

National Hospital Organization Oita Medical Center

独立行政法人 大分医療センター
国立病院機構



病院案内 2024



ごあいさつ

院長
奈須 伸吉

その昔、小学生のころ、社会科の授業で大分県は温暖で降雨量の少ない瀬戸内式気候だと習いました。それから半世紀経ちましたが、今年の夏は昨年が続く猛暑でしかも雨がとても少なく、これは単に一時的な異常気象が起きているのではなくて、気候変動によって既にこれが普通になってしまったようにも思えます。そして8月に入り日向灘地震が起きました。幸い大分では大きな被害は無かったようですが、にわかには南海トラフ巨大地震の続発が心配されて、少し騒がしい夏になっています。

さてこの度、大分医療センター病院案内2024が完成しました。ご一読いただいて、当院の診療体制や現状報告を参考にしていただけるとありがたいです。

当院は、2020年に生じた新型コロナウイルス感染症パンデミックの間に大きなダメージを受けましたが、何とか乗り切りました。その後徐々に立ち直りパンデミック前の状態に戻っていることも多く、復活に近づいていると感じていますが、パンデミック前より良くなっている一面もあります。それは、苦労を経験した職員たちが、パンデミック前より優しく辛抱強くなったことです。

当院は、必ずしも時代の先端を行く医療機器を多数備えてそれを売りにしているわけではありません。一番の売りは、大分医療センターという共同体の一員である職員みながお互いを尊重して思いやり、病院の基本理念である「愛の心・手」で病める人々に寄り添う医療を実践する姿勢であると思っています。当院がしっかりと地域医療を支えてゆくためには、モノではなくヒトが大切であると信じていますし、これからは当院の質を高めてゆくために丁度良い時期だと考えています。皆様から信頼される病院となるためには、まだ不足していることや変えていかなければいけないことが色々ありますので、これからも職員みなで知恵を出し合いながら少しずつ前に進んでゆきます。

本年は医療従事者の働き方改革が始まりました。そして診療報酬改定では必ずしも順風は吹かず、医療機関への色々な締め付けが厳しくなり、しかもパンデミックの余波はまだ続き、病院にとって困難な時代が続いています。しかし私たちは、地域に貢献できることを日々感謝し、心に火を灯しながら励んでいきたいと思っていますので、なにとぞよろしく願いいたします。

2024年盛夏

Oita
Medical
Center

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。

2024年度
大分医療センター
病院目標

- ・ 医療安全と院内感染対策の基本ルールを身に付けて、自ら対策を考えて実践する。
薬剤関連のインシデント件数の半減を目指す。
一日当り手指消毒薬使用回数 20 回を目指す。
- ・ 経営目標
診療報酬定定に着実に対応して、経常収支率 95%以上を達成する。
1日平均在院患者数 200人 1月平均新入院患者数 440人
1年救急車搬入台数 1600台

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1,500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)

急性期病棟から在宅復帰、在宅療養中の家族へのサポート、緊急時の受け入れなどを行う病棟です。地域の医療福祉サービスの担当者や当院の急性期病棟との連携を図り、切れ目のない支援に努めています。そして、安心して在宅の生活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】

医療安全推進部会は、医療、看護師、メディカルスタッフ、事務の総勢23名で構成しており、組織横断的に医療安全活動を行っています。医療安全対策の強化や改善を目的に、重点項目を選出し、取り組んでいます。職員一人ひとりのリスク意識の向上を図り、患者さんへ安全で安心できる医療が提供できるよう努めています。

【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。週1回の院内ラウンドやマニュアル整備、感染症発生時の対応、院内研修、地域の施設との連携等を行っています。感染症から患者さん、職員を守る活動を行っています。

【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221、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



病院の特色／

地域医療支援病院、災害派遣医療チーム大分DMAT指定病院、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



外来患者数／

一日平均 約 251 名

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
 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、作業療法、言語聴覚療法、
 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（予約制）
 膠原病内科：水、第1・3・5木曜日外来（予約制）
 心臓血管外科：木曜日 13:00～
 血液内科：月・木曜日外来
 脳神経内科：木曜日 13:00～17:00
 総合診療内科：月曜日 9:00～13:00
 呼吸器外科：木曜日外来（再診予約）



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……………【毎週金曜日（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3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



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2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。

- 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2022年度は82例、2023年度は71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2022年のデータで見えますと、肺癌は男性で1位、女性で2位(大腸を結腸と直腸に分けると1位)、男女合計では7万6663人もの方が亡くなっています。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でたまたま異常が見つかり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、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

厚生労働省が発表した令和4年の調査結果では、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。今後ともよろしくお祈りいたします。



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。

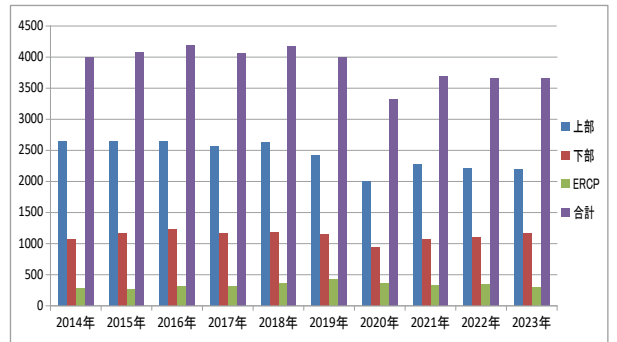
またB型肝炎も核酸アナログ製剤の登場により多くの症例で病状のコントロールが可能となりました。

