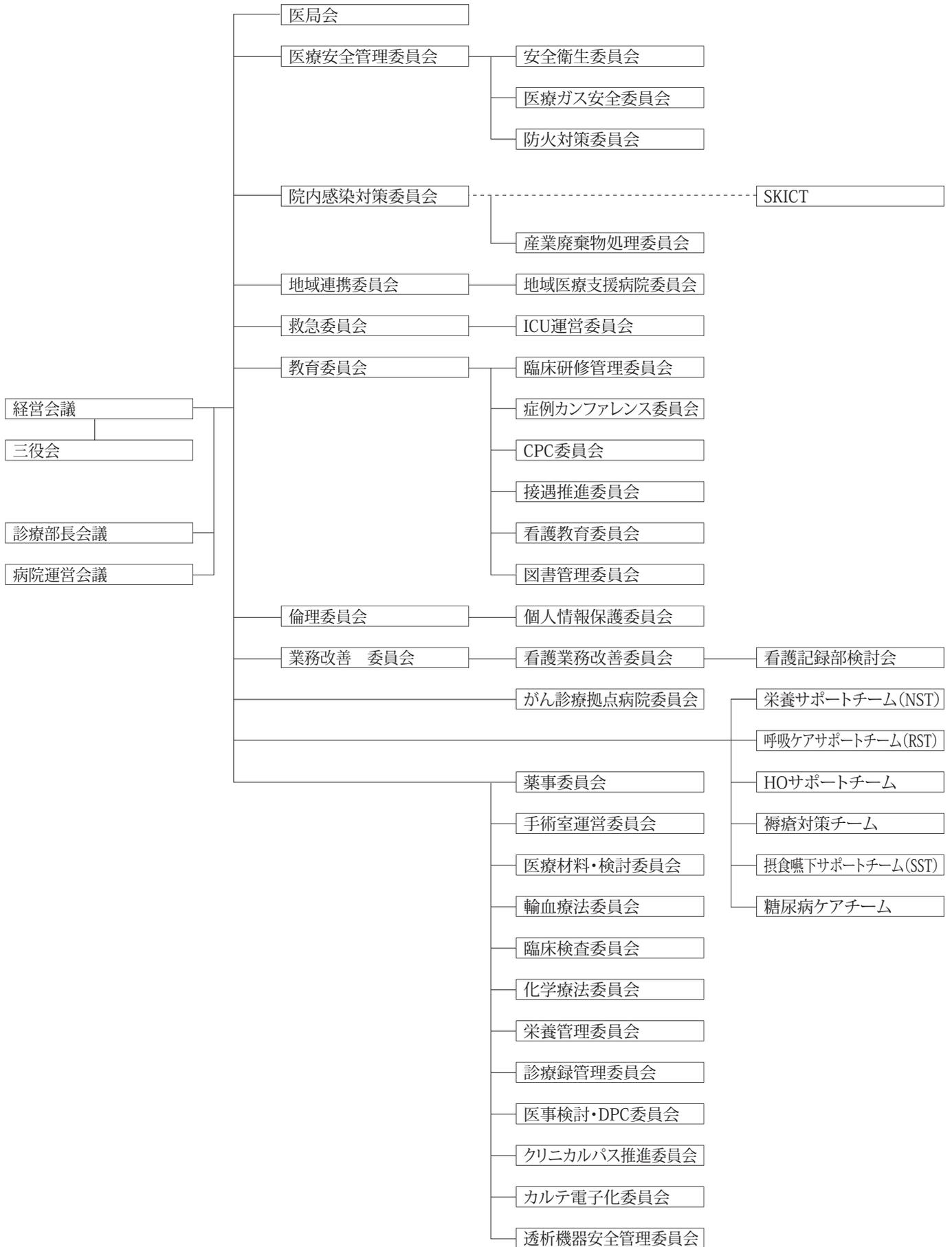
### 【食事】

- ・当院は、入院時食事療養(Ⅰ)の届出を行っており、管理栄養士または栄養士によって管理された食事を適時(夕食については午後6時以降)、適温で提供しています。

# 戸畑共立病院 組織図



# 戸畑共立病院委員会構成図



# 各部門の活動状況



## 内科



副院長・消化器病センター長・内科系主任部長 **宗 祐人**

消化器病センターでは、必要であれば朝食未摂取の患者様には、当日に腹部超音波検査、上部消化管内視鏡検査、CT検査などを施行し、早期診断、早期治療を行っています。消化器内視鏡検査数は年々増加傾向で、H28年度は5000例を突破しました。スクリーニングの検査を習得できれば若手の先生達にも治療内視鏡を積極的にして頂きます。過去5年間の内視鏡件数、治療内容は表に示します。今後も低侵襲治療である内視鏡治療に力を入れていきたいと思っております。

炎症性腸疾患の症例も年々増加傾向で、年間に潰瘍性大腸炎の患者さんを156人、およびクローン病患者さんを99人followしています。平成28年5月より非常勤医師として福岡大学筑紫病院外科の二見喜太郎先生による、炎症性腸疾患の肛門病変に対する専門外来を開始しました。

肝臓内科では、入院患者のほとんどが肝細胞癌患者で、アルコール注入療法・ラジオ波熱焼灼術、多発肝癌に対しては肝動脈塞栓化学療法・肝動注化学療法をおこなっています。高齢者肝癌症例が増加していることもあり、当院では次のような試みを行っています。肝動脈塞栓術は本来、大腿動脈(右鼠蹊部)から行なうのに対し、左上腕動脈(左肘関節)アプローチで行ない術後の安静など患者様の負担軽減を行なっております。また、門脈浸潤した進行肝癌や肝動脈塞栓術でコントロール不能となった進行肝癌に対しては動注リザーバーを留置し、肝動注化学療法を積極的に行なっております。副作用や合併症も少なく80歳以上の高齢者でも問題なく治療を行なえ効果を得ています。加えて肝硬変患者様を中心に入院中にin bodyを用いた全身の筋肉量の評価を行い、栄養指導・リハビリテーションを行いながら全身状態の維持に努めています。がんセンターとの協力も得ながら放射線治療・転移性腫瘍に対する肝動注化学療法も行なっています。肝臓外科とカンファランスを行ないながら肝移植以外の肝癌治療はすべて当院で可能

です。

C型肝炎に関しては昨年度より保険適応となったインターフェロンフリーの治療、非アルコール性脂肪性肝疾患に対する加療も内分泌代謝内科と協力して行なっております。

循環器科は、高血圧・動脈硬化・狭心症といった血管病変から、心筋症・弁膜症・心不全といった心臓疾患、また動悸や脈不整感などの不整脈疾患等、心臓・血管疾患一般の診察を行なっています。また、高次医療機関での精査・治療が必要な症例では、御本人や御家族に十分な説明を行い、遅滞なく高次医療機関へ搬送する様に心掛けています。

月曜日～土曜日(火曜日は急患のみ)、週6日間専門外来を行っています。また、ペースメーカー外来を定期的に行っています。

内分泌代謝内科は、糖尿病と内分泌疾患をメインとして日々の診療を行っています。片山直美医師が、日本内分泌学会専門医を取得し、今年より、甲状腺、内分泌とも専門医2名体制で診療、治療に携わっています。

糖尿病ケアチームの活動として、毎年継続している市民公開講座も平成28年11月に世界糖尿病デーに合わせて開催し、毎年参加人数も増加し、チーム活動として定着してきました。今後も参加される方が興味を持っていただけるようなプログラムにしていきたいと考えています。また、平成29年2月には若松区民医学講座では、栄養科とともに、若松市民会館において講演を行いました。やはり糖尿病の方にとって、管理栄養士による食事療法の話は反響が大きかったようです。

内分泌疾患の中心はやはり甲状腺疾患ですが、その他にも下垂体疾患、性腺疾患、副腎疾患などと症例が増え、特に婦人科よりPCOSの紹介例が増えてきました。また、無月経を主訴とした精査より10代のプロ

各部門の活動状況

ラクチノーマの症例も数例加療開始し内分泌領域が充実してきております。

腎内科、透析センターは、共愛会での立ち上げから13年目に入りました。腎内科外来では、腎炎・ネフローゼ症候群の治療や保存期腎不全患者のフォローをしています。飛び込み患者や他科加療中に発生した急性腎不全に対する各種体外循環療法やIBD患者に対するGCAP療法などにも対応しています。また、近年は他科入院中の維持透析患者のバックアップ透析依頼も増加しています。

呼吸器科は加藤達治医師(呼吸器学会指導医)を中心に常勤医2名、非常勤医師1名で外来診療を行っています。外来の症例としては、CODPを原因とする慢性呼吸不全、気管支喘息、肺癌などが多く、また、種々の原因による間質性肺炎あるいは非結核性抗酸菌症の症例などが増加傾向です。超高齢者の肺炎が多いのも特徴です。

消化器内視鏡 手技別内訳

		2012	2013	2014	2015	2016
上部消化管内視鏡 総計		3,013	2,936	2,911	2,960	3,202
下部消化管内視鏡 総計		1,566	1,698	1,789	2,009	1,876
小腸内視鏡 総計		53	85	68	91	70
合計		4,632	4,719	4,768	5,060	5,148
内訳	内視鏡的狭窄部拡張術	63	58	45	63	63
	内視鏡的胃・食道静脈瘤治療(EVL・EIS)	24	13	21	9	12
	粘膜下層剥離術(ESD)	123	111	131	137	156
	内視鏡的消化管止血術	149	146	167	160	144
	胃ろう造設術	32	46	37	26	21
	粘膜切除術(EMR・ポリペクトミー)	342	392	434	552	631
	胆管・膵管系内視鏡(ERCP・EST・ERBD等)	155	134	148	163	159
	小腸ダブルバルーン内視鏡	55	62	38	50	54
	カプセル内視鏡	15	23	17	29	16
	内視鏡的消化管ステント留置術	3	1	15	15	19
	内視鏡的消化管異物除去	14	17	12	18	3
	その他	54	55	84	82	69

## 救急総合診療部



副院長・救急総合診療部長 佐藤 英博

昨年度より戸畑共立病院は災害拠点病院となるべく、その必要条件に対する準備を始め、H29/4/1福岡県より地域災害拠点病院として指定を受けることとなりました(ちなみに福岡県の基幹災害拠点病院は 国立病院機構九州医療センターです)

さて記憶に残っておられる方々も多いと思いますが1995年に阪神・淡路大震災が起きました。現行日本の災害医療体制はこの時の教訓を元に構築されています。具体的反省点として、①医療に携わるスタッフ・チームの不足②医療を行う施設の不足③患者の広域搬送を行うシステムの整備不足④医療情報伝達システムの整備不良が主にあげられています。(出典:救急診療指針第4版/執筆小井土雄一)

そして震災の翌年1996年、当時はまだ厚生省からの通達『災害時における初期救急医療体制の充実強化について』が公布されました。それぞれの反省点に対して①DMATの創設、養成②災害拠点病院の指定③広域医療搬送計画の制定④広域災害救急医療情報システム(EMIS)の作成を行うこととなったわけです。さらに東日本大震災を経て2012年、厚労省より『災害時における医療体制の充実強化について』が新たに公布され(前出の通達から切り替わり)現在に至っています。

災害拠点病院に指定された、つまりその必要条件を確保したからといって、災害時必要な医療を提供することはできないということは容易に想像がつかず、いつ起こるともわからない災害に対してそれ相応の準備をしておくということは大変な労力を必要とし、トレーニングを怠れないということでもあります。昨年の熊本地震では、日本中の関係者がそのことを痛感したようです。大多数の人間は熊本であのような大地震が起こるなんて想像しておらず、まさかこんなことが、の連続であったとのことでした。災害拠点病院では病院機能が保たれている限り最大限の医療提供を求められるといっても過言ではありません。現在戸畑共立病院では、綾塚仁志医師を中心に災害医療委員会を立ち上げ、

災害時いかに病院機能を維持していくか、そのためにどのようなことが必要か、検討中です。幸い北九州地区には古くからの災害拠点病院が多くあり、諸先輩がたの助言、忠告も豊富です。最初から高度な災害医療を追求しても無理なようなので、助言に従い“小さなことからコツコツと最低限のことはできるように”が本年度の目標になろうかと思えます。戸畑共立病院は社会医療法人で、地域医療支援病院であります。災害発生時にも地域の役に立てよう頑張りましょう。最後に上述した綾塚仁志医師にも一言いただいております。

災害医療委員会の綾塚です。佐藤医師からもありますように準備をすすめ、北九州市で9番目、福岡県で30番目、戸畑区では唯一の災害拠点病院の指定を受けました。地域医療支援病院、社会医療法人、地域を守る病院として、災害医療という新たな役割を担うこととなりました。

災害拠点病院には、災害時に、大災害や事故などの被害を受けても、重要業務が中断しないこと、もしくは中断しても可能な限り短い期間で再開することが求められます。事業継続に備える計画を「事業継続計画」(BCP:Business Continuity Plan)といいます。これに準拠したマニュアル作りがH29/4に災害拠点病院の要件となりました。(指定を受けたあとに通達あり)こちらの見直しを現在おこなっています。また災害訓練を行うことが必須の要件にもなっています。本年度は秋に災害訓練を行う予定となり、現在調整中です。皆さんのご協力が必要になります。何卒宜しくお願い致します。また災害派遣医療チーム(DMAT)隊員を募集中です。まずは福岡県DMAT(県内災害等に対応)の隊員養成訓練を受講し、希望者は日本DMAT(広域災害にも対応)の養成研修を受けることとなります(県からの推薦が必要ですが)。本年度も研修に参加予定ですので、我こそはと思われる先生方、スタッフの方々、災害医療委員会までお知らせください。宜しくお願い致します。

## 呼吸器内科



呼吸器内科部長 加藤 達治

呼吸器内科は昨年度と同じく常勤2名と非常勤1名の3名で、戸畑共立病院で水曜日を除き、専門外来を週5日行っています。また27年4月から主にCOPDを対象に戸畑リハビリテーション病院で呼吸器リハビリ外来を毎週水曜日午後行っています。さらに、28年4月から呼吸器外科が常勤1名体制となりましたが、肺がんの診療体系が分子標的治療薬の進歩により進行がんであっても組織採取による遺伝子検査が要求される時代になりました。組織採取には外科との共同が欠かせません。がんセンターや呼吸器外科と連携し、集学的肺がん診療を行っていきたくと考えています。

## 【28年度報告と29年度の抱負】

## 1. 高齢者肺炎

診療の中心を占める高齢者肺炎の診療・研究の中間的なまとめを行い論文として発表し「Aging and Disease」誌に「Evaluation of the Mann Assessment of Swallowing Ability in elderly patients with pneumonia」と題して掲載されました。

また、簡易な嚥下機能評価法の開発に取り組み、本年4月の日本呼吸器学会総会で「高齢者肺炎患者の簡易的な摂食嚥下機能評価法〈Assessment of Swallowing Ability for Pneumonia (ASAP)〉と肺炎再発・入院死亡・半年後死亡の関連性の検討」として長神康雄(呼吸器内科)が発表しました。幸い日経メディカルに取り上げられるなど注目を浴びました。ASAPに対するご批判をいただきながらASAPを用いて嚥下機能と誤嚥性肺炎〈実は誤嚥性肺炎の正確な定義は未だありません〉の臨床的な研究にもより一層力を注いでいきたくと考えています。特に、日本呼吸器学会の発表した2017肺炎診療ガイドラインにもありますように、終末期としての高齢者肺炎は、急性期の予後予測因子や急性期を脱して以降の臨床経過、その経過中のQOLないしADLなど、まだまだ解明されていない点が多くあります。今年度も、高齢者肺炎の診療の中で、高齢者のより一層の健やかな生

活に資する臨床を目指して、臨床的課題に取り組みたいと考えています。

## 2. 呼吸リハビリテーション

2015年度から戸畑リハビリテーション病院で毎週水曜午後呼吸器リハ外来を行っています。その中で課題も浮かび上がってきました。呼吸器リハが延命に資することは次第に実証されつつありますが、必ずしも呼吸リハが自覚症状＝呼吸困難感の改善に結びつかないことです。「何故、こんな苦しいことをしなければならないのか?」「もうきつい!」という患者さんの声にどうこたえるかが課題です。

今年度は、外来通院が困難なCOPDの患者さんの訪問リハビリの経験を踏まえてCOPDの患者さんへの精神・心理的改善効果なども検討していきたくと考えています。

なお、戸畑共立病院での肺炎急性期治療後の患者さんの自宅復帰に向けたリハビリテーションも、呼吸器リハの観点から再度取り組みたいと考えています。

## 3. その他

昨年は肺炎、COPDの他、その他の疾患にも目を向けました。内科地方会に「環境調整で軽快した慢性夏型過敏性肺炎の1例」として発表しましたが、間質性病変の首座とする、間質性肺疾患は高齢化に伴い増加すると考えられます。有効な治療法がほとんどない疾患が多い疾患群ですが、正確な診断により治癒可能なグループもあります。新しい治療薬も開発されており力を入れて行きたいと考えています。

## 最後に

呼吸器疾患は、病態の解明と治療法の進歩により益々集学的治療が要求されています。

外科やがん治療医との連携はもちろんですが、看護師、リハビリスタッフなどとのチーム医療を重視し、病院ならではの医療を提供するべく努めたいと考えています。

# がん治療センター



副院長・がん治療センター長 **今田 肇**

がん治療センターは、放射線治療(ライナック・サイバーナイフ・トモセラピー・小線源治療)、外来化学療法(16床)、温熱療法、高気圧酸素治療、核医学検査からなっていて、集学的治療を標準的に行っているセンターである。

各種専門医を中心に専門性(がん薬物療法認定薬剤師、がん放射線療法看護認定看護師、がん化学療法看護認定看護師、医学物理士、放射線治療専門放射線技師、放射線治療品質管理士、放射線取扱主任者、日本核医学専門技師、ハイパーサーミア認定教育者、臨床高気圧酸素治療技師)に特化したスタッフを多数配置し、チーム医療を心がけ、患者様に安心してがん治療を提供できる体制を整えている。

平成28年度の業務実績は以下の通りである。放射線治療は、前年度を下回り740名の治療を行った。5月にTomoTherapyを導入したこともあり高精度放射線治療IMRTの件数が大幅に増加した。サイバーナイフは178名の治療を行い小線源治療も過去最高の82名の治療を行っており、西日本では3番目の治療件数である。化学療法、温熱療法、高気圧酸素治療の症例数は安定して推移している。

7月9日(土)にウエル戸畑にて300名を集め、市民公開講座「がん治療における放射線治療の進歩—高精度放射線治療の紹介—」を行った。また38名の個別相談も好評であった。

泌尿器科、脳外科、歯科口腔外科、放射線技師との合同カンファレンス、抄読会も行い、最新の放射線治療や化学療法などを共有し、更なるスキルアップを目指している。

### 【人員構成】

- 医師 : 4名
- 臨床工学技士 : 8名
- 薬剤師 : 2名
- 事務 : 5名
- 看護師 : 10名
- ケアワーカー : 2名
- 放射線技師 : 12名
- 放射線科助手 : 2名

### 【実績】

#### 平成28年度 実績 がんセンター

	放射線治療	化学療法	温熱療法	高気圧酸素療法
延べ治療件数(件)	13,474	3,256	2,479	5,596
1日平均 (人)	51.6	13.6	10.4	21.4
昨年度との比較	-10.1%	-1.9%	-4.5%	+16.4%

#### 平成28年度 セカンドオピニオン 年間件数

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
人数(人)	37	34	25	18	31

#### 平成28年度 入院延患者数

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
人数(人)	11,693	12,649	12,701	11,656	10,178

#### 放射線治療

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
総治療患者数	716	700	756	850	740
IMRT	103	106	121	118	217
定位(肺・肝臓)	31	30	28	39	35
定位(頭・頸部)	141	131	150	197	178
小線源治療	45	56	54	77	82

#### 高気圧酸素療法

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
総治療患者数	455	480	454	426	476
温熱化学療法併用	129	146	139	151	137
放射線併用	51	60	61	51	78
化学療法併用	10	5	3	6	2

#### 温熱療法

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
総治療患者数	129	161	132	148	147
浅在性	34	39	34	38	36
深在性	95	122	98	110	111

### 【今年度の目標】

今年度は、CyberKnifeの更新があり、治療時間の短縮(1治療20分)及び更なる治療精度の向上が見込まれる。体幹部治療も積極的に取り入れて、他施設では提供できない高精度治療を行う。

最後に、高精度放射線治療と、最新の化学療法に対応できる体制、集学的治療としての温熱療法、高気圧酸素治療を同一センターで提供できる地域がん診療拠点病院として、今後とも患者様に安心して治療を受けられ、満足度の高いがん治療を提供することを目標とする。

## 外科



主任外科部長 谷脇 智

## 【外科スタッフ】(平成29年4月より)

常 勤: 今村鉄男、谷脇智、佐藤英博、宗宏伸、和田義人、蒔本好史、竹谷園生、米良利之、石橋慶章

非常勤: 奥田康司(肝)、明石英俊(血管)、浜田茂(消化器)、大淵俊朗(肺)、山下眞一(乳腺)、谷脇慎一、田中益美(乳腺)、金本亮(血管)、緑川隆太、室屋大輔、小嶋聡生(胆道)

常勤スタッフの増員とともに、非常勤スタッフのサポート体制も整いました。女性医師による乳腺外来のスタートで、患者さんが気兼ねなくアクセスできればと期待します。

## 【臨床】

毎朝8時からのカンファランスを始め、週間スケジュールに変更はありません。外科チーム内での情報共有、治療方針決定システムは定着し、今後は各診療科間、多職種との連携を計れるように努めたいと思います。

平成28年度手術症例の詳細を下記に示します。肺癌、乳癌、結腸直腸癌症例は微増し、それに伴う肝切除例の増加を認めます。しかし、全体では残念ながら症例数は減少しました。治療方針、ガイドラインの変更も関与しているものと推測しますが、新たに診断目的の手術症例が少しずつですが見受けられるようになりました。胸腔鏡、腹腔鏡手術症例は217例で、胃癌では70%、結腸直腸癌では62%の患者さんに行われておりました。

## 【学術】

学会報告8件、論文1件でした。執筆活動を増やしたいものです。

## 【安全管理】

少しでも術後合併症の発症が予防できればと術前リスク評価の導入と、昨年より入院セット(口腔ケアとともに術前呼吸リハビリ、シンバイオティクス)の導入をスタートしました。活用できた症例ではある程度の

効果があったものと思っておりますが、全体では期待したほどの効果が得られませんでした。入院セットの活用ができなかった救急患者さんに対する対策が必要です。また残念ながら2名の術後在院死亡を経験しました。

	表層 SSI	深部 SSI	出血	イレウス	肺炎	腸炎
胃癌	2	1	0	3	1	0
結腸直腸癌	5	10	0	5	3	1
膵頭十二指腸切除	0	2 (静液瘻1)	0	0	1	1

(今回より腹膜炎症例なども含めるようにしました)

## 【今年度の目標】

患者本位で行っている医療に迷いはありませんが、ホームページの刷新など、もう少し患者さんへの情報提供、アピールが必要と考えています。スタッフの充実とともに、診療の効率化、疾患毎の専門性を高めて躍動する診療科にしたいと考えております。

地域の外科診療を担って、信頼を積み重ねていくしかありません。

## (手術症例)

肺 : 悪性19例 良性14例

乳腺・甲状腺: 悪性24例 良性5例

食道: 悪性1例

胃 : 悪性26例 良性1例

十二指腸・小腸: 悪性7例 良性11例

結腸直腸: 悪性81例 良性13例

肛門良性: 5例

虫垂炎: 36例

イレウス: 18例

ヘルニア: 38例

肝腫瘍: 切除術14例 焼灼術9例

胆道: 悪性2例 良性59例

膵臓: PD5例 DP4例 全摘1例

血管: 静脈瘤4例 Yグラフト1例

バイパス他9例 CVポート83例

その他33例

計523(鏡視下手術217)例

## 整形外科



副院長・主任整形外科部長 田原 尚直

### 【人員構成】

平成28年度は、田原尚直、清水建詞、大茂壽久、大友一、濱田賢治、長島加代子の常勤医6名に加え、久留米大学から蒲池康人、福岡大学から鈴木正弘、産業医科大学から舩本直哉の計3名が大学医局から派遣され、計9人体制で診療を行いました。常勤医は主に各専門分野の診療に従事し、修練医は脊椎外科班(清水、大友)手外科班(大茂)、膝、外傷班(田原、濱田、長島)それぞれを4ヶ月ごとにローテイトし、各班の指導医の下で診療に当たりました。

### 【実績】

平成28年度の新患外来患者数は1365件、新入院患者数は957人、平均在院日数は、12.5日でした。その内、紹介患者総数は1109人で紹介率は81.2%と前年と比較し2.2%増加しました。手術症例数は998例で1000例に近い症例数を維持していました。

28年度は脊椎手術、特に頸胸椎の手術症例数が30例で前年度と比較し17例増加していました。また、変形膝関節症に対する高位脛骨骨切り症例が前年度と比較し11例増の16例で変性疾患の手術症例も増加してきました。

### 【今後の目標】

高齢化が急速に進んでいる我が国の中でも、政令指定都市中高齢化率1位の北九州市では、今後も脆弱性骨折や変性疾患などの運動器疾患を発症する

高齢者は年々増加すると推測されます。運動器疾患の治療を担っている整形外科では、そのような高齢者に対する効果的な治療戦略を構築する事が求められています。

脆弱性骨折の治療においては、手術を含めた治療を可及的早期に行う事で離床を促し内科合併症を未然に防ぎ、速やかな自宅、施設復帰が可能となる他科横断的な集学的治療が必要です。将来的には、救急外来搬送時から整形外科医、内科医、麻酔医が介入し、迅速に治療開始可能となる高齢者対応外傷チームの設立ができる体制を構築していきたいと考えています。

変性疾患に対しては、移動能力が低下した高齢者のADL改善を目指し、適応があれば人工関節や脊椎手術も積極的に行える環境を整えて、専門性をより高め良好な術後治療成績が維持できるようスキルアップしていきます。

また新たな試みとして、脆弱性骨折予防を目的とした効率的な骨粗鬆症治療の確立を目指し、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、セラピストなど他職種で構成された骨粗鬆症リエゾンチームの設立運用を開始する予定です。

今後も地域の先生方から安心して患者様を紹介していただけるよう、常に向上心を持って質の高い医療を提供していきます。

## 各部門の活動状況

## 平成28年度手術内訳

上肢骨折	鎖骨	12
	上腕骨(人工骨頭を含む)	28
	肘	23
	前腕	9
	橈骨遠位端	85
	手指	94
下肢骨折	大腿骨(人工骨頭を含む)	162
	膝蓋骨	7
	下腿	42
	足部	20
脊椎	頸椎、胸椎	30
	腰椎(MEDを含む)	64
手外科	手根管	27
	肘部管	4
	腱鞘切開	63
	腱縫合、移行	21
	神経血管縫合	3
	関節形成	12
	指再接着	0
	靭帯縫合	8
人工関節	T K A	40
	THA、TEA	1
骨切り術	HTO	16
関節鏡視下手術	下肢(膝、足関節)	40
	上肢(肩、肘)	19
その他	腫瘍	15
	化膿性疾患	8
	アキレス腱縫合	11
	抜釘	101
	その他	33
合 計		998

## 形成外科



形成外科部長 高橋 長弘

2014年度1月より形成外科を開設し、今年で4年目です。手術数が一定数に達し、昨年度日本形成外科学会認定教育関連施設に承認されました。「形成外科」は「創傷治癒(キズを治す)」を基本として、手術などにより体の変形や異常をより正常に近づけることを目的とした診療科です。まだ一般の方には馴染みの薄い「形成外科」ですが、日本専門医機構が位置付けた基本診療科19領域の1つです。

当院で主に扱う疾患

1. 外傷(ケガ) 熱傷(やけど)
2. 顔面骨骨折
3. 皮膚、皮下腫瘍、皮膚悪性腫瘍、軟部腫瘍(できもの)
4. 眼瞼下垂症(まぶたが下がる、見えづらい)
5. 再建手術(乳房再建など)
6. 下腿難治性潰瘍・褥瘡(床ずれ)
7. 瘢痕・ケロイド(キズ跡)
8. 陥入爪・巻き爪・フットケア・刺青除去(自費診療)など

昨年度掲げた今後の方針の振り返り・反省

1. 患者紹介率の増加と手術件数の増加
2. 形成外科の医師増員
3. 外来日の増加
4. 糖尿病内科、血管外科、腎臓内科の医師と慢性創傷外来の立ち上げ。
5. 整形外科チームと合同で外傷センター(急性創傷)外来を立ち上げる。

1に関して 紹介件数・手術数ともに増加傾向にはあるがまだ伸びしろあり。

2に関して 2017年6月より前川絵美医師が非常勤で勤務。

3に関して 2017年7月より毎週水曜日の午後、前川医師の外来スタート。

4に関して 勉強中

5に関して 計画中

昨年度診療(手術)実績(2016 1月～12月)

全身麻酔	52例
腰椎・伝達麻酔	33例
局所麻酔	226例
合計	311例 うち入院手術(146例)

皮下・軟部腫瘍(悪性腫瘍含む)	128例
難治性潰瘍・褥瘡	54例
外傷	28例
眼瞼下垂症	13例
熱傷	9例
顔面骨骨折	8例
乳房再建	2例
その他	70例
合計	311例

昨年度の合計が225例ですので増加傾向にあります。数字に表れない他科(整形外科、外科、脳外科、歯科口腔外科)との共同の手術をもっと積極的に行う必要があると感じております。

### 【診療体制】

常勤医師一人(高橋)と非常勤医師一人(前川絵美)が診療に当たっております。外来は高橋が木曜・土曜で、前川は水曜日・午後を担当です。ご紹介・急患依頼に関しては外来日以外にも可能な限り対応しております。全身麻酔手術は月・金曜日ですが、それ以外の日も急患に関しては、手術室、麻酔科のフレキシブルな対応により迅速に対応可能です。また長時間手術などに関しては、久留米大学形成外科・顎顔面外科より清川兼輔教授が応援に駆けつける体制となっております。

## 各部門の活動状況

## 【当院の特色】

年々増加する下腿難治性皮膚潰瘍症例などは、看護師、薬剤師、リハビリスタッフ、管理栄養士、高気圧酸素療法を行う臨床工学技師など職種の垣根を超えた「チーム医療」で集学的治療を行っております。特に高気圧酸素療法に関しては、難治性潰瘍以外にも、外傷、熱傷、感染創などあらゆる「キズ」の早期治療に多大な好影響を及ぼしています。そのため他院にて治療成し得なかった創傷が当院で治療するという好結果につながっていると思われまます。

当院は北九州市で7施設存在する日本形成外科学会認定施設の1つです。他の6施設ともその地区を代表する施設であります。その施設に負けないよう今後とも精進いたしますので宜しくお願いいたします。



## 泌尿器科



泌尿器科部長 山田 陽司

当科の平成28年度における臨床実績としては、まず前立腺癌に対する密封小線源治療の年間実施症例数は85例と過去最高に増加したことがあげられる。これは、昨年2016年7月9日に、当院がん治療センター主催で放射線治療に関する市民公開講座、“当院で行っている高精度放射線治療”を実施したことによる効果と考えられた、この時には、当院で実施可能なすべての放射線治療について紹介し、来場された方々からは、多くの質問とご意見をいただきました。市民の方々に直接治療法を説明する機会をいただき、関係いただきました法人各位のかたがたに、この場をかりて厚く御礼申し上げます。

前立腺癌の放射線治療は、当院ではトモセラピーと密封小線源治療ですが、密封小線源治療については、累積治療症例数が2016年3月に450例を超えました。現在までに、前立腺癌低リスク群の単独治療、中リスク群のホルモン療法併用、さらに高リスク群とT3の局所浸潤癌にはトモセラピーとの併用療法を、安全に実施できております。治療後の生化学的再発（PSA再発）は2%未満で、当院での治療をご希望で受診された多くの前立腺癌患者を安全に実施できております。

本年度より当院泌尿器科は、泌尿器科学会専門医修練施設に登録いただき、専門医を養成する施設となりました。現在のところ、別表のような年間治療症例数を実施しており、全身麻酔での手術は多くない

が、膀胱癌に対する内視鏡手術や尿路結石に関する治療が多くなっている。特に膀胱癌に対する内視鏡手術は年間約50例実施できているが、がん拠点病院である当院として、根治を目指すことはもちろん、低侵襲であること、確実に治療できることを普及することによって、今後もさらなる治療症例を増加していきたい。

昨年より去勢抵抗性前立腺癌の骨転移治療薬、Ra-223 や、トモセラピーなど、北九州地域で特色ある治療法が実施できる当院の泌尿器科として、前立腺癌を中心としたがん診療と、尿路結石症と、結石性腎盂腎炎に対する緊急治療を含めた地域医療の2本柱で、北九州市戸畑区の泌尿器科リーダーとしてさらなる発展を考えておりますので、ご支援、ご指導をお願いします。

患者数	入院 528例	外来 4,924例
手術症例		
前立腺癌密封小線源治療	85例	
尿管ステント留置術	49例	
膀胱悪性腫瘍手術(TUR)	44例	
尿管結石内視鏡手術(TUL, PNL)	27例	
膀胱結石内視鏡手術	10例	
尿管狭窄レーザー拡張手術	5例	
腎悪性腫瘍手術	2例	

## 脳神経外科



## 脳神経外科部長 辻 武寿

脳神経外科専門医(指導医) 2名

辻 武寿 鶴殿弘貴

## ①入退院

- 平成28年度退院患者数は371人で、その内救急搬入された者が105名である。前年度に比べ、入院数は52人、救急件数は8人増加していた。
- 脳腫瘍に対する入院サイバーナイフ治療は110件で、前年より17件増えた。県内105件(北九州市内75件)である。悪性神経膠腫に対する術後放射線化学療法として、テモゾロミドが24名に、ペバシズマブが7名に投与された。
- 脳梗塞急性期に対するtPA静注血栓溶解療法が9名に行われ、内1名を drip & shipとして血管内治

療施設へ転送した。悪性腫瘍を伴った脳卒中が4名おり、内Trousseau症候群が2名であった。汎血球増多症に起因した多発梗塞1名がいた。脳動脈解離は3例で、その内の2例が梗塞発症であった。脳卒中地域連携パスを61名に使用した(病院全体77例)。

- その他の中には、低髄液圧症候群、放射線壊死、脱髄、中枢性感染症の各1名がいた。

## ②外来

- 外来診療紹介患者数は451人で、前年より93名増加。

## ③手術、サイバーナイフ

- 前年に比べ、手術26件、サイバーナイフ治療件数が15例減少した。慢性硬膜下血腫と水頭症、腫瘍が減少。

手術件数	31 例		
	脳腫瘍	(開頭 1 生検 1)	2
	破裂脳動脈瘤	(コイル塞栓 1)	1
	脳内血腫除去	(CT定位 3)	3
	外傷性頭蓋内血腫除去	(開頭 1 穿頭 3 CT定位 1)	5
	慢性硬膜下血腫		11
	シャント手術	(V-P 2 L-P 6)	8
	気切		1
サイバーナイフ	179 例		
	脳病変	(原発性35 転移性121 AVM・dAVF4)	160
	頭頸部癌		19

今年度は、昨年同様に入院救急症例、外来紹介患者数が増えていた。医療の変化や患者動向等に対応し、チーム医療や地域包括ケア体制を推進し、地域医

療支援病院、がん診療拠点病院の役割を果たしていきたい。脳卒中や認知症対策、歩行困難による転倒予防等の脳を守る予防医学にも関与していきたい。

## 画像診断センター



画像診断センター長 内山 大治

平成28年度の放射線診断科は、常勤医師2名（内山大治、吉田成吾）、非常勤医師7名（興梠征典、中村克己、村上優、井手智、小笠原篤、渡邊啓太、二ツ矢浩一郎）の体制で、放射線診断科・画像診断センターのスタッフとともに画像検査の精度管理、画像診断、血管造影及びIVRを行っています。興梠征典教授をはじめとする産業医科大学放射線科教室のご厚意により、平成26年度から非常勤医師を派遣していただき、院内での読影体制を継続し、適切なモダリティやプロトコールの選択、画像診断を行うように心がけています。また、放射線事務部、技師部や看護部と連携して画像検査に対する質向上や安全対策を行うことも当科の大きな仕事であり、常に緊張感をもって検査、画像診断を行い、安全性や信頼性の確保に努めています。

当院では複数のモダリティが導入されていますが、機器の進歩は早く、学会や近隣の医療施設もみると、当院のモダリティでは施行困難な検査もあり、老朽化してきている印象です。MRIでは特に当院で必要な検査・質の伴った検査ができる機器の更新が望まれます。また、CTにおいても最近では、被ばく低減を用いた撮影はルーチンとなっており、検査の種類によってはガイドラインで定められた検査を行えるのは当院では320列CT一台のみとなりますので、限られた診断機器を能率よく使用し、増加する検査件数にも被ばく低減に努めて行く必要があります。話は少しそれますが、一般的に高線量の放射線被ばくにより遺伝子が破壊され、発がん率が上昇するといわれていますが、近年の放射線被ばくに伴うDNA損傷に関する研究では、CT検査の放射線線量でもCT検査前後でDNA損傷が生じているとのこと。ただし、これは現時点では不可逆的な損傷ではなく修復可能な程度のDNA損傷であるため、現時点では大きな心

配はいらないのでないかといわれていますが、詳細は今後の研究結果によるところです。いずれにしろ、放射線感受性が強い臓器への検査や放射線感受性が高い年齢に対する検査は、我々は現時点では検査の適応を慎重に検討して行く必要があると思われまます。これらをふまえ、被ばくに関する教育も必要であり、放射線の一般的なことやその影響に関する事柄を、今年度は看護師の方々へ講義を私が行いました。個人の身を守るためにも必要な知識と思われ、定期的に継続して講義していければと思っています。また、放射線科医師以外の職種、患者さんにおいて、放射線被ばくの人体に対する影響に関して不安を訴える方は多く、社会的にも関心が高い分野と思いまますので、何か不明な点があれば、紹介時に放射線科専門医である我々に相談していただければ幸いですし、必要があれば（不安感が強いなど）、患者さんへ放射線科専門医が説明することも可能ですので、よろしくお願いいたします。

臨床診断という医療行為を補助するものとして画像診断という医療行為は重要性をさらに増してきており、その整合性を臨床医と画像診断医が議論し正確な診断を導き、その適切な診断結果によって臨床医と患者さんは病気について話し合い理解し、信頼関係を構築した上で治療に関する重大な判断を行うことで、一つのチーム医療が形成されていくのだと思います。一部の臨床現場では、臨床診断が軽視される傾向もありますが、画像診断の限界もありますので、時代が変化しても基本を大事にして診療を行っていきたくと考えています。

我々は、地域から信頼される画像診断専門チームに成長し、高いクオリティの放射線診断科を目指して頑張っていきたいと思っています。今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。

## 手術部



### 手術部主任部長 君付 博

平成28年度は全手術症例数2373例(平成27年度 2417例以下同様)で前年とほぼ同数であった。麻酔科関連は全身麻酔1103例(1140例)、脊髄くも膜下麻酔(硬膜外麻酔単独症例を含む)が564例(628例)である。

緊急手術は総数327例(471例)で昨年度より減少した。麻酔管理が必要な緊急手術例は181例(214例)、うち時間外(深夜、休日)の呼び出し対応が20例(24例)で常勤麻酔科医の対応が出来なかった症例である。

麻酔科スタッフは常勤医師君付博、増田直樹、山川伸子と非常勤医師入江将之、宮川貴圭、宿利美保、寺

田忠徳、渡邊政之および週1回の産業医大麻酔科からの派遣医で、平日の時間内業務に関しては満足できる麻酔科の体制である。

一方、手術室スタッフ(看護師、臨床工学技士、ケアワーカー等)は二交代制の導入は行われていないが、業務開始時間の調整等によって長時間手術への対応を行っている。

電子カルテ上での手術申込み、スケジュール管理に関しては未だに各診療科の協力を得ることが出来ず、その機能を十分に生かせていない状況は継続しており、今後の検討事項である。

## 病理診断科



病理診断科部長 森光 洋介

平成28年度の病理組織診は2497件、細胞診は956件で、細胞診は微増を続け過去最多であったが、病理組織診は最多であった昨年度の約1割減となり、病理解剖は0件であった。今年度も例年と変わらず他院症例を含めて年間約50例のプレゼンテーション作成・症例提示や病理解説等を行った。

平成28年度の記憶に残る出来事は、産業医科大学第1病理学教授 久岡正典先生のご好意により、平成28年9月16日産業医科大学の大学院講義をさせていただいたことである。大学院講義は大学院生のみならず産業医科大学内外の医師も出席できるため、病理の講演は私もしばしば聴講させていただいているが、通常は大学教授や准教授の先生方が招請される90分講演なので、私のような学者ではない者が喋っているのか戸惑った。まず宗 祐人医師に相談したところ、「うちのスタッフが協力するから是非やったらいい。病理医対象ならば胃の拡大内視鏡の話が興味を持ってもらいやすいであろう。」とアドバイスをいただき、演題は「病理医が知っておきたい胃拡大内視鏡の話」とした。若い病理医もベテランも、何処の病院で病理をやるにも胃生検をみないことはない。病理医に内視鏡診断ができる必要はないが、今後は生検の依頼書に拡大内視鏡所見が記載されていればその意味がわかるぐらいの知識は必要である。内

容を①消化管拡大内視鏡の概要②NBIの原理と胃拡大内視鏡の基本③NBI併用胃拡大内視鏡の所見④胃生検診断とNBI併用胃拡大内視鏡の4つのパートに分けた。拡大内視鏡のことをあまりご存じない先生にも理解しやすいように①では大腸・食道内視鏡を含めた歴史的な流れを簡潔に紹介することから始めた。②では専門的すぎて難解な話は省略し、病理医である私ができるような内容をお伝えした。③では代表的な所見と最近の知見を当院症例の内視鏡・病理組織写真の対比をしながら紹介した。④では特に生検診断における腺腫と高分化腺癌の鑑別の問題について私見をまじえながらお話をした。約80分間プラクティカルな話に徹し、講演後の質疑応答では若い大学院生を交えて大学らしからぬ「ぶっちゃけ話」にもなり、時にはこういう話も良かったのではないかと考えている。内容の大部分はこの分野の先駆者である福岡大学筑紫病院の先生方から教わったことがもとになっており、毎月地域でおこなっている小規模の病理検討会で拡大内視鏡について数回に分けてお話させていただいていたことがきっかけとなった。この講演の準備にあたって天津健聖医師、武田輝之医師に助言と協力をいただいた。何よりこの分野に私を導いてくれた八坂太親医師とともに過ごした日々なくてはあり得なかった話であり、感謝の念に堪えない。

## 眼科



## 眼科医師 青木 剛

当科は現在、常勤医1人、看護師1人、視能訓練士3人の計5人のスタッフで一日平均30名前後の患者が来院され、主に前眼部疾患、白内障、糖尿病網膜症、緑内障、黄斑疾患などの診療を行っております。平成28年度の新患紹介患者は259名、再来患者は5626名でした。一般的な眼科診療における施設や設備は整っておりますが、より高度な検査や治療が必要な際は近隣の総合病院や久留米大学病院と連携して治療を行っております。また、当院の特色としては、高気圧酸素療法があり、北九州市内では眼科の併設のある病院は2施設しかなく、失明の危険性のある網膜動脈閉塞症の患者を数多くご紹介いただいております。

月、水、金曜日の午後は、処置や検査行っております。糖尿病網膜症や網膜静脈閉塞症に伴う黄斑浮腫、加齢黄斑変性に対する抗VEGF療法やステロイド局所注射、網膜光凝固術、視野検査、網膜電図、蛍光眼底造影検査などを行っております。加齢黄斑変性症や黄斑浮腫に伴う網膜静脈閉塞症については、北九州市内では各専門病院と連携して、全国に先駆けて地域連携パスを使用し、標準化された治療を行っております。

火、木曜日の午後は、白内障や網膜硝子体疾患の手術を3～5症例ほど行っております。平成28年度は水晶体再建術189例、硝子体手術7例、緑内障手術2例でした。より高度な手術が必要な際は久留米大学より医師を派遣していただき、専門的な手術にも対応できるようになっております。ただし、1人体制で技術が未熟な点もありますので、網膜剥離や外傷などの手術が必要な緊急疾患の場合は、近隣の総合病院へ紹介させていただいております。

皆様のおかげで去年より紹介や手術件数も増えております。現在、医師1人体制で力不足な点もあり、ご紹介頂いている近隣の先生方にご迷惑をおかけすることも多々あるかと思いますが、さらなるスキルアップを目指してまいります。また、患者の声や不満、インシデント、アクシデントなどに積極的に対応し、より

安全で、個人個人に合わせた満足のいく医療を行うよう、スタッフ一同、いっそう努力していきたいと思っております。

## 手術および処置件数（平成28年度）

術式	件数
手 術	
・白内障	
眼内レンズ挿入	185
眼内レンズを挿入しない場合	1
逢着レンズ挿入	3
・緑内障	
濾過手術	1
緑内障インプラント挿入	1
・網膜硝子体疾患	
硝子体手術	7
・翼状片	
翼状片切除+弁移植	2
・その他	4
合 計	204
処 置	
硝子体注射	67
結膜テノン嚢注射	51
網膜光凝固術	30
虹彩光凝固術	5
後発白内障手術	40
その他	15
合 計	208

## 精神科



## 精神科部長 辻 泰子

精神科部門は常勤医師1名で緩和ケアチームの専従医師・チームリーダーとして入院がん患者の精神的苦痛緩和を主に担当し、リエゾン・コンサルテーションと緩和ケア・精神科外来診療を行っています。

(1)緩和ケアチームの活動：平成28年度依頼件数は653件(平成27年度562件)

緩和ケアチーム加算は一日30件が上限ですが、ほぼ30件/日以上診療を行っています。

6月には2日間の緩和ケア研修会でファシリテーターとして参加しましたが、盛り沢山で新しい内容に更新された項目もあり、毎回多くを学ぶ事ができます。

## 1. 依頼の時期

診断から初期治療開始前	6件 (0.9%)
がん治療中	612件 (93.7%)
積極的がん治療終了後	35件 (5.4%)

## 2. 依頼時のPS値

PS=1 272件 (41.7%) 軽度の症状があり、肉体労働は制限を受けるが歩行、軽労働は可能。

PS=2 234件 (35.8%) 歩行や身の回りの事はできるが時に介助が必要。1日50%以上起居。

PS=3 124件 (19.0%) 身の回りの事はある程度出来るが屢々介助が必要。1日50%以上就床。

PS=4 23件 (3.5%) 身の回りの事もできず、常に介助がいり、終日就床が必要。

## 3. 転帰

緩和ケア病棟転院	41件 (6.3%)
その他の転院	48件 (7.4%)
退院 (死亡退院、転院は含まない)	488件 (74.7%)
死亡退院	41件 (6.3%)
介入継続中 (平成28年3月31日時点)	35件 (5.4%)

依頼の時期はがん治療中の患者が99.8%、依頼時のPS値はPS=1,2が77.5%と、治療中で自律性の高い患者が7割を占めていました。PS4の患者さんでは治療が困難となりギアチェンジをする時期に患者・家族の意思決定に難渋するケースが増えています。

当チームの介入患者数は増加傾向でチームメンバーも多忙な日々ですが、忙しいのは有り難い事と感謝の気持ちでメンバー同士が助け合って活動しております。

(2)入院患者のリエゾン・コンサルテーション：平成28年度175件(平成27年度158件)

## 1. 紹介診療科の内訳

内科	62件 (35.4%)
整形外科	53件 (30.3%)
外科(呼吸器外科を含む)	30件 (17.1%)
脳神経外科	18件 (10.3%)
形成外科	6件 (3.4%)
泌尿器科	5件 (2.9%)
歯科	1件 (0.6%)

## 2. 疾病の内訳(ICD-10精神および行動の障害)

F0症状性を含む器質性精神障害	119件 (68.0%)
F3気分(感情)障害	18件 (10.3%)
F1精神作用物質による精神および行動の障害	12件 (6.9%)
F4神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	10件 (5.7%)
F2精神分裂病、分裂病型障害および妄想性障害	5件 (2.9%)
その他	6件 (3.4%)

## 3. 男女の割合：男性95名(54.3%)

女性80名(45.7%)

紹介のほぼ7割を占めるF0の中ではせん妄が最多で106件 (89.1%)でした。今後各科で対応されるケースが増えるものと予想しています。

28年度、当科では脳波検査を49例(平成28年度脳波検査総数151例)実施し、脳外科と連携して検討を行っています。せん妄患者の脳波では意識障害による脳活動低下所見がみられ、うつ状態や認知症との鑑別に参考になります。また、高齢者のてんかん患者は増えています。抗てんかん薬を服薬する事で患者の認知機能や精神症状が改善して患者・家族のQOL

## 各部門の活動状況

向上につながる事例があり、脳波検査では見逃せない疾患です。

(3)緩和ケア、精神科外来：毎週月、火曜日午後14時から16時まで予約制で担当しています。

追記：28年7月、職員旅行で石垣島ツアーに参加しました。この時期に一夜だけ咲く『さがりばな』の咲く姿を観る事が出来て幸せでした。夜、漆黒の闇の中で灯りに照らされた湖面に落下して浮かんだ花は、幻想的な美しさでした。



## 歯科・歯科口腔外科



歯科・歯科口腔外科部長 古田 功彦

### 【H28年度概要】

〈スタッフ〉

診療部長：古田功彦

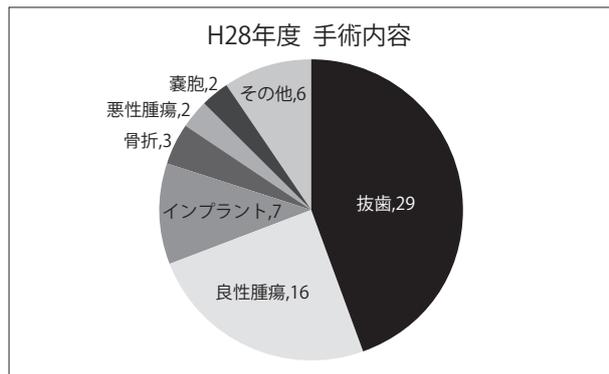
歯科医師：斎藤謙太郎、長尾くみこ

歯科衛生士：6名

〈臨床活動状況〉

本年度の新患数は1,442名で、紹介率は約38%であった。紹介率は約5%増加した。入院件数は111件、手術は65件と昨年度をやや上回ることができた。昨年度と比較し紹介率、手術件数は増加しており、地域歯科診療支援病院の要件は引き続き満たすことができた。当科が受け持つ口腔がんの重症症例は年々増加傾向にあり、併存疾患も複雑化し、当科単独では治療に難渋することが多い。このため、各科の先生方に多大なご協力をいただいております。

歯科衛生士は戸畑共立病院に6名と戸畑リハビリテーション病院に1名を派遣できるようになり、法人内口腔ケアのさらなる強化に前進することができた。



### 〈院内連携活動〉

摂食嚥下サポートチーム：昨年度と同様に毎週水曜日にラウンドを行った。周術期口腔機能管理を含めた口腔ケアを行うことで、入院期間の短縮を図った。また、義歯破損など咬合に影響を及ぼしている患者に歯科治療を行うことで、経口摂取の改善を行った。

戸畑リハビリテーション病院往診(長尾)：週2回 義歯作製・口腔ケアなど

糖尿病教室(歯科衛生士)：月に数回開催 糖尿病教育入院 患者の口腔衛生指導

あやめの里 口腔ケア勉強会(全員)：月1回開催 介護施設職員への口腔ケア指導

### 〈院外活動〉

在宅診療(斎藤)：週2回のうち1回はサンセリテ明治町で往診を行っている。

九州歯科大学 口腔内科学分野 非常勤講師(古田)

九州歯科大学 臨床研修管理委員(古田)

北九州市歯科医師会 歯科助手講習会 講師(古田)

### 〈講演活動〉

6/28 戸畑地区整形外科医会 講演(顎骨壊死)(古田)

7/10 福岡県 歯科衛生士会 講演(病院歯科での歯科衛生士の役割)(古田)

7/28 八幡歯科医師会 口腔外科セミナー 講師(古田)

10/27 若松区 地域ケア研究会 講師(口腔ケア)(古田)

12/21 若松薬剤師会 講演(摂食嚥下領域)(古田)

### 〈学術活動〉

1/27 日本口腔腫瘍学会 発表(古田)「進行下顎骨中心性癌に対して集学的治療が奏功した一例」

### 〈今後の展望〉

戸畑歯科医師会とのさらなる連携を図り、逆紹介の増加を目指す。

地域のニーズに合った積極的な入院手術を行う。

入院期間の短縮に向けて、口腔ケアを多職種と分担し口腔内環境の向上を図る。

## 看護部



### 看護部長 早川 洋子

平成28年度は診療報酬改定に伴い、地域包括ケアシステムを効果的・効率的で質の高い医療提供体制の構築、医療機能の機能化・強化・連携に関する充実等に取り組む事項が掲げられた。看護部では、医療機能に応じた入院医療の評価について「重症度・医療・看護必要度」の見直しが急務となった。7:1入院基本料の病棟は、必要度が当該入院患者の15%から25%に引き上げられ、A項目・B項目に対しC項目が追加されるなど、急性期に密度の高い医療を必要とする状態が適切に評価されるように見直された。そのため、看護だけが評価するのではなく、医師を含め他職種と連携して必要度を判断する事を目標に勉強会・eラーニングなど行った。評価者の意識を高め指導・研修した結果、平成28年度の年間平均必要度は30.3%であった。今後も医療情勢に敏感に対応できるように心がけていきたい。

#### I. 平成28年度は看護部の年間目標として

1. 専門職としての知識・技術も研鑽に励む
2. 急性期病院における看護部の役割を認識し、経営に積極的に関与する
3. 入院時から患者の生活背景を見据えた退院支援の充実を図ると掲げ目標達成に向け努力した。

#### II. 活動報告

1. 院内研修、外部研修に積極的に参加するよう推進し参加費(研修費)を教育費負担として参加を募るよう努めた。その結果、28年度は380名(延数)が研修等に参加して自己研鑽に励んだ。また法人の貸付制度を利用し日本看護協会における認定看護師研修を受講するように支援している。併せて看護キャリア開発におけるラダー制度を構築し、全看護師が申請するように促し、今年度は20名の申請者があった。今後、看護の質向上のためにラダー制度の再構築することが急務である。
2. 看護師に係る事で、退院支援加算1900件、褥創ハイリスク患者ケア加算300件、がん患者指導

管理料649件と加算を取り経営に積極的に関与し、今後も看護師の活動で算定できる加算など検討していく。

3. 戸畑リハビリテーション病院や地域の病院と連携強化を図り、情報を共有し退院支援に努めた。また、各病棟に退院支援ナースを配置し退院調整カンファレンスを週2回施行する事で他職種とも情報の共有が図れた。朝ベットコントロールを開始し、空床管理を行っているがスムーズな運用が出来ていないため、今後の課題とした。

#### III. 今後の目標

現在7分野10名の認定看護師が在職し活動している。8月からストーマ外来・がん看護外来である2つの看護外来を立ち上げることができた。それに加え排尿自立指導料、褥創ハイリスク患者ケア加算、認知症ケア加算等専門的活動やチーム医療を通して良質な医療・看護の提供が可能となった。今後も、院内外において、認定看護師の活用を推進したいと思う。

#### IV. 学会発表

第61回 日本透析医学会	「透析食を自ら作り、食してみました～食事療法実践からみえてきたもの」
第47回 日本看護学会	「モデル病棟の設置とアラーム対応の意識変化」
第18回 日本救急看護学会	「院内トリアージの質の向上を目指して」
第40回日本死の臨床研究会年次大会	「在宅療養に向けたチーム支援」
第16回 福岡県看護学会	「一般病棟における終末期看護に対する看護師の意識調査」
第18回 日本救急看護学会	「クリティカル領域における家族看護の一事例」
第30回 日本自己血輸血学会	「看護師の輸血療法のアンケート調査」

# 薬剤部



薬剤部長 森 康弘

## <取り組み>

各病棟に専任薬剤師を配置し、全ての患者さんに対して薬剤管理指導を行うことを目標としています。そして、より早期から患者さんに関わり、薬物療法の安全性の向上に貢献できればと考えて活動しています。

平成28年度は、薬剤科から薬剤部へ昇格となり、新たな気持ちでスタートする年度となりました。薬剤管理指導件数においては14203件/年、指導率99.3%と前年度を上回る高い数値を達成することができました。また、ポリファーマシー対策においては、急性期病院の特性を踏まえ、持参薬の整理や重複薬の削減を行い、戸畑リハビリテーション病院に繋げることで貢献することができたと考えます。

平成29年度は、薬剤管理指導件数維持・ポリファーマシーに対する積極的関与・手術室担当薬剤師の配置を目標としています。特にポリファーマシー対策に関しては、地域の調剤薬局と連携した取り組みを行い、地域包括ケアシステムの構築に貢献できるような活動をしたいと考えています。

## <体制>

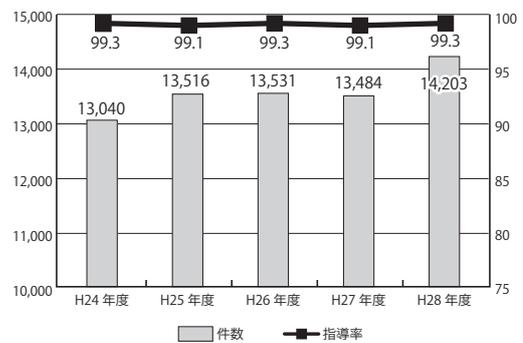
薬剤師16名 助手2名

## <平成28年度実績>

調剤数	
入院処方箋	61102枚/年
外来処方箋	4470枚/年
注射処方箋	52150枚/年
無菌製剤処理料1(外来)	1949件/年
無菌製剤処理料1(入院)	813件/年
無菌製剤処理料2	532件/年
病棟薬剤業務実施加算2	1085件/年
薬剤総合評価調整加算	39件/年

薬剤管理指導料算定件数	
薬剤管理指導料(325点)	5847件/年
薬剤管理指導料(380点)	8356件/年
退院時薬剤情報管理指導料	4614件/年
麻薬管理指導加算	844件/年
指導率	99.3%

薬剤管理指導件数と指導率



## <認定取得>

がん薬物療法認定薬剤師	1名
栄養サポートチーム専門療法士	2名
北九州糖尿病療養指導士	1名
骨粗鬆症マネージャー	3名
認定実務実習指導薬剤師	1名
実務実習指導薬剤師	7名
日本薬剤師研修センター認定薬剤師	2名

## <学会・研修会報告>

- 第4回日本臨床腫瘍薬学会 認定薬剤師養成セミナー「肺がん患者への薬学介入事例と介入のコツ」
- 第116・117・118回洞薬会中小病院懇話会「当院における新卒薬剤師確保のための取り組み」
- 日本臨床腫瘍薬学会 学術大会2017「ラムシルマブによると思われる薬剤性心筋障害の2症例」

## <学生実習受入>

- 広島国際大学 1名

## 放射線科



放射線科 科長 安高 純子

## 1)体制

28年度はがん治療センターでは診療放射線技師14名、助手2名、画像診断センターでは診療放射線技師18名、助手5名(内パート2名)でスタート。戸畑共立病院、戸畑リハビリテーション病院、戸畑クリニック、明治町クリニックの業務をフレキシブルに遂行。装置では治療センターでトモセラピーの導入、診断センターではポータブル撮影でDRを導入、技術的には320列CT・3 TMRI・放射線治療等の高額医療機器の更なる活用を目指し、メーカーとの共同研究を重ね、又学会・研究会等への積極的参加により最新の情報の発信及び収集を行う等日夜努力をして参りました。ガン診療拠点病院としての責務を遂行し、又地域医療支援病院としてCTやMRIでの新しい撮影技術や、3Dプリンターの活用による確実な情報をもとに、整形領域や外科などの安全な手術に貢献することができた。

## 2)装置概要

装置名	台数	装置名	台数
MRI装置 3T	1	サイバーナイフ	1
MRI装置 1.5T	1	リニアック	1
CT装置 320列	1	トモセラピー	1
CT装置 64列	1	密封小線源治療装置	1
血管造影装置	1	SPECT装置	1
X線TV装置	1	PET-CT装置	1
一般撮影装置	2	結石破碎装置	1
骨密度測定機	2	CT装置 16列	1
乳房撮影装置	1	デンタル撮影装置	2
回診型X線装置	2	パノラマ撮影装置	1
移動型DSA装置	1		
外科用イメージ	2		

## 3)業績

- 4月 北九州市戸畑看護学校に非常勤講師派遣  
救急撮影認定技師資格取得 3名
- 5月 第24回ISMRM(国際磁気共鳴学会大会  
シンガポール)にて 演題発表1名
- 7月 第74回北九州MR勉強会にて講演1名  
FUJIFILM MEDICAL SEMINAR 2016  
in 山口にて 講演1名
- 8月 FUJIFILM MEDICAL SEMINAR 2016  
in 九州にて 講演1名  
放射線治療専門放射線技師資格取得 1名  
核医学専門技師資格取得 1名  
臨床実習指導教員資格取得 1名
- 9月 第44回日本磁気共鳴医学会大会にて  
演題発表3名  
北九州撮影研究会主催第5回サマーセミナーにて 講演1名  
第32回日本放射線技師学術大会にて  
演題発表2名  
第182回北九州インビボ勉強会にて  
演題発表1名
- 10月 第44回日本放射線技術大会秋季学術大会  
にて 演題発表2名、講演1名  
北水会にて 講演1名  
放射線管理士資格取得 1名  
医療情報技師資格取得 1名  
北九州市戸畑看護学校に非常勤講師派遣
- 11月 第11回九州放射線医療技術学術大会にて  
座長1名、演題発表 1名  
臨床画像基礎技術セミナー in 広島にて  
講演1名
- 12月 第25回北九州撮影研究会にて 講演1名  
第16回CTテクノロジーフォーラムにて  
講演1名
- 1月 放射線管理士資格取得 1名  
臨床実習指導教員資格取得 1名

2月 第1回北九州放射線治療技術研究会にて  
座長1名  
第2回北九州放射線治療技術研究会にて  
演題発表1名  
第29回日本消化器画像診断情報研究会  
にて 座長1名、講演1名

3月 Kyushu Multi Slice CT Users Meeting in  
SAGAにて 講演1名  
北水会にて 講演1名  
NPO北九州放射線技師会後援北九州MR  
勉強会主催ゼミにて 座長1名、講演1名  
Sunset Meeting 2017にて 演題発表1名  
サイバーナイフ研究会 第11回学術研究  
会にて 演題発表1名

#### 4)資格認定

放射線治療専門放射線技師	3名
放射線治療品質管理士	2名
第1種放射線取扱主任者	9名
第2種放射線取扱主任者	8名
医学物理士	1名
X線CT認定技師	2名
マンモグラフィ撮影認定技師	3名
放射線機器管理士	2名
放射線管理士	4名
医療情報技師	1名
Ai認定技師	1名
核医学専門技師	1名
臨床実習指導教員	2名
救急撮影認定技師	3名
胃がん検診専門技師	1名
工学博士	2名

#### 5)実習受け入れ実績

9月 鹿児島医療技術専門学校  
9～10月 帝京大学福岡医療技術学部  
11～12月 帝京大学福岡医療技術学部

#### 6)統計

リニアック	8625回	MRI	6488件
(内 IMRT)	(3386回)	一般撮影	36277件
サイバーナイフ	178件	(内 ポータブル)	(5746件)
小線源治療	82件	TAE	71件
PET-CT	498件	ドレナージ関連	40件
RI	273件	ERCP等	127件
トモセラピー	3834件	骨塩定量	905件
CT	12402件	術中イメージ	745件
(内 CTC)	(88件)	マンモグラフィ	288件
(内 冠動脈CT)	(89件)		

#### 7)今後の目標

がん拠点病院としてトモセラピーを導入したことで、一人でも多くの患者様にさらなる充実した治療が提供できる様、又地域医療支援病院として診断能力の向上に役立ち確実な治療へ繋げるよう日々研鑽に励み『患者様やご家族の皆様に満足頂ける真心のこもった接遇』を忘れずに医療に貢献する所存です。

## リハビリテーション科



リハビリテーション科 科長 田原 毅

平成28年度は、『成長へ!一致団結』というスローガンに基づき以下の部署目標を掲げて活動して参りました。

- ①入院患者への早期介入・早期離床の継続及び強化  
(廃用症候群の予防・二次的合併症の発生予防・早期回復)
- ②早期退院に向けたご家族に対する状況説明の強化(リハビリ見学の推奨)  
(退院先の検討並びにご家族の自宅退院受け入れ判断の促進)
- ③全病棟の退院調整カンファレンス及び回診等への積極的参加と状況報告・共有の徹底  
(主治医並びに看護師・MSWへの情報発信による退院先コーディネートの補助)
- ④摂食機能療法対象者(脳血管疾患以外)へのVE  
(嚥下内視鏡検査)の新規導入  
(増加傾向にある誤嚥性肺炎患者への積極的介入と摂食機能障害患者へのチームアプローチの実践)
- ⑤チーム医療活動への積極的参画  
(各種チームへの専属スタッフの配置と情報共有並びに伝達)

平成28年度、当院リハビリテーション科では年間累積2,802名の患者様に関わり、早期回復や自宅退院の一助となるよう質を追い求めて参りました(図1)。

高度急性期病床をはじめとする各病棟への専属スタッフ配置体制を施行して6年、早期リハビリテーション介入システムが定着し、平成28年度の結果では入院後平均1.9日という結果となりました(図2)。

これは、リハビリスタッフの病棟配置だけでなく、医師・看護師・MSW等の多職種でリハビリテーションの必要性を検討し、早期介入から早期回復へというチーム医療の質が高まった成果と捉えております。

疾患別リハ開始者数累積

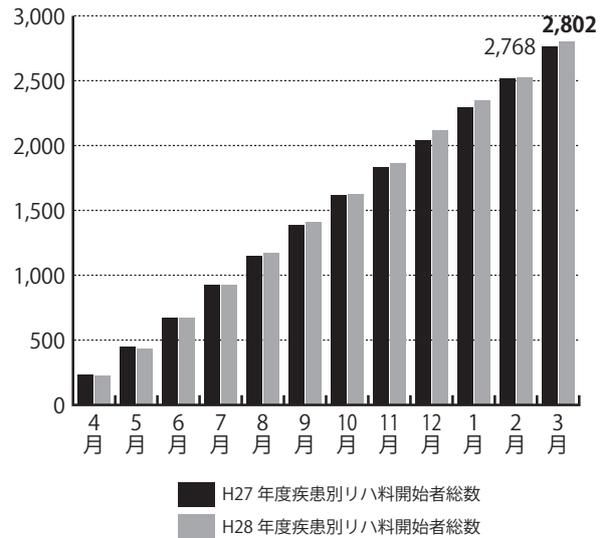


図1. 疾患別リハビリテーション開始者の年間累積数

早期介入実績

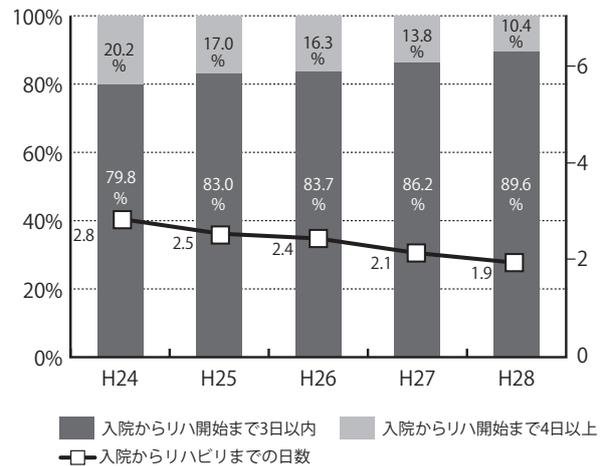


図2. リハビリテーション早期介入実績

平成28年度は早期からの離床・早期歩行に向けたプログラムも充実しつつあり、リハビリの進捗状況を回診・カンファレンス等で伝達することで、病棟ケアの方法や動作自立度改善に向けた環境調整も積極的に行われるようになりました。その結果もあり、ADL改善者割合の増加に繋げることができたと考えます(図3)。また、次年度においてもこの取り組みを重ね、医師・看護師・MSWの退院調整の円滑化とともに在宅復帰率増加並びに在院日数短縮化に貢献できるよう活動を進めております。

更に今年度は、患者のご家族に対してリハビリテーションを見学して頂くためにパンフレットを作成・配布し、リハビリの進捗状況や現状における介助量の伝達、自宅退院後に必要とされるサービス(在宅サービス・福祉用具・住環境整備等)についてのご提案もさせて頂いております(図4)。

言語聴覚士の専門性の一部として摂食機能療法(摂食・嚥下障害領域)がありますが、内科・歯科口腔外科の先生方のご協力を頂きながらVE(嚥下内視鏡検査)を導入し、脳血管疾患の罹患又はその既往がない患者であっても専門的に摂食機能療法を提供できる体制を整備できました(VF:18件、VE:69件、摂食機能療法年間実施延患者数:681件)。

それと同時に当院では侵襲が少なく、誰でも実践できるスクリーニングとしての摂食機能評価法の確立に向けて取り組んでおります。高齢化が進み、摂食機能障害からの誤嚥性肺炎患者の増加が予測されますが、この評価法の確立と普及を目指し、地域の医療・介護施設・在宅関連事業所などと連携を図ることで誤嚥性肺炎患者の減少に繋がればと考えております。

私たちリハビリテーション科スタッフは、当院で行われている委員会活動やチーム医療活動に参加することで、部署内・病棟間・院内での情報共有が図れ、現場対応能力の強化に繋がっております。

患者対応・チーム医療・多職種連携の強化が成長の鍵であり、一致団結することで臨床指標に反映できると考え、上記内容で取り組んで参りました。まだまだ不十分な取組みはありますが、次年度も引き続き実践することで成熟していければと考えています。そして、2018年の医療・介護同時改定に向けて、リハビリテーションの質を高めていけるようさらなる努力を重ねていきます。

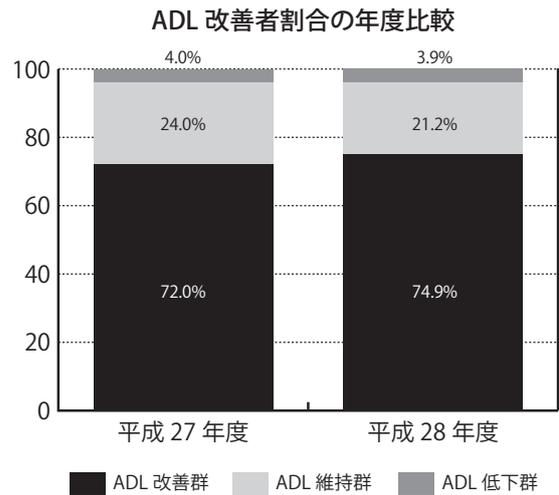


図3. ADL改善者割合の年度比較

**ご家族様へのお知らせ**



**リハビリを見学してみませんか？**

当院リハビリテーション科では、ご家族様のリハビリ見学をお受けしております。リハビリの内容や進行状況、介助方法などについてもお伝えしておりますので、リハビリテーション科スタッフ又は病棟看護師へお気軽にお声かけ下さい。

・リハビリテーション提供日 月曜日～日曜日(祝日含む)。日曜は病棟にて実施。
・リハビリテーション室場所 3階東病棟奥のセミナールーム前
・リハビリテーション実施時間 午前 9:00～12:30、午後 13:30～17:00
・リハビリテーションスタッフ 在籍数 28名 (理学療法士 19名・作業療法士 5名・言語聴覚士 4名)

当院リハビリテーション科では、様々な疾患を対象として、日常生活に必要な各種動作(食事・移動・排泄など)の早期獲得に向けて日々取り組んでおります。



戸畑共立病院 リハビリテーション科

図4. リハビリ見学のお知らせ

## 臨床検査科



臨床検査科 科長 佐藤 房枝

臨床検査科は、医師2名、臨床検査技師18名、検査助手2名のスタッフで、検体検査〔生化学・血液・輸血・免疫・検尿・細菌等〕、生理検査〔心電図・超音波検査・肺機能・脳波等〕、病理検査〔組織・細胞診・剖検等〕の業務を行っています。

平成28年度の診療報酬改定で、「検査の正確性を確保するための施設を有する臨床検査室」には、検体管理加算(Ⅱ～Ⅳ)に国際標準検査管理加算として40点を付加できることとなりました。そして「検査の正確性を確保するための施設を有する検査室」の証明としてISO15189の認定取得が謳われています。

ISO15189は臨床検査分野の国際標準化機構です。また、治験はこのISO15189認定を有する施設でしか実施することができなくなっています。国立大学付属病院を中心として全国でわずか100施設ほどしか認定を有していなかったISO15189の認定取得を国が推進している状況があります。この一年で認定施設はおよそ1.5倍に増加しました。

臨床検査科は、これまでも『より質の高い臨床検査をより迅速に提供する』を日々目指して参りましたが、これを機に『検査体制を整備してより客観的な評価を得る』ことを目的にISO15189の認定取得に取り組むことに致しました。

平成28年度はISO15189についての勉強会や情報収集を開始し、平成29年1月からはコンサルタントのサポートも入って、現在は文書作成や環境・設備・機器管理方法の見直しなど具体的な取り組みへと移行しています。

ISO15189取得の意義は、まずは臨床検査環境を整えて安定した検査結果が提供できる体制づくりにあります。取得後も常にPDCAサイクルを作動させながら不具合を改善していく必要があります。質の向上を具体化していくことができます。他部署とも連携してより質の高い医療を目指しながら、地域医療に貢献していきたいと考えています。

## 【平成28年度活動実績】

- 4月
  - ・細菌検査のグラム染色を院内で開始
  - ・尿化学分析装置をクリニテック500からクリニテックノーバスに変更し検査項目(アルブミン、クレアチニン、蛋白質/クレアチニン比)を追加
  - ・第2回ICU看護師のための心電図研修会の実施(4/14)
  - 「徐脈・頻脈・期外収縮」参加者22名
  - ・科内勉強会
  - 「平成27年度精度管理報告の総括」(4/20)
- 5月
  - ・下肢静脈血管超音波検査を開始
  - ・第3回ICU看護師のための心電図研修会の実施(5/13)
  - 「房室ブロック・脚ブロックについて」参加者16名
- 6月
  - ・第4回ICU・HCU看護師のための心電図研修会の実施(6/8)
  - 「危険な心電図」参加者31名
  - ・日本臨床衛生検査技師会の精度管理に参加
  - ・福岡県臨床衛生技師会主催
  - 「臨床検査と市民のつどい」に執務者を派遣
  - ・第26回福岡県臨床衛生検査技師学会に執務者を派遣
- 7月
  - ・KRICT第1回カンファレンス(JCHO九州病院)に参加
- 8月
  - ・KRICT第2回カンファレンス(新水巻病院)に参加
  - ・科内勉強会「トレーサビリティと不確かさ」(8/4)
  - ・科内勉強会「抗菌薬の適正使用について」(8/8)
  - ・検査状況表示用大型モニターの設置
- 9月
  - ・九州臨床検査精度管理研究会の精度管理に参加
  - ・日本医師会の精度管理に参加

- ・衛生工学衛生管理者資格を1名が取得
- ・とばたクリニック健診の肺機能検査結果を一元管理化
- 10月 ・院内研修会「確認しよう!検体の採取と取り扱い」(10/18)
- ・2016年度精度保証研修会に参加(10/22)
- ・第45回北九州市民糖尿病教室『糖尿病フェスタ』に執務者を派遣(10/30)
- 11月 ・HCU看護師のための心電図研修会の実施(11/2)
- ・第39回臨床検査ゼミナールに執務者を派遣し、市民対象公益事業として『臨床検査と健康展』を開催(11/5・6)
- ・KRICT第3回カンファレンス(共愛会戸畑共立病院)に参加
- ・糖尿病試食会「糖尿病を学ぼう」で講演(11/18)
- 12月 ・KRICT第4回カンファレンス(産業医科大学病院)に参加
- ・NST勉強会「栄養サポートに役立つ心エコーと心電図の見方」(12/7)
- 1月 ・福岡県輸血合同委員会に参加
- ・ISO15189サポート開始
- 2月 ・KRICT第5回カンファレンス(JCHO九州病院)に参加
- ・九州臨床検査精度管理研究会主催の精度管理報告会に参加(2/19)
- ・福岡県医師会臨床検査精度管理研究会主催の精度管理報告会に参加
- 3月 ・感染防止対策加算1施設相互ラウンドに参加
- ・検査説明/相談ができる臨床検査技師育成講習会に参加(3/3・4)
- ・超音波検査士(健診領域)資格を1名が取得
- ・日本臨床衛生検査技師会主催の臨床検査精度管理調査総合報告会に参加

【平成28年度 外部精度管理参加】

	評価
日本臨床衛生検査技師会臨床検査精度管理調査	99.0(割合)
九州臨床検査精度管理研究会	100(割合)
福岡県医師会臨床検査精度管理調査	A判定
日本医師会臨床検査精度管理調査	97.4点

【臨床検査統計】

検体検査	件/年
一般〔尿・便・体液〕検査	21,535
化学検査	70,129
血液検査	56,615
凝固検査	15,474
腫瘍マーカー検査	5,707
薬物検査	188
感染症検査	4,310

生理検査	件/年
心電図検査	7,259
運動負荷心電図検査	13
ホルター心電図検査	70
心エコー検査	2,037
頸動脈エコー検査	213
下肢静脈エコー検査	125
腹部エコー検査	3,828
表在エコー検査	1,058
ABI検査	343
肺機能検査	1,286
脳波検査	155
神経伝導速度検査	86
重心動揺検査	24
体液量測定検査	306

輸血検査	使用単位・件/年
血液型検査	3,554
交差適合試験	1,049
不規則抗体検査	1,309
赤血球製剤	1,934
血小板製剤	670
新鮮凍結血漿	208
アルブミン製剤	2,420

病理検査	件/年
病理組織検査	2,497
細胞診検査	956
術中迅速検査	44
病理解剖	0

## 栄養科



栄養科 科長 原澤 あゆみ

### 1. この1年の歩み

平成28年度は、『成長に向けて、一致団結』のスローガンを基に、栄養サポートが良質な医療の提供に繋がるように、法人内連携をさらに強化し、患者さんのQOL向上となる小さな業務改善を実践した1年であった。

フードサービスにおいては、年間188,548食提供し、給食率は85.5%で、一昨年度より2%増加した。そのうち特別治療食は、118,195食の65.5%であった。提供した食種内容については、2.に示した。

安全でおいしく、まごころのこもった食事提供のため、4月より献立内容に特化したミーティングを開始し、新メニューの開発、地産地消食材の検討、行事食の検討、残食率低下の取組み等年間100件以上の日常の小さな改善を積み重ねた。特に主食となる米を福岡県産米へ変更し、安定した炊飯が実施できるように作業工程を見直したことで、嗜好調査の主食評価でおいしいが82%→90%へ改善し、63枚もの患者さんからの温かいお手紙を頂いた。

また、各疾患別献立の見直しも行い、11月に整形食を2段階→4段階へエネルギー設定を行い、2月には、食事療法が病態の改善に直結するたんぱく制限食の低たんぱくご飯と主菜内容の工夫を行ったことで、食欲不振患者さんからも食べやすくなったと好評価を得た。

毎月の行事食は、前年度の振り返りを基に患者さんに喜ばれたメニューを中心に、季節や祭事食として、年間33回以上提供した。中でも料理長お奨めメニューを積極的に取り入れ、盛り付けや器に工夫を凝らし、喫食率向上を目指した。

また、4月に院内で災害医療対策プロジェクトが始動したことを受けて、熊本震災での食事供給状況の情報も収集し、災害備蓄・非常食の見直しを行った。災害は、いつ発生するかわからないため、科内でも発生を想定したシュミレーションの上、すぐに提供できる3日分の備蓄食を完備した。

チーム医療の推進においては、肝疾患ケアチームと連携し、10月に肝臓内科部長松垣医師に続いて「肝臓にやさしい食事療法のポイント」について講演した。2月は、第25回若松区民医学講座の講演依頼があり、内分泌代謝内科部長三宅医師に続いて、「どう食べればいいの？血糖を正常に保つ食事とは」というテーマでお話しし400名以上の地域の方にお越し頂いた。その他、多くの地域貢献活動を行い、生活習慣病予防のための啓蒙活動に努めた。

また、平成28年度は、新たに栄養食事指導の対象疾患となった『がん、低栄養、嚥下機能障害患者』の入院から在宅までの継続した栄養相談を開始し、在宅を見据えた栄養サポートの充実に繋がった。退院後、外来での担当管理栄養士による相談を継続した患者さんにとって栄養指導は「相談できる場」の提供であり、精神的サポートの一環に繋がった症例も経験した。

平成29年度は、低栄養が原因で原疾患治療に難渋する症例数が減少できるように、適切な時期に適切な介入ができるように、院内連携、法人内連携を強化したい。

また、管理栄養士が栄養サポートを実践することで、平均在院日数の短縮や患者満足度の向上に繋がった症例を地域医療機関や地域住民へ向けた情報提供を行い地域連携に繋がっていききたい。

### 2. 1年間の業務内容報告

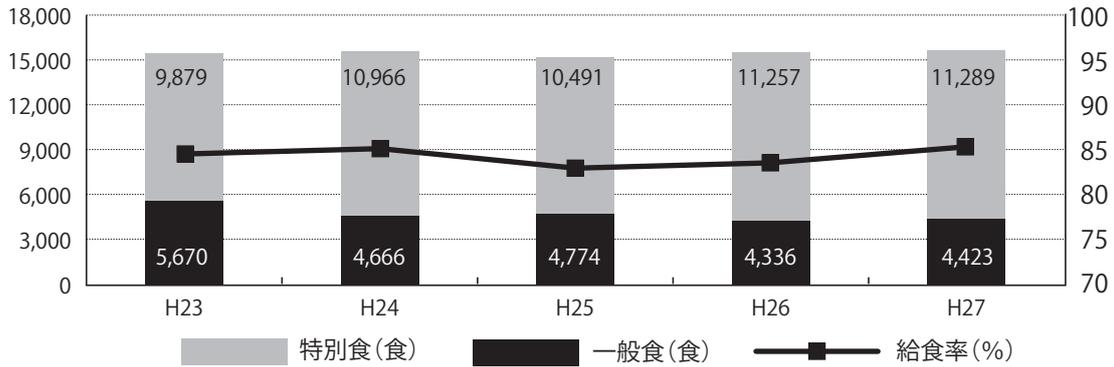
#### 【フードサービス】

一般食提供数	62,233食(34.5%)
治療食提供数	118,195食(65.5%)
個別対応率	57.8%

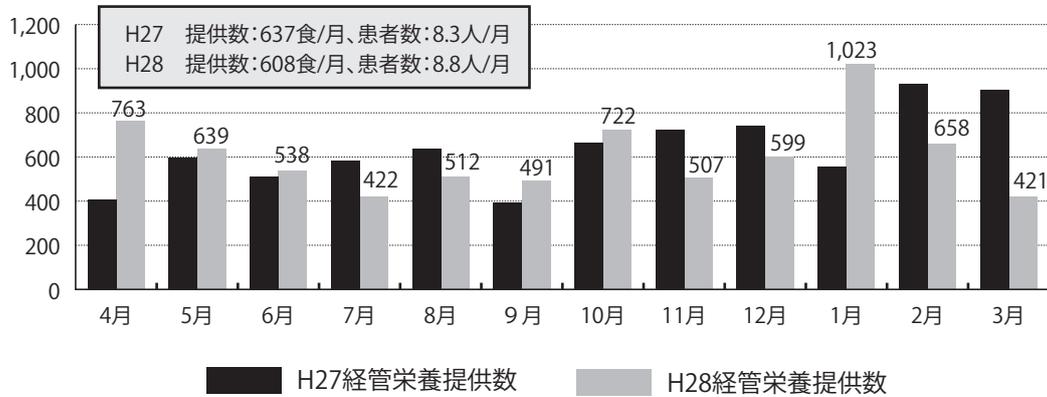
#### 【クリニカルサービス】

入院栄養相談件数	1,271件
外来栄養相談件数	170件
糖尿病透析予防指導件数	44件
糖尿病教室参加件数	28件
栄養サポートチーム回診件数	1,215件

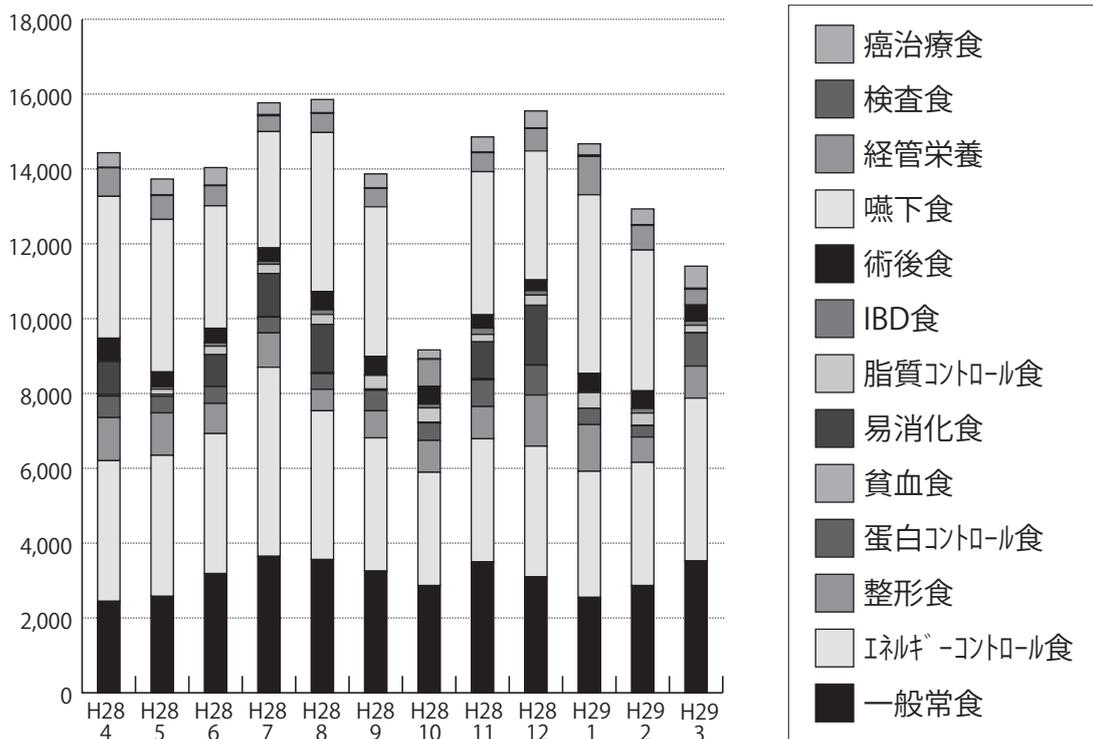
【戸畑共立病院 栄養科 食事提供数の推移】



【H27-H28 経管栄養提供数推移】

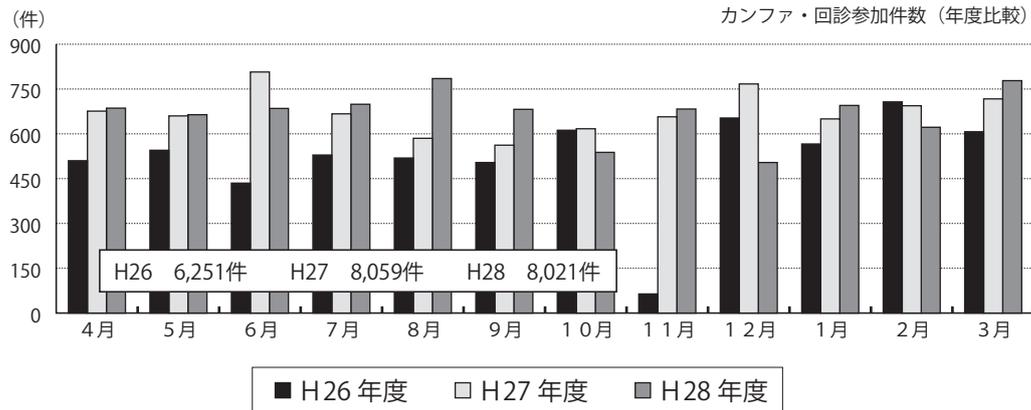


【平成28年度 食種別提供数】



## 各部門の活動状況

## 【平成28年度 栄養科 回診・カンファレンス参加件数推移】



## 《管理栄養士が参加する回診・カンファレンス》

栄養サポートチーム回診・カンファ、緩和ケアサポートチーム回診、がんセンター回診、外科チーム総合回診、整形外科チーム総合回診、糖尿病ケアチームカンファ、褥瘡回診、摂食嚥下サポートチーム回診、IBDチームカンファ、肝疾患チームカンファ

