

社会医療法人財団 白十字会  
佐世保中央病院

INFORMATION

heart  
human  
hospitality  
health

Annual Report 2013  
[病院年報]

# 序

社会医療法人財団白十字会 理事長 富永 雅也



社会医療法人財団白十字会は、1929年、初代理事長、富永猪佐雄が佐世保市宮崎町に診療所を開いて以来、長崎大学、福岡大学、佐賀大学や医師会の先生方を始め、関係各位のご指導とご援助をいただきながら、昭和・平成と80数年間を歩んでまいりました。

2013年は、日本にとって明るい大きなニュースがもたらされました。それは、2020年夏季オリンピック東京大会の招致が決定したことです。オリンピック招致委員会のメンバーが世界を相手に日本をアピールする姿に感動を覚えた方は少なくなかったのではないのでしょうか。

どのプレゼンテーションも心を打つものがありましたが、特に印象に残ったのはフリーアナウンサーの滝川クリステルさんが口にした「おもてなし」の一言でしょう。これは日本人の本質を一言で表現する言葉として今回の招致活動の象徴となり、流行語大賞にも選ばれました。

この「おもてなし」という言葉ですが、白十字会グループには身近にあったことは意外に知られていないかもしれません。

白十字会グループのシンボルマークは「hakujujikai」のhをデザインしたものであり、heart(心) hospitality(おもてなし) human(人間) health(健康)の4つの言葉を表しています。「おもてなし」というひとつの流行語を通して、白十字会が掲げる理念を再認識することができた年でもあったと言えます。

さて、医療・介護分野に目を向けますと団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年に向けて、抜本的な社会保障制度の改革が行われようとしています。

医療・介護を担う人材が不足し、提供体制の機能分化が不十分で医療と介護の連携も不足しているなか、全世代に配慮した長期的に維持可能な医療・介護制度の再構築が急務とされています。

国は医療提供体制の再構築および地域包括ケアシステムの構築を図ることとし、医療・介護サービス提供体制の効率化、重点化と機能強化のために医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実などに取り組む方針を打ち出しています。

佐世保中央病院はこれまでも、2008年に地域医療支援病院の認定、2011年1月には長崎県がん診療連携推進病院の指定を受けました。2011年度より、社会医療法人財団として救急医療をはじめとした急性期医療を実施し、地域医療の中核を担っております。

さらにこれからは地域包括ケアシステムを考慮した連携が必要です。白十字会においては、急性期から在宅医療までを担う施設、人材を有しており、それらの施設が連携することで、地域医療・介護の充実を図ることができると考えております。

「入院されたその日から、患者さんの明日を全員で考える」というスローガンのもと、職員一丸となり地域医療・介護を支えていく所存です。

さて、このたび、関係各位の尽力により佐世保中央病院の2013年度病院年報が完成いたしました。植木院長のリーダーシップのもと、白十字会の『心』が詰まった内容となっており、4つの『h』を知っていただくのにふさわしいものであると確信しております。

いつも佐世保中央病院に賜りますご厚情に深く感謝、お礼を申し上げ、関係各位の今度共のご指導とご援助をお願い申し上げます、序文といたします。

平成25年度  
佐世保中央病院活動報告  
(Annual Report 2013)

発刊にあたって

佐世保中央病院長 植木 幸孝



「Annual Report 2013」の刊行を大変嬉しく思います。2006年度から病院の1年間の活動を一冊にまとめようと始めてから早8年、年ごとに内容が充実してきました。病院内のすべての職員の皆さんがこれを読み、1年の歩みを思いながら、次年度への努力を養うきっかけとなれば幸いです。また、病院外の皆様には、佐世保中央病院のアクティビティを観ていただければと思います。

佐世保中央病院は、2014年4月で社会医療法人財団4年目となりました。2013年度は2000台以上の救急車を受け入れ、救急医療に積極的に取り組みました。今後も、国が定める医療計画上の5疾病5事業の中心的な役割を担う社会医療法人として活動して参ります。

佐世保中央病院は、1995年9月に現在の地に新築移転し34の診療科を有する長崎県北部の中核病院になりました。それから早19年経過し、今では患者数の増加に加え、外来・病棟・各部門の機能分化を進める中でかなり手狭になってきました。2013年4月に北館（放射線部・臨床検査部）、2014年7月に南館（5階建て）が完成しました。

さて当院ではこれまで、富永理事長の御指導のもと多職種協働、チーム医療を先駆的に進めてきました。いまや全国的にも注目されている部門もあります。安全・安心の地域医療を支えるには、医療・介護・福祉がしっかり連携しなければなりません。2014年は、今まで以上に連携を強化し、医療・介護・福祉を守ってゆきたいと思っています。職種、施設を超えた連携をお願いしたいと思います。

現在職員総数約800名（常勤医師数60名、非常勤医師数34名）で運営していますが、職員一同協力して各部門連携（他職種共働）し、急性期病院として患者さんに満足される質の高い医療を提供したいと思います。また社会医療法人に課された公益性を認識し、地域の皆様が望む安全・安心の医療の提供へ努力します。今後とも関係諸機関と地域の皆様のさらなるご協力、ご支援を賜りますようよろしくお願いいたします。

平成26年3月31日

# CONTENTS

## 序

### 刊行にあたって

## 1 病院概要

沿革 ..... 6

理念・方針 ..... 11

基本情報 ..... 14

病院の取り組み ..... 18

地域医療支援病院 ..... 19

臨床研修指定病院 ..... 23

脳卒中センター ..... 24

認知症疾患医療センター ..... 24

長崎県指定がん診療連携推進病院 ..... 25

日本医療機能評価機構認定施設 ..... 25

メディカル・ネット99 ..... 26

PREMISs ..... 27

ISO15189 ..... 28

社会貢献(CSR)活動 ..... 29

施設基準 ..... 30

学会認定施設 ..... 32

電子カルテ(HOMES)紹介 ..... 33

ボランティア活動 ..... 33

白十字会Institute ..... 34

### 病院統計

診療実績 ..... 36

紹介率・逆紹介率 ..... 37

外来延患者数、1日平均外来患者数 ..... 37

入院延患者数、1日平均入院患者数 ..... 38

平均在院日数(亜急性期除く) ..... 38

平均在院日数(亜急性期含む) ..... 38

病床稼働率(静態) ..... 39

1日平均在院患者数(静態) ..... 39

新規入院患者数 ..... 39

### 救急統計

救急外来受診者数と救急車搬入数 ..... 40

救急外来受診者の年齢分布 ..... 40

救急外来の診療科別内訳 ..... 41

救急車搬入時の診療科別内訳 ..... 41

### 診療情報統計

疾病大分類 ..... 42

疾病大分類(推移) ..... 42

悪性新生物 ..... 43

悪性新生物上位15部位(推移) ..... 43

退院患者(上位30疾患) ..... 44

死亡退院患者率 ..... 45

### 臨床評価指標

入院中の新規褥瘡発生率 ..... 46

転倒・転落率 ..... 47

手術が必要となった入院中の転落 ..... 47

輸血製剤廃棄率 ..... 48

術中・術後の大量輸血患者の割合 ..... 49

糖尿病の患者さんの血糖コントロールとHbA1c  
(HbA1c<7.4%の割合) ..... 50

入院患者におけるリハビリ実施率 ..... 51

感謝状 ..... 52

満足度調査 ..... 53

## 2 診療部

外来診療担当表 ..... 58

呼吸器内科 ..... 60

内分泌内科 ..... 62

神経内科 ..... 63

リウマチ・膠原病センター ..... 65

糖尿病センター ..... 67

循環器内科 ..... 69

消化器内視鏡センター ..... 71

人工透析センター ..... 73

外科 ..... 75

脳神経外科 ..... 78

心臓血管外科 ..... 80

皮膚科 ..... 82

小児科 ..... 84

泌尿器科 ..... 86

耳鼻咽喉科 ..... 88

放射線科 ..... 89

麻酔科	91
病理部	92
認知症疾患医療センター	94
健康増進センター	96
学会発表実績	98

### 3 各部

看護部	116
薬剤部	122
放射線技術部	124
臨床検査技術部	126
臨床工学部	128
リハビリテーション部	130
栄養管理部	132
感染制御部	134
医療安全管理部	136
臨床研究管理部	138
事務部	
医療事務課・診療情報管理課	140
医局秘書課	142
資材課	143
施設課	145
システム開発室	146
総務課・財務課	147
地域医療連携センター	148
健康管理部	151

### 4 委員会

委員会組織図	154
活動報告	
病院機能向上推進室会議	155
倫理委員会	156
診療録等開示委員会	157
治験審査委員会	158
臨床研修プログラム委員会	159
医療安全管理対策委員会	160
院内感染対策委員会	161

栄養管理委員会	162
輸血療法委員会	163
臨床検査精度管理委員会	164
栄養給食委員会	165
医療廃棄物処理委員会	166
医療ガス安全管理委員会	167
放射線障害防止専門委員会	168
防火管理委員会	169
労働安全衛生委員会	170
救急部運営委員会	171
手術室運営委員会	172
ICU運営委員会	173
薬事委員会	174
クリニカルパス委員会	175
医療情報管理委員会	176
診療録監査委員会	177
保険診療検討委員会	178
物品管理委員会	179
広報委員会	180
図書委員会	181
個人情報保護運営会議	182
がん化学療法レジメン審査委員会	183
地域医療支援病院運営委員会	184
省エネルギー推進委員会	185
医療機器安全管理委員会	186
健診委員会	187
医薬品安全管理委員会	188
DPC委員会	189
提案委員会	190

### 5 巻末資料

院内行事	192
医療機器紹介	194
患者会・家族会活動実績	210
資格取得奨励支援制度	213
提案制度	214
学会発表実績	215

1

Annual Report 2013

# 病院概要

沿革

理念・方針

基本情報

病院の取り組み

病院統計

救急統計

診療情報統計

臨床評価指標

満足度調査

# 沿革

## ◎社会医療法人財団 白十字会の沿革

1929年(昭和4年)	「富永内科医院」開設(佐世保市宮崎町24)
1931年	「富永内科医院」移設(佐世保市戸尾町89)
1933年	結核療養所「富永療養所」開設(佐世保市鵜渡越町479)
1945年	佐世保大空襲により「富永内科医院」焼失
1946年	焼失地に仮設診療所開設
1947年	仮設診療所解体、病床数24床新館開設、「佐世保中央病院」と改称
1951年	医療法人財団白十字会設立、「富永療養所」を「白十字会療養所」に改称
1955年	「白十字会第二療養所」(千尽療養所)開設
1968年	理事長に富永雄幸就任、会長に富永猪佐雄就任(12月27日) 佐世保市鹿子前町に社会福祉法人白寿会特別養護老人ホーム「白寿荘」開設
1970年	「白十字会療養所」閉院
1974年	「白十字会第二療養所」閉院、「白十字会療養所」跡地に「弓張病院」を開設
1982年	「白十字病院」開設(福岡市西区石丸3丁目2-1)
1989年(平成元年)	介護老人保健施設「長寿苑」開設(佐世保市日宇町2835) 白十字会厚生年金基金創設
1992年	「ハウステンボス・メディカルセンター」業務受諾
1993年	副会長に鳥越敏明就任(4月2日)
1995年	「佐世保中央病院」新築移転(佐世保市大和町15)
1996年	介護老人保健施設「サン(燦)」開設(佐世保市戸尾町4-5)
1998年	北松浦郡佐々町に社会福祉法人佐世保白寿会老人保健施設「さざ・煌きの里」開設 佐世保中央病院「(財)日本医療機能評価機構」による病院機能評価「一般B」認定取得(5月) 白十字病院「(財)日本医療機能評価機構」による病院機能評価「一般B」認定取得(11月)
1999年	理事長に富永雅也就任(11月22日)
2000年	「弓張病院」閉院、「耀光病院」開設(佐世保市山手町855-1)(11月) 佐世保中央病院「厚生労働省臨床研修病院」指定(3月31日)
2002年	佐世保中央病院新館に健康増進センター開設(10月)

2003年	<p>燿光病院「(財)日本医療機能評価機構」による病院機能評価「長期療養」認定取得(4月)</p> <p>佐世保中央病院「(財)日本医療機能評価機構」による病院機能評価「一般病院」認定更新(5月)</p> <p>白十字病院「(財)日本医療機能評価機構」による病院機能評価「複合病院」認定更新(11月)</p>
2005年	<p>副理事長に國崎忠臣就任</p> <p>佐世保市黒髪町に認知症専用通所介護事業所「ドリームケア黒髪」開設(12月)</p>
2006年	<p>佐世保市戸尾町に認知症専用通所介護事業所「ドリームケア戸尾」開設(1月)</p> <p>佐世保市日野町に認知症専用通所介護事業所「ドリームケア日野」開設(1月)</p> <p>福岡市西区石丸に認知症専用通所介護事業所「ドリームケア石丸」開設(2月)</p> <p>福岡市早良区野芥に認知症専用通所介護事業所「ドリームケア野芥」開設(2月)</p> <p>佐世保市佐々町に認知症専用通所介護事業所「ドリームケアさざ」開設(2月)</p> <p>佐世保市矢峰町に一般型通所介護事業所「ドリームケア矢峰」開設(3月)</p> <p>佐世保市大瀧町に認知症専用通所介護事業所「ドリームケア大瀧」開設(3月)</p> <p>福岡市城南区梅林に一般型通所介護事業所「ドリームケア梅林」開設(3月)</p> <p>佐世保市花高に認知症専用通所介護事業所「ドリームケア花高」開設(6月)</p>
2007年	<p>「燿光病院」を「燿光リハビリテーション病院」に改称(4月)</p> <p>特別顧問に國崎忠臣就任(9月11日)</p> <p>佐世保市広田町に一般型通所介護事業所「ドリームケア広田」開設(10月)</p> <p>佐世保市大和町に介護老人保健施設「サン」新築移転(12月)</p>
2008年	<p>佐世保中央病院「地域医療支援病院」認可(2月)</p> <p>燿光リハビリテーション病院「(財)日本医療機能評価機構」による病院機能評価「長期療養」認定更新(4月)</p> <p>佐世保中央病院「(財)日本医療機能評価機構」による病院機能評価「一般病院」認定更新(5月)</p> <p>佐世保市有福町に認知症専用通所介護事業所「ドリームケア有福」開設(5月)</p> <p>佐世保市横尾町に認知症専用通所介護事業所「ドリームケア横尾」開設(7月)</p> <p>白十字病院「(財)日本医療機能評価機構」による病院機能評価「一般病院」認定更新(11月)</p>
2009年	<p>佐世保中央病院「地域脳卒中センター」認可(3月)</p> <p>佐世保中央病院「認知症疾患医療センター」認可(10月)</p>
2010年	<p>佐世保市大和町に一般型通所介護事業所「ドリームケア大和」開設(5月)</p> <p>佐世保市須田尾に認知症専用通所介護事業所「ドリームケア須田尾」開設(7月)</p> <p>佐世保市戸尾町に介護付有料老人ホーム「ドリームステイひかり」開設(8月)</p> <p>名誉顧問に國崎忠臣就任(9月11日)</p>
2011年	<p>佐世保中央病院「長崎県指定がん診療連携推進病院」指定(1月)</p> <p>「社会医療法人財団白十字会」承認(4月)</p>
2012年	<p>佐世保市吉井町に認知症専用通所介護事業所「ドリームケア吉井」開設(4月)</p> <p>佐世保市大和町に小規模多機能ホーム「ドリームステイサンガーデン」開設(4月)</p> <p>白十字病院「地域医療支援病院」認可(7月)</p> <p>佐世保市大塔町に「ドリームステイサンガーデン大塔」開設(9月)</p>
2013年	<p>佐世保市日宇地域包括支援センター開設(4月)</p> <p>佐世保中央病院「(財)日本医療機能評価機構」による病院機能評価「一般病院」認定更新(5月)</p> <p>燿光リハビリテーション病院「(財)日本医療機能評価機構」による病院機能評価「長期療養」認定更新(9月)</p> <p>白十字病院「(財)日本医療機能評価機構」による病院機能評価「一般病院」認定更新(11月)</p>





## ◎佐世保中央病院の沿革

年次	人事・許認可・届出事項	関連事項
1929年 (昭和4年)	富永内科医院開設(佐世保市宮崎町24) 院長に富永猪佐雄就任(4月1日)	
1931年	医院移転(戸尾町89)(12月1日)	
1945年	佐世保大空襲により富永内科医院消失(6月29日)	
1946年	消失跡地に仮設診療所建設、診療開始(3月)	
1947年	仮設診療所解体、病床数24床新館建設(12月5日)、佐世保中央病院と改称 さらに法人に改組、合資会社佐世保中央病院とする内科、外科、産婦人科、小児科、放射線科	
1951年	理事長に富永猪佐雄就任、病院長兼任	
1960年	病床数36床(4月1日)	
1962年	新館建設のため(佐世保市下京町74)臨時診療所開設(10月20日)	
1963年	新館竣工(佐世保市戸尾町) 病床数117床(10月20日)	
1964年	整形外科(1月)標榜 救急告示病院(6月1日)	
1965年	病床数161床(4月)	
1970年	病床数271床(6月1日)	
1972年	理学療法科(物療)標榜(10月)	
1973年	病院長に富永雄幸就任(10月)、病床数292床、血液透析センター開設	
1974年		創立45周年記念式典並びに祝賀会開催(11月)
1975年	用途変更により病床数262床となる(7月31日)	
1976年		CT導入(12月1日)
1977年	基準看護特1類承認(8月1日)	
1978年	病院長に鳥越敏明就任(11月1日)、脳神経外科標榜(4月1日)、病床数292床(6月20日)、手術室・人工透析室の準備(6月20日)	院内報UFO創刊号発行(9月5日)、外来医事務処理システム機械化導入稼働開始(10月1日) 創立50周年記念式典開催(11月4日)
1980年	基準看護特2類承認(9月1日)、RI検査室及び検査部門の一部を武駒ビルへ移転整備(3月28日)	
1981年	重症者の看護及び重症者の収容の基準実施施設承認(8月1日)	個室専用棟新館竣工25室・理学療法室(7月)
1983年	診療報酬甲表採択(4月1日)	
1984年	理学療法科(PT)標榜(4月1日)	
1985年	基準病衣貸与実施承認(11月1日)	
1986年	重症者看護許可病床数20床に増床(6月1日)	

年次	人事・許認可・届出事項	関連事項
1987年	皮膚科標榜(12月)	
1989年 (平成元年)	病院長に三宅清兵衛就任(4月10日)、運動療法施設基準承認(6月1日)	日本消化器病学会関連施設(8月11日)、雇用保険労働大臣表彰(12月1日)
1990年	エンボスカード(診察券)による診察受付業務開始(2月1日)	日本胸部外科学会関連施設(1月1日)
1991年	呼吸器内科専門外来診療開始(6月11日)	日本内科学会専門医教育関連施設(九州7月10日)(1月)、日本整形外科学会研修施設(4月7日)、病院給食業務外部委託(11月16日)
1992年	基準看護特3類承認(121床)(11月1日)	日本救急医学会認定施設(1月1日)、ハウステンボスメディカルセンター業務受託(3月25日)、日本消化器外科学会専門医修練施設(4月1日)、4週6休制度開始(4月16日)、日本リウマチ学会認定施設(9月1日)
1993年	放射線科標榜(1月7日)	
1995年	病院施設移転(大和町15)病床数312床 [標榜診療科] 内科、外科、整形外科、消化器科、循環器科、泌尿器科、小児科、耳鼻咽喉科、眼科、産婦人科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、放射線科、理学診療科	富永雄幸理事長、更生保護功績により藍綬褒章授賞(4月20日)、新佐世保中央病院開設許可312床(1月31日)、新佐世保中央病院使用許可(9月4日)
1996年	名誉教授顧問に富田正雄就任(9月1日)、麻酔科標榜(1月4日)、新看護体制2:1A加算許可(7月1日)、薬剤管理指導業務届出(7月11日)	オーダーリングシステム稼働、ドクターOB会開催、日本泌尿器科学会専門医教育施設(4月1日)、ベッドセンター設置(6月1日)、長崎県におけるエイズ治療・拠点地域協力病院(8月16日)、日本消化器内視鏡学会認定施設(12月)
1997年		院内美化の日設定(毎月15日)(4月18日)、日本外科学会認定医制度修練施設(1月1日)、日本医学放射線学会修練協力施設(4月1日)、日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設(4月1日)、日本循環器学会関連施設(4月1日)、日本脳神経外科学会専門医修練施設(8月25日)、日本透析療法学会認定施設(10月27日)
1998年	病院長に國崎忠臣就任(4月1日)、(財)日本医療機能評価機構の認定取得(5月18日)	日本プライマリーケア学会認定施設(7月15日)、日本医療機能評価機構認定施設(5月18日)、紹介患者経過報告会開始(10月6日)
2000年	「厚生労働省臨床研修病院」指定(3月31日)	
2001年		総合人事・電子カルテシステムプロジェクト発足(6月5日)、部門別原価計算プロジェクト発足
2002年	糖尿病センター開設、リウマチ・膠原病センター開設	電子カルテシステム病棟にて稼働(4月1日)
2003年	(財)日本医療機能評価機構Ver.4.0認定更新(9月22日)、健康増進センターリニューアルオープン(10月15日)、医療情報プラザ開設(11月18日)	新オーダーリングシステム稼働(9月1日)、電子カルテシステム全面稼働(11月1日)、SPDシステム導入(4月1日)、SDS(戦略的意思決定システム)プロジェクト発足



年次	人事・許認可・届出事項	関連事項
2004年	「亜急性期入院医療管理料」施設基準届(10月1日)	
2005年	「紹介患者加算3」施設基準届(8月1日) 病院長に植木幸孝就任(9月11日)	「メディカル・ネット99」運用開始(1月4日)、 院外処方開始(3月1日)
2006年	特別顧問に石丸忠之就任(4月1日) 「看護配置基準7:1」施設基準届出(7月1日)	DPCによる診療報酬請求開始(6月1日)
2007年		新電子カルテ(HOMES)稼働 (10月21日)
2008年	「地域医療支援病院」名称使用承認(2月22日) (財)日本医療機能評価機構Ver.5.0認定更新(5月18日) 健診施設機能評価認定施設承認(12月20日)	
2009年	地域脳卒中センター認定(3月31日) 長崎県認知症患者医療センター認定(10月1日)	
2011年	「長崎県指定がん診療連携推進病院」指定(1月1日)	
2012年	PREMISs認定(1月24日) 臨床検査室ISO15189:2007取得(3月14日) 北棟増築(12月1日)	
2013年	(財)日本医療機能評価機構Ver.6.0認定更新(5月18日)	

# 理念・方針

## 基本理念

患者さんが1日も早く社会に復帰されることを願います。

## 基本方針

1. 患者さんの権利を尊重し、患者さん中心の快適な療養環境を提供いたします。
1. 地域医療機関との連携に努め、市民のニーズに合った診療活動を展開することにより、社会に貢献できる病院を作ります。
1. 職員の総和をもって、納得の医療を推進し、患者さんから信頼され、愛される病院を作ります。
1. 最新の医学情報と医療設備を導入し、日進月歩の医学に正面から取り組みます。
1. 病院人として社会人として、信頼される人格をもった責任ある人間を育成いたします。
1. すべての職員にとって、かけがえのない価値ある職場であるよう努力いたします。



## 医療を受ける人の権利と義務

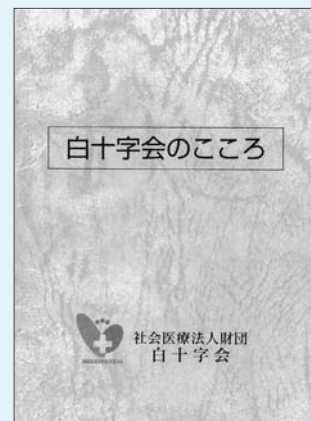
1. いかなる差別もなく公平な医療を受けることができる。(受療権)
2. 自身の病状・診断・予後・治療などについて、納得できる説明を受けることができる。(知る権利)
3. 医療者の提案する診療計画を自らの意思で決定することができる。(自己決定権)
4. 個人情報やプライバシーを保護される権利がある。(プライバシー保護権)
5. 他施設の医師に相談することができる。(セカンドオピニオン権)
6. 医療者に対し、自身の健康・病状に関する情報を正確に伝える義務がある。(情報提供義務)
7. 病院業務に支障をきたさないよう協力する義務がある。(診療協力義務)

## 白十字会のこころ

職員は「白十字会のこころ」を携帯し、理念・方針はもちろんのこと、基本マナーを常に念頭におきながら行動するようにこころがけております。

基本マナーは以下の6項目です。

- 身だしなみ   ○あいさつ   ○言葉づかい   ○応対・接遇
- 電話の対応   ○エレベーターの利用



## 基本人材像

(医)白十字会は行動指針に示す人材を求め育成いたします。

## 行動指針

1. 基本マナーをよく理解し、現場や社会で実践する。
2. ルールや約束を守り、職場の秩序維持に努める。
3. 患者さんを自分の身内と同じように受け止めて行動できる意識を持ち、プライバシー、プライド、不安に配慮した対応を行う。
4. 公私のけじめをわきまえ、病院・施設の機械・備品・医療材料・電気・水道・コピーなどに対するコスト意識を持つ。
5. 仕事や自分の行動に対して責任感を持つ。
6. 勉強会・研究会に進んで参加し、知識や技術の習得に意欲的に取り組む。
7. 常に問題意識を持ち、改善に対し進んで発言する。
8. 周りの人に心配り・気配りができ親切心のある行動をする。
9. 医療・介護・福祉に情熱と使命感をもって行動し、倫理観を有する。
10. 医療のみならず、良識ある社会人である。

## 信頼・安心できる医療のために、 パートナーシップを大切にしています。

患者さん・ご家族と医療者がお互いを尊重し理解し合うパートナーシップ（対等な協力関係）の構築のために、以下の事項を実施致します。

- ①治療時のインフォームドコンセント（説明し、理解していただき、納得したうえで選択し、同意すること）を大切に致します。
- ②既往歴・アレルギー歴・信条・家族関係等の治療に必要な情報をご提供ください。
- ③検査・注射・点滴・処置・手術時にお名前を確認をさせていただきます。
- ④医療に関する疑問・質問は遠慮なくお申し出ください。
- ⑤セカンド・オピニオンに関してのご希望は遠慮なくお申し出ください。
- ⑥転倒・転落事故防止のために遠慮なく介助をお受けください。
- ⑦医療費負担・社会復帰・施設入所・介護等については、医療事務課もしくは総合相談窓口にご相談ください。

## 臨床倫理に関する方針

当院では、基本理念・基本方針のもと全職員は基本人材像と各職種の職業倫理規定に従い、以下の方針に基づいた医療を提供します。

1. 「医療を受ける人の権利と義務」・「パートナーシップ構築の方針」に基づき、患者さんに有益な医療を提供します。
2. 「個人情報保護方針」に基づき、プライバシーの保護と守秘義務を徹底します。
3. 「患者さんに対するインフォームドコンセントのあり方」、生命倫理に関する法令・省令・ガイドライン、院内で定めた各種マニュアルに基づき、患者さんの信条・価値観を尊重した医療を提供します。
4. 治験・臨床研究は各規程に従い、治験審査委員会・倫理委員会で適否を審議します。



# 基本情報

## ◎佐世保中央病院の概要

施設名	社会医療法人財団 白十字会 佐世保中央病院
所在地	長崎県佐世保市大和町15
開設者	理事長 富永 雅也
管理者	院長 植木 幸孝
T E L	(0956)33-7151
F A X	(0956)33-8557
診療科	<ul style="list-style-type: none"> <li>●内科 ●神経内科 ●小児科 ●外科 ●整形外科 ●脳神経外科 ●呼吸器外科</li> <li>●呼吸器内科 ●心臓血管外科 ●皮膚科 ●泌尿器科 ●眼科 ●耳鼻咽喉科</li> <li>●リウマチ科 ●放射線科 ●麻酔科 ●リハビリテーション科 ●循環器内科</li> <li>●消化器内科 ●消化器外科 ●糖尿病内科 ●内分泌内科 ●内分泌外科</li> <li>●腎臓内科 ●人工透析内科 ●内視鏡内科 ●内視鏡外科 ●乳腺外科</li> <li>●大腸・肛門外科 ●胸部外科 ●病理診断科 ●臨床検査科 ●救急科</li> <li>●放射線治療科</li> </ul>
認定	DPC対象病院 地域医療支援病院 厚生労働省臨床研修指定病院 日本医療機能評価認定病院 長崎県指定がん診療連携推進病院 地域脳卒中センター 大動脈ステントグラフト認定施設 認知症疾患医療センター 人間ドック・健康施設機能評価認定施設 開放型病院 救急告示病院
専門施設	人工透析センター 糖尿病センター リウマチ・膠原病センター 消化器内視鏡センター 健康増進センター
許可病床数	312床(急性期病床292床、亜急性期病床10床、集中治療管理室10床)
駐車台数	310台



## ◎建物の概況

敷地面積：20,426.51㎡

建築面積：6738.82㎡

建物構造：地下2階・地上5階

延床面積：26,777.29㎡

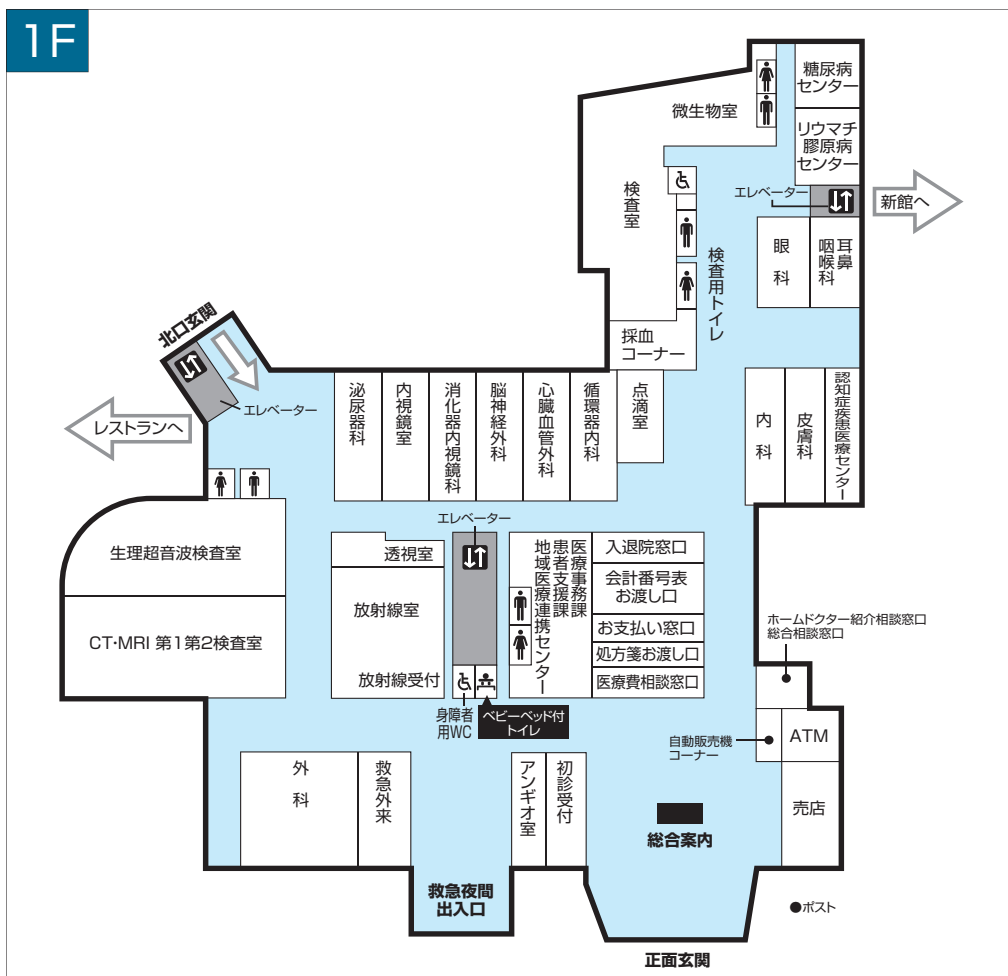
## ◎フロア案内

屋上		洗濯室	
5F	管理棟 西病棟	理容室	♂ ♀
4F	東病棟 西病棟		♂ ♀
3F	東病棟 西病棟		♂ ♀
2F	手術室 ICU-CCU 人工透析センター リハビリ室	レストラン	♂ ♀
1F	案内図参照		♂ ♀
地下	温熱療法室 放射線治療室	RI検査室	♂ ♀

新館	
健康増進センター	♂ ♀
小児科 医療情報プラザ	♂ ♀

## ◎案内図







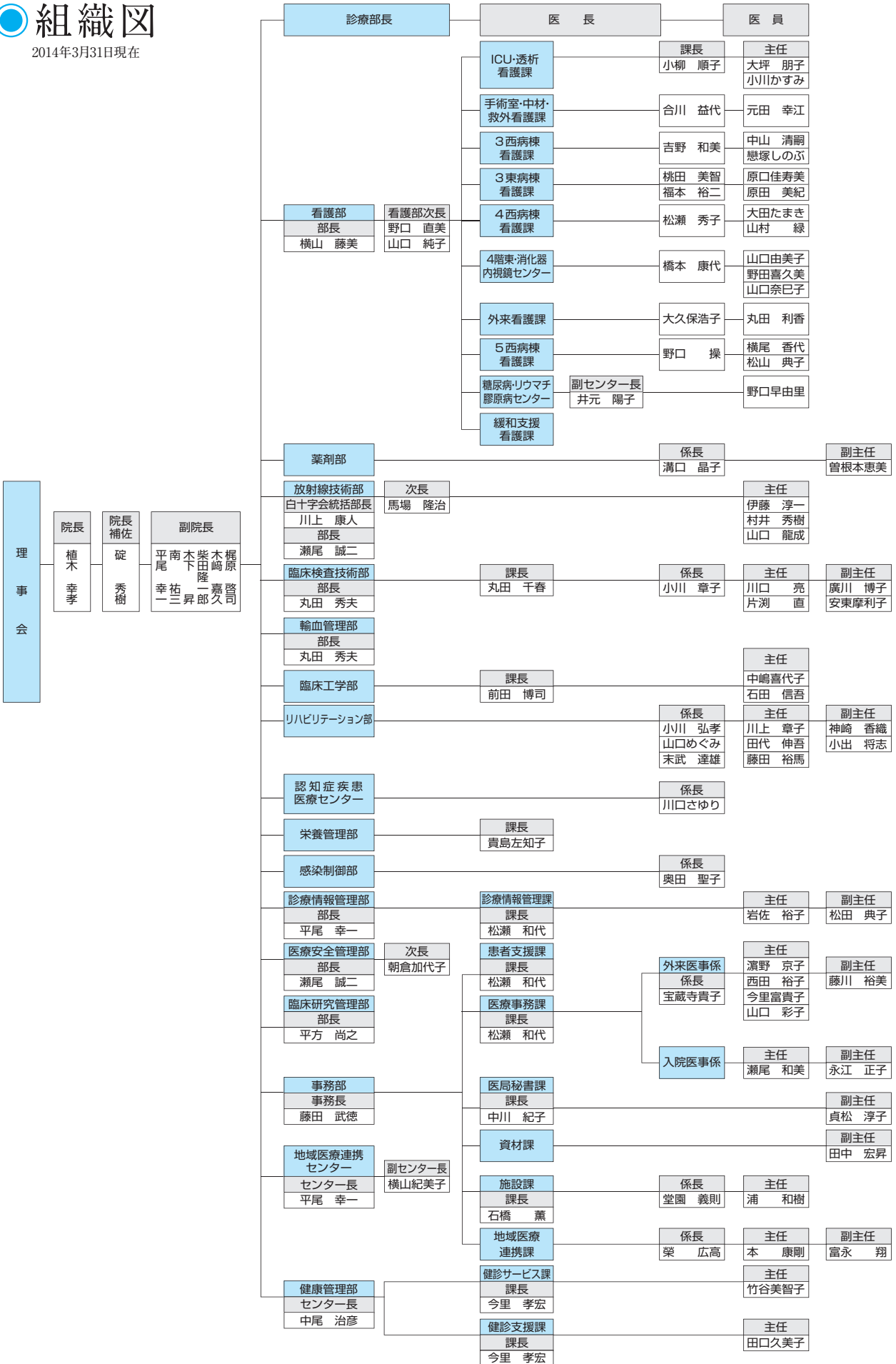
## 職員数

2014年3月31日現在

部 門 ・ 職 種		男 性				女 性				合 計
		常 勤	非常勤	パート	計	常 勤	非常勤	パート	計	
役 員										
	役 員	2			2					2
診 療 部										
診 療 部	医 師	44	2		46	1	1		2	48
	研 修 医	2			2					2
	非常勤医師		23		23		7		7	30
* 部 門 計 *		46	25		71	1	8		9	80
看 護 部										
看 護	看 護 師	18			18	235		50	285	303
	准 看 護 師	1		3	4	10		19	29	33
	保 健 師					5			5	5
	* 計 *	19		3	22	250		69	319	341
看 護 補 助	ヘルパー			6	6	7		15	22	28
	外来アシスタント					1		23	24	24
	病棟アシスタント							10	10	10
	アテンダント							5	5	5
	* 計 *			6	6	8		53	61	67
* 部 門 計 *		19		9	28	258		122	380	408
診 療 技 術 部										
薬 剤 部	薬 剤 師	2			2	7		1	8	10
	薬 剤 助 手							3	3	3
	* 計 *	2			2	7		4	11	13
放射線技術部	診療放射線技師	12			12	3			3	15
臨 床 検 査 技 術 部	臨床検査技師	7		1	8	15		3	18	26
	検 査 助 手					1		1	2	2
	* 計 *	7		1	8	16		4	20	28
リ ハ ビ リ テーション部	理学療法士	12			12	14			14	26
	作業療法士	6			6	9		1	10	16
	言語聴覚士	2			2	6			6	8
	リハビリ助手					1		1	2	2
* 計 *	20			20	30		2	32	52	
臨床工学部	臨床工学技士	8			8	4			4	12
栄養管理部	管理栄養士	1			1	6			6	7
臨 床 研 究 管 理 部	薬 剤 師	1			1					1
	助 手							2	2	2
	* 計 *	1			1			2	2	3
その他技術部	精神保健福祉士	1			1	1			1	2
* 部 門 計 *		52		1	53	67		12	79	132
事 務 部										
事 務	事 務	11		1	12	53		17	70	82
	医師事務補助					2		31	33	33
	* 計 *	11		1	12	55		48	103	115
事 務	ソーシャルワーカー	1			1	5		1	6	7
* 部 門 計 *		12		1	13	60		49	109	122
労 務 員										
	労 務 員			2	2					2
嘱 託 ・ 顧 問										
	嘱 託 ・ 顧 問	3			3					3
** 総 合 計 **		134	25	13	172	386	8	183	577	749

# 組織図

2014年3月31日現在





# 病院の取り組み

当院は、1995年に佐世保市大和町に移転してからも、一貫して地域医療への貢献および、医療の安全と品質の向上に努めてまいりました。

近年では、2007年に施行された改正医療法を受け、いわゆる4疾病5事業のうち、4疾病はもとより「救急医療」に力を尽くしています。

2008年には長崎県北で初めて地域医療支援病院として認定され、地域で果たす当院の役割がますます重要になってきました。

そのような状況下にある当院の、現在の主な取り組みをご紹介します。概要は以下の通りです。

## 佐世保中央病院は

- I. 地域医療支援病院として地域医療(特に救急医療)の一角を担い
- II. 急性期病院としての手術や検査の一定の水準を確保し
- III. 患者さんの安全に資するための取り組みをおこない
- IV. 当院職員のみならず地域の医療者の質の向上・確保に貢献し
- V. 地域住民の皆さんに貢献し
- VI. 患者さんにより高いサービスの質を提供する。

具体的にはチーム医療の推進や感染管理への取り組み、がんに対する取り組み、認知症に対する取り組み、リハビリの充実による早期離床、在宅医療の推進、検査部のISO認証、外部審査機関による認定受審など様々な取り組みを行っております。当院に対するご理解を更に深めていただく一助となれば幸いです。

## 地域医療支援病院

当院は、2008年2月22日に長崎県より県北地区では初めて地域医療支援病院の承認を受け、県北地区の地域医療支援病院としてかかりつけ医と役割や機能を分担しながら連携した医療を行っています。

### ●地域医療支援病院について

地域医療支援病院は『救急医療や第一線の地域医療を担うかかりつけ医・かかりつけ歯科医などを支援する病院』のことで、救急医療やかかりつけ医からの紹介患者さんを中心に診療を行います。具体的には以下のような役割が求められています。

- 紹介患者に対する医療の提供（かかりつけ医などへの患者の逆紹介も含む）
- 医療機器の共同利用の実施
- 救急医療の提供
- 地域の医療従事者に対する研修の実施



### 共同利用

#### 病床(2012年度)

共同利用を行った医療機関の延べ数 A				29
上記のうち、開設者と直接関係のない医療機関の延べ数 B				29
共同利用率= B/A × 100				100%
共同利用病床の状況	対象病床数	利用病床数	共同利用率	
	9,490	941	9.9%	

#### 病床(2013年度)

共同利用を行った医療機関の延べ数 A				15
上記のうち、開設者と直接関係のない医療機関の延べ数 B				15
共同利用率= B/A × 100				100%
共同利用病床の状況	対象病床数	利用病床数	共同利用率	
	9,490	536	5.6%	

#### 機器(2012年度)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
MRI	85	97	84	97	93	82	95	78	69	69	90	68	1,007
C T	40	45	32	26	23	27	35	37	43	40	35	43	426
R I	1	1	1	1	2	3	7	2	1	2	5	1	27

#### 機器(2013年度)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
MRI	120	123	107	122	91	113	118	91	85	84	91	99	1,244
C T	55	39	33	43	26	27	50	40	44	34	32	27	450
R I	3	2	1	1	0	1	4	2	4	2	5	0	25



## ●地域の医療従事者に対する研修

### 経過報告会

開催月	タイトル	担当者	院外	院内	合計
2013年4月18日	・めまいについて ・小児科疾患の成人期へのcarryover ～川崎病心血管合併症の場合～	・耳鼻咽喉科 副部長 大里 康雄 ・小児科 診療部長 山田 克彦	18	40	58
2013年5月16日	・医療安全管理部 ～事例を現場に活かす～ ・頭部、顔面の発疹について	・医療安全管理部 次長 朝倉 加代子 ・皮膚科 副部長 山口 宣久	19	30	49
2013年6月20日	・がん連携パスの現状報告 ・ステロイド骨粗鬆症の最新治療	・外来看護課 課長 大久保 浩子 ・院長 植木 幸孝	12	36	48
2013年7月18日	・当院における査定傾向と対策について ・胸腺腫瘍の手術について	・医療事務課 主任 山口 彩子 ・外科 部長 佐々木 伸文	18	31	49
2013年8月22日	・摂取後の血糖値～ノンアルコールビール・低GI米～ ・糖尿病地域連携パスの運用状況の報告	・栄養管理部 課長 貴島 左知子 ・内科 糖尿病センター センター長 松本 一成	12	25	37
2013年9月19日	・当院で行っている核医学検査について ・大腸癌ガイドラインから(補助化学療法と大腸癌イレウス)	・放射線技術部 主任 村井 秀樹 ・外科 部長 重政 有	8	30	38
2013年10月17日	・オピオイドに関する最近の話題 ・誤嚥物の画像診断 ～魚骨とPTP～	・薬剤部 小林 恵子 ・放射線科 診療部長 堀上 謙作	16	29	45
2013年11月21日	・脳卒中歩行障害患者におけるロボットスーツHALの効果 ・健康保険を利用した下肢静脈瘤に対するレーザー治療	・リハビリテーション部 主任 田代 伸吾 ・心臓血管外科 医長 中路 俊	16	20	36
2014年1月16日	・医療機器管理の実際 ・PAD(末梢動脈疾患)の診断と治療	・臨床工学部 課長 前田 博司 ・循環器内科 赤司 良平	15	31	46
2014年2月20日	・認知症医療介護の連携 ・認知症診察医の役割 ・C型慢性肝炎の新しい戦略	・認知症疾患医療センター 係長 川口 さゆり ・認知症疾患医療センター センター長 井手 芳彦 ・副院長兼消化器内視鏡センター センター長 木下 昇	16	33	49

※毎月第3木曜日に佐世保中央病院 5階会議室で開催。

## ●医学・医療に関する講習会

### 救急部症例検討会

開催月	タイトル	担当者	参加人数
2013年8月20日	第4回 ・めまいについて ・硫化水素について(急性中毒診療レジデントマニュアルより) ・硫化水素搬送症例の振り返り	・耳鼻咽喉科 部長 大里 康雄 ・救急外来看護課 課長 合川 益代 ・春日救急隊 鴨川 富美男	58
2014年3月24日	第5回 ・救急隊による症例振り返り ・救急外来到着後の初期対応 ・医師による診断、治療、病態 ・質疑応答 ・長崎メディカルラリー参加後の報告	・救急隊 本村 勇樹 ・救急外来看護課 谷口 拓 ・脳神経外科 小林 広昌	79

### 佐世保中央病院フォーラム

開催日	タイトル	担当者	医師	コメディカル	合計
2013年6月14日	・高血圧治療におけるインベサルタン/アムロジピン 配合錠の役割	・伊万里有田共立病院 副院長 松永 和雄 先生	10	74	84
2013年9月24日	・特定共同指導対策と適切なカルテ記載 —長崎大学病院の取り組み—	・長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 医療情報学 准教授 松本 武浩 先生	18	104	122
2013年11月13日	・心房細動診療の最近の動向	・長崎大学 循環器内科 教授 前村 浩二 先生	30	85	115

※佐世保中央病院 5階講義室で開催。

## 学術講演会

開催日	タイトル	担当者	医師	コメディカル	合計
2013年11月29日	・心不全治療における新規利尿薬の役割	・長崎大学病院 循環器内科 講師 小出 優史 先生	14	59	73
2014年3月10日	・带状疱疹の外来、入院治療	・福岡大学医学部皮膚科 教授 中山 樹一郎 先生	5	54	59

## 地域共同学習会

開催月	タイトル	担当者	参加人数
2013年5月18日	・できているか見直してみよう!!ベッドサイドの感染対策	・感染制御部 係長 奥田 聖子	61
2013年7月6日	・いろいろな食事姿勢をみんなで体験してみよう!!	・白十字会 法人内認定ケア技術 指導者	40
2013年8月24日	・褥瘡ケアを一緒に考えよう!	・法人内認定NSTナース、法人内認定皮膚ケアナース	35
2014年3月22日	・「エンゼルケアエンゼルメイク」 あなたも達人になりませんか?	・日本看護協会緩和ケア認定看護師 ・法人内認定緩和支援ナース	30

※参加者はすべて院外

## 新人看護師研修

開催日	タイトル	担当者	医師	コメディカル	合計
2013年8月1日 2013年8月29日	・救急救命処置～私は何をやる人～	・救急外来看護課 課長 合川 益代、山下 麻美、関屋 垂矢子	24	18	42
2013年11月15日 2014年3月25日	・感染対策新人研修～知っておきたい基本～	・感染制御部 係長 奥田 聖子	8	16	24

## 循環型地域連携講演会

開催日	タイトル	担当者	医師	コメディカル	合計
2013年12月2日	・リウマチ管理ノートからララサークルへ	・糖尿病リウマチ膠原病センター 副センター長 井元 陽子	8	47	55

## 緩和検討会

開催日	タイトル	担当者	参加人数
2013年4月19日	・がん患者の精神症状看護	緩和ケア認定看護師 課長 桃田 美智・福田 富慈余	31
2013年5月17日	・緩和ケアにおけるリハビリ	リハビリテーション部 石丸 寛人	22
2013年8月17日	・在宅支援の実際	白十字訪問看護ステーション 所長 古川 雅由美	30
2013年9月10日	・遺族会(緩和家族会)	緩和支援課 福田 富慈余	20
2013年10月5日	・オレンジバレーン緩和ケア啓発街頭キャンペーン	佐世保中央病院緩和ケアチーム	28
2013年11月2-3日	・ELENEC-J「エンドオブ・ライフケア」研修会	緩和支援課 福田 富慈余	25
2013年11月15日	・福岡白十字病院 緩和サポートチームの活動II	白十字病院緩和ケアチーム	45
2013年12月20日	・疼痛コントロール(シリーズII)	薬剤部 小林 恵子	25
2014年1月18日	・法人内認定活動の実際	緩和ケア認定看護師	24
2014年2月21日	・化学療法看護 シリーズII	化学療法認定看護師 辻 かよ子・原田 里香	21
2014年3月22日	・「エンゼルケア」研修会 地域共同学習会	佐世保中央病院緩和ケアチーム	40



## リハビリテーションセミナー

開催月	タイトル	担当者	参加人数
2014年1月10日	・リハビリテーション栄養とサルコペニア	・横浜市立大学付属市民病院総合医療センター リハビリテーション科助教 若林 秀隆先生	400

## ●市民を集めた講習会

開催月	タイトル	担当者	参加人数
2013年5月18日	【ふれあい健康フェスタ】 ・小中学生から始まる生活習慣病 ・今若い人に急増している子宮頸がん ～ウイルス感染とワクチン接種～	・小児科 診療部長 山田 克彦 ・特別顧問 石丸 忠之	80
2013年8月10日	【下肢静脈瘤市民セミナー&健康相談会】 ・下肢静脈瘤の原因と最新治療 ・健康保険が適用する下肢静脈瘤に対するレーザー治療	・ながさきハートクリニック 多田 誠一 先生 ・心臓血管外科 医長 中路 俊	308

## 臨床研修指定病院

医学部を卒業し、医師免許を取得した医師（研修医）が卒業後2年間、基本的な手技、知識（初期研修）を身につけるため籍を置く、つまり経験を積む、腕を磨く場を提供する病院です。佐世保中央病院は2000年3月、長崎県の民間病院としては初の臨床研修病院指定を厚生労働省より受けました。2013年度は、2012年度に続いて基幹型研修医を受け入れ、協力病院である佐世保市立総合病院（産婦人科・整形外科）、協力施設である天神病院（精神科）、麻生胃腸科外科医院（地域医療）、平戸市民病院（地域医療）、小値賀町診療所（地域医療）の協力を得ながら、指導を行っています。



### ●2013年度研修医在籍状況

初期臨床研修医	1年目	1名
	2年目	2名
後期臨床研修医	—	0名

### ●2013年度の活動報告

#### ◎臨床研修管理委員会

	日 時
第1回開催	2014年3月20日(木) 17:00~18:00

#### ◎説明会参加

	日 時	場 所	備 考
長崎県16病院合同説明会 (新鳴滝塾開催)	2013年6月1日(土)	長崎新聞文化ホール	全体の参加者数59名のうち6名の学生が当院ブースを訪問した。
長崎県16病院合同説明会 (新鳴滝塾開催)	2013年12月14日(土)	長崎新聞文化ホール	全体の参加者数23名のうち3名の学生が当院ブースを訪問した。
レジナビフェア2014 in 福岡	2014年3月2日(日)	福岡国際センター	全体の参加者数670名のうち長崎県ブースに106名、当院ブースに9名の学生が訪問した。
佐世保中央病院単独説明会 in 長崎市	2014年3月7日(金)	いち花 (長崎西洋館内)	3名の学生が参加し、当院からは指導医3名、研修医3名が参加した。

### ●病院見学受け入れ

開催日	4月30日	7月24日	7月26日	8月13日	9月10日	3月3日	3月20日	3月24日	合計
参加人数	1名	1名	1名	1名	1名	1名	1名	1名	8名

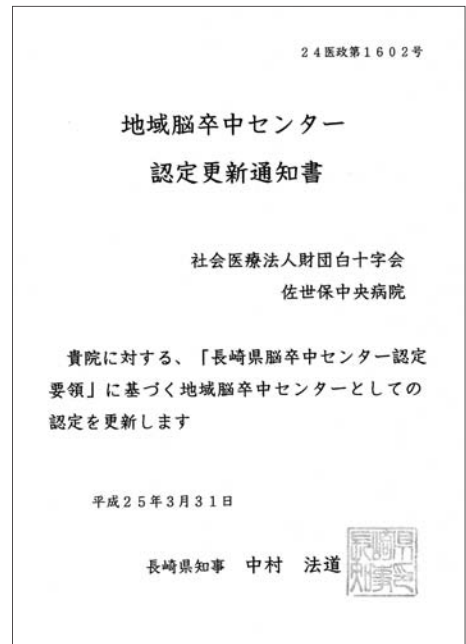


# 脳卒中センター

脳卒中は死亡率が高く、生涯にわたって重い障害を残す可能性の高い疾病で、発症直後に速やかに専門的な診断・治療ができる医療機関へ搬送する必要があります。当院は、脳卒中の専門的な救急医療が可能な医療機関として、2009年3月31日に長崎県より「地域脳卒中センター」として認定されました。

## ●脳卒中センターの機能

1. 脳卒中患者の常時受入が可能であること
2. 緊急t-PA治療が可能であること
3. 緊急脳神経外科手術が可能であるか、または連携の下で転院によって実施可能であること
4. 血管内治療による緊急血行再建術が可能であること
5. 専門の検査・診断・治療が可能であること
6. 専門の医師・コメディカルが配置されていること
7. 急性期リハビリテーションを行っていること



# 認知症疾患医療センター

認知症の患者さんは増える一方で、最新の統計データをもとに計算すると、佐世保市内では約10,000人の患者さんがいると推定されています。さらに、以下のような問題が指摘されています。

- ・認知症になっても医療機関に受診するケースが少ない
- ・認知症を地域で支援する体制が整備できていない
- ・認知症という疾患に対する理解の欠如
- ・早期発見が技術的に困難
- ・認知症の専門医療機関が少ない
- ・認知症予防・改善に関する適切な療法・介護が確立されていないなど

(厚生労働省「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」より)

また、簡単な認知症スクリーニング検査を受けても、認知症ではないと診断され、発見が遅れたケースも少なくありません。これらの事情を背景に、厚生労働省は2008年から全国に認知症センターを設置することを決め、現在では、全国で250カ所あまり、長崎県内では当法人を含め、5つの医療機関が指定されています。



## 長崎県指定がん診療連携推進病院

がん診療連携推進病院は、長崎県におけるがん診療の均てん化の推進を図るために厚生労働省が定める「がん診療連携拠点病院」に準拠し、長崎県から指定された医療機関です。

### ●がん診療連携推進病院の役割

#### 【診療機能の充実】

- がんの診療に必要な医師・医療従事者の配置や診療設備の整備を行い、がんの専門的医療を実施する。
- 拠点病院としての役割を果たし、地域がん医療水準の向上に努める。

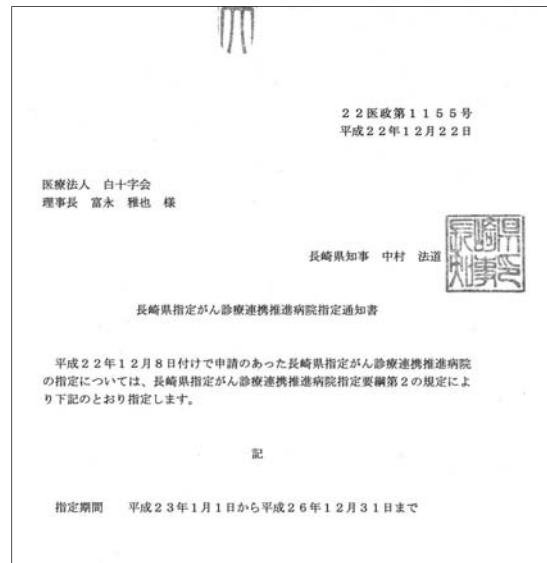
#### 【研修機能の充実】

- 拠点病院内や地域の医療機関の医療従事者に対する研修に積極的に取り組む。

#### 【情報提供機能の充実】

- がん医療に必要なデータを収集・管理し、全国的な協議会に提供する。
- 地域の医療機関や住民に対して情報提供を行う。

また、地域の医療機関との連携、がん患者さんやご家族への相談窓口の設置など、「がん診療連携拠点病院」と同等の役割が求められています。



## (財)日本医療機能評価機構認定施設

当院は、医療機関の第三者評価を行う(財)日本医療機能評価機構より、長崎県で第1号の認定証を1998年5月に交付されました。

2013年5月にver.6.0の更新認定を受けました。



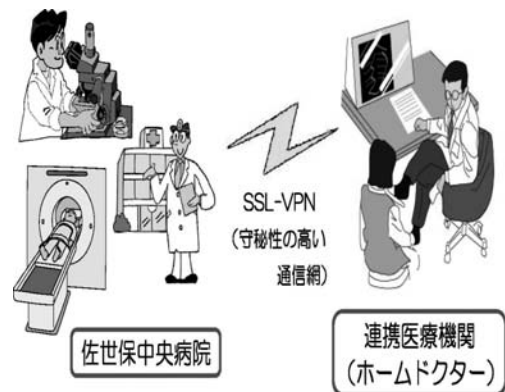
# メディカル・ネット99



地域の連携登録医療機関と当院は、インターネットを用いた情報通信 (SSL-VPN) で、地域医療連携ネットワークを構築しています。

このネットワークを利用することにより、連携登録医療機関と当院における医療連携が円滑に継続され、検査の重複などの無駄もなくなり、患者さんはより質の高い医療を受けることができます。

当院を受診される患者さんは、どなたでもこのネットワークに登録できます。



## メディカル・ネット99の由来

九十九島のように点在するホームドクター (かかりつけ医) と患者さん、佐世保中央病院の間を医療情報ネットワークで結び、よりきめ細かい医療を提供していきたいという願いを込めて名づけました。

### メディカルネット99登録患者数

年度	登録患者数
2004	79
2005	886
2006	1,217
2007	1,389
2008	1,482
2009	1,810
2010	2,018
2011	2,073
2012	2,145
2013	2,171
<b>総計</b>	<b>15,270</b>

2014年3月31日現在

市町村	登録医療機関数	MN99登録医療機関数
平戸市	4	1
松浦市	3	0
佐々町	4	1
佐世保市	101	22
西海市	12	0
川棚町	5	0
波佐見町	9	2
東彼杵町	1	0
伊万里市	3	0
有田町	2	0
<b>総計</b>	<b>144</b>	<b>26</b>

2014年3月31日現在

# PREMISs (プレミス、医療情報システム安全管理評価制度)

## ●PREMISsとは

2004年12月に厚生労働省より「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」が公表され、医療・介護分野の個人情報保護に関する指針が示されました。この指針の中で、情報システムなどの取扱いに関しては「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」が2005年3月に公表されました。PREMISsとは、このガイドラインへの準拠性を第三者が客観的に評価する制度です。

## ●安全管理への取り組み

当院は、2007年より電子カルテシステム「HOMES(ホームズ)」を開発・運用しています。安全管理についても当院で対策を行っておりますが、すべて自社開発のため客観的な評価ができませんでした。そのためPREMISsによる審査を通じ、第三者機関による評価を実施することになりました。2012年1月24日、PREMISs主催団体である一般財団法人医療情報システム開発センターの審査の結果、レベル:Aを取得し、全国6番目となるPREMISsの認証を取得いたしました。

認定後も定期的な内部監査と改善活動を通じて、安全性の維持・向上に努めています。



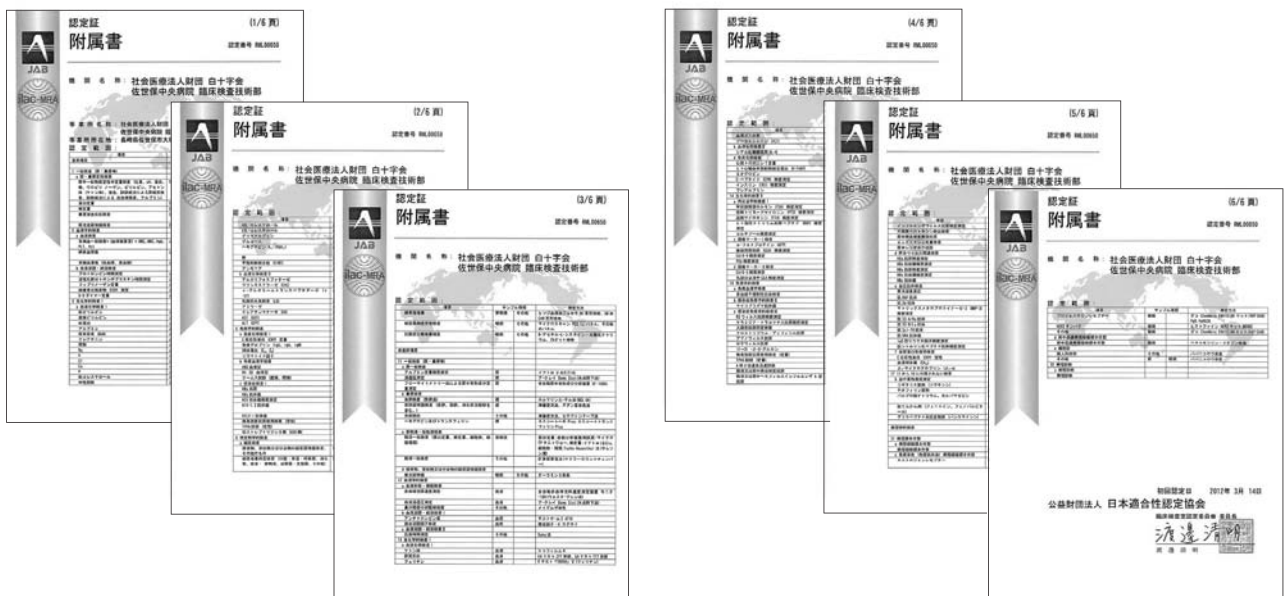
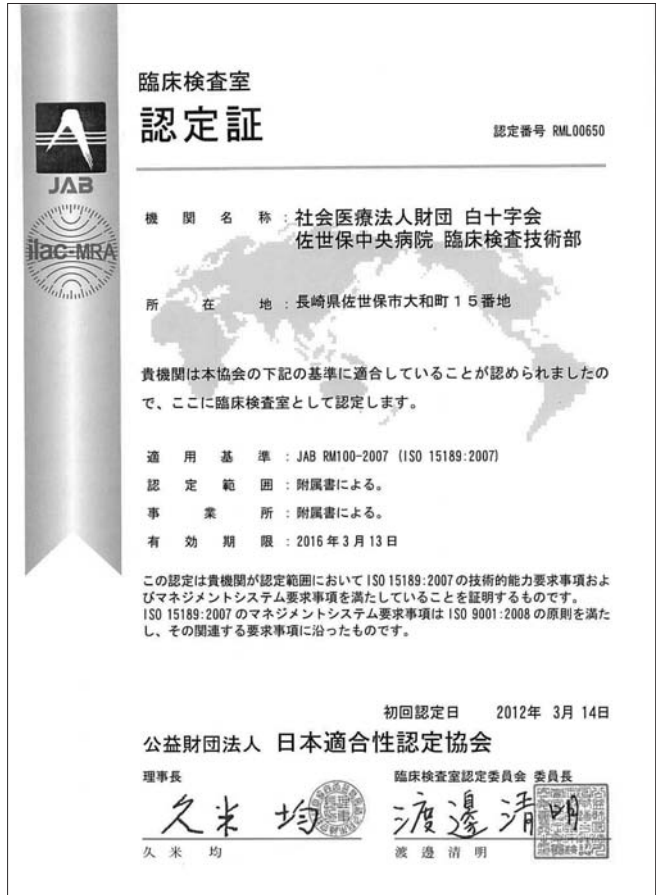
# ISO 15189

ISO15189は臨床検査室に特化した品質マネジメントシステムの国際規格で、正式にはISO15189「臨床検査室—品質と能力に関する特定要求事項」という名称です。品質マネジメントシステムであるISO9001に加え、検査技術の力量を含む臨床検査室特有の要求事項から成ります。規格は組織運営、文書管理、人材育成、業務改善から実際の検査作業工程の細部にわたり要求事項が定められていて、それらを満たすことによって自ずと質の高い臨床検査室の構築が可能となります。

当院においては1年間の準備期間の後、2012年3月14日に長崎県で第1番目(全国65番目)に認定されました。

2013年1月には初回サーベイランスを受審し、認定継続が承認されました。

国際規格の認定検査室である当院臨床検査技術部で測定された検査データは、国際的にも通用するものです。



## 社会貢献(CSR)活動

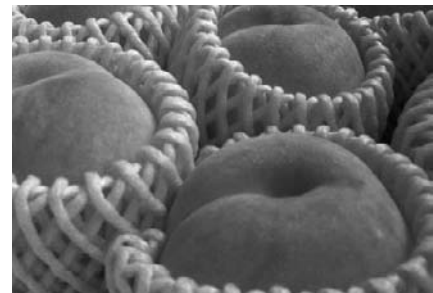
### ●東北地方復興支援

白十字会グループでは東北地方の特産品の購入による支援「お買い物プロジェクト」を企画しました。

第1弾は、宮城県本吉郡南三陸町にある伊里前福幸商店街を通じて、特産品のわかめをはじめ、オリジナルタオルや手作りタワシなど225,790円分を購入しました。

第2弾は、お中元シーズンにあわせて、福島観光農園協会を通じて桃(140,500円分)を購入しました。

今後さまざまな形で、継続的に東北地方の復興支援に取り組みます。



### ●こども探検隊

8月8日(木)、第5回 病院こども探検隊を開催し、佐世保近郊から小学4～6年生の児童28名が参加しました。こどもたちは、毎年好評の「電気メス体験」やトレーニングキットを使った「内視鏡手術体験」、リハビリテーション部では、「片麻痺体験」など今回は6つの部署を見学し、各部署でさまざまな体験をしました。



### ●クリーンウォーキング

11月2日(土)、佐世保中央病院周辺と燿光リハビリテーション病院の清掃活動とウォーキングを兼ねた、クリーンウォーキングを開催し、140名を越す職員とその家族が参加しました。

この催しは、健康増進と日頃からお世話になっている地域への恩返しを目的に5年前から行っているもので、今年で4回目の開催となります。参加者はコースごとに4つのグループに分かれ道路



