

2023年度（令和5年度）年報〔第18号〕

社会医療法人青雲会

「青雲会病院」

「青雲荘」(介護老人保健施設)



理 念

何か
世の為 人の為

基 本 方 針

1. 「何か世の為 人の為」の理念のもと
さらに救急医療を続ける
2. 「最期は青雲会病院で」と言われる
病院作りを目指す

令和5年度 総合目標

自信を持っている人は輝いてみえる
多くの経験をして
人生に自信と誇りを持とう
ただ生きるのではなく
いかに良く生きるかが
満ち足りた人生である

看護師像

- 1、笑顔、優しさ、思いやりがある
- 2、感謝の気持ち、心からの接遇が出来る
- 3、知識、技術を高め、信頼性のある看護が提供できる

「青雲会の歌」 心ひとつに Seiun! Sayhigh!

- | | | |
|---------------|-----------------|---------------|
| 1. 青雲あわく「錦江湾」 | 2. 川面に映る 青い雲 | 3. 青雲の夢 志 |
| マグマを抱いた「桜島」 | 思いあふれる「思い川」 | 明けない夜は ないんだよ |
| 冷えた朝ほど 暖かい | 緑の芝と 香る楠 | ひとりの一歩 あつまれば |
| 雲の階段 駆けのぼり | ここはみんなの オアシスさ | みんなの百歩 万歩だよ |
| さあ「青雲」(さあ 青雲) | ああ「青雲」(ああ 青雲) | さあ「青雲」(さあ 青雲) |
| 始良の光 | われらの使命 | われらの誇り |
| 空のかなたへ 飛び出そう | 人の心に 飛びこもう | 心ひとつに 人のため |
| | Seiun! Sayhigh! | |

目 次

「理念」 「基本方針」 「総合目標」 「看護部」

青雲会の歌「心ひとつに」

1. 年頭所感 「令和6年の総合目標」	理事長 川井田 浩 …	1頁
2. 特別寄稿「傘寿を迎え、わが身を振り返る」		
鹿児島大学・ケルン大学名誉教授	青雲会病院顧問 愛甲 孝 …	4頁
3. 看護部	副院長兼看護部長 今村由美子 …	6頁
4. 社会医療法人「青雲会」の組織 ……………		8頁
(1) 青雲会病院の沿革 (2) 概要 (3) 年間行事		
(4) 組織図 (5) 各種委員会		
5. 2023年度（令和5年度）の実績		
A 青雲会病院		
1) 「活動」報告 ……………		15頁
2) 「数値実績」報告 ……………		59頁
B 介護老人保健施設 青雲荘、居宅介護支援事業所 青雲 ……………		89頁
1) 「活動」報告 ……………		89頁
2) 「数値実績」報告 ……………		97頁
C 社会医療法人 青雲会 ……………		99頁
1) 「数値実績」報告 ……………		99頁
青雲会病院におけるCOVID -19 への対応の記録 ……………		107頁
(編集後記)		
(付録) 「病院周辺地図」 「院内のフロア案内」		

1. 年頭所感 令和5年「総合目標」

社会医療法人青雲会 理事長 川井田 浩

令和6年(2024)1月4日(木)

新年おめでとうございます。毎年正月を迎えると一休禅師の言葉を思い出します。「正月や冥土の旅の一里塚 めでたくもあり めでたくもなし」と詠んでいます。今年80歳を迎えるにあたり、まさにこの心境です。

愛甲先生と私は同級生で、この80歳を迎えるにあたって、同じ職場で仕事ができるという事は、普通考えられない、ありがたいことだと思っているのですが、一方で我々の合言葉は「いつまでできるかな」という言葉です。まさに、めでたくもあり めでたくもなし、そういう心境でこれからもいくのだらうと思います。しかし、今後もやれる限り頑張りたいと思います。

「光陰矢の如し 少年老いやすく 学なりがたし 一寸の光陰 軽んずべからず」とはよく言ったもので、言い得て妙と納得している次第です。私にとっては、時はあっという間に過ぎていきました。

昨年5月からあれほど 猖獗(しょうけつ)を極めたコロナ感染症も5類に引き下げられ、どうやら収束の兆しが見えてきたようです。

この3年間、職員諸君には大変良く頑張って頂き、ありがとうございました。

昨年12月は、7年ぶりの忘年会を開催しましたが、皆さんの表情が、本当に楽しそうに、嬉しそうにして、いいひと時を過ごしておられました。私も開催して良かったと心から思っているところです。

昨年末、業者と話をする機会があり、その人は九州一円に事業展開している人ですが、青雲会の印象はどうですかと聞いたら、「ピカイチです」と言ったので「本当か、理由は何か」と聞いたら「お世辞では無いです。みんなが明るい。それから挨拶をしてくれる。」という事ようです。他の病院に行くと、業者だという事で、いわゆる今流行りの上から目線、それから挨拶をしても返してくれないそうですが、青雲会の職員は、こちらから挨拶しなくても「お疲れ様です。」と言われるし、人によっては立ち止まって目を見て挨拶をしてくれる。こんな素晴らしいところは無いと言ってくれました。

青雲会にも昔、朝挨拶をしない男性職員がいました。「君はなぜ朝おはようございますと言えないんだ」と言ったら「えっ！朝そんなこと言うのですか。うちの家では朝挨拶をしたことが無いです」と言ったのには驚きましたが、これは育った環境ですね。挨拶をしない環境で育った人は、なかなか挨拶をすることは難しいのでしょうか。しかし、折角社会人になったのなら、挨拶ぐらいはしないと皆と協調して仕事が出来ません。ですから是非外部の人へもですが、お互い同士もしっかり挨拶をしていただきたいと思います。

我々の仕事は医療介護であり、人の役に立つための仕事ですので、皆さんによって多くの人々が救われたと思います。

人生において人の役に立つための仕事が出来るという事は、素晴らしい事ですね。我々が仕事に打ち込む事で、多くの人々を救う事が出来たという事実は誇りに思える事であり、皆さんも自信が生まれた事でしょう。

コロナ禍において多くの人々が救われたという事実は、素晴らしいことだったと思っています。

フリードリヒ・ニーチェは「仕事に打ち込む事で心や人格を鍛錬しどんな障害があっても乗り越えた時には強くなれる。慌てない。たじろがない。心配しない」と言っています。

我々は仕事に一生懸命に打ち込んで、そして自信を付けると、表情が輝いて見えます。ですから、是非一生懸命仕事をして、この事だけは誰にも負けないのだというふうに仕事をしていただきたいと思います。

未知の疾病であったコロナ感染症対応については、非常な危険を伴うかもしれないが、「我々がやらなければ誰がやる。先ずはやってみよう。」と行動したわけです。その結果、仕事に打ち込む事で多くの障害を乗り越え、コロナに対する沢山の知見を得、強くなれたと思います。我が青雲会はまさにそれを実践しました。最初、どんな病気かも分からず、あちらこちらでコロナ対応はしたくないという声の中で、コロナの対応をすると真っ先に手を挙げました。この事で色んな知見を得ましたし、そして評価もされました。今コロナ対応をしなかった病院は、収入が激減したと聞きます。

青雲会も同じように収入が激減しましたが、補助金で息を繋いだという状態でした。一生懸命仕事をするという事は、いかに重要かという証だと思っています。

2030年問題として、これからは高齢者がどんどん増えて行き、医療界は、それを担う人材が少子化で極端に不足すると予測されています。残念ながら青雲会も人手不足には抗えなくなってきました。

2030年には、75歳以上の後期高齢者が10人に対して3人強の割合になる。そういう時代に突入するそうです。しかも、昨年のニュースで、18歳の成人が100万人ちょっとという状態だそうです。これは凄いことです。

47都道府県で100万人と言ったら、一つの都道府県に2万人ちょっとです。そして東京・大阪の大都市がほとんどでしょうから、鹿児島に18歳以上の人が何人いるのだろうと考えるとぞっとします。

今現在、あちこちの業界で言われているのは、人手不足。まず、物流業界、トラック運転手がいらない、タクシー運転手がいらない。そしてほとんどが高齢化してきた。だから物流の値段がもの凄く上がってきている。そのうち宅配の配送も無くなるかもしれませんね。それから建築関係。設計事務所の社長が言っていました、設計図を作って、見積もり依頼しても、今までは10社ぐらいがすぐ飛んで来て、うちにさせてくれと応募があったそうですが、今は見積依頼をFAXで流しても、1社も来ない。それで、今まで取りに来ていたところにこちらから出向いて「お願いします」と依頼するそうです。そうしたら、すごく高い値段を提示してくる。そこで、この値段では無理なのでもう少し下げて欲しいとお願いすると「これ以上は出来ない。人がいない。」と言われるそうです。

この病院を造る時、コンクリートの建物が坪単価60万～70万円でしたが、今は150万円だそうです。木造建築30万～40万だったのが、今は100万だそうです。

ですから、これからはマンションも出来ないだろうとの事です。造っても、今の規模のマンションではなくて、部屋をもの凄く狭くした建物になっていくだろうということです。建築業界も大変だという話をしていました。

それから医療界。医療界はもっと悲惨な状態になると思います。と言うのは、看護学校

の2校が今年から募集を止めたそうです。それから今ある学校も定員に満たない状態だそうです。しかもその半分が県外に行ってしまう。残り半分は県内ですが、鹿児島市内の大きな病院に行ってしまうという状況が今現在です。これが、2030年になったらもっと酷くなることが考えられます。だから人がいないという事は由々しき問題で、今ベトナムの人たちが2人来ていまして、今年も新たに2人来ますが、このベトナム人もいつまで来るかわかりません。

と言うのは、円安でオーストラリアに流れるそうです。今考えられるのは、インド・ネパールの人々に食指を伸ばすことですが、2030年には大変なことになりそうです。要するに人手が足りなくなるという事を覚悟しなければならないと思っていますところです。

ストアー哲学の真髄は、欲求・行動・受容です。

あの手この手を尽くして、人材確保に努めていますが不足が解消出来なければ、可能な範囲の組織運営に切り替える事も視野に入れております。受容するしかありません。身の丈にあった対策を講じる時がきているのかもしれないかもしれません。

このような時代に我々は入りつつあるという事を頭の隅に入れておいて下さい。ひるがえって世界を見てみますと、プーチンのロシアがウクライナに侵略し、何の意味もない戦争をしかけ、多くの人命を損傷しています。あの広い国土を持ちながらまだ国土拡大をねらっているようです。

北東アジアにおいては中国が台湾への武力侵攻を宣言し、北朝鮮は核兵器や弾道ミサイルの開発に余念がないようで、平和な日本も対岸の火事として見ておられない 状況です。石垣・宮古・沖縄・奄美・種子島と次々に防衛整備がなされようとしています。

プーチン、習金平、金正恩も50年もしたらこの世に生きてはいないのに、せめて生きている間は、世の為、人の為に行動をすればよいのにとおもいますが、その逆の行動をしようとしているようです。その思考が全く理解出来ません。

ショウペンハウアーは「富と名声は飲めば飲むほど喉がかわく」と言っています。欲を出せば切りがないという事です。人間の欲望はつきの事がないですね。

我々は、とにかく人の役に立つという事を目的としようではありませんか！

要するに、人がいない、今年、戦争が始まるかもしれない、平和であるか分からないなどの不安要素はありますが、我々は「何か世の為人の為」やるべきことをやろうという考えです。

2024年がさらなる戦争の勃発のない、平和な日本である事を願うばかりです。

今年の総合目標

「我々の仕事は 人の役に立つための仕事である

仕事に打ち込む事で 心や人格を鍛錬し

どんな障害があっても 乗り越えた時には強くなれる

余裕と笑顔が生まれる

始めなければ 何も始まらない さあ始めよう」

以上です。今年もよろしくお願いします。

[理事長挨拶をそのまま複製：文責 総務部長畠中]

2. 「傘寿を迎え、わが身を振り返る」

青雲会病院 顧問 愛甲 孝

1944年10月9日、私の誕生日である。すなわち傘寿を迎えることとなる。

草書体や略字で「傘」と書くと、「八十」を縦に書いた形に見えることが傘寿祝いの由来とされている。これまでいろいろな誕生日 還暦…の迎え方をしてきたが、さすがに歳をとったものだと思う。その八十年前のこの頃は、時はまさに第二次世界大戦のさなか、日本の旗色も怪しくなりつつある頃、鹿児島県の日置市の近くに生まれたという。その後、空襲を逃れ、母の実家がある大口市に疎開した。よくも生き残ったものだ。

記憶として残るのは上荒田に今もあるルンビニ幼稚園児の4、5歳の頃からである。幼稚園に行かないと駄々をこね母を困らせていたようである。一方で進駐軍のジープを追いかけてチューインガムを投げて貰って喜んでいたことを鮮明に覚えている。戦後間もないことであり、住んでいた荒田八幡付近だけでなく市内も何処もかしこも荒れ果てていた。今と異なり、電車は上荒田と下荒田の堺目の少し丘になった所を走っており、子供達の格好な遊び場でもあった。また、自転車で飴を売りながら走る紙芝居に夢中であったことも記憶に鮮明に残っている。

小学校は創立110年の八幡小学校である。丸坊主の頭からDDTの粉を撒かれて駆除されたことも記憶に生々しい。また、言葉使いの指導がとても厳しく、方言を話したら「方言を使った人」と書かれた札を首からぶら下げられた。今では考えられない教育法指導法でもあった。この時代、学校での勉強に関することは全然記憶になく、道路での陣取り合戦や荒田八幡神社で暗くなるまで遊びまわったことが懐かしい。

中学になると中郡の新しい家に引っ越した。その頃は校区制度があって、鴨池中学に割り当てられたが、体が弱かったこともあり近い方の甲南中学に入学した。そこで運命の彼女に出会った。それが一生の伴侶となるとは。席順が男女それぞれ名簿順（愛甲・池田）であり、彼女と同席となった。テストや学業でも何かと教えてもらった。

当然のごとく甲南高校に進学し多感な時代を過ごした。中学時代と違い、自由活発な青春時代であったが、学業に関しては厳格に管理されていた。なぜここまで厳しく勉強をしないといけないのか？もっと大切なことがあるのではないかと自問自答し悩む毎日の連続であった。そのような思いもあり学校を休むことが多くなった。朝、家を出て学校にはいかず海辺や近隣の山をさ迷いだした。母は学校に行っていないことを知ってはいたが、懸命に美味しい弁当を何も言わず作ってくれた。

いわゆる登校拒否であったが、高校1年次後半と2年になってからもしばらくは続いた。学業は彼女がノートを家の裏にあった私の部屋の窓の隙間から差し込んでくれていた。テストの時はそれらを丸暗記することで何不自由なかった。コピー機の無かった当時、彼女は至難なことであったと思う。そんな中、担任に大学受験はどこにするんだ？と聞かれ、九州大学を受験すると答えたところ、今の成績じゃ合格するのもんかと一喝された。そこで発奮し死にもの狂いに勉学に励んだ。

大学では福岡市南部の六本松で存分に青春を謳歌した。下宿はキャンパスの隣の畳屋の二階であった。鹿児島出身の友人達のたまり場となったことは自然の流れであった。下宿屋の前がパチンコ屋、その隣が居酒屋、仕送りのお金が無くなればカップラーメン、典型

的な貧乏学生の貧困生活であった。それでもとても楽しいことには変わりなかった。どうか留年せずに本学へ進めたことは幸いであった。

教養部時代と異なり本学の大学病院時代は勉学が厳しく単位を取得するのに苦勞した。この頃になると大学紛争も激しくなり、東大の女子学生がデモ規制中に死亡したことや、本学構内にジェット機が墜落したことが学園騒動を複雑にした。学園紛争にはノンポリながら皆に追従した。そのような学生生活のなか彼女が鹿児島大学を卒業し福岡に移住就職したことは最高の喜びであり、楽しい有意義な時代であった。

大学卒業後は外科医になることを決め、鹿児島大学第一外科に進んだ。彼女の兄が外科医であったことが大きく影響した。入局当時は内山八郎教授であり、内山天皇と云われるごとく凄く迫力のある先生であった。手術中も手を出したら怒られ、手を出さないと怒られ、背中を見て学んだ。今では考えられない教授像であった。先生は多くの外科医を、医学博士を育て、昭和46年に退官された。

その後、間もなくして西満征先生が癌研から赴任された。鹿児島出身のバリバリの腫瘍外科医であり、私の壮絶な外科医生活が始まった。各地の関連病院に赴任し外科医・臨床医の腕を磨いたことは現在の大学でのローテーションと同様である。中でも、イランに出張したことは一生忘れられない。島津先生が急逝され、図らずも教授となり身辺が一変した。早朝からカンファレンスにおいて若い先生方に厳しく指導にあたった。とくに手術は拡大根治手術がもてはやされた時代であり、国内外で一步先んじた治療法の開発に余念がなかった。

教授時代は15年あったので、5年ごとに教室作りの構想を院内向け、国内向け、国際向けに分け皆と邁進した。この間、その時の成果を日本消化器外科学会、国際食道疾患会議などを開催し苦しくも楽しい時代であった。特に日本消化器外科学会ではバスを数十台桜島まで連れ、懇親会を開催した。今でも語り継がれていることは懐かしいかぎりである。その後、副学長時代を経て青雲会病院で勤務することとなり、今も現在に至っている。

これまで関わってきて頂いた総ての皆さんと家族に心から感謝したい。

3. 看護部

副院長兼看護部長 今村 由美子

令和5年 青雲会総合目標

「自信を持っている人は輝いてみえる

多くの経験をして人生に自信と誇りを持つとう

ただ生きるのではなく、いかに良く生きるかが満ち足りた人生である」

＜本年度の取り組み＞

本年度は、過去に経験した事のない看護師不足でした。リリーフ体制を取り入れ、限られた人数でお互いに声かけをしながら協力し、またチーム医療を充実させる為にも他部門からの協力を得て皆で頑張ってくれました。本当に心より感謝しています。

看護師不足は、手術室、入院患者の受入れ等まで影響を及ぼし、手術日の延期や入院受け入れ制限をする状態までとなり大変心苦しい思いをしました。

現場では、疲労がたまり疲弊し、院内ラウンドをすると「看護師はまだ入らないのですか」と何度も声をかけられましたが応募がなく本当にどうしようかと焦りを感じました。

8月に東京で行われた日本看護管理者学会で他県の看護部長と話す中で、どこも看護師不足で病棟削減や病棟体制の見直し等悩むことは同じであることを知りました。看護師不足は今後益々課題になってくると痛切に感じました。

今年度は、6年ぶりに厚生局の適時調査、5年ごとの病院機能評価更新の受審がありました。多忙な中、どの部署もきちんと準備がなされ、重要な指摘はなくホッとしました。日々の管理がいかに大切か改めて考えさせられました。

いかに良く生きるかが満ち足りた人生である為には、諦めないでコツコツと努力し続けることが大切である有る事を痛切に感じる一年でした。

＜活動状況＞

経営面

- ・急性期一般入院料1の維持
- ・リリーフ体制（応援体制）を充実させる
- ・施設基準の管理（厚生局適時調査）
- ・物品を大切に使用する
- ・5S活動の充実

患者満足度

- ・入院患者の面会制限を状況に合わせて緩和する
- ・接遇の強化
- ・病院機能評価受審
- ・入院時に患者のサポートが必要であれば早期にMSWに依頼する

職員満足度

- ・職員間の接遇をきちんと行い、お互いに協力し合う
- ・感謝・労いの言葉かけをする

- ・働きやすい職場環境作りをする
- ・スクラブの色を変え、夜勤者、日勤者の区別をする（業務を終える職員への業務依頼を軽減）

教育

- ・看護補助は、毎月計画的に研修が行えた
- ・看護師は、看護協会等の院外研修に参加する人数が増えてきた
（施設基準に関係のあるものは必ず参加）

<今後の課題>

看護学校、介護福祉科の学校が今後数ヵ所閉校になります。看護学校への入学希望者も減少してきており、益々看護師・看護補助者の確保は厳しさを増してきます。確保が厳しければ、現在勤務している職員の離職防止・入職者の勤務条件の緩和等当院で可能な事を実践し、看護師・看護補助者の確保をしなければなりません。青雲会病院に好印象を持って頂けるよう面接者へ丁寧に説明をし「青雲会病院で働きたい」と思って頂けるような対応をし、入職後も看護師としてのやりがい、喜びを感じられる環境作りを行い、様々な問題点は、早期に発見し解決していける様努めて参ります。

4. 社会医療法人「青雲会」の組織

(1) 沿革

年 月		沿 革
昭和 55 年	8 月	川井田病院 開設 (31 床)
		救急告示
昭和 63 年	4 月	50 床 に増床
平成 2 年	3 月	訪問看護 開始
	4 月	脳神経外科 開設
平成 3 年	4 月	青雲病院に名称変更
	7 月	136 床に増床
平成 6 年	7 月	MRI・高気圧酸素治療・人間ドック 開始
		日本脳神経外科学会専門医認定制度 指定訓練場所 認定
平成 7 年	1 月	眼科 開設
	4 月	医療法人 青雲会 設立
平成 10 年	9 月	訪問看護ステーション青雲 開設
平成 12 年	6 月	医薬分業 実施
平成 13 年	5 月	通所リハビリテーション青雲 開設
		居宅介護支援事業所青雲 開設
		青雲柔道クラブ 設立
平成 14 年	9 月	(財) 日本医療機能評価機構認定 Ver.3.0【一般病院種 A】
平成 15 年	1 月	日本外科学会外科専門医制度 関連施設 認定
平成 16 年	2 月	地域医療連携室設立開放型 病床 18 床
	3 月	臨床研修病院 指定
	4 月	介護老人保健施設青雲荘 開設 (入所 70 名 通所 80 名)
	7 月	総合リハビリテーション・言語療法Ⅱ 開始
	8 月	院長 交代 (川井田院長から島内院長へ)
平成 17 年	2 月	日本脳卒中学会 研修教育病院 認定
	3 月	日本眼科学会専門医制度 研修施設 認定
	7 月	歯科口腔外科 開設
	11 月	人工透析 開始
平成 19 年	7 月	泌尿器科 開設
平成 20 年	1 月	(財) 日本病院機能評価機構認定 Ver. 5【一般病院種 A】
	7 月	青雲病院 全面新築移転
		青雲会病院 オープン
平成 21 年	12 月	訪問看護ステーション青雲 廃止
平成 25 年	2 月	人間ドック健診施設機能評価認定
	3 月	(財) 日本病院機能評価機構認定 Ver. 6
平成 26 年	4 月	皮膚科開設
平成 27 年	10 月	社会医療法人認定
平成 28 年	4 月	介護老人保健施設青雲荘 入所 74 名 (4 床増床)
平成 29 年	4 月	へき地医療拠点病院指定
	9 月	(財) 日本医療機能評価機構認定 3rdG:Ver.1.1【一般病院 1】
令和 3 年	11 月	介護老人保健施設青雲荘 通所リハビリテーション閉鎖
令和 4 年	9 月	(財) 日本医療機能評価機構認定 3rdG:Ver.3.0【一般病院 1】

(2) 概 要

名 称	社会医療法人 青雲会 青雲会病院
所 在 地	〒899-5431 鹿児島県始良市西餅田3011番地 TEL：0995-66-3080 FAX：0995-66-3057 E-mail：hospseiun@seiunkaibyouin.jp
開 設 者	社会医療法人 青雲会 理事長 川井田 浩
病 院 長	島内 正樹
診 療 科	外科、脳神経外科、眼科、整形外科、消化器外科、内科、胃腸内科、肛門外科、呼吸器内科、循環器内科、内視鏡内科、リハビリテーション科、泌尿器科（人工透析）、歯科口腔外科
病 床 数	一般病棟 100床、回復期リハビリテーション病棟 36床
指 定 医 療 機 関	救急告示病院
社 会 保 険 等 指 定	健康保険、国民健康保険、労災保険、生活保護、結核予防法、身体障害者福祉法、原子爆弾被爆者一般疾病医療
施 設 基 準 医 科	急性期一般入院料1 検体検査管理加算Ⅰ 回復期リハビリテーション病棟入院料1 検体検査管理加算Ⅱ 急性期看護補助体制加算 25対1 コンタクトレンズ検査料1 診療録管理体制加算2 C T撮影及びMR I撮影 療養環境加算 胃瘻増設術 重症者等療養環境特別加算 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ） 医療安全対策加算1（地域連携加算1） 運動器リハビリテーション料（Ⅰ） 医師事務作業補助体制加算1 区分40対1 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ） 感染防止対策加算2 がん患者リハビリテーション料 データ提出加算2 人工腎臓 患者サポート体制充実加算 導入期加算1 後発医薬品使用体制加算2 透析液水質確保加算2 入院時食事療法費（Ⅰ） ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 薬剤管理指導料 がん治療連携指導料 医療機器安全管理料1 夜間休日救急搬送医学管理料の注3に規定する救急搬送看護体制加算 歯 科 地域歯科診療支援病院歯科初診料 歯科口腔リハビリテーション料2 歯科治療総合医療管理料 歯科外来診療環境体制加算2 クラウン・ブリッジ維持管理料
認 定 施 設	日本脳神経外科学会専門医認定制度 指定訓練場所 認定 日本外科学会外科専門医制度 関連施設 認定 日本脳卒中学会 研修教育病院 認定 日本眼科学会専門医制度 研修施設 認定 （財）日本医療機能評価機構 認定 人間ドック健診施設機能評価 認定

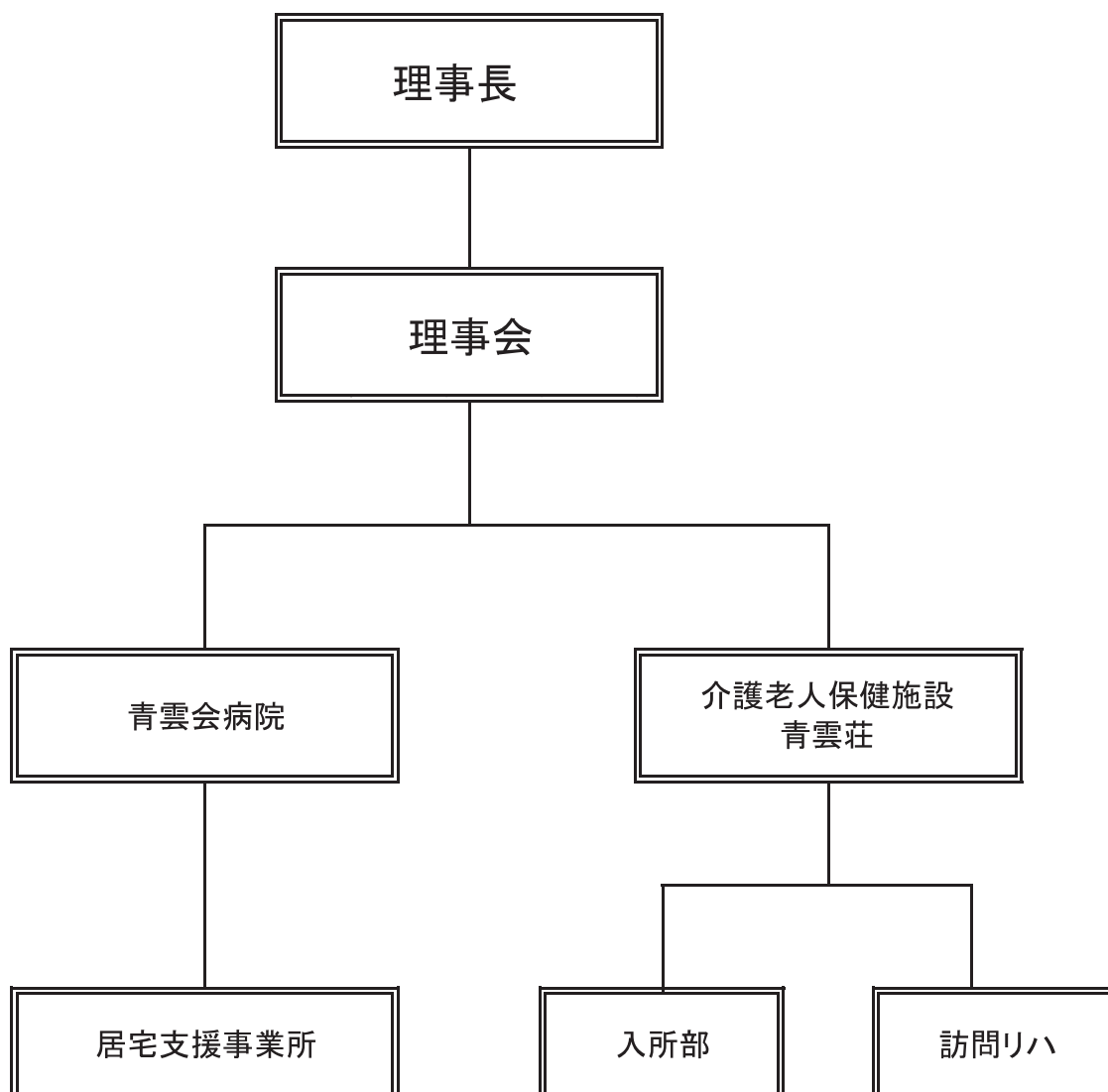
(3) 年間行事

令和5年	
3月27日	入職式
5月13日	電気設備法定点検(全館停電：自家発電装置負荷試験)
5月15日	院内勉強会（感染管理）
5月29日	院内勉強会(医療安全)
6月15日	院内勉強会（感染管理）
6月29日	防災訓練（夜間想定）
9月21日	救急蘇生勉強会
9月28日	救急蘇生勉強会
10月 5日	九州厚生局 適時調査
10月17日	厚生労働省 患者調査（外来・入院）
11月 7日	防災訓練（昼間想定）
11月14日～	病院機能評価 審査 11/14～15
11月16日	院内勉強会（感染管理）
12月29日	御用納め
29日	愛甲孝先生講演会
令和6年	
1月 4日	仕事始め
1月 9日	院内勉強会(医療安全)
2月13日	院内勉強会(放射線被ばくについて)

(4) 組 織 図

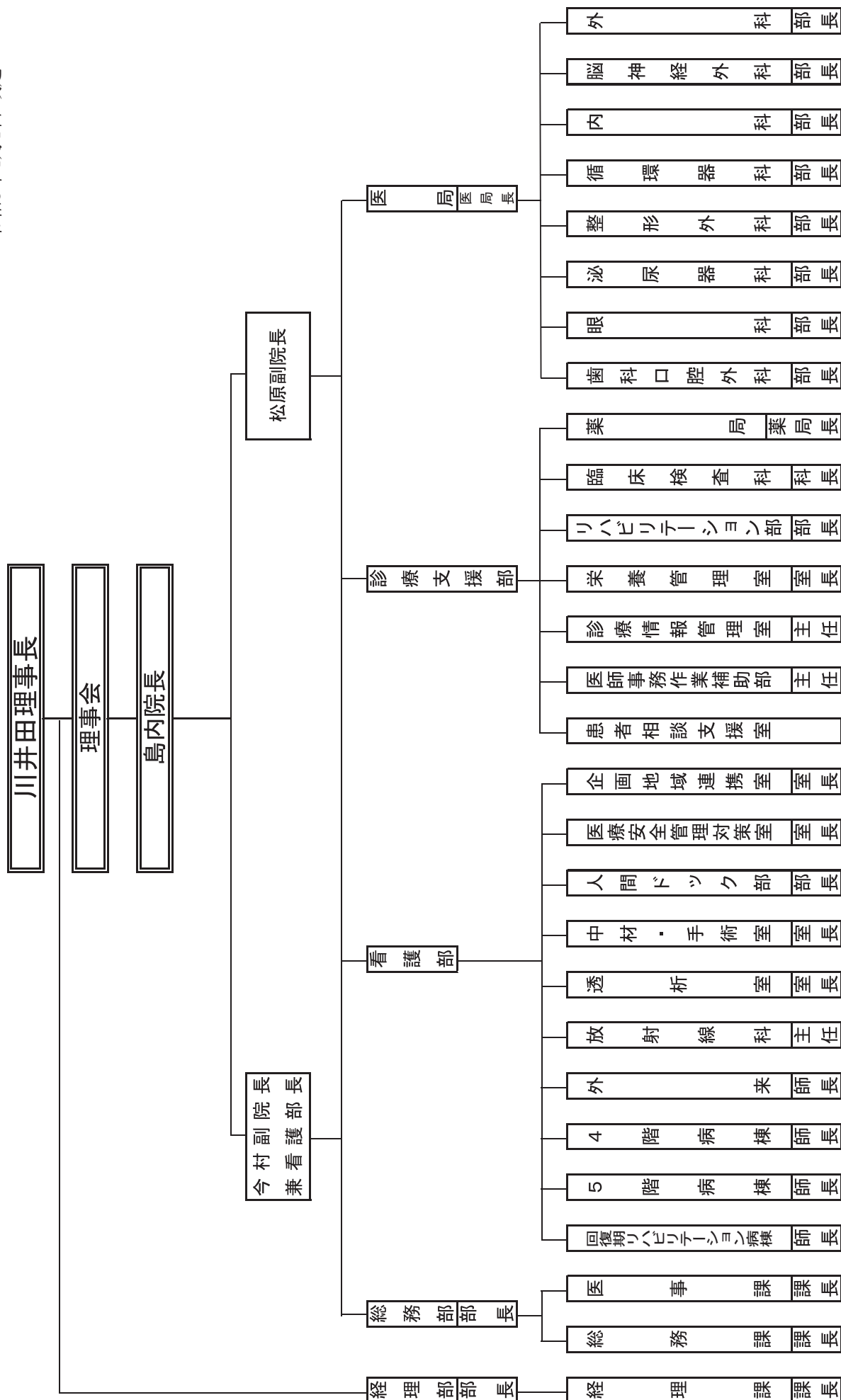
社会医療法人青雲会 組織図

令和5年4月1日現在



社会医療法人青雲会 青雲会病院 組織図

令和5年4月1日 改定



(5) 各種委員会

令和5年4月

名 称	委員長	開 催	構成人員
医療安全管理対策委員会	島 内 正 樹	月 1 回	22
病床管理委員会	島 内 正 樹	月 1 回	24
I C T 委員会	松 原 照 征	月 1 回	32
感染対策委員会	永 田 進	隔月1回	25
臨床検査委員会	永 田 進	月 1 回	22
褥瘡対策委員会	永 山 みどり	月 1 回	19
リスクマネジメント委員会	小 鯛 ゆかり	月 1 回	34
薬事委員会	徳 永 浩 美	月 1 回	22
摂食嚥下委員会	森 山 粹 華	月 1 回	23
栄養管理委員会	島 内 正 樹	月 1 回	25
臨床検査適正化委員会	永 田 進	隔月1回	22
看護部教育委員会	諸 木 恵	月 1 回	6
看護記録委員会	中 西 卓 郎	月 1 回	18
看護補助者委員会	眞 谷 友 美	月 1 回	26
診療録管理委員会	島 内 正 樹	隔月1回	17
D P C 検討委員会	島 内 正 樹	隔月1回	19
個人情報保護対策委員会	今 村 由美子	月 1 回	21
倫理委員会	今 村 由美子	隔月1回	21
労働安全衛生委員会	畠 中 泰 教	月 1 回	19
地域連携委員会	前 原 健 作	月 1 回	16
接遇実行委員会	川井田 富士子	月 1 回	47
5 S ・ コ ス ト 委員会	北 原 修 太	月 1 回	46
教育委員会	森 田 由 佳	月 1 回	29
防災委員会	野 田 鉄 平		29
職員・患者サービス委員会	今 村 みずほ	月 1 回	22
S P D 委員会	畠 中 泰 教	隔月1回	20
S D G s 推進部	永 田 樹 里	不 定 期	14
I T システム部	永 田 樹 里	月 1 回	10
未収入金対策委員会	畠 中 泰 教	月 1 回	12

2023年度（令和5年度）の実績

A 「青雲会病院」

「活動報告」

(目 次)

(診療科)

- ① 呼吸器科 ② 外科 ③ 内科 ④ 消化器内科（内視鏡室）
- ⑤ 糖尿病専門外来 ⑥ 脳神経外科 ⑦ 泌尿器科 ⑧ 眼科
- ⑨ 歯科口腔外科 ⑩ 整形外科

(診療・治療部門)

- ① 外来 ② 4階病棟（一般病棟） ③ 5階病棟（一般病棟）
- ④ 回復期リハビリテーション病棟（コロナ病棟） ⑤ 手術室
- ⑥ 透析室 ⑦ 栄養管理部 ⑧ リハビリテーション部 ⑨ 薬局

(検査部門)

- ① 放射線科 ② 臨床検査科

(人間ドック部)

(医療事務・管理部門)

- ① 医療安全管理対策室 ② 企画地域連携室

(事務部門)

- ① 総務部 ② 医事課・診療情報管理室 ③ 医師事務作業補助

(各種委員会)

- ① 医療安全管理対策委員会 ② 院内感染対策委員会（ICT）
- ③ リスクマネジメント委員会 ④ 褥瘡委員会 ⑤ 患者サービス委員会
- ⑥ 摂食嚥下委員会 ⑦ 栄養管理委員会 ⑧ 臨床検査適正化委員会
- ⑨ 看護部教育委員会 ⑩ 看護記録委員会 ⑪ 診療録委員会
- ⑫ 診断群分類（DPC）委員会 ⑬ 個人情報保護対策委員会
- ⑭ 薬事委員会 ⑮ 倫理委員会 ⑯ 労働安全衛生委員会
- ⑰ 地域医療連携委員会 ⑱ 接遇向上委員会 ⑲ コスト・5S委員会
- ⑳ 教育委員会 ㉑ 防災委員会 ㉒ 看護補助者委員会 ㉓ SDGs推進部
- ㉔ ITシステム部

(掲載順)

診療科

呼吸器科 内科 腫瘍（癌） 健診外来

川井田 浩（常勤、理事長）

鹿児島県出身 昭和44年 鹿児島大学卒業

【専門医、資格】

日本呼吸器学会専門医

【所属学会】

日本外科学会 日本呼吸器学会 日本糖尿病学会

＜診療内容＞

肺癌、肺炎、肺結核、慢性呼吸不全、喘息、急性気管支炎を主としながら、生活習慣病（糖尿病・高血圧・高脂血症）、静脈血栓症、慢性閉塞性動脈硬化症等の下肢循環障害、過敏性腸症候群、感染性腸炎等の消化器疾患、花粉症、ツツガムシ病等の季節性疾患、その他腰痛、関節痛、不眠、心気症など多岐にわたり診療しております。

外科

愛甲 孝（常勤、顧問）

鹿児島県出身

鹿児島大学名誉教授 ケルン大学名誉教授（外科） 鹿児島県特別顧問（医療）

【専門医、資格】

日本外科学会指導医・専門医

日本消化器外科学会指導医・専門医

日本人間ドック学会指導医・専門医

平田 晋吾（常勤、医局長）

鹿児島県出身 平成元年 鹿児島大学卒業

【専門医、資格】

日本外科学会専門医 日本消化器外科学会認定医

検診マンモグラフィ読影認定医

【所属学会】

日本外科学会 日本消化器外科学会

貴島 文雄（常勤）

鹿児島県出身 平成元年 鹿児島大学卒業

【専門医、資格】

日本内視鏡外科学会技術認定医

日本外科学会専門医 日本消化器外科学会認定医

【所属学会】

日本外科学会 日本消化器外科学会 日本内視鏡外科学会
日本緩和医療学会

向井 基（常勤）

鹿児島県出身 平成元年 鹿児島大学卒業

【専門医、資格】

日本外科学会専門医 日本外科学会指導医 日本小児外科学会専門医
日本小児外科学会指導医 日本小児血液・がん学会 小児がん認定外科医

【所属学会】

日本外科学会 日本小児外科学会 日本小児がん学会
日本周産期・新生児医学会 日本小児血液・がん学会

＜診療内容＞

外科では、ケガやおできの処置、痔や足・脚の腫れの治療、胆石・脱腸・虫垂炎・腸閉塞等のポピュラーなおなかの病気の手術・治療、胃・大腸癌の手術、および各種消化器癌の化学療法を行っております。

小さな創で行う腹腔鏡手術で、多くの患者さんが手術を受けておられます。おなかの手術では全身麻酔に加えて硬膜外麻酔を併用することで傷の痛みも少なく、在院日数も格段に短くなってきています。すこしでも早く苦痛がなくなり、できるだけ快適な入院生活が送れますよう日々努力して参ります。

4年間のコロナ禍で、世界も日本もさまざまなことが根底から大きく変わりつつあるように思います。多くの職種と同様に医療界も「慢性的人手不足」状態が続いておりますが、始良地区の方々が鹿児島市の大病院まで行かずとも、地元で安心して手術や治療を受けていただけますよう努力をつづけていきます。

内 科

野村 紘一郎（常勤）

鹿児島大学医学部 第二内科出身

「鹿児島県立北薩病院」名誉院長 医学博士

「瑞宝小綬章」受章（平成25年11月）

【認定医・所属学会】 日本内科学会認定内科医 日本糖尿病学会会員
日本内科医会会員

令和5年7月まで担当（8月から介護老人保健施設青雲荘施設長着任）

「内科系外来」および「内科系専門外来」の診療担当日

診療科	担当医	診療日					
		月	火	水	木	金	午前 / 午後
内科全般							
呼吸器科	川井田 浩	○	○	×	○	○	午前
検診外来	愛甲 孝	○	○	×	○	×	午前
内科全般・糖尿病 ・血液疾患	野村紘一郎 (R5.7月迄)	○	○	○	○	×	午前 / 午後
糖尿病専門外来	中川 理恵				○		午前 / 午後 (要予約)
循環器科	市成浩太郎		午後	午後			/ 午後 (要予約)
循環器科	網谷 滋					○	午前 / 午後

消化器内科

松原 照征 (常勤、副院長)

【専門医、資格】

日本消化器内視鏡専門医

【所属学会】

日本消化器内視鏡学会 日本消化器病学会 日本内科学会

上田 博一郎 (非常勤)

【専門医、資格】

日本消化器内視鏡専門医・指導医 日本消化器病学会専門医
日本内科学会認定医

【所属学会】

日本消化器内視鏡学会 日本消化器病学会 日本内科学会

水野 巧 (非常勤)

【専門医、資格】

日本消化器内視鏡専門医

【所属学会】

日本消化器内視鏡学会 日本内科学会

1. 消化器内科医師、内視鏡室スタッフ及び診療内容

常勤医師は松原照征、上田博一郎、水野巧、非常勤医師は、久米村寛大、吉永英希、奈良博文、古川淳一郎、銚之原基、山元隆文です。内視鏡室スタッフは福崎みどり、小濱美恵子、茶園有里、渡邊五月、花田由香利看護師、吉留さやか臨床検査技師及び看護助手に森元まゆみそして臨床工学技士の福永優星、武下寧央です。

診療は午前に主に上部消化管内視鏡（胃カメラ）を行い、人間ドック部門の上部消

化管検査はバリウム透視を行わず全て内視鏡で実施しています。そのために前処置、後処置が簡便で嘔吐反射の少ない経鼻内視鏡を7本以上そろえフル稼働させています。午後は主に大腸内視鏡、胆膵系のERCP関連手技、嚥下困難者に対する胃瘻造設などが主です。また吐血下血などの緊急内視鏡にも対応しています。

2. 検査・処置

令和5年度の検査・処置件数は別表(数値実績表)の通りです。

(令和4年、令和3年度も参照)

3. 現況及び今後へ向けて

コロナの5類移行から1年ほどが経過し内視鏡業務も以前の状態に戻りつつありますが、病院のスタッフ減に伴う病棟受け入れ人数制限などもあり内視鏡総数はやや減となりました。内視鏡室も少ないスタッフで効率よく検査を行うよう日々努力しています。その中で治療内視鏡については件数減をまぬかれており単なる検査には収まらない内視鏡治療へのニーズが増えてきているのを実感します。ただスタッフ減もあり土日や夜間はその対応が現在できず、ご迷惑をおかけしており今後の課題です。

糖尿病専門外来（毎週木曜日）

中川 理恵（非常勤）（鹿児島大学糖尿病内科）

鹿児島大学医学部医学科卒業（平成22年）

【所属学会】

日本糖尿病学会、日本内科学会、日本糖尿病学会

脳神経外科

島内 正樹（常勤、院長）

大阪府出身 昭和59年 宮崎医科大学卒業

【専門医、資格】

日本脳神経外科学会専門医 日本脳卒中学会専門医 日本脊髄外科学会認定医

日本医師会健康スポーツ医 日本体育協会公認スポーツドクター

高気圧酸素治療管理医

【所属学会】

日本脳神経外科学会 日本脳卒中学会 日本脊髄外科学会

日本脳卒中脳外科学会 日本高気圧酸素環境・潜水医学会

日本人間ドック学会 日本静脈経腸栄養学会

池田 信一（常勤） 平成27年5月～

鹿児島県出身 平成8年 鹿児島大学卒業

【専門医】

日本脳神経外科学会専門医 TPA講習終了医（兼 現TPA治療実施医）

臨床研修指導医 難病指定医(専門医資格・脳神経外科)

【所属学会】

日本脳神経外科学会 日本脳卒中学会 日本脳卒中の外科学会

日本脳神経外科コンgres会員 日本頭痛学会 日本病院総合診療学会

川井田 善太郎（常勤） 平成31年4月～

鹿児島県出身 平成24年杏林大学卒業

【所属学会】

日本脳神経外科学会

泌尿器科

山川 健一（常勤）

鹿児島県出身 平成7年 琉球大学卒業

【専門医、資格】

日本泌尿器科学会 専門医、日本透析医学会 専門医

【所属学会】

日本泌尿器科学会 日本透析医学会

江田 晋一（常勤）

鹿児島県出身 昭和61年 山口大学卒業

【専門医、資格】

日本泌尿器科学会 専門医

【所属学会】

日本泌尿器科学会

眼 科

濱田 拓人（常勤、医師）

福岡県出身 鹿児島大学医学部卒業

【専門医、資格】

日本眼科学会および日本専門医機構眼科専門医、身体障害者福祉法第15条指定医（視覚障害）、難病指定医、日本網膜硝子体学会PDT認定医

【所属学会】

日本眼科学会

日本網膜硝子体学会

歯科口腔外科

守山 泰司（常勤）

鳥取県出身 平成2年 鹿児島大学卒業

【所属学会】

日本口腔外科学会

野添 悦郎（常勤）

鹿児島県出身 平成12年 鹿児島大学卒業

【所属学会】

日本口腔外科学会専門医

整形外科

坂梨 謙一（非常勤）

【専門医、資格】

整形外科認定医 麻酔標榜医

常勤医不在の中、診療は月曜日の午後と火曜日の午前中となっております。

内容としては、肩膝腰の慢性疾患（肩こり、五十型、膝関節痛、腰痛など）に対してリハビリを中心とした治療を行っています。

交通障害や骨折等の救急疾患に対しては、当院で対応できる範囲内で治療を行っていますが、更なる診療内容の充実のためには、常勤医の確保が望まれるところです。

診療・治療部門

外 来

外来師長 図師 由香里

＜本年度の取り組み＞

本年度の課題として、人手不足により業務改善が挙げられました。処置室や救急対応をする看護師の確保、各専門部の看護師の確保をしていくため、自動血圧計の導入、診察室付き看護師の配置の検討、診察室に医師事務の配置の検討を行いました。その結果、人手不足の中でも、処置室の業務が円滑に遂行でき、救急受け入れ態勢を整えていくことが出来ました。

また、内視鏡、泌尿器科、眼科、口腔外科など、人が不足している所にフォローに入るなどし、協力をしていきました。

コロナは5類に移行されましたが、プレハブでの発熱外来は継続し、感染対策に努めてまいりました。

＜活動状況、業務内容＞

- ・朝礼時、人員配置の確認
- ・問診時トリアージの徹底

＜今後の課題＞

発熱・風邪外来はプレハブを撤去し院内での対応を開始しています。感染対策に留意しながら、受付から会計までスムーズな対応ができるようにしていきます。また、現在コロナ罹患者の隔離期間中の外来受診はできませんが、今後は、隔離期間中の患者でも受け入れる体制を検討していきたいと思っています。

外来はタスクシフト/シェアで検査技師・臨床工学技士・院内救急救命士などが、看護師の業務を担っています。外来全体で人材育成に取り組み、質の高い看護の提供を目指していきたいと思っています。

4 階病棟

4階病棟師長 諸木 恵

＜本年度の取り組み＞

新型コロナウイルスに対しては、5類へ移行し、社会的なルールは変わりましたが病棟での感染対策は変わらず継続し、院内発生予防に取り組んできました。しかし、長引いたコロナ禍や感染予防は通常以上の業務内容で、病棟のスタッフ不足に直面しベッド数を減らしながら、1人1人力を合わせて、乗り越えてきました。

今年度は病院機能評価や適宜調査がありました。感染対策の見直しをし、ラビジェル

の使用量が病院として少ないため、病棟ではラビジェルの使用量が見える化しました。個人の使用した量が分かるように表示することで、スタッフの個人の意識を高めるようにしました。汚物室の物品の片づけや表示方法も変え、使いやすいようにしたことは、5s活動にも繋がっています。

教育では、クリニカルラダー教育に変更し、ラダーを「4段階」に設定しました。年間研修を立て、ラダーⅢがラダーⅡに、ラダーⅣがラダーⅢに研修を行い、スタッフのレベルアップと、人材育成に取り組みました。課題はありますが、来年度はeラーニングを取り入れた研修を計画します。

＜活動状況・業務内容＞

看護体制：急性期一般入院料1で定数が50床です

看護方式：固定チームナーシングと機能別看護を取り入れています

＜今後の課題＞

- ・感染対策を続けます
- ・新人から中堅まで段階を踏んで、教育が受けられるような体制づくりを取り入れます

5 階病棟

5階病棟師長 町田 美英子

＜本年度の取り組み＞

新型コロナウイルスが5類に移行し、面会制限が緩和され、ほぼ制限なしとなり患者さん、家族に喜ばれています。本年度は、九州厚生局の適時調査、病院機能評価受審があり、メンバーと協力し対応しました。

年間を通して困ったことは、看護師の人手不足でした。対応策として入院患者数の制限と、9月から看護方式をパートナーシップナーシングシステムに変更しました。これは機能別看護に充てる人員不足の為、2人の看護師がペアを組み、複数の患者さんを受け持ち、看護業務を行っていく方法です。パートナーとなった2人の看護師は、お互い協力し合って、看護業務を行いました。

＜活動内容・業務内容＞

看護体制：急性期一般入院料1で定数が50床です。

看護方式：前半 固定チームナーシングと機能別看護

後半 パートナーシップナーシングシステム

＜今後の課題＞

看護部の研修の一環として、学研ナーシングサポートのeラーニング配信が始まり、ラダー別に受講ができるようになりました。幅広い内容の教育が受けられるため、人材育成につながると考えます。

回復期リハビリテーション病棟／コロナ病棟

回復期・コロナ病棟師長 前畑 悦子

＜本年度の取り組み＞

新型コロナウイルスは5類になりましたが、当病棟でのコロナ罹患者の入院は継続し、感染防止に努めて業務に取り組んできました。

コロナ入院時は、コロナ病棟スタッフの業務が忙しい時には、回復期病棟のスタッフが協力して手伝うなど、コロナ感染に対する意識も高まり年を増すごとに良い環境で業務が出来ていたと思います。

病院全体の看護師人手不足の問題があり、一般病棟から応援要請があれば、スタッフの勤務調整を行い応援協力してきました。

3月から回復期病棟の副師長が配置されました。コロナ禍以前のように回復期リハビリテーション病棟としての役割を果たせるように、副師長やリハビリスタッフ、ソーシャルワーカーと協力して、業務の改善を行い病棟を盛り上げていきたいと考えています。

回復期病棟・コロナ病棟スタッフの入れ替わりもあり、委員会活動も積極的に関わっていない状況であり、今後回復期病棟として稼働していくので以前のように委員会メンバーが責任をもって活動していけるように取り組んでいます。

＜活動状況、業務内容＞

- ・回復期リハビリテーション病棟入院料1 定数：36床

看護体制13：1 補助者体制30：1

固定チームナースと機能別看護（状況により固定チームナースのみ）

- ・コロナ病棟

県病床確保計画に基づくフェーズの区分

＜今後の課題＞

- ・今後も感染防止対策に取り組んでいきます。
- ・回復期リハビリテーション病棟としての役割を果たせるように、病棟スタッフの意識改革、病棟の業務改善をしていきたいと考えています。

手術室

手術室主任 福山 睦美

＜総合目標に対する取り組みと反省＞

より多くの手術を経験するため、手術経験到達の年間計画を立て個人目標を 見える化しました。特に珍しい術式に関しては積極的に勤務調整し指導の下、多くの手術を経験させることが出来ました。今後も継続していきます。

＜活動状況、業務内容＞

職種、勤務形態、個人の力量を考慮した手術経験到達の年間計画を立て、計画をもと

に教育を進めていきました。

職種・所属部署が様々なので、伝達は院内メールと伝達ファイル、手術カレンダーを活用しました。

外来看護師では、変則勤務者が多いため、変則勤務の少ないスタッフで手術を分担し、定期手術の独り立ちに向けて教育をしています。

＜今後の課題＞

セミナー、研修会のアナウンスを継続し手術室に関わるスタッフ一人一人の幅広い知識の向上と経験を目指していきます。

透析室

透析室室長 藤崎 宏秋

＜本年度の取り組み＞

新型コロナ感染症は、分類上インフルエンザ感染症と同等の感染症5類に分類され行動規制がなくなりましたが、いまだに感染の終息はみられません。透析室としましては今までの感染防止対策を続けて透析治療を行っています。

