

恒心会ジャーナル2016(平成27年度)



# 恒心会ジャーナル



## 社会医療法人 恒心会

〒893-0023 鹿児島県鹿屋市笠之原町27番22号  
TEL 0994-44-7171 / FAX 0994-40-2300  
[www.koshinkai.or.jp](http://www.koshinkai.or.jp)

## 社会医療法人 元年

ひと、未来、いのちをつなぐ。

## 社会医療法人 恒心会

社会医療法人 恒心会

## 社会医療法人 恒心会



### 理 念

恒に信頼される質の高い医療・介護を提供し、  
地域社会に貢献します。

### 基 本 方 針

#### 【患者さん中心のチーム医療】

一人ひとりがチーム医療の担い手として、  
患者さんと真摯に向き合う全人的医療を実践します。

#### 【技術向上と人材育成】

日々研鑽し、医療・介護に関する最新の知識、  
技術の向上に努める人材を育成します。

#### 【地 域 連 携】

医療・保健・福祉に貢献する、  
地域に開かれた病院づくりを目指します。

## 恒心会の歩み

昭和32年 1月	向江町に於いて、初代院長小倉慶一が外科の医院(9床)として開院
昭和36年11月	鹿屋市共栄町へ移転、病床22床の病院開設
昭和53年 4月	鹿屋市寿八丁目21番2号へ新設移転(46床)
昭和53年12月	小倉慶一院長急逝により病院休止
昭和54年 4月	開設者小倉恵美子、管理者前田昭三郎(院長)にて開院
昭和59年12月	基準看護特一類認可
昭和62年 4月	小倉雅(整形外科)副院長就任、理学療法科開設
昭和63年10月	病院増改築工事竣工 病床100床へ増床、基準看護特二類、運動療法の施設基準認可
平成元年 9月	病床数118床へ増床
平成 2年 1月	医療法人化、医療法人恒心会小倉記念病院へ名称変更(理事長小倉雅) 労災アフターケア指定
平成5年 4月	特三類看護(第12号)特三類看護52床、特二類看護71床認可(123床)
平成6年 9月	さかもと歯科クリニック開設
平成6年 10月	老人保健施設ヴィラかのや開設
平成6年 11月	在宅介護支援センターヴィラかのや開所(鹿屋市委託事業)
平成6年 12月	訪問看護ステーションことぶき開所
平成7年 4月	ホームヘルプサービスチーム運営方式推進事業開始(鹿屋市委託事業)
平成11年11月	小倉リハビリテーション病院(療養型病床群病院)開設(100床)
平成13年11月	小倉リハビリテーション病院 回復期リハビリテーション病棟開設(50床)
12月	小倉リハビリテーション病院 日本医療機能評価機構認定施設(長期療養27号)
平成14年 9月	小倉記念病院 日本医療機能評価機構認定施設[一級B]
平成16年 2月	電子カルテシステム導入
平成18年 4月	おぐら居宅介護支援事業所開設
7月	小倉記念病院長に小倉修就任
10月	鹿屋市より東部地区地域包括支援センター委託開設
平成19年 7月	回復期リハビリテーション病棟100床へ増床(小倉リハビリテーション病院)
12月	小規模多機能施設「サポートセンターおぐら24」開設 グループホーム「イーストサイドおぐら壱番館」開設
平成20年 1月	開業50周年
6月	小倉リハビリテーション病院→おぐらリハビリテーション病院へ改称
7月	DPC算定開始(小倉記念病院)
11月	グループホーム「イーストサイドおぐら貳番館」開設
平成21年 5月	日本医療機能評価機構認定施設Ver5.0更新(小倉記念病院)
6月	小倉記念病院一般病棟入院基本料7対1取得
平成22年 9月	電子カルテ更新
平成24年 3月	病院機能評価付加機能認定
平成25年 7月	小倉記念病院(129床)とおぐらリハビリテーション病院(100床)を統合し 新たに恒心会おぐら病院(216床)として開院
平成26年 4月	南大隅町立佐多診療所及び南大隅町立郡へき地出張診療所にて診療開始
平成28年 3月	電子カルテ更新 東芝「HAPPY ACTICE」
平成28年4月1日	社会医療法人に改組

## 目次

社会医療法人 恒心会	
理 念	
恒心会の歩み	
巻頭言	1
平成28年度 恒心会事業方針～恒心会Way～	3
<b>恒心会 おぐら病院</b>	
恒心会おぐら病院	9
ハイパーサーミア(温熱療法)導入	11
内視鏡外科手術支援ロボット:EMARO導入	12
JRAT(大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会)	13
JMAT(日本医師会災害医療チーム)	14
<b>各部門の活動</b>	
診療部総括	17
リハビリテーション科	18
整形外科	19
外 科	20
神経内科	21
診療技術部	22
在籍医師紹介(2016年9月時点)	23
看護部	25
3階西病棟	26
4階病棟	26
5階病棟	27
回復期リハビリテーション病棟(3階東)	28
回復期リハビリテーション病棟(2階東)	28
27年度 病院指標について	29
手術室	33
整形外科手術総括	35
外科手術総括	37
外 来	38
救急外来	38
化学療法室 平成27年度 化学療法実施件数一覧	40
内視鏡室	41
健診室	42
認定看護師 年間活動報告	43
リハビリテーション部	44
薬剤科	46

画像検査科	47
栄養管理科	48
社会医療福祉科	48
ME室(医療機器管理室)	49
総務課情報システム係	50
<b>委員会活動</b>	
医療安全管理委員会	55
感染対策委員会	57
栄養サポートチーム(NST)	59
<b>地域医療活動</b>	
肝属圏域地域リハビリテーション活動	68
ロコモティブシンドローム予防への取り組み	70
<b>教育研修</b>	
院外研修	75
法人院内研修	77
看護部教育	78
実習関連	79
<b>さかもと歯科クリニック</b>	
さかもと歯科クリニック	83
<b>介護事業部</b>	
老人保健施設 ヴィラかのや	87
<b>各介護保険事業所の活動</b>	
訪問看護ステーションことぶき	91
通所リハビリテーション	91
小規模多機能ホームサポートセンターおぐら24	92
グループホームイーストサイドおぐら	92
ヘルパーステーションヴィラかのや	92
居宅介護支援事業所ヴィラかのや/おぐら居宅介護支援事業所	93
鹿屋市東部地区地域包括支援センター	93
<b>研究論文・学会発表</b>	
研究論文・学会発表一覧【学会・論文投稿】	96
研究論文・学会発表一覧【九州・全国区所属学会】	114
編集後記	115

## 巻頭言

理事長 小倉 雅



先ず、最初に本年4月14日に起きた熊本大震災で被災された方々に心よりお見舞い申し上げます。私事ですが、母親が熊本出身と云う事で、縁者も沢山おり、とても身近な出来事でした。テレビのニュースで流れる映像を見て、どんなに凄まじい出来事であったか?想像を絶するものであったと思われま。人的な被害もそうですが、インフラの破壊状況も日に追って明らかになって来ています。

又、小さい頃より慣れ親しんだ天下の名城、加藤 清正の熊本城、熊本県民のシンボルがあのような姿になるとは、夢にも思いませんでした。まだ余震が続き大変な状況ですが、一刻も早い復興を願っています。

さて、昨年に引き続き恒心会ジャーナル第2号を発行する運びとなりました。創刊号は

- ・それまで院内誌に止まっていたものを、新病院をきっかけに一度振り返り、職員一丸となって取り組んで来た業績をきちんとした形に残す事
- ・平成25年7月に新築移転した新病院の紹介と病院機能について地域の先生方や医療機関、その他、介護分野の施設にお知らせする事を目的に自己紹介を兼ねて発行しました。

そして大変、嬉しい事に恒心会がどのような事に取り組み、どのような診療や介護活動を展開しているのか?非常に分かりやすかったと、手前味噌かも知れませんが、好評を得ました。

これから厚生労働省が診療実績やアウトカムを求めて来る時代です。又、一般市民はインターネッ

トなどを通じて、どのような診療をしているのか?医療機関側の情報発信が求められている時代です。私は恒心会が現在、取り組んでいる診療や介護分野での活動を紹介する必要性を感じています。そして今後は自分達の活動だけでは無く、地域の中でどの様な連携をとって行くべきなのか?情報発信をする必要性を感じています。これは国の提唱する地域包括ケアの構築にも繋がり、ジャーナルの内容を充実させ版を重ねて行くごとに可能性が広がって来ると思っています。

恒心会は 第3期中長期計画で、7対1の2次救急まで担える急性期病床(外科系)から回復期リハビリテーション病床、介護分野まで含めた積極的な“恒心会版 地域包括ケア”の構築を目標に掲げました。

地域包括ケア構築に於いて大切な事は、法人内だけでは無く、肝属圏域に於ける医療機関や介護分野、施設、在宅医療までを含めた連携がシームレスに行われ、取り組んで行くべき課題、問題意識を共有する事だと私は考えています。ジャーナルの継続的な発行は、一方的に紹介するだけではなく、地域の色々な医療資源や情報を紹介する役割も持っていると思っていますので、先生方からのご意見、例えば、こんな情報が欲しい、こんな連携もって欲しいなどがありましたら声かけをよろしくお願い致します。

さて、今年、恒心会にとって一番の嬉しい出来事がありました。2016年4月1日をもって、念願の社会医療法人となった事でした。地域医療に貢献したい、より公益的な法人になりたいという長年のスタッフの惜しみない努力が実った瞬間でした。これは地

域の方々に支えて応援して頂いた賜物だと感謝しております。

これまで恒心会は地域医療貢献の観点から、急性期病院として救急車を長年、積極的に受け入れて来ました。最近では以前の様に件数は多くはありませんが、入院に繋がる様な重症患者群は増加して来ています。これは、事例検討会に於いて救急隊のトリアージ機能が高まった事が要因の1つに挙げられます。

又、大隅救急医療業務高度化委員会の活動として、救急救命士の気管内挿管実習（県立鹿屋医療センターと連携、2016年3月末、17名終了）、SNSを使った病院搬送前の情報共有、事後検証はもちろんの事、救急専門医を招いての事例検討



災害リハJRATチーム準備風景



JRAT出発式風景

会などを行って来ました。

その他、星塚敬愛園や地域医療支援病院での整形外科診療を長年行って来ました。

更に、2年前より南大隅町・佐多診療所、郡診療所への僻地診療や地域リハビリテーション広域支援センター活動を行って来ました。

この様な地域医療貢献の実績を評価して頂き、県より認可が下りました。今後、新しい医療法人となっても地域医療に貢献して行く所存です。これまでの取り組みは勿論の事、災害医療（4月の熊本大震災の時は当院よりJMAT・JRATチームを派遣）などにも取り組んで行きたいと思っていますのでよろしくお願い申し上げます。



## 平成28年度 恒心会事業方針 ～恒心会Way～

理事長 小倉 雅

恒心会は平成21年から3年を1期とする中長期事業計画を策定してきました。



この中長期事業計画は向こう3年間の目標を掲げ、目指す方向性を具体化し、全職員がベクトルを合わせる為のものです。今年（28年）は第3期計画の折り返しにあたります。それでは今年の実業方針をお話します。

### 28年4月 社会医療法人 元年

(1)より公益的（公的）な法人格

(2)そのための運営面では

①統治機構の見直し

②財務会計を4月～3月決算とし  
一体感のある事業計画とした

(3)何より恒心会で働く全ての職員  
が誇りをもてる企業風土をつくる

○昨年は未だ正式に決定してなかったのですが、4月1日付けで、法人格が社会医療法人となりました。

社会医療法人という公益性の高い医療法人とは、例えば不採算医療と言われる分野（救急・小児・産科・へき地医療等）を担う公的な病院で地

域で中核的な役割を担う存在であることを言います。会社に官と民があるとすれば、より官に近い法人、公的な医療法人ということです。

このように公益的な法人として生まれ変わるにあたり、運営面では法人組織の改編、幾つかの法人を一つにまとめました。また、財務会計を4月から3月決算とし一体感のある事業計画にしました。

そして、何より大切なことは、恒心会で働く全ての職員が、公益性の高い法人で働くことに誇りをもてる連帯感を創っていくことにあると思います。昨年、私は還暦を迎え、暦上、私の中では又、新しい人生が始まりましたが、個人にとっても、そして法人にとっても新しい年になると思います。

### 28年度の基本方針

・これまでの過去2期・6年間の流れを汲み、引き続き法人事業の全体最適化に取り組む

・ハードからソフト面の強化にシフト  
→特にいつの時代でも求められる  
「変化に対応できる組織づくり」と  
「人材育成」を進めていく

○これらのことを念頭におき、28年度の基本方針は、これまでの過去2期・6年間の流れを汲んで、引き続き法人事業の全体最適化に取り組みます。また、ハード面の整備はある程度達成できたので、ソフト面の充実にシフトして行きたいと思っています。人材育成は組織にとって永遠の課題ですが、特に組織が大きくなって来ると重要になって来ます。人口減少で働き手が少なくなって来ていますの

で、如何に貴重な戦力を育てて行くのか?組織の体力作りは、人財育成にかかってきますので重点的に取組んで行きたいと思えます。そして、この基本方針に沿って4つの重点項目を設定しました。

## 28年度の重点項目(1)

### (1)地域医療推進の視点(地域のニーズに根ざした医療の追求)

#### ①急性期7対1看護体制の堅持とがん診療機能の充実

- ・28年診療報酬改正への対応(重症度25%以上)
- ・ハイパーサーミアの導入・県がん診療指定病院取得
- ・医科歯科連携の強化
  - 周術期やがん患者の口腔ケア
  - 回復期リハで重要となってくる摂食嚥下

#### ②専門医研修施設としての土台づくり

- ・臨床研究の体制づくり(医療倫理委員会等)
- ・専門医制度において重要となってくるリサーチマインド→学会研修活動
- ・初期臨床研修医(卒後2年目)の受入れ

#### ③地域医療機関と「顔の見える関係」をより進める

- ・情報発信(恒心会ジャーナル第2号)
- アウトカム評価(リハ・DPC係数・施設基準に導入)や臨床指標の公表に相応しい内容を追求

○今年の病院事業の肝は何と行っても4月の診療報酬改正の中で7対1病棟における看護必要度の基準が引き上げられたことです。当院は「救急」と「手術」をキーワードにして在院日数の短縮に取組みながら現行の体制を維持したいと思います。また、がん治療においては大隅初となる温熱療法の導入を進めます。そして、専門医研修施設としての土台づくりに着手して自らの価値を高めていきます。

## 28年度の重点項目(2)

### (2)受け皿強化の視点(病院に連動した介護事業の展開)

#### ①法人内の急性期や回復期の

#### 後方支援機能を追求

- ・当会の強みであるリハ機能を老健・通所・在宅の各フェーズで最大化
- ・短時間通所リハビリの拡大(2年後に通院リハ13単位廃止)
- ・在宅支援診療所との連携
- ・旧館建物のリユース(有料ホーム・サービス付き高齢者住宅等)について

#### ②介護保険制度改正への対応

- ・地域支援事業への協力(鹿屋市・南大隅町)・・・小地域単位の教室開催等
- ・鹿屋市地域包括支援センターの再編・・・出向者3名派遣

○2つ目の視点は介護事業です。7対1体制を続ける上で受け皿の強化はとて重要で。ただ、この先介護保険制度は大きく変わります。要支援者の切り捨てや介護療養病床の廃止等、潮目

が変わる時期にあります。そんな中でも恒心会の強みであるリハビリ機能を訪問や老健・通所等の各フェーズで最大活用することや、旧館建物のリユースを具体化しながら受け皿の安定感を増していきたいと思えます。

○3つ目の視点は「より良い労働環境と社会貢献の

## 28年度の重点項目(3)

### (3)より良い労働環境と社会貢献の視点(人と患者が集まる組織づくり)

#### ①安定的な人材確保と育成

- ・各科で専門医研修施設として相応しい内容を構築していく
- ・奨学制度の見直し
- ・認定Nsの増員・2交代勤務の検討・介護ロボット等の普及等

#### ②福利厚生をさらなる充実

- ・健康増進(フィットネス・メンタルヘルス;バーンアウト予防)
- ・定年退職者への功績評価
- ・職員旅行の充実(予算拡大)等

#### ③公益的活動の推進

- ・少子化・子育て対策として地域型保育事業の協力
- ・地域の活性化では、鹿屋体育大学の日本初のプロ自転車チーム「CIEL BLUE」とスポンサー契約(メルセデス等)

視点」です。

より良い労働環境は何と言っても「人」です。先程、専門医制度の中でも触れましたが、この先大きな制度変化や少子化が待ち構えており、医師や看護師等の医療技術者や介護福祉士、そして病院の運営をサポートする優秀な人財を安定的に確保するには、中長期的な視点から戦略的に取組まなければなりません。

恒心会はこれまでワークライフバランスに取組んで来た結果、いい意味で円熟期にあります。ただ、これは裏を返せば組織の活性化という面では事業リスクとも言え、若い力の台頭が待ち望まれます。

引き続き、将来にわたって「人」が集まるための教育的投資や職場環境に配慮した取組みを進めたいと思えます。

○最後は財務の視点です。医療や介護を取り巻く経済環境は厳しく好転することはないと思えます。無駄を省くことは当然ですが、医療の質を下げることでは本末転倒です。恒心会は無駄を省

## 28年度の重点項目(4)

### (4)健全財務の視点(医療・介護の質と財務の質は両輪)

#### 財務体質の永続的強化

(背景) 財務省主導の社会保障費包圍網(骨太の方針で年5000億抑制・また消費税・軽減税率の影響等)の中で厳しい医療環境にある

- ・その為には、無駄を省きながらも(コスト低減)質の向上には積極的な投資を行うことが必要

- ・より筋肉質で強靱な財務体質を目指す

くと同時に医療の質が上がることに積極的な投資を惜しみません。そして、より筋肉質で強靱な財務体質を目指します。

#### 【結びに】

2015/09月ラグビーワールドカップイングランド大会で日本・ジャパンが南アフリカ代表・スプリン



## 恒心会 Way

- ・出来ない理由を探すのはやめよう!探せば必ず道はある!
- ・自分達の長所を生かしてNo.1になろう!

～エディ・ジョーンズコーチの哲学～  
「can't do」を考えるのではなく、「can do」を考えよう!

グボックスに勝ちました。世紀の大番狂わせと言われましたが、ラグビーファンにとっては俄かには信じられない、高校野球のチームがメジャーリーグのチームに勝った様な衝撃的な出来事でした。

日本が弱い時代は不利な事、例えば、体が小さいとか体力が劣るとか、プロリーグが無い事をあげつらい言い訳ばかりしていました。

しかし日本代表のHCにエディ・ジョーンズコーチが就任した時に、1つの目標を掲げました。「Japan way」彼の哲学は「can't do」を考えるのではなく、「can do」を考えると言う事です。

彼が着目した事は、体が小さい事は変えられないが、日本人の俊敏性、速さや賢さ、チームワークの良さを生かすべきだと言う事でした。そして徹底的に体力増強を図った結果、いつも押し込まれてなす術がなかったチームが前に出てタックル出来る様になり、奇跡の勝利が生まれたのだと思えます。

出来ない理由を考えるのは簡単です。しかし出来ない言い訳だけしていたら、いつも風下に甘んじてしまい、どんどん流されて行きます。

皆さんの先輩達は、どんな逆境でも「恒心会 way」を実践しベクトルを一つにして乗り越えて来ました。素晴らしい伝統だと思います。

恒心会がいつまでも地域にとって必要な法人として地域に貢献して行く為には「can't do」を考えるのではなく、「can do」を考えて頑張っていきたい。

恒心会 おぐら病院

## 恒心会おぐら病院

病院長 小倉 修



早いもので恒心会ジャーナル第二巻の発行となりました。昨年度を振り返りますと、地域医療ビジョン構想に始まり、平成28年4月の診療報酬改定で急性期医療の維持に奔走と、様々なことがありました。ほぼ順調に昨年度の目標に到達しつつありますが、病院機能の確立ということでは未だ途中であります。何より昨年度の最大の目標であった社会医療法人への移行が平成28年4月より認められました。より社会的な責任が重くなったことを自覚し、昨年度の反省を踏まえて今年度の目標を地域医療の推進・急性期医療の充実を掲げ、より地域に貢献できる病院体制づくりを全体のキーワードとし、各診療科別に今年度の目標、取り組みを以下のごとく掲げております。

持に奔走と、様々なことがありました。ほぼ順調に昨年度の目標に到達しつつありますが、病院機能の確立ということでは未だ途中であります。何より昨年度の最大の目標であった社会医療法人への移行が平成28年4月より認められました。より社会的な責任が重くなったことを自覚し、昨年度の反省を踏まえて今年度の目標を地域医療の推進・急性期医療の充実を掲げ、より地域に貢献できる病院体制づくりを全体のキーワードとし、各診療科別に今年度の目標、取り組みを以下のごとく掲げております。

### 整形外科では

1. 高次救急への取り組み
2. 外来紹介制の導入の検討
3. クリティカルパスのさらなる充実・発展

### 消化器・一般外科では

1. 温熱療法の導入を含む癌治療のより専門的な取り組み
2. 手術ロボットの導入による鏡視下手術の発展
3. 他施設との共同研究への積極的参加

### 神経内科では

1. 脳外科、リハビリ科とのさらなる連携
2. 難病外来(紹介・予約制)の立ち上げ

### リハビリテーション科では

1. 高次機能障害リハビリへの積極的な取り組み
2. 歯科との連携(口腔リハビリ)による嚥下リハビリ

テーションの専門性のアップ

3. 介護ロボットを含む他施設との共同研究への参加等を掲げ、着々と目標に向かい日々研鑽しております。

既に平成28年度期前半で導入されているものもあります。

例えば整形外科では、紹介患者のスムーズな流れを作るために新患・紹介患者予約窓口を地域連携課に一本化しました。

整形外科の関与する高次救急受け入れのための待機制などの変更やマンパワーの充実等が達成できております。

クリティカルパスも委員会での再編が始まっております。また、より公的な役割を担うべく救急隊との事後検証会・高度救急医療化委員会への主催・参加なども積極的に行っております。

外科では「人に優しい手術」をモットーに内視鏡保持ロボットの導入が行われました。気動式の内視鏡保持ロボット(EMARO)で視野の保持に威力を発揮しておりますし、マンパワー不足を補うことができっております。近い将来、手術操作ロボットの導入も含めて検討中です。また、より専門的な癌治療に邁進すべく、癌サポートチームを立ち上げ、組織横断的に癌患者のすべて、外来初診からサポートする体制を構築していく予定です。また、癌治療の選択の幅を広げるべく、2016年7月11日より温熱療法が導入されました。既に治療が開始されており、今後の成績など詳細に報告する体制を整えて行く予定です。

神経内科の分野では難病外来の設立に向けて準備を開始する予定です。また、脳外科、リハビリ科



との連携を密にし、更に高次脳神経障害への取り組みを密にする予定です。

リハビリ科は大隅広域リハビリセンターの役割を担っていることもあり、鹿児島大学との共同研究や、歯科等の多職種連携を目指したリハビリネットワークの構築を進めていく予定です。

以上に掲げたこと以外に、今年度は社会医療法

人として公的な役割を果たすべく災害医療への取り組みや、県の癌診療指定病院取得への準備も開始する予定です。

詳細はまた来年度報告致しますが、前述に述べたことをしっかりと実現し、地域医療へのより具体的な貢献をするべく職員一同一丸となって邁進してまいります。

### 温熱療法とは

- 熱でがんを死滅させる治療
- 42.5℃以上になればほとんどのがん細胞に致命的効果あり
- 42.5℃以下では、極端に熱によるがん細胞死滅率が低下する
- しかし、抗がん剤の効果を増強する、抗がん剤の耐性出現を抑制するなどの別のメカニズムがある
- 基本的に副作用がない
- 回数に制限がない

### 電磁波による加温装置

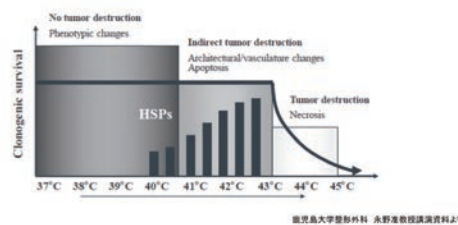


RF誘電型深部加温 Thermotron RF8

- 電磁波は300MHz以下のRF(ラジオ波)か、それ以上のMF(マイクロ波)を用いる。
- 周波数が高くなると発熱効率は高くなるが、身体深部への透過性は低下するため、外部加温はRFが有利である。
- MFは、内部加温や浅在性腫瘍の外部加温に用いられる。

### 温熱療法併用化学療法

- 加温による細胞膜の透過性が亢進、血管拡張と血流の増大により腫瘍細胞内の**抗癌剤濃度が上昇**
- 抗癌剤による**DNA損傷**からの**回復を阻害**



鹿児島大学 整形外科 永野准教授講演資料より

### まとめ

- 手術不能、再発、転移性の癌病変であっても放射線治療、抗癌剤等の他補充療法併用で温熱化学療法を行うことで加療効果が得られる可能性もある
- 癌の組織型を問わない
- 原則的には低侵襲である
- ただし、治療の原則はガイドライン

## ハイパーサーミア(温熱療法)導入

恒心会28年度事業方針の1つとして地域医療推進の視点(地域のニーズに根ざした医療の追求)で(がん診療機能の充実)が掲げられ、当院でもH28年7月よりハイパーサーミアが導入され治療を開始することになりました。

大隅半島初稼働



がん温熱療法(ハイパーサーミア)とは、ヒトの細胞は42.5(～43)℃以上に温度が上がると急速に死んでしまうので、この原理を利用して、“がん”細胞の温度を選択的に上昇させて、がんを死滅させてしまおうと考案された治療法です。

### ●副作用がなく、免疫も活性化

#### 1. 治癒率が向上する

がんの種類に関係なく効果が得られ、放射線

や抗がん剤に抵抗性のがんにも効果を発揮し、治癒率を向上させます。

#### 2. 適応範囲が広い

早期のがんだけでなく、再発がんや転移性のがんにも応用でき、延命効果と症状緩和が得られます。

#### 3. 身体に優しい治療

副作用が少なく、患者さんの状態が不良な場合も適用できます。また、長期間(1年以上)にわたって何回でも治療が可能で

### ●他の治療との併用で温熱が真価を発揮

#### 1. 放射線との併用

41℃～43℃で放射線の増感効果

#### 2. 化学療法との併用

薬剤の取り込み量の増大

薬剤の減量による副作用の軽減

#### 3. 免疫療法との併用

マイルドハイパーサーミアによる免疫増強効果

#### 4. 手術との併用

術後再発予防効果

当院では医師、治療担当技師、事前オリエンテーション担当の看護師がカンファレンスを通じて治療計画を立て対応を行っています。現在は加温時間約40分間でハイパーサーミア単独以外にも既存のガン治療と併用の温熱療法を行っています。今後、患者様の治療の選択肢のひとつとして要望に応えつつ実績を残していければと思います。

また、適応範囲が広い反面、ペースメーカー等、加温野に金属を含む場合は禁忌となるので、他部署との連携を密に行い治療を進めていきます。

## 内視鏡外科手術支援ロボット:EMARO導入

当院では、東京工業大学と東京医科歯科大学、両大学発のベンチャー企業であるリバーフィールドの3社で開発された、世界初となる安全性・操作性・機能性に優れている空気圧駆動型内視鏡手術支援ロボット「EMARO: Endoscope Manipulate Robot」を導入しました。

〈西日本初稼働〉



「EMARO」は執刀医が頭部に装着したジャイロセンサーによって、執刀医の頭の動きを検知し、頭の動きによって内視鏡スコープを空気圧で動かすことができます。空気圧駆動は、動きが柔らかく滑らかで、安全性が高いということに加え直径約10mmの小さなシリンダーへの空気の出し入れだけで大きな出力を得ることができるため、装置の大幅な小型化・軽量化を図れるというメリットがあります。

通常の内視鏡外科手術は、腹腔鏡下胃切除術の場合、執刀医・助手・スコピストと3名の医師で手術を行います。「EMARO」を用いることにより、執刀医はスコピストを介する事なく、望む画像を手ぶれなしに得ることができ、より正確な手術を行うことができます。また、スコピストの役目を「EMARO」が担うため、医師不足に悩む中小規模の病院でも内視鏡外科手術が可能となり、より多くの患者がこの手術を受けることができます。

また、内視鏡外科手術は患者に負担が少ない手術として普及が進んでいるが、従来の方式では、助手が執刀医の指示に従って内視鏡を操作するため、コミュニケーション面や手ぶれの発生などが問題となっており、「EMARO」はこうした課題を解決するロボットとして期待されています。

〈腹腔鏡下胆嚢摘出術の様子〉



内視鏡外科手術は日進月歩の技術革新がみられ、私たちコメディカルにも非常に高い知識と専門性に特化した技術が要求されております。当院の手術室では、内視鏡外科手術の専門性を高め、安全かつ円滑に行えるよう努めます。

## JRAT(大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会)

中 畑 敏 秀

活動期間及び地域(各避難所)

【日 程】 平成28年4月27日(水)～29日(金)

【参加者】 医師1名

理学療法士2名

言語聴覚士1名

【派遣場所】 宇土市(6か所)

御船町(8か所)

嘉島町(2か所)

活動期間及び地域(各避難所)

【日 程】 平成28年4月27日(水)～29日(金)

【参加者】 医師1名

理学療法士2名

言語聴覚士1名

【派遣場所】 宇土市(6か所)

御船町(8か所)

嘉島町(2か所)



活動の流れ

- ①熊本本部から派遣地域の指定
- ②派遣された市町村で活動交渉
- ③保健師や地域包括からの情報収集(写真)
- ④避難所でのリハビリアージ
- ⑤自治体・本部にフィードバック

活動の流れ

- ①熊本本部から派遣地域の指定
- ②派遣された市町村で活動交渉
- ③保健師や地域包括からの情報収集(写真)
- ④避難所でのリハビリアージ
- ⑤自治体・本部にフィードバック



実施内容

- ・生活不活発病者の選別(リハビリアージ)と対応
- ・床からの起立指導

実施内容

- ・生活不活発病者の選別(リハビリアージ)と対応
- ・床からの起立指導
- ・床からの起立介助の家族指導
- ・膝関節痛患者等に対する歩行前運動の指導
- ・ベッドの高さや手すりの場所などの環境調整
- ・装具チェック
- ・靴の着脱指導
- ・避難所内での転倒予防のための歩行練習および指導