に落ちている空き缶やペットボトルなどのゴミを拾いながら、最長で4.4kmのウォーキングを行いました。

# 施設基準

2014年3月31日現在

## 基本診療料の施設基準

No	項 目	受理番号
1	一般病棟入院基本料7対1入院基本料	(一般入院)第87号
2	臨床研修病院入院診療加算	(臨床研修)第1号
3	救急医療管理加算	(救急加算)第11号
4	超急性期脳卒中加算	(超急性期)第2号
5	診療録管理体制加算	(診療録)第13号
6	医師事務作業補助体制加算(15対1)	(事務補助)第2号
7	急性期看護補助体制加算(25対1 看護補助者5割未満)	(急性看護)第8号
8	療養環境加算	(療)第5号
9	医療安全対策加算1	(医療安全)第2号
10	感染防止対策加算1	(感染防止1)第4号
11	患者サポート充実加算	(患サポ)第19号
12	退院調整加算	(退院)第11号
13	救急搬送患者地域連携紹介加算	(救急紹介)第22号
14	救急搬送患者地域連携受入加算	(救急受入)第67号
15	データ提出加算1	(データ提)第5号
16	データ提出加算2	(データ提)第5号
17	特定集中治療室管理料1	(集1)第14号
18	小児入院医療管理料5	(小入5)第13号
19	亜急性期入院医療管理料	(亜)第9号
	亜急性期入院医療管理料「注2」に規定するリハビリテーション提供体制加算	

## 特掲診療料の施設基準

No	項 目	受理番号
1	高度難聴指導管理料	(高)45号
2	糖尿病合併症管理料	(糖管)第5号
3	がん性疼痛緩和指導管理料	(がん疼)第17号
4	がん患者カウンセリング料	(がんカ)第5号
5	糖尿病透析予防指導管理料	(糖防管)第19号
6	夜間休日救急搬送医学管理料	(夜救管)第32号
7	外来放射線照射診療料	(放射診)第6号
8	ニコチン依存症管理料	(ニコ)第147号
9	開放型病院共同指導料(I)	(開)第9号
10	地域連携診療計画管理料	(地連携)第42号
11	がん治療連携計画策定料	(がん計)第6号
12	認知症専門診断管理料	(認知診)第2号
13	肝炎インターフェロン治療計画料	(肝炎)第6号
14	薬剤管理指導料	(薬)第39号
15	医療機器安全管理料1	(機安1)第5号

No	項 目	受理番号
16	在宅患者訪問看護・指導料	(在看)第3号
17	同一建物居住者訪問看護・指導料	(在看)第3号
18	検体検査管理加算(Ⅳ)	(検Ⅳ)第1号
19	心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	(血内)第4号
20	植込型心電図検査	(埋心電)第11号
21	皮下連続式グルコース測定	(皮グル)第8号
22	長期継続頭蓋内脳波検査	(長)第4号
23	神経学的検査	(神経)第27号
24	小児食物アレルギー負荷検査	(小検)第5号
26	画像診断管理加算2	(画2)第9号
27	CT撮影及びMRI撮影	(C・M)第246号
28	冠動脈CT撮影加算	(冠動C)第3号
29	大腸CT撮影加算	(大腸C)第16号
30	心臓MRI撮影加算	(心臓M)第3号
31	抗悪性腫瘍剤処方管理加算	(抗悪処方)第16号
32	外来化学療法加算1	(外化1)第4号
33	無菌製剤処理料	(菌)第14号
34	心大血管疾患等リハビリテーション料(I)	(心I)第5号
35	脳血管疾患等リハビリテーション料(I)	(脳I)第8号
36	運動器リハビリテーション料(I)	(運I)第36号
37	呼吸器リハビリテーション料(I)	(呼I)第22号
38	がん患者リハビリテーション料	(がんリハ)第4号
39	透析液水質確保加算2	(透析水)第20号
40	脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む)又は脳刺激装置交換術	(脳刺)第4号
41	乳がんセンチネルリンパ節加算2	(乳セ)第1号
42	ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術	(ペ)第10号
43	植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図記録計摘出術	(植記録)第9号
44	両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術	(両ペ)第5号
45	植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術	(除)第5号
46	両室 <sup>°</sup> - <sup>シ</sup> 機能付き植込型除細動器移植術及び両室 <sup>°</sup> - <sup>シ</sup> 機能付き植込型除細動器交換術	(両除)第5号
47	大動脈バルーンパンピング法(IABP法)	(大)第6号
48	経皮的動脈遮断術	(大遮)第1号
49	ダメージコントロール手術	(ダメ)第1号
50	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	(早大腸)第4号
51	医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6に掲げる手術	(通手)第17号
52	輸血管理料Ⅱ	(輸血Ⅱ)第17号
53	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	(造設前)第11号
54	麻酔管理料(I)	(麻管I)第14号

## 入院時食事療養費

No	項 目	受理番号
1	入院時食事療養費(I)	(食)第85号



## 学会認定施設

NO.	学会名	認定施設
1	厚生労働省	臨床研修病院
2	日本内科学会	教育病院
3	日本糖尿病学会	教育施設
4	日本消化器病学会	認定施設
5	日本リウマチ学会	教育施設
6	日本循環器学会	専門医研修施設
7	日本透析医学会	認定施設
8	日本外科学会	専門医制度修練施設
9	日本呼吸器外科学会	専門医制度関連施設
10	日本胸部外科学会	専門医制度関連施設
11	日本消化器外科学会	専門医修練施設
12	日本消化器内視鏡学会	指導施設
13	日本救急医学会	専門医指定施設
14	日本大腸肛門病学会	専門医修練施設
15	日本神経学会	准教育施設
16	日本脈管学会	認定研修関連施設
17	日本医学放射線学会	修練機関
18	日本脳神経外科学会	専門医訓練施設
19	日本プライマリ・ケア学会	研修施設
20	日本ハイパーサーミア学会	認定施設
21	日本高血圧学会	専門医認定施設
22	日本病理学会	研修認定施設B
23	日本緩和医療学会	研修施設
24	日本心血管インターベンション治療学会	研修関連施設
25	日本乳癌学会	関連施設
26	日本臨床細胞学会	教育研修施設
27	日本臨床細胞学会	施設認定
28	日本静脈経腸栄養学会	NST稼動施設
29	血管内レーザー焼灼術実施・管理委員会	血管内レーザー焼灼術実施施設
30	日本不整脈学会・日本心電学会	不整脈専門医研修施設
31	三学会構成心臓血管外科専門医認定機構	関連施設

(2014年3月31日現在)

## 電子カルテ(HOMES)紹介

### 社会医療法人財団白十字会独自の電子カルテシステムHOMES

当院では、2002年4月より電子カルテシステムを稼働させましたが、2007年10月21日に当法人で独自に開発した電子カルテシステム(以下、HOMES と略します)へ移行し、順調に稼働しています。

1995年に当院が大和町へ移転した際に、オーダーリングシステムを独自に開発して以来、法人内にIT専門の部署であるシステム開発室を設置し、研鑽を積んで参りました結果、HOMESの自社開発へこぎ着けることができました。このHOMESと、2004年12月に稼働しました地域医療連携ネットワーク“メディカル・ネット99”<sup>※</sup>を協働させることにより、医療機関の皆様と安心して安全な医療情報や健康情報を共有しています。

※詳しい内容は、P26をご参照ください。

## ボランティア活動

ご案内や介助などを通じて、お見えになる患者さんの不安な気持ちなどを少しでも和らげていただきたいという思いから、1998年6月より病院ボランティアの方に活動していただいています。現在8名のボランティアの方に、曜日ごとに各1名または2名にて、外来患者さんを対象に、診療科へのご案内や介助を行っていただいています。

### 主な活動内容

- ・受付案内
- ・車椅子介助
- ・車乗降補助
- ・自動精算機操作補助
- ・待合時間の話し相手
- ・診療科、薬局、レストランなどへのご案内  
など

### 現役ボランティアの方の声

来院される方に積極的に声をかけて、気持ちを和らげたり安心していただけるように心がけて活動しています。



# 白十字会Institute

白十字会Instituteは、佐世保地区ならびに福岡地区の白十字会グループ職員が日頃の研究成果を持ち寄り、互いに研鑽する研究発表の場です。1994年より年1回開催しています。第1～3回は、各病院・施設の医局間の交流を図ることが目的でしたが、第4回からはコメディカル部門のセッションが設けられ、参加者数、発表演題数ともに年々増加しています。2013年度は記念すべき第20回となり、プログラムを一新しました。これまでは複数会場で行っていましたが、年に一度の白十字会グループ職員が集まる機会をさらに活かす取り組みを目指した結果、今後目指すべき柱となるテーマについて全員で考える機会とするために会場を1ヶ所に集約しました。更なるレベルアップを図り、様々なニーズを的確に捉える機能とそれに応える責務を全職員が十分に認識し、今後も地域に貢献できるように取り組んでまいります。

## ◆Instituteの軌跡◆

回数	開催日	場 所	メインテーマ	主な演題・講演
1	1994年3月19日	福 岡	な し	各科の現状と将来の展望
2	1995年2月18日	福 岡	な し	各科の現状と将来の展望
3	1996年3月9日	佐世保	な し	各科の現状と将来の展望
4	1997年3月1日	佐世保	な し	特別講演：老人医療と神経疾患
5	1998年4月25日	福 岡	な し	シンポジウム：糖尿病性腎症
6	1999年3月13日	福 岡	な し	教育講演：肝疾患
				シンポジウム：慢性肝疾患の治療と予後
7	2000年5月20日	佐世保	な し	教育講演とクリティカルパス (膀胱癌、乳癌、虚血性心疾患)
				特別講演：心臓血管外科の現状と将来
8	2001年3月17日	佐世保	な し	ワークショップ：介護保険 ー現状と問題点ー
				ワークショップ：脳血管障害
9	2002年3月16日	福 岡	な し	ワークショップ：原価管理への取り組み
				シンポジウム：回復期リハビリテーション
10	2003年3月15日	佐世保	な し	ワークショップ：電子カルテ
11	2004年3月13日	佐世保	これからの医療と介護 ー今後の方向性を考えるー	シンポジウムⅠ： パワーリハビリテーションの動向と展開
				シンポジウムⅡ：地域連携の果たす役割、現状と課題
12	2005年3月19日	福 岡	今、選ばれる病院・介護施設とは ー医療・介護の安全をみんなで作るー	ワークショップⅠ： 病院・介護施設の感染対策の現状と課題
				ワークショップⅡ： 医療・介護の安全に対する取り組みと課題
				総合討論：みんなで作えよう！医療・介護の安全と質
13	2006年3月18日	佐世保	これからの在宅医療・在宅介護	シンポジウムⅠ：個人情報保護
				シンポジウムⅡ：セーフティマネジメント
				シンポジウムⅢ：栄養ケア
				シンポジウムⅣ：これからの在宅医療・介護
				シンポジウムⅤ：パワーリハビリテーション

回数	開催日	場 所	メインテーマ	主な演題・講演
14	2007年3月17日	佐世保	よりよい医療・介護の提供を目指して —今、地域に貢献できること—	シンポジウムⅠ：緩和ケア
				シンポジウムⅡ：接遇
				シンポジウムⅢ：佐世保市の医療・介護のあり方
				シンポジウムⅣ：相澤病院研修報告
15	2008年3月8日	福 岡	理想のチーム医療・介護を求めて —コミュニケーションの大切さを見つめなおす—	教育講演： 患者さんのやる気を引き出すコミュニケーションスキル
				シンポジウムⅠ：長寿苑・多職種協働の実践
				シンポジウムⅡ：私たちのチーム医療・介護自慢
16	2009年3月21日	佐世保	白十字会 80年の歩み —未来へ続く医療と介護—	シンポジウムⅠ：CS
				シンポジウムⅡ：安全
				シンポジウムⅢ：多職種協働
				特別講演：白十字グループCSRキックオフ
				メインシンポジウム： 白十字会80年の歩みと今後の展望
17	2010年3月13日	佐世保	な し	シンポジウムⅠ：CSR
				シンポジウムⅡ：接遇
				シンポジウムⅢ：ケア技術向上
				多職種協働
18	2011年3月19日	福 岡	“患者さん目線の医療・介護” —地域から求められるものをもう一度考える—	シンポジウムⅠ： CSR「CSRにおける平成22年度活動報告および今後の取り組み」
				シンポジウムⅡ： リハビリ「時を遡ってリハビリを考えてみよう!! ～維持期から回復期・急性期への提言～」
				シンポジウムⅢ： 看護部「在宅復帰への取り組み～それぞれの施設の役割を通して～」
				特別講演： 「患者から見える医療…互いの尊厳のために」 落合恵子先生(作家・東京家政大学特任教授)
19	2013年2月16日	佐世保	つなぐ —医療と介護、多職種・多施設、急性期から在宅まで—	活動報告：未来計画室
				シンポジウム：在宅連携推進室
				特別講演：多職種協働 久保田聡美先生(近森病院看護部長)
20	2014年2月15日	佐世保	入院されたその日から、患者さんの明日を全員で考えよう!	市民公開講座：認知症行動心理症状の理解
				シンポジウム： 各職種のプロの味を活かすチーム医療を考える
				シンポジウム： 導入8年経過したドクター秘書の現状と課題
				特別講演： 白十字会グループにおける地域包括ケアシステムのかたち 竹重俊文先生(地域ケア総合研究所所長)
21	2015年2月21日	福 岡	未定	シンポジウム： シームレスケア～seamless care～を目指して
				未定

# 病院統計

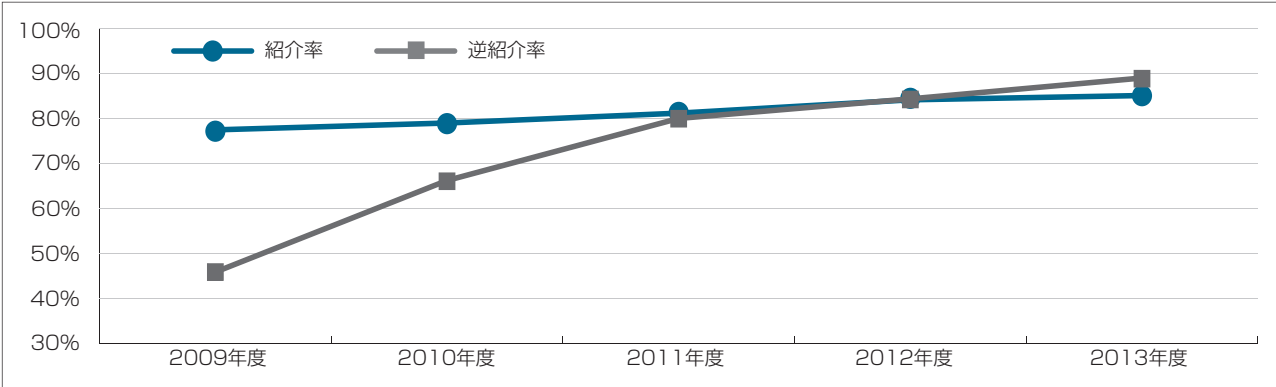
## 診療実績

### 件数推移

		2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度
手術 (内は全麻の手術件数)	内 科	0 ( 0)	6 ( 0)	1 ( 0)	0 ( 0)	7 ( 0)
	循環器内科	0 ( 0)	1 ( 0)	0 ( 0)	0 ( 0)	0 ( 0)
	消化器内視鏡科	0 ( 0)	3 ( 2)	5 ( 4)	0 ( 0)	1 ( 0)
	外 科	525 (351)	567 (375)	582 (373)	484 (340)	573 (397)
	整形外科	0 ( 0)	0 ( 0)	0 ( 0)	0 ( 0)	0 ( 0)
	脳神経外科	120 ( 87)	100 ( 76)	106 ( 85)	129 ( 85)	168 (110)
	心臓血管外科	154 ( 61)	196 ( 73)	219 ( 71)	217 ( 96)	323 (227)
	泌尿器科	181 ( 53)	90 ( 20)	88 ( 17)	92 ( 15)	76 ( 15)
	眼 科	224 ( 0)	0 ( 0)	0 ( 0)	0 ( 0)	0 ( 0)
	耳鼻咽喉科	42 ( 37)	43 ( 35)	53 ( 44)	37 ( 34)	37 ( 34)
	麻 酔 科	0 ( 0)	0 ( 0)	0 ( 0)	1 ( 0)	0 ( 0)
	皮 膚 科	0 ( 0)	1 ( 1)	0 ( 0)	0 ( 0)	2 ( 0)
	小 児 科	0 ( 0)	0 ( 0)	0 ( 0)	0 ( 0)	0 ( 0)
	計	1,246 (589)	1,007 (582)	1,054 (594)	960 (570)	1,187 (783)
		手術点数(千点)	42,583	46,664	45,702	50,291
	透 析	12,605	12,637	12,169	13,043	13,437
	マイクロトロン	2,729	3,260	4,616	3,350	1,837
	温 熱 療 法	185	233	324	302	203
	M R	4,571	4,569	4,773	5,065	6,279
	C T	10,191	10,904	11,252	11,914	12,912
	ア ン ギ オ	169	193	207	199	236
	心 カ テ	396	469	483	459	484
	胃 カ メ ラ	5,805	5,926	4,998	5,204	5,070
	C F	1,385	1,455	1,301	1,483	1,463
小児	乳 児 健 診	50	60	45	34	32
	予 防 注 射	850	621	539	633	577
救急患者	8:30~17:00	3,266	1,818	1,452	1,355	1,590
	17:00~8:30	2,705	4,553	3,995	3,648	3,698
	計	5,971	6,371	5,447	5,003	5,288
栄養指導	入 院	750	773	671	803	876
	外 来	4,144	3,674	2,992	2,622	2,375
	集 団	1,274	959	813	769	668
	剖 検	14	10	10	21	9

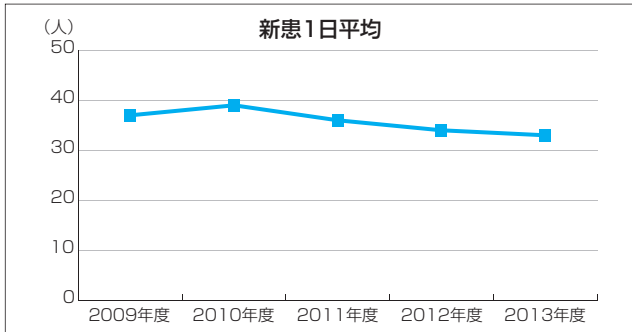
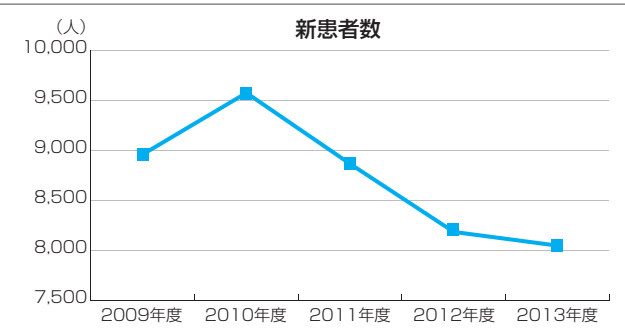
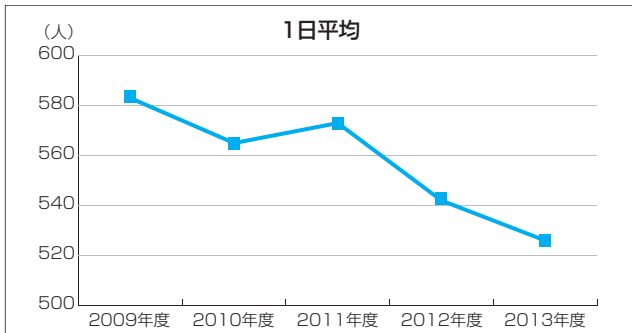
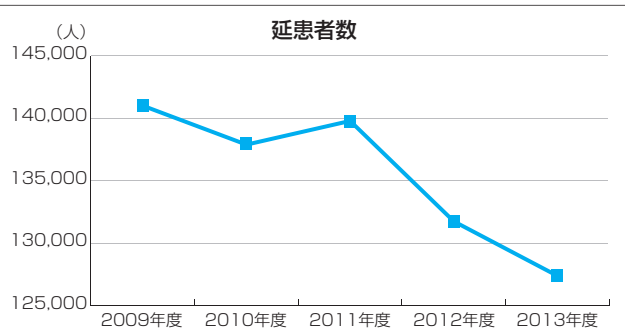
## 紹介率・逆紹介率(%)

		2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度
A	初診救急入院患者数	435	600	536	540	577
B	初診紹介患者数	5,532	5,538	5,609	5,759	5,808
C	初診患者数	9,159	9,387	8,850	8,661	8,715
D	休日・夜間の救急外来患者数	1,454	1,613	1,278	1,172	1,209
E	逆紹介患者数	3,535	5,146	6,056	6,315	6,677
紹介率=(A+B)/(C-D)×100		77.44%	78.96%	81.15%	84.11%	85.06%
逆紹介率=E/(C-D)×100		45.88%	66.20%	79.98%	84.32%	88.95%



## 外来延患者数、1日平均外来患者数

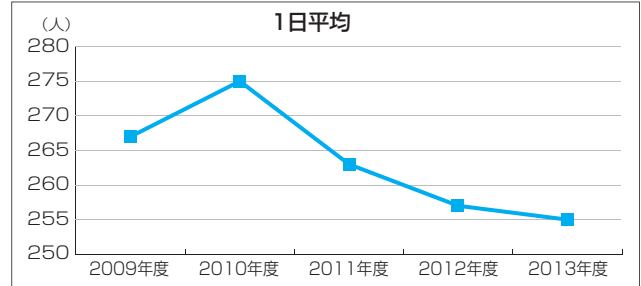
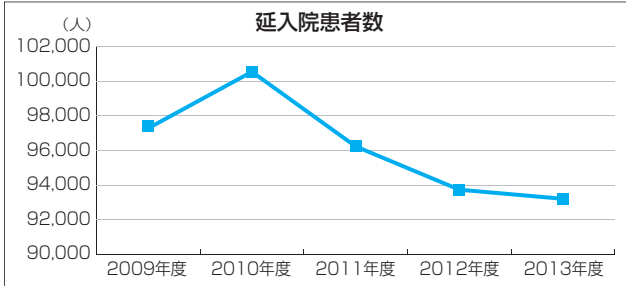
	外来患者数				年間診療実日数
	延患者数	1日平均	新患者数	新患1日平均	
2009年度	140,992	583	8,959	37	242
2010年度	137,874	565	9,574	39	244
2011年度	139,772	573	8,864	36	244
2012年度	131,733	542	8,183	34	243
2013年度	127,368	526	8,046	33	242



## 入院延患者数、1日平均入院患者数

	入院患者数	
	延入院患者数	1日平均
2009年度	97,284	267
2010年度	100,548	275
2011年度	96,234	263
2012年度	93,731	257
2013年度	93,204	255

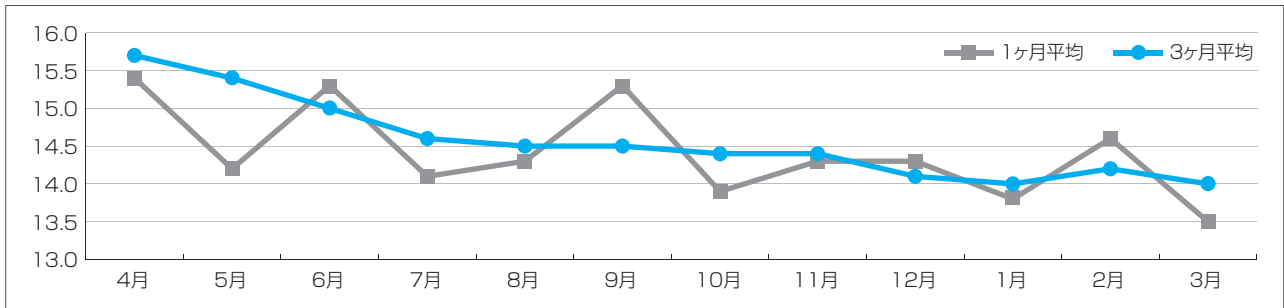
※延入院患者数＝在院延患者数＋退院患者数



## 平均在院日数(亜急性期除く)

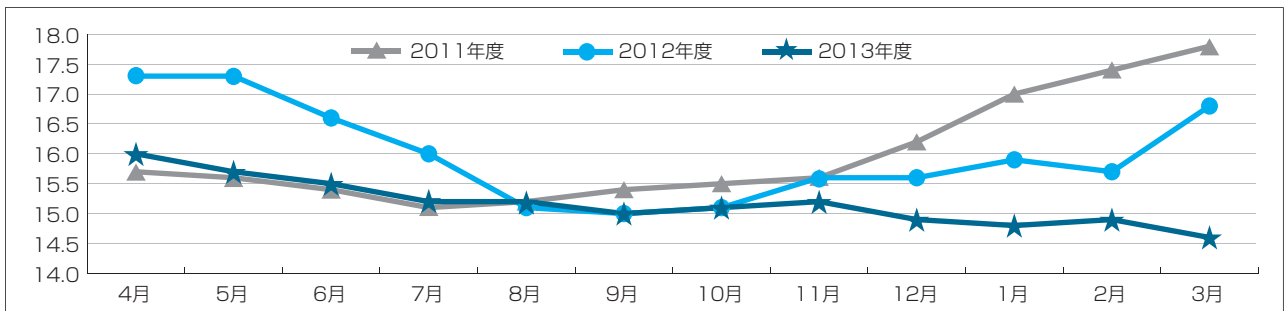
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
1ヶ月平均	15.4	14.2	15.3	14.1	14.3	15.3	13.9	14.3	14.3	13.8	14.6	13.5	14.3
3ヶ月平均	15.7	15.4	15.0	14.6	14.5	14.5	14.4	14.4	14.1	14.0	14.2	14.0	

※「平均在院日数」は本来、直近3ヶ月間の実績をもとに算出します。4月の「3ヶ月平均在院日数」は2月～4月の実績をもとに算出します。



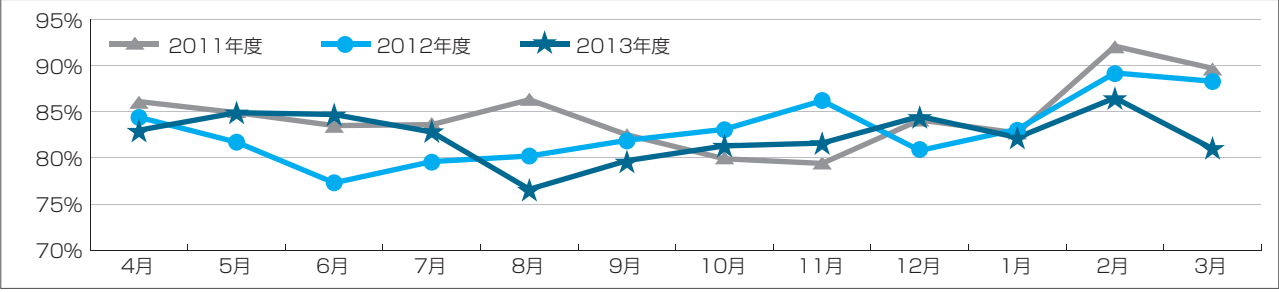
## 平均在院日数(亜急性期含む)

全体	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
2011年度	15.7	15.6	15.4	15.1	15.2	15.4	15.5	15.6	16.2	17	17.4	17.8	16.2
2012年度	17.3	17.3	16.6	16.0	15.1	15.0	15.1	15.6	15.6	15.9	15.7	16.8	15.8
2013年度	16	15.7	15.5	15.2	15.2	15.0	15.1	15.2	14.9	14.8	14.9	14.6	15.0



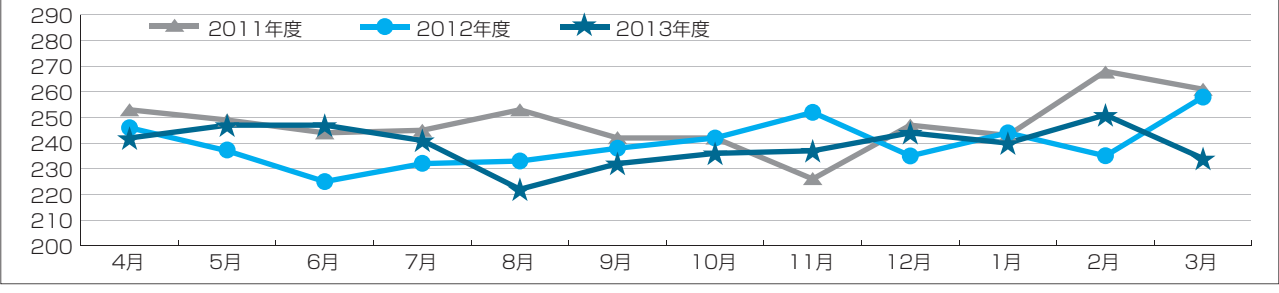
## 病床(動態)稼働率(亜急性期含む)

全体	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
2011年度	86.1%	84.9%	83.5%	83.6%	86.3%	82.5%	79.9%	79.4%	84.1%	82.7%	92.1%	89.7%	84.6%
2012年度	84.4%	81.7%	77.3%	79.6%	80.2%	81.9%	83.1%	86.2%	80.8%	83.1%	89.2%	88.3%	82.8%
2013年度	83.0%	84.9%	84.7%	82.8%	76.6%	79.7%	81.3%	81.6%	84.5%	82.2%	86.5%	81.0%	82.4%



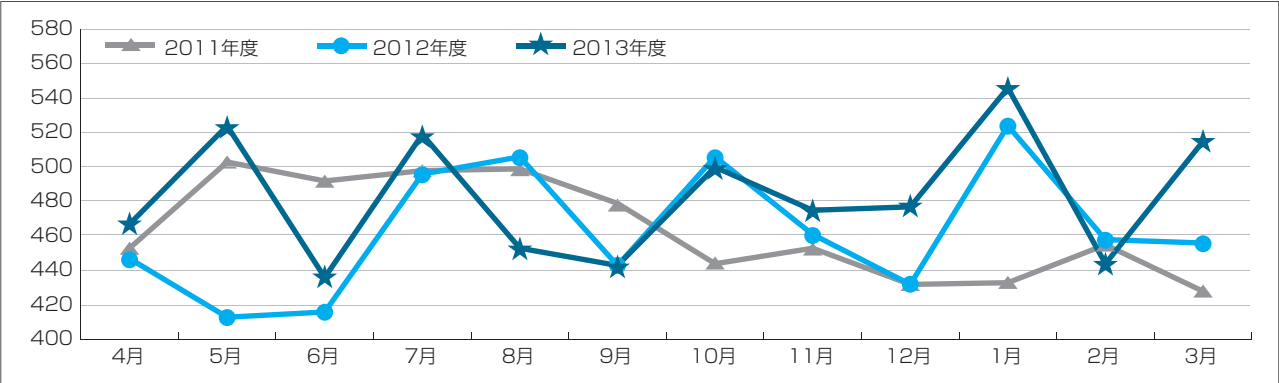
## 1日平均在院患者数(静態)

全体	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	月平均
2011年度	253	249	244	245	253	242	242	226	247	243	268	261	248
2012年度	246	237	225	232	233	238	242	252	235	244	235	258	240
2013年度	242	247	247	241	222	232	236	237	244	240	251	234	239



## 新規入院患者数(全体)

全体	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度合計	月平均
2011年度	453	503	492	498	499	479	444	453	432	433	455	428	5,569	464
2012年度	447	413	416	496	506	443	506	461	432	524	458	456	5,558	463
2013年度	467	524	436	519	453	443	500	475	477	546	444	515	5,799	483

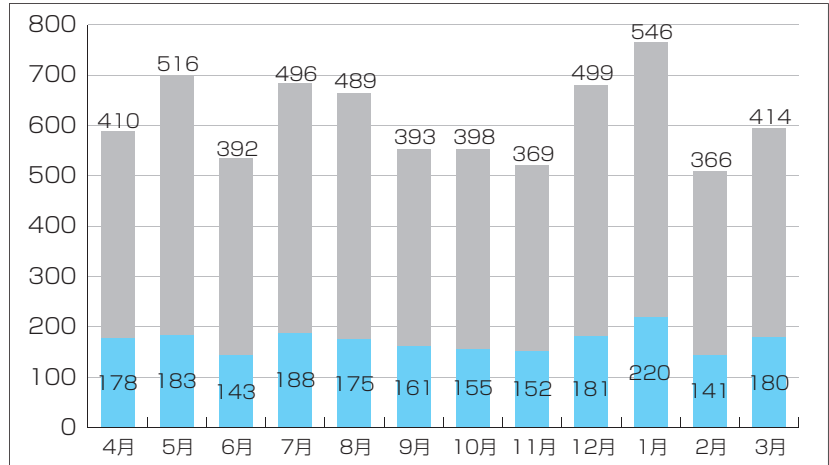




# 【救急統計】

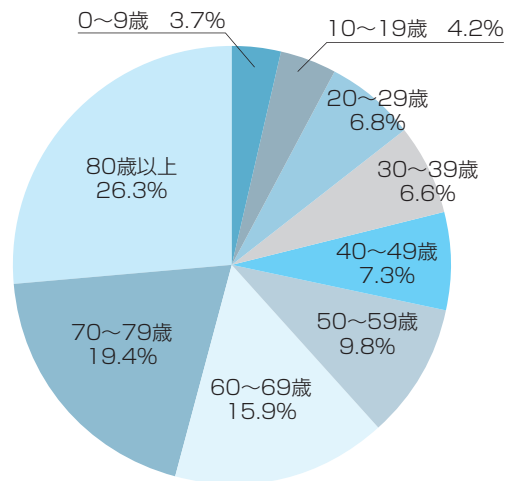
## 救急外来受診者数と救急車搬送数

	救急外来受診者数	救急車搬送数
4月	410	178
5月	516	183
6月	392	143
7月	496	188
8月	489	175
9月	393	161
10月	398	155
11月	369	152
12月	499	181
1月	546	220
2月	366	144
3月	414	180
合計	5,288	2,060



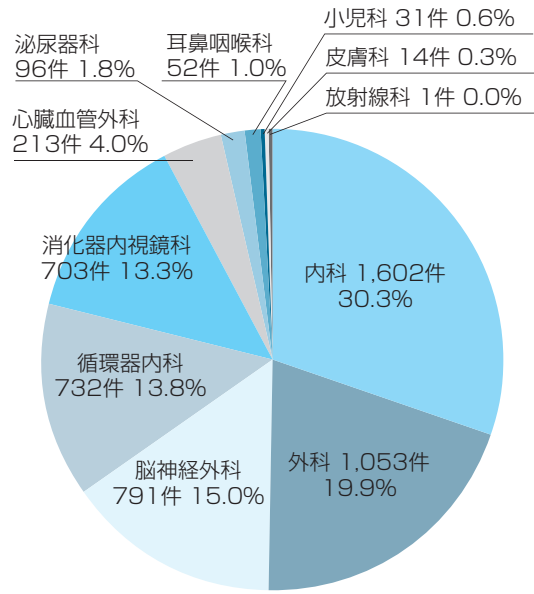
## 救急外来受診者数の年齢分布

年齢区分	合計件数
0～9歳	196
10～19歳	221
20～29歳	361
30～39歳	351
40～49歳	386
50～59歳	516
60～69歳	840
70～79歳	1,026
80歳以上	1,391
合計	5,288



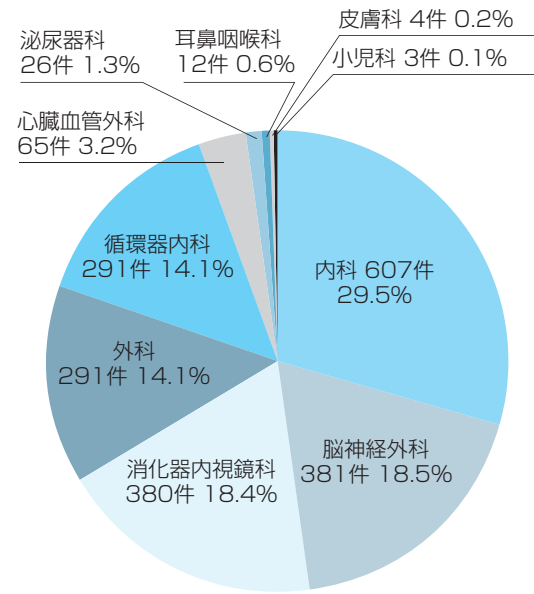
## 救急外来の診療科別内訳

	件数
内科	1,602
外科	1,053
脳神経外科	791
循環器内科	732
消化器内視鏡科	703
心臓血管外科	213
泌尿器科	96
耳鼻咽喉科	52
小児科	31
皮膚科	14
放射線科	1
<b>合計</b>	<b>5,288</b>



## 救急車搬入時の診療科別内訳

	件数
内科	607
脳神経外科	381
循環器内科	380
外科	291
消化器内視鏡科	291
心臓血管外科	65
泌尿器科	26
耳鼻咽喉科	12
皮膚科	4
小児科	3
<b>合計</b>	<b>2,060</b>



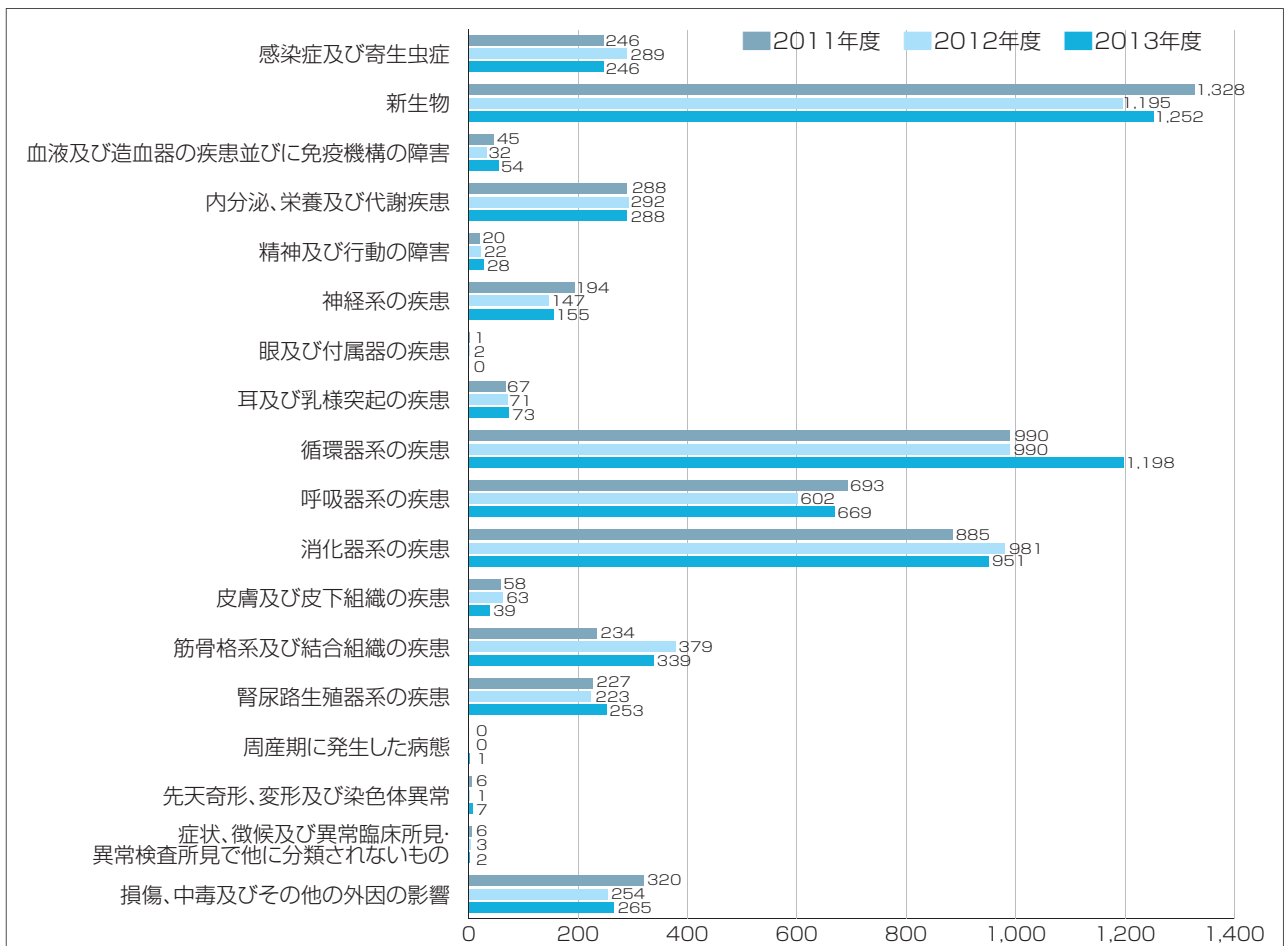
# 【診療情報統計】

## 疾病大分類

大分類	患者数	割合
I 感染症及び寄生虫症	246	4.2%
II 新生物	1,252	21.5%
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	54	0.9%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	288	4.9%
V 精神及び行動の障害	28	0.5%
VI 神経系の疾患	155	2.7%
VII 眼及び付属器の疾患	0	0.0%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	73	1.3%
IX 循環器系の疾患	1,198	20.6%
X 呼吸器系の疾患	669	11.5%
XI 消化器系の疾患	951	16.3%
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	39	0.7%
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	339	5.8%

大分類	患者数	割合
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	253	4.3%
XV 妊娠、分娩及び産じょく<褥>	0	0.0%
XVI 周産期に発生した病態	1	0.0%
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	7	0.1%
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	2	0.0%
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	265	4.6%
XX 傷病及び死亡の外因	0	0.0%
XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0	0.0%
合 計	5,820	100.0%

## 疾病大分類(推移)

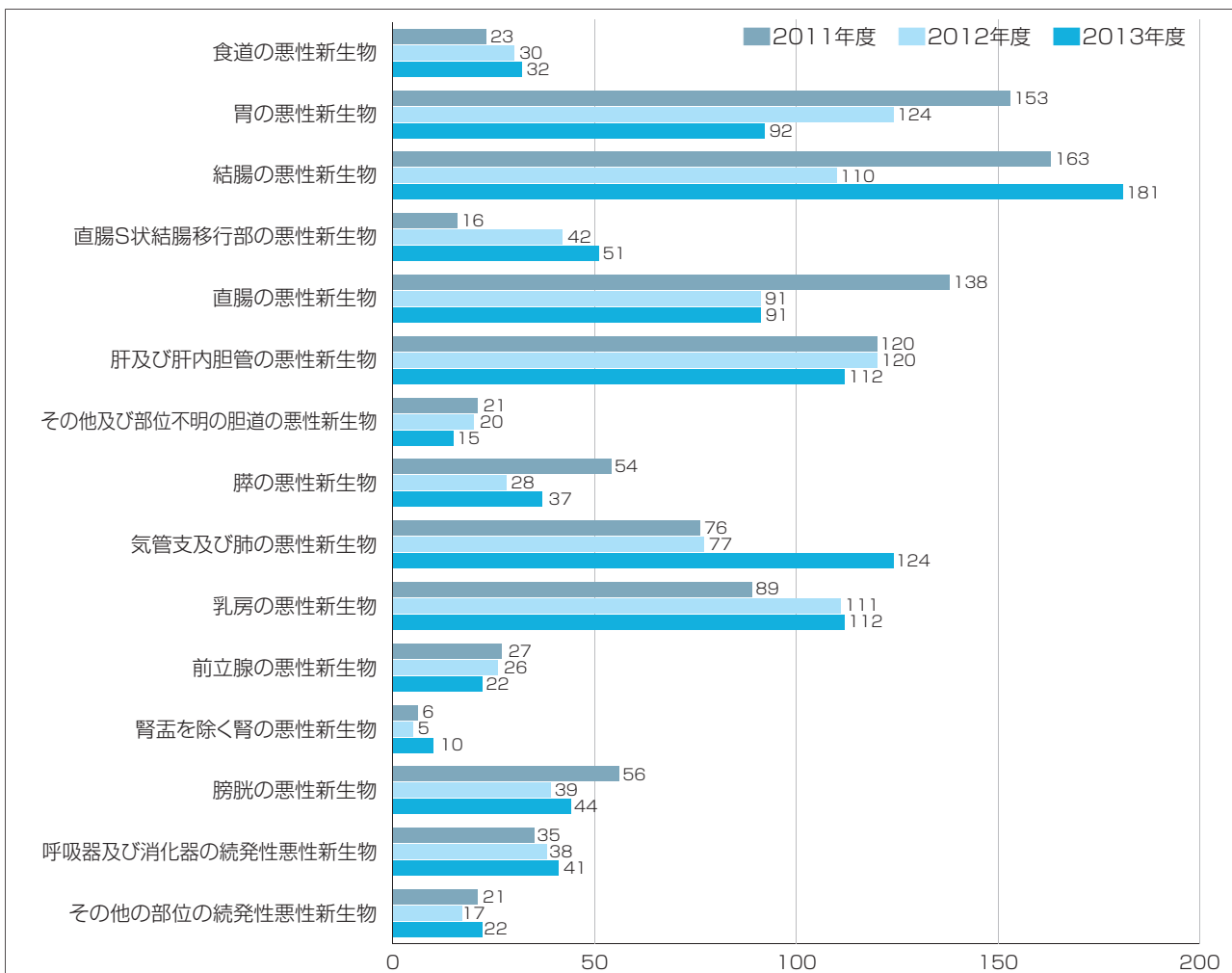


## 悪性新生物

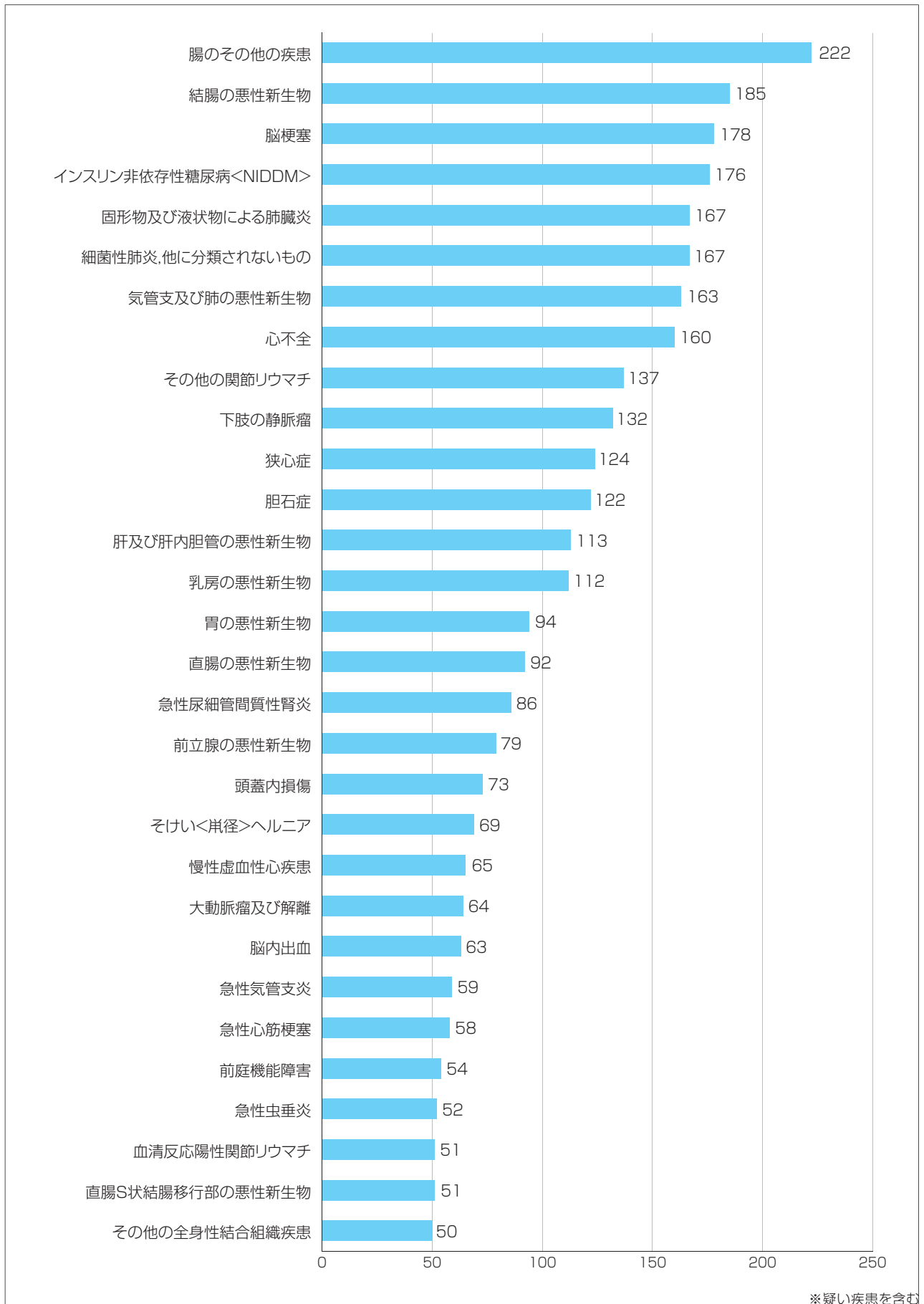
悪性新生物	患者数	割合
C15 食道の悪性新生物	32	3.1%
C16 胃の悪性新生物	92	8.9%
C17 小腸の悪性新生物	2	0.2%
C18 結腸の悪性新生物	181	17.4%
C19 直腸S状結腸移行部の悪性新生物	51	4.9%
C20 直腸の悪性新生物	91	8.8%
C22 肝及び肝内胆管の悪性新生物	112	10.8%
C23 胆のう<嚢>の悪性新生物	2	0.2%
C24 その他及び部位不明の胆道の悪性新生物	15	1.4%
C25 膵の悪性新生物	37	3.6%
C32 喉頭の悪性新生物	1	0.1%
C34 気管支及び肺の悪性新生物	124	11.9%
C37 胸腺の悪性新生物	3	0.3%
C44 皮膚のその他の悪性新生物	3	0.3%
C45 中皮腫	2	0.2%
C48 後腹膜及び腹膜の悪性新生物	1	0.1%
C50 乳房の悪性新生物	112	10.8%
C54 子宮体部の悪性新生物	2	0.2%

悪性新生物	患者数	割合
C56 卵巣の悪性新生物	1	0.1%
C61 前立腺の悪性新生物	22	2.1%
C64 腎盂を除く腎の悪性新生物	10	1.0%
C66 尿管の悪性新生物	3	0.3%
C67 膀胱の悪性新生物	44	4.2%
C71 脳の悪性新生物	8	0.8%
C73 甲状腺の悪性新生物	2	0.2%
C74 副腎の悪性新生物	8	0.8%
C77 リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物	2	0.2%
C78 呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	41	3.9%
C79 その他の部位の続発性悪性新生物	22	2.1%
C80 部位の明示されない悪性新生物	1	0.1%
C82 ろ胞性〔結節性〕非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫	1	0.1%
C83 びまん性非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫	1	0.1%
C85 非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型	7	0.7%
C90 多発性骨髄腫及び悪性形質細胞性新生物	1	0.1%
C91 リンパ性白血病	1	0.1%
<b>合計</b>	<b>1,038</b>	<b>100.0%</b>

## 悪性新生物上位15部位(推移)

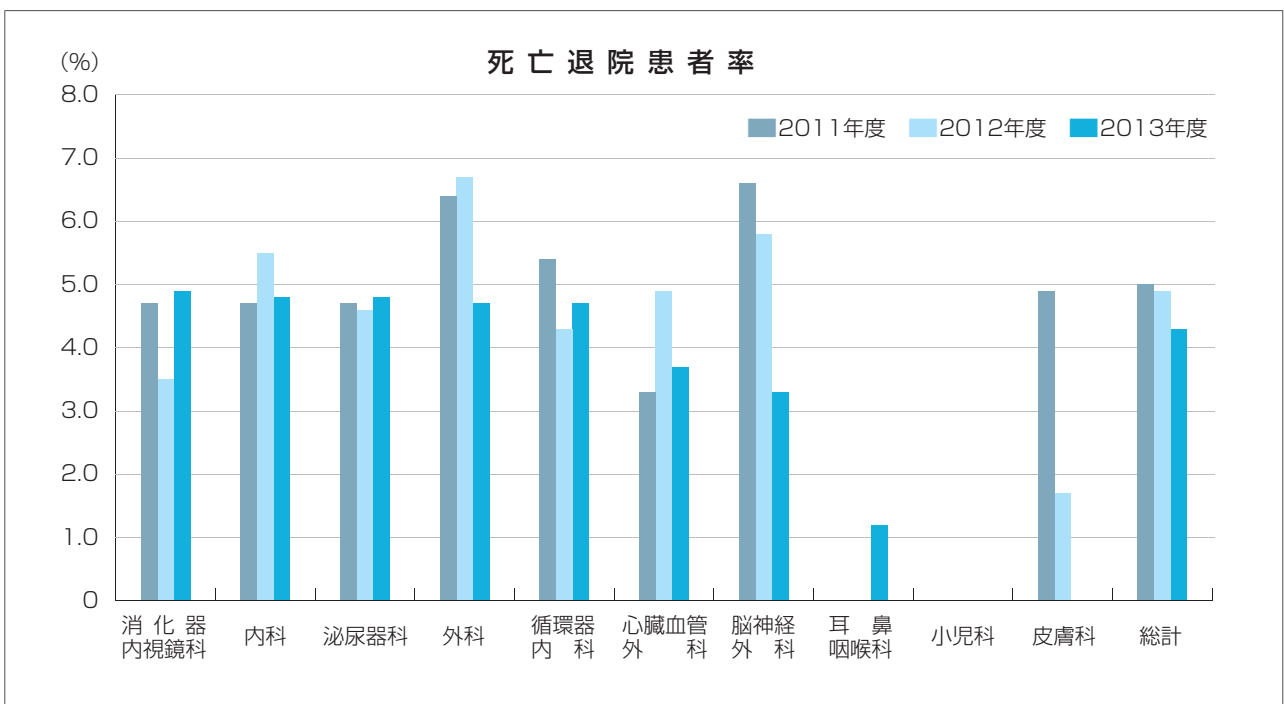


## 退院患者(上位30疾患)



## 死亡退院患者率

	診療科	消化器 内視鏡科	内科	泌尿 器科	外科	循環器 内科	心臓血管 外科	脳神経 外科	耳鼻 咽喉科	小児科	皮膚科	総計
2011年度	退院数	1,064	1,464	319	1,313	520	239	365	95	188	41	5,608
	死亡数	50	69	15	84	28	8	24	0	0	2	280
	死亡退院 患者率	4.7%	4.7%	4.7%	6.4%	5.4%	3.3%	6.6%	0.0%	0.0%	4.9%	5.0%
2012年度	退院数	1,193	1,550	260	1,062	533	247	414	84	143	60	5,546
	死亡数	42	86	12	71	23	12	24	0	0	1	271
	死亡退院 患者率	3.5%	5.5%	4.6%	6.7%	4.3%	4.9%	5.8%	0.0%	0.0%	1.7%	4.9%
2013年度	退院数	1,098	1,639	252	1,111	555	378	490	81	174	42	5,820
	死亡数	54	78	12	52	26	14	16	1	0	0	253
	死亡退院 患者率	4.9%	4.8%	4.8%	4.7%	4.7%	3.7%	3.3%	1.2%	0.0%	0.0%	4.3%



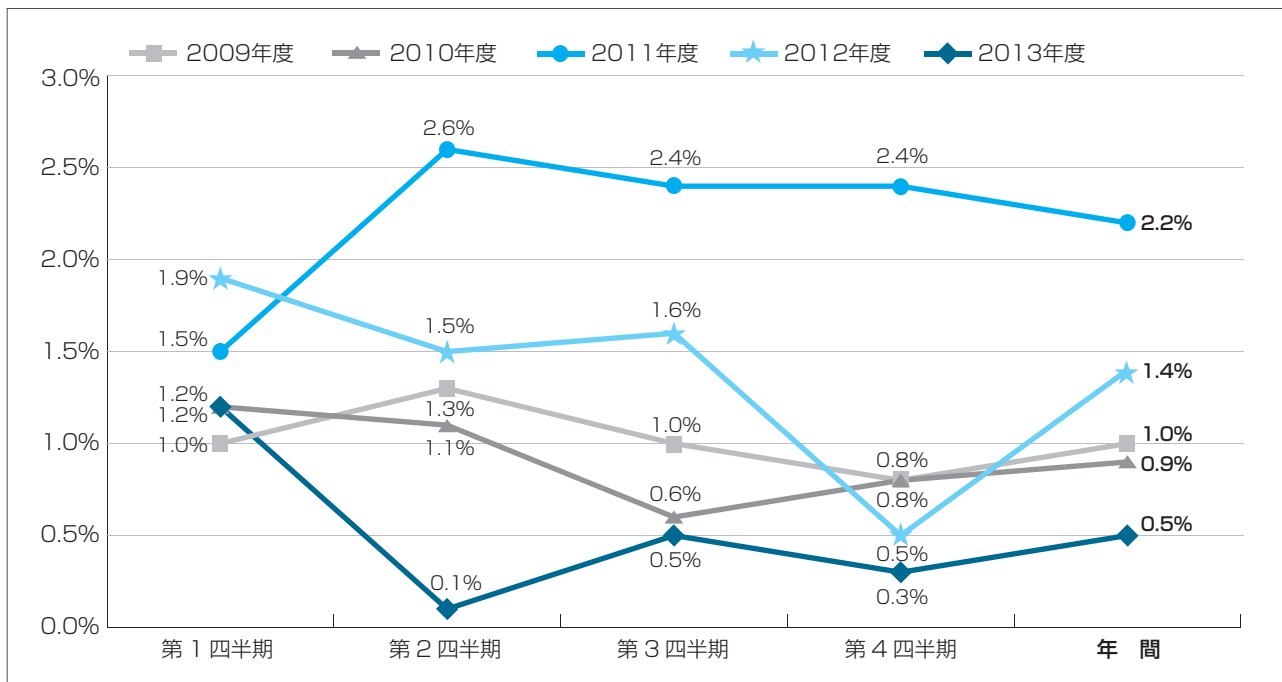
# 【臨床評価指標】

## 入院中の新規褥瘡発生率

褥瘡の発生要因として栄養不良、全身状態悪化、長時間の圧迫、麻痺などがあります。褥瘡は感染を招き、さらに身体の活力を低下させますので予防が必要です。さらに褥瘡の有無は介護、看護の質をはかるものさしといわれています。

2011年度より、病院独自の算出方法から、日本褥瘡学会が定める「褥瘡推定発生率」へ変更しました。

	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	年間
2009年度	1.0%	1.3%	1.0%	0.8%	1.0%
2010年度	1.2%	1.1%	0.6%	0.8%	0.9%
2011年度	1.5%	2.6%	2.4%	2.4%	2.2%
2012年度	1.9%	1.5%	1.6%	0.5%	1.4%
2013年度	1.2%	0.1%	0.5%	0.3%	0.5%



$$\text{褥瘡推定発生率 (\%)} = \frac{\text{調査日に褥瘡を保有する患者数} - \text{入院時すでに褥瘡保有が記録されていた患者数}}{\text{調査日の施設入院患者数}} \times 100$$

[参考]2010年度まで

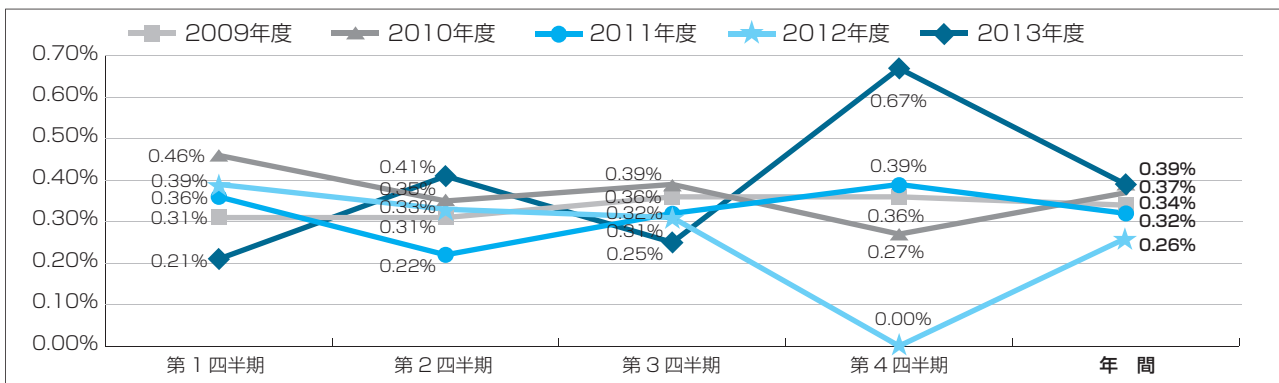
$$\text{褥瘡推定発生率 (\%)} = \frac{\text{新規褥瘡発生患者数}}{\text{実入院患者数}} \times 100$$

## 転倒・転落率

入院中の患者さんの転倒による外傷予防については、次の2つの視点から検討する必要があります。

- ・転倒そのものを無くすことであり、転倒防止のための施設環境整備が重要です。さらに、職員が転倒予防の知識を身に付け、医療・看護業務にあたる必要があります。しかし、これを徹底しても、高齢で疾患のあるすべての患者さんの転倒を根絶することは不可能であろうと予測されます。
- ・転倒をできるだけ予防するための努力をする一方で、万が一患者さんが転倒しても外傷が比較的軽くて済むような工夫をすることが重要です。

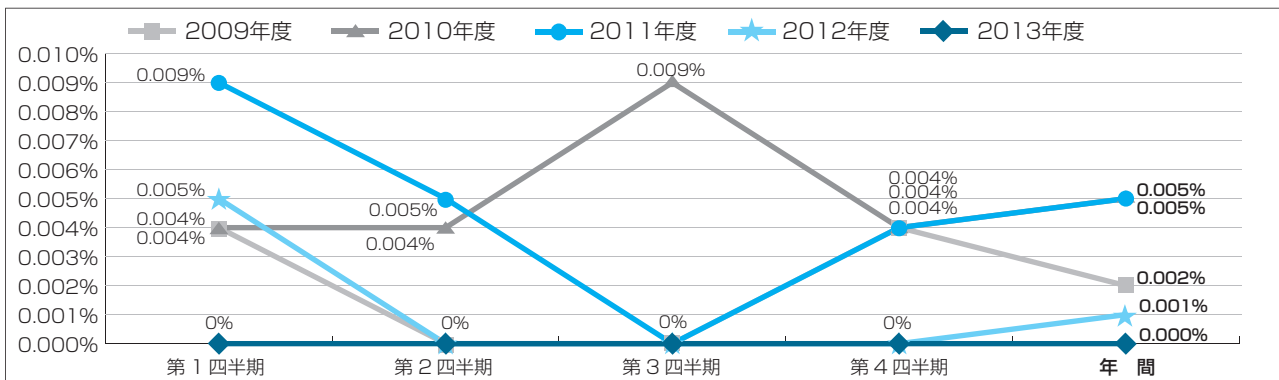
	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	年間
2009年度	0.31%	0.31%	0.36%	0.36%	0.34%
2010年度	0.46%	0.35%	0.39%	0.27%	0.37%
2011年度	0.36%	0.22%	0.32%	0.39%	0.32%
2012年度	0.39%	0.33%	0.31%	0%	0.26%
2013年度	0.21%	0.41%	0.25%	0.67%	0.39%



$$\text{転倒・転落率(\%)} = \frac{\text{入院中の転倒・転落患者数}}{\text{延入院患者数}} \times 100$$

## 手術が必要となった入院中の転倒・転落

	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	年間
2009年度	0.004%	0%	0%	0.004%	0.002%
2010年度	0.004%	0.004%	0.009%	0.004%	0.005%
2011年度	0.009%	0.005%	0%	0.004%	0.005%
2012年度	0.005%	0%	0%	0%	0.001%
2013年度	0%	0%	0%	0%	0%



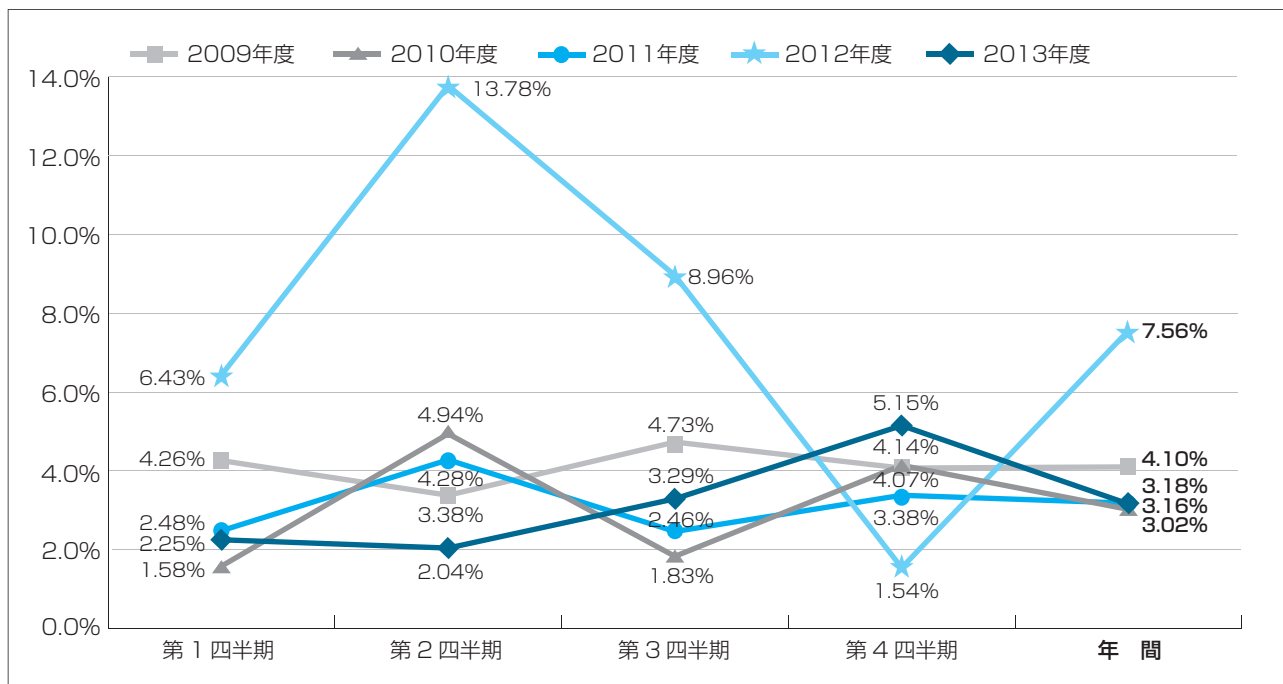
$$\text{手術が必要となった入院中の転倒・転落率(\%)} = \frac{\text{入院中の転倒・転落(レベル3b以上)患者のうち、その転倒・転落が原因で手術を実施した件数}}{\text{延入院患者数}} \times 100$$