また、今年度は臨床工学技士の専門学校と連携し臨床実習の受け入れを行い、合わせて看護師2名、臨床工学技士1名が新たに入職したため人材の育成、教育に注力しました。

＜活動状況＞

令和5年度末現在。外来透析患者32名、入院患者1名、計33名の維持透析を行っています。令和5年度の延べ透析回数は6054回と前年度を下回りました。原因としましては、病院全体でマンパワー不足により入院病床数が制限され、長期入院の透析患者を転院させざるを得ない状況となったことが一因と考えます。

新型コロナ感染透析患者に関しましては、透析患者の感染者が多くなり受け入れを表明した病院だけでは受け入れが困難となったため、透析医会から軽症の患者は自施設で透析を実施するようにと通達があり他施設からの透析依頼はなく、当院の透析患者4名が新型コロナに感染し血液浄化療法を行いました。また、新型コロナ感染症が5類へ移行したことで当院のコロナ病棟が閉鎖となり病棟での血液浄化療法ができなくなったため透析室で透析を実施することとなり、他の透析患者への二次感染の危険性があるため、時間で隔離して透析を実施しました。

あと、透析時運動指導加算のため今年度もリハビリテーション部の協力を得て透析時運動指導を行っています。さらに透析室看護師1名が講習を受講し資格を得ましたのでリハビリテーション部が介入できない日にも連携して介入ができるようになりました。運動指導の効果ですが、介入前後で運動機能測定を行い介入後は筋力の向上がみられ効果が実証されました。

＜参加研修＞

鹿児島県臨床工学技士会総会。Webやリアルでの透析関連講習会参加。

＜今後の課題＞

今年度入職した看護師は、透析治療が未経験でしたので教育、育成を引き続き行います。

また、病院全体の看護師不足を補うため、手術室、内視鏡での臨床工学技士の業務範囲を拡大して対応するために、臨床工学技士業務範囲追加研修を受講し資格取得を早期に行う必要があります。順次取得するように計画をしています。

さらに、令和6年度は診療報酬改定があり、年々増加する医療費の問題で診療報酬の減額が予想されますので、情報収集を行い透析治療の質を落とすことがないようにする必要があります。

栄養管理部

栄養管理部部長 川野 亜紀子

＜総合目標に対する取り組みと反省＞

① イフステージの変化に合わせた働き方が出来る部署

子育て世代、シニア世代の働きたい意欲のある方々が安心して働けるよう に作業工程の見直しを行い、時間や個人の体力に無理のないシフトとしました。60歳以上の正社員の負担を軽くすることで定年後も継続して働けるようになりました。子育て世代のパートも3名、シニア世代のパートも8名が活躍しています。

② 食物アレルギーに対する正しい理解と対処を行う

今年度、食物アレルギーの確認依頼があった件数は94件、そのうちアレルギー対応食が必要で希望された方は22件という結果になりました。食事療法で除去しなければならないのは、あくまでも「食べるとアレルギー症状が出る」食物だけです。症状が出たかどうか疑わしい、あるいは血液検査や皮膚試験で陽性だったという理由だけで、その食物を完全に除去する必要がない場合もあります。今年度の取り組みにより患者さんご家族だけでなく、医療スタッフへの啓蒙活動につながったと思います。

＜活動内容・業務内容＞

入院患者さんの食事の提供・栄養管理

外来患者さんの食事・栄養指導、栄養相談

人間ドック受診者の食事提供

＜今後の課題＞

今年度は怪我による労災が2件ありました。調理中や洗浄作業中に起こる事故を未然に防止するため、労働環境を整備すること＝5S活動が重要であると考えます。安全な職場環境の構築に力を注ぎたいと思います。

リハビリテーション部

リハビリテーション部 部長 秦 陽一

＜本年度の取り組み＞

昨年同様、チームアプローチを大切にしリハビリテーションを実施しました。脳神経外科、リハビリテーション科で行っていた回診後のカンファレンスを内科、泌尿器科、神経内科の医師にも協力をして頂き実施しました。治療目標や他部門との情報共有も積極的に行うことができチーム医療がますます充実してきていると思います。

コロナで中止していました住宅訪問や家族との面談などを再開する事ができました。数はまだ少ないですが少しずつコロナ前に戻りつつあると感じます。

数年に一度の病院機能評価機構受信や厚生局の立ち入り調査などありました。病院機能評価の更新や立ち入り調査での大きな指導事項など無く普段の運営が正常であると第三者から評価していただき大変うれしく思っております。

＜業務内容＞

令和5年度は療法士名（44）、マッサージ師2名で業務を行っております。

青雲会病院に於いては入院・外来患者へのリハビリテーションの提供。青雲荘に於いては入所利用者へのリハビリテーション、在宅訪問リハビリテーションの提供。また医師、看護師、MSWを交えてのカンファレンスの遂行、運営、自宅訪問を行い家屋調査や住宅改修、サービス利用への助言などを行っています。

＜今後の課題＞

コロナ感染症が第5類になりましたが、まだコロナ前のような活気はないと思います。コロナ禍で様々なことが縮小され、患者家族や外部との交流が妨げられました。来年度は、在宅訪問や家族面談などの実績を向上させる事。職員教育に於いても、院外研修に積極的に働きかけるなどリハビリテーションの質の向上を目指していきたいです。

薬 局

薬局長 徳永 浩美

＜本年度の取り組み＞

在庫管理の最適化を取り組みました。不動態在庫をリストアップして、返品などをおこない、期限切れをなくしました。

新型コロナの流行が続いており、感染防止に努めました。院内でのアウトブレイクも起こらず、管理できたと思います。

今年度は適時調査・病院機能評価があり、書類の整理を行いました。

＜活動状況、業務内容＞

- ① 入院患者への内服・注射の調剤
- ② 処方疑義照会
- ③ 入院・外来の化学療法の混注。新患への服薬指導
- ④ 各委員会への参加「ICT・医療安全・褥瘡」
- ⑤ 入院患者への服薬指導
- ⑥ 調剤薬局との情報共有
- ⑦ 薬科大学からの実習生を1名受入れ
- ⑧ 新型コロナワクチンの配送業務

＜今後の課題＞

新型コロナ感染症が5類へ移行したことで、皆の感染に対する行動が緩くなったと思います。改めて感染予防の大切さ、重要性を再認識させたいと思います。

また、今後のアウトブレイクに備えて、消毒薬・医薬品の準備を行いたいと思います。

薬剤師3名での業務が続いています。忙しい日々ですので、調剤過誤を起こさないよう気を付けたいと思います。

院外での研修会・WEB勉強会への参加を積極的に行い、自己研磨に努めたいと思います。

医薬品の不足が続いており、医師・患者へ迷惑をかけないように情報収集に努めたいと思います。

検査部門

放射線科

放射線科 科長 中村 空也

<本年度の取り組み>

大型装置を有する放射線科は、電気代高騰対策として装置の稼働体制を見直し節電を心掛けました（SDGsの取り組み）。1年間を通して電気使用量の削減に貢献できたと思います。働きやすい環境作りを目指し、業務や動線、スタッフの人員配置の効率化を行いました。放射線科スタッフの有給取得率も平均90%となり、働きやすい環境を作れたと思います。

また個々の能力向上としては、資格取得・講習会への参加等に励みました。その中でも磁気共鳴専門技術者・マンモグラフィ撮影認定技師の取得など難易度の高い資格も取得し、より良い検査・画像の提供ができるよう努めました。

<業務内容>

- ・X線撮影（一般撮影・ポータブル・歯科口腔外科）
- ・マンモグラフィ（2D・3D）
- ・骨密度測定
- ・透視（消化管・整形・肝胆膵・泌尿器・術中透視）
- ・CT（単純・造影）
- ・MRI（単純・造影）
- ・画像出力／取込・遠隔読影

<活動状況>

- ・2023年6月：医用画像管理システム（PACS）更新
- ・2023年6月：胸部XP解析ソフト（CXR-AID）導入
- ・2023年6月：結石破碎装置更新

<今後の課題>

働き方改革・タスクシフト・シェアの1つとして放射線技師による緊急症例の読影補助（STAT画像所見報告）の課題が挙げられています。当院は救急告示病院として昼夜問わず救急車の搬入があります。医師の画像診断の補助として技師個人の読影能力を高め、夜間・休日等もしっかりサポートできる体制を作りたいと思います。

臨床検査科

臨床検査科 科長 永田 進

<取り組みと反省>

今年度は、ヘリコバクターピロリ検査をコスト削減のため、血中検査から尿中検査へ変更しました。そして、前処理操作が大変でしたが、脳外科医から依頼されていたβDグルカン検査を令和5年7月から院内開始することが出来ました。それから、令和6年3月からカンピロバクターによる急性腸炎の抗原キットを採用しました。

最後に、去年の年報にもお知らせしましたが、最大の課題であった15年以上使用していた臨床検査システム(Platinum-1)の更新と10年使用していた生化学自動分析装置の更新を、今年度成し遂げることが出来たことが非常に良かったと思います。しかし、臨床検査システムの更新時に集中しすぎて診療科への配慮が足りずにご迷惑をおかけしたこと、また、生化学自動分析装置の更新前の故障や更新後のトラブルで医師並びに看護師へ大変ご迷惑をおかけしたことが反省材料となりましたので、次回の更新へ活かしたいと思います。

当初は、臨床検査システムの更新が、こんなにも大変な事だとは思っていませんでしたので、現在も不具合が発生している状況ですが、次へのスタッフにもしっかり伝達をしたいと思います。

<活動状況>

- ・令和5年4月、血中から尿中ヘリコバクターピロリ検査へ変更
- ・令和5年7月、βDグルカン検査の院内開始
- ・令和5年8月、鹿児島県医師会精度管理の実施
- ・令和5年9月、日本医師会精度管理の実施
- ・令和5年12月、新しい臨床検査システム(Platinum-1)を導入開始
- ・令和6年1月、脳波検査を鹿児島大学と同じ誘導法へ変更
- ・令和6年2月、輸血副作用を赤十字血液センターへ報告
- ・令和6年3月、令和4年のアンチバイオグラム作成
- ・令和6年3月、カンピロバクター急性腸炎抗原キット採用
- ・令和6年3月、新しい生化学検査機器(BM-ZERO)導入準備開始

<今後の課題>

少子高齢化社会による影響なのか、2月から臨床検査技師の採用募集を出しているのですが応募がなく深刻な課題となっています。昨年末に今年度の新卒者の募集をしなかったことが大きな原因だと思いますが、現在人手不足を痛感しているため、フルタイム勤務にこだわらない人材確保が必要と感じています。

ドック部門

人間ドック部

人間ドック部部长 岩永 みすず

＜本年度の取り組み＞

人間ドック、脳ドック、生活習慣病予防健診、労働安全衛生法による健康診断など受診減少とならないよう取り組みました。

研修会、学会等に参加し知識技術の向上に取り組みました。

その他、感染防止対策、検査案内書類の見直し、人間ドック食セルフサービス、インボイス対応など行いました。

＜活動状況・業務内容＞

受診数については、例年通りの検査数と受診数を決め年間の計画を立てました。予約決定しても急用や体調不良等で日程変更となる受診者が、未受診とならないよう対象の方々に受診勧奨を行い受診に繋げました。

また、受診者ひとり一人に丁寧な対応と接遇、専門医による診断と画像のダブルチェック、受診者のライフスタイルを考慮した生活指導や保健指導、職員間の連携を密に行い安心安全な検査環境にも努めました。

結果、今年度は前年より60名多く7,514名の受診数となりました。

研修については、健診事務セミナー(基礎編)人間ドック健診情報管理指導士ブラッシュアップ更新、超音波部会での症例発表 健診超音波認定取得など多くの研修に積極的に参加しました。そして、その報告を行い、情報共有を図り業務に生かされるようにしました。

その他、予約から検査の実施、結果報告、そして請求までの健診全体を通し、受診者や健康保険組合、共済組合、企業等と問題なく終了させることが出来ました。

＜今後の課題＞

今後も安心安全、そして信頼される健診を提供できるよう努めたいと思います。

医療安全管理対策室

医療安全管理対策室長 小鯛 ゆかり

＜本年度の取り組み＞

本年度は、州厚生局の適時調査、病院機能評価受審があり、慌ただしい年でありましたが、マニュアルの見直しや施設基準における「医療安全管理室の管理」の重要性を再認識しました。病棟・外来と人手不足で大きな事故が発生するのではないかと不安でしたが、理事長・院長・看護部長と入院数の調節や他部署の協力体制で有害事象の発生はありませんでした。

医療安全管理者の役割として患者さんや職員にとっても、ルールを遵守する事などの安全確保に努めてきました。

＜業務内容・活動状況＞

- ① 医療安全管理対策室カンファレンス（毎週水曜日開催）
- ② インシデント、アクシデント報告分析・再発防止の取り組み
- ③ 院内ラウンドチェック
- ④ 各所属のリスクマネジャーの取り組みへの参加や相談
- ⑤ 安全管理における教育研修（新人・看護部門・看護補助者 シルバー等）
- ⑥ 始良・伊佐 医療・看護情報ネットワーク
- ⑦ 部門・ミニリスク会
- ⑧ 医療安全対策地域連携加算の実施

加算 1 連携機関施設 国立機構南九州病院

加算 2 連携機関施設 加治木温泉病院

＜今後の課題＞

C O V I D - 19が5類感染症となり、面会等が緩和となりましたが、新たな安全・感染管理の取り組みが必要となってきます。安全・安心な医療の提供のために、安全で効率的な業務改善につなげられるように、職員一人ひとりが安全意識を持って業務を実践できるよう活動しています。

その為にも研修会など参加し安全管理のスキルを向上に努めていきます。

企画地域連携室

室長 前原 健作

＜本年度の取り組み＞

本年度は、地域連携室に看護師を配置し、入退院支援の強化を行いました。医療分野に長けている看護師配置により、医療度の高い患者さんの退院支援もスムーズに行えるようになりました。更に医師、看護師、リハ等多職種回診を診療科毎に始め、情報の共有化・多職種連携強化に繋がりました。

また入退院支援加算２の算定を開始し、より安心して当院に入院していただけるよう支援体制を作りました。

コロナも５類となり、近隣の医療機関や施設等との連携も密に行えるようになりました。毎月の訪問活動にも力を入れることで地域連携を強化しました。

本年度は、新しい取り組みを通じて多くの経験を積む事が出来ました。ただ仕事をするだけではなく、たくさん考え行動し充実した１年でした。

＜活動状況、業務内容＞

(状況)

- ・相談対応 5162件/年
- ・地域連携訪問件数 延べ174件/年
- ・介護支援連携指導料 30件/年
- ・入退院支援加算２ 288件/年

(業務内容)

- ・地域連携業務（紹介・逆紹介に係る業務、訪問活動）
- ・下記内容の相談対応・調整
 - 医療費等の経済的なことについて
 - 退院後の生活について
 - 転院や施設入所について
 - 福祉制度について(介護保険等)等の相談業務

(その他)

- ・始良市「脳を元気にする教室（認知症予防）」の開催

＜今後の課題＞

次年度より「入退院支援センター」を開設し、今まで以上にスムーズな入退院支援が出来るよう努力して参ります。

入退院支援加算１の算定に向けて本年度１年かけて実績を積み重ねてきました。ひとつ上の加算算定を目標に皆で頑張っていきます。

地域連携業務も引き続き、訪問活動を通して横の繋がり・顔の見える連携強化に努めて参ります。

事務部門

総務部

総務部長 畠中 泰教

＜本年度の取り組み＞

コロナ禍を積極的に行動したことで得た経験を活かし、本年度も現場第一主義で行動しました。日々同じような業務の中においても、常に改善点や効率的に仕事をする為にはどうするかを考えながら取り組みました。職員が働きやすい環境を整え、事務職員で無ければできない業務に自信と誇りを持つことが出来ました。

＜業務内容＞

- ・施設基準の管理・医療用機器及び医療ガスの管理・医療廃棄物管理
- ・電子カルテ及び院内LANのシステム管理・設備管理・委託業者管理
- ・契約管理・医局や大学に関する事項・決済・稟議に関する事項、経理部補佐業務・未収金管理業務・院内行事に関する企画運営（各委員会との連携）
- ・人事労務管理・社会保険に関する事項・福利厚生・冠婚葬祭に関する事項
- ・法務に関する事項・公印管理・選挙管理・広報に関する事項
- ・防火、防災、防犯に関する事項・理事会・社員総会の運営
- ・4月～9月コロナに関する現場改善策・補助金申請

＜活動状況＞

4月に新入職員24名を受け入れて新年度がスタート。コロナ禍で新卒者は実習もままならない状況だった為、教育担当者が研修内容を1か月間の長期にわたり充実させ活動してくれました。また、管理職への昇格者も4名いましたので、昇格者研修を開催し、自信を持って業務に取り組めるよう講習を行いました。

コロナ感染症も5類感染症へ移行され、少しずつコロナ前のように患者も増え状況も改善すると思われましたが、職員の退職や育児休暇等も重なり、特に下期は職員不足に悩まされました。ハローワークはもちろん、自院ホームページや紹介会社もフル活用しましたが、なかなか成果が得られず、1月には県内の高校13校と専門学校4校を訪問し、担当教員の方々に話を伺い、今後に繋げる為の活動も行いました。しかし、令和6年3月まで人手不足は解消されず、やむを得ず入院患者の受入制限も取られ、総務部としての責任を感じ反省し、今後の大きな課題と捉えております。

このようなこともあり、理事長の提案で、看護師においては、今後は奨学金制度で毎年5人受け入れることになりました。今回のような事態を発生させないよう引き続き求人活動に尽力します。

コロナ感染症関連では、煩雑だった補助金申請書類作成・実績報告書作成等も5類感染症へ移行したこともあり、残務処理のみとなりました。発熱外来として活用してきた臨時のプレハブも3月末で役目を終え、令和6年4月早々には撤去し外来駐車場を元の状態に復旧させました。

今後は、これまで取り組めなかった設備改修や各種更新手続きに目を向けられるようになります。引き続き助成金や補助制度等を活用すべく、医療に限らず関係機関の情報収集に努めます。

＜今後の課題＞

- ・人材確保（全ての職種）
- ・外国人労働者受入準備（R6年5月2名、9月4名入職予定）
- ・設備更新（老健施設20年、病院16年経過）

医事課・診療情報管理室

医事課長 野田 鉄平
診療情報管理室主任 島本 尚幸

＜本年度の取り組み＞

- ・九州厚生局の適時調査、病院機能評価の受審など大きな行事がありました。現場の責任者が中心となって対応し、大きな指摘事項などありませんでした。これまで適切に業務を行ってきた結果であり、私たちの自信になりました。今後も病院経営を担う部署として誇りを持ち業務を遂行します。（医事課）
- ・DPCデータの提出等の業務を遅滞なく行うことができました。診療録に関連する各種書類の記載内容を点検し、記載不備に関して適時報告を致しました。九州厚生局の適時調査、病院機能評価の受審し、大きな指摘事項はありませんでした。日々の業務の大切を痛感するとともに、各規定・要綱の見直し、診療報酬算定要件の確認、各種書類の内容見直し等を適時行わなければいけないと気づかされたこともありました。本年度の経験を生かして今後も誇りを持ち業務を遂行します。（診療情報管理室）

＜活動状況、業務内容＞

- ・受付、電話対応、診療報酬請求、外来・病棟担当者業務、入院案内・診断書申込書・自費コスト料金の見直し、実習受入れ、歯科オンライン資格システムの導入、九州厚生局適時調査、病院機能評価更新審査、国分生協病院施設見学受入れ。（医事課）
- ・診療情報管理室の主な活動は、診療録の点検、円滑な運用管理、診療情報の収集・開示、正確なDPCデータの提出等があります。令和5年度は九州厚生局適時調査、病院機能評価更新審査があり、関連項目に対して適時対応しました。（診療情報管理室）

＜今後の課題＞

- ・診療報酬改定に向けた施設基準の新規届出の検討。診療報酬に関する知識・能力を高め、病院経営に寄与する。研修会の参加など。（医事課）
- ・DPCデータより診療情報を可視化して適時報告し、経営課題の可視化、経営改善に繋がるような業務ができるよう努めていきます。

診療録の質向上の為、診療録の質的点検項目を明確化し、チェックシートを作成し、記載内容の問題提起を的確に行い、記録の重要性、大切さを周知できるよう努めていきます。（診療情報管理室）

医師事務作業補助

主任 山神 真紀子

＜本年度の取り組み＞

総合目標である「多くの経験をして人生に自信と誇りをもとう」の言葉のように、本年度は九州厚生局の適時調査や病院機能評価の受審対応など貴重な経験をさせていただきました。また、それに伴いマニュアルの点検や見直し、質問要綱への対策などスタッフ一丸となって話し合い、無事、大きな指摘事項なく終えることができました。また、カンファレンス参加増大に伴い、他部署との連携がさらに増え、入退院支援や書類作成などの事務作業が円滑に進み、迅速に対応することができ、医師の事務負担軽減に貢献することが出来たと思います。新しい業務に飛び込むことは勇気がいりますが、経験することで、自信と誇りをもつことができました。

＜活動状況、業務内容＞

- ・ 診断書作成
(生命保険診断書、介護保険主治医意見書、自賠責・労災傷病手当診断書、身体障害者診断書など数十種類の書類に対応)
- ・ 外来診療補助 (カルテ代行入力など)
現在、内科・呼吸器科・脳神経外科・整形外科の医師に対応しています
- ・ 各カンファレンスに伴う書類、議事録作成など
- ・ 入退院関連業務 (情報提供書作成、症状詳記作成など)
医師以外にも他部署と連携し、早期に対応することができました。
- ・ がん登録・日本外科学会手術症例登録 (NCD)・脳神経外科学会症例登録 (JND) などの医療の質の向上に資する事務作業 (年間200～300症例のデータ対応)

＜今後の課題＞

令和6年診療報酬改定でも、医師事務作業補助体制加算の引き上げがあります。また、医師の働き方改革により、少しずつですが、任されることが増え、医師事務作業補助者としての業務拡大が今後も見込まれます。

チーム医療の一員として、どんな事でも「まずはやってみる」の精神で、柔軟に対応できるよう、引き続き、学びと経験を積んでいきます。

各種委員会

医療安全管理対策委員会

医療安全管理対策室長 小鯛 ゆかり

<目的>

本委員会は医療に係わる安全確保と質向上を目的とし医事故発生時の適切な対応と医療事故等の原因分析及び再発防止策の検討・実施を行っています。

また、患者・家族に安全、安心な医療提供を行う為の職員教育を高めています。

<開催日>

毎月第4水曜日

<構成メンバー>

- ・委員長：島内院長 ・副委員長：今村副院長・徳永薬局長 書記：前原健作
- ・医療安全管理対策室長：小鯛 ゆかり
- ・各所属長

<活動内容>

- ・医療安全管理対策委員会（月1回）
院内で起きた各部署のインシデント・アクシデントの対応、対策の確認、協議しています。また、専門チームからの安全に関する情報提供をもとに、実際の現場で確認を行い事故防止策の改善に努め協議決定したことは、関係各部署へ通達し、スタッフの安全に関する危機意識を高めています。
- ・医療安全対策地域連携加算の実施
加算1 連携機関施設 国立機構南九州病院
加算2 連携機関施設 加治木温泉病院
- ・院内研修
5月 電子カルテ時代の医療訴訟！（顧問）愛甲医師
2024年1月 島内院長 3月医療放射線管理 中村放射線科長
- ・医療安全管理室カンファレンス（週1回開催）
医療安全に係る取り組みとその評価を行う。
- ・リスク情報の発行
インシデント、アクシデントに対して全職員が情報を共有することで、安全に対する意識の向上を目指し、リスク情報を提供しています。
- ・医療安全研修会（年2回）
病院全職員の安全意識を向上させるため、研修計画を策定し開催しています。
- ・院内ラウンド
医療現場に潜むリスクを把握して医療環境の調整を行うことを目的に、定期的に安

全点検の巡視を実施しています。

- ・各部署の医療安全推進月間の活動

＜反省と今後の課題＞

今年度は有害事象となる問題は発生ありませんでしたが、薬剤に関するインシデント発生が昨年度と比べ増えており、基本的な確認行動がなかった事や自部署内でのルールが守られていなかった事が要因でした。個人の危機意識を高めルールを遵守させる事を指導し、システム的な改善は他部署と連携を図りながら対策を行っていきました。今後は、新院長を中心に施設基準改訂に伴う身体拘束最小化や意思決定支援における取り組みをメンバー一丸となり安心・安全な、質の高い安全管理に努めていきます。

院内感染対策委員会(I C T 委員会)

副委員長 永田 進

＜目的＞

感染対策は、すべての医療スタッフが感染予防策の必要性を認識して日常診療に実践することが必要です。院内感染対策委員会は、院内における感染の発生防止のために対策立案を実施し、感染管理対策チーム(I C T)委員会は感染対策の実動部隊として早期発見と拡大防止に努めています。

＜開催日＞

院内感染対策委員会：毎月第3月曜日18時00分

I C T 委員会：毎月第4金曜日14時00分

＜構成メンバー＞

院内感染対策委員会：院長、副院長、医局長、各所属長もしくは代表者

I C T 委員会：医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、その他関係部署

＜活動内容＞

- ① 院内感染対策委員会・I C T 委員会の実施
- ② 感染症発生の情報提供と病棟ラウンドによる環境監視
- ③ サーベイランスの実施と問題点の改善
- ④ 院内感染対策マニュアルの改訂
- ⑤ 患者・職員への情報誌の作成
- ⑥ 職業感染対策の実施
- ⑦ 職員教育の実施
- ⑧ 感染防止対策向上合同カンファレンスへの参加

当院は、施設基準2の届出を行っているため、感染対策向上加算1の届出医療機関（霧島市立医師会医療センター・独立行政法人国立病院機構南九州病院）と連携し、合同カンファレンスを年4回（1回は新興感染症の発生を想定した訓練）実施しています。耐性菌については、厚生労働省院内感染対策サーベイランス（JANIS）へ入力

してから、感染対策連携共通プラットフォーム（J-SIPHE）へデータ移行して登録を実施しています。

＜反省と今後の課題＞

当院は、感染対策向上加算 2、連携強化加算、サーベイランス強化加算を取得していますが、今年度感染管理認定看護師を目指す看護師が宮崎県看護大学に合格したことで、卒業後感染管理認定試験に合格すれば、感染対策向上加算 1 が取得可能となり素晴らしいことだと思います。しかし課題も多く、認定看護師だけの負担にならないように対策を取ることが必須と思われます。

リスクマネジメント委員会

委員長 小鯛 ゆかり

＜目的＞

- ① 患者さん 1 人 1 人に安全、安心な医療サービスを提供出来るよう安全管理に関する意識を高める。
- ② 組織全体で事故防止を行う。
- ③ スタッフが安全に業務を行えるように安全管理における指導・教育を行う。

＜開催日＞

毎月第3火曜日（リスクマネジメント委員会）

不定期…インシデントやアクシデントに対し協議が必要な時（ミニリスク委員会）

＜構成メンバー＞

委員長：医療安全管理対策室長

- ・ 外来副師長・4階病棟副師長・5階病棟副師長・回復期病棟副師長
- ・ 放射線科主任・薬局主任・医事課主任・リハビリテーション部科長
- ・ 検査技師主任・管理栄養部主任・人間ドック主任・透析室主任

＜活動内容＞

リスクマネジメント委員会は、副師長、科長、主任及び5年以上の専門実績がある職員を任命しており、所属長と連携を密にし、現場で実動的役割として安全管理を行っています。

医療安全管理委員会において決定した方針、医療事故対策、改善策等を行い現場に周知徹底させると共に、相互に連携した情報交換を行っています。

- 1、具体的な事故防止策の立案及び実施ならびにマニュアルの作成
- 2、新人職員に対する医療安全の教育の実施、職員教育 KYT、RCA分析
- 3、各部署の安全管理の取り組み…委員会で発表

- ・ 透析室 【①シリンジの準備間違い②シャント肢の痒みのある患者さんの透析中の自己抜針】

- ・ 外来 【ルールを守り、実践する～潜んでいるリスクを見える化し、外来全体で共有する。】
- ・ 4 階病棟 【①院内ルールの周知 ②インシデントレポートの共有】
- ・ 5 階病棟 【危険を予知する力をつける】
- ・ 回復期病棟 【内服薬について】
- ・ 放射線科 【①病棟でのポータブル撮影時の注意点 ②寝台使用時での撮影時の注意点 ③手入力による間違い】
- ・ 薬局 【類似した新薬や薬剤の把握】
調剤する際は指さし呼称で確認する
- ・ 医事課 【リスクを起こさない環境を作る】
- ・ 人間ドック 【インシデントの内容と対策について】
- ・ 栄養管理部 【インシデント事例を共有し、対策を実施して事故を未然に防ぐ】
- ・ 臨床検査科 【患者間違い、結果送信間違いを未然に防ぐ。正確な検査結果を！】
- ・ リハビリテーション部
【重大事故を防ぐために、ルールの意味を理解し小さな気づきも報告・共有する】

＜今後の反省と課題＞

各部署のリスクマネージャが自部署の安全管理の取り組みや教育の実際を報告する事で医療安全管理における重要性が拡大したと思います。

リスクマネージャは他部署との情報共有し知ることが病院全体の対策に繋がってきます。共に連携し、より安全な医療を提供できるよう令和6年度は「質の向上」をテーマに取り組んでいきます。

褥瘡委員会

委員長 永山 みどり

＜目的＞

褥瘡の発生予防と早期治療を目指して活動する。

＜開催日＞ 第4火曜日

＜構成メンバー＞ 平田医局長・（4階・5階・6階）看護師、薬剤師、栄養士、リハビリ

＜活動内容＞

- 1、日常生活自立度B・Cランクの患者さんに対し、ブレーデンスケール・褥瘡診療計画書の作成（月1回の見直しと再計画）
- 2、患者さんに適した体圧分散寝具の選択（毎月各病棟で使用状況管理）
- 3、褥瘡発生患者さんの褥瘡の計測、評価、治療選択と週1回の医師との褥瘡回診（毎週写真撮影とDESIGN-R2020に沿って計測を行い治療の評価、修正を行う）
- 4、年1回の院内勉強会の開催と症例発表（全看護師参加）
- 5、院外研修参加

6、褥瘡のある患者さんの褥瘡報告書の作成

7、毎水/週、他職種による褥瘡回診

＜令和5年度褥瘡発生状況＞

院内発生 6件

院外発生 41件

前年度と比較し、院内発生は約半分に減少しましたが、院外発生は約2倍に増加しており、褥瘡患者数としては増加していました。

＜反省と今後の課題＞

- ・適時調査及び機能評価で、指摘された新規褥瘡発生患者に対し、人数の把握だけでなく、発生率をだしていきます。
- ・6月からの診療報酬改定に伴い、発生時の褥瘡の状態と退院時の状態を明記していきます。

患者サービス委員会

委員長 今村 みずほ

＜目的＞

定期的に外来・病棟でアンケートを実施し、患者や家族への対応の注意点や業務の改善を検討する。

＜開催日＞ 毎月 第2木曜日

＜構成メンバー＞ 各部署代表者

＜活動内容＞

入院患者満足度調査・報告

外来満足度調査・報告

外来待ち時間調査（年2回）

＜今後の取り組み＞

入院満足度調査：年2回

外来満足度調査：年2回

外来待ち時間調査：年2回

摂食嚥下委員会

委員長 森山 粹華

＜目的＞

入院患者の摂食嚥下機能、口腔衛生状態の評価を実施し、適切な食事形態の提供、口腔ケア実施により安全な経口摂取の実現や誤嚥性肺炎の予防を目指します。また、年4回の勉強会を実施し多職種間での摂食嚥下機能に関する知識向上、情報共有・行い共通認識

を持ち患者さんの口腔嚥下機能向上を図ります。

<開催日>

毎月第2火曜日 13:00～

<構成メンバー>

川井田善太郎医師、戎Ns、東Ns、永田Ns、長野（管理栄養士）、亀田（口腔外科）、石堂科長、國生主任、森山ST、中村OT

<活動内容>

① 勉強会の開催

誤嚥性肺炎予防のために口腔ケアが必要であること、実際の口腔ケアの手順・必要物品・注意点、口腔ケアに関する病棟スタッフの意識調査など口腔ケアに重点を置いた内容を実施しました。

② 各病棟での摂食機能療法の算定

昨年度より引き続き摂食機能療法の算定を実施しました。FIM・FOISの活用、摂取状況を共有し他部門間で患者さんが安全な経口摂取を継続できるように連携しました。

③ 口腔ケア徹底に向けた取り組み

口腔ケアマニュアルの作成、口腔ケア用品自費コスト導入に向けた検討、口腔ケアを実施した方に☆マークをつける新たな取り組みを開始し、口腔ケアの必要性を発信し意識改革向上、実施回数の増加に繋げました。

<反省と今後の課題>

昨年まで委員会の中で実施していた勉強会を病院全体に発信する方法を検討し、今後は病院全体で摂食嚥下や口腔ケアに関する知識・専門性の向上を図っていく必要があると思います。看護師による摂食機能療法の算定は、件数が増加し内容も充実してきました。引き続き、対象患者の選定を迅速に行い、必要な患者に介入するように他部門で連携を図っていきます。口腔ケアに関しては、手順・必要物品・注意点をまとめラミネートし、各病棟の口腔ケアワゴン車に掲示し、誰が実施しても同じレベルの口腔ケアを提供できるよう技術の一貫性向上に努めました。マニュアル作成の必要性は高いので来年度より運用できるよう準備中です。口腔ケア用品の自費コスト導入は見送り、御家族にケア用品を持参して頂くよう伝える、院内の試供品やガーゼを使用していく方針となりました。しかし、身寄りのない患者、家族が遠方でケア用品が届かない患者など特例が発生する可能性もあるため、件数が多い場合は自費コストの導入を再検討していく必要があると思います。引き続き、口腔ケアの徹底を図ることに加え、食事姿勢や食事場面における環境設定などの見直しも図っていきたいと思います。

栄養管理委員会

委員長 島内 正樹（副委員長 川野 亜紀子）

＜目的＞

- (1) 患者の栄養管理に関すること。
- (2) 患者給食の管理に関すること。
- (3) 栄養食事指導に関すること。
- (4) 患者給食及び給食従事者の衛生管理に関すること。
- (5) その他栄養管理部の管理運営に関し必要な事項

＜開催日＞ 毎月第4水曜日 13時30分～

＜構成メンバー＞ 医師・各部署の所属長

＜令和5年度の活動内容＞

- ・栄養に関する啓蒙活動
- ・食中毒予防のための情報提供
- ・経管栄養食の最新情報提供
- ・行事食の紹介
- ・診療報酬改定に伴う変更事項の連絡
- ・厨房機器、食器等の選定やメンテナンス情報
- ・ヒヤリハット・インシデントの報告と対策 など

臨床検査適正化委員会

臨床検査適正化委員会 委員長 永田 進

＜目的＞

臨床検査適正化委員会（輸血療法を含む）は、臨床検査が正確かつ迅速に実施し、報告されるようにすること、また、検査科と各部署が円滑に業務遂行できるようにすることが目的です。

＜開催日＞ 毎月第3月曜日18時00分

＜構成メンバー＞

院長、副院長、医局長、各所属長もしくは代表者

＜活動内容＞

- R5/4月：入職時健診(麻疹・風疹・ムンプス・水痘带状疱疹)の検査を健診IgGから精密IgG(EIA)へ変更
- 5月：睡眠時無呼吸検査精密の入院時コロナ検査は優先して実施依頼
- 6月：細菌検査技師の働き方改革のお知らせ
- 7月：血液培養ボトルへの検体ラベル添付方法の改善依頼
- 8月：臨床検査センターから病理組織細胞診検査システム更新のお知らせ

- 9月：輸血用血液製剤の定期便配達のお知らせ
- 10月：九州厚生局適時調査の結果報告
- 11月：病院機能評価の結果報告
- 12月：日本検査血液学会より凝固検査の遠心条件変更のお知らせ
- R6/1月：TSHハーモナイゼーション実施予定のお知らせ
- 2月：令和6年度診療報酬改定のお知らせ
- 3月：特定健診検査項目の保健指導判定値変更のお知らせ

＜反省と今後の課題＞

今年度の臨床検査適正化委員会では、上記内容を中心に情報提供しました。日本医師会精度管理調査と鹿児島県医師会精度管理調査の結果があまり良い評価ではなかったことは課題ですが、これは検査科の生化学自動分析機器の劣化やTSHハーモナイゼーション報告を見逃したためと思われます。よって、令和6年4月に最新の生化学自動分析装置へ更新とハーモナイゼーション設定をすることが出来ました。今後の課題は、検査科も課題としていますが、最近のインシデント発生は人手不足が影響しているのではなかと懸念しています。

看護部教育委員会

委員長 諸木 恵

＜目的＞

看護職員1人1人が専門性を磨き、患者さんに質の高い看護ケアを行っていけるように知識を深める。

＜委員会開催日＞ 第1水曜日

＜構成メンバー＞ 副院長兼看護部長、看護部所属長

＜活動内容＞

看護師としての成長を目指し、クリニカルラダーを「4段階」にしてそれぞれの段階で目標を持ち、レベルアップする取り組みを行いました。

年間教育を立て、ラダーⅡにラダーⅢが、ラダーⅢにラダーⅣが看護実践モデルとして、リーダーシップを発揮し、研修を取り入れる事で人材育成を行ってきました。

＜反省・今後の課題＞

年間教育を立て、研修を行ってきましたが、全員が研修を受けられない月がありました。ラダーⅡ、Ⅲ、Ⅳで年間計画を立てましたが、ラダーⅣに対してのレベルアップ研修が出来ていなかったと感じています。

次年度はクリニカルラダーを5段階にし、さらに目標が分かるように変更します。

学研によるeラーニング研修を取り入れ、各レベルに合わせた研修ができるように年間研修を計画します。

看護記録委員会

委員会 中西 卓郎

<目的>

患者・家族の全体像を捉えた的確な記録ができ、患者中心のより良い看護提供に努めます。また、看護ケア実践とその適正を証明するため、適切な表現を用い記録ができるよう努めます。

<委員会開催日>

第2木曜日/月

<構成メンバー>

外来看護師 病棟看護師 透析看護師 診療情報管理士

<活動内容>

① 看護記録監査

- ・ 看護記録基準に基づいた的確な記録ができているか確認
- ・ 看護計画に沿った看護記録の徹底
- ・ 主観的な記録とならないように適宜指導
- ・ 看護の記録(検査・手術の説明、病名告知、延命)指導
→患者・家族の想いや、同意・受容が適切に残せているか

② 重症度、医療・看護必要度の評価と記録の整合性を確認

③ 院内における看護関係の文書承認

④ 院内看護マニュアルの定期監査

(部署毎に割り当てられたマニュアルを1回/年監査)

⑤ 看護計画テキストの見直し(追加・修正等)

⑥ 看護必要度の監査(事実と一致した必要度が評価されているか)

⑦ 新人・中途採用者フォローアップ研修：1回/年

<反省と今後の課題>

患者の状態に応じた看護計画の適宜修正・追加が十分にできていない状況にあり、現状に合った計画の立案・修正ができるよう引き続き働きかけていきたいと考えます。また、令和6年度において診療報酬の改定に伴い、重症度、医療・看護必要度の基準や変更があるためそれに向けた新人看護師の研修内容の見直しや病棟における変更時に適切に対応が行えるようにいきたいです。

診療録委員会

委員長 島内 正樹（書記：島本 尚幸）

<目的>

診療情報の円滑な管理運営

<開催日>

偶数月第4水曜日

<構成メンバー>

院長 副院長兼看護部長 総務部長 看護師長
リハビリテーション部長 医事課 診療情報管理士

<活動内容>

診療録の書式登録及び書式変更登録

診療録記載時の注意

診療録の監査

<活動状況>

日々の診療録の点検、各部署からの書式登録変更を受けています。

問題点があれば、診療録委員会へ問題提起し、診療情報が円滑に管理できるようにしています。また、ICDに基づいた疾病統計を作成しています。

<反省・今後の課題>

書類の見直しを実施予定していましたが、多くができませんでした。来年度も引き続き、各部署の協力を得られるように尽力いたします。

診療録の質的点検項目を明確化し、チェックシートを作成し、記載内容の問題提起を的確に行い、診療録・看護記録等の質向上に向けて尽力し、記録の重要性、大切さを周知できるようにしていきます。

電子カルテを使用するうえで、電子保存の3原則「真正性」「見読性」「保存性」をしっかりと担保しなくてはなりません。点検、監査を通して、注意喚起していきます。

診断群分類（D P C）委員会

委員長 島内 正樹（書記：島本 尚幸）

<目的>

DPC対象病院として、各部署との連携を図り、精度の高い診療情報を収集し、診療情報の分析・評価をする。

<開催日>

偶数月第4水曜日

<構成メンバー>

院長 副院長兼看護部長 総務部長 看護師長 医療安全管理対策室長
リハビリテーション部 医事課 薬局 診療情報管理士

＜活動内容＞

DPCの経過報告、データ提出の状況報告

＜活動状況＞

データ提出の状況報告を受けて、問題点があれば対応しています。
年4回DPCコーディング委員会を行っています。

＜反省・今後の課題＞

DPCデータ提出は、遅滞なく提出をすることができましたが、その後のデータ活用ができませんでした。来年度は、他部署の方の協力を得ながらデータ分析に尽力してまいります。

また、年4回のコーディング委員会では、DPC・ICDコードに対する説明を行い、医師との連携体制を高めることができました。

今後もより精度の高いデータ作成ができるように、医局、看護部、コメディカル、医事課と連携を深めてまいります。

個人情報保護対策委員会

委員長 今村 由美子

＜目的＞

個人情報情報を正確、安全に取扱い保護する事を社会的責任と考え、慎重かつ適正な取り扱いを行う。

＜開催日＞ 偶数月第4月曜日

＜構成メンバー＞

川井田理事長、愛甲先生、島内院長、松原副院長、平田医局長、川井田善太郎先生
今村副院長兼看護部長、各部署所属長

＜活動内容＞

- ① 個人情報保護法に関する教育、指導
- ② 個人情報保護法に関する業務の見直し、検討
- ③ 外部との連携に関する事等

＜反省＞

個人情報保護に関する重要な問題点はありませんでしたが注意しなければならに事は幾つかありました。個人情報保護に関する知識はあっても一人一人の意識は違います。新入職、実習生には、個人情報保護の漏洩は、病院にとって信頼感や膨大な損害を被る事を伝え防止し出来ました。

＜今後の課題＞

個人情報もデジタル社会の発展に伴い、個人情報の利用が著しく拡大しています。個人情報保護の漏洩は、重大な問題となる為厳重に取り扱わなければなりません。何らかのトラブル等があれば、担当者へ早急に報告していきたいと思います。

薬事委員会

委員長 徳永 浩美

<目的>

院内で使用する医薬品について、適切な使用の指導等を行い、薬剤の有効で経済的な運営を図るための方法を討議する。

<開催日> 毎月第一火曜日、また必要に応じて随時開催

<構成メンバー>

【医師】

川井田 浩	島内 正樹	平田 晋吾	貴島 文雄
松原 照征	川井田善太郎	愛甲 孝	山川 健一
守山 泰司	坂梨 謙一	川原 祐耶	久米村 寛大
濱田 拓人	水野 巧	市成 浩太郎	江田 晋一
向井 基	野添 悦郎	網谷 滋	上田 博一郎
池田 信一	東 泰志		

【看護師】

小鯛ゆかり

【薬剤師】

徳永 浩美 長野 雅之 濱田 義正

【医事】

野田 鉄平

<審議内容>

1. 新規医薬品の採用。後発医薬品への変更を検討。
2. 在庫医薬品の適切な管理と運用。
3. 医薬品の勉強会を行う。
4. その他、薬事に関する事項について審議、検討。
5. バイオシミラーの使用促進を図る

倫理委員会

委員長 今村 由美子

<目的>

- ① 安全、安心な医療・看護の提供が出来るように、チーム医療を充実させ、専門性を理解し協働する。
- ② 人の命及び尊厳を尊重する立場に立って行動することが出来る。

<開催日>

偶数月第4月曜日

<構成メンバー>

川井田理事長、愛甲先生、島内院長、松原副院長、平田医局長、
川井田善太郎先生、今村副院長兼看護部長、各部署所属長

<活動内容>

- ① 倫理に関する教育・研修
- ② 臨床倫理に関する事例検討
- ③ マニュアル等の見直し

<反省>

全体朝礼で、毎月、患者憲章、職業倫理の唱和をしていますが、倫理観を向上させる目的の手段の一つでもあります。日々慌ただしい中で倫理に関する事例検討は、少なかったです。

臨地において納得できない事やジレンマに感じる事が実際は倫理の課題だと思います。忙しくても、検討する機会があればよかったと思います。

<今後の課題>

日常、倫理に関する事は日々あります。各部署で事例検討をする機会を増やし他の部署でも共有できるものがあれば参考に出来ればと思います。人を大切に思う事こそ倫理の果たすべき事でもあります。倫理という課題に視点がいけるよう常にアンテナを張っていきます。

労働安全衛生委員会

委員長 畠中 泰教

＜目的＞

職員の労働の安全及び健康の確保を図るため設置します。次の各号に掲げる事項について調査審議します。

1. 労働環境の安全及び衛生に関する事項
2. 作業条件、施設等の安全及び衛生上の改善に関する事項
3. 安全衛生教育及び職員の安全確保と健康保持に必要な事項
4. 労働災害の原因調査及び再発防止に関する事項
5. ワークライフバランスに関する事項
6. メンタルヘルスに関する事項
7. その他の職員の安全及び衛生に関する事項

＜開催日＞

毎月第4月曜日

＜構成メンバー＞

川井田理事長、愛甲先生、島内院長、松原副院長、平田医局長
今村副院長兼看護部長、各部署所属長 平島忠久先生（産業医）

＜活動内容＞

- ・安全衛生優良企業認定取得に向けての準備
- ・職員健康診断について（再検査、要受診者の対応について）
- ・残業0を目指す。（長時間労働者の多い部署は、原因追究し解決策を講じる）
- ・ワークライフバランスについて（各部署出来る事から始める）
- ・医師・看護師業務負担軽減についての取り組み
- ・メンタルヘルス対策について、ストレスチェック実施(高ストレス者の面談)
- ・夜間の防犯対策についての対応
- ・インフルエンザ感染防止について（ワクチン接種、手洗い、うがいの励行）
- ・交通事故防止（ルール、マナーを守る）
- ・針刺し事故防止について
- ・離職防止について
- ・職場巡視

＜反省＞

外部産業医の為今年度は委員会への参加はご遠慮いただき、議事録により、当院の現状報告を行い、ご助言をいただきました。

＜今後の課題＞

- ① 優良企業認定取得します。
- ② 働きやすい環境づくりを目指します。（高ストレス者の減少）

地域医療連携委員会

委員長 前原 健作

<目的>

患者さんを中心に、地域の各医療機関・施設との連携や、院内・法人内の連携を深め、より良い医療を提供する。

<開催日>

偶数月の第二火曜日

<構成メンバー>

医局、副院長兼看護部長、病棟師長、外来師長、リハビリテーション部部長、医事課長、青雲荘相談員、居宅所長、退院支援看護師、医療ソーシャルワーカー

<活動内容>

毎月、病院の紹介入院患者数や外来リハビリテーション利用数、青雲荘の入所・通所・居宅の利用状況の情報共有を行いました。

支援困難な患者・家族の対応についても構成員で話し合い、適切な患者支援が行えるように努めました。

本年度より、地域連携室に看護師を配置し、近隣の医療機関や福祉事業所への訪問活動を再開しました。

<今後の課題>

今後も委員会を活用し、適切な患者支援、円滑な医療・福祉の連携に努めていきます。

接遇向上委員会

委員長 川井田 富士子

<目的>

基本方針である「最期は青雲会でと言われる病院作りを目指す」を実現させるため、青雲会の職員全員が同じレベルの接遇ができるようにする。「青雲会の接遇はブランド」を実践する。

<開催日>

毎月 第4木曜日11時～11時30分、11時45分～12時15分

<構成メンバー>

青雲会全管理職者

<活動内容>

- ロールプレイングを実施し、体現方法で接遇を習慣化させる。
- 管理職者が率先垂範する。

- 課題や宿題を通し、グループワークをする。
- 読書の習慣を持ち、各々で発表する。

＜反省・今後の課題＞

今年度は、SDGsの目的でもある、「誰1人取り残さない教育」を実施すべく、組織の教育や躰にかかっているコスト（費用、時間）を意識してもらうようにしました。管理職の人数も増え、具体的実践として、名刺交換の実践や、訪問時の入退室の実践、座席の通し方、位置などを学習しました。また、挨拶を徹底させるために、様々な場面での挨拶を各々で、グループワークで実践しました。

社会人年数や専門的キャリアに関係無く、管理職者同士が、青雲会の接遇を良くしようと切磋琢磨している姿は活気がり、素晴らしいと感じました。来年度は、小笠原流礼法の学びを取り入れ、職員全員が同じレベルの接遇ができるよう、ますますの向上を目指します。

コスト・5S委員会

委員長 北原 修太

＜目的＞

職場体質改善と経費に掛かるもの全般を考察しコスト削減を目的とする。

＜開催日＞

毎月第4水曜日

＜構成メンバー＞

各部署5Sメンバー

＜活動内容＞

- 4月 ムダな在庫を発生させないようにする
- 5月 消耗品の支給ルール（マニュアル）の見える化（部署発表）①
- 6月 消耗品の支給ルール（マニュアル）の見える化（部署発表）②
- 7月 これまでのSDGsの取り組み、適切な報告を行う（宿題）
- 8月 機器備品管理
- 9月 7月宿題部署発表、清掃、備品管理
- 10月 選ばれる組織には視覚的要素（見た目等）も重要
- 11月 青雲ローンガーデン清掃
- 12月 ルール（取り決め）の目的（宿題）
- 1月 12月宿題部署発表
- 2月 掲示物で「躰」をしよう、国際女性デー（ミモザの花）
- 3月 掲示物作成ルール

＜反省と今後の課題＞

マニュアルの見直し・見える化を中心に行いました。新入職者でも「すぐ分かる・出

来る」ことがマニュアル作成のうえで非常に重要です。マニュアルがなぜあるのかの意味を理解し今後も分かりやすいものを作成していきます。

また、SDGs 関連行事として青雲ローンガーデンの清掃を行いました。自分達の環境は自分達で整えることが大事です。持続可能な環境を作っていくためにも毎年の恒例行事にしていきます。

教育委員会

委員長 森田 由佳

<目的>

青雲会職員として資質を高めるとともに、技術の向上及び充実を図る為に、計画的に教育活動を実施します。

<開催日>

毎月第1木曜日

<構成メンバー>

副院長兼看護部長 医療安全管理対策室長 総務課 医事課 薬局
外来看護師 病棟看護師 リハビリテーション部 臨床検査科
栄養管理部 人間ドック部 透析室 放射線科 地域連携室

<活動内容>

- ① 院内勉強会(年6回)…院内外の講師が30分～1時間程度の勉強会を実施
- ② 症例研究発表会…今年度はありませんでした。

<反省・今後の課題>

毎月の活動内容については、今年度から対面での勉強会を再開しました。院内勉強会に勤務の都合で出席できない職員に対し、各自 f s 1 での動画鑑賞をお願いし勉強会への全員参加を促しました。各部署の協力によりスムーズに取り組むことができました。

今後も専門知識を持たない職員でも理解できる勉強会を実施していきます。

防災委員会

委員長 野田 鉄平

<目的>

- ① 病院内における防災管理業務について必要な事項を定めて、火災・その他の災害予防及び人命の安全、並びに被害の拡大防止を計る。
- ② 消防設備の点検管理を行い、正しい知識と操作方法を身に付ける。

＜開催日＞

毎月第1木曜日

台風接近時及び非常事態発生時は臨時的に行う。

＜構成メンバー＞

総務部 看護部 リハビリテーション部 薬局 臨床検査科 放射線科 栄養管理部
人間ドック部 青雲荘

＜活動内容＞

防災訓練（総合訓練）実施（年2回 6月・11月）

病院設備における安全点検・事故防止対策

台風接近時の対策会議

防災教育

防潮板の設置訓練

消火技術競技会（11月）、親子消火技術競技会（2月）

＜評価と反省＞

- ・台風、火災、災害等の発生による大きな被害はありませんでした。
- ・各階ごとに防災設備の自主点検を行いました。
- ・入職者への消防設備の説明や防災訓練を通じた初期消火・避難誘導・通報訓練で防災意識の向上を図りました。
- ・台風による雨漏れ被害が発生した為、掃除道具一式を医局入り口に設置

＜今後の課題＞

防災教育の充実（新人研修、定期委員会）

防災マニュアルの更新（大規模災害）

防災訓練の内容を見直し充実化

緊急時の連絡体制と連携の確認

看護補助者委員会

委員長 眞谷 友美

＜目的＞

医療チームの一員として、協同業務の役割の自覚、研修にて、知識、技術の習得を図り、看護職員の下、安心安全なケア提供ができる。

＜令和5年度 目標＞

『10－1＝0』の法則を意識し、自分の業務に責任を持つ

＜委員会開催日＞

研修及び補助者会：第3水曜日 13：30（場所・曜日は変更有）

＜構成メンバー＞

小鯛ゆかり（医療安全管理対策室長）・山口優子（5階病棟副師長）

眞谷友美（4階病棟副師長）・補助者全員

＜活動内容＞

- 4月 ・看護補助者の制度と概要 医療従事者としての心構え
- 5月 ・青雲会職員の一員として
- 6月 ・業務に活かした感染管理
- 7月 ・食事介助とポジショニング
- 8月 ・介護される側の心理と対応 チーム医療とは
- 9月 ・車椅子移動、移乗
- 10月 ・排泄ケア、ストマケア
- 11月 ・ドレーンチューブ、呼吸器の対応注意点
- 12月 ・エンゼルケア
- 1月 ・KYT、インシデント事例の中から
- 2月 ・業務における医療安全 インシデントに伴う業務改善
- 3月 ・本年度の目標に対する意見交換と達成、次年度の目標

