

診療年報

第10号
(2020年)

北九州市立八幡病院



北九州市立八幡病院



2020年市立八幡病院の 年報発刊に寄せて

病院長 伊藤 重彦

医療機関及び関係者の皆様方におかれましては、コロナ対応でお忙しい日々と存じ上げます。現在第5波を迎えている COVID-19は、2020年1月16日に国内初の感染者が出て以降、2月20日福岡県初、3月1日北九州市初とあっという間に全国に広がりました。

このような中、当院も3月から感染者の受入れを開始し、4月には専用入院病床を確保しコロナ対応に努めてまいりました。また、2020年5月2日にスタートしたドライブスルー方式の北九州市 PCR 検査センターは、当院スタッフが中心となり、開設決定からわずか10日間で準備しました。その後 COVID-19の感染者数は波毎に増加していき、10月の重点医療機関指定以降の第3波からは入院件数も急増しました。約17ヶ月間に312名の感染者（うち人工呼吸管理者20名）を受け入れました。今年に入りワクチン接種が進んでおり、なんとか第5波が落ち着くことを祈っております。

本来、毎年の年報をお送りするところですが、2019年、2020年の2年分の年報をセットでお送りすることになりました。大変申し訳ございません。ご一読頂けると幸いです。

院長あいさつ

1. 病院概要

基本理念・基本方針	1
組織図	2
施設基準一覧	3

2. 医療分析

全体的統計	7
-------	---

3. 各種学会指導医・専門医・認定医一覧 13

4. クローズアップ

当院における新型コロナウイルス感染症への対応	19
令和2年7月豪雨(熊本豪雨)のDMAT派遣	21

5. 診療科部門紹介

内科	25
循環器内科	26
小児科	28
外科・消化器外科・呼吸器外科・小児外科	30
整形外科	32
脳神経外科	33
形成外科	34
麻酔科	36
救急科	37
眼科	38
精神科	39
放射線科	40
泌尿器科	41
皮膚科	42
婦人科	42
歯科	43
臨床検査科	44

薬剤課	45
臨床検査技術課	46
放射線技術課	47
リハビリテーション技術課	48
栄養管理課	50
臨床工学課	51
看護部	52
地域医療連携室	53

6. 業績集

院長	55
内科	58
循環器内科	58
小児科	59
外科・呼吸器外科	65
整形外科	73
脳神経外科	73
形成外科	74
放射線科	74
麻酔科	74
救急科	75
泌尿器科	75
皮膚科	75
臨床検査科	76
薬剤課	76
臨床検査技術課	78
放射線技術課	79
看護部	79
事務局	81
院内研究会	81

7. 委員会報告

災害対策チーム委員会	87
院内感染対策委員会・ICT委員会・感染制御室	89

臨床検査適正化委員会	91
輸血療法委員会	95
放射線技術部門委員会	97
広報委員会	99
医療連携室運営委員会	100
クリニカルパス委員会	102
臨床研修管理委員会	105
医療情報管理委員会	106
内視鏡部門委員会	107
がん化学療法委員会	109
ソフトアップ委員会	111
病棟委員会	112
外来委員会	113
DPC委員会	114
認定看護師会	115
NST運営委員会	116
呼吸ケアチーム	118
診療材料委員会	119
救命救急センター連絡会議	121
救命救急センター運営部会	124
8. 編集後記	127

1

病院概要

基本理念・基本方針

基本理念

私たちは、24時間質の高い医療を提供し、
皆様に、安心・信頼・満足していただける病院をめざします。

基本方針

1. 医療の安全に万全を期し、科学的根拠に基づく、質の高い医療を提供します。
2. 患者さんの生命の尊厳とプライバシーを守り、患者さん中心の医療を行います。
3. 保健・福祉・医療機関と連携し、地域社会への積極的な医療貢献を果たします。
4. 教育・研鑽に努め、専門的な知識、熟練した技能をもって、信頼と責任ある医療を提供します。
5. 公共性、経済性を考慮した健全経営に努めます。



施設基準一覧

(令和3年4月1日現在)

分類	新名称	算定開始日	受理番号(略称)
基本	歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準	H31. 4. 1	(歯初診)第3288号
基本	歯科外来診療環境体制加算1	R2. 4. 1	(外来環1)第1490号
基本	急性期一般入院料1	R1. 6. 1	(一般入院)第1102号
基本	救急医療管理加算	R2. 4. 1	(救急医療)第73号
基本	超急性期脳卒中加算	H31. 4. 1	(超急性期)第61号
基本	診療録管理体制加算2	H31. 4. 1	(診療録2)第382号
基本	医師事務作業補助体制加算2(25対1)補助体制加算	R2. 7. 1	(事補2)第154号
基本	急性期看護補助体制加算(25対1/看護補助者5割以上)	H31. 4. 1	(急性看護)第182号
基本	看護職員夜間配置加算(12対1配置加算1)	R2. 8. 1	(看夜配)第75号
基本	療養環境加算	H31. 4. 1	(療)第329号
基本	重症者等療養環境特別加算	H31. 4. 1	(重)第355号
基本	栄養サポートチーム加算	R1. 6. 1	(栄養チ)第131号
基本	医療安全対策加算1(医療安全対策地域連携加算1)	H31. 4. 1	(医療安全1)第295号
基本	感染防止対策加算1(感染防止対策地域連携加算)(抗菌薬適正使用支援加算)	H31. 4. 1	(感染防止1)第74号
基本	患者サポート体制充実加算	H31. 4. 1	(患サポ)第283号
基本	褥瘡ハイリスク患者ケア加算	R2. 4. 1	(褥瘡ケア)第63号
基本	呼吸ケアチーム加算	H31. 4. 1	(呼吸チ)第40号
基本	後発医薬品使用体制加算1	H31. 4. 1	(後発使1)第180号
基本	データ提出加算2 イ(医療法上の許可病床数が200床以上)	H31. 4. 1	(データ提)第296号
基本	入退院支援加算1	H31. 4. 1	(入退支)第382号
基本	認知症ケア加算2	R2. 4. 1	(認ケア)第249号
基本	せん妄ハイリスク患者ケア加算	R2. 4. 1	(せん妄ケア)第52号
基本	精神疾患診療体制加算	H31. 4. 1	(精疾診)第47号
基本	地域医療体制確保加算	R2. 4. 1	(地医確保)第40号
基本	特定集中治療室管理料3(注2:小児加算、注4:早期離床・リハビリテーション加算)	R2. 9. 1	(集3)第104号
基本	小児入院医療管理料1(注2:プレイルーム加算)	R1. 6. 1	(小入1)第12号
基本	小児入院医療管理料4	H31. 4. 1	(小入4)第43号
基本	排尿自立支援加算	R2. 5. 1	(排自支)第29号
基本	病棟薬剤業務実施加算1	R2. 11. 1	(病棟薬1)第151号
基本	入院時食事療養/生活療養(I)	H31. 4. 1	(食)第1650号
特掲	歯科疾患管理料の注11に規定する総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料	R2. 4. 1	(医管)第1499号
特掲	喘息治療管理料の注2に規定する施設基準	R1. 8. 1	(喘管)第81号
特掲	外来栄養食事指導料の注2に規定する施設基準	R2. 4. 1	(外栄食指)第5号
特掲	がん性疼痛緩和指導管理料	H31. 4. 1	(がん疼)第454号
特掲	がん患者指導管理料イ	H31. 4. 1	(がん指イ)第87号
特掲	がん患者指導管理料ロ	H31. 4. 1	(がん指ロ)第88号
特掲	がん患者指導管理料ハ	H31. 4. 1	(がん指ハ)第48号
特掲	がん患者指導管理料ニ	R2. 4. 1	(がん指ニ)第11号

施設基準一覧

(令和3年4月1日現在)

分類	新名称	算定開始日	受理番号(略称)
特掲	地域連携小児夜間・休日診療料2	H31. 4. 1	(小夜2)第12号
特掲	小児運動器疾患指導管理料	R2. 4. 1	(小運指管)第64号
特掲	地域連携夜間・休日診療料	H31. 4. 1	(夜)第25号
特掲	院内トリアージ実施料	H31. 4. 1	(トリ)第74号
特掲	婦人科特定疾患治療管理料	R2. 4. 1	(婦特管)第111号
特掲	ニコチン依存症管理料	H31. 4. 1	(ニコ)第1170号
特掲	療養・就労両立支援指導料の注2に規定する相談体制充実加算	H31. 4. 1	(両立支援)第31号
特掲	開放型病院共同指導料	H31. 4. 1	(開)第118号
特掲	がん治療連携指導料	H31. 4. 1	(がん指)第1344号
特掲	肝炎インターフェロン治療計画料	H31. 4. 1	(肝炎)第82号
特掲	薬剤管理指導料	H31. 4. 1	(薬)第609号
特掲	医療機器安全管理料1	H31. 4. 1	(機安1)第157号
特掲	在宅療養後方支援病院	H31. 4. 1	(在後病)第34号
特掲	在宅酸素療法指導管理料の注2に掲げる遠隔モニタリング加算	H30. 4. 1	(遠隔酸素)第16号
特掲	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注2に掲げる遠隔モニタリング加算	H30. 4. 1	(遠隔持陽)第109号
特掲	持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定	H31. 4. 1	(持血測)第70号
特掲	遺伝学的検査	H31. 4. 1	(遺伝検)第29号
特掲	在宅経肛門的自己洗腸指導管理料	R2. 4. 1	(在洗腸)第5号
特掲	骨髄微小残存病変量測定	R1. 6. 1	(骨残測)第2号
特掲	HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)	H31. 4. 1	(HPV)第246号
特掲	検体検査管理加算(Ⅳ)	H31. 4. 1	(検Ⅳ)第50号
特掲	遺伝カウンセリング加算	R1. 12. 1	(遺伝カ)第14号
特掲	心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	H31. 4. 1	(血内)第67号
特掲	時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	H31. 4. 1	(歩行)第105号
特掲	BRCA1/2遺伝子検査	R2. 4. 1	(BRCA)第12号
特掲	ヘッドアップティルト試験	H31. 4. 1	(ヘッド)第87号
特掲	長期継続頭蓋内脳波検査	R1. 6. 1	(長)第24号
特掲	先天性代謝異常症検査	R2. 4. 1	(先代異)第6号
特掲	ウイルス・細菌核酸多項目同時検出	R2. 4. 1	(ウ細多同)第5号
特掲	神経学的検査	R1. 6. 1	(神経)第264号
特掲	小児食物アレルギー負荷検査	H31. 4. 1	(小検)第84号
特掲	内服・点滴誘発試験	H31. 4. 1	(誘発)第22号
特掲	CT透視下気管支鏡検査加算	H31. 4. 1	(C気鏡)第24号
特掲	画像診断管理加算2	H31. 4. 1	(画2)第204号
特掲	CT撮影及びMRI撮影	H31. 4. 1	(C・M)第1043号
特掲	冠動脈CT撮影加算	H31. 4. 1	(冠動C)第94号
特掲	心臓MRI撮影加算	H31. 4. 1	(心臓M)第74号
特掲	小児鎮静下MRI撮影加算	H31. 4. 1	(小児M)第20号
特掲	抗悪性腫瘍剤処方管理加算	H31. 4. 1	(抗悪処方)第69号
特掲	外来化学療法加算1	H31. 4. 1	(外化1)第205号


施設基準一覧

(令和3年4月1日現在)

分類	新名称	算定開始日	受理番号(略称)
特掲	無菌製剤処理料	H31. 4. 1	(菌)第214号
特掲	経気管支凍結生検法	R2. 4. 1	(経気凍)第3号
特掲	心大血管疾患リハビリテーション料(I)〈告示注3(初期加算)〉	H31. 4. 1	(心I)第131号
特掲	脳血管疾患等リハビリテーション料(I)〈告示注3(初期加算)〉	R2. 4. 1	(脳I)第255号
特掲	運動器リハビリテーション料(I)〈告示注3(初期加算)〉	R1. 8. 1	(運I)第529号
特掲	呼吸器リハビリテーション料(I)〈告示注3(初期加算)〉	H31. 4. 1	(呼I)第302号
特掲	がん患者リハビリテーション料	H31. 4. 1	(がんリハ)第165号
特掲	歯科口腔リハビリテーション料2	R2. 4. 1	(歯リハ2)第433号
特掲	CAD/CAM冠	H31. 4. 1	(歯CAD)第2924号
特掲	脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む)及び脳刺激装置交換術	H31. 4. 1	(脳刺)第261029号
特掲	脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	H31. 4. 1	(脊刺)第55号
特掲	上顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)、下顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)	H31. 4. 1	(顎移)第8号
特掲	乳がんセンチネルリンパ節加算1及びセンチネルリンパ節生検(併用)	R2. 1. 1	(乳セ1)第64号
特掲	乳がんセンチネルリンパ節加算2及びセンチネルリンパ節生検(単独)	H31. 4. 1	(乳セ2)第56号
特掲	食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの)、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、小腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、結腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、腎(腎盂)腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、尿管腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、膀胱腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、腔腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)	H31. 4. 1	(穿瘻閉)第26号
特掲	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	H31. 4. 1	(ペ)第242号
特掲	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術(リードレスペースメーカー)	H31. 4. 1	(ペリ)第28号
特掲	大動脈バルーンパンピング法(IABP法)	H31. 4. 1	(大)第114号
特掲	体外衝撃波膝石破碎術	R2. 1. 1	(膝石破)第11号
特掲	体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	H31. 4. 1	(腎)第55号
特掲	胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。)(医科点数表第2章第10部手術の通則の16に規定する手術)	H31. 4. 1	(胃瘻造)第218号
特掲	輸血管管理料II	H31. 4. 1	(輸血II)第127号
特掲	胃瘻造設時嚥下機能評価加算	H31. 4. 1	(胃瘻造嚥)第145号
特掲	麻酔管理料(I)	H31. 4. 1	(麻管I)第1127号
特掲	腎腫瘍凝固・焼灼術(冷凍凝固によるもの)	R2. 4. 1	(腎凝固)第6号
特掲	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術	R2. 4. 1	(腹膀)第20号
特掲	人工尿道括約筋植込・置換術	R2. 4. 1	(人工尿)第13号
特掲	クラウン・ブリッジ維持管理料	H31. 4. 1	(補管)第5714号
特掲	輸血適正使用加算	R2. 4. 1	(輸適)第87号
特掲	外来排尿自立指導料	R2. 5. 1	(外排自)第29号
特掲	移植後患者指導管理料(造血幹細胞移植後)	R2. 6. 1	(移植管造)第19号
特掲	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	R2. 4. 1	(造設前)第97号

 施設基準一覧

(令和3年4月1日現在)

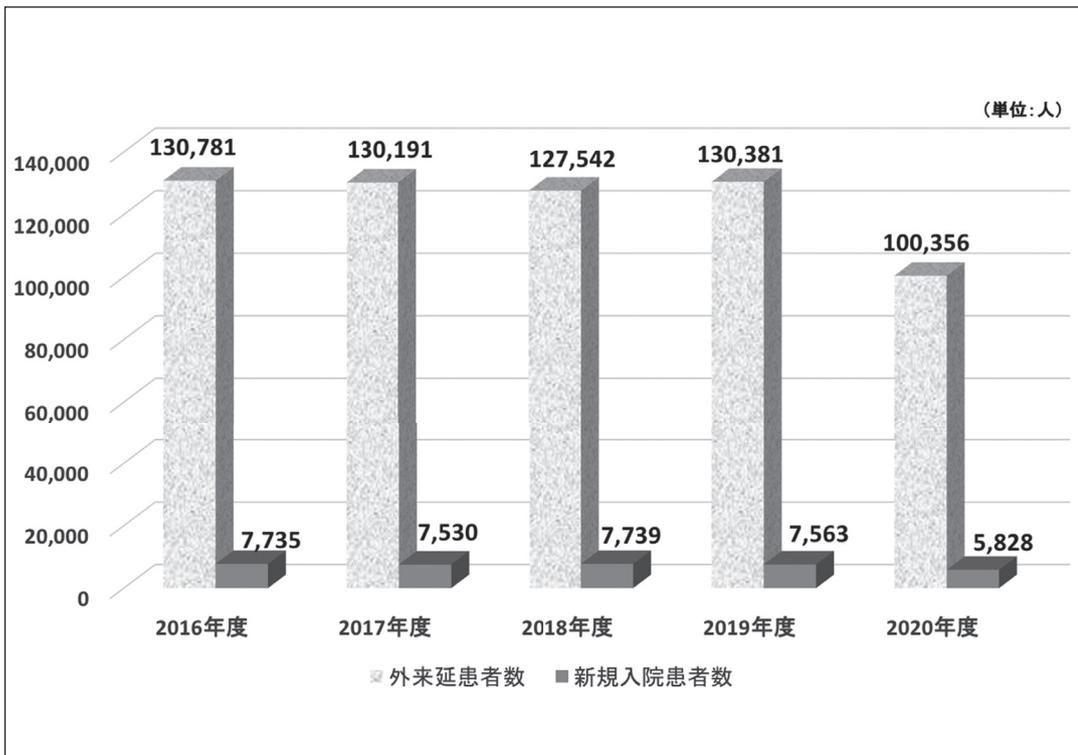
分類	新 名 称	算定開始日	受理番号(略称)
特掲	心臓ペースメーカー指導管理料の注5に掲げる遠隔モニタリング加算	R2. 12. 1	(遠隔ペ)第55号
特掲	酸素の購入価格	H31. 4. 1	(酸素)第140236号

2

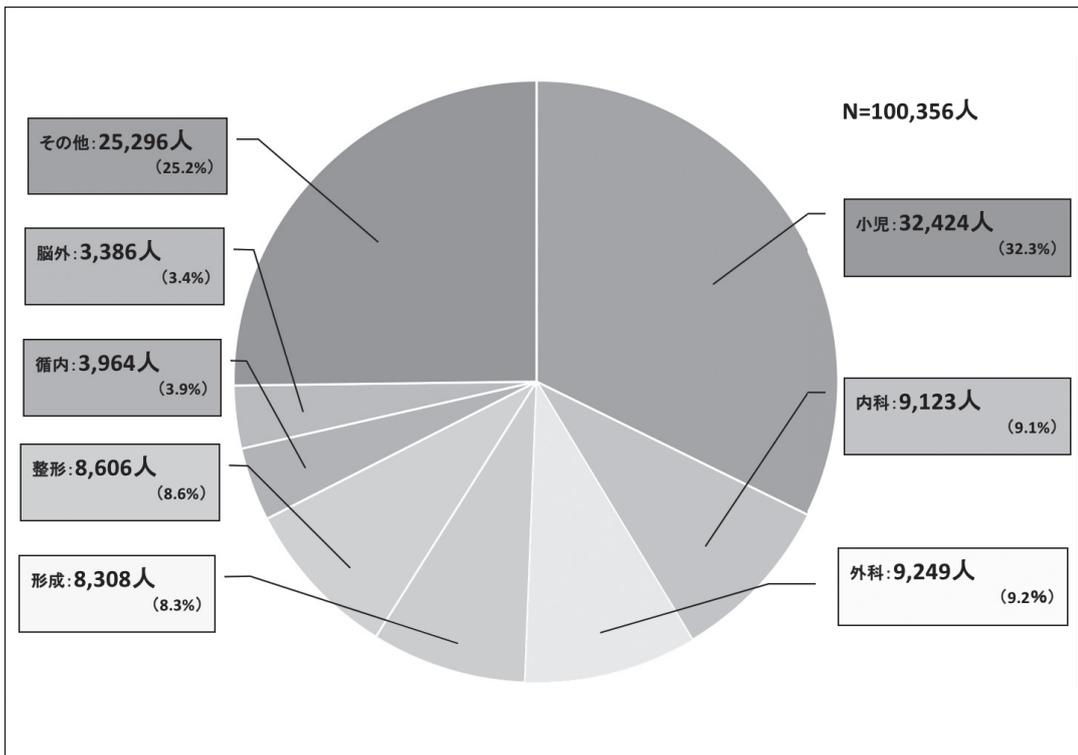
医療分析

全体的統計

● 全体統計 ● 外来延患者 新規入院患者の年度別推移

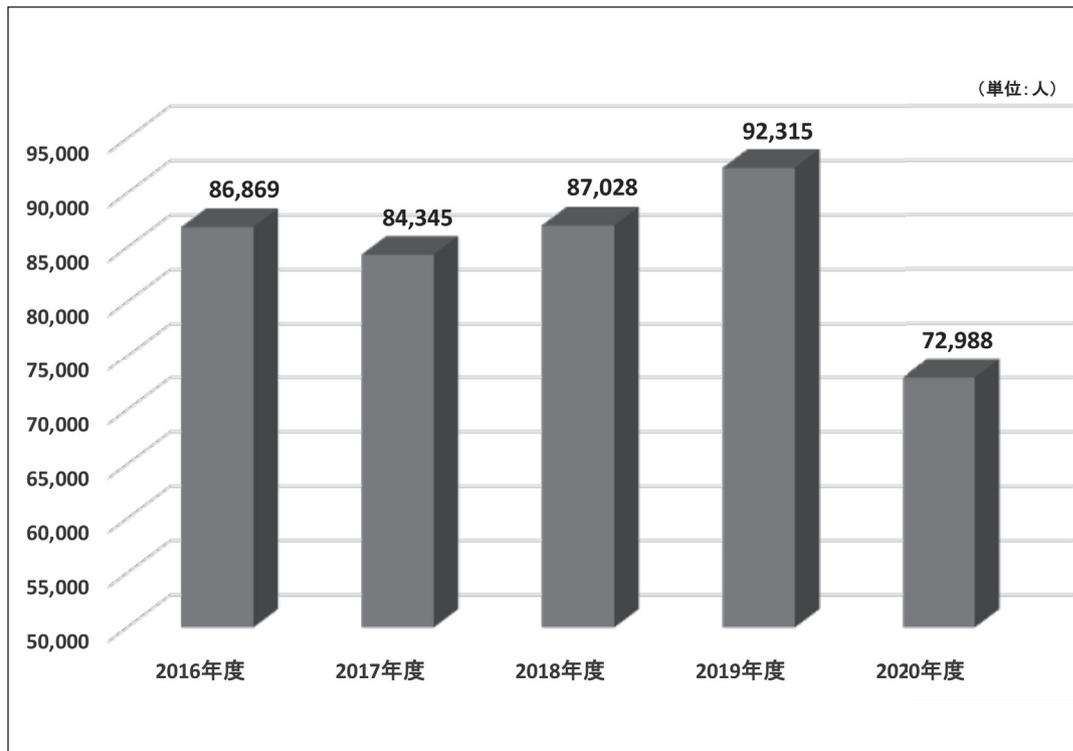


● 2020年度 外来延患者の診療科別内訳

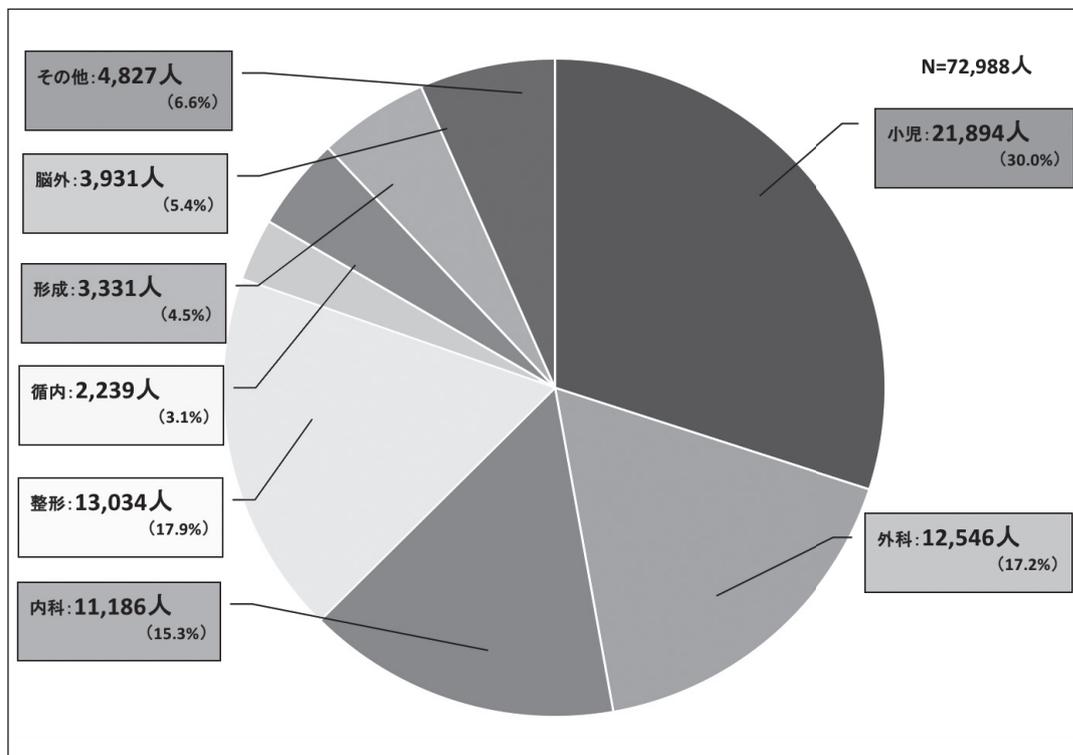


全体的統計

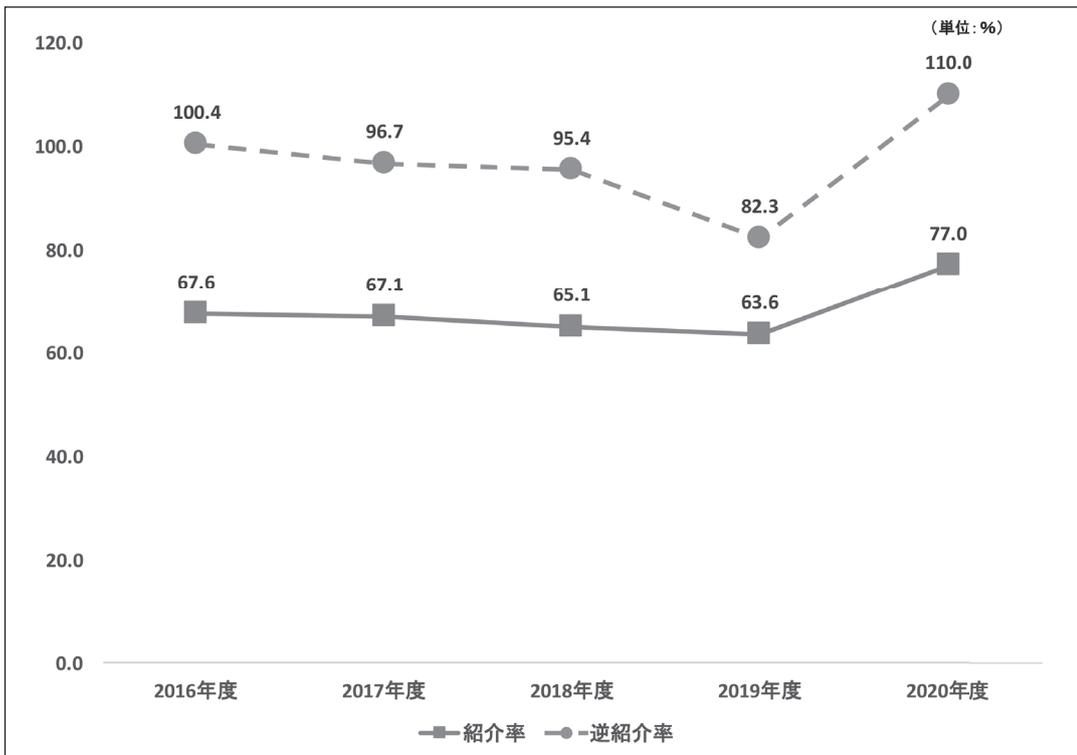
●入院延患者の年度別推移



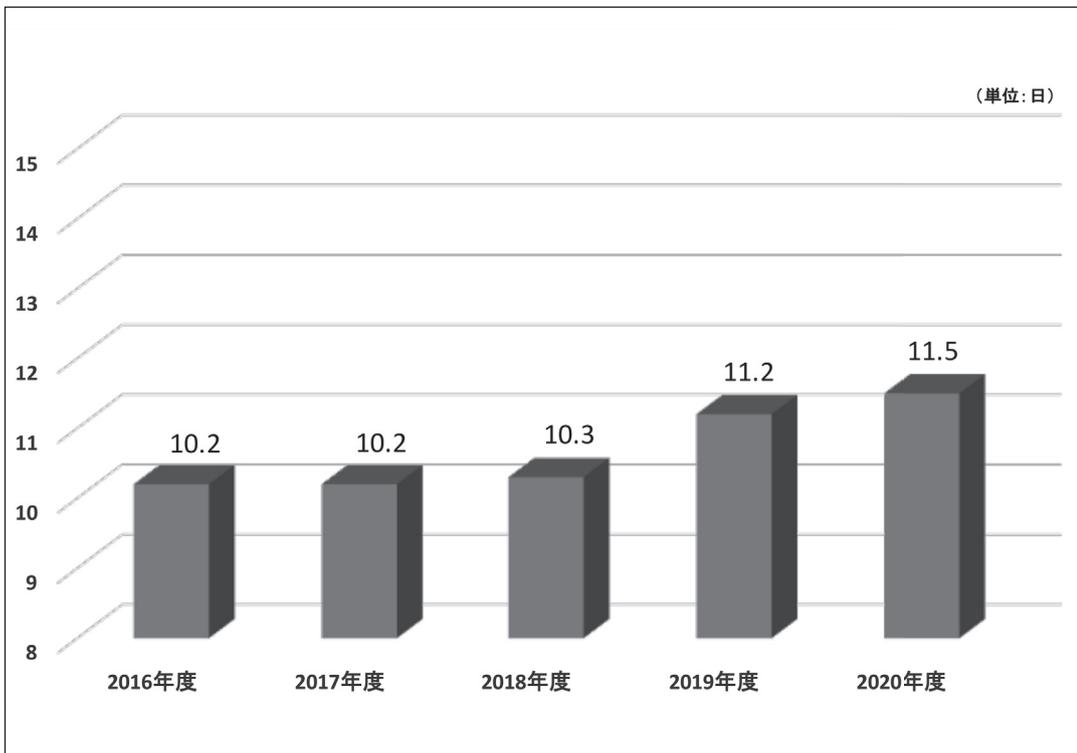
●2020年度 入院延患者の診療科別内訳



●紹介率・逆紹介率の年度別推移

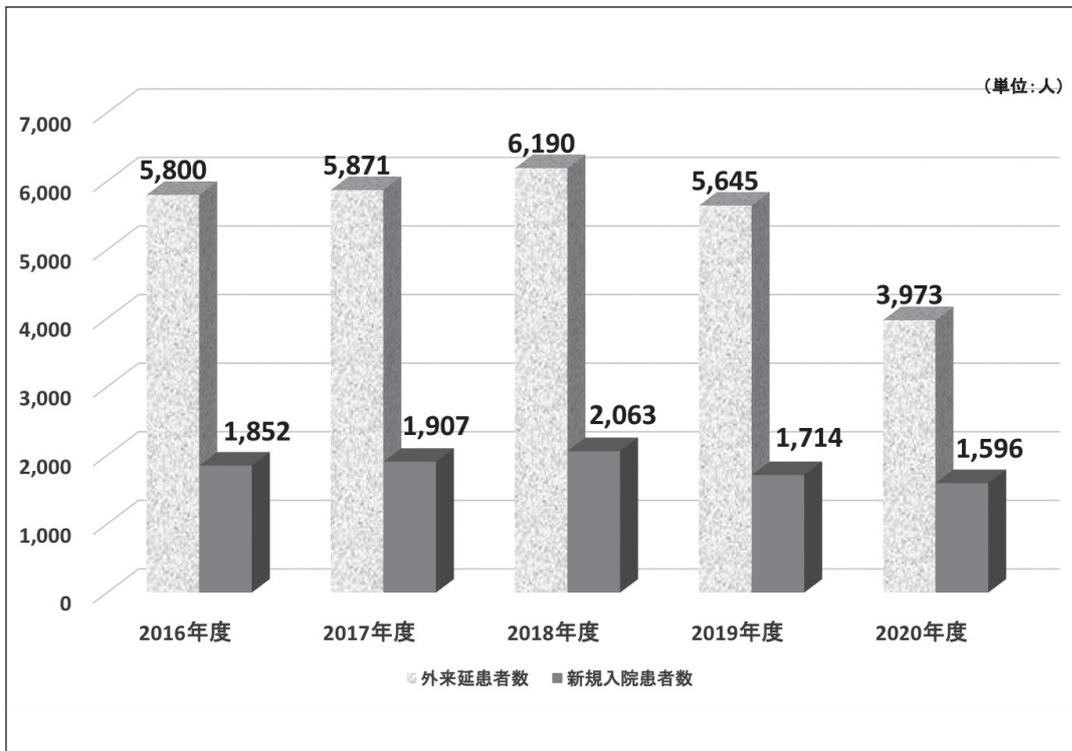


●平均在院日数の年度別推移

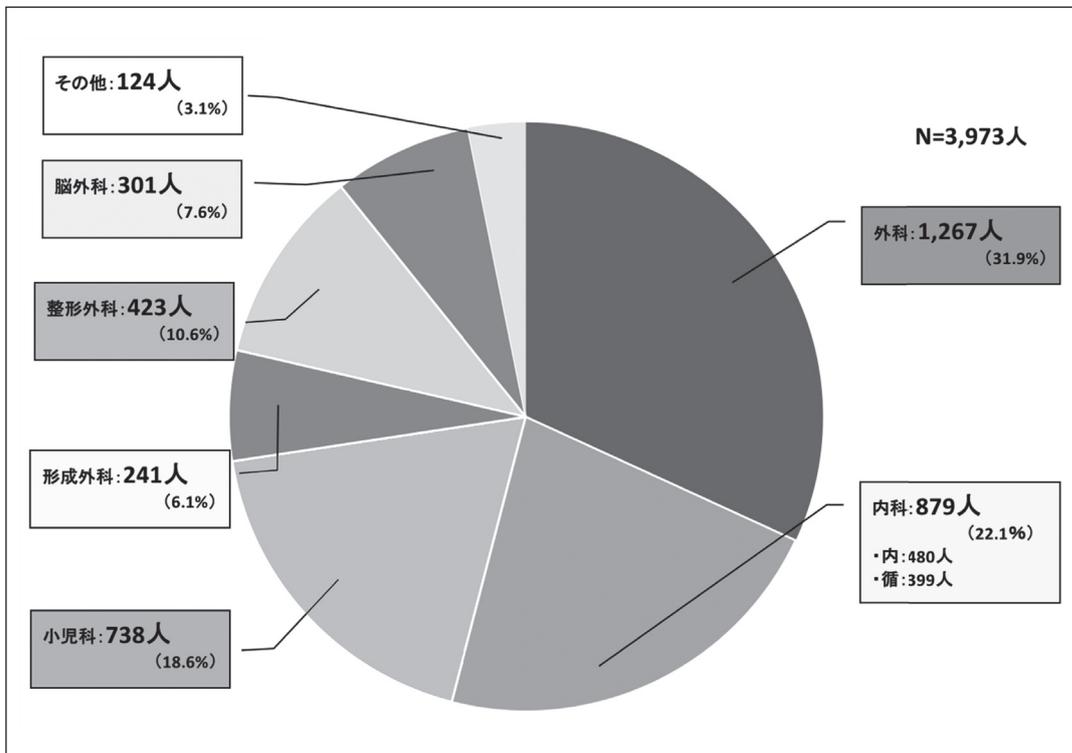


全体的統計

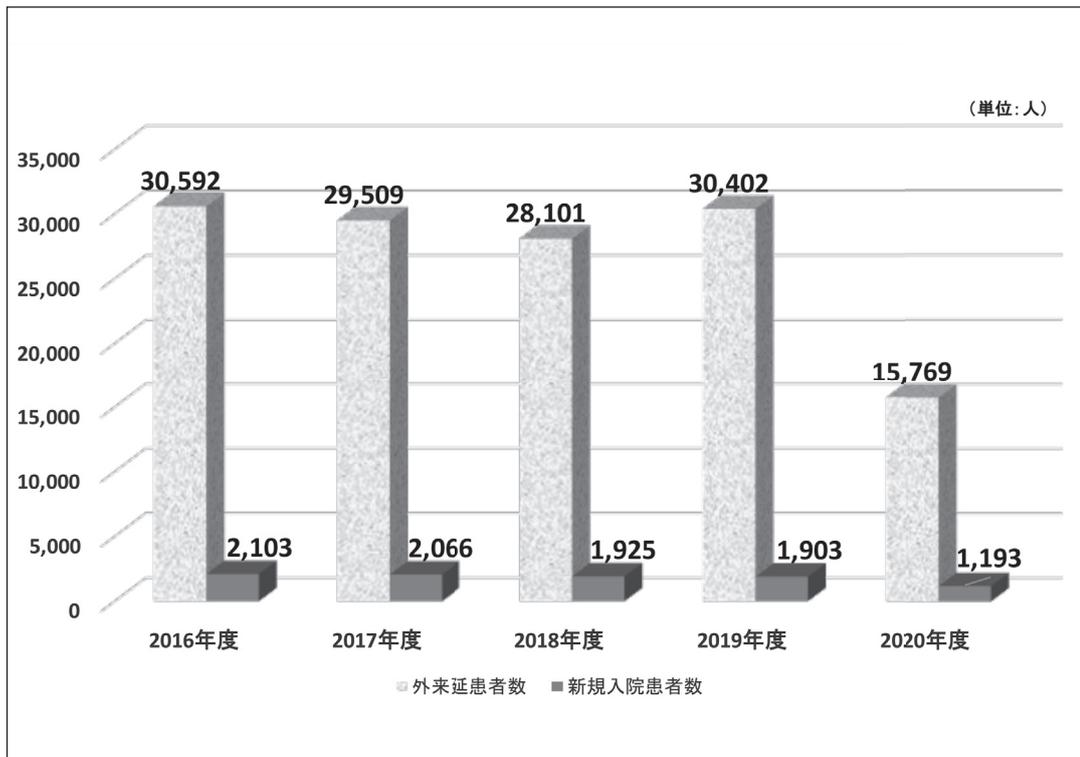
救急統計 ●救命救急センター 外来延患者 新規入院患者の年度別推移



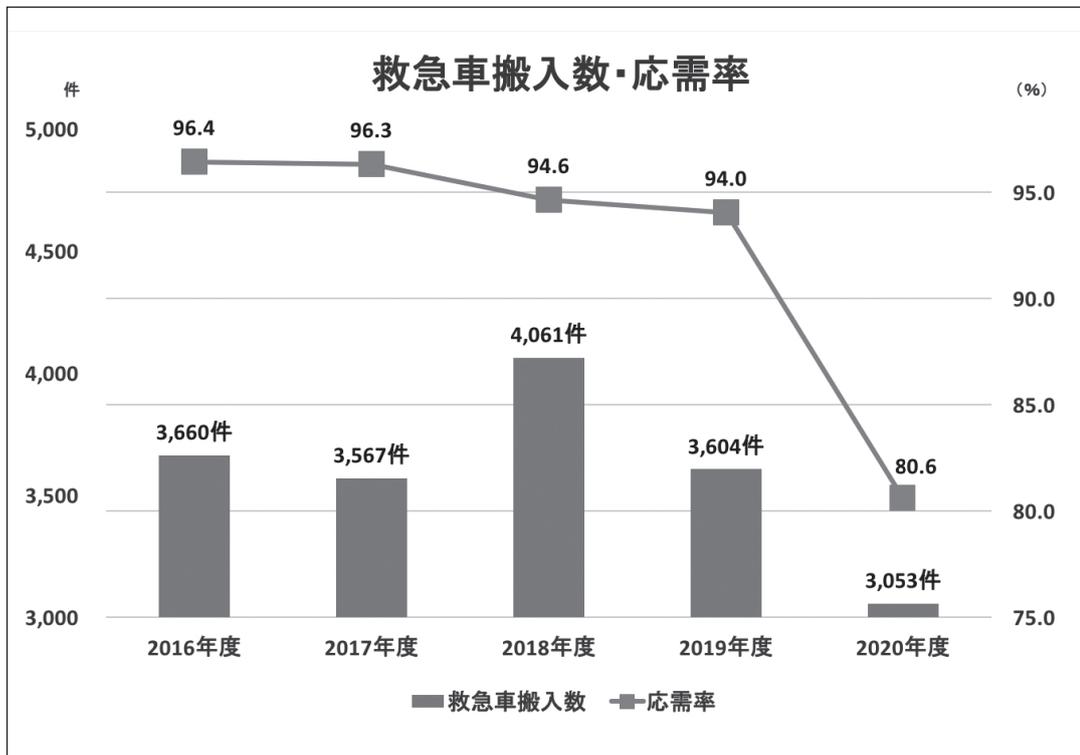
●2020年度 救命救急センター 外来延患者の年度別推移



●小児救急センター 外来延患者 新規入院患者の年度別推移



●救急車搬入数・応需率



3

各種学会指導医・ 専門医・認定医一覧

(令和2年12月31日時点)