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

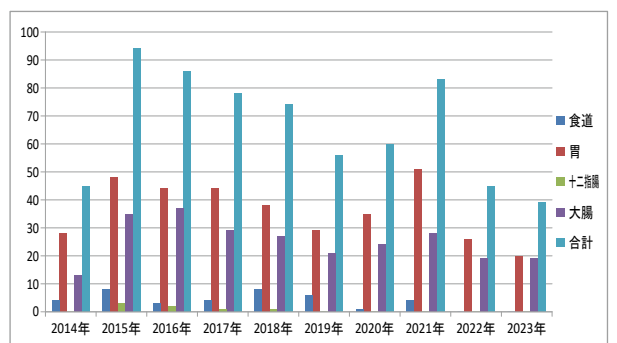
内視鏡検査を毎日行っています。この10年間の内視鏡検査数はグラフ1のごとくです。



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。消化管と肝臓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

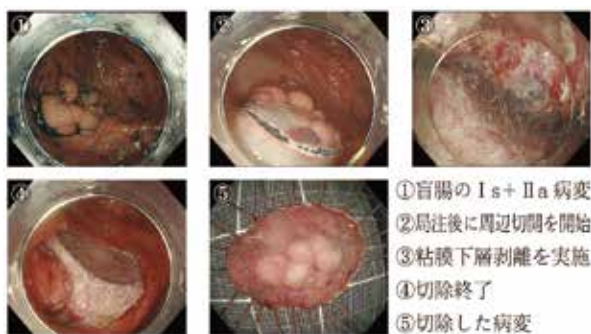


図1 大腸ESDの実際(盲腸のLST-G:40mmの病変)

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。

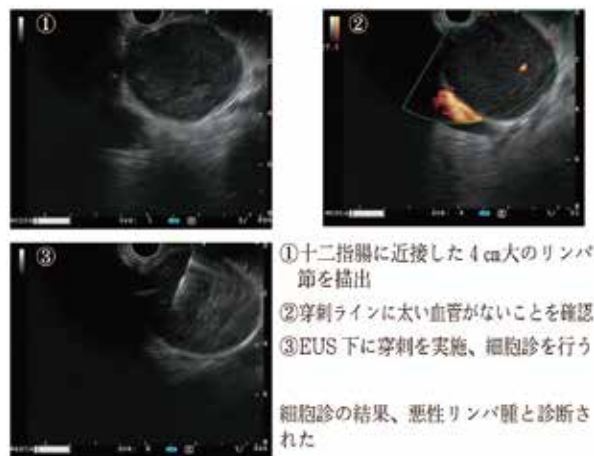


図2 EUS-FNAの実際

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、臨床工学技士）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。

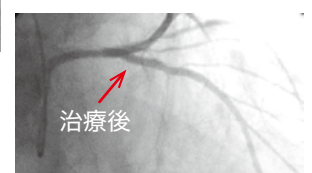
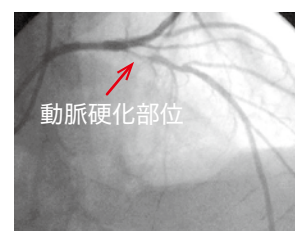
2. 虚血性心臓病の診断・治療（図1）

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、

- ① 従来のFFRに比べ、検査時間の短縮、安全性が向上したFFRangio検査（図3）
- ② 今まで何度調べても原因不明であった胸痛に対する冠微小循環障害（CMD）検査を組み合わせて、患者さんに貢献していきます。

図 1

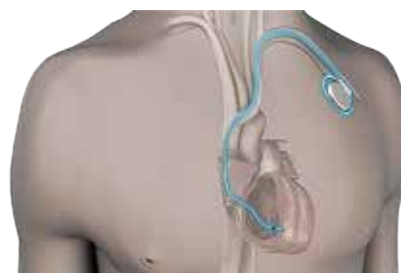
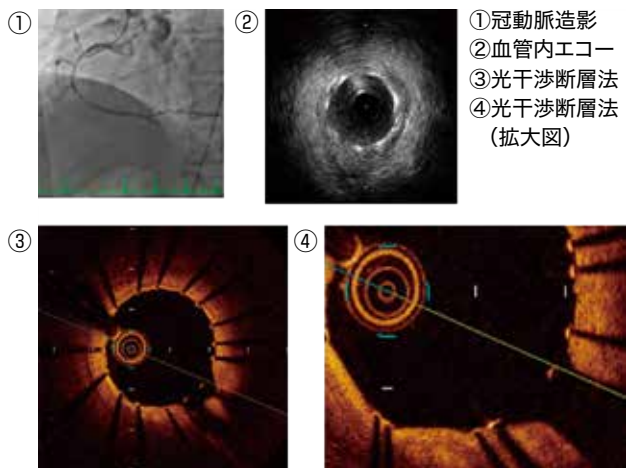


循環器内科 常勤医師4名

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

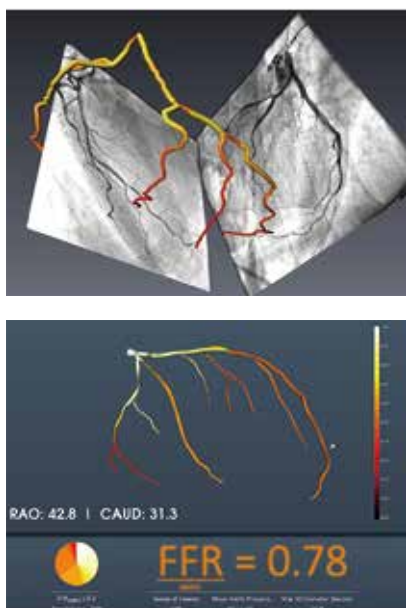


conventional. pacemaker



(引用:メドトロニック社ホームページ)