＜反省・今後の課題＞

今年度は、組織人としての自覚を持ち、責任ある行動を行うように、1人1人が意識して、安心・安全な業務に取り組む様子がみられました。看護師との情報共有も年々、円滑になっております。しかし、コミュニケーションエラーや情報不足によるインシデント発生があり、その都度、話し合いを行い対策の共有に努めました。病棟の特色に伴い、各部署で業務内容が異なる点がありますが、マニュアルを活用しながら手技・意識統一できるように教育していきたいと思います。また、人員不足により協力し合う事でとても助かったという意見が多かったので、今後お互いを思いやり、気持ちよく業務が行えるように努めていきたいと思います。

SDGs推進部

部長 永田 樹里

＜目的＞

SDGsの活動を通して、誰もが心身ともに健康で輝ける社会を目指す

＜SDGs方針＞

- 1、救急医療を主軸として、病気の予防からリハビリテーション、介護までを一貫して Quality of Life の向上を重視した社会の実現を目指す
- 2、青雲会の一員であることに誇りを持ち、常に学び努力し、誰もが笑顔で働ける職場を目指す
- 3、社会活動を積極的に行い、地域に貢献する
- 4、SDGs活動を通じて、未来に発展する組織を創る

＜開催日＞

不定期

＜構成メンバー＞

池田常務・川井田管理部長・永田課長・北原課長・中村科長・畠山主任・山王主任・
諸木師長・小村所長・松元主任

＜活動内容＞

- ・ 8月 薬局でビニール袋の使用を廃止
- ・ 8月 Webセミナー「SDG s で地域社会から選ばれる企業になる」聴講
- ・ 9月 エフエム鹿児島-ラジオ取材
- ・ 10月 放射線科「見直そう放射線科の電気代」Web公開
- ・ 11月 青雲ローンガーデンにて職員を対象にしたヨガ開催
- ・ 11月 5S委員会と合同で青雲ローンガーデンのゴミ拾い
- ・ 12月 青雲会忘年会にてmottECO(モッテコ)運動
- ・ 12月 わくわくジャンボリーマーケット
- ・ 3月 「国際女性の日」にミモザの花を飾る



IT システム部

部長 永田 樹里

＜目的＞

医療DXを推進し、デジタル化によって業務の効率化を図り、コスト削減と人手不足の解消を目指す

＜開催日＞

第3火曜日

＜構成メンバー＞

川井田先生・池田常務・永田課長・島本主任・中西主任・藏元主任
徳富主任・長野主任・川添

＜活動内容＞

- ・ 22/11月 FUJIFILM CITA 導入検討、不採用
- ・ 22/11月 ニプロ HN LINE 導入検討中
- ・ 23/12月 アストロステージ社 STELLA 導入検討、不採用

- ・ 2月 電子カルテ端末入替
- ・ 5月 鹿児島徳洲会病院 施設訪問
- ・ 6月 キラメキテラス 施設訪問
- ・ 7月 外来に自動血圧計を導入
- ・ 8月 会議室にMAXHUBを導入
- ・ 8月 Medios導入検討、不採用
- ・ 8月 大腸検査、入院案内など動画を使って患者への事前説明を効率化するための取り組みを開始
- ・ 2月 外来と病棟にiPadを導入
- ・ 2月 インターネット回線BBIQを増設
- ・ 3月 3階フロアに無線LAN工事



2023年度（令和5年度）の実績

A 「青雲会病院」

「実 績」

(目 次)

(診療科)

- ① 外科 ② 消化器内科（内視鏡室） ③ 脳神経外科
- ④ 眼科 ⑤ 歯科口腔外 ⑥ 泌尿器科

(診療・治療部門)

- ① 外来 ② 病棟 ③ 手術室 ④ 救急車件数 ⑤ 人工透析室
- ⑥ リハビリテーション ⑦ 薬局 ⑧ 栄養管理部
- ⑨ 高気圧酸素治療

(検査部門)

- ① 臨床検査科 ② 放射線科 ③ エコー検査

(人間ドック室)

(医療事務管理部門)

- ① 医療安全管理対策室 ② 企画地域連携室 ③ 医師事務作業補助

(事務部門)

- ① 医事課

(事業全体)

- ① 事業収益 ② 職員数

(掲載順)

診療科

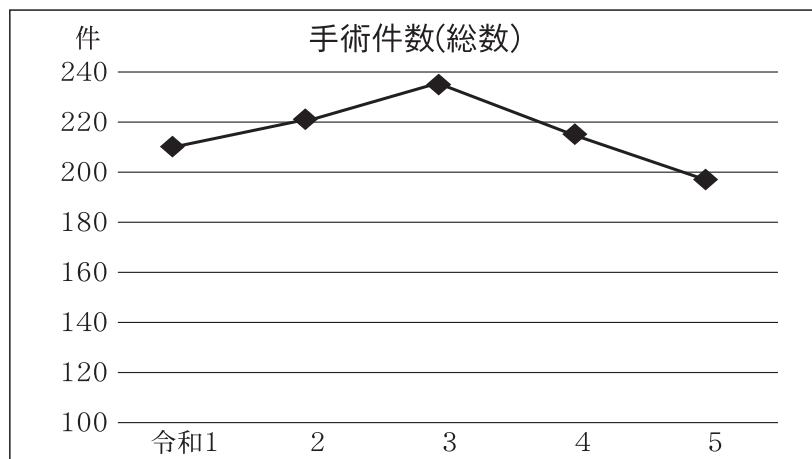
外科

手術件数（疾病別）

（例）

	胆石・胆嚢炎	胃癌	胃・十二指腸潰瘍	結腸癌	直腸癌	腸閉塞症	結腸瘻造設・閉鎖	虫垂炎	腹壁瘻痕ヘルニア	鼠径・大腿ヘルニア	痔核・外傷その他	経皮経肝胆嚢ドレナージ	抗悪性腫瘍薬静脈注入カテーテル留置	総数
R1年	43(53)	7(1)	2(1)	13(11)	4(1)	15(1)	2	31(16)	6	43(23)	19	10	15	210
R2年	39(38)	12(5)	1(1)	23(15)	6(6)	6	10	22(21)	2	49(20)	25	11	15	221
R3年	45(45)	20(7)	1	17(8)	6(6)	6	5	23(22)	3	44(28)	34	10	20	234
R4年	50(49)	12(9)	0	22(3)	10(3)	3	5	26(25)	1	49(26)	4	21	13	216
R5年	32	9	0	21	10	6	0	18	2	45	17	23	15	198
(R5-R4)	-18	-3	0	-1	0	3	-5	-8	1	-4	13	2	2	-18

※（ ）内腹腔鏡数

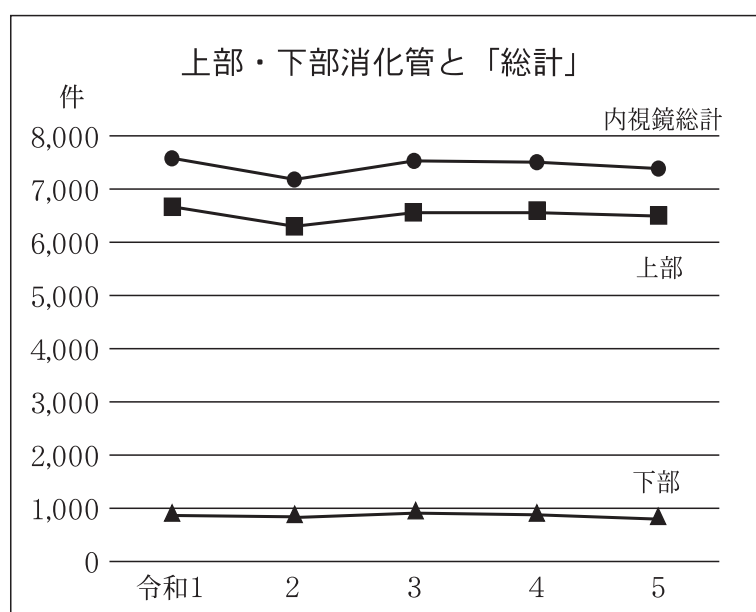


消化器内科

内視鏡検査(1)

(件)

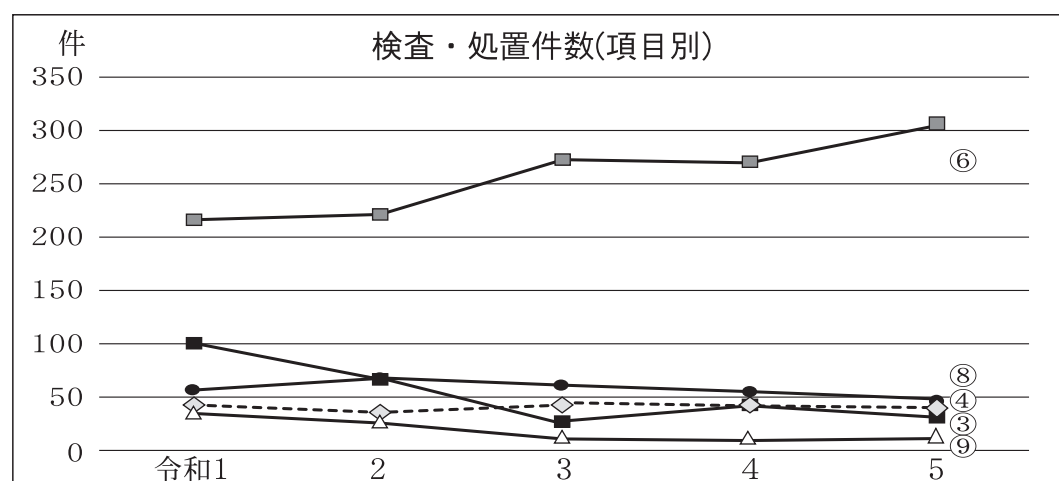
	①	②	
	上部消化管	下部消化管	合計
R1年	6,674	913	7,587
R2年	6,306	884	7,190
R3年	6,574	919	7,493
R4年	6,541	914	7,455
R5年	6,514	856	7,370
(R5-R4)	-27	-58	-85



内視鏡検査(2)

(件)

	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	総計
	ERCP	胃瘻増設	ポリペク ミー・EMR 上部	ポリペク ミー・EMR 下部	静脈瘤 結紮術 (EVL)	消化管止 血術	拡張・ス テント留置、 捻転解除	内視鏡的 胆管金属 ステント留置	①～⑩
R1年	101	43	1	217	0	57	35	4	8,045
R2年	67	36	1	222	0	68	26	3	7,613
R3年	24	41	2	270	0	59	18	2	7,909
R4年	46	40	1	267	0	51	13	3	7,876
R5年	35	47	5	302	0	49	12	2	7,822
(R5-R4)	-11	7	4	35	0	-2	-1	-1	-54

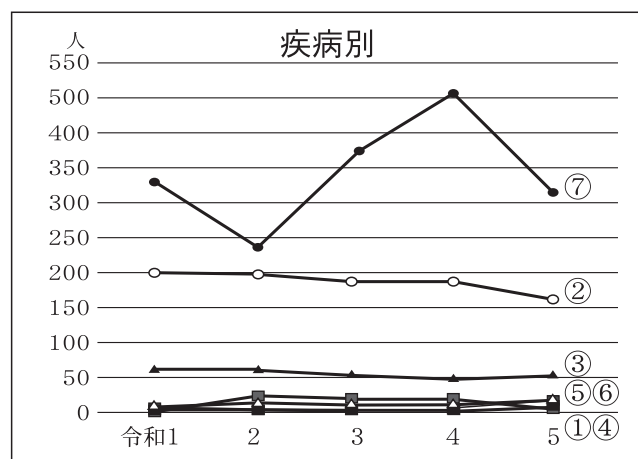
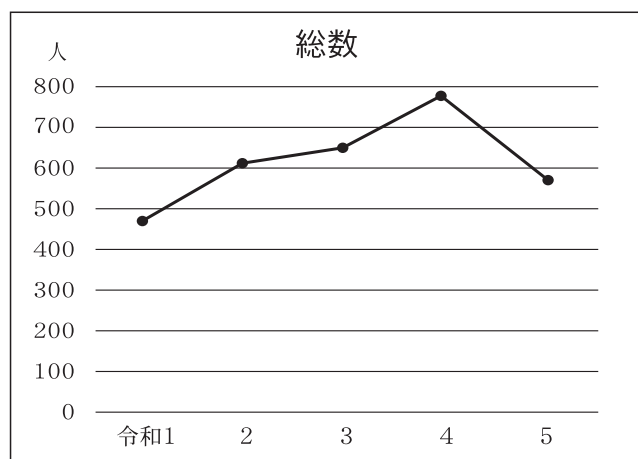


脳神経外科

入院患者数

(人)

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
年度	脳腫瘍	脳血管障害	頭部外傷	脊椎脊髄疾患	機能的障害	神経系感染症	その他	総数
R1年	4	200	62	1	8	7	330	612
R2年	4	198	62	24	14	4	236	542
R3年	7	184	50	24	12	7	374	658
R4年	3	185	48	23	16	12	502	789
R5年	3	160	53	1	20	19	318	574
(R5-R4)	0	-25	5	-22	4	7	-184	-215

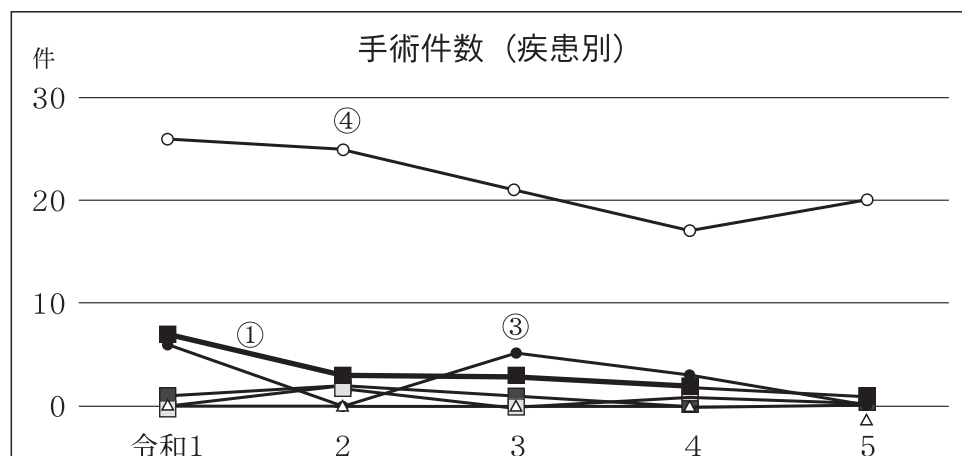


手術件数 (疾病別)

(件)

	開頭手術		穿頭手術		脊椎・脊髄手術		合計
	①	②	③	④	⑤	⑥	
	脳動脈瘤摘出術 脳動脈瘤クリッピング術	開頭血腫 除去術他	頭蓋内血腫 除去他	※下記	黄色靱帯 骨化症手術	椎弓切除術	
R1年	7	0	6	26	0	1	40
R2年	3	2	0	25	0	2	32
R3年	3	0	5	21	0	1	30
R4年	2	1	3	17	0	0	23
R5年	1	1	0	20	0	0	22
(R5-R4)	-1	0	-3	3	0	0	-1

※シャント術・ドレナージ術・慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術・頭蓋骨形成術

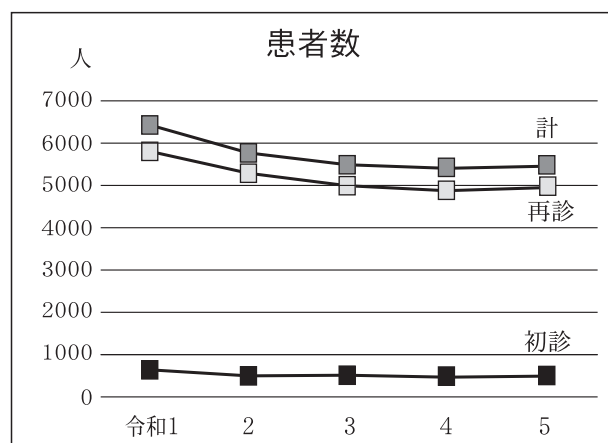


専門外来

眼科外来患者数

2023年3月末現在

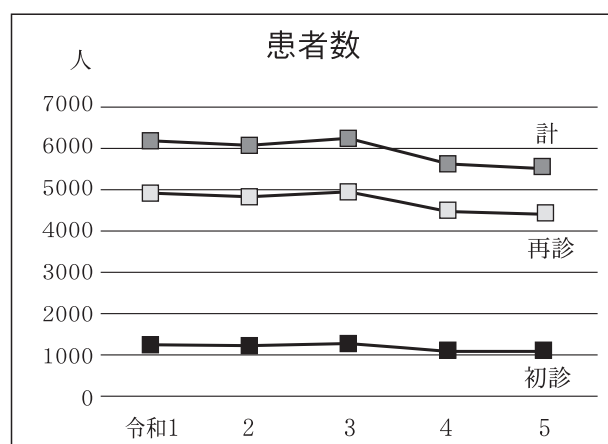
	初 診	再 診	計 (人)	増減 (人)	対前年度比 (%)
R 1年	624	5,794	6,418	-296	95.6
R 2年	481	5,276	5,757	-661	89.7
R 3年	496	4,981	5,477	-280	95.1
R 4年	498	4,954	5,452	-25	99.5
R 5年	513	5,040	5,553	101	101.9
(R5-R4)	15	86	101		



歯科口腔外科外来患者数

2023年3月末現在

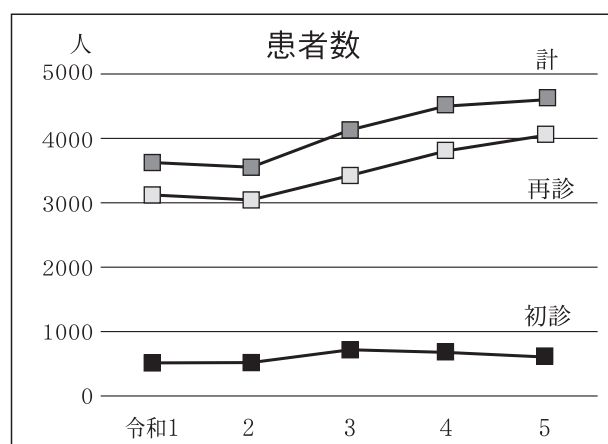
	初 診	再 診	計 (人)	増減 (人)	対前年度比 (%)
R 1年	1,244	4,849	6,093	-149	97.6
R 2年	1,223	4,762	5,985	-108	98.2
R 3年	1,273	4,879	6,152	167	102.8
R 4年	1,198	4,563	5,761	-391	93.6
R 5年	1,179	4,496	5,675	-86	98.5
(R5-R4)	-19	-67	-86		



泌尿器科外来患者数

2023年3月末現在

	初 診	再 診	計 (人)	増減 (人)	対前年度比 (%)
R 1年	506	3,128	3,634	152	104.4
R 2年	511	3,050	3,561	-73	98.0
R 3年	711	3,432	4,143	582	116.3
R 4年	627	3,881	4,508	365	108.8
R 5年	544	4,079	4,623	115	102.6
(R5-R4)	-83	198	115		



外 来

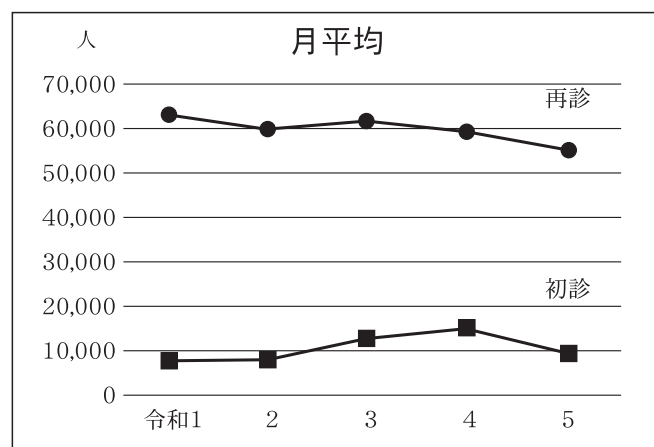
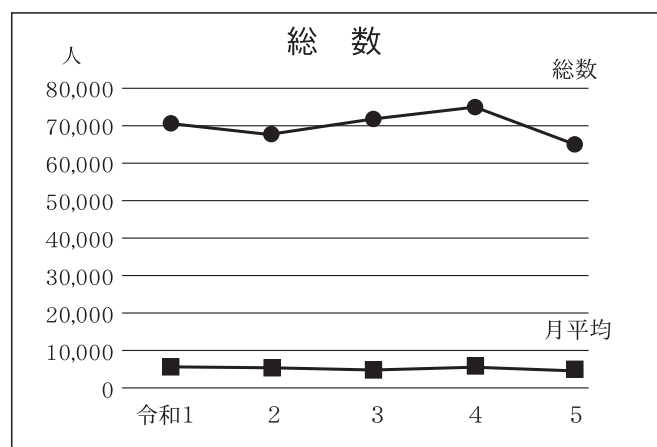
外来患者数

年度別総数

(人)

年度	総数	月平均
R1年	70,660	5,888
R2年	67,650	5,638
R3年	72,921	6,077
R4年	75,996	6,333
R5年	64,568	5,381
(R5-R4)	-11,428	-952

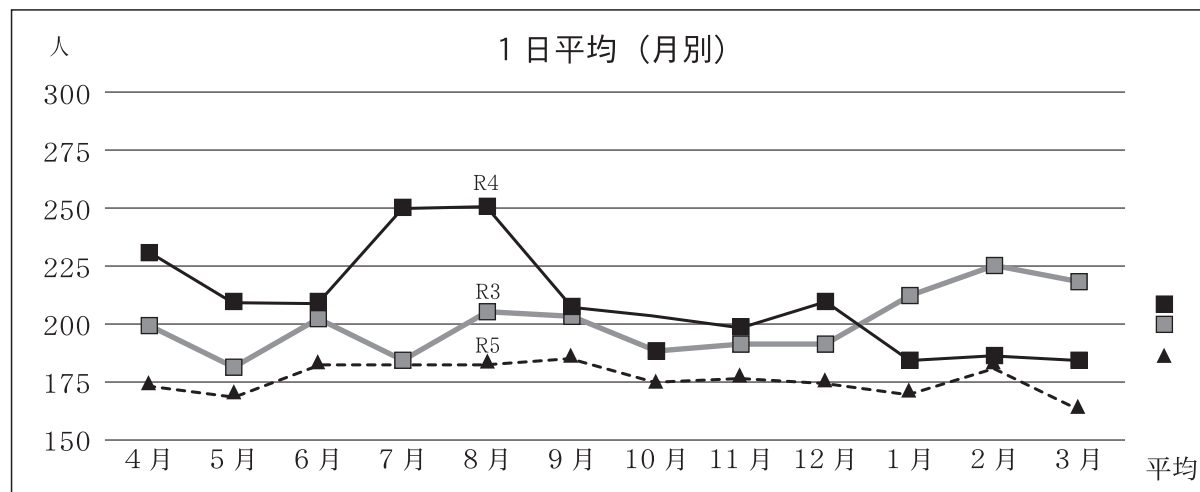
年度	初診	再診
R1年	7,657	63,003
R2年	7,896	59,754
R3年	12,290	60,631
R4年	16,216	59,780
R5年	9,128	55,440
(R5-R4)	-7,088	-4,340



月別 (1日平均)

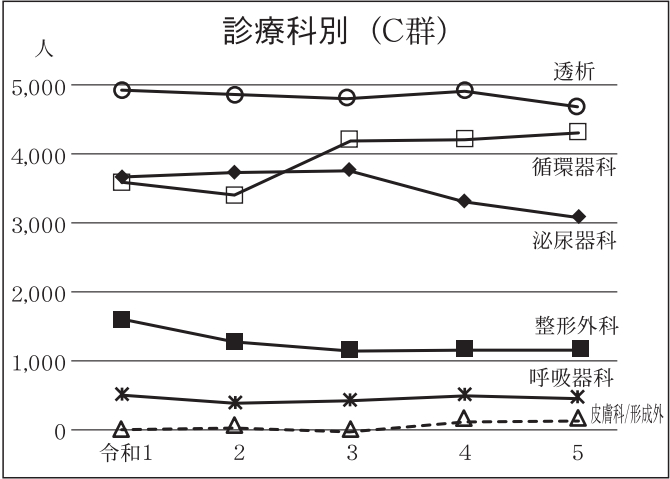
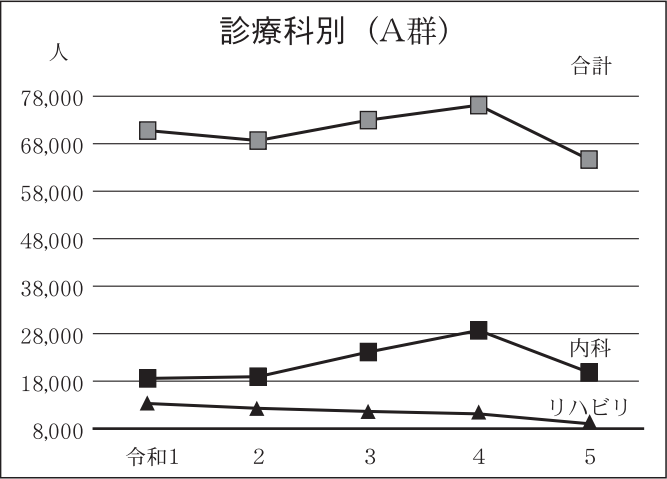
(人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総数	平均
R3年	199	181	202	184	205	203	188	191	191	212	225	218	2,400	200
R4年	230	208	207	250	252	209	188	197	207	184	182	184	2,496	208
R5年	173	170	184	182	185	188	174	177	175	170	179	165	2,123	177
(R5-R4)	-56	-38	-24	-67	-67	-20	-14	-21	-31	-13	-2	-19	-373	-

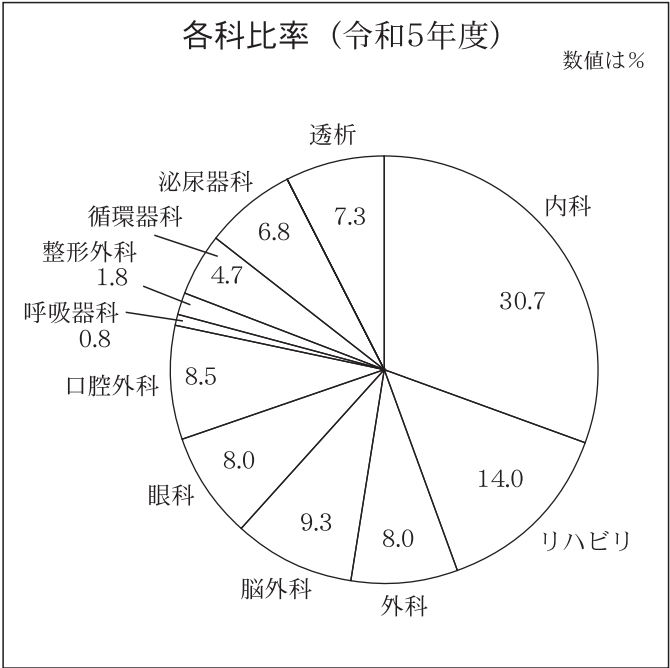
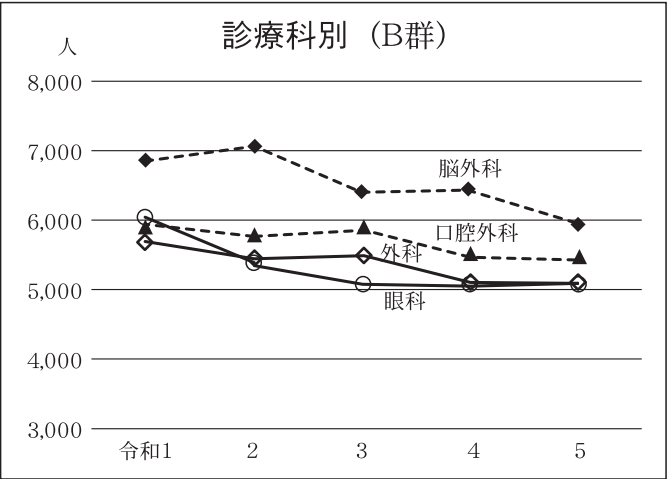


外来患者数（診療科別）

	A群		B群				C群						(人)
	内科	リハビリ	外科	脳外科	眼科	口腔外科	呼吸器科	整形外科	循環器科	泌尿器科	皮膚科/ 形成外科	透析	合計
R 1年	18,556	13,281	5,690	6,847	6,040	5,937	502	1,607	3,670	3,595	0	4,932	70,657
R 2年	18,915	12,270	5,441	7,060	5,385	5,788	384	1,275	3,735	3,408	24	4,869	68,554
R 3年	24,100	11,617	5,506	6,381	5,098	5,925	443	1,134	3,780	4,069	0	4,796	72,849
R 4年	28,653	11,104	5,124	6,384	5,105	5,552	478	1,127	3,222	4,204	92	4,951	75,996
R 5年	19,810	9,028	5,157	5,986	5,181	5,476	488	1,162	3,060	4,369	151	4,700	64,568
(R5-R4)	-8,843	-2,076	33	-398	76	-76	10	35	-162	165	59	-251	-11,428



※R1年皮膚科閉鎖



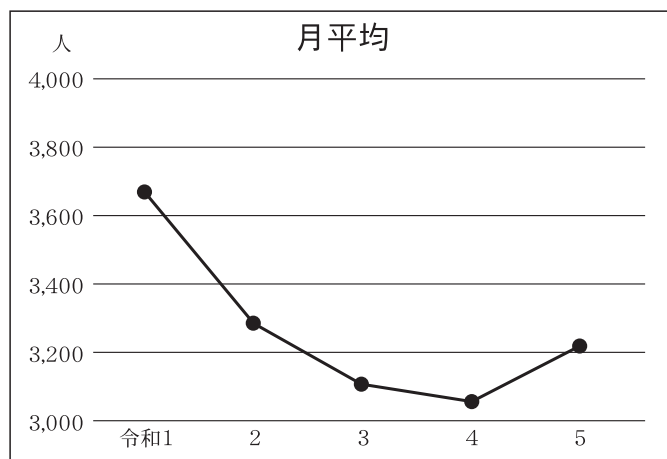
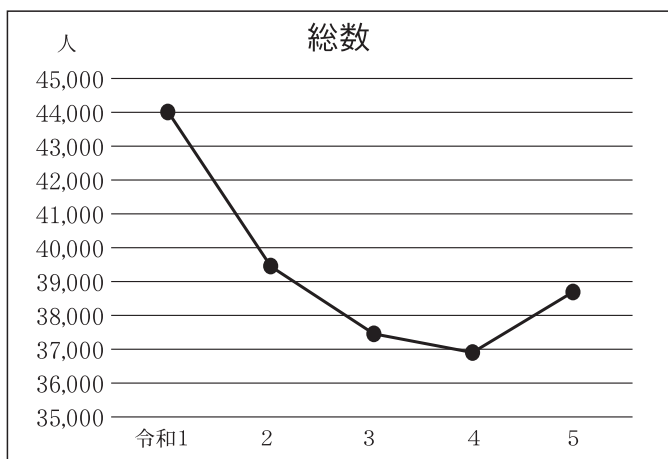
入院

入院患者数（月別）

年度別総数

（人）

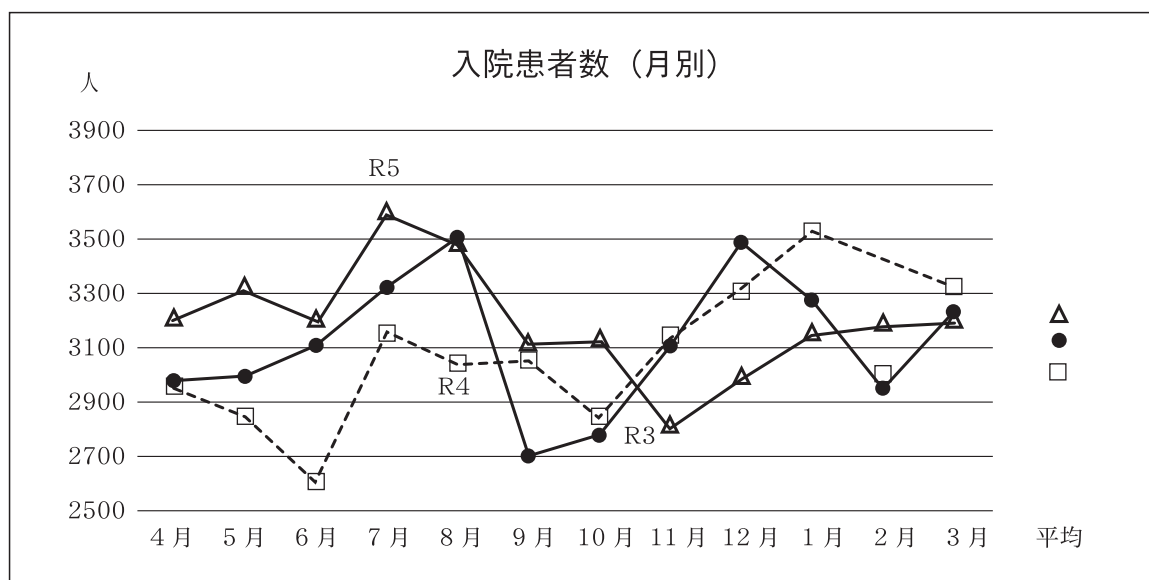
年度	総数	月平均
R1年	44,006	3,667
R2年	39,436	3,286
R3年	37,448	3,121
R4年	36,907	3,076
R5年	38,762	3,230
(R5 - R4)	1,855	155



月別患者数

（人）

月別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
R3年	2,979	2,996	3,109	3,324	3,507	2,702	2,780	3,107	3,488	3,274	2,949	3,233	37,448	3,121
R4年	2,939	2,853	2,619	3,165	3,065	3,075	2,894	3,150	3,308	3,507	3,015	3,317	36,907	3,076
R5年	3,215	3,322	3,275	3,688	3,483	3,106	3,164	2,847	3,077	3,155	3,197	3,233	38,762	3,230
(R5-R4)	276	469	656	523	418	31	270	-303	-231	-352	182	-84	1,855	155



入院患者数（診療科別）

合計

（人）

	外科	内科	呼吸器科	脳外科	整形外科	循環器科	リハビリ	泌尿器科	皮膚科	眼科	形成外科	口腔外科	合計
R4年	13,524	3,970	0	12,798	25	7	0	3,246	0	76	0	60	33,706
R5年	12,426	8,045	0	14,191	34	0	0	2,970	0	101	0	31	37,798
(R5-R4)	-1,098	4,075	0	1,393	9	-7	0	-276	0	25	0	-29	4,092

4階病棟

（人）

	外科	内科	呼吸器科	脳外科	整形外科	循環器科	リハビリ	泌尿器科	皮膚科	眼科	形成外科	口腔外科	合計
R4年	5,443	1,576		6,063	13			2,058		49		44	15,246
R5年	3,894	3,467		5,634	20			1,799		58		29	14,901
(R5-R4)	-1,549	1,891	0	-429	7	0	0	-259	0	9	0	-5	-345

5階病棟

（人）

	外科	内科	呼吸器科	脳外科	整形外科	循環器科	リハビリ	泌尿器科	皮膚科	眼科	形成外科	口腔外科	合計
R4年	7,264	2,147		4,535	12	7		1,093		27		16	15,101
R5年	6,338	3,407		3,469	14			1,079		43		2	14,352
(R5-R4)	-926	1,260	0	-1,066	2	-7	0	-14	0	16	0	-14	-749

回復期リハビリテーション病棟

（人）

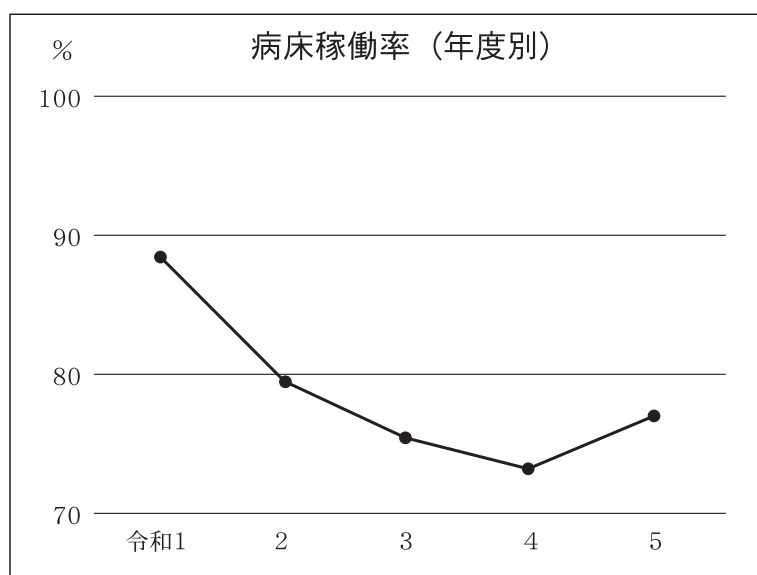
	外科	内科	呼吸器科	脳外科	整形外科	循環器科	リハビリ	泌尿器科	皮膚科	眼科	形成外科	口腔外科	合計
R4年	817	247		2,200				95					3,359
R5年	2,194	1,171		5,088				92					8,545
(R5-R4)	1,377	924	0	2,888	0	0	0	-3	0	0	0	0	5,186

病床稼働率

年度別

(%)

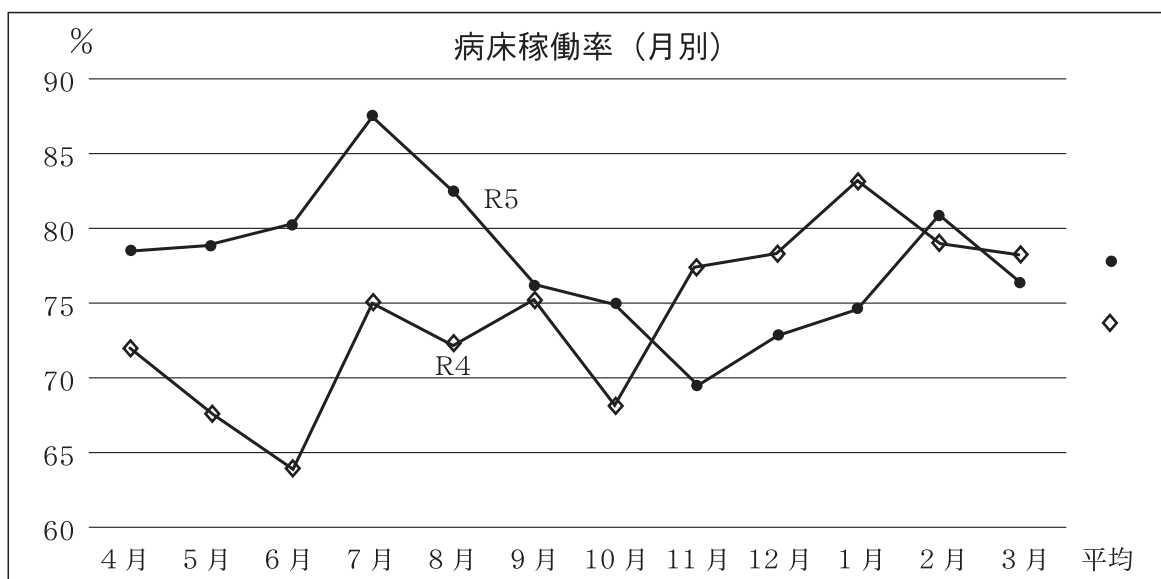
年度	稼働率
R1年	88.4
R2年	79.4
R3年	76.9
R4年	74.3
R5年	77.9
(R5-R4)	3.6



月別

(%)

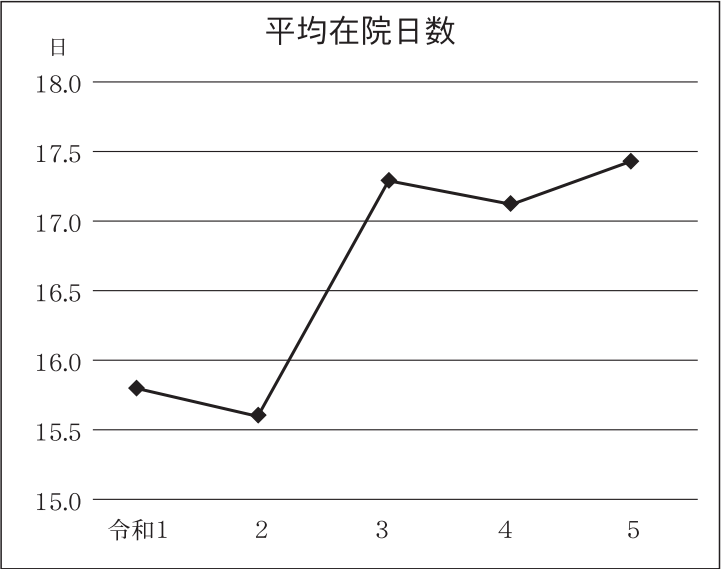
月別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
R4年	72.0	67.6	64.2	75.0	72.7	75.3	68.6	77.2	78.4	83.1	79.2	78.6	74.3
R5年	78.8	78.8	80.3	87.4	82.6	76.1	75.0	69.7	73.0	74.8	81.1	76.7	77.9
(R5-R4)	6.8	11.2	16.1	12.4	9.9	0.8	6.4	-7.5	-5.4	-8.3	1.9	-1.9	3.5



平均在院日数

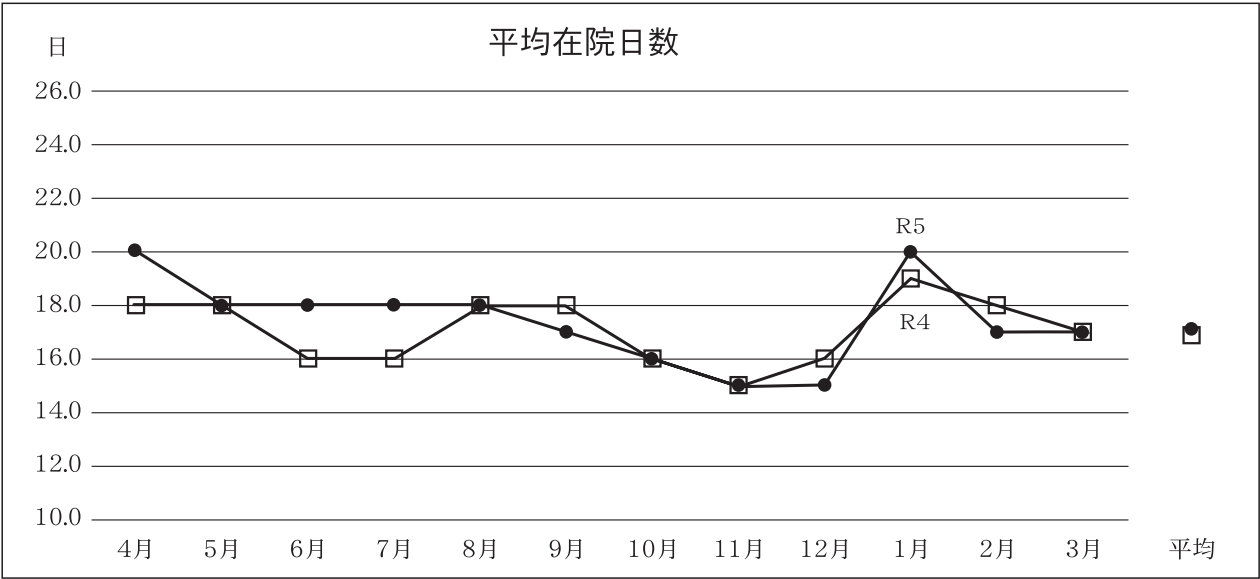
年度別 (日)

年度	在院日数
R1年	15.8
R2年	15.6
R3年	17.3
R4年	17.1
R5年	17.4
(R5－R4)	0.3



月別 (日)

月別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年平均
R4年	18.0	18.0	16.0	16.0	18.0	18.0	16.0	15.0	16.0	19.0	18.0	17.0	17.1
R5年	20.0	18.0	18.0	18.0	18.0	17.0	16.0	15.0	15.0	20.0	17.0	17.0	17.4
(R5－R4)	2.0	0.0	2.0	2.0	0.0	-1.0	0.0	0.0	-1.0	1.0	-1.0	0.0	0.3

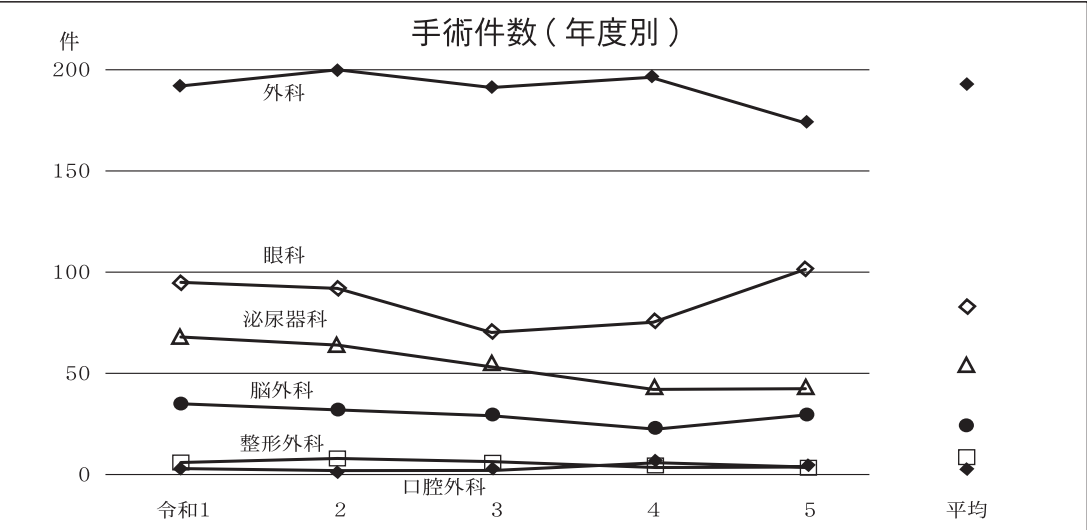


手術室

手術件数

(件)

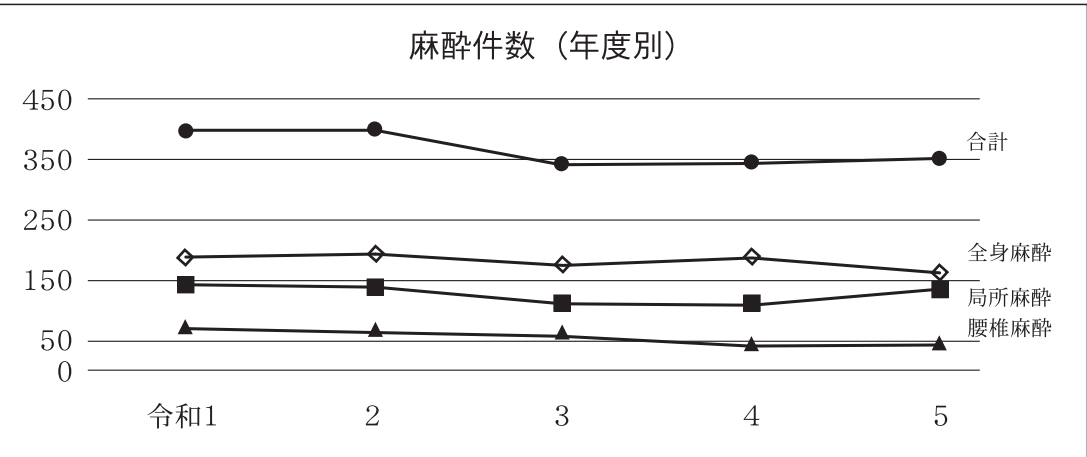
	外科	脳外科	泌尿器科	眼科	整形外科	口腔外科	循環器科	形成外科	合計
R1年	192	35	68	95	6	3	0	0	399
R2年	200	32	64	92	8	2	1	0	399
R3年	191	30	54	68	4	1	1	0	349
R4年	198	23	43	75	3	5	2	0	349
R5年	169	31	42	101	1	3	1	2	350
(R5-R4)	-29	8	-1	26	-2	-2	-1	2	1



麻酔件数

(件)

	全身麻酔	腰椎麻酔	局所麻酔	合計
R1年	188	69	142	399
R2年	193	68	138	399
R3年	171	59	117	347
R4年	185	46	118	349
R5年	160	47	143	350
(R5-R4)	-25	1	25	1



手術内訳（診療科別）

（件）

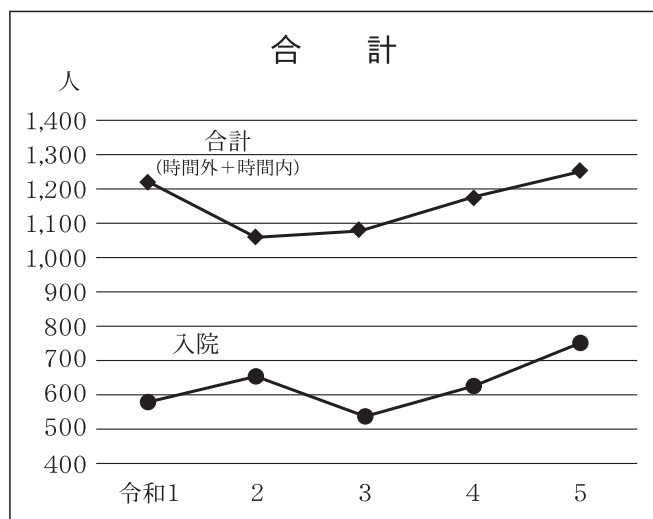
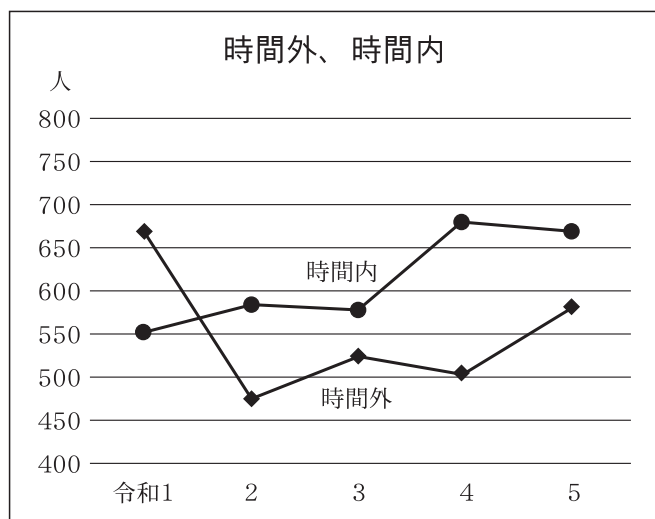
診療科	手術名	年 度			
		R2年	R3年	R4年	R5年
外科	胆嚢摘出（ラパコレ）	34	42	50	38
	虫垂切除（腹鏡下も含む）	24	20	25	15
	胃切除	14	14	12	6
	直腸 結腸切除	29	22	24	29
	小腸切除	4	3	1	8
	総胆管切開・Tチューブ				1
	鼠径ヘルニア（腹腔鏡下含）	49	37	40	40
	腹壁ヘルニア	2	1		2
	腸管癒着症	7	4	2	3
	直腸脱				
	腹膜炎	2	2		
	胃潰瘍部縫合術（充填術）	1			
	肝葉切除				
	その他	28	41	35	22
	人工肛門造設・閉鎖術	6	5	9	5
	合 計	200	191	198	169
脳外科	クリッピング術	3	2	2	2
	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	24	20	16	22
	穿頭脳室ドレナージ	1			1
	頭蓋内血腫除去術（脳内）		3	2	
	頭蓋内血腫除去術（硬膜下・硬膜外）	2	2	1	1
	頸椎、腰椎手術（前方）	1	1		
	頸椎、腰椎手術（後方）	1			
	頭蓋骨形成術		1	1	1
	V-PLシャント				1
	その他		1	1	3
	合 計	32	30	23	31
整形外科	観血的骨接合術	1	1		
	抜釘術	1	1		1
	腱鞘切開術	3	1	1	
	人工骨頭置換術		1		
	その他	3		2	
	合 計	8	4	3	1
眼科	白内障手術	90	68	73	96
	その他	2		2	5
	合 計	92	68	75	101
外 歯 科 口 腔	上下顎手術		0	4	3
	その他	2	1	1	
	合 計	2	1	5	3
循環器	ペースメーカー埋め込み	1		1	
	ペースメーカー電池交換		1	1	1
	合 計	1	1	2	1
外科形成	腫瘍・腫瘍切除	0	0	0	2
	合 計	0	0	0	2
泌尿器	内シャント作製				
	経尿道的手術	61	52	40	33
	精巣摘出術		1	1	1
	その他	3	1	2	8
	合 計	64	54	43	42
総計	総 計	399	349	349	348

救急車件数

年度別

(人)