認定修練施設

臨床研修指定病院

日本内科学会認定教育関連病院

日本循環器学会専門医研修施設

日本心血管インターベンション学会研修関連施設

日本神経学会准教育施設

日本糖尿病学会認定教育施設

日本消化器内視鏡学会認定指導施設

日本呼吸器内視鏡学会認定施設

日本高血圧学会認定指導施設

日本動脈硬化学会認定専門医認定教育施設

日本老年医学会認定施設

日本外科学会専門医修練施設

日本消化器外科学会専門医修練施設（認定施設）

日本胸部外科学会認定施設

日本外科感染症学会外科周術期感染管理教育施設

日本呼吸器外科学会専門医制度認定施設

日本小児科学会専門医研修施設

日本脳神経外科学会専門医訓練施設

日本脳卒中学会認定研修教育病院

日本整形外科学会認定医研修施設

日本形成外科学会認定医研修施設

日本眼科学会専門医研修施設

日本泌尿器科学会専門医教育施設

日本耳鼻咽喉科学会認定専門医研修施設

日本麻酔科学会麻酔指導病院

日本医学放射線学会専門医修練機関

日本超音波医学会専門医制度認定施設

日本救急医学会救急科専門医指定施設

日本プライマリケア学会認定研修施設

日本肝臓学会認定施設

日本外傷学会外傷専門医研修施設

日本消化器病学会認定施設

日本病理学会登録施設

日本呼吸器学会関連施設

日本小児血液がん学会専門医研修施設

小児神経専門医研修認定施設

各種学会指導医・専門医・認定医

日本内科学会

指導医 酒井 孝裕、末永 章人、
宮崎 三枝子、星野 鉄兵、森 雄亮

総合内科専門医

末永 章人、酒井 孝裕、星野 鉄兵
森 雄亮、木村 聡

認定医 浦部 由利、末永 章人、田中 正哉
酒井 孝裕、宮崎 三枝子、
星野 鉄兵、森 雄亮、池内 雅樹

日本呼吸器学会

専門医 星野 鉄兵、森 雄亮

日本循環器学会

指導医 田中 正哉、酒井 孝裕

専門医 浦部 由利、田中 正哉、酒井 孝裕
池内 雅樹、木村 聡

日本心血管インターベンション治療学会

認定医 酒井 孝裕

専門医 酒井 孝裕

名誉専門医

浦部 由利

日本神経学会

指導医 末永 章人

専門医 末永 章人

日本結核・非結核性抗酸菌症学会

指導医 星野 鉄兵、森 雄亮

認定医 星野 鉄兵、森 雄亮

日本腎臓学会

専門医 宮崎 三枝子

日本透析医学会

専門医 宮崎 三枝子

日本消化器病学会

指導医 岡本 好司

専門医 岡本 好司、木戸川 秀生、
山吉 隆友、野口 純也 上原 智仁
長尾 祐一

日本肝臓学会

指導医 岡本 好司
専門医 岡本 好司、野口 純也

日本外科学会

指導医 伊藤 重彦、岡本 好司、
木戸川 秀生、山吉 隆友、
野口 純也
専門医 伊藤 重彦、岡本 好司、
木戸川 秀生、山吉 隆友、
野口 純也 井上 政雄、新山 新、
上原 智仁、山内 潤身、長尾 祐一
田嶋 健秀、榊原 優香、西山 和孝

日本消化器外科学会

指導医 岡本 好司、木戸川 秀生、
山吉 隆友、野口 純也、上原 智仁
専門医 岡本 好司、木戸川 秀生、
山吉 隆友、野口 純也、上原 智仁
山内 潤身、長尾 祐一
認定医 伊藤 重彦、岡本 好司
消化器がん外科治療認定医
岡本 好司、木戸川 秀生、
山吉 隆友、野口 純也、上原 智仁
山内 潤身

日本胸部外科学会

指導医 伊藤 重彦

日本呼吸器外科学会

認定登録医
井上 政雄
指導医 伊藤 重彦

日本肝胆膵外科学会

高度技能指導医
岡本 好司

日本内視鏡外科学会

技術認定医
木戸川 秀生

日本心臓血管内視鏡学会

認定医 浦部 由利

日本呼吸器内視鏡学会

指導医 伊藤 重彦、星野 鉄兵
専門医 伊藤 重彦、星野 鉄兵、森 雄亮

日本消化器内視鏡学会

指導医 伊藤 重彦、岡本 好司、
木戸川 秀生、山吉 隆友
専門医 伊藤 重彦、岡本 好司、
木戸川 秀生、山吉 隆友
野口 純也、長尾 祐一

日本消化器集団検診学会

認定医 神崎 修一

日本腹部救急医学会

腹部救急暫定教育医
伊藤 重彦、岡本 好司、
木戸川 秀生
腹部救急認定医
伊藤 重彦、岡本 好司、
木戸川 秀生、山吉 隆友

日本小児科学会

小児科認定指導医
天本 正乃、神園 淳司、安井 昌博
今村 徳夫、稲垣 二郎、興柁 雅彦
高野 健一、富田 一郎、小野 友輔
福政 宏司、小野 佳代
専門医 天本 正乃、神園 淳司、安井 昌博
今村 徳夫、石橋 紳作、稲垣 二郎
興柁 雅彦、高野 健一、富田 芳江
小林 匡、富田 一郎、八坂 龍広、
小野 友輔、小野 佳代、福政 宏司

日本小児血液がん学会

小児血液がん暫定指導医
神園 淳司、安井 昌博、稲垣 二郎
指導医 安井 昌博、稲垣 二郎
専門医 安井 昌博、稲垣 二郎

日本小児神経学会

専門医 村上 千恵

日本小児外科学会

専門医 新山 新

日本脳神経外科学会

指導医 北川 雄大
専門医 北川 雄大

日本脳卒中学会

指導医 北川 雄大
専門医 北川 雄大

日本脊髄外科学会

認定医 北川 雄大

日本脊椎脊髄病学会

脊椎脊髄外科専門医
北川 雄大

日本神経内視鏡学会

技術認定医
北川 雄大

日本整形外科学会

専門医 岡部 聡、目貫 邦隆、齋藤 勝義、
渡嘉敷 卓也、花石 源太郎
認定脊椎脊髄病医

齋藤 勝義

認定スポーツ医

岡部 聡、目貫 邦隆、
渡嘉敷 卓也

認定リウマチ医

目貫 邦隆、渡嘉敷 卓也

運動器リハビリテーション医

齋藤 勝義、花石 源太郎

日本リウマチ学会

専門医 岡部 聡

日本手外科学会

専門医 目貫 邦隆

日本骨粗鬆症学会

認定医 目貫 邦隆

日本形成外科学会

専門医 田崎 幸博、津田 雅由
皮膚腫瘍外科指導医
田崎 幸博

小児形成外科分野指導医

田崎 幸博

日本熱傷学会

専門医 田崎 幸博

日本造血・免疫細胞療法学会

造血細胞移植認定医
安井 昌博、稲垣 二郎、興梠 雅彦

日本創傷外科学会

専門医 田崎 幸博

日本泌尿器科学会

指導医 松本 博臣
専門医 松本 博臣、武内 照生

日本耳鼻咽喉科学会

専門医 麻生 裕明

日本眼科学会

専門医 板家 佳子

日本麻酔科学会

指導医 金色 正広、齋藤 将隆
専門医 金色 正広、齋藤 将隆
認定医 齋藤 美保

日本集中治療学会

認定集中治療専門医
齋藤 将隆
集中治療専門医
福政 宏司

日本医学放射線学会

放射線診断専門医
神崎 修一、今福 義博

日本超音波医学会

指導医 神崎 修一

日本IVR学会

指導医 神崎 修一

肺がんCT検診認定機構

認定医 神崎 修一、井上 政雄、星野 鉄兵
森 雄亮

日本乳がん検診精度管理中央機構

検診マンモグラフィ読影認定医
今福 義博、井上 政雄、山内 潤身
長尾 祐一

日本救急医学会

専門医 伊藤 重彦、木戸川 秀生、
井上 政雄、西山 和孝、小林 匡、
岡島 祥憲

日本精神神経学会

指導医 白石 康子
専門医 白石 康子

日本皮膚科学会

専門医 古賀 文二

日本産婦人科学会

専門医 井上 統夫、今福 雅子

日本臨床検査医学会

臨床検査管理医
木村 聡
臨床検査専門医
木村 聡

日本女性医学学会

女性ヘルスケア専門医
井上 統夫

日本乳癌学会

認定医 岡本 好司

日本がん治療認定医機構

暫定教育医
岡本 好司
認定医 山吉 隆友、今福 雅子、興柁 雅彦
長尾 祐一、星野 鉄兵、森 雄亮
指導責任者
星野 鉄兵

日本血液学会

専門医 神蘭 淳司、安井 昌博、稲垣 二郎
興柁 雅彦
指導医 安井 昌博、稲垣 二郎

日本輸血・細胞治療学会

認定医 安井 昌博

ICD制度協議会

インフェクションコントロールドクター認定医
伊藤 重彦、岡本 好司、
木戸川 秀生、山吉 隆友
星野 鉄兵、森 雄亮

日本医療機器学会

認定MDIC
金色 正広

厚生労働省

麻酔科標榜医
金色 正広、齋藤 将隆、齋藤 美保
統括DMAT登録者
伊藤 重彦、井上 政雄、西山 和孝

日本医師会

認定産業医
田中 正哉、金色 正広、木村 聡、
齋藤 将隆 齋藤 美保、山内 潤身

日本外傷学会

専門医 山吉 隆友

日本外科感染症学会

外科周術期感染管理教育医
伊藤 重彦、岡本 好司
外科周術期感染管理認定医
伊藤 重彦、岡本 好司、山吉 隆友

福岡県医師会

認定総合医
岡本 好司

社会医学系専門医協会

指導医 井上 政雄
専門医 井上 政雄

日本医師会母体保護法指定医師

井上 統夫、今福 雅子

労働衛生コンサルタント

木村 聡

4

クローズアップ

当院における新型コロナウイルス感染症への対応

感染管理担当係長 中川 祐子

○はじめに

北九州市立八幡病院は、現在新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）の重点医療機関として20床（重症3床、軽症～中等症17床）を確保し、感染者の入院受け入れを行っている。令和2年2月20日に福岡県内最初の感染者が確認され、北九州市内では3月1日に最初の感染者が確認された。当院は、3月に接触者外来を設置し、また、4月に専用病棟の稼働を開始した。2020年12月末までの感染者の入院は約140名に上る。

○患者受入れの経過

北九州市では、1月27日に新型コロナウイルス感染症対策会議が行われ、当院は市立病院の役割として、ただちに外来対応、入院対応の準備を開始した。感染者の診療は呼吸器内科が担当し、小児患者については小児科が担当することとなった。ウイルス持ち込み防止対策として、一般外来でのトリアージの強化、発熱患者への対応、疑似症例患者の入院対応など関係部署と調整をし、体制づくりを行った。4月1日に当院で最初の感染者の入院を受け入れた後、北九州地域での感染者数の増加や北九州市からの要請もあったことから、ICU3床に加えて内科病棟17床をCOVID-19専用病棟として運用することとなった。

○个人防护具の調達

国内でCOVID-19が確認されてから、病院においても全国で医療資機材が不足し、当院でも个人防护具が不足する事態となった。備蓄していた防護具を投入しても入荷の見込みが立たない状況であったため、COVID-19患者に対応する職員以外は、サージカルマスクは1週間に1枚、N95マスクは1枚を2週間以上使用、ビニールエプロンはゴミ袋で手作りするなどをお願いしながら入荷を待つ状況であった。その後、国や県の支給、また企業や個人の方などから多くのご寄付をいただき、安全な医療環境を維持することができた。

○外来

現在、全来院者に対して、非接触式体温計またはサーモグラフィによる検温を行い、発熱があった場合は、発熱者待機エリアに誘導の上、再度検温と呼吸器症状や接触歴の有無などの問診を行い、必要時陰圧環境のある診察室での診療を行っている。新病院では、陰圧環境のある診察室が救急外来、小児科外来、感染症外来に設置されており、COVID-19にかかわらず、結核や麻疹などの感染症が疑われる場合にも使用している。

○入院

重点医療機関として、昨年11月以降、専用病床20床で運用している。入院患者は中等症から重症が多く、特に11月頃からの第3波では介護施設や障害者施設のクラスター発生により、認知症、知的障害、寝たきりなど、24時間見守りを必要とする患者が多くなった。

患者の対応は、医師、看護師だけではなく、理学療法士、言語聴覚士、放射線技師、薬剤師、臨床検査技師、保育士などの様々な職種が関わっている。また、タブレット端末によるオンライン面会、プリペイドカードを利用した院内コンビニエンスストアでの買い物代行など、患者の精神的慰安に努めている。

○職員の心のケア

専用病棟のスタッフは、COVID-19患者を受け入れという今までとは大きく違う環境や業務内容に戸惑いや不安が見られていた。医療従事者に対する精神的不安軽減のための外来などは設置されていたが、職員にとっては受診へのハードルが高かった。そこで精神科医が病棟を巡り、当日出勤職員と話をしながら精神的ストレス状況を把握する方法が追加された。現時点で休息や治療を必要とするような職員は出ていないが、今後も長期化することが予想され、職員の心のケアを継続していくことが必要である。

その他、COVID-19担当医師、各病棟代表看護師、感染管理認定看護師で定期的にカンファレンスを行い、患者対応における疑問や相談などの意見交

換が気軽にできるようにしている。病院幹部や医局長が参加する新型コロナウイルス感染症対策会議を開催することで、業務環境の改善に対する意見交換を行っている。

○おわりに

COVID-19の国内流行から間もなく1年が経過するが、この間、途切れることがないほど、多くの方々に様々なご支援をいただいた。励ましの手紙もたくさんいただいた。病院の窓から見えるお宅は毎週金曜日に窓に大きく「感謝」と掲げてくださっていた。弱気になりそうな心を何度も励ましていただいた。

この場を借りてご支援いただいたすべての皆様に感謝申し上げます。



(写真) コロナ専用病棟の壁に掲げられたスローガン

令和2年7月豪雨（熊本豪雨）のDMAT派遣

地域医療連携推進担当係長 大庭 光司

令和2年7月豪雨（熊本豪雨）において、被害を受けられました皆様に心よりお見舞い申し上げます。

令和2年7月3日（金曜日）深夜から熊本県南部や鹿児島県では、発達した雨雲が連なる線状降水帯により猛烈な雨が降り出しました。観測史上1位の記録的な大雨により、球磨川が氾濫し住宅が冠水するなど、甚大な被害が発生しました。

7月4日（土曜日）に熊本県より九州沖縄ブロック管内の災害派遣医療チーム（以下、DMAT）へ福岡県を介して派遣要請がありました。21時頃、DMAT関係者の約15名が病院へ参集し、被災地の情報収集や資機材等の準備を開始しました。当院から医師1名、看護師2名、業務調整員1名が派遣することが決定され、福岡県内より当院を含め、17チームが選出されました。5日の8時30分に熊本労災病院（県南保健医療調整本部）へ参集が決定し、本部活動、病院支援、搬送等がミッションとなりました。

7月5日（日曜日）の4時30分に八幡病院に参集、4時50分に参集拠点となる熊本労災病院（県南保健医療調整本部）に向けて出発しました。また、八幡病院内では、病院後方支援本部を立ち上げ、クロノロ（記録）、ハザード調査など情報収集にあたっていました。

参集場所の熊本労災病院に、7時56分に到着後、既に九州各県から多くのDMATが参集していました。待機後、9時34分に八幡病院は、活動拠点本部（仮称）（人吉医療センター）病院支援のミッションを受け、人吉医療センターへ向かいました。



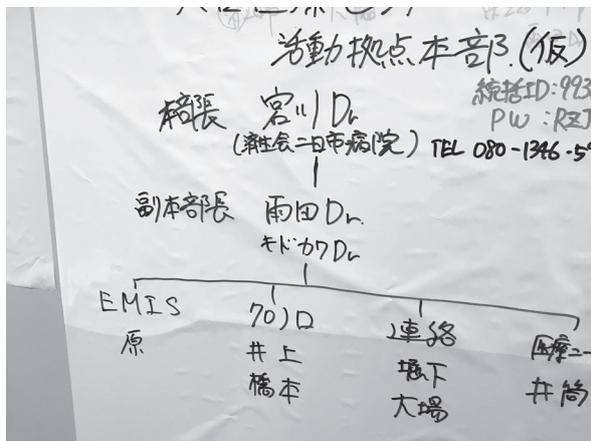
支援	施設	地域	DMAT所属	出動時	被害状況
①	同部病院	水俣	富士A班	07:40	
②	くまもと済生会 医療センター	芦北	JCH A班HP	08:00	
③	清原病院	芦北	南區下		
④	愛生記念病院	人吉	福下		
⑤	人吉医療センタ	人吉	2班HP	08:00	
⑥	吉田病院	人吉	福岡班二班	08:00	
⑦	水俣医療センタ	水俣	福岡班HP	08:00	
⑧	水俣中央病院	水俣			
⑨	新通生院				



人吉医療センターへ向かうため、高速道路を走行していましたが、出口となる人吉ICの手前約3kmより渋滞しており、また、市内でも車両が進めない状況でした。人吉市内に入ると、水没や土砂で埋もれている道路、球磨川の氾濫で押し流された車両や家具家電製品などが至るところで目の当たりにしました。球磨川地区に入ると凄惨な光景に一同が愕然とした事を今でも憶えています。

11時45分に人吉医療センターに到着、ミッションを受けたDMATが参集する中、人吉医療センターの職員の方は、泊り込みで、浸水後の清掃に全職員で従事されていたのが印象的でした。幸いな事に人吉医療センターの診療は開始されていました。

活動拠点本部では、副本部長に木戸川医師が入り、本部活動で被災情報の把握、医療ニーズ調査等に従事しました。



15時22分人吉医療センターより避難所へ患者搬送の要請があり、球磨村総合運動公園へ2名の患者さんと物資の搬送を受けました。16時21分球磨村総合運動公園に到着。高台にある公園でドーム型の屋根が備えられた屋外広場の中に、数百人もの避難者で溢れており環境は劣悪でした。それでも、避難者は続々と集まってきており、高齢者や受傷された方など医療ニーズのある方が多く、仮設診療所は、多くの患者さんで溢れていました。搬送後に、人吉球磨医療圏保健医療調整本部（人吉医療センター）に戻り、本日のミッションは終了となりました。



翌日、7月6日（月曜日）8時30分に人吉医療センター参集し、被災した医療機関の状況調査するミッションに従事しました。担当した球磨川沿いの状況調査の時は、再度、球磨川が氾濫しないか恐怖を抱いた中でのミッションでした。調査対象の医療機関は、被災によりどこ医療機関も診療機能は停止していました。調査後に、人吉医療センターへ戻り、13時59分球磨村総合運動公園内の避難所支援ミッションへと変更になりました。約30km離れた、廃校跡地に

避難所を立上げるミッションを受け向いました。15時30分過ぎ、廃校跡地に到着、球磨村総合運動公園から移送される約150名の避難者をスムーズに受け入れるよう、熊本県庁などと協力し準備を行いました。16時30分頃から避難者の受入れを開始し、17時46分にミッション完了となりました。人吉球磨医療圏保健医療調整本部（人吉医療センター）に報告を行い、DMATに任務は完了しました。



帰りは豪雨の中、河川の氾濫に巻き込まれそうになり、非常に恐怖を感じた瞬間でした。7月7日（火曜日）10時50分に無事に帰還しました。

当然のことではありますが、被災地でのDMAT活動は非日常的な経験ばかりであり、災害支援の難しさを痛感しました。私たち災害派遣医療チームが出来る医療支援は、全体のごく一部ではありますが、1人でも多くの災害関連死を防ぐため、これからも知識・技術の向上に努めてまいります。

後方支援活動を行っていただいた八幡病院DMOCメンバーなど多数の関係の方にこの場を借りて御礼申し上げます。

5

診療科部門紹介

一年間の概要

【スタッフ】

内科は常勤医5名、非常勤応援医7名です。

【外来】

外来は3～5名/日の外来担当医により各種専門外来（呼吸器、消化器、神経、腎臓、甲状腺、膠原病）および一般内科外来をおこなっています。救急患者さんに対しては、救急対応当番医が、救急患者受け入れをおこなっています。

【入院】

常勤医により受け持ち分担をしています。一般外来からの入院のほか、救急で入院になった患者さんについては、速やかにそれぞれの専門分野の医師にコンサルト・引き継ぎがおこなわれています。

今後の方向性

2020年度現在の内科常勤医は呼吸器内科3名、脳神経内科1名、腎臓内科1名の5人です。消化器疾患や糖尿病などの専門的な診療が手薄となっており、非常勤医師や外科の助けを受けている状況です。循環器内科スタッフも少なくなっており、スタッフ減少に伴い当直・救急業務にも支障をきたしております。また今年度は新型コロナウイルス感染症患者の入院受け入れをおこなったこともあり、一般救急の対応が十分にできず近隣の先生方にはご迷惑をおかけしたことを深くお詫び申し上げます。

マンパワー的に厳しい状況は続いておりますが、今後も病診連携を大切に、できる限り地域の皆様の要望に応えるべく内科スタッフ一同努力してまいりますので、どうぞ宜しくお願い申し上げます。

■2020年の診療実績

治療実績	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
冠動脈カテーテル検査（診断のみ）	261	288	217	102	2
冠動脈カテーテル治療（ ）は緊急症例	105 (26)	92 (26)	75 (23)	31 (9)	0
ペースメーカー植込み（ ）は新規	22 (15)	28 (20)	40 (27)	20 (12)	2
カテーテルアブレーション	10	12	17	0	0
末梢動脈カテーテル治療	33	26	26	29	0
腎動脈ステント治療	9	6	4	4	0
心筋生検	2	1	1	0	0
心臓リハビリテーション（単位数）	6,491	5,464	6,202	5,767	3,107

急性心不全の年齢別内訳

年齢	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
～65	10	10	13	7	2
66～75	24	15	24	10	4
76～90	53	63	79	50	21
91～	15	24	30	17	9
計	102	112	146	84	36

2020年の循環器内科は、2人の診療体制で心臓カテーテル検査が施行がままならず、カテーテル治療は行えていません。人員不足は今のところ改善の見込みがない状態です。

心不全の治療を中心にリハビリテーションなどの非薬物療法を充実させていきたいと考えています。

■各疾患の傾向

1) 心不全/心臓リハビリテーション

北九州、特に我が八幡東区を中心とした地域は全国的にも最も高齢化が進んでいるといわれています。我々が最も高齢化社会において危機感を抱いている課題は心不全リピーターの増加です。原因は、心疾患そのものの進行に加え栄養状態、フレイル、生活環境等など多岐に渡ります。そのため退院時に院外も含めた多職種チームによるカンファレンスを行うようにこころがけています。

外来心臓リハビリテーションに関しては、長期継続参加者も増えています。また入院リハビリテーションにおいては、早期離床を目的に急性心不全入院直後

からベッドサイドリハを開始するように努めております。

2) 冠動脈疾患

現在は施行できていませんが、2018年から取り入れています遠位橈骨アプローチも患者様に好評でした。再開すれば、低侵襲な手技を継承していきます。

3) 末梢動脈疾患

この疾病も高齢化とともに今後増加していくと思われれます。この疾患の治療は、薬物治療や運動療法が基本となりますが、一定期間でも間欠性跛行が改善しない場合や、すでに皮膚潰瘍や壊死を呈している症例では、外科的治療も考慮した上で積極的にカテーテル治療を行なっています。この疾患を有する患者さんは、冠動脈疾患や頸動脈にも同様の病変を合併することが多いので、スクリーニングも重要になってきます。

高齢者の救急症例には重症下肢虚血を合併している確率は高く、形成外科や整形外科との連携から見つかるケースが少なくありません。

■学会・研究会・講演会

2020年は、コロナ禍のため研究会、学会開催に多大な影響が出て、学術的活動は低調な1年に終わってしまいました。

内容	件数
論文	2件
講演	1件
学会・研究会	4件
著書	0件
座長・司会	2件

■循環器スタッフ (2020年)

役職	氏名	卒業	専門分野	期間
副院長	浦部 由利	S55年 九州大学	虚血性心臓病、心不全、ペースメーカー・ICDなど植込み型心臓治療器を用いた心臓治療	4月～
主任部長	田中 正哉	H2年 産業医大	心不全、冠動脈インターベンション、肺高血圧、心臓リハビリテーション	

小児救急・小児総合医療センター

■外来

今村 徳夫

2020年は、新年早々、本邦最初の新型コロナウイルス（COVID-19）患者が発生して以来全国に拡大し、感染拡大の抑制を目的に3月2日から全国一斉に小中学校の臨時休校、4月7日から緊急事態宣言の発出により不要不急の外出自粛となった。そのため子供たちは先生やクラスメートなどと接触することなく一日中家にいることとなり呼吸器や消化器の感染症患者は減少した。また新型コロナウイルス感染の恐怖から定期受診患者も受診を控え、全国の小児科が窮地に陥った。当院でも2019年の外来患者数は49,044名であったが2020年は35,562名と30%近く減少、救急車搬入数も減少した。それに対し感染症以外の疾患群、そして外傷診療においては依然として極めて高い需要が残っている。当科では、頭部外傷、骨折、挫創などの外傷、外因性疾患で受診した小児に対しても小児科医師が初期対応をさせていただき、必要に応じて外科系専門科へのコンサルトを行うスタイルを取っている。このことにより、全患者に小児科医師の目が通ることになり、小児科医師は入院中の患者を外傷部位のみでなく、全身状態および外傷に至った背景に関して丁寧を確認していくことを心がけている。

2020年の傾向として先に述べた休校やリモート授業によるコミュニケーションの減少、不規則な生活により夜更かし朝寝坊が増え、学校が再開しても直ぐには馴染めず、不登校、摂食障害や起立性調節障害などの症状を訴える患者が増えた。当院ではそのようなメンタルの患者にも臨床心理士が対処し、起立性調節障害の患者にも適切な診断・治療を行っている。また、親の失業、収入の減少、リモートによる勤務で親子が時間的・空間的に共に過ごすことが多くなり、親子のストレスが増えたため虐待症例が増えた。それらの家族にも以前より「家族と子ども支援委員会」を設置し、身体的虐待・ネグレクトや性虐待・心理的虐待に対し北九州市子ども総合センターや保健福祉局子育て支援課、福岡地方裁判所小倉支部の検事や地域警察の協力を得ながら対処している。

■入院（一般病棟）

高野 健一

2018年12月に現在の新病院へ移転してから2年が経過した。2019年の入院患者数は4,423人から2020年は2,959人と33%減少した。理由は明白で、新型コロナウイルス感染拡大に伴って一般の誰しものが感染対策措置をこれまでになく厳格に行い、その結果として呼吸器感染症、次いで消化器感染症が激減したためであった。この傾向は全国的に今後当分の間続くものと考えている。

自己免疫疾患、腎泌尿器疾患、神経疾患、血液腫瘍性疾患など感染症対策の影響を受けない分野においてはこれまでと変わらず医療需要があるため、十分な入院治療を提供できるよう準備している。各分野での専門医師の増員、特に血液腫瘍分野は別記するが複数の専門家を中心としたチームで取り組んでいる。

この新型コロナ禍においては今まで以上に院内感染対策が重要視されているため、当院では可能な限り感染症状がある患者、逆に易感染性のある患者を接触しないようにし、その上で全患者に対して標準予防措置をとって診療、看護業務を行っている。予定外の患者が多数入院してくる救急病院では今後、院内クラスターを出さないためにも必須のことと考えている。

当科入院病棟のもう一つの特徴として、PICU（小児集中治療室）とのシームレスな連携がある。あえてPICUへの入室基準をあまり高くならないように配慮し、「悪くなる前に丁寧な観察」を目指して外来診療あるいは病棟で今後悪化する恐れがある患者にはPICUに移動して細やかな観察を行っている。病棟患者の変化にいち早く気付くためにも主治医だけでなく全医師による総回診を毎日欠かさず行っている。

また若手の育成も大事な責務である。小児科専門医の研修施設でもある当院では小児科専攻医に院内研修の他、一定期間を院外研修に当てており、院内だけでは物足りない分野の研修を積めるようにしている。また、外部に向けた症例検討会（YAHATA Children's HOPE Meeting）では毎月ピックアップ

した症例について専攻医がまとめ、一定時間内にプレゼンテーションする力をつけている。当院で研鑽を積んだ若手医師が外部に出て恥ずかしくないように、また戻ってきたいと思ったときに胸を張って迎えることができるように365日、24時間、あらゆる子どもたちと家族のために医療を提供していきたいと考えている。

■小児総合医療センター 血液・腫瘍科

安井 昌博

小児がんの治療には化学療法（抗がん剤、免疫抑制剤、生物学的製剤）、外科的療法（手術）、放射線照射療法の3本柱からなる集学的治療が必要です。その発展に伴って過去40年間で治療成績は劇的に向上し、現在では約80%の患者さんが治癒するようになりました。その一方で、標準的治療では治癒の得られない再発・難治性の患者さんも一定の割合で存在します。そのため標準リスクの患者さんには安全で確実な治療が、難治性の患者さんには治癒の可能性を少しでも上げるために造血細胞移植など専門性の高い治療が求められています。小児総合医療センター血液・腫瘍科では2017年に小児がんを専門的に診療する医師が着任し、2018年4月には日本血液学会専門医が3名となりました。2019年からは末梢血幹細胞移植を開始し、2020年10月から造血細胞移植医療では日本有数の大阪母子医療センター血液・腫瘍科より主任部長が、2021年4月から産業医大小児科より血栓・止血の専門医がそれぞれ赴任し、北九州近辺の血液・腫瘍の子どもたちやそのご家族が安心して治療を受けていただけるようになっていきます。

（主に対象とする疾患）

血液腫瘍：急性リンパ性白血病、急性骨髄性白血病、慢性骨髄性白血病、骨髄異形成症候群、悪性リンパ腫などの造血器腫瘍に対する化学療法を行っています。

固形腫瘍：脳腫瘍以外の固形腫瘍に対する化学療法を行っています。より専門的な手術や放射線治療が必要な場合は、診療協力施設に紹介・治療連携を行います。

その他の血液疾患：小児がんの他に、再生不良性貧

血、溶血性貧血などの赤血球の異常、血小板減少症などの血小板の異常、凝固因子の異常といった非腫瘍性血液疾患の治療を行っています。

（病棟の特色）

5階B病棟（小児病棟）内にはクリーンエリアを設け10床の病室があります。ここでは、感染症に対する抵抗力の弱い子どもたちが治療を受けています。おもに再生不良性貧血や好中球減少症などの血液疾患や免疫不全症、白血病や悪性リンパ腫をはじめとする小児がんの患者さんが対象になります。ヘパフィルターと呼ばれるフィルターを通して清浄な空気が常に送り込まれ、外部からの空気流を防ぐために室内は陽圧になっており、1日に数回の換気が行われます。10床のうち2床はISO 5やクラス100（1立方フィート中に粒径0.5 μ m以上の微粒子が100個以内）といった高い空気清浄度が保たれており、末梢血幹細胞移植、骨髄移植や臍帯血移植といった抵抗力が極端に下がる治療に用いられることが多いです。その他の8床もISO 7（クラス10,000）の清浄度で通常の抗がん剤治療を行います。この環境でも移植治療は可能です。クリーンエリアに入る時は、スタッフだけでなく患者さんと面会者にも手洗い・消毒とマスクの着用をお願いしています。ただし、ひと昔前の「無菌室」のイメージとは違って宇宙服のようなガウンやキャップを着用する必要はなく、病室内では普通に患者さんと接していただけます。患者さんの調子が良ければ病室の外へ出て他の患者さんと遊んだりできます。

外科・消化器外科・呼吸器外科・小児外科

外科主任部長 山吉 隆友

外科の2020年度スタッフは伊藤重彦院長、岡本好司副院長、木戸川秀生統括部長、井上征雄呼吸器外科主任部長、新山新小児外科主任部長、山吉隆友外科主任部長、野口純也消化器外科主任部長、上原智仁外科部長、山内潤身外科部長、長尾祐一外科部長、田嶋健秀外科部長、榊原優香外科部長の12名でした。

【人事異動】

本年度は当院からの異動はなく4月より産業医科大学から田嶋健秀が赴任しました。また、4月より山吉隆友が外科主任部長、野口純也が消化器外科主任部長を拝命しました。

【手術】

2019年12月に発生した新型コロナウイルスの波及で特に春先には県内にも緊急事態宣言が発令されるなど一時待機手術件数も控えめにせざるを得ない時期があり、2020年の手術件数は343件（消化器233件、呼吸器21件、小児外科89件）で前年より約22.7%の減となりました。緊急手術は110件で全症例の32.1%を占めていました。前年と比べると緊急手術の比率が増えています。また14歳以下の小児症例は全症例の25.9%で前年より11.9%減でした。鏡視下手

術（胸腔鏡または腹腔鏡）は221例で全体の64.4%でした。

【2020年業績】

論文発表17件（邦文6、英文11）、学会発表32件（海外学会1、国内31）でした。

新型コロナウイルスにより学会・研究会は中止となるものもある一方、多くがオンラインによる開催となり、例年とは違った発表形式となりました。

【一年を振り返って】

新病院へ移転し2年が経過しました。以前と同様当科では手術・検査・救命当直等様々な診療を行っています。しかしながら、心臓カテーテル検査や内科的対応が困難な状況は依然持続しており、外科救急入院患者の減少や、その余波で手術症例にも影響のある状態です。今後の早急な内科・循環器内科医師の充足が望まれます。

働き方改革の提言もあり、従来は勤務時間外に行われていたカンファランスなどもできるだけ時間内に終わるようにしています。年休も平日最低5日間の取得義務付けが定着してきました。救命センターの救急車対応も救急科応援医師を招聘し、外科宿直医の負担軽減に努めています。宿直翌日には早い時間

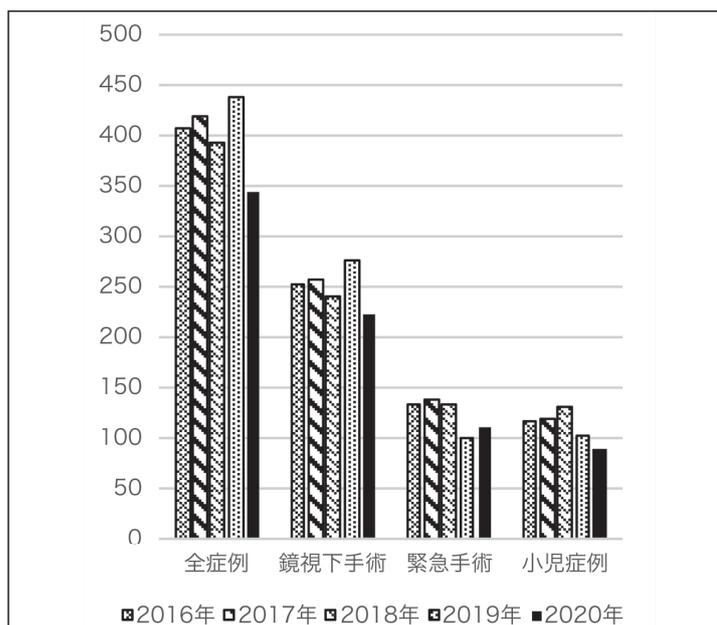


に帰宅できるよう配慮しています。

新型コロナウイルスの影響は根強くいまだに先が見えない状況ですが、今後も消化器内視鏡検査や

手術症例数の増加に努めると同時に、緊急治療時には厳密な対応に努め、安全な診療・手術を行っていきたくと考えています。

診療科	主な臓器	主な疾患	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
消化器外科	食道・胃・十二指腸	食道癌	0	0	0	1	0
		潰瘍穿孔	4	0	2	0	5
		胃癌・腫瘍性疾患	16	16	11	8	11
		その他	1	4	2	2	1
	小腸・大腸・肛門	大腸癌・腫瘍性疾患	39	41	52	31	35
		イレウス	8	14	4	10	4
		小腸・大腸穿孔	8	1	3	7	13
		急性虫垂炎	30	37	29	33	20
		痔核・痔瘻・肛門疾患	12	9	13	11	7
	肝・胆・膵	胆石・総胆管結石	43	48	45	61	46
		肝癌・胆嚢癌・膵癌	43	34	29	27	19
		急性膵炎・その他	0	0	2	5	4
	腹壁疾患・ヘルニア		36	38	30	55	39
	腹部外傷		4	1	1	4	2
	その他		9	17	7	37	25
	呼吸器外科	肺・縦隔	肺癌	2	8	6	6
気胸・嚢胞性肺疾患			9	6	7	2	4
膿胸・縦隔疾患			1	1	2	2	0
多汗症			0	1	2	2	4
その他			1	1	0	0	0
乳腺・甲状腺		乳癌・甲状腺癌	9	6	3	6	3
胸部外傷			1	0	0	0	0
その他			5	11	9	17	5
14歳以下小児		ヘルニア	22	30	32	24	22
		急性虫垂炎	69	62	64	50	49
		新生児・外傷・その他	25	27	35	27	18
計			407	418	392	438	343
消化器外科	腹腔鏡下手術		237	243	220	264	207
呼吸器外科	胸腔鏡下手術		14	14	19	12	14
計			251	257	239	276	221
緊急手術			133	138	132	100	110
消化器外科			263	265	232	302	233
呼吸器外科			28	34	29	35	21
小児外科			116	119	131	101	89



