

National Hospital Organization Oita Medical Center



独立行政法人 国立病院機構

# 大分医療センター

2022

## 病院案内



## ごあいさつ

院長  
奈須 伸吉

今年は梅雨の前半は例年より降雨量が多いなと感じていましたが、それほど長続きはせず梅雨明け宣言となりました。しかし、その後カラッとした夏空はあまり無く、梅雨と真夏が混在しているような天気が続いています。高齢者や病気治療中の方には身体に堪える長い夏になりそうです。

さてこの度、2022年度の大分医療センター病院案内が完成しましたので、皆様のお手元にお届けいたします。ぜひご一読ください。

2019年12月に始まった新型コロナウイルス感染症パンデミックは3年近くにも及び、第6波の後に流行縮小期は訪れず、小休憩も与えてくれないまま第7波の大波が襲来しています。最近、日本のコロナ感染対策について著名な専門家より、感染対策についてはまだあらゆることをすべき段階であるとの発言が有りましたが、一方では人の動きについては制限しないという相反する難しい方針を取っている様です。大分県内の感染者数も連日1000人を超えており、日本の患者増加率が世界一であるとの報道も聞きました。救いは重症者が比較的少ないことぐらいなのですが、この第7波を乗り越えたらきっと、国民の多くが感染して集団免疫となり、パンデミック終息に一步近づくのだ、捨てる神あれば拾う神あり、とポジティブに考えたいものです。

県内の全医療機関の皆様には、いつも苦勞しながら診療を継続されていることと思います。当院は現在も、新型コロナウイルス感染症患者の入院受け入れを行い、同時に一般疾患についても極力制限しないようにしており、今後も地域の信頼を裏切らないようにしたいと思っています。しかし、32か月の間職員全員で長距離マラソンを走っているうちに、看護職員を中心に職員数がかなり減少してきました。万一、ご要請にお答えできないことがありましたら、その時はどうかご容赦のほどお願いいたします。

また当院は、今年度より2024年の医師の働き方改革に向けて本格的に取り組んでおり、今後、ホームドクターへの逆紹介推進による当院外来のスリム化と入院診療の効率化及び強化、病診連携の充実等を行ってゆきます。

今年度も、当院は大分県東部の地域医療支援病院として頑張りますので何卒宜しくお願い致します。





## 基本理念

## 「愛の心・手」で病める人々に寄りそう医療

診療・経営  
の方針

## 最良の医療サービスを提供します

## 〈診療に関する方針〉

- ① 365日24時間体制による救急医療の充実を図ります
- ② 病病連携、病診連携による地域医療の推進に努めます
- ③ がん・肝疾患の政策医療を推進します
- ④ チーム医療に基づいたクリティカル・パスの確立をめざします

## 〈経営に関する方針〉

- ① 自主的な病院運営により、経営基盤の強化を図ります
- ② 経営管理指標における、現状の分析と質の向上をめざします
- ③ 各部門の意識改革のもと、業務改善と標準化を推進します
- ④ 地域に根ざした積極的な広報活動と情報発信に努めます

患者さんの  
権利と義務

## 患者さんの権利

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

1. 誰もが差別されることなく、安全かつ効果的な医療を公平に受ける権利があります。
2. 一人の人間として、その人格、価値観などを尊重され、医療提供者との相互の信頼関係のもとで医療を受ける権利があります。
3. 患者さんは病気の状況、検査及び治療の方法、今後の見通しなどについて、理解しやすい言葉で、納得できるまで十分な説明と情報を受ける権利があります。
4. 患者さんは治療に関して十分な説明と情報提供を受けたうえで、治療方法等を自らの意志で選択する権利があります。なお、その際、他の病院の医師の意見(セカンド・オピニオン)をお聞きになりたいご希望がありましたら、担当医師にお申し出下さい。
5. 診療の過程で得られた個人情報などの秘密が守られるとともに、病院内でのプライバシーを保護される権利があります。
6. 自分の診療記録の開示(記載された内容の説明、閲覧及び複写など)を求める権利があります。
7. すべての患者さんが、適切な医療を受けていただく権利があります。そのため、他の患者さんの治療や病院職員による適切な医療の提供に支障が生じないよう、ご理解とご協力をお願いします。

この患者さんの権利及び義務や、病院の診療、運営に関してお気づきの点などがございましたら、当センターの管理課庶務係まで遠慮なくお申し出下さい。

## 患者さんの義務

当院での受診(治療)にあたり、患者さんにも下記の義務を守っていただくことを要望いたします。

1. 情報を提供する義務  
安全で納得できる医療を受けていただくために、既往歴やアレルギーの有無など、患者さんご自身の健康に関する情報を、医師をはじめとする医療提供者にできるだけ正確に提供して下さい。
2. 状況を確認する義務  
患者さんは納得のいく医療の提供を受けるため、医療に関する説明を受け、理解できないときは理解できるまで質問し確認して下さい。
3. 診療に協力する義務  
ア 全ての患者さんが適切な療養環境で治療に専念できるように、社会的ルールや病院の規則を守り、職員の指示に従って下さい。  
イ 他の患者さんや職員に対する暴言・暴力等迷惑行為はお断りします。  
ウ 病院内では静粛にし、病院の設備・器物は大切に扱って下さい。  
エ 病院敷地内は全面禁煙及び禁酒です。
4. 医療費を支払う義務  
適切な医療を継続して受けていただくために、医療費を滞滞なくお支払いいただくことが必要です。

※義務に違反した場合  
前掲の義務に違反する行為等があったときには、診療を中止することがあります。  
また、暴言・暴力等の行為があったときには警察へ通報いたします。



地域の医療を支える **first-aid**

## 救急医療体制

当院は、大分市東部地区と県南地区の中核となる二次救急病院です。年間1,200台を超える救急車を受け入れており、二次救急医療病院としてより的確な医療を提供できるように取り組んでいます。そして内科系医師・外科系医師が365日24時間体制で救急診療を行っています。

寄りそう医療 **heart·hand**

## 地域医療の強化と充実

### ○地域医療連携 | 大分県地域医療支援病院

身近な地域で必要な医療が完結できるように、地域の診療所や病院などの各医療機関が相互に協力して、それぞれの役割を果たすことが必要とされています。当院は地域医療の中核を担う体制を備えた「地域医療支援病院」に指定されています。また、地域医療は何処でも同じではなく、地域毎に違う医療へのニーズがあります。地域の皆さんのニーズにあったご当地医療が提供できるように、ほぼ毎月、医師会と救急隊との合同学習会の開催やかかりつけ医の連携強化を推進しています。



### ○がん診療への取り組み | 大分県がん診療連携協力病院

当院は、大分県がん診療連携協力病院の指定を受けています。5大がんである、胃がん・大腸がん・肝がん・乳がん・肺がんや、その他前立腺がん等の集学的治療を積極的に行っています。「がん」と診断されてから看取りまで患者・家族の皆さんの思いに寄りそって適切な医療ができるように努めています。また、市民セミナーや出前講義なども行っており、「がん」に関する情報発信にも取り組んでいます。



### ○地域包括ケア病棟(60床)

急性期病棟からの在宅復帰、在宅療養中の家族へのサポート、緊急時の受入などを行う地域包括ケア病棟を平成29年12月に開設しました。当院は入院前から患者情報を把握し、早期介入を行い、切れ目のない支援に努めています。そして安心して在宅に戻ることができるように在宅介護サービスとも連携し退院支援の充実に力を入れています。



### ○訪問看護ステーションあいしん

2019年4月に訪問看護ステーションを開設しました。看護師がご自宅に訪問し、病気や障がいが悪化せず自宅療養できるように、かかりつけ医と連携し看護を提供します。また地域の医療福祉サービスとも連携し、日常生活が安心して過ごせるように支援します。





## チームワークで支える医療

### ○多職種で連携する様々な医療チーム

#### 【医療安全推進部会】

医療安全推進部会では、職員からのインシデント報告より重点項目を選出し、組織横断的に医療安全管理活動を行っています。医師、看護師、メディカルスタッフ、事務部の総勢22名が主軸となり、職員一人一人のリスク意識の向上を図ることにより、患者さんへ安全で安心できる医療が提供できるように努めています。

#### 【ICT：Infection Control Team（感染対策チーム）】

医師、看護師、薬剤師、検査技師で構成されています。毎週院内のラウンドを行い、感染対策の実施状況の確認とフィードバックを行っています。また年2回の院内研修会、地域の施設との連携等を行っています。

#### 【AST：Antimicrobial Stewardship Team（抗菌薬適正使用支援チーム）】

院内で使用されている抗菌薬が適正に使用されているかをカンファレンスで協議し、医師へフィードバックしています。患者さんへの最適な治療、薬剤耐性菌の抑制を目的としています。また抗菌薬に関する研修会を2回／年行っています。



#### 【褥瘡対策チーム】

院内に褥瘡予防対策委員会を設置し褥瘡対策チームを立ち上げています。皮膚・排泄ケア認定看護師と褥瘡対策チームが協力し入院患者の褥瘡治癒と改善を図っています。またより良い褥瘡予防の環境を整備し安全で快適な療養生活の提供を心がけています。

#### 【緩和ケアチーム】

医師や看護師、薬剤師など多職種で構成されたチームで、患者さんやご家族の抱える痛みなどのつらい身体症状や不安、落ち込みなどの精神的な苦痛を和らげ、患者さんご家族が自分らしい生活を送れ、安定した状態で治療を受けることが出来るようにサポートしています。

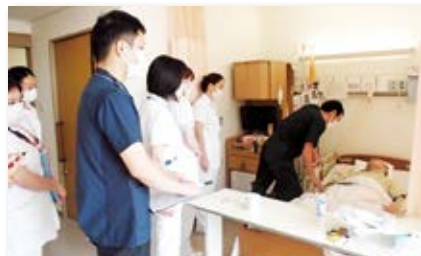
#### 【NST（栄養サポートチーム）】

栄養状態は病気の回復や免疫状態にも深く関係しています。患者さんの栄養状態を医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、言語聴覚士、臨床検査技師などの専門職種が評価し、栄養支援計画の提案を行っています。



#### 【排尿ケアチーム】

排泄は、誰でも自分で行いたいもの…、超高齢社会を迎え、排尿障害に悩む人は増加の一途を辿っています。排尿障害があるとその後の生活に大きな影響を与え、生命予後を縮めてしまう恐れがあります。人としての尊厳を守れるような、個々に応じた排尿の自立を目標に活動しています。（毎週金曜日）



# 病院概要

病床数／  
 一般300床  
 (急性期225、包括ケア60、休床15)  
 集中治療室 ハイケアユニット(HCU)4床  
 血液透析室10床  
 外来化学療法室6床



外来患者数／  
 一日平均 約 247 名

## 病院の特色／

地域医療支援病院、大分県がん診療連携協力病院、災害派遣医療チーム大分 DMAT指定病院、財団法人日本医療機能評価機構認定病院(3rdG:Ver1.1)、がん・肝診療・救急医療(救急告示病院)、地域医療・オープンシステム(開放型病院)、臨床研修指定病院(協力型)、訪問看護ステーション

## 主な診療科／

糖尿病・代謝・内分泌内科：糖尿病、肥満、内分泌  
 呼吸器内科：アレルギー（喘息）、気管支内視鏡検査（肺癌）  
 消化器内科：内視鏡的食道静脈瘤結紮術、消化管腫瘍のESD、  
 肝臓に対する経皮的ラジオ波焼灼療法、消化管内視鏡検査及び治療  
 循環器内科：心臓カテーテル検査、PCI、ペースメーカー植込  
 外科：消化器癌、乳癌、腹腔鏡手術（胃、大腸、胆嚢、ヘルニア）  
 整形外科：骨折手術、関節、（脊椎外科）、リウマチ外科、骨粗鬆症治療  
 呼吸器外科：肺癌、胸腔鏡手術（肺、縦隔、気胸）  
 泌尿器科：腹腔鏡手術（腎臓、副腎、前立腺癌）、前立腺癌・膀胱癌手術、  
 女性骨盤底手術、尿路結石 ESWL、腎不全（血液透析、腹膜透析）  
 放射線科：画像診断、血管造影、IVR、血管内治療、放射線治療  
 麻酔科：手術中麻酔管理  
 病理診断科：病理組織診断、細胞診  
 リハビリテーション科：理学療法、心臓・がん・呼吸・術後等リハビリテーション  
 婦人科：婦人科内視鏡手術【午後診療は毎週水曜日 14:00～17:00】  
 腎臓内科：水曜日外来  
 膠原病内科：水、第1・3・5木曜日外来  
 心臓血管外科：木曜日 13:30～  
 血液内科：月・木曜日外来  
 脳神経内科：木曜日 13:00～17:00



## 特殊な診療機能（予約が必要です）／

ひまん外来……………【毎週金曜日（祝日を除く） 14:00～16:00】  
 ストーマ外来……………【毎週金曜日（祝日を除く） 9:00～12:00】  
 緩和ケア外来……………【毎週水曜日（祝日を除く） 11:00～12:00】  
 緩和ケア看護外来…【毎週月～金曜日（祝日を除く） 9:00～12:00】  
 フットケア外来…【第2・4火曜日（祝日を除く） 8:30～11:00】



# 診療科案内



## 《医学会認定教育施設》

日本内科学会認定医制度教育関連病院  
日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設  
日本循環器学会専門医研修施設  
日本心血管インターベンション学会研修関連施設  
日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設  
日本呼吸器学会専門医制度認定施設  
日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医関連認定施設  
日本外科学会専門医制度修練施設  
日本消化器外科学会認定医制度教育関連病院  
日本消化器外科学会専門医修練施設  
日本乳癌学会認定医・専門医制度関連施設  
日本胸部外科学会認定制度関連施設  
日本呼吸器外科学会専門医制度関連施設  
日本整形外科学会専門医研修施設  
日本泌尿器科学会専門医教育施設  
日本透析医学会専門医教育関連施設  
日本医学放射線学会専門医修練協力機関  
日本麻酔科学会研修施設認定病院  
日本病理学会専門医研修登録施設



## はじめに

食事療法と運動療法は糖尿病治療の基本です。特に糖尿病の大部分を占める2型糖尿病の発症は、食べ過ぎや運動不足などの生活習慣も関係します。そのため、食事療法と運動療法を正しく行い、生活習慣を改善すれば糖尿病治療に対する効果が期待できます。

## 食事療法

食事療法はすべての治療の基本となります。薬を使っているからといって、食事療法をおろそかにしてはいけません。食事療法の食事は、糖尿病の患者さんだけでなく、一般の人にとってもよい食事です。

糖尿病の食事療法では食べてはいけない食品はありません。糖尿病は、いわば健康長寿食ともいわれます。1日に必要なエネルギー量を理解し、炭水化物、たんぱく質、脂質、ビタミン、ミネラルを過不足なくとることが大切です。そのためには、積極的に食品交換表を利用して栄養バランスのとれた献立にしましょう。そして、バランスのよい栄養摂取を心掛け、バラエティーに富んだ食生活をしていきましょう。

食後に起こる急激な血糖値の上昇は糖尿病患者さんにとって好ましいことではありません。しかし、食事の方法を少し変えるだけで、食後の血糖値を上げにくくすることができます。ぜひ習慣として毎日の食事にとりいれましょう。