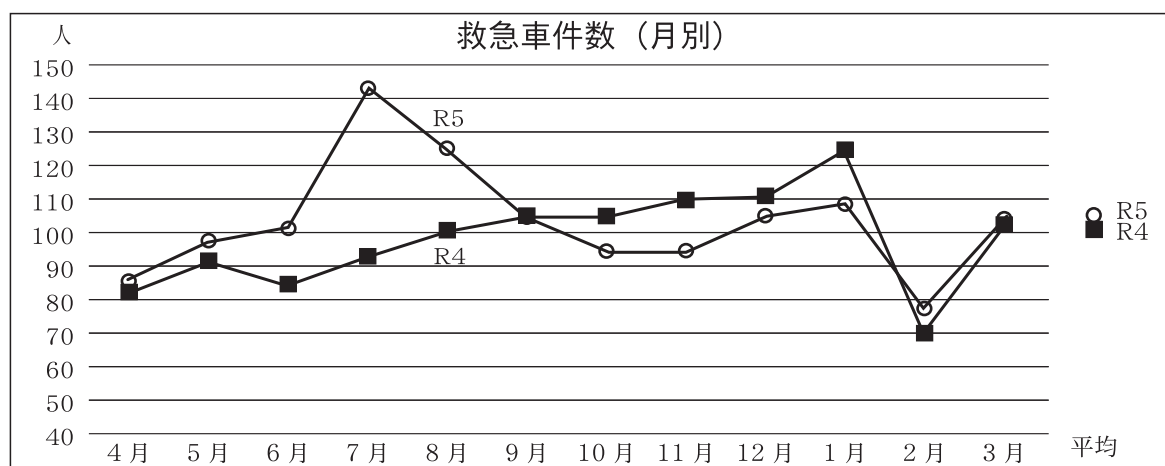
年度	時間外	時間内	合計	入院
R1年	552	425	1,221	596
R2年	584	552	1,059	656
R3年	569	584	1,096	537
R4年	680	569	1,182	628
R5年	669	680	1,250	767
(R5-R4)	-11	111	68	139



月別

(人)

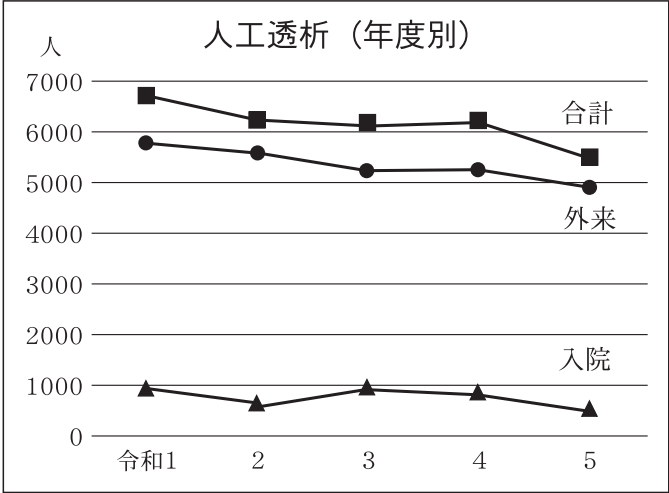
	月別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
R4年	時間外	33	42	29	47	47	53	34	47	46	54	24	46	502	42
	時間内	49	50	56	46	54	52	72	63	65	71	46	56	680	57
	合計	82	92	85	93	101	105	106	110	111	125	70	102	1,182	99
R5年	時間外	44	52	43	55	49	39	38	48	58	58	39	58	581	48
	時間内	42	46	59	89	76	68	56	46	49	51	39	48	669	56
	合計	86	98	102	144	125	107	94	94	107	109	78	106	1,250	104
(R5-R4)		4	6	17	51	24	2	-12	-16	-4	-16	8	4	68	-



人工透析

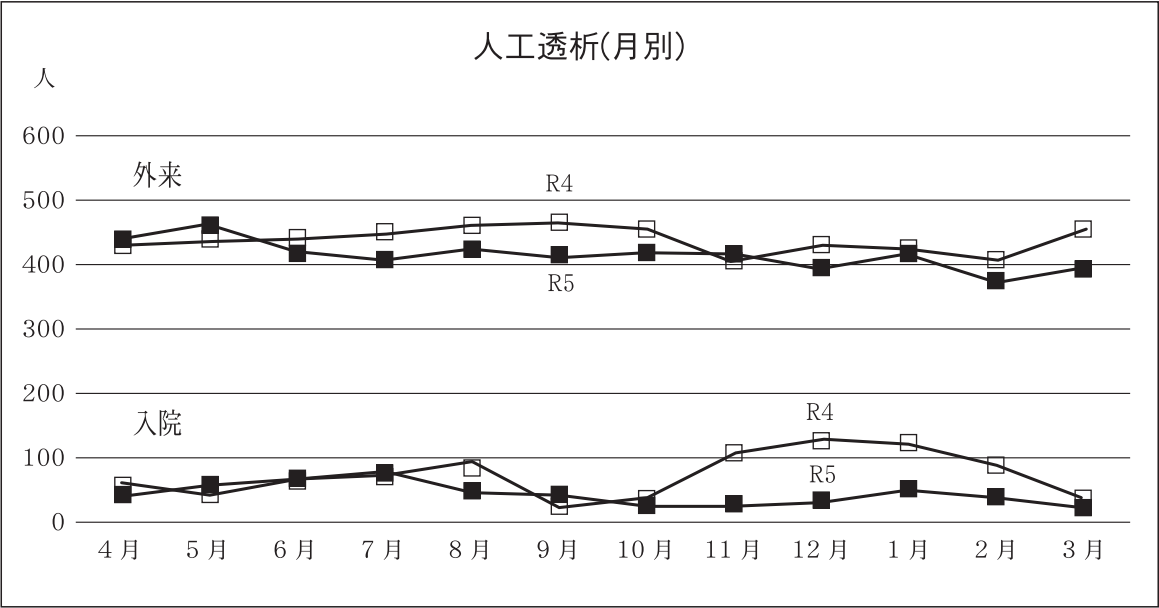
年度別 (人)

	外来	入院	合計
R1年	5,782	940	6,722
R2年	5,586	654	6,240
R3年	5,212	965	6,177
R4年	5,288	931	6,219
R5年	4,972	569	5,541
(R5－R4)	-316	-362	-678



月別 (人)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
R 4 年	外来	425	439	436	453	466	469	453	414	439	420	404	470	5,288	441
	入院	69	47	65	78	94	34	58	107	125	120	91	43	931	78
	合計	494	486	501	531	560	503	511	521	564	540	495	513	6,219	518
R 5 年	外来	435	469	414	407	421	413	419	410	396	411	384	393	4,972	414
	入院	56	65	76	85	58	46	39	20	25	50	30	19	569	47
	合計	491	534	490	492	479	459	458	430	421	461	414	412	5,541	462
(R5－R4)		-3	48	-11	-39	-81	-44	-53	-91	-143	-79	-81	-101	-678	-



地域別新型コロナ感染透析患者数

霧島市	始良市 (他病院分)	始良市 (当院分)	合計
3	5	4	12

リハビリテーション

職員数

	男	女	計(人)	割合(%)
PT	13	9	22	50
OT	5	13	18	41
ST	0	4	4	9

PT (理学療法士)

OT (作業療法士)

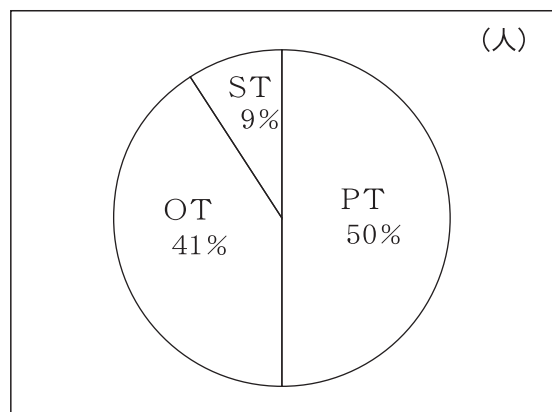
ST (言語聴覚士)

疾患別療法別実施件数

(件)

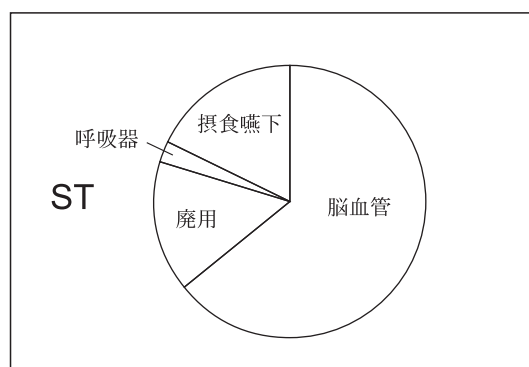
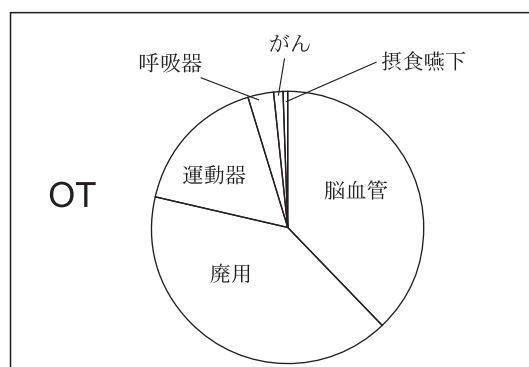
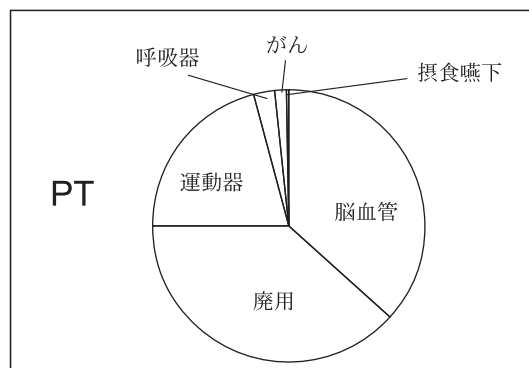
	PT	OT	ST	計	割合(%)
脳血管	11,294	10,848	4,852	26,994	40
廃用	11,776	11,720	1,174	24,670	37
運動器	6,394	4,773	0	11,167	17
呼吸器	790	870	192	1,852	3
がん	434	300	0	734	1
摂食嚥下	9	129	1,323	1,461	2
計	30,697	28,640	7,541	66,878	

職員比率

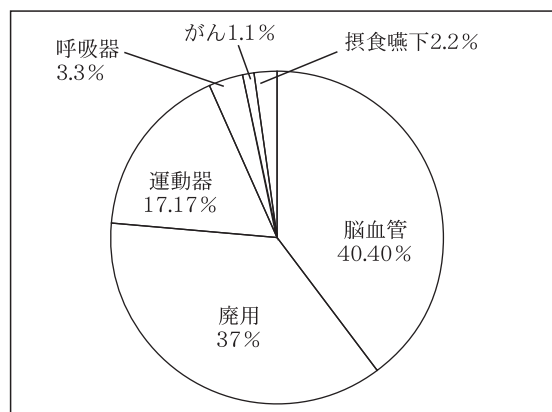


職員別担当疾患

(件)



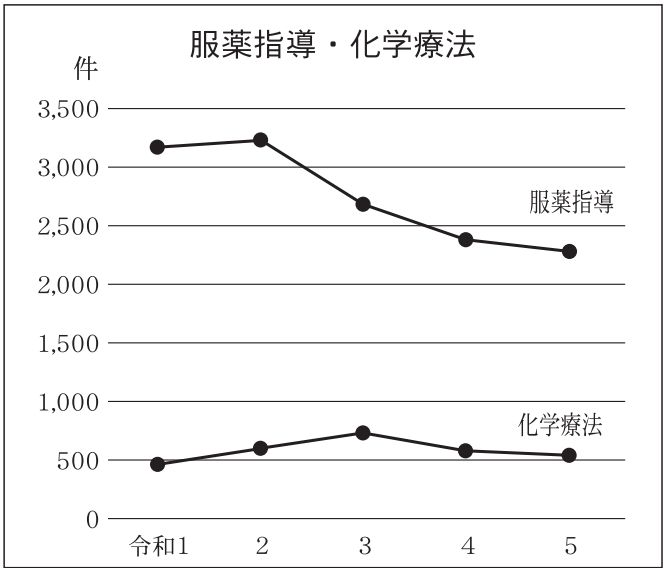
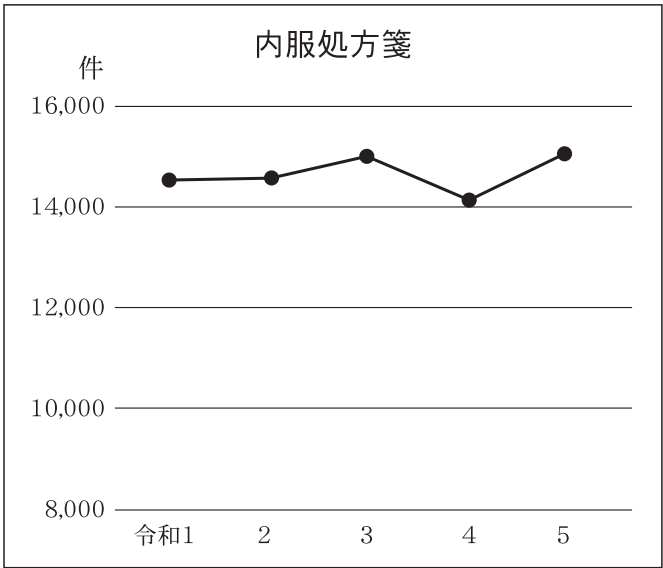
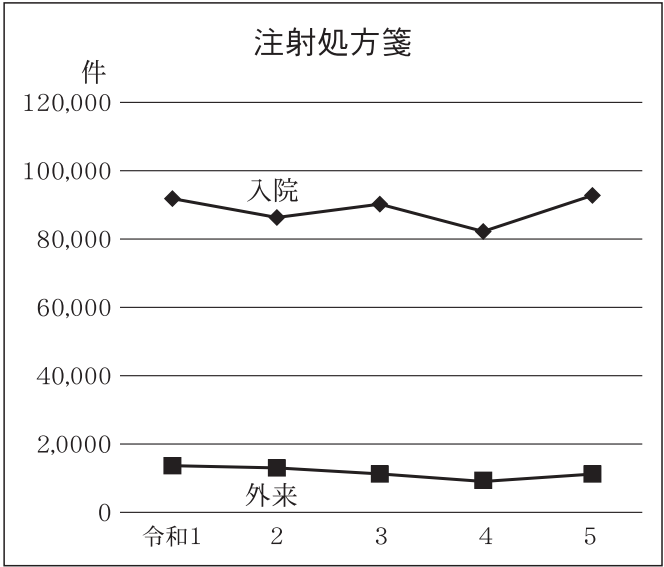
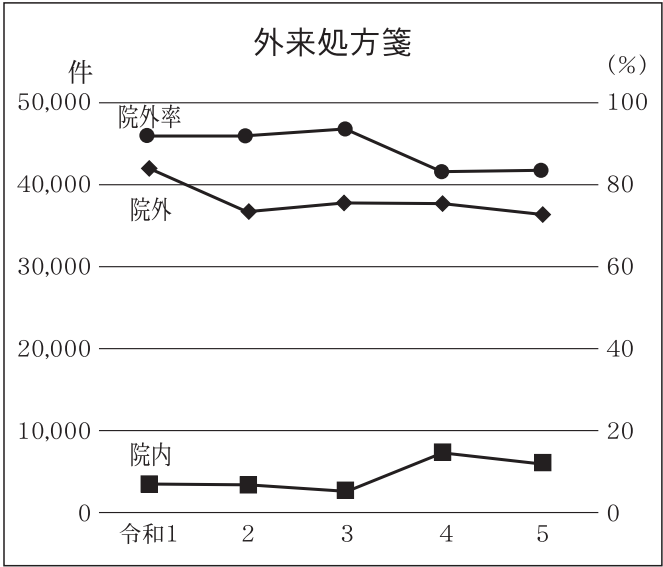
疾患別治療数 (%)



薬局

(件)

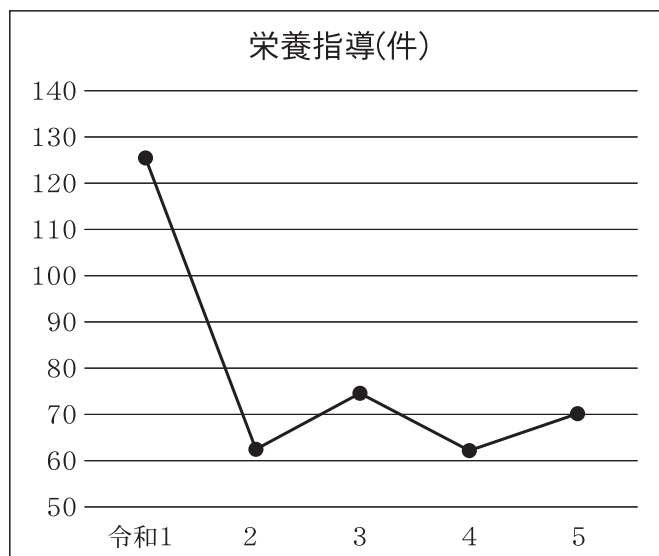
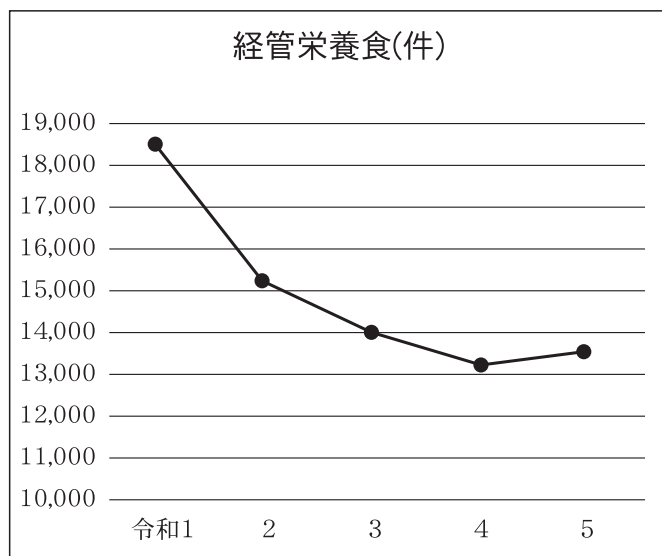
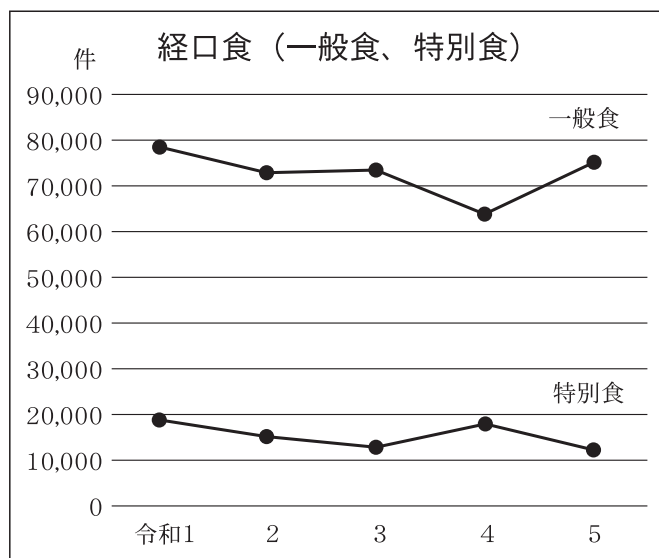
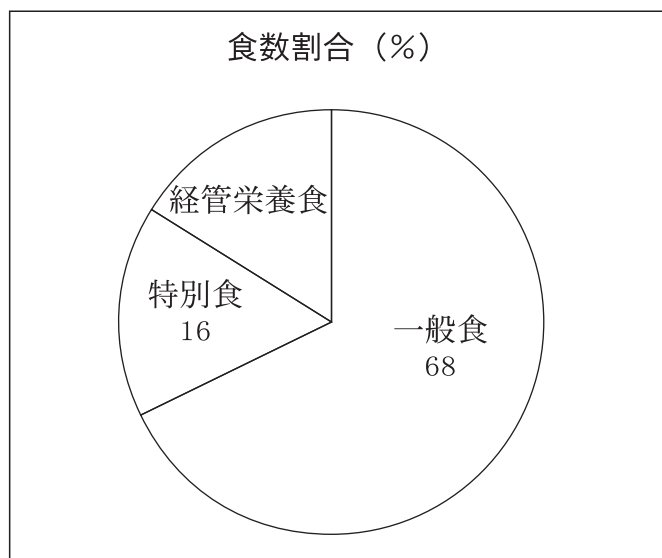
年度	処方箋			注射処方箋		内服処方箋	服薬指導	化学療法
	院外	院内	院外率%	外来	入院	入院		
R 1年	41,858	3,491	92.3	13,696	91,886	14,513	3,171	467
R 2年	36,513	3,394	91.5	13,052	86,355	14,551	3,229	602
R 3年	37,556	3,100	92.3	12,917	93,940	15,138	2,692	679
R 4年	37,874	7,596	83.3	10,791	81,882	14,286	2,393	581
R 5年	36,220	6,388	85.0	12,281	93,187	15,253	2,385	556
(R5-R4)	-1,654	-1,208	1.7	1,490	11,305	967	-8	-25



栄養管理部

(件)

年度	経口食		経管栄養食	合計	栄養指導
	一般食	特別食			
R1年	78,683	18,957	18,487	116,127	127
R2年	73,039	15,295	15,249	103,583	62
R3年	73,610	12,544	14,000	100,154	76
R4年	63,927	18,587	13,362	95,876	61
R5年	75,005	12,567	13,679	101,251	70
(R5-R4)	11,078	-6,020	317	5,375	9



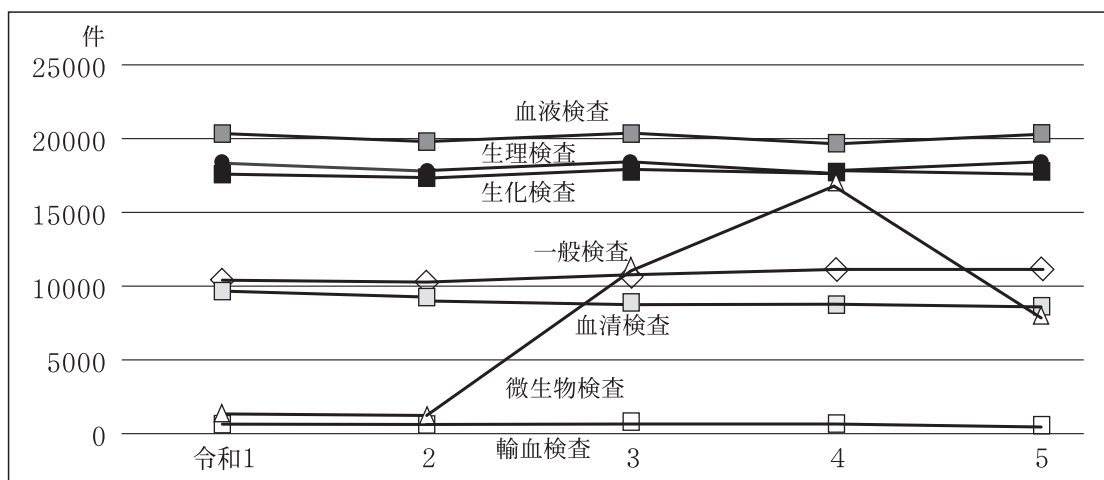
検査部門

臨床検査科

臨床検査科の院内検査実績

(件)

業務内容	生化検査	血清検査	血液検査	一般検査	微生物検査	生理検査	輸血検査
R1年	17575	9639	20326	10378	1306	18315	612
R2年	17339	9234	19781	10248	4358	17378	590
R3年	17622	9226	20141	10973	13479	17745	574
R4年	17705	9189	19918	11163	17571	17461	540
R5年	17648	9128	20208	10960	8197	17762	473
(R5-R4)	-57	-61	290	-203	-9374	301	-67

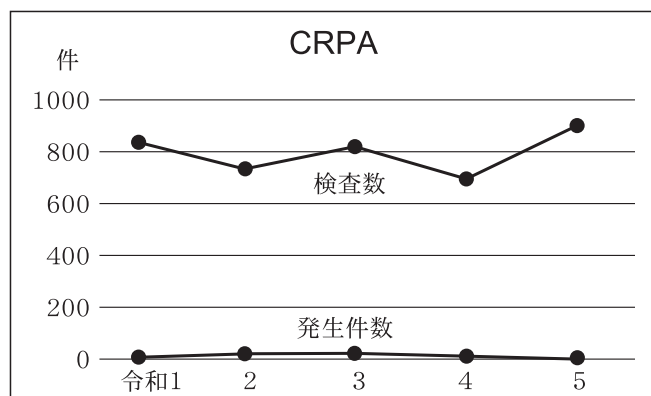
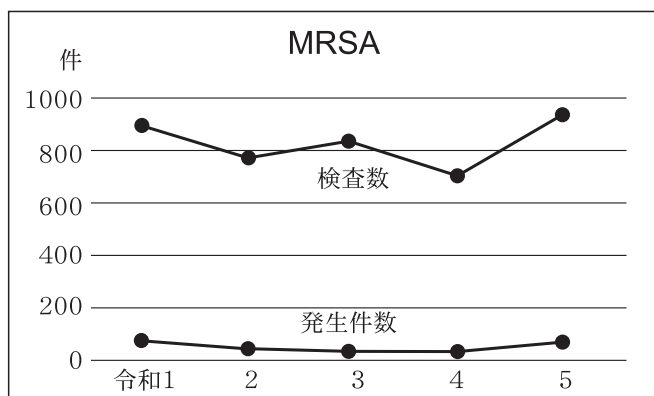


耐性菌培養検査

年 度	MRSA			CRPA		
	検査数	発生件数	発生率(%)	検査数	発生件数	発生率(%)
R 1年	895	73	8.2	837	9	1.1
R 2年	772	49	6.3	734	20	2.7
R 3年	783	40	5.1	774	18	2.3
R 4年	703	41	5.8	689	12	1.7
R 5年	913	67	7.3	896	3	0.3
(R5-R4)	210	26	1.5	207	-9	-1.4

MRSA：メチシリン耐性黄色ブドウ球菌

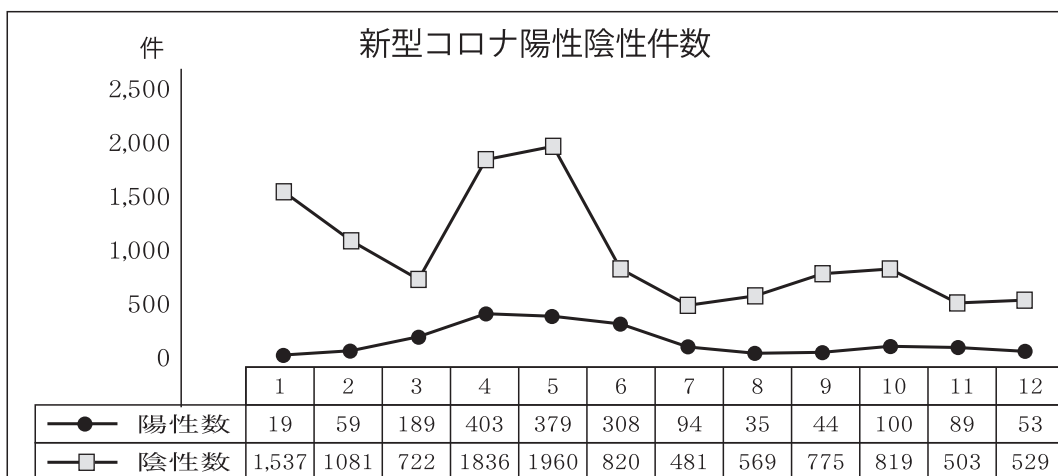
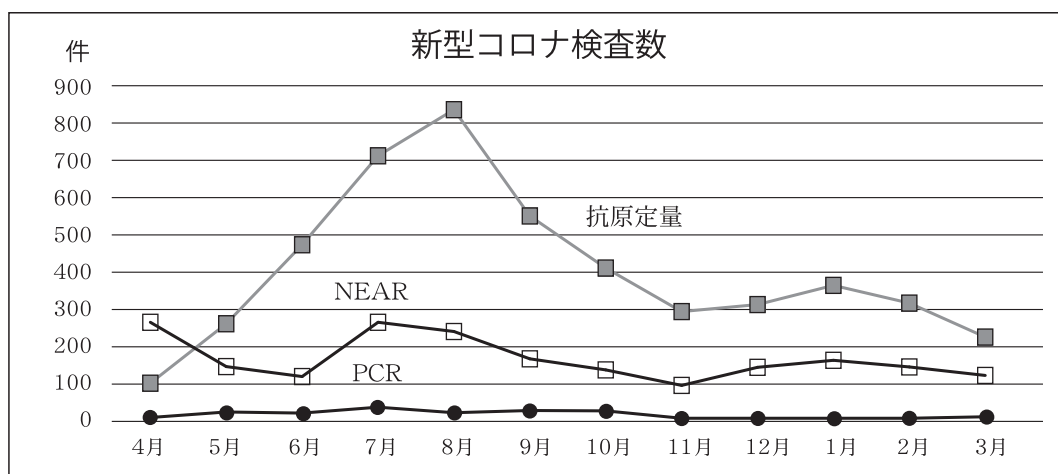
CRPA：カルバペネム系耐性緑膿菌



新型コロナ検査数

月	NEAR		PCR		抗原定量		合計		
4月	260	3	2	2	95	14	357	19	
5月	140	9	17	7	256	43	413	59	
6月	113	18	14	3	470	168	597	189	
7月	260	49	30	8	711	346	1,001	403	
8月	235	36	15	5	836	338	1,086	379	
9月	161	32	21	2	548	274	730	308	
10月	131	18	20	4	407	72	558	94	
11月	89	6	0	0	289	29	378	35	
12月	138	7	0	0	308	37	446	44	
1月	157	25	0	0	360	75	517	100	
2月	139	24	0	0	312	65	451	89	
3月	116	11	4	1	220	41	340	53	
合計	1,939	238	155	32	6,314	1,502	6,874	1,772	25.8%

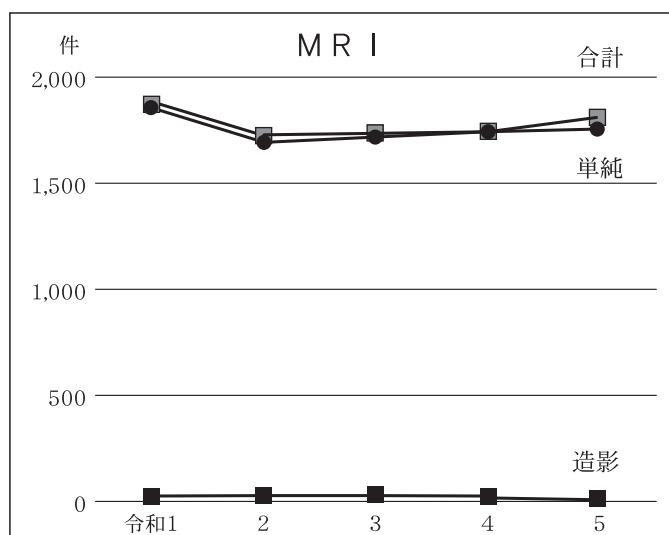
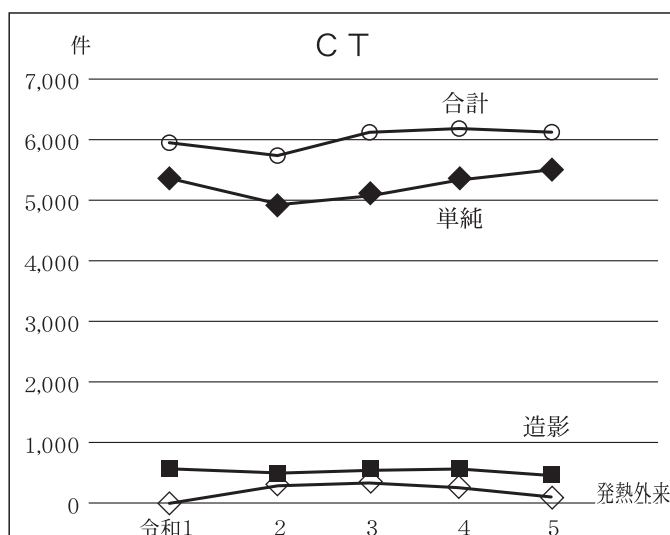
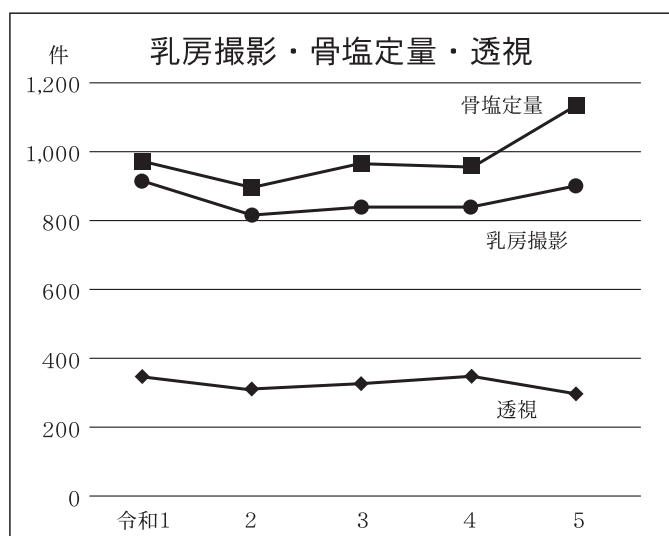
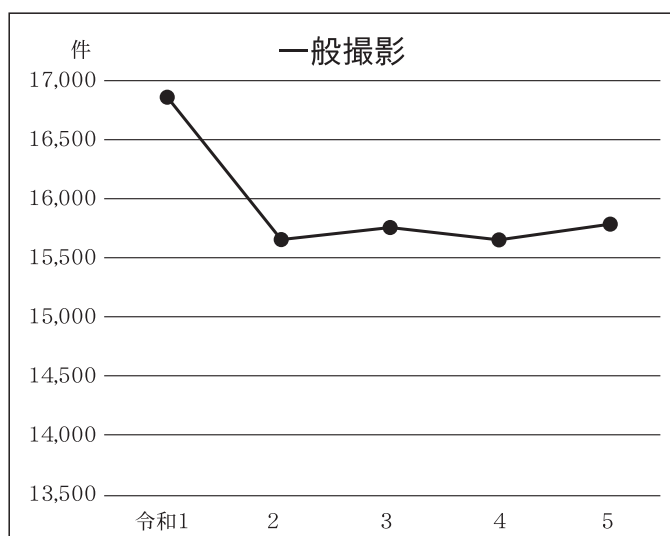
検査数／ 陽性数／ 陽性率



放射線科

(件)

年度	一般撮影	乳房撮影	骨塩定量	透視	CT				MRI		
					単純	単純	発熱外来	合計	単純	造影	合計
R1年	16,861	916	973	348	5,369	578	0	5,947	1,846	41	1,887
R2年	15,616	817	897	310	5,254	507	8	5,769	1,698	29	1,727
R3年	15,785	853	989	338	5,246	573	322	6,141	1,737	31	1,768
R4年	15,622	863	985	366	5,277	588	342	6,207	1,741	37	1,778
R5年	15,836	896	1,152	288	5,579	524	73	6,176	1,769	32	1,801

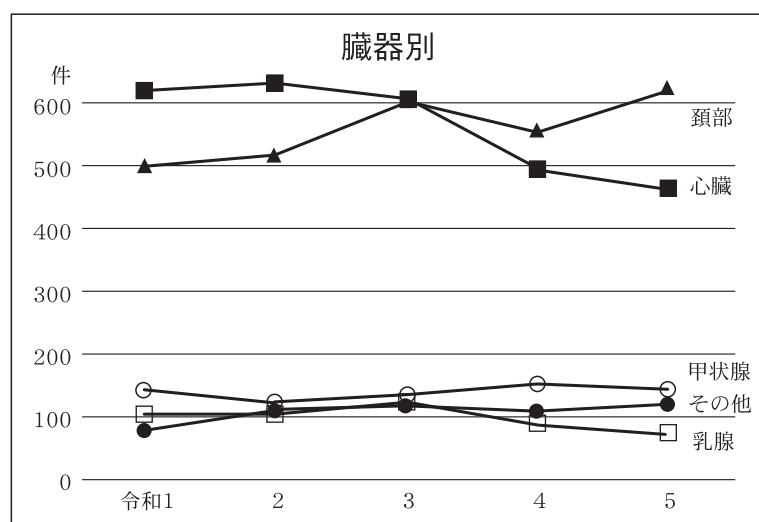
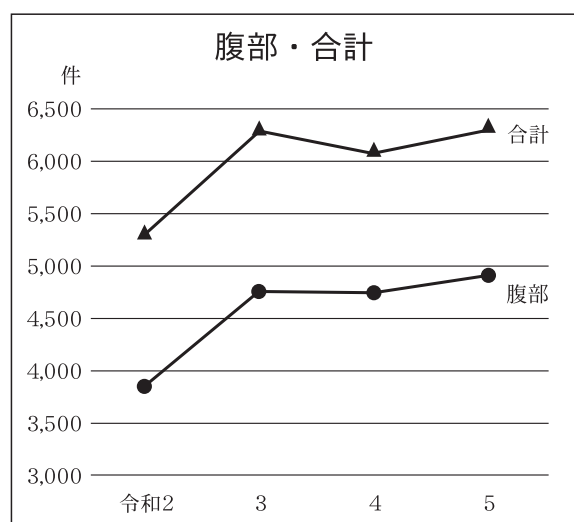


エコー検査

件数（臓器別）

（件）

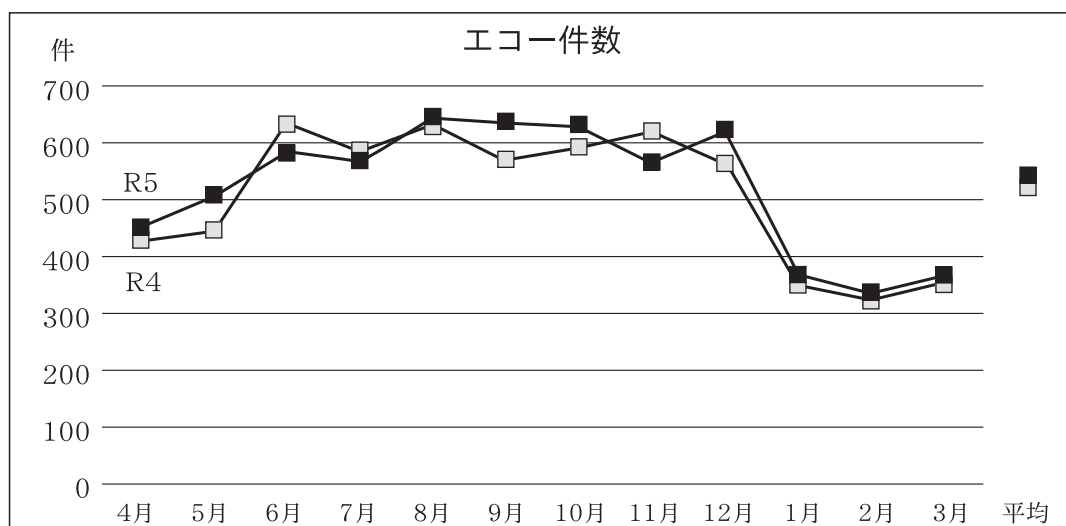
	腹部	心臓	頚部 (血管エコー)	乳腺	甲状腺	その他 (表在・下肢)	合計
R1年	4,681	620	499	103	142	77	6,122
R2年	3,853	632	517	103	121	109	5,335
R3年	4,712	603	601	115	152	137	6,320
R4年	4,690	496	568	93	159	111	6,117
R5年	4,927	472	624	81	153	130	6,387
(R5-R4)	237	-24	56	-12	-6	19	270



件数（月別）

（件）

月別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
R4年	424	454	639	594	626	572	598	606	571	349	320	364	6,117	510
R5年	465	503	591	585	658	644	633	586	621	379	340	382	6,387	532
(R5-R4)	41	49	-48	-9	32	72	35	-20	50	30	20	18	270	-

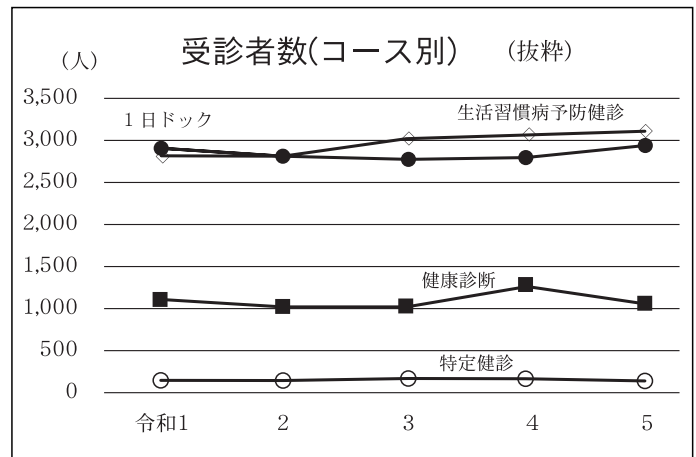
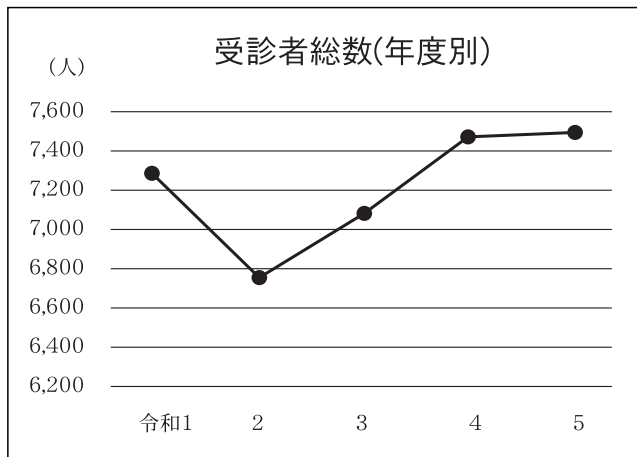


人間ドック部

受診者数推移

(件)

年度	1日ドック	1泊2日ドック	脳ドック	生活習慣病 予防健診	健康診断	乳がん クーポン	低線量CT 肺がん検診	特定健診	保健指導	合計
R1年	2,986	43	82	2,820	1,038	0	147	120	48	7,284
R2年	2,741	43	73	2,765	983	0	廃止	113	38	6,756
R3年	2,725	47	72	3,088	973	2	廃止	126	47	7,080
R4年	2,744	57	82	3,136	1,243	5	廃止	151	37	7,455
R5年	2,895	53	90	3,177	1,075	4	廃止	146	74	7,514
(R5-R4)	151	-4	8	41	-168	-1	0	-5	37	59



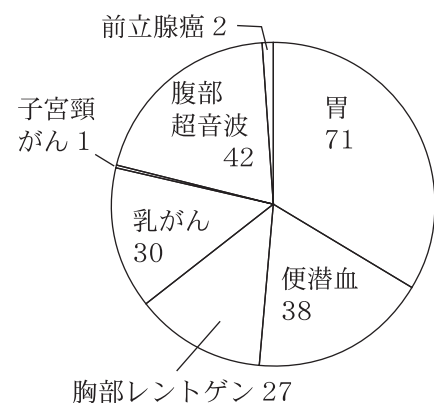
「精密検査」指示数と実施数・悪性腫瘍発見数 (2023年度 1日ドックのみ)

検査名	検査数	精密検査				精密検査結果			
		指示数		実施数		早期癌	進行癌	不明	合計
		人数	%	人数	%				
胃	2,780	78	2.8	71	91.0	2	0	1	3
便潜血	2,849	108	3.8	38	35.2	1	1	1	3
胸部レントゲン	2,892	37	1.3	27	73.0	0	0	1	1
乳がん	435	62	14.3	30	48.4	3	0	2	5
子宮頸がん	378	2	0.5	1	50.0	0	0	0	0
腹部超音波	2,788	86	3.1	42	48.8	2	0	0	2
前立腺【PSA】	650	7	1.1	2	28.6	1	0	0	1
合 計	12,772	380		211		9	1	5	15

精密検査を受けた施設

検査名	精密検査 実施人数	当院	他施設
胃	71	69	2
便潜血	38	26	12
胸部レントゲン	27	24	3
乳がん	30	10	20
子宮頸がん	1	0	1
腹部超音波	42	27	15
前立腺癌	2	1	1

精密検査実施数 (人)

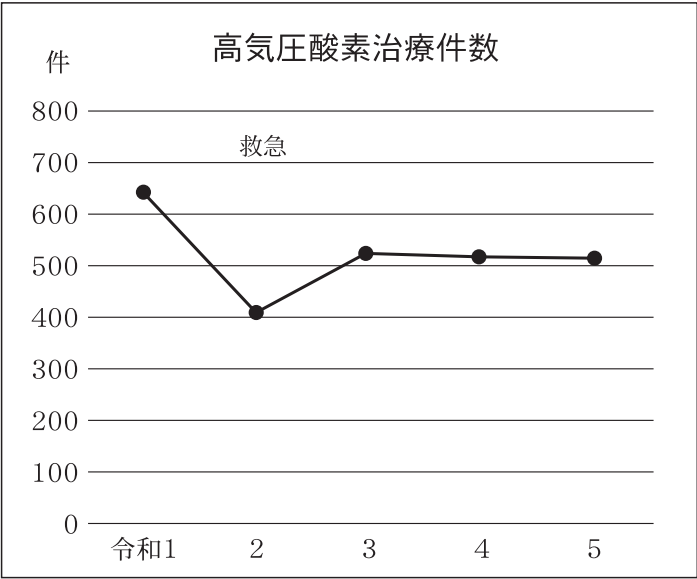


高気圧酸素治療

(件)

	救急	非救急	合計
R1年	641		641
R2年	409		409
R3年	528		528
R4年	518		518
R5年	513		513
(R5－R4)	-5		-5

※平成30年度～算定基準が変更



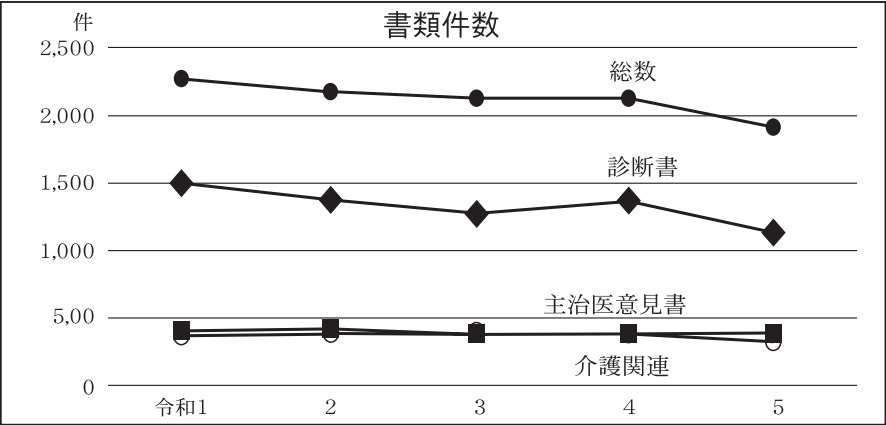
医師事務作業補助

医師別書類件数 (5 年間)

年度	診断書	主治医意見書	介護関連	総数	職員数
R 1年	1,502	405	369	2,276	4
R 2年	1,378	420	381	2,179	4
R 3年	1,287	411	411	2,109	4
R 4年	1,308	400	401	2,109	4
R 5年	1,146	402	378	1,926	4
(R5－R4)	-162	2	-23	-183	0

診療科別件数 (件)

脳神経外科	844
外科	527
内科	306
泌尿器科	174
整形外科	128
眼科	33
その他	81



医療事務管理部門

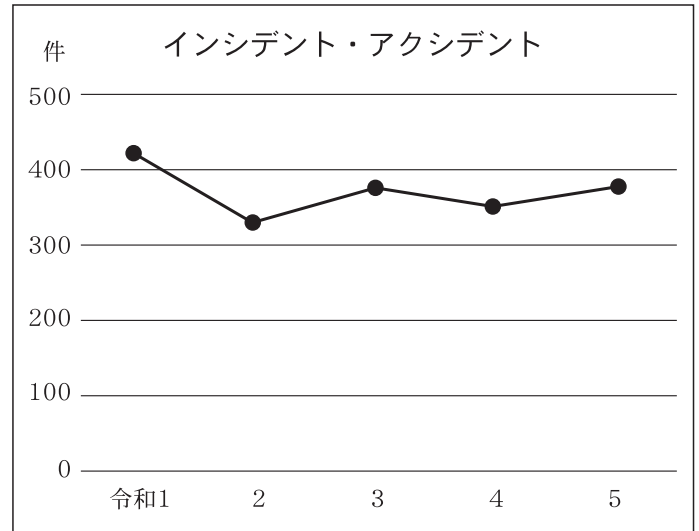
医療安全管理対策室

インシデント・アクシデント

発生件数（全病院）

年度	件数
R1年	422
R2年	330
R3年	370
R4年	346
R5年	389
(R5－R4)	43

内 3 件アクシデント



発生件数（部署別）

（件）

部署名	R3年	R4	R5	(R5-R4)
看護部	303	285	316	31
リハビリテーション部	27	26	40	14
栄養管理部	12	11	7	-4
放射線科	4	3	2	-1
内視鏡室	0	1	0	-1
透析室	5	5	4	-1
人間ドック部	7	6	7	1
薬局	2	2	4	2
医事課	4	3	3	0
検査科	1	1	6	5
医局	5	3	0	-3
企画地域連携室	0	0	0	0
総務課	0	0	0	0
合計	370	346	389	43

インシデント・アクシデントの内容（看護部）

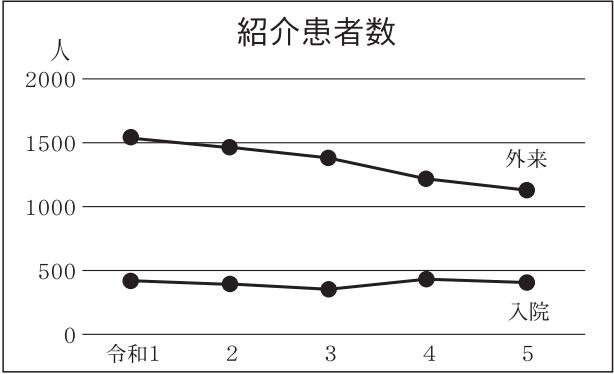
（件）

	R3年	R4	R5	(R5-R4)
転倒転落	152	114	145	31
チューブ・ドレーン	55	73	60	-13
注射	21	17	25	8
内服	22	18	29	11
食事	9	9	10	1
麻薬	(注射・内服に含む)		7	
外用	0	0	3	3
検査	8	5	6	1
誤刺	7	1	2	1
表皮剥離	13	17	4	-13
その他	16	16	15	-1
合計	303	270	306	36

地域連携室

紹介患者数（年度別）

年度	外来(人)	入院(人)	入院率(%)
R1年	1,536	421	27.4
R2年	1,461	392	27.4
R3年	1,363	342	25.1
R4年	1,277	462	36.2
R5年	1,117	403	36.1
(R5－R4)	-160	-59	-0.1

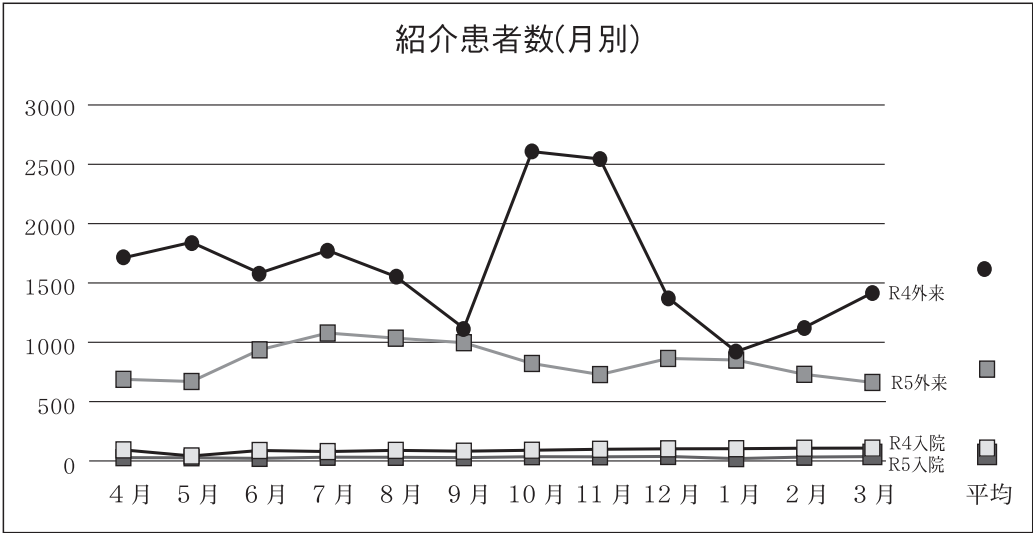


(月別)

(人)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
R4	紹介外来	1705	1835	1577	1767	1548	1115	2595	2533	1370	919	1121	1412	19497	1625
	紹介入院	96	45	91	82	92	85	93	101	105	106	110	111	1117	93
	入院率	5.6	2.5	5.8	4.6	5.9	7.6	3.6	4.0	7.7	11.5	9.8	7.9		5.7
R5	紹介外来	687	669	934	1075	1032	994	820	727	862	849	729	661	10039	837
	紹介入院	31	30	25	35	34	31	39	38	41	23	36	40	403	34
	入院率	4.5	4.5	2.7	3.3	3.3	3.1	4.8	5.2	4.8	2.7	4.9	6.1		4.0
	(R5－R4)	-1.1	2.0	-3.1	-1.4	-2.6	-4.5	1.2	1.2	-2.9	-8.8	-4.9	-1.8	0.0	-

