

社会医療法人財団 白十字会
佐世保中央病院

INFORMATION

Annual Report 2011

[病院年報]

heart
human
hospitality
health



序

社会医療法人財団白十字会 理事長 富永 雅也



医療法人白十字会は、2011年に法人設立60周年の節目を迎えました。また、2年前には創業80周年を迎え、白十字会のメモリアルイベントが続きました。

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。

2011年は、東日本大震災の影響もあり、国全体が深い霧の中にあるような状況でありました。同様に、医療・介護を取り巻く環境もまた厳しい状況となっております。そのような中、法人設立60周年を機に私どもは新たなステップに進むことを決断し、社会医療法人と法人形態を変更いたしました。

これまでも2008年に地域医療支援病院の認定、2011年1月には長崎県指定がん診療連携推進病院の指定を受け、地域医療へ貢献してまいりました。そして、2011年度より、社会医療法人財団として救急医療をはじめとした地域医療の中核を担いつつ、医療法人の運営上の知恵を活かし、効率的に取り組んでおります。

さて、このたび、関係各位の尽力により佐世保中央病院の2011年度病院年報が完成いたしました。この中には、植木院長のリーダーシップのもと、スタッフ全員が「自分たちに今、何が出来るのか」を考えて活動した結果が詰まっており、手に取っていただいた皆様に、私ども白十字会の新たなスタートがどのようなものであるかを感じ取っていただけると確信しております。

社会医療法人1年生の身ですが、医療の消費者である市民の皆様が佐世保中央病院をこれまで以上に支持していただけるよう、私どもは今後も努力を重ねてまいります。

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

刊行にあたって

佐世保中央病院長 植木 幸孝



「Annual Report 2011」の刊行を大変嬉しく思います。病院の1年間の活動を、「活動報告書」として一冊にまとめようと2006年度から始めてから早6年。これが6号目となり内容がしっかりしてきたかなという実感がしています。また、うれしいことに今回から「Annual Report」(医局の業績を中心とした年報)と「活動報告書」(医局以外の業績を中心とした年報)を1冊にまとめることができました。病院内のすべての職員がこれを読み、1年の歩みを思いながら、次年度への努力を養うきっかけとなれば幸いに思います。また、病院外の皆様には、佐世保中央病院のアクティビティを観ていただければ幸いに思います。

2011年度は初期研修医1名、救急救命医2名の退職とさみしい1年でしたが、前年度と変わらず1800台以上の救急車を受け入れました。今年度は元気いっぱい3人の研修医の佐藤、永松、澤瀬医師を迎えて活気づいています。

2011年4月、医療法人財団白十字会は、社会医療法人の認定を受けました。社会医療法人とは、2007年に創設された新たな法人類型で、国が定めた医療計画上の4疾病5事業の中心的な役割を担う法人で、都道府県知事が認定します。地域において特に必要とされる救急医療、災害時における医療、へき地医療、周産期医療、小児医療(小児救急を含む)の公共的な医療を一定水準以上行うことが義務づけられており、当法人は救急医療の実績が評価され、社会医療法人の認定を受けました。今後は、災害時における医療およびへき地医療についても取り組みます。

佐世保中央病院は34の診療科を有する長崎県北部の中核病院の一つです。1995年4月に心臓血管外科新設、1998年5月に県下初の病院機能評価認定、2000年4月に県下初の民間病院としての臨床研修病院の指定、2001年8月に開放型病院承認、2002年には電子カルテを導入、さらに2007年10月には独自開発による新電子カルテを稼働し、診療の質向上ならびに地域医療への貢献に取り組んでおります。この間、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を立ち上げ、より専門性の高い診療科も整備し、また地域医療支援病院としての整備を進めています。

現在職員総数約700名(常勤医師数47名、非常勤医師数3名)で運営していますが、職員一同協力して各部門連携(多職種共働)し、急性期病院として患者様に満足される質の高い医療を提供したいと思います。また社会医療法人に課せられた公益性を認識し、地域の皆様が望む安全・安心の医療の提供へ努力します。今後とも関係諸機関と地域の皆様のさらなるご協力、ご支援を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

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	18
地域医療支援病院	19
臨床研修病院	22
地域脳卒中センター	23
認知症疾患医療センター	23
長崎県指定がん診療連携推進病院	24
日本医療機能評価機構認定施設	24
メディカル・ネット99	25
PREMISs	26
ISO15189	27
災害医療サポートチーム派遣	28
学会認定施設	29
施設基準	30
電子カルテ(HOMES)紹介	32
ボランティア活動	32
白十字会Institute	33

病院統計

紹介率・逆紹介率	35
診療実績	36
外来延患者数、1日平均外来患者数	37
入院延患者数、1日平均入院患者数	37
平均在院日数	37
病床稼働率	38
1日平均在院患者数	38
新規入院患者数	38
外来患者満足度調査	39
入院患者満足度調査	43
救急統計	44
診療情報統計	46

② 診療科

外来診療担当表	52
循環器内科	54
呼吸器内科	56
神経内科	58
内分泌内科	60
外科	61
脳神経外科	64
心臓血管外科	66
小児科	68
泌尿器科	70
皮膚科	72
放射線科	74
耳鼻咽喉科	76
麻酔科	77
病理部	78
糖尿病センター	80
リウマチ・膠原病センター	82
人工透析センター	84
認知症疾患医療センター	86
消化器内視鏡センター	88
健康増進センター	90
学会発表実績	92

3 各 部

看護部	106
薬剤部	113
地域医療連携センター	115
リハビリテーション部	119
臨床研究管理部	123
放射線技術部	124
臨床工学部	127
安全管理部	130
感染制御部	134
臨床検査技術部	136
栄養管理部	138
健康管理部	141
事務部	
医局秘書課	148
医療情報課	151
資材課	154
システム開発室	157
総務課	159
施設課	160

4 委員会

委員会組織図・一覧表	162
------------	-----

活動報告

病院機能向上推進室会議	163
褥瘡対策・栄養管理委員会	165
防火管理委員会	167
クリニカルパス委員会	168
広報委員会	169
がん化学療法レジメン審査委員会	170
省エネルギー推進委員会	171

5 巻末資料

院内行事	174
医療機器紹介	175
患者会・家族会活動実績	182
学会発表実績	185

1

Annual Report 2011

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

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	戸尾町に「富永内科医院」移設(戸尾町89)
1933年	結核療養所「富永療養所」開設(佐世保市鵜渡越町479)
1945年	佐世保大空襲により「富永内科医院」焼失
1946年	焼失地に仮設診療所開設
1947年	仮設診療所解体、病床数24床新館開設、「佐世保中央病院」と改称
1951年	医療法人財団白十字会設立、「富永療養所」を「白十字会療養所」に改称
1955年	「白十字会第二療養所」(千尽療養所)開設
1968年	富永雄幸、理事長に就任、富永猪佐雄、会長に就任(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	鳥越敏明、副会長に就任(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	富永雅也、医療法人財団白十字会理事長に就任(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	國崎忠臣、副理事長に就任 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) 佐世保市大瀧町に認知症専用通所介護事業所「ドリームケア大瀧」開設(3月) 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) 國崎忠臣、特別顧問に就任(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) 國崎忠臣、名誉顧問に就任(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(11月) 社会医療法人財団白十字会 承認(4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(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	富永雄幸、病院長に就任(10月)、病床数292床、血液透析センター	
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	鳥越敏明、病院長に就任(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)	三宅清兵衛、病院長に就任(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)	日本内科学会朝弓医教育関連施設(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	富田正雄、名誉教授顧問に就任(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(960058)(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(9282)(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	國崎忠臣、院長に就任(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) 植木幸孝、院長に就任(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	石丸忠之、特別顧問に就任(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) ISO15189:2007取得(3月14日)	

理念・方針

基本理念

患者様が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. 患者様の権利を尊重し、患者様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、患者様から安心され信頼され、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。



患者様の権利と義務

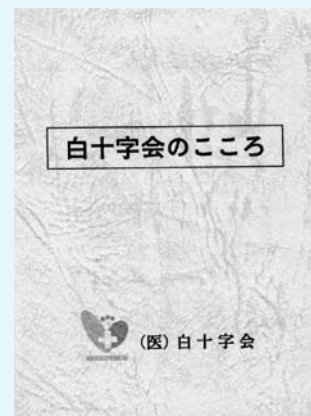
1. いかなる差別もなく公平な医療を受けることができる。(受療権)
2. 自身の病状・診断・予後・治療などについて、納得できる説明を受けることができる。(知る権利)
3. 医療者の提案する診療計画など自らの意思で決定することができる。(自己決定権)
4. 個人情報やプライバシーを保護される権利がある。(プライバシー保護権)
5. 他施設の医師に相談することができる。(セカンドオピニオン権)
6. 医療者に対し、自身の健康・病状に関する情報を正確に伝える義務がある。(情報提供義務)
7. 病院業務に支障をきたさないよう協力する義務がある。(診療協力義務)

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
- 電話の応対 ○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、現場や社会で実践している。
2. ルールや約束を守り、職場の秩序維持に努めている。
3. 患者様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ができる。
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がある。
5. 仕事や自分の行動に対して責任感がある。
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んでいる。
7. 常に問題意識を持ち、改善に対し進んで発言ができる。
8. 周りの人に心配り・気配りができ親切心のある行動ができる。
9. 医療・介護・福祉に情熱と使命感をもって行動し、倫理観を有している。
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。

患者様・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・手術時にお名前の確認をさせていただきます。
- ④クリニカルパス(入院診療予定表)に沿った医療に関する疑問・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も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、医療情報課もしくは医療福祉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. 「患者様の権利と義務」・「パートナーシップ構築の方針」に基づき、患者様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. 「患者様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、患者様の信条・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、倫理委員会で適否を審議します。



基本情報

◎佐世保中央病院の概要

施設名	社会医療法人財団 白十字会 佐世保中央病院	
所在地	長崎県佐世保市大和町 15	
開設者	理事長 富永 雅也	
管理者	院長 植木 幸孝	
T E L	(0956)33-7151	
F A X	(0956)33-8557	
診療科	<ul style="list-style-type: none"> ●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部 ●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	<p>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</p>	
専門施設	<p>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</p>	
病床数	312床（急性期病床 292床、亜急性期病床 20床）	
駐車台数	300台	

◎建物の概況

敷地面積：20,426.51㎡

建築面積：6305.38㎡

建物構造：地下2階・地上5階

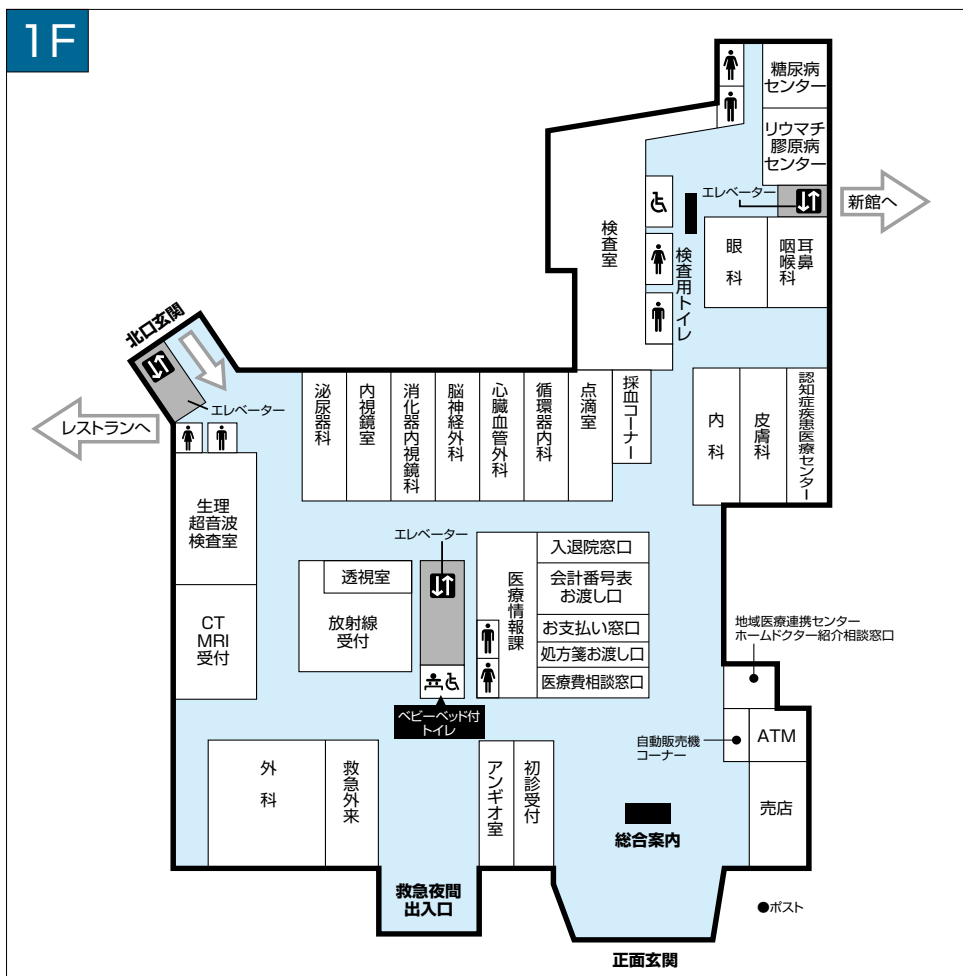
延床面積：24,200.33㎡

◎フロア案内

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

新館	
健康増進センター	♂ ♀
小児科 医療情報プラザ	♂ ♀

◎案内図



職員数

2012年 3月31日現在

職 種	男 性			女 性			男性 計	女性 計	合計
	常勤	非常勤	パート	常勤	非常勤	パート			
役員	3						3	0	3
医師	41	2		6	1		43	7	50
薬剤師	5			6			5	6	11
臨床研究管理助手						1	0	1	1
薬剤師助手						2	0	2	2
放射線技師	12			2			12	2	14
精神保健福祉士				1			0	1	1
臨床検査技師	8		1	15		2	9	17	26
臨床検査助手				1		1	0	2	2
内視鏡技術員				2			0	2	2
臨床工学技士	6			4			6	4	10
栄養士				5			0	5	5
理学療法士	7			10			7	10	17
理学療法助手				1		1	0	2	2
作業療法士	8			5		1	8	6	14
言語聴覚士	1			4			1	4	5
ソーシャルワーカー	1			3		1	1	4	5
視能訓練士							0	0	0
看護師	19			224		53	19	277	296
准看護師			6	19		20	6	39	45
保健師			1	2			1	2	3
ヘルパー			3	6		15	3	21	24
診療アシスタント				1		20	0	21	21
病棟アシスタント						9	0	9	9
事務員	13			54		48	13	102	115
運転士	1		1				2	0	2
顧問	2						2	0	2
合計	127	2	12	371	1	174	141	546	687
総合計	141			546			687		
常勤合計							498		
非常勤合計							3		
パート合計							186		



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. 患者様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. 患者様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、癌に対する取り組み、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

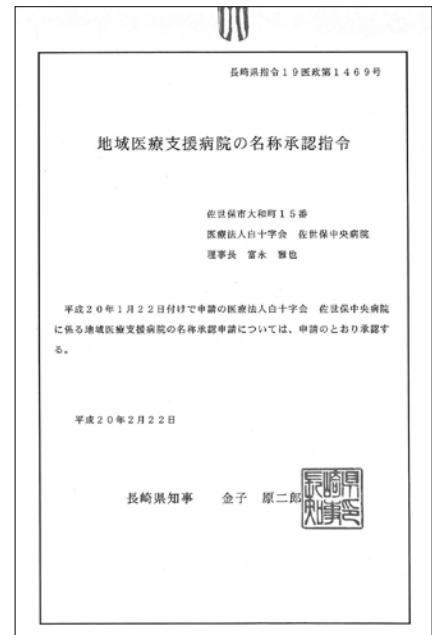
当院は、2008年2月22日に長崎県より地域医療支援病院の承認を受け、県北地区の地域医療支援病院としてかかりつけ医と役割や機能を分担しながら連携した医療を行っています。

●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様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（かかりつけ医等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

2012年1月1日現在、地域医療支援病院は全国に386ヶ所、長崎県では佐世保中央病院の他に、独立行政法人国立病院機構長崎医療センター（大村市）、長崎県立島原病院（島原市）、独立行政法人国立病院機構長崎神経医療センター（川棚町）、長崎市立市民病院（長崎市）、健康保険諫早総合病院（諫早市）、佐世保市立総合病院（佐世保市）、社会福祉法人恩賜財団済生会長崎県済生会支部済生会長崎病院（長崎市）の7つが承認されています。



共同利用病床の状況	対象病床数	利用病床数	共同利用率
	9516	1063	11.2%

2011年度大型医療機器共同利用実績

	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	92	88	98	83	107	94	90	88	82	77	87	92	1,078
CT	30	31	37	36	25	48	30	39	33	26	30	41	406
RI	5	3	4	4	2	6	3	0	0	1	4	4	36



●地域の医療従事者に対する研修

経過報告会

開催月	タイトル	担当者	院外	院内	合計
2011年4月21日	前立腺癌について	副院長兼泌尿器科診療部長 南 祐三	20	29	49
	循環器内科における現状と今後	循環器内科部長 木崎 嘉久			
2011年5月19日	不整脈に対する非薬物療法	循環器内科副部長 中尾 功二郎	19	30	49
2011年6月16日	小児心身症外来～4年間の試み～	小児科 犬塚 幹	14	33	47
	小児科の現状と展望	小児科 山田 克彦			
2011年7月21日	呼吸器内科の現状と展望	呼吸器内科 小林 爽	23	36	59
2011年9月15日	新たなリウマチ治療戦略 ～中央病院が目指すリウマチ連携～	院長 植木 幸孝	11	30	41
2011年10月20日	皮膚科の現状と展望	皮膚科 山口 宣久	16	29	45
2011年11月17日	耳鼻科の現状報告と甲状腺出血の一例	耳鼻科 大里 康雄	18	21	39
2011年12月15日	抗MRSA薬の至適投与法の追及	薬剤部 辻 泰弘	14	29	43
	糖尿病患者における心血管イベントの予知マーカーに関する研究	糖尿病センター 松本 一成			
2012年2月16日	地域医療機関アンケート結果報告および意見交換会	院長 植木 幸孝	14	27	41

※毎月第3木曜日に佐世保中央病院 5階会議室で開催。

学術講演会

開催日	タイトル	担当者	医師	コメディカル	合計
2011年7月12日	O型肝炎今後の展望	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 消化器病態制御学 教授 中尾 一彦先生	21	71	92
2011年10月25日	放射線治療の進歩～高精度放射線治療を中心に～	長崎医療センター 放射線科 溝脇 貴志先生	11	62	73
2012年3月22日	入試から卒業研修まで～研修医を理解するために～	長崎大学医学部先端医育支援センター 教授 安武 亨先生	13	85	98

※佐世保中央病院 5階講義室で開催。

佐世保中央病院フォーラム

開催日	タイトル	担当者	医師	コメディカル	合計
2011年6月28日	リウマチ性疾患における痛みとメンタルヘルスマネジメント	東京医科大学八王子医療センター リウマチ性疾患治療センター 教授 岡 寛先生	8	78	86
2011年7月1日	日常診療の経験から見たインスリンアナログ製剤の相違～似て非なる製剤の違いを探る～	厚生連 広島総合病院 糖尿病センター長 糖尿病代謝内科 主任部長 石田 和史先生	21	61	82
2011年9月6日	医師事務作業補助者の現状と将来展望	東京医療保健大学 医療保健学部医療情報科 瀬戸 僚馬 先生	2	115	117
2011年10月4日	救急領域における画像診断の進歩 ～頭頸部外傷を中心に～	長崎大学病院 救命救急センター センター長 田崎 修 先生	21	83	104
2011年11月1日	日常診療の中での慢性腎臓病(CKD)の診かた	健康保険諫早総合病院 内科部長 古巣 朗 先生	3	81	84
2011年11月4日	「臨床に役立つ心エコー典型画像」と「心エコーによる虚血性僧帽弁逆流の評価(研究のすゝめ)」	産業医科大学 第2内科 教授 尾辻 豊先生	6	55	61
2011年12月6日	教育病院しか生き残れない! ～中央病院が全国区となるために～	長崎大学病院 医療教育開発センター 教授 濱田 久之 先生	15	78	93

※佐世保中央病院 5階講義室で開催。

地域共同学習会

開催月	タイトル	担当者	参加人数
2011年6月18日	あなたももらからく介護 リフト編	ケア技術認定指導者 津田 美智子 他	63
2011年7月28日	個々に応じた栄養管理!! ～実際に試食して、味や嚥下状態を体験してみませんか～	管理栄養士 貴島 佐知子 法人内認定看護師 山口 由美子 他	38
2011年8月20日	心を掴んで、患者をもっと好きになろう!目からウロコ!?な糖尿病の話。患者の疑問質問に答える!とっさ時のQ&A	糖尿病センター長 松本 一成 糖尿病療養指導士 松山 典子 他	60
2011年11月18日	エンジェルメイク、エンジェルケア	日看協 緩和ケア認定看護師 法人内認定緩和支援ナース、緩和チーム	75
2011年12月8日	説明支援ナースの誕生 ～患者家族に理解される説明の方法～	法人内認定説明支援ナース	76
2011年12月10日	知ってお得!関節リウマチの治療と生活指導 ～今日からあなたもエキスパートに変身～	院長 植木 幸孝 薬剤師 曾根本 恵美 法人内認定リウマチ膠原病支援ナース 野口 早由里	22
2011年12月16日	エンジェルメイク、エンジェルケア	日看協 緩和ケア認定看護師 法人内認定緩和支援ナース、緩和チーム	58
2012年1月14日	褥瘡(床ずれ)ってなぜなるの?～介護福祉士ケアスタッフのみなさ～ん!!褥瘡の予防方法を教えます～	法人内認定看護師 皮膚ケアナース褥瘡チーム	76
2012年1月28日	2011年感染管理認定看護師が病院を飛び出して見たもの	感染制御部主任 感染管理認定看護師 奥田 聖子	14

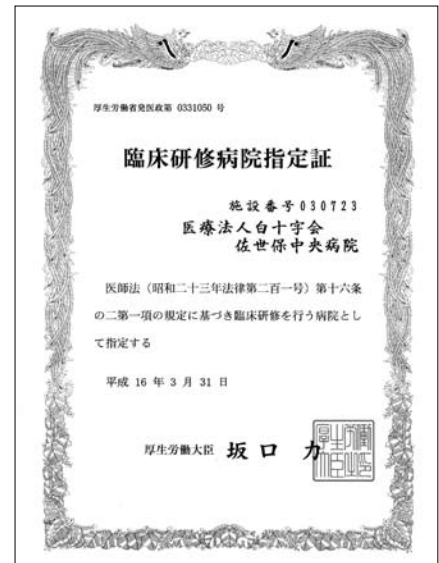
緩和医療検討会

開催月	タイトル	担当者	参加人数
2011年4月15日	がん疼痛薬物治療の最近の話題	臨床研究管理部 平方 尚之	16
2011年5月20日	温熱化学療法の基本、治療の実績	理事・副院長兼地域医療連携センター長 兼医療情報本部本部長 平尾 幸一 臨床工学部 中嶋 喜代子	43
2011年6月17日	白十字病院における緩和サポートチーム活動 緩和ケア教育カリキュラム	白十字病院 緩和サポートチーム 立場 美恵 緩和ケア認定看護師 福田 富滋余	19
2011年7月15日	胃瘻:法人内の現状と課題	白十字会ケアプランセンター 葉王寺 宏平	36
2011年8月19日	リンパドレナージ	法人内認定看護師 木下 美枝	42
2011年9月16日	退院前カンファレンス	佐世保市立総合病院 緩和ケア認定看護師 濱口 幸人	17
2011年10月21日	リンパドレナージ講義実習	リハビリテーション部 末武 達雄、石丸 寛人、永田 郁枝 法人内認定看護師 木下 美枝	73
2012年1月20日	スピリチュアルケア	緩和ケア認定看護師 桃田 美智	16
2012年3月16日	呼吸器サポートチーム活動報告	臨床工学部 前田 博司	18

臨床研修病院

●臨床研修病院とは

医学部を卒業し医師免許を取得した医師(研修医)が、卒業後2年間基本的な手技・知識(初期研修)を身につけるため籍を置く、つまり経験を積み、腕を磨く場を提供する病院です。当院は2000年4月、長崎県の民間病院としては初の臨床研修病院の指定を厚生労働省より受けました。



●2011年度研修医在籍数

初期臨床研修医	1年目	1名
	2年目	0名
後期臨床研修医	—	0名

●活動報告

◎臨床研修管理委員会

	日 時	出 席
第1回開催	2011年11月29日(火) 16:00~17:15	10名
第2回開催	2011年12月16日(金) 16:00~17:15	9名
第3回開催	2012年2月7日(火) 17:00~18:30	10名

◎説明会参加

	日 時	場 所	出 席
長崎県17病院合同説明会 (新鳴滝塾開催)	2011年6月25日(土)	長崎新聞文化ホール	参加者総数133名のうち23名の学生が当院ブースを訪問。
長崎県17病院合同説明会 (新鳴滝塾開催)	2012年3月4日(日)	ANAクラウンプラザ ホテル長崎グラバービル	参加者総数72名のうち12名の学生が当院ブースを訪問。

◎病院見学受け入れ

	7月21日	8月19日	12月27日	1月5日	3月8日	3月13日	3月30日	合計
参加者数	2	2	4	1	2	4	2	17

◎他病院見学訪問

場 所	日 時	内 容
健康保険諫早総合病院	2011年12月2日(金)	諫早総合病院は、当院と同規模(333床)でありながら、研修医の応募が多い。そのノウハウを学ぶため訪問。

◎学術講演会

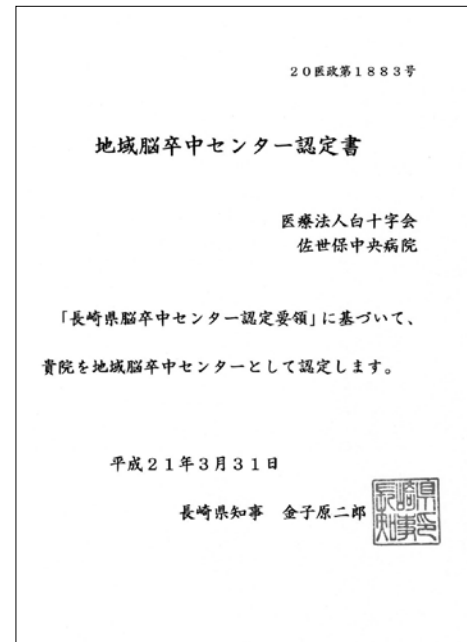
日 時	講 師	演 題	参加
2011年12月6日(火)	長崎大学病院 医療教育開発センター 教授 瀨田 久之 先生	教育病院しか生き残れない!! ~中央病院が全国区となるために~	93名
2012年3月22日(木)	長崎大学医学部 先端医育支援センター 教授 安武 亨 先生	入試から卒業研修まで ~研修医を理解するために~	88名

地域脳卒中センター

脳卒中は高い死亡率と、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「地域脳卒中センター」として認定されました。

● 地域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. 専門の検査・診断・治療が可能であること
3. 専門の医師・コメディカルが配置されていること
4. 急性期リハビリテーションを行っていること



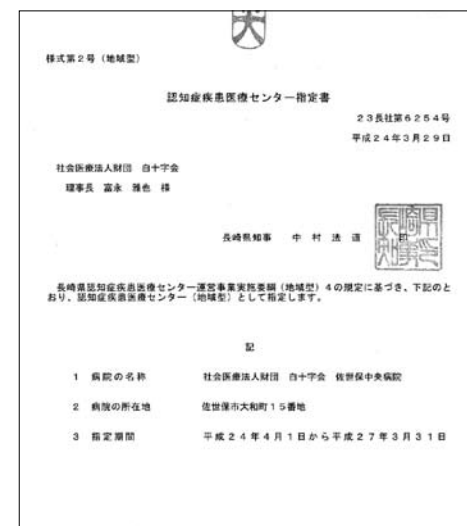
認知症疾患医療センター

認知症の患者様は増える一方で、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150カ所の認知症センターを設置することを決め、長崎県内では当法人を含め、長崎市内と佐世保市に2つの医療機関が指定されました。



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。

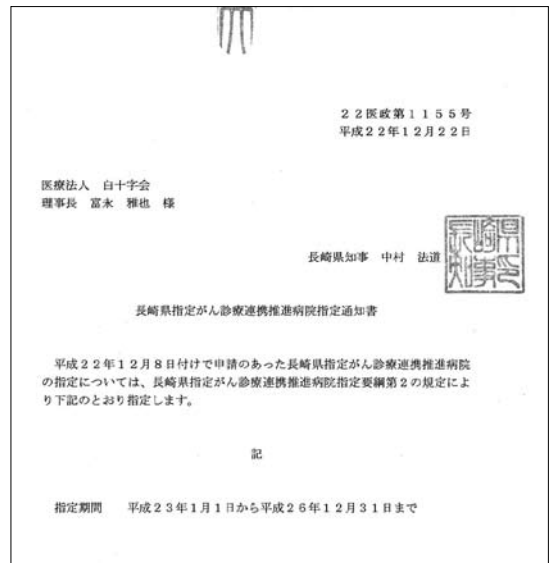
【研修機能の充実】

- 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、がん患者様やご家族様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2月にver.6.0への更新を控えており、病院一丸となって準備に取り組んでおります。



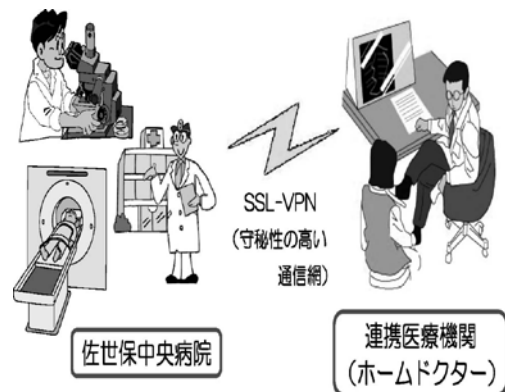
メディカル・ネット99



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、患者様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様は、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)と患者様、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	1217
2007	1389
2008	1482
2009	1810
2010	2018
2011	2040
総計	10,921

2012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	0
松浦市	3	4
佐々町	4	2
佐世保市	104	41
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	2	0
有田町	2	0
総計	146	49

2012年3月31日現在

PREMISs (プレミス、医療情報システム安全管理評価制度)

●PREMISsとは

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

●安全管理への取り組み

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

PREMISsの認定証をいただきましたが、これからが本番です。より安全、安心して受診できる医療機関を実現するために、職員一同努力して参ります。





ISO15189

ISO15189は臨床検査室に特化した品質マネジメントシステムの国際規格で、正式にはISO15189:2007「臨床検査室—品質と能力に関する特定要求事項」という名称です。品質マネジメントシステムであるISO9001に加え、検査技術の力量を含む臨床検査室特有の要求事項から成ります。規格は組織運営、文書管理、人材育成、業務改善から実際の検査作業工程の細部にわたり要求事項が定められていて、それらを満たすことによって自ずと質の高い臨床検査室の構築が可能となります。

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

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


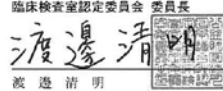
貴機関は本協会の下記の基準に適合していることが認められましたので、ここに臨床検査室として認定します。

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  渡邊清明 

臨床検査室認定委員会 委員長

認定証
附属書

01/5 頁

認定番号 RML00650

認定証
附属書

02/5 頁

認定番号 RML00650

認定証
附属書

03/5 頁

認定番号 RML00650

認定証
附属書

04/5 頁

認定番号 RML00650

認定証
附属書

05/5 頁

認定番号 RML00650

認定証
附属書


06/5 頁

認定番号 RML00650

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

臨床検査室認定委員会 委員長



災害医療サポートチーム派遣

東日本大震災後、「HuMA[※]」および「NPO法人ジャパンハート[※]」からの要請を受けて、被災地へ災害医療サポートチームを派遣しました。

HuMAチームとして、当院と白十字病院の職員で構成された計3チームを、4月1日から4月24日の間に宮城県南三陸町に派遣しました。各チームは医師や看護師の計3～4名で構成され、それぞれ6泊7日のスケジュールで、現地で交代しながら活動を行いました。

被災地では、介護老人保健施設「歌津つつじ苑」を拠点とした巡回診療や、公立志津川病院仮設診療所での診療などを行いました。

NPO法人ジャパンハートのボランティアメンバーとして小児科医の犬塚幹医師が宮城県石巻市渡波地区で医療支援活動を行いました。

犬塚医師は4月21日から4月24日の間に、宮城県石巻市渡波地区に設置された災害支援医療センターにおいて、主に自宅避難者を対象とした診療を行いました。

※HuMA

災害人道医療支援会 (Humanitarian Medical Assistance)の略称です。2002年に設立された特定非営利活動法人(NPO)で、イラク危機難民医療支援(2003年)を皮切りに、災害後の救援医療活動あるいは保健衛生活動、保健システム復興支援などを行っています。詳しくはHuMAホームページをご覧ください。 URL:<http://www.huma.or.jp/>

※特定非営利活動法人ジャパンハート

2004年に設立された国際医療ボランティア組織です。日本から医師や看護師をはじめとする多くの医療者やボランティアを派遣し、実際の医療活動を展開している他、保健活動、人材育成活動、小中学校での保健室の整備、災害やエイズなど疾病による孤児たちの施設運営、視覚障害者自立支援活動など多岐にわたっています。

国内では、医療者不足が深刻な離島やへき地に看護師などを派遣しています。また、国内外でがんや戦う子どもや家族に旅行や夢の実現をお手伝い、プレゼントするスマイル-スマイル事業も行っています。

詳しくはジャパンハートホームページをご覧ください。 URL:<http://www.japanheart.org/>



一本桜



仮設診療所で診療を行う医師



患者様宅で問診を取る看護師



災害支援医療センター外観。机の上にある物資は自由に持ち帰ることができる



訪問診療の様子

学会認定施設

NO	学会名	認定施設
1	日本内科学会	認定教育病院
2	日本糖尿病学会	認定教育病院
3	日本消化器病学会	専門医制度認定施設
4	日本リウマチ学会	教育施設
5	日本循環器学会	専門医研修施設
6	日本透析療法学会	認定施設
7	日本外科学会	専門医制度修練施設
8	日本呼吸器外科学会	専門医制度関連施設
9	日本胸部外科学会	専門医制度関連施設
10	日本消化器外科学会	専門医修練施設
11	日本消化器内視鏡学会	専門医制度指導施設
12	日本救急医学会	救急科専門医指定施設
13	日本大腸肛門病学会	専門医修練施設
14	日本泌尿器科学会	専門医教育施設
15	日本耳鼻咽喉科学会	専門医研修施設
16	日本医学放射線学会	専門医修練協力機関
17	日本脳神経外科学会	専門医訓練施設
18	日本プライマリ・ケア学会	認定医研修施設
19	日本ハイパーサーミア学会	認定施設
20	日本眼科学会	専門医研修施設
21	日本病理学会	認定病院 A
22	日本臨床細胞学会	認定施設
23	日本緩和医療学会	認定研修施設
24	日本心血管インターベーション学会	認定研修関連施設
25	マンモグラフィ検診精度管理中央委員会	画像認定施設
26	日本乳癌学会	認定医・専門医制度関連施設
27	日本神経学会	専門医制度准教育認定施設
28	日本高血圧学会	専門医認定施設

(2012年3月31日現在)

施設基準

2012年3月31日現在

基本診療料の施設基準

No	項 目	受 理 番 号
1	一般病棟入院基本料7対1入院基本料	(一般入院)第87号
2	臨床研修病院入院診療加算	(臨床研修)第1号
3	救急医療管理加算	(救急加算)第11号
4	超急性期脳卒中加算	(超急性期)第2号
5	診療録管理体制加算	(診療録)第13号
6	医師事務作業補助体制加算(20対1)	(事務補助)第2号
7	急性期看護補助体制加算1	(急性看護)第5号
8	療養環境加算	(療)第5号
9	栄養管理実施加算	(栄養管理)第55号
10	医療安全対策加算	(医療安全)第2号
11	慢性期病棟等退院調整加算1	(慢性退院1)第18号
12	急性期病棟等退院調整加算1	(急性退院1)第20号
13	特定集中治療室管理料1	(集1)第14号
14	小児入院医療管理料5	(小入5)第13号
15	亜急性期入院医療管理料1	(亜1)第9号
	亜急性期入院医療管理料[注2]に規定するリハビリテーション提供体制加算	

特掲診療料の施設基準

No	項 目	受 理 番 号
1	糖尿病合併症管理料	(糖管)第5号
2	がん性疼痛緩和指導管理料	(がん疼)第17号
3	がん患者カウンセリング料	(がんカ)第5号
4	小児科外来診療料	(小外)第12号
5	ニコチン依存症管理料	(ニコ)第147号
6	開放型病院共同指導料(I)	(開)第9号
7	地域連携診療計画管理料	(地連携)第42号
8	がん治療連携計画策定料	(がん計)第6号
9	認知症専門診断管理料	(認知診)第2号
10	肝炎インターフェロン治療計画料	(肝炎)第6号
11	薬剤管理指導料	(薬)第39号
	医薬品安全性情報等管理体制加算	
12	医療機器安全管理料1	(機安1)第5号
13	検体検査管理加算(IV)	(検IV)第1号
14	心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	(血内)第4号
15	埋込型心電図検査	(埋心電)第11号
16	長期継続頭蓋内脳波検査	(長)第4号
17	神経学的検査	(神経)第27号

No	項 目	受 理 番 号
18	小児食物アレルギー負荷検査	(小検)第5号
19	画像診断管理加算2	(画2)第9号
20	CT撮影及びMRI撮影	(C・M)第16号
21	冠動脈CT撮影加算	(冠動C)第3号
22	心臓MRI撮影加算	(心臓M)第3号
23	抗悪性腫瘍剤処方管理加算	(抗悪処方)第16号
24	外来化学療法加算1	(外化1)第4号
25	無菌製剤処理料	(菌)第14号
26	心大血管疾患等リハビリテーション料(I)	(心I)第5号
27	脳血管疾患等リハビリテーション料(I)	(脳I)第8号
28	運動器リハビリテーション料(I)	(運I)第36号
29	呼吸器リハビリテーション料(I)	(呼I)第22号
30	がん患者リハビリテーション料	(がんリハ)第4号
31	透析液水質確保加算	(透析水)第15号
32	脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む)又は 脳刺激装置交換術	(脳刺)第4号
33	乳がんセンチネルリンパ節加算2	(乳セ)第1号
34	ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術	(ペ)第10号
35	埋込型心電図記録計移植術及び埋込型心電図記録計摘出術	(埋記録)第9号
36	両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術	(両ペ)第5号
37	埋込型除細動器移植術及び埋込型除細動器交換術	(除)第5号
38	両室ペーシング機能付き埋込型除細動器移植術及び 両室ペーシング機能付き埋込型除細動器交換術	(両除)第5号
39	大動脈バルーンパンピング法(IABP法)	(大)第6号
40	経皮的動脈遮断術	(大遮)第1号
41	ダメージコントロール手術	(ダメ)第1号
42	医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6に掲げる手術	(通手)第17号
43	麻酔管理料(I)	(麻管I)第14号
44	高エネルギー放射線治療	(高放)第12号

入院時食事療養費

No	項 目	受 理 番 号
1	入院時食事療養費(I)	(食)第85号

※網かけしているものは、2011年度に新たに届出をしたもの。

電子カルテ (HOMES) 紹介

社会医療法人財団白十字会独自の電子カルテシステム HOMES

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

1995年に大和町へ当院が移転した際に、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、地域の住民や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できると確信しております。

※詳しい内容は、P25をご覧ください。

ボランティア活動

お見えになる患者様の不安な気持ちなどを様々なご案内や介助などの活動を通じて、少しでも気持ちを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、曜日毎に各1名または2名にて、外来患者様を対象に、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回開催しております。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。今後も地域に貢献できる白十字会グループであ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：セイフティマネジメント
				シンポジウムⅢ：栄養ケア
				シンポジウムⅣ：これからの在宅医療・介護
				シンポジウムⅤ：パワーリハビリテーション

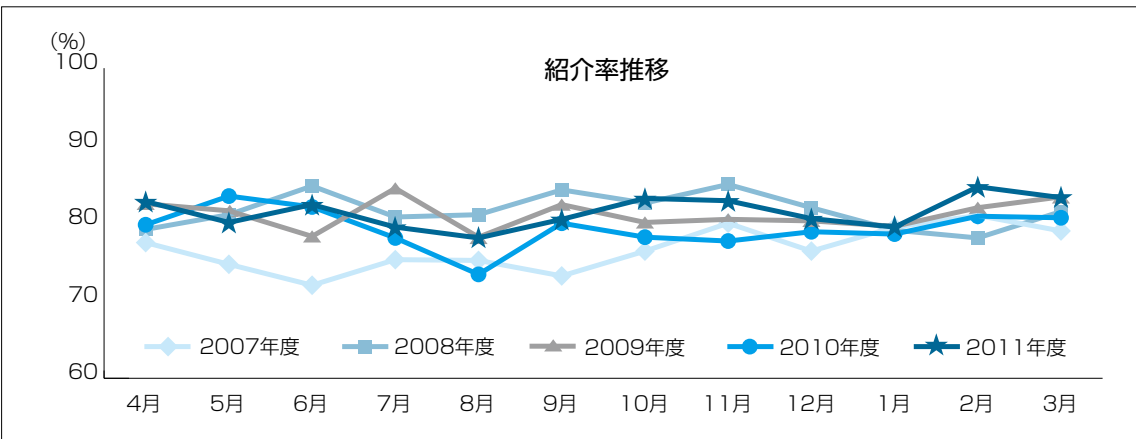


回数	開催日	場 所	メインテーマ	主な演題・講演
14	2007年3月17日	佐世保	よりよい医療・介護の提供を目指して —今、地域に貢献できること—	シンポジウムⅠ：緩和ケア
				シンポジウムⅡ：接遇
				シンポジウムⅢ：佐世保市の医療・介護のあり方
				シンポジウムⅣ：相澤病院研修報告
15	2008年3月8日	福 岡	理想のチーム医療・介護を求めて —コミュニケーションの大切さを見つめなおす—	教育講演： 患者さんのやる気を引き出すコミュニケーションスキル
				シンポジウムⅠ：長寿苑・多職種協働の実践
				シンポジウムⅡ：私たちのチーム医療・介護自慢
16	2009年3月21日	佐世保	白十字会 80年の歩み —未来へ続く医療と介護—	シンポジウムⅠ：CS
				シンポジウムⅡ：安全
				シンポジウムⅢ：多職種協働
				特別講演：白十字グループCSRキックオフ
				メインシンポジウム： 白十字会80年の歩みと今後の展望
17	2010年3月13日	佐世保	な し	シンポジウムⅠ：CSR
				シンポジウムⅡ：接遇
				シンポジウムⅢ：ケア技術向上
				多職種協働
18	2011年3月19日	福 岡	“患者さん目線の医療・介護” —地域から求められるものをもう一度考える—	シンポジウムⅠ： CSR「CSRにおける平成22年度活動報告および今後の取り組み」
				シンポジウムⅡ： リハビリ「時を遡ってリハビリを考えてみよう!! ～維持期から回復期・急性期への提言～」
				シンポジウムⅢ： 看護部「在宅復帰への取り組み～それぞれの施設の役割を通して～」
				特別講演： 「患者から見える医療…互いの尊厳のために」 落合恵子先生(作家・東京家政大学特任教授)
19	2013年2月16日	佐世保	未定	未定

病院統計

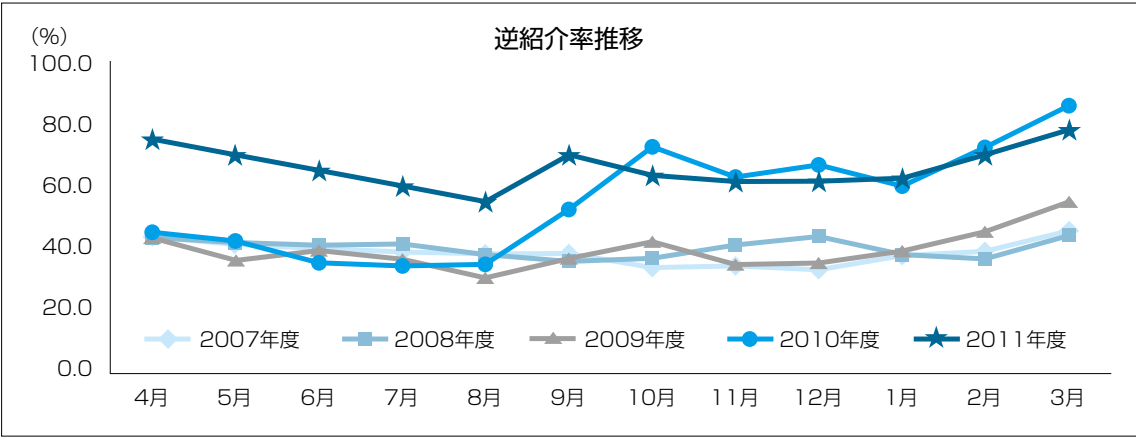
紹介率(%)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2007年度	77.5	74.7	72.0	75.3	75.2	73.2	76.4	80.0	76.4	79.5	81.0	79.0
2008年度	79.2	81.1	84.8	80.8	81.1	84.3	82.6	85.0	82.0	79.1	78.1	81.5
2009年度	82.5	81.6	78.3	84.5	78.2	82.4	80.1	80.5	80.3	79.6	82.0	83.4
2010年度	79.8	83.5	82.1	78.1	73.4	80.0	78.2	77.7	78.9	78.6	80.9	80.7
2011年度	81.9	79.2	82.2	79.9	78.2	79.5	83.6	82.1	80.6	79.5	84.7	83.3



逆紹介率(%)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2007年度	42.9	40.7	40.1	38.9	38.5	38.4	34.1	34.8	32.6	38.1	39.2	46.1
2008年度	43.6	41.7	40.9	40.4	37.9	35.1	37.0	41.2	44.5	38.6	36.9	44.7
2009年度	43.7	36.3	39.3	36.4	30.6	37.8	42.2	34.6	35.4	39.6	44.5	54.6
2010年度	45.4	42.5	35.9	34.8	35.1	52.4	72.5	62.3	66.8	58.8	72.6	85.7
2011年度	75.8	69.5	65.1	60.9	56.5	70.4	63.9	61.4	61.2	62.5	69.5	73.5