1. よく噛んで、ゆっくり食べる。
2. 1日3食、規則正しくとる。
3. 1回の食事量はバランスよくとる。

外食は、エネルギー量のとりにすぎにつながりやすく、栄養バランスにも偏りがみられます。普段、家で食べている食事の素材や量、調理法などによるエネルギー量との違いを覚えておき、外食する際には、エネルギー量をとりすぎないように注意しましょう。

少量のお酒は食欲を増進させ、ストレス解消に役立ちます。しかし、お酒によって自制心がゆるみ、飲みすぎ、食べ過ぎとなることもあるので、お酒は糖尿病患者さんにとって好ましくない食品です。また、経口血糖降下薬の服用やインスリン注射をしている人が糖質を含まない食事をとらずに飲酒した場合、低血糖が起こりやすくなるので注意が必要です。





## 糖尿病・代謝・内分泌内科 常勤医師3名

糖尿病の治療・教育入院や、全科の糖尿病患者の血糖管理を行っています。

NSTチームの中心メンバーです。

- ひまん外来
- 糖尿病など代謝疾患の診断と治療
- 甲状腺疾患、副腎腫瘍など内分泌疾患の診断と治療



## 運動療法

以前は、運動療法は食事療法ほど効果がないとされていました。運動による消費カロリーはそれほど多くはなく、運動しても食べてしまうため体重減少があまり見られないからです。しかし、最近、体重が減少しなくても、運動療法は食事療法以上に効果があることがわかってきました。

運動が糖尿病に良いことについては、多くの研究があります。まず、運動は筋肉でのインスリンの効きを良くします。この効果は20分程度の軽い運動でも見られます。ただし、効果は長続きしないため、最低でも2日に1回は行わなければいけません。また、食事療法と併用した場合、筋肉を失うことなく内臓脂肪を効率的に減少させます。

このように、運動の目的は単に体重を減らすことではなく、内臓脂肪を減らしてインスリン抵抗性を改善し、糖尿病のコントロールを改善することにあります。具体的には、右記のような運動がすすめられています。なお、まとめた運動をしなくても、日常生活で身体運動を増やすことが勧められています。できるだけ階段を使う、車を使わずに歩くなどの工夫をして活動量を増やすだけでも、糖尿病のコントロールには効果があります。

### ①運動量

1日の運動量は160～240Kcal相当が適正と考えられています。糖尿病の薬物療法を受けている患者さんの場合は、低血糖防止のために空腹時の運動は避けて、食後1～3時間に運動を行うようにします。

### ②運動の種類

運動の種類としては、有酸素運動（散歩、ジョギング、水泳、サイクリング）を中心に行います。有酸素運動はインスリン抵抗性を改善することが証明されています。軽い静的運動（ダンベルなど）も加えると、筋肉量が増して、インスリン抵抗性のさらなる改善が見込めるとされています。

運動療法にはブドウ糖、脂肪酸の利用を促進し、インスリン抵抗性を改善する効果があります。強度は、運動時の心拍数が1分間100～120拍以内、自覚的にきつと感じない程度としましょう。歩行運動では1回15～30分、1日2回、1日の運動量として約10,000歩を目標とするとよいでしょう。

ただし、糖尿病のコントロールが極端に悪い場合や合併症の程度によって運動を制限した方がよい場合があります。運動を始める前に、病院できちんと検査を受け、主治医や運動の指導者に適切なアドバイスをうけるようにしましょう。また、腰や膝に違和感や痛みを感じたときは無理せずに運動を休むことも大切です。



## 診療内容

呼吸器内科では、気管・気管支・肺・胸膜の感染症、腫瘍、炎症、機能・形態異常、肺血管病変、呼吸の異常、急性・慢性呼吸不全などの疾患全般を診療の対象としています。外来では慢性咳嗽、急性上下気道感染症、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）などの患者さんの受診が多く、入院では肺癌、呼吸器感染症（誤嚥性肺炎、肺抗酸菌症、肺真菌症）、間質性肺疾患、慢性呼吸不全、睡眠時無呼吸症候群の検査入院などの患者さんを多く診療しています。



## 気管支鏡検査

気管支鏡検査は2019年は82例、2020年は70例施行されており、週2日、水曜日と木曜日の午後に行っています。胸部異常陰影の精査、血痰・喀血の原因精査のために経気管支肺生検、擦過細胞診、気管支肺胞洗浄、吸引針生検、超音波気管支鏡（EBUS）などを行っています。

## 気管支喘息と慢性閉塞性肺疾患（COPD）

咳は医療機関を受診する症状としては最も多い症状の一つであり、その原因として気管支喘息とCOPDは非常に重要な疾患です。気管支喘息、COPDは罹患率の非常に高い慢性の呼吸器疾患ですが、正しく診断、治療されていないケースが多いのも事実です。当科では慢性の咳、痰、呼吸困難のある患者さんには、胸部レントゲン写真、血液検査、肺機能検査等を行い、診断がつけば吸入ステロイドや吸入気管支拡張薬を中心とした外来治療を行います。



## 呼吸器内科 常勤医師4名

細菌性肺炎や間質性肺炎、肺癌、COPDの診断と治療を積極的に行っています。ICT・ASTの中心メンバーです。

- 気管支鏡検査:胸部異常陰影の精査、血痰や喀血の精査 超音波気管支鏡 (EBUS)
- 気管支喘息と慢性閉塞性肺疾患の診断・治療
- 肺炎治療
- 肺癌 呼吸器外科、腫瘍内科(大分大学)とのカンサーボード



気管支鏡



## 肺 癌

癌による部位別死亡数を最新の2018年のデータで見ると、肺癌は男性で5万2401人で1位、女性では2万1927人で2位(結腸と直腸を分けると1位)、男女合計では7万4328人も亡くなっています。肺癌の患者さんにみられる主な症状には、咳、呼吸困難(息切れ、息苦しさ)、体重減少、痰、血痰、胸の痛みなどがあります。しかし、早期の肺癌は症状が出にくく、健診や他の医療機関で施行した胸部レントゲン写真や胸部CTでたまたま異常がみつき紹介されるケースが多く見られます。診断のために気管支鏡検査を行います。陰影の場所によっては呼吸器外科に依頼し胸腔鏡下肺生検(VATS)を施行したり、放射線科に依頼しCTガイド下経皮肺生検を行う事もあります。肺癌の治療については、(1)手術(外科治療)(2)放射線治療(3)化学療法(抗癌剤治療)の3つが中心となります。特に化学療法の分野ではこの数年間で多くの新薬が導入されており、個々の患者さんに適した治療を届けることが出来るように尽力します。また近年は、癌による痛みや辛い症状を取り除いてQOL(生活の質)を改善するための「緩和ケア」を初期段階から組み合わせることが多くなっています。当科では週1回、呼吸器カンファレンスを行い呼吸器外科の先生も参加していただき症例の検討を行い、また週1回は大学病院の腫瘍内科から先生をお招きし、呼吸器内科、呼吸器外科、看護部、薬剤部など多職種のスタッフが集まり癌患者さんの治療方針を検討するカンサーボードも開催しています。

## 肺 炎

厚生労働省が令和2年に発表した調査結果では、日本人の死因は悪性新生物、心疾患、老衰、脳血管疾患に引き続き、肺炎が第5位でした。高齢者肺炎の特徴の一つには、発熱や咳嗽などの肺炎に特有な症状が出にくいことが挙げられます。全身倦怠感や食欲低下、活動性低下などの症状で病院を受診し、胸部X線で肺炎が発見されることも少なくありません。また老人保健施設、介護施設といった高齢者福祉施設に入所中の方には認知症や脳血管障害の後遺症でコミュニケーションがとれない方もあり、症状を聴取できないことも診断を難しくしている理由の一つです。当科でも近隣施設、医療機関より多くの肺炎患者さんが紹介されており特に高齢者の肺炎を多く診療しています。当院ではこういった患者さんの入院加療から、退院までの流れの中を、医師や看護師のみならず、ICT(感染対策チーム)、NST(栄養サポートチーム)、言語聴覚療法士、理学療法士、ソーシャルワーカーなど多職種にわたるチームが適宜サポートできる体制を整えています。

## 最後に

簡単ではありますが、呼吸器内科の紹介をお知らせさせていただきます。高齢化社会となって、肺炎やCOPD、肺癌などの呼吸器疾患は今後も増加することが予測されます。これからも近隣の先生方のご要望にお応えすることができるよう可能な限り努力していく所存です。今後ともよろしく申し上げます。



## 肝疾患

当科は以前から肝疾患の患者さんが多い病院として知られており、ウイルス性肝炎・肝硬変や自己免疫性肝疾患、脂肪肝（NASH）など慢性肝疾患の治療、肝臓に対する内科的治療などを積極的に行っています。

ウイルス肝炎治療、なかでもC型肝炎の治療はDAA（直接作用型抗ウイルス）製剤の登場により劇的に変わりました。当科ではこれまで800例以上のインターフェロン（IFN）治療を実施し、多数の患者さんのC型肝炎を治療してきました。IFN治療も改良が重ねられ多くの方が治癒しましたが、それでも治療成績は満足できるものではなく、治療成績や副作用の点で治療を迷っていた患者さんも多かったのが実情でした。DAA製剤の登場によりこれまで治療が困難だった血小板が少ない方やIFN治療で副作用が強かった方、高齢の方にもウイルス排除が可能となりました。肝臓の状態の把握、薬剤耐性（薬が効きにくい）ウイルスの確認、DAA製剤と併用してはいけない薬剤が投与されていないかの確認、持病（心臓病や腎臓病の有無）のチェック、医療費助成の申請など、治療開始前に確認しておく必要がありますので、まずは外来でご相談いただければと思います。2014年以降当科では200名以上の患者さんが治療を受けています。

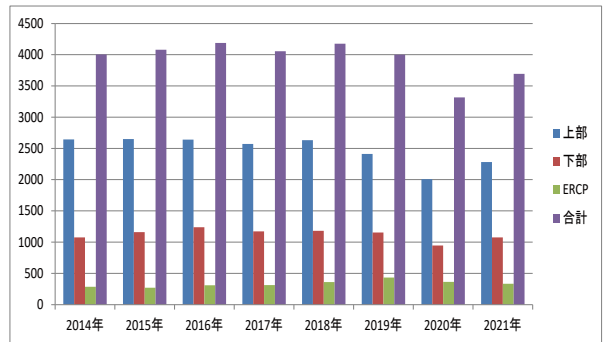
またB型肝炎も核酸アナログ製剤の登場により多くの症例で病状のコントロールが可能となりました。

C型肝炎は治癒する時代となり、B型肝炎も核酸アナログ製剤により病状のコントロールが可能となりますが、肝臓のリスク群であることに変わりはなく、病診連携しながら肝臓のスクリーニングを継続していく必要があります。

肝臓癌治療に関してはラジオ波焼灼療法（RFA）、手術、血管造影、化学療法などの治療方法があります。当科では以前よりRFAを行っており、最近も毎年40例前後の治療を行っています。肝臓、癌の状態に応じて上記の治療方法を選択しており、治療方針の決定に当たっては外科、放射線科とも十分検討したうえで適切な治療方法を選択しています。

## 消化管疾患

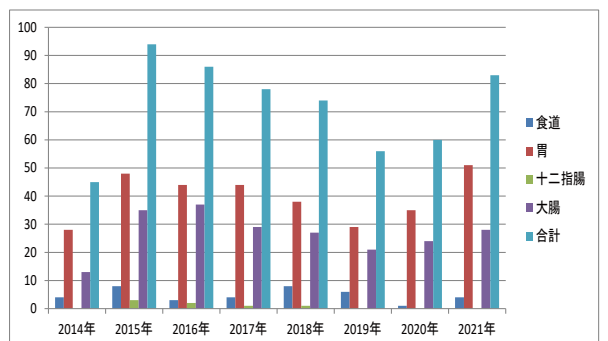
内視鏡検査を毎日行っています。この8年間の内視鏡検査数はグラフ1のごとくです。



グラフ 1

消化管疾患に関しては食道・胃・大腸の早期癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）を積極的に行っています。ESDには出血や穿孔などの偶発症に注意が必要で、十分な経験を積んだ医師が処置を行う必要がありますが、当院では2002年と県内ではかなり早い時期にESDを導入し、これまでも多くの症例を治療してきました。最近のESD症例数を提示します（グラフ2）。大腸腫瘍に対するESDが保険収載されたこともあり、大腸のESD症例が増加しています（図1）。ESD症例の7割は紹介患者さんで、以前から病診連携を積極的に行っているおかげと考えています。

大きな病変や線維化がある症例など、従来の治療方法では切除が困難だった症例も内視鏡治療により



グラフ 2



## 消化器内科 常勤医師6名、非常勤医師1名

県下でも有数の内視鏡検査と手術実績があります。消化管と肝膵胆全般を扱っています。

- 肝疾患 ウイルス性肝炎、肝硬変、自己免疫性肝炎、脂肪肝(NASH)の診断・治療、肝癌の内科的治療(ラジオ波焼灼療法など)
- 消化管疾患 上部下部内視鏡検査、食道・胃・大腸の早期癌の内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)
- 胃GISTの腹腔鏡・内視鏡合同手術(LECS)
- 食道・胃静脈瘤の内視鏡的硬化療法(EIS)、内視鏡的結紮術(EVL)、IVR治療(BRTO)
- 胆膵疾患 超音波内視鏡(EUS)と逆行性膵胆管造影検査(ERCP)
- 膵腫瘍や胃粘膜下腫瘍の超音波内視鏡による精査(EUS-FNA)
- 総胆管結石や急性胆管炎の内視鏡的治療、閉塞性黄疸の治療(ドレナージ)
- 膵石の体外衝撃波結石破砕術(ESWL)
- 外科、放射線科、病理診断科との消化器カンファレンス

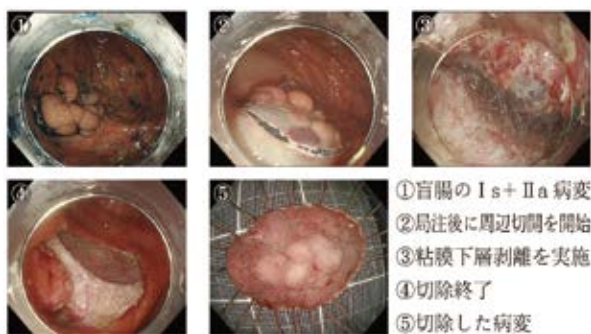


図1 大腸ESDの実際(盲腸のLST-G:40mmの病変)

治すことができるようになり、手術と比べても体への負担が少なく非常に有用です。リンパ節転移のリスクが極めて低い病変がESDの対象であり、治療の前には通常の内視鏡検査に加えて拡大内視鏡検査や超音波内視鏡検査などの精密検査を行い、内視鏡治療の対象としてよいかを詳しく検討します。リンパ節転移の可能性がある病変に対しては外科ともよく相談して腹腔鏡手術を選択するケースもあります。