紹介外来：紹介で外来受診した人数、紹介入院：紹介外来受診の後入院した人数



相談対応件数

(件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
退院支援加算2		13	46	27	28	22	19	19	42	19	22	31	288	24
介護支援連携指導料	3	5	5	3	2	2	1	2	1	3	1	2	30	3
連携訪問件数	15	12	14	8	15	3	12	16	37	20	14	8	174	15

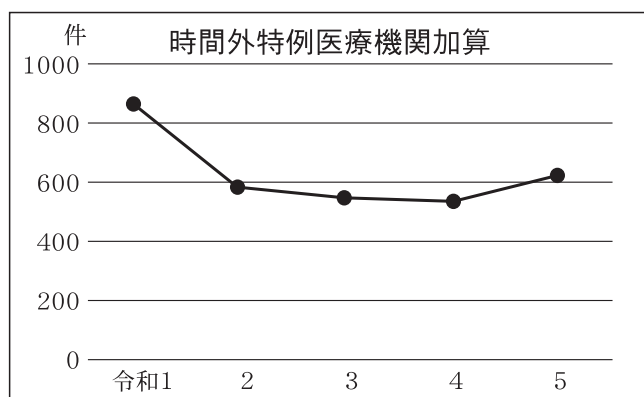
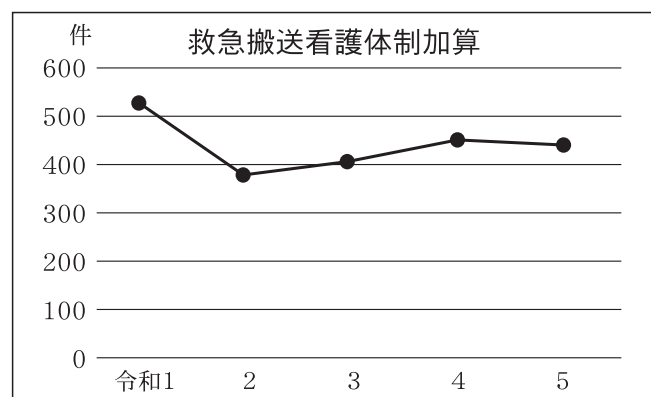
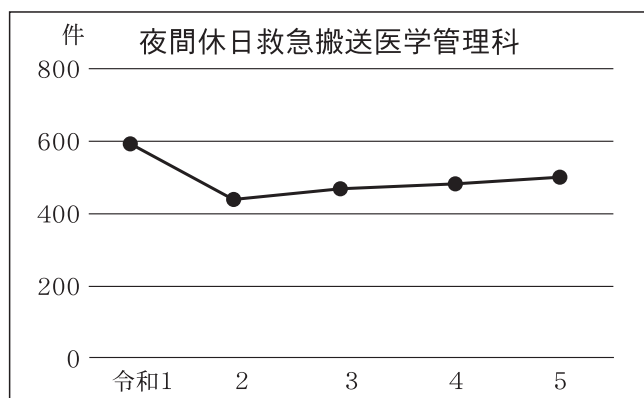
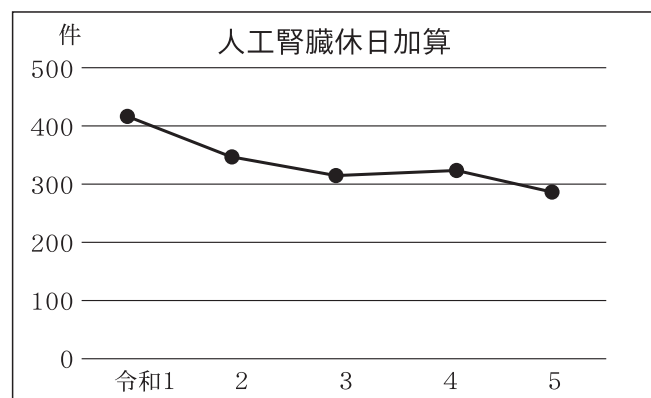
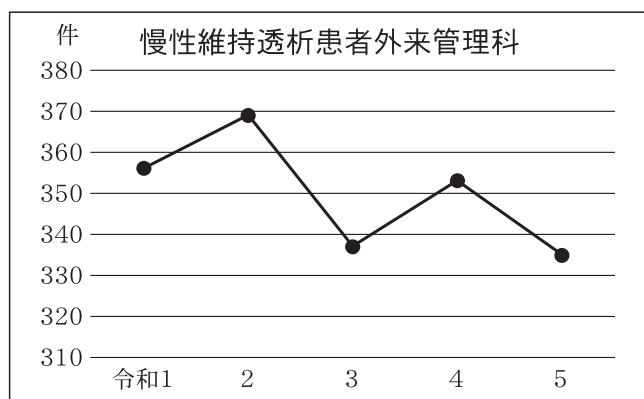
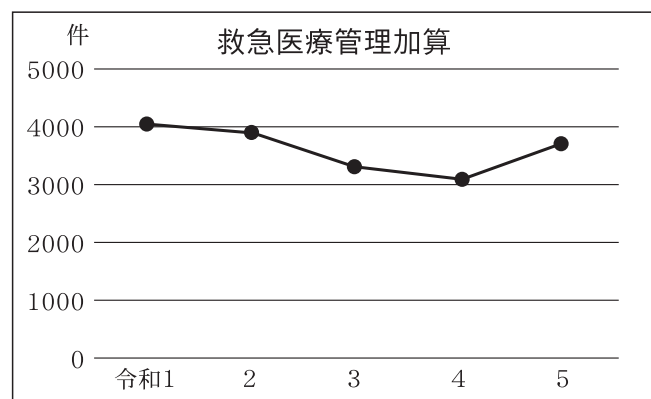
	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
相談対応件数	4,532	4,372	4,516	4,619	5,162

医事課

診療報酬算定項目の算定件数

(件)

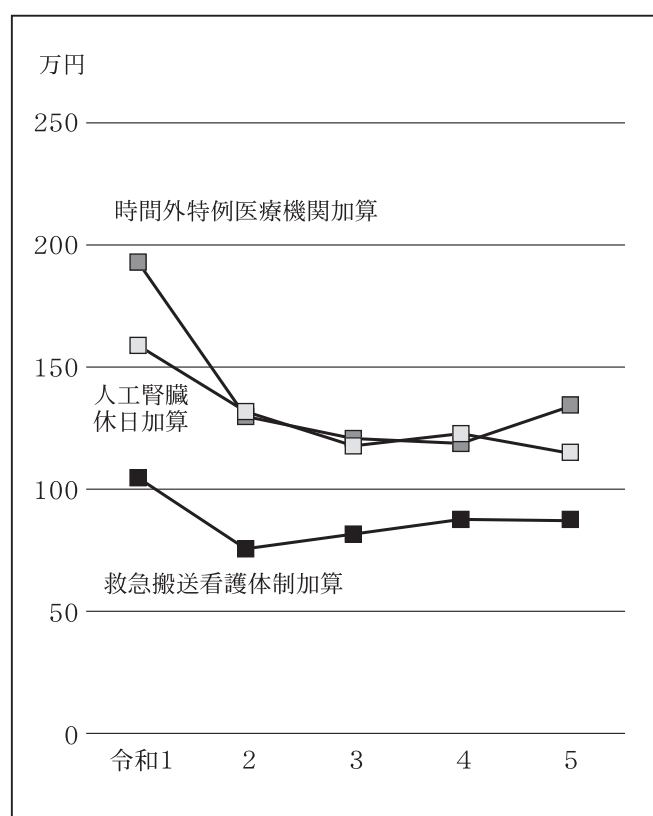
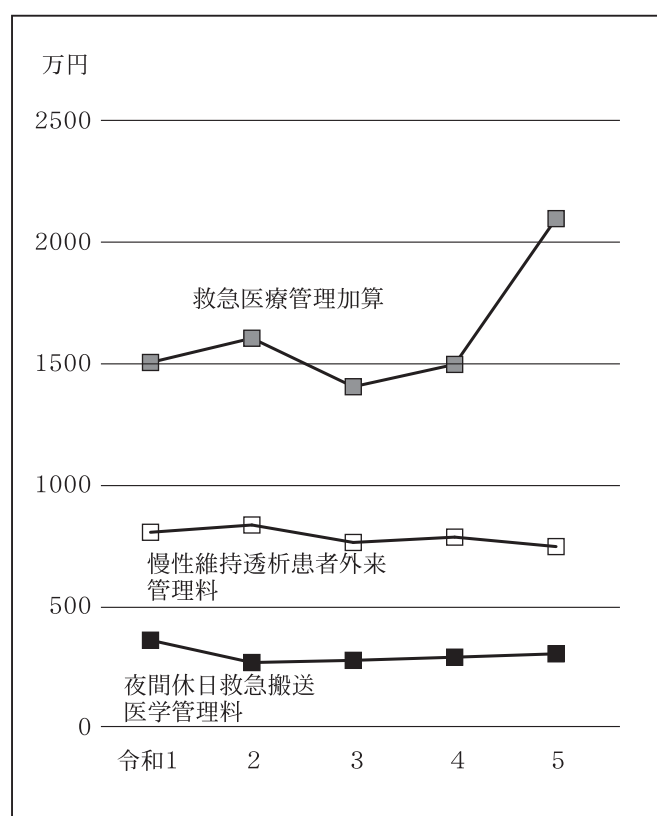
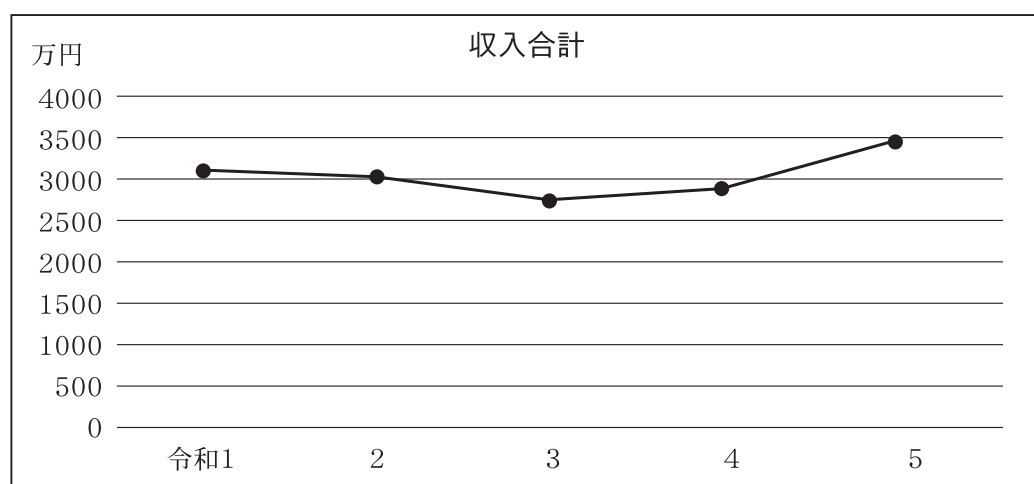
年度	救急医療 管理加算	慢性維持透析患者 外来管理科	人工腎臓 休日加算	夜間休日救急搬送 医学管理科	救急搬送看護 体制加算	時間外特例 医療機関加算	合計
点数	1: 1050 2: 420	2211	380	600	200	初診: 230 再診: 180	
R 1年	4,061	356	418	593	528	866	6,822
R 2年	3,909	369	348	439	380	584	6,029
R 3年	3,314	337	310	454	409	548	5,372
R 4年	3,023	353	324	476	441	542	5,159
R 5年	3,848	335	297	499	436	608	6,023
(R5-R4)	825	-18	-27	23	-5	66	864



診療報酬算定項目の「収入」

(万円)

年度	救急医療 管理加算	慢性維持透析患者 外来管理料	人工腎臓 休日加算	夜間休日救急搬送 医学管理料	救急搬送看護 体制加算	時間外特例 医療機関加算	合計
R1年	1,500	800	159	355	105	193	3,112
R2年	1,600	830	132	263	76	130	3,031
R3年	1,400	758	118	272	82	121	2,751
R4年	1,492	780	123	285	88	119	2,887
R5年	2,093	741	113	299	87	135	3,468
(R5-R4)	601	-39	-10	14	-1	16	581

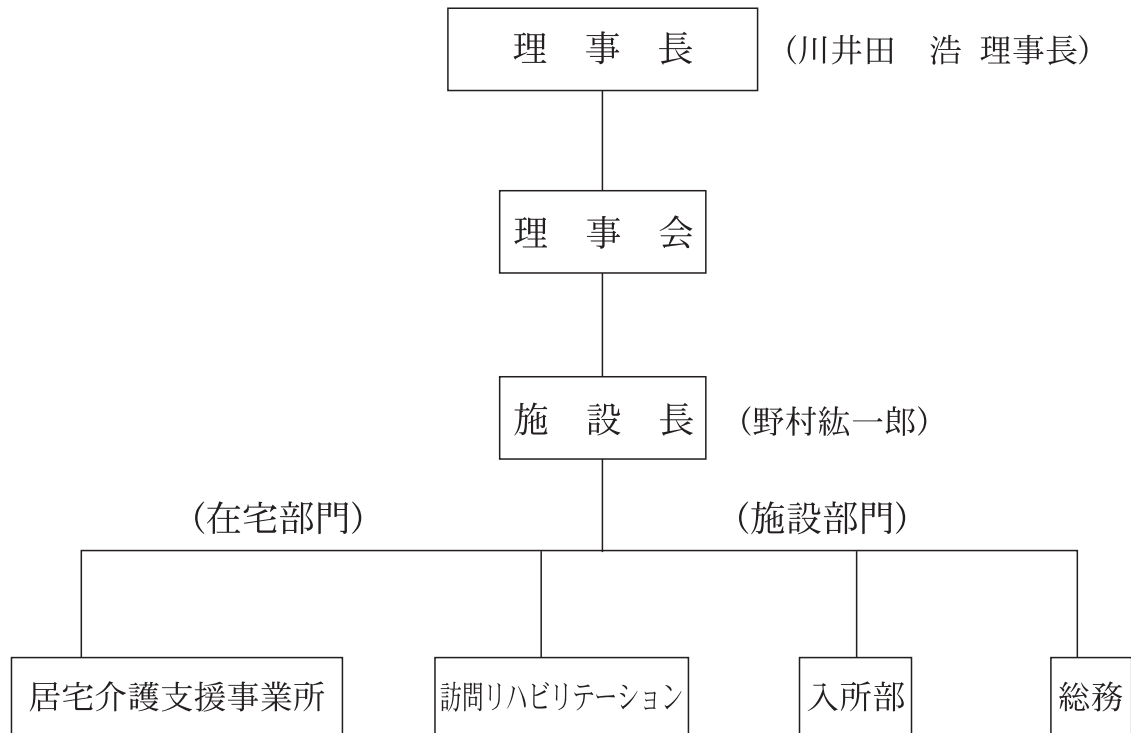


2023年度（令和5年度）の実績

B 介護老人保健施設「青雲荘」

居宅介護支援事業所「青雲」

介護老人保健施設「青雲荘 組織図」



令和5年度 青雲荘年報 老健青雲荘

施設長 野村 紘一郎

私は内科医師として50年以上にわたり、医療現場で数多くの患者と向き合ってきました。現在は、老人保健施設の施設長として、これまでの知識と経験を生かし、入所者一人ひとりの健康と幸せを支える仕事をしています。私たち青雲会の理念は「何か世の為人の為」であり、この理念を胸に、社会貢献をしてきました。また、青雲荘の理念である「一致団結」は、職員一同が心をつなげて入所者のために尽力する姿勢を表しています。私たちは、これらの理念に基づき、入所者が安心して過ごせる環境を提供することを第一に考えながら日々業務に取り組んでいます。この1年間を振り返り、感じたことや学んだことを述べてみます。

はじめに、ポリファーマシー（多剤併用）対策です。これは、医療・介護全体の大きな課題になっており、当施設でも積極的に取り組んでいます。個々の利用者に最適な薬物療法を提供するために、継続的な薬剤の見直し、減薬を続けています。その結果、健康状態の改善や医療費の削減といった成果が見られはじめています。

さらに、当施設では看取りのケアも実施しています。利用者が最期を迎えるその瞬間まで、尊厳を持ってケアを行うことが私たちの使命です。老健管理医師総合診療研修を受講し、肺炎などの治療も自施設で対応できる体制を整えています。これにより、利用者が安心して施設での生活を送れるように努めています。

一方で、全国的な課題となっている人材不足の問題にも直面しています。この問題に対応するため、当施設では外国人スタッフの雇用を進めています。現在、技能実習制度を利用してベトナムから4名採用、そして2024年度は特定技能制度を利用してミャンマーから4名採用する予定です。多様な文化背景を持つスタッフが増えることで、新たな視点やアプローチが生まれ、利用者に対するケアの質の向上を図っています。

これらの取り組みを通じて、私は老健施設での医療とケアがいかに重要であることを再認識しました。老健施設は、単に高齢者を支える場所ではなく、地域社会全体の健康と福祉に寄与する重要な役割を果たしています。私たちの努力が、少しでも利用者の生活の質向上につながることを願い、これからも全力を尽くしていきたいと思えます。

＜総合目標に対する部署の取り組みと反省＞

2023年3月に部長を拝命し、「人・物・金」を常に考え、管理業務を行ってきました。まさに多くの経験をして、組織だけでなく自己を高めることができた1年でした。

当施設類型は最上位の超強化型を取得しています。コロナ禍においては、在宅復帰や人員配置等の特例緩和がありましたが、2024年3月で廃止となりました。2024年4月からは通常要件となるため、スタッフ一致団結し、満床稼働を目指していきます。

＜活動内容＞

○コスト

- ・ レンタル福祉用具の導入
- ・ ペーパーレス化の推進

(紙媒体でのヒヤリハット、インシデント報告廃止)

○人員

- ・ パート採用促進
- ・ 外国人雇用促進

技能実習制度 (2024年5月、ベトナム2名)

特定技能制度 (2024年9月、ミャンマー4名予定)

○職員教育

- ・ 定期研修でのビデオ視聴導入
- ・ 鹿児島県老人保健施設大会発表 (4演題)
- ・ 鹿児島県介護技能コンテスト出場 (介護福祉士3名)

○その他

- ・ 利用者余暇活動の充実 (書道、ゲーム、コーヒー、料理教室など)
- ・ 利用者の面会、外出の再開

＜今後の課題＞

○生産性向上

- ・ 他施設見学を行い、自施設に必要な設備、管理等を学ぶ。
- ・ 最新の福祉機器を導入検討し、効率化を目指す。
- ・ ペーパーレス化を推進し、業務効率化を目指す。

○教育

- ・ 課題シートを活用して施設目標を管理職者と共有し、経営改善を目指す。
- ・ 外部研修、学会発表等を推進し、職員一同の意識改革を目指す。

○利用者のために

- ・ 家族面会の緩和を図り、利用者の笑顔を増やします。
- ・ 外部ボランティア受け入れを再開し、余暇活動の充実を目指す。

青雲荘 介護課

課長 安藤 裕子

＜本年度の取り組み＞

新体制となり、各階の主任たちを中心に業務体制の見直しや『必要な時間帯に必要な人材を』と非常勤の採用で、人員配置を改善しました。

7月に技能実習生1期生の学科・実技試験が行われ、2名とも合格し今では変則勤務や、当直業務も行えるように成長しました。技能実習生の教育・指導を強化するために、技能実習指導員を1名→3名へ増やし今後の指導にも力を入れていきます。

＜業務内容＞

入所者の安心・安全を考えた日常生活の支援を行い、他職種やりハビリ職員の協力と指導の下、自立支援に基づいた介助を行っていく事ができました。

活動としては、コロナ禍で出来なかったレクリエーションを少しずつ再開させ、8月には各階で夏祭りを開催する事ができました。

11月には初の試みとして、介護技能コンテストに3名が参加し、日ごろの介護技術の成果を発揮しました。

さまざまな研修にも多数の職員が参加する事ができ、教育の面で積極的な活動を行う事ができました。

＜今後の課題＞

人材不足は、どこの施設でもどんな業種でも問題とされています。介護課も他職種からの協力をもらいながら、今いる職員で出来ることやムダな業務を無くし、今後も業務改善を繰り返し行っていく予定です。

コロナ禍以前の活動が少しずつでも戻るよう、行事活動や外出支援などにも取り組んでいきたいと思えます。

技能実習生・特定技能外国人と受け入れ体制も整えていきます。

青雲荘 生活支援課

課長 花野 拓己

＜本年度の取り組み＞

「青雲荘は満床を(74床)目指します!!!」をスローガンに管理職者を中心に、全職員一丸となって目標達成に取り組みました。生活支援課の具体的数値目標としては年間で一日平均70床以上(94.59%)、取れる加算は全て取る(一人当たりの客単価を上げる)、を掲げました。結果、令和5年度は年間平均69.6床(94.05%)と、目標には若干届きませんでした。過去10年の数字を遡ってみたところ、2番目に高い稼働率を出すことがで

きました。加算に関しましては9割以上(50加算取得/55全加算)取得することができ、客単価を上げる結果に繋がったと思います。

しかし、目標には達していないので引き続き高い目標を持ち続けたいと思います。いろんな意見があるのはもちろんのことだと思います。ですが、「青雲荘は満床(74床)を目指します！！！」

＜業務内容＞

- 入所相談から退所支援まで
- 各数字、加算管理
- 介護保険最新情報の取得
- レセプト業務
- 広報活動
- 市町村との連携
- 関連事業所との連携
- ケアプラン作成(入所者の代弁者)
- 担当者会議兼カンファレンス
- ベッドマネジメント(稼働率)

＜今後の課題＞

令和6年の介護報酬改定に伴い、取り組まなければならない事が増えています。特に管理的な業務の増加により、管理職者の事務負担が増えることが予測できます。管理職者での役割を分担し、監査や実地指導に対する準備などもしなければなりません。ですが、青雲荘の強みであるチームワークを駆使し、職員全員で「どんな障害があっても乗り越え時には強くなれる、余裕と笑顔が生まれる」環境を作っていきたいです。

「一致団結青雲荘！！！」「それがどうした青雲荘！！！」

居宅介護支援事業所 「青雲」

所長 小村 幸生

＜総合目標に対する自部署の取り組みと反省＞

利用者からの相談に応じ、利用者がその心身の状況に応じて、適切な介護サービスを利用できるよう、公正・中立な立場で行政機関、サービス提供事業者、介護施設等との連絡、調整を行いました。

新型コロナウイルスも5類になり、サービス担当者会議やモニタリング訪問を以前と同様に対面での実施が可能となりました。利用者、家族、サービス事業者と密に連携し支援を行うことができました。

＜業務内容＞

- ・ 相談業務、アセスメントの実施
- ・ ケアプラン（居宅サービス計画）の作成
- ・ ケアプランの実施に必要なサービス事業所との連絡、調整
- ・ サービス実施状況を把握、評価するモニタリングの実施
- ・ 利用者、介護者の状況把握
- ・ 緊急時の訪問や電話連絡、必要なサービス調整等の対応
- ・ 給付管理業務
- ・ 要介護認定申請やサービス利用に必要な申請への協力、代行
- ・ 研修会や勉強会への参加
- ・ 円滑な連携や利用者数安定確保の為、関係機関、地域との関係性の構築
- ・ 始良市 小学生福祉体験教室への協力

＜今後の課題＞

- ・ 居宅介護サービスを取り巻く環境は年々厳しさを増してきています。
サービス提供事業者の減少が相次ぎ、今後必要な支援が賄えない可能性もあります。日頃から他事業所との連携を密にとり必要な居宅介護支援を滞りなく提供することができるよう努めていきたいです。
- ・ 今後の高齢化社会に対応するためにこれまで以上にサービス事業者との連携やICTを活用した生産性の向上に努め、持続可能な居宅介護支援事業所運営を行ってまいります。

＜令和5年度の実績数～要介護・要支援＞

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
介護	60	58	61	59	58	58	59	55	55	58	56	61	698
予防	6	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	57

青雲荘 総務課

主任 米徳 祐樹

＜本年度の取り組み＞

人員不足に伴い、やむを得ず土曜日の窓口受付の閉鎖や平日の窓口受付時間の変更を行いました。一方で業務マニュアルの作成やレセプト業務の見直しで業務効率化・職員の負担軽減に繋げることができました。設備面では、以前から課題にしていた介護システムサーバのASP化（データセンタークラウド）に移行できたことで、バージョンアップ作業の業務負担軽減やBCP・セキュリティ対策を強化することが出来ました。

＜業務内容＞

施設基準の管理、関係諸官庁への届出、設備管理、委託業者管理、廃棄物管理、保険に関する事項、老健協会に関する事項、未収金管理、選挙管理、人事労務管理、契約管理、公印管理、慶弔関係、防火・防災・防犯に関する事項、介護システム管理

＜今後の課題＞

- ・ 外国人技能実習生（二期生）受け入れに関する体制づくり
- ・ 各種規則の見直し及び通知（法令巡視）
- ・ 人材確保
業務の見直しによる効率化
労働生産性の向上（職員数に見合った収益確保）
- ・ 老朽箇所の現状把握と対策
- ・ 介護システムサーバのASP化（データセンタークラウド）

青雲荘 定期研修

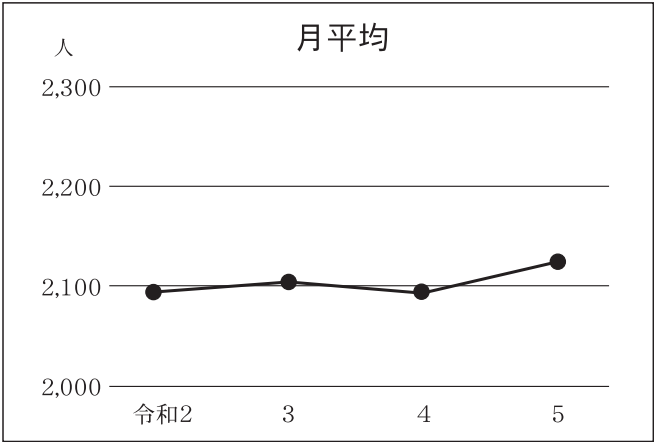
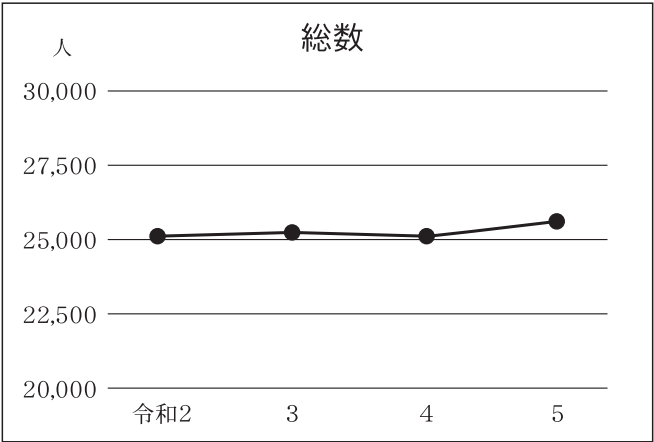
	実施日	テーマ	発表者
4月	4月17日	ヒヤリハット・インシデント	津田主任
5月	5月15日	法令遵守	益崎施設長、松尾部長
6月	6月15日	感染管理	小鯛室長・濱田副師長（青雲会病院）
7月	7月24日	カルテ記録	島本主任（青雲会病院）
8月	8月21日	加算管理について	花野課長
9月	9月26日	レクリエーションについて	谷口 真帆
10月	10月16日	権利擁護について	永野 美保子
11月	11月20日	高齢者の口腔について	亀田 璃奈・長谷川 初美（青雲会病院）
12月	12月18日	介護ロボット	松元介護主任
1月	中止		
2月	2月19日	老健大会発表	佃屋主任、溝口主任、中村主任、松尾部長
3月	3月18日	感染	佃屋主任

介護老人保健施設 青雲荘

入所

年度別総数 (人) (年平均)

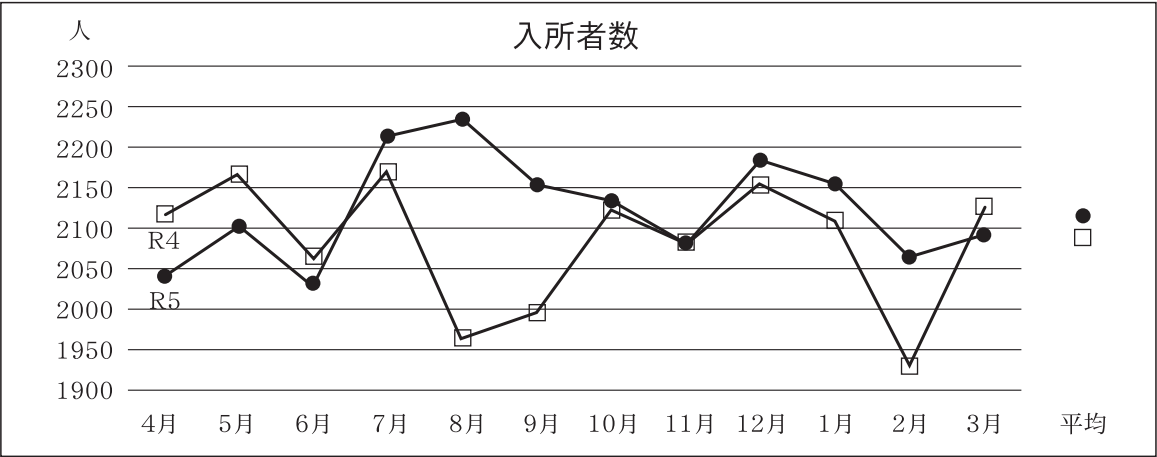
年度	総数	月平均(SS含む)	ベッド稼働率	目標94.59(70床以上/日)
R2年	25,117	2,093	92.74	×
R3年	25,230	2,103	93.41	×
R4年	25,130	2,094	93.04	×
R5年	25,504	2,125	94.17	×
(R5-R4)	374	31		



月別入所者数 (人)

月別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
R 4年	2,122	2,193	2,095	2,187	1,956	2,004	2,121	2,085	2,154	2,121	1,941	2,151	25,130	2,094
R 5年	2,042	2,102	2,034	2,210	2,235	2,151	2,141	2,085	2,189	2,154	2,063	2,098	25,504	2,125
(R5-R4)	-80	-91	-61	23	279	147	20	0	35	33	122	-53	374	

令和 4 年 8 月～ 9 月
青雲荘コロナクラスター発生



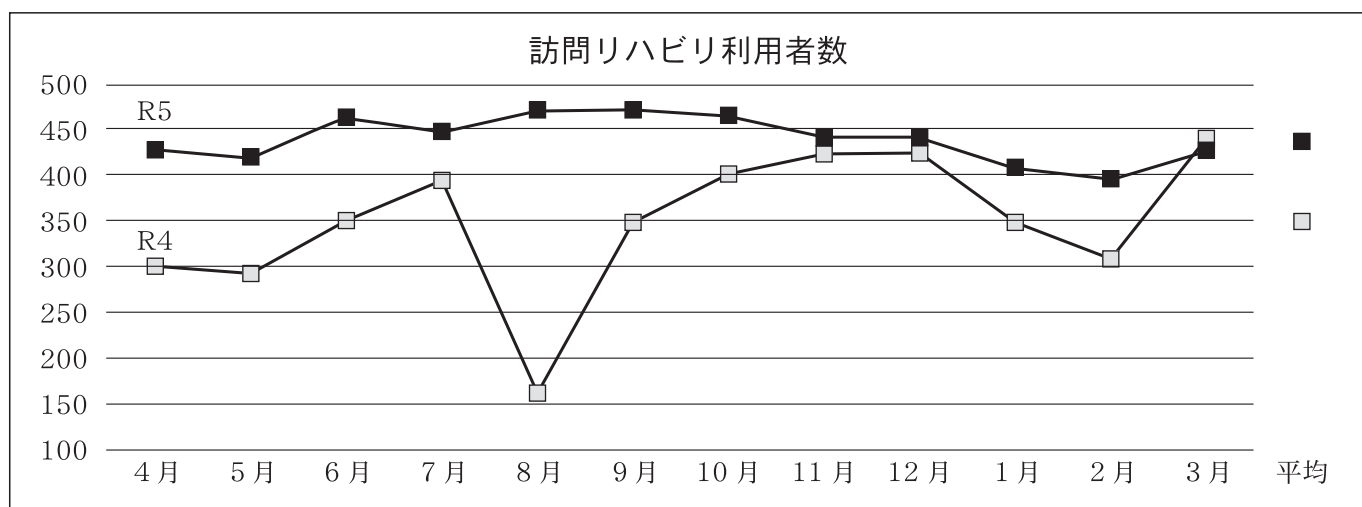
訪問リハビリテーション

利用者数（月別）

（人）

月別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
R4年	356	292	350	390	167	366	401	421	424	348	308	440	4263	355
R5年	432	421	468	449	476	476	460	446	447	410	392	430	5307	442
(R5-R4)	76	129	118	59	309	110	59	25	23	62	84	-10	1044	

(H31年4月本格事業開始)



2023年度（令和5年度）の実績

C 社会医療法人 青雲会

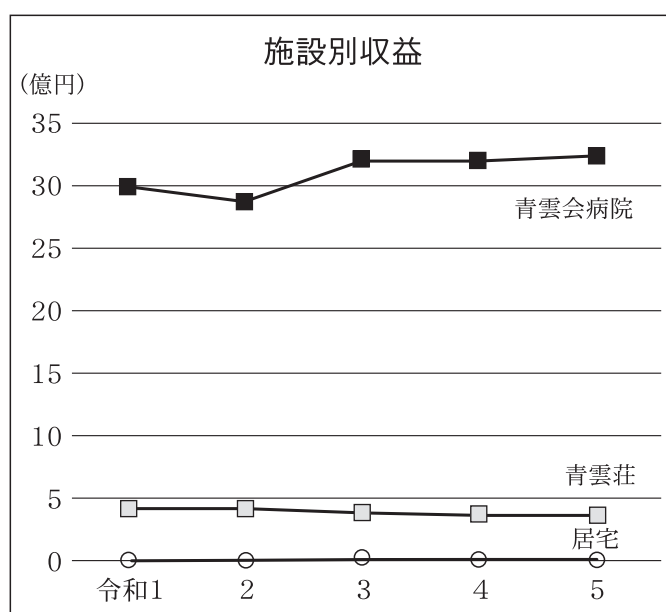
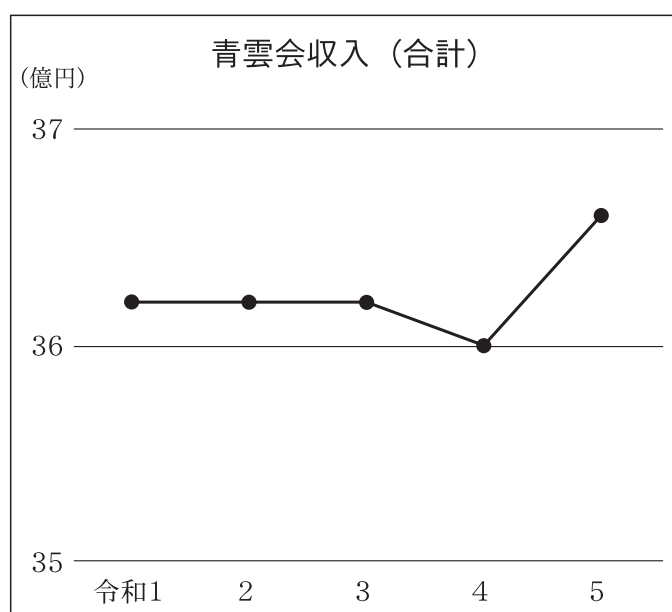
「数値実績」報告

社会医療法人青雲会

事業収益

(万円)

年度	青雲会病院	居宅支援事業所	介護老人保健施設	合計
R1年	320,210	883	40,847	361,940
R2年	320,210	883	40,847	361,940
R3年	320,210	883	40,847	361,940
R4年	322,146	923	37,248	360,317
R5年	327,091	923	37,569	365,583
(R5-R4)	4,945	0	321	5,266



職員数

青雲会病院 (人)

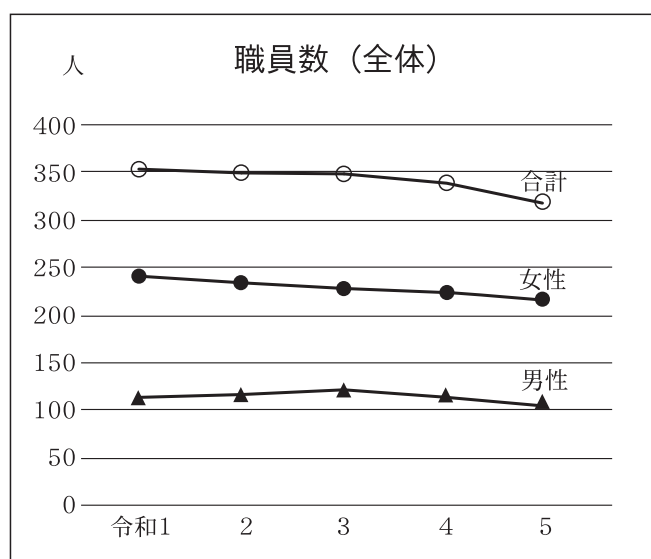
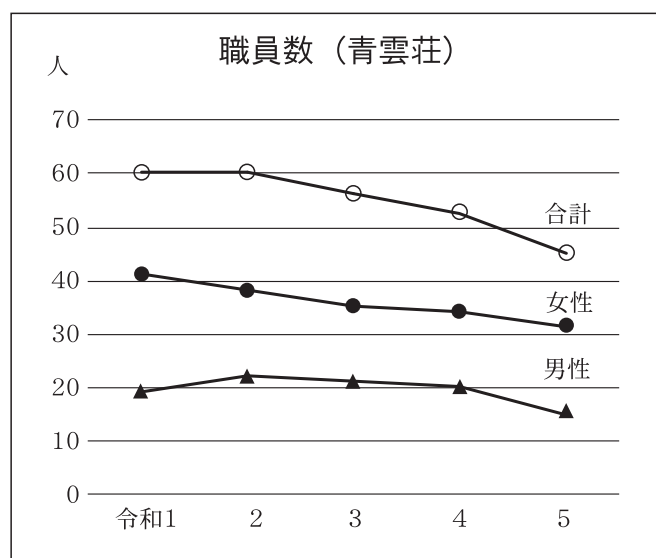
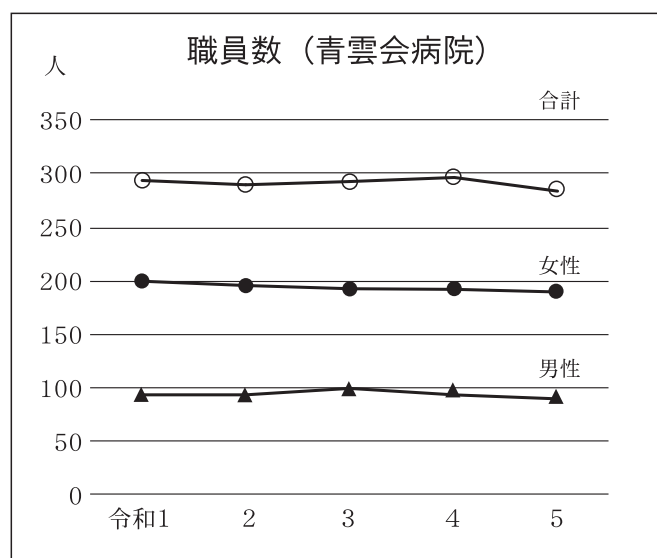
	男性	女性	合計
R1年	94	200	294
R2年	94	196	290
R3年	100	193	293
R4年	97	194	291
R5年	89	188	277
(R5-R4)	-8	-6	-14

青雲荘 (人)

	男性	女性	合計
R1年	19	41	60
R2年	22	38	60
R3年	21	35	56
R4年	19	34	53
R5年	15	31	46
(R5-R4)	-4	-3	-7

合計 (人)

	男性	女性	合計
R1年	113	241	354
R2年	116	234	350
R3年	121	228	349
R4年	116	228	344
R5年	104	219	323
(R5-R4)	-12	-9	-21



青雲会病院 朝礼講話（令和5年度 全体朝礼スピーチ）

日付	担当者名	題名（内容）
3月27日 月	川井田 浩 理事長	入職式
4月3日 月	島内 正樹 院長	著名人の名言集
4月10日 月	松原 照征 副院長	過去のプレゼン振り返り
4月17日 月	永田樹里/北原修太 SDG s 委員会	症例発表「SDG s について」
4月24日 月	上田 博一郎 消化器内科医	自己紹介/ふるさと紹介
5月8日 月	野添 悦郎 歯科口腔外科医	私がちょっと気にしてる歯の話-小中学生、高校生の子供さんの第2大臼歯-
5月15日 月	永田 進 検査科長	症例発表「入職時健診の流行性ウイルス疾患（麻疹・風疹・ムンプス・水痘帯状）の抗体価報告」
5月22日 月	守山 泰司 歯科口腔外科医	蝶について
5月29日 月	愛甲 孝 外科医	電子カルテ時代の医療訴訟
6月5日 月	川井田 善太郎 脳神経外科医	杏林大学時代を振り返って
6月12日 月	今村 由美子 副院長兼看護部長	仕事について
6月19日 月	田中 誠 医事課主任	症例発表「訪問診療」
6月26日 月	畠中 泰教 総務部長	新型コロナウイルス感染症 発生から5類移行までを振り返る
7月3日 月	小村 幸生 居宅所長	SDG s について
7月10日 月	永田 進 検査科長	今月から院内検査を開始した β -D-グルカンのお知らせ
7月18日 月	肥田木 美鈴 人間ドック部検査主任	症例発表「超音波検査の機能と症例報告」
7月24日 月	岩永 ミスズ 人間ドック部長	人間ドック部の歴史
7月31日 月	川井田 浩 理事長	創業43周年記念講演
8月7日 月	島内 正樹 院長	私の青雲時代Part 2
8月14日 月	松原 照征 副院長	まずは結論から言おう
8月21日 月	藤崎 恭子 透析室主任	症例発表「臨床工学技士の業務拡大」
8月28日 月	徳永 浩美 薬局長	新型コロナウイルス
9月4日 月	諸木 恵 4階病棟師長	感染対策と家族対応
9月11日 月	川野 亜紀子 栄養管理部長	65歳からの健康づくりのキーワードは「フレイル」
9月19日 火	福山 睦美 手術室長	症例発表「手術室の現状と課題」
9月25日 月	町田 美英子 5階病棟師長	仕事と子育て
10月2日 月	前畑 悦子 回復期リハビリテーション病棟師長	仕事をする上で大切にしたい事
10月10日 火	藤崎 宏秋 透析室長	透析室と新型コロナ
10月16日 月	中村 空也 放射線科長	症例発表「節電 学会で発表した内容」
10月30日 月	秦 陽一 リハビリテーション部長	私の趣味
11月6日 月	石堂 誠喜 理学療法科長	CCU病棟でのリハビリテーション部の取り組み
11月13日 月	内木場 晴宣 回復期病棟リハビリテーション科長	感謝
11月20日 月	石堂 誠喜 理学療法科長	症例発表「新入職者教育プログラムについて」
11月27日 月	國生 直也 4階病棟リハビリテーション科長	チームワーク
12月4日 月	野田 鉄平 医事課長	適時調査、病院機能評価受審を終えて
12月11日 月	小田 由国 経理部長	新N I S Aについて
12月18日 月	畠山朋美/北原修太 SDG s 委員会	症例発表 SDG s、ヨガ/ゴミ拾い
12月25日 月	前原 健作 企画地域連携室長	総合目標の反省
R6年 1月4日 月	川井田 浩 理事長	年頭所感
1月9日 火	島内 正樹 院長	ヒューマンエラー
1月15日 月	松原 照征 副院長	人生の節目
1月22日 月	小鯛 ゆかり 医療安全管理対策室長	私の仕事
1月29日 月	本田 浩巳 地域連携室師長	業務と今後の目標
2月5日 月	北原 修太 経理課長	未来の医療について～メタバース時代の到来か!?～
2月13日 火	中村 空也 泌尿器科医	医療放射線安全管理（勉強会）
2月19日 月	野田 鉄平 理事長	症例発表「青雲会と禁煙の歴史②」
2月26日 月	永田 樹里 ITシステム課長	医療DXとサイバーセキュリティ
3月4日 月	図師 由香里 外来師長	災害と向き合う
3月11日 月	真谷 友美 4階病棟副師長	鹿児島県移植医療実務者研修会に参加して
3月18日 月	田口 祐佳 企画地域連携室長主任	症例発表「企画地域連携室の看護師配置と部署異動の効果について」
3月25日 月	長野 由布 理学療法科主任	5階病棟早出勤務への取り組み

令和 5 年度 「院外研修」(看護部)

日 付	研修会名	研修内容	参加人数
5月1日	人間ドック学会	健診育成セミナー	2 名
6月8日	アドバンス・ケア・プライニング	意思決定支援に関わる看護師の役割	1 名
6月27日	リフレッシュ研修	新人看護職員卒後研修	1 名
7月30日	腎臓リハビリテーションガイドライン講習会	運動指導等の加算について	1 名
8月19日	看護記録の基礎とポイント	看護記録の定義	1 名
8月20日	褥瘡予防と看護	褥瘡のメカニズム	1 名
8月26日	日本看護看護管理学会	看護管理	1 名
8月27日	重症度、医療・看護必要度研修	評価方法について	4 名
8月31日	脳血管障害の患者	脳卒中治療にについて	1 名
8月31日	研究倫理	なぜ倫理を学ぶのか	1 名
9月5日	人間ドック学会	健診育成セミナー	3 名
9月9日	看護管理等研修会	労務管理について	1 名
9月30	循環器疾患患者の看護	心臓の働きについて	1 名
10月24日	呼吸不全の看護	息切れと共に生活する患者に出来る事	1 名
10月30日	感染管理研修	院内感染のリーダーとして	1 名
11月7日	人間ドック学会	人間ドック健診情報管理指導士研修	1 名
11月15日~17日	看護職員認知症向上研修	認知症に関する知識、看護	2 名
12月2日	医療安全管理者養成研修	安全文化の熟成	1 名
12月12日	呼吸器疾患患者の看護	呼吸器の解剖生理	1 名
12月12日	脳血管障害患者の看護	脳血管障害について	2 名
12月23日	循環器疾患研修	循環器疾患患者の看護	1 名
1月20日	看護保健学会	みんなで考える働き方	1 名
2月14日	看護職員認知症向上研修	認知症に関する知識	2 名
2月24日	災害看護	災害時の医療はどうなるのか	1 名

令和5年度「院外研修」(放射線科)

日 付	名 称	参加者
2023/4/5	Cyber DECT 15th Meeting	徳富
2023/4/21	第5回 福島救急画像診断研修会	徳富
2023/5/17	第55回 鹿児島CT研究会	中村・徳富
2023/7/9	令和5年度 診療放射線技師告示研修会	徳富
2023/7/26	令和5年度 第1回 霧島・姶良地域研修会	中村(発表)・立元・徳富
2023/8/23	第23回 鹿児島超音波研究会	中村・佃
2023/9/16	第2回 九州キャノンCTユーザー会	徳富
2023/9/17	令和5年度 診療放射線技師告示研修会	中村・立元
2023/9/21	第56回 鹿児島CT研究会	中村・徳富
2023/9/29～10/1	第39回 日本診療放射線技師学術大会	中村(発表)
2023/11/3.4	第18回 九州放射線医療技術学術大会	中村・前田
2023/11/25	第96回 西播画像研究会	佃
2023/12/9	第9回 遠江MRI Conference	佃
2023/12/16.17	2023年度 マンモグラフィ技術講習会	立元
2023/12/23	第25回 東京MAGNETOM研究会	佃
2024/1/24	2023年度 Ai認定講習会	中村・立元
2024/2/10	令和5年度 第2回 霧島・姶良地域研修会	中村(発表)
2024/2/19	第30回 MRI tech forum	佃
2024/2/27	鹿児島医療情報システム研究会	佃・中村
2024/2/29	9th Cyber MRI Workshop	佃
2024/3/2	第62回山口MR撮像研究会	佃
2024/3/8	第57回神奈川MRI技術研究会	佃
2024/3/14	キャノンCTアカデミー	中村

令和5年度 実習生受入実績

看護学生臨地実習

学 校 名	学 年	人 数
龍桜高等学校看護学科専門課程	1 年生	22名
	2 年生	33名
鳳凰高等学校専門課程	2 年生	22名
鹿児島医療福祉専門学校	3 年生	11名
たちばな医療専門学校	2 年生	4 名

放射線技師臨床実習

鹿児島医療技術専門学校	4 年生	1 名
-------------	------	-----

薬剤師実習

崇城大学薬学部	5 年生	1 名
---------	------	-----

社会福祉士実習

鹿児島国政大学	3 年生	1 名
---------	------	-----

医療事務実習

鹿児島情報ビジネス公務員専門学校 医療秘書科	2 年生	2 名
---------------------------	------	-----

リハビリテーション実習 理学療法科

鹿児島医療福祉専門学校	3 年生	1 名
	2 年生	1 名
	1 年生	1 名
鹿児島医療技術専門学校	4 年生	1 名
鹿児島第一医療リハビリ専門学校	3 年生	1 名
	1 年生	2 名
鹿児島大学医学部保健学科	4 年生	1 名
神村学園専修学校	3 年生	2 名
	2 年生	1 名
九州中央リハビリテーション学院	3 年生	1 名

作業療法科

鹿児島第一医療リハビリ専門学校	3 年生	1 名
	2 年生	2 名
鹿児島大学医学部保健学科	4 年生	2 名
神村学園専修学校	3 年生	1 名

言語聴覚療法

鹿児島医療技術専門学校	4 年生	1 名
鹿児島第一医療リハビリ専門学校	3 年生	1 名

臨床工学技士

鹿児島医療工学専門学校	3 年生	4 名
-------------	------	-----

フロア案内	
6 階	【病室】 6 0 1～6 1 5 ナースステーション 展望温泉 ラウンジ
5 階	【病室】 5 0 1～5 2 2 特室 A 特室 B ナースステーション
4 階	【病室】 4 0 1～4 2 3 特室 C 高気圧酸素治療室 ナースステーション
3 階	リハビリテーション室 企画・地域連携室 大会議室 図書室
2 階	手術室 透析室 人間ドックエリア 総務事務室 霊安室
1 階	診察室 1～9 泌尿器科 眼科 歯科口腔外科 点滴室 内視鏡室 放射線科（MRI 室・CT 室・結石破碎装置室・X線透視室・乳房撮影室・ 歯科撮影室）検査室（心電図室・脳波室） 薬局栄養指導室 相談室 売店 喫茶コーナー



編集後記

社会医療法人「青雲会年報」18号（2023年度）をお届けします。

毎年の出来事を記録し、「青雲会病院」の歴史として、10年後、20年後の人たちに懐かしく見てもらえるような「年報」にしたいと思っています。投稿・アイデアを歓迎します。

年報の作製にあたり、多くの職員の皆様のご協力に深く感謝いたします。

2024年11月

総務 畠中 泰教

2023年度（令和5年度）「年報」（第18号）

社会医療法人青雲会
「青雲会病院」
介護老人保健施設
「青雲荘」

令和6年11月1日 発行

発行者 社会医療法人青雲会 理事長 川井田浩

〒899-5431 鹿児島県姶良市西餅田3011

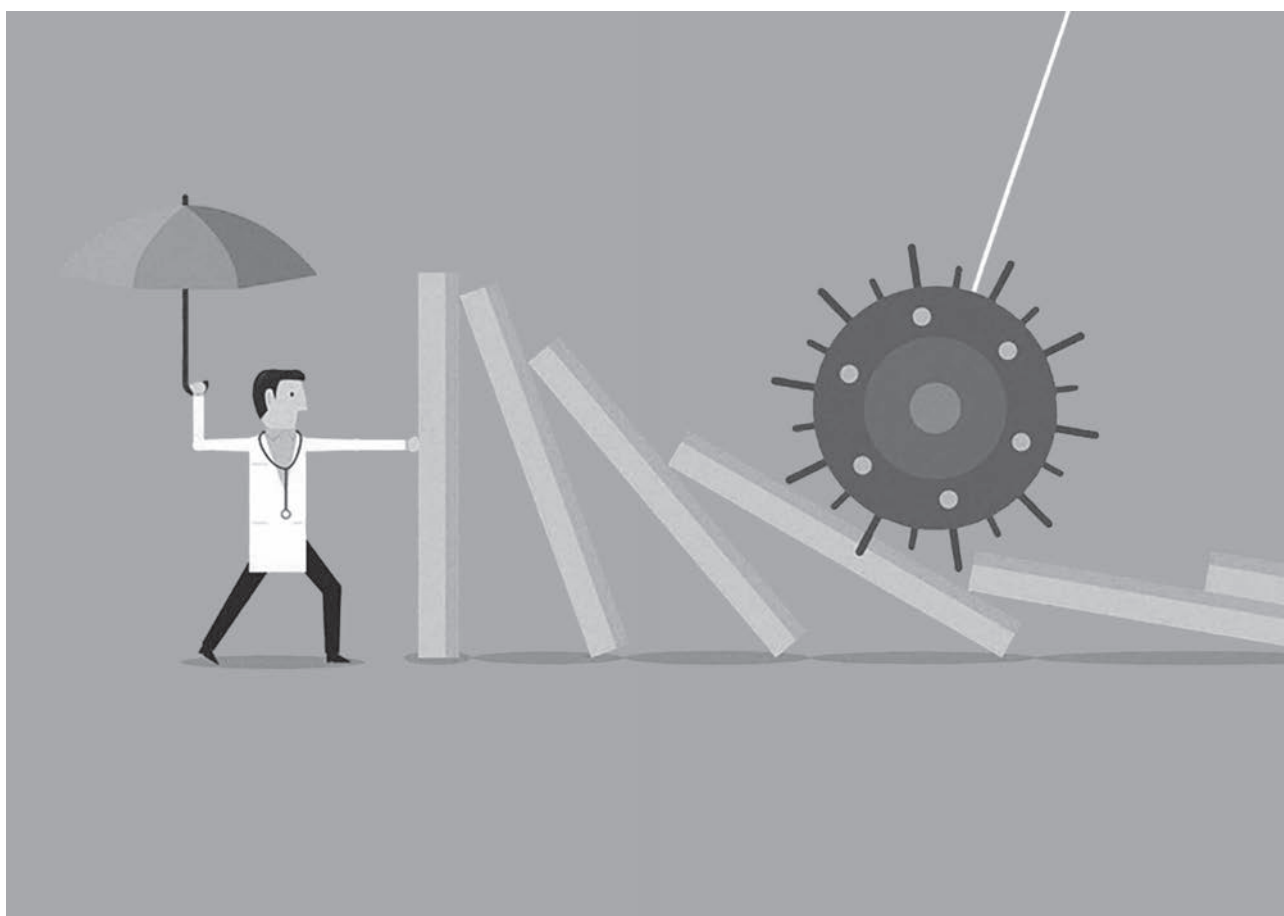
TEL 0995-66-3080 FAX 0995-66-3057

<https://www.seiunkaibyoin.jp>



何か 世の為 人の為

青雲会病院における COVID-19 への対応の記録



社会医療法人青雲会
青雲会病院

序 文

2019 年の 12 月に中国の武漢で始まった COVID19 のパンデミックも、2023 年の 5 月に WHO が世界的な公衆衛生上の緊急事態を終了としました。この間、確認された COVID-19 感染者は、世界中で 7 億 6500 万人を超え、死者は 700 万人近くに上ると言われます。日本では感染者が約 3400 万人、死者は約 7 万 5000 人と報告されています。