2020年3月末で辻正二が退職となり、齊藤勝義が2020年4月から赴任し、岡部聡（統括部長）、目貫邦隆（整形外科主任部長）、齊藤勝義、渡嘉敷卓也、花石源太郎の5名の診療体制となりました。関節外科・手外科・脊椎外科・外傷の各分野で手術を行い、2020年は498名の患者に手術を行い、新型コロナの影響のある中、2019年より98名増加しました。また2018年と比べると200名以上の増加を示しており、右肩上がりに手術件数は増加しております。また、近隣医療機関のご支援もあり、入院患者数、外来新患者数、紹介率も同様に右肩上がりに増加しております。今後も、当院の掲げる救命救急医療と小児救急医療を迅速かつ的確に行っていくとともに、変形性関節症や手外科疾患など変性疾患に対する専門性の高い医療も提供して参ります。以下に主な手術症例（2020.1.1～2020.12.31）の内訳を記載します。

- (RAO) : 1)
 - b) 変形性膝関節症 : 29例 (TKA : 28、骨切り (HTO) : 1)
 - c) 膝関節鏡 : 8例 (半月板縫合 : 2、半月板切除 : 4、滑膜切除 : 2)
 - d) 肩関節 : 1例 (鏡視下滑膜切除)
 - e) 肘関節-前腕 : 10例 (肘部管 : 7、後骨間 : 1、OCD : 1、矯正骨切 : 1)
 - f) 手、指 : 48例 (手根管 : 17、ばね指 : 13、腫瘍 : 7、関節固定 : 3、化膿性疾患 : 4、拘縮解離 : 4)
 - g) 脊椎 : 14例 (椎体固定 : 9、椎弓形成 : 2、ヘルニア摘出 : 1、生検 : 2)
 - h) 創傷処理 15例
 - i) 抜釘 : 55例
- 1) 外傷 (脱臼、骨折および神経、血管、腱損傷)
- a) 鎖骨 : 8例
 - b) 上腕骨 : 11例 (近位部骨折 : 9、骨幹部 : 2)
 - c) 肘関節 (成人) : 12例 (脱臼骨折 (靭帯損傷も含む) : 8、肘頭 : 4)
(小児) : 33例 (顆上骨折 : 20、外側顆骨折 : 6、内上顆骨折 : 3、前腕骨折 : 4)
 - d) 手関節 (成人) : 47例 (橈骨遠位端骨折 : 43、舟状骨 : 4 (偽関節 2))
 - e) 手指 : 28例 (骨折 : 21、腱縫合 : 2、腱移植 : 2、腱移行 : 2、靭帯縫合 : 1)
 - f) 大腿骨 : 100例 (頸部 : 46、転子部 : 46、骨幹部 : 6、骨頭すべり : 2)
 - g) 膝関節 : 11例 (大腿骨顆上 : 3、脛骨プラトー : 4、膝蓋骨 : 4)
 - h) 下腿骨 : 15例 (4例は創外固定後に骨接合術)
 - i) 足関節 : 17例 (骨折 : 15、靭帯 : 2、アキレス腱 : 3)
 - j) 足部 : 7例 (踵骨 : 5、足趾 : 2)
- 2) その他
- a) 変形性股関節症 : 21例 (THA : 20、骨切り

脳神経外科は、2020年4月より、産業医科大学脳神経外科より、北川雄大が赴任となりました。また2020年10月より産業医科大学脳神経外科から篠原諒先生が赴任され、2名での診療体制となりました。外来診療につきましては、産業医科大学からの非常勤医師派遣によりご助力をいただいております。2017年度まで在任していただいた越智章先生にも引き続きの外来診療の協力をいただいております。

脳神経外科の2020年度の診療は、手術件数を含めた診療実績において以前と同等の実績を修めています。常勤医2名体制で救急医療を維持するため、以前のような24時間脳神経外科医常駐の体制がとれないことが課題ではありましたが、他科の医師の協力のもと、待機による24時間の救急体制を維持していくことができました。引き続き他科の医師とも協力し、待機による24時間の救急体制を継続する予定です。上記状況ではありますが、迅速な初期対応を心がけています。

今後の方針として、2021年4月より3名体制となる予定です。今後は順次増員の予定となっています。医師増員に伴って、救急体制をさらに充実させ、断らない脳神経外科救急のシステムを引き続き維持していく次第です。また、さらなる医員増員となれば、以前のような24時間脳神経外科医常駐体制とし、脳卒中、外傷を中心とした脳神経外科救急にさらなる重点を置いてゆく所存です。また、脳神経外科でも脊椎疾患を扱うため、脊椎脊髄疾患の手術加療にも積極的に取り組んでいきます。

2021年度の診療体制

常勤医は3人ですが、産業医科大学病院から4ヶ月ごと計3名の専攻医が加わり、4人で診療を行っています。

手術内容区分

区 分	件 数						計
	入 院 手 術			外 来 手 術			
	全身麻酔	腰麻・ 伝達麻酔	局所麻酔・ その他	全身麻酔	腰麻・ 伝達麻酔	局所麻酔・ その他	
I. 外傷	72	14	81	0	14	624	805
II. 先天異常	110	0	2	0	0	6	118
III. 腫瘍	59	1	49	1	0	203	313
IV. 瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	2	0	3	0	0	9	14
V. 難治性潰瘍	11	2	9	0	0	0	22
VI. 炎症・変性疾患	8	0	15	0	0	18	41
VII. 美容(手術)	0	0	0	0	0	0	0
VIII. その他	0	0	11	0	0	0	11
Extra. レーザー治療							0
大分類計	262	17	170	1	14	860	1,324

2020年の概要

コロナ渦により手術が中止された時期があり、外傷を除いてその他の項目では手術件数は例年に比べ減少しています。ただ7月以降の外来の件数、手術件数はほぼ例年と変わらない数となってきおり、回復しつつあります。

●外傷

小児外傷、労働災害、交通事故、スポーツ外傷など、顔面や手足を中心とした皮膚軟部組織損傷、熱傷、顔面や手指の骨折、切断指、腱・神経・血管損傷に対して加療を行っています。24時間、365日対応できる体制を取り、805件の手術を行いました。コロナ渦でも当科で処置が必要となった外傷の救急患者数は大きな変化はみられませんでした。

●先天異常

口唇口蓋裂は生後3ヶ月から思春期までの各年齢に応じて、院内外の関連科や言語聴覚士などとチー

ム医療を行い、県外からも多くの患者さんが来院されています。昨年度は大学病院を含めたDPC病院では全国で11番目の症例数でした。口唇裂は筋層から適切な再建を行うことで、自然な動きを伴った対称的な形態が得られるようになってきており、口唇裂や口蓋裂の手術の要所では顕微鏡を用いて、より繊細な再建を行うようにしています。その他耳介や手足の形態異常、臍ヘルニアなど身体各所の先天性形態異常に対して手術を行っています。

●皮膚良性・悪性腫瘍

皮膚の良性腫瘍でも、サイズや部位に応じて、くり抜き、切除縫縮、局所皮弁など複数の手術法を検討し、最適な方法で手術を行っています。大きな腫瘍や悪性腫瘍の場合、植皮や皮弁などにより再建を行うことがあります。様々な良性・悪性腫瘍を近隣の皮膚科等からご紹介頂くことが増えています。

●皮膚潰瘍

近年は褥瘡や糖尿病性足潰瘍などの難治性潰瘍が増えてきています。難治性潰瘍には圧迫、神経障害、血流障害、感染、低栄養などの原因があることが多く、その原因や状態に応じて軟膏や創傷被覆材、陰圧吸引閉鎖療法などの保存的加療、必要に応じて手術による加療を行っています。循環器内科、皮膚科、リハビリスタッフ、栄養士などと連携し、チーム医療を行っています。

●レーザー治療、ラジオ波メス

2020年よりVbeam2という色素レーザーが導入されました。それにより単純性血管腫、莓状血管腫、毛細血管拡張症という、いわゆる赤あざの治療が開始されました。まだ患者さんは多くありませんが、徐々に症例数を増やしていきたいと考えています。特に莓状血管腫は小児科での内服治療も有用であり、協力して治療に当たりたいと思います。またこれまでと同じように、炭酸ガスレーザーとQスイッチルビーレーザーを有しており、前者は小腫瘍や陥入爪の焼灼、後者は褐色～青色の色素性病変である扁平母斑や太田母斑、もしくは外傷性刺青の治療に用いています。ラジオ波メスでは出血の少ない切開ができるため、外来小手術に使用しています。

●ボトックス治療

眼瞼痙攣、原発性腋窩多汗症に対してボトックスを用いた治療を行っています。どちらも患者さんは日常生活のうえで不自由や不快感があり、症状改善により生活の質の改善が見込まれます。

今後の展開

今年から巻き爪に対して、爪甲の矯正器具を用いた自由診療での治療を開始します。

当科では以前より眼瞼下垂（先天性・後天性どちらも）に対して余剰皮膚切除や、挙筋腱の前転術、筋膜移植等による加療を行っています。北九州地区は高齢化が進んでおり、後天性の眼瞼下垂を含めたアンチエイジング医療（保険診療・自費診療どちらも）も展開していきたいと考えています。

麻酔科は、昨年外科系各科の先生方、手術室看護師はもとよりME、放射線技師、薬剤師、物品管理スタッフなど多くの方々の協力のもと、「より安全に。より快適に。」をモットーに周術期管理ならびに手術室運営を行ってまいりました。

1年を通しCOVID-19に振り回され続けたなか、公私にわたる感染対策の徹底をはじめ、不足する医療器材の確保と節約へ協力いただけたことにより、手術室の機能を止めることなく維持し続けることができたことは、関係する皆様にとっても感謝しています。

2020年1月から12月の一年間、当院における全手術件数は1,737で、前年に比べて約6%の減となりました。そのうち狭義の局所麻酔を除く1,191件の手術 / 1,154件の麻酔症例（複数の科による同時手術があるため）を3名の常勤麻酔科医に加え、非常勤麻酔科医ならびに産業医科大学麻酔科医局の先生方にもご協力いただき担当させていただきました。麻酔科管理麻酔症例数はほぼ前年と同じくらいでした。

手術以外でも、側湾手術後などで穿刺困難な患児の薬剤髄腔内投与などにも協力させていただいています。

担当させていただいた各科の内訳は下の通りです。

2020年 麻酔科管理の各科手術件数

診療科	外科	整形外科	形成外科	脳外科	泌尿器科	耳鼻科	婦人科	眼科	その他
手術件数	320	412	240	35	118	54	8	1	4

月曜と木曜の午前中は、痛みの治療と術前紹介の外来診療を行っており、昨年は延べ548名の方を診させていただきました。

まだ、痛みの治療での入院はお受けできていませんが、帯状疱疹痛や突発性難聴、末梢性顔面神経麻痺など他科入院中の患者さんへは一緒に治療させていただいていますのでお知らせください。

2021年4月からは、新たな仲間も加わり常勤4名で診療にあたっています。

今後も、更なる挑戦を行いつつ、さらに安全と「質の高い医療」の提供をめざして努力してまいります。

今年はコロナ渦で、コロナ陽性患者と一般の救急搬送患者の受け入れを並行して行いました。一昨年、新病院になり、救急外来のスペースは格段に拡大し、初療ベット8床のうち2床は個室の陰圧室となりました。そのおかげで、限られてスペースながらも、最低限度のゾーニングを行う事ができ、救急搬送患者のなかで発熱患者の救急診療を行う上で随分と助かりました。また、発熱のない通常患者の診療する際も出来る限りゾーニングを行い、救急外来看護師スタッフの多大な尽力により、感染対策を徹底し、救急外来内でクラスターを起こすことなく、診療を行ってきました。救急外来看護師をはじめ、救急外来ス

タッフの方々に感謝申し上げます。

また、例年行ってきたDMAT、JMATなどの災害医療活動、JPTEC、MCLSなどさまざまな救急および災害研修会での講師参加、救急医学会総会、地方会学会参加などさまざまな分野で活動に影響を受けました。こうした中、常設型ワークステーションの救急車同乗指導、救命士に対する病院実習での指導、ドクターカー出動などの病院前診療を行いました。

当面、こうしたコロナ渦での救急診療を継続していかねばならず、引き続き感染対策を徹底しながら、日々に救急診療を行って行きます。



2020年1月には新型コロナが日本にも襲来し、当院でも大きな影響を受けました。一時期手術の見合わせがあり、患者さんにはご迷惑をおかけしました。

残念ながら、コロナ禍の影響で手術の件数も減少しました。

外来では、徹底的な消毒、サージカルマスク、フェイスシールドで対応しております。

外来は、これまで同様、外傷なかでも眼窩底骨折による眼球運動障害、ステロイド治療中の子どもさん、全身疾患をお持ちの眼科疾患の方がおいでになります。

外来のスタッフは視能訓練士；大西祥子、看護師；(交替)敷田信江・本田ツルコ・勝原寿美子、医療クラーク；松本はるか・松山絹江の2名と眼科医の私です。

手術は原則火曜日ですが、水曜日の午後からも行っています。

白内障手術は2泊3日、あるいは3泊4日のクリニカルパス、硝子体手術は7泊8日のクリニカルパスを運用しています。

2020年手術件数は

白内障手術 82件

硝子体手術 10件

増殖糖尿病網膜症 網膜前膜

眼内レンズ落下 前部硝子体切除など

入院病棟は4Aです。入院中に糖尿病、高血圧の患者さんの栄養指導、薬剤師による薬剤指導があり、看護師が点眼指導も丁寧してくれます。病棟の看護師や手術室の看護師のおかげで、順調に施行できています。

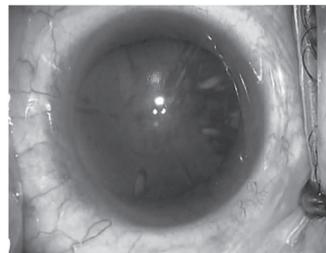
今後も今までどおり、他科の先生方と連携を大切に、お子さんから大人まで、幅広い年齢層の診療をおこなっていきます。一人でも多くの患者さんの失明を防ぐことができるように努めてまいります。



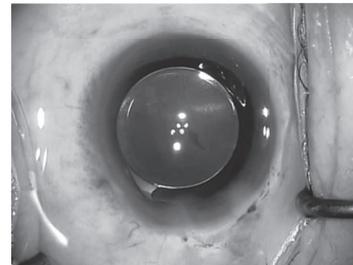
OCT (光干渉断層計)



白内障術前

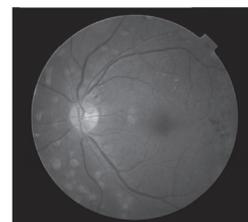
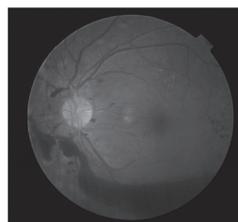


白内障術後 (眼内レンズ挿入眼)



42歳 女性 糖尿病網膜症 (増殖)

42歳 硝子体術後



1. 精神科診療の内容について

当院精神科は病棟がなく外来診療のみである。一般的な外来診療と当院入患者精の精神面の治療にあたるリエゾン精神医療を2本柱としている。

2. 外来診療について

2020年の外来患者数はのべ3,353人、そのうち初診患者数は123人（男56、女67）であった。

初診患者の疾患分類を暫定診断であるがICD-10分類に従ってみるとF4（神経症性障害、ストレス関連および身体表現性障害）が61人と最も多く、F3（気分障害）23人、F0（器質性精神障害、主に認知症）18人であり、この3群で全体の80%と大部分を占めている。年代別には40代が24人（20%）で最も多いとはいうものの10代から90代までまんべんなく分布している。

当科は紹介状も予約もなしで新患を受け付けており、また総合病院ということもあって精神科受診に対する抵抗が比較的少ないと思われる。

3. リエゾン診療について

病棟主治医から紹介された入院患者を併診する形をとっている。のべ患者数は400人で初診患者数は108人（男38、女70）であった。

紹介元科は整形外科が58人と54%を占め、年代別では65歳以上の高齢者が86人で全体の80%、さらに80代以上が全体の60%を占めている。これは整形外科入院の高齢の骨折患者に認知症を伴う症例が多いからである。

4. ものわすれ外来について

6月から月に3日紹介患者を対象に物忘れ外来を予約制で開設。これまでに10人の受診があった。

5. 今後の方向性

ストレスによる適応障害、発達障害、認知症などの症例が増えており診療にも社会の変化が反映されることを感じている。

症例ごとに適切な医療を受けられるよう尽力したい。

2020年3月、常勤医隅野靖彬の退職に伴い放射線科は再び神崎、今福の常勤医2名による診療体制となりました。主な業務内容はCT、MRI、RIの読影、肝動注塞栓療法を始めとしたIVR、乳房超音波検査、マンモグラフィ読影などです。

2020年の診療概要

1年間でCT 7508件、MRI 2408件、RI 141件、合計10057件の画像検査が施行されました。昨年に対し314件の減少です。当科においてその検査の97%に画像診断報告書が作成されており、画像診断管理加算2（常勤の画像診断専門医がCT、MRI、RI検査についてその8割以上の読影結果を翌診療日までに主治医に報告することが条件、1検査月1回180点）の加算を頂いております。今年は病診連携医療機関からの画像検査診断依頼はCT 196件、MRI 374件、RI 47件、US 24件、計641件でした。

IVRについては当科単独で32件の手技を施行しました。内訳は悪性腫瘍（主に肝細胞癌）に対する動注化学塞栓療法（TACE）24件、腹腔内出血に対する緊急胃大網動脈塞栓術1件、仮性脾動脈瘤に対する選択的脾動脈塞栓術1件、主に乳腺腫瘍などに対する経皮的針生検6件でした。

2020年は新型コロナウイルス感染症の増加に伴う全国緊急事態宣言など未曾有の事態に振り回された一年となりました。患者さんの不急の受診控えなどにより病院の入院・外来稼働額は大幅減少となりました。一方で入院時や術前の胸部CTスクリーニングがCT検査数を押し上げ、画像検査総数は想定ほどの減少とはならず、読影スタッフ1名減少とも相まって当科としては多忙な一年となりました。

今後の抱負について

現代医療において画像診断の重要度が非常に大きくなっている以上、当科の責務も重大であると考えています。当科のさらなる画像診断能向上が病院全体の診療レベル向上に貢献できると考えます。画像診断能の向上に近道はなく、文献・書籍や学会・研究会での知識吸収および情報収集、何よりも自分達

の読影した症例について経過を追跡し、読影が妥当なものであったか検討し、間違っていれば反省して次の画像診断に生かすといった事を地道に継続して行っていくことが重要と考えます。また、各診療科との連携を密にして診療科が画像診断に求めるニーズを把握し、臨床に役立つレポートを作成したいと考えています。今後ともよろしくお願いたします。

（文責 今福 義博）

【概要】

2015年4月より、松本博臣が主任部長として赴任し、外来・入院診療および手術にあたっています。2019年4月より、新たに武内照生医師が赴任し、二人体制となりました。

泌尿器科悪性腫瘍（腎癌、前立腺癌、膀胱癌、腎盂尿管癌、精巣腫瘍など）、良性疾患（尿路感染症、尿管結石症、前立腺肥大症、過活動膀胱など）に対する診療を行っています。とくに悪性腫瘍に対する手術治療・全身癌化学療法では、新しい知見を取り入れ、最新の治療が行えるよう心がけております。

また、当院の特色である小児診療も積極的に行っており、小児泌尿器科領域での外科手術（停留精巣、先天性水腎症、膀胱尿管逆流症、包茎など）を施行しています。

泌尿器科救急疾患（尿路外傷、尿管結石嵌頓、腎後性腎不全、尿閉、膀胱タンポナーデ、精索捻転など）にも対応します。

常勤泌尿器科専門医が2名となり、長時間で人員を要する手術治療も近隣病院からの応援なしでスムーズに予定できるようになりました。種々の疾患に対し、当院で診断・治療・フォローアップまで完結できるように努め、地域住民の方々のニーズに応えられるような医療を展開してまいります。

新病院開設にあたって、体外衝撃波結石破碎装置を導入し、2020年1月より稼働を開始致しました。尿路結石に対するESWLが当院で可能となり、低侵襲で、外来で施行できる治療ですので、患者様のニーズに応えることができます。2020年の症例数は100例を超え、順調に増えてきております。

【外来診療】

2020年の外来患者数は4870人で、増加傾向にありました。（2019年4326人、2018年3843人）疾患としては、泌尿器科悪性腫瘍、前立腺肥大症や過活動膀胱などの下部尿路障害、尿管結石症、小児泌尿器科疾患が大部分を占めます。また、施行可能な患者様に対しては、外来癌化学療法を施行しております。

また、2017年から去勢抵抗性前立腺癌骨転移に

対する223-Ra（ゾーフィゴ）治療を開始し、北九州では第二位の症例数となりました。副作用も軽微で、患者様のQOLを維持できる治療として、今後も継続してまいります。

【入院診療】

2020年の入院患者総数は4156人で、1日平均入院患者は11.4人、平均在院日数は13.8日でした。手術患者や化学療法患者は徐々に増えてきており、入院患者数は増加傾向です。また、前立腺生検を2泊3日の短期入院で麻酔下に施行しており、「痛くない生検」を目指しています。

【手術】

2020年の泌尿器科手術件数は144件で、前年（133件）より増加傾向でした。膀胱癌に対する経尿道的手術や結石に対する内視鏡手術など、泌尿器疾患全般に対する手術をまんべんなく施行できたと思われまます。（詳細は表1参照）小児関連の手術は23例で、例年並みでしたが、開腹手術・鏡視下手術とも、泌尿器科悪性腫瘍に対する手術件数は増加しております。また、2018年8月にHo-YAGレーザー装置を導入し、TUL（経尿道的結石碎石術）を常時施行可能となり、症例数も増加傾向です。

表1. 2020年手術件数 (n=133)

TUR-Bt	21例
根治的腎摘除術（開腹）	1例
後腹膜鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術	4例
前立腺被膜下摘除術	1例
TUR-P	2例
経尿道的膀胱碎石術	3例
PNL	1例
TUL	19例
精索捻転手術	5例
停留精巣固定術	10例
包茎手術（背面切開・環状切開）	4例
腎盂形成術	1例
VUR手術（逆流防止術）	3例
その他	69例

皮膚科

皮膚科主任部長 古賀 文二

昨年度と引き続き、皮膚科は私と麻生の2人で担当させていただいた。昨年1年を振り返ると、ずいぶん紹介患者が増えて、多くの近隣のクリニックの先生と繋がりが増えたのが実感できた。しかし年末に開かれた理事長との経営ヒアリングの面談で「皮膚科は……、数字は右肩上がりだが、正直、全然だめです。人件費もペイできていない。」という一言に、さらなる飛躍が必要だと自覚した。とりあえず来年は生物学的製剤という高額な注射製剤を導入し、見た目だけ(薬剤費のみ)の上昇になるのかもしれないが、売り上げに貢献できればと考えている。

追記

個人的な話になりますが、2021年3月末で退職いたします。医局の先生方には3年間、本当にお世話になりました。また多くの場面で助けていただき本当に感謝しております。おかげさまで、楽しく仕事ができ、いろんな症例も経験でき有意義な時間を過ごせました。ありがとうございました。売り上げでは、完全なお荷物でしたが……。

婦人科

婦人科主任部長 井上 統夫

外来診療では、子宮がん検診や一般的な婦人科疾患の診断と治療はもとより、小児の陰部のトラブル、思春期の月経異常の治療、月経困難症の診断と治療、更年期から閉経後女性の種々の健康問題に至るまで、幅広い年代の女性のヘルスケアに積極的に携わっております。また不妊症および不育症の系統的なリスク検索と一般不妊治療を行っており、妊娠継続例も出ております。妊婦中期までの妊婦健診も行っており、主に当院での妊娠確認例や帰省分娩を希望する妊婦の健診を行っています。

2名の母体保護法指定医によって、合併症のある女性の中絶など一般医療施設では対応困難な症例に対応しています。そのほかにも「性暴力被害支援センターふくおか」の支援医療機関として登録してお

り、市内のみならず、近隣の市町村からも幼児、小児、思春期女性の被害相談を受けることが多い状況です。また性同一性障害に対するホルモン療法を行っています。長期にわたるホルモン療法は合併症などの観点から専門家による適切なケアが欠かせませんが、診ることができる医療機関は限られており、貴重な存在となっています。

入院診療では、子宮付属器手術、子宮頸部異形成に対する円錐切除術や流産手術手などを行っています。

これからも一般婦人科診療に加えて、小児、思春期、妊婦、性成熟期、更年期、老年期全年齢の女性のヘルスケアに力を入れて診療にあたってまいります。

①昨年2月に診療台が一台更新されました。

更新前の診療台は約25年が経過し度々故障を繰り返していました。大きな修理では、診療台を前後・上下に動かすモーターの交換を行ったり、無影灯の支持棒の破折で同じ形式の中古の診療台を探して部品を調達・交換するという事態がありました。耐用年数をはるかに超えており金属疲労があったのでしょうか。正直に申しますと体重100kg以上ありそうな患者さんに座ってもらうのは故障の原因になりそうで不安がありました。また塗装面の劣化、錆の発生で再塗装をやったり（自前で）、本体のシートカバーにひび割れが目立つので張り替えを行いました。普通はここまで修理することなく買い替えをするのですが、当科は歯科医師1名・歯科衛生士1名のみで診療しており、収益もさほどあげられませんでしたので中々購入OKとはならなかったのです。

更新の結果同じ機種 of 診療台が二台揃ったので、ずいぶん診療がやりやすくなりました。器具の互換性があるので片方に不具合があってももう片方から拝借することができます。メンテナンスのやり方も同じなので効率アップしました。

②空気清浄機Airdog 5 Sを設置しました。

エアドッグはこれまでのHEPAフィルター（紙フィルター）と異なり、汚染物質をプラスイオンで帯電させることで磁石のように吸着・除去する事が可能となっています。性能は空気中に浮遊する花粉、細菌、ホルムアルデヒド、揮発性有機化合物、PM2.5、ウイルスよりも小さな0.0146 μ mまで除去できるようです。1台で約42畳のスペースを30分で清浄にできるとしています。フィルターは交換不要で中性洗剤で水洗い出来るのでランニングコストがかかりません。すでに全国6000ヶ所以上の医療施設に導入されているようです。

【2020年の概況】

臨床検査科は2018年秋より院内開設し、2019年より正式な標榜科としてスタートいたしました。現在常勤医師1名、非常勤病理医師4名で運営しています。臨床検査実務に関しては、術中迅速組織診断及び病理解剖は産業医科大学第2病理学講座のご協力、生理機能検査は関連各診療科医師にご協力いただいています。

当院は2019年1月より検体検査管理加算（IV）施設となりました。検査室の精度管理や人員配置に関して厳格な運用を求められる一方、検査収支の向上に貢献いたしました。

【2020年の当科の主な取り組み】

- 新型コロナウイルス検査機器整備
- 新型コロナウイルス検査の判定法や理論の解説
- 感染症検査体制の拡充
- 職員保健衛生業務への協力
- 輸血管理料(I)獲得準備
- コンサルテーション業務の広報活動
- 学術集会へのリモート参加推進
- 研修医教育

以上を中心に臨床検査技術課と協力して行ってまいりました。

新型コロナウイルス感染拡大の影響で、各種カンファレンスは滞っていますが、若手検査技師の部内研究発表が無事行えたことは大変な収穫となりました。

(検査実績は臨床検査技術課をご参照ください)

【今後の方向性】

現在臨床検査技師専攻の学生実習や近隣病院の方々の見学を受け入れています。大変厳しい状況が続きますが、今後も引き続き臨床検査技師並びに非常勤医師の方々と協力して、地域に貢献できる開かれた検査室を目指していきます。



新型コロナウイルス遺伝子検査機器

薬剤師はチーム医療の一員として薬学的観点から医療安全に貢献することが求められています。八幡病院の薬剤課も入院患者様には、入院時の持参薬調査・薬歴管理に始まり患者様1人1人に合わせた薬剤に関する患者教育や指導・相互作用のチェック・有害事象のモニタリングをおこなっています。また退院時には退院時指導をおこないコンプライアンスの向上をはかるとともに、かかりつけ薬局や他院との情報共有のため、退院時の薬剤情報をお薬手帳に貼ってお渡しし、シームレスな薬物療法の継続に貢献しています。

入院患者様に関しては、2020年11月よりすべての一般病棟に専任薬剤師を配置することができ、より細かな薬剤指導が可能となりました。病棟配置薬の管理も薬剤師が担当し、医師や看護師と協働して患者様に安心・安全な医療を提供したいと思います。発熱外来や新型コロナウイルス感染症対応病棟での患者の服薬説明も、薬剤師が対応しています。今後は、手術室やICU・PICU・救急病棟・外来・救急へ専任薬剤師の配置を認めてもらえるように実績をあげていきたいと思っています。

電子カルテを利用した医療安全対策も薬剤課の重要な業務です。当院では薬剤師が薬剤のマスター管理をし、必要な場合はオーダー時にさまざまなアラートを出して、薬剤の適正使用に貢献しています。また薬剤によっては、処方医に制限を設けています。

外来患者様については、院内製剤や診療報酬上、院内でお渡しする必要のある器材等を除き、24時間365日外来院外処方箋を発行しています。院外薬局との連携強化のため薬剤師会と共催して研修会も開いています。また院外処方箋には検査値を記載しているので、院外薬局との情報共有も容易になりました。当院では2019年度より入院支援センターが開設され、それに伴ってオペ入院予定患者の薬剤鑑別などへの関与も増加しています。

化学療法もますます複雑になり、薬剤師によるレジメン管理、抗がん剤ミキシング、有害事象モニタリング、患者教育がかかせません。当院ではがん患者管理指導料3を算定しています。電子カルテのレジメ

ン機能や化学療法の監査システムを活用して、患者様に安全で良質な化学療法を提供するために日々取り組んでいます。

新型コロナ禍の影響で生産や輸入に支障をきたす薬剤も増加していますが、DPC病院として、安価で安全なジェネリック薬品を選定し、在庫の確保をすることが薬剤師に求められています。ジェネリック採用率も順調に伸び、85%台をキープしています。医師や看護師へきめ細かな情報提供をしていくつもりです。

近年、全く新しい作用機序の薬剤や驚くほどに高価な薬剤も増え、いままで以上に薬剤師の薬物療法への関わりや知識が必要となっています。また急速に進歩する医療に対応するため、薬剤師1人1人がさまざまな認定取得をめざし日々研鑽を積んでいます。これからも薬剤課全員でさまざまなニーズにこたえ、医療安全に貢献できる薬剤師を目指してまいります。

1. 概況

臨床検査技術課として診療支援部の中に位置づけられ、診療を支援すべく協力体制を取っています。

当課は臨床検査技師数27名で検査業務を行っています。変則2交代勤務体制で日勤・夜勤を行い通常業務から救急搬送患者対応まで24時間体制で行っています。

2. 現状

2020年はコロナで始まりコロナで終わった1年でした。患者動向が大きく変わり、一般患者は減少するも、コロナ患者を受け入れる病院として病院全体の体制が大きく変わった1年でした。

当課もコロナウィルス遺伝子検査を導入し平日は1日3回、休日でも1回は検査を行い、迅速な結果報告で診療を支援しています。また、直接患者に接する生理検査では感染防御策を徹底することはもちろん、検体検査においても消毒など感染防御策には力を入れ院内感染を起こさないよう日々気を付けています。

そんな中でも今まで同様、チーム医療にも積極的に参加しています。

感染対策では、院内のICT活動のラウンド参加やデータ解析など中心的役割を果たす他八幡東部地区地域連携の中心的役割を担う病院として協力を惜しみません。

NST活動では、データの提出やラウンドなどに参加しています。

医療安全でもリスクマネジメント部会、ワーキンググループのメンバーとして参加しています。

新しく「働き方改革」を考えるグループも発足され若い職員の声も取り入れ活発な意見交換の場にも参加しています。

3. 今後の方向性

臨床検査技術課としてやれることはないかを運営方法の立場からも考えていきたいと考えます。その上で臨床検査技術課の体制を念頭に人材育成を行っていきます。

病院での臨床検査技術課の役割を十分に理解し病院の中でどうあるべきか、患者様のために何かできるかを考えつつ臨床検査技術課職員全員で一致団結して八幡病院を盛り上げていきたいと思えます。

2020年検査件数

	一般検査	生化学検査	血液検査	生理検査	病理検査	細菌検査	時間外検査	総件数
1月	13,770	39,077	15,804	872	1,097	2,136	23,351	96,107
2月	11,993	35,093	14,535	789	818	1,672	18,547	83,447
3月	13,454	37,891	15,425	976	886	1,511	15,745	85,888
4月	10,126	29,002	12,250	589	706	910	11,308	64,891
5月	8,593	25,282	10,375	626	591	1,004	13,315	59,786
6月	11,544	35,198	14,579	922	1,105	1,558	12,424	77,330
7月	12,649	36,795	15,108	1,101	1,251	1,743	15,654	84,301
8月	11,587	35,733	14,995	790	751	1,824	17,535	83,215
9月	12,287	36,022	14,908	893	937	1,690	16,297	83,034
10月	13,322	41,590	17,393	1,133	1,280	1,899	17,059	93,676
11月	10,927	34,534	14,430	830	1,132	1,790	17,688	81,331
12月	12,331	38,772	16,387	805	975	1,727	19,715	90,712
合計	142,583	424,989	176,189	10,326	11,529	19,464	198,638	983,718
月平均	11,882	35,416	14,682	861	961	1,622	16,553	81,977

放射線技術課では高度医療に対応できるよう最新の医療機器が導入されました。一般撮影、透視、血管造影、心血管造影、CT、MR検査において24時間の救急対応を可能としており、可能な限り少ない被ばくで有益な画像を提供するため、知識・技術の向上に励んでいます。

現在22名の診療放射線技師が所属しており、各種資格、認定の取得をおこなっています。

【資格・認定】

第1種放射線取扱主任者3名、検診マンモグラフィ撮影認定1名、磁気共鳴専門技術者3名、血管造影・インターベンション専門診療放射線技師1名、X線CT認定技師5名、Ai認定診療放射線技師4名、放射線管理士2名、放射線機器管理士3名、臨床実習指導教員認定1名、医療安全管理士1名、医療情報技師2名。

【業務実績】(検査人数)

	2018年	2019年	2020年
一般撮影	21,945	24,597	19,208
造影透視	1,509	1,652	1,815
CT	7,133	7,330	7,507
MR	2,484	2,858	2,407
RI	219	183	140
血管造影	70	56	45
心カテ	404	232	14
骨密度	123	172	166
ファイリング	3,342	3,593	3,575

【現状】

コロナの影響による大幅な患者数の減少に伴い、ほとんどの検査部門で検査件数が減少しました。

しかしながら徹底した感染対策をおこなっているため、業務的には増加したとも感じています。安心して検査を受けられるように努めています。

また連携病院からの検査予約の効率化を計画実

行中です。医療連携室との丁寧なチームワークを築き、共同利用による画像検査依頼をスムーズにおこなえるようにいたします。将来的にはオンラインシステムの導入が必要であると考えています。

画像診断機器 共同利用実績(検査人数)

	2018年	2019年	2020年
CT	225	186	199
MR	426	435	376
超音波	41	43	24
RI	71	67	46
総計	763	731	645

【今後の展望】

昨年度4月からCTおよびMR検査部門において、専従診療放射線技師を配置し、質の高い検査を効率良くおこなえるよう努めてまいりました。高性能の医療機器をフルに活用し、丁寧な検査を心がけていきます。また骨密度測定についても共同利用できるようになりました。

新病院の開院から2年が経過し、ハード面(設備・装置)のみではなくソフト面においても安定した画像提供をおこなっています。今後も徹底した感染対策をおこなってまいります。

【機器構成(一部紹介)】

X線CT装置	Revolution CT 256列	GE
	Revolution EVO 64列	GE
	SOMATOM Definition AS+64列	シーメンス
MR I	MAGNETOM Aera 1.5T	シーメンス
RI	Discovery NM830	GE
DSA	Artis QBA Twin	シーメンス
マンモグラフィ	3Dimensions	ホロジック
骨密度測定	ALPHYS LF	日立

リハビリテーション技術課

理学療法士長 須崎 省二

＜八幡病院リハビリテーションの歴史＞

- 1979年 理学療法士、1名が整形外科に採用される。
- 2010年 作業療法士が採用される。
- 2015年 4月 診療支援部リハビリテーション技術課となる。
- 2016年 4月 言語聴覚士が採用される。
- 2019年 4月 地方独立行政法人となり、同年リハビリテーション科 新設。

＜スタッフ数＞ 2020年4月より理学療法士10名、作業療法士5名、言語聴覚士2名

＜施設基準＞

運動器リハビリテーション料（I）、脳血管疾患等リハビリテーション料（I）、呼吸器リハビリテーション料（I）、心大血管疾患リハビリテーション料（I）
その他 がん患者リハビリテーション（2015年12月より）