外科と連携して、胃GISTの手術にESDを応用した腹腔鏡・内視鏡合同手術(LECS)を導入しました。

消化管出血に対する緊急内視鏡も多数行っています。ピロリ菌感染者が減少することで胃・十二指腸潰瘍出血は今後減少してくると予想されますが、高齢化に伴い大腸憩室出血が増加しています。また肝疾患の患者さんが多いため食道・胃静脈瘤の治療を行う機会が多く、内視鏡的硬化療法(EIS)、内視鏡的結紮術(EVL)を状況に応じて選択しています。胃静脈瘤には放射線科と協力してIVR治療(BRTO)を行っています。

2019年からは嚥下内視鏡検査による嚥下機能評価も行えるようになりました。

## 胆膵疾患

胆膵疾患が多いのも当科の特色で、肝機能異常や黄疸を指摘され当科にご紹介いただき精査すると膵臓や胆管の異常を指摘されることが良くあります。この領域では急性胆管炎や膵炎などの急性疾患に対する治療と、胆膵領域の悪性疾患に対する診断治療が大きな柱となります。

当科では以前より超音波内視鏡(EUS)と逆行性膵胆管造影検査(ERCP)、細胞診を組み合わせることで小さな膵癌が発見可能となることを報告してきました。慢性膵炎やIPMNなどの膵癌のリスク群や、主膵管拡張を指摘された症例にも積極的にEUSを行い、難治癌の代表とされる膵癌の早期診断に取り組んでいます。また閉塞性黄疸に対しても極力ERCPを行う前にEUSを行い腫瘍の存在診断、範囲診断などを行うようにしています。

また膵腫瘍や胃粘膜下腫瘍などの精査としてコンベックス型EUSによるEUS-FNAも行っており(図2)、年々増加傾向です。

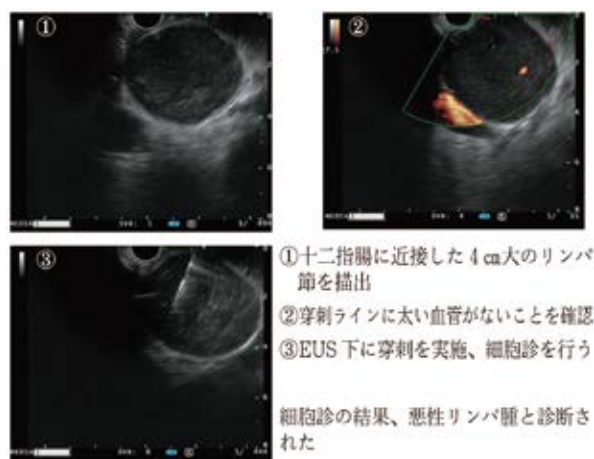


図2 EUS-FNAの実際

総胆管結石や急性胆管炎に対する内視鏡治療、閉塞性黄疸に対するドレナージ、非切除例に対する金属ステント留置なども多数例を行っていますが、近年は高齢者に処置を行う機会が増加しています。

## 最後に

消化器内科では消化管・肝胆膵領域の急性疾患、慢性疾患から悪性腫瘍まで幅広く診療を行っています。緊急に対応が必要な症例も極力対応していき、病診連携も積極的に行っていきますので、お気軽にご相談ください。今後ともよろしくお願いたします。



## はじめに

大分医療センター循環器内科は、4人体制で日常診療を行っており、午前中は外来診療（月-金、再来2診、新患1診）、午後は心臓カテーテル検査（火、水、木）、ペースメーカー治療（月）を施行しています。

主な診療内容は、

1. 心血管救急医療
2. 虚血性心臓病（狭心症・心筋梗塞）の診断・治療
3. 徐脈性不整脈に対するペースメーカー治療
4. 高齢者の心不全診療

の4つであり、以下に詳述します。

## 1. 心血管救急医療

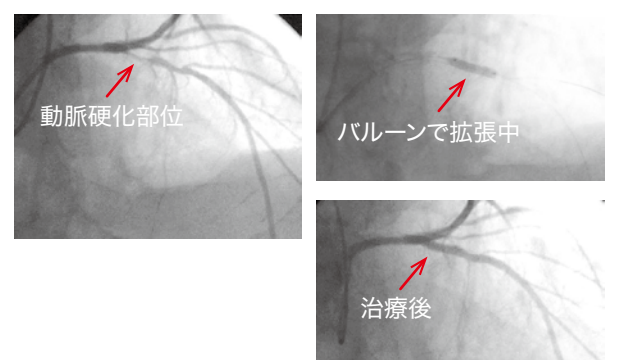
急性心不全、急性冠症候群（急性心筋梗塞、不安定狭心症）、不整脈、肺塞栓症、大動脈解離などの循環器疾患は一刻を争う病気のため、24時間オンコール体制（医師、看護師、放射線技師、検査技師、臨床工学士）で診療しています。必要があれば、緊急心臓カテーテル検査、治療を行います。

## 2. 虚血性心臓病の診断・治療(図1)

昨今、薬物療法の重要性が指摘されており、虚血性心臓病の一次予防、二次予防とも積極的に行っています。カテーテル治療に関しては、光干渉断層法(OCT)を用いた治療を積極的に行っています。OCTとは、超音波の代わりに近赤外線を使用した血管内断層画像診断法であり、従来の血管造影検査のみ、または、血管内超音波(IVUS)と比較して、より詳細な冠動脈壁構造を観察しながらのカテーテル治療が可能となりました。(図2)

また、診断に関しては、2021年12月より、大分県内でいち早くFFRangioを導入しました。狭窄部位にガイドワイヤーを通過させて治療判定を行う、従来のFFRに比べ、検査時間の短縮、安全性が向上しました。OCT、FFRangioを組み合わせ、より安全で繊細な治療を心がけていきます。(図3)

図 1



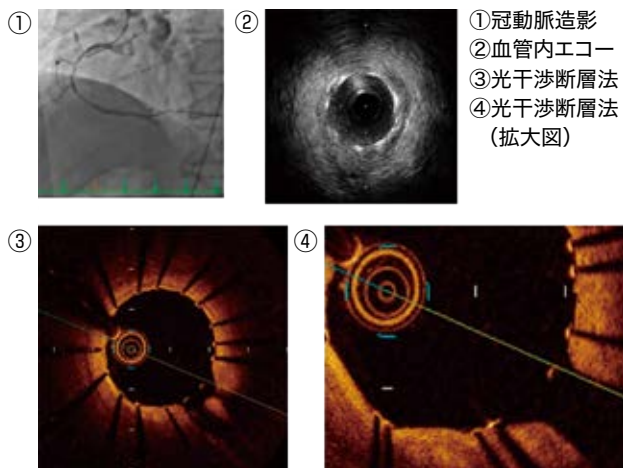


## 循環器内科 常勤医師4名

心電図無料判読サービスをしています。

- 虚血性心臓病の検査:冠動脈造影(FFRangio含む)、冠動脈CT、負荷心筋血流イメージング、運動負荷心電図
- 虚血性心臓病の治療:冠動脈インターベンション(PCI)、PCI時にはOCT(光干渉断層法)を使用、24時間体制で検査治療が行なえます。
- 心不全の治療:薬物療法など
- 心臓リハビリテーション:心臓病で入院した患者さんのリハビリテーション、社会復帰の手伝い

図 2

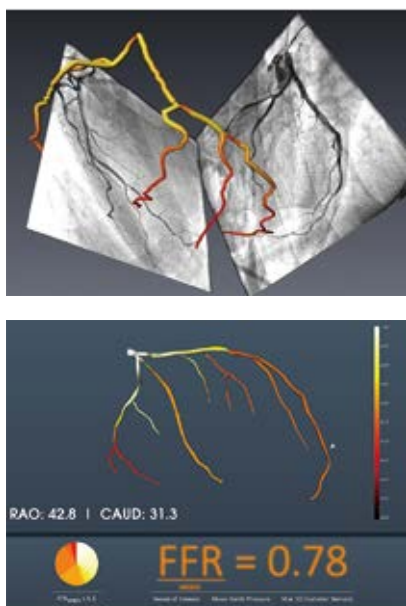


conventional. pacemaker



(引用:メドトロニック社ホームページ)

図 3

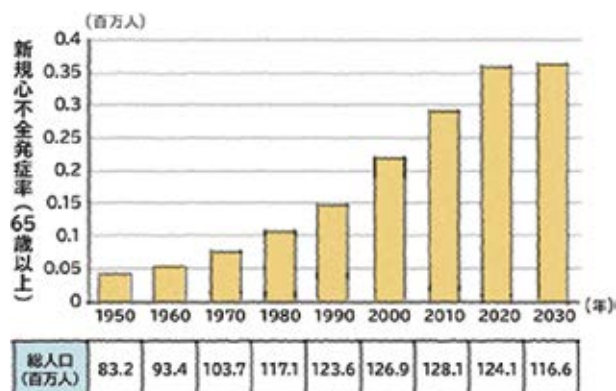


## 3.徐脈性不整脈に対するペースメーカー治療

薬物療法では対応できない徐脈性不整脈の患者さんに対し、積極的にペースメーカー治療を行っています。患者さんの状態、疾患によっては、リードレスペースメーカーも考慮します。

## 4.高齢者の心不全診療 〔「心不全パンデミック」に向けて〕

我が国は超高齢化社会を迎え、心臓病の終末像である心不全が急増しており、近い将来、「心不全パンデミック」が懸念されています。このような状態に対応する診療体制と、患者さん一人ひとりに適した心不全治療(薬物療法、心臓リハビリテーション)をチーム医療で実現していきます。



引用: Shimokawa H, et al. Eur J Heart Fail 2015;17:884-892.



## はじめに

日本外科学会や日本消化器外科学会の専門研修施設として認定されており、それぞれの専門医と指導医が常勤しています。

通常外来診療は月曜日から金曜日までの午前中に行っております。緊急患者については休日夜間を含め24時間オンコール体制で対応しています。当院外科は、消化器外科・乳腺外科・一般外科の疾患についての幅広い対応を行う事をモットーとしており、東大分地域における標準的外科診療を担う中核病院となれるよう日々努力しています。

昨今の日本では男性は2人に1人が、女性は3人に1人ががんになると言われていますが、当院でもがん診療については最も力を入れている分野であり、大分県がん診療連携協力病院として当地域に貢献するため、外科では消化器癌（食道癌、胃癌、大腸癌、肝臓癌、膵臓癌、胆管癌など）と乳癌の外科手術および癌化学療法を担当しています。また最近、乳癌検診専門の超音波検査（ABUS）を設置し全て女性スタッフのみで乳がん検診ができるようになりました。

化学療法については当院のすべての診療科が利用可能な6ベッドを備える外来化学療法室（正式名称：化学療法センター）を設置しております。癌化学療法認定ナースが配置され、化学療法の充実が図られています。



ABUS



外来化学療法室

一方で、いわゆる良性消化器疾患に対する手術にも力を入れており、代表的疾患としては胆石症や鼠径ヘルニア、緊急性の高い消化管穿孔や腸閉塞について、積極的に治療を行っています。

また、救急医療においても中心的な役割を担っており、平日勤務帯の救急車の初療を行っています。

現在、当院には4床の High Care Unit (HCU) があり重症患者さんに対して看護体制をとっています。全身麻酔での手術後などはHCUで管理しますので、術後管理は厳重かつ、きめ細やかで患者さんに優しい対応ができるようになってきました。ちなみに当院のHCUは術後患者のほか、重症の循環器疾患でIABPや人工心肺装置などでの治療患者や、敗血症や腎不全患者に対する血液浄化療法、呼吸不全に対する人工呼吸器管理などを扱っていますので、循環呼吸管理がとて充実したものになっていると自負しています。



HCU



## 外科 常勤医師6名

消化器外科が専門です。癌診療に特に力を入れています。救急医療・褥瘡チームの中心メンバーです。

- 消化器癌(食道癌、胃癌、大腸癌、肝臓癌、膵臓癌、胆管癌)の外科手術(腹腔鏡手術、開腹手術)
- 消化器内科、放射線科、病理診断科との消化器カンファレンス 消化器癌カンサーボード
- 消化管緊急手術:消化管穿孔に対する腹腔鏡手術や開腹手術 虫垂炎の腹腔鏡手術 腸閉塞(イレウス)の腹腔鏡および開腹手術
- 胃GISTの腹腔鏡・内視鏡合同手術(LECS)
- 消化器癌の化学療法 緩和ケアチーム
- 肛門外科:痔核切除、痔瘻手術、脱肛の手術
- 鼠径ヘルニアの腹腔鏡手術、開腹手術
- 乳癌の乳房部分切除、全乳房切除

常に消化器内科や放射線科と連携しながら、病態や患者さんの状態に合わせて内視鏡治療、放射線科治療(放射線照射、IVR)と外科手術をバランスよく組み合わせながら消化器疾患の診療を進めています。毎週金曜日には内科医、外科医、放射線科医、病理医が合同で消化器カンファレンスを行っており、科を越えての意見交換を行っています。



## 当科で取り扱っている手術

### 1) 消化管外科手術

手術症例数が多いものは、胃癌に対する胃切除や胃全摘、大腸癌に対する結腸切除や直腸切除が主なものです。症例により選択しますが、それぞれに開腹手術と腹腔鏡下手術ができる体制になっています。

消化管緊急手術のうち消化管穿孔は主として胃十二指腸潰瘍穿孔と結腸穿孔ですが、前者は主に腹腔鏡下穿孔閉鎖術で対応し、後者は開腹下の結腸切除で対応しています。また、緊急手術を要する絞扼性イレウスに対する腸切除は開腹下に行いますが、待機的に行う腸管癒着性イレウスなどは腹腔鏡を使用しながら手術を行います。虫垂炎については準緊急的に手術を行います。基本は腹腔鏡下手術を第一選択にしています。

### 2) 肝胆膵外科手術

肝臓癌に対する肝切除、膵臓癌に対する膵頭十二指腸切除および尾側膵切除、胆石症に対する胆嚢摘出術などが主なものです。胆管癌は、その病変部位によって胆道再建術を伴う肝切除あるいは膵頭十二指腸切除を選択して行います。胆石症に対する胆嚢摘出術は基本的に腹腔鏡下手術を第一選択としています。また、悪性腫瘍に対する腹腔鏡下肝外側区域切除・肝部分切除・尾側膵切除なども積極的に行っています。

### 3) 乳腺外科手術

乳癌に対しては全乳房切除、乳房部分切除を行っており、症例に応じて腋窩郭清あるいはセンチネルリンパ節生検を選んでいきます。切除範囲が広く植皮が必要な場合は院外の形成外科と連携して対処しています。

### 4) ヘルニア手術

鼠径ヘルニアに対する手術は腹腔鏡下手術と前方アプローチによるメッシュを用いた修復術を、これも症例に応じて選択し行っています。ただし緊急手術となるヘルニアの嵌頓症例は基本的には前方アプローチで対応しています。このほかに、腹壁瘢痕ヘルニアに対する修復術や、珍しいところでは食道裂孔ヘルニアに対しては腹腔鏡下手術も取り扱っています。