## 【学会・講演会・広報誌記事掲載等の地域貢献活動報告】平成28年度 合計 46件

演題・発表・講座・講演会名	講演・発表者名	学会・講演会名	年月日
食べたい!をかなえる低脂肪レシピ	渡邊 美織	IBD教室	H28.5.14
みつめてみよう、あなたのからだ	石井乃里江 荒岡 和也 藤原 未奈	健康フェア	H28.5.21
水分を上手に摂って脱水対策	石井乃里江	がん患者サロン	H28.7.8
入院患者さんの食事について	原澤あゆみ	一日看護体験	H28.8.2
『経腸栄養管理における管理栄養士の役割』 ～早く始めて、経口移行を目指すぞ!～	原澤あゆみ	ネスレ臨床栄養セミナー	H28.9.29
最新のがん治療 肝臓にやさしい食事療法のポイント	田中さゆり	第7回市民公開講座	H28.10.17
当院における胃がん患者の栄養管理について	末松 知絵	第27回北部福岡NST研究会	H28.10.29
栄養相談コーナー	荒岡 和也 藤原 未奈	第6回健康フェア	H28.11.13
糖尿病の食事療法について	三瓶 彰子	第6回糖尿病を学ぼう	H28.11.18
油を使用せずに香り高いふわふわレシピ	田中さゆり	IBD教室	H28.12.10
当院におけるNST活動/NSTにおけるRDの役割	原澤あゆみ	第9回 栄養サポートチーム担当者研修会	H29.1.11
急性期病院における管理栄養士の役割	原澤あゆみ	九州栄養福祉大学臨地実習 事前特別講義	H29.1.23
どう食べればいいのか? ～血糖を正常に保つ食事とは～	末松 知絵	第25回若松区民医学講座	H29.2.25

## 【平成28年度 栄養科研修・実習実績報告】

## 【栄養サポートチーム担当者研修会受入れ】

・日本栄養士会 3施設 3名  
(職種:管理栄養士)

## 【栄養士臨床実習受入れ】

2施設 9名  
・九州栄養福祉大学 6名  
・九州女子大学 3名

# 臨床工学科



臨床工学科 科長 灘吉 進也

臨床工学科では、今後迎える2025年問題(超高齢化社会)を念頭に、大きく変化する医療環境にいち早く対応するため、臨床工学技士(以下CE)として何をすべきか、何に挑戦すべきかなどの模索が続いている。そのなか、平成28年度の当院スローガンは「成長へ 一致団結」とされ、当科は、①教育体制の構築、②学術研鑽、③患者目線の医療提供、④医療安全への貢献を行動計画として掲げた。

①教育体制の構築は、バディシステムの拡充(導入2期目)を新人教育へ応用した。これまでのコミュニケーション向上、業務の抱え込み防止、超過時間減少などの効果に加え、今期は、新人教育課程を見直すことができた。②当科では、取り組みの評価および学習文化を根付かせることを目的に、学術研鑽を奨励しており、計20演題の学術発表を行った。まだ質の高い研究とは言い難いが、将来的に社会に貢献できる学術研究が出来ればと考えている。③患者目線の医療提

供として、接遇面を強化するため、個人レベルで出来ることを検討しアメニティを充実させた。④医療安全への貢献について、チーム医療の一員としてCEの専門性発揮に努めている。今期は、RRTにおいて、CEが多職種を牽引し、院内メディカルラリーを開催した。その結果、100名以上の参加を得て盛況のうちに開催することができた。

1年を通して、目標管理を徹底した結果、目的意識が統一でき、業務改善風土が浸透しつつある。また、主体性のある人材育成が進んだことは、当科の目指すPDSマネジメントサイクル構築の礎になると示唆された。

本構想を含めた新たな医療計画のスタートとされる2018年を見据え、我々、臨床工学科は、今年度の経験を活かして、あらゆる変化や多様なニーズに対応可能な部署作りを行う所存である。

## 2016年 臨床工学科業務実績

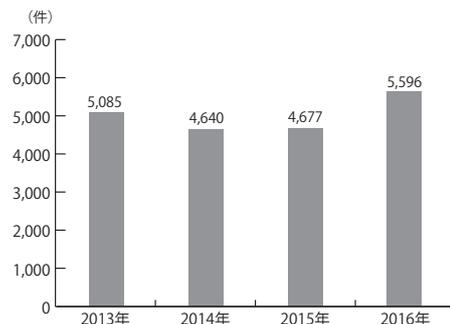
### 高気圧酸素治療 疾患別内訳 (件)

	2013年	2014年	2015年	2016年
イレウス	429	334	257	445
急性末梢血管障害	711	1,003	1,360	884
急性脊髄障害	139	174	157	201
コンパートメント症候群	25	20	30	106
ガス壊疽/壊死性筋膜炎	21	26	15	92
脳塞栓	474	378	419	378
急性一酸化炭素中毒	9	7	18	14
骨髄炎	201	117	84	139
がん治療	2,938	2,473	2,188	2,849
その他	138	108	149	488
合計	5,085	4,640	4,677	5,596

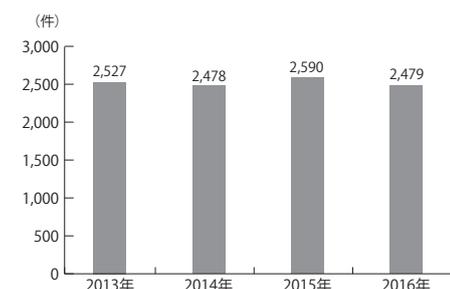
### ハイパーサーミア 部位別内訳 (件)

	2013年	2014年	2015年	2016年	
浅在部	169	348	380	457	
深在部	・胸部	1002	960	758	629
	・腹部	1002	865	1102	1138
	・骨盤	345	298	344	247
	・その他	9	6	6	8
合計	2,527	2,478	2,590	2,479	

## 高気圧酸素治療 治療回数集計



## ハイパーサーミア 治療回数集計

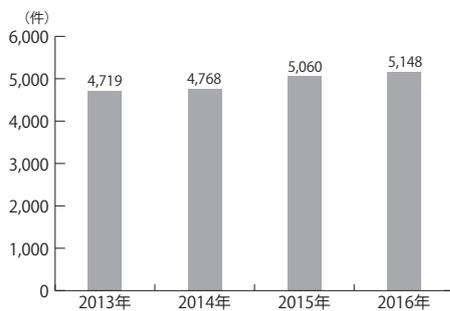


## 各部門の活動状況

## 消化器内視鏡 手技別内訳

	2013年	2014年	2015年	2016年
上部消化管内視鏡 総計	2,936	2,911	2,960	3,202
下部消化管内視鏡 総計	1,698	1,789	2,009	1,876
小腸内視鏡 総計	85	68	91	70
合計	4,719	4,768	5,060	5,148
内視鏡的狭窄部拡張術	58	45	63	63
内視鏡的胃・食道静脈瘤治療(EVL・EIS)	13	21	9	12
粘膜下層剥離術(ESD)	111	131	137	156
内視鏡的消化管止血術	146	167	160	144
胃ろう造設術	46	37	26	21
粘膜切除術(EMR・ポリペクトミー)	392	434	552	631
胆管・膵管系内視鏡(ERCP・EST・ERBD等)	134	148	163	159
小腸ダブルバルーン内視鏡	62	38	50	54
カプセル内視鏡	23	17	29	16
内視鏡的消化管ステント留置術	1	15	15	19
内視鏡的消化管異物除去	17	12	18	3
その他	55	84	82	72

## 内視鏡 件数集計



## 血液浄化療法 手技別内訳

	2013年	2014年	2015年	2016年
腹水濾過濃縮再静注法	56	70	69	75
持続緩除去血液浄化術	27	27	86	77
吸着式血液浄化術	6	1	1	4

## 医療機器定期点検台数

	2013年	2014年	2015年	2016年
人工呼吸器	36	52	49	62
除細動器	48	64	72	60
輸液ポンプ	261	264	247	269
シリンジポンプ	131	205	181	189
生体情報モニタ	158	172	172	175
深部静脈血栓予防ポンプ	80	93	85	9
低圧持続吸引器	17	22	27	27
超音波ネブライザー	60	69	65	71
経腸栄養用輸液ポンプ	48	50	47	47
合計	839	991	945	997

## 血液透析 治療件数

	2013年	2014年	2015年	2016年
透析治療件数	6483	6819	7178	7155
外来	5741	6116	6678	6380
入院	742	703	500	775
導入	2	6	8	7
血球成分除去療法	70	35	90	107

## バスキュラーアクセス関連 処置件数

	2013年	2014年	2015年	2016年
経皮的血管形成術	6	1	5	15
内シャント造設術	8	9	9	10

## 血液透析装置 修理件数

	2013年	2014年	2015年	2016年
透析装置	15	10	12	8
逆浸透法精製水製造装置	0	0	0	0
多人数用透析液供給装置	0	1	0	0
その他	1	0	0	1

## 医療機器修理件数

	2013年	2014年	2015年	2016年
人工呼吸器	17	7	13	4
除細動器	8	4	5	6
輸液ポンプ	49	27	48	46
シリンジポンプ	8	12	28	28
生体情報モニタ	21	46	68	58
生体情報モニタ用送信機	14	23	127	73
深部静脈血栓予防ポンプ	18	11	21	31
超音波ネブライザー	10	16	17	27
低圧持続吸引器	4	3	15	6
経腸栄養用輸液ポンプ	7	9	13	20
その他	63	48	108	120
合計	219	206	463	419

## 医療機器安全講習会 受講者数

	2016年
【e-Learning】	
医療ガスについて	374
生体情報モニタ 取扱い方法	338
輸液ポンプについて	334
シリンジポンプについて	317
AEDについて	494
RSTと呼吸療法について	59
合計	1916
【集合型講習】	
MACTミニレクチャー	880
一次救命処置講習会	243
部署別講習	370
医療安全講習会	212
中途採用者対象医療機器講習	21
臨床工学科内講習	74
納品時講習	33
合計	1833

## 地域医療連携室



地域医療連携室 室長 森 久子

平成28年度の目標は「医療と介護の連携」を目標に挙げ、「在宅・介護連携会議」を開催し、地域の居宅事業所・訪問看護ステーションと2回の連携を行いました。1回目の会議は患者様の退院時に困った事を率直に話し合う場になりました。又、疾患の勉強会の希望もありましたので、2回目からは、疾患の勉強会、症例検討のグループワークを行い、大変好評を得ました。当院退院支援部門(看護師4名、ソーシャルワーカー5名)と地域との顔の見える連携が出来ました。

今年度の病院の目標は『築くぞ!3つの連携』『院内連携』『法人内連携』『地域連携』です。地域連携室は、院内連携を充実させるための院内・地域システムの構築と連携室の機能強化を行います。

地域連携室に退院支援看護師が増員され、退院支援部門が強化され、多職種カンファ開催により、医療依存度の高い患者様の退院支援が「医療ソーシャルワーカー」から「患者様中心の退院支援」「病院全体のスタッフの仕事」というチーム医療に変わり、充実

した退院支援となりつつあります。退院後も訪問看護師と一緒に病院看護師が在宅を訪問することで、患者様が在宅で不安なく暮らしていけると思います。

28年度の退院後訪問は7件の訪問に終わりましたが、今後退院後訪問のあり方も発展させようと思っています。現在地域の事業所150施設の方の訪問を受けています。入院生活から自宅を見据えた「生活の視点」での支援を地域の医療機関、施設・居宅介護支援事業所・居宅サービス事業所と連携していきます。

又、院内連携充実に向けた連携室の果たす役割は、院外のニーズを病院長や現場スタッフに伝え、地域に求められる病院づくりを目指すことです。連携室は電話での対応が多く、なかなか顔の見える連携ができませんが、声の連携も重要と考え、名前と声を覚えていただける努力をしています。平成29年度から地域の医療機関へ「連携室だより」を郵送しています。先生方の奇譚なる意見を頂き、連携業務を充実していきます。

月/日	施設数	人数	参加者	内容
平成28年 5月16日(月)	18	31	訪問看護師 介護福祉士 介護支援専門員 ヘルパー	入院退院時の連携で困っていること
平成28年12月22日(木)	13	15	訪問看護師 介護福祉士 介護支援専門員	前立腺がん(がん相談員)の講義 がんターミナル患者の事例検討・グループワーク
平成29年 6月15日(木)	14	28	訪問看護師 介護福祉士 介護支援専門員 SW	皮膚のスキンケア(認定看護師)の講義 皮膚トラブルのある患者の事例検討・グループワーク

## 事務部



事務長 城戸 光晴

平成28年4月に実施された診療報酬改定は、当院にとって非常に大きな影響が出ました。その主な要因は、項目が再編され、基準が大きく上がった重症度・医療看護必要度です。7:1入院基本料を算定する一般病床では、15%以上から25%以上に変更されましたが運用を変更することなく、基準をクリアすることができました。しかし、HCUにおいては、基準が60%以上、ICUにおいては、70%以上に変更されました。HCUでは、基準がぎりぎりの月もあり、重症度を確認しながら他病床へ転棟するなどの考慮が必要となりました。ICUにおいては、基準を満たすために重症度をクリアした患者しか入室させることができず、6月には12床の内、4床を休床せざるをえない状況になりました。その結果、全体の病床利用率は、前年を大きく下回り、収入に大きな打撃を受けました。

このような状況の下、今後は①2018年度の医療、介護の同時改定、②5年ごとに刷新される第七次医療計画、③策定された地域医療構想に対する調整、と医療の取り巻く環境を大きく変化させる出来事が実施されます。同時改定では、少子高齢化が進み、認知症高齢者、独居、老老介護の世帯が増加します。また、医療の高度化により、高額な医療費が計上されることになり、今後も社会医療費は、年々増加することが予想されます。また、社会保障費に充てると言われている

消費税増税も先延ばしの状態です。このことから財政面からも非常に厳しい改定が予想されます。医療計画および地域医療構想では、急性期、回復期、慢性期といった病床機能ごとの医療提供体制の構築が進められるとともに5疾病5事業そして在宅医療の強化、更には介護保険事業計画との整合性を確保することが進められ、地域では、地域包括ケアシステムの構築がされ、更なる医療と介護の連携が求められます。

このように改定等の国の政策、地域医療構想を含めた医療計画が行われることから、今後は、患者の受療行動も変化が起き、他の医療機関も生き残るためにさまざまな策を施すことから、その動向も注視しなければなりません。

この中で当院は、急性期医療を実践するという大きな方針を打ち出しています。そのためには、新たな設備投資も必要となります。人材も確保しなければなりません。それには、しっかりとした経営基盤を築くことが必須です。

今年度の基本方針(スローガン)は、『築くぞ! 3つの連携①地域連携②法人内連携③院内連携』と掲げています。地域の方々、法人内のスタッフ、そして院内のスタッフが一丸となり、この苦難を乗り越え、成長した病院となれるように努力していきます。

# 委員会活動状況



# 医療安全管理室



医療安全管理室 室長 水落 久子

医療の質向上と安全の確保は、医療機関が最優先して取り組む課題の一つです。当院では、全職員がそれぞれの立場から医療安全に取り組み、患者安全を確保しつつ必要な医療を提供していくために、医療安全活動に努めています。

### 1. 平成28年度報告と今後

平成27年10月1日「医療事故調査制度」施行後、医療事故調査制度の運用改善を図るため、平成28年6月10日付で厚生労働省から「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について」が公表されました。当院においても、医療安全の確保を念頭に全院内死亡症例を把握する体制の見直しを行いました。

### 2. 平成28年度医療安全管理委員会構成

医療安全管理委員会構成：計53名

医師	9	診療放射線技師	2	管理栄養士	2
看護師	22	臨床検査技師	1	医療ソーシャルワーカー	1
ケアワーカー	1	理学療法士	1	事務	7
薬剤師	3	臨床工学技士	4		

### 医療安全管理委員会組織体制

患者相談WG	事例分析WG	MACT (モニターアラームコントロールチーム)
広報WG	安全ラウンドWG	RST (呼吸サポートチーム)
教育WG	医療機器管理WG	RRT (救急対応チーム)
転倒転落WG		

### 3. 平成28年度実績

	平成27年度	平成28年度
院内全体講習会開催数(件)	2	2
院内対象者別講習会開催数(件)	26	18
院内講習会参加率(%)	95	97.5
医療安全認定講習修了者数(延べ人数)	64	68
部署・職種別レポート提出数(件)	1,025	1,903
転倒転落発生数(件)	196	152

## 院内感染対策委員会



感染制御室 室長 南 博子

「2016年度の診療報酬改定に伴う疑義解釈（2016年3月31日付事務連絡）」において、感染制御に関する院内巡回の仕方の基準について、厚生労働省医政局地域医療計画課から出されている通知書（厚生労働省医政地発1219第1号：2014年12月19日発出）と異なる見解が保健局医療課から発表され、医療現場で活動する私たちは両者の解釈の違いによる混乱が起きました。厚生労働省医政局地域医療計画課からの通知では、「院内感染防止に関わる院内巡回は、可能な限り1週間に1回以上の頻度で感染制御チーム（ICT）のうち少なくとも2名以上参加の上で行うことが望ましい」とされてきました。しかし、2016年3月31日の疑義解釈では、「院内巡回は構成員とされる全職種（4職種：医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師）で実施すべき」となっていたのです。さらに、巡回は、週1回以上、「病棟以外の領域も1か月に1回以上巡回しなければならない」と、新しい解

## 1 構成

○院内感染対策委員会 構成 合計23名

医師	8	診療放射線技師	2	理学療法士	1
看護師	5	臨床検査技師	1	管理栄養士	1
薬剤師	1	臨床工学技士	1	事務	3

○戸畑共立病院ICTメンバー 構成 合計32名

医師（歯科医師）	6	理学療法士	2	視能訓練士	1
看護師	3	管理栄養士	1	ケアワーカー	1
薬剤師	2	診療放射線技師	3	ソーシャルワーカー	1
臨床検査技師	2	歯科衛生士	1	ドクターズクラーク	1
臨床工学技士	2	内視鏡技師	1	事務	5

○感染リンクナース部会 合計26名

## 2 活動実績等

○院内活動

ラウンド

4職種によるICTラウンド(1回/週)

環境ラウンド 抗菌薬適正ラウンド 耐性菌ラウンド デバイ斯拉ウンド

ICTによる自部署ラウンド・他部署ラウンド(各部署1回/月)

感染制御室による確認ラウンド(各部署1回/月)

積が示されたのです。診療報酬を算定している当院では、要件を遵守する必要があります。医政局地域医療計画課から発せられる通知はすべての施設が対象ですが、診療報酬点数上で示された要件は、病院が守らなければならない項目です。大変過酷な要件ですが、毎週ICT4職種のメンバーはそれぞれの専門的な立場で院内を巡回し、その意見を持ち寄りラウンド後会議で問題を検討していますが、そのことこそが重要な事だと感じています。その後、疑義解釈は訂正されましたが、加算2施設の施設基準にも記載されており、重要視されていることがうかがえます。院内巡回は4つの専門職種がそれぞれの立場で病棟を見渡し、患者の状況や環境、職員の行動等を把握しながら、感染対策に反映させて改善を図る役割を担っていると思います。ただ巡回状況を指摘するのではなく、現場の職員とディスカッションをしながら、問題点を改善していけるICT活動でありたいと願っています。

- 教育 院内感染対策講習会(2回/年)  
 新入職者教育  
 中途入職者研修会(5回/年)  
 外部委託業者研修会(2回/年)  
 看護学生実習時講習会(10回/年) 栄養科臨床栄養学実習時講習会(1回/年)
- カンファレンス 血液培養陽性者カンファレンス(1回/週)  
 JANISカンファレンス(1回/週)  
 地域連携カンファレンス(5回/年)  
 地域連携合同カンファレンス(2回/年)

サーベイランス

- |   |  |
|---|--|
| <p>1) 包括的サーベイランス<br/>                 JANIS全入院患者サーベイランス<br/>                 JANIS微生物検査サーベイランス</p> <p>2) ターゲットサーベイランス<br/>                 薬剤耐性菌サーベイランス<br/>                 JANIS手術部位感染サーベイランス</p> | <p>3) プロセスサーベイランス<br/>                 手指衛生遵守率サーベイランス<br/>                 ワクチン接種実施率サーベイランス</p> <p>4) 症候群サーベイランス<br/>                 インフルエンザ様症状サーベイランス<br/>                 消化器症候群サーベイランス</p> |
|---|--|

○社会医療法人共愛会内活動

手指衛生キャンペーン(平成28年10月1日~10月31日)

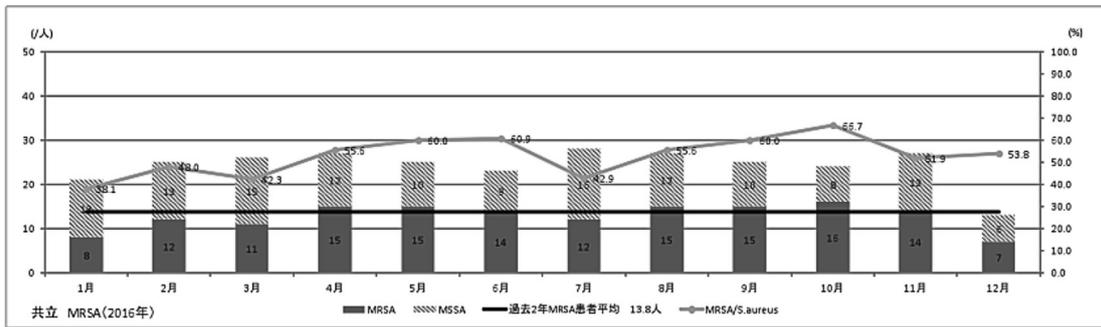
○院外活動

- 1) 平成28年度「日本感染管理ベストプラクティス Saizen研究会」
- 2) 平成28年度「感染症対策研修会」(北九州市委託事業)
- 3) 「第11回メディカルスタッフのための感染対策セミナー」講演

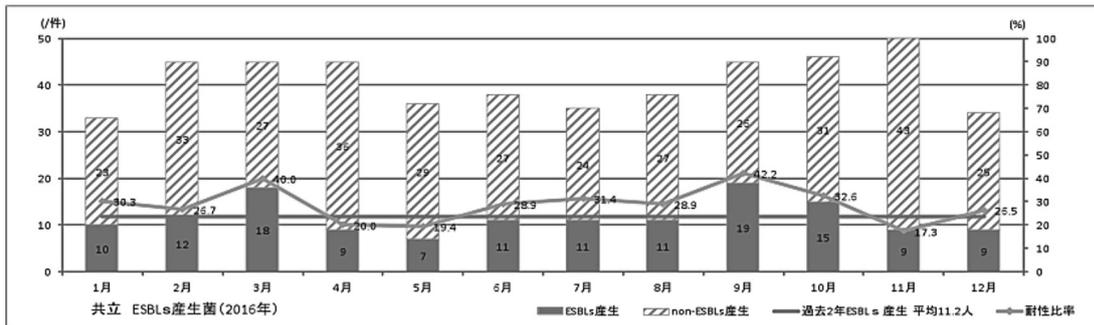
		平成28年度	平成27年度	前年度比
院内研修	第1回全体講習参加者数(再講習含む)	619名 (99.8%)	557名 (95.9%)	+62名 (+3.9%)
	第2回全体講習参加者数(再講習なし)	609名 (99.2%)	523名 (88.2%)	86名 (+1.10%)
中途採用者研修	全3回開催	68名	91名	-23名
予防接種率	ムンプス	72.5%	87.1%	-14.6%
	風疹	100%	100%	-
	麻疹	71.4%	71.4%	-
	水痘	66.7%	66.7%	-
	インフルエンザ	96.3%	95.4%	+0.9%
	HBワクチン	64.6%	64.6%	-
コンサルテーション数	治療(抗菌薬など)に関する事	16件	5件	+11件
	医療関連感染サーベイランス関連	10件	2件	+8件
	職業感染(針刺し等の暴露等)	12件	10件	+2件
	感染管理指導(勉強会の開催等)	20件	5件	+15件
	感染対策(隔離の方法、个人防护具の使用等)	81件	46件	+35件
	洗浄・消毒・滅菌	27件	9件	+18件
	職員の健康管理	37件	4件	+33件
	その他	95件	186件	-91件
針刺し・汚染事故件数	15件	17件	-2件	

## 委員会活動状況

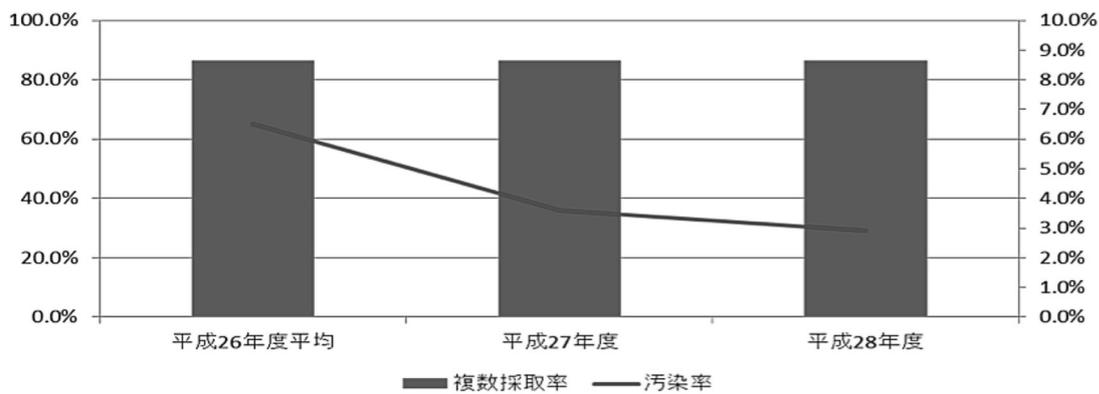
## MRSA耐性菌比率



## ESBLs菌耐性菌比率



## 血液培養検査 複数採取率と汚染率の推移



## 栄養サポートチーム (NST)



委員長 竹谷 園生 (外科医師)

戸畑共立病院栄養サポートチーム(以下NST)は、2004年に活動を開始した。2005年に日本静脈経腸栄養学会より稼働施設として承認され、さらに2011年からはNST加算算定を開始している。構成員は文末の通りであり、各々のスタッフが専門的な意見を出し合い、栄養改善に取り組んでいる。学習活動も盛んで、院内研修会を毎月開催している。内容に関してはやはり文末に列挙した。学会、論文などの業績も文末を参考にされたい。

また、当院は『日本栄養療法推進協議会・NST稼働施設』として承認されているが、2016年度は3回目の更新年度であり、チームメンバーで栄養療法に関するアウトカムやデータ等を集積し提出、審査の結果無事認定更新を行うことができた。

2016年度のNST介入症例は、293症例で、その診療科の内訳は内科102件(35%)、外科44件(15%)、整形外科52件(18%)、がんセンター21件(7%)、脳神経外科37件(13%)、歯科口腔外科21件(7%)等々全ての診療科に介入し、これらに対する回診を毎週行っている。2016年度の診療報酬改定で、歯科医師がNSTと連携することが評価されるようになったが、当院NSTでは、以前より摂食・嚥下サポートチームとの連携が十分図られていたため、スムーズに移行できた。不要な絶食を減少させるためにもさらなる経口移行に向けた連携強化を図る必要がある。

NSTの活動は、対象の栄養改善によって最大多数の患者の健康で幸福な時間を可能な限り延長することを目標としている。これまでも良好な栄養によって生命の延長がえられること、手術症例の合併症率が改善すること、担癌状態における悪液質の発生を遅らせること等はエビデンスとして既に示されている。しかし、逆に医療の介入による栄養改善が有用であるとの報告はほとんどない。我々NSTの目指すところ

はまさにこの困難である。

我々はこの数年間、なぜ医療介入による栄養改善が十分な結果を生まないのか、この矛盾の原因と、改善策について検討してきた。この回答は複数あるが、最も有用な対策は、我々の介入が効率よく治療の助力になり、この結果が目に見える形でfeed backすることであろうと考えている。

この結果はNST介入患者数の増加に示されている。すなわち、ここ数年我々はスクリーニングでピックアップされた多数の患者に介入を行う方針を取っている。それらの問題点を解析し、真に介入を要する患者に重点的に注目することで、作業の効率化と労力の集中化を図っている。

しかしながら、ここしばらくについては介入数は収穫逡減に陥っており、何らかのブレイクスルーが必要と考えている。

また、昨年度からNSTチームは主治医の治療に協力する姿勢の徹底をはかっている。すなわち、我々の行うべきは手を差し伸べることである。輸液の過不足に対して忠告は行わない。代わりに指示を聴取し、内容を調整する。経管栄養を行わないことに関して不満を伝えない。代わりにプランについて提案し、内容について吟味する。栄養投与ルート不足に対しては、作成を請け負う。多職種チームであるからこそできる主治医の治療への協力である。このように病院全体で円満な協力体制が完結することによって当チームの介入が効率よく治療の助力になり、この結果が目に見える形でfeed backされることになるであろう。

本年度はさらに褥瘡ケアチーム、外科チーム、整形外科チーム、緩和ケアチーム、IBDケアチーム、肝疾患チームなど多職種チームとの連携を強化し、多数の介入件数、改善報告が得られると期待している。

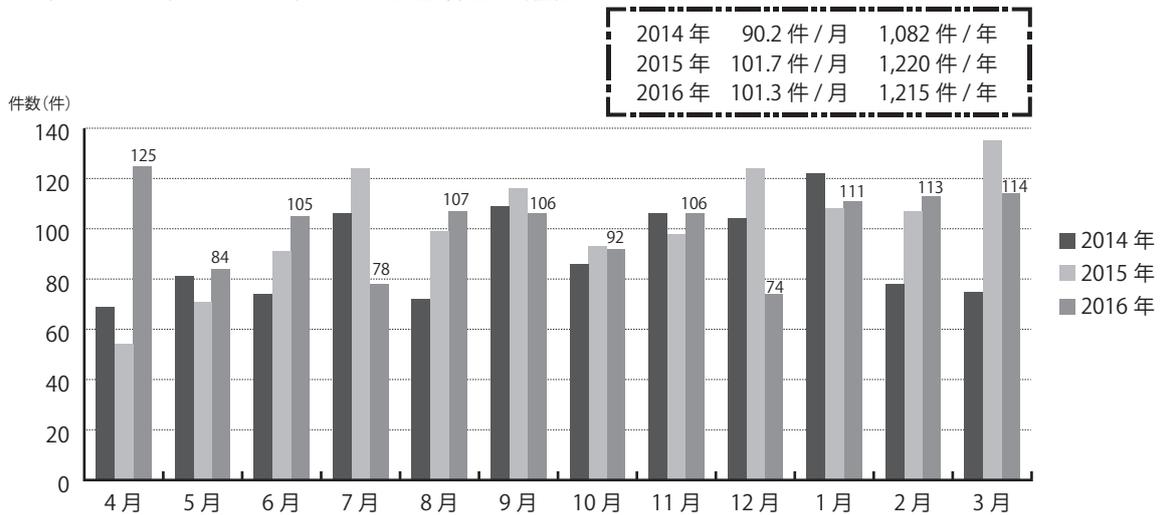
委員会活動状況

1. 委員構成

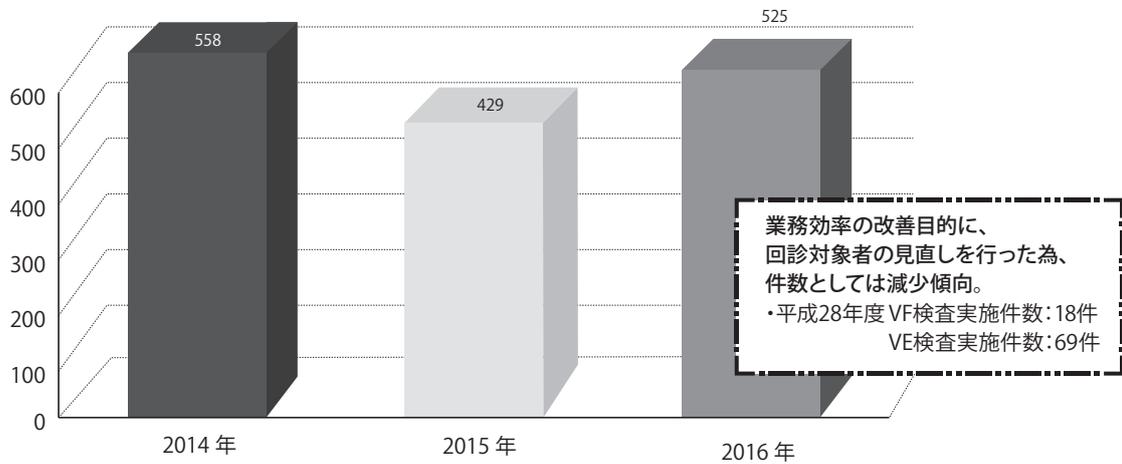
医師:4名	歯科医師:1名	薬剤師:2名	看護師:22名
管理栄養士:7名	言語聴覚士:2名	臨床検査技師:2名	歯科衛生士:2名
医療クラーク:2名	医事課:1名	放射線技師:1名	

2. 3年間の実績報告

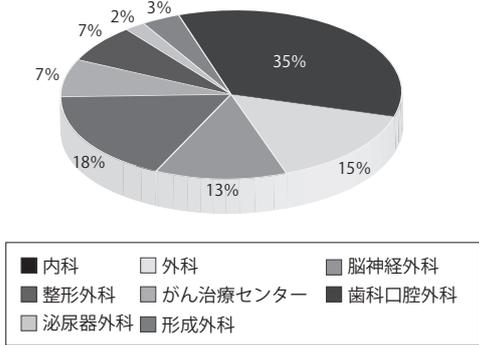
1) 2014年～2016年 NST 回診件数の推移



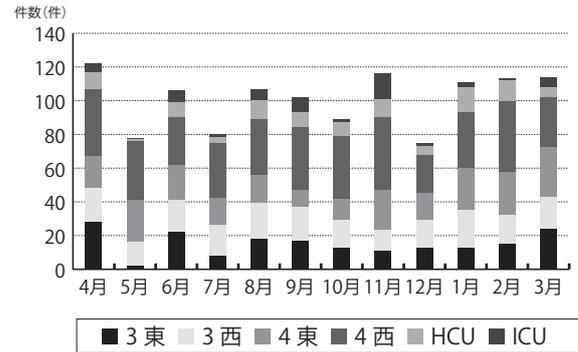
2) 2014～2016年 SST 回診延人数の推移



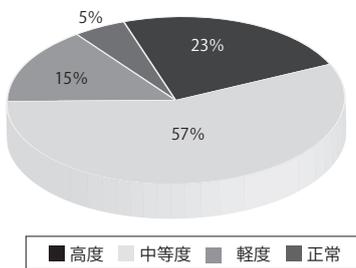
3) 2016年 NST 回診介入患者 診療別割合



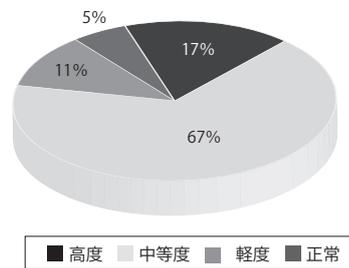
4) 2016年 NST 回診病棟別実施件数



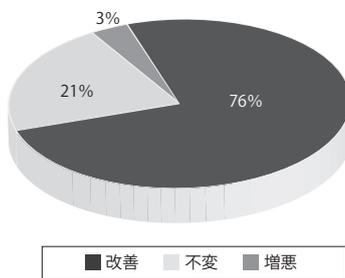
5) 2016年 NST 介入時栄養評価



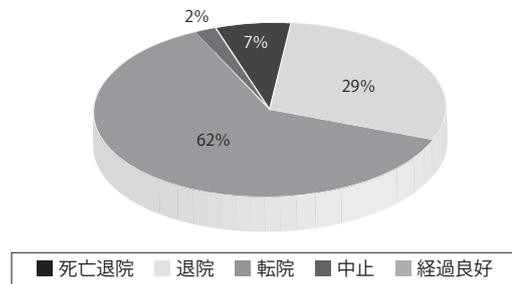
6) 2016年 NST 終了時栄養評価



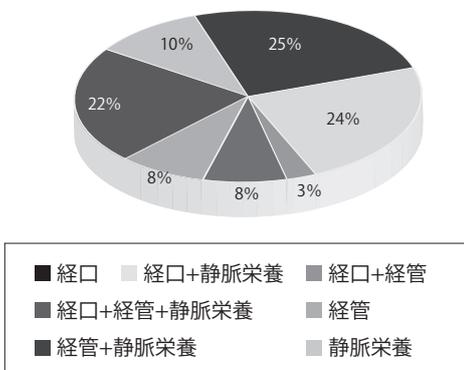
7) 2016年 NST 介入結果



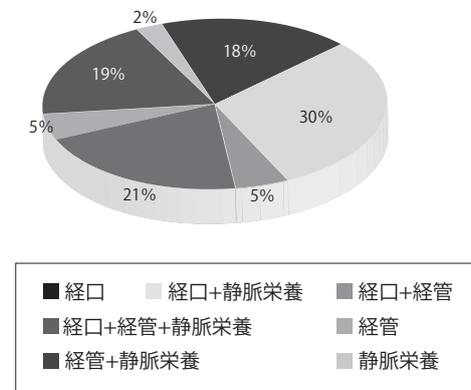
8) 2016年 NST 介入終了理由

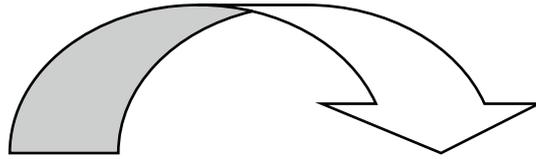


9) 2016年 NST 介入時 栄養ルート



10) 2016年 NST 介入終了時 栄養ルート





## 【介入時】

静脈栄養なし	経口	74	106
	経口+経管	8	
	経管	24	
静脈栄養あり	経口+静脈栄養	69	157
	経口+経管+静脈栄養	23	
	経管+静脈栄養	65	
	静脈栄養	30	

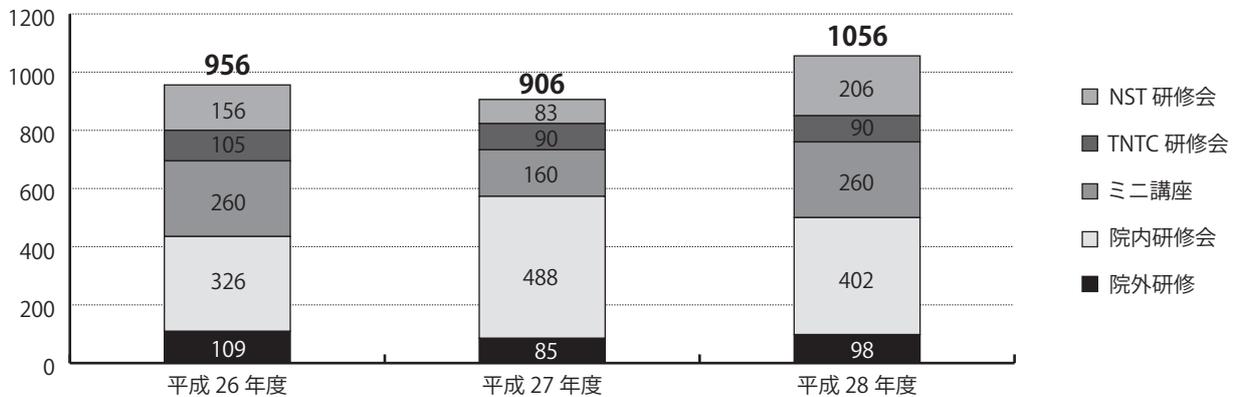
## 【終了時】

静脈栄養なし	経口	53	83
	経口+経管	15	
	経管	15	
静脈栄養あり	経口+静脈栄養	88	203
	経口+経管+静脈栄養	60	
	経管+静脈栄養	55	
	静脈栄養	7	

栄養ルートが静脈栄養のみの患者さん  
介入時 30名 ⇒終了時 7名に!!!

## 11) 2014年～2016年 研修会参加人数年度比較

## NST主催 研修会 年度比較



## 3. 学会・研究会発表報告

演題・発表名	講演・発表者名	学会・講演会名	年月日
NHCAP患者に対する簡易的な摂食延期機能評価法の検討	言語聴覚士 大森 政美	第77回日本呼吸器学会	H28.7.22-23
誤嚥性肺炎患者に対する当院での摂食機能療法の取り組み	言語聴覚士 神代 美里	第17回日本言語聴覚士学会	H28.6.10-11
経腸栄養管理における管理栄養士の役割 ～早く始めて、経口移行を目指そう!～	管理栄養士 原澤 あゆみ	ネスレ臨床栄養セミナーin 北九州	H28.9.29
当院における炎症性腸疾患(IBD)に対するチーム医療の確立と今後の課題	消化器内科 医師 酒見 亮介	第27回 北部福岡NST 研究会	H28.10.29
当院における胃がん患者の栄養管理について ～入院から在宅まで継続した支援を目指し、管理栄養士としてできること～	管理栄養士 末松 知絵	第27回 北部福岡NST研究会	H28.10.29
誤嚥性肺炎患者に対する当院での摂食機能療法の取り組み	言語聴覚士 神代 美里	第27回 北部福岡NST 研究会	H28.10.29



# 統計資料



## 臨床指標

## 入 院

	26年度	27年度	28年度
稼動病床数	218	218	218
新入院患者数	5,627	5,830	5,798
退院患者数	5,622	5,838	5,795
延入院患者数	74,375	73,707	70,042
1日平均入院患者数	203.8	201.4	191.9
病床利用率	93.50%	92.38%	88.03%
平均在院日数	13.2	12.6	12.1
外来入院比率	1.37	1.27	1.34
退院サマリー完成率	100.0%	99.8%	99.4%

## 外来・地域医療

	26年度	27年度	28年度
初診外来患者数	12,828	14,398	14,514
延外来患者数	102,218	93,372	94,157
1日平均外来患者数	347.7	317.6	320.3
地域支援病院紹介率	86.40%	85.30%	90.05%
逆紹介率	99.40%	121.90%	118.20%
救急者搬送患者数	2,677	2,720	2,767

## 死亡患者

	26年度	27年度	28年度
死亡退院数	231	197	187
死亡率	4.1%	3.4%	3.2%
死亡率(48時間以内を除く)	3.5%	2.8%	2.6%

## 手術

	26年度	27年度	28年度
施設基準に掲げる手術件数	別紙	別紙	別紙
総手術件数	2,337	2,492	2,393
(全身麻酔下での手術件数)	769	846	801
(全身麻酔と硬膜外麻酔併用下での手術件数)	280	330	298
(硬膜外麻酔下での手術件数)	8	11	6
(脊椎麻酔下での手術件数)	484	602	555
(局所麻酔下での手術件数)	580	482	566
(伝達麻酔)	122	142	134
(麻酔なしでの手術件数)	94	79	33

## 統計資料

## 内視鏡

	26年度	27年度	28年度
内視鏡的胃・食道静脈瘤治療(EVL・EIS)	21	9	12
内視鏡的狭窄拡張術	45	63	63
内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)	131	137	156
内視鏡的止血術	167	160	144
内視鏡的粘膜切除術(EMR・ポリアクトミ)	434	552	631
胆管・膵管系内視鏡(ERCP、EST、ERBD)	148	163	159
胃ろう増設術	37	26	21
上部内視鏡検査	2,382	2960	3,202
下部内視鏡検査	1,237	2009	1,876
小腸内視鏡検査	38	91	70
カプセル内視鏡検査	17	29	16
その他	131	82	69

## 放射線

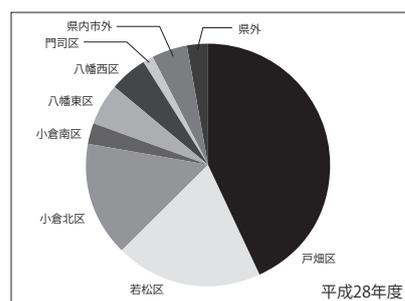
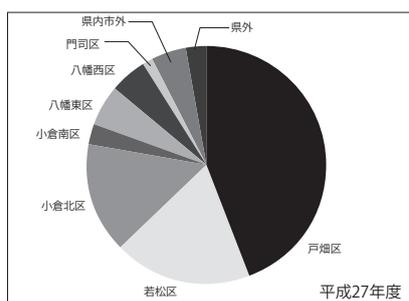
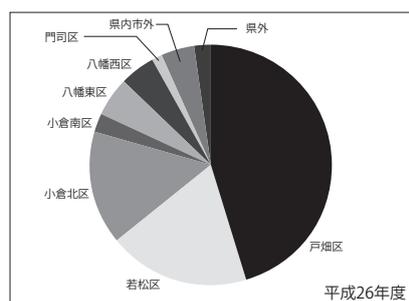
	26年度	27年度	28年度
リニアック照射回数	12,075	13674	8,588
トモセラピー件数			4,257
サイバーナイフ治療件数	173	200	182
密封小腺源	55	93	82
CT撮影件数	11,371	12758	12,402
MRI撮影件数	6,650	6746	6,488
核医学診断件数(各種シンチ・SPECT・PET)	501	790	746

## 教育・その他

	26年度	27年度	28年度
研修医受け入れ人数	4	3	5
医療相談件数	6,584	7,141	8,999
セカンドオピニオン件数	32	20	31
患者対看護職員数	7対1	7対1	7対1
認定看護師数	4	5	10
院外処方箋率	91.6%	92.7%	91.4%
診療情報の開示件数	28	41	35
クリニカルパス種類数	55	77	60
職員のインフルエンザワクチン接種率	94.5%	95.4%	96.3%

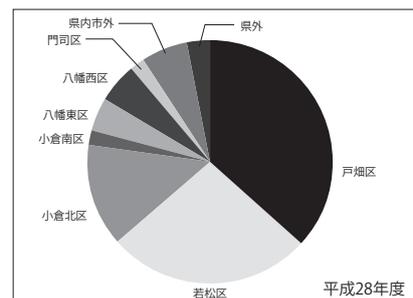
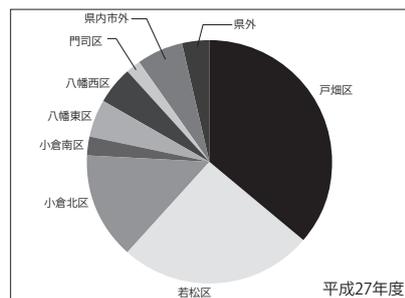
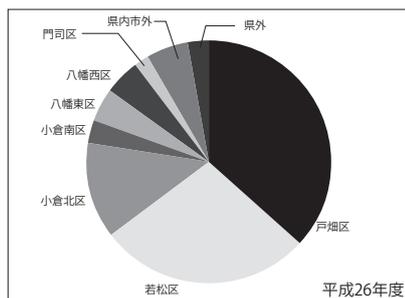
# 1-1. 地域別外来実患者数

地 区	平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	延患者数	構成比	延患者数	構成比	延患者数	構成比
戸畑区	8,829	45.42%	9,040	44.22%	9,076	43.31%
西戸畑	651	3.35%	678	3.32%	670	3.20%
戸畑駅前	705	3.63%	688	3.37%	683	3.26%
沖台	408	2.10%	385	1.88%	407	1.94%
浅生	1,034	5.32%	1,014	4.96%	1,033	4.93%
三六・天神	550	2.83%	507	2.48%	534	2.55%
小芝・沢見	709	3.65%	686	3.36%	609	2.91%
天籟寺	456	2.35%	466	2.28%	434	2.07%
中原	1,338	6.88%	1,339	6.55%	1,334	6.37%
一枝	796	4.10%	793	3.88%	804	3.84%
牧山	713	3.67%	703	3.44%	716	3.42%
菅原	541	2.78%	537	2.63%	485	2.31%
鞆ヶ谷	884	4.55%	899	4.40%	888	4.24%
その他	44	0.23%	345	1.69%	479	2.29%
若松区	3,670	18.88%	3,816	18.67%	4,078	19.46%
小倉北区	2,958	15.22%	3,097	15.15%	3,195	15.25%
小倉南区	483	2.48%	530	2.59%	538	2.57%
八幡東区	1,035	5.32%	1,151	5.63%	1,197	5.71%
八幡西区	929	4.78%	1,018	4.98%	1,063	5.07%
門司区	273	1.40%	297	1.45%	291	1.39%
遠賀郡	134	0.69%	153	0.75%	165	0.79%
中間市	86	0.44%	98	0.48%	88	0.42%
直方市	57	0.29%	52	0.25%	57	0.27%
福岡市	79	0.41%	101	0.49%	91	0.43%
京都郡	53	0.27%	70	0.34%	63	0.30%
久留米市	98	0.50%	27	0.13%	21	0.10%
その他県内	323	1.66%	451	2.21%	451	2.15%
山口県	88	0.45%	109	0.53%	113	0.54%
佐賀県	21	0.11%	31	0.15%	31	0.15%
長崎県	35	0.18%	28	0.14%	27	0.13%
大分県	71	0.37%	67	0.33%	66	0.31%
熊本県	22	0.11%	35	0.17%	47	0.22%
宮崎県	10	0.05%	14	0.07%	11	0.05%
鹿児島県	15	0.08%	15	0.07%	12	0.06%
沖縄県	2	0.01%	4	0.02%	4	0.02%
その他	167	0.86%	240	1.17%	269	1.28%
合計	19,438	100.00%	20,444	100.00%	20,954	100.00%



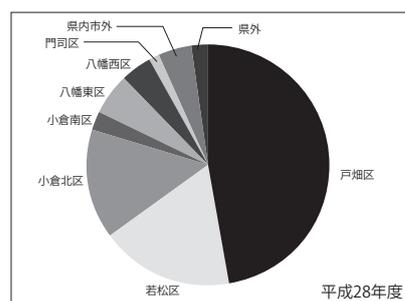
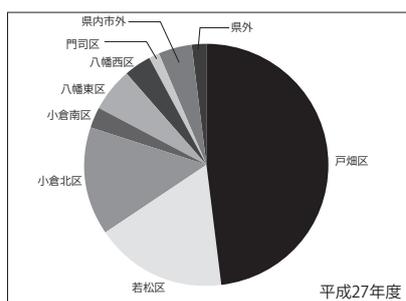
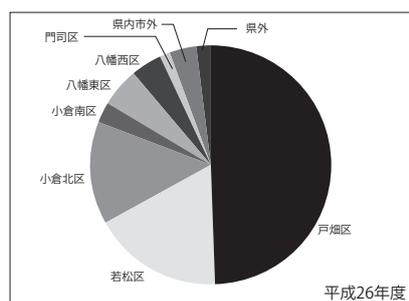
## 1-2. 地域別入院実患者数

地 区	平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	延患者数	構成比	延患者数	構成比	延患者数	構成比
戸畑区	1,466	36.83%	1,675	36.33%	1,663	36.72%
西戸畑	113	2.84%	128	2.78%	135	2.98%
戸畑駅前	116	2.91%	115	2.49%	121	2.67%
沖台	79	1.98%	64	1.39%	83	1.83%
浅生	161	4.05%	179	3.88%	202	4.46%
三六・天神	66	1.66%	102	2.21%	104	2.30%
小芝・沢見	107	2.69%	121	2.62%	100	2.21%
天籟寺	91	2.29%	92	2.00%	76	1.68%
中原	244	6.13%	279	6.05%	263	5.81%
一枝	126	3.17%	152	3.30%	135	2.98%
牧山	110	2.76%	123	2.67%	130	2.87%
菅原	91	2.29%	103	2.23%	95	2.10%
鞆ヶ谷	159	3.99%	163	3.54%	162	3.58%
その他	3	0.08%	54	1.17%	57	1.26%
若松区	1,111	27.91%	1,178	25.55%	1,228	27.11%
小倉北区	512	12.86%	645	13.99%	611	13.49%
小倉南区	120	3.02%	120	2.60%	91	2.01%
八幡東区	179	4.50%	227	4.92%	196	4.33%
八幡西区	184	4.62%	234	5.07%	238	5.26%
門司区	84	2.11%	84	1.82%	89	1.97%
遠賀郡	31	0.78%	35	0.76%	44	0.97%
中間市	18	0.45%	25	0.54%	24	0.53%
直方市	18	0.45%	23	0.50%	23	0.51%
福岡市	12	0.30%	21	0.46%	13	0.29%
京都郡	23	0.58%	25	0.54%	20	0.44%
久留米市	4	0.10%	7	0.15%	6	0.13%
その他県内	115	2.89%	156	3.38%	147	3.25%
山口県	25	0.63%	45	0.98%	41	0.91%
佐賀県	5	0.13%	18	0.39%	12	0.26%
長崎県	9	0.23%	5	0.11%	5	0.11%
大分県	22	0.55%	21	0.46%	20	0.44%
熊本県	7	0.18%	20	0.43%	19	0.42%
宮崎県	4	0.10%	5	0.11%	8	0.18%
鹿児島県	5	0.13%	2	0.04%	2	0.04%
沖縄県	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
その他	26	0.65%	40	0.87%	29	0.64%
合計	3,980	100.00%	4,611	100.00%	4,529	100.00%



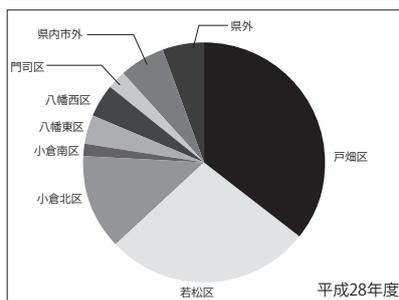
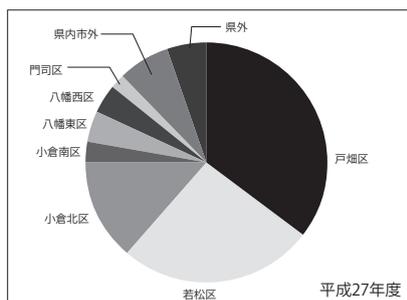
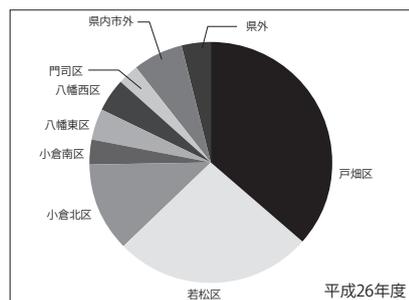
## 2-1. 地域別外来延患者数

地 区	平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	延患者数	構成比	延患者数	構成比	延患者数	構成比
戸畑区	46,712	49.66%	45,842	48.15%	45,861	47.48%
西戸畑	4,184	4.45%	4,200	4.41%	4,052	4.20%
戸畑駅前	3,610	3.84%	3,460	3.63%	3,101	3.21%
沖台	1,975	2.10%	1,854	1.95%	2,198	2.28%
浅生	4,854	5.16%	4,504	4.73%	4,722	4.89%
三六・天神	2,790	2.97%	3,289	3.45%	3,143	3.25%
小芝・沢見	4,328	4.60%	3,958	4.16%	3,682	3.81%
天籟寺	2,665	2.83%	2,546	2.67%	2,333	2.42%
中原	6,827	7.26%	6,814	7.16%	6,880	7.12%
一枝	3,475	3.69%	3,479	3.65%	3,415	3.54%
牧山	4,411	4.69%	3,920	4.12%	3,873	4.01%
菅原	3,129	3.33%	2,862	3.01%	2,836	2.94%
鞘ヶ谷	4,257	4.53%	4,017	4.22%	4,005	4.15%
その他	207	0.22%	939	0.99%	1,621	1.68%
若松区	16,322	17.35%	16,706	17.55%	17,109	17.71%
小倉北区	13,139	13.97%	13,867	14.56%	14,224	14.73%
小倉南区	2,603	2.77%	2,594	2.72%	2,380	2.46%
八幡東区	5,066	5.39%	5,443	5.72%	5,367	5.56%
八幡西区	3,722	3.96%	3,614	3.80%	4,117	4.26%
門司区	1,402	1.49%	1,160	1.22%	1,329	1.38%
遠賀郡	662	0.70%	683	0.72%	705	0.73%
中間市	342	0.36%	462	0.49%	434	0.45%
直方市	252	0.27%	203	0.21%	212	0.22%
福岡市	323	0.34%	269	0.28%	273	0.28%
京都郡	196	0.21%	324	0.34%	346	0.36%
久留米市	62	0.07%	111	0.12%	133	0.14%
その他県内	1,656	1.76%	2,115	2.22%	2,045	2.12%
山口県	390	0.41%	548	0.58%	594	0.62%
佐賀県	67	0.07%	105	0.11%	105	0.11%
長崎県	121	0.13%	81	0.09%	62	0.06%
大分県	415	0.44%	315	0.33%	292	0.30%
熊本県	64	0.07%	72	0.08%	145	0.15%
宮崎県	51	0.05%	70	0.07%	27	0.03%
鹿児島県	42	0.04%	21	0.02%	25	0.03%
沖縄県	2	0.00%	6	0.01%	15	0.02%
その他	462	0.49%	605	0.64%	782	0.81%
合計	94,073	100.00%	95,216	100.00%	96,582	100.00%



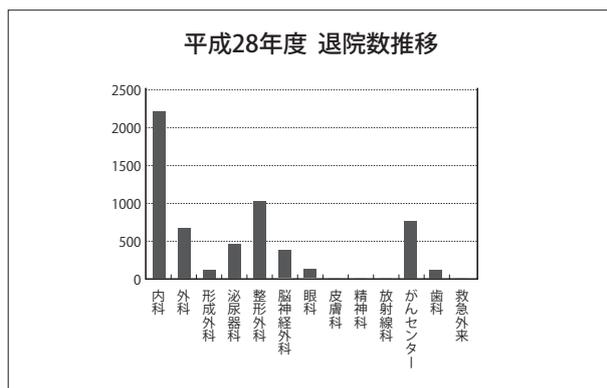
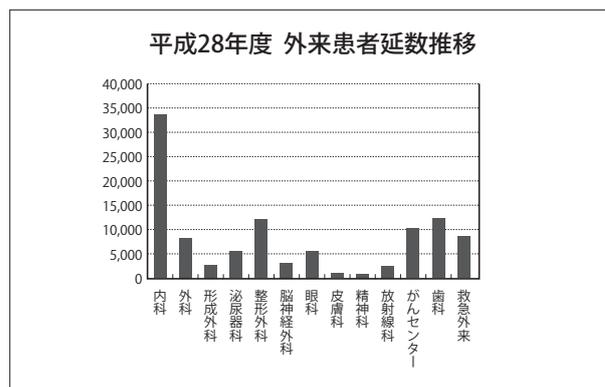
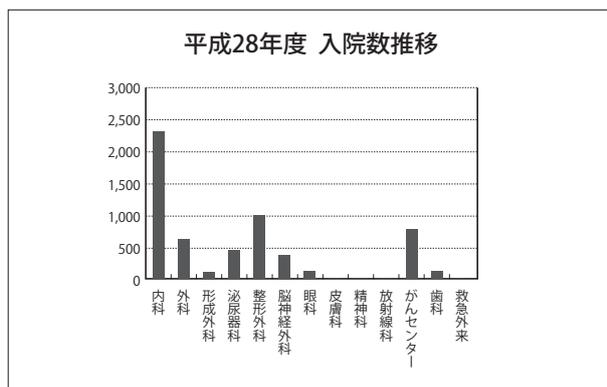
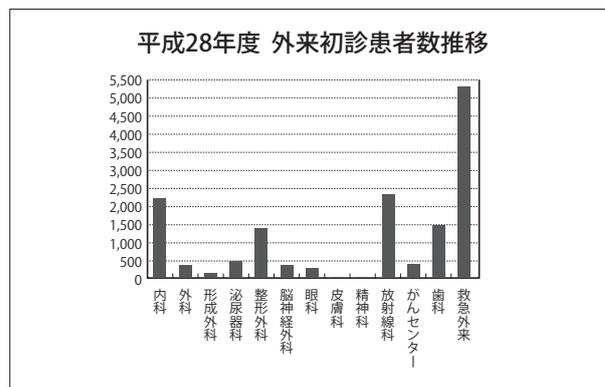
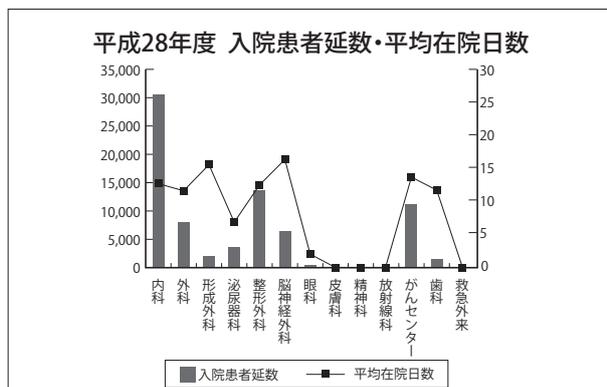
## 2-2. 地域別入院延患者数

地 区	平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	延患者数	構成比	延患者数	構成比	延患者数	構成比
戸畑区	28,773	36.45%	28,159	35.40%	27,139	35.79%
西戸畑	2,301	2.91%	2,036	2.56%	2,307	3.04%
戸畑駅前	1,866	2.36%	1,901	2.39%	1,612	2.13%
沖台	1,714	2.17%	1,383	1.74%	1,242	1.64%
浅生	2,958	3.75%	3,065	3.85%	2,768	3.65%
三六・天神	1,050	1.33%	1,808	2.27%	2,078	2.74%
小芝・沢見	2,227	2.82%	1,957	2.46%	1,649	2.17%
天籟寺	1,889	2.39%	1,620	2.04%	1,496	1.97%
中原	4,767	6.04%	4,640	5.83%	4,167	5.50%
一枝	2,674	3.39%	2,254	2.83%	2,417	3.19%
牧山	2,563	3.25%	2,248	2.83%	2,150	2.84%
菅原	1,985	2.51%	1,986	2.50%	1,635	2.16%
鞘ヶ谷	2,757	3.49%	2,482	3.12%	3,018	3.98%
その他	22	0.03%	779	0.98%	600	0.79%
若松区	20,899	26.47%	20,680	26.00%	20,678	27.27%
小倉北区	9,461	11.98%	10,866	13.66%	9,846	12.98%
小倉南区	2,562	3.25%	2,258	2.84%	1,207	1.59%
八幡東区	3,236	4.10%	3,353	4.22%	2,926	3.86%
八幡西区	3,708	4.70%	3,067	3.86%	3,429	4.52%
門司区	2,080	2.63%	1,504	1.89%	1,905	2.51%
遠賀郡	519	0.66%	574	0.72%	591	0.78%
中間市	287	0.36%	411	0.52%	357	0.47%
直方市	777	0.98%	424	0.53%	282	0.37%
福岡市	282	0.36%	468	0.59%	269	0.35%
京都郡	281	0.36%	652	0.82%	289	0.38%
久留米市	172	0.22%	184	0.23%	92	0.12%
その他県内	2,973	3.77%	2,958	3.72%	2,726	3.60%
山口県	538	0.68%	981	1.23%	1,095	1.44%
佐賀県	188	0.24%	401	0.50%	314	0.41%
長崎県	251	0.32%	38	0.05%	175	0.23%
大分県	676	0.86%	673	0.85%	466	0.61%
熊本県	418	0.53%	837	1.05%	681	0.90%
宮崎県	140	0.18%	208	0.26%	138	0.18%
鹿児島県	112	0.14%	18	0.02%	38	0.05%
沖縄県	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
その他	614	0.78%	833	1.05%	1,184	1.56%
合計	78,947	100.00%	79,547	100.00%	75,827	100.00%



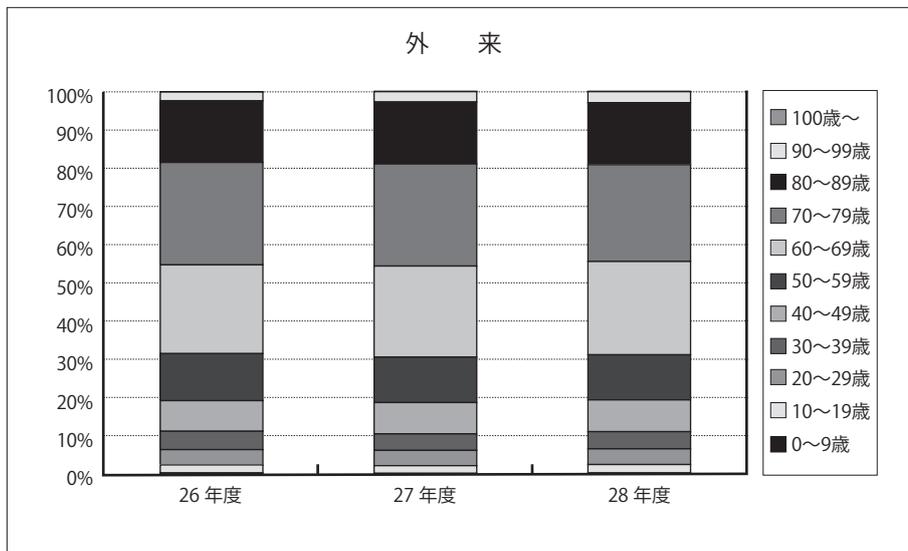
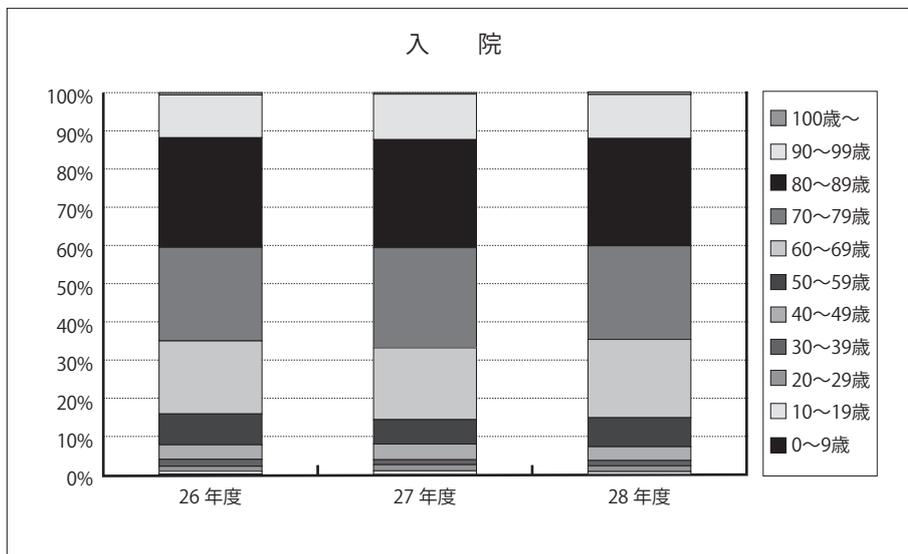
### 3. 診療科別入院・外来患者数

	入 院				外 来		
	入院数	退院数	入院患者延数	平均在院日数	初診患者	外来患者延数	1日当
内 科	2,293	2,206	30,380	12.5	2,186	33,633	114.4
外 科	606	661	7,906	11.4	349	8,225	28.0
形成外科	108	108	1,767	15.4	116	2,765	9.4
泌尿器科	440	450	3,392	6.6	466	5,535	18.8
整形外科	993	1,023	13,420	12.3	1,365	12,058	41.0
脳神経外科	368	366	6,308	16.2	351	3,138	10.7
眼 科	115	115	307	1.7	259	5,626	19.1
皮 膚 科					19	997	3.4
精 神 科					1	830	2.8
放射線科					2,306	2,591	8.8
がんセンター	764	753	10,958	13.5	379	10,208	34.7
歯 科	111	112	1,389	11.5	1,442	12,285	41.8
救急外来					5,288	8,551	29.1
合 計	5,798	5,794	75,827	12.1	14,527	106,442	362.0



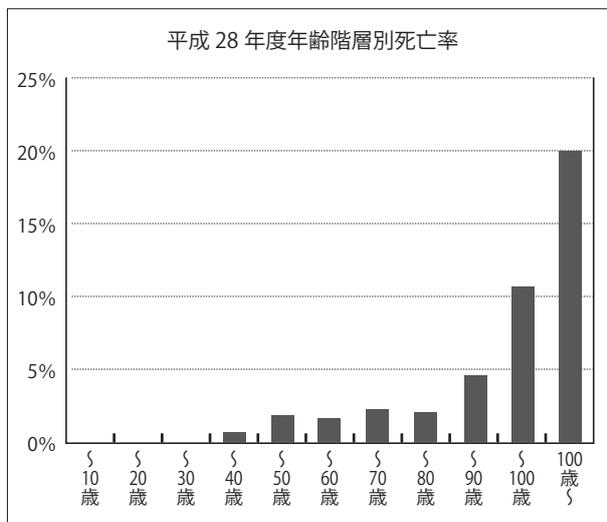
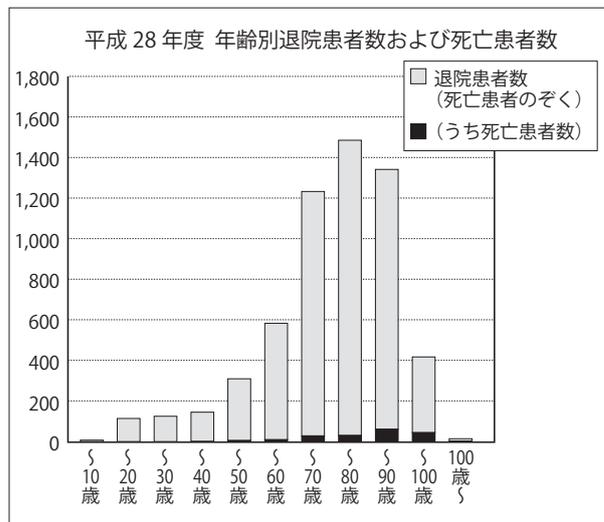
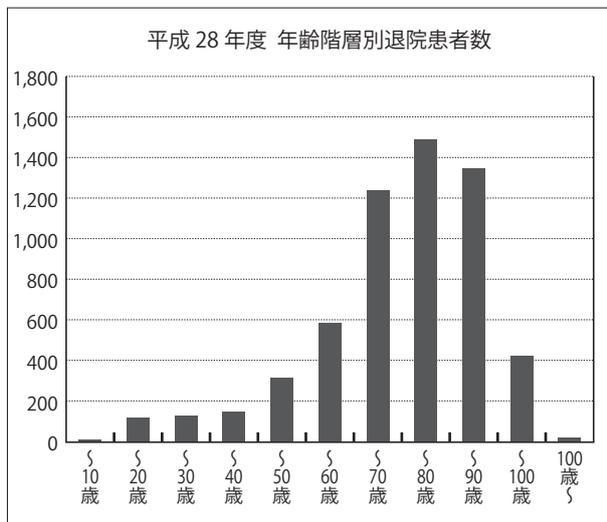
## 年齢別入院・外来患者数

	入 院						外 来					
	26年度		27年度		28年度		26年度		27年度		28年度	
0～9歳	56	0.1%	33	0.0%	15	0.0%	301	0.3%	207	0.2%	245	0.3%
10～19歳	645	0.8%	775	1.0%	596	0.8%	1,986	2.1%	1,925	2.0%	2,142	2.2%
20～29歳	999	1.3%	1,274	1.6%	1,105	1.5%	3,788	4.0%	3,772	4.0%	4,006	4.1%
30～39歳	1,402	1.8%	1,037	1.3%	1,077	1.4%	4,485	4.8%	4,130	4.3%	4,343	4.5%
40～49歳	3,020	3.8%	3,280	4.1%	2,722	3.6%	7,551	8.0%	7,798	8.2%	7,989	8.3%
50～59歳	6,380	8.1%	5,076	6.4%	5,725	7.6%	11,574	12.3%	11,334	11.9%	11,364	11.8%
60～69歳	15,087	19.1%	14,920	18.8%	15,507	20.5%	21,854	23.2%	22,627	23.8%	23,550	24.4%
70～79歳	19,370	24.5%	20,822	26.2%	18,579	24.5%	25,180	26.8%	25,381	26.7%	24,391	25.3%
80～89歳	22,643	28.7%	22,522	28.3%	21,293	28.1%	15,139	16.1%	15,441	16.2%	15,686	16.2%
90～99歳	8,862	11.2%	9,493	11.9%	8,711	11.5%	2,144	2.3%	2,533	2.7%	2,800	2.9%
100歳～	483	0.6%	314	0.4%	497	0.7%	71	0.1%	68	0.1%	66	0.1%
合計	78,947		79,546		75,827		94,073		95,216		96,582	



## 年齢階層別退院患者数

年齢階層	退院患者数	(うち死亡患者数)	死亡率
～10歳	8	0	0.0%
～20歳	115	0	0.0%
～30歳	126	0	0.0%
～40歳	146	1	0.7%
～50歳	311	6	1.9%
～60歳	585	10	1.7%
～70歳	1,236	29	2.3%
～80歳	1,489	31	2.1%
～90歳	1,345	62	4.6%
～100歳	419	45	10.7%
100歳～	15	3	20.0%
全体	5,795	187	3.2%



## 紹介率・逆紹介率

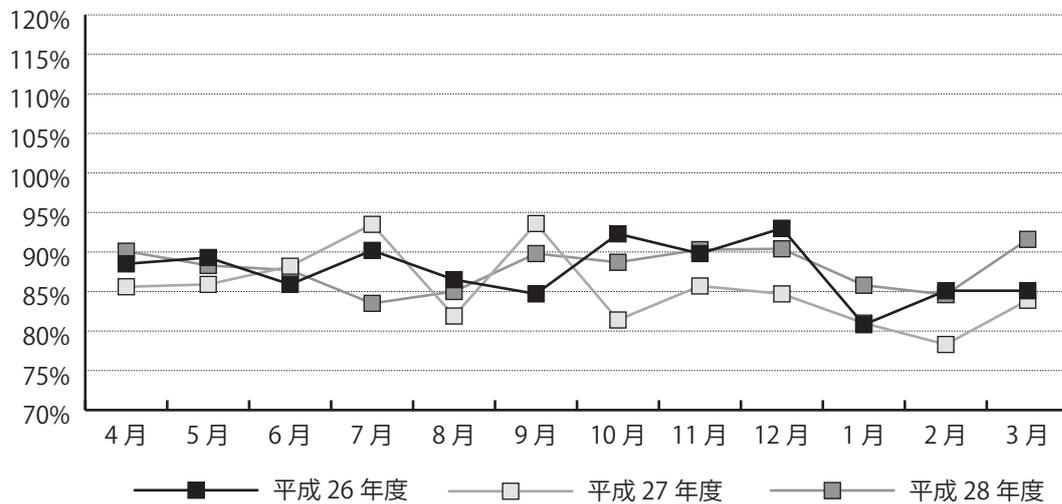
## 地域医療支援病院 紹介率

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
平成26年度	88.5%	89.3%	85.9%	90.2%	86.5%	84.7%	92.3%	89.8%	93.0%	80.8%	85.1%	85.1%	87.6%
平成27年度	85.6%	85.9%	88.2%	93.5%	81.9%	93.6%	81.4%	85.7%	84.7%	81.0%	78.3%	83.9%	85.3%
平成28年度	90.1%	88.3%	87.7%	83.5%	85.0%	89.8%	88.7%	90.3%	90.4%	85.8%	84.6%	91.6%	88.0%

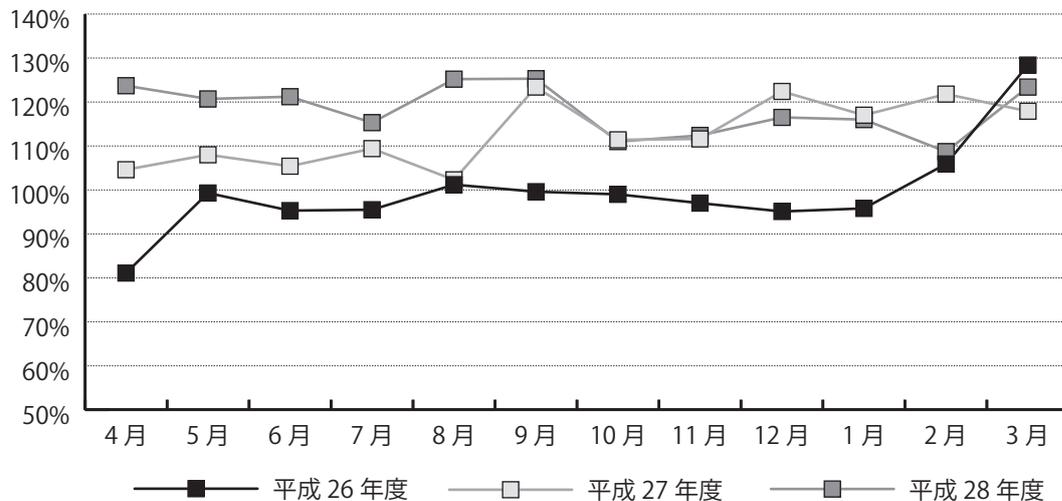
## 逆紹介率

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
平成26年度	81.1%	99.3%	95.3%	95.5%	101.2%	99.6%	99.0%	97.0%	95.1%	95.8%	105.9%	128.4%	99.4%
平成27年度	104.6%	108.0%	105.4%	109.4%	102.3%	123.4%	111.4%	111.6%	122.4%	117.0%	121.8%	117.9%	112.9%
平成28年度	123.7%	120.7%	121.2%	115.3%	125.2%	125.3%	111.0%	112.4%	116.5%	116.0%	108.7%	123.4%	118.3%

地域医療支援病院 紹介率



地域医療支援病院 逆紹介率

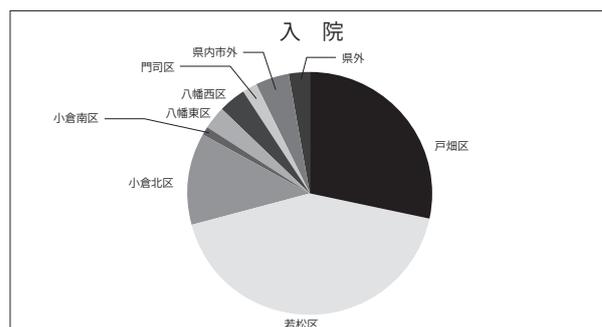
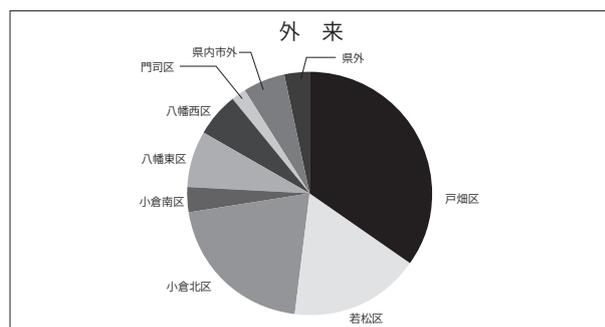


## 地域別紹介患者数

地 区	外 来		入 院	
	延患者数	構成比	延患者数	構成比
戸畑区	2,497	34.78%	227	28.34%
西戸畑	140	1.95%	21	2.62%
戸畑駅前	199	2.77%	19	2.37%
沖台	155	2.16%	14	1.75%
浅生	325	4.53%	23	2.87%
三六・天神	118	1.64%	15	1.87%
小芝・沢見	118	1.64%	13	1.62%
天籟寺	121	1.69%	7	0.87%
中原	306	4.26%	34	4.24%
一枝	254	3.54%	25	3.12%
牧山	218	3.04%	17	2.12%
菅原	151	2.10%	15	1.87%
鞘ヶ谷	256	3.57%	16	2.00%
その他	136	1.89%	8	1.00%
若松区	1,246	17.36%	341	42.57%
小倉北区	1,478	20.59%	98	12.23%
小倉南区	237	3.30%	9	1.12%
八幡東区	530	7.38%	25	3.12%
八幡西区	420	5.85%	29	3.62%
門司区	143	1.99%	15	1.87%
遠賀郡	58	0.81%	8	1.00%
中間市	46	0.64%	2	0.25%
直方市	32	0.45%	5	0.62%
福岡市	21	0.29%	1	0.12%
京都郡	35	0.49%	1	0.12%
久留米市	8	0.11%		0.00%
その他県内	197	2.74%	18	2.25%
山口県	56	0.78%		0.00%
佐賀県	9	0.13%	1	0.12%
長崎県	4	0.06%	2	0.25%
大分県	28	0.39%	3	0.37%
熊本県	20	0.28%	2	0.25%
宮崎県	6	0.08%		0.00%
鹿児島県	5	0.07%		0.00%
沖縄県	1	0.01%		0.00%
その他	102	1.42%	14	1.75%
合計	7,179	100.00%	801	100.00%

地域医療支援病院紹介率	90.0%
逆紹介率	118.2%



## 病床利用率・平均在院日数

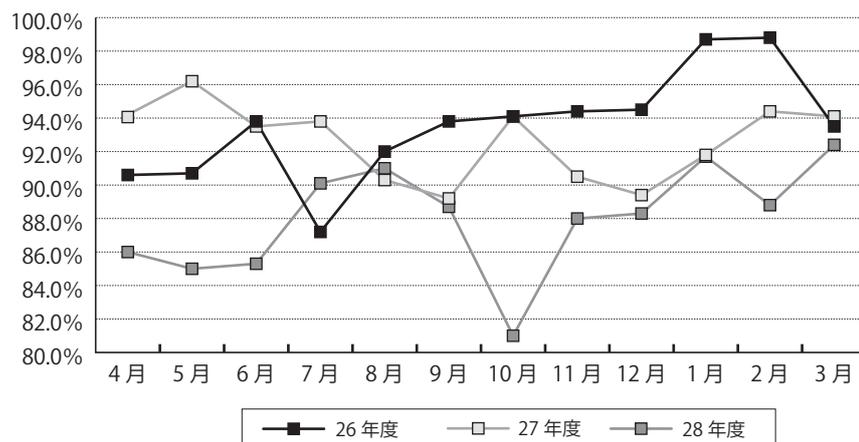
病床利用率

	26年度	27年度	28年度
4月	90.6%	94.2%	86.0%
5月	90.7%	96.2%	85.0%
6月	93.8%	93.5%	85.3%
7月	87.2%	93.8%	90.1%
8月	92.0%	90.3%	91.0%
9月	93.8%	89.2%	88.7%
10月	94.1%	94.1%	81.0%
11月	94.4%	90.5%	88.0%
12月	94.5%	89.4%	88.3%
1月	98.7%	91.8%	91.7%
2月	98.8%	94.4%	88.8%
3月	93.5%	94.1%	92.4%

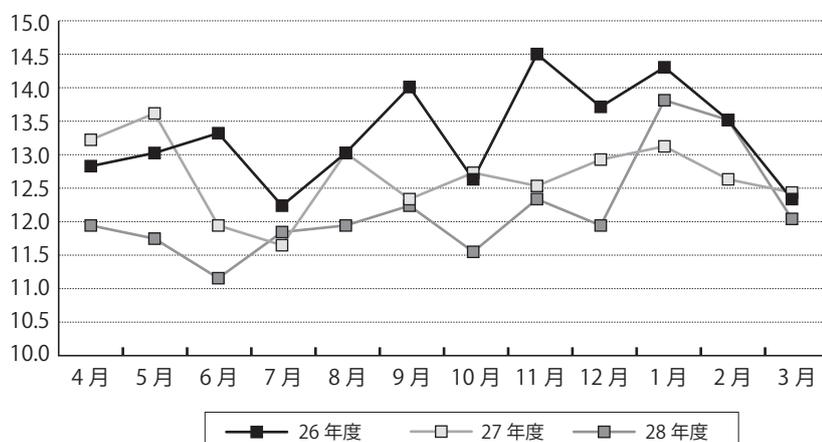
平均在院日数

	26年度	27年度	28年度
4月	12.8	13.2	11.9
5月	13	13.6	11.7
6月	13.3	11.9	11.1
7月	12.2	11.6	11.8
8月	13	13.0	11.9
9月	14	12.3	12.2
10月	12.6	12.7	11.5
11月	14.5	12.5	12.3
12月	13.7	12.9	11.9
1月	14.3	13.1	13.8
2月	13.5	12.6	13.5
3月	12.3	12.4	12.0

