

社会医療法人財団 白十字会
佐世保中央病院

HAKUJYUJIKAI

I N F O R M A T I O N

heart
human
hospitality
health

Annual Report 2014

[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。

2014年はソチオリンピックでの日本選手団の大活躍がありました。フィギアスケート、スノーボードでは10代のメダリスト(羽生選手、平野選手、平岡選手)スキージャンプでは40代のメダリスト(葛西選手)が誕生し、日本中に夢と希望を与えてくれました。

また、テニスの全米オープンでは錦織選手が日本人初の決勝進出を果たしました。結果は残念ながら準優勝でしたが、アスリート達の前人未到の領域に挑戦し、進化を続けるその姿は私たちに勇気を与えてくれました。

さて、白十字会に話を移しますと、佐世保中央病院南館が増築完成し、本館の改築工事に着手いたしました。また、介護付有料老人ホーム「ドリームステイのぞみ」およびウィークリーメディカルレジデンス(※注)「ドリームステイサンライズ」も新規開設いたしました。

工事期間中は患者さんをはじめ多くの皆様にご迷惑をお掛けしたことと思います。今回の新規事業は将来の医療体制を見据えた白十字会なりの『挑戦』と『進化』であるにご理解いただければと思います。

さて、このたび、礎病院長のリーダーシップのもと関係各位の尽力により佐世保中央病院の2014年度病院年報が完成いたしました。ぜひお手にとって、佐世保中央病院の『挑戦』『進化』を知って頂ければと思います。

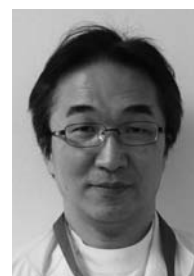
いつも佐世保中央病院に賜りますご厚情に深く感謝、お礼を申し上げ、関係各位の今度共にご指導とご援助をお願い申し上げます、序文といたします。

(※注)ウィークリーメディカルレジデンス

急性期病院から退院する際に、リハビリや介護の状況により自宅へ戻ることが難しい患者さんが療養する有料の施設。訪問看護、訪問介護、訪問リハビリテーションを利用しながら療養し、自宅退院できる状態まで過ごすことができる。

Annual Report 2014 発刊にあたって

佐世保中央病院長 碓 秀樹



Annual Report 2014 [病院年報] の発刊にあたり、一言ご挨拶申し上げます。

2014年4月に植木前病院長の後任として佐世保中央病院長に就任し、最初の病院年報が完成いたしました。佐世保中央病院の一年間の歩みを、いろいろな角度から感じていただければ幸いです。2014年度は、南館増築・本館改築と慌ただしい中にも、10年ぶりに整形外科医2名と、元気な研修医4名を迎えて活気に満ちた一年でもありました。

病院統計として、病床稼働率(動態)86.2%、新規入院患者数6,408人(前年度より600人増)、平均入院単価、医業収益いずれも前年度を上回る結果でした。

2008年に承認された地域医療支援病院の使命として、かかりつけ医との連携強化(紹介率86.6%、逆紹介率106.2%)を最大の課題とし、また新しい講義室で各種講習会・研修会を積極的に開催しました。社会医療法人(2011年承認)として救急医療にもさらに力を注ぎ、救急外来の拡張整備と、多職種参画の救急医療を目指し「救急医療プロジェクト」を立ち上げました。その効果か救急車搬送数も2014年度2,213台と年々増加しています。

安全で質の高い医療を提供すべく、チーム医療を推進してまいりました。今後さらに短い在院日数(2014年度15.0日)で質の高い在宅復帰を目指すには、特にリハビリテーション部、栄養管理部の早期からの介入が不可欠と思われまます。そこでスタッフの充実(リハビリテーション部50人、管理栄養士9人)を図り、365日体制の確立を目指しています。

また「食べられる口をつくる」プロジェクト(口プロ)を立ち上げ、2人の歯科衛生士を病棟に配置し、職員・患者・家族の口腔ケアに対する意識を高め、また侵襲の大きい周術前の口腔ケアを行うことで術後肺炎の防止を目指しています。

新規医療機器として、最新式のバイプレーン血管造影装置(フィリップス)を導入し各種診断と治療に役立っています。

患者満足度調査で、医師はじめ職員に対する満足度は前年度より高いものの、外来の待ち時間に対する満足度は決して十分ではなく、今後さらに改善が必要と考えまます。2014年度から導入した、患者さんからの「ありがとうカード」は、職員にとって励みとなり一枚でも多くいただけるよう各自努力していきたいところです。

今後も全職員一つとなり、さらに質の高いそして安心とやさしい医療と看護を提供できるよう邁進していきたいと思ひます。今後とも関係諸機関および地域の皆様のご指導とご支援を賜りますようどうぞよろしくお願いいたします。

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	21
地域医療支援病院	22
臨床研修指定病院	25
脳卒中センター	26
認知症疾患医療センター	26
長崎県指定がん診療連携推進病院	27
日本医療機能評価機構認定施設	27
メディカル・ネット99	28
PREMISs	29
ISO15189	30
社会貢献(CSR)活動	31
「食べられる口をつくる」プロジェクト	32
救急医療プロジェクト	32
学会認定施設	33
施設基準	34
電子カルテ(HOMES)紹介	36
ボランティア活動	36
白十字会Institute	37
病院統計	
診療実績	39
紹介率・逆紹介率	40
月別外来延患者数(1日平均)	40
月別入院延患者数(1日平均)	41
病床(動態)稼働率	41
平均在院日数	42
1日平均在院患者数(静態)	42
新規入院患者数(全体)	42
救急統計	
救急外来受診者数と救急車搬入数	43
救急外来受診者の年齢分布	43
救急外来の診療科別内訳	44
救急車搬入時の診療科別内訳	44
診療情報統計	
疾病大分類	45

疾病大分類(推移)	45
悪性新生物	46
悪性新生物上位15部位(推移)	46
退院患者(上位30疾患)	47
死亡退院患者率	48
臨床評価指標	
入院中の新規褥瘡発生率	49
転倒・転落率	50
手術が必要となった入院中の転落	50
輸血製剤廃棄率	51
術中・術後の大量輸血患者の割合	52
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)	53
入院患者におけるリハビリ実施率	54
感謝状	55
満足度調査	56
② 診療部	
外来診療担当表	66
呼吸器内科	68
内分泌内科	70
腎臓内科	71
神経内科	73
リウマチ・膠原病センター	75
糖尿病センター	77
循環器内科	79
消化器内視鏡センター	81
人工透析センター	83
外科	85
整形外科	88
脳神経外科	90
心臓血管外科	92
皮膚科	94
小児科	96

泌尿器科	98
耳鼻咽喉科	100
放射線科	101
麻酔科	103
病理部	104
認知症疾患医療センター	106
健康増進センター	110
研修医の紹介	112
学会発表実績	113

3 各 部

看護部	130
薬剤部	136
放射線技術部	138
臨床検査技術部	140
臨床工学部	142
リハビリテーション部	144
栄養管理部	146
感染制御部	148
医療安全管理部	150
臨床研究管理部	152
事務部	
医療事務課	154
医局秘書課	156
資材課	157
施設課	159
システム開発室(法人本部:医療情報本部)	160
総務室・財務室・人事管理室	161
地域医療連携センター	162
健康管理部	165

4 委員会

委員会組織図	168
活動報告	
病院機能向上推進室会議	169
倫理委員会	169

診療録等開示委員会	170
治験審査委員会	170
研修管理委員会	171
医療安全管理対策委員会	171
院内感染対策委員会	172
栄養管理委員会	172
輸血療法委員会	173
臨床検査精度管理委員会	173
栄養給食委員会	174
医療廃棄物処理委員会	174
医療ガス安全管理委員会	175
放射線障害防止専門委員会	175
防火管理委員会	176
労働安全衛生委員会	176
救急部運営委員会	177
手術室運営委員会	177
ICU運営委員会	178
薬事委員会	178
クリニカルパス委員会	179
医療情報管理委員会	179
診療録監査委員会	180
保険診療検討委員会	180
物品管理委員会	181
広報委員会	181
図書委員会	182
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	183
省エネルギー推進委員会	184
医療機器安全管理委員会	184
健診委員会	185
医薬品安全管理委員会	185
DPC委員会	186
提案委員会	186

5 巻末資料

院内行事	188
新規医療機器紹介	190
患者会・家族会活動実績	192
資格取得奨励支援制度	195
提案制度	196
学会発表実績	197

1

Annual Report 2014

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(佐世保市鷗渡越町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	耀光病院「(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) 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) 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)

2005年	副理事長に國崎忠臣就任 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)
2006年	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) 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) 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) 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) 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) 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) 佐世保市大瀨町に認知症専用通所介護事業所「ドリームケア大瀨」開設(3月) 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) 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)
2007年	「耀光病院」を「耀光リハビリテーション病院」に改称(4月) 特別顧問に國崎忠臣就任(9月11日) 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) 佐世保市大和町に介護老人保健施設「サン」新築移転(12月)
2008年	佐世保中央病院「地域医療支援病院」認可(2月) 耀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) 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) 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) 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) 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)
2009年	佐世保中央病院「地域脳卒中センター」認可(3月) 佐世保中央病院「認知症疾患医療センター」認可(10月)
2010年	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) 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) 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) 名誉顧問に國崎忠臣就任(9月11日)
2011年	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) 「社会医療法人財団白十字会」承認(4月)
2012年	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) 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) 白十字病院「地域医療支援病院」認可(7月) 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)
2013年	佐世保市日宇地域包括支援センター開設(4月) 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) 耀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) 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)
2014年	佐世保市大和町に介護付有料老人ホーム「ドリームステイのぞみ」開設(7月) 佐世保市大和町に住宅型有料老人ホーム「ドリームステイサンライズ」開設(7月)

◎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) 本館増築(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)	
2014年	病院長に碓秀樹就任(4月1日) 南館増築(6月30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

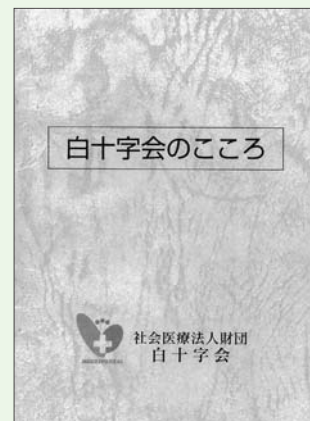
1. いかなる差別もなく公平な医療を受けることができる。(受療権)
2. 自身の病状・診断・予後・治療などについて、納得できる説明を受けることができる。(知る権利)
3. 医療者の提案する診療計画を自らの意思で決定することができる。(自己決定権)
4. 個人情報やプライバシーを保護される権利がある。(プライバシー保護権)
5. 他施設の医師に相談することができる。(セカンドオピニオン権)
6. 医療者に対し、自身の健康・病状に関する情報を正確に伝える義務がある。(情報提供義務)
7. 病院業務に支障をきたさないよう協力する義務がある。(診療協力義務)

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番地	
開設者	理事長 富永 雅也	
管理者	病院長 碓 秀樹	
T E L	(0956)33-7151	
F A X	(0956)33-8557	
診療科	<ul style="list-style-type: none"> ●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 ●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 ●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 ●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 ●腎臓内科 ●人工透析内科 ●内視鏡内科 ●内視鏡外科 ●乳腺外科 ●大腸・肛門外科 ●胸部外科 ●病理診断科 ●臨床検査科 ●救急科 ●放射線治療科 	
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

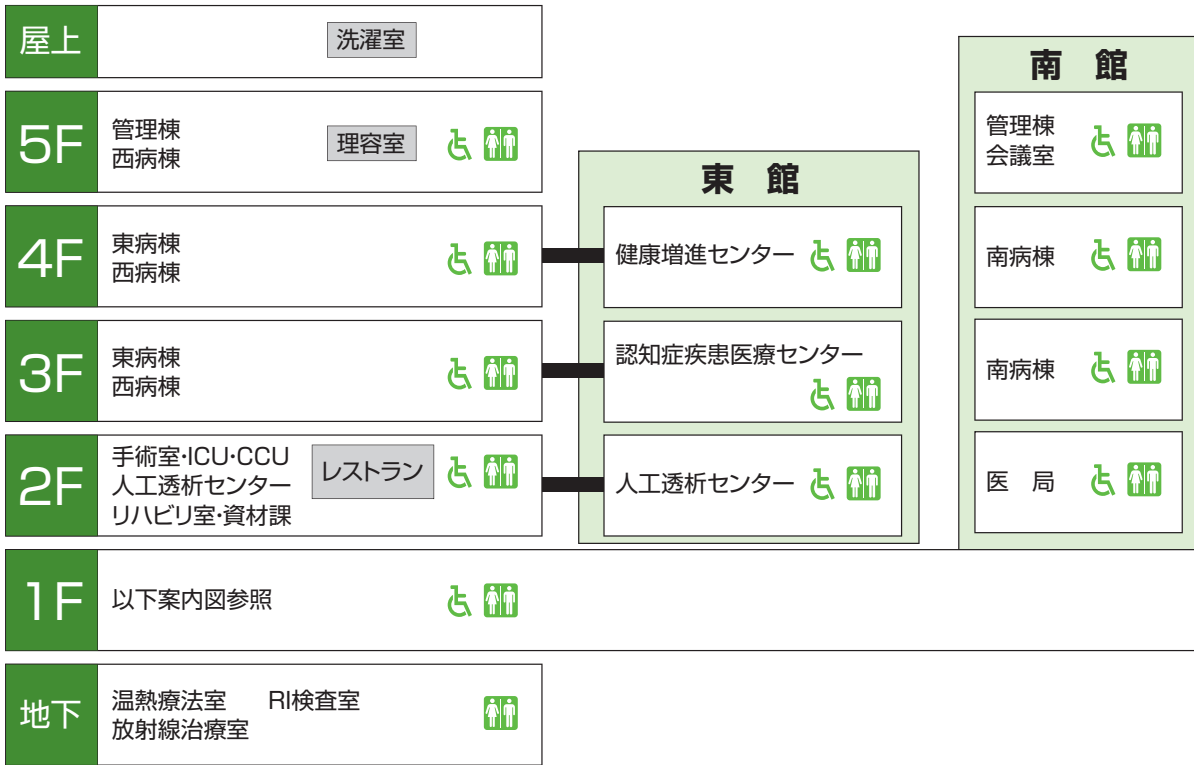
敷地面積：20,426.51㎡

建築面積：8,312.74㎡（大庇含む）

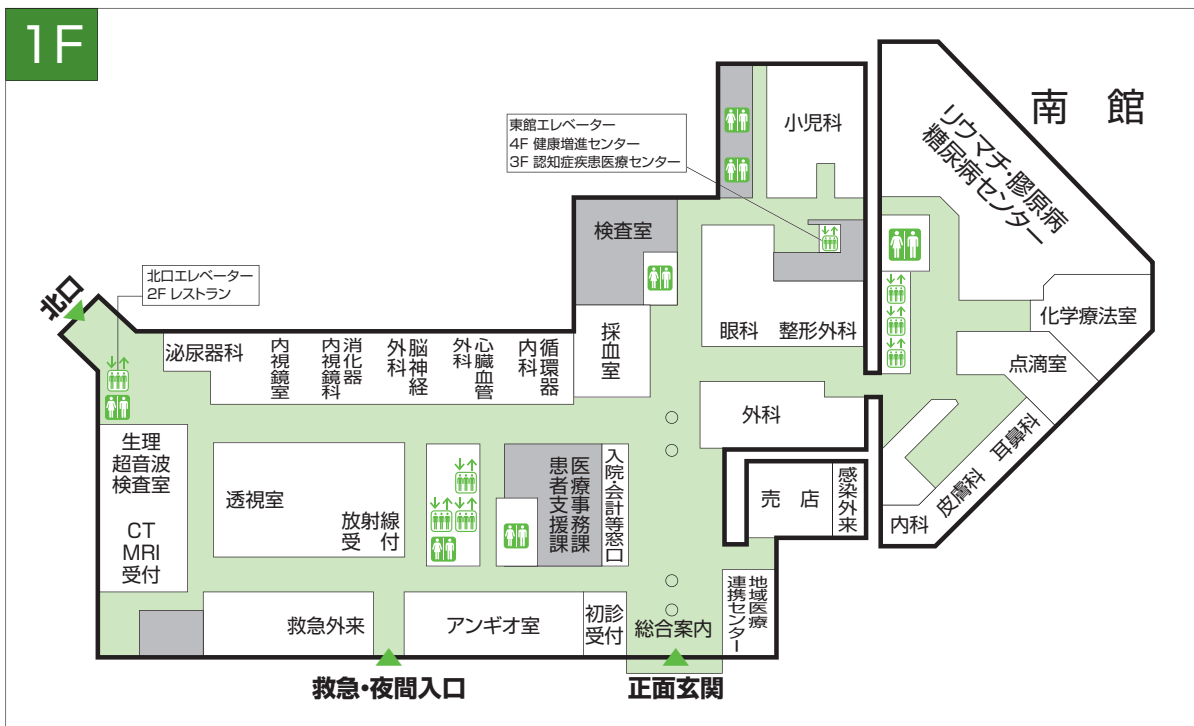
建物構造：地下2階・地上5階

延床面積：28,834.00㎡（病院のみ）

◎フロア案内



◎案内図



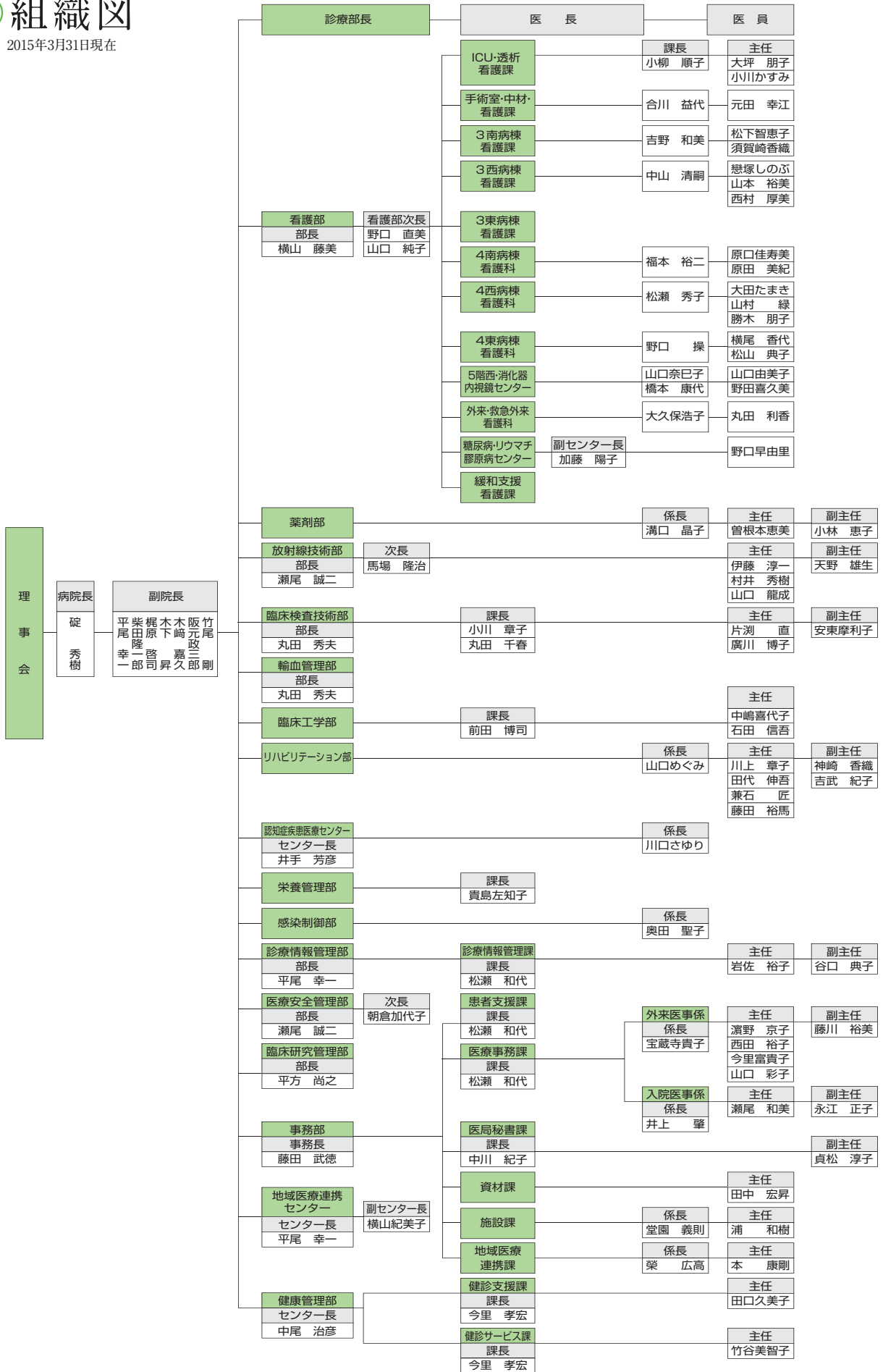
職員数

2015年3月31日現在

部 門 ・ 職 種	男 性				女 性				合 計	平均 年齢
	常 勤	非常勤	パート	計	常 勤	非常勤	パート	計		
役 員										
役 員	3			3					3	58.0
診 療 部										
診 療 部										
医 師	48	1		49	2	1		3	52	46.2
研 修 医	4			4					4	27.0
非 常 勤 医 師		23		23		9		9	32	46.0
* 部 門 計 *	52	24		76	2	10		12	88	45.2
看 護 部										
看 護										
看 護 師	20			20	227		54	281	301	36.2
准 看 護 師	1		4	5	8		11	19	24	43.0
保 健 師					7			7	7	30.0
* 計 *	21		4	25	242		65	307	332	36.6
看 護 補 助										
ヘルパー			2	2	6		21	27	29	44.7
外 来 ア ス シ タ ン ト					1		29	30	30	36.8
病 棟 ア ス シ タ ン ト							12	12	12	39.1
ア テ ン ダ ン ト							5	5	5	42.6
* 計 *			2	2	7		67	74	76	40.6
* 部 門 計 *	21		6	27	249		132	381	408	37.3
診 療 技 術 部										
薬 剤 部										
薬 剤 師	3			3	7		1	8	11	31.0
薬 剤 助 手							3	3	3	34.7
* 計 *	3			3	7		4	11	14	31.8
放 射 線 技 術 部										
診 療 放 射 線 技 師	12		1	13	3			3	16	38.5
臨 床 検 査 技 術 部										
臨 床 検 査 技 師	7		1	8	14		3	17	25	36.3
検 査 助 手					1		1	2	2	56.0
* 計 *	7		1	8	15		4	19	27	37.7
リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 部										
理 学 療 法 士	12			12	14			14	26	30.6
作 業 療 法 士	7			7	10		1	11	18	28.9
言 語 聴 覚 士	2			2	6		1	7	9	32.6
リ ハ ビ リ 助 手					1		1	2	2	50.5
* 計 *	21			21	31		3	34	55	31.1
臨 床 工 学 部										
臨 床 工 学 技 士	8			8	3			3	11	32.7
栄 養 管 理 部										
管 理 栄 養 士	2			2	7			7	9	30.1
臨 床 研 究 管 理 部										
薬 剤 師	1			1					1	55.0
助 手							2	2	2	34.0
* 計 *	1			1			2	2	3	41.0
そ の 他 技 術 部										
歯 科 衛 生 士							2	2	2	35.0
精 神 保 健 福 祉 士	1			1	1			1	2	39.5
* 計 *	1			1	1		2	3	4	37.3
* 部 門 計 *	55		2	57	67		15	82	139	33.8
事 務 部										
事 務										
事 務	11		1	12	58		19	77	89	35.6
医 師 事 務 補 助					1		36	37	37	38.0
* 計 *	11		1	12	59		55	114	126	36.3
事 務										
ソ ー シ ャ ル ワ ー カ ー	1			1	4		1	5	6	29.8
* 部 門 計 *	12		1	13	63		56	119	132	36.0
労 務 員										
労 務 員										
運 転 士			3	3					3	56.0
嘱 託 ・ 顧 問										
嘱 託 ・ 顧 問										
医 師	3			3					3	72.0
** 総 合 計 **	146	24	12	182	381	10	203	594	776	37.6

組織図

2015年3月31日現在



南館の竣工と本館の改修工事について

このたびの南館増築・本館改修工事につきましては、外来診療機能の拡充ならびに入院の療養環境改善を目的に行われました。

外来部門においては、当院が地域において重要な役割と認識している救急患者受入機能を更に高めるための救急外来の拡充をはじめ、手狭になった各外来診療科の拡充を行っています。

病棟部門におきましては、救急患者の受け入れや高度急性期医療に対応するため、ICUの拡張工事やHCU【《highcareunit》高度治療室。ICU(集中治療室)と一般病棟の間に位置する病棟で、ICUよりもやや重篤度の低い患者を受け入れる】ならびに【SCU《stroke care unit》脳卒中集中治療室】を設置し、また初期の治療段階でもすぐに病棟でリハビリが開始できるよう、各階にリハビリ室を新設しました。また、昨今増加傾向にある、ご高齢で認知症をとまなう患者さんを見守るためのスペースを確保するなど、現在の患者さんの状況に対応できるよう医療提供体制を整え、病院機能の向上を目指し実施しました。

南館のご案内

■建物概要

鉄筋コンクリート造5階建(延床面積6,971.14㎡)

■フロア機能

5F

- 講義室(約200名収容:1室)
- 会議室(約50名収容:2室)
- 会議室(約20名収容:4室)

4F

- 4階南病棟(39床:脳神経外科・神経内科)
- SCU

3F

- 3階南病棟(41床:整形外科)

2F

- 医局
- 医局秘書課・医師事務作業補助室
- 診療情報管理課

1F

- リウマチ・膠原病センター・糖尿病センター
- 外来診察室等(内科・耳鼻咽喉科・皮膚科)
- 看護外来
- 化学療法室・点滴室
- 感染症外来専用スペース
- 売店

1F



内科



糖尿病・リウマチ膠原病センター



化学療法室



外科



整形外科



耳鼻咽喉科・皮膚科



看護外来



点滴室

2F



医局

3F・4F



1床室



HCU



病棟スタッフステーション



病棟面会室



特浴室

5F



ロビー



講義室



会議室(1~2)



会議室(3~6)

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(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%	

病床(2014年度)

共同利用を行った医療機関の延べ数 A				11
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				11
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	279	2.9%	

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

機器(2014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	96	100	97	91	88	82	84	73	90	74	86	105	1,066
C T	29	46	29	39	34	31	35	27	28	21	25	23	367
R I	2	1	2	6	0	3	4	1	5	4	2	3	33

●地域の医師等を集めた症例検討会

経過報告会

開催月	タイトル	担当者	産科人数		
			院外	院内	合計
2014年4月17日	・新しいパーキンソン病治療薬 ・当院における神経内視鏡血腫除去術の取り組み	・神経内科 診療部長 竹尾 剛 ・脳神経外科 小林 広昌	39	15	54
2014年5月15日	・超音波を用いた肝疾患の診断と治療 ・当院における前立腺がん診療の現状	・臨床検査技術部 課長 丸田 千春 ・泌尿器科 部長 徳永 亨介	33	17	50
2014年6月19日	・感染対策の最近の話題 ・超音波気管支鏡検査について	・感染制御部 係長 奥田 聖子 ・呼吸器内科 診療部長 副島 佳文	37	16	53
2014年7月17日	・当院における嚥下機能評価の現状 ・食物アレルギーの経口負荷試験と経口免疫療法の考え方	・耳鼻咽喉科 部長 大里 康雄 ・小児科 診療部長 山田 克彦	31	21	52
2014年8月21日	・医療安全～安全教育の実際～ ・爪のトラブル	・医療安全管理部 次長 朝倉 加代子 ・皮膚科 副部長 山口 宣久	36	17	53
2014年9月18日	・当院における未収金管理 ・リウマチ、膠原病領域の最新治療とセンターの取り組み	・医療事務課 課長 松瀬 和代 ・臨床研修・研究統括部長 植木 幸孝	20	11	31
2014年10月16日	・当院における内服抗がん剤の管理について ・当院における腹腔鏡下手術の取り組み	・4階東病棟 原田 里香 ・外科 高村 祐磨	34	15	49
2014年11月20日	・随時尿からみた推定食塩摂取量の現状 ・行動療法を用いたステップ運動のススメ	・栄養管理部 課長 貴島 左知子 ・糖尿病センター センター長 松本 一成	25	11	36
2015年1月15日	・大動脈瘤ステント内挿術における 『CT/MR RoadMapping』検査支援の初期経験 ・最近の乳癌の治療について	・放射線技術部 主任 伊藤 淳一 ・外科 診療部長 佐々木 伸文	33	20	53
2015年2月19日	・抗がん剤の副作用対策-B型肝炎ウイルスの 再活性化・好中球減少症- ・当院で開始する脳腫瘍に対する定位放射線治療について	・薬剤部 池田 祐輔 ・副院長兼地域医療連携センター長 平尾 幸一	30	14	44
2015年3月19日	・佐世保中央病院リハビリテーション部の紹介 ～実績を中心に～ ・下肢静脈瘤に対する血管内レーザー焼灼術 250例の報告	・リハビリテーション部 理学療法課課長 北村 雅志 ・心臓血管外科 医長 中路 俊	32	13	45

※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

佐世保中央病院フォーラム

開催日	タイトル	担当者	参加人数		
			医師	コメディカル	合計
2014年9月19日	・転移性乳癌の治療について	・長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 腫瘍外科学 助教 矢野 洋 先生	10	103	113
2014年10月30日	・単関節用「HAL」を含む、リハビリロボットスーツ「HAL」の効果	・福岡大学病院脳神経外科 井上 亨 教授	19	128	147
2015年1月23日	・近森病院におけるリハビリテーション体制および栄養状態とリハアウトカムの関連性	・社会医療法人近森会 近森病院 理学療法科長 前田 秀博 先生	/		191
2015年2月5日	・脳動脈瘤に対する血管内治療の過去・現在、そして近未来	・京都大学医学部附属病院 脳神経外科 石井 暁 先生	13	84	97
2015年2月13日	・関節エコー法の臨床応用	・北海道内科リウマチ科病院 理事長 谷村 一秀 先生	12	76	88
2015年2月17日	・産業医科大学病院におけるRAナースコーディネーターの役割 ・当院におけるアパセプトの使いどころ～各BIOの使用経験から ・鹿児島県における関節リウマチ医療連携の歴史を語る	・産業医科大学病院 看護部 RAナースコーディネーター 小柳 徳子 先生 ・日本赤十字社 鹿児島赤十字病院 リウマチ内科 部長 大坪 秀雄 先生 ・日本赤十字社 鹿児島赤十字病院 院長 松田 剛正 先生	8	68	76
2015年2月18日	・がんと漢方薬	・素心庵 栗山医院 院長 栗山 一道 先生	18	48	66

※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	参加人数		
			医師	コメディカル	合計
2014年9月9日	・脳梗塞の診断と治療	・九州大学大学院医学研究院 病態機能内科学 教授 北園 孝成 先生	27	116	143
2014年12月10日	・心不全治療の最近の動向 ～重症心不全の管理を含めて～	・長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 循環器内科学 教授 前村 浩二 先生	14	76	90

新人看護師研修

開催日	タイトル	担当者	参加人数		
			医師	コメディカル	合計
2014年7月1日 2014年8月11日	・救急救命処置～私は何をする人～	・救急外来 合川 益代、山下 麻美、関屋 亜矢子	28	25	53
2014年7月1日 2014年8月11日 2014年11月7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 奥田 聖子	11	31	42

地域共同学習会

開催日	タイトル	担当者	参加人数		
			医師	コメディカル	合計
2014年10月18日	・あなたもわたしもらくらく介護～日常生活編:入浴～	・白十字会 ケア技術法人内認定指導者	0	28	28
2014年11月1日	・ノロウイルス・インフルエンザウイルスの 感染対策について	・感染制御部 感染管理認定看護師 奥田 聖子	0	39	39
2015年3月28日	・看取りケア～心豊かな最期のケア「エンゼルケア」を 一緒に考えませんか?～	・日本看護協会認定緩和ケア認定看護師 福田 富滋余	8	46	54

緩和医療研究会

開催日	タイトル	担当者	参加人数		
			医師	コメディカル	合計
2014年4月4日	・DNRとは?	・緩和ケア認定看護師 福田 富滋余、桃田 美智	10	14	24
2014年5月2日	・耀光リハビリテーション病院における看取りの 現状と課題	・耀光リハビリテーション病院 法人内緩和支援ナース 久田 和代、古川 洋子	5	9	14
2014年9月5日	・「病院から在宅へ」増加する自宅看取り ・「症状マネージメント」消化器症状の看護	・白十字訪問看護ステーション 古川 雅由美 ・法人内認定緩和支援ナース 木下 美枝	18	10	28
2014年12月5日	・突出痛とフェンタニル口腔粘膜吸収剤について	・佐世保中央病院 薬剤部 小林 恵子	10	15	25
2015年2月6日	・「化学療法看護シリーズⅢ」 ～経口抗がん薬の注意点・副作用・承諾書～	・がん化学療法看護認定看護師 辻 かよ子	8	8	16

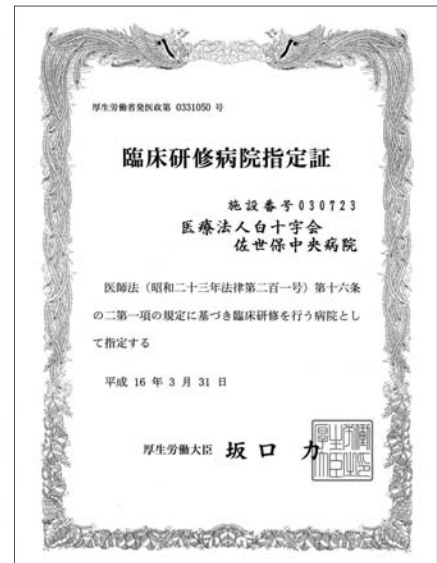
●市民を集めた講習会

開催月	タイトル	担当者	参加人数
2014年5月31日	【ふれあい健康フェスタ】 ・健康保険を利用した下肢静脈瘤レーザー治療 ・小学生から始める生活習慣病予防	・心臓血管外科 医長 中路 俊 ・小児科 診療部長 山田 克彦	150
2014年10月11日	【市民公開講座】 ・大動脈瘤治療の最前線 ～体にやさしいステントグラフト治療～ ・佐世保中央病院における大動脈瘤治療	・長崎大学医学部 放射線科 准教授 坂本 一郎 先生 ・佐世保中央病院 心臓血管外科 谷口 真一郎	93

臨床研修指定病院

●臨床研修指定病院とは

医学部を卒業し、医師免許を取得した医師（研修医）が最初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。2014年度は、2013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）、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。



●2014年度研修医在籍

初期臨床研修医	1年目	1名
	2年目	3名
後期臨床研修医	—	0名

●2014年度の活動報告

◎研修管理委員会

	日 時
第1回開催	2014年12月24日(水) 17:30~18:00
第2回開催	2015年1月28日(水) 17:30~18:05
第3回開催	2015年2月10日(火) 18:00~18:30
第4回開催	2015年2月25日(水) 17:30~18:00

◎説明会参加

	日 時	場 所	備 考
長崎県16病院合同説明会 &合同採用面接会 (新鳴滝塾開催)	2014年6月28日(土)	長崎大学病院	合同説明会では、全体の参加者数58名のうち14名の学生が当院ブースを訪問した。また合同採用面接会では、1名の学生が当院の採用面接を受けた。
レジナビフェア2015 in 福岡	2015年3月1日(日)	マリンメッセ福岡	全体の参加者数635名のうち長崎県ブースに95名、当院ブースに7名の学生が訪問した。
長崎県16病院合同説明会 (新鳴滝塾開催)	2015年3月7日(土)	長崎新聞文化ホール	全体の参加者数37名のうち14名の学生が当院ブースを訪問した。

●病院見学受け入れ

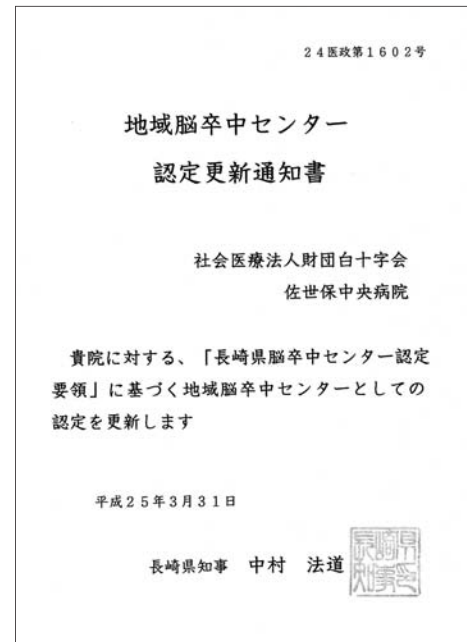
開催日	8月1日	8月18日	8月26日	8月29日	9月2日	3月9日	3月16日	3月23日	3月26日	合計
参加人数	1名	1名	1名	1名	1名	2名	1名	2名	2名	12名

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300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。

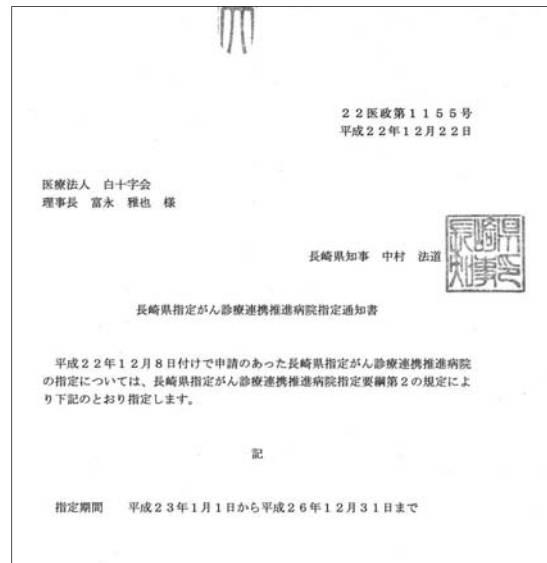
【研修機能の充実】

- 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。



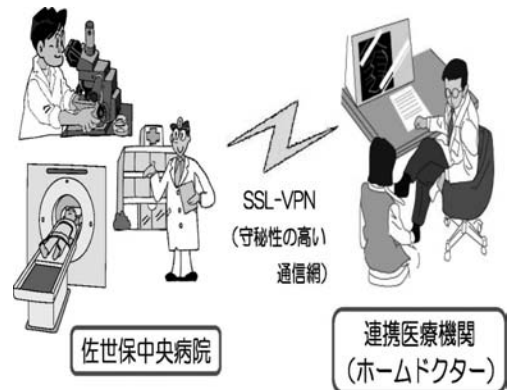
メディカル・ネット99



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
2014	1,482
総計	16,752

2015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	1
佐々町	5	1
佐世保市	102	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
総計	146	27

2015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)

●安全管理への取り組み

当院は、電子カルテをはじめとして医療情報システム全般を自社開発しているためシステムの安全管理に対する客観的な評価ができませんでした。そのため「医療情報システム安全管理評価」であるPREMISsの審査を通じ、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

ISO 15189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ISO 15189「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ISO 9001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。

2014年10月には第2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。



**臨床検査室
認定証**

認定番号 RML00650

機関名称 社会医療法人財団 白十字会
佐世保中央病院 臨床検査技術部

所在地 長崎県佐世保市大和町15番地

貴機関は本協会の下記の基準に適合していることが認められましたので、ここに臨床検査室として認定します。



適用基準 JAB RM100-2007 (ISO 15189:2007)
認定範囲 附属書による。
事業所 附属書による。
有効期限 2016年3月13日

この認定は貴機関が認定範囲においてISO 15189:2007の技術的能力要求事項およびマネジメントシステム要求事項を満たしていることを証明するものです。ISO 15189:2007のマネジメントシステム要求事項はISO 9001:2008の原則を満たし、その関連する要求事項に沿ったものです。

初回認定日 2012年 3月 14日

公益財団法人 日本適合性認定協会

理事長 久米 均 臨床検査室認定委員会 委員長 渡邊 清明



社会貢献(CSR)活動

● TABLE FOR TWO

TABLE FOR TWOとは開発途上国の飢餓と先進国の肥満や生活習慣病の解消に同時に取り組む、日本発の社会貢献運動です。レストランでTFTヘルシーランチを購入すると、売り上げのうち20円が支援団体を通じて寄附されます。当院は九州の企業としては初めて、平成20年10月より「TABLE FOR TWO活動」に参加しています。

2014年度は5,218食(104,360円)分の寄附を行いました。

● 社会貢献自動販売機

院内には、難病・慢性疾患支援(本館1階)、小児がん支援(南館3階)、TABLE FOR TWO(南館4階)の3台の社会貢献自動販売機が設置されています。価格は通常の自動販売機と変わりませんので、気軽に社会貢献活動に取り組めます。そのため長期の継続支援ができるのが特徴です。2014年度は、南館の竣工に伴い、新たに2台の自動販売機を設置いたしました。

寄附実績

名 称	寄附金額(円)	設 置
難病・慢性疾患支援	33,726	2010年12月
小児がん支援	12,289	2014年8月
TABLE FOR TWO	10,627	2014年9月

● 書き損じハガキ寄附

毎年、年明けに書き損じハガキを回収し、認定NPO法人チャイルド・ファンド・ジャパンに寄附しています。寄附されたハガキは新しい切手と交換し、ネパールの子どもたちの学習環境の改善のために活用され、学校設備の支援、教員の指導力強化、幼稚部環境整備生徒会の普及、学校の建築・修繕などに用いられます。

2014年度は白十字会(佐世保地区のみ)で906枚の寄附を行いました。

● 使用済み切手寄附

当院には、日々多数の文書が送付されてきます。その文書に貼られている使用済み切手を公益財団法人ジョイセフに寄附する取り組みを2013年12月から開始しました。寄附した切手は換金され、ジョイセフが開発途上国で推進する妊産婦と女性の命と健康を守る活動のための資金の一部として活用されます。

2014年度は、白十字会(佐世保地区のみ)で985グラム分の寄附を行いました。

「食べられる口をつくる」プロジェクト

1.目的

患者に対する直接的なケアである“口腔ケア”、そのケアが、本プロジェクトの出発点であり、“嚙む”ことができる口をつくる、そして“口から食べる”を支援することを目的に合併症を起こさず早期退院できるように支援します。

2.活動状況

脳神経外科、神経内科、循環器内科、心臓血管外科の入院患者を対象に、「食べられる口をつくるプロジェクト」について382名に説明を行い、その内くちプロ介入希望数92名でした。口腔ケア回診も年間318名に介入し、歯科受診に結びついた数は83名でした。

3.今年度の重点目標・評価と来年度への展開

- 1) 義歯装着の患者さん全ての咬合機能を回復する。
- 2) 口腔内疾患に対し、早期発見・早期対応のシステムを構築する。

毎週水曜日の口腔ケア回診を中心に、徐々に「口腔ケア」に対する意識も高まり、5月から歯科衛生士が雇用され、患者に質の高い口腔ケアの提供ができました。さらに、「食べられる口をつくる」ために、患者向けのDVD撮影に取り組み、2015年度前期には公開します。

また、くちプロのキャッチコピーを『広げよう!口から食べられる喜びを!』に決定し、患者個々の栄養状態に目を向けるのと同時に、できるだけ経口摂取に結び付けられるように今後も活動していきます。

救急医療プロジェクト

「各職種のプロの味を活かすチーム医療を考える」

当法人は救急医療の実績が評価され、2011年4月に社会医療法人の認定を受けました。

しかしながら、救急搬送患者の増加とともに患者のニーズは多様化され、専門性を求められることも現実です。

そのため、医師・看護師中心の医療提供だけでは、救急外来における救急搬送患者のスムーズな受入れや対応は煩雑となり、質の高い医療を提供することは困難となりました。

そこで、当院では、「チーム医療プロジェクト(救急医療)」を立ち上げ、医師・看護師の負担軽減を目的とし、メディカルスタッフ(放射線技術部、臨床検査技術部、臨床工学部、薬剤部、事務)も救急医療に対し積極的に参画し、当番ならびに当直をはじめ自部門ができる取組みを実施し、救急外来における環境整備に努めています。

現在、多種職の参画により軽減された業務もあり、このプロジェクトの目的は達成しつつあります。しかしながら、まだまだ、課題もあり、今後も多種職が協働しながら、患者さん中心の医療を展開し、質の高い、より良い医療を提供するために、活動をしていきたいと考えています。

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
32	日本呼吸器学会	認定施設
33	日本呼吸器内視鏡学会	認定施設

(2015年3月31日現在)



施設基準

2015年3月31日現在

基本診療料の施設基準

No	項 目
1	一般病棟入院基本料7対1入院基本料
2	臨床研修病院入院診療加算
3	救急医療管理加算
4	超急性期脳卒中加算
5	診療録管理体制加算1
6	医師事務作業補助体制加算2(15対1)
7	急性期看護補助体制加算(25対1 看護補助者5割以上)
8	療養環境加算
9	医療安全対策加算1
10	感染防止対策加算1(地域連携加算)
11	退院調整加算
12	救急搬送患者地域連携紹介加算
13	救急搬送患者地域連携受入加算
14	総合評価加算
15	データ提出加算2
16	特定集中治療室管理料3
17	小児入院医療管理料5