＜近年の流れ＞

- 2018年 6月より集中治療室において早期離床・リハ加算新設に伴う業務（専任スタッフ配置、ミーティング参加）への参画。
- 2019年 10月より3連休対応開始（主に術後早期あるいは発症初期の患者様に対して）。
- 2020年 4月より土曜日対応開始（同上）。
- 2020年 9月より新型コロナウイルス感染症患者様のリハビリテーション直接介入開始。

リハビリテーション依頼がある診療科は整形外科、内科、外科、脳神経外科が多いですが、他の診療科からの依頼も増える傾向にあり、疾患も多岐にわたっています。各診療科の入院患者数により依頼件数も増減する傾向にあります。

また、がんのリハビリテーション件数も伸びており、がんのリハビリテーション料を算定できるスタッフを増やしていく必要性もあります。

2020年は新型コロナウイルス感染症の流行により

新型コロナウイルス患者専従のスタッフを配置、リハビリテーションを行っています。リハビリテーション技術課では感染対策に重点を置き、入院患者様と外来患者様の接触を避ける、訓練室が密にならないようにするなど、スタッフ一同、感染対策に力を入れて業務を行っています。

＜今後の方向性＞

- ・ 地域医療支援病院、急性期病院としての役割を担う早期リハビリテーションの提供ができる様、スタッフの充実をはかります。
- ・ 各診療科および他科メディカル部門と連携しチーム医療を行っていきます。
- ・ がんのリハビリテーションが行えるスタッフを増やすよう研修参加を行います。

＜認定スタッフ＞

3学会合同呼吸療法認定士

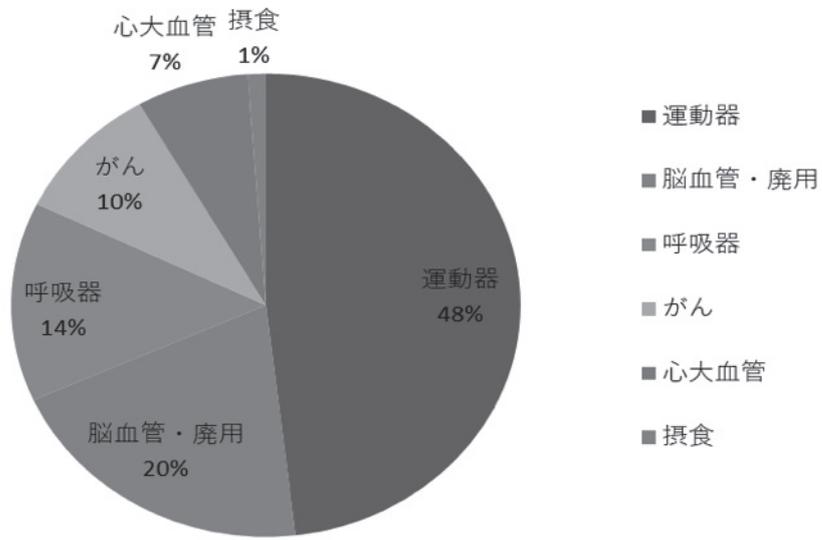
村岡 雄大	砂山 明生	高濱 みほ
高木 邦男	淵上 良信	
坂口 航	上田 元紀	

心臓リハビリテーション指導士 淵上 良信

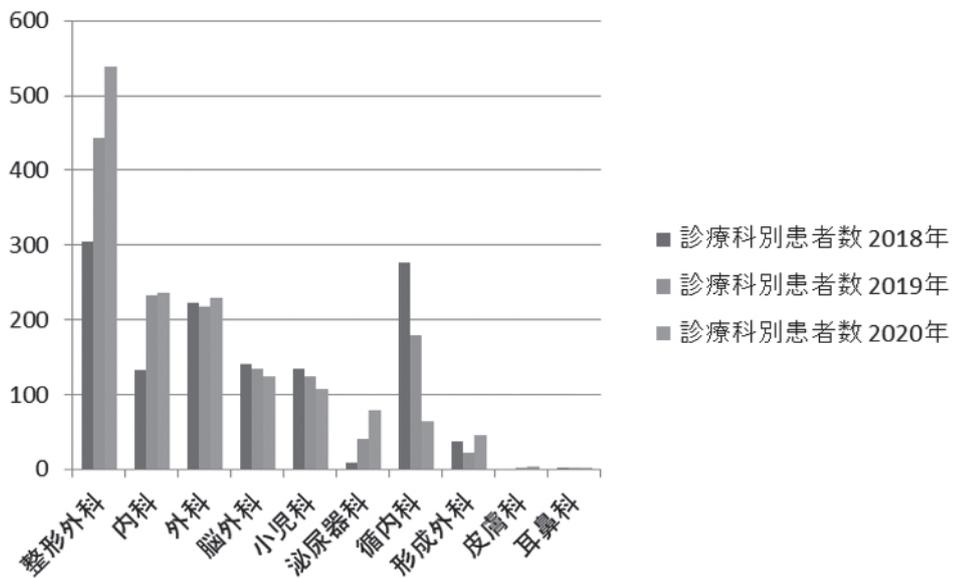
がんのリハビリテーション認定スタッフ

須崎 省二	村岡 雄大	井上 裕子
砂山 明生	高木 邦男	淵上 良信
上田 元紀	妻夫木 美帆	

2020年疾患別リハ割合



診療科別患者数



栄養管理課

診療支援部 栄養管理課 栄養管理係長 日浅 実千代

医療の一環として、入院患者さんの栄養管理を行い、安全でおいしい食事の提供を行うと共に、入院及び外来の患者さんへ栄養指導を行っています。

食事提供は業務の一部を委託しています。献立作成や全体的な栄養管理は病院が行い、食材の発注、調理、盛り付け、配膳等については委託会社が行っています。

職員は、病院管理栄養士6名（うち2名育休、1名代替職員）、委託会社管理栄養士2名、栄養士3名、調理師4名、調理員31名（パート含む）で構成されています。（委託会社職員数 2021年3月末時点）

食事の提供

患者さん一人ひとりの病態や、年齢性別等に合わせた食事の提供に努めています。食欲のない患者さんには個別に聞き取りを行い、主食や副菜などの量や種類、形態の変更以外に栄養補助食品を追加するなど、きめ細かな対応を心掛けています。

更に、食物アレルギーを持つ患者さんには、個別の献立を作成し、調理・盛付、配膳を通し安全・安心な食事の提供を行っています。

食事内容については、嗜好調査を年2回行い、食事の形態、温度、味付けなどの把握を行うことで患者さんの喫食率の向上、患者サービスの改善向上に努めています。

栄養指導

入院及び外来患者さんに随時、個別栄養食事指導を行い食事療養の指導を行っています。

具体的にイメージを掴めていただけるよう資料やフードモデルを活用しています。また、2階の栄養指導室前では、自由に見ていただける様に成人1人1

日摂取目安量の野菜350gや、体脂肪3kg模型の他、様々な種類のフードモデルを展示しています。

2020年の個別栄養指導件数は、コロナ禍の影響を受け減少傾向にあります。

チーム医療

NST活動では、事務局的な役割を果たし、毎週のランチタイムミーティングとラウンド、月1回の運営委員会等の準備、参加をしています。

（2020年度以降、コロナ禍のため飲食中止による「ランチタイムミーティング」を開催）

さらに、褥瘡ラウンドに参加し、チーム医療の中で栄養に関する相談や提案を行っているほか、外科回診、脳神経外科・小児科カンファレンスに参加しています。

また、医療安全やICT活動、認知症対応力向上委員会などにも参加し、様々な角度から患者さんの早期回復に繋がるように連携をとっています。

糖尿病患者会（みどりの会）

八幡病院の患者会事務局として患者さんと共に、機関誌「さかえ」の発送を毎月実施しています。通常であれば、様々な活動に関する企画を実施しているところですが、2020年度よりコロナ感染予防対策のため活動休止しています。

次年度も、より安心安全なおいしい食事の提供と、より細かな栄養管理を行いながら、医療サービスの向上に努力していきたいと思えます

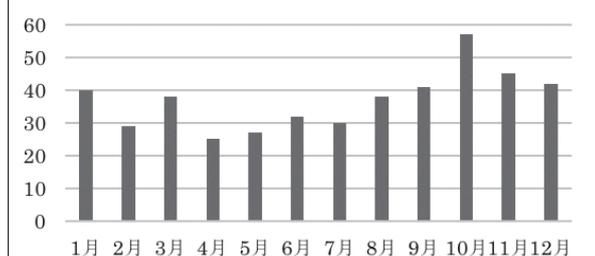


フードモデル展示



2021年1月1日 朝食

(2020年個別栄養指導件数)



当院臨床工学課は臨床工学技士5名が在籍しており、チーム医療の一員として診療技術支援と医療機器管理業務を行っています。医療機器の安全運用と、呼吸・循環・代謝の代替療法が効果的に行われるように技術提供しています。

現状

【医療機器管理】

各種医療機器の保守点検（使用後点検・定期点検）および修理を、当課で可能な範囲で行っています。院内で対応困難なケースは、医療機器メーカーへの窓口となり対処しています。

対象となる機器は多岐にわたり、生命維持管理装置（人工呼吸器・除細動器・AED・経皮的心肺補助装置・IABP）、治療用機器（輸液ポンプ・シリンジポンプ・フットポンプ・麻酔器・手術ベッド等）、モニタリング機器（生体情報モニタ・心電計等）など、多数の医療機器を点検して安全動作と精度を確認しています。機能を維持するために消耗部品の交換等も行っています。

【手術室業務】

手術開始前に手術室各部屋の医療ガス、医療機器の動作点検を実施しています。多数の医療機器を使用する手術の際には、手術開始後の安全動作確認まで実施し、円滑な手術進行が図られています。今年度より視鏡下手術では全例の立ち合いを開始しています。

また、肝臓の悪性腫瘍に対する治療法のひとつである肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼術時には機器の操作を担当し、技術的なサポートも行っています。

【内視鏡室業務】

R2年10月より臨床工学技士の内視鏡室業務への関与を開始しました。各検査室の医療機器点検をはじめ、内視鏡検査の準備・装置とスコープのチェック、スコープ洗浄や洗浄機の保守などを看護師と共同で実施しています。臨床工学技士ならではの目線で機器の包括的管理を図っています。

【血液浄化療法】

成人・小児・急性期・慢性期を問わず様々な病態に

対して血液浄化療法を施行しています。

持続緩除式血液濾過、単純血漿交換、LDL吸着、免疫吸着、C型肝炎ウイルス除去療法、エンドトキシン吸着、血球成分除去療法、胸水・腹水濾過濃縮再静注法等の施行実績があります。診療科からの依頼に対して、患者に最も適切な治療形態で提供するように努めています。

【造血幹細胞採取】

小児の血液がん治療として2019年度より造血幹細胞移植を開始するにあたり、移植チームの一員として造血幹細胞採取時の技術サポートを行っております。

【その他の活動】

医療機器の取扱い研修の実施や、各種委員会および呼吸ケアサポートチームでの活動を通して、医療安全やチーム医療の充実に取り組んでいます。

今後の方向性

R2年は4月より2名の増員となり業務範囲の拡大を行い、従来業務にもいっそうの深みを持たせることができました。その中で現状の機器管理や外部委託保守における課題も、新たな発見がありました。今後さらに、事務局と協働で医療機器の効率運用や修理・保守費用の削減に取り組みたいと考えています。

また、手術室・内視鏡室への臨床工学技士の関与が深まり医師・看護師の安心感には繋がったものの、タスクシフトというには全く不十分です。常駐体制を採ることで各部門の機器安全体制の充実と医師・看護師の負担軽減に繋げていくためにも、増員を要望していく考えです。

医療機器の安全管理は直接的には収益に結びつくものではありませんが、病院としてその責務を有す旨が法に定められており、必要不可欠な業務です。また、臨床工学技士が適切に保守点検を実施する事で医療機器の故障頻度、修理費用の軽減に繋がるといわれています。

医療機器使用環境がさらに安全で充実したものとなり、働くスタッフが本来の業務に専念できるようにするためにも、臨床工学技士業務領域の更なる拡大を目指していきます。

看護部は病院・看護部理念のもと「看護力を高め、チーム力を高めよう」をキーワードに、「患者さん中心の視点」と「チーム医療の推進」を重要視し日々の看護実践を行っています。今年度は目標を以下のように設定し、看護師一人一人が、看護師としての役割と責務を考え組織の中で成長出来る事を目指しています。

【 令和2年度 看護部目標 】

1. 安全で質の高い看護の提供
2. 働き方改革を意識した業務改善
3. 病院経営への積極的な参加
4. 働きやすく楽しい職場作り

■新型コロナウイルス感染症への対応

ICU及び6A病棟を新型コロナウイルス感染者の専用病棟として、最大20床（ICU3床・6A病棟17床）を確保し患者さんの受け入れを行っています。稼働病床の変更を行いながら、当該病棟の看護師のみでなく他部署から看護師を応援に出し体制強化を行っています。

■看護実践力の向上

新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、多くの外部研修が中止となりました。院内でも感染防止の観点から集合研修が思うようにできず、今年度から導入したe-ラーニングを活用し看護実践力の向上に努めています。

また、小児看護専門看護師が1名、認定看護師は新たに1名が認定審査に合格し10分野18名となりました。専門及び認定看護師は、院内の教育講師や委員会活動など積極的に活動しています。さらに、看護

協会等の講師や雑誌執筆など院外でも活躍しています。

■働きやすい職場作り

看護師が働き続けられる環境の整備は看護部の大きな目標になります。看護師の離職率は、7.0%で前年より1.6%減少し全国平均より下回っています。八幡東区という地域の特性から後期高齢者の入院患者さんが多く認知症への対応など看護業務は複雑化及び煩雑になっています。重症度、医療・看護必要度や病床稼働率等部署による隔たりが大きく、部署間でリリーフ体制をとり業務の負担軽減に努めています。病棟クラークの配置など看護周辺業務の整理も少しずつ整えられています。今後も人員の確保や多職種との業務分担など現在抱えている課題に向けて活動を継続し、少しでも働きやすい職場を整えていきたいと考えています。

		28年度	29年度	30年度	令和元年	令和2年
正規職員離職率	離職者数	11名	21名	24名	25名	20名
	離職者率	4.5%	8.8%	9.6%	8.6%	7.0%
新卒看護職員離職率	入職者数	13名	8名	12名	25名	40名
	離職者数	0名	0名	0名	1名	1名
	離職者率	0%	0%	0%	4%	3%

地域医療連携室

地域医療連携推進担当課長 米澤 美穂子

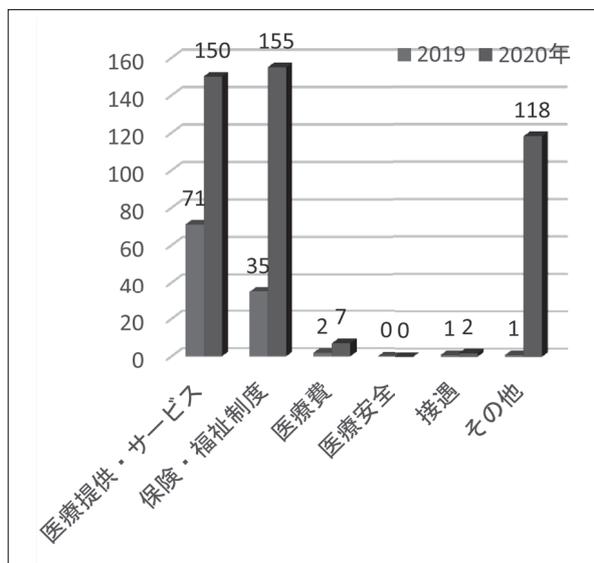
当院は平成30年4月に地域支援病院として承認を受け、令和元年には入院支援センターが設置され、より充実した支援・介入が可能になりました。地域医療連携室では、地域の医療機関との連携の強化や、患者・家族が抱える問題に対し、切れ目なく相談・支援ができるような体制を構築し、地域支援病院の役割である「地域完結型医療」を目的とした医療連携の推進に積極的に取り組んでいます。

1. 活動状況および実績

【患者状況】

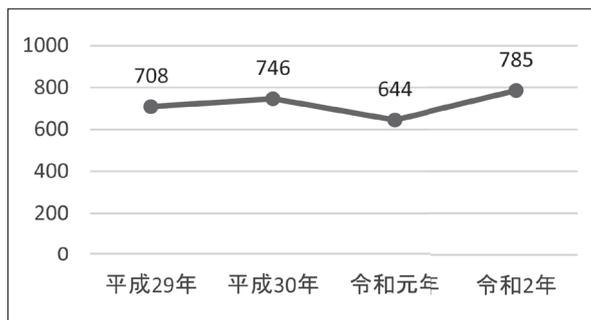
令和2年 初診患者件数：24,859件
 紹介患者件数：5,799件
 紹介率：73.6%
 逆紹介率：102.3%
 救急車搬送数：2878台

【患者相談件数、内容】

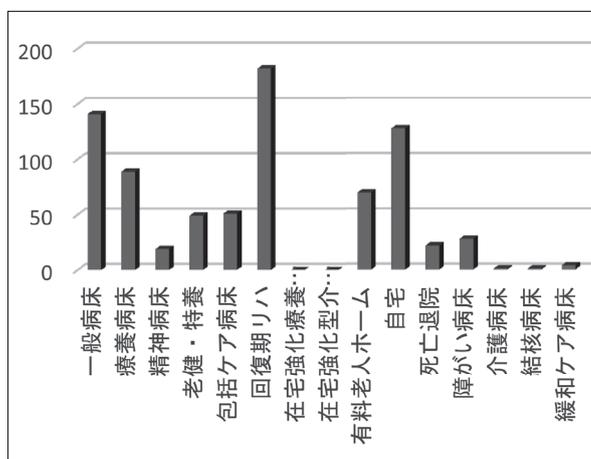


患者相談窓口では多職種による患者相談を実施しており、相談件数は増加傾向です。

【退院支援件数】



【退院調整先】



退院支援件数は増加しており、退院調整先は回復期リハビリ病床に次いで一般病床が多く全体の約40%を占めています。

【連携室関連診療報酬加算算定件数】

	令和元年	令和2年
入退院支援加算1	990	2609
入院時支援加算1及び2	86	28
退院時共同指導料2	16	27
介護支援等連携指導料	238	213
患者サポート充実加算	7586	5639

連携室関連の加算算定件数について、患者サポート充実加算のように新型コロナウイルス感染症に伴う患者数減少に影響された項目もありましたが、連携室が介入・支援するものについては増加しました。

【医療従事者研修】

小児科症例検討会（Web開催）6回実施

本年度は新型コロナウイルス感染症の影響で他のプログラムの開催はできませんでした。今後はWeb開催や出前講演等を検討しています。

2. 今後の課題

令和2年度の診療報酬改定の柱のひとつとして「地域包括ケアシステムの推進」があり、その手段が入退院時の医療、介護連携と言えます。患者・家族に切れ目のないケアを提供できるように、入院前から退院後までのそれぞれの時点で、連携室が中心となり多職種・施設間での様々な情報共有、支援を心掛けていきたいと思っています。

6

業績集

院長

論文

1. 通信指令員の口頭指導内容の標準化及び口頭指導技術の検証・評価のコツ～その1: 症候インタビュー開始のタイミングと手順について
伊藤 重彦
プレホスピタルケア 33 ; 78-80 : 2020
2. 通信指令員の口頭指導内容の標準化及び口頭指導技術の検証・評価のコツ～その1: 北九州地域 MC 協議会が導入している通信指令教育研修システム
伊藤 重彦
プレホスピタルケア 33 ; 52-54 : 2020

学会・研究会

1. 地域包括ケア社会における緩やかな救急搬送システム、緊急走行しない緩やかな救急搬送システムについて
伊藤 重彦
第 28 回全国救急隊員シンポジウム 1月31日 仙台市
2. コロナウイルス感染症に対する感染対策—環境除菌と PPE について
伊藤 重彦
第 20 回メディカルスタッフのための感染対策セミナー 3月14日 北九州市
3. 北九州市で流行した COVID-19 —感染者数増加の要因と対策を振り返る
伊藤 重彦
第 21 回メディカルスタッフのための感染対策セミナー 10月5日 北九州市

座長・司会

1. 伊藤 重彦
令和元年第 3 回北九州市職員のための感染対策研修会 3月6日 北九州市
2. 伊藤 重彦
第 20 回メディカルスタッフのための感染対策セミナー 3月14日 北九州市
3. 伊藤 重彦
通信指令の重要性と教育普及の在り方 消防機関における多職種連携
第 23 回日本臨床救急医学会 8月27日 東京都
4. 伊藤 重彦
特別講演
第 23 回北九州 ER カンファレンス 9月28日 北九州市
5. 伊藤 重彦
第 21 回 メディカルスタッフのための感染対策セミナー 10月5日 北九州市

講演

1. コロナ禍の感染対策について
伊藤 重彦
エンゼル病院院内感染対策研修会 1月21日 北九州市
2. 通信指令教育について
伊藤 重彦
福岡県消防学校 研修会 2月12日 嘉麻市
3. 新型コロナウイルス感染症と感染対策—環境整備とPPEの使用法
伊藤 重彦
令和元年第3回北九州市職員のための感染対策研修会 3月6日 北九州市
4. 老人ホームや介護施設と感染対策—COVID-19対策の観点から
KRICT 研修会 8月4日 北九州市
5. 老人福祉施設等における感染対策
伊藤 重彦
下関市介護施設クラスター対策研修会 8月31日 下関市
6. 歯科領域における感染対策—新型コロナウイルス感染症患者への対応及び医療施設の環境整備を含めて
伊藤 重彦
令和2年度 第1回 歯科医療安全対策研修会 9月12日 北九州市
7. 新型コロナウイルス感染症流行経過と感染対策
伊藤 重彦
福岡県看護協会研修会 10月7日 福岡市
8. 新型コロナウイルス感染症に関する話題
伊藤 重彦
第3451回小倉ロータリークラブ例会 10月9日 北九州市
9. 介護施設における感染対策
伊藤 重彦
山口県新型コロナウイルス感染症クラスター対策研修会 10月11日 山口市
10. 感染防止対策の基本的な考え方及び高齢者施設クラスターに関する演習
伊藤 重彦
山口県新型コロナウイルス感染症クラスター対策研修会 10月25日 山口市
11. 高齢者介護施設における感染対策—クラスター発生時対応を中心に
伊藤 重彦
周南圏域新型コロナウイルス感染症クラスター発生に備えた研修会 12月6日 周南市
12. 通信指令業務における口頭指導の標準化及び口頭指導技術の標準化
伊藤 重彦
愛媛県消防学校通信指令業務に関する研修会 12月23日 松山市

その他

1. 寄稿
患者塾医療の疑問にやさしく答える—「ウイズコロナ」の感染対策；万能ではないマスク（上） 毎日新聞 6月9日

-
- 患者塾医療の疑問にやさしく答えるー「ウイズコロナ」の感染対策(中)；手洗いについて 毎日新聞 6月16日
- 患者塾医療の疑問にやさしく答えるー「ウイズコロナ」の感染対策；自粛の物差し各自で(下) 毎日新聞 6月23日
- 10日間でPCR検査センター開設。第2波に備える - 伊藤重彦・北九州市立八幡病院院長に聞く Vol.1 m3 地域ニュース 8月4日
- 病院が「COVID-19 対応機器開発プロジェクト」を発動 - 伊藤重彦・北九州市立八幡病院院長に聞く Vol.2 m3 地域ニュース 8月14日
- 「防護具供給体制構築プロジェクト」により医療現場を支える - 伊藤重彦・北九州市立八幡病院院長に聞く Vol.3 m3 地域ニュース 8月21日
- 新型コロナウイルス感染症ー経済活動と感染対策の両立に必要なものはなにか 北九州市医報第700号 11月発行
- 感染対策にエビデンスより求められる力 m3 メンバーズメディア 11月13日
- コロナ対策、勤務医の疲弊を断ち切る方法 m3 メンバーズメディア 12月7日
- 患者塾医療の疑問にやさしく答えるーコロナ禍の年末年始と今後 12月22日 毎日新聞
2. 講義
- 腹部救急疾患 産業医科大学 第一外科講座講義 1月28日
- 感染対策、腹部救急 救急救命九州研修所講義 4月30日、5月21日、10月1日、10月13日
- 北九州市消防局集合研修(コロナ対策) 8月21日、8月28日、9月4日
- 外科周術期管理 八幡看護学院講義 9月7日、9月14日、10月26日
- 災害医療 明治学園高等部講義 10月23日
- 新興感染症 産業医科大学 救急医学講座講義 10月28日
- 災害医療 九州歯科大学講義 12月8日
3. 競争資金研究報告書
- 一般財団法人 救急振興財団調査研究事業「全国消防学校における通信指令業務に関する One Day 研修ツールの開発」(代表研究者 伊藤 重彦) 2020年3月発行
- 平成29～31年度 消防防災科学技術推進制度 「緊急度判定プロトコルの精度向上、現場での活に関する研究(代表研究者 森村 尚登(東京 学)) 分担研究班「地域包括ケアシステムにおける救急搬送のありに関する研究(分担研究班 伊藤 重彦(北九州市八幡病院))」報告書 2020年3月発行
4. 市民公開講座
- 毎日新聞主催患者塾 1月25日、2月15日、4月18日、7月18日 (以上遠賀中間医師会)
5. 感染対策ラウンド・感染予防訓練・視察
- 東横イン視察(5月22日)、避難所訓練研修(5月27日)、戸畑区クラスター介護施設(6月3日)、医療刑務所(6月3日)、クラスター医療機関(6月24日) クラスター医療機関(7月1日) 若松区クラスター2介護施設(8月9日・8月22日)、小倉北区2介護施設(9月10日)、八幡東区2介護施設(9月26日)、下関市1介護施設(9月26日)
- 飲食店等サービス事業所感染対策ラウンド
- 北九州市内飲食店8施設(8月28日) 福岡市中州飲食店8施設(9月4日) 福岡市内葬儀社(10月8日)
6. COVID-19 プロジェクト2020
- 安心・安全のためのCOVID-19感染防御対応機器開発プロジェクト 発起人
- ・開発機器：スプラッシュプロテクションシールド、折りたたみ式バリアボックス
-

-
- ・八幡病院とトヨタ九州バリアボックス共同開発記事 5月18日 毎日新聞、読売新聞
 - ・記者会見・贈呈式：スプラッシュプロテクションシールド(受領者：小川福岡県知事) 6月18日 福岡市
 - ・記者会見・贈呈式：折りたたみ式バリアボックス(受領者：北橋北九州市長) 7月29日 北九州市
 - COVID-19 医療対応のための個人防護具の安定供給体制構築プロジェクト
 - ・7都道府県代表発起人 伊藤重彦(福岡県代表) 4月7日宣言
 - ・遠賀中間医師会への防護具寄贈記事 5月30日 毎日新聞

7. 広報活動(記者会見、テレビ、新聞取材、その他))

(1) 記者会見

- 八幡医師会との災害時医薬品安定供給の協定締結 3月30日記者会見 報道 毎日新聞(3月31日)
- 北九州市 PCR 検査センター開設 5月2日記者会見 報道機関多数
- 厚生労働省福岡県病院救急車活用モデル事業記者会見 11月16日記者会見
報道：NHK放送、TNC 放送(11月16日)、毎日新聞(11月17日)

(2) テレビ局取材(地域感染対策、コロナ対策)

- 全国放送局取材15回(うち、リモート生出演5回)
フジテレビ、日本テレビジョン、テレビ朝日、読売テレビ、CBC テレビ、TBS テレビ
- RKB 取材30回(うち リモート・スタジオ生出演7回)
- TNC 取材21回(うち、リモート・スタジオ生出演9回)
- FBS 取材15回(うち、リモート・スタジオ生出演2回)
- NHK 取材6回(NHK ラジオ電話出演3回含む)
- テレQ取材5回(うち、リモート・スタジオ生出演2回)
- KBC 取材2回

(3) 新聞取材(地域感染対策、コロナ対策)

- 毎日新聞 9回、○西日本新聞5回、○朝日新聞 4回、○読売新聞3回、○日経新聞 2回

8. 第3回通信指令シンポジウム 実行委員長として開催 2月8日 東京都

内科

学会・研究会

1. 当院で経験した中等症 COVID-19 肺炎における CT 画像経過の検討
磯嶋 佑、森 雄亮、安藤 伸尚、星野 鉄兵、宮崎 三枝子、末永 章人
第331回日本内科学会九州地方会 11月29日 宮崎市 Web 開催

循環器内科

座長・司会

1. 田中 正哉
一般演題
北九州循環器・糖尿病ジョイントカンファランス 1月29日 北九州市

小児科

論文

1. Hemophagocytic lymphohistiocytosis and graft failure following unrelated umbilical cord blood transplantation in children
Maiko Noguchi, Jiro Inagaki
Journal of Pediatric Hematology and Oncology 42(6) ; e440-e444 : 2020
2. Prognosis of pediatric patients with anicteric and late-onset sinusoidal obstruction syndrome after hematopoietic stem cell transplantation
Jiro Inagaki, Maiko Noguchi, Reiji Fukano
Pediatric Blood and Cancer 67(8) ; e28412 : 2020
3. コロナ禍における小児救急受診者数の現状
福政 宏司、西山 和孝
日本小児救急医学会雑誌 19(3) ; 357-359 : 2020
4. Parotid gland atrophy after conservative treatment of a post-traumatic parotid fistula in a two-year-old boy.
Fukumasa H
Int J Pediatr Otorhinolaryngol 138 ; 110326 : 2020
5. Nasopharyngeal airway for upper airway obstruction in infectious mononucleosis
Fukumasa H
Pediatr int 62(5) ; 642-643 : 2020
6. Upper airway obstruction in an adolescent: Can airway foreign bodies be missed without self-reporting?
Fukumasa H
Respir Med Case Rep 29 ; 101029 : 2020
7. Fibrodysplasia progressiva: Review and research activities in Japan
Kamizono J
Pediatr Int. 62(1) ; 3-13 : 2020
8. 【脊柱靱帯骨化症 UP TO DATE】 進行性骨化性線維異形成症に関する臨床研究 (解説 / 特集)
神菌 淳司
脊椎脊髄ジャーナル 33(2) ; 145-150 : 2020
9. 積極的な治療介入を行い予後良好な経過を辿った急性壊死性脳症 (原著論文 / 症例報告)
神菌 淳司
日本小児救急医学会雑誌 19(1) ; 60-64 : 2020
10. 【小児科専攻医必携 専門検査・治療実施マニュアル】 中心静脈路確保 (解説 / 特集)
神菌 淳司
小児科 61(8) ; 1043-1049 : 2020
11. 【児童虐待を学ぶ】 児童虐待の救急診療で注意すべき点 小児科の視点から (解説 / 特集)
神菌 淳司、
救急医学 44(1) ; 1388-1394 : 2020

-
12. 子ども虐待と求められる診療姿勢
神園 淳司
小児口腔外科 30(2) ; 88-89 : 2020
 13. 腸重積症に対する超音波下整復 134 件の報告 施設導入後の治療成績と整復圧・整復時間の変遷
神園 淳司
日本小児救急医学会雑誌 19(3) ; 260-264 : 2020
 14. Post-traumatic cerebral sinus thrombosis
Kenta Ochiai, Kazutaka Nishiyama
BMJ Case Reports 14 ; e239783 : 2021

学会・研究会

1. HLHによる生着不全に対する再移植後HLH再燃の診断にサイトカインプロファイルが有用であったPh+ALLの一例
松石 登志哉、興梠 雅彦、稲垣 二郎、神園 淳司
第82回日本血液学会 10月11日 京都市
2. Streptococcus agalactiae(Group B streptococcus:GBS)菌血症および骨髄炎に罹患した9歳男児例(会議録)
落合 健太、神園 淳司、高野 健一、小野 友輔、天本 正乃
第52回日本小児感染症学会総会・学術集会 11月7日 Web開催
3. 頭蓋内外に腫瘍を形成した12歳女児の一例
山鹿 友里絵
第52回日本小児感染症学会総会・学術集会 11月7日 Web開催
4. 当院における小児陰部外傷の検討
岡島 祥憲、西山 和孝、福政 宏司、小林 匡、神園 淳司
第48回救急医学会総会 11月20日 岐阜市
5. 扁桃摘出術後に摂食障害、重度脱水をきたした11歳女児例
落合 健太、森吉 研輔、八坂 龍広、井手 水紀、早野 駿佑、小野 友輔、福政 宏司、小林 匡、岡島 祥憲、西山 和孝、高野 健一、神園 淳司、天本 正乃
第510回小児科学会福岡地方会例会 12月12日 福岡市
6. 多機関連携で対応した性虐待事案の検証と課題
吉田 峻、森吉 研輔、藤崎 徹、一木 邦彦、天本 正乃、神園 淳司、今福 雅子、井上 統夫
日本小児科学会福岡地方会 12月12日 福岡市
7. 再発Ph+ALLの女児に対する複数回HLA一致同種末梢血幹細胞移植後に発症した急性間質性肺炎に対するニンテタニブの使用経験
興梠 雅彦、藤崎 徹、福田 祥子、稲垣 二郎、神園 淳司、安井 昌博
第26回九州山口小児血液・免疫・腫瘍研究会 1月9日 大分市

座長・司会

1. 神園 淳司
北九州市小児救急医療ネットワーク部会 1月20日 北九州市

-
- | | | | |
|-----|---|--------|--------|
| 2. | 富田 一郎、高野 健一
月間報告項目、症例検討、特別講演
YAHATA Children's HOPE Meeting | 1月28日 | 北九州市 |
| 3. | 富田 一郎、高野 健一
月間報告項目、症例検討
YAHATA Children's HOPE Meeting | 6月23日 | 北九州市 |
| 4. | 富田 一郎、高野 健一
月間報告項目、症例検討
YAHATA Children's HOPE Meeting | 7月28日 | 北九州市 |
| 5. | 富田 一郎、高野 健一
月間報告項目、症例検討
YAHATA Children's HOPE Meeting | 8月25日 | 北九州市 |
| 6. | 神薮 淳司
第15回小児救急医療ワークショップ in 北九州 | 9月26日 | Web 開催 |
| 7. | 富田 一郎、高野 健一
月間報告項目、症例検討
YAHATA Children's HOPE Meeting | 9月29日 | 北九州市 |
| 8. | 富田 一郎、高野 健一
月間報告項目、症例検討、特別講演
YAHATA Children's HOPE Meeting | 10月27日 | 北九州市 |
| 9. | 富田 一郎、高野 健一
月間報告項目、症例検討、特別講演
YAHATA Children's HOPE Meeting | 11月24日 | 北九州市 |
| 10. | 富田 一郎、高野 健一
月間報告項目、症例検討
YAHATA Children's HOPE Meeting | 12月22日 | 北九州市 |

講演

- | | | | |
|----|---|-------|-----|
| 1. | ケースシナリオで学ぶ 子ども虐待危急対応
神薮 淳司
公立豊岡病院組合立豊岡病院院内講習会 | 1月17日 | 豊岡市 |
| 2. | ケースシナリオで学ぶ 子ども虐待危急対応
神薮 淳司
公立豊岡病院組合立豊岡病院院内講習会 | 1月17日 | 豊岡市 |
| 3. | 地域で支えよう子ども虐待 詳細な事例検証にチャレンジ
神薮 淳司
公立豊岡病院組合立豊岡病院院内講習会 | 1月18日 | 豊岡市 |
| 4. | 地域で支えよう子ども虐待 詳細な事例検証にチャレンジ
神薮 淳司
公立豊岡病院組合立豊岡病院院内講習会 | 1月18日 | 豊岡市 |
-

-
5. 「虐待診療の質を高める ジャンプ」
 神菌 淳司
 YAHATA Children's HOPE Meeting 1月28日 北九州市
6. 救急隊が明日から使える小児医療の Tips
 小野 友輔
 八代地域在宅医療北部サポートセンター 1月29日 八代市
7. 心の触診 with エコー
 小野 友輔
 第八回 日本小児診療他職種研究会 2月1日 静岡市
8. 子ども虐待と口腔環境 ネグレクトを見逃さない診療
 神菌 淳司
 第3回口唇口蓋裂症例検討会 2月2日 北九州市
9. 働き続けてもらうために必要なこと
 天本 正乃
 北九州市医師会 男女共同参画研修会 2月3日 北九州市
10. 子ども環境医学と小児救急 外傷診療と子ども虐待医学
 神菌 淳司
 小児医療に伴う症状緩和を考える会 2月7日 金沢市
11. 低エネルギー頭部外傷による乳児急性硬膜下血腫の診療経験 地域子ども虐待支援体制の整備
 神菌 淳司
 日本小児科学会 福岡地方会 2月8日 福岡市
12. 小児救急医療からみた環境難民の子どもたち
 神菌 淳司
 香川県医療ネットワーク事業研修 2月11日 高松市
13. 成長発育系における医科歯科連携教育・臨床への取り組み 北九州市立八幡病院での歯学生教育研修報告
 神菌 淳司
 第10回九州歯科大学ファカルティディベロップメント(FD) 報告会 2月13日 北九州市
14. 子どもの頭部外傷診療と求められる虐待危急対応
 神菌 淳司
 久留米大学小児科 GR 2月14日 久留米市
15. 保育士・幼稚園教諭のための子ども虐待対応エッセンス
 神菌 淳司
 児童虐待対応力向上のための研修会 2月18日 北九州市
16. 本格化する“子どもの死”の検証制度と医療機関の準備
 神菌 淳司
 北九州地区小児科医会例会 2月20日 北九州市
17. 小児臨床超音波とは？
 小野 友輔
 八幡病院小児科夏祭り 7月3日 北九州市
-

-
18. 超音波で治療!?
小野 友輔
八幡病院小児科 夏祭り 7月31日 北九州市
19. ERで遭遇する未診断の重篤疾患を見逃さないために!歩き方が変です!
神菌 淳司
第123回日本小児科学会 シンポジウム 8月21日 神戸市
20. 福岡県における乳幼児死亡における死亡診断書と解剖の現状と課題
神菌 淳司
第26回日本SIDS・乳幼児突然死予防学会学術学会集 8月27日 Web開催
21. 子ども環境と命について 虐待診療と臓器移植医療
神菌 淳司
赤崎市民センター講演 8月27日 北九州市
22. 小児超音波のミライ
小野 友輔
八幡病院小児科 夏祭り 9月4日 北九州市
23. どんなときでも、まえをみて、すすみつづける
小野 友輔
第15回 小児救急ワークショップ in 北九州 9月26日 北九州市
24. 治療につなげるエコー:小児ならではの?の消化管エコー
小野 友輔
第30回 日本超音波医学会 吸収地方会学術集会 特別企画 10月4日 久留米市
25. ケースシナリオで学ぶ発達 子ども予防可能な事故と虐待ネグレクト
神菌 淳司
ほっと子育てふれあいセンター 後期基本研修 第2回身体と発達と病気 10月13日 北九州市
26. 地域で考えよう 子どものため安全環境作り
神菌 淳司
保育士のための虐待対応ワークショップ 10月20日 北九州市
27. 子ども虐待と求められる診療姿勢
神菌 淳司
第32回日本小児口腔外科学会総会・学術集会 11月6日 北九州市
28. 小児臨床超音波 殿堂症例と秘訣
小野 友輔
第10回 茨城こどもECHO セミナール 11月15日 つくば市
29. 児童虐待防止・早期発見 医療機関につなぐ重要なポイントを学ぶ
神菌 淳司
第90回子育てを考える会 子ども虐待医学・最前線2020 11月18日 北九州市
30. 提供体制整備にむけた障壁を取り除くために
西山 和孝
第48回救急医学会 11月19日 岐阜市
-

