



Kitakyushu
Koga
Hospital
magazine

北九州古賀病院 機関誌 vol. 5

2025

07

目に映えるすべてが輝くような
明るい未来になりますように



北九州病院は働きやすい職場
環境づくりに取り組んでいます

ごあいさつ	P2
医局紹介	P4
沿革	P5
統計・実績	P6
病院の役割	P8
ひとこと	P9
リハビリ ノーリフティングケア	P10
学会発表(リハビリ)	P12
研修	P14
News & Topics・編集後記	裏表紙



院長 宮崎 正之

《病院理念と基本指針》

信頼・協調・貢献

(理念)

私たちは、医療の質の向上に努め、患者さんの人権と意思を尊重し説明と同意に基づく医療を推進します。

(基本方針)

- ①患者さんの安全を守り、その人らしい自立に向けより良い医療とケアを提供します。
- ②地域の方々のニーズに応え、皆様に喜ばれる病院を目指します。
- ③患者さんを中心としたチーム医療を展開します。
- ④日々自己研鑽に努め、明るく働きがいのある職場を作ります。

機関誌名称について

平成18年12月～平成30年3月31日まで、地域の方に愛されご利用していただいていた当院の通所リハビリテーション「きらめき」に由来します。

「一人ひとりが輝くような場所にしたい」という思いからST小田さんが命名しました。新型コロナウイルス感染の終息と、この先の明るい未来を願う意味を込めて、創刊に際し、機関誌名称として採用されました。

本年6月より院長に就任しました宮崎です。私は2021年春までは当院に副院長として在籍していましたが、その後系列病院である北九州宗像中央病院に移りました。今回橋爪前院長の退任に伴い4年ぶりに古巣へ戻ってまいりました。この間、新型コロナウイルス感染症のパンデミックなどの大きな出来事があり、医療の世界では4年という時間は決して短い期間ではなかったと実感しています。これから橋爪前院長が築かれた礎をもとに、また新しい気持ちで取り組むつもりです。

近年医療DX (Digital Transformation) という言葉が広く使われるようになってきました。これは、予防の促進、良質な医療の提供、患者の利便性向上、適切な治療の連携、迅速な対応体制の構築を目的として、医療の現場でデジタル技術を活用して、医療の効率や質を向上させる取り組みのことをいいます。その背景には先ほどの感染症拡大時に我々医療機関の初期対応が不十分であったことへの反省があります。当院でも2023年より新たに導入した電子カルテを基盤に、将来的にはAI診断支援などの活用も視野に入れながら、検査・診断・治療などが迅速に連携できるような体制を整えていきます。

福岡県西方沖地震が発生してから、今年は20年目の節目となります。これまで福岡県は地震災害が少ない地域と言われていましたが、この地震は予想もしていないような出来事がいつでも起こりうるということを想定して日頃から物事にあたる必要があることを我々に教えてくれました。医療においてはなによりも安全が第一であり、この地震を契機に築年数の経っていた旧西病棟を解体し、南病棟を新築するとともに、中央病棟の耐震化強化工事を行いました。また定期的な火災訓練など防災教育にも真剣に取り組んでいます。

当院の機能は急性期医療から在宅・施設への橋渡しとなることです。その役割を果たすために、回復期リハビリテーション病棟・障害者施設等一般病棟・医療療養病棟・精神科一般病棟・認知症治療病棟・介護医療院を有しており、患者さんの病状により最も適切な病棟へお引き受けすることができています。しかし、古賀市も近隣の地域と同様に高齢化がますます進んでいます。一口に高齢化といっても、受けられる医療が高度化しているとともに、人生会議＝ACP (アドバンス・ケア・プランニング) に代表されるように、患者さんの生き方そのものが変化しています。このような時代の変化のなかで、これまで同様に「心に寄り添う」ことを念頭において、より良い医療・療養を適切に提供していく所存です。これからも引き続き職員一同日々努力を続けてまいりますのでよろしくお願いいたします。



医師 橋爪 誠

この度、西日本看護医療大学学長を拝命し、2025年5月末日をもって病院長を退任することとなりました。2018年4月より北九州病院グループに入職し、最初の2年間は北九州中央病院、後半を北九州古賀病院でお世話になりました。慢性期医療や、回復期リハビリ、介護医療、在宅医療、終末期医療など様々なことを勉強させて頂きましたことを心から厚く御礼申し上げます。後任には、4年前に当院より北九州宗像中央病院院長となられた宮崎正之先生が就任されます。これまでと同様のご厚誼を賜りますようお願いいたします。

当院は患者、家族、地域医療機関から愛され、信頼される病院を目指しています。スタッフには「人への思いやりの心を大切に」をモットーとして、言葉遣いに注意し、挨拶や笑顔を忘れずに人に接するようにお願いしてきました。スタッフが一致団結して行動を行う証として、この機関誌「きらめき」を創刊いたしました。これから先もずっとこの思いを一つにして頑張る所存ですので、ご支援ご協力のほどお願いいたします。



事務副部長 上川 健悟

初めまして令和6年12月から北九州古賀病院に着任しております事務部の上川健悟と申します。3年前までは理学療法士として臨床現場で仕事をしており、北九州病院グループに30年間勤務しております。その間7度の転勤経験をさせていただき当院で6施設目（事務職としては2施設目）の病院となります。念頭においている最大のミッションは地域の皆さまに貢献することであり、医学用語が理解でき現場に近い事務職として今後も研鑽を重ねてゆきたいと思っております。

さて、医療を取り巻く環境は年々厳しさを増しており、2025年問題や2040年問題と言われる超高齢化社会を迎えるため安定した持続可能な社会保障の確保などが急務です。私はその中で最大限可能な限り患者さまの生活の質（QOL）を高めることこそ貢献の中心と考えております。北九州古賀病院に赴任して最初に感じた事は、職員一人一人が患者さまの事を考え丁寧に仕事をしている良い病院にご縁があったなということです。医療人としての最終ゴールは自分自身が入院することになった際、入院したいと思える病院を職員の皆と共に作りあげることです。

最後になりますが私のキャラクターを少しお話して稿を終えたいと思います。マイブームは健康です。理学療法士時代は患者さまに色々健康に過ごすための説明をしておりましたが、超肥満体型の私では説得力が無いと考え、40歳台に突入する前に一大決心をして標準体型へと心身ともに大変身を成し遂げました！（最終的に25kg以上体重を落とし現在も維持しております。）食事に気を使いタバコを止めて以前は運動とは全く無縁の生活でしたが、今やフルマラソン大会5回・100kmウォーク大会2回出場をしていずれも完走（歩）しております。気づけば10年以上毎月最低100km以上走るか歩き、プロテインを飲料水とし納豆と家族をこよなく愛する50歳台となりました。これからも仕事も健康も「継続は力なり」を座右の銘に行いたいと思っております。