### 5) その他

嚥下障害の方に対する胃ろう・腸ろう造設術や化学療法剤投与・栄養補助治療のためのCVポート造設術も取り扱っております。

## 最後に

当地域医療の発展のため、さらに研鑽を積み幅広い症例を扱える外科になるよう努力してまいります。今後ともご紹介よろしくお願いたします。



## 整形外科について

大分医療センター整形外科は、大分大学整形外科医局関連施設、整形外科専門医研修施設であり、私、田畑と田村祐太郎医師との2名の常勤医師で整形外科・運動器疾患一般の診療にあたっています。骨折・脱臼・靭帯損傷・打撲などの整形外科外傷、変形性関節症・変形性脊椎症などの慢性変性疾患、骨粗鬆症等に対し、迅速な診断と治療方針の決定、適切な保存療法と手術療法の選択まで丁寧でわかりやすい説明を心がけ診療を行っています。

高齢者の外傷手術の件数が多く、大分東部地区のみならず、臼杵市や津久見市からも患者さんを受け入れています。

変形性関節症に対する人工関節手術を行う場合は正確なインプラント設置と術後成績向上のためナビゲーションシステムを使用しています。

高齢化社会に伴い増加している骨粗鬆症に対しても骨密度検査や血液検査(骨代謝マーカー等)で病態を評価し、適切な薬物療法の選択を行うようにしています。必要があればかかりつけ医と連携し治療を継続することも行っています。

## 外来診療について

外来診療は、手術日の水曜日を除く、月曜日から金曜日の午前中(受付時間8:30~11:00(午後から手術がある場合は10:00まで))、基本的に予約制で診療しています。しかし、予約時間を過ぎてから診療せざるを得ないことも多く、心苦しく思っています。出来るだけ予約時間内に診察できるように努力して参ります。

新たに整形外科を受診される患者さんは、かかりつけ医等の紹介状、お薬手帳等を持参して頂いた方がスムーズに診察を受けることが出来ます。

緊急患者については通常の診療時間外、夜間、休日を含めオンコール体制で対応しています。



## 整形外科 常勤医師2名

多数の骨折患者等に迅速に対応し治療しています。

- ナビゲーションを使用した人工股関節置換術
- 人工関節置換術、骨折の手術など
- 運動器リハビリテーション



## 入院診療について

骨折等の外傷や慢性変性疾患で手術が必要な場合は麻酔科医師や内科医師、看護スタッフと連携をとり、速やかに対応できるように努力しています。

手術療法・保存療法問わず、入院加療が必要となった場合には適切な薬物療法、リハビリテーション加療を薬剤師、リハビリテーションスタッフと連携し早期退院を目指し治療にあたります。

当院および当科では地域医療発展のため断らない医療を目指しています。運動器の症状でお困りの際にはいつでも紹介・受診してください。





## 診療について

大分医療センター呼吸器外科では、肺癌、転移性肺腫瘍などの肺腫瘍性疾患、胸腺腫、神経鞘腫などの縦隔腫瘍、胸膜中皮腫、胸壁腫瘍などの胸膜・胸壁疾患、膿胸、肺真菌症などの炎症性肺疾患、肺動静脈瘻、肺分画症などの肺血管性疾患、自然気胸などの嚢胞性肺疾患等、胸部疾患の外科治療を中心とした診療を行っています。

呼吸器外科常勤医は1名ですが、手術をはじめとする患者さんの診療にあたっては当院外科スタッフと協力しながら行っています。また肺癌をはじめとする呼吸器外科疾患の診断、治療方針決定等に関しては当院呼吸器科スタッフと適宜カンファレンス等にて検討し、さらに毎週大分大学より腫瘍内科の先生をお招きして開催しているキャンサーボードにて詳細な症例検討を行っています。また肺癌等胸部悪性腫瘍に対する化学療法も積極的に施行しており、薬剤師、がん化学療法看護認定看護師などのスタッフ協力のもと、入院あるいは外来化学療法室にて治療しています。そのほかにも当院放射線科と連携した放射線治療や緩和ケアチームとの連携による終末期医療も取り入れています。

原発性肺癌に対する肺切除術においては、胸腔鏡を併用した手術を行っており、患者さんへの侵襲はできるだけ軽く、治療効果は最大限に得られるような手術を心がけています。かつての手術と比較し

術後の回復も速やかで、患者さんによっては術後数日で退院されることも可能です。症例に応じて、大分赤十字病院呼吸器外科と協力し、完全胸腔鏡下での手術を行っています。気胸に対する手術や、肺末梢病変に対する部分切除術、神経鞘腫等後縦隔腫瘍などに対しては完全胸腔鏡下での手術を基本としており、こちらも術後数日での退院が可能となっています。

肺癌は現在年間約11万人以上が発症し、7万人以上が亡くなっています。昨今がん10年生存率が話題となりましたが肺癌の5年生存率は39.5%、10年生存率は33.2%と報告されました。しかしながら肺癌術後5年生存率は年々改善しており、2004年に手術された症例の5年生存率は69.6%で、1994年手術症例と比べて17%の改善を認めました。現在では術後補助化学療法の導入、新規抗癌剤の開発等でさらなる延長が期待されています。今後も肺癌の患者さんは増加の一途をたどることが予想されます。呼吸器外科医として、早期発見をもたらすがん検診の普及、啓蒙に努め、早くに発見された患者さんには負担の少ない手術治療を行い、不幸にして進行癌で発見された患者さんに対しても最新の医療技術を導入した集学的治療を行い、治療成績の向上に寄与したいと考えています。今後ともよろしく願いいたします。



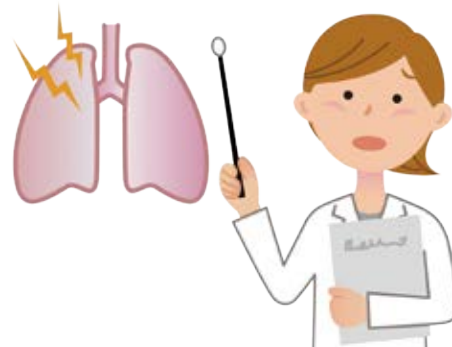
## 呼吸器外科 常勤医師1名

大分県東部地区唯一の呼吸器外科 がん緩和チームの中心メンバーです。

- 肺癌の胸腔鏡補助下手術
- 肺末梢病変や気胸、縦隔腫瘍の胸腔鏡手術
- 肺癌の化学療法
- 肺癌 呼吸器内科、腫瘍内科(大分大学)とのカンサーボード



外来化学療法室





地域住民の皆さん、連携医療機関の皆さん、そして大分医療センターの職員の皆さん、大分医療センター泌尿器科の現状についてお話いたします。

## 大分医療センター泌尿器科について

当院は大分市東部地区の泌尿器科拠点病院であり近隣の臼杵市や津久見市からも多くの患者さんが来院して頂いています。このため外来診療や手術を含めた臨床業務に追われる日々ですが信頼して受診して頂いていることに改めて感謝致します。現在は、奈須伸吉院長、山中直行医長、河野香織医師、そして小生の常勤4人体制で業務を行っています。

昨年度当初からの新型コロナウイルス感染の拡大、そして当院におけるクラスター発生の影響に伴い昨年度は患者さんの数が外来、入院ともに減少はしましたが尿管結石などに伴う尿路感染症や排尿障害に伴う救急対応を要する患者さんの数は依然多く、やはり高齢社会において泌尿器科の需要は大きいものであると改めて実感しています。

当科の診療内容は泌尿器科悪性腫瘍(腎癌、腎盂尿管癌、膀胱癌、前立腺癌など)を主体とし尿路結石、排尿障害(前立腺肥大症、神経因性膀胱など)、女性泌尿器科(尿失禁、骨盤臓器脱)、腎不全と多岐に渡ります。治療に関しては手術を主体とし化学療法、放射線療法など集学的に治療を

行う体制も整っています。

手術に関しては腹腔鏡手術を中心に行っています。腎癌に関しては小径腎癌(4cm以下)には可能な限り腹腔鏡下腎部分切除術を行うようにしています。以前は腹腔鏡による前立腺手術も行っておりましたが近年ではロボット手術の台頭や手術適応の変更(高リスク症例では拡大リンパ節郭清を行う)もあり開腹手術が再び主体となっております。腎不全治療については、外来患者さんは主に腎臓内科外来(週1回、非常勤医師:大分大学腎臓内科医師)で管理されており、当科は血液透析療法と腹膜透析療法の管理を行っています。また女性の尿失禁手術や骨盤底再建手術、入院後の排尿自立支援など排尿障害治療も積極的に行うようになり益々地域の皆様に貢献できるものと思われれます。

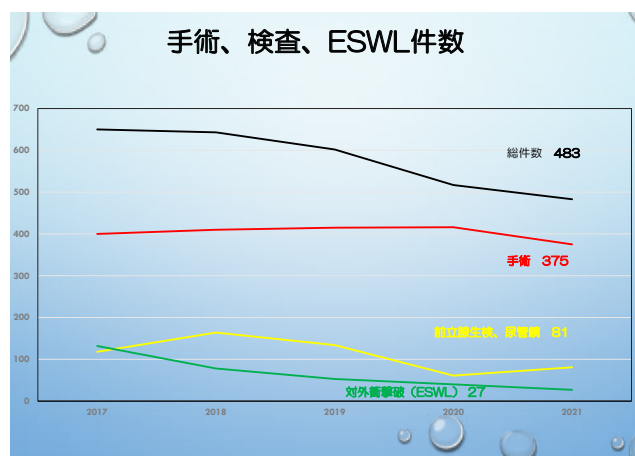
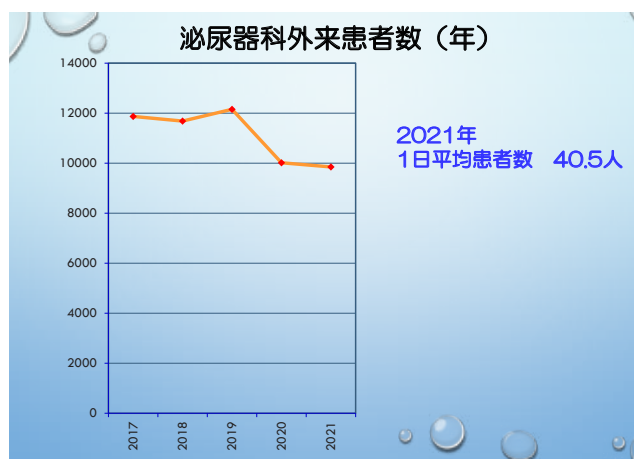
今年度も当科は、院内および地域の医療機関などと協力して、大分県東部地域の医療にますます貢献できるように努力してまいりますので、何卒よろしくお願いいたします。



## 泌尿器科 常勤医師4名、非常勤医師1名

大分県東部の泌尿器中核病院 泌尿器癌の治療に特に力を入れています。慢性腎臓病は腎臓内科医（非常勤）と連携して治療しています。排尿ケアチームの中心メンバー。

- 前立腺癌の腹腔鏡手術、開腹手術、化学療法、放射線療法
- 腎盂尿管癌、腎癌の腹腔鏡手術、化学療法
- 膀胱癌の内視鏡手術（TUR）、膀胱全摘除術、化学療法
- 尿路結石の体外衝撃波結石破碎術（ESWL）、内視鏡手術（TUL、PNL）
- 前立腺肥大症の内視鏡手術（TUR）
- 副腎腫瘍の腹腔鏡手術 尿管遺残の腹腔鏡手術 副甲状腺腫瘍の摘除術
- 尿路感染症の治療
- 女性骨盤底手術（TVT、TVM）
- 血液透析 10床、腹膜透析





## これからの女性医療

日本人の平均寿命はますます伸び高齢化社会を迎えています。平均寿命から要介護年数を差し引いた寿命を「健康寿命」と呼び、健康な生活の一つの指標となっています。読んで字のごとく健康寿命を延ばし、平均寿命と健康寿命との差を短くしたいのが、誰もの願いです。

健康寿命の阻害要因となるものとして高血圧、糖尿病、高脂血症から関連した脳血管障害、認知症、骨粗鬆症に起因する骨折、寝たきりなどがあげられます。これらの中には性差を持つものがあります。複数の疾患が重複して阻害因子を構成しますが、例えば妊娠中に妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病を発症した人はその後の高血圧、脂質異常症、糖尿病のリスクが高くなるとか、月経異常や不妊症で治療を受けていた人の一部には、乳がんや糖尿病のリスクが高いとか、長い期間の管理を求められるものがあります。

これまで産婦人科学は、周産期、腫瘍（癌など）、生殖内分泌（月経異常や不妊など）の専門領域に分けて発展してきました。人生100年時代がやってくるということは、女性の場合、閉経前と閉経後が半々ということになります。女性のライフステージに応じた健康管理を担う産婦人科医としましては、特に更年期から老年期までの女性を予防医学的観点からみるという「女性医学」の専門性が健康寿命に寄与するものとし

て重要視されています。

こうした女性医学の見地に立ち、内科、整形外科、乳腺外科などの連携を取りながら婦人科診療をしていきたいと考えています。

## 婦人科内視鏡手術

婦人科では腹腔鏡を用いて子宮や卵巣の手術を行う腹腔鏡下手術と子宮鏡を用いて子宮内病変に対して行う子宮鏡下手術とがこれに該当します。

腹腔鏡手術は従来の開腹手術に比べより小さい切開で同様の手術ができるため、美容上の利点だけでなく、術後の回復も早いという利点があります。良性の卵巣腫瘍や子宮外妊娠はもちろん、子宮筋腫も今や腹腔鏡手術時代になっています。さらに一部のがんも腹腔鏡手術がなされるようになりました。ただ、腹腔鏡手術の対象疾患については病院間で取扱いの差があるため当院で実施していないものもあります。これについては病診連携で、ベストな医療を提案させていただきます。

婦人科手術の特徴の一つに腔式手術があり、これもまた開腹手術より低侵襲です。



## 婦人科 常勤医師2名、非常勤医師1名

- 子宮と卵巣の腹腔鏡手術
- 子宮筋腫の子宮鏡下手術(TCR)
- 女性性器脱の手術
- 更年期障害の治療

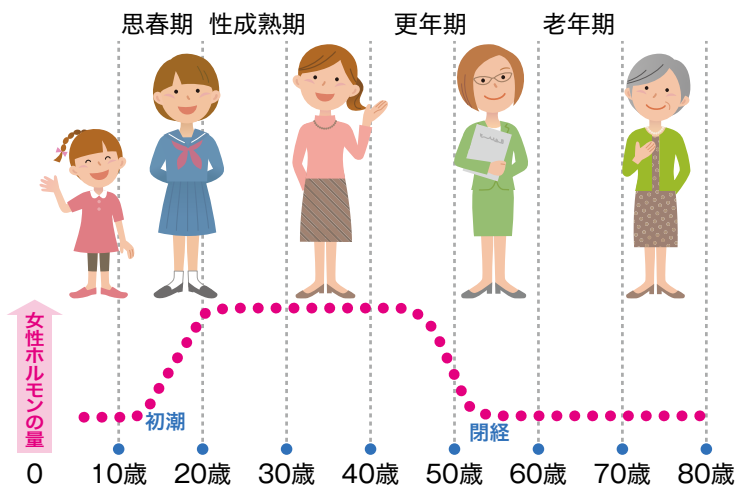


乳腺超音波画像診断装置  
(ABUS)