日本でも 2023 年 5 月 8 日に感染症分類が 2 類から 5 類に移行し、COVID-19 への緩和が一気に進みましたが、実際のところ、COVID-19 は蔓延し続け、ウイルス自体も変異と進化をしているようです。

この原稿を書いている時点でも、発熱外来を訪れる患者さんの数は減りましたが、COVID-19 の陽性者は依然検出されていますし、当院の職員の中にも感染者が散見されます。以前ほど目立たないだけで、COVID-19 は静かに蔓延していると思われます。

とは言え、COVID-19 も発現当初の脅威からはかなり弱体化し、インフルエンザや通常の風邪並みのウイルスになりつつあるのではないかとの実感があります。しかし、COVID-19 がまたいつか、さらなる脅威となる株に変異する、もしくは新たな未知の感染症がパンデミックを引き起こすかもしれません。「ほとんどの場合、パンデミックが本当に終わるのは次のパンデミックが始まった時だ。それがパンデミックの歴史だ」とも言われます。

我々が経験したことのない今回の COVID-19 のパンデミックから学んだことと、数々の経験とを記録に残すことで、次のパンデミックに生かされることを期待して、今回このような記録集を作成いたしました。

コロナ禍の 4 年間は、今思えばあっという間でしたが、特に当初の 2 年間は、経験したことのない対応に追われ、気が休まることはありませんでした。その後いろいろな経験を積んで、対応力も身について行きました。この記録集を編集するにあたって、不安や恐怖が錯綜する中で COVID-19 診療に直接携わっていただいた多くのスタッフ、COVID-19 以外の本来の業務を粛々とこなしていただいたスタッフ、記録をまとめる上で必要だった貴重なデータの提供をしてくれた方々など、あらゆる面において、協力、相談に応じていただいた青雲会病院の全スタッフに感謝申し上げます。

編 者 島内 正樹

目次

1. 青雲会病院におけるCOVID-19対応の総括	110
2. 時系列からみたCOVID-19関連の出来事	112
3. 発熱風邪症状外来の実績	115
4. COVID-19検査の実績	120
5. COVID-19病棟（CCU）入院の実績	123
付記1. COVID-19感染患者リハビリテーション介入の実績	
付記2. COVID-19感染患者透析の実績	
6. COVID-19関連薬剤の使用実績	129
7. 院内クラスターについて	131
8. COVID-19ワクチン接種の実績	136
9. 各部署の取り組みと体験談	139
10. COVID-19症例学会発表	159

1. 青雲会病院における COVID-19 対応の総括

2019 年末に、中国の湖北省武漢市で原因不明のウイルス性肺炎の集団発生し、その後 WHO がそのウイルスを特定し COVID-19 と命名、瞬く間に世界に拡大し、パンデミックが始まった。日本でも翌年の 1 月に国内初の感染者が確認され、ダイヤモンドプリンセス号入港時、国内初のクラスターが認められ、その後も各地で患者の集団発生が認められた。

鹿児島県では、2020 年 3 月に、英国からの帰国者が県内初の感染者として確認され、その関係者が始良市在住者で、近隣のスーパーに立ち寄ったことから、青雲会病院周辺も騒然となった。その患者が当院に入院したらしいと言う噂もあり、入院中の患者の家族と思われる人物からの執拗な電話もあった。国内外の感染者、死者が増加していく中で、有名人の死亡が報道されたことで、益々国内に COVID-19 に対する恐怖と不安が蔓延していった。4 月には当院で初めて感染者が確認され、診察に関わった医師を含む数名が、保健所からの指示で、濃厚接触者として 14 日間の自宅隔離を余儀なくされた。いよいよ鹿児島県での流行も無視できない様相となり、すぐに当院でも帰国者接触者外来（後の発熱風邪症状外来）を救急搬入口（風除室）で開始した。また感染者の急増により、県が指定する感染病床だけでは対応困難となり、県内で入院可能な医療機関の病床確保に迫られ、7 月には、青雲会病院は県内でもいち早く名乗りを上げて COVID-19 入院患者の受け入れを表明した。その後、感染者数もいったんは小康状態となったが、来たる冬の流行期を迎えるための準備が必要となり、風除室での発熱風邪症状外来も限界があると思われたため、プレハブ小屋を新たに設置し、発熱外来を運用することを計画した。当初は医師会や行政からプレハブでの診療に対する診療変更許可申請が必要と言われ、面倒な書類や手続きを迫られたが、感染者の急増に窮したのか、後に不問となった。

当院での COVID-19 検査については、COVID-19 発生前から、すでに、LAMP 法による結核菌迅速診断機器が導入されていたこと、および複数の臨床検査技師がその手技に習熟していたこと、COVID-19 に対する検出試薬が早期に開発されたことなどにより、当院での独自検査が 2021 年 7 月には開始できた。その後も PCR 検査機器数台、抗原定量検査機器を早期に導入し、迅速正確な COVID-19 の検出に有用であった。これらの検査機器の充実により、後に大量に押し寄せる発熱外来の患者、保健所からの膨大な検査依頼、院内クラスター発生への対応が可能となった。

COVID-19 入院患者の受け入れについては、どのように病床を運用していくかをスタッフ間で話し合っていくなかで、徐々に鹿児島県での第 4 波における入院患者の予想数が増えつつあり、当院も回復期病棟の一部を 8 床 COVID-19 病棟（CCU）として運用することを決め、県から重点医療機関指定を受けた。

発熱外来、CCU の運営と平行して、ワクチン接種の準備を進める必要もあった。始良市からは、1 日 120 名の接種者受け入れ要請があり、とても旧来のやり方では、人的、時間的にも不可能と思われたが、総務部長のアイデアで、青雲独自の方式によって、この目標も達成できることになった。

COVID-19 発生から 2 年目となり、COVID-19 も次々に変異を繰り返し、感染力が増大し、1 日 200 名を超える発熱外来の患者、32 床にまで増床した CCU への入院患者、

毎日繰り返されるワクチン接種などへの対応と、青雲会病院の職員は、一致団結して立ち向かった。発熱外来では、土砂降りの雨や、かんかん照りの日射、寒風が吹きすさぶ中で、容赦ない言いがかりやクレームにも耐え、施設から次々に依頼される重度介護の高齢者の入院も受け入れた。当院でも2度の院内クラスター発生を経験したが、次々に増える職員、入院患者の感染に恐怖を覚え、またその対応に大変苦慮したが、それらも各所属長の迅速な働きとチームワークにより、早期に終息させることができた。

COVID-19 治療薬は注射薬のベクルリー[®]が2020年5月に特例承認され、その後2021年12月に初の内服薬ラゲブリオ[®]、2022年2月にパキロビッドパック[®]、2022年11月に遅ればせながら国産の内服薬ゾコーバ[®]が承認され、青雲会病院では積極的に入院、外来患者へ処方した。製薬メーカーの話では、当院でのゾコーバ[®]の使用数は国内でずっとトップを維持していたとのことである。

COVID-19 も、時を経ていくつかの変異を繰り返す中で、感染力を強めながらも、徐々に弱毒化していき、いくつかの流行の波を経て、次第にその流行の規模も小さくなっていった。世界中でCOVID-19に対する緩和ムードが広がり、徐々に日本国内での緩和も進み、2023年5月8日に、感染症2類から5類への移行、そして、2024年3月31日をもって、医療費の公費支援が終了となった。コロナ禍は事実上一定の区切りを迎え、医療は「平時」を迎えることになった。当院での体制も、3月31日にプレハブ発熱外来およびCCUは閉鎖となった。

2. 時系列からみた COVID19 関連の出来事

月日	海外での主な出来事	国内での主な出来事	鹿児島県・青雲会病院での出来事
2019年			
12月30日	中国武漢市における原因不明のウイルス性肺炎の発生に関して武漢当局が発表		
2020年			
1月11日	中国武漢肺炎の男性(61)が死亡(初死者)		
1月14日	WHO新型コロナウイルスを確認	国内初の新型コロナウイルス感染症患者を確認(武漢に渡航した中国籍男性(2/13死亡))	
1月16日			
1月30日	WHO「国際的な緊急事態」を宣言	ダイヤモンドプリンセス号入港(船上隔離開始)	
2月 3日		COVID19第1波始まる	
2月11日	WHO新型コロナウイルスを「COVID-19」と名付ける	全国選抜高校野球大会が中止	
3月12日	WHO「パンデミック」表明		鹿児島県 1 例目感染者 (英国からの帰国者)
3月17日	仏全土で外出規制(ロックダウン)		
3月24日		東京五輪・パラリンピック21年夏に延期	
3月29日		志村けんさん死去 COVID-19肺炎で	
4月 1日		アベノマスク配布	
4月 5日	英ジョンソン首相 入院	緊急事態宣言 (東京・神奈川・埼玉・千葉・大阪・兵庫・福岡)	
4月 7日			
4月11日	世界全体の死者累計10万人を超え	国内感染者累計1万人超え。「緊急事態宣言」全国に拡大。首相全国民対象に1人10万円給付表明	青雲会病院受診70代女性陽性 始良市初 (県内7例目)
4月16日			帰国者接触者外来開設 鹿児島県指定
4月18日		俳優の岡江久美子さん死去	
4月24日			
4月26日	世界全体の死者累計20万人を超え	COVID19注射薬レムデシベル 国内初特例承認	
5月15日	世界全体の死者累計30万人を超え	夏の甲子園中止	
5月20日		プロ野球無観客試合で開幕	
6月19日			
6月28日	世界の感染者累計1000万人超え		
7月 8日		COVID-19第2波始まる	鹿児島市内のクラスター発生。保健所から28人PCR検査の依頼
7月20日		国内死者1000人超え	
7月22日		GoToトラベルスタート	

月日	海外での主な出来事	国内での主な出来事	鹿児島県・青雲会病院での出来事
8月28日		安倍首相 辞任	
9月14日		菅首相 就任	
9月25日			鹿児島国体 23年に延期
9月29日	世界全体の死者累計100万人超え		
10月 2日	米トランプ大統領 入院		
10月29日		国内感染者累計10万人超え COVID-19第3波始まる	
11月 9日	世界全体の感染者累計5000万人超		特設プレハブ発熱外来運用開始 発熱患者電話相談開始 発熱風邪症状外来週末運用開始
11月30日		国内感染者累計20万人超え	
12月 6日	英で感染力が高いCOVID-19変異種が急速に拡大		
12月21日			
2021年			
1月27日	世界全体の感染者累計1億人超え		COVID-19検出機器納入 IDNOW® (NEAR法)
2月 3日		改正コロナ特措法成立	
2月17日		新型コロナウイルスワクチン接種開始 医療従事者慰労金20万円給付	
2月19日		COVID-19第4波始まる (アルファ株)	COVID-19病床指定 (最大8床)
3月17日			医療従事者優先ワクチン接種開始
4月 9日		国内感染者累計50万人超え	
4月12日		高齢者ワクチン接種開始	
4月15日			COVID-19病棟 初入院 (2名)
4月17日			COVID-19治療薬 (レムデシビル) 運用開始
4月26日		国内死者累計1万人超え	
5月24日		東京・大阪 大規模ワクチン接種会場開設	
6月 1日		COVID-19第5波始まる (デルタ株)	
7月23日		東京五輪 無観客試合で開幕	高齢者等優先者ワクチン接種開始
7月29日		国内 一日の新規感染者数1万人を超える	一般対象ワクチン接種開始
8月 6日		国内感染者累計100万人超え	
8月 8日		東京五輪閉幕	
9月 3日		菅首相 辞任	中高生対象ワクチン接種開始 (毎週土)
9月 5日			COVID-19病床32床へ増床

月日	海外での主な出来事	国内での主な出来事	鹿児島県・青雲会病院での出来事
9月10日		岸田首相就任	NHK番組(かごスピ)で青雲会病院の取り組み放映
10月 4日		国内でオミクロン株初確認	
11月30日		COVID-19内服薬モルヌピラビル(ラゲブリオ) 国内特例認可	
12月24日			
2022年			
1月 7日	世界全体の感染者累計3億人超え	第6波始まる(オミクロン株)	COVID-19病床18床へ減
1月21日			COVID-19病床32床へ増
1月24日			COVID-19病棟用透析装置導入
1月25日			鹿児島県まん延防止等重点措置発動
1月27日			青雲会病院院内クラスター発生(1回目)
1月28日			
2月10日		内服薬ニルマレビル/リトナビル(パキロビットパック)国内特例認可	
2月11日		国内死者累計2万人超え	院内クラスター終息
4月13日		国内感染者累計500万人超え	
6月10日		訪日客受け入れ解禁	
7月14日		第7波始まる	青雲会病院院内クラスター発生(2回目)
8月 4日		国内感染者累計1000万人超え	
8月21日		岸田首相 COVID-19感染	
8月24日			院内クラスター終息
9月26日		COVID-19全数調査終了	
10月11日		COVID-19第8波始まる	
11月22日		全国旅行支援開始	
12月12日	中国ゼロコロナ政策事実上崩壊	内服薬エンジトレビル/フルマラ酸(ゾコーバ) 緊急承認 国内感染者累計3000万人超え4人に1人感染	
2023年			
1月27日		岸田首相、5/08に感染症 5 類への移行表明	鹿児島県病床使用率 78.1%
1月28日		国内月間死者初 1 万人超え	
3月13日		脱マスク開始	
3月20日			COVID-19病床8床へ減
5月 8日		COVID-19 5 類へ移行	
2024年			
3月31日		COVID-19医療費公費支援終了	プレハブ発熱外来 コロナ病棟閉鎖

3. 発熱風邪症状外来の実績

2020年4月27日から救急搬入口の風除室において、当初帰国者接触者外来として開設。その時点では、患者数も少なく、なんとかそのスペースでやりくりできたが、夏場となり室内の冷房、換気の問題が出てきた。暑さ対策については、総務部長が、室内に氷柱を置いたが、余り効果はなく、スタッフには不評であった。補助金で、簡易型陰圧装置を購入、室内に設置したが、その有用性は未確認であった。その後徐々に患者が増えつつあり、車の駐車スペースの問題も出てきたので、新たなCOVID-19診療スペースの確保に迫られてきた。駐車場のスペースに新たに陰圧装置付きの診療棟の増設やトレーラーハウスの購入などの方法も提案されたが、その費用や設置期間などを考えると、現実的ではないと思われる。院長、副院長（看護部長）、総務部長の3名で話し合い、さわやか薬局の裏にプレハブ小屋を建て、COVID-19の外来診療を行うことを決めた。プレハブ小屋での診療を行うことについては、医師会や行政から医療法による変更許可申請手続きが必要という達しが来たが、それでは今後予想される非常事態に間に合わないと思っばね、半ば見切り発車的にスタートした。その後医師会からも行政からもクレームはなかった。プレハブでの診療に必要な機材の設置、院内電子カルテとの接続なども完了し、11月30日から運用開始となった。プレハブ発熱外来がスタートできたことで、患者の駐車スペースが確保でき、患者間の隔離スペースの確保が不要となった。車外からの検体採取で、スタッフの感染リスクも減らすことができた。

例年、年末年始にインフルエンザの流行のため休日当番医の患者対応に苦慮する事態が起きており、今回はそれにCOVID-19対応が重なることで、さらに混乱する可能性が予想されたため、始良地区医師会理事に始良市内の医療機関の医師の支援のもとでの、当院での休日発熱外来の運用を提案したところ、協力するとのことで、12月、1月の運用が決定した。また、休日時間外のスタッフの手当も始良市から提供されることになった。COVID-19患者対応のフローチャート（図1）を作成し、診察医の利便性を図った。1月の発熱外来の受診者は695名であった。

その後もCOVID-19感染は拡大の波を繰り返し、患者は徐々に増えていった（図2）。院内検査機器の導入（LAMP法、Smartgene[®]、IDnow[®]）も進む中で、保健所からの濃厚接触者関連の検査依頼も増加し、2021年8月には発熱外来患者は950名を数えた。翌年1月から県が無料PCR等検査事業を開始し、当院も実施施設に名乗りを上げ、2月に1,735名の受診があった。大量の検査も、ドライブスルー方式で比較的スムーズに短時間で行うことができた。当院の広い駐車場ならではのことであった。受診者が一日200名を超える日もあり、病院前の公道が車で渋滞し、駐車場での誘導に苦慮したが、総務、リハビリ職員の協力で、なんとか乗り切ることができた。非常に寒い時期でもあり、雨の日も風の日も、待ち時間が長いと罵声を浴びせる受診者もいる中で、発熱外来に携わった職員全員がよく耐えた。

2022年の夏には発熱外来の受診者はピークを迎えた。国内のCOVID-19感染も、感染力の強いオミクロン株にほぼ置き換わり、家庭内、施設内での感染者が急激に増えた。それに伴い保健所依頼の検査が更に増加し、7月には受診者は合計2,300名を超えた。看護師が介護施設に赴いて、入所者、職員の検体採取を行うこともあった。COVID-19抗

原定量検査機器が導入されたことで、短時間に大量の検体を処理することが可能となっていた。個人や保健所への検査結果の報告に時間も取られ、受診者の受付から精算までの事務手続きに、医事課職員の多大な苦勞があった。COVID-19 に対する内服薬の処方も相当な数に上り、他院からの処方依頼も数多く請け負った。薬の受け渡しから、その後の電話説明など、薬剤師の苦勞も相当なものであった。

大変な時期をなんとか乗り切ったことで、その後一貫して、診療の手続きから、問診、検体採取、処方、結果報告までスムーズに行えるようになっていた。その後、症状が軽症化してきたことで COVID-19 に対する警戒感が消えてきたこと、感染症 5 類への移行、診療費用の自己負担が生じるようになったことなどから、患者数も減少していった。診療時間の短縮を経て、2024 年 3 月 31 日、COVID-19 への特例対応（公費負担）の終了と同時にプレハブ発熱外来は閉鎖となった。

図 1 発熱・風邪症状外来 診療フローチャート

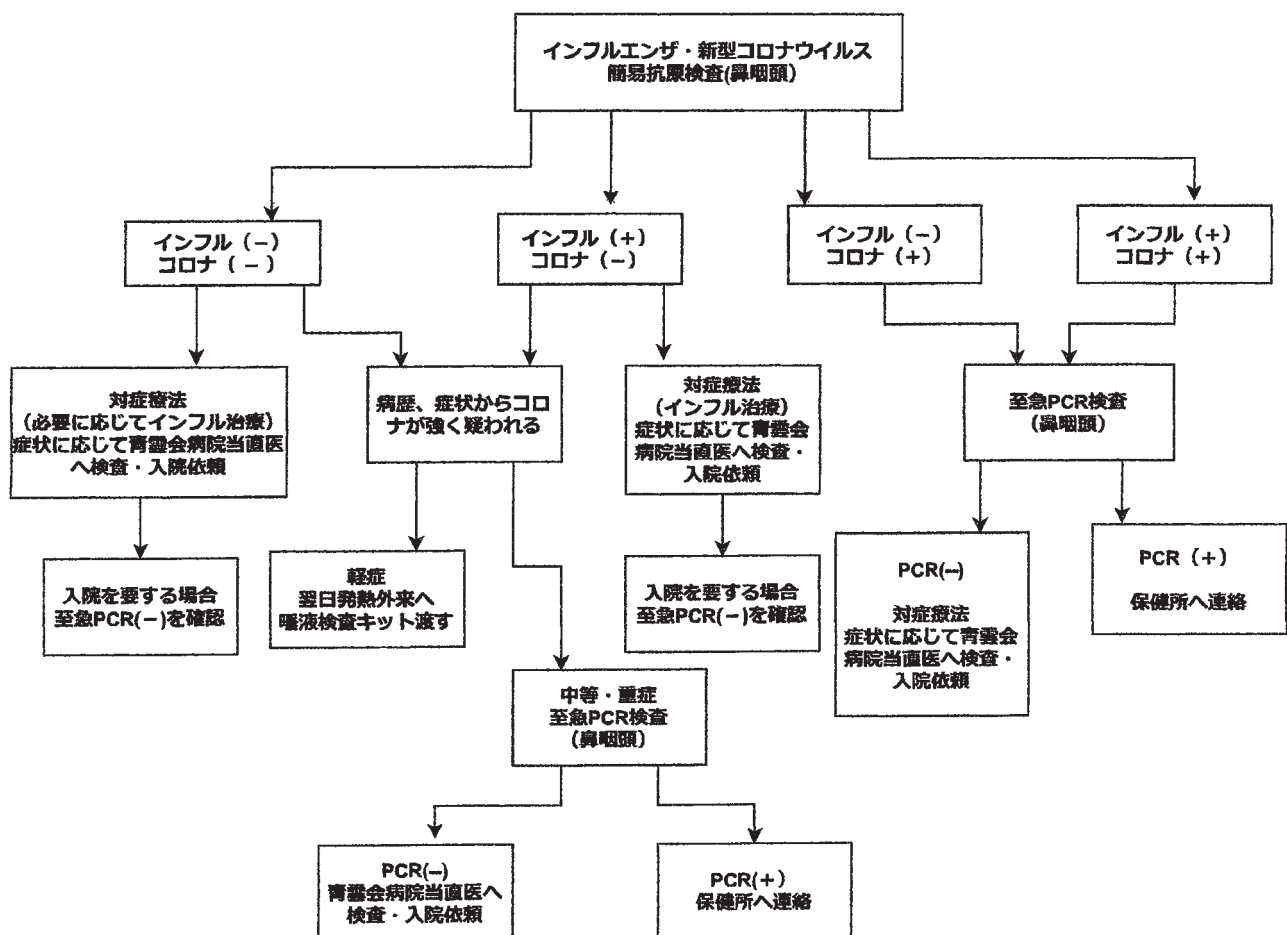
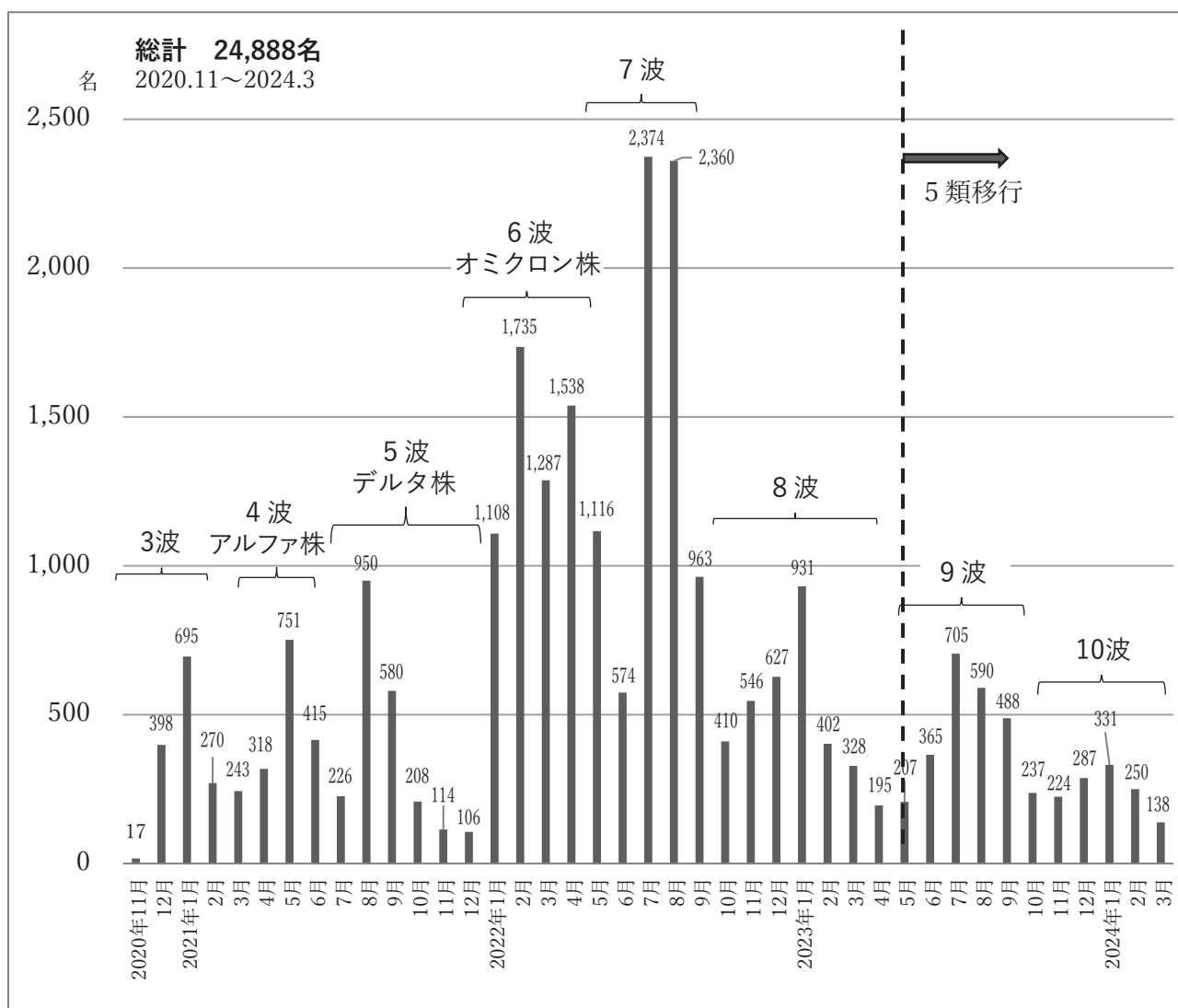
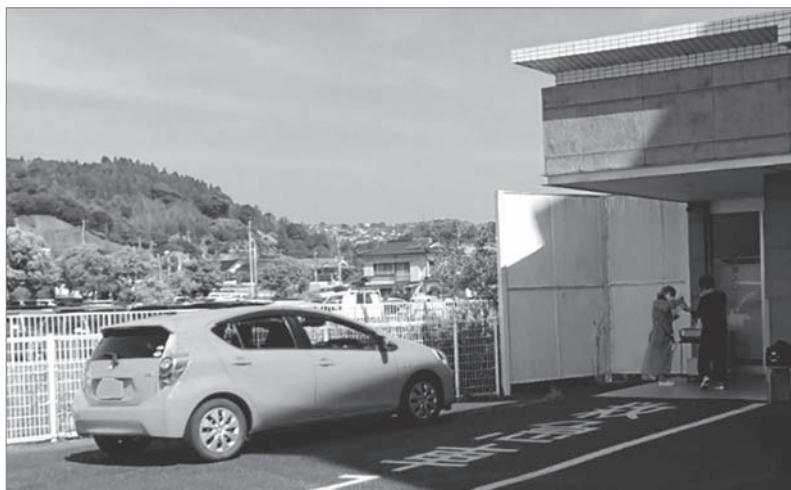


図2 発熱外来患者数の月次推移(保健所依頼件数を含む)



2020.04.24 帰国者接触者外来開設



救急搬入口での検体採取



暑さ対策のため氷の搬入

2020.11.13 発熱外来プレハブ設営



2020.11.30 運用開始





渋滞するドライブスルー 検査待ちの車列



土砂降りの中でのドライブスルー検査



熱中症寸前の外来スタッフの様子



熱中症予防 空調服姿のリハスタッフ



介護施設への出張検体採取

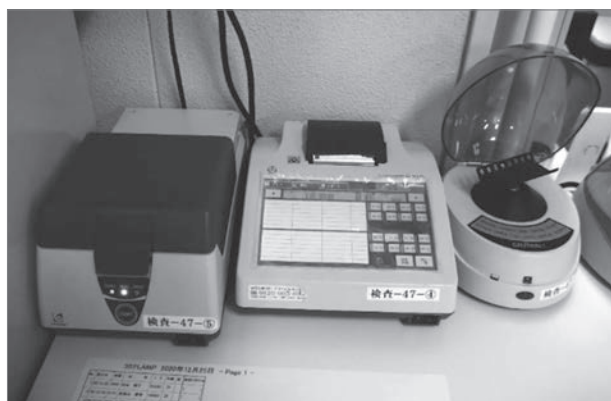
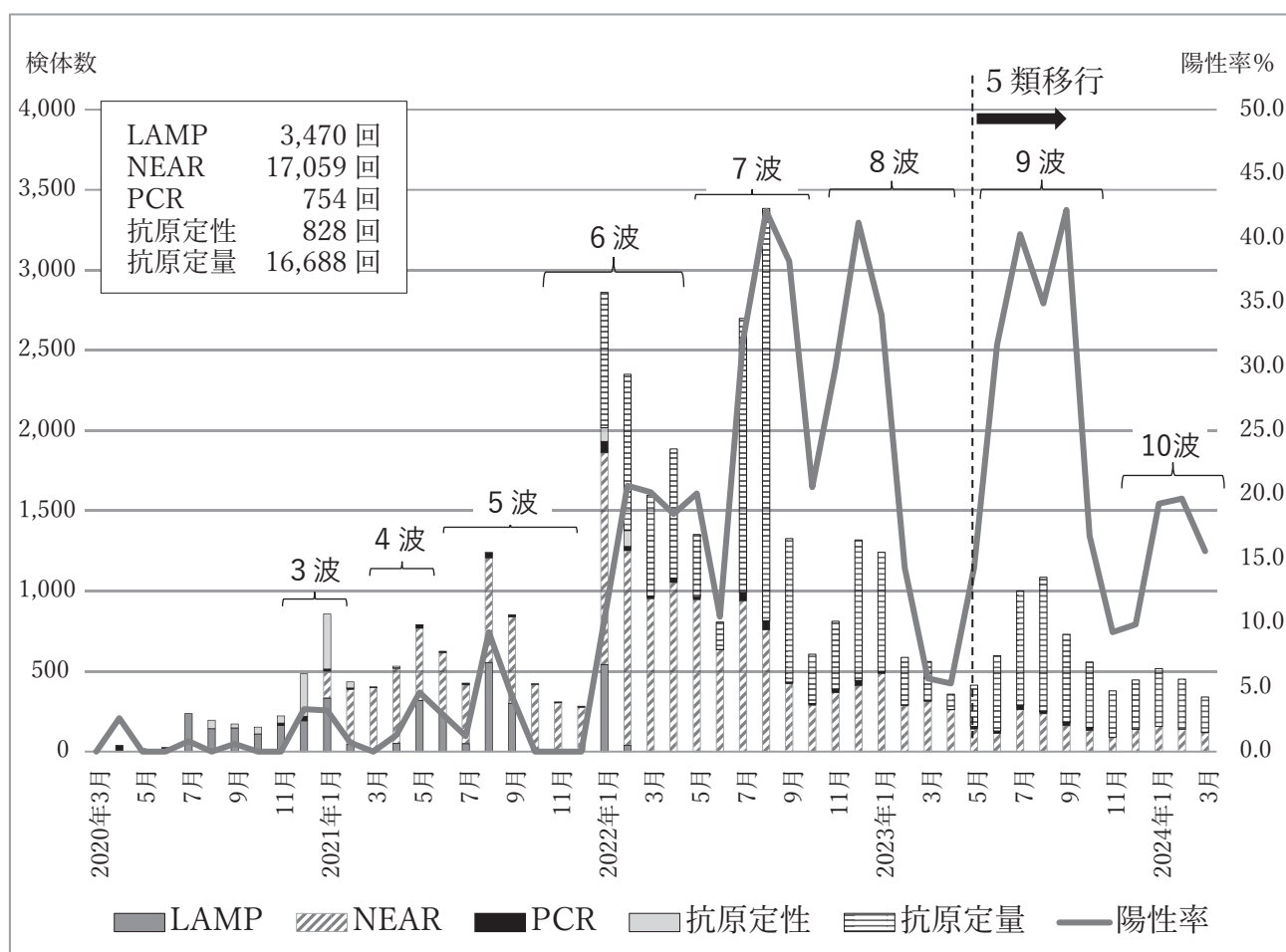
4. COVID-19 検査の実績

当院でのコロナ検査は、2020 年 3 月から外注での PCR（核酸増幅）検査を開始した。当初、鹿児島県内に独自で簡便に新型コロナウイルスの検出ができる病院はなく、保健所に連絡して、検体を取りに来るのを待って、さらにそこから検査センターへ送り結果を待つという手順で、結果判明まで半日から 2 日がかかりであった。早期に院内検査が可能になることを心待ちにしていたが、Loop-mediated isothermal amplification（LAMP）核酸増幅法によるコロナウイルス検出試薬が開発され、実用化された。この検査は PCR 法とほぼ同等の精度で、検体採取後 2 時間程度で結果が判明。当院ではすでに、LAMP 法による結核菌迅速診断機器が導入されていたこと、複数の臨床検査技師がその手技に習熟していたと、コロナに対する検出試薬が早期に開発されたことなどにより、当院独自検査が早期に開始でき、7 月 1 日から検査を開始した。当院では一度に 7 検体同時に検査できるため、保健所からの多数の検査依頼にも対応可能となった。

同年 8 月には、クイックナビ-COVID19 Ag[®] が利用可能となった。これは鼻咽頭ぬぐい液中の新型コロナウイルス抗原を検出する測定キットで、15 分で判定することが可能となった。検査機器の設置が不要で、その場で簡便かつ迅速に検査結果が判明するが、偽陰性の可能性も高く、また無症状者の陽性判定には適さないため、濃厚接触者で症状がない受診者には不可であり、保健所からの依頼には使用できなかったが、後の 12 月からの週末、年末年始の発熱外来で利用した。

同年 11 月 1 日からリアルタイム PCR 法によるコロナウイルス検査機器 Smart Gene[®]を導入した。LAMP 法検査のバックアップとして、また看護師による時間外検査として有用であったが、結果判明まで 1 時間程度を要した。2021 年 1 月から NEAR（等温核酸増幅法）による測定機器 ID NOW[®]を 2 台（後に計 5 台）導入した。これは陽性の場合最短 5 分、陰性の場合 13 分で結果が判明するもので、特別な手技も不要で、画期的な機器であり、その後当分の間、この機器が検査法の主流となった。2021 年 12 月に Cobas[®] Liat SARS-CoV-2 & Flu A/B を導入した。鼻腔や鼻咽頭スワブ検体から COVID-19、A 型、B 型インフルエンザウイルスの検出を僅か 20 分で行うことができる機器で、NEAR 法の結果に疑義が生じたとき、および後に導入した抗原定量検査でカットオフ値（陽性陰性のすれすれの値）付近の数値が出たときの判定に利用した。2022 年 1 月にはコロナ抗原定量検査が可能な Cobas[®] e 411 を導入した。これは全自動免疫検査装置を用いて新型コロナウイルス抗原を定量的に測定するもので、連続的に検体を機器に乗せ、1 検体当たり 18 分でコロナウイルス抗原の定量化が可能で、感染力の有無も推測できるようになった。短時間に多数の検体処理が可能で、定量的判断もできることとなり、この検査方法が、押し寄せる発熱外来患者、保健所からの検査依頼、院内クラスター発生時の対応も含めて、最後まで最も有用なものとして活躍することになった（図 3）。

図3 各コロナ検査数と陽性率月次推移



2020.07.01 LAMP 法開始



2020.08.01 コロナ抗原定性検査開始



2020.11.01 Smart Gene® 導入



2021.01.07 ID NOW® NEAR 法導入



2021.12. Cobas®
LiatSARS-CoV-2 & Flu A/B 導入



2022.1. 抗原定量検査機器 Cobas e 411® 導入

5. COVID-19 病棟（CCU）入院の実績

鹿児島県での COVID-19 感染症が初めて確認された 2020 年 3 月当時は、鹿児島県が COVID-19 対応とした病床数は県内全体で 44 床、始良伊佐二次医療圏では霧島医療センター、県立北薩病院にそれぞれ 4 床、計 8 床であった。その後本格的な県内の流行が予想される中、同年 5 月に確保病床 253 床となり、その後徐々に増加、2022 年 9 月 14 日に 794 床までになった。その後は比較的軽症者を宿泊療養、もしくは自宅療養に振り分ける対策もとりつつ、2023 年 2 月 8 日に 508 床、5 類移行後は、即応病床 293 床、11 月 1 日には鹿児島県内の即応病床は 0 床となった。

当院においても、予想された県からの病床確保要請に備えて、2020 年秋頃から病床確保の計画の策定を始めた。当初から理事長から、回復期病棟を全て COVID-19 病床にするとの宣言があり、まずは回復期病棟の一部を COVID-19 病床（CCU）とする計画で、外来からの入院患者の導線を考慮して、外来奥のエレベーターから搬入しやすく、かつ病床の隔離が容易な 614 号、615 号室併せて 8 床を CCU とし、613 号をナースステーション、患者の浴室の確保のため医師当直室をあてた。翌 2021 年 2 月 5 日、鹿児島県からの正式な病床確保要請を受諾、同 13 日には県感染対策室の医師の助言のもとに、CCU のゾーニングを確定した。これ以降当院は COVID-19 重点医療機関となった。

同年 4 月 15 日、当院で初となる COVID-19 患者（夫婦 2 名）の受け入れがあった。夫は基礎疾患があり、すでに COVID-19 肺炎と酸素吸入が必要で、中等症Ⅱの状態であった。受け入れはしたが、初めて実際に診る症例で手探り状態だった。霧島医療センターの医師の助言を受け、すでに使用可能となっていた、ベクルリー[®]、デキサメタゾンでの治療を開始した。入院後 10 日経過し、酸素吸入が不要となったため、患者の希望もあり、退院を決めた日の早朝、突然の右片麻痺と失語が出現、COVID-19 の合併症としての脳梗塞の発症と診断し、鹿児島市立病院へ転送した。第 1 例目から苦い経験をした。

その後も 5 月半ば頃までは、月に数名の入院患者数で推移していたが、この頃が全国的に第 4 波で、県内では最初の大きな COVID-19 の波であった。7 月 4 日には施設から入院してきた 98 歳の高齢女性が初めて CCU で死亡した。

全国的な第 5 波（デルタ株）が訪れ、同年 8 月、9 月には、ほぼ毎日 5 から 8 床が埋まる日が続いた。徳之島の病院で発生した院内クラスターに関連して、同院に入院中の患者 2 名が当院に広域搬送された。この頃 NHK 鹿児島放送局から、当院での COVID-19 対応についての取材を受け、9 月 10 日の「かごスピ、鹿児島のいまとこれから～新型コロナウイルス拡大～」で COVID-19 の中等症までを扱う病院での問題点について放映された。発症時軽症だった患者が短期間で肺炎を引き起こし中等症となる患者を数多く経験したことを報告した。

その後いったん感染状況は落ち着き、10 月～12 月の期間で当院への入院はゼロであった。それ以前から鹿児島県内の病院でのクラスターの発生が報道されるようになっており、近隣の精神科病院でもかなりの規模のクラスターが起きたことが報道されていた。当院でもいつクラスターが発生してもおかしくないと考えていたが、同年 11 月に県医師会で、クラスター関連の感染対策セミナーが行われ参加した。ここで研修した内容を当院の実態に当てはめて対応策の立案を行った。また年明けにクラスターを経験した精神科病院

を訪問し、対応に苦慮された同院院長と医師に経験を聞き取り調査した。

年が明け、2022年1月から全国的には第6波が始まっていた。世界中でより感染力の強いオミクロン株が蔓延しており、国内でも多数確認されるようになっていた。1月7日に当院で最初の職員の陽性者がでた。その後短期間の経過を経て、瞬く間に院内感染が拡がり、第一回目のクラスターが起きた。このときあらかじめ立案していた計画に則って、粛々と終息を目指したが、簡単にはいかず、感染力の強さを思い知った。しかし、院内にCCUを有していたこと、院内の検査体制が万全であったこと、各所属長の献身的な行動と出勤停止となった職員の穴をしっかりと他の職員が埋めてくれたことで、なんとか数週間でクラスターは終息した。クラスターが発生している中でも、発熱外来、ワクチン接種と同様、保健所からの依頼のあったCOVID-19入院患者を受け入れ続けた。

同年2月には延べ入院病床数が500を超え、徐々に減少するも、夏休みを契機に第7波が始まり8月には延べ病床数は800を超えた(図4)。この頃は連日、数名ずつのCOVID-19患者が入院し、特に他の病院内、施設内で感染した重度の高齢要介護者が押し寄せた(図5, 6)。最終的にはCCUに入院した患者の6割が75歳以上の高齢者であった(図7)。他院、施設からの入院受け入れは4割だった(図8)。入院患者の重症度は、入院時軽症が約半数で、半数は中等症Ⅰ以上で、重症患者も5名受け入れた(図9)。退院時、半数の患者は軽症のまま退院した(図10)が、中等症のまま、転院、もしくは転棟した患者が4割であった。入院中に重症化し高度医療機関に3名転院した。当院で死亡した患者は41名であった。

CCUで勤務する看護師、リハビリスタッフは連日、防護服着用での看護、介護、リハビリテーションに追われた。その中で、2度目の院内クラスターが発生した。2度目は前回の経験を十分生かして、初動から終息まで比較的スムーズに事を進めることができたが、それでも毎日の感染者の報告に、辟易する日々が続いた。同年10月以降は、第8波の中でもCCU病床数は延べ月間200を超えることはなく、2023年3月に県のCOVID-19病床縮小計画に従い、CCUを8床に減らした。同年5月にCOVID-19が第5類感染症に格下げされた後は、幅広い病院での通常対応となり、2024年3月末をもって回復期病棟の一部を利用したCCUは閉鎖した。

図4 CCU入院患者(延べ人数)の月次推移

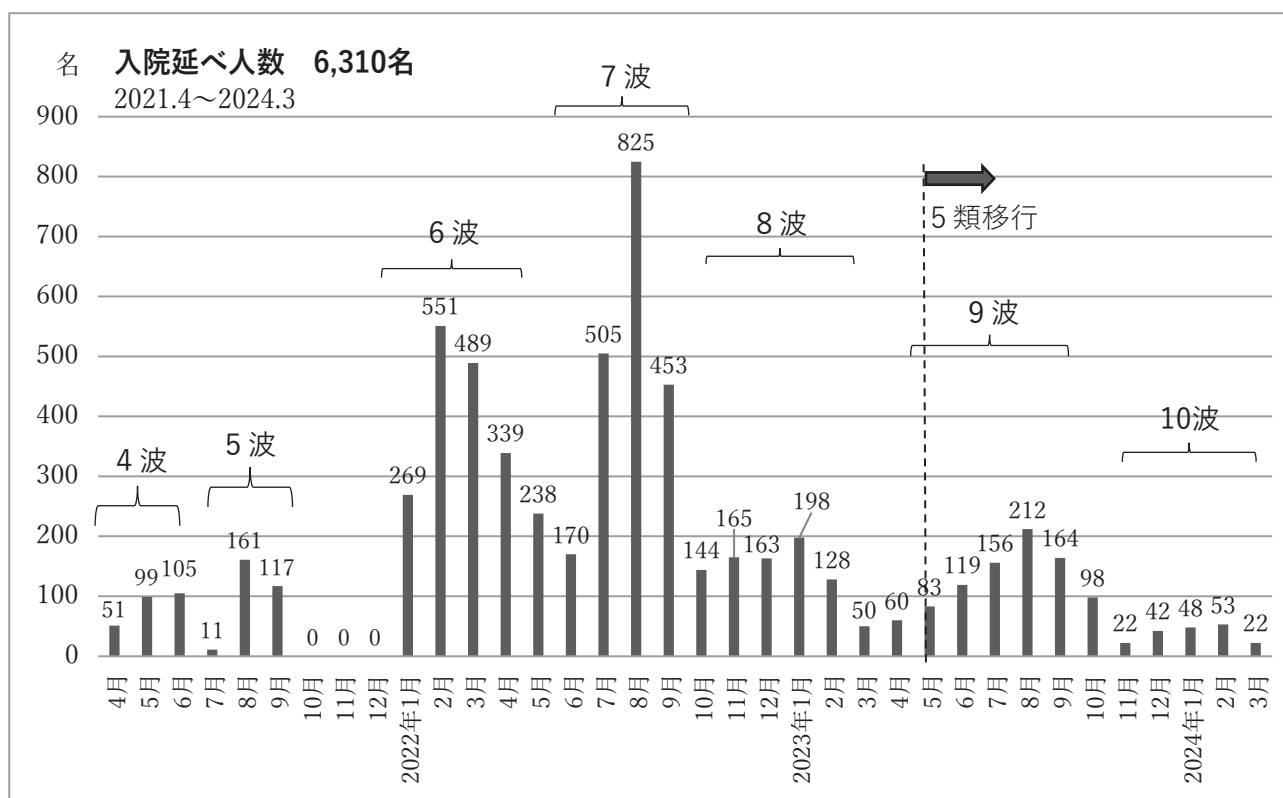


図5 CCU患者実人数の月次推移

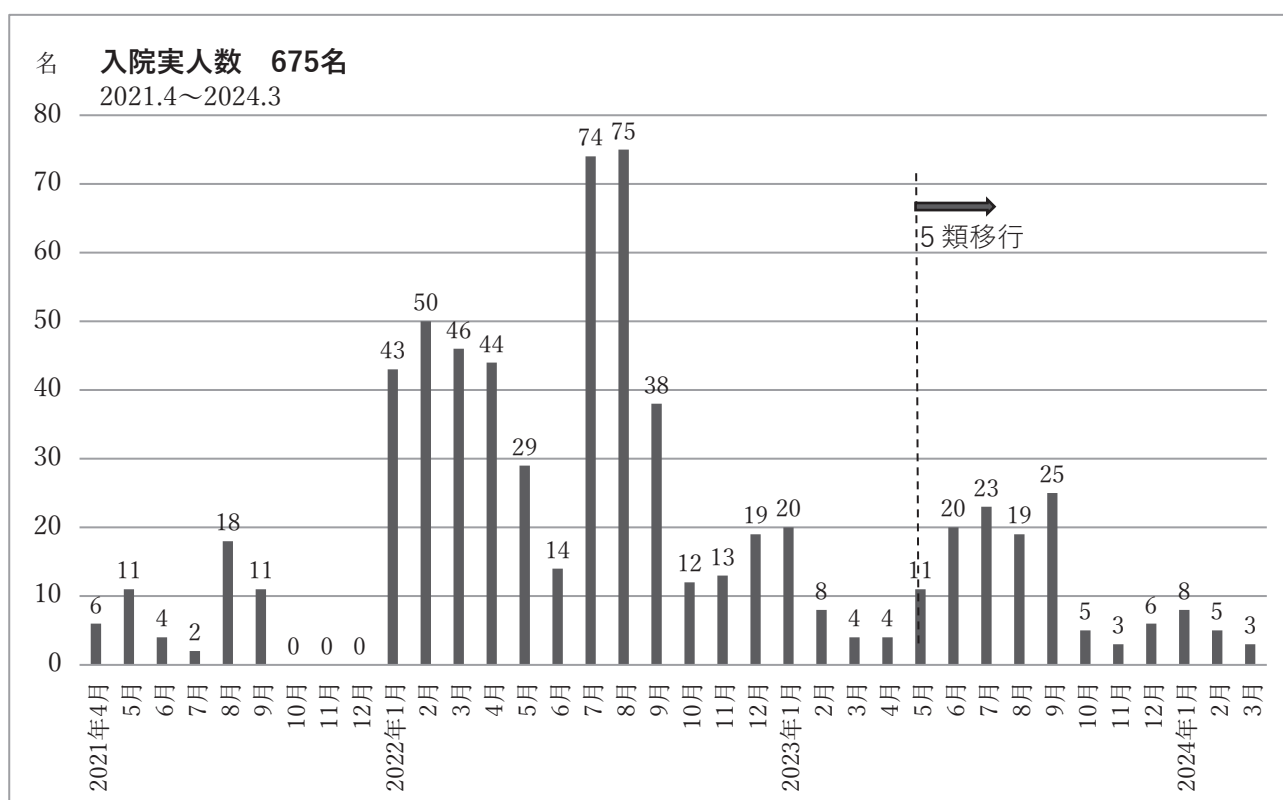


図6 年齢層別入院患者の月次推移

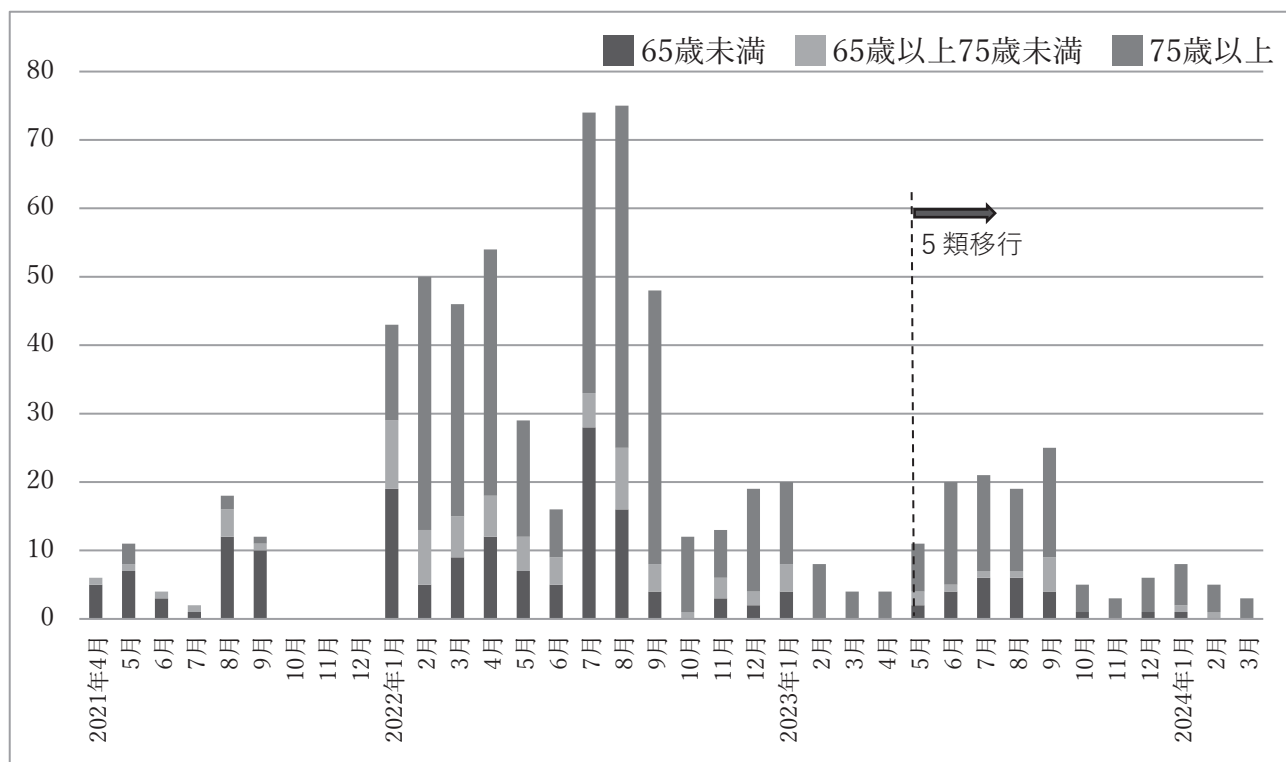


図7 入院患者年齢層別割合

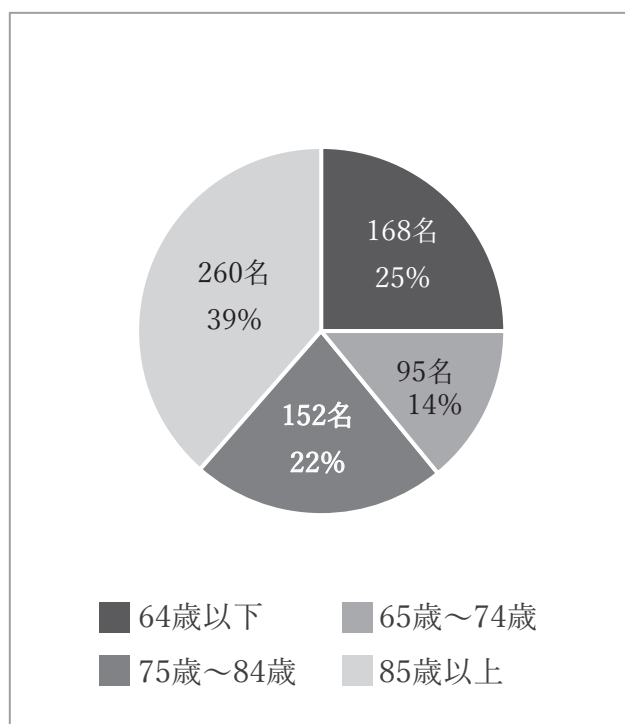


図8 入院経路別割合

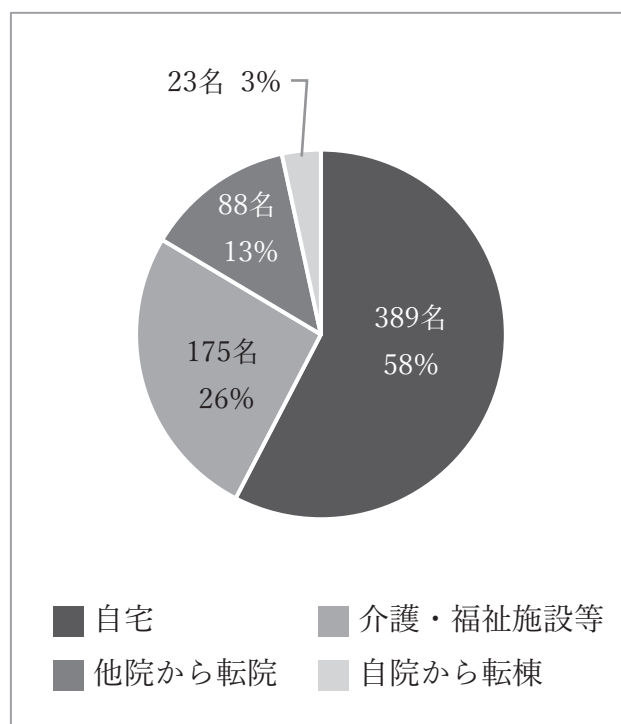


図9 入院時重症度別割合

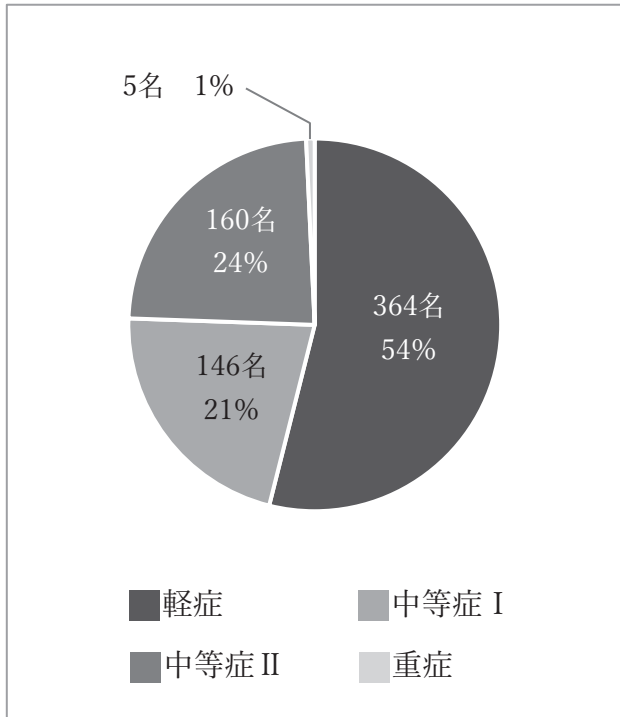
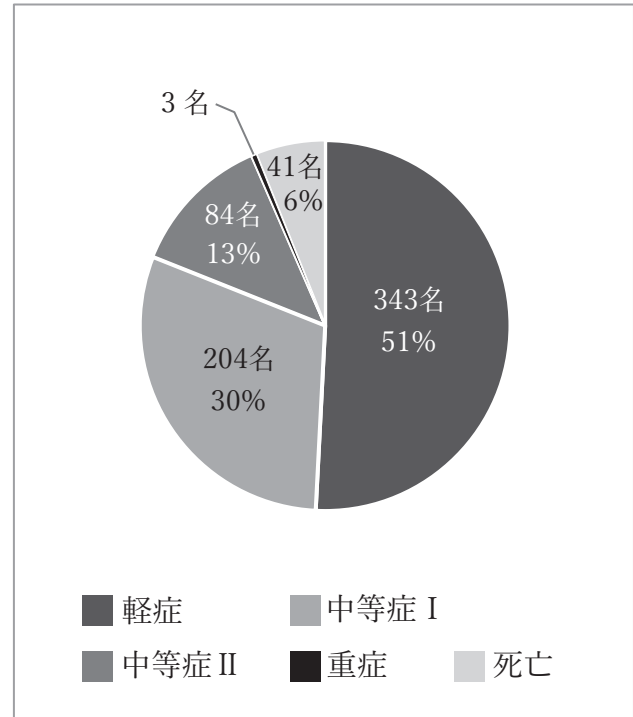