-
31. 過去は取り戻せるのか 逆境的小児期体験の科学
神菌 淳司
児童虐待関連連続講座 11月30日 北九州市
 32. 子どものバイタルサインの評価と臨床応用 特に体温上昇、そして心拍数・呼吸数の評価
神菌 淳司
小児救急医学会教育研修セミナー 12月5日 北九州市
 33. 新型コロナウイルス感染症と子ども環境
神菌 淳司
北九州市立八見小学校 職員向け研修会 12月11日 北九州市

著書

1. 骨・関節をエコーで診る
小野 友輔
治療 452-457 南山堂 2020
2. 小児の上気道閉塞 あなたはどう観る
岡島 憲
prehospital care - 東京法令出版 2020

その他

1. 富田 一郎
北九州市立八幡西特別支援学校医療的ケア指導医業務
1月24日、2月21日、4月9日、5月28日、6月22日、7月27日、12月16日 北九州市
 2. 小林 匡
令和元年度第2回ヘリコプター緊急搬送に関する講習会 1月16日 北九州市
 3. 小林 匡
第16回産業医科大学病院臨床研修指導医講習会
1月31日、2月1日 1月31日 北九州市
 4. 小林 匡
JATEC インストラクター 2月8-9日 2月8日 鹿児島市
 5. 神菌 淳司
日本小児科学会子どもの死亡登録・検証委員会 出席 2月15日 東京都
 6. 富田 一郎
第2回北九州市立学校医療的ケア検討会議 2月17日 北九州市
 7. 神菌 淳司
日本小児救急医学会 理事会 3月1日 東京都
 8. 神菌 淳司
北九州市小児医療先進都市づくり会議 3月16日 北九州市
 9. 神菌 淳司
チャイルドファーストジャパン 第5回虐待被害児診察技術研修 3月20日 伊勢原市
 10. 神菌 淳司
令和2年度愛媛大学小児科専門医プログラム WEB説明会 7月10日 Web開催
-

-
- | | | | |
|-----------|----------------------------------|--------|--------|
| 11. 神藺 淳司 | 日本小児科学会 小児救急委員会 | 7月10日 | Web 開催 |
| 12. 神藺 淳司 | 北九州市要保護児童対策地域協議会 | 7月21日 | 北九州市 |
| 13. 富田 一郎 | 第1回北九州市立学校医療的ケア検討会議 | 7月27日 | 北九州市 |
| 14. 神藺 淳司 | 日本小児救急医学会 理事会 | 8月8日 | Web 開催 |
| 15. 神藺 淳司 | 福岡県専門研修プログラム調整委員会 | 8月11日 | Web 開催 |
| 16. 神藺 淳司 | 日本小児科医会 小児救急連絡協議会 | 10月4日 | Web 開催 |
| 17. 神藺 淳司 | 日本小児科学会 小児救急委員会 | 10月8日 | Web 開催 |
| 18. 神藺 淳司 | 小児科学会 福岡地方会 役員会 | 10月9日 | Web 開催 |
| 19. 神藺 淳司 | 第28回日本子ども虐待防止学会ふくおか大会 運営委員会会議 | 10月31日 | Web 開催 |
| 20. 神藺 淳司 | 小児科医会 小児救急医療委員会 | 11月3日 | Web 開催 |
| 21. 神藺 淳司 | 北九州市教育委員会小児新型コロナ対策会議 第4回 CCAT 会議 | 11月4日 | 北九州市 |
| 22. 神藺 淳司 | 日本小児科学会子どもの死亡登録・検証委員会 | 11月30日 | Web 開催 |
| 23. 神藺 淳司 | 日本小児科学会 小児医療提供体制委員会 | 12月1日 | Web 開催 |
| 24. 神藺 淳司 | 小児救急医学会 理事会 | 12月21日 | Web 開催 |
| 25. 神藺 淳司 | 日本小児科学会小児救急委員会・日本集中治療学会 合同委員会 | 12月25日 | Web 開催 |

外科・呼吸器外科

論文

1. 大学病院では学べない外科臨床：急性胆嚢炎
 上原 智仁、岡本 好司、野口 純也、岡本 健司、田嶋 健秀、榊原 優香、長尾 祐一、山内 潤身、新山 新、山吉 隆友、井上 征雄、木戸川 秀生、伊藤 重彦
 外科 82(5) : 417-422 : 2020

-
2. 改定された Tokyo Guidelines(TG18): 急性胆管炎・胆嚢炎診療ガイドラインが、臨床現場にもたらしたもの
当科での急性胆嚢炎に対する腹腔鏡下胆嚢摘出術における開腹移行症例の検討
上原 智仁、岡本 好司、榊原 優香、長尾 祐一、山内 潤身、新山 新、野口 純也、山吉 隆友、
井上 征雄、木戸川 秀生、伊藤 重彦
日本外科感染症学会雑誌 17(3) ; 142-147 : 2020
 3. 鈍的外傷による横隔膜破裂 11 例の検討
山吉 隆友、岡本 好司、木戸川 秀生、榊原 優香、長尾 祐一、上原 智仁、野口 純也、新山
新、伊藤 重彦
日本腹部救急医学会雑誌 40 (6) ; 799-802 : 2020
 4. 急性虫垂炎における感染対策・周術期管理
山吉 隆友、岡本 好司、木戸川 秀生、野口 純也、新山 新、伊藤 重彦
手術 74 (12) ; 1759-1766 : 2020
 5. Current Spectrum of Causative Pathogens in Sepsis: A Prospective Nationwide Cohort Study in Japan.
Umemura Y, Ogura H, Takuma K, Fujishima S, Abe T, Kushimoto S, Hifumi T, Hagiwara A, Shiraishi A,
Otomo Y, Saitoh D, Mayumi T, Yamakawa K, Shiino Y, Nakada TA, Tarui T, Okamoto K, Kotani
J, Sakamoto Y, Sasaki J, Shiraishi SI, Tsuruta R, Masuno T, Takeyama N, Yamashita N, Ikeda H,
Ueyama M, Gando S; Japanese Association for Acute Medicine (JAAM) Focused Outcomes Research
in Emergency Care in Acute Respiratory Distress Syndrome, Sepsis and Trauma (FORECAST) Study
Group Group.
Int J Infect Dis. S1201-9712(20)32476-0 ; - : 2020
 6. The significance of disseminated intravascular coagulation on multiple organ dysfunction during the
early stage of acute respiratory distress syndrome.
Gando S, Fujishima S, Saitoh D, Shiraishi A, Yamakawa K, Kushimoto S, Ogura H, Abe T, Mayumi T,
Sasaki J, Kotani J, Takeyama N, Tsuruta R, Takuma K, Yamashita N, Shiraishi SI, Ikeda H, Shiino Y,
Tarui T, Nakada TA, Hifumi T, Otomo Y, Okamoto K, Sakamoto Y, Hagiwara A, Masuno T, Ueyama M,
Fujimi S, Umemura Y; Japanese Association for Acute Medicine (JAAM) Focused Outcomes Research
in Emergency Care in Acute Respiratory Distress Syndrome, Sepsis and Trauma (FORECAST) Study
Group.
Thromb Res 191 ; 15-21 : 2020
 7. Significance of body temperature in elderly patients with sepsis.
Shimazui T, Nakada TA, Walley KR, Oshima T, Abe T, Ogura H, Shiraishi A, Kushimoto S, Saitoh
D, Fujishima S, Mayumi T, Shiino Y, Tarui T, Hifumi T, Otomo Y, Okamoto K, Umemura Y, Kotani
J, Sakamoto Y, Sasaki J, Shiraishi SI, Takuma K, Tsuruta R, Hagiwara A, Yamakawa K, Masuno T,
Takeyama N, Yamashita N, Ikeda H, Ueyama M, Fujimi S, Gando S; JAAM FORECAST Group.
Crit Care. 24(1) ; 387- : 2020
-

-
8. Clinical characteristics of patients with severe sepsis and septic shock in relation to bacterial virulence of beta-hemolytic *Streptococcus* and *Streptococcus pneumoniae*.
Hifumi T, Fujishima S, Ubukata K, Hagiwara A, Abe T, Ogura H, Shiraishi A, Kushimoto S, Saitoh D, Mayumi T, Ikeda H, Ueyama M, Otomo Y, Okamoto K, Umemura Y, Kotani J, Sakamoto Y, Sasaki J, Shiino Y, Shiraishi SI, Takuma K, Tarui T, Tsuruta R, Nakada TA, Yamakawa K, Masuno T, Takeyama N, Yamashita N, Fujimi S, Gando S; JAAM FORECAST group.
Acute Med Surg 7(1) ; e513- : 2020
 9. The SIRS criteria have better performance for predicting infection than qSOFA scores in the emergency department.
Gando S, Shiraishi A, Abe T, Kushimoto S, Mayumi T, Fujishima S, Hagiwara A, Shiino Y, Shiraishi SI, Hifumi T, Otomo Y, Okamoto K, Sasaki J, Takuma K, Yamakawa K; Japanese Association for Acute Medicine (JAAM) Sepsis Prognostication in Intensive Care Unit and Emergency Room (SPICE) (JAAM SPICE) Study Group.
Sci Rep. 10(1) ; 8095- : 2020
 10. Identifying Septic Shock Populations Benefitting from Polymyxin B Hemoperfusion: A Prospective Cohort Study Incorporating a Restricted Cubic Spline Regression Model.
Nakata H, Yamakawa K, Kabata D, Umemura Y, Ogura H, Gando S, Shintani A, Shiraishi A, Saitoh D, Fujishima S, Mayumi T, Kushimoto S, Abe T, Shiino Y, Nakada TA, Tarui T, Hifumi T, Otomo Y, Okamoto K, Kotani J, Sakamoto Y, Sasaki J, Shiraishi SI, Takuma K, Tsuruta R, Hagiwara A, Masuno T, Takeyama N, Yamashita N, Ikeda H, Ueyama M, Fujimi S; Japanese Association for Acute Medicine (JAAM) Focused Outcomes Research in Emergency Care in Acute Respiratory Distress Syndrome, Sepsis and Trauma (FORECAST) Study Group.
Shock 54(5) ; 667-674. : 2020
 11. History of diabetes may delay antibiotic administration in patients with severe sepsis presenting to emergency departments.
Abe T, Suzuki T, Kushimoto S, Fujishima S, Sugiyama T, Iwagami M, Ogura H, Shiraishi A, Saitoh D, Mayumi T, Iriyama H, Komori A, Nakada TA, Shiino Y, Tarui T, Hifumi T, Otomo Y, Okamoto K, Umemura Y, Kotani J, Sakamoto Y, Sasaki J, Shiraishi SI, Tsuruta R, Hagiwara A, Yamakawa K, Takuma K, Masuno T, Takeyama N, Yamashita N, Ikeda H, Ueyama M, Gando S; for JAAM FORECAST group.
Medicine (Baltimore) 99(11) ; e19446- : 2020
 12. Impact of blood glucose abnormalities on outcomes and disease severity in patients with severe sepsis: An analysis from a multicenter, prospective survey of severe sepsis.
Kushimoto S, Abe T, Ogura H, Shiraishi A, Saitoh D, Fujishima S, Mayumi T, Hifumi T, Shiino Y, Nakada TA, Tarui T, Otomo Y, Okamoto K, Umemura Y, Kotani J, Sakamoto Y, Sasaki J, Shiraishi SI, Takuma K, Tsuruta R, Hagiwara A, Yamakawa K, Masuno T, Takeyama N, Yamashita N, Ikeda H, Ueyama M, Fujimi S, Gando S; JAAM FORECAST group.
PLoS One 15(3) ; e0229919 : 2020
-

-
13. Analysis of the association between resolution of disseminated intravascular coagulation (DIC) and treatment outcomes in post-marketing surveillance of thrombomodulin alpha for DIC with infectious disease and with hematological malignancy by organ failure.
Kawano N, Wada H, Uchiyama T, Kawasaki K, Madoiwa S, Takezako N, Suzuki K, Seki Y, Ikezoe T, Hattori T, Okamoto K.
Thromb J 18 ; 2- : 2020
14. Characteristics and outcomes of bacteremia among ICU-admitted patients with severe sepsis.
Komori A, Abe T, Kushimoto S, Ogura H, Shiraishi A, Saitoh D, Fujishima S, Mayumi T, Naito T, Hifumi T, Shiino Y, Nakada TA, Tarui T, Otomo Y, Okamoto K, Umemura Y, Kotani J, Sakamoto Y, Sasaki J, Shiraishi SI, Takuma K, Tsuruta R, Hagiwara A, Yamakawa K, Masuno T, Takeyama N, Yamashita N, Ikeda H, Ueyama M, Fujimi S, Gando S; JAAM FORECAST group.
Sci Rep 10(1) ; 2983- : 2020
15. Risk modifiers of acute respiratory distress syndrome in patients with non-pulmonary sepsis: a retrospective analysis of the FORECAST study.
Iriyama H, Abe T, Kushimoto S, Fujishima S, Ogura H, Shiraishi A, Saitoh D, Mayumi T, Naito T, Komori A, Hifumi T, Shiino Y, Nakada TA, Tarui T, Otomo Y, Okamoto K, Umemura Y, Kotani J, Sakamoto Y, Sasaki J, Shiraishi SI, Takuma K, Tsuruta R, Hagiwara A, Yamakawa K, Masuno T, Takeyama N, Yamashita N, Ikeda H, Ueyama M, Fujimi S, Gando S; JAAM FORECAST group.
J Intensive Care 8 ; 7 : 2020
16. Severe Antithrombin Deficiency May be Associated with a High Risk of Pathological Progression of DIC With Suppressed Fibrinolysis.
Wada H, Honda G, Kawano N, Uchiyama T, Kawasaki K, Madoiwa S, Takezako N, Suzuki K, Seki Y, Ikezoe T, Iba T, Okamoto K.
Clin Appl Thromb Hemost. 26 ; 1076029620941112- : 2020
17. Demographics, Treatments, and Outcomes of Acute Respiratory Distress Syndrome: the Focused Outcomes Research in Emergency Care in Acute Respiratory Distress Syndrome, Sepsis, and Trauma (FORECAST) Study.
Fujishima S, Gando S, Saitoh D, Kushimoto S, Ogura H, Abe T, Shiraishi A, Mayumi T, Sasaki J, Kotani J, Takeyama N, Tsuruta R, Takuma K, Yamashita N, Shiraishi SI, Ikeda H, Shiino Y, Tarui T, Nakada TA, Hifumi T, Otomo Y, Okamoto K, Sakamoto Y, Hagiwara A, Masuno T, Ueyama M, Fujimi S, Yamakawa K, Umemura Y; JAAM FORECAST ARDS Study Group.
Shock 53(5) ; 544-549 : 2020
18. 腹腔・静脈シャント造設術と凝固異常
岡本 好司、野口 純也、榊原 優香、長尾 祐一、山内 潤身、上原 智仁、新山 新、山吉 隆友、井上 征雄、木戸川 秀生、伊藤 重彦
Thrombosis Medicine 10(3) ; 209-214 : 2020
19. 胆嚢結石による急性胆嚢炎の術前ドレナージとしてのPTGBAの有用性と問題点
岡本 好司、上原 智仁、野口 純也、榊原 優香、田嶋 健秀、長尾 祐一、山内 潤身、新山 新、山吉 隆友、井上 征雄、木戸川 秀生、伊藤 重彦
肝・胆・膵 81(2) ; 338-341 : 2020
-

20. 【腹部救急疾患】胆道疾患
岡本 好司、上原 智仁、野口 純也、榊原 優香、岡本 健司、久保 直登、田嶋 健秀、長尾 祐一、山内 潤身、新山 新、山吉 隆友、井上 征雄、木戸川 秀生、伊藤 重彦
消化器外科 43(6) ; 1005-1016 : 2020
21. 日本血栓止血学会 血友病患者に対する止血治療ガイドライン 2019年補遺版 ヘムライブラ(エミシズマブ) 使用について
徳川 多津子、石黒 精、大平 勝美、岡本 好司、酒井 道生、鈴木 隆史、竹谷 英之、長江 千愛、野上 恵嗣、藤井 輝久、天野 景裕、岡 敏明、小倉 妙美、嶋 緑倫、白幡 聡、瀧 正志、西田 恭治、日笠 聡、福武 勝幸、堀越 泰雄、松下 正、松本 剛史、窓岩 清治、血友病患者に対する止血治療ガイドライン作成委員会、日本血栓止血学会学術標準化委員会血友病部会
日本血栓止血学会誌 31(1) ; 93-104 : 2020
22. 急性胆管炎・胆嚢炎の診療ガイドライン TG18 の診療バンドルを理解し、診療に生かすためには
岡本 好司、高田 忠敬、真弓 俊彦、吉田 雅博、糸井 隆夫、岩下 幸雄、和田 慶太
肝・胆・膵 80(1) ; 215-220 : 2020
23. 急性胆管炎・胆嚢炎の診療ガイドライン 大改訂がなされた急性胆嚢炎の診療フローチャート
浅井 浩司、高田 忠敬、岡本 好司、鈴木 憲次、梅澤 昭子、森 泰寿、阿部 雄太、隈元 雄介、本間 裕樹
肝・胆・膵 80(1) ; 202-207 : 2020

学会研究会

1. 共通を主訴に搬送された意外な一例
田中 千明、上原 智仁、榊原 優香、長尾 祐一、山内 潤身、新山 新、野口 純也、山吉 隆友、井上 征雄、木戸川 秀生、岡本 好司、伊藤 重彦
研修医懇話会 北九州市
2. 当院における急性虫垂炎に対するクリニカルパスの検討
木戸川 秀生、榊原 優香、長尾 祐一、山内 潤身、上原 智仁、野口 純也、新山 新、山吉 隆友、井上 征雄、岡本 好司、伊藤 重彦
第20回日本クリニカルパス学会学術集会 1月18日 熊本市
3. 感染症型DICにおける低フィブリノゲン血症は予後不良である
和田 英夫、内山 俊正、川杉 和夫、窓岩 清治、竹迫 直樹、鈴木 圭、関 義信、池添 隆之、岡本 好司、射場 敏明、河野 徳明
第42回日本血栓止血学会学術集会 6月19日 大阪市
4. 大会長シンポジウム 外科領域疾患とDIC
岡本 好司
第21回日本検査血液学会学術集会 7月11日 金沢市
5. 外科領域のDIC診療に直結する検査
田村 利尚、沢津橋 佑典、真弓 俊彦、岡本 好司、平田 敬治
第21回日本検査血液学会学術集会 7月12日 金沢市
6. 腹部刺創の1例
岡本 健司、久保 直登、山内 潤身、井上 征雄
第23回北九州 ER CRITICAL CARE CONFERENCE 9月28日 Web開催

-
7. 上部消化管穿孔に対する腹腔鏡下手術の検討 ―単孔式穿孔部大網被覆術の有用性について―
木戸川 秀生、榊原 優香、長尾 祐一、山内 潤身、上原 智仁、野口 純也、山吉 隆友、
新山 新、井上 征雄、岡本 好司、伊藤 重彦
第 56 回日本腹部救急医学会総会 10月8日 名古屋市
 8. 当院における TG18bundle の遵守率の検討
上原 智仁、岡本 好司、榊原 優香、田嶋 健秀、長尾 祐一、山内 潤身、野口 純也、
新山 新、山吉 隆友、井上 征雄、木戸川 秀生、伊藤 重彦
第 56 回日本腹部救急医学会総会 10月8日 名古屋市
 9. 閉塞性大腸癌に対するステントによる bridge to surgery (BTS) の検討
山吉 隆友、岡本 好司、榊原 優香、長尾 祐一、山内 潤身、上原 智仁、野口 純也、
新山 新、井上 征雄、木戸川 秀生、伊藤 重彦
日本腹部救急医学会総会 10月8日 名古屋市
 10. アンサーパッドを用いた「ソクラテス法」の学会での実践 不知の自覚と共通認識に至る道
安全で有効な診療をする上で一緒にバンドルを勉強しましょう
岡本 好司
第 56 回日本腹部救急医学会総会 10月8日 名古屋市
 11. がん診療ガイドライン統括・連絡委員会企画シンポジウム 診療ガイドラインの作成における資金性の独立
と COI について
岡本 好司
第 58 回日本癌治療学会学術集会 10月23日 京都市
 12. 新しい敗血症診断基準 (sepsis-3) による多施設前向き登録研究 MAESTRO 研究
小倉 裕司、丸藤 哲、阿部 智一、齋藤 大蔵、久志本 成樹、藤島 清太郎、真弓 俊彦、
白石 淳、池田 弘人、射場 敏明、上山 昌史、梅村 穰、岡本 好司、小谷 穰治、阪本 雄一郎、
佐々木 淳一、椎野 泰和、白石 振一郎、田熊 清継、武山 直志、樽井 武彦、鶴田 良介、
中田 孝明、萩原 章嘉、一二三 亨、増野 智彦、山川 一馬、山下 典雄、大友 康裕、日本救急
医学会多施設共同試験特別委員会
第 48 回日本救急医学会総会学術集会 11月18日 岐阜市
 13. 血小板減少を伴う敗血症における DIC と TMA の関連を解明する多施設前向き研究
小倉 裕司、丸藤 哲、阿部 智一、齋藤 大蔵、久志本 成樹、藤島 清太郎、真弓 俊彦、
白石 淳、安部 隆三、池田 弘人、射場 敏明、上山 昌史、梅村 穰、遠藤 彰、岡本 好司、
小谷 穰治、小林 辰輔、阪本 雄一郎、佐々木 淳一、高橋 治郎、田上 隆、田熊 清継、武山 直志、
樽井 武彦、戸谷 昌樹、鍋田 雅和、萩原 章嘉、一二三 亨、山川 一馬、和田 剛志、大友 康裕、
日本救急医学会多施設共同試験特別委員会
第 48 回日本救急医学会総会学術集会 11月18日 岐阜市
 14. 急性胆嚢炎に対する術前 PTGBD 施行症例の検討
上原 智仁、岡本 好司、榊原 優香、田嶋 健秀、長尾 祐一、山内 潤身、野口 純也、
新山 新、山吉 隆友、井上 征雄、木戸川 秀生、伊藤 重彦
第 32 回日本外科感染症学会総会 11月27日 東京都
-

-
15. 急性虫垂炎に対する外科感染対策 ～術中腹水培養と耐性菌の検討～
 山吉 隆友、岡本 好司、榊原 優香、長尾 祐一、山内 潤身、上原 智仁、野口 純也、
 新山 新、井上 征雄、木戸川 秀生、伊藤 重彦
 日本外科感染症学会総会 11月27日 東京都
16. 入門講座 胆道感染症
 岡本 好司
 第33回日本外科感染症学会総会学術集会 11月27日 東京都
17. 鈍的外傷による小腸損傷症例の検討
 山吉 隆友、岡本 好司、榊原 優香、長尾 祐一、山内 潤身、上原 智仁、野口 純也、
 新山 新、井上 征雄、木戸川 秀生、伊藤 重彦
 日本外傷学会総会 12月8日 仙台市
18. 消化器疾患に伴うDIC 対策の標準化を考える
 岡本 好司
 第75回日本消化器外科学会総会 12月16日 和歌山市

座長・司会

1. 岡本 好司
 日本血栓止血学会・日本救急医学会ジョイントシンポジウム DIC のエビデンスの再検証
 第42回日本血栓止血学会学術集会 6月18日 大阪市
2. 岡本 好司
 一般演題3 DIC
 第42回日本血栓止血学会学術集会 6月19日 大阪市
3. 岡本 好司
 ランチョンセミナー6 敗血症性DIC の治療 エビデンスと臨床
 第42回日本血栓止血学会学術集会 6月20日 大阪市
4. 岡本 好司
 モーニングセミナー
 第56回日本胆道学会学術集会 10月1日 福岡市
5. 岡本 好司
 パネルディスカッション2 腹部救急領域における敗血症治療戦略
 第56回日本腹部救急医学会 10月8日 名古屋市
6. 岡本 好司
 学術共催セミナー6 腹部救急領域のDIC に対する抗凝固療法をレビューする
 第56回日本腹部救急医学会 10月8日 名古屋市
7. 岡本 好司
 ワークショップ 外傷手術修練の現状と課題
 第82回日本臨床外科学会総会 10月29日 大阪市
8. 岡本 好司
 シンポジウム8「外科感染症学から見た急性胆道感染症に対するストラテジー」
 第33回日本外科感染症学会総会学術集会 11月28日 東京都
-

-
9. 上原 智仁
一般演題
北部福岡 NST 研究会 12月5日 北九州市

講演

1. 外科医が診て来た DIC 今昔物語～ DIC の今と昔、そして将来～
岡本 好司
第7回佐世保敗血症治療講演会 1月23日 佐世保市
2. 消化器疾患を診療してきた医師が語る～ DIC の今と昔、そして将来～
岡本 好司
胆・膵疾患セミナー 2月15日 名古屋市
3. 新型コロナウイルス感染症の医療現場の状況と医療制度
岡本 好司
西日本工業倶楽部経済調査委員会 7月8日 北九州市
4. 新型コロナ感染症と血栓症
岡本 好司
第9回九州血液凝固検査研究会 9月9日 福岡市
5. 人生100年を健康で暮らすために
岡本 好司
北九州市立年長者大学校穴生学舎 健康管理 10月15日 北九州市
6. 消化器疾患を診療してきた医師が語る～ DIC の今と昔、そして将来～
岡本 好司
第20回群馬血栓止血研究会 11月12日 高崎市
7. 新型コロナ感染症の話題
岡本 好司
北九州市健康作り講座 熊西市民センター 12月10日 北九州市
8. 小児救急における血栓・止血異常への対応
神菌 淳司
第13回千葉小児救命集中治療研究会 12月12日 千葉市
9. 新型コロナ感染症の話題
岡本 好司
北九州市立年長者大学校穴生学舎シニアデザインコース 12月25日 北九州市

著書

1. Choosing the Best Timing for Cholecystectomy.
Okamoto K
The SAGES Manual of Biliary Surgery. 65-80Springer 2020

その他

1. 木戸川 秀生

北九州地域救急業務メディカルコントロール協議会遠賀中間地区事後検証委員会
北九州地域救急業務メディカルコントロール協議会遠賀中間地区事後検証委員会

2月18日 中間市
書面会議

整形外科

学会・研究会

1. 複数回の上腕骨遠位端骨折後に滑車骨壊死を生じた小児内反肘の一例

目貫 邦隆、花石 源太郎、渡嘉敷 卓也、辻 正二、岡部 聡、酒井 昭典
第139回 西日本整形・災害外科学会学術集会

6月6日 北九州市

2. 習慣性胸鎖関節脱臼に対して長掌筋腱を用いて関節制動術を施行した1例

花石 源太郎、渡嘉敷 卓也、目貫 邦隆、辻 正二、岡部 聡
第139回 西日本整形・災害外科学会学術集会

6月6日 北九州市

3. 複数回の上腕骨遠位端骨折後に滑車骨壊死を生じた内反肘の一例

目貫 邦隆、花石 源太郎、渡嘉敷 卓也、齊藤 勝義、岡部 聡
第31回北九州整形外傷研究会

11月18日 北九州市

講演

1. 外傷手術の概念

渡嘉敷 卓也

KitaQ Trauma Surgery Seminar 2020

11月7日 北九州市

脳神経外科

学会・研究会

1. 急性期脳梗塞に関連するたこつぼ心筋症と梗塞部位との検討

北川 雄大、佐藤 倫由、大田 慎三
第45回日本脳卒中学会総会

8月23日 Web開催

2. C1/2レベルでの硬膜欠損による脳脊髄液漏出症に対する外科的治療の経験

北川 雄大、大隣 辰哉
第27回日本脊椎脊髄神経手術手技学会

10月2日 Web開催

3. C1/2レベルでの硬膜欠損による脳脊髄液漏出症に対する外科的治療の経験

北川 雄大、大隣 辰哉、室谷 遊、宮地 裕士、山本 淳考
第79回日本脳神経外科学会総会

10月15日 Web開催

4. MRI ADC値を用いた脊髄梗塞後の神経学的予後改善の予測

北川 雄大、大隣 辰哉
第35回日本脊髄外科学会

11月9日 Web開催

5. C1-2レベル硬膜欠損による脳脊髄液漏出症に対する外科治療

北川 雄大
第31回脊髄動画技術研究会

11月14日 大津市

形成外科

学会研究会

1. 長期成績からみた唇裂初回手術の工夫1 片側口唇裂手術では元来の局面と筋層の再建により三次元的対称性の維持を図る
田崎 幸博
第 63 回日本形成外科学会学術集会 8月26日 名古屋市
2. 2才男児の頭部壊死性筋膜炎の1例
津田 雅由、伊藤 綾美、田崎 幸博
第 109 回長崎形成外科懇話会 11月28日 Web開催
3. 立体構造の再建を重視した片側口唇裂形成手術とその中間成績
田崎 幸博、津田 雅由、伊藤 綾美
第 109 回長崎形成外科懇話会 11月28日 Web開催
4. 2才男児の頭部壊死性筋膜炎に対して V.A.CULTA を用いて治療を行った1例
津田 雅由、伊藤 綾美、田崎 幸博
第 12 回日本創傷外科学会学術集会 12月10日 徳島市

著書

1. 口唇裂二次手術
田崎 幸博
形成外科治療手技全書IV 102-111

放射線科

学会・研究会

1. 当院で経験した小児症例の画像診断
今福 義博
第 349 回北九州画像診断部会 10月16日 北九州市

麻酔科

学会・研究会

1. 腹腔鏡下胆嚢摘出術後に原因不明の血胸を起こした一症例
齋藤 将隆
日本蘇生学会第 39 回大会 11月21日 東京都

救急科

その他

1. 井上 征雄
北九州地域合同訓練 講師 2月14日 北九州市
救急医療病院連絡会議 講師 3月17日 北九州市

泌尿器科

講演

1. 尿漏れ予防相談会
松本 博臣
2020年度尿漏れ予防相談会 11月21日 北九州市
2. 病気がかかれてるかもしれない?尿もれを知ろう
松本 博臣
高齢者排泄ケア研修会 12月18日 北九州市

皮膚科

論文

1. エフェドリン類による Nonpigmenting Fixed Drug Eruption の2例
麻生 麻里子、伊藤 宏太郎、大賀 保範、今福 信一
西日本皮膚科 82(2); 81-84 : 2020
2. 乳頭部腺腫 (Adenoma of the Nipple) (図説)
麻生 麻里子、古賀 文二、田崎 幸博、高柳 かおり、中山 敏幸、今福 信一
西日本皮膚科 82(5); 336-336 : 2020
3. 診断に至るまで8年の期間を要した不全型 Behcet 病の1例
麻生 麻里子、古賀 文二、宮崎 三枝子、今福 信一
西日本皮膚科 82(5); 348-351 : 2020

学会・研究会

1. Dupilumab が奏効した丘疹紅皮症の1例
麻生 麻里子、古賀 文二、青野 誠一郎、今福 信一
福岡地方会 9月13日 北九州市

著書

1. バラシクロビル塩酸塩
古賀 文二
皮膚疾患 全身療法薬 Up-To-date (五十嵐敦之 編集) 44-16 南江堂 2020

臨床検査科

論文

1. Prevalence of Helicobacter pylori infection rate in heterotopic gastric mucosa in histological analysis of duodenal specimens from patients with duodenal ulcer
Hirotsugu Noguchi, Keiichiro Kumamoto, Yoshikazu Harada, Naoko Sato, Aya Nawata, Takashi Tasaki, Satoshi Kimura, Shohei Shimajiri, Toshiyuki Nakayama
Histology and Histopathology 35 ; 169-176 : 2020

学会・研究会

1. 悪性腫瘍におけるヒスタミン産生が腫瘍微小環境及び予後に及ぼす影響
木村 聡
第 67 回日本臨床検査医学会学術集会 11月20日 盛岡市

薬剤課

座長・司会

1. 原田 桂作
院外処方箋の疑義照会解析について
第 15 回北九州市立八幡病院薬 - 薬連携会 2月14日 北九州市
2. 原田 桂作
腎機能に応じた安心安全な薬物治療管理について
第 15 回北九州市立八幡病院薬 - 薬連携会 2月14日 北九州市

講演

1. 季節の漢方Ⅳ(冬の漢方:当帰四逆加呉茱萸生姜湯の応用)
福永 竜一
令和2年度第2回戸畑漢方研修会 2月12日 北九州市
2. 院外処方箋の疑義照会解析について
丸山 真実
第 15 回北九州市立八幡病院薬 - 薬連携会 2月14日 北九州市
3. 腎機能に応じた安心安全な薬物治療管理について
末吉 宏成
第 16 回北九州市立八幡病院薬 - 薬連携会 2月14日 北九州市
4. 胃がんにおける安心安全な薬物治療管理について
横松 恵里佳
第 16 回北九州市立八幡病院薬 - 薬連携会 9月25日 北九州市
5. 大腸がんにおける安心安全な薬物治療管理について
原田 桂作
第 16 回北九州市立八幡病院薬 - 薬連携会 9月25日 北九州市

6. 「特定薬剤管理指導加算2」と「連携充実加算」について

原田 桂作

第16回北九州市立八幡病院薬-薬連携会

9月25日 北九州市

著書

1. 症例 41：心不全患者の周術期管理について
原田 桂作, 土岐 真路, 町田 聖治
薬剤師の臨床センスを磨くトレーニングブック 薬トレ循環器 85-86 南山堂 2020 年
2. 症例 43：急性心不全発症時の治療方針と薬物治療
原田 桂作, 土岐 真路, 町田 聖治
薬剤師の臨床センスを磨くトレーニングブック 薬トレ循環器 89-90 南山堂 2020 年
3. 症例 44：慢性心不全急性増悪時の治療方針と薬物治療
原田 桂作, 土岐 真路, 町田 聖治
薬剤師の臨床センスを磨くトレーニングブック 薬トレ循環器 91-92 南山堂 2020 年
4. 症例 51：心不全患者におけるジゴキシンの薬物療法
原田 桂作, 町田 聖治
薬剤師の臨床センスを磨くトレーニングブック 薬トレ循環器 105-106 南山堂 2020 年
5. 症例 54：心不全と MRA
原田 桂作, 町田 聖治
薬剤師の臨床センスを磨くトレーニングブック 薬トレ循環器 111-112 南山堂 2020 年
6. 症例 61：心不全患者の高尿酸血症
原田 桂作, 町田 聖治
薬剤師の臨床センスを磨くトレーニングブック 薬トレ循環器 125-126 南山堂 2020 年
7. 症例 62：心房細動, 慢性腎臓病 (CKD) を合併した心不全患者
原田 桂作, 土岐 真路, 町田 聖治
薬剤師の臨床センスを磨くトレーニングブック 薬トレ循環器 127-128 南山堂 2020 年
8. 症例 63：慢性腎臓病 (CKD) を合併した心不全患者の治療方針と薬物治療
原田 桂作, 町田 聖治
薬剤師の臨床センスを磨くトレーニングブック 薬トレ循環器 129-130 南山堂 2020 年
9. 症例 64：糖尿病を合併した心不全患者の治療方針と薬物治療
原田 桂作, 土岐 真路, 町田 聖治
薬剤師の臨床センスを磨くトレーニングブック 薬トレ循環器 131-132 南山堂 2020 年
10. 症例 67：心不全患者の不安・抑うつ
原田 桂作, 町田 聖治
薬剤師の臨床センスを磨くトレーニングブック 薬トレ循環器 137-138 南山堂 2020 年
11. 症例 68：心不全と胃癌
原田 桂作, 町田 聖治
薬剤師の臨床センスを磨くトレーニングブック 薬トレ循環器 139-140 南山堂 2020 年
12. 症例 71：心不全患者における睡眠呼吸障害
原田 桂作, 町田 聖治
薬剤師の臨床センスを磨くトレーニングブック 薬トレ循環器 145-146 南山堂 2020 年

-
13. 症例 72：ビタミン B1 欠乏と脚気により発症した心不全（脚気心）
原田 桂作, 町田 聖治
薬剤師の臨床センスを磨くトレーニングブック 薬トレ循環器 147-148 南山堂 2020 年
 14. 症例 73：心不全患者の水分・塩分管理について
原田 桂作, 土岐 真路, 町田 聖治
薬剤師の臨床センスを磨くトレーニングブック 薬トレ循環器 149-150 南山堂 2020 年
 15. 症例 74：心不全と栄養管理
原田 桂作, 町田 聖治
薬剤師の臨床センスを磨くトレーニングブック 薬トレ循環器 151-152 南山堂 2020 年
 16. 症例 76：心不全と心臓リハビリテーション
原田 桂作, 町田 聖治
薬剤師の臨床センスを磨くトレーニングブック 薬トレ循環器 155-156 南山堂 2020 年
 17. 症例 88：心肺停止患者の治療方針と薬物治療
原田 桂作, 町田 聖治
薬剤師の臨床センスを磨くトレーニングブック 薬トレ循環器 181-182 南山堂 2020 年

臨床検査技術課

学会・研究会

1. 当院における細菌検査室の内部精度管理について
毛利 新菜
第 30 回福岡県医学検査学会 12月7日 Web 開催
2. 私たちが考える検査室外業務 検査室を飛び出し活躍しよう
有馬 純徳
第 30 回福岡県医学検査学会 12月7日 Web 開催

座長・司会

1. 荒木 猛
一般演題
北九州地区臨床一般部門勉強会 5月8日 北九州市
 2. 荒木 猛
一般演題
北九州地区一般部門勉強会 7月10日 北九州市
 3. 荒木 猛
一般演題
臨床一般・病理細胞診部門合同研修会 8月25日 北九州市
 4. 荒木 猛
一般演題
北九州地区臨床一般部門勉強会 9月11日 北九州市
-