子宮鏡下手術は、当院が特に力を入れているものです。子宮鏡は、胃カメラ大腸カメラと同様子宮の中をのぞく内視鏡で、過多月経や不正出血の患者様に対し、子宮内に子宮筋腫や子宮内膜ポリープ、がんなどの病変がないかを見るものです。直径4mmですので、未経産の方でも無麻酔で外来検査として施行します。実は外来検査用の子宮鏡がある施設は少ないのです。病変があれば後日子宮鏡手術となりますが、当院では1泊2日腰部脊椎麻酔で行っています。

## 最後に

婦人科常勤医2人体制になっています。大分大学産科婦人科学教室と連携を取りながら、以前のように「東部地区の医療は東部地区で完結できる」ようになりますよう地域医療に尽力していく所存でありますので今後よろしくお願いいたします。





## 乳がんを早期発見するには

乳がんを早期に発見するには、自分で乳房をチェックする「自己検診」と「定期的な乳がん検診」が有効です。日本の乳がん検診は、1968年頃から検診活動が始まりました。1987年に老人保健法へ乳がん検診が組み入れられ、全国に広まりました。当時は30歳以上の女性を対象にした問診と視・触診だけでした。乳がんの検出率は低く、早期発見には十分ではありませんでした。厚生省は検診に画像診断を導入し、2000年より50歳以上の女性を対象にマンモグラフィ検診を導入（第4次老人保健事業）、2004年に40歳女性へ対象を拡大（第5次老人保健事業）しました。2009年から全国の市町村で、一定の年齢の女性に乳がん検診の無料クーポン券が配布されています。厚生労働省では40歳以上は2年に1回の乳がん検診をすすめています。早期発見のために無料クーポン券を利用するなどして、積極的にがん検診を受診しましょう。



## 乳がんの画像検査

乳腺疾患の画像検査はマンモグラフィと超音波検査です。マンモグラフィとは乳房専用のX線撮影です。乳房を圧迫板とフィルムの入った板で挟み、薄く延ばして撮影します。乳がんの所見である微細な石灰化や、触診で分かりにくい小さなしこりを検出することができます。しかし、圧迫による痛みがあること、X線被ばくを伴うこと、乳腺が厚い（若年層に多い）場合に腫瘍が写りにくい等の欠点があります。

超音波検査は乳房にジェルを塗って、プローブをあてながら乳房の内部を観察する検査です。痛みはなく体への負担はほとんどありません。放射線を使用しないので被ばくの心配はなく、妊娠中の方でも安心して検査を受けることができます。厚い乳腺の内部状態も把握でき、しこりの中や広がり具合まで観察できます。欠点としては、しこりをつくらぬ乳がんを発見しにくいことがあります。

このように、どちらの検査方法にも得意と不得意があり、特徴を考慮して両方でチェックすることが理想です。それでも良悪性の判定が難しい場合や乳がんを疑われた場合は、MRI検査や病理検査を追加して鑑別を行うことになります。MRI検査は磁気を利用した画像検査で、血管や筋肉も同時に写し出せるので、しこりの位置が正確に特定できるという利点があります。しかし、撮影時間が長いことや磁気特性のために検査が受けられない欠点があります。

画像検査で良悪性の判断がつかない場合は、病理検査でさらなる精密検査を行うことになります。

また新しい技術であるトモシンセシスが可能な乳房撮影装置（マンモグラフィ）を導入しました。詳細は放射線技術部門をご覧ください。（P35）

## 放射線治療装置

平成27年3月から現在の放射線治療装置にて治療を開始しています。放射線治療の歴史は100年程度ですが、治療装置は近年になって急速に進歩をとげています。



VARIAN CLINAC ix



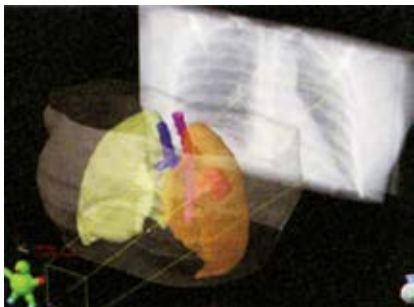
## 放射線科 常勤医師3名、非常勤医師1名

- 放射線画像診断 あいしんネット
- 高精度放射線治療装置 画像誘導放射線治療機能 (IGRT) 搭載  
CT、MRI、シンチグラム、超音波検査
- 骨密度測定
- 乳房超音波検査 (ABUS、ソナゾイド造影剤使用超音波検査)、マンモグラフィ

当院の装置は、米国バリアン社製：CLINAC iXです。高エネルギー X 線 6MV と 10MV、電子線 5 種類を照射でき、標準治療から定位放射線治療 (SBRT)、強度変調放射線治療 (IMRT) に至るまでをカバーする装置です。装置には診断用 X 線装置である OBI (オンボード・イメージャー) を搭載し、治療前に X 線画像を取得後位置合わせを行い正確に病巣に照射できるシステムや画像誘導放射線治療機能 (IGRT) を搭載しており、実績と信頼性がある評価の高い装置です。

放射線治療は、X 線やガンマ線、電子線などの放射線でガンを死滅させる治療法です。放射線はがん細胞内の遺伝子 (DNA) にダメージを与え、がん細胞を破壊します。高線量の放射線をあてるほど高い治療効果が期待できます。正常組織の細胞もある程度傷を受けますが、放射線による正常細胞の傷は癌細胞より回復しやすく、少量の放射線を繰り返し照射することで、正常組織のダメージを最小限に抑え、機能温存したまま治療効果を得ることが可能となります。

位置や線量を正確に計画するために、VARIAN 社製の Eclipse という Work Station を使用し、患者さん一人ひとりに最適な放射線治療のプランを作成します。



放射線治療計画装置のイメージ

## 放射線治療の流れ

## 1. 診察 (約 30 分)

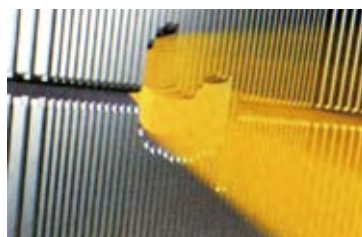
放射線治療の医師による診察を受けていただき、治療方針を決定します。具体的な放射線治療の方法や、1 回の放射線量、回数や治療のスケジュールを説明します。また、治療中や治療終了後に考えられる副作用について説明します。

## 2. 治療計画用 CT 撮影 (約 15 ~ 20 分)

治療計画用 CT 装置で、放射線治療の計画を作成するのに必要な CT 画像を撮影します。体位の再現性、保持性をよくするための固定具を作成する場合があります。また、毎回同じ位置を正確に治療できるように、位置を合わせるために必要な印を体に付けます。

## 3. 治療計画作成 (1 日~数日)

治療計画用に撮影した CT 画像を用いて、なるべく周囲の正常組織への放射線の照射量を減らすように、放射線治療医が 3 次元治療計画装置で治療計画を作成します。



マルチリーフコリメータのイメージ

## 4. 治療 (約 15 分 / 1 回)

放射線治療の際は、治療計画用に CT 画像を撮影したときと同じ体位をとっていただきます。放射線治療担当の技師が、同じ体勢になるように微調整していき、体のラインをレーザーに合わせます。患者さんには、できるだけ力を抜いていただき、リラックスした状態で寝台上に寝ていただきます。位置を合わせた後、診断用 X 線撮影装置 (OBI) で 2 方向から X 線撮影を行い、照射位置の確認および位置の微調整を行います。



オンボード・イメージャー(OBI)撮影のイメージ

※初回時は、OBIにてCT撮影を行います。2回目以降は、治療部位により異なりますが、2方向のみの場合もあります。

治療位置を確認し、体勢を微調整した後に、治療計画に従って治療を行います。

照射時は、スタッフは照射室内から退室し、操作室のカメラで確認します。

放射線治療装置が患者さんの体の周りを回転しますが、モニターで確認しながら操作を行っているため、装置が体に触れることはありません。

また、放射線治療中は、熱かったり、痛かったりすることはありません。

1 回の放射線治療の所要時間は、患者さんが治療室に入ってから、約 15 分 ~ 20 分です。照射部位や照射方法により、所要時間は変わります。

## 放射線治療チームのスタッフ

放射線治療医は、主治医と連携をとりながら、患者さんの診断結果やいろいろなデータを基に、患者さんに最も適した放射線治療の方針を決定します。

治療中も定期的に診察をして、必要に応じて処置を行います。診療放射線技師 (放射線治療専門放射線技師・放射線治療品質管理士) 診療放射線技師は、放射線治療医の作成した治療計画の検証を行い、安全かつ正確に照射を行います。

また、治療装置の品質維持のため、精度管理や点検・保守も日々行っています。放射線治療担当看護師は、治療前や治療中の診察の際に、患者さんやご家族の手助けやケアを行います。お気軽にご相談ください。

※定位放射線治療や強度変調放射線治療 (IMRT) および全身照射は現在のところ行っていません。



## はじめに

当院の手術室では現在、外科・呼吸器外科・整形外科・泌尿器科・婦人科が手術を行っており、その全身麻酔手術の麻酔管理が私たちの主な仕事です。

さて、麻酔科といいますと手術を受けられる患者さん以外にはあまり関わることが無く、たまに『麻酔の先生』などと呼ばれます。以前は、『そんなに麻酔を使うことはありませんよ』と否定していましたが、実は最近良く使うようになったのです。今回はそのあたりについて書きます。

麻酔の3要素というのがあります。安全快適に手術を受けるために必要な3つの要素という意味で、無意識・不動・無痛（+有害反射の防御）です。いろいろな薬や手技を各々の患者さんに合わせ、手術の種類にあわせて組み合わせるのが麻酔医です。

3つのうちの無意識は、吸入麻酔薬もしくは静脈麻酔薬を使います。不動に関しては筋肉の力を一時的に弱くする薬を使います。そして無痛です。無意識と不動は手術の間だけ必要な要素ですが、無痛に関しては手術終了後も暫くの間必要です。現在、手術中、手術後の痛みを和らげるために行っている方法として、硬膜外麻酔（脊椎麻酔）・麻酔・末梢神経ブロックがあります。

## 第1章:笑気

私が麻酔科に入局した頃の全身麻酔は必ずといっていいほど笑気を使っていました。笑気は鎮痛作用のある気体で手術中の痛みを和らげてくれます。その欠点として、中に空気が入っている閉鎖空間を広げる作用があるため、それが手術後の吐き気の元にもなるといわれてきました。しかし、最近笑気を使わなくなった大きな理由は地球温暖化です。大気中の笑気の濃度は二酸化炭素の1000分の1なのですが、1分子あたりの温暖化効果は二酸化炭素の230倍と言われ、地球温度上昇効果は温室効果ガス全体の約10%を占め、しかもその寿命は150年にもなるというのです。そのため最近では全身麻酔に笑気を使う施設が少なくなってきました。大分医療センターでも、笑気を使わない麻酔を行っています。



**麻酔科 常勤医師3名**

- 全身麻酔手術の患者さんの術前・術中・術後管理
- 硬膜外麻酔、脊椎麻酔、末梢神経ブロック(超音波検査下)

**第2章:硬膜外麻酔(脊椎麻酔)**

首から下の手術で手術中・手術後の痛みをとる方法として一般的に行われているのが硬膜外麻酔です。(手術の種類によっては脊椎麻酔を選択することもあります)硬膜外麻酔は背骨の中の硬膜外腔に局所麻酔薬を注入することにより手術部位の痛みを抑える方法です。

硬膜外麻酔は持続注入チューブと持続注入機を使うことにより手術後も鎮痛効果を持続させることができます。このような優れた方法なのですが、背骨の中の狭い空間に針を刺してチューブを入れますので、その途中で血管を傷つける可能性があります。血管といいますが、細い血管ですので、普通の人であればすぐに血は止まり問題ないのですが、病気の治療のために血液サラサラ効果の有る薬を飲んでいたり、病気で血液を固める機能が弱っている場合は、細い血管からの出血が止まらず、背骨の中の脊髄が通っているトンネルの中に血液がたまって、その血液が脊髄を圧迫し、足の麻痺などを起こしてしまう危険があります。

最近は手術を受ける患者さんの年齢が高くなり、心臓の病気や脳梗塞のために血液が固まりにくくなる薬を飲んでいる患者さんも増え、硬膜外麻酔を行えない患者さんが多くなっているようです。

**第3章:麻薬**

血液サラサラの薬を飲んでいる人や、肝臓や血液の病気のために血液が固まりにくくなっている人の鎮痛方法として、現在行っているのが麻薬の持続投与です。麻薬というと映画やテレビで見る麻薬中毒を想像して拒否される方もおられますが、病院で処方される合成麻薬は適応と使用量を守っている限り心配りありません。現在は手術後の痛み止めとしてだけでなく、癌による痛みや、通常の痛み止めでは効果のない慢性疼痛の患者さんの鎮痛薬として手軽に使える湿布薬タイプのももあります。ただし、全く問題が無いというわけではなく、吐き気が起こったり、量が多すぎると呼吸をすることを忘れて眠り込んでしまうこともあります。また、麻薬はじっとしている時に痛い痛みには効果があるのですが、体を動かしたときに出てくる痛みにはあまり効かないという欠点があります。

**第4章:末梢神経ブロック**

最近、麻酔科医の間で流行っているのが末梢神経ブロックです。これは神経が脊椎を出た後の部分で局所麻酔薬を浸潤させ、その神経だけをマヒさせるというものです。針を刺すのは脊椎の外ですので、血液を固める力が弱くなっている患者さんにも行うことができますし、吐き気を起こしたり、呼吸を忘れるほど寝込んでしまう心配もありません。効果は使用する薬にもよりますが12時間から24時間ぐらいです。場所によっては持続注入用のチューブを入れて局所麻酔薬を持続投与することもできます。大分医療センターでも現在、上肢、下肢手術、下腹部手術の術後鎮痛対策として行っております。

麻酔の方法も日々進歩しています。これからも患者さんが安心して手術を受けられる手助けのできる麻酔科を目指していこうと思っています。

2020年4月より麻酔科医は1名増の3名となりました。





## プロフィール紹介

大分医療センターでは、がんの正確な早期診断、治療が可能です。令和2年4月から病理診断科は、病理専門医の森内昭と荒金茂樹2名体制（1名は週3日の応援体制）となりました。

病理診断科 森内昭です。平成17年11月に勤務して以来17年になります。病理医としては長崎大学医学部を卒業後、長崎大学附属病院中央検査部病理に入局して以来、47年間病理医一筋に研鑽を重ねてまいりました。

この17年を振り返りますと、私的公的に自分を取り巻く生活環境、医療環境が変化し続けています。わたしは、臨床病理医であり、専門は人体病理、外科病理で、最も興味を抱いて研鑽を積んできたのは癌病理で、全身の癌の診断に研鑽を積んできました。

現在、癌は国民的に死因1位であり、地域医療にかかわる病理医として、癌の早期発見にて貢献したいと常々考えています。

癌は早期に発見できれば、怖くない病気で、手術的侵襲も軽くて済みます。歴史的に最も予後の悪い癌に、膀胱癌がありますが、これも早期発見できれば、怖くない病気です。関西方面には、地方医師会単位で、膀胱癌の早期発見プロジェクトが行われています。