## 輸血製剤廃棄率

輸血製剤は、無駄なく適切に使用されなければなりません。輸血製剤の廃棄率は、提供された血液が適切に使用されているかどうかを示す良い指標となります。

	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	年間
2009年度	4.26%	3.38%	4.73%	4.07%	<b>4.10%</b>
2010年度	1.58%	4.94%	1.83%	4.14%	<b>3.02%</b>
2011年度	2.48%	4.28%	2.46%	3.38%	<b>3.18%</b>
2012年度	6.43%	13.78%	8.96%	1.54%	<b>7.56%</b>
2013年度	2.25%	2.04%	3.29%	5.15%	<b>3.16%</b>

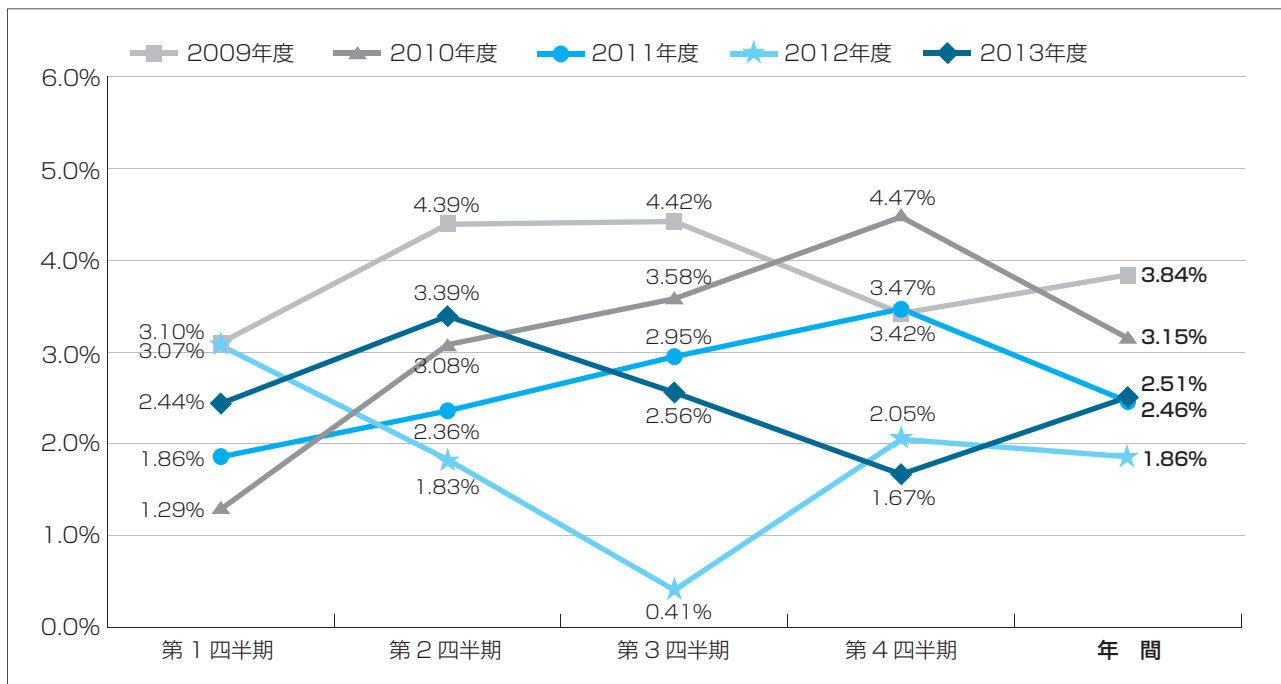


$$\text{輸血製剤廃棄率 (\%)} = \frac{\text{廃棄赤血球製剤単位数}}{\text{輸血室から出庫の赤血球製剤単位数}} \times 100$$

## 術中・術後の大量輸血患者の割合

輸血は急性失血時の生命維持に重要な役割を果たしており、医学の歴史に大きく貢献してきました。とりわけ、がんの根治に取り組んできた外科医にとって、輸血は救命に不可欠な手段でした。しかし、多数の患者の治療経過を長期間観察することにより、輸血が持つ負の側面がしだいに浮き彫りになってきました。肝炎やエイズ・ウイルス感染による悲劇のみならず、がんの再発にも悪影響を与えることが示唆されています。

	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	年間
2009年度	3.10%	4.39%	4.42%	3.42%	3.84%
2010年度	1.29%	3.08%	3.58%	4.47%	3.15%
2011年度	1.86%	2.36%	2.95%	3.47%	2.46%
2012年度	3.07%	1.83%	0.41%	2.05%	1.86%
2013年度	2.44%	3.39%	2.56%	1.67%	2.51%

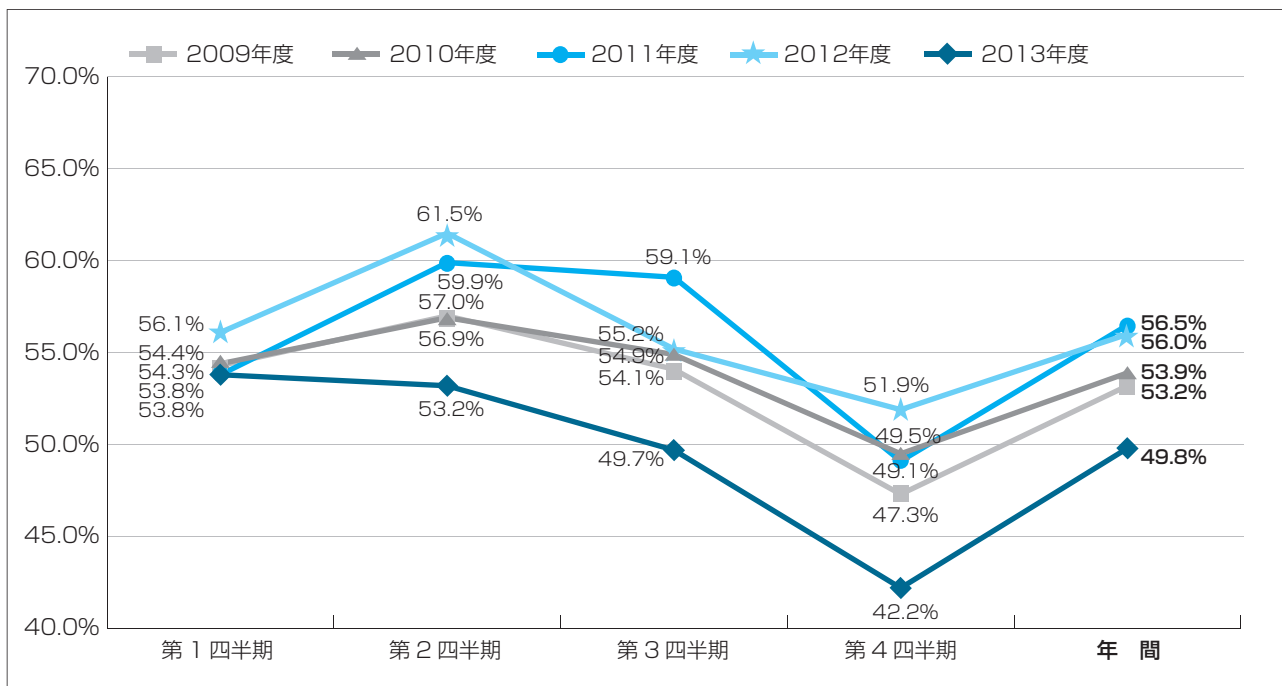


$$\text{術中・術後の大量輸血患者の割合(\%)} = \frac{\text{手術日、手術翌日に1日MAP6単位以上輸血した件数}}{\text{全手術件数}} \times 100$$

## 糖尿病の患者さんの血糖コントロールとHbA1c(HbA1c<7.4%の割合)

HbA1cは、過去2～3か月の血糖値のコントロール状態を示す指標で、正常値は6.2%(NGSP)以下とされています。糖尿病の患者さんの血糖コントロールは、HbA1cが6.9%以下であれば良好とされ、7.4%以下であれば可とされます。糖尿病合併症を予防するためには、HbA1cを6.9%以下に維持することが勧められます。

	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	年間
2009年度	54.3%	57.0%	54.1%	47.3%	53.2%
2010年度	54.4%	56.9%	54.9%	49.5%	53.9%
2011年度	53.8%	59.9%	59.1%	49.1%	56.5%
2012年度	56.1%	61.5%	55.2%	51.9%	56.0%
2013年度	53.8%	53.2%	49.7%	42.2%	49.8%

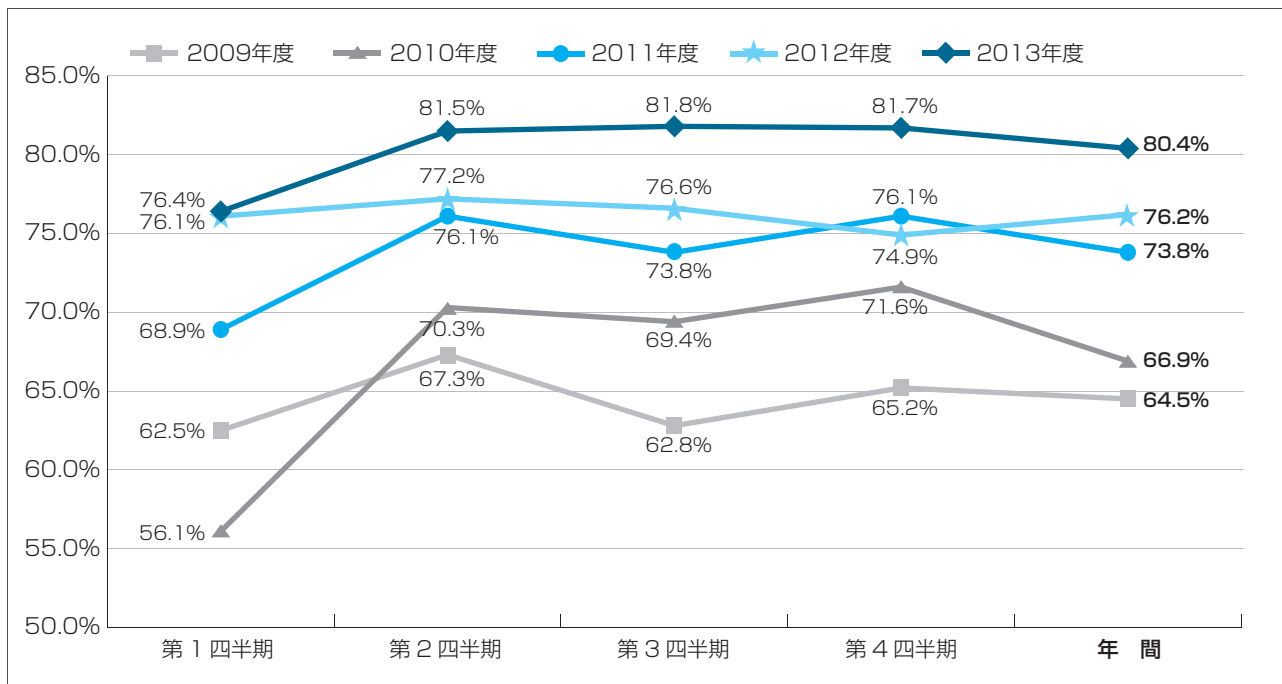


$$\text{HbA1cの値が7.4\%未満の患者の割合(\%)} = \frac{\text{HbA1cの最終値が7.4\%の患者}}{\text{インスリン製剤または経口血糖降下薬を処方されている患者}} \times 100$$

## 入院患者におけるリハビリ実施率

リハビリテーションの役割は、患者さんの機能障害や能力低下を改善し社会復帰につなげることです。特に急性期リハビリテーションの目的は、廃用症候群（安静状態が続くことによって起こる心身機能の低下）の改善や合併症の予防にあります。そのためには、発症早期・入院早期からリハビリテーションを行うことが重要です。

	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	年間
2009年度	62.5%	67.3%	62.8%	65.2%	64.5%
2010年度	56.1%	70.3%	69.4%	71.6%	66.9%
2011年度	68.9%	76.1%	73.8%	76.1%	73.8%
2012年度	76.1%	77.2%	76.6%	74.9%	76.2%
2013年度	76.4%	81.5%	81.8%	81.7%	80.4%

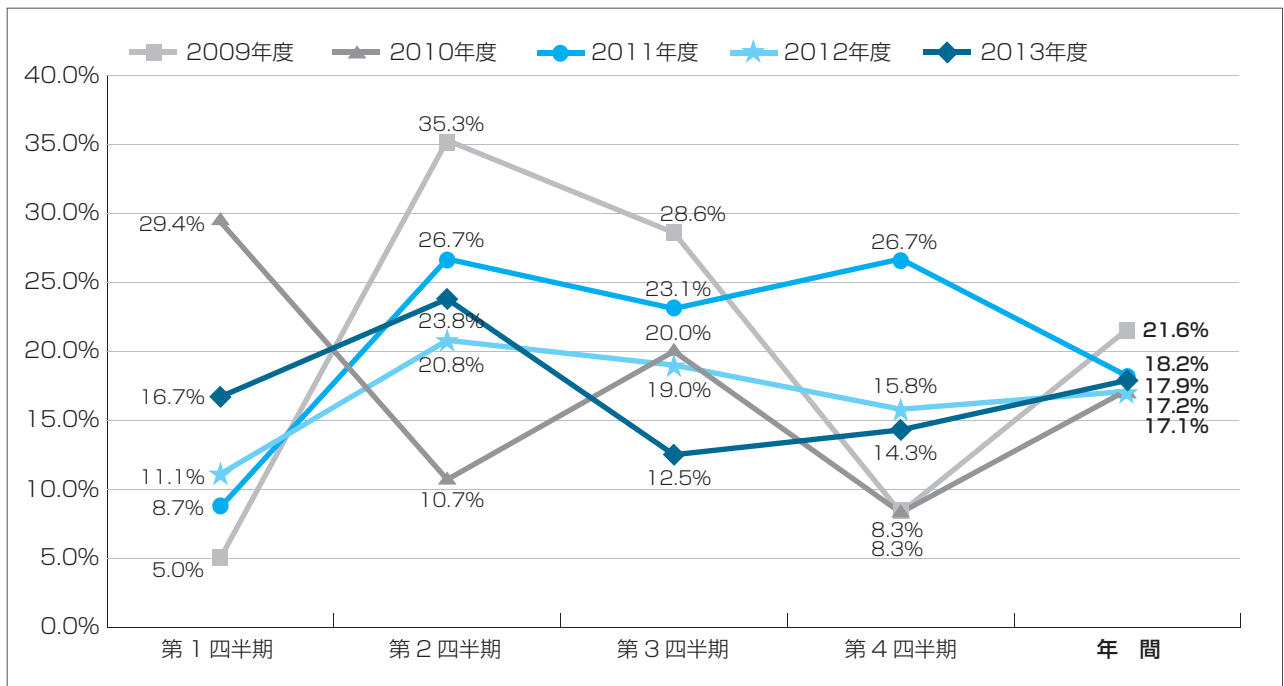


$$\text{入院患者におけるリハビリ実施率(\%)} = \frac{\text{リハビリ実施患者数}}{\text{延入院患者数}} \times 100$$

## 感謝状

病院のご意見箱への投書の中で感謝のご意見が増加することは、患者さんの満足度の向上を意味していると考えられます。

	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	年間
2009年度	5.0%	35.3%	28.6%	8.3%	21.6%
2010年度	29.4%	10.7%	20.0%	8.3%	17.2%
2011年度	8.7%	26.7%	23.1%	26.7%	18.2%
2012年度	11.1%	20.8%	19.0%	15.8%	17.1%
2013年度	16.7%	23.8%	12.5%	14.3%	17.9%



$$\text{ご意見箱に寄せられた感謝状の割合 (\%)} = \frac{\text{ご意見箱に寄せられた感謝状件数}}{\text{ご意見箱に寄せられた件数}} \times 100$$

患者さんに  
聞きました

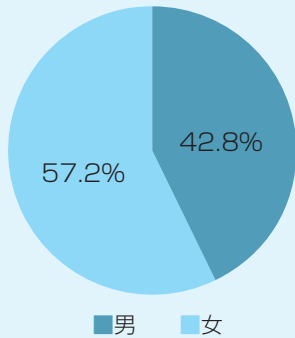
# 佐世保中央病院 満足度調査

## 外来患者満足度調査結果

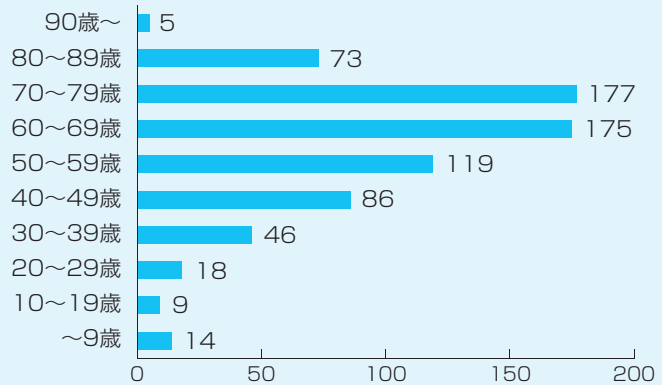
### 【調査方法】

調査対象 : 外来受診患者 929人。  
 調査方法 : 質問用紙を配布し、記入後回収。(一部郵送)  
 調査期間 : 2013年10月21日~10月25日。  
 回収数 : 722名(回収率78%)

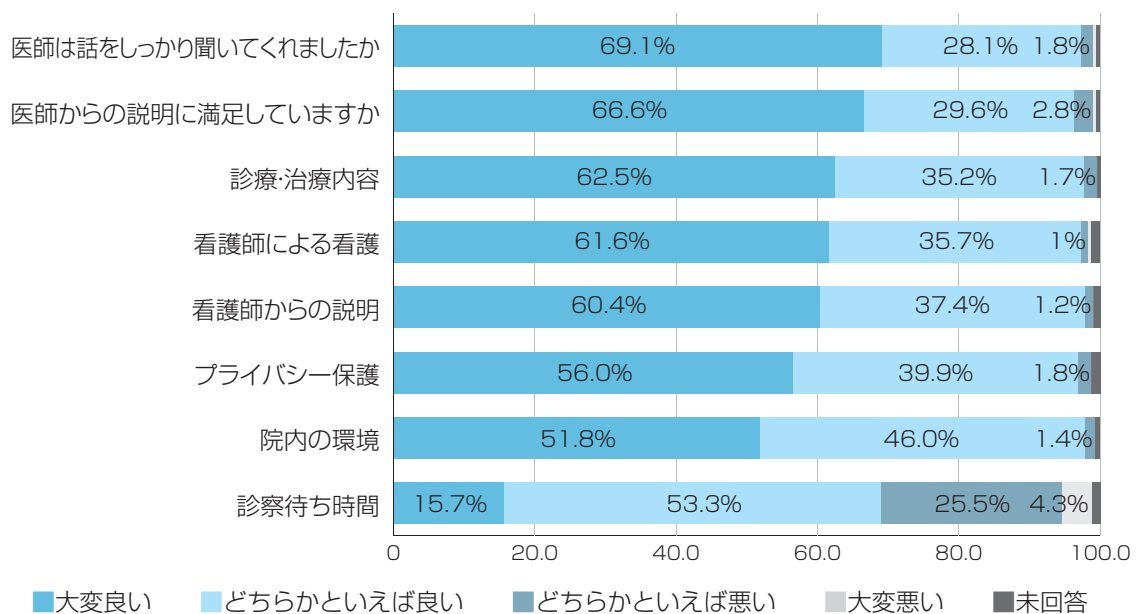
回答者性別割合  
(n=722)



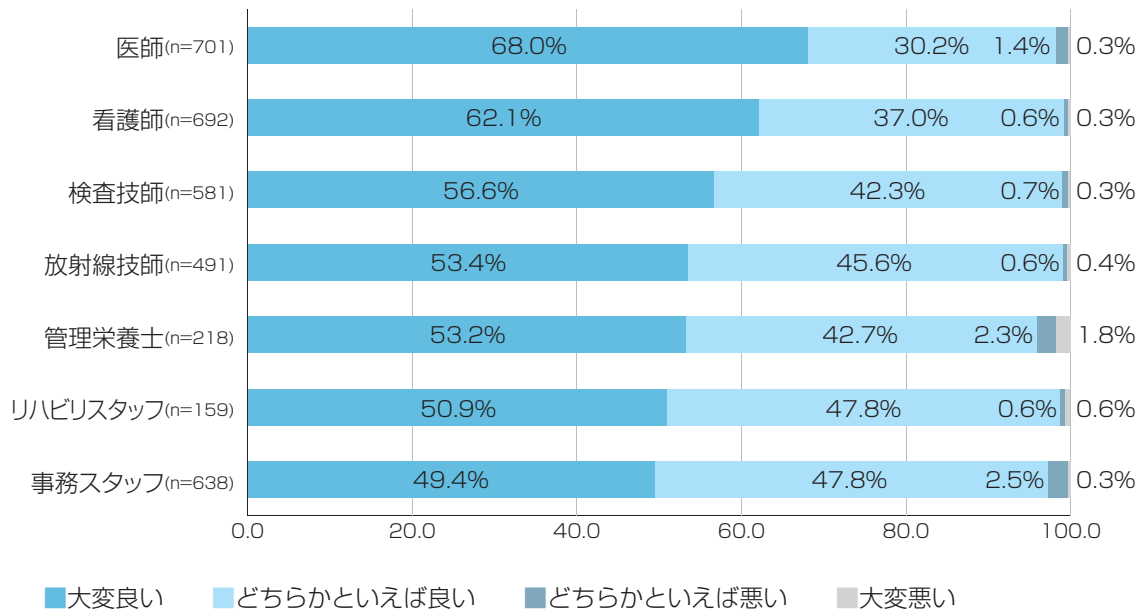
年齢別回答者数



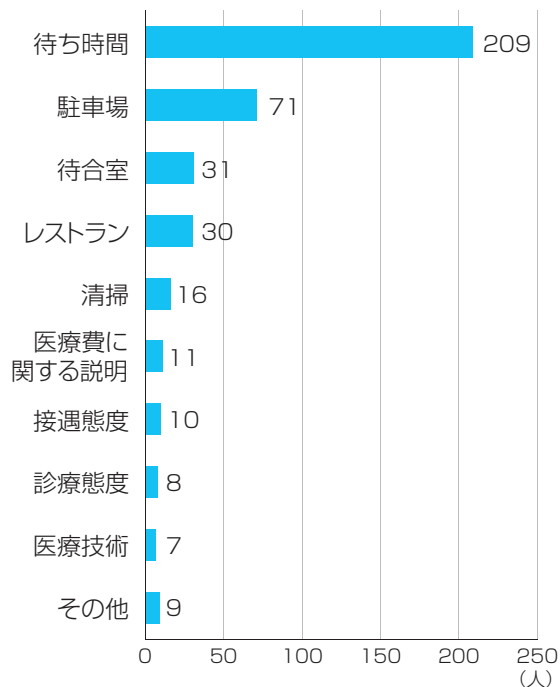
満足度 (n=722)



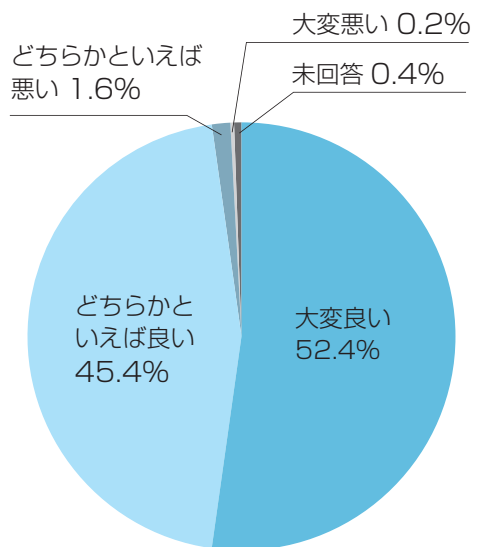
### 職種別満足度



### 「特に改善が必要である」と 思われるもの (複数回答)



### 《総合評価》



## 入院患者満足度調査

### 【調査方法】

調査対象：退院患者5,821名

調査方法：質問用紙を配付し、記入後回収(5点満点)

調査期間：2013年4月1日～2014年3月31日

回収数：2,243名(回収率38%)

病棟	3西	3東	4西	4東	5西	平均
①入院期間	4.2	4.2	4.3	4.1	4.2	4.2
②治療内容	4.3	4.4	4.5	4.4	4.4	4.4
③医師の説明・質問への答え	4.5	4.4	4.6	4.5	4.5	4.5
④医師の挨拶・言葉遣い	4.5	4.5	4.6	4.5	4.5	4.5
⑤看護師の説明・質問への答え	4.5	4.4	4.6	4.4	4.5	4.5
⑥看護師のベッドサイドでの対応	4.5	4.4	4.5	4.4	4.5	4.5
⑦看護師の訪室回数	4.4	4.3	4.4	4.3	4.3	4.3
⑧看護師のナースコール対応	4.4	4.4	4.5	4.4	4.4	4.4
⑨看護師の挨拶・言葉遣い	4.5	4.5	4.6	4.5	4.5	4.5
⑩薬剤師の説明・言葉遣い	4.3	4.4	4.4	4.3	4.4	4.4
⑪検査・放射線技師の対応	4.3	4.3	4.4	4.3	4.4	4.4
⑫リハビリの対応	4.3	4.5	4.5	4.3	4.4	4.4
⑬事務の対応	4.2	4.2	4.3	4.1	4.2	4.2
⑭ヘルパーの対応	4.3	4.3	4.4	4.3	4.3	4.3
⑮病室環境	4.1	4.2	4.2	4.1	4.1	4.2
⑯プライバシーの配慮	4.2	4.3	4.3	4.2	4.3	4.3

### <主なコメント内容>

- ・「ありがとうございました」などの感謝の言葉が多数でした。
- ・「説明がわかりやすかった」とのお褒めの言葉もありましたが、反対に「もっと説明してほしい」との少数の意見もありました。
- ・各職種のそれぞれの職員の接遇が良いとの意見が多くありましたが、一部では挨拶ができていないとの意見がありました。
- ・多床室での携帯電話の使用や、面会者に対する指導が不足しているなどの意見がありました。
- ・食事は温冷配膳車になり、温かく食べれたとの意見がありました。





# 2

Annual Report 2013

# 診 療 部

外来診療担当表

呼吸器内科

内分泌内科

神経内科

リウマチ・膠原病センター

糖尿病センター

循環器内科

消化器内視鏡センター

人工透析センター

外科

脳神経外科

心臓血管外科

皮膚科

小児科

泌尿器科

耳鼻咽喉科

放射線科

麻酔科

病理部

認知症疾患医療センター

健康増進センター

学会発表実績

# 外来診療担当表

(非)=非常勤、(再)=再診

		月		火		水		木		金		
		午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	
内科	呼吸器	小林 奨		副島 佳文		副島 佳文 (新紹介のみ)		小林 奨				
	内分泌							安部 恵代 (非再・第2木曜)	大財 茂 (非)	藤山 薫 (非)		
	骨代謝										藤山 薫 (非)	
	腎・透析		森 篤史						森 篤史 (再)	林 和歌 (非・再)	林 和歌 (非・再)	
	神経科	新患					竹尾 剛		中村 龍文 (非隔週)			
		再来	竹尾 剛		竹尾 剛				中村 龍文 (非隔週)		竹尾 剛	
	リウマチ 膠原病 センター	新患	一瀬 邦弘 (非)		岩本 直樹 (非) 一瀬 邦弘 (非)	岩本 直樹 (非)	植木 幸孝				荒牧 俊幸	
		再来	植木 幸孝	植木 幸孝	一瀬 邦弘 (非)	一瀬 邦弘 (非)	福田 紘介	寺田 馨	荒牧 俊幸		植木 幸孝	
			荒牧 俊幸		岩本 直樹 (非)	岩本 直樹 (非)			福田 紘介		寺田 馨	
	糖尿病 センター	新患	森 良孝				二里 哲朗		二里 哲朗		松本 一成	
再来		松本 一成 二里 哲朗		松本 一成 二里 哲朗	森 芙美	松本 一成 森 良孝	松本 一成	松本 一成 森 良孝		森 良孝 二里 哲朗		
循環器 内科	新患	木崎 嘉久		矢野 捷介 (非)		中尾功二郎		木崎 嘉久		矢野 捷介 (非)		
	再来	赤司 良平			中尾功二郎		木崎 嘉久		中尾功二郎		木崎 嘉久	
	検査外来	(中尾功二郎)		(木崎 嘉久)		(本田 智大)		(赤司 良平)		(中尾功二郎)		
		(本田 智大)		(赤司 良平)				(本田 智大)		(赤司 良平)		
消化器 内科	(消化管)	加茂 泰広		松崎 寿久	富永 雅也 (再) 竹島 史直 (非隔週)	小田 英俊	磯本 一 (非隔週)	小田 英俊		松本 耕輔		
	(肝胆膵)	草場麻里子 (非)		木下 昇		松崎 寿久		加茂 泰広		木下 昇 松本 耕輔		
	内視鏡 担当	小田 英俊		松本 耕輔		草場麻里子		松本 耕輔		小田 英俊		
		松崎 寿久		加茂 泰広		木下 昇		松崎 寿久		加茂 泰広		
	中尾 治彦		中尾 治彦		富永 雅也		木下 昇		中尾 治彦			
					中尾 治彦		橋爪 聡					
人工透 析セ ンタ ー	林 和歌 森 篤史	林 和歌 森 篤史	森 篤史	森 篤史	林 和歌 森 篤史	林 和歌 森 篤史	森 篤史	森 篤史	森 篤史	林 和歌 森 篤史	林 和歌 森 篤史	
外科	新患	梶原 啓司	※	草場 隆史	※	碓 秀樹	※	重政 有	※	高村 祐磨	※	
	再来	重政 有								佐々木伸文		
	(名譽顧問外来)	碓 秀樹		菅村 洋治 (非)		梶原 啓司	羽田野和彦 (非)	濱田 聖暁		碓 秀樹		
整形外科 (新患・紹介のみ)	北原 博之		宮原 健次		北原 博之		宮原 健次		北原 博之 (第1,3,5週) 宮原 健次 (第2,4週)			
脳神経外科	阪元政三郎	※	※	※	阪元政三郎	※	※	※	※	阪元政三郎	※	
	竹本光一郎					衛藤 達 (非)				竹本光一郎		

2014年7月31日現在

		月		火		水		木		金	
		午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
心臓血管外科		※	※	柴田隆一郎	※	※	※	柴田隆一郎	※	※	※
皮膚科		山口 宣久	※	山口 宣久	※	山口 宣久	※	山口 宣久	※	山口 宣久	※
小児科		山田 克彦	循環器外来 (第1,第3,第5週)	山田 克彦	乳幼児健診 予防接種	山田 克彦	心身症外来	アレルギー外来	アレルギー外来 (第4週休診)	山田 克彦	乳幼児健診
		犬塚 幹	心身症外来 (第2,第4週)	犬塚 幹	神経外来 (第1週休診)	犬塚 幹		犬塚 幹	神経外来	犬塚 幹	生活習慣病外来 (隔週)
泌尿器科	新患	徳永 亨介	※		※	徳永 亨介			※	徳永 亨介	※
	再診	南 祐三		徳永 亨介		南 祐三	南 祐三 (前立腺)	徳永 亨介		南 祐三	
眼科				上松 聖典 (非)							
耳鼻咽喉科		大里 康雄	※	大里 康雄	※	大里 康雄	大里 康雄	大里 康雄	※	大里 康雄	※
放射線科		平尾 幸一	平尾 幸一	平尾 幸一	平尾 幸一	平尾 幸一	平尾 幸一	平尾 幸一	平尾 幸一	平尾 幸一	平尾 幸一
		堀上 謙作 末吉 真	堀上 謙作 末吉 真	堀上 謙作 末吉 真	堀上 謙作 末吉 真	堀上 謙作 末吉 真	堀上 謙作 末吉 真	堀上 謙作 末吉 真	堀上 謙作 末吉 真	堀上 謙作 末吉 真	堀上 謙作 末吉 真
放射線治療計画						山崎 拓也	山崎 拓也				
救急総合診療部☆	内科系	本田 智大 永松 雅朗	二里 哲朗	森 良孝	担当医	加茂 泰広	松本 耕輔	赤司 良平 本田 智大	荒牧 俊幸	福田 紘介	小林 奨
	外科系	担当医	担当医	担当医	担当医	担当医	担当医	担当医	担当医	担当医	担当医
メモリークリニック (もの忘れ外来)		井手 芳彦		井手 芳彦		井手 芳彦		井手 芳彦			井手 芳彦
専門外来	インターフェロン		木下 昇 14:00~16:00 (新患・紹介のみ)								
	ベースメーカー		木崎 嘉久 中尾功二郎 14:00~16:00 (第2,第4)								
	乳腺		佐々木伸文 14:00~17:00 (第2,第4)				碓 秀樹 14:00~17:00				佐々木伸文 13:30~16:30
	ストーマ			重政 有 14:00~16:00 (第2火曜日)							
	禁煙			菅村 洋治 13:30~15:30							
	ステントグラフト			谷口真一郎 13:00~14:00							
	下肢静脈瘤							柴田隆一郎 14:00~15:00			
	CAPD										
	睡眠時無呼吸外来				近藤 英明 13:00~16:00 (隔週)						
	緩和医療	國崎 忠臣 (非)				國崎 忠臣 (非)					
健康増進センター	寺園 敏昭		寺園 敏昭		寺園 敏昭			中尾 治彦		中尾 治彦	
	本多 幸		本多 幸		本多 幸			寺園 敏昭		寺園 敏昭	
	板倉 英世		野々下晃子		山本美保子			本多 幸		本多 幸	
	田中 伴典 橋迫美貴子 (交互隔週)		板倉 英世								
乳がん検診	佐々木伸文		高村 祐磨		佐々木伸文		碓 秀樹		濱田 聖暁		
健診婦人科(特別顧問外来)	石丸 忠之	石丸 忠之	石丸 忠之	石丸 忠之	石丸 忠之	石丸 忠之	石丸 忠之	石丸 忠之	石丸 忠之	石丸 忠之	

※:主に手術・検査の予定ですが、予定が無い場合は診察いたしますので  
受診ご希望の方は予約をお願いいたします。

●:当番医 ☆:救急部24時間体制

土曜日は、休日診療体制とさせていただきます。

Dept. of Respiratory Medicine

# 呼吸器内科

肺や縦隔、胸壁の疾患の患者さんを対象に、診断および内科的な治療を行っています。

■診療担当医 ※2014年7月31日現在



診療部長  
**副島 佳文**  
(そえじま よしふみ)  
2014年4月就勤

鹿児島大学 昭和58年卒  
日本内科学会総合内科専門医、日本呼吸器学会指導医  
日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡指導医  
がん治療認定医、日本医師会認定産業医



副部長  
**小林 奨**  
(こばやし つとむ)

長崎大学 平成11年卒  
医学博士  
日本内科学会認定内科医  
ICD(インフェクション・コントロールドクター)



医長  
**田中 章貴**  
(たなか あきたか)  
2014年3月退職  
北松中央病院へ異動

長崎大学 平成16年卒  
日本内科学会認定内科医

## 診療内容

診療している主な疾患は以下のとおりです。

**呼吸器感染症**(かぜ症候群、急性気管支炎、肺炎、誤嚥性肺炎、肺化膿症、肺結核、非結核性抗酸菌症、肺真菌症等)

**慢性閉塞性肺疾患**(肺気腫、慢性気管支炎)

**アレルギー・免疫疾患**(気管支喘息、好酸球関連肺疾患、膠原病合併肺疾患、サルコイドーシス等)

**間質性肺疾患**(間質性肺炎「肺線維症」、過敏性肺臓炎、塵肺等)

**肺腫瘍**(原発性肺がん、転移性肺がん、肺良性腫瘍、中皮腫等)

**気管支拡張症**

**びまん性汎細気管支炎**

**慢性呼吸不全**(在宅酸素療法等)

**慢性咳嗽**

## 診療実績

入院は主に5階西病棟で診療しています。しかし、入院患者数の増加に伴いその他の病棟で診療する機会が増えています。専門性の高い疾患が多いため、新病棟竣工後は一つの病棟で管理できるようになることを希望しています。入院で最も多い疾患は肺炎です。特に誤嚥性肺炎は多く、当科以外の内科の医師にも診療していただいている状況です。もう1人常勤の医師がいればカバーできますが、現時点で全てを受け持つことは困難です。また、肺がんも増加しております。一般的に呼吸器内科では肺がんの入院患者さんが半数を占めることが稀ではないことから、今後も増加することが予想されます。結核に関しては入院後判明したものは少なく、前もって

疑い隔離していたか排菌陰性例(治療導入後、肺外結核)が多数であり感染伝播を未然に防ぐことができます。

外来は月曜日、火曜日、木曜日の午前中です。しかし、外来患者数の増加に伴い午後まで外来延長することが常態化しており、午後枠を設ける必要が出てきています。

結核の症例も少なくないため十分な注意が必要です。現在、結核疑いの症例は通常外来での診療ではなく、相談室を利用し他の患者さんから隔離しています。新病棟竣工後は感染症外来で診療可能となる予定であり、空気感染する結核への防御がより高まります。

## ■主な診療実績

(入院)

	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年
入院延患者数	2,220名	7,640名	7,927名	8,088名	8,356名
実入院患者数	116名	423名	380名	397名	402名
退院患者数	109名	416名	376名	389名	414名
(当科/全科)	(1.96%)	(6.98%)	(6.70%)	(7.01%)	(7.11%)
平均在院日数	20.9日	17.4日	21.1日	21.1日	21.8日
気管支鏡症例数	122件	403件	260件	221件	372件

(外来)

	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年
外来新患者数	140名	296名	312名	297名	275名
外来再来患者数	727名	1,732名	2,183名	2,353名	2,496名

Dept.of Endocrinology

# 内分泌内科

バセドウ病や橋本病などの女性に多い甲状腺疾患の診療を行っています。

■診療担当医 ※2014年7月31日現在



非常勤  
**大財 茂**  
(おおたから しげる)

長崎大学 昭和52年卒  
医学博士  
日本内分泌学会内分泌代謝科専門医  
日本東洋医学認定専門医

非常勤  
**藤山 薫**  
(ふじやま かおる)

長崎大学 平成元年卒  
医学博士



非常勤  
**安部 恵代**  
(あべ やすよ)

長崎大学 平成6年卒  
医学博士  
日本内科学会認定内科医

## 診療内容

内分泌内科は甲状腺、副甲状腺、下垂体、副腎、骨粗しょう症を含む骨カルシウム代謝疾患を対象として診断・治療を行っています。

甲状腺疾患は頻度が多く、診療の中心になっています。バセドウ病や橋本病などの自己免疫性甲状腺疾患

は若年から中年女性に多い疾患で、妊娠・出産時は重点的管理を行います。甲状腺がんでは超音波検査や細胞診を行っています。内分泌疾患診断のため、必要に応じてCTあるいはMRI検査に加え、RI検査で甲状腺、副甲状腺、副腎シンチグラムも行っていきます。

## 診療実績

診療体制は、非常勤医師3名で対応しています。大財は耀光リハビリテーション病院院長を兼務し、毎週木曜日の午後に外来診療を当院にて行っています。藤山は毎週金曜日に午前中に内分泌、午後は骨代謝疾患を中心に診療を行っています。また、安部は月に1度、第2木曜日に長崎大学病院より来院し、外来診療を行っています。

### 超音波(甲状腺)件数

医師名	件数
大財 茂	216
藤山 薫	60
安部 恵代	10
計	286

Dept. of Neurology

# 神経内科

パーキンソン病や多発性硬化症など神経難病の専門的診断・治療を実施しています。

■診療担当医 ※2014年7月31日現在

副院長・診療部長  
**竹尾 剛**  
(たけお こう)長崎大学 昭和59年卒  
医学博士  
日本神経学会認定専門医・指導医  
日本内科学会認定内科医  
日本医師会認定産業医非常勤  
**中村 龍文**  
(なかむら たつふみ)

2014年6月就勤

長崎大学 昭和53年卒  
長崎国際大学人間社会学部 社会福祉学科 教授  
日本内科学会認定医  
日本神経学会専門医・指導医非常勤  
**吉村 俊朗**  
(よしむら としろう)

2014年5月退職

長崎大学 昭和51年卒  
医学博士  
長崎大学 医歯薬学総合研究科 教授  
日本神経学会認定専門医・指導医  
日本内科学会認定内科医

## 診療内容

頭痛、めまい、手足のしびれ・震え・脱力、歩行障害、意識障害などの診断と治療が専門です。

問診は特に重要で、症状の変化から病気の種類を推定します。発症してからピークに達するまでの時間により病気の種類が予測できます。脳梗塞などの血管障害ならば数分以内に症状が完成することが多く、脊髄小脳変性症やパーキンソン病などの変性疾患では数年以上かけて徐々に悪化することが多いといったように、病気の種類によって、臨床経過が異なり、診断の上で、大きなヒントとなります。

次に、神経学的な診察を行い、病気の責任病巣の場所を推定します。脳神経領域や運動系・感覚系、深部腱反射・病的反射などを系統的に診察し、どこに病変があるのかを絞り込みます。

このようにして、病気の種類と場所がわかれば、ほとんどの疾患を診断することができます。

上記で得られたベッドサイドの診断を裏付けるために、MRI・CTなどの画像診断や、神経伝導検査・筋電図・脳波などの生理検査、あるいは筋生検・神経生検といった病理検査などの、必要な検査を行って、確定診断に導き、治療に繋げていきます。

## 診療実績

吉村の外来診療は、新患・再来ともに、毎週木曜日の午前中で、残りの月・火および金曜日の午前中は竹尾の再来、毎週水曜日の午前中は、竹尾の新患外来となっています。

常勤医は1名のため、オンコール体制は採用していませんが、緊急時には連絡可能な体制を採っています。

新患紹介の予約は連携センターで対応しています。

神経内科の特徴は、緊急を要する疾患が比較的少ないのに対し、難病や希少疾患が多いといった点が挙げられます。このため、一般内科に比べると、一人ひとりの診察に要する時間が長く、紹介していただいてから、実際に診察に至るまでのタイム・ラグが長いといったご意見

も開業医の先生方から伺いますが、上記のような特徴をご理解いただき、予約診療にご協力いただきたいと思います。

また、難病の特性上、様々な身体機能障害を有する症例が多く、同じく白十字会に所属する耀光リハビリテーション病院と提携して、専門的な理学療法・作業療法のみならず、嚥下・言語障害や高次脳機能障害に対するリハビリテーションをシームレスに行うことを心がけています。

2011年には、日本神経学会より準教育施設に認定され、研修医をはじめとした若手ドクターの教育にも、携わっていきたくと考えています。



## ■主な診療実績(入院患者)

・脳血管障害	17名
・神経変性疾患	
パーキンソン病	9名
脊髄小脳変性症	4名
多系統萎縮症	2名
不随意運動疾患	2名
筋萎縮性側索硬化症	1名
脊髄性進行性筋萎縮症	1名
その他のパーキンソニズム	1名
・認知症性疾患	
レビー小体型認知症	4名
アルツハイマー型認知症	3名
その他	7名
・てんかん	14名
・自己免疫性中枢神経疾患(MS、NMO、脊髄炎など)	5名
・末梢神経疾患(GBS、CIDPなど)	6名
・神経感染症	6名
・筋疾患(筋炎、ジストロフィーなど)	5名
・内科疾患・代謝性疾患に伴う神経障害	4名
・めまい	3名
・頭痛	2名
・脊髄疾患	1名
・その他	
精神疾患	12名
感染症(肺炎、尿路感染症など)	12名
薬物中毒	2名
整形外科的疾患	2名
その他	4名

## ■臨床検査実施件数

脳MRI・MRA	148件
脊椎(頸椎・胸椎・腰椎)MRI	65件
神経伝導検査	56件
脳波	42件
脳CT	25件
MIBG心筋シンチ	14件
脳血流SPECT	13件
筋生検	7件
針筋電図	4件

## 認定施設

日本神経学会認定准教育施設

Dept. of Arthritis and Lupus Center

# リウマチ・膠原病センター

関連診療科と連携して全身的な診断・治療を実施しています。

## ■診療担当医 ※2014年7月31日現在



常務理事  
臨床研修・研究統括部長  
**植木 幸孝**  
(うえき ゆきたか)

長崎大学 昭和56年卒  
医学博士  
長崎大学臨床教授  
日本内科学会認定内科医  
日本内科学会認定総合内科専門医  
日本リウマチ学会専門医・指導医・評議員  
日本透析医学会専門医・指導医  
日本アフェリシス学会認定専門医  
九州リウマチ学会評議員



センター長  
**寺田 馨**  
(てらだ かおる)

長崎大学 昭和60年卒  
医学博士  
長崎大学臨床教授  
日本内科学会認定内科医  
日本リウマチ学会専門医



副部長  
**荒牧 俊幸**  
(あらまき としゆき)

長崎大学 平成13年卒  
日本内科学会認定内科医  
日本リウマチ学会専門医



医員  
**福田 紘介**  
(ふくだ こうすけ)  
2014年4月就勤

長崎大学 平成23年卒



非常勤  
**一瀬 邦弘**  
(いちのせ くにひろ)

長崎大学 平成12年卒  
医学博士  
日本内科学会認定内科医  
日本リウマチ学会専門医  
日本腎臓学会専門医



非常勤  
**岩本 直樹**  
(いわもと なおき)

長崎大学 平成14年卒  
医学博士  
日本内科学会認定内科医



医員  
**梅田 雅孝**  
(うめだ まさたか)  
2014年3月退職  
長崎大学病院へ異動

長崎大学 平成22年卒  
日本内科学会認定内科医

## 診療内容

関節リウマチ、膠原病、および膠原病類縁疾患の患者さんを対象に、診断および内科的治療、さらにはよりよい治療法の開発に向けた研究活動を行っています。

診療している主な疾患は右記のとおりです。

＜リウマチ疾患＞関節リウマチ

＜膠原病＞全身性エリテマトーデス、強皮症、皮膚筋炎、多発性筋炎、血管炎症候群など

＜膠原病類縁疾患＞ベーチェット病、シェーグレン症候群、リウマチ性多発筋痛症など

## 診療実績

関節リウマチをはじめとする膠原病は、日本リウマチ学会・アメリカリウマチ学会・ヨーロッパリウマチ学会の分類基準により行うのが標準となっていますが、鑑別すべき疾患が多く注意深く鑑別することが必要で、最初に診断できなくても、経過観察を継続することで診断に至ることがあります。一般に経過が長く、増悪・寛解を繰り返すので、現時点だけでなく長期的な視野に立って治療を考える必要があります。患者さん自身の意見を尊重する必要があります。すなわち、予後と治療法の選択、治療の費用、副作用の情報を適切に伝え、患者さん自身の意向を勘案しながら治療法を選択する必要があります。また、疾患あるいは治療薬に関係する合併症も多くみられます。

従って、リウマチ・膠原病センターでは、以下の点を診療科の目標としています。

- ① 診断および治療の適用・開始を的確に行う。
- ② 治療効果の判定、経過観察を適切に行う。
- ③ 疾患あるいは治療薬に関係する合併症の出現に注意し、出現時は、速やかに適切に対処する。
- ④ スタッフ（看護師・理学療法士・薬剤師・栄養士・ソーシャルワーカー・事務職など）と協力し、日常生活上の注意、物理・作業療法、社会福祉的な支援（特定疾患・身体障害者・介護保険の申請など）を行う。

特に、関節リウマチは近年、画期的な治療である生物学的製剤の登場で治療法が大きく変わっています。しかし、基礎疾患のため使用できない場合、生物学的製

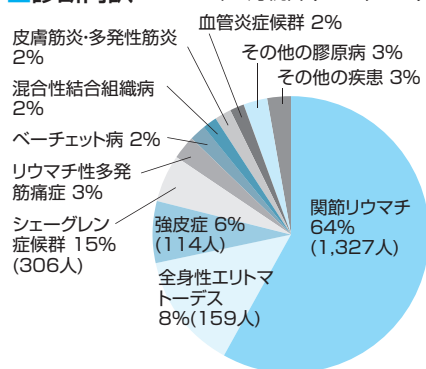
剤を使用しても十分な効果が出ない場合、生物学的製剤の副作用のため使用継続が困難である場合、生物学的製剤が高額のため経済的に使用できない場合などがあり、本当の意味で画期的とはいええない状態です。従って、生物学的製剤およびそれ以外の治療法の適応方法・開発が期待されます。今後もリウマチ膠原病疾患を中心に、佐世保市・県北の医療に貢献していきたいと思えます。

### ■ 診断内訳

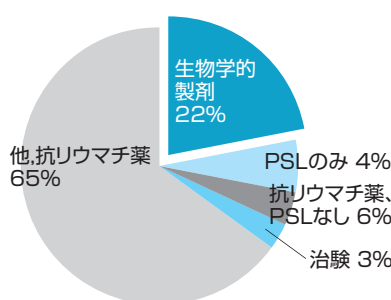
当リウマチ・膠原病センターはおよそ2,000名のリウマチ・膠原病の患者さんを専門外来で診療しています。新患は年間約600名で、佐世保市、長崎県北部のみならず、島原など県南部からも紹介を受けています。最近では、関節リウマチの診断・治療が急速に進み、早期リウマチの患者さんの紹介が急増しています。さらに2003年から導入された生物学的製剤により、リウマチの治療は痛みを抑える時代から、その進行を抑える時代、そして進行を止め、場合によっては関節破壊を修復するような激動の時代に突入しています。

当院では、全リウマチ患者さんの約22%に生物学的製剤を使用しています。遠方からたくさんの患者さんが受診されているため、地域の先生方と県北リウマチネットワークを作り、リウマチの地域連携をすすめています。

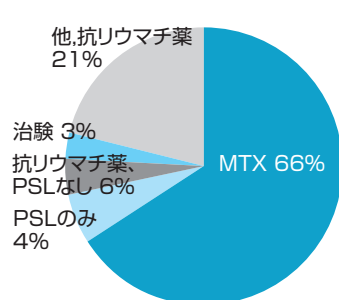
■ 診断内訳 2014年1月統計 (N=2,066)



■ 生物学的製剤使用状況 (関節リウマチ患者=1,327人)



■ MTX使用状況 (関節リウマチ患者=1,327人)



## 認定施設

日本リウマチ学会認定教育施設

Dept. of Diabetes Center

# 糖尿病センター

糖尿病患者の自己管理を専門チームが支援しています。

**■診療担当医** ※2014年7月31日現在**センター長**  
**松本 一成**  
(まつもと かずなり)長崎大学 昭和62年卒  
医学博士  
長崎大学臨床教授  
日本糖尿病学会専門医・指導医  
日本内科学会認定内科医  
臨床コーチング研究会認定コーチ**副部長**  
**森 良孝**  
(もり よしたか)長崎大学 平成12年卒  
日本内科学会認定内科医  
日本透析医学会専門医  
日本腎臓学会腎臓専門医**医長**  
**森 芙美**  
(もり ふみ)長崎大学 平成17年卒  
日本内科学会認定内科医**医員**  
**二里 哲朗**  
(にいりてつろう)  
2014年4月就勤

久留米大学 平成24年卒

**非常勤**  
**藤島 圭一郎**  
(ふじしま けいいちろう)  
2014年4月退職  
名古屋記念病院へ異動藤田保健衛生大学 平成13年卒  
日本糖尿病学会専門医  
日本内科学会認定内科医  
日本糖尿病学会研修指導医

## 診療内容

かかりつけ医から紹介された患者さんや、健康診断で糖尿病が疑われた患者さん(メタボリックシンドロームも含む)、あるいは糖尿病そのものや合併症がコントロールできていない患者さんなどを対象にしています。糖尿病の診断、食事療法・運動療法を実行するための支援、糖尿病薬やインスリンによる治療、合併症の管理など、糖尿病専門機関でしかできないような診療を行っています。一方でかかりつけ医と地域連携システムを構築し、地域連携パス「佐世保ブルーサークル」を運用しています。通常の治療はかかりつけ医で行い、専門的な教育や検査は専門施設である当院で行うことになり、医療資

源を最大限に生かす有用な方法です。

糖尿病の理想的な治療は、できるだけ正常に近くなるように血糖値をコントロールして合併症を防止することです。そのためには、患者さん自身による「自己管理」が大切です。当院では、患者さんの自己管理を支援するために専門チームを結成し、「教育入院(2週間)」、「検査入院(1泊2日)」、「腎症教育入院(4泊5日)」、「持続血糖モニター入院(3泊4日)」、「栄養看護外来」の5つのコースを運営しています。なかでも教育入院の成績は大変良好であり、退院後多くの患者さんがHbA1c(NGSP値)7%未満を達成されています。

## 診療実績

糖尿病センターでは毎月およそ1,400名の糖尿病患者さんを専門外来にて診療し、年間およそ100名の糖尿病教育入院に携わっています。新患は年間およそ

300例で、長崎県内では最も充実した糖尿病学会認定教育施設です。常勤医は松本医師・森良孝医師・森芙美医師の3名です。また非常勤医の藤島医師とあ

わせて4名で診療しています。看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士、臨床検査技師など専門性の高いメディカルスタッフも大いに活躍しており、大変素晴らしいチーム医療が実践されています。例えば、看護師は糖尿病性壊疽を未然に予防する「フットケア」の実践を行っています。また、管理栄養士も毎日栄養指導を行っています。医師、看護師、管理栄養士による「透析予防指導」も開始しました。診療のみならず学術的な分野でも毎年、学会や論文など多くの糖尿病診療に関する重要な知見を継続して発表しています。その分野は多岐にわたっており、糖尿病療養指導、腎症、動脈硬化、コーチ

ングなど幅広い発表内容になっています。

「共感的に患者さんの言葉を傾聴する」、「わかるまで繰り返し情報提供を続ける」、「どうなりたいのか具体的に質問する」、当たり前のことと思われがちですが、実際にできている施設は少ないと思います。患者さんの自主性を支援することをエンパワーメントといいますが、このことを実践するために、糖尿病の基礎知識や最新の情報を整理して患者さんに理解しやすい資料を作成しています。また、医療者と患者さんの双方向性のコミュニケーションを促進するためのコーチングにも磨きをかけています。

### ■糖尿病教室

- 月・森芙美／栄養士
- 火・栄養士 理学療法士
- 水・松本／栄養士
- 木・栄養士 看護師
- 金・森良孝／栄養士 臨床検査技師

### ■主な診療実績

2013年度新患数	298名
月平均受診者数	950名
平均HbA1c	7.4%

### ■クリニカルインディケーター(薬物療法患者対象)

		第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	年間
		(4・5・6月)	(7・8・9月)	(10・11・12月)	(1・2・3月)	
2013年度		33.31%	33.00%	29.09%	22.74%	29.58%
	HbA1c<6.9%	395	384	329	256	
	全体	1,186	1,157	1,131	1,126	
		53.79%	53.15%	49.69%	42.18%	49.71%
	HbA1c<7.4%	638	615	562	475	
	全体	1,186	1,157	1,131	1,126	
		80.35%	80.03%	76.04%	72.65%	77.27%
	HbA1c<8.4%	953	926	860	818	
	全体	1,186	1,157	1,131	1,126	
		91.40%	90.92%	90.54%	87.92%	90.20%
	HbA1c<9.4%	1,084	1,052	1,024	990	
	全体	1,186	1,157	1,131	1,126	

## 認定施設

日本糖尿病学会教育施設

Dept. of Cardiology

# 循環器内科

急性心筋梗塞をはじめ循環器疾患にオンコール体制で365日・24時間対応しています。

**■診療担当医** ※2014年7月31日現在副院長・診療部長  
**木崎 嘉久**  
(きざき よしひさ)長崎大学 昭和59年卒  
日本内科学会認定内科医・認定総合内科医・指導医  
日本循環器学会認定専門医  
日本心血管インターベンション治療学会認定医・指導医  
同九州地方会運営委員  
日本高血圧学会専門医・指導医  
日本医師会認定産業医  
長崎県急性心筋梗塞検討委員会 委員部長  
**中尾 功二郎**  
(なかお こうじろう)長崎大学 平成2年卒  
医学博士  
日本内科学会認定内科医・総合内科専門医  
日本循環器学会認定専門医  
日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医医長  
**赤司 良平**  
(あかし りょうへい)宮崎大学 平成18年卒  
日本内科学会認定内科医医員  
**本田 智大**  
(ほんだ ともひろ)

佐賀大学 平成22年卒

非常勤  
**矢野 捷介**  
(やの かつすけ)長崎大学 昭和41年卒  
医学博士  
長崎国際大学 健康管理学部長  
長崎大学医学部名誉教授  
日本老年医学会認定老年病専門医・指導医  
日本循環器学会認定専門医・日本内科学会認定内科医

## 診療内容

狭心症や心筋梗塞などの虚血性心疾患、高血圧症、不整脈など、心臓疾患や循環器疾患を対象に、心臓超音波検査、心臓カテーテル検査（緊急対応可）や64列MDCT（マルチスライスCT）を使用して、冠動脈、大血管などの評価、心臓核医学検査など専門的な診断および治療を行っています。急性心筋梗塞には常時オンコール体制で365日・24時間対応しています。診療している主な疾患は次のとおりです。

- 〈虚血性心疾患〉急性心筋梗塞、狭心症 など
- 〈高血圧症〉本態性高血圧症、二次性高血圧症 など
- 〈不整脈〉頻脈性不整脈、徐脈性不整脈、心房細動 など
- 〈心臓弁膜疾患〉僧帽弁膜症、大動脈弁膜症や先天性心疾患 など
- 〈心臓心筋疾患〉心膜炎、心筋炎、心筋症 など
- 〈血管疾患〉大動脈瘤、閉塞性動脈硬化症 など

## 診療実績

外来診療は平日午前中に新患、再来各1名で行い、専門外来としてペースメーカー外来を第2および第4月曜午後に実施しています。平日午後には血管インターベンション加療（PCI）やカテーテルアブレーション加

療（ABL）などの各種検査と治療を中心に診療しています。新患紹介や冠動脈CTA検査などの予約は連携センターで対応しており、また、メディカルネット99からの直接予約も可能となっています。

救急受入れは、平日日勤帯は常時対応しています。時間外は内科系当直の対応となりますが、急性心筋梗塞や重症心不全症例など緊急治療を要する場合は、循環器内科当番医(オンコール)で加療しています。緊急心臓カテーテル検査も24時間常時実施可能です。

心臓リハビリテーション指導士による運動療法やPCIや末梢血管形成術(PTA・PTR)、不整脈加療としてペースメーカー加療、ABL、心臓再同期療法(CRT)と難治性・致死性不整脈疾患へ植込み型除細動器(ICD)、両者を併せた両室ペースング機能付除細動(CRT-D)治療、他に大動脈内バルーンポンプ(IABP)や経皮経管的心肺補助システム(PCPS)による補助循環システムを利用した加療を実施しています。多科連携での血管内カテーテル治療となる大動脈STENT,graft留置(EVAR・TEVAR)、頸動脈狭窄へのSTENT加療(CAS)なども施設基準制定を受けて加療を行っています。

地域医療連携の一環としてAMI・PCI地域連携パスを2006年5月より稼働、2014年3月までに地域医療機関85施設(病院15 医院・診療所70施設)との間で、延べ294症例で運用しています。

## ■主な診療実績 2013年(1/1-12/31)

心エコー図検査	2,840例
心臓カテーテル検査	397例
大動脈CT	327例
心臓CT(冠動脈CTA)	281例
心筋シンチ	170例
心血管インターベンション加療	168例
体内式ペースメーカー植込み(CRT・ICD含む)	63例
末梢血管インターベンション加療	48例
年間入院数	546名
(うち急性心筋梗塞47名)	

## ■循環器関連機器

・心エコー図装置	4台
Toshiba社製 Aplio(腹部・表在血管など汎用型)	
GE社製 vivid i	GE社製 vivid E9
・64列 MDCT	1台
PHILIPS社製 Brilliance64	
・血管造影装置	2台
PHILIPS社製 Arura(汎用型) Clarity FD 20/20	
Toshiba社製 Infinix Celeve-i INFX-8000C	
・負荷 ECG装置	
エルゴメータ	1台
トレッドミル	1台
・RI装置	1台
・MRI	1.5T 1台
	3.0T 1台(心血管 MRA対応可)

## 認定施設

- ・日本循環器学会認定教育施設
- ・日本心血管インターベンション治療学会認定教育施設
- ・日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設
- ・日本高血圧学会認定研修施設
- ・両心室再同期療法・植込み型除細動器治療(CRT-D)実施認定施設
- ・胸部-腹部大動脈STENT留置(EVAR・TEVAR)
- ・心大血管疾患リハビリテーション認定(I)

## 施設対応

- ・Medtronic製MRI対応型ペースメーカー植込み患者MRI検査施設

Dept. of Gastroenterological Endoscopy

# 消化器内視鏡センター

がんの早期発見・早期治療に威力を発揮しています。

## ■診療担当医 ※2014年7月31日現在



副院長・センター長  
**木下 昇**  
(きのした のぼる)

長崎大学 昭和 57年卒  
医学博士  
日本内科学会認定医・指導医  
日本消化器病学会専門医・指導医  
日本消化器内視鏡学会専門医  
日本消化器内視鏡学会九州支部評議員  
日本感染症学会ICD(インфекションコントロールドクター)



診療部長  
**小田 英俊**  
(おだ ひでとし)

長崎大学 昭和62年卒  
医学博士  
日本内科学会認定医・指導医  
日本消化器病学会専門医  
日本消化器内視鏡学会専門医



医長  
**松崎 寿久**  
(まつざき としひさ)

長崎大学 平成14年卒  
日本消化器病学会専門医  
日本肝臓学会専門医  
日本消化器内視鏡学会専門医  
日本内科学会認定内科医



医長  
**加茂 泰広**  
(かも やすひろ)  
2014年6月就勤

長崎大学 平成17年卒  
日本内科学会認定内科医  
日本消化器内視鏡学会専門医  
日本消化器病学会専門医  
日本肝臓学会認定肝臓専門医



医員  
**松本 耕輔**  
(まつもと こうすけ)  
2014年4月就勤

長崎大学 平成23年卒



医員  
**永松 雅朗**  
(ながまつ まさろう)  
2014年4月就勤

熊本大学 平成23年卒



医員  
**山道 忍**  
(やまみち しのぶ)  
2014年6月退職  
長崎大学病院へ異動

長崎大学 平成18年卒



医員  
**澤瀬 寛典**  
(さわせ ひろのり)  
2014年3月退職  
嬉野医療センターへ異動

熊本大学 平成23年卒

## 診療内容

全機種ハイビジョン対応の上部消化管内視鏡、下部消化管内視鏡を用いて、消化管(食道、胃、十二指腸、小腸、大腸、S状結腸、直腸)と胆嚢、胆管、膵臓に疾患をもつ患者さんのスクリーニング検査と診断および内視鏡的治療を行っています。主な内視鏡的治療は以下のとおりです。

- ・全消化管に対する内視鏡的止血術
- ・食道静脈瘤に対する結紮術
- ・早期食道がんおよび早期胃がんに対するESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)
- ・大腸ポリープ、早期大腸がんに対するESDおよび

EMR(内視鏡的ポリープ切除術)

- ・上部消化管狭窄や胆道悪性腫瘍に対する拡張術胃瘻造設術
- ・異物除去
- ・閉塞性黄疸に対する内視鏡的胆道ドレナージ術
- ・内視鏡的総胆管結石除去術

肝臓病では、ウイルス性肝炎の診断及びインターフェロンを中心とした治療肝細胞がんに対する超音波下、腹腔鏡下エタノール局注療法及びラジオ波焼灼療法を行っています。



## 診療実績

食道、胃、十二指腸に対する上部消化管検査は、年間4,709件(2013年度実績)実施し、うち468件に上記のような内視鏡的治療を行っています。

小腸、大腸、S状結腸、直腸に対する下部消化管検査は、年間1,134件(2013年度実績)実施し、うち約288件に上記のような内視鏡的治療を行っています。

当院は佐世保市指定二次救急輪番病院であり、年間を通して、昼夜を問わず消化管出血などの患者さん

が搬送されてきます。当科では、チーム内でオンコール体制をとり、緊急の症例にも対応しています。

近年の内視鏡による診断・治療手技の飛躍的な進歩により、胃がんや大腸がんは、早期がんの段階で発見できれば、治療することによりほぼ100%完治できるようになっています。異常を自覚したり、健康診断で精密検査を進められた方は、躊躇されることなくできるだけ早いうちに当科を受診されることをおすすめします。

### ■主な診療実績

上部消化管内視鏡検査	4,709件
下部消化管内視鏡検査	1,134件
上部内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)	50件
下部内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)	50件
上部内視鏡的粘膜切除術(EMR)	6件
下部内視鏡的粘膜切除術(EMR)	238件
内視鏡的止血術	178件
内視鏡的胃瘻造設術(PEG)	15件
内視鏡的拡張術	23件
内視鏡的静脈瘤結紮術(EVL)	12件

カプセル型小腸内視鏡検査	10件
内視鏡的胆道治療(ERBD/EST)	173件
超音波内視鏡検査(EUS)	69件
内視鏡的異物除去術	11件
肝生検	9件
ソナゾイド造影エコー	50件
エタノール局注療法(PEIT)	28件
ラジオ波焼灼療法(RFA)	
インターフェロン治療導入	12件
B型肝炎核酸アナログ導入	4件