図10 退院時重症度別割合



付記 1

CCU入院患者へのリハビリテーション介入の実績

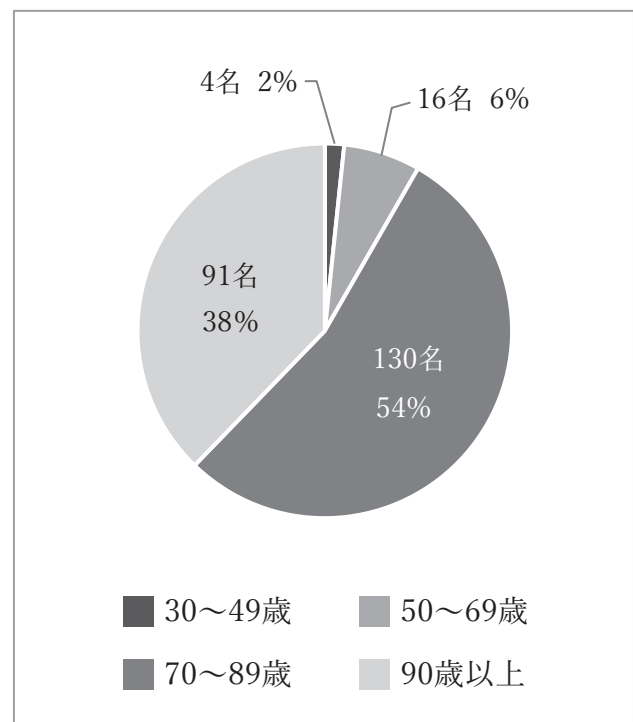
CCU 入院患者の高齢者の占める割合は高く、もともと施設入所で ADL が低下している患者の数も多かった。感染患者は、完全に隔離されるため、患者の廃用状態が一気に進むことが危惧されたため、2022 年 2 月からリハビリスタッフが、防護服に身を包んで、患者に積極的に廃用予防のリハビリテーションを施術した。2024 年 3 月までに合計 241 名、延べ 1,611 回、総単位数 473 単位施行した。患者の平均年齢は 86 歳であった（図 11）。

付記 2

COVID-19 感染患者透析の実績

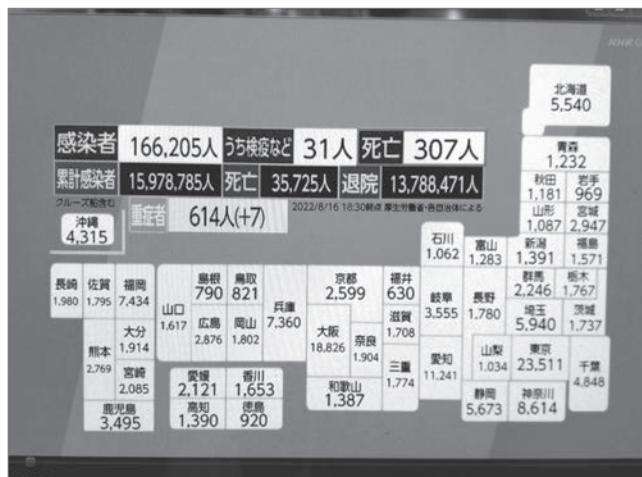
2021 年 1 月、始良伊佐医療圏にてコロナ透析患者を受け入れていた病院が、受け入れ不可となったため、保健所から当院でのコロナ透析患者の受け入れ要請があった。透析室と話し合い、同年 3 月から受け入れを開始した。透析室での施行はクラスターのリスクが高く、CHDF 装置を入手し、CCU 病床において担当の臨床工学技士の常時監視のもとに行った。3 年間で他院からの紹介 10 名、当院発症 9 名、計 19 名に合計 79 回の透析治療を CCU 病床にて施行した。

図11





救急搬入口に並ぶ COVID-19 患者搬送車両



2022.8.16 国内感染者数を伝える TV 報道



救急 CT 室での胸部 CT 撮影



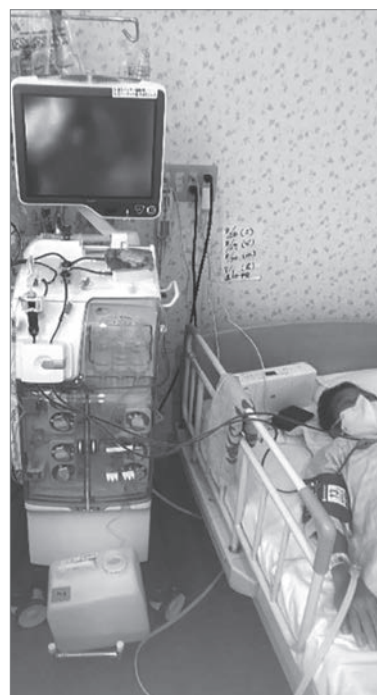
CCU での COVID-19 患者のケア



重症患者の呼吸器管理



COVID-19 患者への
リハビリ



COVID-19 患者への
透析治療

6. COVID-19 関連薬剤の使用実績

COVID-19 の病態はウイルスによる直接作用と、それに対する過剰な免疫反応、いわゆるサイトカインストームによる障害との複合で成り立っていると考えられている。したがって、COVID-19 の治療も抗ウイルス薬と抗炎症薬とが有望候補薬となり、当院でも使用されている。流行の初期には過剰な免疫反応により重症化する症例が見られたが、ウイルスの変異による弱毒化とワクチン接種が普及したおかげで、重症化例は少なくなり、抗ウイルス薬による治療が主体となり、抗炎症薬を使用する機会は徐々に少なくなっていた。

当院で COVID-19 入院患者を受け入れ始めた時点で、抗エボラウイルス薬として開発中であったレムデシベル（ベクルリー[®] RNA 合成酵素阻害薬、2020 年 5 月 7 日に特例承認）、デキサメサゾン（デカドロン[®] ステロイド薬）、バリシチニブ（オルミエント[®] 抗リウマチ薬、2021 年 4 月 23 日追加承認）が使用可能となっていた。これらの薬剤は、COVID-19 肺炎を併発し（中等症Ⅰ）、さらに酸素吸入が必要な中等症Ⅱ以上の患者に使用した（図 12）。そのほか適用外使用としてファビピラビル（アビガン[®] RNA 合成酵素阻害薬）、イベルメクチン（商品名ストロメクトール[®] 駆虫剤・疥癬治療）などの使用も検討したが、結局一例も使用しなかった。

2021 年 7 月 19 日に COVID-19 の中和抗体薬であるカシリビマブ／イムデビマブ（ロナプリーブ[®]）が使用可能となり、当院でも数例に使用したが、後にオミクロン株への中和活性が低下していると報告され使用しなくなった。2021 年 9 月 27 日に新たに使用可能となった中和抗体薬であるソトロビマブ（ゼビュディ[®]）が使用可能となり、こちらはオミクロン株への中和活性が維持されているとのことで 60 例以上に使用した（図 12）。

外来で投与可能な内服薬の開発が待たれたが、2021 年 12 月 24 日にモルヌピラビル（ラゲブリオ[®] RNA 合成酵素阻害薬）が特例承認された。当院でも高齢者、重症化リスク因子を持つ患者に積極的に使用した。2022 年 2 月 10 日に新たな経口薬としてニルマトレルビル／リトナビル（パキロビッドパック[®] プロテアーゼ阻害薬）が特例承認された。しかし併用禁忌の薬剤が多く、外来で併用薬のチェックを高齢者にその都度行うことが煩雑であったため、使用数は限られた。2022 年 11 月 22 日にエンシトレルビル（ゾコーバ[®] プロテアーゼ阻害薬）が緊急承認された。我が国で初めて開発された治療薬で、重症化リスク因子を持たない軽症患者にも使用可能であったため発熱外来での広い年齢層の軽症患者に対して、禁忌併用薬のチェックの負担も少なかったため、かなりの患者に使用した（図 13）。

図 12 COVID-19 主要注射薬使用患者数の月次推移

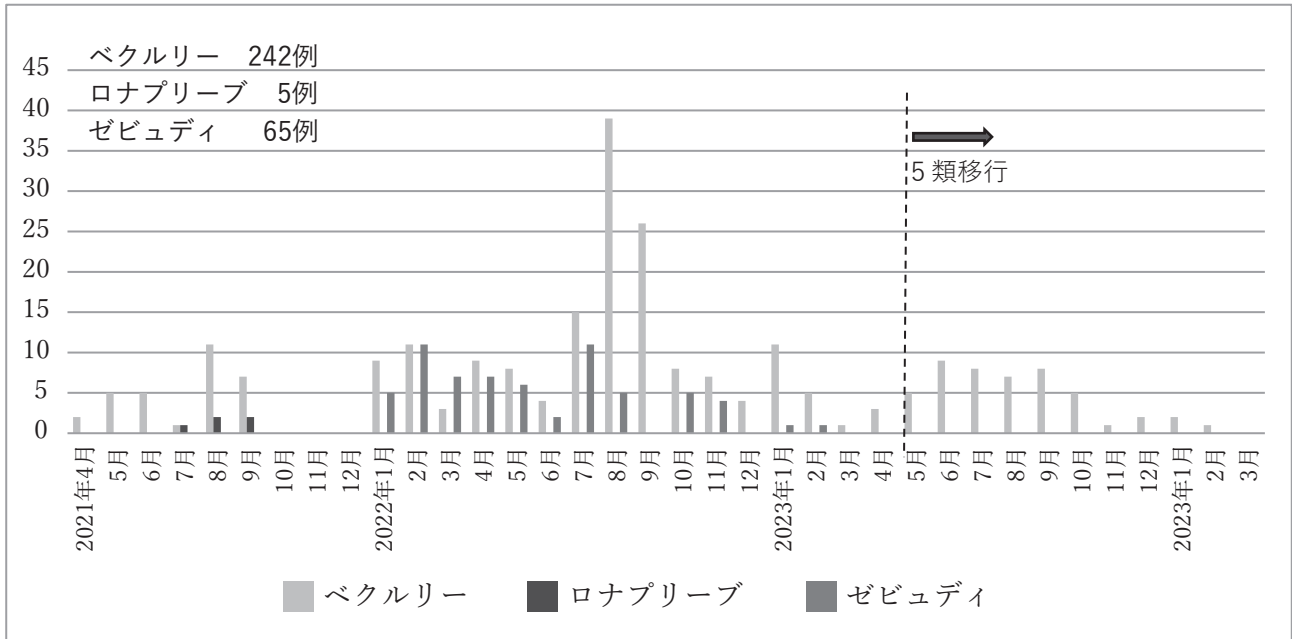
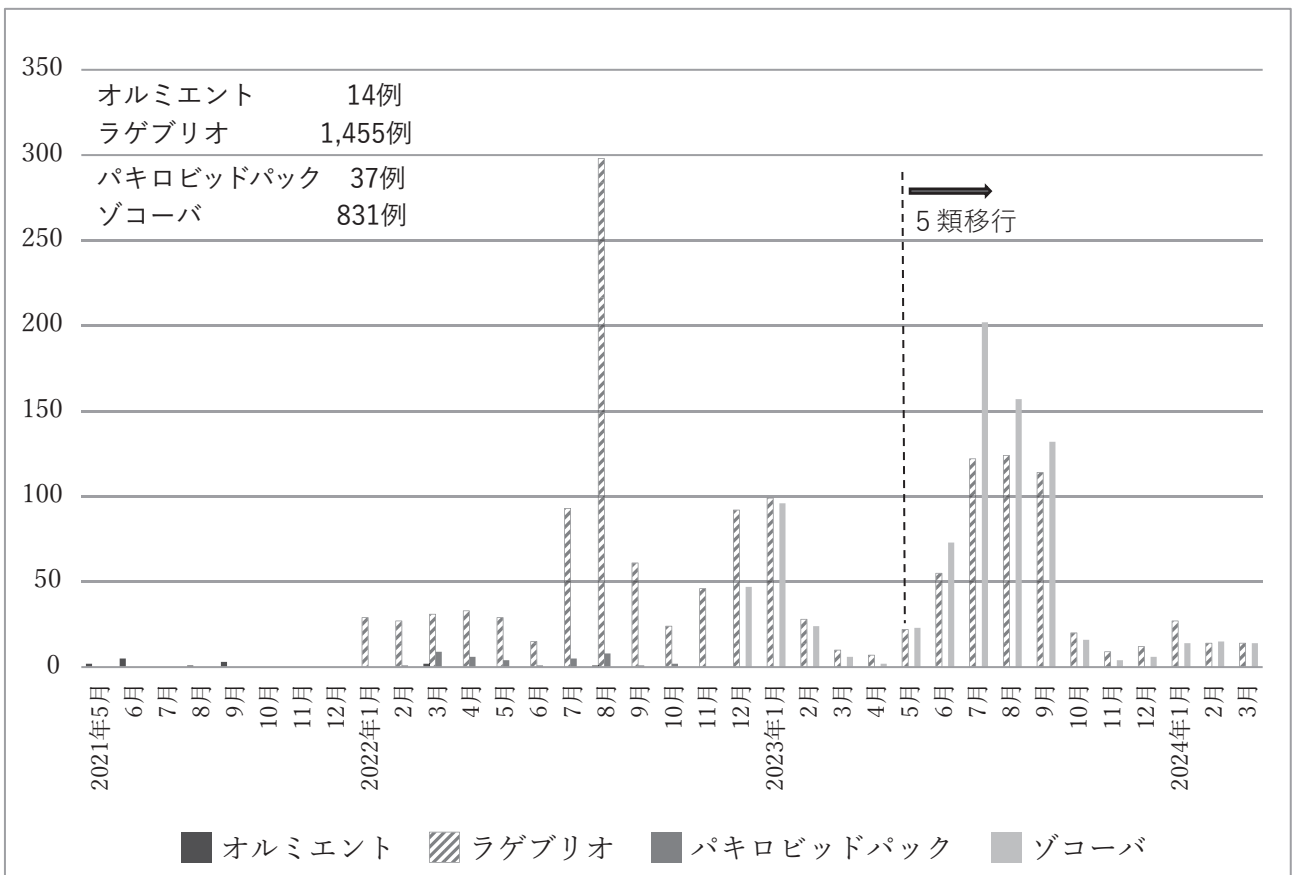


図 13 COVID-19 主要内服薬使用患者数の月次推移



7. 院内クラスターについて

① 第1回目のクラスター発生と経過

2022年1月7日に当院で初めて職員の感染を確認した。この時点で早急に職員、入院患者の濃厚接触者の特定を行い、いずれも陰性であることを確認した。特に強く濃厚接触した職員は出勤停止、入院患者は個別に隔離した。その後、幸いにも職員からも隔離した入院患者のCOVID-19発症はなく、厚労省の規定した隔離期間後、解除した。胸をなで下ろした矢先、1月28日に再び職員から陽性者が出現、院内での疫学調査により、ある患者さんを介した院内感染が強く疑われた。この患者さんは基礎疾患に重度の肺疾患があり、1月7日に陽性職員と接触し、濃厚接触者として隔離していたが、その後の検査でもCOVID-19陽性化しなかったため、隔離解除となった。その後一般病棟で発熱があったが検査は施行されず、1月28日の一斉検査で陽性が判明、この患者に吸引操作、食事介助等を行った職員が感染したものと推測された。あくまでも推測であるが、1月7日に陽性職員と接触したときに感染暴露された後、ゆっくりとウイルスが増殖し、感染力を得るまでに相当の日数を経て、職員に感染させた可能性があった。その後のクラスターの経過については、職員へメールで伝達した内容を掲載した。

第一報 2022年1月30日

みなさま、日頃の業務お疲れ様です。ご存じの通り、COVID-19オミクロン株の急拡大で、始良市でも多くの患者さんが発生しています。当院においても、1月28日（金）に発熱のあるスタッフ1名にCOVID-19陽性が見つかりました。すぐに濃厚接触者の疫学調査、院内の全スタッフ、全患者さんの検査を行い、1月30日17時の時点で患者さん2名、スタッフ9名、合計11名の院内陽性を確認しています。陽性患者さん2名はすでに当院CCUにすぐに転棟しています。陽性スタッフ9名及び、濃厚接触者と判断したスタッフ12名については、出勤停止としています。また濃厚接触対象と考えられる入院患者さん9名についてはそれぞれ隔離処置をしています。今後も保健所と緊密に連絡をとりながら、陽性者が出るごとに疫学調査をおこない濃厚接触者と判定された患者、スタッフについては随時隔離又は出勤停止の対象としていきます。その際にはご協力をお願いいたします。今後の病院業務については、協議した結果をお知らせいたします。院内の感染拡大及び、勤務者の減少により、みなさまにはご心配、ご負担をおかけしますが、今後も感染防御、対策に留意しながら、それぞれ日々の業務に励んでいただくようお願い申し上げます。特に患者さんには素手で触れないよう、必ず手指消毒と手袋、フェイスシールドの着用をお願いします。更衣、飲食、休憩中のスタッフ間の会話もマスク着用の上、可能な限り控えめにお願いいたします。換気にも十分配慮してください。なお、風邪症状（鼻水、咽頭痛、咳など）がある場合は、発熱がなくても必ず出勤前に上司に報告し、検査の指示を待つようお願いいたします。新しい情報が分かり次第、随時ご報告致します。

第二報 2022年1月31日

お疲れ様です。院内発生について続報です。本日新たにスタッフ4名の陽性を確認しました。患者さんの新たな発生はゼロです。1月31日19時時点での院内の感染状況は、

陽性患者 2 名、陽性スタッフ 13 名、濃厚接触スタッフ 15 名です。引き続き早期終息に向けた対策を継続していきます。当面の病院の運営方針については、病院 HP に掲載しています。今後も感染防護策をしっかりと守っていただくようお願いいたします。たとえ軽微な症状でも、隠さず所属長に出勤前に報告してください。勤務中に出現した場合も早急に報告してください。

第三報 2022 年2月2日

お疲れ様です。本日 2/2 18 時時点での院内の感染状況を報告いたします。陽性患者さん 2 名（1/31 に 1 名死亡、2/1 にあらたに 1 名陽性確認）、陽性スタッフ 13 名、濃厚接触患者（隔離中）13 名、濃厚接触スタッフ 12 名、濃厚接触隔離解除され職場復帰されたスタッフ 3 名です。本日の院内陽性者の確認はゼロです。陽性となったスタッフの皆さん全員症状は比較的軽微で悪化もなく、それぞれ療養中とのことです。隔離解除されたスタッフの皆さんお疲れ様でした。勤務可能なスタッフが激減している中、色々ご負担をおかけしますが、皆さん協力し合ってこの危機を乗り越えましょう。

第四報 2022 年2月4日

お疲れ様です。本日 2/4 18 時時点での院内の感染状況を報告いたします。陽性患者さん 3 名（2/3 にあらたに 1 名陽性確認）、陽性スタッフ 13 名、濃厚接触患者（隔離中）11 名、濃厚接触スタッフ 3 名、濃厚接触隔離解除され職場復帰されたスタッフ 9 名です。自宅隔離中の濃厚接触者（スタッフは）現時点で 3 名です。本日あらたな院内陽性者はゼロです。あらたに陽性になった患者さんは濃厚接触者として 1/30 から隔離していた方で、1/29 の検査陰性、1/30 陰性、2/1 も陰性だったのですが、2/3 に発熱し検査で陽性となっています。このことから感染してから陽性になるのに、少し時間がかかる人がいる事が示唆されます。その点は注意が必要です。また院内発生では無く、家庭内感染で陽性となるスタッフもいますので、家庭内、同居者の健康管理も十分行い、少しでも症状が出ている人がいたら、必ず報告するようにしてください。濃厚接触者として隔離解除されたスタッフの皆さんお疲れ様でした。引き続き健康チェックをおこないながら、症状が出たときは速やかにご報告ください。

第五報 2022 年2月7日

本日 2/7（月）18 時時点での院内感染状況です。2/6（日）に新規陽性患者（もともと濃厚接触者として隔離されていた方）の発生あり、CCU へ転棟しています。これで当院での入院患者の陽性者は合計 5 名（1 名死亡）発生し、現在 4 名 CCU で治療中です。濃厚接触者として隔離中の患者さんは合計 5 名です。隔離解除された患者さんについても、今後も発熱状況などの観察を十分行ってください。陽性隔離中のスタッフは、本日 2 名解除され、現在 11 名です。この方たちも、近日中に解除される見込みです。濃厚接触者として出勤停止されているスタッフも残り 2 名となりました。この 2 名も近日出勤可能になるでしょう。院内感染もなんとか終息に向かっています。今後も気を緩めることなく、十分注意していただきますようお願いいたします。

第六報 2022 年2月9日

お疲れ様です。本日 2/9 (水) 18 時時点での院内感染状況です。2/6 (日) 以来、新規の院内感染陽性者は、スタッフ、患者共にありません。現在当院での院内感染患者は 4 名で CCU にて治療中です。院内感染スタッフは現時点で 5 名出勤できない状態ですが、近日復帰予定です。濃厚接触者として隔離中の患者は 1 名、出勤停止のスタッフはゼロです。新規陽性者が出ない状態が 3 日継続しています。1 週間でほぼ終息、2 週間で完全終息となるようです。一部報道で、当院でのクラスター発生の原因として、職員のマスク着用が不十分であったのが原因とされる記載がありました。我々の分析では、院内感染の原因はその事が原因ではなく、ある患者さんを介してのエアロゾル感染が拡大の原因であって、通常のマスク装着だけでは不可避であったと考えています。この件については、最初に保健所に報告したときにもきちんと説明したのですが、十分理解されていなかったと思い、始良保健所所長に抗議の電話をいれました。保健所長からは、当院が行った聞き取り調査の中で、休憩、食事の時に一部職員同士がマスクを装着せずに、会話をしていたという記載があったために、その様に県に報告したとのことでした。実際は、そのことがクラスターの原因になっているのではないことをあらためて説明し、ある程度は理解したとのことでした。県にはその様に改めて報告するとのことでしたが、訂正されるかどうかは分からないとのことでした。一般の人に間違った内容が伝わった事は非常に残念です。COVID-19 が終息するまでは、院内感染を防ぐため、院内外での行動には十分気を付けていただくようお願いいたします。

第七報 2022 年2月 15 日

先週 2/6 (日) に陽性患者さんが発生したのを最後に、本日まで 9 日間新たな陽性患者、スタッフの発生はありません。今回の COVID19 院内感染はほぼ終息したものと考えます。陽性や濃厚接触者となったスタッフも、全員無事に職場に復帰できたことがなによりでした。このままいけば、来週の月曜日に終息宣言を出す予定です。今後も気を抜かず十分注意していただくようお願いいたします。近隣の病院、施設でのクラスター発生のため、多くのねたきりで手のかかる COVID19 陽性患者さんが当院の CCU 病棟に入院してきています。CCU 病棟のスタッフは、他の病棟からの応援も貰いながら、懸命に仕事をこなしてくれています。院内で会ったときは、声をかけてあげてください。

② 第 2 回目のクラスター発生と経過

2022 年 8 月 5 日、当院での 2 度目のクラスターが発生した。5 階病棟の職員数名の陽性判定を契機に次々に職員、患者に瞬く間に拡がった。この頃は日本中が第 7 波に飲み込まれており、当院でもいつの間にか COVID-19 が院内に蔓延していたという印象であった。1 度目のクラスターの経験を生かし迅速に対応できたが、感染力、感染速度は前回とは比べものにならないも



クラスター対策チームのミーティング

のであった。それでも当院のリソースを最大限生かすことによって、早期に終息させることができた。経過については以下のメールを参照。

第一報 2022 年8月5日

おはようございます。昨日、2度目の院内感染が確認されました。現時点で判明している感染者数は、職員10名、患者6名です。今のところ、5F病棟を中心に広がっているようです。必要に応じて随時検査を行っています。職員の皆さんは、引き続き健康管理、感染対策に留意してください。特に勤務前の体温測定、症状が有る場合の申告、休憩、食事中の行動（黙食、大声で会話をしない、部屋の換気など）に注意することなど十分配慮するようにお願いいたします。発熱外来、CCU病棟の状況は深刻なくらい逼迫しています。これ以上の感染の拡大は病院の経営にも多大な被害をもたらしますので、なにとぞよろしくお願いいたします。N95マスクが入手困難になりました。必要最小限の使用をお願いします。不織布マスクを2重に装着するなど、工夫してください。

第二報 2022 年8月8日

お疲れ様です。院内感染について、その後の経過を報告します。本日13時の時点で、陽性職員28名、陽性患者10名です。陽性職員の症状はいずれも軽微で、自宅療養中です。陽性患者は9名がCCU病棟で療養中です。今回の院内感染については、感染力も感染の早さも明らかに前回は上回っています。現時点では5F病棟を中心に広がっていますが、いつ他部署に広がってもおかしくないと思われます。検査範囲は広げています。院内感染とは別に、家族からもしくは感染源不明の陽性職員も出ていますので、何度も繰り返しますが、十分な感染防御、症状出現時の速やかな報告をお願いします。

第三報 2022 年8月12日

お疲れ様です。前回報告からの新たな状況についてお知らせします。8/12 17時の時点で陽性職員31名（+3名）陽性患者17名（+10名）です。職員の増加は抑えられていますが、濃厚接触者だった患者が陽性化したため、患者数は増加しています。CCUで継続治療中です。これとは別に院内感染とカウントしていない陽性職員が増加しています。特に人数的余力の無い部署（医事課、薬剤部、栄養管理部）での感染者の増加で、大変難渋しています。残った勤務者の負担も大きくなっていますが、なんとか他の部署から可能な限りの応援をもらって乗り切れるよう頑張っています。来週からは、療養していた職員が少しずつ戻ってきます。あともう少しです。

第四報 2022 年8月21日

院内感染についての続報です。8月10日に新規にスタッフ2名、患者1名の陽性の報告以来、新規の陽性者は出ていません。ほぼ終息と思われます。しかし、新たに家族内感染したスタッフから、院内で別なスタッフに感染した疑いのあるケースが報告されています（あくまでも推測です）。このようなケースは今後も起こることが予想されますので、今まで通りの報告と対応を怠らないようにお願いいたします。院内のスタッフ不足は、かなり解消されているとは言え、家庭内感染による陽性、濃厚接触者は、頻繁にでており、

スタッフ不足の部署は、他の部署からの応援をもらって乗り切っていただくようお願いいたします。

第五報 2022年8月24日

お疲れ様です。8/11以来今回の院内感染関連での新規陽性者は出ていませんので、院内感染は終息したと判断しました。今回の院内感染では職員31名 患者18名と、前回よりも、陽性者の数も拡がるスピードも、比べものにならないくらいでしたが、皆様のご協力により速やかに終息することができました。本当に有り難うございました。5階病棟のスタッフが特に不足しましたが、4階病棟、外来スタッフの応援により乗り切ることができましたし、その他の部署も他部署からの援助でなんとかしのいでいただきました。青雲荘の施設内感染も重なったことも有り、本当にどうなることかと思いましたが、皆様のおかげで青雲荘も落ち着いたようです。発熱外来での受診者の陽性率は、未だ減る兆しはありません。またCCUへの入院依頼は相変わらず、高齢の寝たきりに近い患者ばかりで、CCUスタッフも相当疲弊していますが、なんとか頑張ってくれています。まだまだ気は抜けない状況ですので、今後もよりいっそう感染には十分注意して、業務と日常生活を継続していただくようお願いいたします。

③ クラスター発生期間中の業務について

クラスターの発生期間中、職員の感染者、濃厚接触者の出勤停止のため、極度のスペース不足にみまわれたため、新規入院の受け入れ（救急車含む）の休止を余儀なくされたが、通常の外来業務、発熱外来（無料検査を含む）の運営、他院、他施設からのコロナ入院患者の受け入れ、コロナワクチン接種などの業務は、職員の献身的な努力で継続できた。

④ 2度の院内クラスターが比較的早期に終息できた要因について

1. クラスター発生に備えて、対策チームを事前に発足し、発生時の役割分担についてあらかじめ検討、準備していたこと
2. 院内の検査体制が整備されていたため、感染者の発見、把握が迅速に可能であったこと
3. 院内での隔離体制（病床確保）が十分であったため、独自判断で余裕を持って患者の隔離が可能であったこと
4. 連日の早朝ミーティングで、各部署間での情報共有ができていたため、互いの協力がスムーズに得られたこと
5. 危機を乗り切るために、職員が一致団結したこと

8. COVID-19 ワクチン接種の実績

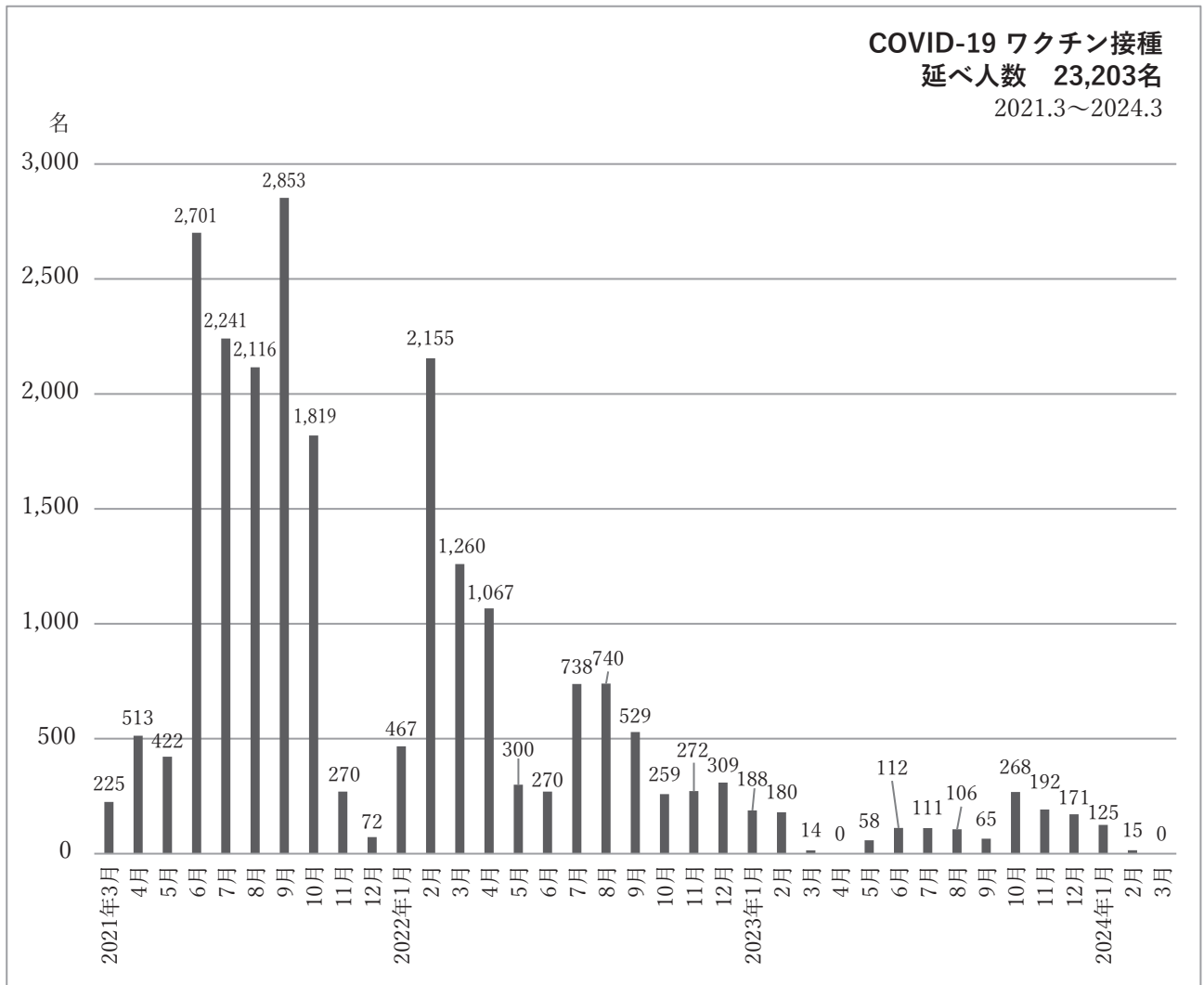
COVID-19 感染拡大を防ぐためのワクチン開発が急がれた中で、ハンガリー人女性生化学者カリコー・カタリン博士ら 2 人（後に 2023 年ノーベル生理学・医学賞受賞）が開発した mRNA ワクチンの製造技術を元に、米国のファイザー社らが開発したコミナティ[®] が 2021 年 2 月 14 日に国内承認され、2 月 17 日から医療従事者への先行接種が開始された。これに先立って、始良市からワクチン接種計画の説明、依頼を受け、当院は基本型接種施設（配給を受けたワクチンの保存、対象者への接種、サテライト施設への分配）として機能することを決定した。加えて、始良市のワクチン接種計画を実施する上で、当院にて毎日 120 名の接種の受け入れ要請があったが、それだけの数の接種を行うのは不可能と思われた。それまでのインフルエンザワクチン集団接種は、受付後に問診医師のもとに被接種者が移動し、さらに接種看護師のところへ移動するという手順で行っていたが、この方法では、高齢者も多く移動時間と手間を取られ、短時間に大量の接種を施行できないのは明らかだった。そこで総務部長が、先に受診者をまとめて席に座らせて待機してもらい、受付、問診、接種をこちらが移動しつつ行う方が効率的ではとの案を提示した。そして、接種会場を大会議室、リハビリテーション室の一部の 2 カ所に置き、それぞれ二つの時間帯で行えば、一つのパート 30 名ずつの接種が可能で、計画が遂行できる目処がたった。接種前のワクチン関連の説明も、個別にする必要もなく一度に済ませられたことも、労力の削減になった。接種会場が密にならないよう、換気や座席の配列にも十分配慮した。

2021 年 3 月 17 日から第 1 回目の医療従事者へのワクチン先行接種を開始し、3 日間で院内外の医療従事者 195 名に施行された。青雲方式の接種方法のシミュレーションとして行ったが、スムーズに運用できることを確認できた。その後も救急隊員への先行接種、第 2 回目の接種を経て、6 月から始まる一般対象（65 歳以上高齢者）ワクチン接種開始への準備を行ったが、特に予約方法をどうするかが問題であった。電話予約では、受付業務が多忙となること、回線がすぐにパンクして、一般業務に支障が出ることが明白であったため、ウェブ予約を併用することにした。その際は総務 IT 課長の役割が大きかった。電話予約については、専用回線にしたり、音声案内を導入したり、いろいろ工夫はしたが、結局のところウェブ予約のできない高齢者から、電話がつかないとの苦情をたびたび受けた。

6 月 1 日から一般対象ワクチン接種開始。当初配給ワクチンの量もあらかじめ厳密に決められており、また厳密な温度管理の必要性や、1 バイアルで 6 人分となっていたため、ワクチンの取り扱いには細心の注意が必要であったが、院内各部署の協力により、当初の計画通り接種が進んでいった（図 14）。接種予約の枠はすぐに埋まり、キャンセルもほとんどなかった。月から金曜日まではほぼ毎日繰り返し行われた。一般対象者向け接種も始まり、予約は常に満員の状態が続いた。同年 9 月 4 日から毎週土曜日に、職員家族から要望のあった中高校生への接種を開始した。約 1,000 名、延べ 2,000 回接種を行った。

2022 年 3 月以降は、行政が大規模ワクチン接種会場開設を設置し、夜間、休日の接種も可能となったことや、回数を経るごとに若年者が接種を控える傾向にあったため、徐々に当院での接種数も減少し予約枠も縮小していき、2023 年 2 月 2 日当院での集団接種を終了した。

図 14 COVID-19 ワクチン接種数の月次推移



医療従事者優先接種開始（2021.3～）



高齢者等優先者接種開始（2021.6～）



ワクチン接種前の説明



中高生対象接種開始（2021.9～）

9. 各部署の取り組みと体験談

新型コロナ発症から5類移行までの振り返り

医療安全管理対策室 小鯛 ゆかり

2019年末から発生した新型コロナウイルス感染症（以下コロナ）が、令和5年5月8日で5類感染症に移行しましたが、まだ、感染減少の兆しは分らずの現状です

当院は、2021年3月から県の要請により、コロナ病棟（以下CCU）を開設、4月15日から8床でスタート、9月28日フェーズⅣにより32床に増床、その後もフェーズ変化で病床数を変更。病床数に応じたレイアウトや、ゾーニング、動線など感染管理に奔走してきました。CCUに入室するまでの手順や経路は、接触や交差感染防止を考慮しました。コロナ患者の入院時はエレベーター利用の院内放送を行い、外来風除室又は、2階から受け入れ、時には、他部署の検査や手術患者と重なることもあった為、その都度、連絡を取り合い思考錯誤で行って来ました。

CCUを運用するうえで、霧島市医師会医療センターにコロナ病棟の見学に行き、沢山アドバイスを頂きました。CCU開設前の準備、マニュアル作成、リネンや感染廃棄物など委託業者と打ち合わせを行い、取扱い方法を作成し、スタッフ教育を行いました。スタッフには「院内に感染を持ち込まない・持ち込ませない」の一心で指導、教育を行いました。行政との連絡は必須で、特にコロナ感染流行期は、保健所から入院依頼も多く、休む間もなく対応を行うなど、スタッフも疲労困憊だったと思います。当院は軽症から中等症Ⅱの患者さん受け入れていますが、自立の患者は少なく徘徊や認知症などの高齢者、精神疾患、呼吸器装着・透析・その他、様々な処置やケアが必要で、看護師の負担が重かったと思います。

このような業務状況でもCCUスタッフは業務の流れを考え、相手（患者・スタッフ）をいたわり、素晴らしい職場風土であり有難い気持ちでした。又、コロナで亡くなられる患者さんもいました。5類前は病院から直接、火葬場へ搬送する為に、院長から「患者さんを棺に入るときは大事な儀式だから、そして家族と最後の時だから、少しでもいいから顔を見せてあげて」と言われました。スタッフに相談し流れをつくり、家族から「会えて良かった、有難うございます」と涙を流され、私たちスタッフも心を打たれる場面であり「会わせてあげて良かった」とやりがいを感じました。更に終末期における患者さん等はZOOM面会を取り入れていきました。CCUスタッフは大変で多忙な日々であっても患者や家族が軽快していく姿を見ることが、何より嬉しく感じたと思います。CCUの運用にあたり、院長・川井田善太郎医師には常にご尽力して頂いたこと、また、病院全体の協力と支援に感謝いたします。

CCU以外に取り組んだ事として、一般病棟や青雲荘のクラスター発生時の対応やスタッフ教育また、発熱外来の応援も行いました。「自分が出来ることを精一杯行う」の精神で患者・スタッフの「安全」と「安心」を考慮しながら、今回のCOVID-19で様々な経験を致しました。仕事量が膨大に増え悪戦苦闘の日々でしたが、私自身医療安全管理室長として大きく成長させてくれたと思います。今後も管理者という役割を全う出来るよう精進して参ります。「全職員のおかげで乗り越えることが出来ました。有難うございました」

青雲会コロナの軌跡

外来 図師 由香里

2020年1月、ダイヤモンドプリンセス号のニュースを他人事のように見ていたのも、つかの間、日本でもじわじわと感染が広がり、当院でも4月から、風除室での発熱・風邪症状外来を開始しました。ウイルスの詳細もわからず、迫ってくるウイルスに対し、感染対策をどのようにしたらよいのか、試行錯誤の日々でした。コロナ対応で感染した場合のことを考え、担当看護師を固定化し、情報共有と感染対策の強化を図り、他の業務も遂行できるよう努めてきました。

4月18日当院で診察した患者さんの中から初めて陽性者が出た頃には、過剰な報道、医療従事者やその家族への差別があり、使命感で仕事をしていた私たちにとって、とてもショックなことでした。それは、感染した患者や、クラスターが起きた組織に向けられる差別も深刻でした。

徐々に感染者は増え、11月より病院駐車場にプレハブを設置し、発熱・風邪症状外来を開始しました。クラスター発生が当たり前になり、近くの学校でも陽性者が増え、職員やその家族が次々と感染しました。院内で陽性者が出れば、職員が濃厚接触者となり、出勤前に陰性を確認してから業務に入るようになりました。年明けには、無料コロナ検査が始まり、多い時で200人もの検体を採取しました。朝から防護服をまとい、汗びっしょりになって走り回る夏、手がかじかむ冬、大雨の日も風が強い日も、看護師という使命感だけで頑張ってきました。それでも、段取りが悪い、待ち時間が長いなどと罵倒され、露骨に嫌な態度を取られるなど、投げ出したくなることもありました。嫌な思いもすることも多々ありました。それでも、青雲会病院がなぜここまで取り組むのかといわれたとき、「何か世の為人の為」自分が何をすべきなのか、何をやれるのか、一人一人が考え行動してきた結果だと思います。

また、地域の方の激励などもとても励みになりました。「あなたたちがいてくれて感謝しています」と涙ながらに声をかけてくれた方、受診待ちの患者さんが、車の誘導を一緒にしてくれたこと、本当に有難かったです。

この3年間で、医療の発達も直に感じていました。検査や薬の開発はすさまじく、当院ではすぐに取り入れ、患者さんへ提供できる環境にありました。これも、色々な方の力添えがあったからこそことです。

病院全体で取り組んできたからこそ乗り越えてこられたコロナ対策、今後いつまで続くか分かりませんが、私たちがこの業務に携わってこられたことに誇りを持ち、たくさんの方に支えられてきたことを忘れず、感謝してこれからも業務に励んでいきます。

新型コロナ発症から5類移行までの取り組み

コロナ(CCU)病棟 前畑 悦子

2019年末から新型コロナ感染症が流行し、当院も鹿児島県の要請を受け、回復期病棟の一部をコロナ病棟（重点医療機関指定8床）にすることになりました。フェーズ区分が上がるにつれ、2021年9月からは32床へ増床しました。近隣での医療機関や施設での

クラスターにより、たくさんのコロナ患者さんの入院を受け入れましたが、ほとんどが高齢で介護度の高い患者さんでした。当初は軽症から中等度Ⅱまでの入院受け入れでしたが、高齢者で基礎疾患があり重症化する患者さんも少なくありませんでした。

2022年1月末、当院での院内感染が発症しましたが、自院のコロナ病床確保があったため、スムーズな入院受け入れができ、感染拡大防止ができたと思います。

32床満床時はコロナ病棟の看護師のみでは業務が回らず、他部署からの応援体制、人員の確保・調整を行いました。リハビリスタッフへも防護服の着脱指導を行い、患者の食事介助やレッドゾーン内の清掃など協力をもらい、看護師の負担軽減が図れたと思います。また他医療機関や施設の入院や退院時の調整を、ソーシャルワーカーが業務をこなしてくれたことも、かなりの負担軽減に繋がったと考えます。またコロナ病棟に必要な備品やPPEの確保など畠中部長が率先して動いて下さり助かりました。ほとんどのコロナ患者さんは、使用する病衣やタオル類をレンタル利用していただくように説明し、業者とも取り扱いについて行っていました。

重症化し残念ながら亡くなられた患者さんもいました。コロナ患者さんの亡くなられた時の対応の仕方も、葬儀社と連携を取りながら感染に留意し行いました。納体袋にご遺体を入れ、棺に納めた後、納体袋に入ったままのお顔でしかご家族と最期会えなかったこと、そのまま自宅に帰ることはできず火葬場に搬送される最期は辛く悲しいことでした。

多くの患者さんは、軽快して退院されました。軽快して退院される姿や、「看護師の方々の丁寧な対応と親しみのある言葉かけが気持ちの支えになっていました。」「命を救って下さりありがとうございました。」「感染の危険性がある中、接して下さい、対応して下さいったこと感謝します。」など御礼の手紙を頂き、大変で多忙な日々でありましたが、この仕事を経験できたからこそ、大きな喜びを得ることができました。

コロナ病棟の運用にあたり、院長先生・川井田善太郎先生には、ご尽力頂き感謝いたします。また小鯛室長には日々様々な出来事がある中、常に相談にのって頂き、ゾーニングや動線などの感染管理、病棟管理に関わって下さり、心強かったです。感謝いたします。青雲会職員全員でこの大変な時期を乗り越えられたと思います。本当にありがとうございました。

コロナへの取り組み

4階病棟 諸木 恵

2020年1月16日 日本で初めて新型コロナウイルス感染症が確認されました。今まで聞いたことがないような「濃厚接触者」「外出自粛」「三つの密」などの言葉を聞き、怖さと不安を感じ、また、マスク不足問題で、どのように対応すればいいのか悩んだのを覚えています。病院では、院内に発生した時の対応や、感染した患者の受け入れなど会議を通じて、PPE装着方法・物品の補充と管理、感染した患者さんの感染予防対策や、搬送経路について意見交換を行いました。

病棟の対応でも、面会禁止や患者さん家族への対応は大きく変わりました。終末期にかかる患者さんも多く、家族から「会いたい」「状況が分からない」「長く会っていないです」と言われていました。私たちも最後の時間を大切にしたいと思う気持ちと、今までのように面会はできないことを考え、少しでも顔が見られるようにと、リモート面会を行いました。

た。会話ができる患者さんには喜んでもらえましたが、終末期の患者さん家族にとっては納得がいく対応だったのか分かりません。ただ家族から「病院も大変ですね、頑張ってください」と声をかけられると、少し救われたような気持ちになりました。

2022年1月28日、病棟で最初の感染が発見されクラスターになりました。職員7名の感染と8名の濃厚接触により1日15名の休みがでました。毎日のように変わる勤務形態、広がる感染、通常以上の業務内容で、業務量の過多が生じてしまい看護師・看護補助者の人手不足に直面しました。毎日行われた朝の会議で、感染状況と休んでいる職員、患者の状況を報告し、ベッドコントロールや職員への指示を院長から直接受け、他の部署と共有することは、分かりやすく病棟スタッフにも伝えられたので、安心して業務に入ることができました。

感染して体調が悪いなか、家族や職場に申し訳ないと思うスタッフや、他に感染させていたらどうしようという不安を抱えているスタッフに、職場に復帰してくるときの受け入れや言葉かけなど、一つ一つ悩むことがありましたが、快く勤務変更を引き受けるスタッフや、励まし合っている言葉かけを聞くと、人への思いやりに「ありがとう」と思う日々でした。大変な感染症でしたが人との絆を感じ、スタッフ一人一人が力を合わせて乗り越えてきたことに感謝しています。

クラスターが発生した

5階病棟 町田 美英子

5階病棟は、令和4年の1月と8月にクラスターが発生しました。特に8月は職員40名中、20名が感染しました。新型コロナワクチン接種、出勤前健康チェック、黙食、部屋の換気、清掃等を行いました。感染拡大は止められず、「あっという間に広がった」という印象でした。毎日新規の感染者が発生し、1日に何度も勤務者の出勤調整をし、とうとう8月の勤務表はぼろぼろになりました。

入院患者さんにも感染者が広がりました。CCUへの転棟、家族対応、濃厚接触者対応と目まぐるしい毎日でした。新規入院は一時ストップとなり、入院患者さんは50床中、16床まで減り、夜勤看護師を3名から2名に減らし、急場をしのぎました。

私も過去に類を見ない経験で、あの暑い毎日のことを忘れることはできません。しかし、「皆で知恵を出し、協力すれば何とかできる」という自信につながりました。患者さんにも「身近な病院でコロナワクチンをして下さり、専門の病棟があることで安心します」と感謝の言葉を頂くことがあります。まだまだコロナ対応は続きます。今後も引き続き感染対策に努めていきます。

新型コロナウイルスの対応

臨床検査科 牧 拓哉

国内で新型コロナウイルスが発生した当時、臨床検査科はまず始良保健所と新型コロナウイルス検査の流れを確認し連携を図りました。県内そして当院で新型コロナウイルスが発生したのをきっかけに検査数が少しずつ増えていくことで保健所への負荷がかかるこ

と、そして検査結果が出るまでの日数がかかることから、新型コロナウイルス検査の依頼を鹿児島臨床検査センターへ変更しました。それにより、今まで検査結果が約3日かかっていたのが約1日で結果が出るようになり、素早く検査結果を把握することができました。