診療実績

件数推移

		2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
手術 ()内は全麻の手術件数	内 科	0 (0)	0 (0)	6 (0)	1 (0)
	循環器内科	0 (0)	0 (0)	1 (0)	0 (0)
	消化器内視鏡科	0 (0)	0 (0)	3 (2)	5 (4)
	外 科	529 (361)	525 (351)	567 (375)	582 (373)
	整形外科	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	脳神経外科	95 (70)	120 (87)	100 (76)	106 (85)
	心臓血管外科	159 (54)	154 (61)	196 (73)	219 (71)
	泌尿器科	111 (25)	181 (53)	90 (20)	88 (17)
	眼 科	268 (0)	224 (0)	0 (0)	0 (0)
	耳鼻咽喉科	62 (56)	42 (37)	43 (35)	53 (44)
	麻 酔 科	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	皮 膚 科	0 (0)	0 (0)	1 (1)	0 (0)
	小 児 科	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	計	1,224 (566)	1,246 (589)	1,007 (582)	1,054 (594)
		手術(点数:千点)	39,887	42,583	46,664
	透 析	12,570	12,605	12,637	10,676
	マイクロトロン	3,178	2,729	3,260	4,616
	温 熱 療 法	134	185	233	324
	M R	4,509	4,571	4,569	4,773
	C T	9,493	10,191	10,904	11,252
	ア ン ギ オ	139	169	193	207
	心 カ テ	388	396	469	483
	胃 カ メ ラ	5,646	5,805	5,926	4,998
	C F	1,313	1,385	1,455	1,301
小児	乳児健診	52	50	60	45
	予防注射	464	850	621	539
救急患者	8:30~17:00	3,215	3,266	1,818	1,452
	17:00~8:30	2,769	2,705	4,553	3,995
	計	5,984	5,971	6,371	5,447
栄養指導	入 院	754	750	773	671
	外 来	4,819	4,144	3,674	2,992
	集 団	1,400	1,274	959	813
	剖検数	18	14	10	10

外来延患者数、1日平均外来患者数

	外来患者数				年間診療実日数
	延患者数	1日平均	新患者数	新患1日平均	
2005年度	160,769	656	11,603	47	245
2006年度	149,546	610	10,422	43	245
2007年度	146,713	599	9,515	39	243
2008年度	141,612	585	9,581	40	242
2009年度	140,992	583	8,959	37	242
2010年度	137,874	565	9,574	39	244
2011年度	139,772	573	8,864	36	244

入院延患者数、1日平均入院患者数

	入院患者数	
	延入院患者数	1日平均
2005年度	97,891	268
2006年度	100,001	274
2007年度	96,444	264
2008年度	97,602	267
2009年度	97,284	267
2010年度	100,548	275
2011年度	96,234	263

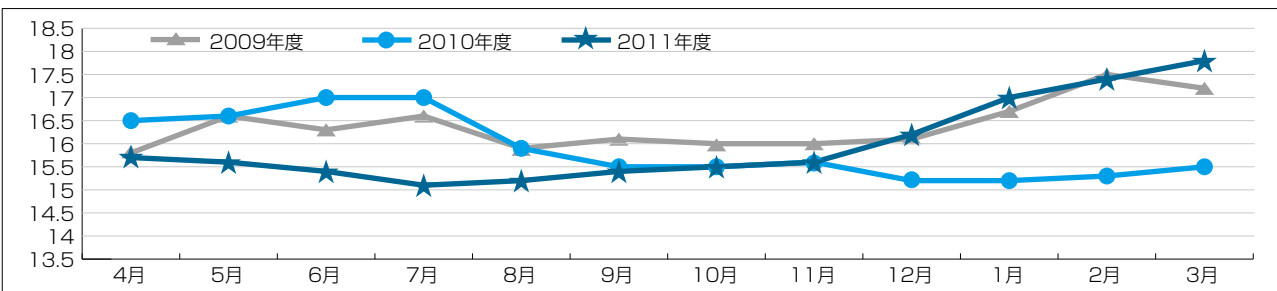
平均在院日数(亜急性期除く)

	2011年度	1ヶ月平均	3ヶ月平均
4月	15.9	15.9	15.0
5月	14.5	14.5	14.9
6月	13.9	13.9	14.7
7月	14.8	14.8	14.4
8月	14.8	14.8	14.6
9月	14.5	14.5	14.8
10月	15.4	15.4	14.9
11月	15.2	15.2	15.0
12月	16.0	16.0	15.5
1月	17.5	17.5	16.2
2月	15.9	15.9	16.5
3月	17.1	17.1	16.8

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

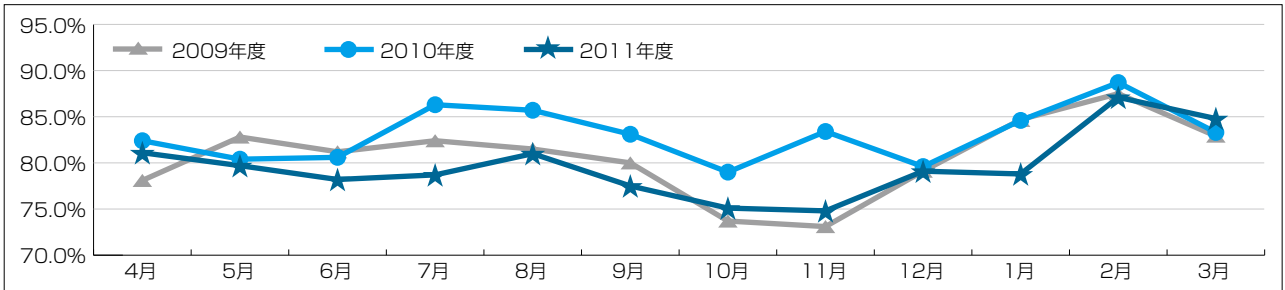
平均在院日数(亜急性期含む)

全体	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
2009年度	15.8	16.6	16.3	16.6	15.9	16.1	16.0	16.0	16.1	16.7	17.5	17.2	16.4
2010年度	16.5	16.6	17.0	17.0	15.9	15.5	15.5	15.6	15.2	15.2	15.3	15.5	15.8
2011年度	15.7	15.6	15.4	15.1	15.2	15.4	15.5	15.6	16.2	17.0	17.4	17.8	16.0



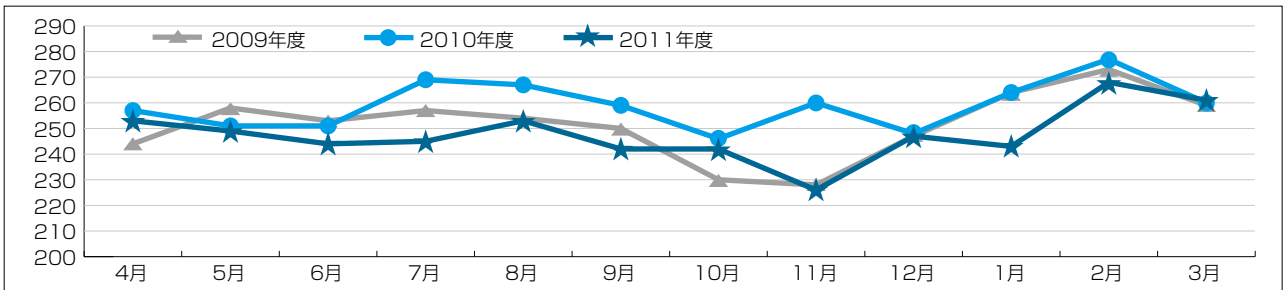
病床稼働率(静態稼働率)

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(累計)
2009年度	78.1%	82.8%	81.2%	82.4%	81.5%	80.0%	73.7%	73.1%	79.1%	84.7%	87.5%	82.9%	80.5%
2010年度	82.4%	80.4%	80.6%	86.3%	85.7%	83.1%	79.0%	83.4%	79.6%	84.6%	88.7%	83.3%	83.1%
2011年度	81.1%	79.7%	78.2%	78.7%	81.0%	77.5%	75.1%	74.8%	79.1%	78.8%	87.1%	84.8%	79.6%



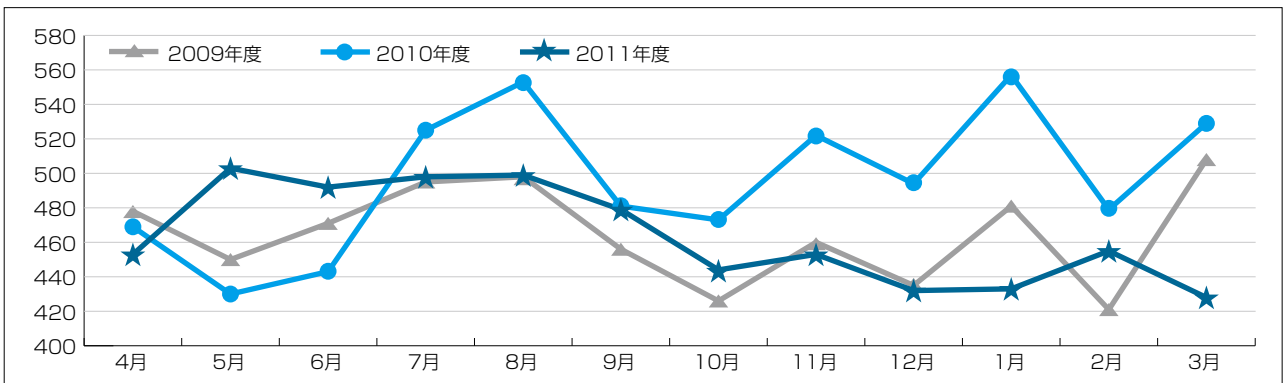
1日平均在院患者数(静態)

全体	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
2009年度	244	258	253	257	254	250	230	228	247	264	273	259	251
2010年度	257	251	251	269	267	259	246	260	248	264	277	260	259
2011年度	253	249	244	245	253	242	242	226	247	243	268	261	248



新規入院患者数(全体)

全体	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度合計	月平均
2009年度	478	450	471	495	498	456	426	460	435	481	421	508	5,579	465
2010年度	469	430	443	525	553	481	473	522	494	557	479	529	5,955	496
2011年度	453	503	492	498	499	479	444	453	432	433	455	428	5,569	464



患者様に
聞きました

佐世保中央病院 満足度調査

当院では、よりよい病院を目指して「満足度調査」にご協力いただき、今後の病院運営に役立てています。今回は2011年度に実施した結果をご紹介します。

外来患者満足度調査

1. 調査方法

調査対象：調査期間中に当院を外来受診した患者1,070名。

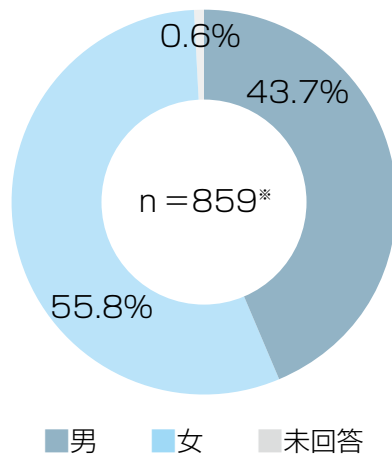
調査方法：質問用紙を配布し、記入後回収。

調査期間：2011年10月17日～同28日。

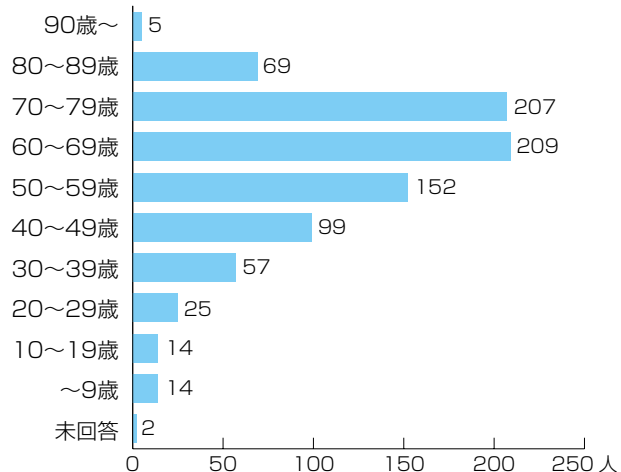
回収数：859名(回収率80.3%)。

2. 患者様の基本属性

性別



年齢



1) 性別

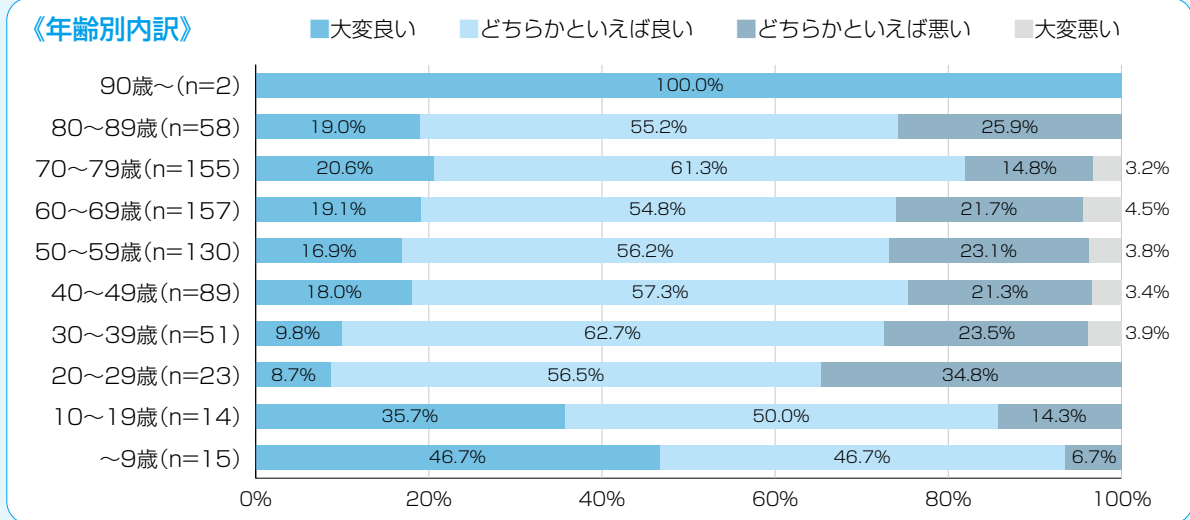
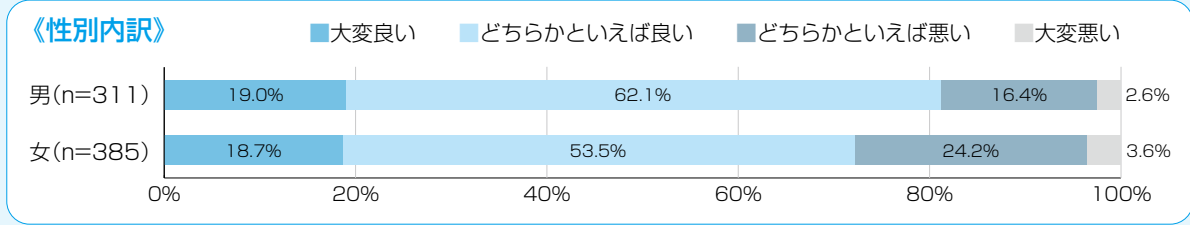
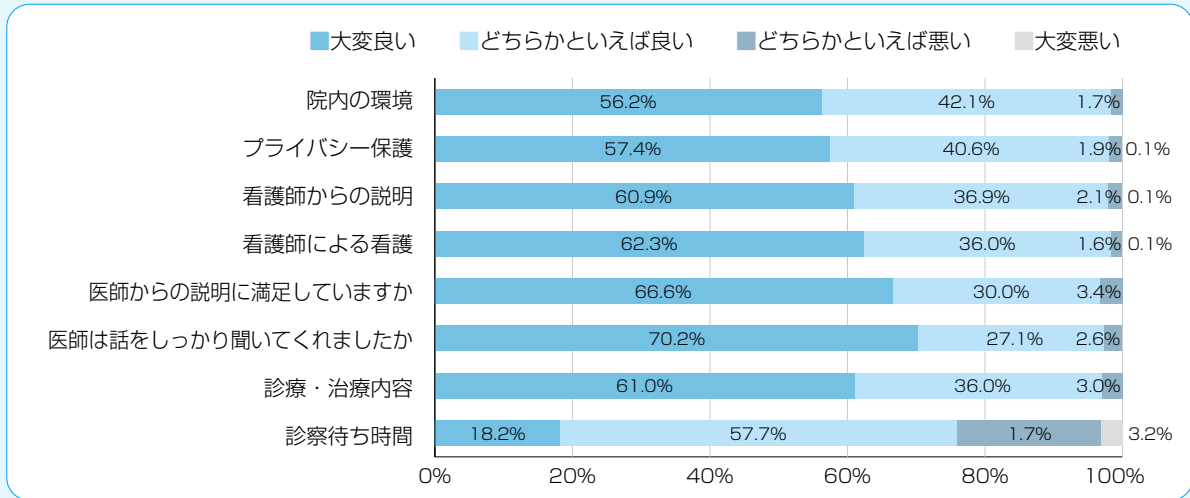
「女性」が55.8%、「男性」が43.7%と「女性」の割合がやや高い結果となりました。

2) 年齢

「60～69歳」と「70～79歳」がほぼ同数で最も多く、次に「50～59歳」、「40～49歳」と続きました。

3.調査結果

1)受診の満足度

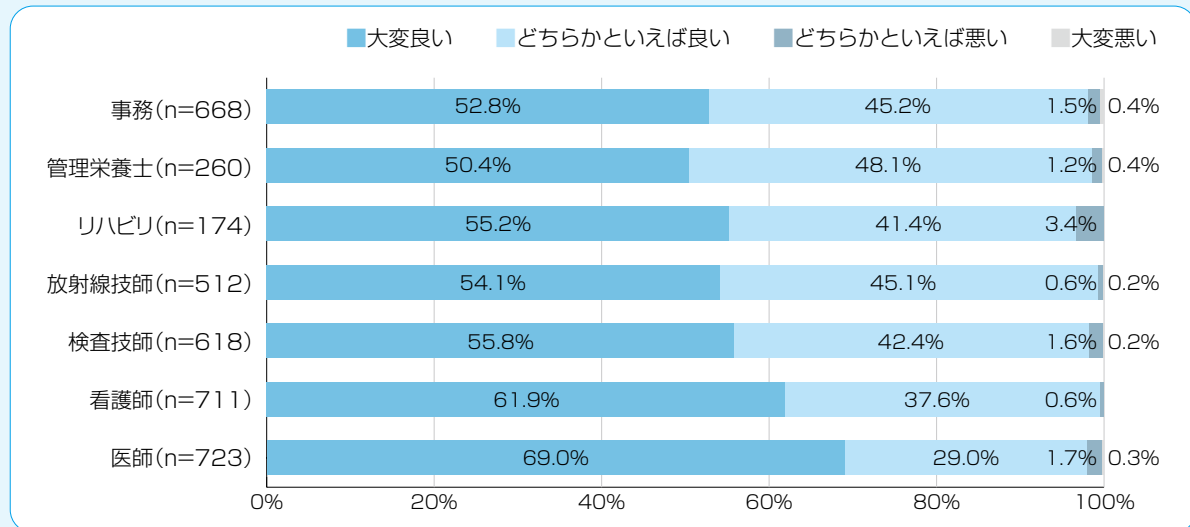


「大変良い」の割合は、「医師は話をしっかり聞いてくれましたか」が最も高く、次いで「医師からの説明に満足していますか」が高くなりました。「大変良い」の割合が最も低かったのは「診察待ち時間」でした。「どちらかといえば悪い」と「大変悪い」をあわせると24.1%が「悪い」との回答でした。

性別では、「男性」の方が「女性」よりも「どちらかといえば良い」が多くなりました。

年齢別では、「20~29歳」は「大変良い」と「どちらかといえば良い」を合わせた割合が、他の世代よりも少なくなりました。また、「30~39歳」、「40~49歳」、「50~59歳」、「60~69歳」、「70~79歳」では「大変悪い」という回答が5%弱見られました。

2) 職種別

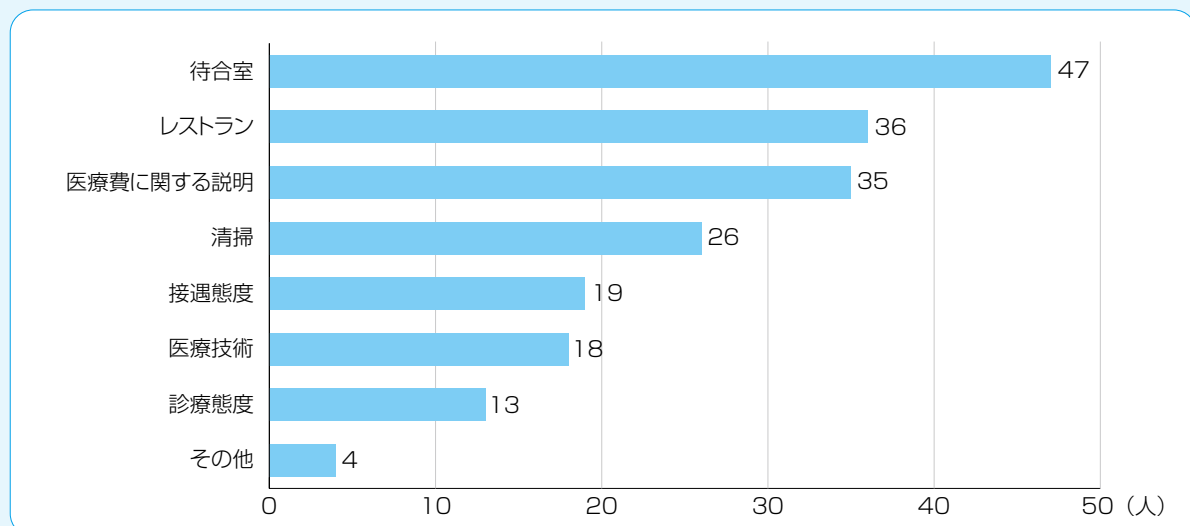


「大変良い」と「どちらかといえば良い」をあわせると、ほぼ100%が全職種について「良い」との回答でした。中でも「大変良い」の割合が高かったのは「医師」で、次いで「看護師」、「検査技師」の順となりました。

「管理栄養士」と「リハビリ」に関しては、「非該当」という回答が非常に多かったため、回答者数が他の職種より少なくなっています。

「性別」や「年齢」による評価の差は見られませんでした。

3) 「特に改善が必要である」と思われるもの(複数回答)

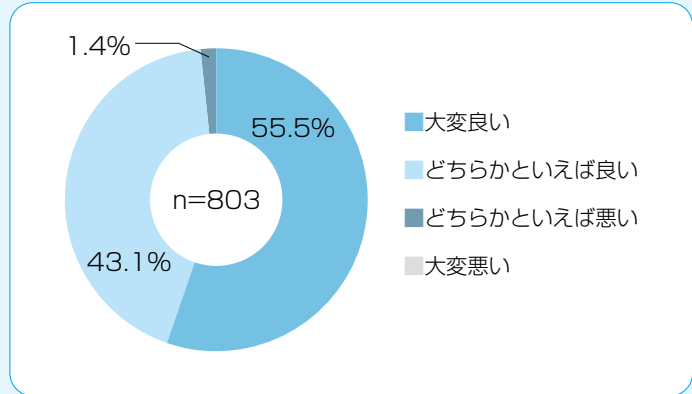


「待合室」が47人と最も多く、次に「レストラン」が36人、「医療費に関する説明」が35人とほぼ同数でした。「診察待ち時間」を「悪い」と回答された場合は、「待合室」を「特に改善が必要である」と回答される割合が高くなりました。

4) 総合評価

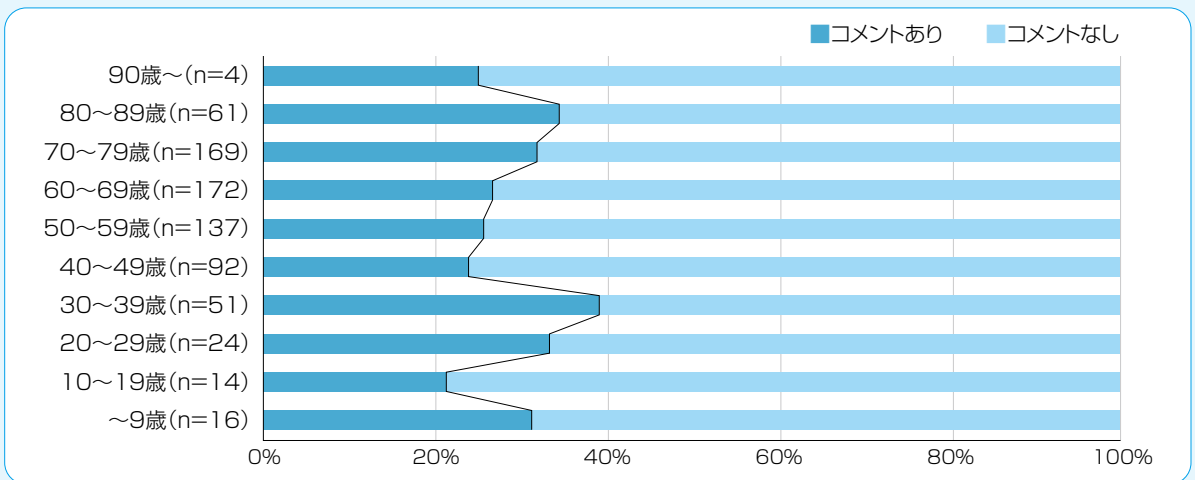
「大変良い」と「どちらかといえば良い」をあわせると98.6%が「良い」と回答しました。「大変悪い」という回答はみられませんでした。

また、「性別」や「年齢」による評価の差はありませんでした。



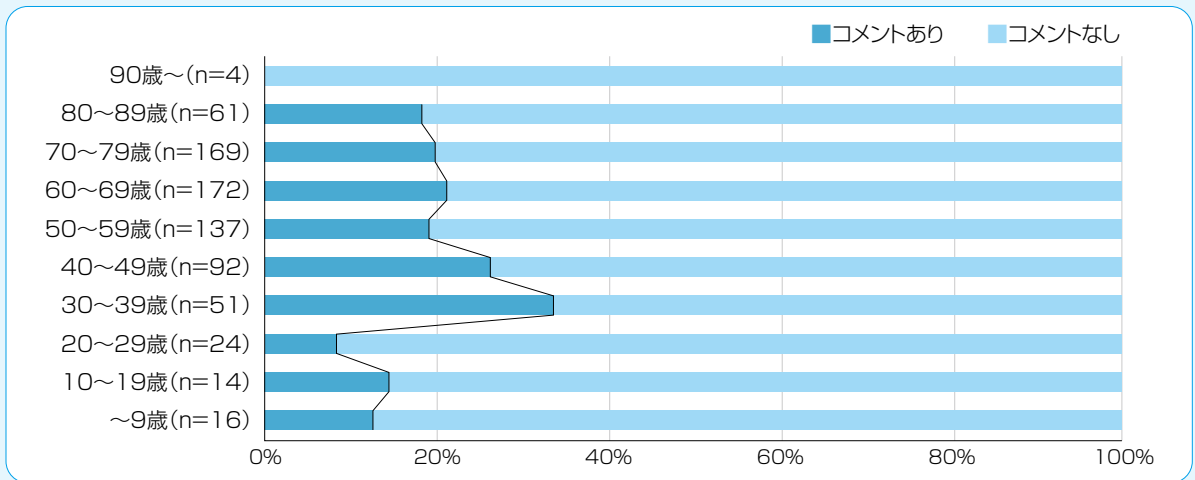
5) 自由回答

① 良い点



215人(有効回答の29.1%)から「良い点」についての回答を得ました。特に「30~39歳」が39.2%、「80~89歳」が34.4%と記載された割合が高くなりました。

② 悪い点



153人(有効回答の20.7%)から「悪い点」についての回答を得ました。特に「30~39歳」は33.3%の方が記載されていました。

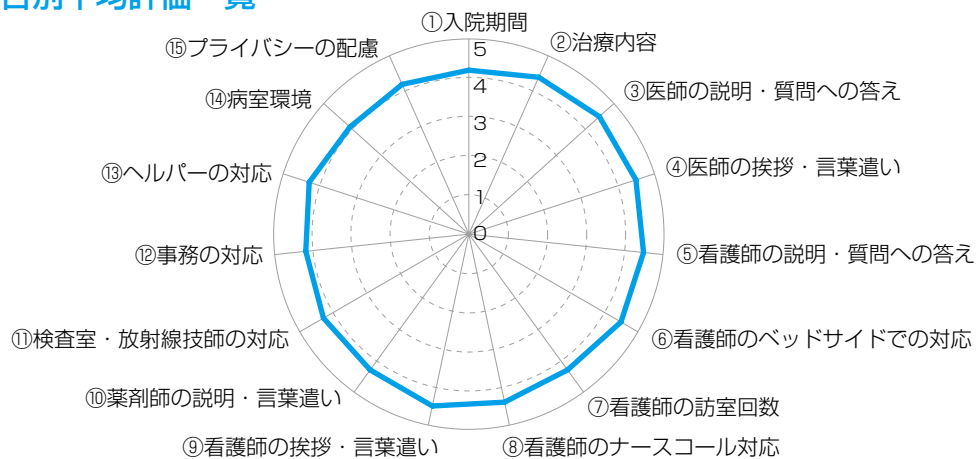
入院患者満足度調査

調査方法

調査対象：当院を退院した患者5,328名。
 調査方法：質問用紙を配布し、記入後回収。
 調査期間：2011年4月～2012年3月
 回収数：2,522名(回収率47.3%)。

病棟	3西	3東	4西	4東	5西	平均
①入院期間	4.2	4.1	4.2	4.1	4.1	4.2
②治療内容	4.4	4.3	4.4	4.4	4.4	4.4
③医師の説明・質問への答え	4.5	4.4	4.4	4.5	4.5	4.5
④医師の挨拶・言葉遣い	4.5	4.5	4.5	4.6	4.6	4.5
⑤看護師の説明・質問への答え	4.5	4.4	4.4	4.5	4.5	4.5
⑥看護師のベッドサイドでの対応	4.5	4.5	4.4	4.5	4.5	4.5
⑦看護師の訪室回数	4.3	4.3	4.3	4.3	4.3	4.3
⑧看護師のナースコール対応	4.5	4.4	4.4	4.4	4.4	4.4
⑨看護師の挨拶・言葉遣い	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5
⑩薬剤師の説明・言葉遣い	4.4	4.4	4.3	4.3	4.4	4.3
⑪検査室・放射線技師の対応	4.3	4.3	4.2	4.4	4.4	4.3
⑫事務の対応	4.3	4.2	4.2	4.2	4.2	4.2
⑬ヘルパーの対応	4.3	4.3	4.2	4.3	4.3	4.3
⑭病室環境	4.0	4.2	4.1	4.2	4.2	4.1
⑮プライバシーの配慮	4.2	4.3	4.2	4.2	4.3	4.2
平均	4.4	4.3	4.3	4.4	4.4	

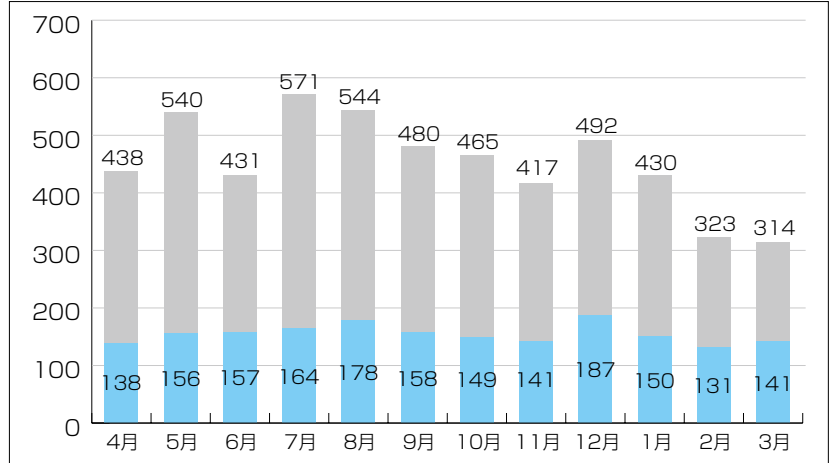
調査項目別平均評価一覧



【救急統計】

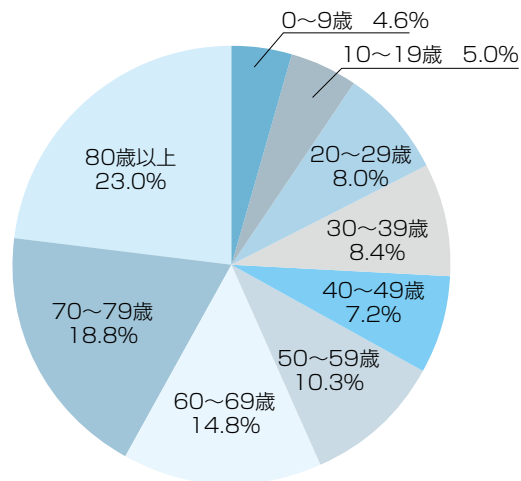
救急外来受診者数と救急車搬入数

	救急外来受診者数	救急車搬入数
4月	438	138
5月	540	156
6月	431	157
7月	571	164
8月	544	178
9月	480	158
10月	465	149
11月	417	141
12月	492	187
1月	430	150
2月	323	131
3月	314	141
合計	5,445	1,850



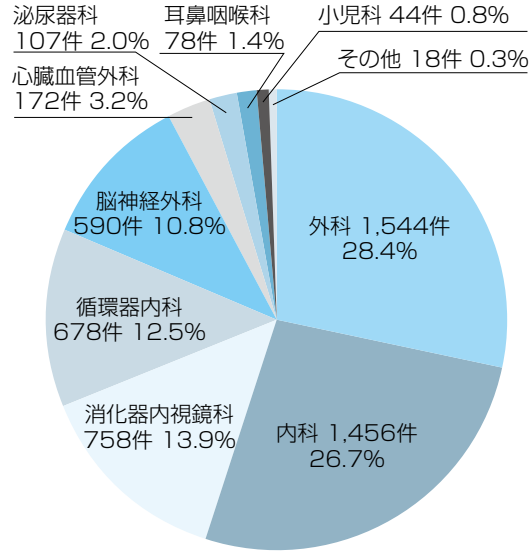
救急外来受診者の年齢分布

歳	合計件数
0~9歳	252
10~19歳	273
20~29歳	434
30~39歳	455
40~49歳	393
50~59歳	559
60~69歳	805
70~79歳	1,021
80歳以上	1,253
合計	5,445



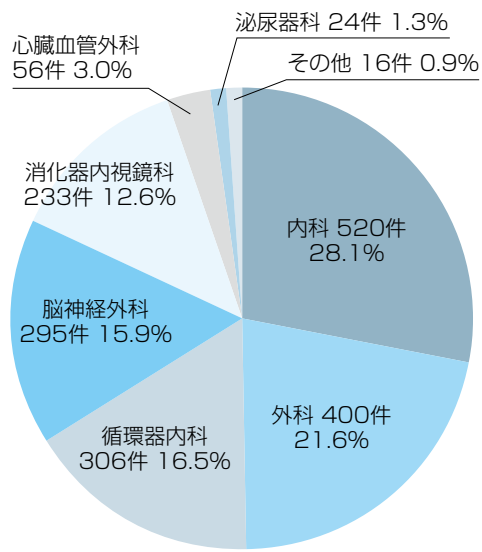
救急外来の診療科別内訳

	件数
外科	1,544
内科	1,456
消化器内視鏡科	758
循環器内科	678
脳神経外科	590
心臓血管外科	172
泌尿器科	107
耳鼻咽喉科	78
小児科	44
皮膚科	14
透析科	3
整形外科	1
眼科	0
放射線科	0
病理	0
合計	5,445



救急車搬入時の診療科別内訳

	件数
内科	520
外科	400
循環器内科	306
脳神経外科	295
消化器内視鏡科	233
心臓血管外科	56
泌尿器科	24
耳鼻咽喉科	7
小児科	6
透析科	2
皮膚科	1
眼科	0
放射線科	0
整形外科	0
合計	1,850



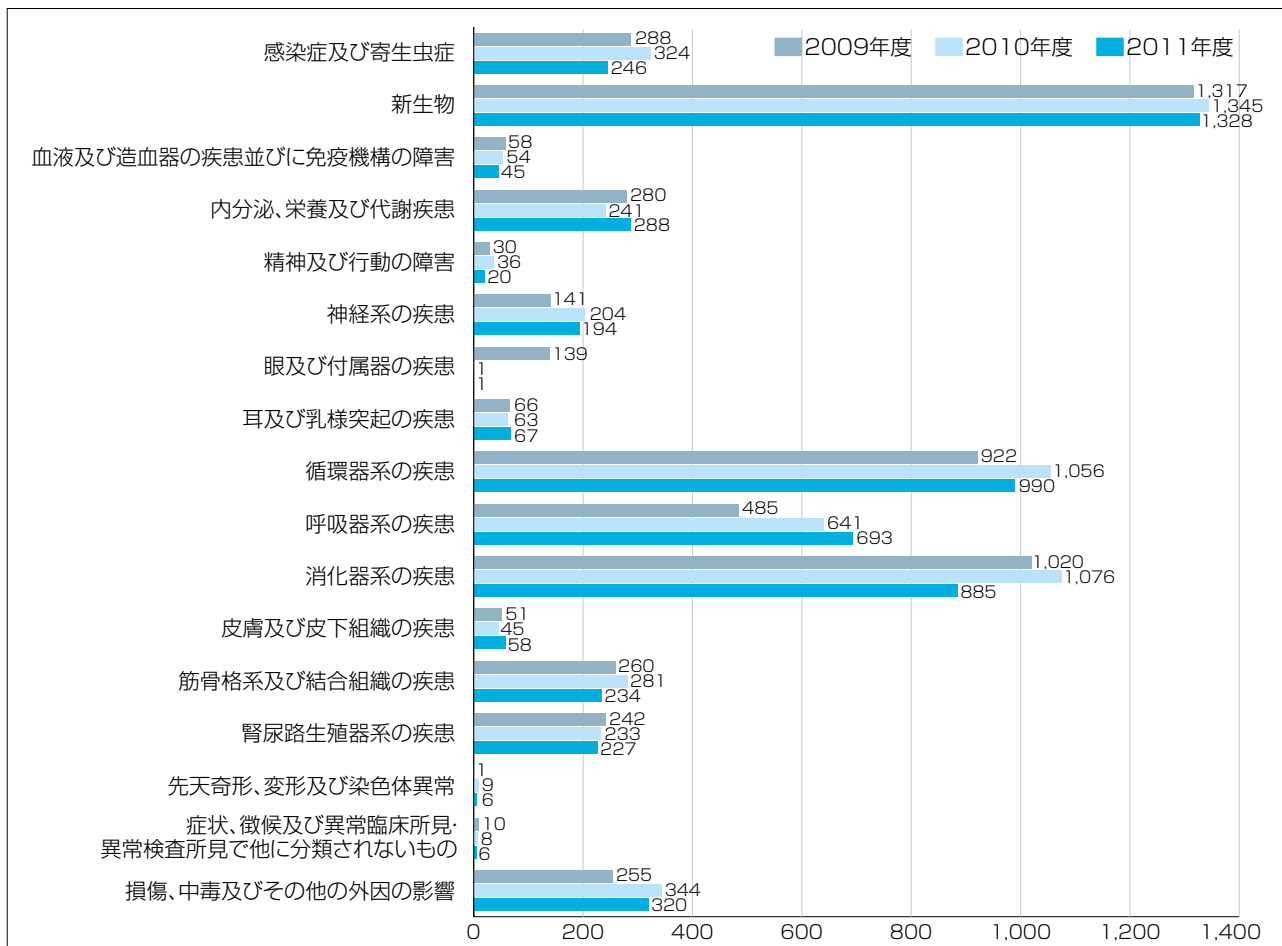
【診療情報統計】

疾病大分類

大分類	患者数	率(%)
I 感染症及び寄生虫症	246	4.4%
II 新生物	1,328	23.7%
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	45	0.8%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	288	5.1%
V 精神及び行動の障害	20	0.4%
VI 神経系の疾患	194	3.5%
VII 眼及び付属器の疾患	1	0.0%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	67	1.2%
IX 循環器系の疾患	990	17.7%
X 呼吸器系の疾患	693	12.4%
XI 消化器系の疾患	885	15.8%
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	58	1.0%
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	234	4.2%

大分類	患者数	率(%)
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	227	4.0%
XV 妊娠、分娩及び産じょく<褥>	0	0.0%
XVI 周産期に発生した病態	0	0.0%
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	6	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	6	0.1%
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	320	5.7%
XX 傷病及び死亡の外因	0	0.0%
XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0	0.0%
合 計	5,608	100.0%

疾病大分類(推移)

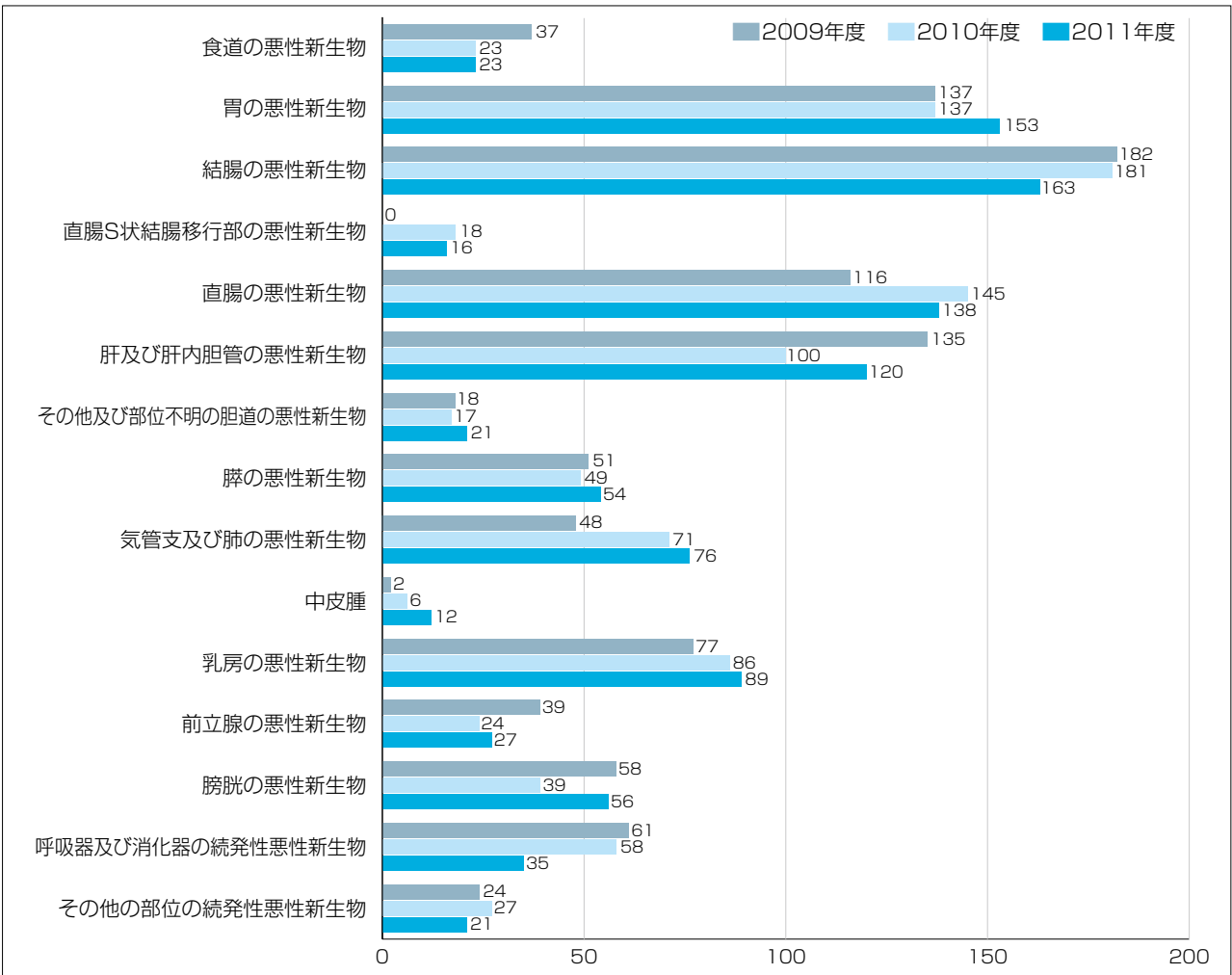


悪性新生物

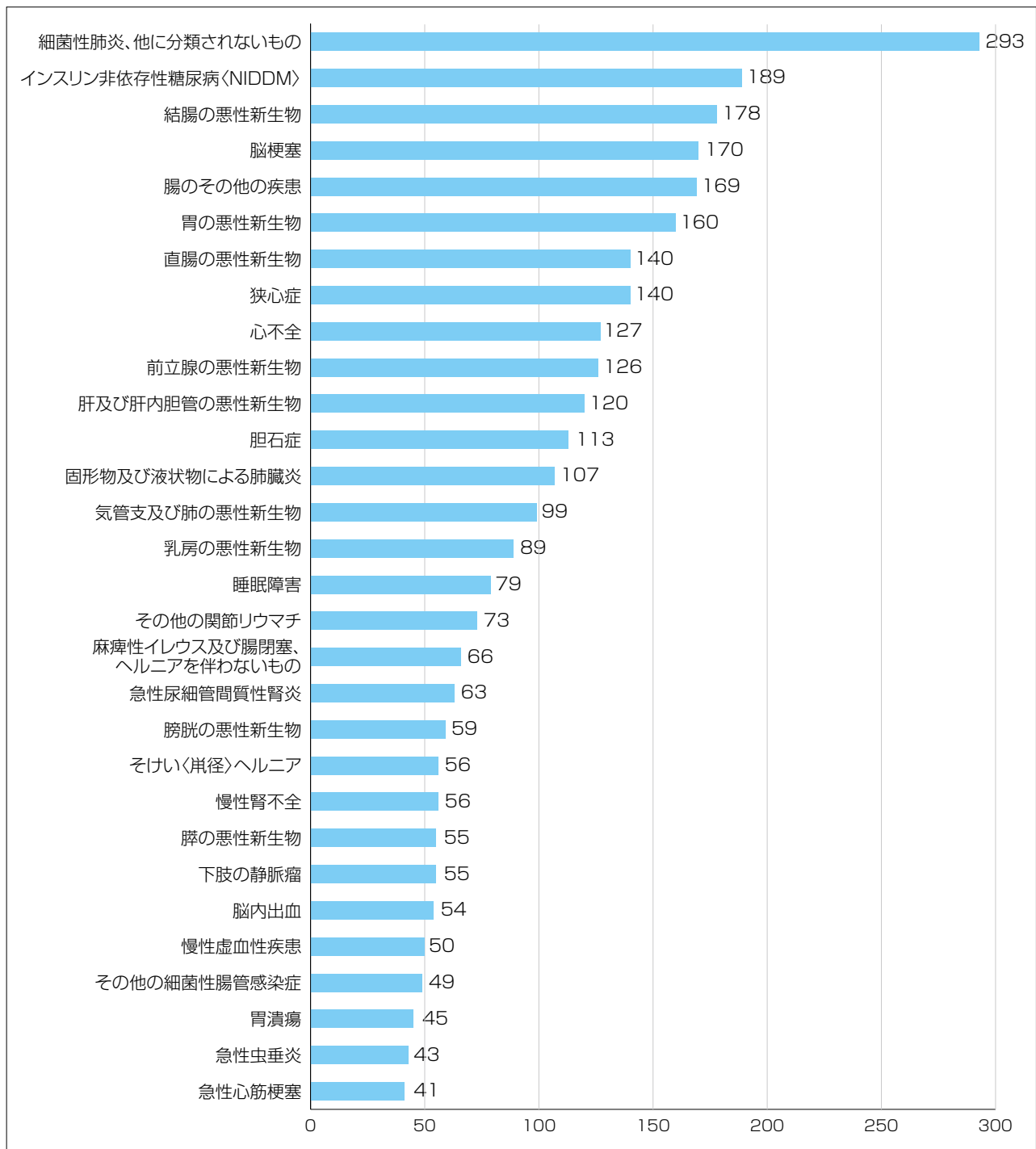
悪性新生物	患者数	率(%)
C02 舌のその他及び部位不明の悪性新生物	1	0.1%
C15 食道の悪性新生物	23	2.2%
C16 胃の悪性新生物	153	14.4%
C17 小腸の悪性新生物	7	0.7%
C18 結腸の悪性新生物	163	15.3%
C19 直腸S状結腸移行部の悪性新生物	16	1.5%
C20 直腸の悪性新生物	138	12.9%
C21 肛門及び肛門管の悪性新生物	3	0.3%
C22 肝及び肝内胆管の悪性新生物	120	11.3%
C23 胆のう<嚢>の悪性新生物	3	0.3%
C24 その他及び部位不明の胆道の悪性新生物	21	2.0%
C25 膵の悪性新生物	54	5.1%
C32 喉頭の悪性新生物	2	0.2%
C34 気管支及び肺の悪性新生物	76	7.1%
C37 胸腺の悪性新生物	4	0.4%
C45 中皮腫	12	1.1%
C48 後腹膜及び腹膜の悪性新生物	6	0.6%