現在、「かかりつけ医」の必要性が、全国的に提唱されていますが、国民医療の基本は各地域医療圏の「かかりつけ医」医療を主軸としてその領域の最適な主幹病院との緊密な連携によって構築されると思います。癌の早期発見プロジェクトの構築も可能となるでしょう。

大分県東医師会地区の病診連携の推進を更にお願い致します。

## 当院病理医の仕事

病理医はまず、内科や外科の臨床医と同様の医師免許を有する医師で、専門業務が病理診断を主とした病理学的検査ということです。大学の病理学教室で、病理学の基礎を厳しく教育された後、病理専門医の資格を取得したものだけが、病理診断を行う事が出来ます。私は他に臨床検査専門医の資格もありますが、当院のような中小規模の病院では、通常病理医が臨床検査部門の長となっています。ただし、現在では、臨床検査専従の医師ではないので、臨床検査管理医の資格として実効しています。

当院病理医の仕事の内容は、日常の病理組織診断、細胞診、病理解剖に大きく分けられ、更にCPC(病理解剖所見や手術所見などについての臨床医と病理医の検討会)の開催、研究成果の学会発表なども重要な業務です。医学の曙は病理解剖によってもたらせられたとも考えられ、病理解剖は病気の原因の解明や医学の進歩に欠かせないものです。病理解剖は貴重な情報を今日まで医療分野に与え続けてきましたが、医学にはまだ、未解決の部分が多く残されていて、病理解剖の重要性は変わらないと思います。

当院では、赴任以来、現在は毎週金曜日の午後4時半からですが、外科手術例のCPCを行っています。内科、外科、放射線科、病理の臨床病理検討会であり、関係医師以外にも放射線技師や看護師そして薬剤師が参加しています。各症例の病理診断を組織写真・肉眼写真、ときには文献を交えて解説しています。最前線の実践病理が勉強できます。

東医師会地区の諸先生方・病院からのご依頼で、病理診断のセカンドオピニオンや、術中迅速をすることがあります。ご連絡いただければ、いつでもご援助申し上げます。当院の総合支援センターあるいは事務部を通じてご連絡ください。



## 私の専門分野について:

当院病理医の業務のなかでも、日常業務としての病理組織診断と細胞診について、これまで積み重ねてきた研究成果を含めて紹介させていただきます。下記の「核の膨隆サイン:Nuclear Bulging Sign(NBS)」については2009年秋の日本臨床細胞学会秋季大会モーニングセミナー、2010年英国エジンバラで開催された第17回国際細胞学会の一般演題とワークショップにて発表しました。また医歯薬出版株式会社よりの執筆依頼を受けて、Medical Technology,2010,vol.38(9):871-873に「核の膨隆サイン(nuclear bulging sign,NBS)の細胞診における意義」で小論文となっています。過去18年間にも日本各地にて学会、研究会等で発表してきましたが、2007年にカナダ、バンクーバーで開催された第16回国際細胞学会、2016年に横浜で開催された第19回国際細胞学会でも発表しています。

## 癌細胞に特徴的な「核の膨隆サイン:Nuclear Bulging Sign(NBS)」について

病理組織診断と細胞診に共通して最重要課題は悪性腫瘍の正確な診断をいかにして行うかにありますが、ここで私がおよそ20年間かけて築き上げた研究成果とその臨床病理的意義について、簡単に述べます。「核の膨隆サイン:Nuclear Bulging Sign(NBS)」は細胞核の立体的・物理的異常所見で、胃・大腸癌細胞と再生上皮を明確に鑑別することを目的として、2000年日本臨床細胞学会大分県支部学会誌に発表しましたが、「dysplasiaを含む前癌病変から浸潤癌/転移癌までの悪性系列内の全細胞」に認められる事が判明しました。正常の細胞・組織と良性腫瘍は陰性です。癌細胞組織のみならず、その前駆病変の探知が可能です。

NBSのデータからすると、癌腫、肉腫にかかわらず、全ての悪性腫瘍にはNBS陽性の前癌病変があり、これらのNBS陽性の前駆病変から発生します。2004年のNature Reviews Geneticsでは、癌と同様の遺伝子関連の異常が、癌周囲のこれまで病理学的に正常とされている上皮・細胞に認められるとの研究報告があり、また現在、日本の消化器癌発生研究学会などで、癌の発生様式としてField Carcinogenesisが取り上げられ、これまで正常とされてきた癌周囲の組織・細胞にも癌本体と同様の分子病理学的異常が存在することが分かってきました。NBSとは方法論的に異なっていますが、2009年のCancer Research誌に、Nanoscale Cellular Changes in Field Carcinogenesis Detected by Partial Wave Spectroscopyとして光学顕微鏡的物理的異常所見を有する前癌病変が癌の周囲に存在する事が発表されています。現在世界的に、癌研究の最先端では、前癌病変を省いて発癌機構を論ずることはできないような潮流があります。2014年米国がん学会AACRの発表によると、米国メイヨークリニックの12.5年の追跡調査の結果、乳がん(乳管がん)にも、前癌病変あるいは前駆病変とされる異型過形成が存在することが判明しました。昨年2020年春の日本病理学会総会は、COVID-19のパンデミックにより、Web開催となりましたが、膀胱癌、乳癌、肝細胞癌などで、CpGislandのメチル化異常などの、DNAメ

チル化異常が、正常細胞・上皮と区別困難な時期の前癌病変から認められ、発癌してもその異常が保存されていることが発表されました(DNAのメチル化異常が癌化過程の歴史を残すということになります)。このDNAメチル化異常の示す癌化過程は、私の提唱してきた「核の膨隆サイン: Nuclear Bulging Sign,NBS」の示す発癌過程と符合しています。

私の発表した「核の膨隆サイン(NBS)」は、胃・大腸のみならず全ての臓器において「前癌病変から浸潤癌/転移癌までの悪性系列内の全細胞」に陽性となり、その臨床病理学的意義は計り知れないと思います。これまでの経験から、臨床病理学的意義を簡単に列記すると、①癌細胞と再生上皮やウイルス感染細胞などの良性異型細胞を明確に区別できる。②組織診断と細胞診断の両方に使用できる。③癌化する危険性のある組織・細胞(dysplasiaを含む前癌病変)を高感度で探知できる。癌の前駆病変は、通常の弱拡大光学顕微鏡視野では正常と区別困難な細胞・組織の段階・時期からNBS陽性となる。④良性腫瘍はNBS陰性なので、上皮性腫瘍では良性腺腫、良性乳頭腫などは全て陰性です。一般的には、腺腫と癌の区別が問題となっていますが、この両者は全く性格の異なった病変で、腺腫はNBS陰性で、癌は陽性です。癌は腺腫の形態をとる以前の前癌病変の時点からNBS陽性で、腺腫様に見えるNBS陽性腫瘍は低異型度の癌と考えるべきなのです。⑤非上皮性組織、腫瘍についても上記上皮性組織、腫瘍と同様の発癌様式が認められる。例えば、肉腫は全てNBS陽性で、平滑筋腫などの良性腫瘍は全て陰性です。消化管に時に発生するGISTは、NBS陰性の良性GISTとNBS陽性の悪性GISTに分けられます。⑥白血病細胞、悪性リンパ腫細胞など血液・リンパ系悪性細胞・腫瘍も全てNBS陽性で、白血病前駆病変としてのMDSでは造血3系の細胞がすべてNBS陽性となる。リンパ系腫瘍でも同様に、明確な腫瘍化を呈する以前のATL細胞も陽性で、MALTo-malに関しては反応性リンパ組織あるいはリンパ濾胞の増生と区別できない段階・時期から陽性となっている。

### 参考文献

- 1.森内 昭  
胃・大腸上皮性病変の細胞所見-癌細胞核の膨隆所見(Nuclear Bulging Sign,NBS)について-日本臨床細胞学会大分県支部学会誌2000,vol.134-36
- 2.Daniel Zink, Andrew H Fischer, Jeffery A Nickerson. Nuclear Structure In Cancer Cells: Nature Reviews Cancer; 2004.4:677-687.
- 3.Andrew P Feinberg, Rolf Ohlsson and Steve Henikoff. The epigenetic progenitor origin of human cancer. Nature Reviews Genetics;2006.7:21-33.
- 4.Hariharan Suburamanian et al.Nanoscale cellular changes in Field Carcinogenesis Detected by Partial Wave Spectroscopy.Cancer Res;2009.69(13):5373-6363.
- 5.森内 昭  
核の膨隆サイン(nuclear bulging sign)の細胞診における意義.Medical Technology, 2010,vol.38(9):871-873.医歯薬出版株式会社.

## 最後に

当院は大分市の東端の病院ではありますが、病理診断をはじめ臨床各科ともども、一流の診断治療を行っている、自負しています。

東医師会地区の諸先生、これからもご指導ご鞭撻のほど宜しくお願い致します。

私たち看護部は、病院の理念である「『愛の心・手』で病める人々に寄りそう医療」を念頭におき、患者さんやご家族の思い・考えを聴き、そして自らの考えを伝え、寄り添える看護が提供できるよう日々研鑽を重ねております。そのためには、病院内だけでなく在宅での生活を見据えたチーム医療が求められます。そこで、『愛の心・手』でもって、その人の生活や人生、命を大切にサポートができるスタッフの育成を目指して、地域の方々とのコミュニケーションを図りながら、サービス向上に努めております。

## ●看護部の理念

**「信頼される看護」「安心できる看護」を提供します**

## ●看護部基本方針

1. 「愛の心・手」による、安全・確実な看護を提供します
2. チーム医療を推進し、責任をもって個別性のある看護を実践します
3. 病院の機能と役割を認識し、看護実践能力の向上に努めます
4. 地域との交流を深め、看看連携を強化し、地域医療に貢献します

## 病棟・手術室・外来紹介

### 【1階病棟】

泌尿器科、呼吸器内科の混合病棟です。感染対策に力を入れており、一部の病室には陰圧装置が設置されています。また、病室内でのリハビリに取り組み、入院前の生活に戻るよう援助を行っています。

当病棟では、患者さんやご家族の想いに耳を傾け、患者家族の気持ちに寄り添った看護の提供を心がけています。

### 【2階病棟】

主に外科・泌尿器科・呼吸器外科・婦人科の周手術期看護を提供しています。術後の患者さんには早期回復を図るため、全身状態の観察やチューブ・ドレーンの管理、術後疼痛コントロールを行いながら早期離床を含めた看護をセラピストと連携して行っています。また化学療法や放射線治療、がん疼痛管理など入院加療が必要な患者さんの看護も行っており、認定看護師やケアチームと連携し、がん治療を受ける患者さんの看護を提供しています。



### 【HCU】

HCU（ハイケアユニット）は侵襲の大きい手術後や急性心筋梗塞治療など集中治療が必要な重症患者さんを24時間体制で受け入れしています。早期離床や薬剤を安全に投与するためセラピストや薬剤師と、医療機器に関しては臨床工学技士が介入し、専門的な知識と技術で患者さん一人ひとりに安全でよりよい医療の提供に努めています。





### 【3階病棟】

循環器内科と整形外科の混合病棟です。心臓カテーテル検査や整形外科の手術を行っています。理学療法士、作業療法士、心臓リハビリテーションチームと協力し、退院に向け、患者・家族の意向を確認しながらリハビリ等に取り組んでいます。循環器疾患に対してはパンフレットを使用した生活指導を行い、退院後の生活にも注目した関わりを入院中から行っています。整形外科は地域包括ケア病棟と連携し、リハビリテーションを強化、入院から退院へと円滑にすすめるよう支援を行っています。



### 【4階病棟】

消化器内科・呼吸器内科の病棟です。消化器内科では消化器疾患、肝胆膵臓疾患患者を診療しており、内視鏡治療・化学療法・薬物療法を重点的に行っています。また、消化器外科と合同カンファレンスを行い患者さんの治療方針を検討しています。呼吸器内科では、肺癌と肺炎の患者さんが約9割を占めています。主に気管支内視鏡によるがんの早期診断・化学療法・放射線療法を行っています。4階病棟では、患者さんが安心して入院生活が過ごせますように、入院時から患者さんご家族のご要望を確認し、退院後の生活でお困りにならないように看護をさせていただきます。



### 【地域包括ケア病棟】

急性期病棟・他病院・在宅を繋ぐ当病棟では、全科の患者さんが安全に安心して退院されるよう、60日間の期限内で準備を行っています。リハビリテーションが必要な患者さんには、専任のリハビリスタッフが入っています。医師・看護師・ソーシャルワーカー・地域のケアマネージャー・訪問看護師など多職種で連携を図り、患者さん一人ひとりに適した退院支援を行っています。

### 【手術室・中央材料室】

手術室は、手術室数4室（バイオクリーンルーム1室含む）あり、外科・呼吸器外科・整形外科・泌尿器外科・婦人科・循環器内科の6診療科の手術が行われています。看護師は、ベッドサイドへの術前訪問や術後訪問を実施し、術前から術後の継続的看護に努めています。手術室診療方針である「安全で確実な医療の提供」ができるように、医師、麻酔科医、関連部署の看護師、臨床工学技士と連携し、チーム医療を推進しています。

中央材料室では、手術室および病棟・外来の器具の洗浄・消毒・滅菌を行い、安全な器材の供給、管理を行い、院内感染の予防に努めています。



### 【外来】

外来は15の診療科があり、外来に来られる患者さんに対して看護を行っています。外来治療部門では内視鏡治療室、外来化学療法センター、放射線血管内治療（心臓血管以外）、放射線照射療法の4部門で専門的治療が行われており、専門外来では「ストーマ外来」「緩和ケア外来」「フットケア外来」「ひまん外来」があります。治療部門や専門外来では認定看護師や各種認定資格を持った看護師が活躍しています。救急外来では年間1000台を超える救急車を受け入れ2次救急指定病院としての役割を果たしています。また、入院から在宅（外来）を支援できるように継続看護を目標としています。

外来での感染対策として、ICN協力の下、基本対策の徹底、発熱外来の設置・診察室の増設、タイムリーなマニュアルの改訂を行い日々実践しています。外来スタッフは、看護師・看護助手・事務助手で構成され、それぞれが役割に応じて患者さんに「信頼される看護、安心される看護」を提供しています。

### 【感染管理認定看護師】 1名

感染管理認定看護師は患者さんやご家族、院内で働く全ての方を感染から守るために活動しています。根拠に基づいた感染対策の構築及び教育や、ICTラウンド、各種サーベイランス、マニュアルの作成、改訂等を行っています。

### 【皮膚排泄ケア認定看護師】 1名

創傷、オストミー、失禁ケアに関するコンサルテーション活動やストーマ外来での診療・処置のほか、QOLの向上が図れるように支援しています。また毎週、褥瘡対策チームと褥瘡ラウンドを実施し、予防ケアや創傷処置に対する支援を行っています。