- ・床からの起立介助の家族指導
- ・膝関節痛患者等に対する歩行前運動の指導
- ・ベッドの高さや手すりの場所などの環境調整
- ・装具チェック
- ・靴の着脱指導
- ・避難所内での転倒予防のための歩行練習および指導

- ①居住スペースの体育館
- ②各チームの行動予定
- ③学校の廊下
- ④生活物資
- ⑤自衛隊の支援(入浴)



## JMAT(日本医師会災害医療チーム)

管理栄養士 那波 幸奈

平成28年4月16日に発生した熊本地震を受け、同年4月22日に鹿屋市医師会より派遣要請を受けた。翌日のミーティングにて「栄養士は、避難所生活でのDM悪化を防ぐため、栄養指導や適切な食品の分配を行う予定である」との指示を受けた。しかし、現状が把握できないため、詳細は現地に入ってからでないとわからないということであった。

鹿児島県医師会によるJMAT派遣は第5班目であったが、鹿屋市医師会としては初の派遣であった。派遣期間は4月26日午後1時～4月28日午後1時。活動地域は主に宇土市内であった。宇土市役所の半壊により市役所機能を移した宇土市民体育館に医療救護班本部も設置されていた。第5班は医師、看護師、栄養士、業務調整員(事務)で構成され、訪問診療の際は宇土地区医師会より派遣された薬剤師も帯同した。



宇土市民体育館(医療救護班本部)

ミーティングは1日3回(8時半、13時半、18時)。宇土市職員の方も交え、災害医療チーム合同で行われた。

JMATの主な活動は救護所診療、避難所訪問



ミーティングの様子

診療であった。栄養士は其中で施設管理者、避難者へ聞き取りを行い、現状の食環境に応じた食事へのアドバイスや特殊食品(ビタミン剤、ファイバー、とろみ剤など)の提供を行った。

宇土市内は医療機関が再開しており、避難者も



特殊食品提供の様子(避難所訪問診療)

減少していた。急性期から亜急性期に移行していく中で、今後は自宅訪問等による栄養アセスメントや食事指導など被災者の生活の場における支援が必要になると感じた。

今回の経験を活かし、院内での取り組みはもちろんですが、要請にはいち早く協力していきたい。

## 各部門の活動

## 診療部総括

副院長 東郷 泰久



当院は平成28年4月より社会医療法人となり、より公益性の高いへき地診療、救急医療、災害医療などへの取り組みが期待されています。また、通院手段の問題から大隅地区内での専門的な治療を希望される患者さんも多数いらっしゃいます。この期待に応えるべく、当院では20名の常勤医と各専門分野の非常勤医が診療にあたっています。

常勤医の約半数と、非常勤医のほとんどは鹿児島大学の各医局から派遣していただいております。今年度も勤務移動がありました。診療を助けてもらうとともに若い先生には地域診療も経験していただきたいと考えています。当院は卒後研修制度の地域診療枠の指定病院となっており、今年も11月より1名受け入れ予定です。

3月には電子カルテのベンダー変更があり、病院をあげてスムーズな移行、運用を検討してきましたが、使い勝手がことなり、まだ四苦八苦の状態です。

4月には熊本地震があり、JRATの活動として神経内科の大山先生に理学療法士とともに参加していただきました。



術前カンファレンス

今後も各診療科、各部門と連携しながらより良いチーム医療を目指したいと思います。

### 【医局会】

第2第4木曜日の診療前に開催され、診療状況、医事情報、薬事委員会などからの報告、症例検討会をおこなっています。

### 【各委員会への参加】

医療安全の強化やより良い医療提供のために安全対策委員会、ICT、NSTなどに参加し、部門を越えて問題点の共有、対策を行っています。

### 【大隅MC協議会事例検討会】

大隅各地区の救急隊員、救急救命士、救急外来看護師と事例検討を行い連携を深めています。

### 【僻地診療】

毎週水、金には肝属郡医師会立病院、佐多診療所に赴き整形外科を中心に診療しています。

### 【今後の問題点】

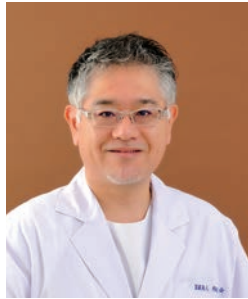
- ・電子カルテの運用についての見直し、改善。
- ・救急受け入れ態勢の充実
- ・手術周期の厳しい全身管理を必要とする症例が多く麻酔科、内科の常勤医の確保が急務。
- ・在院日数などDPC、早期回復期病棟の要件を満たすため、より緊密な診療情報の共有。



人工骨頭挿入術

# リハビリテーション科

副院長 重 信 恵 三



恒心会ジャーナルも第2号発刊の運びとなり、喜ばしい限りです。

リハビリテーション科より報告させていただきます。

本年度もリハビリテーション科は2名体制(専門医、大学派遣医師)にて回復期2病棟の各専従医として、80名前後の患者さんを担当しております。

昨年は、全国トップレベルのリハビリテーション治療を提供するため、促通反復療法(川平法)をベースに電気刺激、振動刺激を用いたリハビリテーションを各患者さんに提供するとともに、定期的に川平和美先生(鹿児島大学リハビリテーション科名誉教授)に患者さんを診ていただきながら、当院セラピストの教育も行っていただき、各セラピストの技術向上も行ってまいりました。また、患者さんの治療効果の向上を目指し、平成26年度よりロボットスーツHALを導入し、症例数を重ねてまいりました。患者さんの機能改善に寄与しております。また、昨年度麻痺機能改善目的にて、能動免荷リーチン

ロボットの臨床効果検討につき川平先生御指導のもと研究予定としておりましたが、本年度第53回日本リハビリテーション医学会学術集会(京都)にて症例報告の形で結実いたしました。

今年度の取り組みとしては、反復促通療法をベースに全国トップレベルのリハビリテーション医療を患者さんに提供していくことは変わりありません。また引き続き川平和美先生には定期的に患者さんを診ていただくことはもちろんのこと、当院セラピストの教育を引き続き行っていただいております。

また、本年度よりロボットスーツHALは、神経難病への治療の一環として保険適用となりました。神経難病患者への治療導入を、当院神経内科と共同で行っていく予定です。なお平成28年10月に第2回ロボットスーツHAL研究会を当院主催にて行うことが決定いたしました。

研究といたしましては、鹿児島大学リハビリテーション科を中心に全国15施設での共同研究(RALLY研究:walkaid)に参加し、症例研究を行っていきます。その他鹿児島大学リハビリテーション科との共同研究も行っていきます。



促通反復療法を指導する川平和美さん(右)と鹿屋市の恒心会への病院

片まひのリハビリテーション法「促通反復療法」を開発した、鹿児島大学名誉教授の川平和美さん(右)と霧島市牧園IIは4月、研究拠点として東京都に研究所を開いた。促通反復療法は現在、全国40以上の病院で主要な治療法として実施されており、「普及を進め、日本のリハビリのレベルを上げたい」と意気込む。従来のリハビリは医療者が患者の手足を動かすが、同法は患者がまひした手足を動かそうとする瞬間、医療者がその運動を実現できるように、神経路を興奮させる促通操作を行う。これを繰り返して、大脳から脊髄まで、促通反復療法を指導する。川平さんは、前センター長を務めた鹿児島大学霧島リハビリテーションセンター(霧島市)でも、全国の研修生に対して講演や実技指導をしている。「科学的で効果的な治療法の普及と、さらに強力な治療法の研究開発を進めたい」と話す。

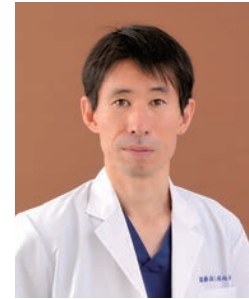
## 促通反復療法普及へ 川平鹿大名誉教授 東京に研究拠点

促通反復療法研究所II 03(6455) 1373。ホームページ: <http://kawahirare.org/> (川畑美佳)

(南日本新聞 平成28年8月10日掲載)

# 整形外科

整形外科部長 前 田 昌 隆



当院の整形外科医は常勤2名、大学からの派遣5名と非常勤の先生方に来ていただき、日々外来・手術に励んでいます。

月曜日午後から入院カンファレンス・病棟回診、火曜日に前週分の術後カンファレンス、水曜朝には術前カンファレンスを行っており、人数が以前より増えた医者と病棟Ns・手術室Ns・PT・OT・医事課なども加わり、様々な意見がでて皆で情報が共有できる形を取っています。

当院の手術件数は増加傾向で年間1000件を超えてきておりますが、その中でやはり外傷がもっとも多いものの、手の外科手術、THA・TKAなどの人工関節、肩・肘・膝関節鏡視下手術や脊椎手術など幅広くできる体制となっており、鹿児島大学整形外科教室や鹿屋体育大学、周囲の関連する病

院・先生方の支えがあってこそと日頃から感謝しております。

整形外科の特徴として全身に広い分野が存在するために、今後の課題として細分化された分野ごとの診察・手術を含めた手技の習熟とステップアップを図っていくことがまず重要と考えています。それには、自己での学習に加えて他を知ることも必要と考えており、他施設の外来・手術見学や講師を招待しての研修会・手術なども行っていければと考えています。

さらに、表現していくことも大事であり、最近では学会参加や発表を積極的におこなうことを意識するようになり、今後も多忙な日常業務のなかをぬって得られた知見を発表、再確認、再発見できればと考えています。

《繰り返し考え、学び、実践する》ように今後も皆で丸くなってやっていきたいと思っております。



関節鏡視下半月板縫合術



術後カンファレンス

## 外科

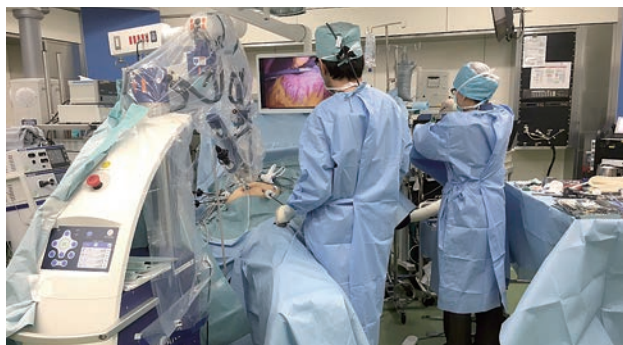
外科部長 松尾 洋一郎



恒心会おぐら病院の外科チームは院長を筆頭に診療技術部長を兼ねている東本先生と鹿児島大学消化器外科教室より派遣されている櫻井先生、私と合計4名で診療にあたっています。

昨年からは鹿屋市夜間急病センターの二次後方支援医療機関として、夜間の急性腹症、吐血、下血等の患者さんの受入れを開始しました。社会医療法人としてこれからも地域医療活動の一翼を担っていければと思います。又、腹腔鏡視下の手術の精度を高めるべく大隅初の空気駆動型内視鏡ホルダーロボット (EMARO:Endoscope Manipulator Robot)を導入しました。導入当初は術者・助手の動きに制限がかかったりするケース等もあり、まだ改善の余地 (逆に研究材料になるかとも前向きに考えています) がありますが、scopist不要の鏡視下手術の可能性が見えており、人手不足の外科医にとっての福音になることを目指して行きたいと考えています。

また、院長の方針で癌治療に力を入れていくこととなり、まずはキャンサーボードを含むがんサポートチームを組織横断的に立ち上げる準備を行って



EMAROを使用している腹腔鏡下胃全摘術

います。これは鹿児島県の癌診療指定病院取得への準備も兼ねています。具体的な活動はまだまだ整備中ではありますが、厚生省研究班との共同研究への協力機関としての準備も始まっており、外科チームの手術と並ぶもう一つの柱として活動をしていく予定です。

また、癌治療・緩和治療の専門性のアップとしてHypertharmiaが導入されました。鹿児島県下でも大学病院をはじめ導入している医療機関は数件かと思えます。大隅地区では勿論初めての導入となります。保険診療・経済的な問題やマンパワーなどの問題点から導入されている機関が少ないものと思われませんが、化学療法や放射線加療との併用による相乗効果、手術への好影響 (ダウンステージングによる)、抗癌剤の減量や副作用の軽減、単体でも効果が望めること、副作用が軽微であること、緩和ケアでの疼痛軽減等への効果など、期待される部分は多々あり非常に興味深いところでもあります。症例を重ねていくことで癌治療の柱となる可能性もあるのではと考えています。

最後に地域により良い貢献ができるよう、他医療機関との連携をより密にし、臨床的にもまた学術の分野でも大隅地区全体のprospectiveなstudyができるように努力してまいります。



がんサポートカンファレンス

## 神経内科

神経内科部長 野妻 智嗣



当院神経内科は大隅地域で数少ない神経内科の拠点病院として一般神経疾患、神経難病、脳卒中への対応を心がけております。また当院の内科常勤医として整形外科、外科と協力して対応しております、当科の特色としては、整形外科的疾患が多いため脊椎・脊髄疾患や末梢神経障害の症例が多いことかと思えます。MRIや神経生理検査などにより評価しておりますが、本年より神経生理検査が専門である中江先生が勤務され、検査の質が向上するものと思えます。

神経内科は頭痛、脱力、しびれ、歩行障害といった症状を診ることが多く、全身の状態を把握する必要があり、神経疾患に特化せず、常に全身を診ることができるよう心がけております。内科高尾先生や鹿児島大学病院からの内科専門領域の非常勤の先生方にコンサルトしながら、幅広い疾患に対応できるように考えております。更なる高度医療が必要な症例においては鹿児島大学病院などと連携を図り、対応しております。

大隅地域は高齢化率が高く、高齢者で有病率が高い認知症やパーキンソン病、脳血管障害は今後も増加することが予想されます。神経疾患は後

遺症が残存したり進行性に増悪したりすることで、日常生活に支障をきたすことが多い領域です。現時点では有効な治療法がないことも現実です。そのような患者に対し医療・福祉など様々なサポートを提供し、負担軽減を図ることも神経内科医の役割です。その際には医師だけでなく、看護師・セラピスト・ソーシャルワーカーなど幅広い職種によるチーム医療が不可欠です。当院ではコメディカルによるサポート体制も充実しており、困った際にはご連絡頂ければと思います。

またリハビリテーション科と連携し神経疾患に対するリハビリ体制の確立も始めております。特にパーキンソン病に関しては病気が長つき合う必要があるため、在宅でできる運動療法の導入や患者・家族への教育を含めた発症早期でのリハビリ体制を整えたいと思います。2016年4月より神経難病疾患に対しロボットスーツHALによりリハビリが保険適応となりました。当科でも神経疾患の患者に対しHALによるリハビリを行っております。ご希望される患者さんがおりましたらご紹介頂ければと思います。

ともすればわかりにくく、敷居の高い神経内科ではありますが、気軽にご紹介頂ければと思います。大隅地域の医療に少しでも貢献できればと考えております。

# 診療技術部

診療技術部長 東本 昌之



平成25年7月に診療技術部部長を拝命し、まずは内視鏡の整理から始めてまいりました。

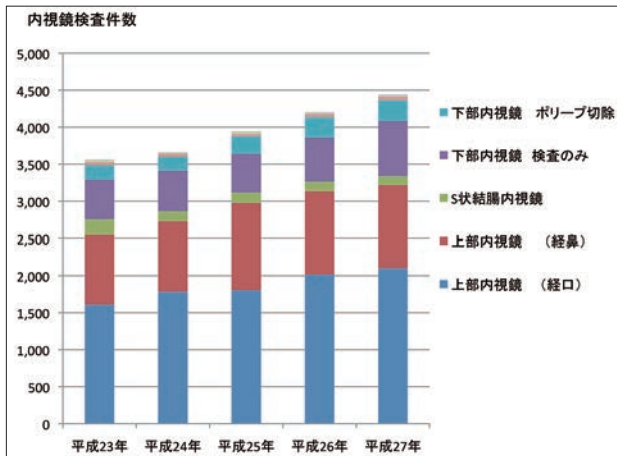
法人のご理解と努力のおかげで、hard面は充実してまいりました。また、前号で目標として挙げさせていただいた、胆道感染、胆管結石に対する緊急の内視鏡的処置も、少しずつではありますが対応をできるようになってきています。

そして今年が目玉は、診療技術部の管轄になるのかはよくわかりませんが、温熱療法の導入、が挙げられると思います。温熱療法に関しては、現代医療におけるその歴史は意外と長いのですが、保険

点数、人手等の問題で、スポットライトの当たらなかった治療です。

細胞は熱に弱いこと、腫瘍細胞は正常な血管の分布が少なく高温にし易いこと、を利用した治療で、比較的安全に施行できることが特徴です。癌治療における集学的治療の必要性が叫ばれる中、温熱療法はその一翼を担い、大隅半島の住民の皆様福音となってくれることと思っております。

最後に、日々進歩する医療技術のupdateを怠らず、それを地域住民の皆様還元できるよう、そして何より当院で検査を受けたいと思っただき、安全に検査を提供できるよう、病院全体で知恵を絞ってまいりたいと思います。



下部内視鏡

# 在籍医師紹介 (2016年9月時点)



小倉 雅  
恒心会 理事長  
日本整形外科学会専門医  
日本整形外科学会認定スポーツ医  
日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医  
日本整形外科学会認定リウマチ医  
日本医師会健康スポーツ医  
日本医師会認定産業医



小倉 修  
恒心会おぐら病院 院長  
日本外科学会指導医  
日本大腸肛門病学会指導医  
日本消化器内視鏡学会専門医  
日本消化器外科学会認定医  
日本乳癌学会認定医

## 整形外科



東郷 泰久  
恒心会おぐら病院 副院長  
日本整形外科学会専門医  
日本整形外科学会認定スポーツ医  
日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医



田邊 史  
整形外科部長  
日本整形外科学会専門医  
日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医・指導医



松山 金寛  
日本整形外科学会専門医



高橋 建吾  
日本整形外科学会専門医



海江田光祥  
日本整形外科学会専門医  
日本整形外科学会認定運動器リハビリテーション医  
日本整形外科学会認定リウマチ医



堀之内 駿  
日本整形外科学会会員

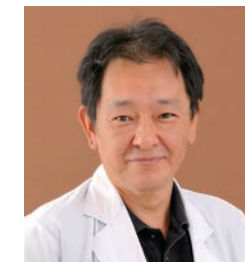
## 外科



松尾洋一郎  
部長  
日本外科学会専門医  
日本消化器外科学会会員



東本 昌之  
診療技術部部長  
日本外科学会専門医  
日本消化器外科学会会員



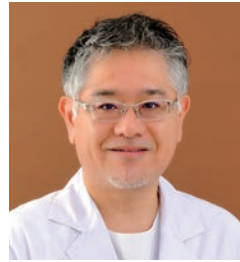
竹林 勇二  
健診室室長



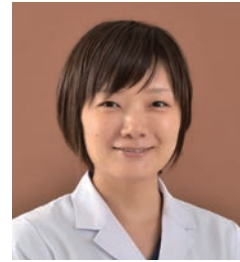
櫻井 俊秀  
日本外科学会専門医  
日本消化器外科学会会員  
がん治療認定医



中村 和夫  
日本外科学会会員  
日本消化器外科学会会員  
日本内視鏡外科学会会員  
日本老年医学会会員

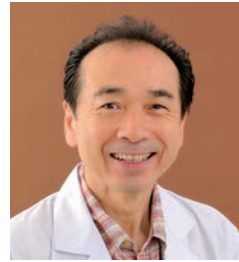
リハビリ  
テーション科

重信 恵三  
恒心会おぐら病院 副院長  
日本リハビリテーション医学会  
専門医  
日本リハビリテーション医学会  
認定臨床医



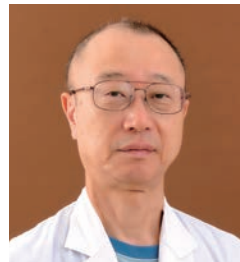
天野 夢子  
日本リハビリテーション医学会  
専門医

## 内 科



高尾 一行  
日本内科学会会員  
日本糖尿病学会会員  
麻酔科標榜医

## 婦人科



新川 義容  
日本産科婦人科学会専門医  
麻酔科標榜医  
日本麻酔科学会認定医

## 神経内科



中原 啓一  
ヴィラかのや 施設長  
日本神経学会神経内科専門医



平松 有  
神経内科部長  
日本神経学会神経内科専門医  
日本内科学会認定内科医

## 歯 科



大山 徹也  
日本内科学会認定内科医  
日本精神内科学会会員  
日本神経生理学会会員



坂元 潤也  
さかもと歯科 院長

## 看 護 部

副院長 兼 看護部長 下仮屋 道子

2016年は、診療報酬改定年です。2025年・2035年問題と言われる日本の大きな課題に向けて、国はさらに医療改革を進めています。

これは、超少子高齢化に向かい、要介護者の増加・人口減少などで起こる問題を想定し、7対1病床の絞り込みを進め、急性期に相応しい病床機能の明確化と役割分担を推進する内容となっており、また住み慣れた地域や家庭で療養する在宅医療への移行を主な目的としています。当院は地域の救急・入院を担う中核病院という役割を基盤とし外来、一般・回復期病棟、在宅との連携推進を念頭に地域のニーズに応じていかなければなりません。看護部は、病院方針に従い対応できるよう以下の4つの視点で尽力します。

## ①財務の視点：病院経営へ積極的に参画する。

一般病棟の在宅復帰率・在院日数はもとより、今回最も厳しくなったのが、重症度、医療・看護必要度の要件です。15%から25%へと想像以上の引き上げでした。経過措置期間内に達成できるよう効率的、効果的な病床管理を医師と共に、主体的に運用していきます。また回復期の重症度等や重症者の割合、在宅復帰率、重症者改善の割合も慎重に数値管理していきます。

## ②顧客満足の視点：自己啓発・研鑽を推進し職

務満足の向上を図る。

新任師長・主任に対して、管理者として成し遂げたい課題をあきらかにし、自信を持って行動できるように支援します。

## ③業務プロセスの視点：業務改善を進め、活気があり元気の出る職場づくりをする。

一般病棟の2交代制勤務については、今まで検討を重ねてきましたが、今年度の診療報酬改定で新設された看護職員夜間12対1配置加算がきっかけとなり改めて見直しを行いました。今まで2人夜勤の部署は3人夜勤にすることや、深夜での勤務交代が無いことなど、夜間の勤務負担軽減に繋がると考えられます。そして加算取得の要件を満たすためにも2交代制の導入が必要と考えました。まず看護職員の2交代制への意向確認のため、アンケート調査を実施。その結果や費用対効果を記載した提案書を提出。法人の了承が得られましたので、導入に向けた業務改善を行い6月から実施していきます。実施後は評価も行うつもりです。

## ④成長と学習の視点：看護管理者の人財育成に努める。

看護管理者教育制度のファースト・セカンド研修受講生を教育支援します。



2階展望デッキ



## 3階西病棟

### (外科病棟42床)

消化器外科を中心とした病棟です。看護の特徴としては、消化器外科の周術期の看護や化学療法を行なう患者の看護、癌等ターミナル期の患者とあらゆる病期の患者が入院することから各期における専門性の高い看護実践が求められます。

去年は、緩和ケア認定看護師・がん化学療法看護認定看護師が中心となりがんサポートチームを立ち上げ、カンファレンスには医師・薬剤師・外来、病棟、訪問看護師・理学療法士・社会福祉士・栄養士・心理士・医療事務と他職種が毎週火曜日にカンファレンスに参加しています。緩和ケアに

関する医療知識・技術の向上を図り、癌患者とその家族の苦痛の緩和を図ることを目的に活動しています。



3階回診

## 4階病棟

### (整形外科病棟38床)

当院の整形外科は、交通事故や転倒による骨折や外傷等手術が必要な患者の受け入れをしています。また、スポーツ等での靭帯損傷や筋肉損傷等の治療や四肢関節の変形疾患、脊椎脊髄疾患の治療・手術を行っており、あらゆる運動器疾患に対応できる病棟づくりに取り組んでいます。そのため、医師や看護師・理学療法士はもちろんのこと、病棟専任の医療相談員や薬剤師が配置され多職種協働のもとチーム医療に取り組んでいます。去年は回復期病棟と連携し整形パスの運用を見直したことで在院日数が短縮できました。



4階回診

## 5階病棟

### (内科病棟36床)

5階病棟は神経内科病棟として筋萎縮性側索硬化症(ALS)やパーキンソン病など症状軽度の患者から人工呼吸器管理が必要な重度患者まで幅広く治療・ケアを行っております。また、整形外科や外科など保存治療を目的とした患者も混在する混合病棟です。また難治性疾患が多く複数回入院を繰り返している患者も少なく精神的ケアも必要であり、個々に合った対応を心がけております。

近年は睡眠時無呼吸過眠症候群(SAS)に対する治療や気管内挿管を望まない呼吸器管理(BIPAP)も増えており、患者の多様性に応じた呼

吸器管理を実践しています。今年度からは瘻性治療を目的としたITB療法(バクロフェン髄注療法)も実践される予定です。



5階回診



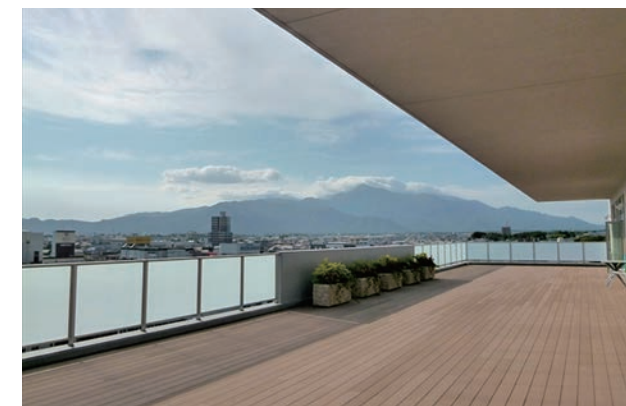
3階展望デッキ



4階リハビリテーション室



3階談話室



6階食堂から高隅山を望む

## 回復期リハビリテーション病棟(2階東)

### (回復期リハ病棟 2階東50床)

回復期リハ病棟では脳血管疾患の患者の多くが嚥下機能障害をきたしています。そのため、当病棟は医科歯科連携の強化を図っています。病棟専従の歯科衛生士が、歯科検診・治療の補助に加え、病棟での嚥下状態・口腔ケア退院指導の役割を担っています。看護師・介護福祉士・患者家族へ口腔ケア指導を行い、言語療法士・看護師・介護福祉士と、食事摂取から口腔ケアに至るまで情報提供・連携を図ることで経管栄養から経口摂取へ移行できたケースがH27年度は2例、食事形態が改善したケースが11例(26例中)ありました。



嚥下カンファレンス

## 回復期リハビリテーション病棟(3階東)

### (回復期リハ病棟 3階東50床)

急性期病棟と連携し大腿骨頸部骨折、脊椎圧迫骨折、TKA,THAのクリティカルパスを活用しています。大腿骨近位部骨折パス対象者65名中、8週以内の退院31名(48.2%)、8週以上は34名(51.8%)。

バリエーションは荷重制限等の治療に関するもの以外に、独居、認知症、転帰先の問題が多いため、退院支援をスムーズに進めるためには家族面談、MSWの早期介入、早期の介護保険申請の必要性が見えてきました。

また、去年はチーム機能を充実させるために小単位(看護師3名、介護福祉士1~2名)のチーム

を編成しました。月1回勤務を合わせ、担当セラピストも含めたカンファレンスを実施しています。看護、介護の相談がしやすくなり、精神的な負担が軽減されました。



3階東ケースカンファレンス

## 27年度 病院指標について

当院は病院指標(DPC指標)の公表義務化により7項目を定めホームページに公表しています。この指標の公表、改善を繰り返す(PDCAサイクル)ことにより医療の質の改善に努めてまいります。病院指標とは、DPCデータから全国統一の定義と形式に基づいて作成した指標のことで、医学的な臨床指標とは異なるものです。

- ①年齢階級別退院患者数
- ②診断群別患者数
- ③初発の5大癌のUICC病期分類別並びに再発患者数
- ④成人市中肺炎の重症度別患者数
- ⑤脳梗塞のICD別患者数
- ⑥診療科別主要手術別患者数
- ⑦その他

### ①年齢階級別退院患者数

年齢区分	0~	10~	20~	30~	40~	50~	60~	70~	80~	90~
患者数	23	87	63	64	107	215	350	519	530	154

#### 【定義】

平成27年4月~平成28年3月の実績を基に集計しております。

#### 【解説】

当院は一般病棟(7対1看護:116床)と療養病棟(回復期リハビリテーション病床:100床)を併せ持ついわゆるケアミックス病院です。当院が診療圏とする大隅半島の高齢化率は2015年時点で33%であり全国平均の高齢化率(将来推計)と比較した場合、20年も早く高齢化率が先行している地域です。このような外部環境の影響もあり全入院患者の中でも70歳以上の割合が半数を占めています。

### ②診断群別患者数

#### 【整形外科】

DPCコード	DPC名称	患者数	平均在院日数(自院)	平均在院日数(全国)	転院率	平均年齢
160800xx01xxxx	股関節大腿近位骨折	167	61.05	28.7	13.17	82.71
160690xx99xx0x	胸椎、腰椎以下骨(胸、腰髄損傷を含む)	166	53.47	21.52	18.67	80.69
160760xx97xx0x	前腕の骨折	57	9.8	5.7	5.26	51.8

#### 【定義】

平成27年4月~平成28年3月の整形外科の実績を基に上位3位までを集計しています。

当院のように一般病棟と療養病棟(回復期リハ病棟)を併せ持つ病院は、在院日数を両病棟通算で集計するルールと

なっています

**【解説】**

当院の一般病棟在院時のみでの在院日数を以下に示しますが全国平均と比較しても遜色ありません。

- 『股関節大腿近位骨折』（当院一般病棟での平均在院日数 15.90日）
- 『胸椎、腰椎以下骨折損傷』（当院一般病棟での平均在院日数 16.76日）
- 『前腕の骨折』（当院一般病棟での平均在院日数 8.80日）

**【外科】**

DPCコード	DPC名称	患者数	平均在院日数(自院)	平均在院日数(全国)	転院率	平均年齢
060330xx02xxxx	胆嚢疾患(胆嚢結石など)	35	9.4	6.96	0	60
060130xx99000x	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症	33	3.57	7.38	0	77.24
040080x099x0xx	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	29	15.41	14.34	6.89	78.55