特掲診療料の施設基準

No	項 目
1	高度難聴指導管理料
2	糖尿病合併症管理料
3	がん性疼痛緩和指導管理料
4	がん患者指導管理料1
5	糖尿病透析予防指導管理料
6	夜間休日救急搬送医学管理料
7	外来放射線照射診療料
8	ニコチン依存症管理料
9	開放型病院共同指導料(I)
10	地域連携診療計画管理料
11	がん治療連携計画策定料
12	認知症専門診断管理料
13	肝炎インターフェロン治療計画料
14	薬剤管理指導料
15	医療機器安全管理料1
16	在宅患者訪問看護 指導料
17	同一建物居住者訪問看護 指導料
18	在宅療養後方支援病院
19	持続血糖測定器加算
20	検体検査管理加算(IV)
21	心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算

No	項 目
22	植込型心電図検査
23	ヘッドアップティルト試験
24	皮下連続式グルコース測定
25	長期継続頭蓋内脳波検査
26	神経学的検査
27	小児食物アレルギー負荷検査
28	画像診断管理加算1
29	画像診断管理加算2
30	CT撮影及びMRI撮影
31	冠動脈CT撮影加算
32	大腸CT撮影加算
33	心臓MRI撮影加算
34	抗悪性腫瘍剤処方管理加算
35	外来化学療法加算1
36	無菌製剤処理料
37	心大血管疾患リハビリテーション料(I)
38	脳血管疾患等リハビリテーション料(I)
39	運動器リハビリテーション料(I)
40	呼吸器リハビリテーション料(I)
41	がん患者リハビリテーション料
42	透析液水質確保加算2
43	脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む)及び脳刺激装置交換術
44	乳がんセンチネルリンパ節加算2
45	経皮的冠動脈形成術
46	経皮的冠動脈ステント術
47	ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術
48	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
49	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
50	植込型除細動器移植術、植込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去術(レーザーシースを用いるもの)
51	両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術
52	大動脈バルーンポンピング法(IABP法)
53	経皮的大動脈遮断術
54	ダメージコントロール手術
55	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
56	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
57	輸血管理料II
58	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
59	胃瘻造設時嚥下機能評価加算
60	麻酔管理料(I)
61	高エネルギー放射線治療

入院時食事療養費

No	項 目
1	入院時食事療養費(I)

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や看護システム・部門システムを網羅した医療情報システム(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”※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、P28をご参照ください。

さらに、HOMESの安全管理においては「医療情報システム安全管理に関するガイドライン4.2」(厚生労働省)に準拠した開発・運用を行っており、医療情報を安全に取り扱うため、データベースの暗号化や重要情報の遠隔地バックアップ、データベースの監査機能を実現させ、医療情報や健康情報の安心、安全を重視する病院の運営体制を整えています。

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年度からは会場を1ヶ所に集約し、今後目指すべき柱となるテーマについて全員で考える場としました。2014年度は、スマートフォンなどを使用してシンポジストの質問に回答する参加型のシンポジウムを行いました。さらなるレベルアップを図り、さまざま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 ―現状と問題点―
				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 ―今後の方向性を考える―	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 ―医療・介護の安全をみんなで考える―	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：みんなで考えよう！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
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



回数	開催日	場 所	メインテーマ	主な演題・講演
15	2008年3月8日	福 岡	理想のチーム医療・介護を 求めて ーコミュニケーションの大切 さを見つめなおすー	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 ー未来へ続く医療と介護ー	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” ー地域から求められるものを もう一度考えるー	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 ー医療と介護、多職種・多施 設、急性期から在宅までー	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) 市民公開講座：認知症行動心理症状の理解
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!	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) シンポジウム： シームレスケア～seamless care～を目指して
21	2015年2月21日	福 岡	みんなで考えよう白十字会の 進む道 ～押し寄せる医療・介護改革 の波をどう乗り切るか～	シンポジウムⅠ： 『制度改革で求められるもの～指標の相互理解を 目指して～』 シンポジウムⅡ： 『医療・介護の将来への道筋を探る～組織のさらなる 活性化に向けて～』 特別講演1： 『医療・介護制度の現状と今後』 特別講演2： 『組織改革を推進するための周りを巻き込むファミ リテーション技術』

病院統計

診療実績

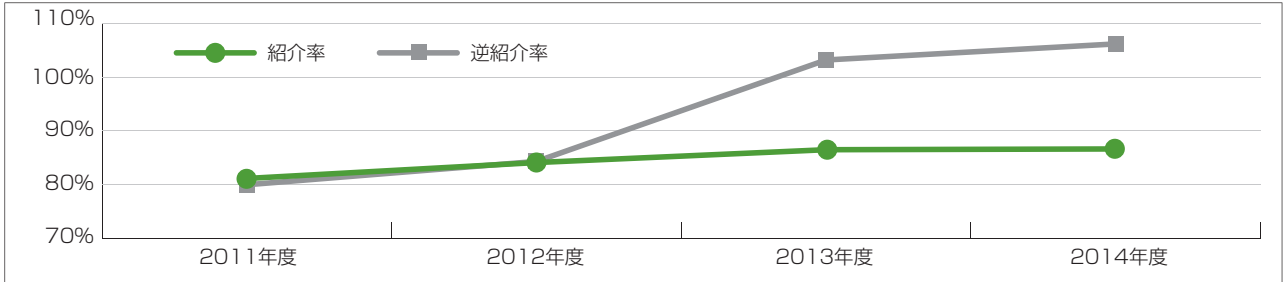
件数推移

		2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度
手術 ()内は全麻の手術件数	内 科	6 (0)	1 (0)	0 (0)	7 (0)	4 (0)
	循環器内科	1 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	消化器内視鏡科	3 (2)	5 (4)	0 (0)	1 (0)	0 (0)
	外 科	567 (375)	582 (373)	484 (340)	573 (397)	579 (455)
	整形外科	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	312 (105)
	脳神経外科	100 (76)	106 (85)	129 (85)	168 (110)	186 (131)
	心臓血管外科	196 (73)	219 (71)	217 (96)	323 (227)	337 (265)
	泌尿器科	90 (20)	88 (17)	92 (15)	76 (15)	46 (1)
	眼 科	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	耳鼻咽喉科	43 (35)	53 (44)	37 (34)	37 (34)	35 (30)
	麻 酔 科	0 (0)	0 (0)	1 (0)	0 (0)	1 (1)
	皮 膚 科	1 (1)	0 (0)	0 (0)	2 (0)	0 (0)
	小 児 科	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	計	1,007 (582)	1,054 (594)	960 (570)	1,187 (783)	1,500 (988)
	手術点数(千点)		46,664	45,702	50,291	61,355
透 析		12,637	12,169	13,043	13,437	14,622
マイクロトロン		3,260	4,616	3,350	1,837	3,260
温 熱 療 法		233	324	302	203	132
M R		4,569	4,773	5,065	6,279	6,937
C T		10,904	11,252	11,914	12,912	14,014
ア ン ギ オ		193	207	199	236	308
心 カ テ		469	483	459	484	486
胃 カ メ ラ		5,926	4,998	5,204	5,070	5,857
C F		1,455	1,301	1,483	1,463	1,739
小児	乳児健診	60	45	34	32	22
	予防注射	621	539	633	577	620
救急患者	8:30~17:00	1,818	1,452	1,355	1,590	1,695
	17:00~8:30	4,553	3,995	3,648	3,698	3,499
	計	6,371	5,447	5,003	5,288	5,101
栄養指導	入 院	773	671	803	876	897
	外 来	3,674	2,992	2,622	2,375	2,393
	集 団	959	813	769	668	548
剖 検		10	10	21	9	14

紹介率・逆紹介率(%)

	2011年度	2012年度
A 初診救急入院患者数	536	540
B 初診紹介患者数	5,609	5,759
C 初診患者数	8,850	8,661
D 休日・夜間の救急外来患者数	1,278	1,172
E 逆紹介患者数	6,056	6,315
紹介率=(A+B)/(C-D)×100	81.15%	84.11%
逆紹介率=E/(C-D)×100	79.98%	84.32%

	2013年度	2014年度
A 初診紹介患者数	5,594	5,861
B 初診患者数	8,710	8,954
C 休日夜間救急患者数	1,819	1,711
D 救急搬送患者数(日勤帯)	424	478
E 逆紹介患者数	6,674	7,184
紹介率 = A/(B-C-D)×100	86.50%	86.64%
逆紹介率 = E/(B-C-D)×100	103.20%	106.19%



月別外来延患者数(1日平均)

	4月		5月		6月		7月		8月		9月	
内科	4,280	(204)	4,066	(203)	4,126	(196)	4,411	(201)	3,986	(210)	4,088	(204)
循環器科	825	(39)	814	(41)	757	(36)	823	(37)	781	(41)	775	(39)
透視科	1,005	(48)	1,037	(52)	961	(46)	1,028	(47)	1,025	(54)	1,028	(51)
外科	1,163	(55)	1,089	(54)	1,066	(51)	1,103	(50)	1,004	(53)	1,024	(51)
消化器内視鏡科	840	(40)	790	(40)	839	(40)	887	(40)	779	(41)	958	(48)
整形外科	0	(0)	3	(0)	169	(8)	309	(14)	290	(15)	348	(17)
脳神経外科	358	(17)	381	(19)	372	(18)	399	(18)	357	(19)	385	(19)
心臓血管外科	275	(13)	293	(15)	272	(13)	304	(14)	247	(13)	307	(15)
皮膚科	375	(18)	390	(20)	383	(18)	410	(19)	371	(20)	425	(21)
小児科	284	(14)	292	(15)	326	(16)	320	(15)	297	(16)	317	(16)
泌尿器科	840	(40)	787	(39)	785	(37)	841	(38)	749	(39)	783	(39)
眼科	82	(4)	78	(4)	84	(4)	82	(4)	69	(4)	95	(5)
耳鼻咽喉科	247	(12)	247	(12)	274	(13)	286	(13)	257	(14)	286	(14)
放射線科	353	(17)	389	(19)	416	(20)	408	(19)	378	(20)	340	(17)
合計	10,927	(520)	10,656	(533)	10,830	(516)	11,611	(528)	10,590	(557)	11,159	(558)
うち初診	643	(31)	650	(33)	752	(36)	766	(35)	689	(36)	690	(35)

	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計							
内科	4,252	(193)	3,534	(196)	3,944	(197)	4,061	(214)	3,863	(203)	4,339	(197)	48,950	(201)
循環器科	852	(39)	735	(41)	816	(41)	743	(39)	717	(38)	792	(36)	9,430	(39)
透視科	1,093	(50)	1,016	(56)	1,103	(55)	995	(52)	938	(49)	996	(45)	12,225	(50)
外科	1,074	(49)	913	(51)	1,011	(51)	991	(52)	952	(50)	1,047	(48)	12,437	(51)
消化器内視鏡科	894	(41)	836	(46)	909	(45)	878	(46)	846	(45)	1,019	(46)	10,475	(43)
整形外科	410	(19)	378	(21)	342	(17)	334	(18)	320	(17)	397	(18)	3,300	(14)
脳神経外科	414	(19)	361	(20)	403	(20)	373	(20)	389	(20)	422	(19)	4,614	(19)
心臓血管外科	321	(15)	258	(14)	232	(12)	251	(13)	249	(13)	288	(13)	3,297	(14)
皮膚科	449	(20)	307	(17)	378	(19)	356	(19)	341	(18)	372	(17)	4,557	(19)
小児科	380	(17)	316	(18)	426	(21)	334	(18)	293	(15)	382	(17)	3,967	(16)
泌尿器科	842	(38)	684	(38)	804	(40)	797	(42)	711	(37)	781	(36)	9,404	(39)
眼科	85	(4)	80	(4)	69	(3)	78	(4)	89	(5)	105	(5)	996	(4)
耳鼻咽喉科	269	(12)	232	(13)	312	(16)	262	(14)	273	(14)	280	(13)	3,225	(13)
放射線科	409	(19)	289	(16)	412	(21)	334	(18)	362	(19)	338	(15)	4,428	(18)
合計	11,744	(534)	9,939	(552)	11,161	(558)	10,787	(568)	10,343	(544)	11,558	(525)	131,305	(540.3)
うち初診	685	(31)	612	(34)	645	(32)	630	(33)	604	(32)	605	(28)	7,971	(33)

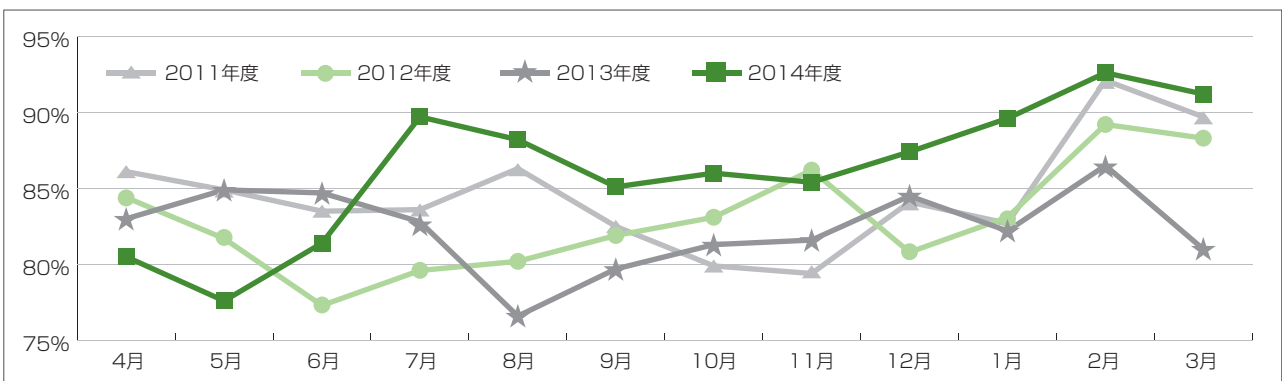
月別入院延患者数(1日平均)

	4月		5月		6月		7月		8月		9月	
内科	2,419	(81)	2,142	(69)	2,184	(73)	2,422	(78)	2,298	(74)	2,262	(75)
循環器科	688	(23)	573	(18)	654	(22)	619	(20)	745	(24)	550	(18)
透視科	136	(5)	237	(8)	200	(7)	217	(7)	211	(7)	166	(6)
外科	1,214	(40)	1,426	(46)	1,555	(52)	1,663	(54)	1,457	(47)	1,456	(49)
消化器内視鏡科	1,007	(34)	961	(31)	823	(27)	1,237	(40)	1,135	(37)	1,130	(38)
整形外科	0	(0)	0	(0)	244	(8)	616	(20)	766	(25)	760	(25)
脳神経外科	1,244	(41)	1,293	(42)	1,011	(34)	990	(32)	1,082	(35)	884	(29)
心臓血管外科	414	(14)	472	(15)	379	(13)	446	(14)	395	(13)	419	(14)
皮膚科	112	(4)	106	(3)	98	(3)	75	(2)	53	(2)	32	(1)
小児科	57	(2)	71	(2)	120	(4)	36	(1)	123	(4)	63	(2)
泌尿器科	123	(4)	112	(4)	247	(8)	260	(8)	138	(4)	172	(6)
眼科	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)
耳鼻咽喉科	73	(2)	68	(2)	52	(2)	39	(1)	69	(2)	18	(1)
放射線科	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)
合計	7,487	(250)	7,461	(241)	7,567	(252)	8,620	(278)	8,472	(273)	7,912	(264)

	10月		11月		12月		1月		2月		3月		合計	
内科	2,260	(73)	2,010	(67)	1,986	(64)	2,387	(77)	2,130	(76)	2,094	(68)	26,594	(73)
循環器科	541	(17)	728	(24)	790	(25)	760	(25)	706	(25)	996	(32)	8,350	(23)
透視科	197	(6)	145	(5)	276	(9)	232	(7)	204	(7)	176	(6)	2,397	(7)
外科	1,510	(49)	1,287	(43)	1,564	(50)	1,375	(44)	1,208	(43)	1,201	(39)	16,916	(46)
消化器内視鏡科	1,182	(38)	1,244	(41)	1,179	(38)	1,071	(35)	1,095	(39)	1,244	(40)	13,308	(36)
整形外科	839	(27)	868	(29)	810	(26)	781	(25)	927	(33)	1,051	(34)	7,662	(21)
脳神経外科	1,050	(34)	1,030	(34)	849	(27)	1,077	(35)	874	(31)	957	(31)	12,341	(34)
心臓血管外科	361	(12)	297	(10)	463	(15)	490	(16)	441	(16)	472	(15)	5,049	(14)
皮膚科	84	(3)	78	(3)	79	(3)	122	(4)	21	(1)	59	(2)	919	(3)
小児科	51	(2)	53	(2)	133	(4)	50	(2)	103	(4)	105	(3)	965	(3)
泌尿器科	139	(4)	164	(5)	135	(4)	192	(6)	237	(8)	275	(9)	2,194	(6)
眼科	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)
耳鼻咽喉科	52	(2)	38	(1)	135	(4)	76	(2)	95	(3)	130	(4)	845	(2)
放射線科	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)
合計	8,266	(267)	7,942	(265)	8,399	(271)	8,613	(278)	8,041	(287)	8,760	(283)	97,540	(267)

病床(動態)稼働率

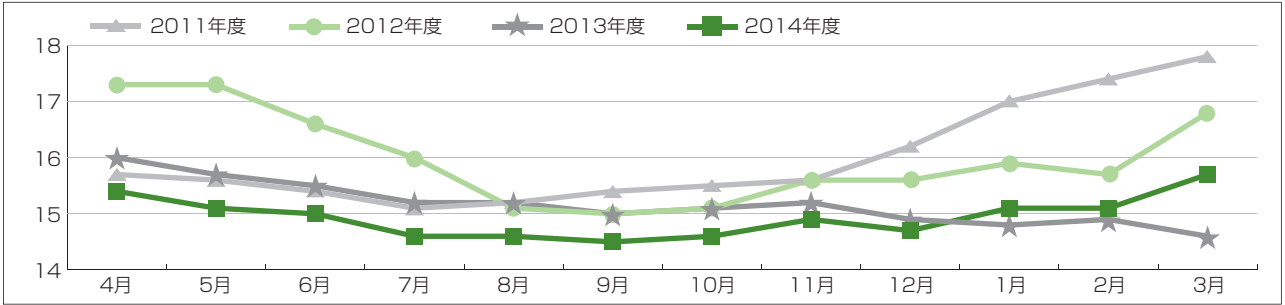
全体	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
2011年度	86.1%	84.9%	83.5%	83.6%	86.3%	82.5%	79.9%	79.4%	84.1%	82.7%	92.1%	89.7%	84.6%
2012年度	84.4%	81.7%	77.3%	79.6%	80.2%	81.9%	83.1%	86.2%	80.8%	83.1%	89.2%	88.3%	82.8%
2013年度	83.0%	84.9%	84.7%	82.8%	76.6%	79.7%	81.3%	81.6%	84.5%	82.2%	86.5%	81.0%	82.4%
2014年度	80.5%	77.6%	81.4%	89.7%	88.2%	85.1%	86.0%	85.4%	87.4%	89.6%	92.6%	91.2%	86.2%



平均在院日数

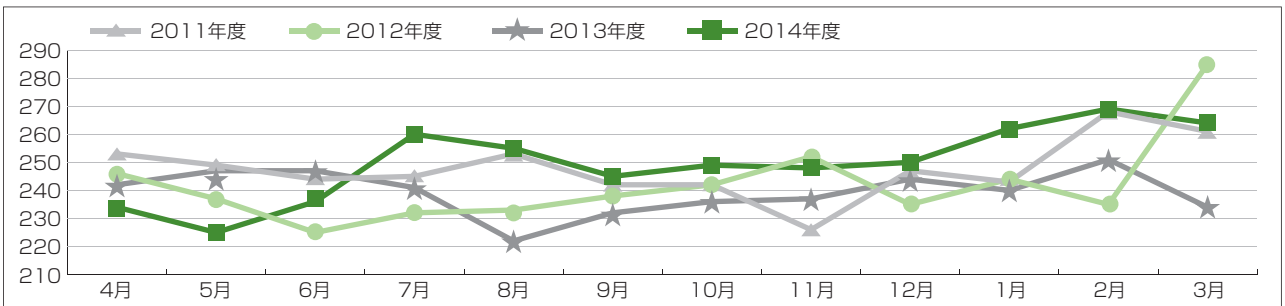
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
2011年度	15.7	15.6	15.4	15.1	15.2	15.4	15.5	15.6	16.2	17	17.4	17.8	16.2
2012年度	17.3	17.3	16.6	16.0	15.1	15.0	15.1	15.6	15.6	15.9	15.7	16.8	15.8
2013年度	16	15.7	15.5	15.2	15.2	15.0	15.1	15.2	14.9	14.8	14.9	14.6	15.0
2014年度	15.4	15.1	15.0	14.6	14.6	14.5	14.6	14.9	14.7	15.1	15.1	15.7	15.0

※2014年度より短期入院を除いた在院日数



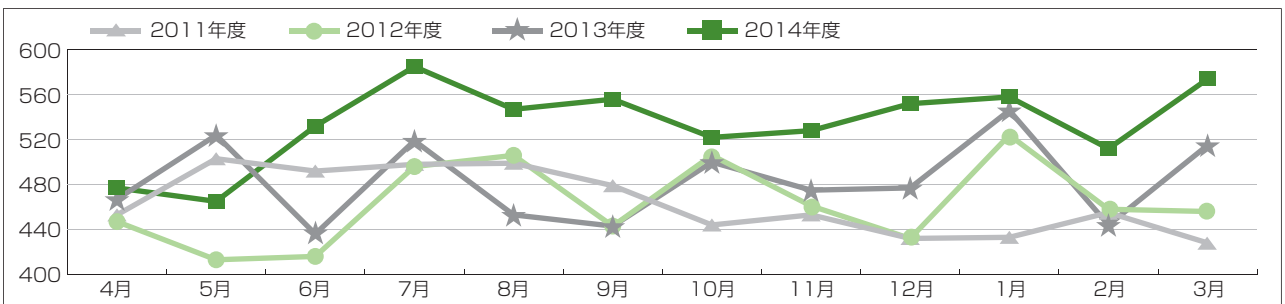
1日平均在院患者数(静態)

	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	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	285	242
2013年度	242	247	247	241	222	232	236	237	244	240	251	234	239
2014年度	234	225	236	260	255	245	249	248	250	262	269	264	250



新規入院患者数(全体)

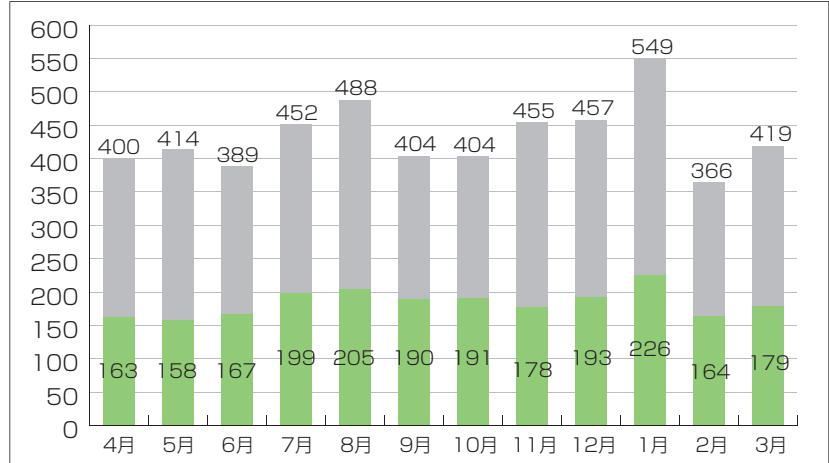
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度合計	月平均
2011年度	453	503	492	498	499	479	444	453	432	433	455	428	5569	464
2012年度	447	413	416	496	506	443	506	461	432	524	458	456	5558	463
2013年度	467	524	436	519	453	443	500	475	477	546	444	515	5799	483
2014年度	477	465	532	585	547	556	522	528	552	558	512	574	6408	534



【救急統計】

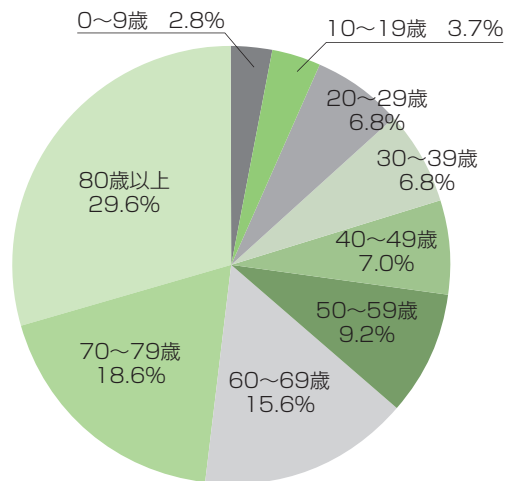
救急外来受診者数と救急者搬送数

	救急外来受診者数	うち救急車搬送数
4月	400	163
5月	414	158
6月	389	167
7月	452	199
8月	488	205
9月	404	190
10月	404	191
11月	455	178
12月	457	193
1月	549	226
2月	364	164
3月	419	179
合計	5,195	2,213



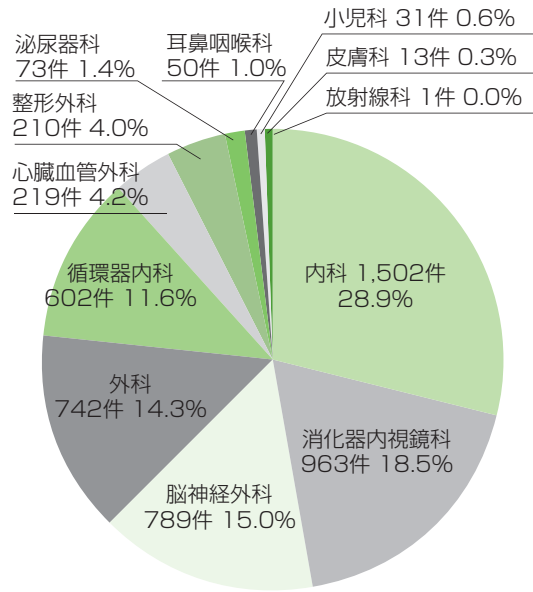
救急外来受診者数の年齢分布

年齢区分	合計件数
0～9歳	143
10～19歳	190
20～29歳	355
30～39歳	352
40～49歳	363
50～59歳	477
60～69歳	812
70～79歳	966
80歳以上	1,537
合計	5,195



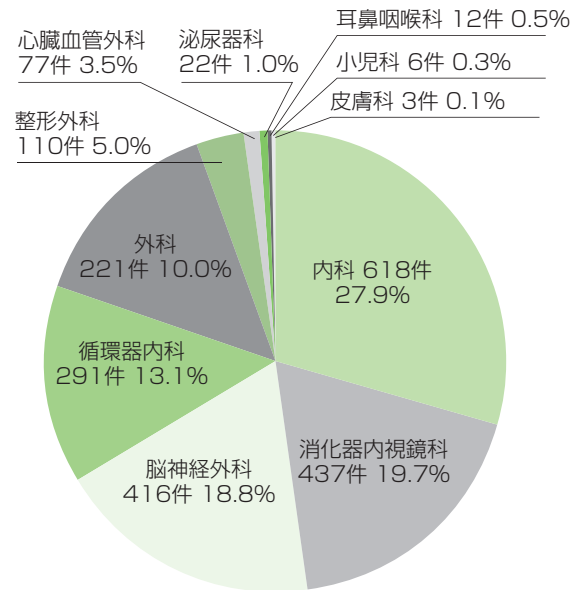
救急外来の診療科別内訳

	件数
内科	1,502
消化器内視鏡科	963
脳神経外科	789
外科	742
循環器内科	602
心臓血管外科	219
整形外科	210
泌尿器科	73
耳鼻咽喉科	50
小児科	31
皮膚科	13
透視	1
合計	5,195



救急車搬入時の診療科別内訳

	件数
内科	618
消化器内視鏡科	437
脳神経外科	416
循環器内科	291
外科	221
整形外科	110
心臓血管外科	77
泌尿器科	22
耳鼻咽喉科	12
小児科	6
皮膚科	3
合計	2,213



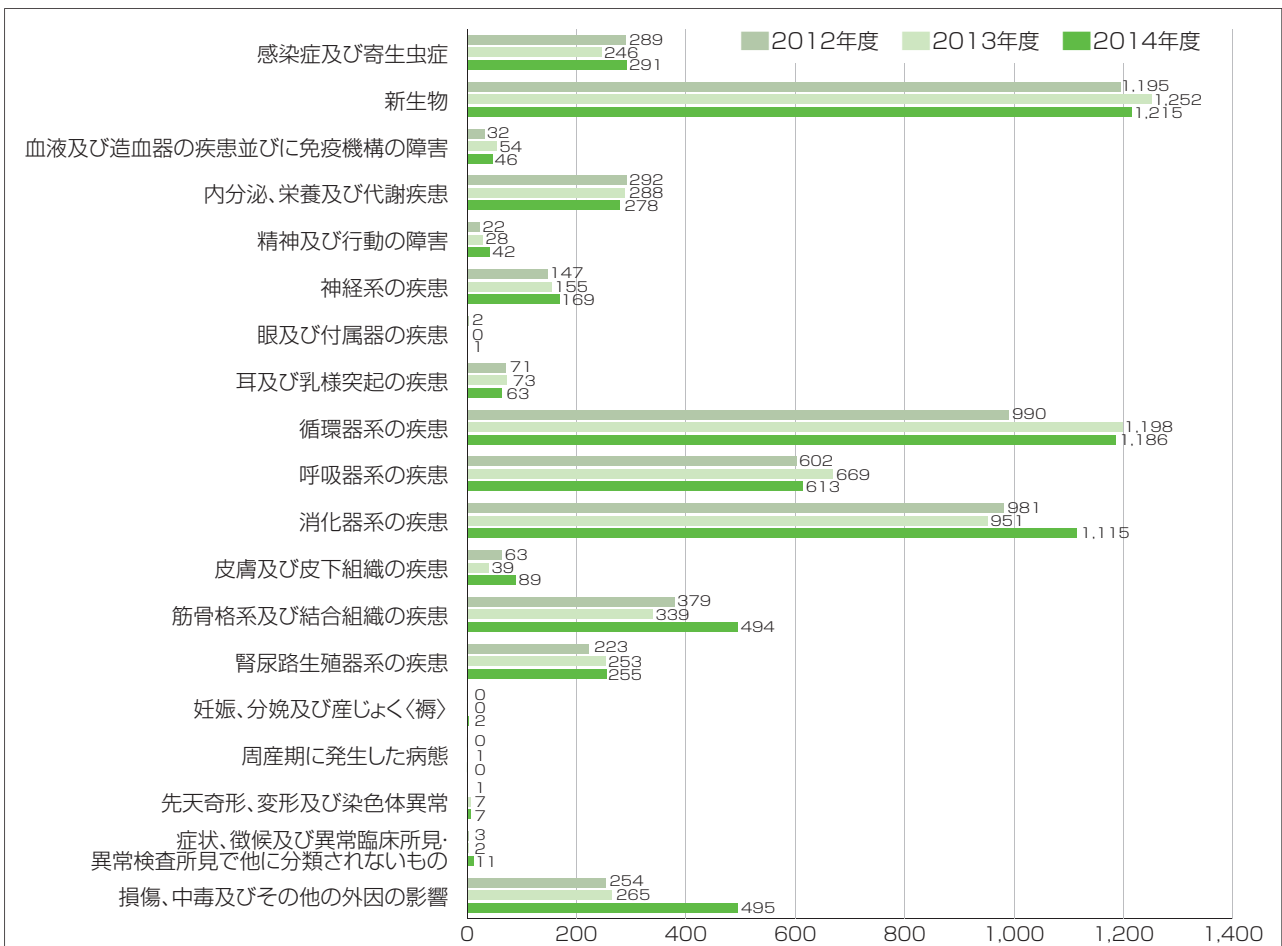
【診療情報統計】

疾病大分類

大分類	患者数	割合
I 感染症及び寄生虫症	291	4.6%
II 新生物	1,215	19.1%
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	46	0.7%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	278	4.4%
V 精神及び行動の障害	42	0.7%
VI 神経系の疾患	169	2.7%
VII 眼及び付属器の疾患	1	0.0%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	63	1.0%
IX 循環器系の疾患	1,186	18.6%
X 呼吸器系の疾患	613	9.6%
XI 消化器系の疾患	1,115	17.5%
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	89	1.4%
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	494	7.8%

大分類	患者数	割合
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	255	4.0%
XV 妊娠、分娩及び産じょく〈褥〉	2	0.0%
XVI 周産期に発生した病態	0	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	11	0.2%
XXIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	495	7.8%
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	6,372	100.0%

疾病大分類(推移)

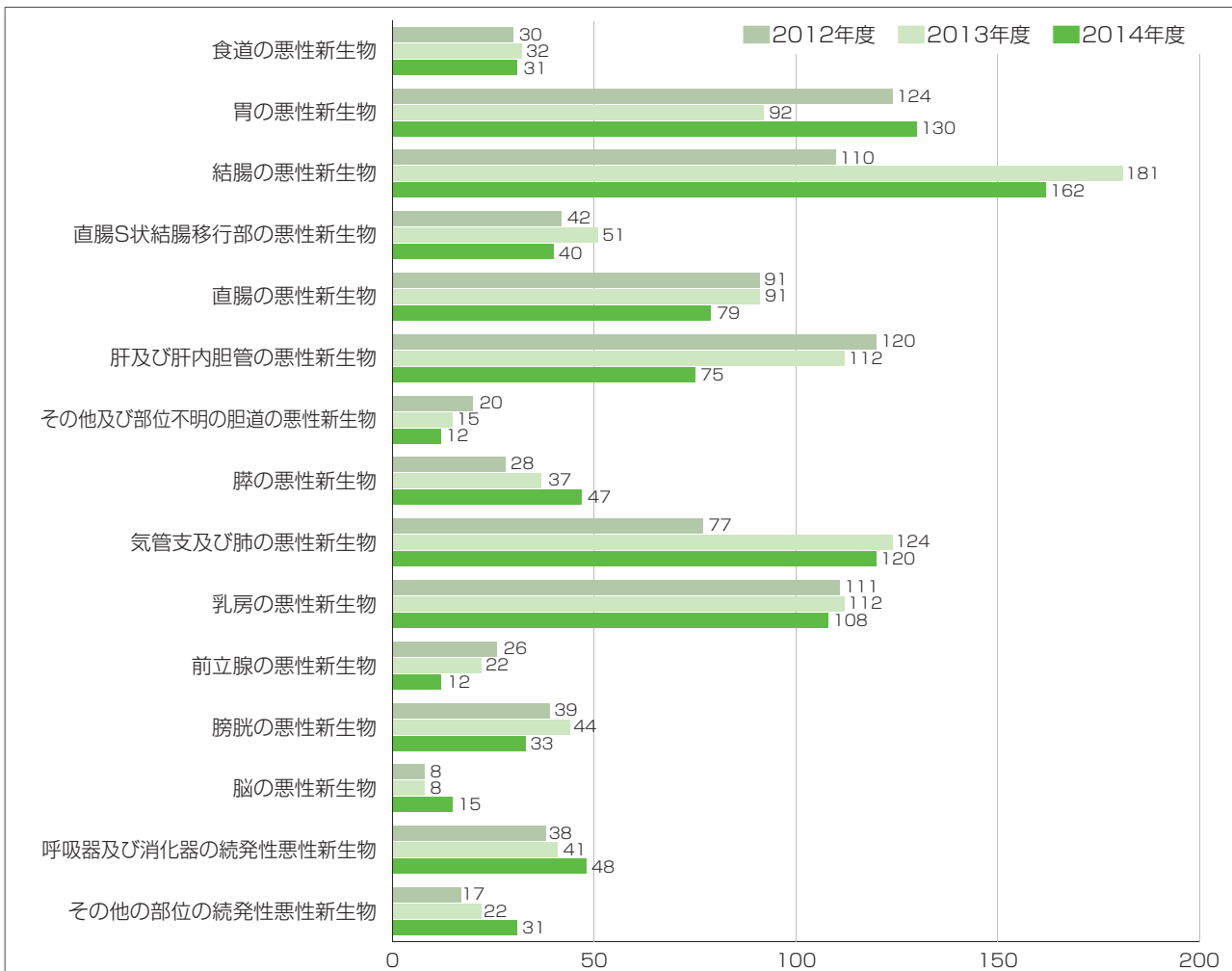


悪性新生物

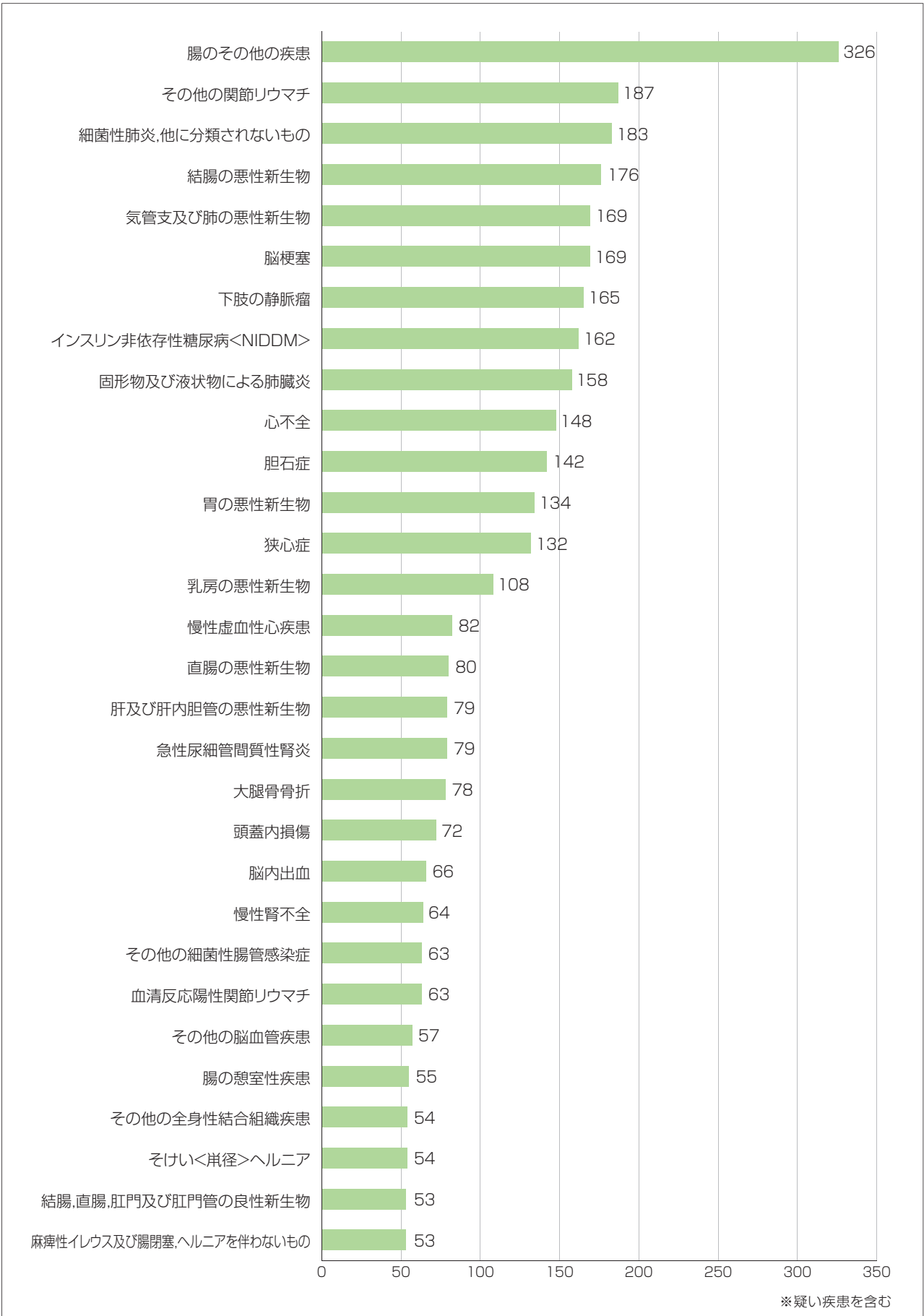
悪性新生物	患者数	割合
C01 舌根<基底>部の悪性新生物	1	0.1%
C10 中咽頭の悪性新生物	1	0.1%
C15 食道の悪性新生物	31	3.2%
C16 胃の悪性新生物	130	13.3%
C17 小腸の悪性新生物	1	0.1%
C18 結腸の悪性新生物	162	16.5%
C19 直腸S状結腸移行部の悪性新生物	40	4.1%
C20 直腸の悪性新生物	79	8.1%
C21 肛門及び肛門管の悪性新生物	2	0.2%
C22 肝及び肝内胆管の悪性新生物	75	7.7%
C23 胆のう<嚢>の悪性新生物	2	0.2%
C24 その他及び部位不明の胆道の悪性新生物	12	1.2%
C25 膵の悪性新生物	47	4.8%
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	120	12.2%
C37 胸腺の悪性新生物	1	0.1%
C38 心臓、縦隔及び胸膜の悪性新生物	2	0.2%
C44 皮膚のその他の悪性新生物	1	0.1%

悪性新生物	患者数	割合
C45 中皮腫	2	0.2%
C48 後腹膜及び腹膜の悪性新生物	2	0.2%
C50 乳房の悪性新生物	108	11.0%
C54 子宮体部の悪性新生物	1	0.1%
C56 卵巣の悪性新生物	3	0.3%
C61 前立腺の悪性新生物	12	1.2%
C65 腎盂の悪性新生物	1	0.1%
C66 尿管の悪性新生物	2	0.2%
C67 膀胱の悪性新生物	33	3.4%
C71 脳の悪性新生物	15	1.5%
C73 甲状腺の悪性新生物	4	0.4%
C74 副腎の悪性新生物	1	0.1%
C77 リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物	4	0.4%
C78 呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	48	4.9%
C79 その他の部位の続発性悪性新生物	31	3.2%
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	4	0.4%
合計	980	100.0%

悪性新生物上位15部位(推移)

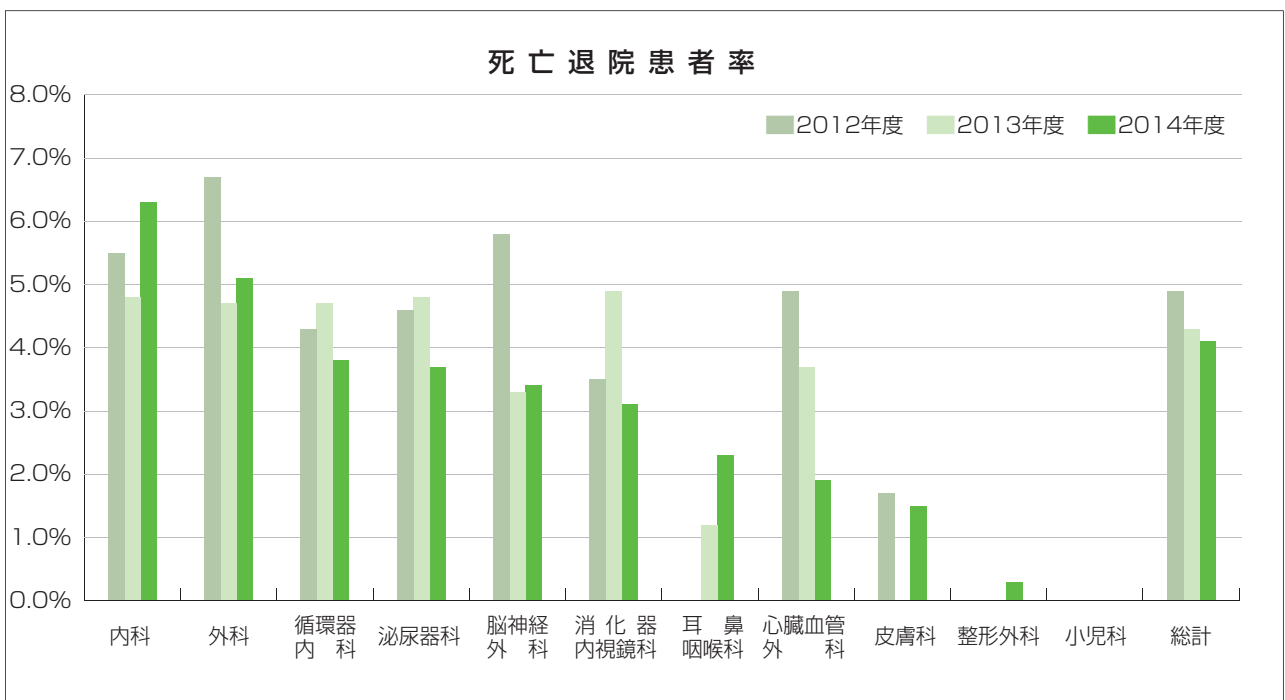


退院患者(上位30疾患)



死亡退院患者率

	診療科	内科	外科	循環器内科	泌尿器科	脳神経外科	消化器内視鏡科	耳鼻咽喉科	心血管外科	皮膚科	整形外科	小児科	総計
2012年度	退院数	1,550	1,062	533	260	414	1,193	84	247	60	0	143	5,546
	死亡数	86	71	23	12	24	42	0	12	1	0	0	271
	死亡退院患者率	5.5%	6.7%	4.3%	4.6%	5.8%	3.5%	0.0%	4.9%	1.7%	0.0%	0.0%	4.9%
2013年度	退院数	1,639	1,111	555	252	490	1,098	81	378	42	0	174	5,820
	死亡数	78	52	26	12	16	54	1	14	0	0	0	253
	死亡退院患者率	4.8%	4.7%	4.7%	4.8%	3.3%	4.9%	1.2%	3.7%	0.0%	0.0%	0.0%	4.3%
2014年度	退院数	1,770	988	556	161	536	1,354	88	362	67	314	176	6,372
	死亡数	112	50	21	6	18	42	2	7	1	1	0	260
	死亡退院患者率	6.3%	5.1%	3.8%	3.7%	3.4%	3.1%	2.3%	1.9%	1.5%	0.3%	0.0%	4.1%