以上、この様な私ですが何かございましたらお気軽にお声掛けください。最後までお読みいただきありがとうございました。

医局紹介

令和7年4月より昨年度に引き続き医局長に就任しました。

医局の異動としては、令和7年3月に長年（24年間）当院に貢献された高田大陸先生が退職されました。先生は入院患者さんだけではなく職員の方の信頼が厚く、職員の皆様の外来診療を一手に引き受けていただいていた。長い間ありがとうございました。橋爪院長が本年5月末に退任され、来年開校予定の西日本看護医療大学（仮称）初代学長として、6月から開校準備に当たられています。今年いっぱいには当院兼務になります。5月まで北九州宗像中央病院院長をされていた宮崎正之先生が新しく院長として赴任されました。宮崎先生は令和3年5月まで当院副院長で呼吸器内科を専門に診療をされていました。

最近図書室で読んだ「臨床と研究」という雑誌で、九大医学部長を経験された杉町圭蔵先生の書かれた随筆を読む機会がありました。定年後に赤字続きの病院を再生されました。その際に勤務医のところがけを書いて廊下に張り出されました。①人間としてのマナーを守り謙虚であること、②患者に対して誠実に対応し協調性を持つこと、③専門的な知識・技術を持ち常に向上意欲を持つこと、④経営改善に貢献すること、という内容でした。一見当然のことなのですが、誠実に実行することは難しいのです。私も常日頃から心がけたいと思います。

令和7年3月8日付けの毎日新聞で万能川柳令和6年年間大賞は「長生きはしたいがわけは浮かばない」（柳名：さやえんど氏）でした。意味が深いですね。私たち医療者は患者さんの生命が長く保たれるように、チームワークの力で診療に携わっていけば、地域の方からの信頼を得られるのではないかと思います。医師が中心になって対話を進めていかないとチーム医療はできないので、電子カルテ上のやりとりも重要ですが、できるだけ病棟に顔を出すようにして、他のスタッフの皆様から声をかけてもらいやすい雰囲気を作れるように努めて行きたいと思います。

（文責：医局長 早川 洋）

医師

（院長・副院長以外は50音順です）
（令和7年6月現在）

院長	宮崎 正之
副院長	木元 康介
副院長	小川 芳明
医局長	早川 洋
	生島 正弘
	石光 寿幸
	岩重 浩一
	大重 要人
	大橋 昌夫
	大脇 和男
	河村 正輝
	木村 嘉郎
	久保田博文
	田浦 泰宏
	富田 和孝
	富田 光子
	中村 和彦
	橋爪 誠
	山邊 和俊
	吉村 恵
	和田 寛也



年月	出来事	歴代院長
昭和42年11月	北九州古賀病院開設（内科、呼吸器科 99床で開設）	(就任) 昭和42年10月 (辞任) 平成14年3月 坂井 邦裕 (34年6ヶ月)
昭和45年8月	精神科を追加	
昭和52年7月	増築（353床）	
昭和55年2月	病床変更（437床）	
昭和55年8月	病床変更（534床）	
昭和60年10月	呼吸器科の結核病棟を廃止	
平成5年7月	理学診療科を追加（内科、呼吸器科、理学診療科、精神科）	(就任) 平成14年4月 (辞任) 平成18年10月 古賀 明俊 (4年7ヶ月)
平成11年2月	病床変更（594床）	
平成12月4月	介護療養型施設許可	
平成17年2月	財団法人日本医療機能評価機構 Ver4.0による病院機能評価認定	(就任) 平成18年11月 (辞任) 平成19年3月 横田 晃 (5ヶ月 理事長兼務)
平成19年7月	療養病棟60床を障害者施設病棟へ変更	
平成22年8月	障害者施設等入院基本料10：1	
平成22年9月	回復期リハビリテーション病棟入院料2 認可	
平成23年1月	中央棟改修・南棟増築工事開始	
平成24年1月	中央棟改修・南棟増築工事完成	
平成25年10月	診療科に神経内科を追加	(就任) 平成19年4月 (辞任) 平成27年5月 武田 成彰 (8年2ヶ月)
平成26年3月	中4 医療療養病棟41床を障害者施設等一般病棟へ変更 医療療養病棟は合計120床、障害者施設等一般病棟は合計101床となる	
平成26年9月	東4 介護療養病棟60床を医療療養病棟60床へ変更 医療療養病棟は合計180床、介護療養病棟は合計180床となる	
平成28年2月	回復期リハビリテーション病棟入院料1 届出	(就任) 平成27年6月 (辞任) 令和2年5月 中村 純 (5年)
平成28年10月	中4 障害者施設等一般病棟41床を医療療養病棟へ変更 南2 医療療養病棟60床を障害者施設等一般病棟へ変更 医療療養病棟は合計161床、障害者施設等一般病棟は合計120床となる	
平成29年12月	南3 医療療養病棟60床を回復期リハビリテーション病棟へ変更 南4 回復期リハビリテーション病棟40床を医療療養病棟へ変更 医療療養病棟は合計141床、回復期リハビリテーション病棟は60床となる	
令和元年6月	南4 医療療養病棟40床を回復期リハビリテーション病棟へ変更 東3 介護療養病棟60床を医療療養病棟へ変更 中4 医療療養病棟41床を介護療養病棟へ変更 医療療養病棟は合計120床、介護療養病棟は合計161床、 回復期リハビリテーション病棟は合計100床となる	(就任) 令和2年6月 (辞任) 令和7年5月 橋爪 誠 (5年)
令和元年9月	東1・東2 介護療養病棟120床を介護医療院へ変更 北九州古賀病院は474床、介護医療院は120床となる	
令和3年4月	中4 介護療養病棟41床を医療療養病棟へ変更 医療療養病棟は合計161床となる	
令和5年9月	電子カルテ稼働	(就任) 令和7年6月 宮崎 正之 (現院長)
令和7年6月1日 現在	病床数／474床 内科 障害者施設等一般病棟……………120床 医療療養病棟……………261床 (うち、回復期リハビリテーション病棟 100床) 介護医療院 120床 精神科 精神科一般病棟……………48床 認知症治療病棟……………45床	

統計・実績

2024年度 入院患者／入所者総数

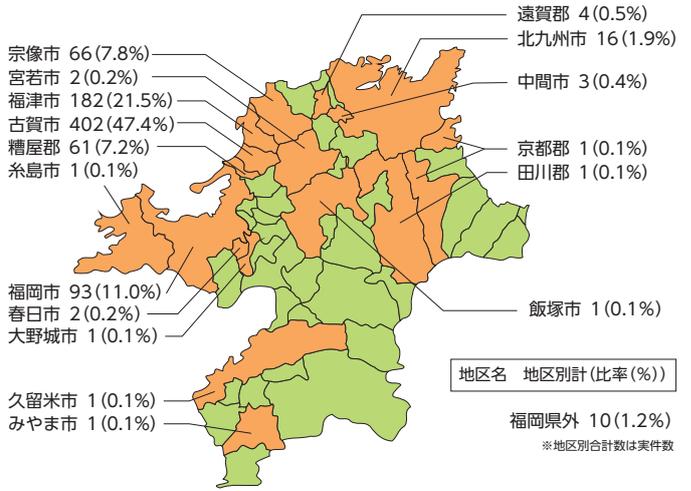
2024年度 入院患者紹介元一覧(病院)