悪性新生物	患者数	率(%)
C49 その他の結合組織及び軟部組織の悪性新生物	3	0.3%
C50 乳房の悪性新生物	89	8.3%
C56 卵巣の悪性新生物	1	0.1%
C61 前立腺の悪性新生物	27	2.5%
C64 腎盂を除く腎の悪性新生物	6	0.6%
C65 腎盂の悪性新生物	1	0.1%
C66 尿管の悪性新生物	5	0.5%
C67 膀胱の悪性新生物	56	5.3%
C71 脳の悪性新生物	5	0.5%
C72 脊髄、脳神経及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	1	0.1%
C73 甲状腺の悪性新生物	6	0.6%
C77 リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物	5	0.5%
C78 呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	35	3.3%
C79 その他の部位の続発性悪性新生物	21	2.0%
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	2	0.2%
合計	1,066	100.0%

悪性新生物(推移)



退院患者(上位30疾患)



死亡退院患者率

2009年度

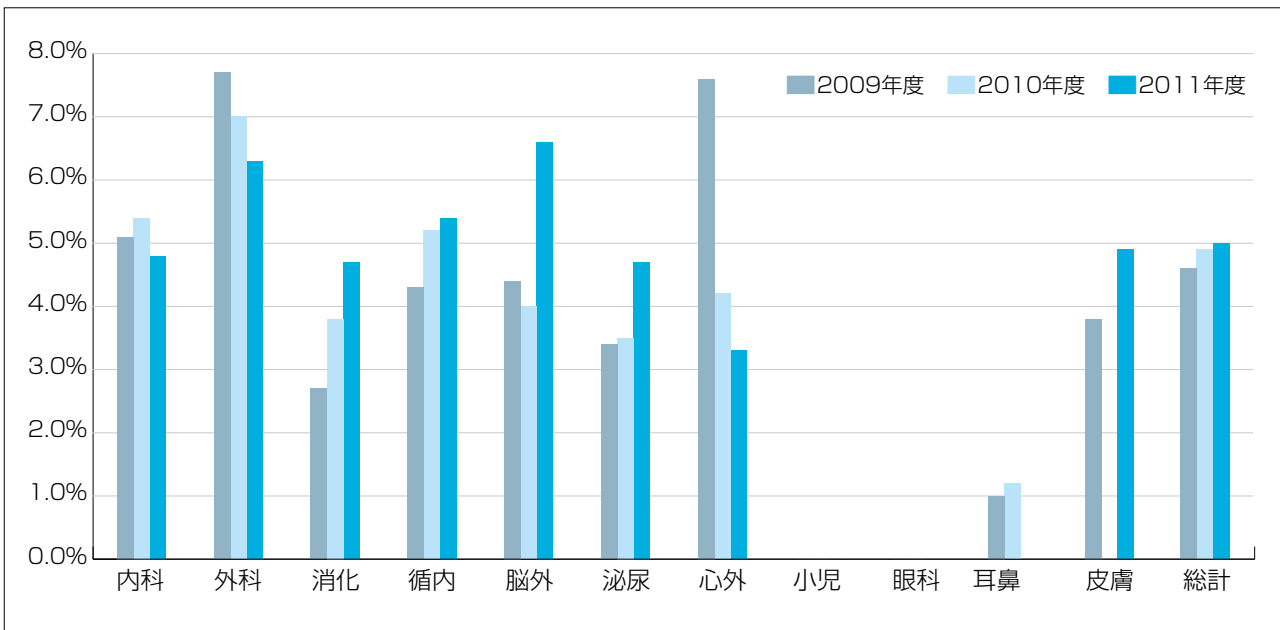
診療科	内科	外科	消化	循内	脳外	泌尿	心外	小児	眼科	耳鼻	皮膚	総計
退院数	1,164	1,201	1,313	415	367	442	197	179	138	97	52	5,565
死亡数	59	93	36	18	16	15	15	0	0	1	2	255
死亡退院患者率	5.1%	7.7%	2.7%	4.3%	4.4%	3.4%	7.6%	0.0%	0.0%	1.0%	3.8%	4.6%

2010年度

診療科	内科	外科	消化	循内	脳外	泌尿	心外	小児	眼科	耳鼻	皮膚	総計
退院数	1,669	1,261	1,383	503	348	314	191	173	0	84	35	5,961
死亡数	90	88	52	26	14	11	8	0	0	1	0	290
死亡退院患者率	5.4%	7.0%	3.8%	5.2%	4.0%	3.5%	4.2%	0.0%	0.0%	1.2%	0.0%	4.9%

2011年度

診療科	内科	外科	消化	循内	脳外	泌尿	心外	小児	眼科	耳鼻	皮膚	総計
退院数	1,464	1,313	1,064	520	365	319	239	188	0	95	41	5,608
死亡数	70	83	50	28	24	15	8	0	0	0	2	280
死亡退院患者率	5.4%	3.8%	7.0%	5.2%	4.0%	3.5%	4.2%	0.0%	0.0%	1.2%	0.0%	5.0%





2

Annual Report 2011

診療科

外来診療担当表

循環器内科

呼吸器内科

神経内科

内分泌内科

外科

脳神経外科

心臓血管外科

小児科

泌尿器科

皮膚科

放射線科

耳鼻咽喉科

麻酔科

病理部

糖尿病センター

リウマチ・膠原病センター

人工透析センター

認知症疾患医療センター

消化器内視鏡センター

健康増進センター

学会発表実績

外来診療担当表

		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		大島 一浩				小林 奨				
	内分泌							安部 恵代 (非再)	大財 茂 (非)	藤山 薫 (非)		
	骨代謝										藤山 薫 (非)	
	腎・透析		浪江 智						浪江 智 (再)	林 和歌 (再)	林 和歌 (再)	
	神経科	新患	井手 芳彦				竹尾 剛		吉村 俊朗 (非)			
		再来	井手 芳彦 竹尾 剛		竹尾 剛				吉村 俊朗 (非)		竹尾 剛	
	リウマチ膠原病センター	新患	岩永 希		山崎 聡士 (非)		佐藤 浩信		寺田 馨		植木 幸孝	
		再来	植木 幸孝		山崎 聡士	山崎 聡士	植木 幸孝	寺田 馨	佐藤 浩信		寺田 馨	佐藤 浩信
			寺田 馨		岩永 希							
			一瀬 邦弘	一瀬 邦弘	佐藤 浩信		佐藤 浩信					岩永 希
糖尿病センター	新患	藤島圭一郎				原口 愛		原口 愛		松本 一成		
	再来	松本 一成		松本 一成 藤島圭一郎	原口 愛	藤島圭一郎	松本 一成	松本 一成 藤島圭一郎		原口 愛		
循環器内科	新患	木崎 嘉久		矢野 捷介 (非)		中尾功二郎		木崎 嘉久		矢野 捷介 (非)		
	再来	赤司 良平		中尾功二郎		木崎 嘉久		中尾功二郎		木崎 嘉久		
				高原 靖		赤司 良平						
	検査外来	(中尾功二郎)		(木崎 嘉久)		(高原 靖)		(赤司 良平)		(中尾功二郎)		
		(高原 靖)		(赤司 良平)				(高原 靖)		(赤司 良平)	(高原 靖)	
消化器内科	(消化管)	妹尾 健正		楠本浩一郎	富永 雅也 (再) 竹島 史直 (非隔週)	小田 英俊	磯本 一 (非隔週)	小田 英俊 妹尾 健正		山島 美緒		
	(肝胆膵)	草場麻里子		木下 昇		楠本浩一郎		妹尾 健正		木下 昇		
	内視鏡担当	楠本浩一郎		妹尾 健正		草場麻里子		楠本浩一郎		小田 英俊		
		小田 英俊		山島 美緒		木下 昇		山島 美緒		妹尾 健正		
		山島 美緒		尾崎 美砂		富永 雅也		木下 昇		尾崎 美砂		
		尾崎 美砂						尾崎 美砂				
人工透析センター	林 和歌 浪江 智	林 和歌 浪江 智	浪江 智	浪江 智	林 和歌 浪江 智	林 和歌 浪江 智	浪江 智	浪江 智	林 和歌 浪江 智	林 和歌 浪江 智		
外科	新患	梶原 啓司	※	草場 隆史	※	碓 秀樹	※	久永 真	※	羽田野和彦	※	
		重政 有								佐々木伸文		
	再来	碓 秀樹		清水 輝久		菅村 洋治		清水 輝久		清水 輝久		
				菅村 洋治		梶原 啓司		重政 有		碓 秀樹		
(名誉顧問外来)	國崎 忠臣 (非)				國崎 忠臣 (非)							
脳神経外科	阪元政三郎	※	※	※	阪元政三郎	※	※	※	阪元政三郎	※		
	平田 陽子					衛藤 達				吉野慎一郎		

2012年3月31日現在

	月		火		水		木		金	
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
心臓血管外科	※	※	柴田隆一郎	※	※	※	柴田隆一郎	※	※	※
			橋本 巨 谷口真一郎				橋本 巨			
皮膚科	山口 宣久	※	山口 宣久	※	山口 宣久	※	山口 宣久	※	山口 宣久	※
小児科	山田 克彦	循環器外来 (第2,第4週休診)	山田 克彦	乳幼児健診 予防接種	山田 克彦	心身症外来	アレルギー外来	アレルギー外来 (第4週休診)	山田 克彦	乳幼児健診
	犬塚 幹		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	※	南 祐三	※	徳永 亨介		南 祐三	※	徳永 亨介
	再診	南 祐三		徳永 亨介		南 祐三	南 祐三 (前立腺)	徳永 亨介		南 祐三
眼科			上松 聖典 (非)							
耳鼻咽喉科	大里 康雄	※	大里 康雄	※	大里 康雄	大里 康雄	大里 康雄	※	大里 康雄	※
	*						*			
放射線科	平尾 幸一	平尾 幸一	平尾 幸一	平尾 幸一	平尾 幸一	平尾 幸一	平尾 幸一	平尾 幸一	平尾 幸一	平尾 幸一
	堀上 謙作 末吉 真	堀上 謙作 末吉 真	堀上 謙作 末吉 真	堀上 謙作 末吉 真	堀上 謙作 末吉 真	堀上 謙作 末吉 真	堀上 謙作 末吉 真	堀上 謙作 末吉 真	堀上 謙作 末吉 真	堀上 謙作 末吉 真
放射線治療計画					山崎 拓也	山崎 拓也				
救急総合 診療部☆	内科系	木下 昇 佐藤 浩信	高原 靖 赤司 良平	原口 愛	担当医	山島 美緒	山島 美緒 妹尾 健正	高原 靖	担当医	赤司 良平
	外科系	清水 輝久	久永 真 草場 隆史	清水 輝久	久永 真 草場 隆史	清水 輝久	久永 真 草場 隆史	清水 輝久	久永 真 草場 隆史	清水 輝久
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)							
	ペースメーカー		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			清水 輝久 14:00-16:00 (第2火曜日)						
	禁 煙			菅村 洋治 14:00-16:00		菅村 洋治 14:00-16:00				
	ステントグラフト			橋本 巨						
	下肢静脈瘤							柴田隆一郎 14:00-15:00		
	C A P D							林 和歌 14:00-15:00 (4週1度再診)		
睡眠時 無呼吸外来							植木 幸孝 9:30-10:30 (第3)			
健康増進センター		中尾 治彦		中尾 治彦		中尾 治彦		中尾 治彦		寺園 敏昭
		寺園 敏昭		寺園 敏昭		寺園 敏昭		寺園 敏昭		尾崎 美砂
				尾崎 美砂						松永 陽一
				野々下晃子						
乳がん検診	佐々木伸文		碓 秀樹		佐々木伸文		碓 秀樹		久永 真	
婦人科検診 (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	

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

■診療担当医 ※2012年3月末日現在



内科系統括診療部長兼
循環器内科診療部長

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



診療副部長

中尾 功二郎
(なかお こうじろう)

長崎大学 平成2年卒
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



医員

赤司 良平
(あかし りょうへい)

宮崎大学 平成18年卒
日本内科学会認定内科医



医員

高原 靖
(たかはら やすし)

久留米大学 平成20年卒



非常勤

矢野 捷介
(やの かつすけ)

長崎国際大学 健康管理学部長
長崎大学医学部名誉教授
長崎大学 昭和41年卒
日本内科学会認定内科医
日本循環器学会認定専門医
日本老年医学会認定老年病専門医・指導医

診療内容

循環器内科は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以下のとおりです。

- 〈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・再来を各1名で行い、専門外来としてペースメーカー外来を第2・第4月曜日の午後に実施しています。平日午後には血管インターベンション加療（PCI）やカテーテルアブレーション加療

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

救急受け入れは、平日日勤帯は常時対応しています。時間外では内科系当直への連絡と対応になりますが、急性心筋梗塞や重症心不全症例など緊急治療を要する際でも循環器内科当番医(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)なども施設基準を満たし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、2011年12月までに地域医療機関67施設、延べ243症例で運用しています。

■主な診療実績 2011年(1/1-12/31)

心臓カテーテル検査	368例
心血管インターベンション加療	221例
末梢血管インターベンション加療	44例
心エコー図検査	2629例
体内式ペースメーカー植込み(CRT・ICD含む)	58例
心臓CT(冠動脈CTA)	295例
大動脈CT	256例
心筋シンチ	215例
年間入院数	510名

(急性心筋梗塞36名)

■循環器関連機器

・心エコー図装置	3台
Toshiba社製 Aplio(腹部・表在血管など汎用型)	
・血管造影装置	2台
PHILIPS社製 Arura(汎用型)	
Toshiba社製 Infinix Celeve-i INFX-8000C	
・64列 MDCT	1台
PHILIPS社製 Brilliance64	
・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台

(心臓用 softwareなし)

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
研修関連施設
- ・心大血管疾患リハビリテーション認定(I)
- ・大動脈STENT留置(EVAR・TEVAR)
- ・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

Dept. of Respiratory Medicine

呼吸器内科

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

■診療担当医 ※2012年3月末日現在



副部長

小林 奨

(こばやし つとむ)

長崎大学 平成11年卒
日本内科学会認定内科医
Infection control doctor, 医学博士

医員

大島 一浩

(おおしま かずひろ)

山口大学 平成20年卒
日本内科学会認定内科医

診療内容

呼吸器内科の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

〈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

入院は主に5階西病棟で診療しています。しかし、入院患者数の増加に伴いその他病棟で診療する機会が増えていきます。専門性の高い疾患が多いため、新病棟竣工後はなるべく一つの病棟で管理できるようになることを希望しています。入院で最も多い疾患は肺炎です。特に誤嚥性肺炎は多く、当科以外の内科の先生にも診療していただいている状況です。もう1人常勤の医師がいればカバーできますが、現時点で全てを受け持つことは困難です。また、肺がんも増加しております。一般的に呼吸器内科では肺がんの入院患者様が半数を占めることが稀ではないことから、今後も増加することが予想されます。結核に関しては入院後判明したものは少なく、前もって疑い隔離していたか排菌陰性例(治療導入後、肺外結核)が多数であり感染伝播を未然に防ぐことができます。しかし、施設面では万全と断言することができませ

ん。簡易陰圧室も各階西病棟に設置されましたが、十分な対策とは言えません。重症のインフルエンザ肺炎などを診療することもあわせて考えると感染症病棟(3~5床)設置も必要と考えます。

外来は月曜日、火曜日、木曜日の午前中です。しかし、外来患者数の増加に伴い午後まで外来延長することが常態化しており、午後枠を設ける必要ができています。当科外来で最も多い疾患は肺炎です。次いで気管支喘息、非結核性抗酸菌症、肺がんと続きます。結核の症例も少なくないため十分な注意が必要です。現在、結核疑いの症例は通常外来での診療ではなく、相談室を利用し他の患者様から隔離しています。新病棟竣工後は感染症外来で診療可能となる予定であり、空気感染する結核への防御がより高まります。

■主な診療実績

(入院)

	2009年	2010年	2011年
延 在 院 日 数	2,220日	7,640日	7,927日
実 入 院 患 者 数	116名	423名	380名
退 院 患 者 数	109名	416名	376名
(当 科 / 全 科)	(1.96%)	(6.98%)	(6.70%)
平 均 在 院 日 数	20.9日	17.4日	21.1日
気 管 支 鏡 症 例 数	122件	403名	243名

(外来)

	2009年	2010年	2011年
外 来 新 患 数	140名	296名	424名
外 来 再 来 患 者 数	727名	1,732名	2,283名

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

診療担当医 ※2012年3月末日現在



診療部長
竹尾 剛
(たけお こう)

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
吉村 俊朗
(よしむら としろう)

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

診療内容

神経内科は頭痛、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

2010年6月より常勤医が就勤し、月曜から金曜まで毎日診療できる体制となり、救急受け入れも可能となりました。

吉村の外来診療は、従来通り新患・再来共に、毎週木曜日の午前中となっており、残りの月・火及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とっています。

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も、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)

・神経変性疾患	
パーキンソン病	12名
脊髄小脳変性症	3名
筋萎縮性側索硬化症	1名
不随意運動疾患	1名
正常圧水頭症	1名
他のパーキンソニズム(PSP、CBDなど)	3名
・認知症性疾患	
びまん性レビー小体病	3名
アルツハイマー病	1名
その他	1名
・脳血管障害	19名
・てんかん	14名
・自己免疫性中枢神経疾患(MS、NMO、脊髄炎など)	9名
・内科疾患・代謝性疾患に伴う神経障害	6名
・めまい	5名
・末梢神経疾患(GBS、CIDPなど)	3名
・神経感染症	3名
・筋疾患(筋炎、ジストロフィーなど)	1名
・その他	8名

■循環器関連機器

MRI、MRA	2,752件
CT	2,103件
頸部血管エコー	494件
脳波	213件
SPECT	159件
脳血管撮影	48件
神経伝導検査	43件
筋生検	4件
針筋電図	1件
誘発筋電図(SEP、VEP、ABR)	1件
神経生検	1件
(認知症疾患医療センターおよび脳神経外科の検査件数を含んでいます)	

認定施設

日本神経学会認定準教育施設

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 ※2012年3月末日現在



非常勤
大財 茂
(おおたから しげる)

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



非常勤
安部 恵代
(あべ やすよ)

長崎大学平成6年卒
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院長を兼務し、毎週木曜日の午後に来来診療を行っております。藤山は毎週金曜日に午前中は内分泌疾患、午後は骨代謝疾患を中心に診療を行っております。また、安部は月に1度第2週目に長崎大学病院より来院し外来診療を行っております。

超音波(甲状腺)件数

医師名	件数
大財 茂	202
藤山 薫	107
安部 恵代	10
総計	319

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。患者様のQOLを重視した縮小手術も積極的に実施

■診療担当医 ※2012年3月末日現在



院長補佐・診療部長
碓 秀樹
(いかり ひでき)

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



副院長・救急部長
清水 輝久
(しみず てるひさ)
2012年4月退職

長崎大学 昭和51年卒
医学博士
日本外科学会専門医・指導医、日本大腸肛門病学会専門医・指導医・評議員、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医、日本消化器病学会専門医・指導医、日本消化器外科学会専門医・指導医、日本消化管学会胃腸科認定医、日本救急医学会救急科専門医、消化器がん外科治療認定医、日本がん治療認定医機構暫定教育医、日本ハイパーサーミア学会認定医、日本胆道学会指導医、日本肝胆膵外科学会高度技能指導医・評議員、日本内視鏡外科学会技術認定、日本内視鏡外科学会技術審査委員会(消化器一般外科)委員・評議員、ICD(インフェクション・コントロール・ドクター)認定、日本胆道学会評議員、日本臨床救急医学会評議員、日本腹部救急医学会評議員、日本消化器病学会九州支部評議員、日本消化器内視鏡学会九州支部評議員、日本救急医学会九州地方会評議員、九州外科学会評議員、日本大腸肛門病学会九州地方会評議員



外科系統括診療部長・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
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



副部長
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、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、日本肝胆膵外科学会高度技術指導医・評議員



副部長
佐々木 伸文
(ささき のぶふみ)

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



副部長
羽田野 和彦
(はたの かずひこ)

徳島大学 昭和55年卒
医学博士
長崎大学 昭和62年卒
医学博士
日本外科学会専門医、日本消化器外科認定医
日本肝胆膵外科学会評議員



医長
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
日本外科学会専門医



医員
久永 真
(ひさなが まこと)
2012年3月退職

長崎大学 平成19年卒



医員
武岡 陽介
(たけおか ようすけ)
2012年4月就勤

長崎大学 平成19年卒



名誉顧問
國崎 忠臣
(くにざき 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、日本消化器外科学会指導医、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医、日本ハイパーサーミア学会指導医、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

診療内容

外科は、現在8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、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年間約50例の腹腔鏡下手術を行い、大腸癌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。

す。胸腔鏡下手術は、自然気胸や肺腫瘍に対して年間40例を行っています。自然気胸の患者様に対しては、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。

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、患者様のニーズにこたえています。

研究面では、約3年前から赤外観察カメラシステム(Photodynamic Eye, PDE)を導入し、乳腺領域を中心にICGの蛍光特性を利用したnavigation surgeryを開始しています。現在胃がん、大腸がんの手術にも応用を始めており、今後は肝胆膵など他の領域へも適用を広げていく予定です。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(P94参照)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、緊急性の高い患者様に対しては

24時間対応しており、2011年度は1,850台の救急車を収容し、102例の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 582 (全身麻酔 373、腰椎麻酔 132、局所麻酔 77)					
(1) 乳腺腫瘍 ・乳癌 ・その他(葉状腫瘍等)	79例 61例 18例	(5) 胃癌 ・幽門側切除術 ・分節切除	36例 22例 1例	(9) 胆石症 ・(内)腹腔鏡下 ・(内)総胆管切開	55例 37例 5例
(2) 甲状腺腫瘍 ・甲状腺癌 ・その他	10例 6例 4例	・全摘 ・非切除	10例 3例	(10) 胆嚢腫瘍 ・(内)肝床切除	5例 4例
(3) 呼吸器 (内 胸腔鏡下手術 40例)	44例	(6) 胃十二指腸潰瘍穿孔 (大網充填術)	3例	(11) 肝腫瘍 ・原発性 ・転移性	6例 4例 2例
① 肺癌	15例	(7) 大腸癌 ・結腸癌	68例 44例	(12) 胆管癌(肝切除)	2例
② 良性肺腫瘍	3例	(内)腹腔鏡補助下	7例	(13) 膵腫瘍 ・膵頭十二指腸切除	2例 1例
③ 縦隔腫瘍	5例	・直腸癌	24例	・膵分節切除	1例
④ 気胸	13例	(前方切除)	15例	(14) 脾腫	1例
⑤ その他	8例	(マイルズ手術)	5例	(15) ヘルニア	75例
(4) 食道癌	1例	(ハルトマン手術)	2例	・鼠径	58例
		(人工肛門造設)	2例	・大腿	6例
		(8) 小腸腫瘍	1例	・閉鎖孔	3例
				・腹壁	8例
(内)緊急手術 102(全身麻酔 55、腰椎麻酔 44、局麻 3)					
・急性虫垂炎	35例	・ヘルニア嵌頓	12例	・自然気胸	4例
・穿孔性腹膜炎	18例	・外傷	2例	・その他	11例
・腸閉塞	7例	・骨折	13例		



認定施設

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

Dept. of neurosurgery

脳神経外科

脳血管障害や頭部外傷に最先端の診断・治療を実施

■診療担当医 ※2012年3月末日現在



診療部長
阪元 政三郎
(さかもと せいさぶろう)

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



医長
吉野 慎一郎
(よしの しんいちろう)
2012年1月就勤

福岡大学 平成5年卒
医学博士
日本脳神経外科学会専門医
JPTECインストラクター



医員
河井 伸一
(かわい しんいち)
2012年4月就勤

福岡大学 平成21年卒



非常勤
衛藤 達
(えとう とおる)

福岡大学 平成9年卒
日本脳神経外科学会専門医
日本脳卒中学会専門医

診療内容

脳神経外科は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まを対象に、専門性の高い診断および外科的治療を行っています。

診療している主な疾患は以下のとおりです。

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

〈脳腫瘍〉神経膠腫、髄膜腫、聴神経腫瘍、転移性脳腫瘍、下垂体腫瘍など

〈頭頸部外科疾患〉頭部外傷、顔面外傷など

〈脊椎・脊髄疾患〉変形性脊椎症、椎間板ヘルニア、脊髄腫瘍、脊髄動脈奇形など

〈機能的疾患〉顔面痙攣、三叉神経痛など

診療実績

1995年の大和町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、発症3時間以内での超急性期血栓溶解療法(t-PA)適応患者様の搬入も増加傾向にあります。

365日休みなしのリハビリ対応も他施設にはなく、コメディカルの協力もあり(24時間MRI対応、エコーによる心臓、頸動脈評価)、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様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つつあります。

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、バイパス術等により安全確実な治療が可能となりました。また、2011年神経内視鏡(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、動脈瘤治療等に使用しています。2012年末には3.0T MRIが導入されることになり、画像診断の向上が図れる予定です。

福岡大学の協力のもと、血管内外科治療や頸椎疾患も治療可能になり、脳神経外科疾患の全般にわたる

治療が可能となりました。今後はさらなる脳卒中治療の充実を図るため、院内での教育、脳卒中リハビリテーション認定看護師による患者・家族への指導、地域への啓蒙活動を行い、地域医療に貢献していきたいと思っています。

■主な診療実績 (件)

手術名	2010年 1月～12月	2011年 1月～12月
開頭クリッピング	29	20
動脈瘤コイリング	1	2
脳出血開頭血腫除去	11	8
脳動静脈奇形摘出	1	1
頸動脈内膜剥離術	8	9
頸動脈ステント留置術	1	1
STA-MCAバイパス	0	3
脳腫瘍摘出	6	9
急性硬膜外血腫	5	9
急性硬膜下血腫	9	4
慢性硬膜下血腫	30	18
V-Pシャント	6	4
鎖骨下動脈ステント留置	1	1
頭蓋形成術	2	5
脳室ドレナージ	6	3
外減圧	1	4
頸椎前方固定	0	0
腫瘍除去	0	3
神経血管減圧術	1	0
塞栓術(腫瘍・AVM・dAVF)	0	5
その他	13	8
計	131	117

認定施設

・日本脳神経外科学会 専門医訓練施設

Dept. of Cardiovascular Surgery

心臓血管外科

人工心臓使用手術症例500例に達し最新機器も導入

■診療担当医 ※2012年3月末日現在



副院長・診療部長
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



医長
橋本 亘
(はしもと わたる)
2012年5月退職

久留米大学 平成10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
日本循環器学会認定循環器専門医
日本血管外科学会認定血管内治療医
腹部ステントグラフト内挿術実施医
日本脈管学会認定脈管専門医



医長
谷口 真一郎
(たにくち しんいちろう)

長崎大学 平成11年度卒
日本外科学会専門医
三学会構成心臓血管外科専門医



医長
中路 俊
(なかじ しゅん)
2012年5月就勤

長崎大学 平成14年卒
日本外科学会専門医

診療内容

心臓血管外科は常時24時間緊急に対応できる体制を整え、診療を行っております。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、患者様に最適な医療を提案しております。私たちは主に心臓疾患・大血管疾患・末梢血管疾患の外科治療を行っております。

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おり

ます。特に最近では高齢者の方々の手術が増加しており、手術侵襲を少なくするために人工心臓を使用しない心拍動下冠動脈バイパス手術を積極的に行っております。

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、私たちは常時24時間緊急に対応できる体制を整え診療を行っております。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(2009年6月)を行うことが可能であり、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ていただくことが出来ます。

〈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が軽減され、入院期間も短縮できます。しかし、動脈瘤の状態では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

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おります。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を行っております。

診療実績

手術名	手術実績 (件)			
	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
開心術(OPCAB)	38	39(1)	41(7)	39(6)
胸部大血管(SG)	6	5	6	6(1)
腹部大血管(SG)	7	8(2)	13(3)	13(2)
末梢動脈	15	23	24	18
末梢静脈	67	47	64	80
内シャント造設術	-	4	26	32

認定施設

- ・胸部ステントグラフト実施施設
- ・腹部ステントグラフト実施施設

Dept.of pediatrics

小児科

子供の心と体の健康維持に誠実に取り組みます。

■診療担当医 ※2012年3月末日現在



診療部長
山田 克彦
(やまだ かつひこ)

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



副部長
犬塚 幹
(いぬづか みき)

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

診療内容

小児科は新生児医療を除く一般小児内科領域を幅広く診療しています。入院診療は、主として開業の先生方からの紹介患者様の検査や治療を外来は医師の専門性を生かした専門医療を、それぞれ柱として診療しています。また、保護者や教育・保育機関を対象とする講演会を通じて小児医療の啓蒙活動にも力を入れ、

小児科医としての社会的責任を果たしたいと願っています。

医師の専門分野である「小児循環器」と「小児神経」のほか、当科では子供の現代病と呼ばれている「心身症」、「アレルギー」、「生活習慣病」にも取り組んでいます。

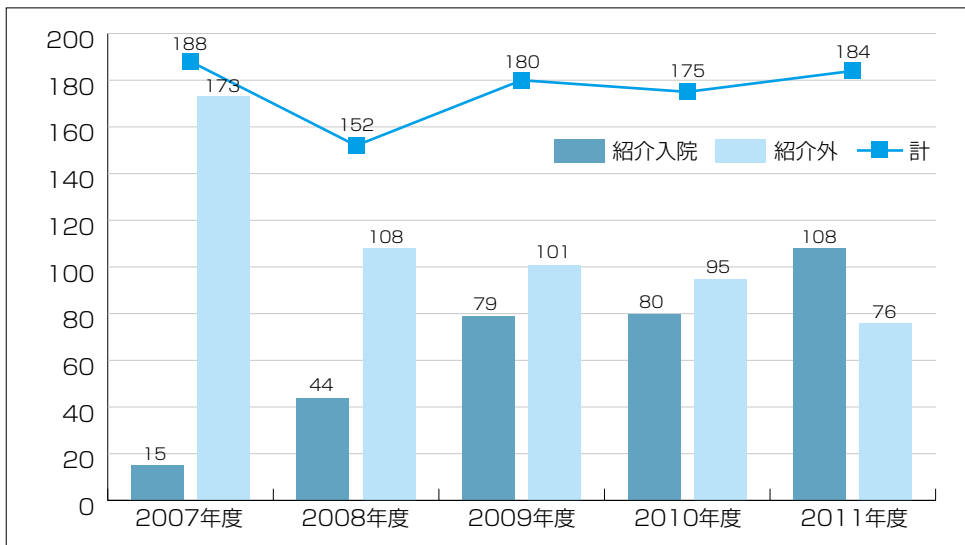
診療実績

2011年度の入院患者様は188名、うち108名が他院からの紹介患者様でした。

■紹介元医療機関

紹介元医療機関	医療機関数	ご紹介件数
小児科医院	16	146
小児科以外の医院	25	47
病院（小児科他）	6	20
その他	5	20
合計	52	233

■年度別入院数と紹介の有無



■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	12
D	血液および造血器、免疫機構の障害	2	血管性紫斑病	2
E	内分泌、栄養および代謝疾患	7	低身長	6
G	神経系の疾患	4	てんかん	2
H	眼と付属器、耳および乳様突起の疾患	4	中耳炎	4
J	呼吸器系の疾患	138	肺炎	112
K	消化器系の疾患	2	急性虫垂炎	1
L	皮膚および皮下組織の疾患	1	蜂巣炎	1
M	筋骨格系および結合組織の疾患	5	川崎病	5
N	尿路性器系の疾患	1	ネフローゼ	1
S-T	損傷、中毒およびその他の外因	1		
	合計	188		

■その他

	2009年度	2010年度	2011年度
外来患者数	4,229	4,372	4,168
入院患者数	180	175	188
延べ入院患者数	1,025	982	1,152

検査	2009年度	2010年度	2011年度
心エコー	78	77	123
脳波	76	99	110

心身症カウンセリング	2009年度	2010年度	2011年度
	134	116	115

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

■診療担当医 ※2012年3月末日現在



副院長・診療部長

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



医長

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

診療内容

泌尿器科は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）の疾患の患者様（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、前立腺癌、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、腎臓癌、膀胱癌、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

日本人の前立腺癌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。むしろ患者様の立場での診療ができて有り難く思っております。

当院も地域医療支援病院の資格が与えられ、当科がいかに地域に貢献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様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。

2011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、次年度も頑張って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

経尿道の膀胱腫瘍切除術	46例	腎摘出術	3件
前立腺癌全摘出術	7例	膀胱癌全摘出術	2例
経尿道の前立腺切除術	4例	前立腺生検査	112例

認定施設

泌尿器科専門医教育施設

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 ※2012年3月末日現在



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が、主な診療疾患は以下のとおりです。

- ・ 虫さされ、接触性皮膚炎(かぶれ)、光線過敏症などの湿疹・皮膚炎疾患
- ・ 皮膚掻痒症、乾燥肌、アレルギー性疾患(蕁麻疹、アトピー性皮膚炎など)
- ・ 顔面の疾患(にきび、吹き出物、ほくろなど)
- ・ 口の中の異常など
- ・ 手足の疾患(汗疱、掌蹠膿疱症、多汗症)
- ・ 表在性真菌症(水虫、ぜにたむし、いんきんたむし、しらくもなど)
- ・ たこ(胼胝)、ウオノメ(鶏眼)
- ・ 円形脱毛症
- ・ 帯状疱疹やイボなどのウイルス性疾患
- ・ 尋常性乾癬など炎症性角化症や紅皮症
- ・ 水疱症(尋常性天疱瘡、水疱性類天疱瘡)
- ・ 薬疹、中毒疹など
- ・ 糖尿病・膠原病などの内科的疾患に伴う皮膚症状
- ・ 爪疾患、爪の異常:陥入爪、彎曲爪(巻き爪)
- ・ 熱傷、化学熱傷、凍瘡などの物理・科学的障害
- ・ 褥創などの壊疽
- ・ 皮膚腫瘍(良性・悪性)
- ・ 小児皮膚疾患:とびひ、いぼ、みずいぼ、オムツかぶれ、アトピー性皮膚炎など

主な検査・治療

《検査》

- ・ 皮膚生検:疾患診断、病変の深達度を診断するために、病変を含めて皮膚を一部切除します。局所麻酔下に実施しますので、以前に抜歯などの際、局所麻酔で気分が悪くなった方は、予めその旨お教えてください。
- ・ 貼付試験:かぶれや薬疹の原因を検索する検査で、皮疹のない背部に薬剤を染み込ませた絆創膏を貼り、48時間後に除去して紅斑、丘疹などの有無を観察し、さらに72時間後、1週間後にも観察します。
- ・ ダーモスコピー:黒色皮疹を呈する患者さんの場合、母斑や悪性黒色腫、その他の皮疹などを、この器具を用いて鑑別しようとする方法です。



《治療》

- ・冷凍凝固療法:ウイルス性,老人性疣贅に液体窒素を圧抵し,壊死脱落させる方法です。
- ・外用PUVA ,PUVA- Bath療法:乾癬,掌蹠膿疱症,白斑,円形脱毛症,悪性リンパ腫の皮膚浸潤などに用いる治療法で,紫外線を距離と時間を決めて,数日間隔で照射する方法です。
- ・局所免疫療法:円形脱毛症の難治例に用いる治療法で,人工的に接触皮膚炎をおこし,発毛を促す方法です。
- ・腫瘍切除:良性,悪性を問わず腫瘍部を切除します。場合によっては皮膚形成術(皮弁または植皮となる場合があります)を施行する場合があります。
- ・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)
- ・弾性ワイヤー療法は外来治療で可能ですが,施術には爪の長さなど条件があります。陥入爪根治術療法(フェノール法)は短期入院して頂く場合があります。
- ・男性型脱毛症:当院には飲み薬のプロペシア(保険適用外)があります。

診療実績

■患者数件数

- ・一般外来(入院中外来を除く)…………… 5,672人
- ・入院…………… 43人

■検査件数

- ・皮膚組織試験採取術(皮膚生検)…………… 38例

■外來手術件数

- ・皮膚,皮下腫瘍切除術…………… 17例
- ・陥入爪根治術…………… 10例
- ・皮膚悪性腫瘍切除術…………… 1例

■入院手術件数

- ・皮膚,皮下腫瘍切除術…………… 3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

診療担当医 ※2012年3月末日現在



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
検診マンモグラフィ読影認定医



医長

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

診療内容

①画像診断業務

- 1) CT、MRI、核医学、血管造影(心臓カテーテル検査以外)による検査と診断は全て放射線科が行っています。
- 2) 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。
- 3) 当院の特徴の一つは、胸部の単純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。
- 4) 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。
- 5) 検診の肺CT・脳MRIは放射線科と検診センター(検診医)がダブルチェックを行っています。
- 6) CT、MRI、核医学の報告書は約85%以上が検査後24時間以内に作成されています。

②IVR

- 1) 血管系IVRは肝腫瘍に対する動脈化学塞栓術が最も多い割合を占めています。
- 2) 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。
- 3) 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。
- 4) 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。

③放射線治療・ハイパーサーミア(温熱療法)

- 1) 毎週水曜日に、長崎大学の日本医学放射線学会放射線治療専門医による放射線治療計画を行っています。
- 2) 地域医療機関より、乳房温存術後や子宮癌の放射線治療依頼を受けています。
- 3) 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

胸腹部単純X線写真読影	19,129件
血管造影検査	207件
CT	11,252件
MRI	4,773件
マンモグラフィ	2,159件
核医学検査	702件

IVR

血管系IVR	
肝腫瘍化学塞栓術	82件
消化管出血の塞栓術	6件
リザーバー留置術	1件
透析シャントの血管拡張術	8件
大動脈ステント内挿術	3件
その他	16件

非血管系IVR

胆道ドレナージ・内瘻化	35件
膿瘍ドレナージ	6件
生検(超音波・CTガイド下)	5件
マーキング(CTガイド下)	2件

放射線治療

乳房	57件
肺	15件
膀胱・前立腺	30件
肝臓・胆道・膵臓	15件
食道	6件
その他	57件

ハイパーサーミア 41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放射線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。

月～木曜日(3名)、10:30～、13:00～、15:00～

金曜日(2名)、13:00～、15:00～

認定施設

日本ハイパーサーミア学会認定施設

日本医学放射線学会専門医修練協力施設

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

■診療担当医 ※2012年3月末日現在



副部長

大里 康雄

(おおさと やすお)

長崎大学 平成9年卒
日本耳鼻咽喉科学会専門医

診療内容

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

診療している主な疾患は以下のとおりです。

〈耳疾患〉

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

〈鼻疾患〉

- ・アレルギー性鼻炎に対する精査や薬物治療・外科的治療など

- ・慢性副鼻腔炎、副鼻腔嚢腫、鼻中隔彎曲症、鼻骨骨折などに対する手術
- ・急性鼻炎、鼻出血、嗅覚障害、鼻腔内異物などに対する処置や治療

〈咽喉頭・頸部疾患〉

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

診療実績

嚥下機能評価(嚥下内視鏡検査) 40例
 両側口蓋扁桃摘出術 18例
 気管切開術 10例
 内視鏡下鼻内副鼻腔手術 10例
 鼓室形成術 5例

声帯ポリープ切除術 5例
 鼓膜チューブ留置術(全身麻酔下) 4例
 鼓膜形成手術 3例
 頭頸部悪性腫瘍に対する放射線治療 2例
 口腔悪性腫瘍摘出術 1例

認定施設

日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設

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 ※2012年3月末日現在



診療部長

堤 雅俊

(つみ まさとし)

長崎大学 昭和62年卒
麻酔標榜医



医長

福島 浩

(ふくしま ひろし)

長崎大学 平成5年卒

診療内容

麻酔科は術中の麻酔管理を主な仕事としており、その殆どは全身麻酔症例です。また、ICUにおいて課長・

主任とともに管理・運営を行っております。

診療実績

2011年の手術症例は1048例で、全身麻酔症例は585例(うち緊急手術は104例で18%を占めた)・脊椎麻酔264例・硬膜外麻酔4例でした。

2011年の全身麻酔症例の詳細は、各科別では外科356例(緊急44例)・脳神経外科82例(緊急39例)・心臓血管外科80例(緊急17例)・泌尿器科18例(緊急2例)・耳鼻咽喉科43例(緊急1例)と脳神経外科の5割、心臓血管外科の2割が緊急症例でした。

2011年の手術時間では、最長12時間40分の手術(脳神経外科で後頭蓋窩腫瘍)をはじめ、8時間を超える症例が12例でした。年齢別では、最高齢93歳で80歳以上の高齢者が89例でした。

麻酔法はセボフルレン・アルフェンタニルによるバランス麻酔とプロポフォール・アル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は病床数8床で、重症者と術後(全身麻酔後)を受け入れています。

2011年は906名の入室があり、稼働率は84.5%で1月が98%と最も高く、5月が63.3%と最も低い稼働でした。内訳は外科402名・脳神経外科197名・心臓血管外科94名・泌尿器科18名・循環器内科93名・一般内科70名・消化器内科31名・耳鼻科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

診療担当医 ※2012年3月末日現在



病理部長
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)

佐賀医科大学 昭和59年卒
医学博士
日本病理学会病理専門医研修指導医、細胞診専門医、死体解剖資格

非常勤
山崎 文朗
(やまさき ふみろう)

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

非常勤
内橋 和芳
(うちはし かずよし)

佐賀医科大学 平成11年卒
医学博士
日本病理学会病理専門医研修指導医、日本整形外科学会専門医、死体解剖資格

非常勤
松延 亜紀
(まつのぶ あき)

佐賀医科大学 平成14年卒
日本内科学会認定内科医、日本肝臓学会肝臓専門医



非常勤
山本 美保子
(やまもと みほこ)
2012年4月就勤

佐賀医科大学 平成19年卒



非常勤
薬師寺 舞
(やくしじ まい)
2012年4月就勤

佐賀医科大学 平成20年卒

診療内容

病理部では日々の細胞診、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。穿刺細胞診も日常より、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。自動免疫染色装置に作業の効率化を図ると共に、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染色を行うようになりました。

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。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。その他、泌尿器とは不定期ですが症例検討を行っています。

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。最低限ではありますが、内科教育病院の基準はクリアしています。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。2010年度はCPCを8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。

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致し方ないところです。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。

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

佐賀大学病理学教室や長崎大学原研病理学教室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、80%程度の症例のダブルチェック体制を整えつつあります。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かかわっています。

診療実績

	2009年度	2010年度	2011年度
組織診断	2,688件	2,478件	1,992件
細胞診断	4,440件	4,400件	4,544件
解剖	14件	10件	10件
剖検例CPC	8件	8件	6件
外科病理カンファレンス	8件	9件	5件

Diabetes Center

糖尿病センター

糖尿病患者様の自己管理を専門チームが支援

■診療担当医 ※2012年3月末日現在



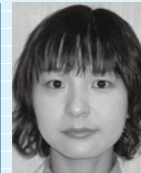
糖尿病センター長
松本 一成
(まつもと かずなり)

長崎大学 昭和62年卒 医学博士
長崎大学臨床教授、日本内科学会認定内科医、日本糖尿病学会専門医・指導医、臨床コーチング研究会認定コーチ、臨床コーチング研究会幹事



診療部長
尾崎 方子
(おざき まさこ)
2012年4月就勤

大分医科大学 平成6年卒
日本糖尿病学会専門医、日本内科学会認定内科医
日本医師会認定産業医



医員
原口 愛
(はらぐち あい)
2012年3月退職

長崎大学 平成19年卒
日本内科学会認定内科医



非常勤
藤島 圭一郎
(ふじしま けいいちろう)

藤田保健衛生大学 平成13年卒
日本糖尿病学会専門医、日本内科学会認定内科医

診療内容

糖尿病センターはかかりつけ医から紹介された患者様や、健康診断で糖尿病が疑われた患者様(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様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。その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。ここでは患者様は、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、患者様自身による「自己管理」が大切です。当院では、患者様の自己管理を支援するために専門チームを結成し、「教育入院(2週間)」、「検査入院(1泊2日)」、「腎症教育入院(4泊5日)」、「持続血糖モニター入院(3泊4日)」、「栄養看護外来」の5つのコースを運営しています。なかでも教育入院の成績は大変良好であり、退院後多くの患者がHbA1c (NGSP値) 6.9%未満を達成されています。

診療実績

糖尿病センターではおよそ1400名の糖尿病患者様を専門外来にて診療し、年間およそ100名の糖尿病教育入院に携わっています。新患は年間およそ300例で、長崎県内では最も充実した糖尿病学会認定教育施設です。常勤医は松本・尾崎の2名です。また非常勤の

藤島とあわせて3名で診療しています。看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士、臨床検査技師などコメディカルも大いに活躍しており、大変すばらしい療養指導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。これ

は大変専門性の高い技術です。また、管理栄養士も毎日栄養指導を行っています。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。

「共感的に患者様の言葉を傾聴する」、「わからないことは、わかるまで繰り返し情報提供を続ける」、「どうし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。患者様の自主性を支援することをエンパワ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様に理解しやすい資料を作成しています。また、医療者と患者様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・尾崎／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・藤島／栄養士 臨床検査技師