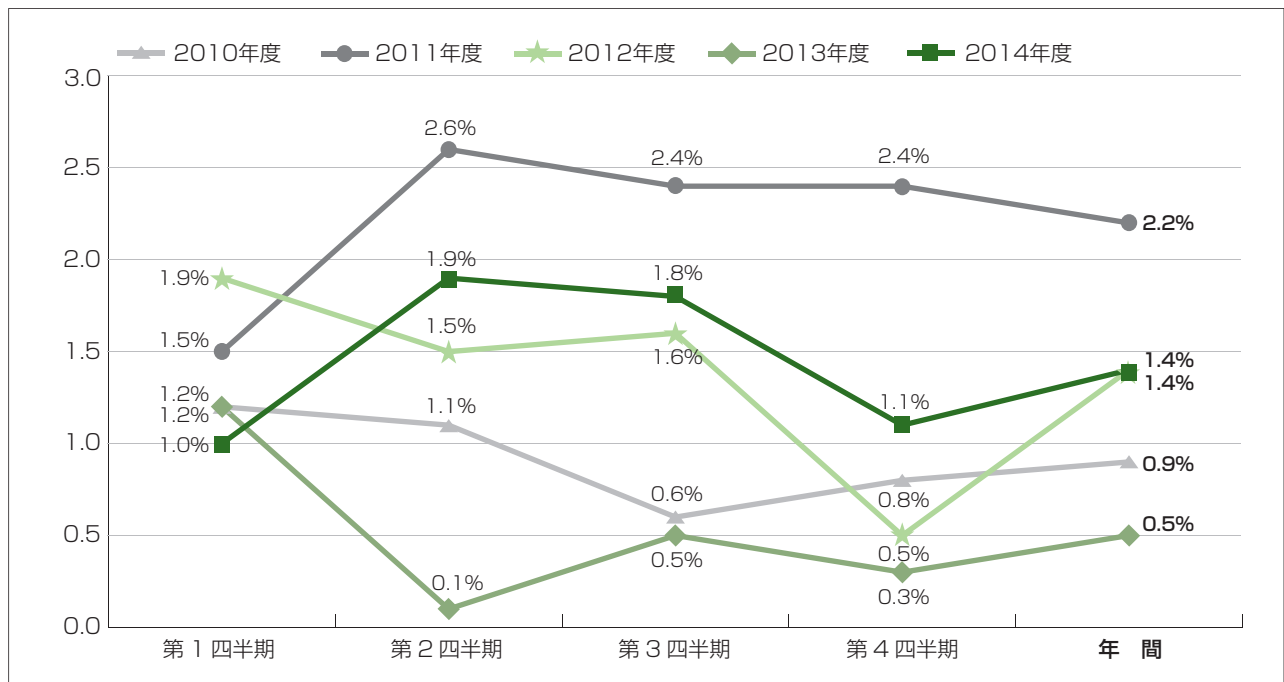
【臨床評価指標】

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
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%
2014年度	1.0%	1.9%	1.8%	1.1%	1.4%



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

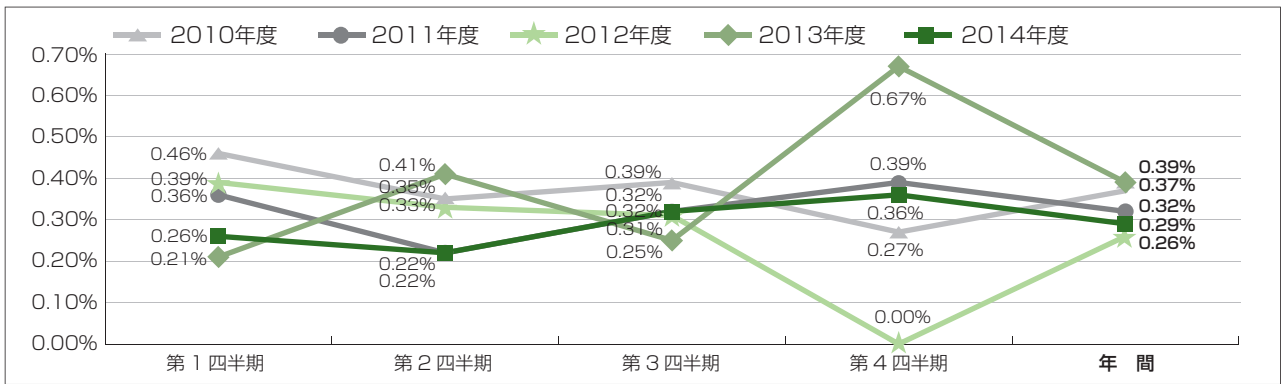
〔参考〕2010年度まで

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

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。

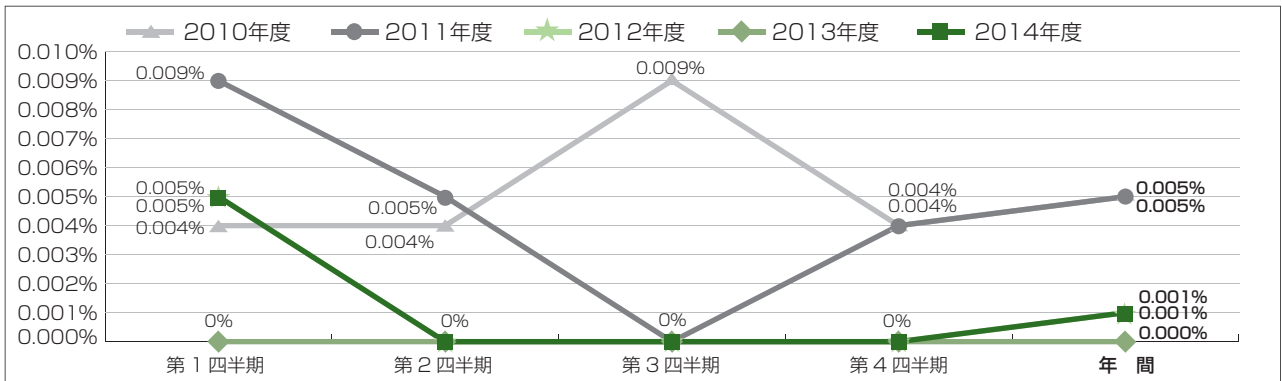
	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	年間
2010年度	0.46%	0.35%	0.39%	0.27%	0.37%
2011年度	0.36%	0.22%	0.32%	0.39%	0.32%
2012年度	0.39%	0.33%	0.31%	0%	0.26%
2013年度	0.21%	0.41%	0.25%	0.67%	0.39%
2014年度	0.26%	0.22%	0.32%	0.36%	0.29%



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

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
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%
2014年度	0.005%	0%	0%	0%	0.001%

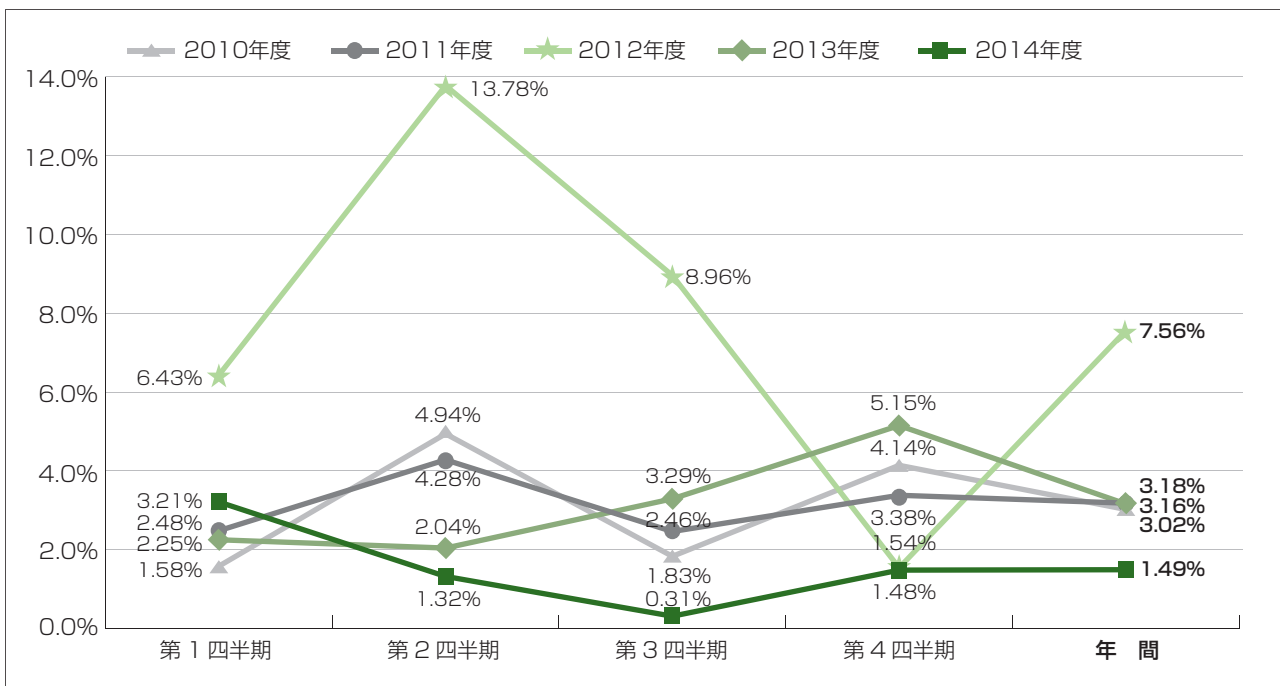


$$\text{手術が必要となった入院中の転倒・転落率(\%)} = \frac{\text{入院中の転倒・転落(レベル3b以上)患者のうち、その転倒・転落が原因で手術を実施した件数}}{\text{延入院患者数}} \times 100$$

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
2010年度	1.58%	4.94%	1.83%	4.14%	3.02%
2011年度	2.48%	4.28%	2.46%	3.38%	3.18%
2012年度	6.43%	13.78%	8.96%	1.54%	7.56%
2013年度	2.25%	2.04%	3.29%	5.15%	3.16%
2014年度	3.21%	1.32%	0.31%	1.48%	1.49%

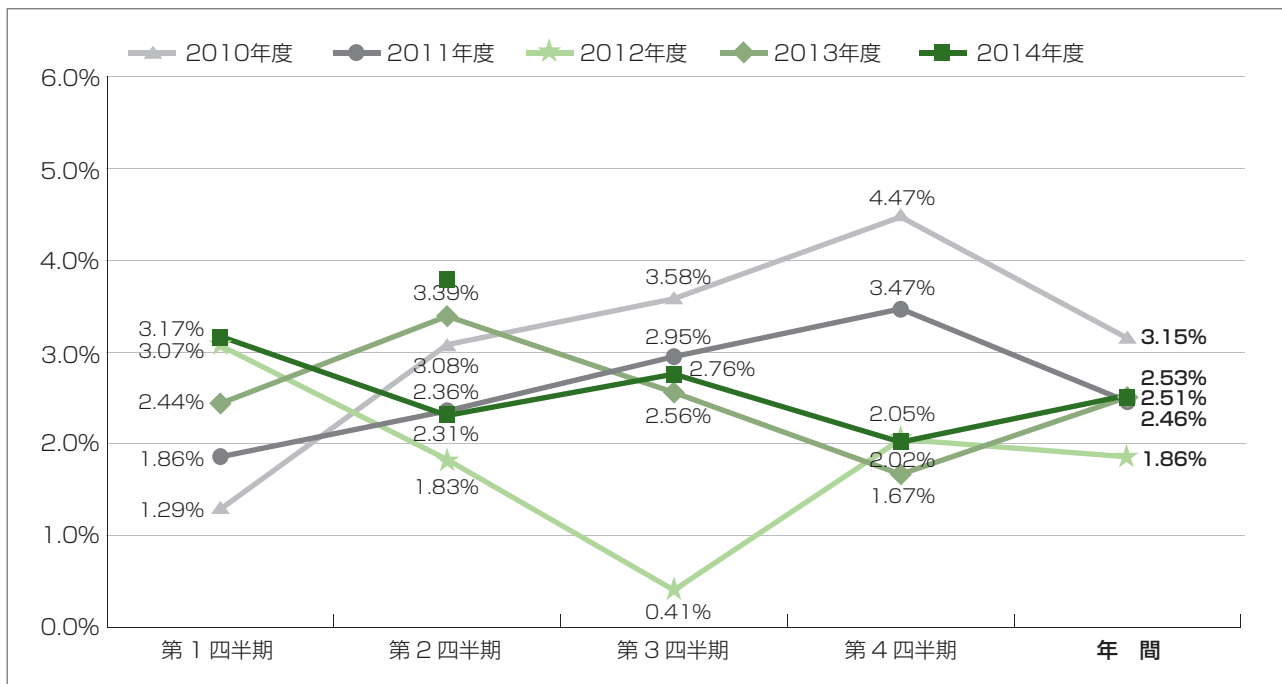


$$\text{輸血製剤廃棄率(\%)} = \frac{\text{廃棄赤血球製剤単位数}}{\text{輸血室から出庫の赤血球製剤単位数}} \times 100$$

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
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%
2014年度	3.17%	2.31%	2.76%	2.02%	2.53%

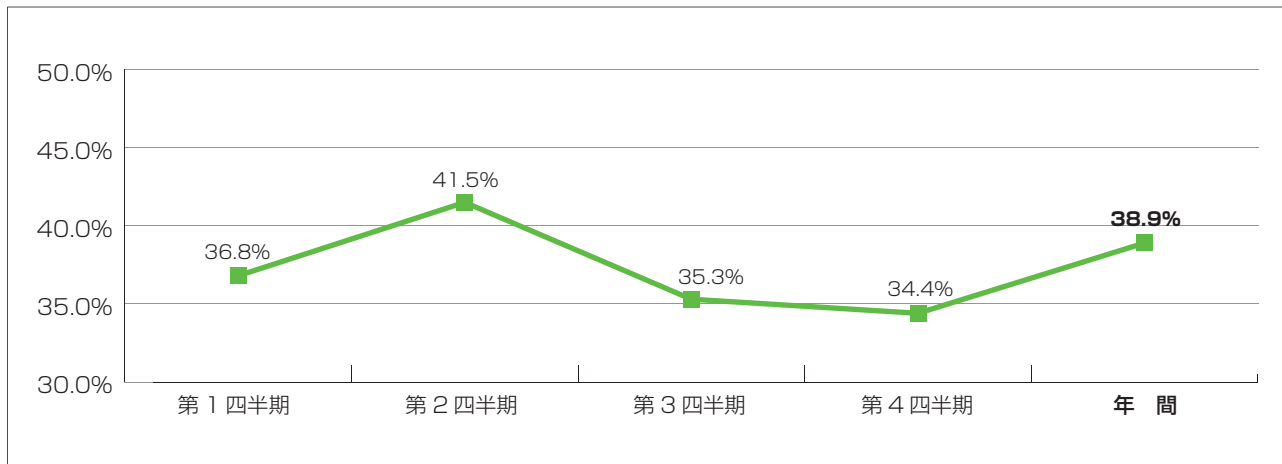


$$\text{術中・術後の大量輸血患者の割合 (\%)} = \frac{\text{手術日、手術翌日に1日MAP6単位以上輸血した件数}}{\text{全手術件数}} \times 100$$

糖尿病の患者さんの血糖コントロールとHbA1c (HbA1c<7.0%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7.0%未満が一般的な目標値です。

	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	年間
2014年度	36.8%	41.5%	35.3%	34.4%	38.9%



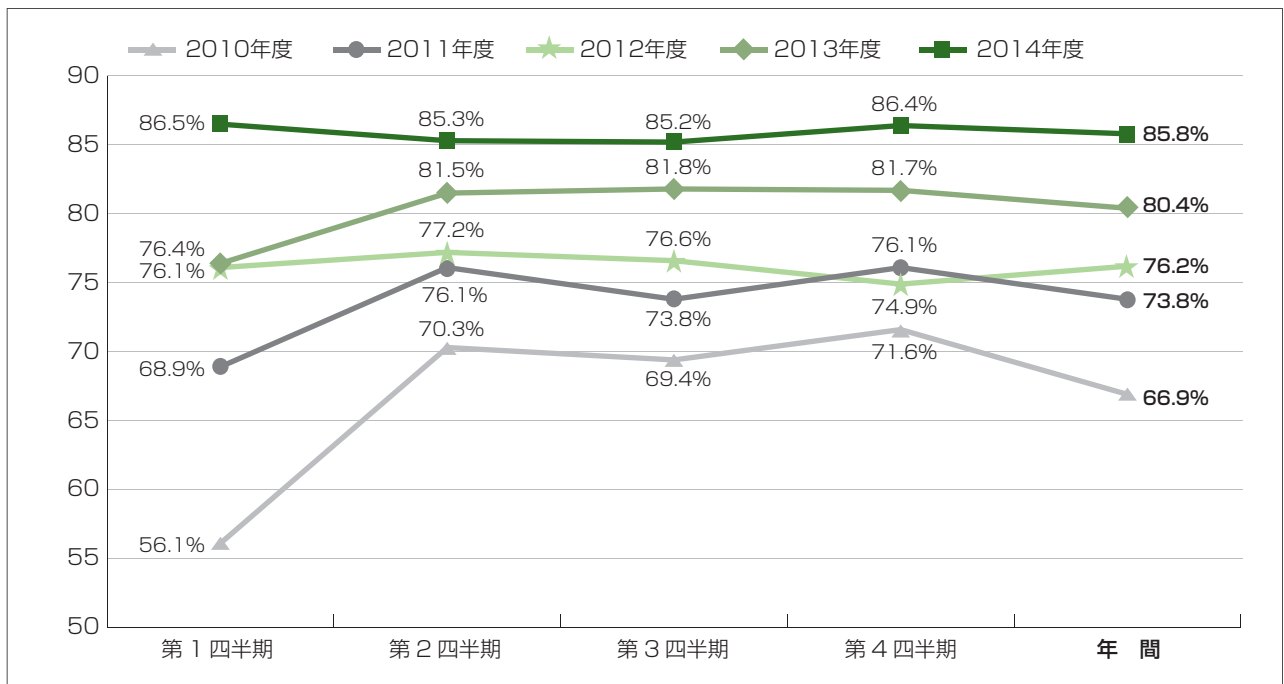
$$\text{HbA1cの値が7.0\%未満の患者の割合(\%)} = \frac{\text{HbA1cの最終値が7.0\%の患者}}{\text{インスリン製剤または経口血糖降下薬を処方されている患者}} \times 100$$

※2014年度より評価方法を変更したため、2013年度以前のデータは掲載していません。

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
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%
2014年度	86.5%	85.3%	85.2%	86.4%	85.8%



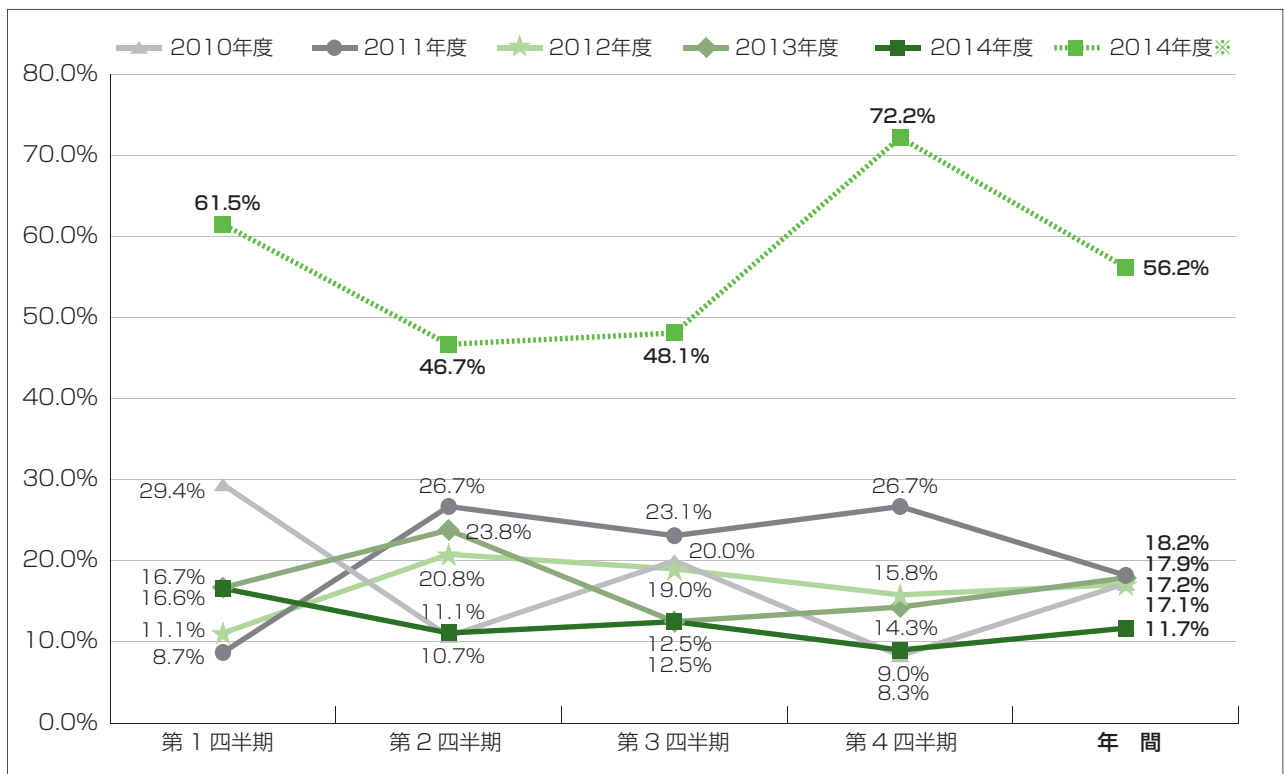
$$\text{入院患者におけるリハビリ実施率(\%)} = \frac{\text{リハビリ実施患者数}}{\text{延入院患者数}} \times 100$$

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。

2014年度はご意見の投書用紙とは別に、「ありがとうカード」という簡単な感謝状のようなものを新たに設置しました。ありがとうカードもご意見の母数とし感謝状として数えると感謝状の割合は例年になく上昇します。これはありがとうカードがご意見用紙よりも投函しやすいからだと思われます。(また一人の患者さんが複数のスタッフにカードを書く傾向も要因のひとつです。)

	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	年間
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%
2014年度	16.6%	11.1%	12.5%	9.0%	11.7%
2014年度※	61.5%	46.7%	48.1%	72.2%	56.2%



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

$$\text{※ご意見箱に寄せられた感謝状とありがとうカードの割合 (\%)} = \frac{\text{ご意見箱に寄せられた感謝状件数} + \text{ありがとうカード件数}}{\text{ご意見箱に寄せられた件数} + \text{ありがとうカード件数}} \times 100$$



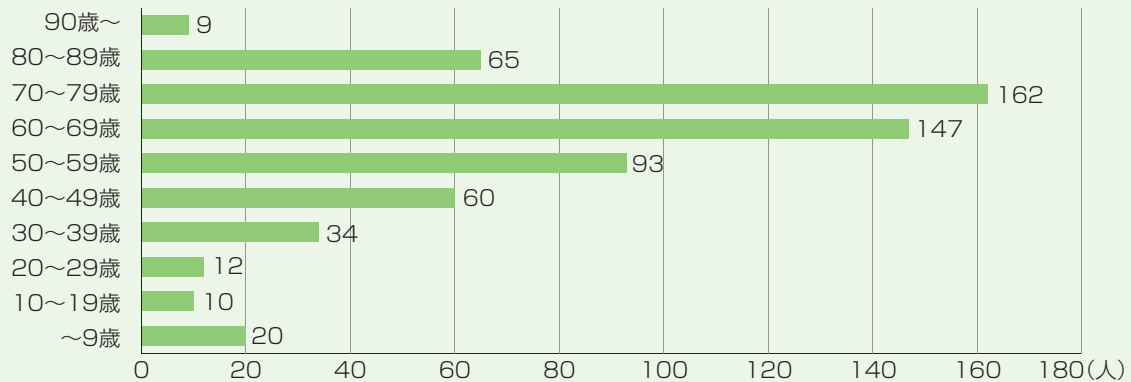
患者さんに
聞きました

佐世保中央病院 満足度調査

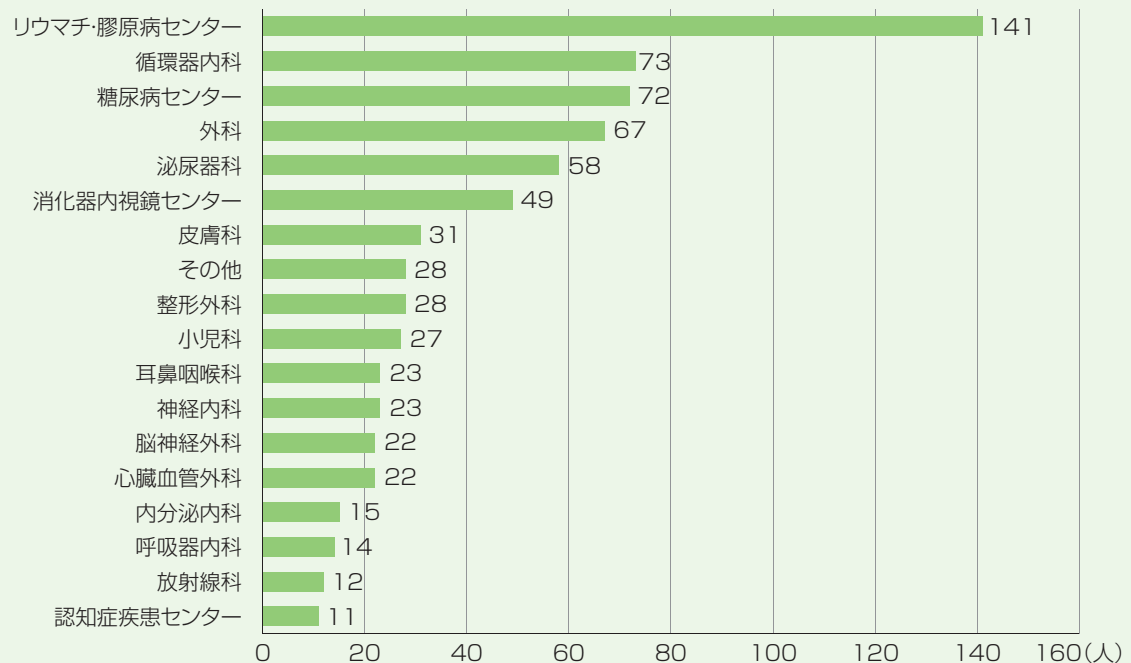
外来患者満足度調査結果

2014年10月20日(月)～10月27日(月)に実施された外来患者満足度調査の結果を報告します。
今回の調査は、配布人数929人に対し、回収人数736人と回収率が79%でした。

年齢別回答者数 n=612

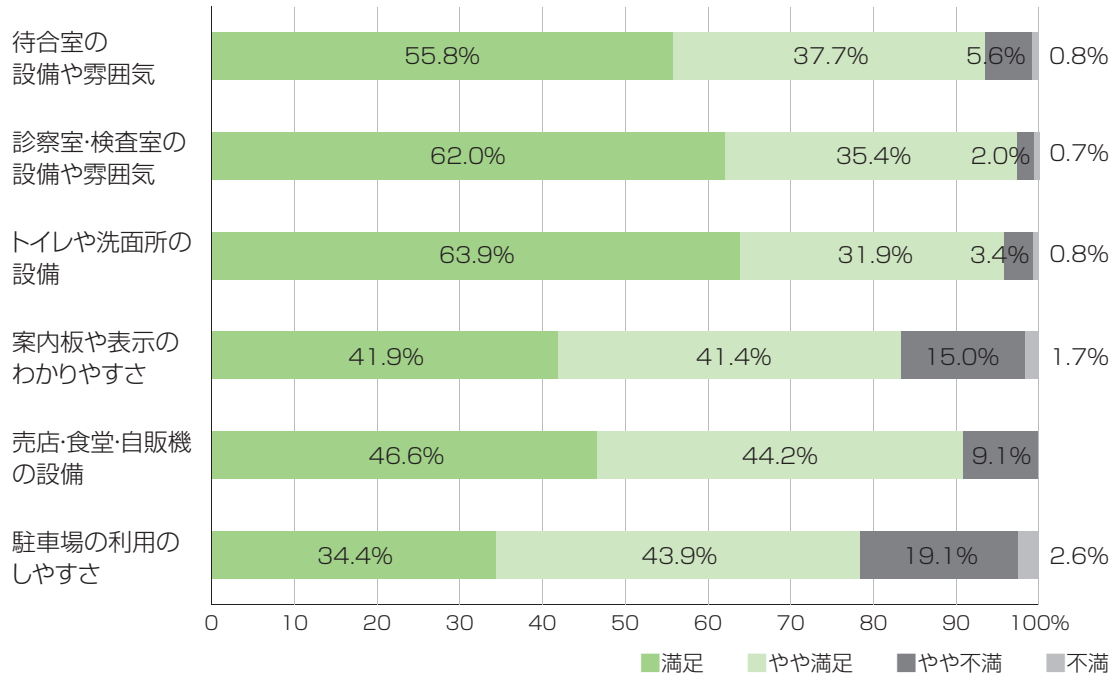


診療科別回答者数(複数回答)

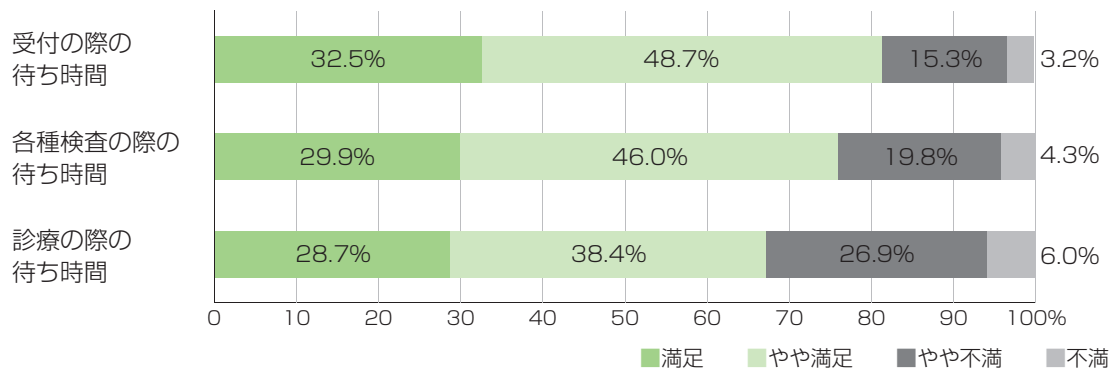


集計結果

施設・設備に関する満足度

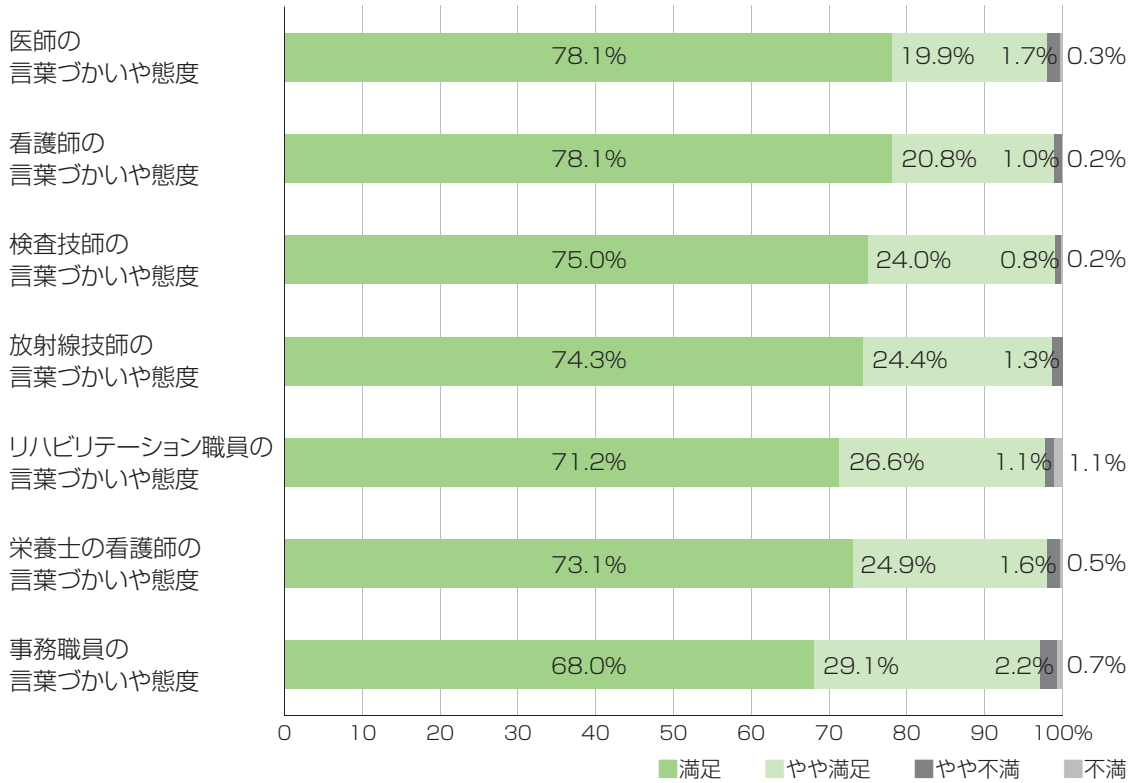


待ち時間に関すること

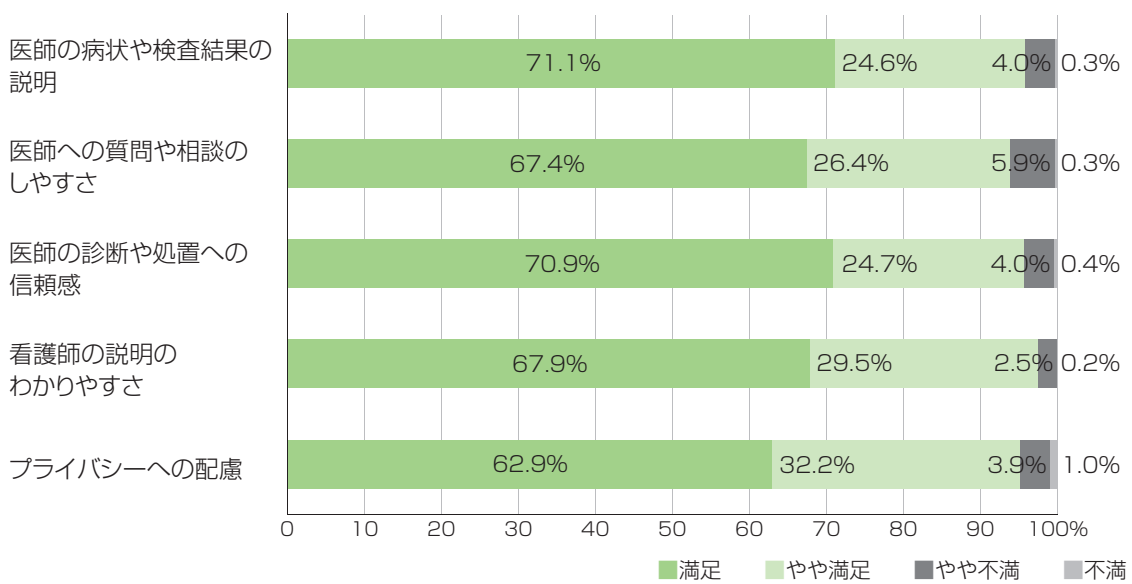


集計結果

応対・接遇に関すること



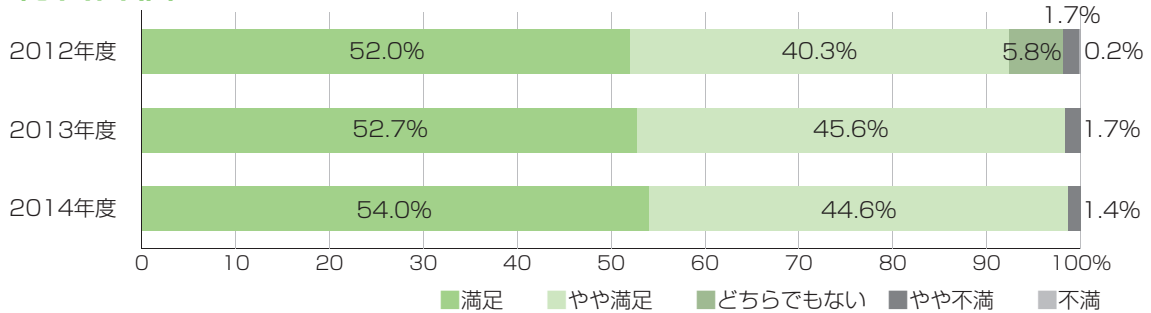
診療に関すること



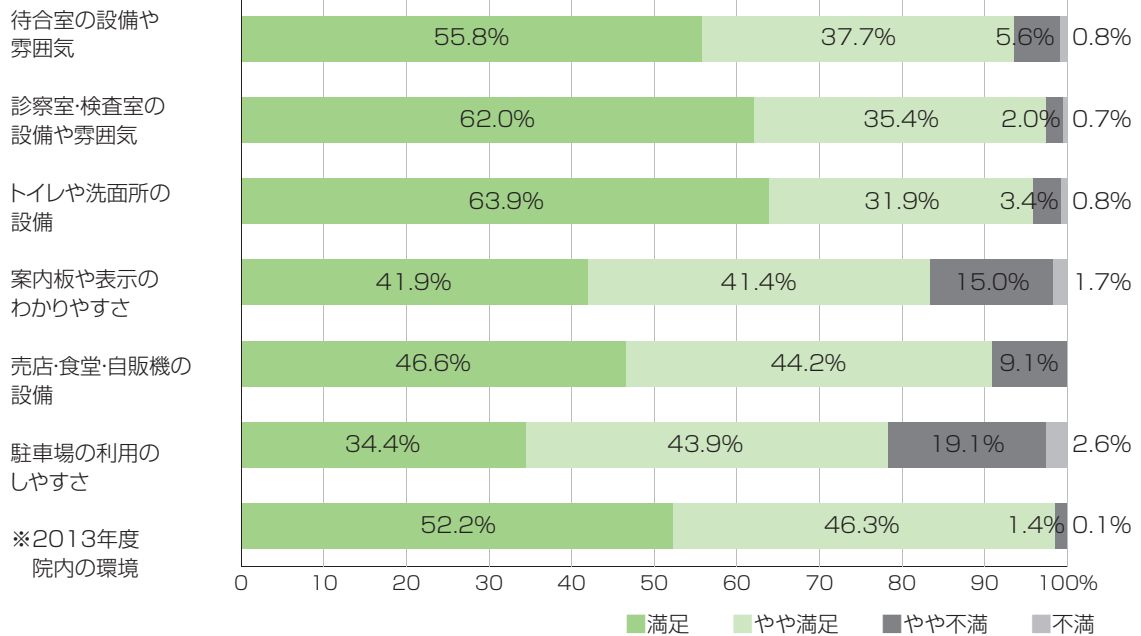
年度比較

総合評価

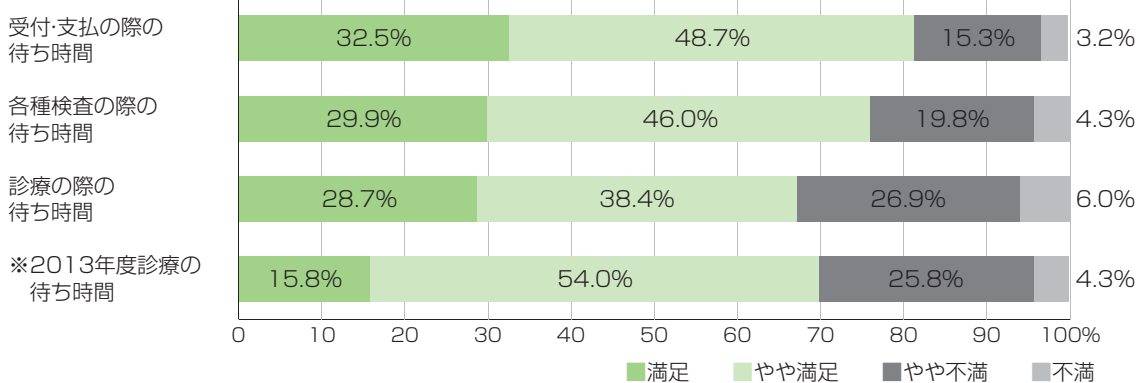
※2014年度の総合評価については、「どちらでもない」を加え、4段階評価から5段階評価に変更しました。