図 3

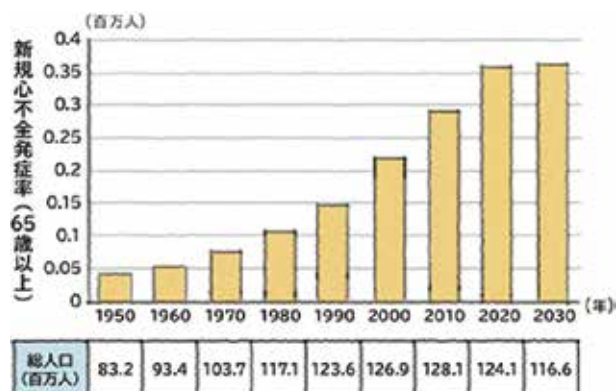


3.徐脈性不整脈に対するペースメーカー治療

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く対応する事をモットーとしており、東部大分地域における標準的の外科診療を担う中核病院とな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ます。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、乳癌検診専門の超音波検査（ABUS）を設置し、女性スタッフのみで乳がん検診ができるようにしております。

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、化学療法の充実を図っています。



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、虫垂炎に対して、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おります。

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。循環呼吸管理がとても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、腹壁癒着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、整形外科医師2名で整形外科・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を受け入れています。

変形性関節症に対して人工関節置換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。

また、学会や研究会等に積極的に参加し、最新の知識や情報を得て、患者さんに還元できるように心がけています。

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)、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。

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。

運動器の症状でお困りの際にはいつでも紹介・受診して下さい。

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



ナビゲーションシステムを使用した人工関節置換術

当院では、人工関節置換術にナビゲーションシステムを使用しています。

ナビゲーションシステムとは、コンピューター支援手術のひとつです。

人工関節置換術は、傷んだ関節を人工の関節に置き換える手術です。この手術では、術前の計画通りに正確に人工関節を入れる事が非常に重要です。この事が、手術後の関節の機能や耐久性にも大きな影響を与えます。

ナビゲーションシステムは、このような手術で大きなメリットを持ちます。



ナビゲーションシステムとは?

自動車についている道案内システム（カーナビ）と同じです。カーナビは、人工衛星からの情報をもとに、現在地から目的地までの道順や距離を測って、運転手に指示を出します。

人工関節置換術のナビゲーションシステムは、赤外線を使用して、手術の器具が現在どの位置にあるか、計画通りに手術をするためにはどの方向へどれくらい移動すれば良いか、などをコンピューターが計測します。手術をする医師は、その表示にしたがって、より正確により安全に手術をおこなうことができます。



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。当科では現在、奈須伸吉院長、河野香織医長、村上幹医師、そして小生の常勤4人体制で業務を行っています。

新型コロナウイルスの影響でこの数年は患者さんの来院数が外来、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。

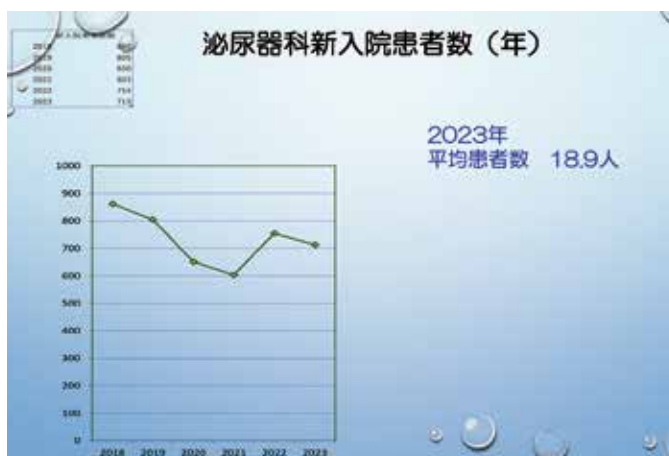
手術に関しては腹腔鏡手術を中心に行っています。腎癌に関しては小径腎癌(4cm以下)には可能な限り腹腔鏡下腎部分切除術を行うようにしています。以前は腹腔鏡による前立腺手術も行っておりましたが近年ではロボット手術の台頭や手術適応の変更(高リスク症例では拡大リンパ節郭清を行う)もあり開腹手術が再び主体となっております。腎不全治療については、外来患者さんは主に腎臓内科外来(週1回、非常勤医師:大分大学腎臓内科医師)で管理されており、当科は血液透析療法の管理を行っています。また女性の尿失禁手術や骨盤底再建手術、入院後の排尿自立支援など排尿障害治療も積極的に行うようになり益々地域の皆様に貢献できるものと思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

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砕術（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





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、乳腺外科などと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。さらに一部のガン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
- 一般不妊治療



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。

不妊治療が保険適応になりました。

当院でも子宮卵管造影や精液検査などのほか一般不妊治療として人工授精までを行っています。

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もよろしくお願いいたします。

婦人科手術

腹腔鏡手術

子宮筋腫
子宮腺筋症
子宮内膜症
卵巣嚢腫
多発性卵巣

婦人科手術

子宮鏡手術

子宮筋腫
子宮内膜症
子宮頸管狭窄

開麻 1泊2日手術

婦人科手術

子宮頸がん検診を受けて早期発見、低侵襲手術を

子宮頸部内鏡切除術

子宮頸部上皮内腫瘍(前がん病変)