**【定義】**

・平成27年4月～平成28年3月の外科の実績を基に上位3位までを集計しています。

**【解説】**

・当院の外科は消化器外科が主ですが、地域医療の実情から肺炎等の総合診療的な役割も担っています。

**【神経内科】**

DPCコード	DPC名称	患者数	平均在院日数(自院)	平均在院日数(全国)	転院率	平均年齢
010160xx99x00x	パーキンソン病	29	27.51	19	10.34	77.72
040080x099x0xx	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	16	12.75	14.34	18.75	75.12
070560xx99x0xx	全身性臓器障害を伴う自己免疫性疾患	14	24.92	18.15	0	57.85

**【定義】**

平成27年4月～平成28年3月の神経内科での疾患上位3位までを集計しています。

**【解説】**

- ・当院神経内科は大隅半島地域でも数少ない神経内科の拠点病院として一般的な神経内科疾患や神経難病、脳卒中への対応を心がけています。
- ・大隅半島地域は高齢化率が高く、高齢者で有病率の高いパーキンソン病や脳血管障害は今後も増加すると思われます。

**③初発の5大癌のUICC病期分類並びに再発患者数**

	初 発					再発	病期分類基準(※)	版数
	Stage I	Stage II	Stage III	Stage IV	不明			
胃 癌	19	10	2	16	1		1	7
大腸癌	2	19	42	28	2	1	1	7
乳 癌	7	1	1	1		2	1	7
肺 癌	7		11	11		1	1	7
肝 癌	4	2		8	1	1	1	7

※ 1:UICC TNM分類、2:癌取扱い規約

**【定義】**

・平成27年4月～平成28年3月の実績を基に5大癌のステージ分類実績を集計したものです。

**【解説】**

- ・早期から末期の癌まで対応しています。
- ・がん治療の充実を図るべく2016年7月より大隅半島初の『ハイパーサーミア(がん温熱療法)』を開始し、がん治療の向上に取り組んでいます。

**④成人市中肺炎の重症度別患者数**

	患者数	平均在院日数	平均年齢
重症度0	9	11.7	66.7
重症度1	16	19.1	80.3
重症度2	17	16.8	84.4
重症度3	4	24.2	87.7
重症度4			
重症度5			
不明			

**【定義】**

- ・平成27年4月～平成28年3月の実績を基に成人市中肺炎による入院患者数を集計したものです。成人は20歳以上が対象。
- ・重症度はA - DROPスコアを用いた分類

**【解説】**

当院では脳梗塞やがん等の併存症としての高齢患者が多く、内科及び神経内科・外科を中心に治療に取り組んでいます。

**⑤脳梗塞のICD別患者数**

ICD10	傷病名	発症日から	患者数	平均在院日数	平均年齢	転院率
G45\$	一過性脳虚血発作及び関連症候群	3日以内	5	24	67.4	0
		その他	1	11	83	0
G46\$	脳血管疾患における脳の血管(性)症候群	3日以内				
		その他				
I63\$	脳梗塞	3日以内				
		その他	14	95.71	73.07	35.71
I65\$	脳実質外動脈の閉塞及び狭窄、脳梗塞に至らなかったもの	3日以内				
		その他				
I66\$	脳動脈の閉塞及び狭窄、脳梗塞に至らなかったもの	3日以内				
		その他				
I675	もやもや病(ウイリス動脈輪閉塞症)	3日以内				
		その他				
I679	脳血管疾患、詳細不明	3日以内				
		その他				

**【定義】**

- ・平成27年4月～平成28年3月の実績を基に集計しております。
- ・ICD10とは死因や疾病の国際的な統計基準として世界保健機関(WHO)によって公表された分類です。
- ・当院の一般病棟に入院のあった患者数を公表しています。近郊の脳外科等の医療機関から当院の回復期リハ病棟に転院してきた患者数は計上していません。
- ・平均在院日数は、一般病棟と回復期リハ病棟の通算期間です

**【解説】**

当院での一般病棟での平均在院日数は21日であり、その後は回復期リハビリテーション病棟でのリハビリ治療が主となり、神経内科とリハビリテーション科が協力しながら治療にあたっております。

## ⑥診療科別主要手術別患者数

## 【整形外科】

Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢
K0461	骨折観血的手術(大腿)	112	4.63	59.33	0.12	83.73
K0811	人工骨頭挿入術(股)	59	4.13	56.72	0.06	80.23
K0821	人工関節置換術(膝)	29	2.44	55.75	0	78.31

## 【定義】

平成27年4月～平成28年3月の整形外科での手術上位3位までを集計しています。

## 【解説】

- ・高齢者の転倒等に起因する手術が最多です。
- ・整形外科での上位件数の共通点は

- (1)平均年齢が高齢
- (2)転院率が低く院内完結型の治療モデルである→術後はシームレスに回復期リハビリテーションへの移行体制を整備している

## 【外科】

Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢
K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	53	3.43	7.24	0	61.54
K688	内視鏡的胆道ステント留置術	16	5.37	13.75	6	81.87
K718-21	腹腔鏡下虫垂切除術(虫垂周囲膿瘍を伴わないもの)	13	0.69	7	0.07	38.38

## 【定義】

平成27年4月～平成28年3月の外科での手術上位3位までを集計しています。

## 【解説】

- ・腹腔鏡を含む内視鏡補助下の手術割合が主流となり、「人に優しい手術」をキーワードに取り組んでいます。
- ・腹腔鏡機器も従来の硬性鏡に加えフレキシブルタイプの軟性スコープを導入する事であらゆる腹腔鏡手術への対応を行うと共に、術者がストレス無く、より安全に手術出来るよう取り組んでいます。
- ・内視鏡的胆道ステント留置術は良性疾患に対するプラスチックステントから悪性疾患に対するメタリックステントまで幅広く対応しています。

## ⑦その他(DIC、敗血症、その他の真菌症および手術・術後の合併症の発生率)

DPC	傷病名	入院契機	症例数	発生率
130100	播種性血管内凝固症候群	同一	1	0.03
		異なる	1	0.03
180010	敗血症	同一	1	0.03
		異なる	5	0.19
180035	その他の真菌感染症	同一		
		異なる		
180040	手術・処置等の合併症	同一	11	0.43
		異なる	4	0.15

## 【定義】

平成27年4月～平成28年3月の実績を基に集計しております。

## 手術室

電子カルテの更新に合わせて手術室システムが導入されました。整形外科の手術は術前の全身状態を電子カルテでいち早く確認を行いながら麻酔科と情報共有しカンファレンス等で話し合い患者さんがベストな状態で手術が行えるように取り組んできました。

消化器外科はほとんどの症例が腹腔鏡下の手術になってきており器材の点検や調整を確実にを行い、術中は術者が操作しやすいように学びを深め介助を行いました。このようなことが安心安全な手術へとつながっているのだと思います。



手術室廊下



マルチモニターでの手術進行確認



バーコードリーダーでの患者入室確認



SSI研修

## 平成27年度 手術件数

診療科	整形外科	外科	形成外科	計
平成27年4月	70	35	7	112
5月	52	19	13	84
6月	96	18	8	122
7月	87	32	13	132
8月	71	20	10	101
9月	63	23	7	93
10月	81	25	12	118
11月	69	22	7	98
12月	85	24	14	123
平成28年1月	86	22	10	118
2月	78	28	9	115
3月	88	23	12	123
計	926	291	122	1339

## 平成27年度 麻酔件数

	全身麻酔	硬膜外麻酔	腰椎麻酔	局所麻酔	伝達麻酔	静脈麻酔	計
平成27年4月	54	5	27	20	13	0	119
5月	32	3	25	19	8	0	87
6月	39	5	37	23	25	2	131
7月	64	6	29	24	13	1	137
8月	43	3	31	22	8	0	107
9月	40	7	28	19	10	1	105
10月	44	4	34	26	16	1	125
11月	38	4	25	21	15	0	103
12月	41	1	35	30	18	0	125
平成28年1月	37	2	43	19	18	1	120
2月	33	6	46	25	13	0	123
3月	42	3	39	27	16	1	128
計	507	49	399	275	173	7	1410

## 整形外科手術総括

## 《地域的背景と当院の特徴》

- ①一般外傷は減少傾向にあります。要因としていくつか挙げられますが、
- ・社会的な要因として機械の安全性が高まってきた事も挙げられると思います。以前はビーバーやハーベスターなどの農機具に手足を巻き込まれる事故が多かったのですが、最近はその様な事故は激減して来ています。
  - ・高エネルギー外傷での重症患者はドクターヘリ就航の効果により後方病院に直接搬送されたと考えられます。
  - ・しかし、J-ターンは増加して来ています。これは肝属圏域の2次救急病院として指定されている為、ドクターヘリが到着後、圏域内の病院搬送が妥当と判断された場合、当院に搬送されて来ます。
- ②超高齢者社会を迎え、骨粗鬆症、ロコモティブシンドロームが社会的な問題として認識される様になりましたが、骨粗鬆症の手術を必要とする代表的な外傷として大腿骨近位部骨折と橈骨遠位端骨折があります。
- 近年、橈骨遠位端骨折に対するロッキングプレートの出現はその治療概念を大きく変えました。橈骨遠位端骨折のガイドラインも積極的な手術加療を推奨し、術後早期リハビリが行われ変形治癒や後遺症も少なくなっています。その為、手術件数が7件→49件と著名に増加しました。しかし合併症として長母指屈筋腱皮下断裂があり、6ヶ月以内の抜釘が望ましいとされています。骨内異物除去術が85件→144件に増加したのはいま。

又、大腿骨近位部骨折に対する骨折観血的手術は年間110~120件、人工骨頭挿入術は

40~70件とあまり変動はありません。

- ③下肢の変性疾患では、変形性股関節症に対するTHAは20件~27件で著変はありません。なるべくリハビリや保存的加療で手術適応を絞っているからだと思います。しかしTKAは増加傾向で、15件→36件と倍増して来ています。高齢者社会を迎え今後、さらに増加すると思われます
- ④手根管症候群は中高年の女性、重労働者に多いといわれています。きちんとした疫学的調査はこの地域は土地柄、手根管症候群が多いと思います。手根管症候群に対する手根管開放術や母指対立再建術（手根管開放術+腱移行術）は約3倍の増加しているが、要因として手根管症候群は中高年者に多く、農業などの肉体労働者が多いという地域特性があると思われます。又、神経内科専門医の筋電図による評価、手術適応がクリアになった事が増加の要因の一つと考えられます。
- ⑤鹿屋体育大学が市内にある為、スポーツ外傷も積極的に取り組んでいます。膝関節では関節鏡視下半月板切除術は勿論の事、近年ではなるべく温存した方が治療成績が良い為、なるべく積極的に縫合しています。前十字靭帯断裂に対する関節鏡視下前十字靭帯再建術も年間15件を超える様になりました。肩関節では腱板損傷やバンカート損傷に対して関節鏡視下縫合術や修復術を行っています。
- 特にこの分野では術前、術後のリハビリテーションが重要となってくる為、充実した当院のPT・OTに活躍して貰っています。
- ⑥脊椎外科 専門医が常勤医として赴任中は増加していましたが、非常勤になって減少しています。高齢者社会ではニーズの高い分野である為、マ

ンパワーの確保が望まれます。

⑦外傷後の合併症、後遺症に対する、より高度な技術を要する手術が増加して来ています。

【今後の対策】

- ・救急医療において恒心会は地域の中核病院としての役割を求められています。当院としてマンパワーを確保して地域ニーズに応じて参ります。
- ・一般救急から2・3次救急までより高度な救急応需体制を構築して参ります。
- ・麻酔医の確保
- ・脊椎外科は高齢者社会で、腰部脊柱管狭窄症などの変性疾患や、骨粗鬆症による脊椎破裂骨折に対する手術適応がある患者さんが増加して来ておりニーズが高く、この点についてもマンパワーの確保に努力して参ります。

《整形外科手術件数のまとめ》

2011年度~2015年度までの5年間の件数と麻酔件数の動向を表にまとめました。

手術件数は2011年度1011件（手術+外来手術）から2015年度1077件と増加、緊急手術はやや減少傾向、待機手術は増加傾向です。手術件数は延数であり多発外傷で複数箇所の手術はそれぞれにカウントしました。

《麻酔件数のまとめ》

2011年度から2015年度までの5年間の麻酔件

数を表にまとめました。手術件数は延数でカウントしています。多発外傷で複数箇所の手術をした場合、重複がある為、麻酔件数とは一致していません。麻酔件数は手術中、変更があった場合、最終の保険請求した麻酔でカウントしました。1198件→1410件と増加、全身麻酔は326件→500件を超えるようになりました。

当院では腰椎麻酔や上肢伝達神経ブロックを合わせると年間約500件で行っていますが、他の医療機関ではこのような症例を全身麻酔でおこなっており、マンパワーが確保できれば年間700~800例の全身麻酔件数になると思われます。



手の外科手術



人工骨頭挿入術

## 外科手術総括

外科手術件数推移(2010年~2015年)

		2011	2012	2013	2014	2015
頸部	甲状腺癌等	1		2	3	3
	食道癌	2				
胸部	気胸	2	2			
	肺癌	1	3	4		
	乳癌		2	2	2	2
	胃癌	18	15	12	24	19
	(再掲 ESD)	3	4	3	9	6
腹部	大腸癌	24	26	18	29	11
	(再掲 ESD)	2	1		3	
	肝・胆・膵癌	4	1	6	3	6
	小腸癌			1		
	後腹膜悪性腫瘍		1			1
	胆嚢・総胆管	73	72	65	61	74
	腹部救急	56	58	50	42	55
	ヘルニア関連	66	63	53	53	45
肛門関連	痔・痔ろう	16	16	7	12	13
	その他	65	72	46	45	71
計		328	331	266	274	300

当院外科は大隅夜間広域医療センターの急性腹症疾患に対する後方支援病院として昨年度より、他医療機関とともに活動をしております。手術件数については下記に示すとおりです。傾向を見ますと、癌診療に重点を置いているのですが癌手術症例数は昨年と比較すると減少しております。特に大腸の癌手術減少が目立っております。しかし、癌登録数は例年と変化は無く、埋め込みIVHポート設置などの増加が目立っていることより手術まで持ち込めなかった進行がん症例が多かったことが原因の様です。本年度7月より温熱療法の導入が予定されており、益々癌症例の増加が予想されております。また、一般・消化器外科としての胆石症やヘルニア症例、また腹部救急としてのイレウス、急性虫垂炎などは増加しております。



光学式顕微鏡

# 外 来

外来は救急外来と診療科(13科)、処置室、化学療法室、内視鏡など検査部門の診療技術部、人間ドッグ・健診室があります。在籍する看護師は常勤12人(管理者2名含)、非常勤18人、クラーク1名で構成されています。診療科は看護師だけでなくクラーク、医師事務作業補助者(MA)と協働しています。キャリアのある看護師や専門に特化した看護

師(救急救命士、がん化学療法認定看護師、高気圧酸素療法技師、消化器内視鏡技師4名、BLS・ACLS・JNTEC研修者)が在籍しています。

BLS:一次救命処置(Basic Life Support)  
 ACLS:二次救命処置(Advanced Cardiovascular Life Support)  
 JNTEC:外傷初期看護研修者(Japan Nursing for Trauma Evaluation & Care)

# 救急外来

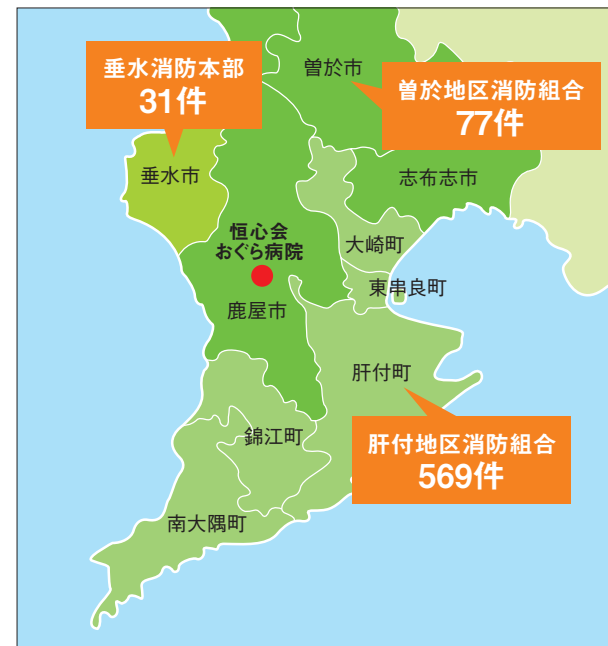
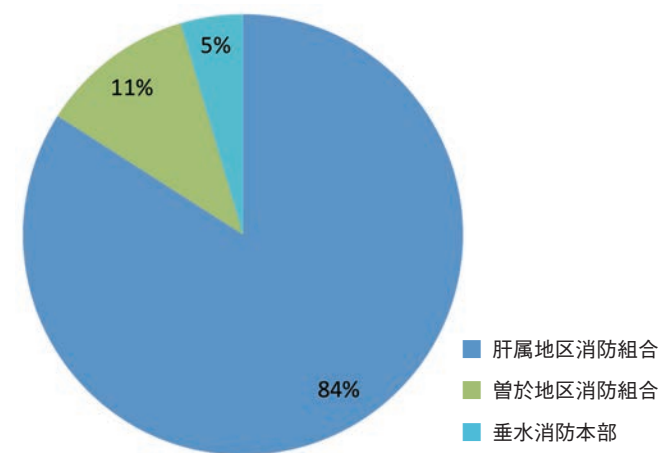
大隅半島は陸の孤島といわれ、鹿児島市内への搬送は東九州自動車道が開通するまではフェリーを利用し2時間以上かけて搬送する状況でしたが、平成26年12月に東九州自動車道が開通。しかし、鹿児島市内までは約1時間半の時間を要します。平成24年からはドクターヘリも運用されていま

すがキーワードに適用されない傷病者は救急車での搬送となり、特に曾於地区では管内に受け入れ病院が少なく当院への搬送が年々増加しています。また垂水地区も整形外科疾患の受け入れ病院が減少し当院への搬送件数も徐々に増えてきている状況です。

平成27年度 消防別救急搬送状況

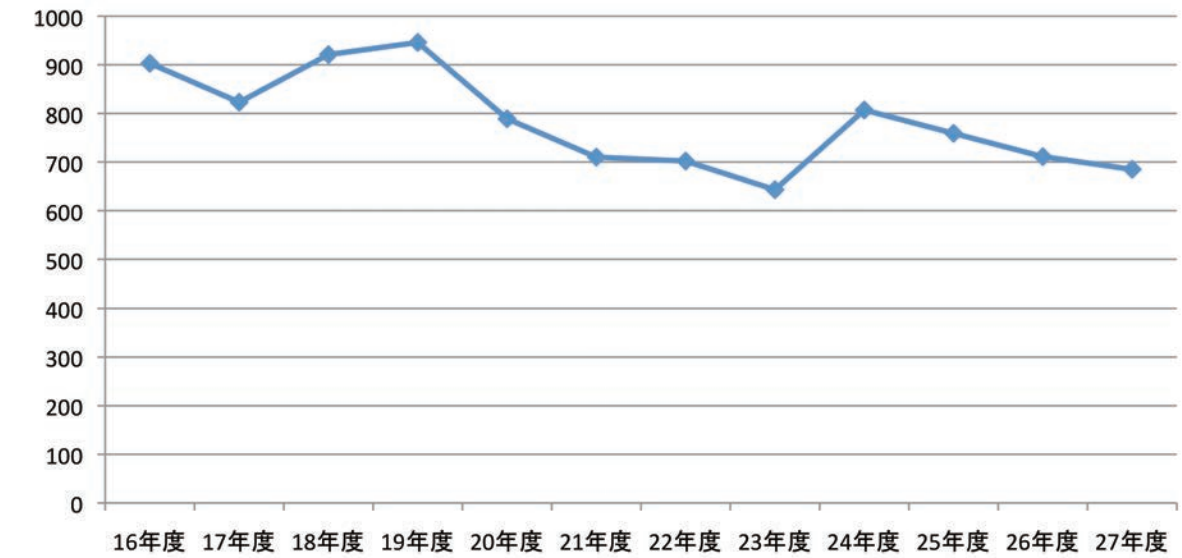
消防組合	時間内	時間外	総 数	時間外比率
肝属地区消防組合 中央・東部・南部・輝北・佐多・内之浦	365	205	569	36%
曾於地区消防組合 大崎・志布志・曾於・末吉	49	35	77	45%
垂水消防本部 垂水	24	7	31	23%

消防別搬送割合

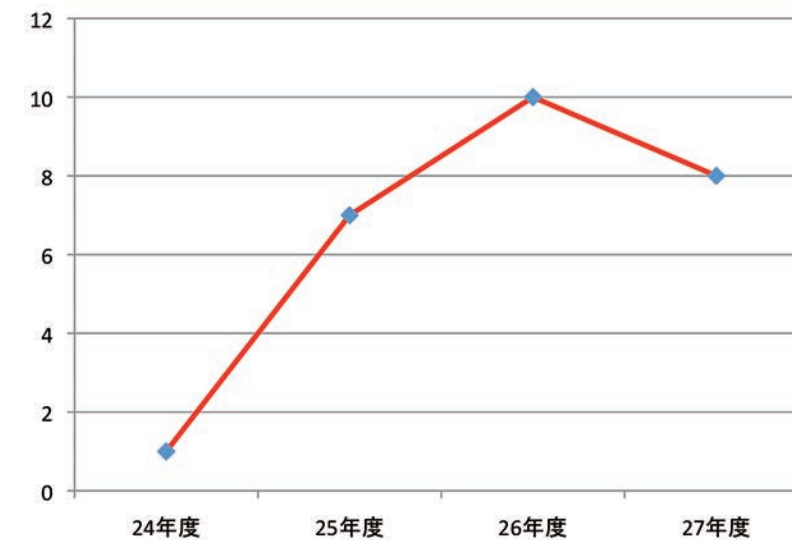


救急搬入件数年次推移

	件 数	時間外	入院数	入院比率	ドクターヘリ	備 考
23年度	643	248	367	57.1		
24年度	807	324	523	64.8	Jターン 1件	ドクターヘリ運航開始
25年度	759	479	472	62.2	Jターン 7件	
26年度	711	338	451	63.4	Jターン 10件	
27年度	685	337	492	72.9	Jターン 8件	



ドクターヘリ受け入れ件数推移



# 化学療法室

平成27年度 化学療法実施件数一覧

疾患	レジメン	入院	外来	実施件数
大腸癌	FOLFOX	25	0	
	FOLFOX+BV	12	0	
	FOLFIRI	2	0	
	FOLFIRI+BV	7	0	
	FOLFIRI+P-mab	3	0	
	XELOX	1	5	
	XELOX+BV	1	2	
	Cape+BV	0	0	
	IRIS	0	0	
	IRIS+BV	0	11	
	CeIRIS	0	0	
	SOX	0	3	
SOX+BV	1	0		
C-mab単剤	0	0		
大腸癌実施件数		52	21	73
胃癌	PTX	0	0	
	CPT-11	1	4	
	S-1+CDDP	1	0	
	RAM+PTX	7	2	
	SOX	2	0	
	XELOX	9	2	
	S-1+PTX	7	0	
胃癌実施件数		27	8	35
胆管癌	GEM	0	1	
	GEM+CDDP	12	0	
	ティーエスワン単剤療法			
胆管癌実施件数		12	1	13
膵癌	GEM+S-1	0	0	
	GEM	2	2	
	GEM+nab-PTX	5	2	
膵臓癌実施件数		7	4	11
肺癌	PEM+CBDCA	0	2	
	CBDCA+PTX	2	18	
	CBDCA+PTX+BV	1	5	
	CBDCA+GEM	0	0	
	DTX	7	0	
	CPT-11	6	0	
	GEM	1	5	
	GEM+VNB	0	0	
肺癌実施件数		17	30	47
乳癌	EC	3	2	
	PTX+BV	0	16	
	Weekly PTX	1	0	
	Her単剤	0	0	
	GEM	3	0	
	VNB	6	0	
	CMF	0	0	
乳癌実施件数		13	18	31
食道癌	PTX	0	0	
	mDCF	13	0	
	DTX	1	4	
	low dose FP	0	0	
食道癌実施件数		14	4	18
関節リウマチ	レミケード	0	6	
	オレンシア	0	25	
関節リウマチ実施件数		0	31	31
混合性結合組織病	エンドキサソナルス	0	5	
	混合性結合組織病実施件数	0	5	5
血管肉腫	Weekly PTX	0	3	
	血管肉腫実施件数	0	3	3
原発不明癌	TC	2	0	
	原発不明癌実施件数	2	0	2
総数		144	125	269

# 内視鏡室

平成27年4月に高水準消毒液（過酢酸）を用いてスコープ洗浄を行っています。また、履歴管理ソフトを使用し毎検査ごとの消毒管理を行うとともに、スコープの使用頻度を把握することでスコープの状態把握など管理できるようになりました。



透視室下部内視鏡

検査名	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
上部内視鏡(経口)	1,611	1,786	1,805	2,016	2,103
上部内視鏡(経鼻)	936	943	1,172	1,119	1,114
S状結腸内視鏡	209	134	139	130	123
下部内視鏡 検査のみ	535	549	524	596	744
下部内視鏡 ポリプ切除	197	194	239	276	283
カプセル内視鏡	5	1	1	5	1
気管支内視鏡	0	0	1	4	5
内視鏡的逆行性胆管膵管造影	37	37	27	34	44
超音波内視鏡	29	15	32	17	16
EMR(内視鏡的粘膜切除術)	3	1	2	6	6



内視鏡洗浄器



洗浄管理システムによる履歴管理



# 健診室

「恒に信頼される質の高い医療・介護を提供し、地域社会に貢献します」

この病院理念の基、担当医師を中心に、「信頼と安心」をテーマに地域の方々や企業のニーズに沿った人間ドッグや健康診断が提供できるよう日々取り組んでいます。

主な健診内容としては、企業や団体が実施する生活習慣予防健診、県や市町村が実施する人間ドッグ・特定健康診査・乳がん検診・骨粗鬆症検診・低線量CT肺がん検診などがあります。また、職場の健康診断・雇入時健康診断等があります。

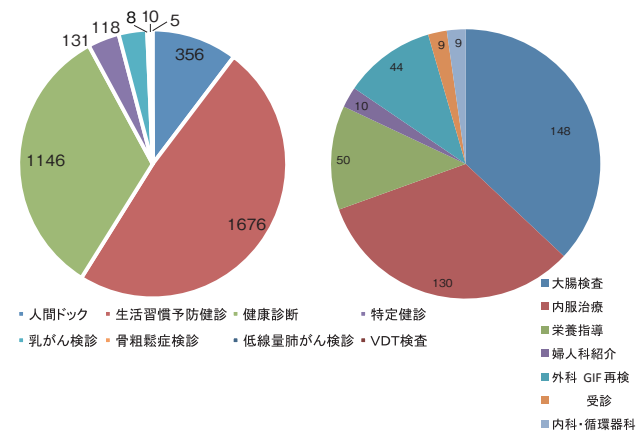
受診者の希望により腹部や乳房の超音波検査・胸部や腹部のCT検査、肝炎やがんに対する血液検査など、様々な検査項目が追加できるように設定されているため、個々で追加検査を実施される方が増えています。

全ての検査終了後、健診担当医師より検査結果(特殊検査、子宮細胞診以外)の説明があり、治療や精査が必要と判断された場合、希望者に応じて外来受診の案内を行っています。

## 平成27年度 健診室目標

- ①前年度の健診数を維持もしくは増加

H27年度 検診内訳



- ②受診者の視点に立った健康診断の提供
- ③適切な健康支援

## 反省

- ①新規の企業や団体からの申し込み、個人の健康管理の意識向上などもあり今年度は受診者数の増加に繋がりました。
- ②職場の健康診断に自己負担で検査内容を追加される方が増えつつあります。申込時や受付時可能な範囲で対応しています。また、検査結果により、精査や治療が必要な方に対し外来受診や予約案内を行ったり、次回受診される際の追加項目の案内を行っています。高脂血症・高血圧・糖尿病等検査結果により医師の判断で個別に栄養指導なども実施しています。
- ③市町村や県が実施している健康診断や検診は多種類あります。多部門や行政と連携を取りながら情報収集に努め、個人に合った情報提供ができるよう努力しています。

利用者のニーズや医療状況の変化に対応し、個々の健康生活のお手伝いができるよう、充実した健診を提供していきたいと思えます。

# 認定看護師 年間活動報告

皮膚・排泄ケア認定看護師 有馬 澄子		
タイトル	活動内容	年月
ストーマ観察のポイント	院内	平成27年3月18日
褥瘡の基礎知識	院内	平成27年4月9日
ストーマ造設術を受ける患者の看護	看護学校講義	平成27年 6月2日・9日・23日
褥瘡の予防とケア	日本看護協会 訪問看護 研修会	平成27年7月18日
カテーテル管理について(胃・腎・膀胱瘻)		
創傷被覆材の適応	院内	平成27年8月13日

がん化学療法看護認定看護師 二見 麗香		
タイトル	活動内容	年月
鹿屋市看護専門学校 老年看護	講師	平成27年4月
恒心会おぐら病院 新人研修 終末期看護	講師	
鹿屋市看護専門学校 成人看護学緩和ケア	講師	平成27年2月

手術看護認定看護師 西鶴 理恵		
タイトル	活動内容	年月
鹿屋市看護専門学校 成人看護学方法論 手術室看護	講師	平成27年09月～ (全6回)
県民健康プラザ鹿屋医療センター 手術室 看護研修会 「根拠に基づいた体位固定」	講師	平成27年02月

感染管理認定看護師 柿元 良一		
タイトル	活動内容	年月
感染管理 標準・経路別予防策	院内新人研修	平成27年4月
第1回感染対策地域連携	カンファレンス	平成27年8月
「職業感染と新興感染症のトピックス」 鹿児島大学病院 西順一郎教授	第1回院内集合研修	平成27年8月
「感染対策について」感染管理認定看護師 柿元 良一	大隅地区 感染研修会	平成27年8月
第2回感染対策地域連携	カンファレンス	平成27年10月
第3回感染対策地域連携	カンファレンス	平成28年1月
「冬季流行感染症対策」	第1回院内集合研修	平成28年2月