施設・設備に関する満足度

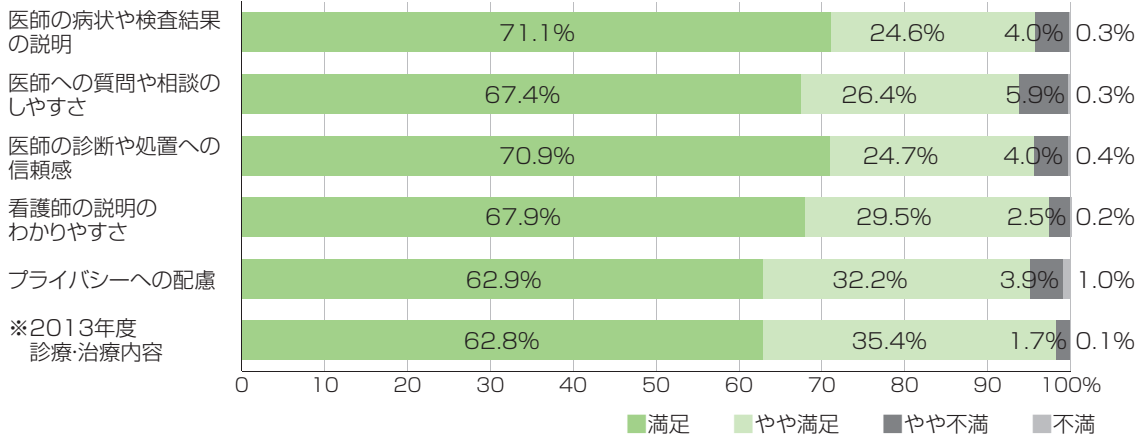


待ち時間に関すること

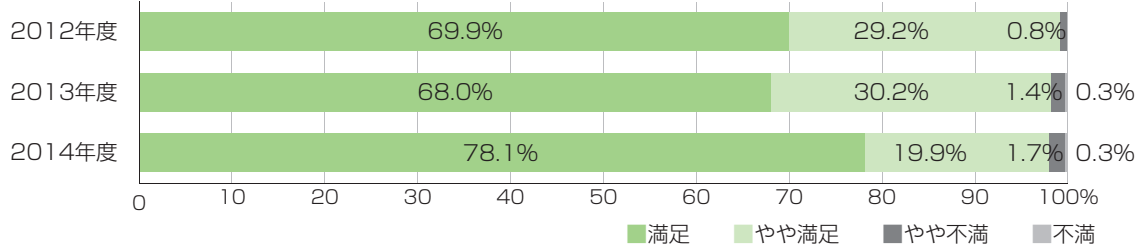


年度比較

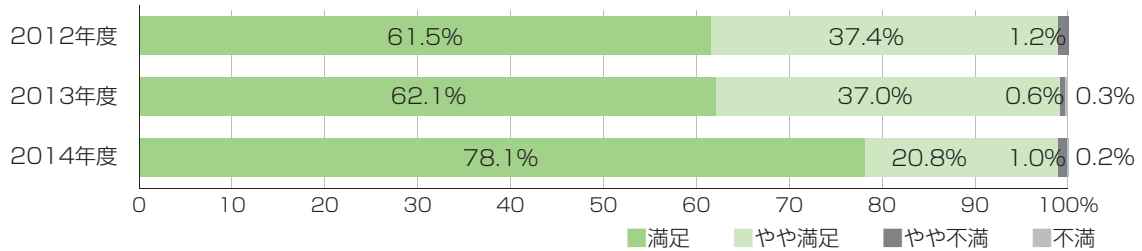
診療に関すること



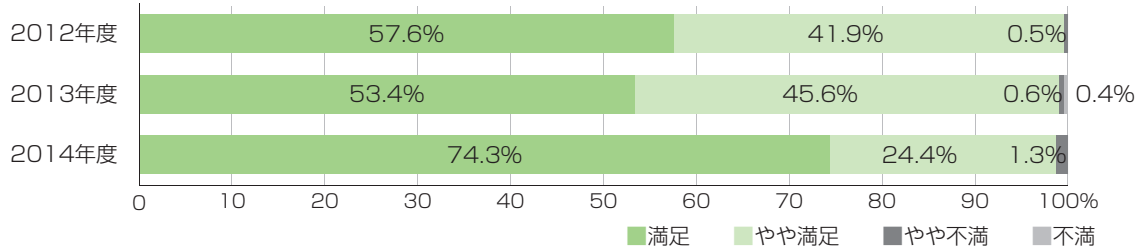
医師に対する満足度



看護師に対する満足度

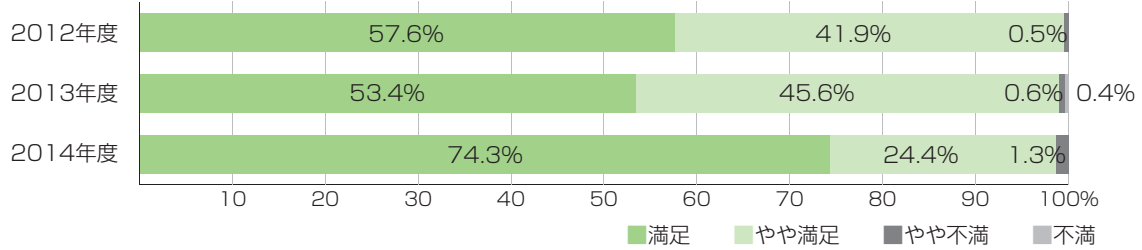


検査技師に対する満足度

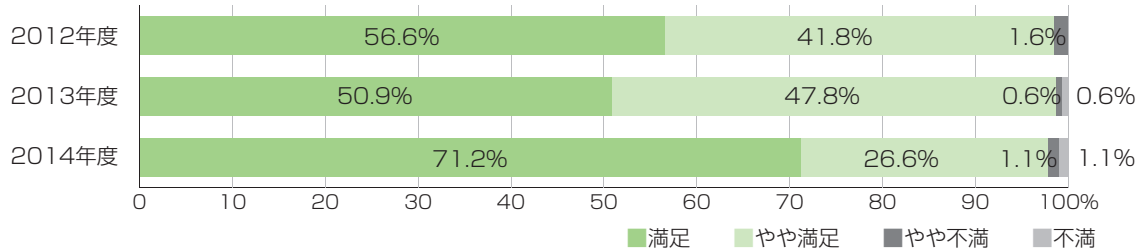


年度比較

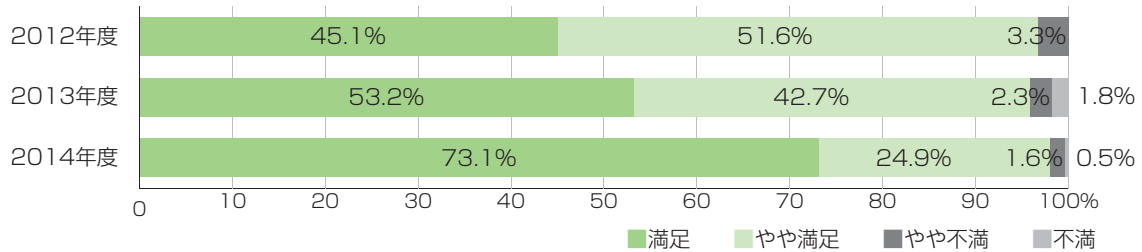
放射線技師に対する満足度



リハビリスタッフに対する満足度



栄養管理士(栄養指導等)に対する満足度



事務職員(予約・受付・会計)に対する満足度

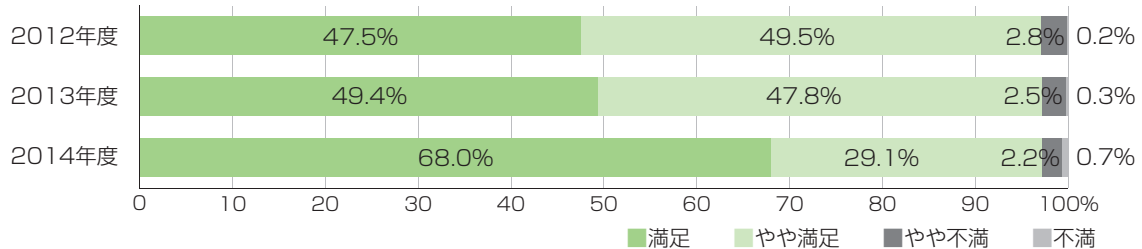




図1 病院全体の満足度と4つ大項目

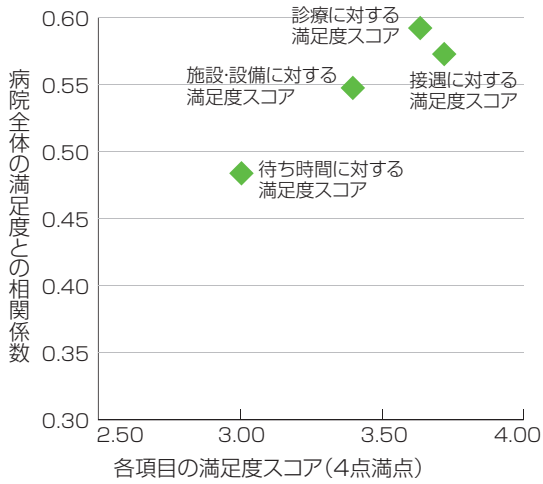


図4 病院全体の満足度と③接遇について

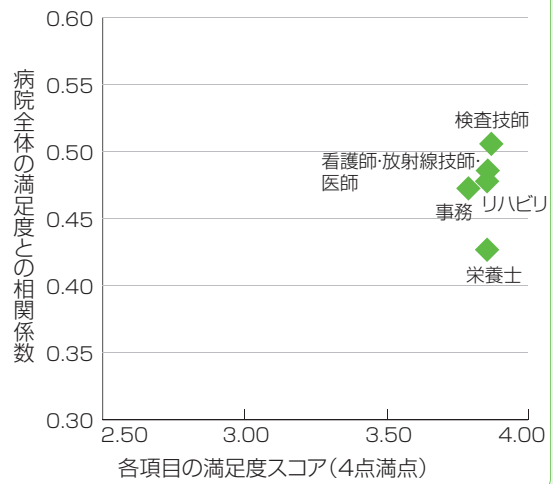


図2 病院全体の満足度と①設備・環境

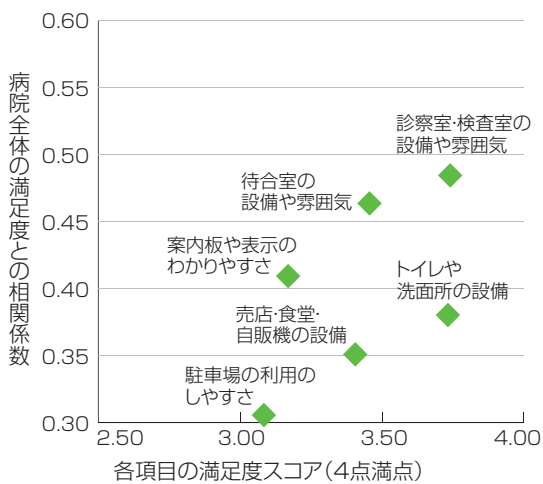


図5 病院全体の満足度と④診療について

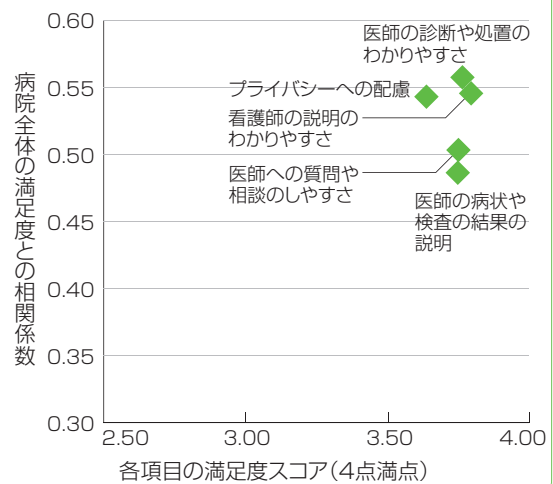
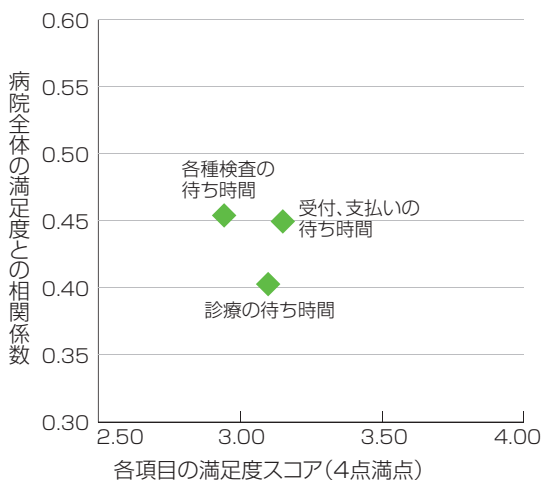


図3 病院全体の満足度と②待ち時間



2014年度 外来満足度調査の分析結果

病院設備や待ち時間、接遇などが、病院全体の満足度にどのような影響を与えたかを分析した。各質問項目の満足度スコア(平均点)を横軸に、各質問項目と病院全体の満足度の相関関係を縦軸に配置し、それらの関係を観察した。その結果、大項目の「①診療について」と「②接遇について」の満足度スコアが最も高く、かつ、病院全体の満足度への影響力が高いことが示唆された。一方で、一般的に不満足要因と考えられることが多い「待ち時間について」は、今回の調査でも満足度スコアは低かったが、病院全体の満足度への影響は今回調査した4つの大項目の中では低いことが分かった。

4つの大項目(①設備・環境について、②待ち時間について、③接遇について、④診療について)ごとに、それぞれを構成する小項目が病院全体の満足度にどのような影響を与えたかを検証した。(図2～5)

- ①設備・環境については、『診察室・検査室の設備や雰囲気』が最も満足度スコアが高く、かつ、病院全体の満足度への影響力があることがわかった。『案内看板や表示のわかりやすさ』は満足度スコアが低く、また病院全体の満足度と相関関係があることがわかった。
- ②待ち時間については、全般的に満足度スコアが低く、また病院全体の満足度と(他の要素と比べ、特に相関関係が高いわけではないが)相関関係があることがわかった。
- ③接遇については、全般的に満足度スコアが高く、かつ、病院全体の満足度への影響力があることがわかった。
- ④診療については、全般的に満足度スコアが高く、かつ、病院全体の満足度への影響力が高いことがわかった。特に医師の診断・治療に対する信頼感と看護師による説明の分かりやすさに対する患者の評価は高く、また病院全体の満足度に最も影響することが示唆された。



入院患者満足度調査

【調査方法】

調査対象：退院患者6,373名

調査方法：項目別の満足度(5点満点)を尋ねる用紙を配布し、記入後回収(受付でBOXに投函)

調査期間：2014年4月1日～2015年3月31日

回収数：2,204名(回収率34%)

病棟	3西	3東	3南	4西	4東	4南	5西	平均
①入院期間	4.1	4.2	4.3	4.4	4.2	4.2	4.1	4.2
②治療内容	4.3	4.4	4.4	4.5	4.4	4.3	4.3	4.4
③医師の説明・質問への答え	4.5	4.5	4.5	4.6	4.5	4.6	4.4	4.5
④医師の挨拶・言葉遣い	4.5	4.6	4.6	4.6	4.5	4.6	4.5	4.6
⑤看護師の説明・質問への答え	4.5	4.5	4.5	4.6	4.5	4.5	4.5	4.5
⑥看護師のベッドサイドでの対応	4.4	4.4	4.5	4.6	4.4	4.4	4.5	4.5
⑦看護師の訪室回数	4.2	4.3	4.4	4.4	4.3	4.3	4.3	4.3
⑧看護師のナースコール対応	4.3	4.3	4.5	4.5	4.4	4.3	4.4	4.4
⑨看護師の挨拶・言葉遣い	4.4	4.5	4.6	4.6	4.5	4.4	4.5	4.5
⑩薬剤師の説明・言葉遣い	4.2	4.3	4.4	4.5	4.3	4.3	4.3	4.4
⑪検査室・放射線技師の対応	4.3	4.3	4.4	4.4	4.3	4.3	4.3	4.4
⑫リハビリの対応	4.3	4.5	4.6	4.5	4.4	4.5	4.5	4.5
⑬事務の対応	4.2	4.2	4.4	4.4	4.1	4.2	4.2	4.2
⑭ヘルパーの対応	4.2	4.3	4.4	4.5	4.2	4.3	4.3	4.3
⑮病室環境	4.0	4.0	4.5	4.3	4.0	4.3	4.1	4.2
⑯プライバシーの配慮	4.2	4.2	4.4	4.4	4.1	4.3	4.2	4.2
平均	4.3	4.3	4.5	4.5	4.3	4.4	4.3	4.4
アンケート件数(A)	306	274	193	423	317	146	304	2,204
回収率(A÷退院患者数)	28%	29%	43%	51%	46%	30%	25%	34%

<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多く、反対に「もっと説明してほしい」との意見。
- ・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、パソコンを見ていて挨拶もできていない、言葉遣いが悪い、職員間の話し声大きいなどの意見。
- ・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。
- ・掃除が行き届いていない、病衣の襟の糊付けが悪いなどの意見。
- ・食事は温冷配膳車になり、温かく食べれたとの意見。

2

Annual Report 2014

診 療 部

外来診療担当表

呼吸器内科

内分泌内科

腎臓内科

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

整形外科

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

研修医の紹介

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 (診療部長)		副島 佳文 (新紹介のみ) (診療部長)		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 (医長)						森 篤史 (再)(医長)	林 和歌 (非)	林 和歌 (非・再)	
	神経内科	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			岩本 直樹 (非) 一瀬 邦弘 (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)	辻 創介	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)			辻 創介		寺田 馨 (センター長)	
			梅田 雅孝 (非)									
糖尿病センター	新患	重野里代子				二里 哲朗		榎本 愛子		松本 一成 (センター長)		
	再来	松本 一成 (センター長) 二里 哲朗		松本 一成 (センター長) 二里 哲朗		松本 一成 (センター長) 重野里代子		松本 一成 (センター長) 重野里代子		重野里代子 二里 哲朗		
循環器内科	新患	木崎 嘉久 (診療部長)		矢野 捷介 (非)		中尾功二郎		木崎 嘉久 (診療部長)		矢野 捷介 (非)		
	再来	落合 朋子		中尾功二郎		木崎 嘉久 (診療部長)		中尾功二郎		木崎 嘉久 (診療部長)		
				本田 智大		落合 朋子				本田 智大		
	検査外来	(中尾功二郎)		(木崎 嘉久)		(本田 智大)				(中尾功二郎)		
		(本田 智大)		(落合 朋子)				(落合 朋子)		(本田 智大)		
									(落合 朋子)			
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 (診療部長)	磯本 一 (非・隔週)	小田 英俊 (診療部長)		時村 郁子		
	(肝胆膵)	草場麻里子 (非)		木下 昇		松崎 寿久		加茂 泰広		木下 昇		
	内視鏡担当	小田 英俊		加茂 泰広		草場麻里子		松崎 寿久		小田 英俊		
		松崎 寿久		時村 郁子		岩津 伸一		時村 郁子		加茂 泰広		
		時村 郁子		小田 英俊 時村 郁子		富永 雅也		木下 昇 岩津 伸一		岩津 伸一		
中尾 治彦		中尾 治彦		中尾 治彦		橋爪 聡		草場麻里子				
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	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	※	内田 史武	※	
	再来	重政 有								佐々木伸文 (診療部長)		
	(名誉顧問外来)	碓 秀樹		菅村 洋治 (非)		菅村 洋治 (非)		鎌尾 智幸		碓 秀樹		
整形外科 (新患紹介のみ)	北原 博之		宮原 健次 (診療部長)		北原 博之		宮原 健次 (診療部長)			北原 博之 (第1,3,5週) 宮原 健次 (第2,4週) (診療部長)		
	阪元政三郎 (診療部長)	※	※	※	阪元政三郎 (診療部長)	※	※	※	※	阪元政三郎 (診療部長)	※	
脳神経外科	竹本光一郎					竹本光一郎				竹本光一郎		

2015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 (診療部長)	※	※	※	柴田隆一郎 (診療部長)	※	※	※	
			谷口真一郎				谷口真一郎 中路 俊				
皮膚科	山口 宣久 (診療部長)	※	山口 宣久 (診療部長)	※	山口 宣久 (診療部長)	※	山口 宣久 (診療部長)	※	山口 宣久 (診療部長)	※	
小児科	山田 克彦 (診療部長)	循環器外来 (第1, 第3, 第5週)	山田 克彦 (診療部長)	乳幼児健診 予防接種	山田 克彦 (診療部長)	心身症外来	アレルギー外来 (第4週休診)	アレルギー外来 (第4週休診)	山田 克彦 (診療部長)	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 (部長)	※	※	徳永 亨介 (部長)			※	徳永 亨介 (部長)	※	
	再診	南 祐三		徳永 亨介 (部長)	南 祐三	南 祐三 (前立腺)	徳永 亨介 (部長)		南 祐三		
眼科			上松 聖典 (非)								
耳鼻咽喉科	大里 康雄 (部長)	※	大里 康雄 (部長)	※	大里 康雄 (部長)	大里 康雄 (部長)	大里 康雄 (部長)	※	大里 康雄 (部長)	※	
	梅木 寛		梅木 寛		梅木 寛	梅木 寛	梅木 寛		梅木 寛		
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 (診療部長)	堀上 謙作 (診療部長)	堀上 謙作 (診療部長)	堀上 謙作 (診療部長)	堀上 謙作 (診療部長)	堀上 謙作 (診療部長)	堀上 謙作 (診療部長)	堀上 謙作 (診療部長)	堀上 謙作 (診療部長)	堀上 謙作 (診療部長)	
	末吉 真	末吉 真	末吉 真	末吉 真	末吉 真	末吉 真	末吉 真	末吉 真	末吉 真	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 岩津 伸一	二里 哲朗	重野里代子	担当医	加茂 泰広	時村 郁子	本田 智大 落合 朋子	荒牧 俊幸	辻 創介	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			
	C A P D										
	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		
	永尾奈津美		永尾奈津美		永尾奈津美		本多 幸		本多 幸		
	田中 伴典 石田佳央理 (交互隔週)						永尾奈津美		永尾奈津美		
乳がん検診	佐々木伸文		内田 史武		佐々木伸文		碓 秀樹		鏡尾 智幸		
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		

※: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。

土曜日は、休日診療体制とさせていただきます。

●:当番医 ☆:救急部24時間体制

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 ※2015年7月31日現在



診療部長
副島 佳文
(そえじま よしふみ)

鹿児島大学 昭和58年卒
日本内科学会認定内科医
日本内科学会総合内科専門医
日本呼吸器学会呼吸器専門医・指導医
日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医
がん治療認定医
日本医師会認定産業医
ICD(インフェクション・コントロールドクター)



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)

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、肺真菌症など)

慢性閉塞性肺疾患(肺気腫、慢性気管支炎など)

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、サルコイドーシスなど)

間質性肺疾患(間質性肺炎「肺線維症」、過敏性肺臓炎、塵肺など)

肺腫瘍(原発性肺がん、転移性肺がん、肺良性腫瘍、中皮腫など)

気管支拡張症

びまん性汎細気管支炎

慢性呼吸不全(在宅酸素療法など)

慢性咳嗽

診療実績

副島と小林の二人で診療しています。副島は肺癌の化学療法が専門で、小林は呼吸器感染症が専門です。外来は副島が火曜日の午前、午後、水曜日の午前診療を行い、小林が木曜日に診療を行っています。

入院患者さんの疾患構成は、2014年4月1日から2015年3月31日のDPCデータによると肺の悪性腫瘍134件、肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎69件、誤嚥性肺炎66件、間質性肺炎30件、抗酸菌関連疾患15件、呼吸不全12件、腎臓または尿路の感染症11件、敗血症9件、気道出血8件、喘息7件でした。

呼吸器内科の主な検査は気管支鏡検査です。気管支鏡検査は水曜日の午後に行っています。末梢肺の小病変に対してはナビゲーションソフト、ガイドシース法を

用いて診断率を上げるようにしています。また肺門、縦隔リンパ節腫大に対しては超音波気管支鏡下リンパ節生検(EBUS-TBNA)を行っています。腫瘍の発生させる自家蛍光を観察できる気管支鏡も備えていますので肺門部早期肺癌の診断も可能です。

院内活動に関しては、副島は院内感染対策チームに属し、院内感染の監視や抗菌薬の適正使用についてミーティングを行っています。小林は呼吸療法チームに属し、人工呼吸器装着患者の回診を毎週火曜日に行っています。

院外活動としては副島は佐世保市医師会が行っている肺癌検診のダブルチェックに参加しています。

■主な診療実績

(入院)

	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年
入院延患者数	7,640名	7,927名	8,088名	8,356名	7,567名
実入院患者数	423名	380名	397名	402名	429名
退院患者数 (当科 / 全科)	416名 (6.98%)	376名 (6.70%)	389名 (7.01%)	414名 (7.11%)	430名 (6.75%)
平均在院日数	17.4日	21.1日	21.1日	20.7日	19.1日
気管支鏡症例数 (うちガイドシース法)	403件 —	260件 —	221件 —	372件 —	127件 (62件)
(うちEBUS-TBNA)	—	—	—	—	(6件)

(外来)

	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年
外来新患者数	296名	312名	297名	275名	192名
外来再来患者数	1,732名	2,183名	2,353名	2,496名	2,671名

臨床研究

- ・長崎大学第二内科と連携し以下の臨床試験、治験を行っています。
- ・医療介護関連肺炎に関する共同研究
- ・65歳以上の高齢者肺炎(NHCAP、誤嚥性肺炎を含む)に対するシタフロキサシンの有効性
- ・慢性閉塞性肺炎の増悪時におけるセフトレニピボキシルの臨床効果
- ・市中肺炎患者を対象としたT-4288の臨床第Ⅱ相試験

認定施設

日本呼吸器学会認定施設

日本呼吸器内視鏡学会認定施設

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 ※2015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名で対応しております。

大財は耀光リハビリテーション病院長を兼務し、毎週木曜日の午後に外来診療を当院にて行ってまいります。藤山は毎週金曜日の午前中に内分泌、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	214
藤山 薫	55
安部 恵代	11
計	280

Dept. of nephrology

腎臓内科

腎疾患の発症から末期(透析)まで幅広く治療にあたっています。

■診療担当医 ※2015年7月31日現在

医長

森 篤史

(もり あつし)

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
日本腎臓学会専門医
日本透析医学会専門医

診療内容

診療内容は大きく分けて次の4項目です。

診療している主な疾患**○慢性腎臓病(CKD)、とくに生活習慣病に関連した腎臓病の診療**

慢性腎臓病のなかでも糖尿病・高血圧・脂質異常症など生活習慣病ともなるものは、末期腎不全のみならず致死的な心血管病を発症しやすいことが知られています。蛋白尿がわかった時点で腎臓専門医により正確な診断がされなければ、治療・管理の方針が立たず、気付かないうちに進行してしまうことがあります。

当院では原疾患の治療、及び食事・生活指導などを多職種共同で包括的にを行います。また、かかりつけ医との連携も積極的に勧めています。

多くの慢性疾患と同じく腎臓病は末期になるまで症状がでません。血液検査や尿検査で異常が出て、健診で慢性腎臓病を指摘された時は、自覚症状がなくても早めに受診することが大切です

○腎炎、ネフローゼ症候群、他の全身病に関連した腎臓病の診療

慢性糸球体腎炎(血尿と軽度～中軽度の蛋白尿を伴い、ゆっくり腎不全になる病気)

ネフローゼ症候群(多量の蛋白尿とむくみを伴う病気)

急速進行性糸球体腎炎(数週～数か月で急速に腎不全に進行する病気)などは可能な限り腎生検による診断と治療方針の決定を行います。

治療はガイドラインを参照しながら行います。適応があればステロイド治療を行い、重症あるいは難治性の場合には免疫抑制剤やアフェレーシスを追加します。

○慢性腎不全の診断、治療

保存期の慢性腎不全では、食事療法、血圧コントロール、生活指導を行います。

腎機能の低下するのを防ぎ透析導入までの期間を延長すること、心血管合併症の発症を予防することを目標に治療・管理を行います。もし、腎機能が著しく低下している場合は、透析療法を導入していくための準備を行います。できるだけ負担の少ない導入を行い、円滑に維持透析に移行できるよう努めています。導入後通院や福祉施設が必要な方は、導入前より専門スタッフにご相談ください。また、腎移植が可能な場合は他の医療機関に紹介させていただきます。

診療実績

経皮的腎生検……………16例

診療体制

- ・新患 (月)PM……………森 (金)AM……………林
- ・再診 (木)PM……………森 (金)AM・PM……………林

認定施設

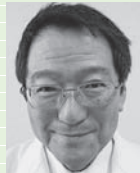
日本透析医学会認定施設

日本腎臓学会研修施設

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 ※2015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

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、治療に繋げて行きます。

診療実績

中村の外来診療は、新患・再来ともに、第1・3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小さいのに対し、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、携わっていきたく考えています。

■主な診療実績(入院患者)

・脳血管障害	8名
・神経変性疾患	
パーキンソン病	13名
多系統萎縮症	3名
脊髄小脳変性症	1名
筋萎縮性側索硬化症	1名
不随意運動疾患	1名
その他のパーキンソニズム	2名
・認知症性疾患	
レビー小体型認知症	2名
アルツハイマー型認知症	2名
その他	3名
・てんかん	17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)	5名
・神経感染症(脳炎、髄膜炎HAMなど)	5名
・内科疾患・代謝性疾患に伴う神経障害	3名
・頭痛	2名
・腫瘍	1名
・めまい	1名
・その他	
精神疾患	8名
感染症(肺炎、尿路感染症など)	8名
整形外科的疾患	2名
薬物中毒	1名
その他	6名

■臨床検査実施件数

脳MRI・MRA	155件
脊椎(頸椎・胸椎・腰椎)MRI	63件
神経伝導検査	54件
脳波	32件
脳CT	29件
MIBG心筋シンチ	17件
脳血流SPECT	7件
針筋電図	2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 ※2015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



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
日本リウマチ学会登録ソングラファー



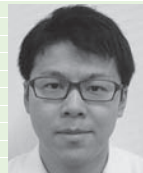
医員
辻 創介
(つじ そうすけ)
2015年4月就勤

長崎大学 平成24年卒



顧問
江口 勝美
(えぐち かつみ)
2015年4月就勤

長崎大学 昭和45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・指導医・登録医
日本内分泌学内分代謝科(内科)専門医



非常勤
梅田 雅孝
(うめだ まさたか)

長崎大学 平成22年卒
日本内科学会認定内科医
日本リウマチ学会登録ソングラファー



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
日本内科学会認定総合内科専門医
日本リウマチ学会専門医
日本腎臓学会専門医
日本医師会認定産業医



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
日本リウマチ学会専門医



医員
福田 紘介
(ふくだ こうすけ)
2015年3月退職

長崎大学 平成23年卒

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主な対象に、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

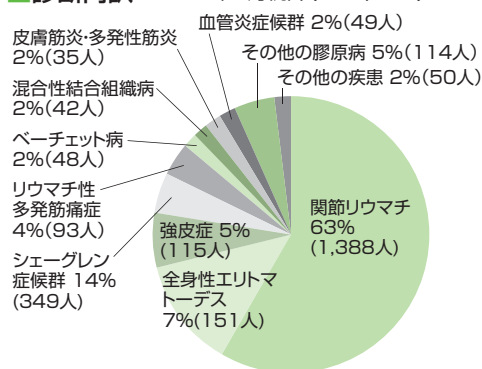
剤を使用しても十分な効果が出ない場合、生物学的製剤の副作用のため使用継続が困難である場合、生物学的製剤が高額のため経済的に使用できない場合などがあり、本当の意味で画期的とはいええない状態です。従って、生物学的製剤およびそれ以外の治療法の適応方法・開発が期待されます。今後もリウマチ膠原病疾患を中心に、佐世保市・県北の医療に貢献していきたいと思ひます。

■ 診断内訳

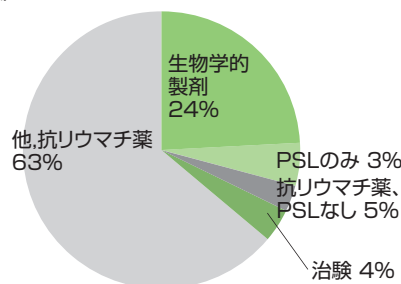
当リウマチ・膠原病センターはおよそ2000名のリウマチ・膠原病の患者さんを専門外来で診療しています。新患は年間約600名で、佐世保市、長崎県北部のみならず、島原など県南部からも紹介を受けています。最近は、関節リウマチの診断・治療が急速に進み、早期リウマチの患者さんの紹介が急増しています。さらに2003年から導入された生物学的製剤により、リウマチの治療は痛みを抑える時代から、その進行を抑える時代、そして進行を止め、場合によっては関節破壊を修復するような激動の時代に突入しています。

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当院を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。

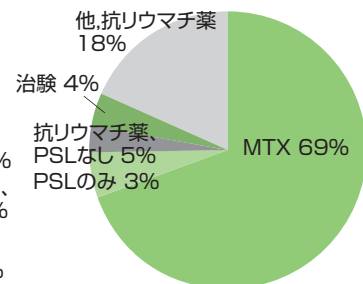
■ 診断内訳 2015年3月統計 (N=2,204)



■ 生物学的製剤使用状況 (関節リウマチ患者=1,388人)



■ MTX使用状況 (関節リウマチ患者=1,388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 ※2015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**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
(にり てつろう)

久留米大学 平成24年卒

**医員**
重野 里代子
(しげの りよこ)
2015年6月就勤久留米大学 平成23年卒
日本内科学会認定内科医**医員**
榎本 愛子
(えのもと あいこ)
2015年4月就勤
2015年6月退職山口大学 平成21年卒
日本内科学会認定内科医**副部長**
森 良孝
(もり よしたか)
2015年5月退職
長崎大学病院へ異動長崎大学 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
日本腎臓学会専門医

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)」、「栄養看護外来」の4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1400名の糖尿病患者さんを専門外来にて診療し、年間およそ130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・二里哲朗医師・榎本愛子医師・重野里

代子医師の6名です。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、連携のとれた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・二里／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

2014年度新患数	325名
月平均受診者数	892名
平均HbA1c	7.5%

(薬物療法患者対象)

■クリニカルインディケータ(薬物療法患者対象)

		第1四半期 (4・5・6月)	第2四半期 (7・8・9月)	第3四半期 (10・11・12月)	第4四半期 (1・2・3月)	年 間
2014年度		36.75%	41.47%	35.27%	34.37%	38.89%
	HbA1c7.0未満の患者数	265	316	273	254	490
	薬物治療患者数	721	762	774	739	1,260

*QI Project 2014

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 ※2015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



医員
落合 朋子
(おちあい ともこ)

2015年4月就勤

長崎大学 平成20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 健康管理学部客員教授
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
介護老人保健施設長寿苑顧問



医長
赤司 良平
(あかし りょうへい)

2015年3月退職
長崎大学病院へ異動

宮崎大学 平成18年卒
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せ

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・PTRA)、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シング機能付除細動(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、2015年3月までに地域医療機関88施設(病院15 医院・診療所73施設)との間で、延べ327症例で運用しています。

■主な診療実績 2014年(1/1-12/31)

心エコー図検査	3,123例
心臓カテーテル検査	376例
大動脈CT	322例
心臓CT(冠動脈CTA)	295例
心筋シンチ	186例
心血管インターベンション加療	160例
体内式ペースメーカー植込み(CRT・ICD含む)	56例
末梢血管インターベンション加療	29例
年間入院数	558名

(うち急性心筋梗塞48名)

■循環器関連機器

心エコー図装置	4台
Toshiba社製 Aplio	
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 Allura Clarity FD 20/20	
Toshiba社製 Infinix Celeve-i	
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 ※2015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 (インフェク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・指導医
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
医学博士
日本内科学会認定内科医
日本消化器病学会専門医
日本消化器内視鏡学会専門医
日本肝臓学会認定肝臓専門医



医長
加茂 泰広
(かも やすひろ)

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



医長
時村 郁子
(ときむら いくこ)

2015年6月就勤

山口大学 平成18年卒



医員
岩津 伸一
(いわつ しんいち)

2015年6月就勤

長崎大学 平成23年卒



医員
松本 耕輔
(まつもと こうすけ)

2015年5月退職
五島中央病院へ異動

長崎大学 平成23年卒



医員
永松 雅朗
(ながまつ まさろう)

2015年5月退職
長崎大学病院へ異動

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5,376件(2014年度実績)実施し、うち499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1,300件(2014年度実績)実施し、うち約422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	5,376件
下部消化管内視鏡検査	1,300件
上部内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)	64件
下部内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)	59件
上部内視鏡的粘膜切除術(EMR)	9件
下部内視鏡的粘膜切除術(EMR)	332件
内視鏡的止血術	198件
内視鏡的胃瘻造設術(PEG)	15件
内視鏡的拡張術	40件
内視鏡的静脈瘤結紮術(EVL)	20件

カプセル型小腸内視鏡検査	22件
内視鏡的胆道治療(ERBD/EST)	171件
超音波内視鏡検査(EUS)	119件
内視鏡的異物除去術	13件
肝生検	21件
エタノール局注療法(PEIT)	26件
ラジオ波焼灼療法(RFA)	
インターフェロン治療導入	19件
インターフェロンフリー治療導入	15件
B型肝炎核酸アナログ導入	11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 ※2015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
日本リウマチ学会認定医・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)

長崎大学 平成15年卒
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次のとおりです。

〈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、
膠原病に伴う腎障害、急性腎障害、慢性腎臓病など

〈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。

2013年度に全国で維持透析導入された患者数は38,000人を超え、また維持透析患者数も314,000人を超えました。また、導入時平均年齢は男性が67.86歳、女性は70.37歳、全体の平均年齢は68.68歳、当院においても男性69.81歳、女性68.8歳、全体では69.57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24,115人と、前年度と比べ832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2013年度99回、2014年度51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99回、91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 84人
2015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)
2013年度 23人
2014年度 21人

- ・特殊血液浄化療法施行回数
(2013年 4月1日～2015年3月31日)延べ回数

	2013年度	2014年度
LCAP	64	45
GCAP	0	0
血漿交換 他	24	32
エンドトキシン吸着	11	14
CHDF	99	51

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 ※2015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



診療部長
佐々木 伸文
(ささき のぶひこ)

宮崎大学 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
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



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
鏡尾 智幸
(てつお ともゆき)
2015年4月就勤

長崎大学 平成22年卒



医員
内田 史武
(うちだ ふみたけ)
2015年4月就勤

高知大学 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



医員
濱田 聖暁
(はまだ きよあき)
2015年3月退職
長崎大学病院へ異動

長崎大学 平成19年卒



医員
高村 祐磨
(たかむら ゆうま)
2015年3月退職
長崎原爆病院へ異動

長崎大学 平成23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、2014年度は2,213台の救急車を收容し、89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 579 (全身麻酔455、腰椎麻酔49、局所麻酔75)					
(1)乳腺腫瘍 ・乳がん ・その他(葉状腫瘍等)	87例 73例 14例	(6)胃十二指腸潰瘍(穿孔)	6例	(11)胆石症 ・腹腔鏡下	62例
(2)甲状腺腫瘍 ・甲状腺癌 ・その他	7例 5例 2例	(7)小腸疾患 ・イレウス ・腫瘍	31例 23例 1例	(12)胆嚢腫瘍 ・腹腔鏡下	59例 3例
(3)呼吸器 (内 胸腔鏡下手術 25例)	40例	(8)大腸腫瘍 ・結腸癌 ・直腸がん ・盲腸がん	77例 57例 15例 5例	(13)胆管腫瘍 (14)肝腫瘍(肝切除) ・原発性 ・転移性	2例 7例 4例 3例
①肺がん	23例	(内 腹腔鏡下手術 27例)		(15)膵腫瘍	9例
②良性肺腫瘍	2例	(9)大腸良性疾患(穿孔)	12例		
③縦隔腫瘍	6例	(10)ヘルニア	65例		
④気胸	7例	・鼠径	56例		
⑤その他	2例	・大腿	3例		
(4)食道がん	6例	・閉鎖孔	1例		
(5)胃腫瘍 ・胃がん	50例 42例	・腹壁	3例		
		・臍	2例		
		(内 腹腔鏡下手術 21例)			
(内)緊急手術89(全身麻酔73、腰椎麻酔13、局所麻酔3)					
・急性虫垂炎	24例	・気胸	2例	・小腸穿孔	2例
・腸閉塞	22例	・大腸がん	6例	・下部消化管穿孔	2例
・ヘルニア嵌頓	12例	・上部消化管穿孔	6例	・胆石、胆のう炎	2例
				・その他	9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
- ・日本がん治療認定研修施設

Dept.of Orthopaedic surgery

整形外科

運動器のけがや病気を治療しています。特に関節鏡を用いた手術を沢山行っています。

■診療担当医 ※2015年7月31日現在



診療部長
宮原 健次
(みやはら けんじ)

長崎大学 昭和58年卒
日本整形外科学会 整形外科専門医
日本整形外科学会 リウマチ医
日本整形外科学会 脊椎脊髄病医
身体障害者法 長崎県指定医



部長
北原 博之
(きたはら ひろゆき)

福岡大学 平成2年
日本整形外科学会 整形外科専門医
日本整形外科学会 スポーツ専門医
日本体育協会 スポーツ専門医
身体障害者法 長崎県指定医

診療内容

2014年6月より整形外科医2人体制で10年ぶりに再スタートしました。

1年間で手術症例377例と初年度としては好調なスタートとなりました(10ヶ月では312例)。

内訳としては下記の如くです。

脊髄手術以外の殆どの整形外科疾患を網羅していると思われていますが、中でも肩関節に関しては佐世保市内でも有数の病院になりました。

人工関節手術や骨切り手術、関節鏡視下の手術、各種骨折の治療など幅広く診療をしていく所存です。

診療実績

全手術症例：312例

(H26.6月～H27.3月までの10カ月間)

1) 肩関節：71例

- ① 関節鏡視下手術 52例
 - 腱板修復術 41例
(パッチ形成2例を含む)
 - 関節唇修復 3例
 - 授動術 7例
 - 石灰除去 1例
- ② 脱臼に対する制動術 5例
- ③ 人工骨頭挿入術 1例
- ④ 観血的滑膜切除 1例
- ⑤ 上腕骨近位骨折骨接合 12例

2) 膝関節：33例

- ① 関節鏡視下手術 24例
 - 半月板切除 13例
 - 半月板縫合 3例
 - 滑膜切除 4例
 - タナ切除 1例
 - 遊離体摘出 1例
 - ACL再建術 2例
- ② 骨切り術 7例
(内骨軟骨移植追加2例)
- ③ 膝蓋骨制動術 2例

3)人工関節：23例

①膝関節全置換	21例
	(内リウマチ2例)
②股関節全置換	2例
	(内リウマチ1例)

4)大腿骨頸部骨折：82例

転子部骨折:骨接合	49例
内側骨折:骨接合	10例
人工骨頭挿入	23例

5)その他の骨折：73例

6)リウマチ関連：14例

手の手術	6例
足の手術	8例

7)切断術：12例

大腿切断	4例
下腿切断	4例
足趾切断	3例
手指切断	1例

8)その他：20例

アキレス腱断裂	6例
足関節靭帯断裂	3例
尺骨神経移行	1例
手根管解放	2例
ばね指	8例

合計328手術(312症例)

認定施設

まだ1年未満なので申請できていませんが、まもなく日本整形外科認定施設を申請予定です。

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 ※2015年7月31日現在



副院長・診療部長
阪元 政三郎
(さかもと せいざぶろう)

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
日本脳卒中学会専門医
日本脳神経血管内治療認定医・指導医



医員
福本 博順
(ふくもと ひろのり)
2014年10月就勤

福岡大学 平成24年卒



医員
榎本 年孝
(えのもと としゆき)
2015年4月就勤

福岡大学 平成22年卒



医員
藤原 史明
(ふじはら ふみあき)
2015年4月就勤

宮崎大学 平成23年卒



医員
高原 正樹
(たかはら まさき)
2015年3月退職
福岡市民病院へ異動

福岡大学 平成22年卒



医員
小林 広昌
(こばやし ひろまさ)
2014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24時間体制で行っています。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)のみならず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、脳梗塞に対する緊急血行再建術が常時可能となり、2014年6月には新しい血管造影機器(フィリップス社)に更新されました。画質が精細かつクリアとなり、また3D画像・CT様画像がリアルタイムに撮影でき、治療が安全・スムーズに行えるようになりました。

手術に関しては、血管内治療が増え、年間件数も年々増加しています。

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

- ・外来患者数:5,260名
- ・入院患者数:566名(昨年度 461名)
- 手術症例数 244件、脳虚血患者 266名 t-PA 11例 (件)

手術名	2012年 1月~12月	2013年 1月~12月	2014年 1月~12月
開頭クリッピング	14(SAH 9)	18(SAH 7)	19(SAH 11)
動脈瘤コイルリング	5(SAH 2)	11(SAH 7)	12(SAH 2)
脳出血開頭血腫除去	17	18	18
脳動静脈奇形摘出	0	1	1
頸動脈内膜剥離術	5	6	9
頸動脈ステント留置術	3	13	13
STA-MCAバイパス	3	1	3
脳腫瘍摘出(下垂体)	14(3)	15(1)	18(2)
急性硬膜外血腫	3	2	2
急性硬膜下血腫	9	8	22
慢性硬膜下血腫	36	44	33
V-Pシャント	9	8	8
頭蓋外ステント	1	0	5
頭蓋形成術	5	3	8
髄液ドレナージ	5	9	15
外減圧	1	2	8
頸椎前方固定	0	0	1
腫瘍除去	1	1	0
神経血管減圧術	0	0	0
緊急血行再建術	0	5	15
上記以外血管内治療	2	7	10
その他	10	26	24
計	143	198	244

Dept. of Cardiovascular Surgery

心臓血管外科

低侵襲心臓手術(MICS: Minimally Invasive Cardiac Surgery)も可能となりました。

■診療担当医 ※2015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
三学会構成心臓血管外科専門医
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

常時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。後天性心臓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肺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、私たちの施設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)			
	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度
開心術(OPCAB)	38(10)	31(13)	45(11)	57(12)
胸部大血管(ステントグラフト)	6(1)	10(2)	7(3)	10(9)
腹部大血管(ステントグラフト)	13(2)	21(11)	31(10)	17(11)
末梢動脈	18	21	25	20
末梢静脈(下肢静脈瘤レーザー焼灼術)	80	73	145(111)	169(145)
内シャント造設術	28	36	32	38

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 ※2015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。局所麻酔下を実施しますので、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:ナローバンドUVB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)…………… 4,557人
- ・入院…………… 65人

■外来手術件数

- ・皮膚,皮下腫瘍切除術…………… 20例
- ・皮膚悪性腫瘍切除術…………… 3例
- ・陥入爪根治術…………… 4例

■検査件数

- ・皮膚組織試験採取術(皮膚生検)…………… 42例

■入院手術件数

- ・皮膚,皮下腫瘍切除術…………… 1例
- ・陥入爪根治術…………… 1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 ※2015年7月31日現在



診療部長
山田 克彦
(やまだ かつひこ)

大分医科大学 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
(いづつか みき)

大分医科大学 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	965
新入院患者数	176

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	23	急性胃腸炎	19
D	血液および造血器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	21	低身長	6
F	神経および行動の障害	8	発達遅滞	5
G	神経系の疾患	13	てんかん	8
H	耳および乳様突起の疾患	2	起立性調節障害	5
I	循環器系の疾患	5	肺炎	52
J	呼吸器系の疾患	77		
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	3	川崎病	3
N	腎尿路生殖器系の疾患	6	ネフローゼ	4
Q	先天性奇形、変型および染色体異常	2		
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	1		
T	損傷、中毒およびその他の外因の影響	11	食物アレルギー	11
T	損傷、中毒およびその他の外因の影響	176		
合計		174		

■ 外来

区 分	件 数
外来延患者数	3,967
初診（新規 ID 取得）患者数	374

■ 専門的医療

区 分	件 数
心身症カウンセリング	170
脳波検査	210
心エコー検査	157
トレッドミル試験	10
経口糖負荷試験（OGTT）	6
経口負荷試験（食物アレルギー）	9
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 ※2015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



理事
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おります。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。

2014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	32例	膀胱全摘除術 + 尿路変更術	0例
経尿道的前立腺切除術	7例	その他手術	8例
前立腺がん全摘出術	0例	前立腺針生検	38例
腎摘出術	0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 ※2015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



副部長
梅木 寛
(うめき ひろし)

2015年4月就勤

富山医科薬科大学 平成11年卒
日本耳鼻咽喉科学会専門医

診療内容

2015年4月より、これまでの「常勤医+非常勤1名」の体制から「常勤医2名」体制へ変更となりました。今後は以下の疾患に加え、頭頸部良性腫瘍の手術なども対応できるよう努力してまいります。

<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手術
- ・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
 両側口蓋扁桃摘出手術 11例
 内視鏡下鼻内副鼻腔手術 10例
 気管切開術 6例
 鼓室形成術 3例
 鼓膜形成術 3例

鼻中隔矯正術 3例
 声帯ポリープ切除術 3例
 鼻腔良性腫瘍 1例
 舌良性腫瘍 1例
 アデノイド切除 1例
 咽頭蓋のう胞摘出 1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 ※2015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。（1618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99%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専門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	17,718件
血管造影検査	117件
CT	14,015件
MRI	6,940件
マンモグラフィ	2,969件
核医学検査	1,464件

IVR

血管系IVR	
肝動脈化学塞栓療法	32件
消化管出血の塞栓術	5件
リザーバー留置術	1件
透析シャントの血管拡張術	29件
大動脈ステント内挿術	19件
その他	17件
非血管系IVR	
胆道ドレナージ・内瘻化	23件
膿瘍ドレナージ	9件
生検(超音波・CTガイド下)	9件
マーキング(CTガイド下)	2件
その他	3件

放射線治療

乳房	32件
肺	7件
膀胱・前立腺	25件
肝臓・胆道・膵臓	17件
食道	5件
その他	51件

ハイパーサーミア

40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。

健診への協力

健診画像(肺CT、脳MRI、胸部写真、マンモグラフィ)の全件を読影しています。

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 ※2015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

2014年度の手術症例は1,404例で、全身麻酔症例は945例(うち緊急手術は113例)でした。

各科別では外科441例(緊急58例)・脳神経外科128例(緊急47例)・心臓血管外科275例(緊急6例)・整形外科70例・泌尿器科4例(緊急1例)・耳鼻咽喉科27例(緊急1例)でした。

2014年度の手術時間では、8時間を超える症例が19例で、最長は15時間23分でした。年齢別では、80歳以上の高齢者が148例でした。うち、90歳以上が12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。