開麻 1泊2日手術

婦人科

一般不妊治療

検査:超音波検査、ホルモン検査、精液検査、子宮鏡検査
子宮卵管造影検査 等

<母体>:排卵誘発剤、ホルモン剤 等
治療:タイミング指導、人工授精 等

検査回数や年齢に制限はありません





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。（P33）

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

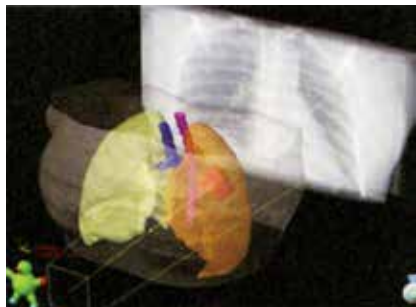
放射線科 常勤医師1名、非常勤医師2名

- 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『麻薬の先生』などと呼ばれます。以前は、『そんなに麻薬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）・麻薬・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2名、非常勤医師1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。

最近で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。





はじめに

病理部門は検査部門の1部門として扱われてきましたが、診断の重要性から2008年に診療標榜科「病理診断科」として承認され、臨床科として位置づけられるようになりました。現在では多くの病院で「病理診断科」が標榜されるようになってきました。当院でも病理診断科を標榜し、高いレベルの診断に努めています。

当科は、常勤病理専門医1名、非常勤病理専門医1名、細胞検査士2名の4名で業務にあたっています。主な業務は、病理診断（組織診断、細胞診断）、病理解剖、カンファレンス、病理試料管理となります。

病理診断

病理診断は、あらゆる病気の診断も重要ですが、特に悪性腫瘍の診断が重要視されます。悪性腫瘍の診断に関しては病理診断が確定診断、最終診断になることが多く、その診断に基づいて治療方針が決定されるため正確な診断が求められています。医学の進歩により、腫瘍の分類は多岐にわたり、診断名は無数といって良いほど数多く存在します。このため診断には多くの知識、最新の知識が必要であり、最新情報の取得に常に努めています。

悪性腫瘍に関しては、主として癌取扱い規約とWHO腫瘍分類に基づいて診断に望んでいます。扱う診断名、用語は最新の規約・WHO分類のものを、誤解を生まない内容を心がけています。



図1

組織診断

組織診断では、生検検体、手術検体、術中迅速検体を取り扱います。提出していただいた検体は、ホルマリン固定、パラフィン包埋、パラフィンブロック薄切、ヘマトキシリン-エオジン染色（HE染色）を経て、診断されます。特に薄切は3~4 μ mの厚さでパラフィンブロックを切る必要があります（例えるなら、かんなどで鰹節を薄く削るのに似ています）、臨床検査技師の職人技ともいえる技術に支えられています（図1）。

私たち病理医の最も基本的かつ最重要な能力は、このHE染色で染められたガラス標本を、顕微鏡を通し観察し、核・細胞質の形と性状、細胞の配列、組織の構築・変化を解釈することにあります（図2）。ピンクと紫色に染められた標本を理解するのが私たちの最も重要な仕事の1つです。

病理診断を補助する検査法として免疫組織化学検査（免疫染色）が発達し、とても利便性の高い検査法となっており、当科では自動免疫装置を導入しています（図3）。

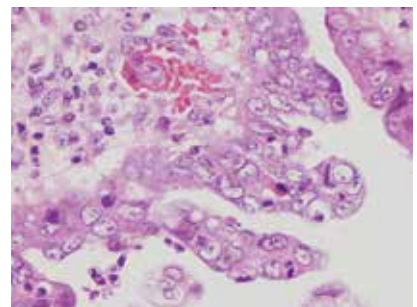


図2



図3

細胞診断

細胞診断は、擦過細胞、自然剥離細胞、穿刺吸引細胞、体腔液細胞を取り扱います。提出していただいた検体は、固定（アルコール固定、風乾固定）、染色（パパニコロー染色、ギムザ染色）を行い、診断されます。当科では、パパニコロー染色（図4）は従来法、LBC法を適宜組み合わせて用いています。

細胞診断は組織診断とは異なり、まず細胞検査士がスクリーニングを行い（図5）、そこで陽性が疑われる・考えられる症例のみを病理医が最終判断します。陰性と考えられる症例は細胞検査士の診断が最終判断となります。

以前は、細胞診断はスクリーニング要素が大きかったのですが、昨今は検査の低侵襲化や細胞診断の精度向上により細胞診断が最終診断になる症例が増えてきました。特に当院では、生検の難しい胆道癌、膵管癌に対する胆汁細胞診、膵液細胞診、そして癌性胸膜炎、癌性腹膜炎に対する胸水細胞診、腹水細胞診が多く提出されています。前者は細胞数が少なく判断が難しい症例が多く、後者は細胞数が多くセルブロック（遠心分離で細胞成分のみをホルマリン固定）が作製でき免疫組織化学検査を追加できるものの、HE染色の解釈が難しいため判断が難しい症例が多くみられます。このような判断の難しい症例は病理医-細胞検査士間で検討し最終的な診断をしています。

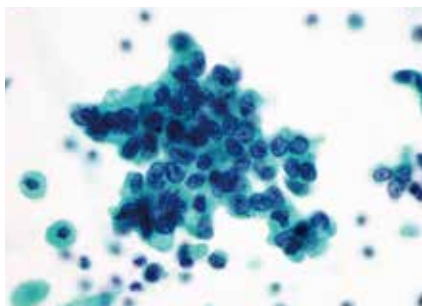


図4



図5

病理解剖

病理解剖は、不幸にもお亡くなりになってしまった患者さんを解剖させていただき、生前の診断の妥当性、死因・病態の究明、治療効果の判定などを行っています。病理解剖によって、死因となった病態の詳細（病巣の広がり、個々の臓器の状態）、生前には認識さ