病床利用率推移



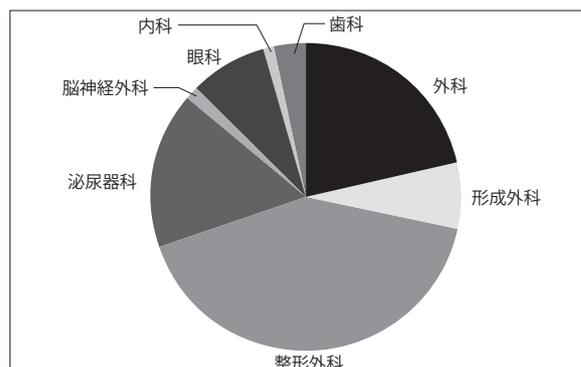
平均在院日数推移



# 診療科別手術件数

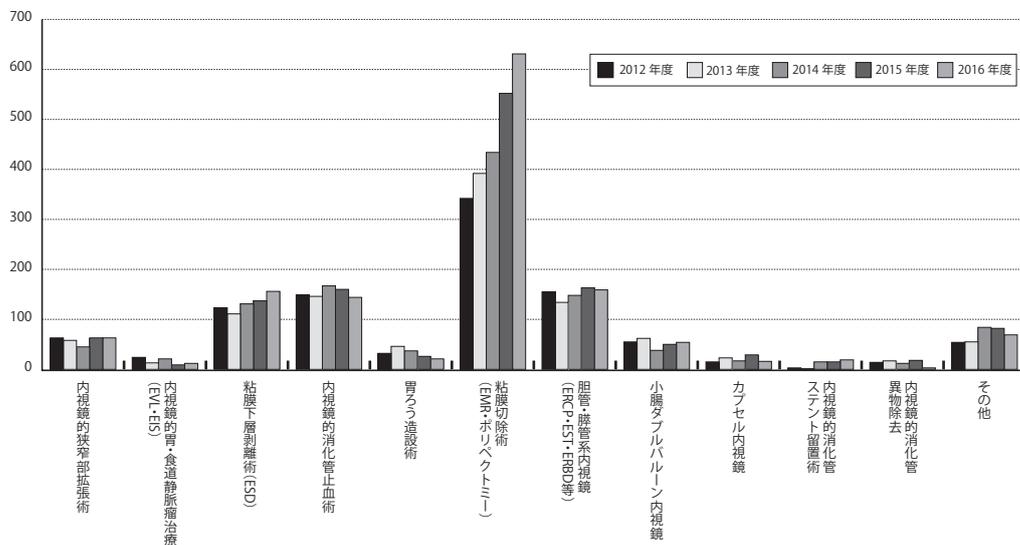
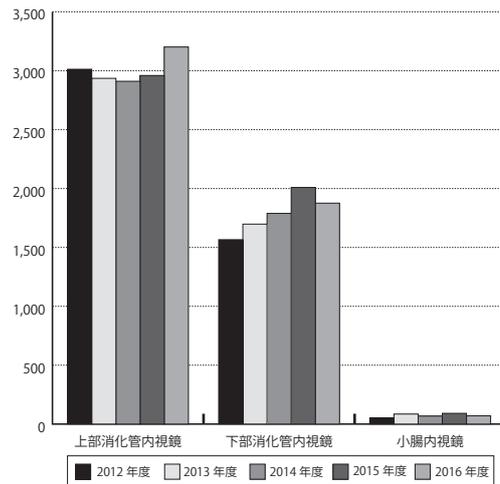
科	手術名	件数	
外科	肺	良性	14
		悪性	19
	食道	良性	0
		悪性	0
	甲上腺	良性	1
		悪性	0
	乳	良性	4
		悪性	25
	胃	良性	1
		悪性	24
	十二指腸 小腸	良性	11
		悪性	5
	大腸	良性	13
		悪性	81
	虫垂炎(腹膜炎含む)		36
	肛門	良性	5
		悪性	0
	イレウス		18
	肝臓	肝切	14
		間焼灼	9
		PEIT	0
		その他	0
	胆道	良性	53
		悪性	2
	膵臓	PD	4
		DP	3
		その他	2
	脾臓	脾摘	0
		合併	0
	ヘルニア		38
血管	Yグラフト	1	
	バリックス	2	
	バイパス	2	
	その他	7	
ペースメーカー		1	
CVポート		83	
試験開腹		4	
その他		34	
小計		516	
形成外科	皮膚皮下・軟部腫瘍摘出術	88	
	顔面骨折	12	
	熱傷・潰瘍	22	
	再建(乳房など)	1	
	眼瞼手術	13	
	その他(自費含む)	32	
小計		168	

科	手術名	件数	
整形外科	大腿骨頸部内側骨折	21	
	人工骨頭置換術	49	
	大腿骨転子部骨折	82	
	大腿骨頸基部骨折	5	
	大腿骨転子下骨折	3	
	大腿部骨転子間骨折	0	
	上肢骨折	222	
	下肢骨折	76	
	抜釘術	94	
	関節鏡	64(116)	
	その他	278	
	鎖骨骨折	12	
	脊椎	頸椎	19
		胸椎	7
		腰椎	62
		その他の腰椎	0
	小計		994
泌尿器科	小線源	81	
	TUR-P	15	
	TUR-BT	45	
	破碎	32	
	その他	223	
	小計		396
脳神経外科	脳出血	6	
	硬膜下血腫	13	
	脳動脈瘤	0	
	その他	12	
	小計		31
眼科	白内障手術	182	
	緑内障手術	2	
	硝子体手術	8	
	眼瞼手術	0	
	その他	2	
小計		194	
内科	内シャント	19	
	ESD	8	
	その他	2	
小計		29	
歯科		74	
	小計		74
合計		2,402	



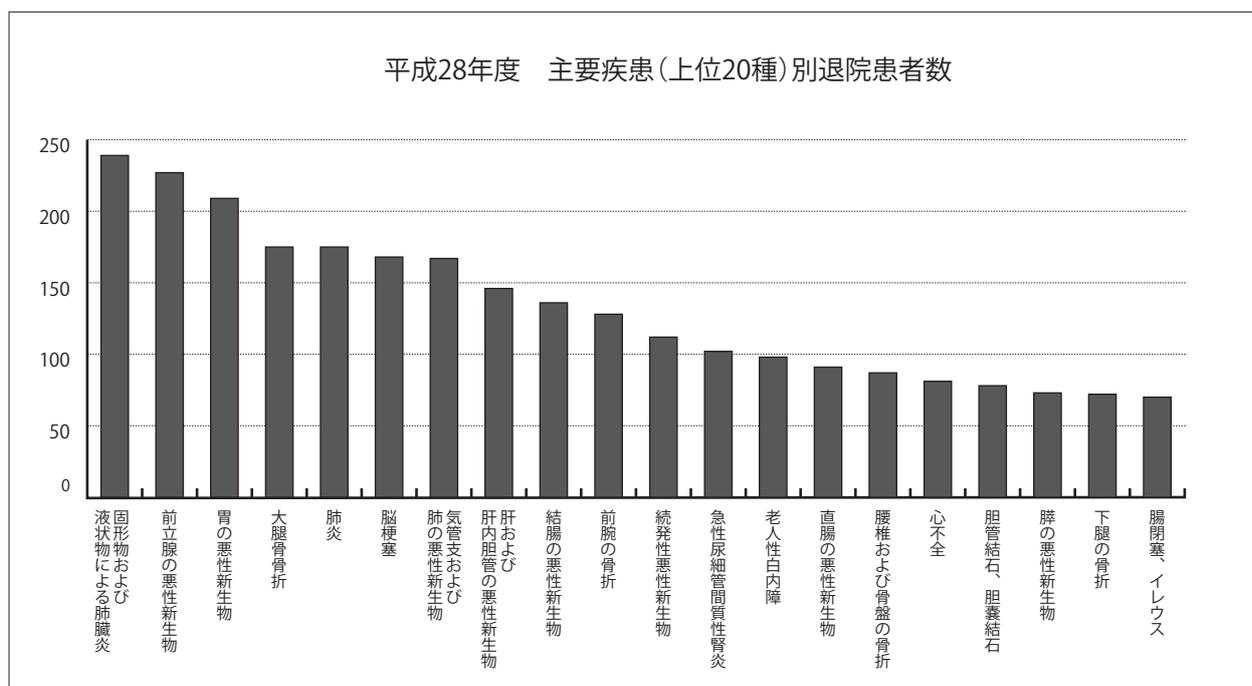
# 消化器内視鏡 手技別内訳

		2012	2013	2014	2015	2016
上部消化管内視鏡	総計	3,013	2,936	2,911	2,960	3,202
下部消化管内視鏡	総計	1,566	1,698	1,789	2,009	1,876
小腸内視鏡	総計	53	85	68	91	70
合計		4,632	4,719	4,768	5,060	5,148
内訳	内視鏡的狭窄部拡張術	63	58	45	63	63
	内視鏡的胃・食道静脈瘤治療(EVL・EIS)	24	13	21	9	12
	粘膜下層剥離術(ESD)	123	111	131	137	156
	内視鏡的消化管止血術	149	146	167	160	144
	胃ろう造設術	32	46	37	26	21
	粘膜切除術(EMR・ポリペクトミー)	342	392	434	552	631
	胆管・膵管系内視鏡(ERCP・EST・ERBD等)	155	134	148	163	159
	小腸ダブルバルーン内視鏡	55	62	38	50	54
	カプセル内視鏡	15	23	17	29	16
	内視鏡的消化管ステント留置術	3	1	15	15	19
	内視鏡的消化管異物除去	14	17	12	18	3
	その他	54	55	84	82	69



## 主要疾患別退院患者数

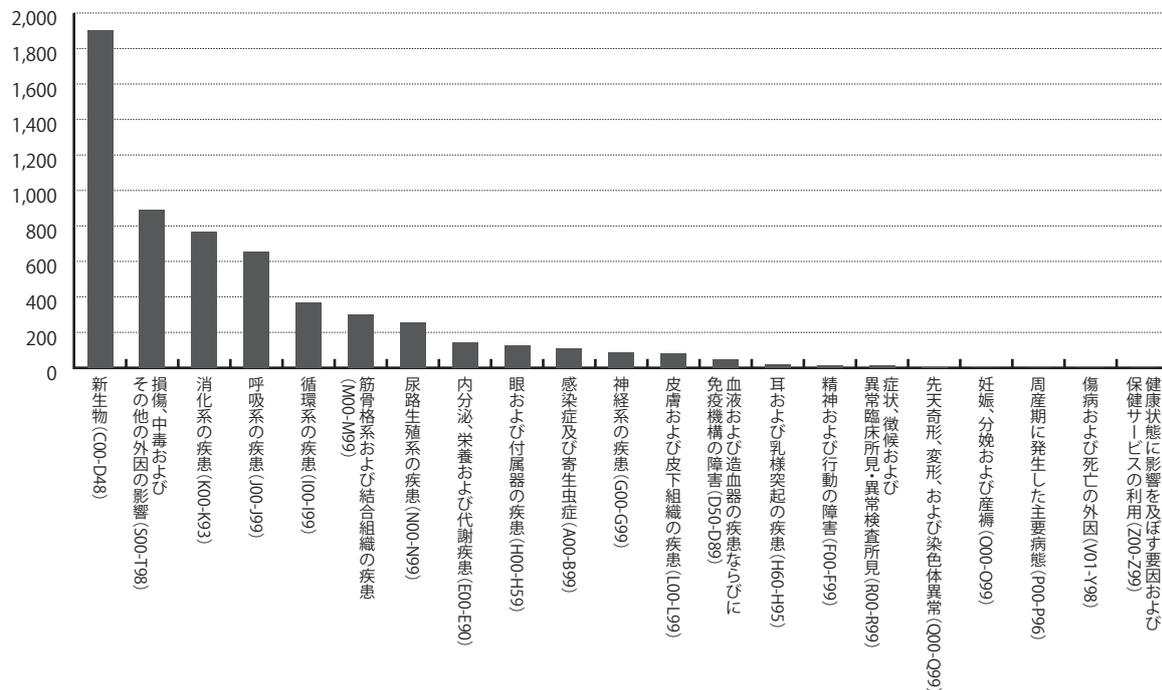
3桁分類	病名	退院患者数
J69	固形物および液状物による肺臓炎	239
C61	前立腺の悪性新生物	227
C16	胃の悪性新生物	209
S72	大腿骨骨折	175
J18	肺炎	175
I63	脳梗塞	168
C34	気管支および肺の悪性新生物	167
C22	肝および肝内胆管の悪性新生物	146
C18	結腸の悪性新生物	136
S52	前腕の骨折	128
C79	続発性悪性新生物	112
N10	急性尿細管間質性腎炎	102
H25	老人性白内障	98
C20	直腸の悪性新生物	91
S32	腰椎および骨盤の骨折	87
I50	心不全	81
K80	胆管結石、胆嚢結石	78
C25	膵の悪性新生物	73
S82	下腿の骨折	72
K56	腸閉塞、イレウス	70



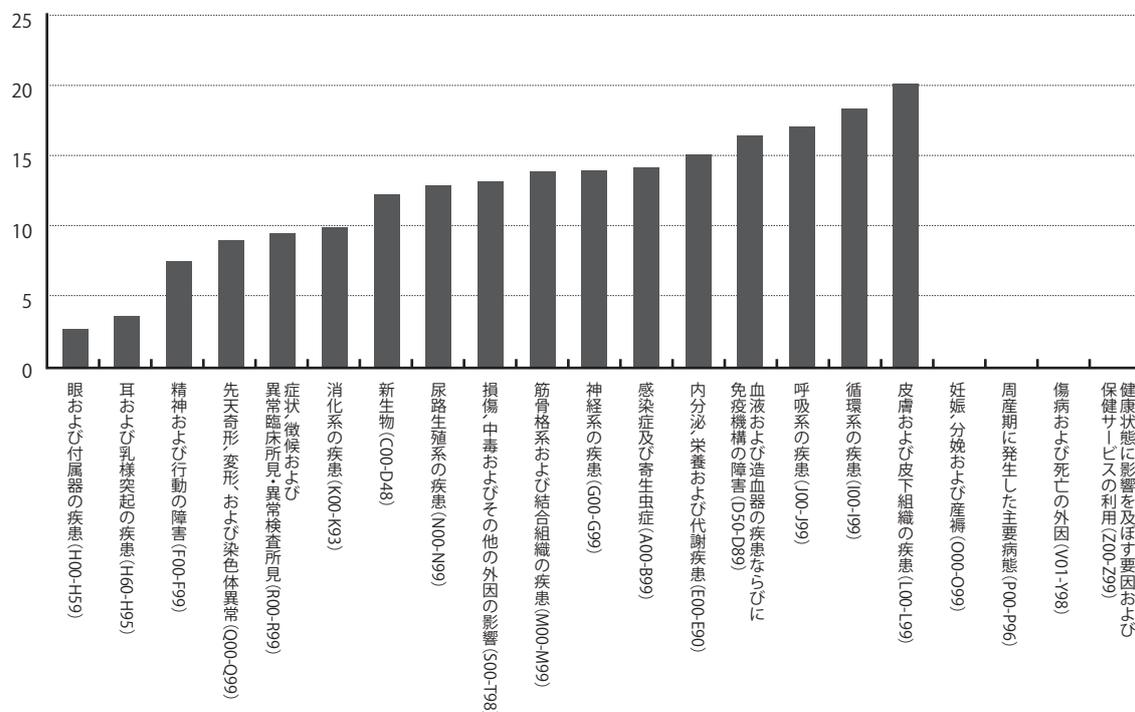
## 疾患分類別退院患者数・平均在院日数

分類	名 称	退院患者数	平均在院日数
I	感染症及び寄生虫症(A00-B99)	110	14.2
II	新生物(C00-D48)	1,905	12.3
III	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害(D50-D89)	49	16.5
IV	内分泌、栄養および代謝疾患(E00-E90)	142	15.1
V	精神および行動の障害(F00-F99)	16	7.5
VI	神経系の疾患(G00-G99)	88	14.0
VII	眼および付属器の疾患(H00-H59)	124	2.7
VIII	耳および乳様突起の疾患(H60-H95)	21	3.6
IX	循環系の疾患(I00-I99)	370	18.4
X	呼吸系の疾患(J00-J99)	656	17.1
X I	消化系の疾患(K00-K93)	769	9.9
X II	皮膚および皮下組織の疾患(L00-L99)	83	20.2
X III	筋骨格系および結合組織の疾患(M00-M99)	299	13.9
X IV	尿路生殖系の疾患(N00-N99)	253	12.9
X V	妊娠、分娩および産褥(O00-O99)	—	—
X VI	周産期に発生した主要病態(P00-P96)	—	—
X VII	先天奇形、変形、および染色体異常(Q00-Q99)	4	9.0
X VIII	症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見(R00-R99)	15	9.5
X IX	損傷、中毒およびその他の外因の影響(S00-T98)	891	13.2
X X	傷病および死亡の外因(V01-Y98)	—	—
X X I	健康状態に影響を及ぼす要因および保健サービスの利用(Z00-Z99)	—	—

平成28年度 疾患分類別退院患者数

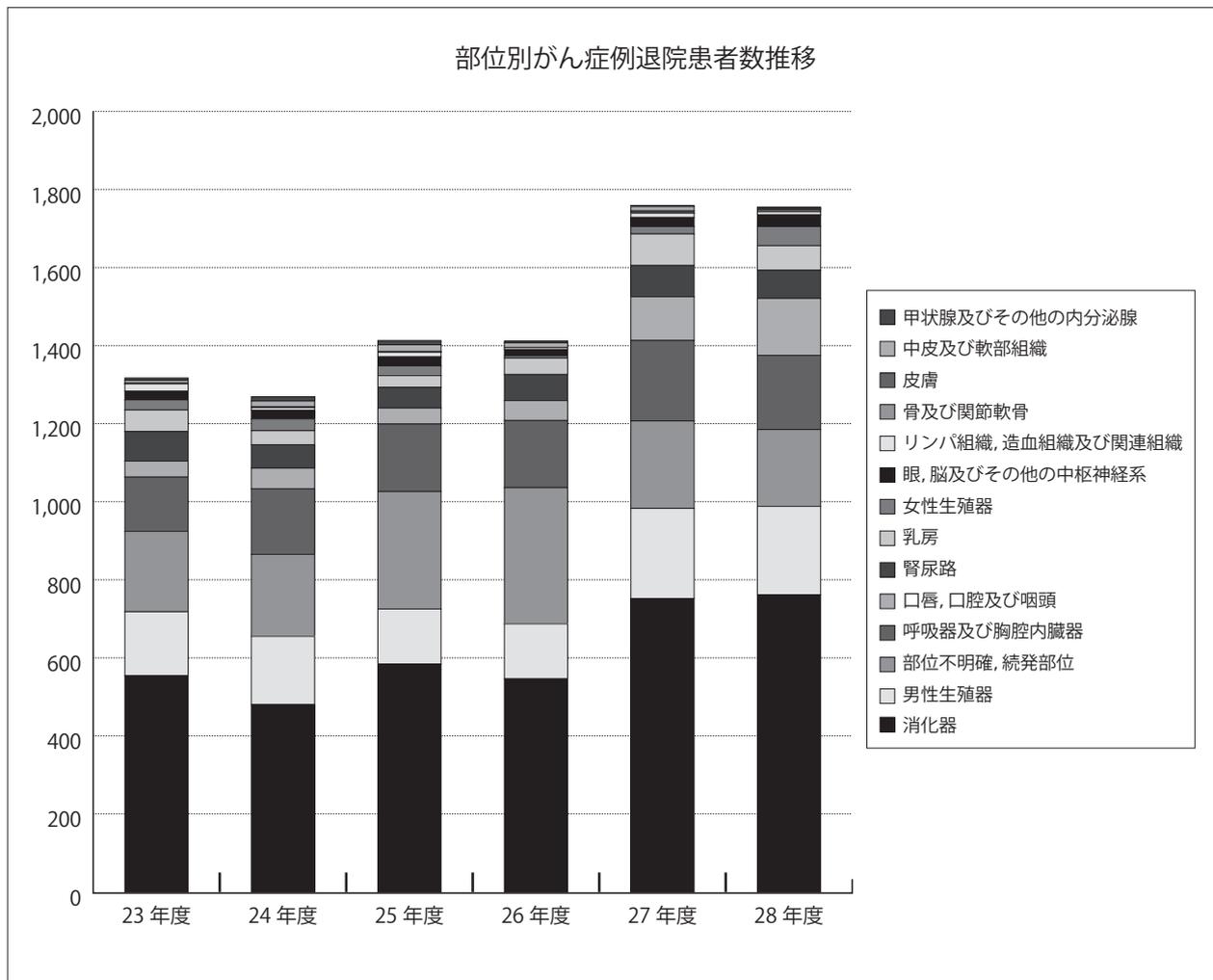


平成28年度 疾患分類別平均在院日数



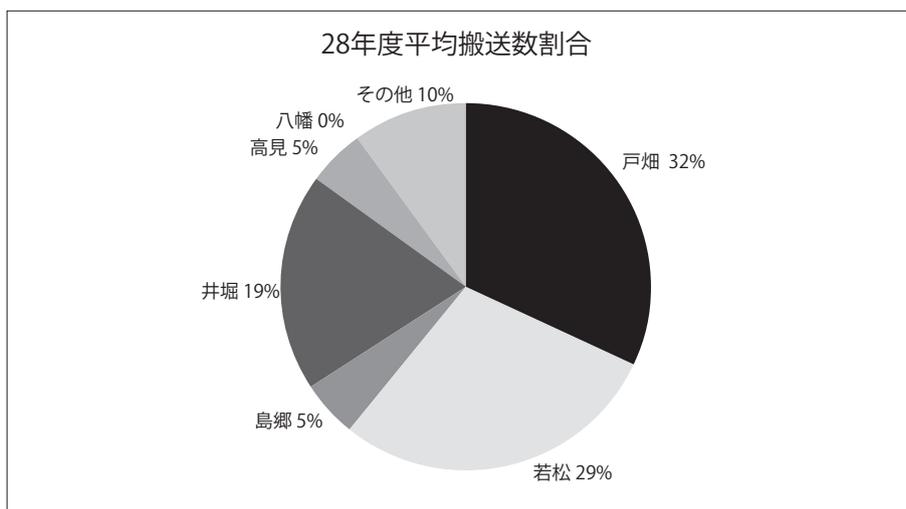
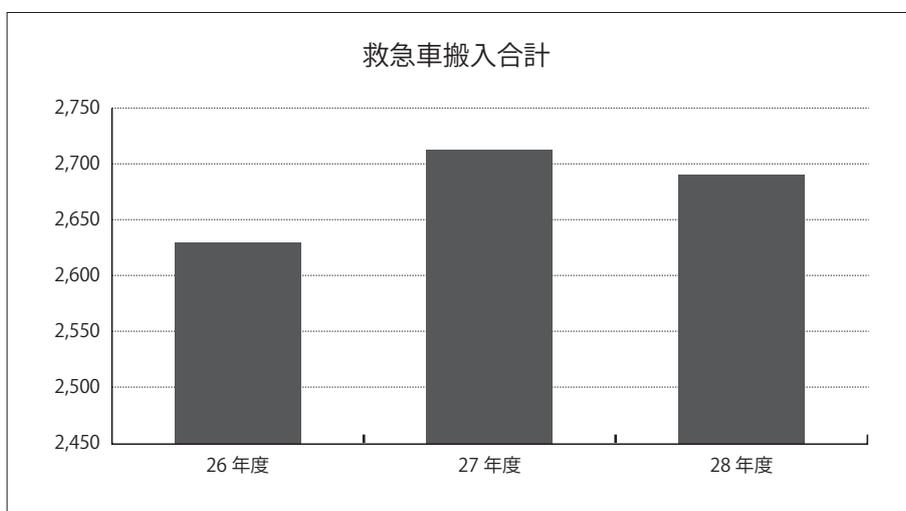
## がん症例退院患者数

原発部位	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
消化器	554	480	584	546	752	761
男性生殖器	164	175	141	141	231	227
部位不明確, 続発部位	206	210	301	349	224	197
呼吸器及び胸腔内臓器	139	168	173	172	206	190
口唇, 口腔及び咽頭	41	53	41	51	112	146
腎尿路	76	60	53	67	80	72
乳房	55	36	30	42	81	63
女性生殖器	26	30	25	6	19	49
眼, 脳及びその他の中枢神経系	22	22	23	16	23	30
リンパ組織, 造血組織及び関連組織	19	7	12	5	11	8
骨及び関節軟骨	1		1		1	5
皮膚	1	2	1		5	3
中皮及び軟部組織	7	15	17	12	11	2
甲状腺及びその他の内分泌腺	6	11	11	5	3	2
合計	1,317	1,269	1,413	1,412	1,759	1,755



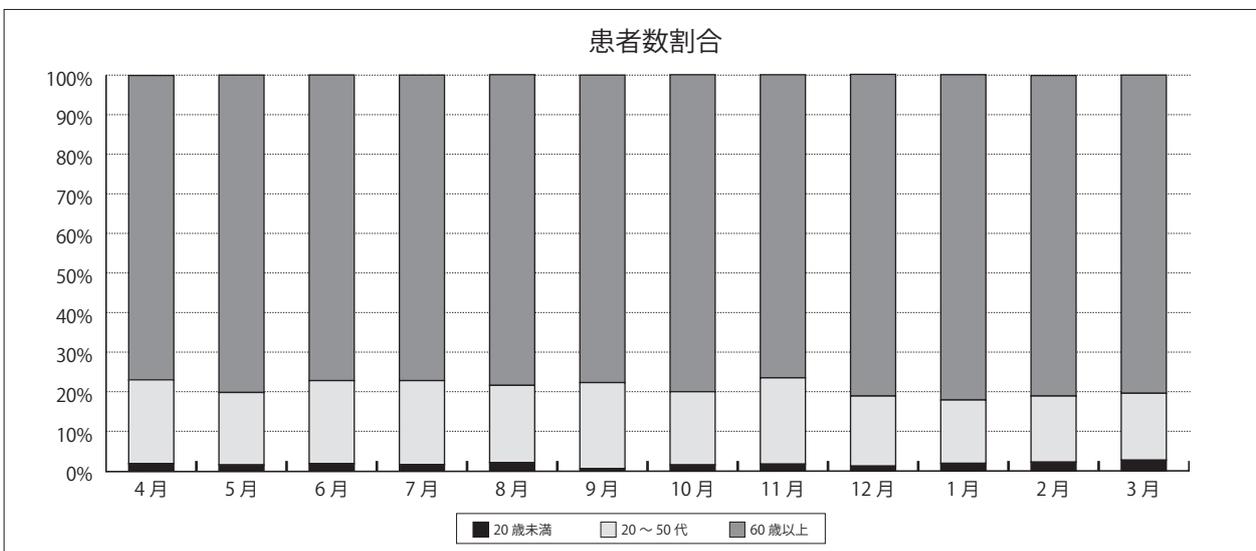
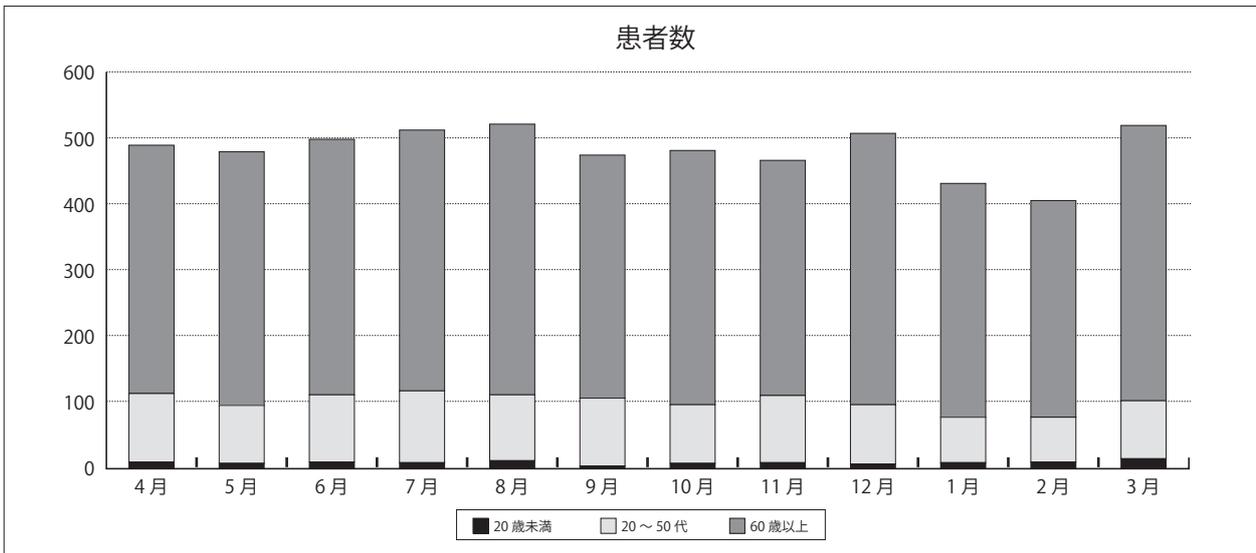
## 救急隊別救急車搬入実績

	戸畑		若松		島郷		井堀		高見		八幡		その他		計	
	時間内	休日 時間外	時間内	休日 時間外	時間内	休日 時間外	時間内	時間外								
26年度	359	512	266	444	63	89	217	265	71	96	6	7	114	122	1,096	1,535
	871		710		152		482		167		13		236		2,631	
27年度	334	515	299	471	51	88	195	311	81	86	13	11	124	135	1,097	1,617
	849		770		139		506		167		24		259		2,714	
28年度	360	498	317	450	65	82	187	314	67	77	5	1	130	139	1,131	1,561
	858		767		147		501		144		6		269		2,692	
28年度 月平均	30.0	41.5	26.4	37.5	5.4	6.8	15.6	26.2	5.6	6.4	0.4	0.1	10.8	11.6	94.3	130.1
	71.5		63.9		12.3		41.8		12.0		0.5		22.4		224.3	



## 年代別退院患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
10歳未満	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	5
10代	9	5	8	8	10	3	7	8	6	8	8	14	94
20代	10	12	12	15	10	10	11	13	13	10	6	13	135
30代	11	8	18	18	10	7	10	11	15	5	14	13	140
40代	35	26	22	23	27	32	32	22	25	21	18	25	308
50代	48	42	50	53	53	54	36	56	37	33	30	37	529
60代	90	88	105	125	104	92	106	94	103	103	86	110	1,206
70代	129	127	138	112	133	97	125	108	149	99	94	149	1,460
80代	114	125	113	122	132	116	112	114	106	101	107	119	1,381
90代	41	43	32	34	38	58	40	41	54	51	41	39	512
100代	3	2	0	3	4	6	3	0	0	1	1	1	24
計	490	480	499	513	522	475	482	467	508	432	406	520	5,794



## 学術業績（学会発表）



第56回日本呼吸器学会学術講演会(平成28年4月8日~10日)

演 題:MASAを用いた高齢者肺炎患者の摂食嚥下機能評価と喀痰培養・肺炎再発率の関連性の検討

演 者:長神康雄/戸畑共立病院 呼吸器内科

共同演者:加藤達治<sup>1)</sup> 赤田憲太郎<sup>2)</sup> 生越貴明<sup>2)</sup> 山崎啓<sup>2)</sup> 川波敏則<sup>2)</sup> 矢寺和博<sup>2)</sup> 迎寛<sup>2)</sup>

1)戸畑共立病院 呼吸器内科、2)産業医科大学 呼吸器内科学

【背景・目的】

高齢者肺炎は誤嚥性肺炎が多いが、摂食・嚥下機能を定量的に評価した報告は少ない。The Mann Assessment of Swallowing Ability (MASA)は、嚥下器官の機能のみならず、協力動作や聴覚理解、呼吸機能などを評価する摂食・嚥下障害の評価法である(200点満点)。元々は急性期脳卒中患者の評価法であるが、我々は高齢者肺炎患者における入院時MASAスコアを評価した。

【対象・方法】

2014年12月から2015年4月まで戸畑共立病院に入院した高齢者肺炎患者126(CAP44、HCAP82)名(平均86.0±10.0歳)を対象に、入院時MASAスコアと喀痰培養・肺炎再発率との関連性を検討した。

【結果】

嚥下障害を有する症例(177点以下)はCAP23例(52.2%)、HCAP82例中76例(92.7%)とHCAPで有意に多く、嚥下障害を認めたHCAP症例中23例(30.2%)で喀痰培養で耐性菌が検出された。また、誤嚥リスク中等症以上(148点以下)の症例は30日以内の肺炎再発率が有意に高かった。

【結論】

HCAP患者では耐性菌検出とMASAスコアは有意に相関し、嚥下障害と耐性菌検出との関連性が示唆された。また、MASAは高齢者肺炎患者の30日以内の肺炎再発の予測因子として有用と考えられた。

第45回日本脊椎脊髄病学会学術集会(平成28年4月14日~16日)

演 題:腰椎術後の硬膜外血腫形成に影響を与える因子

演 者:清水建詞/戸畑共立病院 整形外科

【はじめに】

脊椎手術後に硬膜外血腫による神経障害で再手術を要する頻度は0.1-0.8%とされているが、画像上の血腫発生頻度は15-58%と報告されている。下肢麻痺を起さない血腫も腰痛や下肢痛に関連することが推測されるが、その詳細な臨床評価に関する報告は少ない。今回腰椎術後の硬膜外血腫形成が臨床症状に与える影響と血腫形成に関連する因子について調査したので報告する。

【方法】

2011年~2014年に当科で術後早期(9日以内)にMR検査を施行した腰部脊柱管狭窄症32例(男17例、女15例)を対象とした。年齢は平均71歳、手術椎間は1椎間16例、2椎間10例、3椎間6例であり、9例に固定術が施行されていた(後側方固定術7例、後方椎体間固定術2例)。除圧術の術式は内視鏡下部分椎弓切除術4例、片側開窓両側除圧術13例、棘間靭帯切除式の除圧術6例であった。術後早期および3ヶ月後のMRIで硬膜管面積が90mm<sup>2</sup><SUP>2</SUP>未満を硬膜管狭窄ありと定義した。術後早期のMRIで硬膜外血腫による硬膜管狭窄を認める17例(53.1%)を血腫あり群、硬膜管狭窄のない15例(46.9%)を血腫なし群とした。臨床評価はJOABPECを用い、術前、退院時、術後3ヶ月および6-12ヶ月の時点で評価した。血腫となるリスクを調

べるため、年齢、性、BMI、高血圧の有無、術前抗血栓薬使用の有無、手術当日の術後収縮期血圧と拡張期血圧、術前PT-INR、手術時間、術中出血量、instrument使用の有無、除圧椎間数との関連について調べた。

【結果】

調査期間に硬膜外血腫による再手術例はなかった。血腫あり群で退院時のJOABPEQ獲得点数が低い傾向にあったが有意差は認めなかった。血腫あり群の硬膜管面積は術後早期平均72mm<sup>2</sup><SUP>2</SUP>→術後3ヶ月で130mm<sup>2</sup><SUP>2</SUP>に、血腫なし群は術後早期平均115mm<sup>2</sup><SUP>2</SUP>→130mm<sup>2</sup><SUP>2</SUP>に拡大していた。検討した因子のうちinstrument使用のみで血腫形成に伴う術後早期の硬膜管狭窄と関連を認めた(P=0.018)。手術当日の拡張期血圧は血腫あり群で高い傾向にあったが有意差は認めなかった(p=0.064)。

【結論】

instrument使用は腰部脊柱管狭窄症における術後硬膜外血腫のリスクである。

<ポイント本文>

術後早期のMRIにて腰部脊柱管狭窄症32例中17例で血腫による硬膜管の狭窄を認め、instrumentの使用が血腫形成のリスクであった。

## 第45回日本脊椎脊髄病学会学術集会(平成28年4月14日~16日)

演 題:脊椎術後感染における創内持続陰圧洗浄療法(IW-CONPIT)を用いた治療経験

Intra-wound continuous negative pressure and irrigation treatment for surgical site infection of spine surgery

演 者:大友一/戸畑共立病院 整形外科

共同演者:清水建詞<sup>1)</sup> 高橋長弘<sup>2)</sup> 大茂壽久<sup>1)</sup> 濱田賢治<sup>1)</sup> 長島加代子<sup>1)</sup> 田原尚直<sup>1)</sup>

1)戸畑共立病院 整形外科、2)同 形成外科

## 【はじめに】

近年、脊椎術後感染創に対する陰圧閉鎖療法(Negative Pressure Wound Therapy : NPWT)の有用性が報告されている。しかし、閉鎖腔での感染創の悪化が懸念され、その使用にあたっては、全身抗生剤投与やデブリードマンを前提に慎重に用いるとされている。我々は頸椎術後感染創に対し、局所陰圧閉鎖療法と持続洗浄を同時に行う、創内持続陰圧洗浄療法(Intra-Wound Continuous Negative Pressure and Irrigation Treatment : IW-CONPIT)を用いて、感染を鎮静化し創治癒できた症例を経験したので報告する。

## 【方法】

感染創内の洗浄、デブリードマンの後、IW-CONPITを開始する。創内を充分止血し、露出硬膜をコットンガーゼで防護、創の形状にトリミングしたスポンジを創内に設置する。スポンジ内にチューブを2本挿入し、創全体をフィルム材で被覆し完全な閉鎖腔とする。一方のチューブには生理食塩水のボトルを、他方には持続吸引器を連結し持続洗浄を行う。3-4日に1回、スポンジ、チューブの交換を行う。感染が鎮静化した時点でNPWTへの切り替え、または、良好な肉芽形成が得られれば創閉鎖を行う。

## 【症例1】

58歳男性。頸椎後縦靭帯骨化症にて棘突起縦割式椎弓形成術(C2-7)施行4年後に脊髄症状再燃し、C1後弓切除、棘突起スパーサー抜去(再除圧)を行った。再手術後16日目に術後創部感染(SSI)と診断。創切開排膿、洗浄し開放創とする。連日創洗浄行いが、創部の死腔が目立つため、開放創5日目にIW-CONPITを導入した。徐々に創状態改善し導入後5日目に閉鎖した。

## 【症例2】

61歳男性。透析歴13年。頸椎症性脊髄症にて棘突起縦割式椎弓形成術(C3-6)施行後8日目にSSIと診断し開放創とした。同日よりNPWT開始。4日後に創洗浄、デブリードマン施行するも、創状態不良のためIW-CONPITを導入。導入後10日目で閉鎖した。2症例ともに抗生剤使用継続し、再燃なく経過している。

## 【考察】

感染創に対するNPWTの使用は、感染創悪化の懸念が残る。一方、持続洗浄は脊椎術後感染創に対する有用な治療法であり、脊椎instrument温存も可能とする報告も多い。IW-CONPITはこの両者の利点を併せ持つ方法であり、脊椎術後感染の治療法として早期から導入可能で、脊椎instrumentation術後感染などの難治例にも有用な治療法と考える。

## 第72回日本放射線技術学会総会(平成28年4月14日~17日)

演 題:What is the cause of brain abscess? : Insights from dental CT for differential diagnosis.

(脳膿瘍の原因検索のための歯科CTの必要性)

演 者:内山大治/戸畑共立病院 放射線科

Brain abscess is a rare life-threatening CNS infection, which is caused by various conditions; i.e. cranial trauma, post-surgery infections, following a septic focus elsewhere in the body, and directly spreading. Odontogenic infections are rarely implicated in the causes of brain abscess. Clinical symptoms of brain abscess are nonspecific, because they could depend on the size and location of the disease. Diagnostic imaging, therefore, could play a very important role for the early diagnosis of brain abscess as well as a primary lesion, which must lead to a higher survival rate and lower complications.

However it would be difficult to detect and diagnose the odontogenic infection because of its low incidence and unawareness of specific imaging features. We herein report the 4 cases

of brain abscess secondary to odontogenic infection due to an untreated tooth decay. In all cases, there were no abnormalities on physical and intraoral examinations, nor overt trismus or facial swelling. Dental CT showed a periapical radiolucency around the root tips of a decayed tooth, which revealed periodontal abscess. After the multidisciplinary therapy including antibiotics, abscess drainage, and dental treatments, all the patients recovered and discharged. The aim of this presentation is to call attention to the latent oral infections as the cause of brain abscess, and to describe the imaging features of the odontogenic infection, especially in dental CT.

第59回日本手外科学会学術集会(平成28年4月21日~22日)

演 題: 橈骨遠位端骨折術後患者の精神的健康感がリハビリに与える影響

演 者: 石川貴史/戸畑共立病院 リハビリテーション科

【はじめに】

当院では橈骨遠位端骨折に対して掌側ロッキングプレート固定を行っており、術後早期よりリハビリ介入をし、早期機能改善・早期退院を図っている。当院で手術を行った方の多くは術後1週間以内には退院しているが、その中には機能改善が不十分な症例もある。今回、機能改善が不十分となる要因を調べるため、精神面に着目し調査を行った。

【方法】

橈骨遠位端骨折術後の50症例(平均年齢70±15歳)を対象に術後1週のQ-DASHスコアとSF-12を評価し、Q-DASHスコアの得点とSF-12の下位尺度8項目の得点をそれぞれ回帰分析を行い相関をみていった。

【結果】

Q-DASHスコアに対して、SF-12の下位尺度8項目のうち身体機能、日常役割機能(身体)、活力、社会生活機能、心の健康の5項目については相関は見られなかった。しかし、その他の3項目においては、全体的健康感 $r^2=0.226$ 、日常役割機能(精神) $r^2=0.207$ 、体の痛みは $r^2=0.209$ と弱い

相関が認められた。

【結論】

今回の調査によりQ-DASHスコアとSF-12の結果から術後1週のQ-DASHスコアの得点が高い方はSF-12においても全体的健康感や日常役割機能(精神)、体の痛みの3項目は低い得点を示している方が多くみられた。SF-12の得点は全体的健康感では得点が低いと「健康状態が良くなく、徐々に悪くなっていく」、日常役割機能(精神)では得点が低いと「仕事や普段の活動をした時に心理的な理由で問題があった」と解釈され、Q-DASHスコアの日常生活での程度動作が行えるかという事に関与していると考えられる。急性期病院という入院期間の短い施設において早期よりリハビリ介入を始め、術前より介入していくことや術後早期より身体機能へのアプローチだけでなく、よい関係作りや精神面へのアプローチを行っていくことにより、早い段階でのADLやIADLの向上や早期の家庭復帰につながっていくのではないかと考える。

第59回日本手外科学会学術集会(平成28年4月21日~22日)

演 題: トランスサイレチンアミロイド沈着を認めた特発性手根管症候群の臨床的特徴

Clinical features of the idiopathic carpal tunnel syndrome with transthyretin amyloid deposition.  
Idiopathic carpal tunnel syndrome, TTR amyloid deposition, cardiac function

演 者: 大茂壽久/戸畑共立病院 整形外科

共同演者: 酒井昭典/産業医科大学 整形外科

【目的】

近年、手根管症候群の発症原因の一つに野生型トランスサイレチンアミロイド(TTR)が関与しているという報告が散見される。本研究の目的は、TTRアミロイド沈着を認める手根管症候群患者の臨床的特徴を明らかにすることである。

【対象と方法】

手根管症候群と診断し、手根管開放術が行われた73名84手(男性22名25手、女性51名59手 平均年齢68.5±12.8歳)を対象とした。屈筋腱滑膜のTTRアミロイド沈着の有無を確認し、アミロイド陽性群の年齢、性別、BMI、コレステロール値、電気生理学的検査、心臓超音波検査、心電図検査について陰性群と比較した。

【結果】

TTRアミロイド陽性率は84手中34手(40.5%)であり、平均年齢は、アミロイド陽性群(75.6±8.5歳)が陰性群(63.7±13.1歳)より有意に高かった( $p<0.01$ )。男女別では、男性は60.0%、女性32.2%にアミロイド沈着を認め男

性に有意に多かった( $p<0.05$ )。BMIは両群間に差を認めなかった。総コレステロール、LDL-コレステロール値は陽性群が陰性群と比較して有意に低かった。電気生理学的検査ではMDL、SCVともに陽性群が陰性群と比較して有意に延長、遅延していた。心臓超音波検査所見では、心室中隔厚(IVST)、左室後壁厚(PWT)、左房径(LaD)は陽性群が陰性群より有意に大きくなっていった。また、陽性群では心電図上の刺激伝導系異常を41.2%(心房細動3名、左脚ブロック2名、第1度房室ブロック2名、sick sinus syndrome 1名、右脚ブロック6名)と多くの症例に認めていた。

【結論】

TTRアミロイド沈着を認める手根管症候群は高齢男性の重症例に多く、BMIは差がなかったが、コレステロール値は陰性群と比較して有意に低かった。また、心臓超音波検査では心室中隔、後壁厚、左房径の有意な肥厚を認め、心電図上の刺激伝導系異常例が多かった。

学術業績(学会発表)

第18回日本医療マネジメント学会学術総会(平成28年4月22日~23日)

演 題:臨床工学技士の業務改善にバディシステムを導入して ~第一報~

演 者:甲斐雄多郎/戸畑共立病院 臨床工学科

共同演者:灘吉進也/戸畑共立病院 臨床工学科

【背景】

バディシステムとは、海浜実習での安全管理法の一つで、2人1組のパートナーを編成し、互いに助け合いながら行動し、事故防止を目指したシステムである。当院の臨床工学技士(以下CE)は25名在籍しており、従来の自己完結型の業務遂行では超過時間増加、業務共有不足が長きに渡り課題とされてきた。このことから、業務の効率性および職場環境改善のため、当院CE業務にバディシステムを導入した。

【目的】

当科におけるバディシステムについて後ろ向きに調査し、有効性と今後の展望について検討したので報告する。

【方法】

システム導入にあたり、バディミーティングを開催すること(約10分/日)、対等な立場であること、協働作業を意識すること、業務を抱え込まないことをルールとして開始し

た。調査期間は、導入前の平成26年7月~3月、導入後の平成27年4月~12月とした。評価項目は超過時間/月、トラブル対応報告件数/月とした。

【結果】

各スタッフの超過時間(mean±SD)は、導入前75.32±13.95時間、導入後65.60±10.45時間。トラブル対応報告件数は導入前16.33±5.21件、導入後25.11±7.59件であった。

【考察】

バディシステムは、個人の業務負担を軽減させ、超過時間の減少に繋がると考えられた。常に相手に関心を持ち、細かな報告ができることで、コミュニケーションが向上した。さらに対応遅れや未完了案件が減少し、業務の共有化に繋がると考えられた。現状のバディシステムは、業務を遂行するシステムに過ぎないため、これをCE教育システムに繁栄することが今後の展望と考えられた。

第18回日本医療マネジメント学会学術総会(平成28年4月22日~23日)

演 題:MACSの有効性及び導入要点と今後の展望

演 者:灘吉進也/戸畑共立病院 臨床工学科

共同演者:後藤陽次郎 医療安全管理室長 水落久子 医療安全管理委員長 宗宏伸

【緒言】

MACS(Monitor Alarm Control System)とは、適切なモニタアラーム(以下アラーム)対応を目的とした、アラームに対する意識向上のための仕組みである。当院では、MACSを浸透させるために2014年5月にアラームに関わる医師、看護師、臨床工学技士が主導するMACT(Monitor Alarm Control Team)を結成し院内巡回、ミニレクチャーなどを定期的に行ってきた。

【目的】

今回、当院におけるMACSについて後ろ向きに調査し、有効性及び導入要点と今後の展望について検討した。

【方法】

調査期間はMACT導入前2013年8月から2014年4月、導入後2014年5月から2015年11月。調査項目は導入前後の病棟1日辺りのアラーム数、アラーム関係インシデント件数。予備調査として国内のMACT認知度を図る目的

で、CiNiiにてモニタ アラーム コントロールにてKeyword検索を行った。

【結果】

アラーム数(mean±SD)は導入前282.1±208.7回、導入後239.3±257.9回。インシデント件数は導入前1件、導入後17件。内訳は、中断再開忘れ12件、名前入力間違い6件。検索結果は12件hitし、その内4件がMACT関連の内容であった。

【考察】

当院においてMACSは徐々に浸透しており、医療安全上、有効に機能していることが示唆された。導入要点は、定期的に意識向上を図る取り組み(院内巡回、ミニレクチャー)と考えられた。今後の展望は、よりMACSの定着を図るためのモデル病棟の構築であり、模範となる組織を形成し、安全風土を拡散させていく必要がある。

第91回日本消化器内視鏡学会総会(平成28年5月12日~14日)

演 題:ダブルバルーン小腸内視鏡で観察できた多発性小腸転移を来したParagangliomaの1例

Multiple small intestinal metastasis of paraganglioma that we detected with double-balloon endoscopy ; a case report.

演 者:大津健聖/戸畑共立病院 消化器病センター

共同演者:宗祐人<sup>1)</sup> 森光洋介<sup>2)</sup> 武田輝之<sup>1)</sup> 野田哲裕<sup>1)</sup> 酒見亮介<sup>1)</sup> 寺部寛哉<sup>1)</sup> 丸岡浩人<sup>1)</sup>

小川亮介<sup>3)</sup> 有水耕平<sup>3)</sup>

1)戸畑共立病院 消化器病センター、2)同 病理部、3)JCHO九州病院 血液内科

症例は30歳代男性。2011年7月、発作性の頭痛を主訴に前医受診。高度の高血圧(BP230/120mmHg)を認めた。腹部CTで、後腹膜の右腎門部に腫瘍を指摘。Paragangliomaと診断され、後腹膜腫瘍および右腎摘出術を施行された。同年11月血圧が再上昇したが、画像所見では明らかな転移性腫瘍は指摘されなかった。2012年7月多発リンパ節・肝・骨転移を指摘され、悪性paragangliomaと診断し、CVD療法開始となった。腰椎転移に伴い、脊髄圧迫症状が出現したため、腰椎に対してRadiation(33Gy/11Fr)施行された。2012年11月から2015年1月の期間にCVD療法を月に1回のペースで施行された。2015年4月初旬より黒色便を自覚していた。上部消化管出血を疑われ、前医で上部消化管内視鏡検査を施行されたが、明らかな異常所見を指摘されなかった。下部消化管内視鏡検査では、全大腸に明らかな出血性病変を認めず、終末回腸に多量のタール便を認めた。小腸出血疑いの診断で当院紹介となった。同日緊急で施行した経口のダブルバルーン小腸内視鏡検査では、上部空腸から観察可

能であった上部回腸にかけて、10mm前後の発赤調の微細顆粒状の形態を呈する絨毛構造の保たれた平坦な隆起性病変が多発した。病変からは湧出性出血が持続し、小腸内には新鮮血を認めた。小腸出血の原因と考えられた。病変からの生検組織所見では、手術標本の組織学的所見と比較すると、Paragangliomaに矛盾しない所見と考えられた。臨床経過と病理組織学的所見より、Paragangliomaの小腸転移と診断した。病変は多発しており、腫瘍切除には小腸を広範囲に切除する必要があると考えられた。このため、出血に対しては、輸血で対応し、CVD療法を継続する方針となった。Paragangliomaの小腸転移はきわめてまれな病態である。今回我々は、Paragangliomaの多発小腸転移を来した症例を経験し、ダブルバルーン内視鏡で詳細に観察することができた。このため、画像提示ならびに文献的考察をふくめて報告する。

第53回九州外科学会 第53回九州小児外科学会 第52回九州内分泌外科学会(平成28年5月13日~14日)

演 題:出血性巨大十二指腸潰瘍に対して蘇生後に手術を施行し救命し得た一例

演 者:和田義人/戸畑共立病院 外科

共同演者:北村早織 谷脇慎一 平湯恒久 竹谷園生 宗宏伸 佐藤英博 谷脇智 島一郎 岡部正之

今村鉄男 下河邊智久

症例は72歳、男性。2016年1月13日未明大量の吐血を主訴に当院救急搬送。意識混濁、血圧低下、採血上著明な貧血を認めた。上部消化管出血を疑い緊急内視鏡検査を施行したところ、十二指腸後壁に血塊を伴った巨大な潰瘍を認めたが出血源は同定できなかった。直後より血圧40台となり、その後心停止となった。直ちに心肺蘇生と大量輸血を開始したが心静止を繰り返した。血圧60台に上昇した時点で緊急手術を行った。開腹後、胃前庭部前壁を切開し

胃内腔から十二指腸を観察したところ球部後壁に拍動性出血と径3cm大の巨大な潰瘍を認めた。縫合止血のあと潰瘍底を残して幽門側胃切除術を施行した(残存潰瘍底は焼却、再建はBillroth II法)。術後はICUにて人工呼吸管理下にCHDFを施行し、その後徐々に全身状態良好となった。心停止に陥った巨大な出血性十二指腸潰瘍の1例を経験し、集中治療にて救命し得たので報告する。

## 第26回日本臨床工学会(平成28年5月13日~15日)

演 題:3Dプリンタによる手術支援と臨床工学技士の関わり

演 者:山崎裕太/戸畑共立病院 臨床工学科

## 【背景】

近年、3Dプリンタで造形したモデルの臨床現場での使用が注目されている。しかし、外部業者への依頼が主流であり、院内にて造形し、臨床使用している例は少ない。当院も2014年12月に整形外科医師の要望により、手術前シミュレーションに活用する目的で、3Dプリンタ(AGILISTA-3100)を導入した。

## 【目的】

今回、3Dプリンタを導入し、1年が経過した。3Dプリンタの臨床現場での活用と臨床工学技士(以下CE)の関わりについて検討したので報告する。

## 【方法】

2014年12月~2015年12月までの3DプリンタにおけるCEの業務内容、トラブル件数、モデル造形数、造形平均時間、材料費平均金額、モデル使用前後の手術時間を算出した。

## 【結果】

業務内容は3Dプリンタの操作、保守管理およびトラブル対応、サポート材除去などであった。日常点検は週1回CEが行い、定期点検は年2回メーカーが行い、材料の補充や部品交換などを行った。トラブルは現在まで2件経験した。手術前シミュレーションに参加し、プレートの選択、スクリューの刺入部位、径、本数など情報共有し、清潔補助業務に臨んだ。整形外科手術症例数1011例のうち49例に対し3Dプリンタにて造形を行った。部位は鎖骨5例、胸腰椎1例、

上腕11例、前腕19例、大腿1例、下腿10例であった。平均造形時間は260分±240(平均値±標準偏差)、平均材料費は15,000円±6,986であった。手術時間についてはモデル使用前の中央値は203分、使用後の中央値は143分であった。

## 【考察】

トラブル2件については、日常点検の精度を向上させることで防止できた可能性があり、専門的に行うスタッフが必要と考えられた。また、厚生労働省は、先進医療の概要の実物大臓器立体モデルによる手術支援のなかの施設基準に「CEが配置されていること」としている。このことから、3Dプリンタの操作及び保守管理にCEは適任と考えられた。3Dプリンタの導入により手術時間の短縮が期待されるものの、手術時間は医師の技術力や患者状態など種々の要因に左右されるため、今後も検証が必要と考えられた。術式を理解したCEが、造形から手術前シミュレーション、そして清潔補助に関わることは、チームとして円滑な手術進行に貢献できると考えられた。今後の課題は、モデルの精度を更に高めることである。

## 【結語】

3Dプリンタは今後更に臨床現場にて応用されることが期待され、良質な医療と精度の高いモデルを提供するために、CEが深く関わるべきである。

## 第26回日本臨床工学会(平成28年5月13日~15日)

演 題:ハイパーサーミアの標準化に向けて

演 者:大田真/戸畑共立病院 臨床工学科

共同演者:灘吉進也/戸畑共立病院 臨床工学科

## 【緒言】

ハイパーサーミア(以下HT)は40.0℃前後で抗癌剤、放射線治療の増感効果。42.5℃以上で熱による殺細胞効果が認められる。胸部領域では1,200W以上の出力が必要とされるが、当院で実施される胸部加温症例の34.8%に留まっている。

## 【目的】

当院では治療の質向上を目的とし、オーバーレイボラスや硫酸カリウム水溶液の使用、治療体位といった取組みを行っており今回、治療の標準化を目的とし、これらについて考察をふまへ概説する。

## 【取組み】

## 1.オーバーレイボラス

HTの有害事象である熱傷対策として、電極内に冷却液を循環させた状態で加温を行うが、オーバーレイボラスといった循環補助具を使用する事で、使用群:940±277W、未使用群:714±207W(mean±SD)と有意に高い出力での加温が可能となる(p<0.01)(n=105)。

## 2.硫酸カリウム水溶液

治療中に使用される冷却液は、多くの施設で水道水が使用されているが、0.5%食塩水を使用することで電磁波の減衰を軽減することが可能となる。しかし食塩水は金属腐食による装置耐久性の低下が問題となる為、同程度のモル伝導率である硫酸カリウム水溶液へと変更し、0.5%食塩水:770.5±243W、硫酸カリウム:794.4±244Wと同等の加温出力が得られたことから現段階における冷却液として

硫酸カリウム水溶液が推奨される。

### 3. 治療体位

腹臥位で実施することで電極と人体との密着が増し、約1.5倍の出力が入るとされている。その為、当院では1,200W以上の出力が必要とされる71.5%の症例において腹臥位での治療を実施している。

#### 【考察】

殺細胞効果が必要となる1,200W以上で加温する事は容易なことではなく、補助具の使用や冷却液の選定、治療体位といった施行者の習熟した知識と技術が必要と考えられた。抗癌剤と放射線治療の増感目的では必ずしも42.5℃

に加温する必要はない為、症例個々の病態を把握した上で、治療目的に応じた出力調整が重要と考えられた。今後の課題として、養成校での教育の充実化と、治療の標準化に向けたマニュアルの整備が急務と考えられた。

#### 【結語】

HTは殺細胞効果の他、癌集学的治療の1つとして様々な効果が発揮されることから、その特性を真に理解する必要性がある。

今後はHTにおけるCEの業務確立と認知度向上、業務指針への明記といった事を目標に掲げ、本学会での精力的な活動に努めていきたい。

## 第26回日本臨床工学会(平成28年5月13日~15日)

演 題:ハイパーサーミアにおける臨床工学技士の現状と課題

演 者:灘吉進也/戸畑共立病院 臨床工学科

共同演者:大田真 後藤陽次朗

#### 【背景】

当院は218床の急性期医療とがん治療に特化した医療施設である。現在25名の臨床工学技士(以下CE)が在籍し、ハイパーサーミア(以下HT)、高気圧酸素治療、医療機器管理、内視鏡、人工透析などに配置している。

#### 【目的】

当院においてHTを開始し13年が経過した。今回、HTにおける臨床工学技士の役割を検討し、現状と課題について報告する。

#### 【HT概要】

HTとは、がんに対する温熱療法のことである。人間の細胞は、温度が42.5度以上になると死滅することから、ラジオ波を利用し、がん細胞だけを選択的に加温し死滅させようと考案された治療法である。根治治療に加え、放射線治療や化学療法の増感効果、抗癌剤の薬剤耐性抑制効果など、がん集学的治療において重要な役割を担っている。

#### 【結果】

当院では2台の装置が稼働しており、治療の安全性と質の確保のため5名のCEが従事している。2014年度は症例数280例、治療件数2478件であった。治療内訳は化学療法併用63.3%、放射線併用10.5%、放射線化学療法併用

11.9%、HT単独14.3%であった。業務内容は、機器操作、保守管理およびトラブル対応、患部ポジショニング、患者観察、スケジュール管理、多職種参加のカンファレンス、学術研究などであった。全国のHTに従事する職種別割合(対象:86施設、96名)は、診療放射線技師22.9%(22名)、CE18.8%(18名)、臨床検査技師15.6%(15名)、看護師15.6%(15名)、医師12.5%(12名)、その他14.6%(14名)であった。日本ハイパーサーミア学会における臨床工学技士による学術報告は第30回大会4演題、第31回大会10演題、第32回大会10演題であった。

#### 【結語】

全国的にHTに従事するCEは多くはなく、臨床工学技士基本業務指針2010においてもHT業務の記載はない。このことはCEにとってHT領域は、いわゆるグレーゾーンであることを意味する。将来的にHT領域を臨床工学技士業務指針へ明記させるには、我々が先駆的立場として働きかけていく必要がある。HTに従事しているCEの現状を公にすること、HT従事者を組織化することを喫緊の課題とし、積極的な臨床活動および学術活動を行わなければならない。ハイパーサーミアにおいて、良質な医療を提供するためにCEは必要不可欠な存在と考えられた。

学術業績(学会発表)

第57回日本臨床細胞学会総会(平成28年5月27~29日)

演 題:乳腺穿刺吸引細胞診に出現した胎児型横紋筋肉腫の1例

演 者:佐藤房枝/戸畑共立病院 臨床検査科

共同演者:森順子<sup>1)</sup> 森光洋介<sup>1)</sup> 久岡正典<sup>2)</sup>

1)戸畑共立病院 病理、2)産業医科大学 第1病理学

抄録

【はじめに】

横紋筋肉腫は骨格筋への分化を示す筋芽細胞由来の悪性軟部腫瘍で、小児や若年者の四肢、泌尿器、頭頸部での発生が多いとされている。今回我々は、乳腺穿刺吸引細胞診に出現した胎児型横紋筋肉腫の症例を経験したので報告する。

【症例】

73歳、女性。胃もたれ・季肋部痛・味覚異常を主訴に近医から紹介された。内視鏡による胃生検組織で転移性腫瘍と診断され、画像診断で乳腺腫瘍が疑われて乳腺穿刺吸引細胞診を実施した。

【細胞所見】

出血性背景の中に、N/C比大で核の大小不同、核形不整を示す異型細胞が弧在性ないしは集塊状で出現していた。細胞は低分化で、弧在性細胞は裸核状を呈するものもあったが、集塊状細胞では細胞質を有して上皮様の結合が

窺われた。核クロマチンは微細顆粒状に増加し明瞭な核小体を有していた。一部に多核細胞や鋳型配列の集団が観察された。

【組織所見】

乳腺生検組織では分化に乏しい裸核状小型腫瘍細胞が特有の配列を示すことなく増殖しており、胃生検で転移性腫瘍と診断した腫瘍と同一の組織とみなされた。低分化あるいは未分化な癌を疑ったが、免疫組織化学では上皮系・神経内分泌系・リンパ球系マーカーのいずれも陰性、ホルモンレセプター・HER2も陰性であり、乳腺原発性腫瘍の根拠が得られず診断に苦慮した。

最終的に筋原性マーカーが陽性であり、胎児型横紋筋肉腫の乳腺および胃壁転移と診断した。

【まとめ】

乳腺穿刺吸引細胞診で診断に苦慮した胎児型横紋筋肉腫の症例であった。非定型的な細胞像の場合、転移性腫瘍も考慮して慎重に観察することが重要である。

第17回日本認知症ケア学会大会(平成28年6月4~5日)

演 題:急性期病院における認知症ケアの第一歩

転倒転落アクシデント報告の分析から見えてきたもの

演 者:石川貴史/戸畑共立病院 リハビリテーション科

【はじめに】

転倒転落事故が発生した場合にはアクシデント報告を作成し、再転倒予防策などの検討を行っている。今回、その報告書を分析し、同一患者による2回以上の転倒転落報告について調査を行った。

【方法】

2014年4月~2015年3月の期間で同一患者の2回以上の転倒転落の報告を抽出し分析を行った。

【倫理的配慮】

倫理的配慮チェックリストの各項目においてチェックした結果、問題なしと判断した。

【結果】

調査期間中の転倒転落の報告件数は165件で、2回以上の転倒転落の報告は13件あった。認知症高齢者の日常生活自立度の内訳は非該当2件、Iは4件、IIaは0件、IIbは2件、IIIaは3件、IIIbは2件であった。BPSDが認められるIIIa以上は38.5%であったが、認知機能は保たれているとされている非該当とIの方が46.2%と上回っていた。また、

転倒転落後の対策としては、センサーマットやベッド柵の設置、離床センサーの装着など環境面に対してのものであった。

【考察】

治療・安全・患者のためと身体拘束を行っているが、認知症の方は身体拘束を理解できずBPSDを引き起こす要因と言われている。また、急性期における身体拘束は、認知症を持つ人に対して行っているケアをケア提供者自身が正しく判断できないという事態を引き起こす一因になっていると考えられている。今回の調査でも転倒転落後の対策のほとんどが環境面に頼っており、認知症ケアの不十分さを再確認できた。また、認知症高齢者の日常生活自立度で非該当やIと評価されている方にはHDS-RやMMSEといった認知機能の評価を「大丈夫だろう」の考えで行っていないことが多い。今回の調査で急性期病院での認知症ケアの重要性やMCIやせん妄の評価の必要性がケアの第一歩であると考えられる。

第131回西日本整形・災害外科学会学術集会(平成28年6月4~5日)

演 題:踵部に生じたglomus腫瘍の一例  
演 者:佐保明/戸畑共立病院 整形外科

症例:52歳、女性。

主訴は左踵部外側の腫瘤・痛み。

現病歴:10年前から左踵部外側に痛みがあり、増悪傾向となったため当科受診。初診時、患部に痛覚過敏を認め、Tinel sign 陽性であった。MRIでは左踵部外側皮下に15mm×6mm大のT1 low, T2 high(辺縁iso), STIR highの結節病変を認め、神経鞘腫疑いで腫瘤摘出術を施行した。軟部腫瘍は周囲との癒着はなく肉眼的には皮膜に覆われた嚢胞性腫瘍であり、腓腹神経からの発生や神経圧迫所見は

認めなかった。摘出した腫瘍の病理組織学像では、腫瘍は拡張した血管と円形の均一な核を有す腫瘍細胞で構築されており、免疫染色にてα-SMA陽性、desmin、CD34、S-100陰性であった。以上の臨床像と病理組織像からグロムス腫瘍と診断した。単発性のグロムス腫瘍は一般的には若い成人の爪下部に好発するとされており、自験例は発症年齢と部位とも比較的稀な症例と思われた。術後は同部位での痛みが消失し症状改善を認めた。

第131回西日本整形・災害外科学会学術集会(平成28年6月4~5日)

演 者:佐保明/戸畑共立病院 整形外科  
演 題:cortical buttonとinterference screwにて固定した遠位上腕二頭筋腱断裂の1例

【はじめに】

遠位上腕二頭筋腱断裂の1例を経験したので報告する。

【症例】

76歳、女性。ラーメン店経営。約5kgの鍋を持ち上げた際に左肘に激痛が走った。その後経過を観察していたが疼痛が持続するため約2か月後に当院紹介受診となった。当院初診時は肘関節掌側の腫脹を認め、肘関節可動時と重量物を持つ際に肘前面の痛みを強く自覚していた。可動

域制限は認めず、MMTは肘屈曲、前腕回外4と低下していた。MRIで左上腕二頭筋腱断裂を認めたため肘関節前方進入で手術を行った。上腕二頭筋腱は遠位断端で完全断裂しており、cortical buttonとinterference screwを用いて強固に固定した。術後は早期より可動域訓練を行い術後の経過は良好であった。

【結語】

遠位上腕二頭筋腱断裂の症例に対してcortical buttonとinterference screwを用いた固定は有用であった。

第131回西日本整形・災害外科学会学術集会(平成28年6月4日~5日)

演 題:腰椎術後の硬膜外血腫形成に影響を与える因子  
演 者:清水建詞/戸畑共立病院 整形外科  
共同演者:大友一 大茂壽久 佐保明 永尾保 濱田賢治 長島加代子 江島健一郎 柴田遼 田原尚直

【はじめに】

腰椎術後の下肢麻痺を起こさない程度の血腫が臨床症状に与える影響については種々の意見がある。腰椎術後の硬膜外血腫形成に関連する因子および血腫形成が臨床症状に与える影響について調査したので報告する。

【方法】

術後9日以内にMR検査を施行した腰部脊柱管狭窄症32例(男17例、女15例、平均年齢71歳)を対象とした。9例に固定術が施行されていた。術後の血腫形成リスクについて術前、術中因子との関連を調べた。また血腫あり群と血腫なし群でJOABPECおよびVAS値を比較した。

【結果】

硬膜外血腫を17例(53.1%)に認めたが、再手術例はなかった。検討した因子のうちinstrument使用でのみ血腫形成との関連を認めた(P=0.018)。血腫の有無によってJOABPECおよびVAS値に有意差はなかった。

【結論】

instrument使用は腰部脊柱管狭窄症における術後硬膜外血腫のリスクである。

## 学術業績(学会発表)

## 第131回西日本整形・災害外科学会学術集会(平成28年6月4日～5日)

演 題:頸椎術後感染に対し創内持続陰圧洗浄療法(IW-CONPIT)を用いて治療した2例

演 者:大友一/戸畑共立病院 整形外科

共同演者:清水建詞<sup>1)</sup> 高橋長弘<sup>2)</sup> 大茂壽久<sup>1)</sup> 濱田賢治<sup>1)</sup> 長島加代子<sup>1)</sup> 柴田遼<sup>1)</sup> 江島賢一郎<sup>1)</sup> 佐保明<sup>1)</sup>  
永尾保<sup>1)</sup> 田原尚直<sup>1)</sup>

1)戸畑共立病院 整形外科、2)同 形成外科

## 【はじめに】

陰圧閉鎖療法と持続洗浄を同時に行う創内持続陰圧洗浄療法(Intra-Wound Continuous Negative Pressure and Irrigation Treatment : IW-CONPIT)を用いて治療した頸椎術後感染の2例を経験した。

## 【症例1】

58歳男性。頸椎後縦靭帯骨化症術後4年後に再除圧術を施行した。再手術後16日目に術後創部感染(SSI)と診断。開放創とするが、5日目に創死腔目立つためIW-CONPITを導入。徐々に創状態改善し導入後5日目に閉創

した。

## 【症例2】

61歳男性。透析歴13年。頸椎症性脊髄症にて除圧術施行後8日目にSSIと診断し陰圧閉鎖療法開始。4日後に創状態不良のためIW-CONPITを導入。導入後10日目で閉創した。2症例とも再燃なく創治癒した。

## 【考察】

IW-CONPITは感染創に早期から導入可能で脊椎術後感染にも有用な治療法と考える。

## 第17回日本言語聴覚学会(平成28年6月10～11日)

演 題:誤嚥性肺炎患者に対する当院での摂食機能療法の取り組み

演 者:神代美里/戸畑共立病院 リハビリテーション科

共同演者:川西美輝 カ久真梨子 大森政美

## 【はじめに】

平成23年人口動態統計月報年計の死因において、肺炎は脳血管疾患を上回る第3位となった。その肺炎の原因の多くは高齢者における誤嚥性肺炎であることが報告されている。当院は政令指定都市の中で高齢化率が1位である福岡県北九州市に所在する急性期病院であり、誤嚥性肺炎患者に対する摂食機能療法の依頼数は年々増加傾向にある。当院における誤嚥性肺炎患者の対象も高齢者が多く、肺炎を再発する例も少なくない。また、高齢者は肺炎に加えて複雑な合併症を有する場合もあり、全身状態の悪化に伴った嚥下機能の低下も認められやすく、その対応が難しいことを経験する。これらの背景から、今回当院における誤嚥性肺炎患者に対する摂食機能療法の取り組みとその結果を報告する。

## 【当院の取り組み内容】

①STによる経口摂取開始前の摂食機能評価②段階的経

口摂取訓練(直接訓練、食事場面への介入)③環境改善的アプローチ(食事形態・食事姿勢・食事介助方法の調整、食事介助者の検討、家族・院内スタッフ・施設スタッフへの指導、個々の患者に応じた食事における注意点のポスター作成)④予防的アプローチ(間接訓練、認知機能訓練)⑤院内外の医療従事者を対象とした研修の開催

## 【結果】

対象:2014年4月～2015年3月にSTが介入し、データ収集が可能であった誤嚥性肺炎患者235例(平均年齢86.8歳±7.8歳)。※死亡例を除く

退院時藤島レベル:1～3レベル(経口摂取なし)31例(13.2%)、4～6レベル(経口摂取と代替栄養)13例(5.5%)、7レベル(経口摂取のみ:嚥下食)69例(29.4%)、8～9レベル(経口摂取のみ)114例(48.5%)、10レベル(正常)8例(3.4%)。

第17回日本語聴覚学会(平成28年6月10日~11日)

演 題:「高齢者肺炎症例に対する摂食嚥下機能評価法MASAの有用性の検討」

演 者:大森政美/戸畑共立病院 リハビリテーション科

共同演者:川西美輝<sup>1)</sup> 神代美里<sup>1)</sup> 中川英紀<sup>1)</sup> 力久真梨子<sup>1)</sup> 長神康雄<sup>2)</sup> 加藤達治<sup>2)</sup>

1)戸畑共立病院 リハビリテーション科、2)同 呼吸器内科

【目的】

本邦では社会の急激な高齢化に伴い肺炎死亡数が増加しており、平成23年度以降肺炎が死因の第3位となり、平成26年度は90歳以上の男性に限れば死因の第1位が肺炎である。高齢者肺炎の高い死亡率の背景には誤嚥性肺炎が指摘されており、高齢者肺炎症例の摂食嚥下障害が注目されている。本邦では多くの高齢者が介護施設に入所、又は在宅介護を受けており、高齢者肺炎の多くは医療・介護関連肺炎(以下Nursing and Healthcare-associated pneumonia:NHCAP)である。NHCAP症例は認知機能が低下している事が多く、嚥下器官の機能のみならず認知機能の評価も必要であると考え、本来は急性期脳卒中患者に用いるThe Mann Assessment of Swallowing Ability(以下MASA)を摂食嚥下機能評価に用いた。

【対象】

2014年11月から2015年4月まで当院内科に入院したNHCAP症例116名(男性41例、女性75例、平均年齢87.7±6.6

歳)を対象とした。

【方法】

入院時のMASAスコアと退院時の藤島レベルを評価した。

【結果】

入院時のMASAスコアと退院時の藤島レベルの相関係数は $r=0.65$ と相関を認めた。常食群(66/116名)/調整食群(24/116名)/非経口摂取群(26/116名)の平均MASAスコアはそれぞれ $144.2 \pm 34.5$ 点/ $108.5 \pm 23.6$ 点/ $95.8 \pm 20.6$ 点であり、常食群と調整食群・非経口摂取群では有意差を認めた( $P < 0.05$ )。入院30日以内の肺炎再発率は多変量解析の結果MASAスコア148点以下が有意に高かった( $P < 0.05$ )。

【結語】

MASAは急性期脳卒中症例のみならずNHCAP症例でも摂食嚥下機能評価法として有用であると考えられた。

第17回日本語聴覚学会(平成28年6月10日~11日)

演 題:「高齢者肺炎患者の経口摂取獲得に必要な評価項目の検討」

演 者:大森政美/戸畑共立病院 リハビリテーション科

共同演者:川西美輝<sup>1)</sup> 神代美里<sup>1)</sup> 中川英紀<sup>1)</sup> 力久真梨子<sup>1)</sup> 長神康雄<sup>2)</sup> 加藤達治<sup>2)</sup>

1)戸畑共立病院 リハビリテーション科、2)同 呼吸器内科

【目的】

本邦では社会の急激な高齢化に伴い肺炎死亡数が増加しており、平成23年度以降肺炎が死因の第3位となった。高齢者肺炎の高い死亡率の背景には誤嚥性肺炎が指摘されており、摂食嚥下障害が注目されているが、高齢者肺炎患者の経口摂取獲得に必要な機能の検討は少ない。本邦では多くの高齢者が介護施設に入所、又は在宅介護を受けており、高齢者肺炎の多くは医療・介護関連肺炎(以下Nursing and Healthcare-associated pneumonia:NHCAP)である。NHCAP症例の多くは認知機能が低下しており、認知機能の評価も必要であると考え、本来は急性期脳卒中患者に用いるThe Mann Assessment of Swallowing Ability(以下MASA)を摂食嚥下機能評価に用い、MASAの各項目を検討した。

【対象】

2014年11月から2015年4月まで当院内科に入院したNHCAP症例116名(男性41例、女性75例、年齢87.7±6.6歳)を対象とした。

【方法】

入院時にMASAを施行し、退院時の食事形態を評価した。

【結果】

経口摂取獲得率は77.4%(常食群56.8%、調整食20.6%)であり、経口摂取群(常食と調整食群)/非経口摂取群の平均MASAスコアは $133.8 \pm 38.2$ 点/ $95.8 \pm 20.6$ 点( $P < 0.05$ )と有意差を認めた。入院30日以内の肺炎再発率は32.7%であった。経口摂取獲得とMASA各項目との重回帰分析では食塊クリアランス( $P=0.01$ )、咽頭相( $P=0.02$ )、舌の筋力( $p=0.03$ )、失語症(全般的な言語障害)( $P=0.02$ )で有意差を認めた。

【結語】

NHCAP症例の経口摂取獲得には「食塊クリアランス」、「咽頭相」、「舌の筋力」、「失語症(全般的な言語障害)」が重要であると考えられた。

学術業績(学会発表)

第61回日本透析医学会(平成28年6月10～12日)

演 題:透析食を自ら作り、食してみました～食事療法の実践から見えてきたもの～

演 者:原田有里/戸畑共立病院 透析センター

共同演者:藤江理恵<sup>1)</sup> 柴田倫子<sup>1)</sup> 奥山里美<sup>1)</sup> 久保晋吾<sup>1)</sup> 原澤あゆみ<sup>2)</sup>

1)戸畑共立病院 透析センター、2)同 栄養科

【背景】

患者高齢化で、食事療養は更に困難となった。今回、我々は、より実効的な食事指導(指導)を模索するため、自ら食事療養を実践した。

【方法】

看護師4名と配偶者4名が参加した。栄養士による指導の後、治療食を作って食した。指導の前後で7日間の食事調査を行ない、6項目(総熱量・塩分・水分・蛋白・iP・K)を検定比較した。

【結果】

各項目で、指導の効果は概ね有効であったが、項目間で

実践の難易差も認められた。看護師(調理と摂食)と配偶者(摂食のみ)間でも、差を認めた。

【考案】

透析療法の中で、実効性の最も曖昧な領域が、食事療法である。常々、型通りの指導内容を、高齢者に繰り返すだけで良いのかという思いがあった。若年で知識のある看護師でも、わずか7日間の実践が、多大な負担であった。しかし指導は、患者と接する機会が圧倒的に多い透析の優位性でもある。今回の知見を基に、より現実的な指導方法を検討し、臨床に役立てたい。

第107回日本消化器病学会 九州支部例会(平成28年6月24日～25日)

第101回日本消化器内視鏡学会 九州支部例会(平成28年6月24日～25日)

演題:多発消化管出血を来した多発性骨髄腫の1例

演者:中谷公彦/戸畑共立病院 臨床研修医

大津健聖<sup>1)</sup> 宗祐人<sup>1)</sup> 武田輝之<sup>1)</sup> 森光洋介<sup>2)</sup> 野田哲裕<sup>1)</sup> 酒見亮介<sup>1)</sup> 寺部寛哉<sup>1)</sup> 丸岡浩人<sup>1)</sup> 下河邊正之<sup>1)</sup> 佐々木英<sup>3)</sup>

1)戸畑共立病院 消化器病センター、2)同 病理診断科、3)同 内科

症例は70歳代、女性。1～2週間前から続く黒色便、2日前からの労作時呼吸苦、倦怠感を主訴に前医受診。採血にてHb5台と低値であったことから、上部消化管出血疑いで当院紹介受診となった。血液検査では、Hb5.1の高度貧血を認め、直腸診で黒色便を認めた。5か月前より腰椎圧迫骨折に伴う腰痛に対してNSAIDを長期使用していた臨床経過より、出血性胃潰瘍を疑い、精査治療目的に入院となった。入院後に施行した上部消化管内視鏡検査では、胃体部に多発する開放性の潰瘍を認めたが、明らかな露出血管は指摘されなかったが、出血源と考えた。また、入院時に施行したCTでは、Th10～12にかけて椎間孔に進展する腫瘍性病変と椎体や骨盤骨においてびまん性の骨吸収以上を指摘された。骨粗鬆症や多発性骨髄腫を疑う所見であった。頭部レントゲンではpunched out lesionを呈し、Bence Jones protein- $\kappa$ 型M蛋白を指摘された。これらの所見より、多発性骨髄腫と診断した。治療目的に他院転院の方針となったが、第10病日に再度黒色便を認めた。上部消化管

内視鏡では、胃潰瘍を認めるが活動性出血を指摘されず、経口の小腸内視鏡を施行したが明らかな出血源を同定できなかった。第12病日には新鮮血下血を発症。直腸に広範囲の潰瘍を認め、潰瘍底には露出血管が多発し、内視鏡的止血術施行した。繰り返す消化管出血により、貧血と血小板減少を来した。その後も胃と直腸からの出血を繰り返し、出血の度に止血術を施行とした。合計で14回の内視鏡的止血術、RCC 34単位、FFP 30単位、アルブミンの輸血を行ったが、最終的には出血源は不明な状態となり、救命し得なかった。止血に難渋した消化性潰瘍が多発性骨髄腫に伴うamyloidosisとの関連の有無および直接死因検索目的に病理解剖を行った。病理組織学的所見では、amyloidosisは指摘されなかった。死因はDICに伴う出血傾向を背景として発症した消化管出血による出血死であった。内視鏡的に救命しえなかった多発消化管出血を来した多発性骨髄腫の1例を経験したため、文献的考察を加えて報告する。

第91回日本医療機器学会大会(平成28年6月24~25日)

演 題:実物大臓器立体モデルの手術支援に対する臨床工学技士の役割

演 者:山崎裕太/戸畑共立病院 臨床工学科

共同演者:灘吉進也

【背景】

厚生労働省は、先進医療概要の実物大臓器立体モデルによる手術支援の施設基準に、臨床工学技士(以下CE)配置の記述がある。しかし、3Dプリンタの造形は外部業者への依頼が主流であり、院内にて造形し臨床応用している例は少ない。当院は、2014年12月に整形外科医師の要望にて臨床現場で活用する目的で3Dプリンタ(AGILISTA-3100)を導入し、その保守管理をCEが担当することとなった。

【目的】

今回、実物大臓器立体モデルの手術支援における3DプリンタのCEの関わりについて検討したので報告する。

【方法】

3DプリンタにおけるCEの業務内容は、操作保守管理およびトラブル対応とした。2014年12月から2015年12月までの整形外科手術症例1011例のうち51例に対し、自動と手動で行った際の造形時間と材料費について評価した。また、予備調査として3Dプリンタの装置トラブルについて検討した。

【結果】

造形時間(中央値)は自動配置時420分、手動配置時290分であった。材料費(中央値)は自動配置時21,020円、手動配置時17,810円であった。トラブルは2件あり内容は部品劣化であった。

【考察】

設定によって造形時間の短縮や材料費の軽減がはかられたことから、この業務は専門性が要求されることが示唆された。また、保守管理の習熟度を高めることで防止できたトラブルもあり、3Dプリンタの操作、保守管理にはCEが適任と考えられた。実物大臓器立体モデルによる手術支援は年々増加傾向にある。2016年診療報酬改定において新規技術として保険導入が検討されており、臨床応用する施設が増えるとともに、CEの必要性も高まることが期待された。今後の展望は、モデルの精度を向上させること、他の診療科へ3Dプリンタを応用していくことである。

【結語】

実物大臓器立体モデルの手術支援における3DプリンタとCEの関わりについて検討した。3Dプリンタの操作及び保守管理にCEは適任であり、今後も拡大していくことが期待された。

第107回日本消化器病学会 九州支部例会(平成28年6月24日~25日)

第101回日本消化器内視鏡学会 九州支部例会(平成28年6月24日~25日)

演 題:抗血栓薬内服患者に対する内視鏡治療後出血・合併症の検討

演 者:武田輝之/戸畑共立病院 消化器病センター

共同演者:宗祐人<sup>1)</sup> 大津健聖<sup>1)</sup> 野田哲裕<sup>1)</sup> 酒見亮介<sup>1)</sup> 寺部寛哉<sup>1)</sup> 丸岡浩人<sup>1)</sup> 佐々木英<sup>2)</sup> 下河邊正之<sup>2)</sup>

1)戸畑共立病院 消化器病センター、2)同 内科

【背景】

2012年7月、「抗血栓薬服用者に対する消化器内視鏡診療ガイドライン」が発表された。ガイドライン発表以降、後出血や休薬下での血栓塞栓症の発症のリスクに対する報告が散見されている。

【目的】

当院における抗血栓薬内服有無別の後出血の頻度、抗血栓薬休薬下の血栓塞栓症の頻度について、遡及的に検討を行った。

【対象と方法】

2013年1月から2015年12月までの3年間、ESD(食道・胃・大腸)及び大腸EMR・ポリペクトミーを行った症例を対象とした。対象はガイドラインに準じ治療を行い、切除可能であった症例とした。抗血栓薬内服状況より、A)抗血栓薬内服群、B)ヘパリン置換群、C)非内服群の3群に分

け、ESDと大腸EMR・ポリペクトミーそれぞれの頻度について検討を行った。なお、後出血は内視鏡的止血処置が必要であった症例とした。

【結果】

対象期間内に当院で施行されたESDは378例(407病変)、大腸EMR・ポリペクトミーは1142例(2135病変)であった。ESDの後出血の頻度は、A)0%(0/64)、B)15.9%(2/13)、C)1.34%(4/299)であり、ヘパリン置換群は、非内服群と比較し有意に後出血の頻度が高かった(p<0.01)。ヘパリン置換群の中で、後出血をきたした症例は、いずれも40mmこえる広範囲切除症例であった。大腸EMR・ポリペクトミー施行例の後出血の頻度は、A)4.00%(4/100)、B)3.70%(1/27)、C)1.78%(18/1011)であり、各群間に有意差を認めなかった。内視鏡治療ガイドラインに準じて内視鏡的切除術を施行した症例において、血

## 学術業績(学会発表)

栓塞栓症を発症した症例は認めなかった。

## 【考察】

ESD施行時には、ヘパリン置換群で後出血が有意に高い結果であり、注意が必要であった。大腸EMR・ポリペクトミーでは抗血栓薬内服に関わらず、後出血率に差は認めなかった。また、血栓塞栓症を発症した症例はなく、安全に治療ができた。

## 【結語】

ガイドラインに準じて治療を行うことで、抗血栓薬内服下での出血リスク・血栓塞栓症リスクは増加しなかった。ESD施行時のヘパリン置換時には、後出血の頻度が高く、さらに切除径が40mmをこえる症例は特に注意が必要であると考えられた。