その様な中ある日、川井田理事長から「院内で検査はできないか？」の一言をきっかけに、院内での新型コロナウイルス検査をスタートしました。偶然にも、結核菌検査で使用している遺伝子検査機器(LAMP法)で新型コロナウイルスの検査ができることを知り、まずはLAMP法で院内での検査を始めました。それにより、多くの検体をその日の内に検査結果を出すことができました。しかしその反面、LAMP法は欠点もあります。検査結果が出るまでに時間がかかることと唾液の検体により偽陽性が出ることです。LAMP法は手作業で検査を行います。検体数が多ければ、その手作業が増え、結果が出るのに時間がかかります。また当時、鼻咽頭ぬぐいと唾液の検体で検査をしていましたが、唾液の検体は偽陽性が出ることもあり、鼻咽頭ぬぐいで再検査をすることもありました。その欠点を無くす為に、すぐに結果が分かる抗原定性検査もスタートし、LAMP法と併用して少しでも早く全ての検査結果を出せるようにしていましたが、抗原定性検査は感度があまり高くなく、偽陰性が出ることからすぐに断念しました。

唾液による偽陽性の再検査は、新しくPCR遺伝子検査機器を導入し、そのPCRで偽陽性の再検査を行いLAMP法での再検査を少なくすることができました。また、新しい検査機器ID NOW(NEAR法)も導入しました。この検査機器は感度が良く、短時間(約10分)で検査結果が分かります。感度が良いことから、偽陽性になるケースもありその場合は、別の検査方法で再検査をしていました。

今では、さらに感度が良く短時間(20分)で結果が分かるPCR遺伝子検査機器への入れ替えと、LAMP法よりも、時間も手間も掛からず、多くの検体を今までよりも早く測定できる抗原定量検査機器への入れ替え・導入をし、抗原定量検査・NEAR法・PCRで発熱外来検査や院内クラスターなどのコロナウイルス検査対応をしています。多くのコロナウイルス検査をその日の内に結果を出せるのが当院臨床検査科の特長です。5類に引き下がっても新型コロナウイルスの検査数は増えたり減ったりの実状ですが、これからもその特長を生かし、スタッフ同士で協力し合いながら、新型コロナウイルス検査の対応をしていきます。

臨床検査科 臼井 邦明

私はプレハブでの検査が始まって、ある程度の流れができあがった後半部分で携わらせていただきましたが、発熱外来スタート時は大変な苦勞があったと思います。スタート時に携わった院長先生はじめ、職員の皆さまお疲れ様でした。私は検査常務を主としてお手伝いしていましたが、医師、看護師の直接患者さんと接する姿には頭の下がる思いでした。また他部署の方々と話す機会も通常あまりない中、同じ業務に携わることでお互いの部署の話もでき、有意義な時間でもありました。しかし何よりこのような感染症が広がらないことを願いたいと思います。

臨床検査科 志摩 美香

普段あまり話す機会が少ない先生や看護師の方々とコミュニケーションをとる時間が増えて嬉しかったです。私にとってとても貴重な経験になりました。ありがとうございました。

臨床検査科 新宮 優理依

初めて検査業務で関わらせていただいたときには、こんなにたくさんの患者さんに対応されているのだととても驚きました。私も青雲会病院の一員として、コロナの業務に携わることができてとてもうれしかったです。ありがとうございました。

青雲会コロナの軌跡

放射線科 佃 良平 中村 空也

2019年12月に中国武漢で発生した新型コロナウイルス感染症は瞬く間に全世界に広まりました。日本国内でも感染者数が増え、2020年4月には緊急事態宣言が出されるなど大きな混乱に陥りました。そのような中で、青雲会病院は早くから発熱外来を設置し対応に当たっていましたが、当初は現在実施されているようなPCR検査などを院内で行うことができず、迅速な診断ができませんでした。

しかしながら、CT検査では新型コロナの感染者に特徴的な肺炎像が見られるとの報告が複数の病院から上がっていたことから、放射線科では発熱外来に来られた患者全員の胸部CT検査を実施することで感染者を院内に入れないように水際対策の一端を担いました。当時はPPEの数に限りがあったことから、同じ防護服やN95マスクを何回も使用しながら検査に当たりました。

PCR検査が迅速に実施できるようになった後も、入院を要する患者においては重症度の確認や薬剤投与の要否を判断するためにCT検査は必要でした。CT検査の際は感染者が他の患者や職員と接触しないようゾーニングを行い、また診療放射線技師2名にて、感染者に接触する者とCT装置を操作する者とは分かれて対応するなどして感染対策に努めました。

コロナ病棟の病床数が32床まで拡大した時には入院時の胸部検査も頻回に行われました。また、患者が急変した際には、ポータブル装置を使いコロナ病棟にてレントゲンを撮影することもありました。これらの検査は時には夜間や休日に行われたこともありましたが、放射線科スタッフ全員が協力しながら、患者のため、感染拡大防止のために業務を遂行していたと思います。

装置の新規導入もありました。2021年9月には救急室に80列のCT装置が導入され、より高画質の画像を短時間で提供できるようになりました。さらに、2022年10月にはCOVID-19肺炎画像解析ソフトが導入され、CT画像の解析が可能になりました。

県内外の研修会や学会にも積極的に参加しました。霧島・始良地域の研修会がオンラインで行われた際には、当院における感染者のCT撮影の流れや日頃の感染対策について発

表しました。また、他施設の発表から感染対策への取り組みについて学び、業務に役立てることができました。

新型コロナウイルス感染症が5類に分類された現在も入院時の胸部CT検査は必須であり、ゾーニングやPPEの装着を徹底して検査に当たっています。新型コロナウイルス感染症の拡大はまさしく未曾有の事態でしたが、青雲会病院が「何か世の為人の為」の理念のもと感染者を受け入れ、それに伴い放射線科もできる事を実行し組織に貢献できたことを誇りに思います。

コロナへの取り組み

薬局 徳永 浩美

新型コロナウイルス感染症の発生直後、手指消毒が品薄状態になり、色んなメーカーの消毒用エタノールの確保にあたり、また、その代替えとなる消毒を取り寄せたりしました。その後は、地域でのコロナワクチン接種が始まり、当院は始良地区の配送の拠点病院となり、毎週金曜日、各医療機関への分配・配送準備を行いました。また、院内でもワクチン接種が始まり、ワクチンの管理を行いました。その後は新型コロナウイルスの治療薬も出てきて、発熱外来での処方調剤、患者説明を行いました。現在でも、コロナ患者への薬「カロナール・ロキソプロフェン・アストミン・ジヒドロコデイン・トラネキサム酸など」シーズンにより、品薄状態が続き、医師・看護師への適正使用をお願いしています。

青雲会コロナの記録

医事課 野田 鉄平

『COVID-19』の対応は困難の連続でした。新たな感染症ということで診療報酬や施設基準に関する多くの通知文書が厚生労働省や関連機関から出ており、そのほとんどが特例的・時限的措置です。最新の情報を確認して、院内での情報共有や診療報酬請求業務を行ってきました。

医事課でも感染対策をはじめ様々な取り組みを行ってきましたが、簡単に解決するようなことは一つもありませんでした。それでも「まずはやってみる」という精神で、試行錯誤し知恵を出し合い協力して乗り切ることができました。感染拡大のピーク時は発熱外来の患者が爆発的に増え、院内クラスターや家庭内感染による職員の休みも重なり、これまでにない危機的状況に陥り、通常業務ができるのか不安になりましたが、他の職員が勤務を調整するなど対応してくれました。目に見えないウイルスとの闘いに毎日緊張し疲れきって帰り、自宅と病院の往復で気持ちが滅入る事もあったと思います。他の業種以上に行動制限もあり、自由に県外へ行ったり友人と食事に行ったりすることも出来ず、羨ましく思うこともあったかと思えます。

それでも「何か世の為人の為」一人ひとりが使命を持ち、本当によく頑張ってくれました。医事課の職員はもちろん、親身になって相談に乗ってくれた他部署の皆様に感謝しています。今後も新型コロナ感染が無くなることはありませんが、これまでの経験を糧に一致協力して何事にも取り組んでいきます。

1. 窓口対応

院内の感染対策として、総務課の協力を得て正面玄関の風除室にマスク着用、発熱かぜ症状の方への案内看板、サーモグラフィーの設置、受付カウンターに透明なカーテンを設置するなど様々な対策を行ってきました。また、受診されるすべての方へかぜ症状が無いか声掛けによる確認を実施しています。発熱かぜ症状がある方は、発熱外来を案内するか、院内での受診が可能か外来と連携を取り対応しています。

2. 発熱かぜ症状外来

新しく専用の問診票を作成し、受付から会計までの流れを何度も外来と相談しました。感染のピーク時には、1日200件近い患者の受付から計算まで行いました。毎日のように保健所から検査依頼があり、発熱外来に関する電話も多く、通常業務があるなか他部署の協力を得て業務を終わらせて帰る日々でした。各波ごとに感染拡大を繰り返し、職員の負担も大きくなった為、発熱かぜ症状外来の受付時間や人数制限を設けました。

3. 新型コロナ病棟

回復期病棟の一部をCOVID19病床とし、令和3年4月15日に初回入院患者を受けました。感染拡大により対応病床も増え、ピーク時は32床で対応し、看護師と何度も話し合い対応方法を頻繁に変更しながら入院から退院までの流れを効率化しました。算定方法の確認や公費申請、保健所・近隣病院との電話対応など、業務は増え続け、医事課全体が非常に大変な状況の中、病棟担当者を増やし何とか乗り切りました。現在も様々なケースがありますが、関係部署と連携し臨機応変に対応しています。

4. 新型コロナワクチン接種

予約方法を決めるところから始まりました。島内院長、総務課の永田課長と共同して電話だけではなくインターネットによる24時間受付可能なシステムを導入しました。第1回目の接種予約開始時は電話回線が繋がらない、インターネット予約方法が分からないと苦情も多く、予約担当者も大変疲弊しました。現在は6回目のワクチン接種が始まっており、接種者も流れを理解しスムーズに予約対応が来ています（注ワクチン予約はすでに終了しています。）

5. 電話再診

慢性疾患を有する定期受診者の電話再診の臨時的措置は令和2年4月2日から開始して令和5年7月31日で終了しました。病院受診による感染リスクを軽減する為の措置で、新型コロナ発生当時は特に高齢者の方が多く利用しました。病院受診に不安を感じる方については、院内の感染対策はしっかりとしているので、安心して受診して下さいと案内をしました。

青雲会コロナの記録

リハビリテーション部 秦 陽一

2020年4月16日全国緊急事態宣言が発令されました、翌日には始良市初のCOVID-19陽性者が当院で診断された事を受けCOVID-19に対する勉強会を部内で行いました。新型コロナウイルスの事など知りもしなかった為、一から調べ感染経路や清掃の仕方、PPEの手順や過去のパンデミックの紹介をしました。職員の不安の解消や医療従

事者として出来る事の確認をしました。院内感染症対策として入院患者と外来患者の治療場所を分けて行いました。リハビリテーション室が1つしかなかった為、各病棟師長と話し合い、病棟ホールに治療台を置きゾーニングを行いました。回復期リハビリテーション病棟ではホールのみでは対応しきれなかった為、ラウンジを治療場所としました。元々のリハビリテーション室は外来患者専用としました。外来患者へは自身の健康チェックと感染対策の為、カレンダータイプの体温チェック表を配り感染予防に努めました。

リハビリテーションは患者との距離が近い事や接触時間が長いことから感染リスクが高いです。そこで患者介入時にはマスクに加えてゴーグル、手袋の装着を行い治療にあたりました。また、治療終了の度にアルコールによる清掃、季節を問わず換気を行いました。2022年1月からはコロナ病棟入院患者の増加を受け、清掃作業の手伝い、2月からは運動療法・食事介入を開始しました。面会制限に伴い不安を訴える患者さんや家族の声を多く耳にしました。そこでタブレットを購入して頂きLINEを使いリモート面会を開始しました。患者さんから喜びの声や家族から今の能力がわかり安心した、これなら連れて帰る事が出来るなど退院支援にも貢献しました。

2022年2月より回復期リハビリテーション病棟を閉鎖し、1フロアすべてがコロナ病棟となり、同年10月に回復期リハビリテーション病棟に戻りました。回復期が無くなったことにより更なる退院支援の強化、リハビリテーションの質の向上を求められました。これも良い経験となりました。

2022年1月より旧通所リハビリテーションフロアを第2リハビリテーション室として運用しました。病棟の限られた空間で治療をしていたためとてもありがたかったです。リハビリテーション以外の業務として、外来体温測定誘導係、ワクチン接種受付・誘導・会場設営・接種補助、発熱外来駐車場誘導係、リハビリテーション室でのワクチン接種・入院案内の場所の提供などを行いました。

発熱外来奮闘記

発熱外来担当看護師 図師 由香里 西 マキ子 川添 司 田中 ゆかり

手探りで始まったコロナ対応でした。最初は救急入り口を風除室とし風邪症状のある患者の対応を車待機でお願いしていました。段々と患者は増え、救急車搬入口から正面玄関まで車は並んでいました。

その頃は保険証を預かりアルコールで消毒し医事課へ受付依頼し、内服も院内薬局で調剤。会計もお金を預かり、お金も問診表もアルコールで消毒していました。

段々と私達も知恵がつき、外来駐車場の広いスペースを活用してプレハブを設置、患者はプレハブ周辺の駐車場で車を止め、社内で待機。保険証は写真をネット通信で医事課へ送り受付、薬も必要最低限の薬をプレハブへ置き、その場でダブルチェックし患者へ渡し会計は後日。とてもスムーズになりました。みんなが不安の中いろいろな部署が協力し、病院全体が一つとなっているのを感じました

まだ娘は小学生で、寝るときは家族4人川の字で寝ていましたが、コロナ対応を始めて一緒に寝ることが不安で一人ソファで寝ていました。娘から「お母さん一緒に寝てよ」と言われ、「ごめん。我慢して」とお願いしていました。「学校で子供たちがなにか言われ

るのではないか」そんな不安もありました。（コロナ対応看護師家族への差別などのニュースもありました）有難いことに私達の子供の周りにはそんなことをする人はいませんでした。近所の方が「あなたたちのおかげです。ありがとう。なにかどうしてもしたくて」とスパムを持ってきてくださいました。

保健所依頼・診察希望・無料PCR等患者が増えたことに対して、他部署の管理職から若いスタッフまで交通整理に暑い中寒い中協力をお願いしました。汗びっしょりで交通整理をしている途中で接遇の勉強会参加など本当に大変だったと思います。

- ・2022.1 無料PCRが開始されたときには死ぬかと思いました。
- ・2022.1.21 無料PCR 213名 段取りが悪いと患者がキレました。
- ・2/29 土曜日 半日勤務なのに帰ったのは16:00。死ぬかと思いました。
- ・朝ロブを外すなどの準備をしていたら、散歩しているおばさんに、「あなたたちがいてくれて良かった」と涙ながらに声をかけて頂きました。
- ・朝発熱外来受診で車待機をしていたおじさんが、交通整理をしてくれました「間違っ
て並ぶ人がいたから、整理したから。明日もくるからね」と言ってくれました。
- ・車待機なので、バッテリー上がりなどの車の故障がちょこちょこありました
- ・まだ説明をしているのに、窓をしめて発進していく車がありました
- ・雨の日は、窓を開けてくれない人もいました。
- ・雨の日、ワイパーをずっと動かしている人がいるので、雨水がビシャビシャにかかっ
て嫌でした。
- ・こんなに検査をしたのにコロナにはかかりませんでした。
- ・暑い時期は、動悸がしてサンリズムを飲んでいました。でもコロナにはかかりません
でした。
- ・夏は暑すぎました。カーポート設置してもらいドライブスルーで検査をしていました
が、ちょうど院外薬局の室外機が熱風を放っている場所で終わるころには気分が悪く
て大変でした。室外機の風よけを畠中部長が設置してくださいましたが、そのせいで
院外薬局のエアコンが故障しました。そのあともいろいろ試行錯誤していただきました。
- ・向井先生が心配して飲料水を持ってきてくださいました。
- ・善太郎先生が患者から「ドラ息子」と言われ、恐怖を感じセコムのブザーを設置しま
した。
- ・電話での結果報告も大変でした。保健所の段取りの悪さに振り回されました。
- ・保健所依頼で来た方に「検査なんて受けたくないんだ」と怒鳴られることも多々あり
ました。
- ・泣きたくなることも多々ありましたが、プレハブから院内に帰るとみんな温かく声を
かけてくれ本当に救われました。
- ・患者さんからの「ありがとう。頑張ってください」の言葉が力になりました。

CCU 勤務を経ての感想

CCU 橋満 明紀世

COVID-19 感染が蔓延り、当院でも CCU 病棟を設立し COVID19- 患者を受け入れることが決定した当初より CCU での勤務をしてきましたが、右も左も分からない状態からスタッフ一丸となって頑張ってきました。院内感染を起こしてはならない・急変がいつ起こるかわからない・慣れない防護服・鳴り続けるモニター音と ZOOM 音・いつ来るかわからない保健所からの電話等に怯えながら日々戦々恐々として業務に当たっていました。夜勤でも日勤でも不安が常に付きまとい、仮眠も取れず、残業が続き、休みの日も勤務日に変更になったりしました。一度防護服を着るとなかなかレッドゾーンから出られず、何時間もトイレに行けず、飲まず食わずの状態で倒れそうになっていました。

本当に大変でしたが、CCU からの院内感染は起きず良かったと思います。

CCU 勤務の感想

CCU 隈元 由美子

私自身もコロナに感染しホテルでの療養を 12 日間経験しました。防護服を着た職員が自宅前まで迎えに来て、8 人ぐらい乗れる車で市内まで連れて行ってくれたのですが…。車の中は丸見え、防護服をきた人の後部座席に乗車している人に対して、通りすがりの人からは明らかに「あの人たちは何者？どこへ運ばれていくの？」そんなふうに思った人はいたと思います。そんなドナドナ状態でホテルへ行った経験は一生の中 1 回でいいと思いました。

コロナ病棟で勤務して本当にきつかったです。外来から入院依頼があり、入院して状態が悪くなり 5 時間で亡くなる患者、半年以上入院していた患者、呼吸器使用の患者、全部ひとりで判断し応援を呼び対応することはとても心細いでした。コロナ病棟で勤務する人にしかそんな気持ちは理解してもらえないと思っています。「特別に手当てもらっているね…」こんな言葉も耳にしました。悲しいです。防護服を着て 5 時間以上暑い中動いてみて下さい。トイレに行きたくても行けず我慢ができますか。当直も ZOOM とにらめっこ、モニター管理で一睡もできない事も多々ありました。一人で判断することも多く、不安でしかありませんでした。しかし、小鯛室長は夜間や朝方でも電話するとすぐに駆けつけてくださり、私達のフォローをしてくださいました。あのとき一人で不安な時、神が来た！本当にありがとうございました。

コロナ病棟を経験して

4 階病棟 木下 麻美

私はコロナが流行した時期に少しだけ応援へ行きました。一般病棟とは違い防護服での患者さん対応や 1 日に 5～6 人入院する事もあり休憩も取れずに時間だけが過ぎていきあわただしく働いた事を思い出します。また、患者さんの最期に立ち会わせてもらった時、家族は最期にも立ち会えず棺の上から見るのみで、とても寂しい思いがしました。今は緩

和されコロナもインフルエンザと変わらない対応に少しずつ変わってきたので良かったです。

コロナ禍にあっても仕事が自分を強くする

CCU 川路 友子

コロナ病棟8床 2021.2月から準備が始まりました。必要な物を一つ一つ考え書き出し業者とのやりとりが始まりました。自分たちの動きに合ったゾーニング、物品の配置を考え8床とナースステーションが出来上がりました。入院案内、入院の流れ、家族の方への案内、一日の流れ、退院の流れ、汚染リネンなどその他にも数多くのマニュアルを作成しました。実際患者さんが入院してきてから考えさせられること気づかされることも多くあり随時マニュアルの修正はしてきました。

入院受け入れ前のシミュレーションは大変緊張したことを覚えております。初日、夕方夫婦で2人の患者さんが入院してきました。全身防護していますが患者さんに近づく、触れることに恐怖心と緊張感があったことも強く覚えています。感染隔離による精神的苦痛を取り除くために、患者さんの訴えには傾聴し、フェイスシールドで目だけしか見えない私たちですので、笑顔で優しく、思いやりのある態度で接することを心掛けました。

私たちが体で感じ、最後まで大変と感じたことは、①真夏の防護服着用時の猛烈な暑さ、②手袋2～3枚着用しているので採血のしづらさ、③フェイスシールド着用時、光の反射と曇りでの見づらさ、④N95マスクをレッドゾーン内で3～5時間続けて着用している時の、呼吸困難と水分補給ができないことなど、一般病棟では経験できないことで、ほんとうに貴重な経験をさせていただきました。

コロナ病棟で働いてみて思ったこと

CCU 大西 めぐみ

いままで経験したことのなかった感染症での看護を経験させてもらい、とても勉強させていただきました。

コロナの情報がテレビで報道されていたため、患者・家族は隔離をすることの重要性はスムーズに受け入れてもらえてとても助かりました。患者が亡くなられた時に、家族が体に触れられない時は辛そうで申し訳ない気持ちになりました。コロナ病棟を立ち上げた当初は、何もわからない状態でスタートしましたが、一つ一つみんなで問題を解決し、わからないことは教えあって、少ない人数でしたがやりがいのある仕事ができたと感じました。

やはり、一番大変だったことは、夏の暑い中で防護服を何時間も着たまま、体は汗びっしょりでもレッドゾーンから出れないことでした。保冷剤を付けていても全く効果はありませんでした。世間では、コロナ病棟で働いていることがばれると敬遠されると報道されたりしていたので、誰にも言えませんでした。でも、このような経験はめったに出来ないもので、いい勉強になったと感じました。

コロナ病棟で働いて感じたこと

5階病棟 永吉 哲也

元々は4階病棟で働き、コロナ感染したことで手伝いとして5～6回程度手伝いに行かせて頂きました。はじめに手伝いにいって感じたことは業務の過酷さとスタッフの疲労感、そして病棟の隅まで掃除が行き届いていなかったことです。暑さと業務過多・人員不足の中、頑張ってくれていたスタッフがすごいと感じるとともに、自分ができる事を探し少しでも、病棟の力になることが出来ればと思いました。それまで感染管理をしっかりする業務の経験はなく、一から教えて貰いながらの仕事となり、色々学ばせていただきました。自分は時折しか働くことがないので、身体を動かすことを意識して、病棟内の掃除や患者さんのケア等行っていきました。他のスタッフの動きを見て、感染を気にしながら、検査・入退院・日頃のケア等行っていくことの大変さを感じました。また病棟を作っていくという観点から、物品であったり、ゴミの廃棄方法であったり、一般病棟とは違うところもたくさんあり、それらの体制を整えることの難しさを感じ、しかしその体制を早くしっかり整えていくことで、現場で働くスタッフの業務量軽減・働きやすさに繋がっていくような気がしました。

コロナ病棟で働いて思った事

4階病棟 鮫島 愛梨

コロナ病棟で勤務をしていて一般病棟とは違い、思うような看護が出来ないジレンマを強く感じました。寝たきりの患者・呼吸器を装着している患者・認知症の患者などさまざまな患者さんが入院する中、バイタルサイン測定・病棟内清掃・口腔ケア・排泄介助などの日常生活のケアを行ってきました。一般病棟とは違い看護業務だけでなく患者さんの全ての看護ケアを行う為、防護服を着て作業するのは通常の2倍の時間がかかる為、患者さんとの関わりも浅く思うように看護を提供することが出来ない事が多かったです。また、終末期の家族に対し一般病棟では当たり前に行っていた面会・手を握って声掛けを行うなどの家族との時間を感染対策などの理由で出来ない事の無力さ、悔しさを感じました。それらを踏まえ、窓越し面会・PHSを使用して声を聴くなど僅かではありますが「コロナで会えないと思っていました。最後に顔を見ることができて良かった」と家族から声を掛けてもらえた時はすごくうれしかったです。患者さんの経過が快方に向かう事で看護のやりがいを感じた事も多々ありました。コロナ病棟で学んだ感染対策を今後の業務でもいかしていきます。

コロナ病棟を経験して

4階病棟 山口 摩琳

連日ニュースで報じられ不安の中、右左も分からず目の前の業務をこなす日々でした。感染者は止めどなく増えていき、人員も物品も足りずスタッフ全員が疲弊していた時もありました。感染ピーク期は、透析、胸腔ドレン、中心静脈カテーテル、人工呼吸器等毎日

のように医療処置がされている状況。寝たきりが大半を占め、胃瘻・経管栄養、排泄交換、吸引、体位変換などのケアに追われ、また家族ケアも儘ならない。思うような看護ができない、沢山のジレンマに苦しみました。その反面、終末期看護の在り方を考えさせられる機会となり、スタッフ同士で沢山の意見交換をし、最小限ではありましたが家族が患者に、そして私達が家族に寄り添える看護ができたと思います。当スタッフ、担当医師はじめ、他部署の理解やサポートがあり貴重な経験をさせて頂けたこと感謝しております。

青雲会コロナの軌跡 ～ 透析室編 ～

透析室 藤崎 宏秋

令和2年3月に新型コロナ感染が日本国内で確認され、瞬く間に感染者が急増し日本国内が大混乱に陥りました。コロナ感染を防ぐためには、密室、密着、密閉の三密をさけることが重要とされていましたが、透析治療は正に三密の状態での治療となり、いつ何時感染者がでて、容易にクラスターとなることが懸念されました。幸いにも新型コロナ感染第1波では当院の透析患者には感染者はいませんでした、全国の透析患者では感染者がいたと確認されました。その時点では透析患者の新型コロナ感染がでた場合の対応は不明でしたので、保健所へ確認したところ、感染者の受け入れを表明した透析施設へ透析を依頼するとの返答でした。

新型コロナ感染第1波終息後の第2波以降は全国の感染者が爆発的に増え、比例して透析患者の感染者も大幅に増加し、始良・霧島医療圏での新型コロナ感染透析患者の受け入れ先が不足していたため、当院へ保健所より受け入れできないかと要請がありました。当時当院で新型コロナ感染透析患者はいませんでした。私自身、当院透析室で感染者が出ないように対応するのが精一杯の状況で非常に困惑しました。しかし、院長から始良・霧島医療圏のために受け入れができないかと再度要請があり、青雲会の基本理念である「何か世の為人の為」のもとに、受け入れのための準備に取り掛かりました。

情報収集のため、以前コロナ陽性透析患者の受け入れを行っていた鹿児島県内の病院へ問い合わせしたところ、コロナ陽性者は感染拡大を防ぐために、コロナ専用病棟に隔離し、透析の為に透析室へ移動することは、感染拡大のリスクがあるため、コロナ専用病棟内で透析を実施していたとの情報でした。当院でもコロナ陽性患者の移動はリスクが高いため、コロナ病棟（以下CCU）内での透析が望ましいと判断し検討しました。透析は多量の水の確保が必要不可欠であり、CCUでは多量の水の確保は困難です。そこで検討の結果、水を必要としない血液浄化療法の持続的血液透析濾過法（以下CHDF）を選択しました。しかしCHDF実施に当たり血液透析（以下HD）に比べて毒素の除去率が劣ること、当院では私を含め2名しか実施経験がなく、マンパワーに不安がありました。毒素の除去については透析担当医と検討し隔離期間中の間なら問題ないと判断、マンパワー的には当面2名体制で行うとし、理事長、院長の承認を得て専用機器、専用物品を揃えて、令和4年3月にコロナ陽性透析患者の受け入れを保健所へ届けました。受け入れ表明後から令和6年3月末まで他透析施設から10名、当院患者9名、計19名（CHDF:18名、HD:1名）のコロナ陽性透析患者の血液浄化を実施しました。

実際のCCUでのCHDF実施では、防護服を着用し準備から治療、治療中の患者観察、

後片付けまで一人で行い、防護服着用時の暑さ、シールドの曇りで視界が悪く機器の操作の不便、何かあった場合に他のスタッフからフォローが受けられない、治療中は常に監視が必要で離れることが出来ない等の重圧で、大きな負担となりました。個人負担を軽減するために、当初2名での治療体制でしたが、新たに2名の臨床工学技士を教育し4名体制として個人負担を軽減することができました。また令和5年に日本透析医会から軽症のコロナ陽性透析患者は自施設で治療を行うようにとのガイドラインが示され、他施設のコロナ陽性透析患者の受け入れ要請はなくなりました。また令和6年には鹿児島県の新型コロナ感染フェーズが0となり当院でもCCUが廃止となり、入院時はCHDFの保険請求が出来なくなりました。そこで、令和6年2月より透析室で空間隔離、時間隔離をしてHDを行うようにしました。実際に透析室での実施にあたり日本透析医会からのコロナ対応ガイドラインを参考に準備を整え、1名のコロナ陽性透析患者のHDを問題なく実施できました。

始良・霧島医療圏のコロナ陽性透析患者の受け入れを行ったことで、患者を受け入れた透析施設のスタッフから直接感謝の言葉を頂き、地域医療に貢献できたのではないかと考えております。また透析室においては、感染防止対策として透析患者の健康チェック表を作成し、毎日の健康状態の確認、治療中の時間毎の換気、環境の消毒清掃を徹底しました。単発的に透析スタッフ、透析患者でコロナ感染者がでましたが、透析室内でクラスターの発生を防げたことは、透析スタッフ全員の努力の賜物と思います。しかし新型コロナ対策に終わりはなく今までの経験を踏まえ継続しなければならないと考えます。

コロナ対応を振り返って

企画地域連携室 前原 健作

～発熱外来・予防接種・検温係～

全職員でコロナに立ち向かう気持ちでいましたので、何かできることはないかと、駐車場係へ手を挙げました。始まった当時は、検査にも時間がかかり、駐車場也大渋滞する中、患者さんから「まだか？遅い、いつまで待たせるのか？」等苦情も受けながらの対応でした。それと並行して、コロナワクチン予防接種の案内係、院内に‘持ち込ませない’為に、入館する方への検温係も交代制で行いました。

～コロナ病床～

コロナ患者の入院を受け入れる事になり、我々、地域連携室の役割はコロナ対応可能病床を確保することでした。コロナ病床を8床、12床、32床と徐々に確保する病床が増え、第6波突入時には、32床のベッドを約1週間で確保する事が出来ました。当時入院していた患者さんを始め、近隣の施設や医療機関の理解と協力があったから出来た事だと思います。令和4年1月頃の第6波からは、高齢者の感染・入院も増加。高齢者が隔離入院すると、認知症の悪化、身体機能の悪化を来し隔離解除日程を迎えても、退院困難なケースも増えてきました。患者さんを受け入れる為に、入院前の患者さんの情報収集、退院支援、遠方にいるご家族への書類郵送対応等に翻弄しました。また、他病院、施設内クラスターでの入院受け入れ要請も多く、60を超える始良市、霧島市、伊佐市の医療機関や施設から入院・退院支援を行いました。施設や医療機関への退院調整をする中で「もう帰っ

て来るのですか?」「その日は受け入れ出来ません」「今後施設での対応は出来ません」等の声も多々あり、頭を悩ます日々でした。それでも1人当たりの入院日数を10日前後で退院コントロール出来たのは、先生方を筆頭にコロナに従事されてきた院内スタッフの懸命な看病のお陰だと感謝しています。

～振り返り～

「青雲会病院は困っている人を助ける為の組織だ」ということで、鹿児島県内でも1,2番目の速さで、青雲会はコロナ対応可能医療機関として手を挙げました。

振り返ってみると島内先生を筆頭に青雲会全体でコロナウイルスに挑んでいった約4年あまりは貴重な経験となったと思いますし、青雲会の団結力を感じられる4年間だったと思います。我々地域連携室は診療や注射、検査等は出来ませんが、「出来ることはやろう!」「何が出来るだろうか」と皆で考えながら行動してきました。通常業務を行いながら、追加でコロナ対応が加わることになりましたが、この渦中を乗り越えられたのは、部署内のチームワークの良さと、部署内誰一人弱音を吐かず協力してくれた仲間のお陰だと思います。改めて感謝したいと思います。

医師事務作業補助者としてのコロナ対応

医師事務作業補助 山神 真紀子

COVID-19 患者の診療にあたる医師へ、以下の補助をさせていただきました。

- ① 発熱外来患者の診療録入力
- ② CCU 入院予定患者の予約、患者情報の入力、退院時サマリーなど
- ③ HER-SYS 登録（保健所への届け出様式）
- ④ 年末・年始 発熱外来の診療補助
- ⑤ 療養証明書などの診断書作成
- ⑥ 職員感染者の情報管理

発熱外来は、ピーク時は200名を超え、その診療録入力や、CCU入院患者予約、退院時のサマリーなど対応しました。HER-SYS登録は、十数項目以上の入力があり、患者の名前や連絡先に間違いがないかダブルチェックを行いながらの登録、また、療養証明書などの診断書作成など1日の半分はコロナ対応に追われ、業務時間を超える日もありました。しかし、今回の経験で各々の立ち位置で専門職とし、目標を見つけ、自律を促す機会になりました。また、難易度の高い仕事に取り組むことでやりがいを感じました。スタッフ全員の気持ちが一致し、職務満足つながる貴重な経験ができたと思います。

今回の業務についてお声かけいただいた先生方に感謝申し上げます。

コロナ3年間の記録

栄養管理部 川野 亜紀子

令和4年1月11日からC.C.U病棟(8床)開始となり、食事はデイスポ食器を使用し、配膳は回復期病棟の配膳車と一緒に乗せることになりました。なるべく温かい状態で提供できるように、下記のルールを定め、配膳直前に詰め込み作業を全員で行っていました。

1月27日より配膳車を出す順番が変わりました。理由としてはC.C.Uスタッフの出入りを減らすため、昼食は4階病棟スタッフ、夕食は5階病棟スタッフが配膳車を取りに来るためです。2月9日からは朝食の配膳をリハビリ職員が行うなど職員全員がC.C.Uをサポートしていたと思います。そのころから4階・5階病棟でも職員、患者ともにコロナ感染者が出ていました。

栄養管理部職員には「院内には無症状の感染者がいると想定して行動してください」と声掛けを行い十分に感染対策していました。その後いくつかの感染の波は乗り越えましたが、ついに8月6日、管理栄養士、栄養士の2名が感染しました。その後も洗浄職員、調理師と次々に感染しました。8月12日には食器洗浄が出来ない状況となり全員ディスポ食器となりました。青雲荘でもクラスターが発生し、8月3日からはC.C.Uと青雲荘1病棟がすべてディスポ食器となっていました。人手不足の中、毎食100食以上のお弁当の詰め込みは本当に大変でした。休みの職員が担当していた業務を担うため、毎日残業も続き、心身共に疲れ果てたときに、大きなインシデントが起きました。賞味期限切れ「牛乳」の提供です。お弁当では偏食に対応する余裕がなく、朝の牛乳を全員ジュースに変更していました。発注分がキャンセルできていませんでした。それが残って提供されたインシデントでした。普段であれば確認できていたことも、焦りや疲労など、普段とは違う環境の中で、誰も責められない状況だったと思います。その後いろいろな困難がありましたが、この時期程、忙しく人手不足になったことはありません。この経験は、今では「自信」になっています。

C.C.U.お弁当のルール

- * 夕食は16時30分以降に詰める
(ただし、汁物は17時30分以降)
- * 荘の配膳時間は厳守する
- * ディスポ食器は
配膳台を拭いてから並べる

新型コロナウイルス感染症の振り返り

副院長兼看護部長 今村 由美子

新型コロナウイルス感染症が確認されて4年を経過していますが、5類に移行した現在でも陽性者があり、完全に終息したと言える状況ではありません。

この4年間を振り返り、職員一人一人が使命感を持ちながら、自分に出来る事を精一杯頑張ってくださった事に改めて感謝申し上げます。自分達の置かれている状況を踏まえながら患者、家族、地域の為に、人員不足と言いながらも各部門協力し発熱外来、新型コロナワクチン接種、コロナ病棟など通常業務にプラスして日々大変な状況をこなしてきました。このような事を実行出来たのは当院の強みである「一致団結」でやろうという心意気があったからだと思います。回復期病棟が全てコロナ病棟に変更した時、リハビリ部より「自分達に出来ることは協力します」この言葉にどれほど救われたかしれません。コロナ病棟の患者のリハビリは勿論ですが、環境整備等積極的に協力して下さったことは今も忘れません。

看護部問として一番難題だったことは、看護師確保でした。コロナ病棟患者の受け入れをする前より看護師確保に苦労していましたが、県の方より「是非お願いします」と言われ、この言葉は協力したいと思う気持ちと病棟の看護師不足が考えられるというのがあり葛藤しましたが、重点医療機関として受け入れる事が決まり、重点医療機関となれば病棟

が1単位となる為に九州厚生局に相談し、当院に可能な基準での看護師配置で進めました。その後もフェーズに合わせベッド利用数が違うため、その都度職員の配置数を決めていきました。

コロナ病棟の担当看護師を誰にして頂くかも悩んでいましたが、不安を持ちながらも職員自ら手上げをして下さりスムーズに配置することができ、本当に頭の下がる思いでした。決定してからは、いつでも患者を受け入れられるように小鯛室長と共に指示を仰ぎながら準備、感染防止対策の工夫など着々と準備を進めてくれました。

2022年1月7日に「院内からの発生0を目指す」という気持ちでいましたが一般病棟から、患者・職員の陽性が判明し院内クラスター発生となりました。その後も院内クラスター発生があり、看護師不足は、現場にも大きな負担となり新入院、緊急以外の手術等制限して頂きましたが、経営に大きな痛手となりました。

4年経過した今でも看護師確保は困難でベッド稼働の制限をしており心苦しい状況です。とにかく看護師、看護補助者を確保し、以前のようなベッド稼働率アップが出来たらと思います。新型コロナウイルス感染症が関与しているのかははっきりとしていませんが、看護職離れが起きているようにも感じられます。最近の情報で鹿児島県では看護学校4校が閉校予定となります。益々看護師不足となります。職員が長く働きやすい職場環境作りが今まで以上に重要な課題です。常に職員へ感謝、労いの気持ちを忘れることのないように精進してまいります。

＜まとめ＞

新型コロナウイルス感染症に関わる運営は、スタート時より島内院長、川井田善太郎先生に、貴重な意見、細かなアドバイスを頂いたことでスムーズに運営出来たと思います。心より感謝申し上げます。また、小鯛室長は、教育、準備、外部との連携などして下さり何もかもが初めてで不安やストレス等があった職員の為にいつも親切に対応される姿に感動しました。本当に感謝しております。畠中総務部長は、職員が安全、安心して仕事がスムーズにいくように備品や機材の準備、膨大な事務に追われる日々でしたが日常業務委をこなしながら本当に頑張ってく下さり感謝しております。

今回の経験は、一人一人が様々な経験を積み重ねながら対応能力を上げました。その対応能力は通常では考えられないほどのものだと思います。職員が一致団結し対応出来たことに自信と誇りを持ち続けて欲しいと思います。

5 類になるまでを振り返る

総務部長 畠中 泰教

全世界に及ぶパンデミックという状況に、当初は何をして良いのか分からず戸惑いましたが、事務部門としては、国や県から発せられる情報はもちろん、関係する団体からの情報を集め、院内感染・職員感染防止の為に全力で取り組みました。

国などの行政機関からの要請により、帰国者接触者外来の開設、PCR 検査機関への登録、保健所の代行で夜間の電話相談窓口、インフルエンザ流行期における発熱外来体制の整備、コロナ病床確保と次々と取り組む中で、様々な手続きを行う必要がありました。また、ワクチン接種も1日120人ずつ受け入れを行うべく協議をして、医師や看護師が移動して

接種する青雲独自の体制を整えました。

各種手続きを早急に対応できたことは、総務としての役割を果たせたのではないかと考えます。また、法人全体としては、感染症流行に伴い、発生当初は、病院受診を控える動きや外出自粛による体調不良者・怪我人等の減少により、外来・入院・人間ドックなど全てにおいて患者・利用者数が減少。これに伴い病院や老健施設も減収が続き心配されました。加えて、先に述べた新型コロナウイルス感染症に対応すべく医療体制を整えるにあたっては、色々な設備の導入が必要でしたので、法人の経費を抑制すべく情報を集め、必要な設備を各種補助金で賄えたことは、経営面においても貢献できたものと確信します。

日常業務においては、各部署とのコミュニケーションをしっかりと行うべく、「現場第一主義」で院内を走り回り、職員の要望を聞き取り、私なりに優先順位を決め、経営陣への報告・相談・稟議申請及び決済を受け、あらゆる事項をスピーディに進めることを心がけました。

コロナ関連以外の日常業務における問題等も重なり人手不足を嘆きそうになりましたが、「このような経験は今後出来ない。今、手を抜けば後悔するだろう」と前向きに気概心で乗り越えました。このような考え方で行動できたのは、「何か 世の為 人の為」の理念があり、現場の職員が命がけで患者対応する姿を見ていたからだと考えます。色々な障害がありましたが、患者や職員の役に立つことが出来たと実感出来て、私としても自信にもなりました。これからも、理念を心に留め、現場の声に耳を傾け、職員の安心安全、更には社業発展に貢献できるよう精進して参ります。

COVID-19 を振り返って

脳神経外科 川井田 善太郎

2020 年 4 月 8 日当院に最初の COVID-19 陽性者が受診されました。当時、この新規ウィルスに対して、情報がほとんどなかったため、様々な対策を話し合いました。当初は保健所の許可でしか PCR 検査ができず、結果も翌日以降になるため、問診・臨床所見・採血・胸部写真・CT 検査で対処せざるをえませんでした。その後、聴診や胸部写真では COVID-19 を診断することは困難なことがわかり、初めから採血・胸部 CT 検査を行うことにしました。ウィルスの飛沫を防ぐため、患者さんの協力を得て透明ビニールカバーをかぶってもらい検査を行いました。また採血で特徴的なマーカーがないか試行錯誤していたのを覚えています。この時期は、多くの風邪症状の患者さんに対して胸部 CT 検査を行いました。

院内で PCR 検査ができるようになると患者数も増えていきました。検査キットも新しい機材を導入し、検査時間も徐々に短縮されていきました。保健所からの検査依頼も増え一日で 50 名を超える日々も多くなりました。

「職員・始良市民が COVID-19 に感染したら、自分たちが守らないでどうする」入院対応病院に患者入院を断られたことを契機に、この理事長の言葉を実行するために入院対応もできるように設備を整えていきました。理事長・島内院長をはじめ多くの方々のご支援・ご協力で 2021 年 4 月 15 日より COVID-19 感染病棟の運用が開始されました。後に、COVID-19 CARE UNIT と命名し CCU 病棟と呼ぶようになりました。予防接種も始まり、

「診断・入院治療・予防」と COVID-19 に真っ向から立ち向かっていきました。

患者対応をこなしていく上で、自分独りではどうすることもできず、多くの方々から協力をいただきました。また、少しでも自分が役立てるように、感染症学会に参加するようになりました。最新の研究や、他病院での対応を確認し、質疑応答の機会があれば積極的に意見交換をしました。学会で得られた知識は、自分の中でまとめ、すぐに COVID-19 関係者スタッフに情報を流していきました。お互いに知識を共有し、理解することで、同じ目線で感染症に立ち向かっていくことができたと思います。余談ですが、自分の COVID-19 体験談を学会で発表し抗菌薬化学療法学会の認定をいただきました。COVID-19 に関係した職員皆様の協力のおかげです。ありがとうございました。

今回、貴重な経験をさせていただきました。今後、どんな新たな感染症が流行したとしても青雲会病院は職員一丸となって乗り越えていけるだろうと確信しました。医療は日々進歩しています。今の常識が明日には非常識になっているかもしれません。我々医療従事者は絶えず、最新の医療情報を取り入れ、柔軟な発想で診療を行うべきだと改めて思いました。

10. 学会発表(症例報告)第97回日本感染症学会総会・学術講演会

演題 長期にわたり COVID-19 抗体検査陽性が持続する濾胞性リンパ腫患者の一例

演者 川井田 善太郎

長期にわたり COVID-19 抗体検査陽性が持続する 濾胞性リンパ腫患者の一例

脳神経外科 川井田 善太郎
社会医療法人青雲会 青雲会病院



緒言

※ 本演題に関して開示すべき COI 事項はありません。

免疫抑制状態にある患者が COVID-19 に罹患した場合、長期に渡り感染性のある COVID-19 を体内に有することが報告されている。今回濾胞性リンパ腫 grade 3a 治療後に COVID-19 に罹患し、長期にわたり COVID-19 抗体検査で陽性が持続している症例を経験したので報告する。

症例

【症例】80代 男性

【主訴】継続する微熱

【既往歴】

20XX年11月に濾胞性リンパ腫 grade 3a と診断 ～
20XX+1年1月 R-CHOP 療法
20XX+3年再発 ～同年11月 R-Devic 療法
20XX+6年9月再燃
20XX+7年4-5月放射線療法
20XX+8年9月-20XX+9年2月オビヌツズマブ
+ベンダマスチン療法
20XX+11年6月-8月リツキシマブ+レナリド
ミド療法 (治療終了)
20XX+11年7月 COVID-19 ワクチン接種4回目
施行

【現病歴】

20XX+11年8月下旬より風邪症状があり、近医を受診し COVID-19 定性検査で陽性となる(発症日 Day 0)。自宅隔離療養をするも症状改善せず、発症から Day 4 に大学病院で入院治療を開始。入院時の画像所見 Fig. 1 から中等症と判断しレムデシビルを5日間投与した。Day 11 に PCR 陽性ではあるも Ct 値 33.3 のため自宅退院となった。しかし、その後も 38 度台の熱が持続し、徐々に呼吸苦症状が出現した。Day 22 近医を受診。抗生剤治療を3日間施行するも改善せず。Day 26 COVID-19 抗原定性検査で陽性反応。Day 28 に当院発熱者外来を紹介受診。COVID-19 抗原定量 9.4 COI / Ct 21.3 で COVID-19 再燃と診断。Day 29 に保健所依頼で当院入院となる (Fig. 2)。

治療経過

Fig. 1 胸部CTの推移

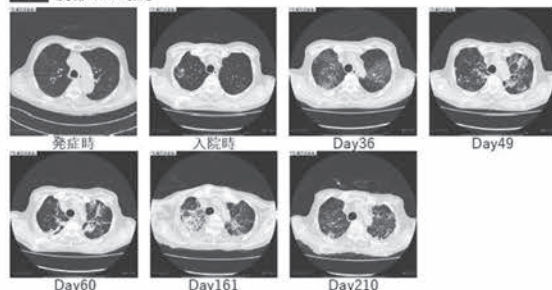
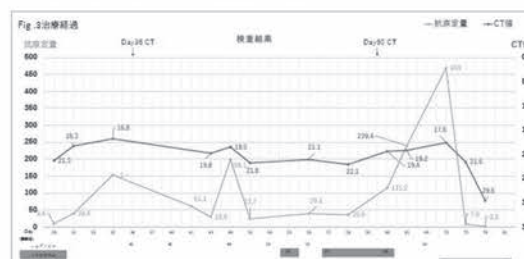


Fig. 2 入院時検査所見

検査項目	結果	単位	基準範囲	検査項目	結果	単位	基準範囲
WBC	5.9	10 ³ /μL	3.3-6.6	TP	5.4	g/dL	4.3-5.35
HGB	2.79	10 ³ /μL	4.35-5.35	ALP	27	U/L	10-42
HCT	24.7	%	37.7-46.8	LDH	256	U/L	125-222
PLT	49	10 ³ /μL	150-400	γ-GTP	29	U/L	13-44
PT	11.0	sec	9.8-12.0	CPK-MB	35	U/L	0-248
PT-INR	0.95		0.8-1.0	TP	5.4	g/dL	4.3-5.3
APTT	24.8	sec	24-34	血清γ-GTP	2.8	g/dL	4.1-5.1
D-Dimer	0.14	mg/mL	0.0-0.2	Fe	15	μg/dL	40-120
Fibrinogen	5.2	g/dL	2.0-4.0	BUN	35	mg/dL	9-20
ESR	1.4	%	0.0-1.0	Cr	1.42	mg/dL	0.60-1.20
Na	140	mmol/L	136-145	eGFR	32	ml/min/1.73	
K	4.4	mmol/L	3.6-4.8				
Cl	106	mmol/L	101-108				
尿酸 (尿酸)	111	mg/dL	0-7.0				
尿酸 (尿酸)	111	mg/dL	0-7.0				
尿酸 (尿酸)	111	mg/dL	0-7.0				
尿酸 (尿酸)	111	mg/dL	0-7.0				

Fig. 3 治療経過

Day 36 呼吸苦継続し、抗原定量値が上昇するため胸部CT (Fig. 1) を施行。
スリガラス陰影の増悪を認めたため、2回目のレムデシビル投与を開始。
Day 49 抗原定量値の上昇を認めたため、再度胸部CT (Fig. 1) を施行。
スリガラス陰影が器質化されていた。3回目のレムデシビル投与を開始。
Day 54, 55 さらにソトロビマブを追加した。
Day 50 SARS-CoV-2 抗体検査を施行。IgG (N) 抗体 0.1 (1.0) 陰性。
ヌクレオカプシドタンパク質 N : COVID-19 に感染したことがある可能性を示唆。
IgG (S) 抗体 30.4 (50.0) 陰性。
スパイクタンパク質 S : COVID-19 感染・ワクチン接種により中和抗体が酸性された可能性を示唆。
Day 56-60 4回目のレムデシビル投与。Day 57-60 ソトロビマブ投与。
レムデシビル・ソトロビマブを同時併用で使用したが抗原定量値が陰転化することはなかった。
Day 60 抗原定量値上昇に伴い胸部CTを施行 (Fig. 1)。
Day 61-69 5回目のレムデシビル投与。Day 69 ソトロビマブ投与。
Day 70-81 1-2回目のモルヌピラビル内服。
Day 71 COVID-19 ゲノム解析検査結果はオミクロン株 BA.5.2.1 であった。
Day 79 COVID-19 抗原定量検査で陰性を確認。Ct 値 29.6 と陽性ではなかった。
以降、上気道症状は消失。
Day 82 自宅退院となる。チキサゲピマブ製剤/シルガピマブ製剤を依頼。



COVID-19再燃

退院後、自宅内で寝たきりになることが多く、これまでの長期入院もあり廃用が進行していた。自宅内のベッドから転落し腰部を打撲。骨折所見は認めなかったが、歩行困難となった。

Day85 当院外来を受診。

入院時の検査でCOVID-19抗原定量287 COI / Ct 16.3 と陽性。

COVID-19再燃の診断で入院となる。呼吸器症状や発熱はなし。

Fig.4

Day85-89 3回目モルヌピラビル内服

Day116-120 4回目モルヌピラビル内服

Day134 抗原定量値上昇を認め5回目モルヌピラビル内服開始

Day152 ソトロビマブ投与と5回目モルヌピラビル内服を併用

Day157 抗原定量検査で陰性を確認。しかLct値28.4と陽性。
この期間は、臨床症状に変化はほとんど認められなかった。

リハビリは行っていたが、廃用は進行していたため一般病棟へ転棟となる

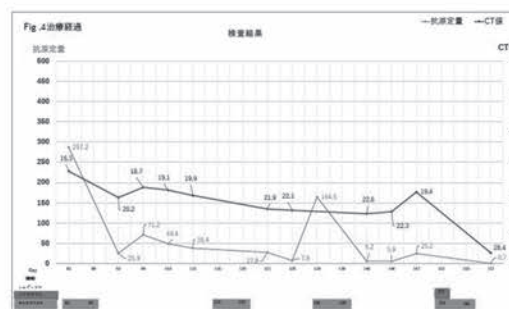


Fig.5

Day158 COVID-19陽性も抗原定量値は低値

Day159-163 6回目のモルヌピラビル内服、徐々に発熱を認めるようになる。

Day161 胸部CT(Fig.1) 酸素投与が必要になり、食事介助が必要になる。

Day170 抗原定量値上昇に伴いCOVID-19病棟へ転棟

Day170-174 6回目のレムデシビル投与

Day210 RoomAirで呼吸状態は安定化した。胸部CT(Fig.1)

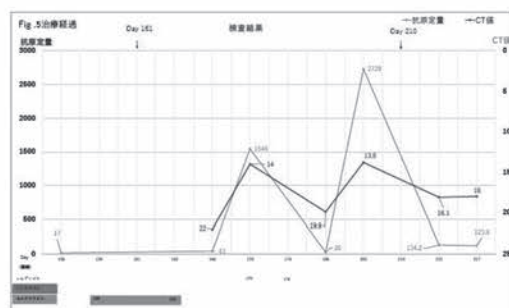
Day217 SARS-CoV-2抗体検査を施行

IgG(N)抗体0.1 (1.0) 陰性

IgG(S)抗体24339.7(50)陽性

現在も加療継続中

★再度 COVID-19ゲノム解析検査中



結果・考察

- ・抗CD20モノクローナル抗体投与患者では9か月までは抗体獲得が困難といわれており、COVID-19が遷延・再燃しやすくワクチン効果も低いといわれている。
- ・発症から7か月以上経過し、抗体検査を行ったがIgG(N)抗体は陰性・IgG(S)抗体は陽性であった。新規COVID-19感染へ免疫獲得はあるが、現在感染しているCOVID-19については排除できないことが示唆された。
- ・抗CD20抗体治療を含む治療を実施している患者は、ワクチン接種前に抹消血D19陽性細胞数やCD4陽性細胞数、IgM値を測定することでワクチン接種の効果が推測できるとの意見もある。
- ・臨床症状がない時期の抗原定量陽性・Ct値陽性の場合には周囲への感染力がどれくらいあるか検討する必要がある。

結 語

長期にわたるCOVID-19抗体検査陽性が持続する濾胞性リンパ腫患者の一例を経験した。

免疫獲得まで長期に及ぶため、家族のサポートが必要となってくる。

ワクチン接種時期・隔離解除時期・定量値やCt値の感染性について更なる知見の集積や周知が必要である。





何か 世の為 人の為