## 認定施設

- ・日本消化器内視鏡学会指導施設
- ・日本消化器病学会認定施設

Dept. of artificial dialysis Center

# 人工透析センター

血液浄化療法を導入し、免疫性疾患の治療にも対応しています。

**■診療担当医** ※2014年7月31日現在

常務理事  
臨床研修・研究統括部長  
**植木 幸孝**  
(うえき ゆきたか)

長崎大学 昭和56年卒  
医学博士  
長崎大学臨床教授  
日本内科学会認定内科医  
日本内科学会認定総合内科専門医  
日本リウマチ学会専門医・指導医・評議員  
日本透析医学会専門医・指導医  
日本アフェレンス学会認定専門医  
九州リウマチ学会評議員



医長  
**森 篤史**  
(もり あつし)  
2014年4月就勤

長崎大学 平成15年  
日本内科学会認定内科医  
日本透析学会専門医  
日本腎臓学会専門医



非常勤  
**林 和歌**  
(はやし わか)

長崎大学 平成8年卒  
医学博士  
日本内科学会認定内科医  
日本内科学会認定総合内科専門医  
日本腎臓学会腎臓専門医  
日本透析医学会専門医



診療部長  
**浪江 智**  
(なみえ さとる)

2014年3月退職  
川富内科病院へ異動

長崎大学 昭和62年卒  
医学博士  
日本透析医学会専門医

## 診療内容

腎臓疾患や自己免疫疾患などの患者さんを主な対象に、専門的な診断および血液透析や血漿交換など、血液浄化装置を用いて各種専門治療を行っています。診療している主な疾患は右記のとおりです。

〈腎臓疾患〉ネフローゼ症候群、急性糸球体腎炎、慢性糸球体腎炎、腎性高血圧、糖尿病性腎症、

〈自己免疫疾患〉関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、血管炎、潰瘍性大腸炎など

## 診療実績

常時80人以上の維持透析を行い、また、透析導入やあらゆる急性血液浄化療法にも対応しています。

2012年度に全国で維持透析導入された患者数は38,165人を超え、また維持透析患者数も309,900人を超えました。また、導入時平均年齢は男性が67.63歳、女性は70.12歳、全体の平均年齢は68.44歳、当院においても男性66.7歳、女性76.4歳、全体では69.7歳と

導入患者さんの高齢化が進んでいます。また、20年以上透析患者数は全国で23,283人と、前年度と比べ880人増加し、全透析患者の中の7.8%を占め、長期透析患者さんの増加傾向が明らかとなっています。

透析患者さんの高齢化、維持透析の長期化に伴い、アミロイドーシスや透析性骨症といった透析患者さん特有の合併症に加え、脳血管障害、心血管障害、悪

性腫瘍などの多岐にわたる合併症を有する患者さんが増加し、それらの診断、治療も重要な位置を占めるようになりました。人工透析センターは、さまざまな科を有する総合病院で行う透析の利点を生かし、専門の他科と連携して、急性期治療が必要な合併症を持つ透析患者さんを受け入れています。脳血管障害や心血管障害、

術後などでCHDFを施行した回数は2012年度88回、2013年度99回、膠原病や肝疾患、消化器疾患を対象とした血漿交換やLCAP等の特殊血液浄化療法の施行もそれぞれ124回、99回と急性期の血液浄化療法も積極的に行っています。

## ■主な診療実績

- ・維持透析患者数 ..... 85人  
2014年3月31日現在
- ・維持透析導入患者  
(急性腎不全、術後一時的導入を除く)  
2012年度 ..... 26人  
2013年度 ..... 23人
- ・特殊血液浄化療法施行回数  
(2012年 4月1日～2014年3月31日)延べ回数

	2012年度	2013年度
LCAP	76	64
GCAP	3	0
血漿交換 他	30	24
エンドトキシン吸着	15	11
CHDF	88	99

## 認定施設

日本透析医学会認定施設

Dept. of Surgery

# 外科

専門医による高度の医療を提供する体制を整備。患者さんのQOLを重視した縮小手術も積極的に実施しています。

■診療担当医 ※2014年7月31日現在



理事  
病院長  
**碓 秀樹**  
(いかり ひでき)

長崎大学 昭和58年卒  
医学博士  
日本外科学会専門医  
検診マンモグラフィ読影認定医  
日本消化器外科学会認定医  
日本がん治療認定医機構がん治療認定医  
日本医療マネジメント学会評議員



副院長・手術部長  
**梶原 啓司**  
(かじはら けいじ)

徳島大学 昭和55年卒  
医学博士  
日本外科学会専門医・指導医  
日本消化器外科学会専門医・指導医  
消化器がん外科治療認定医  
日本消化管学会胃腸科認定医



部長  
**重政 有**  
(しげまさ ゆう)

防衛医科大学 平成2年卒  
医学博士  
日本外科学会専門医・指導医  
日本消化器外科学会専門医・指導医  
日本肝胆膵外科学会高度技術指導医・評議員  
消化器がん外科治療認定医  
日本がん治療認定医機構がん治療認定医



診療部長  
**佐々木 伸文**  
(ささき のぶひみ)

宮崎医科大学 昭和62年卒  
医学博士  
日本外科学会専門医  
日本胸部外科学会認定医  
日本消化器外科学会認定医  
日本乳癌学会認定医  
日本がん治療認定医機構がん治療認定医



部長  
**草場 隆史**  
(くさば たかふみ)

長崎大学 平成9年卒  
医学博士  
日本外科学会認定医・専門医



医員  
**濱田 聖暁**  
(はまだ きよあき)  
2014年4月就勤

長崎大学 平成19年卒



医員  
**高村 祐磨**  
(たかむら ゆうま)  
2014年4月就勤

長崎大学 平成23年卒



名誉顧問  
**國崎 忠臣**  
(くにさき ただおみ)

長崎大学 昭和41年卒  
医学博士  
日本外科学会専門医・指導医  
日本消化器内視鏡学会専門医・指導医  
日本緩和医療学会暫定指導医



非常勤  
**菅村 洋治**  
(すがむら ようじ)

新潟大学 昭和42年卒  
日本外科学会認定医  
日本消化器外科学会認定医



非常勤  
**羽田野 和彦**  
(はたの かずひこ)  
2014年6月退職  
佐世保市立総合病院へ異動

長崎大学 昭和62年卒  
医学博士  
日本外科学会認定医・専門医



医員  
**橋本 泰匡**  
(はしもと やすまさ)  
2014年3月退職  
長崎川棚医療センターへ異動

久留米大学 平成19年卒



医員  
**小山 正三朗**  
(おやま しょうさぶろう)  
2014年3月退職  
北九州市立八幡病院へ異動

長崎大学 平成22年卒

## 診療内容

現在7名のスタッフで、あらゆる分野の専門医を取得し、認定施設や若い臨床医の研修・育成の場としての基準を満たしています。

診療面では、専門医による高度の医療を提供するため、肝胆膵外科、消化器・一般外科、乳腺・内分泌外科、呼吸器外科の4つのユニットに分け、それぞれ中心となる担当医を決めて、高度で安全な医療を目指しています。

治療対象の多くはがんなどの悪性疾患で、早期の症例に対しては、QOLを重視した機能温存・縮小手術を、進行がんには手術に化学療法、温熱療法、放射線療法などを組み合わせた集学的治療を行っています。進行がんに対してはdown stagingによる予後の改善を目的とした術前化学療法(NAC)を行う症例が増加しています。

近年、低侵襲手術に重点が置かれるようになり、内視鏡手術や鏡視下手術が増加の傾向にあります。当科における鏡視下手術は1991年という早期に導入し、現在は胆石症などの良性疾患に対しては積極的に腹腔鏡下手術を行い、大腸がんに対しては症例を選択しながら、腹腔鏡下ないし腹腔鏡補助下手術を行っています。胸腔鏡下手術は、自然気胸、肺がんや縦隔腫瘍な

どに対して年間約40例を行っています。自然気胸の患者さんに対しては、術後再発率0%を目標に治療を行っており、それに近い実績をあげています。

年々増加する乳がんに対しては、整容性を重視した乳房温存手術を目指しています。また全摘が必要な症例においては、症例を選んで一次的乳房再建術を行っています。

専門外来として、乳腺外来、ストーマ外来、禁煙外来を午後の時間帯に開設して、患者さんのニーズにこたえています。

研究面では、赤外観察カメラシステム(Photodynamic Eye, PDE)を導入し、乳がん・胃がん・大腸がんを中心にICGの蛍光特性を利用したnavigation surgeryを開始しています。また全国学会をはじめ、各種学会において、研究報告や症例報告を別記のように発表しました。

毎週月曜日に病理、放射線科と合同で抄読会を行い、毎週月・木曜日に術前検討会を、毎週木曜日に消化器内科医を交えて術後検討会を行っています。また毎月1回手術標本の病理検討会を病理医指導の下で行っています。

## 診療実績

当院は救急告示病院で、佐世保市の二次輪番救急指定病院でもあり、緊急患者に対しては24時間対応

で行っており、2013年度は2,059台の救急車を收容し、93例の外科緊急手術を施行しました。

### ■主な診療実績

－手術症例数－

手術総数 580 (全身麻酔 397、腰椎麻酔 103、局所麻酔 79)					
(1)乳腺腫瘍 ・乳がん ・その他(葉状腫瘍等)	72例 64例 8例	(6)胃十二指腸潰瘍(穿孔) (7)小腸疾患 ・イレウス ・腫瘍	5例 26例 20例 1例	(11)胆石症 ・腹腔鏡下 (12)胆嚢腫瘍 ・腹腔鏡下 (13)胆管腫瘍 (14)肝腫瘍(肝切除) ・原発性 ・転移性 (15)脾腫瘍 ・脾頭十二指腸切除	48例 42例 3例 2例 2例 11例 5例 6例 4例 3例
(2)甲状腺腫瘍 ・甲状腺癌 ・その他	5例 3例 2例	(8)大腸腫瘍 ・結腸癌 腹腔鏡下 ・直腸がん ・盲腸がん 腹腔鏡下	74例 50例 12例 15例 9例 2例	(9)大腸良性疾患(穿孔) (10)ヘルニア ・鼠径 ・大腿 ・閉鎖孔 ・腹壁 ・臍	5例 87例 71例 3例 5例 5例 3例
(3)呼吸器 (内 胸腔鏡下手術 43例) ①肺がん ②良性肺腫瘍 ③縦隔腫瘍 ④気胸 ⑤その他	51例 21例 0例 11例 16例 3例	(4)食道がん (5)胃腫瘍 ・胃がん	7例 35例 33例	(内)緊急手術 93(全身麻酔 65、腰椎麻酔 25、局所麻酔 3) ・急性虫垂炎 ・腸閉塞 ・ヘルニア嵌頓 ・気胸 ・大腸がん ・上部消化管穿孔 ・下部消化管穿 ・その他	5例 10例 5例 6例 6例



## 認定施設

- ・日本外科学会専門医制度修練施設
- ・日本呼吸器外科学会専門医制度関連施設
- ・日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設
- ・日本胸部外科学会専門医制度関連施設
- ・日本ハイパーサーミア学会認定施設
- ・日本消化器外科学会専門医修練施設
- ・日本大腸肛門病学会専門医修練施設
- ・日本救急医学会救急科専門医指定施設
- ・日本乳癌学会関連施設

Dept. of neurosurgery

# 脳神経外科

脳血管障害や頭部外傷に最先端の診断・治療を実施しています。

■診療担当医 ※2014年7月31日現在



副院長・診療部長  
**阪元 政三郎**  
(さかもと せいさぶろう)

福岡大学 昭和60年卒  
医学博士  
日本脳神経外科学会専門医  
日本脳卒中学会専門医  
長崎クモ膜下出血研究会世話人  
長崎県北脳卒中研究会世話人  
長崎県北神経懇話会世話人  
福岡脳卒中連携セミナー世話人  
福岡脳卒中救命セミナー世話人  
福岡脳脊髄治療懇話会世話人  
福岡脳神経先端治療研究会世話人  
福岡大学臨床教授



医長  
**竹本 光一郎**  
(たけもと こういちろう)

福岡大学 平成15年卒  
日本脳神経外科学会専門医  
日本脳神経血管内治療認定医



医員  
**小林 広昌**  
(こばやし ひろまさ)

2013年10月就勤

福岡大学 平成21年卒



医員  
**高原 正樹**  
(たかはら まさき)

2014年4月就勤

福岡大学 平成22年卒



非常勤  
**衛藤 達**  
(えとう とおる)

福岡大学 平成9年卒  
日本脳神経外科学会専門医  
日本脳卒中学会専門医



医員  
**河井 伸一**  
(かわい しんいち)

2013年9月退職  
福岡大学病院へ異動

福岡大学 平成21年卒

## 診療内容

脳や脊髄および末梢の神経にいたるまで、あらゆる神経系の疾患をもつ患者さんを対象に、専門性の高い診断および手術治療ならびに血管内治療を行っています。診療している主な疾患は以下のとおりです。

〈脳血管障害〉くも膜下出血(脳動脈瘤破裂)、未破裂脳動脈瘤、脳出血、脳動静脈奇形、脳梗塞、モヤモヤ病、頸動脈狭窄症など

〈脳腫瘍〉神経膠腫、髄膜腫、聴神経腫瘍、転移性脳腫瘍、下垂体腫瘍など

〈頭頸部外科疾患〉頭部外傷、顔面外傷など

〈脊椎・脊髄疾患〉変形性脊椎症、椎間板ヘルニア、脊髄腫瘍、脊髄動脈奇形など

〈機能的疾患〉顔面痙攣、三叉神経痛など

## 診療実績

1995年大和町へ移転時より脳神経外科が新設され、特に救急での脳血管障害、外傷、さらに脳腫瘍・脊椎疾患等を治療しています。2009年3月には県北部の

地域脳卒中センターに認定され、くも膜下出血、脳出血、脳梗塞等の脳卒中患者を24時間体制で受け入れ、CT、MRI、超音波検査を即時に行うことで、早期診

断・治療を開始できています。最近は脳梗塞患者が増加し、超急性期血栓溶解療法 (t-PA) や血管内治療専門医による再開通療法 (血行再建術) も増加傾向にあります。

リハビリはPT・OT・STが揃っており、365日休みなしの体制でリハビリを行い、更にロボットスーツHALを用いた最新のリハビリも開始しています。また、脳卒中連携パスを用いて急性期から回復期への患者さんの管理を行うことで連携がスムーズとなり、地域に信頼される脳卒中センターが構築されています。

2009年に手術顕微鏡 (Zeiss社OPMI Pentrero) も新しくなり、機能性が向上し、術中蛍光血管造影が可能となり、脳動脈瘤、頸動脈内膜剥離術、バイパス術等で、より安全・確実な治療が可能となりました。また、2011年に神経内視鏡 (軟性鏡:オリンパス社、硬性鏡:STORT社) を導入し、低侵襲治療として、脳出血、硬膜下血腫、下垂体、動脈瘤治療等に積極的に使用し

ています。2012年12月より3.0T MRIが導入され、2台のMRIが稼働し、急患対応ならびに、画像診断の向上が図れています。

また、16ch神経生理モニターを購入し、術中モニタリングやICUでの脳波モニタリングで、より安全・確実な治療が可能となり、2013年4月から血管内治療専門医による動脈瘤塞栓術、頸動脈ステント留置術、脳梗塞に対する血行再建術が常時可能となり、2014年6月には最新血管造影機器 (フィリップス社) に更新されました。高精細な画像イメージが可能となり、より確実安全な血管内治療が可能となりました。

福岡大学脳神経外科との協力のもと、脳神経外科疾患の全般にわたる治療が可能となり、今後はさらなる脳卒中治療の充実を図るため、院内での教育、脳卒中リハビリテーション認定看護師による患者・家族への指導、地域への啓蒙活動を行い、地域医療に貢献していきたいと思っています。

## ■主な診療実績

(件)

手術名	2011年 1月～12月	2012年 1月～12月	2013年 1月～12月
開頭クリッピング	20	14(SAH 9)	18(SAH 7)
動脈瘤コイルリング	2	5(SAH 2)	11(SAH 7)
脳出血開頭血腫除去	8	17	18
脳動静脈奇形摘出	1	0	1
頸動脈内膜剥離術	9	5	6
頸動脈ステント留置術	1	3	13
STA-MCAバイパス	3	3	1
脳腫瘍摘出	9	14	15
急性硬膜外血腫	9	3	2
急性硬膜下血腫	4	9	8
慢性硬膜下血腫	18	36	44
V-Pシャント	4	9	8
頭蓋外(頸動脈省く)血行再建	1	1	0
頭蓋形成術	5	5	3
脳室ドレナージ	3	5	9
外減圧	4	1	2
頸椎前方固定	0	0	0
腫瘍除去	3	1	1
神経血管減圧術	0	0	0
上記以外血管内治療	5	2	12
その他	8	10	26
計	117	143	198



Dept. of Cardiovascular Surgery

# 心臓血管外科

人工心臓使用手術症例が500例に達し、最新機器を導入しました。

■診療担当医 ※2014年7月31日現在



副院長・診療部長・  
救急部長  
**柴田 隆一郎**  
(しばた りゅういちろう)

長崎大学 昭和54年卒  
医学博士  
日本外科学会外科専門医  
日本救急医学会専門医  
日本胸部外科学会認定医  
日本胸部外科学会正会員  
日本胸部外科学会九州地方会評議員  
長崎大学心臓血管外科非常勤講師  
下肢静脈瘤血管内レーザー焼灼術実施医



副部長  
**谷口 真一郎**  
(たにぐち しんいちろう)

長崎大学 平成11年卒  
医学博士  
日本外科学会専門医  
三学会構成心臓血管外科修練指導者  
三学会構成心臓血管外科専門医  
心臓血管外科国際会員  
日本脈管学会認定脈管専門医  
下肢静脈瘤血管内レーザー焼灼術実施医  
ICD(インフェクションコントロールドクター)



医長  
**中路 俊**  
(なかじ しゅん)

長崎大学 平成14年卒  
日本外科学会専門医  
心臓リハビリテーション指導士  
下肢静脈瘤血管内レーザー焼灼術実施医

## 診療内容

24時間緊急に対応できる体制を整え、診療を行っています。また、循環器内科・放射線科の医師と綿密に連絡を取り合い、患者さんに最適な医療を提案しています。私たちは心臓疾患・大血管疾患・末梢血管疾患の外科治療を主に診察しています。

### ①心臓疾患

心臓の病気には数多くの種類がありますが、大きくは生まれつき心臓に異常がある先天性疾患と、生まれた後に病気が生じる後天性疾患に分かれます。例えば先天性疾患には、心臓の壁に穴が開いている心房中隔欠損症や、心室中隔欠損症などがあります。後天性心疾患には心臓を栄養する血管が狭くなったりつまったりする狭心症や心筋梗塞、心臓を仕切る弁膜(大動脈弁・僧帽弁・三尖弁・肺動脈弁)に異常が生じる弁膜症などがあり、それらの病気に対し、冠動脈バイパス術や弁置換術・弁形成術などの外科治療を行っています。特に最近では、高齢者の方々の手術が増加しており、手術侵襲を少なくするために人工心臓を使用しない心拍動下冠動脈バイパス手術を積極的に行っています。

### ②大血管疾患

大血管の病気は血管壁に亀裂が入る大動脈解離と、血管が次第に拡張してくる大動脈瘤などに大きく分かれます。特に、大動脈解離は診療に急を要する場合があります。そのような急を要する病気に対しても、私たちは24時間緊急に対応できる体制を整え診療を行っています。大動脈瘤に関しては動脈瘤を切除して人工血管に取り換える手術が一般的ですが、当院ではステントグラフト内挿術を行うことも可能であり、多くの治療法の提案ができ、その中から最適と思われる治療を受けることが可能です。

#### 〈ステントグラフト治療とは?〉

ステントグラフト治療とはカテーテルで血管内に人工血管を留置する方法で、利点として一般の手術より体への負担は軽減され、入院期間も短縮できます。しかし、動脈瘤の状態で適応が制限されることや治療効果などの問題点があります。個々の症例ごとによく検討する必要がある治療法ですが、今後さらに増加していくと考えられます。

### ③末梢血管疾患

末梢血管疾患は動脈疾患と静脈疾患に分かれます。足の動脈が狭くなったりつまったりする閉塞性動脈硬化症については、下肢バイパス手術や血管の中から風船で治療する血管内治療を行っています。静脈疾患の外科治療では静脈瘤に対して血管エコーを用いて

診療し、手術の際にも血管エコーで静脈瘤の様子をみながら、適切で最小限の皮膚切開を行う方法で、ストリッピング手術や逆流している静脈の内側からレーザーで静脈の壁を焼く「血管内レーザー焼灼術」を行っています。

## 診療実績

手術名	心臓血管外科の実績(手術件数)			
	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度
開心術(OPCAB)	41(7)	38(10)	31(13)	45(11)
胸部大血管(ステントグラフト)	6	6(1)	10(2)	7(3)
腹部大血管(ステントグラフト)	14(3)	13(2)	21(11)	32(10)
末梢動脈	29	18	21	24
末梢静脈(下肢静脈瘤レーザー焼灼術)	59	80	73	145(111)
内シャント造設術	31	28	36	32

## 認定施設

- ・心臓血管外科学会認定修練施設
- ・日本脈管学会認定研修関連施設
- ・胸部・腹部ステントグラフト実施施設
- ・下肢静脈瘤血管内レーザー焼灼術実施施設

Dept.of Dermatology

# 皮膚科

皮膚科は月曜日から金曜日まで毎日午前9:00～12:00まで一般外来診療を行っています。  
午後は検査・外来小手術・院内外来診療・入院患者診療などを行っています。

■診療担当医 ※2014年7月31日現在



副部長

山口 宣久

(やまぐち のりひさ)

福岡大学 平成8年卒

## 診療内容

皮膚科領域全般にわたり診療しています。爪疾患や毛髪疾患、および粘膜疾患(口腔・陰部)の一部も皮膚疾患に含まれます。

湿疹、薬疹、尋常性乾癬、水疱症、じんましん、水虫、

ニキビ、ヘルペス、虫さされ、やけど、切り傷、床ずれなどのほか、皮膚・皮下腫瘍の検査・手術、巻き爪(陥入爪)に対する処置、皮膚症状を伴う糖尿病・膠原病などの内科的疾患に伴う皮膚症状も行っています。

## ■主な検査・治療

### 《検査》

- ・貼付試験(パッチテスト)
- ・皮下腫瘍の診断補助として、ダーモスコピー、エコー、CT、MRI検査などを用いた画像検査
- ・皮膚生検:疾患の診断、病変の深達度を診断するため、病変を含めて皮膚を一部切除します。局所麻酔下に実施しますので、以前に抜歯などの際、局所麻酔で気分が悪くなった方は、予めその旨お教えてください。

### 《治療》

- ・冷凍凝固療法:
- ・光線療法:PUVA- Bath療法:
- ・局所免疫療法: SADBE療法
- ・巻き爪の治療:弾性ワイヤー治療, 陥入爪根治術療法(フェノール法)
- ・男性型脱毛症:当院には飲み薬のプロペシアがありません。(保険適用外)

## 診療実績

### ■患者数

- ・一般外来(入院中外来を除く)..... 4,733人
- ・入院..... 46人

### ■検査件数

- ・皮膚組織試験採取術(皮膚生検)..... 39例

### ■外来手術件数

・皮膚,皮下腫瘍切除術 .....	25例
・皮膚悪性腫瘍切除術 .....	3例

### ■入院手術件数

皮膚悪性腫瘍切除術 .....	4例
皮膚,皮下腫瘍切除術 .....	2例
陥入爪根治術 .....	2例

Dept.of pediatrics

# 小児科

子どもの心と体の健康維持に誠実に取り組みます。

## 診療担当医 ※2014年7月31日現在



診療部長  
**山田 克彦**  
(やまだ かつひこ)

大分大学 平成2年卒  
日本小児科学会認定小児科専門医  
日本循環器学会認定循環器専門医  
日本小児循環器学会会員  
日本川崎病学会会員  
日本小児アレルギー学会会員



部長  
**犬塚 幹**  
(いぬづか みき)

大分大学 平成6年卒  
日本小児科学会認定小児科専門医  
日本小児神経学会認定小児神経専門医  
日本てんかん学会認定てんかん専門医  
日本外来小児科学会会員

## 診療内容

地域の子どもの心と体のすこやかな成長を支援し、保護者への懇切でいねいな説明を心がけています。

新生児を除く乳児から思春期にかけての小児期発症の内科的疾患を、常勤医2名体制で、地域の先生方からのご紹介患者さんを中心に診療しています。また、

医師の専門性を生かして、小児循環器疾患、小児神経疾患の専門医療を行っています。

「子どもの現代病」とも言われる、心身症や発達障害、食物アレルギー、生活習慣病(肥満)にも正面から取り組んでいます。

## 診療実績

### 入院

区分	件数
入院延患者数	926
新入院患者数	174

### 入院患者の内訳

ICD	分類	件数	主な疾患	件数
A-B	感染症および寄生虫症	30	急性胃腸炎	17
D	血液および造血系の疾患並びに免疫機構の障害	3		
E	内分泌、栄養および代謝疾患	18	低身長	5
F	神経および行動の障害	4	運動発達遅滞	2
G	神経系の疾患	14	てんかん	6
I	循環器系の疾患	2	起立性調節障害	2
J	呼吸器系の疾患	68	肺炎	38
K	消化器系の疾患	3		
L	皮膚および皮下組織の疾患	1		
M	筋骨格系および結合組織の疾患	5	川崎病	3
N	腎尿路生殖器系の疾患	6	尿路感染症	4
P	周産期に発生した病態	1		
Q	先天性奇形、変型および染色体異常	1		
R	症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	2	熱性けいれん	2
T	損傷、中毒およびその他の外因の影響	16	食物アレルギー	10
合計		174		

**■外来**

区 分	件 数
外来延患者数	3,714
初診（新規 ID 取得）患者数	323

**■専門的医療**

区 分	件 数
心身症カウンセリング	175
脳波検査	169
心エコー検査	155
トレッドミル試験	12
経口糖負荷試験（OGTT）	12
経口負荷試験（食物アレルギー）	10
成長ホルモン分泌刺激試験	5

Dept. of urology

# 泌尿器科

基幹病院として「前立腺がん撲滅キャンペーン」に積極的に参加しています。

■診療担当医 ※2014年7月31日現在



部長  
**徳永 亨介**  
(とくなが こうすけ)

金沢医科大学 平成 8年卒  
日本泌尿器科学会認定専門医



非常勤  
**南 祐三**  
(みなみ ゆうぞう)

東京医科大学 昭和53年卒  
日本泌尿器科学会認定専門医・指導医

## 診療内容

男性特有の病気である前立腺疾患をはじめとして、排尿に関係するすべての臓器(腎臓、尿管、膀胱、尿道)の疾患の患者さん(女性・小児を含む)を対象に、診断、治療を行っています。

診療している主な疾患は以下のとおりです。

〈前立腺疾患〉前立腺肥大症、前立腺がん、前立腺炎など

〈尿路結石症〉腎臓結石、尿管結石 膀胱結石、尿道結石など

〈尿路感染症〉腎盂腎炎、膀胱炎、尿道炎など

〈その他〉脳・脊髄障害による神経因性膀胱、尿失禁、勃起障害、腎臓がん、膀胱がん、アルドステロン症・クッシング症候群などの副腎疾患、停留精巣など

日本人の前立腺がんは近年急増しており、この10年間で死亡者数がおよそ2倍になっています。高齢化が進む中であって、患者数はさらに増加することが懸念されています。当科は、国が5ヵ年計画で取り組んでいる「前立腺がん撲滅キャンペーン」に、佐世保の基幹病院として積極的に参加しています。

## 診療実績

全く自分自身の排尿状況と重なることに気づく今日この頃であります。むしろ患者さんの立場での診療ができて有り難く思っております。

当院も地域医療支援病院の資格が与えられ、当科がいかに関与できるかという診療姿勢が問われています。そうとは言え、診療能力(マンパワー)が資格取得後に大幅にアップしたわけではありません。資格取得前と同じマンパワーで、従来よりもさらに地域に貢献できる診療体制を築くためにはいかにあるべきかを考えます。

それを達成できるかどうかは、一つはいかに地域の医療機関と連携できるかが重要な課題であろうことは推察

できます。病診連携は各施設でそれぞれに努力されており、少しずつではありますが結果が出てきている状況です。ただ、病病連携となると、まだまだ各基幹病院間に長年の壁があり、連携がうまくとれず患者さんにご迷惑をおかけするようなことを経験されるのが現状でありましょう。

2013年度は各基幹病院の得意分野や施設基準を踏まえての病病連携を行い、当科が特化できる分野を他の医療機関に認知していただいて、その事を基礎においた地域医療貢献を念頭において活動してきたつもりですが、まだまだ認知度が低く次年度も頑張る理念達成のための努力を継続する覚悟であります。

## ■主な診療実績

経尿道的膀胱腫瘍切除術 .....	33例	膀胱全摘除術 + 尿路変更術 .....	4例
経尿道的前立腺切除術 .....	10例	その他手術 .....	19例
前立腺がん全摘出術 .....	6例	前立腺生検査 .....	64例
腎摘出術 .....	4例		

## 認定施設

泌尿器科専門医教育施設



Dept. of Otolaryngology

# 耳鼻咽喉科

中耳炎や難聴、鼻炎・副鼻腔炎などの専門的診断・治療を実施しています。

■ 診療担当医 ※2014年7月31日現在



部長  
**大里 康雄**  
(おおさと やすお)

長崎大学 平成9年卒  
日本耳鼻咽喉科学会専門医

## 診療内容

2008年4月1日より、耳鼻咽喉科はこれまでの常勤医2名体制から、常勤医1名+非常勤1名(月・金の外来のみ)へ変更となりました。それに伴い、頭頸部腫瘍手術などは、当科では対応できなくなりましたが、それ以外の領域につきましては、従来と同様のサービスを提供できるよう、努力しています。

診療している主な疾患は以下のとおりです。

### <耳疾患>

- ・めまい、難聴などの精査や治療
- ・滲出性中耳炎の治療や、鼓膜チューブ留置術
- ・慢性中耳炎、真珠腫性中耳炎などに対する精査や、鼓膜形成手術・鼓室形成手術
- ・急性中耳炎、耳内異物などに対する処置や治療

### <鼻疾患>

- ・アレルギー性鼻炎に対する精査や、薬物治療・外科的治療など
- ・慢性副鼻腔炎、副鼻腔嚢腫、鼻中隔彎曲症、鼻骨骨折などに対する手術

- ・急性鼻炎、鼻出血、嗅覚障害、鼻腔内異物などに対する処置や治療

### <咽喉頭・頸部疾患>

- ・咽喉頭炎、扁桃炎、唾液腺炎、頸部リンパ節炎など、急性炎症に対する治療
- ・慢性扁桃炎、扁桃病巣感染症、閉塞性睡眠時無呼吸症候群に対する扁桃摘出手術
- ・小児の滲出性中耳炎に対するアデノイド切除術・口蓋扁桃摘出手術
- ・咽頭異物に対する内視鏡下異物摘出術
- ・咽喉頭領域の悪性腫瘍に対する組織検査や放射線治療
- ・嚥下障害の症例に対する嚥下内視鏡検査や、言語聴覚士による嚥下リハビリテーション

## 診療実績

嚥下機能評価(嚥下内視鏡検査) ..... 40例  
 両側口蓋扁桃摘出術 ..... 12例  
 内視鏡下鼻内副鼻腔手術 ..... 11例  
 気管切開術 ..... 5例

鼓室形成術 ..... 3例  
 鼓室形成術 ..... 3例  
 準中隔矯正術 ..... 2例  
 声帯ポリープ切除術 ..... 2例

Dept. of Radiology

# 放射線科

胸腹部の悪性腫瘍治療にハイパーサーミアを積極的に使用しています。

**■診療担当医** ※2014年7月31日現在理事・副院長  
地域医療連携センター長  
医療情報本部長**平尾 幸一**  
(ひらお こういち)長崎大学 昭和56年卒  
医学博士  
日本医学放射線学会診断専門医  
日本医学放射線学会研修指導者  
日本ハイパーサーミア学会認定医  
検診マンモグラフィ読影認定医  
九州・山口ハイパーサーミア研究会世話人

診療部長

**堀上 謙作**  
(ほりかみ けんさく)長崎大学 平成5年卒  
医学博士  
日本医学放射線学会診断専門医  
日本医学放射線学会研修指導者  
検診マンモグラフィ読影認定医

部長

**末吉 真**  
(すえよし まこと)長崎大学 平成8年卒  
日本医学放射線学会診断専門医

非常勤

**山崎 拓也**

(やまざき たくや)

宮崎大学 平成8年卒  
日本医学放射線学会治療専門医  
日本放射線腫瘍学会認定医  
日本がん治療認定医

## 診療内容

**■画像診断業務**

- ・CT、MRI、核医学、血管造影（心臓カテーテル検査、脳血管造影以外）による検査と診断は全て放射線科が行っています。
- ・CT、MRI検査は、地域医療機関に積極的に利用していただいています。（1,676件/年）
- ・当院の特徴の一つは、胸部単純X線写真の読影を行っていることであり、主治医とのダブルチェックの役割を果たしています。
- ・検診マンモグラフィ読影は、マンモグラフィ読影認定医3名（放射線科及び外科）がダブルチェックを行っています。
- ・検診の胸部写真・肺CT・脳MRIは放射線科と健診センター（健診医）がダブルチェックを行っています。
- ・CT、MRI、核医学の報告書は約81%が検査後24時間以内に作成されています。

**■IVR**

- ・血管系IVRは肝腫瘍に対する肝動脈化学塞栓療法が最も多い割合を占めています。
- ・内視鏡的止血が困難な症例に対して消化管出血の動脈塞栓術を実施しています。
- ・非血管系のIVRは胆道系（ドレナージや胆道内瘻化）、膿瘍ドレナージが多くを占めています。
- ・胸腹部大動脈ステント留置術を心臓血管外科と共同で行っています。

**■放射線治療・ハイパーサーミア（温熱療法）**

- ・毎週水曜日に、長崎大学の日本医学放射線学会治療認定医による放射線治療計画を行っています。
- ・地域医療機関より、乳房温存術後や子宮がんの放射線治療依頼を受けています。
- ・他院で化学療法を受けている方でも当院でハイパーサーミア（温熱療法）を受けることが可能です。

## 診療実績

### ■画像診断

胸部単純X線写真読影	9,809件
血管造影検査	232件
CT	12,880件
MRI	6,272件
マンモグラフィ	2,936件
核医学検査	953件

### ■IVR

血管系IVR	
肝動脈化学塞栓療法	44件
消化管出血の塞栓術	3件
リザーバー留置術	3件
透析シャントの血管拡張術	16件
大動脈ステント内挿術	13件
その他	13件
非血管系IVR	
胆道ドレナージ・内瘻化	16件
膿瘍ドレナージ	10件
生検(超音波・CTガイド下)	3件
マーキング(CTガイド下)	2件

### ■放射線治療

乳房	22件
肺	5件
膀胱・前立腺	17件
肝臓・胆道・膵臓	8件
食道	2件
その他	24件

備考:2013年度は放射線治療装置を更新したため、6ヶ月間の治療実績です。

### ■ハイパーサーミア 44件

## 外来診療体制

### ■画像診断業務・血管造影検査・IVR

月～金曜日 8:30～17:30  
 地域医療機関からの検査依頼も上記時間に実施しています。  
 なお救急等の緊急検査依頼は、365日24時間対応しています。

### ■放射線治療

毎週水曜日に、長崎大学の日本医学放射線学会治療専門医による放射線治療計画を行っています。なお、水曜日が祝日の場合には、曜日を変更して放射線治療計画を立てて行います。

### ■ハイパーサーミア

日本ハイパーサーミア学会認定医、臨床工学技士、看護師が共同で治療を実施しています。また、セカンドオピニオン外来も行っています。

## 認定施設

- ・日本医学放射線学会専門医修練機関施設
- ・日本ハイパーサーミア学会認定施設
- ・マンモグラフィ検診施設画像認定施設

Dept. of anesthesiology

# 麻酔科

術中の麻酔管理とICUの管理・運営を行っています。

**■診療担当医** ※2014年7月31日現在

診療部長

**堤 雅俊**

(つつみ まさとし)

長崎大学 昭和62年卒  
麻酔標榜医

部長

**福島 浩**

(ふくしま ひろし)

長崎大学 平成5年卒

## 診療内容

当科はスタッフ2名で術中麻酔管理を主な仕事としており、そのほとんどは全身麻酔症例です。また、ICUにおい

て看護課長・主任と共に管理・運営を行っています。

## 診療実績

2013年の手術症例は1,139例で、全身麻酔症例は718例(うち緊急手術は111例)でした。

各科別では外科376例(緊急50例)・脳神経外科101例(緊急46例)・心臓血管外科191例(緊急15例)・泌尿器科16例(緊急0例)・耳鼻咽喉科33例(緊急0例)でした。

2013年の手術時間では、8時間を超える症例が16例でした。年齢別では、80歳以上の高齢者が116例でした。うち、90歳台が10例でした。

麻酔法はセボフルレン・レミフェンタニルによるバランス麻酔とプロポフォール・レミフェンタニルによる全静脈麻酔

と半々です。また、術後の疼痛管理を考え、積極的に硬膜外麻酔を併用しています。

ICUは10床で運営しており、重症者と術後(全身麻酔後)を受け入れています。

2013年は1,017名の入室があり、稼働率は78.2%で2月が89%と最も高く、11月が70.7%と最も低い稼働でした。内訳は外科373名・脳神経外科298名・心臓血管外科104名・泌尿器科14名・循環器内科123名・一般内科75名・消化器内科28名でした。

Dept. of Pathology

# 病理部

他診療科医と連携して病理診断やカンファレンスを実施しています。

## 診療担当医 ※2014年7月31日現在



診療部長  
臨床検査部長  
**米満 伸久**  
(よねみつ のぶひさ)

長崎大学 昭和56年卒  
医学博士  
日本病理学会病理専門医・研修指導医  
日本臨床細胞学会細胞診専門医・指導医  
日本臨床検査医学会管理医  
死体解剖資格  
ICD(インфекション・コントロールドクター)  
佐賀大学医学部臨床教授  
佐賀大学医学部非常勤講師  
佐世保市医師会看護学校非常勤講師  
Pathology International編集委員

非常勤  
**山崎 文朗**  
(やまさき ふみお)

佐賀医科大学 平成3年卒  
医学博士  
日本病理学会病理専門医・研修指導医  
日本臨床細胞学会細胞診専門医・指導医  
死体解剖資格

非常勤  
**内橋 和芳**  
(うちはし かずよし)

佐賀医科大学 平成11年卒  
医学博士  
日本病理学会病理専門医・研修指導医  
日本臨床細胞学会細胞診専門医・指導医  
日本整形外科学会専門医  
死体解剖資格

非常勤  
**西島 亜紀**  
(にしじま あき)

佐賀医科大学 平成14年卒  
日本内科学会認定内科医  
日本肝臓学会肝臓専門医

非常勤  
**山本 美保子**  
(やまもと みほこ)

佐賀医科大学 平成19年卒

非常勤  
**赤澤 祐子**  
(あかざわ ゆうこ)

長崎大学 平成12年卒  
日本内科学会認定内科医  
日本消化器内視鏡学会専門医  
日本消化器病学会専門医

非常勤  
**三浦 史郎**  
(みうら しろう)

長崎大学 平成14年卒  
死体解剖資格

非常勤  
**田中 伴典**  
(たなか とものり)

富山医科薬科大学 平成21年卒

非常勤  
**林 健太郎**  
(はやし けんたろう)

北里大学 平成22年卒

## 診療内容

日々の細胞診、生検診断、手術摘出臓器の病理診断、術中迅速診断、病理解剖および臨床病理カンファレンスを主な業務としています。

細胞診では、婦人科細胞診や尿細胞診はLiquid base cytology (LBC) を用いてきましたが、他の胸腹水、甲状腺など、他の領域でもLBC法を併用することにより、細胞を効率的に収集し診断するとともに、免疫組織化学や分子生物学への試料の応用を開始しました。穿刺細胞診もより良い標本を作成するため、細胞検査士をはじめとする病理部のスタッフが穿刺現場で、臨床医

が採取した検体の処理に当たっています。

生検診断や摘出臓器の診断ではH.E.染色や特殊染色に加え、免疫組織化学がルーチン化されています。自動免疫染色装置を用いて作業の効率化を図るとともに、陽性コントロール、陰性コントロールを常に併用することにより、精度の高い染色を行っています。乳腺では従来からホルモンレセプターやHER2の染色のため、免疫組織化学が行われています。HER2染色では組織の固定状態が重要ですので、摘出後なるべく早く緩衝ホルマリンを摘出臓器に注入固定するようにしています。また、

胃癌においても分子標的治療の開始に伴いHER2染色やFISHによる診断と、大腸癌や肺癌でも分子標的治療の為の遺伝子診断を行っています。

消化器科や外科系の医師とは、摘出臓器の切り出し時に立ち会ってもらい、実際の臓器の所見を術前の画像診断等と付き合わせて切り出しています。術前カンファレンスへの参加とともに、臨床医がそれぞれの症例で何を問題としているかをお互いに確認しつつ、臓器の検索を行うことが可能です。生検診断、摘出臓器の診断とともに、可能な限り早急に結果を臨床医に報告しています。消化器系の摘出標本については、毎週術前カンファレンス後に、術後の臨床病理カンファレンスで症例を呈示しています。消化器系以外の外科提出標本については、毎月合同カンファレンスを開催し、興味のある症例についてより詳細に検討を加えています。必要があれば、これらのカンファレンス後の追加検討も行っています。キャンサーボードにも同様に密に関与しています。また腎生検では蛍光抗体法を含め腎臓内科医と一緒に組織を検鏡し、臨床データと照合しつつ診断のみならず治療方針も検討しています。

術中迅速診断では、乳腺のセンチネルリンパ節および温存術に於ける断端の検索が著しく増加しています。

1例にかかる時間が長くなる傾向にありますが、クリオスタット1台と病理部の技士数からいたしかたないところです。また術中細胞診との併用も日常的に行い、より精度

の高い術中診断を行えるようになりました。

剖検はどこの施設でも年を追って減少していますが、当院でも剖検数が減少しています。剖検症例はほぼ全例実際の固定臓器を示しながら、組織所見もまじえてCPCを行うことで解剖の結果を臨床へ還元しています。2013年度はCPCを11回開催しました。またご希望のあるご遺族には主治医からCPCをふまえた最終的な結果を報告させていただいています。

学会や研究会の支援も病理部で力を入れており、病理に関連したスライドの作成依頼は例年 30ないし40例程度あります。若い先生には消化器のカンファレンスなどでは内視鏡所見や ESDなどの所見と照らし合わせつつ、病理所見も自ら発表して頂いています。また病理部としての学会活動や研究会での発表の他、学会誌の編集委員としての査読業務、論文や教科書の執筆などの学術活動、大学や看護学校での講義などの活動も幅広く行いました。

佐賀大学病理学教室や長崎大学原研病理学教室・第2病理学教室とも密接な連携関係にあります。大学の教授以下、スタッフにも病理診断に加わっていただき、ほぼ全症例をダブルチェック、あるいはトリプルチェックしています。また、大学の教室の協力により、一人病理医のフォローアップとともに、大学の若手の先生の人体病理学の卒後教育にも積極的に取り組んでいます。

## 診療実績

	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度
組織診断	2,478件	1,992件	2,279件	2,358件
細胞診断	4,400件	4,544件	4,842件	4,837件
解剖	10件	10件	21件	10件
剖検例CPC	8回	6件	10件	11件
臨床病理カンファレンス	79回	75件	81件	51件

Dept. of Medical Center of Cognitive Disorders

# 認知症疾患医療センター

認知症は、早めの発見・早めの治療が大切です。

■診療担当医 ※2014年7月31日現在



認知症統括顧問  
センター長

**井手 芳彦**

(いで よしひこ)

長崎大学 昭和46年卒  
認知症サポート医  
日本神経学会認定専門医  
日本内科学認定内科医

## 診療内容

全国的に増え続ける認知症患者さんに対応して、当法人では2009年10月に長崎県から「認知症疾患医療センター」の認可を受け、同年12月から診療を開始しました。

認知症専門医1名、精神保健福祉士2名、高次脳機能検査担当作業療法士(OT)1名、専任看護師1名、専任診療アシスタント2名、医療秘書1名の総勢8名で運営しています。

認知症およびその疑いのある患者さんを診察し、確定診断と治療/介護方針を立て、地域の紹介元医師(かかりつけ医)、あるいは「認知症診療医」に紹介し、包括支援センター・介護施設へも誘導し、適切な治療と介護のアドバイスを行っています。

通常の診療では、ご家族から詳細な問診を行い、本

人の診察、高次脳機能検査、脳MRIかCTを施行します。場合によって、脳血流SPECT、MIBG心筋シンチグラムまで行います。

病歴と高次脳機能検査で直ちに診断がつく認知症もありますが、正常加齢か認知症初期かが判然としないMCIが最近増えてきました。周辺症状または行動・心理的症状(BPSD)を伴う患者さんの場合は、ご家族への適切な介護指導と、BPSDをやわらげる薬物処方や連携精神科病院への紹介を迅速にし、介護者の肉體・精神的負担を軽くすることを第一に考えています。

2011年春から夏にかけて、新しい認知症治療薬が3種類登場しましたので、これらの新薬を含め4種類の認知症治療薬について、認知症講演会や勉強会を開催し、市内の認知症診療医を中心に、新薬の適応や使い分けの研修を続けています。

## 診療実績

当センターの受診希望者は増える一方です。予約から初診までの平均待ち期間が2ヶ月と長いのが悩みの種でしたが、2013年7月より診察と諸検査をスピードアップする診療システムに変更しました。その結果、予約から診療までの待ち時間は平均2週間、急ぎの場合は1週間以内に検査と診療が可能になりました。

2013年4月から2014年3月までの1年間で、ご家族か

ら直接あるいは医療機関経由で、初診患者さん470人の診察を行いました。また、電話・面談では年間847件の相談を受けました。この数字は全国200ヵ所あまりある認知症疾患医療センターの中で上位10%にランクされる実績です。

月曜日～木曜日は午前中の4時間、金曜日は午後3時半を外来診療に当て、月平均40名の新規患

者さんを診ています。鑑別診断の内訳は、正常加齢と認知症の境界(MCI)が18%、アルツハイマー型認知症(AD)が約50%、その80%以上はなんらかの血管障害(慢性脳虚血)を伴っています。レビー小体型認知症(DLB)が12%、前頭側頭葉型変性症(FTLD)が9%です。純粋な血管性認知症は3%以下です。なかでもDLBとFTLDがじわりと増えてきました。DLBは心臓突然死が危惧され運動障害も加わりますので、他の認知症に比べて薬物治療・介護に気を遣います。FTLDはBPSDが最も出やすく、在宅での介護は実際上非常に困難です。しかし、新薬メマンチンの登場で、ある程度の段階までは在宅でも介護が可能になりました。

受診予約をして診療待ちの家族、および確定診断のついた患者さんの家族を対象に、佐世保中央病院講義室で「認知症健康教室:メモリー・クラスルーム」を月1回行っています。認知症の基礎、介護の基礎、介護保険のしくみと介護施設の上手な利用法などを、我々スタッフが分担して3時間ほど講義します。最後に「認知症の人と家族の会」に所属する介護経験者による介護体験記を聴いていただきます。授業に参加したご家族からは、患者さんの心の中がよくわかるようになり対応がやさしくなった結果、患者さんのBPSDが少なくなり介護が楽になった、という声が多数聴かれるようになりました。今後は、一般かかりつけ医の診療を受けている認知症患者さんの家族にも門戸を開き、より多くの家族にこの授業を受けていただきたいと考えています。



Health Care Center

# 健康増進センター

がんや生活習慣病の早期発見を目指し、予防医学活動を行っています。

## 診療担当医 ※2014年7月31日現在



センター長  
健康管理部長  
**中尾 治彦**  
(なかお はるひこ)

長崎大学 昭和54年卒  
医学博士  
日本人間ドック学会正会員・ドック専門医・認定医  
日本外科学会専門医  
日本消化器病学会専門医  
日本消化器外科学会認定医  
日本医師会認定産業医  
九州予防医学研究会理事



特別顧問  
**石丸 忠之**  
(いしまる ただゆき)

長崎大学 昭和42年卒  
医学博士  
日本産科婦人科学会名誉会員・専門医  
日本産婦人科内視鏡学会名誉会員  
日本産婦人科手術学会功労会員  
日本エンドメトリオース学会顧問  
絨毛性疾患研究会顧問  
日本医師会認定産業医



部長  
**寺園 敏昭**  
(てらその としあき)

長崎大学 昭和59年卒



医長  
**本多 幸**  
(ほんだ みゆき)  
2014年4月就勤

長崎大学 平成4年卒  
医学博士  
日本内科学会認定内科医  
日本医師会認定産業医



医師  
\*神経内科(診療部長)と兼任  
**竹尾 剛**  
(たけお こう)

長崎大学 昭和59年卒  
医学博士  
日本神経学会専門医・指導医  
日本内科学会認定内科医  
日本医師会認定産業医



医師  
\*リウマチ・膠原病センター  
(センター長)と兼任  
**寺田 馨**  
(てらだ かおる)

長崎大学 昭和60年卒  
医学博士  
長崎大学臨床教授  
日本リウマチ学会専門医  
日本内科学会認定内科医

非常勤

**野々下 晃子**  
(ののした あきこ)

久留米大学 平成8年卒  
日本産科婦人科学会専門医

非常勤

**橋爪 聡**  
(はしづめ さとし)

広島大学 平成8年卒  
日本外科学会専門医  
日本ヘリコバクター学会認定医  
日本医師会認定産業医

非常勤

**板倉 英世**  
(いたくら ひでよ)

金沢大学 昭和38年卒  
医学博士  
長崎大学名誉教授  
日本医師会認定産業医

非常勤

**山本 美保子**  
(やまもと みほこ)

佐賀大学 平成19年卒

非常勤

**田中 伴典**  
(たなか ともりの)

富山大学 平成21年卒

非常勤

**橋迫 美貴子**  
(はしざこ みきこ)

九州大学 平成20年卒

## 基本理念・基本方針

### 【基本理念】

受診者の健康を支援し、活力のある地域社会の実現に貢献します。

### 【基本方針】

1. 生活習慣病の早期発見と予防の啓発に努め、健康の維持・増進をサポートします。
2. 検査技術や診断機器の精度向上を常に心がけ、質の高い検診を提供します。
3. 特定健診・保健指導を通して、受診者のライフスタイルを考えた継続的な支援を行います。
4. すべてのスタッフが相互に協力・連携して、受診者の皆様に満足いただけるサービスを提供します。
5. 健診業務で得られた個人情報への守秘義務と、受診者ご自身の知る権利を遵守します。

## 施設沿革

設立：1996年4月1日

沿革：1996年 前身となる白十字会医療社会事業部設立

2002年 佐世保中央病院健康増進センターに改称  
(新館建設に伴い検査機器と環境の充実を図る)

2008年 人間ドック学会健診施設機能評価認定取得

## 認定施設・指定

- ・人間ドック学会健診施設機能評価(Ver.2)認定施設
- ・マンモグラフィ検診画像認定施設
- ・健康保険組合連合会指定健診施設
- ・全国健康保険協会管掌健診指定施設

## 健診内容

健康増進センターは、佐世保中央病院に併設された健診施設で、2002年にそれまでの白十字会医療社会事業部から、新たにゆとりのある空間での快適な受診環境へと整備されました。

ドック基本項目の上部消化管検査と乳がん子宮がん検診などを除いては、ワンフロアで受診可能な環境となっています。人間ドック健診をはじめ、様々な健診において、日本消化器病専門医、日本医学放射線学会専門医、日本内科学会認定内科医、検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師などの各専門スタッフが担

当し、健診の質の確保を図っています。

中尾は主として消化器系及びがん検診、石丸は婦人科系、寺園は主として呼吸器系と内科全般、竹尾は脳ドック、本多・山本・板倉・橋迫・田中は内科一般、橋爪は内視鏡、野々下は健診一般を担当しております。

2008年12月、運営の合理性など第三者が評価する人間ドック学会の健診施設機能評価を受審し、認定を取得することができました。これからも、業務内容と環境の両面での見直しを行い、受診者目線で、質とサービスの向上に取り組んでいきたいと考えています。

## 健診実績

	2011年度	2012年度	2013年度
1日(日帰り)ドック	1,618	1,493	1,631
2日(宿泊)ドック	328	354	347
健診受診者総数	14,032	15,180	15,844

## 健診検査別実施数

検査名	実績数
胃内視鏡	2,737
胃透視	1,836
腹部超音波	2,265
心電図	5,519
胸写	7,048
肺CT	653

検査名	実績数
マンモグラフィ	2,394
乳腺超音波	414
脳MRI	378
便潜血	5,180
子宮頸部	2,863
子宮体部	147

# 学会発表実績

## 神経内科

### 講演会・セミナー

会期	講演会・セミナー名	演題	講師
2013年 6月25日	協和発酵キリン(株)社員教育講演会	パーキンソン病の治療 ウェブリングオブ治療を中心に	竹尾 剛
2013年 7月27日	難病医療相談会(重症筋無力症)	重症筋無力症について	竹尾 剛
2013年 10月15日	大塚製薬(株)社内勉強会	ニュープロパッチ経験症例	竹尾 剛
2013年 11月13日	大塚製薬(株)社内勉強会	パーキンソン病の基礎と臨床	竹尾 剛
2014年 2月21日	エフピー(株)社内勉強会	パーキンソン病治療について	竹尾 剛

## リウマチ・膠原病センター

### 学会・研究会

会期	学会名	演題	発表者
2013年 4月18～20日	第57回 日本リウマチ学会 総会・学術集会	当院におけるイグラチモド(IGU)の使用経験	植木 幸孝
2013年 5月16日	第14回 長崎インフリキシマブ 研究会	真の寛解を目指した新たな試み ～第2選択薬としてのインフリキシマブの可能性～	植木 幸孝
2013年 7月22日	第37回 県北膠原病研究会	関節リウマチ患者における糖尿病治療	植木 幸孝
2013年 8月25日	第47回 広島リウマチ研究会	生物学的製剤がリウマチ診療にもたらしたもの ～チーム医療と医療連携～	植木 幸孝
2013年 9月7～8日	第46回 九州リウマチ学会	血小板減少症を合併したSLEの加療中に BKウイルスによる出血性膀胱炎を来した一例	梅田 雅孝
		佐世保中央病院におけるトシリズマブ使用症例の 検討	曾根本恵美
2013年 11月1日	第22回 県北リウマチ研究会	関節リウマチ治療における生物学的製剤、 第2選択薬としてのインフリキシマブの可能性	梅田 雅孝
2013年 11月7日	第25回 アポトーク21 研究会	リウマチ医療連携における薬剤師への期待	植木 幸孝
2013年 11月30日	立川リウマチネットワーク研究会	地域が目指す新しいリウマチ治療戦略 ～長崎県北リウマチネットワークの取り組み～	植木 幸孝
2013年 11月30日～ 12月1日	第28回 日本臨床リウマチ学会	関節リウマチ治療における生物学的製剤、 第2選択薬としてのインフリキシマブの可能性	梅田 雅孝

会 期	学 会 名	演 題	発 表 者
2014年 3月15～16日	第47回 九州リウマチ学会	当院における呼吸器合併症RA患者に対する治療選択	荒牧 俊幸
		生物学的製剤投与中の関節リウマチ患者への質問紙による満足度調査	植木友理子
		リウマチ治療における循環型医療連携	植木 幸孝
		繰り返す筋膜炎を呈し、筋生検で筋・筋膜へ好中球浸潤を認めた家族性地中海熱の一例	梅田 雅孝
		成人発症スティル病との鑑別を要した inflammatory myopathy with abundant macrophages (IMAM)の一例	池田 貴裕
		エンブレルオートシリンジ変更後の実態調査	野口早由里

## 講演会・セミナー

会 期	講演会・セミナー名	演 題	講 師
2013年 4月8日	外部講師勉強会	アクテムラ皮下注製剤の使用経験	植木 幸孝
2013年 5月9日	嬉野RAエキスパートセミナー	関節リウマチの最新治療～バイオ製剤を中心に～	植木 幸孝
2013年 5月11日	石川リウマチ医療連携を考える会	生物学的製剤治療が関節リウマチ診療にもたらしたもの～チーム医療と医療連携～	植木 幸孝
2013年 5月15日	佐世保皮膚科医会学術講演会	膠原病における皮膚所見から診た臓器障害	植木 幸孝
2013年 5月30日	第297回 県北臨床内科医会学術講演会	骨粗鬆症の最新治療	植木 幸孝
2013年 6月5日	ステロイド性骨粗鬆症研究会	ステロイド性骨粗鬆症の最新治療～フォルテオの使用成績～	植木 幸孝
2013年 6月11日	北勢地区RAセミナー	関節リウマチ治療における生物学的製剤の位置づけとトータルケアチーム医療の実際について	植木 幸孝
2013年 6月19日	関節リウマチ Specialists' Meeting	関節リウマチ治療の院内システム構築と治療戦略について～ゴリムマブ・インフリキシマブの治療成績と位置付けを中心に～	植木 幸孝
2013年 6月24日	Orencia RA seminar in SASEBO	当院におけるアバタセプトの治療経験	荒牧 俊幸
2013年 6月28日	県北骨粗鬆症フォーラム	内科医からみた骨粗鬆症治療	植木 幸孝
2013年 7月6日	第34回 リウマチセンター間連絡会	当院におけるイグラチモド(IGU)の使用経験	植木 幸孝
2013年 7月8日	旭化成ファーマ(株) 骨領域勉強会	骨粗鬆症の最新治療	植木 幸孝
2013年 7月25日	Infliximab Meeting in 久留米	リウマチ診療に生物学的製剤がもたらしたもの～チーム医療と医療連携～	植木 幸孝
2013年 8月24日	静岡リウマチネットワーク学術講演会	生物学的製剤治療がリウマチ診療にもたらしたもの～チーム医療と医療連携、トシリズマブ皮下注製剤への期待～	植木 幸孝
2013年 8月27日	第5回 県北自己免疫疾患フォーラム	注意を要する膠原病の臓器合併症	荒牧 俊幸

会 期	講演会・セミナー名	演 題	講 師
2013年 8月30日	関節リウマチ学術講演会	リウマチ治療におけるトシリズマブ皮下注製剤への期待	植木 幸孝
2013年 9月3日	ファイザー株式会社 社内講演会	関節リウマチに関する新しい知見	荒牧 俊幸
2013年 9月12日	腎と膠原病 学術講演会	全身性エリテマトーデス 最近の知見から	荒牧 俊幸
2013年 9月13日	骨粗鬆症フォーラム	関節リウマチの最新治療～当院でのビスフォスフォネートMonthly製剤の使用経験を含めて～	植木 幸孝
2013年 9月27日	第4回 十勝リウマチ看護を 考える会	リウマチケア看護師の役割 ～外来での関わりを中心として～	野口早由里
2013年 10月4日	第6回 県北自己免疫疾患 フォーラム	治療に難渋したリウマチ膠原病疾患の一例	荒牧 俊幸
2013年 10月10日	佐世保外科医会講演会	骨粗鬆症の最新治療～プラリアを中心に～	植木 幸孝
2013年 11月1日	第22回 県北リウマチ研究会	関節リウマチ治療における生物学的製剤、 第2選択薬としてのインフリキシマブの可能性	梅田 雅孝
2013年 11月7日	第25回 アポトーキ21研究会	リウマチ医療連携における薬剤師への期待	植木 幸孝
2013年 11月17日	日本医療薬学会 医療薬学公開シンポジウム	ランチョンセミナー	植木 幸孝
2013年 11月28日	第5回 手稲リウマチ膠原病 カンファレンス	地域が目指す新しいリウマチ治療戦略 ～長崎県北リウマチネットワークの取り組み～	植木 幸孝
2013年 12月3日	Biologics User's Forum on RA In 長崎	当院におけるゴリムマブの使用経験	梅田 雅孝
2013年 12月7日	第3回 湖北・湖東リウマチ 連携の会	地域が目指す新しいリウマチ治療戦略 ～長崎県北リウマチネットワークの取り組み～	植木 幸孝
2014年 2月21日	島原市医師会学術講演会	地域が目指す新しいリウマチ治療戦略 ～長崎県北リウマチネットワークの取り組み～	植木 幸孝
2014年 3月7日	Biologics Seminar in 別府	RA薬物療法における生物学的製剤の選択基準 ～当院における試み～	植木 幸孝
2014年 3月29日	三河 膠原病ミーティング	地域が目指す新しいリウマチ治療戦略 ～長崎県北リウマチネットワークの取り組み～	植木 幸孝

## 座長

会 期	学会・講演会名	演 題	講 師	座 長
2013年 6月24日	Orencia RA seminar in SASEBO	当院におけるアバタセプトの 治療経験	荒牧 俊幸	植木 幸孝
2013年 8月27日	第5回 県北自己免疫疾患 フォーラム	注意を要する膠原病の 臓器合併症	荒牧 俊幸	植木 幸孝
2013年 8月30日	関節リウマチ学術講演会	Bio製剤登場によりもたらされた 関節リウマチ治療の進歩	佐世保市立総合病院 病院長 江口 勝美先生	植木 幸孝
2013年 9月12日	腎と膠原病 学術講演会	ネフローゼ症候群	佐世保市立総合病院 腎臓内科 医長 森 篤史先生	植木 幸孝
2013年 9月28日	リウマチ肺病変マネジメント セミナー	リウマチ疾患における肺病変の 実態	熊本再春荘病院 リウマチ科 部長 森 俊輔先生	植木 幸孝

会 期	学会・講演会名	演 題	講 師	座 長
2013年 11月1日	第22回 県北リウマチ研究会	関節リウマチ患者の前足部変形に対する手術	長崎労災病院 整形外科 部長 石井 孝子先生	植木 幸孝
		関節リウマチ治療における生物学的製剤、第2選択薬としてのインフリキシマブの可能性	梅田 雅孝	
2013年 11月6日	骨粗鬆症治療 学術講演	最近の骨粗鬆症治療について —骨折予防効果の観点から—	長崎大学病院メディカル・ワークライフバランスセンター 教授 伊東 昌子先生	植木 幸孝
2013年 11月19日	第11回 トシリズマブ適正使用研究会	トシリズマブ治療の関節超音波による効果判定	長崎大学大学院 第一内科 川尻 真也先生	植木 幸孝
		コルヒチン抵抗家族性地中海熱にトシリズマブが奏功した1例	佐世保市立総合病院 内科 清水 俊匡先生	植木 幸孝
2013年 11月20日	第4回 長崎県北肺高血圧症研究会	膠原病に伴うPAHの診断と治療	東京女子医科大学 リウマチ科 臨床教授 川口 鎮司先生	植木 幸孝
2013年 11月26日	第38回 県北膠原病研究会	高齢者への23価肺炎球菌ワクチン接種のインパクト	長崎医療センター臨床研究センター 臨床疫学研究室 室長 山崎 一美先生	植木 幸孝
		関節リウマチ治療の最前線	埼玉医科大学総合医療センター リウマチ・膠原病内科 教授 天野 宏一先生	
2013年 12月2日	循環型地域連携講演会	リウマチ管理ノートから「ララサークルノート」へ	井元陽子・野口早由里・菅沼徳恵・植木友理子	植木 幸孝
2013年 12月4日	循環型地域連携講演会	リウマチ管理ノートから「ララサークルノート」へ	井元陽子・野口早由里・菅沼徳恵・植木友理子	植木 幸孝
2014年 1月16日	第303回 県北臨床内科医会学術講演会	眼で診る睡眠障害	済生会長崎病院 睡眠医療センター、上五島病院内科 佐世保中央病院 睡眠外来 近藤 英明先生	植木 幸孝
2014年 1月25日	Biologics Expert Seminar in RA	Golimumabにおける投与時痛の検討	岐阜大学大学院医学系研究科脊椎関節再建外科学 佐藤 正夫先生	植木 幸孝
		Golimumabの特性と実診療における有用性	東京女子医科大学附属膠原病リウマチ痛風センター 桃原 茂樹先生	
2014年 1月30日	佐世保リウマチ病診連携セミナー	当院におけるアバタセプトの治療成績	国家公務員共済組合連合会 横浜南共済病院 副院長 長岡 章平先生	植木 幸孝
2014年 2月17日	病診連携漢方セミナー in させぼ	痛みの漢方治療	桜十字福岡病院 漢方内科 木村 豪雄先生	植木 幸孝

## 論文

題 名	掲 載 誌	著 者
Monthlyビスホスホネート製剤 ミノドロン酸水和物50mgの 臨床効果 (骨密度と骨代謝マーカー)に関する検討	新薬と臨床 2014;63:106-111	植木 幸孝・荒牧 俊幸・梅田 雅孝 寺田 馨
Improvement of plasma endothelin-1 and nitric oxide in patients with systemic sclerosis By bosentan therapy	Rheumatol Int 2014;34:221-225	Shinya Kawashiri, Yukitaka Ueki, Kaoru Terada, Satoshi Yamasaki, Kiyoshi Aoyagi, Atsushi Kawakami