2014年度は1,080名の入室があり、稼働率は81.8%で1月が90.6%と最も高く、11月が78%と最も低い稼働でした。内訳は外科405名・脳神経外科369名・循環器内科108名・心臓血管外科101名・一般内科31名・消化器内科21名・整形外科20名・呼吸器内科17名・腎臓内科5名・泌尿器科2名・耳鼻咽喉科1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 ※2015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(インフェクション・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

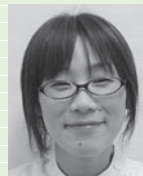
戸田 修二
(とだ しゅうじ)

佐賀大学 昭和59年卒
医学博士
日本臨床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
佐賀大学医学部 病因病態科学講座 臨床病態病理学 教授

非常勤

内橋 和芳
(うちはし かずよし)

佐賀大学 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
山本 美保子
(やまもと みほこ)

佐賀大学 平成19年卒
日本病理学会病理専門医
死体解剖資格

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

上木 望
(うえき のぞみ)

長崎大学 平成24年卒

非常勤

山崎 真希子
(やまさき まきこ)

佐賀大学 平成22年卒

非常勤

石田 佳央理
(いしだ かおり)

藤田保健衛生大学 平成25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。カ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。2014年度はCPCを7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 30~40例程度あります。若い医師には消化器のカンファレンスなどで内視鏡所見や 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

	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度
組織診断	1,992件	2,279件	2,358件	2,922件
細胞診断	4,544件	4,842件	4,837件	4,892件
解剖	10件	21件	10件	14件
剖検CPC	6件	10件	11件	7件
診療病理カンファレンス	75件	81件	51件	48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 ※2015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
医学博士
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2名の総勢9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、介護者の肉体的・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。

月曜日～木曜日は午前中の4時間、金曜日は午後

3時間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。しかしながら認知症患者さんからの相談は増えつづけ、現在では予約から診療開始まで2ヶ月間ほどかかるようになりました。短縮できる努力をしていますが、なかなか困難です。

2014年4月から2015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476人

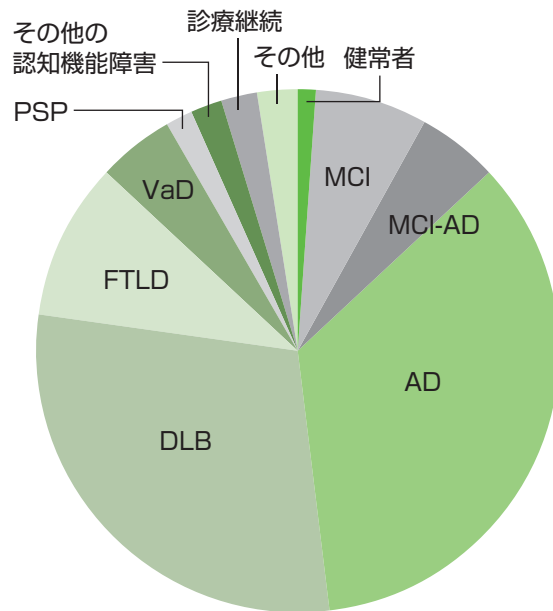
の診察を行いました。また、電話・面談では年間1,038件の相談を受けました。

鑑別診断の内訳は、正常加齢と認知症の境界(MCI)が12%、アルツハイマー型認知症(AD)が約35%、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29%、前頭側頭葉変性症(FTLD)が10%です。純粋な血管性認知症は5%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で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。

■疾患別割合 (2014.4.1~2015.3.31)

疾患名	人数	%
Healthy	6	1.3
MCI	33	6.9
MCI-AD	24	5.0
アルツハイマー型認知症	166	34.9
レビー小体型認知症(DLB)	139	29.2
前頭側頭葉変性症(FTLD)	46	9.7
血管性認知症(VaD)	23	4.8
進行性核上性麻痺(PSP)	8	1.7
その他の認知機能障害	9	1.9
診療継続	10	2.1
その他	12	2.5
合計	476	100.0



■相談件数

(単位:件)

	相談件数	初診のための相談	定期受診・その他
相談件数	1038(847)	815(675)	223(134)
電話		744(615)	—
面談		71(60)	—

()は前年度統計

■診療件数

(単位:件)

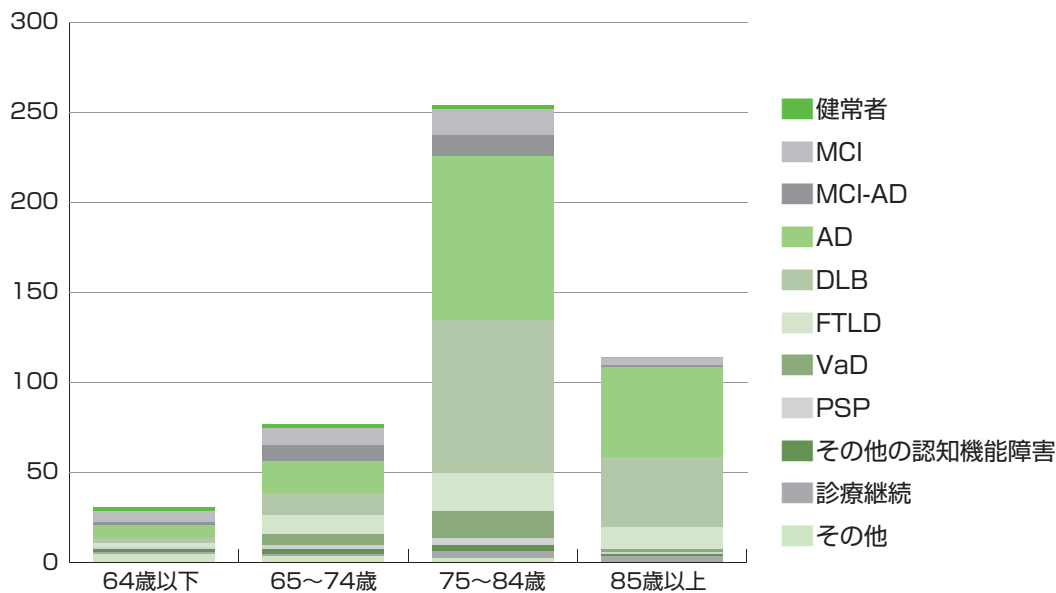
	初診	追加検査の結果説明	薬効評価	定期受診
患者数	476(470)	74	96	88(72)

()は前年度統計

■年代別・男女別 疾患の割合 (2014.4.1~2015.3.31)

	~64	65~74	75~84	85~	男女別疾患別の割合(%)	男性	女性
Healthy	2	2	2	0	Healthy	1.1	1.4
MCI	6	9	14	4	MCI	7.6	6.5
MCI - AD	2	9	12	1	MCI→AD	6.5	4.1
アルツハイマー型認知症	7	18	91	50	AD	30.3	37.8
レビー小体型認知症(DLB)	3	12	85	39	DLB	23.2	33.0
前頭側頭葉変性症(FTLD)	2	11	21	12	FTLD	16.2	5.5
血管性認知症(VaD)	0	6	15	2	VaD	4.9	4.8
進行性核上性麻痺(PSP)	1	2	4	1	PSP	2.7	1.0
その他の認知機能障害	2	3	3	1	その他の認知機能障害	2.7	1.4
診療継続	1	1	4	4	診療継続	0.5	3.1
その他	5	4	3	0	その他	4.3	1.4
合計	31	77	254	114			

(単位:人)



■初診受診者居住地 (単位:人)

	2014.4.1~2015.3.31
佐世保市内	390(82.0%)
市外・県外	86(18.0%)

市外：平戸市(22)、西海市(15)、松浦市(14)、佐々町(8)
 波佐見町(8)、川棚町(5)、小値賀町(3)、上五島(2)
 東彼杵町(1)、大村市(1)
 県外：(7) (単位:人)

■初診患者の介護保険 (単位:人)

	2014.4.1~2015.3.31
介護保険有り	221
介護保険無し	254
佐世保市内地域包括支援センターへの紹介	115(97)

()は前年度統計

認知症疾患地域支援ネットワーク会議

- 【参加メンバー】 佐世保市長寿社会課職員
市内9地域包括支援センター連携担当者
佐世保中央病院認知症疾患医療センター職員
- 【日時・場所】 毎月1回15:00～17:00
佐世保中央病院会議室
- 【検討内容】 各連絡・報告事項および検討事項
症例検討(QandA集作成)

認知症サポート医等フォローアップ研修会(佐世保・長崎県北地区)

2015年3月14日 佐世保市医師会館で開催

- 1) 事例検討 「診断・治療・介護に難渋したレビー小体型認知症例」
- 2) 市民向け「認知症パス～佐世保市版～」
- 3) 「認知症の家族を18年間にわたり在宅で介護した体験記」
- 4) 特別講演「レビー小体型認知症を見のがさない」

東北大学医学系研究科 高次機能障害学 教授 森 悦朗 先生

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 ※2015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社員(旧評議員)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)

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
永尾 奈津美
(ながお なつみ)

2015年4月就勤

佐賀大学 平成21年卒
日本内科学会認定内科医
日本医師会認定産業医
日本リウマチ学会専門医



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

非常勤
橋爪 聡
(はしづめ さとし)

日本外科学会専門医
日本ヘリコプター学会認定医
日本医師会認定産業医

非常勤
田中 伴典
(たなか とものり)

富山大学 平成21年卒

非常勤
石田 佳央理
(いしだ かおり)

藤田保健衛生大学 平成25年卒
2015年4月就勤

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
2015年3月退職

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
2015年3月退職

非常勤
橋迫 美貴子
(はしざこ みきこ)

九州大学 平成20年卒
2015年3月退職

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等の守秘義務と、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、本多は内科一般、永尾は内科一般、橋爪は内視鏡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

	2012年度	2013年度	2014年度
1日(日帰り)ドック	1,493	1,631	1,552
2日(宿泊)ドック	354	347	338
健診受診者総数	15,180	15,844	16,559

健診検査別実施数

検査名	実績数
胃内視鏡	3,107
胃透視	1,890
腹部超音波	2,212
心電図	5,828
胸写	7,480
肺CT	645

検査名	実績数
マンモグラフィ	2,483
乳腺超音波	387
脳MRI	346
便潜血	5,501
子宮頸部	2,917
子宮体部	159

研修医の紹介

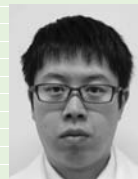


村田 和樹

(むらた かずき)
佐賀大学 平成26年卒

病院全体で「研修医を育てよう」としてくださる雰囲気を常に感じ、おかげで数多くの症例や手技を経験できた濃密な1年でした。この環境に身を置ける幸運に感謝しながら来年も頑張りたいと思います。

研修期間：2014年4月1日～2016年3月31日



田島 和昌

(たじま かずあき)
長崎大学 平成26年卒

昨年度は長崎大学病院で研修をしていました。大学病院での研修でできなかった手技をしたり、救急対応などしたり、今後に活かせる研修にしたいと考えています。よろしくお願ひします。

研修期間：2015年4月1日～2016年3月31日



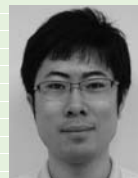
池田 貴裕

(いけだ たかひろ)
長崎大学 平成25年卒

冠動脈造影、上部・下部消化管内視鏡、気管支鏡などの検査、開胸・開腹、虫垂炎、肺部分切除、血栓除去、静脈瘤の手術の執刀など、数多くの手術・手技を経験することができ、充実した研修になりました。

研修期間：2013年4月1日～2015年3月31日

2015年3月退職 長崎大学病院へ



伊藤 達弘

(いとう たつひろ)
長崎大学 平成25年卒

私は中央病院での1年間の研修を、本当にのびのびと過ごすことが出来ました。充実した設備、スタッフ同士のコミュニケーション、待遇の良さなど、どれをとっても最高の水準だと思いました。本当に感謝しています。ありがとうございました。

研修期間：2014年4月1日～2015年3月31日

2015年3月退職 浜松医科大学へ



梅根 隆介

(うめね りゅうすけ)
長崎大学 平成25年卒

糖尿病センター研修中に糖尿病性腎症患者の内シャント造設術を経験したり、外科研修中に麻酔科研修の延長として手術麻酔を担当したりと、各科の垣根を越えた幅広い研修をさせていただきました。

研修期間：2014年4月1日～2015年3月31日

2015年3月退職 長崎大学病院へ



学会発表実績

呼吸器内科

講演会・セミナー

会期	講演会・セミナー名	演題	講師
2014年 11月14日	第11回長崎県北COPD研究会	当院における在宅酸素療法の現状	小林 奨

腎臓内科

講演会・セミナー

会期	講演会・セミナー名	演題	講師
2014年 6月17日	協和発酵キリン(株)社員研修会	透析患者におけるビタミンD投与と筋肉量の変化に関する検討	森 篤史

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
2014年 5月14日	協和発酵キリン(株)主催 社員教育講演	当院におけるパーキンソン病患者の状況	竹尾 剛
2014年 7月16日	グラクソスミスクライン(株)主催 長崎PD Management Meeting 2014	進行期パーキンソン病治療の実態と 治療に難渋した症例	竹尾 剛
2014年 7月23日	難病患者等ホームヘルパー 養成研修会	難病の基礎知識I	竹尾 剛
2014年 9月1日	大塚製薬(株)主催 社内勉強会	当院におけるパーキンソン病治療経験	竹尾 剛
2014年 9月5~6日	障がい福祉サービス事業所 研修会	神経難病について	竹尾 剛
2014年 9月8日	佐世保市薬剤師会学術講演会	新規抗パーキンソン病薬について	竹尾 剛

座長

会期	学会・講演会名	演題	講師	座長
2014年 6月13日	第15回長崎県北脳卒中研 究会学術講演会	急性期・回復期のMSWの取り組 みと課題	1. 佐世保市立総合病院 医療ソーシャルワーカー 酒井 基成先生 2. 耀光リハビリテーション 病院 医療ソーシャルワーカー 田淵 真理子先生	竹尾 剛
2014年 6月17日	第2回県北パーキンソン病 治療学術講演会	パーキンソン病の夜間症状とその 対策	諫早総合病院 副院長 長郷 国彦先生	竹尾 剛

会 期	学会・講演会名	演 題	講 師	座 長
2014年 6月24日	第117回 県北神経懇話会	1. 選択的セロトニン再取り込み阻害剤レクサプロ錠10mgについて 2. 薬物乱用頭痛および慢性偏頭痛の検討 3. イオフルバンの使用経験 4. SCSを施行したNMOによる横断性脊髄炎後疼痛の1例 5. HIV関連トキソプラズマ脳症の一例 6. 舟状頭蓋児に対する骨延長器による頭蓋拡大形成治療 7. 症状が急性増悪した海綿状脈洞部部分血栓化動脈瘤に対してoverlapping stentで治療を行った1例	1. 田辺三菱製薬(株)学術情報室 2. 佐世保共済病院 脳神経外科 川口 務先生 3. 長崎川棚医療センター 神経内科・臨床研究部 中根俊成先生、前田泰宏先生、権藤雄一郎先生、松屋合歓先生、永石彰子先生、福留隆泰先生、松尾秀徳先生 4. 長崎医療センター・西九州脳神経センター 脳神経外科 浦崎永一郎先生、豊田啓介先生、定方英作先生 佐世保中央病院 神経内科 竹尾 剛 5. 佐世保中央病院 脳神経外科・病理部 高原正樹、小林広昌、竹本光一郎、阪元政三郎、米満伸久 日本赤十字社福岡赤十字病院 脳神経外科 継 仁先生 6. 佐世保市立総合病院 脳神経外科 牛島隆二郎先生、金本 正先生、林 之茂先生、松尾義孝先生、上之郷眞木雄先生 長崎大学 形成外科 矢野裕規先生 7. 長崎労災病院 脳神経外科 藤本隆史先生、廣瀬誠先生、川原一郎先生、白川靖先生、鳥羽 保先生	竹尾 剛 阪元政三郎

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
2014年 4月24～26日	第58回日本リウマチ学会 総会・学術集会	当院におけるトシリズマブ皮下注製剤の使用経験	植木 幸孝
		当院におけるMTX新規導入患者背景・予後の変化—MTX増量可能を境として	荒牧 俊幸
		トシリズマブ効果不十分であった関節リウマチに白血球除去療法を併用し著効した2例	梅田 雅孝
		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	菅沼 徳恵
2014年 6月24日	第39回東北膠原病研究会	関節リウマチにおけるミゾリピンの使用成績—ミゾリピン単回内服療法の有効性の検討—	植木 幸孝
2014年 7月4日	神奈川リウマチ研究会	ゼルヤンツの使用経験と今後の展望	植木 幸孝
2014年 8月26日	第2回トファシチニブ適正使用研究会	ゼルヤンツの使用経験～ガイドラインに適合した市販後の使用実績～	植木 幸孝
2014年 9月6日～7日	第48回九州リウマチ学会	当院におけるトファシチニブの使用経験	植木 幸孝
		当院におけるエタネルセプト長期使用患者についての検討	福田 紘介
2014年 9月28日	Minodronate Expert Meeting	続発性骨粗鬆症患者におけるMinodronate月1回製剤の有用性	植木 幸孝
2014年 10月9日	第6回筑後地区生物学的製剤研究会	関節リウマチ医療連携—生物学的製剤がもたらしたもの—	植木 幸孝
2014年 10月31日	第23回東北リウマチ研究会	当院における抗TNF α 療法10年の治療成績～点滴製剤を中心に～	荒牧 俊幸
2014年 11月6～7日	第42回日本関節病学会	長崎県北部地域における循環型RA医療連携	植木 幸孝
2014年 11月29～30日	第29回日本臨床リウマチ学会	リウマチ医療連携と生物学的製剤	植木 幸孝
		当科におけるリウマチ性多発筋痛症の治療成績	荒牧 俊幸
2015年 3月21～22日	第49回九州リウマチ学会	薬剤中止によって自然消退し、MTX関連リンパ増殖性疾患が疑われた節外軟部組織腫瘍を呈した2例	荒牧 俊幸

講演会・セミナー

会期	講演会・セミナー名	演題	講師
2014年 4月8日	第2回北部RAアンテナの会	ゼルヤンツ使用経験と今後の展望	植木 幸孝
2014年 5月9日	鹿児島JAK阻害剤Expert Meeting	ゼルヤンツ使用経験と今後の展望	植木 幸孝
2014年 5月10日	第7回宮崎Biological Summit 2014 Expert Discussion	ゼルヤンツ使用経験と今後の展望	植木 幸孝
2014年 5月22日	田辺三菱製薬主催 社員向け関節リウマチ治療勉強会	関節リウマチの薬物治療	植木 幸孝
2014年 6月11日	北松浦医師会学術講演会	関節リウマチ治療における診断と治療—長崎県北地域のRA連携を含めて—	植木 幸孝
2014年 6月17日	シムジア1周年記念講演会	当院におけるシムジアの使用経験	植木 幸孝



会 期	講演会・セミナー名	演 題	講 師
2014年 6月18日	平戸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 6月21日	全国アクテムラ皮下注 発売一周年記念講演会	アクテムラ皮下注の使用経験と連携体制について	植木 幸孝
2014年 6月28日	ゼルヤンツ錠発売1周年記念 講演会	ゼルヤンツ使用経験と今後の展望	植木 幸孝
2014年 7月4日	神奈川リウマチ研究会	ゼルヤンツ使用経験と今後の展望	植木 幸孝
2014年 7月16日	島原地区リウマチ治療ミーティング	RA治療における安全な生物学的製剤の使用法	植木 幸孝
2014年 8月30日	Infliximab Expert Seminar	生物学的製剤のBest Use～当院での取り組みを 通じて～	植木 幸孝
2014年 9月20日	東北トシリズムマブ皮下注学術講演会	当院におけるトシリズムマブ皮下注使用経験と 長崎県北部のRA医療連携	植木 幸孝
2014年 9月28日	Minodronate Expert Meeting	続発性骨粗鬆症患者におけるMinodronate 月1回製剤の有用性	植木 幸孝
2014年 10月5日	なるほど!リウマチ公開講座 in佐世保	県北エリアにおけるリウマチ医療の地域連携	植木 幸孝
2014年 10月9日	第6回筑後地区生物学的製剤 研究会	関節リウマチ医療連携～生物学的製剤がもたらした もの～	植木 幸孝
2014年 10月17日	骨粗鬆症フォーラム in Saga	当院におけるステロイド骨粗鬆症への取り組み	植木 幸孝
2014年 10月18日	ゼルヤンツカレッジ in Tokyo	ゼルヤンツBIO効果不十分例における使用経験	植木 幸孝
2014年 11月11日	第4回水戸地区リウマチ懇話会	リウマチ治療における循環器型医療連携について ～信頼関係構築による連携機能の最大化を目指して～	植木 幸孝
2014年 11月15日	第185回名古屋皮膚科懇談会	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・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 11月20日	関節リウマチ医療連携セミナー IN 上越	リウマチ治療における循環器型医療連携について ～信頼関係構築による連携機能の最大化を目指して～	植木 幸孝
2014年 12月9日	Biologics User's Forum on RA In 長崎	当院における生物学的製剤のマネジメント	植木 幸孝
2014年 12月12日	薬剤師会生涯教育単位取得講演会	リウマチ治療における循環型医療連携について	植木 幸孝
2015年 1月15日	インフリキシマブBiosimilar 関節リウマチセミナー	長崎におけるインフリキシマブBiosimilar 7症例の経過	植木 幸孝
2015年 1月22日	骨粗鬆症セミナー in 大分	ステロイド骨粗鬆症の最新治療	植木 幸孝
2015年 1月23日	Immunology Forum in SASEBO	症例報告	荒牧 俊幸
2015年 1月26日	北摂RAエキスパートミーティング	ゼルヤンツのマルチターゲット機能	植木 幸孝
2015年 1月27日	田辺三菱製薬 社内勉強会	当院におけるIFX療法の10年	荒牧 俊幸
2015年 1月29日	伊万里有田地区リウマチ連携 講演会	使用経験から考える生物学的製剤と 抗リウマチ剤の効果的な使用法	植木 幸孝
2015年 2月20日	第9回呉リウマチ地域連携 ネットワーク講演会	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
2015年 2月23日	諫早東部地区 関節リウマチセミナー	リウマチ治療における循環型医療連携について	植木 幸孝

会 期	講演会・セミナー名	演 題	講 師
2015年 3月12日	第12回神戸西リウマチ性疾患 連携の会	マルチターゲット効果を有するトファシチニブを 臨床でどのように使用するか	植木 幸孝
2015年 3月18日	明日の骨粗鬆症治療を考える会	ステロイド性骨粗鬆症の最新治療 ～リカルボンを中心に～	植木 幸孝

座長

会 期	学会・講演会名	演 題	講 師	座 長
2014年 5月30日	佐世保地区RA勉強会	総合討論	佐世保市立総合病院 糖尿病・内分泌内科 清水 俊匡先生	植木 幸孝
2014年 6月27日	第7回県北自己免疫疾患 フォーラム	身体所見が診断の決め手となった 経験症例	みやしたリウマチ・内科 クリニック 院長 宮下 賜一郎先生	植木 幸孝
2014年 7月24日	リウマチ治療セミナー in SASEBO	アバタセプトのBest useを 目指して	佐世保市立総合病院 糖尿病・内分泌内科 副医長 野中 文陽先生	植木 幸孝
2014年 7月31日	県北リウマチネットワーク 研究会	関節リウマチの早期治療の必要性 と当院の役割	長崎大学病院第一内科 教授 川上 純先生	植木 幸孝
2014年 10月4日	第21回西九州自己免疫 疾患研究会	エタネルセプトの免疫原生について 生物学的製剤によるRAの治療戦略	熊本再春荘病院 リウマチ科 部長 森 俊輔先生	植木 幸孝
2014年 10月31日	第23回県北リウマチ研究会	当院における抗TNF α 療法10年 の治療成績～点滴製剤を中心に～	荒牧 俊幸	植木 幸孝
2014年 11月8日	関節リウマチカンファレンス	アバタセプト皮下注射の有用性 ―自施設症例の考察―	横浜南共済病院 副院長 長岡 章平先生	植木 幸孝
2015年 1月23日	Immunology Forum in SASEBO	症例報告	荒牧 俊幸	植木 幸孝
2015年 2月5日	関節リウマチ学術講演会	免疫原生を考慮した生物学的製 剤の使い方～エタネルセプトのベ ストユース～	市民の森病院 膠原病リウマチセンター 所長 日高 利彦先生	植木 幸孝
2015年 2月13日	佐世保中央病院フォーラム	関節エコー法の臨床応用	北海道内科リウマチ科病院 理事長 谷村 一秀先生	植木 幸孝
2015年 2月17日	佐世保中央病院フォーラム	当院におけるアバタセプトの使い どころ～各Bioの使用経験から～ 鹿児島県における関節リウマチ医療 連携の歴史を語る	鹿児島赤十字病院 リウマチ内科 部長 大坪 秀雄先生 鹿児島赤十字病院 院長 松田 剛正先生	植木 幸孝
2015年 3月3日	Sleep Symposium in 佐世保 ～生活習慣病と睡眠障害を 考える～	生活習慣病と不眠 ゴールを見据えた不眠症治療の 幕開け ―新たな治療選択肢の 登場を受けて―	済生会長崎病院睡眠医療 センター 上五島病院内科 佐世保佐世保中央病院睡眠 外来 近藤 英明先生 国立精神・神経医療研究 センター 精神保健研究所 精神生理研究部 部長 三島 和夫先生	植木 幸孝
2015年 3月14日	第2回県北シェーグレン 研究会	シェーグレン症候群に合併したI型 遠位尿管管アシドーシスに四肢脱 力を呈した41歳女性	佐世保市立総合病院神経内科 金本 正先生	植木 幸孝

論文

題 名	掲 載 誌	著 者
Effectiveness and safety of tocilizumab therapy for patients with rheumatoid arthritis	Ann Rheum Dis published online January 5,2015	Shunsuke Mori, Tamami Yoshitama Toshihiko Hidaka, <u>Naoyuki Hirakata</u> and <u>Yukitaka Ueki</u>
当院における呼吸器疾患合併関節リウマチ患者に対する治療選択	九州リウマチ 第34巻(2) 93~99.2014.	<u>荒牧 俊幸</u> ・ <u>梅田 雅孝</u> ・ <u>寺田 馨</u> <u>植木 幸孝</u> ・ <u>川上 純</u>
成人発症スティル病との鑑別を要したinflammatory myopathy with abundant macrophages(IMAM)の1例	九州リウマチ 第34巻(2) 116~122.2014.	<u>池田 貴裕</u> ・ <u>梅田 雅孝</u> ・ <u>荒牧 俊幸</u> <u>寺田 馨</u> ・ <u>竹尾 剛</u> ・ <u>米満 伸久</u> <u>植木 幸孝</u> ・ <u>藤川 敬太</u> ・ <u>吉村 俊朗</u> <u>川上 純</u>
Determination of 4-hydroxy-2-nonenal in serum by high-performance liquid chromatography with fluorescence detection after Pre-column derivatization using 4-(N,N-dimethylaminosulfonyl)-7-hydrazino-2,1,3-benzoxadiazole	Biomed. Chromatogr.2014;28:891-894	<u>Takahiro Imazato</u> , Akina Shiokawa Yuri Kurose, Yasuha Katou Naoya kishikawa, Kaname Ohyama Marwa Fathy BakerAli <u>Yukitaka Ueki</u> , Eisuke Maehata and Naotaka Kuroda
Determination of acrolein in serum by high-performance liquid chromatography with fluorescence detection after pro-column fluorogenic derivatization using 1, 2-diamino-4,5-dimethoxybenzene	Biomed.Chromatogr.2014	<u>Takahiro Imazato</u> , Mariko kanematsu Naoya Kishikawa, Kaname Ohyama Takako Hino, <u>Yukitaka Ueki</u> Eisuke Maehata and Naotaka Kuroda
Rheumatoid arthritis complicated with severe liver injury during treatment with abatacept	Mod Rheumatol,2014;Early Online:1-3	Nozomi Iwanaga, Tomoki Origuchi <u>Kaoru Terada</u> , <u>Yukitaka Ueki</u> Yasuhiko Kamo, <u>Noboru Kinoshita</u> <u>Nobuhisa Yonemitsu</u> , Shin-ya Kawashiri, <u>Kunihiro Ichinose</u> Mami Tamai, Hideki Nakamura and Atsushi Kawakami
Risk factors of adverse events during treatment in elderly patients with rheumatoid arthritis:an observational study.	Int J Rheum Dis.2014 Apr 10.doi:10.1111/1756-185X.12348	Iwanaga N, Arima K, <u>Terada K Ueki Y</u> , Horai Y, Suzuki T Nakashima Y,Kawashiri SY <u>Ichinose K</u> , Tamai M, Nakamura H Aoyagi K, Kawakami A, Origuchi T
Baseline low Modified Health Assessment Questionnaire(MHAQ) predicts the atate of remission estimated by Clinical Disease Activity Index and MHAQ at 1 year in tocilizumab-treated rheumatoid arthritis patients	RHEUMATOLOGY 2014,32,3 Pg.(Page ofRheumtology Joulal)0445	S.Kawashiri, <u>Y.Ueki</u> , K.Migita H.Nakamura, K.Aoyagi A.Kawakami

糖尿病センター

学会・研究会

会期	学会名	演題	発表者
2014年 5月22日～24日	第57回 日本糖尿病学会年次学術集会	2型糖尿病患者の教育入院におけるTime tradeに 関する検討	森 芙美
		病棟血糖コントロールの標準化に向けて —マニュアル作成と看護師へのアンケート—	松本 一成
		POCT対応機器による血糖測定値の偽性低値 ～血漿浸透圧の影響についての検討	森 良孝
2014年 8月31日	第9回 臨床コーチング研究会2014	行動療法を利用したステップ運動の指導に関する 検討	松本 一成
2014年 10月31日 ～11月1日	第52回 日本糖尿病学会九州地方会	病棟血糖コントロールの標準化とヒヤリ・ハット報告 について	松本 一成
		発症時に心筋炎の合併が疑われた劇症1型糖尿病 の1例	森 良孝
		不安定プラークを有すると思われる糖尿病患者の 臨床的特徴について	二里 哲朗

講演会・セミナー

会期	学会名	演題	講師
2014年 4月7日	日本イーライリリー(株)主催 糖尿病学術講演会	周術期の血糖管理—エビデンスと実際の指示の出 し方—	松本 一成
2014年 4月13日	日本イーライリリー(株)主催 DM Coaching Skill Up Workshop	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 4月18日	日本イーライリリー(株)主催 セミナー	タイプ別対応を知ると苦手な患者さんでも大丈夫 —糖尿病タイプ別コーチング—	松本 一成
2014年 4月20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 4月21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 5月9日	糖尿病教育研究会	糖尿病患者のやる気を引き出す医療面接—糖尿病 コーチング—	松本 一成
2014年 6月7日	日本イーライリリー(株)主催 スタッフの為の糖尿病教室	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 6月11日	日本イーライリリー(株) 伊万里 有田地区糖尿病学術講演会	周術期の血糖管理—エビデンスと実際の指示の出 し方—	松本 一成
2014年 6月20日	MSD(株)主催 生活習慣病セミナー	患者さんのやる気を引き出す技法～糖尿病コー チング～	松本 一成
2014年 6月23日	協和発酵キリン(株)主催 社員研修会	糖尿病の治療戦略	森 良孝
2014年 7月4日	第2回 Diabetes Expert Seminar	シタグリブ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
2014年 7月6日	第9回 東海地区小児糖尿病サ マーキャンプ研究会	糖尿病患者が主体になる対話法 —コーチング・ス キルの使い方—	松本 一成
2014年 7月7日	長崎市北部・西彼糖尿病研究会	周術期の血糖管理～エビデンスと実際の指示の出 し方～	松本 一成
2014年 7月11日	諫早医師会学術講演会	食後高血糖は本当に危険なのか?—糖尿病治療の ABCDE2とは?—	松本 一成
2014年 7月12日	糖尿病療養指導技術向上講演会	糖尿病患者さんを主体にする対話法—糖尿病コー チング—	松本 一成

会 期	学 会 名	演 題	講 師
2014年 7月14日	佐世保市医師会若手の会 学術講演会	食後高血糖は本当に危険なのか?—糖尿病治療の ABCDE2とは?—	松本 一成
2014年 7月24日	糖尿病治療セミナー	糖尿病治療についてのコーチング	松本 一成
2014年 7月25日	糖尿病チーム医療の為に懇親会 特別講演会	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 8月6日	武田薬品工業(株)主催 社員研修会	糖尿病の治療戦略	松本 一成
2014年 8月9日~10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 8月18日	糖尿病治療スキルアップセミナー	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
2014年 8月26日	田辺三菱製薬(株)主催 社内勉強会	佐世保中央病院における糖尿病治療と医療連会に ついて	森 良孝
2014年 9月6日	インスリンセミナー 2014	糖尿病患者さんのやる気を引き出す対話 —糖尿 病コーチング—	松本 一成
2014年 9月12日	川内糖尿病連携勉強会	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 9月16日	糖尿病スキルアップ勉強会	糖尿病患者のやる気を引き出す対話術 —コーチ ングの使い方—	松本 一成
2014年 9月26日	徳島県糖尿病トータルケア懇話会 2014	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 10月3日	上五島学術講演会	糖尿病患者のやる気を引き出す対話術~コーチ ングの使い方~	松本 一成
2014年 10月14日	東彼杵群医師会火曜会生涯教育 講座	食後高血糖は本当に危険なのか?—糖尿病のABC DE2とは?—	松本 一成
2014年 10月17日	第2回 八女筑後CDE研究会	糖尿病患者さんを主体的にする対話術—糖尿病 コーチング—	松本 一成
2014年 10月29日	下関糖尿病治療を考える会	糖尿病患者さんを主体的にする対話術—糖尿病 コーチング—	松本 一成
2014年 11月11日	日本イーライリリー(株)主催 研修会	当院におけるインスリンデグレルデグの使用経験	森 良孝
2014年 11月12日	第35回 県北医療薬学研究会	糖尿病患者さんのやる気を引き出す対話 —糖尿 病コーチング—	松本 一成
2014年 11月14日	東部糖尿病セミナー	患者さんのやる気を引き出す技法~糖尿病コーチ ング~	松本 一成
2014年 11月15日	DM Coaching Skill Up Workshop in IWATE	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 11月19日	第312回 県北臨床内科医会	SGLT2阻害薬のリスクとベネフィットを考える—治 験経験を踏まえて—	松本 一成
2014年 11月28日	栃木県芳賀群市糖尿病治療を 考える会	糖尿病患者さんのやる気を引き出す対話 —糖尿 病コーチング—	松本 一成
2014年 12月1日	久留米糖尿病症例検討会	糖尿病患者さんを主体的にする対話術~糖尿病 コーチング~	松本 一成
2014年 12月3日	Diabetes Academy In 北九州	糖尿病患者の心理と行動を診る	松本 一成
2014年 12月4日	長崎県北糖尿病学術講演会	リナグリプチンの処方経験について	二里 哲朗
2014年 12月8日	ノボルディスク ファーマ(株) 社内臨床講座	ビクトーザ・トレシーバの使用経験について	二里 哲朗
2014年 12月9日	武田薬品工業(株) 社内研修会	糖尿病の治療戦略	二里 哲朗

会期	学会名	演題	講師
2015年 1月31日~2月1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2015-SMBG指 導に役立つコーチング手法	松本 一成
2015年 2月10日	アステラス製薬(株)主催セミナー	糖尿病患者さんのやる気を引き出す対話 -糖尿 病コーチング-	松本 一成
2015年 2月25日	田辺三菱製薬(株)主催 社内勉強会	糖尿病の薬物療法	二里 哲朗
2015年 2月27日	日本イーライリリー(株)主催 セミナー	糖尿病患者さんのやる気を引き出す対話 -糖尿 病コーチング-	松本 一成
2015年 3月3日	日本イーライリリー(株)主催 講演会	食後高血糖は本当に危険なのか?-糖尿病治療の ABCDE2とは?-	松本 一成
2015年 3月7日	MSD(株)主催講演会	糖尿病患者さんのやる気を引き出す対話法~糖尿 病コーチング 生活習慣改善から薬物療法まで~	松本 一成
2015年 3月11日	日本イーライリリー(株)主催 セミナー	患者さんが自ら考える-コーチングの技術-	松本 一成
2015年 3月13日	MSD(株)主催講演会	周術期の血糖管理~エビデンスと実際の指示の出 し方~	松本 一成

循環器内科

学会・研究会

会期	学会名	演題	発表者
2014年 8月22日	第21回日本心血管インターベン ション治療学会 九州・沖縄地方会	左室心尖部血栓症によって左冠動脈主幹部閉塞を きたした急性心筋梗塞の1例	本田 智大
2014年 12月6日	第117回日本循環器学会 九州地方会	冠動脈バイパス術後に生じた静脈グロム反性瘤に 対するPCI加療19か月後に胸骨骨髓炎の再燃を 認めた例	赤司 良平
		冠動脈病変を伴わない心室中隔穿孔の原因に たこつぼ心筋症が疑われた1例	本田 智大
		逆たこつぼ型の左室収縮能異常を呈し、 急性循環不全を伴った褐色細胞腫の1例	池田 貴裕

講演会・セミナー

会期	講演会・セミナー名	演題	講師
2014年 4月11日	Misagoスモールミーティング in 嬉野	症例検討	赤司 良平
2014年 6月14日	長崎循環器卒後セミナー	超短時間作用型β遮断薬を用いて心拍管理を 行った心房細動を伴う甲状腺クリーゼの1例	伊藤 達弘
		逆たこつぼ型の左室収縮能異常を呈した褐色細胞 腫の1例	池田 貴裕
2014年 6月17日	西海脳卒中病診連携学術講演会	新規経口抗凝固薬の使い分け	中尾功二郎
2014年 6月20日	第7回県北周術期管理懇話会	ランジオロールで心拍管理を行った 頻脈性心房細動を伴う甲状腺クリーゼの1例	本田 智大
2014年 6月24日	循環器疾患勉強会	高血圧ガイドライン(2014)より	木崎 嘉久
2014年 6月28日	不整脈講演会-長崎県医師会 生涯教育認定講座-	当院における条件付きMRI対応ペースメーカーに 対するMRI検査の現状	本田 智大
2014年 7月3日	第6回長崎県東循環器地域連携 パス研究会	県北における最新のパス状況について	木崎 嘉久

会 期	講演会・セミナー名	演 題	講 師
2014年 9月10日	武田薬品工業(株)社外講師勉強会	カテーテルインターベーション加療(PCI)と 抗血小板薬	木崎 嘉久
2014年 11月17日	第47回東北臨床循環器懇話会	当院におけるたこつぼ心筋症の検討 -心不全とその予後について-	木崎 嘉久 中尾功二郎 赤司 良平 本田 智大
2015年 1月23日	長崎EVT研究会	症例提示	赤司 良平
2015年 2月17日	久留米大学 TQM講習会 (クリニカルパス研修会)	地域連携へ～実地の中からみえるもの～	木崎 嘉久
2015年 3月20日	第52回循環器カンファランス21	不整脈診療の潮流	中尾功二郎

座長・コメンテーター

会 期	学会・講演会名	演 題	講 師	座 長
2014年 4月15日	第63回 東北ハートカンファランス	急性大動脈解離の保存的加療 ～血压管理を中心に～	谷口 真一郎	木崎 嘉久
2014年 4月18日	新規抗凝固薬 学術講演会	心房細動への挑戦 ～新規抗凝固薬の有用性と カテーテルアブレーションの 進歩～	医療法人社団高邦会 福岡山王 病院ハートリズムセンター長 国際医療福祉大学大学院 教授 熊谷 浩一郎先生	木崎 嘉久
2014年 5月12日	心房細動治療講演会	心房細動の病態と治療 (当科でのイグザレルト使用経験)	長崎大学病院 循環器内科 講師 深江 学芸先生	木崎 嘉久
2014年 5月30日	第1回佐世保デバイス治療 カンファランス ～デバイス治療の最前線～	MRI対応ペースメーカーの トレンド	東京都立多摩総合医療センター 循環器内科 医長 二川 圭介先生	中尾功二郎
2014年 6月6日	高血圧学術講演会	ARB/利尿薬配合剤の位置づけ ～新ガイドラインをふまえて～	社会医療法人 製鉄記念八幡病院 副院長・高血圧センター長 土橋 卓也先生	木崎 嘉久
2014年 6月20日	第7回 東北周術期管理懇話会	ランジオロールで心拍管理を 行った頻脈性心房細動を伴う 甲状腺クリーゼの一例	本田 智大	木崎 嘉久
2014年 6月28日	不整脈講演会-長崎県医師 会生涯教育認定講座-	当院における条件付きMRI対応 ペースメーカーに対するMRI検査 の現状	本田 智大	中尾功二郎
2014年 8月25日	第9回Hert Club	非侵襲的画像診断による不安定 プラークイメージのUP TO DATE ～プラークに対する薬物治療をふまえて～	新古賀病院 副院長 川崎 友裕先生	木崎 嘉久
2014年 11月29日	第8回長崎心臓リハビリ テーション研究会	多職種参加による心臓リハビリ テーションの実際	JCHO九州病院 内科 医長 折口 秀樹先生	木崎 嘉久
2014年 12月2日	第3回東北循環器連携パス 学術講演会	急性心筋梗塞治療の現状と将来 ～長期予後の改善を目指した新 たな取り組み～	松阪中央総合病院 循環器科 診療部長 谷川 高士先生	木崎 嘉久
2014年 12月10日	学術講演会	心不全治療の最近の動向 ～重症心不全の管理を含めて～	長崎大学大学院 医歯薬学 総合研究科 循環器内科学 前村 浩二先生	木崎 嘉久
2014年 12月25日	第3回学会賞等受賞記念 学術講演会	逆たこつぼ型の左室収縮能異常 を呈し、急性循環不全を伴った褐 色細胞腫の1例	池田 貴裕	木崎 嘉久
2015年 1月30日	Cardiovascular Seminar	診療ガイドラインと医療訴訟～抗 血小板療法とPPIを題材に～	水戸赤十字病院 神経内科部長 仁邦法律事務所 弁護士 大平 雅之先生	木崎 嘉久

会 期	学会・講演会名	演 題	講 師	座 長
2015年 2月4日	第66回 県北ハートカンファランス	心房細動加療の現状	長崎大学病院 循環器内科 講師 深江 学芸先生	木崎 嘉久
2015年 3月7日	第3回鹿児島・長崎PCI ジョイントライブ	—	—	木崎 嘉久 (コメンテーター)

症例検討会

会 期	会 議 名
2014年4月15日	第63回県北ハートカンファランス
2014年7月15日	第64回県北ハートカンファランス
2014年10月7日	第65回県北ハートカンファランス
2015年2月4日	第66回県北ハートカンファランス

世話人会

会 期	会 議 名
2014年9月5日	県北メタボリックシンドローム研究会世話人会
2014年9月29日	県北循環器連携バス世話人会
2014年11月25日	長崎県北肺高血圧症研究会世話人会
2015年2月16日	県北循環器連携バス世話人会

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
2014年 7月4日～5日	第103回日本消化器病学会 九州支部例会	CDDP+VP-16が著効した食道小細胞癌の 一例	永松 雅朗
	第97回日本消化器内視鏡学会 九州支部例会	消化管出血を契機に発見されたガストリノーマの 一例	伊藤 達弘
2014年 12月5～6日	第104回日本消化器病学会 九州支部例会	当院における胃粘膜下腫瘍(SMT)に対する 治療の現状	松本 耕輔
		シングルバルーン内視鏡で診断しえた 転移性小腸小細胞癌の一例	永松 雅朗
	第98回日本消化器内視鏡学会 紀州支部例会	腹腔静脈シャント造設が有効であった重症型 アルコール性肝炎後の難治性腹水の一例	村田 和樹
		内視鏡的ネクロセクトミーを含む Dual modality drainageにより救命できた 重症急性膵炎後感染性膵壊死の一例	伊藤 達弘

講演会・セミナー

会 期	講演会・セミナー名	演 題	講 師
2014年 5月27日	味の素製薬(株)主催 社内研修会	慢性肝疾患治療の今後と肝硬変治療における BCAAの意義	木下 昇
2014年 7月18日	味の素製薬(株)主催 社内研修会	肝硬変治療における分岐鎖アミノ酸の意義	松崎 寿久 加茂 泰広
2014年 9月26日	産業医協会講演会	ウイルス肝炎の感染予防と治療	木下 昇
2015年 2月26日	旭化成ファーマ(株) 社内勉強会	当院におけるリコモジュリンの使用の現況	松崎 寿久
2015年 3月28日	ボストン・サイエンティフィック ジャパン(株)主催セミナー	当院で経験した膵嚢胞性腫瘍の一例	松本 耕輔

座長

会 期	学会・講演会名	演 題	講 師	座 長
2014年 4月10日	第1回県北DAAS研究会	「肝炎治療の最新の話」	独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター 肝臓内科 橋元 悟先生	木下 昇