がん化学療法看護認定看護師 二見 麗香		
タイトル	活動内容	年月
恒心会おぐら病院 がん化学療法時の看護	新人研修	平成27年04月
鹿屋市看護専門学校 成人看護学概論 化学療法時の看護	講師	平成27年12月～ (全3回)

# リハビリテーション部

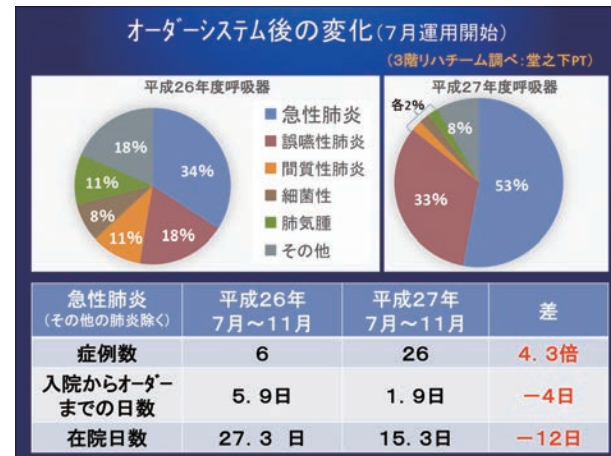
部長 福田 秀文

平成27年度リハビリテーション部は、恒心会の目標である「恒心会版地域包括ケアの創造」を受けて「リハビリテーション部版地域包括ケアの構築と見える化(Part1)」を目標に掲げました。国の施策である地域包括ケアシステムでは、今後の高齢者の増加に伴い、がん、認知症、肺炎等の発症、それに合併する患者の増加が予測され、その対策が急務とされています。当院でも、肺炎患者の重症化や二次的廃用から在院日数の延長、ADLの低下に伴う在宅復帰困難例が数例ではありましたが見受けられます。当院の状況把握と対策が必要です。また、地域包括ケアシステムの視点からは、他の疾患であっても同じであり、急性期から在宅を見据えたアプローチや、回復期では在宅に帰結するためのリハ技術の向上が必須です。一方でその評価を「見える化」することで当院の今後の課題を抽出できるのではないかと考えます。さらに、その在宅の受け皿となる地域での役割も重要で、地域リハビリテーション広域支援センターとして市町村総合事業への積極的参加は切要な責務と考えます。

## 【平成27年度目標】

1. 肺炎患者入院からリハビリオーダーまでの日数短縮
2. がんリハ施設基準の取得
3. 地域包括ケアに向けた地域リハ活動
4. リハ部の質の見えるか
5. 治療技術の向上

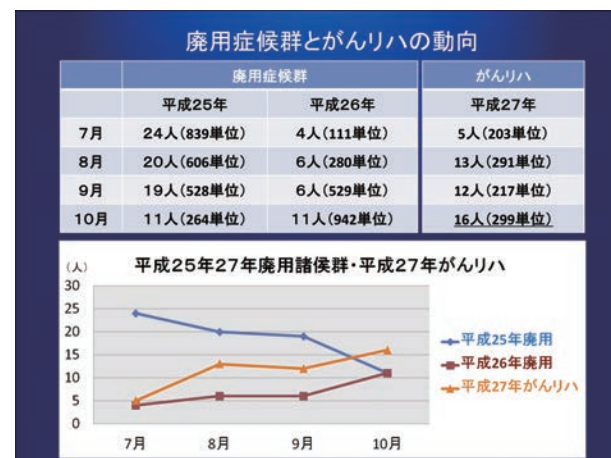
① (スライド参照) データより他疾患に比較し肺炎患者の在院日数が伸びており、分析の結果、発症



からリハオーダーまでにバラツキがみられ、その影響から心身機能の廃用により在院日数が伸びたと推測されました。

肺炎パスの運用後、短期データではありますが早期リハオーダーと在院日数の短縮が実現できました。データを示したことで、医師の判断と行動へと繋がりました。

②平成26年度診療報酬改定により、疾患別リハの廃用症候群の適応が狭まり、リハオーダーが激減しました。そのため、がん患者さんのリハのためには、がんリハの施設基準の取得が必要でした。医師・看護師を含めたがんリハチームの研修を終えた後、届け出を行い7月より算定を開始しました。(スライ



ド参照)これも短期データではありますが、がんリハのオーダー数が着実に増加しています。また、院長を中心とした多職種によるがんサポートチームへも積極的に参加しています。

③鹿屋市・垂水市・南大隅町の総合事業に向けた会議へ地域リハ広域支援センターとして参加しました、詳細は「肝属圏域地域リハビリテーション活動」の頁をご参照ください。

④当院主要疾患である「大腿骨近位部骨折」・「脊椎圧迫骨折」のパスを8週間に改変し運用しました。そして、見える化するためにデータ収集と分析を行いました。結果、在院日数は短縮されました。在院日数短縮に関連している要因分析を以下に示します。



パス改変前は、在院日数が約11週(H25年)でしたが運用後は8.4週となりました。その要因として3日以内の離床と入院1週目の移乗自立・排泄動作自立が在院日数の短縮に関与していました。

脊椎圧迫骨折では、パス改変前の在院日数は11週でしたが、運用後は8.5週となりました。今回の分析では在院日数短縮要因は術後1週の移乗動



作・排泄動作と在院日数が関連していました。  
⑤川平教授と企業との開発機器モータ免荷式リーディングロボットの臨床研究に参画させて頂きました(スライド参照)。今年度実績として全国レベルの発表(平成28年6月実施)を2症例、同じく促通反復療法(川平法)についても、関連発表(平成28年6月)を2症例学会にて発表しました。

促通反復療法(川平法)の技術向上について、



昨年度は全リハスタッフ向けに技術講習会を実施しましたが、今年度はコアメンバーによる症例検討会を中心に行いました。また川平名誉教授にはアドバイザーとして参加して頂きました(1回/月)。

## 薬剤科

昨年は3名の薬剤師を増員し病棟専任に取り組みました。その成果として薬剤管理指導件数が増加するなど、患者さんのベッドサイドにより多く立つことができました。またハイリスク薬の指導件数が増加したことは薬の安全使用につながっていると考えられます。



病棟専従薬剤師による定期薬チェック

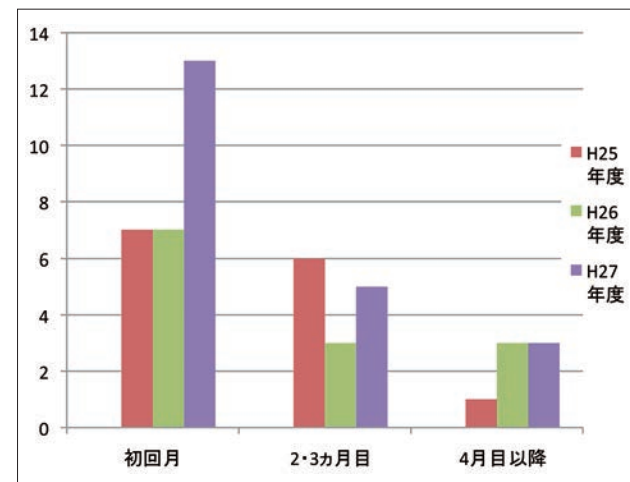
他の取り組みとして、感染制御チーム (ICT) の一員として血中薬物濃度モニタリング (TDM) の実施や週1回の抗菌薬適正使用カンファレンスを開催して抗菌薬の使用状況の確認、検証を開始しました。今後は、病棟薬剤業務を中心に更に医師等の負担軽減、感染管理、医療安全及び薬物療法質の向上に取り組んでいきます。



調剤最終監査

特定薬剤治療管理料 (点滴静注用バンコマイシン、ハベカシン注射液、注射用タゴシッド) の算定状況

		H25年度	H26年度	H27年度
初回月	入院	7	7	13
2・3ヵ月目	入院	6	3	5
4月目以降	入院	1	3	3



## 画像検査科

平成27年度は恒心会おぐら病院事業方針の一環である(診療技術・質の向上)の中で新しい検査技術の推進が挙げられ、画像検査科においても外科領域で大腸CT検査 (CTC) を行うことにより、検査の患者負担軽減及び増加に向けて取り組んできました。また、骨粗鬆症の健診や治療への取り組みが整形外科の先生方を中心に行われ件数が増加し、鹿屋体育大学との連携で陸上競技選手の骨粗鬆症の研究も行われました。また、CT撮影での画像処理3D (VR) が多数行われるようになり、腱断裂疾患評価及び動静脈血管評価に役立ってきました。

### ●整形外科医師、理学療法士

大学長距離選手20名 (19.6±1.2歳) の骨密度測定。骨密度は、DEXAを用い腰椎骨密度のYAM値で表示。

### ●3Dボリュームレンダリング (VR)



静脈血栓描出



屈筋腱描出

本年度は電子カルテのリプレースの準備で大変でしたがベンダーが東芝ということもあり、画像サーバーをはじめ各装置が同メーカーとなり構築がスムーズに行われました。また今回の電子カルテで撮影、生理検査、採決など患者の流れを簡単に把握することが出来るようになり、当科の強みである(放射線技師、検査技師)体制がスムーズに機能するようになり待ち時間の解消につながっています。H28年度は地域医療推進の視点(がん診療機能の充実)で温熱療法ハイパーサーミアへの取り組みを重点的に行っていきたいと思います。

一般撮影	20361件
CT	5079件
MRI	3286件
マンモグラフィ	459件
骨密度	520件
腹部エコー	3397件
心臓エコー	1352件
血管エコー	617件
心電図	3397件

## 栄養管理科

計画生産による料理のチルド保存が3日分確保でき、さらに災害時の復旧の早さを活かした電化厨房なので、災害時(非常時)においても適切な治療食提供ができます。

アイディアレシピ募集、栄養補助食品(ペムパ



ティラミス風

ル)を使って、『調理にひと工夫加えてさらにおいしく!』に恒心会管理栄養士にて応募しました。平成28年5月14日開催の排泄セミナーにて展示。現在の食欲不振食に加えていく予定です。



味噌グラタン

## 社会医療福祉科

昨年は難病支援の協力医療機関のMSWの役割として、ALSの患者の支援に対する取り組みや課題などを保健所と話し合い、ALSの支援をされている患者会や医療機関と意見交換や、がん相談支援の充実のため、緩和ケアカンファレンスへ参加し、患者支援の情報共有を図ってきました。また、

回復期病棟の体制強化で2名のMSWを配置し退院支援の充実も図りました。居宅介護支援事業所は、鹿屋市で2カ所しかない特定事業所として、困難ケースの支援や介護支援専門員の研修などの支援を担ってきました。



退院調整会議

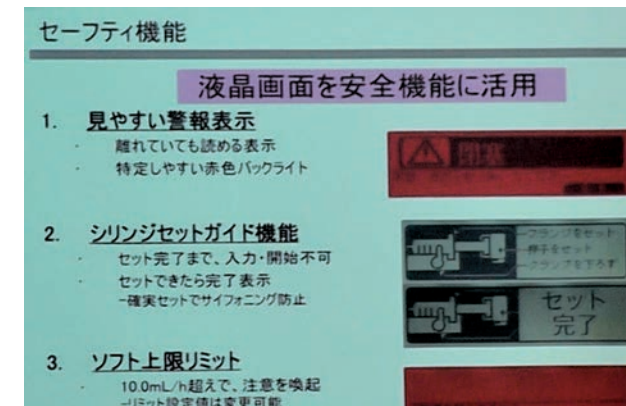


帰宅訓練

## ME室(医療機器管理室)

ME室では、平成25年12月より新病院開設から医療機器管理システムを導入して機器管理の一元化を行っています。

今年度は、シリンジポンプの更新を行いました。より視認性・操作性の高い機種を導入を行い現場で安全に使用してもらうように安全管理委員会でも検討して導入を行い関連職員への研修も行いました。



医療機器研修資料

その他院内の更新状況については、内視鏡機器関連においては、耐用年数超過から内視鏡スコープ、カプセル内視鏡のバージョンアップに伴う更新を行いました。これにより内視鏡環境に関しては、ほぼ全ての機種を更新しました。手術室の環境についても電気メスの更新、腹腔鏡関連機器の更新・又検査関連機器は超音波診断装置などの更新を実施しました。

次年度は、機器システムの購入日から経過年数が抽出できるため、耐用年数超過による不具合発生時の医療業務中断を未然に防止するため、次期購入予定を計画的に立案し、安心安全に業務の遂行でき、機器購入に関する判断を蓄積した

データを十分活用し経営管理に役立てたいと思います。

修理依頼件数システム登録分	2014年	2015年
患者監視・測定関連機器	31	21
内視鏡関連機器	23	15
中央管理機器	16	6
理学診療用器具	14	6
超音波ネブライザー	8	6
手術関連機器	8	3
整形外科関連機器	6	2
その他	4	2
検査関連機器	3	1
吸引器類	1	1
人工呼吸器関連機器	1	
	115	63

貸出返却件数

機種名称	2014年	2015年
シリンジポンプ TE-331SIN	918	773
シリンジポンプ TE-351Q		173
小型シリンジポンプPCA機能付 TE-361PCA		37
輸液ポンプTE-261 TE-161SAP	874	695
CADD Legacy PCA Model6300		1
メラサキューム MS-008	19	10
フットポンプ	671	874
離床センサー	276	405
マルチケアコール BP-780		3
計	2,758	2,971

# 総務課情報システム係

恒心会では2003年、当時、全国的に見ても導入の少なかった電子カルテをいち早く導入したのを皮切りに、調剤支援システムや画像システム、リハビリシステム、自動受付機、自動精算機等、様々な病院業務のIT化に取り組んできた。

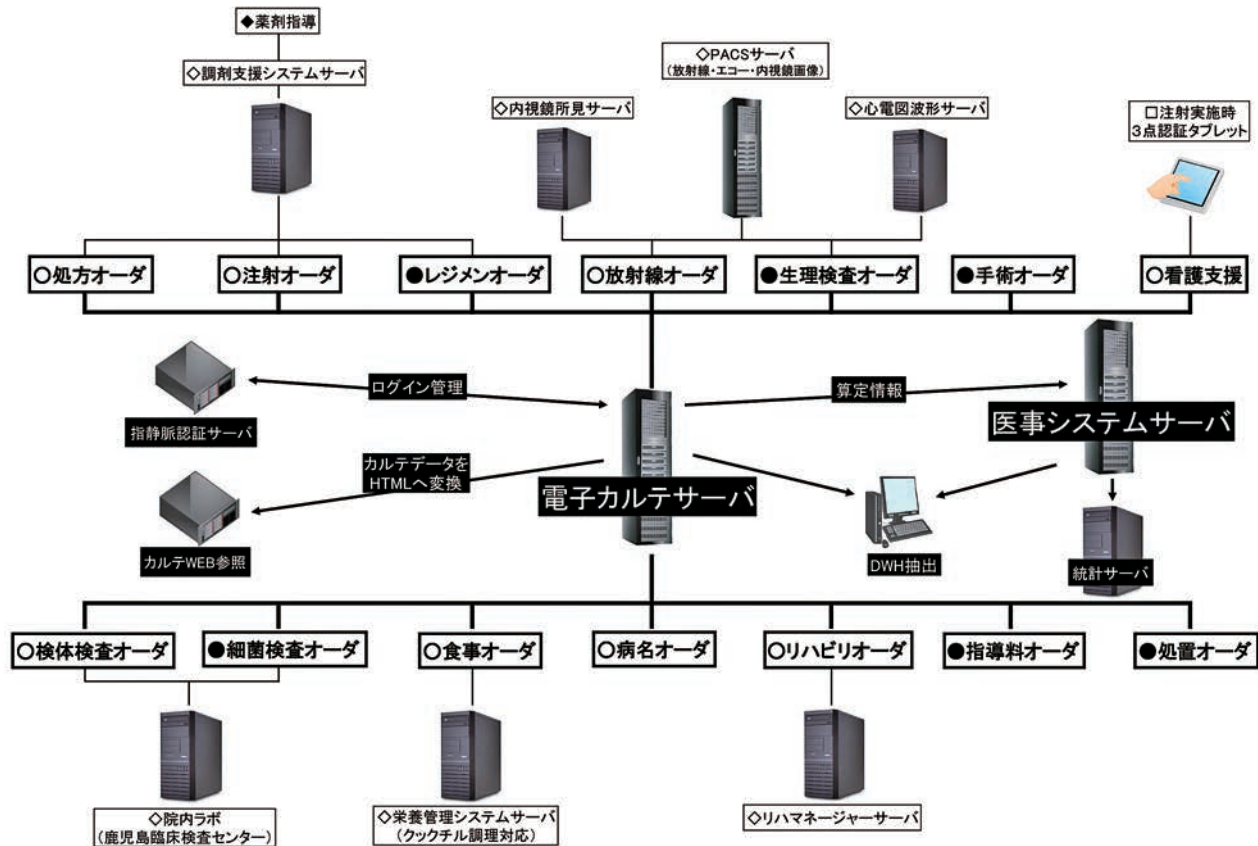
導入当初より10年以上に渡って日立製作所の電子カルテを使用してきたが、新しいメーカーの電子カルテへ切り替えるべく、2014年末よりメーカー選定のプロジェクトを立ち上げデモや検討を重ね2015年6月、東芝メディカルシステムズ社の電子カルテ“HAPPY ACTIS”の採用を決定し、翌2016年2月、無事、切り替え本稼働に漕ぎ着ける事が出来た。

マシンやソフトウェアが新しくなったのは当然であるが、これを機に運用ルールも見直すべく、各種業務毎の

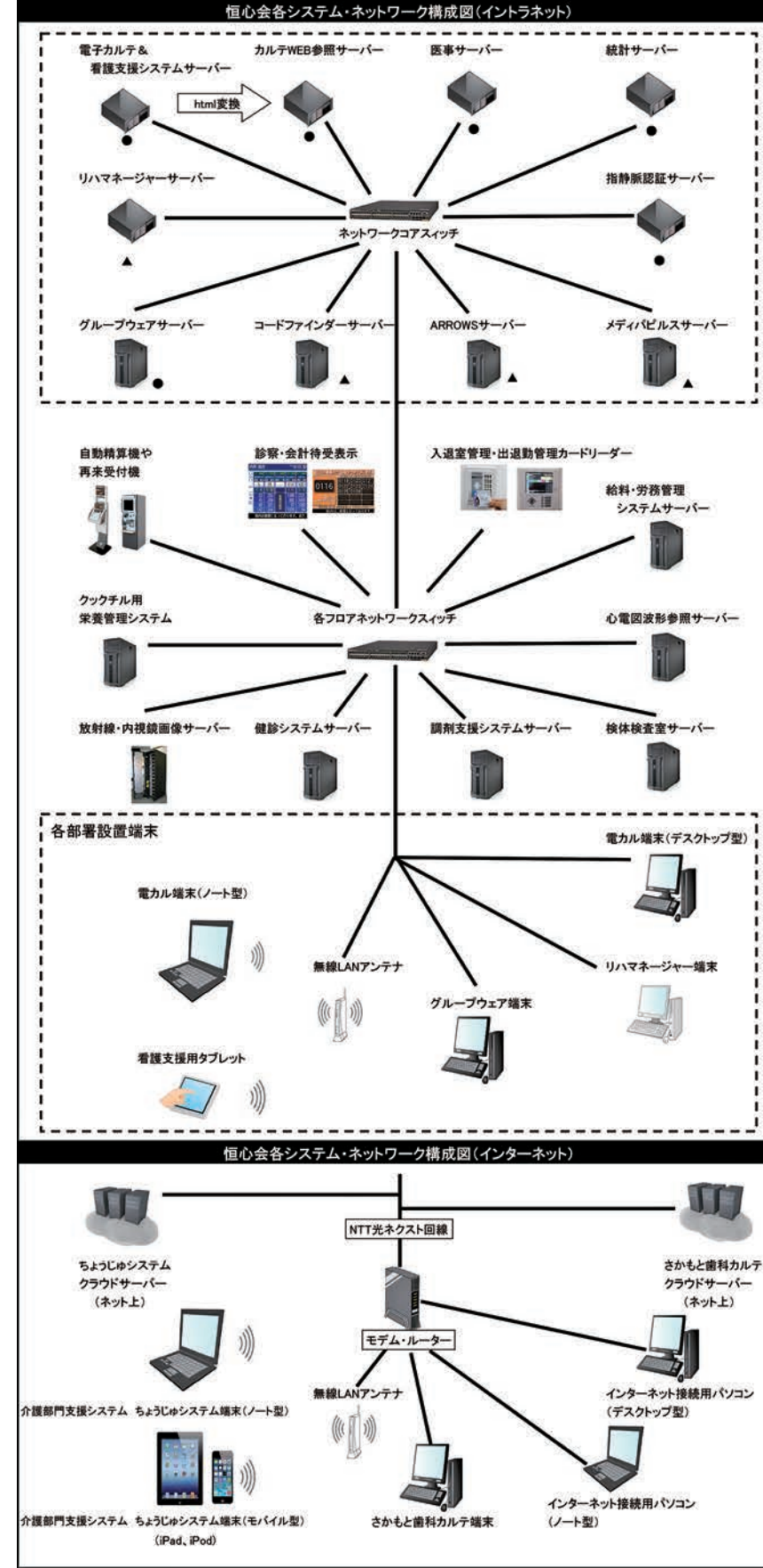
分科会を立ち上げ、今迄の運用を踏襲する部分、改善する部分、新しく構築する部分の協議に十分な時間を費やし、利便性やリスクマネジメントのさらなる向上を図った。

これまで、旧カルテで行っていた、処方や注射、検体検査、放射線オーダーに加え、新カルテでは処置、手術、生理検査、レジメン等、新規のオーダー種が追加となることで、リスクマネジメントの向上はもとより、①正確にオーダーの伝達、実施が行われる→②実施したオーダーを迅速、正確に会計計上する→③蓄積したオーダーデータ及び会計データを基にデータ分析、活用が進む。この一連のサイクルの幅がより一層広がった。

- =2016年3月稼働の新カルテにて新たに運用を開始したオーダー種
- =2016年3月以前の旧カルテにて既に稼働済みのオーダー種
- ◆=2016年3月稼働の新カルテにて新たに運用を開始した部門システム
- ◇=2016年3月以前の旧カルテにて稼働済みの部門システム
- =2016年3月以前の旧カルテではPDA端末にて運用



- =ソフトウェア・ハードウェア共に2016年3月に更新したもの
- ▲=ハードウェアのみ2016年3月に更新したもの
- マ=マークの無いものは従来のソフトウェア・ハードウェアを継続使用



## 委員会活動

# 医療安全管理委員会

医療安全管理者 岡部 なるみ

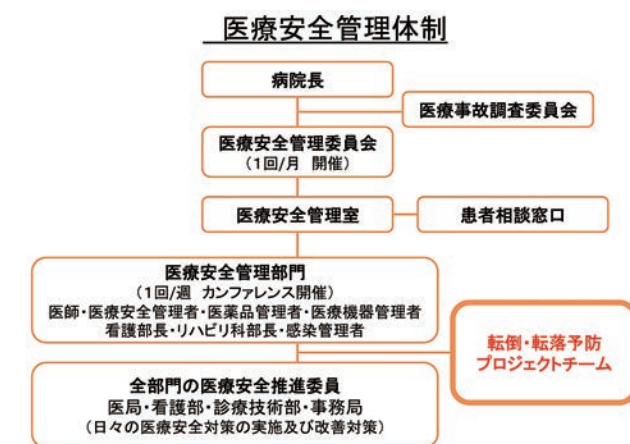
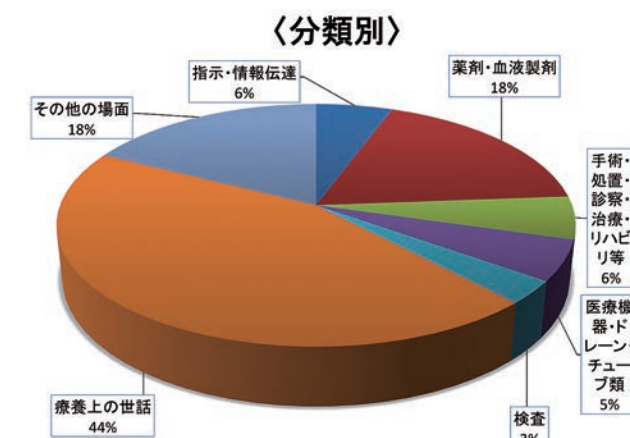
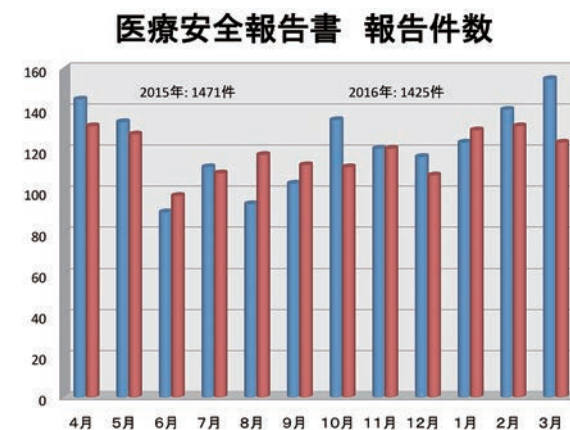
開院より3年の節目を迎え医療安全管理室は前年のデータを元に質の向上を目指し活動を行ってきました。

病院全体で安心・安全な医療の提供には指針に掲げておりますように個人と組織が一体となって取り組みに参画し安全文化を醸成するという事に尽きます。

## 【今年度の重点的取り組み】

### 1. 医療安全報告書件数

医療を提供するあらゆる場面で、どのような事が起きているのかは個人一人ひとりから提出されるインシデントレポートが貴重な宝となります。インパクトの強化として新入職時オリエンテーションでの部門紹介を含め報告書の書き方をイラストによるイメージを描きながら自分の言葉での記入経験し中途採用者へのオリエンテーションも介入を行いました。これらが報告件数に繋がるとは思いましたが結果は前年度比96.7%と減少でした。従来部署における報告目標件数を設定しておりますので次年度も継続し全体の目標を達成したいと思います。



### 2. 転倒・転落予防プロジェクトチームによる対策活動と医療安全管理体制

上記グラフは報告書の分類別の構成比で上位2位は療養上の世話に関する事、薬剤・血液製剤に関する事です。その中でも転倒・転落の報告件数は多く34%を占め幾らデータで管理しようにも病院全体での取り組みが必要と考え上記の対策チームを1年間の活動限定で取り組みました。結果年間の述べ件数が499件から399件へ100件減少に繋がりました。さらに転倒・転落に伴う患者影響レベルが少なかったのも成果と思われます。

具体的な活動として

## ①PDCAサイクルの実践:転倒カンファ

回復期病棟は2単位100床で構成され急性期治療を経て回復過程を辿り在宅復帰を目標にリハビリ機能の拡充を実践しております。高齢の入院患者が多い背景から身体要因に加え疾病の障害が転倒リスク要因となりますがADL拡大においては患者の理解と協力も重要です。これらから回復期病棟では従来転倒・転落の発生から24時間以内に転倒カンファを行なっています。初回の対策が妥当かメンバーを医師、看護師、セラピスト、患者参加で発生した場所で各専門職の視点から対策を意見し再発防止に反映されます。急性期では主に看護師主導でチーム内での検討を行なっていますが今回の活動では“何をしようとして転倒になったのか”患者の意思を聞き出すよう委員を通じレポートへの記載依頼を行い改善へのキーワードを求めてきました。

## ②患者参加・教育

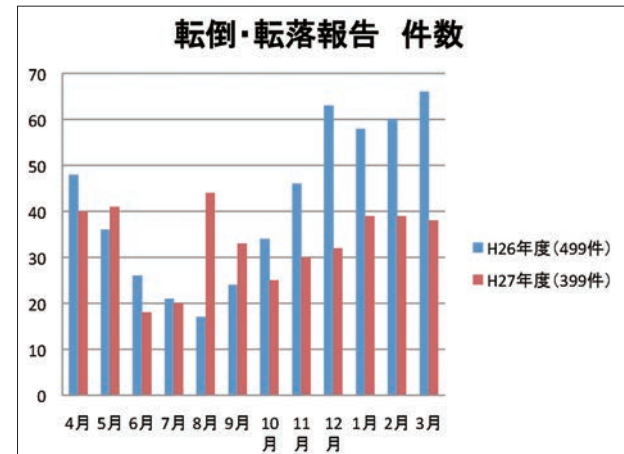
転倒要因は入院時のアセスメントスコアシートにより危険度を評価し結果は患者を含め家族へ対策表により説明及び同意を取得しております。しかし環境の変化と病院という療養環境での転倒は、意識せず発生する因子もあり、入院前に入院パンフレットへ転倒のリスクへの理解と防止策を提示し意識づけして頂き入院後に再確認しました。

## ③職員の意識向上

今回のチームメンバーが転倒発生直後の対応として共通認識され家族への情報伝達までの過程をフローとして明文化し報告がタイムリーとなりました。また転倒・転落の職員意識調査や院内集合研修を転倒・転落の予防と対策をテーマとして企画した事が職員の意識向上となったと推測されます。

今後の課題:転倒・転落予防具の検討

転倒の7割は病室で発生しているデータと高齢で認知症を抱えた患者対応に離床センサー、離院センサー、衝撃吸収マット等を活用しております。チームの活動は1年間でしたが患者の動



作特性等の特徴から器具の種類や必要台数については継続し検討していきたいと思っております。

## 3. SBARの推進

SBARは医療チーム間の効果的コミュニケーションツールとして有効であり恒心会では5年前に導入しております。今回は医師より報告、相談の主旨が不明瞭な場面から再度推進すべきとの要望があり認知度:75%の状況から全員への周知を図り活用を推進しました。本来看護師から医師への簡潔で適切な情報と対応への提案を伝達するのに有効とされていますが、セラピストや介護スタッフの使用率も高く、このツールを継続する目的で部署内、固定内線電話へカードを貼り使用を推進しております。

## 4. 本年度の活動予定として

## ①安全な薬剤・血液製剤管理

レポート報告分類の上位に含まれ、現状を整理し改善を提案

## ②大規模災害準備委員会の設立

震災時の対応、受け入れ、派遣等を協議

## ③医療安全情報の可視化(院内・院外)

事例のPDCAサイクルを発信

## 感染対策委員会

大隅地域を担う中核病院として高度で安全な医療を提供するために、院内感染対策推進への取り組みは不可欠です。職員一人ひとりが院内感染対策に取り組み、病院全体として包括的に行うことで、患者本位で質の高い医療を提供できるように努めています。