## 第107回日本消化器病学会九州支部例会(平成28年6月24日~25日)

演 題:診断に苦慮したサルコイドーシス合併の膵粘液性嚢胞腺腫の一切除例

演 者:寺部寛哉/戸畑共立病院 消化器病センター

共同演者:松垣諭<sup>1)</sup> 佐々木優<sup>4)</sup> 武田輝之<sup>1)</sup> 丸岡浩人<sup>1)</sup> 大津健聖<sup>1)</sup> 酒見亮介<sup>1)</sup> 野田哲裕<sup>1)</sup> 岡部義信<sup>4)</sup>、宗祐人<sup>1)</sup>

久保保彦<sup>1)</sup> 下河邊正行<sup>1)</sup> 竹谷園生<sup>2)</sup> 和田義人<sup>2)</sup> 谷脇智<sup>2)</sup> 森光洋介<sup>3)</sup>

1)戸畑共立病院 消化器病センター、2)同 外科、3)同 病理診断科、

4)久留米大学 医学部 内科学講座消化器内科部門

症例は、70歳代女性。既往歴に完全房室ブロックに対するペースメーカー植込み術がある。2011年に他院でC型慢性肝炎に併発した多発肝腫瘍性病変に対してTACEによる治療が行われた。同時期より膵尾部の嚢胞性病変を指摘されていたが経過観察となっていた。2015年7月のCTで増大傾向があり精査加療目的で当院へ紹介となった。血中腫瘍マーカーはAFP6.5ng/mlであったが、CA19-9 726.6U/mlと上昇していた。腹部USでは、膵尾部に4cm大の類円形の嚢胞性膵腫瘍と低エコーを呈する多発肝腫瘍、造影CTでは境界明瞭な膵尾部嚢胞性病変と乏血性の多発肝腫瘍を認めた。膵の超音波内視鏡検査では、嚢胞はcyst in cystの形態を呈し内容物は輝度が高く粘液の存在を疑い、膵粘液性嚢胞腫瘍(膵MCN)を考えたが、明らかな壁肥厚所見や充実部はみられなかった。FDG-PET/CTでは、膵腫瘍へのFDG集積はみられず、多発肝腫瘍に一致した強い集積を

認めた。その他にも、後腹膜リンパ節、縦隔や気管分岐部リンパ節、肺門部リンパ節等にも著明なFDG集積を認めた。膵病変と多発するリンパ節・肝腫瘍は別の病変である可能性を考え、肝腫瘍に対して経皮的吸引針生検を施行した。生検病理組織では、非乾酪性の類上皮肉芽腫が多数検出され、肝サルコイドーシスが疑われた。その他に、網膜ぶどう膜炎の既往の所見や、ACE高値と両側肺門部リンパ節腫脹が診断基準を満たすことからサルコイドーシスと診断された。十分なInformed consentを得たのち腹腔鏡下膵体尾部切除術が行われ、摘出病理組織で膵粘液性嚢胞腺腫と診断した。切除膵にはサルコイドーシスの所見は認めなかった。膵MCNに合併し、治療歴のある多発する肝腫瘍に対してFDG-PET/CTと肝生検が確定診断に有用であった症例を経験したため、若干の文献的考察を含め報告する。

## 第69回九州消化器内視鏡技師研究会(平成28年6月25日)

演 題: Cold Snare Polypectomyに使用するスネアの検討

演 者:町井基子/戸畑共立病院 臨床工学科

共同演者:今林和馬<sup>1)</sup> 久野慎太郎<sup>1)</sup> 金城光平<sup>1)</sup> 大津健聖<sup>2)</sup> 宗祐人<sup>2)</sup>

1)戸畑共立病院 臨床工学科、2)同 消化器病センター

## 【背景】

当院内視鏡センターにおいて、2015年4月より10mm以下の非有茎性ポリープを対象にCold Snare Polypectomy(CSP)を導入した。CSPは切除対象病変が扁平隆起や広基性病変で、局注を用いない処置である。このため、CSPには粘膜に押し付けることが可能なスネアの選定が望ましいとされている。

## 【目的】

スネアを押し付ける力(加重値)に関して定量的な評価

を行い、加重値の観点においてCSPに適したスネアの選定を行った。

## 【方法】

対象スネアは下記のものを用いた。Boston Scientific社製: 1)CAPTIVATOR II<sup>®</sup>10mm、2)15mm、3)PROFILE<sup>®</sup>11mm、4)13mm、5)SNESATION<sup>®</sup>13mm、6)CAPTIVATOR<sup>®</sup>13mm楕円型、7)13mm六角型、8)Rotatable Snare<sup>®</sup>13mm、富士フィルム社製: 9)Exacto<sup>®</sup>コールドスネア9mm、アムコ社製: 10)コールドポリペクトミースネア<sup>®</sup>10mmヘキサゴン型、11)6mm楕円型の

計11種類を対象とした。各スネアのシースを30度の角度で固定した状態でスネアを展開し、加重値の測定を行った。加重値の測定は、0.01～3100gまで測定可能な電子計測器 (ISHIDA社製 QB-R®) を用いて行った。測定値は各スネアに対して10回実施し、その平均値と標準偏差を算出した。

【結果】

各スネアの加重値は下記の通りであった。

- 1) 16.625±0.330g, 2) 3.944±0.078g, 3) 3.314±0.201g,
- 4) 3.081±0.087g, 5) 0.861±0.024g, 6) 4.676±0.171g,
- 7) 5.558±0.277g, 8) 4.478±0.066g, 9) 4.073±0.079g,
- 10) 8.148±0.162g, 11) 3.438±0.187gであった。

【考察】

CSPの対象病変は非有茎性のポリープであり、押し付ける圧の低いスネアでは腸壁に押し当てた際に弾かれ易い。この事を考慮すると、押し付ける圧の高いスネアが理想的と考えられる。本検討の結果より、CAPTIVATOR II 10mmとコールドポリペクトミースネア(ヘキサゴン型)が理想的であると考えられた。

【結語】

スネアの加重値を定量的評価することにより、CSPに適したスネアの選定に貢献出来ると思われた。

第107回日本消化器病学会 九州支部例会(平成28年6月24日～25日)

第101回日本消化器内視鏡学会 九州支部例会(平成28年6月24日～25日)

演 題:憩室炎を契機に上腸間膜静脈血栓症をきたした1例

演 者:酒見亮介/戸畑共立病院 消化器病センター

共同演者:宗祐人 野田哲裕 丸岡浩人 大津健聖 武田輝之 寺部寛哉 下河邊正行

諸言:腸管膜静脈血栓症は、腸管膜静脈の血流障害によって腸管のうっ血性障害をきたす疾患である。その要因として抗凝固因子の低下、悪性腫瘍、炎症性疾患などの基礎疾患を有することが多いが、憩室炎に合併した上腸間膜静脈血栓症(superior mesenteric vein thrombosis:SMVT)の報告は少ない。今回我々は憩室炎を契機にSMVTをきたした1例を経験したので報告する。

症例は70歳の男性。当院にてスクリーニング目的の上部消化管内視鏡検査を施行したところ、施行直後より38度以上の発熱ならびに右臍周囲痛を訴えたことから緊急腹部造影CTを施行した。CTの所見上、上行結腸の憩室周囲より上腸間膜静脈(superior mesenteric vein:SMV)にかけて脂肪織の混濁を認め、更にSMVでは内部の透亮像を認めたことより、上行結腸憩室炎およびSMVTと診断した。プロテインC,Sおよび抗カルジオリピン抗体は陰性であり、凝固異常を含めたSMVTの要因となる所見は認めなかったことより、憩室炎を契機に炎症の波及によって二次的にSMVTを

きたしたと推測した。診断時に腹痛は認めるも腹膜刺激症状はなくCT上、腸管壊死を示唆する所見も認めなかったことから内科的加療が可能と考え、絶飲食の上、抗生剤の投与ならびに抗凝固療法としてヘパリン1万単位/日の投与を開始した。APTTの1.5～2倍を目標にヘパリンコントロールを行い、治療2日目からはダビガトラン(プラザキサ®)30mg/日を併用した。治療開始15日目の下部消化管内視鏡検査では上行結腸には憩室を散見し、浮腫状粘膜およびびらん性病変を認めた。治療後より発熱、腹痛の症状は改善を示し食事摂取を開始も問題なく経過したことから入院後36日目に退院となる。治療開始約2ヶ月後のCTでは上行結腸憩室周囲の脂肪織混濁は消失しSMVの血栓は著明に縮小していた。結語:憩室炎を契機に発症したSMVTに対し抗凝固療法によって改善した一例を経験した。SMVTは腸管壊死をきたすと予後が非常に悪いことから、外科治療の適応を見誤ることなく抗凝固療法を行うべきである。

学術業績(学会発表)

第52回日本肝癌研究会(平成28年7月1日～2日)

演 題:二度にわたるリザーバーを用いた肝動注化学療法が奏功した超高齢進行肝細胞癌の1例  
～今後高齢化するとと思われる肝癌患者に対する治療に関して～

演 者:松垣諭/戸畑共立病院 内科

【序言】

肝細胞癌に対する治療法は進歩しているものの肝癌患者は高齢化しており、治療の選択に戸惑うことも多い。今回我々は、二度にわたるリザーバーを用いた肝動注化学療法が奏功した超高齢進行肝細胞癌の1例を経験したので報告する。

【症例】

89歳男性。2010年5月下旬にて近医受診時、肝左葉に8cmの肝細胞癌を指摘。6月14日肝動脈塞栓化学療法(以下TACE)施行。その後もコントロールつかず2011年5月まで計5回のTACEを施行されたが再燃。ご家族の希望もあり当院受診となった。来院時肝外側区域から内側区域に6cmのHCCを認め、末梢の胆管が拡張していた。胆管浸潤を伴う進行肝細胞癌でTACE不応と判断。肝機能はChild Pugh grade A、89歳と高齢ではあるものperformance statusは保たれており、理解力もありご本人の強い治療希望があったため肝動注化学療法が可能であると判断。9月11日肝動注リザーバーを留置し、CDDP減量したNew FP療法を開始した。施行後腫瘍マーカーは低下し画像上も腫瘍は消

失、胆管拡張も軽快、外来にて治療を継続し、その後CRと判断、2012年7月TACEを加えてリザーバーを抜去した。治療期間中全身状態の悪化が認められなかった。その後1年半ほど再発はなかったが、2013年12月下旬より腹痛あり、2014年1月中旬より発熱認め当院受診、肝細胞癌胆管浸潤による肝左葉の胆管拡張とその末梢側に肝膿瘍を認めた。91歳ではあるが全身状態は保たれており、膿瘍ドレナージ後1月24日再度リザーバー留置し肝動注化学療法(low dose FP療法)施行し、奏功。その後胆道ドレナージチューブを抜去し、2014年10月にはCRと判断してリザーバーを抜去した。その後胆管腫瘍栓の増大に伴う胆管閉塞をきたし93歳時に肝不全で他界された。

【考案】

高齢肝癌症例に対し、肝動注化学療法は比較的全身的な副作用は少なく奏功性も期待できる治療法である。高齢肝癌症例に対しての治療適応に関しては、肝機能やPSのみでなく理解力や全身状態などを評価できる指標が必要である。

第7回日本炎症性腸疾患学会学術集会(平成28年7月9日～10日)

演 題:病態の異なる虫垂炎を伴ったクローン病の2例

演 者:酒見亮介/戸畑共立病院 消化器病センター

共同演者:宗祐人<sup>1)</sup> 森光洋介<sup>2)</sup> 大津健聖<sup>1)</sup> 武田輝一<sup>1)</sup> 野田哲裕<sup>1)</sup> 丸岡浩人<sup>1)</sup> 寺部寛哉<sup>1)</sup>

1) 戸畑共立病院 消化器病センター、2) 同 病理部

(諸言)クローン病に併発する虫垂炎はクローン病の活動性が虫垂に局限した病態と回盲部の炎症が虫垂に波及する二次性の病態が報告されている。今回我々は病態の異なる虫垂炎を伴ったクローン病の2例を経験したことから報告する。症例1は35歳女性。約1年前に出血、裂肛の肛門症状を認めその後症状が増悪したことから肛門科を受診しskin tagからの生検よりgranulomaを検出した。当院に紹介後、消化管を精査すると大腸にはアフタを数カ所に認め、虫垂開口部は発赤、腫脹し膿性粘液を認めた。大腸の生検組織よりgranulomaを認めたことから大腸型クローン病の診断となる。消化管症状は特に認めなかったが、精査1ヶ月後より右下腹部痛を認め、腹部CTを施行すると虫垂の腫大を認め虫垂炎の診断にて虫垂切除術を施行した。切除された虫垂にはgranulomaが多発しており、全層性に中等度～高度慢性活動性に炎症細胞浸潤を認め、一部では急性の炎症所見を認めた。虫垂切除後は5-ASA製剤にて寛解維持されている。症例2は22歳男性。心窩部痛、腹満感を認めた

ことから前医を受診し急性虫垂炎の診断となる。抗生剤投与にて改善するも、退院後に症状増悪し当院を紹介受診となる。精査では回盲部に縦走潰瘍を認めパウヒン弁は高度狭窄しており、小腸大腸型クローン病の診断にて栄養療法および5-ASA製剤の加療を行うも徐々に腹痛が増悪したことからCTを施行した。CT上、虫垂を含め腸管の著明な壁肥厚を認め、上行結腸から虫垂および回腸に瘻孔形成を認めた。手術加療を考慮したが保存的加療によって改善を認めたことから、生物学的製剤を導入し寛解維持を継続している。(考察)症例1は精査時より虫垂のみに炎症の活動性を認めAppendiceal crohn's diseaseを疑う病態であった。一方、症例2は回腸末端および盲腸の炎症の波及により虫垂炎を来したAppendiceal involvement of crohn's diseaseの病態であった。(結語)クローン病に虫垂炎を併発した際は病態を考慮しつつ外科医と密に連携し治療を行うことが重要である。

第71回日本消化器外科学会総会(平成28年7月14日~15日)

演 題:上部消化管穿孔手術症例の臨床的検討

演 者:和田義人/戸畑共立病院 外科

共同演者:谷脇智 谷脇慎一 竹谷園生 宗宏伸 佐藤英博 島一郎 岡部正之 今村鉄男

【はじめに】

近年、栄養の改善、受療機会の増加、内視鏡による診断および治療法の進歩、H2受容体拮抗薬やプロトンポンプ阻害薬などの薬剤の発展により消化性潰瘍の罹患率・死亡率は減少した。しかしながら1996年以降、死亡者数は横ばいで、潰瘍以外の消化管穿孔例や高齢者の穿孔例が増えている。そこで近年の上部消化管穿孔手術症例について検討した。

【対象・方法】

当院にて7.5年間に経験した上部消化管穿孔手術症例は48例で、65歳以上の高齢者24例をH群(65~89歳、男:女=12:12)と65歳未満の24例を対照群(C群:17~64歳、男:女=20:4)( $p<0.05$ )として比較した。

【結果】

穿孔原因はH群:消化性潰瘍16例・胃癌3例・輸入脚症候群2例・医原性3例(癌関連6例)、C群:消化性潰瘍23例・

十二指腸癌1例(癌関連2例)(NS)。発症から手術までの平均時間はH群:17.6時間(2~120時間)、C群:11.2時間(3~36時間)(NS)、手術術式はH群:穿孔部縫合閉鎖・大網充填術17例、胃切除5例、ドレナージ術のみ2例、C群:穿孔縫合閉鎖・大網充填術23例、小腸瘻1例であった(NS)。術後合併症はH群17例、C群8例に認め( $p<0.05$ )、術後平均在院日数はH群26.8日(8~60日)、C群15.6日(5~40日)であった( $p<0.05$ )。在院死はH群9例(33.3%)(癌死4例、癌関連1例、仮性動脈瘤破裂1例、腸管壊死1例、肺炎1例)、C群1例(癌死1例)であった( $p<0.05$ )。

【結語】

全年齢を通して消化性潰瘍穿孔例は予後良好であった。一方、高齢者では癌に関連した穿孔例や術後合併症が多く、特に癌関連症例や術前併存疾患の多い症例では予後不良であった。

第8回日本創傷外科学会総会・学術集会(平成28年7月21日~22日)

演 題:爪床全層移植と局所皮弁を用いた指尖部再建の有用性について

演 者:高橋長弘/戸畑共立病院 形成外科

共同演者:大茂壽久<sup>1)</sup> 清川兼輔<sup>2)</sup> 古賀憲幸<sup>2)</sup>

1)戸畑共立病院 整形外科、2)久留米大学 形成外科・顎顔面外科

【目的】

指尖部切断の治療では再接着が最良の方法であるが、実際には残存していない場合や、あっても挫滅がひどく再接着が不可能なことも多い。これらの再接着不可能な指尖部切断に対しては、現在遊離組織移植を含め様々な再建法が行われている。しかし高度な技術を要する割に、満足のいく結果を得ることは難しい。今回我々は、指尖部全欠損の4例に対しGraft-on flap法に若干の工夫を加え再建することでほぼ満足する結果を得たので報告する。

【方法】

まず掌側を局所皮弁(advancement flap 2例、1例 oblique triangular flap 1例、thenar flap 1例)で再建し、その手背側に足第1趾から全層で採取した爪床爪母を移植し、さらにその上に人工真皮を貼付した。なお、採取した第1趾の爪床欠損部には人工真皮を貼付した。

【結果】

2015年1月から、2016年3月までの15ヶ月間に、4例

の指尖部全欠損に対し本法を施行した。皮弁および爪床は全例で生着し、指尖部は術前に比べ平均約7mm延長された。Thenar flapを施行した1例は現在術後1ヶ月しか経過しておらずまだ正常な爪甲の形態を認めていないが、他の3例では健側とほぼ同様の爪甲の形態が得られ、患者も非常に満足している。爪床を採取した母趾に関しても、明らかな変形は見受けられなかった。

【考察】

Graft-on flapは非常に有用な方法であるが、骨組織のない場合は支持性が危弱でしばしば先端部の屈曲変形を引き起こす。そこで我々はこの問題を解決するために、分層ではなく全層で採取した爪床を移植し、その上に人工真皮(テルダーミス)を貼付し固定した。結果先端部の屈曲変形という問題点は改善され、ほぼ満足する結果を得ることができた。本法はsubzone2もしくは3(石川分類)の指尖部欠損に対して非常に有用な再建法であり、今後は第一選択になり得ると考えている。

学術業績(学会発表)

第41回リザーバー研究会(平成28年8月5日～6日)

演 題:2本のリザーバーを留置し肝動注化学療法を施行しdown stage 後肝切除を行った置換型  
肝動脈を有する進行肝細胞癌の1例

演 者:松垣諭/戸畑共立病院 内科

【序言】

肝動注化学療法のためにリザーバーを留置する際、置換型肝動脈を有する症例に対しては通常どちらかの血管を塞栓して1本化することが推奨されている。しかしながら、塞栓することで、down stage後のTACE や手術が困難となる場合もある。今回我々は、置換型肝動脈を有する進行肝細胞癌に2本のリザーバーを留置し肝動注化学療法を行ないdown stage後、肝切除を行った症例を経験したので報告する。

【症例】

症例は72歳女性。2012年9月21日上腹部痛を主訴に近医受診、肝腫瘍を指摘され当院紹介、精査にて肝左門脈に腫瘍栓を伴う9cmの腫瘍を主結節とする多発進行肝細胞癌と診断。10月19日当院入院となった。入院時Child Pugh score 5点 grade A。腫瘍マーカーはAFP 295.8ng/ml PIVKA-II 133000mAU/mlと上昇、右葉にも肝内転移を認めたため切除は困難であり、肝動注化学療法の適応と判断した。しかしながら肝右葉は上腸間膜動脈より分岐する置換型右肝動脈より栄養をうけていた。まず、腫瘍量の多い総肝動脈側に右大腿動脈よりアプローチしGDA coil 法にてリザーバー留置を行い、10/22よりNew FP(以下NFP)療法を2クール施行した。一旦退院後外来にて効果判定CTをお

こなったところ治療効果を認めたため、11月16日再入院し、同日左大腿動脈よりアプローチし、右肝動脈へcoaxial法にてリザーバー留置、NFP療法1クール 総肝動脈側のリザーバーより1クール施行した。total NFP 5クール施行、肝右葉の腫瘍は消失、腫瘍マーカー正常化し、down stage 可能となったため、リザーバーを抜去し、肝左葉切除を行った。その後は経過良好であったが、肺転移が出現したため肺部分切除、また、その後に残肝再発を認め、RFAやTACE行っても不応となり、置換型肝動脈に再度リザーバー留置を行い、肝動注化学療法を行ったところ再度効果を認めた。

【考案】

肝細胞癌に対する肝動注化学療法はさまざまな動注レジメンの進歩により著効する症例もある。置換型肝動脈を有する症例に対する肝動注リザーバーは通常どちらかの血管を塞栓して血行改変を行い1本化することが推奨されているが、当症例は置換型右肝動脈を塞栓せず温存したことからdown stage後、肝左葉の切除が可能となった。肝細胞癌症例に対する肝動注化学療法においては、down stage後のTACEや手術などの治療のこと、その後の再発を考慮すれば極力血管は温存すべきで、肝動脈の1本化は望ましくないと考えられた。

第16回熊本会議(平成28年8月6日)

演 題:左下腿glomangiomatosisの1例

演 者:佐保明/戸畑共立病院 整形外科

症例:52歳、女性。主訴は左踵部外側の腫瘍・痛み。約40年前から特に誘引なく左踵部外側・下腿に痛みや知覚過敏を認めていた。いろいろな病院を受診しても原因不明で放置していた。約1年前から疼痛の増強を認め(特に踵部)当院初診となる。

初診時、左下腿から踵部に小豆大の多発散在する腫瘍を認め、同部位に局限した圧痛を認めた。下腿内側にdiscolorationあり、冷刺激に対する過敏も認めていた。

Tinel sign は陽性であった。MRIでは左下腿中央から遠位内側の筋膜周囲に沿って多発性・多血性病変を認め、周囲軟部組織の浮腫性変化があった。

神経鞘腫疑いで診断確定のため切除生検を行った。軟

部腫瘍は周囲との癒着はなく肉眼的には皮膜に覆われた嚢胞性腫瘍であり、腓腹神経からの発生や神経圧迫所見は認めなかった。摘出した腫瘍の病理組織学像では、腫瘍は拡張した血管と円形の均一な核を有す腫瘍細胞で構築されており、免疫染色にて $\alpha$ -SMA陽性、desmin、CD34、S-100陰性であった。以上の臨床像と病理組織像からグロームス腫瘍と診断した。そのためその他の腫瘍についてもグロームス腫瘍、すなわちglomangiomatosisの可能性が高いと判断し疼痛を認める腫瘍を摘出する方針とした。摘出した腫瘍はサイズ・境界・肉眼的所見は様々であったが、組織学的には切除生検したグロームス腫瘍と同様の所見でありglomangiomatosisと確定診断できた。

第27回日本抹消神経学会学術集会(平成28年8月26日~27日)

演 題:TTRアミロイド沈着を認める手根管症候群の臨床的特徴

演 者:大茂壽久/戸畑共立病院 整形外科

共同演者:酒井昭典/産業医科大学 整形外科

【目的】

近年、手根管症候群の発症原因の一つに野生型トランスサイレチンアミロイド(TTR)関与の可能性が示唆されている。本研究の目的は、TTRアミロイド沈着を認める手根管症候群の臨床的特徴を明らかにすることである。

【対象と方法】

手根管症候群と診断し、手根管開放術が行われた88名99手(男性28名31手、女性60名68手 平均年齢68.7±13.0歳)を対象とした。屈筋腱滑膜のTTRアミロイド沈着の有無を確認し、アミロイド陽性群の年齢、性別、BMI、脂質代謝検査、心機能検査について陰性群と比較した。また、手根管症候群を認めない40名を対照とした(男性13名 女性27名 平均年齢73歳±10.9歳)。

【結果】

TTRアミロイド陽性率は42.4%であった。平均年齢は、アミロイド陽性群が有意に高く、男性に有意に多かった(p<0.05)。BMIは両群間に差を認めなかった(陽性群24.4 陰性群24.5)がコントロール群と比較して有意に大きかった。総コレステロール、LDL-コレステロール値は陽性

群が陰性群と比較して有意に低かった(p<0.01)。心臓超音波検査所見では、陽性群は心室中隔厚(IVST)、左室後壁厚(PWT)、左房径(LaD)が有意に大きかった(p<0.05)。また、陽性群では心電図上の刺激伝導系異常を41.2%と多くの症例に認めていた。

【考察】

TTRアミロイド陽性手根管症候群は、BMIが高値で脂質代謝検査正常の症例が多く、陰性群と発症原因が異なることを示唆した。また、自覚症状がなくても心機能検査にて異常を認める症例が多く、手根管症候群はSSAの初発症状として重要な所見であった。

【結論】

TTRアミロイド沈着を認める手根管症候群は高齢男性の重症例に多かった。また、BMIは高いが、脂質代謝検査は正常の症例が多かった。また、心臓超音波検査では心室中隔、後壁厚の肥厚と左房径の拡大を認め、心電図上の刺激伝導系異常例が多かった。

第33回日本ハイパーサーミア学会(平成28年9月2日~3日)

演 題:温熱化学放射線治療が奏効した直腸癌術後骨盤・鼠径リンパ節転移の一例

A case of post-operative rectal cancer with inguinal and pelvic lymph node metastases achieved treated with radiotherapy and chemo-hyperthermia

演 者:大田真/戸畑共立病院 臨床工学科

共同演者:灘吉進也<sup>1)</sup> 樋口優子<sup>1)</sup> 垣下ひかる<sup>1)</sup> 溝口勢悟<sup>1)</sup> 鞆田義士<sup>2)</sup> 森岡丈明<sup>2)</sup> 成定宏之<sup>2)</sup> 今田肇<sup>2)</sup>

1)戸畑共立病院 臨床工学科、2)同 がん治療センター

【はじめに】

直腸癌術後骨盤・鼠径リンパ節転移に対して、長期間化学療法、温熱療法を施行した後、温熱化学放射線治療を施行し、著明な局所効果によりQOL改善がはかれた一例を経験したので報告する。

【症例】

症例は50歳代女性。2010年11月、直腸癌に対しmiles手術施行。その後、2014年1月、右鼠径部の腫脹出現。精査の結果、傍大動脈、骨盤、両側鼠径リンパ節転移と診断され、2014年2月よりXELOX+アバスチンを6コース施行後、末梢神経障害出現。6月、ゼローダ+アバスチンを10コース施行もPD。2015年2月、XELIRIを3コース後、温熱療法開始となり、XELIRI+アバスチンを併用とした温熱化学療法施行するも、右鼠径リンパ節転移の増大とそれに伴う下肢の浮腫認められ、2015年7月、温熱化学放射線療法目的に当院受診となる。放射線療法はIMRTで60Gy(40回)、化学療法は5FU/LVを3コース。温熱療法は

右鼠径リンパ節に対し計3回、電極サイズ:14cm/25cm、出力:383.3±104.1W、50分。加温評価として初回治療時に4点センサーにて腫瘍温測定(Tmax:41.3℃)。高気圧酸素治療は90分2ATAにて計3回施行。治療後は下肢の浮腫軽減に加え、鼠径リンパ節転移の縮小もみられ、腫瘍マーカは長期に正常化が維持され、2016年5月現在においても再発なく寛解状態が維持されている。

【考察】

直腸癌術後の再発例では、化学放射線治療が選択されることは少なくないが、局所効果として著明なものはあまり経験しない。この症例も複数のリンパ節転移のため、当初は放射線治療の選択が考慮されていなかった。しかし、温熱化学療法、高気圧酸素治療との併用下での準根治的なIMRTにより、著しい局所効果とQOL改善が得られたことは、今後同様の症例に、積極的な集学的治療を行う意義を示唆する貴重な経験となった。

学術業績(学会発表)

第33回日本ハイパーサーミア学会(平成28年9月2~3日)

演 題:ハイパーサーミアにおける保守管理業務の現状と今後の課題

演 者:大田真/戸畑共立病院 臨床工学科

共同演者:今田肇/戸畑共立病院 がん治療センター

【背景】

ハイパーサーミア(以下HT)は国内86施設に設置され、機器不具合時にはメーカーが各施設へ出向き対応を行っており、十分な保守管理体制が整備されていない現状にある。当院では2003年の導入時より、医療機器の保守管理を専門とする臨床工学技士(以下CE)が従事し、治療業務と共に製造販売業者との連携を通じて、内部清掃や消耗品を始め、基盤、UPS、バリアブルコンデンサ、発振管、循環水の交換といった保守管理業務を積極的に努めてきた。

【目的】

HTの保守管理業務における機器不具合状況を調査し、今後の課題を含め考察する。

【方法】

調査期間は2003年7月から2016年6月までの全64件の機器不具合に対し、製造販売業者対応群とCE対応群で比較した。評価項目は保守費用、ダウンタイム、治療中止件数(中央値:IQR)とした、なお、統計学的有意差はMann-Whitney U-testを用い、 $p < 0.05$ 以下をもって統計学的有意とした。

【結果】

全64件の内訳は、製造販売業者対応群23件/CE対応群41件。保守費用は150,000(48,000~283,500)円/30,000(30,000~87,250)円、ダウンタイムは360.0(210.0~480.0)min/60.0(30.0~60.0)min。治療中止

件数は2.5(1.0~6.0)件/1(1.0~2.0)件と全ての評価項目に対し、 $p < 0.05$ と有意な結果が認められた。

【考察】

保守費用は多くのものが消耗品交換であり、交通費や技術料が発生せず、部品代だけで対応できたことが、費用削減に大きく貢献したと考えられた。

ダウンタイムの短縮には、製造販売業者が大阪に1社といった環境において、保守管理を専門とするCEが介入する意義は高いものであると考えられた。

治療中止件数を最小限に留めることでHT、化学療法、放射線治療、高気圧酸素治療といった癌集学的治療が、計画的に遂行可能となった。

製造販売業者、施設間、職員間の技術格差が推測される現状に対し、保守管理業務の標準化が今後の課題としてあげられた。

【結語】

今回、HTの保守管理業務の現状と今後の課題について報告した。保守費用、ダウンタイム、治療中止件数の結果から、HTの保守管理は製造販売業者でなく、CE主導で積極的に介入すべきである。保守管理業務の標準化として今後、メンテナンス講習会の開催やマニュアルの整備、施設間の情報共有強化が重要であり、本学会における専門委員会発足を始めとした組織的活動の推進を切望する。

第33回日本ハイパーサーミア学会(平成28年9月2~3日)

演 題:温熱化学放射線療法でQOL改善が得られた乳癌多臓器転移の一例

A case of breast cancer with multi-organs metastases achieved the improvement of QOL by radiotherapy and chemo-hyperthermia.

演 者:樋口優子/戸畑共立病院 臨床工学科

共同演者:大田真<sup>1)</sup> 溝口勢悟<sup>1)</sup> 垣下ひかる<sup>1)</sup> 森岡文明<sup>2)</sup> 鞆田義士<sup>2)</sup> 成定宏之<sup>2)</sup> 今田肇<sup>2)</sup>

1)戸畑共立病院 臨床工学科、2)同 がん治療センター

【はじめに】

温熱化学放射線療法でQOL改善が得られた乳癌多臓器転移(骨、肝、肺転移)の一例を経験したので報告する。

【症例】

40歳代女性。2012年5月から7月前医にて左乳癌と診断され、術前化学療法を施行。2013年1月左乳癌摘出術施行。2014年10月骨転移あり、民間療法のみ施行していた。2015年11月肝転移、肺転移あり。2015年12月当院初診。化学療法はPACを3コース施行。温熱療法は骨盤と肝臓を加温。骨盤加温は計10回、平均770±151.3W、50分施

行。肝臓は計2回、平均1025±35.4W、50分施行。放射線療法は骨盤骨に対し20Gy/10回、胸椎に対し20Gy/10回施行した。その後も維持温熱化学療法を継続している。

【考察】

初診時は、骨破壊が著明で、体動すら困難であったが、温熱化学療法と少量の放射線治療により、比較的短期間で全身状態の改善が得られ、歩行が可能になり、外来通院可能となった。難治性の腫瘍であっても、局所治療がQOLの改善に貢献すると予測される際に、温熱療法の併用は、大きなメリットがあると考えられた。

第33回日本ハイパーサーミア学会(平成28年9月2~3日)

演 題:温熱化学療法でQOL改善が得られた再発卵巣癌の一例

A case of recurrent ovarian cancer achieved the improvement of QOL by radiotherapy and chemotherapy

演 者:樋口優子/戸畑共立病院 臨床工学科

共同演者:大田真<sup>1)</sup> 溝口勢悟<sup>1)</sup> 垣下ひかる<sup>1)</sup> 森岡文明<sup>2)</sup> 鞆田義士<sup>2)</sup> 成定宏之<sup>2)</sup> 今田肇<sup>2)</sup>

1)戸畑共立病院 臨床工学科、2)同 がん治療センター

【はじめに】

温熱化学放射線療法で腹部・骨盤の巨大腫瘍が縮小し、生命予後に寄与したと考えられる1例を経験したので報告する。

【症例】

50歳代女性。2010年11月、前医にて卵巣癌Ⅱc期と診断され卵巣癌根治術施行。術後化学療法施行するも3コースで終了。その後、再発と診断されるも治療拒否にて経過観察のみ。2015年7月、両側鼠径リンパ節に無数の転移とリンパ節腫大による外腸骨静脈の圧排と右下肢浮腫、右水腎症が認められ、緩和ケアへ紹介されるも、本人希望にて2015年12月に当院紹介。化学療法はPC療法を5コース施行。温熱療法はφ7/30cmを使用し右鼠径リンパ節加温を250Wで50分施行した。温度センサーを7.5cm挿入しTmaxは49.8℃を示した。1回の加温で右鼠径リ

ンパ節は著明な縮小を認めたため、加温部位を腹部LNへ変更しφ25/30cmで12回施行。放射線療法は右大腿部へ25Gy/10回、右腸骨へ30Gy/10回、腹部リンパ節へ30Gy/10回施行。高気圧酸素療法は計5回施行。当院来院時CA125は7940U/mlであったが、2016年4月95.3U/mlと著明に減少している。

【考察】

右鼠径リンパ節の巨大腫瘍に対し、温熱療法を施行することで腫瘍内温度が上昇し著明な縮小へと繋がった。その後も広範囲の腫瘍へ、集学的治療の一環として、温熱療法を併用し、比較的短時間でQOLを改善することができた。難治性の腫瘍であっても、局所治療がQOLの改善に貢献すると予測される際に、温熱療法の併用は、大きなメリットがあると考えられた。

第50回日本作業療法学会(平成28年9月8~11日)

演 題:橈骨遠位端骨折術後のQuick-DASHスコアとSF-12との関係

演 者:石川貴史/戸畑共立病院 リハビリテーション科

キーワード:橈骨遠位端骨折、DASH、QOL

【はじめに】

当院では橈骨遠位端骨折に対して掌側ロッキングプレート固定を行っており、術後早期よりリハビリ介入をし、早期機能改善・早期退院を図っている。当院で手術を行った方の多くは術後1週間以内には退院しているが、その中には機能改善が不十分な症例もある。今回、機能改善が不十分となる要因を調べるため、健康関連QOLに着目し調査を行った。

【方法】

橈骨遠位端骨折術後の56症例(平均年齢70±15歳)を対象に術後1週のQ-DASHスコアとSF-12を評価し、Q-DASHスコアの得点とSF-12の下位尺度8項目の得点をそれぞれ回帰分析を行い相関をみていった。倫理的配慮に関しては当院倫理委員会の審査により問題はなしと判断されている。

【結果】

Q-DASHスコアに対して、SF-12の下位尺度8項目のうち身体機能、日常役割機能(身体)、活力、社会生活機能、心の健康の5項目については相関は見られなかった。しかし、全体的健康感、日常役割機能(精神)、体の痛みの3項目にお

いては弱い相関が認められた。相関が見られなかった5項目の中でも日常生活機能(身体)、社会生活機能、心の健康の項目ではQ-DASHスコアの低い方は国民標準値を大きく下回る結果となった。

【結論】

今回の調査によりQ-DASHスコアとSF-12の結果から術後1週のQ-DASHスコアの得点が高い方はSF-12においても全体的健康感や日常役割機能(精神)、体の痛みの3項目は低い得点を示している方が多くみられた。また、日常生活機能(精神)、社会生活機能、心の健康においては相関は認められなかったが国民標準値を下回っており、精神的健康感がQ-DASHスコアに影響を与えていることが示唆された。急性期病院という入院期間の短い施設において早期よりリハビリ介入を始め、術前より介入していくことや術後早期より身体機能へのアプローチだけでなく、よい関係・環境作りや精神面へのアプローチ、精神的健康状態によってリハビリの介入方法や指導方法を検討していくことにより、早期の機能回復、早い段階でのADLやIADLの向上、早期の家庭復帰につながっていくのではないかと考える。また、橈骨遠位端骨折術後のリハビリテーションの方法については、「セ

## 学術業績(学会発表)

ラピストによるリハビリテーションは、医師またはセラピストが指導した自宅での自動運動療法と比較して患者の満足度は高かったが、臨床成績では有意な差を認めなかった」という報告がある。しかし、今回の結果から、すべての症例

に対してではなく精神的健康感が低い症例に対してはセラピストが密に関わってリハビリテーション、指導を十分に行っていくことで臨床成績が上がってくる事が考えられる。

### 第52回日本医学放射線学会 秋季臨床大会(平成28年9月16～18日)

演 題:胸椎びまん型腱鞘巨細胞腫の一例

演 者:吉田成吾/戸畑共立病院 放射線科

共同演者:内山大治<sup>1)</sup> 中村克己<sup>1)</sup> 清水健詞<sup>2)</sup> 森光洋介<sup>3)</sup> 坂本昭夫<sup>4)</sup> 清水敦<sup>4)</sup> 久岡正典<sup>5)</sup>

1)戸畑共立病院 放射線科、2)同 整形外科、3)同 病理、4)国立病院機構小倉医療センター 整形外科、5)産業医科大学 第一病理学教室

びまん型腱鞘巨細胞腫は、関節、腱鞘、滑液包に好発する巨細胞性増殖を特徴とした滑膜性腫瘍である。局所型localized type、びまん型diffuse typeに分類され、びまん型はPigmented villonodular synovitis(PVNS)やDiffuse-type GCTとも呼ばれていたが、2013年のWHO分類でTenosynovial giant cell tumor,diffuse typeへ変更された。年齢は若年成人(40歳以下)、性別は女性に多く、好発部位は膝関節である。脊椎に発生した症例は稀であり、Wang K.らの報告では自件例を含め70例程(1980-2014年)の報告があるとしている。脊椎発生では椎間関節に好発し、MRIでT2WI, T2\*WIで低信号を呈することがある。今回、胸椎に発生したびまん型腱鞘巨細胞腫の一例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。症例:20代女性、主訴:後頸部～背部痛、現病歴:数日前より誘因なく

症状が出現した。マッサージをしてから疼痛増悪し、当院急患センター受診となった。CT所見:第1-2胸椎にまたがって、椎体の後方成分に病的骨折を伴う腫瘍性病変を認めた。MRI所見:腫瘍部は脊椎/椎間関節内外へ拡がり、胸椎第1/2椎間関節レベルではT2WIで低信号を呈し、拡散能低下、造影効果を認めた。脊椎の後方成分に発生した非特異的な腫瘍性病変として、骨芽細胞腫の術前診断で、搔破術を施行した。病理学的所見:HE染色では単核細胞の腫瘍性増殖を背景に破骨型巨細胞を認め、特殊染色ではBerlin Blue染色陽性、CD68陽性、desmin染色陽性(RUNX2陰性、p63陰性、STAB2陰性)を示し、上記診断に至った。結語:脊椎の後方成分に発生した腫瘍性病変で、椎間関節由来の病変が疑われた際には本疾患を鑑別に考慮する必要がある。

### 第29回日本サイコオンコロジー学会総会(平成28年9月22日～24日)

演 題:頭頸部癌治療の有害事象に著効を示した複合ビタミンB製剤+アミトリプチリン併用治療の一事例

演 者:辻泰子/戸畑共立病院 精神科

共同演者:長尾くみこ/戸畑共立病院 歯科口腔外科

#### 【はじめに】

頭頸部癌の化学放射線治療では、疼痛・粘膜炎・味覚障害などの有害事象により食欲不振や不眠、抑うつなどを呈することがある。今回大球性貧血所見を呈した患者に複合ビタミンB製剤とアミトリプチリン10mgを併用投与したところ、放射線治療中に有害症状の改善がみられた事例を経験したので報告する。

#### 【事例】

80代女性。右頬粘膜炎。甲状腺機能低下症の既往。X年3月Y日外来で初回化学療法(セツキシマブ)施行。Y+7日入院時2回目化学療法、初回放射線治療(計72Gy照射)施行。右頬部のしみる感じがありNumerical Rating Scale (NRS)は1/10点。つらさと支障の寒暖計は5/10点。入院後2週目下唇疼痛、味覚障害を生じたが表情明るかった。入院後4週目化学療法終了。殆ど食事が摂れなくなり点滴開始。放射線治療は続き舌痛強く(NRS:5/10)不眠出現し表情暗くなる。採血で大球性貧血があり、入院後5

週目複合ビタミンB製剤を追加した。舌痛・不眠・抑うつ軽減効果を期待してアミトリプチリン10mgを併用した。翌日には睡眠改善し投薬開始4日後舌痛軽減(NRS:2/10)して食欲がでた。投薬開始5日後放射線治療終了し笑顔がみられた。舌痛(NRS:2/10)や味覚障害は残ったが食事が摂れるようになり、入院後7週目退院時には表情が明るかった(つらさと支障の寒暖計:5/10)。

#### 【考察】

患者は甲状腺機能低下症がありビタミンB12の腸での吸収が低下し易い。ビタミンB12・葉酸には口腔粘膜や舌粘膜の修復作用などがあるとされており、投与により放射線治療中にも関わらず口腔症状が改善した可能性がある。また、三環系抗うつ薬アミトリプチリン少量を併用した事で舌痛が軽減し、抗ヒスタミン作用により眠気を生じて不眠も改善し、種々のストレス症状が弱まり気分が明るくなったと推察した。

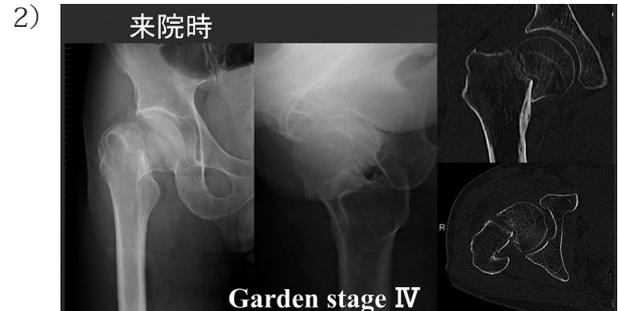
第44回福岡大学医学部整形外科学共立開講記念会 秋季臨床大会(平成28年9月24日)

演 題: 大腿骨頸部骨折骨接合術後に発症した大腿骨頭軟骨下脆弱性骨折の一例

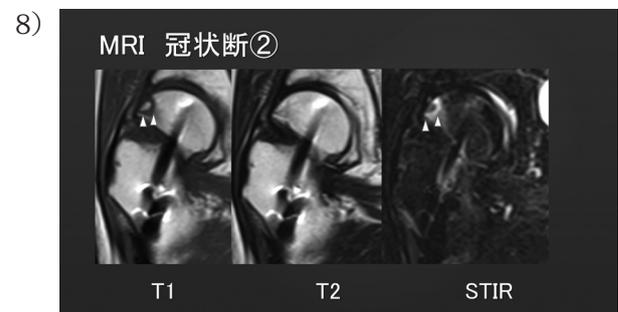
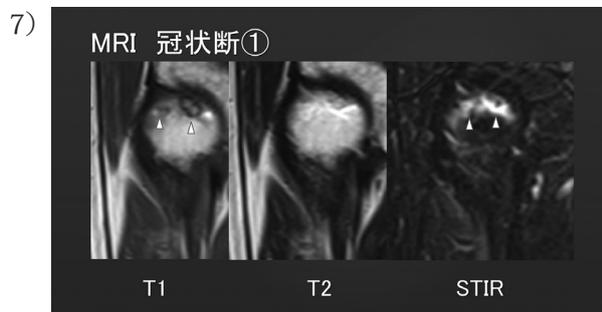
演 者: 新城安原/戸畑共立病院 整形外科

共同演者: 田原尚直 濱田賢治

1) 63歳 男性 警備員  
 主訴 : 右股関節痛  
 現病歴: 工事現場の見回り作業中、  
 強風に煽られ転倒受傷し当院受診。  
 既往歴: 52歳 第12胸椎圧迫骨折、高血圧  
 生活歴: 喫煙20本/日 40年 アルコール2合/日  
 BMI : 17.0  
 DXA : 大腿骨頸部YAM 66% 腰椎YAM 68%



5) 術後 10週 視床出血を発症し、当院脳外科に入院。  
 4週間ベッド上安静で保存的治療。  
 術後 14週 車椅子レベルで回復期リハビリ病院  
 転院。  
 左上下肢(健側)不全麻痺の残存  
 歩行訓練再開するも、左下肢の支持性乏しく、  
 右股関節の荷重時痛のため歩行困難な状態。

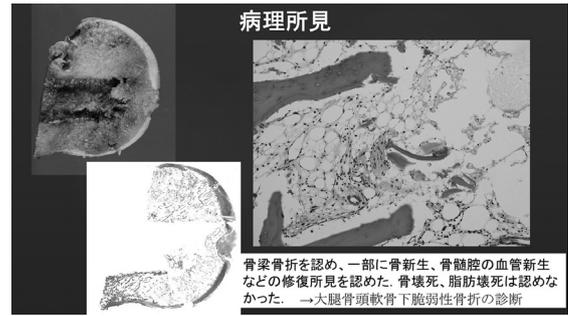


## 学術業績(学会発表)

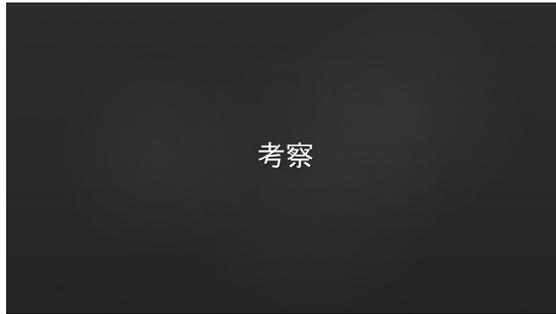
9)



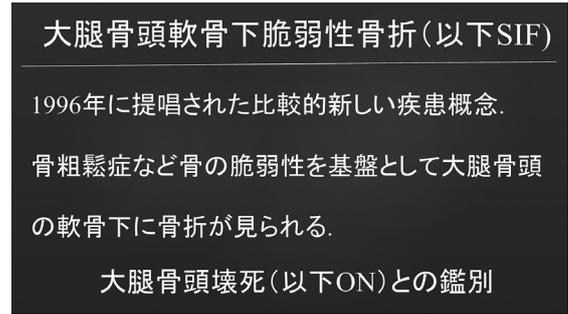
10)



11)



12)



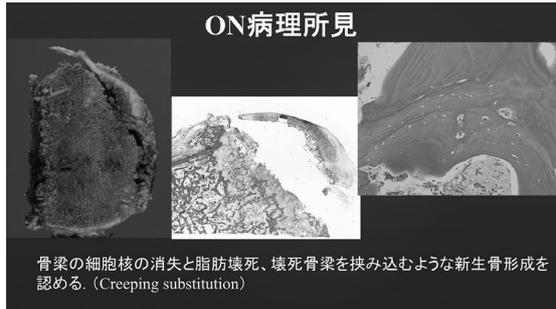
13)

	ON	SIF
年齢・性別	20~40歳代、男女差なし	高齢女性
危険因子	ステロイド、アルコール	骨粗鬆症、肥満
MRI所見	T1強調画像で末梢側に凸な比較的滑らかなバンド像。バンドより中枢の造影(-)	T1強調画像で不規則なバンド像。中枢側に凸で関節面に平行。バンドより中枢の造影(+)
病理所見	関節軟骨下領域の骨梁の骨細胞核の消失。脂肪壊死。Creeping substitution(壊死骨の修復像)	骨梁骨折。周囲の仮骨形成、肉芽組織。

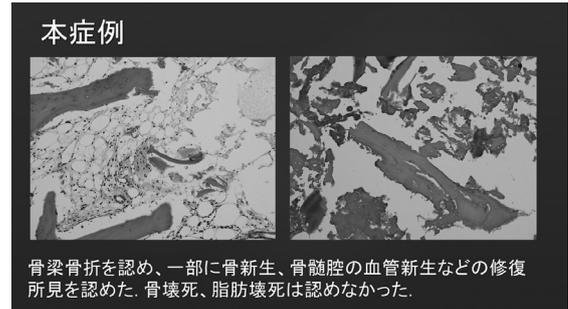
14)



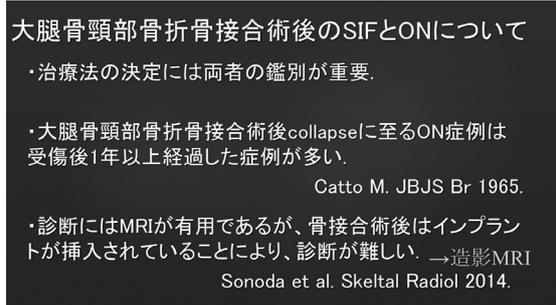
15)



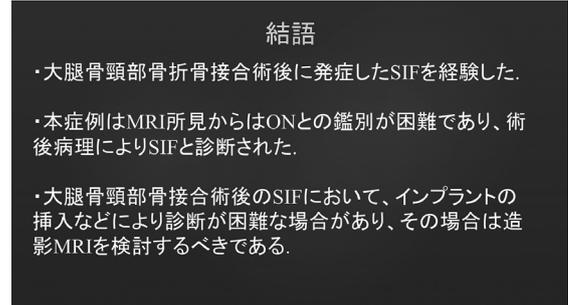
16)



17)



18)



第47回日本看護学会(平成28年9月26~28日)

演 題:モデル病棟の設置とアラーム対応の意識変化~MACSの定着を目指して~

演 者:大住美智代/戸畑共立病院 看護部

共同演者:後藤陽次朗 灘吉進也 水落久子 宗宏伸

キーワード:MACT MACS モデル病棟 安全風土

## I. 背景

モニタアラーム(以下アラーム)の“無駄鳴り”により、アラーム軽視や不適切対応が生じ、事故に繋がった事例報告がある。無駄鳴りには、機器やシステム、管理体制、教育などのさまざまな要因がある。

A病院では2014年に医療安全管理委員会管轄の下、適切なアラーム対応を行い、無駄鳴り防止を目的とした、モニタアラームコントロールチーム(以下MACT)を発足し、院内巡回、定期講習会などを行ってきた。しかし、MACTによる効果は一過性なものであり、風化が課題とされた。そこで、アラームに対する継続的に意識向上をはかることを体系化したモニタアラームコントロールシステム(以下MACS)の定着が必至となった。そして、MACSの定着を図るため、アラーム対応に関し模範となる組織(以下モデル病棟)をB病棟に設置した。

## II. 目的

モデル病棟の活動として、①送信機装着手順、アラーム対応手順、電子カルテ記録の遵守、②モニタカンファレンスにてモニタ装着患者を協議、③モニタルールについて朝礼時に手順唱和、④モニタアラームのトラブルに対してチームを発動できる(MACTコール)を実施した。

今回、モデル病棟の効果について検討したので報告する。

## III. 方法

研究デザインは、量的研究。対象は、B病棟。調査項目(期間)は、①アンケート調査【n=30】(モデル病棟導入前2015年10月、導入後2016年2月)。②予備調査として、病棟1日辺りの平均アラーム数およびアラーム内容(MACT導入前2013年8月から2014年4月、導入後2014年5月から2016年2月)とした。統計学的解析には、Student's t testを用い、 $p<0.05$ を統計学的有意とした。

## IV. 倫理的配慮

A病院の倫理委員会の承認を得て行った。アンケートは無記名で行い、本研究の目的を説明しデータは研究以外では使用しないこととし同意を得た。

## V. 結果

①アンケートの結果は、「モニタカンファレンスが必要と

思う」導入前80.6%、導入後96.7%。「患者の送信機装着の把握ができていない」導入前38.7%、導入後43.3%。「モデル病棟のスタッフとしての意識が向上した」導入前67.7%、導入後93.3%。「アラームに対する意識が変わった」導入前67.7%、導入後93.3%。

アラーム数(mean±SD)の結果は、導入前531.3回±317.4、導入後257.8回±234.2と有意に減少していた( $p<0.05$ )。アラーム内容(mean±SD)の結果は、Tachyは、導入前380.0回±265.4、導入後140.4回±172.7。Frequentは、導入前73.2回±77.0、導入後28.5回±25.8と有意に減少していた( $p<0.05$ )。Brady、Asystoleなどのアラームに有意差は認めなかった。

## VI. 考察

モデル病棟の設置は、看護師のアラーム対応の意識を変える手法として有効と考えられた。特にモニタカンファレンスでモニタ装着患者を協議することで、アラームに関するコミュニケーションが自然に生まれ、看護師は受け持ち患者だけでなく、すべての病棟患者を把握する契機に繋がると示唆された。モデル病棟の設置により、テクニカルな要因を含む無駄鳴りアラームの減少を認めた。このことは、当該病棟においてアラーム数の適正化がはかれたと考えられた。佐々木<sup>1)</sup>は「医療安全の推進のために安全文化の醸成は、日常の土壌づくりが重要である。」と述べている。その土壌づくりのために、MACSを構築することで業務を習慣化させ、安全風土を継続的に維持できると考えられた。

## VII. 結語

今回、モデル病棟の効果について検討した。モデル病棟は、MACSを定着させるための取り組みであり、看護師の意識を変える手法として有効であった。また、テクニカルな要因を含む無駄鳴りアラームの減少を認め、アラーム数の適正化がはかれた。A病院においてモデル病棟の設置により、MACSは徐々に浸透し医療安全上、有効に機能している。

## VIII. 引用文献

1) 佐々木久美子:看護における医療安全の推進、井部俊子/中西睦子監修、木村チヅ子/村上美好編集、看護マネジメント論、日本看護協会出版会、2013、168p



学術業績(学会発表)

第18回日本骨粗鬆症学会(平成28年10月6日~8日)

演 題:閉経後骨粗鬆症におけるデノスマブ投与2年間の治療成績

演 者:大友一/戸畑共立病院 整形外科

共同演者:村井哲平<sup>1)</sup> 亀川修一<sup>1)</sup> 平野文崇<sup>1)</sup> 大西英生<sup>1)</sup>

1)九州労災病院 門司メディカルセンター 整形外科

【目的】

閉経後骨粗鬆症にてデノスマブが投与され2年以上経過した患者の治療成績について検討する。

【対象・方法】

2013年7月から2014年3月までに閉経後骨粗鬆症にてデノスマブが投与され、投与後2年以上経過した21例を対象とした。デノスマブ投与開始時の平均年齢は76.3歳、全例ビタミンD製剤が併用された。21例中13例(61.9%)は他剤(Bis剤12例、SERM1例)による前治療歴を認めた。また、11例(52.4%)は慢性腎臓病(CKD:G3a 8例、G3b 2例、G4 1例)を呈していた。治療継続率は6カ月で95.2%(20例)、1年で85.7%(18例)、1年6カ月で61.9%(13例)、2年で57.1%(12例)で、中断理由は転医・転院3例、未受診4例、薬剤変更1例、低ALP血症1例であった。デノスマブ投与後経時的に骨密度(腰椎、大腿骨頸部)、骨代謝マーカー(TRACP-5b、P1NP)、血清Ca値を測定しその推移を調べた。1年間の推移は、1年間投与と継続できた18例(前治療あり12例、CKD 9例)で、更に2年間の推移は2年間投与と継続出来た12例(前治療あり 8例、CKD 6例)を用いて検討した。また、CKDの有無、および前治療歴の有無による骨密度の変化率についても調査した。

【結果】

骨密度(腰椎/大腿骨頸部:  $g/cm^2$ )は投与前0.627/0.430、6カ月後0.643/0.441、1年後0.671/0.427、1年6カ月後0.690/0.470、2年後0.731/0.501と腰椎で有意に経時的な増加を認めた。骨代謝マーカーは投与3カ月後でTRACP-5b、P1NP共に最も減少(減少率51.1%/30.4%)し、その後減少率は緩やかとなった。血清Ca値は初回投与後1週、2週目において有意に減少したが、その後の投与前後では有意な減少を認めなかった。また経過中低Ca血症を来した例はなかった。CKDの有無で骨密度の変化率に差はなかった。前治療歴の有無では、前治療歴のない群の方が、骨密度変化率が大きかった。

【考察】

デノスマブの投与早期からの強力な骨吸収抑制効果が示されたが、治療継続率は十分なものではなかった。Stage3までのCKD患者においても安全に使用でき、2年間の継続的な骨密度増加効果が十分に期待できる薬剤と思われる。ビスホスホネートからの切り替えについては今後更に長期間の検討が必要である。

第27回北部福岡N S T研究会(平成28年10月29日)

演 題:当院における炎症性腸疾患( I B D)に対するチーム医療の確立と今後の課題

演 者:酒見亮介/戸畑共立病院 消化器病センター

近年、我が国において炎症性腸疾患(Inflammatory Bowel Disease:以下IBD)の患者数は急速に増加しており、潰瘍性大腸炎では18万人、クローン病では4万人を超える患者数に至っている。特に潰瘍性大腸炎の患者数は世界第2位であり、既に希少疾患ではなく一般診療において遭遇する疾患となっている。この様に我が国はIBD大国の時代を迎えている状況ではあるが、患者の増加に対する医療体制は不十分であり、今後更に増加することが予測されるIBD患者に対しての質の高い医療体制の構築は急務である。

IBD患者に対する医療体制を構築する上で、IBD患者は若年者に発症し易くこれらの患者は就学、就労、結婚、妊娠

と人生の重要な時期を病気と向き合わなければならないこと、IBDに対する多くの治療法が開発され、医師のみでなく、看護師や薬剤師、栄養師など多種の職種が連携しながら医療を提供する必要があることを念頭に置かなければならない。当院では2015年4月よりIBD患者さんにより良い医療サービスを提供すべくIBD診療の効率化を図り、更にIBDチーム医療の確立に取り組んできた。今回、我々が取り組んでいるIBD診療およびチーム医療を紹介すると共に今後のIBD診療の課題について検討する。

第27回北部福岡NST研究会(平成28年10月29日)

演 題:誤嚥性肺炎患者に対する当院での摂食機能療法の取り組み

演 者:神代美里/戸畑共立病院 リハビリテーション科

共同演者:川西美輝 力久真梨子 大森政美

【はじめに】

平成23年人口動態統計月報年計の死因において、肺炎は第3位となった。その肺炎の原因の多くは高齢者における誤嚥性肺炎であることが報告されている。北九州市は政令指定都市の中で高齢化率が1位であり、当院でも誤嚥性肺炎患者の摂食機能療法依頼数は年々増加傾向である。誤嚥性肺炎患者の多くは高齢者であり、再発例も少なくはない。また高齢者は肺炎に加えて複雑な合併症を有する場合もあり、全身状態の悪化に伴う嚥下機能低下も認められやすいことから、対応に難渋する例を多く経験する。これらの背景から、今回当院の摂食機能療法の取り組みと結果を報告する。

【取り組み内容】

①STによる経口摂取開始前の摂食機能評価 ②段階的経口摂取訓練 ③環境改善的アプローチ ④予防的アプローチ ⑤STのNST・SST回診への参加 ⑥院内外の医療従事者を対象とした研修の開催。

【結果】

対象:2014年4月~2015年3月にSTが介入し、データ収集が可能であった誤嚥性肺炎患者235例(平均年齢86.8歳±7.8歳)。\*死亡例を除く。

退院時藤島レベル:1~3(経口摂取なし)31例、4~6(経口摂取と代替栄養)13例、7(経口摂取のみ:嚥下食)69例、8~9(経口摂取のみ)114例、10(正常)8例。

第27回北部福岡NST研究会(平成28年10月29日)

演 題:当院における胃がん患者の栄養管理について

~入院から在宅まで継続した支援を目指し、管理栄養士としてできること~

演 者:末松知絵/戸畑共立病院 栄養科

共同演者:原澤あゆみ<sup>1)</sup> 石井乃里江<sup>1)</sup> 三瓶彰子<sup>1)</sup> 渡辺美織<sup>1)</sup> 榎田さゆり<sup>1)</sup> 荒岡和也<sup>1)</sup> 藤原美奈<sup>1)</sup>

谷脇智<sup>2)</sup> 宗宏伸<sup>2)</sup> 竹谷園生<sup>2)</sup>

1)戸畑共立病院 栄養科、2)同 外科

【はじめに】

胃切後の患者は、合併症予防の上でも食事療法が重要である。患者によっては、退院後どのように食事をしたらいいのか不安を抱えている患者も少なくない。術前から術後の栄養管理方法、今後の課題について検討したので報告する。

【方法】

術後の早期経口摂取目的にスープ食の導入、退院後の外来での継続フォロー体制の構築(InBodyを用いた栄養評価)、術後の消化器症状を予防する上で、腸内環境を整える目的に術前に乳酸菌飲料の摂取の推進とビフィズス菌製剤の処方を開始した。

【結果】

スープ食の導入により、今までよりも一日早く経口摂取が開始となり、在院期間短縮にもつながっている。

栄養指導は退院時に行い、退院後初回受診の際、2週間後、1か月後、2か月後、半年後の周期でInBodyの測定と採血結果を合わせて評価。

術前に乳酸菌飲料とビフィズス菌製剤の摂取による術後の消化器症状の変化については調査できていない。

【考察】

外科の患者の中でも特に胃切後の患者は、退院後も食事摂取に不安を抱える方も多く、外来での継続した栄養サポートが必要であると思われる。入院から外来への連携を図り、体重減少を食い止め、栄養状態改善へ導いていけるよう管理栄養士として栄養サポートしていきたい。

学術業績(学会発表)

JDDW2016第24回日本消化器関連学会週間(平成28年11月3~6日)

演 題:外来症例を対象としたCold Snare Polypectomy (CSP)の有用性に関する無作為化比較試験

演 者:大津健聖/戸畑共立病院 消化器病センター

共同演者:宗祐人 野田哲裕

【背景】

近年、大腸ポリープに対するCSPの有用性に関して多数の報告がある。当施設において2014年11月から2015年10月に施行したCSPとEMRの後出血率はCSP:1.3%(1/75)、EMR:2.1%(8/374)であり、抗血栓剤使用症例を対象としてもCSP:0%(0/3)、EMR:2.3%(1/44)であった。両群間に有意差はなく、CSPは有効な治療法と考えられた。

【対象と方法】

今回我々は、外来症例を対象として、日帰り治療(CSP/EMR)の安全性と有用性を明らかにすることを目的として前向きに各種検討を行った。全大腸内視鏡検査を予定された症例の中でIBD症例を除く症例を抽出し、検査前に同意を取得した。これらの症例のなかで、10mm以下の大腸ポリープを検出した症例を本検討に組み入れた。対象症例を無作為にCSP群とEMR群に割り付け、①後出血率、②一括切除率、③抗血栓剤内服の有無による後出血率、④ポリープ切除時間の検討を行った。なお、後出血は内視鏡的止血術を施行したものと定義した。

【結果】

223症例より同意を取得し、100症例を本検討に組み入れた。CSPを完遂できなかった1例を除く、CSP49例とEMR50例において検討した。CSP:①0%(0/49)、②98%(48/49)、③0%(0/7)、④平均88.6秒(25-237)。EMR:①0%(0/50)、②100%(50/50)、③0%(0/7)、④平均144.6秒(52-300)であった。①②③に有意差は認めなかったが、治療時間はCSPで有意に短い結果であった( $p<0.001$ )。切除病変に癌は認められなかった。

【考察】

10mm以下の小ポリープに対する治療成績は、CSPとEMRで差がなく、CSP群において治療時間が短縮できた。CSPは外来症例を対象としても安全に施行できる処置であると考えられた。

【結語】

本検討から、10mm以下の大腸ポリープに対する内視鏡治療は日帰り治療において、抗血栓剤内服の有無に関わらず安全に施行可能であると考えられた。なかでもCSPは治療時間が短縮され、有用な治療と思われた。

第86回西日本脊椎研究会(平成28年11月12日)

演 題:骨粗鬆症性椎体骨折の保存治療において近接する椎体癒合の存在が骨折部癒合に与える影響

演 者:清水建詞/戸畑共立病院 整形外科

共同演者:大友一<sup>1)</sup> 大茂壽久<sup>1)</sup> 濱田賢治<sup>1)</sup> 長島加代子<sup>1)</sup> 新城安原<sup>1)</sup> 佐保明<sup>1)</sup> 田原尚直<sup>1)</sup> 中村英一郎<sup>2)</sup>

1)戸畑共立病院 整形外科、2)産業医科大学 整形外科

【緒言】

骨粗鬆症性椎体骨折において骨折椎体の近傍に存在する部分的椎体癒合が骨折部の癒合を阻害するか否かについて調べたので報告する。

【方法】

対象は2008年~2015年3月までに当院に入院した胸椎・胸腰椎移行部の骨粗鬆症性椎体骨折のうち保存治療を行い、6ヶ月以上フォローできた83例(男12例、女71例)である。年齢は平均81歳(60~101歳)、観察期間は平均12.8ヶ月である。保存治療は原則として半硬性コルセットを3ヶ月以上装着した。癒合判定は6ヶ月以降の単純X線座

位および仰臥位側面像にて骨折部の不安定性を認めるものを癒合不全、認めないものを骨癒合と判定した。隣接椎体の椎間癒合を認めるU群と認めないN群とに分け、骨折部癒合不全の割合について2群間でカイ二乗検定を行った。

【結果】

U群14例、N群69例であり、U群の内訳は既存椎体骨折後の架橋形成7例、ASH4例、骨棘の癒合3例であった。骨折部癒合不全の割合はU群14例中5例(36%)、N群69例中12例(17%)であり有意差を認めなかった。

第11回医療の質・安全学会学術集会(平成28年11月18~20日)

演 題:部署KYT導入について~ヒヤリハット報告増加への取り組み第1報~

演 者:水落久子/戸畑共立病院 医療安全管理室

共同演者:宗宏伸/医療安全管理委員長

【背景と目的】

当院で発生するインシデント・アクシデント発生要因の約9割が、ヒューマンエラーである。そこで、危険予知能力を高めることで、インシデント・アクシデント減少に繋がるのではないかと考えた。そのためには、危険を先取りして、行動し、報告することの重要性を職員に周知することが必要となる。今回、ヒヤリハットレポート増加第1段階の取り組みとして、アクシデントになる前に潜んでいる危険に気付き行動することを周知目的に、部署KYT導入を試みた。

【方法】

KYT(4ラウンド法)導入として、①SM以外の各部署代表者へKYT研修会(6月・11月)②平成27年度医療安全推進月間を「根付かせようKYORITSYU“KYT”」とし、部署KYT実施(7月・12月)③SM自部署評価。に取り組んだ。

【結果】

KYT研修会を講義とグループワーク(多職種)形式で開催した。アンケート結果では、「KYTについて良く理解できた」1回目82%、2回目86%。「模擬KYTを実施し、理解が深

まりましたか」1回目97%、2回目100%。「自部署でKYTを実施出来そうですか」1回目97%、2回目100%。医療安全推進月間では、1回目23部署44場面、2回目24部門47場面のKYTが実施された。また、KYT研修会で各部署内に理解を深めたスタッフを育成し、医療安全推進月間を実施したことで、SMより「KYT研修を受講したスタッフと共に取り組むことで、指導やミーティングなど容易であった」、「経験年数や専門性の違いによる様々な意見や考え方の違いは、スタッフ間で大きな刺激になり、複数人数で意見を出し合うことの重要性を強く感じた」という部署評価が得られた。

【考按】

部署KYT導入は、職員のKYTへの意識を高め、KYTを浸透させる手法として有効であった。導入要点は、KYT研修会と考えられた。部署KYTは、部署内の情報共有、コミュニケーション、教育に効果的であり、医療安全上有効に機能している。今後、KYTを部署から個人レベルへ移行してヒヤリハット報告に繋げていきたい。

日本内科学会第315回九州地方会(平成28年11月20日)

演 題:消化管出血を契機に診断した空腸癌の1例

演 者:白井佑/戸畑共立病院 消化器病センター

共同演者:久保保彦<sup>1)</sup> 武田輝之<sup>1)</sup> 宗祐人<sup>1)</sup> 内山大治<sup>2)</sup> 森光洋介<sup>3)</sup> 谷脇智<sup>4)</sup> 大津健聖<sup>1)</sup> 辛島嘉彦<sup>1)</sup> 下河邊正之<sup>1)</sup>

1)戸畑共立病院 消化器病センター、2)同 放射線科、3)同 病理診断科、4)同 外科

【症例】50歳代、男性

【主訴】下血

【現病歴】

20XX年7月、下血を主訴に前医を受診。精査加療目的に同日入院となった。腹部造影CT検査で上部空腸に造影剤の血管外漏出を認め、小腸出血が疑われ、当院転院となった。前医のCTを見直してみると、上部小腸の壁肥厚、周囲・骨盤内リンパ節腫脹、腹膜播種を認め、小腸癌が疑われた。経口的ダブルバルーン小腸内視鏡検査では、Treitz靱帯より約10cmの空腸に、半周性の2型進行癌を認め、出血源と考えられた。生検の結果腺癌であり、多臓器に原発巣

なく、原発性小腸癌、cStage4と考えられた。治療は小腸部分切除術を施行した術中所見では腹膜播種を認め、一部大網を追加切除した。病理組織学的に高分化と低分化が混在した腺癌で、大網への播種を認めた。現在術後化学療法中である。

【考察】

小腸癌は、蠕消化管癌の0.1~0.3%と比較的稀な疾患であり、近年小腸内視鏡の普及により消化管出血を契機に診断される報告が散見される。今回我々は、消化管出血を契機に診断しえた空腸癌の1例を経験したので、文献的考察をふまえ報告する。

学術業績(学会発表)

第29回日本総合病院精神医学会学術総会(平成28年11月24~26日)

演 題:低活動型せん妄を呈したビタミンB12欠乏による大球性貧血の一例

演 者:辻泰子/戸畑共立病院 精神科

共同演者:辛島嘉彦/戸畑共立病院 消化器内科

【はじめに】

高齢者の血液検査では大球性貧血所見がしばしば見受けられる。今回、亜急性連合性脊髄変性症所見とともに低活動型せん妄を呈した一例を経験した。ビタミンB12の投与によりこれらの症状の改善が得られたので報告する。

【症例】

70代女性。X-1年8月頃より味覚障害が生じて食欲が低下した。上部内視鏡検査を受け萎縮性胃炎を指摘された。X年1月より手足のふるえが生じ、X年3月A病院を受診。前頭側頭葉型認知症が疑われた。症状が持続し、4月かかりつけ医より当院内科へ紹介され精査目的で入院した。うつ病を疑われて当科へ診療依頼があった。神経学的所見では手の振戦、手袋靴下型(下肢に強い)のしびれ感、深部腱反射低下、Babinski反射陽性所見を認め亜急性連合性脊髄変性症が示唆された。日中は眠気があり臥床して過ごし、睡眠は不規則で気分や症状にむらがあり、低活動型せん妄状態であった。心理検査MMSE 24/30点・SDS

49/80点。脳波検査では全般性に徐波が出現していた。血液検査で大球性貧血を呈し、血中ビタミンB12測定値は50pg/ml以下を示した。(基準値180-914pg/ml)ビタミンB12(メコバラミン)、亜鉛含有胃潰瘍治療剤(ポラプレジンク)、睡眠薬(ラメルテオン)投与後は食欲や睡眠が改善して入院後12日目に退院した。その11日後に外来受診したが、気分や意欲が改善して日中起きて過ごしていた。しびれと歩行にも改善がみられた。さらに47日後の外来では味覚が若干回復し、家事は一人で出来るようになりしびれも殆ど消退していた。

【考察】

低活動型せん妄は様々な病態に出現する。自験例では、ビタミンB12欠乏が原因であった。ビタミンB12吸収障害は、萎縮性胃炎や胃がん手術後、甲状腺機能低下症、薬剤性などで生じる事があり、大球性貧血を示したせん妄の際はこれらの事に留意し診察をすすめる必要がある。ポスター発表では以後の外来経過を加えて提示する。

第78回日本臨床外科学会総会(平成28年11月24~26日)

演 題:肝膿瘍の治療を契機に診断された遺伝性出血性毛細血管拡張症の1例

演 者:和田義人/戸畑共立病院 外科

共同演者:姉川朋行 竹谷園生 壽本好史 浜田茂 宗宏伸 佐藤英博 谷脇智 島一郎 岡部正之  
今村鉄男、下河邊智久

症例は72歳、男性。以前より鼻出血、原因不明の四肢の蜂窩織炎を繰り返していた。2016年4月上旬より繰り返す鼻出血、発熱を認め近医耳鼻科を受診し、血液生化学検査でCRPの高値を認めた。精査の結果肝臓に多房性の腫瘤を認め肝膿瘍と診断し加療目的で当院を紹介された。入院後、補液、抗生剤を使用するも解熱せず、意識レベルの低下、血圧の低下、呼吸状態の悪化を認めたため敗血症性ショックと診断した。大量輸液、昇圧剤、血液製剤の使用に加え、人工呼吸器管理下に経皮肝膿瘍穿刺術を施行した。膿汁の排液とともに炎症所見は徐々に改善傾向を認めたが、肝膿瘍の原因は不明で、鼻出血はその後も繰

り返していた。画像上右肺中下葉に腫瘤性病変を認め、鼻出血の家族歴があること、皮膚に毛細血管拡張を認めることから遺伝性出血性毛細血管拡張症(オスラー病)を疑った。全身状態の改善後の精査の結果、頭部MRIにて両側脳動脈瘤、上部消化管内視鏡検査にて胃静脈瘤、多発するangioectasia、肺血流シンチグラフィで23.1%の高度の右左シャントを認め、オスラー病の確定診断を得た。鼻出血に加え原因不明の膿瘍や蜂窩織炎を繰り返す場合はオスラー病を念頭に置き、全身の臓器や血管の異常な拡張がないかを精査し治療方針を決定すべきと考えた。

第78回日本臨床外科学会総会(平成28年11月24~26日)

演 題:蘇生時の胸骨圧迫により動揺胸郭を呈した1症例-観血的治療の適否とタイミングについて

演 者:竹谷園生/戸畑共立病院 外科

【はじめに】

今回我々は蘇生の際に動揺胸郭を呈し、これに対して観血的治療を要する症例を経験した。若干の文献的検討を加え報告する。

【症例】

84歳男性。肺炎腫、心房細動と脳梗塞の既往があるがADLは良好である。また、以前より軽度の腎機能低下がみられた。6か月前上行結腸癌に対して腹腔鏡補助下右半結腸切除術を施行した。経過中に癒着性腸閉塞に対する腹腔鏡下癒着剥離術を要したが、癌の再発はなく経過していた。今回心室細動に引き続く心停止のため当院救急搬送された。もとの腎機能低下に加え、何らかの複合的要因による尿毒症、高カリウム血症がその原因と考えられた。蘇生に反応し、その原因となった腎不全に対して持続濾過透析を施行したところ蘇生後脳症の発症もなく、全身状態は速やかに改善し、持続濾過透析も離脱した。しかし蘇生に伴う胸骨骨折、肋骨骨折のため動揺胸郭を呈したため、第4病日

気管切開術を施行し、呼吸器管理による保存的治療を期待した。しかし、フレイルチェストは偽関節となり、呼吸器離脱が困難と考えられた事より第22病日観血的胸骨、肋骨固定術を行った。術後経過は順調で術後第4病日人工呼吸器管理を離脱し、術後第14病日療養型病院へ転院した。

【考察】

蘇生の際に行われる胸骨圧迫による胸骨、肋骨骨折は不可避である。これによって動揺胸郭に至ることもあるが、多くの症例では引き続き呼吸器管理により陽圧内固定が行われ、臨床的に問題になることは少ない。外傷性の動揺胸郭においても治療の第一選択は陽圧呼吸による内固定である。しかし、それぞれ観血的治療を要する症例は存在する。故に手術介入の適否とその時機に関し過去の文献を踏まえ考察する。

第108回日本消化器病学会 九州支部例会(平成28年11月25~26日)

第102回日本消化器内視鏡学会 九州支部例会(平成28年11月25~26日)

演 題:出血を繰り返す小腸粘膜下動脈瘤を術前にダブルバルーン小腸内視鏡および透視造影検査で描出できた1例

演 者:野田哲裕/戸畑共立病院 消化器病センター

共同演者:宗祐人<sup>1)</sup> 大津健聖<sup>1)</sup> 酒見亮介<sup>1)</sup> 寺部寛哉<sup>1)</sup> 丸岡浩人<sup>1)</sup> 武田輝之<sup>1)</sup> 辛島嘉彦<sup>1)</sup>

谷脇慎一<sup>2)</sup> 森光洋介<sup>3)</sup> 下河邊正行<sup>1)</sup>

1)戸畑共立病院 消化器病センター、2)同 外科、3)同 病理診断科

症例は64歳女性。元来、慢性関節リウマチで近医整形外科でMTX 5mg、PSL 1mgおよび疼痛時のNSAIDsを処方されていた。201X年11月27日多量下血を認め近医に緊急入院となった。上下部消化管内視鏡検査では回腸末端に小びらんを散見する程度であった。12月4日に多量の下血、Hb6.3g/dlと貧血の進行を認めたため精査加療目的で7日当院紹介入院となった。まず腹部造影CTを行ったが明らかな所見は得られなかった。経口的ダブルバルーン小腸内視鏡(以下、DBE)では近位空腸に血液付着を認め、空腸に前医同様小びらんを散見し、一部に凝血塊付着を認めた。同部にClip施行し、さらに肛門側にマーキングのclipおよび点墨を行った。9日に多量下血を認め、収縮期血圧60mmHgとショック状態となった。Hb 11.8→6.1g/dlと低下を認めたためMAP4単位を投与を行った。同時に腹部造影CTを施行したところ、DBEで行ったclipとマーキングのclipの間にextravasationを認め、同部を出血源と考えた。直ちに2回目の経口DBEを行ったところ、初回のclip部から出血はな

く、やや肛門側に凝血塊付着を認めた。同部は約10mm大で立ち上がりはSMT様隆起を呈しており頂部にcoagla付着を呈していた。Cushion sign(-)の硬い隆起で、clipや止血鉗子で止血処置は困難と考え外科的手術を選択した。術前に DBE下でガストログラフィン造影を行い病変部はSMTとして描出された。空腸部分切除標本で病変は8mm大の粘膜下腫瘍様腫瘍だった。腫瘍は粘膜下に位置し、内弾性板を有する壁肥厚を伴った巨大な嚢状の動脈様血管からなり、頂部が潰瘍化し出血していた。内腔には血腫および器質化血栓が形成されておりIPEH(intravascular papillary endothelial hyperplasia)がみられた。嚢状腫瘍は動脈と連続していると思われ、小腸粘膜下動脈瘤破裂と考えた。今回われわれは腹部造影CT検査で空腸からのextravasationを認めたことでの出血部位の同定が可能であり、術前にDBEおよび透視造影検査で粘膜下腫瘍様形態を呈した小腸粘膜下動脈を確認できた1例を経験した。今回は小腸粘膜化動脈瘤に関し、文献による考察も加えて発表する。

## 第108回日本消化器病学会九州支部例会(平成28年11月25~26日)

## 第102回日本消化器内視鏡学会九州支部例会(平成28年11月25~26日)

演 題: 当院における原因不明消化管出血(OGIB)に対する緊急ダブルバルーン小腸内視鏡検査(DBE)の現状

演 者: 辛島嘉彦/戸畑共立病院 消化器病センター

## 【目的】

当院では上・下部消化管内視鏡検査にて出血源が特定できないOGIB症例に対し、来院後できるだけ早期にDBEを行う方針としている。当院において緊急に行ったDBE症例の現状を明らかにすることを目的とした。

## 【方法】

OGIBにて他院から紹介、もしくは外来患者であれば当院受診後48時間以内の検査を緊急内視鏡検査と定義した。2011年1月から2016年7月までに当院で行ったDBE186症例(321検査)のうちOGIBに対し緊急DBEを行った43症例(69検査)を対象とした。

## 【成績】

43例(男性21例 女性22例)、平均年齢は67.9±14.8歳、抗血小板剤・抗凝固剤の服用は15例(34.9%)に見られた。検査前の平均Hb濃度は8.17±2.35mm/dlと低値で、他院からの紹介は38例(88%)、内37例は紹介医で上・下部内視鏡検査を施行されOGIBと判断されていた。症例

中、経口DBEおよび経肛門DBE双方を行ったものは30例、単一検査のみの例は13例(経口12例、経肛門1例)であった。全小腸観察が可能であったものは30例中17例(57%)であり、全観察不成功の要因のほとんどは腸管癒着であった。最終的に活動性出血を有する病変が見つかったものは16例(37%)、活動性出血はないが出血源が強く疑われる病変があるもの17例(39%)、活動性出血がなく全くの出血源不明、もしくは病変があるが出血源の疑いが弱いものが10例(24%)であった。活動性出血がある病変・もしくは出血源が強く疑われる病変の内訳は血管拡張症14例(空腸5例、回腸4例、胃1例、十二指腸1例)、悪性腫瘍4例(GIST3例、空腸癌1例)、悪性腫瘍小腸転移3例、粘膜下動脈瘤1例、AVM1例、潰瘍・びらん性病変5例、大腸憩室出血4例、胆道出血1例であった。出血に対する治療としては内視鏡によるAPC焼灼が13例、憩室クリップ縫縮1例、緊急手術1例、待機手術3例であった。代表症例を提示し報告する。

## 第108回日本消化器病学会九州支部例会(平成28年11月25~26日)

## 第102回日本消化器内視鏡学会九州支部例会(平成28年11月25~26日)

演 題: 肛門管にかかる病変に対するESDの治療戦略(シンポジウム3 ESD困難例の克服)

演 者: 大津健聖/戸畑共立病院 消化器病センター

共同演者: 宗祐人<sup>1)</sup> 野田哲裕<sup>1)</sup> 森光洋介<sup>2)</sup> 辛島嘉彦<sup>1)</sup> 武田輝之<sup>1)</sup> 酒見亮介<sup>1)</sup> 寺部寛哉<sup>1)</sup> 丸岡浩人<sup>1)</sup>下河邊正行<sup>1)</sup> 佐々木英<sup>1)</sup>

1)戸畑共立病院 消化器病センター、2)同 病理診断科

## 【背景】

肛門管に接する病変に対するESDは、視野確保や出血コントロールが難しく治療に難渋する。また、扁平上皮領域を切除時の疼痛コントロールも重要な問題となる。しかしながら、肛門機能を温存できる点を考慮すると治療の有用性は高い。

## 【目的】

当院で施行した大腸ESD症例の中で、肛門管に接する病変を対象として、治療の妥当性を検討した。

## 【対象】

2005年4月から2016年8月までの期間に当院で大腸ESDを施行した症例のなかで、肛門管に接する病変を対象とした。

## 【方法】

1.対象症例の臨床像・治療成績および合併症を検討した。2.痔核を合併した症例の治療成績と臨床経過を検討した。

## 【結果】

対象期間に大腸ESDを施行した症例は393例で、肛門管に接する病変は32症例であった。1.平均腫瘍径61.7(18-250)mm、平均切除径69.6(20-260)、切除周在性60.4%(25-100)、病理結果(腺腫/M-SMs/SMm以深/SMT)19/9/2/1一括切除率96.9%(31/32)、平均治療時間189分(24-1442)、穿孔率9.4%(3/32)、後出血率9.4%(3/31)、狭窄9.4%(3/32)であった。全周切除症例4例中3例で術後狭窄をきたし内視鏡的拡張術を要したが、術後ステロイド併用により1例は狭窄をきたさなかった。肛門周囲切開時の局中は全例において塩酸リドカインを使用し、周在性の広い病変に対しては硬膜外麻酔を併用することで術後疼痛を緩和できた。2.肛門管に接する病変の中で痔核を有する病変は10例、Goligher分類はI度9例、II度1例、III度0例、IV度0例。全ての症例で切除部の痔核は消失したが、非切除部の痔核は残存した。痔核症例は、非痔核症例と比較して、腫瘍径、切除標本径、切除周在性、切除時間、一括切除率、合併症に有意差はなく、痔核の有無にか

かわらず治療を施行できた。

【考察】

肛門管にかかる病変に対するESDは治療手技や出血・術

後疼痛コントロールを十分に考慮することで、安全に行うことができると思われる。

第108回日本消化器病学会 九州支部例会(平成28年11月25～26日)

第102回日本消化器内視鏡学会 九州支部例会(平成28年11月25～26日)

演 題:高用量5-ASA製剤により臨床的寛解にある潰瘍性大腸炎における5-ASA製剤減量に関する検討

演 者:酒見亮介/戸畑共立病院 消化器病センター

共同演者:宗祐人 大津健聖 武田輝之 野田哲裕 丸岡浩人 寺部寛哉 下河邊正行

【背景・目的】

2008年より活動期潰瘍性大腸炎(以下活動期UC)に対し高用量5-ASA製剤の使用が可能となり、高い有効性が報告されている。また5-ASA製剤の維持量では安定した寛解維持効果が示されているが、高用量5-ASA製剤を用いて寛解に至ったUCにおいて5-ASA製剤維持量への減量をいつ行うべきかについては明らかとなっていない。今回我々は高用量5-ASA製剤を用いて寛解に至った後に維持量へ減量したUC症例の再燃に寄与する背景因子を検討した。

【対象・方法】

2008年から2016年4月までに当院で高用量5-ASA製剤を用いて加療を行った活動期UC患者において寛解導入に生物学的製剤、タクロリムスを使用せず、寛解後に高用量5-ASA製剤を維持量まで減量した26例を対象とした。寛解後、再燃に寄与する背景因子について単変量解析を用いて検討し、各群における累積寛解維持率をlog-rank検定を用いて検討した。p-Mayo score 3以上または追加治療を行った時を再燃と定義した。

【結果】

患者背景は女性16例、平均年齢39.6歳、平均罹病期間

4.9年、全大腸炎型42%、中等症54%、併用治療はPSL54%、IM23%であった。寛解後に再燃した症例は14例(54%)であり、再燃群、非再燃群において単変量解析を行うと、再燃群において寛解達成時(ステロイド併用例ではステロイド中止後)から5-ASA製剤維持量への減量までの平均期間が有意に短く(41日v.s111日 P<0.01)、平均罹病期間が短い傾向を認めた。寛解達成時から5-ASA製剤維持量までの平均期間70日以上群70日未満群の累積寛解維持率についてlog-rank検定を行うと、1年の累積寛解維持率は(76%v.s36% P=0.03)であり寛解から5-ASA製剤維持量までの期間が70日以上群において有意に累積寛解維持率が高かった。

【結語】

高用量5-ASA製剤を用いて寛解に至ったUC症例では、寛解後に安易に5-ASA製剤の維持量へ減量すると再燃を来す可能性があり、ステロイドを併用した症例においてもステロイド中止後に高用量5-ASA製剤の使用期間が短いと再燃する可能性を考慮して維持量への減量を検討すべきと考える。

## 学術業績(学会発表)

## 第51回日本高気圧環境潜水学会(平成28年12月2~4日)

演 題:第1種高気圧酸素治療装置における感染管理

演 者:後藤陽次朗/戸畑共立病院 臨床工学科

共同演者:灘吉進也/戸畑共立病院 臨床工学科

## 【目的】

2016年2月、日本臨床工学技士会より、「医療機器を介した感染予防のための指針」が公布され、部署別医療機器感染対策指針として高気圧酸素治療室も言及された。今回、当院の第1種高気圧酸素治療装置(以下装置)及び周辺機器の汚染状況を調査し、今後の感染予防策を検討する。

## 【方法】

装置内部の汚染度の定量化を目的にATP拭き取り検査を実施した。装置内部は15箇所(aからo)に区分し、更に周辺機器であるペイシェントグラウンドストラップ(以下ストラップ)をp、ペイシェントコールアッセンブリをqとし、治療前後に各箇所10回測定した。有意差はMann-Whitney Utestを用い、 $p < 0.05$ を有意とした。今回の調査で感染症保有者はいなかった。

## 【結果】

ATP値(RLU)の中央値(治療前/治療後)は、

a:76/455、b:69/1068、c:74/586、d:60/449、e:47/513、f:79/779、g:57/455、h:83/391、i:92/349、j:83/407、k:85/560、l:108/515、m:81/565、n:82/489、o:95/551、p:189/5117、q:50/447であり、全てにおいて $p < 0.05$ と有意な結果が認められた。

## 【考察】

ATP値はテレビ設置位置の頭部側とストラップで高値を認めたことから、飛沫や直接接触部など患者の動作環境に依存すると考えられた。結果より、漠然と装置内を清掃するのではなく、高値を示した箇所を優先的に清掃することが必要である。日々変化する患者の感染状況を把握し、適切な予防策を構築しなければならない。そのことから、指針に従い、感染に対する必要な知識習得と意識向上を図ることで、効率的かつ安全な装置を提供していくことが重要と考えられた。

## 第29回日本内視鏡外科学会総会(平成28年12月8~10日)

演 題:十二指腸下行一水平部の腺腫に対してLECSを施行した1例

演 者:谷脇智/戸畑共立病院 外科

共同演者:宗宏伸 竹谷園生

十二指腸腺腫に対する外科治療は、再建方法などより過大侵襲となる場合があり、一方ESDでは遅発性穿孔の危惧より、LECSの良い適応と考えられる。今回われわれは、十二指腸下行一水平部の腺腫に対してLECSを施行した症例を呈示する。症例は71歳男性で、便潜血陽性より、十二指腸乳頭部肛門側前壁の腺腫の診断を得た。手術は、横行結腸間膜の右側に透視した十二指腸を開放し、尾側より十二指腸の受動を行った。背側はVCIの露出を、腹側は臍前

面まで、内側はSMV、SMA背側よりトライツ靭帯の開放を行い、テーピングを施行した。内視鏡下にESDで腫瘍切除を行い、その後に腹腔鏡下に切除部の全層切除を追加した。再建は腔内で空腸と側々に層々吻合で行った。術後は合併症なく、9日目に退院となった。摘出腫瘍は60×34mmの腺腫であった。ESDを先行して行う事で、十二指腸の切除範囲はより小さくすることが可能で、より低侵襲な治療ができたものと考えている。

## 日本内科学会第316回九州地方会(平成29年1月21日)

演 題:環境調整で軽快した慢性夏型過敏性肺炎の1例

演 者:橋本玲亜/戸畑共立病院 呼吸器内科

共同演者:長神康雄<sup>1)</sup> 生越貴明<sup>2)</sup> 加藤達治<sup>1)</sup> 矢寺和博<sup>2)</sup>

1)戸畑共立病院 呼吸器内科、2)産業医科大学 呼吸器内科学

## 【症例】68歳、男性

## 【主訴】呼吸困難

## 【現病歴】

20X-4年10月に呼吸困難が出現し当院を受診した。両側下肺野でfine cracklesを聴取、胸部CTで牽引性気

管支拡張を伴う蜂巣肺、及びKL-6 3810U/mlを認めた。さらにTrichosporon asahii抗体が陽性、気管支肺胞洗浄液のリンパ球13%、CD4/8比0.1であることを合わせて慢性夏型過敏性肺炎と診断した。環境調査では自宅が築30年の木造建築で、室内は風通しが悪くカビが生えており、猫を

室内で約30匹飼育しており劣悪な環境であった。自宅改修を勧めるも社会的事情にて困難で在宅酸素のみを導入した。20X-3年2月に画像悪化、KL-6のさらなる上昇(6110 U/ml)を認め、PSL 50mg/日を投与開始した。同年7月に小脳梗塞を発症し当院へ再度入院した。その後リハビリ目的でA病院に3ヶ月間転院したが、その際に自宅も転居した。退院後は安定し、KL-6も低下(800-1100U/ml)し、現在

PSL 7.5mg/日で再燃なく3年間が経過している。

【考察】

慢性夏型過敏性肺炎は抗原回避が原則であるが社会的事情で困難なことが多い。今回我々は蜂巣肺にまで進展していたが入院・転居による抗原回避で進行を抑制した慢性夏型過敏性肺炎の症例を経験したので報告する。

第35回日本口腔腫瘍学会総会・学術大会(平成29年1月26~27日)

演 題:進行下顎骨中心性癌に対して集学的治療が奏功した1例

A case of advanced primary intraosseous squamous cell carcinoma responding to multidisciplinary therapy.