外 科

学会・研究会

会 期	学 会 名	演 題	発表者
2014年 5月9日～11日	第51回九州外科学会	動脈塞栓症で止血した肝仮性動脈瘤十二指腸内 出血の1例	重政 有
		同時性遠く転移を伴う虫垂杯細胞カルチノイドノ の1例	草場 隆史
		肝硬変難治性腹水に対し腹腔静脈シャント造設が 有効であった1例	池田 貴裕
2014年 6月5日～7日	第26回日本胆肝膵外科学会・ 学術集会	大腸癌肝転移切除後、十二指腸潰瘍穿孔を原因として 発生したと考えられた肝動脈仮性動脈瘤出血の1例	重政 有
2014年 7月4日～5日	第103回日本消化器病学会 九州支部例会 第97回日本消化器内視鏡学会 九州支部例会	局所進行直腸癌に対するmFOLFOX6療法による 術前補助化学療法を施行した3例の検討	重政 有
2014年 8月28日～30日	第52回日本癌治療学会学術集会	進行再発大腸癌に対するIrinotecan+S-1 (IRIS) 療法の検討	重政 有
2014年 10月2日～4日	第27回日本内視鏡外科学会総会	内側剥離からのLN#253郭清-内視鏡技術認定医 を目指した若手外科医の報告- 術後症例(再発および前立腺術後)に対する安全な 腹腔鏡下手術手技	濱田 聖暁
2014年 10月23日～26日	第22回日本消化器関連学会週間	進行再発大腸癌に対するIrinotecan+S-1 (IRIS) 療法の当院での使用経験	重政 有
2014年 11月7日～8日	第69回日本大腸肛門病学会 学術集会	術前化学療法を施行した局所進行直腸癌3例の 検討	重政 有
2014年 11月20日～22日	第76回日本臨床外科学会総会	進行再発大腸癌に対するIrinotecan+S-1 (IRIS) 療法の使用経験	重政 有
		胆嚢原発明細胞腺癌の1例	草場 隆史
2015年 3月5～6日	第51回日本腹部救急医学会	大腸癌イレウスに対するBridge to surgeryと しての大腸ステント留置の検討	濱田 聖暁

講演会・セミナー

会 期	講演会・セミナー名	演 題	講 師
2015年 1月19日	旭化成ファーマ(株)社内勉強会	DIC症例の検討	重政 有

座長

会 期	学会・講演会名	演 題	講 師	座 長
2015年 2月14日	日本医療マネジメント学会 第15回長崎支部学術集会	地域包括ケアの現状と今後の展望 ~これからの医療・介護はどう変わるのか~	日本慢性期医療協会 副会長 池端幸彦先生	碓 秀樹

整形外科

学会・研究会

会 期	学 会 名	演 題	発表者
2014年 11月22日	第128回西日本整形・災害 外科学会学術集会	上腕骨近位端偽関節に対する有茎骨移植の経験	北原 博之

講演会・セミナー

会 期	講演会・セミナー名	演 題	講 師
2014年 6月21日	長崎臨床整形外科医会 学術講演会	五十肩は完治できるか	北原 博之
2014年 10月23日	第4回運動器の痛みを考える会	五十肩は完治できるか	北原 博之

脳神経外科

学会・研究会

会 期	学 会 名	演 題	発表者
2014年 6月24日	第117回 県北神経懇話会	HIV 関連トキソプラズマ脳症の一例	高原 正樹
2014年 10月10日	第73回 日本脳神経外科学会 学術総会	HIV 関連トキソプラズマ脳症の一例	高原 正樹
2014年 10月10日	第73回 日本脳神経外科学会 学術総会	高齢者硬膜下血腫に対する神経内視鏡支援小開頭 血腫除去術	小林 広昌
2014年 10月10日	第73回 日本脳神経外科学会 学術総会	内頸動脈急性閉塞症の緊急再開通療法における 対側頸動脈撮影を用いた逆行造影法の有用性	竹本光一郎
2014年 12月4日	第30回 日本脳神経血管内治療 学会学術総会	内頸動脈急性閉塞症の緊急再開通療法における 対側頸動脈撮影を用いた逆行造影法の有用性	竹本光一郎
2014年 12月16日	第119回 県北神経懇話会	rtPA静注開始直前に痙攣発作をきたし、診断に至つた 頭蓋内血管病変の一例	福本 博順
2015年3月 26日~29日	STROKE2015	内頸動脈急性閉塞症の緊急再開通療法における対 側頸動脈撮影を用いた逆行造影法の有用性	竹本光一郎

講演会・セミナー

会 期	講演会・セミナー名	演 題	講 師
2015年 2月26日	大塚製薬(株)主催セミナー	失敗から学ぶ脳血管内治療	竹本光一郎

論文

題 名	掲 載 誌	著 者
Delayed coil migrationをきたし開頭術を要した破裂遠位前大脳動脈瘤の一例	脳神経外科ジャーナル 23:510-515,214	河井 伸一・竹本光一郎・小林広昌 阪元政三郎・東登 志夫・井上 亨

心臓血管外科

学会・研究会

会 期	学 会 名	演 題	発表者
2014年 5月22日	第42回日本血管外科学会 学術集会	慢性大動脈解離に発症した線溶亢進型播種性 血管内凝固症候群に対する治療経験	谷口真一郎
2014年 9月5日	15th Congress of Asian Society for Vasucular Surgery	A cace of surgical treatment for Leriche's syndrome with severe carotid and coronary artery diseases	谷口真一郎
2014年 11月17日	第47回東北臨床循環器懇話会	下肢静脈瘤に対する血管内レーザー焼灼術 200例の報告	中路 俊
2015年 1月24日	第47回日本胸部外科学会 九州地方会総会	未分化乳頭筋に対して僧帽弁形成術を施行した1例	中路 俊
2015年 1月29日	第28回心臓血管外科 ウインターセミナー学術集会	たこつぼ心筋症に合併した心室中隔穿孔の一例	中路 俊
2015年 2月16日	第101回日本血管外科 九州地方会	腹部大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術後に 発症した状腸間膜動脈症候群による十二指腸閉塞の一例	谷口真一郎

講演会・セミナー

会 期	講演会・セミナー名	演 題	講 師
2014年 10月11日	腹部大動脈瘤市民セミナー	大動脈瘤を知り、大動脈瘤に克て! ー血管内治療最前線ー	谷口真一郎

小児科

学会・研究会

会 期	学 会 名	演 題	発表者
2014年 4月6日	第192回日本小児科学会 長崎地方会	コーチングスキルを用いた小児肥満治療の 中期成績	山田 克彦
2014年 4月6日	第192回日本小児科学会 長崎地方会	起立性調節障害に対する漢方薬の有効性に ついての検討	犬塚 幹
2014年 7月10日	県北小児科医学会 第109回学術集会	当科におけるGH治療の経験	山田 克彦
2014年 12月21日	第194回日本小児科学会 長崎地方会	薬剤調整と高照度光療法で不登校から脱した 難治性頭痛の女兒例	犬塚 幹

講演会・セミナー

会 期	講演会・セミナー名	演 題	講 師
2014年 4月2日	県北てんかんネットワーク講演会	県北におけるてんかん診療ネットワーク構築に向けて—小児科の立場から—	犬塚 幹
2014年 6月19日	大塚製薬(株)主催 社内研修会 講義	けいれん重積の治療、静注用抗けいれん薬について	犬塚 幹
2014年 12月11日	県北小児科医学会学術講演会	けいれん重積の診療と治療	犬塚 幹

放射線科

学会・研究会

会 期	学 会 名	演 題	発表者
2014年 6月5日～7日	第43回IVR学会総会	十二指腸憩室からの出血をきたした特発性上腸管膜動脈解離に対してステント併用コイル塞栓術を施行した一例	堀上 謙作
2014年 9月28日	第24回日本救急放射線研究会	カテコラミン心筋症を契機に発見された傍神経節腫の一例	堀上 謙作

認知症疾患医療センター

学会・研究会

会 期	学会・研究会名	演 題	発表者
2014年 5月24日	第55回日本神経学会学術集会	薬効果評価表の有用性	井手 芳彦
2014年 6月21日	アルツハイマー病エキスパート会議2014	rivastigmineパッチ使用経験	井手 芳彦
2014年 9月26日～28日	第4回日本認知症予防学会	認知症初期診断に「ブーバー・キキテスト」は有用か?	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
2014年 4月24日	認知症講演会	認知症の早期発見	井手 芳彦
2014年 7月4日	認知症講義	認知症の早期発見と対処法	井手 芳彦
2014年 7月26日	Meet the Expert	認知症診断と治療:脳血流SPECTの有用性	井手 芳彦
2014年 8月2日	長崎嚥下リハビリ研究会	認知症と摂食嚥下障害	井手 芳彦
2014年 8月4日	認知症介護実践研修	認知症の基礎と臨牀	井手 芳彦
2014年 9月7日	市民向け認知症講演会	早めの脳チェック	井手 芳彦
2014年 10月4日	キャラバンメイト養成講座	認知症の基礎と臨牀	井手 芳彦

会 期	講演会・セミナー名	演 題	講 師
2014年 12月3日	調剤薬局向け認知症講演会	レビー小体型認知症をみのがすな	井手 芳彦
2014年 12月17日	Sendagi Dementia conference	認知症疾患医療センターの役割	井手 芳彦
2015年 1月24日	九州AD研究会	レビー小体病診断のスキルアップ	井手 芳彦
2015年 1月31日	認知症画像研究会	脳血流SPECT、MIBG心筋シンチの有用性	井手 芳彦
2015年 3月14日	認知症サポート医 フォローアップ研修	事例検討「診断治療に難渋したレビー小体病」	井手 芳彦 (講師・司会)

座長

会 期	学会・講演会名	演 題	講 師	座 長
2014年 6月23日	認知症講演会	認知症治療の今後の展望: メマンチンへ期待	佐賀大学 精神科 教授 門司 晃先生	井手 芳彦
2014年 8月8日	認知症講演会	コリン・エステラーゼ阻害剤の 使い分け	久留米大学 精神科 小路 純央先生	井手 芳彦
2014年 9月12日	認知症学術講演会	DMと糖尿病	森 博子先生 浜野 裕先生	井手 芳彦
2014年 9月26日	認知症予防学会 ランチオンセミナー	認知症の早期診断と治療	吉岩 あおい先生	井手 芳彦
2014年 9月29日	認知症学術講演会	認知症の初期診断	本井 ゆみこ先生	井手 芳彦
2014年 11月7日	県北認知症研究会	レビー小体型認知症を 知っていますか?	織茂 智之先生	井手 芳彦

健康増進センター

学会・研究会

会 期	学 会 名	演 題	発表者
2014年 6月1日	第247長崎産婦人科学会・ 長崎県産婦人科医会総会	細菌性膣炎(ガルドネラ感染を中心に) -2800以上の検査対象例での検討-	石丸 忠之

座長

会 期	講演会・セミナー名	座 長
2014年 9月5日	第55回日本人間ドック学会学術大会	中尾 治彦

3

Annual Report 2014

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

総務室・財務室・人事管理室

地域医療連携センター

健康管理部

【看護部】

看護部は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、地域の患者様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に行い、専門職者としての知識技術習得に努めています。

2014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(25:1)5割以上

職員配置及び有資格者

■看護職員数および配置

2015年3月31現在

		3階西 病棟	3階東 病棟	3階南 病棟	4階西 病棟	4階東 病棟	4階南 病棟	5階西 病棟	ICU HD	手術室	外来	DM-RA センター	看護 事務室	合計
常勤	看護師	24	—	24	29	26	29	32	41	18	16	4	4	247
	准看護師	1	—	0	0	2	0	0	2	0	2	0	0	7
非常勤	看護師	1	—	3	3	5	1	7	7	2	11	8	2	50
	准看護師	3	—	0	2	0	1	0	1	1	4	0	1	13
合計		29	—	27	34	33	31	39	51	21	33	12	7	317
常勤	ヘルパー	0	—	1	1	1	1	2	0	0	0	0	0	6
	ヘルパー	3	—	2	3	2	7	3	3	1	0	0	0	24
非常勤	病棟 アシスタント	1	—	1	1	1	1	2	0	0	0	0	1	8
	診療 アシスタント	0	—	0	0	0	0	3	0	0	18	10	0	31
合計		4	—	4	5	4	9	10	3	1	18	10	1	69

*2014年度は、新2病棟の開設、既存棟の工事により常時6病棟での運営でした。

■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)
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%(11.0%)	10%(7.5%)
2014年度	10%(調査未)	0%(調査未)

■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、救急看護、集中ケア看護の6領域にて8名で活動しています。



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	2014年
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 福田 富滋余

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家族・患者さんとともに考え、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(生活の質)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 奥田 聖子

「白十字グループに関わる全ての人を感染から守る」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 辻 かよ子 原田 里香

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が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 山口 淳也

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、また人口の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。

⑤救急看護認定看護師 谷口 拓司

救急看護の対象は、年齢・性別・疾患・重症度などを問わず突発的に発症した患者やご家族を含め、さまざまなライフステージの人々が救急看護の対象となります。そのような中で、危機的状況にある患者さんの救命処置やご家族の精神的ケアなどの幅広い看護実践が求められます。救急看護認定看護師の役割として、臨床現場において、実践・指導を行いながら院内の救命技術研修等の活動を行っています。また、地域への救急医療の貢献に向けた活動を行い、救急看護・医療の質向上に努めていきます。

⑥集中ケア認定看護師 牛島 めぐみ

集中的な治療と看護を要する患者さんとそのご家族を対象に、質の高いケアを提供できるよう全身管理を行っています。できるだけ早い社会復帰ができるように、また、患者さんの「その人らしさ」を大切にしていけるよう、的確な情報収集と判断を行い、回復を促進させられるケアを提供していきます。

■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ています。資格取得後は、院内での看護実践、地域への講演活動等において、看護の質向上に努めています。

2014年3月31現在

認 定 名	人数	認 定 名	人数
消化器内視鏡技師	7名	透析技術認定士	3名
日本糖尿病療養指導士	12名	呼吸療法認定士	3名
リウマチケア看護師	7名	I V R 看護師	2名
一次救命処置認定看護師(BLS)プロバイダー	43名	骨粗鬆症マネージャー	2名
一次救命処置認定看護師(BLS)インストラクター	28名	糖尿病重症化予防(フットケア)	4名
一次救命処置認定看護師(ACLS)プロバイダー	26名	弾性ストッキングコンダクター	3名
I S L S プ ロ バ イ ダ ー	3名		

認定看護管理者教育課程修了:ファーストレベル20名、セカンドレベル5名、サードレベル1名
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、看護の質向上に向けて各部署の看護管理を行っています。

■法人内認定看護師

法人内にて、1年の教育期間を経て、認定看護師や学会認定看護師・診療部などの講師より講義や活動の支援を受けながら資格を取得し3年で更新します。2014年度からは「脳卒中リハビリテーション看護」を開始しました。毎年5月の審査会を経て、6月より活動を開始します。

認 定 部 門	認 定	2014年度受講者	認 定 部 門	認 定	2014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	脳卒中リハ看護	—	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
2014年10月18日	あなたも私もららく介護 日常生活編:入浴~	白十字会・白寿会グループ 法人内認定ケア技術指導者	28名
2014年11月1日	ノロウイルス・インフルエンザの感染対策について	感染管理認定看護師	39名
2015年3月28日	看取りケア~心豊かな最後のケア 「エンゼルケア」を一緒に考えませんか?	緩和ケア認定看護師 法人内認定緩和ケア看護師	54名
			121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。2014年度の実績は下記のとおり合計2205件でした(*5月・9月の健康フェスタの対応数も含む)。

看 護 外 来 名	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	29	34	32	40	50	43	40	33	23	21	21	31	397
下肢静脈	13	78	20	19	23	27	23	15	21	21	16	12	288
がん支援	71	89	80	57	53	54	52	76	67	74	67	69	809
女性の為の尿失禁	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	3
禁煙	4	3	4	0	0	3	1	0	0	1	2	2	20
脳卒中リハビリ看護	0	24	1	0	0	0	1	0	3	2	3	5	39
糖尿病	25	127	27	28	30	226	38	22	30	22	36	29	640
ハイパーサーミア	1	1	1	0	3	2	2	0	0	1	1	0	12
合 計													2205

■ 新人看護師研修プログラム

新人看護師研修プログラム

21名の新人看護師は、人事本部からの研修を2日間、看護部の集合教育3日間を受け、各部署へ配置されます。4月は毎日午後より新人看護師は研修室で集合教育を受けます。5月からは年間教育プログラムに沿った毎月の研修と、各部署での看護技術指導があります。2013年度末に購入した「高機能シミュレーター」を用いた研修では、呼吸音聴取や呼吸器装着のアラームに対する対応をチームで行うなどの学習を行いました。



2014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:学研ナースング	人事本部・病院全体	実地指導者 教育担当者 部署課長	他部署技術交流 研修
		新人研修責任者:合川		水曜日 16:00~17:30			
4月	入職前研修 3日間 4/3-4-7日	就職前研修		4/30(水) 第1講義室	注射法の知識と手技の実際	4/1(火)・2(水) 新入職員研修(21名)	
5月	5/13(火) 15:00~17:30 第2講義室	検体の取り扱ひ輸血など	検査課・血液センター 1G(4西)担当	5/15(水) 会議室	これだけは知っておきたい薬の知識		
	5/21(水) 16:00~17:30 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				
6月	6/11(水) 15:00~17:30 2講義室	与薬技術(麻薬・劇薬・毒薬など)	薬剤課2G(4東)担当	6/25(水) 第2講義室	看護過程の思考プロセス		目標面接 ★評価確認
	6/16(月) 15:00~17:00 講義室	看護診断	記録委員会 小柳課長				(例) OP室/救外 →ICU 3東病棟 →ICU/HD
	6月看護部全体研修	看護必要度について	業務委員会				
7月	7/7(月) 15:00~17:30 第1・2講義室	感染研修 第2弾	感染制御部奥田主任 院内認定看護師 教育担当、合川	7/23 (木)会議室	多重課題・時間切迫時の対応を考える		★約束事項★ ①他部署の研修希望
		個人面接 (入職後3ヶ月)	横山看護部長				★評価確認
	7/15(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			7/14(月)・15(火) 新人フォローアップ研修	②担当指導は 教育担当者(交 流の部署 どちら がつかっても 可)
8月	8/6(水) 15:00~17:30 第1・2会議室	ケア技術研修	安藤法人内 認定ケア技術指導者	8/27(水) 第2会議室	臨床検査を看護に生かす		③自部署の課 長・主任へあら かじめ報告を行 う。
9月	9/9(火) 15:00~17:30 第1会議室	人工呼吸器について 基礎編 呼吸器フィジカルアセスメント 実践編	ME:前田課長、牛島Ns 3G(3西) 合川	9/27(土) 第2会議室	①9:00~12:00 安全における報・連・相と報告書の書き方 ②12:00~13:30 糖尿病の基礎知識と血糖測定・インスリン注射	★評価確認 チェックリスト提出 9月1週目まで	④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
	9/26(金) 16:00~17:30 第1会議室	放射線研修	放射線科 4G(3東)担当				
10月	10/14(火) 14:00~17:30 第1会議室	NST-口腔ケア・経管栄養・褥瘡 について	NST 6G(ICU/HD)	10/22(水) 会議室	看取りのケア 臨死期前後の患者・家族への看護	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				11/26(水) 第2会議室	吸引・排痰のケア		
12月	12/7(土) 10:00~12:00予定	リフレッシュ研修: 川棚口マン工房	教育担当者、合川	12/24(水) 第2会議室	①9:00~12:00 安全管理・総合 ②12:00~13:30 12誘導心電図、心電図モニタの理解		
	11/19(金) 16:00~17:00	医療ガス研修	施設課主催				
1月	H27 1/8(木) 16:00~17:00 第2会議室	退院支援について	MSW:本主任 7G(5西)合川	1/21(水) 第2会議室	ドレーン・チューブ挿入中患者の管理とケア		
2月	2/20(金) 15:00~17:30 講義室	死後のケア	福田緩和認定看護師 法人内認定緩和ケア看護師3名	2/20(水) 第2会議室	13:30~14:50 褥瘡の基礎知識と予防法	2/1(土) 9:00~12:00 安全管理・総合	
3月	3/20(金) 12:30~(1時間) 第1会議室	新人ランチョン面談会	部長・次長	3/25(水) 第2会議室	高齢者の理解と転倒・転落予防		★評価確認 チェックリスト提出 3月1週目まで

2014年度は、院外の新人看護師も参加できるように教育を計画し、以下の通り、研修を実施しました。(新人以外では30年経験がある方もいて熱心に実技体験もされていました)

開催日	タイトル	担当	参加数	合計
2014年 7月 1日 8月11日	『救命救急処置』 ～私は何をする人～	救急部 看護課長他	院内:10名 院外: 6名	16名
2014年11月15日 2015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ます。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。2014年度は、各ラダーの交流を深めるためにフィッシュ理論を用いたリフレッシュ研修(ピザづくり、陶器づくり、オリエンテーリングなど)を行いました。

2014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			6/20:学研 看護過程の 思考プロセス			9/19 看護過程の 事例展開 意見交換				1/9 看護展開 発表	2/28 フィッシュ論	3/13 実地指導者 とは (教育担当 者)
ラダーⅢ		5/28 リーダー シップ					10/23 6ヶ月評価		12/2 成果発表			
選択研修	4/25:学研 中枢神経系の フィジカル アセスメント		5/31 リフレッシュ ※課長含む	7/25:学研 医療における リスク マネジメント			コミュニケー ション 10/1		12/4:学研 エンド・ライ フにおける 高齢者のケア			
ラダーⅣ			5/16- 5/23 自己の役割 を明確にする 2回実施			9/27 リフレッシュ		11/21- 11/28 6ヶ月評価 2回実施			2/17-2/23 成果発表 2回実施	3/20 実地指導者 とは (教育担当 者)
ラダーⅤ										1/24 リフレッシュ		
ラダーⅥ	4/22 スタッフ育成 について監督 者として	5/30:学研 看護必要度と 看護記録				8/29:学研 病棟における 労務管理		11/28:学研 病床 マネジメント		1/20:学研 看護管理者に 必要な交渉力 とは	2/20 キャリア開発 目標管理	3/23 新人教育体制 について
ラダーⅦ	4/28 スタッフ育成 について監督 者として			7/29 フィッシュ!			11/8 リフレッシュ					
全体研修		5/1 実習指導に ついて	6/27:学研 臨床倫理の 考え方と実際	7/10 皮膚ケア			10/1 摂食・嚥下	11/14 看護を語る	12/22:学研 退院調整、 事例で学ぶ 具体的な ポイント	1/29 法人内認定 看護師活動 報告会	2/26 実習受け入れ 病院として	
			6/9- 6/10 退院支援 3回実施									
看護診断				8/30			10/11					3/21
看護研究	4/30		6/13			9/19	10/10 全体:統計		12/19	1/16		3/28 研究会

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、次頁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16演題発表しておりますので、197ページを参照してください。

法人全体の看護部で行われる「法人内看護Institute」では、全国訪問看護事業協会理事の宮崎和加子先生を招いて、「訪問看護の醍醐味」を講演いただきました。第二部では、「法人内における施設間の連携・退院支援～事例発表 6題」、第三部では「法人内認定者のグループ内連携、地域を視野

に入れた活動報告5題」を公表し、活発な意見交換を行いました。

院内の看護研究学会では、特別講師の石垣恭子教授による「研究倫理」の教育講演および、院内より6題の発表がありました。

部 署	学 会 名	月 日
4階東病棟	日本看護協会 看護管理	9月25日・9月26日
外来	日本看護協会 看護管理	9月25日・9月26日
ICU/透析室	日本看護協会 急性期看護	10月23日・10月24日
4階西病棟	日本看護協会 急性期看護	10月23日・10月24日
3階西病棟	日本看護協会 急性期看護	10月23日・10月24日
手術室・中材	日本看護協会 急性期看護	10月23日・10月24日
4階南病棟	日本看護協会 急性期看護	10月23日・10月24日
外来	日本看護協会 急性期看護	10月23日・10月24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」

2014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20名(計39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」を継続し、患者や家族にとって「幸せな退院」になるような活動を積極的に行いました。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・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。必要時は、試験外出・外泊時を勧めて、在宅に必要な物が揃っているかの確認を行うなど、看護師、MSW、ME、リハビリスタッフ、訪問看護師と共に退院前訪問を行いました。

また、転院となる際も、患者・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ての、当院での「退院前カンファレンス」の開催など、患者・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」

「口腔ケア回診」も2年目を迎え、歯科衛生士2名を病棟に配置し、法人内認定NSTナースと共に、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。特に周術期(特に侵襲が大きい開心術)の歯科受診や口腔ケアを行いました。栄養管理と同様に、早期の経口摂取と術後感染防止を目指しています。

3) 「認知症専門ナースの育成」

認知症センターの専門医師およびスタッフが講師となり、1年計画で「認知症専門ナース」の育成を開始しました。急性期病院でも認知症や術後せん妄の対応に苦慮しています。定期的な講義と認知症センターの見学、認知症対応デイの体験実習等を組み込んだ研修を8名が修了しました。

4) 増改築工事における病棟編成

2014年7月に南館3階と4階に新たな病棟ができました。その後2015年の4月までかけて既存棟の工事をを行います。病棟工事に合わせ、病棟編成を定期的に行いました。

【薬剤部】

「薬剤部は調剤室、注射室、製剤室、医薬品情報室、医薬品倉庫で構成され、救急および急性期の医療に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。

主な施設基準

薬剤管理指導料
 外来化学療法加算1
 無菌製剤処理料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
 日本リウマチ財団リウマチ登録薬剤師 …………… 2名
 日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師 …… 5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
 日本病院薬剤師会生涯研修履修認定薬剤師 5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	10人	4人
薬 剤 師	10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	190	192	220	213	168	136	147	129	135	150	177	186	170
	実施件数	280	257	301	309	214	200	205	190	177	205	223	224	232
入院時持参薬	鑑別件数	343	372	393	427	406	430	412	389	415	437	379	418	402
抗癌剤無菌調整算定件数	外来(件)	86	95	82	87	70	64	81	50	59	58	49	57	70
	入院(件)	47	39	51	75	50	54	38	55	61	54	34	40	50
外来(院外)処方枚数		5,840	5,793	5,697	6,035	5,618	5,891	6,176	5,119	6,019	5,741	5,418	6,045	5,783
外来(院内)処方枚数		280	245	229	260	291	256	265	274	442	442	232	302	293
入院処方枚数		3,956	4,016	4,091	4,505	4,349	4,339	4,544	4,079	4,705	4,511	4,324	4,605	4,335

学会・研修会への参加実績

■ 学会発表

学 会 名	演 題	発 表 者
第24回日本医療薬学会年会	関節リウマチに対するトシリズマブ皮下注製剤の有効性に関する検討	曾根本 恵美
	バンコマイシンのMIC値とMRSA肺炎の治療効果に関する検討	岩村 直矢
第49回九州リウマチ学会	関節リウマチ患者への薬剤指導の現状とその評価	紙谷 友里子
第5回MRSAフォーラム	バンコマイシンのMIC値がMRSA肺炎の治療効果に及ぼす影響	岩村 直矢
長崎県病院薬剤師会感染制御研修会	バンコマイシン初期投与設計の取り組みについて	岩村 直矢

重点目標・評価と来年度への展開

2014年度には3名の薬剤師が入職し、若い薬剤師が増えたため、病棟での薬剤管理指導業務の実践に繋げる基礎固めとして薬剤部全員で幅広い知識の習得に力を入れました。2015年度には、より多くの入院患者さんの薬物療法に積極的に介入し、チーム医療の一員として適切な薬物療法に貢献できるよう努めます。また、専門分野にもより深く追究し、専門・認定資格取得を目指します。

【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

施設認定

マンモグラフィ検診施設画像認定
医療被ばく低減施設認定

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	16人	1人	0.5人	—
診療放射線技師	15人	1人	0.5人	—
事務(受付)	1人	—	—	—

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
X線CT専門技師……………1名
救急撮影認定技師……………1名

活動状況

	2010年度件数	2011年度件数	2012年度件数	2013年度件数	2014年度件数
一般診療	45,612	48,264	48,202	51,547	58,753
検診	13,943	10,676	12,798	12,649	12,892
総計	59,555	58,940	61,000	64,196	71,645

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・職員間満足度評価の結果7.5点以上がどちらも8項目と目標を達成しました。今後も、これまで同様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参ります。「財務の視点」においては、コスト・在庫数の削減が、どちらも昨年度実績値の3%減を達成しており、こまめなコスト・在庫数の管理やスタッフへの意識付けなど、地道な作業が効果的であったと思われます。「病院機能の視点」では、電子カルテ内の放射線情報システムに関する部分ならびにその操作法などを見直しました。スタッフ全員で定期的に検証することにより、システムの不備や誤った使用方法などを浮き彫りにし、システム自体のみならず使用方法をも改善することで、より効率よい仕事を行うことができます。「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、5題の研究発表を行うことができました。今後も、検査別の研究発表促進チームによる活動をもとに、医療情報提供に役立つテーマを探り、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っております。

学会発表実績

日付	学会名	演題	発表者
2014年7月	CTMR研究会	当院のCTCIについて	中恵 龍一
2014年9月	長崎県放射線治療研究会	当院の放射線治療装置について	天野 雄生
2014年9月	GyroCUP2014	T2prepTFECOR下肢動脈撮像法	馬場 隆治
2014年12月	九州IVR研究会	大動脈ステントグラフト内挿術におけるCT/MRロードマッピングの初期使用経験	伊藤 淳一
2015年2月	RIルネッサンス佐世保	ダットスキャン静注の使用経験	村井 秀樹
2015年3月	東芝ユーザー会	MR専門技術者に向けて	馬場 隆治
2015年3月	CTMR研究会	健診CTCに向けての 低線量撮影時の画質評価	森 健大

【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ISO 15189「臨床検査室一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

ISO 15189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	4人(3人)	27人(26人)
助手	1人	1人(0.5人)	2人(1.5人)

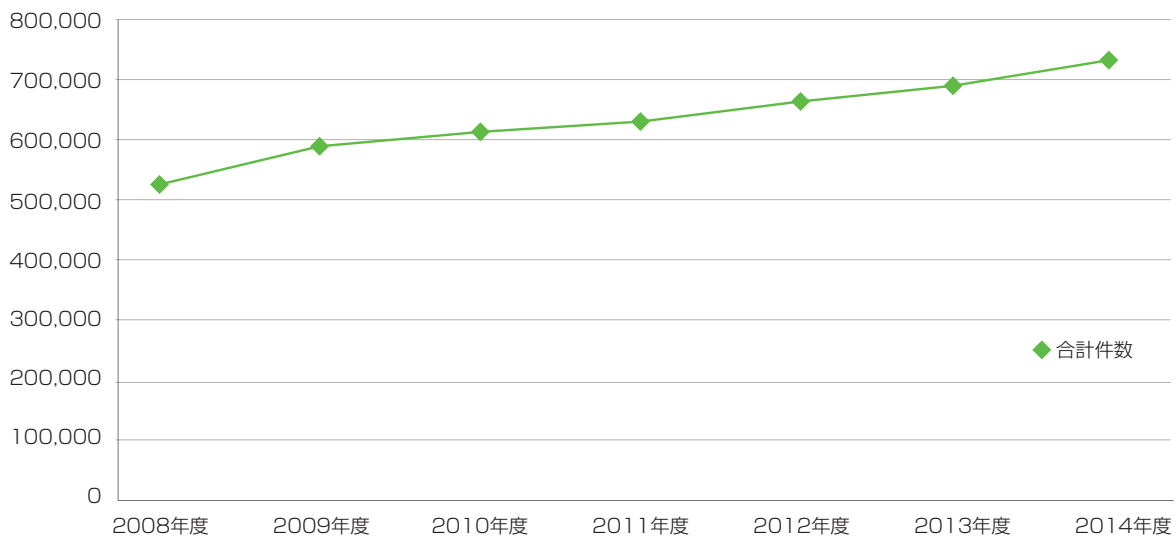
取得認定資格

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
 救急検査認定技師……………1名

活動状況

	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度
生化学・免疫	207,264	246,041	256,658	264,069	279,393	297,765	305,429
血液・一般・輸血	213,214	236,888	242,807	247,954	259,684	277,257	294,071
生理・超音波	34,056	36,953	34,911	33,639	35,901	37,618	40,815
微生物	9,647	10,652	11,603	12,259	11,988	13,994	14,626
病理・細胞診	6,615	7,128	6,886	6,534	6,871	6,662	7,025
外来採血	35,291	39,358	41,610	43,671	44,923	45,642	45,461
外注	15,226	14,376	16,220	15,050	15,337	16,835	16,477
合計件数	521,313	591,396	610,695	623,176	654,097	695,773	723,904
病理解剖	18	14	10	10	21	10	14

◆合計件数



重点目標・評価と来年度への展開

2013年度はISO 15189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ました。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	
第103回 日本病理学会	当院におけるISO 15189認定の取得・維持について	丸田 秀夫
第63回 日本医学検査学会	高浸透圧条件下で偽低値を呈した血糖POCT機の検討	伊藤 将大
第29回長崎県臨床細胞学会 総会及び学術集会	ワークショップ 長崎県におけるLBCの現状(婦人科)	片瀬 直
第30回日本臨床細胞学会 九州連合会学会	気管支に発生した腺様嚢胞癌の1症例	入江 美奈
第61回日本臨床検査医学会	臨床検査医技師のチーム医療へのかかわり	丸田 秀夫
平成26年度長崎県 臨床検査技師会学会	フェリチンの上昇を認めたマイコプラズマ陽性不明熱の一症例	鈴木 涼
日臨技北日本支部 臨床検査総合部門研修会	チーム医療への貢献について～ 検査説明・相談できる技師の育成～	丸田 秀夫
ラボ検査研究会 第11回講習会	検査説明・相談の出来る臨床検査技師育成への 日臨技の取り組み	丸田 秀夫
乳がん市民公開講座	乳がん超音波検査について	丸田 千春
長崎県乳房撮影技術研究会	乳腺の超音波検査について	丸田 千春
佐賀県検査説明・相談ができる 臨床検査技師育成講習会	検査説明・相談の模擬演習	安東摩利子

【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共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。

現在男性8名、女性3名の計11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、待機、当直業務、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。

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
 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

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
	第一種消化器内視鏡技師	1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	6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	6名
	輸液ポンプTE-161S メンテナンス講習会	5名
	シリンジポンプTE-331S/322S メンテナンス講習会	5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	9名
	日機装患者監視装置 メンテナンス講習会	9名

スタッフ構成	臨床工学技士	11名
--------	--------	-----

活動状況

M	E	機	器	使用件数																	
シ	リ	ン	ジ	ポン	プ	4,646															
輸	液	ポ	ン	プ	4,266																
医薬品注入コントローラ(ドリップアイ)					351																
経腸栄養剤投与輸液ポンプ(カンガルーポンプ)					21																
携帯型輸液ポンプ(PCAポンプ)					2																
S	P	O	2	モ	ニ	タ	ー	107													
モ					ニ	タ	ー	29													
人					工	呼	吸	器	143												
非					侵	襲	型	呼	吸	器	152										
二					相	式	気	陽	圧	ユ	ニ	ット	(オ	ー	ト	セ	ッ	ト	CS)	2
エ					ア	ロ	ネ	ブ	29												
低					圧	持	続	吸	引	機	(メ	ラ	サ	キ	ュ	ー	ム)	263		
超					音	波	装	置	327												
そ					の			他	15												
合					計			10,353													

M	E	機	器	修	理	件	数
自				部		署	381
業				者		162	
合				計		543	

透	析	機	器	使用件数							
透				析	供	給	装	置	313		
A				剤	自	動	溶	解	装	置	313
B				剤	自	動	溶	解	装	置	313
R				O		装	置	313			
患				者		監	視	装	置	13,053	
合				計		14,305					

ア フ ェ レ ー シ ス 関 連			
C H D F	症例数	13	
	治療件数	44	
エンドトキシン吸着療法	症例数	10	
	治療件数	16	
単 純 血 漿 交 換	症例数	4	
	治療件数	13	
L D L 吸 着 療 法	症例数	4	
	治療件数	19	
L - C A P	症例数	12	
	治療件数	45	
腹 水 濃 縮	症例数	5	
	治療件数	6	
合 計	症例数	48	
	治療件数	143	

温 熱 治 療	合 計
導 入 数	27
治 療 件 数	363

補 助 循 環 装 置	使用件数
P C P S	5
I A B P	38
合 計	43

自 己 血 回 収 装 置	使用件数
	57

レ ー ザ ー 焼 灼 術	使用件数
	143

E C C	合 計
C A B G	27
A V R	4
M P	2
C A B G + A V R	2
心 臓 腫 瘍	1
パ ッ チ 閉 鎖 術 (V A P)	2
大 血 管	1
M I C S + M V R	1
M V R + C A B G	2
M V R + T A P	1
合 計	43

O P C A B	合 計
	12

神 経 刺 激 装 置			
S	E	P	1
M	E	P	4
合	計		5

カ テ ー テ ル ア プ レ ー シ ョ ン	合 計
	16

重点目標・評価と来年度への展開

■当直業務における均一した業務提供

2013年9月より当直業務開始しているが、業務によって技術の斑が無いよう、ステップ表に基づいて、一定のスキルまでスタッフ教育を行う。

■在宅・緩和医療への参入

今後、在宅で医療機器は頻繁に使用されることが予測される。院内使用から在宅使用へスムーズな移行が出来るよう、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、在宅支援ST育成を推進する。

研修会への参加

学 会 名	演 題
第47回九州人工透析研究会	当院のシャント管理 ワーキンググループの活動報告
第9回九州臨床工学技士会	現場の困りごとをかたちへ
第7回長崎臨床工学技士会	当院における 術中モニタリング業務について

【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多のスタッフ数を誇り、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 (P T)	23.25人
作業療法士 (O T)	17.75人
言語聴覚士 (S T)	8.8人

取得認定資格

認定理学療法士(呼吸・循環・脳卒中)……………各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
 3学会合同呼吸療法認定士……………8名
 日本糖尿病療養指導士……………1名
 AKA博田法 認定指導助手……………1名
 AKA博田法 認定療法士……………1名
 AMPS……………1名
 介護支援専門員……………3名
 福祉住環境コーディネーター2級……………21名
 福祉用具プランナー……………8名
 認知運動療法 ベーシックコース修了……………3名
 認知運動療法 アドバンスコース修了……………1名
 ボバースアプローチ認定療法士……………1名
 ボバース イントロダクトリーモジュール……………4名
 ボバース ヒューマンムーブメント……………4名
 キネシオテーピングKTAM……………3名
 パワーリハビリテーション上級指導員……………1名
 地域リハビリテーションコーディネーター……………1名
 コアコンディショニング BASICインストラクター……………4名
 摂食嚥下コーディネーター……………3名

活動状況

部門別実施件数

単位：件

		2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度
入 院	P T	30,576	31,149	30,556	32,749	35,770
	O T	23,333	24,470	25,281	24,792	28,886
	S T	9,593	9,844	8,484	10,696	12,222
	合計	63,502	65,463	64,321	68,237	76,878
外 来	P T	1,209	1,323	1,077	950	1,587
	O T	238	259	533	352	568
	S T	66	136	328	222	220
	合計	1,513	1,718	1,938	1,524	2,375

疾患別内訳

単位：件

		件数	全 体	
			Gain	Efficiency
全	体	2,341	24.35	1.22
外	科	313	41.12	2.08
	脳 神 経 外 科	407	26.69	1.09
	整 形 外 科	255	22.34	1.14
	心 臓 血 管 外 科	130	46.25	2.00
	循 環 器 内 科	363	25.14	1.73
	消 化 器 内 視 鏡 科	202	14.27	0.95
内 科	リ ウ マ チ	303	14.00	0.73
	糖 尿 病	98	12.77	0.59
	呼 吸 器	153	15.09	0.73
	そ の 他 内 科	77	16.66	0.59
そ の 他		41	11.32	0.54

重点目標・評価と来年度への展開

2014年度は整形外科の開業や病院の増改築の対応など様々な取り組みを行った一年であったが、経営に貢献するという面では課題の残る一年でした。来年度は病棟窓口を中心に病棟との更なる連携を図ることや退院後訪問など実施することで、業務改善を図り、これまで以上に質の高いリハビリテーションを提供するとともに病院経営への貢献にも取り組みます。

学会発表実績

【全国】

学会名	演 題	発 表 者
第15回学術集会 日本関節運動学的アプローチ 医学会理学・作業療法士会	軽度の歩行障害患者に対するAKA博田法の即時効果 ～日本語版改訂gait efficacy scaleと10m歩行速度を用いての検討～	小川 弘孝
第49回 日本理学療法学会大会	「急性期脳血管障害患者におけるロボットスーツHALの即時効果 ～膝関節自動伸展角度に着目して～」	田代 伸吾
第20回 日本心臓リハビリテーション学会学術集会	「慢性心不全患者における自宅復帰に影響を与える因子について」	川上 章子
第51回 日本リハビリテーション医学会学術集会	「多職種共働による退院前訪問が自宅退院に結びついた慢性腎不全を合併した脳幹梗塞の一例」	下川 善行
リハビリテーション・ケア合同研究大会2014長崎	「急性期病院における廃用症候群による運動機能低下と栄養状態評価の関連について」	田中亜憂美
	「在宅酸素療法の受け入れを目指しチームで取り組んだ一症例」	浦田美智子
	「慢性呼吸不全患者に対する包括的アプローチ」	中島 拓哉
	「周術期がん患者のリハビリテーション」	吉田真奈美

【九州】

学会名	演 題	発 表 者
日本糖尿病学会 九州地方会	「糖尿病患者におけるステップ運動の有用性に関する検討」	岡 亮平
	「糖尿病教育入院に対する退院後の運動療法継続に関する調査について ～退院後アンケートの結果より～」	岡本 愛美
第52回 日本糖尿病学会 九州地方会	「2型糖尿病患者における振動覚低下が運動能力に影響する一考察について」	川上 章子
第34回 長崎地域リハビリテーション塾	「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」	川上 章子
	「重症例の在宅復帰～高齢家族への介助指導を中心～」	野田 舞
九州PT・OT合同学会in佐賀	「既往に大腿切断、心筋梗塞を有し加えて、運動麻痺、失行、失語を呈した脳塞栓症の一例」	田代 伸吾
	「両下肢に長下肢装具を使用した高坐位、立位、歩行訓練により早期に意識障害の改善が 図れた一症例」	吉田 裕志
第21回 長崎県作業療法学会	「急性期脳幹梗塞発症後にロボットスーツHALを使用して歩行獲得を目指した一症例」	中野 隆介
第4回 日本語聴覚士協会 九州地区学術集会 大分大会	「誤嚥性肺炎患者の経腸栄養開始時期と嚥下機能、在院日数の関係」	藤田 祐馬
第45回 県北循環器懇話会	「左下肢切断患者に対するOTの関わり」	木崎 康

講演・学術活動

学 会 名	演 題	講 師
長崎県作業療法士協会 身障系県北ブロック勉強会	「呼吸器疾患に対する作業療法」	阿比留 宏
AKA医学会理学・作業療法士会主催AKA博田法 地域技術研修会	「肩関節の評価と治療」 「体幹副運動技術と関節神経学的治療法(ANT)」	小川 弘孝
日本リハビリテーション栄養研究会 第3回九州支部セミナー	「私と臨床研究」	小川 弘孝
リハビリテーション・ケア合同研究大会長崎2014	座長 「ADL支援」	小川 弘孝
ドリームケア事業部 運動プログラム説明支援スタッフ育成研修会		兼石 匠
認知症専門看護師研修会	「認知高齢者の対応と工夫」	嶋田 史子
佐世保市認知症ケア研修会	「タイプ別に見たケアの方法」	嶋田 史子
平戸市地域ボランティア講習会	「認知症って何?その予防と関わり方」	嶋田 史子
長崎県理学療法士協会平成26年度第1回新人教育研修会	「リスクマネジメント」	田代 伸吾
認知症専門看護師研修会	「認知症高齢者への対応について」	橋口 留美
脳卒中リハビリテーション認定看護師養成講座	「脳卒中における急性期・回復期リハビリテーションについて～理学療法士の立場から～」	吉田 裕志
	「摂食嚥下障害」	
長崎県言語聴覚士協会 生涯教育基礎講座	「臨床業務のあり方」	山口めぐみ

【栄養管理部】

栄養管理部の業務は主に「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継続した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栄養指導を行っています。集団栄養指導として糖尿病教室を毎週月～金に開催しています。

栄養管理の充実をはかるため、今年度から管理栄養士を病棟担当制にしました。病棟での栄養管理は入院時の栄養スクリーニングから始まり、定期的なアセスメント、多職種と協働した食形態の適正化、病態を考えた栄養量の確認、食事内容や経腸栄養剤の検討、食事個別化への工夫などです。また毎週金曜日には多職種による栄養カンファランス、回診を行っています。

給食管理については給食委託会社と協力し、イベント食としてコース料理(和・洋・中)の提供を行っています。

主な施設基準

食事療養I

職員配置

	常勤
管理栄養士(常勤)	9人

取得認定資格

管理栄養士……………9名
 NST専門療法士……………1名
 病態栄養認定管理栄養士……………1名
 日本糖尿病療養指導士(CDE)……………3名
 NST専任・専従資格者……………4名
 摂食・嚥下コーディネーター……………3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

栄養看護外来 (療養支援・相談)	3,986件	
入院個別栄養指導	526件	
外来個別栄養指導	914件	
透析糖尿病予防指導	18件	
集団指導(糖尿病教室)	加算件数	134件
	参加延数	1,195人
栄養介入件数	589件	

■ イベント食開催および参加患者数

開催数：9回

(5月、6月、7月、8月、9月、10月、11月、2月、3月)

参加延数：275名

■ 給食内訳

一般食	125,019食
特別食	106,962食

重点目標・評価と来年度への展開

2014年度より栄養管理部は9名体制となりました。栄養管理の充実をはかるため管理栄養士を病棟担当制にし、入院時のスクリーニングから退院までの栄養管理を継続して行うようにしました。担当の栄養士を決めることで集中して担当病棟に関わり、今までより患者の栄養状態や食事摂取状況の把握、関連スタッフとの連携が図りやすくなりました。また定期的にNSTカンファランス・回診を行っており、2015年度からはNSTサポート加算の算定、またスタッフの増員を予定しています。さらに栄養介入の質を上げる必要があり、そのためには個々のスキルアップは重要な課題と考えています。