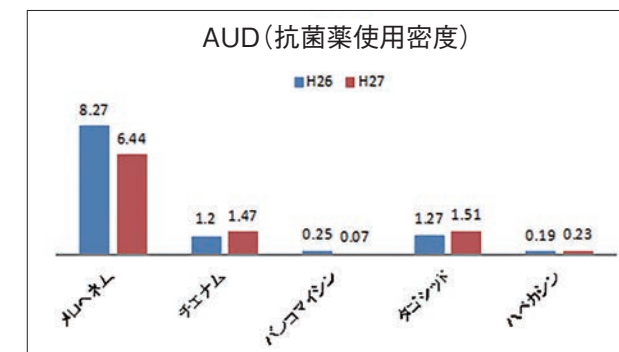
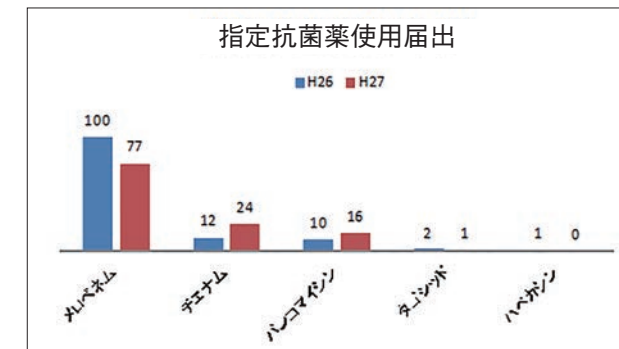
## 【主な取組内容】

## 1. 施設基準変更届出(平成27年7月)

- 1) 感染防止対策加算1
- 2) 感染防止対策地域連携加算

## 2. 抗菌薬適正使用カンファレンス

抗MRSA治療薬、カルバペネム系抗菌薬を使用届出制とし毎週1回検討会およびラウンドを行い、抗菌薬使用の状況を確認している。使用届書の提出率は100%となっている。また、AUDを用いた単位在院日数あたり抗菌薬使用密度をもとに薬剤耐性の目安としています。



## 感染管理認定看護師 柿元良一



カンファレンス風景

## 3. 医療材料の適正使用

院内感染防止に関わる医療材料は用途に応じ多岐にわたっている。使用頻度増加に応じて比例しコストが増加することは避けられない。医療関連感染領域のガイドラインや最新知見をもとに医療材料の交換頻度、種類など見直しを行っている。さらに、医療材料は安価で付加価値のあるものを物品管理員会で多角的な意見を参考に医療材料の見直しを検討しています。

〈例〉 閉鎖式点滴セット陽圧ロック

ディスポおしぼり・タオル

閉鎖式尿道カテーテルキット

末梢留置針など

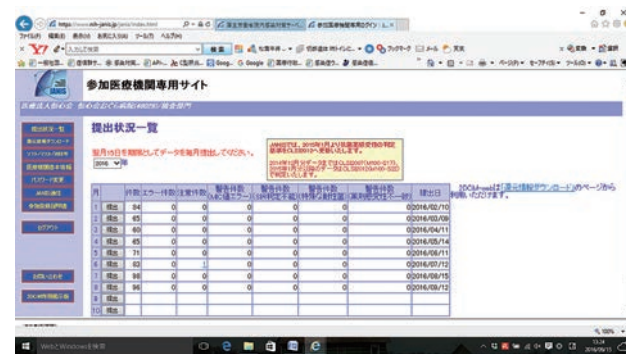


感染対策ラウンド

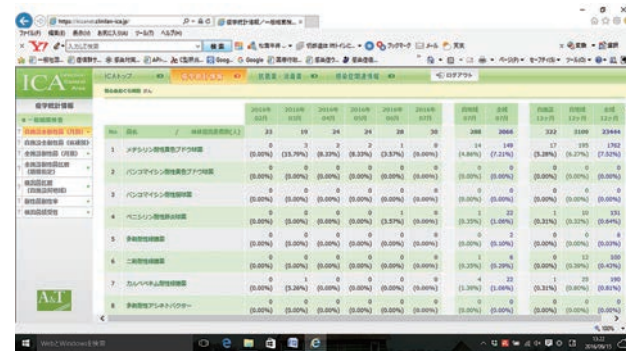


#### 4. 細菌検査サーベイランス

平成27年1月厚生労働省院感染対策サーベイランス(JANIS)検査部門、平成27年4月鹿児島大学病院部で、感染症情報地域共有システムの細菌検査、抗菌薬や消毒薬の使用量サーベイランスの参加登録をしました。院内感染対策における薬剤耐性菌の感染発生動向調査細菌検出状況や薬剤感受性パターンの動向把握、新規耐性菌早期発見など院内啓発活動に活用しています。



JANIS検査部門サーベイランスシステム



鹿児島大学感染症情報地域共有システム

#### 5. 職業感染防止対策

院内における職業感染予防と曝露後の対処。医療従事者は患者等の病原体に曝露され、感染症を受けるリスクが高い。また、医療従事者が感染症に罹患すると患者等に伝播してしまう危険性も高いことから、医療従事者の感染予防対策を行っています。

- 1) 小児ウイルス感染症抗体検査とワクチン接種 (麻疹・水痘・流行性耳下腺炎・風疹)

- 2) B型肝炎ワクチン接種

- 3) インフルエンザワクチン接種

#### 6. 環境ラウンド

ICTメンバーで1週間に1回、定期的に巡回し感染症患者の発生状況を把握、院内各部署の環境ラウンドを実施している。医療廃棄物の廃棄方法、滅菌物の管理、消毒薬等の管理、手指衛生を含む標準予防策の遵守状況を確認しています。ラウンドを通して各部署の所属長やリンクススタッフと連携し医療関連感染の対策、推進のために問題解決に支援を行っています。また、継続してラウンドを実施することで病院全体の感染対策が充実すること目指しています。

#### 7. 合同カンファレンス

感染防止対策加算2医療機関における薬剤耐性菌の検出状況、感染症患者の発生状況、院内感染対策の実施状況、抗菌薬の使用状況等の情報共有及び意見交換を年4回行っています。

#### 8. 院内感染対策集合研修会

第1回平成27年8月21日

「職業感染と新興感染症のトピックス」

講師：鹿児島大学環境感染安全環境部門  
西順一郎 教授

第2回 平成28年2月24日

「冬季の流行感染症対策」

講師：感染管理認定看護師 柿元良一



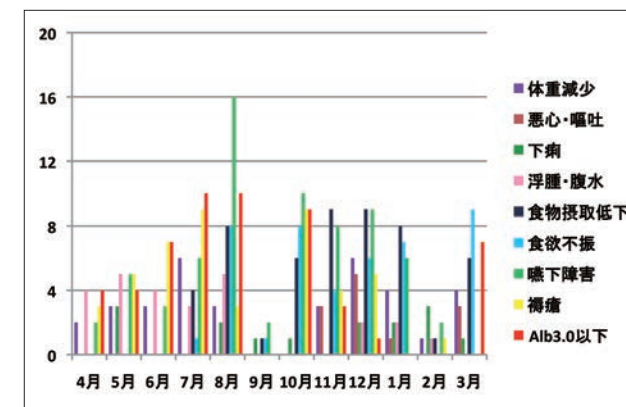
## 栄養サポートチーム(NST)

NST(栄養サポートチーム)

NSTメンバーとは、入院患者に最良の栄養療法を提供するために、医師をリーダーとし、看護師、薬剤師、管理栄養士、言語聴覚士などで構成されています。

#### 『NSTの活動』

入院患者の中で中等度・高度栄養障害並びに栄養障害を生じるリスクの高い方に対して、早期に栄養回復が図れるように活動しています。また、軽度栄養不良、摂食量不良の患者に対し、食事内容・形態を確認し、必要に応じ食内容変更の提案や栄養補助食品を付加するなどの調整を行い、材料の無駄、コスト抑制を図りながら、栄養改善を目指しています。



平成27年度NST介入件数

今年度は、介入患者数が徐々に減ってきた。これは病院全体の栄養管理に対する意識づけができてきているととらえています。炎症反応が高く、Alb値が低下している患者も少なくないがNSTが介入するまでもなく、主治医と協議し栄養管理をしているケースが増えています。

#### 『勉強会』

経腸栄養剤や栄養補助食品、輸液・その他栄養関連について定期的実施しています。

開催日	テーマ	講師
4月2日	・消化態栄養について 「ペプチメンの試飲・美味しい飲み方」	ネスレ日本株式会社
7月30日	・リハビリ栄養について 「アミノのケアゼリーロイシン40」	味の素ニュートリション株式会社
2月4日	・消化態栄養について 「エネーボ」	アボットジャパン株式会社
2月18日	・経管栄養について 「ラコール」	株式会社大塚製薬工場
3月17日	・経管栄養について クリニコ製品試飲・試食	森永乳業グループ株式会社 クリニコ

毎週木曜日カンファレンス後実施



NST勉強会風景



NST回診風景

# 地域医療活動

**【国立療養所星塚敬愛園診療】**

平成4年から行ってまいりました小倉雅理事長の国立療養所星塚敬愛園への整形外科出張診療



ボランティア活動も、26年を経過し、平成27年1月28日開催された星塚敬愛園創立80周年記念式

国立療養所星塚敬愛園診療

敬愛園診療		H.17	H.18	H.19	H.20	H.21	H.22	H.23	H.24	H.25	H.26	H.27
出張診療		91	114	105	93	92	77	90	74	64	58	56
診療	外来			78	86	59	76	54	56	43	36	29
	入院			9	19	13	9	5	15	6	7	4



典にて整形外科領域の診断や手術、毎月の診療援助等敬愛園の医療の向上に貢献したと感謝状の贈呈を受けました。次第に、入所者数は減少して、入所者の高齢者化が進んでおりますが、これからも診療の援助を継続し続けたいと考えています。

**【大隅MC事例検討会】**

大隅MC事例検討会のコメンテーターとしてご協力いただいている鹿児島大学病院山口医師が平成27年6月に富山県で行われた第18回日本臨床救急医学会で挿管実習の拡大とMC活動の活性化について発表。



鹿児島大学病院救命救急センター  
垣花泰之教授講演 平成28年3月24日



トリアージ訓練1



トリアージ訓練2

平成27年検討会詳細

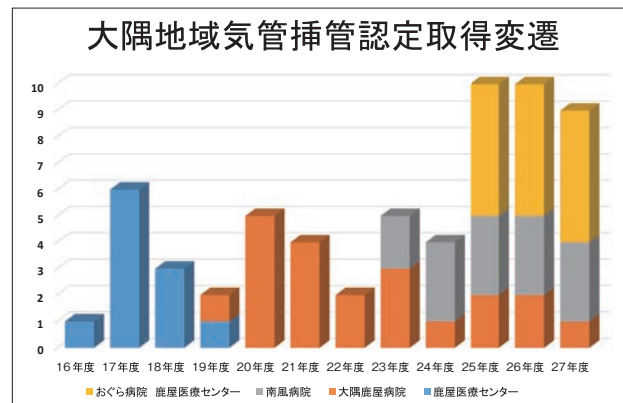
日時	内容	参加人数
平成27年6月9日	吐血搬送事例 ショック体位について	医師 3名 看護師 24名 救急隊 35名
平成27年9月8日	救急救命士処置拡大について プロトコルの見直し	医師 3名 看護師 21名 救急隊 29名
平成27年12月 8日	フグ中毒 アナフィラキシーショック	医師 3名 看護師 28名 救急隊 45名
平成28年3月24日	トリアージと情報伝達 垣花教授講演	医師 4名 看護師 23名 救急隊 33名

救急救命士の認定数

特定行為(気管内挿管)資格取得の推進

平成25年 5名 平成26年 5名 平成27年 5名

当院は平成18年度より大隅地域救急業務高度化協議会における活動を積極的に推進しています。特に、救急救命士の養成、事例検討によるスキルアップと連携強化、現場と病院の情報共有とメディカルコントロールの3つの柱で活動しています。その中で、救急救命士の特定行為(気管挿管)資格取得に関しては鹿屋医療センターとの複数病院連携による養成を全国に先駆けて行ってきました。

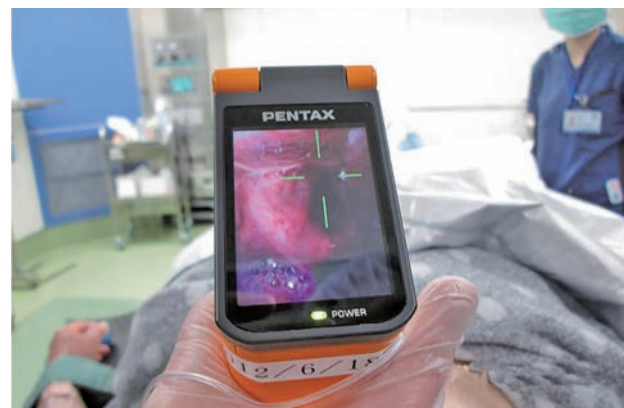


【鹿屋市総合防災訓練への参加】

平成27年10月2日、鹿屋市中央公園周辺で「鹿屋市総合防災訓練」に当法人から小倉修院長以下看護師の3名で参加しました。25機関4団体約500人の参加で、今回は、南海トラフ地震や集中豪雨などの同時多発災害を想定し、災害ボランティア設置・運営訓練、道路やライフラインの復旧訓練、自衛隊や消防による生き埋め者救出訓練や医師



エアウェイスコープによる挿管



エアウェイスコープによる挿管



防災訓練

会やDMATなどの医療関係機関による多数傷病者救護訓練等の実践的な訓練を実施しました。

当法人内でも、この地域で災害が発生した場合の対応を改めて考えさせられた訓練の場でありました。引き続き訓練に参加しあらゆる場面に対応できるよう検討をしていきたいと考えます。

【へき地医療活動】

平成26年4月から大隅地域のへき地医療貢献を目的に、肝属郡南大隅町立へき地診療所である佐多診療所と郡診療所の2か所と同年10月からへき地医療拠点病院である肝属郡医師会立病院に医師を派遣してきました。

大隅半島特に肝属郡南大隅町・錦江町には整形外科専門医が不在で、高齢化の進む当地域において腰痛をはじめとする加齢疾患や転倒による骨折に対する整形外科治療の需要は非常に高いものがあつたかと思ひます。

現在は5名の整形外科医がローテーションを組んで、毎週金曜日と月2回水曜日に診療活動をしています。

平成28年1月には旧南大隅町保健センターがリニューアルされ、平成28年1月5日佐多診療所がリニューアルオープンしました。

手狭だった診療所から2つの診療室に加え、リハビリ室や内視鏡などの医療機器、電子カルテも導



佐多診療所開所式

入され、住民が安心して治療を受けられる設備と体制が整いました。

再スタートを受け、平成28年4月からは、介護予防や健康づくりを含めた地域リハビリテーションの普及や医療と介護の連携の架橋として理学療法士の派遣を増やしていきます。一人でも多くの住民の方々が、その人らしく住み慣れた地域で安心して暮らせるように福田弘志先生(診療所長)のもとでお手伝いさせていただきます。



待合室



佐多診療所



理学療法室

## 【整形外科医研修活動】

学会名	期 間	開催地	医師発表者	備 考
JCOA (日本臨床整形外科学会)	2015.07.19	下 関	高野 純 「第4・5指CM関節脱臼骨折の3例」	日本臨床整形外科学会雑誌掲載予定
	2015.07.19		佐久間大輔 「手掌部に発生した脂肪腫の3例」	日本臨床整形外科学会雑誌掲載予定
	2015.07.20		伊集院俊郎 「Sinding-Larsen-Johansson病の治療経験」	日本臨床整形外科学会雑誌掲載予定
日本臨床スポーツ医学会	2015.11.08	神 戸	前田 昌隆 「女子長距離選手の骨代謝と月経異常の関係について」	日本臨床スポーツ医学会誌投稿中
西日本整形外科災害外科学会	2015.12.14	宮 崎	高野 純 「第4・5指CM関節脱臼骨折の4例」	整形外科と災害外科掲載予定
大隅臨床整形外科医会	2015.04.22	鹿児島	伊集院俊郎 「ミノドロン酸の治療成績」	
鹿児島スポーツ研究会	2015.02.14	鹿児島	伊集院俊郎 「Sinding-Larsen-Johansson病の治療経験」	
鹿児島整形外科懇話会	2015.11.28	鹿児島	佐久間大輔 「大腿骨転子部骨折破綻例に対し人工関節置換を行った5例」	
鹿児島スポーツ研究会	2016.02.13	鹿児島	前田 昌隆 「女子長距離選手の骨代謝と月経異常の関係について」	
		鹿児島	本木下 亮 「仙骨疲労骨折の治療経験」	

## 【講演会・シンポジウム講演活動】

学会・研修会名	期 間	開催地	講師・発表者	
鹿児島救急医学会 シンポジウム	2015.03.21	鹿児島	小倉 雅	大隅地区MC協議会の取り組み ～気管挿管実習施設認定取得への取り組み～
MBCラジオドクタートーク	2015.07.04～ 4回シリーズ	鹿児島	小倉 雅	「スポーツ障害」
高齢者大学	2015.08.07	鹿児島	野妻 智嗣	「脳卒中と認知症」 ～病気をよりよく理解するために～
運動器の10年・骨と関節の日 県民公開講座	2015.10.17	鹿児島	小倉 雅	「ロコモティブシンドロームについて」

## 【大隅臨床整形外科医会研修会】

日 付	演 題 名	講 師 名
2015.04.22	〈特別講演〉 『切断指再接着術』	〈特別講演〉 鹿児島市立病院 形成外科 部長 森岡 康祐先生
2015.12.09	〈特別講演〉 リウマチや加齢で起こる手の変形と治療	〈特別講演〉 日本赤十字社鹿児島日赤病院 第二整形外科部長 有島善也先生
2016.02.10	〈特別講演〉 RA難治性病態への対応	〈特別講演〉 日本赤十字社鹿児島日赤病院 第一整形外科部長 砂原伸彦先生
2016.03.25	〈特別講演〉 産-学-官連携から生まれる新たなリハビリテーション治療 モデル～研究と医療倫理～	〈特別講演〉 鹿児島大学リハビリテーション科 講師 松元秀次先生

## 肝属圏地域リハビリテーション活動

「地域包括ケア」が提示され、そのシステムづくりが各地域で始まっていると思います。

この「地域包括ケアシステム」づくりの中で、地域リハビリテーション広域支援センターが果たさなければならない役割とは何かを考えての一年になりました。

これまでの10年間様々な活動を行ってきました。「講演会」「研修会」「介護教室」「意見交換会」など当然目的を持った活動ですのでその対象者も明確にしていたつもりです。

平成27年度はこれまでの活動を踏まえ、対象と名称を整理しての活動としました。

- ・「地域リハビリテーション研修会（公開講座）」…地域住民・医療介護関連職種・行政職対象
- ・「健康教室」…地域住民
- ・「リハビリテーション介護支援研修」…介護事業所職員対象
- ・「リハビリテーション技術支援講座」…リハ専門職
- ・「サポーター研修」（高齢・障がい体験）…小学生・中学生

地域リハビリテーション研修会は「地域包括ケア」をテーマにリハ関連職種に介護保険事業所等のケアマネ、行政職員、そして住民代表である民生委員など約70名の方が一同に会し現状と課題そして今後の展開についてディスカッションをおこないました。このようにすると、「自助」「互助」の醸成がある程度見える形で進められる一助にはなるのかと思います。加えて、関連職種の顔の見える関係性にも繋がるものと思います。

また南大隅町の介護事業所職員を対象に年間複数回の介護支援研修を開催しました。初回は「摂食嚥下障害への対応」第2回は「腰痛予防」で

した。対象者への直接支援のための研修と働く当事者の健康づくりを合わせて今後も実施していければと考えています。



地域リハ研修会グループワーク

また、サポーター研修を県介護実習普及センターとカクイックスウイング株式会社にもご協力いただき、小中学校各1校で実施しました。高齢体験、障がい体験、福祉用具体験、介助のあり方など子供たちに貴重な体験を提供できたと考えています。これからの超高齢化社会を担っていく子供たちに、これからの社会の一部を考えることができるきっかけにはなったかと思います。

また新たな取り組みとして法人主催の「健康フェ



サポーター研修  
高齢・障がい体験教室

スティバル」の一環で「かけっこ教室」を鹿屋体育大学との連携で開催しました。運動会シーズン前の日曜日に親子30組が参加してくださいました。単なる親子のふれあいだけでなく、これからの地域を担ってくれる力強い子供づくりと地域の繋がりづくり

のスタートと考えています。肝属圏域約16万人の住民の方々が「住み慣れた地域で安心して安全な生活」を送っていただけるように、地域の方々と「共に作り上げる」活動とそのお手伝いを地域リハ広域支援センターとして実践していきたいと考えています。

### 平成27年度実施事業一覧

事業項目	対象	実施回数 (予定含)
公開講座	一般住民・事業所職員・行政職員	1回
健康教室	一般住民	3回
リハビリテーション技術支援講座	リハ専門職	2回
リハビリテーション介護支援研修	介護事業所職員	4事業所 3クール
リハビリテーション勉強会	患者・家族・一般住民	10回
サポーター研修(高齢・障がい体験)	小学生・中学生	2校
技術支援(講師・委員派遣)	機能訓練事業 地域ケア会議 介護認定審査会 障害児施設指導 障害児等療育支援指導 医療・介護連携会議 等々	

# ロコモティブシンドローム予防への取り組み

運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態を「ロコモティブシンドローム(略称:ロコモ、和名:運動器症候群)」といいます。

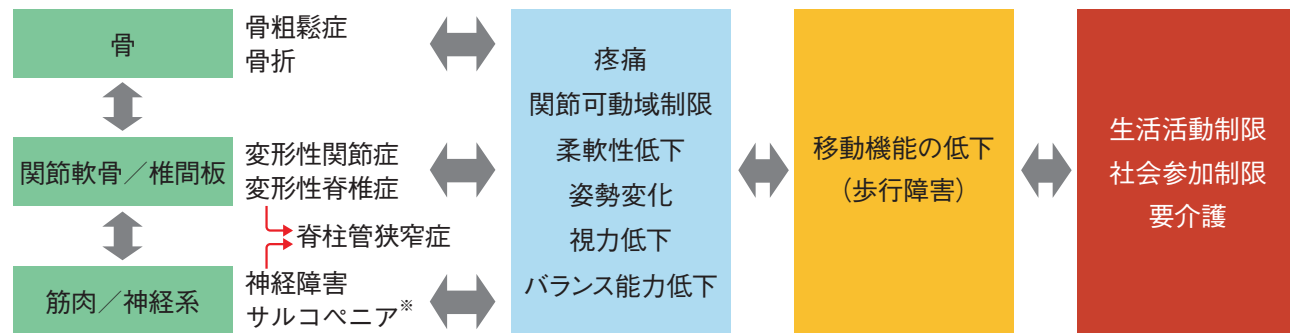
進行すると介護が必要になるリスクが高くなります。

ロコモは筋肉、骨、関節、軟骨、椎間板といった運動器のいずれか、あるいは複数に障害が起こり、「立つ」「歩く」といった機能が低下している状態をいいます。進行すると日常生活にも支障が生じてきます。2007年、日本整形外科学会では人類が経験したことのない超高齢社会・日本の未来を見据え、このロコモという概念を提唱しました。

いつまでも自分の足で歩き続けていくために、運動器を長持ちさせ、ロコモを予防し、健康寿命を延ばしていくことが今、必要なのです。

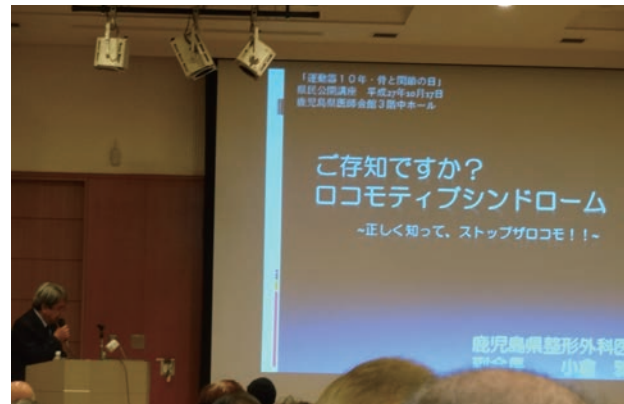
このロコモ推進の一翼を担う活動に、法人として積極的に取り組みました。

平成27年10月17日鹿児島県医師会館におい



ロコモティブシンドロームの概念図

て鹿児島県臨床整形外科医会副会長でもある当法人理事長小倉雅が県民公開講座で「ご存知ですか?ロコモティブシンドローム ~正しく知って、ストップザロコモ!!~」と題して講演をしました。100名を超える参加者に対して、加齢に伴う心身の変化、正しいロコモの理解と対策についての講演でしたが参加者の方からの活発な質問もあり、「ロコモ」という言葉の啓発活動は出来たかと思います。



鹿児島県医師会館 理事長講演(平成27年10月17日)

平成27年12月18日には(公社)鹿児島県理学療法士協会からの依頼で、リハビリテーション部の福田秀文部長と翁長友香PTが鹿児島県議会議事堂においてロコモティブシンドローム予防体操を実演しました。県会議員の皆さん、県執行部の皆さんとも楽しくかつ真剣に取り組んでくださり、官民あげての啓発活動のスタートになることを希望する次第です。



鹿児島県議会議事堂にて予防体操実演 (平成27年12月18日)

また大隅においては平成28年1月23日鹿屋医師会主催「在宅医療推進市民講座講演会」の際に、ロコモ体操の実演を行いました。全県的に取り組む中で一歩先を行く取り組みを大隅半島で開催できたことは意義深いと思います。

今後はより身近に「ロコモティブシンドローム」を感じていただき、健康寿命の延伸のために貢献していきたいと思っています。



鹿屋市文化会館 在宅医療推進市民講座 (平成28年1月23日)

**① 立ち上がりテスト**  
反動をつけずに立ち上がる  
70度  
※両脚で立ち上がる際に痛みを生じる場合、医療機関に相談しましょう。  
10cm 20cm 30cm 40cm  
ロコモチェックテスト

**② 2ステップテスト**  
できるだけ大股で歩きます  
1歩目 2歩目  
大股で 大股で  
身長  
開始 最大二歩幅(2ステップの長さ) 終了  
ロコモティブシンドローム予防啓発公式サイトより抜粋  
<https://locomo-joa.jp/locomo/01.html>

日常で自分で気づく  
ロコチェックで思い当たることはありますか?  
7つのロコチェック

- 2kg程度の重い物をして持ち帰るのが困難である(1リットルの牛乳パック2個程度)
- 家のやや重い仕事が困難である(掃除機の使用、布団の上げ下ろしなど)
- 家のなかでつまずいたり滑ったりする
- 片脚立ちで靴下がはけない
- 階段を上るのに手すりが必要である
- 15分くらい続けて歩けない
- 横断歩道を青信号で渡りきれない

ひとつでも当てはまれば、ロコモである心配があります。今日からロコモーショントレーニング(ロコレ)を始めましょう!  
日置会ロコモブレイト(2010)から ロコモ2010KN Copyright©2009 Japanese Orthopedic Association. All Rights Reserved.