病理診断科 常勤医師1名、非常勤医師1名、細胞検査士2名

- 病理解剖
 - 組織診断：生検検体、手術検体診断、術中迅速検体
 - 細胞診断：自然剥離細胞、穿刺吸引細胞、擦過細胞、体腔液細胞
- 病理解剖
- 病理試料管理
 - 遺伝子検査、コンパニオン診断の材料作成

れていなかった疾患や病態が明らかとなります。これらを主治医の先生方とカンファレンスで共有し、臨床経過と詳しく突き詰めていくことで、今後の治療に役立つ情報を得ることができます。また、新型コロナウイルス感染症の様な新たな疾患の理解に重要な情報を得ることもできます。病理解剖は医学の進歩のためには欠かせません。

病理試料管理

生検、手術、解剖などで得られホルマリン固定、パラフィン包埋された検体は、当科で適切に保管されます。遺伝子検査やコンパニオン診断で必要となった際には、当科で検査資料を作成しています。

カンファレンス

カンファレンスは定期的に内科、外科、放射線科、病理診断科の医師が集まり、個々の症例について意見交換し、最適な治療方針の決定に務めています。病理診断は、「標本を顕微鏡でみれば明確な最終診断がつく」と、多くの方がイメージされているかもしれませんが、実際には全てがそううまくはいきません。臨床診断、臨床情報がなければ最終診断にはいたらない症例も多く存在します。また、主治医の先生方がどのように考え治療にあたっているかを、個々の疾患ごとに知っておくことも、私たち病理医にとっては報告書を作成するうえで重要な情報になります。そういった意味でも私たち病理医にとっては、カンファレンスは様々な情報を得ることができる大切な機会となっています。

最後に

どのような検体も患者さんの体の一部であり、患者さんと主治医の先生とでストレス、時間、労力をかけ、痛みやリスクを負って採取された大切な検体であることを忘れず、今後も1例1例丁寧に診断させていただきます。

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】

呼吸器内科の病棟です。肺炎と肺癌の患者が約8～9割を占めます。高齢者の肺炎では嚥下機能低下を来すことが多く、できるだけ元の形態に近い食事が摂取できるようにリハビリにも力を入れています。陰圧装置が設置されている病室があり、感染症のある患者への看護を提供しています。患者さんや家族の思いに耳を傾け、気持ちに寄りそ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、入院中から退院後の生活を考えて心臓病教室の参加を推奨し、病棟薬剤師による薬剤指導など様々なスタッフの専門性を活かした治療・看護を行っています。整形外科は地域包括ケア病棟と連携し、退院後の生活が不安なく過ごせるように援助しています。



【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。毎月第2月曜日に医師、看護師、栄養士、薬剤師による肝臓病教室を開催しています。呼吸器内科では、肺癌と肺炎の患者さんが9割を占めており、患者さんが安心して入院生活を過ごすことができるように支援しています。また、入院時から患者さんご家族の要望を確認し、退院後の生活もふまえた看護を提供しています。



【地域包括ケア病棟】

急性期病棟・他病院・在宅をつなぐ当病棟では、全科の患者さんが40日間の期限内で安全に安心して退院されるよう看護を行っています。リハビリテーションが必要な患者さんには、リハビリスタッフが介入しています。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】

外科・整形外科・泌尿器科・婦人科・循環器内科の5診療科の手術を手術室4室（バイオクリーンルーム1室を含む）で実施しています。術前訪問や術後訪問を実施し、継続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、放射線技師と連携しチーム医療を提供しています。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、管理を行っています。



【外来】

外来は15診療科があり、外来受診される患者さんへの看護を行っています。外来治療部門では、内視鏡センター、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います。特殊外来では、ストーマ外来・緩和ケア外来・フットケア外来があり、治療部門や特殊外来では認定看護師や各種認定資格を持った看護師が対応しています。救急外来では、年間1500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、入院から在宅まで（外来）を支援できるように病棟や訪問看護あいしん、地域医療連携室と連携を図り、継続看護を行っています。また、外来での感染対策として、新型コロナウイルス感染症やインフルエンザの流行状況に合わせて、感染隔離診察室を活用し発熱患者の対応を行っています。

【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さん及びご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】 1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)】 2名

診療看護師 (JNP) とは、医師の指示のもと、一定の医行為を行うことができる看護師です。対象とする患者さんの病態をタイムリーにとらえ、医師や他の医療介護従事者と連携してチーム医療を円滑に行うことができるよう活動しています。

【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。

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200食。食種は約80種類あります。
エネルギー量やたんぱく質を調整した食事や、刻み・ミキサー形態の食事など、患者さんに
応じた食事の提案・提供を行っております。



皆様に食事を楽しんでいただけるよう、治療食の方にもビビンバや麺類などの提供を行っています。

月に2回程度、季節の行事食を提供しています。



食事相談・栄養食事指導も行っております。
気軽にお声かけください。



はじめに

放射線科(放射線科技術部門)は、診療放射線技師10名、事務助手2名で運営しています。

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5年度の医療機器整備は、医療用画像管理システム(PACS)、一般撮影装置(3式)とフラットパネル(FPD)の更新を行った。FPDの更新により、被ばく線量を下げる撮影を行っても、診断能をさげることなく画像が提供できます。