演 者:古田功彦/戸畑共立病院 歯科口腔外科

共同演者:土生学<sup>1)</sup> 富永和宏<sup>1)</sup>

1)九州歯科大学 生体機能学講座 顎顔面外科学分野

【緒言】

今回われわれは、進行した左下顎骨中心性癌に対して、IMRTによる放射線治療、化学療法、高気圧酸素治療、サイバーナイフによる集学的治療を行い画像上CRを得られた症例を経験したので報告する。

【症例の概要】

71歳女性。H27年11月にかかりつけ歯科を受診した際に左下顎臼歯部歯肉の腫脹を指摘され、前医へ紹介。CTにて左下顎骨を中心とした54×34×42mmのmassを認め、左上内深頸リンパ節、顎下リンパ節には中心壊死を伴う転移リンパ節が認められた。また左三叉神経脳槽部の腫大を認め、頭蓋底への浸潤が疑われた。左下顎臼歯部歯肉の組織

検査にて中分化型扁平上皮癌の診断を得たが、手術は困難と判断され当院へ紹介となった。

入院下に放射線治療IMRT 7 2 Gy、化学療法 CDDP(80mg/m<sup>2</sup> 計235mg)、高気圧酸素治療(90分/日 5日/週)を施行した。H28年3月のPETにて遺残を認めたため、サイバーナイフによる定位放射線治療を計 1 8 Gy追加した。

【結果】

治療終了後よりティーエスワン80mg/日の隔日投与を行っており、現在治療終了後7か月であるが、画像上CRが得られており、常食が摂取可能でQOLも高度に維持されている。

日本泌尿器科学会 福岡地方会 第299回例会(平成29年2月4日)

演 題:IMRT実施後の局所再発前立腺癌に対して救済密封小線源治療を行った1例

演 者:山田陽司/戸畑共立病院 泌尿器科

共同演者:小野田敏博<sup>2)</sup> 平野総一郎<sup>2)</sup> 森岡丈明<sup>2)</sup> 鞆田義士<sup>2)</sup> 成定宏之<sup>2)</sup> 今田肇<sup>2)</sup>

1)戸畑共立病院 泌尿器科、2)同 がん治療センター

IMRT実施後5年で局所再発をきたした前立腺癌症例に対し、MRI画像と3D-Mapping biopsyで再発癌の局在を診断し、院内倫理委員会承認後に、救済局所密封小線源療法を実施した1例を報告した。症例は再発時62歳男性で、5年前に前立腺癌中間リスクでCAB実施後にIMRT(76Gy)実施(PSA Nadir 0.0)。治療後4年から緩徐なPSA上昇でPSA再発と診断。5年目にPSA5.582で、MRIで右PZに所見

があり、Mapping biopsyで右PZ再発(GS3+3=6)と診断。性機能温存希望が強く、Focal Brachy Therapyを実施。実施後、膀胱、直腸症状は全くなく、性機能温存可能であった。治療後観察期間は短い、1年6か月でPSAは0.3と良好である。IMRT後再発の救済療法の考察から、性機能温存希望症例には救済局所密封小線源療法の可能性があると考えられた。

## 第47回日本人工関節学会(平成29年2月24~25日)

演 者:長島加代子/戸畑共立病院 整形外科

演 題:Portable Navigation system (Knee Align 2)を使用したTKA成績のラーニングカーブの検討

Is there learning curve for total knee arthroplasty with portable Navigation system (Knee Align 2)?

## 【目的】

昨年本学会においてPortable Navigation(Knee Align 2)を使用した30例、初期15例と後期15例を比較し、骨切り精度、手術時間、出血量について検討した。そして、Knee Align 2(KA2)にラーニングカーブが存在するかを検討した。本研究の目的はさらに症例を追加したKA2を使用したTKAのラーニングカーブを再検討することである。

## 【方法】

2015年1月から2016年9月までに当院で行ったTKA60例において、KA2使用開始から10例ごと6群にわけた。検討項目は大腿骨冠状面骨切り精度、脛骨冠状面骨切り精度、脛骨後傾骨切り精度、手術時間とし、前後の群各10例を比較検討した。骨切り設定角度は、大腿骨側は冠状面が内外反0°、矢状面は屈曲3°に設定し、脛骨側は冠状面が内外反0°、矢状面は後傾3°とした。

## 【結果】

脛骨冠状面骨切り精度は、各群間で有意差はなかった。脛骨後傾骨切り精度では3群と4群の間に有意差を認められた。3群平均 $1.80 \pm 1.98^\circ$ 、4群平均 $0.3 \pm 1.41^\circ$ ( $p=0.01$ )であり後傾のラーニングカーブは30例であった。大腿骨冠状面骨切り精度は1群と2群の間に有意差を認めた。1群平均 $2.20 \pm 2.57^\circ$ 、2群平均 $0.10 \pm 1.66^\circ$ ( $p=0.03$ )であり大腿骨冠状面骨切り精度のラーニングカーブは10例であった。手術時間には、有意差を認めずラーニングカーブは存在しなかった。

## 【考察】

今回の研究においてTKAにおけるKA2の使用にて、脛骨骨切り後の後傾で30例・大腿骨内外反において10例と有意差がみられ、ラーニングカーブが存在したが、その差は限定的で軽度であり、その後は安定した成績がみられており、このPortable Navigation system(KA2)は誤差が少なく、比較的簡便な手技で有用な機種と考えられる。

## 第47回日本人工関節学会(平成29年2月24~25日)

演 題:Conventional TKAとPortable Navigation TKA(Knee Align 2)の比較

Comparison between conventional and portable navigated TKA with Knee Align 2

演 者:濱田賢治/戸畑共立病院 整形外科

## 【目的】

Knee Align2は加速度計ベースのポータブルナビゲーションで2014年2月から本邦で使用可能となったシステムである。昨年本学会において我々はその高い骨切り精度や有用性について報告した。本研究の目的はさらに症例を追加したKnee Align2を用いたTKAの精度と有用性を再検討することである。

## 【対象および方法】

本研究は前向き連続症例比較にて行い、まず2014年4月から従来の骨切りガイドを使用したconventional群(C群)の手術をおこない、続いて2015年1月からPortable Navigationを用いた(PN群)手術を行った。C群は30膝(男性6膝、女性24膝、平均年齢73.6歳)、PN群は66膝(男性10膝、女性56膝、平均年齢76.7歳)であった。検討項目は、大腿骨冠状面骨切り精度、脛骨冠状面骨切り精度、脛骨後傾骨切り精度、HKA、手術時間をC群とPN群で比較検討し

た。骨切り設定角度は、大腿骨側は冠状面が内外反0°、矢状面は屈曲3°に設定し、脛骨側は冠状面が内外反0°、矢状面は後傾3°とした。

## 【結果】

大腿骨冠状面の骨切りの誤差はC群 $1.73 \pm 2.70^\circ$ 、PN群 $0.89 \pm 2.08^\circ$ とPN群で良好であったが有意差はなく、脛骨の冠状面の骨切りの誤差はC群 $1.47 \pm 2.32^\circ$ 、PN群 $0.12 \pm 1.68^\circ$ ( $P<0.01$ )、脛骨後傾骨切り誤差はC群 $5.83 \pm 3.06^\circ$ 、PN群 $1.80 \pm 2.30^\circ$ ( $P<0.01$ )といずれも2群間に有意差を認めた。HKAはC群 $-2.9 \pm 4.1^\circ$ 、PN群 $-1.14 \pm 3.08^\circ$ ( $P=0.04$ )でありPN群で有意に改善されていた。また、手術時間は、C群 $153.4 \pm 27.5$ 分、PN群 $131.3 \pm 20.1$ 分でPN群の方で有意に手術時間が短縮した( $P<0.01$ )。

## 【結語】

Knee Align2は正確な骨切りが可能であり特に脛骨の骨切り精度が良好で手術時間が短縮した。

第44回日本集中治療医学会学術集会(平成29年3月8~11日)

演 題:たこつぼ型心筋症による術後心不全を合併した大腸癌術後の一症例

A case of cardiac insufficiency from takotsubo cardiomyopathy after surgery of large bowel carcinoma.

演 者:高崎裕介/戸畑共立病院 リハビリテーション科

共同演者:野中沙恵<sup>1)</sup> 仲本昂平<sup>1)</sup> 佐藤英博<sup>2)</sup> 白土奈央<sup>3)</sup> 大西翠<sup>3)</sup> 増田直樹<sup>4)</sup>

1)戸畑共立病院 リハビリテーション科、2)同 外科、3)同 看護部、4)同 麻酔科

【はじめに】

たこつぼ型心筋症はストレスとの関連が指摘されており、急性心筋梗塞に類似した突然発症する比較的予後良好な心疾患である。今回、大腸癌術後翌日より理学療法を開始したがPOD2にたこつぼ型心筋症を発症し人工呼吸管理をはじめ集中治療を要した患者に対し理学療法を継続し良好な結果を得る事が出来たので報告する。

【症例】

66歳女性、S状結腸癌に対し腹腔鏡下S状結腸切除術を施行し術後当日SpO2低下を認めNPPVを開始。POD1より肺炎・無気肺に対し呼吸理学療法、離床プログラムを開始した。術後せん妄症状認めたがその後は順調な経過であった。POD2の夕方排便後に突然の呼吸苦・低酸素血症:PaO233mmHg(10Lリザーバーマスク)・ShockVital(収縮期血圧60mmHg台、HR:150/min、顔面蒼白、冷汗、チアノーゼあり)となりNAD+DOB等開始し挿管し人工呼吸管

理とした。心エコーにてEF:14.5%、前壁~心尖部全周性にakinesisを認め急性心不全と診断された。POD3よりベッド上での理学療法を再開、POD4には浅鎮静管理も可能となりHead up60度での自動運動が行えた。循環動態も徐々に落ち着いてきたため、POD7にDrと協議し人工呼吸器管理下での離床(起立まで)を開始。従命良好、離床後の動脈血液ガス結果も良好であったため、同日抜管し再度NPPV管理となる。離床を継続しPOD9にICU内での歩行訓練を開始した。POD12にICU退室し一般病棟へ転棟となるが引き続き理学療法を2回/日継続した。ADLは全て自立されPOD21に自宅退院となった。

【まとめ】

大腸癌術後にたこつぼ型心筋症を発症した患者に対する理学療法を実施した。リスク管理を行いながら発症後早期より理学療法を行い、状態に応じて継続することが術前生活動作を再獲得するためには重要と考える。

第44回日本集中治療医学会学術集会(平成29年3月8~11日)

演 題:人工呼吸器管理となったてんかん重積発作患者に対する理学療法士としての関わり

Relation as a physiotherapist for patients with status epilepticus who needed ventilator management.

演 者:仲本昂平/戸畑共立病院 リハビリテーション科

共同演者:野中沙恵<sup>1)</sup> 高崎裕介<sup>1)</sup> 佐藤英博<sup>2)</sup> 白土奈央<sup>3)</sup> 大西翠<sup>3)</sup>

1)戸畑共立病院 リハビリテーション科、2)同 外科、3)同 看護部

【はじめに】

今回、ジアゼパム投与により呼吸停止を来し人工呼吸器管理となったてんかん重積発作患者に対し、入院翌日に理学療法を開始。約1週間意識障害が遷延し早期離床に難渋したが、看護・家族と協働しADL改善を図ることが出来たため以下に報告する。

【症例紹介】

80代男性。車を運転中に事故を起こし、意識レベル低下と右上下肢脱力を認め当院救急搬送。来院時血圧220/110mmHg、JCS:Ⅲ-100。検査中に全身痙攣が出現しジアゼパムを投与したところ、呼吸停止となり気管挿管し人工呼吸器管理となる。急性期脳血管病変はなく、未治療糖尿病と陳旧性脳梗塞に起因したてんかん重積発作の診断ありICU入室。2病日にBed上より理学療法を開始。痙攣は消失したが意識障害が遷延。呼吸状態が安定せず、入院時より肺炎を生じており、6病日に気管切開を施行。7病日にJCS:Ⅰ 柎と意識レベルが改善し、主治医より安静度制限

解除の指示あり端座位開始。9病日に起立・立位開始。18病日に車椅子座位を開始し、座位での食事など看護師と協働し離床時間を拡大。21病日に日中のみ人工呼吸器を離脱し、歩行訓練を開始。23病日にICU退室となり、28病日に気切カニューレ抜去。31病日に階段昇降訓練開始、40病日にリハビリテーション継続目的に医療機関へ転院となる。

【まとめ】

ICUの患者は鎮静など様々な理由により、家族の面会時に覚醒が得られない事も多々あり、ADLの獲得状況などが可視化され難い環境である。家族の面会時間に合わせて理学療法を行うことや、離床風景を写真で残し家族へ提示することで現状を把握することができ、患者自身の離床意欲の向上や家族の協力を得ることが出来た。また、看護師と協働しADLに合わせた離床頻度・時間の拡大も可能であった。これらの取り組みにより早期にADLが改善し、自宅退院を家族やスタッフの共通目標とする事が出来た。

学術業績(学会発表)

第44回日本集中治療医学会学術集会(平成29年3月8~11日)

演 題:長期人工呼吸器管理が必要であった嘔吐後誤嚥患者に対する理学療法の一例

Case of physical therapy to the aspiration after vomiting patient who needed long-term ventilator management.

演 者:野中沙恵/戸畑共立病院 リハビリテーション科

共同演者:仲本昂平<sup>1)</sup> 高崎裕介<sup>1)</sup> 佐藤英博<sup>2)</sup> 平湯恒久<sup>2)</sup> 白土奈央<sup>3)</sup> 大西翠<sup>3)</sup>

1)戸畑共立病院 リハビリテーション科、2)同 外科、3)同 看護部

【はじめに】

ICU acquired weakness(以下ICU-AW)の要因として、全身性炎症、多臓器不全、高血糖、ステロイド、安静臥床による筋活動低下等が挙げられる。今回、嘔吐後誤嚥により呼吸不全を来し長期人工呼吸器管理が必要となった患者を担当した。筋力低下が著しく、複数の因子によりICU-AWが懸念されたが、人工呼吸器管理中でも積極的に離床を行う事で身体機能、ADL改善を得る事が出来たため報告する。

【症例紹介】

ADL全自立していた79歳男性。急性膵炎、胆嚢炎と診断され入院加療開始。3病日にPTGBD施行、4病日にDICとなりICU入室。5病日よりベッドサイドにて理学療法開始。しかし、6病日に吸引により胃内容物を嘔吐し誤嚥、急性呼吸不全を来し気管挿管。その後、頻呼吸(30回/min以上)の状態が続き、鎮静中断が困難であり13病日まで鎮静管理(RASS:-2~-3)を要した。その為早期から離床は行え

ず、ベッド上での他動運動や呼吸理学療法を実施。少しずつ呼吸状態も落ち着き、浅い鎮静管理が可能となり14病日に気管切開施行、15病日には端座位訓練を開始した。看護師とケアの時間を調整し、理学療法の時間に端座位での足浴を実施する等、看護ケアの幅も広がり様々な視点から離床を行う頻度が増えた。30病日にICU退棟したが、歩行車歩行が介助下で行えるまで回復し、37病日に自宅復帰を目標として回復期リハビリテーション病院へ転院となった。

【まとめ】

早期より理学療法を開始したが病状が安定する頃には全身の筋力低下が著しく、座位保持も困難な状態であった。しかし、看護師と協力しリハビリの時間にケアを行う様にする事で、同時に離床時間の拡大が図れ、家族の面会中に離床を行う事で患者の回復状況も認知してもらった。家族による励ましが患者の意欲向上につながり良好な結果を得る事ができたと思われる。

第44回日本集中治療医学会学術集会(平成29年3月8~11日)

演 題:当院のRST, RRT活動の現状と課題(第一報)

演 者:石丸茂秀/戸畑共立病院 臨床工学科

共同演者:灘吉進也 佐藤英博 高崎裕介

【目的】

当院は218床の急性期医療とがん治療に特化した医療施設である。医療安全推進活動の一環として、呼吸療法サポートチーム(以下RST)、院内急変対応チーム(以下RRT)を設置し、医師、看護師、臨床工学技士、理学療法士などがチームを兼任しながら、多職種連携を形成している。今回、各々のチーム医療が有効に機能しているか、現状と課題を明らかにすることを通じて、質の高い医療サービスを提供することを目的に本研究を実施する。

【対象】

2014年9月から2016年8月のRST、RRTの活動内容と活動実績とした。

【方法】

後方視的検討。

【結果】

RSTは、活動を安全と診療に区分し、安全活動は酸素療法の患者に対しては、適切使用、スタッフ教育などの安全サポート、診療活動は人工呼吸器装着患者に対し、早期離

脱などの診療サポートを行った。活動実績は安全ラウンド46回(630症例)、診療ラウンド65回(101症例)であった。RRTは、院内急変時迅速対応システム(以下RRS)を構築させることを目的に、院内の救急対応の質向上としており、一次救命処置講習会やICLS講習会を定期開催のほか、ハリーコール事例検討などを実施した。活動実績は、一次救命処置講習会18回(348名)、ICLS講習会4回(74名)であった。

【考察】

ラウンドや教育などフェイス・トゥ・フェイスの活動を行ったことが、各チームの認知度向上に繋がった。各職種がラウンドを通じて、呼吸療法以外の環境因子まで改善したことで、質の向上に貢献できたと示唆された。両チームを兼務しているメンバーも多く、情報補完が可能となり、RSTはRRS活動の礎になることが示唆された。一方で、我々の活動は教育が中心であったことから、今後は、診療に介入し、データの蓄積と客観的効果判定を行い、専門性の向上を目指すことを展望とした。

第44回日本集中治療医学会学術集会(平成29年3月9~11日)

演 題: 入院患者管理ガイドラインが欲しい! 全身麻酔後に無動・高度の筋強剛を来したパーキンソン病患者の1例  
 演 者: 増田直樹 / 戸畑共立病院 麻酔科

【症例】

76才女性。63才でパーキンソン病(PD)と診断、レボドパ含有のスタレボ®1日4回内服等でHoehn and Yahrの重症度はIVであった。転倒し大腿骨頸部を骨折、背部に褥瘡を認め気管挿管全身麻酔下に人工骨頭置換を行った。術後、自発呼吸回復し咳反射もあるが、開眼や離握手はなく刺激に反応がなかった。次第に握手はするが開けず強い力で握り続ける状態、体温38度、収縮期血圧200mmHgで悪性症候群も考えたが、昼からの手術で術直前3回の内服薬中止が確認でき、レボドパ製剤ドパストン®を約10mg滴下した時点で開眼離握手を認め抜管した。内服薬を再開し、せん妄悪化や、下肢深部静脈血栓症を合併したが術後33日リハビリ病院へ転院した。

【考察】

PD患者は非PD患者に比べ、術後死亡率や、誤嚥性肺炎、せん妄、肺塞栓などの合併症発生率が高い。原因の多くは、PD症状の悪化や悪性症候群類似で死亡率の高いParkinsonism-hyperpyrexia syndrome である。共に治療薬の急激な中断や周術期使用薬剤との相互作用で発症する。本症例は内服薬中止によるPDのoff状態と、術後鎮痛に計画したフェンタニルの影響が考えられる。周術期管理が問題であった可能性が高い。手術を含めた入院患者で神経内科医コンサルトは予後を改善すると言われているが、不在の病院、緊急の状況もあり、入院PD患者のガイドラインの必要性を感じた(2011年、2016年の論文でも入院患者管理プロトコルやガイドラインの必要性が提言されている。)

第30回日本自己血輸血学会学術総会(平成29年3月10~11日)

演 題: 自己血輸血を併用した人工膝関節全置換術においてトラネキサム酸使用のタイミングが出血量に及ぼす影響  
 演 者: 濱田賢治 / 戸畑共立病院 整形外科

共同演者: 長島加代子<sup>1)</sup> 清水建詞<sup>1)</sup> 柳田久枝<sup>2)</sup> 秋吉夕子<sup>2)</sup>

1) 戸畑共立病院 整形外科、2) 同 看護部

【目的】

当院では、人工膝関節全置換術(以下TKA)の2週間前に400mlの自己血貯血を実施している。また、術中にトラネキサム酸を投与し、出血対策を行っている。本研究の目的は自己血輸血を併用したTKA患者においてトラネキサム酸使用のタイミングが術中術後出血量に影響を及ぼすか否かを検討することである。

【対象と方法】

変形性膝関節症で術前に自己血貯血を400ml行った20例を対象とした。対象は男性5例、女性10例、平均年齢78.4±3.2歳、平均BMIは26.6±3.6、平均貯血前Hb12.5±0.7g/dlとした。自己血はTKA手術当日または翌日に全量返血し術後に同種血輸血を必要とした症例はなかった。連続症例比較とし、まず、トラネキサム酸1000mg術前投与群(以下A群)5例を行い、次にトラネキサム酸1000mg術中投与群(以下B群)15例を行い両群を比較検討した。検討項目は年齢、性別、身長、体重、BMI、貯血前Hb、術直前Hb、術後最低Hb、手術時間、総出血量(Grossの

計算式)、術前抗血栓薬服用の有無、術後合併症とした。統計はMann-Whitney U検定およびχ<sup>2</sup> 検定を用い、有意水準5%未満を有意差ありとした。

【結果】

手術時間のみが有意と判定された[A群161.6±21.1分、B群144.8±30.7分]。BMI(p=0.054)は有意ではなかったが、A群でやせている傾向にあった。

【考察】

95%以上の症例は人工関節設置完了までタニケットを使用していたにもかかわらず手術時間が術後の最低Hb値に関連していた。出血量(術中もしくは術後ドレーン出血量)との相関を調べると、手術時間は術中出血量と相関があり(Pearsonの相関係数0.406、p<0.001)、剥離操作や骨棘切除などの操作に時間を要した症例ほど出血が多い可能性が推測された。

【結論】

手術時間はTKAにおいて自己血輸血後に貧血が進行する危険因子であった。



# チャンピオン画像集



## 「日本の装置メーカーと当院の共同研究」



画像診断センター 山本 晃義

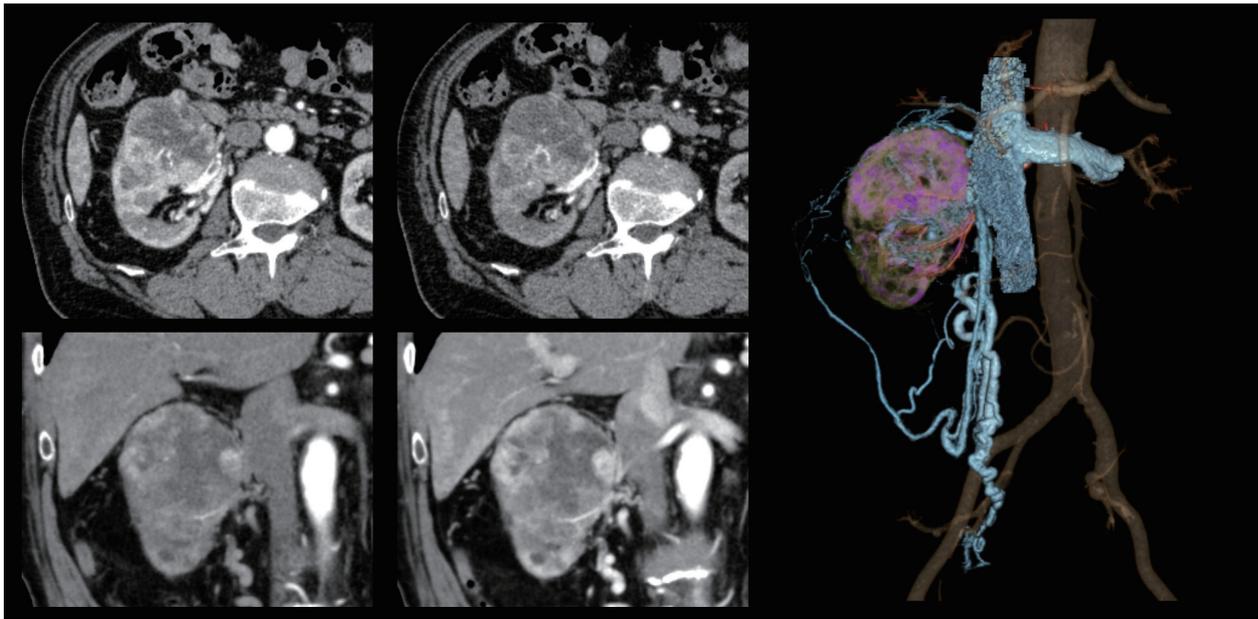
MRI検査では、工事現場のような騒音が付きものであることはすでにご承知のことだと思います。MRI画像は、強力な磁場の中に体を入れて体内の水成分を画像化します。その際、装置から電磁波を出して体に当てることでその電磁波が変化して体から新たな信号情報が発生するようになります。耳ざわりな大きな音が出る理由は、この電磁波が装置から出る際に装置の一部が振動して音が発生するためです。実際の検査では、一回の撮影で何十万回も出すことになります。最近の装置では、技術の進歩と共に撮影時間が短くなる傾向にあります。しかし、検査時間が短くなる一方で、検査の際に発生する騒音が短時間で集中して出るようになり、音は更にひどくなっているのが現状です。

現在当院で使っているMRI装置は国内メーカーの製品ですが、海外メーカーのものと比較して音がずいぶん静かです。この理由は、音が発生する部分を真空状態にして、さらに音が静かになるように電波の調整を行っているからです。

他施設(海外メーカーの装置)で検査をしたことある患者さんからは、「この機械は静かですね」という言葉を度々耳にします。

今から約20年前、検査の際の音を静かにさせたMRI装置を最初に開発したのは日本のメーカーの技術者です。そして、このような日本が誇れる素晴らしい技術は、海外装置メーカーには決してまねのできるものではありません。当院の診療放射線技師は、このような技術を開発する人たちと共に、十数年の間、MRI装置だけでなく様々な医療系ソフトウェアやハードウェアの共同研究を行ってきました。その中には、現在の臨床現場で用いられ直接的に幅広く知られるようになった技術もありますが、決して表に出ることのない重要な技術要素も数多く存在します。小さな技術の積み重ねによって、いつの日か大きな成果が生まれるということは科学の常識ですが、当画像診断センター内では業務を行う上で特に大切にしていることの一つでもあります。

今回のチャンピオン画像にも共同研究から生まれた技術が使われた症例が提示されています。これからも患者さんのために、これまでにない発想で新たな先進の技術を患者さんに提供できるよう診療放射線技師一同、精進してまいりたいと思います。

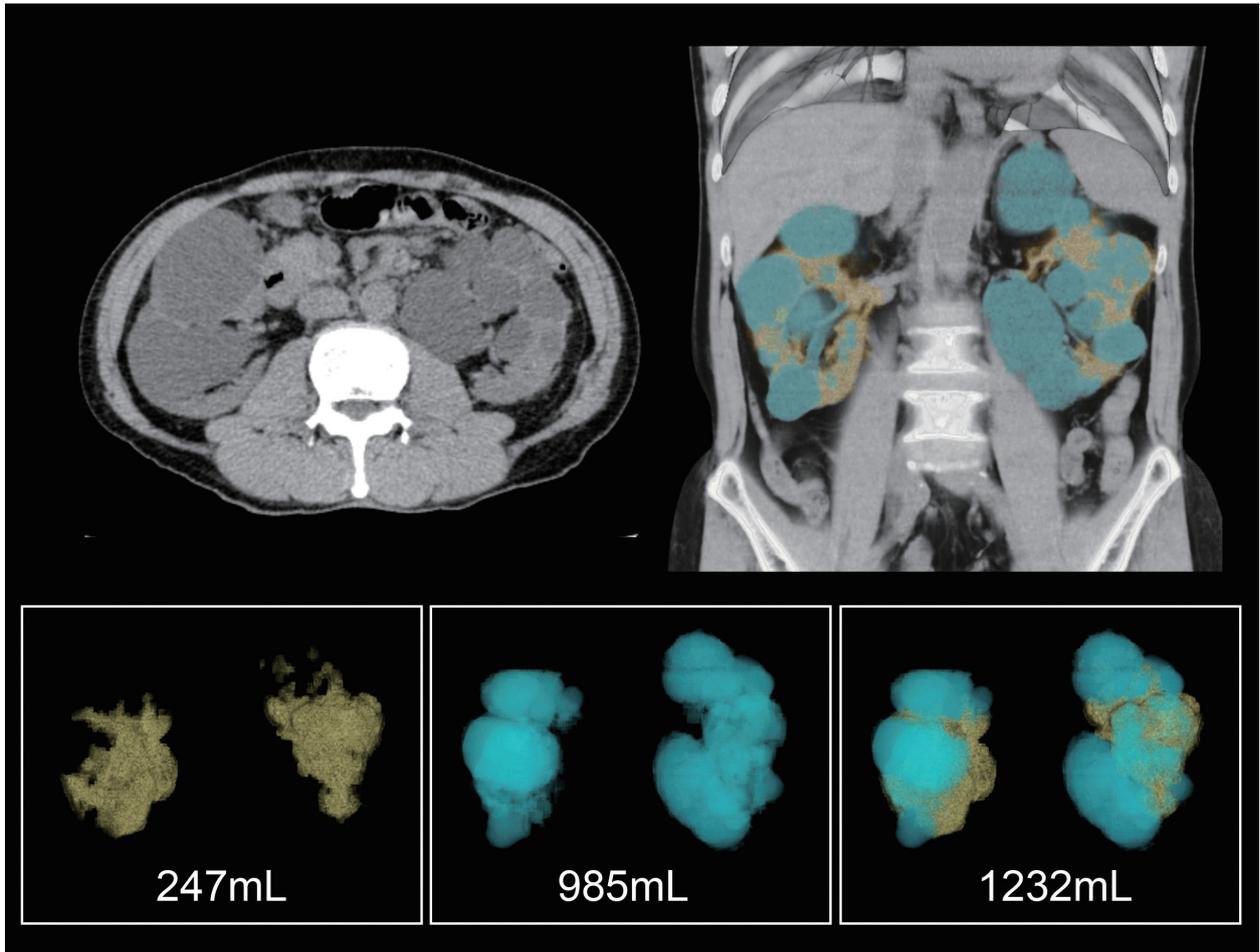


a	c	e
b	d	

腎細胞癌  
腎動静脈分離撮影

腎静脈内の腫瘍伸展により側副路の発達を伴うため複雑な血管走行を有する症例。  
スキャンスピードの早い160mm Volume Scan(0.5秒)を腎動脈のタイミングに合わせることで、  
動静脈の還流の速い領域であるが、術前3D画像にて血管を良好に描出できた。

- (a)腎動脈相 Axial像
- (b)腎動脈相 Coronal像
- (c)腎静脈相 Axial像
- (d)腎静脈相 Coronal像
- (e)術前3D画像

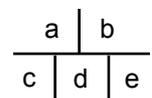
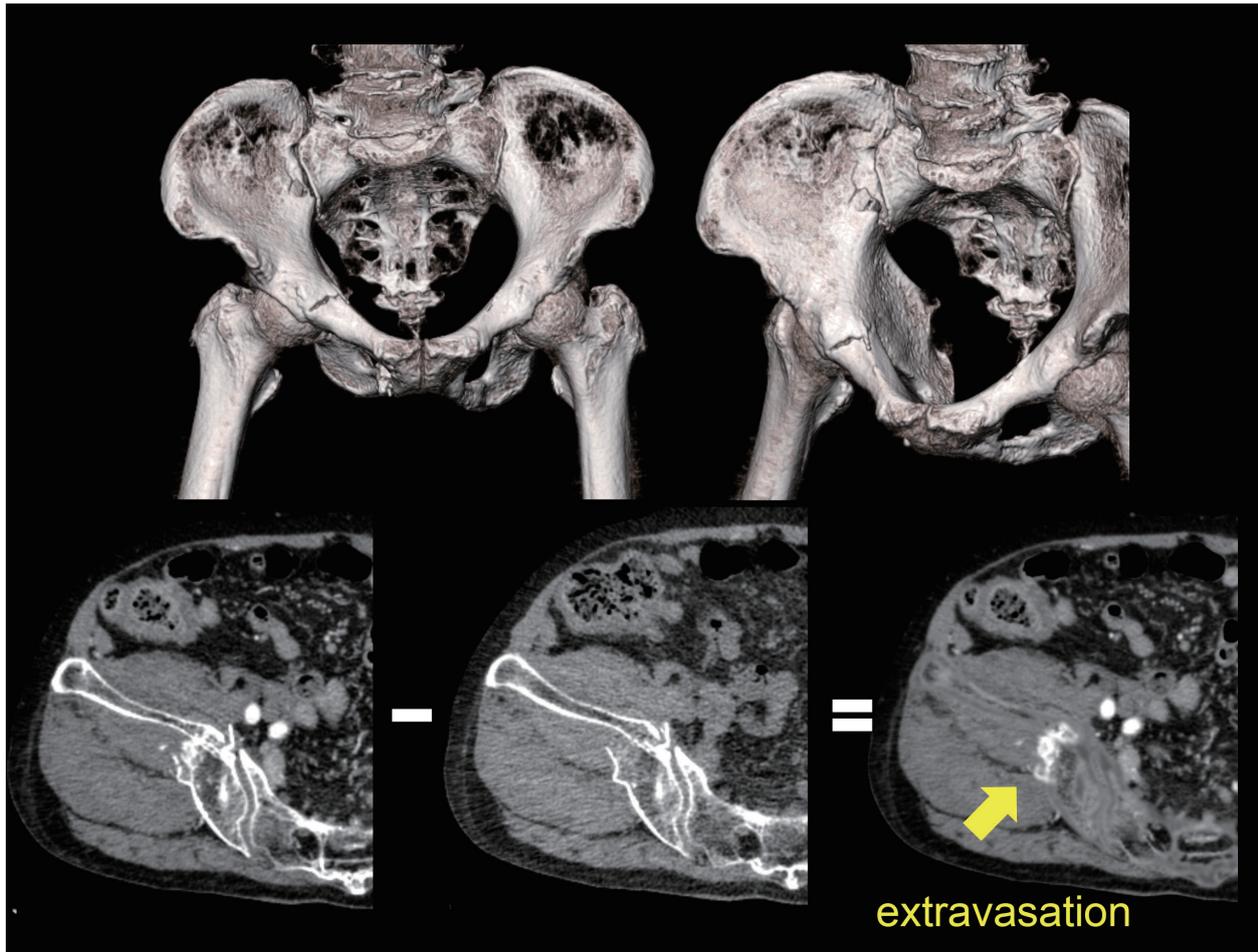


	a	b
c	d	e

多発性嚢胞腎  
単純CT-Volumetry(体積測定)

多発性嚢胞腎では腎臓容積は腎機能低下と関係し、腎機能低下の予測因子であるとされている。従来より、腎臓容積はMRIで体積測定を行うのが標準的でありましたが、CT装置や3Dワークステーションの機能を多用することで、MRIより精度高い体積測定が単純CT検査で可能であった。

- (a) 上腹部 Axial像
- (b) 上腹部 3D画像
- (c) 腎実質 体積
- (d) 腎嚢胞 体積
- (e) 腎実質+腎嚢胞 体積



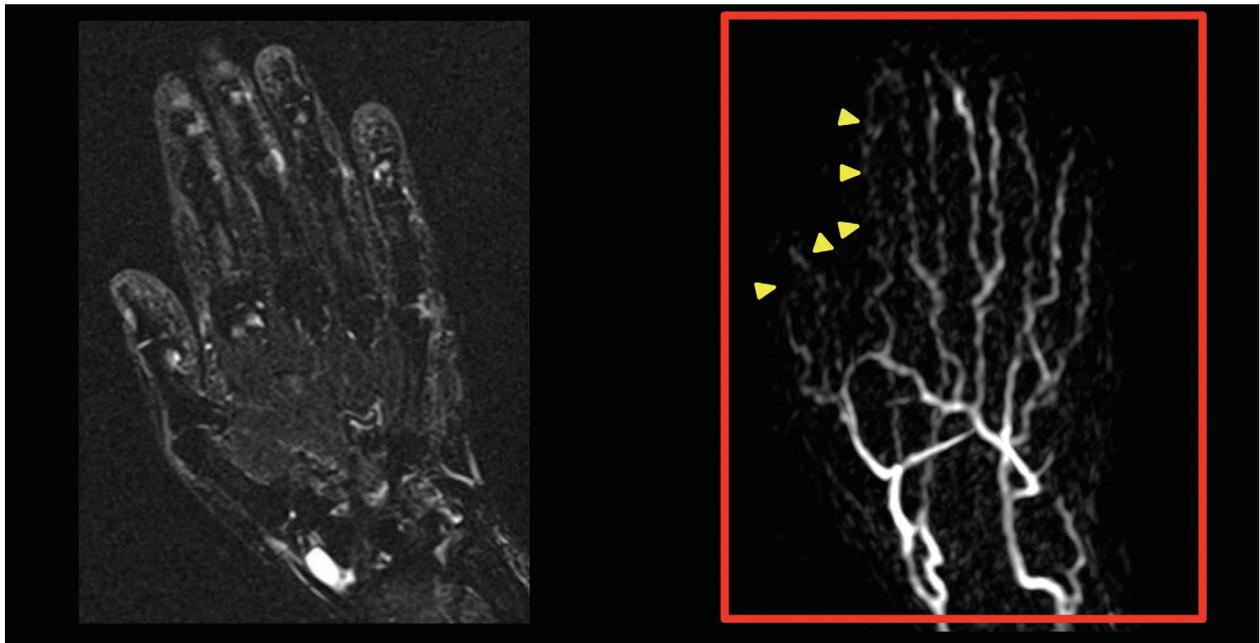
骨盤骨折

Subtraction (減算画像)

骨折部位である右腸骨翼は骨片が散在しており、骨と血管外漏出像(extravasation)の鑑別は困難であろう。造影画像から単純画像を減算することで、骨が除去されるため血管外漏出像が明瞭となった。

- (a) 骨盤3D画像(正面)
- (b) 骨盤3D画像(斜位)
- (c) 動脈相 Axial像
- (d) 単純 Axial像
- (e) 減算画像 Axial像

## 非造影MRA検査による末梢血流の評価



a: 脂肪抑制T2強調画像

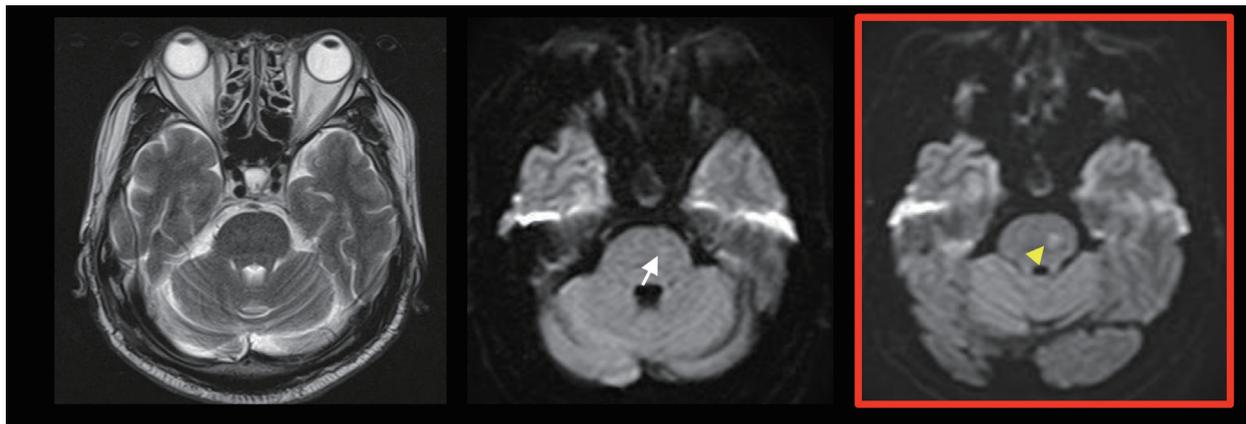
b: Fresh Blood Imaging (FBI) 法

右手第1指及び2指先端部に蒼白を認めた患者(50代、女性)に対して、血流減少の有無を評価する目的でMRI検査を施行した症例である。

図aでは異常信号は見られない。図bは、当院でこれまで研究を進めてきたFBI法と呼ばれる非造影血管描出法である。本手法では、画像上の白黒の濃淡によって血流評価が可能である。本撮像時間は約3分程度であった。図bに示すように、今回症状が表れていた第1指と第2指に相当する動脈(矢頭)は他指の血流領域に比べて信号が低下しており、血流低下が疑われた。

非造影剤かつ短時間でを行うことのできるFBI法による非造影MRA検査は、簡易的な血流評価の手法として有用である。

## 薄スライスによる拡散強調画像MRI検査 (超急性期脳梗塞)



a: T2強調画像

b: 拡散強調画像

c: 多軸拡散強調画像  
(薄いスライス)

60代の男性。身体のふらつきより来院し、脳梗塞が疑われて脳MRIを施行した症例である。

ルーチン検査であるT2強調画像(図a)では特に変化は見られなかったが、拡散強調画像(図b)では橋(白矢印)にわずかな信号上昇が疑われた。そこで、さらに病変が明瞭に検出できるように、信号変化を強調させるような撮像方法(多軸拡散強調画像)を用いて薄いスライスで追加撮像を行った(図c)。その結果、同部位に矢印(矢頭)で示すように明瞭な信号変化を捉えることができた。

本症例のように周囲が骨で囲まれているような脳幹部領域の病変検出に関しては、CT検査に比べてMRI検査の方が有用性が高い。しかし、骨に空気が含まれている場合、図bのような拡散強調画像ではMRI信号の低下や歪によるアーチファクトが発生してしまう。今回のように、病変の検出が困難な症例に対して多軸拡散強調画像法(図c)による薄いスライスを適用することは描出能改善に有用である。

## 肝切除術前の肝血管評価に対する非造影MRA検査



a: 肝動脈

b: 門脈

c: 肝静脈

d: 融合画像

肝細胞癌に対して肝切除術を予定された症例(80代、男性)である。

肝切除方法を決定する際、造影CT画像を用いて肝動脈、門脈、肝静脈の走行を把握する必要がある。近年では、特に造影CT画像からそれぞれワークステーションによって3次元血管画像を構築し、術前のシミュレーションとして用いることが一般的になりつつある。

この症例は腎機能障害があるため造影CT検査ができないと判断された。そこで、非造影MRAによる検査で肝動脈、門脈、肝静脈の描出を試みた(図a~c)。この検査の際に用いた撮像方法はTime-SLIP法と呼ばれる特殊な血管撮像手法である。この手法では、血流の流れる方向に配慮して、特殊なパルスを使うことで血管を描出させる。この方法も当院で長年にわたって研究を行ってきた手法の一つであり、腹部や脳血管の描出に有用である。

最終的には図dのように、ワークステーションによって3つの血管を非造影で同時に描出することができ、術前のシミュレーションとして利用できた。本症例は、当院での研究によって得られた成果の一例である。

## 学会等・出張先一覧

	自	至	氏名	所属部署	目的	発表	場所
【4月】	4月7日		宗 祐人	医局	第16回北九州炎症性腸疾患懇話会		北九州市
	4月7日	4月9日	小野田敏博	放射線科	TomoTherapyトレーニングTreatmentPlanningコース		千葉県
	4月8日	4月10日	長神 康雄	医局	第56回日本呼吸器学会学術講演会	演者	京都府
	4月9日		宗 祐人	医局	市民公開講座「菌やウイルスが原因のおなかの病気」	講演	北九州市
	4月9日		加藤 達治	医局	第56回日本呼吸器学会学術講演会		京都府
	4月13日	4月16日	宗 宏伸	医局	第116回日本外科学会定期学術集会		大阪府
	4月13日	4月16日	清水 建詞	医局	第45回日本脊椎脊髄病学会学術集会	演者	千葉県
	4月14日	4月16日	岡部 正之	医局	第116回日本外科学会定期学術集会		大阪府
	4月14日	4月16日	今村 鉄男	医局	第116回日本外科学会定期学術集会		大阪府
	4月14日	4月15日	佐藤 英博	医局	第116回日本外科学会定期学術集会		大阪府
	4月14日	4月16日	森岡 丈明	医局	第75回日本医学放射線学会総会		神奈川県
	4月14日	4月17日	山本 晃義	放射線科	第72回日本放射線技術学会総会学術大会		神奈川県
	4月14日	4月17日	橘 優作	放射線科	第72回日本放射線技術学会総会学術大会		神奈川県
	4月14日	4月17日	黒木 佑椰	放射線科	第72回日本放射線技術学会総会学術大会		神奈川県
	4月14日	4月17日	内山 大治	医局	第72回日本放射線技術学会総会学術大会	演者	神奈川県
	4月14日	4月16日	今田 肇	医局	第75回日本医学放射線学会総会		神奈川県
	4月14日	4月17日	下河邊正行	医局	第113回日本内科学会総会・講演会		東京都
	4月14日	4月16日	大友 一	医局	第45回日本脊椎脊髄病学会学術集会	演者	千葉県
	4月15日	4月17日	浦野 久	医局	第113回日本内科学会総会・講演会		東京都
	4月15日		高橋 長弘	医局	第59回日本形成外科学会総会・学術集会		福岡市
	4月15日	4月16日	宗 祐人	医局	延岡内科医総会・学術講演会	講演	宮崎県
	4月15日	4月17日	久保 保彦	医局	第113回日本内科学会講演会		東京都
	4月16日		宗 祐人	医局	第18回九州地区消化器内視鏡懇談会		福岡市
	4月16日	4月17日	三宅 育代	医局	第113回日本内科学会講演会		東京都
	4月16日	4月17日	武田 輝之	医局	第113回日本内科学会講演会		東京都
	4月16日		野田 哲裕	医局	第113回日本内科学会講演会		東京都
	4月16日	4月17日	久保 晋吾	医局	第113回日本内科学会総会・講演会		東京都
	4月16日	4月17日	吉田 成吾	医局	第75回日本医学放射線学会総会		神奈川県
	4月16日	4月17日	丸岡 浩人	医局	第113回日本内科学会総会・講演会		東京都
	4月17日		安永 知世	薬剤部	糖質制限食講演会in名古屋		愛知県
	4月20日	4月22日	大茂 壽久	医局	第59回日本手外科学会	演者	広島県
	4月21日	4月23日	岡部 正之	医局	第102回日本消化器病学会総会		東京都
	4月21日	4月23日	宗 祐人	医局	第102回日本消化器病学会総会		東京都
	4月21日	4月23日	三宅 育代	医局	第89回日本内分泌学会学術総会		京都府
	4月21日	4月23日	武田 輝之	医局	第102回日本消化器病学会総会		東京都
	4月21日	4月22日	石川 貴史	リハビリ科	第59回手外科学会学術集会	演者	広島県
	4月22日	4月23日	内山 大治	医局	第34回臨床研修研究会		奈良県
	4月22日	4月23日	宗 宏伸	医局	第18回日本医療マネジメント学会学術総会		福岡市
	4月22日	4月23日	灘吉 進也	臨床工学科	第18回日本医療マネジメント学会学術総会	演者	福岡市
	4月22日	4月23日	甲斐雄多郎	臨床工学科	第18回日本医療マネジメント学会学術総会	演者	福岡市
	4月22日	4月23日	水落 久子	医療安全	第18回日本医療マネジメント学会学術総会		福岡市
	4月22日	4月23日	深川のぞみ	医療安全	第18回日本医療マネジメント学会学術総会		福岡市
	4月22日	4月23日	後藤陽次朗	臨床工学科	第18回日本医療マネジメント学会学術総会		福岡市
	4月22日	4月23日	大田 真	臨床工学科	第18回日本医療マネジメント学会学術総会		福岡市
	4月22日	4月23日	清水 直美	医局	第89回日本内分泌学会学術総会		京都府

【5月】

自	至	氏名	所属部署	目的	発表	場所
4月22日		久保 保彦	医局	第102回日本消化器病学会総会		東京都
4月22日		森 久子	地域連携室	第18回日本医療マネジメント学会学術総会		福岡市
4月22日	4月23日	細川 沙織	地域連携室	第18回日本医療マネジメント学会学術総会		福岡市
4月22日	4月23日	前川 聡美	地域連携室	第18回日本医療マネジメント学会学術総会		福岡市
4月22日		岩武 恵子	看護部	第18回日本医療マネジメント学会学術総会		福岡市
4月22日		田中 順平	放射線科	第18回日本医療マネジメント学会学術総会		福岡市
4月22日	4月23日	酒見 亮介	医局	第102回日本消化器病学会総会		東京都
4月23日	4月24日	小野 雄太	放射線科	第16回日本核医学会春季大会		大阪府
4月23日		野田 哲裕	医局	第102回日本消化器病学会		東京都
4月28日	4月29日	下河邊正行	医局	日本医療法人協会平成28年度第1回経営講座		東京都
4月29日		丸尾 康輔	臨床検査科	第64回日本輸血・細胞治療学会総会		京都府
5月 8日		久保 保彦	医局	メックマッチングフェア2016		福岡市
5月 9日	5月13日	山本 晃義	放射線科	第24回ISMRM(国際磁気共鳴学会大会)	演者	シンガポール
5月11日	5月14日	宗 祐人	医局	第91回日本消化器内視鏡学会		東京都
5月12日		辻 武寿	医局	平成28年度脳神経外科病棟実習における講義		佐賀県
5月12日	5月13日	蒔本 好文	医局	第33回日本呼吸器外科学会総会		京都府
5月12日	5月14日	大津 健聖	医局	第91回日本消化器内視鏡学会	演者	東京都
5月12日	5月13日	酒見 亮介	医局	第91回日本消化器内視鏡学会総会		東京都
5月13日	5月15日	野田 哲裕	医局	第91回日本消化器内視鏡学会		東京都
5月13日	5月15日	灘吉 進也	臨床工学科	第26回日本臨床工学会	演者	京都府
5月13日	5月15日	後藤陽次朗	臨床工学科	第26回日本臨床工学会		京都府
5月13日	5月15日	山崎 裕太	臨床工学科	第26回日本臨床工学会	演者	京都府
5月13日	5月15日	大田 真	臨床工学科	第26回日本臨床工学会	演者	京都府
5月13日	5月14日	谷脇 智	医局	第53回九州外科学会・第53回九州小児外科学会・第52回九州内分 泌外科学会		長崎県
5月13日	5月15日	森岡 丈明	医局	第5回TomoTherapyセミナー		沖縄県
5月13日	5月14日	江崎 祐太	放射線科	第5回TomoTherapyセミナー		沖縄県
5月13日		北村 早織	医局	第53回九州外科学会	演者	長崎県
5月13日		中谷 公彦	医局	第53回九州外科学会	演者	長崎県
5月14日	5月15日	上田 悦子	看護部	第1回看護師のための認知症ケア講座		神奈川県
5月14日	5月15日	中山 稔	看護部	第1回看護師のための認知症ケア講座		神奈川県
5月14日	5月15日	加藤 美奈	看護部	第1回看護師のための認知症ケア講座		神奈川県
5月14日		和田 義人	医局	第53回九州外科学会・第53回九州小児外科学会・第52回九州内分 泌外科学会	演者	長崎県
5月14日	5月15日	田原 尚直	医局	第89回日本整形外科学会		神奈川県
5月14日	5月14日	佐藤 英博	医局	第53回九州外科学会・第53回九州小児外科学会・第52回九州内分 泌外科学会		長崎県
5月14日	5月15日	長島加代子	医局	第89回日本整形外科学会学術総会		神奈川県
5月16日		宗 宏伸	医局	第18回北九州内視鏡外科セミナー		北九州市
5月17日	5月18日	濱田 英志	放射線科	原子力規制庁訪問の為(ヒアリング)		東京都
5月18日	5月21日	明田 由紀	薬剤部	第59回日本糖尿病学会年次学術集会		京都府
5月19日	5月20日	辻 武寿	医局	第36回日本脳神経外科コンgres総会		大阪府
5月19日	5月20日	久保 保彦	医局	第52回日本肝臓学会総会		千葉県
5月19日		佐藤 英博	医局	平成28年度第1回北九州市事後検証委員会		北九州市
5月20日	5月21日	南 博子	感染制御室	第5回日本感染管理ネットワーク学会学術集会		大分県
5月20日	5月21日	上野砂恵子	看護部	第5回日本感染管理ネットワーク学会学術集会		大分県
5月20日	5月21日	藤江 理恵	看護部	第5回日本感染管理ネットワーク学会学術集会		大分県
5月20日		宗 宏伸	医局	第12回北九州内視鏡外科手術手技研究会		北九州市

自	至	氏名	所属部署	目的	発表	場所	
5月21日	5月22日	鶴殿 弘貴	医局	第36回日本脳神経外科コンgres総会・第2回NeuroCyber Society Meeting		大阪府	
5月22日		下河邊正行	医局	日医かかりつけ医機能研修制度 平成28年度応用研修会		福岡市	
5月24日		宗 宏伸	医局	外科専門研修プログラム調整委員会		福岡市	
5月25日		下河邊正行	医局	ダイキン医療・福祉経営セミナー「2016年診療報酬改定への完全対応と増収対策」		福岡市	
5月26日	5月27日	高橋 長弘	医局	第8回日本下肢救済・足病学会学術集会		東京都	
5月26日	5月28日	佐藤 英博	医局	日本麻酔科学会第63回学術集会		福岡市	
5月26日	5月28日	山川 伸子	医局	日本麻酔科学会第63回学術集会		福岡市	
5月27日	5月29日	佐藤 房枝	臨床検査科	第57回日本臨床細胞学会総会(春期大会)	演者	神奈川県	
5月27日	5月28日	増田 直樹	医局	日本麻酔科学会第63回学術集会		福岡市	
5月27日	5月29日	君付 博	医局	日本超音波医学会第89回学術集会		京都府	
5月27日	5月28日	内山 大治	医局	第45回日本IVR学会総会		愛知県	
5月27日	5月28日	水上 拓哉	放射線科	第45回日本IVR学会総会		愛知県	
5月28日		三宅 育代	医局	日本内科学会第313回九州地方会		北九州市	
5月28日	5月29日	原澤あゆみ	栄養科	第10回静脈経腸栄養(TNT-D)管理栄養士スキルアップ研修会		福岡市	
5月28日		大津 健聖	医局	日本内科学会第313回九州地方会		北九州市	
5月28日	5月29日	後藤 祐介	放射線科	日本放射線技師会主催「業務拡大に伴う統一講習会」		北九州市	
5月31日		加藤 達治	医局	KRICT事前会議		北九州市	
5月31日		南 博子	感染制御室	KRICT事前会議		北九州市	
【6月】	6月 1日	辻 泰子	医局	第112回日本精神神経学会学術総会		千葉県	
	6月 1日	高橋 長弘	医局	第25回日本熱傷学会講習会		千葉県	
	6月 3日	中園 武宣	薬剤部	第10回日本緩和医療薬学会年会		静岡県	
	6月 3日	大友 一	医局	第85回西日本脊椎研究会		福岡市	
	6月 3日	清水 建詞	医局	第85回西日本脊椎研究会		福岡市	
	6月 4日	森岡 丈明	医局	塩化ラジウム(Ra-223)注射液を用いたRI内用療法における適正使用に関する安全取扱講習会		大阪府	
	6月 4日	6月 5日	下河邊正行	医局	第17回九州高気圧環境医学会		佐賀県
	6月 4日	前田 智信	放射線科	塩化ラジウム(Ra-223)注射液を用いたRI内用療法における適正使用に関する安全取扱講習会		大阪府	
	6月 4日	6月 5日	石川 貴史	リハビリ科	第17回日本認知症ケア学会大会	演者	兵庫県
	6月 4日	6月 5日	清水 建詞	医局	第131回西日本整形・災害外科学会学術集会	演者	北九州市
	6月 4日	6月 5日	大友 一	医局	第131回西日本整形・災害外科学会学術集会	演者	北九州市
	6月 4日	6月 5日	佐保 明	医局	第131回西日本整形・災害外科学会学術集会	演者	北九州市
	6月 4日	6月 5日	濱田 賢治	医局	第131回西日本整形・災害外科学会学術集会		北九州市
	6月 4日	6月 5日	大茂 壽久	医局	第131回西日本整形・災害外科学会学術集会		北九州市
	6月 8日		宗 祐人	医局	北九州胃腸懇話会		北九州市
	6月 9日	6月11日	下崎 香	薬剤部	第64回日本化学療法学会総会		兵庫県
	6月10日	6月12日	原田 有里	看護部	第61回日本透析医学会	演者	大阪府
	6月10日	6月12日	藤江 理恵	看護部	第61回日本透析医学会		大阪府
	6月10日	6月12日	廣瀬 正和	臨床工学科	第61回日本透析医学会		大阪府
	6月10日	6月11日	大森 政美	リハビリ科	第17回日本言語聴覚学会	演者	京都府
	6月10日	6月11日	神代 美里	リハビリ科	第17回日本言語聴覚学会	演者	京都府
	6月10日	6月11日	川満 深雪	看護部	平成28年度第2回「病院看護師のための認知症対応力向上研修会」		大阪府
	6月10日	6月11日	北島富久江	看護部	平成28年度第2回「病院看護師のための認知症対応力向上研修会」		大阪府
	6月10日	6月11日	大下 真代	看護部	平成28年度第2回「病院看護師のための認知症対応力向上研修会」		大阪府
	6月10日	6月11日	長神 康雄	医局	第17回日本言語聴覚学会		京都府
	6月10日		宗 祐人	医局	第2回ESDセミナー		北九州市

自	至	氏名	所属部署	目的	発表	場所
6月11日	6月12日	高塚 知子	臨床検査科	平成28年度感染制御講習会【ICS養成講習】(第1クール)		東京都
6月11日	6月12日	藤林 理恵	看護部	平成28年度感染制御講習会【ICS養成講習】(第1クール)		東京都
6月11日	6月12日	久保 晋吾	医局	第61回日本透析医学会		大阪府
6月11日		松元 祐子	臨床心理室	日本ホスピス緩和ケア協会 2016年度九州支部大会		福岡市
6月15日	6月17日	今村 鉄男	医局	第41回日本外科系連合学会学術集会		大阪府
6月15日		宗 祐人	医局	北九州IBD Expert Meeting		北九州市
6月16日	6月18日	宗 宏伸	医局	第21回日本緩和医療学会学術大会		京都府
6月16日	6月18日	野口 妙子	看護部	第21回日本緩和医療学会学術大会		京都府
6月16日	6月18日	島 一郎	医局	第24回日本乳癌学会学術総会		東京都
6月16日	6月18日	永田 葉子	看護部	第21回日本緩和医療学会学術大会・教育セミナー		京都府
6月17日	6月19日	遠藤 真紀	看護部	「排尿自立指導料」診療報酬対象研修会 第4回下部尿路症状の排尿ケア講習会		東京都
6月17日	6月19日	乙部奈津美	看護部	「排尿自立指導料」診療報酬対象研修会 第4回下部尿路症状の排尿ケア講習会		東京都
6月17日	6月18日	中園 武宣	薬剤部	第21回日本緩和医療学会学術大会		京都府
6月18日		宗 祐人	医局	第11回九州消化器GCAP療法研究会		福岡市
6月20日		宗 祐人	医局	胃がん大腸がん検診部会・健康推進対策委員会合同会議		北九州市
6月23日	6月25日	山崎 裕太	臨床工学科	第91回日本医療機器学会大会	演者	大阪府
6月23日	6月25日	白石 卓也	臨床工学科	第91回日本医療機器学会大会		大阪府
6月23日	6月25日	南 博子	感染制御室	第91回日本医療機器学会大会		大阪府
6月23日	6月24日	中谷 公彦	医局	第107回日本消化器病学会九州支部例会・第101回日本消化器内視鏡学会九州支部例会	演者	佐賀県
6月24日	6月25日	岡部 正之	医局	第107回日本消化器病学会九州支部例会・第101回日本消化器内視鏡学会九州支部例会		佐賀県
6月24日	6月25日	宗 祐人	医局	第107回日本消化器病学会九州支部例会・第101回日本消化器内視鏡学会九州支部例会		佐賀県
6月24日	6月25日	大津 健聖	医局	第107回日本消化器病学会九州支部例会・第101回日本消化器内視鏡学会九州支部例会		佐賀県
6月24日	6月25日	武田 輝之	医局	第107回日本消化器病学会九州支部例会・第101回日本消化器内視鏡学会九州支部例会	演者	佐賀県
6月24日	6月25日	酒見 亮介	医局	第107回日本消化器病学会九州支部例会・第101回日本消化器内視鏡学会九州支部例会	演者	佐賀県
6月25日	6月26日	岩武 恵子	看護部	日本看護協会出版会「認知行動療法に基づく看護ケア」		愛知県
6月25日	6月26日	原田 美和	看護部	日本看護協会出版会「認知行動療法に基づく看護ケア」		愛知県
6月25日	6月26日	原田 貴子	看護部	日本看護協会出版会「認知行動療法に基づく看護ケア」		愛知県
6月25日	6月26日	榊田さゆり	栄養科	第16回日本健康・栄養管理システム学会		福岡市
6月25日		大友 一	医局	AOSpine Advanced Symposium名古屋		愛知県
6月25日		寺部 寛哉	医局	第107回日本消化器病学会九州支部例会・第101回日本消化器内視鏡学会九州支部例会	演者	佐賀県
6月25日		浦野 久	医局	第120回日本循環器学会九州地方会		大分県
6月25日		町井 基子	臨床工学科	第69回九州消化器内視鏡技師研究会	演者	佐賀県
6月25日		清水 建詞	医局	AOSpine Advanced Symposium名古屋		愛知県
6月26日	6月27日	黒木 清己	放射線科	平成28年度第1回実践被ばく線量評価セミナー		東京都
6月27日		谷脇 智	医局	がん地域連携クリティカルパス説明会		福岡市
6月27日		森 久子	地域連携室	がん地域連携クリティカルパス説明会		福岡市
6月27日		毛利 香	地域連携室	がん地域連携クリティカルパス説明会		福岡市
6月28日		佐藤 英博	医局	救急救命士処置範囲拡大に関する指示病院向け説明会		福岡市
6月30日	7月 2日	田原 尚直	医局	第42回日本骨折治療学会		東京都

【7月】

自	至	氏名	所属部署	目的	発表	場所
6月30日	7月1日	濱田 英志	放射線科	日本保健物理学会第49回研究発表会		青森県
7月1日	7月2日	大茂 壽久	医局	第42回日本骨折治療学会		東京都
7月1日	7月2日	内山 大治	医局	第52回日本肝臓学会総会		東京都
7月1日	7月2日	松垣 諭	医局	第52回日本肝臓学会総会	演者	東京都
7月2日	7月3日	塩津 弥佳	放射線科	第21回放射線治療セミナー(基礎コース)		福岡市
7月2日	7月3日	平野 綜一朗	放射線科	第21回放射線治療セミナー(基礎コース)		福岡市
7月2日		南 博子	感染制御室	平成28年度東京医療保健大学大学院医療保健学研究科公開講座 「感染制御と栄養のコラボレーション」		東京都
7月2日		森本 好美	地域連携室	第24回日本社会福祉士会全国大会・社会福祉士学会愛媛大会		愛媛県
7月6日		高倉 千津子	看護部	緩和ケア地域連携パワースタッフグループ検討会		福岡市
7月7日	7月10日	酒見 亮介	医局	The4th Annual Meeting of Asian Organization for Crohn's&Colitis	演者	京都府
7月8日		濱田 英志	放射線科	平成28年度放射線取扱主任者定期講習		福岡市
7月8日		加藤 達治	医局	KRICT第1回地域連携カンファレンス		北九州市
7月8日		南 博子	感染制御室	KRICT第1回地域連携カンファレンス		北九州市
7月8日		木原 洋美	看護部	KRICT第1回地域連携カンファレンス		北九州市
7月8日		永田 一岐	臨床検査科	KRICT第1回地域連携カンファレンス		北九州市
7月8日		下崎 香	薬剤部	KRICT第1回地域連携カンファレンス		北九州市
7月9日	7月10日	山村 正恵	看護部	日本慢性期医療協会 第2回看護師のための認知症ケア講座		大阪府
7月9日	7月10日	山西 美穂	看護部	日本慢性期医療協会 第2回看護師のための認知症ケア講座		大阪府
7月9日	7月10日	狩峰久美子	看護部	日本慢性期医療協会 第2回看護師のための認知症ケア講座		大阪府
7月9日	7月10日	細川 沙織	地域連携室	平成28年度第1回病院医療ソーシャルワーカー研修会		東京都
7月12日		宗 宏伸	医局	大腸癌治療セミナー		福岡県
7月12日		宗 祐人	医局	平成28年度第1回北九州ブロック胃集検読影従事者講習会第225回教育講座		北九州市
7月13日		宗 宏伸	医局	第21回日本冠動脈外科学会学術大会 会長招宴		福岡市
7月13日	7月14日	下河邊正行	医局	「HAPPY医療情報システム研究会」2016年度総会		東京都
7月14日	7月15日	和田 義人	医局	第71回日本消化器外科学会総会	演者	徳島県
7月14日		古田 功彦	医局	平成28年度がん周術期連携推進協議会		福岡市
7月14日		今村 鉄男	医局	平成28年度がん周術期連携推進協議会		福岡市
7月15日	7月17日	増田 直樹	医局	第38回日本呼吸療法医学会学術集会		愛知県
7月16日	7月17日	新田 智之	医局	第18回日本在宅医学会大会・第21回日本在宅ケア学会学術集会合同大会		東京都
7月20日	7月21日	宗 祐人	医局	早期胃癌研究会7月度例会・IBD最新情報報告会		東京都
7月21日	7月22日	高橋 長弘	医局	第8回日本創傷外科学会総会・学術集会	演者	東京都
7月21日		佐藤 英博	医局	平成28年度第2回北九州市事後検証委員会		北九州市
7月21日		蒔本 好文	医局	第49回日本胸部外科学会九州地方会総会		鹿児島県
7月22日	7月23日	宗 祐人	医局	第17回臨床消化器病研究会		東京都
7月22日	7月23日	大津 健聖	医局	第17回臨床消化器病研究会		東京都
7月23日	7月24日	宗 宏伸	医局	医療事故調査制度の見直し強化への対策、更なる医療安全管理の向上を目指して		東京都
7月23日		大森 政美	リハビリ科	第77回日本呼吸器学会・日本結核病学会・日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会九州支部夏季学術講演会		福岡県
7月23日		森 久子	地域連携室	第6回福岡県がん診療連携拠点病院 がん専門相談員研修(A研修)		福岡市
7月23日		毛利 香	地域連携室	第6回福岡県がん診療連携拠点病院 がん専門相談員研修(A研修)		福岡市
7月23日		柴田 直美	看護部	第6回福岡県がん診療連携拠点病院 がん専門相談員研修(A研修)		福岡市
7月23日		加藤 達治	医局	第77回日本呼吸器学会・日本結核病学会・日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会九州支部夏季学術講演会		福岡県
7月23日		清水 建詞	医局	The 16th ATST Meeting 2016		東京都

自	至	氏名	所属部署	目的	発表	場所
7月23日		大友 一	医局	The16th ATST Meeting 2016		東京都
7月23日		細川 沙織	地域連携室	第6回福岡県がん診療連携拠点病院 がん専門相談員研修(A研修)		福岡市
7月23日		長神 康雄	医局	第77回日本呼吸器学会・日本結核病学会・日本サルコイドーシス/ 肉芽腫性疾患学会九州支部夏季学術講演会		福岡県
7月27日	7月30日	高倉千津子	看護部	第14回日本臨床腫瘍学会学術集会		兵庫県
7月28日		野口 妙子	看護部	平成28年度第1回福岡県緩和ケア専門部会		福岡市
7月28日		辻 泰子	医局	平成28年度第1回福岡県緩和ケア専門部会		福岡市
7月28日	7月30日	長島加代子	医局	第8回日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会		福岡市
7月28日	7月30日	濱田 賢治	医局	第8回日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会		福岡市
7月28日	7月30日	長島加代子	医局	第8回日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会		福岡市
7月29日	7月31日	柴田 直美	看護部	平成28年度がん相談支援センター相談員基礎研修(3)非拠点コース		東京都
7月29日		宗 祐人	医局	第1回胃がん・大腸がん検診部会委員会		福岡市
7月30日	7月31日	下陣 夕佳	企画情報課	日本病院会「医師事務作業補助者コース」		福岡市
【8月】	8月 3日	佐藤 英博	医局	平成28年度第1回北九州地域業務メディカルコントロール協議会		北九州市
8月 5日	8月 6日	宗 祐人	医局	第75回食道色素研究会		東京都
8月 5日	8月 6日	松垣 論	医局	第41回リザーバー研究会	演者	岡山県
8月 5日	8月 6日	大津 健聖	医局	第75回食道色素研究会		東京都
8月 6日		溝口 翔太	放射線科	2016年度日本放射線治療専門放射線技師認定機構統一講習会 (九州1)		福岡市
8月 6日	8月 7日	梶田 義士	医局	第18回放射線腫瘍学夏季セミナー		愛知県
8月 6日	8月 7日	増田 直樹	医局	第2回急性期輸液管理研究会		東京都
8月 6日		新城 安原	医局	第9回日本足の外科学会教育研修会		福岡市
8月 6日	8月 7日	佐保 明	医局	第16回熊本会議	演者	熊本県
8月 8日		加藤 達治	医局	平成28年度第2回西部地区カンファレンス		福岡県
8月 8日		南 博子	感染制御室	平成28年度第2回西部地区カンファレンス		福岡県
8月 8日		木原 洋美	看護部	平成28年度第2回西部地区カンファレンス		福岡県
8月 8日		永田 一岐	臨床検査科	平成28年度第2回西部地区カンファレンス		福岡県
8月 8日		下崎 香	薬剤部	平成28年度第2回西部地区カンファレンス		福岡県
8月 8日		谷脇 智	医局	平成28年度第1回福岡県がん診療連携協議会		福岡市
8月 8日		毛利 香	地域連携室	平成28年度福岡県がん診療連携拠点病院がん相談員連絡会議・ 第1回福岡県がん診療連携協議会地域連携・情報専門部会		福岡市
8月 8日		柴田 直美	看護部	平成28年度福岡県がん診療連携拠点病院がん相談員連絡会議・ 第1回福岡県がん診療連携協議会地域連携・情報専門部会		福岡市
8月18日	8月19日	大茂 壽久	医局	第14回日本アミロイドトーシス研究会学術集会		東京都
8月23日		宗 祐人	医局	IBD Expert Forum in北九州	座長	北九州市
8月25日	8月27日	大茂 壽久	医局	第27回日本末梢神経学会学術集会	演者	大阪府
8月27日		宗 祐人	医局	第14回九州消化管疾患治療研究会		福岡市
8月28日		田中 順平	放射線科	第20回臨床実習指導教員認定試験受験		大阪府
8月31日		佐藤 房枝	臨床検査科	九州大学病院検査部見学(ISO15189取得準備のため)		福岡市
8月31日		西山 聖美	臨床検査科	九州大学病院検査部見学(ISO15189取得準備のため)		福岡市
8月31日		神尾 美紀	臨床検査科	九州大学病院検査部見学(ISO15189取得準備のため)		福岡市
8月31日		中村 俊夫	臨床検査科	九州大学病院検査部見学(ISO15189取得準備のため)		福岡市
8月31日		丸尾 康輔	臨床検査科	九州大学病院検査部見学(ISO15189取得準備のため)		福岡市
【9月】	9月 1日	9月 3日	安永 知世	薬剤部	第18回日本褥瘡学会学術集会	神奈川県
9月 1日		宗 祐人	医局	UC conference～タクロリムスという選択～		北九州市
9月 1日	9月 3日	今田 肇	医局	日本ハイパーサーミア学会第33回大会		茨城県
9月 1日	9月 3日	大田 真	臨床工学科	日本ハイパーサーミア学会第33回大会	演者	茨城県
9月 1日	9月 3日	樋口 優子	臨床工学科	日本ハイパーサーミア学会第33回大会	演者	茨城県

自	至	氏名	所属部署	目的	発表	場所
9月2日	9月3日	水落 久子	医療安全	医療事故調査教育セミナー2016 -院内における医療事故調査法の基本的な方法-		東京都
9月2日	9月4日	宗 宏伸	医局	医療事故調査教育セミナー2016		東京都
9月2日	9月3日	鞆田 義士	医局	日本ハイパーサーミア学会第33回大会	演者	茨城県
9月2日		宗 宏伸	医局	第18回北九州内視鏡外科(KES)セミナー		北九州市
9月3日		大茂 壽久	医局	第9回日本手関節外科ワークショップ		岡山県
9月3日	9月4日	下河邊正行	医局	第22回DPCマネジメント研究会学術大会～DPCと地域構想～		東京都
9月3日		増田 直樹	医局	九州麻酔科学会第54回大会		佐賀県
9月3日		新城 安原	医局	第3回九州Knee Osteotomy研究会		福岡市
9月6日		内山 大治	医局	平成28年度臨床研修指定病院実務者会議		北九州市
9月7日	9月10日	岩崎 哲	放射線科	第5回JMBP放射線治療品質管理・医学物理講習会		沖縄県
9月8日	9月11日	石川 貴史	リハビリ科	第50回日本作業療法学会	演者	北海道
9月8日		谷脇 智	医局	平成28年度第1回福岡県がん診療連携協議会		福岡県
9月9日	9月11日	内山 大治	医局	第44回日本磁気共鳴医学会大会		埼玉県
9月9日	9月10日	山本 晃義	放射線科	第44回日本磁気共鳴医学会大会	演者	埼玉県
9月9日	9月11日	黒木 佑椰	放射線科	第44回日本磁気共鳴医学会大会	演者	埼玉県
9月9日	9月10日	的場 博輝	放射線科	第44回日本磁気共鳴医学会大会	演者	埼玉県
9月9日	9月10日	清水 直美	医局	第16回日本内分泌学会九州支部学術集会		鹿児島県
9月9日	9月10日	三宅 育代	医局	第16回日本内分泌学会九州支部学術集会	演者	鹿児島県
9月10日	9月11日	宗 祐人	医局	第40回重点卒後教育セミナー		東京都
9月10日	9月11日	石井乃里江	栄養科	平成28年第4回NST専門療法士スキルアップセミナー		京都府
9月10日		神代 美里	リハビリ科	リハ栄養実践講座2016		福岡市
9月11日	9月15日	中村 俊夫	臨床検査科	平成28年度衛生管理講座衛生工学衛生管理者コース		東京都
9月15日	9月17日	宗 宏伸	医局	日本医療マネジメント学会第15回九州・山口連合大会		佐賀県
9月15日	9月17日	水上 拓哉	放射線科	第32回日本診療放射線技師学術大会	演者	岐阜県
9月15日	9月17日	田原 琢朗	放射線科	第32回日本診療放射線技師学術大会	演者	岐阜県
9月15日		佐藤 英博	医局	平成28年度第3回北九州事後検証委員会		北九州市
9月15日		大友 一	医局	平成28年度第3回北九州事後検証委員会		北九州市
9月16日		宗 祐人	医局	TAKEDA GI Web Conference		北九州市
9月16日	9月17日	鞆田 義士	医局	第52回日本医学放射線学会秋季臨床大会		東京都
9月17日	9月18日	内山 大治	医局	第52回日本医学放射線学会秋季臨床大会		東京都
9月17日	9月18日	吉田 成吾	医局	第52回日本医学放射線学会秋季臨床大会	演者	東京都
9月20日		宗 祐人	医局	平成28年度胃がん検診精度管理研修会	座長	北九州市
9月21日		宗 祐人	医局	第4回八腸会		北九州市
9月21日	9月24日	辻 泰子	医局	第29回日本サイコオンコロジー学会総会北海道2016・研修セミナー	演者	北海道
9月22日	9月24日	松元 祐子	臨床心理室	第29回日本サイコオンコロジー学会総会北海道2016・研修セミナー		北海道
9月22日		荒岡 和也	栄養科	平成28年度「お口のサポート講習会」		福岡市
9月22日		藤原 未奈	栄養科	平成28年度「お口のサポート講習会」		福岡市
9月22日	9月23日	姉川 朋行	医局	第8回日本Acute Care Surgery学会学術集会		大阪府
9月23日	9月24日	三瓶 彰子	栄養科	第22回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会		新潟県
9月23日	9月24日	川西 美輝	リハビリ科	第22回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会		新潟県
9月23日	9月25日	黒木 清己	放射線科	第21回(平成28年度)診療放射線技師実習施設指導者等養成講習会		兵庫県
9月24日		宗 祐人	医局	HUMIRA IBD Forum 2016 in 福岡		福岡市
9月24日		竹谷 園生	医局	第34回九州乳腺疾患画像診断研究会(福岡県集団検診協議会認定乳がん検診講習会)		北九州市
9月24日		新城 安原	医局	第44回福岡大学医学部整形外科教室開講記念会	演者	福岡市
9月26日	9月28日	水落 久子	医療安全	第47回日本看護学会-看護管理-学術集会		石川県
9月26日	9月28日	大住美智代	看護部	第47回日本看護学会-看護管理-学術集会	演者	石川県

【10月】

自	至	氏名	所属部署	目的	発表	場所
9月27日		宗 祐人	医局	戸畑区内科医会学術講演会	座長	北九州市
9月30日	10月 2日	古森 絵美	看護部	「排尿自立指導料」診療報酬対象研修 第5回下部尿路症状の排尿ケア講習会		東京都
9月30日		下河邊正行	医局	福岡県私設病院協会9月研修会		福岡市
10月 1日		辻 武寿	医局	日本脳神経外科学会第75回学術総会		福岡市
10月 3日		佐藤 英博	医局	平成28年度第2回北九州地域救急業務メディカルコントロール協議会		北九州市
10月 5日		宗 宏伸	医局	第44回福岡県産業医学大会		福岡市
10月 5日	10月 8日	大友 一	医局	第18回日本骨粗鬆症学会	演者	宮城県
10月 6日	10月 7日	高橋 長弘	医局	第4回日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会・第3回乳房再建用エキスパート/インプラント講習会		千葉県
10月 6日	10月 7日	毛利 香	地域連携室	がん相談支援センター相談員指導者等スキルアップ研修～相談対応のQA(Quakity Assurance)を学ぶ～		東京都
10月 6日		宗 祐人	医局	第19回 北九州IBDカンファレンス、第20回北九州IBDカンファレンス世話人会		北九州市
10月 7日	10月 9日	野口 妙子	看護部	第40回死の臨床研究会年次大会	演者	北海道
10月 7日	10月 8日	柳田 久枝	看護部	第18回日本骨粗鬆症学会、第9回骨粗鬆症マネージャーレクチャーコース		宮城県
10月 7日	10月 9日	末松 知絵	栄養科	第38回日本臨床栄養学会総会		大阪府
10月 7日	10月 8日	清水 建詞	医局	第18回日本骨粗鬆症学会		宮城県
10月 7日	10月 9日	下河邊正行	医局	第58回全日本病院学会in熊本		熊本県
10月 9日		毛利 香	地域連携室	「すこやかフェスタ」福岡県・国立がん研修センター併設ブースにてがん相談の対応		福岡市
10月12日	10月15日	濱田 英志	放射線科	第44回日本放射線技術大会秋季学術大会		埼玉県
10月12日	10月15日	岩崎 彬	放射線科	第44回日本放射線技術大会秋季学術大会	演者	埼玉県
10月12日		宗 祐人	医局	胃がん内視鏡検診読影		北九州市
10月13日	10月15日	酒井 康輔	放射線科	第44回日本放射線技術大会秋季学術大会		埼玉県
10月13日	10月14日	田原 琢朗	放射線科	第44回日本放射線技術大会秋季学術大会	演者	埼玉県
10月13日		柴田 直美	看護部	第3回福岡県がん地域連携の会		福岡市
10月13日		毛利 香	地域連携室	第3回福岡県がん地域連携の会		福岡市
10月14日	10月15日	齊藤 安弘	医局	第46回日本腎臓学会西部学術大会		宮崎県
10月14日		大茂 壽久	医局	第31回日本整形外科学会基礎学術集会		福岡市
10月14日		大友 一	医局	第31回日本整形外科学会基礎学術集会		福岡市
10月14日		濱田 賢治	医局	第31回日本整形外科学会基礎学術集会		福岡市
10月14日		新城 安原	医局	第31回日本整形外科学会基礎学術集会		福岡市
10月14日		蒲地 康人	医局	第31回日本整形外科学会基礎学術集会		福岡市
10月14日		加藤 達治	医局	平成28年度第2回北九州ブロック肺がん検診従事者講習会		北九州市
10月15日		枝松 翔子	看護部	第8回日本静脈経腸栄養学会九州支部学術集会		福岡市
10月15日		原澤あゆみ	栄養科	第8回日本静脈経腸栄養学会九州支部学術集会		福岡市
10月15日		濱田 賢治	医局	第5回日本Knee Osteotomyフォーラム		福岡市
10月17日		江崎 祐太	放射線科	TomoTherapy治療(全身照射)見学・研修		福岡市
10月17日		岩崎 哲	放射線科	TomoTherapy治療(全身照射)見学・研修		福岡市
10月18日		今村 鉄男	医局	北九州市救急医療運営検討会		北九州市
10月18日		佐藤 英博	医局	平成28年度口頭指導技術発表会		北九州市
10月19日		佐藤 英博	医局	平成28年度派遣型救急ワークステーション連絡会議		北九州市
10月20日	10月21日	今田 肇	医局	第54回日本癌治療学会学術集会	演者	神奈川県
10月21日		下河邊正行	医局	福岡県内科医会学術講演会		福岡市
10月22日	10月23日	下河邊正行	医局	2016年改定に対応した病床再編と2018年同時改定に向けた病院経営戦略セミナー		東京都
10月28日	10月30日	加藤 玲子	看護部	第18回日本救急看護学会学術集会	演者	千葉県