教育研修



# 院外研修

## 平成27年度研修

### 【医局】

開催日	開催名	開催場所
平成27年4月9日	第67回 日本産科婦人科学会学術講演会	パシフィコ横浜
平成27年4月15日	日本手外科学会学術集会	京王プラザホテル(東京都)
平成27年5月21日	第88回 日本整形外科学会学術総会	ポートピア国際会議場(神戸)
平成27年5月21日	第56回 日本神経学会学術大会	朱和鷺メッセ(新潟県)
平成27年5月28日	第52回 日本リハビリテーション医学会	朱鷺メッセ(新潟市)
平成27年5月29日	第62回 日本麻酔科学会学術集会	神戸ポートピアホテル
平成27年6月5日	第18回 日本臨床救急医学会総会・学術集会	富山県民会館(富山市)
平成27年6月17日	第7回 日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会	札幌コンベンションセンター
平成27年7月2日	第23回 日本乳癌学会学術総会	東京国際フォーラム
平成27年7月16日	第70回 日本消化器外科学会総会	静岡県浜松市
平成27年7月18日	第28回 日本臨床整形外科学会学術集会維新学会	海峡メッセ下関下関市生涯学習プラザ(山口県下関市)
平成27年8月29日	第5回 日本末梢神経学会学術集会	ホテルルビノ京都堀川
平成27年9月10日	第41回 日本整形外科スポーツ医学会学術集会	ウエスティン都ホテル京都
平成27年9月10日	病院トップマネジメントセミナー	(株)ホギメディカル(東京都)
平成27年9月25日	第10回 日本整形外科学会認定運動器リハビリテーション医研	京王プラザホテル(東京都)
平成27年10月1日	第59回 社会保険指導者講習会「ロコモティブシンドローム」	日本医師会(東京都)
平成27年10月8日	第23回 日本消化器関連学会	グランドプリンスホテル新高輪(東京都)
平成27年10月22日	第30回 日本整形外科学会基礎学術集会	富山国際会議場(富山市)
平成27年10月28日	第40回 日本足の外科学会学術集会	ヒルトン東京ベイ(浦安市)
平成27年10月29日	第42回 日本股関節学会学術集会	グランフロント大阪(大阪市)
平成27年10月31日	World Congress of Neurology	Santiago, Chile
平成27年11月6日	第26回 日本臨床スポーツ医学会学術集会	神戸国際会議場(神戸市)
平成27年11月12日	第70回 日本大腸肛門病学会学術集会	名古屋観光ホテル・ヒルトン名古屋
平成27年11月13日	第130回 西日本整形外科・災害外科学会	宮崎市民プラザ
平成27年11月28日	第10回 日本リハビリテーション医学会専門医学術集会	ソラシティカンファレンスセンター(東京都)
平成27年12月11日	第212回 日本神経学会九州地方会	産業医科大学(北九州市)
平成28年2月5日	産業医科大学病院ハイパーサーミア見学	産業医科大学病院
平成28年2月20日	病院部会全体会議およびJCOA研修会	東京品川プリンスホテル
平成28年2月26日	第46回 日本人工関節学会	グランフロント大阪(大阪市)

鹿児島県内所属研修会8件

### 【看護・介護部】

開催日	開催名	開催場所
平成27年5月9日	鹿児島県リハビリテーション施設協議会研修会	鹿児島市医師会館
平成27年5月28日	第62回 麻酔科学会-第8回 周術期管理チームセミナー	神戸ポートピアホテル
平成27年9月12日	第33回 日本手術看護学会九州大会	JA・AZMホール(宮崎市)
平成27年9月12日	第53回 九州麻酔科学会	サンロイヤルホテル(鹿児島市)
平成27年10月29日	第53回 日本癌治療学会	国立京都国際会館・グランドプリンスホテル京都
平成27年12月10日	第28回 日本内視鏡外科学会	大阪国際会議場
平成28年1月9日	鹿児島県リハビリテーション看護研究発表会	鹿児島県看護協会研修会館
平成28年1月22日	第49回 鹿児島県保健看護研究学会	鹿児島県看護協会研修会館

## 【診療技術部】

開催日	開催名	開催場所
平成27年7月23日	医薬品安全管理責任者等講習会	九州大学医学部百年講堂
平成27年10月31日	第10回 九州放射線医療技術学術大会	宮崎観光ホテル
平成27年11月5日	第53回 日本医療・病院管理学会学術総会	アクロス福岡

## 【リハビリテーション部】

開催日	開催名	開催場所
平成27年5月14日	第6回 生活行為向上リハビリテーション研修会	TKP名古屋カンファレンスセンター
平成27年5月23日	がんのリハビリテーション研修会(日本PT協会主催)	鹿児島県医師会館
平成27年6月5日	第50回 日本理学療法学術集会	東京国際フォーラム
平成27年6月17日	第7回 日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会	札幌コンベンションセンター
平成27年7月11日	生活行為向上リハビリテーション研修会 in宮崎	ニューウエルシティ宮崎
平成27年7月27日	公益社団法人発達協会実践セミナー	東京ファッションタウン
平成27年9月12日	日本ハンドセラピ学会認定ハンドセラピスト養成カリキュラム	中部大学
平成27年9月19日	NPO法人リハビリテーション医療推進機構CRASEED	兵庫医科大学
平成27年10月1日	第59回 社会保健指導者講習会プログラム「ロコモティブシンドロームのすべて」	日本医師会大講堂
平成27年10月17日	第3回 自動車運転再開とリハビリテーションに関する研究会	北九州国際会議場
平成27年10月25日	RALLY study ウォークエイド臨床研究会	ホテルオークラ福岡
平成27年10月29日	第40回 日本足の外科学会学術集会	ヒルトン 東京ベイ
平成27年10月30日	第42回 日本股関節学会学術集会	グランフロント大阪
平成27年10月31日	第2回 大分HAL研究大会	大分県消費生活・男女共同参画プラザ
平成27年11月5日	第53回 日本医療・病院管理学会学術集会	アクロス福岡
平成27年11月7日	第41回 日本呼吸療法医学会セミナー	東京医科歯科大学
平成27年11月7日	第26回 日本臨床スポーツ医学会学術集会	神戸国際会議場
平成27年11月14日	九州理学療法士・作業療法士合同学会2015 in 大分	別府国際コンベンションセンター
平成27年12月5日	第2回 再生医療とリハビリテーション研究会	鹿児島大学稲森会館
平成27年12月19日	日本ハンドセラピ学会 認定ハンドセラピスト養成カリキュラム	兵庫医療大学
平成28年1月9日	第2回 日本スポーツ理学療法学会学術集会	東京工科大学
平成28年1月11日	機能解剖学から考える肩関節障害に対する評価と治療(NPO法人スマイルチェーン)	貸し教室・会議室内海(東京都)
平成28年1月24日	炎時の呼吸ケアと早期離床戦略(日本臨床研究会 臨床評価のポイント上級編)	サンメッセ鳥栖
平成28年1月30日	第5回 日本言語聴覚士協会九州地区学術集会 鹿児島大会	かごしま県民交流センター
平成28年2月11日	RALLY Study 評価講習会	JR博多シティ会議室
平成28年2月11日	NPO法人リハビリテーション医療推進機構CRASEED	兵庫医科大学

他県内研修会25件

## 法人院内研修

## 【院内研修】

## 1) 集合研修

開催日	開催名	講師	参加数
平成27年7月13日	学術研究発表会(第10回) 6演題	発表者6名	310名
平成27年8月21日	第1回 感染対策研修職業感染予防と新興感染症トピックス	鹿児島大学大学院医歯学総合研究科微生物学分野 西 順一郎 先生	284名
平成27年10月14日	第1回 医療安全研修「医療安全事故調査制度の概要」	恒心会おぐら病院医療安全管理者 岡部なるみ 副看護部長	254名
平成28年2月24日	第2回 感染対策研修「冬季の流行性感染症対策」	恒心会おぐら病院 感染管理認定看護師 柿元 良一	255名
平成28年3月11日	第2回 医療安全研修「転倒転落の予防対策」	株式会社テクノスジャパン 宮蘭 翔太 先生	231名

## 2) 新入職集合研修

平成27年4月6日	・新人看護職員研修制度概要・BLS研修
平成27年4月7日	・感染対策研修・喀痰吸引法
平成27年4月8日	・薬剤(ハイリスク薬、血液製剤)・看護師の倫理観・安全な移乗法・栄養援助・がん化学療法看護
平成27年4月9日	・急性期の看護・回復期の看護・終末期の看護・褥瘡予防研修
平成27年4月10日	・看護記録、看護必要度・DPCの概要・医療連携・MRI、心電図検査
平成27年4月11日	・手術室の役割、手術室看護・外来のシステム
平成27年4月13日	・看護技術研修(採血法、注射法、浣腸、導尿、膀胱留置カテーテル法など)
平成27年4月14日	・医療機器研修(輸液ポンプ、モニター、血糖測定器、離床センサー、高気圧酸素治療器など)



「冬季の流行性感染症対策」  
感染管理認定看護師 柿元良一



「BLS研修」

## 看護部教育

### 【院外研修】

看護職員全員が、年に最低1回は学会及び研修会へ参加、参加率90%以上を目標に掲げており、H27年度も目標達成できました(92%)

### 【法人院内集合研修】

H27年度の各専門職による研究発表会は第10回目を迎え6演題の発表を行いました。参加数は300名を超え、他部署の取り組みを知るとともに、課題に対する改善意欲の向上に繋がっています。



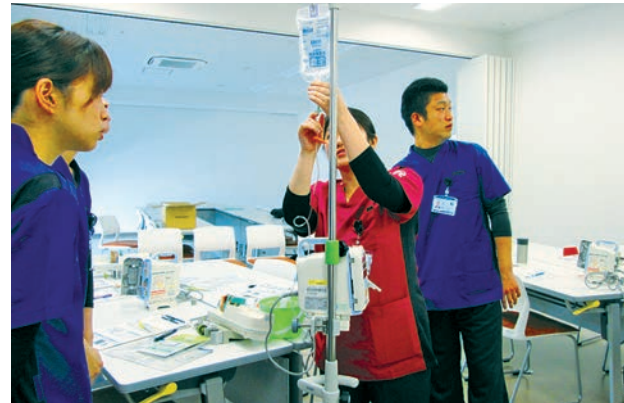
法人院内学術発表会



「職業感染予防と新興感染症トピックス」  
鹿児島大学大学院医歯学総合研究科  
西 順一郎先生

### 【新入職集合研修】

H27年度、多職種25名の新人を対象に8日間の集合研修を行いました。チーム医療における重要性を学ぶことに繋がっています。



医療器機研修

### 【実習受け入れ】

看護実習は3校の受け入れをしました。

H27年度初めての鹿児島大学保健学科4年生による「チーム医療」実習は多職種との連携を経験しながら看護支援の展開を行うという、新鮮で良い刺激を受けるものとなりました。

職場体験実習は2校の高校生、4校の中学生の受け入れをしました。医療関係への志望を持ち、積極的に学習してもらいました。

## 実習関連

平成27年度 実習受入状況

### 看護部

学校名	受入数
《看護実習》	合計194名
鹿屋市立看護専門学校 1～3年生	延べ163名(H27年4月～H28年3月)
尚志館高等学校看護学科 2～3年生	延べ17名(H27年10月～H28年1月)
鹿児島大学保健学科 4年生	14名(6日)
《体験実習》	合計24名
鹿屋農業高等学校 2年生	1名(4日)
鹿屋女子高等学校 2年生	6名(4日)
鹿屋東中学校 3年生	6名(4日)
鹿屋中学校 2年生	3名(3日)
第一鹿屋中学校 2年生	6名(3日)
花岡中学校 2年生	2名(3日)

### リハビリテーション部

学校名	受入数(理学療法士)	受入数(作業療法士)	受入数(言語聴覚士)
鹿児島大学医学部(保健学科)	PT:1名(8週)		
鹿児島医療技術専門学校	PT:3名(3週・10週)	OT:3名(3週・8週)	ST:2名(3週・6週)
鹿児島第一医療リハビリ専門学校	PT:2名(3週・10週)	OT:3名(3週・8週)	ST:2名(3週・6週)
神村学園専修学校	PT:2名(4週・10週)	OT:3名(3週・8週)	
鹿児島医療福祉専門学校(老健PT:2名(10週))	PT:4名(3週・10週)		
宮崎リハビリテーション学院	PT:1名(10週)		
九州中央リハビリテーション学院	PT:2名(3週・8週)	OT:1名(8週)	
宮崎医療福祉専門学校	PT:1名(10週)		
宮崎保健福祉専門学校		OT:3名(8週)	
熊本駅前看護リハビリテーション学院	PT:1名(8週)		
メディカル・カレッジ青照館	PT:1名(3週)		
九州看護福祉大学	PT:1名(8週:老健)		
西九州大学(リハビリテーション学部)	PT:1名(7週)		
東京メディカルスポーツ専門学校	PT:1名(8週)		
文京学院大学(理学療法学科)	PT:2名(4週・6週)		
(受入合計)	14校(23名)	5校(13名)	2校(4名)

### 薬剤科

学校名	受入数
長崎国際大学	1名(11週)
九州保健福祉大学	1名(11週)

### 社会医療福祉科

学校名	受入数
鹿児島国際大学(福祉社会学部)	1名
宮崎医療福祉カレッジ(社会福祉学科)	1名

### 画像検査科

学校名	受入数
鹿児島医療技術専門学校 放射線科	3名

### 栄養管理科

学校名	受入数
平岡栄養士専門学校	1
今村学園ライセンスアカデミー	1
鹿児島女子短期大学	2
尚綱大学短期大学	1
鹿児島純心女子大学	1
西南学院大学	1
西九州大学	1

さかもと歯科クリニック

## さかもと歯科クリニック

院長 坂元潤也



当クリニックでは、診療所内における一般歯科治療と並行して、平成21年度頃から本格的に法人内の医科歯科連携をルーティンな取り組みとして継続しております。

現在の主な取り組みとして、急性期関連では全身麻酔下の手術前に口腔内に問題がないか術前歯科検診を実施し、必要があれば応急的な処置や口腔ケアを実施。回復期病棟では月に2回希望者に対し歯科検診を実施し、歯科治療の必要性を診断の上、希望者には歯科治療を行っております。

老健施設ヴィラかのやにおきましても月1回同様に歯科検診を実施し、希望者には歯科治療を行っております。

平成27年度からの第三期中期計画「地域包括ケアの創造」という目標に沿って、部門目標として「口から食べる楽しみを支える歯科への成長」をスローガンに掲げ、取り組みの拡充を図っております。具体的にはスタッフ全員で摂食嚥下リハに関する研修に取り組むように摂食嚥下リハ学会へ入会し、スキルアップを図っております。また老健施設では月1回の口腔身体機能向上委員会に参加し、ミーラウンド等により入所者の口腔機能向上を検討し、必要に応じて歯科的なサポートを行っております。

反省点としては、入院中に治療を完了できないケースもあり、退院後の治療やメンテナンスについてのフォローをどうするのか、対応がまだ不十分だと思います。情報提供の充実を図り、患者様ができるだけ円滑に退院後の歯科治療に移行できるよう

に体制を整えるべきと考えております。

平成28年度は病院部門ががん診療指定病院取得を目標に掲げており、これに歩調を合わせて、地域包括ケアの観点から「周術期口腔機能管理」への取り組みを開始したいと考えております。口腔機能管理の開始により、在院日数の短縮、合併症の抑制、QOL向上などの効果が期待されています。これまでは法人内の医科歯科連携に重点を置いてきましたが、今後は法人外の医科歯科連携も円滑に進むよう取り組んでいきます。

摂食嚥下障害患者や要介護高齢者の多い回復期リハビリテーション病棟においては、口腔ケアをはじめとした歯科関連領域への対応や歯科医



歯科検診(病室)



歯科検診(診察室)

師との連携の重要性が以前より指摘されています。

当院では平成20年5月より回復期リハ病棟に歯科衛生士を専従配属しております。

歯科衛生士として回復期リハ病棟で入院患者に関わってみますと、歯科的な問題を抱えている患者が多い事に気が付きました。そこで適切な診断を行う為に、平成21年1月より法人内の歯科医師に協力を依頼しまして、無料の歯科検診を行っております。

これは月2回、歯科医師に病棟に訪問していただき当院入院患者さんで、希望された方に検診をするものです。検診で治療が必要と判断された場合はご本人、ご家族の意向に沿って歯科衛生士の付き添い、送迎のもとで歯科受診して戴いています。

また、入院中のケアとして

- ①肺炎予防
- ②入院患者の口腔内評価
- ③入院患者の食後の口腔ケア及び口腔衛生指導
- ④機能訓練による口腔機能の回復等、行っております。

平成27年度回復期リハ病棟入院患者の歯科受診者は

〈図1〉

	2F	3F
整形	35名	22名
脳血管	26名	11名

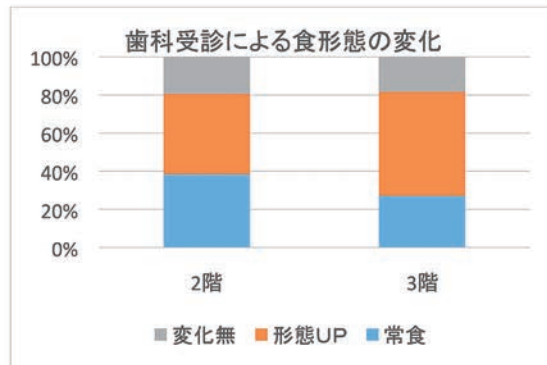
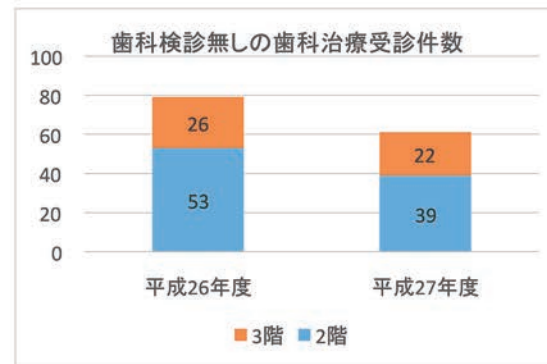
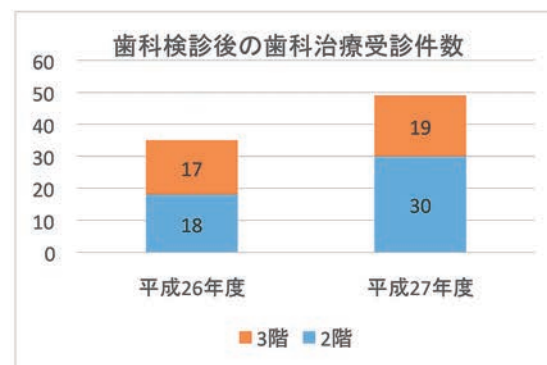
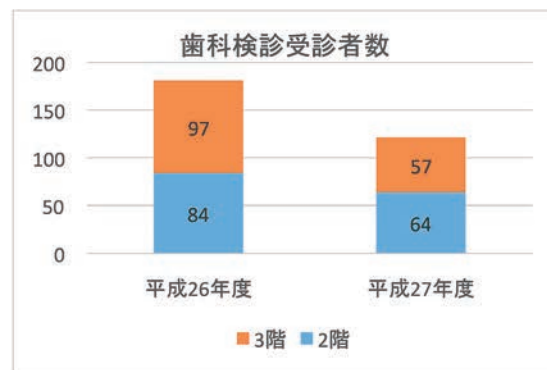
〈図2〉

	2F	3F
常食	10名	3名
形態UP	11名	6名
変化なし	5名	2名

図1となっており、そのうち脳血管患者で歯科受診されて口腔環境が整い、食形態が向上した患者は2Fは16名中11名、3Fは8名中6名と全体で約7割の患者が健康な口で『食べる』ための機能を回復しています。

病棟内では看護師や他職種との連携のより患者からの口腔関連トラブルへの対応がいち早く出来ています。

疾患と寄り添い一緒に歩んでいく中で、それを支える大きな要因は『食』です。長くずっと食べられるための口腔内環境を維持すること。そのための口腔ケアの必要性を他職種の方と一緒に理解して推進していければと考えています。



## 介護事業部

## 老人保健施設 ヴィラかのや

副施設長 福田 隆 一

### 平成27年度

#### 介護事業所事業方針

恒心会地域包括ケア体制にむけた介護事業所の役割と連携の強化

- 1) 在宅強化型老健としての在宅自立支援の中心的役割と居宅連携
- 2) 通所リハビリの体制変更と居宅事業所特定事業所減算への取り組み
- 3) 個別ケア(看取りを含めた)に対応した多職種・他業種連携
- 4) 施設設備の充実とエネルギーコストの見直し
- 5) 東部包括支援センターの中央包括化への対応

### 平成28年度

#### 介護事業所事業方針

- 1) 在宅強化型老健ならび居宅事業所の法人内外医療連携
- 2) 多機能通所型事業と委託予防事業の取り組み
- 3) 地域包括サブセンター機能の確立
- 4) 複合事業への取り組み(高齢住宅・ヘルスケアセンター等の事業化)
- 5) 多職種・他事業部(所)連携による自立支援
- 6) 介護ロボット等の介護労働力の軽減
- 7) 人材確保、人財育成等雇用改善と部内コミュニケーション

### 平成27年介護事業所の反省

今回の介護報酬改定の現状(総論)

平成27年は介護報酬改定の年であり。改定率2.27%引き下げ(実質4.48%)。全介護事業所がマイナス改定という、実に9年ぶりとなるマイナス改定

であった。特に通所系、特老は大幅なマイナス改定となった。当法人も通所リハの個別リハ廃止、居宅事業所の特定事業所集中減算など通所、居宅事業系において報酬改定は厳しいものとなった。

報酬改定対策として、通所リハの事業内容を見なおした。通常の6-8時間通所リハを老健ヴィラは重度者、病院通所リハは軽度者を担当し、さらに短時間リハの導入を試み定員変更を行った。結果はヴィラかのや通所リハ利用者増、短時間リハ利用者増につながっており介護事業所全体報酬では前年並となり2.27%減収回避を行えた。居宅事業所の特定事業所集中減算は集中割合が90%から80%へ引き下げられる厳しい内容であり、通所リハを始め、訪問リハなどの集中割合が大きい状況であったが、短時間通所の取り組みや、訪問リハの短期集中、住環境下での訓練の重要性など専門性の特徴をいかした確認書の提出で今のところ減算を回避した結果となっている。今後囲い込みといわれないような、さらなるサービスの質が高い正当な理由による事業者集中といえる第3者評価などの受審が必要と思われる。

1) 在宅強化型老健としての在宅自立支援の中心的役割と居宅連携

法人の事業方針にのっとり介護事業所のスローガンは、恒心会版地域包括ケア体制にむけた介護事業所の役割と連携の強化とした。それをうけて老健の第一の事業方針は在宅強化型老健としての在宅自立支援の中心的役割と居宅連携を上げた。

当法人は老健の在宅強化型施設を中心にそえて居宅等のアウトリーチ機能があるものの今回は訪問系が十分機能しなかった。前半訪問診療系と

の見える関係や、かかりつけ医の変更を行ったものの事業所成績は前年割れとなった。報酬改定のマイナスの影響もあるものの、外的要因としての居住系サービスの乱立によるものも大きいものと思われる。

#### 2) 通所リハビリの体制変更と居宅事業所特定事業所集中減算への取り組み(上記)

通所リハ体制の見直しを行い特定事業所集中減算の取り組みを行った。当法人の通所リハ事業は以下の通りである。

#### 3) 個別ケア(看取りを含めた)に対応した多職種・他業種連携

上半期全体会議にて個別ケアと多職種連携について各事業所の個別ケアの取り組みを発表した。個別ケアに各事業所が取り組んだ結果が実を結ぶ形として、外部へアピールする1つの手段となり、さらにサービスの質を向上する機会になったと思われる。これからは1事業所だけで完結するものではなく、連携して多職種でのケアに加算がつくなどという試みを評価されるものと思われるのでこのような機会を大切にしていきたい。

#### 4) 施設設備の充実とエネルギーコストの見直し

平成6年に開設して以来、20年が過ぎた設備を更新した。エネルギーコストを給湯・空調・照明といった全体パッケージで行い。「エネルギー使用合理化等事業者支援補助金」を活用した設備更新を行った。利用者を移動させながらの難工事であったが、環境の快適性や照明の明るさなど利用者・家族・職員からの評判もよい。

また、デマンドコントロールが機能しており、コスト



真空ガラス管形太陽集熱器の設置

の見える化が可能となり、さらなるコスト削減が可能となると思われる。

5) 東部包括支援センターの中央包括化への対応  
鹿屋市において地域包括ケアの一貫として地域包括支援センターの中央包括化が決定した。医療と介護の連携を推進するためのものではあるが、法人版地域包括ケアを進める上で重要となる。当法人へは委託事業として継続することになった。事業の集約化や統合にあたり紆余曲折あったが何とか平成28年4月からスタートしたところではある。



特殊浴槽装置導入

## 各介護保険事業所の活動

当法人通所リハ事業

当法人通所リハ事業						
ヴィラかのや通所リハ	6-8時間	定員	45名	2-3時間	定員	5名
病院通所リハ	6-8時間	定員	34名	1-2時間	定員	6名



## 通所リハビリテーション

### #1 短時間(2~3時間)通所リハ開始

### #2 要支援者受入れ開始

昨年まで6~8時間の要介護者のみの受入れでしたが、午前と午後の短時間(2~3時間)及び、要支援認定の予防給付の方々の受入れ等、バリエーションを増やし、他居宅介護支援事業所からの要請にも応えられるようになりました。

短時間でのサービスは療法士によるリハビリとセルフリハビリが柱となります。自宅で自主的にリハビリに取り組めるよう、支援しています。

短時間でのサービスは療法士によるリハビリとセルフリハビリが柱となります。自宅で自主的にリハビリに取り組めるよう、支援しています。



レッドコードを使用しているリハビリ訓練



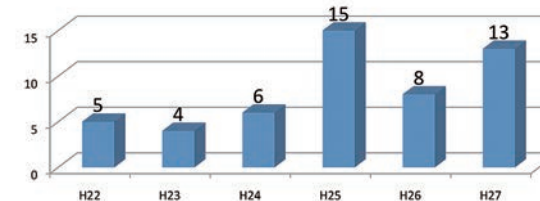
通所リハビリ

## 訪問看護ステーションことぶき

### #1 在宅訪問医との連携強化

鹿屋市内の3名の在宅医と交流会を経て、その後指示を頂くようになりました。ターミナルのケースなど特別指示で訪問する事もあり、件数増に対応しています。

在宅看取り件数



### #2 研修・実習体制の充実

鹿児島大学の島嶼地域育成センターの受講、大



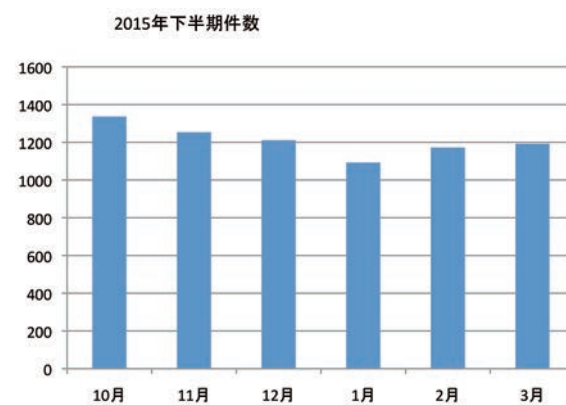
隅地区がん看護従事者研修、県医療センターがんエキスパート研修のほか、鹿児島大学保健学科、鹿屋市立看護専門学校、鹿児島中央看護専門学校の実習生受け入れを充実しています。

## ヘルパーステーションヴィラかのや

当事業所は、全訪問件数に占める90%を独居もしくは高齢夫婦世帯が占めています。

このことは鹿児島県が独居・高齢夫婦世帯の占める割合が高いことと比例しており、つまり家族による介護力が年々低下していることを意味しています。

その中でより質の高いサービスを提供する為に、事業所スタッフの介護福祉士受験をすすめてきた結果、現在は47%の有資格率となっています。



## 小規模多機能ホームサポートセンターおぐら24

### ※オレンジの窓口開設

平成27年11月、鹿屋市においてサポートワーカーの養成があり、当事業所からも1名受講、修了しました。このことでオレンジの窓口の看板を掲げ、認知症カフェなど地域における認知症支援の拠点として位置付けられ活動しています。

特に地域の民生委員、町内会との連携を図り易くなり、今後さらに地域とともに啓発や支援に力を入れていきたいと思っております。



地域住民を交えての認知症カフェ開催

## グループホームイーストサイドおぐら

### #1 稼働率97.8%の実績

認知症利用者を入所支援する事業所として2ユニット(18床)の運営をしていますが、体調を崩し入院をされると稼働が下がります。

利用者ご本人の体調管理を重視し、時には訪問看護との連携などを重点的に行うことで97.8%と

いう高稼働を達成しました

### #2 職員の資質向上

有資格者配置率が事業所の評価として求められるなか、介護福祉士試験に2名合格の実績を得ました。その結果、配置率87.8%となり、ますます事業所内研修などにも力が入っています。

## 居宅介護支援事業所ヴィラかのや/おぐら居宅介護支援事業所

### 【居宅介護支援事業所ヴィラかのや】

年間作成2885件

※特定事業所集中減算回避

特定のサービス事業所に80%以上プランに位置付けると減算となる報酬

改定に対し、80%未満に位置付けたり、質の高いサービス事業所の選択といった根拠と同意書により要件をクリア。

### 【おぐら居宅介護支援事業所】

年間作成436件

※介護予防プラン作成

鹿屋市地域包括支援センターからの委託を受け、介護予防プランの作成を

実施。1名体制ながら軽度者の自立支援を目指したプラン作成を心がけています。

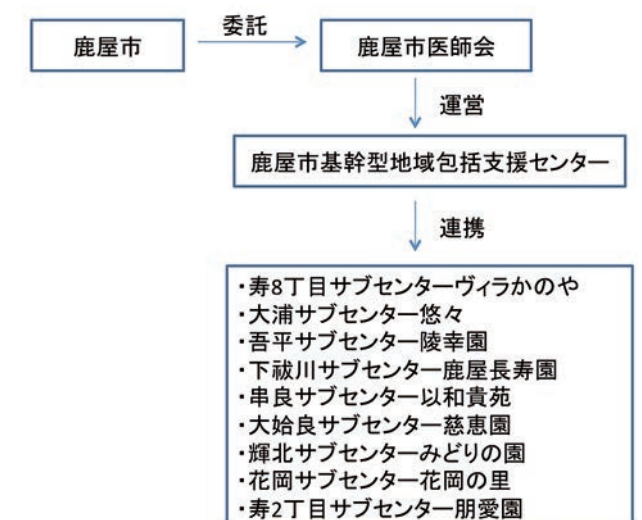
## 鹿屋市東部地区地域包括支援センター

### ■28年4月から基幹型地域包括支援センターへ移行

鹿屋市の地域包括支援センターは市域を東西南北で4分割し、運営も個別に社会福祉法人又は医療法人に委託していましたが、近年複雑かつ増大する住民ニーズに迅速、丁寧、そして柔軟に対応するためには、センター機能の更なる充実・強化が求められていること等から平成28年4月に、市内4か所の地域包括支援センターを統合して、新たな拠点施設となる基幹型地域包括支援センターを開設しました。運営も鹿屋市医師会に委託し、在宅医療・介護連携や認知症施策の推進など新たに義務付けられた施策に、医療と介護、そして行政が一丸となって取り組み、更なる機能の充実・強化につなげていきます。

### ■相談窓口が増えて便利に

基幹型の地域包括支援センターを設置すると同時に、市内に9つのサブセンターを設置します。これまでよりも窓口が3か所増えることで、相談がより便利になります。



研究論文・学会発表

## 業績医師

## 研究論文・学会発表一覧

## 【学会・論文投稿】

学会名	期間	開催地	医師発表者	備考	
JCOA (日本臨床整形外科学会)	2015.07.19	下 関	高野 純	「第4・5指CM関節脱臼骨折の3例」	日本臨床整形外科学会雑誌掲載予定
	2015.07.19		佐久間大輔	「手掌部に発生した脂肪腫の2例」	日本臨床整形外科学会雑誌掲載予定
	2015.07.20		伊集院俊郎	「Sinding-Larsen-Johansson病の治療経験」	日本臨床整形外科学会雑誌掲載予定
日本臨床スポーツ医学会	2015.11.08	神 戸	前田 昌隆	「女子長距離選手の骨代謝と月経異常の関係について」	日本臨床スポーツ医学会誌投稿中
西日本整形外科災害外科学会	2015.12.14	宮 崎	高野 純	「第4・5指CM関節脱臼骨折の4例」	整形外科と災害外科掲載予定
西日本整形外科災害外科学会	2016.06.04	北九州	佐久間大輔	「大腿骨転子部骨折破綻例に対し人工関節を行った7例」	投稿中
日本リハビリテーション医学会学術集会	2016.06.09	京 都	重信 恵三	「多発外傷のリハビリテーションにおいて蛋白同化ステロイド剤併用し歩行獲得に至った1症例」	
JCOA (日本臨床整形外科学会)	2016.07.17	札 幌	前田 昌隆	「発生機序の異なる大腿骨頸部疲労骨折の治療経験」	
	2016.07.17		佐久間大輔	「橈骨遠位端骨折後の長拇指伸筋腱断裂の9例」	
	2016.07.17		俵積田裕紀	「生物学的製剤使用リウマチ患者の骨密度変化に関する因子の解析」	