紹介元	住所	病院(件数)	比率
福岡東医療センター	古賀市千鳥	441	44.2%
福岡和白病院	福岡市東区	94	9.4%
宗像水光会総合病院	福津市日蔭野	62	6.2%
蜂須賀病院	宗像市野坂	20	2.0%
古賀中央病院	古賀市天神	15	1.5%
九州大学病院	福岡市東区	13	1.3%
福岡輝栄会病院	福岡市東区	7	0.7%
宗像医師会病院	宗像市田熊	7	0.7%
加野病院	糟屋郡新宮町	6	0.6%
原土井病院	福岡市東区	5	0.5%
有吉病院	宮若市上有木	3	0.3%
遠賀中間医師会 おなが病院	遠賀郡遠賀町	3	0.3%
木村病院	福岡市博多区	3	0.3%
総合せき損センター	飯塚市伊岐須	3	0.3%
福岡新水巻病院	遠賀郡水巻町	3	0.3%
雁の巣病院	福岡市東区	2	0.2%
香椎丘リハビリテーション病院	福岡市東区	2	0.2%
北九州宗像中央病院	宗像市稲元	2	0.2%
九州医療センター	福岡市中央区	2	0.2%
浜の町病院	福岡市中央区	2	0.2%
福岡県済生会福岡総合病院	福岡市中央区	2	0.2%
福岡県済生会八幡総合病院	北九州市八幡西区	2	0.2%
九州病院	北九州市八幡西区	1	0.1%
福岡青洲会病院	糟屋郡粕屋町	1	0.1%
福岡聖恵病院	古賀市鹿部	1	0.1%
その他病院		28	2.8%
施設		77	7.7%
在宅		192	19.2%
合計		999	100.0%

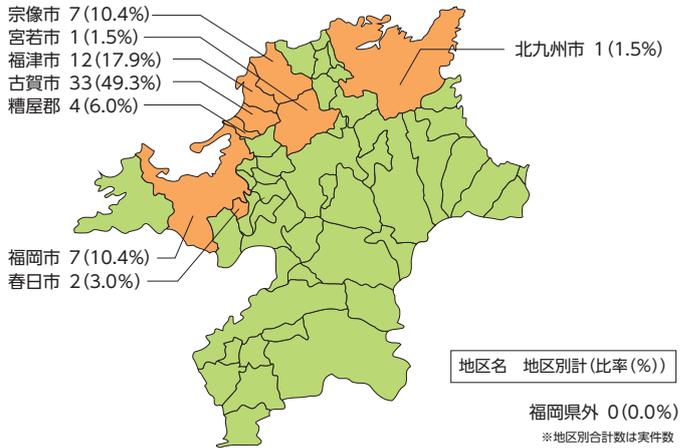
2024年度 入所者紹介元一覧(介護医療院)

紹介元	住所	病院(件数)	比率
北九州古賀病院	古賀市千鳥	62	87.4%
宗像水光会総合病院	福津市日蔭野	4	5.6%
福岡東医療センター	古賀市千鳥	2	2.8%
古賀中央病院	古賀市天神	1	1.4%
福岡聖恵病院	古賀市鹿部	1	1.4%
介護老人保健施設 宗像アコール	宗像市光岡	1	1.4%
合計		71	100.0%

2024年度 地区別入院患者数



2024年度 地区別入所者数



入院患者病棟別疾病分類

精神科一般病棟 (中央2)

入院時病名	件数
アルツハイマー型認知症	15
統合失調症	2
うつ病	2
症候性てんかん	2
アルコール依存症	1
両側性慢性硬膜下血腫	1
脳出血後遺症	1
脳梗塞後遺症	1
頭部外傷後遺症	1
脳挫傷後遺症	1
合計	27

認知症治療病棟 (中央3)

入院時病名	件数
アルツハイマー型認知症	20
脳梗塞後遺症	2
レビー小体型認知症	1
認知症	1
妄想性障害	1
双極性感情障害(精神病症状を伴う躁病エピソード)	1
不安神経症	1
合計	27

医療療養病棟 (東3・東4・中央4)

入院時病名	件数
誤嚥性肺炎	19
廃用症候群	17
くも膜下出血後遺症	16
アルツハイマー型認知症	15
脳梗塞	14
被殻出血後遺症	13
慢性関節リウマチ	12
肺炎	11
糖尿病	10
インフルエンザ	9
慢性心不全	9
脳出血後遺症	8
褥瘡	7
パーキンソン病Yahr 4	6
腰椎圧迫骨折	6
胸椎圧迫骨折	4
認知症	4
COVID-19	4
脳内出血	3
慢性閉塞性肺疾患	3
慢性呼吸不全	3
腰痛症	3
脱水症	3
食欲不振	3
その他骨折	15
その他	70
合計	287

回復期リハビリテーション病棟 (南3・南4)

入院時病名	件数
大腿骨頸部骨折	50
脳梗塞	48
大腿骨転子部骨折	40
腰椎圧迫骨折	38
廃用症候群	23
脳内出血	22
腰部脊柱管狭窄症	17
胸椎圧迫骨折	15
誤嚥性肺炎	15
恥骨骨折	12
脳塞栓症	11
変形性膝関節症	10
肺炎	8
くも膜下出血	7
硬膜下血腫	5
胸椎椎体骨折	5
人工股関節周囲骨折	5
高血圧性視床出血	5
視床出血	5
COVID-19 (肺炎の治療後)	5
細菌性肺炎	5
頸椎性脊髄症	5
踵骨骨折	4
肺癌	4
大腿骨骨幹部骨折	3
腰椎椎体骨折	3
変形性股関節症	3
その他骨折	23
その他	39
合計	435

2024年度 退院先一覧 (病院)

退院施設	住所	件数	比率
福岡東医療センター	古賀市千鳥	72	7.3%
福岡和白病院	福岡市東区	21	2.1%
宗像水光会総合病院	福津市日時野	9	0.9%
古賀中央病院	古賀市天神	6	0.6%
赤間病院	宗像市石丸	1	0.1%
北九州宗像中央病院	宗像市稲元	1	0.1%
津屋崎中央病院	福津市渡	1	0.1%
福岡聖恵病院	古賀市鹿部	1	0.1%
宗像医師会病院	宗像市田熊	1	0.1%
その他病院		11	1.1%
病院計		124	12.5%
北九州古賀病院 介護医療院	古賀市千鳥	62	6.2%
敬愛会 みどり苑	古賀市新原	12	1.2%
敬愛会 みどり苑宗像	宗像市河東	1	0.1%
その他施設		104	10.5%
施設計		179	18.0%
在宅 (外来・他医)		441	44.5%
死亡		248	25.0%
合計		992	100.0%