【11月】

自	至	氏名	所属部署	目的	発表	場所
10月28日	10月30日	宇都 夏紀	看護部	第18回日本救急看護学会学術集会		千葉県
10月29日		岩武 恵子	看護部	「簡便」で効果的なRCA分析の導入と実践プロセス		福岡市
10月29日		田中 順平	放射線科	「簡便」で効果的なRCA分析の導入と実践プロセス		福岡市
10月29日		末松 知絵	栄養科	第27回北部福岡N S T研究会	演者	北九州市
10月29日		神代 美里	リハビリ科	第27回北部福岡N S T研究会	演者	北九州市
10月29日	10月30日	黒木奈津美	看護部	第18回日本救急看護学会学術集会		千葉県
10月29日	10月30日	平湯 恵実	看護部	第18回日本救急看護学会学術集会		千葉県
10月29日		酒見 亮介	医局	第27回北部福岡N S T研究会	演者	北九州市
11月 2日	11月5日	宗 祐人	医局	JDDW2016第24回日本消化器関連学会週間		兵庫県
11月 2日	11月3日	三宅 育代	医局	第70回日本臨床眼科学会	演者	京都府
11月 3日	11月5日	岡部 正之	医局	JDDW2016第24回日本消化器関連学会週間		兵庫県
11月 3日	11月5日	大津 健聖	医局	JDDW2016第24回日本消化器関連学会週間	演者	兵庫県
11月 3日		久保 保彦	医局	JDDW2016第24回日本消化器関連学会週間		兵庫県
11月 3日	11月5日	輦田 義士	医局	第56回日本核医学会学術総会		愛知県
11月 3日	11月4日	清水 直美	医局	第59回日本甲状腺学会学術集会		東京都
11月 3日	11月5日	三宅 育代	医局	第59回日本甲状腺学会学術集会		東京都
11月 4日	11月5日	内山 大治	医局	第26回日本乳癌検診学会学術総会		福岡県
11月 4日	11月6日	下河邊正行	医局	JDDW2016第24回日本消化器関連学会週間		兵庫県
11月 5日	11月6日	辛島 嘉彦	医局	JDDW2016第24回日本消化器関連学会週間		兵庫県
11月 5日	11月6日	田原 琢朗	放射線科	第11回九州放射線医療技術学術大会	演者	大分県
11月 5日	11月6日	田中 順平	放射線科	第11回九州放射線医療技術学術大会	座長	大分県
11月11日	11月12日	大田 真	臨床工学科	第1回サーモトロン-RF8・メンテナンス基本研修		大阪府
11月11日	11月12日	溝口 勢悟	臨床工学科	第1回サーモトロン-RF8・メンテナンス基本研修		大阪府
11月11日	11月12日	増田 直樹	医局	日本蘇生学会第35回大会		福岡県
11月12日		大友 一	医局	第86回西日本脊椎研究会	座長	福岡市
11月12日		清水 建詞	医局	第86回西日本脊椎研究会	演者	福岡市
11月12日		舂本 直哉	医局	第86回西日本脊椎研究会		福岡市
11月13日		松元 祐子	臨床心理室	福岡県臨床心理士会主催産業領域研修会「内とつながる、外につながる-ストレスチェックを活かすために-」		福岡市
11月13日		綾塚 仁志	医局	第4回飯塚MCLS標準コース		福岡県
11月14日		佐藤 英博	医局	平成28年度第4回北九州事後検証委員会		北九州市
11月14日		谷脇 智	医局	久留米大学医学部外科学出張病院会議		福岡県
11月16日		中村 俊夫	臨床検査科	衛生工学衛生管理者免許申請		福岡市
11月17日		水落 久子	医療安全	平成28年度九州・沖縄地区医療安全に関するワークショップ・プログラム		福岡市
11月17日	11月19日	谷脇 智	医局	第44回日本救急医学会総会・学術集会		東京都
11月18日	11月20日	水落 久子	医療安全	第11回医療の質・安全学会学術集会	演者	千葉県
11月18日	11月20日	安永 知世	薬剤部	第10回日本腎臓病薬物療法学会学術集会・総会		神奈川県
11月18日	11月20日	宗 宏伸	医局	第11回医療の質・安全学会学術集会		千葉県
11月19日	11月20日	高塚 知子	臨床検査科	平成28年度感染制御講習会【ICS養成講習】(第2クール)		東京都
11月19日	11月20日	藤林 理恵	看護部	平成28年度感染制御講習会【ICS養成講習】(第2クール)		東京都
11月19日		中村 俊夫	臨床検査科	国立大学法人臨床検査技師九州ブロック研修会		熊本県
11月19日		芝崎絵里子	臨床検査科	国立大学法人臨床検査技師九州ブロック研修会		熊本県
11月19日		丸尾 康輔	臨床検査科	国立大学法人臨床検査技師九州ブロック研修会		熊本県
11月19日		佐藤 房枝	臨床検査科	国立大学法人臨床検査技師九州ブロック研修会		熊本県
11月19日	11月20日	増田 直樹	医局	第11回医療の質・安全学会学術集会		千葉県
11月20日	11月21日	宗 宏伸	医局	JA広島総合病院救命救急センター見学のため		広島県
11月20日		久保 保彦	医局	日本内科学会第315回九州地方会		熊本県

自	至	氏名	所属部署	目的	発表	場所	
11月20日		白井 佑	医局	日本内科学会第315回九州地方会	演者	熊本県	
11月21日	11月22日	田中 順平	放射線科	第6回救急撮影認定技師試験実地研修		広島県	
11月21日	11月22日	水上 拓哉	放射線科	第6回救急撮影認定技師試験実地研修		広島県	
11月21日	11月22日	田原 琢朗	放射線科	第6回救急撮影認定技師試験実地研修		広島県	
11月21日		内山 大治	医局	平成28年度臨床研修医歓迎レセプション		北九州市	
11月24日	11月27日	小野田敏博	放射線科	日本放射線腫瘍学会第29回学術大会		京都府	
11月24日	11月26日	辻 泰子	医局	第29回日本総合病院精神医学会学術総会	演者	東京都	
11月24日	11月26日	今村 鉄男	医局	第78回日本臨床外科学会総会		東京都	
11月24日	11月25日	大津 健聖	医局	第108回日本消化器病学会九州支部例会・第102回日本消化器内視鏡学会九州支部例会	演者	熊本県	
11月24日	11月25日	野田 哲裕	医局	第108回日本消化器病学会九州支部例会・第102回日本消化器内視鏡学会九州支部例会	演者	熊本県	
11月24日	11月26日	山田 陽司	医局	第68回西日本泌尿器科学会総会		山口県	
11月24日	11月26日	宗 祐人	医局	第108回日本消化器病学会九州支部例会・第102回日本消化器内視鏡学会九州支部例会		熊本県	
11月24日	11月26日	酒見 亮介	医局	第108回日本消化器病学会九州支部例会・第102回日本消化器内視鏡学会九州支部例会	演者	熊本県	
11月24日	11月26日	辛島 嘉彦	医局	第108回日本消化器病学会九州支部例会・第102回日本消化器内視鏡学会九州支部例会	演者	熊本県	
11月25日		森 康弘	薬剤部	平成28年度日本病院薬剤師会医薬品安全管理責任者等講習会		福岡市	
11月25日	11月26日	和田 義人	医局	第78回日本臨床外科学会総会	演者	東京都	
11月25日	11月26日	竹谷 園生	医局	第78回日本臨床外科学会総会	演者	東京都	
11月25日		佐藤 房枝	臨床検査科	リスクアセスメント研修会		北九州市	
11月25日	11月27日	古田 功彦	医局	第61回日本口腔外科学会総会・学術大会		千葉県	
11月25日	11月27日	綾塚 仁志	医局	第68回西日本泌尿器科学会総会		山口県	
11月25日	11月27日	鞆田 義士	医局	日本放射線腫瘍学会第29回学術大会		京都府	
11月25日		久保 保彦	医局	第108回日本消化器病学会九州支部例会・第102回日本消化器内視鏡学会九州支部例会		熊本県	
11月27日	12月 2日	内山 大治	医局	RSNA2016(北米放射線学会)	演者	アメリカ	
11月27日		今田 肇	医局	日本放射線腫瘍学会第29回学術大会		京都府	
11月29日	12月 1日	南 博子	感染制御室	第29回日本外科感染症学会総会学術集会		東京都	
11月29日		宗 宏伸	医局	第13回北九州内視鏡手術手技研究会		北九州市	
【12月】	12月 2日	12月 4日	灘吉 進也	臨床工学科	第51回日本高気圧環境・潜水医学会学術総会	座長	東京都
	12月 2日	12月 4日	後藤陽次朗	臨床工学科	第51回日本高気圧環境・潜水医学会学術総会	演者	東京都
	12月 2日	12月 4日	久野慎太郎	臨床工学科	第51回日本高気圧環境・潜水医学会学術総会		東京都
	12月 2日	12月 4日	下河邊正行	医局	①第51回日本高気圧環境・潜水医学会学術総会 ②病院再編セミナー2016～地域医療連携推進法人にどう取り組む～		東京都
	12月 3日		穴井 恵美	看護部	平成28年度第11回看護師特定行為研修指導者講習会		福岡市
	12月 3日		高倉千津子	看護部	平成28年度第11回看護師特定行為研修指導者講習会		福岡市
	12月 3日		高橋 長弘	医局	平成28年度第11回看護師特定行為研修指導者講習会		福岡市
	12月 3日		宗 祐人	医局	第19回「九州胃と腸大会」		福岡市
	12月 3日		宗 宏伸	医局	DMOC情報伝達訓練		北九州市
	12月 3日		綾塚 仁志	医局	DMOC情報伝達訓練		北九州市
	12月 7日	12月10日	宗 宏伸	医局	第29回日本内視鏡外科学会総会		神奈川県
	12月 8日	12月 9日	竹谷 園生	医局	平成28年度CVC研修会		東京都
	12月 8日	12月10日	谷脇 智	医局	第29回日本内視鏡外科学会総会	演者	神奈川県
	12月 9日	12月10日	田中 順平	放射線科	第12回チップパーフォーラム		愛知県
	12月 9日		和田 義人	医局	第41回日本肝臓学会東部会		東京都

自	至	氏名	所属部署	目的	発表	場所
12月10日		清水 建詞	医局	AOSpine Advanced Symposium福岡		福岡市
12月10日		大友 一	医局	AOSpine Advanced Symposium福岡		福岡市
12月10日	12月11日	福田 弘美	看護部	第12回チッパーフォーラム		愛知県
12月10日		内山 大治	医局	第58回マンモグラフィ読影試験		大阪府
12月12日		清水 建詞	医局	平成28年度第2回骨粗しょう症検診講習会		北九州市
12月12日	12月13日	宗 祐人	医局	第93回大腸研究会		東京都
12月15日	12月16日	大住美智代	看護部	第4回「病院看護師のための認知症対応力向上研修会」		東京都
12月17日	12月18日	野中 沙恵	リハビリ科	第2回筑後地区がんのリハビリテーション研修会		福岡県
12月17日	12月18日	神代 美里	リハビリ科	第2回筑後地区がんのリハビリテーション研修会		福岡県
12月17日	12月18日	城戸崎翔太	リハビリ科	第2回筑後地区がんのリハビリテーション研修会		福岡県
12月17日	12月18日	仲本 昂平	リハビリ科	第2回筑後地区がんのリハビリテーション研修会		福岡県
12月17日	12月18日	狩峰久美子	看護部	第2回筑後地区がんのリハビリテーション研修会		福岡県
12月17日	12月18日	谷脇 智	医局	第2回筑後地区がんのリハビリテーション研修会		福岡県
12月20日		加藤 達治	医局	第4回西部地域連携カンファレンス		北九州市
12月20日		南 博子	感染制御室	第4回西部地域連携カンファレンス		北九州市
12月20日		木原 洋美	看護部	第4回西部地域連携カンファレンス		北九州市
12月20日		永田 一岐	臨床検査科	第4回西部地域連携カンファレンス		北九州市
12月20日		川原 早苗	薬剤部	第4回西部地域連携カンファレンス		北九州市
12月20日		下崎 香	薬剤部	第4回西部地域連携カンファレンス		北九州市
【1月】	1月 7日	1月 8日	濱田 英志	放射線科	平成28年度放射線治療品質管理士講習会	東京都
	1月13日	1月14日	宗 祐人	医局	第76回食道色素研究会	東京都
	1月13日	1月15日	渡辺 美織	栄養科	第20回日本病態栄養学会年次学術集会	京都府
	1月13日	1月14日	大津 健聖	医局	第76回食道色素研究会	東京都
	1月14日	1月15日	高塚 知子	臨床検査科	平成28年度感染制御講習会【ICS養成講習】(第3クール)	東京都
	1月14日	1月15日	藤林 理恵	看護部	平成28年度感染制御講習会【ICS養成講習】(第3クール)	東京都
	1月17日		宗 祐人	医局	胃がん・大腸がん検診部会	北九州市
	1月18日	1月19日	宗 祐人	医局	IBD最新情報報告会	東京都
	1月19日		野口 妙子	看護部	平成28年度第2回福岡県緩和ケア専門部会	福岡市
	1月19日		辻 泰子	医局	平成28年度第2回福岡県緩和ケア専門部会	福岡市
	1月19日		佐藤 英博	医局	平成28年度第5回北九州市事後検証委員会	北九州市
	1月21日	1月22日	酒見 亮介	医局	日本炎症性腸疾患学会臨床研究教育セミナー	東京都
	1月21日		長神 康雄	医局	第316回日本内科学会九州地方会	福岡市
	1月21日		輦田 義士	医局	塩化ラジウム(Ra-223)注射液を用いたRI内療法における適正使用に関する安全取扱講習会	東京都
	1月21日		橋本 玲亜	医局	第316回日本内科学会九州地方会	演者 福岡市
	1月21日		久保 晋吾	医局	第316回九州地方会 日本内科学会	福岡市
	1月21日		久保 保彦	医局	第316回日本内科学会九州地方会	福岡市
	1月22日	1月26日	大友 一	医局	脊椎固定術における低侵襲手術手技であるLIF手技の習得およびXLIFシステム使用資格取得のためのセミナー	アメリカ
	1月25日		谷脇 智	医局	第1回筑後転移性肝がんフォーラム世話人会	福岡県
	1月26日	1月27日	古田 功彦	医局	第35回日本口腔腫瘍学会総会・学術大会	演者 福岡市
	1月26日		宗 祐人	医局	第52回芦屋北九州消化器フォーラム	北九州市
	1月27日	1月28日	大友 一	医局	第3回JALAS 日本脊椎前方側方進入手術研究会	愛知県
	1月28日		執行 玲子	看護部	福岡県地域におけるがん化学療法チーム医療研修会	福岡市
	1月28日		八尋 千鶴	地域連携室	福岡県地域におけるがん化学療法チーム医療研修会	福岡市
	1月28日		阿部 雅雄	薬剤部	福岡県地域におけるがん化学療法チーム医療研修会	福岡市
	1月28日		成定 宏之	医局	福岡県地域におけるがん化学療法チーム医療研修会	福岡市
	1月28日	1月29日	今村 鉄男	医局	日米ジョイントフォーラム2017	大阪府

【2月】

自	至	氏名	所属部署	目的	発表	場所
1月28日		下河邊正行	医局	平成28年度福岡県医師会勤務医部会・病院研修会 第9回研修病院と研修医の交流会		福岡市
1月29日		黒木 清己	放射線科	日本放射線技師会主催 臨床実習指導教員試験受験		大阪府
1月29日		仲本 昂平	リハビリ科	日米ジョイントフォーラム2017		大阪府
2月 3日	2月 4日	宗 祐人	医局	第16回東京Helicobacterカンファレンス		東京都
2月 3日	2月 5日	藤岡 恵梨	看護部	「排尿自立指導料」診療報酬対象研修 第6回下部尿路症状の排尿ケア講習会		東京都
2月 3日	2月 5日	辻 武寿	医局	第18回日本正常圧水頭症学会		北九州市
2月 4日		山田 陽司	医局	日本泌尿器科学会福岡地方会第299回例会	演者	北九州市
2月 4日	2月 5日	下河邊正行	医局	第18回日本正常圧水頭症学会		北九州市
2月 5日		塩津 弥佳	放射線科	放射線治療チーム医療と医療安全に関するシンポジウム		兵庫県
2月 6日		毛利 香	地域連携室	平成28年度第2回福岡県がん診療連携協議会 地域連携・情報専門部会		福岡市
2月 6日		森 久子	地域連携室	平成28年度第2回福岡県がん診療連携協議会 地域連携・情報専門部会		福岡市
2月 6日		谷脇 智	医局	平成28年度第2回福岡県がん診療連携協議会 地域連携・情報専門部会		福岡市
2月 9日		宗 祐人	医局	FUKUOKA GUT CLUB		福岡市
2月10日	2月11日	毛利 香	地域連携室	地域相談支援フォーラムin沖縄		沖縄県
2月10日		加藤 達治	医局	第5回西部地域連携カンファレンス		北九州市
2月10日		南 博子	感染制御室	第5回西部地域連携カンファレンス		北九州市
2月10日		木原 洋美	看護部	第5回西部地域連携カンファレンス		北九州市
2月10日		永田 一岐	臨床検査科	第5回西部地域連携カンファレンス		北九州市
2月10日		下崎 香	薬剤部	第5回西部地域連携カンファレンス		北九州市
2月10日		佐藤 英博	医局	福岡県へき地医療支援会議担当医師情報交換会		福岡市
2月11日		清水 建詞	医局	第11回NSG頰椎セミナー		愛知県
2月14日		宗 祐人	医局	平成28年度第2回北九州ブロック大腸がん検診従事者講習会	座長	北九州市
2月16日		森 久子	地域連携室	地域歯科医療ネットワークシステム(福岡うぐいすネット)説明会		福岡市
2月17日	2月18日	辻 泰子	医局	第46回日本慢性疼痛学会		京都府
2月17日	2月18日	上原 治美	地域連携室	第1回チッパーフォーラム(シニア版)		大阪府
2月17日	2月18日	森 康弘	薬剤部	第1回チッパーフォーラム(シニア版)		大阪府
2月18日	2月19日	綾塚 仁志	医局	平成28年度福岡県DMAT隊員養成研修		福岡市
2月18日	2月19日	竹谷 園生	医局	平成28年度福岡県DMAT隊員養成研修		福岡市
2月20日		谷脇 智	医局	平成28年度第2回福岡県がん診療連携協議会		福岡市
2月21日		宗 宏伸	医局	第34回北九州市医師会勤務医医学集談会	座長	北九州市
2月23日	2月24日	竹谷 園生	医局	第32回日本静脈経腸栄養学会学術集会		岡山県
2月23日	2月25日	濱田 賢治	医局	第47回日本人工関節学会	演者	沖縄県
2月23日		宗 祐人	医局	リアルダ錠発売記念講演会	座長	北九州市
2月23日	2月25日	三瓶 彰子	栄養科	第32回日本静脈経腸栄養学会学術集会・JSPEN臨床栄養セミナー		岡山県
2月23日	2月24日	加賀屋 彩	看護部	第32回日本静脈経腸栄養学会学術集会		岡山県
2月24日	2月25日	大茂 壽久	医局	第47回日本人工関節学会		沖縄県
2月24日		宗 祐人	医局	第29回IBD mini conference		福岡市
2月24日	2月25日	長島加代子	医局	第47回日本人工関節学会	演者	兵庫県
2月24日	2月25日	木原 洋美	看護部	第32回日本環境感染学会総会・学術総会		兵庫県
2月25日		寺部 寛哉	医局	第66回日本消化器画像診断研究会		東京都
2月26日	3月 5日	川原 早苗	薬剤部	平成28年度海外施設視察研修		アメリカ
2月26日	3月 5日	北村 早織	医局	平成28年度海外施設視察研修		アメリカ
2月26日	3月 5日	大西 翠	看護部	平成28年度海外施設視察研修		アメリカ

【3月】

自	至	氏名	所属部署	目的	発表	場所
2月26日	3月5日	田原 琢朗	放射線科	平成28年度海外施設視察研修		アメリカ
2月26日	3月5日	大住美智代	看護部	平成28年度海外施設視察研修		アメリカ
2月26日	3月5日	後藤陽次朗	臨床工学科	平成28年度海外施設視察研修		アメリカ
3月1日	3月5日	内山 大治	医局	ECR2017(欧州放射線会議)	演者	オーストリア
3月1日	3月3日	宗 宏伸	医局	第53回日本腹部救急医学会総会		神奈川県
3月3日	3月4日	中村 俊夫	臨床検査科	平成28年度日臨技臨床検査精度管理調査総合報告会		東京都
3月4日	3月5日	浦田 将志	臨床検査科	検査説明・相談ができる臨床検査技師育成講習会		福岡市
3月4日	3月5日	西山 聖美	臨床検査科	検査説明・相談ができる臨床検査技師育成講習会		福岡市
3月4日	3月5日	芝崎絵里子	臨床検査科	検査説明・相談ができる臨床検査技師育成講習会		福岡市
3月4日	3月5日	清水 建詞	医局	第28回腰痛シンポジウム・第7回日本成人脊柱変形学会		東京都
3月5日		中村 将志	医事課	平成28年度福岡県医師会災害時医療救護訓練		福岡市
3月5日		古川誠太郎	医事課	平成28年度福岡県医師会災害時医療救護訓練		福岡市
3月5日	3月19日	中谷 公彦	医局	2016年度クリーブランド医療研修		アメリカ
3月8日		水落 久子	医療安全	医療事故調査制度に係る「トップセミナー」		福岡市
3月8日	3月11日	石丸 茂秀	臨床工学科	第44回日本集中治療医学会学術集会	演者	北海道
3月8日	3月11日	灘吉 進也	臨床工学科	第44回日本集中治療医学会学術集会		北海道
3月8日	3月11日	増田 直樹	医局	第44回日本集中治療医学会学術集会	演者	北海道
3月8日	3月11日	野中 沙恵	リハビリ科	第44回日本集中治療医学会学術集会	演者	北海道
3月8日	3月11日	仲本 昂平	リハビリ科	第44回日本集中治療医学会学術集会	演者	北海道
3月8日	3月11日	高崎 裕介	リハビリ科	第44回日本集中治療医学会学術集会	演者	北海道
3月8日		宗 宏伸	医局	医療事故調査制度に係る「トップセミナー」		福岡市
3月8日	3月9日	佐藤 英博	医局	第44回日本集中治療医学会学術集会		北海道
3月9日	3月11日	秋吉 夕子	看護部	第30回日本自己血輸血学会学術総会		神奈川県
3月9日	3月11日	柳田 久枝	看護部	第30回日本自己血輸血学会学術総会	演者	神奈川県
3月9日	3月11日	濱田 賢治	医局	第30回日本自己血輸血学会学術総会	演者	神奈川県
3月9日	3月11日	蒲地 康人	医局	第30回日本自己血輸血学会学術総会		神奈川県
3月9日		大津 健聖	医局	第89回日本胃癌学会総会		広島県
3月10日	3月11日	後藤 祐介	放射線科	サイバーナイフ研究会 第11回学術研究会		東京都
3月10日	3月11日	濱田 英志	放射線科	サイバーナイフ研究会 第11回学術研究会	演者	東京都
3月10日	3月11日	鶴殿 弘貴	医局	サイバーナイフ研究会 第11回学術研究会		東京都
3月15日		綾塚 仁志	医局	平成28年度病院研修会「災害時の支援体制」		福岡市
3月15日		森 久子	地域連携室	平成28年度福岡県がん診療連携拠点病院がん専門相談員連絡会議		福岡市
3月15日		毛利 香	地域連携室	平成28年度福岡県がん診療連携拠点病院がん専門相談員連絡会議		福岡市
3月16日		前川 聡美	地域連携室	第54回診療情報管理研究研修会		福岡市
3月16日		佐藤 英博	医局	平成28年度第6回北九州市事後検証委員会		北九州市
3月17日	3月18日	細川 沙織	地域連携室	第6回がん相談研究会		東京都
3月18日	3月19日	岩崎 由香	薬剤部	日本臨床腫瘍薬学会学術大会2017		新潟県
3月18日	3月19日	重見 貴子	薬剤部	日本臨床腫瘍薬学会学術大会2017	演者	新潟県
3月21日		加藤 達治	医局	感染防止対策加算Ⅰ施設相互ラウンド		北九州市
3月21日		南 博子	感染制御室	感染防止対策加算Ⅰ施設相互ラウンド		北九州市
3月21日		木原 洋美	看護部	感染防止対策加算Ⅰ施設相互ラウンド		北九州市
3月21日		永田 一岐	臨床検査科	感染防止対策加算Ⅰ施設相互ラウンド		北九州市
3月21日		高塚 知子	臨床検査科	感染防止対策加算Ⅰ施設相互ラウンド		北九州市
3月21日		下崎 香	薬剤部	感染防止対策加算Ⅰ施設相互ラウンド		北九州市
3月21日		深川のぞみ	医療安全	感染防止対策加算Ⅰ施設相互ラウンド		北九州市
3月21日		下河邊正行	医局	地域医療支援病院連絡協議会		福岡市
3月25日		宗 宏伸	医局	平成28年度北九州市医師会災害医療研修会		北九州市
3月25日		今村健太郎	医局	第13回近畿内視鏡治療研究会ライブセミナー		大阪府

自	至	氏名	所属部署	目的	発表	場所
3月25日		下河邊正行	医局	福岡県私設病院協会「3月研修会」		福岡市
3月28日		佐藤 英博	医局	平成28年度第3回北九州地域救急業務メディカルコントロール協議会		北九州市
3月30日		下河邊正行	医局	H28年度診療報酬改定説明会		福岡市
3月31日		下河邊正行	医局	福岡県医師会病院研修会「福岡県における医療提供体制の在り方～大学・公的・民間病院それぞれの立場から考える～」		福岡市

## 戸畑セミナー

	年月	演題・講師	対象職種	出席者数		出席者数
				院内	院外	合計
1	平成28年5月21日	戸畑セミナー 演題:『炎症性腸疾患さんの妊娠と出産』 演者:戸畑共立病院 消化器内科(I B D 診療) 酒見 亮介先生 演題:現在の難病医療助成費制度について 演者:戸畑共立病院 ソーシャルワーカー 松田 勇志	医師 看護師 栄養科 社会福祉士	4	8	12
2	平成28年5月23日	戸畑セミナー 演題:『国保審査厳格化への対応について』 演者:きとう胃腸科内科クリニック 院長 木藤洋一先生	医師 看護師 ドクターズクラーク 事務	48	29	77
3	平成28年5月24日	看護セミナー 演題:～今さら聞けない呼吸の重要性～ 演者:渡壁 忍(救急看護認定看護師) 白土 奈央(集中ケア認定看護師)	看護師	15	28	43
5	平成28年7月21日	戸畑セミナー・整形カンファレンス 一般演題:『骨そしょう症性椎体骨折診療のピットフォール』 演者:戸畑共立病院 脊椎脊髄外科部長 清水 建詩先生 特別講演:『脊椎変性の基礎と臨床 骨棘形成もメカニズムと疾患における諸問題』 演者:産業医科大学医学部 整形外科学 准教授 中村 英一郎先生	医師 看護師 理学療法士 薬剤師	24	38	62
6	平成28年8月25日	戸畑セミナー 一般演題:『誰にでもできる安全な食事介助(実践編)』 演者:戸畑共立病院 リハビリテーション科 主任言語療法士 大森 政美	看護師 理学療法士 管理栄養士 MSW 介護職	27	9	36
7	平成28年9月7日	看護セミナー 演題:～基本的なスキンケアを学ぼう!～ ①講義 皮膚洗浄の方法・洗浄剤の選び方など ②演習 テープの貼り方・はがし方のコツ 演者:穴井 恵美(皮膚・排泄ケア認定看護師)	医師 看護師 救急救命士	11	17	28
8	平成28年9月21日	戸畑セミナー 一般演題:『負担の少ない介助方法～介助者、被介助者双方の視点から～』 演者:戸畑共立病院 リハビリテーション科 作業療法士 安武 哲宏	看護師 介護福祉士 介護職 運動指導士 事務	17	21	38
9	平成28年9月26日	戸畑セミナー 一般講演:『骨転移を有する前立腺がんの戦略・・・当院での放射線治療・・・』 演者:戸畑共立病院 がん治療センター放射線治療部長 森岡 丈明 先生 特別演題:『骨転移のある去勢抵抗性前立腺がんの新しい治療戦略』 演者:九州大学大学院医学研究院 泌尿器科学分野 准教授 横溝 晃先生	医師 看護師 理学療法士	32	14	46
10	平成28年11月17日	戸畑セミナー 整形症例検討会 当院整形外科の症例経過報告:持ち寄り症例検討会	医師 看護師 理学療法士	14	21	35

	年月	演題・講師	対象職種	出席者数		出席者数
				院内	院外	合計
11	平成28年11月18日	糖尿病教室(糖尿病を学ぼう)	医師 看護師 栄養士	10	24	34
12	平成28年12月3日	戸畑セミナー 演題:『災害時の口腔ケアの実践とその重要性』(仮) 演者:熊本県歯科医師会 友枝 圭 先生 演題:『被災者の心理サポートについて』(仮) 演者:臨床心理士 吉村 仁 先生	医師 看護師 歯科衛生士 社会福祉士	11	31	42
13	平成28年12月10日	戸畑セミナー 演題:『基本のお薬5 A S A (ペンタサ・アサコール・新薬)について』 演者:戸畑共立病院 消化器内科(I B D 診療) 酒見 亮介先生 演題:お薬のじょうずな使い方とその工夫 演者:戸畑共立病院 薬剤部 岩橋 由香	医師 看護師 薬剤師 栄養士	9	9	18
14	平成29年1月15日	戸畑セミナー 救急対応講習会(ICLS内容含む) 講師:日本救急医学会認定ICLSコースディレクター 宮川 貴圭先生	医師 看護師 放射線技師 臨床工学士	19	1	20
15	平成29年1月28日	戸畑セミナー Bone Master Seminar in TOBATA 演題:『肘関節脱臼骨折の治療方針』 演者:岡山済生会総合病院 整形外科 森谷 史郎先生 演題:『骨折予防を目指した質が高い骨粗鬆症治療』 演者:鶴上整形外科医院 鶴上 浩	医師 看護師 理学療法士 臨床工学士 事務 インストラクター	22	54	76
16	平成29年3月30日	戸畑セミナー・整形カンファレンス	医師 看護師 理学療法士 薬剤師 事務	28	12	40
			合計	291	316	607

## H28年度 実習生受入先一覧

部署	学校名	人数
看護部	折尾愛真高等学校 看護科	20名
	折尾愛真高等学校 専攻科	34名
	戸畑看護専門学校	68名
	美萩野女子高等学校 看護科	10名
	美萩野女子高等学校 専攻科	8名
	久留米大学認定看護師教育センター	2名
薬剤部	広島国際大学	1名
画像診断センター	帝京大学 福岡医療技術学部	1名
	鹿児島医療技術専門学校	1名
がん治療センター	帝京大学 福岡医療技術学部 診療放射線学科	1名
リハビリ科	北九州リハビリテーション学院	理学療法士:1名
	常翔学園 広島国際大学	理学療法士:1名
	常翔学園 広島国際大学	作業療法士:2名
	熊本保健福祉大学	言語聴覚士:1名
	専門学校 麻生リハビリテーション大学校	言語聴覚士:1名
	学校法人東筑紫学園 九州栄養福祉大学	作業療法士:2名
	学校法人清照学舎 メディカルカレッジ青照館	言語聴覚士:1名
臨床工学科	純真学園大学	6名
	博多メディカル専門学校	8名
栄養科	九州女子大学	3名
	九州栄養福祉大学	6名
地域連携室 (がん相談支援センター)	日本癌治療学会 認定がん医療ネットワークナビゲーター	1名
地域連携室 (SW)	西南女学院大学	1名
医事課	大原医療福祉製菓専門学校	4名
	アソウ・ヒューマニーセンター	2名
	ダイナリィビジネス学院	2名

戸畑リハビリテーション病院



# 戸畑リハビリテーション病院理念・方針

## 『人を敬い、人を愛し、人に盡くす』

### 【基本理念】

わたしたちの使命は、『人を敬い、人を愛し、人に盡くす』の志を持ち、地域のリハビリテーション医療に貢献することです。

### 【基本方針】

- 地域の医療機関や介護福祉施設等と連携を密に図り、地域リハビリテーションシステムの構築に努力します。
- 職場復帰、社会復帰を目指す方々に専門的かつ高度なりハビリテーション医療を提供できる様に努力します。
- 患者様一人一人に適した治療計画に沿って治療を行い、患者様やご家族から信頼される病院を目指します。
- 質の高いチームアプローチが提供できる様、積極的にリハビリテーションスタッフの教育に努めます。

H20.04.01改定

## 地域包括ケアシステムの中心施設を目指して



戸畑リハビリテーション病院 院長 剣持 邦彦

少子高齢化社会の到来、医療保険制度破綻の懸念への対応として地域包括ケアシステムの構築がいよいよ本格化しています。その中で主に回復期の機能を受け持つ当院は、戸畑・若松を中心としたこの地域において包括ケア中核施設としての役割を果たすべく努力を重ねて来ました。平成28年度は「退院後の生活を見据えた医療・リハビリの提供」を念頭に施策を進めました。特に留意したのは在宅部門との連携です。担当職員を配置し、共愛会内において訪問診療を行う「明治町クリニック」、訪問看護・介護を担当する「あやめ在宅ケアセンター」との連携を一層高めることにより、当院の在宅療養支援病院としての機能充実を図って参りました。徐々に実績を積み重ねておりますが、これを礎にして更に地域との関わりを進めて行こうと考えています。

回復期リハビリ病棟：アウトカム評価の導入に伴い、適切な予後予測・改善度評価のもとに退院後の生活を見据えたリハビリ・栄養指導・退院支援の提供に心掛けて参りました。しかしながら当院では徒に入院期間を短縮することは目指さず、退院後の生活に必要なリハビリを十分に提供することを重視し運営しております。また退院後の生活調査も積極的に

進めており、常にフィードバックし続ける体制の構築を目指しています。

地域包括ケア病棟：急性期病院からのポストアキュート機能だけでなく地域でのサブアキュート機能の拡大を図るために、共愛会内のみならず地域の在宅医療・介護部門との連携を深めております。またリハビリ・栄養管理など当院ならではの能力を活かしつつ、多職種チームが在宅復帰支援計画に基づいて知恵と工夫を凝らした運営を行っています。

緩和ケア：ここでも在宅・介護部門との連携を図り、在宅での緩和医療の提供・緊急往診・看取りにも対応しております。

外来部門：診療のみならず、地域との懸け橋としての機能を高めるために人員を配置しました。介護保険制度下での通所リハビリも順調にご利用頂いております。

今後もこの地域の包括ケアシステムの中心として活動していくために、医療・介護機関は勿論、地域社会・行政機関との連携を更に進めて行く所存です。引き続き皆様方のご鞭撻とご協力をお願い申し上げます。

# 社会医療法人共愛会 戸畑リハビリテーション病院概要

開設 平成15年2月11日  
 診療科目 リハビリテーション科・内科・麻酔科・ペインクリニック内科  
 病床数 病床数：154床  
 （回復期リハビリテーション病棟 94床、地域包括ケア病棟 43床、緩和ケア病棟 17床）

日本静脈経腸栄養学会認定教育施設  
 日本医療機能評価機構認定病院

## 施設基準

### <基本診療科>

回復期リハビリテーション病棟入院料1  
 （体制強化加算1、リハビリテーション充実加算）

地域包括ケア病棟入院料1  
 （看護職員配置加算、看護補助者配置加算）

緩和ケア病棟入院料

診療録管理体制加算1

地域加算

療養病棟療養環境加算1

栄養サポートチーム加算

医療安全対策加算2

感染防止対策加算2

患者サポート体制充実加算

データ提出加算1

退院支援加算2

認知症ケア加算2

総合評価加算

後発医薬品使用体制加算2

### <食事>

入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）

2階/3階 回復期リハビリテーション病棟48床/46床

看護師 13:1（2交代勤務）

介護職員 30:1（2交代・早出、遅出勤務）

夜勤体制 3名（看護師2名、ケアワーカー1名）

4階 地域包括ケア病棟 43床

看護師 13:1（2交代勤務）

介護職員 25:1（2交代・早出、遅出勤務）

夜勤体制 3名（看護師2名、ケアワーカー1名）

5階 緩和ケア病棟 17床

看護師 7:1（2交代勤務）

夜勤体制 2名（看護師2名）

### <特掲診療料>

在宅療養支援病院2

薬剤管理指導料

検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料

在宅時医学総合管理料

在宅がん医療総合診療料

CT撮影及びMRI撮影

脳血管疾患等リハビリテーション料（I）

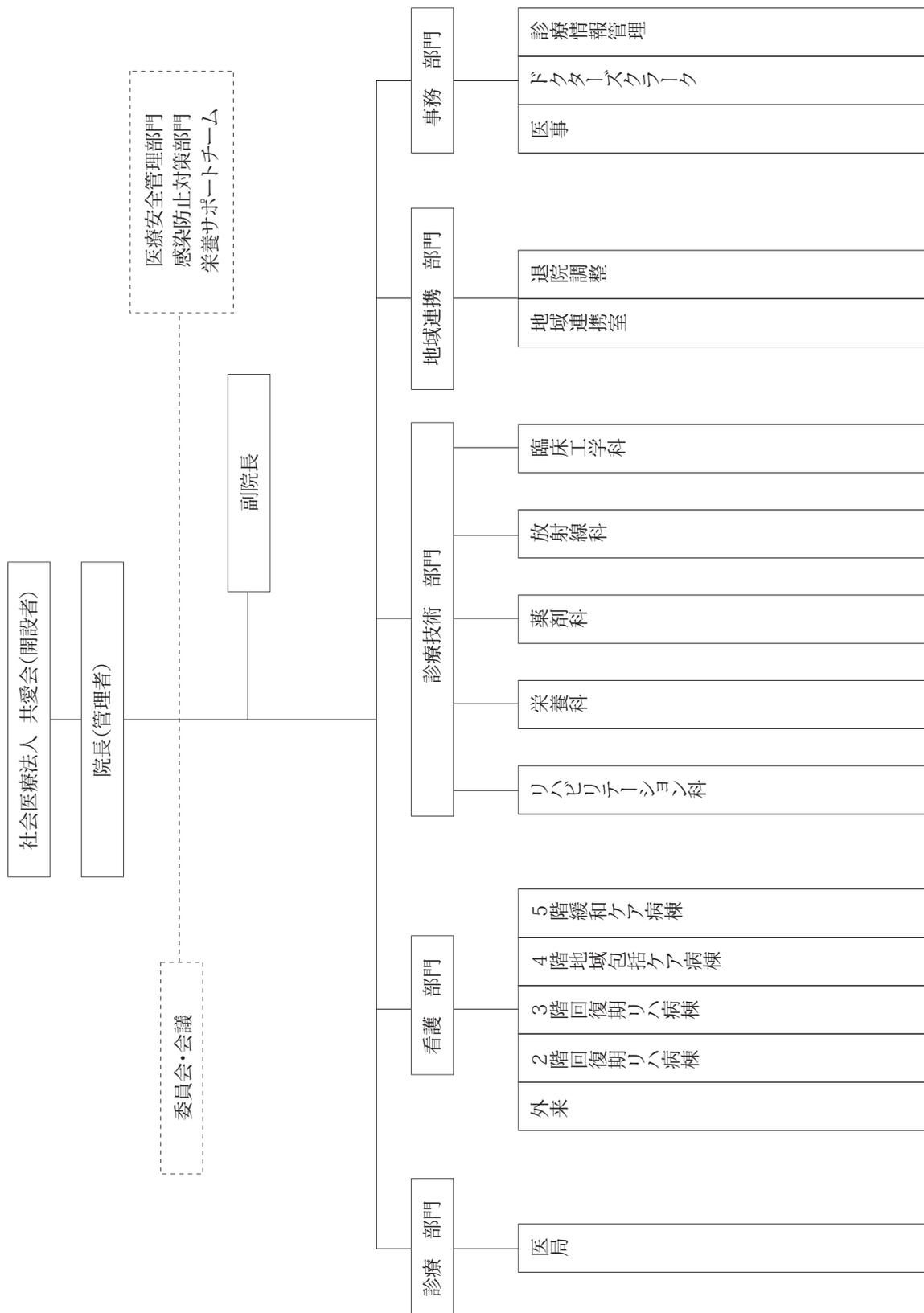
運動器リハビリテーション料（I）

呼吸器リハビリテーション料（I）

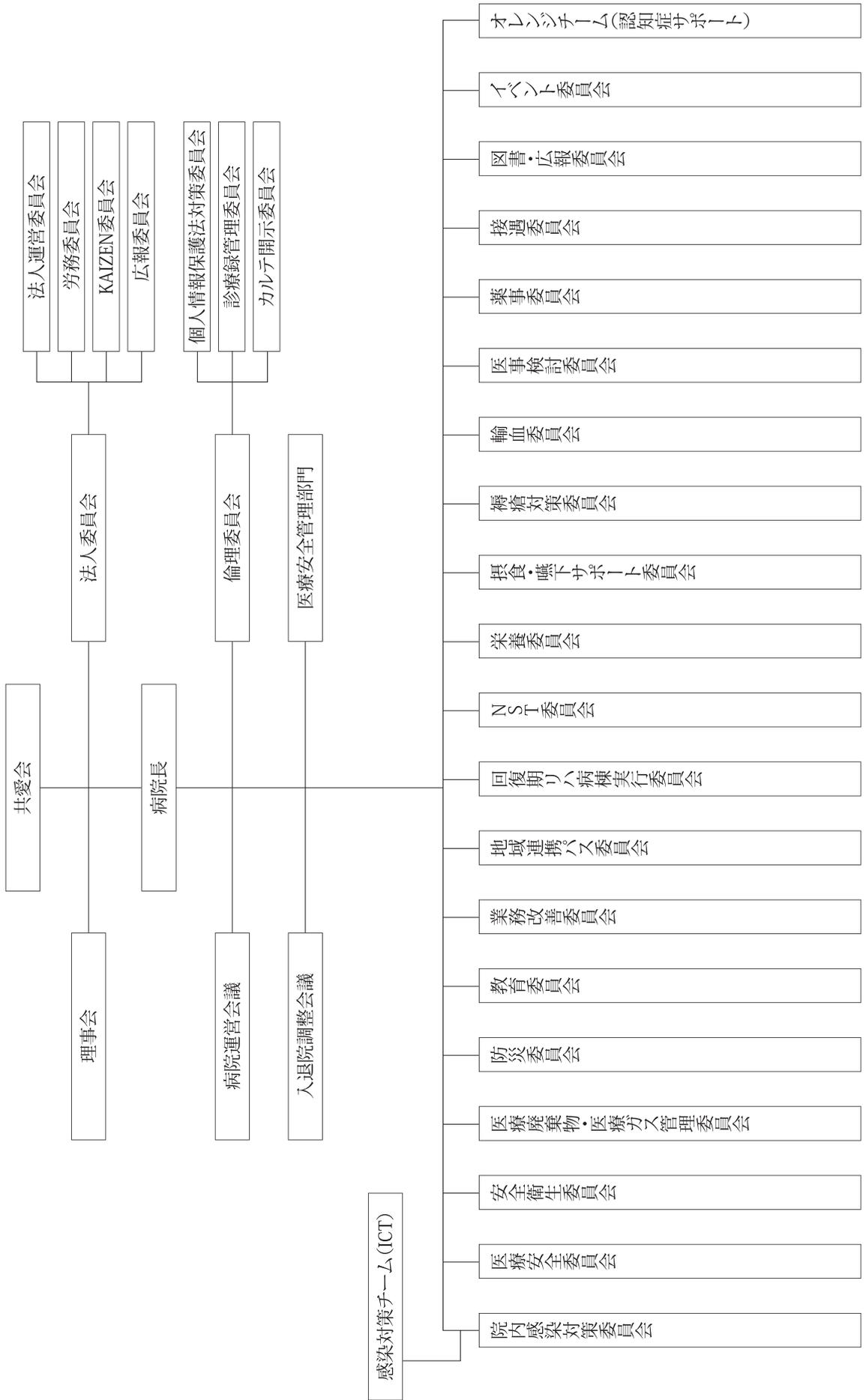
がん患者リハビリテーション料

早期リハビリテーション（初期）加算

# 戸畑リハビリテーション病院 組織図



# 戸畑リハビリテーション病院 委員会等組織図





# 各部門の活動状況



## 看護科



看護科 管理師長 石飛 妙子

チーム医療・他職種連携が叫ばれる中、平成28年度は以下のような目標を掲げ、日々のカンファレンスや委員会活動でも意識して取り組みました。

1. 専門職として質の高い人材育成と参画支援をする
2. 看護・介護の専門性を発揮し、チーム医療の質向上を図る
3. 法人内および地域との連携を強化し、患者家族が安心できる在宅への推進を図る
4. 各部署の病床機能管理を充実させ、経営目標に努力する

超高齢化社会を迎え、一般病床（6床）と地域包括病床（37床）の病棟編成において検討される中、在宅復帰率が懸念されましたが、上半期は平均82.5%の結果であったことから、一般病床をなくし地域包括病床（43床）の編成へと向かいました。

患者のニーズや全身状態・年齢などを考慮し急性期病院からの転院の際、回復期病棟と地域包括病棟のどちらの病棟で受け入れするか、各病棟の師長が協議しながら受け入れ病棟を検討しました。回復期病棟では入転入院時より退院調整に取り組み、入院時訪問調査をリハ科やMSWと協働し、患者様のQOLに合わせたリハビリやケアの提供を行いました。地域包括病棟では、退院前訪問・退院後訪問にも看護師も関わり在宅医療・看護についても関心を高め、継続した看護の提供が出来るようにしました。

認知症のある患者の入院が多くなり、平成22年より院内デイを回復期病棟で行っていましたが、地域包括病棟でも平成28年度より本格的に導入し看護

師だけがケアするのではなく、多職種との連携を図り対応しました。時々緩和ケア病棟に入院中の患者様も院内デイに参加され、人との関わりの中でいい時間を過ごされることもありました。さらに院内では、認知症患者ケアについてオレンジチームと称して、チームラウンドや事例検討会も行い知識や適切な対応力を高めています。メンバーの中には、認知症ケア専門士を目指し今年度は介護福祉士が1名資格を取得しました。29年度は3・4名が資格取得を目指し意欲的に学習しています。専門的な知識を高め、チームで関わりその人に適したケアが出来るように期待しています。

緩和ケア病棟では、緩和ケア病棟における質向上の取り組みに関する承認制度に申請し、1. 構造・運営に関する事項 2. ケア提供に関する事項 3. 第三者評価に関する事項 以上3項目に向け約1年かけ取り組みました結果すべての項目においてA評価を受け承認されました。今後もケアの質向上を目指しています。

高齢化に伴い摂食障害の患者が増加し、NSTの活動も活発になり、今年度看護師からもNST専門療法士の認定を受けました。

専門性を発揮する点では、各種学術集会への出席だけでなく今年度は7演題発表しました。院外に向けて発表することと、他の施設でどのようなことがされているか最新の情報を得、現場に伝達し活かせるようにしました。

今後、社会構造の変化とともに、医療・看護・介護に求められるものも変化すると考えられます。柔軟な対応が出来るように、体制づくりや人材育成に取り組んでいきます。

## 栄養科



### 栄養科 科長 山本 祐子

戸畑リハビリテーション病院の「地域への発信!」を念頭に、回復期・地域包括ケア・緩和病棟の栄養ケアの機能向上、食事提供の質の改善に取り組んできました。

入院患者の食事提供では、前年度増の年間11,211食の食事提供を行い、年間40回の季節祭事食、年間12回のバイキング行事を行い、メリハリのある食事提供が、患者の栄養改善に繋がるよう実施しています。今年より新たに、緩和病棟のスタッフと協力し、ハロウィン等の季節のイベントで、委託料理長が目の前で手作りデザートを提供する試みを行いました。

食材については、委託業者の提案により、患者の嗜好で重要視されるお米を、夏場も含め年間安定した食味を保ち、なるべく地元の食材を使用しようという事で、県産米に種類を変更改善しています。

また、入院患者の栄養ケア・栄養管理や院内委員会活動において、新しいスタッフを中心に病棟・委員会担当を編成し、お互いサポートしながら、自分で考え、周りと協力し行動出来る自立したスタッフの育成のため、プリセプターの導入も行いました。減少したスタッフ体制でしたが、病棟スタッフ等の協力もあり、入院患者の100%病室訪問・栄養ケアの実践と地域連携の情報提供書の送付を実施しました。

新たな取り組みとして、米国視察研修に参加させて頂いたスタッフを中心に、チームの『1action』＝「機械などのハード面を取り入れるのではなく、ソフト面でまず出来るところからはじめていこう。何か一つ行動を起こしていこう」のコンセプトの活動の一環として、病院・施設スタッフと委託職員と共に、ご利用者目線のサービスについて検討し、『家族食の提

供』と『コース料理の提供』を実践しました。

『家族食』は、半期で回復期2名、緩和病棟4名の患者家族にご利用されました。

『コース料理』は、明治町施設スタッフ・委託スタッフと協力し、普段と違う雰囲気の中、目の前で実演調理し、高価な食材で無く日常の食材を工夫して一品一品提供した所、ご利用者様に大変満足頂きました。ご利用者のお一人に、普段はご自分で食事を何品かすべて混ぜて召し上がる方がいらっしゃいましたが、その日は一品一品を楽しんで召し上がられる光景もみられ、改めてどの様に提供するかという事、また生活の中の食の重要性を改めて実感しました。

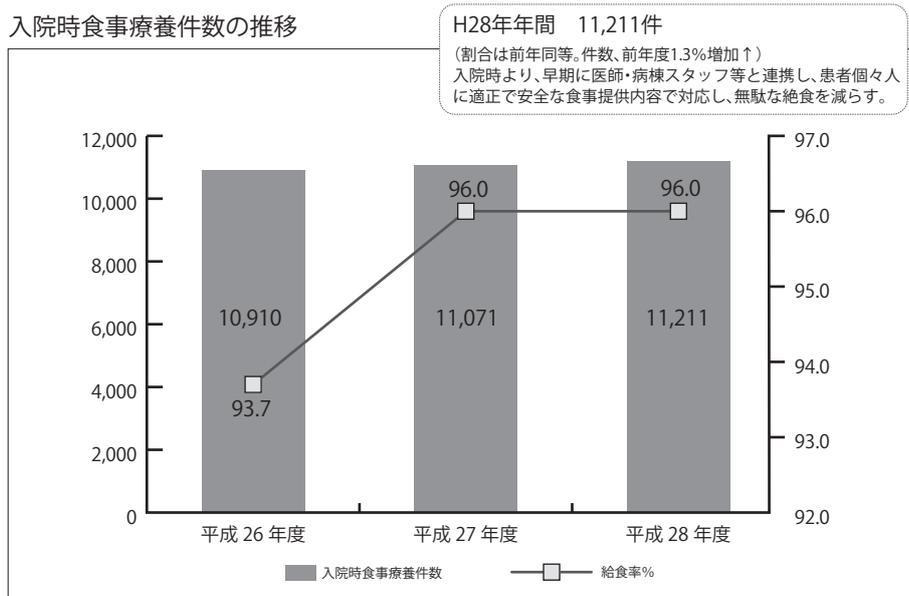
また、福祉施設では昨年度入職のケアハウス管理栄養士が様々な食事提供を行いました。日々の献立の改善や料理・おやつレク、バイキングの他、初の試みとして、委託の専門調理師による『巻きずしの料理教室』を開催しました。入居者が、プロのコツに感心しながら、昔を思い出し、巻きずしを生き生きと手作りされていました。今後も、生活の活力となるような食の工夫を行っていききたいと思います。

平成29年度も、病院目標テーマ「地域における当院のあるべき姿～機能を生かして」に沿って、医療・福祉を併せ持つ施設として、ご利用者様が地域の中でQOLを保ち、生き生きと生活できる為の最適な栄養ケアを目指し、今後はより在宅にも重点を置いて、ご利用者様、多職種職員と共に支援し実践できる専門職として、スタッフ一人一人が自覚しサポートしていきたいと思っています。

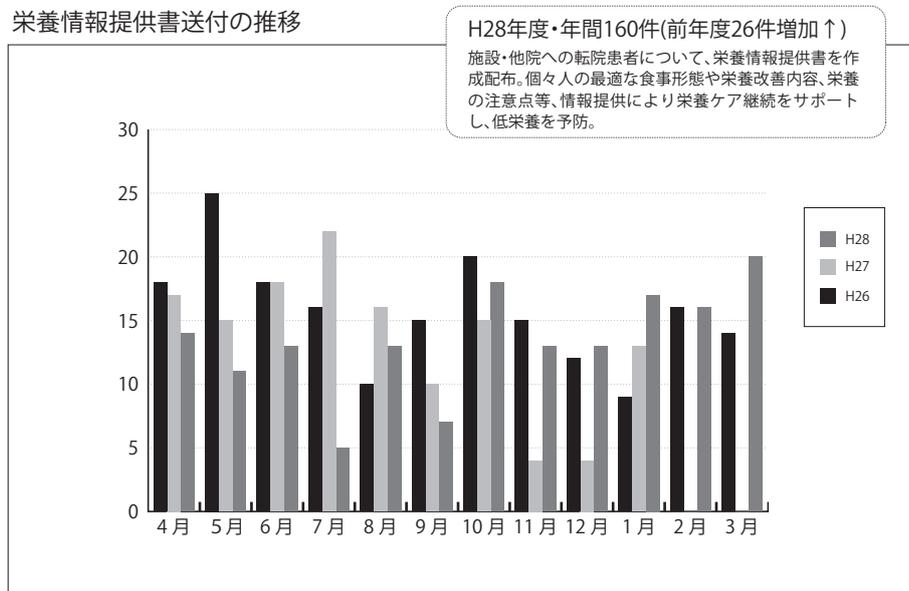
#### 【1年間の活動実績】

フードサービス		クリニカルサービス	
食事提供数	11,211件	入院栄養食事指導	114件
給食率	96.0%	外来栄養食事指導	31件
治療食率	75.0%	栄養サポートチーム加算	400件

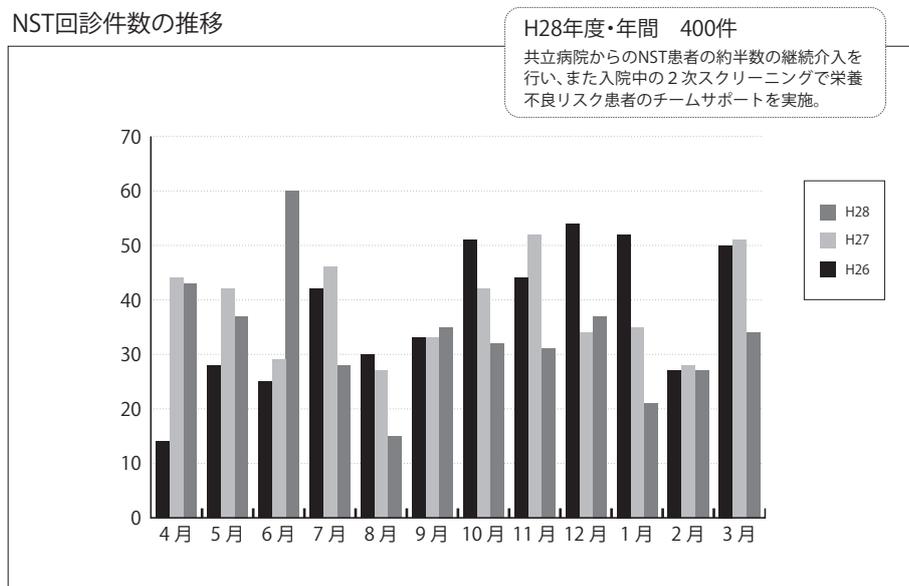
入院時食事療養件数の推移



栄養情報提供書送付の推移



NST回診件数の推移



## 各部門の活動状況

## 【地域貢献活動報告】

演題、講座名	講演、担当者	行事、研修会等名	年月
栄養相談コーナー 栄養クイズコーナー	岩山 さおり 高木 里実 藤井 千紘	戸畑リハビリテーション病院 健康フェア	H28.5月
からだに効く簡単メニュー 『ねばねばパワーで夏バテ解消』	藤井 千紘	法人広報誌『しおかぜ』	H28.7月
ケアハウス栄養士業務について ～1年間を振り返って～	藤井 千紘	栄養士合同勉強会	H28.8月
経腸栄養の特徴と種類、試験対策 病院食と栄養管理	岩山 さおり 山本 祐子	NST実地修練研修	H28.11月
回復期病棟の栄養士として	高木 里実	栄養士合同勉強	H29.3月
認知症予防に効果的な食事 (抗酸化作用の効果のレシピ)	岩山 さおり	明治町認知症カフェ(カフェアイリス)	H29.3月

# リハビリテーション科



リハビリテーション科 科長 君原 啓雄

平成28年度の戸畑リハビリテーション病院リハビリテーション科の活動内容について報告する。

### <スタッフ数>

新規入職者10名を迎えセラピスト総数は63名で活動を開始した。

### <主な取り組み>

今年度の施設目標は、“地域へ発信!”であり、科としても地域への貢献活動および退院後のアフター支援の提供の強化を掲げ活動した。

内容として地域への貢献活動では地域の医療、介護従事者の方を対象とした講演や地域市民への講演も含めここ数年では最も多く7件実施することができた。さらに当院で開催された健康フェアでは体力測定、嚥下機能測定コーナーを設置し予防の観点も含めた地域住民への指導、啓発を行なった。

また退院後のアフター支援では退院後訪問サービスや電話によるADL能力調査も退院後3カ月まで実施し前年度より強化を図ることができた。

### <FIMの利得点数>

今年度より回復期リハビリテーション病棟ではアウトカムが導入されFIMの利得点数に関しても重要となり、結果として脳血管疾患、運動器疾患、廃用疾患ともに前年度以上の改善を図ることはでき、また退棟時の点数比較では各疾患ともに前年度同様に全国平均を上回る結果となった。(詳細は実績項目参照)

### <業務の質>

#### ①情報共有の強化

組織の強化に関する内部プロセス視点において、今年度ではタブレットを活用した動画撮影にも取り組み、ミーティングや病棟でのカンファランス、さらに患者様、ご家族への効果説明を行ない、患者様を含めたチーム連携の強化を図ることができた。

#### ②スキルアップを含めた人材育成

質の高いセラピストの育成を目指し今年度も院内研修に加え院外研修にも116件参加し研鑽に努めた。また科内での学術活動の継続や学会発表、新たに資格取得など人材育成にも継続的に取り組むことができた。次年度も同様に日々の治療業務に加え、セラピストとして

の成長を促すこれらの活動を強化し、当院の理念や方針のもと更なる向上を目指し継続していきたいと考えている。

### <今後の取り組みについて>

次年度の施設目標は、“地域における当院のあるべき姿～機能を活かして～”であり、科としても当院が有する各種機能の充実化および地域住民への貢献活動の強化を掲げ活動していきたい。

以上が平成28年度の主な活動報告と今後の取り組み予定であるが、これからも常に“患者様、利用者様に自分たちができることはなにか”をモットーにスタッフ一丸となって取り組んでいきたい。

### <平成28年度件数実績>

※摂食機能療案件数 5,462件/年

※訪問関連件数

入院後訪問件数	243件/年
退院前訪問件数	219件/年
退院後訪問件数	45件/年

※病棟別の患者1人当たりのリハビリ平均提供量(単位)

回復期リハ病棟	6.2単位
一般病棟(地域包括ケア)	3.2単位

※回復期リハ病棟での疾患別の患者1人当たりのリハビリ平均提供量(単位)

脳血管疾患	7.2単位
運動器疾患	5.7単位
廃用疾患	4.3単位
呼吸器疾患	3.3単位

※疾患別でのFIMによるADL利得

	脳血管疾患	全国平均
入棟時	71.9	65.4
退棟時	91.0	86.1
改善度	19.1	20.7
	運動器疾患	全国平均
入棟時	79.8	77.7
退棟時	103.8	98.5
改善度	24.0	20.7
	廃用疾患	全国平均
入棟時	77.6	60.5
退棟時	98.5	75.5
改善度	20.9	15.0

※在宅退院後の活動能力調査件数 255件/年

※地域貢献活動件数(年間) 6事業17名

# 薬剤科



薬剤科 科長 堀 正三

## <取り組み>

薬剤科では、安全で正しい薬を提供するために薬歴に基づいた調剤を行っています。

また、基本的に全ての患者様に対して、薬剤管理指導を行うことを目標としており、包括の病棟（回復期リハビリ病棟、緩和ケア病棟、地域包括ケア病棟）においても同様のサービスを提供するように努めています。

さらに、全ての病棟に薬剤師を配置し、病棟薬剤業務を実施しており、持参薬の管理および持参薬指示を電子カルテへ入力すると共に、ハイリスク薬をはじめとする医薬品の安全管理や情報提供、そしてチームカンファや回診に参加するなど、医療安全、チーム医療の質の向上に関わっています。

ICT、緩和ケア病棟や栄養サポートチーム、緩和ケアチームにおいて、薬剤師は重要な役割を担っており、特に日本静脈経腸栄養学会におけるNST専門療法士実地修練では薬剤師も講師を行うなど、教育認定施設としての運営に関わっています。

地域包括ケアシステムの構築の中、在宅部門の強化が急務となっており当院における在宅部門の支援を行っています。

ポリファーマシーに対する取り組みを施設として行い、持参薬より処方元、処方開始時期等の情報収集や減薬への情報提供、提案そして、スタッフ教育を行うなど取り組みを支えています。

また、個人のレベルアップのため日本病院薬剤師会の生涯研修認定の取得を奨励しており、専門性の向上のため緩和薬物療法認定薬剤師、NST専門療法士の取得を奨励しています。

## <体制>

薬剤師 4名  
調剤助手 1名

## <資格取得>

栄養サポートチーム専門療法士 1名  
日本薬剤師研修センター認定薬剤師 1名

日本病院薬剤師会生涯研修認定取得者 1名  
日本病院薬剤師会生涯研修認定履修薬剤師 3名  
日本病院薬剤師会認定指導薬剤師 2名

## <平成28年度実績>

### 調剤数

入院処方箋 25,413枚/年  
外来処方箋 1枚/年  
(ほぼ100%院外処方)

注射処方箋 14,172枚/年

### 薬剤管理指導料算定件数

指導人数 204人/年  
薬剤管理指導料(325点) 89件/年  
薬剤管理指導料(380点) 287件/年  
退院時薬剤情報管理指導料 53件/年  
麻薬管理指導加算 9件/年  
指導率 100%  
包括病棟における薬剤管理指導 3,585件/年  
包括病棟における退院時指導 649件/年  
包括病棟における麻薬管理指導加算 457件/年

薬剤総合評価調整加算 76件/年  
後発品使用率平均(使用量ベース) 82.54%  
後発品使用体制加算1 18件/年

### 外部研修会演者

H28.11.12 回復期リハビリテーション病棟  
家族会 戸畑リハビリテーション病院  
『薬と食品の相互作用、  
ジェネリック医薬品について』 佐藤 緑

H28.11.11 H28年度 地域緩和ケア研修会  
戸畑リハビリテーション病院  
『麻薬の管理と取扱い』 西 愛美

## 臨床工学科



臨床工学科 副主任 石丸 茂秀

2025年に向けた医療提供体制の改革が行われているなかで、臨床工学科として、何をすべきか、どう貢献していくべきかを模索している。戸畑リハビリテーション病院に臨床工学科が設置されて4年が経過し、院内医療の質の向上、改善に努めてきた。平成28年度の当院のスローガンとして、「地域へ発信」とされ、当科ではチーム医療への参入を目標とし、①高気圧酸素治療の拡充②イベント活動の積極的な参加③医療機器管理業務の効率化を掲げた。

①戸畑共立病院との連携を図った。総治療件数は年々増加傾向にあり、平成28年度は441件（前年対比+39件）であった。②イベント活動は医療機器、医療ガスを認知してもらうことを目的に酸素バーを企画し、SpO2測定を実施した。今後も臨床工学技士という専門性を活かした内容を地域の方々に提供していきたいと考えている。③医療機器管理業務においては、業務の質の向上の為、効率化を図り、業務整理を行った。タブレット端末を用いたペーパーレスでの点検を開始した。データ集計が容易となり、効果的な機器の運用を行うことができた。人工呼吸器装着患者に対して、看護師や多職種と連携し、患者の望む人工呼吸器を装着しての歩行などを行った。今後も患者の社会復帰や、在宅でのQOL向上に貢献できるよう当科の特性を活かし、現場の要望に応じていきたい。

平成29年度臨床工学科の事業目標は地域から信頼される安全安心な医療機器の提供とし、当院のような亜急性期、慢性期、緩和ケアなど幅広い施設に臨床工学技士が質の向上、安全にどう貢献できるかを模索していく所存である。

## 2016年度 臨床工学科業務実績

高気圧酸素治療 疾患別内訳 (件)

	2014	2015	2016
イレウス	3	43	7
急性末梢血管障害	42	28	29
骨髄炎	21	19	0
脊髄神経障害	67	49	3
突発性難聴	0	0	0
遷延性一酸化炭素中毒	6	20	0
難治性潰瘍	30	102	282
脳塞栓	10	7	11
末梢循環障害	127	134	88
急性脊髄障害	0	0	5
コンパートメント症候群	0	0	6
壊死性筋膜炎	0	0	8
減圧症	0	0	2
合計	306	402	441

## 医療機器日常点検台数 (台)

	2014	2015	2016
人工呼吸器	15	176	24
AED	356	370	50
輸液ポンプ	625	672	467
シリンジポンプ(小型含む)	750	864	599
生体情報モニタ	460	480	317
深部静脈血栓予防ポンプ	360	370	127
送信機	798	864	577
超音波ネブライザー	932	960	518
吸引器	1,025	1,152	739
合計	5,321	5,908	3,418

## 医療機器定期点検台数 (台)

	2014	2015	2016
輸液ポンプ	24	28	29
シリンジポンプ(小型含む)	30	36	32
生体情報モニタ	20	20	15
深部静脈血栓予防ポンプ	24	28	15
送信機	0	0	22
超音波ネブライザー	24	30	20
吸引器	30	36	38
合計	152	178	171

## 放射線科



放射線科 診療放射線技師 大内田 成吾

## 1) 体制

H25年11月から常勤技師不在のまま、戸畑共立病院の技師が出向することで撮影業務を遂行していたが、本年10月より常勤の技師を迎え、放射線科として技師1名助手1名で新たに発足した。戸畑共立病院画像診断センターの協力のもと、待ち時間の短縮や各診療科の要望に応えるべく環境の整備に努めた。

## 2) 装置概要

一般撮影装置	1台
CT撮影装置(4列)	1台
透視撮影装置	1台
ポータブル撮影装置	1台
外科用イメージ	1台
骨密度測定装置	1台

## 3) 統計

一般撮影	5454件
CT撮影	404件
神経ブロック	548件
骨密度測定	62件
透視	61件

## 4) 今後の目標

一般外来、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟、緩和ケア病棟など様々な部門の検査を行う上で、常に患者様の事を考え、夫々の患者様にあった接遇で、安心して検査を受けて頂ける環境を作り、安全な検査を提供出来るよう日々努力する所存です。

また、放射線科の活性化の為に新しい検査に取り組むことで、病院の経営に貢献できればと考えております。

# 地域連携室



地域連携室 師長 亀久 美希

地域連携室は医師1名、ソーシャルワーカー7名、理学療法士1名、看護師1名体制で業務を行っています。

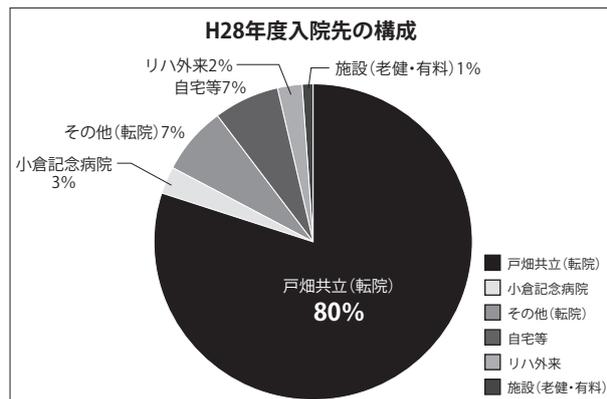
業務内容は

- ・他院からの転院調整
- ・開業医や施設からの入院調整
- ・外来診療に関する問い合わせ対応、予約
- ・入院、外来、その他、患者、家族からの相談対応
- ・入院患者への退院支援、調整
- ・訪問診察、往診の調整
- ・退院前訪問
- ・退院後訪問
- ・退院前カンファレンス
- ・入院中カンファレンスの出席
- ・退院患者のかかりつけ医への返書確認、郵送等です。

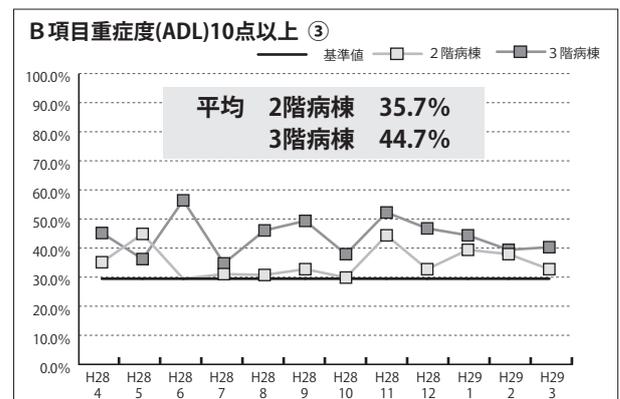
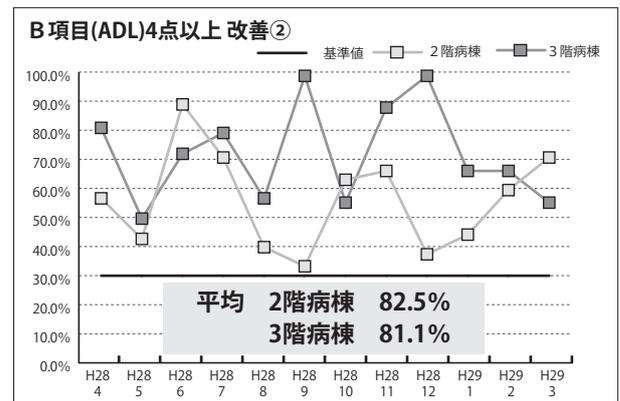
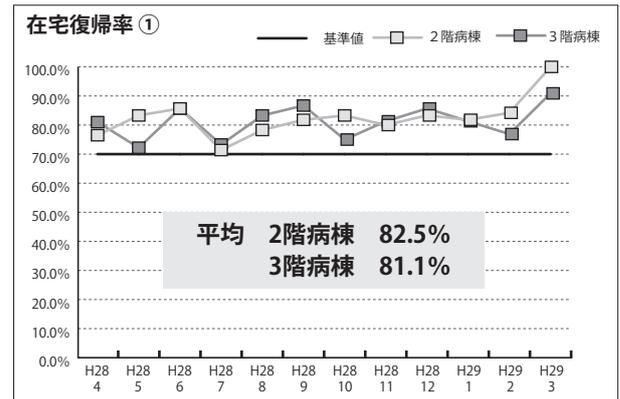
平成28年度はソーシャルワーカー1名増員となりカンファレンスの参加や患者、家族との面談や相談にしっかり関わっていくことができました。

平成29年度はソーシャルワーカー1名、看護師1名増員となり、医師、看護師、理学療法士、ソーシャルワーカーと他職種での編成となりました。地域での変化や特性を知り、今まで以上に相談業務、入退院調整、連携の強化等行っていききたいと思います。

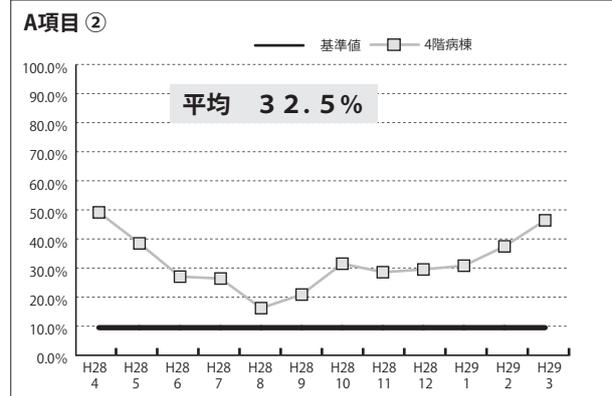
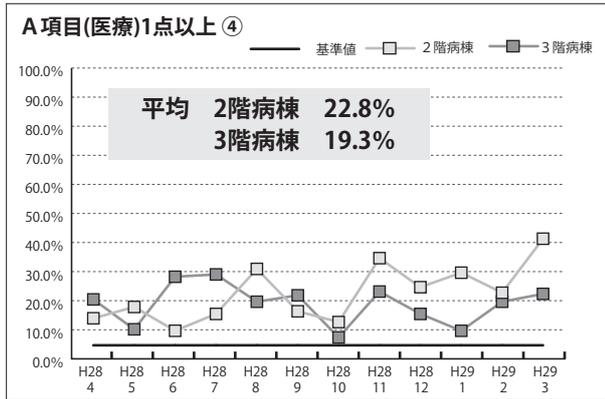
戸畑リハビリテーション病院が地域の方、他施設の方が気軽に出入りできるよう努めていきたいと思っています。



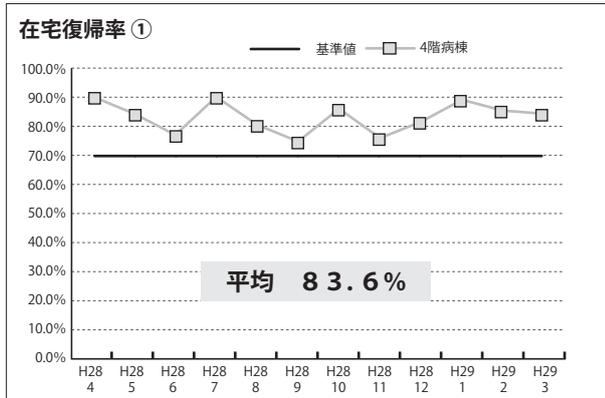
## 回復期リハビリテーション病棟



## 各部門の活動状況



## 地域包括ケア病棟

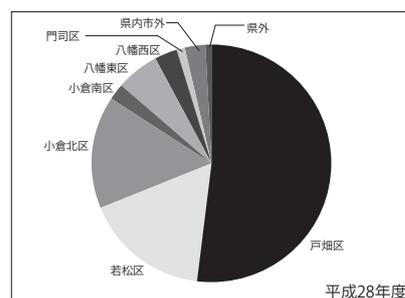
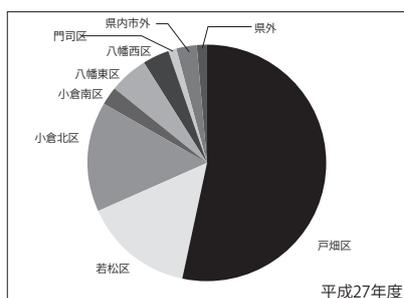
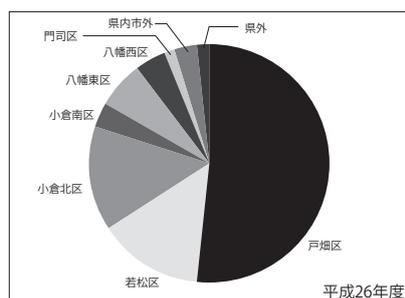


# 統計資料



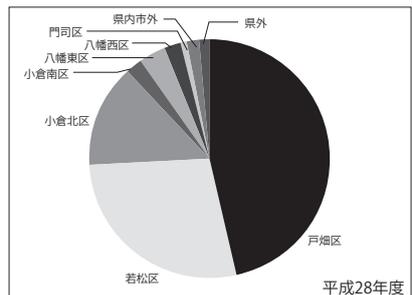
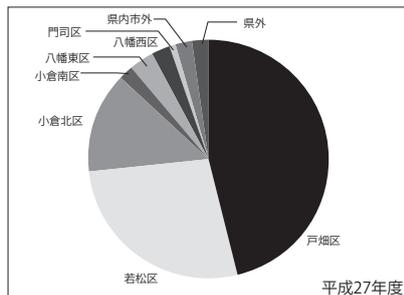
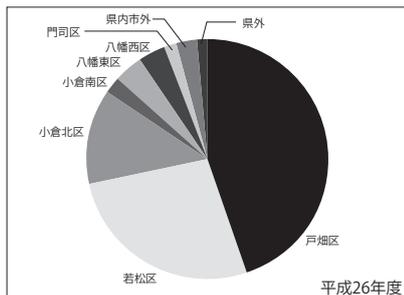
## 1-1. 地域別外来実患者数

地 区	平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	実患者数	構成比	実患者数	構成比	実患者数	構成比
戸畑区	1,028	51.76%	1,211	53.54%	1,212	52.22%
西戸畑	58	2.92%	77	3.40%	75	3.23%
戸畑駅前	66	3.32%	71	3.14%	63	2.71%
沖台	35	1.76%	50	2.21%	51	2.20%
浅生	122	6.14%	147	6.50%	153	6.59%
三六・天神	82	4.13%	85	3.76%	83	3.58%
小芝・沢見	126	6.34%	140	6.19%	119	5.13%
天籟寺	72	3.63%	81	3.58%	68	2.93%
中原	143	7.20%	184	8.13%	170	7.32%
一枝	90	4.53%	76	3.36%	86	3.71%
牧山	55	2.77%	74	3.27%	83	3.58%
菅原	63	3.17%	68	3.01%	68	2.93%
鞆ヶ谷	102	5.14%	121	5.35%	122	5.26%
その他	14	0.70%	37	1.64%	71	3.06%
若松区	284	14.30%	336	14.85%	388	16.72%
小倉北区	282	14.20%	342	15.12%	354	15.25%
小倉南区	61	3.07%	55	2.43%	56	2.41%
八幡東区	128	6.45%	119	5.26%	132	5.69%
八幡西区	86	4.33%	84	3.71%	74	3.19%
門司区	28	1.41%	26	1.15%	22	0.95%
遠賀郡	16	0.81%	12	0.53%	13	0.56%
中間市	6	0.30%	5	0.22%	4	0.17%
直方市	6	0.30%	4	0.18%	3	0.13%
福岡市	4	0.20%	10	0.44%	8	0.34%
京都郡	4	0.20%	4	0.18%	4	0.17%
久留米市	5	0.25%	3	0.13%	3	0.13%
その他県内	19	0.96%	25	1.11%	30	1.29%
山口県	5	0.25%	7	0.31%	5	0.22%
佐賀県	1	0.05%	2	0.09%		0.00%
長崎県	2	0.10%	0	0.00%		0.00%
大分県	3	0.15%	4	0.18%	4	0.17%
熊本県	2	0.10%	3	0.13%	3	0.13%
宮崎県	4	0.20%	2	0.09%		0.00%
鹿児島県	2	0.10%	0	0.00%		0.00%
沖縄県	0	0.00%	8	0.35%		0.00%
その他	10	0.50%	0	0.00%	6	0.26%
合計	1,986	100.00%	2,262	100.00%	2,321	100.00%



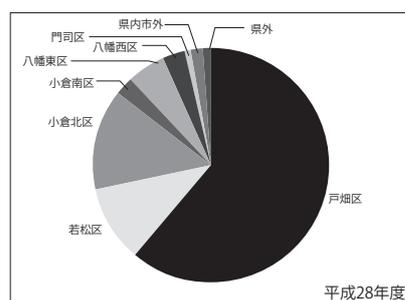
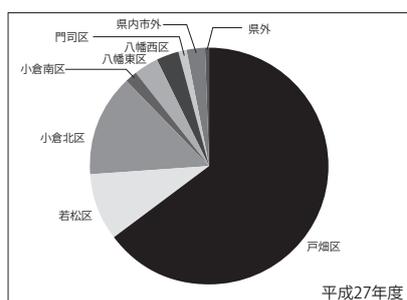
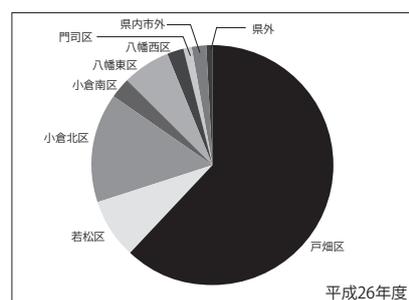
## 1-2. 地域別入院実患者数

地 区	平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	実患者数	構成比	実患者数	構成比	実患者数	構成比
戸畑区	443	44.84%	433	46.16%	410	46.49%
西戸畑	34	3.44%	38	4.05%	43	4.88%
戸畑駅前	34	3.44%	24	2.56%	24	2.72%
沖台	21	2.13%	26	2.77%	20	2.27%
浅生	49	4.96%	45	4.80%	40	4.54%
三六・天神	20	2.02%	33	3.52%	28	3.17%
小芝・沢見	44	4.45%	30	3.20%	29	3.29%
天籟寺	30	3.04%	33	3.52%	19	2.15%
中原	73	7.39%	68	7.25%	62	7.03%
一枝	38	3.85%	28	2.99%	32	3.63%
牧山	24	2.43%	34	3.62%	37	4.20%
菅原	27	2.73%	30	3.20%	24	2.72%
鞆ヶ谷	48	4.86%	33	3.52%	36	4.08%
その他	1	0.10%	11	1.17%	16	1.81%
若松区	267	27.02%	255	27.19%	245	27.78%
小倉北区	127	12.85%	129	13.75%	123	13.95%
小倉南区	20	2.02%	19	2.03%	19	2.15%
八幡東区	40	4.05%	30	3.20%	32	3.63%
八幡西区	35	3.54%	23	2.45%	19	2.15%
門司区	16	1.62%	9	0.96%	9	1.02%
遠賀郡	6	0.61%	7	0.75%	1	0.11%
中間市	2	0.20%	1	0.11%	2	0.23%
直方市	3	0.30%	1	0.11%	0	0.00%
福岡市	3	0.30%	3	0.32%	1	0.11%
京都郡	2	0.20%	2	0.21%	0	0.00%
久留米市	3	0.30%	1	0.11%	0	0.00%
その他県内	8	0.81%	5	0.53%	11	1.25%
山口県	1	0.10%	6	0.64%	3	0.34%
佐賀県	0	0.00%	2	0.21%	1	0.11%
長崎県	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
大分県	3	0.30%	2	0.21%	1	0.11%
熊本県	1	0.10%	4	0.43%	4	0.45%
宮崎県	2	0.20%	1	0.11%	0	0.00%
鹿児島県	2	0.20%	0	0.00%	0	0.00%
沖縄県	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
その他	4	0.40%	5	0.53%	1	0.11%
合計	988	100.00%	938	100.00%	882	100.00%



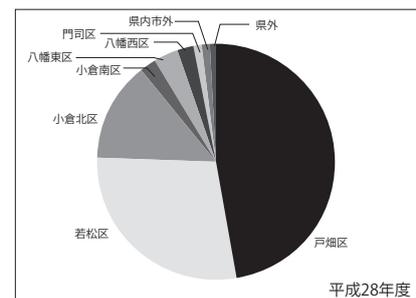
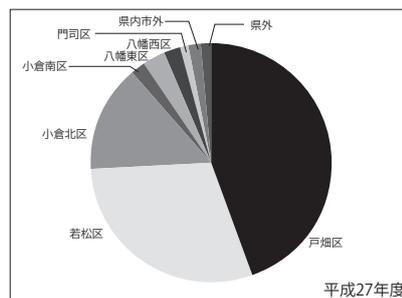
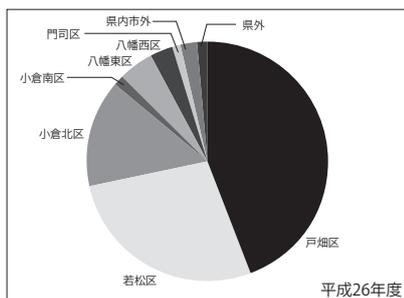
## 2-1. 地域別外来延患者数