題 名	掲 載 誌	著 者
悪性腫瘍を合併したRS3PE症候群の9例の検討	臨床リウマチ 24:206-214, 2012	折口 智樹・有馬 和彦・川尻 真也 古賀 智裕・玉井 慎美・山崎 聡士 中村 英樹・川上 純・塚田 敏昭 宮下賜一郎・荒牧 俊幸・溝上 明成 古山 雅子・河部庸次郎・ <u>岩永 希</u> <u>寺田 馨</u> ・植木 幸孝・福田 孝昭 江口 勝美
Drug free Remission/ low disease activity after cessation of tocilizumab (Actemra) Monotherapy(DREAM) sutudy	Mod Rheumatol, 2014;24(1):17-25	Norihiro Nishimoto, Koichi Amano, Yasuhiko Hirabayashi, Takahiko Horiuchi, Tomonori Ishii, Mitsuhiro Iwahashi, Masahiro Iwamoto, Hitoshi Kohsaka, Masakazu Kondo, Tsukasa Matsubara, Toshihide Mimura, Hisaaki Miyahara, Shuji Ohta, Yukihiko Saeki, Kazuyoshi Saito, Hajime Sano, Kiyoshi Takasugi, Ysutomu Takeuchi, Shigeto Tohma, Tomomi Tsuru, <u>Yukitaka Ueki</u> , Jiro Ymana, Jun Hashimoto, Takaji Matsutani, Miho Murakami, Nobuhiro Takagi
Retreatment efficacy and safety of tocilizumab in patients with rheumatoid arthritis in recurrence (RESTORE)study	Mod Rheumatol 2014;24(1):26-32	Norihiro Nishimoto, Koichi Amano, Yasuhiko Hirabayashi, Takahiko Horiuchi, Tomonori Ishii, Mitsuhiro Iwahashi, Masahiro Iwamoto, Hitoshi Kohsaka, Masakazu Kondo, Tsukasa Matsubara, Toshihide Mimura, Hisaaki Miyahara, Shuji Ohta, Yukihiko Saeki, Kazuyoshi Saito, Hajime Sano, Kiyoshi Takasugi, Ysutomu Takeuchi, Shigeto Tohma, Tomomi Tsuru, <u>Yukitaka Ueki</u> , Jiro Ymana, Jun Hashimoto, Takaji Matsutani, Miho urakami, Nobuhiro Takagi
Developmet of Adult T-Cell Leukemia in Patient with Rheumatoid Arthritis Treated with Tocilrizumab	Intern Med 52:1983-1986 ,2013	Hideki Nakamura, <u>Yukitaka Ueki</u> , Shigeki Saito, Yoshiro Horai, Takahisa Suzuki, Tomoki Naoe, Katsumi Eguchi and Atsusi Kawakami
トシリズマブ・オートインジェク ター(自動注射装置)の有効性、安 全性についての解析	薬理と治療(JPT) Vol.41 no.7 別冊 677-683ページ 2013年	植木 幸孝
Pneumococcal Polysaccharide vaccination in rheumatoid arthritis patients receiving tocilizumab therapy	Ann Rheum Dis.2013 Jan 23	Shunsuke Mori, <u>Yukitaka Ueki</u> , Yukihiro Akeda, <u>Naoyuki Hirakata</u> , Motohiro Oribe, Yoshiki Shiohira, Toshihiko Hidaka, Kazunori Oishi
五穀玄米粉(温式焙煎)に潜む 栄養力と抗酸化能:高ORAC値に 期する機能性	医学と生物学 157:134-141, 2013	阿久津和夫・森 宏行・柳沢 昊永 茅原 紘・植木 幸孝・ <u>平方 尚之</u> <u>今里 孝宏</u> ・足立 哲夫・下村 弘治 前畑 英介

## 糖尿病センター

### 学会・研究会

会期	学会名	演題	発表者
2013年 5月16日～18日	第56回 日本糖尿病学会 年次学術集会	病院に勤務する糖尿病専門医の インフラストラクチャーとしての役割	松本 一成
		当院におけるGLP-1受容体作動薬を使用した 124例の検討	藤島圭一郎
2013年 8月24日～25日	第8回 日本臨床コーチング 研究会学術集会	「動機づけ面接法」を糖尿病看護に応用する セミナー ―アンケート調査の結果報告―	松本 一成
2013年 9月22日～23日	第18回 日本糖尿病 教育・看護学会学術集会	患者さんがインスリン治療を受け入れやすくなる 対話術	松本 一成
2013年 11月8日～9日	第51回 日本糖尿病学会 九州地方会	ステップ運動を勧めるための行動療法的アプローチ	松本 一成
		1型糖尿病維持透析患者へのデグルデク導入経験 (CGMで観察した1例)	森 良孝
		CGMSで見る1型糖尿病患者の特徴	藤島圭一郎
		糖尿病患者における時間得失法(Time trade off) の有用性について	森 美美
2013年 11月29日	第23回 日本メイラード学会 学術集会	ピリドキサミンによる腹膜保護の検討	森 良孝

### 講演会・セミナー

会期	講演会・セミナー名	演題	講師
2013年 4月5日	第8回 大牟田糖尿病セミナー	患者さんが生きる行動目標設定法	松本 一成
2013年 4月23日	日本ベーリンガーインゲルハイム (株)社員臨床講座	糖尿病治療の現状について	藤島圭一郎
2013年 5月21日	第28回 長崎県央地区透析 スタッフ懇話会	糖尿病コーチングの基本スキル	松本 一成
2013年 5月25日	第1回 糖尿病コーチング研究会 in新潟	糖尿病患者さんへのコーチング 1.「コーチングの対話を体験してみよう」 2.「タイプ別対応を知ると苦手な患者さんでも大丈夫」	松本 一成
2013年 6月1日	第14回 熊本糖尿病教育看護 研究会	糖尿病患者さんとのコミュニケーション ～コーチングの基本とタイプ別対応～	松本 一成
2013年 6月11日	アストラゼネカ(株) 医薬情報担当者社員教育研修	糖尿病と薬物治療について	藤島圭一郎
2013年 6月14日	第3回 下関糖尿病チーム 医療研究会	糖尿病患者との面接のコツ ―やる気を引き出す手法コーチング―	松本 一成
2013年 6月29日	第4回 タケダ糖尿病シンポジウム in九州・沖縄	糖尿病治療における行動療法とコーチング	松本 一成
2013年 7月4日	柳井糖尿病勉強会	患者さんのやる気を引き出す対話法 ―糖尿病コーチング―	松本 一成
2013年 7月9日	日本イーライリリー(株) MR研修会	インクレチン製剤および糖尿病治療薬選択動向に ついて	藤島圭一郎
2013年 7月11日	インスリン療法UP Date講演会	ヒューマログミックス50の治療経験 ―各食前注射法の成績―	松本 一成



会 期	講演会・セミナー名	演 題	講 師
2013年 8月28日	ノボノルディスクファーマ(株) 社内勉強会	インクレチン関連薬による糖尿病治療	藤島圭一郎
2013年 8月29日	第48回 筑豊透析懇話会	糖尿病コーチングの基本スキル	松本 一成
2013年 8月30日	第2回 川内地域糖尿病 コーチング学術講演会	糖尿病患者さんが活きる行動目標の定め方	松本 一成
2013年 9月3日	周南地域医療支援研修会	糖尿病患者さんが自ら行動を変える対話法 —糖尿病コーチング—	松本 一成
2013年 9月7日	ジョンソン・エンド・ジョンソン(株) 社内勉強会	患者さんの行動が変わるSMBG利用法!	松本 一成
2013年 9月28日	第3回 糖尿病コーチング研究会 in新潟	糖尿病患者さんへのコーチング 『動機づけ面接法を糖尿病診療に応用する —理論と実践—』	松本 一成
2013年 10月5日~6日	ジョンソン・エンド・ジョンソン(株) 社内勉強会	あなたが変われば患者も変わる—SMBG指導に 役立つコーチング手法—	松本 一成
2013年 10月17日	サノフィ(株)社内勉強会	GLP1-受容体作動薬、今後の展望 ~症例を踏まえて~	藤島圭一郎
2013年 10月18日	第1回 糖尿病ざっくばらん会	行動療法を糖尿病に応用する —糖尿病の生活習慣改善のために—	松本 一成
2013年 10月23日	ノボノルディスクファーマ(株) 社内勉強会	トレスリーバ注の症例提示	森 良孝
2013年 10月31日	糖尿病診療研修セミナー	糖尿病診療における最近のトピックス	松本 一成
2013年 11月25日	Diabetes Expert Seminar	シタグリプチンと基礎インスリンで治療した 高齢2型糖尿病の1例	松本 一成
2013年 11月29日	福岡西部臨床コーチングセミナー	行動療法で、できる糖尿病患者を増やそう	松本 一成
2013年 11月30日	宮崎県糖尿病懇話会 学術講演会	コーチングと行動療法を用いて”できる 糖尿病患者さん”を増やそう	松本 一成
2013年 12月14日	生活習慣病講演会	できる糖尿病患者を増やす方法~糖尿病治療に おけるコーチングと行動療法の有用性~	松本 一成
2014年 1月14日	第31回 市民病院地域医療 公開講演会	糖尿病患者との医療面接のコツ -コーチングの使い方-	松本 一成
2014年 1月22日	日本イーライリリー(株) 社内勉強会	インスリン治療のこれからを考える	森 良孝
2014年 1月28日	アステラス製薬(株)社内勉強会	インクレチン関連薬による糖尿病治療	藤島圭一郎
2014年 1月30日	田辺三菱製薬(株)社内勉強会	糖尿病の薬物治療について	藤島圭一郎
2014年 1月31日	児島地区糖尿病セミナー	糖尿病患者さんをやる気にさせる対話術	松本 一成
2014年 2月5日	第17回 朝倉医師会病院 「糖尿病セミナー」	あなたの糖尿病療養指導が劇的に変わる ~コーチングの使い方~	松本 一成
2014年 2月13日	日本イーライリリー(株)主催 看護師向けWeb講演会	糖尿病患者さんがインスリン治療を 受け入れやすくなる対話術	松本 一成
2014年 2月15日	日医生涯教育協力講座セミナー	2型糖尿病のインスリン療法	松本 一成

会 期	講演会・セミナー名	演 題	講 師
2014年 2月21日	山口市病診連携の会	糖尿病患者さんが自ら行動を変える対話 ～糖尿病コーチングのやり方	松本 一成
2014年 3月1日	糖尿病療養指導スキルアップ セミナー	患者さんがインスリン治療を受け入れやすくなる 対話術	松本 一成
2014年 3月7日	第48回 糖尿病の進歩 イブニングセミナー6	方法からはじめる糖尿病の医療面接 —コーチングの使い方—	松本 一成
2014年 3月10日	日本イーライリリー(株)主催 看護師向けWeb講演会	糖尿病患者さんがインスリン治療を 受け入れやすくなる対話術	松本 一成
2014年 3月15日	ジョンソン・エンド・ジョンソン(株) 主催セミナー	あなたが変われば患者も変わる —SMBG指導に役立つコーチング手法—	松本 一成
2014年 3月18日	第27回 糖尿病診療を考える会	ステップ運動を勧めるための行動療法的アプローチ	松本 一成
2014年 3月28日	DMコーチングスキルアップ セミナー ～効果的なインスリン導入対話術～	患者さんがインスリン治療を受け入れやすくなる 対話術	松本 一成
2014年 3月29日	DMコーチングスキルアップ セミナー ～インスリン導入へのアプローチ～	コーチングと行動療法を用いて”できる糖尿病患者 さん”を増やそう	松本 一成
2014年 3月31日	Humalog Conference 第9回 大分県北部インスリンセミナー	糖尿病患者との医療面接のコツ —コーチングの使い方—	松本 一成

## 循環器内科

### 学会・研究会

会 期	学 会 名	演 題	発表者
2013年 7月11日	第22回 日本心血管インターベン ション治療学会学術集会	冠動脈バイパス術後3年目に生じた静脈グラフト瘤 に対してカバードステントで加療した1例	赤司 良平
		心電図モニターアラーム音に対する意識調査	久保田 薫 船崎このみ
		PCI/AMI地域連携パスを使用した患者管理の実態調査	長井 友美 井上 孝子
2013年 9月7日	第21回 長崎救急医学会	発熱によりcoved型ST上昇が顕著となった Brugada型心電図の一例	池田 貴裕
2013年 12月7日	第115回 日本循環器学会地方会	頻拍性心房細動に伴う難治性心不全に対し房室ブ ロック作成術及びCRT加療が好奏した一例	佐藤 慧
2014年 2月22日	第6回 植込みデバイス関連 冬季大会	条件付きMRI対応型ペースメーカー植込み後の患者 に対し事前確認なく頭部MRIが緊急撮影された1例	本田 智大

### 講演会・セミナー

会 期	講演会・セミナー名	演 題	講 師
2013年 10月31日	仙台循環器病センタークリニカル パス大会	連携パスって…	木崎 嘉久
2013年 12月6日	長崎県北地区 Network Meeting	抗凝固療法の適切な普及のために 症例掲示I	赤司 良平
2014年 2月4日	第62回ハートカンファランス	上室性頻拍発作への薬物管理-症例を通じて-	本田 智大

会 期	講演会・セミナー名	演 題	講 師
2014年 3月27日	第一三共 循環器領域勉強会	佐世保中央病院におけるPCI実施状況と抗血栓療法について	木崎 嘉久
2014年 3月29日	第7回 長崎心臓リハビリテーション研究会	心臓リハビリテーションについて	木崎 嘉久

## 座長・コメンテーター

会 期	学会・講演会名	演 題	講 師	座 長
2013年 6月17日	第44回 県北臨床循環器懇話会	大動脈弁置換術後の切開痕関連心房頻拍に対しEnSite Velocityを用いカテーテルアブレーションを施行した一例	佐世保市立総合病院 循環器内科 医長 園田 浩一朗先生	中尾功二郎
2013年 7月31日	医療連携研究会	糖尿病を中心とした動脈硬化管理の最前線	済生会福岡総合病院 循環器内科 部長 芹川 威先生	木崎 嘉久
2013年 8月2日	佐世保PADカンファランス	動脈硬化を考える ～末梢動脈疾患(PAD)について～	小倉記念病院 末梢血管インターベンション部 主任部長 横井 宏佳先生	木崎 嘉久
2013年 10月21日	第11回 東部地区臨床内科カンファランス	心血管イベントを未然に防ぐ -血圧からのアプローチ-	鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 心臓血管・高血圧内科学 教授 大石 充先生	木崎 嘉久
2013年 11月8日	動脈硬化性疾患 予防セミナー	生活習慣病の最近の治療 ～特に高血圧と糖尿病について～	順天堂大学大学院 医学研究科 循環器内科学 先任准教授 宮内 克己先生	木崎 嘉久
2013年 11月18日	県北循環器連携パス 学術講演会	心不全に対するチーム医療の 取り組み	呉医療センター 統括診療部長 川本 俊治先生	木崎 嘉久
2013年 11月20日	第4回 長崎県北 肺高血圧症研究会	肺高血圧症治療の実際 ～エビデンスと当院における 治療成績を含めて～	久留米大学医学部 内科学講座 心臓・血管内科部門 田原 宣広先生	木崎 嘉久
2013年 11月29日	心不全 学術講演会	心不全治療における新規利尿薬 の役割	長崎大学病院 循環器内科 講師 小出 優史先生	木崎 嘉久
2014年 2月7日	佐世保高血圧学術講演会	JSH2014～作成過程と論点～	札幌医科大学 学長 島本 和明先生	木崎 嘉久
2014年 2月8日	第2回 鹿児島・長崎PCI ジョイントライブ	ステントの変遷と抗血栓治療	済生会熊本病院 循環器内科 部長 中尾 浩一先生	木崎 嘉久
2014年 3月29日	第7回 長崎心臓リハビリ テーション研究会	心臓リハビリテーションについて		木崎 嘉久

## 症例検討会

会 期	会 議 名
2013年4月16日	第59回 県北ハートカンファランス
2013年7月9日	第60回 県北ハートカンファランス
2013年10月8日	第61回 県北ハートカンファランス
2014年2月4日	第62回 県北ハートカンファランス

## 世話人

会 期	会 の 名 称
2013年7月29日	第2回 県北循環器連携バス
2013年11月26日	第45回 県北臨床循環器懇話会
2014年2月17日	第3回 県北循環器連携バス

## 消化器内視鏡センター

## 学会・研究会

会 期	学 会 名	演 題	発表者
2013年 5月26日	第301回 日本内科学会 九州地方会	胃癌,大腸癌,肝細胞癌の同時性三重癌の一例	大石 敬之
2013年 7月13日	第36回 長崎県北消化器癌 研究会	胃癌,大腸癌,肝細胞癌の同時性三重癌の一例	澤瀬 寛典
2013年 11月8~9日	第102回 日本消化器病学会	超音波内視鏡下吸引細胞診(EUS-FNA)が 診断に有用であった食道神経内分泌癌の一例	山道 忍
		IgG4関連硬化性胆管炎との鑑別が困難であった 膵癌の一例	澤瀬 寛典

## 講演会・セミナー

会 期	講演会・セミナー名	演 題	講 師
2013年年 8月19日	エーザイ(株)MR実践研修	ヒュミラ・パリエットの製品情報概要について	小田 英俊
2013年 10月29日	大塚製薬(株)社内勉強会	肝性浮腫の治療について	松崎 寿久
2014年 2月13日・19日	肝疾患病診連携学術講演会	C型慢性肝炎の新しい治療戦略について	木下 昇
2014年 3月6日	佐世保市薬剤師会 学術講演会	C型慢性肝炎の新しい治療戦略について	木下 昇
2014年 3月13日	県北サムス力適応追加記念講演会	当院で経験した難治性腹水一例	山道 忍

## 座長

会 期	学会・講演会名	演 題	講 師	座 長
2013年 5月30日	B型肝炎ウイルス再活性化 対策研究会	B型肝炎最新の話 ~HBV再活性化を中心に	国立病院機構長崎医療セン ター 臨床研究センター 肝炎治療研究室長 長岡 進矢先生	木下 昇
2013年 11月14日	第1回 長崎県北肝疾患 研究会	ウイルス肝炎の最新の話	大分大学医学部附属病院 肝疾患相談センター 診療教授 清家 正隆先生	木下 昇

## 代表世話人

会 期	学会・講演会名	演 題	講 師	座 長
2013年 3月13日	県北サムス力適応追加記念 講演会	非代償性肝硬変治療における サムス力の役割	長崎大学病院 消化器内科 准教授 市川 辰樹先生	木下 昇

## 人工透析センター

### 講演会・セミナー

会期	講演会・セミナー名	演題	講師
2013年 4月18日	協和発酵キリン(株) 社員教育講演会	血液透析患者の糖尿病治療ガイド2012	浪江 智
2013年 8月8日	中外製薬(株)社内勉強会	透析療法の歴史に関して知識向上	浪江 智

## 外科

### 学会・研究会

会期	学会名	演題	発表者
2013年 4月11～13日	第113回 日本外科学会 定期学術集会	大腸癌におけるoncologic emergency 手術症例の検討	重政 有
2013年 5月10～11日	第50回 九州外科学会	診断に苦慮した移動盲腸を伴う虫垂炎症後 癒着性イレウスの一症例	草場 隆史
2013年 5月31日	第35回 日本癌局所療法 研究会2013	術前化療後に間質性肺炎を併発し不慮の 転帰をとった胃癌の1例	梶原 啓司
		stageⅢa結腸癌(Rsを含む)における 再発危険因子の選定	重政 有
2013年 6月1日	平成25年度 第一外科同門研究会	胃噴門部近傍に発症した胃粘膜下腫瘍に対して LECS(腹腔鏡・内視鏡合同胃局所切除術)が 有用であった一症例	草場 隆史
2013年 6月21～22日	第101回 日本消化器病学会 九州支部例会	stageⅢa結腸癌(Rsを含む)に対する術後補助 化学療法と再発危険因子の検討	重政 有
2013年 7月17～19日	第68回 日本消化器外科学会 総会	大腸癌に起因した腸閉塞症の検討	重政 有
2013年 9月14日	第38回 日本大腸肛門病学会 九州地方会	StageⅢ結腸、直腸S状部癌における 再発低危険群の提唱	重政 有
		CT-colonography検査の術前大腸精査としての 有用性とその問題点についての検討	草場 隆史
2013年 10月9～12日	第55回 日本消化器病学会大会	StageⅢ結腸、直腸S状部癌における 再発危険因子の検討と術後補助化学療法について	重政 有
2013年 10月24～26日	第51回 日本癌治療学会 学術集会	stageⅢa結腸癌(Rsを含む)における 再発危険因子の選定	重政 有
2013年 11月8～9日	第102回 日本消化器病学会	術前mFLOFOX+Bmab療法を行い 根治切除し得た進行直腸癌の1例	小山正三朗
2013年 11月15～16日	第68回 日本大腸肛門病学会 学術集会	stageⅢa結腸癌(Rsを含む)における再発危険因 子の抽出および術後補助化学療法の効果について	重政 有
		下行結腸癌術後、機能的端々吻合部に全周性の 再発をきたした1例	小山正三朗
2013年11月 21～23日	第75回 日本臨床外科学会総会	StageⅢ結腸癌ではStageⅢaかつ壁深達度 SS以浅の症例は術後補助化学療法を省略できるか もしれない	重政 有
		孤立性胸椎転移をきたした大腸癌の1例	草場 隆史
		典型的な画像所見を示さなかった 隣グルカゴノーマの1例	橋本 泰匡
		下行結腸癌術後後16ヶ月目に機能的端々吻合部に 再発を認めた1例	小山正三朗

会期	学会名	演題	発表者
2014年 1月25日	第9回 Net Work Japan	典型的な画像所見を示さなかった 腓骨グルカゴノーマの1例	橋本 泰匡
2014年 2月28日~3月1日	第54回 肺癌学会九州支部 学術集会	孤立性に対側リンパ節のみに転移をきたした 肺腺癌の1例	小山正三朗
2014年 3月6日~7日	第50回 日本腹部救急医学会 総会	食餌性イレウスの3例	橋本 泰匡

## 講演会・セミナー

会期	講演会・セミナー名	演題	講師
2013年 5月24日	佐世保大腸がん治療セミナー	StageⅢa結腸・直腸S状部癌における 再発危険因子の検討と術後補助化学療法について	重政 有
2013年 9月25日	エーザイ(株)MR実践研修	リリカル・ルネスタの製品情報概要について	重政 有

## 座長

会期	学会・講演会名	演題	講師	座長
2014年 2月22日	日本医療マネジメント学会 第14回 長崎支部学術集会	医療の質・患者支援・入退院支援①		碓 秀樹
2014年 3月14日	第11回 長崎呼吸器外科 研究会	1.『拡大胸腺摘出術後に創離開・ 感染を来した一肥満症例 2.開放性気胸を伴う多発外傷の 一救命例	1.大分県立病院 呼吸器外科 下山孝一郎先生 2.佐世保市立総合病院 一般外科 谷口大輔先生	碓 秀樹

## 論文

題名	掲載誌	著者
術前化療後に間質性肺炎を併発し不慮の 転帰をとった胃癌の1例	癌と化学療法 第40巻 2013年11月	梶原 啓司・永松 雅朗 武岡 陽介・草場 隆史 重政 有・羽田野和彦 佐々木伸文・碓 秀樹 國崎 忠臣・大島 一浩 米満 伸久
StageⅢa結腸癌における再発危険因子の 選定	癌と化学療法 第40巻 2013年11月	重政 有・小山正三朗 橋本 泰匡・草場 隆史 梶原 啓司・佐々木伸文 碓 秀樹・國崎 忠臣 米満 伸久

## 脳神経外科

## 学会・研究会

会期	学会名	演題	発表者
2013年 1月26日	第113回 日本脳神経外科学会 九州支部会	筋原性分化を伴った肉腫部分を有する gliosarcomaの1例	河井 伸一
2013年 3月5日	第112回 県北神経懇話会	モンロー孔閉塞をきたした胚腫の1例	河井 伸一
2013年 3月5日	第115回 県北神経懇話会	当院における急性期脳主幹動脈閉塞症に対する 緊急再開通療法の初期成績	小林 広昌
2013年 5月15日	第72回 日本脳神経外科学会 学術総会	高齢者急性硬膜下血腫に対する神経内視鏡 下小開頭血腫除去術の検討	小林 広昌

会期	学会名	演題	発表者
2013年 5月24日	第31回 脳腫瘍病理学会	筋原性分化を伴った肉腫部分を有する gliosarcomaの1例	河井 伸一
2013年 6月9日	East Asian Conference of Neurointervention 2013.6.9	Endovascular treatment of pediatric intracranial aneurysms ; A retrospective study of 35 aneurysms	Takemoto K Tateshima S Golshan A Gonzalez N Jahan R Duckwiler G Vinuela F.
2013年 6月22日	第114回 日本脳神経外科学会九州支部会	モンロー孔閉塞をきたしたHCG産生胚腫の1例	河井 伸一
2013年 9月28日	第115回 日本脳神経外科学会九州支部会	ノカルジア属細菌による脳膿瘍の1例	河井 伸一
2013年 11月21日	第29回 日本脳神経血管内治療学術総会	バルーンにより内頸動脈を温存し頸動脈のコイル塞栓術で治癒し得たdirect CCFの2例	小林 広昌
		小児動脈瘤の脳血管内治療	竹本光一郎 立嶋 智 Golshan A Gonzalez N Jahan R Duckwiler G
2014年 2月1日	第116回 日本脳神経外科学会九州支部会	非特異的画像所見を呈した小脳悪性リンパ腫の1例	小林 広昌

### 講演会・セミナー

会期	講演会・セミナー名	演題	講師
2013年 12月14日	第4回京都大学脳神経外科 NeuroIVR研修セミナー IVR道場	コイル塞栓術中に血栓症を、慢性期に親血管へのコイル脱出を来した破裂遠位前大脳動脈瘤の1例	竹本光一郎
2014年 3月8日	第30回 長崎CT・MR研究会	MR plaque imagingの臨床と研究	竹本光一郎

## 心臓血管外科

### 学会・研究会

会期	学会名	演題	発表者
2013年 6月22日	Heart Valve Society of America 7TH BIENNIAL CONGRESS	Twelve-Year of Experience With The ATS Mechanical Heart Valve prostheses	谷口真一郎
2013年 10月10日	第54回 日本脈管学会総会	心臓血管外科術後に発生した鼠径部リンパ瘻の検討	谷口真一郎
2013年 10月26日	14Th Congress of Asian Society for Vasucular Surgery	A Case of Aortocaval Fistula Due to Ruptured Abdominal Aortic Aneurysm	谷口真一郎
2013年 11月25日	第26回 日本外科感染症学会 総会学術集会	急性動脈閉塞症を契機として発見された僧帽弁位感染性内膜炎の1例	谷口真一郎

会 期	学 会 名	演 題	発 表 者
2013年 12月7日	第115回 日本循環器学会 九州地方会	開心術後の心血管イベント抑制に対するβ遮断薬の 及ぼす影響	中路 俊
		頻脈性心房細動に伴う難治性心不全に対し房室ブ ロック作成術及びCRT加療が奏功した1例	佐藤 慧
2014年 1月23日	第28回 心臓血管外科 ウィンターセミナー学術集会	コイル塞栓術により治療を行った肺底区動脈 大動脈起始症の一例	中路 俊

## 講演会・セミナー

会 期	講演会・セミナー名	演 題	講 師
2013年 4月5日	第6回 県北周術期管理懇話会	開心術後の頻脈性不整脈予防における 塩酸ランジオロールの有効性	中路 俊
2013年 8月2日	佐世保PADカンファレンス	多臓器合併疾患を有する閉塞性動脈硬化症の 治療経験	谷口真一郎
2013年 8月10日	下肢静脈瘤市民セミナー	健康保険を利用した下肢静脈瘤のレーザー治療の 現状	中路 俊
2013年 10月21日	第1回 慢性疾患治療連携セミナー	循環器領域における新しい地域連携型医療を 目指して	谷口真一郎
2014年 1月28日	県北血管内治療フォーラム	佐世保中央病院でのステントグラフト内挿術の 治療経験	谷口真一郎

## 座長

会 期	学会・講演会名	演 題	講 師	座 長
2013年 4月5日	第6回 県北周術期管理 懇話会	開心術後の頻脈性不整脈予防に おける塩酸ランジオロールの 有効性	佐世保中央病院 心臓血管外科 中路 俊	柴田隆一郎
2013年 7月5日	第9回 西九州循環器 フォーラム	大動脈弁狭窄症に対する カテーテル治療	小倉記念病院 循環器内科 CCU担当部長 白井 伸一先生	柴田隆一郎
2013年 8月2日	佐世保PADカンファレンス	Gloval Vascular Management	小倉記念病院 末梢血管インターベンション部 主任部長 横井 宏佳先生	柴田隆一郎
2014年 1月28日	県北血管内治療フォーラム	大動脈ステントグラフト治療の 現況	長崎大学大学院医歯薬学総 合研究科 放射線診断治療 学 准教授 坂本 一郎先生	柴田隆一郎

## 論文

題 名	掲 載 誌	著 者
Impact of surgical site infections after open and laparoscopic colon and rectal surgeries on postoperative resource consumption	Infection DOI 10.1007/s15010-012- 0317-7	H. Fukuda, K.Morikane M.Kuroki, S.Kawai K.Hayashi, Y.Ieiri H.Matsukawa, K.Okada F.Sakamoto, T.Shinzato S.Taniguchi



題 名	掲 載 誌	著 者
Pharmacokinetics of linezolid in the mediastinum and pleural space	International Journal of infectious Diseases 17(2013) e1060-e1061	Yasuhiro tsuji, Wataru Hashimoto, <u>Shinichiro Taniguchi</u> , Yoichi Hiraki, <u>Akiko Mizoguchi</u> , Eiji Yukawa, Hideto To
A Case of Transient Advanced Atrioventricular Block after Aortic Valve Replacement, Report of Case	Open Journal of Thoracic Surgery, 2013, 3, 140-142	Wataru Hashimoto, <u>Shinichiro Taniguchi</u> , <u>Ryuichiro Shibata</u> , Takashi Miura, Tomohiro Odaka, Kazuki Hisatomi, Kiyoyuki Eishi
急性大動脈解離と類似した症状を呈した急性特発性脊髄硬膜外血腫の1例	日本救急医学会雑誌 vol.24(2013)No.6 p.363~366	橋本 亘・谷口真一郎 柴田隆一郎

## 小児科

### 学会・研究会

会 期	学 会 名	演 題	発表者
2013年 4月14日	第189回 日本小児科学会 長崎地方会	小児科外来における発達障害児支援 ～ひまわりサークルの取り組み	犬塚 幹
2013年 5月31日	第55回 日本小児神経学会 学術集会	不登校を示した起立性調節障害例の検討	犬塚 幹
2013年 7月21日	第190回 日本小児科学会 長崎地方会	発症時よりチックが疑われていたミオクロニー 欠伸てんかんの男児例	犬塚 幹
2013年 9月12日	長崎県北小児科医会	佐世保中央病院小児神経外来の紹介、 熱性けいれんやてんかんの講義	犬塚 幹
2013年 11月14日	第34回 長崎てんかん研究会	小児てんかんの基礎	犬塚 幹
2013年 12月8日	第191回 日本小児科学会 長崎地方会	過眠を主訴に来院した注意欠陥多動性障害の 8歳男児例	犬塚 幹

### 講演会・セミナー

会 期	講演会・セミナー名	演 題	講 師
2013年 8月27日	長崎県特別支援学校養護教諭研究会 平成25年度 第1回研修会	てんかんの基礎	犬塚 幹
2013年 10月24日	グラクソ・スミスクライン株式会社 社内研修会	小児のてんかん	犬塚 幹

## 耳鼻咽喉科

### 講演会・セミナー

会 期	講演会・セミナー名	演 題	講 師
2014年 3月20日	佐世保市 第226回 佐世保耳鼻科会	当院における嚥下機能評価の現状	大里 康雄

## 放射線科

## 学会・研究会

会期	学会名	演題	発表者
2013年 7月13日	第36回 長崎県北消化器癌研究会	切除不能膵癌に対する温熱化学放射線療法の治療効果	平尾 幸一
		MRI拡散強調像で発見された膵内分泌腫瘍の一例	末吉 真
2013年 11月22日	民間病院を中心とした医療連携フォーラム(MIRF)	パネルディスカッション「医療機関におけるBCPの取り組み」	平尾 幸一

## 講演会・セミナー

会期	講演会・セミナー名	演題	講師
2013年 7月4日	平成25年度 山口県病院協会事務長部会研修会	医療機関同士の協働による地域医療連携の取り組みと課題ー前方連携と後方連携の課題ー	平尾 幸一
2013年 7月9日	特定医療法人博仁会 第一病院 講演会	医療機関同士の協働による地域医療連携の取り組みと課題ー前方連携と後方連携の課題ー	平尾 幸一

## 座長

会期	学会・講演会名	講師	座長
2013年 7月13日	第36回 長崎県北消化器癌研究会 特別講演	産業医科大学 放射線科 助教 矢原 勝哉 先生	平尾 幸一

## 論文

題名	掲載誌	著者
ハイパーサーミアの臨牀	佐世保市医師会報 2014年1月号	平尾 幸一
ICTによる在宅医療・介護連携ネットワークの重要性について	月刊 新医療 2014年1月号	平尾 幸一・富永 雅也

## 認知症疾患医療センター

## 学会・研究会

会期	学会名	演題	発表者
2013年 9月27日~29日	日本認知症予防学会学術集会	脳血流SPECTから見たドネペジルとメマンチンの作用部位	井手 芳彦

## 講演会・セミナー

会期	講演会・セミナー名	演題	講師
2013年 4月7日	メモリーシンポジウム2013	認知症の診断に苦慮した事例~認知症は奥深い!~	井手 芳彦
2013年 6月22日	長崎摂食嚥下リハビリ研究会	認知症と摂食嚥下障害	井手 芳彦
2013年 6月30日	糖尿病と認知症講演会 (Novartis)	リバスタグミン・パッチ症例報告	井手 芳彦
2013年 8月5日	調理師研修会	認知症と摂食嚥下障害	井手 芳彦

会 期	講演会・セミナー名	演 題	講 師
2013年 9月5日	製薬メーカー(エーザイ)研修	認知症治療薬	井手 芳彦
2013年 9月7日	地域リハビリ支援事業	認知症の相談と診療	井手 芳彦
2013年 9月10日	県北神経懇話会	脳血流SPECTによる認知症治療薬の比較	井手 芳彦
2013年 9月11日	認知症研修会	認知症を知る	井手 芳彦
2013年 10月27日	研修会「認知症キャラバンメイト 養成講座」	認知症の基礎と臨床	井手 芳彦
2013年 11月10日	介護実践研修会	認知症を知る	井手 芳彦
2013年 12月6日	長崎県北認知症研究会	脳血流SPECTからみたドネペジルとメマンチンの 作用部位	井手 芳彦 (座長・演者)
2014年 1月11日	認知症講演会	認知症疾患医療センターの役割	井手 芳彦
2014年 1月21日	佐世保市薬剤師研修会	認知症の薬物治療	井手 芳彦
2014年 1月24日	認知症講演会	認知症の早期発見	井手 芳彦
2014年 1月30日	県央認知症カンファレンス	認知症よろず相談	井手 芳彦
2014年 3月8日	認知症サポート医フォローアップ 研修会	認知症疾患センターの現状とこれからの取り組み	井手 芳彦 (座長・演者)
2014年 3月14日	佐世保市初老期認知症検討会		井手 芳彦
2014年 3月25日	認知症の人と家族の会定例会		井手 芳彦 (コメンテーター)

## 座長

会 期	講演会・セミナー名	座 長
2013年 7月8日	認知症講演会	井手 芳彦
2013年 7月25日	認知症診療医のための認知症講演会	井手 芳彦
2013年 7月30日	認知症診療医のための認知症講演会 ガラタミンの効果集計会議	井手 芳彦
2013年 8月30日	認知症講演会	井手 芳彦
2013年 10月26日	認知症疾患医療センター連携シンポジウム: 長崎大学精神科	井手 芳彦

## 健康増進センター

### 学会・研究会

会 期	会 議 名	座 長
2013年8月30日	第54回 日本人間ドック学会学術大会	中尾 治彦

3

Annual Report 2013

# 各部

看護部

薬剤部

放射線技術部

臨床検査技術部

臨床工学部

リハビリテーション部

栄養管理部

感染制御部

医療安全管理部

臨床研究管理部

事務部

医療事務課

医局秘書課

資材課

施設課

システム開発室

総務課・財務課

地域医療連携センター

健康管理部

# 【看護部】

看護部は2006年から7対1看護体制を取得し、働きやすい職場環境作り、ワークライフバランス・キャリアアップを視野に入れた看護部体制作りに取り組んでいます。また、看護師一人ひとりの力が質の高い看護提供に繋がると考え、教育体制の充実やモチベーションアップのための仕組みを作っています。個々の看護師の専門性を活かした自律した活動展開は、地域の患者さんに質の高い看護を提供する役割を担っています。他にも専門の講師を招き看護研究、看護に関する学習会を定期的開催し、専門職者としての知識技術習得に努めています。

2013年度看護部実績を中心に、「新人教育プログラム」「ラダー別教育プログラム」「法人内認定看護師活動」「看護外来の件数」などの詳細を項目別に報告します。

## 主な施設基準

7対1入院基本料

急性期看護補助体制加算(25対1)

## 職員配置及び有資格者

### ■看護職員数および配置

2014年3月31現在

		3階西 病棟	3階東 病棟	4階西 病棟	4階東 病棟	5階西 病棟	ICU	透析室	手術室	外来	糖尿病 センター	看護 事務室	合計
常勤	看護師	36	31	34	44	31	40	10	20	13	5	4	268
	准看護師	1	2	0	1	1	0	2	1	4	0	0	12
非常勤	看護師	1	6	4	5	6	0	7	3	11	5	2	50
	准看護師	3	6	5	3	3	1	4	1	4	0	1	31
合計		41	45	43	53	41	41	23	25	32	10	7	361
常勤	ヘルパー	1	1	1	2	1			1				7
	ヘルパー	1	3	4	1	3	2	1	2			1	18
非常勤	病棟 アシスタント	1	1	1	1	1	1		1			1	8
	診療 アシスタント				3					13	7		23

### ■常勤および新人看護師の離職率 過去5年間の離職率は以下に示す通りです。

	常勤看護師離職率(全国平均)	新人看護師離職率(全国平均)
2009年度	13%(11.9%)	18%(8.9%)
2010年度	12%(11.2%)	17%(8.6%)
2011年度	9%(11.2%)	17%(8.1%)
2012年度	10%(10.9%)	4%(7.5%)
2013年度	7%(未)	10%(未)

## ■認定看護師の紹介および役割

現在、緩和ケア、感染管理、がん化学療法看護、脳卒中リハビリテーション看護の4領域にて6名で活動中です。

2013年度は「救急看護」「集中ケア看護」の教育課程を2名が修了し、認定看護師となりました。



認定名	取得年	教育機関	更新年
緩和ケア	2005年8月	日本看護協会 神戸研修センター	2010年
感染管理	2007年7月	日本看護協会 神戸研修センター	2012年
緩和ケア	2009年7月	久留米大学医学部認定看護師教育センター	
がん化学療法看護	2010年6月	久留米大学医学部認定看護師教育センター	
がん化学療法看護	2010年6月	久留米大学医学部認定看護師教育センター	
脳卒中リハビリテーション看護	2011年7月	熊本保健科学大学	
救急看護	2014年7月	九州国際看護大学	
集中ケア看護	2014年7月	西南大学	

### ①緩和ケア認定看護師

緩和ケアは、病気とともに生きる患者さんが、つらくないように病気と付き合っていく方法を患者さん・ご家族とともに考え、心と身体、生活をサポートしていくケアです。がんなどの疾患に対し、病気そのものや治療に伴うさまざまな苦痛を和らげ、QOLを維持・向上することを目的とし、治療早期から最期の時まで主治医・担当看護師・緩和ケアチームとともに支援します。

### ②感染管理認定看護師

「白十字グループに関わる全ての人を感染から守ること」を使命とし、感染防止に取り組んでいます。定期的に流行する風疹や麻疹ですが、当院は以前より抗体獲得に取り組んでおり、感染を受けない、感染源にならないような体制を作っています。

### ③がん化学療法看護認定看護師

がん化学療法に特化した知識と技術をもとに、安全な投与管理、副作用症状のマネジメント、患者さんがセルフケアできるような支援を行うことが求められています。また、看護スタッフの指導・相談を行うとともに、自己の臨床実践能力を向上し、がん化学療法看護の発展に貢献していく役割があります。『がん化学療法を患者さん・ご家族が安心して安全に安楽に受けられるとともにがん化学療法に携わるすべてのスタッフが安全に安心して看護ができる』ことを目標に活動を行っています。

### ④脳卒中リハビリテーション看護認定看護師

現在、脳卒中は死因の第4位ですが日本人寝たきり疾患患者の第1位を占め、また高齢化とともにさらに患者数の増加が予想されます。脳卒中リハビリテーション看護認定看護師は、発症直後・超急性期から脳卒中患者の病態予測を行い、重篤化を回避するためのモニタリングやケアを行い廃用症候群予防・家族を含めた退院支援・再発予防に努めていきます。

## ■学会認定看護師

専門学会認定看護師の資格取得を支援し資格取得後は、院内での看護実践、地域への講演活動などにおいて、看護の質向上に努めています。

看護管理者育成も日本看護協会の看護管理教育課程を毎年計画的に受講し、修了者が24名、看護質向上に向けて病棟などの看護管理を行っています。

2013年3月31現在

認定看護管理者教育課程修了	人数
ファーストレベル研修	19名
セカンドレベル研修	4名
サードレベル研修	1名

2013年3月31現在

認定名	人数
消化器内視鏡技師	7名
日本糖尿病療養指導士	12名
リウマチケア看護師	7名
一次救命処置認定看護師(BLS)	43名
一次救命処置認定看護師(ACLS)	28名
ISLSプロバイダー	26名
透析技術認定士	3名
呼吸療法認定士	3名
IVR看護師	2名
リンパ浮腫指導技能者	1名
弾性ストッキングコンダクター	3名
糖尿病重症化予防(フットケア)修了	4名

## ■法人内認定看護師

法人内にて、1~2年の教育期間を経て、認定看護師や学会認定看護師・診療部の講師による講義や活動の支援を受けながら資格を取得します。3年毎に更新し、2014年度からは「脳卒中リハビリテーション看護」を開始予定としています。

認定部門	認定	2013年度受講者	認定部門	認定	2013年度受講者
説明支援ナース	8名	1名	N S T	5名	1名
皮膚ケア	7名	1名	がん化学療法	4名	1名
緩和ケア	5名	1名	ケア技術指導者	1名	2名
感染管理	8名	0名		—	6名
			合計	38名	13名

## ■看護部の活動報告

### ■地域共同学習会および出前講座

認定看護師・法人内認定看護師・学会認定看護師が中心となり、地域医療機関を対象とした研修会を実施しています。出前講座に関しては、「糖尿病」「緩和ケア」を中心に、県北地区で開催しています。

開催日	タイトル	担当	参加数
2013年5月18日	できるか見直してみよう!!ベッドサイドの感染対策	感染管理認定看護師	61名
2013年7月6日	いろいろな食事姿勢をみんなで体験してみよう!!	白十字会・白寿会グループ法人内認定 ケア技術指導者	40名
2013年8月24日	褥瘡ケアを一緒に考えよう!	法人内認定皮膚ケアナース法人内認定 NSTナース	35名
2014年3月22日	エンゼルケア・エンゼルメイクあなたも達人になりませんか?	緩和ケア認定看護師法人内認定 緩和ケア看護師	30名

### ■看護外来実績

認定看護師・法人内認定看護師・学会認定看護師が中心となり、市民・患者・家族・地域医療機関のスタッフを対象に相談・指導などを行っています。2013年度の実績は以下のとおりです。

看護外来	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
皮膚ケア	38	31	26	37	29	14	26	33	44	31	25	25	359
下肢静脈	4	30	9	15	80	14	24	16	15	19	14	13	254
がん支援	50	47	48	68	79	77	78	69	35	70	79	44	774
女性の為の尿失禁	0	12	0	0	0	1	0	0	0	0	14	0	27
禁煙	1	0	1	0	1	4	3	0	5	0	1	4	20
脳卒中	7	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	1	12
糖尿病	27	30	40	30	36	40	30	18	25	17	28	24	345

※5月の健康フェスタ、8月の市民公開講座(下肢静脈)の対応数も含む。

## ■ 新人看護師研修プログラム

19名の新人看護師に、人事本部からの研修を2日間、看護部の集合教育3日間を行い、その後は各部署へ配置されます。下記の年間教育プログラムに沿った研修と、各部署での看護技術指導があります。



### 2013年度 新人看護師 年間教育研修スケジュール

		集合研修				OJT活動		
		A:新人看護師研修	A:教育担当者	B:学研ナーシング	人事本部・病院全体			
		新人研修責任者:合川課長		水曜日 16:00~17:30				
4月	入職前研修 3日間 4/3-4-5日	就職前研修		4/26(金) 新館4階	感染予防の基礎(防護用具の使い方、無菌操作、スタンダードプリコーション)	4/1(火) 新入職員研修(19名)	実地指導者 教育担当者 部署課長	他部署技術交流研修
5月	5/14(火) 15:00~17:30 5階第2講義室	検体の取り扱い輸血など	検査課・血液センター 1G(4西)担当	5/15(水) 第2講義室	医療安全の観点からみた与薬法(経口薬、注射、点滴)で注意すべきこと			
	5/1(水) 16:00~17:30 5階第2講義室	ストレスケア	平田元看護部長 担当:横山部長、合川課長					
	6月看護部全体研修	看護必要度について	業務委員会2G(4東)担当					
6月	6/12(水) 15:00~17:30 5階第2講義室	与薬技術(麻薬・劇薬・毒薬など)	薬剤課3G(3西)担当				目標面接 ★評価確認	(例) OP室/救外 →ICU 3東病棟 →ICU/HD
	6/24(月) 15:00~17:00 5階第1講義室	看護診断	記録委員会 小柳課長					
	6/28(金) 15:00~17:30 5階第1・2講義室	ケア技術研修	看護部・リハビリ 4G(3東)担当					★約束事項★ ①他部署の研修希望
7月	7/1(月) 15:00~17:30 5階第1・2講義室	感染研修 第2弾	感染制御部奥田係長 院内認看護師合川課長	7/11(木) 会議室	医療安全の観点からみた医療器具、輸液ポンプ、シリンジポンプの取り扱い			②教育担当者 委員会で調整
	7/9(火) 15:30~17:30	NST:口腔ケア・経管栄養・褥瘡について						③担当指導は 教育担当者(交流の部署どちらが ついてても可)
	7/ ( )日にち未定	医療ガス研修	施設課主催					
		個人面接 (スケジュール別紙)	横山部長				★評価確認	
	7/16(火) 17:00~17:30 リフレッシュルーム	新人看護師 茶話会(人事研修後)	合川課長			7/16(火)新人7ヵ所7ヵ所研修		④自部署の課長・主任へあらかじめ報告を行う
8月	8/1(木) 15:00~17:30 5階第2・3講義室	救命救急処置研修	中路医師、山下麻Ns、合川課長 5G(OP/救外・外来)担当	8/8(木) 会議室	看護記録一書くべきこと、書いてはいけないこと			⑤必ず委員会で申請と調整を行う
9月	9/9(月) 15:00~17:30 5階第1講義室	人工呼吸器について 基礎編	臨床工学部:前田課長6G (ICU/HD) 合川課長	9/4(水) 第1講義室	心電図成り立ちと基本波形の読み方、致死的不整脈の対応法		★評価確認 リポート提出 9月1週目まで	⑥日程が決定したらお互いの課長へ勤務の調整を申し出る
	9/27(金) 16:00~17:30 5階第1講義室	放射線研修	放射線技術部 7G(5西)担当					
10月				10/4(金) 第2講義室	注意が必要な患者の体位変換とポジショニング	10/12(土) 9:00~12:00 安全における報・連・相と報告書の書き方	目標面接 評価確認	
11月				11/6(水) 会議室	経管栄養チューブ挿入と経管栄養の実施			
12月	12/7(土) 10:00~12:30	リフレッシュ研修予定: (ポーリング)	合川課長、丸田主任	12/4(水) 第1講義室	呼吸の基礎知識と酸素吸入療法			
				12/25(水) 会議室	排便に困難を伴う患者の排泄援助		★評価確認	
1月				1/16(木) 会議室	BLSの基礎知識とチームメンバーへの応援要請			
2月				2/18(火) 第1講義室	口腔ケアの疑問解決	2/1(土) 9:00~12:00 安全管理:総合		
3月	H26 3/20(木) 12:30~(1時間) 第2講義室	新人ランチョン面談会	横山部長・野口次長・合川課長	3/18(火) 会議室	看護の魅力		★評価確認 リポート提出 3月1週目まで	

\*2013年度は、院外の新人看護師も参加できるよう計画し、次に示す通りに研修を実施しました。

開催日	タイトル	担当	参加数	合計
2013年 8月 1日 8月29日	『救命救急処置』 ～私は何をやる人～	救急部看護課長他	院内:10名 院外: 6名	16名
2013年11月15日 2014年 3月25日	『感染対策新人研修』 ～知っておきたい基本～	感染制御部 感染管理認定看護師	院内:12名 院外: 4名	16名



## ■ラダー別研修プログラム

「人材育成」「人材活用」「能力評価」を目的として、ラダー制を導入し、多くの研修を行っている。看護職務の内容と看護職に求められる能力を規定したキャリア開発の設計図であり、活用することで各自の役割認識を高め、患者さんに対して質の高い看護を提供できます。個人の申し出により、下記の臨床ラダーを用いて、個人のキャリア開発を推進しています。

### 2013年度 ラダー別研修プログラム

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
ラダーⅡ		メンバーシップを発揮しよう 5/31	看護過程の展開 6/28			看護展開発表 9/27					フィッシュ論 2/28	実地指導者とは (教育担当者) 3/7
ラダーⅢ		フィッシュ論 5/10			魅力あるリーダーを目指そう 8/9			看護倫理 11/14				実地指導者とは (教育担当者) 3/10
選択研修				チーム運営とリーダーシップ 7/3			コミュニケーション 10/1					実地指導者とは (教育担当者) 3/14
ラダーⅣ			SWOT分析 6/25			キャリア開発の方向性 9/9			フィッシュ論 12/9			
ラダーⅤ	スタッフや学生へ適切な指導 4/30			ロジックツリー 7/22	SWOT分析 8/30					フィッシュ論 1/5		
ラダーⅥ	主任対象 4/3						フィッシュ 10/25	病院経営			目標管理 2/17 ↓	新人教育体制について 3/25 ↓
ラダーⅦ				フィッシュ論 7/30				11/22	キャリア開発支援について 12/18			
全体研修		在宅連携に関する全体研修 5/13・5/14・5/15 3日間のどこかで	看護必要度3回同じ研修 6/3・6/4・6/7	白十字会各施設の役割 7/12	メンタルヘルスケア	看護研究統計について 9/7		サービスについて考える		ナラティブ 1/31 自分の看護を語る		
ナーシングサポート	中堅コースは講義室でのLIVE放映を行います。別紙参照 基礎コースは新人のカリキュラムに組み込まれています。											
看護診断												
看護研究		5/1 企画書	6/14 個別指導			9/6 個別指導			12/13 論文指導	1/17 抄録指導		3/29 研究発表



## 学会・研修会への参加実績

研究に関しては、定期的に外部講師からの指導を受けています。日本看護学会の各領域の学会を中心に、下記に示す通り各部署より発表しています。また、専門学会にも多数発表しておりますので、P215を参照してください。

部	署	学 会 名	月 日
ICU/透析看護課		日本看護協会 成人看護I	10月24日・10月25日
3階東病棟		日本看護協会 看護総合	9月13日・9月14日
4階東/消化器内視鏡センター		日本看護協会 看護総合	9月13日・9月14日
4階西病棟		日本看護協会 看護総合	9月13日・9月14日
5階西病棟		日本看護協会 成人看護I	10月24日・10月25日
手術室/中材/救急外来		日本看護協会 成人看護I	10月24日・10月25日
外来看護課		日本看護協会 看護総合	9月13日・9月14日

## 重点目標・評価と来年度への展開

### 1) 「退院支援ナースの育成」と「退院支援カンファレンスの充実」

2013年度は、退院支援についての学習として、「在宅支援ナースの育成」プログラムを1年かけて学習し修了試験も合格した看護師が19名誕生しました。訪問看護・ケアプランセンターの実習を経て、在宅の現状も把握した看護師です。

退院支援チームの主任と他部門・多施設の職員が参加する「拡大カンファレンス」を立ち上げ、患者さんやご家族にとって「幸せな退院」になるように積極的な活動を行いました。

入院時より、担当看護師とMSWによるスクリーニングを実施し、入院3日以内の退院カンファレンスの開催を行い、早期の介入を行っています。その後は、定期的に退院カンファレンスを行っています。退院前には、「かかりつけ医」「在診医」「ケアマネジャー」の協力のもと、多職種との退院前カンファレンスを実施し、在宅希望の患者さん・ご家族の意向に沿えるような最善の在宅支援を検討しています。

また、転院となる際も、本人・ご家族の意向の確認と転院先との情報交換により、スムーズな退院支援を心がけました。

「在診医」の診療終了時間に合わせたの、当院での「退院前カンファレンス」の開催など、患者さん・ご家族が安心して自宅へ退院できること、在宅でも継続した医療・看護・介護が受け入れるためにカンファレンスを重要視しています。



### 2) 「食べられる口」をつくるための「口腔ケアの充実」

2013年度は、栄養管理委員会の「口腔ケア回診」を充実させました。歯科衛生士と法人内認定NSTナースが中心となり、各病棟へ口腔ケアの指導や、口腔内点検（歯周病や義歯の咬合）を行いました。栄養管理と同様に、早期の経口摂取を目指しています。



# 【薬剤部】

「調剤室」、「注射室」、「製剤室」、「医薬品情報室」、「医薬品倉庫」で構成され、救急および急性期医療に24時間対応し、医薬品の適正使用ならびに適正管理に努めています。患者さんにとって最適な薬物療法が実施されるよう薬剤管理指導業務、調剤業務等を通して、チーム医療の一員として業務に取り組んでいます。また、各種研修施設としても認定されており、専門・認定資格取得を目指しています。

## 主な施設基準

薬剤管理指導科  
 外来化学療法加算1  
 無菌製剤処理科1

## 取得認定資格

日本医療薬学会指導薬剤師 …………… 1名  
 日本医療薬学会認定薬剤師 …………… 2名  
 日本糖尿病療養指導士(CDE) …………… 2名  
 日本薬剤師研修センター認定実務実習指導薬剤師  
 …………… 1名  
 日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師 …… 4名  
 日本病院薬剤師会生涯研修履修認定薬剤師 2名  
 日本病院薬剤師会認定指導薬剤師 …………… 1名

## 職員配置

	常 勤 数	非 常 勤 数
総 数	9人	4人
薬 剤 師	9人	1人
薬剤助手	—	3人

## 活動状況

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	月平均
薬剤管理指導	実施人数	201	239	228	242	244	209	246	214	215	235	206	195	223
	実施件数	303	344	340	342	344	310	373	314	317	335	298	280	325
入院時持参薬	鑑別件数	339	407	340	39	327	322	369	361	358	415	338	381	333
抗癌剤 無菌調整 算定件数	外来(件)	68	67	59	75	79	77	76	71	74	85	78	79	77
	入院(件)	80	79	54	51	49	47	61	57	57	55	68	53	57
外来(院内)処方枚数		6,095	5,939	5,406	6,289	5,664	5,671	6,285	5,572	5,802	5,827	5,505	5,756	5,818
外来(院外)処方枚数		290	287	234	234	259	208	221	195	230	363	274	261	255
入院処方枚数		3,947	3,996	3,751	3,979	3,958	3,740	4,211	3,993	4,232	3,663	3,690	3,838	3,917

## 重点目標・評価と来年度への展開

若い薬剤師が増えてきており、2014年度は幅広い知識の習得に努め、基礎固めに力を入れます。また、専門分野にもより深く追究し、その知識を十分に活用した薬物療法の実践に取り組みます。より多くの患者さんに介入できるよう、さらに業務を拡大するためにも人材確保に努めます。

## 学会・研修会への参加実績

### ■学会発表

学 会 名	演 題	発 表 者
第23回日本医療薬学会年会	関節リウマチに対するアバタセプトの臨床効果	曾根本恵美
	腎機能を指標としたダビガトラン切替後のaPTTモニタリングの有用性	村上 優美
第46回九州リウマチ学会	佐世保中央病院におけるトシリズムブ使用症例の検討	曾根本恵美
第51回日本糖尿病学会九州地方会	糖尿病性腎症2期患者へのARB/ ACE阻害薬の使用状況調査	紙谷友里子

### ■論 文

題 名	掲 載 誌	著 者
薬剤師の病棟薬剤業務に対する医師・看護師の評価	日本病院薬剤師会雑誌 49(7) 747-751	村上 優美, 辻 泰弘, 溝口 晶子, 高原 規子, 小林 恵子, 曾根本恵美, 藤 秀人, 神村 英利
Population pharmacokinetic analysis of linezolid in low body weight patients with renal dysfunction	The Journal of Clinical Pharmacology 53(9) 967-973	Yasuhiro Tsuji, Eiji Yukawa, Yoichi Hiraki, Kana Matsumoto, <u>Akiko Mizoguchi</u> , Kunihiko Morita, Hidetoshi Kamimura, Yoshiharu Karube, Hideto To

# 【放射線技術部】

放射線技術部は、放射線関連検査および治療に携わっている診療放射線技師を中心とした部門です。診断価値の高い画像情報を提供できるよう、各種専門・認定資格を有する診療放射線技師が多数在籍しており、また、患者さんが安心して検査や治療を受けることができるように医療被ばくの低減にも努めています。

## 主な施設基準

CT撮影及びMRI撮影  
冠動脈CT撮影加算  
心臓MRI撮影加算  
高エネルギー放射線治療

## 職員配置

	常勤専従	常勤専任・兼任		非常勤数
		人数	常勤換算	
総数	14人	2人	1人	—
診療放射線技師	13人	2人	1人	—
事務(受付)	1人	—	—	—

## 施設認定

マンモグラフィ検査施設画像認定  
医療被ばく低減施設認定

## 取得認定資格

放射線取扱主任1種……………3名  
放射線管理士……………3名  
放射線機器管理士……………4名  
医用画像情報精度管理士……………2名  
検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師……………3名  
MR専門技術者……………1名  
胃がん検診専門技師……………3名

## 活動状況

	2009年度件数	2010年度件数	2011年度件数	2012年度件数	2013年度件数
一般診療	42,364	45,612	48,264	48,202	51,547
検診	16,197	13,943	10,676	12,798	12,649
総計	58,561	59,555	58,940	61,000	64,196

## 重点目標・評価と来年度への展開

「顧客満足の視点」において、患者満足度評価の結果9.5点以上が8項目と、目標を達成しました。世間の接遇に対する意識が高まっていく中、定期的に行っている接遇向上活動が実を結んだものと考えます。今後もより質の高い接遇を目指し、気を緩めることなく改善活動を続けていきます。

「財務の視点」においては、コスト削減および在庫数削減が前年度値を下回っており、定期的な在庫数確認やスタッフへの意識付けが効果的であったと思われます。

「病院機能の視点」では、放射線技術部に関する部分の電子カルテシステムならびにその操作法などを見直しました。定期的に検証することで、システムの不備や誤った使用方法および認識などが浮かび上がり、それを改善することで、より効率よく仕事ができるようになります。

「学習と成長の視点」では、専門知識の向上として、長崎県以上開催での研修会にて、4題の研究発表を行うことができました。今後は、研究発表促進チームを作り、新鮮でタイムリーなテーマを探り、技術向上に活かせる研究発表を積極的に行っていきたいと思えます。

## 学会発表実績

日付	学会名	演題	発表者
2013年11月	九州Gyroミーティング	3.0T装置を導入した理由 ～3.0T導入から1年経過して～	馬場 隆治
2013年11月	九州放射線医療技術学術大会	T1強調VISTAを用いた脳血管腔描出の 試み	馬場 隆治
2014年1月	九十九胃透視研究会	当院の胃検診撮影について	伊藤 淳一
2014年1月	長崎県放射線技師会 県北地区研修会	当院における核医学検査について	村井 秀樹
2014年3月	長崎CTMR研究会	脳MRIにおける CSFフローアーティファクトについて	山口 龍成
2014年3月	長崎県胃がん検診撮影技師 研修会	基準撮影法1・2でがんが見つかるか	高見 晋弘

# 【臨床検査技術部】

「中央分析室」「病理細胞診室」「微生物室」「生理超音波室」の4部署から構成されており、一日も早い患者さんの社会復帰を実現するために、職員一丸となって最新の検査技術・知識を駆使し業務に当たっています。当部門は臨床検査の国際規格であるISO15189「臨床検査室—品質と能力に関する特定要求事項」を、長崎県で第1番目(全国65番目)に取得した認定検査室です。当院、臨床検査技術部で測定・報告された検査データは、国際的にも通用するものです。



ISO 15189認定シンボル

## 主な施設基準

ISO15189認定施設  
 精度保証施設認証 取得施設(JCCLS、日臨技)  
 長臨技データ標準化委員会基幹病院

## 職員配置

	常勤	非常勤(常勤換算)	合計(常勤換算)
医師	1人	—	1人
臨床検査技師	23人	5人(4人)	28人(27人)
助手	1人	1人(0.5人)	2人(1.5人)

## 取得認定資格

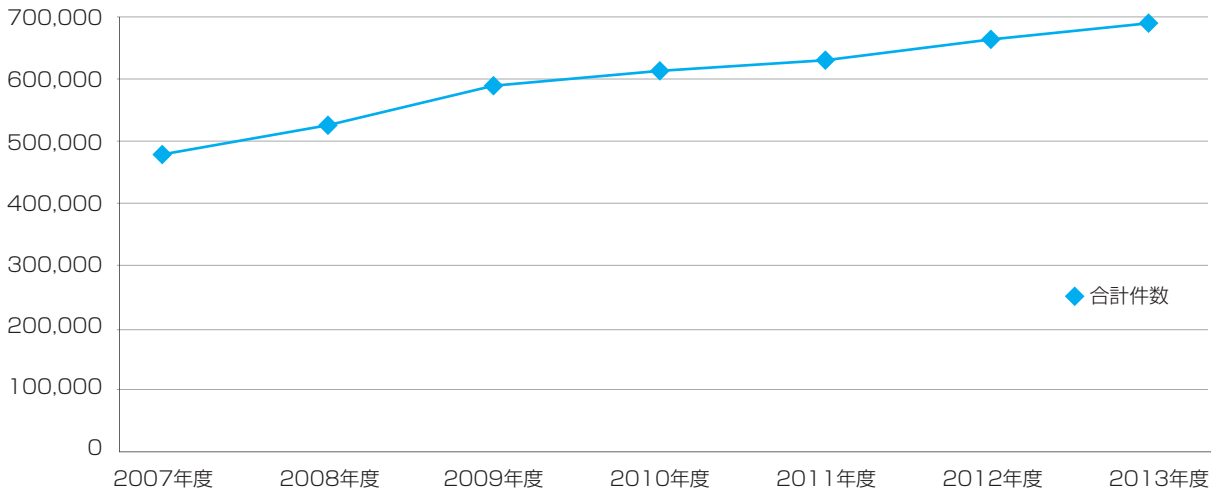
細胞検査士……………5名  
 超音波検査士……………4名(実人数)  
 (消化器4名、循環器2名、体表臓器1名、健診1名)  
 認定輸血検査技士……………2名  
 糖尿病療養指導士……………2名  
 血管診療技師……………1名  
 認定心電検査技師……………1名  
 感染制御認定臨床微生物検査技師……………1名

## 活動状況

	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度
生化学・免疫	188,289	207,264	246,041	256,658	264,069	279,393	297,765
血液・一般・輸血	196,602	213,214	236,888	242,807	247,954	259,684	277,257
生理・超音波	34,990	34,056	36,953	34,911	33,639	35,901	37,618
微生物	11,513	9,647	10,652	11,603	12,259	11,988	13,994
病理・細胞診	6,729	6,615	7,128	6,886	6,534	6,871	6,662
外来採血	33,315	35,291	39,358	41,610	43,671	44,923	45,642
外注	11,730	15,226	14,376	16,220	15,050	15,337	16,835
合計件数	483,168	521,313	591,396	610,695	623,176	654,097	695,773

病理解剖	17	18	14	10	10	21	10
------	----	----	----	----	----	----	----

◆合計件数



**重点目標・評価と来年度への展開**

2013年度はISO15189の要求事項に適合する品質マネジメントシステムの構築・維持を重点目標として取り組みました。2013年1月23・24日に行われた初回サーベイランスにおいて認定継続が承認されました。2014年10月には第2回サーベイランスが実施される予定です。今後も認定維持を念頭に置き業務の品質管理に努めてまいります。また2014年1月には搬送・分注装置、生化学検査、免疫検査の測定装置を最新の機種に更新しました。更新により精度が高い検査結果を、より迅速に報告することが可能となります。

**学会発表実績**

学 会 名	演 題
平成25年度 長崎県臨床検査技師会定期総会	技師会活動～今後の展望～
第62回日本医学検査学会	超音波検査にて経験した豊胸術後の乳腺炎の一例
第54回日本臨床細胞学会総会(春季大会)	Gliosarcomaの1例
長崎県臨床検査技師会北地区総会	心臓原発悪性リンパ腫の1例
	血液型検査で異常反応を呈した1症例
第28回日本臨床細胞学会長崎県支部総会	心臓原発悪性リンパ腫の1例
栄研化学特別講演	臨床検査の現状と展望
長崎県臨床検査技師会新人技師育成宿泊研修会	臨床検査技師会(日臨技・長臨技)の事業・役割について
	知っておきたい生化学検査の注意点
平成25年度日臨技九州支部医学検査学会	生理検査室における医療安全管理～事例から学ぶこと～
ロッシュ品質マネジメントセミナー	ISO15189の取得の意義とその活用
第52回日本臨床細胞学会 秋期大会	ISO15189における病理業務の教育・研修について
日本糖尿病学会九州地方会	POCT機器の導入の検討
シーメンス ラボラトリー マネジメント セミナー	臨床検査技術部の人材育成システムについて
第25回日本臨床微生物学会総会	莢膜血清型11Aによるムコイド型肺炎球菌性髄膜炎の一症例
平成25年度 長崎県臨床検査技師会学会	当院の検査相談、検査説明への取り組み
	ISO15189における教育・研修管理委員会の役割