2024年度 退所先一覧 (介護医療院)

退所施設	住所	件数	比率
北九州古賀病院	古賀市千鳥	6	8.2%
福岡東医療センター	古賀市千鳥	4	5.6%
宗像水光会総合病院	福津市日時野	4	5.6%
病院計		14	19.4%
死亡		58	80.6%
合計		72	100.0%

有資格者 / 実習受け入れ学校

看護部	認知症ケア専門士 2名 特定行為区分 1名 【呼吸器関連、栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連】 実習指導者 13名 3学会呼吸療法認定士 7名 認知症介護実践リーダー研修 21名
リハビリ科	3学会呼吸療法認定士 11名 認定理学療法士 9名 認定作業療法士 1名 ACLS 1名 認知症介護指導者 1名
薬剤科	日病薬病院薬学認定薬剤師 2名 日病薬生涯研修履修認定薬剤師 2名 日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師 1名 日本静脈経腸栄養学会栄養サポートチーム専門療法士 1名 日本糖尿病療法指導士 1名 漢方薬・生薬認定薬剤師 2名 介護支援専門員 1名
栄養管理科	福岡糖尿病療法指導士 1名 NST 担当者 (栄養士会) 4名
検査科	緊急臨床検査士 1名 特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者 1名 有機溶剤作業主任者 1名 衛生管理者 (1種) 1名
事務部	理学療法士 1名 介護支援専門員 1名
実習受け入れ学校	福岡女学院看護大学 福岡看護専修高等学校 宗像看護専門学校 九州栄養福祉大学 福岡リハビリテーション専門学校 麻生リハビリテーション大学 福岡国際医療福祉大学 令和健康科学大学 中村学園大学

障害者施設等一般病棟 (南1・南2)

入院時病名	件数
パーキンソン病	24
廃用症候群	14
硬膜下血腫	13
誤嚥性肺炎	10
大腿骨骨折	7
慢性心不全	7
筋萎縮性側索硬化症	6
脳梗塞	6
腰椎圧迫骨折	6
アルツハイマー型認知症	5
尿路感染症	5
肺炎	5
COVID-19	4
低酸素性脳症	4
2型糖尿病	3
多系統萎縮症	3
脳梗塞後遺症	3
下肢急性動脈閉塞症	3
心原性脳塞栓症	3
腰痛症	3
胸椎骨折	3
腎不全	3
うっ血性心不全	3
頸椎性脊髄症	2
大脳皮質基底核変性症	2

非結核性抗酸菌症	2
非骨傷性頸髄損傷	2
老衰	2
骨盤骨折	2
直腸癌	2
坐骨褥瘡	2
脊髄小脳変性症	2
その他骨折	11
その他	51
合計	223

入所者疾病分類

介護医療院 (東1・東2)

入所者の疾病分類	件数
アルツハイマー型認知症	20
廃用症候群	9
慢性心不全	6
大腿骨骨折	5
脳梗塞	4
誤嚥性肺炎	3
右視床出血後遺症	3
腎盂腎炎	3
認知症	3
心原性脳塞栓症	2
その他	13
合計	71

各病棟月別VF検査実施数

病棟	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
障害者施設等一般病棟 (南1、南2)		1		1						1	1	2	6
回復期リハビリテーション病棟 (南3、南4)	5		2		3	4	2	2	2	1	2	1	24
医療療養病棟 (東3、東4、中央4)			1		1				2		1		5
精神科一般病棟 (中央2) 認知症治療病棟 (中央3)	1												1
介護医療院 (東1、東2)	1			1						1			3
合計	7	1	3	2	4	4	2	2	4	3	4	3	39

病院の役割

2024年度の診療報酬改定から早いもので1年が経過しました。医療・介護・障害福祉の「トリプル改定」で、当院も運用の見直しや新しい書式の作成など準備に追われたことを記憶しています。改定の中身は、医療・介護・障害福祉サービスの連携強化、医療DXやイノベーションの推進による質の高い医療の実現など… 医療体制のレベルアップを求められるものでしたが当院にとって大きな改定項目になったのは、救急患者連携搬送料（以下、下り搬送）の創設でした。

この下り搬送の創設背景には、地域の医療機能分化と連携の推進、つまり「地域医療構想の推進」があります。福岡県の地域医療構想においても「患者それぞれに適切な医療と介護サービスを提供するための効率的かつ質の高い医療体制の構築」を目標としており、当院も、院内の体制を整えつつ軽症・中等症の高齢患者や、早期にリハビリ介入が必要な下り搬送患者の受け入れをしていくことになりました。

2025年3月時点、3つの高次救急病院と協定を結び、2024年7月から2025年2月末までに35件の下り搬送患者の受け入れを行いました。

下り搬送患者を年齢別に分類すると、80代が最も多く90代と合わせると約7割が80代以上の高齢患者であることが分かりました（グラフ1）。また疾患別では、「インフルエンザA」「COVID-19」などの感染症や手術を要しない骨折（肋骨骨折や椎体骨折）、転倒後の腰痛症などの整形疾患が多く、感染症後の廃用症候群や慢性心不全の増悪による看取りの症例もありました（グラフ2）。

月別では、2024年7月～8月はCOVID-19の流行に伴い陽性患者の転院相談が多く、最も件数が多かった2024年12月は「骨折」と「インフルエンザA」の症例が5件ありました（グラフ3）。

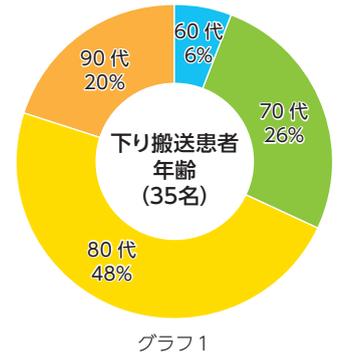
8ヶ月間と短期間の実績ではありますが、当院の近隣でも軽症・中等症の高齢者が高次救急病院に救急搬送されていることが明らかになり医療機関の機能分化のあり方について考えさせられる結果となりました。

当院が、下り搬送をスムーズに受け入れるためには日頃から高次救急病院との密な連携を築くことと、院内の受け入れ体制の整備が求められます。依頼があってから受け入れまで、迅速対応が求められますが、特に入院窓口である地域医療連携室は限られた時間の中でも必要な情報を正確に聴取し院内に情報発信することが重要になってきます。また下り搬送で入院された方が回復され、住み慣れた地域に早く戻られるように、早期にリハビリや在宅復帰の支援の介入を始め、医療・介護・福祉の地域支援者につないでいくことも求められます。