### 【がん薬物療法看護認定看護師】 1名

近年、がん薬物治療の進歩は目覚ましく、治療の選択肢が増加しています。医師を中心としたメディカルスタッフが協働して患者さんと共に治療に向き合い、がん薬物療法薬の安全な投与および副作用管理を徹底しています。

### 【がん性疼痛看護認定看護師】 1名

がん患者さんが感じる様々な痛みを少しでも和らげ、自宅や病院など療養の場で望む生活を送れるよう、医師や看護師、薬剤師など多職種で構成された緩和ケアチームと連携し、日々入院中の患者さんに対して支援を行っています。

### 【がん放射線療法看護認定看護師】 1名

患者さんやご家族の治療に関する意思決定支援や、治療を安全・安楽に受けられるための知識・技術の提供及び不安の軽減、さらにはスタッフの指導を継続的に行うことで患者及び家族を包括的に支援できるよう日々活動しています。

### 【緩和ケア認定看護師】 2名

病気や治療に伴う身体的なつらさや心のつらさを和らげ、患者さん・ご家族の希望に沿った生活を送れるよう支援しています。また、がん相談を通して早期から関わり、外来・病棟にとどまらず、患者さん・ご家族の生活を踏まえて切れ目のない看護を提供できるよう活動しています。

### 【診療看護師 (JNP)】 1名

今年度5月より、診療看護師 (JNP) として院内の診療科で研修をしています。

医師や他の医療従事者、介護従事者と連携・協働して対象とする患者さんの病状をタイムリーにとらえ、円滑な医療の提供を行っていきたいと考えています。

### 【治験管理看護師 (CRC)】 1名

治験を受ける患者さんが不安なく治験開始から終了まで、適正に行えるようにかかわっています。そして、良い医薬品が開発され、より早く患者さんの元に届けられるためにも、責任医師、薬剤師、関係スタッフと情報交換を密に連携を図りながら取り組んでいます。



# 栄養管理室

当院の栄養管理室は、病院管理栄養士4名、委託スタッフ約27名で構成され、日々安心・安全な食事の提供を心がけています。

1食約250食。食種は約80種類あります。  
刻みやミキサー形態など、「安全・安心・おいしい」を心がけて作っております。



冷たいものは冷たく、温かいものは温かく提供するための温冷配膳車です。10台あります。

春のお花見御膳のメニューです。  
1か月1～2回行事食を提供しています。



集団栄養食事指導中の1コマ  
個人栄養食事指導も行っております。



## はじめに

1895年にレントゲン博士によりエックス線が発見されてから、放射線医学の進歩は日々目覚ましいものがあります。診療放射線技師は、一般撮影、CT、MRI検査を中心とした画像診断部門、がん治療の手段として使用する放射線治療部門、放射性同位元素を使用し検査や治療する核医学部門を担当します。放射線技術部門では患者さんにやさしく、的確な医療画像情報を提供し、被ばく低減に努め、チーム医療の実践を最重要と考え実践いたしております。

令和3年、乳房撮影の新しい技術であるトモシンセシスが可能な装置を導入しました。トモシンセシスとは、従来のマンモグラフィ撮影に加え、角度を変えて複数の方向から撮影し、収集したデータを3次的に再構成して断層像を作成できる技術で、従来の2D撮影に比べて浸潤がんの検出率が平均41%増加し、偽陽性による要精検率が最大40%減少した事が臨床研究により報告されています。乳腺の重なりで見えなかった病変も、高精細な画像として描出されます。また、画像ワークステーションが更新されました。演算処理サーバー、データサーバ、クライアントPCが新しくなり、演算処理能力が早くなりました。そして、今までなかった新規アプリケーションも追加され、様々な画像が提供できると考えます。

地域の先生方からの、放射線検査のご依頼を電話(平日診療時間内)またはネット(あいしんネット)にて受けております。あわせてご利用ください。\*あいしんネット：インターネット回線を利用した医用画像地域連携システムで、特別なモデムや専用回線を使わない、オープンなシステムです。院内で検査を依頼していただき、検査画像(検査終了)、レポート(読影終了)が表示され、CTやMRIの画像や読影レポートの閲覧ができます。

放射線科医 4名【診断3名・治療1名(非常勤)】  
診療放射線技師10名・事務助手2名

## 主な取得資格

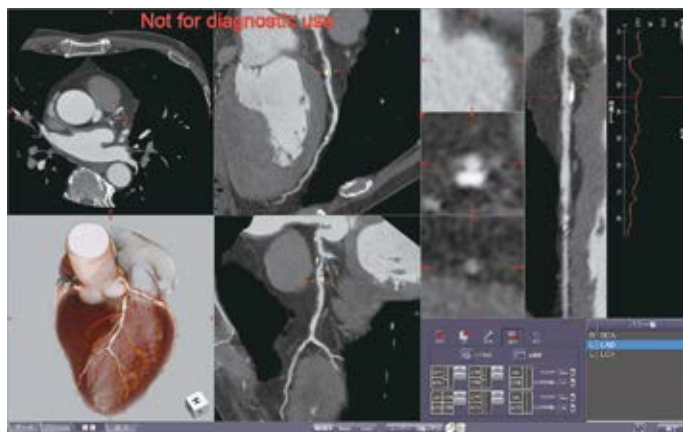
- 第1種放射線取扱主任者1名(他試験合格2名)
- 第2種放射線取扱主任者4名
- 第1種作業環境測定士1名
- 衛生工学衛生管理者2名
- 放射線治療専門放射線技師1名
- 放射線治療品質管理士1名
- 検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師1名
- X線CT認定技師4名
- 救急撮影認定技師1名
- 血管撮影インターベンション専門診療放射線技師1名
- 放射線機器管理士1名
- 放射線管理士1名
- 診療放射線技師実習施設指導者1名
- 医療情報技師2名

## 保有機器一覧

■一般撮影装置	3台
■ポータブル撮影装置	3台
■透視撮影装置	2台
■CT装置	1台
■RI装置(SPECT/CT)	1台
■心臓カテーテル装置	1台
■血管カテーテル装置(IVR-CT)	1台
■骨密度測定装置	1台
■MRI装置	1台
■ライナック装置(放射線治療装置)	1台
■乳房撮影装置	1台
■検診型乳腺エコーABUS	1台
■乳腺エコー装置	1台
■腎尿路結石破碎装置	1台
■外科用イメージ	2台



乳房撮影装置  
令和3年5月更新



画像ワークステーション  
令和3年7月更新





## 理学療法部門

運動機能障害を有する患者さんに対して行われる治療法で、運動療法や、電気治療・温熱療法などの物理療法を用いて基本動作やADL（実用的な日常生活動作）、QOL（生活の質）の向上を目標に援助を行います。病気、けが、高齢など何らかの原因で寝返る、起き上がる、座る、立ち上がる、歩くなどの動作が不自由になると、ひとりでトイレに行けなくなる、着替えができなくなる、食事が摂れなくなる、外出ができなくなるなどの不便が生じます。

誰しもこれらの動作をひとの手を借りず、行いたいと思うことは自然なことであり、日常生活動作の改善はQOL向上の大切な要素になります。理学療法では病気、障害があっても住み慣れた街で、自分らしく暮らしたいというひとりひとりの思いを大切にします。

## 作業療法部門

作業には日常生活動作、家事、仕事、趣味、遊びなどが営む生活行為と、それを行うのに必要な心身の活動が含まれます。患者さんができるようになりたいこと、できる必要があること、できることが期待されていることを再獲得するために、寄り添いながら作業を利用してリハビリを展開します。また日常生活動作を訓練の中でシュミレーションできる環境も整える事ができています。患者さんのニーズに合わせた支援を提供していきます。

## リハビリテーション科

リハビリテーション医師(整形外科医と併任)1名  
理学療法士(常勤)8名 作業療法士(常勤)4名  
言語聴覚士(常勤)2名 助手(非常勤職員)1名

- 脳血管疾患等リハビリテーション料(I)
- 廃用症候群リハビリテーション料(I)
- 運動器リハビリテーション料(I)
- 呼吸器リハビリテーション料(I)
- 心大血管疾患等リハビリテーション料(I)
- がん患者リハビリテーション料

## 言語聴覚療法部門

言語聴覚士は、加齢や寝たきりにより食事の際にムセやすくなった、上手く飲み込めなくなったなど嚥下障害のある方へ介入し、誤嚥性肺炎や窒息を引き起こさないよう支援をしております。実際に食事をする練習や口の体操、発声訓練などを行っております。また、食事姿勢や食事形態の調整を行い、スムーズな食事摂取を目指します。

栄養サポートチーム(NST)にも所属しており、栄養状態の不良な方が適切に栄養摂取を行えるよう多職種で支援しております。また、脳血管障害による失語症、構音障害、高次脳機能障害のある方へもリハビリテーションを行っております。

# 薬剤部



本年度の薬剤部は、薬剤師10名、薬剤助手4名の14名です。玄関からすぐの薬剤部の中では薬剤業務、また病棟では入院患者さんへの指導などを行っています。

## (1) 調剤、製剤、注射業務

内服、外用剤の調剤、注射薬の個別セットなどを行っています。薬剤師としての重要な業務の一つとして、処方箋に対し、疑義照会や監査などを行い、正確な調剤を心がけています。また、薬学部生を受け入れ、その実習指導にも取り組んでいます。

## (2) 抗がん剤の調製

被爆防止の為ガウン、グローブを着けて、専用の安全キャビネットの中で調製します。

## (3) TPN調製

無菌的に調製するためクリーンベンチの中で調製します。

## (4) チームの一員として

チーム医療の中での薬剤師として、ICT、NST、緩和などの分野で職能を発揮しています。入院患者さんに対しては、処方された薬剤の効果、副作用の確認、病棟スタッフと協働して薬物治療の有効性、安全性の確保に取り組んでいます。

薬は患者さんの治療には欠かせないものであり、医薬品の適正使用への関与を最も重要な「薬剤師の使命」と位置付けて業務を行っています。





## 臨床工学技士について

臨床工学技士は医療機器の専門医療職です。病院内では、医師・看護師やメディカルスタッフとチームを組んで生命維持装置の操作や保守・点検を行っており、安全性確保と有効性維持に貢献しています。生命維持装置とは生体の生命を維持する機能が低下あるいは停止した場合に、その機能の代わりを行う装置のことを言います。主に呼吸・循環・代謝の3種の機能を補助するものがあり、人工呼吸器や補助循環装置、血液浄化装置などがその代表になります。これらの機器が何時でも安心して使用できるように24時間体制で対応しています。臨床工学技士は、チーム医療の一員として医療機器の操作と管理を通して患者さんの「いのち」を支えるエンジニアです。



臨床工学技士の活動(血液透析室)

臨床工学室  
臨床工学技士(常勤) 4名

- 血液浄化療法
- 心臓カテーテル検査
- ペースメーカー
- 医療機器管理



## 医療機器設置台数

- 麻酔器 4台
- 除細動器 13台
- 人工呼吸器 5台
- 輸液ポンプ 62台
- 補助循環装置 1台
- 血液浄化装置 12台
- 低圧持続吸引器 9台
- シリンジポンプ 34台
- セントラルモニタ 6台
- ベッドサイドモニタ 46台

# 研究検査科

研究検査科は、患者さんから採取された血液や体液などを用いて検査する検体検査（一般検査、血液・凝固検査、生化学検査、輸血・免疫検査、細菌検査、病理・細胞診検査）と患者さんからの情報を直接測定する生理検査（生理機能検査）の7部門より構成されています。

検査科ではチーム医療の一員として患者さんへのよりよい医療の手助けになれるように、迅速で正確な情報の提供に心がけています。



## ■一般検査

尿検査は尿中の蛋白や糖、潜血、白血球、を調べることで泌尿器系疾患や腎代謝を把握できます。また穿刺液検査により貯留の原因検索や病態推定ができます。その他に便潜血検査（消化管出血の有無）や精液検査、肺胞洗浄液検査なども行っています。

## ■血液・凝固検査

血液検査は血液中の細胞数を測定し、必要に応じて顕微鏡で観察して血液疾患や貧血、炎症を調べます。凝固検査は凝固・線溶系因子を測定し正常に止血する機能があるかを調べます。

## ■生化学検査

血液や尿中に含まれる化学物質（TP・AST・ALT・Na・K・Clなど）の測定により肝機能、腎機能、糖代謝、脂質代謝、心機能、電解質などの身体の各臓器機能を把握できます。

## ■輸血・免疫検査

安全な輸血療法のために血液型検査、不規則抗体検査、交差適合試験また輸血全般の管理を24時間体制で行っています。また感染症検査（梅毒・B型肝炎・C型肝炎・HIVなど）や腫瘍マーカー検査（CEA・AFPなど）、ホルモン検査（TSH・F-T3など）、リウマチ因子などの検査を行っています。

## ■細菌検査

様々な検体から培養同定検査を行い、薬剤感受性試験にて治療に適した抗菌薬の情報提供を行っています。その他、細菌迅速検査（尿中レジオネラ・肺炎球菌抗原、CDトキシン、ノロウイルス、インフルエンザなど）や遺伝子検査（SARS-Cov2、結核菌、マイコプラズマなど）にも対応しています。また、院内感染対策のICT、AST活動にも積極的に参加しています。

## ■病理・細胞診検査

手術摘出臓器および内視鏡生検などの組織診断や尿・喀痰・体腔液および婦人科材料の細胞診診断を行っています。その他、術中迅速検査や病理解剖にも対応し、治療および診断に貢献しています。

## ■生理機能検査

心電図検査、心臓や各血管の超音波検査、肺機能検査、聴力検査、睡眠時無呼吸症候群の検査を行っています。また心臓カテーテル治療にも携わっており、夜間の緊急対応も行っています。







## 訪問看護とは

看護師が定期的にご自宅に訪問して、地域の方が病気や障害を抱えながらも安心して日常生活を継続できるように様々な支援をします。具体的には、病状の悪化を防止するためのケアを行い、病状の悪化兆候をキャッチし主治医と連携して早期に治療につないでいます。また障害や病状に応じた日常生活援助や、介護しているご家族のサポート、看取り、医師の指示のもと医療処置なども行っています。訪問看護の導入は、主治医や看護師、ケアマネージャーや医療ソーシャルワーカーなど様々な職種からの依頼があります。疾患や病状、年齢などに応じておもに医療保険・介護保険が適応されます。



## 訪問看護ステーション あいしんの役割

当ステーションは、病院の理念にある「『愛の心・手』で病める人々に寄り添う医療」から「あいしん」と命名され、2019年4月に開設しました。

訪問地域は大分市東部を中心に、碩田地区から佐賀関地区まで幅広く対応しており、対象者は当院の患者さんだけでなく、他院からの紹介も受け入れています。また、往診医と連携して看取りの看護も行っています。

当ステーションの役割は①入院中の看護が継続されるように病院と連携し、退院直後の病状が不安定な時期の療養生活を支えること、②外来受診時に病状や日常生活状況から支援が必要な方を抽出し、早期から円滑に訪問看護を提供し自宅療養を継続できるように支援すること、③地域に住む方が安心して自宅療養できるように24時間365日支援し続けることです。

訪問看護ステーションあいしんの看護師は常に知識・技術を高め、人としての教養や人格を磨き、地域で暮らす方一人ひとりの生活=人生そのものに寄り添い、ご自宅で長く過ごせるように看護の力でサポートします。