また、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。



一般撮影装置(3式)
令和6年2月更新

放射線科医 3名(診断2名(内非常勤1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2名(他試験合格1名)
- 第1種作業環境測定士3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3名
- 放射線機器管理士3名
- 放射線管理士3名
- 医療情報技師2名
- 医療画像情報管理士1名
- 画像等手術支援認定技師1名
- AI認定診療放射線技師1名
- 衛生工学衛生管理者3名
- 診療放射線技師実習施設指導者1名
- 第2種放射線取扱主任者(試験合格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
■モバイルCアームシステム	3台



フラットパネルシステム
令和6年2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。

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

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。

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11名、薬剤助手1名の12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。

(2) 抗がん剤の調製および説明

被爆防止の為にガウン、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。

外来及び入院患者さんに、薬の特徴・投与スケジュール・副作用などの説明を行っています。

(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。

(5) 病棟薬剤業務実施加算

病棟に薬剤師を配置し、医療従事者の負担軽減及び薬物療法の有効性、安全性の向上に資する業務(病棟薬剤業務)を実施しています。

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



臨床工学技士の活動(血液透析室)

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、往診医と連携して輸血や化学療法、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梶島章です。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げている所です。

皆様からのご指導ご鞭撻を賜りながら、地域に密着した総合支援を心がけてゆきますので、何卒よろしくお願いたします。



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

☆ケアマネージャーとの連携、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(病氣療養、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ますようにしています。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