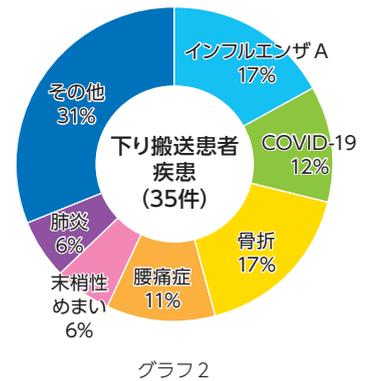
北九州古賀病院は今後も地域と一体となり、切れ目のない医療・介護・福祉を提供する役割を担えるよう職員一同努めてまいります。

ご相談やお問い合わせがありましたら、地域医療連携室まで遠慮なくお声かけください

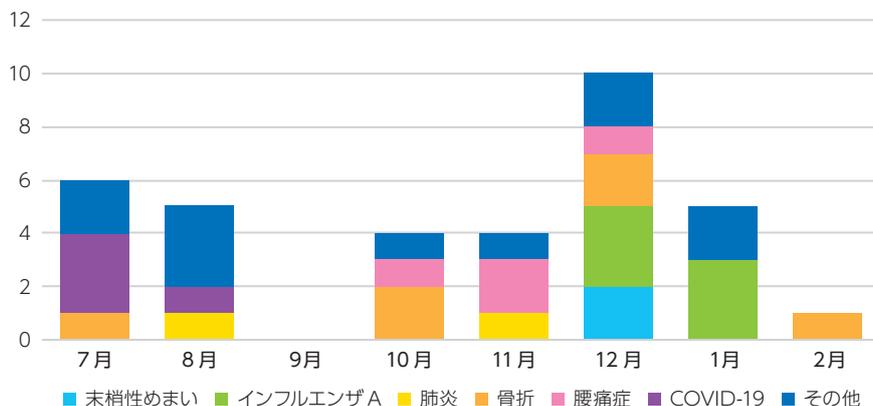
（文責：地域医療連携室課長 児玉 美由紀）



グラフ1



グラフ2



グラフ3 下り搬送患者の月別病名件数

ひとこと

リハビリ科 課長 村岡 良紀

AIをはじめとするテクノロジーの進化により、医療の主体が患者様自身へと変化し、より効



果的で個別化された医療を提供することが可能になると考えられています。リハビリの分野においても技術革新と医療の融合は進み、従来のリハビリだけでなくセルフケアの領域や、遠隔リハビリ診療にもセラピストが関わる機会が増えています。これからのセラピストに求められるのは、医療の変革に適應する力と、人間らしいコミュニケーションで患者様を支える力だと考えています。患者様が安心してリハビリに取り組めるように、技術の研鑽に励むとともに、人を思う心を大切に、地域の皆様に信頼されるリハビリを提供できるよう努めてまいります。

薬剤科 課長 柳郷 恵子

早いもので、薬剤師免許を取って23年経ちました。

仕事柄か街のドラッグストアでも薬箱の成分を見てしまいます。



北九州病院にお世話になって20年を機にアメリカに行く機会を得ました。念願のリフレッシュ休暇です。なぜでしょうか？身体は勝手にドラッグに行き、薬箱の読めもしない英語表記の成分を必死で読み、挙句の果てに仲良くなったのは薬剤師。高い旅費を払い、いつもと変わらない時間を過ごしてしまいました。懲りずに、また分からない言語の薬箱を読みに行こうと考えています。

こんな面倒な性格ですが、これからもどうぞよろしくお願いいたします。

介護医療院 師長 赤峰 裕美



2024年6月より介護医療院・東1療養棟の師長に着任し1年1ヶ月が経ちました。

私は、プライベートでは食べ飲み歩きが好きでたまには県外へ「はしご酒遠征（大人の遠足と名付けています）」に行きます。そのお陰で私のスマホのGoogleマップは行きたいところの旗（ピン留め）が数多く立っています。ここをどう制覇していくか？どう攻めていくか考えることも楽しんでます。

攻め続けるには仕事とプライベートのメリハリが大事。「プライベートを楽しむために仕事をがんばる！」「仕事があるからプライベートが楽しめる！」「人生一度きり！今日より若い日はない！楽しまなきゃ！」そんな気持ちでこれからも楽しく仕事に取り組み職員一丸となって介護医療院を盛り上げて行きたいです！

医療療養病棟 師長 青柳 宏美



毎日があっという間に終わってしまい、気がつくと、東4病棟の師長となって約2年が経ちました。まだまだ皆さんに助けられながら勉強中の身です。

そんな私ですが、プライベートでは4人の子供たちに毎日楽しませてもらっています。中3の双子の部活（バスケット部）にはできる限り顔を出し「わぁー！きゃー！！ふう〜♪」と、一眼レフカメラを片手に、選手たちの追っかけをしながら若いエキスを吸収させてもらっています（笑）そんな双子も引退が近づき……。これからは、小学生ふたりの追っかけにチェンジする予定です。

仕事も私生活も、まだまだ伸びしろがあると信じ、子供たちと一緒にレベルアップしていきたいと思っています。

介護スタッフの負担軽減を目指して ーノーリフティングケアへの取り組みー 藤田 宏幸（理学療法士） 岩佐 高秀（作業療法士）

1. 2024年11月障害者病棟に移動式リフト導入

リハビリスタッフの担当変更があった際に新しいリハビリ担当者から、『患者さんを車椅子に乗せられません』と相談があったことが導入のきっかけです。それまで私の中では、体格差や腰痛等で移乗のできない患者さんがいることは認識していました。また、自立度の低い障害者病棟では特定のスタッフに介助を依存するのが現状となっていました。

このままでは特定のスタッフへの負担が大きくなると考え、患者さんのニーズもあることから必要性を上司に相談し導入の流れになりました。

2. ノーリフティングケアについて

ノーリフティングケアとは、介護する側・される側双方において安全で安心な、持ち上げない・抱え上げない・引きずらないケアのことです。

ノーリフティングケアは、オーストラリアの看護師の腰痛予防対策として1998年に初めて導入され、2013年にはほぼ100%の病院・施設で実用されています。導入当初は「時間がかかる」「手間がかかる」「メリットがわからない」「リフトは怖そう」「機器で持ち上げるのは危険だ」など、介助をする側もされる側も抵抗がありました。「持ち上げない・抱え上げない＝腰痛予防対策＝リフトを使う」という単純な構造ではなく、「福祉用具を使うことで働く環境が変わり、ケアの質が変わる」という戦略をもって今までのケアの認識を変えていきました。

3. 安心・安全に行える移乗介助

介助される側にとって、腋窩やオムツを持ち「点」で支えられるのではなく、ハーネスにより「面」で支えられることで、筋緊張が和らぎ筋肉や関節への負担が軽減されます。また、皮膚のズレが発生しにくくなり褥瘡予防になります。介助双方の視線があいコミュニケーションをとりながら移乗できることで安心感にもつながります。介助する側は、腰痛など身体的負担が軽くなり、移動状態を確認しながら行えるので怪我や転倒の不安が軽減されます。