■主な診療実績

- 2011年度新患者数 276名
- 月平均受診者数 1,142名
- 平均HbA1c (NGSP) 7%

■クリニカルインディケーター

		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
2011年度		30.72%	44%	37.80%	28.73%	35.34%
	HbA1c<6.5%	396	543	457	347	
	全体	1,289	1,231	1,209	1,208	
		53.84%	63.93%	59.14%	49.09%	56.50%
	HbA1c<7.0%	694	787	715	593	
	全体	1,289	1,231	1,209	1,208	
		81.15%	86.76%	84.45%	79.14%	82.87%
	HbA1c<8.0%	1,046	1,068	1,021	956	
	全体	1,289	1,231	1,209	1,208	
		92.94%	94.88%	94.95%	91.39%	93.54%
	HbA1c<9.0%	1,198	1,168	1,148	1,104	
	全体	1,289	1,231	1,209	1,208	

認定施設

日本糖尿病学会認定教育施設

Dept.of Arthritis and Lupus Center Dept.of Arthritis and Lupus Center

リウマチ・膠原病センター

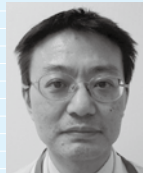
関連診療科と連携して全身的な診断・治療を実施

■診療担当医 ※2012年3月末日現在



病院長
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



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



診療部長
佐藤 浩信
(さとう ひろのぶ)
2012年6月退職

九州大学 昭和60年卒
医師会認定産業医



医長
岩永 希
(いわなが のぞみ)

長崎大学 平成12年卒
日本内科学会認定内科医、日本リウマチ学会専門医



医員
西野 文子
(にしの あやこ)
2012年4月就勤

長崎大学 平成21年卒



非常勤
一瀬 邦弘
(いちのせ くにひろ)

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



非常勤
岩本 直樹
(いわもと なおき)
2012年4月就勤

長崎大学 平成14年卒 医学博士
日本内科学会認定内科医



非常勤
山崎 聡士
(やまさき さとし)
2012年3月退職

長崎大学 平成6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

診療内容

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

診療している主な疾患は以下のとおりです。

〈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。

関節リウマチを始めとする膠原病は一般に経過が長く、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。患者様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、患者様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。したがって、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）と協力して、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・介護保険などの申請など）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

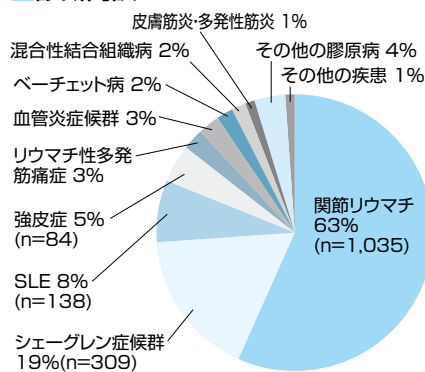
学的製剤が高額のため経済的に使用できない場合などがあり、本当の意味で画期的とはいえない状態です。従って、生物学的製剤およびそれ以外の治療法の適応方法・開発が期待されます。今後もリウマチ膠原病疾患を中心に、佐世保市・県北の医療に貢献していきたいと思いをします。

■ 診断内訳

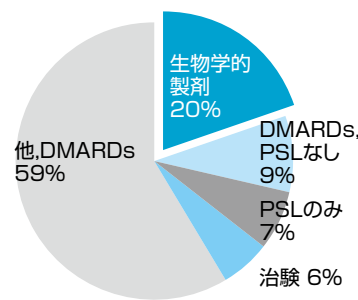
リウマチ・膠原病センターは毎月およそ1,600名のリウマチ・膠原病の患者様を専門外来で診療しています。新患は年間 500名以上で、佐世保市、長崎県北部のみならず、島原など県南部からも紹介を受けています。最近、関節リウマチ(RA)の診断・治療が急速に進み、早期リウマチの患者様の紹介が急増しています。さらに2003年から導入された生物学的製剤により、RAの治療は痛みを抑える時代から、その進行を抑える時代、そして進行を止め、場合によっては関節破壊を修復するような激動の時代に突入しています。

当院では、生物学的製剤を全RA患者様の約20%に使用しています。遠方からたくさんの患者様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。

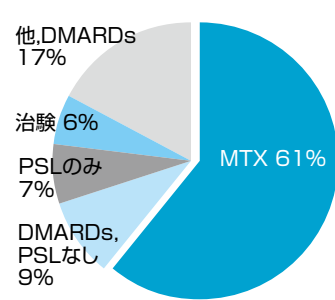
■ 診断内訳 2012年1月統計(n=1,643)



■ 生物学的製剤使用状況 (関節リウマチ患者=1,035人)



■ MTX使用状況 (関節リウマチ患者=1,035人)



認定施設

日本リウマチ学会認定教育施設

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

■診療担当医 ※2012年3月末日現在



病院長
植木 幸孝
(うえき ゆきたか)

長崎大学 昭和56年卒
医学博士
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、日本アフェリシス学会認定専門医、九州リウマチ学会評議員



診療部長
浪江 智
(なみえ さとる)

長崎大学 昭和62年卒
医学博士
日本透析医学会専門医



非常勤
林 和歌
(はやし わか)

長崎大学 平成8年卒
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

人工透析センターは腎臓疾患や自己免疫疾患などの患者様を主な対象に、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以下のとおりです。

- 〈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

人工透析センターでは、常時75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。

2010年度に全国で維持透析導入された患者数は37,500人を超え、また維持透析患者数も297,000人を超えました。導入された患者様の原疾患の第1位は糖尿病性腎症で43.5%ですが、当院は県内最大規模の糖尿病センターを有しており、糖尿病性腎症が原因の維持透析導入患者様は、50%と全国平均より高い割合となっています。また、当院において糖尿病性腎症で維持透析導入となった患者様のうち、63.6%が内シャントから透析導入しています。糖尿病センターと人工透析センターが早期に連携を図り、透析導入準備を適切な時期に行うことにより、患者様の身体的、精神的な負担の軽減に役立っていると考えられます。

また、導入時平均年齢は男性が66.9歳、女性は69.5歳、全体の平均年齢は67.8歳、当院においても男性67.2歳、女性70.4歳、全体では68.8歳と導入患者様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21,411人と、前年度と比べ944人増加し、全透析患者の中の7.5%を占め、長期透析患者様の増加傾向が明らかとなっています。

透析患者様の高齢化、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様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様が増加し、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様を

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2010年度31回、2011年度139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63回、132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 75人
2012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)
2010年度 16人
2011年度 20人

・特殊血液浄化療法施行回数(延べ)

	2010年度	2011年度
LCAP	50	108
GCAP	0	7
血漿交換	13	17
エンドトキシン吸着	14	15
CHDF	31	139

認定施設

日本透析医学会認定施設

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

■診療担当医 ※2012年3月末日現在



認知症疾患医療センター長

井手 芳彦

(いで よしひこ)

長崎大学 昭和46年卒
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

認知症医療疾患センターは長寿国である我が国において増え続ける認知症患者様に対応して、認知症の早期発見、早期治療、適切な在宅介護をスローガンに、厚生労働省が全国の認知症専門の医療機関に呼びかけて「認知症疾患医療センター」の設立を進めてきました。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。県下では2番目の認可でした。

当センターは、認知症専門医は1名、精神保健福祉士2名、高次脳機能検査担当の作業療法士(OT)1名、専任診療アシスタント1名、医療秘書1名の総勢6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、確定診断をくだし、治療方針を立て、これらを地域の紹介医師(かかりつけ医)に報告し、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しています。

簡単な高次脳機能検査で直ちにわかる認知症と、正常加齢か認知症初期かが判然としない患者さんまで幅広く診ます。通常の診療では、各患者さんと家族から詳細な問診を行い、ご本人の診察、高次脳機能検査、脳MRIかCTを行います。場合によっては、脳血流SPECT、MIBG心筋シンチグラムまで行います。

軽いもの忘れが年齢相当かどうかの判断に時間がかかっても大きな影響はないのですが、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、迅速な対応(薬物治療や連携精神科病院への紹介)と介護へのアドバイスをを行い、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。

昨年(2011年)春には認知症の新薬が3種類登場しました。これらの新薬を含め4種類の認知症治療薬剤について、市内の認知症診療医師と共同して新薬の適応や使い分けの臨床研究を現在行っています。

診療実績

初診のための相談を昨年1年間で約530件、定期受診その他を合わせると年間630件の相談を、ご家族から直接あるいは医療機関経由で受けました。2011年7月に開催された全国の認知症疾患医療センター協議会の集計では、114病院の中で当センターの相談件数は全国20位、新患者数は16位でしたので、当センターも

頑張っているほうだと自負しています。受診希望者が多いのはいいのですが、予約から初診までの平均待ち期間が約2ヶ月と長いのが悩みの種です。

毎日午前4時間、あるいは午後3時間半を外来診療に当てています。月平均30名の新規患者様を診ています。鑑別診断の内訳は、正常加齢と認知症の



境界(MCI)が15%、アルツハイマー型認知症(AD)が約50%、その80%以上はなんらかの血管障害(慢性脳虚血)を伴っています。レビー小体型認知症(DLB)が17%、前頭側頭葉型変性症(FTLD)が8%です。純粋な血管性認知症は2%以下です。なかでもDLBとFTLDがじわじわ増えてきました。DLBは心臓突然死が危惧されますし、運動障害が加わりますので、他の認知症に比べて薬物治療・介護が大変です。FTLDはBPSDが最も出やすいタイプで、介護面で大きなエネルギーを要します。

確定診断のついた患者様のご家族を対象に、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※」を月一回おこなっています。2時間半ほどを使って、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講義し、最後に実際の認知症介護経験者による介護体験記を聴いてもらいます。ご家族には好評で多くの質問が出ます。

※詳しい内容はP184をご覧ください。

Dept.of Gastroenterological Endoscopy

消化器内視鏡センター

癌の早期発見・早期治療に威力を発揮

診療担当医 ※2012年3月末日現在



副院長兼
消化器内視鏡センター長
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、九州支部評議員、日本肝臓学会、日本肝臓研究会、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、日本消化器内視鏡学会専門医



医長
楠本 浩一郎
(くすもと こういちろう)
2012年5月退職

佐賀医科大学 平成11年卒 医学博士
日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会
日本肝臓学会、長崎消化器内視鏡治療研究会世話人



医長
松崎 寿久
(まつざき としひさ)
2012年4月就勤

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



医員
妹尾 建正
(せのお たけまさ)
2012年3月退職

長崎大学 平成17年卒
日本内科学会認定内科医



医員
山島 美緒
(やましま みお)
2012年3月退職

長崎大学 平成18年卒
日本内科学会認定内科医



医員
山道 忍
(やまみち しのぶ)
2012年4月就勤

長崎大学 平成18年卒



医員
大石 敬之
(おおishi たかゆき)
2012年6月就勤

愛知医科大学 平成21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、大腸、S状結腸、直腸)と胆嚢、胆管、膵臓に疾患をもつ患者さま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
- ・早期食道癌および早期胃癌に対するESD
(内視鏡的粘膜下層剥離術)
- ・大腸ポリープ、早期大腸癌に対する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癌に対する超音波下、腹腔鏡下エタノール局注療法及びラジオ波焼灼療法を行っています。

診療実績

食道、胃、十二指腸に対する上部消化管検査は、年間4,533件(2011年度実績)実施し、うち487件に前述したような内視鏡的治療を行っています。大腸、S状結腸、直腸に対する下部消化管検査は、年間1,019件(2011年度実績)実施し、うち約217件に前述した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様が

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、胃癌や大腸癌は、早期癌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りした方は、躊躇されることなくできるだけ早うちに当科を受診されることをおすすめします。

■主な診療実績

上部消化管内視鏡検査	4,533件	内視鏡的胆道治療(ERBD/EST)	153件
下部消化管内視鏡検査	1,019件	超音波内視鏡検査(EUS)	6件
上部内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)	66件	内視鏡的異物除去術	7件
下部内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)	28件	肝生検	18件
上部内視鏡的粘膜切除術(EMR)	8件	ソナゾイド造影エコー	34件
下部内視鏡的粘膜切除術(EMR)	189件	エタノール局注療法(PEIT)	23件
内視鏡的止血術	156件	ラジオ波焼灼療法(RFA)	
内視鏡的胃瘻造設術(PEG)	22件	胆道ドレナージ(PTCD)・内瘻化	35件
内視鏡的拡張術	56件	インターフェロン治療導入	32件
内視鏡的静脈瘤結紮術(EVL)	19件	B型肝炎核酸アナログ導入	50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

Health Care Center

健康増進センター

癌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 ※2012年3月末日現在



センター長
中尾 治彦
(なかお はるひこ)

長崎大学 昭和54年卒
人間ドック認定医、消化器病専門医、外科専門医



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
長崎大学名誉教授
産婦人科専門医、日本医師会認定産業医



副部長
寺園 敏昭
(てらその としあき)

長崎大学 昭和59年卒



医長
尾崎 美砂
(おざき みさ)
2012年6月退職

産業医科大学 平成13年卒
産業医科大学産業医学ディプロマ



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
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
松永 陽一
(まつなが よういち)

日本体育協会スポーツドクター
日本医師会認定産業医
日本医師会認定健康スポーツ医

非常勤

野々下 晃子

(ののした あきこ)

産婦人科専門医

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年にこれまでの白十字会医療社会事業部から、新たにゆとりのある空間での快適な受診環境へと整備されました。

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

し、健診の質の確保を図っています。

中尾は消化器系、石丸は婦人科系、寺園は呼吸器科と内科一般、竹尾は脳ドック、松永は循環器内科と内科一般を担当しております。

2008年12月、運営の合理性などの第三者による客観的に評価する、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出来ました。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たいと考えています。

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

健診実績

	2009年度	2010年度	2011年度
日 帰 り ド ッ ク	1,687	1,506	1,618
宿 泊 ド ッ ク	525	348	328
健診受診者総数	16,803	16,807	14,032

健診検査別実施数

検 査 名	実 施 数
胸 写	6,127
心 電 図	4,622
胃 内 視 鏡	2,501
腹 部 超 音 波	2,250
胃 透 視	1,301
肺 C T	601

検 査 名	実 施 数
便 潜 血	4,230
子 宮 頸 部	2,570
マンモグラフィ	2,244
乳 腺 超 音 波	367
脳 M R I	347
子 宮 体 部	187

学会発表実績

循環器内科

学会・研究会

会期	学会名	演題	発表者
2011年 8月31日	県北地区臨床検査研究会	不整脈に対する非薬物療法	中尾功二郎
2011年 12月3日	第111回日本循環器学会 九州地方会	痙攣発作で発症し、壁運動異常を伴わなかった急性心筋炎の1症例	赤司 良平

講演会・セミナー

会期	講演会・セミナー名	演題	講師
2011年 11月30日	第41回県北臨床循環器懇話会	完全房室ブロックで発症した急性心筋炎	赤司 良平
2011年 9月17日	第2回長崎心臓リハビリテーション 研修会	急性心不全の診断と対処法	木崎 嘉久
2012年 2月24日	学術講演会	不整脈に対する非薬物療法～当院での経験～	中尾功二郎

座長

会期	学会・講演会名	演題	講師	座長
2011年 4月25日	第51回 県北ハートカンファランス			木崎 嘉久
2011年 6月22日	不整脈座談会	「致死性不整脈に対する静注用抗不整脈薬の使い方-国循データ2011update-」	国立循環器病研究センター 心臓血管内科不整脈部門 清水 渉先生	木崎 嘉久
2011年 7月11日	第52回 県北ハートカンファランス			木崎 嘉久
2011年 7月14日	県北臨床内科医会 学術講演会	「心・血管疾患治療における脂質管理の将来展望」	熊本大学大学院 生命科学研究部 循環器病態学 杉山 正悟先生	木崎 嘉久
2011年 9月28日	第6回Heart Club	「不整脈に対する非薬物療法」	佐世保中央病院 循環器内科 中尾 功二郎	木崎 嘉久
2011年 10月3日	第53回県北 ハートカンファランス			木崎 嘉久
2011年 10月24日	ALCT Symposium	「当院でのクレストールの使用経験」	えぐちステーションクリニック 江口 圭介先生	木崎 嘉久
2012年 2月6日	第54回県北 ハートカンファランス			木崎 嘉久
2012年 2月24日	学術講演会	「致死性不整脈の原因はどこまでわかったか」	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 分子病態生理学 分野 蒔田 直昌	木崎 嘉久
2012年 3月3日	第14回長崎 ライブデモンストレーション			木崎 嘉久
2012年 3月23日	第285回県北臨床内科 医会学術講演会	「ARBの使い分け-アバプロ臨床研究(CHAT-A)の結果を踏まえて-」	福岡大学筑紫病院 循環器 内科 浦田 秀則	木崎 嘉久

論文

題 名	掲 載 誌	著 者
拡張型心筋症による重症心不全にCRT-D施行するも、効果不十分であった高齢患者に対する心臓リハビリテーションの経験	日本心臓リハビリテーション学会誌 心臓リハビリテーション(JJCR) 第17巻第1号 2012年2月15日	島崎 功一・河野 浩章 飯野 俊之・松瀬 瑞恵 本田 泰丈・木崎 嘉久
動悸を契機に発見された右室起源脂肪腫に対する1手術例	心臓 第44巻 第6号 (2012年6月15日発行)	橋本 亘・谷口真一郎 柴田隆一郎・木崎 嘉久 米満 伸久

世話人

世話人	会 の 名 称
木崎 嘉久	長崎県急性心筋梗塞委員会、東北臨床循環器懇話会、東北ハートカンファランス、西海不整脈フォーラム、東北アンギオテンシン研究会、東北メタボリックシンドローム研究会

代表・主催

会 期	会 議 名
2011年4月25日	第51回東北ハートカンファランス
2011年7月11日	第52回東北ハートカンファランス
2011年10月3日	第53回東北ハートカンファランス
2012年2月6日	第54回東北ハートカンファランス
2012年3月24日	第5回長崎心臓リハビリテーション研究会世話人会

呼吸器内科

学会・研究会

会 期	学 会 名	演 題	発表者
2011年 10月6~8日	第81回日本感染症西日本地方会 学術集会	結核性胸膜炎との鑑別が困難であった クリプトコッカス胸膜炎の1例	大島 一浩

講演会・セミナー

会 期	講演会・セミナー名	演 題	講 師
2012年 1月20日	九州地区症例報告会	慢性肺アスペルギルス症を対象としたアムホテリシ ンBリポソーム製剤とポリコナゾールの比較試験	小林 奨

論文

題 名	掲 載 誌	著 者
Synergistic antifungal effect of lactoferrin with azole antifungals against <i>Candida albicans</i> and a proposal for a new treatment method of invasive candidiasis.	Jpn J Infect Dis 2011;64(4):292-6.	Kobayashi T, Kakeya H, Miyazaki T, Izumikawa K, Yanagihara K, Ohono H, Yamamoto Y, Tashiro T, Kohono S

耳鼻咽喉科

講演会・セミナー

会期	講演会・セミナー名	演題	講師
2011年 6月16日	佐世保市 第215回 佐世保耳鼻科会	甲状腺出血の1症例	大里 康雄

外科

学会・研究会

会期	学会名	演題	発表者
2011年 5月12～13日	第28回日本呼吸器外科学会総会	間質性肺炎に合併し気道散布性に広がった肺腺房型腺癌の一例	佐々木伸文
2011年 5月20～21日	第47回九州内分泌外科学会	甲状腺髄様癌の2例	佐々木伸文
2011年 5月20～21日	第48回九州外科学会	閉鎖孔ヘルニア手術例10例の検討	清水 輝久
2011年 5月27～28日	第15回日本救急医学会 九州地方会	救急外来を受診しCTで魚骨を指摘された2症例	久永 真
2011年 6月3～4日	第14回日本臨床救急医学会 総会・学術集会	S状結腸捻転症手術例13例の臨床的検討	清水 輝久
2011年 6月8～10日	第23回日本肝胆膵外科学会・ 学術集会	胆嚢捻転症の臨床的検討	清水 輝久
2011年 6月8～10日	第23回日本肝胆膵外科学会・ 学術集会	大腸癌肝転移に対して化学療法後に肝切除を行った症例の検討	重政 有
2011年 6月8～10日	第23回日本肝胆膵外科学会・ 学術集会	胆道癌におけるHPD短期予後の検討	羽田野和彦
2011年 6月24～25日	第13回日本医療マネジメント 学会学術総会	当院乳癌手術クリティカルパスの変遷—DPC導入、電子パス、原価計算システム導入にて—	碓 秀樹
2011年 6月24～25日	第97回日本消化器病学会 九州支部例会	化学療法が著効している大腸癌の2症例	清水 輝久
2011年 6月24～25日	第97回日本消化器病学会 九州支部例会	長期生存している大腸粘液液癌腹膜播種再発切除の1例	重政 有
2011年 7月13～15日	第66回日本消化器外科学会総会	大腸後腹膜穿孔症例7例の検討	清水 輝久
2011年 7月13～15日	第66回日本消化器外科学会総会	大腸低分化腺癌の臨床病理学的検討	重政 有
2011年 7月13～15日	第66回日本消化器外科学会総会	新胃癌取り扱い規約におけるN3症例の検討	梶原 啓司
2011年 8月11～12日	第47回日本腹部救急医学会総会	搬入時の病態別にみた腹部刺創6例の検討	清水 輝久
2011年 9月2～4日	第19回日本乳癌学会学術総会	インプラントを用いた一期的乳房再建の9例	碓 秀樹
2011年 9月16～17日	第47回日本胆道学会学術集会	術前に肝内胆管右主枝が胆嚢管より分岐を認めた胆石症の1例	清水 輝久
2011年 10月8日	第27回長崎肝・胆道・膵外科 研究会	多発性骨転移で発症した膵原発小細胞癌の1例	重政 有
2011年 10月18～20日	第39回日本救急医学会総会・ 学術集会	非外傷性大腸良性疾患による穿孔の検討	清水 輝久

会 期	学 会 名	演 題	発 表 者
2011年 10月20~23日	第53回日本消化器病学会大会	大腸粘液癌の臨床病理学的検討	重政 有
2011年 10月27~29日	第49回日本癌治療学会学術集会	長期生存している腹膜播種を伴った大腸粘液癌の 一切除術	重政 有
2011年 11月5日	第36回日本大腸肛門病学会 九州地方会	原発性回盲部粘液癌(StageIV)長期生存例の1例	清水 輝久
2011年 11月5日	第36回日本大腸肛門病学会 九州地方会	大腸粘液癌15症例の臨床病理学的検討	重政 有
2011年 11月17~19日	第73回日本臨床外科学会総会	尿管膿瘍6例の臨床的検討	清水 輝久
2011年 11月17~19日	第73回日本臨床外科学会総会	CA19-9産生胃癌の一例	草場 隆史
2011年 11月17~19日	第73回日本臨床外科学会総会	当科における大腸低分化腺癌の臨床病理学的検討	重政 有
2011年 11月17~19日	第73回日本臨床外科学会総会	Composix Kugel Patchを用いた 腹壁癒着ヘルニア修復術	久永 真
2011年 11月25~26日	第66回日本大腸肛門病学会 学術集会	腸管膀胱瘻の検討	清水 輝久
2011年 11月25~26日	第66回日本大腸肛門病学会 学術集会	大腸粘液癌の臨床病理学的および治療成績の検討	重政 有
2011年 12月1~2日	第24回日本外科感染症学会総会	急性虫垂炎術後、緊急手術を要した縫合糸膿瘍の 2例	清水 輝久
2012年 2月10~11日	第8回日本消化管学会総会 学術集会	上部消化管穿孔の病態と治療	清水 輝久
2012年 3月3~4日	第9回日本乳癌学会九州地方会	乳腺線維腺腫に合併したDCISの一例	佐々木伸文
2012年 3月14~15日	第48回日本腹部救急医学会総会	大腸後腹膜・腸間膜穿孔症例の検討	清水 輝久

講演会・セミナー

会 期	講演会・セミナー名	演 題	講 師
2012年 3月7日	中外製薬株式会社勉強会	進行・再発大腸癌の治療戦略	重政 有

脳神経外科

学会・研究会

会 期	学 会 名	演 題	発 表 者
2011年 7月30日	第40回日本脳卒中の外科学会	C5/6レベル椎骨動脈圧迫症候群の治療成績	平田 陽子
2011年 7月30日	第40回日本脳卒中の外科学会	くも膜下出血で発症したM1部解離性 中大脳動脈瘤の一例	衛藤 達
2011年 8月27日	第30回The Mt.Fuji Workshop on CVD	C5/6レベル椎骨動脈圧迫症候群の治療成績	平田 陽子
2011年 9月17日	第109回日本脳神経外科学会 九州支部会	硬膜外浸潤を伴った大孔部髄膜腫の一例	衛藤 達

座長

会期	学会・講演会名	演題	講師	座長
2011年 5月28日	第15回日本救急医学会 九州地方会	セッション脳外科②		阪元政三郎
2011年 6月16日	久留米大学・福岡大学医学 部同窓会 合同学術講演会	「CEA・CAS治療の進歩」～頸部内 頸動脈狭窄700例の経験から～	福岡大学医学部脳神経外科 教授 井上 亨先生	阪元政三郎

論文

題名	掲載誌	著者
母血管温存を考慮して治療を行った 高齢者未破裂嚢状椎骨動脈瘤の1例	NEUROLOGICAL SURGERY 脳外科 39(9):891-895,2011	衛藤 達・安部 洋 竹本光一郎・大川 将和 岩朝 光利・東 登志夫 阪元政三郎・松本 直樹 井上 亨
Pharmacokinetics and protein binding of linezolid in cerebrospinal fluid and serum in a case of post- neurosurgical bacterial meningitis	Scandinavian Journal of Infections Diseases, ;43:982-985	Yasuhiro Tsugi, Yoichi Hiraki, Kana Matsumoto, Akiko Mizoguchi, Shinichi Sadoh, Tsutomu Kobayashi, Yusuke Takemura, Seisaburo Sakamoto, etc

心臓血管外科

学会・研究会

会期	学会名	演題	発表者
2011年 5月26日～29日	第19回 アジア心臓血管外科 学会	Perioperative Management of Open Heart Surgery by Heart Rate Reduction	橋本 亘
2011年 10月20～22日	第52回日本脈管学会総会	急性大動脈解離と類似した症状を呈した特発性脊 髄硬膜外血腫の一例	橋本 亘
2011年 12月3日	第111回日本循環器学会 九州地方会	動悸を契機に発見された右室起源脂肪腫に対する 1手術例	橋本 亘
2012年 2月16～18日	第26回心臓血管外科 ウィンターセミナー	Landiolol for the prevention of perioperative atrial fibrillation and heart rates after cardiac surgery	橋本 亘

小児科

学会・研究会

会期	学会名	演題	発表者
2011年 4月10日	第183回 日本小児科学会長崎地方会	肥満小児の受診傾向とその転帰に関する検討	山田 克彦
2011年 4月10日	第183回 日本小児科学会長崎地方会	夜尿、昼間遺尿および難治性便秘を認めた 広汎性発達障害の3男児例	犬塚 幹
2011年 11月17日	第32回長崎てんかん研究会	当科における新規抗てんかん薬の治療成績	犬塚 幹
2011年 12月4日	第185回 日本小児科学会長崎地方会	MCT8欠損症と思われる8歳男児例	犬塚 幹

講演会・セミナー

会 期	講演会・セミナー名	演 題	講 師
2011年 6月30日	崎辺中学校 学校保健委員会	被災地医療支援の話	犬塚 幹

皮膚科**講演会・セミナー**

会 期	講演会・セミナー名	演 題	講 師
2011年 9月7日	佐世保地区皮膚科懇話会	佐世保中央病院 皮膚科 紹介症例について	山口 宣久
2012年 2月9日	佐世保地区皮膚科懇話会	佐世保中央病院 皮膚科 紹介症例について	山口 宣久

放射線科**学会・研究会**

会 期	学 会 名	演 題	発表者
2011年 7月9日	第24回九州・山口地区 ハイパーサーミア研究会	切除不能膀胱癌に対する温熱化学放射線療法の 有用性	平尾 幸一
2011年 7月9日	第34回長崎県北消化器癌研究会	Gd-EOB-DTPA を取り込んだ肝細胞癌の一例	堀上 謙作
2011年 9月9～10日	日本ハイパーサーミア学会 第28回大会	温熱化学療法が有効であった乳房温存療法後に 発生した血管肉腫の1例	平尾 幸一

糖尿病センター**学会・研究会**

会 期	学 会 名	演 題	発表者
2011年 5月19日～21日	第54回日本糖尿病学会 年次学術集会	患者のモチベーションがコントロールの変化に及ぼ す影響 “重要度と自信度を中心に”	松本 一成
2011年 5月19日～21日	第54回日本糖尿病学会 年次学術集会	単剤または多剤併用におけるシタグリプチンの効果 の検討	藤島圭一郎
2011年 5月19日～21日	第54回日本糖尿病学会 年次学術集会	腎症ステージCKDと頸動脈硬化との関連	原口 愛
2011年 6月24～25日	第13回日本医療マネジメント 学会学術総会	当院における糖尿病腎症パスの現状	藤島圭一郎
2011年 8月27～28日	第6回臨床コーチング研究会 2011	糖尿病診療に従事する医療者に対するコーチング セミナーの反響-アンケート結果の集計-	松本 一成
2011年 10月14～15日	第49回日本糖尿病学会 九州地方会	外来インスリン導入の際に、注射回数は何回が 妥当であるか?	松本 一成
2011年 10月14～15日	第49回日本糖尿病学会 九州地方会	単剤または併用薬の組み合わせにおける シタグリプチンの効果の検討	藤島圭一郎
2011年 10月14～15日	第49回日本糖尿病学会 九州地方会	当院で施行した持続血糖モニター(CGMS)の 結果検討	原口 愛
2011年 10月29日	第8回九州先進糖尿病研究会	糖尿病患者における心血管イベントの 予知マーカーに関する研究-接着因子、炎症、 インスリン抵抗性を中心に-	松本 一成

講演会・セミナー

会 期	講演会・セミナー名	演 題	講 師
2011年 6月3日	糖尿病コーチングセミナーin島根	患者さんのやる気を引き出す実用的な手法 ～コーチング～	松本 一成
2011年 6月11日	第2回西尾張糖尿病看護トレーニングセミナー	行動変容を促す実用的なコミュニケーションスキル ～糖尿病コーチングの使い方～	松本 一成
2011年 7月16日	あの人にはこう勤める! ～タイプ別SMBG指導法～	あの人にはこう勤める!～タイプ別SMBG指導法～	松本 一成
2011年 7月23日	ADES第7回ステップアップ 研修会	患者さんの取り組みが変わるコミュニケーション法	松本 一成
2011年 9月1日	日本イーライリリー主催講演会 「Diabetes Face to Face」	患者さんの行動が変わるコミュニケーション法 ～糖尿病コーチングの基本スキル～	松本 一成
2011年 9月9日	ビクトーザ 症例検討会(第1報)	患者さんへのインフォームドコンセントと使用成績	松本 一成
2011年 9月10日	第2回糖尿病患者教育 スキルアップセミナー	「応答の仕方ですトリーが変わる」 「患者のタイプ別コーチング」	松本 一成
2011年 10月1日	ジョンソンエンドジョンソン主催 講演会「糖尿病患者さんとの応答 の仕方」	糖尿病患者さんとの応答の仕方～動機付け面接法 によりSMBGを勤めてみる～	松本 一成
2011年 10月2日	ADES第8回ステップアップ 研修会	適切な問診の仕方と応答の仕方	松本 一成
2011年 11月5日	臨床コーチング研究会スキルアッ プセミナー2011 in KYOTO	「コミュニケーション基本理論」 「メディカルサポートコーチング 基本スキル」	松本 一成
2011年 11月12日	信州大学医学部附属病院糖尿病 週間&世界糖尿病デー 記念講演会	糖尿病におけるコーチングの基本スキル	松本 一成
2011年 11月17日	大分糖尿病学術講演会	注射による治療法の有用性ーインスリンと インクレチンー	松本 一成
2011年 11月19日	糖尿病スキルアップセミナー	「やる気を引き出す応答とは?」 「患者のタイプ別コーチング」	松本 一成
2012年 2月4～5日	第41回新潟糖尿病談話会	患者さんの取り組みが変わるコミュニケーション法 ー糖尿病コーチングの基本スキルー	松本 一成
2012年 2月7日	ノボ ノルティスク ファーマ(株)社 内臨床講座	インクレチン製剤と低血糖	藤島圭一郎
2012年 2月10～11日	鹿児島医療センターコーチング スキル研修会	患者さんの取り組みが変わるコミュニケーション法 ーコーチングの基本スキルー	松本 一成
2012年 2月10～11日	鹿児島医療センターコーチング スキル研修会	糖尿病コーチングの応用ー患者のタイプ別 コーチングー	松本 一成
2012年 2月10～11日	鹿児島医療センターコーチング スキル研修会	糖尿病患者さんの動機を引き出す対話 ー動機づけ面接法ー	松本 一成
2012年 3月13日	第23回糖尿病診療を考える会	「低血糖」ー動行・原因薬物・対策ー	藤島圭一郎
2012年 3月17日	ジョンソン・エンド・ジョンソン主催 「患者さんの行動が変わるSMB G利用法!!」	患者さんの行動が変わるSMBG利用法!!	松本 一成

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
2011年 5月13日	第12回長崎インフリキシマブ研究会	「当病院におけるレミケードの長期使用成績」	植木 幸孝
2011年 7月5日	第3回筑後地区アクテムラ適正使用研究会	「当院におけるトシリズムブの使用経験と長崎県北リウマチネットワークの取り組み」	植木 幸孝
2011年 7月7日	第1回県北自己免疫疾患研究会	「RA治療の歴史」	植木 幸孝
2011年 7月17～20日	第55回日本リウマチ学会総会	「関節リウマチに対する生物学的製剤使用時の効果、副作用発現時におけるPTX-3の意義」	植木 幸孝
2011年 9月10～11日	第42回九州リウマチ学会	「アバタセプト投与後に劇症肝炎を発症した関節リウマチの一例」	岩永 希
2011年 9月10～11日	第42回九州リウマチ学会	「ステロイド性骨粗鬆症に関連した実態調査及び治療までのフローチャート作成」	菅沼 徳恵
2011年 9月10～11日	第42回九州リウマチ学会	「トシリズムブ治療計画表の見直しと患者指導の評価」	松瀬 敦子
2011年 9月10～11日	第42回九州リウマチ学会	「隠れシェーグレン症候群の実態調査と治療の取り組み(第2報)」	植木友里子
2011年 10月6日	続発性骨粗鬆症治療研究会	「当院におけるステロイド性骨粗鬆症に対する治療」	植木 幸孝
2011年 10月14日	第20回県北リウマチ研究会	「レミケード増量および短縮投与による使用成績」	植木 幸孝
2011年 11月29日	第2回県北自己免疫研究会	「RAの鑑別診断とリウマトレックス」	植木 幸孝
2011年 12月3～4日	第26回日本臨床リウマチ学会	「長崎県北リウマチネットワークの現状(パスから管理ノートへ)」	植木 幸孝
2011年 12月14日	宮崎膠原病リウマチ治療研究会	「地域が目指す新しいリウマチ治療戦略～長崎県北リウマチネットワークの取り組み～」	植木 幸孝
2012年 3月10～11日	第43回九州リウマチ学会	「関節リウマチに対しエタネルセプトで加療中に急速に多発空洞陰影を呈した肺非結核性抗酸菌症(NTM)の一例」	岩永 希

講演会・セミナー

会期	講演会・セミナー名	演題	講師
2011年 6月6日	キッセイ薬品勉強会	「当院におけるシェーグレン症候群治療の実際」	植木 幸孝
2011年 6月9日	RA連携会	「RAのT2T治療戦略」	植木 幸孝
2011年 6月13日	ファイザー社内勉強会	「関節リウマチにおける治療戦略のパラダイムシフト」	植木 幸孝
2011年 6月20日	NSAIDs潰瘍から胃を守る会	「リウマチ・膠原病疾患におけるNSAID潰瘍の検討」	植木 幸孝
2011年 7月6日	支払基金勉強会	「関節リウマチの基礎知識」	植木 幸孝
2011年 7月9日	第9回リウマチ市民公開講座	「リウマチ地域連携」	植木 幸孝
2011年 7月17～20日	第55回日本リウマチ学会総会	「関節リウマチに対する生物学的製剤使用時の効果、副作用発現時におけるPTX-3の意義」	植木 幸孝
2011年 7月28日	第33回県北膠原病勉強会	「リウマチ・膠原病疾患における高血圧の治療」	植木 幸孝



2011年 8月12日	札幌リウマチケアミーティング	「長崎県における関節リウマチのトータルケア」	植木 幸孝
2011年 8月26日	レミケードセミナー	「レミケード治療の経験から学んだこと」	菅沼 徳恵
2011年 9月8日	肺高血圧症エキスパートミーティング	「膠原病性肺高血圧について」	植木 幸孝
2011年 9月12日	アクテムラ3周年学術講演会	「病診連携を見据えたアクテムラ投与を目指して～病診連携の観点から～」	植木 幸孝
2011年 9月22日	県北リウマトレックスフォーラム	「RAのT2T治療戦略」	植木 幸孝
2011年 9月25日	アクテムラ3周年記念講演会	「医療連携の観点から」	植木 幸孝
2011年 9月26日	アドバイザーミーティング	「ボネオオマンスリー(50mg製剤)に関する最新の知見」	植木 幸孝
2011年 10月7日	佐世保整形外科医会(骨粗鬆症フォーラム)	「当院におけるステロイド性骨粗鬆症に対する治療」	植木 幸孝
2011年 10月15日	ベーチェット病友の会長崎県支部講演・相談会・交流会	「腸管ベーチェット病の最新薬と治療法」	寺田 馨
2011年 10月28日	佐世保リウマチ治療Seminar	「当院でのアバタセプト使用成績」	植木 幸孝
2011年 10月31日	肺高血圧エキスパートミーティング	「肺高血圧症治療におけるヴォリプリスの位置づけ」	植木 幸孝
2011年 11月10日	関節リウマチ地域連携学術講演会	「リウマチ患者のプライマリケアと専門医との連携について」	植木 幸孝
2011年 11月17日	新居浜リウマチ連携ミーティング	「地域が目指す新しいリウマチ治療戦略～長崎県北リウマチネットワークの取り組み～」	植木 幸孝
2011年 11月25日	第7回高知県リウマチエキスパートミーティング	「長崎県北リウマチネットワークの現状と課題～トシリズマブによるより良き連携を目指して～」	植木 幸孝
2012年 1月25日	第2回防府地区リウマチ懇話会	「長崎県北リウマチネットワークの現状と課題～トシリズマブ(アクテムラ)によるより良き連携を目指して～」	植木 幸孝
2012年 2月9日	循環型地域連携講演会	「最近の関節リウマチ治療戦略—当院症例報告—」	植木 幸孝
2012年 2月16日	Biologics User's Forum on RA in 大分	「関節リウマチ最新治療～当院におけるBIO製剤の使い分け～」	植木 幸孝
2012年 2月24日	Biologics Conference in Kyoto	「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
2012年 3月1日	循環型地域連携講演会	「最近の関節リウマチ治療戦略—当院症例報告—」	植木 幸孝

座長

会 期	学会・講演会名	演 題	講 師	座 長
2011年 5月31日	第7回トシリズマブ適正使用研究会	「トシリズマブを用いた最新の関節リウマチ治療-より高い寛解導入をめざして-」	慶應義塾大学 医学部内科学講座リウマチ内科 教授 竹内 勤先生	植木 幸孝
2011年 6月30日	県北リウマチネットワーク研究会	「関節リウマチ診療における医療連携—整形外科医の視点から—」	増田整形外科医院 院長 増田 良孝先生	植木 幸孝
2011年 7月7日	第1回県北自己免疫疾患フォーラム	「症例検討会」	植木 幸孝	
2011年 8月19日	長崎オレンシア適正使用セミナー	「関節リウマチの新しい治療戦略」	長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科医療科学 専攻展開医療科学講座 教授 川上 純先生	植木 幸孝

2011年 10月13日	佐世保Goal研究会	「T2T Initiativeの背景と日本における展開に向けて」	九州医療センター 膠原病内科 医長 末松 栄一先生	植木 幸孝
2011年 11月22日	第8回トシズマブ適正使用研究会	「長崎県における関節リウマチ疾患に対するトシズマブの使用状況」	長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科医療科学専攻展開医療科学講座 川尻 真也先生	植木 幸孝
2011年 10月21日	長崎県ヒュミラ適正使用研究会	「関節リウマチにおける超音波エコーの診断に対する有用性」 「関節リウマチにおける目標達成に向けた治療 Treat To Target:リコメンデーション患者版」	長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科医療科学専攻展開医療科学講座 川尻 真也先生 久留米大学病院 呼吸器・神経・膠原病内科部門 井田 弘明先生	植木 幸孝
2011年 11月23日	日本健康・栄養システム学会第10回九州地方会 長崎大会in佐世保	「笑いのすすめ」 ～健康増進を目指す爆笑計～ 《食欲・口腔機能回復と笑いの解明》	大阪電気通信大学 医療福祉工学部 教授 松村 雅史先生	植木 幸孝
2011年 11月27日	平成23年度九州地区リウマチの治療とケア研修会	「関節リウマチのリハビリテーション」	大阪医科大学 リハビリテーション医学教室 教授 佐浦 隆一先生	植木 幸孝
2011年 12月9日	第34回県北膠原病研究会	「膠原病と感染症」	宮崎大学病院 免疫感染病態学分野 教授 岡山 昭彦先生	植木 幸孝

論文

題 名	掲 載 誌	著 者
Selective chemiluminescence method for monitoring of vitamin K homologues in rheumatoid arthritis patients	Talanta 85(2011)230-236	Sameh Ahmed, Naoya Kishikawa, Kaname Ohyama, Takahiro Imazato, Yukitaka Ueki, Naotaka Kuroda
Immune Complexome Analysis of Serum and Its Application in Screening for Immune Complex Antigens in Rheumatoid Arthritis	Clinical Chemistry 57:6 905-909(2011)	Kaname Ohyama, Yukitaka Ueki, Atsushi Kawakami, Naoya kishikawa, Mami Tamai, Makoto Osaki, Shimeru Kamihira, Kenichiro Nakashima, and Naotaka Kuroda
Soluble urokinase plasminogen activator receptor as a useful biomarker to predict the response to adalimumab in patients with rheumatoid arthritis of Japanese population	Clinical and Experimental Rheumatology 2011;29:000-000.	T.Koga, A.Okada, S.Kawashiri, J.Kita, T.Suzuki, Y.Nakashima, M.Tamai, K.Satoh, T.Origuchi, N.Iwamoto, S.Yamasaki, H.Nakamura, K.Migita, H.Iida, Y.Ueki, K.Eguchi, A.Kawakami

Reduction in serum levels of substance P in patients with rheumatoid arthritis by etanercept, a tumor necrosis factor inhibitor	Mod Rheumatol(2011) 21:244-250	Tomoki Origuchi, Naoki Iwamoto, Shin-ya Kawashiri, Keita Fujikawa, Toshiyuki Aramaki, Mami Tamai, Kazuhiko Arima, Hideki Nakamura, Satoshi Yamasaki, Hiroaki Ida, Atsushi Kawakami, Yukitaka Ueki, Naoki Matsuoka, Munetoshi Nakashima, Akinari Mizokami, Yojiro Kawabe, Masanobu Mine, Takaaki Fukuda, Katsumi Eguchi
Primary lack of efficacy of infliximab therapy for rheumatoid arthritis: pharmacokinetic characterization and assessment, of switching to tocilizumab	Mod Rheumatol(2011) 21:628-636	Shunsuke Mori, Yukitaka Ueki

認知症疾患医療センター

学会・研究会

会期	学会名	演題	発表者
2011年 9月9～11日	第1回日本認知症予防学会 学術集会	長崎県北地域における認知症疾患医療センターの 現状と課題	井手 芳彦

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
2011年 6月24～25日	第97回日本消化器病学会 九州支部例会	Helicobacter Pylori除菌により著明な治療効果 が得られたCap Polyposisの一例	妹尾 健正
2011年 7月28～29日	第47回日本肝癌研究会	原発性胆汁性肝硬変に発生した肉腫様変化を伴う 肝細胞癌の1剖検例	木下 昇
2011年 11月18～19日	第98回日本消化器病学会 九州支部例会	内視鏡的逆行性胆嚢ドレナージ(ERGBD)により 良好な治療効果が得られたMRSA胆嚢炎の一例	妹尾 健正
2011年 11月18～19日	第98回日本消化器病学会 九州支部例会	関節リウマチに対する生物学的製剤投与により de novo B型肝炎を発症した一例	山島 美緒

講演会・セミナー

会 期	講演会・セミナー名	演 題	講 師
2012年 2月29日	「肝臓病疾患の栄養治療」 意見交換会	BCAA製剤の早期投与と肝癌抑制	木下 昇
2011年 6月30日	西海市医師会 B型肝炎のお話		木下 昇
2011年 7月28～29日	第47回日本肝癌研究会	原発性胆汁性肝硬変に発生した肉腫様変化を伴う 肝細胞癌の1剖検例	木下 昇
2011年 8月24日	佐世保市早岐地区別総会 B型肝炎のお話		木下 昇
2011年 10月20日	佐世保市医師会 B型肝炎のお話		木下 昇

座長

会 期	学会・講演会名	演 題	講 師	座 長
2011年 11月18日	第98回日本消化器病学会九州支部例会/ 第92回日本消化器内視鏡学会九州支部例会			小田 英俊

健康増進センター

学会・研究会

会 期	学 会 名	演 題	発表者
2012年 1月22日	第33回日本エンドメトリオーシス 学会講演	逆流月経血中のHGFと内膜症の関係	石丸 忠之
2012年 2月12日	第13回九州予防医学研究会 学術大会	開かれた予防医学を目指して	中尾 治彦

講演会・セミナー

会 期	講演会・セミナー名	演 題	講 師
2011年 5月18日	白寿会白寿荘講演会	更年期婦人の体の変化～更年期障害を中心に～	石丸 忠之
2011年 6月3日	佐世保南ロータリー講演会	性交渉で発生する子宮頸がんの撲滅を目指して	石丸 忠之
2011年 10月16日	長崎県産業医講習会	子宮頸がん～ウイルス感染とワクチン接種～	石丸 忠之
2012年 3月22日	介護老人保健施設長寿苑講演会	子宮頸がん～ウイルス感染とワクチン接種～	石丸 忠之



2
診
療
科

3

Annual Report 2011

各部

看護部

薬剤部

地域医療連携センター

リハビリテーション部

臨床研究管理部

放射線技術部

臨床工学部

安全管理部

感染制御部

臨床検査技術部

栄養管理部

健康管理部

事務部

医局秘書課

医療情報課

資材課

システム開発室

総務課

施設課

【看護部】

看護部は2006年から7対1看護体制を取得し、働きやすい環境作り、ワークライフバランス・キャリアアップを視野に入れた体制作りに取り組んでいる。また、看護師一人一人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活動を展開している。「法人内認定看護師制度」や「看護外来」などがその一例である。個々の看護師の専門性を活かした自律した活動展開が、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る。他にも専門の講師を招き看護研究や看護診断の学習、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る。