-
5. 荒木 猛
腎の病態生理を考える CKD-MBD について
福岡県臨床一般部門研修会 9月29日 北九州市

講演

1. 肝腫瘍の一例
近藤 嗣通
さらくら画症 2月20日 北九州市
2. TRC 法での抗酸菌遺伝子検査の運用例と LAMP 法での SARS-CoV2 検査
有馬 純徳
第9回チャレンジ!感染症 9月17日 北九州市
3. 左下腹部痛の一例
近藤 嗣通
さらくら画症 9月17日 Web開催
4. 鈍的外傷による小児十二指腸壁内血腫の一例
近藤 嗣通
さらくら画症 9月17日 Web開催

放射線技術課

学会・研究会

1. みんなで考えよう CT 3つの悩み
奥野 由起
北九州 CT グローイングアップ勉強会 2月11日 北九州市

講演

1. Covid-19 各施設での対応 MRI
宗吉 佑樹
北九州診療放射線技師会 北水会 11月30日 北九州市

看護部

学会・研究会

1. 摂食自立に向けた急性期からの栄養管理と嚥下ケア
山下 亮
第4回 集中治療医学会 九州地方会 7月11日 Web開催
2. クラスタ発症予防のための高齢者施設・障害者施設における感染対策
中川 祐子
第21回メディカルスタッフのための感染対策 10月5日 Web開催

-
3. 北九州地区における行政と協働した結核ワーキンググループの取り組み
中川 祐子
第 94 回日本結核病学会 10月10日 Web 開催
 4. 北九州地区における行政と協働した結核ワーキンググループの取り組み
中川 祐子
第 95 回日本結核・非結核性抗酸菌症学会 10月12日 Web 開催
 5. VRE 感染対策
中川 祐子
第 90 回日本感染症学会西日本地方会学術集会 11月6日 福岡市
 6. 終末期にある小児がんの子どもの主体性を尊重したケアの検討 子どもを亡くした母親が捉えた子どもの意向
牛ノ浜 奈央
日本小児がん看護学会 11月14日 広島市
 7. ぼく&わたしのキャリアプラン
梶原 多恵
日本小児救急医学会教育セミナー 12月6日 Web 開催

講演

1. 急変させないアセスメント
山下 亮
日総研セミナー 1月25日 東京都
2. 急変させないアセスメント
山下 亮
日総研セミナー 2月8日 大阪府
3. 新型コロナウイルス感染症対策
中川 祐子
北九州診療放射線技師会 北水会 11月30日 北九州市
4. うんちの話
穴井 恵美
福岡県 NST 研究会 12月11日 北九州市

著書

1. 患者・家族からの情報収集ツールとシステム；PEWSS とフィジカルアセスメント
梶原 多恵
小児看護 - へるす出版 2020年4月
 2. 看護ケアの質向上と記録の効率化を目指した看護パスの活用「入院時看護パス」
福永 聡
臨床看護記録 - 日総研 2020年4月
 3. 看護ケアの質向上と記録の効率化を目指した看護パスの活用「看護パス作成のきっかけ」
福永 聡
臨床看護記録 - 日総研 2020年2月
-

-
4. 看護ケアの質向上と記録の効率化を目指した看護パスの活用「化学療法看護パス」
福永 聡
臨床看護記録 - 日総研 2020年7月
 5. 看護ケアの質向上と記録の効率化を目指した看護パスの活用「ストーマ造設看護パス」
福永 聡
臨床看護記録 - 日総研 2020年10月

その他

1. 中川 祐子
インフルエンザ対策 1月27日 北九州市
2. 穴井 恵美
コンバテック社 商品開発検討委員会 9月5日 Web開催

事務局

学会・研究会

1. 脳卒中急性期の退院支援 症例から家族に対する危機介入を検討する
岩永 妙
第33回 日本老年脳神経外科学会 7月15日 誌上開催

院内研究会

4A 病棟勉強会

1. ストーマケアについて
看護部 穴井 恵美 4月20日
2. ストーマケアの基本
看護部 穴井 恵美 5月20日
3. せん妄勉強会
看護部 塩田 輝美 9月17日、9月23日、9月30日

5A 病棟勉強会

1. 呼吸介助法について
リハビリテーション技術課 砂山 明生

7A 病棟勉強会

1. 脳疾患看護 脳梗塞・脳出血 意識レベル、MMTの見方
事務局 岩永 妙 6月12日
2. 高次脳機能障害の看護
事務局 岩永 妙 9月25日

7B 病棟勉強会

1. リハビリ (ROM 訓練、装具など)
リハビリテーション技術課 須崎 省二 5月22日、6月24日
2. 術後の疼痛管理について
麻酔科 齋藤 将隆、齋藤 美保 7月8日、7月30日

ICT リンクナース会

1. リンクナースに必要な検査の知識
臨床検査技術課 有馬 純徳 6月16日
2. リンクナースに必要な薬剤の知識
薬剤課 守屋 久美代 8月18日
3. 滅菌物の取り扱いについて
看護部 山田 友美 11月17日
4. 手指衛生推進活動 手荒れ対策一
看護部 山田 友美 12月15日

看護部研修

1. 看護師1年目研修
褥瘡予防について
看護部 穴井 恵美
2. 看護部研修
急変時対応
看護部 井筒 隆博、角田 直也
3. 看護部新規採用者2ヶ月研修
薬剤の取り扱いについて
薬剤課 村本 眞由美 6月4日
4. 看護師2年目研修
特殊な薬剤の取り扱い 配合変化・周術期の休薬・インシデントレポートから
薬剤課 原田 桂作 9月11日
5. 看護師勉強会
こどもの感染症 モニターちゃんとみえますか?
小児科 吉田 峻 10月12日

NST ランチタイムミーティング

1. 加齢による食事摂取への影響
看護部 日畑 沙也香 1月8日
2. 災害時の食事関係
看護部 野田 知宏 1月15日
3. 食べたくないと言われたら・・・
麻酔科 金色 正広 1月22日

4.	骨粗鬆症の食事指導 看護部 森田 聖子	1月29日
5.	小児のアレルギーについて 小児科 小野 佳代	2月16日、3月25日
6.	もしも地震が起こったら? 当院の災害食料事情 パートII 看護部 篠原 吉宏	2月26日
7.	化学療法患児の食事指導 看護部 神谷 ちひろ	3月4日
8.	嘔吐下痢時の食事について 看護部 蔣 京希	3月11日
9.	体組成計 inBody 何が分かる? どう使える? 麻酔科 金色 正広	3月18日
10.	市立八幡病院 NST 活動の紹介 麻酔科 金色 正広	4月8日
11.	市立八幡病院の食事について 栄養管理課 中尾 明奈	4月15日
12.	当院で使用している濃厚流動食について 麻酔科 金色 正広	4月22日
13.	おいしさの科学 油脂嗜好からダシのうま味嗜好への回帰を考える(前編) 麻酔科 金色 正広	5月22日
14.	おいしさの科学 油脂嗜好からダシのうま味嗜好への回帰を考える(後編) 麻酔科 金色 正広	5月29日
15.	「早期栄養介入管理加算取得の工夫-ICUに管理栄養士が専任になって何をやる? 何がかわる? ネスレ日本(株) ウェブセミナー+a 麻酔科 金色 正広	6月17日
16.	リハ栄養について学ぼう「サルコペニアの摂食嚥下障害とリハ栄養」若林秀隆 Dr 講演より(前編) 麻酔科 金色 正広	6月24日
17.	リハ栄養について学ぼう「サルコペニアの摂食嚥下障害とリハ栄養」若林秀隆 Dr 講演より(後編) 麻酔科 金色 正広	7月1日
18.	お茶について 看護部 吉田 恵美	7月15日
19.	COPDと栄養 看護部 松本 大地	7月22日
20.	褥瘡ケアと感染対策 昔と今 看護部 穴井 恵美	7月29日
21.	熱中症とその対策 看護部 松本 大地	8月5日
22.	市立八幡病院の食事について~4月のおさらいと現在について~ 栄養管理課 日浅 実千代	8月19日
23.	パンについて 看護部 古門 由希子	8月26日

-
- | | | |
|--|---------------------|--------|
| 24. 「皮膚・排泄ケア」どんなことを相談したらいいの?? | 看護部 穴井 恵美 | 9月2日 |
| 25. 摂食嚥下機能評価：訓練について 日本嚥下医学会の嚥下障害診療指針より | リハビリテーション技術課 妻夫木 美帆 | 9月9日 |
| 26. 「サルコペニアの嚥下障害とリハ栄養」前田圭介先生の講演を中心に | 麻酔科 金色 正広 | 9月23日 |
| 27. 離乳食について | 小児科 堀川 翔悟 | 9月30日 |
| 28. 母乳について | 看護部 岸野 宏美 | 10月7日 |
| 29. スーパーの食材で簡単薬膳料理 | 看護部 栗田 寿美代 | 10月14日 |
| 30. 食育について | 小児科 藤崎 徹 | 10月21日 |
| 31. スキンケア これからの季節に | 看護部 穴井 恵美 | 10月28日 |
| 32. 栄養成分表示について | 栄養管理課 日浅 実千代 | 11月4日 |
| 33. 口腔ケアについて | 看護部 白神 有梨 | 11月11日 |
| 34. 便のこと(便秘について) | 看護部 穴井 恵美 | 11月25日 |
| 35. 食事とお金の話 | 事務局 竹 佳子 | 12月2日 |
| 36. 栄養クイズ | 麻酔科 金色 正広 | 12月9日 |
| 37. コロナ感染症病棟の配膳方法 | 看護部 津留 もえか | 12月23日 |

HOPE

- | | | |
|------------------------------------|------------|-------|
| 1. 感染症発生動向報告 | 小児科 今村 徳夫 | 1月28日 |
| 2. 腸管重複症から腸重積症をきたし、回盲部切除にいたった4ヶ月女児 | 小児科 落合 健太 | 6月23日 |
| 3. 感染症発生動向報告 | 小児科 今村 徳夫 | 7月28日 |
| 4. アトピー性皮膚炎に伴った水痘の症例 | 小児科 白川 忠信 | 7月28日 |
| 5. 来院後に嘔声を呈した異物誤飲症例 | 小児科 山鹿 友里絵 | 7月28日 |
-

6.	感染症発生動向報告 小児科 今村 徳夫	8月25日
7.	感染症発生動向報告 小児科 今村 徳夫	9月29日
8.	片側の眼瞼下垂2歳児 小児科 山鹿 友里絵	9月29日
9.	手術を要した胃軸捻転の一例 小児科 吉田 峻	9月29日
10.	小児救急搬送、転院患者統計 小児科 岡島 憲	10月27日
11.	潰瘍性大腸炎の一例 小児科 廣上 晶子	10月27日
12.	感染症発生動向報告 小児科 今村 徳夫	10月27日
13.	腹部エコー検査と病歴の再聴取が診断の一助となった小児外傷性十二指腸壁内血腫の1例 小児科 佐々木 淳	10月27日
14.	小児救急搬送、転院患者統計 小児科 岡島 憲	11月24日
15.	感染症発生動向報告 小児科 今村 徳夫	11月24日
16.	メッケル憩室炎から穿孔に至った4歳男児 小児科 吉田 峻	11月24日
17.	小児救急搬送、転院患者統計 小児科 岡島 憲	12月22日
18.	感染症発生動向報告 小児科 今村 徳夫	12月22日
19.	脊柱管内気腫を合併した特発性縦隔気腫の1例 小児科 佐々木 淳	12月22日

ER 症例検討会

1.	蘇生を成功に導くチームワーク 小児科 小林 匡	3月16日
----	----------------------------	-------

PICU 勉強会

1.	PICU 勉強会 シミュレーション教育について 小児科 小林 匡	4月30日
2.	PICU 勉強会・小児科勉強会 小児の系統的アプローチ 小児科 小林 匡	5月19日、7月21日

-
3. PICU シミュレーション
 PALS 一次評価シミュレーション・入室シミュレーション
 小児科 小林 匡
 5月21日、5月21日、5月29日、6月16日、6月17日、6月18日、6月29日、6月30日、7月1日、7月20日、7月21日、7月28日、8月3日、9月14日、10月9日、11月9日、11月10日
 4. PICU 勉強会
 小児の呼吸管理
 小児科 小林 匡 11月19日、11月19日、11月30日
 5. PICU 勉強会
 小児の循環管理
 小児科 小林 匡 12月16日、12月16日、12月21日

令和2年度第1回ミニパス大会 11月12日

1. 今さら聞けないパス用語集
 外科・呼吸器外科 木戸川 秀生
2. クリニカルパスにおける観察項目について
 看護部 宗 育子

医療安全管理講習会

1. MRIの安全性について
 放射線技術課 宗吉 佑樹 10月14日

院内CPC

1. FanconiMDS AML 病理解剖報告会
 小児科 神藺 淳司 3月9日

小児科専攻医勉強会

1. 伝わるプレゼンテーション
 小児科 小林 匡 4月22日
 2. 本当はこわい鎮静のはなし
 小児科 小林 匡 6月10日、6月10日、6月24日
 3. 小児救急に対するクリニカルパス
 外科・呼吸器外科 木戸川 秀生 10月15日
 4. 忙しい人のための統計
 小児科 高野 健一 11月4日
-

7

委員会報告

災害対策チーム委員会

委員長：木戸川 秀生

災害対策チーム委員会は伊藤院長をオブザーバーとし日本DMAT、福岡県DMAT、庶務係災害担当者で構成されています。

新病院建物の構造種別は、鉄骨造、免震構造で国土交通省の官庁施設の耐震化の目標を定めた基準に準拠しており、構造体の耐震安全性を分類I（大地震後、構造体の大きな補修をすることなく建築物を使用できる）としています。また、屋上ヘリポートを設置し広域搬送体制が可能です。基本方針に則り今後予測される南海トラフや首都直下地震の際にもハード面だけでなくソフト面においても、対応することが出来るようにチームでの活動を行い訓練等も定期的に行っています。

北九州市地域防災計画の医療・助産及び避難行動要支援者対策は、災害のため被災地の住民が医療及び助産の途を失った場合、応急的に医療及び助産を行う等被災者を保護するための計画です。その実施担当機関として、北九州市医師会による災害救急医療本部の設置及び災害医療・作戦指令センター（Disaster Medical Operation Center:DMOC）を市立八幡病院内に設置することが明記されています。DMOCでは、救護活動に関する情報収集・分析、災害現場等における適切な医療資源の配分、関係機関（各地区医師会、災害拠点病院、災害支援病院、薬剤師会、歯科医師会、看護協会、JRAT、透析医会、訪問看護ステーション、行政等）との調整等を行います。寸断なく医療提供ができるように統括を行い傷病者増加の際は分散搬送にも備えています。

2021年は東日本大震災から10年の節目の年となりました。災害はいつ起こるか分かりません。災害拠点病院として常に迅速な行動がとれるよう日々研鑽を積み重ねてまいります。

【2020年活動報告】

・日本DMAT隊員派遣

1. 令和2年7月豪雨災害

期 間：7月5日～7月7日

派遣場所：熊本県人吉市・球磨川地区

派遣隊員人数：医師1名・看護師2名・ロジスティクス1名
〔合計4名〕

活動内容

人吉市内の医療圏調査、球磨川地区の避難所実態調査、球磨川地区避難所運営、廃校を利用した避難所立ち上げなどの災害支援活動を実施した。





・DMOC活動

2. 台風10号

期 間: 9月4日～7日

活動内容

9月7日に非常に強い勢力の台風10号が九州に接近する予報あり。9月4日に関係機関に対して特別警報が発表された場合DMOC立ち上げの可能性を通達。迅速なDMOC立ち上げのため9月6日夜間より数名待機。7日、台風10号がそれたため解散となる。

(文責 井筒 隆博)

院内感染対策委員会・ICT委員会・感染制御室

1. 院内の感染対策組織

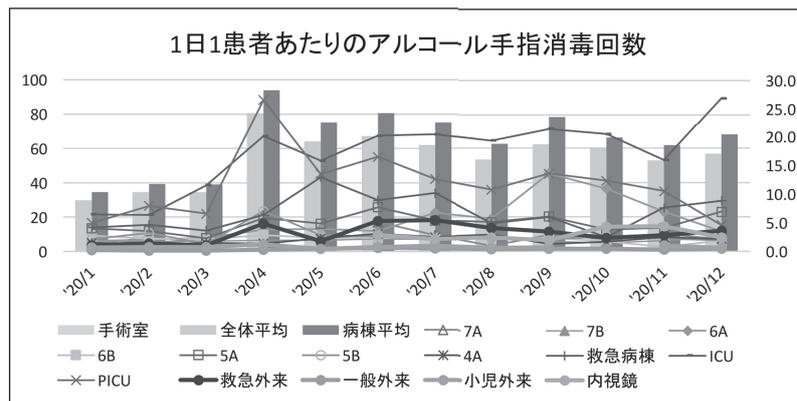
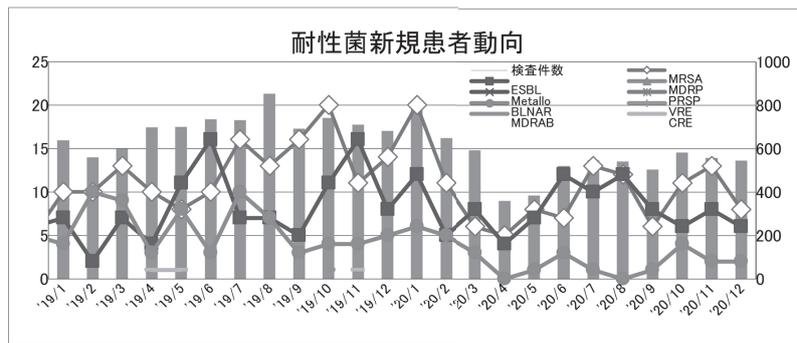
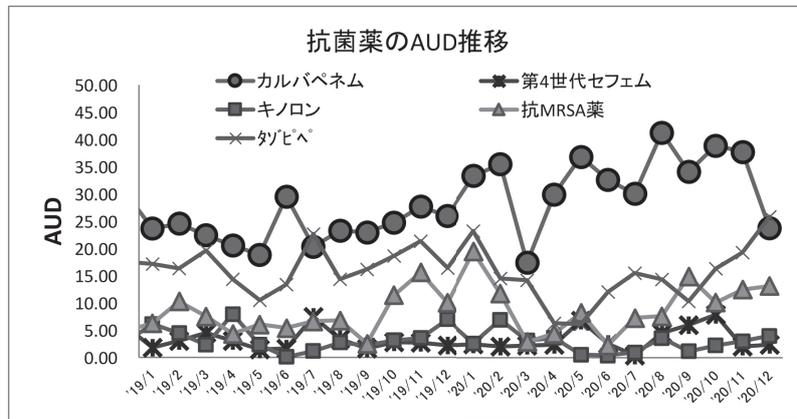
院内の感染対策組織は、院内感染対策委員会、ICT委員会、リンクナース会、抗菌薬適正使用支援チーム（以下、AST）と委員会から独立した感染制御室があり、相互に連携して活動しています。今年は新型コロナウイルス対策のため、感染制御室は感染管理認定看護師を2名体制として院内の感染対策の強化を図りました。

2. 令和2年活動報告

1) 新型コロナウイルス感染症対策

新型コロナウイルス感染症対策として、帰国者接触者外来および新型コロナウイルス感染症専用病棟（2病棟）を設置しました。呼吸器内科医師が中心となり、軽症から重症までののべ140名を超える陽性患者を受け入れています。新型コロナウイルス感染症対策には全職員（委託業者を含む）で取り組んでおり、患者、職員ともにクラスターの発生はありませんでした。

図1～3：抗菌薬のAUD推移、耐性菌新規患者動向、職員の手指消毒回数



2) 各種サーベイランス (図参照)

今年は新型コロナウイルスPCR検査が可能な機器を導入し、新型コロナウイルスが疑われる場合や術前検査として活用しています。抗菌薬のAUDの推移、耐性菌検出状況については図をご参照ください。抗菌薬の出荷制限もありましたが、ASTの介入もあり大きな問題はありませんでした。

3) 院内感染対策講習会

院内感染対策講習会とAST講習会を併せ2回開催しました。新型コロナウイルス感染症対策を中心に全職員対象に行いました。また、各部署において勉強会や防護具の着脱訓練を適宜開催しています。

4) 地域連携カンファレンス

当院は感染防止対策加算1施設です。加算1施設2施設、加算2施設10施設と連携しており、加算1施設とは相互ラウンド、加算2施設とは年間4回のカンファレンスを行っています。耐性菌や抗菌薬、アルコール使用量、感染対策上の問題点などを意見交換しています。今年度は、各施設での新型コロナウイルス感染症対策について情報共有を多く行いました。連携施設を含めたご施設より、電話やメールで40件程度のコンサルテーションを受けています。

臨床検査適正化委員会

委員長：岡本 好司 臨床検査技術課 佐藤 敦子

1、臨床検査部門委員会の紹介

臨床検査部門委員会は当院の臨床検査部門の向上に係る事項等について審議するため、2ヶ月に1回のペースで会議を開き活動しています。

・臨床検査部門委員会のメンバー（2020年4月1日～）

	補職名	氏名
委員長	診療支援部長	岡本 好司
委員	臨床検査科 主任部長	木村 聡
	内科 部長	星野 鉄兵
	整形外科 主任部長	目貫 邦隆
	小児科 部長	石橋 紳作
	外科 部長	長尾 祐一
	泌尿器科 医局長	松本 博臣
	形成外科 主任部長	津田 雅由
	看護部 副看護部長	古川 恵子
	看護部 外来師長	佐藤 奈々絵
	看護部 病棟師長	勝元 美佳
	医事係長	青木 誠
	臨床検査技術課長	佐藤 敦子
	臨床検査技師長	中村 尚子
	臨床検査技師長	荒木 猛
臨床検査技師長	島 浩司	

順不同

2、活動状況

【第10回臨床検査適正化委員会 令和2年2月12日】

- 「検査項目説明」見直しについて
- 「院内共用セット」見直しについて
 - 1, 2共に各科の主任部長宛に資料を配付し2月末までに意見をもらい次回の適正化委員会で検討する。
- SRL外注検査について

非開示でおこなっていた検査項目の受託中止項目 ICG…BMLへ委託に変更し、紙伝票対応
BAL一般…院内検査に変更し、電子カルテでのオーダー・結果報告
- 輸血用血液製剤の納品時間の変更について

納品時間指定の発注や至急緊急の増加に伴い、定時便の納品時間遅延や配送要員確保に苦慮する状況となっているため、定時便を増便し安定供給を確保出来るよう納品時間を変更。

9:00 10:15～11:00

10:50 までに発注 11:50～12:30 納品目安時間

13:50 14:50～16:00

別途至急対応は行うが、可能な限り定期便での対応にご理解とご協力をお願いした。

5. その他

- 血液培養ボトルのラベルが変更され、検体ラベルを貼る場所ができたので、その場所に検体ラベルを貼るようお願いした。各病棟・外来等には看護課を通して資料を配布する。
- 日本臨床医学会でTSHの値を2021年3月までに標準化することが決定された。今後も情報が入れば随時報告する。
- 肝炎等が検査で初めて見つかった時点で指導料が取れるので、各先生方は確実に患者様に伝えるようお願いした。
- HIV検査の結果報告について

現在、電子カルテでオーダーして、「依頼医あての親展報告書として結果が届き、依頼医に報告書を渡す」手順から「検査課で報告書を電子カルテにスキャンし、原本は患者紙カルテに保管するため情報管理室に届ける」手順に変更することを提案した。

これに関しては、医療情報の面など関係部署との協議が必要であるため、今後検討していく。

- 術前検査にHIV検査を取り入れてほしいとの要望が出た。結果報告と同様、今後検討していく。

【第11回臨床検査適正化委員会 令和2年4月8日】

- 新年度、目貫整形外科主任部長、長尾外科部長に加わっていただいた
- 運用開始事項の報告

クロスミキシングテストを4月1日より院内測定開始
BALF一般検査を3月31日より院内測定で開始
ICG検査は一度は紙運用とお知らせしたが、今まで通り電子カルテでの依頼による外注検査
HIVの検査報告を先生宛の親展結果を検査課で紙スキャンに変更

3. 「検査項目説明」見直しについて
アンケート結果より多少の修正を加え作成した
4. 「院内共用セット」見直しについて
オーダー件数の少ないリウマチセットは削除
術前Iセットに血液型を追加
術前感染症、術前感染症（悪性腫瘍）に病院側の意向を確認した上でHIVを追加したい

5. その他

- ・NSTの予算で院内にINBody（体液量等測定）が納入された。多くの診療科で活用できる機器のため、生理検査室に設置し、検査を行うこととなった
運用方法等、詳細に関しては今後各科の先生方と相談する
- ・病理検査室から貸し出すすべての標本について申請書提出をお願いした
- ・診断などための「病理標本貸し出し申請書」
- ・症例研究などのための「症例研究に伴う患者標本の持ち出し許可申請書兼契約書」
用途により2種類ある。病理検査室に置いているが将来的には電子カルテから印刷できるようにする。
- ・偽性高値カリウムについて
依頼時、フリーコメントに「ヘパリン採血でカリウム測定」と入力してもらう事で対応する。検査結果の横に「ヘパ」と記入し結果報告する

【第12回臨床検査適正化委員会 令和2年6月3日】

1. 病理検査室からの申請書について
病理検査室から貸し出す標本に申請書提出をお願いしていた件で、電子カルテから申請書を発行できるようになった。
2. INBodyの進捗状況について
依頼画面をキャノンに依頼中、出来上がり次第各方面と調整し開始する。キャノンに急ぐように再度依頼する。
3. 新型コロナウイルス核酸検出検査開始のお知らせについて
 - ① LAMP法（栄研化学）
 - ② 検査所要時間：1時間30分
 - ③ 材料：鼻腔分泌物

- ④ 採取容器
容器の消毒はルビスタで良いのか？質問あり。確認することとした。会議後、感染制御室と相談。今後アルコールが望ましいが現状難しいため、「アルコール又はルビスタ」に変更した。酒精綿で可。

- ⑤ 依頼：細菌検査オーダーより依頼

- ⑥ 結果報告：電子カルテに送信

- ⑦ 検査開始時間：

6月2日～平日日勤帯

1回目9:00 2回目14:00

6月5日～平日日勤帯

1回目9:00 2回目11:30

3回目15:00

*土・日曜日10:00に1回のみ検査。

*検査開始10分前には検体提出をお願いする。

- ⑧ 検体運搬方法：ER、感染症外来は検査課が検体を取りに行く。病棟、小児科は外回りの方をお願いする。時間外は感染症外来の冷蔵庫にて保存。

各診療科主任部長・看護部・診療支援部に配布して周知をお願いする。

【第13回臨床検査適正化委員 令和2年8月12日】

1. 以前より要望のありました検査依頼の「院内セット」を別紙①のように変更。
来月の幹部会・運営協議会を通した上でシステムの変更を行う。
2. ALP（アルカリフォスファターゼ）とLD（乳酸脱水素酵素）の測定方法が世界的に普及している測定方法が変わる。

コロナ禍において対応が遅れていたが、試薬メーカーとの調整を行い10月頃に変更をしたいと考えている。その際には改めて報告する。

今回の委員会は報告事項のみのため、書面をもって、委員会開催とする。

【第14回臨床検査適正化委員会 令和2年10月1日】

1. 小児科からの要望について
 - ・P-Amyまたはリパーゼを院内項目に取り込んでほしい
膵炎のガイドライン上ではリパーゼを推奨し

ているためリパーゼを院内測定する。ただし小児科に関しては成人と異なる場合もあるため今後のデータを確認しながら検討する。

- ・幼若血小板を測定してほしい。

現状も測定しており電子カルテ上に項目を増やすことはシステム変更のみで可能なため導入をする。

- ・電子カルテのオーダー画面に新しい項目を増やしてほしい

ロイシンリッチ α 2グリコプロテイン (LRG)、サイトメガロウイルス核酸定量の2項目を電子カルテからオーダー出来るようにする。

上記3点については幹部会承認後対応する。

2. コロナ抗原キットの使用期限について

10月末で試薬の期限が切れるが、病院として購入予定はないため検査中止となる。

11/1から電子カルテのオーダー画面から項目削除する。

3. ALP、LDのIFCC法の変更について

以前よりお知らせしていたように、ALP、LDをIFCC(国際臨床化学連合)の推奨する測定方法に変更する。院内測定機器で新試薬での検討を行った結果日本臨床化学会と同様のデータが得られたため問題ないことを確認した。

11月2日0時よりシステムを変更しIFCC法での結果報告とする。

これに伴い、表記がALP→ALP-IFCC LD→LD-IFCCに変わります。ALP-IFCCにおいては値が現行の約1/3になり基準値も変更されるのでご注意ください。

4. その他

- ・病理解剖について

コロナ禍において中止していた解剖を条件付きで再開した。

- ・病理医勤務体制について

非常勤病理医の1名が都合により来院出来なくなった。

- ・年末年始の心エコーについて、間に検査が出来る日をもうけた方が良いかを提案した。

出席していた科では緊急手術時は必要ないと考えているが他科にも相談してから検討する。

【第15回検査適正化委員会 令和2年12月9日】

1. HIV Ag - Abの院内検査について

術前検査に取り込まれたことにより、件数が3倍に増加した。

以前の会議の際に院内で検査してほしいとの要望もあり院内検査に取り込むこととする。

検査方法：CLEIA法 富士フィルム和光純薬 (Accuraseed)

保険点数：118点 院内検査料670円

- ・陽性の時の取り扱いについて

報告方法：「要精密検査」で報告

主治医に連絡：HIV-2抗体(ウエスタンブロット法)・HIV-1RNA定量 (RT-PCR法) 両方の検査を依頼してもらう。

2. 甲状腺ホルモン検査の標準化について

IFCC C-STFT (国際臨床化学連合 甲状腺機能検査標準化委員会) からPhase IVとして ClinChem,63(7),1248-1260(2017)に報告された補正方法を適用して検討した日本人基準範囲の結果から、日本国内でも本補正方法でハーモナイゼーションが可能であることが確認されたので、それをTSH測定値として利用する。

コロナ禍で対応が遅れているがメーカーの準備が整い次第IFCC基準適合検査値補正方法の検討を行い変更する。進捗状況については順次お知らせする。

3. 年末年始体制について

- ・コロナウイルスLAMP法

12/29、30、31、1/2 9時、15時の2回測定
1/1、3 10時の1回測定

- ・心エコー検査

12/30、1/2 検査時間 8:30から12:30

予約 当日の8:30まで。それ以降に依頼する場合は直接生理検査に電話

※技師が1名で対応するため出来るだけ病棟から降ろして生理検査室での検査をお願いしたい。動かせない患者は最後にポータブルで検査に行く。

4. 病理医勤務予定日について

12月の病理医勤務日が都合により変更になった。

5. その他

- ・コロナウイルス感染症の遺伝子検査について

LAMP法からTRC法に切り替える。

12/15日に搬入予定だが、システム接続の日程が未定なため、準備が出来次第お知らせする。

- ・高感度インフルエンザ検査について

高感度インフルエンザ検査は反応プレートを機器に挿入するため機器の汚染が考えられるが、機器内部の消毒が出来ない。

このことを踏まえコロナウイルス感染症陽性及び疑い患者以外でもコロナウイルス感染症が否定できない現状において高感度インフルエンザ検査を一時中止する。その間、通常のインフルエンザ検査のみで対応する。

(臨床検査技術課 中村 尚子)

輸血療法委員会

委員長：岡本 好司 臨床検査技術課 佐藤 敦子

1、輸血療法委員会の紹介

輸血療法委員会は規約により、「血液製剤の安全かつ適性な運用」「血液製剤の管理」「血液製剤使用による事故防止」等について審議するため、2ヶ月に1回のペースで会議を開き活動しています。また、コロナ禍においては事前に資料を配付することで会議時間を短縮し、三密を避けるよう心懸けています。

・令和2年度 輸血療法委員会のメンバー（2020年4月～）

委員長	副院長・診療支援部長	岡本 好司
副委員長	麻酔科主任部長	金色 正広
輸血責任医師	小児科主任部長	安井 昌博
委員	小児科部長	稲垣 二郎
	統括部長	岡部 聡
	内科主任部長	末永 章人
	臨床検査科主任部長	木村 聡
	脳神経外科主任部長	北川 雄大
	外科部長	長尾 祐一
	医療安全管理担当課長	塩田 美樹
	看護部副看護部長	原田かをる
	看護部看護師長	川崎久美子
	看護部看護師長	山下 亮
	看護部認定臨床輸血看護師	長田 弘子
	薬剤課	横松恵里佳
	事務局管理課長	池田 達
	臨床検査技術課課長	佐藤 敦子
	臨床検査技術課技師長	島 浩司
臨床検査技術課	新山のぞみ	

順不同

2、活動状況

【令和元年度第5回輸血療法委員会 2020/1/10(金)】

- 1) 輸血用血液製剤使用実績報告
- 2) 緊急輸血症例報告（緊急Ⅰ：0例）
- 3) その他
 - ①電子カルテ上の患者血液型表記（確定 or 未確定の区別）について審議。

【令和元年度第6回輸血療法委員会 2020/3/6(金)】

- 1) 輸血用血液製剤使用実績報告
- 2) 緊急輸血症例報告（緊急Ⅰ：1例）
 - ①緊急輸血の対応について、検査課内で問題点・

改善すべき点を話し合い、再確認。

3) その他

- ①輸血用血液製剤の納品時間の再確認。
- ②COVID-19の影響で輸血用血液製剤が不足していることを周知。
- ③電子カルテ上の患者血液型表記（確定 or 未確定の区別）について再審議。

【令和2年度第1回輸血療法委員会 2020/5/1(金)】

- 1) 令和元年度輸血用血液製剤使用実績報告
 - ①血液製剤購入は前年度に比し増加、廃血は減少。
 - ②新鮮凍結血漿の購入が前年度に比し大幅に減少したため、輸血管理料Ⅱに加え、輸血適性使用加算を月に一度算定可能になった。
- 2) 緊急輸血症例報告（緊急Ⅰ：0例）
- 3) その他
 - ①一回の血液型検査でも輸血オーダーができるよう調整。

【令和2年度第2回輸血療法委員会 2020/7/3(金)】

- 1) 輸血用血液製剤使用実績報告
- 2) 緊急輸血症例報告（緊急Ⅰ：1例）
- 3) その他
 - ①緊急Ⅲを一回の血液型検査でも輸血オーダーできるように変更（払い出しは二回血液型検査が必要）。また、電子カルテ上と依頼票に「血液型未確定」の注意表記を実施。
 - ②輸血オーダー区分の説明文見直しの提案。

【令和2年度第3回輸血療法委員会 2020/9/4(金)】

- 1) 輸血用血液製剤使用実績報告
- 2) 緊急輸血症例報告（緊急Ⅰ：1例）
- 3) その他
 - ①「血小板は、納品に時間がかかるため前日発注をお願いしたい。」という日赤からの再度の要望をお知らせ。
 - ②輸血オーダー区分の説明文の変更。
 - ③FFP（AB型Rh+）を緊急輸血用の在庫とするか検討。

-
- ④Dr Joyによる医局への輸血情報伝達について。
 - ⑤輸血専門医の着任報告（10月～）。

【令和2年度第4回輸血療法委員会 2020/11/6(金)】
実績報告のみで書面にて開催。

1) 輸血用血液製剤使用実績報告

- ①8月の廃血率が増加（輸血件数が少なく、ストック分の使用期限切れが生じたため）。

2) 緊急輸血症例報告（緊急Ⅰ：0例）

3) その他

3、今後の方向性

適正な輸血療法を行うために各部署と協力し、必要な事項を審議しながら、今まで以上に安全かつ適正な運用が出来るように取り組んでまいります。

（臨床検査技術課 島 浩司）

放射線技術部門委員会

委員長（診療支援部長） 岡本 好司
副委員長（放射線技術課長） 貞末 和弘

1、放射線技術部門委員会の紹介

放射線技術部門委員会は、診療科に対し適切な診療支援をおこなうことを目的とし、放射線診療の質の向上および業務改善に係る事項等について審議するため、2ヶ月に1回の会議を開き活動をおこなっています。

・放射線技術部門委員会のメンバー 2020年4月1日現在

委員長	副院長・診療支援部長	岡本 好司
委員	放射線科 主任部長 部長	神崎 修一 今福 義博
	内科 部長	星野 鉄兵
	循環器内科 主任部長	田中 正哉
	小児科 部長	富田 一郎
	外科 部長	長尾 祐一
	脳神経外科 主任部長	北川 雄大
	整形外科 主任部長	目貫 邦隆
	泌尿器科 主任部長	松本 博臣
	看護部 副看護部長	古川 恵子
	看護部 看護師長	佐藤 奈々絵
	医療情報システム担当係長	加藤 晋作
	放射線技術課長(副委員長)	貞末 和弘
	放射線技師長	島田 章弘
	放射線技師長	高森 泰行
放射線技師長	樽林 齊	
放射線技師長	森山 幸樹	

順不同

2、活動状況

【令和元年度 第5回 委員会 令和2年1月17日】

- 1) 低線量肺がんCT 検診について
- 2) 診療用放射線の安全利用のための指針について

【令和元年度 第6回 委員会 令和2年3月19日】

- 1) 低線量肺がんCT 検診について
- 2) 放射線検査マニュアルへの追記の報告
- 3) 一般撮影（骨・関節）のオーダ画面を変更
- 4) 放射線被ばくに関する参考資料の作成報告
- 5) 骨塩定量検査を連携施設と共同利用する提案
- 6) 小児頭部外傷CT およびMR 検査のオーダ作成

【令和2年度 第1回 委員会 令和2年7月17日】

- 1) 新任技師長の紹介（CT・MR 担当）
- 2) 造影剤投与マニュアルの追記の報告
- 3) 放射線被ばくに関する参考資料の作成報告
- 4) 放射線安全管理講習会の開催について
- 5) 骨塩定量検査の共同利用の進捗報告