2015年度は1名がNST臨床実地修練(久留米大学病院)を修了、来年度は2名の管理栄養士が近森病院での3ヵ月間NST研修を受ける予定です。今後は個々のスキルアップが重要な課題と考えています。

学会・研修会への参加実績

学会/セミナー	演 題 名	演 者
日本糖尿病学会 年次学術集会	当院における糖尿病透析予防の評価	貴島左知子
日本糖尿病学会 九州地方会	随時尿から見た外来患者の推定食塩摂取量の現状	貴島左知子
	血糖変動の自己記録による見える化の有用性について	松永 大輝
	糖尿病患者の夏場の水分補給についての実態調査	江口 愛
糖尿病診療を考える会	ブルーサークル患者への管理栄養士の関わり	太田 陽子

【感染制御部】

病院は「病原菌を持った人」と「病気にな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)

実施日	実施部署・対象	研修内容	講師	参加人数
4月	2日 新入職員全員	院内感染について	奥田 聖子	78名
	2日 新任医師	新任医師感染対策オリエンテーション	奥田 聖子	12名
	4日 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	21名
5月	1日 歯科衛生士	院内感染対策について	奥田 聖子	4名
6月	2日 新任医師	新任医師感染対策オリエンテーション	奥田 聖子	3名
	17日 全職員	合同研修会：針刺し事故対策について	木下 昇	313名 431名
7月	1日 中途採用者(院内・院外問わず)	院内感染防止対策について・パート1、2	奥田 聖子	17名
	7日 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	21名
	29日 子供探検隊参加者	子供病院探検隊－手洗い博士になろうー	奥田 聖子	29名
8月	11日 中途採用者(院外)	中途採用者感染対策研修	奥田 聖子	16名
	8日 看護補助者	看護補助者研修	奥田 聖子	39名
	11日 12日			
10月	1日 新任医師	新任医師感染対策オリエンテーション	奥田 聖子	1名
	23日 すこやか介護講座	スキルアップ感染対応講座	奥田 聖子	46名
	31日 訪問看護ステーション	在宅での感染対策	奥田 聖子	21名
11月	1日 地域共同学習会	ノロ・インフルエンザウイルスの感染対策について	奥田 聖子	41名
	7日 中途採用者(院内・院外問わず)	院内感染防止対策について・パート1、2	奥田 聖子	9名
	18日 全職員	合同研修会：冬に注意したい感染症	奥田 聖子	262名 480名
2月	14日 長崎県看護協会研修会	組織で取り組む感染管理2	奥田 聖子	27名

■ 2014年度ベストプラクティスの作成

- ①血液培養採取方法
- ②手指消毒の方法(泡タイプ)

■ 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・入職時の流行性四疾患の抗体価の確認)

■ インフルエンザワクチン接種率96.7%

重点目標・評価と来年度への展開

2014年は院外研修や公開研修を6回実施し、全部で37回の研修を実施しました。

2015年も院内、院外研修会を充実させ医療従事者の知識と技術の向上に寄与できるように取り組みます。また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%以上など感染が起こりにくい環境の維持に努めます。



学会参加発表実績

日付	学会名
2014年4月12日	感染管理ベストプラクティス研修会 参加【大阪】
2014年4月18日	感染対策研修会 参加【長崎】
2014年5月9日・10日	ICNJ 参加演題発表 【名古屋】
2014年5月31日	第29回感染管理セミナー 参加【福岡】 エキスパートミーティング 参加【福岡】
2014年6月6日～13日	APIC 参加【アメリカ ロサンゼルス アナハイム】
2014年8月31日	感染対策研修会 参加【福岡】
2014年9月20日	神戸滋賀認定看護師終了生研修 参加【大阪】
2014年9月27日	福岡佐賀感染制御研究会 参加【福岡】
2014年10月4日	ICNJ九州沖縄支部研修会 参加【福岡】
2014年10月17日	長崎感染対策セミナー 参加
2014年12月13日	Meet The Expert 参加【熊本】
2015年2月19日	神戸滋賀認定看護師終了生研修会 参加【神戸】
2015年2月20日	環境感染学会 演題発表【神戸】
2015年2月22日	フィットテストインストラクター養成講座 参加【神戸】

【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	16人	8.0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			
放射線技術部専任者		1人	0.5人	
臨床検査技術部専任者		1人	0.5人	
リハビリテーション部専任者		1人	0.5人	
医療事務課専任者		2人	1.0人	
健康管理部専任者		1人	0.5人	
システム開発室専任者		1人	0.5人	
医局専任者		2人	1.0人	
看護部専任者		2人	1.0人	
臨床工学部専任者		1人	0.5人	
栄養管理部専任者		1人	0.5人	
資材課専任者		1人	0.5人	
認知症疾患医療センター専任者		1人	0.5人	
薬剤部専任者		1人	0.5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11回開催(6月17日)、第8回開催(11月18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
- ・ 医療安全対策加算の体制維持
- ・ 医療安全リスクコストの明確化
- ・ 医療安全管理部の体制改善
- ・ 白十字会グループ協議会における医療安全活動の推進
- ・ 職員教育の充実
- ・ 職員の安全に対する意識向上
- ・ 事例対策の評価

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長崎支部学会学術総会	専従安全管理者の活動報告

講演(講義)活動

主催および会場	演題および講演内容
長崎県看護協会	研修Ⅰリスク感性を磨く～日々の看護業務を通して～
十善会病院(愛媛)	医療安全
光風(香岐)	医療安全シリーズ研修 事例分析
総合メディカル会員セミナー(北九州)	「多職種で取り組む“生きる”医療安全」
総合メディカル会員セミナー(広島)	「多職種で取り組む“生きる”医療安全」
第一三共株式会社	医療安全教育
長崎大学シーボルト校	看護管理・安全
みさかえの園 むつみの家(諫早)	医療安全 メディエーションスキル
九州文化学園高等学校衛生看護科専攻科	医療安全
九州文化学園高等学校衛生看護科	看護と安全
鹿児島放射線技師会	医療安全研修会・危険予知(鹿児島)
長崎県看護協会南支部会リスクマネージャー交流会	リスクマネージャーの役割と業務 ～伝えたい 知恵と技～
医師会看護学校・安全研修(卒前)	医療安全

【臨床研究管理部】(治験管理室)

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・支援する機能の他、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のサポートを通じて、社会医療法人として社会的責任の一端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 ^(※1)		2人	
治験管理室	C R C ^(※2)			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^(※3).....5名

(※3) JASMO公認CRCは、日本SMO協会が優れた資質向上を目的に、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

	疾患領域	契 約 試 験 数		契 約 症 例 数		実 施 症 例 数					
		継続	新規	継続	新規	継続	新規				
① 治 験	リウマチ膠原病 ^(※4)	継続	17	計26	継続	103	計146	継続	88	計113	
		新規	9		新規	43		新規	25		
	SLE	継続	2	計4	継続	6	計10	継続	4	計6	
		新規	2		新規	4		新規	2		
	糖尿病	継続	1	計4	継続	6	計21	継続	5	計12	
		新規	3		新規	15		新規	7		
	呼吸器疾患	継続	0	計1	継続	0	計3	継続	0	計1	
		新規	1		新規	3		新規	1		
			合 計		35	合 計		180	合 計		132
	② 新規治験スタートアップ会議の開催件数					計10回(RA:5、SLE:2、DM:3)					
	③ RADM臨床研究のデータマネジメントに関する実績					11研究分 (1,414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17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5試験(契約25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

■ 院内講演会

12月25日に第3回学会賞等受賞記念学術講演会を開催しました。

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)の契約試験20件と契約症例180例(開発中止に伴う目標下方修正)を維持するとともに、RA領域における最新治療の安全性・有効性に関する多施設共同臨床研究に参画し、目標は問題なく達成しました。

■ 来年度への展開

来期の治験(継続+新規)の契約試験25件と契約症例180例を維持するとともに、RA領域の多施設共同臨床研究のサポートを継続して行います。また、臨床研究の新たな統合理論指針が求める手順書の啓蒙と運用の定着を図り、適正な臨床研究に向けてサポートします。さらに、ホームページを情報発信先ごとに整理・充実してリニューアルします。

学会・研修会への参加・開催実績

■ 共同研究による論文発表の実績

ARD ^(*5)	Effectiveness and safety of tocilizumab therapy for patients with rheumatoid arthritis and renal insufficiency: a real-life registry study in Japan (the ACTRA-RI study) [Jan.2015]
---------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(*5)ARD(=Annals of the Rheumatic Diseases)は、リウマチならびに結合組織疾患全般を対象としたオリジナル論文を掲載するEULAR公式機関誌。

■ 学会・研修会への参加実績

日付	研 修 会 名
2014年6月7日	CCR臨床研究講習会
2014年10月4~5日	CRCと臨床試験のあり方を考える会議2014 in浜松
2014年11月21日	日本病院薬剤師会 治験事務局セミナー2014
2015年2月14日	JASMO第28回継続研修会 in福岡

【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「おもてなしの心」を忘れずに患者さんと接するように努めています。また、診療費請求においても、迅速かつ正確な請求ができるように、日々、努めています。

2014年度目標は、『心機一転』であり、初心に返り、様々なことに対し、改めて新鮮な目や考えをもつことで、現在の接遇ならびに業務にプラスαを加え、より良い効果を生み出すことに取り組みました。

◎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	35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(準1級)……………1名
 医療秘書技能検定(2級)……………8名
 医療秘書技能検定(3級)……………7名
 診療報酬請求事務能力認定試験……………5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

顧客満足 の視点チーム	職員間の感謝の気持ちを伝える「和レター」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。また、主な検査料金などを記載した「診療費料金表」を各部署に常備し、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・訂正しています。
査定対策 チーム	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。
財務・病院機能 の視点チーム	正確な請求を行うために、月ごとに請求誤りの報告をし、個別指導や勉強会を行っています。
学習と成長の 視点チーム	専門知識向上を目指し、課内での有資格者による勉強会や他部署の方への研修を行っています。

重点目標・評価と来年度への展開

■ 広報誌発行と多職種協働

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2014年度は広報誌を4回発行しました。また、患者さん向けにも広報も展開いたしました。2015年度は多職種協働を掲げ、さまざまなことに参画し、診療部をはじめとする医療業務のスムーズな運営ならびに環境整備に努めたいと思います。

■ 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。2014年度は、5月13日・3月20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。

2015年度は2014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、役立つ情報の提供をしていきたいと思っています。



◎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2 15対1

職員配置

	常勤	パート職員
事務職	5人	4人
事務職(医療情報プラザ)		1人
ドクター秘書	2人	35人
計	7人	40人
総数	47人	

取得認定資格

ドクターズクラーク……………17名
 医療事務管理士……………2名
 医療事務技能審査(2級)……………2名
 診療報酬請求事務能力認定……………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)……………23名
 サービス接遇検定(2級)……………1名
 介護事務管理士……………1名
 調剤事務管理士……………2名
 メンタルヘルスマネジメントⅡ種……………1名
 電話検定知識A級……………1名

活動状況

電話交換業務

2014年度着信本数(平日のみ)	54,576件
お待たせコール作動本数(5回コールにて作動)	348件

ドクター秘書業務

退院サマリー	4,079件/年
書類・診断書	8,189件/年
症状詳記	325件/年
NCD(手術登録)	971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	6,576人
貸出数(医学書)	387冊
貸出数(一般図書)	1,787冊
プラザ用医学書購入数	21冊

開館：平日 9:00~12:00 13:00~17:00
 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。



重点目標・評価と来年度への展開

2014年度は、2013年度に引き続きドクター秘書向けの他部門による院内レクチャーを計画しておりましたが、職員の退職などで自部署のサポートに追われ、残念ながら実現できませんでした。2015年度は新人育成なども控えておりますが、自らのスキルアップも目指して積極的に取り組んでいきたいと思っています。

また、電話窓口の顔として好印象を持っていただけるよう、勉強会などにも時間を費やし、電話対応のスキルアップに努めたいと考えています。

◎資材課

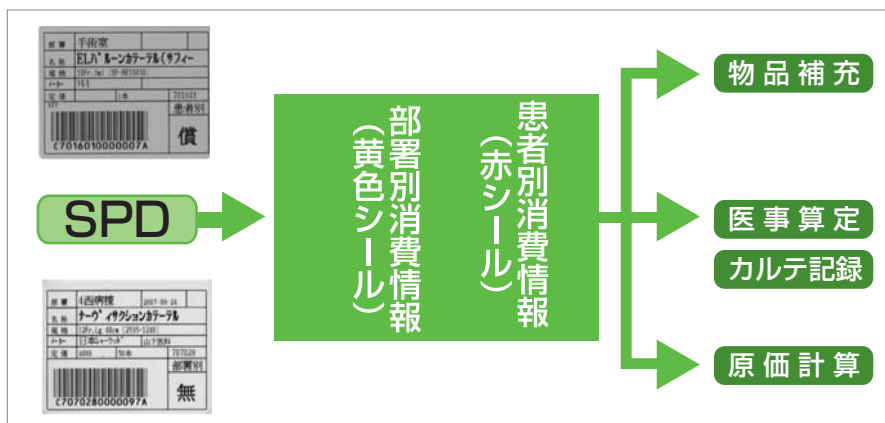
法人内(佐世保地区)で使用する全ての医療材料・消耗品・印刷物・医療機器などの購入(いわゆるバイヤー業務)を担当している部署です。法人唯一の購買担当・物品管理部署として、正確かつ迅速な物品供給業務を行っています。

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

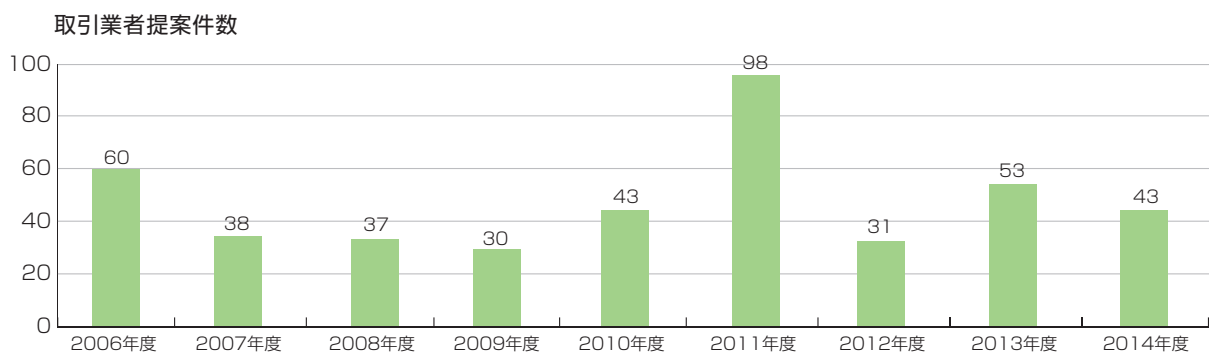
資材管理本部長	主任	課員	合計
1人	1人	5人	7人

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。



■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%
2014年度	6,149,195	0	6,149,195	4,000,000	153%

重点目標・評価と来年度への展開

2014年度は関連施設の新規開設、整形外科医師着任、佐世保中央病院南館増築および本館改築と物品調達の手続きが多く、また調達する物品の品目、数量も多量となりました。また、4月～7月にかけてそれらの準備が重なる期間が発生し、近年まれにみる多忙な年となりました。(下記スケジュール表参照)

誰もが経験したことのない業務量でしたが、年度途中で1名増員したこともあり、大きなトラブルなく新規開設、南館増築は終了致しました。本館改築については現在も続行中ですが、ほぼトラブルなく終了する見込みです。通常業務に加えてやや負担が大きかった年度ではありましたが、2015年度も残りの改築スケジュールに沿った無駄のない物品購入を行っていきたいと考えております。

■新規開設、増築等スケジュール

	4月	現在	5月	6月	7月	8月		
佐世保中央病院 (南館増築)			見積り			竣工 6/30	引き渡し 7/1	運用開始 8/1
佐世保中央病院 (本館改築)							着工	
DSのぞみ DSサンライズ 訪問看護ST			見積り		竣工 引き渡し 6/11～	開設 7/1		
24時間対応 ヘルパー ステーション			見積り	納品	開設 6/1			
整形外科			見積り		納品	医師 着任 6/2		

◎施設課

患者さんや職員の方々が安全快適に過ごしていただけるよう災害安全対策や院内外設備（電気設備、空調設備、防災設備）などの維持管理業務を行っています。また公用車運用管理や送迎業務を行っています。

職員配置

施設管理本部	施設管理室	施設課	
1人	1人	9人	
		設備管理員(5名)	車両管理員(4名)

■設備管理

院内外すべての設備機器の管理及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おります。また地球温暖化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。

空調設備： 防災センターより主要空調の一括監視及び操作、定期的なメンテナンス業務を行っています。

衛生設備： 最新の衛生器具の管理及び給排水設備のメンテナンスを行っています。

電気設備： デマンド制御により電力の管理及び省エネ対策としてLED化の推進を行っています。

防火防災設備： 院内の防火設備メンテナンスと年間を通し防火訓練と防災訓練の指導を行っています。

営繕・修理： 上記の設備以外でも建物の修繕や、職員からの修理依頼等も行っていきます。

■車両管理

公用車・駐車場の維持管理および整備を行い、当院をご利用にされる方々やドクターならびに職員の送迎も行っています。

■防火・防災・防犯対策

防火・防災対策：防火教育（年30回）、防火避難訓練（年4回）地震対策訓練（年1回）
大規模災害訓練（年1回）

防犯対策：セキュリティの強化としてガードマンの増員配備、管理区域の電子施錠、防犯カメラの設置

※詳しい内容は、P176防火管理委員会をご参照ください。

■環境対策

1.感染症対策

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。また南館1階に設置している感染外来をはじめ各病棟には、陰圧の部屋を設置し院内感染予防にも努めております。

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。

省エネ活動

- ・省エネ委員会の設立
- ・デマンド制御による電力の管理
- ・LED化の推進
- ・適切な空調管理・運用
- ・省エネの啓蒙（全体研修講演）など

患者様の入院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、P184省エネルギー推進委員会をご参照ください。

重点目標・評価と来年度への展開

ミッション：白十字会の施設（建物・設備）を利用する人々（顧客）のために、良質な施設とサービスを効率的に提供する。

ビジョン：時代のニーズに的確に対応し、ミッションを全うするために、施設課の組織と施設課職員の能力を常に高める。

◎システム開発室(法人本部:医療情報本部)

システム開発室は白十字会グループの医療情報本部に所属し電子カルテをはじめとした医療情報システムの開発/運用、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

常勤	事務	非常勤	出向	合計
11人	1人	1人	1人	14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-DC(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
ITパスポート	IPA(独立行政法人情報処理推進機構)	1名

活動状況

■中央病院

- ◎HOMESハードウェア暗号化、監査機能、遠隔バックアップ稼動
- ◎地域連携(クロスネット・メディカルネット)サーバ更新
- ◎HOMESノート端末・デスクトップ端末更新
 - ・Windows7端末、ノート40台、デスクトップ330台
- ◎中央病院 医事システム更新
 - ・Windows7端末、ワイドモニター化
- ◎退院支援システム(中央・白十字)運用開始
- ◎ベンダーシステムの遠隔バックアップへの対応アンケート実施
 - ・遠隔バックアップ対応可能状況調査

- ◎職員向け操作説明ビデオの制作
 - ・11本

- ◎HOMES内部監査の実施
 - ・3月10日実施

- ◎個人情報保護研修の開催
 - ・11月18日実施

- ◎部門内勉強会の実施
 - ・2回開催(9月6日,1月17日)

■燿光リハビリテーション病院

- ◎燿光リハビリテーション病院へのPACSクラウド導入
- ◎地域連携(クロスネット・メディカルネット)サーバ更新

重点目標・評価と来年度への展開

	2012年度 (実績値)	2013年度 (実績値)	2014年度 (実績値)
HOMES職員満足度調査の結果(5点満点)	3.7	3.6	3.6
法人内他施設訪問回数(セキュリティ面での確認等)	9	17	28

- ◎最新の開発環境構築及びプログラムの移植作業
- ◎生体認証技術の検証・評価
- ◎データ二次利用環境の整備及び情報の提供
- ◎介護システム一元化に向けた作業計画策定

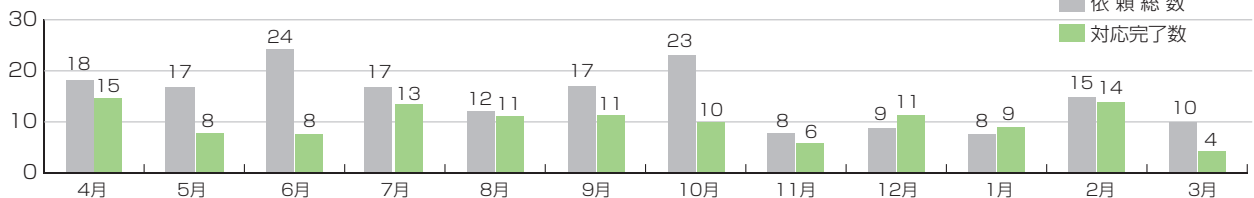
■学会・研修会への参加実績

学会名	演題	発表者
第34回医療情報学連合大会	ガイドラインに沿った医療情報システムのサーバ更新	南里忠広

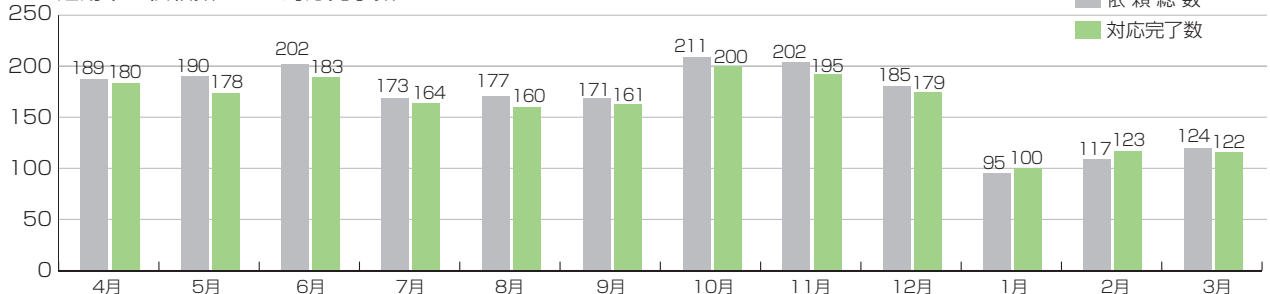
■学会・研修会への参加実績

学会・研修会等	
第18回日本医療情報学会春季学術大会	
第34回医療情報学連合大会	
第16回日本医療マネジメント学会	

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



◎総務室・財務室・人事管理室

2014年6月に総務課・財務課は、総務室、財務室、人事管理室へと名称及び組織変更がありました。業務内容ですが、総務室では給与計算・各種労務管理・各種手続き・人事考課・福利厚生・契約業務などを担当しています。財務室では、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、企業年金基金等の業務を担当しています。人事管理室では、人事考課・各種研修を担当しています。

職員配置

	常勤	非常勤
総務室	7人	2人
財務室	5人	1人
人事管理室	2人	
総数	14人	3人

取得認定資格(今年度取得者)

秘書検定(2級)……………1名
 ビジネス電話実務検定(3級)……………1名
 ビジネス文書検定(3級)……………1名
 ビジネスキャリア検定(3級)……………1名
 サービス接客検定(1級)……………1名
 サービス接客検定(2級)……………1名
 サービス接客検定(3級)……………1名

活動状況

■総務室・財務室・人事管理室ニュースの発行

「総務課・財務課ニュース」も「総務室・財務室・人事管理室ニュース」へとリニューアルし、引き続き法人内各施設のニュースや、出張費コストダウン、えらべる倶楽部の利用方法など、職員の皆さんにさまざまな情報を提供しています。

■福利厚生関連

職員の皆さんに喜んでもらえて利用しやすい福利厚生制度を目指して、色々なサービスを提供しています。「白十字むつみ会」では、恒例となっているレクリエーションを2014年6月15日、佐世保東部スポーツ広場体育館にて「ソフトバレーボール大会」を開催し、法人内各施設より34チーム、300名を超える職員が参加しました。

また、「えらべる倶楽部」では、宿泊補助、映画鑑賞補助やジェフグルメ券補助など、白十字会オリジナル特典もあり、多種多様なサービスを受けることができます。

■各種研修の開催

人事管理室では、『人財』育成のため、それぞれの立場に応じた各種研修を開催しています。

・階層別研修

新入職員研修、フォローアップ研修(1年次、2年次、3年次)

・OJT研修(新入職員担当者を対象とした研修)

新指導者研修、フォローアップ研修(前期・後期)

・リーダー研修(所属長・部門長から推薦のあった者を対象とした研修)

初級、中級

・監督者研修(監督の任に携わっている者を対象とした研修)

新任監督者研修、監督職員としての立場・役割・業務への「行動面と意識の改革」についての研修など

・管理者研修(管理の任に携わっている者を対象とした研修)

新任管理者研修(ベーシック、アドバンス)

医療関連組織の特徴と管理者の役割

職場活性化マネジメント メンタリングマネジメント

・選択型研修

クレーム対応の基本、タイムマネジメント(連続)、プレゼンテーション(伝達力)

リーダーを目指す女性のためのマネジメントのこつ、伝える～伝わるへ

重点目標・評価と来年度への展開

新たな福利厚生「えらべる倶楽部」がスタートしました。ガイドブックやイントラでの案内をしましたが、利用率が伸び悩みました。利用方法が解りにくいという声が多きかれました。来年度は、説明会の開催やわかりやすいチラシの作成などで利用率アップを目指します。

【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

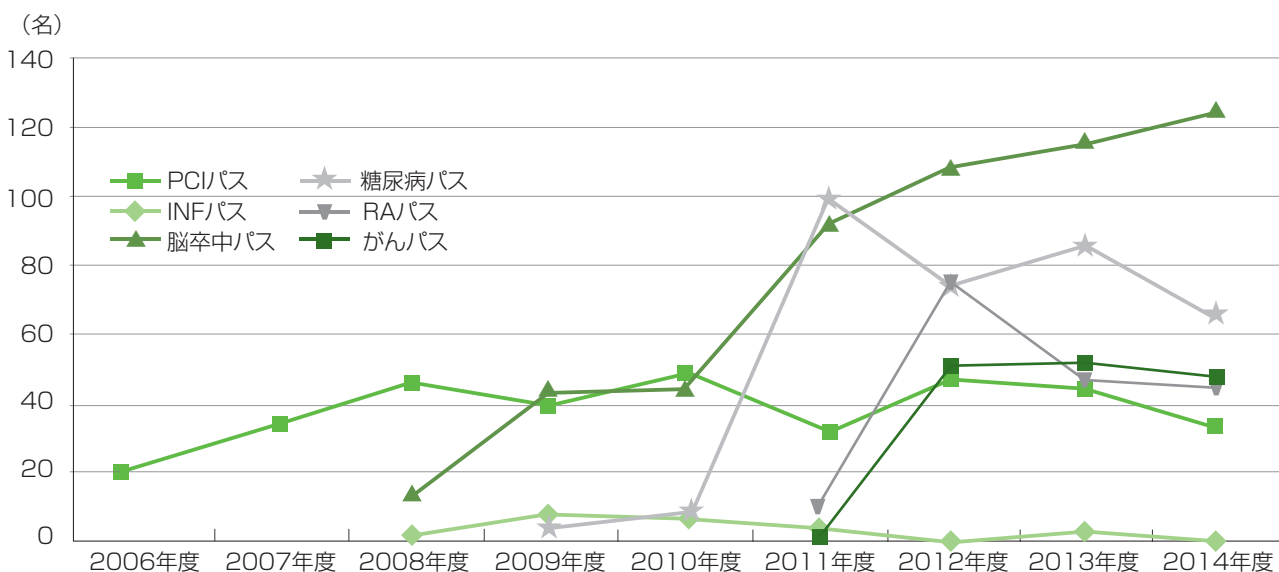
紹介率など各種の統計についてはP40病院概要をご覧ください。

重点目標・評価と来年度への展開

2014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	2014年度	計
P C I パス	2006年5月	20	26	43	40	44	33	45	43	33	294
I F N パス	2008年8月			1	8	6	3	0	1	0	19
脳卒中パス	2009年2月			17	42	42	92	108	114	128	415
糖尿病パス	2009年8月				5	8	96	75	81	65	265
R A パス	2011年7月						8	77	42	43	127
がんパス	2012年3月						1	49	49	47	99
合 計		20	26	61	95	100	233	354	330	316	1219

P C I パス：2014年度は導入数が若干減少した。

I F N パス：今年度は新規導入無し。

脳卒中パス：症例数に伴い、増加傾向。順調に推移。

糖尿病パス：2014年度は導入数が若干減少。運用に関しては順調。

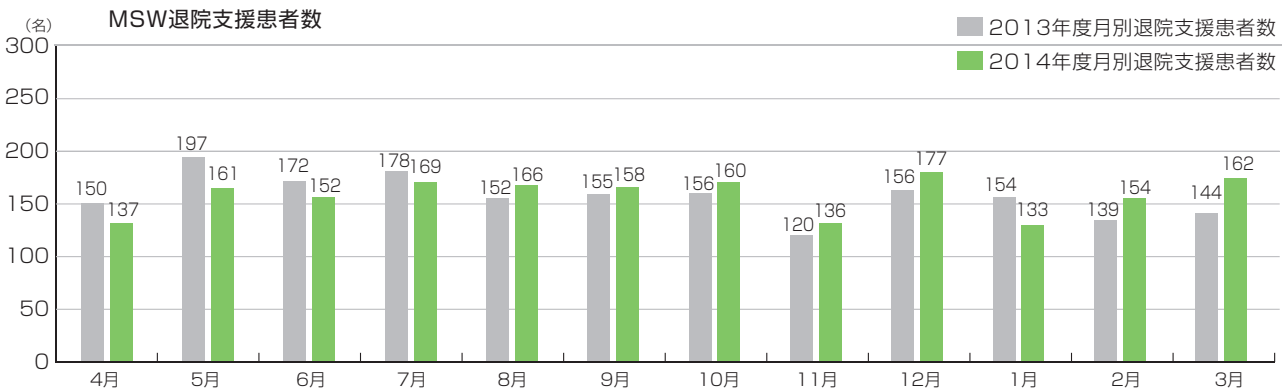
R A パス：昨年度並みで推移。

がんパス：2014年度も例年並みで推移。乳がんパスが主体。

MSW活動報告

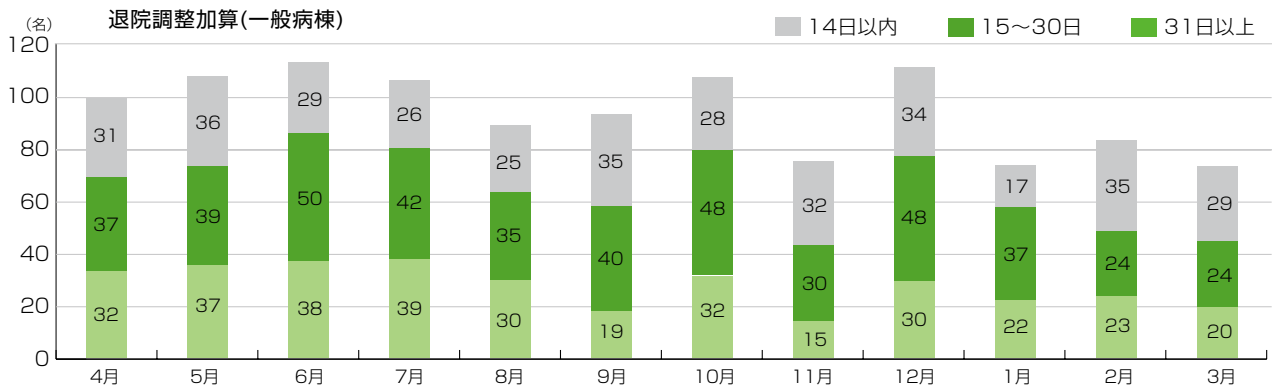
MSW退院支援介入件数

	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
2013年度退院支援患者数	150	197	172	178	152	155	156	120	156	154	139	144	1,873
2014年度退院支援患者数	137	161	152	169	166	158	160	136	177	133	154	162	1,865



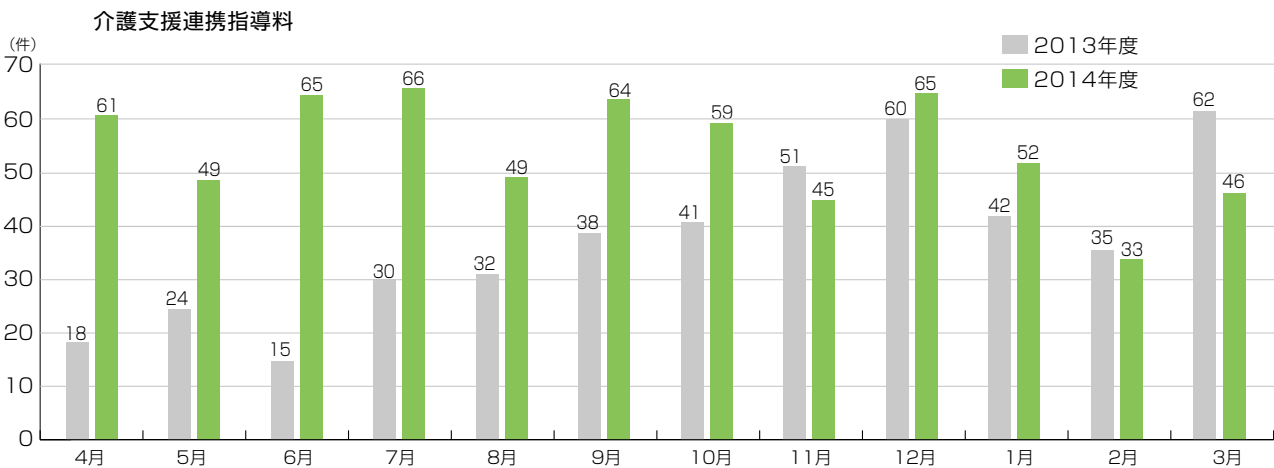
退院調整加算(一般病棟)

		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
2013年度	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
2014年度	14日以内	32	37	38	39	30	19	32	15	30	22	23	20	337
	15日～30日	37	39	50	42	35	40	48	30	48	37	24	24	454
	31日以上	31	36	29	26	25	35	28	32	34	17	35	29	357
	合 計	100	112	117	107	90	94	108	77	112	76	82	73	1,148



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	2014年度
合計	1,562	2,095	1,768	1,598	1,873	1,865

(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	2014年度
① 経済的相談	128	119	150	198	121	111
② 生活の場の設定相談	55	33	25	56	301	440
③ 転院相談	577	697	702	708	709	959
④ 在宅療養の相談	463	533	561	584	1,144	1416
⑤ 受診・受療相談	130	92	96	103	186	230
⑥ 疾病理解・傷害受容相談	99	55	66	71	65	141
⑦ 人権に関する相談	170	90	99	89	31	87
⑧ 就労・教育・社会復帰相談	19	28	38	40	25	45
⑨ 心理相談	553	561	484	587	632	957
⑩ 関係機関(者)との調整相談	1,690	2,122	2,231	2,251	2,893	3231
⑪ 医療福祉制度相談	790	1,142	1,280	1,180	1,420	731
⑫ がん・難病疾患相談	972	1,142	1,268	1,346	1,422	1321
合計	5,646	6,614	7,000	7,213	8,949	9,669

(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施設で、2002年に白十字会医療社会事業部から現在の健康増進センターへ移行しました。健康診断の専門施設として、ゆとりのある空間での快適な受診環境が整備されています。

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、さまざまな健診において、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、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月に運営の合理性など、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	6人	—
看 護 師	2人	2人
そ の 他 の 職 員	5人	9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	45	171	213	209	157	212	393	180	275	234	221	32	2,342
	付 加 健 診	1	1	10	10	6	11	5	24	6	26	15	2	117
	肝 炎													
	婦 人 科 検 診		19	14	11	12	22	63	12	27	42	5	2	229
人 間 ド ッ ク	1 日 ド ッ ク	59	81	96	154	173	150	100	121	158	119	187	154	1,552
	2 日 ド ッ ク	6	5	16	53	42	44	30	32	41	26	24	19	338
	レディースドック				31	39	43	29	17	19	25	21		224
	肺 ド ッ ク				32	51	39	6	7	13	11	19		178
健 康 診 断	定 期 健 診	62	50	174	189	111	87	54	145	63	57	57	104	1,153
	成 人 病 健 診	22	66	39	39	37	54	42	51	27	12	9	10	408
	そ の 他	6	11	16	11	11	19	14	14	11	12	7	16	148
	職 員	398	432	565	393	12	15	213	35	121	118	22	21	2,345
佐 世 保 市 関 連	国 保 脳 ド ッ ク							8	4	8	6	10	10	46
	胃 癌 検 診	116	105	132	96	79	96	88	101	108	108	118	127	1,274
	肺 癌 検 診	63	36	122	93	74	90	95	104	121	93	104	129	1,124
	子 宮 癌 検 診	104	45	101	94	68	111	94	95	115	109	113	187	1,236
	乳 癌 検 診	113	62	106	111	81	127	106	110	125	116	124	227	1,408
	大 腸 癌 検 診	67	47	118	95	82	106	103	102	121	111	129	154	1,235
	前 立 線 癌 検 診	17	15	53	33	22	31	24	39	37	25	45	39	380
	特 定 健 診		3	96	64	56	76	72	84	89	74	85	115	814
実 績 件 数	1,087	1,149	1,871	1,718	1,113	1,333	1,539	1,277	1,485	1,324	1,315	1,348	16,559	



3
各
部

4

Annual Report 2014

委員会

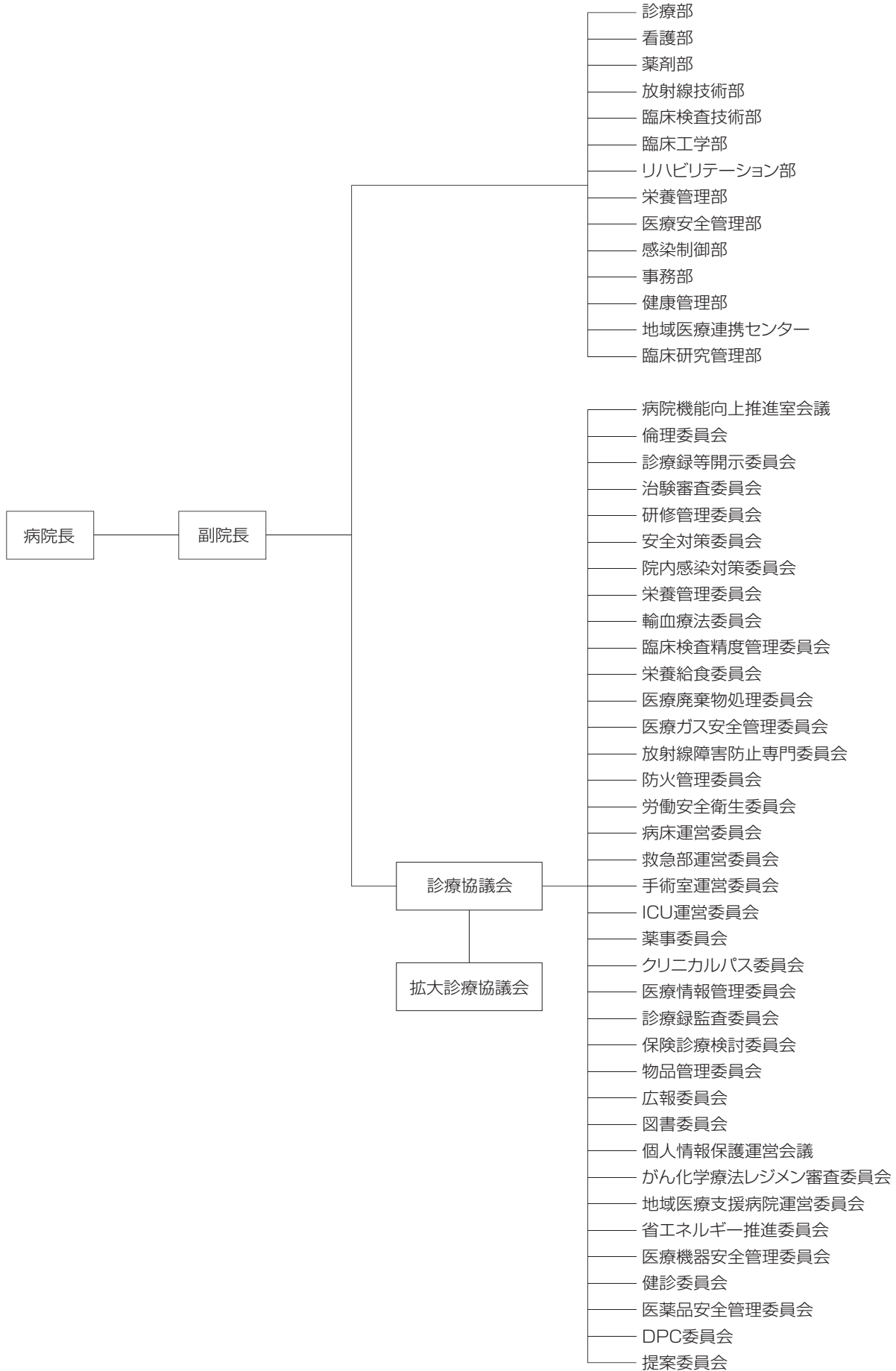
委員会組織図

活動報告

病院機能向上推進室会議	放射線障害防止専門委員会	広報委員会
倫理委員会	防火管理委員会	図書委員会
診療録等開示委員会	労働安全衛生委員会	個人情報保護運営会議
治験審査委員会	病床運営委員会	がん化学療法レジメン審査委員会
研修管理委員会	救急部運営委員会	地域医療支援病院運営委員会
医療安全管理対策委員会	手術室運営委員会	省エネルギー推進委員会
院内感染対策委員会	ICU運営委員会	医療機器安全管理委員会
栄養管理委員会	薬事委員会	健診委員会
輸血療法委員会	クリニカルパス委員会	医薬品安全管理委員会
臨床検査精度管理委員会	医療情報管理委員会	DPC委員会
栄養給食委員会	診査録監査委員会	提案委員会
医療廃棄物処理委員会	保険診療検討委員会	
医療ガス安全管理委員会	物品管理委員会	

委員会組織図

2015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外来満足度調査の分析に、各項目の全体満足度への影響度を取り入れ、新たな問題点の抽出を行いました。②各検討課題について新規活動検討、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。③新規案件として母の日・父の日似顔絵展の開催、関連施設での製作物の展示ギャラリーなど検討しました。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。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

2014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、2015年度に向けて「外来待ち時間」調査との整合性を検討しました。外来満足度全体に待ち時間の不満項目は決定的に影響を与えているわけではないことがわかりましたが、常に不満項目として上がっており、今後は外来待ち時間調査を常時行えるよう検討していきます。また、当院で働く職員の満足度が重要な指標であると考え、例年どおり職員満足度調査を実施しました。

倫理委員会

目的

職員などが行う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承認する、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(2014年度)

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	11回	34	<ul style="list-style-type: none"> ・当院 original 研究の審査 ・委員長の交代について
計 13回			

重点目標・評価と来年度への展開

2014年度は、臨床研究に関する指針・規制の改定に係る情報の収集・発信を行うとともに、全職員に対して新たな統合倫理指針について要点解説と啓蒙を行いました。

2015年度は、新たな統合倫理指針の施行に伴い、指針に則った委員会規約の改定を行うとともに、適正な臨床研究に向けた委員会審査の運営を図ります。

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

2014年における開示件数は7件でした。

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）に従い、倫理的・科学のおよび医学的・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時審査を行い、医療機関の長に通知することを責務としています。

活動状況

委員会の開催・審査の実績(2014年度)

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）	年間14試験	平均21.6試験

重点目標・評価と来年度への展開

2014年度は、ホームページ上の情報は適時更新するとともに、委員会事務局（治験管理室）が主導して円滑な委員会運営を図ることができました。

2015年度は、引き続き、ホームページ情報の適時更新と円滑な委員会運営を図ります。

研修管理委員会

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12月24日(水)17:30~18:00/内容:指導体制の見直し、研修医手帳の見直し
- 第2回開催 日時:2015年1月28日(水)17:30~18:05/内容:ポートフォリオの運用、業務運用規定改定、マニュアル整備
- 第3回開催 日時:2015年2月10日(火)18:00~18:30/内容:研修医からの意見・要望についての検討
- 第4回開催 日時:2015年2月25日(水)17:30~18:00/内容:1年間の評価および2年目研修医の修了判定、2015年度の計画

重点目標・評価と来年度への展開

2014年度は、2013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す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6月の合同説明会では長崎市での合同採用面接会への参加も希望し、1名の学生から面接の申し込みがありました。9月にも福岡市での合同採用面接会参加を希望しましたが、残念ながら面接の申し込みはありませんでした。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。

次年度も研修医が研修先として希望する病院を目指して引き続き積極的に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

委員会マニュアルに従い、医療安全管理部と協働し、事例の対応にあたっています。また、毎月開催される会議では、各部門の委員から事例報告を促すための啓発の取り組みが発表され、現場での工夫を共有しました。

重点目標・評価と来年度への展開

2014年度は、「各部署での委員としての啓発活動を実践する」との目標を掲げ、事例報告件数の増加を目指して活動した結果、毎月の事例報告件数が前年を上回りました。これは病院全体の医療安全に関する意識の高まりを表しています。

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
- 各ワーキンググループ活動：教育広報チーム、マニュアル検討チーム、ICT（感染管理チーム）