ノーリフティングケアは福祉用具を使うだけでなく、介助する側もされる側も双方が安全・安心にケアを実践できることを目的としており、患者さんの残存能力を發揮できる介助方法の検討や指導なども含まれていることを知りました。



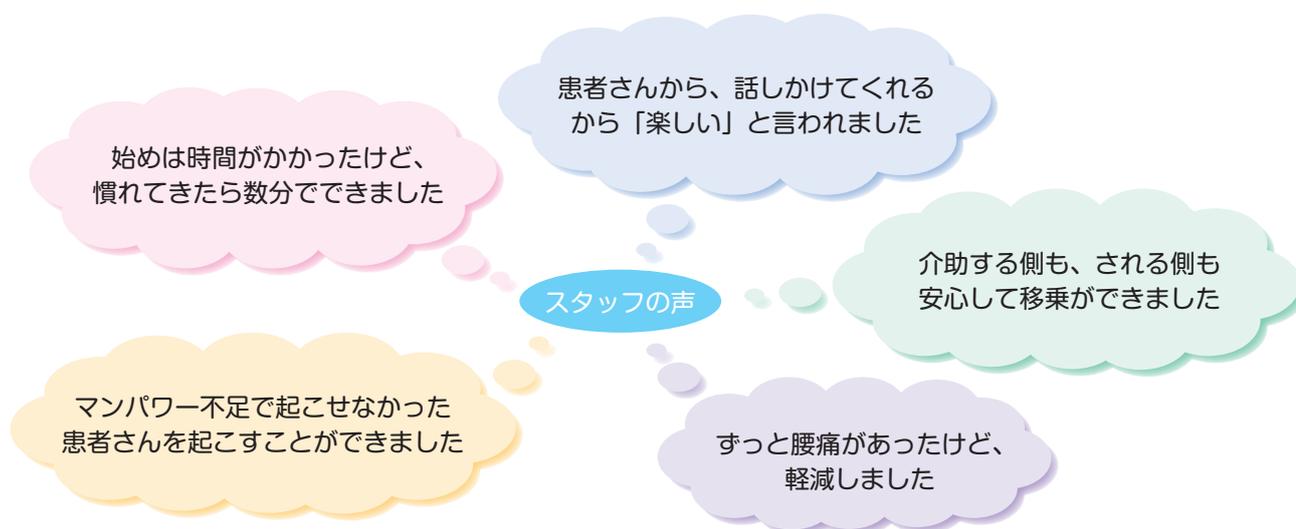
リハビリスタッフから病棟スタッフへの使用方法の指導



重心移動動作の介助方法 人が立ち上がる時の自然な動きに添って介助を行う

4. 導入後のスタッフの声

移動式リフト導入後、スタッフから「他の病棟でも移動式リフトを使いたい」や、「他の福祉用具も積極的に使いたい」と声があがってきました。そのことをきっかけに、更にノーリフティングケアについて学びました。



5. 今後の展望

移乗の福祉用具には、天井走行リフト・移動式リフト・スタンディングマシンなど電動式の物だけでなく、スライディングボードやターンテーブル、スライディングシートなどがあります。

私が学生時代に使用していたスライディングボードに比べ最近の物は、より使いやすく改良されてきました。そうした福祉用具を積極的に活用し、用具を用いた移乗介助が当たり前になり、介助する側もされる側も双方に安全・安心なケアを提供できる職場環境となるように身近な所からチーム全体で取り組んでいきます。



今までのスライディングボード



新規購入のスライディングボード

学会発表(リハビリ)

地域在住高齢者における生きがい感が社会的フレイル評価に有効か —社会的心理側面からの検証—

大浦 洋一^{1) 2)} 岸本 裕歩³⁾ 金子 秀雄¹⁾ 森田 正治⁴⁾

1) 国際医療福祉大学大学院 2) 北九州古賀病院 3) 九州大学基幹教育院 4) 福岡国際医療福祉大学
九州理学療法士学術大会 2024 in 佐賀

社会的フレイルとは



岸本裕歩 .2021年 糸島市フレイル予防報告会資料より抜粋

身体的フレイルと同様に**社会的フレイルの改善要因**が注目

社会的フレイル改善として高齢期の活動や健康度低下を予防する**生きがい感**に着目

社会的フレイルと生きがい感の関連について

着目理由：これまでの継続研究では・・・

これまでの生きがい感研究で得られたこと

⇒生きがい感を他者や地域への貢献と結論づけ、**社会参加との関連**を示唆した

⇒自律した生活や**社会参加機会が多いと生きがい感が高い**ことを証明した

しかし

生きがい感定義や社会的フレイルとの関連など、科学的根拠を整理した研究は少ない

目的：心理社会的側面の現状把握、活動低下要因の予測として妥当であるか

高齢者生きがい感について、生活機能評価の観点から社会的フレイルの妥当性を検証

仮説

生きがい感得点について、性差の特徴を検討

他者との関わりの低さは、社会的フレイル要因となり生きがい感得点の低値に反映

他者との関わりの高さは、性差の影響を受けないと考える

生きがい感得点について、社会との関わりを生活機能面評価 (E-SAS) から検討

生活機能低下と活動狭小化傾向であれば、生きがい感得点の低値に反映

活動性が高ければ、生きがい感得点高く、他者との関わりに関連を示すと考える

研究対象者と分析方法

- 解析対象者** ・糸島市在住、要介護・要支援認定を受けていない65歳以上高齢者
 ・いとしま疫学調査測定会に参加した運動サークル加入者（68名）
- 調査期間** ・2023年9月～2023年11月
 ・質問紙調査および運動評価を地域公民館で行われる運動サークルで実施
- 分析方法** ・生きがい感評価にて、性差での生きがい感得点有意差をt-検定で確認
 ・生きがい感得点による「生きがい感高い群」と「高い以外群」2群間について、E-SAS 6項目の比較をMann-whitney U testで確認
 ・統計解析はSPSS Statistics 29.0（IBM社）使用、有意水準は5%とする

質問紙調査内容

①生きがい感スケール 16 質問で構成（近藤ら 2003）

自己実現と意欲

私には家庭の内または外で役割がある
 私には心の拠り所、励みとするものがある
 私にはまだやりたいことがある
 自分が向上したと思えることがある
 他人から認められ評価されたいと思えることがある
 何か成し遂げたと思えることがある

生きる意欲

世の中がどうなっていくかもっと見ていきたいと思う
 まだ死ぬわけにはいかないと思っている

生活充実感

毎日をなんとなく惰性で過ごしている
 ※逆転項目
 何もかも虚しいと思うことがある※
 今の生活に張り合いを感じている
 何の為に生きているかわからないと思うことがある※
 今日は何をして過ごそうかと困ることがある※

存在感

私がいなければ駄目だと思うことがある
 私は世の中や家族のためになることをしていると思う
 私は家族や他人から期待され頼りにされている

高齢者向け生きがい感スケール

（16項目の質問、総得点32点）

- ・32～28点は「大変高い」
 - ・27～24点は「高い」
 - ・23～17点は「普通」
 - ・16～13点は「低い」
 - ・12～0点は「大変低い」
- 得点が高いと生きがい感が高い
 28点をカットオフ値とした