【令和2年度 第2回 委員会 令和2年9月17日】

- 1) 造影剤投与マニュアルへの追記の報告
- 2) 電離放射線障害防止規則を改正する省令の変更点を報告
- 3) 骨塩定量検査の共同利用を開始

【令和2年度 第3回 委員会 令和2年11月19日】

- 1) 造影剤投与マニュアルについて
- 2) 個人被ばく線量管理（ガラスバッジ）の運用

【令和2年度 第4回 委員会 令和3年1月・書面会議】

- 1) 放射線安全管理講習会はコロナの状況を鑑みDVD 研修とする
- 2) 個人被ばく線量測定用にポケット線量計を購入

【令和2年度 第5回 委員会 令和3年3月17日】

- 1) X線と植込み型心臓ペースメーカー等の相互作用を考慮した検査時の対応について

3、今後の方向性

放射線技術課は、高度化、複雑化する医療環境に対応できるよう質の高い画像提供を心がけ、専従技師の配置、予約枠の増加、検査の効率化をおこなってきました。

今後も各診療科の医師、看護師と協力することで、適切な診療支援をおこなえるよう努めていきます。

高額医療機器の共同利用においても、更なる検査件数の増加を目指します。

2020年は、骨塩定量検査の共同利用を開始しました。また、コロナ対応に明け暮れ、慌ただしく非日常な年となりました。

今後も、感染対策に取り組みながら、診療に貢献いたします。

関係する皆様のご協力をお願いいたします。

記 樽林 斉
校正 岡本好司

1. 委員会紹介

広報委員会は、医師、薬剤師、臨床検査技師、放射線技師、事務職員、看護師など多職種で構成されています。2種類の広報誌「さらくら」「やはた病院ニュース」、ホームページ、診療年報作成の4事業を柱として活動しています。

広報誌「さらくら」は、連携医療機関さまへ向け発行しております。開業医の先生方に読んでいただくので、当院の医師の紹介、診療・手術の内容、新たに導入した機器の紹介等当院に興味を持っていただけるような内容を掲載しております。患者さまに当院の満足度を評価していただいたアンケート結果についても掲載しています。また、連携医療機関さまを紹介させていただき内容も掲載しております。

広報誌「やはた病院ニュース」は、患者さまやご家族など当院にお越しの皆様へ向け発行しています。当院のスタッフの紹介、診療内容等を掲載しております。また、さまざまな病気についても掲載しています。一般の方々に読んでいただくため興味を持っていただけるように身近な話題について取り上げ、わかりやすく紹介させていただいております。

ホームページは、広く一般の方々へ向け発信しています。必要な情報が閲覧しやすいように配慮しています。また、情報が古くならないように適時更新を心掛けています。

本誌、診療年報は、連携医療機関さまへ向け発行しております。当院の概要、診療科や部門の紹介、業績集、委員会報告等を掲載しております。当院の活動をご理解いただける資料となるように作成しています。

広報活動を通じて患者さまやご家族の方々、連携医療機関さま等みなさまと当院のスタッフのきずなをはぐくんでいけるように努力してまいります。

2. 広報誌「さらくら」班

1) さらくら 30号 (2020年3月発行)

- ・ 連携医療機関のご紹介：宮地子どもクリニック
- ・ 診療支援部：臨床検査技術課について
臨床検査技師 荒木 猛
- ・ 診療支援部：リハビリテーション技術課につ

いて 理学療法士 須崎 省二

- ・ 平成30年度 患者満足度調査「外来」の結果について

2) さらくら 31号 (2020年11月発行)

- ・ 連携医療機関のご紹介：森寺整形外科
- ・ 新任医師（新副院長、部長級）の紹介
- ・ 新MRI装置のご紹介：
放射線技術課 宗吉 佑樹
- ・ 令和元年度 患者満足度調査「入院」の結果について

3. やはた病院ニュース班

1) やはた病院ニュース58号 (2020年6月20日発行)

- ・ 新任医師紹介
- ・ ICUでの取り組み「早期離床リハビリテーション」
- ・ DMAT活動報告
- ・ つばさ保育所完成
- ・ 北九州市病院機構のシンボルマークができました
- ・ 新任スタッフ紹介

2) やはた病院ニュース59号 (2020年9月20日発行)

- ・ 当院でのレーザー治療について
形成外科 津田 雅由先生
- ・ 新任スタッフ紹介：看護師編
- ・ インフルエンザ予防接種のススメ
- ・ 八幡病院DMAT活動記録
- ・ 精神科「ものわすれ外来」を開設しました

4. Web/年報班

1) 病院ホームページ (<https://www.Kitakyu-cho.jp/yahata/>)

2) 診療年報発刊

2019年診療年報は新型コロナウイルス感染症の影響により残念ながら年内の発刊ができませんでした。2020年診療年報は2021年内に発刊できるよう鋭意努力します。

医療連携室運営委員会

委員長：岡本 好司

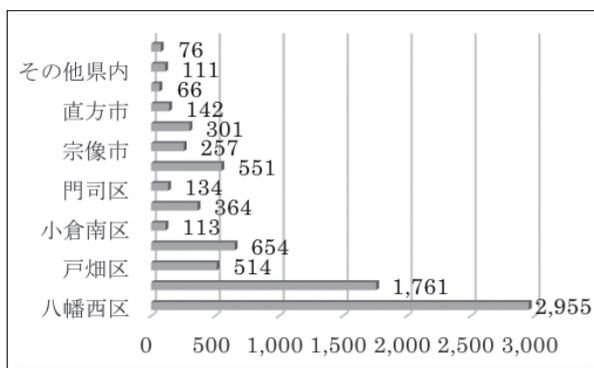
副委員長：米澤 美穂子

当委員会は、医療連携室長である副院長を委員長として、医師、看護師、社会福祉士、診療放射線技師、理学療法士、事務職員の総勢31名で構成され、北九州市立八幡病院において、地域医療支援病院として地域医療機関および関連機関との連携に関する事項を審議しています。

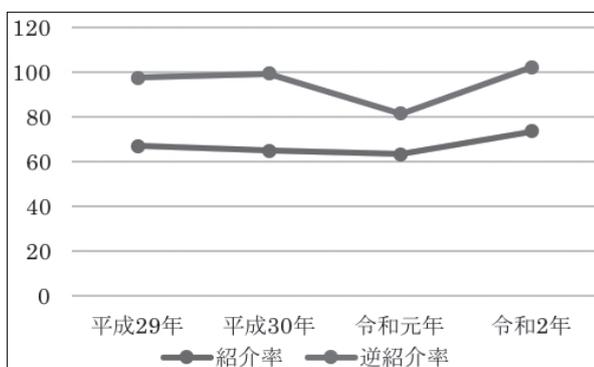
1. 活動状況および実績報告

1) 紹介患者状況

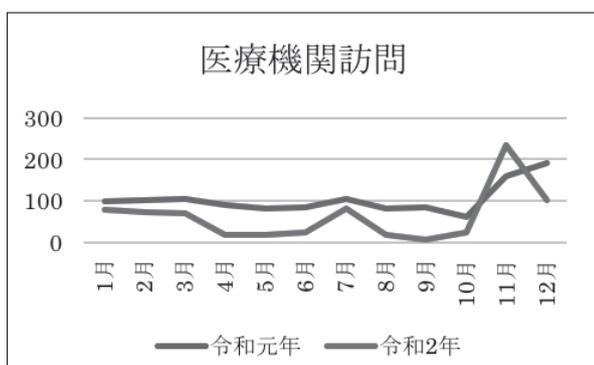
*医療機関紹介地域別統計



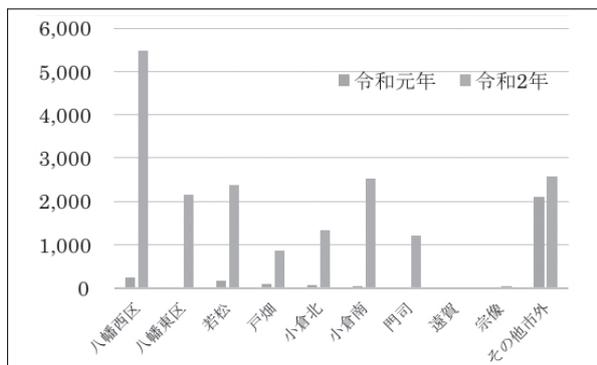
2) 紹介率・逆紹介率年度別推移



3) 医療機関訪問



4) とびうめネット



5) 在宅療養後方支援病院登録患者

	令和元年登録患者数	令和2年登録患者数
成人科	22 (入院実績2名)	30 (入院実績3名)
小児科	2	1 (1名死亡)
合計	24	31

6) 開放病床登録医

	令和元年	令和2年
登録医療機関数	212	228
登録医数	224	244

7) 開放病床 共同利用実績

	令和元年	令和2年
共同利用実施医療機関	6	3
実施件数	61	20

8) 地域連携クリティカルパス

脳卒中地域連携パス(北九州標準モデル)：

9施設 37件

大腿骨近位端骨折地域連携パス(北九州標準モデル)：

9施設 38件

9) 市民公開講座

新型コロナウイルス感染症の影響で実施できず。

10) 地域医療支援病院運営委員会報告

開催日

第1回 5月 書面会議(緊急事態宣言にて)

第2回 8月11日

「当院の整形外科診療について」

整形外科主任部長 目貫 邦隆

第3回 11月10日

「当院におけるCOVID-19の現状」

内科部長 星野 鉄兵

第4回 2月 書面会議(緊急事態宣言にて)

議題

「当院の地域支援病院としての取り組みについて
(実績報告)」

2. 今後の課題

「医療は地域で完結させる」という国の医療政策に基づき、当院も地域支援病院として、地域全体で医療の質の向上と効率化を図り、医療資源の有効利用を強化する役割を担っている。今後もその役割を果たすべく、院内各部署および地域の病院や診療所、施設との連携を強化し、切れ目のない医療・看護・介護をつなぎ、患者、家族に安心・安全な医療を受けていただけるよう支援を行っていきたいと考えています。

11) 医療従事者研修

6月23日・7月28日・8月25日

9月29日・10月7日・10月27日

11月24日・12月22日

小児紹介患者・搬送症例検討会

Web会議にて毎回、約25名の参加あり。

認定看護師等による他のプログラムも企画していたが、新型コロナウイルス感染症の影響で、実施できなかった。今後はWeb形式の実施も検討している。

12) 地域連携、診療報酬等に関わる学習会

5月「入退院支援加算について」

6月「入院時支援加算について」

7月「患者サポート体制充実加算について」

8月「介護支援連携指導料について」

9月「退院時共同指導料について」

10月「地域連携診療計画加算について」

11月「在宅療養後方支援病院について」

12月「開放病床共同利用について」

講師：経営企画課 竹 佳子

13) 広報誌発行

5月・8月・11月「連携室通信」(院内向)発行

6月・1月「医療連携室通信」(院外向)発行

その他、診療科別リーフレット作成し配布

▶ クリニカルパス委員会

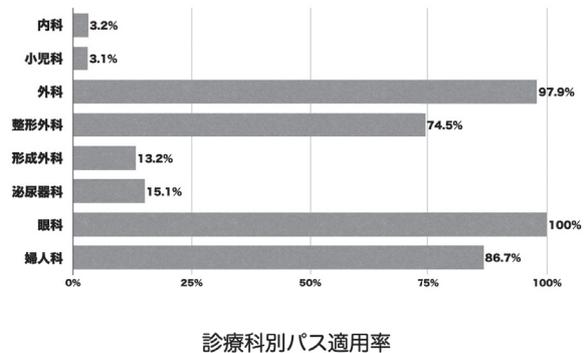
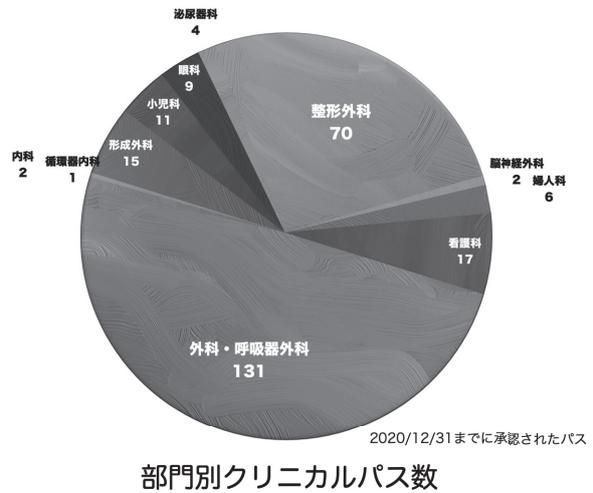
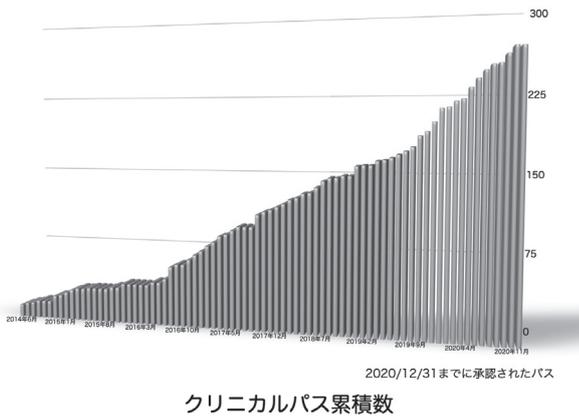
委員長：木戸川 秀生

1. はじめに

2020年のクリニカルパス委員会はグループ活動の開始や北九州市立病院機構ミッションへの対応、また経営分析システムを利用したパス分析資料の活用など、例年になくさまざまな変革を行いました。

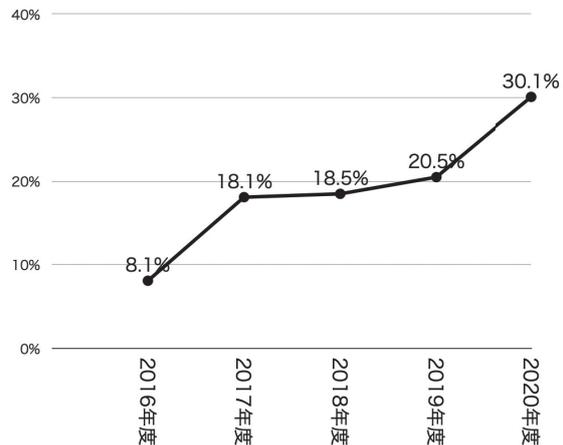
2. 2020年作成したクリニカルパスと累積数

2020年に申請された新しいパスは、内科1、外科・呼吸器外科10、小児科7、眼科4、泌尿器科1、整形外科43、耳鼻科1、手術室4の計71パスでした（このうち未承認5）。電子カルテ導入以降パスの数は順調に増えてきています。20120年12月末時点での266パスが運用されています。（図）



3. パス適用率・各科別パス数

各診療科別で見ると外科・呼吸器外科が約半数を占めていますが、2020年は整形外科が多数のパスを申請し、約1/4を占めるまで躍進しました。年末より小児科も積極的にパス作成に動き出し、勉強会などを開いています。診療科別パス適用率は外科、眼科はほぼ100%、続いて整形外科が高い適用率を示しています。依然としてその他の診療科へのパス普及は今後の課題です。全診療科におけるパス適用率は1年前の19.3%から29.2%と上昇しました。2020年3月時点ではとうとう30%を超えるまでになりました。



年度別パス適用率

4. グループ活動

2020年6月からパス委員会をグループに分けて活動を行う方針としました。

①パス通信グループ、②ミニパス大会グループ、③パス作成支援グループ、④パス事前審査グループの4

つのグループです。各グループではリーダーを中心にグループ活動を行っています。

① ミニパス大会グループ（リーダー：看護部 立石美枝子）

令和2年は3月に予定していたミニパス大会が、新型コロナウイルス蔓延のため急遽中止となり、以降開催ができない状態が続いていましたが、11月になんとか開催にこぎ着けることができました。

令和2年度第1回ミニパス大会 11月12日 開催

1. 「いまだ聞けないパス用語集」

クリニカルパス委員長 木戸川秀生

2. 「クリニカルパスにおける観察項目について」

7B病棟 宗 育子

② クリニカルパス通信グループ（リーダー：小児科 富田一郎）

クリニカルパス通信は6月以降パス通信グループの担当となりました。今後はグループを中心に発刊していく予定です。



クリニカルパス通信第18号 2020年1月31日発刊

クリニカルパス通信第19号 2020年4月30日発刊

クリニカルパス通信第20号 2020年10月7日発刊

③ パス作成支援グループ（リーダー：整形外科 渡嘉敷卓也）

パス作成支援グループはクリニカルパス作成がな

かなか進まない診療科に対して、積極的にパス作成を支援するグループです。小児科、泌尿器科、耳鼻科のパスを作成しました。

④ 事前審査グループ（リーダー：婦人科 今福 雅子）

クリニカルパス事前審査を担当しています。パス事前審査は提出されたクリニカルパスを事前に評価し、委員会の際に効率的に審査する目的で行われてきました。今後はグループ活動の1つとして独立することになりました。さらに今後患者パスの作成支援も検討中です。

5. クリニカルパス学会参加

第20回日本クリニカルパス学会は、新型コロナ禍の直前に熊本市で開催され当院からは医師1名、看護師2名、事務1名が参加しました。

第20回日本クリニカルパス学会学術集会

1月17日 熊本市

「当院における急性虫垂炎に対するクリニカルパスの検討」ポスター発表

外科 木戸川 秀生

6. 経営分析システムを利用したパス分析資料の活用（診療情報管理士 竹 佳子）

2020年は、10月審査より「経営分析システムを利用したパス分析資料の活用」を開始しました。以下の3つの資料を、事前審査員に審査用紙とともに配布しています。

経営分析システムを活用した分析は、自院の診療内容を全国データと比較し、標準化された入院医療の提供へ貢献しています。また、薬剤の適正使用や後発品への検討など、医療資源の最適化につながるほか、適切な在院日数や算定できる加算の最適化などで増収を見込めるなど、経営の効率化へも貢献しています。医療の質向上と経営改善へのインパクトの両面から審査できるよう取り組んでいます。

<事前審査で活用するパス分析資料>

①ポートフォリオ

症例数・在院日数・粗利の3要素をキーに自院のポ

ジショニングをグラフ化したもの

※粗利とは…収益のうち薬剤及び材料（右から左に消える）原価を除いたもの

②レーダーチャート

「投薬」「注射」「処置」「検査」「画像」5区分のDPCで包括される医療資源の投入量
=DPCでコントロールすべき医療資源の消費量をチャート化したもの

③他院のパスカレンダー

経営視線で見た成績の良い医療機関で、半数以上実施している医療行為を視覚的にカレンダー化したもの

<DPCでも出来高算定できる医学管理料をパスに登録する提案>

- ①薬剤課に関する医学管理料
- ②周術期口腔機能管理料
- ③肺血栓塞栓症予防管理料 他

6. おわりに

パス適用率は1年前の19.3%から29.2%と上昇しました。これは整形外科で積極的にパス作成を行ったことと、小児科でも徐々にパスを使用する方針にしたことが大きいと思われます。令和3年も患者パス作成支援等グループ活動を積極的に推進したいと考えています。またパス審査に経営分析を積極的に取り入れていく予定です。令和3年はパス適用率を40%台、承認パス数を400台へと伸ばしていきたいと考えています。

臨床研修管理委員会

委員長：副院長 岡本 好司

1 はじめに

当院の臨床研修の目標は、プライマリ・ケアや救急医療に対処しうる第一線の臨床医や、高度な専門医を目指す研修医にとって必要な基礎的知識、技能及び態度を実地に習得させることです。さらには、患者の問題を医学的のみならず、全人的に、心理的、社会的に捉え、正しい人間関係のもとに医師としての倫理・責任感を養うことを目指しています。

委員長の岡本が市立八幡病院に赴任し、臨床研修担当となって初めての仕事は取り消されていた臨床研修指定の復活でした。2015年に臨床研修指定を再指定された後、定員は各学年2名と最低数の許可でしたが、6年続けてフルマッチを成し遂げています。

当院の臨床研修管理委員会は、研修の進捗状況を把握・評価するため、委員長以下、22診療科全主任部長と他職種、外部委員により構成されています。全診療科が関わることで診療科の垣根を越えた指導を行うことができ、また、研修医が気軽に上級医に相談しやすい環境を整えています。

2 活動状況

(1) 研修医の指導

2020年度は前年度に引き続き初期研修医2名の採用を行い、2019年度に研修を開始した3名(1名は他県からの移動)は、無事終了予定です。

また、2021年度の初期研修開始の医学部卒業生は、定員の2名を採用することができ、6年連続のフルマッチを達成いたしました。

例年通り協力型臨床研修病院として、市立医療センター、戸畑共立病院、健和会大手町病院、関門医療センター、新水巻病院から初期研修医13名を受入れ、小児科及び救急科で研修を行いました。来年度も市立医療センターをはじめ初期研修医を多数受け入れ予定です。

(2) 研修医確保に向けた取組み

初期・後期研修医確保のため、様々な事業者が開催する臨床研修合同説明会に出展し、当院の

PR活動を行う予定でしたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大のため、WEBでの広報活動を拡充し、研修医募集ページの刷新、動画の作成等広報活動を進めています。

また、WEBを利用した合同説明会にも参加しています。

<令和2年9月4日 開催：レジナビフェアオンライン 九州・沖縄地方 Week2020 >

参加者：岡本副院長、天本副院長、神菌統括部長、研修医（岡本医師、久保医師、原田医師、伊勢医師、宮崎医師）、事務局

<令和2年11月1日 開催：eレジフェア2020 ONLINE 西日本 >

参加者：研修医（岡本医師、久保医師、原田医師、伊勢医師、宮崎医師）、事務局

外来棟での集合写真の1コマ（2019年撮影）



(事務担当：元阪匠)

医療情報管理委員会

委員長：伊藤 重彦

1 委員会の概要

当委員会は、院長を委員長とし、医師、看護師、薬剤師、放射線技師、臨床検査技師、診療情報管理士、事務職員など他職種にわたる総勢32名で構成されます。

平成29年10月より診療録管理委員会と統合、下部組織に医療情報システム部会を配置し連携を図りながら総合的な医療情報についての審議を行っています。

平成26年6月より電子カルテシステムが稼働、平成30年12月新病院移転時に部門システムの追加が行われ、医療情報の記録に関する取扱いや運用について審議してきました。

翌年（令和3年）6月には電子カルテシステムを含めた総合医療情報システムの更新を予定しているため、翌年まで副院長3名を委員にむかえ審議を行っています。

2 活動状況および実績

医療情報管理委員会は、毎月第4月曜に実施しております。本年度の主な審議事項は下記のとおりです。

（1）総合医療情報システム更新に関する業者選定
システムコンサルタント（麻生情報システム）協力のもと、当院の要求仕様を整理し、入札・業者選定についての方針を決定しました。北九州市公報にて入札公告後、10月に入札及び総合評価を行い実施し、納入業者を決定しております。

（2）総合医療情報システム更新に関する各種調整
医療情報システム部会員を中心に納入業者（キヤノンメディカルシステムズ）と意見交換等を実施し、システムの運用確認・仕様調整を行いました。稼働に向けた日程調整や機器納入トラブル等の重要案件に関しては機構本部へも情報共有の上で審議・決定しております。来年度の本稼働に向け、準備を進めています。

（3）障害対策マニュアルの改訂

組織体制の変更に伴い、障害対策マニュアルの改訂を行いました。

（4）電子カルテシステムバージョンアップ調整

当院の医療体制に影響が少ない日時を審議・調整しました。バージョンアップで追加される新機能の利用有無については医療情報システム部会にて当院での使用有無を審議し、一部機能の利用を開始しております。

（5）救急外来等で死亡した患者の退院時要約の作成について

救急搬送等により蘇生処置を行ったが救急外来等で死亡した患者の退院時要約については、診療録に必要な記録を残すことを前提とし作成不要とする旨、決定しました。

（6）死亡診断書の精度向上に関する試み

死亡診断書の精度向上の試みとして診断書記載に関するマニュアルのグループウェア掲載や注意喚起を行いました。今後、監査体制（監査者・頻度）を審議し、整備していくことに決定しました。

3 今後の課題と展望

医療情報管理は、質の高い安全・安心の医療を提供するうえで、極めて重要な意義と役割を有する分野です。今後医療情報のシステム化が進むにつれ、病院間の情報連携も活発になると予想されます。まずは、同機構に所属する北九州市立医療センターとの情報連携を活発化するため、土台となる医療情報に関する運用、規程について共通化に取り組みたいと考えております。

また、令和3年度には電子カルテの更新が控えております。医療情報システム部会と連携しながら、スムーズなシステム更新に取り組みたいと思います。

文責：遠藤 真衣（診療情報管理士）

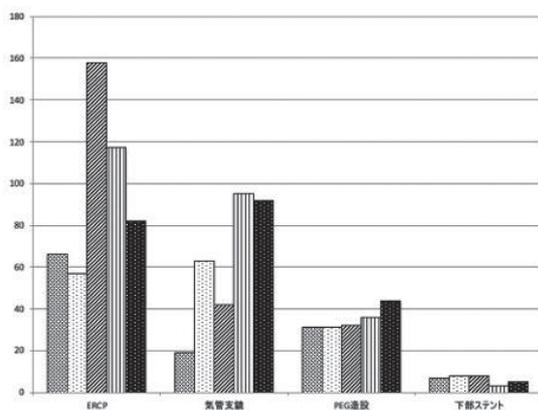
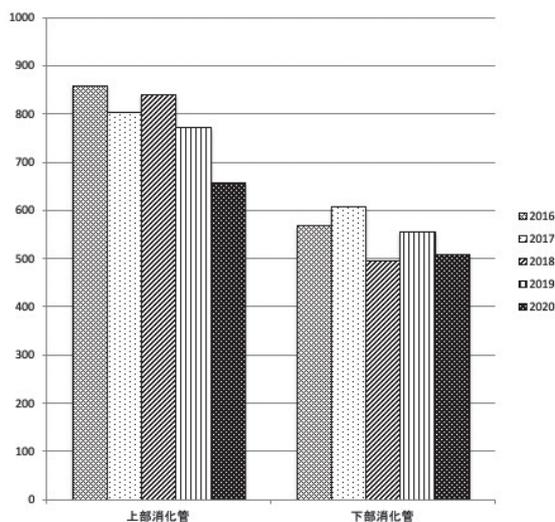
内視鏡部門委員会

委員長：木戸川 秀生

2020年内視鏡件数

上部消化管内視鏡検査は656例と前年より15%減少しました。そのうち異物摘出は7件、食道静脈瘤に対するEVLは4件、ポリープ切除4件、ステント留置3件、止血術24件でした。下部消化管内視鏡検査は507例で前年比約10%の減少でした。うちEMR/ポリペクトミーが128件、止血術13件、ステント留置5件でした。ERCPは82例と昨年より30%減でした。ERCPはほとんどが総胆管結石や胆道腫瘍などで、治療的手技（EST、ENBD等）が行われています。

気管支鏡に関してはポータブル気管支鏡数の増加により92件と前年と同レベルの検査数を維持しました。一方PEG造設は44件と前年比2割超増加と例年増加傾向を維持しています。



新型コロナウイルス緊急事態宣言

福岡県が新型コロナウイルス対策の特別措置法に基づく緊急事態宣言対象地域に指定されたことを受けて4月10日より「緊急性のない消化器内視鏡検査は行わない」ことが決定されました。5月15日に緊急事態宣言が解除されるまで継続されましたが、解除後も感染対策としてスタンダードプリコーションに加えてN95マスク、フェイスシールド着用が現在まで継続されています。

外科医師による内視鏡担当医制度

3月より外科医師による上部内視鏡担当医システムを発足しました。従来は外科以外の診療科からの内視鏡依頼は、一度外科外来へ紹介するという手順を踏んでいましたが、以降は任意の日に紹介状なしで内視鏡をオーダーすることができるシステムとしました。消化器内視鏡医が充足するまでの間はなんとかこのシステムで内視鏡検査を維持したいと考えています。

コロナ患者に対する出張内視鏡検査

昨年より上部・気管支内視鏡でのN95マスク、フェイスシールド、キャップ、長そでガウンの着用の徹底、掛布は一患者一枚及び清掃の徹底を行い、COVID19の感染対策に努めて参りました。現在は、COVID19患者の病室での出張内視鏡検査・治療も行っています。内視鏡システムの移動他、通常の検査と異なるため、病棟との協力体制の構築など、安全・感染を考慮した検査手順の作成に日々努力しております。

看護部体制とCE応援

昨年、看護部は放射線内視鏡部門として独立部門となり、3名のスタッフと師長の4名が配置されました。内視鏡室3室、透視室2室、心カテ室と検査の用途に応じてさまざまな検査室が可動します。また、内視鏡室は、上部・下部・気管支鏡・超音波内視鏡など、さまざまな病態に対応できる28本のスコープ及び内視鏡システムなどの特殊機

器が置かれています。昨年度より、CEの専門技術を活かした、機器管理を中心とした業務応援の試みを開始しました。CEと共に勉強会を重ねて、内視鏡チームの一員として業務拡大を図ってきました。令和3年1月に内視鏡部門へのCEの専属配置の要望が承諾されました。今年度は、さらなる協力体制でチーム医療を充実させていきたいと考えています。

今後の課題

2020年は新型コロナの影響で全体的に検査件数は減少しました。次年度からは産業医科大学消化器内科からの応援担当も増える予定であり、これを契機に消化器内科医師増員を期待したいところです。



がん化学療法委員会

がん薬物療法認定薬剤師 原田 桂作
がん化学療法委員会委員長 神菌 淳司

がん医療の均てん化のため2007年のがん対策基本が施行され、日本のどこに居住していても同じがん医療が受けられることが政策化された。昨今のがん治療の進歩に伴い、政令指定都市の中でも最も高齢化が進む北九州市では、長期にわたり管理を必要とする方も多い。当院にも専門委員会の設置を望む声も大きくなり、漸く2010年のがん化学療法委員会として発足した。

定例に会議を開催しつつ、発足後まず2013年8月より薬剤師による無菌調製を開始した。2015年5月には外来化学療法室を設置し、安全性をより高める目的に専任看護師を配置した。2017年5月には、外来化学療法加算を2から1に引き上げを実施し、薬剤師による外来患者指導およびがん患者指導料1、2、3の算定も開始した。

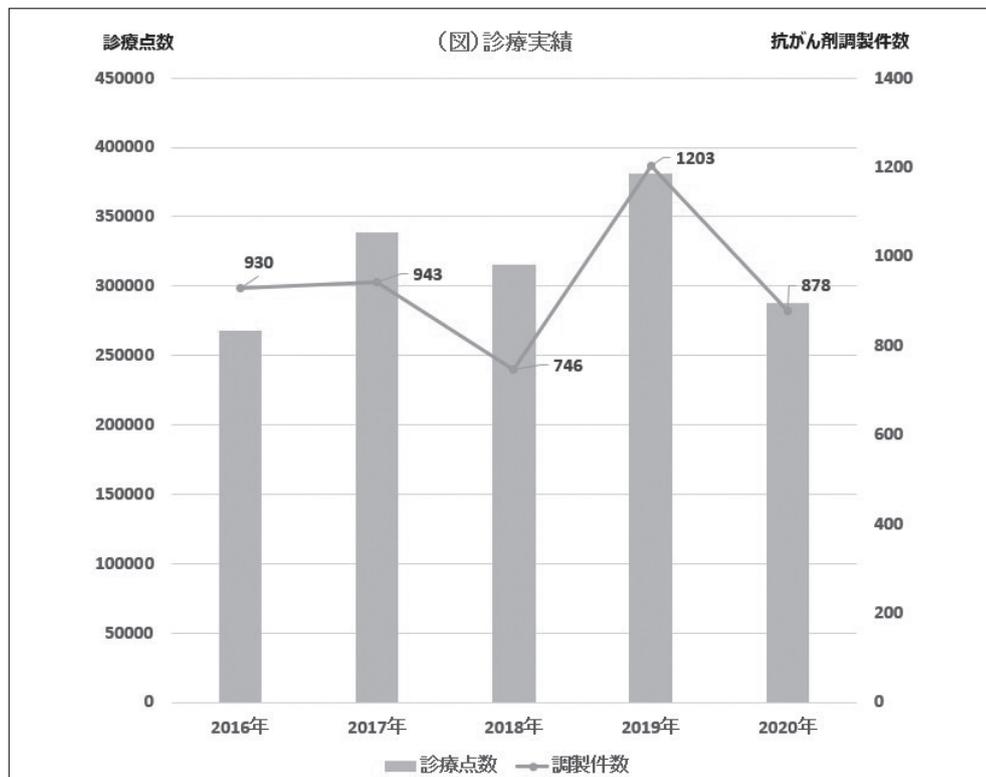
委員会による臨床評価機能の一つとして、制吐療法についても各レジメンの支持療法の内容を見直し、その結果、悪心・嘔吐で悩まれる患者さんを劇的な減少を達成することができた。2019年9月には抗がん剤調製時の安全性を高めるために抗

がん剤ミキシング監査システムを導入した。2020年4月より保険薬局との連携を深めるために連携充実加算の算定開始に伴いトレーシングレポートを導入し、配布している経口抗がん剤の手帳等と合わせて、在宅時の患者状態の把握に取り組んでいる。

2020年12月現在、がん免疫治療として様々ながんに対して普及している免疫チェックポイント阻害剤（ICI：Immune-checkpoint inhibitor）による免疫関連有害事象（Immune-related Adverse Events: IrAE）の対策マニュアルを作成中である。臨床上問題となるIrAEの対策方法と、当院における問題点を提言していく予定である。

抗がん剤は毒性が強く、患者・家族、さらに医療スタッフが抗がん剤曝露による健康障害を受けられないように抗がん剤曝露対策の徹底に努めています。調製件数および診療報酬もコロナ禍ではありますが、大幅な落ち込みはなく堅持して推移している。（図）。

日進月歩のがん治療において、大きな柱である



手術療法、放射線療法、がん化学療法のうち、当委員会ではEBMに基づいたがん化学療法が施行されるべく、がん治療認定医、がん化学療法看護認定看護師、がん薬物療法認定薬剤師等のがん医療の専門スタッフほか委員会構成メンバーの総力のもとに、レジメンの登録・管理・医薬品適正使用の推進・安全にがん化学療法を行う環境の整備などがん化学療法体制をさらに充実させることを目標とし、日々の診療に従事している。会議は年3回開催しており、2020年度のレジメン登録数は成人科13レジメン、小児科9レジメン。レジメン修正数は成人科122件、小児科4件であった。

◆スタッフ教育・多職種連携について◆

元来がん化学療法は院内だけでは完結しないため、がん医療に携わる職員の教育のための勉強会、市民公開講座、薬業連携会などを通じて多職種によるシームレスながん化学療法を実践できるように情報発信・交流を積極的に行っている。

◆小児化学療法について◆

成人診療科と同様に小児血液・腫瘍科のレジメン登録も着実に件数を伸ばしている。定期的に各職種が集まり患者さん毎の治療方針や問題点などについて話し合うカンサーボードを開催し、通常の化学療法のみならず、造血細胞移植治療に関わる免疫抑制剤使用に関する情報をスタッフ間で情報共有し、日々のスキルアップを図っている。

◆外来化学療法室について◆

外来化学療法室は通院で抗がん剤の点滴治療を受けられる患者の専用の場所です。ベッド数5床と限られているが、患者さんが安心して治療がうけられるように、薬剤師によるレジメンの説明・副作用の説明や看護師による副作用の対処法や日常生活でのアドバイスを行っている。また、治療中いつでもスタッフに気軽に声をかけていただけるようリラックスできる環境づくりを目指している。

◆医師の役割◆

がん化学療法当日、医師は患者の体調を確認し、採血検査等で前療法の副作用の程度を把握した上で、投与実施の可否を総合的に判断し施行してい

る。また、治療薬の減量、支持療法の追加、レジメンの変更などを行い、治療を継続していく役割を担っている。

◆看護師の役割◆

患者さんが安全・安楽・確実に化学療法を受けられるように、抗がん剤の投与管理と有害事象のマネジメントを行います。患者さん一人ひとりの状態や使用される抗がん剤の特徴を把握した上で、副作用出現のリスクについてマネジメントを行い、患者さんが少しでも苦痛なくがん化学療法が継続できるように看護を実践し、患者さん・ご家族の能力に合わせたセルフケア支援を実践している。

◆薬剤師の役割◆

抗がん剤は原則として薬剤師が無菌混合調製している。抗がん剤の調製には安全キャビネットと閉鎖式薬物混合システムを導入し薬剤師をはじめ医療スタッフ・周辺環境の安全対策に取り組み、正確な調製を行っている。患者さん毎に別途ファイル（抗がん剤管理シート）管理し、投与量・投与間隔・採血データ、内服薬についても服用期間・休薬期間などの確認や、副作用の状況等から主治医に必要なお薬（支持療法）を提案し、抗がん剤の減量も提案するなど、患者が安全・安心に治療が受けられるよう努めている。

ソフトアップ委員会

委員長：天本 正乃

ソフトアップ委員会は、明るく活気のある職場、おもいやりと礼儀・規律のある職場、各職員が誇りと自信を持つ行動ができる職場環境をサポートする目的で活動を行っています。

●職員ご意見箱の製作及び名称の募集

職員間のコミュニケーション円滑化に資することを目的として、意見だけでなく感謝の言葉などのメッセージを気軽に投函できる、職員ご意見箱の製作と名称の募集を行いました。その結果、職員間のコミュニケーションツールに相応しい、楽しくなるようなデザインのご意見箱が多く製作され、名称についても多くの提案の中から「みんなの声」に決定しました。



●病院周辺清掃活動

病院周辺の環境を整える意識を高めるとともに、地域の皆さんへの感謝の意味も込めて、毎週水曜日の始業前に職員持ち回りでタバコの吸い殻や空き缶などのごみを拾う清掃活動に取り組んでいます。

●あいさつの日

コミュニケーションの基本であるあいさつと笑顔を広めるために毎月第1月曜日を「あいさつの日」としています。当日の出勤時には八幡病院のイメージカラーであるピンクの腕章を着けた委員が病院出入口に立ち、あいさつを呼びかけています。

また、院内であいさつを積極的に行う場所として、多くの職員が行き交う中央事務室前の廊下を「あいさつロード」とし、積極的なあいさつの促進に取り組みました。

●飲酒運転撲滅の日

福岡県の条例で設定された毎月25日の「飲酒運転撲滅の日」と、8月25日から31日までの1週間の「飲酒運転撲滅週間」に合わせて、飲酒運転撲滅の意識を思い起こしていただくように案内を行っています。

研修会・講演会

新型コロナウイルス感染症対策のため、研修会・講演会を開催することができませんでしたが、この状況下でより求められる職場環境づくりに対応できるような手段を検討中です。

(統括部長 田崎 幸博)

▶ 病棟委員会

委員長：天本 正乃

この1年の病棟委員会では、よりよい病棟運営や職員の業務意欲向上に向けて、検討をしてきました。

1 本委員会を患者満足度向上及び円滑な病棟運営に向けた問題点の抽出及び対策を審議する場とするため、委員会の所掌事項及び組織（構成委員）について整理を行い、規約改正を行いました。