## 認知症トピックス 治る認知症の発見 ～人類初の古細菌による感染症の可能性～

当院神経内科と連携先である鹿児島大学学術研究院医歯学域神経内科・老年病学（高嶋 博教授）の崎山 佑介医師らは、原因不明の進行性認知症を呈する4症例の原因を追及した結果、世界で初めて古細菌感染による脳脊髄炎であることを見出し、国際的なジャーナルに報告しました。

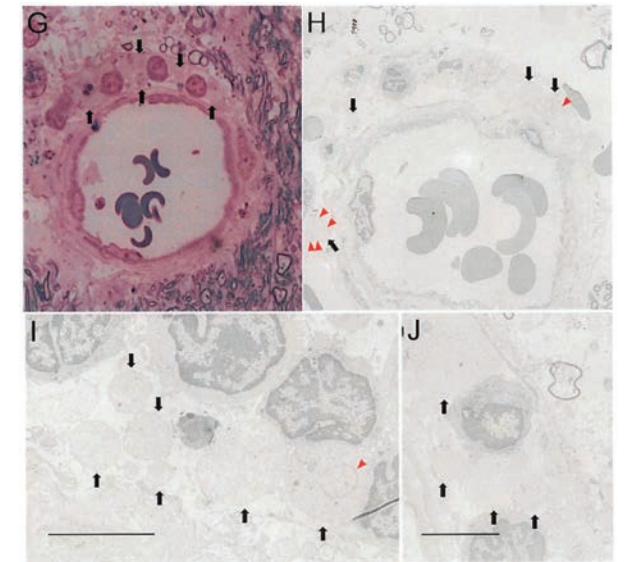
崎山 佑介医師は当院に平成25年7月から平成27年6月まで在籍しました。現在の常勤医の野妻智嗣医師、中原啓一医師、および非常勤医の渡邊修医師もこの研究に参加しています。また、患者の一人は、当院初診であり、当院での診療を経て、鹿児島大学病院で診断と治療が行われました。この点も加えて、当法人といたしましても、この研究の一助となったのは誇らしいことです。

以下に鹿児島大学神経内科のホームページ (<http://www.kufm.kagoshima-u.ac.jp/~intmed3/home.html>)の情報を一部改変し、ご紹介します。

古細菌は、真核生物、細菌(真正細菌)と並んで全生物界を3分する生物グループのひとつで、その形態は真正細菌に近いものの、系統学的かつ生化学的には、真正細菌よりも真核生物に近い生物であります。通常、古細菌は高塩濃度の環境、強酸性の環境、温泉や海底熱水地帯、腐った沼地など、生物の生存にとって非常に過酷な環境に存在します。一方で、ある種の古細菌は動物の口腔内や消化管内に存在することも知られていましたが、ヒトへの病原性はないとの考えが一般的でした。過去には、歯肉炎を患うヒト口腔内で非特定古細菌が増加傾向にあるとの報告がありましたが、古細菌がヒトを含めた生物の直接的な疾患原因となることを明らかにした報告はありません。それゆえ、医学の世界では、古細菌による疾患は全く認

知されていませんでした。その点では、今回の発見は新しい感染症の世界を切り開き、また治療可能な認知症を発見したとも言えます。

本研究では、南九州のある地域内で発症した原因不明の進行性認知症4症例を対象に、生検脳の病理学的検討を行いました。その結果、通常の感染性生物とは異なり、核や細胞壁を持たない2～7ミクロンの微生物が脳の血管周囲に集簇していることを見出しました(図：Toluidine blue染色 (G)および電顕 (H-J))。



次に、組織標本上の微生物が存在する部分をレーザーマイクロダイセクション法により切りだし、そこから抽出したDNAを次世代シーケンサーにより網羅的に解析しました。得られた数百万のDNA配列から、データ処理により、混入するヒトDNA情報を除去し、DNA断片のデータ解析を進めた結果、ある種の古細菌DNA断片を2症例で検出しました。

またST合剤（トリメトプリムとスルファメトキサゾールの合剤）とコルチコステロイドの併用療法により、臨床症状の改善を認め、有効な治療法の一つで

あることを確認しました。

今回我々は、世界で初めての古細菌による人への感染症を発見し、その臨床症状、検査所見を詳細に記載できました。また本疾患に対する有効な治療法を提示できた点も、大変重要な点です。

本発見をきっかけに、多分野にわたり古細菌研究が

進むことで、古細菌感染による新たな疾患群が明らかとなることが期待されます。

なお本研究の成果は米国の神経科学誌(Neurology Neuroimmunology & Neuroinflammation)のサイトからフリーダウンロードが可能です。

<http://nn.Neurology.org/content/2/5/e143.Full.pdf+html>

## Sinding-Larsen-Johansson病の治療経験

伊集院 俊郎1), 佐久間 大輔1), 高野 純1), 前田 昌隆1), 東郷 泰久1), 藤井 康成2), 瀬戸口 啓夫3), 小宮 節郎3), 小倉 雅1)

1) 恒心会おぐら病院 整形外科

2) 鹿屋体育大学保健管理センター

3) 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科先進治療科学専攻運動機能修復学講座整形外科学

### 要旨

緒言: 2例のSinding-Larsen-Johansson病の患者の画像所見と治療の経過を報告する。

症例: 第一例は、サッカー部に所属する10歳の男性である。サッカーの練習後に左膝の軽度の痛みを覚えるようになった。その後、体育での走り高跳びの着地の際に左膝痛が再燃、疼痛は著しく増悪し、歩行が困難となって、当科を受診した。X線像, computed tomogram (以下CT) およびmagnetic resonance imaging (以下MRI) から剥離骨片型のSinding-Larsen-Johansson病と診断した。保存的に加療し、症状の再燃から8カ月後、X線像にて石灰化巣と膝蓋骨との癒合が認められた。第二例は、剣道部に所属する12歳の男性である。学校の体育でのハードル練習中の着地の際に左膝痛が出現した。安静にて痛みは消退したものの、その後、走り高跳びの踏み切りで再び痛みを覚えたため、当科を受診した。臨床所見, X線像, MRIから剥離骨片型のSinding-Larsen-Johansson病と診断し、保存的に加療した。症状の再燃から1カ月で疼痛は消退し、治療を終了した。

考察: Sinding-Larsen-Johansson病は、遭遇する機会が少ないが、圧痛点などの理学所見とCTおよびMRIが、本疾患の診断に有用であった。

結語: 剥離骨片型のSinding-Larsen-Johansson病の2例を経験し、そのうちの1例で、治癒までのX線像の経時的変化を観察することができた。2例とも、保存療法で症状が軽快し、良好な結果が得られた。

Key words: 膝蓋骨(patella), 使いすぎ症候群(overuse syndrome), スポーツ損傷(sports injury)

### はじめに

Sinding-Larsen-Johansson病<sup>7)</sup>は、まれなスポーツ障害であり<sup>10)</sup>、膝蓋骨下極部の疼痛を伴うとともにX線像で特有の石灰化像を呈し、その好発年齢は10歳台前半である<sup>4, 5, 7, 10)</sup>。

今回われわれは、本疾患の2例を経験したので報告する。

### 症例

症例1: 10歳 男性, サッカー部所属。

主訴は、左膝および膝蓋骨下方の疼痛である。サッカーの練習後に左膝の軽度の痛みを覚えるようになった。その後、体育の走り高跳びの着地の際に左膝痛が再燃、疼痛は著しく増悪し、歩行が困難となって当科を受診した。

初診時、膝蓋大腿関節下方外側の疼痛を訴えた。局所の腫脹は軽度で、patella compression testは陽性を示した。

X線像は、疼痛部位の明らかな異常所見を示さず、computed tomogram (以下CT) も疼痛部位に明らかな異常所見を示さなかった。Magnetic resonance imaging (以下MRI) T1強調像では、膝蓋骨下極部の前方で縦に軽度の低信号を示す線状の領域がみられ、同部は、T2強調像で高信号を示した。膝蓋腱はT2強調像で軽度の高信号を示して肥厚しており、膝蓋腱炎の所見であった。その他には、明らかな膝蓋腱損傷の所見はなかった(図1)。

以上より、剥離骨片型<sup>3)</sup>のSinding-Larsen-Johansson病でStage 15)と診断した。治療は、左膝の安静とともにスポーツを控えるよう指示し、固定はしなかった。次第に疼痛は軽減し、症状の再燃から約2カ月後に、疼痛は消退した。

本例のX線像は、当初は異常を示さないStage 1であったが、症状の再燃の2カ月後から膝蓋骨の下極部に石灰化像が認められるStage 2に、そして次第に石灰化像が明瞭なStage 3となり、症状再燃の8カ月後には石灰化巣が膝蓋骨と癒合し、Stage 4Aとなっ

た(図2)。

症例2: 12歳 男性, 剣道部所属。

主訴は, 左膝蓋骨下方の疼痛と腫脹である。ハードル練習中に両足で着地した際, 左膝の疼痛が出現した。貼付薬の外用により症状は一時軽減したものの, 14日後, 走り幅跳びの踏み切りの際に, 同部位の疼痛が再燃したため当科を受診した。

初診時, 左膝膝蓋骨下極部に圧痛と腫脹があり, また脛骨粗面部にも圧痛があった。

X線像では, 膝蓋骨下極部に明らかな異常所見はみられなかった。MRI T1強調像では膝蓋骨下極部の前方で縦に軽度の低信号を示す線状の領域がみられ, 同部は, T2強調像で高信号を示した。明らかな膝蓋腱損傷の所見はなかった。

以上より, 剥離骨片型3)のSinding-Larsen-Johansson病でStage 15)と診断した。左膝をknee braceで固定し, 同部の安静を指示した。疼痛は徐々に軽減, 疼痛の発症から1カ月後に疼痛は消退し, スポーツに復帰した。治療期間を通じてX線像での明らかな異常所見はみられなかった。

考察

Sinding-Larsen-Johansson病7)は, 膝蓋骨下極部に限局した痛みを伴い, X線像で膝蓋骨下極部の不規則な硬化像や石灰化像などの異常陰影を呈し, Osgood-Schlatter病と比較してもまれな疾患であり6, 10), 10歳台前半の若年者に好発する4, 5, 7, 10)。

Sinding-Larsen-Johansson病の病因については, 膝蓋腱の牽引力による骨端部の刺激が誘因となったepiphysitisあるいはperiostitis7), 繰り返される軽度の挫傷やその他の外傷, 内分泌障害, 遺伝的要因などにより誘発される膝蓋骨下端, またはそこに存在する副骨核のepiphysitis10), 外傷と血管障害が重要な因子とする説4,10), 壊死に陥った膝蓋腱の石灰化または膝蓋骨下極部での骨膜の剥離などの説5)が提唱されているほか, 運動選手の膝蓋腱炎(jumper's knee)が免疫学的もしくは代謝性障害によって起こり, その若年者に発症したものが本疾患であるという説1), 病理像は, 壊死を伴わない骨化巣であり, 副骨核の癒合不全の結果8)などと, さまざまな説があるが, 定説はない。主な要因は, 過多あるいは過度の力学的ストレス, 炎症による二次性石灰化あるいは骨化, 剥離骨片の癒合不全であると考えられる。

また井上は, Sinding-Larsen-Johansson病は, 膝蓋骨との境界に骨硬化がない骨片を膝蓋骨下極部に認める骨片型, 膝蓋骨との境界は明瞭, 整であり骨硬化を認める種子骨型, 膝蓋骨との境界が不整であり骨硬化を認めない剥離骨片型, 膝蓋骨に形態的变化がなく下極部から膝蓋骨前面下部に淡い陰影の表面が不整な像を認める石灰化型に分類し(図3), 病因は種々あるとともに, 症例によっては複数の病因が考えられるとしている3)。今回経験した症例は, いずれも剥離骨片型であった。2例ともスポーツの活動性が高く, 基礎に膝蓋腱の牽引力による骨端部の刺激や繰り返される軽度な外傷があったと推測される。その上で走り高跳びや走り幅跳びの踏み切りや着地により膝蓋腱に過度の負荷がかかり, 剥離骨片様の変化を呈したと考えられる。

また, Medlarは, X線像で正常像をStage 1, 下極部に不規則な石灰化がみられるものをStage 2, 石灰化の癒合段階をStage 3, 石灰化が膝蓋骨に完全に取込まれ正常化したものをStage 4A, 癒合した石灰化塊が遊離したものをStage 4Bと, 5病期に分類している(図4)5)。症例1では, 正常像であるStage 1から不規則な石灰化像がみられるStage 2, 石灰化巣の癒合段階であるStage 3, 石灰化巣が膝蓋骨に完全に取込まれたStage 4Aと変化していることが観察できた(図2)。症状が再燃した2カ月後から疼痛が軽減してスポーツを再開し, 疼痛の再燃はなかった。しかしX線像では, 症状再燃の5カ月後から剥離骨片の存在が明瞭化し, 画像所見と臨床症状には乖離があった。この結果から, 画像所見に加えて局所の臨床症状を総合的に判断して保存療法の期間を設定することが必要であることが示された。

診断と鑑別については, まずは発症の態様と圧痛点の確認が重要であり, X線像, CT, MRIも有用である。初期の診断にはMRIが特に有用であり, 疲労骨折ではT1強調像で低信号を示す骨折線とT2強調像での骨内の高信号領域, sleeve fractureでは周囲組織への出血に伴うT2強調像での広範囲な高信号領域が認められるのに対し, Sinding-Larsen-Johansson病ではそれらの所見がない。今回経験した症例では, 急激な外力が加わって症状が再燃していたが, 膝蓋骨下極部の限局したT2強調像での線状の高信号領域が認められたのに対し, 骨内の信号強度の変化や周囲への出血に伴う像がみられなかったことから, これらの疾患との鑑別が可能であった。また超音波診断が非侵襲的であり外来診療で

きる有用な診断法であるとの報告もあり2), 今後は超音波検査を積極的に行う必要があると考える。

治療については, 痛みが強い時にはスポーツ活動を休止させ, 安静を指示し, 場合によっては消炎鎮痛薬を投与する。局所注射や長期の固定は不要とされている9)。しかし, 難治例では骨化巣を摘出したとの報告もあり8), 症例に応じた治療法が必要である。

まとめ

1. 剥離骨片型のSinding-Larsen-Johansson病2例を経験した。
2. 1例では, 治癒までのX線像の経時変化を追跡することができた。
3. 2例とも, 保存療法で良好な結果が得られた。

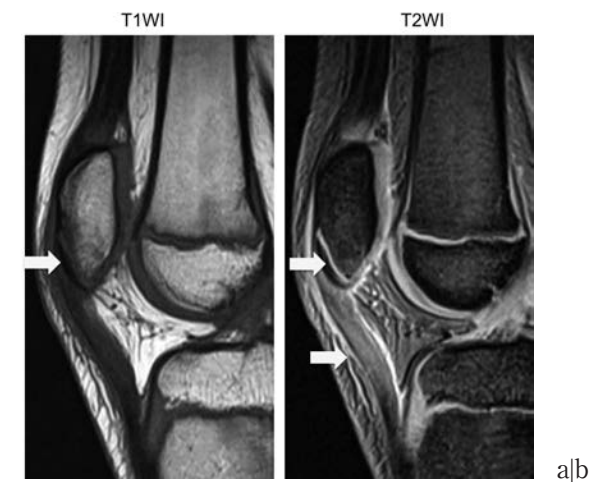


図1 症例1 10歳 男性, 初診時MRI  
a T1強調像. 膝蓋骨下極部の前方で縦に軽度の低信号を示す線状の領域がみられる。  
b T2強調像. 同部は, 軽度の高信号を示した。膝蓋腱は軽度の高信号を示し, 肥厚を伴っている。

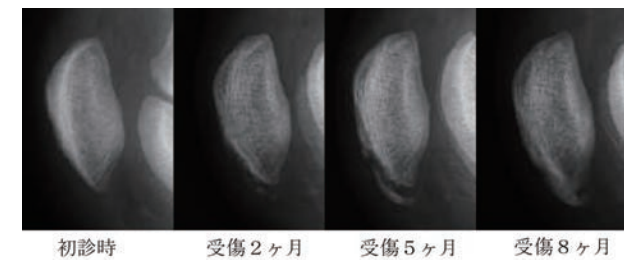


図2 症例1のX線像の経過  
a 初診時. 明らかな異常所見なし。  
b 症状再燃の2カ月後. 膝蓋骨下極部に石灰化像がみられるようになる。

- c 症状再燃の5カ月後. 石灰化巣が癒合し明瞭になる。
- d 症状再燃の8カ月後. 石灰化巣が膝蓋骨と癒合した。

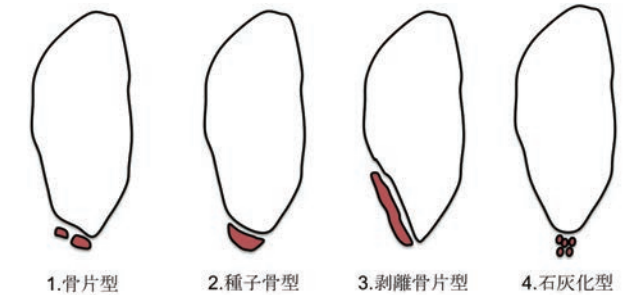


図3 X線像の形態による分類  
症例1, 2では, ともに剥離骨片型であった(文献3をもとに作図)。

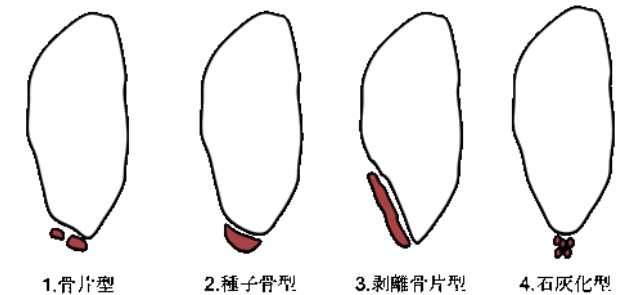


図4 X線像の病期分類  
文献5を元に作図。  
a X線像での異常所見なし。  
b 膝蓋骨下端に不規則な石灰化がみられる。  
c 石灰化が癒合。  
d 膝蓋骨の輪郭は正常で, 石灰化が膝蓋骨に癒合。  
e 石灰化塊が遊離。

文献

- 1) Blazina ME, et al. Jumper's knee. OrthopClin North Am.1973; 4: 665-78.
- 2) 深谷泰士ほか. 超音波画像診断が有用であったSinding-Larsen-Johansson病の1例. 第39回日本整形外スポーツ医学会学術集会. 2013年9月13~14日. 名古屋市. 愛知県産業労働センター. 整スポ会誌. 2013; 33: 450.
- 3) 井上和彦. Sinding-Larsen-Johansson病. 骨・関節・靭帯. 1991; 4: 1443-9.
- 4) Lopez R, et al. Larsen-Johanson disease. Osteochondritis of the accessory ossification

center of the patella. Report of two cases. ClinPediatr. 1968; 7: 697-700.

- 5) Medlar RC, et al. Sinding-Larsen-Johansson disease. Its etiology and natural history. J Bone Joint Surg Am. 1978; 60: 1113-6
- 6) Orava S., et al. Osteochondroses in athletes. Br J Sports Med. 1982; 16: 161-8 [Internet]. [cited 2016 May 30]. Available from: <http://bjsm.bmj.com/content/16/3/161.full.pdf>
- 7) Sinding-Larsen CMF. A hitherto unknown affection of the patella in children. Acta Radiol. 1921; 1: 171-3 [Internet]. [cited 2015 Oct 29]. Available

from:<http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3109/00016922109132957>

- 8) 角田雅也ほか. 両側に発症したSinding-Larsen-Johansson病の1手術例. 整・災外. 1988; 31: 751-4.
- 9) 角田雅也ほか. Osgood-Schlatter病およびSinding-Larsen-Johansson病の病態と治療. 関節外科. 2003; 22: 478-83.
- 10) Wolf J. Larsen-Johansson disease of the patella. Seven new case records. Its relationship to other forms of osteochondritis. Use of male sex hormones as a new form of treatment. Br J Radaiol. 1950; 23: 335-47.

## 第4.5手根中手関節脱臼骨折の3例

○高野 純<sup>1)</sup> 伊集院 俊郎<sup>1)</sup> 佐久間 大輔<sup>1)</sup>  
前田 昌隆<sup>1)</sup> 東郷 泰久<sup>1)</sup> 小倉 雅<sup>1)</sup>  
小宮 節郎<sup>2)</sup>

- 1) 恒心会おぐら病院 整形外科  
2) 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科運動機能修復学講座 整形外科学

### 要旨

緒言：第4.5手根中手関節(carpometacarpal joint, 以下CM関節)の脱臼骨折は、中手骨に長軸方向の外力が加わった時に起こる比較的まれな外傷である。

対象と方法：2010年から2014年までの5年間に当院で治療をした第4.5CM関節脱臼骨折の患者3例を対象とし、全例に手術を行った。第5中手骨基部骨折にはピンニングによる骨接合術を、有鉤骨骨体部骨折にはピンニングに加えてスクリューによる固定術を行った。有鉤骨骨折、有頭骨骨折、第3中手骨基部骨折を合併するものに対しては、それぞれ整復したうえで、ピンニングによる固定術を行った。

結果：3例とも整復は良好で、骨癒合が得られ、良好な臨床成績を得た。

考察：第4.5CM関節脱臼骨折の診断には、2方向のX線像だけでは不十分で、これが疑われる時は30° 回内位、60° 回外位を含めた4方向のX線撮影が必要で、コンピュータ断層撮影(computed tomogram, CT)も有用である。

結語：第4.5CM関節脱臼骨折は、的確な診断のもとに整復と固定を行えば、良好な治療成績が得られる。

Key word: 手根中手関節 脱臼 骨折

### 【緒言】

第4.5手根中手関節(carpometacarpal joint, 以下CM関節)の脱臼骨折は、中手骨に長軸方向の外力が加わった時に起こる比較的まれな外傷である。新鮮例は、整復は容易ではあるが、転位しやすく、整復位の保持が困難で、手術による固定が必要となる場合が多い。

われわれは、最近5年間に3例の第4.5CM関節脱臼骨折の症例を経験したので、治療結果に考察を加え、報告する。

### 【対象と方法】

2010年から2014年までの5年間に当院で治療した第4.5CM関節脱臼骨折の患者3例を対象とした(表1)。

罹患側は、左側2例、右側1例であった。受傷機転は、1例が剣道の競技中、1例が拳での殴打で、残る1例は不明であった。受傷時年齢は16～34歳、性別は、全例男性であった。

診断は、X線像とともにcomputed tomogram(以下CT)で行い、骨折型の分類には、Cain分類<sup>1)</sup>を用いた。有鉤骨骨折を合併するものは2例で、その内1例は、有頭骨と第3中手骨の骨折も合併していた。

治療は、全例に手術を行い、受傷から治療までの期間は、1～10日であった。

これらの症例の治療成績を、術後疼痛、日常生活動作(activities of daily living, 以下ADL)障害、関節可動域(range of motion, 以下ROM)制限、握力の4項目の臨床所見と整復状態、骨癒合の2項目のX線所見で評価した。

### 結果

全例で、良好な整復と骨癒合が得られた。術後疼痛、ADL障害、ROM制限がみられた症例はなく、握力は、健側比で86～95%まで改善した(表2)。

### 症例

症例1：16歳 男性。

剣道中、相手選手に左手をぶつけて受傷、X線写真およびCTにより、Cain分類type I Aの左第5CM関節脱臼骨折と診断した(図1a)。

同日、Kirschner鋼線(以下K-wire)を用いて整復および固定術を行った(図1b)。手術の4週間後にK-wireを抜去した。

手術の3カ月後に骨癒合が認められた。

術後4年6カ月を経過した時点で、疼痛、ADL障害、

ROM制限はなく、握力は健側比92%であり、変形性関節症 (osteoarthritis, 以下OA) 変化は、認められなかった (図1c)。

症例2: 21歳 男性.

飲酒し泥酔して倒れているところを発見された。X線写真およびCTでは、左第3中手骨基部骨折があり、第4.5中手骨が背側に転位した脱臼骨折がみられ、有鉤骨骨折も合併して、Cain分類type IIIであった。

受傷の10日後に手術を行った。第4.5CM関節の背側脱臼を整復、第5中手骨と第4中手骨との間をK-wireで固定し、次に第5中手骨基部を有鉤骨にK-wireで固定した。第3中手骨は、頸部から有頭骨の近位部まで、K-wireを髓内釘にして固定した。また三角骨と月状骨との間の不安定性があり、K-wireによるピンニングも追加した。

術後、本人の希望にて、居住地の病院に紹介、転院した。

術後11カ月で骨癒合が得られ、疼痛、ADL障害、ROM制限はなく、握力は健側比86%であった。

症例3: 34歳 男性.

シャッターを殴って受傷した。X線撮影およびCTを行い、右有鉤骨骨折を伴うCain分類type II の第4.5CM関節脱臼骨折が認められた (図2a)。

受傷の7日後に手術を行った。第4.5CM関節脱臼骨折を整復し、K-wireによるピンニングで固定した。有鉤骨は、Acutrax 2® Micro 14mm (Acutrax 2®Headless Compression Screw System, Acumed, Hillsboro, OR, USA) により固定した (図2b)。

術後4週間でK-wireを抜去し、術後4カ月で骨癒合が得られた。

術後9カ月を経過した時点で、疼痛、ADL障害、ROM制限はなく、握力は健側比95%であり、OA変化はみられなかった (図2c)。

【考察】

第2.3CM関節は、背側、掌側それぞれに靭帯や腱が付着しているinterlocking jointであり、強固な安定性があり、強力な直達力が加わった場合には、CM関節が脱臼する。一方、第4.5CM関節は、saddle jointに近い形態をしていて、第4.5中手骨の長軸方向に外

力が加わった時にCM関節の脱臼骨折を来しやすい。第4.5CM関節脱臼骨折は、中手骨頸部に背側からの屈曲力が加わった場合に生じる第5中手骨頸部骨折 (ボクサー骨折) とは、受傷機転が異なり、その受傷の原因には、握り拳での殴打、ハンドルを握ったままのバイク事故などが多い2) 4)。

今回の症例は、いずれも手指を強く握った状態 (握り拳) で中手骨に長軸方向の外力が加わったものと思われる。症例1は、剣道で竹刀を強く握った状態で左手を受傷しているが、防具をつけていたためCain分類 Iaとなった。症例3は飲酒後の右手 (利き手) 殴打による受傷でCain分類 II であった。これは、症例1に比べより強い外力が加わったためと考えられる。

第2.3CM関節がほとんどROMを持たないのに対し、第4CM関節は尺側に約15°、第5CM関節は尺側に約30°のROMを持つ。これによって母指と小指の対立運動が可能となる。また、手指を握った際に中手骨下降 (metacarpal descent) が起こり、これにより力強く握ること (power grip) が可能となる。したがって、この可動性が障害されると、握力の減弱を来す7)。そのため、手術により骨折を正確に整復するとともに十分な固定を行い、可動性と安定性を維持することが必要である。不安定性を残すと、握力の減弱のみならず、OAになる可能性もある。

第4.5CM関節脱臼骨折の診断については、もともとCM関節脱臼骨折は腫脹などにより発見が難しく、診断の遅れは治療を困難にすることが多い。診断には2方向のX線像だけでは不十分で、第4.5CM関節脱臼骨折が疑われる時は、30°回内位、60°回外位を含めた4方向の撮影が必要であり、さらにCTも有用である。

今回経験した3例のように、第4.5CM関節脱臼骨折に対しては、比較的早期にCTを用いた的確な診断のもとに整復固定術を行えば、受傷時に加わった外力の大きさや受傷機転、typeによらず、確実に整復してピンニングにより整復位を保持することができ、良好な治療成績が得られる3) 5) 6)。

結語

1. 3例の第4.5CM関節脱臼骨折を経験した。
2. 比較的早期に治療を始めることができ、3例とも良好な整復位と骨癒合が得られ、良好な成績が得られた。

3. 詳細な病態の把握と、有鉤骨骨折を含めて第4.5CM関節の正確な解剖学的整復と強固な固定が重要で、その診断には、4方向のX線撮影とともにCTが有用である。

文献

- 1) Cain JE Jr, et al. Hamatometacarpal fracture-dislocation: classification and treatment. J Hand Surg .Am. 1987; 12: 762- 67
- 2) 林 英輔ほか. 第4.5CM関節脱臼骨折の5例. 日手会誌. 2009; 25 : 868- 71.
- 3) 岡崎真人ほか. 尺側CM関節脱臼骨折の臨床像および治療成績. 日手会誌. 2005; 22: 80- 6.
- 4) 白浜克彦ほか. 母指以外のCM関節脱臼骨折. 整形外科と災害外科. 1990; 39: 789- 94.
- 5) 多田博ほか. 母指以外のCM関節脱臼・脱臼骨折の治療経験. 日手会誌. 2005; 22 : 493- 6.
- 6) 田崎憲一ほか. 有鉤骨骨折を伴う尺側CM関節損傷. 日手会誌. 1995; 12: 129- 33.
- 7) 寺谷 威ほか. 第4.5手根中手関節脱臼骨折に対する治療成績の検討. 北海道整災誌. 2005; 47: 21- 3.



図1 症例1のX線像

- a 受傷時. 第5CM関節脱臼骨折がみられる.
- b 術後. K-wireによるピンニングを行った.
- c 術後3カ月. OA変化はない.



図2 症例3のX線像

- a 受傷時. 第4, 5CM関節脱臼骨折に加え、有鉤骨骨折がみられる.
- b 術後. 整復し、K-wireによるピンニングを行い、有鉤骨をスクリューで固定した.
- c 術後9カ月. OA変化はない.