看護師の現状

■人員

2012年2月末現在

		3階西 病棟	3階東 病棟	4階西 病棟	4階東 病棟	5階西 病棟	ICU	透析室	手術室	外来	糖尿病 センター	看護 事務室	合計
常勤	看護師	33	31	29	35	34	31	8	17	13	4	7	242
	准看護師	2	2	1	2	0		3	3	5			18
非常勤	看護師	2	2	4	5	8	1	9	2	9	5	1	48
	准看護師	1	5	3	3	4		3		6		1	26
合計		38	40	37	45	46	32	23	22	33	9	9	334
内数 (パート)	産休・育休者	2	1(1)	(2)	2	2	2	1	1				14
	予定者	1		2		1	2		(1)	1			8
	病欠							1					1
常勤	ヘルパー	2	1	1	3	1	1	1	1				11
	ヘルパー	1	2	1	2	2			2				10
非常勤	病棟 アシスタント	1	1	1	1	1			1				6
	診療 アシスタント				3	1							23

■離職率

	全 体	新 人
2006年度	20%	—
2007年度	9%	—
2008年度	15%	—
2009年度	13%	18%
2010年度	12%	17%
2011年度	9%	17%

教育・研修制度

当院ではラダー（能力段階）制を導入して多くの研修を行っており、新人研修も充実しています。教育担当者が年間計画に則り、多くの知識・技術を修得できるよう、研修を企画・実施しています。外部講師を招いて開催する研修もあり、充実した内容です。

・ラダー制について

当院では「人材育成」、「人材活用」、「能力評価」を目的として、ラダー制を導入しています。ラダー制とは、看護職務の内容と看護者に求められる能力を規定したもので、キャリア開発プランの設計図です。これを活用することで各自の役割認識を高め、患者様に対して質の高いサービス提供を行っています。



法人内認定看護師制度

法人内認定看護師とは、専門性を高めるために1年間学習を行い、院内資格を取得した看護師に与えられるものです。資格取得後は院内に周知し、各部署や部門からの依頼にも対応しています。

法人内認定看護師	人数
説明支援ナース	11
感染管理ナース	6
緩和ケアナース	6
RA療養指導士	6
皮膚ケアナース	4
NSTナース	3
ケア技術指導者	3

看護外来

相談内容に応じて、専門の看護師が相談者にアドバイスや情報提供を行います。看護師が医師と連携をとりながら、治療や日常生活上のご相談をお受けします。

看護外来	件数
がん支援看護 ^{※1}	267
下肢静脈	159
インターフェロン ^{※3}	108
糖尿病 ^{※2}	72
禁煙	53
睡眠時無呼吸 ^{※3}	50
乳腺支援 ^{※3}	26
皮膚ケア	18
感染	5
女性の為の尿失禁	2
らくらく介護 ^{※3}	2

※1) 2011年11月より「緩和ケア外来」から「がん支援看護外来」に名称が変わりました。

※2) 2011年11月より「生活習慣病外来」から「糖尿病看護外来」に名称が変わりました。

※3) 2011年11月より休止しています。

2011年度 ラダー計画 年間計画

	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		人事本部 2年次研修	看護過程 の展開			看護展開 書面提出		ケーススタ ディ発表会				
ラダーⅢ			人事本部 3年次研修	人事本部 新指導者研修 フォローアップ 前期			看護展開 書面提出	人事本部 新指導者研修 フォローアップ 後期				人事本部 新指導者研修
選択研修						看護協会 フィジカルア セスメント (基礎編)		看護協会 フィジカルア セスメント (指導者編)			チームに必要 なコミュニケ ーション	
ラダーⅣ				看護展開 書面提出			人事本部 リーダー 研修 初級			リーダー研修 後の活動報告 会		
ラダーⅤ					看護展開 書面提出			人事本部 リーダー 研修 中級			リーダー研修 後の活動報告 会	
選択研修	費習指導者 による研修	看護協会 看護における メンタルヘル ス対策	7月 看護協会 ・ナラティブ ・中堅ナース 研修	人事本部(3等級以上) ①人財力 ②タイムマネジメント研修 ③コミュニケーションスキル ④コミュニケーションスキル向上 ⑤ファシリテーションスキル		長崎県実習指導者講習会 (ラダー4~6対象) *実務経験3年以上、その他の要件は開催要項参照(開催案内は8月発送予定)						
ラダーⅥ						人事本部 監督者研修		看護展開 書面提出		監督者研修後 の活動報告		
ラダーⅦ				人事本部 監督者研修 ①プロセス型マネジメント 研修 ②仕事の段取り向上研修 ③労働管理マネジメント研修		1.人事本部研修(選択①~⑤または終了後に研修報告を実施する。〈全スタッフ対象〉) 2.ファースト、セカンド研修または外部研修、マネジメントに関する書籍を読んで報告を実施する。(課長会議 の中で)						
選択研修 病院管理 看護管理		E-ナース5/27 病院機能評価 と医療安全・医 療の質		E-ナース7/22 これからの民 間病院管理を 考える		E-ナース9/30 看護職のシフ トワーク管理 とワークライ フバランスを 検証する		E-ナース1/25 これからの公 立病院管理を 考える				E-ナース3/23 平成24年度社 会保険診療報 酬・介護報酬 改定説明と開 説
全体研修 (選択)				研修報告会		研修報告会			研修報告会		法人内認定看護 師活動報告会	研修報告会
トピックス	研究4/9	ナラティブ 5/24 DVDによる	ケア技術	NST	皮膚ケア	リウマチ	感染	緩和	説明支援			糖尿病
外部	研究4/9		診断6/11研究 6/3	診断7/9 研究7/22		研究9/30	看護診断10/8	看護診断11/1	研究12/2		診断2/11 研究2/3	
Eナース												
部署研修												

2011年度 新人看護師 年間教育研修スケジュール

	集合研修			
	A:新人看護師研修	A:教育担当者	B:Eナース	人事本部・病院全体
	新人研修責任者:横山加			18:00~19:00
4月	入職前研修 3日間	就職前研修(別紙)	別紙参照	4/20 これだけは押さえよう! 薬剤の基礎知識
5月				5/6 心電図の基本を極める 5/18 意外と知らないME機器の使い方
6月	6/11(土) 10:00~15:00	看護診断	横山藤美次長 小柳課長 各部署1名	
	6/17(金) 15:00~17:30 第2講義室	投薬技術(麻薬・劇薬・毒薬など)	薬剤師 1G 各部署1名	6/15 院内急変予測できる フィジカルアセスメント
7月	7/15(金) 15:00~17:30 新館4階会議室	感染第2弾	感染制御部 奥田主任 院内認定看護師	7/6 看護におけるアサーティブ コミュニケーション
		個人面接	平田看護部長	
8月	8/5(金) 14:30~17:30 新館4階会議室	救急救命処置No.1	横尾主任 2G 各部署・教育担当者	8/3 最新のケア技術 ①酸素療法
	8/26(金) 15:00~17:30 5階 第2・3講義室	検体の取り扱い・輸血など	検査課3G 血液センター 各部署1名	8/17 最新のケア技術 ①気道ケア
9月				
10月				10/22 新人安全研修 報告・連絡・相談
11月				
12月				
1月				1/6 フィジカルアセスメントの基本的技術の理解 1/18 事例から学ぶフィジカルアセスメントの実際
2月	2/ (金) 15:00~17:30	救急救命処置No.2	横尾主任 2G 教育担当者	2/15 災害看護
3月	2/ (金) 12:00~	新人ランチョン面談会	平田部長・野口次長 山口次長・横山次長	

教育委員会担当支援グループ
1G: 4Fフロア担当
2G: 3Fフロア担当
3G: 2F・5Fフロア担当

①担当支援グループで企画書作成。
②研修の調整はGで進めてください
③研修の役割決め 研修の運営・アンケート評価。
④終了後、研修内容についてフォローアップ内容を作成。

看護部学会参加状況

■2011年度 日本看護学会出席状況

参加部署	分類	月 日	場 所
外来	看護総合	9月8日・9日	千葉県・浦安市
手術室・救急	成人看護1	9月17日・18日	大阪府・大阪市
ICU / 透析室	成人看護1:2演題	9月17日・18日	大阪府・大阪市
3階西病棟	看護総合	9月8日・9日	千葉県・浦安市
3階東病棟	看護総合	9月8日・9日	千葉県・浦安市
4階西病棟	看護総合	9月8日・9日	千葉県・浦安市
4階東・消化器内視鏡センター	看護総合	9月8日・9日	千葉県・浦安市
5階西・DM・RAセンター	看護総合:2演題	9月8日・9日	千葉県・浦安市

※専門学会など他にも発表しています。詳しい内容はP185をご覧ください。

認定看護師

看護協会認定看護師	人数
感染管理	1
緩和ケア	2
癌科学療法	2
脳卒中リハビリテーション	1



緩和医療チーム

1. 緩和ケア提供体制

長崎県がん診療連携拠点病院指定 (2011年1月1日)	都道府県独自の指定を受け、各都道府県が策定したがん対策推進基本計画に基づき、各都道府県のがん診療の均てん化推進のために指定を行なった病院
年間総退院数	5,608人
年間がん患者退院数	1,069人
がん患者比率	19%
病院機能評価認定	2009年1月 V5.0
*緩和ケア提供体制	
緩和ケア外来	有り
がん看護外来相談	199件(延べ)
緩和ケア病棟	無し
*緩和ケアチーム構成	
チーム名称	緩和ケアチーム
緩和ケア加算	無し
*緩和ケアチームメンバー構成	
身体担当医	専従1人 兼任2人
看護師	専従1人 兼任5人 [認定看護師・法人内認定看護師]
認定看護師	専従1人 兼任1人 分野(緩和ケア)
薬剤師	兼任1人
MSW	兼任1人
リハビリテーション部スタッフ	兼任2人 (PT1人・OT1人)
管理栄養士	兼任1人
その他の職種	医療情報課 兼任1人
*入院患者コンサルテーション実績 ※1	
相談件数	186件
1.がん	156件
2.非がん	30件
*依頼時治療状況(がん患者のみ)	
がん化学療法中および 根治的放射線治療中(骨 転移を対象とした治療の み場合は除く)	21件
がん化学療法中	27件
根治的放射線治療中(骨 転移を対象とした治療の み場合は省く)	0件
がん化学療法、放射線治療の いずれも行っていない	108件

*初診時依頼内容	
1)がん疼痛	37件
2)疼痛以外の身体症状	39件
3)精神症状	9件
4)家族ケア	20件
5)倫理的問題(鎮静など)	10件
6)地域との連携・退院支援	71件
7)その他	13件
*PS値(依頼時)	
1) PS=0(無症状で社会活動ができ、発症前と同等にふるまえる)	14件
2) PS=1(軽度の症状があり、肉体労働は制限を受けるが、歩行、軽労働は可能)	54件
3) PS=2(歩行や身の回りのことはできるが時に介助が必要。1日50%以上は起居)	24件
4) PS=3(身の回りのことはある程度できるがしばしば介助が必要。1日の50%以上は就床)	23件
5) PS=4(身の回りのこともできず、常に介助が要り、終日就床が必要。)	71件
・PSはここではECOG(Eastern Cooperative Oncology Group)の分類を用いる。	
*緩和ケアチーム(入院患者)の転帰(年間)	
1.退院	77件
2.在宅ケアを導入した数 ※2	40件
3.死亡退院	71件
4.緩和ケア病棟転院	6件
5.その他の転院	12件
6.継続中	18件
*【緩和ケアチームによる教育・研修】	
①医療者向け教育研修会(院内・院外)の開催回数	15回/年
②地域住民向けの講演会の開催回数	1回/年

※1 件数は1依頼につき1件とする。

※2 訪問看護ステーション又は在宅医の介入手配を行ったうえで退院した場合をさす

2.医療者むけ教育研修会(院内・院外)

(1)緩和ケア医師研修会 2012年3月9日、10日開催

長崎県指定がん診療連携推進病院の役割の一環として、当院ではがん診療に携わる地域の医師を対象とした緩和ケア研修会を開催しています。

本研修会は、がん診療に携わる医師に対し緩和ケアについての基本的な知識を習得いただき、受講した医師が治療の初期段階から緩和ケアを提供できるようになることを目的として開催するものです。

2011年度は8名の医師が研修を修了し、厚生労働省より修了証が交付されました。



<ロールプレイの様子>

(2)教育研修会

*出前講義 「悲嘆ケア・エンゼルケア」 鹿子前記念病院 2011年10月7日



(3)緩和医療検討会

*毎月第3金曜日17時30分～18時30分 5階講義室

*テーマ「がん治療～在宅医療」

※詳しい内容はP21をご覧ください。

(4)ランチョン・ミーティング

*毎月第2・4火曜日12時～ 5階会議室

*対象:希望者 緩和医療検討会 緩和ケアチーム主催

(メディカルネット99で地域の医療者へ公開)

3. 地域住民向けの広報活動

① オレンジバルーン街頭キャンペーン(アルカス佐世保広場) 2011年10月

日本ホスピス緩和ケア協会では2006年度より、「日本ホスピス緩和ケアデー」(World Hospice&Palliative Care Day)」を最終日とした一週間を「ホスピス緩和ケア週間」とし、ポスターの掲示及びセミナーや見学会を実施しており、当院でも2009年度より「ホスピス緩和ケア週間」中に緩和ケアの普及啓発活動に取り組んでいます。

2011年度はオレンジバルーン該当キャンペーンを行いました。



4. 患者・家族サポート体制

① 第8回 家族会(遺族会)開催

2011年10月25日

遺族の悲嘆ケアを目的として開催しています



② がんサロン「絆」

2012年2月1日スタート

【がんサロン＝絆】

開設ご案内(2012年1月～)

がんの悩み、経験を語り合う場「ちょっと疲れた・・・」、「誰かに話せたら・・・」、「グチがこぼせたら・・・」という時、利用いただいています。

対象者：患者様・ご家族様

*患者様・ご家族様が主役、医師・看護師はサポート役です。

*場所：当院1階耳鼻咽喉科前「相談室」

*毎週火曜日(祝祭日は除く)14時～16時

③ 「がん・緩和ケア関連パンフレット設置」

(1階ラウンジ) 2011年8月16日スタート

2011年8月	2011年9月	2011年10月	2011年11月	2012年1月	2012年2月	2012年3月
110部	96部	110部	125部	116部	115部	85部

【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。2005年3月の院外処方せん発行を機に、各領域のスペシャリストを育成すべくチーム医療に傾注してきました。その結果、当薬剤部は日本医療薬学会認定研修施設、日本医療薬学会がん専門薬剤師研修施設として認定されています。さらに、各種専門・認定資格を有する薬剤師が多数在籍し、その能力を臨床現場で発揮しています。

業務紹介

■調剤業務

医師が診察室でコンピュータに入力した処方内容が、薬剤部で処方せんとなって印刷され、同時に薬袋も印刷される「オーダーリングシステム」を導入しています。医師がコンピュータに入力する段階で、飲み合わせ・重複・用法・用量・日数等のチェックが行われますが、薬剤師が再度、処方内容を確認します。処方内容に不備や疑問点があれば、処方医へ問合せたうえで調剤し、さらに調剤薬の最終監査を行い、患者様へお渡ししています。また、飲み忘れや飲み間違いを防止するために、1包化調剤を実施しています。

■注射薬調剤業務

入院患者様の注射処方せんに従い、薬剤師が投与量や投与速度、配合変化等のチェックを行います。患者様ごとに注射薬をそろえて1回分ずつセットし、各病棟へ供給します。

■製剤業務

抗癌剤の無菌調製

調製前に登録された投与レジメン（抗がん剤の投与計画書）をもとに薬剤師が処方チェックを行い、より安全で正確な治療が実施されるよう努めています。また、抗癌剤の曝露を防止するため、安全キャビネットという特殊な装置内で薬液を調製しています。

院内製剤の調製

治療や検査内容によっては、市販されていない特殊な薬剤が必要になります。消毒薬や軟膏剤、点眼剤、染色液などの特殊製剤を清潔な状態で調製できるクリーンベンチを備えて製剤室で調製しています。

■薬剤管理指導（病棟）業務

医師や看護師などの医療スタッフと連携をとりながら、入院患者様が持ち込む医薬品のチェックや入院患者様のベッドサイドに出向いて、医薬品の効能・効果や用法、使用上の注意点等をわかりやすく説明します。また、副作用の早期発見や発現防止に努め、患者様からの薬に関する不安や疑問等にもお答えします。

■医薬品情報管理業務

インターネットや書籍、製薬会社からの情報等を利用して、医薬品情報の管理、収集を行っています。また、医薬品の適正使用のため、医師、看護師ならびに患者様からの医薬品に関する問合せに対しても薬剤師の専門的立場から対応しています。医薬品に関する最新情報や医薬品の説明書の内容改定に関して、定期的に関係各部署に配布して医薬品の適正使用に役立てています。また、当院採用の医薬品を収載した「院内医薬品集」の編集も行っています。

■TDM業務

医薬品の中には、治療に有効な血液中の濃度と中毒を起こす血液中の濃度の幅が狭いものがあります。このような医薬品に関して、患者様から採血した血液中の薬の濃度を測定し、コンピュータを使って解析を行います。治療効果が安全、かつ有効に現れているかを判断する業務を臨床検査室と協力して行い、患者様に最も適した投与方法を医師に提案しています。

■医薬品の在庫管理・供給

急性期の総合病院として、医療の緊急性に応えるための医薬品の購入・在庫管理・供給等を行っています。

取得施設認定

日本医療薬学会認定研修施設

日本医療薬学会がん専門薬剤師研修施設

取得認定資格(2011年10月現在)

日本医療薬学会指導薬剤師 3名
 日本医療薬学会認定薬剤師 1名
 日本病院薬剤師会感染制御専門薬剤師 1名
 日本病院薬剤師会感染制御認定薬剤師 1名
 日本化学療法学会抗菌化学療法認定薬剤師 ... 1名
 日本糖尿病療養指導士(CDE) 2名
 日本薬剤師研修センター認定実務実習指導薬剤師
 2名
 日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師 5名
 日本病院薬剤師会生涯研修履修認定薬剤師 ... 2名
 日本病院薬剤師会認定指導薬剤師 3名

実績

		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	270	277	277	257	244	258	248	251	241	263	254	255	258
	実施件数	408	417	436	403	402	402	402	402	403	402	404	409	408
	安全加算	209	212	206	192	176	197	184	184	169	209	173	183	191
	合計点数	161,875	163,945	170,810	158,370	159,725	159,420	155,110	156,375	157,865	157,015	154,960	158,200	159,473
入院時 持参薬	鑑別件数	365	380	366	350	360	360	330	338	303	324	341	318	345
	使用金額	¥1,539,858	¥1,452,622	¥1,102,365	¥1,239,440	¥1,366,204	¥1,463,097	¥1,698,123	¥979,717	¥1,490,108	¥1,313,575	¥1,389,068	¥1,068,657	¥1,341,902
抗癌剤 無菌調整 算定件数	外来(件)	68	67	74	60	58	62	67	75	74	73	76	69	69
	入院(件)	77	63	73	84	91	60	56	70	56	62	38	52	65
	総点数	7,250	6,500	7,350	7,200	7,450	6,100	6,150	7,250	6,500	6,750	5,700	6,050	6,688
TDM解析件数		9	12	9	9	11	16	10	17	12	9	12	11	11

【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、より一層の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様に、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、患者様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の患者様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。

2011年度現在、当センターは医師1名、看護師1名、医療ソーシャルワーカー5名、事務職員5名で運営しています。

業務紹介

■入院予約、退院調整など(看護師)

ベット調整管理

空床状況を把握し、病棟と連携しながら入院患者様のベッド調整を行っています。

退院調整

入院患者様の治療の経過、病状や入院日数を考慮しながら、主治医と病棟課長、担当看護師と協議のうえ、退院が可能になった際、患者様や家族のニーズを把握し、必要であれば在宅復帰支援が行えるよう地域の医療機関などと協力しています。

■医療福祉相談など(医療ソーシャルワーカー)

社会的問題を抱える入院患者様に対する早期介入、退院支援

- ・医療費や生活費について
- ・生活保護や障害者手帳などの制度について
- ・年金や保険に関する手続きについて
- ・退院後の制度や各種施設などの利用について
- ・介護に関する制度、介護サービス等の利用などについて

■紹介患者診療予約窓口など(事務員)

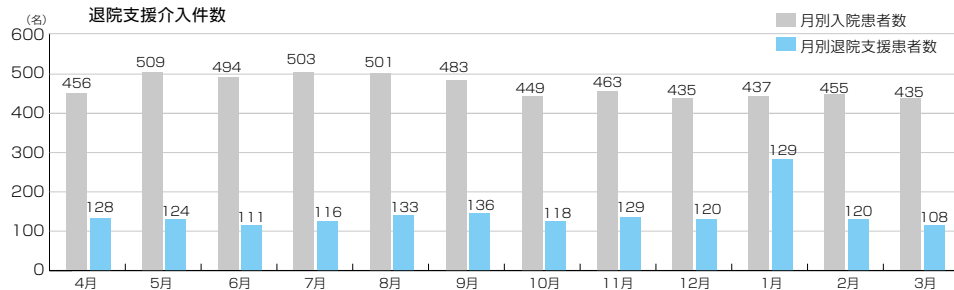
- ・地域医療支援病院要件維持にかかわる紹介率など数値の把握
- ・地域医療機関の情報収集・管理
- ・地域医療機関への各種情報提供
- ・返書管理
- ・経過報告会、地域医療支援病院運営会議の運営
- ・メディカルネット99や開放型病院共同指導の患者説明
- ・ホームドクター紹介などの逆紹介の推進

※詳しい内容はP25をご覧ください。

実績

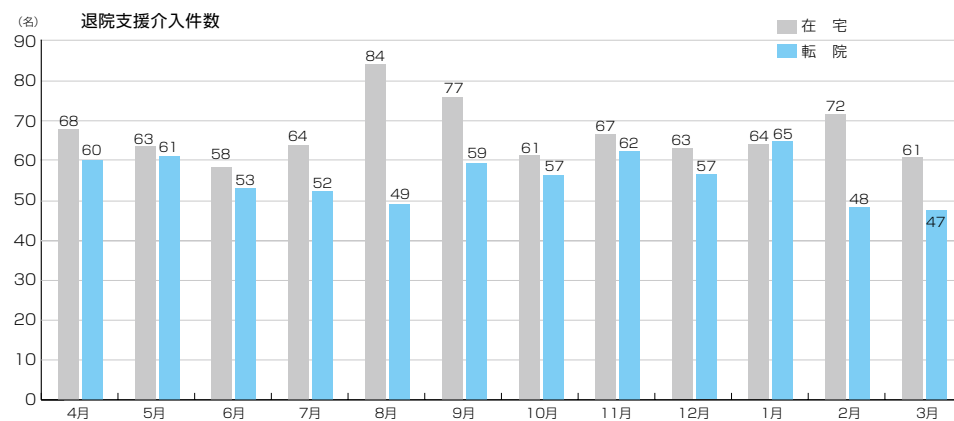
退院支援介入件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
月別入院患者数	456	509	494	503	501	483	449	463	435	437	455	435	5,620
月別退院支援患者数	128	124	111	116	133	136	118	129	120	129	120	108	1,472



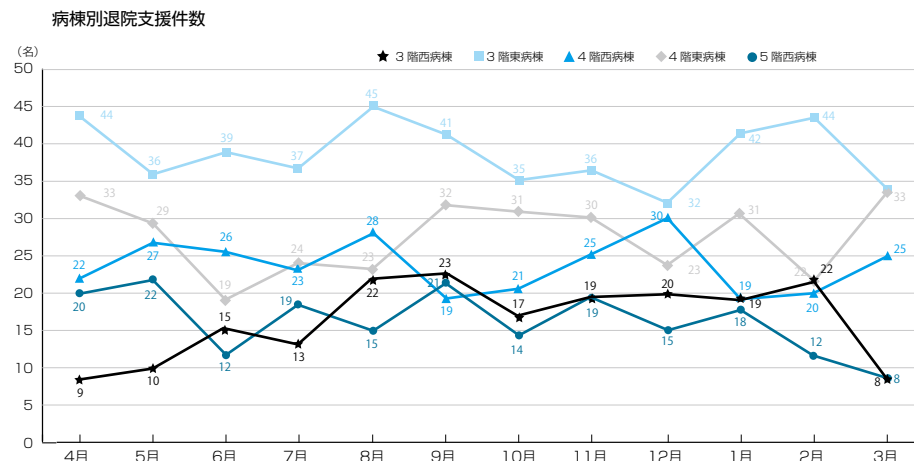
退院先別退院支援介入件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
在宅	68	63	58	64	84	77	61	67	63	64	72	61	802
転院	60	61	53	52	49	59	57	62	57	65	48	47	670
総数	128	124	111	116	133	136	118	129	120	129	120	108	1,472



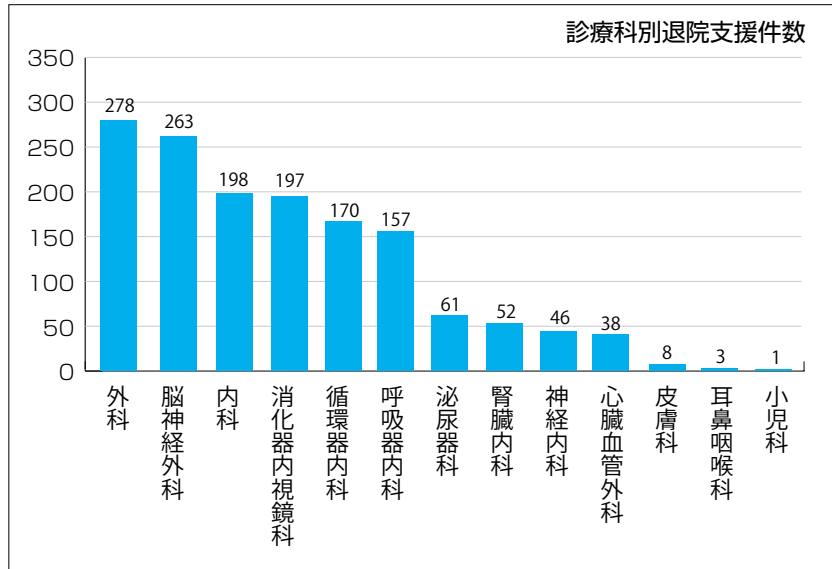
病棟別退院支援介入件数

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	総計
3階西病棟	9	10	15	13	22	23	17	19	20	19	22	8	197
3階東病棟	44	36	39	37	45	41	35	36	32	42	44	34	465
4階西病棟	22	27	26	23	28	19	21	25	30	19	20	25	285
4階東病棟	33	29	19	24	23	32	31	30	23	31	22	33	330
5階西病棟	20	22	12	19	15	21	14	19	15	18	12	8	195
総数	128	124	111	116	133	136	118	129	120	129	120	108	1,472



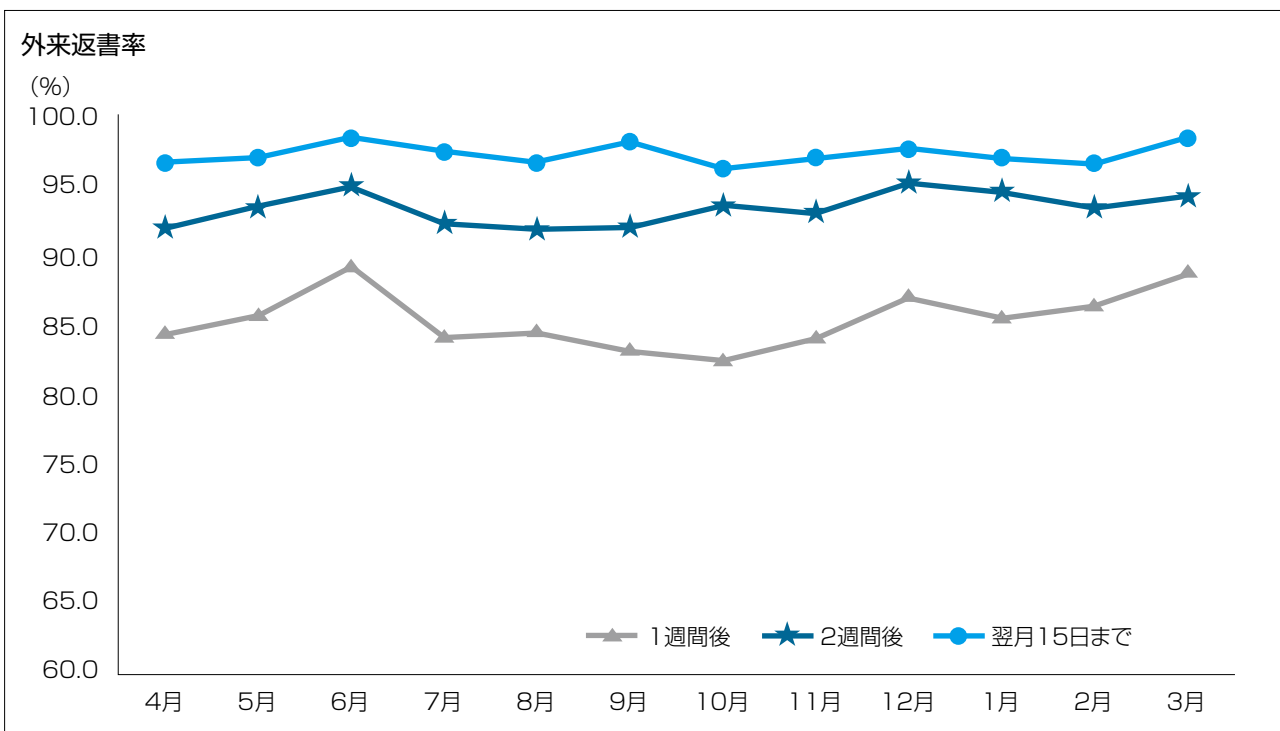
■診療科別退院支援件数

診療科	患者数
外科	278
脳神経外科	263
内科	198
消化器内視鏡科	197
循環器内科	170
呼吸器内科	157
泌尿器科	61
腎臓内科	52
神経内科	46
心臓血管外科	38
皮膚科	8
耳鼻咽喉科	3
小児科	1
総数	1,472



■外来返書率

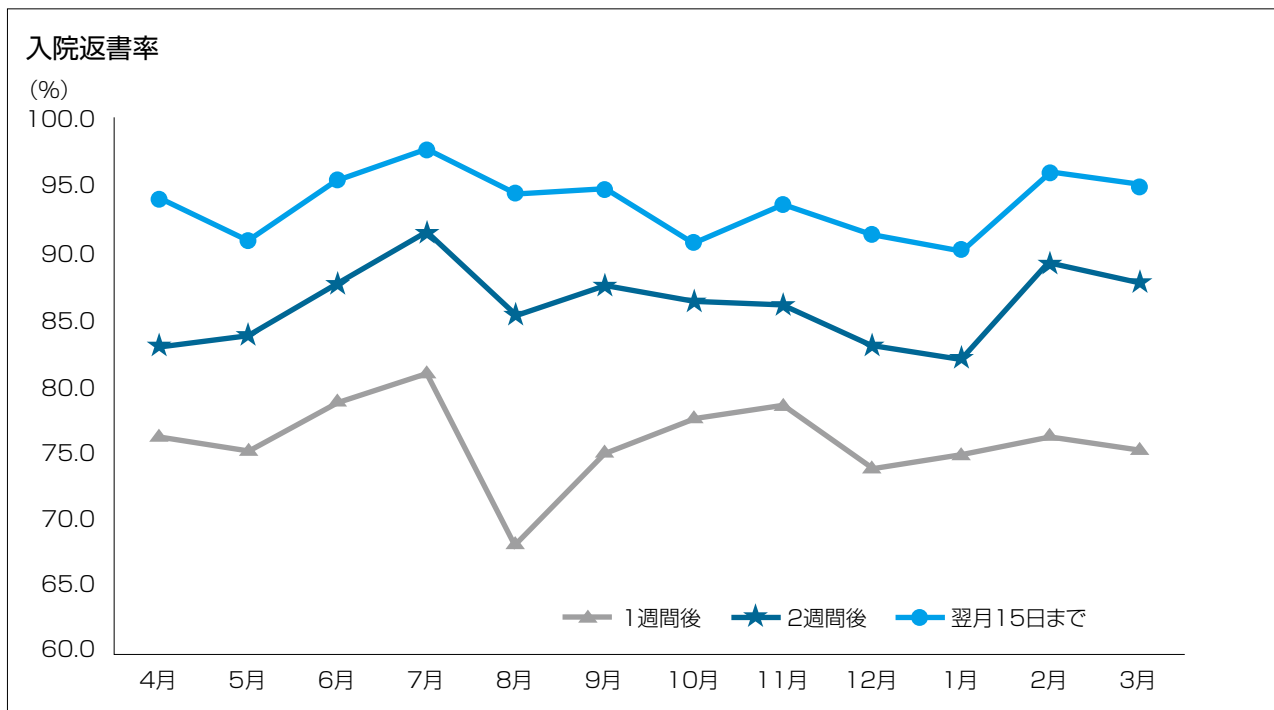
外来	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1週間後	84.80%	86.20%	89.30%	84.50%	84.60%	83.20%	82.40%	84.50%	87.00%	85.80%	86.50%	87.60%
2週間後	92.20%	93.30%	95.10%	92.70%	92.00%	92.10%	93.90%	93.20%	95.10%	94.90%	93.30%	94.40%
翌月15日まで	96.70%	97.50%	98.50%	97.50%	96.70%	98.10%	97.30%	96.80%	97.60%	97.20%	97.10%	98.50%



・返書率とは、いただいた紹介状に対して返事を書いた割合。グラフは外来受診日および退院日からそれぞれ1週間後、2週間後、翌月15日まで(前月分)時点での返書率推移を表している。

■入院返書率

入院	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1週間後	76.70%	75.40%	77.80%	81.90%	67.30%	75.50%	77.60%	78.40%	74.00%	75.00%	77.30%	75.60%
2週間後	83.30%	84.50%	87.90%	90.20%	85.70%	87.70%	86.40%	86.30%	83.60%	82.30%	89.20%	87.70%
翌月15日まで	94.30%	92.10%	95.80%	97.60%	94.40%	94.80%	92.10%	93.50%	92.50%	90.90%	96.60%	95.00%



経過報告会

当院では、1998年6月から、入院中の患者様の入院後の経過について報告し、治療について話し合う場として月に1回(毎月第3木曜日)「経過報告会^{*}」を開催しています。この会では、病院側の主治医と紹介医とが、お互いの医療をピアレビューして、患者様により的確かつ良質の医療を提供することを目指しています。

また、「今月の症例」というクイズ形式で胸腹部単純X線写真やCT画像を中心とした画像診断の出題と解説を行っています。経過報告および検討終了後は、各診療科の専門医による最新医療に関するレクチャーも行い、地域医療の質の向上を図っております。

※詳しい内容はP20をご覧ください。

【リハビリテーション部】

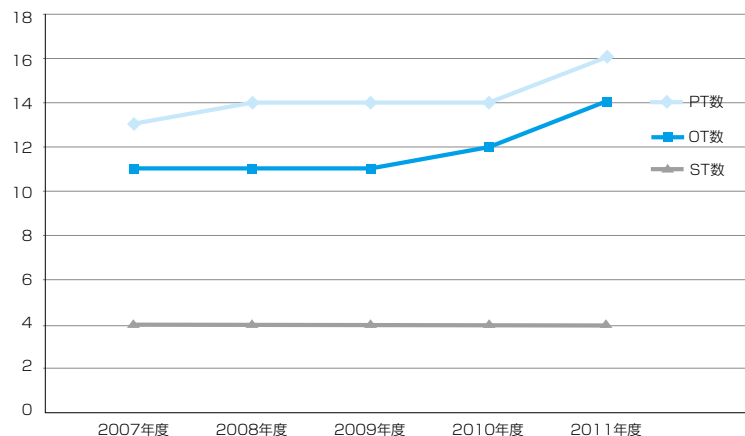
リハビリテーション部は、脳卒中や肺炎などの病気を患って間もない患者様や外科手術後の急性期リハビリテーションを、病院の基本理念にある「患者様が1日も早く社会に復帰されることを実現するために、365日体制で行なっています。

廃用症候群の予防を第一に、理学療法・作業療法では積極的な早期離床を図り日常生活動作の獲得を目指します。言語聴覚療法では一刻も早く口から食事を召し上がっていただくため、嚥下機能の評価や口腔ケアを行ったりします。理学療法では心臓リハビリテーションにも力を入れており、県北随一の症例数を誇ります。作業療法では癌末期の患者様に対して心身のケアにもあたっています。

このように佐世保中央病院リハビリテーション部は急性期から生活期までの幅広いリハビリテーションサービスを提供しています。

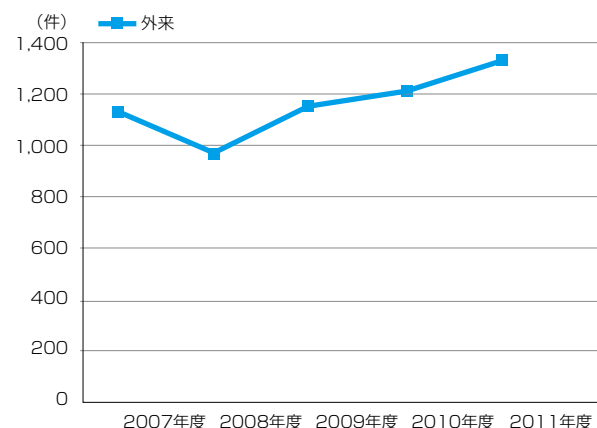
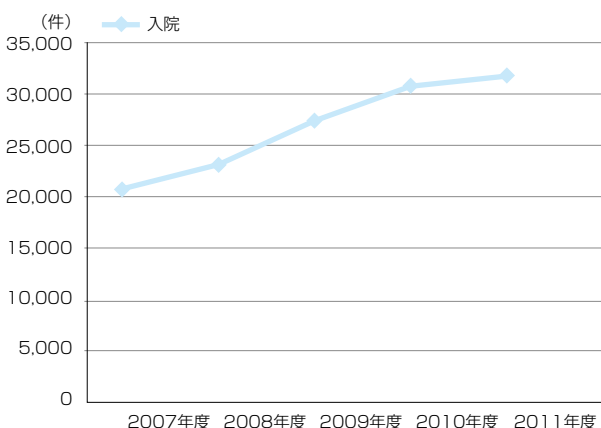
セラピスト数の推移

	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
PT数	13	14	14	14	16
OT数	11	11	11	12	14
ST数	4	4	4	4	4



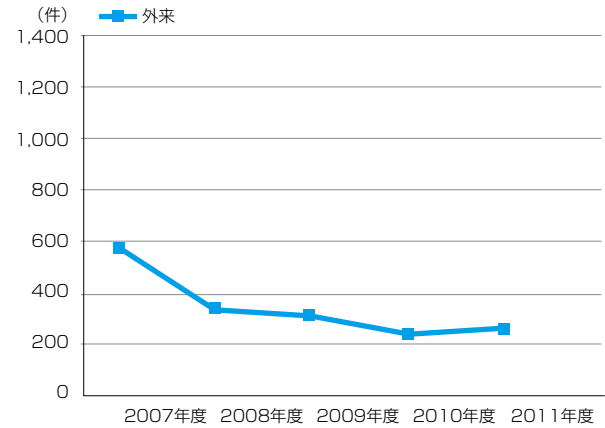
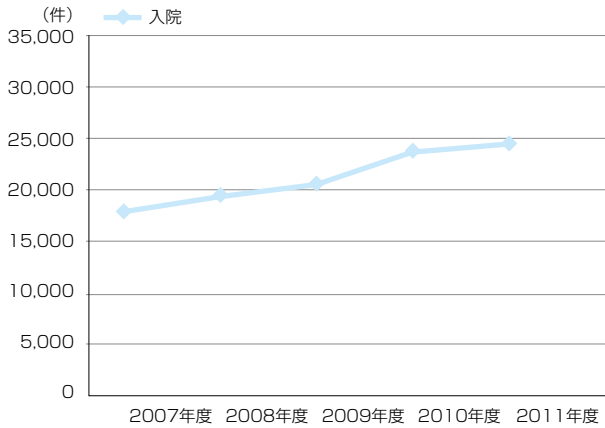
PT実施件数

PT	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
入院	20,687	23,133	27,382	30,576	31,149
外来	1,125	982	1,166	1,209	1,323



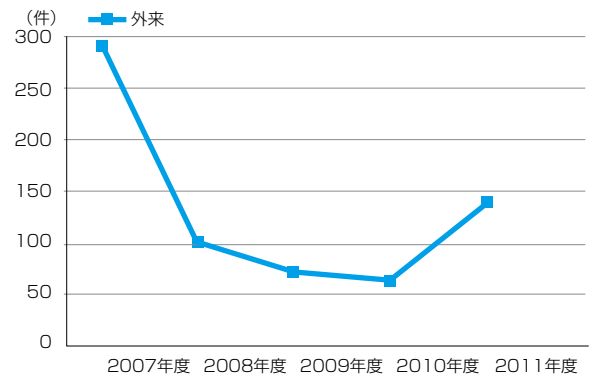
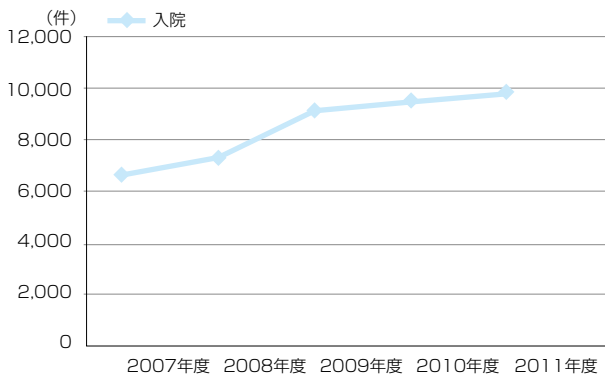
OT実施件数

OT	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
入院	17,765	19,965	21,039	23,333	24,470
外来	582	341	301	238	259



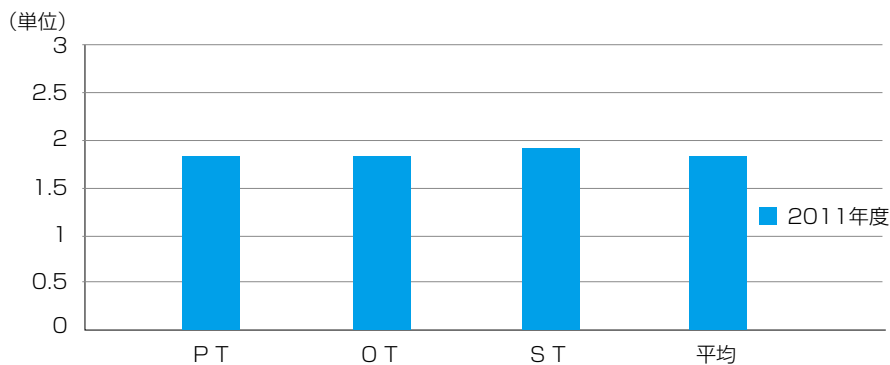
ST実施件数

ST	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
入院	6,682	7,239	9,087	9,593	9,844
外来	290	106	71	66	136



患者1人当たりの単位数

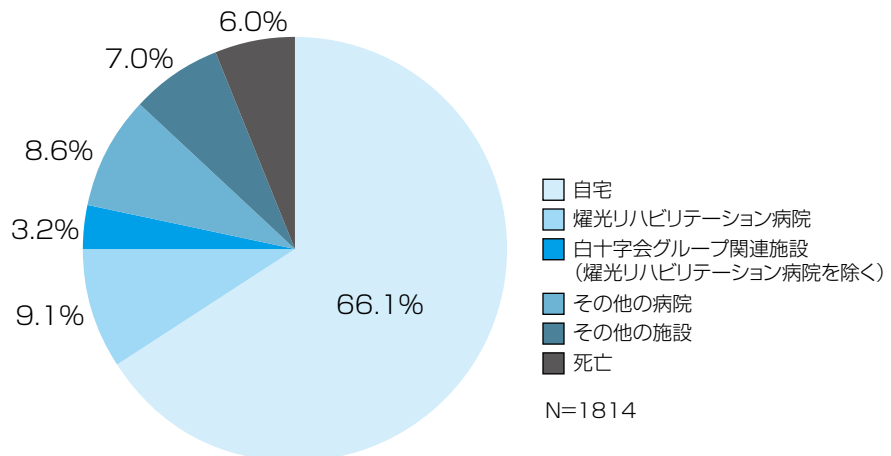
	PT	OT	ST	平均
単位数	1.8	1.8	1.9	1.8



疾患別内訳

	P T		O T		S T	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来
C V A :脳梗塞	170	6	165	3	133	2
:脳出血	44	7	44	2	32	2
:クモ膜下出血	12	2	11	2	9	1
:脳外傷	6	0	6	0	2	0
:その他	99	8	84	3	37	2
開胸開腹術後	100	0	79	0	12	0
乳癌術後	4	0	10	4	0	0
開心術後	39	2	6	0	4	0
急性心筋梗塞	95	6	12	0	5	0
心不全	102	1	47	0	24	0
A S O	22	2	10	0	2	0
大動脈解離	6	0	0	0	0	0
その他の循環器	23	2	7	1	3	0
廃用症候群	467	0	395	0	148	0
外傷・骨折	80	8	75	2	3	0
その他の整形疾患	12	10	11	0	2	0
リュウマチ	53	7	52	1	0	0
その他の膠原病	13	0	12	0	2	0
変形性膝関節症	10	4	8	0	0	0
糖尿病	138	0	10	0	4	0
肺炎	226	1	223	0	184	0
その他の呼吸器疾患	39	1	37	0	19	0
その他	20	0	13	0	4	0
合計	1,780	67	1,317	18	629	7