# 【臨床工学部】

臨床工学技士は医師の指示のもと、循環・呼吸・代謝機能を代替、補助する生命維持管理装置の操作、保守点検を担当する技術者のことで、ME(Medical Engineer)や、CE(Clinical Engineer)と呼称されています。

近年の高度先進医療の目覚ましい発展とともに医療機器も複雑化、多様化しており、我々、臨床工学技士が医療機器の購入から運用、廃棄まで一貫して管理を行い、患者さんはもちろん、現場スタッフにも安心して使用して頂ける医療機器の提供と共に臨床技術の提供、現場スタッフへの教育などを行っております。2009年4月より臨床工学部と部門名を変更し、現在男性8名、女性4名の計12名の臨床工学技士が在籍しており、血液浄化業務、手術室業務、医療機器管理業務、不整脈治療業務、温熱療法業務、睡眠時無呼吸外来業務、医療ガス設備管理業務などを365日24時間体制で行っております。2013年9月より県内では初めて2次当番日の当直業務を開始しております。

## 主な施設基準

- 医療機器安全管理料1
- 透析液水質確保加算2
- MRI対応植込み型デバイス装着患者のMRI検査
- ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術(電池交換を含む)
- 冠動脈、大動脈バイパス移植術及び体外循環を要する手術
- 経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈血栓切除術及び経皮的冠動脈ステント留置術
- 下肢静脈瘤に対する血管内レーザー治療法

## 職員配置

スタッフ構成	臨床工学技士	12名(常勤)
認定資格	体外循環技術認定士	1名
	呼吸療法認定士	1名
	特定化学物質等作業主任	2名
メンテナンス認定	人工呼吸器 Servo i/S プリベンティブメンテナンス講習会	4名
	人工呼吸器ピューリタンベネット700シリーズミドルコース	3名
	人工呼吸器ピューリタンベネット700シリーズアドバンスコース	6名
	低圧持続吸引器MS-008メンテナンス講習会	2名
	輸液ポンプTE-131メンテナンス講習会	5名
	輸液ポンプTE-161Sメンテナンス講習会	3名
	シリンジポンプTE-331S/322Sメンテナンス講習会	6名
	シリンジポンプSP-115メンテナンス講習会	1名
	日機装透析液供給装置メンテナンス講習会	11名
	日機装患者監視装置メンテナンス講習会	11名

## 2013年度ME機器管理台数

機 器 名	管理台数
シリンジポンプ	86
輸液ポンプ	103
医薬品注入コントローラ(ドリップアイ)	10
パルスオキシメータ	5
生体情報監視モニタ	17
データ送信機	113
人工呼吸器	9
非侵襲型呼吸器(NPPV)	5
低圧持続吸引器	15
透析液供給装置	2
A剤溶解装置	1
B剤溶解装置	1
RO装置	1
透析患者監視装置	45
I A B P	2
P C P S	3
人工心肺装置	1
エンサイト	1
レーザー照射装置	1
サーモトロンRF-8	1
神経刺激装置	1

M E 機 器 貸 出 件 数	
シリンジポンプ	3,296
輸液ポンプ	3,667
医薬品注入コントローラ(ドリップアイ)	389
経腸栄養剤投与輸液ポンプ(カンガルーポンプ)	22
携帯型輸液ポンプ(PCAポンプ)	5
S P O 2 モニタ	146
モニタ	65
人工呼吸器(760)	86
非侵襲型呼吸器(NPPV)	147
二相式気陽圧ユニット(オートセットCS)	6
エアロネブ	23
低圧持続吸引機(メラサキューム)	226
超音波装置	392
その他	4
合計	8,474

透 析 機 器 使 用 件 数	
透 析 供 給 装 置	626
A 剤 自 動 溶 解 装 置	313
B 剤 自 動 溶 解 装 置	445
R O 装 置	313
患 者 監 視 装 置	13,437
合 計	15,134

ア フ ェ レ ー シ ス 関 連		
C H D F	症例数	20
	治療件数	96
エ ン ド ト キ シ ン 吸 着 療 法	症例数	15
	治療件数	22
単 純 血 漿 交 換	症例数	2
	治療件数	8
免 疫 吸 着 療 法	症例数	1
	治療件数	2
L D L 吸 着 療 法	症例数	3
	治療件数	9
L - C A P	症例数	7
	治療件数	63
腹 水 濃 縮	症例数	7
	治療件数	19
合 計	症例数	55
	治療件数	219

温 熱 治 療	合 計
導 入 数	25
治 療 件 数	303

M E 機 器	合 計	
メ ン テ ナ ン ス ・ 修 理 件 数	自 部 署	477
	業 者	180
	合 計	657

補 助 循 環 装 置	
P C P S	7
I A B P	44
合 計	51

自 己 血 回 収 装 置	合 計
	64

E C C	合 計
C A B G	21
A V R	7
A V R + M V P	1
M V	5
M V P + M a z e	1
A V R + C A B G	1
上 行 置 換	5
弓 部 置 換	1
合 計	42

O P C A B	合 計
	9

レ ー ザ ー 焼 灼 術	合 計
	118

カ テ ー テ ル ア プ レ ー シ ョ ン	合 計
	13

神 経 刺 激 装 置				
S	E	P		7
M	E	P		7
E E G ( 8 c h )				5
A	B	R		2
合 計				21

## 重点目標・評価と来年度への展開

### ■ 当直業務

2013年9月より2次当番日の当直業務を開始していますが、日常業務の延長、夜間院内ラウンドなどの業務拡大を目指します。

### ■ 在宅・緩和医療への参入

今後、在宅において医療機器が頻繁に使用されることが予測されます。院内での使用から在宅での使用へスムーズな移行ができるよう、訪問看護ステーション、緩和医療地域連携医とのチーム医療へ参入していかなければならないと考えています。

### ■ 増改築への参入

2014年度より始まる増改築および病床再編に向け、効率的な医療機器の配置と運用を行います。また、過去の事例や、過不足を解消し、なおかつ利便性の高い機器の提案を積極的に行っていきます。

## 研修会への参加

学 会 名
第23回日本臨床工学技士会
第8回九州臨床工学技士会
第39回日本体外循環技術医学会大会
第39回九州体外循環技術医学会大会
第62回九州消化器内視鏡技師研究会アブレーション研修会
第58回全国透析医学会学術集会
第46回九州人工透析研究会
第26回九州・山口地区ハイパーアーミア研究会
第6回長崎県臨床工学技士会大会
長崎県臨床工学技士会セミナー「穿刺技術の基礎」
第2回長崎県臨床工学技士会循環関連セミナー
第回日本体外循環技術医学会教育セミナー
第18回長崎消化器内視鏡技師会
第19回長崎県呼吸ケア研究会
第8回九州臨床工学技士会
電気手術器(VIO300D)から発生する高周波音測定について
下肢静脈瘤血管内治療における臨床工学技士の役割
第6回長崎県臨床工学技士会大会
消化器内視鏡センターにおける臨床工学技士業務について
内視鏡室における臨床工学技士の活動報告
第18回長崎消化器内視鏡技師会
消化器内視鏡センターにおける臨床工学技士の役割
第19回長崎県呼吸ケア研究会
当院における呼吸療法に対する臨床工学技士の関わり

# 【リハビリテーション部】

長崎県下の急性期病院の中でも最も多いスタッフ数を誇り、安全で効果的なリハビリテーションを365日体制で提供しています。

対象患者も術後早期から緩和医療の患者まで幅広く、「いつでも、どこでも、誰にでも」をモットーに必要なのある患者に十分な量のリハビリテーションを実施しています。

## 主な施設基準

脳血管疾患等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

## 職員配置

	常勤
理学療法士	23.5人
作業療法士	15人
言語聴覚士	7人

## 取得認定資格

福祉住環境コーディネーター2級……………17名  
 福祉用具プランナー……………9名  
 認知神経リハ ベーシックコース修了……………3名  
 認知神経リハ アドバンスコース修了……………1名  
 介護支援専門員……………2名  
 認定理学療法士(循環)……………1名  
 認定理学療法士(呼吸)……………1名  
 認定理学療法士(脳卒中)……………1名  
 認定言語聴覚士(摂食嚥下領域)……………1名  
 心臓リハビリテーション指導士……………3名  
 呼吸療法認定士……………5名  
 AKA博田法認定指導者助手……………1名  
 AKA博田法認定療法士……………1名  
 ボバース講習会イントロダクトリーモジュール修了…1名  
 ボバース講習会ヒューマンムーブメント修了……………1名  
 コアコンディショニングBASICインストラクター……………3名  
 メンタルヘルスマネジメントⅡ種……………5名  
 メンタルヘルスマネジメントⅢ種……………1名  
 キネシオテーピングCKTT会員……………2名  
 学習療法1級……………1名  
 学習療法2級……………1名  
 摂食嚥下コーディネーター……………2名

## 活動状況

### 部門別実施件数

単位：件

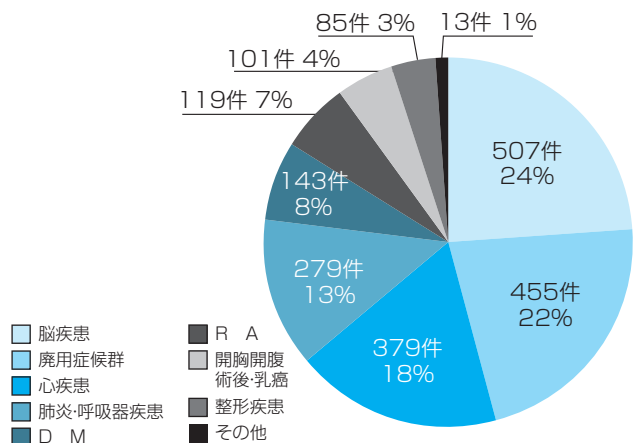
		2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度
理学療法	入院	27,382	30,576	31,149	30,556	32,749
	外来	1,166	1,209	1,323	1,077	950
作業療法	入院	21,039	23,333	24,470	25,281	24,792
	外来	301	238	259	533	352
言語聴覚療法	入院	9,087	9,593	9,844	8,484	10,696
	外来	71	66	136	328	222

### 疾患別内訳

単位：件

	入院	外来
脳疾患	507	21
廃用症候群	455	9
心疾患	379	3
肺炎・呼吸器疾患	279	2
D M	143	1
R A	119	4
開胸開腹術後・乳癌	101	2
整形疾患	85	30
その他	13	3
合計	2,081	75

### 疾患別内訳(入院)



## 重点目標・評価と来年度への展開

2013年度は早期離床プロジェクトと銘打って、これまで以上に積極的に離床を促進する予定です。具体的には摂食嚥下への早期介入、患者さん一人当たりの訓練時間の延長を図り、ADL改善および効率の指標となるFIM gain、FIM efficiencyの向上を目指します。

## 学会発表実績

### 【全国】

学 会 名	演 題	発 表 者
第15回日本医療マネジメント学会学術総会(岩手)	「白十字会リハビリテーション部におけるキャリアデザインシートを活用した人材育成の試み」	小川 弘孝
日本リハビリテーションケア 合同研究大会学会(千葉)	「多職種連携により自宅退院が実現できた間質性肺炎末期患者の一症例」	川上 章子
	「重症例の在宅復帰への取り組み～高齢家族への介助指導を中心に～」	野田 舞
第48回日本理学療法士協会 全国学術研修大会(愛知)	「油圧制動付き短下肢装具を使用し歩容の改善を認めた脳卒中片麻痺患者の一症例」	吉田 裕志

### 【九州】

学 会 名	演 題	発 表 者
日本医療マネジメント学会 第12回九州山口連合大会(山口)	「糖尿病患者に対する退院後も継続できる運動の新たな試み～ステップリハビリでいつでもどこでも運動を～」	久木野有沙
糖尿病学会九州地方会(沖縄)	「当院の糖尿病患者におけるステップリハの効果について」	川上 章子
	「佐世保中央病院リハビリテーション部における糖尿病患者への関わり」	田上 陽介
第21回長崎県作業療法学会	「呼吸補助筋の評価を元に患者教育を行い家事動作が獲得できた事例」	阿比留 宏
	「通所介護事業所の巡回において他職種協働によりADLが改善した一症例」	嶋田 史子
	「病棟との協働によりADL拡大が図れた症例～応用行動分析を用いて～」	田中 恒勢
長崎県理学療法学会	「急性期脳梗塞発症後にロボットスーツHALを使用した歩行訓練にて経時的効果が見られた一症例」	田中亜憂美
	「HALを使用し正中位での起立獲得を図った一症例」	鉄川 恭子
医療マネジメント学会 第14回長崎支部学術集会	「佐世保中央病院におけるがん患者リハビリテーションの取り組みと今後の課題」	木村沙那恵
第45回県北循環器懇話会	「佐世保中央病院における心臓リハビリテーションの取り組み」	田中 亮輔
長崎県心臓リハビリテーション研究会	「開心術後のうつ傾向と心臓リハビリテーションの関係を検討して」	田上 陽介

## 講演・学術活動

学 会 名	演 題	講 師
臼杵医師会立コスモス病院リハ部研修会(大分県)	「職員満足度向上に向けたワークライフバランスとメンタルヘルスマネジメントの考え方」	小川 弘孝
長崎県中央循環器地域連携パス研究会	「意外と簡単!心臓リハビリテーション指導のコツ」	小川 弘孝
竹田総合病院研修(福島県)	「クリニカルクラークシップ実習のススメ」	小川 弘孝
三士会合同 訪問リハビリテーション スタッフ養成講座2013 in長崎	シンポジウム「急性期・回復期・生活期リハスタッフの縦の連携について～それぞれの役割と求めること～」	石丸のぞ美
第15回地域共同学習会	「摂食嚥下障害について」	山口めぐみ
第27回 糖尿病診療を考える会	「当院における2型糖尿病患者に対するステップリハビリについて」	川上 章子
石坂脳神経外科院内研修会	「MMSEにおける認知症の早期発見」	嶋田 史子
佐世保市若年性認知症受け入れ事業所 情報交換会		嶋田 史子
認知症型ドリームケア研修会		嶋田 史子
県北ST勉強会	「聴診と排痰方法と呼吸介助」	田代 伸吾

# 【栄養管理部】

主な業務は「個別・集団栄養指導」、「栄養管理」、「給食管理」です。

栄養指導では糖尿病センターでの栄養看護外来を中心に、外来、入院患者さんに対して病態別に行っています。また集団栄養指導として、毎週月曜日から金曜日まで（祝日除く）、昼食をはさんで糖尿病教室を行っています。

栄養管理では、入院時のスクリーニングから定期的な栄養評価を通して、食事内容、形態の検討などNST活動を行っています。

給食管理については給食委託会社と協力し、行事食をはじめバイキングやコース料理（和・洋・中）などのイベント食を行っています。

## 主な施設基準

入院時食事療養費（I）

## 職員配置

	常勤
管 理 栄 養 士	8人

## 取得認定資格

管理栄養士……………8名  
 日本糖尿病療養指導士（CDE）……………3名  
 病態栄養学会認定病態栄養専門師……………1名  
 食生活アドバイザー……………1名  
 調理師……………1名

## 活動状況

### ■ 栄養指導、療養支援・相談、栄養介入件数

入院個別栄養指導	873件/年	
外来個別栄養指導	381件/年	
集団指導（糖尿病教室）	加算件数	159件/年
	参加延数	1,519人/年
糖尿病透析予防指導	50件/年	
栄養看護外来（療養支援・相談）	4,298件/年	
栄養介入件数	447件/年	

### ■ イベント食開催および参加患者数

開催数：9回  
 参加数：182名

### ■ 給食内訳

一 般 食	96,218食	44.20%
特 別 食	106,289食	48.90%
経 管 栄 養	15,011食	6.90%

## 評価と来年度への展開

2013年度は栄養管理の充実を大きな目標とし、新たに3名の管理栄養士が入職、8名体制でスタートしました。

管理栄養士も入院時の栄養スクリーニングを行い、低栄養リスクの有無、食形態および内容の確認を行うことで、早期の栄養介入が行えるよう取り組んできました。その結果、介入件数は447件と、目標の280件を上回りました。今後はこの栄養介入の効果について検証していきたいと思っています。

また、今年度は2名がNST臨床実地修練（長崎大学病院）を修了し、今後も計画的に実地修練への参加を行って行く予定です。

栄養指導においては、入院中から退院後まで連続した支援を行えるよう、チーム医療の中での取り組みを継続させていきたいと考えています。

## 学会・研修会への参加実績

学 会 名	演 題 名	演 者
日本糖尿病学会 年次学術集会	低GI米とうるち米摂取後の血糖値とインスリン値の比較	貴島左知子
日本糖尿病学会 九州地方会	オールフリー(ビールテイスト飲料)摂取後の血糖値の変動	貴島左知子
	糖尿病患者の飲酒の実態調査	山下祐里子
	入院患者食事は外食の負担を軽減させる事ができるのか	山田 陽子
日本病態栄養学会	病院食による入院患者の血圧の変化と推定食塩摂取量との関連	貴島左知子

セミナーなど	演 題 名	演 者
病態栄養学会教育セミナー	糖尿病透析予防指導の実際(腎症2期・3期)	貴島左知子
県北NST研究会	食事と経管栄養の併用で改善した1症例	山田 陽子
糖尿病栄養療法研究会	「食行動質問表」からみた糖尿病教育入院の効果	貴島左知子
市民公開講座	痛風・高尿酸血症 ～食生活を改善しましょう～	貴島左知子
県北循環器連携バス学術講演会	高血圧 ～栄養指導の実際～	貴島左知子
九州DM検査セミナー	佐世保中央病院 糖尿病透析予防指導の実際	貴島左知子
糖尿病診療を考える会	食品交換表 第7版 ～改定のポイント～	貴島左知子
	当院の糖尿病栄養指導の実際	山田 陽子

# 【感染制御部】

病院は「病原菌を持った人」と「病気になるって免疫が落ちている人」が集中する特殊な環境のため、何も対策がとられなければ感染は起こって当然という環境にあります。感染制御部はこうした危険性を予測し、「病院に関わるすべての人を医療関連感染から守る」ことをモットーに、調査監視を行い、最新の感染防止技術の導入と徹底、感染防止教育などを行っています。

2007年6月1日に感染制御部が新たな部門として設立されました。2011年11月に室長が退職され、CNIC(Certified Nurse Infection Control:感染管理認定看護師)の専従の一人体制でしたが2012年9月より事務員が兼任で配置されるようになりました。多数のICD(Infection Control Doctor:感染制御医)や薬剤師、臨床検査技師、法人内認定感染管理ナース、感染対策委員会メンバーと連携をとって、感染対策を推進しています。

## 主な施設基準

感染管理加算1  
地域連携加算

## 取得認定資格

- ・感染管理認定看護師
- ・第二種滅菌技師
- ・口腔ケア認定4級
- ・整理収納アドバイザー2級

## 職員配置

	常勤
専従看護師	1人
事務および兼任スタッフ	4人

## 活動状況

### 研修会の開催(一部紹介)

実施月	対象	研修内容	講師	参加人数
4月	新入職員全員	院内感染対策について	奥田 聖子	約80名
	新任医師	新任医師オリエンテーション	奥田 聖子	8名
	看護部新人	院内感染防止対策についてパート1	奥田 聖子	19名
5月	看護補助者	感染対策について	奥田 聖子	7名
	新任医師	新任医師オリエンテーション	奥田 聖子	1名
6月	地域共同学習会	ベッドサイドの感染対策	奥田 聖子	61名
	全職員	合同研修会	木下 昇	282名 398名
7月	看護部新人	院内感染防止対策についてパート2	奥田 聖子	19名
	看護部中途採用者	看護部中途採用者感染対策研修会	奥田 聖子	11名
8月	子供探検隊参加者	病院こども探検隊—手洗い博士になるうー	奥田 聖子	30名
9月	看護補助者	感染対策研修会	奥田 聖子	25名
10月	コメディカル中途採用者	コメディカル中途採用者感染対策研修会	奥田 聖子	5名
	介護老人保健施設職員	老人保健施設で知っておきたい感染対策	奥田 聖子	150名
	長寿苑	インフルエンザ・ノロウイルス対策	奥田 聖子	約50名
	看護部中途採用者	看護部中途採用者感染対策研修会	奥田 聖子	14名
12月	全職員	合同研修会	田中 章貴	241名 439名
2月	地域看護師	看護協会感染対策研修会組織で取り組む感染管理2	奥田 聖子	37名
3月	訪問看護ステーションスタッフ	標準予防策	奥田 聖子	12名

**■2013年度ベストプラクティスの作成**

- ①おむつ交換
- ②在宅での吸引
- ③流水と石鹸での手洗い

**■感染管理地域連携相互チェック4回****■感染管理加算を取得している  
保険医療機関とのカンファレンス4回****■ワクチン接種の推進**

(HBV・入職時の流行性4疾患の抗体価の確認・  
佐世保地区リハビリテーション部流行性4疾患ワクチン接種)

**■インフルエンザワクチン接種率97%****学会参加発表実績**

日付	学会名
2013年4月13日	感染管理ベストプラクティスセミナー【大阪】 参加及び座長
2013年5月24日	ICNJ学術総会参加【大阪】
2013年6月22日・23日	口腔ケア学会参加【福岡】
2013年7月6日	県北滅菌研究会参加
2013年9月21日	神戸滋賀認定看護師研修会参加【大阪】
2013年9月28日	長崎県北県南滅菌研修会参加
2013年10月26日	ICNJ九州沖縄支部地方会参加【熊本】
2013年12月13日	医療機能評価機構感染管理セミナー 参加【東京】
2014年2月14日・15日	日本環境感染学会【東京】演題発表
2014年3月15日	神戸滋賀感染管理認定看護師研修会 参加【大阪】

**重点目標・評価と来年度への展開**

2014年度も研修会を充実させ15回以上の研修会の実施を予定しています。

HBワクチンの接種の推進、及び、インフルエンザワクチンの接種率90%以上など感染が起りにくい環境の維持に努めます。



# 【医療安全管理部】

医療安全管理部は、専従医療安全管理者を配置し、院長直轄の独立した部門として組織内に位置します。院内で発生した事例に関して、基本的には当該部署が初期対応し、その内容によっては、医療安全管理部が検証・共有・支援を行います。

## 主な施設基準

医療安全対策加算1

## 取得認定資格

医療安全管理者……………1名

## 職員配置

医療安全管理部	常勤専従	常勤専任・兼任		非常勤数
		人数	常勤換算	
総数	2人	1人	0.5人	
診療放射線技師		1人	0.5人	
看護師 (専従医療安全管理者)	1人			
事務員	1人			

## 活動状況

- ①医療安全教育・研修:「公開研修」および「新入職員・中途採用者対象安全研修基礎I～III」開催
- ②安全教育教材の作成:共有事例に関するe-learning教材の作成
- ③合同研修会の開催:第9回開催(6月18日)、第10回開催(11月19日)
- ④白十字会グループ安全管理協議会の企画・運営・実施

## 重点目標・評価と来年度への展開

- ・患者さん(ご家族)への安全安心情報伝達
- ・事例発生によるリスクコストの現状把握
- ・職員教育の充実
- ・職員の安全に対する意識向上への取り組み
- ・院内ラウンドによる現状把握

## 学会発表実績

学 会 名	発 表 演 題
日本医療マネジメント学会主催 第15回 医療マネジメント学会学術総会	効果的な教育のためのe-learning作成について
日本医療マネジメント学会長崎支部学会学術総会	これからの医療安全を考える ～地域連携を含めて、医療安全管理者の立場から～
医療の質・安全学会主催 第8回 医療の質・安全学会学術集会	効果的な教育のためのe-learning作成について(第2報)
日本手術学会長崎県北地区長崎分会セミナー	皆の知恵をもらいませんか(教育講演)
宮崎県輸血懇話会	基調講演

## 講演(講義)活動

会 場	演 題
九州文化学園高等学校衛生看護科専攻科	(講師) 医療安全
九州文化学園高等学校衛生看護科	(講師) 医療安全
医師会看護学校・卒後安全研修	(講師) 医療安全研修
医師会看護学校・実習前安全研修	(講師) 医療安全研修
長崎大学シーボルト校	(講師) 看護管理・安全
光風(対馬)	(講師) 危険予知訓練
愛野記念病院(諫早市)	(講演) 「組織の中の医療安全」
上五島病院(長崎市)	(講師) 危険予知訓練
平成24年度日臨技全国研修会医療安全管理者研修会	(講演) 医療安全管理者としての臨床検査技師の役割
長崎県看護協会	(講義) リスクマネージャ研修 危険予知
正規雇用労働者育成支援奨励金を活用した研修(総合メディカル) (大分・埼玉・鹿児島・福岡・宮崎・大阪・徳島・群馬)	(講義) 医療安全と教育
総合メディカル会員セミナー(静岡市・徳島市)	(講演) 多職種で取り組む医療安全
総合メディカル会員セミナー(名古屋市)	(講義) 医療安全と教育

## 【臨床研究管理部】(治験管理室)

治験および臨床研究に係る業務を管理・支援し、治験および臨床研究の適正かつ円滑な実施を図ること目的に2011年4月1日に新設されました。

治験管理室における治験事務局業務(治験審査委員会事務局を兼ねる)および治験コーディネーター(CRC)業務に基づいて治験を管理・支援する機能のほかに、臨床研究を管理・支援する機能を有し、治験による先端医療の提供・次世代の新薬開発への協力および臨床研究への関わりを通じて、社会医療法人として社会的責任の一部を果すため日々活動しています。

### 職員配置

	職 種	常 勤	非常勤	派 遣
臨床研究管理部	薬剤師	1人		
	助 手 <sup>(※1)</sup>		2人	
治験管理室	C R C <sup>(※2)</sup>			6人

(※1)リウマチ膠原病領域と糖尿病領域の研究のデータ・マネジメントを担当

(※2)CRCは、SMO(治験実施施設支援機関)との契約に基づく派遣。(治験事務局業務担当を含む。)

### 取得認定資格

JASMO公認CRC<sup>(※3)</sup>.....5名

(※3)JASMO公認CRCは、日本SMO協会が優れた資質向上を目的として、認定試験に合格したCRCを臨床試験のスペシャリストとして公認するものです。

### 活動状況

① 治験	疾患領域	契 約 試 験 数		計	契 約 症 例 数		計	実 施 症 例 数		計
		継続	新規		継続	新規		継続	新規	
① 治験	リウマチ膠原病 <sup>(※4)</sup>	継続	22	計31	継続	160	計203	継続	124	計151
		新規	9		新規	43		新規	27	
	糖尿病	継続	3	計3	継続	17	計17	継続	14	計14
		新規	0		新規	0		新規	0	
		合 計		34	合 計		220	合 計		165
② 新規治験スタートアップ会議の開催件数					計6回(RA:5回、SLE:1回)					
③ RADM臨床研究のデータマネジメントに関する実績					10研究分 (1,152症例)					
④ 医薬品製造販売後調査(PMS)などの新規契約件数					年間20件					
⑤ 治験審査委員会・倫理委員会の活動状況					各委員会の項を参照					
⑥ 臨床研究管理部通信(院内報)の発行実績					年間12号(毎月1回)発行					

(※4)今期において開発中止となった6試験(契約55症例)を含む。

### ■ 臨床研究管理部の業務

1. 治験の管理および支援に係る業務
2. 臨床研究の管理および支援に係る業務
3. 医薬品製造販売後調査 (PMS) の管理および支援に係る業務
4. 治験審査委員会の運営に係る業務
5. 倫理委員会の運営に係る業務
6. 臨床研究の各種指針の教育・啓蒙に係る業務
7. その他の業務

### ■ 治験実施医療機関の要件 (GCP省令より)

- ※当院は、この要件を満たしています。
- ・十分な臨床観察・試験検査を行う設備・人員を有していること
  - ・緊急時に被験者に対して必要な措置を講ずることができること
  - ・治験審査委員会が設置されていること
  - ・治験を担当する医師、薬剤師、看護師、CRCなどの必要な職員が十分に確保されていること

## 重点目標・評価と来年度への展開

### ■ 重点目標・評価

今期の治験 (継続+新規) 契約試験20件と契約症例200例を維持することとし、RA領域における全国レベルの複数の多施設共同長期臨床研究に参画しました。以上の目標は概ね問題なく達成しました。一方、部門内スタッフで研鑽し、統計解析ソフトGraphPad Prismの基本操作をマスターこととしていましたが、スタッフの入替りに伴い業務分担の再考が急務となったために研鑽に向けた環境の整備に留る結果となりました

### ■ 来年度への展開

来期治験 (継続+新規) 契約試験20件と契約症例200例を維持すると共に、引続きRA領域における多施設共同長期臨床研究に参画し、RAの最新治療の安全性・有効性に関するアウトカム研究に貢献します。  
また、部門内スタッフで研鑽し、統計解析ソフトGraphPad Prismの基本操作をマスターします。

## 学会・研修会への参加実績

### ■ 学会発表の実績

日 付	学 会 名	演 題
2014年3月15・16日	日本リウマチ学会九州地方会in長崎	「Bio投与中のRA患者への質問紙による満足度調査」

### ■ 学会・研修会への参加実績

日 付	研 修 会 名
2013年9月15・16日	CRCと臨床試験のあり方を考える会議2013in舞浜
2013年11月16日	JASMO第24回継続研修in福岡
2014年3月15・16日	日本リウマチ学会九州地方会in長崎

# 【事務部】

## ◎医療事務課

「病院の顔」として、最初(受付)と最後(会計)に患者さんと接し、病院の印象を左右する部署であり、常に「笑顔と真心」を忘れずに患者さんと接するように心がけています。また、診療費請求についても、迅速かつ正確な請求ができるように、日々、努めています。

2013年度目標は、『サービス向上』であり、患者さんの視点に合わせた対応を行うことはもちろん、職員間においても相手視線の対応を行い、スムーズな診療の一端を担うことを目標としています。

## ◎診療情報管理課

さまざまな情報を一元管理し、業務の効率化を図り、診療情報を安全に管理することを重視し、医療の質の向上を図るとともに診療情報の点検ならび有効活用、提供などに努めています。

### 職員配置

	常勤	非常勤
医療事務課	36人	9人
診療情報管理課	3人	

### 取得認定資格

ホスピタルコンシェルジュ(3級)……………16名  
 診療情報管理士……………8名  
 医療秘書技能検定(2級)……………6名  
 医療秘書技能検定(3級)……………6名  
 診療報酬請求事務能力認定試験……………4名  
 医療対話推進者……………1名

### 医療事務課業務内容

外来 医事 係	受付	患者さんの状況を確認しながら、迅速かつ的確な受付を行っています。
	コールセンター	「声で笑顔を伝える」をモットーに、診療科と連携を取り予約受付を行っています。
	オペレーター	外来患者さんの診療費計算を迅速かつ正確に行っています。
	会計	窓口での支払いや医療費相談の対応、日々の会計管理を行っています。
	書類	書類作成システム(パピルス)を活用し、書類依頼・発行・交付業務を行い、各種公費申請の手続きを行っています。特定疾患更新時期には約700件の処理を行っています。
入院 医事 係	未収	請求・入金・未払金額の管理をし、未払者の対応を行います。また、入院時預り金の管理、入院予定患者さんへの高額療養費や限度額認定証等の情報提供を行っています。
		退院前日の患者さんへ概算入院診療費のお知らせを行います。また、入院中の患者さんに対し限度額適用認定証の説明や、診療費に関してのご相談も随時行っています。DPCに係るデータの提出を厚生労働省へ行っています。

### 診療情報管理課業務内容

院内外の各種調査やアンケートに対するデータ提出や原価計算を用いたクリティカルパスの検証を行っています。

## 課内におけるワーキンググループ

サービス委員会	職員間の感謝の気持ちを伝える「和みレター」を始めとし、朝礼時の接遇練習や、クリスマスコンサートなどの季節ごとの行事にも力を入れ、患者サービス向上や職員間のコミュニケーションを円滑にするために活動を行っています。
査定委員会	レセプトのチェック漏れを防ぐ事を目的とし、査定結果を分析し、分析結果や注意事項を課内で共有する活動を行っています。
SDS委員会	正確な請求を行うために、月ごとに請求誤りの報告をし、個別指導や年2回の勉強会を行っています。
メニュー委員会	主な検査料金などを記載した「診療費料金表」を各診療科に常備し、その作成・更新を行っています。診療科などの要望に応じて、随時、診療費料金表を追加・修正しています。

## 重点目標・評価と来年度への展開

## ■ 広報誌発行

職員に医療制度や診療報酬点数に関する情報提供を行い、医療事務課の活動内容を広報・周知するために2013年度は広報誌を4回発行しました。なお、2014年度からは患者さん向けにも発行する予定です。

## ■ 保険診療説明会(全職員対象)

当院は「臨床研修指定病院」です。臨床研修病院入院診療加算を算定するにあたり、全職員を対象に年2回以上「保険診療に関する講習」を開催することが義務付けられています。2013度は、8月12日・2月18日に開催しました。

## ■ 病棟訪室・退院支援カンファレンスへの参加

患者さん・ご家族の不安解消に少しでも繋がればとの思いから新たに『ご入院された患者さんの元へ医療事務課職員が訪室し、高額療養費の案内や療養中の質問・相談などを伺うこと』に取り組んでいます。また、看護部ならびに多職種協働で開催される退院支援カンファレンスにも参加しています。

2014年度は2013年度と同様に診療部門との連携を深め、診療報酬におけるさまざまな情報提供はもちろん、事務職の専門知識を活かし、診療部支援ができる存在であり続けるように努めます。また、患者さんに対しても、役立つ情報提供を行っていきたいと思います。



広報誌「笑」



保険診療説明会



## ◎医局秘書課

電話交換、医局受付、病歴管理(物的)、医療情報プラザ(図書室)運営、ドクター秘書業務、糖尿病センター秘書業務、安全管理部・感染対策室補佐業務を行っております。医療情報プラザは患者図書室として、患者さんがご自分の病気の理解を深め、治療に参加していただくことをコンセプトに、患者さん向けの医学書を設置しております。

また、当部署は医師の様々なサポートをしております。特にドクター秘書は、医師の医療行為に付随する事務的作業のほとんどを担っており、医師の負担軽減に貢献しています。

### 主な施設基準

医師事務作業補助体制加算15対1

### 職員配置

	常勤	パート職員
事務職	5人	2人
事務職(医療情報プラザ)		1人
ドクター秘書	2人	31人
計	7人	34人
総数	41人	

### 取得認定資格

ドクターズクラーク……………13名  
 医療事務管理士……………6名  
 医療事務技能審査(2級)……………4名  
 保険請求事務技能検定(1級)……………1名  
 ホスピタルコンシェルジュ(3級)……………1名  
 秘書技能検定(準1級)……………2名  
 秘書技能検定(2級)……………19名  
 秘書技能検定(3級)……………3名  
 サービス接遇検定(3級)……………1名

### 活動状況

#### 電話交換業務

2013年度着信本数(平日のみ)	52,586件
お待たせコール作動本数(5回コールにて作動)	166件

#### ドクター秘書業務

退院サマリー	4,116件/年
書類・診断書	8,796件/年
症状詳記	332件/年
NCD(手術登録)	849件/年



診療補助(電子カルテの代行入力)の様子

### 医療情報プラザ

利用状況

利用者数	5,536人
貸出数(医学書)	483冊
貸出数(一般図書)	1,674冊
プラザ用医学書購入数	20冊

開館：平日 9:00~17:00

第3土曜日 9:00~12:00

医療情報プラザでは、来館が困難な入院患者さんやご家族にもご利用いただけるよう、本のデリバリーサービスを行なっています。また、来館者にくつろげる環境を提供するために、季節を感じられるような飾り付けなども工夫しています。



### 今年度の重点目標・評価と来年度への展開

2013年度はドクター秘書の医療知識向上を目的とした、他部門によるレクチャーを実施することができました。薬剤部、臨床放射線技術部、臨床検査技術部の3部門の協力を得て、基礎知識の習得に努めました。2014年度も引き続き、実施したいと考えています。

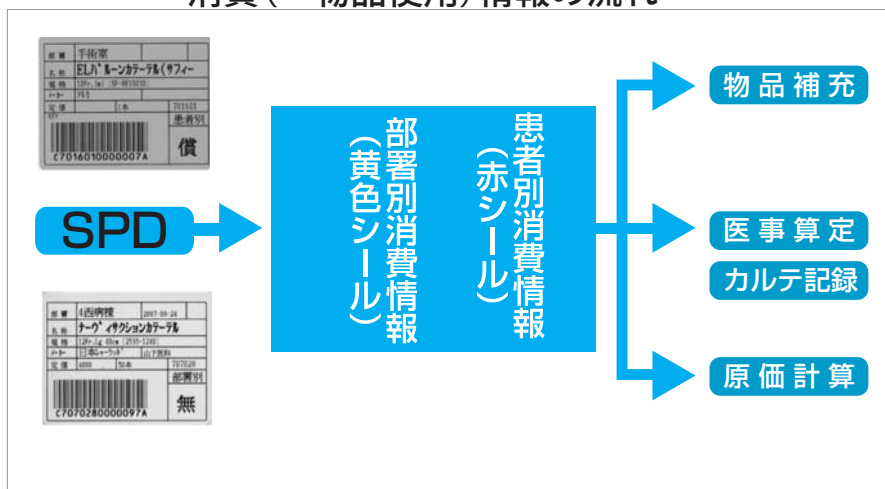
## ◎資材課

法人内(佐世保地区)で使用する全ての医療材料・消耗品・印刷物・医療機器などの購入(いわゆるバイヤー業務)を担当している部署です。法人唯一の購買担当・物品管理部署として、正確かつ迅速な物品供給業務を行っています。

また、適正なコスト管理・在庫管理にも力を入れており、業務の合理化およびコスト削減、コストパフォーマンスの向上を推進しています。

当法人ではSPDシステムを導入しており、物品や業務の標準化・物流の効率化を図り、購買情報・在庫情報・消費情報などの一元管理が可能となっています。SPDシステムは2003年より導入し、当時は外部委託運用なしの院内SPDで既存ベンダーパッケージを採用していました。その後、電子カルテ一体型のSPDシステムの開発を模索し、2007年に自社開発の新電子カルテシステム「HOMES」と連動した独自の新SPDシステムが稼働しました。新SPDシステムでは、材料使用(消費)を登録する事で、補充だけではなく電子カルテへの記録、医事算定、原価計算との連動が可能となっています。

### 消費(=物品使用)情報の流れ



## 職員配置

資材管理本部長	副 主 任	課 員	合 計
1人	1人	4人	6人

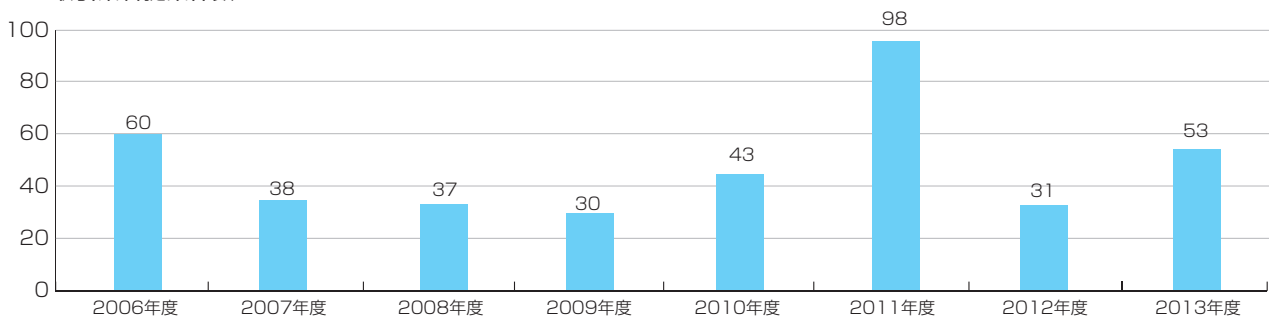
## 活動状況

### ■トータルコストダウン活動について

2002年度よりトータルコストダウン活動を継続的に推進しています。しかし、資材課職員による交渉のみではコストダウン方法に限界があるため、取引業者からの新商品・同等品提案や、職員からの提案を広く受け付けています。職員や協力会社を巻き込んで「良いものをより安く」調達する事により、より高いコストパフォーマンスを追求しています。

これまでの取引業者からの提案件数およびコストダウン実績は以下の通りです。

取引業者提案件数





## ■コストダウン実績

単位：円

	資 材	施 設	合 計	目 標	達成率
2002年度	20,192,504	4,448,669	24,641,173	20,000,000	123%
2003年度	11,610,577	1,150,060	12,760,637	12,000,000	106%
2004年度	7,455,839	4,984,400	12,440,239	8,000,000	156%
2005年度	22,234,222	13,579,270	35,813,492	12,000,000	298%
2006年度	29,001,476	1,429,850	30,431,326	10,000,000	304%
2007年度	11,494,506	1,313,200	12,807,706	10,000,000	128%
2008年度	5,253,240	2,405,000	7,658,240	7,000,000	109%
2009年度	7,379,245	0	7,379,245	6,000,000	123%
2010年度	6,133,323	0	6,133,323	6,000,000	102%
2011年度	7,435,757	0	7,435,757	6,000,000	124%
2012年度	5,687,719	0	5,687,719	5,000,000	114%
2013年度	5,075,575	0	5,075,575	5,000,000	102%
合計	138,953,983	29,310,449	168,264,432	107,000,000	157%

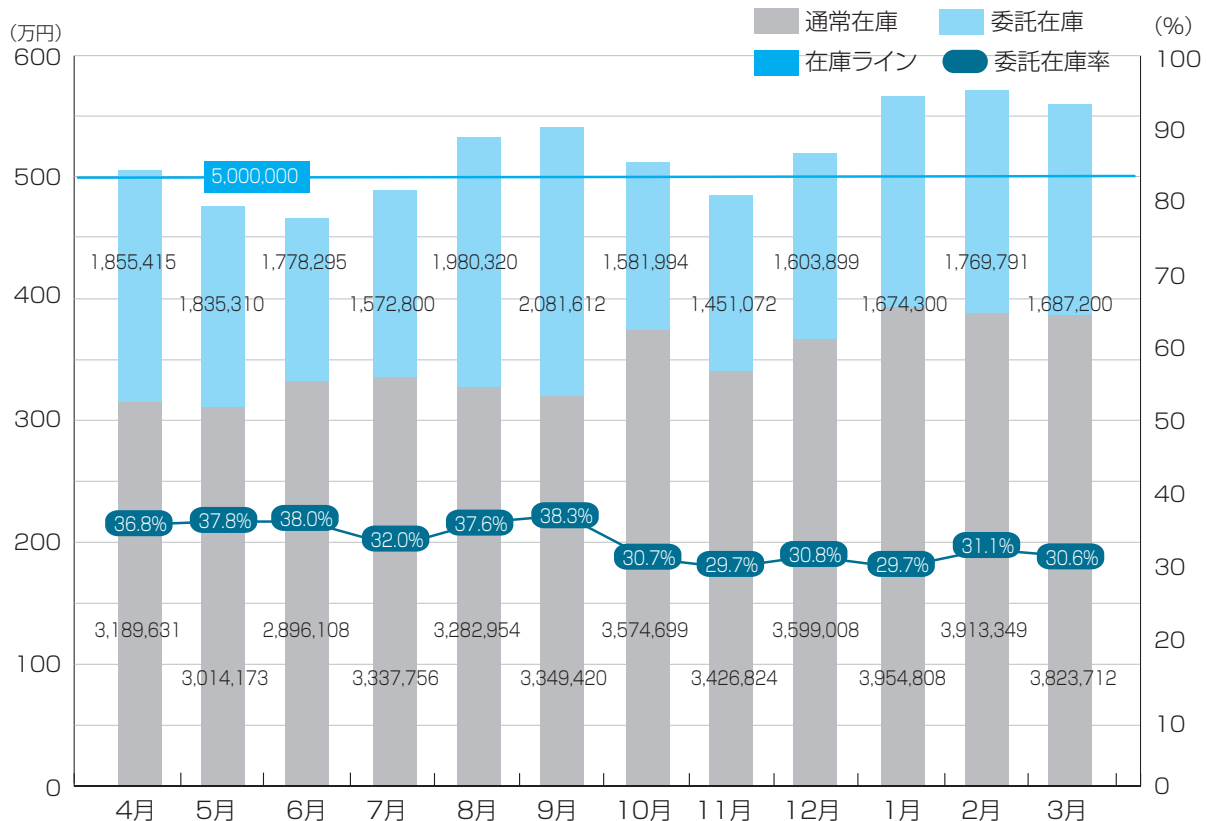
## 重点目標・評価と来年度への展開

### ■内視鏡室の在庫管理

2012年度に引き続き2013年度も内視鏡室の在庫管理を課題としました。2013年度は委託在庫率年間平均35%以上、月間総在庫量500万円以下の維持(年度累計在庫6000万円以下)の2点を重点目標としました。

その結果、在庫委託率は33.5%、月間平均在庫は518万円(累計:6,220万円)となり、目標は未達成となりました。以下のグラフのように在庫金額が増加傾向にあるため、2014年度は総在庫金額に的を絞って再度重点課題(部門BSC)として取り組みます。

### ■2013年度 内視鏡室月別在庫推移表



## ◎施設課

患者さんや職員の方々及安全に過ごしていただけるよう美観や快適環境の環境改善から災害予防などの安全対策まで院内外設備（電気設備、空調設備、衛生設備、防災設備）などの維持管理およびメンテナンス業務を行い、また公用車や送迎などを管理する車両管理を業務としています。

### 職員配置

	本部長	課長	係長	主任	課員
本部	1人	1人	—	—	—
中央管理室	—	—	1人	1人	4人
車両管理室	—	—	—	—	3人

### 活動状況

#### ■設備管理

院内外すべての設備機器の管理およびメンテナンス業務を行い、常に監視し不具合等の早期発見に努めています。また地球環境を意識した省エネ機器の新規導入や適正な設備運用にも心がけています。

#### 【省エネ取り組み例】

- ①LED照明への更新
- ②インバーター機器の導入
- ③空調のデマンド制御 他



ナースステーションLED照明へ変更

#### ■防火・防災・防犯対策

**防火対策：**防火管理委員会の設置、防火設備、通報設備、避難設備、消火設備、防煙シャッター設備、防火（避難）訓練の実施

**防災対策：**地震感知装置、転落防止措置、地震訓練の実施、大規模災害受入訓練の実施 BCP（事業継続計画）

**防犯対策：**ガードマン（夜間）の配備、防犯カメラ、電子施錠

※詳しい内容は、P169防火管理委員会をご参照ください。

#### ■環境対策

##### 1.インフルエンザ対策

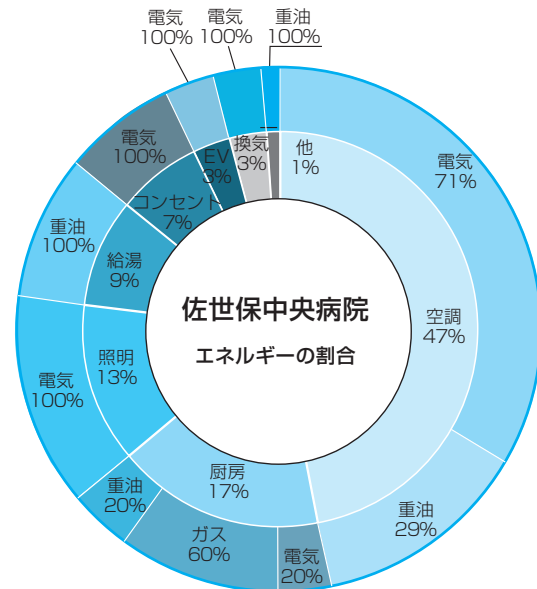
各病棟には、気化式埋込型加湿装置を導入設置しインフルエンザ予防対策に努めています。

#### 2.省エネ対策

佐世保中央病院は2008年の省エネ改正により第2種エネルギー管理指定工場とされ省エネルギーに努めることになりました。

これまでの省エネ対策としては、省エネ委員会を設立し照明の間引、LED照明への切替え、デマンド制御装置の設置、職員への省エネ啓蒙、適正な空調管理、など患者さんの生活や職員の業務に支障がないよう心がけて取り組んでいます。

※詳しい内容は、P185省エネルギー推進委員会をご参照ください。



### 今年度の重点目標・評価と来年度への展開

#### ■ミッション

市民および白十字会関連施設を利用する人々のために、施設管理業務を通して、施設の「アメニティの向上」「地球温暖化防止」「災害防止・保安対策」を推進します。

#### ■ビジョン

技術的に、人間的に、信頼される施設管理技術者となります。

#### ■研究・学習

年4回関連グループ施設課代表が集まり部門会議を開催し、課題に向けての発表を行なっています。また各施設との情報交換を行い、新しい取り組みや各施設の問題点を協議し、施設の円滑な運用が図られるよう取り組んでいます。

## ◎システム開発室(法人本部:医療情報本部)

法人各施設およびグループ施設のICT(情報通信技術/設備)に関する業務分析、システム設計、プログラム製造/改修、システム運用/管理を行っています。

### 職員配置

管 理 職	開発業務担当	運用業務担当	合 計
1人	9人	5人	12人

### 取得認定資格

資 格	資 格	人 数
ICTプロフィシエンシー検 定試験(旧パソコン検定)	ICTプロフィシエンシー検 定協会(旧パソコン検定協会)	1名
初級医療情報技師	JAMI(一般社団法人 医療情報学会)	5名
応用情報処理技術者	IPA(独立行政法人 情報処理推進機構)	2名
医療情報システム監査人	MEDIS-DIC (一般財団法人 医療情報 システム開発センター)	1名
秘書検定2級	公益財団法人 実 務技能検定協会	1名

#### ■HOMESサーバハードウェア更新

サーバ機器の選定、他社製システムとの接続の検証など

#### ■職員向けパソコン研修会の開催

8回開催(延べ参加者数:27名)

#### ■HOMES内部監査の実施

12月16日に実施

#### ■個人情報保護研修の開催

11月19日に実施

#### ■部門内勉強会の実施

2回開催(9月7日、11月16日)

### 今年度の重点目標・評価と来年度への展開

	2011年度 (実績値)	2012年度 (実績値)	2013年度 (実績値)
HOMES職員 満足度調査の 結果(5点満点)	3.8	3.7	3.6
法人内他施設訪 問回数(セキュリテ ィ面での確認等)	5	9	17

#### HOMESサーバハードウェア更新(2013年7月19日)

- ・僅かなシステム停止時間(1時間)での更新作業完了
- ・冗長化の実現
- ・システム監視機能の導入
- ・データ暗号化機能の導入
- ・監査機能の導入
- ・遠隔バックアップの導入(2014年4月以降に予定)

#### HOMESの標準化対応…厚生労働省標準規格 (医政発0331第1号)への対応

- ・HS012 JAHIS臨床検査データ交換規約
- ・HS016 JAHIS放射線データ交換規約

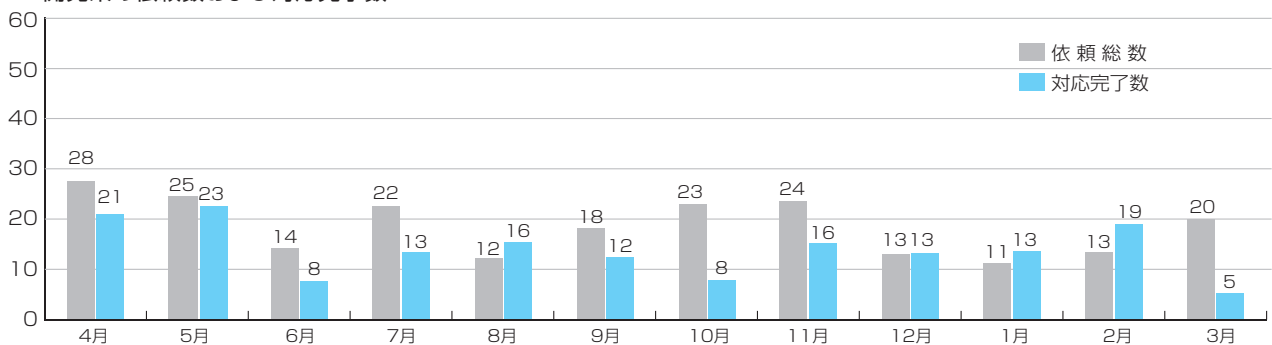
#### HOMESのハードウェア環境の進化(64ビットOS)への 適応

#### 施設間患者情報共有システムの構築

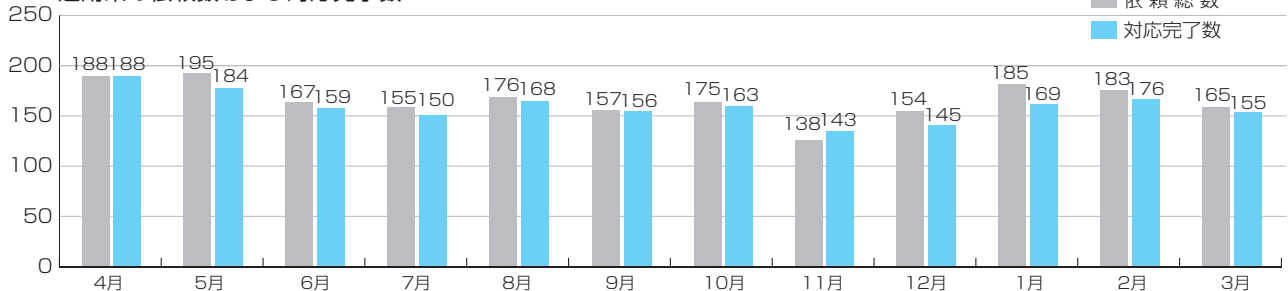
#### ■学会・研修会への参加実績

学会・研修会等
第17回日本医療情報学会春季学術大会
第33回医療情報学連合大会
マイクロソフト出張セミナー「HOMES開 発環境の64Bit化のマイグレーション」

開発系の依頼数および対応完了数



運用系の依頼数および対応完了数



## ◎総務課・財務課

総務課では、総務係、給与係、人事係に分かれ、給与計算・各種労務管理・各種手続き・人事考課・福利厚生・契約業務など多岐に亘る業務を担当しています。

財務課では、現金・預貯金管理業務、収支月表作成、収益の計上、各種経営資料の作成、企業年金基金などの業務を担当しています。

職員のみなさんが、安心して各々の業務に専念していただけるように、各種情報の発信や福利厚生の充実に努めています。

### 職員配置

	常勤	非常勤
総務課	9人	1人
財務課	5人	1人
総数	14人	2人

### 活動状況

職員のみなさんに知っておいていただきたい各種規定・手続き・福利厚生制度についての説明会を「出前講座」として、2013年度は次の通り、合計9回開催しました。

新入職員（4月）	1回
中途採用者	5回
部署別	3回

### ■総務課・財務課ニュースの発行

総務課・財務課ニュースを年3回（発行し、佐世保中央病院だけでなく、法人内各施設のニュースや、出張費コストダウンなど、職員のみなさんにさまざまな情報を提供しています。



総務課NEWS

### ■福利厚生関連

福利厚生の一環である「白十字むつみ会」では、毎年レクリエーション大会を開催しています。本年度は、2013年11月9日の佐世保市体育文化館にて、「ドッチビー大会」が開催されました。



その他にも、ソフトバンクホークス観戦チケット、ソフトバレー・テニス・バドミントンなどのスポーツを楽しむ「お気楽くらぶ」など、職員のみなさんに楽しんで参加していただける行事を開催しています。

## 重点目標・評価と来年度への展開

2013年度は、今までなかなか「出前講座」を開催することのできなかった福岡地区において、2回開催することができました。合計50名の方に出席していただきましたが、今後も福岡地区にての開催を継続し、職員満足度の向上につなげていきたいと思えます。さらに、2014年度には新たな福利厚生「えらべる倶楽部」がスタートします。職員のみなさんに、より多く利用していただくよう広報活動を充実させて行く予定です。

また、経理システム、給与システム、総務システムが新システムに入れ替わります。新システム導入で更なる業務効率の向上を図る予定です。

# 【地域医療連携センター】

当院は、地域の医療機関との連携を深め、より一層地域医療の充実を図るため、地域の医療機関に入院病床やCT・MRIなどの医療機器を開放し共同で利用することができる「開放型病院」として、また地域の医療機関からご紹介いただいた患者さんに、より詳しい検査や専門的な治療をおこなう「地域医療支援病院」として運営を行っています。

地域の医療機関からの紹介患者様の診療予約サービスや、開放型病床における共同指導、地域の医療機関に広く情報を提供するメディカルネット99とよばれるシステムの運用などを通して、患者さんの診療情報を地域医療機関と共有し、より円滑な紹介受入れ、当院から地域医療機関へ患者さんのご紹介を行うことで、地域住民の皆様が一貫した診療体制の中で安心して治療していただけるよう努力しております。また、退院後も安心して生活していただけるよう、医療ソーシャルワーカーが、介護保険等の各種制度のご案内や各種の医療福祉施設のご紹介、また経済的なご相談をお受けするなど、患者さんを支援しています。

また、地域連携パスの実施状況、ベッド稼働の状況などの各種データ統計も地域医療連携センターの重要な役割であり、合わせて紹介患者いかに問わず当日の入院依頼におけるベットセンターの機能も有しています。

## 職員配置

医師	看護師	医療ソーシャルワーカー	事務職員	合計
1人(兼任)	1人	7人	6人	12人

## 活動状況

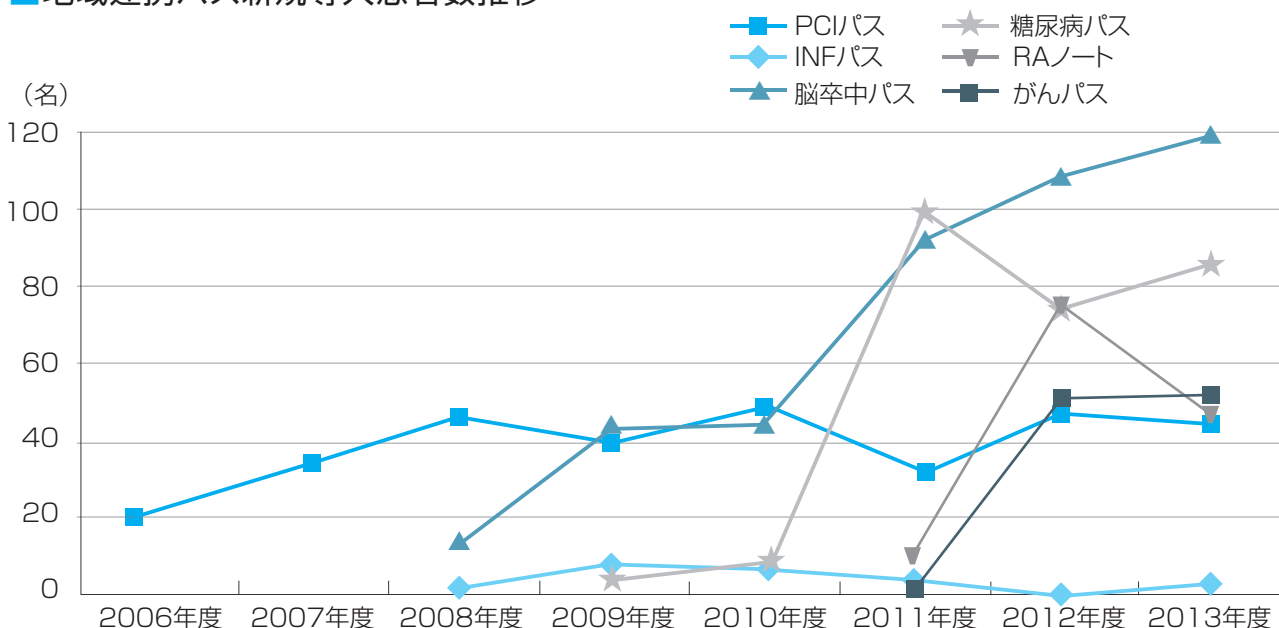
紹介率など各種の統計についてはP36病院概要をご覧ください。

## 重点目標・評価と来年度への展開

2013年度は在宅支援診療所との関係をさらに強化すべく、入院希望患者の事前サマリをいただくなど、在宅連携を推し進めました。

また、今後は病棟の退院支援看護師と協働し、医療ソーシャルワーカーを中心に、より早く患者さんの問題解決をお手伝いすることにより、早期の退院や、在宅医療へのスムーズな移行を促していきます。

## ■地域連携パス新規導入患者数推移



	運用開始時期	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	計
PCIパス	2006年5月	20	26	43	40	44	33	45	43	294
IFNパス	2008年8月			1	8	6	3	0	1	19
脳卒中パス	2009年2月			17	42	42	92	108	114	415
糖尿病パス	2009年8月				5	8	96	75	81	265
RAノート	2011年7月						8	77	42	127
がんパス	2012年3月						1	49	49	99
<b>合計</b>		<b>20</b>	<b>26</b>	<b>61</b>	<b>95</b>	<b>100</b>	<b>233</b>	<b>354</b>	<b>330</b>	<b>1219</b>

PCIパス：2013年度も例年通りの推移。

IFNパス：患者数のピークは過ぎ、年間1件のみ。

脳卒中パス：脳神経外科患者数の増加により、パスも増加傾向。

糖尿病パス：2013年度も順調に推移。

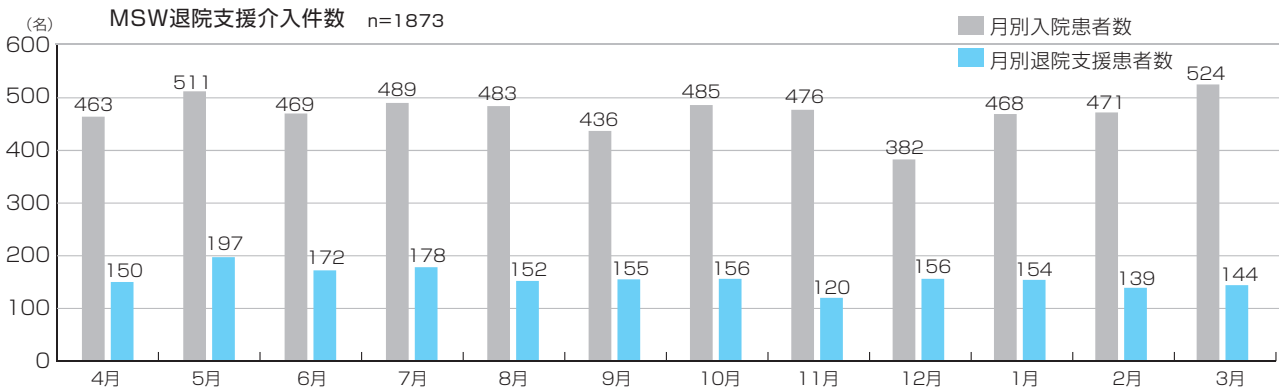
RAパス：開始時に比べると減少。RAノートからララサークルへ移行。

がんパス：2012年度並みに推移。今後は泌尿器領域への取り組みが課題。

## MSW活動報告

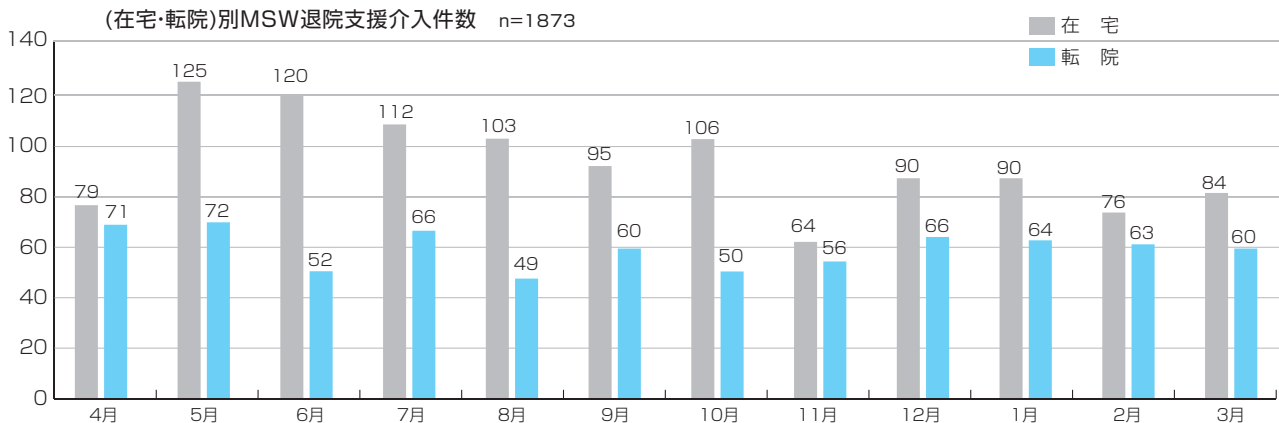
### MSW退院支援介入件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計
月別退院患者数	463	511	469	489	483	436	485	476	382	468	471	524	5,657
月別退院支援患者数	150	197	172	178	152	155	156	120	156	154	139	144	1,873
総数	613	708	641	667	635	591	641	596	538	622	610	668	7,530



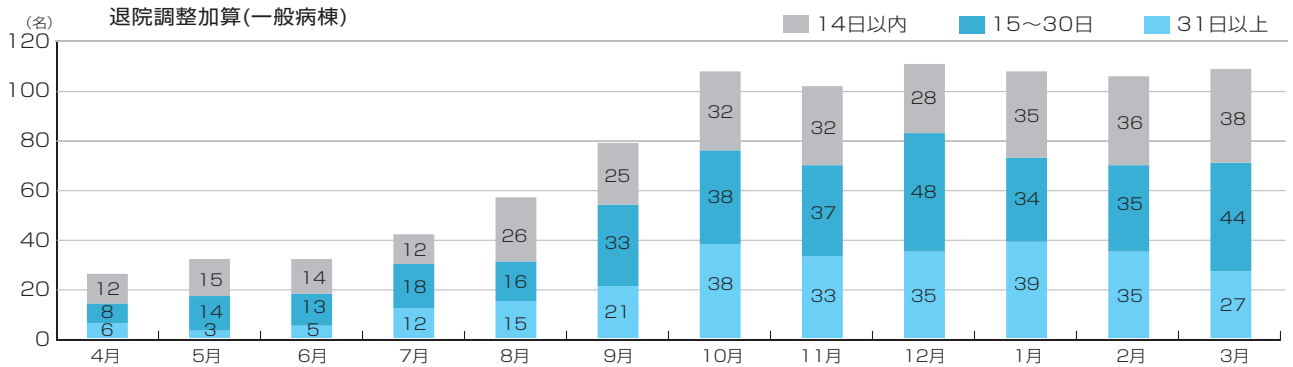
### 2013年度:(在宅・転院)別MSW退院支援介入件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計
在宅	79	125	120	112	103	95	106	64	90	90	76	84	1,144
転院	71	72	52	66	49	60	50	56	66	64	63	60	729
総数	150	197	172	178	152	155	156	120	156	154	139	144	1,873