「はい」2点、
 「どちらでもない」1点、
 「いいえ」0点
 各質問項目を3段階で採点

（木村ら 2019）

② E-SAS (Elderly Status Assessment Set)

1. 生活の広がり 2. 転ばない自信 3. 入浴動作 4. 歩く力 (TUG) 5. 休まず歩ける距離 6. 人とのつながり
 高齢者が活動的な地域生活を獲得しているか、心理社会的概念、生活空間に着目した評価
 障害予防とフレイル重症化予防のツールで、社会的フレイル評価にも有効

結果

1. 生きがい感得点の性差傾向

	性差による生きがい感得点			生きがい感高い群の割合			
	男性(n=18)	女性(n=50)	p値	男性(n=18)	女性(n=50)	p値	
生きがい感得点	25.8±4.1	27.2±9.4	0.01	生きがい感高い群	6	22	0.01
単位：平均値(SD)	p<0.05			単位：人数 p<0.05			

2. 生きがい感高い群と高い以外群の E-SAS 比較

項目	生きがい感高い群と高い以外群のE-SAS各項目比較（男性）			生きがい感高い群と高い以外群のE-SAS各項目比較（女性）			
	生きがい感高い群	高い以外の群	p値	項目	生きがい感高い群	高い以外の群	p値
生活のひろがり	93±10.7	87.3±17.9	0.20	生活のひろがり	89.7±12.8	90.0±22.0	0.81
転ばない自信	38.3±1.8	36.7±3.0	0.20	転ばない自信	37.7±3.6	37.2±4.2	0.01
自宅入浴動作	10.0±0.0	10.0±0.0	1.00	自宅入浴動作	10.0±0.0	10.0±0.0	1.00
TUG	6.0±0.7	6.8±1.1	0.15	TUG	6.5±0.8	6.5±0.9	0.17
休まず歩ける距離	5.8±0.4	5.7±0.6	0.01	休まず歩ける距離	5.6±0.7	5.6±1.0	0.01
人とのつながり	15.6±4.5	12.6±3.8	0.11	人とのつながり	18.2±5.4	15.0±5.1	0.03
単位：平均値(SD)	p<0.05			単位：平均値(SD) p<0.05			

考察と結論

考察：生きがい感は社会的フレイル評価に妥当か？

生きがい感得点について、性差の特徴を検討

女性は、生きがい感得点が高く社会とのつながりや身近な友人との関わりを維持しやすい

生きがい感得点について、社会との関わりを生活機能面評価（E-SAS）から検討

生きがい感得点の高さは活動性の高さに関与し、歩行能力の良好性を示した

結論：生きがい感得点の影響について

コミュニティは限定しているが、他者と関わる環境は生きがい感得点に反映されやすい

第41回院内研究発表会 [2025年3月8日開催]

看護師：介護医療院

介護医療院におけるワセリンを使用した スキン・ケア対策 ～保湿効果をインシデント件数を基に検証～

入所者の平均年齢は88.3歳、日常生活自立度C2以上。
皮膚損傷の予防的ケアとして白色ワセリンによる保湿効果に着目し、使用方法を統一することでケアの発生が減少するか検証した。
4ヶ月間入浴直後、入所者60人の四肢にワセリンを塗布した。その結果、インシデント件数はやや減少。皮膚の落屑や鱗屑などが軽減し、スキン・ケア対策としてワセリン塗布による保湿は効果的であると考えられた。

看護師：回復期リハビリテーション病棟

転倒転落ゼロを目指して ～スタッフの意識付けと予防の取り組み～

日々変わる患者のADL等を患者情報シート等で共有し、転倒・転落の予防に取り組んだ。

移動方法やADLを情報シートにまとめ、患者のリスク状態に合わせてシールで色分けした。この情報シートを活用することでスタッフの意識が高まり、関りを見直すことができた。

転倒・転落をなくすことは不可能だが、予防・対策を継続していき、患者のADL拡大と在宅支援を行っていく。



情報シートを付けた車いす

薬剤師：薬剤科

電子カルテ持参薬鑑別報告書の 認知度・活用度向上を目指して

電子カルテ導入後の看護師アンケートで持参薬鑑別アプリの存在が知られていなかったため、説明会を実施

【結果】・認知度は前回49%→今回96%
・活用度62%

(前は認知度と情報共有、今回は認知度と活用度についてアンケート実施)

- ・資料を用いて全病棟へ説明を行ったことで持参薬鑑別報告書の認知度向上につながった
- ・活用度が上昇しなかった理由として、薬局の対応が変化したことや、DI検索等を使って調べることが可能になったことが挙げられる

持参薬鑑別報告書は、持参薬の日数や用法用量、代替薬を記載する以外にも薬剤師が医師や看護師への注意事項を記載しているため活用度がより向上してもらえよう働きかけていきたい

看護師：精神科認知症病棟

認知症女性患者に 回想法を用いた「化粧療法」の効果

実施前は「そんなことしたくない」などの発言やBPSD(認知症に伴い現れる行動面や心理面の変化)がみられたが、実施後は「うれしい」「また来たいね」等の発言あり、笑顔も見られた。

認知症女性患者における回想法を用いた化粧療法を行ったことで気持ちが前向きになり笑顔が増え、幸福感が高まり、BPSDが軽減でき、心身機能やQOLの向上などの効果があった。

介護士：精神科一般病棟

精神科病棟における接遇向上に向けた取り組み ～認知症患者に対する声掛けの見直し～

声掛け時の問題点を話し合い、意識付け開始三ヶ月後の自己評価をアンケートに取った。

問題点 (1) 否定する (2) 強制する (3) 急がせる
(4) 尊厳を傷つける (5) 激励しすぎる

評価項目 言っていない・時々言っている・言っている

結果 (3)急がせるが増加、その他は減少

病棟閉鎖などにより時間に追われる業務であった事が考えられるが、それを理由にはならない。個々のスタッフのメンタルケアが患者への接遇に非常に高く関係している。

作業療法士・理学療法士：リハビリテーション科

遠隔筋膜リリースによる腰椎下肢柔軟性への効果検証

介入方法：遠隔筋膜リリースを10分間施行



<介入前後の結果>

評価項目	介入前		介入後		優位確率 (p 値)	効果量 (r 値)
	中央値	IQR	中央値	IQR		
PLF(°)	125	10 (125-115)	140	15 (145-130)	<0.001	0.89 効果最大
SLR(°)	55	20 (60-40)	60	20 (70-50)	<0.001	0.68 効果最大
筋厚(cm)	3.3	0.9 (3.7-2.8)	2.9	1.3 (3.2-1.9)	<0.001	-0.85 効果最大
筋膜厚(cm)	0.2	0.1 (0.3-0.2)	0.1	0 (0.1-0.1)	<0.001	-0.88 効果最大