転帰



FIMによる効果判定

I. 判定方法および全体の効果判定

〈実施期間〉 2011年4月～2012年3月

〈対象〉 リハビリの処方が出た患者

〈方法〉 脳血管疾患、RAおよび膠原病、開胸・開腹術後、癌、開心術後、AMI、廃用症候群その他の8つの群について入院時と退院時の点数を比較

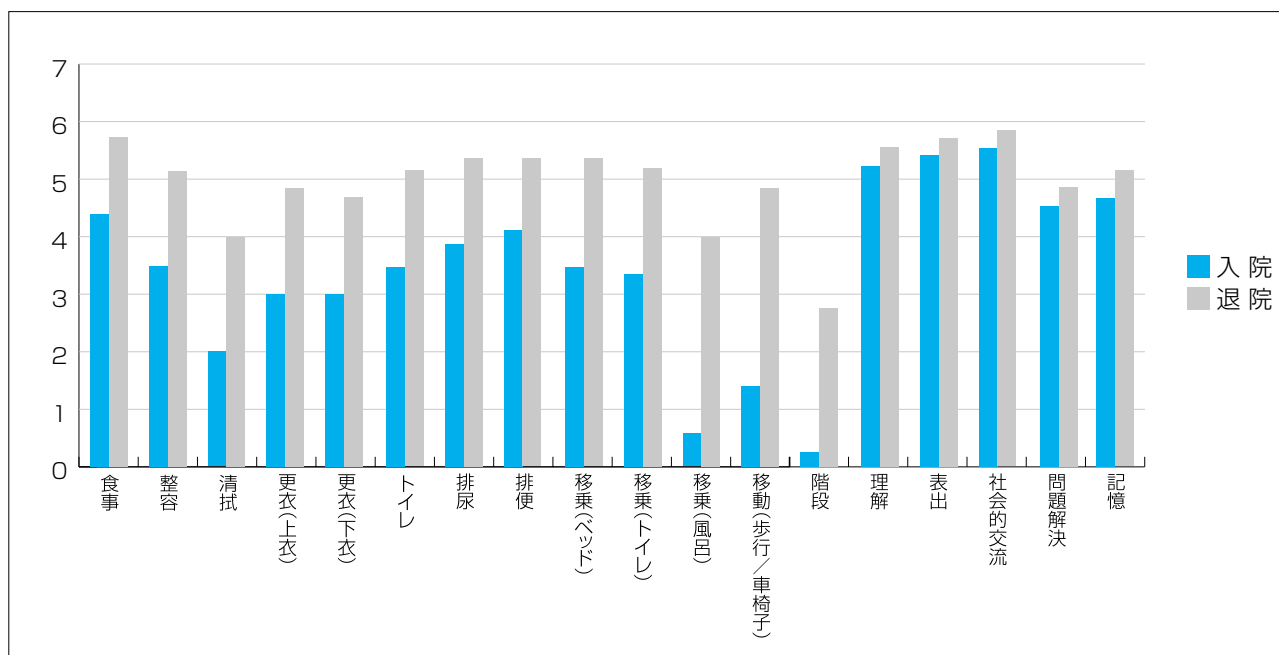
〈疾患別人数〉 脳血管疾患339名、RAおよび膠原病62名、開胸・開腹術後49名、癌105名、開心術後37名、AMI84名、廃用症候群746名、その他282名【計1704名】

〈実施期間〉 脳血管疾患30.7日、RAおよび膠原病24.4日、開胸・開腹術後25.9日、癌15.8日、開心術後22.5日、AMI17.2日、廃用症候群24.3日、その他21.8日
【全体24.3日】

〈全体総得点の平均〉 入院時65.0点 ⇒ 退院時89.0点

〈Gain(全体)〉 24.0点(運動:22.4点、認知:1.7点)

〈Efficiency(全体)〉 0.99点 (運動:0.92点、認知:0.07点)



【臨床研究管理部】(治験管理室)

臨床研究管理部は薬剤部の管轄で実施していた治験業務を拡大するとともに、臨床研究をサポートする目的で、2011年4月1日より新たにスタートいたしました。治験や臨床研究を通じて、社会的責任の一部を担う部門へと発展させていきたいと考えています。

機能紹介

- GCP(医薬品臨床試験の基準)に沿った治験の管理・支援
- 倫理指針などに沿った臨床研究の管理・支援
- 医薬品製造販売後調査(PMS)の管理・支援
- 治験審査委員会のサポート
- 倫理審査委員会のサポート
- 臨床研究に係る各種指針に関する教育・啓発
- 臨床研究等に関するデータマネジメント機能の構築
- 臨床研究管理部通信(院内報)の発行

実績(治験)

2011年度疾患別の契約件数・契約症例数および実施症例数(継続/新規)

疾患	契約件数(プロトコル数)			契約症例数			実施症例数※		
	継続	新規	計	継続	新規	計	継続	新規	計
リウマチ 膠原病	継続	18	計29	継続	128	計188	継続	88	計113
	新規	11		新規	60		新規	25	
糖尿病	継続	2	計5	継続	25	計48	継続	22	計40
	新規	3		新規	23		新規	18	
消化器疾患	継続	0	計2	継続	0	計14	継続	0	計2
	新規	2		新規	14		新規	2	
		合計	36		合計	250		合計	155

※実施症例数は、各プロトコルにおいて2011年度内に治験を実施した症例数です。

広報誌発行

臨床研究管理部では、院内報「臨床研究管理部通信 Research Mind(リサーチマインド)」を毎月一回発行しています。このネーミングは、部門設立にご協力賜りました植木院長の「リサーチマインド(研究心)は大事だ!」という熱い思いを込め、またその響きの良さから命名させて頂きました。

臨床研究に係る各種指針に関する教育・啓発を含め、研究心を持つ専門技術職の皆さんに役立つ情報や治験関連の情報を発信していきたいと考えています。



【放射線技術部】

放射線技術部は患者様が安心して検査を受けていただけるよう、思いやりのこころと被ばく低減につとめています。

関連装置一覧

■ 一般撮影室 3室

- ・一般撮影装置 3台
RADspeedPro：島津メディカルシステムズ
(2011年度導入)
- ・CR装置 2台
PEOFECT CS：富士フィルムメディカル
- ・立位専用CR装置 1台
Velocity U：富士フィルムメディカル
- ・カセット型フラットパネル撮影装置 2台
CALNEO-C：富士フィルムメディカル
(2011年度導入)
- ・ポータブル撮影装置 3台
MU125-M：島津メディカルシステムズ
シリウス80N：日立メディコ
PX-100CL：メディソンアコマ

■ 乳房撮影室

- ・乳房撮影装置 1台
SEPIO C2：島津メディカルシステムズ

■ 透視室 3室

- ・フラットパネル型透視装置 1台
SONIALVISION safire II：島津メディカルシステムズ
- ・イメージンテンシファイア型透視装置 2台
SONIALVISION3500X ZS-100IR：
島津メディカルシステムズ
SHIMAVISION3500X ZS-35：
島津メディカルシステムズ

■ 骨密度室

- ・全身用骨密度装置 1台
Discovery Wi：ホロジック

■ CT室

- ・64列X線MDCT装置 1台
Brilliance 64：
フィリップスエレクトロニクスジャパン

- ・造影剤注入装置 1台
デュアルショット Type-D：根本杏林堂

■ MRI室

- ・1.5テスラMRI装置 1台
GYROSCAN NT-INTERA1.5：
フィリップスエレクトロニクスジャパン
- ・造影剤注入装置 1台
ソニックショット50：根本杏林堂

■ 血管造影室 2室

- ・イメージンテンシファイア型血管造影装置 1台
INTEGRIS ALLURA：
フィリップスエレクトロニクスジャパン
- ・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 Provis：日本メドラッド
MarkV Plus：日本メドラッド

■ 核医学検査室

- ・SPECT装置 1台
RC-2600I：日立メディコ
- ・核医学データ処理装置 1台
RW-3000：日立メディコ

■ 放射線治療室

- ・治療用マイクロロン装置 1台
HTM-2201：日立メディコ

■ 放射線治療計画用CT室

- ・放射線治療計画用CT装置 1台
CT-W2000：日立メディコ

■ 放射線治療計画室

- ・放射線治療計画装置 1台
Pinnacle 3：日立メディコ

※詳しい内容はP175～P181をご覧ください。

実績

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間合計	2010年度
一般撮影	胸部	1,347	1,403	1,560	1,401	1,535	1,363	1,343	1,373	1,371	1,401	1,387	1,379	16,863	16,159
	腹部	225	215	250	245	237	226	208	225	223	221	234	231	2,740	3,334
	頭・頸部領域	53	63	48	41	44	57	37	30	40	39	44	49	545	606
	整形領域	350	383	364	427	406	356	391	332	320	369	337	376	4,411	4,217
	断層	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	乳房撮影	98	64	72	50	63	45	70	69	61	55	62	54	763	726
	健診胸部	215	367	540	501	465	406	338	410	552	477	492	421	5,184	7,255
	健診乳房	37	122	125	213	215	208	165	191	204	192	241	243	2,156	2,391
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
透視検査															
消化管	健診MDL	20	121	30	107	151	103	70	87	144	98	117	102	1,150	2,246
	MDL	0	0	5	2	1	4	5	7	4	8	4	8	48	49
	大腸(注腸)	1	1	2	1	3	2	1	2	0	1	7	1	22	16
	小腸	3	0	3	1	0	0	2	1	2	0	7	3	22	19
	PTCD	1	3	1	3	7	9	8	9	1	4	2	6	54	27
	ERCP	16	13	13	9	11	12	17	10	10	9	11	9	140	170
	DIC	1	6	3	5	4	1	5	3	7	8	1	6	50	52
	CF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	12	13	11	16	8	8	9	6	4	8	14	12	121	121
	泌尿器	DIP	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
UG		3	6	3	2	5	2	3	3	2	5	4	3	41	67
CG		13	10	15	9	10	7	17	9	5	5	15	11	126	94
RP		5	4	5	3	2	1	4	3	3	2	4	7	43	57
その他		17	8	15	10	9	16	7	8	14	15	12	13	144	170
呼吸器	BF	8	4	8	3	9	1	7	4	2	2	4	3	55	60
婦人科	HIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
整形	ミエ口	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	3	4
その他		2	2	3	3	2	1	1	2	2	0	5	12	35	20
骨密度	腰椎	20	27	31	34	35	35	40	27	17	29	20	27	342	213
	健診	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	4	10	8	3	4	6	5	9	7	7	5	7	75	48
C T		843	850	965	924	968	903	890	860	876	791	869	912	10,651	10,470
	肺ドック	14	19	20	92	113	63	39	49	50	44	46	52	601	491
M R		369	349	366	357	368	357	367	390	372	334	382	376	4,387	4,174
	脳ドック	15	26	39	35	31	36	31	20	34	37	36	46	386	404
R I		66	52	70	55	70	47	56	59	56	48	58	65	702	545
Angio	放射線科	19	21	12	13	16	17	19	16	17	17	20	20	207	192
	循環器科	36	33	50	35	35	43	37	51	39	36	49	39	483	464
放射線治療		347	335	506	282	431	397	437	415	376	319	375	382	4,602	3,096
温熱治療		29	28	28	20	28	26	21	32	29	32	33	18	324	212
その他	長寿苑	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	白寿荘	8	11	20	13	10	21	5	17	13	13	28	10	169	134
	燦	6	6	6	5	6	0	5	5	5	6	6	6	62	59
	煌々の里	0	8	8	0	0	0	0	0	8	0	8	0	32	32
職員健診	健診胸部	208	117	31	10	9	21	196	173	59	56	75	11	966	948
	健診MDL	0	0	0	0	0	0	54	35	14	16	27	0	146	118
	その他	1	0	0	0	1	1	19	24	12	14	13	2	87	90
月間合計		4,413	4,700	5,236	4,931	5,313	4,801	4,929	4,966	4,955	4,719	5,054	4,923	58,940	59,555

【臨床工学部】

臨床工学部は医師の指示のもと、呼吸・循環・代謝機能を代替、補助する生命維持管理装置の操作、保守点検を担当しております。

また、そのような業務に従事する技術者のことをME(Medical Engineer)やCE(Clinical Engineer)と呼びます。

2009年4月より「臨床工学部」に部門名を変更し、当院には現在10名(男性6名・女性4名)の臨床工学技士が在籍しており、医療機器の選定・運用・廃棄まで一貫して管理を行っています。

患者様はもちろん、現場のスタッフも安心できる医療機器・臨床技術の提供、現場スタッフの教育が私たちの業務です。

業務紹介

■血液浄化業務

透析室の機器管理や保守点検、人工透析に関する臨床業務を主な業務に、緩徐式血液濾過透析(CHDF)、エンドトキシン吸着などの急性期症例にも対応しております。

■手術室業務

心臓血管外科手術における人工心肺装置の操作および保守点検を中心に、手術室における全ての医療機器の管理・保守点検を行っています。

■ME機器管理業務

医療機器管理システムを用いて医療機器の管理、メンテナンス履歴の管理を行っています。人工呼吸器・輸液ポンプ・ポータブル超音波エコー装置などの医療機器は臨床工学部から各部署へ貸出し、使用後には清掃・点検・整備・保管を行っています。

■温熱療法業務(ハイパーサーミア)

温熱療法は高エネルギーの電磁波を照射する事で腫瘍の増大を軽減・縮小させ、それに伴う疼痛の緩和も期待出来る治療です。臨床工学技士は機器の保守点検・操作・治療介助を行います。

■睡眠外来業務

閉塞型睡眠時無呼吸症候群(SAS)に対する治療法の1つである「CPAP療法」で使用する機器の点検や、機器を初めて使用される患者様に対する使用法の教育や導入後の機器トラブル対応などを行っています。

■内視鏡室業務

内視鏡検査に用いる機器の管理・保守点検などを中心に行っています。

■カテーテル検査室業務

カテーテル検査に使用する機材の準備、カテーテル検査室で使用する医療機器の管理・日常点検を行っています。

■医療ガス設備管理業務

酸素・圧縮空気・窒素・二酸化炭素・吸引などの医療ガス設備は、様々な治療に使用する病院にとって必要不可欠な設備です。臨床工学部では施設課と連携を取りながら日常点検を行っています。

実績

ME機器使用件数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
シリンジポンプ	49	70	59	87	72	89	62	75	71	57	81	90	862
輸液ポンプ	220	230	238	261	293	249	215	207	217	229	266	235	2,860
経腸栄養剤投与輸液ポンプ	0	0	1	2	0	1	0	0	1	1	1	1	8
携帯型輸液ポンプ	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2
SPO ₂ モニター	3	4	9	10	7	10	5	7	13	12	14	5	99
モニター	0	1	2	0	2	0	0	0	4	0	0	0	9
人工呼吸器	6	4	5	6	6	4	5	5	2	4	2	8	57
非侵襲型呼吸器	6	7	8	7	10	11	10	10	12	12	19	15	127
エアロネブ	0	0	0	0	0	0	1	0	2	3	3	1	10
低圧持続吸引機(メラサキューム)	11	12	15	10	14	13	11	17	12	9	14	10	148
超音波装置(i-LOOK)	21	13	17	13	21	26	14	14	16	20	30	23	228
合計	316	341	354	396	425	404	323	335	350	347	430	389	4,410

透析機器使用件数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
透析供給装置	26	26	26	26	27	26	25	26	27	26	25	27	313
A剤自動溶解装置	26	26	26	26	27	26	25	26	27	26	25	27	313
B剤自動溶解装置	26	26	26	26	27	26	25	26	27	26	25	27	313
RO装置	26	26	26	26	27	26	25	26	27	26	25	27	313
患者監視装置	1,064	1,015	984	1,009	1,045	1,023	1,039	1,003	1,042	991	918	971	12,104
合計	1,168	1,119	1,088	1,113	1,153	1,127	1,139	1,107	1,150	1,095	1,018	1,079	13,356

アフエーシス連関		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
CHDF	症例数	3	1	3	0	5	3	2	3	1	3	2	2	28
	治療件数	18	2	6	0	27	7	4	11	4	13	16	30	138
エンドトキシン吸着療法	症例数	0	0	2	2	1	1	1	3	0	1	1	3	15
	治療件数	0	0	3	3	3	1	1	5	0	1	1	4	22
単純血漿交換	症例数	1	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	6
	治療件数	4	7	0	3	0	0	2	0	0	0	0	1	17
L-CAP	症例数	1	3	5	3	1	3	1	0	0	1	1	0	19
	治療件数	4	7	31	22	9	10	9	2	0	2	8	3	107
G-CAP	症例数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	治療件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	7
腹水濃縮	症例数	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3
	治療件数	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3
合計	症例数	5	6	10	6	7	8	6	7	1	5	5	6	72
	治療件数	26	16	40	28	39	19	17	19	4	16	28	42	294

温熱治療	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
導入数	3	4	2	0	3	1	3	3	1	2	2	0	24
治療件数	30	28	28	20	28	26	21	32	29	32	32	18	324

ME機器修理件数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
		5	11	16	18	7	14	19	13	21	18	16	10

補助循環装置	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
P C P S	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	3
I A B P	5	4	4	1	5	4	5	5	5	3	5	2	43
合計	5	4	4	1	5	4	6	6	5	3	6	2	46

E C C	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
C A B G	1	1	1	1	5	0	1	1	2	1	0	0	14
A V R	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	6
M V R	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	3
A S D	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3
心臓腫瘍	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
パッチ術	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
AVR+上行置換	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
上行置換	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
弓部置換	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	4
下行置換	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
合計	3	1	3	3	8	0	6	4	4	1	0	1	34

O P C A B	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
	1	2	0	1	1	1	0	1	0	2	1	0	10

C V ポート	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
機械出し	0	1	2	1	1	2	0	0	0	1	0	0	7
イメージ操作	0	2	2	1	1	3	0	0	0	2	3	2	16
合計	0	3	4	2	2	5	0	0	0	3	3	2	23

V A C 療法	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
機械出し	0	0	0	0	0	5	0	0	4	2	0	0	11

シャントOP	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
前立ち	1	0	3	1	0	0	0	0	1	2	2	1	8

術中SEP	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
	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2

【安全管理部】

安全管理部は関連部門と連携しながら患者様と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ことを目的に行動しており、白十字会の理念・方針に基づき、教育・訓練などを通し、安全な医療の提供のために組織のあり方、個人のあり方、さらに、事例の報告制度を推進し、その分析・評価から業務改善、教育の検討と組織上の問題なども明らかにし、変革を推進しております。

安全管理指針

手術・投薬などで健康を回復しようとする医療行為は、例えばある人によって有効な薬が、ある人には有害であったりするなど、常にリスクを有しています。このような医療行為の不確実性からくるリスクを、できる限り医療事故に発展しないように組織的に取り組むことがリスクマネジメントです。これは一人一人の努力だけでなく、これをいかに組織として対処できるシステムが構築されているかが重要です。

基本理念(ミスに対する正しい考え方)

ミスは誰でも起こすもの⇒たまたまその人が起こした
⇒隠さずに報告してもらう⇒報告してくれてありがとう
⇒分析・対策ができる⇒これで大きな事故が防げる

業務内容

- 1.事故情報の収集・分析・対策案の立案
- 2.事故防止策の周知徹底、実施状況の確認
- 3.職員への教育および研修活動
 - ・新入職員研修・中途採用者研修
 - ・委託職員に対する安全研修
 - ・合同研修(研修を必須としている部門との協働研修)
 - ・当法人7施設で立ち上げた協議会主催の安全研修
 - ・法人内・院内から依頼のあった安全研修実施の相談や講師依頼など

4.その他の業務

- ・安全管理に関する委員会への出席
- ・医療安全以外でも院内にとって重要な問題を発見した場合

安全研修(新入職員・中途採用者対象)

研修内容

【対象】

社会医療法人財団白十字会グループ職員

・報告書の書き方

- ①報連相とは
- ②事例とは
- ③報告書の書き方

開催日

1回目/2011年5月7日(土) 9:00~12:00

2回目/2011年5月28日(土) 9:00~12:00

・事例分析

- ①事例分析を必要とする事例とは
- ②演習:事例の分析・対策・評価・実践
(PDCAサイクル)

開催日

2012年1月21日(土) 9:00~12:00

安全対策委員会

安全対策委員会は以下の5部門から構成されています。

委員会目標活動担当

安全対策委員会で立案された年度目標の達成のために活動しています。

広報担当

広報誌「安全対策委員会だより」の作成と定期配信、安全関連研修・学会などの広報を行います。

フォローアップ担当

事例対策のフォローアップ・監査を担当します。

レポート・統計担当

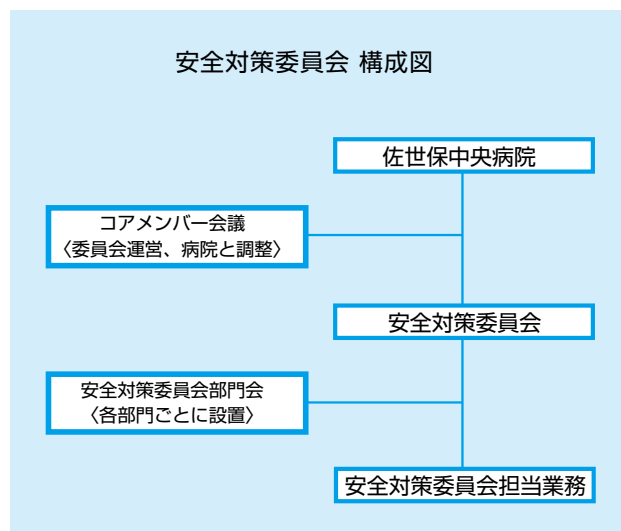
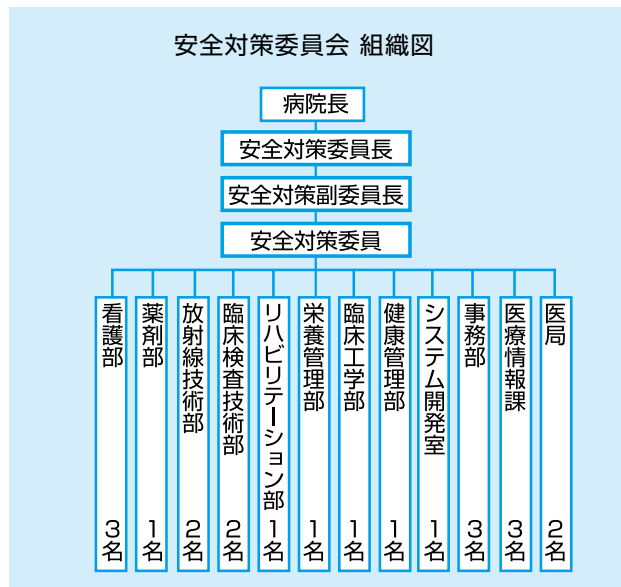
事例報告書の集計・分析・検証、報告書システム導入後の評価と改善を行います。

教育担当

年2回の研修の企画・運営、実施後の評価・フォローアップ、合同研修会の推進、院内の教育研修の計画・実施、部門ごとの安全教育の補佐などを業務としています。

広報誌発行

院内広報誌「安全委員会だより」





実績

月日	分類	区分	主催	名目(テーマ)
2011年4月4日	オリエンテーション	法人内	新入医師安全管理オリエンテーション	
4月5日	講義	法人内	白十字会佐世保地区新入職員安全研修 I	医療安全の基礎の基礎
4月16日	企画運営	対外	SMN(セイフティマネジメント)Meeting	専従安全管理者ネットワークの検討会
4月21日	実施	法人内	白十字会グループ安全管理協議会	定例会
5月7-28日	企画・運営・講義	院内	安全管理部主催 公開研修	「報告書の書き方」
5月19日	講演	対外	佐賀県保険医協会 安全な管理研修	考えよう! これまでの安全対策、これからの安全対策
5月21日	企画運営	対外	Team-ASAKURA Meeting	
6月1-2日	研修参加	対外	国際予防医学リスクマネジメント学会 主催医療安全基礎講座2011	医療安全のための新しい人づくり
6月11日	企画・運営・講義	対外	JMS感染・医療事故セミナー	「事例から何を学ぶか」
6月13日	講義	法人内	白十字会グループ安全管理協議会主催 安全管理研修	シリーズA-1 リスクマネジメントに関する基礎的知識
6月19日	講義	対外	長崎県看護協会リスクマネジャ研修	研修「リスク感性を磨く ～日々の看護業務を通して～」
6月21日	主催	院内	4部会合同研修会開催	安全・感染・医療機器安全・医薬品安全の4部会合同で研修実施
6月24-25日	参加	学会	医療マネジメント学会学術総会(京都)	学会テーマ:地域で守る患者中心の医療 演題:チーム医療と医療連携
6月27-28日	講義	対外	九州文化学園高等学校衛生看護科	医療安全
7月11日	企画・運営・講義	法人内	白十字会グループ安全管理協議会主催 安全管理研修	シリーズA-2 リスク感性を磨く
7月16日	講義	対外	福岡県済生会福岡総合病院	リスク感性を磨く～危険予知訓練をマスター しよう!～
	企画運営	対外	Team-ASAKURA Meeting	
7月23日	講義	法人内	白十字会佐世保地区新入職員安全研修II	①基礎復習、②安全における危険予知
8月11日	講演	対外	総合メディカル会員セミナー(広島)	「考えよう! これまでの安全対策、これからの安全対策」
8月16日	講義	法人内	白十字会グループ安全管理協議会主催 安全管理研修	シリーズA-3 人間関係とリスクマネジメント
8月20-21日	参加	対外	日本医療・安全管理学会総会	
8月24日	参加	院内	管理者研修(福岡)	
8月28日	講演	対外	総合メディカル会員セミナー(金沢)	「考えよう! これまでの安全対策、これからの安全対」
9月8日	講演	対外	佐世保医師会看護師卒後教育	
9月9日	講演	対外	加戸病院 安全管理研修(愛媛)	「チームで取り組む医療安全」
9月12日	講義	法人内	白十字会佐世保地区新入職員安全研修	シリーズA-4 医療におけるリスクマネジメントの実際
9月17日	企画運営	対外	Team-ASAKURA Meeting	
9月26日	参加	対外	Team-matushima meeting参加	「安全管理者が取り組む医療安全の現状」
9月27日	参加	対外	長崎県看護協会査読委員勉強会	
10月1日	企画運営	対外	SMN(セイフティマネジメント)Meeting	専従安全管理者ネットワークの検討会
10月12日	企画・運営・講義	法人内	白十字会グループ安全管理協議会主催 安全管理研修	シリーズA-5 医療におけるリスクマネジメントの実際
10月13日	参加	院外	日本産業安全大会	
10月14日	講演	院外	田主丸病院	「組織の中の医療安全」

10月20日	実施	法人内	白十字会グループ安全管理協議会	定例会
10月22日	企画・運営・講義	法人内	白十字会佐世保地区新入職員安全研修Ⅲ	安全における報・連・相と報告書の書き方
10月29日	参加	対外	医療マネジメント学会医療安全分科会	
11月4日	講演	対外	田上病院(種子島)	「組織の中の医療安全」
11月10日	講演	対外	総合メディカル会員セミナー(岡山)	「考えよう! これまでの安全対策、これからの安全対策」
11月13日	企画運営	対外	Team-ASAKURA Meeting	テーマ:チーム医療
11月19・20日	参加	対外	第6回医療の質・安全学会学術集会	
11月22日	主催	院内	4部会合同研修会開催	安全・感染・医療機器安全・医薬品安全の4部会合同で研修実施
11月24日	講義	対外	長崎大学シーボルト校	看護管理・安全
11月29日	参加	対外	九州厚生局ワークショップ	
11月30日	参加	対外	アジアホスピタルショー	
12月2日	参加	対外	九州地区リスクマネージャ交流会	
12月3日	企画・運営・講義	法人内	白十字会グループ安全管理協議会主催安全管理研修	シリーズB 医療安全対策委員会・リスクマネージャの教育
12月8日	講演	対外	みさかえの園むつみの家 安全研修	「組織の中の医療安全」
12月10日	参加	対外	医療事故・紛争対応研究会セミナー(年次カンファ)	
12月17日	参加	対外	P.S.P平成23年度 感染セミナー	
12月20日	講義	対外	医師会看護学校・安全研修(1年生)	医療安全研修
2012年 1月7日	企画運営	対外	Team-ASAKURA Meeting	
	講義	対外	福岡済生会病院 看護部安全研修	「危険予知訓練」
1月10・11日	講義	院内	吸引研修	
1月19日	実施	法人内	白十字会グループ安全管理協議会	定例会
1月21日	企画・運営・講義	院内	安全管理部主催 公開研修	「事例分析」
	企画運営	対外	SMN(セイフティマネジメント)Meeting	専従安全管理者ネットワークの検討会
1月28日	企画・運営・講義	法人内	白十字会佐世保地区新入職員安全研修 Ⅲ	①まとめ ②安全管理PDCAサイクル
2月3日	参加	対外	P.S.P平成21年度 地域フォーラム(武蔵野)	
2月22日	参加	対外	P.S.P平成22年度 薬剤安全部会(東京)	
2月28・29日	講義	対外	医師会看護学校・卒後安全研修	医療安全研修
3月3日	企画運営	対外	Team-ASAKURA Meeting	
3月6日	参加	対外	P.S.P平成22年度 検査安全部会(東京)	
3月10日	講演	対外	長崎赤十字血液センター 懇話会	「輸血医療に伴うリスク管理と安全対策」
3月17日	参加	対外	医療事故・紛争対応研究会 地域セミナー(九州・沖縄)	
3月31日	講演	対外	特別医療法人春回会 井上病院 安全研修	「井上病院が目指す組織の医療安全」

(注) PSP=日本医療機能評価機構、患者安全推進協議会
区分:院内=佐世保中央病院内研修、法人内=白十字会関連施設、対外=対外的研修

【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。感染制御部はこういった危険性を予測し、『病院に関わる全ての人を病院感染から守る』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、感染制御部が新たな部門として設立され、2011年11月からはCNIC(Certified Nurse Infection Control:感染管理認定看護師)の一人体制になりましたが、多数のICD(Infection Control Doctor:感染症制御医)や認定薬剤師、臨床検査技師、法人内認定看護師感染管理ナースなどと連携をとって、感染対策を推進しています。

2011年度は東日本大震災の医療支援(南三陸町)に参加させて頂きました。

業務紹介

■耐性菌検出状況の監視／検出時の対策

CNICによる毎日の院内ラウンドだけでなく、ICT(Infection Control Team:インフェクションコントロールチーム)による月2回のラウンド(環境・耐性菌)も行なっています。また、院外関連施設のラウンドも行い、感染対策現状の問題点の抽出と、改善に向けての提案をおこなっています。白十字会関連施設全体の感染対策の向上が図れるよう、情報の共有や相談の体制もできる様になってきています。

■手洗いなど感染防止対策の教育・指導

ベストプラクティス(優れた実践例)DVD作成とスタッフへの周知

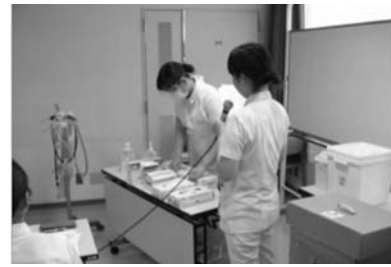
2011年度は、ベストプラクティスDVDの作成と、それを使った吸引研修の実施に力をいれました。看護ケアと感染防止はセットで考えなければ医療の質の向上は図れません。今年、吸引(開放式・閉鎖式)を作成し、看護師やリハビリ、MEの吸引研修に活用しました。今後は、他のケアにおけるベストプラクティスDVDの作成とその活用に力を入れています。

◎ ベストプラクティスDVDの一例



■教育・研修

- ・全職員対象感染対策研修(年2回):安全管理・医療機器管理・医薬品安全管理等と合同研修会とし、参加者の負担を軽減する取り組みを3年継続しています。
- ・新人研修、および、感染フォローアップ研修、中途採用者感染対策研修
- ・看護部トピックス研修
- ・法人関連施設へのインフルエンザ・ノロ研修会
- ・法人内認定看護師感染管理研修
- ・リハビリ・ME吸引研修
- ・流行性4疾患の抗体獲得への働きかけ、HBワクチンの推進、インフルエンザワクチンの推進
- ・院外研修依頼への対応(長崎県看護協会研修・長崎県ベストプラクティス研修会など)



■海外研修(アメリカ ロサンゼルス)

11月に感染管理研修に参加。最先端の医療施設での感染管理を学ばせていただきました。



■医療支援活動



※詳しい内容はP28をご覧ください。

■広報誌発行

- ・院内広報誌「感染対策だより」

■その他

- ・コストダウンへの取り組み(閉鎖式導尿システム、エンゼルウェイの変更)
- ・厚生労働省の院内感染サーベイランス事業にデータの一部を提出



【臨床検査技術部】

臨床検査技術部は、「中央分析室」「生理・超音波室」「病理・細胞診室」「微生物室」の4部門から構成されており、一日も早い患者様の社会復帰を実現するために、一丸となって業務に当たっています。

各種認定技師

臨床検査技術部では以下の認定資格を有した臨床検査技師が、それぞれの検査室で質の高い臨床検査情報を提供しています。

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)
血管診療技師	1名
認定輸血検査技師	3名
認定心電検査技師	1名
糖尿病療養指導士	3名
認定臨床微生物検査技師	1名

今年度の取り組み

- 4月 認定輸血検査技師 1名合格(総員3名)
- 7月 院内自己血糖測定装置の管理を臨床検査技術部が担当
糖尿病教育入院患者への自己血糖測定装置の取扱説明を担当
入院ドック喫煙者に対しての肺年齢算出及び禁煙指導開始
- 9月 脳波検査のデジタル化
- 10月 糖尿病教室において自己血糖測定の意義についての解説を担当
- 11月 細菌検査における重要症例の染色画像の報告開始
- 1月 認定微生物検査技師 1名合格(総員1名)
- 2月 糖尿病回診への同行開始
- 3月 ISO15189『臨床検査室-品質と能力に関する特定要求事項』認定取得

実施検査の動き

- 4月 4日～ 肺機能予測式 JRS2001へ変更
- 4月16日～ KL-6 院内実施化
- 6月 2日～ DLco(肺拡散能力検査) 院内実施化
- 8月16日～ SF(可溶性フィブリンモノマー) 外注化
- 10月27日～ 尿蛋白(Cre補正):計算値 項目追加

導入・更新検査機器

- 血液培養装置
バクテアラート3D(シスメックス)
- クリオスタット
クリオスターHM560(サーモフィッシャー)
- 全自動免疫測定装置
アーキテクトI-2000SR(アボットジャパン)
- 解析付心電計一式
FCP-7541(フクダ電子)
- 自動輸血検査装置一式
IH-1000(BIO-RAD)
- 超音波診断用プローブ
PVT-382BT(東芝メディカル)
- 顕微鏡デジタルカメラ
DP21-C-2(オリンパス)
- 超低温フリーザー
MDF-U54V(SANYO)

実績

	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	平均
生化学免疫	22,085	21,113	23,040	23,841	23,364	21,439	21,997	21,32	21,296	21,207	21,675	21,684	264,069	22,006
血液・一般・輸血	19,026	19,820	20,292	21,296	21,916	20,674	20,665	20,789	21,296	20,326	21,142	20,712	247,954	20,663
生理・超音波	2,176	2,466	2,693	2,967	3,178	2,824	2,773	2,848	2,986	2,738	2,979	3,011	33,639	2,803
病理・細胞診	385	462	468	605	605	534	569	578	530	556	619	623	6,534	545
微生物	928	954	1,008	1,054	1,094	963	1,006	960	962	1,166	1,110	1,054	12,259	1,022
外来採血	3,606	3,419	3,706	3,619	3,875	3,616	3,601	3,665	3,620	3,578	3,675	3,691	43,671	3,639
外注	1,455	1,162	1,085	1,285	1,371	1,324	1,507	1,299	997	1,266	1,008	1,291	15,050	1,254
実施検査合計(A)	49,661	49,396	52,292	54,667	55,403	51,374	52,118	51,467	51,687	50,837	52,208	52,066	623,176	51,931

※件数には健診、関連施設依頼検査を含む。

検体管理加算(I)	3,774	3,683	3,839	3,841	4,004	3,747	3,747	3,790	3,768	3,809	3,813	03,876	45,601	3,800
検体管理加算(IV)	494	532	506	513	517	510	473	475	504	465	507	473	5,969	497
検体管理加算合計(I)+(IV)	4,268	4,215	4,345	4,354	4,521	4,257	4,220	4,265	4,272	4,274	4,320	4,259	51,570	4,298
外来迅速検査加算	12,355	12,093	13,020	13,068	13,696	12,722	12,819	13,079	13,141	12,015	12,516	12,651	153,175	12,765
時間外緊急院内検査加算	161	194	138	194	185	133	153	126	156	135	105	113	1,793	149
加算合計(B)	16,784	16,502	17,503	17,616	18,402	17,209	17,095	17,470	17,569	16,424	16,941	17,023	206,538	17,212

総計(A)+(B)	66,445	65,898	69,795	72,283	73,805	68,583	69,213	68,937	69,256	67,261	69,149	69,089	829,714	69,143
------------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	----------------	---------------

病理解剖	1	1	1	0	1	0	1	0	1	4	0	0	10	1
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---

【栄養管理部】

栄養管理部には5名の管理栄養士が在籍しており、栄養管理・栄養指導を主とした業務を行っています。また糖尿病センターの栄養看護外来に在籍し、外来患者様の療養支援を行っています。また病院給食は外部委託となっており給食管理の部分で難しい面もありますが、委託スタッフと協力しながらより良い食事の提供に努めています。

業務紹介

■ 栄養管理業務

入院栄養管理

入院患者様の栄養状態をスクリーニングし、その後の定期的な栄養評価を通して食事内容、形態の見直しやベッドサイド訪問を行いながら栄養管理を行っています。

NST (Nutrition Support Team)

単なる食事の提供だけでなく、医師・看護師・薬剤師理学療法士など多職種で連携を摂りながら栄養法の見直しなどを含めた栄養管理を行っています。週1回のカンファレンス、回診を行い、患者様の1日も早い社会復帰を目指して取り組んでいます。

■ 栄養指導業務

糖尿病教室

(毎週月曜～金曜 11:30～) ※2週1クール

栄養士が11:30から約30分間、プログラムに沿って食事療法に関する話をし、12:00から患者様に米飯を計量していただき、昼食となります。

個別栄養指導

(毎週月曜～金曜 8:30～) ※予約制

入院中の患者様はベッドサイド各病棟にある説明室にて、外来患者様は1階にある専用の栄養指導室で行っています。

栄養看護外来

(毎週月曜～金曜 8:30～)

糖尿病センター通院中の患者様を対象に、看護師とともにを行っています。患者様に採血・採尿を行っていただき、その結果を見ながら患者様と生活を振り返り、気になっていることなどを伺いながら療養支援をしています。

食事紹介

■ 種類

種類	内容
一般食	常食・軟食・流動食・嚥下食・小児食など
特別食	循環器食・カロリーコントロール食・腎臓食・透析食・肝臓食・膵臓食・潰瘍食・検査食
ムース食	嚥下困難な患者様には「素材がわかる料理」として素材ひとつひとつをムース状に固めた食形態のムース食を提供しています。
個別対応メニュー	終末期で通常の病院食が入らない…という方に少しでも食べる楽しみを感じていただこうと、どんなものなら食べられそうか、ご希望を伺うよう努めています。

一般食



ムース食



■ 選択食

常食	月曜～金曜 / 朝食・夕食について実施
肝臓食・膵炎食	毎週木曜 / 朝食・夕食について実施
小児食	毎日 / 昼食・夕食・15時のおやつについて実施(主治医の許可がある場合)

■ 行楽食など

1月	2月	3月
おせち料理	節分	ひなまつり
4月	5月	6月
お花見弁当	端午の節句	あじさい弁当
7月	8月	9月
七夕弁当、スタミナ弁当	涼風御膳	お月見御膳
10月	11月	12月
秋の行楽弁当	押し寿司	クリスマス料理

年に13回の行事食の他、毎週火曜日の昼食はフレンチメニューと郷土料理を交互に提供しています。またフレンチメニューの際は手作りパンを焼いており、患者様の好評を得ています。

イベント

入院患者様とご家族様を対象に、2階のレストランにおいて食事会(夕食)を開催しています。食形態や食アレルギーなどの問題がなく、希望される方を対象に非日常的な空間を演出することで、入院中であっても“外食”の雰囲気を味わって頂きたい、ご家族と一緒に楽しい食事をして頂きたい。という想いを込めて2007年より開始しています。季節によりテーマや料理を考え、患者様からも大変好評を得ております。

【2011年度レストラン食事会】

月	人数
4月	
お花見バイキング	13人
6月	
中華コース料理	26人
7月	
七夕そうめん	31人
8月	
スタミナバイキング	12人
10月	
洋風バイキング	37人
11月	
秋の和会席	29人
12月	
クリスマス料理	31人
2月	
握り寿司 野菜バイキング	36人
3月	
春の和会席	38人
合 計	253人



6月 中華コース料理



7月 七夕そうめん



11月 秋の和会席



3月 春の和会席

実績

		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
集団指導	件数(件)	16	14	10	9	12	9	12	8	6	17	6	20	139
	参加延数(人)	185	68	123	100	126	65	116	67	62	113	94	157	1,276
栄養管理加算(日)		7,989	8,125	7,767	8,021	8,275	7,679	7,684	7,378	8,059	7,826	8,212	8,502	95,517
一般食(食)		9,063	10,178	9,475	10,405	10,509	9,681	9,115	9,155	10,494	9,826	9,327	9,828	117,056
特別食(食)		8,911	8,850	8,465	8,330	8,574	8,042	8,680	8,228	8,557	8,531	8,780	8,983	102,931

個別栄養指導		2011年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	2012年 1月	2月	3月	合計
糖 尿	外来	6	2	4	3	4	6	5	10	6	4	4	13	67
	入院	36	18	39	24	33	28	20	25	28	27	25	36	339
腎 臓	外来	11	12	16	16	16	18	14	20	13	22	26	28	212
	入院	6	3	7	6	6	4	10	3	6	6	4	8	69
潰瘍・胃切	外来	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	入院	1	0	3	3	3	13	6	4	5	2	4	4	48
肝臓・脾臓	外来	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3
	入院	4	5	2	7	3	3	2	5	3	0	6	4	44
高血圧・ 脂質異常症	外来	3	1	1	0	0	0	1	1	3	0	1	2	13
	入院	17	12	17	16	13	11	19	26	15	22	18	13	199
そ の 他	外来	2	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	8
	入院	2	1	1	3	5	1	1	0	2	1	0	1	18
合 計	外来	22	17	22	59	22	25	20	31	23	26	31	43	341
	入院	66	39	69	20	63	60	58	63	59	58	57	66	678
栄養看護外来		420	361	477	424	503	401	452	430	446	390	457	361	5,122
総計(件)		508	417	568	503	588	486	530	524	528	474	545	470	6,140

【健康管理部】(健康増進センター)

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癌・子宮癌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、人間ドック健診情報管理指導士などの各専門スタッフが担当し、健診の質の確保を図っています。また、2008年日本人間ドック学会による健診施設機能評価認定を取得し、継続的に業務内容と受診環境の両面の見直しを行っています。今後も、利用者様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。

基本理念

受診者の健康を支援し、活力ある地域社会の実現に貢献します。

基本方針

- ・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。
- ・検査技術や診断機器の精度向上を常に心がけ、質の高い健診を提供します。
- ・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ないます。
- ・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。
- ・健診業務で得られた個人情報に守秘義務と、受診者ご自身の知る権利を遵守します。

21世紀は予防医学の時代と言われています。

これからの健康診断の主な役割は、日本人3大死因である①癌②心疾患(狭心症や心疾患など)③脳血管障害(脳卒中)の危険因子である生活習慣病(糖尿病、高血圧、高脂血症など)の早期発見と、さらにはその予防のための生活指導(運動、食事指導など)、そして"癌"の早期発見です。

当センターでは、健診専任の医師のみならず佐世保中央病院各課専門医の体制のもとに、より精度の高い健診を目指しております。また特定健診(40歳～74歳の医療保険加入者に対して義務づけられる、内臓脂肪型肥満に着目した健診)およびメタボリックシンドローム対象者に対する特定保健指導に対応すべく指導体制を実施しております。

癌検診に関しても、すべての画像診断を各科専門医を含む複数の医師で行なうことで、診断の質向上を図り、癌の早期発見に努めています。また、当センターではレディースドックにも力を入れ、女性の性器癌や乳癌はもちろんのこと更年期障害、骨粗鬆症、尿失禁などの更年期女性特有の疾患に対しても適格な対応と指導を行なっています。

2010年の日本人間ドック学会の調査では人間ドックを受診された方の約91%に何らかの異常を認めたとの報告があります。

これからも私たちスタッフ一同、微力ながら皆様の健康管理のお手伝いをさせていただきたいと思っております。どうぞ安心してお任せください。

センターの特徴

健診専用の 独立した施設	当センターは、健診専用の施設です。 オープンフロアのゆったりとした雰囲気をご利用いただけます。
専門スタッフによる 健康支援	健診結果に基づき、専門医や保健師、各種専門指導士により、受診者のライフスタイルを考えた保健指導、健康支援を行なっています。
フォローアップ体制	検査の結果により、精密検査や、通院・入院が必要になった場合は、佐世保中央病院や連携医療機関による全面的なバックアップ体制が整っています。
レディース健診 専用フロア	女性受診者の方のために、婦人科、乳癌健診は、レディース専用フロアをご用意し、安心して受診いただけるようになっております。

人間ドック・健診施設機能評価認定施設

2008年12月、当センターは、人間ドック学会による健診施設機能評価の認定をいただきました。この人間ドック・健診施設機能評価制度は、健診施設の質の改善を促進することで、受診者が安心して健診を受けられることを目的としたもので、2004年9月より開始され、当センターは、長崎県で2番目の認定施設となりました。

当センターでは、2008年2月より準備委員会を立ち上げ、スタッフ一丸となり機能評価にむけて健康増進センターの整備を進めてきました。2008年10月24日に審査員による訪問審査を受け、ハード面、ソフト面、取り組みやサービスの質の高さなど、定められた基準をすべてクリアし、12月20日、健診施設機能評価認定施設の承認をいただきました。

当センターが開院してまる8年経ちますが、おかげさまで、受診者が年間1万3千人をこえるまでになりました。当院健康増進センターは、地域・職域の方々の疾病予防と健康づくり機関として、皆さまのお手伝いができればと考えています。

本認定を受け、受診者の皆様に更に安心して満足して頂ける人間ドック、健康診断を提供させていただこうと、職員一同気持ちを新たにしております。今後とも当センターをよろしく願い申し上げます。

※人間ドック健診施設機能評価の詳細は、人間ドック学会ホームページをご覧ください。



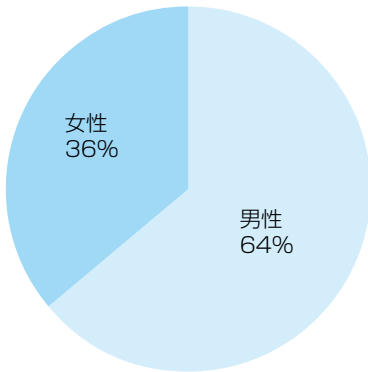
実績

健診種類		2011年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	2012年 1月	2月	3月	合計
政 府 管 掌	一般健診		98	2	2	19	43	177	194	208	127	140	21	1,031
	付加健診		6	1		1	2	16	16	17	5	6	2	72
	肝炎													
	婦人科健診		23	2	3	8		43	36	71	27	9	3	225
人 間 ド ッ ク	半日ドック	37	76	107	193	209	171	107	87	99	152	185	195	1,618
	一泊ドック	10	17	17	42	47	37	24	24	31	31	15	33	328
	レディースドック				23	35	31	33	22	20	19	31		214
	肺ドック				34	58	23	7	9	13	7	10		161
健 康 診 断	定期健診	191	113	152	209	106	61	48	105	94	77	77	50	1,283
	成人病健診	22	46	54	23	33	26	51	62	56	16	27	13	429
	その他	5	6	10	17	12	17	30	17	15	11	51	18	209
	職員	349	267	486	354	15	18	111	110	107	47	105	26	1,995
佐 世 保 市 関 連	国保脳ドック							8		8	8	8	11	43
	胃癌検診	30	44	81	85	78	73	56	57	55	73	71	75	778
	肺癌検診	26	41	85	98	74	71	65	66	76	91	110	127	930
	子宮癌検診	24	68	95	101	67	94	87	94	91	94	133	188	1,136
	乳癌検診	41	81	104	120	91	104	95	112	95	111	146	204	1,304
	大腸癌検診	36	39	91	89	79	76	61	92	93	112	119	160	1,047
	前立腺癌検診	11	14	29	31	24	23	23	22	13	29	24	34	277
特定健診		15	70	63	65	45	50	29	43	63	86	118	647	
実績件数		782	954	1,386	1,487	1,021	915	1,092	1,154	1,205	1,100	1,353	1,278	13,727