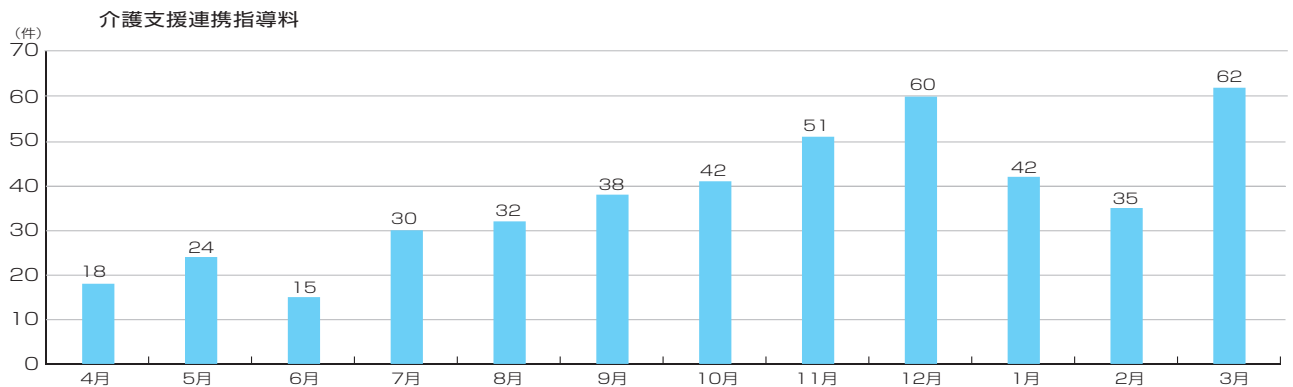
## ■退院調整加算(一般病棟)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
14日以内	6	3	5	12	15	21	38	33	35	39	35	27	269
15日～30日	8	14	13	18	16	33	38	37	48	34	35	44	338
31日以上	12	15	14	12	26	25	32	32	28	35	36	38	305
合計	26	32	32	42	57	79	108	102	111	108	106	109	912



## ■介護支援連携指導料

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
合計	18	24	15	30	32	38	41	51	60	42	35	62	448



## 患者相談実績

患者数	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度
合計	1,562	2,095	1,768	1,598	1,873

(相談患者実数)

患者相談内容	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度
① 経済的相談	128	119	150	198	121
② 生活の場の設定相談	55	33	25	56	301
③ 転院相談	577	697	702	708	709
④ 在宅療養の相談	463	533	561	584	1,144
⑤ 受診・受療相談	130	92	96	103	186
⑥ 疾病理解・傷害受容相談	99	55	66	71	65
⑦ 人権に関する相談	170	90	99	89	31
⑧ 就労・教育・社会復帰相談	19	28	38	40	25
⑨ 心理相談	553	561	484	587	632
⑩ 関係機関(者)との調整相談	1,690	2,122	2,231	2,251	2,893
⑪ 医療福祉制度相談	790	1,142	1,280	1,180	1,420
⑫ がん・難病疾患相談	972	1,142	1,268	1,346	1,422
合計	5,646	6,614	7,000	7,213	8,949

(相談延べ件数)

## 【健康管理部】(健康増進センター)

佐世保中央病院に併設された健診施設で、2002年に、これまでの白十字会医療社会事業部から新たにゆとりのある空間での快適な受診環境へと整備されました。

ドック基本項目の上部消化管検査と乳がん子宮がん検診等を除いては、ワンフロアで受診可能な環境となっています。人間ドック健診をはじめ、様々な健診において、日本消化器病専門医、日本医学放射線学会専門医、日本内科学会認定内科医、検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師などの各専門スタッフが担当し、健診の質の確保を図っています。

また2008年12月、運営の合理性などの第三者による客観的な評価として、人間ドック学会の健診施設機能評価を受審し、認定を取得することができました。これからも業務内容と環境の両面での見直しを行い、利用者目線で質とサービスの向上に取り組んでいきます。

### 認定施設

人間ドック学会健診施設機能評価(Ver.2)認定施設  
マンモグラフィ検診画像認定施設  
健康保険組合連合会指定健診施設  
全国健康保険協会管掌健診指定施設

### 職員配置

	常 勤	非常勤
医 師	3人	5人
保 健 師	5人	—
看 護 師	2人	2人
事 務 員	4人	4人
そ の 他 の 職 員	1人	5人
合 計	15人	16人

\*健診事業において、本院の医師及び臨床検査技師、放射線技師の支援を受けている。

### 活動状況

#### 健診コース別受診者数

健 診 種 類	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
協 会 管 掌	一 般 健 診		155	176	186	142	177	178	184	180	223	202	38	1,841
	付 加 健 診		7	6	8	15	6	11	17	8	8	17	2	105
	肝 炎 婦 人 科 検 診		17	6	22	6	20	45	42	35	25	30		248
人 間 ド ッ ク	1 日 ド ッ ク	68	82	95	174	168	174	152	173	129	126	162	128	1,631
	2 日 ド ッ ク	12	11	20	34	34	34	34	36	36	36	33	27	347
	レディースドック				29	43	37	29	15	23	26	24		226
	肺 ド ッ ク				44	44	36	11	6	14	12	8		175
健 康 診 断	定 期 健 診	78	168	178	98	72	76	81	110	47	95	50	103	1,156
	成 人 病 健 診	31	38	52	48	28	54	70	36	31	10	8	8	414
	そ の 他	6	7	10	10	13	14	10	12	10	15	15	8	130
	職 員	348	438	529	381	7	16	92	114	132	109	14	13	2,193
佐 世 保 市 関 連	国 保 脳 ド ッ ク						12	4	8	8	7	8	47	
	胃 癌 検 診	67	70	69	77	68	76	90	98	89	111	118	105	1,038
	肺 癌 検 診	38	20	58	85	84	81	108	108	82	114	123	144	1,045
	子 宮 癌 検 診	69	48	73	86	87	82	111	118	96	114	110	182	1,176
	乳 癌 検 診	78	51	91	91	94	103	131	139	103	124	122	209	1,336
	大 腸 癌 検 診	43	28	62	88	84	90	121	117	100	129	131	179	1,172
	前 立 線 癌 検 診	21	8	23	30	22	29	39	40	27	32	37	40	348
特 定 健 診			9	62	87	85	103	85	105	121	145	186	988	
実 績 件 数	1,087	1,148	1,457	1,553	1,098	1,190	1,428	1,454	1,255	1,438	1,356	1,380	15,844	

#### 健診検査別実施数

診療科実績(P96健康増進センター)をご参照ください。





3  
各  
部

# 4

Annual Report 2013

# 委員会

## 委員会組織図

## 活動報告

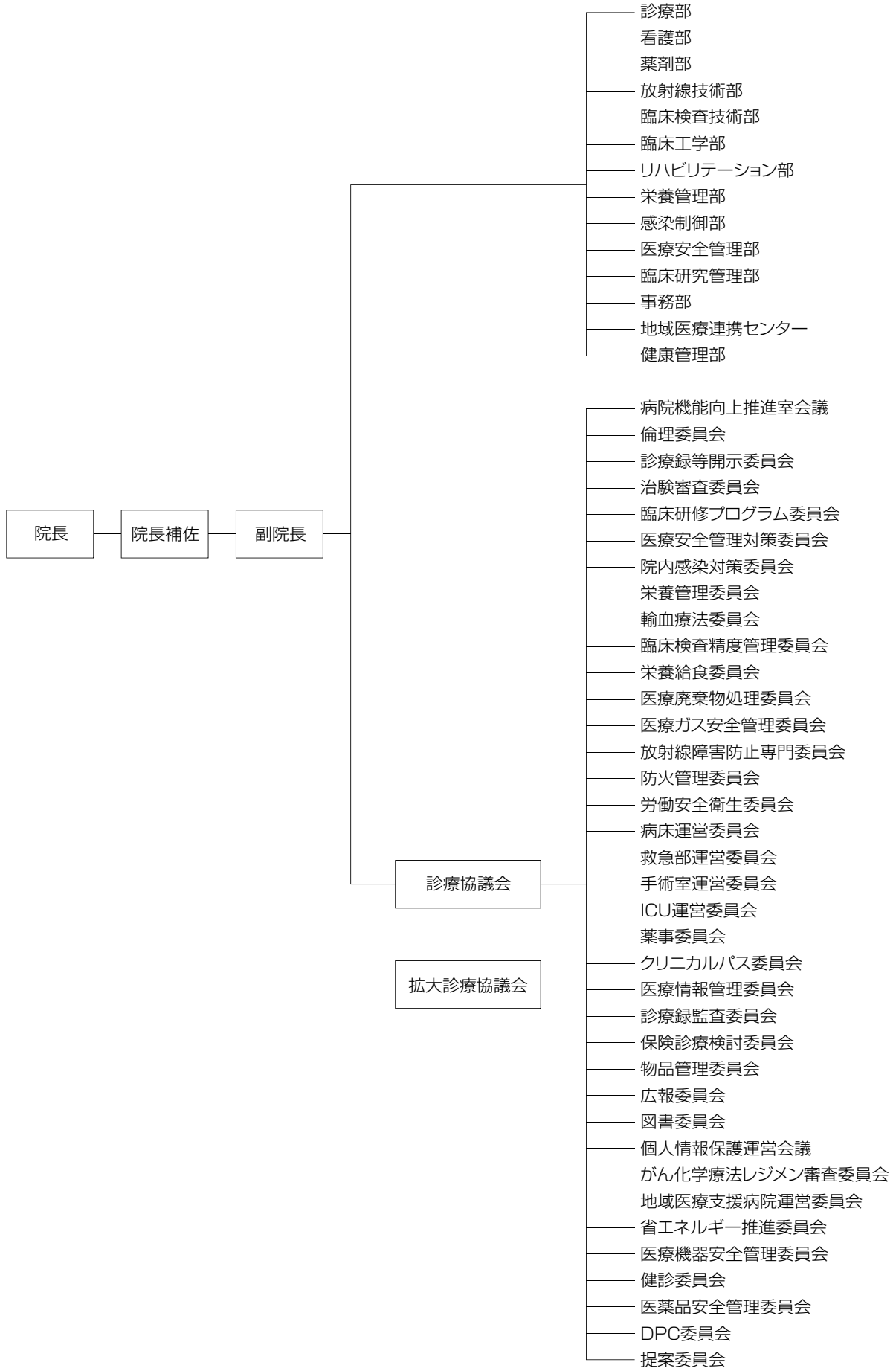
病院機能向上推進室会議  
倫理委員会  
診療録等開示委員会  
治験審査委員会  
臨床研修プログラム委員会  
医療安全管理対策委員会  
院内感染対策委員会  
栄養管理委員会  
輸血療法委員会  
臨床検査精度管理委員会  
栄養給食委員会  
医療廃棄物処理委員会  
医療ガス安全管理委員会

放射線障害防止専門委員会  
防火管理委員会  
労働安全衛生委員会  
救急部運営委員会  
手術室運営委員会  
ICU運営委員会  
薬事委員会  
クリニカルパス委員会  
医療情報管理委員会  
診療録監査委員会  
保険診療検討委員会  
物品管理委員会  
広報委員会

図書委員会  
個人情報保護運営会議  
がん化学療法レジメン審査委員会  
地域医療支援病院運営委員会  
省エネルギー推進委員会  
医療機器安全管理委員会  
健診委員会  
医薬品安全管理委員会  
DPC委員会  
提案委員会

# 委員会組織図

2014年3月31日現在



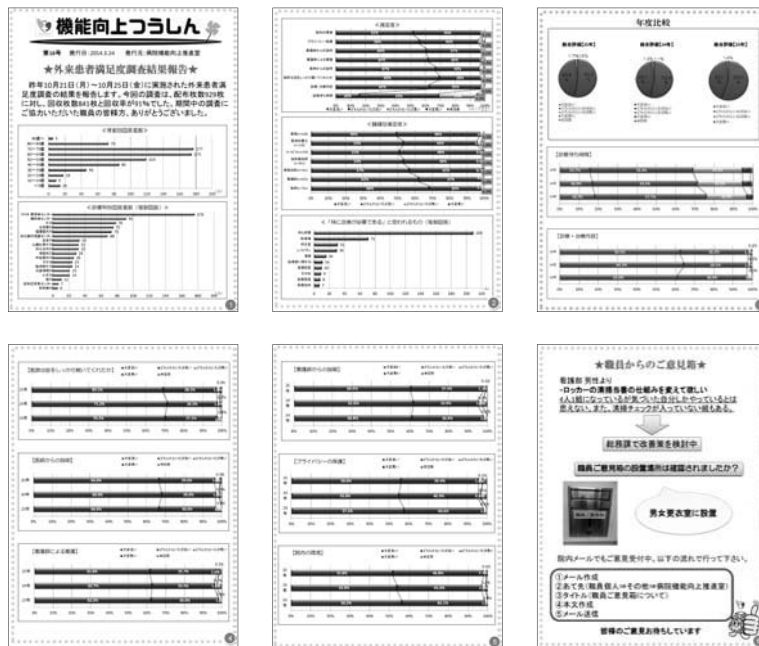
# 病院機能向上推進室会議

## 目的

医療サービスの質向上および職場環境の向上に関して、病院職員が組織横断的かつ主体的に取り組み、患者さん、および職員の満足度を向上することを目的として活動しています。

## 活動状況

- ① 外来満足度調査を外来待ち時間調査と連動させて調査分析し、新たな問題点の抽出を行いました。
- ② 診療科での待ち時間解消のためのアイデアを出し合い、様々な方法の検証を行いました。
- ③ 案に関しては新規活動検討、事案フィードバック、広報の3チームに分かれ、内容を検討し、討議しました。
- ④ 接遇ワーキンググループにて職員の接遇向上のための研修会を部署ごとに行いました。ナイスですカードの活用、広報や、接遇優秀者の表彰も行いました。また、あらたにありがとうカードを導入しました。
- ⑤ 患者さん向けの各種ご案内リーフレットを作成しています。
- ⑥ 機能向上通信を職員向けに発行し、活動内容を周知しています。



## 重点目標・評価と来年度への展開

本部組織改編や、法人CSR活動の継続に伴い、当病院機能向上推進室で取り組む事項と、そうでない事項の整理を行い、本来の目的である医療の質の向上と、患者満足度、職員満足度の向上に絞って、議論を行うこととしました。

2013年度は、外来満足度調査で常に満足度の低い「待ち時間」の項目について検討しましたが、2014年度に向けてまずは正確な調査を行うこととしました。

また、質の評価を病院機能評価の指標を用いて年に一度行うこととし、委託業者の評価なども引き続き行うこととしました。

あわせて当院で働く職員の満足度が重要な指標であると考え、職員満足度調査を実施しました。

# 倫理委員会

## 目的

人および人由来の材料を対象とした医学的研究において、ヘルシンキ宣言の趣旨に沿って、かつ、「疫学研究に関する倫理指針」「臨床研究に関する倫理指針」などの関連指針に準拠し、然るべき倫理的配慮および科学的妥当性が確保されているかどうかを審査または判断して許可を与える、あるいは、医療現場の倫理的問題（倫理的な判断を要する案件など）の解決に必要な事項を定めることを目的としています。

## 活動状況

### ■委員会の開催・審査の実績

開催数		審査 研究数	通常審査における協議事項
通常審査（*）	迅速審査（*）		
2回	10回	34	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 包括同意の件</li> <li>・ 倫理委員会規約</li> <li>・ 倫理委員会関連書式</li> <li>・ 倫理委員会委員の変更</li> </ul>
計 12回			



院内報: Research Mind

(\*）通常審査とは、委員全員を招集して委員会を開催して行う審査のことです。一方、迅速審査とは、一定条件を満たした研究の実施および変更について、委員長が指名する委員などによって簡単な手続きで行う審査のことです。

研究者および倫理委員会委員に対する教育啓蒙活動の一環として、臨床研究管理部通信（院内報）の中で、臨床倫理・研究倫理についても特集しています。特に今年度は、社会的に話題となった「臨床研究の透明性・独立性（利益相反）」の実例や日本医師会「医の倫理の基礎知識」について情報提供を行いました。

また、臨床研究に関する職員からの各種相談にも適宜対応しています。

## 重点目標・評価と来年度への展開

### ■重点目標・評価

ホームページを活用した臨床研究の情報公開は既に運用を開始しており、研究内容に応じた情報公開を実施しています。以上の目標は問題なく達成しました。一方、包括同意を含む臨床研究の同意説明に係る運用については、最近の研究に関する諸問題に関連し、臨床研究における指針・規制の変革が予想されるため、委員会の合議の上で、新年度以降の動向に合わせ適時検討しました。

### ■来年度への展開

臨床研究に関する指針・規制の変革に注視し、適時情報を発信するとともに、各種規約・臨床倫理の課題および包括同意を含む臨床研究の同意説明に係る運用の見直しを行い、全職員に対する啓蒙を行います。

## 学会・研修会への参加実績

2013年10月19日 CRC/CRAのための臨床研究・治験研修会

# 診療録等開示委員会

## 目的

診療録および診療報酬明細書の開示申請に係る審議および決済を行うことを目的としています。

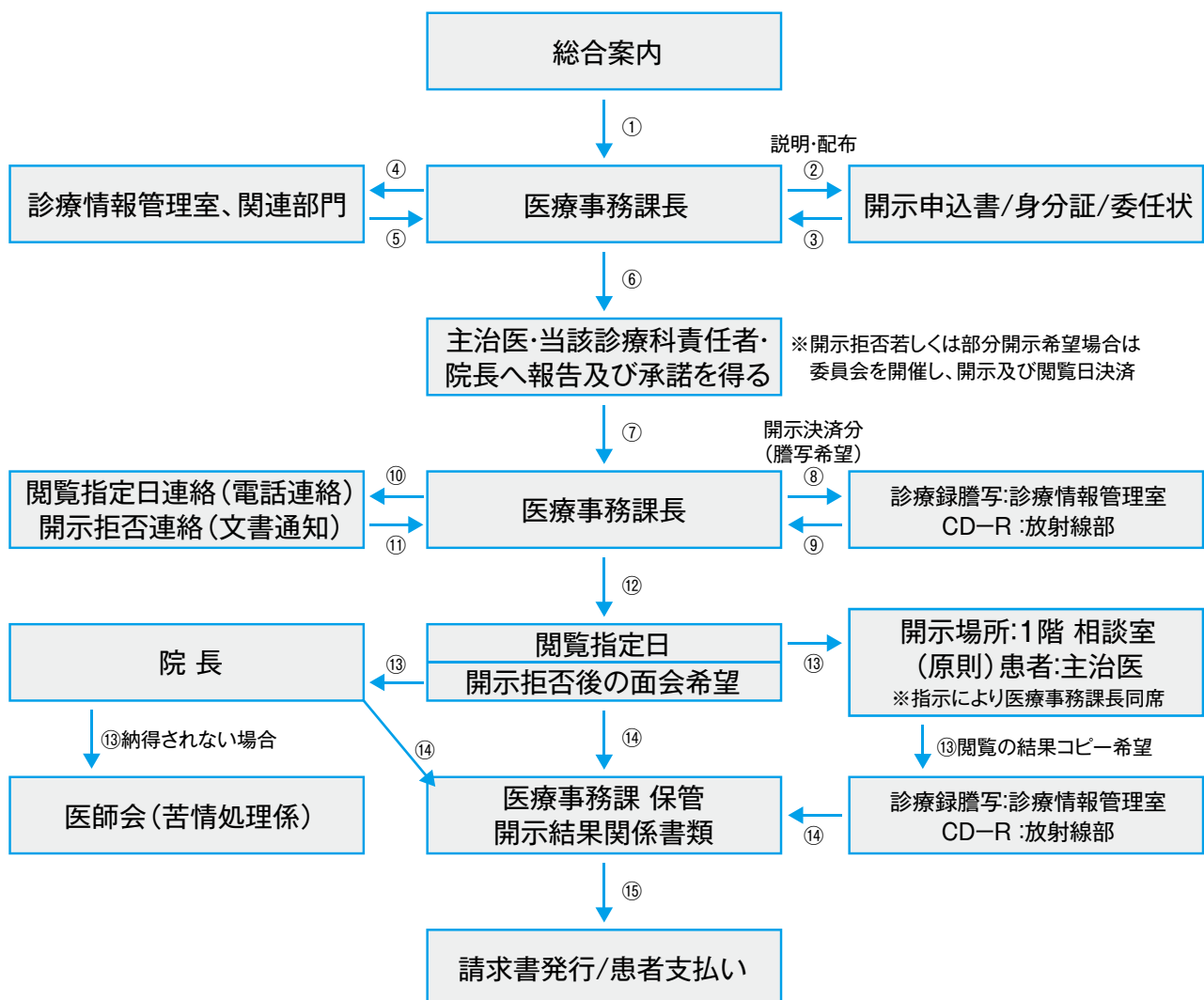
## 活動状況

診療録等の開示については、全開示を基本原則とし、開示請求の依頼が発生した場合は、当該主治医・当該診療科責任者ならびに病院長へ申請依頼の報告を行い、了承があれば委員会の開催は必要とせず全開示とします。ただし、当該主治医・当該診療科責任者もしくは病院長が開示拒否または部分開示の意向を示した場合においては、委員長が各委員を招集し、委員会を開催します。

### ■診療録等開示件数

2013年における開示件数は2件でした。

### 診療録開示までの流れ



# 治験審査委員会

## 目的

医学・薬学などの専門委員・非専門委員および外部委員によって構成された医療機関の長・治験責任医師および治験依頼者から独立した委員会で、治験の原則（ヘルシンキ宣言に基づく倫理原則やGCP省令の遵守など）に従って、全ての被験者の人権の保護・安全の保持および福祉の向上を図るため、倫理的・科学的小および医学的・薬学的妥当性の観点から治験の実施および継続などについて、適切な期間内に審査を行い、その意見を医療機関の長に通知することを主な責務としています。

## 活動状況

### ■開催および審査の実績

年間開催数	新規試験総数	1回当たりの 継続審査試験数
12回 (毎月1回開催)	9試験	平均24.4試験

治験審査委員会事務局（治験管理室）が、委員会の円滑な運営を行っています。

※2013年度に実施した治験実績については、P138をご参照ください。

## 重点目標・評価と来年度への展開

### ■重点目標・評価

新たな「治験依頼等に係る統一書式の一部改正」に則り、押印省略に伴う治験関連手続きの円滑な運用を実現するとともに、今後のGCP省令改定にあわせて、当院における治験関連の各種手順書および運用を適時更新しました。また、原資料については、治験コーディネーター（CRC）を中心にALCOAおよびCCEAの概念を啓蒙・周知することにより、治験のグローバル化（ICH-GCPなど）に対応した治験管理体制を構築しました。以上の目標を問題なく達成しました。

### ■来年度への展開

病院の体制の変更にあわせて、治験審査委員会の手順書・委員名簿は、GCP省令に則り適時に更新してホームページにて公表します。また、治験審査委員会委員の一部変更に対しても、新規試験の承認審査および実施中の試験の継続審査の適正を維持すると共に、治験審査委員会事務局（治験管理室）による委員会の開催・進行に関する円滑な運営を図ります。

## 学会・研修会への参加実績

- 2013年9月15・16日 CRCと臨床試験のあり方を考える会議2013in舞浜
- 2013年10月19日 CRC/CRAのための臨床研究・治験研修会
- 2013年11月16日 JASMO第24回継続研修in福岡

## 臨床研修プログラム委員会

### 目的

将来プライマリーケアに対処し得る第一線の臨床医、あるいは高度の専門医のいずれを目指すにも必要な診療に関する基本的な知識・技能及び態度を修得するための臨床研修プログラムを作成・管理し、臨床研修に関する事項について協議することを目的としています。

### 活動状況

#### ●第1回開催

日時:2014年3月20日(木)17:00~18:00

内容:1年間の評価、2014年度の計画

### 重点目標・評価と来年度への展開

2013年度は、昨年度に続き基幹型研修医を採用しましたので、1年目と2年目が共に切磋琢磨してレベルアップを図ることができるように努めました。あわせて今後も引き続き研修医が当院での研修を希望して来てもらえるような魅力ある研修環境を整備し、広報活動を強化することを目標としました。長崎県の合同説明会をはじめ、福岡での合同説明会にも参加し、また3月には長崎市にて単独の病院説明会を開催しました。病院見学希望者がわずかながら増加しているのは、先輩から後輩へ佐世保中央病院の魅力が少しずつ伝わっているためではないかと感じています。

2014年度も研修医に選んでもらえる病院を目指して引き続き積極的な活動を行っていきます。



# 医療安全管理対策委員会

## 目的

関連部門と連携しながら、患者・職員の安全を確保し組織の信頼を守るなど、被害を最小限にするために医療安全管理対策委員会が設置されています。白十字会の理念・方針に基づき教育・訓練などを行い、安全な医療の提供のために事例の報告制度を推進し、その分析・評価から現場中心の業務改善を行い、より安全性の高い医療を提供できるよう努めています。

## 活動状況

2013年度は、委員会活動の運営を新たにしました。まずは委員会活動の確立と、部門部署での事例共有およびその協議に力を入れてきました。月1回の委員会では、各部署部門からの事例報告を行い、委員全員で共有し、課題を協議しながら、今後の対策を明確にする場としています。また、更に今年度は、新安全報告書システムを2014年1月1日から稼働しました。

## 重点目標・評価と来年度への展開

2013年度の活動目標は、「委員会活動の確立」「部門部署での事例共有および協議」です。上記「活動内容」に記載しているとおり、委員会全体で協働して活動し、目標はほぼ達成できました。2014年度の展望として、新報告書システムの活用に関するチェックと各部署部門での安全活動における安全対策委員の啓発活動実践が主な目標となります。

# 院内感染対策委員会

## 目的

病院内における感染症の発生を積極的に防止し、院内衛生管理に万全を期することを目的としています。

## 活動状況

- 委員会:毎月1回開催(第2木曜日)
- 感染対策地域連携加算に伴う相互査察:全4回開催
- 感染防止対策加算I・II合同カンファランス:全4回開催
- ワーキンググループ活動報告

### ①教育広報チーム

広報誌作成(感染対策だより):年4回  
 院内啓示咳エチケットポスター作成:年2回  
 エレベーターホール前掲示物:年2回  
 (内容:先天性風疹症候群の3大症状、インフルエンザ)  
 部署別対抗手洗い選手権(10月10日)  
 合同研修会:年2回  
 (内容:針刺し事故、院内感染対策の基礎知識・冬季に注意すべき疾患とその予防策)

### ②マニュアル検討チーム

各種感染対策マニュアル(55種類)のレビュー、改訂の実施

### ③ICT(感染管理チーム)

ICTミーティング(抗菌薬・微生物):計24回開催  
 環境ラウンド:計16回開催  
 病棟・外来診療科ラウンド:計12回開催



## 重点目標・評価と来年度への展開

2012年度診療報酬改正で感染管理加算1・2、および感染管理地域連携加算が新設され、加算施設基準要件である感染管理加算2の施設との年4回の合同カンファランス、及び感染管理加算1施設との相互査察を行いました。今後、より一層医療の質向上に向けて各委員を中心に活動していきます。また、2013年度も『部署別対抗手洗い選手権』を開催いたしました。教育啓蒙の一環として毎年開催したいと思っていますので、是非各部署チャレンジしていただきたいと思っております。

## 学会発表実績

第29回日本環境感染学会総会

感染制御部 奥田聖子「ハイリスク接触者集団での結核接触者検診を実施して」

# 栄養管理委員会

## 目的

栄養管理委員会は、栄養サポート・褥瘡対策・摂食嚥下対策（口腔ケア、摂食嚥下）を担い、入院患者の栄養面・身体面の問題点を多職種で検討し、社会・在宅復帰をサポートする事を目的に活動しています。

## 活動状況

2013年度は以下の3点を重要項目として目標値を決め活動しました。

項目	目標値	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計/達成率
褥瘡発生率%	2.5%	2.70	1.60	2.30	1.62	0.46	0.00	1.15	1.19	1.79	0.81	0.92	1.92	1.37% (平均)
NST介入件数	280件	16	31	23	43	36	41	49	45	34	50	39	40	447件/159.6%
口腔ケア回診件数	200件	21	31	18	28	13	27	42	22	24	24	17	19	286件/143%

## 重点目標・評価と来年度への展開

### ■NST

- ①できるだけ多くの患者さんに介入する
- ②NST実施修練研修に委員会より5名受講する
- ③毎週、カンファレンスを実施する

### ■褥瘡対策

- ①褥瘡回診時の必要物品の準備(100%)
- ②記録の徹底(褥瘡回診時)看護記録(カンファレンス)の記録
- ③褥瘡発生率(有病率)2.5%以下

### ■摂食嚥下対策

- ①口腔ケア
  - ・口腔ケア回診依頼件数の病棟間の差をなくす
  - ・口腔アセスメント評価表の電子化
  - ・指導内容の申し送り手順の検討
  - ・効果判定方法の検討(感染症発症率、財務の視点)
- ②嚥下回診
  - ・回診内容の充実(事前情報収集用紙の活用、カンファレンス記録のHOMES内記載など)
  - ・客観的評価(VE、VF)の手順、ルート周知の徹底
  - ・摂食機能療法の算定
  - ・嚥下訓練法の充実

NSTは、患者個々の栄養状態に目を向け、できるだけ経口摂取ができるように検討してきました。2012年度から取り組んだ、摂食嚥下対策(嚥下回診・口腔ケア)の活動は、耳鼻咽喉科医師・言語聴覚士・他施設と協働し多職種で活動でき、少しずつ職員の意識も高まりつつあります。

褥瘡対策は、皮膚科医師・法人内認定皮膚ケアナース・管理栄養士・理学療法士・作業療法士の多職種で関わり、栄養面やポジショニングの検討など行うことができました。

まだまだ質の向上に向けて取り組みが必要ですが、今後は「患者個々に必要なエネルギーが提供できているか」を調査し、早期からの栄養介入・褥瘡予防・摂食嚥下対策を行い、患者さんの健康管理を支援するために質の高い医療を提供していきたいと思っています。

## 学会・研修会への参加実績

- ①長崎県北NST研究会 5月 発表:演題名「食事と経管栄養の併用で改善した一症例」
- ②NST実地修練研修(長崎大学病院) 参加:薬剤師1名、管理栄養士2名、看護師2名
- ③2013年度日本経腸静脈栄養学会 参加:薬剤師1名、管理栄養士1名、看護師2名
- ④日本褥瘡学会 九州地方会 参加:看護師3名

# 輸血療法委員会

## 目的

輸血業務を円滑かつ適正に行うための総合的、具体的な対策を検討・実施することを目的としています。

## 活動状況

- 開催回数:6回／年
- 輸血製剤の使用数と廃棄数の確認をし、輸血製剤の適正使用をはかります。
- 輸血副作用報告の確認、監視をします。
- 2013年5月14日:新人看護師を対象とした輸血に関する研修を実施しました。

### 輸血製剤使用数と廃棄数報告

	赤血球濃厚液 RCC		新鮮凍結血漿 FFP		濃厚血小板浮遊液 PC	
	2012年度	2013年度	2012年度	2013年度	2012年度	2013年度
購入数	902	1076	403	401	108	109
使用数	833	1040	386	395	106	106
廃棄数	69	34	17	2	2	3
廃棄率 (%)	7.6	3.2	4.2	0.5	1.9	2.7

RCC廃棄率3%の目標は達成できませんでしたが、3.2%とほぼ良好な結果でした。2012年度と比較し、手術時の輸血依頼数が適正に運用されていることが廃棄率の減少につながったと思われます。血小板製剤については、有効期限が採血日から4日間と短いため、輸血予定が変更になるとほとんどが廃棄となります。自己血貯血数は心臓血管外科11件、泌尿器科4件の合計15件となっています。2012年度は17件であり、若干減少していますが、2014年度より整形外科からの自己血依頼が予想されます。

### 輸血副作用報告

“発疹”2件、“熱感”3件、“悪心・嘔吐”1件、“悪寒・戦慄”1件、“頭痛”1件、“血管痛”1件で、使用した輸血製剤1541本中、副作用報告9件(0.6%)でした。いずれも非溶血性副作用の報告で、重症事例は0件でした。

2013年5月14日の新人看護師研修時に、輸血製剤の運用・取扱い・副作用等について、血液センターの方と認定輸血検査技師による、講義と実習を行いました。

## 重点目標・評価と来年度への展開

2014年度は、安全かつ適正に血液製剤が使用されるよう、2013年度に引き続き、製剤払い出しから輸血実施までが適正でない場合の指導や、副作用報告の詳細確認などを継続していく予定です。

# 臨床検査精度管理委員会

## 目的

検査の質確保のための業務である「精度管理」を適切に運用し、検査への取り組み方、設備や機器、教育などを含め検査の信頼性に影響を与えるすべての要因について検討し、検査業務を円滑かつ適正に改善・発展させることを目的としています。

## 活動状況

会議開催:2回/年

外部精度管理実施状況:自施設のデータが他施設とどのような位置関係にあるか知ることは検査精度の維持、向上また、見直し、改善の参考となり積極的に参加しています。

	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度
日本医師会精度管理調査	95.4点	98.1点	97.5点	98.7点
日臨技臨床検査精度管理調査	99.4点	97.3点	97.5点	97.5点
九州臨床検査精度管理調査	98.8点	97.6点	100点	96.4点
長崎県医師会精度管理調査	98.5点	100点	97.1点	91.3点

不適合と判断されるものについては全て原因追究がなされ、必要なものは是正処置を実施しています。

## 重点目標・評価と来年度への展開

臨床検査の信頼性を維持するために外部精度管理への参加および、日々の内部精度管理の取り組みを継続していき、質の高い臨床検査結果を提供していきます。

# 栄養給食委員会

## 目的

病院給食の重要性を鑑み、栄養療法に基づく正しい治療食および、患者満足度の高い食事の提供を目的としています。

## 活動状況

- ①.給食委託会社の変更  
4月1日よりグリーンハウスへ変更
- ②.温冷配膳車の導入  
ICUを除く、各病棟に2台ずつ導入
- ③.栄養管理部および給食室で発生した事例の報告および対策検討
- ④.患者満足度調査結果の実施および報告(4月・7月・10月・1月)  
委員会およびHOMESで報告
- ⑤.イベント食の計画、実施およびアンケート調査結果の報告  
委員会およびHOMESで報告

## レストラン食事会

開催日	内容(テーマ)	参加者数(人)
6月21日	長崎郷土料理	16
7月26日	土用丑の日	20
8月23日	福岡郷土料理	18
9月27日	京都郷土料理	27
10月25日	トルコライス	12
11月22日	佐世保郷土料理	34
12月25日	クリスマス	18
2月21日	北海道郷土料理	17
3月28日	春の旬ご膳	20
合計参加者数		182

- ⑥.病棟スタッフによる給食委託会社職員の接遇アンケートの実施  
改善が必要な点についてグリーンハウス内で指導を実施
- ⑦.レストラン(スマイル)のメニュー検討
- ⑧.当直医師朝食メニューの追加検討  
9月より1品追加
- ⑨.増改築後の食事配膳に関する検討  
新たに2台の温冷配膳車を導入する予定



# 医療ガス安全管理委員会

## 目的

医療ガス(診療用に供給する酸素・各種麻酔ガス・吸引・医用圧縮空気・窒素など)設備の安全管理を図り、患者さんの安全を確保することを目的としています。

## 活動状況

### ■空冷吸引ポンプの追加設置

- ①水冷式吸引ポンプ2台に加え、空冷式吸引ポンプ1台を追加することで、災害時の水供給ストップの際でも吸引処置が問題なく行えるようになりました。

### ■設備点検

- ①液化酸素設備は下記点検を行っています。
  - ・法令年次点検(タンク・機器)
  - ・液化酸素供給時タンク点検
  - ・2週間に1度のエリア別アウトレット点検
  - ・臨床工学部によるマニホールド室の毎日の残量確認・目視点検
- ②その他の医療ガス設備点検
  - ・法令年次点検(機器)
  - ・2週間に1度のエリア別アウトレット点検
  - ・臨床工学部によるマニホールド室の毎日の残量確認・目視点検

### ■職員教育

11月18日に職員教育を行いました。(参加者:31名)





# 放射線障害防止専門委員会

## 目的

佐世保中央病院放射線障害予防規程(以下「予防規程」)は、「放射性同位元素等による放射線障害の防止に関する法律」に基づき、佐世保中央病院における放射線発生装置の取扱いおよび管理に関する事項を定め、放射線障害の発生を防止し、あわせて公共の安全を確保することを目的としており、佐世保中央病院の放射線施設に立ち入るすべての者に適用されます。

## 活動状況

予防規程第9条には、放射線障害防止に関し、以下に規定する事項を調査審議するため、「放射線障害防止専門委員会」を設けることが定められており、その委員は、院長・放射線取扱主任者・安全管理者・担当責任者・健康管理者・その他院長が指名する者によって構成されています。

- ①必要な注意事項等、放射線障害の発生を防止するために必要とする規程の作成および改廃に関すること。
- ②予防規程の作成および改廃に関する事項。
- ③放射線発生装置・診断用X線装置・および放射性医薬品等の取扱い等に関する事項。
- ④その他、放射線障害の発生防止に関して必要な事項。

# 防火管理委員会

## 目的

院内の防火管理に努め、職員への啓蒙ならびに防火訓練・避難訓練・防災訓練などの実施を通して、火災・防災予防意識の向上を図ることを目的としています。

## 活動状況

### ■訓練

- ①2013年 6月20日 3階病棟消防訓練
- ②2013年 9月10日 大規模災害受入訓練
- ③2013年10月 27日 停電対応訓練
- ④2013年11月12日 4階病棟消防訓練
- ⑤2014年 3月26日 地震避難訓練



### ■消防用設備点検

1月・7月の年2回実施。

### ■防火啓蒙

毎日20時に防火啓蒙放送を行い、患者さんおよびご家族へ防火を呼びかけています。

## 重点目標・評価と来年度への展開

- 患者さんの安全を守るために、消防のハード・ソフトの向上を目指していますが、マンネリ化しているため、マンネリ化を防ぐ取り組みを行います。
- 南棟建設工事がはじまり、現状の避難ルートが変わってしまうので、工事中の避難方法の見直し・徹底に取り組めます。

# 労働安全衛生委員会

## 目的

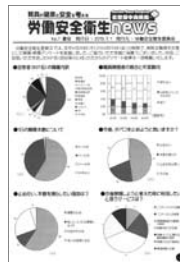
職員の健康確保並びに労働災害の防止を目的としています。

## 活動状況

- 定例委員会開催（毎月第3金曜日）
- 労働安全衛生News発行（3回）
- 安全講習会（2013年7月）
- 心のケア アンケート
- 喫煙・禁煙アンケート
- メンタルヘルス講演会（2013年10月16日）

「働く人の心と健康2『働くこと』と『組織』～レジリエンスの観点から」  
株式会社ロブ(LOV)代表取締役 前田 一寿 先生

- 放射線被ばく防護研修（2013年11月19日）
- メンタルヘルスマネジメント検定試験実施
- 職員健康診断



## 重点目標・評価と来年度への展開

### ■ 重点目標

作業環境の改善

・改善要望書にて、現状報告及び改善要望の内容を把握し病院へ報告するというルートを作成しました。

### ■ 来年度への展開

- ・管理監督者を対象として、メンタルヘルスマネジメント検定試験への受験
- ・休職者への職場復帰プログラムの作成
- ・増改築工事終了後、各所の照度測定

# 救急部運営委員会

## 目的

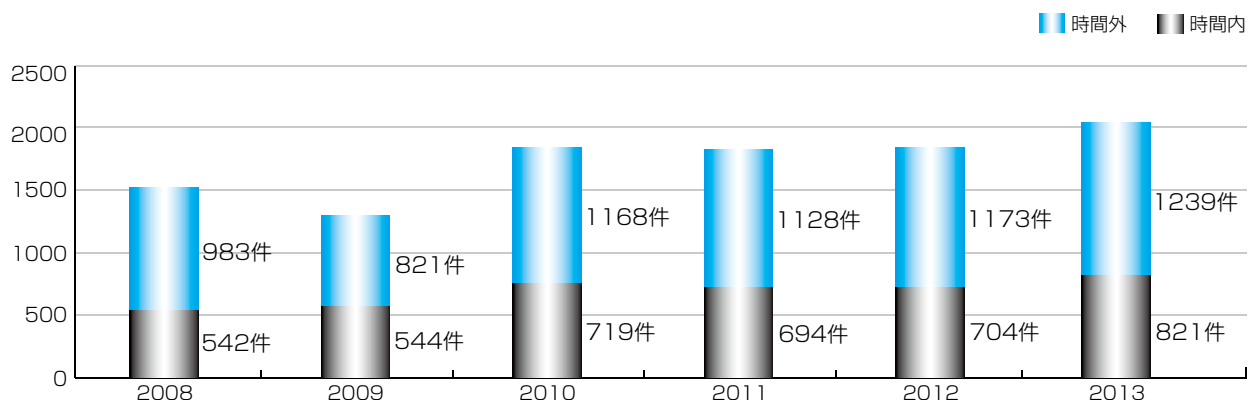
- ① 救急車搬送数が増加し、救急外来からの入院率を上昇させること
- ② 患者さんが安全に安心して治療を受けること
- ③ 観察力、判断力、チームワーク力を発揮し、予測しながら行動できること
- ④ 他職種が協働し、チーム医療を発揮すること

## 活動状況

### ■ 年度別時間内時間外救急車搬送件数

	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度
時間内	542	544	719	694	704	821
時間外	983	821	1168	1128	1173	1239
合計	1525	1365	1877	1822	1877	2060

### ■ 年度別救急車搬送件数比較



### ■ 活動内容

- ① 救急部運営会議の実施(3回/年実施)
- ② 専門的な知識、技術の習得のために分散教育の実施(5回+臨時/年実施)
- ③ 「チーム医療プロジェクト(救急医療)」の取り組み
  - ・救急外来における症状別問診票の作成 ・「救急初診記録」の作成と救急外来でのDr秘書の導入
  - ・救急疾患におけるオーダーの標準化 ・多職種に対する救命救急研修の実施
- ④ 救急部症例検討会の実施(2回/年実施)
  - ・めまいについての講義、硫化水素搬送症例検討会
  - ・脳卒中患者初期対応について、長崎メディカルラリー参加報告

## 重点目標・評価と来年度への展開

■ 多職種協働による時間内、時間外の救急搬送患者のスムーズな受け入れ体制を確立します。

■ 的確な症状別問診と優先度を考えた診療案内とトリアージ導入の検討を行います。

■ 救急チームの構築に取り組みます。

- ① 救急シミュレーション研修の実施
- ② 救急外来における教育体制作り
- ③ 救急外来システムの構築

# 手術室運営委員会

## 目的

- ① 患者さんが安全に安心して手術を受けることができること
- ② 術前、術後のタイムアウトを徹底し、患者誤認や左右間違いを起こさないこと
- ③ 術前、術中、術後のカウントを徹底し、体内異物残存を起こさないこと
- ④ 患者さんに安全な滅菌器材や材料の提供ができること

## 活動状況

### ■科別月別手術症例数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
外科	40	50	46	46	46	46	62	49	46	45	43	54	573
脳神経外科	16	18	12	15	8	14	14	14	17	15	12	13	168
心臓血管外科	20	21	19	35	20	22	36	34	24	36	27	29	323
皮膚科	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
泌尿器科	9	7	8	10	8	7	2	7	2	7	8	1	76
耳鼻咽喉科	3	2	3	4	6	3	3	0	3	1	4	5	37
計	88	99	89	110	88	92	117	104	92	104	94	102	1179

### ■科別麻酔別手術症例数

	全身麻酔	腰椎麻酔	硬膜外麻酔	仙骨麻酔	静脈麻酔	局所麻酔	無麻酔	計
外科	397	103	2	0	0	79	0	581
脳神経外科	110	0	0	0	0	58	0	168
心臓血管外科	227	19	0	0	0	77	0	323
皮膚科	0	0	0	0	0	2	0	2
泌尿器科	15	52	0	4	0	5	0	76
耳鼻咽喉科	34	0	0	0	0	3	0	37
計	783	174	2	4	0	224	0	1,187

### ■活動内容

- ① 専門的な知識、技術の習得のために分散教育の実施(5回+臨時/年実施)
- ② 業務改善(コスト削減)
  - ・腹腔鏡下胆嚢摘出術の器材・消耗品検討によるコスト削減
- ③ モデルナースによる指導・育成
- ④ 整形外科手術開始に向けての環境調整、器械・器材の準備と学習

## 重点目標・評価と来年度への展開

■内視鏡手術や血管内治療件数の増加、整形外科診療開始により手術件数の増加が予想されるため、更なる知識、特殊技術の習得のため学習を進めていきます。

■モデルナースによる指導・育成に取り組みます。

■毎年、コスト削減で結果を残しています。2014年度も医師と協働し、手術器材・消耗品のコスト削減に取り組みます。

■整形外科手術開始に向けて環境調整、器械・器材の準備、学習を進めていきます。

## 学会・研修会への参加実績

第44回日本看護学会 成人看護I発表 演題:手術時手洗い法の検討  
～ウォーターレス法導入に向けての取り組み～

# ICU運営委員会

## 目的

医療の向上を図り、ICU業務を適正かつ円滑に運営することを目的としています。

## 主な施設基準

ICU病床数 10床

特定集中治療管理料 7日以内の入室 9,211点  
8日以上14日以内の入室 7,711点

2:1看護の提供

## 活動状況

### ■2013年 ICU静態稼働率の推移(%)

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
77.4	89	80	77.7	78.4	77	79.7	76.8	78.3	77.1	70.7	72.6

## 重点目標・評価と来年度への展開

- ①救急に対応できるスペシャリストを育成します。
- ②急性期看護において、多職種・他部門との連携を強化し安全・安楽な看護を提供します。
- ③医学・看護学の進歩に伴う、自己研鑽・学習に力を入れ、患者さんから信頼を得る看護スキルを提供する為、院内外の研修に積極的に参加します。
- ④病棟増設に伴い、HCUが整備されるため、ICU入室の基準の再検討を行います。

# 薬事委員会

## 目的

医薬品の選定・購入・配布・使用および廃止などの適正化、および医薬品購入費の効率化を図ることを目的としています。

## 活動状況

### ■年間開催数

薬事委員会(偶数月の木曜日)	5回
デッドストックアンケート	1回

### ■協議事項

- ① 医薬品の新規採用の可否  
新規採用薬剤 41品目  
臨時採用薬剤 39品目
- ② 既採用医薬品の再評価・廃止  
採用削除薬剤 25品目
- ③ 後発医薬品への変更の可否  
変更薬剤 58品目

## 重点目標・評価と来年度への展開

- 従来、後発医薬品への変更を年1回の後発品検討委員会において検討していましたが、2013年度から検討の場を薬事委員会へ移したことにより、変更品目数は昨年度と比較して大幅に増加しました。(2012年度:15品目)2014年度も後発医薬品の使用促進にさらに力を入れます。
- 採用医薬品数の増加を防ぐために、同種同効薬の採用の見直しや不動医薬品の採用継続の可否を検討し、適切な採用医薬品数を目指します。

# クリニカルパス委員会

## 目的

医療全般を標準化したクリニカルパスを運用し、医療の質の保証と患者さんの安全の確保を目的としています。

## 活動状況

### ■新たに承認されたパス

- ・慢性硬膜下血腫パス:3階東病棟
- ・鎮静が必要なMRI検査入院パス:5階西病棟
- ・透析導入パス:ICU/透析室
- ・縦隔腫瘍パス:3階西病棟
- ・下肢静脈瘤レーザー治療手術用パス:4階西病棟

### ■見直しが承認されたパス

EMR、ERCP、TAEパス:4階東病棟

### ■院内クリニカルパス大会(11月9日)

テーマ:「他(多)職種協働パス」への取り組み 参加者:156名

1部:パスとは何か 学会・広報WGより 薬剤部 曾根本恵美

2部:パスができるまで 新期パス紹介 新規パスWGより ICU/透析室 上田恭子

3部:バリエーションの見直し 啓蒙活動 見直しWGより 4階東病棟 吉田朝見

### ■委員会活動報告

- ・新規パス作成ワーキンググループ:新規パスを作成する病棟への支援
- ・見直しワーキンググループ:バリエーション分析、パス管理・運用方法について
- ・学会・広報ワーキンググループ:広報誌の作成、パス大会の準備広報、学会発表に関する伝達



### ■パス使用率(2013年度)

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
36%	37%	42%	36%	35%	38%	37%	43%	34%	34%	39%	39%

## 重点目標・評価と来年度への展開

- 各部署の委員を中心に計画的にパスの見直しを行います。
- 委員会が多職種で構成されている利点を大いに活かし、多職種で協働したパス作成に取り組みます。
- 病棟が増える為、新規パス作成ワーキンググループを中心に支援を行って行きます。



# 医療情報管理委員会

## 目的

電子カルテを中心とした医療情報システムの構築および医療情報の円滑かつ効果的な管理・活用を行うことを目的としています。

### ■協議事項

- ①医療情報システムの中・長期計画に関すること
- ②医療情報システムの開発・運用に関すること
- ③医療情報システムを利用する職員の教育に関すること
- ④地域医療連携ネットワークに関すること
- ⑤診療情報の管理・運用に関すること
- ⑥診療録およびフィルム管理・貸出・廃棄に関すること
- ⑦関連規定の策定および見直しに関すること

## 活動状況

### ■未読者管理

重要項目伝達時の未読をなくすために管理者が未読者のチェックを行います。

### ■セキュリティ強化

端末の入れ替え(WindowsXP端末をWindows7へ)

### ■医療情報システム変更(アレルギーの運用に関して重篤なアレルギー欄の追加)

### ■過去の実績

PREMISs(医療情報システム安全管理評価制度)の取得

HOMES BIの利用促進 など

# 診療録監査委員会

## 目的

診療記録の監査を行い、その結果を担当の医師・看護師などにフィードバックすることにより、より良い診療録を作成することを目的としています。

## 活動状況

### ■協議事項

- ① 診療記録の監査に関する事
- ② 監査項目に関する事
- ③ 監査後の指導に関する事
- ④ 診療記録の記載指針に関する事
- ⑤ 関連規定の策定及び見直しに関する事

## 重点目標・評価と来年度への展開

2013年度は、2012年度に引き続き、医師の診療録記載に関する監査を重点的に行い、監査結果を担当医師と診療部長へ報告し、質の改善に努めました。退院後2週間以内のサマリ作成率も向上し、かなりの改善効果が得られました。2014年度は委員の編成を行い、更なる診療録の質の改善に取り組んでいきます。

# 保険診療検討委員会

## 目的

保険診療の適正と円滑を期することを目的としています。

## 活動状況

- ①毎月第2火曜日の医局会の協議・報告事項として協議・検討を行います。
- ②査定傾向を報告し、また、各医師もしくは診療科ごとに査定内容を整理し回覧します。
- ③医師からの再審査請求の申出があった場合は、申請書の準備および申請手続きを行います。

## 重点目標・評価と来年度への展開

社会保険支払基金および国民健康保険審査委員会による審査結果内容を検討し、査定傾向を報告しました。医師もしくは診療科ごとに査定内容を回覧し、医師からの再審査請求の申し出があった場合は、申請書の準備および申請手続きを行いました。

今後も、医局会などで現状報告を行い、査定対策に取り組み、査定率0.15%以下の目標達成に取り組んでいきます。

# 物品管理委員会

## 目的

資材課が運営幹事となり、医療材料の効率的な使用および適正な管理ならびに材料費の削減、適正な医療機器の購入を図るために活動しています。

## 活動状況

奇数月の第3木曜日に委員会を開催し、①医療材料の新規採用ならびに見直しに関すること ②医療材料などの適正な管理及び物流システム(SPD)に関すること ③一般消耗品などの適正な使用、使用数実績の検証に関すること ④その他病院内の物品管理に関わる全ての事項について審議を行っています。

開催月	会議名	審議・決定事項
2013年5月	第65回物品管理委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ペーパータオルの商品変更を決定。</li> <li>・針捨てBOXのサンプリングを依頼。</li> </ul>
2013年7月	第66回物品管理委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一般消耗品SPD管理品7品目の追加を決定。</li> <li>・針捨てBOXの商品変更を決定。</li> <li>・SPDシールの実施取り消し方法について、マニュアル作成することを決定。</li> </ul>
2013年9月	第67回物品管理委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サクシオンチューブのサンプリングを依頼。</li> <li>・不具合発生のため7月の針捨てBOX商品変更を取り消し、商品は全て回収する事を決定。</li> <li>・SPDシール実施取り消しマニュアル作成。委員より若干の訂正依頼有り。</li> </ul>
2013年11月	第68回物品管理委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サクシオンチューブの商品変更を決定。</li> <li>・SPDシール実施取り消しマニュアル完成。</li> <li>・年末年始払出し体制の確認・決定。</li> <li>・SPD請求部署に「アンギオ脳外」を追加。</li> <li>・Aライン採血管のサンプリングを依頼。</li> </ul>
2014年1月	第69回物品管理委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・Aライン採血管の商品変更を決定。</li> <li>・プリンタ設置状況調査を実施。</li> <li>・一般消耗品SPD管理品10品目の追加を決定。</li> </ul>
2014年3月	第70回物品管理委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・棚卸実施状況を確認。</li> <li>・ニトリル手袋、ブラッドバン同等品サンプリング依頼。</li> <li>・プラスチック手袋の商品変更を決定。</li> </ul>

## 重点目標・評価と来年度への展開

2013年度は業者からの提案品に関してさらに委員会を活用し、商品のサンプリングを実施したいと考えています。

また、資材課で算出した物品管理に関する各種データ(在庫回転率、紛失一覧、在庫推移など)を委員会で提示し、物品管理に役立てたいと考えています。

# 広報委員会

## 目的

当院を取り巻くあらゆるステークホルダー（患者さん、患者さんのご家族、地域の医療機関、取引業者など地域の企業、当法人職員、職員家族など）に対し、当院に対する理解を深めていただくことを目的としています。

## 活動状況

■定例会を毎月一回開催しました。

■院外向け広報誌「はばたき」

2013年度は4回発行（4月、7月、10月、1月）

職員へはイントラ掲示をおこない、印刷配布部数は2,500部でした。

配布先は、地域の企業、医療機関などでした。

■院内向け職員広報誌「SCRUM」

2013年度は6回発行（5月、7月、9月、11月、1月、3月）と前年より発行回数を増やしました。

病院内職員にはイントラ掲示を行い、法人内関連施設には印刷配布を行いました。



■2011年より、病院年報・パンフレット作成を行っており、診療実績や病院概要などを発信しています。

■2013年度は病院ホームページをリニューアルしてから3年目となり、病院ホームページの規約にのっとり更新・維持を行うことができました。またSNSのFACEBOOK上にも病院の公式ページを作成し、広報活動に努めました。あわせて病院年報、病院パンフレットの刷新も行い、これまでの病院パンフレットでは補えなかった情報を網羅することができました。

## 重点目標・評価と来年度への展開

2013年度も病院年報の作成および病院パンフレットの刷新を行いました。配布先の医療機関等にはおおむね好評でした。

今後はホームページと合わせ内容の更新、確認を随時行います。

2014年度はSNSを活用した求人結びつく病院広報などについても検討を行っていきます。

また院内報のあり方についても再度検討を行っていきます。

## 図書委員会

### 目的

佐世保地区の法人関連施設の書籍購入に関する管理、文献検索システムに関する管理を行うことを目的としています。

### 活動状況

年に2回委員会を開催しています。ただし、要請があれば臨時に委員会を開催しています。5月の第1回委員会では、2012年度の定期購読および臨時請求書籍の購入実績の報告と、2013年度の定期購読決定書籍実績の報告を行いました。10月に各部門に向け、2014年度の定期購読書籍の希望調査を実施しました。11月に開催した第2回委員会で調査結果の検討を行い、2014年度の定期購読購入書籍を決定しました。また上半期の定期購読書籍および臨時請求書籍の購入実績の報告も行いました。

		2012年度実績	2013年度実績	年度差額
定期購読	医局(洋書)	3,147,665	2,270,896	876,769
	医局(邦書)	794,245	723,939	70,306
	その他	833,628	901,584	-67,956
臨時購入	医局	373,592	590,181	-216,589
	その他	336,395	432,725	-96,330
合計		5,485,525	4,919,325	566,200

### 重点目標・評価と来年度への展開

計画的な書籍購入および書籍利用の促進を目指します。また定期購読書籍の購入額のコストダウンに関しても積極的に実施していきたいと思えます。

# 個人情報保護運営会議

## 目的

患者さん・利用者・第三者および従業員の個人情報について、法令に基づいた適正な管理・活用を行うことを目的としています。

## 活動状況

- ①他病院で起こった事例の全職員への共有案内。
- ②新入職員を対象とした個人情報の研修(年1回)
- ③全職員を対象とした個人情報の研修(年1回)
- ④病院機能評価前の医療情報管理委員会合同での監査実施。

### ■協議事項

- ①個人情報保護に関する基本方針・規定・運用細則に関すること
- ②個人情報保護に関する従業員の教育に関すること
- ③事例発生時の再発防止策に関すること
- ④その他関連規定の策定および見直しに関すること

### ■過去の実績

- ・2005年4月1日の個人情報保護法施行にともない、個人情報保護規程作成・運用構築等の実施。
- ・PREMISs(医療情報システム安全管理評価制度)取得時の運用確認。

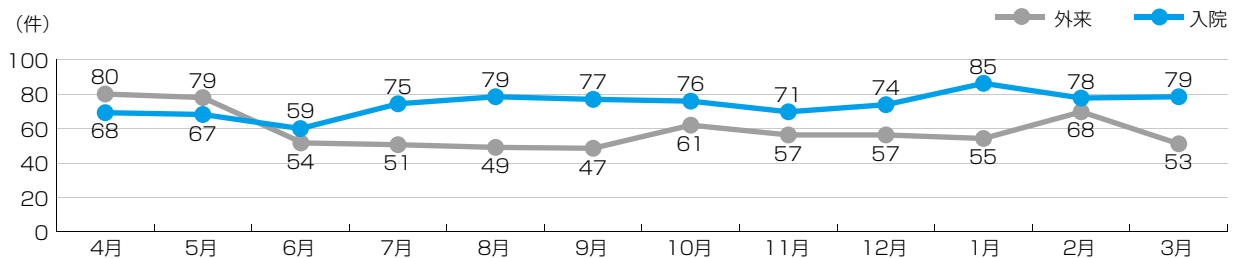
# がん化学療法レジメン審査委員会

## 目的

抗がん剤標準治療計画の妥当性を保証することを目的としています。

## 活動状況

- ①レジメンの新規登録 12件
- ②レジメンの見直し
- ③抗がん剤の採用の見直し
- ④レジメン使用状況調査



## ⑤その他

- ・レジメン整理およびレジメン名の抗がん剤の標記の統一
- ・新規適応追加薬剤の情報提供 (アブラキサシ、アバスタチン)
- ・エタノール使用不適患者へのドセタキセル点滴静注用の対応について
- ・休日の抗がん剤無菌調製について
- ・前投薬投与時間の再検討

## 重点目標・評価と来年度への展開

新規の抗がん剤や分子標的薬、治療法が増加していくなかで、常に有効で安全な化学療法の標準化に努めます。



## 地域医療支援病院運営委員会

### 目的

病院が地域のかかりつけ医、かかりつけ歯科医師からの要請に適切に対応し、地域における医療確保のために必要な支援を行うように定めた地域医療支援病院に関する事項のなかで医療機器の共同利用の実施、救急医療の提供、地域の医療従事者に対する研修の実施など、運営委員会が審議すべき事項に関する業務遂行状況について審議し、病院の管理者に意見を述べることを目的としています。(各実績についてはP19をご参照ください)

### 活動状況

会議は四半期ごとに年4回行われます。2013年度は5月10日、8月2日、11月1日、2月7日に開催しました。

メンバーは(1)長崎県を代表する者(2)佐世保市を代表する者(3)地域医師会を代表するもの(4)地域歯科医師会を代表するもの(5)地域保健所を代表する者(6)地域薬剤師会を代表する者(7)地域看護師を代表する者(8)地域消防署を代表する者(9)地域の学識経験者(10)病院に勤務する職員(院長、副院長、看護部長、事務長)から構成されています。

毎回、四半期ごとの実績に基づいた説明が各委員になされ、2013年度は特に当院独自の医療情報連携システムであるメディカルネット99のシステム更新や、各診療科の市民公開講座への取り組みについて説明と討議を行いました。

### 重点目標・評価と来年度への展開

2012年度から新たに県北地区で地域医療支援病院の認定を受けた基幹病院とあわせて4病院合同で会議を行うことになり、2013年度も引き続き行っています。各病院がお互いの現状を把握することで、地域の医療に対して各病院がどのように関わって支援していくことができるのか、ともに考える機会を得ることができました。

## 省エネルギー推進委員会

### 目的

改正省エネルギー法により当院は指定工場となるため委員会設置の義務があります。

①エネルギー使用状況の報告、中長期的に年平均1%以上の消費削減の円滑化、②エネルギー消費を下げることによるランニングコストの削減、③省エネに取り組むことによる企業としての社会貢献を行うことを目的としています。

### 活動状況

空調分野・照明分野・インバーター導入などを行い、省エネに取り組みました。空調の適正温度徹底、LEDランプ導入推進、デマンドプログラムの見直し、またHOMESを使用した省エネ警報の呼びかけなどを行い、夏場、冬場とも省エネを達成することができました。

- ①LED照明の導入
- ②エアコンの適正温度呼びかけ運動
- ③全体空調の積極的な利用
- ④デマンド制御プログラムの最適化による省エネ
- ⑤インバーターポンプの導入による大幅な電気代の削減
- ⑥冷温水発生機を送り温度適正化

### ■2013年度のエネルギー消費状況

2013年度のエネルギー消費量は原油換算値で1,533Lでした。

2012年度より増加しましたが、MRI棟の増棟、夏場の猛暑の影響が大きかったと思われます。しかし、目標とした2012年度の原油換算値より1%の削減は達成することができたのは大きな成果だったと思います。

### 重点目標・評価と来年度への展開

年間の活動を通じて、省エネ活動の難しさを痛感した1年でした。しかし活動した結果が数字として表れる分野なので、積極的に省エネの広報活動など、省エネを訴える活動を増やし、意識改革を図るような活動を計画していかなければならないと考えています。

# 医療機器安全管理委員会

## 目的

医療機器の安全管理に関する規定を定めて、事故の発生を防止し、患者さんや使用者に対し安全・安心な医療を提供することを目的としています。

## 活動内容

医療機器安全管理責任者のもとに以下の事項を定期的に行っています。

### ■職員への医療機器の安全使用のための研修の実施

新たな医療機器を導入する際には、医療機器取扱い者を対象とした安全使用研修を行っています。なお、既に使用しており、操作方法が周知されている医療機器については研修を省略しても良いが、分散教育、新人育成などにおける研修もその範囲とする。

- ・ 有効性、安全性情報、使用方法
- ・ 保守点検
- ・ 不具合などが発生した場合の対応
- ・ 使用に関して特に法令上遵守すべき事項

研修を実施した場合は、開催日(受講日)、出席者名、研修項目、研修医療機器の名称、場所をHOMES医療機器管理システム内該当機器へ記録します。

### ■医療機器の保守点検に関する計画の策定および保守点検の適切な実施

医療機器の添付文書、容器もしくは被包に記載された「保守点検に関する事項」および業者からの情報をもとに保守点検計画を立案し、記録保存を行わなければなりません。使用前・使用中・使用后・定期点検に分類され、各部署で管理している医療機器は各種点検を行わなければなりません。

### ■医療機器の安全な使用のために必要となる情報の収集。その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施

医療機器の添付文書、取扱説明書などの情報を整理し、管理しながら、使用者が速やかに閲覧できる環境を提供しています。

また、医療機器の不具合情報や安全性情報などを独立行政法人医薬品医療機器総合機構や製造販売業者などから一元的に収集し、得られた情報をイントラネットを利用して使用者に提供しています。

### 【保守管理とは?】

一般医療機器(輸液ポンプ、モニター、グルテスターなど)や特定保守管理医療機器(MRI、CT、人工心肺など)などにおいて、機器を使用する際、使用前、使用中、使用後に点検を行わなければなりません。また、機器は消耗品であり、その性能を維持する為に定期点検を行う必要があります。

## 健診委員会

### 目的

健康診断受診者に対する質及びサービスの向上を図ることを目的としています。また健康管理部および関連部門との連携を円滑に行うために、定期的に会議（健診定例会）を開催します。

### 活動状況

毎月1回定例会を開催する

- ・健康増進センターの基本事項（運営方針、運用規定）について
- ・健診の安全管理について
- ・健診スタッフ会議において検討・協議された事項（BSC、ワーキングチーム活動）
- ・健診の収益に関すること（予算、決算）
- ・健診内容（健診項目、料金）について
- ・関連部門（診療科、医療事務課、臨床検査技術部、放射線技術部など）との協議必要な事項

# 医薬品安全管理委員会

## 目的

医薬品に係る安全管理に関して、医薬品安全管理責任者の配置に伴い、医薬品安全管理体制の確立・医薬品安全管理のための具体的方策などについて指針を示すことにより、適切な医薬品安全管理を推進し、安全な医療の提供に資することを目的としています。

## 活動状況

委員会の開催は、年2回(3月と9月の定期)開催を原則とし、必要があれば、委員長は臨時で委員会を招集し開催することができることとしています。

### ■2013年度の開催実績

2013年 9月12日 第14回(定期開催)