福祉車両カサブランカ号
(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



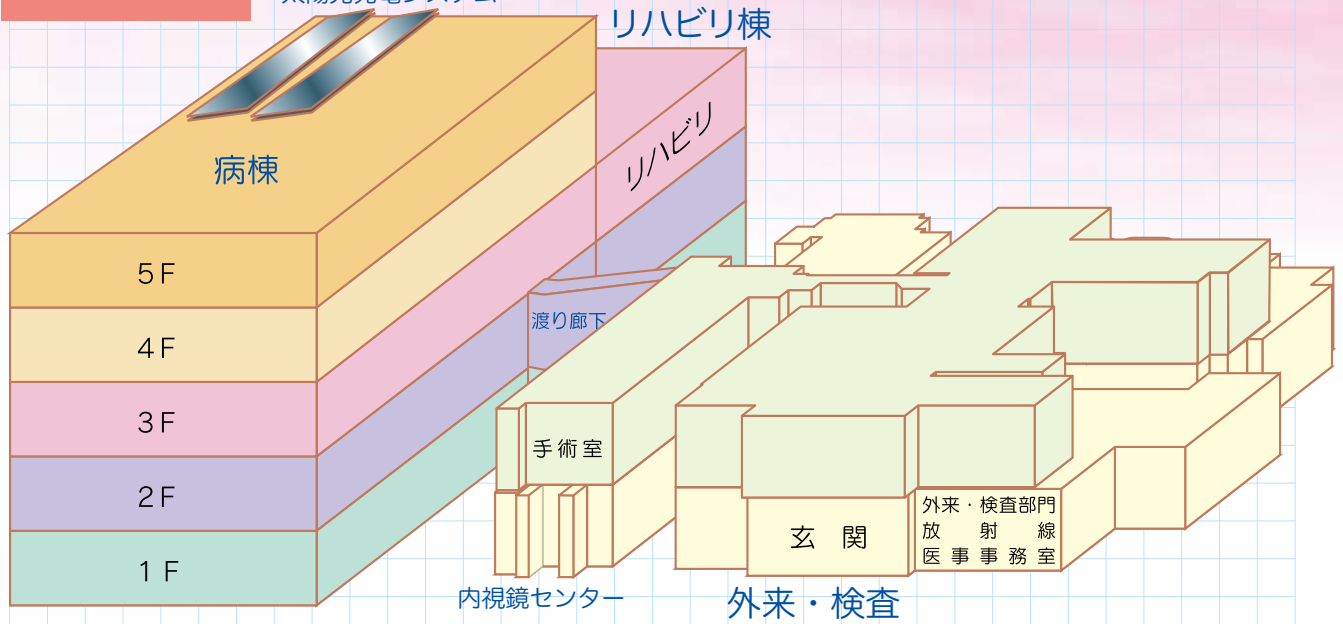
面会室



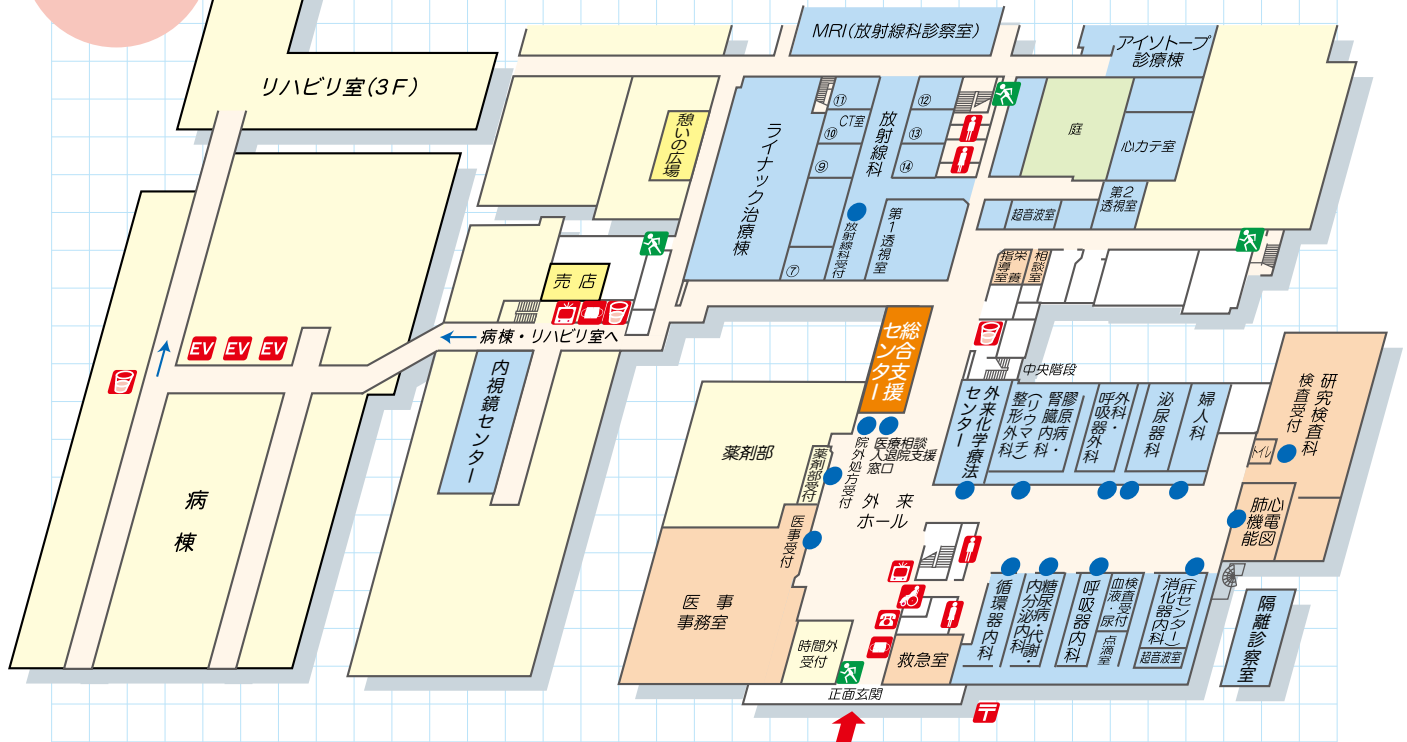
特別個室

建物案内図

太陽光発電システム



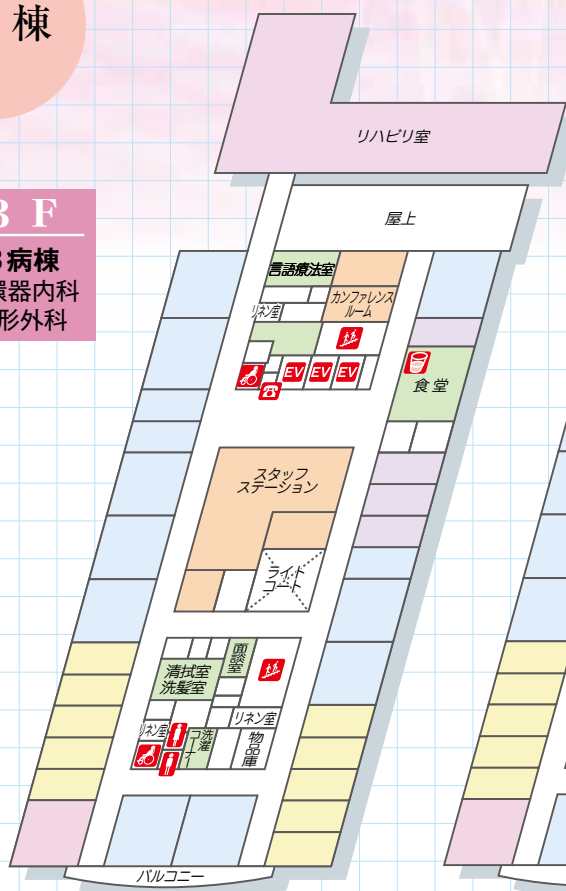
外来・検査



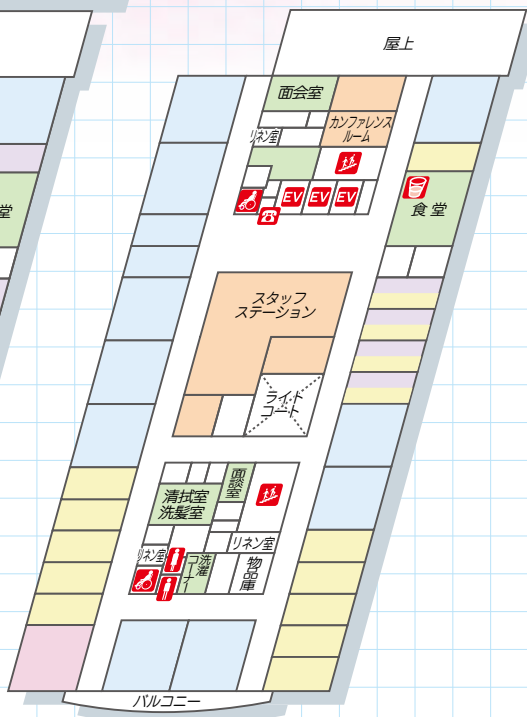
- | | | | | |
|----------------------|--------|-------|-----------|----|
| 郵便ポスト | 多目的トイレ | 階段 | テレビカード精算機 | 受付 |
| 公衆電話
(携帯電話使用可能区域) | 男・女トイレ | 自動販売機 | マスク自動販売機 | |
| エレベーター | オストメイト | 非常口 | | |