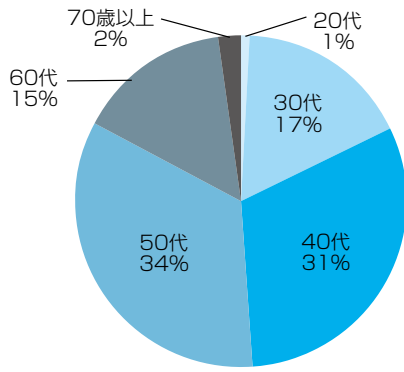
保健指導実施状況

2011年度の保健指導実施数は2,181名、婦人科関連内容の指導実施数が202名で合計2,383名(2010年度より17%減)であった。性別では男性が64%、女性が36%である。年代別では40代・50代が中心であり、昨年と比較しても年齢層の変化はない。月平均実施数は、198.6名(2010年度は238.3名)

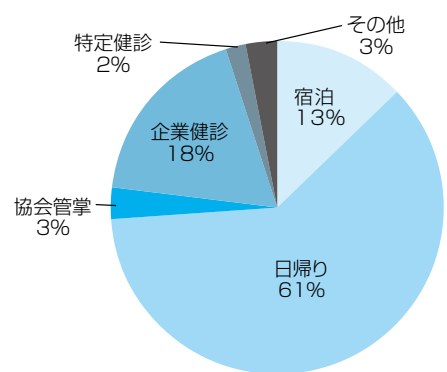
■性別



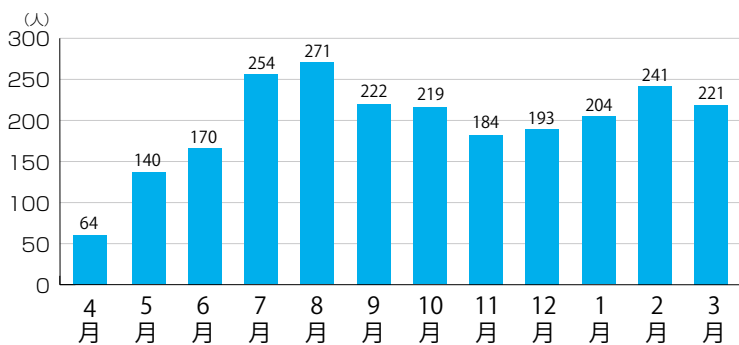
■年齢割合(全体)



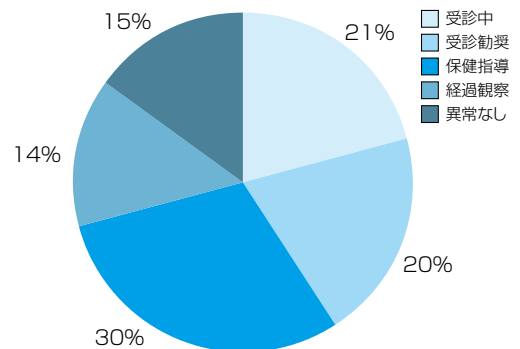
■受診健診コース全体



■保健指導月別実施数

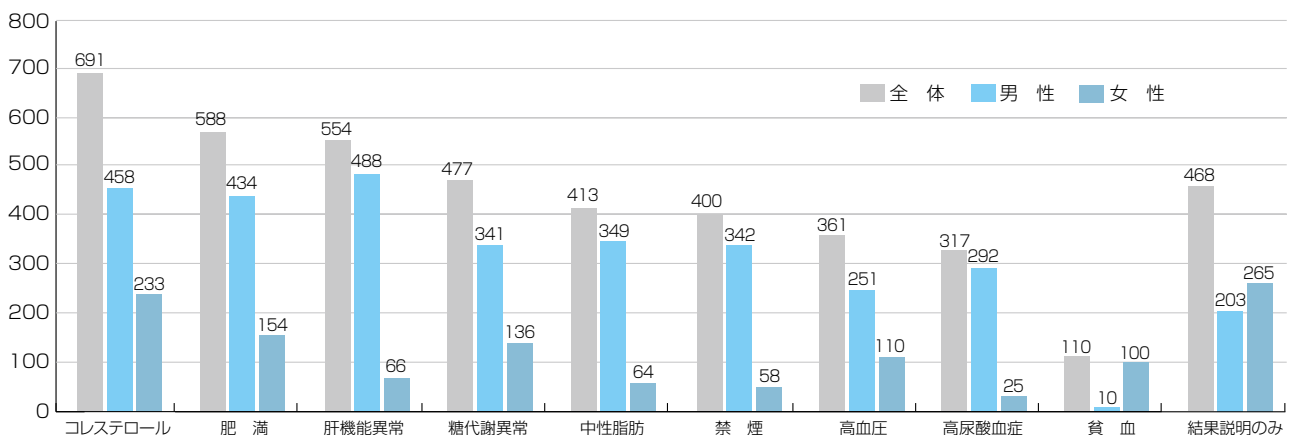


■保健指導レベル階層化



保健指導レベルの階層化では、何らかの生活習慣病にて受信中の健診者が462名(21%)、受診勧奨レベルが434名(20%)、保健指導レベルが648名(30%)で、定期健診で経過観察レベルが306名(14%)、異常なしが329名(15%)であった。指導内容はコレステロール異常が一番多く、次いで肥満、肝機能異常、糖代謝異常、中性脂肪異常、禁煙、血圧、高尿酸血症、貧血の順。男女では、男性は肝機能異常が一番多く、女性はコレステロール異常が一番多かった。

■指導内容別件数



学術大会開催報告

『第13回九州予防医学研究会学術大会』

九州予防医学研究会は、九州内の健診施設が交流を通して意見交換を行い、予防医学活動従事者の資質向上を図ることによって、予防医学の発展に貢献をすることを目的としている団体です。毎年、学術大会や研修会を開催しており、今回当センターが世話人を務め、2012年2月11日、12日の両日、アルカス佐世保におきまして、第13回九州予防医学研究会学術大会を初めて長崎県で開催いたしました。

本学会のテーマは「開かれた予防医学」とさせていただき、受診者目線で望まれる健診についてのシンポジウム、従来からの主目標である特定健診・特定保健指導についてのシンポジウム、特別講演2題を企画させていただきました。また、例年に無いほど多くの一般演題のご発表をいただき、活発な意見交換が行われました。学会を開催するに当たり、昨年4月より準備委員会を立ち上げ、会員施設や研究会本部のご協力をいただきながら進めてまいりましたが、多くの施設の素晴らしい発表を拝聴し、改めて質の高い予防医学の必要性を肌で感じました。この研究会は、志が高い先進的な予防医学施設の集まりです。健診事業や様々な取り組みについて、今後も施設間での積極的な情報交換を行い、地域の基幹施設として求められる健診施設になるために、気概を持って取り組んでいきたいと思っております。



学会シンポジウムの様子

ふれあい健康フェスタ

開催日時 : 2011年5月21日 (土) 9:00~12:30

開催場所 : 佐世保中央病院 新館4階 健康増進センター

地域貢献事業の一環として、2011年5月21日(土)に、「ふれあい健康フェスタ2011」を開催しました。この企画も本年度で4回目となり、今回は150名の方にご参加いただきました。改めて感謝申し上げます。

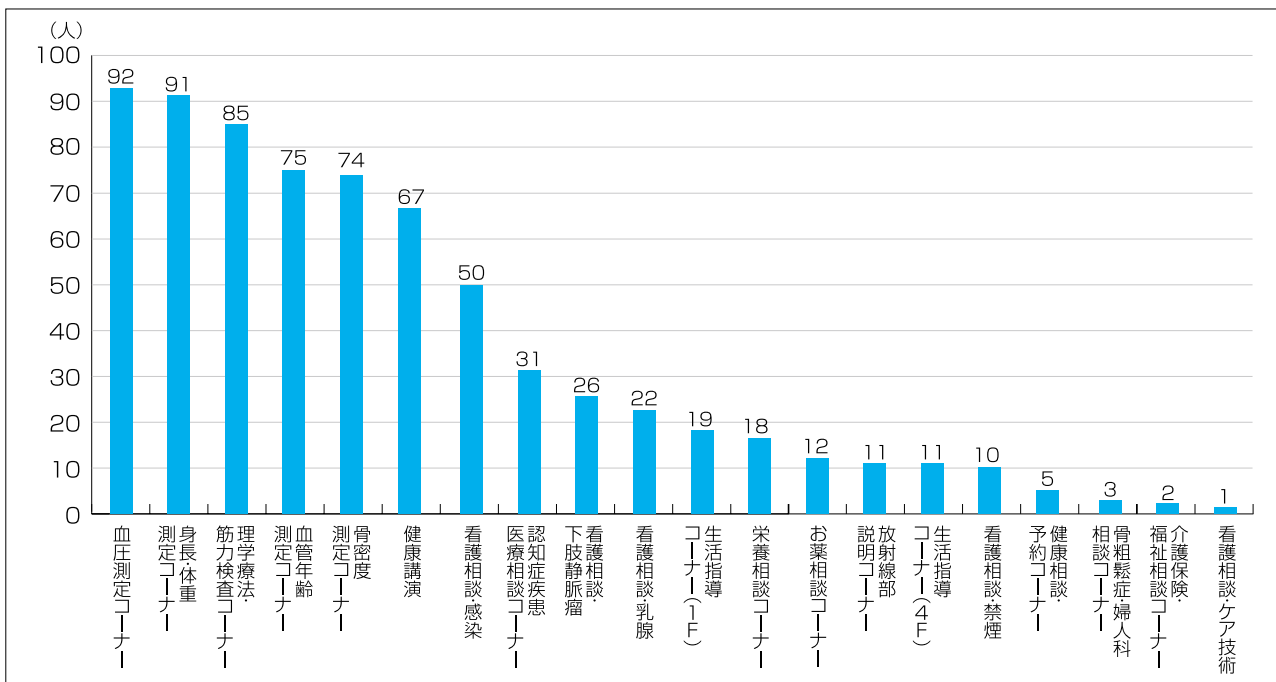
開催内容としては、健康講演や健康体操、その他、血管年齢や骨密度検査、血圧測定などの無料検査、様々な専門職種による相談コーナーや、禁煙、感染、下肢静脈瘤などの相談を受けることができる看護外来コーナーも設けさせていただきました。また、ミニコンサートとして、バイオリニストによる演奏も本当に素晴らしいものでした。ご参加いただいた皆様には、健康意識や予防医学への関心を深めていただき、癒しの音楽によりリラクゼーションまで味わっていただけたのではないのでしょうか。

開催に関して多くのご意見を頂きましたので、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おります。

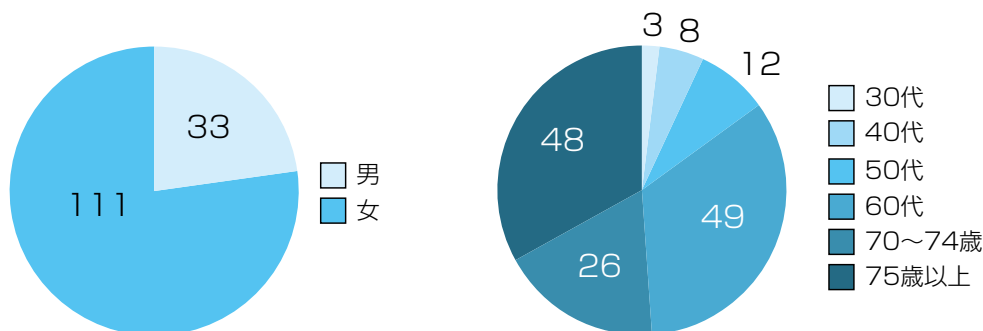
参加者アンケート結果

■ ブース別参加者数

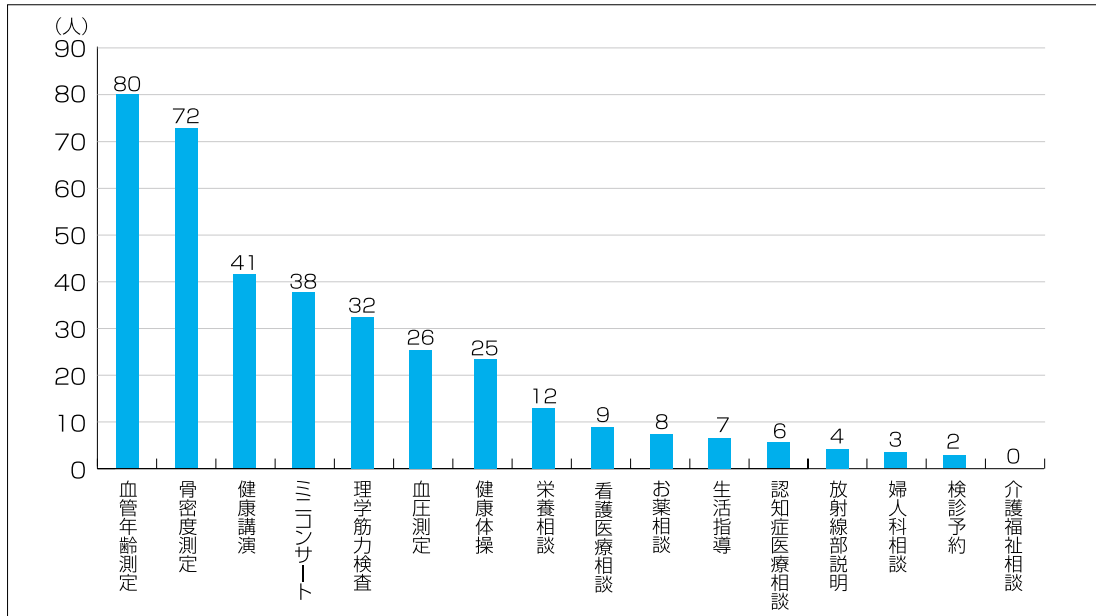
総参加者数:150名



■ 性別・年代別参加者数



■ イベント人気ランキング



◎ イベントの様子



メイン会場



総合受付



健康体操



健康講話



ミニコンサート



計測コーナー

【事務部】

◎医局秘書課

医局秘書課は、電話交換・医局受付・医療情報プラザ(図書室)運営・病歴管理・ドクター秘書業務・糖尿病センター秘書業務を行っております。

業務紹介

■電話交換業務

電話交換業務は4名で担当しています。中継台1台と他の電話5台を使用し、お待たせしない交換業務を目指しています。2011年度は着信数の1.2%の方をお待たせしました。0%を目指し、改善してまいります。

2011年度 着信本数	56,318件
お待たせコール作動本数(5回コールにて作動)	676件

■医療情報プラザ

開館日:平日9:00~17:00 第3土曜日:9:00~12:00

2011年度の主な活動内容

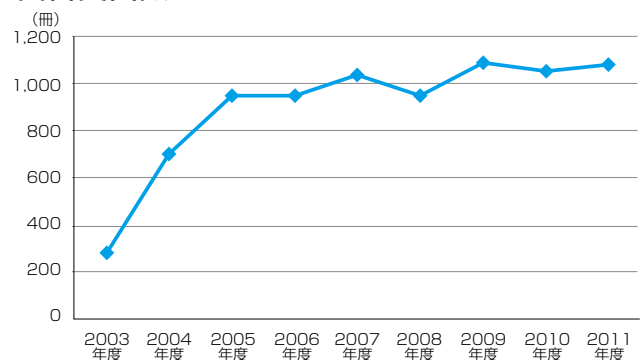
- ・医療情報プラザだより発行(毎月)
- ・毎月第3土曜日開館開始
- ・東日本大震災医療支援活動報告スライド展開催(羽田野医師・犬塚医師・菅村医師)
- ・購入医学書のPDF化開始



利用状況

利用者数	5,421名
医学書貸出数	521冊
一般図書貸出数	1,639冊
期限内返却率	90.9%

図書貸出数



◎2011年度 購入医学書(患者様向け)

書籍名		
腰椎椎間板ヘルニア・腰部脊柱管狭窄症	よくわかる多発性硬化症の基本としくみ	ビジュアル版がんの教科書
家庭でできるリハビリテーション	過敏性腸症候群はここまで治る	誰でもなる!脳卒中のすべて
大腸がん手術後の生活読本	泌尿器科のがんがわかる本	胃を切った人の食事
脳動脈瘤が見つかったら	病気がみえる脳・神経	がんになったら手にとるガイド
誰にも言えないアソコらへんの話	できるWord2010	できるExcel2010
壊れた脳 生存する知	脳から見たリハビリ治療	ことばの障害のケア・ガイドブック
病気がみえる消化器	がんを生きる	認知症の人とのコミュニケーション
病気がみえる循環器	顎関節症とかみ合わせの悩みが解決する本	心不全患者さんのためのいきいき生活ガイド
てんかんQ&Aこんなことも聞いていいんでしょうか		
安心レシピでいただきます潰瘍性大腸炎・クローン病の人のためのおいしいレシピ125		
貧血と血液の病気わたしの大切な血液のこともっと知りたい		
痛みを残さない帯状疱疹 再発させない単純ヘルペス		

■病歴管理

診療録の整理、保管、取り寄せを行っています。当院は現在、電子カルテを導入しておりますので、診療録の運搬業務はほとんど無くなりました。一部、残っている紙カルテの取り寄せ状況は下記の通りです。

依頼者	件数
医療情報課	15
医師	10
治療験	9
ドクター秘書	6
外来	5

使用目的	件数
スクリーニング（治験）	14
書類作成	12
書類内容確認	7
研究（医師）	3
保険会社照会	1

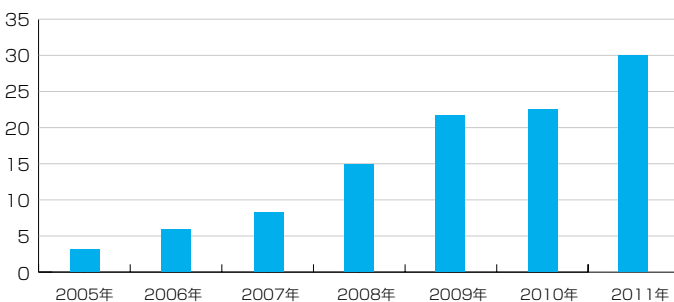
■ドクター秘書業務

当院では医師の負担軽減を目的に、2005年よりドクター秘書を導入しました。3名からのスタートでしたが、現在は30名の秘書が医師の事務作業の補助業務を行っています。

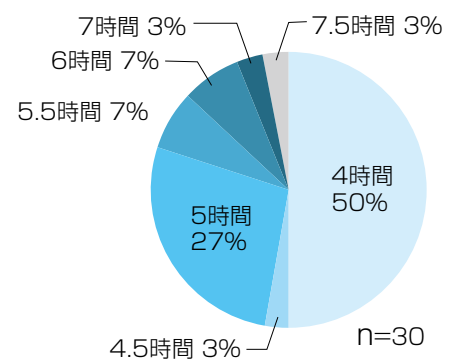
・主な業務内容

- ◎診断書・各種書類・各種意見書等の作成補助
- ◎退院サマリーの作成補助
- ◎外来診療における電子カルテの代行入力
- ◎診療情報提供書の作成補助
- ◎返書の作成補助
- ◎症状詳記の作成補助
- ◎市販後調査データ入力
- ◎臨床研究データ入力
- ◎学会発表用スライド作成
- ◎文献検索
- ◎院内外の会議資料作成
- ◎回診一覧表・新患者一覧表等の作成
- ◎患者データ入力・抽出など

ドクター秘書数



勤務時間



ドクター秘書による書類作成補助件数

業務内容	件数
書類・診断書類	4,806
退院サマリー	3,501
返書	1,362
NCD（手術記録）	664
症状詳記	345

外来における代行入力実施数

診療科	医師数
消化器内視鏡科	5
循環器内科	4
呼吸器内科	2
リウマチ・膠原病センター	1
外科	1
脳神経外科	1
心臓血管外科	1
認知症疾患センター	1
神経内科	1

■糖尿病センター秘書業務

業務内容

糖尿病患者会(佐世保みなと会[※])、リウマチ・膠原病患者会事務局運営
 患者データ収集入力
 広報誌発行

佐世保みなと会参加者数				
	1型糖尿病サークル (2011年4月27日)	青空いきいきウォーキング (2011年5月29日)	青空いきいきウォーキング (2011年10月30日)	佐世保みなと会総会 (2011年11月11日)
患者数	38	11	15	22
同伴者	10	0	0	2
合計	48	11	15	24
スタッフ	32	26	23	34
全合計	80	37	38	58

※詳しい内容はP182をご覧ください。

◎医療情報課

医療情報課は「病院の顔」として最初(受付)と最後(会計)に患者様と接し、病院の印象付けを左右する部署です。いつも「笑顔と心」を忘れずに、患者様が安心・信頼して受診していただけるような環境作りに努めております。

各系の活動紹介

■外来医事係業務

受付業務

患者様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。

コールセンター業務

「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。

会計業務

窓口での支払いや医療費相談の対応、日々の現金管理を行っています。

書類業務

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。

未収業務

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、入院予定患者様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。

■入院医事係業務

退院前日の患者様へ概算入院診療費のお知らせを行います。また、入院中の患者様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。

■診療情報管理業務

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。

委員会紹介(課内)

■サービス委員会

職員間の感謝の気持ちを伝えるツールである「和みレター」を始めとし、朝礼時の接遇練習や、クリスマスコンサートなどの季節ごとの行事にも力を入れ、患者サービス向上や職員間のコミュニケーションを円滑にするために、活動を行っています。

■査定委員会

レセプトのチェック漏れの防止を目的とし、査定結果を分析し、分析結果や注意事項を課内で共有する活動を行っています。

■SDS委員会

正確な請求を行うために、月ごとに請求誤りの報告をし、個別指導や年2回の勉強会を行っています。

■メニュー委員会

各診療科に常設してある1検査あたりの料金などを記載した「診療費料金表」の作成・更新を行っています。

診療科や各課の要望に応じて、随時、診療費料金表を追加・修正しています。

その他の活動紹介

■ 広報誌発行

職員に、医療制度や診療報酬点数に関する情報提供を行ったり、医療情報課の活動内容の周知を目的として、2011年12月に創刊しました。年4回発行する予定です。



■ クリスマスコンサート開催

2011年度は医事情報課が主催となり、ご入院中の患者様・ご家族様に対し、変化の少ない入院生活の中で季節感を味わっていただくことを目的として行いました。



■ 院内診療報酬説明会

要望があった部門に対して、どのような医療行為がどのような診療報酬につながるかについての説明を行っております。相互の業務内容を理解することで、異なる職種間の連携を図ることを目的としております。



■ 施設間交流

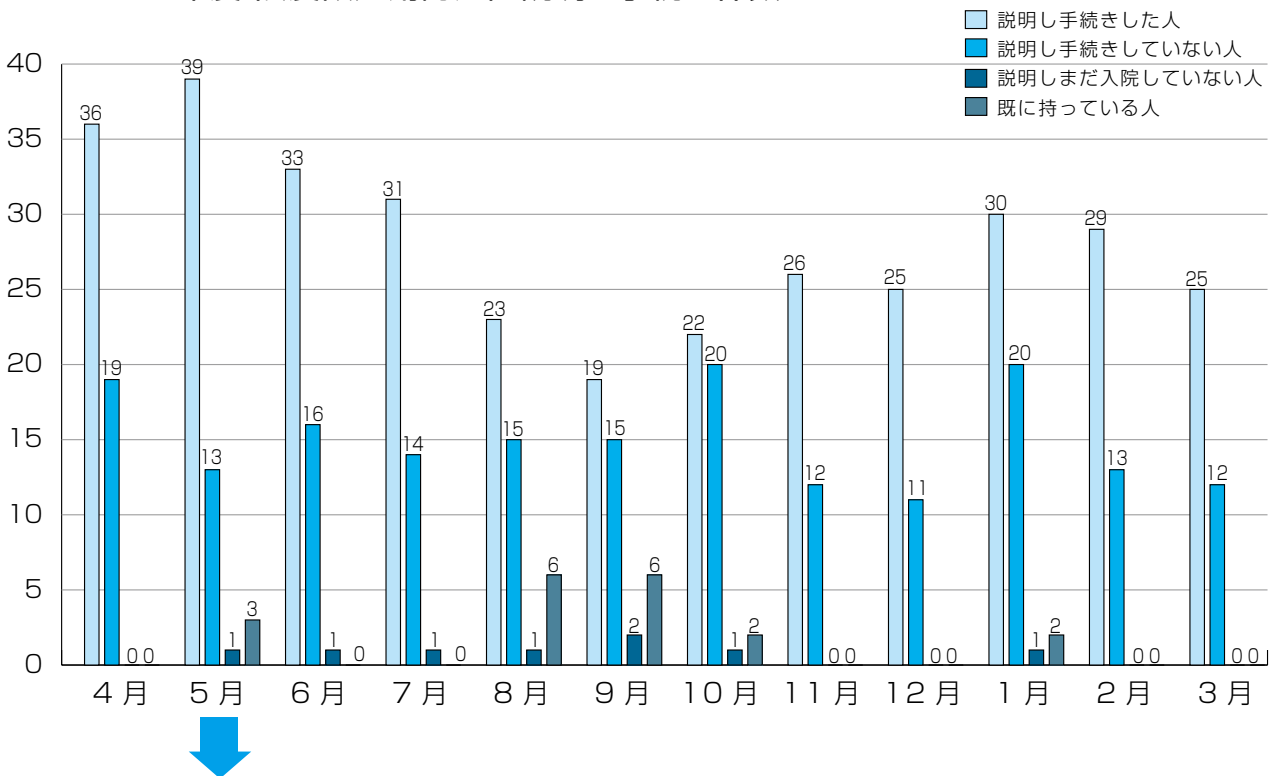
毎年、関連施設である白十字病院（福岡県）の医療情報課職員と当課職員を数日間「交換留学」という形で赴任させています。それぞれの業務方法を見学し、良い取り組みや改善すべき点等を報告し合い、切磋琢磨することを目的として行っています。

取り組み紹介

2011年度の取り組み紹介

未収係が中心となり、入院予定者へ“限度額適用認定証の説明”を行っております。限度額適用認定証を申請することで、患者様の診療費に対する不安軽減や未収金予防を目指しております。今年度は、526名に限度額適用認定証の説明を行い、その内、338名(64.3%)の方が限度額適用認定証の手続きをされました。

2011年度 限度額適用認定証説明と手続き件数

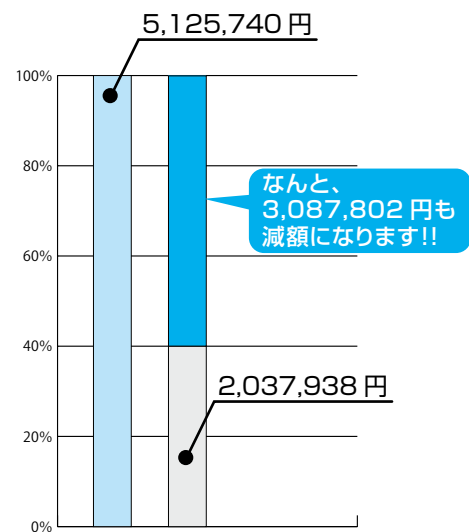


患者様の経済的負担軽減効果

2011年5月分の実績をもとに限度額適用認定証を申請した場合と申請しなかった場合の、患者様の負担金額の比較を行いました。

5月は限度額適用認定証を申請された方が33名いらっしゃいました。33名の方の治療費(3割負担として計算)を合計すると、5,125,740円となりますが、限度額適用認定証を提示していただくと3,087,802円となり、2,037,938円もの窓口負担を減少させる結果となりました。

このように、患者様の窓口での支払を軽減させることで、未収防止へと繋げています。



◎資材課

資材課は法人内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)を担う部署である。法人唯一の購買担当部署として以下のミッション(使命)・ビジョン(将来像)・運営方針に基づき、部門運営を行っている。

ミッション(私たちの使命)

資材管理業務を通して、白十字会職員の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する。

ビジョン(将来像)

資材管理の分野において高レベルの業務内容を確立し全国の主要な病院が見学に来る資材課にする。

運営方針

- ①職員および協力会社とのコミュニケーションを重視し、積極的な情報収集に努める。
- ②職員及び協力会社を巻き込んだトータルコストダウン活動を継続的に推進し、より高いコストパフォーマンスを追及する。
- ③SPDシステムを有効に活用し、迅速かつ安定した物品供給を行うと共に既存業務の効率化を図る。
- ④法人各施設の資材管理業務に深く関わり、改善や勉強を常に推進する。

スタッフ構成

本部長1名、副主任1名、課員4名の計6名で構成されている。

なお、2012年1月の法人本部組織再編において、資材施設管理本部が資材管理本部、施設管理本部に分離したため、資材課は資材施設管理本部から資材管理本部へと管轄本部が変更となった。

トータルコストダウン活動

2002年度の資材施設管理本部設立時より取り組んでいる活動であり、2011年で丸10年を迎えた。各年度の実績は下記の通りで、10年連続で目標を達成している。

■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	—	7,379,245	6,000,000	123%
2010年度	6,133,323	—	6,133,323	6,000,000	102%
2011年度	7,435,757	—	7,435,757	6,000,000	124%
合計	128,190,689	29,310,449	157,501,138	97,000,000	162%

※2009年度より施設課は別報告となりました。

内視鏡室における委託在庫の推移

2011年度は内視鏡室の委託在庫率向上を最重要課題とした。臨床工学技士が常駐するようになったこともあり、今年度は委託率が大幅に向上した。過去6年間と比較してみても着実に委託率は向上している。

図1.内視鏡室在庫推移(2006年度～2011年度)

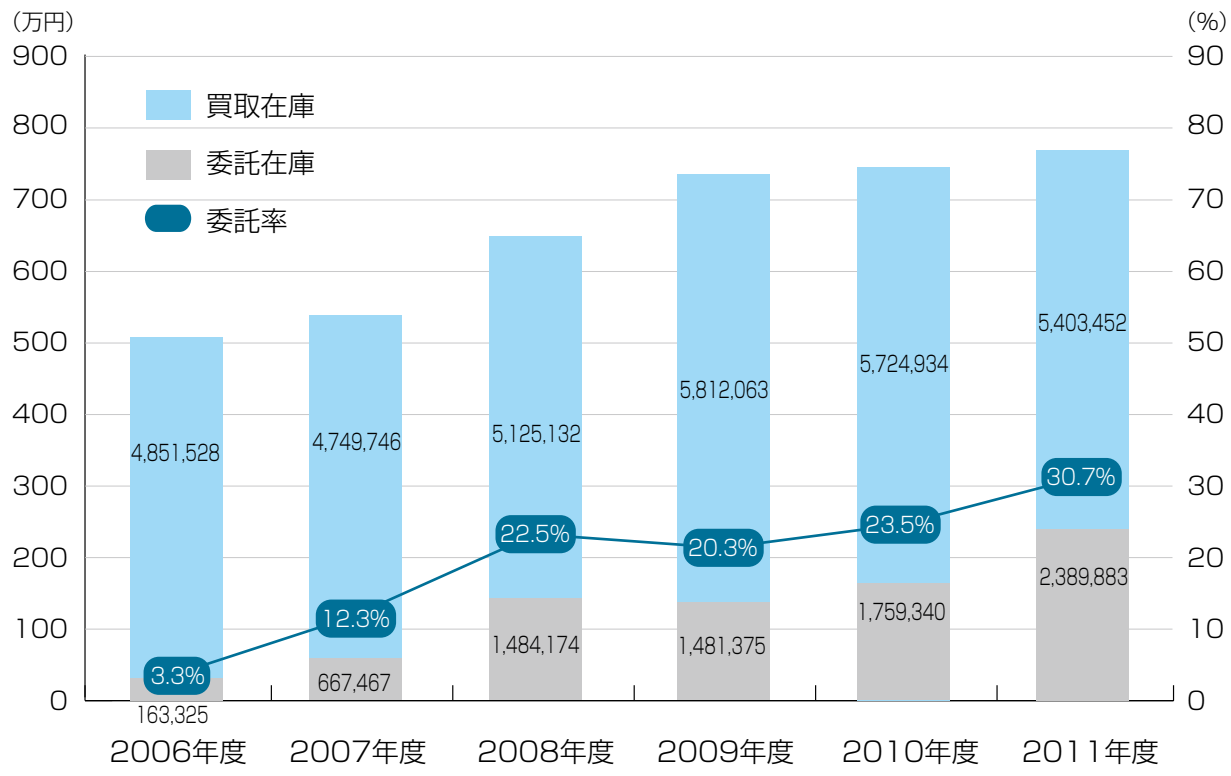
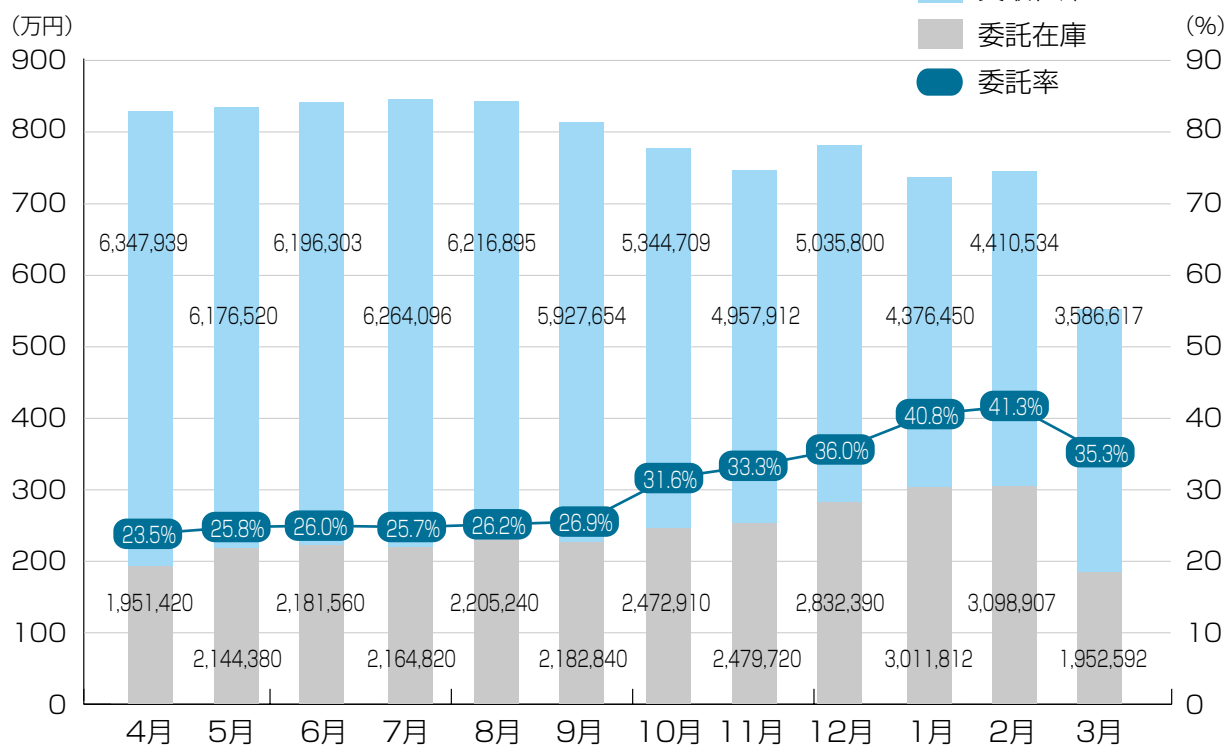


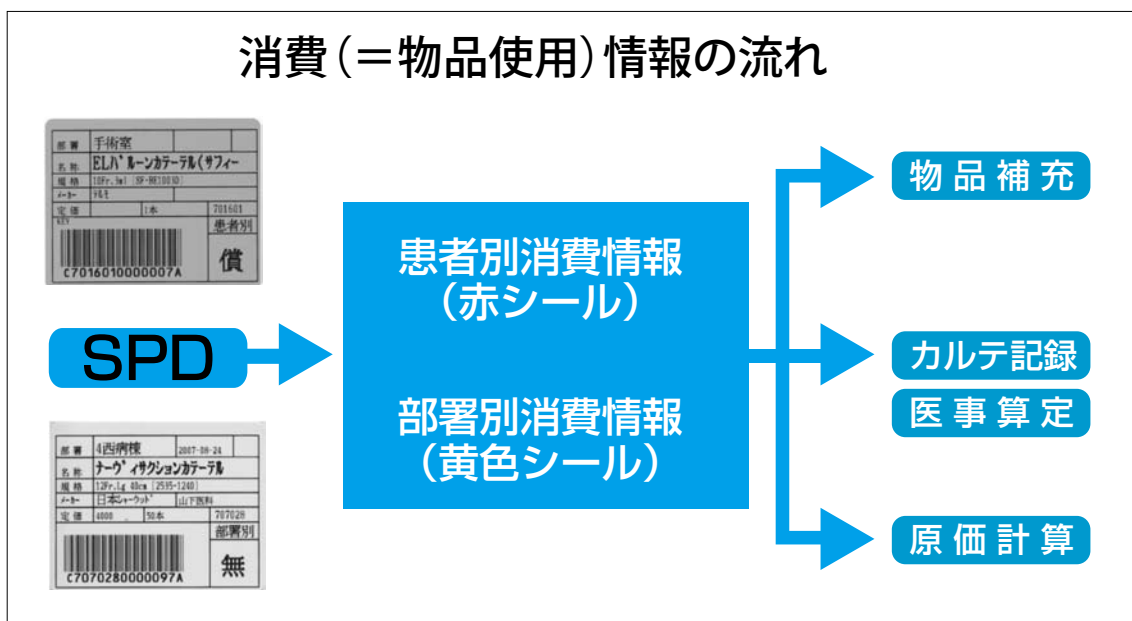
図2.内視鏡室在庫推移(2011年度 月別)



SPD(Supply Processing&Distribution)システム

当法人では院内での物流管理を目的としたSPDシステムを導入している。SPDシステムを導入する事で、物品の標準化・物流の効率化や業務の標準化を図り、物品管理部門本来の購買情報・在庫情報・消費情報等を一元管理することが可能となっている。

当法人はSPDシステムを2003年より導入している。最初のシステムは、外部委託運用は無く、院内SPDで既存ベンダーパッケージを導入した。その後、電子カルテ一体型のSPDシステムの開発・運用を模索し、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る。



広報誌発行

資材課の取り組みや資材管理に関しての情報提供を目的として年に2回発行している職員向けの広報誌である。これまでに、通巻16号を発行し資材課の重要な広報ツールとなっている。

資材課NEWS

VOL.15 発行：資材・施設管理課(倉庫係) 発行：資材・施設管理課(倉庫係)

☆取引先企業様 満足度調査アンケートを実施しました☆

皆さん、普段の業務の中で協力と理する事が多いであろう取引先企業様(お客様)もしくは「貴社」といふ言葉が耳に届く事があります。しかし、協定に基き多くの取引先企業様にも出入りされては、毎日のように私達職員の間で話されています。お客様だけでなく、取引先企業様の満足度を向上させることも、私達職員の大切な役割の一つです。

さて、資材課施設管理本部では、2005年より協定取引先企業様様へ満足度調査アンケートを実施してまいりました。今回で2回目の実施となりますので、過去2回(2005年・2008年)のデータと比較しながら、結果を掲載させていただきます。

(2005年・2008年43社、2011年は29社の結果より比較しております。回答率が異なるため、結果は絶対数比較してあります。)

1. 満足度の推移・対比(横断)について

年	最も満足	やや満足	やや不満
2005年	24%	44%	24%
2008年	21%	40%	24%
2011年	31%	48%	14%

当法人職員の間で、満足についてお話ししました。2008年であった、「やや不満」「少し不満」という声も聞かれています。今回の結果を見ては「満足」「やや満足」という声が増えたと感じています。特に「最も満足」の割合が増えているのが印象的です。

満足度の推移が分かるように、満足度の割合が増えていることが分かります。満足度の割合が増えているということは、満足度の割合が増えているということです。満足度の割合が増えているということは、満足度の割合が増えているということです。

しかし、「満足」によって満足度が上がるという結果も出ています。満足度の割合が増えているということは、満足度の割合が増えているということです。満足度の割合が増えているということは、満足度の割合が増えているということです。

このように、今後も満足度の割合を増やしていくことが、私達職員にとって大切な役割の一つです。

資材課NEWS VOL.15

◎システム開発室

システム開発室は、法人各施設・グループ施設のコンピュータに関する業務分析・システム設計・プログラム作成・システム運用管理を行っています。

取り組み内容

- ・新人3名の増員、新人教育体制構築
- ・PREMISs※(医療情報システム安全管理評価制度)審査に向け申請準備、2012年1月24日PREMISs認定
- ・可動式システムの試験的構築
- ・HOMESネットワークへのウイルス対策環境の導入(佐世保中央病院・燿光リハビリテーション病院・白十字病院)
- ・病棟カルテカードのメンテナンス
- ・職員によるプログラム変更依頼対応作業

※詳しい内容はP26をご覧ください。

■職員によるプログラム変更依頼対応件数

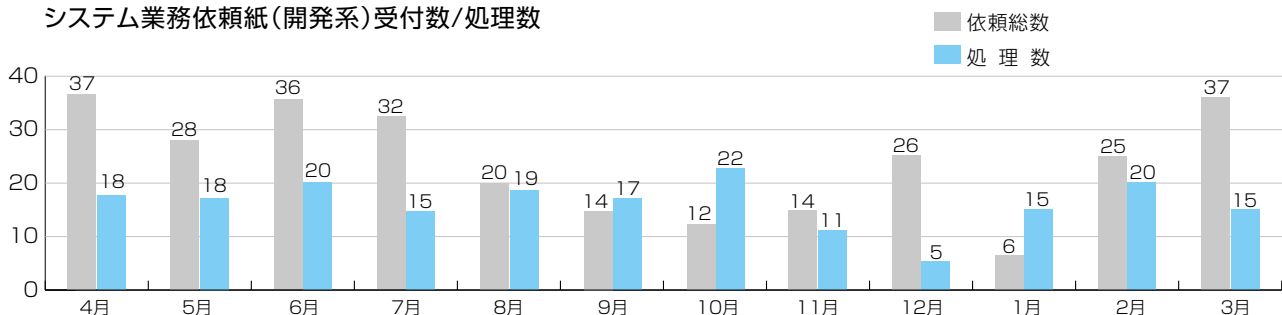
依頼内容を開発系と運用系に分け、月毎・部門別に依頼件数を集計し、表の下段(青枠)に処理件数を集計。

◎開発系

施設	部門	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
佐世保中央病院	委員会		1	1	13		1	1		5		1	1	24
	医局	2		1		1	2	1				1	2	10
	看護部	6	3	3	2		5	1	4	2		3	4	33
	薬剤部	3	1	1		1	1		1	2	1	1	1	13
	放射線技術部			2		2		3	1				1	9
	臨床検査技術部	2	1	9		4		1	1	1	1	4	2	26
	リハビリテーション部		1											1
	栄養管理部		2											2
	医療情報課	3	4	3	3	5	1		2	1		1	4	27
	資材課				2			1				1	1	5
	総務課	1		1	1	1	3		1					8
	健康増進センター	2	4	1	3				2	1	1	3	1	18
	その他	4	5	2	7	4		3		1	2	5	5	38
(医療改正関係)													5	5
中央	全部門合計	23	22	24	31	18	13	11	12	13	5	20	27	219
その他	(全部門合計)	14	6	12	1	2	1	1	2	13	1		10	63
依頼総計	(全部門合計)	37	28	36	32	20	14	12	14	26	6	20	37	282
処理数	(全施設/部門合計)	18	18	20	15	19	17	22	11	5	15	25	15	200

※その他…佐世保中央病院以外の施設

システム業務依頼紙(開発系)受付数/処理数



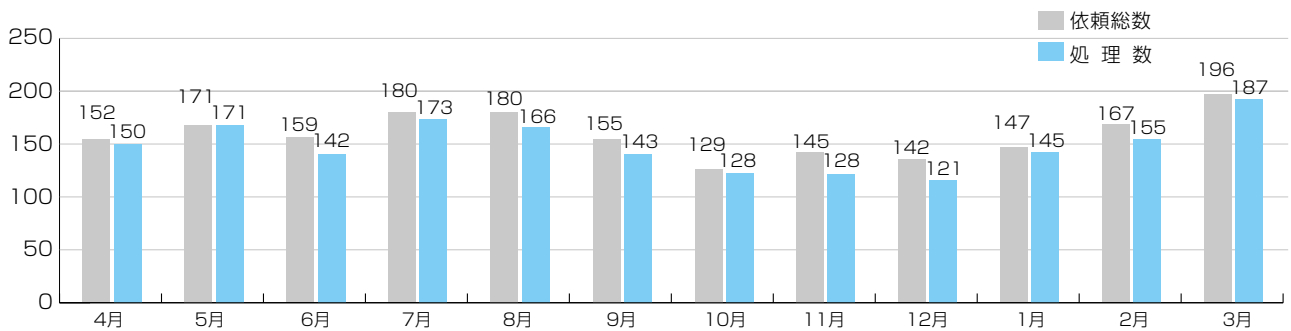
2012年3月31日 時点での完了率…77.7% ※2011年度以前の依頼分も含む。

◎運用系

施設	部門	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
中央 依 頼 件 数	委 員 会	11	7	8	7	11	7	9	6	8	7	5	10	96
	医 局	51	72	79	93	88	73	54	67	64	72	85	93	891
	看 護 部	22	25	16	28	21	21	19	26	17	11	21	14	241
	薬 剤 部	12	8	4	2	7	7	11	6	11	8	14	12	102
	放 射 線 技 術 部	2	2		3	2	2		1		1	4	2	19
	臨 床 検 査 技 術 部	4	3	4	2	2	5	4	4	5	2	1	2	38
	リハビリテーション部		2	7	1	2	1				2	5	1	21
	栄 養 管 理 部										1	1	1	3
	医 療 情 報 課	15	20	21	23	30	23	19	20	22	21	11	28	253
	資 材 課	3		1			1						1	6
	総 務 課	6	8	8	4	5	6	1	2	4	10	6	9	69
	健康増進センター	16	15	3	10	7	5	8	5	5	7	6	5	92
	そ の 他	4	3	3	7	5	4	3	8	4	3	7	12	63
	(医療改正関係)												4	4
中 央	全 部 門 合 計	146	165	154	180	180	155	128	145	140	145	166	194	1,898
そ の 他	(全 部 門 合 計)	6	6	5				1		2	2	1	2	25
依 頼 総 計	(全 部 門 合 計)	152	171	159	180	180	155	129	145	142	147	167	196	1,923
処 理 数	(全施設/部門合計)	150	171	142	173	166	143	128	128	121	145	155	187	1,809