2014年 3月13日 第15回(定期開催)

### ■研修会などの開催実績

2013年11月19日 合同研修会にて「医薬品安全に関する最近の話題」

## 重点目標・評価と来年度への展開

### ■重点目標・評価

「医薬品安全管理に関する留意点について(2013年4月日本病院薬剤師会)」で示された課題については、実務に係る薬剤部門に確認した上で、合同研修会において、PMDA医薬品情報(緊急安全性情報・安全性速報・医療安全性情報など)・医薬品副作用被害救済制度と医薬品適正使用・医療用医薬品のバーコード表示・病院機能評価新Ver.(持参薬管理への薬剤師の関わりなど)について講演し、医薬品安全に対する実務レベルでの薬剤師を中心とした多職種連携の重要性も含めて啓蒙と情報共有を実施しました。

2014年度からは、病院体制の変更とともに「医薬品安全管理責任者」が実務に直結した体制となるため、より一層医薬品の安全管理に努めます。

### ■来年度への展開

管理体制や手順書を見直し、実務レベルと相違がないか確認を行います。また、全職員への医薬品情報を適切に発信し、情報共有の充実に努めます。

## 学会・研修会への参加実績

2013年11月3・4日 医薬品安全管理研修会(国際医療リスクマネジメント学会主催)

2013年11月29日 医薬品安全管理責任者講習会(日本病院薬剤師会主催)

# DPC委員会

## 目的

DPCに関する運用についての検討を行い、併せて、DPCに関連する調査、診療報酬請求などの各種業務の円滑な遂行を図ることを目的としています。

## 活動状況

### ■協議事項

- ①適切な診療報酬請求も含めたDPC運用に関する業務フローの検討
- ②DPC関連調査に関連する事項
- ③DPCに関するシステムに関連する事項
- ④DPCの運用に関連して必要と認める事項
- ⑤関連規定の策定および見直しに関すること

## 重点目標・評価と来年度への展開

2013年度は、部位不明・詳細不明コードの使用頻度の高い疾患や再入院率などについての話し合いを行いました。2014年度は、診療科単位での小委員会を開催し、ベンチマークシステムを活用し、更なる改善に努めていきます。

# 提案委員会

## 目的

提案制度にもとづき、業務の改善や改革などに寄与する職員の提案を奨励し、その提案を積極的に採用する事により、組織に対する参加意識を高め、職場風土の活性化を促進することを目的としています。

## 活動状況

2013年度はこれまで随時開催としていた委員会を奇数月の第4月曜日に固定し、開催頻度をあげることで、提案事項の迅速な審議を行うことができる体制を整えました。

なお、2013年度の審議状況および表彰結果は以下の通りです。

### ■2013年度 提案委員会審議状況

提案総数	採用	不採用	保留
37件	27件	1件	1件

### ■2013年度 佐世保中央病院 提案表彰結果

	件数	提案者（部署）	提案内容
金賞	1件	広報委員会	「病院パンフレットの刷新」
銀賞	1件	手術室	「腹腔鏡下胆嚢摘出術での器材変更」
銅賞	3人	リハビリテーション部 藤田 裕馬	HOMES 医薬品一覧の活用
		4階西病棟 山村 緑	心臓カテーテル検査におけるコンドーム型採尿器の使用
		放射線技術部 井上 康太	MRI 造影時の注射針変更

※施設表彰金賞、銀賞は優秀な提案に対して送られる表彰となっており、銅賞は提案制度年間ポイント上位者表彰となります。

## 重点目標・評価と来年度への展開

提案制度が現在の形式になって4年目を迎えましたが、提案件数が年々減少傾向にあります。しかし、提案の採用率は2013年度が過去最高となりました。「差し戻し」や「不受理」が少なくなっておりますので、提案用紙提出前に部門内で内容の精査が効果的に実施されていると考えられます。

しかし、採用された提案も提案者だけでは進めていくのが困難であるケースが見受けられるため、本委員会においても、ある程度採用後の進め方を審議する必要性があります。2014年度は提案件数の増加に加えて、提案者のサポートも考慮していきたいと考えています。

	2010 年 期	2011 年 期	2012 年 期	2013 年 期
提案総数	57件	53件	39件	35件
（うち採用）	36件	34件	21件	27件
（うち不採用）	18件	10件	10件	7件
（保留）	3件	—	2件	1件
（差し戻し）	—	5件	1件	—
（その他）	—	4件	5件	—

5

Annual Report 2013

# 卷末資料

院内行事

医療機器紹介

患者会・家族会活動実績

資格取得奨励支援制度

提案制度

学会発表実績



## 院内行事

	行事
4月	入社式
	青空いきいきウォーキング
5月	ふれあい健康フェスタ
6月	法人内認定看護師 認定式
8月	病院こども探検隊
9月	大規模災害訓練
	合同慰霊祭
10月	手洗い選手権
11月	消防訓練
	クリーンウォーキング
12月	クリスマスコンサート
	白十字会大忘年会
1月	年頭挨拶
	院内成人式
2月	白十字会 Institute
3月	地震避難訓練
	院内看護研究学会

### 入社式

4月1日(月)、2013年度 社会医療法人財団白十字会の入社式が行われました。今年は佐世保地区全体で62名、そのうち佐世保中央病院には42名の新入職員が仲間入りをしました。



### クリスマスコンサート

12月14日(土)佐世保中央病院においてクリスマスコンサートが開催されました。職員からのプレゼントとして折り鶴とクリスマスカードも作成しました。

毎年、多職種の職員が出演し、合唱や合奏を行っています。合唱にあわせて一緒に口ずさんだり、手拍子をしたりとご入院されている患者さんやご家族の方にクリスマスの雰囲気を楽しんでいただきました。



### 白十字会大忘年会

12月17日(火)・18日(水)の2日間に渡り、白十字会グループの大忘年会が開催され過去最多となる650名を超える職員が参加しました。

毎年恒例の富くじ抽選会では豪華賞品が用意され、当選者の名前が呼びあがるたびに会場から大きな歓声と拍手があがっていました。

また、今年度も余興の院長賞を実施しました。ユニークな余興、ダンス、演奏など出演者と会場が一体となり大盛り上がりとなりました。

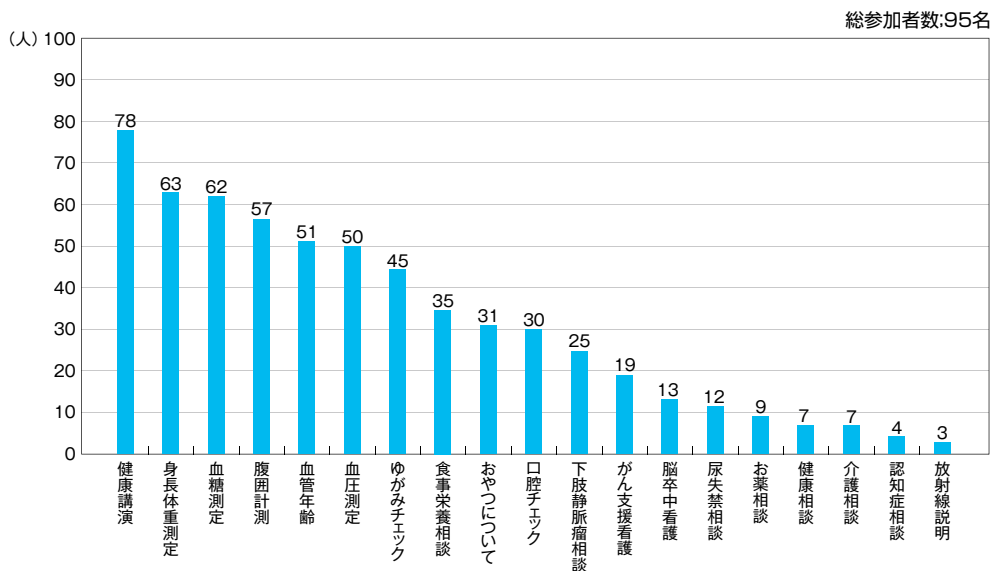


## ふれあい健康フェスタ 2013

地域貢献事業の一環として、2013年5月12日(土)、ふれあい健康フェスタ2013を開催しました。6回目となる今回は、約100名の方にご参加いただきました。

例年同様、健康講演、健康体操、ミニイベントに加え、血管年齢、肺年齢、血糖・血圧などのさまざまな検査や各種医療介護相談を実施しました。今回のセミナーでは、子育て世代の方々を対象にした健康講演を企画し、当院健康管理部の石丸忠之医師に「今若い人に急増している子宮頸がん～ウイルス感染とワクチン接種～」、当院小児科の山田克彦医師に「小中学生から始まる生活習慣病」について講演いただきました。また、各専門職種(看護師、保健師、管理栄養士、臨床検査技師、放射線技師、薬剤師、理学療法士・作業療法士、MSWなど)が工夫し、参加者が興味を引くような内容とブース設営で参加者も楽しく体験され、多くのご相談もお寄せいただきました。アンケートでいただいた多くのご意見を参考に、次回も一人でも多くの方にご参加いただけるように、企画・運営をしていきたいと考えています。

### ■ブース別参加者数



### ■イベントの様子



メイン会場



ミニイベント



健康講演



血糖測定コーナー

## 医療機器紹介

### 一般撮影室 [3室]

- 一般撮影装置 3台  
RADspeedPro:島津メディカルシステムズ  
(2011年度導入)
- CR装置 2台  
PEOFECT CS:富士フィルムメディカル
- 立位専用CR装置 1台  
Velocity U:富士フィルムメディカル
- カセット型フラットパネル撮影装置 2台  
CALNEO-C:富士フィルムメディカル  
(2011年度導入)
- ポータブル撮影装置 3台  
MU125-M:島津メディカルシステムズ  
シリウス80N:日立メディコ  
PX-100CL:メディソンアコマ



立位専用CR装置

CR・DRシステムを導入し、高画質なデジタル画像を提供しています。また、以前のようにフィルムは使用せず、画像をデータとして一元管理する PACS というシステムで画像運用しています。

X線画像情報が、イメージング・プレートという板に記録され、それにレーザー光を当てることによりX線画像情報を読み取ることができます。また、フラットパネルディテクタという検出器により直接X線データを収集し、画像化する機器も利用しています。

以前は、暗い部屋の中でフィルムをつめたり、現像作業を行っていました。現在は、撮影したイメージング・プレートを読み取り装置に入れるだけで、あるいは、フラットパネルディテクタであればX線スイッチを押すだけで、画像ができあがり観察モニターに映し出されます。

### 乳房撮影室

- 乳房撮影装置 1台  
SEPIO C2:島津メディカルシステムズ

マンモグラフィとは、乳房のX線撮影のことです。乳房は比較的柔らかい組織でできているために、通常のX線撮影とは違う専用の撮影装置やフィルムを使って、診療放射線技師が撮影します。撮影は一般的に、比較するため両方の乳房を方向を変えて行います。

検査時間はおよそ10分くらいです。追加撮影がある場合、もう少し長くなることがあります。写真を撮るとき、強く押さえる必要があります。乳房の病気には、10分の1mmというとても小さい病変が早期発見の手がかりとなることもあり、乳房をなるべく均等に圧迫して、良い写真を撮ることが必要なためです。また、押さえることによって被ばくの低減にもなります。



## 透視室 [3室]

### ●フラットパネル型透視装置 1台

SONIALVISION safire II:島津メディカルシステムズ

### ●イメージンテンシファイア型透視装置 2台

SONIALVISION3500X ZS-100IR:島津メディカルシステムズ

SHIMAVISION3500X ZS-35:島津メディカルシステムズ



SONIALVISION safire II

透視装置は、バリウムを使った胃透視や大腸の検査などさまざまな検査で使用されています。最新式の装置はフルデジタル式で、X線で透過された胃や腸を、フラットパネルディテクタという検出器により直接電子信号に変換し、画像を作ることができます。

当院では、電子カルテシステムにより、患者さんの情報を電子化し保存しています。同様に、胃透視や腸の検査などの画像も、デジタルカメラで撮った画像と同じように電子化し保存していますので、いつまでもきれいな画像で診断することができます。

現在多くの施設で使用されている従来型の透視装置と、新しく導入したフラットパネルディテクタ型とを比較してみると①画質がきれい、②歪みがない、③胃・腸からのガスの影響が少ない、④被ばく線量が少ない、などが上げられ、高い診断能を誇ります。

## 骨密度室

### ●全身用骨密度装置 1台

Discovery Wi:ホロジック

当院の骨密度測定装置は、世界でも高い信頼度を誇る米国ホロジック社のものです。正確、スピーディーにかつ安全に骨粗鬆症の診断を行うことができます。

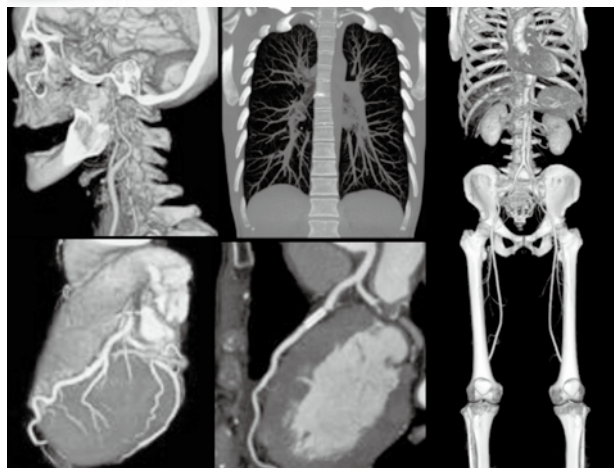
人間の骨は、年齢とともに骨量が減少していきます。骨粗鬆症とは「骨量が減少しそのため骨がもろくなり骨折しやすくなった状態」と定義され、病気としてとらえられるようになりました。また骨量が減っただけでは症候はありませんが、もろくなった骨が骨折することで、はじめて骨粗鬆症の症状が現れてきます。

当装置によって、骨塩量おもにカルシウムを指標として骨密度を求めます。当院では、DEXA法(Dual energy X-ray absorptiometry)と呼ばれるX線を使用した方法で、通常腰椎を測定します。腰椎は骨代謝が盛んな海綿骨の情報を多く含んでいて、腕で測定を行うよりも骨量の変化を顕著にとらえることが可能です。



## CT室

- 64列X線マルチディテクタCT装置 1台  
Brilliance 64:フィリップスエレクトロニクスジャパン
- 造影剤注入装置 1台  
デュアルショット Type-D:根本杏林堂



マルチディテクタCTとは、1回の撮影で複数の画像を撮影することができる装置のことです。以前の装置では、1度に1枚しか撮影できなかったものが、当院の新しいマルチディテクタCTでは、1回に64枚もの撮影を行うことができます。これにより検査時間が短縮し、検査中の息止めも短縮しますので、患者さんへの負担が軽くなります。

また、従来のCT装置では、身体の横断像（輪切りの画像）しか撮影できませんでしたが、マルチディテクタCT装置では、薄くスライスした画像を重ね合わせることで、横断像だけでなくいろんな方向から画像を作り出すこともできますし、骨や血管の3D画像（立体画像）も作ることが可能です。

当院のマルチディテクタCT装置最大の特徴は、心臓の冠状動脈（心臓自体に栄養を送る血管）の撮影を約7秒で行えることです。常に動いている心臓をCT装置で撮影することは従来の装置では不可能でしたが、撮影時間が短いことと、心電図と同期して撮影できるようになったことで、マルチディテクタCTで血管の状態を観察することが可能になりました。

また、心臓の画像も、3D（立体）画像やCPR（血管の内側や外側を観察する表示方法）でいろいろな方向から観察することができます。

## 第1MRI室

- 1.5テスラMRI装置 1台  
GYROSCAN NT-INTERA 1.5:フィリップスエレクトロニクスジャパン
- 造影剤注入装置 1台  
ソニックショット50:根本杏林堂

当院のMRI装置は、オランダフィリップス社製の装置です。従来は撮影に1時間近くかかっていた検査も約20分に短縮でき、かつ診断価値の高い撮影を行うことができるようになりました。

MRI装置は、磁気と電波を使って画像を作ります。この使用する磁気や電波は無害で、身体に感じるものではありません。またX線による被ばくは全くなく、患者さんの身体の位置を変えなくても、あらゆる角度から身体の中の様子を観察することができます。



## 第2 MRI室

### ●3.0テスラMRI装置 1台

INGENIA 3.0:フィリップスエレクトロニクスジャパン

### ●造影剤注入装置 1台

ソニックショットGX:根本杏林堂

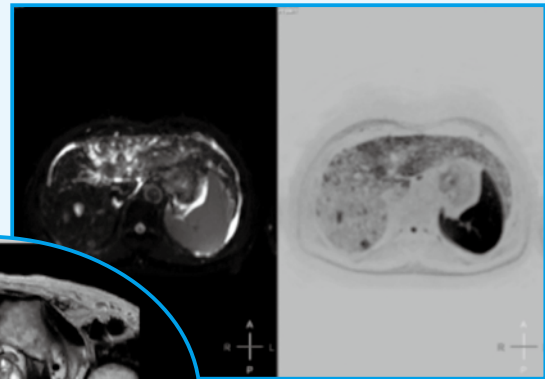


当院では2台目となるMRI装置、オランダフィリップス社製の最新式の3.0テスラ装置を2012年12月に導入しました。3.0テスラ装置の特徴として、画像の元となる人体からの信号を得る力が1.5テスラ装置と比較すると3.0テスラ装置では2倍になるため、薄い厚さで細かい部分まで観察できるようになりました。

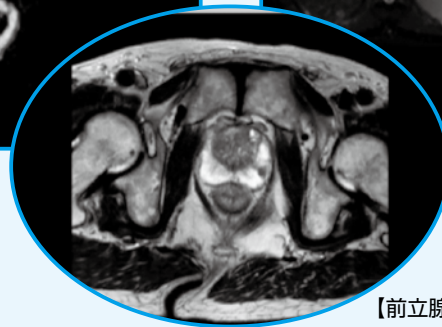
また、磁場の強さを利用して、脳神経線維撮像(MRトラクトグラフィ)の走行や脳機能画像(ファンクショナルMRI)さらに組織に含まれている成分を観察するMRスペクトログラフィなど画期的な機能も備えています。



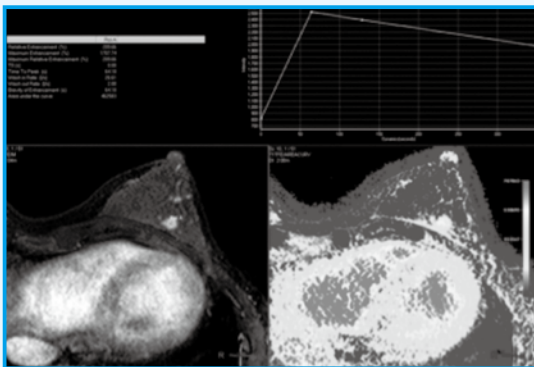
【脳血管】



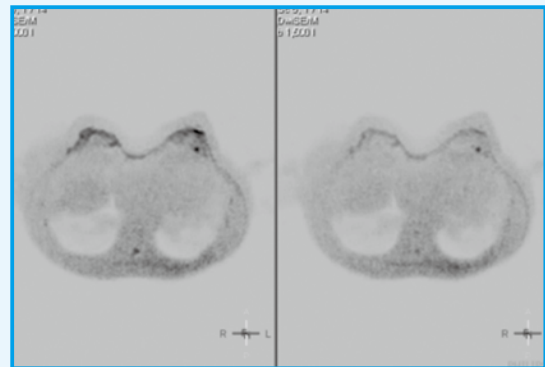
【肝拡散強調画像】



【前立腺】



【マンモダイナミック造影】

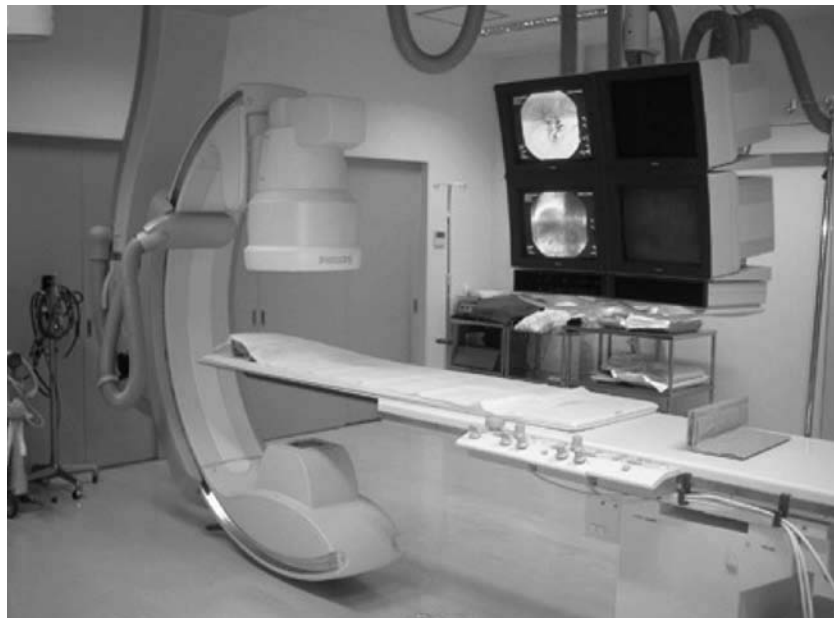


【マンモ拡散強調画像】

## 第1 血管造影室

- イメージインテンシファイア型血管造影装置 1台  
INTEGRIS ALLURA:フィリップスエレクトロニクスジャパン
- 造影剤注入装置 2台  
MarkV Provis:日本メドラッド

当院の血管造影装置は、最新式の全身用血管造影装置で、今までの平面な撮影法に加え立体的に撮影する機能を持ち、いろいろな方向から病変部分を観察することができます。この立体画像(3D画像)を用いると、手術や血管内治療の際に非常に役立ちます。



## 第2血管造影室

- フラットパネル型血管造影装置 1台  
Infinix Celeve-i INFX-8000C:東芝メディカルシステムズ
- 造影剤注入装置 2台  
MarkV Plus:日本メドラッド



心臓血管造影検査(心臓カテーテル検査)では、動脈または静脈からカテーテルと呼ばれるストロー状の細い管を挿入します。この検査では、心臓内の圧力を計測したり、造影剤を注入して心臓の動きや心臓自身を栄養する冠状動脈と呼ばれる細い血管を動画で観察することができます。当院では、最新式のフラットパネルディテクタ型装置を設置しています。

## 核医学検査室

### ●SPECT装置 1台

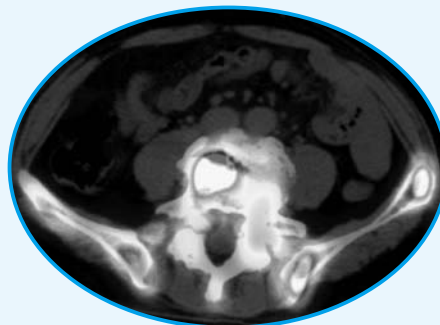
Bright View X:日立メディコ

核医学検査(RI)は、放射性医薬品を静脈から注射などで投与し、外部から見えない病気の場所や臓器の機能の異常を調べるものです。当院の装置は、2検出器ガンマカメラタイプで、検出器を180°対向や90°L型に配置させ、自動近接で撮影することにより、高画質で短時間に検査を行うことができます。主に脳や心臓および骨の検査を行っており、臓器の機能の異常を解析することも可能です。

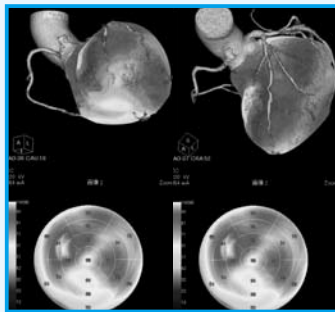
また、RI画像とCT画像を重ね合わせたフュージョン画像により、機能画像と形態画像を融合させた質の高い画像を提供できます。



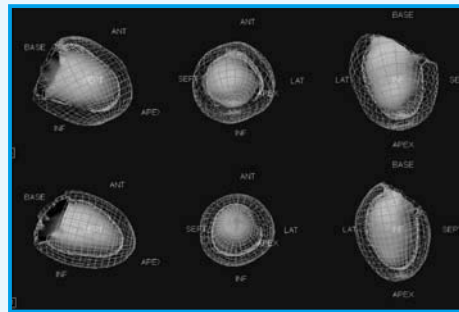
【骨シンチ】



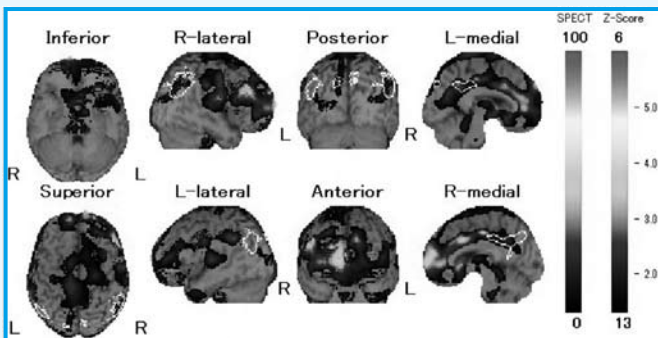
【骨シンチとCTのフュージョン】



【心筋シンチとCTのフュージョン】



【心拍出量解析】



【"eZIS"による脳血流解析】



## 放射線治療室

### ●治療用リニアック装置 1台

Clinac iX:フィリップスエレクトロニクスジャパン

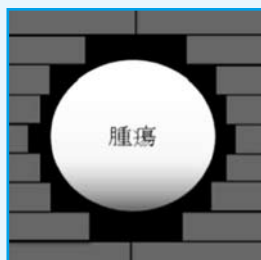
放射線治療は、外照射と小線源治療の二つに分けられ、当院では外照射のみの治療を行っています。当院ではリニアックという装置を用いて、体の外から体内の病巣部に放射線を照射します。通常は1日1回、月曜日から金曜日まで週5回の治療を数週間続けて行います。治療期間は、病巣の種類、大きさや場所、治療の目的などによって異なります。7～8週間行うこともあれば、手術中の照射のように1回のみの場合もあります。病巣に対して正確に放射線をあてるために、専用のCT装置や治療計画用装置を用いて、最適な照射範囲を決定します。



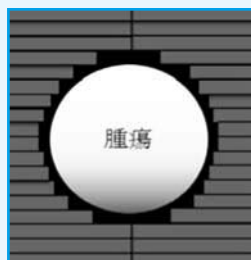
#### ■マルチリーフコリメータ

幅が小さいため、腫瘍の形にフィットし、正常組織への線量が減少できます。

【10mmリーフ 60枚 VS 5mmリーフ120枚】



MLC:10mm



MLC:5mm

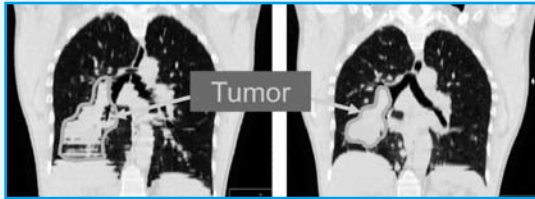
#### ●画像誘導放射線治療(IGRT)対応可能

画像情報をもとに、治療患者さんの位置誤差を補正しながら、正確に治療を行う技術です。診断領域のX線装置を高精度なロボットアームに搭載し、治療直前のX線撮影や透視、さらにX線CT撮影(CBCT)も行え、皮膚マークだけに頼らない正確な位置決めが可能です。



### ●呼吸同期照射対応可能

肺・肝臓などの腫瘍は呼吸によって動くため、自由呼吸下では、照射範囲が広がってしまいますが、息止め時に照射すれば、その範囲を狭くできます。

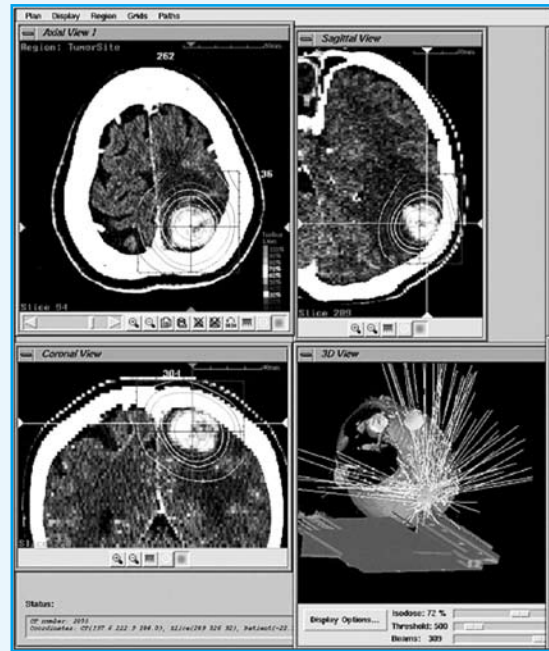


従来の照射範囲

呼吸同期時の照射範囲

### ●定位放射線照射用モード搭載

病巣に対し多方向から放射線を集中させる方法です。通常の放射線治療に比較し、周囲の正常組織に当たる線量を極力減少させることが可能です。



## 放射線治療計画用CT室

### ●放射線治療計画用CT装置 1台

Ingenuity Core:フィリップスエレクトロニクスジャパン

診断用のCT装置とは違い、患者さんが寝る台が硬くなっています。これは治療を行う時と同じ状態でCT撮影を行う必要があるからです。この64列のマルチディテクタCTによって、病巣の位置を詳細に得ることができ、正確な照射計画を行うことができます。



## 生化学/免疫検査自動化システム

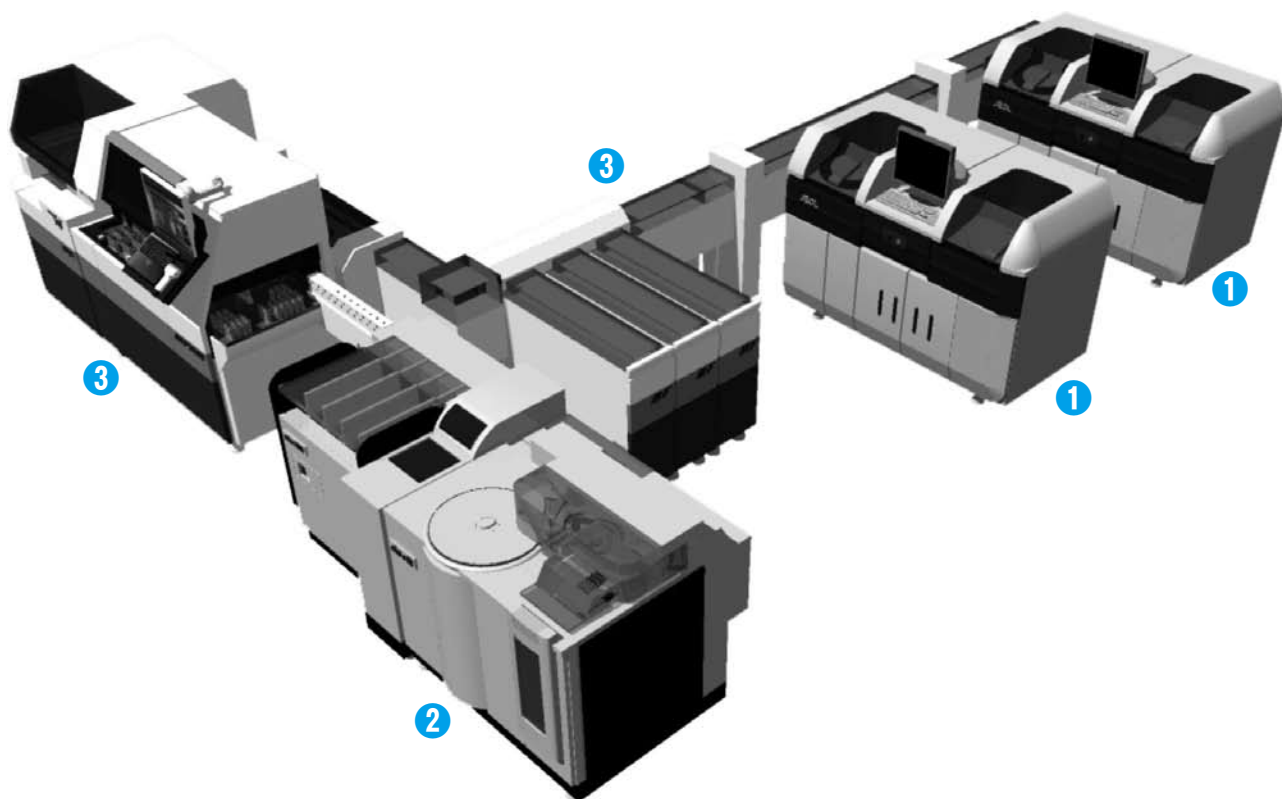
生化学自動分析装置2台・・・①と免疫自動分析装置1台・・・②が更新され、2014年1月6日より本格稼働いたしました。また、これらの装置へ、ベルトコンベアを利用して採血管を自動で搬送するシステム・・・③も導入し、検査業務の効率化と検査結果報告時間の短縮が可能となりました。

更新前は、病棟と外来の採血が集中する月曜日の朝などは、検査結果の報告が遅延してしまうことがありましたが、今回の更新により採血が集中する時でも迅速に検査結果が報告できる体制を整えることができました。また、夜間も甲状腺マーカーや感染症マーカーの迅速報告が可能となり救急検査体制支援にも貢献します。

①生化学自動分析装置



②免疫自動分析装置



## 自動血球計数装

### ユニセルDxH800:Beckman Coulter社

ベックマンコールター社のユニセルDxH800を2台導入し、血算、血液像を測定しています。トレーサビリティが保たれている精度管理血球を3濃度用いて、毎日朝と夕方の2回精度管理測定を行っています。また、検査に必要な最低採血量は約500マイクロLで、採血が困難で少量しか採取できない場合でも対応でき、処理速度は最大1時間に100検体の測定が可能で、最短で5分で結果を報告することが可能です。



## 全自動輸血検査装置

### IH-1000:Bio Rad社

ゲルカラム遠心凝集法を利用したカード式全自動輸血検査装置、IH-1000は、血液型検査・不規則抗体検査および交差適合試験において、検体の分注、インキュベーション、遠心、反応強度の測定および結果判定を自動で行うことができます。(検査時間:血液型検査約30分、不規則抗体検査・交差適合試験約40分)。輸血検査に24時間対応し、検体をラックに投入するだけで検査がスタートし結果判定も自動であるため、検査者によるバラツキもなく安全な輸血が可能となります。分注プローブ2本、遠心機3台搭載されているため、トラブル発生時も検査の継続が可能です。



## 細菌同定・薬剤感受性検査自動測定装置

MicroScan WalkAway40SI:SIEMENS社

微生物検査室では主に細菌感染症における起因菌の同定および、治療に対しどの抗菌薬が有効かを判断する薬剤感受性検査を実施しています。当院ではMicroScan WalkAway40SI(SIEMENS)を導入し、Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI)の判定基準に則って、検査を行っています。



## 凍結切片作成装置(クリオスタット)

クリオスターHM560:Thermo Fisher Scientific社

クリオスタットは術中迅速病理診断時に使用する機器で、術中に病理診断をするうえでなくてはならない機器となっています。通常の病理診断は検査材料をホルマリンで固定した後に標本作製を行います。術中迅速病理診断は検査材料を凍結して標本作製を行い、クリオスタットで凍結させた資料を薄切しています。現在使用している機器は従来のクリオスタットと比較して試料台とナイフの温度設定を別々に調整することができ、検査材料に合わせた最適温度に調節が可能となっています。そのため、従来では脂肪が多い乳がん患者の検査材料は薄切が困難だった症例が多くありましたが、現在の機器では薄切しやすくなったため良好な標本作製が出来ることで質の高い病理診断が可能となっています。



## 超音波診断装置

Aplio500:TOSHIBA社



超音波検査は人の耳には聞こえない高い周波数の音波をお腹にあて、そこからはね返ってくるエコーをコンピュータ処理で画像化して診断していきます。お腹だけではなく、心臓、乳房、血管など多くの部位が検査の対象となります。この最新型であるTOSHIBA社製Aplio500はエコー像とCT像をシンクロさせてリアルタイム表示することができ、治療の際のターゲットの確認などさまざまな場面での活用ができます。

## 人工心肺装置

スタックカート人工心肺装置 S-5:ソーリン・グループ株式会社

心臓の手術は、手や足の血管からカテーテルと呼ばれる管を入れて治療する方法もありますが、治療内容によっては直接心臓を手術しなければいけません。動いている状態のままで心臓の手術をすることも一部では行われていますが、手術のしやすさという面からは、心臓から血液を排出(脱血)して動きを止めた方が好ましいこともあります。しかし、心臓から血液を抜いてしまうと全身に血液が回らなくなり、3～4分で元に戻らないほどの大きなダメージを受けてしまいます。そこで、心臓につながる大きな動脈や静脈から、チューブなどを使って血液を身体の外に出し、そこで血液を循環させつつ、静脈血に酸素を供給(ガス交換)し、再び体内に戻す技術が開発されました。これを体外循環と言い、それに使われる医療機器を人工心肺システムと呼んでいます。当院は、STOCKERT(スタックカート)社製S5(エスファイブ)システムを導入しています。安全機構が充実しており、日本体外循環技術医学会発行の安全装置設置基準勧告にも対応している装置です。



## サーモロン

サーモロン RF-8:山本ビニター株式会社

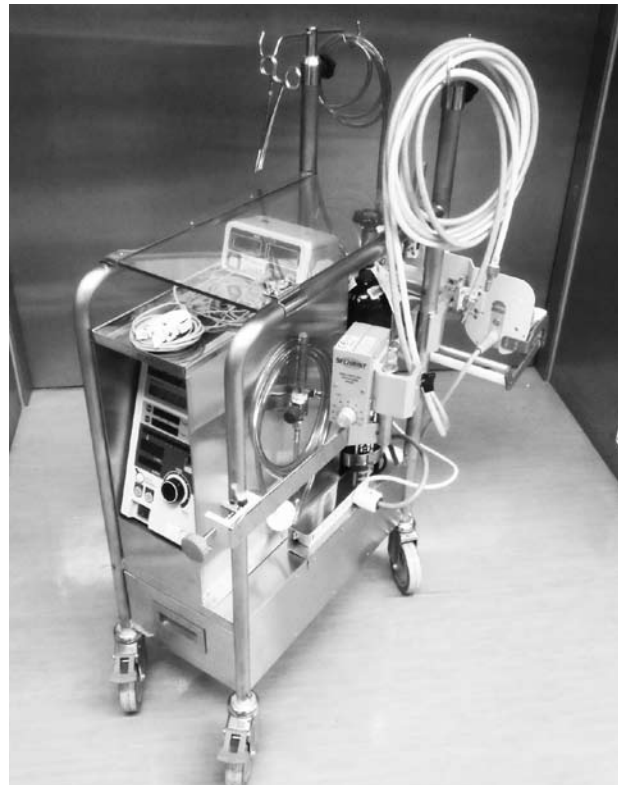
サーモロンRF8は、ハイパーサーミア(癌の温熱療法)に使用する装置で、長崎県内では唯一当院のみこの治療を行っています。癌の治療には、手術・放射線療法・抗癌剤療法・免疫治療を中心とする集学的治療があります。このハイパーサーミアもその治療の一つです。サーモロンRF8を用いて、RF波即ちラジオ波を治療部位に照射します。癌組織は血管が拡張しないために蓄熱しやすく、正常細胞に比べて高温を保てます。身体の表面から深部の病巣まで自在に温められ局所加温により熱に弱い癌細胞が壊死するだけでなく、周囲の正常細胞の温度上昇により免疫力も強化され、各種癌治療と併用することで、治療効果を高め副作用も軽減できます。



## PCPS(経皮的心肺補助法)

キャピオックス遠心ポンプコントローラ SP-101:テルモ株式会社

PCPS(経皮的心肺補助法)とは、心疾患などで、心臓の機能が低下し、自分の心臓の動きだけでは循環する血液量を保てない時などに使用する機械的補助装置です。羽根車を磁石の力で回転させる事で、血液を循環させる遠心ポンプと、酸素ガス交換を行う人工肺を用いて、心臓と肺の役割を補います。迅速なアプローチが行えるため、救急の分野においても広く利用されています。



## IABP(大動脈内バルーンポンプ)

大動脈内バルーンポンピング CS100:マツケ・ジャパン株式会社



IABP(大動脈内バルーンポンプ)とは、心臓の機能が著しく低下した患者さんに使用する補助循環装置です。足の付け根付近にある動脈からカテーテルを挿入し、心臓付近の大動脈内に留置します。心臓の動きに合わせて、カテーテルの先端にあるバルーンを拡張・収縮させる事で、心臓の筋肉に送る血流量の増加や、心臓の働きを補助する効果があります。当院ではIABPを2台管理しており、緊急時の症例にも対応できる体制を整えています。



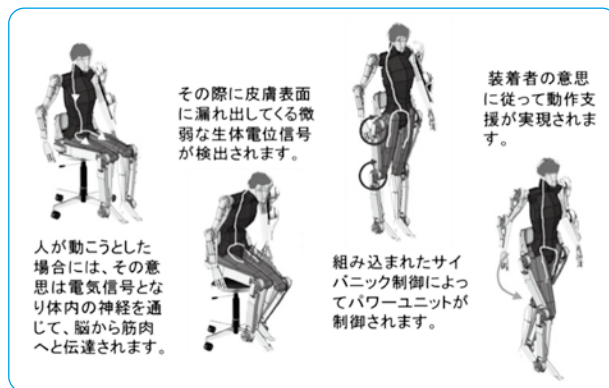
## リハビリテーション室

### ●ロボットスーツHAL 左右各1台 Hybrid Assistive Limb:CYBERDYNE

HALとは、Hybrid Assistive Limbの略で、体に装着することによって、身体機能を補助・増幅・拡張することができる世界初のサイボーグ型ロボットです。角度センサや、重心の位置を検出する床反力センサなどが取り付けられており、起立や歩行といった動作支援が可能となります。当院では脳血管疾患の患者さんを中心に導入しております。



### HALの動作原理



### ●オールインワン(歩行車) 1台 CYBERDYNE

歩行や起立練習時の荷重負荷、バランス、姿勢をコントロールして、通常パターン獲得を手助けします。当院では超急性期からリハビリテーションを実施しており、大柄な男性や介助量の多い患者さんにもこの機器を使用し、安心、安全に歩行や起立練習を実施しています。コントローラでつり上げバーの昇降操作が簡単にでき、患者さんは前方を見渡しなが安全に歩行することができます。



## ● 随意運動介助型電気刺激装置

### IVES(アイビス):オージー技研

主に脳血管疾患の上肢機能に対するリハビリで用いられる医療機器です。脳卒中ガイドラインにも麻痺手に関するアプローチに電気刺激が勧められており、脳卒中リハビリテーションには欠かせない機器となりつつあります。当院で活用している製品名はIVES(アイビス)と呼ばれ、随意運動介助型電気刺激装置と言われる機器です。特徴的な機能としては、非常にコンパクトで持ち運びも簡単ですのでベッドサイドにおいても活用できます。もう一つの特徴は、使用している患者の運動命令により発生した筋活動を読み取り、筋収縮に合わせた電気刺激を出力することができるということです。そのため、患者の麻痺のレベルや運動に合わせて電気信号を出力できるため、訓練効果が高くなるとされています。現在、当院の作業療法士を中心に勉強会などを開催し、急性期の脳血管疾患の患者に使用しています。



## 患者会・家族会活動実績

### 日本糖尿病協会長崎支部「佐世保みなと会」

佐世保みなと会とは、1968年、日本糖尿病協会の長崎県支部佐世保分会として、糖尿病患者を中心に佐世保中央病院にて発足された患者会です。糖尿病に関する講習会、運動療法の実技・実習に関する講習会、専門誌の配布など様々なことを計画・実施しています。

#### 活動内容

##### ①総会の開催

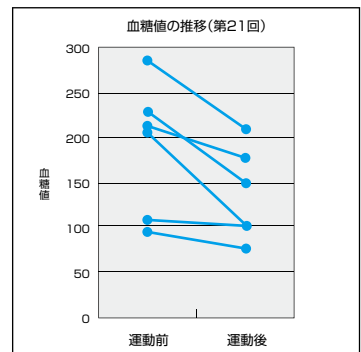
年に1回、11月に開催しています。医師、看護師、理学療法士、管理栄養士、検査技師などの参加のもと、総会、講演会、懇親会、グループワークなどを開催しています。



##### ②運動療法講座

#### 「青空いきいきウォーキング」の開催

毎年、5月と10月に理学療法士を中心に開催しています。看護師や医師も同行しながら、ウォーキングや予防体操などを行っています。ただ歩くだけでなく、毎回、糖尿病に関するショートレクチャーを用意しています。参加者は、運動の前後で血圧・血糖・体重などの測定を行い、変化を一目で見ることができ、運動の効果が楽しみながらわかります。



過去に参加された方々の血糖値の推移です。このように運動によって血糖値が下がってます。



##### ③1型糖尿病の会「1型サークル」の開催

日本では、糖尿病患者のうち95%以上が2型糖尿病ですが、この会は1型糖尿病の患者さんを対象とした会です。2011年4月より、講演会や懇親会などを開催しています。



##### ④糖尿病のことがなんでもわかる月刊誌「さかえ」の配布

月刊誌「さかえ」は、糖尿病療養の最新情報、食事療法を活用したクッキングレシピ、療養生活のちょっとしたコツ、患者さんの体験談、医療スタッフの声などが掲載された糖尿病専門雑誌です。入会すると毎月読むことができます。糖尿病や予防に関する最新の正しい知識を取得することができます。

## リウマチ友の会

2000年7月8日、リウマチ全般に関して活発かつ自由な討論が出来る場をつくり、病気に関する理解を深めることを目的に佐世保中央病院に『リウマチ友の会』が発足しました。

患者さんが中心に運営する会で、現在の会員数は70名程です。

患者同士が親睦を図り、様々な医療情報や生活の工夫を交換し、交流できるように、そして医療従事者と患者さんが一体となりチームワークを組んで治療・ケアを行っている礎となるように、と活動しています。



リウマチ体操

### 活動内容

#### ①リウマチ友の会開催

※過去開催された題目、内容(一部)

#### ■医師講話

- ・「リウマチの最新の治療について」
- ・「リウマチ患者さんの肺病変」
- ・「関節リウマチ治療の最近の話題」

#### ■食事会(中央病院5階会場で弁当の会食)

#### ■余興(ミニコンサートなど)



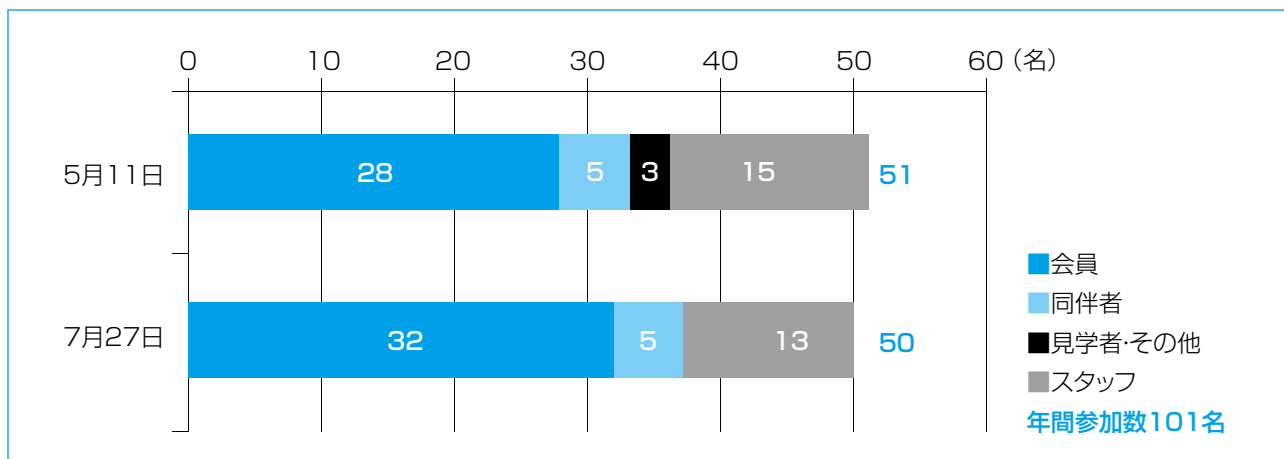
ミニコンサート

### ●2013年度 リウマチ友の会参加人数 (名)

	5月11日	7月27日
会員	28	32
同伴者	5	5
見学者・その他	3	
スタッフ	15	13
合計	51	50



医師講話



## メモリー・クラスルーム(認知症健康教室)

認知症に対する理解を深める事で、適切な介護方法を理解し、行動心理症状(BPSD)の予防や介護負担を軽くすることができます。

当センター受診の予約をされて待機中のご家族や、診察検査が終わり確定診断を受けられたご家族を対象に、認知症の健康教室を毎月1回開催しています。

### 健康教室内容

- ① 認知症ってどういう病気?
- ② 治療薬のお話
- ③ 適切な介護について、患者さんの心の中を知る
- ④ 介護体験談(『認知症の人と家族の会』より)
- ⑤ 介護保険認定の申請方法、  
介護施設の上手な利用法について

### 開催実績

	診療前参加 家族数	診療後参加 家族数	合計	総参加人数
	※( )内は全体の総参加 家族数に対する割合			
第23回(2013年4月)	6 (33%)	12 (67%)	18	24
第24回(2013年5月)	5 (31%)	11 (69%)	16	26
第25回(2013年6月)	16 (76%)	5 (24%)	21	37
第26回(2013年7月)	1 (14%)	6 (86%)	7	9
第27回(2013年8月)	16 (80%)	4 (20%)	20	36
第28回(2013年10月)	7 (50%)	7 (50%)	14	26
第29回(2013年11月)	6 (38%)	10 (62%)	16	26
第30回(2013年12月)	3 (38%)	5 (62%)	8	13
第31回(2014年1月)	8 (53%)	7 (47%)	15	28
第32回(2014年2月)	5 (50%)	5 (50%)	10	16
第33回(2014年3月)	9 (60%)	6 (40%)	15	30
合計	82 (51%)	78 (49%)	160	271

## 資格取得奨励支援制度

職員が自らの職能の向上をめざし学習・研鑽する意欲を奨励、支援、助成し、医療・介護の質の向上に寄与することを目的としています。資格は職務の質の向上に寄与する程度や難易度によって、「奨励資格」、「支援資格」、「評価資格」の3つに分類されています。ここでは、制度を利用し「支援資格」に合格した実績を紹介します。

部門	資格名	合格者数
看護部	AHA BLS ヘルスケアプロバイダー	14
	AHA ACLS プロバイダー	8
	ISLS	1
	認定看護管理者教育課程セカンドレベル研修	2
	認定看護管理者教育課程ファーストレベル研修	2
	長崎県看護協会リスクマネージャー養成研修I	1
	糖尿病重症化予防(フットケア)研修	1
放射線技術部	胃がん検診専門技師	2
	マンモグラフィー撮影認定技師(A)	1
	救急撮影認定技師	1
リハビリテーション部	心臓リハビリテーション指導士	2
	呼吸療法認定士	2
	AMPS	1
	ボバーズ講習会 インTRODダクトリーモジュール	1
	摂食・嚥下コーディネーター	1
事務部	ホスピタルコンシェルジュ 3級	7
	サービス接遇検定 2級	3
	サービス接遇検定 3級	6
	パソコン検定 2級	1
	パソコン検定 3級	5
	パソコン検定 4級	1
	ビジネスキャリア検定(人事・人材開発3級)	2
	秘書検定 準1級	1
	秘書検定 準2級	2
	医療事務管理士(医科)	1
	日商簿記検定 2級	1
	福祉住環境コーディネーター 3級	1
合計		71

## 提案制度

### ●提案制度について

当院では、業務の改善や改革等に寄与する職員の提案を奨励し、その提案を積極的に採用する事により、組織に対する参加意識を高め、職場風土の活性化を促進するために提案制度が設けられています。

提案事項は業務に関連した創意と工夫による内容とし、全ての職員が提案する資格を有しています。また、担当職務範囲を超えたものでもよく、共同提案も可能となっています。

提案事項は提案委員会が受付窓口となっており、定期的に審議し採否を決定しています。採用された提案については、提案規定に基づき表彰を行っています。

### ●直近4年間の提案件数

(提案制度の1期は11月～翌年10月までです)

	2010年期	2011年期	2012年期	2013年期
提案件数	57件	53件	39件	35件
(うち採用)	36件	34件	21件	27件
(うち不採用)	18件	10件	10件	7件
(保留)	3件	—	2件	1件
(差し戻し)	—	5件	1件	—
(その他)	—	4件	5件	—

### ●直近3年間の表彰実績

	2010年期	2011年期	2012年期	2013年期
施設表彰・金賞	1名	該当なし	1名	1件
施設表彰・銀賞	該当なし	1名	1名	1件
施設表彰・銅賞	11名	7名	2名	3名

※施設表彰金賞、銀賞は優秀な提案に対して送られる表彰となっており、銅賞は提案制度年間ポイント上位者表彰となっています。

### ●採用された提案のご紹介



災害対策自動販売機設置  
(2階レストラン入口)



ユニバーサルシート(収納式介助シート)設置前



設置後(2階リハビリテーション室前トイレ)

# 学会発表実績

部署	職種	氏名	学会名	演題名	
3階東病棟	看護師	原口佳寿美	感染管理 ベストプラクティス研究会 第8回セミナー	オムツ交換手順の見直し	
3階東病棟	看護師	吉田絵里奈			
DM/RA 膠原病センター	看護師	井元 陽子	第56回日本糖尿病学会 年次学術集会	医療機関情報検索システムの紹介と 糖尿病に関する医療機能の実態	
DM/RA 膠原病センター	看護師	野口早由里		糖尿病透析予防管理指導の理解 度と動機づけに関する調査	
DM/RA 膠原病センター	看護師	菅沼 徳恵		血糖自己測定をグラフにする療 養指導の有用性	
医療安全管理部	看護師	朝倉加代子	第15回日本医療マネジメント学会 学術総会	効果的な教育のためのe-learning 作成について(第1報)	
ICU/透析看護課	看護師	藤原勢津子	第58回日本透析医学会 学術集会・総会	多職種協働における透析導入期の 患者指導を目的に ～クリニカルパスを作成を行って～	
ICU/透析看護課	看護師	大坪 朋子			
4階西病棟	看護師	久保田 薫	第22回 日本心血管インターベンション 治療学会学術集会	心電図モニターアラーム音に 対する意識調査	
4階西病棟	看護師	船崎このみ			
外来看護課	看護師	長井 友美		PCI/AMI地域連携パスを 使用した患者管理の実態調査	
外来看護課	看護師	井上 孝子			
外来看護課	看護師	岩田ひとみ	第44回日本看護学会 看護総合学術集会	外来診療における 患者待ち時間の一考察 ～外科・循環器での質問紙調査と 実態調査を試みて～	
外来看護課	看護師	今林 則子			
3階西病棟	看護師	古川 夏海		排泄援助を スムーズに行うために ～イラストカードを用いた 看護師間の情報共有～	
3階東病棟	看護師	木村 玲子			
4階西病棟	看護師	尾崎江里奈		感染予防から考える環境整備 ～環境整備におけるマニュアル 作成と使用効果～	
4階西病棟	看護師	久村いずみ			
4階東病棟/消化器 内視鏡センター	看護師	吉田 朝美		アナムネーゼ聴取の業務改善に むけての検討(第1報) ～アナムネーゼ聴取時間の測定、分析お よび患者聞き取り調査より～	
4階東病棟/消化器 内視鏡センター	看護師	冨永 洋子			
3階西病棟	看護師	山口 梓		第29回 九州ストーマリハビリテーション 研究会	ストーマ指導経過表の評価と 今後の課題
3階西病棟	看護師	牧山 国子			





部 署	職 種	氏 名	学 会 名	演 題 名
手術室/中材/救外	看護師	水本 諭志	第44回日本看護学会 —成人看護I	手術時の手洗い法に ウォーターレス法を 用いての効果
手術室/中材/救外	看護師	辻 勝志		患者の皮膚潰瘍予防への 取り組み ～DVD教材を使用して～
5階西病棟	看護師	烏山 歩		
4階東病棟/消化器 内視鏡センター	看護師	若林加奈子		
ICU/透析看護課	看護師	福田 亮		
ICU/透析看護課	看護師	小川かずみ	経口気管挿管チューブ 固定方法の検討 ～現状調査を実施して～	
4階東病棟/消化器 内視鏡センター	看護師	原田 里香	第52回日本癌治療学会学術集会	当院における血管外漏出時の対応 —看護部全体研修を行って見えた現状と課題—
DM/RA 膠原病センター	看護師	井元 陽子	第51回日本糖尿病学会 九州地方会	地域連携バス患者への満足度調査で みえてきた現状と課題
DM/RA 膠原病センター	看護師	城山千鶴子		糖尿病透析予防指導後の 追跡調査と今後の課題
DM/RA 膠原病センター	看護師	坂口 圭子		HbA1c7.0%未満患者における 行動パターンの傾向
5階西病棟	看護師	橋本 康代		糖尿病教育入院前後の患者の心理状況 ～PAID・SESDの変化～
5階西病棟	看護師	松山 典子		糖尿病教育入院患者のPAID、SESD、 Time trade offの変化と特徴
医療安全管理部	看護師	朝倉加代子	第8回医療の質・安全学会 学術集会	効果的な教育のためのe-learning 作成について(第2報)
ICU/透析看護課	看護師	富田 律子	第46回九州人工透析研究会 総会	「シャント管理ワーキンググループ」 の活動
ICU/透析看護課	看護師	藤原勢津子		多職種協働における透析導入期の患者指導を目的に ～クリニカルバス作成を行って～
感染制御部	看護師	奥田 聖子	第29回日本環境感染学会総会	ハイリスク接触者集団での 結核接触者検診を実施して
DM/RA 膠原病センター	看護師	野口早由里	第47回九州リウマチ学会	エンブレルオートシリンジ 変更後の実態調査
DM/RA 膠原病センター	看護師	植木友理子		生物学的製剤投与中の関節リウマチ 患者への質問紙による満足度調査
薬剤部	薬剤師	小林 恵子	平成25年度第1回NST 実地修練研修	右側下顎歯肉腫瘍患者に 対する栄養管理
薬剤部	薬剤師	曾根本恵美	第46回九州リウマチ学会	佐世保中央病院における トシリズマブ使用症例の検討
薬剤部	薬剤師	曾根本恵美	第23回日本医療薬学会年会	関節リウマチに対するアバタセプ トの臨床効果
薬剤部	薬剤師	村上 優美		腎機能を指標としたダビガトラン 切替後のaPTTモニタリングの有用性
薬剤部	薬剤師	曾根本恵美	第25回アポトーシス研究会	関節リウマチ治療薬の服薬指導
薬剤部	薬剤師	紙谷友里子	第51回日本糖尿病学会 九州地方会	糖尿病性腎症2期患者へのARB/ACE 阻害薬の使用状況調査
リハビリテーション部	理学 療法士	吉田 裕志	第48回日本理学療法学会学術大会	油圧制動付き短下肢装具を使用し歩容の 改善を認めた脳卒中片麻痺患者の一症例
リハビリテーション部	理学 療法士	小川 弘孝	第15回日本医療マネジメント学会 学術総会	白十字会リハビリテーション部におけるキャリア デザインシートを用いた人材育成の試み
リハビリテーション部	理学 療法士	久木野有沙	日本医療マネジメント学会 第13回九州・山口連合大会	糖尿病患者に対する退院後も継続できる運動の新たな試み ～ステップリハビリでいつでもどこでも運動を～

部署	職種	氏名	学会名	演題名
リハビリテーション部	理学療法士	川上 章子	第51回日本糖尿病学会 九州地方会	当院における2型糖尿病患者に対する ステップリハビリの効果について
リハビリテーション部	理学療法士	田上 陽介		佐世保中央病院リハビリテーション部 における糖尿病患者への関わり
リハビリテーション部	理学療法士	川上 章子	リハビリテーション・ケア 合同研究大会 千葉2013	多職種連携により自宅退院を実現できた 間質性肺炎末期患者の一症例
リハビリテーション部	理学療法士	田中亜憂美	第25回長崎県理学療法 学術大会	急性期脳梗塞発症後にロボットスーツHALを使用 した歩行訓練にて経時的効果がみられた一症例
リハビリテーション部	理学療法士	鉄川 恭子		Hybrid Assistive Limb(HAL)を用いて 正中位での起立獲得を目指した脳梗塞の一症例
リハビリテーション部	理学療法士	木村沙那恵	日本医療マネジメント学会 第14回長崎支部学術集会	佐世保中央病院におけるがん患者 リハビリテーションの取り組みと今後の課題
リハビリテーション部	理学療法士	田上 陽介	第7回長崎心臓リハビリテーション 研究会	開心術後のうつ傾向と心臓 リハビリテーションの関係を検討して
リハビリテーション部	作業療法士	野田 舞	リハビリテーション・ケア 合同研究大会 千葉2013	重症例の在宅復帰の取り組み ～高齢の家族介助指導を中心に～
リハビリテーション部	作業療法士	田中 恒勢	第21回長崎県作業療法学会	病棟との協働によりADL拡大が図れた症例 ～応用行動分析を用いて～
リハビリテーション部	作業療法士	阿比留 宏		呼吸補助筋の評価を元に家事動作の 問題点を予測し、患者教育へつなげた事例
リハビリテーション部	作業療法士	嶋田 史子		通所介護事業所への巡回で 他職種協働によりADLが改善した一例
臨床検査技術部	臨床検査技師	丸田 千春	第62回日本医学検査学会	超音波検査にて経験した 豊胸術後の乳腺炎の1例
臨床検査技術部	臨床検査技師	浜田 有	第54回日本臨床細胞学会総会 [春期大会]	Gliosarcomaの1例
臨床検査技術部	臨床検査技師	丸田 千春	日臨技九州支部医学検査学会 (第48回)	生理検査室における医療安全管理 ～事例から学ぶこと～
臨床検査技術部	臨床検査技師	川田 麻世	平成25年度長崎県血液検査 研修会	感冒症状を呈し、 異型リパ 球が出現した2症例
臨床検査技術部	臨床検査技師	片渕 直	第52回日本臨床細胞学会 秋期大会	ISO15189における 病理業務の教育・研修について
臨床検査技術部	臨床検査技師	法村由紀子	第51回日本糖尿病学会 九州地方会	POCT機器の導入の検討
臨床検査技術部	臨床検査技師	安東摩利子	平成25年度総合管理研修会	検査説明・相談ができる臨床検査技師育成 指導者研修会の伝達と当県における今後の展開
臨床工学部	臨床工学技士	石田 信悟	第8回九州臨床工学会	電気手術器(VIO300D)から 発生する高周波音測定について
臨床工学部	臨床工学技士	谷口 一俊		下肢静脈瘤血管内治療における 臨床工学技士の役割
臨床工学部	臨床工学技士	浦瀬 憲一	第6回長崎県臨床工学会	消化器内視鏡センターにおける 臨床工学技士業務について
臨床工学部	臨床工学技士	松本 健嗣		内視鏡室における 臨床工学技士の活動報告
臨床工学部	臨床工学技士	前田 博司	第19回長崎県呼吸ケア研究会	当院における呼吸療法に対する 臨床工学技士の関わり
臨床工学部	臨床工学技士	浦瀬 憲一	第18回長崎県消化器内視鏡技師 研究会	消化器内視鏡センターにおける 臨床工学技士の役割
地域医療連携 医療センター	ソーシャル ワーカー	本 康剛	第15回日本医療マネジメント学会 学術総会	医療福祉連携士として支援を行った神経 難病患者の地域医療福祉連携の取り組み
地域医療連携 医療センター	ソーシャル ワーカー	本 康剛	日本医療マネジメント学会 第12回九州・山口連合大会	医療福祉連携の課題 ～在宅への展開～
認知症疾患 医療センター	精神保健 福祉士	川口さゆり	第3回日本認知症予防学会 学術集会	家族への認知症早期教育(認知症BPSD 予防作戦「メモリークラスルーム」)
経営戦略本部	事務	藪 康人	日本医療マネジメント学会 第12回九州・山口連合大会	福岡西部と佐世保におけるDPC コード別・診療科別にみた将来患者数の比較
放射線技術部	放射線 技師	馬場 隆治	第8回九州放射線医療技術 学術大会	T1強調 VISTAを用いた 脳血管腔描出の試み





## 編集後記

ここに「Annual Report2013」が完成しました。前号同様「佐世保中央病院の活動および強みを知っていただくこと」、「見やすくわかりやすくすること」を基本方針とし、今号は、病院年報製作チームだけでなく、全広報委員が校正に携わりました。

製作方法の変更により、関係各所にはご迷惑をおかけしましたが、皆様のご協力のおかげで前号以上にスムーズに製作を進行することができました。心から感謝申し上げます。

さて、本年当院は、病院長の変更や整形外科の復活、そして新棟の完成など変革の年を迎えております。「Annual Report」も病院の変革に合わせてマイナーチェンジを予定しております。

次号がさらに見やすく、分かりやすく、また新たな当院の姿をお伝えする「Annual Report」となるよう、引き続きご協力のほどお願いいたします。何かお気づきの点がございましたら、病院年報製作チームまでお知らせください。

---

### 広報委員会(病院年報製作チーム)

味 志 壮 一 郎  
貞 松 淳 子  
浦 川 和 美  
森 澤 文 博  
榮 広 高

---

### 社会医療法人財団白十字会 佐世保中央病院 Annual Report 2013 [病院年報]

2014年9月発行

編集発行：社会医療法人財団白十字会 佐世保中央病院

〒857-1195 長崎県佐世保市大和町15 TEL.0956-33-7151(代表) FAX.0956-33-8557

<http://www.hakujujukai.or.jp/chuo>

---



HAKUJUJIKAI

社会医療法人財団 白十字会  
**佐世保中央病院**

〒857-1195 長崎県佐世保市大和町15番地  
TEL.0956-33-7151 / FAX.0956-33-8557  
<http://www.hakujujikai.or.jp>