PLF：腰椎後彎可動性 SLR：下肢伸展挙上

2024年度 院内・学会・院外研修参加一覧

院内研修	
4月	接遇研修
5月	ハラスメント研修 感染対策「針刺し・咬傷事故防止」
6月	院内感染対策研修① 排泄ケアについて
7月	医療安全研修① - 医療訴訟事例と当院の事例から学ぶ事故対策 褥瘡予防について
8月	精神科研修① - 身体拘束・虐待防止 認知症ケア
9月	個人情報保護研修（情報セキュリティ研修含む） BCP研修① 看護記録の監査
10月	障害者差別解消法研修 精神科研修① 感染対策 - ノロウイルス感染症について
11月	院内感染対策研修② 医療制度の概要及び病院の機能と組織の理解 事故対策 院内感染対策研修
12月	医療安全研修② 摂食嚥下、食事介助について
1月	精神科研修② 身体拘束・高齢者虐待防止
2月	医療ガス研修 ターミナルケア 医療ガス研修
3月	BCP研修② 院内研究発表会



病病連携会

学会・院外研修	
4月	第9回訪問リハ三団体合同研修会
5月	第38回整形外科福岡東部シームレス研究会 第74回日本東洋医学会学術総会
6月	宗像水光会総合病院第9回感染対策合同カンファレンス 福岡東医療センター第1回感染対策合同カンファレンス 第42回日本訪問リハビリ協会学術大会 第46回福岡東脳卒中の地域連携の夕べ 第61回日本リハビリテーション医学会学術集会 第59回日本理学療法学術研修大会 第28回感染症を考える会 in 福岡
7月	第40回福岡 ICT 交流会 第10回日本栄養嚥下理学療法学会学術集会 第25回日本語聴覚学会 第40回福岡 ICT 交流会
8月	第30回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会
9月	宗像水光会総合病院第10回感染対策合同カンファレンス 福岡東医療センター第2回感染対策合同カンファレンス 第2回福慢協フォーラム 日本認知症予防学会学術集会 第22回日本神経理学療法学会学術集会
10月	福岡東医療センター第3回感染対策合同カンファレンス 第26回骨粗鬆症学会 第29回基礎理学療法学会
11月	第32回慢性期医療学会（発表） 九州PT学術大会（発表） 第106回福岡県理学療法士会学術研修大会
12月	宗像水光会総合病院第11回感染対策合同カンファレンス 第13回日本支援工理学療法学会学術大会 米多比地区地域支援事業 第48回高次脳機能学会（WEB）
1月	福岡県看護学会 人間作業モデル全国事例検討会
2月	福岡東医療センター第4回感染対策合同カンファレンス 日本物理療法学会合同学術大会 2025 回復期リハビリテーション病棟協会第45回研究大会 第40回日本栄養治療学会学術集会（WEB）
3月	第41回福岡 ICT 交流会 宗像水光会総合病院第12回感染対策合同カンファレンス 第47回福岡東脳卒中の地域連携の夕べ 日本呼吸ケアリハビリテーション学会 第5回日本リハ医療 DX 学会研修会 日本薬学会第145年会 第44回食事療養学会（WEB） 第28回福岡県合同輸血療法委員会



摂食・嚥下ラウンド



看護師の新人研修



院内研修



院内研究発表会

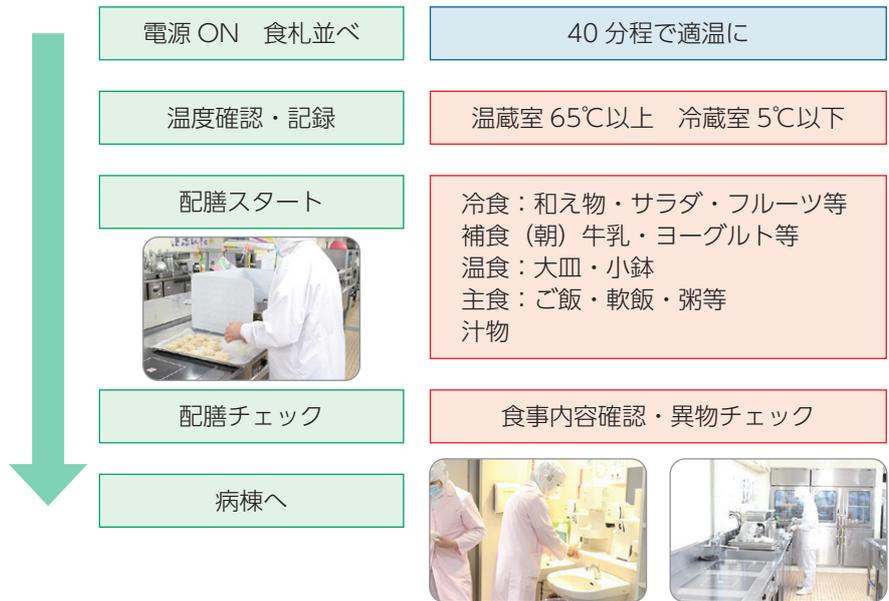
温冷配膳車の導入

ついに温冷配膳車を導入しました。

温冷配膳車は温蔵庫機能と冷蔵庫機能が合体したもので、温かいものは温かく、冷たいものは冷たい状態で提供できる配膳車です。以前は調理した後、保温食器やメラミン食器に盛り付け、既存のホットカート（温蔵庫）またはコールドカート（冷蔵庫）に保管し、配膳車が病棟へ行く直前にバタバタと配膳車にセットしていました。しかし配膳車自体がその機能を持っているので、調理した後、すぐに配膳車にセットできるようになりました。人手不足に悩む栄養管理科にとっては1分1秒でも時間に余裕が欲しい！！

導入したことにより、明日の準備時間が確保できるようになりました。患者さまにも好評です。これからもスタッフ一丸となって頑張っていきたいと思えます。

(文責：栄養管理科課長 山本 愛子)



編集後記



風の時代へと時代が変わったそうです。

西洋占星術に興味がある方はご存じかと思いますが、エレメント（火・水・風・地の四つの要素）のひとつである風は、知性やコミュニケーション、自由や革新などを表すエレメント。

これまでの土の時代では、土地や資産、肩書など「目に見えるもの」や「物質的なもの」が重視され安定志向が強い時代でしたが、風の時代では、「精神的なもの」や「目に見えないもの」が重視されていくとのこと。情報や思考、知識、創造力、コミュニケーション力などの価値が注目されていきます。風の時代を生き抜くには、コミュニケーション力の高さが重要なポイント。人とのつながりや信頼関係の構築、情報収集のためにはコミュニケーション力が必要不可欠です。コミュニケーションについての研修も多くなりました。その能力を生かしてさまざまな経験を積んでいくことが、風の時代らしい生き方といえるでしょう。

(文責：栄養管理科課長 山本 愛子)