地 区	平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	延患者数	構成比	延患者数	構成比	延患者数	構成比
戸畑区	11,933	62.08%	13,038	64.89%	12,588	61.28%
西戸畑	619	3.22%	644	3.21%	784	3.82%
戸畑駅前	729	3.79%	546	2.72%	461	2.24%
沖台	306	1.59%	429	2.14%	681	3.32%
浅生	1,942	10.10%	1,511	7.52%	1,438	7.00%
三六・天神	1,022	5.32%	1,203	5.99%	955	4.65%
小芝・沢見	2,428	12.63%	2,361	11.75%	1,789	8.71%
天籟寺	637	3.31%	853	4.25%	799	3.89%
中原	1,272	6.62%	1,957	9.74%	2,092	10.18%
一枝	727	3.78%	562	2.80%	760	3.70%
牧山	530	2.76%	860	4.28%	843	4.10%
菅原	511	2.66%	733	3.65%	485	2.36%
鞆ヶ谷	1,165	6.06%	1,228	6.11%	1,243	6.05%
その他	45	0.23%	151	0.75%	258	1.26%
若松区	1,548	8.05%	1,841	9.16%	2,166	10.54%
小倉北区	2,811	14.62%	2,780	13.84%	2,837	13.81%
小倉南区	533	2.77%	321	1.60%	503	2.45%
八幡東区	1,225	6.37%	708	3.52%	1,090	5.31%
八幡西区	466	2.42%	617	3.07%	630	3.07%
門司区	205	1.07%	225	1.12%	187	0.91%
遠賀郡	97	0.50%	58	0.29%	63	0.31%
中間市	30	0.16%	24	0.12%	8	0.04%
直方市	58	0.30%	24	0.12%	13	0.06%
福岡市	31	0.16%	166	0.83%	116	0.56%
京都郡	18	0.09%	16	0.08%	13	0.06%
久留米市	36	0.19%	18	0.09%	17	0.08%
その他県内	85	0.44%	151	0.75%	112	0.55%
山口県	31	0.16%	13	0.06%	40	0.19%
佐賀県	11	0.06%	2	0.01%	0	0.00%
長崎県	34	0.18%	0	0.00%	0	0.00%
大分県	28	0.15%	10	0.05%	41	0.20%
熊本県	3	0.02%	3	0.01%	6	0.03%
宮崎県	20	0.10%	3	0.01%	0	0.00%
鹿児島県	2	0.01%	0	0.00%	0	0.00%
沖縄県	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
その他	17	0.09%	73	0.36%	112	0.55%
合計	19,222	100.00%	20,091	100.00%	20,542	100.00%



## 2-2. 地域別入院延患者数

地 区	平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	延患者数	構成比	延患者数	構成比	延患者数	構成比
戸畑区	20,909	44.18%	21,124	44.71%	21,280	47.46%
西戸畑	1,815	3.83%	1,667	3.53%	2,504	5.58%
戸畑駅前	1,715	3.62%	1,307	2.77%	1,263	2.82%
沖台	1,118	2.36%	1,258	2.66%	1,261	2.81%
浅生	2,316	4.89%	2,103	4.45%	1,947	4.34%
三六・天神	1,311	2.77%	1,505	3.19%	1,794	4.00%
小芝・沢見	1,700	3.59%	1,334	2.82%	1,279	2.85%
天籟寺	1,303	2.75%	1,423	3.01%	1,036	2.31%
中原	3,578	7.56%	3,565	7.55%	2,857	6.37%
一枝	1,551	3.28%	1,426	3.02%	1,608	3.59%
牧山	1,219	2.58%	1,484	3.14%	2,353	5.25%
菅原	1,161	2.45%	1,345	2.85%	1,161	2.59%
鞆ヶ谷	2,107	4.45%	1,861	3.94%	1,536	3.43%
その他	15	0.03%	846	1.79%	681	1.52%
若松区	13,129	27.74%	13,968	29.56%	12,688	28.29%
小倉北区	6,802	14.37%	6,850	14.50%	6,117	13.64%
小倉南区	648	1.37%	869	1.84%	918	2.05%
八幡東区	2,264	4.78%	1,518	3.21%	1,531	3.41%
八幡西区	1,392	2.94%	987	2.09%	1,008	2.25%
門司区	599	1.27%	559	1.18%	474	1.06%
遠賀郡	367	0.78%	145	0.31%	28	0.06%
中間市	72	0.15%	30	0.06%	10	0.02%
直方市	57	0.12%	47	0.10%	0	0.00%
福岡市	57	0.12%	31	0.07%	59	0.13%
京都郡	65	0.14%	62	0.13%	0	0.00%
久留米市	60	0.13%	21	0.04%	0	0.00%
その他県内	355	0.75%	442	0.94%	466	1.04%
山口県	13	0.03%	130	0.28%	138	0.31%
佐賀県	0	0.00%	147	0.31%	4	0.01%
長崎県	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
大分県	181	0.38%	23	0.05%	5	0.01%
熊本県	66	0.14%	82	0.17%	81	0.18%
宮崎県	105	0.22%	32	0.07%	0	0.00%
鹿児島県	112	0.24%	0	0.00%	0	0.00%
沖縄県	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
その他	77	0.16%	182	0.39%	35	0.08%
合計	47,330	100.00%	47,249	100.00%	44,842	100.00%



## 3. 診療科別入院・外来患者数

	入 院				外 来		
	入院数	退院数	入院患者延数	平均在院日数	初診患者	外来患者延数	1日当
内科	900	925	44,507	48.8	277	5,062	17.2
リハビリテーション科					93	14,449	49.1
ペインクリニック内科					69	1,031	3.5
合計	900	925	44,507	48.8	439	20,542	69.9

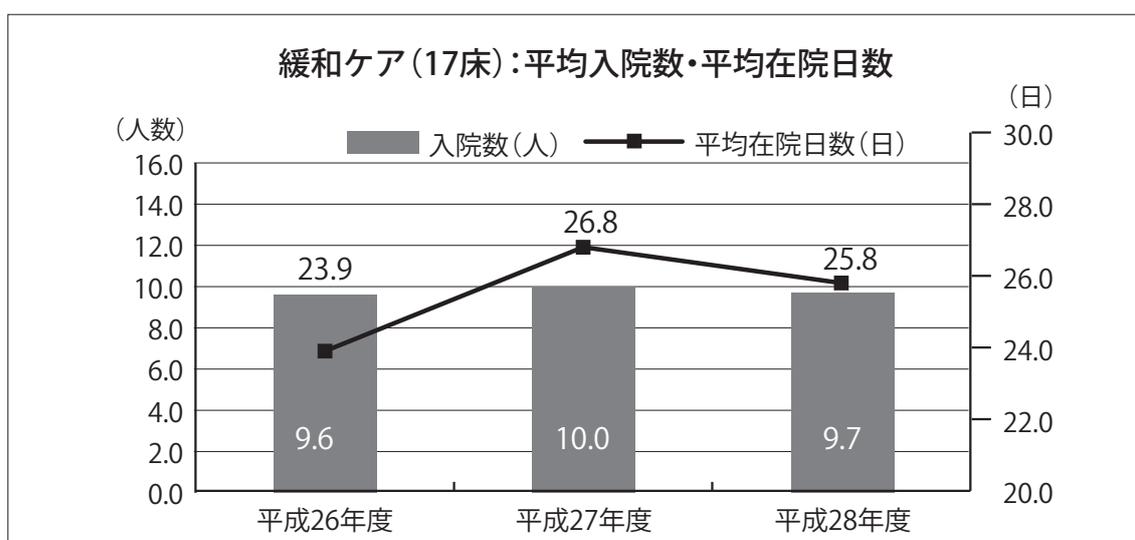
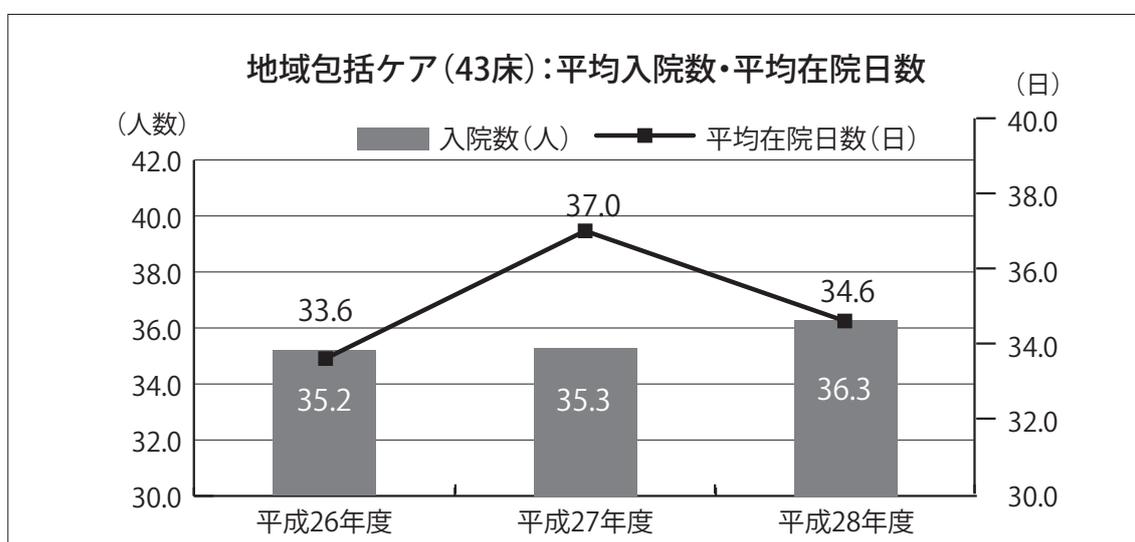
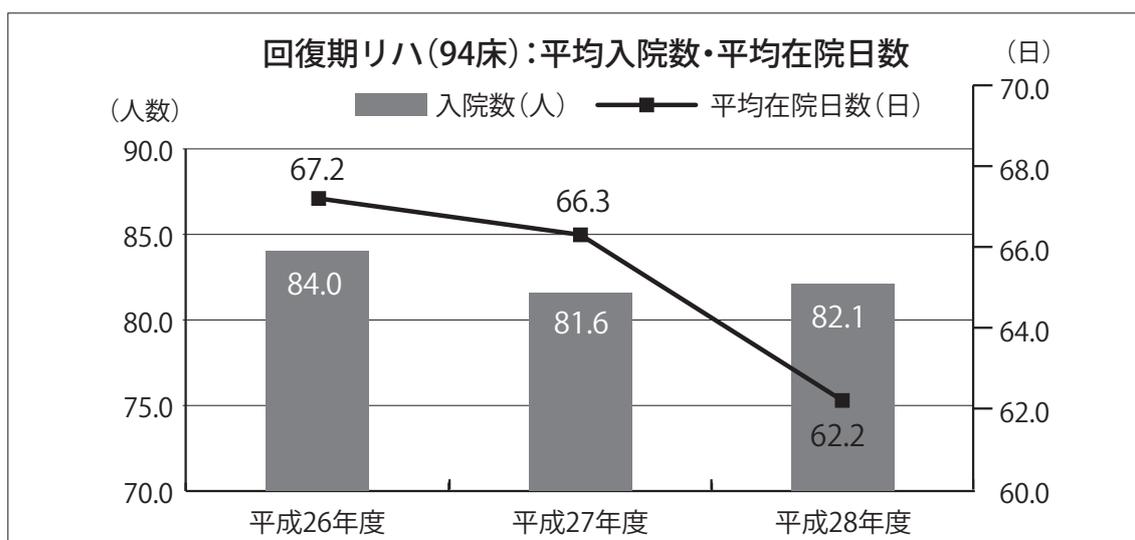
①稼働病床数(154床)

	H26年度	H27年度	H28年度
2階病棟:48床	回復期リハビリテーション病棟(1):48床	回復期リハビリテーション病棟(1):48床	回復期リハビリテーション病棟(1):48床
3階病棟:46床	回復期リハビリテーション病棟(1):46床	回復期リハビリテーション病棟(1):46床	回復期リハビリテーション病棟(1):46床
4階病棟:43床	(H27年1月~) 一般病床:6床 地域包括ケア病床(1):37床	一般病床:6床 地域包括ケア病床(1):37床	(H29年3月~) 地域包括ケア病床(1):43床
5階病棟:17床	緩和ケア病棟:17床	緩和ケア病棟:17床	緩和ケア病棟:17床

②臨床指標

	H26年度	H27年度	H28年度
新入院患者数(共愛会)	867(88.8%)	755(83.4%)	829(88.7%)
新入院患者数(共愛会以外)	129(13.0%)	150(16.6%)	106(11.3%)
合計	996	905	935
延入院患者数	46,430	46,439	46,631
一日平均入院数	127.2	126.9	128.2
回復期病棟平均在院日数	67.2	66.3	62.2
回復期病棟平均利用率	89.4%	86.8%	87.3%
回復期病棟平均入院数	84.0	81.6	82.1
一般病棟平均在院日数	35.2	37.0	34.6
一般病棟平均利用率	78.1%	82.1%	84.5%
一般病棟平均入院数	33.6	35.3	36.3
緩和ケア平均在院日数	23.9	26.8	25.8
緩和ケア平均利用率	56.6%	58.8%	57.3%
緩和ケア平均入院数	9.6	10.0	9.7
初診外来患者数	513	364	391
延外来患者数	20,301	21,092	21,235
1月平均外来患者数	1,692	1,758	1,770
1日平均外来患者数	69.4	71.7	72.5

③各病棟の臨床指標グラフ

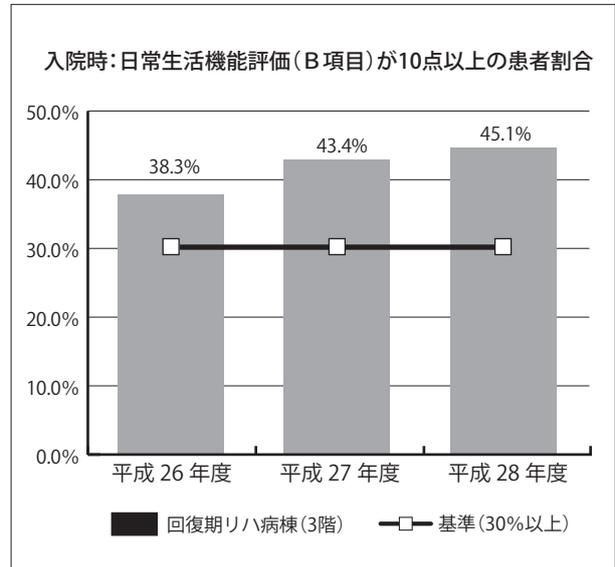
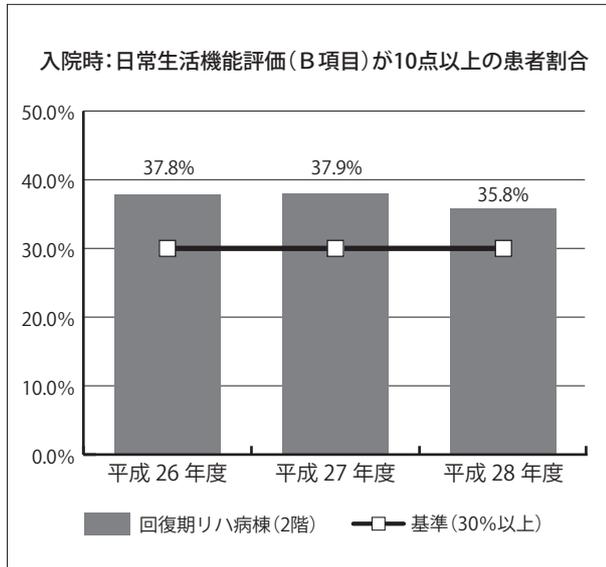


④回復期リハビリテーション病棟：入院時の日常生活機能評価（B項目）

10点以上の患者の割合（%）

2階病棟	平成26年度	平成27年度	平成28年度
回復期リハ病棟(2階)	37.8%	37.9%	35.8%
基準(30%以上)	30.0%	30.0%	30.0%

3階病棟	平成26年度	平成27年度	平成28年度
回復期リハ病棟(3階)	38.3%	43.4%	45.1%
基準(30%以上)	30.0%	30.0%	30.0%

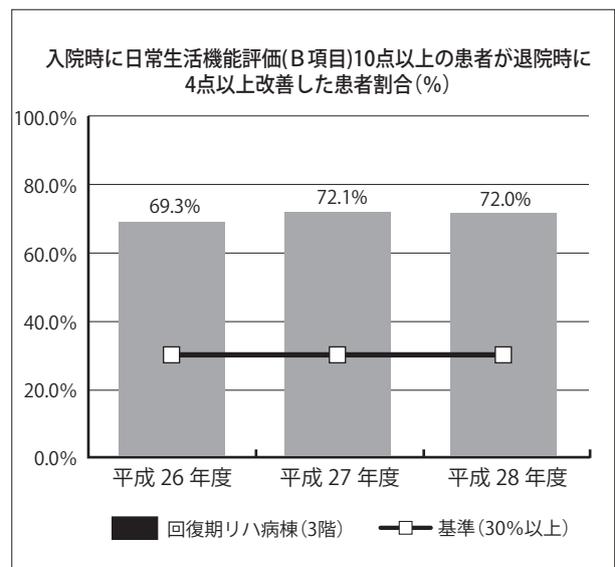
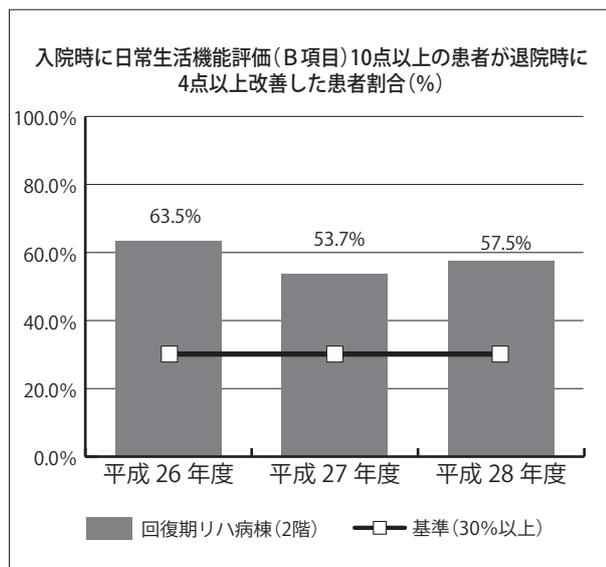


⑤回復期リハビリテーション病棟：入院時に日常生活機能評価（B項目）

10点以上の患者が退院時に4点以上改善した患者割合（%）

2階病棟	平成26年度	平成27年度	平成28年度
回復期リハ病棟(2階)	63.5%	53.7%	57.5%
基準(30%以上)	30.0%	30.0%	30.0%

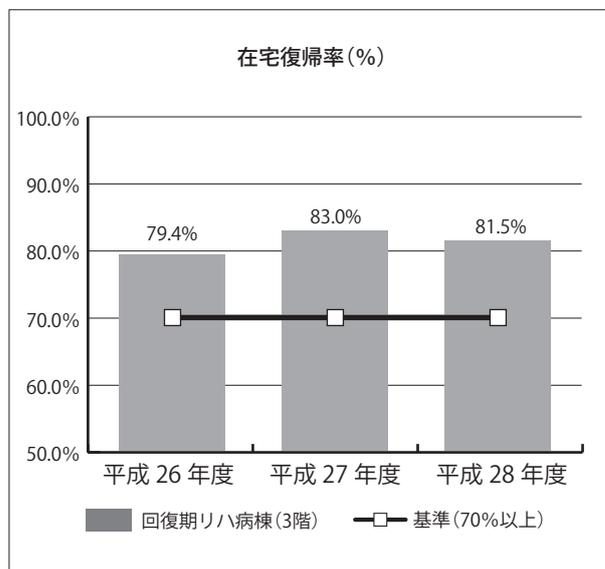
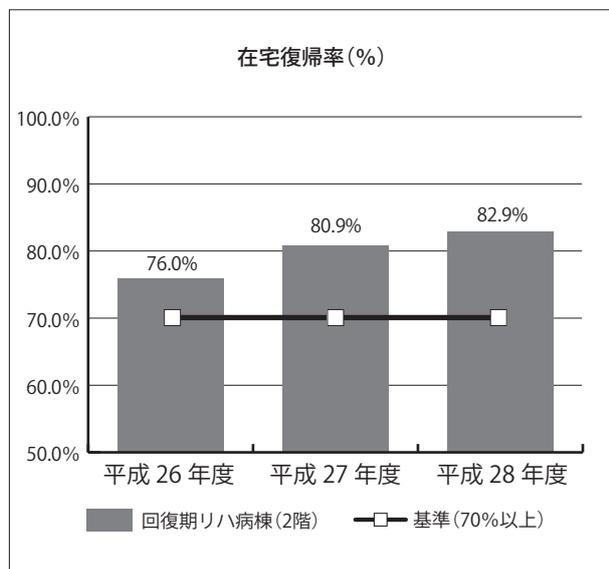
3階病棟	平成26年度	平成27年度	平成28年度
回復期リハ病棟(3階)	69.3%	72.1%	72.0%
基準(30%以上)	30.0%	30.0%	30.0%



⑥回復期リハビリテーション病棟：在宅復帰率(%)

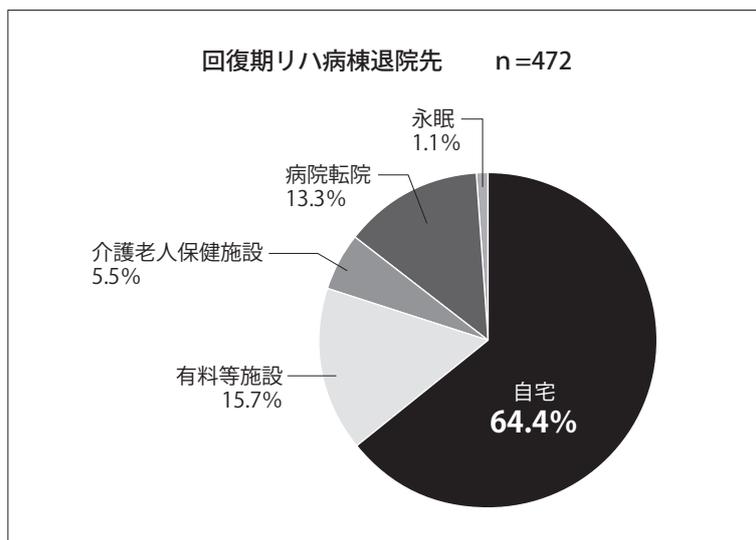
2階病棟	平成26年度	平成27年度	平成28年度
回復期リハ病棟(2階)	76.0%	80.9%	82.9%
基準(70%以上)	70.0%	70.0%	70.0%

3階病棟	平成26年度	平成27年度	平成28年度
回復期リハ病棟(3階)	79.4%	83.0%	81.5%
基準(70%以上)	70.0%	70.0%	70.0%



⑦回復期リハビリテーション病棟の退院先一覧

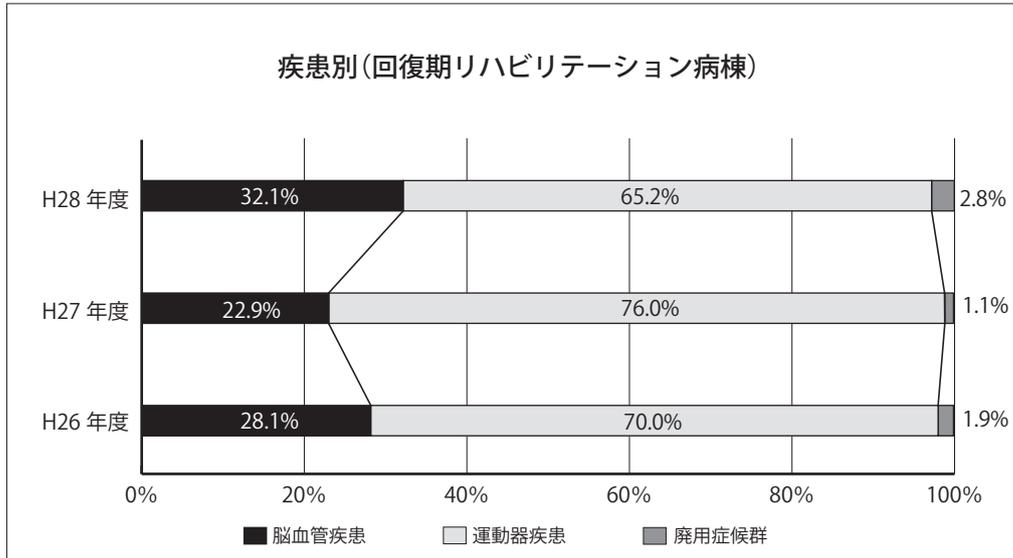
H28年度退院先	自宅	有料等施設	介護老人保健施設	病院転院	永眠
件数	304	74	26	63	5
割合	64.4%	15.7%	5.5%	13.3%	1.1%



## 統計資料

## ⑧回復期リハビリテーション病棟の疾患別割合

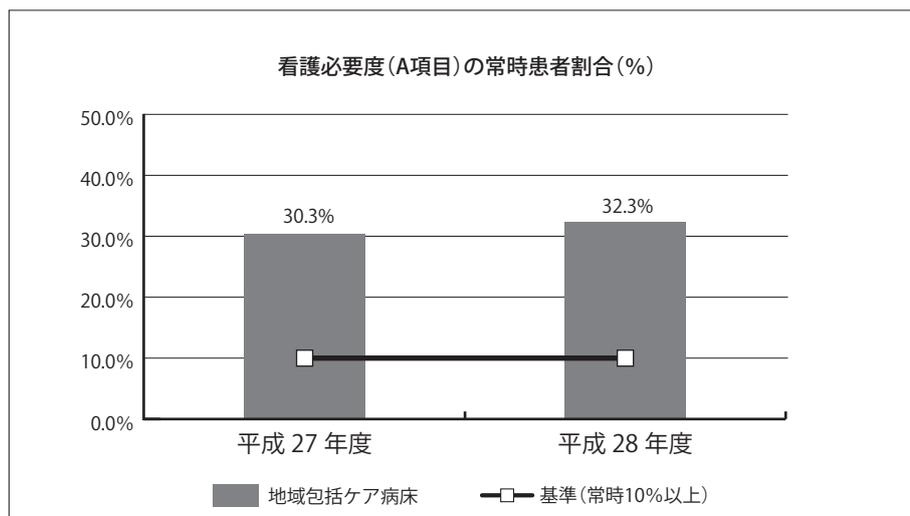
	H26年度	H27年度	H28年度
脳血管疾患	28.1%	22.9%	32.1%
運動器疾患	70.0%	76.0%	65.2%
廃用症候群	1.9%	1.1%	2.8%



## ⑨地域包括ケア病棟：看護必要度(A項目)

看護必要度A項目の常時患者割合

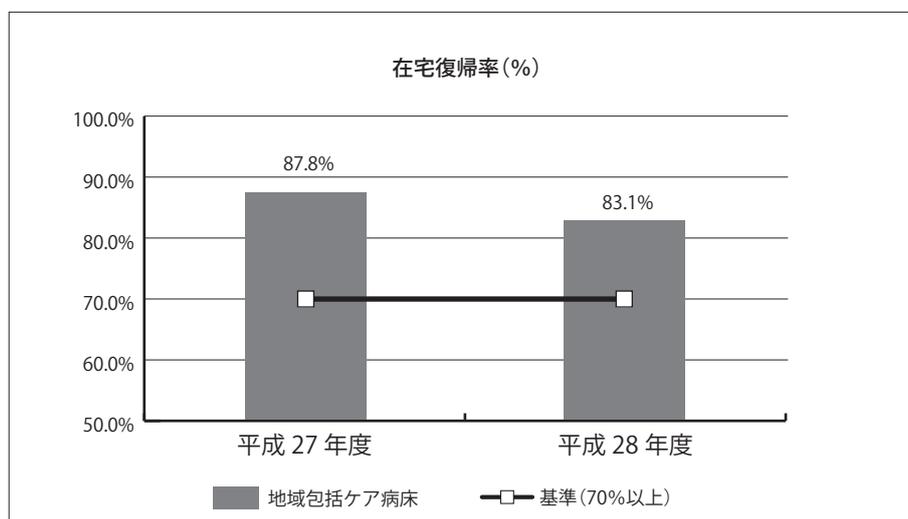
	平成27年度	平成28年度
地域包括ケア病床	30.3%	32.3%
基準(常時10%以上)	10	10



⑩地域包括ケア病棟：退院患者のうち、退院先が在宅（自宅、有料、特養、強化型等）であった患者の割合

在宅復帰率

	平成27年度	平成28年度
地域包括ケア病床	87.8%	83.1%
基準(70%以上)	70%	70%

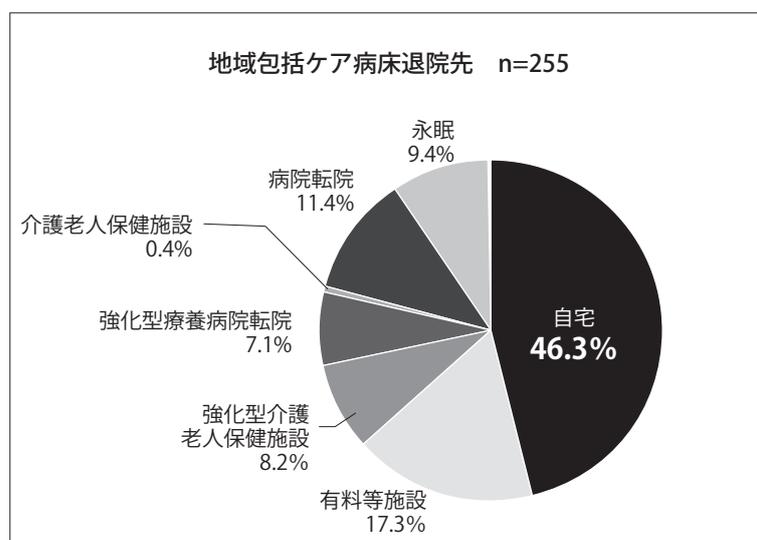


⑪地域包括ケア病棟退院先

H27年度退院先	自宅	有料等施設	強化型介護老人保健施設	強化型療養病院転院	介護老人保健施設	病院転院	永眠
件数	118	44	21	18	1	29	24
割合	46.3%	17.3%	8.2%	7.1%	0.4%	11.4%	9.4%

※強化型とは

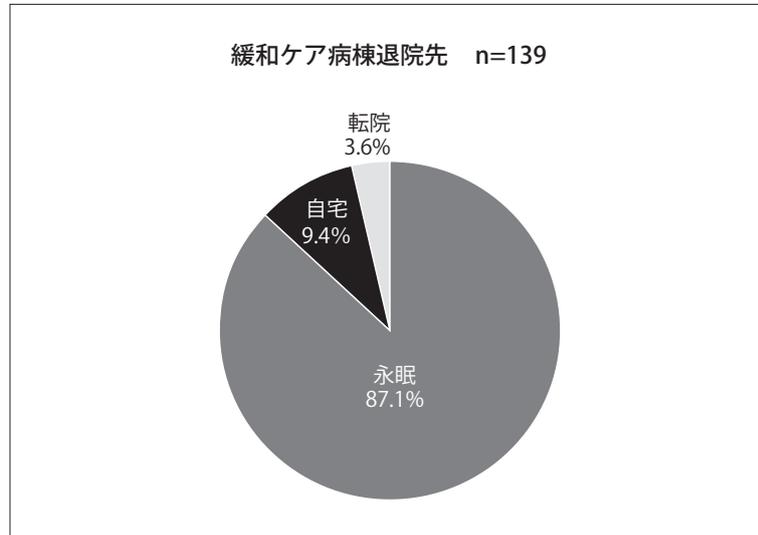
診療報酬制度にて、療養病院・介護老人保健施設（老健）が「在宅復帰機能強化加算」を届出している病棟・老健に転院・入所すれば在宅としてみなされます。



## 統計資料

## ⑫緩和ケア病棟の退院先一覧

永眠	121
自宅	13
転院	5



## ⑬緩和ケア病棟の臨床指標

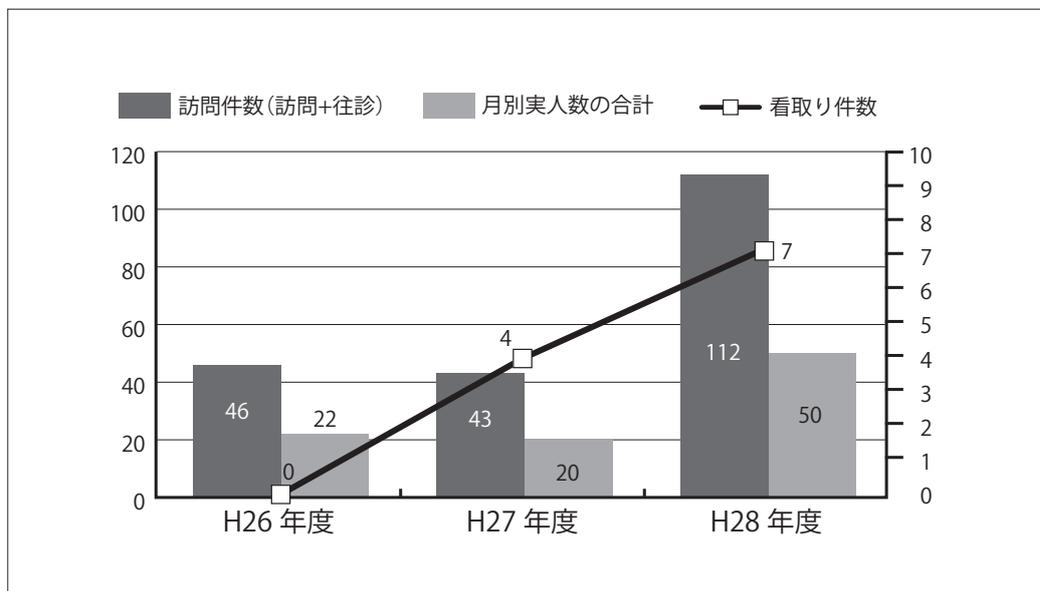
緩和ケア病棟					
年間入院患者数	145				
年間在院患者延べ数	3554				
年間退院患者数	14				
年間死亡患者数	121				
年間自宅退院患者数	13				
年間転院退院患者数	5				
	1～7日	8～30日	31～60日	61日以上	
在棟日数別の退院患者数	39	60	22	18	
死亡退院患者	36	53	18	14	

⑭在宅療養支援実績

H28年度	実患者数	訪問診療件数	自宅看取り件数	往診件数	緊急往診件数
4月	3	5	0	1	0
5月	4	8	1	2	2
6月	3	5	0	1	0
7月	6	12	2	4	2
8月	3	8	0	0	0
9月	2	4	1	1	1
10月	3	4	0	2	0
11月	3	5	0	1	0
12月	6	11	0	1	0
1月	4	8	0	1	0
2月	5	8	1	4	1
3月	8	14	2	2	0
年 間	50	92	7	20	6

年度の推移

	H26年度	H27年度	H28年度
訪問件数(訪問+往診)	46	43	112
看取り件数	0	4	7
月別実人数の合計	22	20	50





## 学術業績（学会発表）



第131回西日本整形・災害外科学会学術集会(平成28年6月4~5日)

演 題:高齢者における骨粗鬆症と骨軟化症の合併症例

演 者:小牧ゆか/戸畑ワハビリテーション病院 整形外科

共同演者:大友一 大茂 壽久 清水建詞

戸畑共立病院 整形外科

Key words:osteoporosis (骨粗鬆症)、osteomalacia (骨軟化症)、insufficiency fracture (脆弱性骨折)、  
vitamin D deficiency (ビタミンD欠乏)

#### 【抄録】

骨粗鬆症に骨軟化症が合併している病態である、osteoporomalacia症例を2例経験した。症例1:80歳女性。右大腿骨転子部骨折の術後に、骨粗鬆症に対しビスフォスフォネート (BP) 製剤による治療が開始となっていたが、術後約1年半経過時に、左非定型大腿骨骨折を受傷した。血液検査での血清カルシウム (Ca)、リン (P)、アルカリフォスファターゼ (ALP) 値の異常を認め、骨軟化症が強く疑われた。症例2:77歳女性。右大腿骨頸部骨折と左尺骨骨幹部骨折の術後に、骨粗鬆症に対しエルデカルシトールが投与されていたが、術後1年経過時に、左非定型大腿骨骨折と診断され、骨形成促進剤の導入及び治療目的に当院に紹介となった。血清Ca、P、ALPは異常値であり、骨軟化症が強く疑われた。考察:本症例のように脆弱性骨折を繰り返している症例では、血液検査の重要性が高く、骨粗鬆症のみならず骨軟化症の合併も考慮して治療すべきと考えられた。

#### 【はじめに】

高齢者の骨粗鬆症治療においては、骨折を契機に治療開始となることが多いが、骨粗鬆症と骨軟化症を併せもった病態であるosteoporomalaciaが中には存在する<sup>1)6)</sup>。今回、2症例を経験したので報告する。

#### 【症例提示】

症例1:80歳 女性

右大腿骨転子部骨折術後より、骨粗鬆症に対しリセドロン17.5mg/週の内服加療が開始となっていた。その1年半後に、誘因なく左大腿痛が出現し起立困難となった。骨折の特徴より、左非定型大腿骨骨折(図1)と診断し加療することとなった。

血液検査では、血清Ca7.1mg/dl、P1.8mg/dl、ALP176IU/l (ALPアイソザイム測定では骨疾患を表すALP3の上昇を認めた)、intactPTH405pg/mlと低Ca、低P血症と著明なALP上昇を認め、骨軟化症と続発性副甲状腺機能亢進症の存在が強く疑われた。骨代謝マーカーは、P1NP 142μg/l、TRACP-5b 1430mU/dlと上昇していた。骨シンチでは、肋骨、両肩甲骨、第11胸椎に異常集積を認めていた。腰椎(L2-4)骨密度は0.773g/cm<sup>3</sup>YAM69%であった。

髓内釘による手術後、アルファカルシドール(ALF)3μg/日とCa製剤1200mg/日を投与し、血清Caは2週で、Pは5週で正常化しており、ALPは51週で正常化を認めた。術後10ヶ月で骨癒合を認めていた(図2)。

症例2:79歳 女性

右大腿骨頸部骨折と左尺骨骨幹部骨折に対する術後より、骨粗鬆症に対しエルデカルシトール0.75μg/日の内服加療が開始となっていた。その1年後に左大腿痛が出現し、近医にて左非定型大腿骨骨折の診断で(図3)PTH製剤の導入目的に当院へ紹介となった。既往に胃癌に対し胃部分切除(6年前)があった。また2年前より貧血があり、近医にて経過観察となっていた。非定型大腿骨骨折の症例定義とは一致していなかった。

血液検査では、血清Ca8.0mg/dl、P2.6mg/dl、ALP1050IU/l (ALPアイソザイム測定では骨疾患を表すALP3の上昇を認めた)、intactPTH135pg/ml、P1NP175μg/l、TRACP-5b 630mU/dl、Hb 8.5g/dlと、症例1同様の異常値を認めていたがPTH製剤を導入した。骨密度は腰椎(L2-4)で0.584g/cm<sup>3</sup> YAM58%、左大腿骨近位部全体で0.399g/cm<sup>3</sup> YAM46%であった。PTH製剤導入4か月後の血液検査で、更なる血清Ca、P値の悪化(Ca 7.9mg/dl、P 1.3mg/dl)があったため、ビタミンD欠乏による骨軟化症と考えPTH製剤は中止し、ALF1μg/日とCa製剤1200mg/日の投与へと治療を変更した。その後も転倒が頻回にあり、右腓骨骨折を受傷した。骨折線はLooser zoneを呈しており、経過中、骨折部の彎曲変形を生じた(図4)。また、右大腿骨頸部骨折を受傷する以前より左大腿骨はLooser zoneを認めていたことが分かった(図5)。骨軟化症の治療を開始後4か月経過し、ALFは3μg/日へ増量しているが、血清Ca、P、ALP値は改善のみで正常化はしていない。2年前より経過観察となっていた貧血は、内科にて葉酸、ビタミンB12製剤投与により軽快している。

#### 【考察】

骨軟化症診断マニュアル(表1)<sup>7)</sup>より、2症例ともに骨軟化症と診断できた。

ビタミンDの欠乏や不足により、腸管からのCa、Pの吸収低下が生じ、骨石灰化障害が起こり骨軟化症となる。同時にPTH分泌の亢進による続発性副甲状腺機能亢進症が起こることで、骨吸収の亢進と骨密度の低下が生じ、結果として転倒や骨折リスクが上昇する。ビタミンDの欠乏や不足は、高齢者で施設入所者や屋内での生活が中心の成人、抗痙攣剤の使用や肝・胆道疾患、慢性腎不全、胃切除後でも起こり得る。また胃切除後は体重減少、低栄養、貧血、骨障害<sup>4)</sup>(骨粗鬆症の発生頻度は32-42%、骨軟化症は10-20%<sup>2)</sup>)がみられ、胃切除後の骨軟化症は長期間経過後に生じる合併症であり、丁寧な問診が必要

と神宮司ら<sup>5)</sup>は述べている。よって、既往歴や血液検査での異常値に目を向けることが重要と思われた。また、潜在的なビタミンD欠乏症は日本人成人の7-8割に及ぶと推定されており<sup>8) 17)</sup>、骨軟化症の発症リスクを有する集団が存在することを認識すべきと、竹内<sup>15)</sup>は述べている。また、大腿骨近位部骨折患者の37%で、骨生検上、骨軟化症があったとAaronらは報告<sup>1)</sup>しており、症例1と同様な骨軟化症による非定型大腿骨骨折の報告もある<sup>10) 12)</sup>。低リン血症の病態診断に、FGF-23の血中濃度測定が有用であることが明らかにされているが<sup>3) 14)</sup>、FGF-23の血中濃度が30pg/ml以上であれば、腫瘍性骨軟化症などを積極的に疑い責任病巣を探索すべきと思われる。

血中25(OH)ビタミンDやFGF-23は保険診療上測定できなかったため、今回の2症例ともに測定していない。血中25(OH)ビタミンD測定の代わりに、血中intactPTHを代用マーカーとして使用せざるをえない<sup>16)</sup>状況であった。ビタミンD不足によるPTH分泌亢進を起こさない血中25(OH)ビタミンDの閾値は28ng/mlと言われている<sup>8)</sup>。また、症例2では頻回に転倒が見られたが、血中25(OH)ビタミンDが低いほど転倒回数が多いとの報告<sup>11)</sup>もある。さらに2症例ともに血清Ca、Pは異常低値であり、血清ALPは異常高値であったため、本症例ではビタミンD不足ではなく明らかに欠乏状態と考えられ、血中25(OH)ビタミンDは20ng/ml未満<sup>9)</sup>であったと推察できた。また、Looser zoneを認めるほどの重度のビタミンD欠乏は、血中25(OH)ビタミンDが5ng/ml以下になっているとの報告<sup>16)</sup>があり、症例2は胃切除後であり重度のビタミンD欠乏により、頻回の転倒と脆弱性骨折を繰り返していたと考えられた。

2016年8月に25(OH)ビタミンDの測定が保険収載された。ビタミンD欠乏性くる病もしくはビタミンD欠乏性骨軟化症の診断時やそれらの疾患の治療中に測定(3ヶ月に1回を限度)した場合のみ算定可能となっている。

骨軟化症の治療として、ALFを0.05~0.1μg/kg/日から開始<sup>9)</sup>、Ca製剤も併用し、血清ALP、Caの数値をみながら増減を行った。また、2症例ともに治療中は尿中カルシウム/クレアチニン比が0.3を超えないよう<sup>13)</sup>にモニタリングした。高齢者の骨折を契機に開始する骨粗鬆症治療においては、既往歴の聴取や血液検査も重要である。骨軟化症が合併している場合は骨軟化症の治療を開始し、症状の改善かつ検査値の改善を認めるまでフォローしていくことが重要であり、脆弱性骨折を繰り返して患者のADLを低下させないように努めるべきと考えられた。

【結語】

脆弱性骨折を繰り返している症例では、血液検査(Ca,P,ALP,intact PTH)の重要性が高く、骨粗鬆症のみならず、骨軟化症の合併も考慮して治療すべきである。

【参考文献】

1) Aaron, J., et al. :Frequency of osteomalacia and

osteoporosis in fractures of proximal femur. Lancet, 7851 :229-233, 1974.

2) Bernstein, C.N., Leslie, W.D., Leboff, M.S. :AGA technical review on osteoporosis in gastrointestinal diseases. Gastroenterology, 124 (3) :795-841, 2003.

3) Endo, I., et al. :Clinical usefulness of measurement of fibroblast growth factor23 (FGF23) in hypophosphatemic patients : proposal of diagnostic criteria using FGF23 measurement. Bone, 42 :1235-1239, 2008.

4) 岩本 潤 :胃切除後骨障害の治療. Clin.Calcium, 25 :1681-1688, 2015.

5) 神宮司誠也ら :老人の骨軟化症2例. 整形外科と災外, 32 (1) :212-215, 1984.

6) 水野耕作 :骨粗鬆症におけるビタミンD代謝以上の治療. 新しい活性型ビタミンD, P.393-404, 東京.新宿書房, 1978.

7) 日本内分泌学会, 日本骨代謝学会 :くる病・骨軟化症の診断マニュアル, 2015.

8) Okazaki, R., et al. :Vitamin D insufficiency defined by serum 25-hydroxyvitamin D and parathyroid hormone before and after oral vitamin D3 load in Japanese subjects. J. Bone Miner. Metab., 29 :103-110, 2011.

9) 岡崎 亮 :ビタミンD欠乏症の病態と治療. Clin.Calcium, 23 :1483-1489, 2013.

10) 関 寿人ら :大腿骨骨幹部に生じたLooser zone より転位のある骨折に至った2例. 中部整災誌, 48 :921-922, 2005.

11) Suzuki, T., et al. :Serum vitamin D level and physical function related falling among the community-dwelling elderly in Japan. J. Bone Miner. Res., 23 :1309-1317, 2008.

12) 田畑聖吾, 相良孝昭, 川谷洋右 :ビスフォスフォネートに関連して生じた大腿骨非定型骨折の治療経験. 骨折, 35 (3) :677-680, 2013.

13) 竹内靖博 :骨軟化症におけるビタミンDとカルシウムの使い方. Clin.Calcium, 13 :930-033, 2003.

14) 竹内靖博 :カルシウム・リン代謝異常—FGF23を中心に. SRL宝函, 33 (2) :12-21, 2012.

15) 竹内靖博 :カルシウム代謝異常の病態と治療. 日本内科学会雑誌, 103 :2342-2347, 2014.

16) 山本威久 :骨軟化症. Clin.Calcium, 20 :684-688, 2010.

17) Yoshimura, N., et al. :Profiles of vitamin D insufficiency and deficiency in Japanese men and women: association with biological, environmental, and nutritional factors and coexisting disorders: the ROAD study. Osteoporos. Int., 24 :2775-2787, 2013.



図1 症例1 初診時X線  
左大腿骨は非定型大腿骨骨折を呈していた。



図2 術後10か月X線 骨癒合を認めている。



図3 症例2 当院初診時X線  
非定型大腿骨骨折の症例定義とは一致していなかった。



図4 右腓骨骨折診断X線(a)と当院受診時X線(b)  
Looser zone(矢印→)で彎曲していた。



図5 右大腿骨頸部骨折受傷前より、左大腿骨に  
Looser zone(o)を認めていた。

表1 骨軟化症診断マニュアル 日本内分泌学会・日本骨代謝学会 2015

- 大項目  
a)低リン血症、または低カルシウム血症  
b)高骨型アルカリフォスファターゼ血症
- 小項目  
c)臨床症状：筋力低下、または骨痛  
d)骨密度：若年成人平均値(YAM)の80%未満  
e)画像所見：骨シンチグラフィでの肋軟骨などへの多発取り込み、または単純X線像でのLooser's zone
- 1)骨軟化症：大項目2つと小項目の3つを満たすもの  
2)骨軟化症の疑い：大項目2つと小項目の2つを満たすもの

除外すべき疾患：癌の多発骨転移、腎性骨異常栄養症、原発性副甲状腺機能亢進症

第21回日本緩和医療学会（平成28年6月17～18日）

演 題：誰もが困難と思われていた患者が娘の結婚式へ出席するまでの過程

演 者：小坂美那／戸畑リハビリテーション病院 看護部

【はじめに】

緩和ケア病棟での患者の望みは、どんなに小さなことでも病状の進行や家族の協力が得られない等様々な理由で叶えられないことが多々見られる。

今回500km離れた他県で行われる娘の結婚式へ出席するため、キーパーソンの兄の居住地である当院へ患者が転院してきた。誰もが困難と思われていたその患者が結婚式へ出席することができたのでここで報告する。

【事例】

2014年9月、当緩和ケア病棟に49歳・女性・体重90kg・右乳癌術後の患者が入院。入院時スマートフォンの操作が行えていたが、病状進行にてせん妄状態が続き、アカシジア発症・脳転移疑いにて意思疎通困難・ADL低下が著明となった。結婚式が近づくと「結婚式は海外で終わった。」と発

言するようになり、キーパーソンを始め病棟スタッフ誰もが結婚式参加は諦めていた。結婚式5日前に突如意識清明となり、参加の意思を訴えるようになった。当初、キーパーソン・主治医・師長は参加を認めてくれなかったが、本人の強い想いとスタッフの関わり・家族の協力によって、数々の困難の中結婚式前日になって出席できることとなった。

【考察】

予てからの患者の望みはたとえ意思疎通困難になってもその想いは消えることはなく、今回誰よりも諦めていなかったのは患者本人であった。5日前に起きた意識清明は多くのスタッフの心を動かし、この事例に関わられたことにより患者の望みを叶えることの重大さに気付くことができた。

第22回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会（平成28年9月22～24日）

演 題：当院の地域包括ケア病棟における取り組み

～口腔内環境と経口摂取との関係についての検証～

演 者：中村智子／戸畑リハビリテーション病院 リハビリテーション科

【目的】

当院は平成26年10月から地域包括ケア病棟を開設。それに伴いSTが摂食機能療法を行った患者に対し口腔内環境と経口摂取の関係を検討している。今回、地域包括ケア病棟において摂食嚥下に求められることを考察した。

【方法】

対象は平成26年10月～平成28年1月に摂食機能療法を実施しデータ収集が可能であった121名（死亡例除外）。入退院時の口腔観察をOral Assessment Guide(OAG)総スコア、嚥下機能状態を藤島の摂食状況レベル、口腔ケアの状況の評価を実施し、それぞれの結果について統計学的解析を行った。

【結果】

OAG総スコア、口腔ケアの状況に関しそれぞれ有意差を認めなかったが、退院時スコア上の改善がみられ、口腔内

環境が入院時よりも改善して退院していた。入退院時の摂食状況レベルにおいて3食経口摂取者が増加する等有意差を認めた ( $p < 0.05$ )。

【考察】

摂食機能療法を行ったが、疾患状態及び口腔内環境が完全に整わず絶食のまま退院となった例が34名（28%）にみられた。地域包括ケア病棟の入院日数は最長60日であり、摂食嚥下に求められることは、先ず入院時より口腔スクリーニングを行い、状況に応じた口腔ケアや歯科治療の介入を行う等口腔内環境の整備が重要と考える。一人でも多くの患者が経口摂取可能となるために、今後は常勤となる歯科衛生士と共に専門的口腔ケアの継続や義歯調整検討等を行い、口腔内筋力増強等による食べられる口作りを目指そうと考える。

## 第29回サイコオンコロジー学会（平成28年9月22～24日）

演 題：精神腫瘍科医不在の緩和ケア病棟で看護師が行った取り組み

演 者：小坂美那／戸畑リハビリテーション病院 看護部

## 【目的】

緩和ケア病棟ではせん妄を発症する患者が多い。永眠前のせん妄もあればその時期以外のせん妄もあり、せん妄状態によっては家族だけでなく看護師も胸を痛めることがある。昨年ある精神腫瘍科医のせん妄の研修に参加し、せん妄の診断・治療について学んだ。それを元に精神科腫瘍科医不在の緩和ケア病棟で看護師がせん妄に対し取り組んだので報告する。

## 【方法】

期間：H27年7月1日～H28年4月30日

- ①入院時のせん妄ハイリスクチェック、時計の持参とカレンダーの配布
- ②毎日の日付の確認
- ③せん妄出現時にせん妄診断基準（DSM-5）をチェック
- ④せん妄の診断に該当すれば主治医へ報告と看護計画立案
- ⑤せん妄の診断に該当しなければ、症状増強時に再度せん妄診断基準（DSM-5）をチェック
- ⑥せん妄と診断又は疑われた時の看護師と家族が行うケアの実施
- ⑦せん妄診断基準（DSM-5）の導入前後の比較

## 【結果】

H27年7月1日～11月30日

主治医によるせん妄と診断23名 左記以外の看護師によるせん妄疑い13名

リスペリドン服用11名

H27年12月1日～H28年4月30日

主治医によるせん妄と診断14名 左記以外の看護師によるせん妄疑い9名

リスペリドン服用13名 せん妄予防目的のリスペリドン服用2名

## 【考察】

せん妄ハイリスクチェックによりハイリスク患者の明確化、せん妄診断基準（DSM-5）の導入により主治医によるせん妄の診断・治療がスムーズに行われるようになった。導入後のせん妄患者数とリスペリドン服用数がほぼ同じであり、予防目的としてリスペリドンの服用も開始となった。このことからせん妄の診断基準は精神腫瘍科医不在の当病棟では必要不可欠なものとなった。

課題としては、方法②～⑥の看護師による確実な実施ができておらず、内服服用中止患者のせん妄の対応が困難であることが挙げられる。今後はせん妄患者疑いの患者に対しても、看護師だけでなく緩和ケアチームで取り組む必要がある。

## リハビリテーション・ケア合同研究大会茨城2016（平成28年10月26～29日）

演 題：高齢者における排尿管理の実態調査

演 者：大坊昌代／戸畑リハビリテーション病院 リハビリテーション科

共同演者：剣持邦彦

## 【はじめに】

高齢者における自宅復帰の条件として排泄自立は重要であり、当院でも積極的に排泄関連動作訓練を行っている。しかし、高齢者における排泄問題は動作だけでなく、認知機能低下による排尿管理の問題も合併している。そこで、当院入院中高齢者の排泄関連動作と排尿管理の関係を明らかにし、今後の課題を検討した。

## 【方法】

対象は平成27年10月～平成28年3月に当院回復期病棟を退院した65歳以上の高齢者のうち、入院時FIMの排尿管理項目が5点以下の患者84名とした。そのうち、退院時FIMの排尿管理項目が6、7点を自立群、1～5点を介助群とし退院時FIMのトイレ動作、移動、認知項目を比較検討した。

## 【結果】

対象者の退院時FIM排尿管理項目において、自立群27

名、介助群57名であった。自立群は、トイレ動作自立92.6%、移動自立74.1%、認知無81.5%であり、介助群はトイレ動作自立15.8%、移動自立8.8%、認知無19.3%と排尿管理と身体機能、認知機能は相関関係を示した。また、介助群では全てにおいて尿失禁を認め、尿意は78.9%で有、21.1%で無であった。

## 【考察】

高齢者の排尿管理は身体機能、認知機能と強い関係性があり、入院時において認知症無く身体機能回復が期待できる場合は失禁改善の可能性はある。しかし、重度認知症や身体機能回復が望めない場合は、排尿パターン把握による家族指導や排泄環境を検討する必要がある。今後は尿失禁タイプや下部尿路障害など排尿機能に関する評価を充実させていきたい。

リハビリテーション・ケア合同研究大会茨城2016 (平成28年10月26～29日)

演 題: 急性期から生活期まで連続した摂食嚥下訓練により胃瘻を抜去できた一症例

演 者: 中村智子/戸畑リハビリテーション病院 リハビリテーション科

共同演者: 剣持邦彦 木村英一 高橋陽子

【はじめに】

誤嚥性肺炎を発症し胃瘻管理となったが、自宅退院後も含め継続した摂食嚥下訓練(摂食リハ)により3食経口摂取が継続、胃瘻抜去可能となった症例を経験したので報告する。

【症例及び経過】

70歳代男性。誤嚥性肺炎でA病院に入院、嚥下障害残存していたため発症30日目にB病院転院。摂食リハ実施するも誤嚥性肺炎を繰り返し、間接訓練を中心に行ってきた。発症79日目VF検査を実施しバルーン拡張法を開始。発症後83日目に胃瘻造設した。その後バルーン拡張法や頭部拳上訓練等を行い、1ヶ月後には胃瘻+3食経口摂取となり、3食刻み食の状態ですべて自宅退院。退院時のBarthel Index (B.I)は50/100点で、食道入口部開大不全が残存し

ていた。このため退院後もバルーン拡張法の継続目的で訪問にてDr監視の下週1回のSTによる摂食リハを実施、8ヶ月後にはデイケアでの週1回のリハビリに移行し、食事形態もほぼ常食レベルとなり造設1年4ヶ月後胃瘻抜去が可能となった。胃瘻抜去後1ヶ月のB.I 95/100点で、誤嚥の兆候なし。

【考察】

急性期から回復期、生活期とSTによる摂食リハが継続できる環境を整えたことで、在宅に居ながらも経口摂取を継続し胃瘻抜去が可能となった。摂食リハは病院で終了ではなく、在宅でも摂食リハが継続できる環境作りが重要である。地域によっては摂食リハが継続できない環境もあるため、今後は地域との情報共有や連携の継続が重要であると考えます。

回復期リハビリテーション病棟協会 第29回研究大会 (平成29年2月10～11日)

演 題: 大腿骨転子部骨折後の疼痛に対する心理的評価を用いたアプローチ

演 者: 光安勇太/戸畑リハビリテーション病院 リハビリテーション科

共同演者: 今泉敦美 木村誉志江 剣持 邦彦

【はじめに】

疼痛には多面性があり、感覚的側面だけでなく認知的、情動的側面も影響することが指摘されている。今回骨折後の骨接合術施行例で疼痛が強く残存した事例に対して心理的評価を用いたアプローチを行い、心理的評価のスコアやADLが改善した事例を経験したので報告する。

【事例紹介】

80歳代女性。自宅にて転倒し右大腿骨転子部骨折を受傷後、骨接合術を施行。既往歴に精神疾患無し。主訴は「足が痛くて動けません。」当院入院時のFunction Independence Measure (以下FIM)は72/126点(運動項目44/91点)。

【介入内容】

急性痛に対するリハビリテーションの治療戦略の一つとして、「安静を最小限にして可能な範囲で身体活動性を継続すること(厚生労働省科学研究 2013)」が挙げられる。「動かすと痛い」と訴え、運動療法へ消極的であり病棟生活でも臥床傾向であった本事例に対し、患部の自動介助運動といった低負荷の運動から開始し過度な安静を予防

した。また認知行動療法で用いられる痛み一行動日誌を用いて、日々の運動内容やポジティブな内容の記載を行った。なお初期評価時から疼痛はVisual Analogue Scale(以下VAS)、破局的思考はPain catastrophizing Scale(以下PCS)、不安・抑うつはHospital Anxiety and Depression scale(以下HADS)を用いて2週間毎に測定した。

【結果】

VASは入院時84mm、入院1ヵ月62mm、退院時39mm。PCSは入院時30/52点、入院1ヵ月31/52点、退院時17/52点。HADSは、入院時19/42点、入院1ヵ月17/52点、退院時18/42点。退院時FIMは99/126点(運動項目71/91点)であった。

【考察】

先行研究では、破局的思考や不安・抑うつスコアが高い場合疼痛を強く感じる事が報告されている。術後の疼痛が強く発生し、さらに心理面的評価のスコアが高値である事例では、局所の不活動予防や痛み-行動日誌の記載が心理的な問題の改善や疼痛軽減に繋がる可能性があると考えます。

回復期リハビリテーション病棟協会 第29回研究大会 (平成29年2月10～11日)

演 題:回復期リハビリテーション病棟実行委員会の取り組み

演 者:大坊昌代/戸畑リハビリテーション病院 リハビリテーション科

共同演者:尾畑友美 中北美幸 剣持邦彦

【はじめに】

回復期リハビリテーション病棟 (以下回リハ病棟) は在宅復帰、社会復帰を目的に、多職種連携が不可欠である。そこで、当院回リハ病棟でも多職種連携強化を目的に平成23年7月より回リハ病棟実行委員会を立ち上げ、活動を行っている。今回、当院委員会での活動経過と今後の展望を報告する。

【委員会概要】

目的:多職種連携の強化、回リハ病棟の質の向上

頻度・時間:月1回で約1時間

参加職種:MD、Ns、PT、OT、ST、SW、介護福祉士、管理栄養士、薬剤師、医療クラーク

内容:業務改善、委員会が運営している取り組みの内容決定や経過の確認

【取り組み内容】

情報共有ツールの整備として、カンファレンスシートの見直し (H23)、移動ケア判別シートの作成 (H24)、日常生活動作表の見直し (H25)、多職種でコミュニケーションが

図れる環境作りとして、回復期勉強会の開始 (H24)、入院時合同評価の開始 (H27)、早遅の評価報告会 (H27)、事前カンファレンスの開始 (H27)、患者家族教育として、歯磨き講習会の開始 (H25)、家族交流会「とばた会」の開始 (H26)

【今後の展望】

回リハ病棟実行委員会を立ち上げて、多職種連携強化、質の向上を目的に、情報共有ツールの整備、多職種でのコミュニケーションが図れる環境作り、患者家族教育を実践してきた。徐々に多職種間の関係性が改善され、連携を図る上でのマナーが身につけてきた実感はある。今後は、情報量を減らして確実に情報共有できる環境へ向けて病棟のユニット化を目指し、患者の自立支援を目的に個別的多種多様なゴール設定が効率的に展開できるよう回復期パスの作成を検討中である。またルール運用や軌道修正が行える役割である中堅職員の人材育成強化が必要であると感じている。

回復期リハビリテーション病棟協会 第29回研究大会 (平成29年2月10～11日)

演 題:抑制カンファレンスを導入して

演 者:岩男あゆみ/戸畑リハビリテーション病院 看護部

共同演者:大坊昌代 剣持邦彦

1) **はじめに**

- 回復期リハビリテーション病棟では、リハビリが進むにつれて転倒転落が多く、予防のため身体抑制を行うことがあるが看護師の主観で行われていることが多かった。
- 平成24年12月より抑制カンファレンスを開催し、多職種で身体抑制を考える機会を設けた。その結果身体抑制が解除となった事例を踏まえて抑制カンファレンスの効果を検討する。

2) **身体抑制とは**

- 厚生労働省の定義によると、衣類や綿入り帯等を使って、一時的に該当患者の身体を拘束したり、運動することを抑制する等、行動を制限すること。
- 当院では、腰ベルト、抑制帯、背部・足元センサー・転倒むし、4柵、ミトンを使用が身体抑制にあたる。

3) **抑制カンファレンスの概要**

目的) 不必要な抑制を見直すため  
 頻度・時間) 週1回、30分程度  
 参加職種) Ns・介護福祉士・CW・PT・OT  
 対象者) 身体抑制が必要と思われる患者  
 身体抑制をしている患者

4) **結果 (H25年9月～H28年3月)**

抑制解除の割合 (%) n=74

抑制解除者の抑制種類 (%)

抑制解除後転倒者) 2名  
 抑制解除までの平均日数) 40.5日 (±36.0)

5)

事例紹介

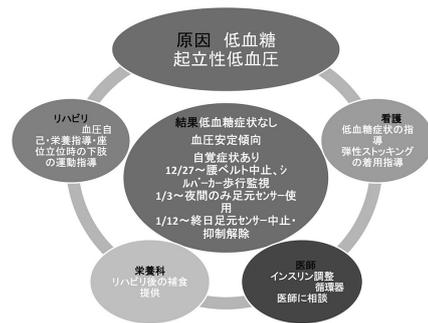
事例A:50代男性 疾患名:くも膜下出血

	入院時
転倒アセスメントスコア(点)	35(危険度Ⅲ)
看護必要度B得点(点)	10/18
MMSE(点)	20/30
BBS(点)	48/56
TUG(秒)	12.25
FES(点)	35

既往歴  
2型糖尿病(インスリン投与中)、アルコール性肝硬変  
<抑制が必要となった理由>  
前医で危険行動があったと情報があり、血圧変動と低血糖症状での意識消失、高次脳機能障害による一人行動があり、平成27年7/1から足元センサーと車椅子使用時腰ベルト装着となる。

6)

各職種の取り組み



7)

退院時

転倒アセスメントスコア(点)	23(危険度Ⅱ)
看護必要度B得点(点)	1/18
MMSE(点)	30/30
BBS(点)	54/56
TUG(秒)	7.82
FES(点)	35

8)

事例B:80代女性 疾患名:右大腿骨頸部骨折

	入院時
転倒アセスメントスコア	21点(危険度Ⅱ)
看護必要度B得点	12点
MMSE	13点
FES	19点

既往歴:HT, アルツハイマー型認知症  
<抑制が必要となった理由>  
入院時より尿意の訴え頻回で常にトイレの訴えがあり、1人行動見られるため車椅子使用時は腰ベルト、足元センサー使用開始となる。

9)

各職種の取り組み

原因:認知症ありトイレに行ったことを忘れる

<p><b>リハビリ</b> 入院前の環境を家族に情報収集し、1人でもトイレに行けるように環境設定する。</p>	<p><b>看護</b> 時間帯での動きの変化や環境が適切か観察し必要時改善した。</p>
--	---

➡ 歩行安定し抑制開始14日目で足元センサー解除となる。

10)



11)

退院時

転倒アセスメントスコア(点)	24(危険度Ⅱ)
看護必要度B得点(点)	8/18
MMSE(点)	14/30
FES(点)	26

12)

考察

以前は身体抑制を見直す機会がなく、不必要な身体抑制を行っていることがあった。身体抑制を解除するためにすべきことを考える必要がある。

問題行動の原因を  
探り取り除くことが大切

13) 各職種の視点  
 看護→病態や合併症の影響、環境適合  
 リハビリ→できるADL、環境調整  
 介護→病棟でしているADL  
 時間帯での動作能力の変動

職種間の強みを活かしての  
 チームアプローチが大切

14) 介護福祉士やケアワーカー、リハビリスタッフに参加することにより、夜間の状態やリハビリでの動き、退院後の自宅や施設での生活を各職種で共有し判断できるようになった。

身体抑制を解除していくには  
 ①抑制が必要な原因の明確化  
 ②多職種の行動目標の具体化  
 ③情報共有の徹底  
 ④再評価を繰り返す

15) 今後の課題

身体抑制判断基準を明確にし、安全に身体抑制解除へつなげる

第32回日本静脈経腸栄養学会学術集会（平成29年2月23～24日）

演 題：NST活動活性化を目指して ～看護師側からのアプローチ～

演 者：緒方明子／戸畑リハビリテーション病院 看護部

【目的】

当院では週1回NST対象患者の回診を行っている。しかし、主に医師と栄養科主体の回診となっており、看護師が積極的に介入できていなかったのが現状であった。近年チーム医療における看護師の役割が重要視されているが、現状の関わりでは患者に満足な医療を提供できていない事に気付いた。そこで今回、患者個々の状態を把握できるように受け持ち制としアセスメントシートを作成し取り組みを行ったので報告する。

【方法】

平成27年度よりNST看護部を立ち上げ問題点を話し合い、看護師独自のアセスメントシートを回診時に活用した。8ヵ月使用後、医師と各部署のコメディカルにアンケート調査を行った。

【結果】

回診アセスメントシートを使用する前は看護部からの看護情報は十分であったかというアンケートでは（そう思う：36%）（思わない：27%）（どちらともいえない：36%）

であったが、使用後のアンケートでは（そう思う：91%）（思わない：0%）（どちらともいえない：9%）であり、アセスメントシートを作成し、受け持ち制としたことで、患者の必要な情報を把握できるようになり、問題点や今後の課題が明確になった。

【考察】

看護師は患者と接する機会が多様な場面から情報を得られる職種である。今回アセスメントシートを用いり、患者の状態を把握することで、今後の方向性や病態に合わせた看護介入、援助に取り組むことが出来たと考える。また、患者個々の情報を理解することで医師や他のスタッフと積極的な意見交換を行い、スムーズな回診に繋がった。今後の課題として患者の病態と栄養状態のアセスメントが行えるよう更なる知識の習得に努め、医師と各部署のコメディカルと協力しながらより良い援助、患者の栄養状態の改善にむけ努力していきたい。

第4回慢性期リハビリテーション学会（平成29年3月18～19日）

演 題：家族への支援も含めた帰宅願望の強い肺癌終末期患者の1事例

演 者：久保貴照／戸畑リハビリテーション病院 リハビリテーション科

共同演者：菊谷大樹

【はじめに】

帰宅願望の強い肺癌終末期患者を担当した。妻と二人暮らしで、キーパーソンの息子夫婦が県外在住であった為帰宅困難と思われたが、限られた時間に他職種と連携して介助指導を行い2度の自宅外出が可能となった事例を経験したので報告する。

【事例紹介】

80歳代、男性。X年1月右肺腺がんを指摘されるが積極的な治療は希望されなかった。X年11月呼吸困難出現し癌性胸膜炎と診断され、K病院に入院し右胸腔ドレナージを施行。胸膜癒着術が施行されたがBSCの方針でX年11月下旬当院に転入院された。

入院時MMSE17/30点、BI50/100点、PS3で余命は週単位と判断された。

【経過】

入院7日目せん妄が強く帰宅願望がみられ、医師が長男へ自宅外出の提案を行う。10日目に長男・理学療法士（以下PT）・ソーシャルワーカー（以下SW）でカンファレンスを行い11日目にPT・SW・ケアマネージャー（以下CM）・介

護業者が同行し1度目の外出を実施。自宅内では、起居や移乗の介助指導と家屋評価等を実施。帰院後は精神状態が安定した。その後長男は妻と交替され帰省された。徐々にせん妄・帰宅願望が強くなり、再度の外出を検討してもらった。26日目に長男妻・PT・SW・NS・CMでカンファレンスを実施。前回より動作能力低下があり付添いも長男妻であった為、PTより起居・移乗・車椅子の介助指導等を行い28日目に2度目の外出を実施した。帰院後、長男妻より介助が上手くできたとの声を頂いた。その後36日目永眠された。

【考察】

本人・家族の要望に対し多職種チームが連携する事で外出を支援する事が出来た。実際の場面での指導を行う事で家族や本人にも安心感と有意義な時間を提供でき、その後の介助指導にも有効であったと考える。また外出は一時的でもせん妄の軽減へ繋がったのではないかと考える。患者、家族のQOL向上に向けて要望に迅速に対応できる知識、技術、フットワークとチームワークが必要であると強く感じた。



## 学会等・出張先一覧

	自	至	氏名	所属部署	目的	発表	場所
【4月】	4月14日	4月16日	新田 智之	医局	第116回日本外科学会定期学術集会		大阪府
	4月14日	4月16日	橋本 光生	医局	第116回日本外科学会定期学術集会		大阪府
	4月14日	4月16日	下河邊智久	医局	第116回日本外科学会定期学術集会		大阪府
	4月14日	4月16日	衛藤 隆一	医局	第116回日本外科学会定期学術集会		大阪府
	4月22日		木村 英一	医局	第18回日本医療マネジメント学会学術総会		福岡市
	4月22日	4月23日	谷口紀美子	看護部	第18回日本医療マネジメント学会学術総会		福岡市
	4月22日	4月23日	光安 勇太	リハビリ科	第18回日本医療マネジメント学会学術総会		福岡市
	4月22日	4月23日	大坊 昌代	リハビリ科	第18回日本医療マネジメント学会学術総会		福岡市
	4月22日	4月23日	剣持 邦彦	医局	第18回日本医療マネジメント学会学術総会		福岡市
【5月】	4月30日	5月 1日	新田 智之	医局	今すぐ役立つ在宅医療未来道場特別編在宅医養成教育セミナー		神奈川県
	5月14日		入江 将之	医局	第46回関西ペインクリニック学会学術集会		大阪府
	5月16日	5月17日	下河邊智久	医局	久留米大学医学部外科学同門会役員会		福岡県
	5月21日		高橋 陽子	医局	第117回日本耳鼻咽喉科学会通常総会・学術講演会		愛知県
	5月22日		下河邊智久	医局	日医かかりつけ医機能研修制度 平成28年度応用研修会		福岡市
	5月25日		村田 武治	リハビリ科	北九州市保健福祉局介護保険課主催 平成28年度集団指導		福岡市
	5月26日	5月28日	入江 将之	医局	日本麻酔科学会第63回学術集会		福岡市
	5月28日		剣持 邦彦	医局	JBHC医療総合セミナー2016「行政の“風”を読む」		福岡市
	5月28日		横山 昌子	看護部	日本感染症学会ベストプラクティス研究会第11回セミナー		大阪府
【6月】	6月 3日	6月 4日	剣持 邦彦	医局	第27回日本在宅医療学会学術集会		神奈川県
	6月 4日	6月 5日	小牧 ゆか	医局	第131回西日本整形・災害外科学会学術集会	演者	北九州市
	6月 9日	6月10日	剣持 邦彦	医局	第53回日本リハビリテーション医学会学術集会		京都府
	6月10日	6月11日	木村 英一	医局	第16回日本抗加齢医学会総会		神奈川県
	6月11日		下河邊智久	医局	久留米大学第二外科同門会春の定例幹事会		福岡県
	6月11日	6月12日	山本 慎也	リハビリ科	平成28年度感染制御講習会【ICS養成講習】(第1クール)		東京都
	6月11日		衛藤 隆一	医局	NPO法人日本ホスピス緩和ケア協会九州支部2016年度支部大会		福岡市
	6月16日	6月18日	新田 智之	医局	第21回日本緩和医療学会学術大会		京都府
	6月17日	6月18日	小坂 美那	看護部	第21回日本緩和医療学会学術大会	演者	京都府
	6月17日	6月18日	佐田 弥生	看護部	第21回日本緩和医療学会学術大会		京都府
	6月17日	6月18日	衛藤 隆一	医局	第21回日本緩和医療学会学術大会		京都府
	6月22日	6月24日	黒水 雄太	事務部	第66回日本病院学会	演者	岩手県
	6月22日	6月25日	江口 俊郎	医局	第66回日本病院学会		岩手県
	6月25日	6月26日	岩山さおり	栄養科	第4回日本在宅栄養管理学会学術集会		兵庫県
	6月26日		甲斐 遥菜	地域連携室	フレッシュ医療ソーシャルワーカー1日研修		大阪府
【7月】	7月 1日	7月 2日	入江 将之	医局	第29回日本疼痛漢方研究会学術集会		東京都
	7月 2日	7月 3日	剣持 邦彦	医局	第1回福岡PEG・半固形化栄養療法研究会・第17回日本認知神経リハビリテーション学会学術集会		福岡市
	7月 7日	7月 8日	剣持 邦彦	医局	日本外科代謝栄養学会第53回学術集会		東京都
	7月 7日	7月 9日	入江 将之	医局	日本ペインクリニック学会第50回大会		神奈川県
	7月 9日	7月10日	熊谷志穂子	看護部	第2回地域包括ケア病棟研究大会		愛媛県
	7月 9日	7月10日	原田 直樹	リハビリ科	第2回地域包括ケア病棟研究大会		愛媛県
	7月 9日	7月10日	亀久 美希	看護部	日本慢性期医療協会第2回看護師のための認知症ケア講座		大阪府
	7月 9日	7月10日	尾畑 友美	看護部	日本慢性期医療協会第2回看護師のための認知症ケア講座		大阪府
	7月 9日	7月10日	中北 幸美	看護部	日本慢性期医療協会第2回看護師のための認知症ケア講座		大阪府
	7月16日	7月17日	横山 昌子	外来	第18回日本在宅医学会大会・第21回日本在宅ケア学会学術集会合同大会		東京都

	自	至	氏名	所属部署	目的	発表	場所
【8月】	7月23日	7月24日	新田 智之	医局	エンドオブライフ・ケア援助者養成基礎講座		福岡市
	7月23日	7月24日	下河邊智久	医局	筑後転移性肝癌フォーラム		福岡県
	7月25日		剣持 邦彦	医局	福岡県私設病院協会7月研修会「民間病院を取り巻く環境と地域包括ケアに向けた取り組み」		福岡市
	7月30日	7月31日	山本 奈緒	事務部	日本病院会「医師事務作業補助者コース」		福岡市
	8月 6日		原田 直樹	リハビリ科	2016年度日本クリニカルパス学会		大阪府
	8月 6日		宮原 友美	看護部	2016年度日本クリニカルパス学会教育セミナー「クリニカルパスを役立てよう!広めよう!～実践ノウハウ～2016」		大阪府
	8月 6日		剣持 邦彦	医局	2016年度日本クリニカルパス学会教育セミナー「クリニカルパスを役立てよう!広めよう!～実践ノウハウ～2016」		大阪府
	8月28日		浅尾 佳織	リハビリ科	第39回PTOTST研修会		福岡市
	8月28日		大庭 弘己	リハビリ科	第39回PTOTST研修会		福岡市
	8月28日		中川 英紀	リハビリ科	第39回PTOTST研修会		福岡市
【9月】	9月 1日	9月 3日	橋本 光生	医局	第18回日本褥瘡学会学術集会		神奈川県
	9月 1日	9月 3日	入江 将之	医局	第24回日本腰痛学会		山梨県
	9月 3日		剣持 邦彦	医局	第33回北九州リハビリテーション医会		北九州市
	9月16日	9月17日	熊谷 雄輝	リハビリ科	日本医療マネジメント学会第15回九州・山口連合大会	演者	佐賀県
	9月16日	9月17日	剣持 邦彦	医局	日本医療マネジメント学会第15回九州・山口連合大会		佐賀県
	9月16日	9月17日	江藤 美幸	看護部	日本医療マネジメント学会第15回九州・山口連合大会	演者	佐賀県
	9月16日	9月17日	原田 直樹	リハビリ科	日本医療マネジメント学会第15回九州・山口連合大会		佐賀県
	9月16日	9月17日	大坊 昌代	リハビリ科	日本医療マネジメント学会第15回九州・山口連合大会		佐賀県
	9月18日		真弓 文仁	医局	平成28年度日本内科学会生涯教育講演会Aセッション		福岡市
	9月22日	9月24日	坂本 恵子	看護部	第29回日本サイコオンコロジー学会総会北海道2016		北海道
9月22日	9月24日	小坂 美那	看護部	第29回日本サイコオンコロジー学会総会北海道2016	演者	北海道	
9月22日	9月24日	中村 智子	リハビリ科	第22回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会	演者	新潟県	
9月22日	9月24日	芦原 康寛	リハビリ科	第22回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会		新潟県	
9月23日	9月24日	木村 英一	医局	第22回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会		新潟県	
【10月】	9月23日		剣持 邦彦	医局	MMPG九州会主催医療経営セミナー「地域医療構想と自院の病床の行方-平成28年度診療報酬改定を踏まえて-」		福岡市
	9月24日		入江 将之	医局	第9回神経ブロック手技シンポジウム		大阪府
	9月24日		橋本 光生	医局	CAPE褥瘡予防ケア・スキルアップセミナー		福岡市
	9月30日		剣持 邦彦	医局	福岡県私設病院協会9月研修会「医療行政の“風”を読む」		福岡市
	9月30日	10月 2日	神澤 ミカ	看護部	2016JSPEN臨床栄養セミナー名古屋		愛知県
	10月 1日	10月 2日	下河邊智久	医局	佐賀大学医学部脳神経外科開講30周年記念会		佐賀県
	10月 7日	10月 9日	伊藤 由紀	看護部	第40回日本死の臨床研究会年次大会	演者	北海道
	10月 7日	10月 9日	谷口紀美子	看護部	第40回日本死の臨床研究会年次大会		北海道
	10月 7日	10月 9日	下河邊智久	医局	第58回全日本病院学会in熊本		熊本県
	10月26日	10月29日	下河邊智久	医局	第24回日本慢性期医療学会in金沢		石川県
10月26日	10月29日	大坊 昌代	リハビリ科	リハビリテーション・ケア合同研究大会茨城2016	演者	茨城県	
10月26日	10月29日	中村 智子	リハビリ科	リハビリテーション・ケア合同研究大会茨城2016	演者	茨城県	
10月26日	10月29日	津々見勇介	リハビリ科	リハビリテーション・ケア合同研究大会茨城2016		茨城県	
10月27日	10月28日	平田 陽子	看護部	第24回日本慢性期医療学会in金沢	演者	石川県	
10月27日	10月28日	亀久 美希	看護部	第24回日本慢性期医療学会in金沢		石川県	
【11月】	10月28日	10月30日	入江 将之	医局	第21回日本ペインリハビリテーション学会学術大会		愛知県
	11月12日	11月13日	高橋 陽子	医局	第30回日本耳鼻咽喉科学会専門医講習会		広島県
	11月19日	11月20日	山本 慎也	リハビリ科	平成28年度感染制御講習会【ICS養成講習】(第2クール)		東京都
	11月19日	11月20日	剣持 邦彦	医局	第11回医療の質・安全学会学術集会		千葉県
11月24日	11月26日	剣持 邦彦	医局	第78回日本臨床外科学会総会		東京都	

	自	至	氏名	所属部署	目的	発表	場所
【12月】	11月24日	11月27日	下河邊智久	医局	第78回日本臨床外科学会総会		東京都
	11月24日	11月26日	衛藤 隆一	医局	第78回日本臨床外科学会総会		東京都
	11月25日		堀 正三	薬剤科	平成28年度日本病院薬剤師会医薬品安全管理責任者等講習会		福岡市
	12月 3日	12月 5日	下河邊智久	医局	病院再編セミナー2016～地域医療連携推進法人にどう取り組む～		東京都
	12月 3日		剣持 邦彦	医局	平成28年度死体検案研修会(基礎)		福岡市
【1月】	12月 3日		酒見 美幸	医局	日本内科学会第55回近畿支部生涯教育講演会		大阪府
	12月 9日	12月10日	黒水 雄太	事務部	第12回チッパーフォーラム		愛知県
	12月10日	12月11日	下河邊智久	医局	第61回第二外科開講記念会・同門会総会		福岡県
	12月21日		剣持 邦彦	医局	平成28年度生活習慣病健診等従事者講習会		福岡市
	1月14日	1月15日	山本 慎也	リハビリ科	平成28年度感染制御講習会【ICS養成講習】(第3クール)		東京都
【2月】	1月21日		真弓 文仁	医局	日本内科学会 第58回生涯教育講演会・第316回九州地方会・教育セミナー		福岡市
	1月21日		衛藤 隆一	医局	第22回日本緩和医療学会教育セミナー		福岡市
	1月27日	1月29日	下河邊智久	医局	日米ジョイントフォーラム2017		東京都
	1月28日		入江 将之	医局	第10回神経ブロック手技シンポジウム		大阪府
	1月29日		相良 好洋	リハビリ科	日米ジョイントフォーラム2017		大阪府
	2月 3日	2月 5日	中島 美貴	看護部	「排尿自立指導料」診療報酬対象研修 第6回下部尿路症状の排尿ケア講習会		東京都
	2月 3日		下河邊智久	医局	第18回日本正常圧水頭症学会		北九州市
	2月 4日	2月 5日	下河邊智久	医局	マリスタ医師会臨時総会		福岡市
	2月 4日		剣持 邦彦	医局	第24回日本ホスピス・在宅ケア研究会 全国大会in久留米		福岡県
	2月 4日	2月 5日	白倉 由佳	看護部	第24回日本ホスピス・在宅ケア研究会 全国大会in久留米	演者	福岡県
2月 4日	2月 5日	川上 理恵	看護部	第24回日本ホスピス・在宅ケア研究会 全国大会in久留米		福岡県	
2月 4日	2月 5日	衛藤 隆一	医局	第24回日本ホスピス・在宅ケア研究会 全国大会in久留米		福岡県	
2月 5日		宮井 謙一	経理課	平成28年度社会医療法人モデル経理規程に係る研修会		東京都	
2月 5日		高橋 美樹	経理課	平成28年度社会医療法人モデル経理規程に係る研修会		東京都	
2月 7日	2月 9日	亀久 美希	看護部	平成28年度院内感染対策講習会		長崎県	
2月10日		剣持 邦彦	医局	回復期リハビリテーション病棟協会 第29回研究大会in広島		広島県	
2月10日		下河邊智久	医局	平成29年「北九州市表彰式」(医療功労表彰受賞)		北九州市	
2月10日	2月11日	岩男あゆみ	看護部	回復期リハビリテーション病棟協会 第29回研究大会in広島	演者	広島県	
2月10日	2月11日	大坊 昌代	リハビリ科	回復期リハビリテーション病棟協会 第29回研究大会in広島	演者	広島県	
2月10日	2月11日	光安 勇太	リハビリ科	回復期リハビリテーション病棟協会 第29回研究大会in広島	演者	広島県	
2月10日	2月11日	尾畑 友美	看護部	回復期リハビリテーション病棟協会 第29回研究大会in広島		広島県	
2月10日	2月11日	今泉 敦美	リハビリ科	回復期リハビリテーション病棟協会 第29回研究大会in広島		広島県	
2月10日	2月11日	木村誉志江	リハビリ科	回復期リハビリテーション病棟協会 第29回研究大会in広島		広島県	
2月17日	2月18日	江藤 美幸	看護部	第1回チッパーフォーラム(シニア版)		大阪府	
2月23日		剣持 邦彦	医局	第32回日本静脈経腸栄養学会学術集会		岡山県	
2月23日	2月24日	木村 英一	医局	第32回日本静脈経腸栄養学会学術集会		岡山県	
2月23日	2月24日	緒方 明子	看護部	第32回日本静脈経腸栄養学会学術集会	演者	岡山県	
2月23日	2月24日	岩山さおり	栄養科	第32回日本静脈経腸栄養学会学術集会		岡山県	
2月23日	2月24日	中村 由美	看護部	第32回日本静脈経腸栄養学会学術集会		岡山県	
2月23日	2月25日	阪本 匡子	リハビリ科	第32回日本静脈経腸栄養学会学術集会・2017JSPEN臨床栄養セミナー		岡山県	
2月23日	2月25日	黒岩 智子	看護部	第32回日本静脈経腸栄養学会学術集会・2017JSPEN臨床栄養セミナー		岡山県	
2月23日	2月25日	荒岡 和也	栄養科	第32回日本静脈経腸栄養学会学術集会・2017JSPEN臨床栄養セミナー		岡山県	
2月23日	2月25日	笠 卓也	リハビリ科	第32回日本静脈経腸栄養学会学術集会・2017JSPEN臨床栄養セミナー		岡山県	
2月24日	2月25日	久保 貴照	リハビリ科	第32回日本環境感染学会総会・学術総会		兵庫県	
2月24日	2月25日	横山 昌子	看護部	第32回日本環境感染学会総会・学術総会		兵庫県	
2月24日	2月25日	堀 正三	薬剤科	2017JSPEN臨床栄養セミナー		岡山県	