## 総合支援センター長より

大分医療センター総合支援センター長の中村雄介です。医師会および連携医療機関・関連施設の皆様にはいつも当院にご紹介いただき誠に有り難うございます。

2018年度、地域連携室と入退院支援部門が合併し、外来棟の現在地に移転して、総合支援センターが発足しました。総合支援センターは多職種で構成される医療チームで、病診・病病連携（連携訪問の実施と分析等）、院内各部署との連携（ミーティング・他職種カンファレンス等）を行うとともに、患者さんの福祉及び入退院・転院がスムーズに出来るように支援しています。入院時支援の対象となる科も徐々に広がっている所です。

皆様からのご指導ご鞭撻を賜りながら、コロナ時代に順応した総合支援を心がけてゆきますので、何卒よろしく願いたします。



## 総合支援センターの職員

総合支援センター長（副院長）、地域医療連携係長（看護師長）、地域医療連携部門看護師2名、入退院支援部門看護師2名、MSW3名、事務員3名

### ★看護師

総合支援センターに常駐し、地域の連携医療機関や施設からの受診や入院受け入れ調整、入退院支援（入院早期から主治医や病棟看護師と連携し、退院後の生活を不安なく送ることができるよう、病状や生活動作に応じたサポートをしながら調整していくこと）、また医療相談などの役割を担う活動をしています。

### ★MSW（医療ソーシャルワーカー）

MSWは、病気やケガ・障害をもとに抱えている不安や問題について、日常生活を営むのに支障があることや福祉に関する相談に応じ、助言指導その他の援助を行う専門職です。以下のようなご相談に対応し連絡調整を行います。

- ①退院後の生活に関わることや心配ごと
- ②治療や療養生活についての不安や悩みごと
- ③介護保険や障害者手帳・年金など、制度の利用に関すること
- ④医療費や生活費など、経済的な悩みごと
- ⑤自宅に訪問してくれる医療職員や介護職員について





## 総合支援センターの業務内容

### 1. 地域医療連携部門

#### ① 前方連携

☆医療機関からの紹介患者さんの受診・入院の相談および調整

☆紹介元医療機関へ紹介患者さんの結果報告や入退院に関する情報提供

☆ケアマネジャーとの連携、連絡調整

#### ② 後方連携

☆後方支援機関との連携・患者さん紹介

☆退院調整(在宅療養、後方病院転院、施設入所など)

☆退院前合同カンファレンス

#### ③ レスパイト入院

在宅医療ケアをされている介護者の一時的な事情(病気療養、冠婚葬祭、旅行、介護休などの理由)がある場合に、在宅医療ケアを受けられている方が、一定の期間、地域包括ケア病棟に入院することができるようにしています。かかりつけ医の依頼を受け、相談のうえ対応調整をいたします。

#### ④ セカンドオピニオン

ご希望の患者さんやご家族の方に、セカンドオピニオンの手順の説明を行い、連絡調整をいたします。

#### ⑤ 大分医療センター 開放型病床(オープンシステム)

地域連携医療機関の医師と当院の医師が共同診療を行う体制です。登録医は紹介患者さんの診察・検査・治療にあたることができます。また当院が主催する研修・検討会への参加や研究・技術開発を行うことを可能としています。

### 2. 入退院支援部門

#### ① 入院前の患者さん情報収集

入院前に患者さんと面談して情報収集を行います。

#### ② 予定入院の患者さんが、入院生活や入院中の治療過程をイメージし安心して入院医療が受けられるよう、入院に関する説明を行います。

#### ③ 在宅療養への退院支援

退院困難となる因子について早期にアセスメントを行い、多職種で在宅療養への退院支援を行います。

### 3. 医療相談窓口

医療福祉相談、医療安全相談、がん相談の各種窓口を総合支援センターに設置しています。患者さんご本人やご家族からの要望に応じ、各分野専門の職員が個別に相談対応いたします。

### 4. 講演・研修会(総合支援センター主催)

☆出前講座…地域の様々な場所に出向いて、健康に関する講座を無料で行っています。

☆地域医療福祉セミナー…地域医療福祉機関向けのセミナーを開催しています。

☆大分東臨床懇話会…連携医と当院職員との合同研修会を毎月開催しています。

☆救急搬入患者事後症例検討会…救急隊・事後検証医と共に救急搬入患者の事後検証を行っています。



# 外来部門



外来ホール



外来受付



病院救急車両



総合支援センター



福祉車両カサプランカ号  
(患者さんより寄贈)



救急室



病棟部門



スタッフステーション



スタッフステーション



注射準備室



食堂



面会室

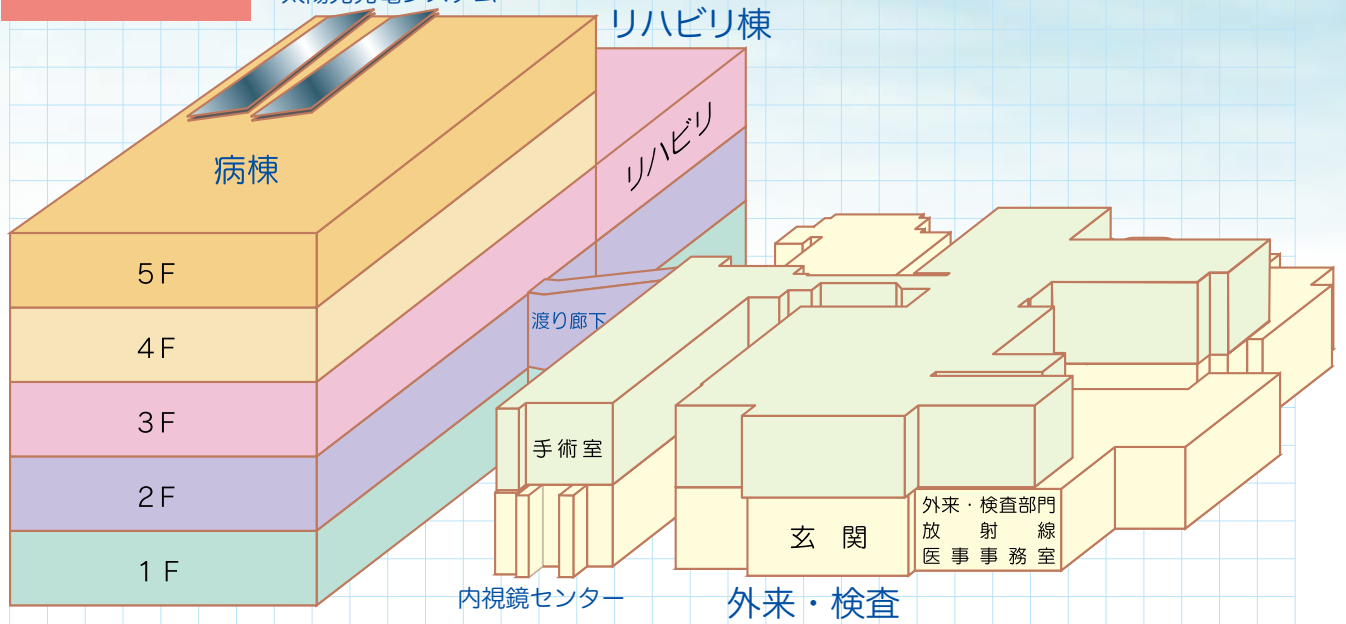


特別個室

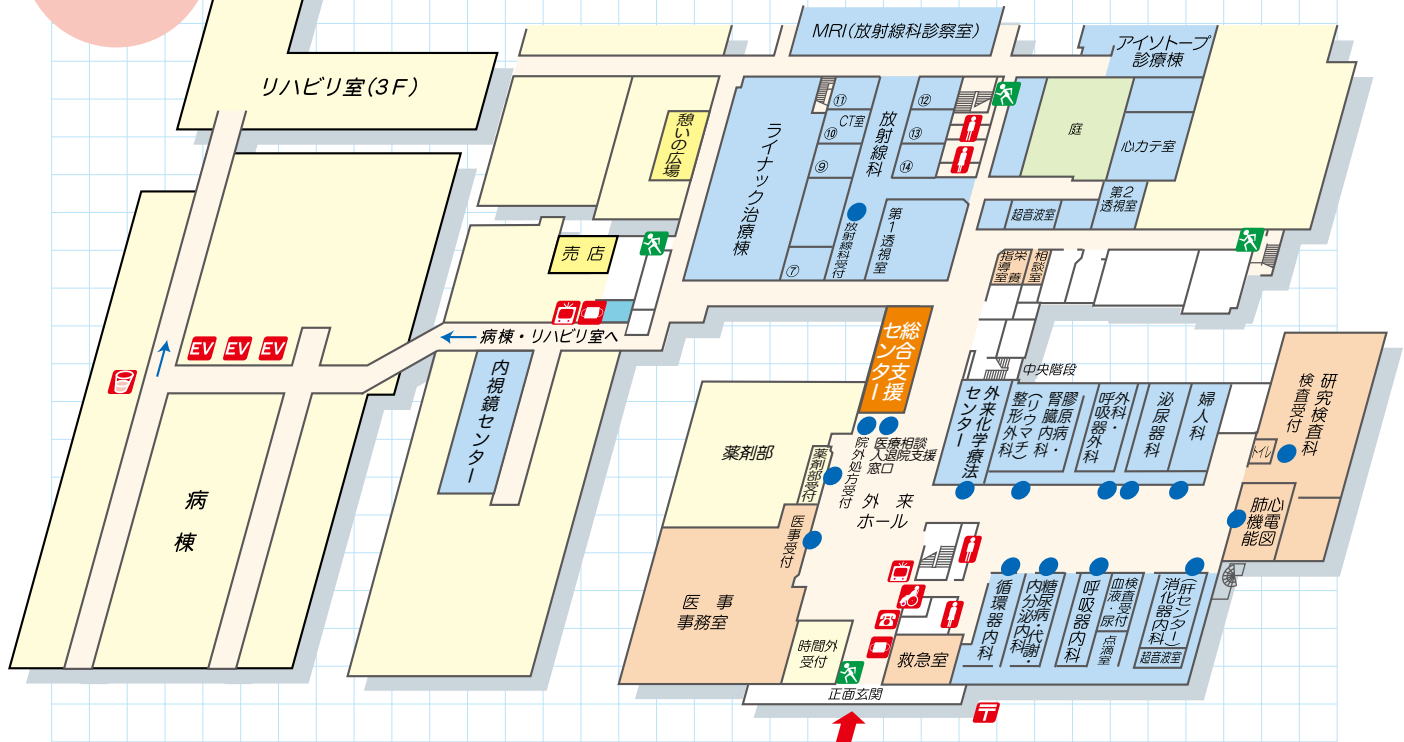
# 建物案内図

太陽光発電システム

リハビリ棟



## 外来・検査



- 郵便ポスト
- 多目的トイレ
- 階段
- テレビカード精算機
- 受付
- 公衆電話  
(携帯電話使用可能区域)
- 男・女トイレ
- 自動販売機
- マスク自動販売機
- エレベーター
- オストメイト
- 非常口



病棟

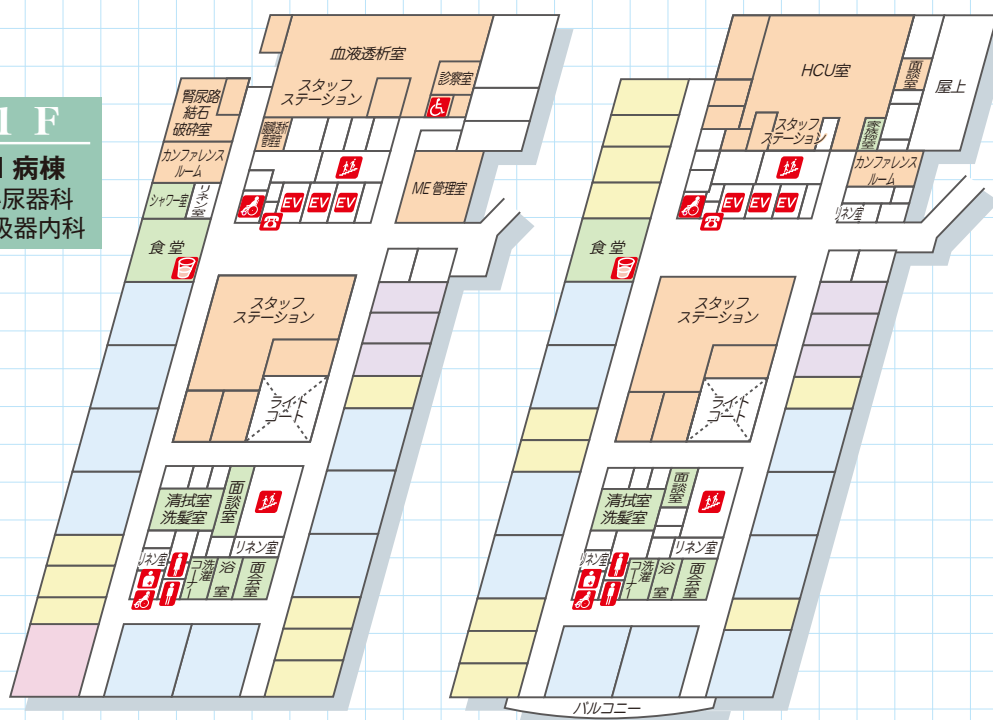
**3 F**  
3病棟  
循環器内科  
整形外科



**5 F**  
5病棟  
地域包括ケア  
病棟

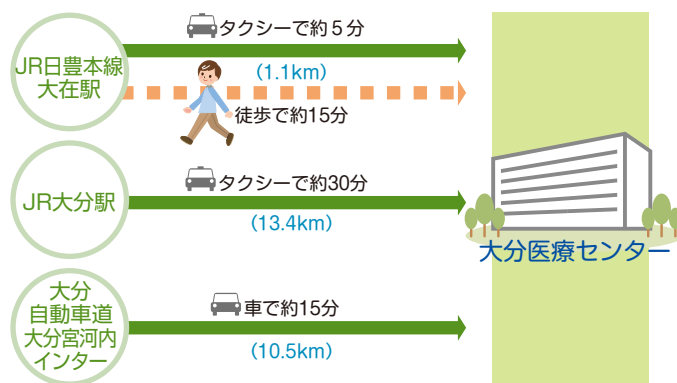
**4 F**  
4病棟  
消化器内科  
呼吸器内科

**1 F**  
1病棟  
泌尿器科  
呼吸器内科



**2 F**  
2病棟  
外科  
呼吸器外科  
泌尿器科  
婦人科

病院案内 (2022年)  
発行日 2022年9月  
発行 独立行政法人 国立病院機構 大分医療センター  
大分市横田2丁目11番45号  
TEL 097-593-1111  
FAX 097-593-3106  
印刷 有限会社 中央印刷



独立行政法人 国立病院機構 **大分医療センター**

〒870-0263 大分市横田2丁目11番45号  
 TEL 097-593-1111・FAX 097-593-3106  
 URL <https://oita.hosp.go.jp/>



大分医療センター  
ホームページ