表1 症例

症例	年齢	性別	受傷機転	受傷側/CM関節	Cain分類 (type)	合併損傷	治療までの期間	治療法
1	16	男	スポーツ (剣道) 不明	左/5	I A	なし	1日	K-wire
2	21	男		左/3,4,5	III	有鉤骨骨折 有頭骨骨折 第3中手骨骨折	10日	K-wire
3	34	男	拳での殴打	右/4,5	II	有鉤骨骨折	7日	K-wire +スクリュー

表2 治療経過

症例	術後疼痛	ADL障害	ROM制限	握力健側比	整復状態	骨癒合	経過観察期間
1	なし	なし	なし	92%	良	+	4年6カ月
2	なし	なし	なし	86%	良	+	11カ月
3	なし	なし	なし	95%	良	+	9カ月



## 手掌部に発生した脂肪腫の2例

恒心会 おぐら病院 整形外科

佐久間大輔, 伊集院俊郎, 高野純, 前田昌隆, 東郷泰久, 小倉雅

鹿児島大学大学院運動機能修復学講座整形外科

瀬戸口啓夫, 永野聡, 小宮節郎

### 要旨

緒言: 脂肪腫は, 四肢と体幹に好発し, 手掌に発生する例は少ない. 今回, 手掌部に発生した脂肪腫を2例経験した.

症例: 第一例は83歳の女性である. 左手掌部の腫脹を主訴に来院した. 超音波検査により, 腱との癒着の可能性と血管との位置関係を確認した. 磁気共鳴画像(magnetic resonance image, 以下MRI)では, 腫瘍は脂肪と同様の信号を示した. 手術時の所見では, 腫瘍が浅掌動脈弓の深部にあり, 示指屈筋腱と癒着していた. 第二例は74歳の女性である. 左手掌部の腫脹を主訴に来院した. 超音波検査では, 血管は深部に圧排されていた. MRIでは, 腫瘍は脂肪と同様の信号を示した. 手術時の所見では, 腫瘍は母指球筋内にあり, 筋肉と癒着していた. 2例とも, 病理診断は脂肪腫であった.

考察: 今回経験した2例の症状が手掌部の腫脹のみであったように, 手掌の深部に発生した軟部腫瘍は, 比較的大きくなるまで発見されにくい.

結語: 手掌部に発生した脂肪腫では, MRIと超音波検査が, 鑑別診断と筋, 腱および神経血管束との位置関係の把握に有用であった.

キーワード: 脂肪腫(lipoma), 磁気共鳴撮像法(magnetic resonance imaging), 超音波検査(ultra-sonography)

脂肪腫は, よく経験される軟部腫瘍であり, 四肢と体幹に好発する. 今回, 比較的まれとされる手掌部に発生した脂肪腫を2例経験したので報告する.

### 症例

症例1: 83歳 女性.

主訴は, 左手掌部の腫脹である. 患者は, 約半年前から左手掌部の腫脹を自覚していた. 痛みやしびれなどの症状は認めなかったが, 同部の腫脹が, 約3カ月前から徐々に増大してきた.

初診時, 左母指球よりやや遠位の皮下に大きさ約2.5cmの腫瘍が存在していた. 腫瘍は弾性軟で, 圧痛や運動時痛はなく, 明らかな運動麻痺や知覚障害はみられなかった.

X線軟線撮影では, 母指球付近に境界明瞭な透亮像が認められた. 石灰化や骨の異常はなかった(図1). 超音波検査を行い, 動態像で屈筋腱との癒着の可能性が疑われ, ドップラー検査で腫瘍直上に浅掌動脈弓を確認することができた. MRI軸位断像では, T1強調像, T2強調像ともに同部に皮下脂肪と同程度の高信号強度を示す腫瘍があり, 脂肪抑制画像で信号は抑制されていた. 周囲の軟部組織との境界は明瞭で, 内部は隔壁構造がなく均一だった(図2).

以上から脂肪腫と診断し, 手術を行った. 手術所見は, 腫瘍の直上で手掌部皮線に沿って皮膚を切開し進入した. 手掌腱膜下に黄色の境界明瞭な腫瘍が認められた. 腫瘍は, 浅掌動脈弓のさらに深部にあり, 示指屈筋腱を取り巻くように存在し, これと軽度癒着していて, この腫瘍の辺縁切除術を行った(図3).

摘出した検体の肉眼所見は, 大きさ約6×3×3cmの黄色の分葉状の腫瘍であり, その断面は均一で, 隔壁は認められなかった. 病理組織所見では, 腫瘍は主に成熟した脂肪細胞から成り, 明らかな悪性所見はみられず, 脂肪腫との診断であった(図4).

術後, 神経障害や手指の可動域制限はなく, 術後2年の時点で, 再発ない.

症例2: 74歳 女性.

主訴は, 左手掌部の腫脹である. 患者は, 約1年前から同部の腫脹を自覚していたが, 痛みやしびれなどの症状がなかったため, 放置していた. 腫脹が徐々に増大したため近医を受診したところ, 軟部腫瘍を疑われ, 当院を紹介され, 受診した.

初診時, 左母指球の近位から背側に至る大きさ約4cmの腫瘍があった. 腫瘍は, 弾性軟で, 圧痛や運動

時痛はなく, 明らかな運動麻痺や知覚障害もみられなかった.

X線軟線撮影では, 同部位に透亮像が認められ, 超音波検査では, 浅掌動脈弓が深部に圧排されていた. 腫瘍は, MRIでは, T1強調像とT2強調像で高信号, 脂肪抑制画像で低信号を呈していた. 母指球筋との境界は明瞭で, 隔壁構造がない均一な内部の所見であった.

以上から脂肪腫と診断し, 手術は, 腫瘍直上で手掌部皮線に沿った皮切で行った. 腫瘍は母指球筋内に存在しており, 筋肉と癒着していたため, 切除縁の一部に筋肉を含めた辺縁切除で摘出した.

摘出した検体の肉眼所見は, 大きさ約4×2.5×2cmの黄色の分葉状の腫瘍で, その断面は均一であり, 隔壁は認められなかった. 病理組織所見では, 腫瘍は主に成熟した脂肪細胞から成り, 脂肪腫との診断であった. 明らかな悪性所見はなかった.

術後, 神経障害や手指の可動域制限はなく, 術後1年の時点で, 再発はない.

### 考察

脂肪腫は, 四肢および体幹に好発するが, 手に発生することは比較的まれである. Kransdorfは, 手掌部に発生する脂肪腫は脂肪腫全体の6.1%と報告し2), また, 飯塚らは, 脂肪腫の中で手指に発生したものの割合は3.8%, 手指に発生する軟部腫瘍の中で脂肪腫の占める割合は1.2%と報告している1).

Masonは, 手指の脂肪腫をその発生部位から皮下のものと同様に分類している3). 筋膜下に発生した場合は, 手掌腱膜が存在するため, 増大するまで発見されにくく, 神経の圧迫や腱との癒着などによる知覚障害, または運動障害を伴う可能性がある. 今回の2例とも筋膜下に存在していたが, 腫脹が主訴であり, 神経症状はなかった.

画像診断には, X線写真, computed tomography(以下CT), 超音波検査, またはMRIが用いられる. 脂肪腫は, X線写真やCTでは, 境界明瞭な透亮像として描出される5). 脂肪腫の診断には, MRIが特に有用で, T1強調像, T2強調像ともに均一な高信号, 脂肪抑制画像で低信号の領域として描出される. 鑑別すべき疾患として, ガングリオンや腱鞘巨細胞腫などの良性腫瘍, および脂肪肉腫などの悪性腫瘍が挙げられる. 前者は, MRIの脂肪抑制画像で信号が

抑制されないことから鑑別することができる6). 後者は, MRIでの不明瞭な境界と周囲組織への浸潤像などから鑑別することができるが, 脂肪腫でも, 深部に発生するものには症例2のように筋肉内に発生または伸展する場合があることと3), 高分化型脂肪肉腫の場合は, 腫瘍のほとんどの部分が脂肪腫と同様のMRI信号を示すことから, 鑑別が困難な場合が多い. またMRIとともに, 超音波検査も, 筋, 腱や神経血管束と腫瘍の位置関係を把握するために有用である. 症例1では, 動態像で屈筋腱との癒着の可能性を疑うとともに, ドップラー検査で腫瘍直上に浅掌動脈弓を確認することができた. 症例2では, 腫瘍と浅掌動脈弓の位置関係を確認し, いずれにおいても手術を行うにあたり有用であった.

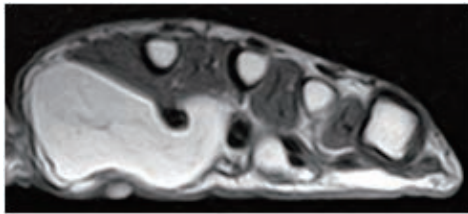
治療は辺縁切除術が基本であり, 完全に切除することができれば, 再発は非常に少ない. しかし, 再発の危険性が脂肪腫より高い高分化型脂肪肉腫との鑑別は必要である. 今回は, 深部に発生していることから悪性の可能性も考えられるが, 主にMRIの所見から術前に良性, すなわち脂肪腫と診断した. この鑑別と治療法の決定および再発の予測には, Naganoらの造影MRIを用いたscoring systemも参考にすることができる4). 今回の2例は, 造影MRIを行っていないが, Naganoらのscoring systemを参考にすると, 2症例とも深部に局在していたという1 point以外, 造影MRIを行っていた場合に造影効果がみられていたら3 pointであり, Naganoらが示すように, 辺縁切除術を行い, 再発に留意して経過を観察した. 病理診断は, 2例とも脂肪腫であり, 再発はなかった. 今後は, MRIで脂肪腫と思われても, 深部に発生するなど高分化型脂肪肉腫の可能性も考えられる場合の診断と治療法の決定には, Naganoらのscoring systemを用いるのが有用であると思われる.

### 結語

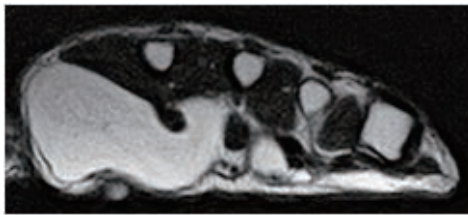
1. 手掌の深部に発生した脂肪腫2例の辺縁切除術を行った.
2. 深部に発生した脂肪腫の場合, 悪性腫瘍との鑑別にはMRIに基づく評価が重要である.
3. 手掌腱筋より深部に発生した軟部腫瘍には筋, 腱および神経血管束が接する機会が多いため, MRIとともに超音波検査を用いて術前に位置関係を把握することが有用である.



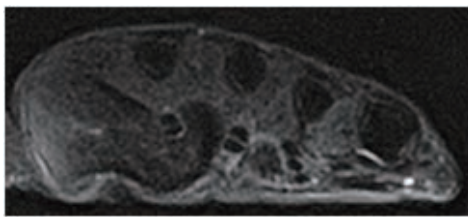
図1 症例1, 初診時X線軟線撮影  
母指球とその尺側にかけて透亮像が認められる



a



b



c

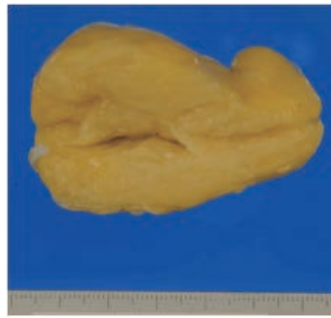
図2 症例1, MRI軸位断像

T1強調像とT2強調像で高信号を示し, 脂肪抑制される腫瘍が認められる.

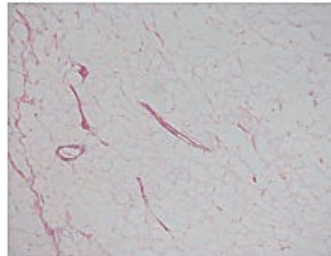
- a T1強調像  
b T2強調像  
c 脂肪抑制T2強調像



図3 症例1 手術所見  
腫瘍(\*)は浅掌動脈弓の下にあり, 示指屈筋腱(矢印)を取り巻くように存在していた



a



b

図4 症例1, 病理所見

摘出した検体は, 大きさ約6×3×3cmの黄色で分葉状の構造を示し, 主に成熟した脂肪細胞から成る腫瘍であった. 明らかな悪性所見は認められなかった.

- a 肉眼像  
b 病理組織像

#### 文献

- 1) 飯塚雄久ほか. 当教室における手指脂肪腫の検討. 日形会誌.1993; 13 : 35-41.
- 2) Kransdorf MJ. Benign soft-tissue tumors in a large referral population : distribution of specific diagnoses by age, sex, and location. AJR.1995; 164 : 395-402.

- 3) Mason ML. Tumors of the hand. SurgGynecol Obstet.1937 ; 64: 129-48.
- 4) Nagano S, et al. Differentiation of lipoma and atypical lipomatous tumor by a scoring system: implication of increased vascularity on pathogenesis of liposarcoma. BMC Musculoskeletal Disorders. 2015 ; 16: 36. doi:10.1186/s12891-015-0491-8 [Internet]. [cited 2016

- Feb 24]. Available from:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4340111/>
- 5) Palmieri TJ. Common tumors of the hand. Orthop Rev.1987 ; 16 : 367-78.
  - 6) 田島康介ほか. 示指末節部に発生したlipoma of tendon sheathの1例. 整・災害. 2006 ; 49 : 943-6.

## 人工膝関節全置換術後の日本版膝関節症機能評価尺度(JKOM) に影響を及ぼす術前因子の検討

松田友秋, 前田昌隆

### 【背景と目的】

近年、人工膝関節全置換術(Total Knee Arthroplasty: 以下TKA)の臨床成績は、患者の視点でQuality of Life(以下QOL)を評価する患者立脚型評価が重要視されている。日本版膝関節症機能評価尺度(Japanese Knee Osteoarthritis Measure: 以下JKOM)は、患者立脚型評価として国際的に使用されているWOMAC(Western Ontario and McMaster Universities osteoarthritis index)との妥当性も検証された変形性膝関節症患者(以下膝OA)の疾患特異的QOL尺度である。TKA術後のJKOMに関しては、TKA術後に有意に改善すること1)、術後の膝関節機能や歩行能力などに影響を受けることが報告されている1)2)。一方で、TKA術後の運動機能は、術前の運動機能に影響を受けることも報告されているが3)、TKA術後のJKOMに影響を及ぼす術前因子を検討した報告は我々が調査した範囲では散見される程度であった。

本研究の目的はJKOMを指標としたTKA術後のQOLに影響を及ぼす術前因子を明らかにすることである。

### 【対象と方法】

対象は内側型膝OAに対して初回片側TKAを行った24名であった。対象の除外基準は、術後に深部静脈血栓症などの合併症を有するものやJKOMの回答が困難であると判断された者とした。対象の内訳は、平均年齢78.0±3.3歳で、性別は全例女性であった。X線画像上の重症度を示すKellgren-Lowrence分類は、TKA前の手術側は全例IV、非手術側は1例がII、9例がIII、14例がIVであった。

なお、研究に際して全ての対象者に研究内容を説明し同意の得た上で行った。

JKOMの評価は、医療者がいない場所で、患者自身が直接記入するよう指示した。JKOMは「膝の痛みとこわばり」8問、「日常生活動作の状態」10問、外出などの「普段の活動」5問、主観的な「健康状態」2問の4つの下位評価尺度からなる計25問の設問と、膝

関節の疼痛をVisual Analog Scale(以下VAS)で尋ねる自己記入式の質問表である。JKOMの各設問は1点から5点で回答し、点数が低いほどQOLが高いことを示すものである。JKOMのデータは、VASを除く各下位評価尺度の小計と総合得点(以下JKOMスコア)を算出した。

術前因子に関しては、術前の膝関節機能として、膝関節痛のVASと膝関節屈曲・伸展可動域、臨床スコアとして日本整形外科学会変形性膝関節症治療効果判定基準(以下JOAスコア)、疾患特異的QOL尺度としてJKOMの各下位評価尺度の小計とJKOMスコアを評価した。

統計学的処理は、TKA術後のJKOMスコアと前述した術前因子との関連性を、データの正規性を確認した上で、Pearsonの積率相関係数を用いて検討した。統計ソフトはR-2.8.1を用いて、危険率5%未満を有意水準とした。

### 【結果】

TKA術後のJKOMスコアと有意な相関を認められたのは、術前のJKOMスコア( $r=0.62, p<0.05$ )と下位評価尺度の「膝の痛みとこわばり」( $r=0.69, p<0.01$ )、「日常生活動作の状態」( $r=0.60, p<0.01$ )、非手術側JOAスコア( $r=-0.54, p<0.01$ )であった。

### 【考察】

本研究結果から、TKA術後のQOLに術前の疼痛や日常生活動作を主体としたQOLや非手術側機能が影響を及ぼすことが明らかとなった。

先行研究において、術前の非手術側膝関節伸展可動域・安静時痛・自己効力感がTKA術後2週の歩行能力(Timed Up and Go Test)を予測する因子であることや4)、術後の歩行能力(10m歩行時間)が術後のJKOMスコアに影響を及ぼすことが報告されており2)、前述した術前因子が術後の移動能力を介してQOLに影響を及ぼすことが推測される。

TKA術後のJKOMと術前のJKOMとの関連性に関して、VASが疼痛の程度を反映するのに対して、

JKOMが膝OAの特徴的な症状を幅広く捉えることが可能であることがその要因と推測される。また、JKOM下位評価尺度の「膝の痛みとこわばり」・「日常生活動作の状態」に関しては歩行や階段昇降といった荷重下の動作に関する共通の設問を有することが術後のJKOMに影響を及ぼす要因であると考えられる(表1)。以上のことからTKA術後のQOLは、術前の移動能力を中心とした疼痛や日常生活動作に関するQOLに影響を受けることが推測される。

一方で、非手術側JOAスコアに関しては、手術側の構造的問題がTKAで改善するのに対して、非手術側の構造的問題は残存していることや、JOAスコアが疼痛・歩行能、疼痛・階段昇降能といった移動動作能力やその際の疼痛に影響を受ける評価であることが、術後のJKOMに影響を及ぼす要因であると考えられる(表2)。

### 【結語】

JKOMを指標としたTKAの術後QOLに影響を及ぼす術前因子を検討した。その結果、TKA術後のQOLに術前の疼痛や日常生活動作を主体としたQOLや非手術側機能が影響を及ぼすことが明らかとなった。以上のことから、TKA術後のQOLを予測・改善していく上で、術前の非手術側機能の影響を含めた疼痛やADL制限などの愁訴を把握する必要があると考える。

### 【引用文献】

- 1) 菊地保博, 太田実来, 渡邊純子, ほか. 人工膝関節置換術後における患者のQOL評価-日本版膝関節症機能評価尺度(JKOM)を用いて-. 東日本震災会誌 2010; 22:154-157
- 2) 神田泰明, 松井克明, 中曾祐博史, ほか. 人工膝関節全置換術患者のQOLと関連因子の検討. 理学療法研究・長野2012; 41:80-82
- 3) Kennedy DM, Hanna SE, Stratford PW, et al. Preoperative function and gender predict pattern of functional recovery after hip and knee Arthroplasty. J Arthroplasty 2006;21 (4) :559-566
- 4) 内田茂博, 玉利光太郎, 横山茂樹, ほか. 人工膝関節置換術後早期における運動機能予測因子の検討-術前身体・精神機能と退院前運動機能との関係-. 理学療法学 2011;38 (3) :442-448

表1 JKOM質問票(II、IIIのみ抜粋)

II 膝の痛みやこわばり	
1. 朝、起きて動き出すときひざがこわばりますか	
2. 朝、起きて動き出すときひざがこわばりますか	
3. 夜間、睡眠中に膝が痛くて目がさめることがありますか	
4. 平らなところを歩くときに膝が痛みますか	
5. 階段を昇るときに膝が痛みますか	
6. 階段を降りるときに膝が痛みますか	
7. しゃがみ込みや立ち上がりの時に膝が痛みますか	
8. ずっと立っているとき膝が痛みますか	
III 日常生活の状態	
9. 階段の昇り降りはどの程度困難ですか	
10. しゃがみ込みや立ち上がりはどの程度困難ですか	
11. 洋式トイレからの立ち上がりはどの程度困難ですか	
12. ズボン、スカート、パンツなどの着替えはどの程度困難ですか	
13. 靴下を履いたり脱いだりすることはどの程度困難ですか	
14. 平らなところを休まずにどれくらい歩けますか	
15. 杖を使っていますか	
16. 日用品などの買い物はどの程度困難ですか	
17. 簡単な家事(食卓の後片付けや部屋の整理など)はどの程度困難ですか	
18. 負担のかかる家事(掃除機の使用、布団の上げ下ろしなど)はどの程度困難ですか	

表2 JOAスコア評価項目

評価項目	点数
疼痛・歩行能	30
疼痛・階段昇降能	25
屈曲角度及び強直・高度拘縮	35
腫脹	10
総計	100

## 〈変形性股関節症患者の自覚的症狀に対する検討〉

新保千尋、福田秀文、東郷泰久、小倉 雅

Investigation of subjective symptoms of osteoarthritis of the hip  
Department of Rehabilitation, Ogura Hospital  
Niibo Chihiro Hidefumi Fukuda  
Department of Orthopedic Surgery, Ogura Hospital  
Togo Yasuhisa Ogura Tadashi

### 【はじめに】

変形性股関節症（以下、股関節症）の評価として、日本整形外科学会股関節疾患評価質問票（以下、JHEQ）は患者の自覚的な症状を評価するものとして有効であることが報告されている。今回、股関節症患者への自覚的な訴えに与える要因に対し、患者属性、JOA Score、画像評価を用いて後方視的に検討した。

### 【対象・方法】

対象は2012年6月～2015年3月にJHEQを実施した股関節症患者34名、34関節（男性4名、女性30名、平均年齢68.1±10.9歳）。疼痛はVisual Analog Scale（以下、疼痛VAS）にて評価し、画像評価は股関節正面のX線画像よりCentral-edge angle（以下、CE角）、Sharp角の計測を実施した。統計解析は変数選択法としてステップワイズ法を用い、従属変数をJHEQの各因子（痛み、動作、メンタル）とし、独立変数は、被験者属性因子（年齢、性別）、疼痛VAS、CE角、Sharp角、JOA Score（患側総点数、対側総点数）、患側可動域（屈曲・伸展・外転・内転）とし有意水準は危険率5%未満として検定を実施した。

### 【結果】

痛みの因子は、JOA患側総点数（標準偏回帰係数 $\beta=0.389$ 、 $p<0.05$ 、 $R^2=0.152$ ）が選択された。動作の因子は疼痛VAS（ $\beta=-0.592$ 、 $p<0.01$ ）、JOA対側総点数（ $\beta=0.291$ 、 $p<0.05$ ）、年齢（ $\beta=-0.446$ 、 $p<0.05$ ）、CE角（ $\beta=0.316$ 、 $p<0.05$ ）が選択された（ $R^2=0.589$ ）。メンタルの因子における有意な変数は選択されなかった。

### 【考察】

今回の検討において患側の可動域はどの因子にも選択されず、JOA Scoreのように総合的に判定されるもの、年齢、寛骨臼形成不全の程度による影響が選択された。股関節症患者に対する疼痛は様々な要因があり、ADL制限となりうるものが今回の結果からも考えられた。また前述の結果より画像評価からの情報、年齢に対する影響を考慮し、ADLでは股関節を両側に使用する動作が多いことから、対側股関節の機能も含めた理学療法などが重要となるのではないかと考える。

## 大学女子長距離選手の股関節における前捻角と外転筋力の関係について

中畑敏秀 前田昌隆 藤井康成 小倉 雅

### 【目的】

〈BR〉股関節前捻角（以下、前捻角）の大きさが、股関節外転筋力（以下、外転筋力）に影響を与えているかどうかを検討した。

### 【方法】

〈BR〉対象は大学女子長距離選手13名であった。前捻角測定はクレイグテストを用い、1度単位で計測した。外転筋力は、新・徒手筋力検査法に準じマイクロフットを用いて左右各3回ずつ測定し、その平均値を体重で割った値とした。前述のデータを基に、左右の前捻角を大きい側と小さい側に分け、外転筋力の比較を行った。また、前捻角の左右差が大きくなると中殿筋力にも左右差が生じるかをみるため、

各値を右側/左側で割り、その割合の相関をみた。

### 【結果】

〈BR〉外転筋力は、前捻角が大きい側が $2.02\pm 0.5\text{nm/kg}$ 、小さい側が $2.5\pm 0.4\text{nm/kg}$ で前捻角の大きい側が有意に低値となった。前捻角と外転筋力の右側/左側は $r=-0.77$ 、 $p<0.01$ で有意な負の相関があった。

### 【考察】

〈BR〉過前捻は、外転筋群の停止部が後方になり外転方向への力の発揮が低下させることが考えられる。また、過前捻は股関節が内転内旋位になりやすく、Knee-inを誘導するため、それを予防する外転筋力の強化が重要である。

## 手掌接地時における上腕筋の活動特性

豊栄 峻1), 大山 峰生2), 小田桐 正博2,3), 松澤 翔太2,3), 中村 雄一2,3), 小倉 雅1)

1)おぐら病院, 2)新潟医療福祉大学大学院, 3)新潟手の外科研究所病院

### 【背景】

上腕筋には、肘関節屈曲運動の他に肘関節の後方脱臼を防ぐための伸展制動の機能を有する可能性があると考えられるが、実際の転倒時に手掌を接地した際の働きについては解明されていない。一方で、上腕筋は浅頭と深頭の二層構造を成すことが明らかとなり、異なる機能特性を持つことが推測されている。本研究では、体幹を傾斜させ倒れた時に手掌を接地させる運動課題を実施し、接地前後の上腕筋の筋活動を検討した。

### 【方法】

対象は健康成人6名とした。課題動作は、前方に倒れて手掌をつく動作とした。測定肢位は肘関節伸展、前腕回内位とした。筋電図測定は、浅頭、深頭ともに双極ワイヤー電極を用いて導出した。筋活動量は手掌接地時前の200msから接地後200msとし、50ms間隔で解析した。

### 【結果】

深頭の活動は、接地前50msの時点より最大肘関節屈曲運動時の13.4%の筋活動を認めた。接地後50msでは28.6%を示した。一方、浅頭の活動は、接地前50msで4.6%、接地後50msにおいても9.1%に留まった。

### 【考察】

手掌接地前後において深頭は浅頭と比べてより大きい筋活動を示した。このことから、深頭は浅頭とは異なる筋活動特性を持つ可能性が考えられる。更に、深頭は接地前にもかかわらず10%を超える活動を示した。このような先行した活動は、予測される外乱から肢位を保持するために中枢神経のネットワークによって制御されていると考えられている。これらのことから、深頭の機能は手掌接地によって生じる外乱から肘関節を安定させるための動的支持機能としての役割も担う可能性があると考えた。

## 研究論文・学会発表一覧

### 【九州・全国区所属学会】

部 門	演 題 名	筆 頭 者	大 会・学 会	年 月
リハビリ部	人工膝関節全置換術後の日本版膝関節症機能評価尺度 (JKOM) に影響を及ぼす術前因子の検討	松田 友秋	日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会 (7th JOSKAS) (第7回)	2015年6月
リハビリ部	大腿骨近位部骨折術後患者における転倒恐怖感と歩行立脚後期の下肢関節運動の関連性 第2報 立脚後期時間比率を指標とした Forefoot Rocker機能との検討	松田 友秋	第50回 日本理学療法学会	2015年6月
リハビリ部	寛骨臼形成不全の程度が変形性股関節症患者のJHEQの因子に与える影響	新保 千尋	第50回 日本理学療法学会	2015年6月
リハビリ部	変形性股関節症患者の自覚症状に対する検討	新保 千尋	第42回 日本股関節学会学術集会	2015年10月
リハビリ部	大学女子長距離選手の股関節における前捻角と外転筋力の関係について	中畑 敏秀	第26回 日本臨床スポーツ医学会学術集会	2015年11月
リハビリ部	当院における脊椎圧迫骨折患者の在院日数に影響を及ぼす因子の検討	村中 将樹	九州理学療法士・作業療法士合同学会 2015 in 大分	2015年11月
リハビリ部	当院における大腿骨近位部骨折手術患者の術後早期の動作能力と在院日数の関連性	児玉 雄作	九州理学療法士・作業療法士合同学会 2015 in 大分	2015年11月
リハビリ部	脊椎圧迫骨折患者の歩行動態と転倒リスク評価	山田 大輔	九州理学療法士・作業療法士合同学会 2015 in 大分	2015年11月
リハビリ部	腰椎コルセットの有無による自動下肢伸展挙上 (ASLR) 時の腹横筋・大腿直筋反応時間の比較	富原 拓人	九州理学療法士・作業療法士合同学会 2015 in 大分	2015年11月
看護部	在宅服薬管理指導へのアプローチ～服薬指標FIMを長谷川式認知機能評価をもちいて～	池畑 和子	全国回復期リハビリテーション病棟協会大会 (愛媛)	2015年3月
看護部	内視鏡外科手術時に映像トラブルを経験して～当院での取り組みと今後の課題～	町屋 毅志	第28回 日本内視鏡外科学会	2015年12月
看護部	内視鏡画像のgatewayによる転送と画像管理～新システムを導入して～	榎園 誠	第28回 日本内視鏡外科学会	2015年12月
介護部	共に成長していくために～プリセプティ、プリセプターカンファレンスを導入して～	朝倉 香子	全国介護老人保健施設大会 (神奈川)	2015年9月
介護部	終末期の利用者様へ、私達に出来る事	福ヶ迫由紀子	九州介護老人保健施設大会 (大分)	2015年7月

## 編集後記

昨年は、理念とシンボルマークのリニューアルに合わせて、新生“恒心会おぐら病院”として創刊号を発刊させて頂きました。一読頂いた医療機関や福祉機関から、「恒心会おぐら病院が何をする病院で何をを目指す病院なのか」よく理解できたと、お礼やお褒めのことばを多数頂きました。このことが大隅半島における医療・福祉のシームレスな連携の一助となり活用して頂ければこれほど嬉しいことはありません。

平成28年4月より、当法人は医療法人から社会医療法人へ改組しました。そこで今回は、「社会医療法人元年」をKey-Wordに恒心会ジャーナルを編集しました。これまで、大隅半島の地域医療に貢献して参りましたが、4月14日に発生した熊本大地震では、県外ではありましたが社会医療法人として何が出来るか考え行動し、その活動について報告させて頂きました。当院は耐震構造をもっており、あってはならないことですが災害時には地域に貢献できるよう準備しているところです。ハード面が整った現在、これからはソフト面のさらなる充実を目指し精進して参ります。その一端が恒心会ジャーナルから垣間見て頂ければ幸甚です。

平成28年9月吉日

編集委員長  
**福田 秀文**  
 社会医療法人 恒心会  
 リハビリテーション部 部長

副編集委員長  
**中川 秀生**  
 社会医療法人 恒心会  
 事務局 財務課 係長