【3月】

自	至	氏名	所属部署	目的	発表	場所
2月25日		剣持 邦彦	医局	日本医療マネジメント学会第16回福岡支部学術集会	座長	北九州市
2月25日		佐藤 理恵	看護部	日本医療マネジメント学会第16回福岡支部学術集会		北九州市
2月25日		太田 英里	リハビリ科	日本医療マネジメント学会第16回福岡支部学術集会		北九州市
2月25日		中川 英紀	リハビリ科	日本医療マネジメント学会第16回福岡支部学術集会		北九州市
2月25日		三角 可奈	看護部	日本医療マネジメント学会第16回福岡支部学術集会		北九州市
2月25日		下河邊智久	医局	福岡県私設病院研修会「2月研修会」		福岡市
2月26日	3月 5日	下河邊智久	医局	平成28年度海外施設視察研修		アメリカ
2月26日	3月 5日	坂本 恵子	看護部	平成28年度海外施設視察研修		アメリカ
2月26日	3月 5日	山本 慎也	リハビリ科	平成28年度海外施設視察研修		アメリカ
3月 2日	3月 3日	剣持 邦彦	医局	第53回日本腹部救急医学会総会		神奈川県
3月 3日	3月 5日	島 一郎	医局	平成28年度第12回回復期リハ棟専従医師研修会		東京都
3月 8日		剣持 邦彦	医局	医療事故調査制度に係る「トップセミナー」		福岡市
3月11日	3月12日	村上 常利	看護部	一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会企画「第99回全職種研修会」		福岡市
3月11日	3月12日	光安 勇太	リハビリ科	一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会企画「第99回全職種研修会」		福岡市
3月11日	3月12日	中嶋 雅美	地域連携室	一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会企画「第99回全職種研修会」		福岡市
3月11日	3月12日	緒方 明子	看護部	一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会企画「第99回全職種研修会」		福岡市
3月11日		木村 英一	医局	福岡県医師会地域包括ケア推進講演会		福岡市
3月11日		剣持 邦彦	医局	福岡県医師会地域包括ケア推進講演会		福岡市
3月18日	3月19日	木村 英一	医局	第4回慢性期リハビリテーション学会		神奈川県
3月18日	3月19日	久保 貴照	リハビリ科	第4回慢性期リハビリテーション学会	演者	神奈川県
3月18日	3月19日	安武 哲宏	リハビリ科	第4回慢性期リハビリテーション学会	演者	神奈川県
3月18日	3月19日	菊谷 大樹	リハビリ科	第4回慢性期リハビリテーション学会		神奈川県
3月18日		衛藤 隆一	医局	九州緩和ケア研究会第2回学術集会		熊本県
3月20日		高根 順子	医局	日本消化器病学会九州支部第22回教育講演会		福岡市
3月25日		剣持 邦彦	医局	福岡県私設病院協会「3月研修会」		福岡市

# 平成28年度 戸畑リハビリテーション病院 活動報告

- 健康フェア 平成28年5月21日(土) 開催  
 テーマ:「みつめてみよう あなたのからだ」  
 <講演・実技内容:講師名>  
 「検診のススメ」:医師 佐々木 英  
 「転倒予防について」:理学療法士 中山 大貴

- 夏祭り 平成28年8月27日(土)  
 <内容>山笠演奏、納涼祭

- 回復期リハビリテーション病棟・一般病棟家族交流会(名称:「とばた会」) 奇数月に開催

開催日	講演内容	講師名
平成28年 5月28日	介護用品の紹介、おむつ交換	看護師 尾畑 友美
平成28年 7月16日	高齢者にとって怖い熱中症	医師 真弓 文仁
平成28年11月19日	ジェネリック医薬品、薬と食品の相互作用について	薬剤師 佐藤 緑
平成29年 1月21日	移動動作や段差昇降時の介助方法	理学療法士 太田 英里

- 地域緩和ケア研修会 平成28年11月11日(金) 開催 年に1回開催  
 <研修内容:講師名>  
 ・「緩和ケア病棟におけるリハビリテーション」:理学療法士 久保 貴照  
 ・「麻薬の管理と取り扱い」:薬剤師 西 愛美

- 緩和ケア病棟遺族会(名称:「きずなの会」) 平成28年11月5日(土) 開催 年に1回開催

- 派遣講師の一覧

日時	氏名	所属	場所	内容	主催
2016.8.17	原田 直樹 菊谷 大樹 笠 卓也	リハ科	牧山東市民センター	運動指導	公社)福岡県理学療法士会
2016.9.15	大森 岳	地域連携室	戸畑区医師会館	地域連携の会	戸畑区医師会
2016.9.26	中村 智子	リハ科	三六市民センター	体力測定	戸畑区リハ連絡協議会
2016.10.2	宮田亜沙美 大橋 茜	リハ科	JR小倉駅	第6回健康フェア	公社)福岡県理学療法士会
2016.10.18	中村 智子	リハ科	とりはた玄海園生活 支援センター	摂食・嚥下の基礎研修	社福)北九州市事業協会
2016.11.10	久保 貴照	リハ科	ウェル戸畑	ロコモ予防推進員養成講座 講師	北九州市保健福祉局
2016.11.21	久保 貴照	リハ科	天籟寺市民センター	転倒予防とウォーキング	戸畑区リハ連絡協議会
2017.3.4	堀川 麻衣	地域連携室	福岡県立大学	福岡県立大学第8回福祉学会 コメンテーター	福岡県立大学
2017.3.12	石飛 妙子	看護科	北九州国際会議場	在宅ホスピスフェスタ2017	ふくおか在宅ホスピスをすすめる会

## H28年度 実習生受入先一覧

部署	学校名	人数
看護部	戸畑看護専門学校	33名
	美萩野保健衛生学院	53名
リハビリ科	専門学校 麻生リハビリテーション大学校	理学療法士:1名
	北九州リハビリテーション学院	理学療法士:1名
	北九州リハビリテーション学院	作業療法士:1名
	国際医療福祉大学	理学療法士:1名
	学校法人東筑紫学園 九州栄養福祉大学	理学療法士:1名
	学校法人東筑紫学園 九州栄養福祉大学	作業療法士:1名
	大分リハビリテーション専門学校	作業療法士:1名

あやめの里



# あやめの里 行動理念と品質方針

平成15年3月15日  
施設長 下河邊 勝世

“いのち輝いて、笑顔あふれるふれあいの里”

## あ 暖かく質の高いケアを提供します。

- 1 インフォームドコンセントを重んじ、納得のいく説明と同意に努めます。
- 2 身体的のみならず、精神面にも配慮した全人的ケアに努めます。
- 3 在宅復帰を目指し、ひとりひとりの状態や段階に適切なケアプランの立案に努めます。
- 4 各分野の専門職員がチームを組んで問題解決にあたります。
- 5 人としての誇りと尊厳を大切に、身体拘束をしないケアを実践します。

## や 優しく、丁寧なリハビリテーションを行います。

- 6 リハビリテーションスタッフの充実を図り、個人に応じた専門的リハビリテーションを行います。
- 7 全ての職員がQOL向上の為、生活リハビリテーションにかかわります。

## め めきめきと元気がでる、おいしいお食事をお楽しみ下さい。

- 8 五感で楽しめる食事、季節感を取り入れたメニューを重視します。
- 9 可能な限り個人の要望に応えたメニューに努めます。
- 10 食品衛生を第一にします。

## の のびのびと自分らしい生活、個性を大事にします。

- 11 レットミー デイサイド(自己決定)を尊重します。
- 12 できる限り個人の特性・事情に配慮し、個別的な対応を致します。
- 13 癒しの環境の整備に努めます。

## さ サービスの向上をめざして、常に自己研鑽に努めます。

- 14 更なる利用者の高いニーズに答えるために、品質マネジメントシステムを絶えず改善・進歩させることに努めます。
- 15 毎年ひとつ、すべての職員が自己研鑽の課題を設定し、取り組みます。

## と とともに手を繋ごう、高齢者とその家族、ボランティア、職員、地域の和。

- 16 ご利用者、ご家族と良いコミュニケーションをとり、ケアプランを共有しお互い納得のいくケアやリハビリを行います。
- 17 地域ケアの中核施設として、医療福祉施設及び地域の皆様との連携、交流に努めます。

# 平成28年度年報



施設長 下河邊 勝世

平成28年8月で開設20周年を迎えました。あやめの里もこの20年間に延入所67万人、通所22万人にも及ぶ方々にご利用いただきました。また、地域の皆様の様々なご支援・ご協力を頂き、大きな事件や事故もなく、ここまで何とか無事に来る事が出来ました。全ての皆様に心より感謝いたします。

さて、本年度は「老健の機能を活かし、地域包括ケアシステムの一翼を担う」を年次目標として掲げ、連携・機能の強化、認知症ケア・リハビリテーションの強化、ターミナルケアの推進を行ってきた。まず、連携・機能の強化として、入所前にSurvey（情報収集とその分析、評価）を取り入れ、それに合わせて当施設の機能や特色の説明を行った。また、多職種で定期的に家族面談を実施したり、iPadの動画を使用して介助方法等を確認し、一貫したケアが行われるよう工夫した。認知症ケア・リハビリテーションの強化としては、センター方式の一部である24時間シートを使用し、ケアの統一化を図った。また、入所前からのインテーク面接にリハビリテーション科が新たに同行する事によりSurveyを確実に控え、早期に方向性把握ができ、支援方法を統一することができた。ターミナ

ルケアに関しては、多職種で看取りケアチームを結成し、指針や手順書の作成を行った。

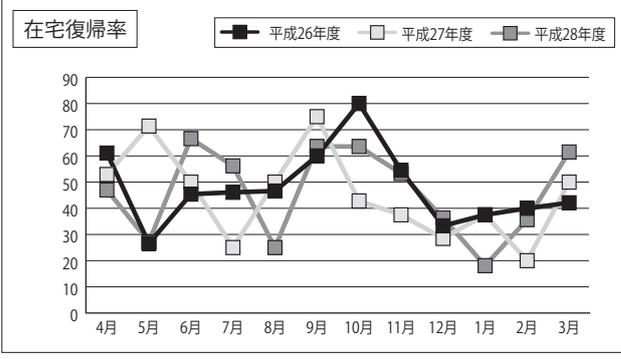
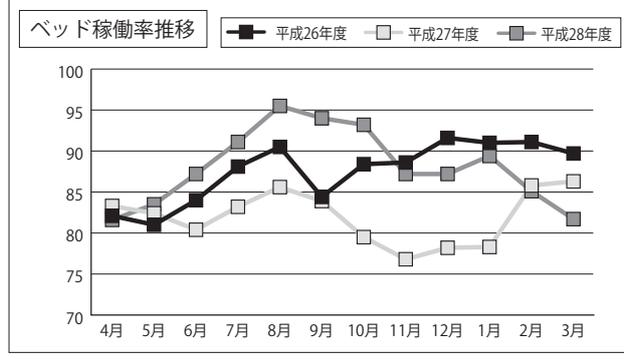
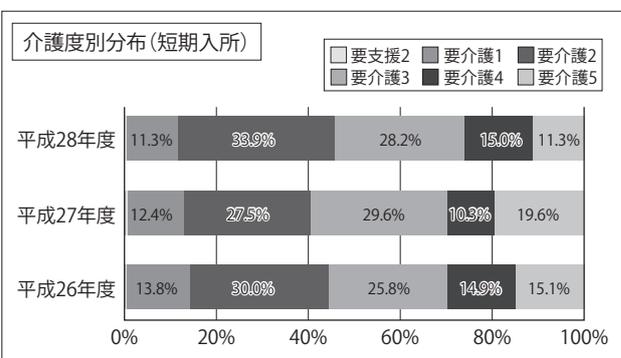
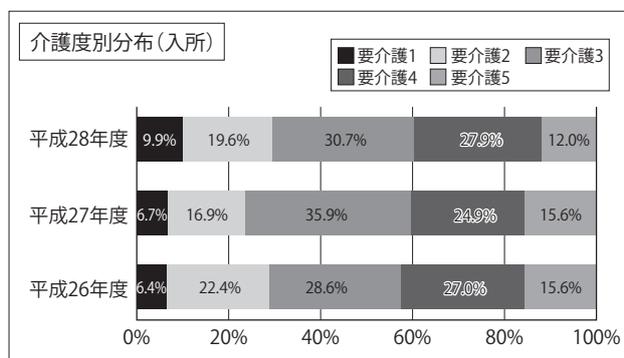
ベッド稼働率は年間平均88%であり、昨年度と比較して6ポイント増加したが、全国平均と比較するとかなり下回る結果となった。在宅復帰に関しては、年々難しくなっているが、在宅復帰率30%以上（在宅復帰支援加算型老健）は維持できており、11月～2月は在宅復帰率50%以上を達成し、強化型加算を算定できた。また、看取りについては本年度7件であった。

通所リハビリテーションについては、総利用者数は前年度とほぼ同水準であった。稼働率は平日・祝日で年平均88%であり、全国平均以上の稼働率である。しかし、通所リハビリテーション利用の明確化や短時間通所リハビリテーションの増加に伴い、1人当りの単価はかなり減少した。

北九州市は、地域包括ケアシステムの一環として10月より要支援認定者が対象である総合事業が開始された。平成30年度は医療・介護同時改定であり、この一年で更に地域包括ケアシステムが推進されていくと思われる。その中で、老健の機能を十分に発揮し、住み慣れた地域の中で生涯安心して自分らしく生活できるように支援して行きたい。

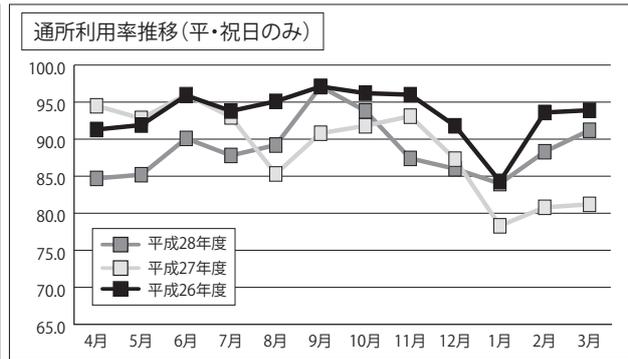
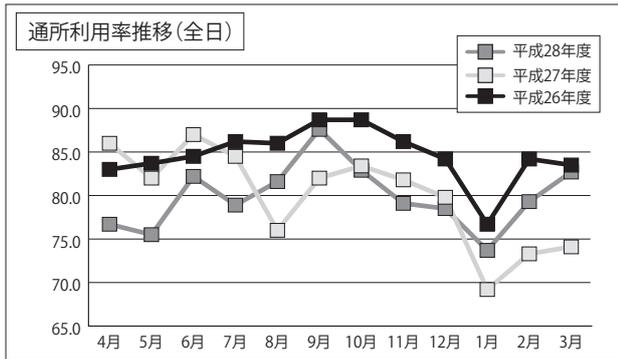
平成28年度 利用状況

	入所人数	退所人数	入所延件数	短期	短期	短期延件数	合計延件数	平均在所日数	平均在所日数	平均在所日数	平均年齢	平均介護度	ベッド稼働率	在宅復帰率
				入所人数	退所人数			(人所)	(短期)	(入所+短期)				
4月	14	18	2,293	41	39	154	2,447	143.3	6.9	43.7	85.6	3.108	81.6	47.0
5月	14	11	2,337	43	41	252	2,589	187.0	9.5	47.5	85.0	3.058	83.5	27.2
6月	15	12	2,407	45	42	210	2,617	178.3	7.7	45.9	84.3	3.047	87.2	66.6
7月	23	17	2,588	40	42	235	2,823	129.4	8.5	46.3	84.7	3.029	91.1	56.2
8月	12	9	2,786	34	35	176	2,962	265.3	7.1	65.8	85.7	3.078	95.5	25.0
9月	9	13	2,653	34	33	167	2,820	241.2	7.7	63.4	85.7	3.110	94.0	63.6
10月	11	12	2,673	34	34	217	2,890	232.4	8.0	63.5	85.8	3.007	93.2	63.6
11月	10	15	2,449	40	40	166	2,615	195.9	6.7	49.8	85.3	2.928	87.2	53.3
12月	16	12	2,548	31	32	156	2,704	182.0	6.9	59.4	86.3	3.041	87.2	36.3
1月	10	11	2,640	0	27	132	2,772	251.4	7.2	115.5	85.8	3.051	89.4	18.1
2月	11	14	2,284	15	20	100	2,384	182.7	8.0	79.5	85.0	3.102	85.1	35.7
3月	10	13	2,449	17	15	85	2,534	213.0	10.0	92.1	86.6	3.060	81.7	61.5
年間	155	157	30,107	374	400	2,050	32,157	193.0	7.9	59.2	85.5	3.052	88.1	46.2



平成28年度 通所リハビリテーション利用状況

	営業日	予防給付者延件数	介護給付者延件数	総延件数	1日平均通所者数		利用率(稼働率)	
					全日	平・祝日のみ	全日	平・祝日のみ
4月	30	168	752	920	30.7	33.9	76.7	84.7
5月	31	192	744	936	30.2	34.1	75.5	85.2
6月	30	186	800	986	32.9	36.0	82.2	90.1
7月	31	178	800	978	31.5	35.1	78.9	87.8
8月	31	162	850	1,012	32.6	35.7	81.6	89.2
9月	30	175	877	1,052	35.0	38.8	87.6	97.1
10月	31	168	860	1,028	33.1	37.5	82.9	93.8
11月	30	160	789	949	31.6	35.0	79.1	87.4
12月	31	163	810	973	31.4	34.4	78.5	86.0
1月	31	154	760	914	29.5	33.6	73.7	84.0
2月	28	148	741	889	31.7	35.3	79.3	88.3
3月	31	164	861	1,025	33.1	36.5	82.7	91.2
年間	365	2,018	9,644	11,662	31.9	35.5	79.9	88.7



## 平成28年度 リハビリテーション実施状況

	入所		短期	通所				
	短期集中加算	認知症短期集中加算	個別加算	短期集中個別リハビリ実施加算	マネジメント加算Ⅰ	マネジメント加算Ⅱ	生活行為向上リハビリ加算	運動器機能向上加算
4月	648	159	84	67	84	13	1	27
5月	614	154	115	53	82	15	1	29
6月	803	169	110	82	90	18	1	27
7月	926	177	119	87	93	18	1	26
8月	1,102	213	96	81	96	17	1	25
9月	852	133	87	80	96	18	1	27
10月	653	127	99	55	97	15	0	27
11月	468	118	78	66	93	16	0	25
12月	672	116	68	59	95	17	0	25
1月	621	66	58	91	92	15	0	25
2月	562	38	34	96	91	17	0	25
3月	487	45	27	96	92	18	0	24
年間	8,408	1,515	975	913	1,101	197	6	312
	(件)	(件)	(件)	(件)	(人)	(人)	(人)	(件)

## 学会発表等

学 会 名	演 題 名	発 表 者
第50回 日本作業療法学会 (The 50th Japanese Occupational Therapy Congress & Expo in SAPPORO)	作業療法士が実施する生活行為向上リハビリテーションのあり方について	作業療法士 都甲 幹太
第27回 全国介護老人保健施設大会 大阪	孫の待つA県まで ～外出への第一歩～	作業療法士 杉本 淳子

## 講師派遣等

日付	部署	氏名	講演名	場所
2016年 4月20日	リハビリ科	都甲 幹太	全国老人保健施設協会 生活行為向上リハビリテーション研修会	東京
2016年 6月 4日	リハビリ科	都甲 幹太	鹿児島県作業療法士会 南薩支部 熊毛地区研修会	種子島
2016年 6月16日	リハビリ科	都甲 幹太	福岡県理学療法士会北九州2地区特別公演	北九州
2016年 6月23日	リハビリ科	志田啓太郎	地域介護実習普及センター・介護講座	北九州
2016年 7月 3日	リハビリ科	都甲 幹太	全国ダイケア協会 生活行為向上リハビリテーション研修会	福岡
2016年7月9・10日	リハビリ科	都甲 幹太	日本OT協会重点課題研修 生活行為向上リハ加算に関する作業療法研修会	横浜
2016年 8月28日	リハビリ科	都甲 幹太	福岡県作業療法士協会 生活行為向上マネジメント基礎研修	飯塚
2016年 9月14日	リハビリ科	都甲 幹太	全国老人保健施設学術大会 研修会「リハビリテーション」	大阪
2016年10月23日	リハビリ科	都甲 幹太	福岡県作業療法士協会 地域分野研修会	福岡
2016年10月30日	リハビリ科	都甲 幹太	大分県作業療法士協会 生活行為向上マネジメント基礎研修	大分
2016年12月4日	リハビリ科	都甲 幹太	福岡県作業療法士協会 生活行為向上マネジメント事例検討会	北九州
2016年12月18日	リハビリ科	都甲 幹太	福岡県作業療法士協会 生活行為向上マネジメント基礎研修	福岡
2017年 1月15日	リハビリ科	都甲 幹太	福岡県作業療法士協会 地域ケア会議に向けた研修会	福岡
2017年 1月23日	リハビリ科	都甲 幹太	福岡県介護老人保健施設協会 認知症のリハビリテーション	福岡
2017年 1月24日	リハビリ科	志田啓太郎	戸畑区医療介護連携推進研修会	北九州
2017年 1月29日	リハビリ科	都甲 幹太	福岡県作業療法士協会 生活行為向上マネジメント事例検討会	福岡
2017年 2月 8日	リハビリ科	深見 美佳	第40回地域リハビリテーションケース会議	北九州
2017年 2月 8日	リハビリ科	志田啓太郎	第40回地域リハビリテーションケース会議	北九州
2017年 2月12日	リハビリ科	都甲 幹太	福岡県作業療法士協会 生活行為向上マネジメント基礎研修	北九州
2017年 3月10日	リハビリ科	志田啓太郎	第1回八幡東・戸畑・中間・遠賀地区研修会	北九州
2017年 3月25日	リハビリ科	志田啓太郎	福祉用具専門相談員研修	中間
2017年 3月26日	リハビリ科	都甲 幹太	柳川リハビリテーション研修会	福岡

## あやめの里 沿革

平成 8年 8月 1日	あやめの里 開設 通所リハビリテーション 30名定員(土日祝日、年末・年始休み) 入所100床(稼働 2階療養棟 38床)
平成 8年 8月12日	入所(稼働 3階療養棟 36床)
平成 8年 9月10日	入所(稼働 4階療養棟 26床)
平成 8年 9月12日	開設以来 入所50名に達する
平成 9年 8月 9日	通所リハビリテーション 土曜日の営業開始
平成 9年 11月 1日	通所リハビリテーション 40名定員に変更
平成10年 7月20日	通所リハビリテーション 祝日の営業開始
平成10年 12月30日	通所リハビリテーション 12月30日の営業開始
平成11年 6月 6日	通所リハビリテーション 日曜日の営業開始
平成11年 3月31日	通所リハビリテーション 365日営業開始
平成14年 7月31日	ISO9001:2000取得

## あやめの里 概要

名称

介護老人保健施設 あやめの里

所在地

〒804-0092

福岡県北九州市戸畑区小芝2丁目4番18号

TEL 093-871-5902 FAX 093-871-5904

開設

平成8年8月

療養病棟:100床(2階療養棟38床、3階療養棟36床、4階療養棟26床)

部屋数:37室(特別室2室、個室4室、2人部屋15室、4人部屋16室)

利用可能サービス:

### ■入所

対象:要介護1~5

定員:入所・短期入所含め100名

### ■短期入所(ショートステイ)

対象:要支援1・2、要介護1~5

定員:入所・短期入所含め100名

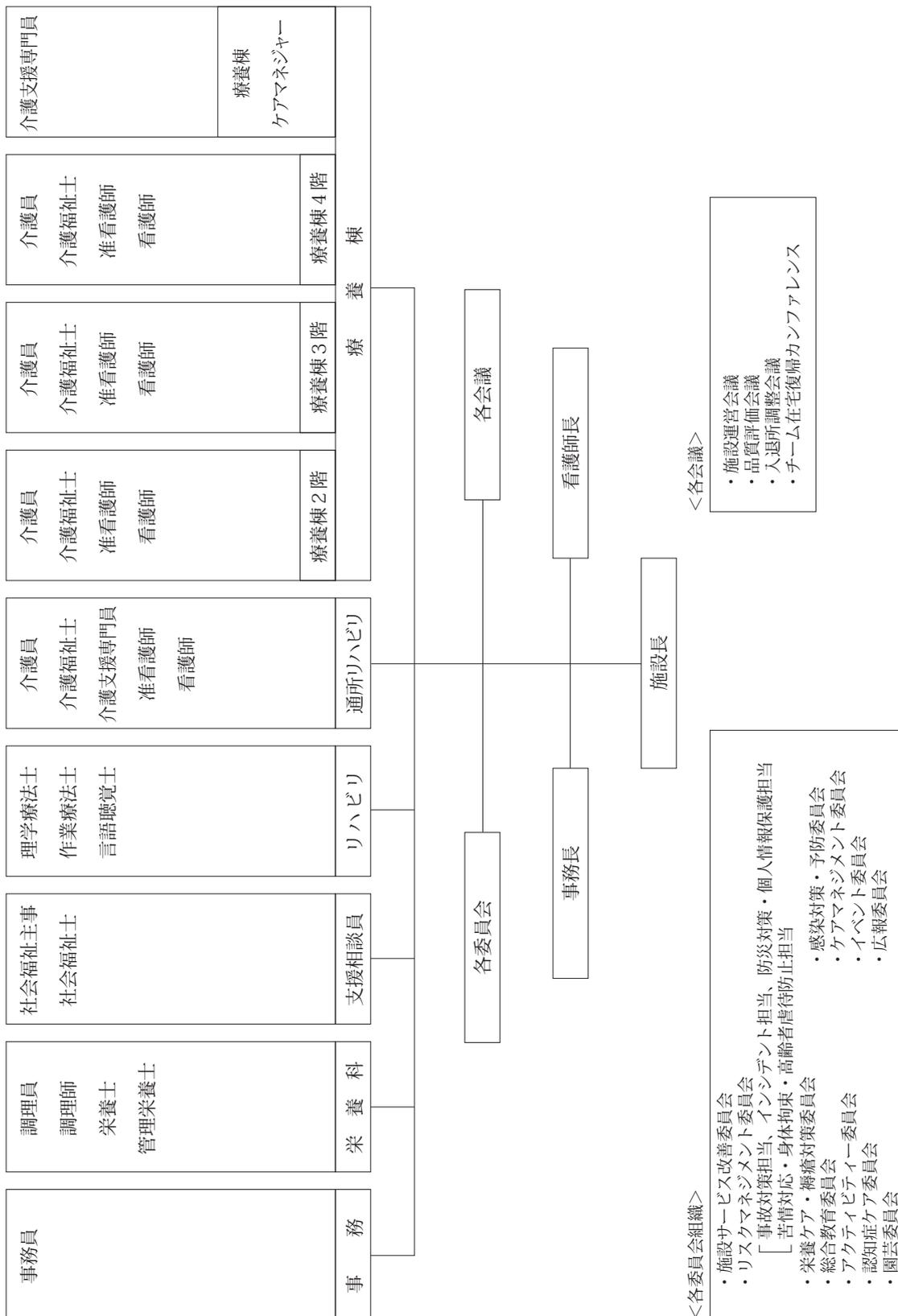
### ■通所リハビリテーション(デイケア)

対象:要支援1・2、要介護1~5

定員:40名/日(365日営業)

# 介護老人保健施設 あやめの里 組織図

H25.05.01 改定





## 学術業績（学会発表）



第27回全国介護老人保健施設大会(平成28年9月15~16日)

演 題:孫の待つA県まで~外出への第一歩~

演 者:杉本淳子/あやめの里 リハビリテーション科

【はじめに】

両変形性膝関節症の手術を行ったA氏は退院後、日常生活は自立したが外出への不安が強く閉じこもりになっていた。現在の動作能力、今後の展望をデイケア職員、在宅施設職員、家族と共有してポジティブなフィードバックを繰り返し行ったことで本人の自信と家族の安心に繋がり外出が可能となったため経過を報告する。

【事例紹介】

80歳代前半の女性。元々おしゃれに気を遣っており、外出や人と関わることを好む。3年前、A県に住む孫の所に1人で新幹線に乗って遊びに行く途中に混雑した駅のホームで転倒して左大腿骨転子部骨折と右橈骨遠位端骨折を受傷した既往あり。元は独居だったが本人が独居を続けることに対して家族の不安が強く、退院後より住宅型老人ホーム(以下:在宅施設)に入居。今回、両変形性膝関節症により膝痛が増悪し、左右の人工関節置換術を行った。退院後、施設内での生活は問題なく行えているが外出への不安が強く「孫の所に行きたいけど新幹線に乗るのは怖い」と話される。家族も「転ばないように生活してほしい」と外出に消極的になっており、近所への散歩や美容院に白髪を染めに行くことも出来ずに活動範囲が狭小している。

【目標】

- ・在宅施設の近くの美容院まで一人で歩いて行く
- ・1人で通院する、デイケアの利用日以外の催事に遊びに来る
- ・家族と一緒に遠出をする

【取り組み】

- ・入院中から病院セラピストと頻回な情報交換を行い、在宅施設での生活環境を整える。
- ・現在出来ている能力をその都度フィードバックして本人に自身の強みを理解してもらう。
- ・現状と声掛けの仕方を在宅施設職員にその都度連絡し、本人に関わる全ての人と目標を共有することで家族と本人に適切なタイミングでフィードバックが出来る環境を作る。家族がA氏を安心して外出に送り出せるように、一緒に近所への外出を声かけしてA氏の動作能力を確認してもらう。

【経過】

- ・膝の手術の入院前より、本人が屋外歩行への不安が強く外出を諦めている発言を多くしていること、本当は再び孫の所まで遊びに行けるようになりたいと思っていることを入院先病院の担当セラピストに連絡する。そのために退院後の在宅施設での移動手段の検討や環境の調整が必要であることを伝え、入院中から本人に自分の出来る事(強み)を理解してもらい自信に繋げられるように取り組んだ。
- ・退院後のデイケア再開時は、まだ膝の痛みが増悪しやす

い状況であったが、本人が対処法を学習して痛みをコントロール出来るようになった。一人での通院、デイケアに遊びに来る目標を達成するためにバス乗り場からデイケアの間の道順の動作確認やバスのステップ昇降の確認など実践的な指導を職員と一緒に反復して実施した。

- ・外出体験ではまず施設職員と近隣の散歩や喫茶店への外出をしてもらった。A氏は職員との外出は楽しめるが、一人で受診や外出に行くのは不安が強く中々実行に至らなかった。そこで、在宅施設職員に家族が面会に来た際に外出を提案してもらい2週間に1~2回の頻度で、車でスーパーに買い物に行ったり、歩いて喫茶店に行ってもらえることが出来た。家族に本人の動作能力を実際に見てもらい安心してもらえたことでA氏に一人での通院や外出を声かけしてもらえることが出来た。

【結果】

両膝の術後の痛みを自分でコントロール出来るようになったことで、外出の機会が増えて耐久性が向上した。最初は職員と一緒に外出する機会を作っていたが、家族とも一緒に散歩や外出を行ってもらい、家族もA氏が安全に歩いていることに安心することが出来た。家族の安心を得たことでA氏は一人でシャトルバスを利用して病院受診をしたり、病院から徒歩圏内にあるデイケアの催事に遊びに来れるようになった。また、元々旅行が好きだったA氏に家族から一泊旅行を提案してもらうことができ、骨折して以来初めて新幹線に乗って旅行に行くことが出来た。外出の頻度が増えたことや旅行の話が出たことをきっかけに「足が悪い美容院に行くのも面倒。もうおばあさんだから白髪のままでもいい。」と言っていたA氏が一人で歩いて美容院に行くことが出来た。

【考察・結論】

A氏は元々外出への自信が低下していたため、デイケアのリハビリの時間だけでなく日常生活の中でタイムリーにポジティブかつ具体的なフィードバックを他者から受けられる環境を作ることが必要だと考えた。本人と目標の合意形成を行って病院セラピストから在宅施設職員、家族など本人を含めて関わる全ての人で目標を共有したことで、A氏が何か自発的な行動をした時に誰でもフィードバックを行うことができ、その結果A氏の自信に繋がって次の体験への意欲になったと考えた。初めは職員の手を借りながら次第にA氏自身や家族と一緒に小さな成功体験を何度も重ねることでA氏に自分の強みを認識してもらうことができ、体験の内容や幅が少しずつ広がって本人の自信と家族の安心に繋がったのではないかと考える。今回の関わりでA氏が自発的に計画をたてて近所への外出が出来るようになったことや家族と一緒に新幹線を利用して遠出が出来るようになったことは、いずれ本人がA県に住む孫の所まで再び遊び

## 学術業績(学会発表)

に行けるための第一歩になるのではないかと感じた。

### 【おわりに】

本人と目標の合意形成を行い、その目標を本人に関わる全ての人で共有することで声掛けや働きかけを統一するこ

とが出来た。今回の関わりで、タイムリーなフィードバックが本人の意欲に繋がり自発性や活動性の向上に繋がるといことが分かったため、今後も積極的に連携をとっていこうと思う。

## 第50回日本作業療法学会(平成28年9月8~11日)

演 題: 作業療法士が実施する生活行為向上リハビリテーションのあり方について

演 者: 都甲幹太/あやめの里 リハビリテーション科

### 【はじめに】

通所リハビリテーション(以下、通所リハ)では、生活行為向上リハビリテーション(以下、生活行為向上リハ)実施加算が新設され、質の高いリハ実現のためのマネジメントの徹底やリハ機能の特性を活かしたプログラムの充実が求められている。今回、A氏への支援を通して、MTDLPのプロセスを踏まえ、生活行為向上リハを作業療法士が実施する特性を考える。尚、発表に際して、A氏に口頭と書面で説明し、同意を得ている。

### 【当施設の生活行為向上リハにおけるMTDLPの強化視点】

ポイント1: 初回担当者会議前のインテークの強化。アセスメントシートの視点をを用いた、本人が望む生活行為の把握と生活行為課題分析シートを用いた生活行為課題の把握と予後予測の徹底。ポイント2: 効果的・効率的なリハビリテーション会議(以下、リハ会議)の開催。日頃から検証完了力を用いて生活行為の振り返りを作業療法士と協働で行い、リハ会議で本人が主体的に語るよう支援。

### 【事例紹介】

A氏女性70歳代後半、要介護3。夫と息子3人暮らし。脳梗塞発症後、回復期リハ病棟入院を経て自宅退院。左上下肢軽度麻痺、重度感覚障害が残存し、室内は杖歩行、ADLは入浴以外自立。介護支援専門員(以下、CM)から「リハビリ目的」での通所リハ依頼あり。インテーク実施時、本人から「以前行っていたコーラス活動に行きたい。仲間も待っている。」と発言あり。「市民センターに歩いて行き、コーラス活動に参加する」を生活行為目標とし、生活行為向上リハを実施。また、床からの立ち上がりや入浴など、解決すべき課題も把握し、支援内容を検討。開始時のFAI6点。利用開始後、利用毎に作業療法士とともに、実践的な練習に加え、それぞれの生活行為や暮らし全体につい

て、振り返る機会を設けた。その結果、リハ会議では「市民センターに行く練習をして、行く自信がついた。」など、自己の能力と気持ちを自ら発言できるようになった。コーラス活動は再開し、散歩が毎日の日課となり、床からの立ち上がりや入浴も可能となったため、6カ月で通所リハは終了した。終了時のFAI26点。終了後、当事業所の餅つき大会に招待し、一人で歩いて来所し、ボランティアとして参加した。その後の介護保険の更新では要支援1となった。

### 【考察】

生活行為向上リハの成功のかぎは、本人が望む生活行為目標の達成と解決すべき生活行為課題の解決の両面が必要である。しかし、通所リハ開始時に、本人、家族、CMなどが、それらを明確にイメージして利用するケースは多いとは言えない。そのため、本人が望む生活行為目標と解決すべき生活行為課題を、本人、家族、CMなどと合意形成し、通所リハを開始することが望ましい。そこで、利用開始前からMTDLPのアセスメントの視点をを用いて、本人が望む生活行為を聞き取り、また、生活行為課題分析シートの視点をを用い、多面的なアセスメントを実施し、解決すべき生活行為課題の抽出を行うことが重要である。それらをもとに、それぞれの要因分析を行った上で、予後予測、目標設定、支援計画を立案し、本人や家族、CMへ分かり易く説明する必要がある。さらに、開始後も、計画の遂行のみに留まらず、それぞれの生活行為を本人と作業療法士と一緒に振り返り、検証する機会を設け、リハ会議を通じて、生活行為の改善や気持ちの変化を自ら語り、暮らしが彩られていく過程を参加者全員で共有する場を作ることが重要である。MTDLPのプロセスを活かした生活行為向上リハの実施は、自ら地域とつながり、暮らしを再構築するリハビリテーションを円滑に実施するために有効である。

## 学会等・出張先一覧

	自	至	氏名	所属部署	目的	発表	場所
【6月】	6月 7日	6月11日	下河邊勝世	施設長	第58回日本老年医学会学術集会		石川県
	6月27日		下河邊勝世	施設長	福岡県介護老人保健施設協会総会及び研修会		福岡市
【8月】	8月10日		古谷 純果	地域連携室	「中・重度者の受入対応」時代における介護サービス“クオリティマネジメント”セミナー		大阪府
【9月】	9月 8日	9月11日	都甲 幹太	リハビリ科	第50回日本作業療法学会	演者	北海道
	9月15日	9月16日	杉本 淳子	リハビリ科	第27回全国介護老人保健施設大会大阪	演者	大阪府
【10月】	10月27日	10月29日	下河邊勝世	施設長	第24回日本慢性期医療学会in金沢		石川県
【12月】	12月 1日	12月 3日	下河邊勝世	施設長	第35回日本認知症学会学術集会		東京都
	12月 9日	12月10日	上原 直紀	デイケア	第12回チッパフォーラム		愛知県
【2月】	2月26日	3月 5日	佐藤 恵子	療養棟	平成28年度海外施設視察研修		アメリカ
【3月】	3月 2日		下河邊勝世	施設長	平成28年度福岡県認知症サポート医フォローアップ研修・福岡県認知症医療センター第11回研修会		福岡市

## H28年度 実習生受入先一覧

部署	学校名	人数
看護・介護部門	戸畑看護専門学校	24名
	美萩野保健衛生学院	52名
	麻生医療福祉観光カレッジ	8名
	折尾愛真高等学校	4名
	北九州福祉サービス	2名
	東筑紫	1名
	折尾愛真高等学校	3名
リハビリ科	学校法人東筑紫学園 九州栄養福祉大学	理学療法士：6名
	北九州リハビリテーション学院	理学療法士：2名
	小倉リハビリテーション学院	理学療法士：6名
	専門学校 麻生リハビリテーション大学校	作業療法士：1名



とばたクリニック



## とばたクリニックの理念

予防医学の充実と健康社会を目指し、地域の皆様の心と身体の健やかな毎日を支える。  
健康作り・健康増進に役立つ生活指導と健康教育を努める。

## 『院長挨拶』



とばたクリニック 江口 俊郎

平成29年2月より、前院長 佐々木 英 医師の後任となりました江口 俊郎です。宜しく御願ひ致します。当クリニックは、ご存知のように健診事業を主体に行っております。私事ではありますが、職場健診の“有り難み”を身をもって知ったばかりで、今回の人事異動には大いに思うところがあります。高いモチベーションを持ちまして職務に励む所存です。

平成28年度の実績は、総健診件数7,318件と前年度(7,319件)と総数に変わりはありませんでしたが、その内訳をみますと“特定健診”件数の減少と“ドック”件数の増加が目につきます。(統計資料 健診実績参照)

行政の勸奨にもかかわらず、全国的にも伸び悩んでいる“特定健診”につきましても、受診率向上へのさらなる取り組みが必要と判断されます。スタッフと対策を検討の上、受診率向上に努めたいと思っております。

又、年々件数増加の著しい“ドック”健診者においては、上部内視鏡検査希望者の明らかな増加を認め、一日の内視鏡予約枠を再検討して頂く必要

があると感じています。いつも無理をお願いしている共立病院内視鏡スタッフの皆様には心苦しいのですが、近々ご依頼に伺おうと思っております。

尚、本年度より共愛会健康保険組合の新規保健事業として、“35歳未満の採血検査”が始まります。近年、若年層からの生活習慣病の増加が問題となっております。健診を機会に食事・運動・喫煙習慣などの改善をしていただき、将来的に生活習慣病の予防につながればと思っております。又、現在すでに実施している「乳がん・子宮がん検診」に“乳腺エコー検査”が追加されます(これは女性被保険者全員を対象として、希望者に実施となっております)。乳腺エコー検査は、マンモグラフィでの判別の難しい乳腺組織の豊富な若い人に有効とされており、マンモグラフィと同時にすることで診断能力を向上することができます。乳がんは早期発見により完治する確率が非常に高くなります。健保の補助を活用し、早期発見のために定期的な検診を受けていただきたいと思います。

# 統計資料



## 平成28年度 健診実績

平成28年度

月 別	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	前年比 (%)
一般健診	329	256	362	398	418	657	496	406	295	111	1,164	404	5,296	100.7
政府管掌	12	150	200	94	34	138	55	106	34	10	32	63	928	106.2
特定健診	1	28	43	41	27	20	109	34	51	27	57	97	535	74.2
公 害	6	15	9	10	11	11	5	11	6	4	9	2	99	95.2
ド ッ ク	20	23	42	77	70	47	44	41	24	26	22	24	460	127.1
合 計	368	472	656	620	560	873	709	598	410	178	1,284	590	7,318	100.0
乳がん(再掲)	27	58	89	94	87	114	87	98	82	42	54	73	905	106.0
子宮がん(再掲)	12	44	54	61	50	75	60	64	56	28	33	55	592	100.5

## 平成28年度 在宅療養支援実績

	実患者数	訪問診療件数	自宅看取件数	往診件数	緊急往診件数
4月	9	22	0	0	0
5月	8	19	0	0	0
6月	9	25	0	0	0
7月	9	23	0	1	0
8月	9	23	0	0	0
9月	9	24	0	0	0
10月	10	25	0	1	0
11月	13	31	1	2	1
12月	13	31	1	2	1
1月	14	25	0	1	0
2月	13	23	0	2	1
3月	9	15	0	0	0
年計	125	286	2	9	3

## 学会等・出張先一覧

	自	至	氏名	所属部署	目的	発表	場所
【4月】	4月15日	4月17日	佐々木 英	医局	第113回日本内科学会講演会		東京都
	4月21日	4月24日	長谷川千絵	医局	第68回日本産婦人科学会学術講演会		東京都
【6月】	6月11日		佐々木 英	医局	第102回九州大腸肛門病懇談会		福岡県
【7月】	7月27日	7月29日	川邊 圭子	看護部	第57回日本人間ドック学会学術大会		長野県
	7月29日	7月30日	佐々木 英	医局	第57回日本人間ドック学会学術大会・第43回人間ドック健診認定医・専門医研修会		長野県
【9月】	9月24日		佐々木 英	医局	第103回九州大腸肛門病懇談会・世話人会		福岡県
【11月】	11月 5日	11月6日	長谷川千絵	医局	第31回日本女性医学学会学術集会		京都府
	11月17日	11月19日	佐々木 英	医局	第71回日本大腸肛門病学会学術集会(評議員)		三重県
【3月】	3月17日	3月18日	長谷川千絵	医局	第22回日本女性医学会ワークショップ		岐阜県

明治町クリニック



## 明治町に賑わいを



明治町クリニック 院長 佐々木 英

当施設は、1階に外来主体のクリニックとデイサービスセンター、2階・3階は住宅型有料老人ホームのサンセリテ明治町、4階にあやめ在宅ケアセンターとして、介護保険を主とした訪問介護、ヘルパーステーション、ケアプランサービス、24時間巡回ステーション、レンタルサービスなどで成り立っている。

2階以上は、明治町クリニックとは独立した施設部門となっているが、サンセリテ明治町の8割以上の方が定期的に明治町クリニックを受診されており、在宅患者さん達に関しては、4階の介護部門との連携も密に行われている。

一方、急性期の戸畑共立病院が沢見地区に移動後、明治町地区の賑わいが損なわれ、のべ外来患者数も年間に1,000人前後減少している。

受診者の8割以上が70歳以上の高齢者であるし、平成18年、古賀病院が共愛会に移譲されてより10年以上経過し、旧共立病院時代の患者さんも高齢化し、1人にかかる診察時間の延長も問題となっている。

幸いにも以前から整形外科、内科、外科のDrが定期的に診察を続けていただき、患者さんの確保に貢献していただいている。最近近くにマンションや高齢者用の住居がたてられ、今後の外来患者さん増加に期待したいところである。

昨年未より、「認知症カフェ」として3か月に1回程度、日曜日にデイサービス内で「カフェ・アイリス」を開催し、明治町地域の人々と交流を深めている。

クリニックでは午後からは、主に整形外科とリハビリ(物療主体)を行い、訪問診療に力を入れている。

3人から6人を訪問診療し、サービス付き高齢者住宅、老人施設も訪れている。

看取りもおこなっているが、担癌患者さん達は、最終的には戸畑リハビリテーション病院の緩和ケア病棟にお願いすることも多い。介護可能なご家庭が複数おられ、それなりの介護に対する覚悟を持たれておられると、我々医療側も対処がし易い。

これからは、ご家族以外の他職種でケアを助ける、いわゆる地域包括ケアの充実に期待するところである。

4～5年前は、在宅訪問患者数が50名を超えていた時期もあったが、超高齢化、担癌患者の増加などもあり、今後は地域包括ケア病棟と緩和ケア病棟を併設している戸畑リハビリテーション病院を主体とした訪問診療に期待されるところである。

家族とのコミュニケーション、根気強い説得(IC)、など必要であり、ベテラン医療者の必要性は有るであろうが、ICTを駆使したチーム医療が主流となりそうである。

医療側は時間も短く、長期に患者さんと接する、訪問看護師、ケアマネージャー、ヘルパーさん、24時間巡回職員の役割が重要である。

内科系診療に関し、「破れかぶれ外来」と名付け、救外に倣い(来るもの拒まず)の精神で、努力するつもりである。

とりあえず、静かな明治町クリニックに賑わいを取り戻したいと、職員一同頑張っています。今後のご指導、ご鞭撻を切にお願い申し上げます。

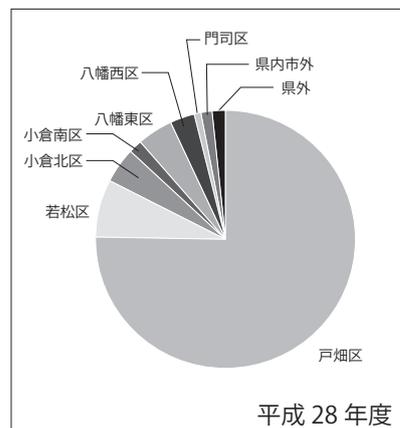
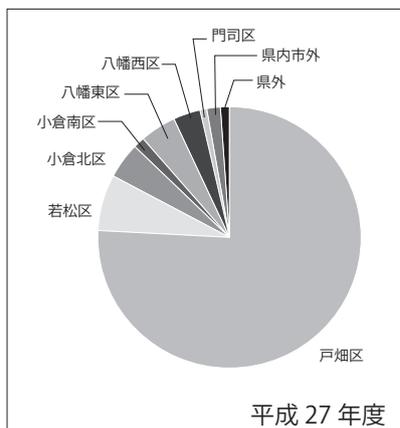
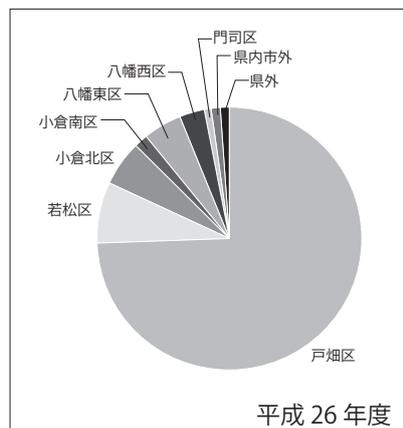


# 統計資料



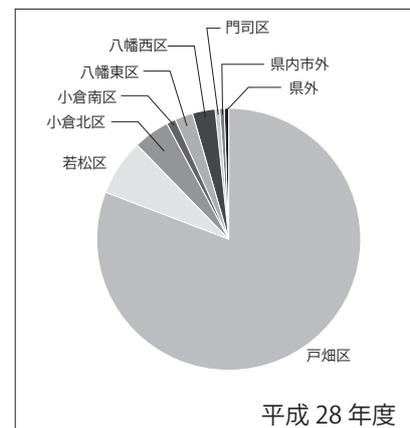
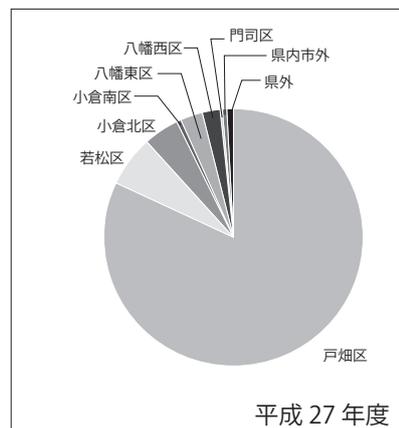
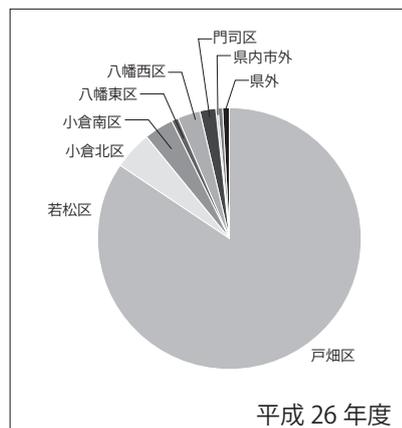
# 1-1. 地域別外来実患者数

地 区	平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	実患者数	構成比	実患者数	構成比	実患者数	構成比
戸畑区	1,038	74.62%	987	75.92%	914	75.41%
西戸畑	346	24.87%	329	25.31%	305	25.17%
戸畑駅前	116	8.34%	112	8.62%	101	8.33%
沖台	68	4.89%	62	4.77%	63	5.20%
浅生	95	6.83%	86	6.62%	83	6.85%
三六・天神	30	2.16%	31	2.38%	34	2.81%
小芝・沢見	47	3.38%	42	3.23%	31	2.56%
天籟寺	28	2.01%	27	2.08%	23	1.90%
中原	34	2.44%	30	2.31%	28	2.31%
一枝	39	2.80%	37	2.85%	26	2.15%
牧山	148	10.64%	136	10.46%	125	10.31%
菅原	31	2.23%	36	2.77%	26	2.15%
鞆ヶ谷	44	3.16%	42	3.23%	43	3.55%
その他	12	0.86%	17	1.31%	26	2.15%
若松区	102	7.33%	91	7.00%	89	7.34%
小倉北区	80	5.75%	58	4.46%	54	4.46%
小倉南区	22	1.58%	17	1.31%	20	1.65%
八幡東区	65	4.67%	57	4.38%	52	4.29%
八幡西区	42	3.02%	45	3.46%	36	2.97%
門司区	12	0.86%	12	0.92%	11	0.91%
遠賀郡	5	0.36%	4	0.31%	6	0.50%
中間市	2	0.14%	4	0.31%	3	0.25%
直方市	0	0.00%	1	0.08%	0	0.00%
福岡市	1	0.07%	2	0.15%	3	0.25%
京都郡	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
久留米市	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
その他県内	10	0.72%	9	0.69%	7	0.58%
山口県	4	0.29%	3	0.23%	4	0.33%
佐賀県	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
長崎県	0	0.00%	0	0.00%	1	0.08%
大分県	0	0.00%	0	0.00%	1	0.08%
熊本県	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
宮崎県	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
鹿児島県	1	0.07%	0	0.00%	0	0.00%
沖縄県	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
その他	7	0.50%	10	0.77%	11	0.91%
合 計	1,391	100.00%	1,300	100.00%	1,212	100.00%



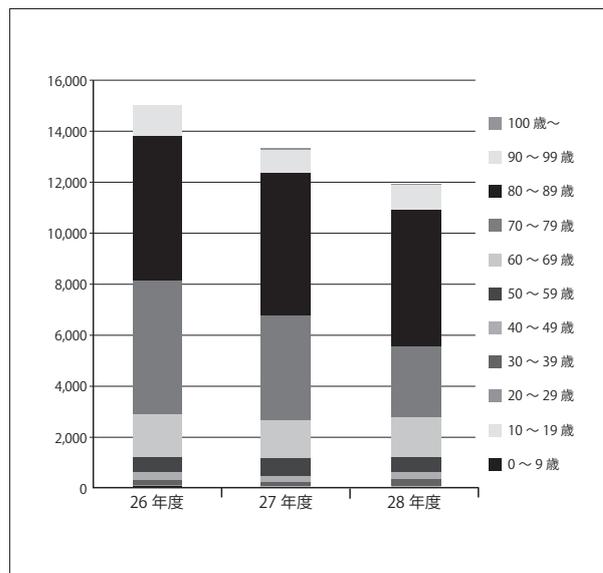
## 2-1. 地域別外来延患者数

地 区	平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	延患者数	構成比	延患者数	構成比	延患者数	構成比
戸畑区	12,698	84.50%	10,934	82.20%	9,614	80.85%
西戸畑	5,710	38.00%	4,396	33.05%	3,631	30.54%
戸畑駅前	1,199	7.98%	1,179	8.86%	834	7.01%
沖台	926	6.16%	771	5.80%	735	6.18%
浅生	808	5.38%	635	4.77%	606	5.10%
三六・天神	386	2.57%	364	2.74%	426	3.58%
小芝・沢見	307	2.04%	491	3.69%	313	2.63%
天籟寺	197	1.31%	129	0.97%	137	1.15%
中原	660	4.39%	517	3.89%	634	5.33%
一枝	478	3.18%	377	2.83%	312	2.62%
牧山	1,419	9.44%	1,312	9.86%	1,256	10.56%
菅原	213	1.42%	336	2.53%	277	2.33%
鞘ヶ谷	327	2.18%	234	1.76%	286	2.41%
その他	68	0.45%	193	1.45%	167	1.40%
若松区	731	4.86%	831	6.25%	832	7.00%
小倉北区	552	3.67%	610	4.59%	549	4.62%
小倉南区	91	0.61%	75	0.56%	113	0.95%
八幡東区	422	2.81%	367	2.76%	284	2.39%
八幡西区	311	2.07%	289	2.17%	310	2.61%
門司区	45	0.30%	30	0.23%	61	0.51%
遠賀郡	15	0.10%	8	0.06%	20	0.17%
中間市	12	0.08%	13	0.10%	11	0.09%
直方市	0	0.00%	2	0.02%	0	0.00%
福岡市	8	0.05%	8	0.06%	12	0.10%
京都郡	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
久留米市	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
その他県内	57	0.38%	54	0.41%	27	0.23%
山口県	30	0.20%	27	0.20%	33	0.28%
佐賀県	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
長崎県	0	0.00%	0	0.00%	1	0.01%
大分県	0	0.00%	0	0.00%	1	0.01%
熊本県	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
宮崎県	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
鹿児島県	1	0.01%	0	0.00%	0	0.00%
沖縄県	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
その他	55	0.37%	54	0.41%	23	0.19%
合 計	15,028	100.00%	13,302	100.00%	11,891	100.00%

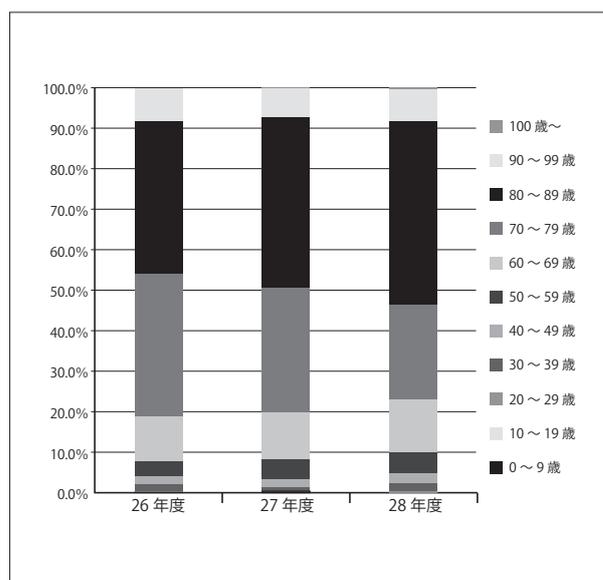


# 年齢別外来患者数

	外来		
	26年度	27年度	28年度
0～9歳	1	0	0
10～19歳	13	10	2
20～29歳	40	36	38
30～39歳	230	122	244
40～49歳	302	254	289
50～59歳	574	683	598
60～69歳	1,682	1,514	1,554
70～79歳	5,281	4,122	2,789
80～89歳	5,687	5,583	5,391
90～99歳	1,184	933	944
100歳～	34	45	42
合計	15,028	13,302	11,891



	外来		
	26年度	27年度	28年度
0～9歳	0.0%	0.0%	0.0%
10～19歳	0.1%	0.1%	0.0%
20～29歳	0.3%	0.3%	0.3%
30～39歳	1.5%	0.9%	2.1%
40～49歳	2.0%	1.9%	2.4%
50～59歳	3.8%	5.1%	5.0%
60～69歳	11.2%	11.4%	13.1%
70～79歳	35.1%	31.0%	23.5%
80～89歳	37.8%	42.0%	45.3%
90～99歳	7.9%	7.0%	7.9%
100歳～	0.2%	0.3%	0.4%



## 平成28年度 在宅療養支援実績

## 明治町クリニック

	実患者数	訪問診療件数	自宅看取件数	往診件数	緊急往診件数
4月	25	48	1	2	1
5月	22	42	0	0	0
6月	17	33	0	2	1
7月	17	33	0	0	0
8月	18	33	0	0	0
9月	18	39	0	2	1
10月	20	38	0	0	0
11月	27	50	0	1	0
12月	31	54	1	4	1
1月	29	50	1	2	1
2月	27	56	1	4	3
3月	27	53	1	3	2
年 計	278	529	5	20	10

## H28年度 実習生受入先一覧

部署	学校名	人数
明治町クリニック (デイサービスセンター)	戸畑看護専門学校	42名

あやめ在宅ケアセンター



## あやめ在宅ケアセンター



あやめ訪問看護ステーション 管理者 北島 富久江

あやめ在宅ケアセンターには、あやめ訪問看護ステーション・あやめケアプランサービスステーション・あやめヘルパーステーションの3事業所があります。あやめ在宅ケアセンター平成28年度目標としては、①新規利用者増加により安定した経営。②介護予防・生活支援サービス事業への対応。③新規事業（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）のスムーズな開始。④地域に根ざした事業所となるよう地域、法人内外との連携強化。の4項目を掲げていました。

新規利用者増加により安定した経営に対しては訪問看護、ケアプランサービスステーション、ヘルパーステーション3事業所とも利用者の入院中から早期に関わり在宅への移行を支援し、退院前後の訪問にも同行し、退院退所後の在宅の様子をフィードバックするなどして新規利用者獲得したことが増加した結果となりましたが、デメリットとして、活動範囲を拡大することで20分以内から30分へ地域を広げると、1日の訪問件数が減少することになった。新規事業（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）のスムーズな開始に対しては要介護者が住み慣れた地域・自宅で日常生活を送ることができるように、ヘルパーに定期的な訪問、随時通報への対応、必要な方は訪問看護の利用もできる24時間365日支援しています。新規利用者も少しずつですが増加しています。地域に根ざした事業所となるよう地域、法人内外との連携強化に対しては法人内会議、研修会等への参加、戸畑区内の

各事業所部会の委員会の参加、明治町クリニック周辺の清掃活動、認知症カフェアイリスの継続開催を行っている。

これから団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を実現していかなければならない。

平成29年度は効率的な活動による訪問件数の増加、新規利用者の増加により安定した経営。新規利用者を獲得するには、入院中から早期に関わり在宅への移行を支援する。急性期病院・慢性期病院・施設・地域のかかりつけ医・訪問診察の迅速・スムーズな連携、効率的な活動を行うことで訪問看護ステーションの見える化を目標に安定した経営に繋げていく。人材育成と看護・介護の質の向上では院内外の研修参加、学会発表、資格習得し、スタッフの質の向上に努めていく。働きやすい職場づくりにより職場環境整備を行い、有休休暇取得し、リフレッシュが由来、効率的な活動に結び付け様々な変革に柔軟に対応できるセンターを目指していきます。

私たち在宅スタッフはご利用者が一日でも長く住み慣れた自宅で安心・安楽に過ごせるように援助していきたいと思っています。

## 学会等・出張先一覧

	自	至	氏名	所属部署	目的	発表	場所
【8月】	8月 4日	8月 5日	北島富久江	訪問看護	第47回日本看護学会-看護教育-学術集会		滋賀
【9月】	9月12日	9月13日	畑田 益宏	ヘルパー	(株)エイプレイス訪問(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業に関する視察)		東京都
	9月12日	9月13日	井上 直子	訪問看護	(株)エイプレイス訪問(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業に関する視察)		東京都
【12月】	12月9日	12月10日	カ久真梨子	訪問看護	第12回チツパーフォーラム		愛知県

## H28年度 実習生受入先一覧

部署	学校名	人数
あやめ 訪問看護ステーション	製鉄記念八幡看護専門学校	8名
	西南女学院大学保健福祉学部看護学科	4名
	北九州市戸畑看護専門学校	10名

ケアハウスあやめ



## ケアハウスあやめ



ケアハウスあやめ 施設長 城 敦司

平成28年度は、今までに経験したことがないくらいに入居者の認知症の行動・心理症状への対応や急変などでの入退居に追われながらのあっという間の1年でした。年間6名退居で施設の中の3割が入れ替わりました。

昨年同様、入居者の要介護度も自立～要介護3となり、身体面はもちろん、認知症の進行などで、何らかの支援や介護サービスに頼らないと生活ができなくなってきたのが現状です。

内容としては、生活援助（居室清掃・洗濯など）や身体介護（入浴介助など）をはじめ、通所介護や通所リハビリ、福祉用具での対応など、さまざまです。

これだけでなく、定期受診や体調の急変による救急外来受診などの援助も増えてきました。

ここ数年、「ココロとカラダの介護予防」、「料理作り・おやつづくり」、「筋力トレーニング」に重点を置き、入居者と一緒に取り組んでまいりましたが、なかなか落ち着かない1年でした。

しかし大きな事故やインフルエンザ罹患などもなく、地域の皆様、家族、ボランティアなどのお力添え

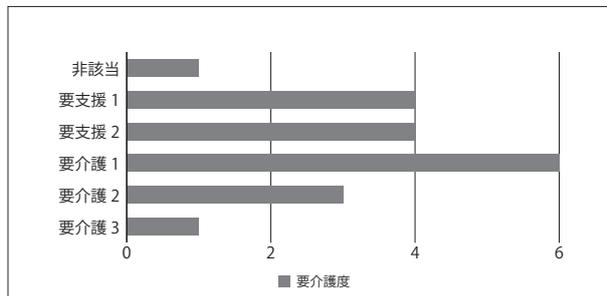
をいただきながらの1年を無事に過ごせました。「たくさん動き、話し、笑い、そして様々なことへ関心を持つ」これを行うことができました。

それに、毎月の誕生会、外出支援としての買い物や外食などのイベントを通して、みなさんに季節感を味わってもらいながら生活を送っていただけるように心がけてまいりました。

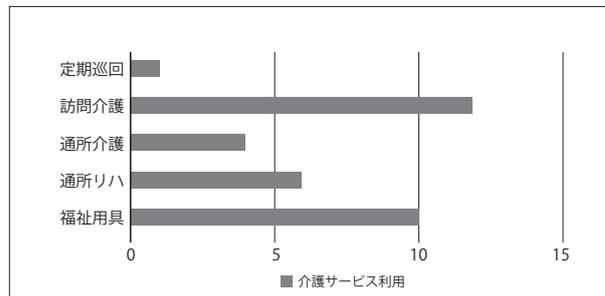
また、入居者の皆さんを支えてくださる家族の高齢化も進み、家族との交流や意見交換などが困難になってきております。

「第1種の社会福祉事業でありながら高齢者の住まい」として外部サービスを利用するケアハウスですが、高齢者への住まいが整備されつつある現在、「介護付き」に目が行きがちですが、自分で自分のことができる間は住み慣れた街で、外部サービスを利用しながら生活をしていただけるような「選ばれる、そして魅力ある施設」づくりを目指し、自分たちに今、何ができるのか、そして何をすべきかということを常に考えながら、平成29年度もしっかりと前を向き進んでいきたいと思っております。

〈介護度別人数 N=19〉 H29.3.1 現在



〈利用サービス（重複あり）〉 H29.3.1 現在



4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
20名	19名	19名	19名	19名	19名						

<各月1日現在 定員20名>

## 学会等・出張先一覧

	自	至	氏名	所属部署	目的	発表	場所
【7月】	7月 2日	7月 3日	福盛麻美		第24回日本社会福祉士会 全国大会		愛媛
【11月】	11月24日	11月25日	城 敦司		H27年度全国軽費老人ホーム協議会 職員研究会議		横浜

サンセリテ明治町



# サンセリテ明治町



サンセリテ明治町 施設長 稲葉 義史

サンセリテ明治町はこれまで特に大きな事故もなく、開設後5年目を迎えることができました。職員は現在も試行錯誤の毎日ではありますが、入居者の「自分らしい暮らし」の実現に向けて、様々な側面からの支援を心がけ、サービスを提供させていただいています。

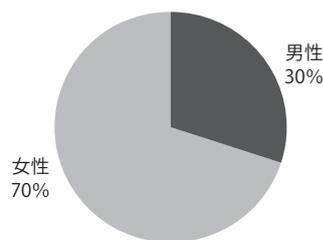
入居状況は平成29年4月時点で満室となっており、待機者が一人部屋・二人部屋ともに6組ずついらっしゃる状態です。入居者の年齢層は幅広く50代から90代までの幅があり、介護度も自立から要介護4までの方が入居されています。住宅型有料老人ホームは健康な方や自立した生活が可能である方のみが対象のように思われがちですが、介護保険のサービスを利用し自宅で過ごされている介護度の高い高齢者は全国にも沢山いらっしゃいます。特にサンセリテ明治町は同一建物内にケアマネージャーやヘルパーステーション、デイサービスを併設していますので、介護が必要な状況になっても様々な支援を受けて、安心・安全な生活を継続する事が可能です。また、昨年10月より定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所である「あやめ巡回ステーション」が同一建物内でサービスを開始しました。このサービスは介護度の高い方がご自宅で生活を続けるために、これまでの在宅サービスより柔軟に介護サービスを提供できるよう改善され、かつ24時間365日の看護・介護対応が可能となった新しいサービスです。そのため介

護が必要な状態となっても、これまで以上にサンセリテ明治町での生活を継続することが可能となり、また細かい要望にも応えられるようになったのではないかと思います。

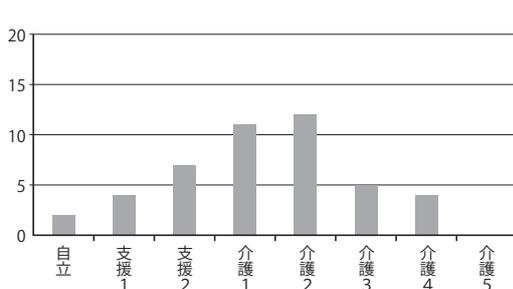
今後益々増大する高齢化や少子化、認知症の問題については国の施策に頼るのではなく、地域の問題として捉え、地域全体で解決を目指す「地域包括ケアシステム」という動きが活発化しています。私たちは医療・介護の専門職として地域の方たちの先頭に立ってこの動きを進めていく責任があります。サンセリテ明治町という地域の中の一施設としましては、レクリエーションやイベントを通して地域行事への参加やボランティア団体の受け入れに力をいれ、「認知症カフェ」という地域住民の方たちとの交流の場所を提案してきました。介護保険サービス、ボランティア、地域や家族の支援を自由に組み合わせながら、認知症や身体的な不自由があっても、できる限り自分らしい生活を実現できる社会を目指します。

平成29年度サンセリテ明治町の目標はサービスの質の向上です。近年、全国的に居住サービスが増加し、北九州でも住宅型有料老人ホームやサービス付高齢者向け住宅が数多く開設しております。沢山あるホームの中から選ばれる施設作りを目指して、また現在入居されている方からは選んで良かったと思ってもらえる様に、スタッフ一同まごころ込めたサービスの提供を実践していきたいと思っています。

【男女比】



【要介護度別入居者数】



【平成28年度入居者数】

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
44名	42名	42名	44名	44名	44名	43名	43名	44名	45名	45名	45名

## 学会等・出張先一覧

	自	至	氏名	所属部署	目的	発表	場所
【9月】	9月12日	9月13日	木畑 伸彦		(株)エイブレイス訪問(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業に関する視察)		東京都
【2月】	2月17日	2月18日	稲葉 義史		第1回チッパーフォーラム(シニア版)		大阪府

## H28年度 実習生受入先一覧

部署	学校名	人数
サンセリテ明治町	北九州市立特別支援学校 北九州中央高等学園	1名
	福岡県立特別支援学校 北九州高等学園	1名
	福岡障害者職業能力開発校	1名

明治町デイサービスセンター



# 明治町デイサービスセンター



明治町デイサービスセンター 松尾 雅人

平成29年度の目標は

- 1 戸畑区一番の通所介護事業所
- 2 レクリエーション活動の充実と拡大
- 3 地域との交流
- 4 職員のスキルアップ

平成29年度は介護保険の改正を目前に慌しくなる一年となると予想されますが、淘汰されている通所介護事業を維持・向上出来るように同法人内での連携はもちろんの事、外部事業所へ広報活動や連携が図れるようにネットワーク作りに努めていきたいと思ひます。

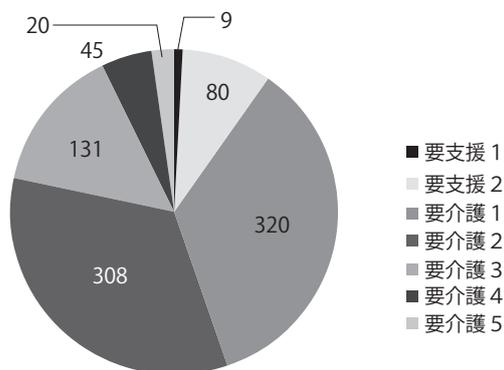
ご利用者様には「楽しく過ごし」「楽しみを持って来て頂き」「気楽に相談出来る場所」を作っていきたいと思ひています。建物や設備がいくら良くても質が良くなければご利用者様は離れていきます。当デイサービスはまず、「楽しく過ごし」は様々な選択レクを用意し、ご利用者様が希望されるレクリエーションを企

画・実施していきたいと思ひます。「楽しみを持って来て頂く」は上記のように希望を取り入れることで、来所の目的や希望を実現する目的の為の健康維持に努める意識付けになると考えられます。その為、「気楽に相談出来る場所」が一番不可欠であり、職員もきちんと対応出来る傾聴の姿勢と視野を持つスキルアップが必要です。その為に研修や他事業所の見学、意見交換会などを行い、スキルアップを図っていきたく思ひます。そして保育園への慰問や市民センターの行事に参加するなど住み慣れた地域を中心に役割作りを持ちつつ、北九州全体まで足を伸ばし、ご利用者様と新たな発見や交流を図れるように努めていきたく思ひます。

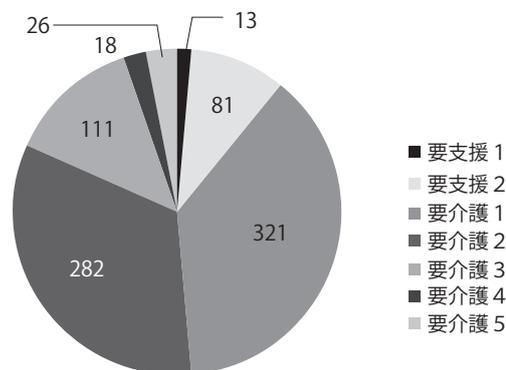
最後に通所介護の役割は今後も在宅サービスの中心にあり、ニーズも変化が懸念されます。

柔軟な対応が出来る職員特化のデイサービス作りを目指していきたく思ひます。

平成 28 年度 5 月介護度別利用者数



平成 29 年 5 月介護度別利用者数





メデイカルフィットネス戸畑



# 平成28年度業務報告

## メディカルフィットネス戸畑



メディカルフィットネス戸畑 主任 原澤 勉

平成28年度のメディカルフィットネス戸畑では、新規機種種の導入と共に既往歴や障がいのある方の指導が増加し、ご利用者の目標を明確に設定するとともに、より一層の専門的かつ効率的で安全な運動指導を心掛けて参りました。

この1年間は特に入会時に変形や痛みがありQOLが下がり、ご本人も自覚して違和感を覚えて入会され

た方々に重点を置き、生化学的な数値とともに、筋肉量や体脂肪率、日常の運動量とその変化を一緒に注視していくと云う経過を重要視しました。その結果以下のように顕著に効果のあった方々を1つの事業内容として報告させていただきます。

ちなみに28年度のフィットネス延御利用者は13,720人、月平均1,143人を数えました。

### 「メディカルフィットネスでこれだけ変わりました!」

○氏名 N・K様 ○年齢 66歳

○性別 男性

○入会 平成26年3月(利用年数2年5ヶ月)

○利用頻度 2~3回/週

○目的

●筋力の回復と減量(体重を-1~2kg) ●姿勢を良くしたい ●ゴルフが以前のように出来るようになりたい

○主な既往歴

- ・高血圧症
- ・左膝半月板損傷→(入会時)H25年11月に、内視鏡による半月板切除術→(現在)運動やゴルフ後、疲労感が残るが痛むことはない。

○測定値推移

	(入会時)	(3ヶ月後)	(1年後)	(2年3か月後)
・体重(kg)	68.4	68.1 (-0.3)	66.1 (-2.3)	64.2 (-4.2)
・体脂肪率(%)	20.7	19.0 (-1.7)	18.9 (-1.8)	16.9 (-3.8)
・体脂肪量(kg)	14.2	12.9 (-1.3)	12.5 (-1.7)	10.8 (-3.4)
・筋肉量(kg)	22.9	23.4 (+0.5)	22.6 (-0.3)	22.6 (-0.3)
・腹囲(cm)	85	85 (±0)	81 (-4)	82 (-3)

この方は左膝術後のリハビリが主な目的で、健康維持と姿勢の矯正で入会されました。入会当初は筋肉量はあるものの、力の入り方が自覚できず、重さにも反応がしづらかった様です。

しかし、ショートデスタンスのバリスティックトレーニングで身体が引き締まり、体重が減少しました。筋力もアップし、身体的な各指標も改善しています。

週に2・3回、1回3~4時間のプログラムを確実に実践しながら、徐々に負荷を上げてきました。新しい種目の追加や既存プログラムの負荷増に取り組み、数か月後には、身体が軽くなる事を自覚出来ました。特に、背筋が伸びたように思います。多少の運動負荷増は容認しながら、ケガの無い様に、無理をせず解らな

い事は直ぐに質問をされ、運動後の疲労を残さないように、時間をかけて身体を解す(ストレッチ)ことを行いました。また、闇雲に動かず運動のポイントを押さえ、確実に実践されました。そして、新しい種目に挑戦する意欲を持って取り組まれました。

この方は、左膝の強化と体脂肪率が軽度肥満のレベルでしたので、少し体重(体脂肪)を減らすことからスタートしました。3か月で脚の筋肉量は増え、1年後には目標の体重と体脂肪率に到達しました。意欲的かつ自分に厳しい性格もあり、アドバイスを忠実に実践していただいた結果、更に身体は引き締まり、姿勢の改善と筋柔軟性の向上に繋がりました。ゴルフも再開出来、充実した毎日を過ごされているようです。

○年齢 65歳      ○性別 女性      ○入会 平成25年2月(利用年数3年3ヶ月)  
○利用頻度 2~3回/週      ○目的 ●体重を10kg、腹囲を10cm減らしたい。

○主な既往歴

- ・変形性両膝関節炎
- ・脂質異常症→(入会時)中性脂肪値 218 → (現在)中性脂肪値 **81**
- ・第五腰椎すべり症

○測定値推移

	(入会時)	(6ヶ月後)	(1年6ヶ月後)	(約3年後)
・体重(kg)	73.4	60.8 (-12.6)	59.9 (-13.5)	58.9 (-14.5)
・体脂肪率(%)	38.4	28.1 (-10.3)	27.7 (-10.7)	27.6 (-10.8)
・体脂肪量(kg)	28.2	17.1 (-11.1)	16.6 (-11.6)	16.3 (-11.9)
・筋肉量(kg)	19.3	18.2 (-1.1)	18.0 (-1.3)	17.7 (-1.6)
・腹囲(cm)	98	84 (-14)	83 (-15)	81 (-17)

○以下は、ご本人からのアンケート結果です。

(1)ご入会の動機は? 運動不足・体重の増加

(2)利用してどのような身体的変化がありましたか?

3kg減らしたい・・・と望んでいたが、14.5kg減。

ガンバッテ良かった!

(3)改善をする為に気を付けて実践した事は?

好きなものをお腹いっぱい食べていたが、先生のアドバイスを受け、カロリーに気を付け、考えて食事する様になった。

(4)改善する前に、どんな事で苦勞されておりましたか?

足腰が悪く、自分の体重を支えられず、お店に行くとカートが無いと買い物出来なかったが、

今は全くカートが要らなくなり買い物途中でも休憩する事がなくなった。

今回、上記で掲げた様に筋肉量が増加し体脂肪減少がより効果的に表れる様になると、ご本人のQOLも上がり、日常生活に大きな変化をもたらす事も解りました。今年度も会員の方の要望を明確に捉え、目標を各個別に設定し、ご本人にその効果を実感して頂く事に重点を置きながら、各トレーナーも緊張感と責任を持った指導に努めたいと考えております。

また28年度は、ヨガ教室も安定した出席率を確保し、会員以外の地域の方にも喜ばれております。

今年度も引き続きホームページやインターネット、ブログを活用して、フィットネスでの効果や行事を随時更新すると共に、より一層広報やポスティングに力を入れ、地域の高齢者や身体の不自由な方への認知度を上げ、皆様が気軽に相談や運動出来る施設づくりを目指してまいります。

その他に、フィットネス会員の方を対象にしたリズム体操教室(担当:田中 麻衣子)は、受講者の体力や技能に合わせたレベル別のクラス編成となっており高齢者の参加者もマイペースで楽しめることとあって、年

間の延べ参加者は267名(47回実施)となっております。

又、ストレッチ教室(担当:岩切 秀文)は普段敬遠しがちな身体の硬い方も無理なく行え、柔軟性を向上させて、ヨガ教室へ移行する方もいらっしゃいます。こちらも年間の延べ参加者は383名(48回実施)と好評をいただいております。

今後も、職員ひとりひとりが(社医)共愛会の一員として、地域に貢献し、少しでも皆様の日常生活の充実に役立てて行ければと考えております。自らの役割をしっかりと捉え、会員の方のご要望に即応出来るべく、自らのスキルを今以上に高め、信頼される様に業務にあたりたいと考えております。今年度は認知症予防教室も4月より開始し、また、法人各部署とも連携を強化することも目標に掲げております。医療法人が運営するフィットネスとして、より専門的に、より効率よく、より安心して使用して頂ける様これからも充実した施設づくりを目指して頑張っております。

あやめレンタルサービス



# あやめレンタルサービス



管理者 阪東 佑一

あやめレンタルサービスは開設5年目を迎え、福祉用具専門相談員2名で業務を行っています。内容としては介護保険を利用して福祉用具貸与・販売、及び住宅改修を行っております。これはご利用者の日常生活における自立支援や介護者の負担軽減を図る為のサービスです。また在宅での介護を行っていくうえで福祉用具は重要な役割を担っています。

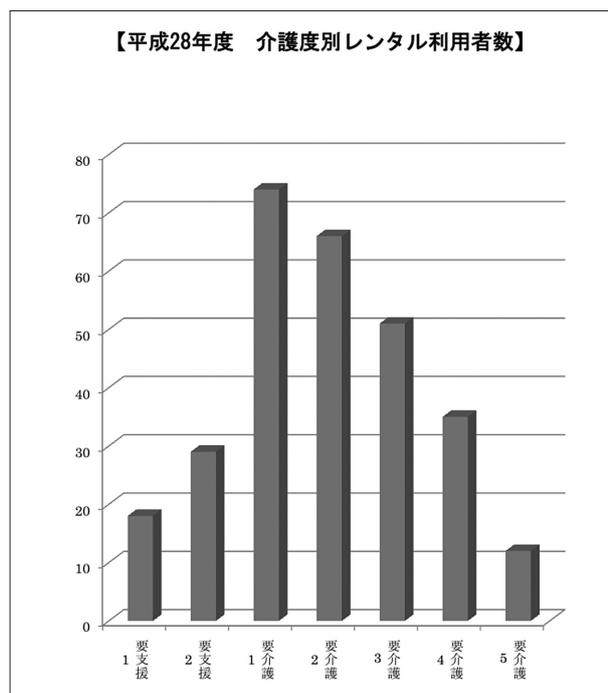
あやめレンタルサービスは平成28年度の目標として①売上3000万円②レンタル利用者人数300人の獲得③新規居宅事業所数15件獲得の3項目を掲げていました。2名体制ながらも28年度は4000万円という大幅に目標を越えた売り上げを獲得することが出来ました。しかし、レンタル利用者数と新規居宅事業所数の獲得は目標設定にはわずかに届かず残念な結果となりました。その原因としては今まで住宅改修について業者に委託していたことを自社で行うようにした為、レンタル以外での活動が増え、収益としては大きなメリットとなりましたが、その分営業活動が減少した事によるものだと考えます。

施設や在宅の現場において、介護は介助者に身体的負担が大きくなります。そのためこれからの福祉用具は、介護ロボットの実用化により介護負担が軽減されることが大きく期待されています。高齢化の進展により、高齢者による介護、いわゆる老々介護を行う世帯の増加が見込まれると同時に、地域包括支援システムにおける在宅介護は増々進むことを考えると、介護ロボットが施設や在宅においても幅広く活躍する日は近いと考えます。

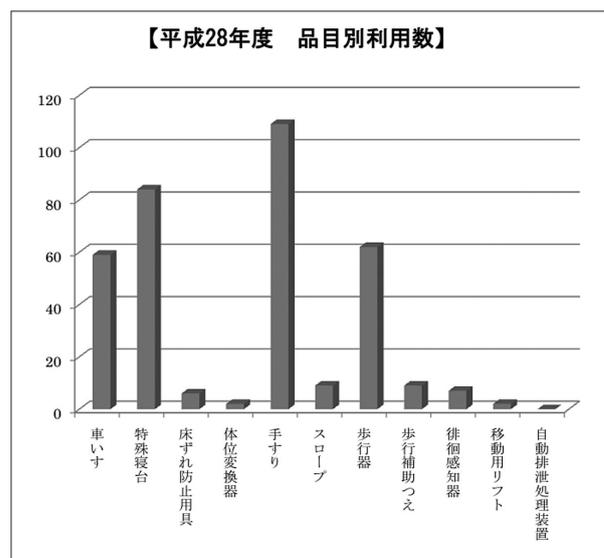
平成28年1月に北九州市が正式に国家戦略特区として国から指定されました。国家戦略特区のプロジェクトの一つとして、介護現場では労働環境の厳しさなどから人手不足が課題となっており、ロボット技術を導入することで介護職員の負担軽減を図ることを狙いとしています。

あやめレンタルサービスの今後の方向性として、介護の現場に導入可能なロボットを検討するとともに、介護ロボットの知識の習得と商品の紹介・提案に努めていきたいと思っております。

【平成28年度 介護度別レンタル利用者数】



【平成28年度 品目別利用数】





# 海外視察研修



# 2016年度 米国医療研修を終えて

2016年度米国医療研修チーム 副団長 後藤 陽次朗

平成29年2月26日から3月5日までの8日間、アメリカのサンディエゴとロサンゼルスにて、下河邊智久理事長協力のもと、総勢11名で視察を行いました。メンバー構成は研修医、看護師、理学療法士、放射線技師、薬剤師、介護福祉士、福祉用具専門相談員、臨床工学技士といった多職種から構成され、「Chance、Challenge、Change」の3Cというスローガンを掲げました。今回、幅広く医療を見ること、自分達の専門分野外の情報を得ることを主な目的とし、法人全体の役割を知ることで何かを変えるきっかけとなる研修となるよう、メンバー全員が強い意識で臨みました。

視察先では、組織運営に携わる多分野のスタッフが集結し、問題解決のための詳細な計画のもと、現場を意識した取組みを行っていました。そこでは、トヨタ生産方式を参考とした「改善活動」を見ることが出来ました。急性期から慢性期まで一連の施設を訪問し、また、認知症ケア、小児医療、シニア施設などを視察する中で、今まで気付くことのなかった「医療の本質」というものをアメリカの地で教わることが出来ました。

今回の研修で学んだ事は、日本の医療の魅力に気付けたことでもありました。視察先には細分化されたスペシャリストが多く存在していましたが、専門意識が高い反面、互いの干渉を避ける面も見受けられました。当法人においては、組織の壁はなく多職種が今回のようにチームを作ることが可能です。個人ではなく組織で改善する力を持っています。我々に出来ることは「多職種連携」であり、共愛会だから出来ると強く感じました。皆で連携をとり、患者中心に物事を考えていくことが重要となります。現在、改善活動の啓蒙、認知症ケアへの積極的な関与、他職種との連携強化のためのシャドウウィングもメンバー中心で企画中です。

研修を終えての最大の「Change」は、我々の意識が変化したことです。専門分化の重要性もさることながら、共愛会の医療はチームで質の向上が図れるということを確認したことでした。主体性を失わずに協調性を保ち、皆で良くしていく「貴和の心を忘れずに」という共愛会の理念に辿り着くことが出来ました。私達の願いはこの思いを繋げていくことです。今後もこのチームの和を大切に、共愛会の更なる発展に尽力していきたいと思えます。



業績集〈平成28年度〉

平成29年11月発行

発 行 社会医療法人共愛会 法人本部  
〒804-0092 北九州市戸畑区小芝2丁目4番31号  
電話 (093) 330-0032 FAX (093) 330-0042

制 作 株式会社 朝日エージェンシー西部



[www.kyoaikai.com](http://www.kyoaikai.com)



撮影場所：若戸大橋