重点目標・評価と来年度への展開

近年、様々な耐性菌の出現により院内感染対策の重要性が一層高まっています。委員それぞれが正しい知識を持ち、院内感染防止に努めます。また感染管理加算I・IIの施設との合同カンファランスや相互査察を通して、より一層医療の質向上に向けて活動していきます。

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

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%	2.0%	1.15	0.50	1.24	0.39	2.63	2.65	1.90	1.19	2.35	1.21	1.60	0.4	1.40% (平均)
NST 介入件数	450件	67	40	53	47	45	47	60	35	39	53	49	54	589件/130.8%
口腔ケア回診件数	300件	35	371	33	30	23	25	20	13	17	22	30	33	318件/106%

重点目標・評価と来年度への展開

- (1)NST ①定期的なスクリーニング実施 ②栄養介入の評価
- (2)褥瘡対策 ①定期的な回診 ②ラウンドによる予防とスキンケア確認
- (3)摂食嚥下対策

口腔ケア ①困難症例への歯科衛生士介入 ②歯科衛生士によるスタッフ教育と質の向上
 嚥下回診 ①多職種参加によるカンファレンスの質向上 ②カンファレンスマニュアルの見直し

今年度は各チームが質の向上を目指し行動しました。摂食嚥下対策では歯科衛生士の雇用でスタッフの口腔ケアへの理解が深まり、さらに「食べられる口をつくる」ことに対する意識も高まりつつあります。NSTでは近森病院から講師を招き研修会を開催し、2015年度NST加算及びNST認定施設としての第一歩を踏み出す決意ができました。今後も質の向上への取り組みが必要ですが、各チームが早期から介入し、協働して、患者の健康管理を支援し、より良い医療の提供を目指し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 11月発表：看護師 1名
- ②平成26年度日本経腸静脈栄養学会 参加：薬剤師 1名 看護師 2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。
- 2014年5月13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	
	2013年度	2014年度	2013年度	2014年度	2013年度	2014年度
購入数	1076	1144	401	431	109	125
使用数	1040	1118	395	422	106	124
廃棄数	34	17	2	10	3	1
廃棄率(%)	3.2	1.5	0.5	2.3	2.7	0.8

輸血副作用報告

“発疹”1件、“熱感”4件、“悪心・嘔吐”1件、“悪寒・戦慄”2件、“血管痛”1件で、使用した輸血製剤1664本中、副作用報告8件(0.5%)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。

重点目標・評価と来年度への展開

2015年度は、安全かつ適正に血液製剤が使用されるよう、2014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

当委員会では、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

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。

項目	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度
日本医師会精度管理調査	98.1点	97.5点	98.7点	97.6点
日臨技臨床検査精度管理調査	97.3点	97.5点	97.5点	99.6点
九州臨床検査精度管理調査	97.6点	100点	96.4点	94.6点
長崎県医師会精度管理調査	100.0点	97.1点	91.3点	100.0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

- 5病棟から7病棟への変更に伴う配膳方法の検討(温冷配膳車の追加購入)
- 配茶の検討(他施設での配茶について調査)
- 備蓄食品の使用方法の検討(使用期限間近食品をどのように使用するかなど)
- 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
- 食事満足度調査の実施および結果報告(集計月:6月、9月、12月、3月)
- イベント食の計画、実施およびアンケート結果の報告(開催数:9回/参加延数:275名)
- 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実施および報告
- レストラン(スマイル)のメニュー検討

医療廃棄物処理委員会

目的

当委員会では施設より輩出される感染性廃棄物及び非感染性廃棄物について、その適正な処理を確実にするために必要な手順を定め、院内環境の保全及び公衆衛生の向上をはかることを目的としています。

活動状況

- 会議開催:定期会議1回
- 研修会開催:『医療廃棄物の取り扱いについて』新入職員オリエンテーション
- 広報啓発活動:『委員会からのお知らせ』毎月1回イントラネットに掲載
- 定期巡回:ナースステーション等での廃棄物処理状況の確認

重点目標・評価と来年度への展開

当委員会の重点目標一つに廃棄物量の減量が上げられます。その中で重要な指標として特別管理産業廃棄物の年間排出量50トン以下を掲げ適正分別の推進を進めています。2014年度は残念ながら目標を達成出来ませんでした。2015年度も適正分別を推進するために啓発活動を実施し、法令の遵守、廃棄物量の減量に取り組んでいきます。

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・医療用圧縮空気・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

■設備点検

- ①法今年次点検(タンク・機器) ②2週間に1度のエリア別アウトレット点検
- ③臨床工学部によるマニホールド室点検 残量等(毎日)

■職員教育実施

12月26日に職員教育実施(参加者26名)



重点目標・評価と来年度への展開

水冷式吸引ポンプが古くなってきているので予備中古ポンプと交換を予定する。

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、予防規程の作成および改廃に関する事項等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。

さらに、予防規程第23条には、管理区域に立ち入る者および放射性同位元素ならびに放射線発生装置の取扱等業務に従事する者に対し、予防規程の周知等を図るほか、放射線障害の発生を防止するために必要な教育及び訓練を実施しなければならないことが規定されています。実施時期は、ア、業務従事者として登録する前、イ、ア以外の者は初めて管理区域に立ち入る前、ウ、管理区域に立ち入った後及び取扱業務の開始後にあっては1年を超えぬ期間ごとと定められており、アおよびイについては、放射線の人体に与える影響等5項目を6時間以上、またウについては同5項目について適切に実施する必要があります。

なお、これらに関して十分な知識及び技能を有していると認められる者に対しては、教育及び訓練の一部を省略することができます。

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

- ①2014年 6月26日 3階病棟 消防訓練
- ②2014年 9月11日 大規模災害受入訓練
- ③2014年 5月25日 停電対応訓練
- ④2014年11月17日 4階南病棟 消防訓練
- ⑤2015年12月 1日 3階南病棟 消防訓練
- ⑥2015年 3月26日 3階南病棟 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。
- 南棟建設工事が終わり避難経路の見直しに取り組みます。

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

- 毎月第3金曜日定例委員会開催
- 労働安全衛生News発行
- アンケートの実施
- メンタルヘルス講演会(2014年11月4日)
- 医療放射被ばく防護研修(2014年9月、2015年3月)
- メンタルヘルスマネジメント検定試験実施
- 職場環境の改善

重点目標・評価と来年度への展開

職員の健康障害の防止及び健康の保持増進のために各種研修や講演会を実施するとともに、安全快適な職場環境づくりへ取り組みました。

また、労働安全衛生法の改正により、2015年12月から職場でのストレスチェックの実施が義務付けられますので、実施へむけて準備をすすめています。

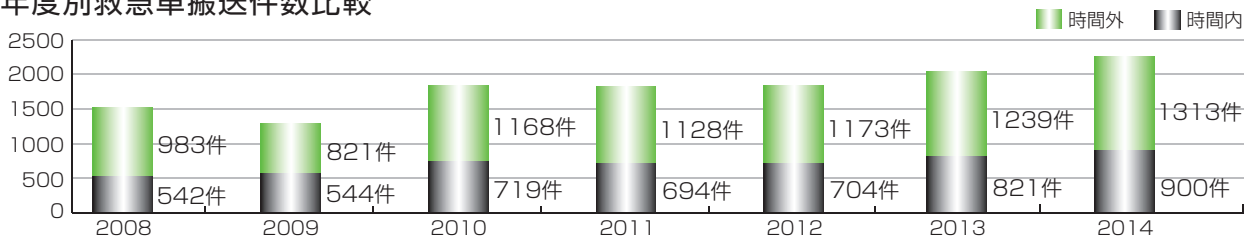
救急部運営委員会

目的

- 救急車搬送数が増加し、救急外来からの入院率が上昇する。
- 多職種が協働し、チーム医療を展開することで、患者さんが安全・安心して治療を受けることができる。
- 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。

活動状況

■年度別救急車搬送件数比較



■活動内容

- ・救急部運営会議の実施(2回/年実施)
- ・救急認定看護師による専門的な知識、技術の習得のための分散教育の実施(3回+臨時/年実施)
- ・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
- ・救急部症例検討会の実施 ①脳卒中患者の初期対応について

重点目標・評価と来年度への展開

- 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
- 救急チームの構築と活動を行います。
 - ①救急シミュレーションの研修の実施
 - 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

- 患者さんが手術を安全に安心して受けることができる。
- タイムアウトを徹底し患者誤認・左右間違いを起こさない、カウントを徹底し体内異物残存を起こさない。
- 患者さんに安全な滅菌器材や材料の提供ができる。

活動状況

科別月別手術症例数

	全麻	腰麻	硬麻のみ	仙麻	静麻	伝麻	局麻	無麻酔	計
外科	455	49	0	0	0	0	75	0	579
整形	105	167	0	0	8	16	16	0	312
脳外	132	0	0	0	0	0	54	1	187
心外科	265	5	0	0	0	0	67	0	337
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	1	42	1	0	0	0	1	1	46
耳鼻科	30	0	0	0	0	0	5	0	35
計	988	263	1	0	8	16	218	2	1496

■活動内容

- ・専門的な知識、技術の習得のために分散教育の実施と新機種勉強会の実施
- ・整形外科手術開始に向けての環境調整、器械・器材の準備と専門的な学習の実施
- ・業務改善(コスト削減) ①手術キットの内容見直し(開心術キット、開腹キットなど)

重点目標・評価と来年度への展開

- 手術件数の増加のための、更なる専門的知識、特殊技術の習得のため学習を進めていきます。
- 全スタッフがコスト意識を持ち、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。

学会・研修会への参加実績

第45回日本看護学会 急性期看護発表 演題:開心術器械準備の写真を取り入れたマニュアル作成

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

1. 主な施設基準

ICU病床数10床

特定集中治療管理料3 7日以内の入室：9361点 8日以上14日以内の入室：7837点

2. 2対1看護を提供している

活動状況

2014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
90.6	78.9	80	86.3	84.8	82	78.7	84.2	79.7	81	78	80.8

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できる。
- 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・安楽な看護を提供できる
- 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様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できる。

学会・研修会への参加実績

集中治療学会学術集会「薬剤投与によるせん妄予防の有効性の評価」

薬事委員会

目的

医薬品の選定・購入・配布・使用及び廃止等の適正化、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：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 48品目、臨時採用 26品目
 - ②既採用医薬品の再評価・廃止：採用削除薬剤 65品目
 - ③後発医薬品への変更の可否：変更薬剤 24品目

重点目標・評価と来年度への展開

- 後発医薬品への変更品目数は2013年度と比較すると減少しましたが(2013年:58品目)、2014年度は使用量が多い医薬品を重点的に変更することができたため、後発品使用量は大幅に増加しました。今後は、より品質の良い後発品への変更も検討していきます。
- 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、医療の質の保障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:5件

■院内クリニカルパス大会(2014年11月11日)

テーマ:「地域包括ケアシステムについて」 参加者:166名

1部:「クリニカルパスと地域包括ケアシステムについて」 在宅連携推進室 薬王寺室長

2部:「脳卒中連携パスの流れについて」地域医療連携課 本主任

3部:「脳卒中地域連携パス運用の実際～入院から転院までの流れ～」 4階南病棟 赤石看護師

パス使用率(2014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
40%	38%	43%	38%	39%	39%	43%	45%	39%	38%	44%	48%

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活かし、多職種で協働してパス作成・改訂に取り組みます。

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。

活動状況

■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

重点目標・評価と来年度への展開

■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。

■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

2014年度も、2013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、改善効果が得られました。2015年度も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

物品管理委員会は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

委員会は奇数月の第3木曜日に開催され、①医療材料の新規採用ならびに見直しに関する事②医療材料などの適正な管理および物流システム（SPD）に関する事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事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。

2014年度に委員会で審議し、決定・承認した事項は以下の通りです。

開催月	会議名	審議・決定事項
2014年5月	第71回物品管理委員会	ブラッドバン同等品のサンプリング結果確認(不採用)
2014年7月	第72回物品管理委員会	病棟増改築にともなう物品管理について
2014年9月	第73回物品管理委員会	平成27年度定期購読書籍アンケート実施、資材課に対する職員満足度調査(前期)実施
2014年11月	第74回物品管理委員会	不織布製シーネサンプリング依頼⇒不採用
2015年1月	第75回物品管理委員会	職員満足度アンケート(前期)調査結果報告、職員満足度アンケート(後期)実施
2015年3月	第76回物品管理委員会	職員満足度アンケート(後期)調査結果報告

重点目標・評価と来年度への展開

2014年度は会議の新規議題に乏しい1年となりました。2015年度以降は活発な議論を進めるために、資材課からの提案を多く準備したいと考えています。一般消耗品のSPD登録件数など、他部署の協力を得て進めるものを議題として継続審議することで、活発な委員会活動に繋げていき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」

2014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2,400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」

2014年度は4回発行（5月、7月、9月、2月）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。

■2014年度は病院ホームページをリニューアルしてから4年目となり、病院ホームページの規約にのっとった更新・維持を行うことができました。SNSのFACEBOOK上に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。2014年度ホームページアクセス数は93,533件でした。

重点目標・評価と来年度への展開

2014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。2015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、2013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、2014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、2015年度の定期購読書籍の希望調査を実施し、11月の第2回委員会で調査結果の検討を行い、2015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。

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。

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 9件
- ②レジメンの見直し
- ③レジメン使用状況調査:外来70件/月、入院50件/月
- ⑤ 委員会メンバーの再構成とコアメンバー会議について

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。2015年度は、コアメンバー会議を定期的に行い、新規レジメンの審査や登録後のレジメンの評価の効率化を図り、レジメン審査委員会の充実を目指します。

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P00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。2014年度は5月26日、8月1日、11月7日、2月6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、2014年度は特にあじさいネットの登録状況や、救急患者の受け入れ状況、病院の増築に伴う救急外来など外来の拡張、病院の再編など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、2014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に指定されている為、委員会設置の義務があります。

- ①エネルギー使用報告の国への報告(年平均1%以下を目指す)
- ②エネルギー使用量低下によるコスト削減取組。 ③省エネへ取組むことによる社会貢献。

活動状況

■エネルギー使用量の低下 2014年度は目標に対して重油換算値にて134KLの削減達成。

■引き続きLED照明の採用 ■南棟エアコンの集中リモート採用

2014年度エネルギー消費状況 原油換算値1538KL

重点目標・評価と来年度への展開

来年度はピーク電力の削減を行う(国からの指導)/昼間の高負荷時間帯の電力を下げ、負荷を減らす。
/広報活動を重点的に行い職員全員で取組む/省エネ活動を広めていく。

医療機器安全管理委員会

目的

本委員会は2007年4月より医療機器安全管理検討会として発足し、2012年3月より委員会として承認されました。病院全体における医療機器安全管理に貢献するために活動しております。

当院における医療機器安全管理体制の確立、医療機器安全管理のための具体的方策等について、指針を示すことにより、適切な医療機器安全管理を推進し、安全な医療の提供に資することを目的としています。

■協議事項

- ①従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施に関する事。
- ②医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の適切な実施に関する事。
- ③医療機器の安全使用のために必要な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に関する事。
- ④病院が管理する全ての医療機器に係る安全管理のための体制に関する事。
- ⑤関連規定の策定および見直しに関する事。 ⑥医療機器を管理するシステムに関する事。

活動状況

■2014年活動実績

6月 合同研修会 ※1 9月 第16回運営会議 3月 第17回運営会議

※1 合同研修会とは従業員に対し年間研修が義務付けられている委員会が合同で年2回の従業員向け研修を行っています。

■2014年度院内研修

新規導入機器取扱講習会 9回 適正使用の為の研修 2回 システム変更の為の研修 1回
開催回数12回、参加者合計178名

重点目標・評価と来年度への展開

委員会発足以来、当法人オリジナルの機器管理システムを開発・運用しています。現在では、施設・部門の壁を超えて、購入・教育・運用・廃棄まで一貫した医療機器管理を目指しています。

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、運用規定等）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等）
- 健診の収益に関すること（予算・決算等）
- 健診内容（健診項目、料金等）について
- 関連部門（診療科、医療事務課、臨床検査技術部、放射線技術部等）との協議必要な事項
- その他

医薬品安全管理委員会

目的

医薬品の安全管理に関して、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

委員会は、年2回（3月と9月）開催しています。また、全職員に対して医薬品安全に関する研修会を年1回開催しています。

重点目標・評価と来年度への展開

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）、医薬品安全性情報報告制度について講演し、医薬品に係る安全の啓蒙と情報共有を実施しました。

2015年度も全職員への医薬品情報を適切に発信し、情報共有に努めます。また、管理体制や手順書を見直し、実務レベルと相違ないか確認を行います。

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

- ・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
- ・DPC関連調査に関連する事項
- ・DPCに関するシステムに関連する事項
- ・DPCの運用に関連して必要と認める事項
- ・関連規定の策定及び見直しに関すること

重点目標・評価と来年度への展開

2014年度は、診療科単位でのDPCの現状報告、変更点の説明、事例検証を行いました。2015年度も引き続き診療科単位での小委員会を開催し、現状把握と更なる改善に努めていきます。

提案委員会

目的

提案制度に基づき、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

委員会を奇数月の第4月曜日に開催し、職員の提案を審査、採否を決定しています。
(提案制度の2014年期は2013年11月～2014年10月となります)

■2014年度 提案委員会審議状況

提案総数	採用	不採用	保留	差し戻し	その他
32件	18件	7件	1件	3件	3件

■2014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
銀賞	2件	総務室 堀 志織	「公用車自動車保険の運転従業員限定特約の適用」「賠償責任保険の包括化」
		手術室 中道 季甫 他	「開心術キット変更によるコスト削減」
銅賞	3人	リハビリテーション部 田代 伸吾	本館エレベーターの階数表示 他
		総務室 濱田 太一	広報誌発送外部委託によるコストダウン 他
		総務室 森宗 芳	立体駐車場出入口階段ドア案内表示 他

※施設表彰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5年目を迎えましたが、提案件数は過去最少となりました。2015年度は提案数増加に向けて、職員へのアピールを強化したいと考えています。また、採用となった提案において、提案者による実行が困難な場合は、進め方についても当委員会で検討したいと考えています。

5

Annual Report 2014

卷末資料

院内行事

新規医療機器紹介

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
7月	南館竣工式
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

クリスマスコンサート

12月20日(土)1階ロビーにおいて恒例のクリスマスコンサートが開催されました。

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。

また、コンサート終了後には、ささやかなクリスマスプレゼントが皆さんへ渡されました。



入社式

4月1日(火)、2014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。今年には佐世保地区全体で73名、そのうち佐世保中央病院には40名の新入職員が仲間入りをしました。



白十字会大忘年会

12月16日(火)、17日(水)の2日間に亘り、白十字会グループの大忘年会が開催され610名を超える職員が参加しました。

開宴に先立ち、提案委員会表彰、永年勤続表彰が行われ、その後病院ボランティアとしてご活躍いただいている皆様への感謝状贈呈式が行われました。

忘年会は他部署との交流を図ることも大切な機会ですので、いくつかの部署をミックスしたテーブル席で、美味しい料理や富くじ抽選会、バラエティに富んだ余興を楽しみました。

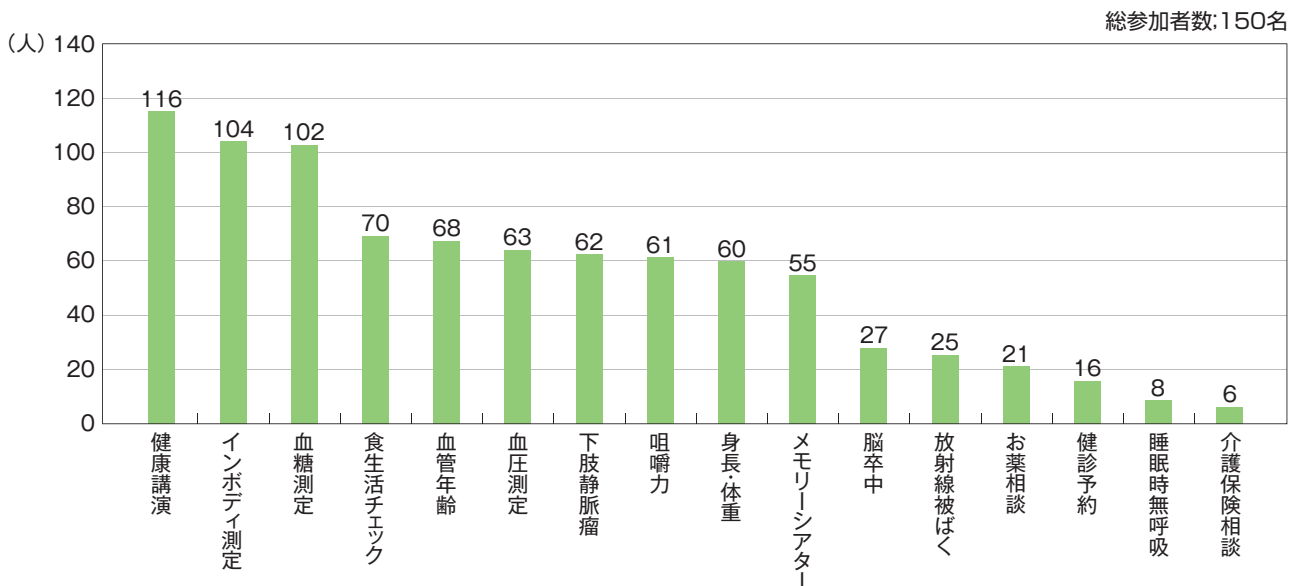


ふれあい健康フェスタ 2014

地域貢献事業の一環として、2014年5月31日(土)、ふれあい健康フェスタ2014を開催しました。7回目となる今回は、近隣住民の皆様を中心に約150名の方にご参加いただきました。

イベント内容としては、例年実施している健康講演、ミニコンサートに加え、血管年齢、インボディ、血糖、血圧などの様々な検査や各種医療介護相談を実施しました。今回のセミナーは、テーマの異なる健康講演を二つ企画し、当院心臓血管外科の中路医師、外来看護師に下肢静脈瘤に関する講演、当院小児科の山田医師に小児の生活習慣病に関する講演をいただきました。特に下肢静脈瘤については、看護相談ブースも参加者が多く、関心の高さが伺えました。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・作業療法士、ソーシャルワーカー等)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し、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

新規医療機器紹介

第1血管造影室

●バイプレーンフラットパネル型血管造影装置 1台

ALLURA Clarity FD20/20: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

PRESS DUO:根本杏林堂

最新式のバイプレーン血管造影装置で、大視野のフラットパネルを正面・側面に配し2方向同時撮影が可能のため、検査時間短縮・造影剤減量が可能です。また、アームを回転させることで、3D画像も得ることができ、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できます。

尿化学分析装置

●クリニテック ノーバス SIEMENS社



本装置は、日本を含む世界で最も多く使用されてきたエームス尿検査試験紙をカセットタイプに改良されたものです。カセットタイプの試薬で、簡単に素早く試験紙の補充が可能で、廃棄も試験紙に手を触れずにできます。検体処理能力は最大240検体/時間で、内臓のカラーデジタルカメラで試験紙の画像を記録し、反応した試験紙の反射光度を分析するため、データの信頼性が向上しました。さらに糖尿病性腎症のスクリーニングや管理に有効な尿中アルブミンが、クリニテックノーバスでは測定できるようになりました。今後尿中アルブミンは糖尿病性腎症だけでなく、高血圧や慢性腎臓病(CKD)、さらには心疾患のリスク管理に有効になると期待されています。

呼吸機能測定装置

●SP-770COPD Type-D フクダ電子株式会社

2011年の慢性閉塞性肺疾患(COPD)による死亡順位は全体の9位で、日本人のCOPD患者数は530万人と推定されています。しかし、隠れCOPDといわれる患者も多く、それらの患者を早期に発見するために本装置を用いた呼吸機能検査は重要です。COPDの早期発見の他、じん肺、術前検査の呼吸機能状態の確認にも活用されます。本装置を用い肺機能検査を行うことにより、肺の健康状態を知るヒントとしての肺年齢を推定することも可能です。



全自動免疫染色・in situ Hybridization装置

●ベンタナ ベンチマーク ULTRA ロシュ・ダイアグノスティクス株式会社

免疫組織学的染色は、「一般染色では鑑別が困難な稀な疾患の鑑別」や「近年の分子標的治療薬開発によって癌患者に対する治療薬の適応の有無の確認」のために実施する、今後さらにニーズが高まる検査です。本機器は免疫染色およびin situ Hybridization (ISH)を全自動で行うことができる装置で、他社の装置と比べても最上位の機器です。現在、世界35カ国に渡る2,500施設において、計5,500台が稼動しており、マーケットで圧倒的なシェアを得ています。コンティニュアスアクセス方式の採用により、突発的に発生する染色オーダーにも迅速な対応が可能になり、病理検査室のワークフローに大きく貢献しています。



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、昭和43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

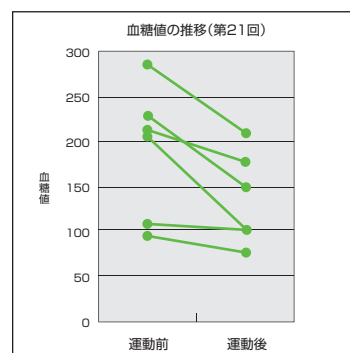
①総会の開催

年に1回、11月に開催しています。医師、看護師、理学療法士、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。平成23年4月より、講演会、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

平成12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。

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」



医師講話

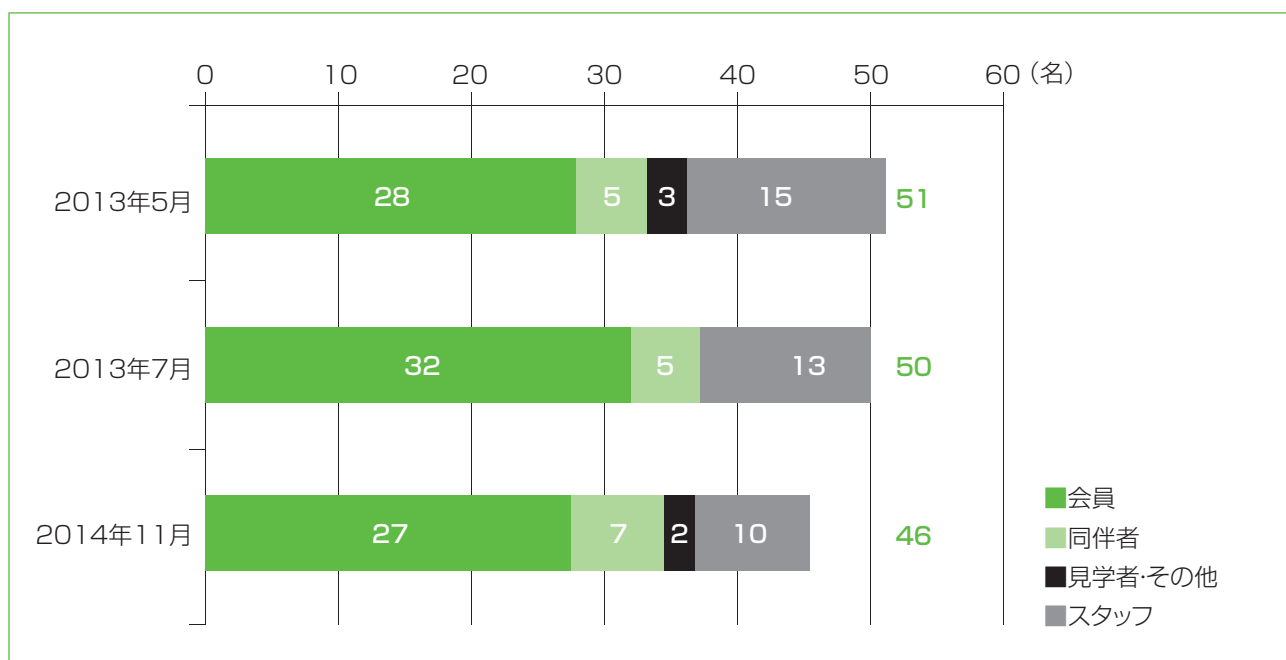


リウマチ体操

●2013年度/2014年度 リウマチ友の会参加人数

(名)

	2013年5月11日	2013年7月27日	2014年11月1日
会員	28	32	27
同伴者	5	5	7
見学者・その他	3	0	2
スタッフ	15	13	10
合計	51	50	46



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。

開催実績

	診療前参加家族数	診療後参加家族数	合計		関連職員参加(人)	総参加人数
	※()内は全体の総参加家族数に対する割合		家族数	人数		
第34回(2014年4月)	9 (53%)	8 (47%)	17	27	3	30
第35回(2014年6月)	9 (45%)	11 (55%)	20	36	7	43
第36回(2014年8月)	6 (75%)	2 (25%)	8	12	7	19
第37回(2014年9月)	9 (69%)	4 (31%)	13	22	0	22
第38回(2014年10月)	6 (60%)	4 (40%)	10	19	11	30
第39回(2014年11月)	5 (56%)	4 (44%)	9	15	1	16
第40回(2014年12月)	2 (50%)	2 (50%)	4	6	8	14
第41回(2015年1月)	4 (50%)	4 (50%)	8	13	1	14
第42回(2015年2月)	6 (43%)	8 (57%)	14	19	4	23
第43回(2015年3月)	9 (75%)	3 (25%)	12	16	4	20
合計	65 (57%)	50 (43%)	115	185	46	231

※関連職員:長寿社会課職員、市内地域包括支援センター職員、DC職員

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

緩和ケアチーム

2002年WHOは、1.終末期ではないという事、2.患者だけでなく家族も含み、3.疾患は「がん」に限定せず、「生命を脅かす疾患」と定義を変更しました。

現在の緩和ケアで一番大事なことは、1)【QOLを高めること】2)【疾患の早い段階にも適応すること】です。当院の緩和ケアチームも緩和ケアの3要素である、(1)症状コントロール、(2)コミュニケーション、(3)家族ケアを大切に「ベストサポートケア」を目指しています。

1.医療者向け教育研修会

- (1)【緩和ケア医師研修会】
- (2)【地域共同学習会「看取りケア・エンゼルケア」】
- (3)【ELNEC-J】共催:佐世保総合病院&佐世保中央病院
- (4)【緩和医療研究会】 (5)【ランチョン・ミーティング】



3.【遺族会】



2.患者同士の支え合いの場:がんサロン【絆】



4.【緩和ケア啓発 街頭キャンペーン】



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(名)
看護部	AHA BLSインストラクター	2
	AHA ACLSプロバイダー	12
	キネステティクス(ベーシック)	1
	長崎県看護協会 看護協会リスクマネージャ養成研修I	2
	認定看護管理者教育課程(ファーストレベル研修)	2
	認定看護管理者教育課程(セカンドレベル研修)	1
臨床検査技術部	細胞検査士	1
リハビリテーション部	ボバース講習会3週間基礎講習会	1
	呼吸療法認定士	3
栄養管理部	日本糖尿病療養指導士(JCDE)	2
事務部	医師事務作業補助	3
合計		30

提案制度

●提案制度について

当院では、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おります。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5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	2011年	2012年	2013年	2014年
提案件数	57件	53件	39件	35件	32件
(うち採用)	36件	34件	21件	27件	18件
(うち不採用)	18件	10件	10件	7件	7件
(保留)	3件	—	2件	1件	1件
(差し戻し)	—	5件	1件	—	3件
(その他)	—	4件	5件	—	3件

●直近5年間の表彰実績

	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年
施設表彰・金賞	1名	該当なし	1名	1件	該当なし
施設表彰・銀賞	該当なし	1名	1名	1件	2件
施設表彰・銅賞	11名	7名	2名	3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。

新聞記事などの紹介

長崎新聞 平成26年7月23日(水)掲載 佐世保中央病院、南館完成

中央病院 南館が完成 SCU新設

佐世保中央病院(佐世保市大和町、碓秀樹院長)の敷地で増築工事が進められていた南館が完成し、16、17両日に関係者向け見学会があった。

本館が手狭になったことから増築。鉄筋コンクリート造り5階建て、延べ床面積6971平方メートル。SCU(脳卒中治療室)や、感染症外来の専用通路スペースを新設したほか、本館各科病棟のベッド計300床の



南館に新設したSCU＝佐世保中央病院

うち80床を南館に移す。8月から来年6月にかけて本館を改築。救急外来機能を拡充し、認知症対応スペースを糖尿病内科や腎臓内科など各科に新設する。

碓院長は「南館は、全体の改築の第1ステージ。県北地区からの救急搬送は増加傾向で、今後も高齢化に伴い、救急外来や認知症患者は増えるため、態勢を整えたい」と話した。

(板倉聖教)

学会発表実績

部署	氏名	学会名	会期	演題名
糖尿病リウマチ 膠原病センター	菅沼 徳恵	第58回日本リウマチ 学会総会・学術集会	4月 24～26日	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
臨床検査 技術部	丸田 秀夫	第103回 日本病理学会総会	4月 24～26日	当院におけるISO15189認定の 取得・維持について
感染制御部	奥田 聖子	第3回日本感染管理 ネットワーク学術集会	5月 9～10日	血管内留置用プラスチックカニューレによる 針刺し事例への再発防止策の検討
臨床検査 技術部	伊藤 将大	第63回 日本医学検査学会	5月 17～18日	高浸透圧条件下で偽低値を呈した 血糖POCT機の検討
栄養管理部	貴島左知子	第57回日本糖尿病学会 年次学術集会		当院における透析糖尿病予防指導の評価
外来・救急外来 看護課	西原 美子	第11回 日本褥瘡学会 九州地方会学術集会・ 教育セミナー	5月 24～25日	法人内認定皮膚ケアナースの取り組み ～褥瘡発生減少に向けて～
3東病棟 看護課	原田 美紀			「多職種協働による褥瘡管理の成果」圧測定 を実施してポジショニングを検討した結果
3西病棟 看護課	鴨川千香子			
ICU・ 透析看護課	山口 梓			
リハビリ テーション部	田代 伸吾	第49回 日本理学療法学術大会	5月30日 ～6月1日	急性期脳血管疾患患者における ロボットスーツHALの即時効果
リハビリ テーション部	下川 善行	第51回日本リハビリテー ション医学会学術集会	6月 5～7日	多職種協働による退院前訪問が自宅復帰に 結び付いた慢性腎不全を合併した脳幹梗塞の一例
臨床検査 技術部	片渕 直	第29回長崎県臨床細胞 学会総会および学術集会	6月 21～22日	長崎県におけるLBCの現状(婦人科)
リハビリ テーション部	小川 弘孝	日本関節運動学的アプローチ医学会 理学作業療法士会第15回学術集会	6月 22～23日	軽度の歩行障害患者に対するAKA-博田法の即時効果～日本語版改訂 gait efficacy scaleと10m歩行速度を用いての検討～
臨床検査 技術部	入江 美奈	第30回日本臨床細胞 学会九州連合会学会	7月 5～6日	気管支に発生した腺様嚢胞癌の一例
薬剤部	岩村 直矢	第5回MRSAフォーラム	7月12日	バンコマイシンのMIC値が MRSA肺炎の治療効果に及ぼす影響
リハビリ テーション部	川上 章子	第20回日本心臓リハビリ テーション学会学術集会	7月 19～20日	慢性心不全患者における自宅復帰に 影響を与える要因の検討
4西病棟 看護課	椎葉 和子	第23回 日本心血管 インターベンション 治療学会	7月 24～26日	心電図の理解を深める取組み ～病棟独自の心電図学習法システムの 構築を目指して～
4西病棟 看護課	山村 緑			PCI/AMI地域連携パスを使用した 患者への継続管理の検討
外来・救急外来 看護課	福田 愛子			
外来・救急外来 看護課	井上 孝子			
リハビリ テーション部	川上 章子	長崎リハビリテーション塾	9月13日	多職種協働により自宅退院を実現できた 間質性肺炎終末期患者の一症例
	野田 舞			重症例の在宅復帰の取組み ～高齢家族への介助指導を中心に～
放射線 技術部	馬場 隆治	フィリップスユーザーズミーティング 全国大会 Gyro Cup 2014	9月19日	T2 PrepTFE Cor下肢動脈撮像法
3西病棟 看護課	桃野 孝介	第30回 九州ストーマ リハビリテーション研究会	9月20日	在宅連携により退院支援が可能となった ストーマ保有患者の一症例
3南病棟 看護課	松永みのり			
リハビリ テーション部	松原 賢	長崎HAL研究会	9月25日	脳梗塞を発症した症例に対してロボット スーツHALを使用した歩行訓練の経験



部署	氏名	学会名	会期	演題名		
4西病棟 看護課	吉田 朝美	第45回 日本看護学会 看護管理学会	9月 25～26日	アナムネーゼ聴取の業務改善にむけての検討 (第2報) ～自己記入用紙を用いたアナムネーゼ聴取時間の 測定・分析、及び患者・看護師間さ取り調査より～		
4東病棟 看護課	橋本 妹子			療養指導導入のための 外来看護業務量の実態調査		
外来・救急外来 看護課	大石 智美					
外来・救急外来 看護課	宇戸 康子					
薬剤部	曾根本恵美	第24回 日本医療薬学会年会	9月 27～28日	関節リウマチに対するトシリズマブ 皮下注製剤の有効性に関する検討		
	岩村 直矢			バンコマイシンのMIC値と MRSA肺炎の治療効果に関する検討		
地域医療 連携センター	本 康剛	第6回看看連携交流会	10月4日	在宅支援ナースとMSW協働による 在宅支援について		
臨床工学部	前田 博司	第9回九州臨床工学会	10月 4～5日	現場の困りごとをかたちへ～長崎県医療福祉 ニーズ発事業創出支援事業へ参加して～		
リハビリ テーション部	藤田 裕馬	第4回日本語聴覚士協会 九州地区学会大会	10月 11～12日	誤嚥性肺炎患者の経腸栄養開始時期と 嚥下機能、在院日数との関係		
ICU・ 透析看護課	牛島めぐみ	第20回 長崎県呼吸ケア研究会	10月18日	佐世保中央病院呼吸療法サポートチームの 現状と課題～看護の視点から振り返って～		
手術室・ 中材看護課	水本 諭志	第45回 日本看護学会 急性期看護	10月 23～24日	開心術器械準備の写真を取り入れた マニュアル作成 ～技術チェックによる マニュアルの評価を試みて～		
	辻 勝志					
ICU・ 透析看護課	福田 亮			経口気管挿管チューブ固定テープの 除去方法の検討 ～看護師への試験導入による フローチャートの作成～		
	小川かずみ					
4南病棟 看護課	末永 育代			急性期心疾患患者のADL評価の在り方 ～理学療法士と看護師の FIM評価を比較して～		
4東病棟 看護課	藤井 孝子			心臓カテーテル検査前 オリエンテーションの実態 ～部署間の連携を図った 説明ツールの作成を目指して～		
4東病棟 看護課	船崎このみ					
3南病棟 看護課	長井 友美					
3西病棟 看護課	荒木 祐子			第45回 日本看護学会 急性期看護	10月 23～24日	チーム内における情報共有の評価 ～業務遂行ミーティング導入を行って～
3南病棟 看護課	松永みのり					急性期病棟における排泄援助への取り組み ～ADL活動表による情報共有を図って～
5階西・消化器 内視鏡センター	山口 友紀					
4東病棟 看護課	坪田 美恵					
臨床工学部	谷口 一俊	第7回長崎県臨床工学会	10月26日	当院における術中モニタリング業務について		

部 署	氏 名	学 会 名	会 期	演 題 名
糖尿病リウマチ 膠原病センター	野口早由里	第52回 日本糖尿病学会 九州地方会	10月31日 ～11月1日	運動習慣のない患者に スローステップ台を用いた指導後の調査
3東病棟 看護課	松山 典子			糖尿病教育入院患者の PAID、SESDの変化と患者背景との関連性
リハビリ テーション部	川上 章子			2型糖尿病患者における振動覚低下が 運動能力に影響する一考察について
	岡 亮平			糖尿病患者における ステップ運動の有用性に関する検討
	岡本 愛美			糖尿病教育入院患者に対する退院後の運動療法継続に 関する調査について～退院後アンケートの結果より～
栄養管理部	貴島左知子			随時尿から見た外来患者の 推定食塩摂取量の現状
	松永 大輝			血糖変動の自己記録による 見える化の有用性について
	江口 愛			糖尿病患者の 夏場の水分補給についての実態調査
リハビリ テーション部	藤田 裕馬			リハビリテーション・ ケア合同研究大会長崎 2014
	中島 拓哉	慢性呼吸不全に対する包括的呼吸リハビリ テーションアプローチを行った一症例		
	吉田真奈美	周術期がん患者のリハビリテーション～介護保険認定者の リハビリテーションの現状と重要性について～		
	浦田美智子	在宅酸素療法の受け入れを目指し チームで取り組んだ一症例		
	田中亜憂美	急性期病院における廃用症候群による運動 機能低下と栄養状態評価の関連について		
システム 開発室	竹谷 貴海	第34回 医療情報学連合大会	11月 6～8日	電子カルテシステムハードウェアリプレース
	南里 忠広			ガイドラインに沿う 医療情報システムのサーバ更新
リハビリ テーション部	田代 伸吾	九州理学療法士・ 作業療法士合同学会 2014	11月 22～23日	既往に大腿切断、心筋梗塞を有し、加えて運動 麻痺、失行、失語を呈した脳梗塞症の一例
	吉田 裕志			両下肢に長下肢装具を使用した高座位・立位・歩行訓練 により早期に意識障害の改善が図れた一症例
	中野 隆介			急性期脳幹梗塞発症後にロボットスーツHAL を使用して歩行獲得を目指した一症例
臨床検査 技術部	丸田 秀夫	第61回日本臨床検査 医学会学術集会	11月 22～25日	臨床検査技師のチーム医療へのかかわり ～現状と今後の展望～
認知症疾患 医療センター	川口さゆり	第33回 日本認知症学会学術集会	11月29日 ～12月1日	「認知症地域支援ネットワーク会議」の構築
臨床工学部	中山 絵美	第47回 九州人工透析研究会 総会	11月30日	当院のシャント管理 ワーキンググループの活動報告 ～第二報～
	中嶋喜代子			
ICU・ 透析看護課	藤原勢津子			
	富田 律子			
ICU・ 透析看護課	古川みさき	第29回 心臓血管外科 ウインターセミナー 学術集会		抑肝散による譫妄予防の有効性の評価
	牛島めぐみ			
薬剤部	岩村 直矢	第17回長崎県病院 薬剤師会感染制御研修会	1月31日	バンコマイシン初期投与と設計の 取り組みについて
ICU・ 透析看護課	牛島めぐみ	第42回 日本集中治療医学会	2月 9～11日	薬剤投与による譫妄予防の有効性の評価
	浦川 昂大			

部署	氏名	学会名	会期	演題名
ICU・透析看護課	福田 亮	日本医療 マネジメント学会 第15回 長崎支部学術集会	2月14日	経口気管挿管チューブ固定テープの除去方法の検討 ～看護師への試験導入によるフローチャートの作成か～
3東病棟看護課	荒木 祐子			チーム内における情報共有の評価 ～業務遂行ミーティング導入を行って～
4西病棟看護課	船崎このみ			当病棟における心電図の 理解を深める取り組み
リハビリ テーション部	松原 賢	第26回 長崎県理学療法学会 学術大会	2月 14～15日	脳梗塞を発症した症例に対してロボットスーツ HALを使用した歩行訓練の経験
	木戸 将貴			方向性に難渋した右被殻出血の一症例 ～在宅復帰に向けたチームアプローチ～
	木村沙那恵			化学療法施行ごとに運動療法を行ったことが 活動性維持に繋がった進行小細胞肺癌の一症例
	河内 史江			COPD急性増悪後、ICU-AW様症状を 呈した症例に対する早期離床の試み
感染制御部	奥田 聖子	第30回 日本環境感染学会	2月 20～21日	関連施設ラウンドにより改善が難しかった 問題について指導方法の検討
リハビリ テーション部	阿比留 宏	第22回 長崎県作業療法学会	3月 7～8日	当院におけるリウマチ教育への取り組み ～クリニカルパスを通して～
	木崎 康			肺癌患者への動作指導 ～緩和としてのOTの関わり～
薬剤部	紙谷友里子	第49回 九州リウマチ学会	3月 21～22日	関節リウマチ患者への 薬剤説明の現状とその評価
リハビリ テーション部	大平 康智			発症から早期にリハビリ介入を行った事がADL向上に 寄与したと考えられる関節リウマチの一症例

編集後記

2014年度は、新病院長の就任や整形外科の復活、そして南館の増築工事の完了とさまざまな変革があった年でした。また、目まぐるしく変わる医療制度や患者さん、地域の方のニーズにお応えできるよう、適宜プロジェクトチームを立ち上げ、環境の適応に努めた一年でもありました。

広報委員会が担当し4号目となりました「Annual Report 2014」も病院の変革に合わせ、表紙のデザインをはじめ、掲載内容やページ数の見直しなど変革（マイナーチェンジ）を行いました。毎年ご覧いただいていた方、製作に携わっていただいた方にはご迷惑をおかけしましたが、「Annual Report」変革の第一歩とご理解いただけただけから幸甚です。

さて、冒頭の理事長挨拶にありましたように、白十字会ならびに佐世保中央病院は『挑戦』と『進化』を続けています。「Annual Report」も更なる『挑戦』と『進化』を遂げるべく製作チーム一同邁進いたしますので何かお気づきの点がございましたら、お知らせいただきますようお願いいたします。

最後になりましたが、今号製作に際し、ご協力いただきました全ての方に御礼を申し上げ、編集後記とさせていただきます。

広報委員会(病院年報製作チーム)

味 志 壮 一 郎
浦 川 和 美
榮 広 高
貞 松 淳 子
森 澤 文 博

社会医療法人財団白十字会 佐世保中央病院 Annual Report 2014 [病院年報]

2015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.hakujujikai.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>