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
 呼吸器内科



2 F
2病棟
 外科
 呼吸器外科
 泌尿器科
 婦人科



外来診察医担当表

【令和6年10月1日現在】

■ 受付時間 8:30~11:00
 ■ 診察開始時間 8:30~

※連携医療機関の方は8:30~17:15に総合支援センター（地域医療連携部門）へご連絡ください。
 〈総合支援センター〉 ☎ 097-593-1112 fax 097-528-9651

【一般外来】

診療科	曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
総合診療内科		平林 礼奈 (9:00~13:00)				
糖尿病・代謝・ 内分泌内科		森田真智子(新患・再来)	嶋崎 貴信(新患・再来) 仲間 寛	嶋崎 貴信 仲間 寛(新患・再来)	嶋崎 貴信(新患・再来) 仲間 寛	嶋崎 貴信 仲間 寛(新患・再来)
腎臓内科				竹野 貴志(予約制)		
膠原病内科				安倍いとみ(予約制)	梅木 達仁 (予約制 第1・第3・第5週)	
消化器内科 (肝センター)		半澤 誠人 山下 勉 岡本 和久	勝田泰志郎 室 豊吉 山下 勉	山田 訓也 山下 勉 古畑憲之介	古畑憲之介 山下 勉 勝田泰志郎	岡本 和久 山田 訓也 半澤 誠人
循環器内科		有川 雅也 梅北 浩史 青木 貴紀(新患)	有川 雅也 原田 泰輔 青木 貴紀(新患)	青木 貴紀 原田 泰輔 梅北 浩史(新患)	青木 貴紀 梅北 浩史 有川 雅也(新患)	有川 雅也 梅北 浩史 原田 泰輔(新患)
心臓血管外科					和田 朋之(13:00~) まずは循環器内科に紹介ください	
呼吸器内科 (呼吸器センター)		大谷 哲史(新患) 後藤 昭彦	大谷 哲史 内田そのえ(新患)	後藤 昭彦(新患) 内田そのえ	大谷 哲史 石川健太郎(新患)	大谷 哲史(新患) 後藤 昭彦
血液内科		諸鹿 柚衣 (9:00~17:00)			樋園 和仁 ※	
					(木曜日受付時間 新患8:30~10:00/再来8:30~11:00 診療時間8:30~)	
脳神経内科					日野 天佑 (13:00~17:00)	
外科		渡邊 公紀 高橋 純一	椛島 章 緒方 克哉	渡邊 公紀 荒金 佑典	高橋 純一 小林 照之	小林 照之 荒金 佑典
呼吸器外科					高祖 英典(再診予約) (10:00~)	
整形外科		田畑 知法 福田 貴仁	田畑 知法 福田 貴仁	(手術日)	田畑 知法 福田 貴仁	金曜新患受付10時まで 田畑 知法 福田 貴仁
泌尿器科	午前	河野 香織 住野 泰弘 奈須 伸吉	河野 香織 住野 泰弘 村上 幹	河野 香織 住野 泰弘 村上 幹	布施 正篤 住野 泰弘 村上 幹	河野 香織 村上 幹 奈須 伸吉
	新患担当は当科で振分けます。(紹介は「外来担当医」宛)					
	午後(予約のみ) 各医師で分担					
婦人科		岡田さおり	岡田さおり	梶原 由衣(午前) 西田 欣広(午後)※	岡田さおり	梶原 由衣
	※水曜日午後 受付時間14:00~16:30 診療時間14:00~17:00					
放射線科		牧角 健司	牧角 健司(午前) 本村 有史(放射線治療 新患午後)	牧角 健司	牧角 健司(午前) 本村 有史(午後)	牧角 健司
内視鏡 (胃腸センター)		勝田泰志郎 古畑憲之介	岡本 和久 半澤 誠人 山田 訓也	勝田泰志郎 半澤 誠人	岡本 和久 山田 訓也	山下 勉 古畑憲之介
内科系疾患で 専門診療科の判断が困難 な場合の担当科		総合診療内科 血液内科	呼吸器内科	循環器内科	血液内科	消化器内科

※診療科未定の場合は総合支援センターへご相談ください TEL 097-593-1112

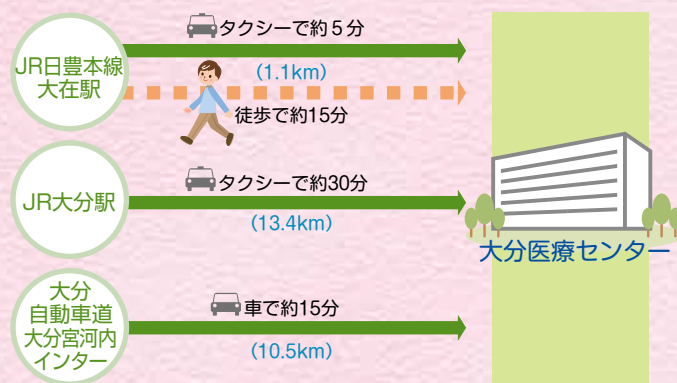
【特殊外来のご案内】 ※完全予約制となっておりますので、下記にご連絡ください。

ストーマ外来	毎週 金曜日 (祝日を除く)	診察時間 9:00~12:00	TEL 097-593-1111 (内線711)
緩和ケア外来	毎週 金曜日 (祝日を除く)	診察時間 11:00~12:00	TEL 097-593-1111 (内線739)
フットケア外来	第3 火曜日 (祝日を除く)	診察時間 8:30~11:00	TEL 097-593-1111 (内線235)

MEMO

病院案内 (2024年)

発 行 日 2024年9月
発 行 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