2 円滑な病棟運営の実現に向け、医師や看護師などスタッフ目線での意見を集約するため、スタッフ向けのアンケートの実施について協議しました。また、アンケートの内容を充実させるため、委員会内で協議を繰り返してきました。引き続き、アンケートの実施に向けて協議していきます。

3 病棟運営を円滑に実施するため入室基準の策定を行うこととした。各病棟の入室基準が明文化されていません。まずは、ICU、救急病棟、PICUから取り組むこととし、最終的には全病棟の入室基準の策定を目指していきます。

コロナ禍の中、流動的な病棟運営を行っている事は承知の上ですが、まずは、明文化を目的に現状での入室基準を策定することとしました。引き続き、入室基準の策定に向けて協議していきます。

多職種チーム医療で入院患者のサポートを行っていくため、トータル的な入院患者の満足度向上に向けた施策や、働き方改革を推進していく観点から、医師や看護師を始めとする病棟業務に関わるスタッフの職場環境の改善に向けた施策について協議していく必要があると感じています。そのため、病棟委員会の意義や進め方等の見直しについて、検討していきたいと考えています。また、経営費削減も視野にペーパーレス化を検討していきます。

1. 委員会の概要

外来委員会は、八幡病院の一般外来（成人と小児）での仕事が円滑に遂行できるように設置された委員会です。患者動線のような外来運営の問題から外来画廊のような環境調整まで一般外来に関することを取り扱う委員会です。医師、看護部、医療支援部、事務局の20名の委員で構成されています。

2. 活動状況

(1) 外来の利便性等向上のためのアンケートについて

新病院に移転して2年以上が経過し、外来部門においては、様々な問題が発生しつつも各部門で連携して対応してきました。しかし、隠れた問題や表面化していても対応することができていない問題も存在していました。そこで、職員に向けてアンケート調査を実施し、外来部門における問題の調査を行いました。

アンケート調査の対象者は、外来に関わる医師・看護師・診療支援部・事務職員の約370人となり、268人の方から意見を頂くことができました。非常に多くの意見を頂き、集計や対応方法の決定にも時間を要しましたが、できることから少しずつ対応を進めています。

検討の結果対応できないものもありますが、外来の利便性・職員の満足度を少しずつ向上させることができているのではないかと考えています。長期的な活動にはなりますが、引き続き対応を進めたいと思います。

(2) 病院待合番号表示アプリ (Sma-pa) について

病院待合番号表示アプリ (Sma-pa) とは、病院の外にしながら自分の診察順の状況を確認できるアプリです。患者さんは好きな場所で好きなように診察までの時間を使うことができるため、待ち時間の有効活用・感染症の予防にもなります。

当委員会においては、本アプリの正式運用開始に向けて討議を行い小児科では試験運用等を行い

ました。当初目指していた形にはまだ至っていませんが、小児科において使用できる状態になりました。今後は、本アプリをより良いもののできるよう努めたいと思います。

3. その他

- ・当委員会において、精神科における物忘れ外来の実施を審議し承認しました。年度途中の開始でしたが、令和2年度には10件以上実施されました。
- ・当委員会において、带状疱疹の予防接種の実施を審議し承認しました。ポスターの作成も行い、外来の掲示板へ掲示しています。
- ・午後の2階外来ブースには、空き部屋が存在しているため、有効活用に向けて調整を行いました。その結果、小児科の血液・腫瘍の専門診療を行う枠を増やすことができました。午後の2階外来ブースの有効活用については、引き続き検討を行っていききたいと思います。

3. 今後の取り組み

今後も各診療科の医師、看護師、診療支援部、事務局と協議することで、よりよい外来環境作りを進めていきたいと思っています。差し当たっては、アンケート対応を中心的に行い、益々外来患者さんが増えて、委員会の仕事が充実するように委員の皆さんと頑張っていきたいと思っています。

2016年度からDPCを導入し、今年は導入後5年目の年でした。DPC委員会では、DPCに対する啓蒙・教育や毎月の問題点を委員会で審議してきました。

2020年10月に経営分析ソフトを導入し、当院の医療機関別係数は全国的にみても低い位置にあることが明らかになりました。北九州医療圏でもワースト4位という結果に対し、経営分析ソフトを活用しながら、係数向上の取組みを実践しました。

また、各月の委員会では、以下の項目について検討しています。

(1) 入院期間Ⅰ割合

小児科における入院期間Ⅰの割合が高いため、要因を分析しました。小児科では、鎮静下に処置をした症例は1泊2日の経過観察入院を原則としています。そのため、どうしても入院期間Ⅰとなる症例が多くなることが判明しました。

(2) 入院期間Ⅰ＋Ⅱ割合

全国の平均在院日数を反映する入院期間Ⅱですが、入院期間Ⅰ＋Ⅱでの退院患者の割合が43.0%と低く、入院期間Ⅲの割合が47.7%と高くなっています。主な原因として、小児科の呼吸器感染症の症例が入院期間Ⅲとなる症例が全体の23.9%となっています。今後は、入院期間Ⅱでのベッドコントロールに向けた新入院患者の確保対策強化について、事務局から説明がありました。

(3) 入院期間Ⅲ超え患者の要因報告

この期間に相当する患者は、DPCの仕組みから考えると出来れば少なくしたい患者です。しかしながら、3.0%の患者はここに該当します。毎月の要因報告では、内科の慢性疾患・小児科の血液疾患・社会的入院が主な長期入院の理由でした。最近では、患者の社会的背景（保険問題や独居等）に影響される症例が目立つ結果となっています。幸い割合は低値で推移していました。

(4) 係数向上への取組み

効率性係数・救急医療係数について、係数の概

要を理解し、係数向上への具体的取組みについて事務局から報告がありました。

(5) コーディング監査により最投入病名の適正化

コーディングテキストの留意される項目について、最投入病名が適正に選択されているか、診療情報管理士による監査を行いました。

診療情報管理士より問題となった症例が提示され、コーディングテキストを参照しながら、医師を中心に議論を行いました。また、最投入病名の選択は診療科によって特性があり、問題となる病名については、医師の委員が各診療科でアナウンスすることで改善傾向となりました。

(6) コーディング監査による取り漏れについて

診療情報管理士によるコーディング監査により、適正な最投入病名の選択による再コーディングや副傷病名の選択漏れが判明しました。この問題を解決すべく、コーディング監査体制を構築することとなりました。即戦力となる経験豊富な診療情報管理士を採用し、2021年4月より2名体制で全件監査に取組みます。

最後に、最投入病名の適正な選択は正しい診療報酬請求であり、病院経営に直接影響を与えるとともに他病院との比較検討ができる指標にもなります。最投入病名の全件監査を実施し、適正な診療報酬請求の成果を生むことを目標にしていきたいと思います。

文責：竹 佳子（診療情報管理士）

認定看護師会

委員長：原田 かをる

1. 認定看護師会の紹介

認定看護師（Certified Nurse）とは、日本看護協会認定看護師審査に合格し、ある特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有することが認められた者をいいます。当看護部では各分野の認定看護師としての看護実践・指導・相談活

動を推進し、質の高い看護の提供への寄与と各認定看護師が連携し組織化して活動ができることを目的として、平成26年に「認定看護師会」を設置しました。担当副看護部長を委員長とし、2ヶ月に1回開催し、それぞれの活動報告や情報交換、認定看護師主催の研修の企画等を行っています。

2. 認定看護師会のメンバー

専門分野を活かし院内外でさまざまな活動をしています。

委員長	副看護部長	原田 かをる
委員	小児救急看護	梶原 多恵・橋本 優子・光吉 久美子
	感染管理	中川 祐子
	脳卒中リハビリテーション看護	岩永 妙
	救急看護	橋本 真美・井筒 隆博・角田 直也
	集中ケア	川崎 久美子・山下 亮
	皮膚・排泄ケア	穴井 恵美・福永 晶子
	がん化学療法看護	福永 聡
	摂食・嚥下障害看護	最所 麻奈美・日畑 沙也香
	認知症看護	塩田 輝美

3. 活動状況（抜粋）

1) 認定看護師会主催研修

- テーマ：感染管理認定看護師教育課程を終えて 山田 友美
- テーマ：皮膚・排泄ケア認定看護師（WOCN）専門分野について 穴井 恵美

2) 看護部院内研修講師

- 令和2年度 新規入職者研修 他

4. 今後の方向性

今年度、「小児看護専門看護師」1名と「慢性心不全看護認定看護師」1名が増え、来年度より「専門・認定看護師会」と名称変更し活動していきます。また特定行為研修受講修了者に伴い「クリティカルケア認定看護師」と名称を変更します。

新規	小児看護専門看護師	牛ノ浜 奈央
	慢性心不全看護認定看護師	木原 朋香
名称変更	クリティカルケア認定看護師	山下 亮

今後「八幡病院専門認定看護師会ニュース」を定期的に発行し、専門看護師や各認定看護師の活動内容を紹介、看護ケアにおけるコンサルテーションの実施に努めていきたいと思っております。

NST運営委員会

委員長：金色 正広

当委員会は、薬剤課、臨床検査技術課、リハビリテーション技術課、栄養管理課、看護部より副看護部長、病棟師長、各病棟に手術室・外来・救急外来のリンクナース、それに各病棟医師により構成されています。

NST 活動の3本柱は栄養スクリーニング、知識向上・啓蒙活動、コンサルテーションです。さらに病院経営にも貢献できるように勉強会班、ラウンド班、加算推進班、広報班の4つのサブグループに分かれて活動を行っています。

委員会は毎月第4火曜日に開催し、1ヶ月間の各サブグループの活動内容を共有するとともに、さらなる具体的な活動計画を立てています。

この1年の活動は概ね以下のとおりでした。

○勉強会

毎週水曜日12:30から約30分間「ランチタイムミーティング」と称する気軽な勉強会を開催しています。内容は、病院スタッフによる広く栄養に関するミニレクチャー、各病棟や部署からの取り組みの報告、製薬・食品会社による濃厚流動食や栄養補助食品などの説明会、栄養関連デバイス担当業者からの安全講習などです。

従来は、昼食を食べながら、また提供させていただきながら参加していただいていたのですが、新型コロナウイルス感染拡大防止のため会場での飲食は中止し、病院食や栄養補助食品の試食・試飲も取りやめる形で継続しています。

昨年は延べ837名の方にご参加いただきました。各回の内容と参加人数は以下の通りでした。

日付	内 容	担当・講師	参加人数
1月8日	加齢による食事摂取への影響	7A 病棟 日畑看護師	26
15日	災害時の食事関係	手術室 野田看護師	26
22日	リクエストテーマ「食べたくないと言われたら・・・」	金色医師	17
29日	骨粗鬆症の食事指導	7B 病棟 森田看護師	20
2月5日	低栄養状態患者のスキンケアについて	4A 病棟 / ストマート	25
12日	プレ・プロバイオティクスについて	クリニコ	16
19日	整腸剤について	ミヤリサン製薬	25
26日	もしも地震が起こったら？当院の災害食糧事情パートⅡ	救急病棟 篠原看護師	33
3月4日	リクエストテーマ「化学療法患児の食事情」	5B 病棟 神谷看護師	20
11日	嘔吐下痢時の食事について	5A 病棟 蔭看護師	20
18日	体組成計 InBody 何がわかる？どう使える？	金色医師	15
25日	小児のアレルギーについて	小野佳代医師	23
4月8日	市立八幡病院 NST 活動の紹介	金色医師	11
15日	市立八幡病院の食事について	中尾管理栄養士	8
22日	当院で使用している濃厚流動食について	金色医師	14
5月22日	おいしさの科学（前編）	金色医師	23
29日	おいしさの科学（後編）	金色医師	23
6月17日	早期栄養介入管理加算取得の工夫	ネスレ日本 web セミナー	17
24日	サルコペニアの摂食嚥下障害とリハ栄養（前編）	金色医師	16
7月1日	サルコペニアの摂食嚥下障害とリハ栄養（前編）	金色医師	24
8日	もう一度確認、夏の水分補給と代謝	クリエーション 清水幸子	18
15日	お茶について	5A 病棟 古田看護師	20
22日	COPD と栄養	救急外来	20
29日	褥瘡ケアと感染対策 ～昔と今～	穴井看護師	16

8月5日	熱中症とその対策	救急外来	24
12日	慢性肝不全の栄養管理	薬剤課 / 大塚製薬	14
19日	市立八幡病院の食事について～4月のおさらいと現在について～	栄養管理課	5
26日	パンについて	ICU 古門看護師	25
9月2日	「皮膚・排泄ケア」～どんなことを相談したらいいの？～	穴井看護師	16
9日	摂食嚥下機能評価・訓練について	妻夫木言語聴覚士	18
16日	InBody について	インボディ・ジャパン	14
23日	サルコペニアの嚥下障害とリハ栄養	金色医師	10
30日	離乳食について	堀川医師	22
10月7日	母乳について	小児外来 岸野看護師	18
14日	スーパーの食材で簡単薬膳料理	外来 栗田看護師	15
21日	食育について 摂食障害について	藤崎医師	15
28日	スキンケア これからの季節に	穴井看護師	17
11月4日	栄養成分表示について	日浅管理栄養士	18
11日	口腔ケアについて	手術室 白神看護師	23
18日	利尿薬サムスカについて	大塚製薬	20
25日	便のこと（便秘について）	穴井看護師	17
12月2日	食事とお金の話	竹 診療情報管理士	18
9日	栄養クイズ	金色医師	14
16日	小児のアレルギーについて	小野医師	16
23日	コロナ感染病棟の配膳方法	6 A 病棟	22

○ラウンド

毎週水曜日のランチタイムミーティング終了後、病棟から依頼のあった患者およびスクリーニングにより栄養不良が危惧される患者を対象にNST ラウンドを行っています。

昨年は、53名の患者に対し、計116件のラウンドをさせていただきました。ICU や PICU などの加算が取れない病棟患者の他、出産育児休暇のため認定スタッフが揃わない期間があったため、79件のラウンドが加算対象となりました。

スタッフの更なる知識・技術の向上とともに、患者情報の収集方法などラウンドの効率化を図り、より多くの患者の病態改善にお手伝いできるような努力をしたいと思っています。

○広報活動

trEAT（トリート）という、治療や手当てなどを意味する TREAT に食べるの EAT を合わせたタイトルの新聞形式の広報紙を各部署に配付することにより、広報活動を行っています。

毎回、スタッフ向け、患者向けなど対象や内容を検討し、少しでも栄養や NST 活動を理解していただけるよう、今後も工夫していきます。

○その他

12月5日に日本臨床栄養代謝学会認定の地方研究会である第31回北部福岡 NST 研究会を当番世話人として開催させていただきました。

新型コロナウイルス感染拡大の第3波が迫り来るなか開催が危ぶまれましたが、参加者制限を含めた感染対策を行うことで会場使用も許可いただき、盛会のうちに終えることができました。開催にあたり、当委員会のスタッフの方にも協力いただきましたことを感謝いたします。

診療効果を示すことが難しい栄養管理ですが、今後も地道に活動を続けると共に、頼られる存在になれるよう努力していきたいと考えています。

呼吸ケアチーム

呼吸器内科：星野 鉄兵

呼吸ケアチーム (Respiratory Care Support Team: RCT) は、呼吸器内科医師、小児科医師を中心に認定看護師や、臨床工学技士、理学・作業療法士からなる多職種協働チームで、安全で質の高い呼吸ケアを目指し、活動を行なっています。主な活動内容は、人工呼吸器装着患者における呼吸ケアラウンドや研修会の開催、呼吸関連マニュアルの作成などを行っています。

本年度は、COVID-19による急性呼吸器疾患の世界的流行により、八幡病院も COVID-19受け入れ病棟を設け、運用しています。COVID-19では、酸素管理をはじめ、人工呼吸管理や人工呼吸管理中の腹臥位療法の導入も行ってきました。また、COVID-19以外の重症患者における人工呼吸管理が増加する中、積極的に呼吸ケアラウンドを行い、安全と質の確保に努めました。

今後も COVID-19の呼吸管理や、重症患者の人工呼吸管理において、多職種協働で呼吸ケアラウンドを行い、人工呼吸器からの離脱や呼吸リハビリ、呼吸関連における相談業務を行い、安全で質の高い呼吸管理に、より一層、努めて行きたいと思います。また、八幡病院呼吸ケアチームとして、安全で質の高い呼吸ケアの提供に努め、入院中、退院後の呼吸管理におけるサポートを行い、よりよい生活を送れるよう皆様のお役に立ちたいと考えています。入院中から退院後の生活の中で、どんな些細なことでも構いませんので、呼吸管理に関してお困りの際には、八幡病院呼吸ケアチームへご相談ください。

診療材料委員会

委員長：副院長 天本 正乃

1 はじめに

北九州市立八幡病院における診療材料の適正かつ効率的な運用を図るため、平成8年に診療材料委員会を設置しました。

当委員会は、委員長を筆頭に、医師、看護師、検査技師、薬剤師、事務の15名で構成され、新規診療材料の採否や既存の診療材料の見直し等について、審議を行っています。

2 活動状況

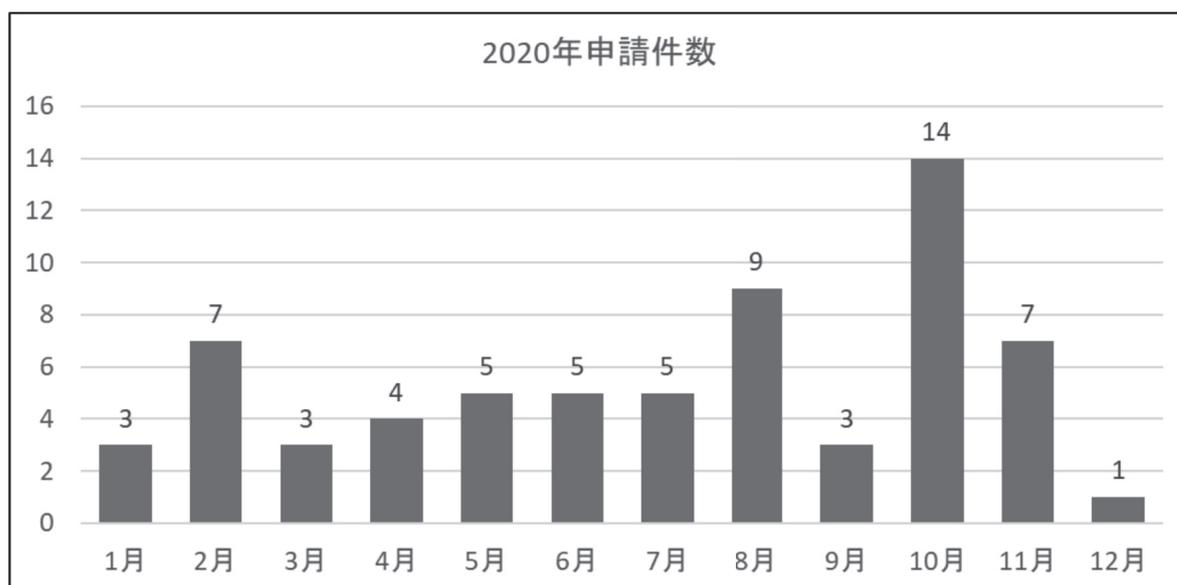
毎月1回開催する委員会では、診療上、安全上及び経営上（コスト）での効果が期待できる等の理由で申請された66品目の診療材料について、審議・採用しました。

採用にあたっては、主に以下の観点でチェックを行い、委員会として経営改善に貢献できるよう努めています。

- ・収益的観点（採用に伴い新たに想定される手技等の有無、償還価格の有無等）
- ・費用的観点（市場価格との比較、償還価格との比較等）
- ・効率的観点（現行品との切り替え、採用品の集約等）

【活動実績（2020年1月～12月）】

（1）申請件数



(2) 申請部門

申請月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
内科									1			1	2
外科	2										1		3
救急科											1		1
整形外科								1	1				2
小児科			2		2					2	1		7
脳神経外科		1					2	4					7
泌尿器科						2				1			3
麻酔科											1		1
臨床検査技術課	1	4		4	3	3	1	2		11	3		32
臨床工学課							2	1	1				4
看護部		2						1					3
感染制御室			1										1
計	3	7	3	4	5	5	5	9	3	14	7	1	66

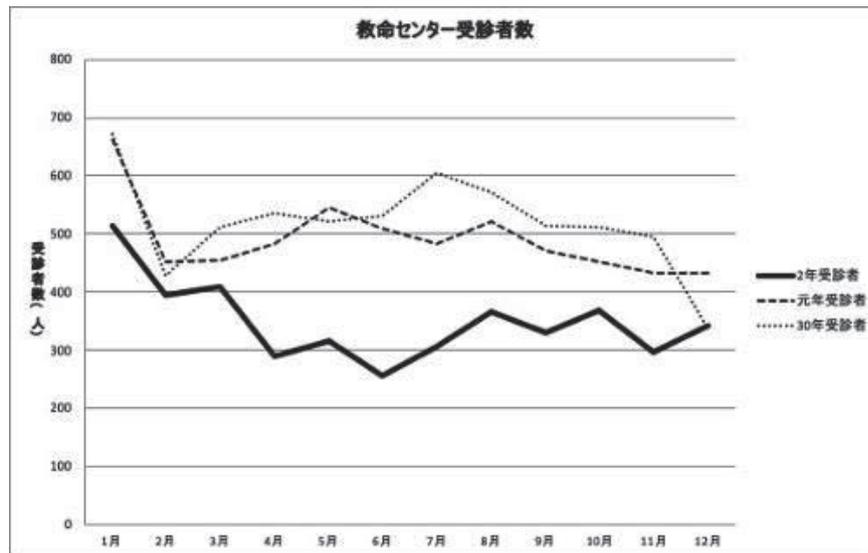
救命救急センター連絡会議

救命救急センター長：木戸川 秀生

救命センター連絡会議は毎週火曜日の AM 8：10より開催されています。毎週以下の報告が各部署から行われています。

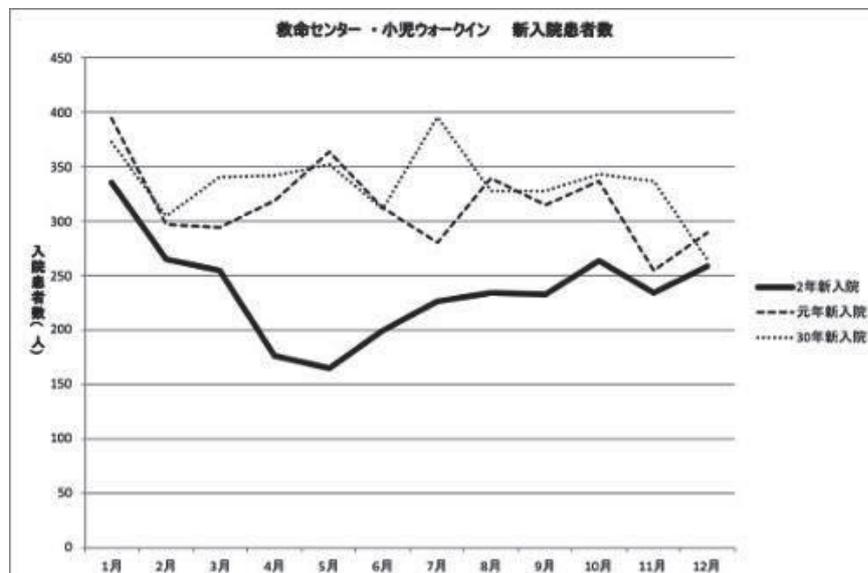
- A. 救急車搬送数 B. 救命センター各科別入院数 C. 入院患者病名一覧 D. CPA とその転帰
E. 輪番日受診患者数 F. 受診相談数 G. 精神科・ドクターカー・警察暴力に関する事項
H. 救急車不応需事案 I. 小児科外来受診者状況 J. ICU 週間動向 K. PICU 週間動向
L. 小児科病棟患者動向 M. 救急病棟患者動向

1. 救命センター受診者数



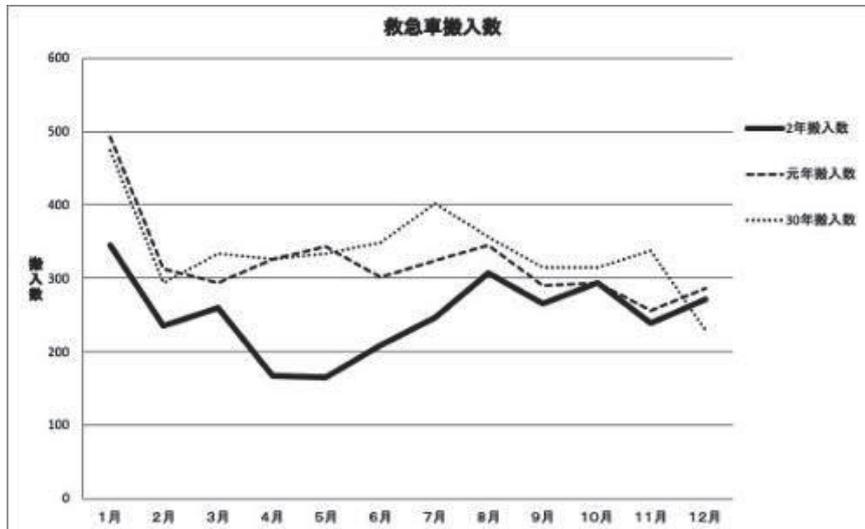
令和2年の救命センター受診者数は4189人で令和元年の71.1%、平成30年の67.2%と大きく減少しました。これは新型コロナウイルス蔓延にともなう受診控え、緊急事態宣言に伴う外出自粛の影響が大きいと考えられます。特に小児ウォークインは18,788人で前年度比58.8%と減少しました。この状態は年末まで持続しました。

2. 救命センター・小児ウォークイン入院患者数



救命センター・小児ウォークイン入院患者数も同様に4月から大幅減となりました。1年を通して2842人でこれは令和元年の74.9%、平成30年の70.7%となります。ただ、入院患者数は年末になるにつれやや増加しています。

3. 救急車搬入数

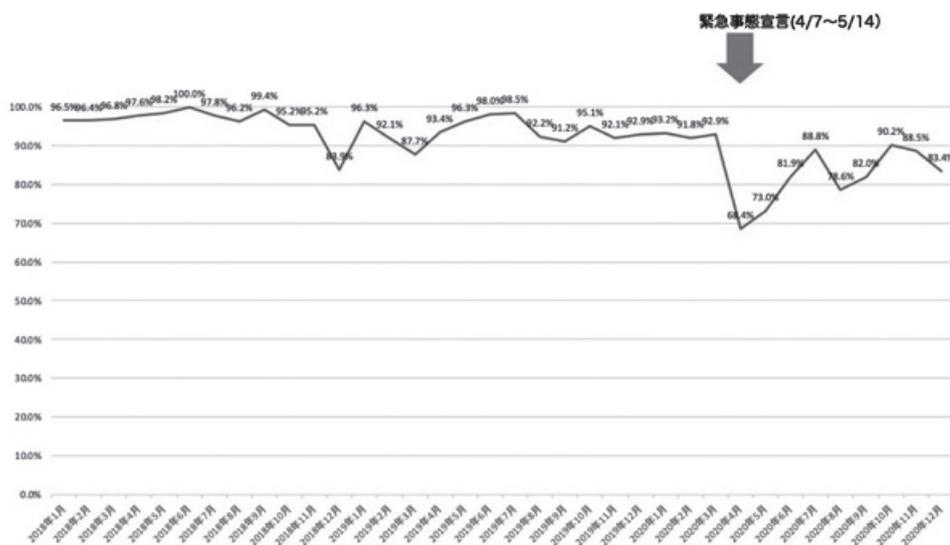


	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計(A)
	369	257	280	244	220	254	277	392	323	325	269	325	3341
2年搬入数	344	236	260	167	165	208	246	308	265	293	238	271	3001
(うち 小児科)	104	77	89	61	48	58	60	81	59	57	52	73	817
2年不応需	25	21	20	77	81	48	31	84	58	32	31	54	540
満床件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2年応需率	93.2%	91.8%	92.9%	68.4%	73.0%	81.9%	88.8%	78.8%	82.0%	90.2%	68.5%	83.4%	84.8%

令和2年の救急車搬入件数は3001件で令和元年の77.7%となりました。特に緊急事態宣言が発出された4月から5月にかけての落ち込みは大きく、その後はやや改善傾向にあります。落ち込みの主たる原因は救急車不応需件数増加で、令和2年の不応需540件は前年の約2倍と増加しました。

4. 救急車応需率

救急車応需率の推移



4月の救急車応需率は68.4%と過去最低を記録するに至りました。その後は徐々に改善の傾向となりましたが、10月から新型コロナウイルス感染症重点医療機関に指定され再度コロナ感染症入院患者が増加したことにより、応需率の低下をきたしています。

5. 一年を振り返って

令和2年は新型コロナ対応に追われた1年でした。救急外来における救急搬送患者に対してはフルPPEで対応し、発熱や呼吸器症状がある患者は更に陰圧室で対応しました。救急搬送患者で入院となった場合は全例LAMP法を実施し、結果が判明するまでは救急病棟においても職員が濃厚接触者とならないように細心の注意をはらう必要がありました。また、CPA患者の看取りにおいて、家族が同席できないなどの混乱や、LAMP法の結果が判明するまで最大24時間霊安室に隔離安置されるという問題もありました。

4月の緊急事態宣言発出と共に新型コロナウイルス陽性入院患者受け入れが増加した結果、内科系疾患の救急搬送を断らざるを得なくなり、救急車応需率は70%を切るまで低下することとなりました。10月からは新型コロナウイルス感染症重点医療機関に指定されましたが、救命救急センターとの両立が困難な状態が続いています。また循環器疾患は緊急心臓カテーテル検査対応困難により、胸痛を主訴とする救急搬送依頼にはいまだに対応できない状況です。一方外科系疾患に対する対応は整形外科医・脳外科医の充実により向上してきました。令和3年も引き続き内科・循環器科医師の充足が望まれます。

6. 令和2年会議要旨

- 1月：年末年始患者動向について報告あり。新型コロナウイルスについて渡航歴があり、呼吸器症状がある場合の対応について周知
- 2月：新型コロナウイルス対応 医療センターが満床の場合は当院へ入院すること、マスクの適正使用を周知
- 3月：3/1より渡航者・接触者外来が開始 発熱・呼吸器症状がある患者に対する対応について周知
- 4月：救急車応需率が68.4%と過去最低を記録。
- 5月：ゴールデンウィークの患者動向報告 前年比で1日平均10名減少、小児ウォークインは1日平均130名減少、入院患者は前年より80名減少 救急車応需率73%
- 6月：救急外来全症例に対してフェイスシールド、N95マスク、長袖エプロン2枚着用。ランプ法検査開始 救急車応需率81.9%
- 7月：救急車応需率78.6%
- 10月：新型コロナウイルス感染症重点医療機関に指定、民間救急車の搬送実証実験について説明、11月より開始 救急車応需率90.2%へ上昇
- 11月：新型コロナウイルス感染症対策について周知
- 12月：ドクターカー要請時の手順の見直し開始 救急車応需率83.4%へ低下

救命救急センター運営部会

救命救急センター長：木戸川 秀生

はじめに

救命救急センター運営部会は2019年5月より救命救急センター連絡会議の下に設置されました。センター連絡会議は救急病棟や救急隊、外部医師も参加する大きな会であり、詳細な救命センターの運営について話し合う場所としては適切ではありませんでした。そのため現場で対応する部署を中心とした会議が必要であるという要望に答えた形で設置されたものです。本会は毎月第4木曜日に開催されています。

委員：救命救急センター長（部会長）、救急科主任部長、医局長、診療科主任部長（数名）、看護副部長、救急外来師長、事務局

主な討議事項

本会は救命救急センターの運営に関する事項を審議しています。主な討議事項は前月の不応需件数、不応需とした理由、その他救急外来における諸問題です。

2020年の主な検討事項

新型コロナウイルスに対する対応：

他院において救急搬送患者から新型コロナウイルス院内感染をきたしたという事例が発生しました。その影響をうけ、救急搬送患者に対しては新型コロナウイルス感染を予防するため以下のような厳重な感染対策を行う事態となりました。

1. 患者受け入れの際の飛沫感染対策を実施
2. 救急外来においてHOTゾーン、WARMゾーン、COLDゾーンに分けて対応
3. CPA患者の場合はN95マスク、フェイスシールド、長袖ガウンにて対応する

問題点：

心拍再開のないCPA患者に新型コロナウイルス検査（当時はLAMP法）の是非について議論となりました。また看取りの場面で家族が部屋に入れられないという事態が発生しました。特に直前まで同居していた家族が、死亡宣告時に立ち会えないことは倫理的にも問題がありました。またCPAで亡くなった患者にLAMP法を行った場合、最大で24時間院内安置することになるという問題が発生しました。この問題に対して、ERで看取った患者に対しては必要がない場合、新型コロナウイルス検査は不要であり、看取りの場面では家族が希望すればスタンダードプレコーションを徹底した上で家族にも入ってもらうというように対応改善を行いました。

救急車不応需報告

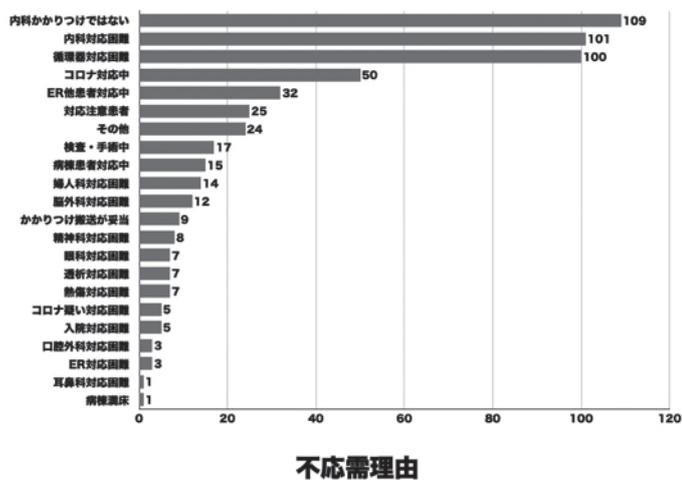
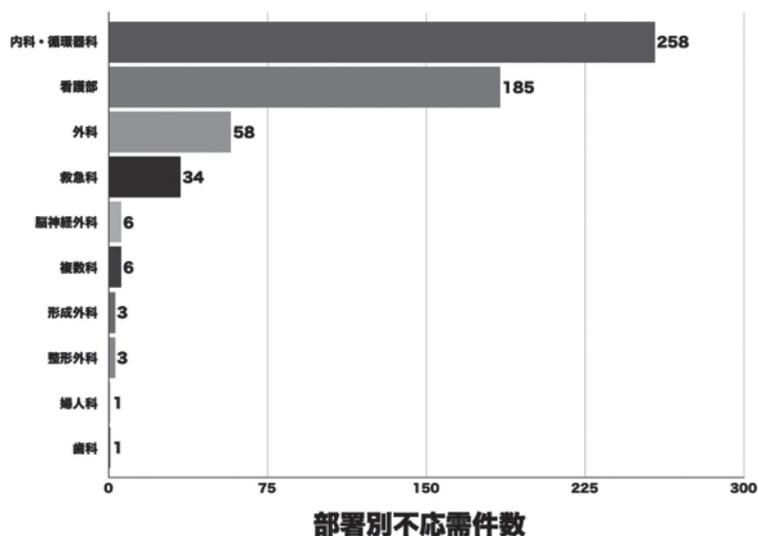
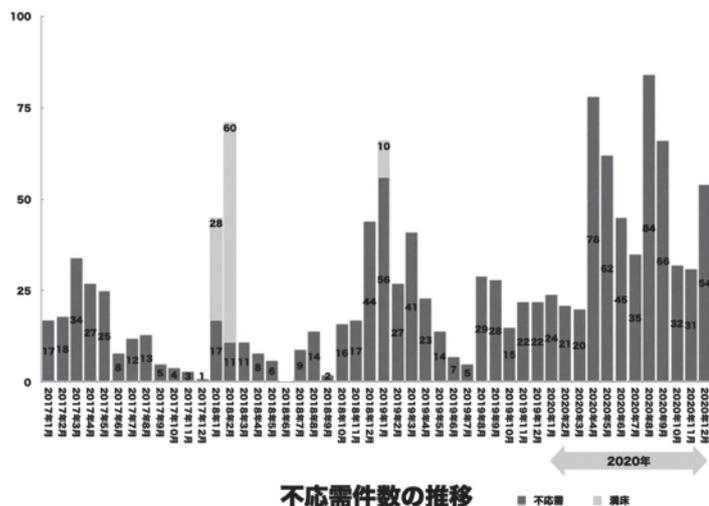
本会では毎月前月の救急車不応需件数、ならびに不応需とした理由について診療科毎にまとめて報告し検討を行っています。

2020年は4月より不応需件数が激増しました。不応需の理由は従来の心臓カテーテル検査ができないことによる循環器疾患対応困難に加えて、新型コロナ対応により、内科がかかりつけ以外の患者の対応を中止したことが大きな影響を及ぼしました。10月頃から一旦不応需件数の低下を見ましたが、年末にかけて再び増加しています。

診療科別不応需件数は、やはり内科・循環器科の不応需が258件と多くを占めています。看護部の185件

もほとんどが内科かかりつけ以外のため看護部で断ったものです。

不応理由は内科かかりつけでないためや、コロナ等による対応困難が多くを占めています。



最後に

2021年も年末からの第三波により当院は新型コロナウイルス感染症重点医療機関としての病床20床が満床となる状況がつつき、多くの救急車搬送依頼を断る事態となっております。救命救急センターと新型コロナウイルス重点医療機関の両立が難しい状態が続いておりなんらかの打開策が必要と考えています。

8

編集後記

編集後記

診療年報第10号（2020年）をお届けします。

第10号は大変遅くなってしまいましたが、このたびようやく発刊にこぎつけることができました。

2020年は年初から新型コロナウイルス禍が始まり、緊急事態宣言、まん延防止策と国民にとって大変不自由な一年間でした。その後もコロナ禍は続いておりますが、当院においては今までと同様に地域の救急医療をこれからも担ってゆく所存です。

発刊にあたりご協力いただきました関係各位、職員の皆様に改めて御礼申し上げます。

（年報編集委員長 木戸川 秀生）

広報委員会委員長 木戸川秀生（外科）
（年報編集委員長）

年報編集委員 松本 博臣（泌尿器科）
長嶺 伸治（小児科）
中野 慎也（小児科）
立石美枝子（看護部）
中村 祥子（薬剤課）
青木 誠（事務局）