※その他…佐世保中央病院以外の施設

システム業務依頼紙(運用系)受付数/処理数



◎総務課

総務課では、経理係、庶務係、給与係、秘書係、企業年金基金と各担当にわかれ、患者様のために一生懸命業務を遂行されている職員の皆さんが気持ちよく仕事ができるように、サポートをしています。

そこで、年に1回福利厚生についてのアンケートを実施し、認知度や利用度を調べ、より多くの職員の方々に利用していただくよう広報活動を展開しております。その1つとして「総務課ニュース」を年3回発行し、認知度や利用度の低かった福利厚生について詳しい説明を掲載し、法人内の各種情報も紹介しております。

また、職員の皆様へ白十字会で働く上で知っておいていただきたい就業規則や各種規定、福利厚生についての説明会「出前講座」を各部署で開催し、今年度で3年目を迎えました。

取り組み内容

■総務課ニュース発行



2011年4月
講師日向ひまわり
独演会



2011年10月に、佐世保地区2つ目の保育施設「キッズルームぎんが」が戸尾町白十字ビルにオープンしました。3月末での利用者は10名です。

■中学生職場体験受入校

崎辺中学校、日宇中学校、佐世保北中学校、東明中学校

■医療ボランティア

佐世保北高等学校

■出前講座

日付	対象	参加人数
2011年4月4日	新入職員オリエンテーション	59名
2011年4月6日	中途採用者	7名
2011年4月26日	サン・看介護部	12名
2011年6月29日	中途採用者	11名
2011年7月20日	中央・看護部	20名
2011年7月22日	中央・看護部	25名
2011年7月26日	中央・看護部	29名
2011年8月3日	中央・看護部	10名
2011年10月5日	中途採用者	13名
2012年1月18日	中途採用者	8名

■白十字会記念基金

今年度より、地域社会貢献活動の一環として、がんばる青少年を応援する目的で全国大会等へ出場される個人・団体に対して「学校教育におけるスポーツ・文化応援助成金(通称:白十字会記念基金)」を開始し、法人全体で6件の助成を実施しました。うち、佐世保中央病院からは3件の申請がありました。

■駐車場

職員駐車場の不足解消のため、2011年11月より新たに、第4駐車場が設けられました。

◎施設課

患者様が快適かつ安全に過ごしていただけるよう、美観や温度などの環境改善から災害予防などの安全対策まで、建物や施設の管理を行っています。また、防火管理委員会^{*1}や省エネルギー推進委員会^{*2}などの中心となって委員会活動を行っています。

※1 詳しい内容はP167をご覧ください。

※2 詳しい内容はP171をご覧ください。

4

Annual Report 2011

委員会

委員会組織図

活動報告

病院機能向上推進室会議

褥瘡対策・栄養管理委員会

防火管理委員会

クリニカルパス委員会

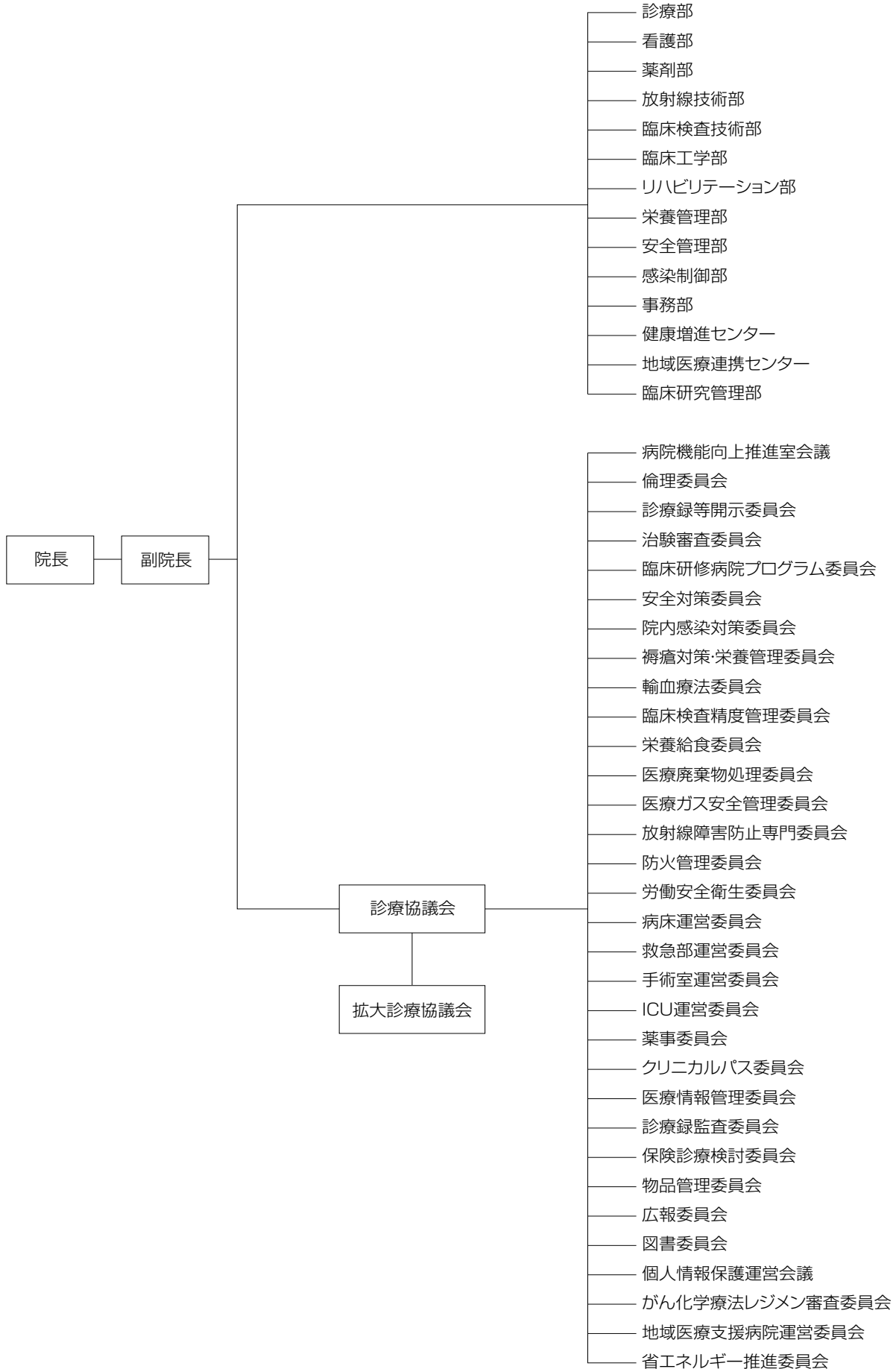
広報委員会

がん化学療法レジメン審査委員会

省エネルギー推進委員会

委員会組織図

2011年3月31日現在



病院機能向上推進室会議

リーフレット作成

患者様やそのご家族様からいただく各部署・部門に対する『よくある質問』について、部署・部門・内容ごとにまとめたものを『病院リーフレット』として作成し、玄関ロビーに設置しています。27種類のリーフレットがあり、皆様にご活用いただいています。



「禁煙看護外来」のリーフレット

担当部署	パンフレット名	2011年度配布実績
看護部	脳卒中看護外来	新規
	下肢静脈看護外来	105
	禁煙看護外来	70
	睡眠時無呼吸症候群について	55
	生活習慣病看護外来	75
	皮膚ケアナースについて	50
	感染管理外来	45
	説明支援ナースについて	55
	らくらく介護について	55
	がん看護外来	50
	乳腺支援ナースについて	15
	NSTについて	35
	インターフェロン看護外来	30
	尿失禁看護外来	40
	緩和ケアについて	0
	治験について	35
地域医療連携センター	メディカルネット99について	35
	ホームドクターについて	35
	医療福祉相談室のご案内	0
放射線技術部	CT検査案内	70
臨床検査技術部	睡眠時無呼吸症候群について	90
	検査相談室のご案内	40
	自己血輸血(貯血式)について	30
	病理診断ってなあに?	15
栄養管理部	健康レシピ～メタボリックシンドローム対策～	75
医療情報課	高額療養費のしくみ	530
	高額療養費のしくみ(現物給付)	450
	入院医療費の計算方法(DPC)の仕組み	215
合計		2,300

TABLE FOR TWO

TABLE FOR TWO（以下 TFT）とは、2007年に東京ではじまり、企業などに広まった開発途上国の飢餓と先進国の肥満や生活習慣病解消に同時に取り組む、日本の社会貢献運動です。

当院では、TFT活動を新聞記事で知ったリハビリテーション部・小川弘孝係長が2008年4月に提案し、10月20日から活動を開始しました。

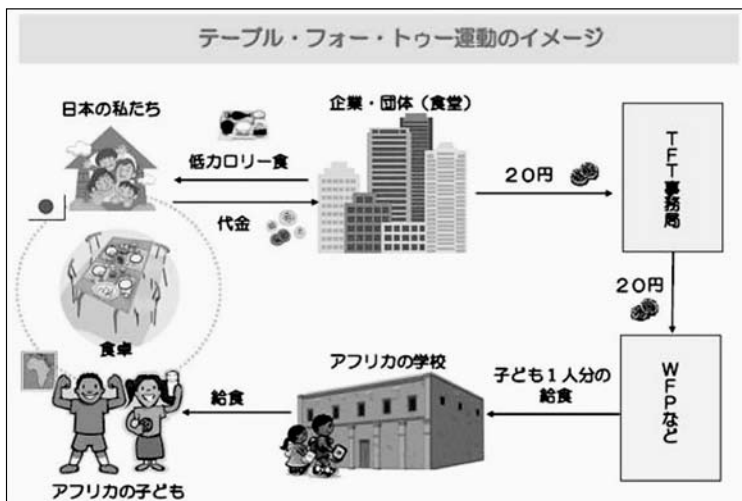
（株）サンマーチの協力のもと、院内の食堂で低カロリーの定食「TFTランチ」を1日30食限定で販売し、売上のうち1食あたり20円がWFPなどを通じてアフリカの国々へ寄付されます。20円はアフリカ諸国での学校給食費1回分に相当する金額で、TFT事務局が国内で同様の取り組みを行っている約50団体から寄付金を受け取り、ウガンダ・ルワンダ・マラウイなどの7カ国に送金しております。学校給食が始まった小学校では、児童の基礎体力と学力が向上する成果がみられると報告されています。

2012年3月までに27,438食（総額548,760円）をプレゼントすることができました。

TFT TABLE FOR TWO



TFT活動1周年を記念して支援国の給食を再現し提供された「ボシヨ」



広報誌発行

病院機能向上推進室会議の取り組みを職員に周知するため、院内広報誌「機能向上つうしん」を年4回発行しています。



褥瘡対策・栄養管理委員会

褥瘡対策

皮膚科医師と法人内皮膚ケア認定看護師を中心に、各部署リンクナースを設置して褥瘡発生予防に取り組みました。

2009年1月より褥瘡回診を開始し、2年目にあたる2011年度は以下の2点を目標に活動しました。

- ・褥瘡発生報告が正しくできる。
- ・DESIGN-Rの活用方法が理解できる。

① 褥瘡回診：毎週第1・3・火曜日

皮膚科医師、法人内皮膚ケア認定看護師2名、次長1名

新患 35名

再診 72名

② 皮膚ケアナースラウンド：毎週第2・4火曜日

③ 学会活動

2011年5月 日本褥瘡学会九州地方会 IN 福岡 発表

講演演題名 「法人内認定皮膚ケアナースの今後の課題」

④ CSR：安全管理会議

2011年度 CSRの中で、「看護の質を向上させる目的」で「褥瘡に関わる看護」があげられ、白十字会の全病院・施設が統一した褥瘡管理が行えるように取り組みました。

- ・白十字全体会議 4回/年
- ・佐世保地区会議 9回/年 実施

⑤ 評価：褥瘡回診は定着し、DESIGN-Rの理解、処置方法も少しずつ浸透しています。

当院はI度の発生報告が少なく、推定率が2.4%と全国平均の1.3%よりも高く、また有病率も全国平均より高いことが判明しました。前年度より褥瘡回診の共有ができ、少しずつではありますが褥瘡に対する意識が高まってきたと感じます。

栄養管理

①NSTカンファランス・回診

	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
新規患者数	2	2	1	2	0	1	0	1	0	3	2	4	18
回診数	2	5	3	4	4	2	0	1	3	5	4	19	52
栄養士・ 看護師による 介入数	0	2	14	9	11	17	8	11	24	20	14	30	160
PEG増設 介入数	2	1	3	1	3	2	2	1	2	2	2	0	21

②栄養法内訳

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
一般食	食数 (食)	8439	8713	8050	8628	8973	8452	7717	7717	9023	8412	8558	8765
	割合 (%)	37	38	37	39	38	39	36	36	40	38	38	37
特別食	食数 (食)	8827	8767	8374	8237	8507	7939	8588	7983	8491	8469	8780	8983
	割合 (%)	39	38	38	37	36	37	40	39	38	39	39	38
経管食	食数 (食)	817	831	883	978	1014	683	584	703	941	706	769	1063
	割合 (%)	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4
輸液 のみ	食数 (食)	2963	2834	2836	2898	3182	3012	3017	2535	2541	2962	3112	3364
	割合 (%)	13	12	13	13	14	14	14	12	11	14	14	14
その他	食数 (食)	1602	1590	1568	1534	1734	1332	1388	1645	1577	1353	1369	1472
	割合 (%)	7	8	8	7	8	7	7	9	7	6	6	7

③NST意識調査実施(アンケート)

2012年3月 実施

対象：医師、看護師

④県北NST研究会

2011年 5月 参加

2011年11月 参加

防火管理委員会

消防防災訓練の必要性

①消防法上における義務

1. 「防火対象物」に指定されているので、下記義務がある。
 - (1) 防火訓練を年2回以上行うこと。⇒病棟消防訓練
 - (2) 防火対象物点検結果報告書を毎年提出すること。(特例認定制度により3年に一度)
2. 「防災管理対象物」に指定されているので、下記義務がある。
 - (1) 防災訓練を年1回以上行うこと。⇒地震避難訓練
 - (2) 防災管理対象物点検結果報告書を毎年提出すること。

②病院機能評価 (Ver.6.0) の評価項目

- 6.6 病院の危機管理への適切な対応
 - 6.6.1.2 大規模災害発生時の対応体制が整備されている⇒大規模災害訓練 (受入訓練)

消防訓練実績

- 2011年 6月16日 4階病棟消防訓練
2011年 9月12日 第7回大規模災害訓練 (受入訓練)
2011年 11月17日 5階病棟消防訓練
2012年 3月15日 地震避難訓練



病棟消防訓練



地震避難訓練

クリニカルパス委員会

目的

医療全般を標準化したクリニカルパスを運用し、医療の質の保証と患者様の安全の確保を目的とする

活動実績

ICU・透析看護課	開心術パス作成。
3階西病棟	パスの見直し。
3階東病棟	血管造影パスに取り組んだが稼働までは至らなかった。4月完成を目標に進めていく。脳卒中連携パスは75件。
4階西病棟	ストリップングパス、開心術パスの患者用を作成。コメディカルとの連携が図れなかったので今後の課題とする。
5階西病棟・DM・RAセンター	小児科のパスおよびアウトカムの見直し実施。 インスリン導入パスを進めていく。誤嚥性肺炎パスを作成し4件稼働した。すべての病棟で使用できるパスなので、稼働が増えたらアンケート調査し評価する。 腎症パスの見直し。
4階東病棟・消化器内視鏡センター	パスマニュアルの見直し。
薬剤部	薬剤指導が組み込めるパスがないか検討。新規の働きかけを行っていく。
医療情報課	誤嚥性肺炎パスのDPC・出来高比較でパス作成への支援。 パス大会では原価計算についての講演を実施。 11月にEMR術後入院パスの原価計算報告。
栄養管理部	パスに組み込んである栄養指導実施。
臨床検査技術部	若い職員を対象とした研修会の実施。
システム開発室	委員会への参加、大会の準備手伝いなどを実施。
地域医療連携センター	委員会への参加、大会の準備手伝いなどを実施。

8月 院内パス大会

- ・『クリニカルパスと原価計算』経営企画統括本部 濱田副主任
- ・『原価計算を用いたクリニカルパス』医療情報課 松田
- ・『開心術パスを見直して』ICU・透析看護課

2011年度に承認されたパス ※件数は作成から2012年3月末までの稼働件数

- ・5月 気管支鏡パス（5階西病棟／呼吸器内科）43件
- ・8月 開心術パス（ICU・透析看護課／心臓血管外科）23件
- ・1月 誤嚥性肺炎パス（5階西病棟／呼吸器内科）4件

学会・研修参加状況

- ・6月（日本医療マネジメント学会／京都）5階西病棟・DM・RAセンター2例、医療情報課が1例発表
- ・10月（医療マネジメント学会地方会／大分）委員2名参加（4階東病棟：井手、4階西病棟：久保田）
- ・12月（クリニカルパス学会／東京）ICU・透析看護課から1例、3階東病棟委員2名は参加。

審議された内容

- ・6月：パス承認と監査方法について
稼働していないパスをどうするか。→電子カルテコア委員会との調整を含め、慎重に検討。
- ・8月：パス内の点滴・内服が消えてしまう事象について→パス作成の権限確認をしたが問題なし。
(削除しない限りは消えないので操作に注意すること。)

広報委員会

活動内容

広報委員会は、各部署から集まった委員あわせて15名で活動しております。委員は媒体ごとに担当に分かれており、職員むけ広報誌『SCRUM（スクラム）』の編集をはじめ、院外広報誌『はばたき』の編集、病院ホームページの作成と運営管理、1階会計前待合のメディウインドウの運営管理、1階エレベーター前の掲示板の運営管理など、それぞれの活動にあたっています。

2011年度は、『SCRUM』『はばたき』ともに季刊とし、年に4回発行しましたが、最も力を注いだのはホームページのリニューアル作業です。いくなれば経年劣化を起こしていたこれまでの病院ホームページを、見やすく、使いやすいものに変えるため、ほぼ1年をかけて見直し、2012年の4月1日に刷新することができました。

さらに2012年度からは、これまで植木院長が直接手がけられていた「病院年報」編集や、病院パンフレットのリニューアルも検討しております。

様々なメディアが発達した情報化の時代、病院が今何をしているのか、何をしようとしているのかを、地域の皆様・職員を含め、あらゆるステークホルダーに発信し、お伝えすることは大変重要なことだと考え、委員会活動に取り組んでいます。

病院ホームページ



院内広報誌『SCRUM』



院外広報誌『はばたき』



がん化学療法レジメン審査委員会

目的

抗癌剤標準治療計画の妥当性を保障する

活動内容

1. レジメンの新規登録に関すること。
2. レジメンの変更・削除に関すること。
3. 定期的なレジメン使用状況の調査に関すること。
4. その他

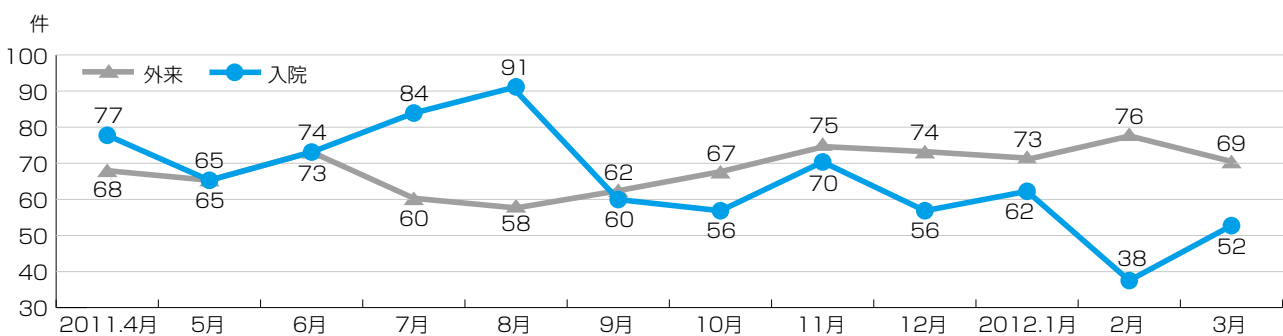
新規レジメン登録件数

当該期間における新規登録レジメンは13件であった。

決定事項

- ①抗癌剤血管外漏出時フローチャートについて
- ②夜間の抗癌剤漏出時の対応
- ③法人内がん化学療法看護認定看護師講習開始
- ④制吐剤グラニセトロン注3mgから1mg製剤への変更について
- ⑤システム機能追加のお知らせ（化学療法スケジュール表示）
- ⑥新規登録された抗癌剤内服薬説明書
- ⑦化学療法に対する同意書の運用
- ⑧白十字病院薬剤部とのがん化学療法担当者TV会議報告
- ⑨外来化学療法室への救急薬セット配置
- ⑩PTX過敏症予防薬ザンタック注からファモチジン注への変更について
- ⑪カルボプラチン点滴静注液450mg製剤の採用について
- ⑫化学療法承諾書の運用開始
- ⑬CDDP前負荷の看護師穿刺について

化学療法実施件数



省エネルギー推進委員会

背景

本委員会は2011年4月に設置され、当施設の省エネルギー推進の実現に必要な提案、広報、調査研究に積極的に取り組むために活動している。

2011年度は下表の通り、委員会を開催している。

	開催月日	委員会 内容
1回	2011年 4月7日	委員会設置の協議、エネルギー使用状況の報告
2回	2011年 5月10日	各部門間の省エネ対策アイデア報告
3回	2011年 12月5日	来年度エネルギー供給状況の報告 省エネ取組みの報告

目的

- ①改正省エネルギー法により当病院が指定工場となるため、本委員会の設置が法的に義務化
- ②エネルギーの使用状況の報告、年1%の削減義務などの実施を円滑に行うため
- ③省エネ広報によるエネルギーコスト削減の取組みのため

省エネ実施取組み事項

本委員会で決定、実施した省エネへの取組み事項で、今年度は照明の間引きなど職員専用エリアだけではなく、患者様にご利用になる外来エリアにまでエリアを広げて実施したことが大きなことである。

「患者様にご迷惑をかけない範囲で取組んでいこう」ということでスタートしたが、今のところ大きな問題は発生しておらず、少しずつエリアを広げ、また広報を行うことで理解が進むように努力していくべきだと結論付けた。

- (1) 照明の間引き (2) エアコンの適正な温度調整 (3) パソコンの省エネ機能設定
- (4) 機材の電源オン・オフの徹底 (5) 例年よりも早いクールビス導入 (6) センサー照明の利用
- (7) LED照明の導入

エネルギー消費状況

前年度に比べ原油換算値で3.1%のエネルギー削減を達成した。

特に電気消費が抑えられたのが大きかった。しかし冷夏だったことを考慮に入れると、まだまだ省エネできる分野は大きいものと思われる。

1年の活動を振り返って

発足初めての1年だったために、運営や活動内容など手探りな部分が多く、未熟さが出てしまい、積極的な省エネ活動が出来なかったことが反省点である。

今後は省エネの広報活動など省エネを訴える活動を増やし、意識改革を図るような活動を計画していかなければならないと考えているところである。また、新しい技術などを積極的に採用し、その成果をわかりやすく広報していく取組みも必要だと考えている。

5

Annual Report 2011

卷末資料

院内行事

医療機器紹介

患者会・家族会活動実績

学会発表実績

院内行事

	行事
4月	入社式
5月	ふれあい健康フェスタ
6月	病棟避難訓練
8月	病院こども探検隊
9月	合同慰霊祭、大規模災害訓練

	行事
10月	完全停電
12月	クリスマスコンサート、忘年会
1月	年頭挨拶
2月	病棟避難訓練
3月	地震避難訓練

入社式

4月1日(金)に、平成23年度社会医療法人財団白十字会入社式が佐世保中央病院の5階講義室において行われました。

今年は佐世保地区全体で59名、佐世保中央病院には35名の方が新しく白十字会職員の仲間入りをしました。



病院こども探検隊

8月4日(木)に「病院こども探検隊」を開催し、小学4～6年生の26名の子どもたちが、「内視鏡手術体験」や「電気メス体験」を始めとした様々な体験をしました。

病院こども探検隊は地域や職員の子どもたちに病院の仕事を知ってもらうために開催しているもので、今回で3回目となります。様々な体験の中でも子どもたちに一番人気なのが、「内視鏡手術体験」と「電気メス体験」です。医師の指導を受けながら、本物の内視鏡手術のトレーニングキットを用いて行いますが、プロが「うまいね。」と感心するほどの上達ぶりでした。



合同慰霊祭

9月10日(土)アルカスSASEBOにおいて、平成23年度社会医療法人財団白十字会グループ合同慰霊祭を行いました。2010年6月から2011年5月までの1年間で557名の方がお亡くなりになり、150名ものご遺族の方にご参列いただきました。

忘年会

12月20日(火)・21日(水)の2日間に渡り、アイトワで白十字会グループの大忘年会が開催され、600名を超える職員が参加しました。

今回、初の試みとして「テーブル対抗クイズ大会」を行いました。「『佐世保中央病院』は漢字で書くと何画でしようか?」などの身近でありながらも考えたことがないような問題や、白十字会の歴史に関わる難問・奇問など多岐にわたる問題が出題され、どのテーブルも正解を導き出そうと一生懸命でした。

毎年恒例の富くじ抽選会では液晶テレビなどの豪華賞品が用意されました。テーブル単位で当たる賞品も用意され、東北地方応援賞品である産地直送の真っ赤なりんごは、参加者のほぼ半数が持ち帰っていました。

余興は例年を上回る数のエンターテインメントがあり、演奏やダンスの余興では出演者と会場が一体となり、1年間の疲れを吹き飛ばすほどの熱気で大盛り上がりとなりました。

医療機器紹介

一般撮影

CR・DRシステム

X線画像情報がイメージング・プレートという板に記録され、それにレーザー光を当てることによりX線画像情報を読み取ることができます。また、フラットパネルディテクタという検出器により、直接X線データを収集し画像化する機器も利用しています。

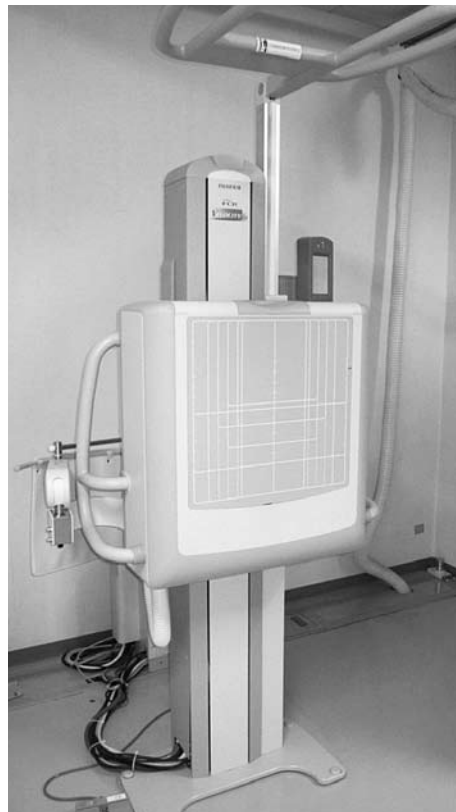
当院では、CR・DRシステムを導入し、高画質なデジタル画像を提供しています。

また、以前のようにフィルムは使用せず、画像をデータとして一元管理するPACSというシステムで画像運用しています。

以前は、暗い部屋の中でフィルムをつめたり、現像作業を行っていました。現在は、撮影した板を[図1]の装置に入れるだけ、あるいは、フラットパネルディテクタであればX線スイッチを押すだけで、画像ができあがりモニターに映し出されます。



図 1 Fujifilm Profect CS



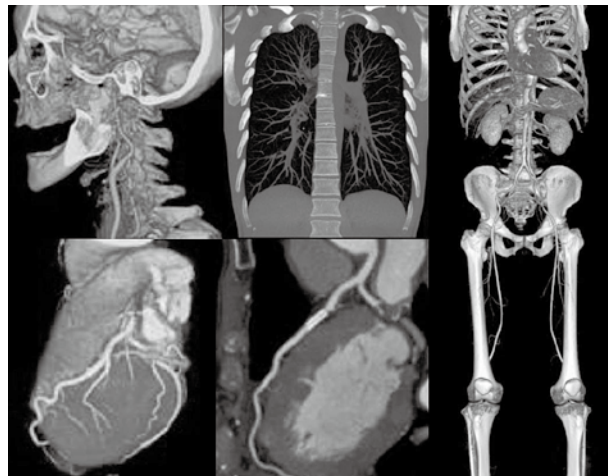
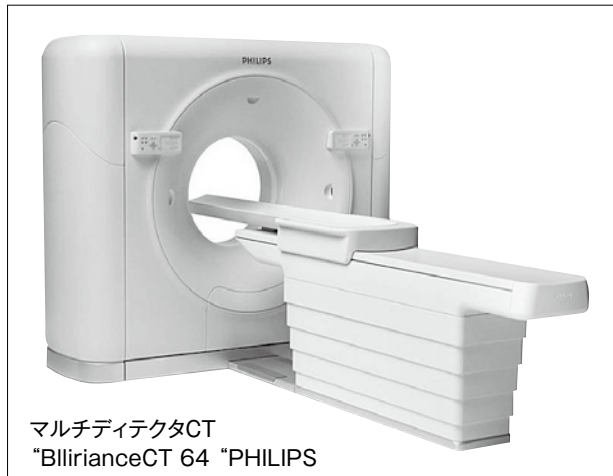
Fuji film Velocity U



マルチディテクタCT装置

マルチディテクタCT

マルチディテクタCTとは、1回の撮影で複数の画像を撮影することができる装置のことです。以前の装置では、1度に1枚しか撮影できなかつたものが、当院の新しいマルチディテクタCTでは1回に64枚もの撮影を行うことができます。これにより検査時間が短縮し、検査中の息止めも短縮しますので患者様への負担が軽くなります。



また、従来のCT装置では、身体の横断像(図1)しか撮影できませんでしたが、マルチディテクタCT装置では、薄くスライスした画像を重ね合わせる(図2)ことで、横断像だけでなくいろんな方向から画像を作り出すこともできますし、骨や血管の3D画像(図3)も作ることができます。

薄いスライスを何枚も重ね合わせることにより立体的な画像を作り出すことができます。

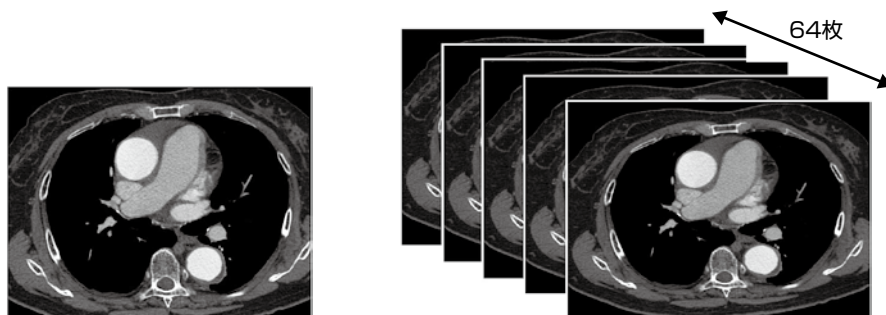


図1. 身体の横断像
従来のCT装置では
1回に1枚のみの画像

図2. マルチディテクタCTの画像
当院のマルチディテクタCTでは、
1回に64枚の撮影が出来ます

図3. 3D画像
胸腹部大動脈撮影
撮影時間約7秒



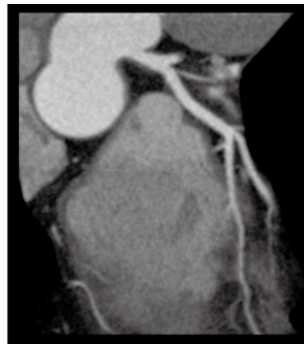
冠状動脈CT

当院のマルチディテクタCT装置最大の特徴は、心臓の冠状動脈(心臓に栄養を送る血管)の撮影を約7秒で行えることです。常に動いている心臓をCT装置で撮影することは従来の装置では不可能でしたが、撮影時間が短いことと、心電図と同期して撮影できるようになったことで、マルチディテクタCTで血管の状態を観察することができるようになりました。

また、心臓の画像も3D画像やCPR(血管の内側や外側を観察する表示方法)でいろいろな方向から観察する事ができます。

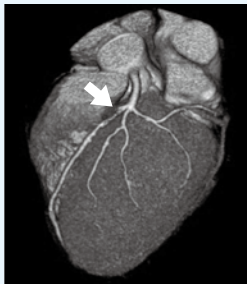


左冠状動脈
3D画像

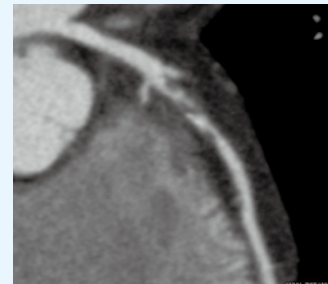
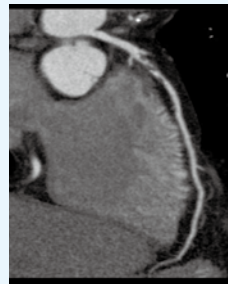


左冠状動脈 CPR画像
造影剤
腕の静脈より 約50ml注入
撮影時間 約7秒

症例：左冠状動脈の狭窄



左冠状動脈 3D画像

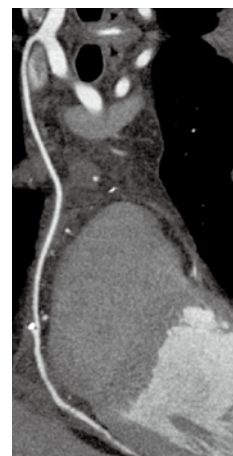


左冠状動脈 CPR画像

3D画像では左冠状動脈の血管が狭くなっているのがわかります。CPR画像で観察すると造影剤の通りが悪くなり血管が狭くなっているのがわかります。

造影剤 約55ml 腕の静脈より注入 撮影時間 約7秒

心臓冠状動脈バイパス術後



心臓血管手術後のバイパス血管も撮影することができます。

造影剤 約70ml 腕の静脈より注入 撮影時間 約13秒

1.5テスラMRI装置

MRI装置(磁気共鳴画像診断装置)では、磁気と電波を使って画像を作ります。この使用する磁気や電波は無害で身体に感じるものではありません。

またX線による被ばくは全くなく、患者様の身体の位置を変えなくてもあらゆる角度から身体の中の様子を観察することができます。検査を受ける際は、円筒の中に身体が入っていきます。

当院のMRI装置は、オランダフィリップス社製の最新式の装置です。従来は撮影に1時間近くかかっていた検査も約20分に短縮でき、かつ診断価値の高い撮影を行うことができました。



NT-INTERA Rel 11 1.5T
PHILIPS

骨密度測定装置

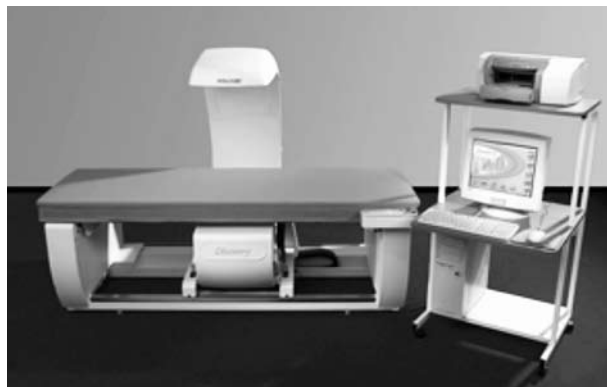
当院の骨密度測定装置は、世界でも高い信頼度を誇る米国ホロジック社のものです。正確、スピーディーかつ安全に骨粗鬆症の診断を行うことができます。骨塩量おもにカルシウムを指標として骨密度を求めます。

当院では、DEXA法(Dual energy X-ray absorptiometry)と呼ばれるX線を使用した方法で通常腰椎を測定します。腰椎は骨代謝が盛んな海綿骨の情報を多く含んでいて、腕で測定を行うよりも骨量の変化を顕著にとらえることができます。測定には以下の方法があります。

- ①X線フィルムを用いたMD法 ②超音波の減衰、速度の変化を利用した超音波法
- ③CTスキャンを用いたQCT法 ④X線を用いたDEXA法(Dual energy X-ray absorptiometry)

特 徴

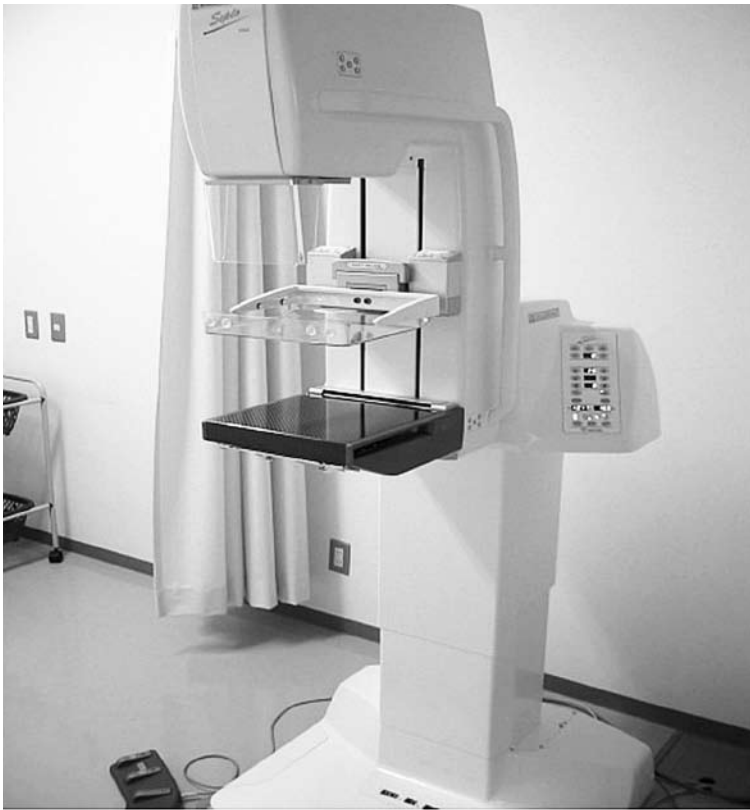
1. 極めて少ないX線を利用しているので安心です。
2. 着衣のまま仰向けにベッド上で横になるだけで、痛みもなく簡単に測定できます。(着衣にボタンや金属類が付いており、検査に支障が出る場合は、お着替えをしていただく場合がございます。)
3. とてもスピーディーに検査できます。
検査時間は約5～10分です。*測定する部位により異なります。
4. 検査データは保存されますので、定期的な検査で、正確な診断が行えます。



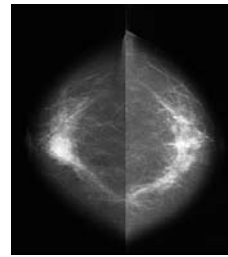
HOLOGIC, INC. (米国/ホロジック社)
骨密度装置Discovery

乳房X線撮影(マンモグラフィー)装置

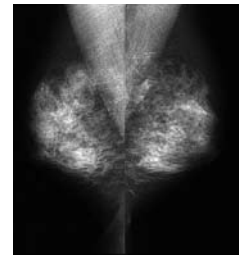
乳房は比較的柔らかい組織でできているために、通常のX線撮影とは違う専用の撮影装置やフィルムを使って、診療放射線技師が撮影します。一般的に、比較するため両方の乳房を方向を変えて撮影を行います。



島津社製 SEPIO STAGE
(日本乳癌検診学会ガイドライン適合)



上下方向



左右方向

検査時間と検査方法

検査時間はおよそ10分くらいです。追加撮影がある場合、もう少し長くなることがあります。写真を撮るとき、強く押さえる必要があります。乳房の病気には、10分の1mmというとても小さい病変だけが早期発見の手がかりとなることもあり、乳房をなるべく均等に圧迫して、良い写真を撮ることが必要なためです。また、押さえることによって被ばくの低減にもなります。

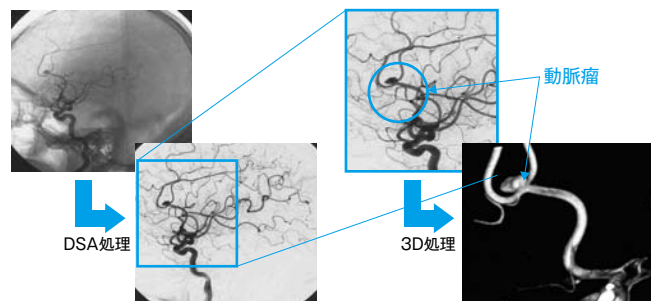
血管造影装置

当院の血管造影装置は、最新式の全身用血管造影装置で、今までの平面な撮影法にくわえ立体的に撮影する機能を持ち、いろいろな方向から病変部分を観察することができます。この立体画像を用いることにより、手術や血管内治療の際に非常に役立ちます。



INTEGRIS ALLURA
PHILIPS

脳血管造影



平面の画像をこのように立体的にすることにより病変部(動脈瘤など)の位置および形態を明確に観察することができます。また、この立体画像は様々な角度から観察することができます。

心臓カテーテル検査装置

心臓カテーテル検査は動脈または、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。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。平成22年7月に東芝メディカルシステムズ製の最新式(フラットパネル)装置が設置されました。



最新式フラットパネル搭載血管造影装置
Celive-I
東芝メディカルシステムズ
平成22年7月設置

核医学検査(RI : Radio Isotope)

核医学検査

核医学検査とは、「放射性同位元素を用いる検査」という意味で使われています。

RIというのは放射性同位元素(=ラジオアイソトープ)の略で、簡単に言うと「放射線を出す物質」のことです。

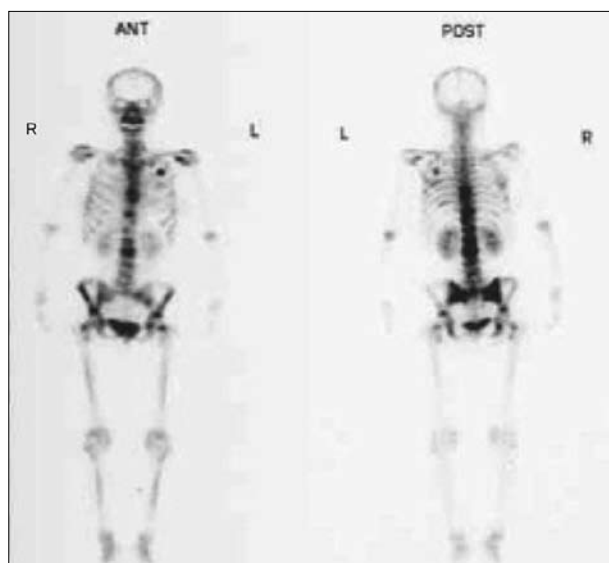


RC-2600i 日立メディコ

放射性医薬品

「ガンマ線という放射線を放出する少量のくすり」を言います。多くの場合は、静脈から注射し、外部から見えない病気の場所や臓器の機能の異常を放射線という信号を出して知らせてくれます。

注射された薬は、一度は目的の臓器や器官に集積しますが、早いものでは数時間、遅くても数日で信号(放射線)が弱くなって、やがて消滅してしまいます。



骨シンチグラフィ

放射線治療装置

放射線治療は、外照射と小線源治療の二つに分けられますが、当院では外照射のみの治療を行っています。

外照射

外照射はマイクロロンという装置を用いて、体の外から体内の病巣部に放射線を照射します。通常は1日1回、月曜日から金曜日まで週5回の治療を数週間続けて行います。治療期間は、病巣の種類、大きさ、場所、治療の目的などによって異なります。7～8週間行うこともあれば、手術中の照射のように1回のみの場合もあります。病巣に対して正確に放射線をあてるために、専用のCT装置や治療計画用装置を用いて、最適な照射範囲を決定します。

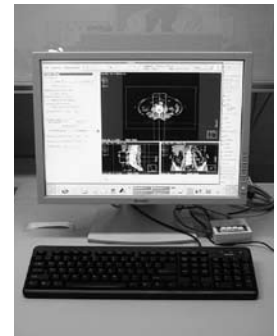


マイクロロン 放射線治療装置
日立メディコ HTM-2201



治療計画用CT装置
(日立製)

診断用のCT装置とは違い、患者様が寝る台が硬くなっています。これは治療を行う時と同じ状態でCT撮影を行う必要があるからです。



当院の治療計画装置
ピナクル(日立製)

治療計画用CTで撮影した画像を読み込ませ、最適な照射範囲を立体的な画像を用いて決定します。

透視装置

2008年3月にFPD(フラットパネルディテクタ)型DR透視装置(島津製作所)を導入しました。

透視装置は、バリウムを使った胃透視や大腸の検査など様々な検査で以前より使用されています。最新式の装置はデジタル式といい、X線で透過された胃や腸を直接電子信号に変換し画像を作ることができます。

当院では、電子カルテシステムにより患者様の情報を電子化し保存しています。同様に、胃透視や腸の検査などの画像もデジタルカメラで撮った画像と同じように電子化し保存していますので、いつまでもきれいな画像で診断することができます。

多くの施設で使用されている従来型の透視装置と新しく導入したFPD型とを比較してみると ①画質がきれい、②歪みがない、③胃・腸からのガスの影響が少ない、④被ばく線量が少ない、といった点が優れております。



フラットパネル式透視装置
SONIALVISION safireII
島津製作所 2008年3月設置

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、糖尿病の患者様を中心に佐世保中央病院で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患者会の開催

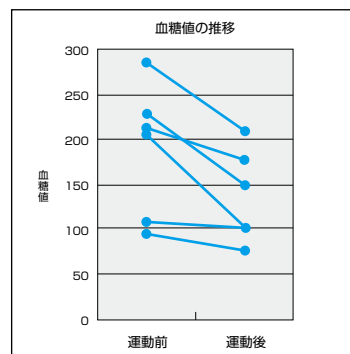
毎年11月に開催しています。医師、看護師、理学療法士、栄養士、臨床検査技師などの参加のもと、総会、講演会、懇親会、グループワークなどを開催しています。



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

1型糖尿病の患者様を対象とした会です。2011年4月より講演会、懇親会などを開催しています。



④月刊誌「さかえ」の配布

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、患者様の体験談、医療スタッフの声などが掲載された糖尿病専門雑誌です。入会すると毎月読むことができます。糖尿病や予防に関する最新の正しい知識を取得することができます。

リウマチ友の会

2000年7月8日、リウマチ全般に関して活発かつ自由な討論が出来る場をつくり、病気に関する理解を深めることを目的に『リウマチ友の会』が発足しました。患者様が中心に運営する会で、現在の会員数はおよそ70名です。患者同士が親睦を図り、様々な医療情報や生活の工夫を交換できるように、そして医療従事者と患者様が一体となり治療・ケアを行っていきける礎となるように活動しています。

活動内容

- ①リウマチ友の会開催(4月・7月・10月の第3土曜日の午後)
- ②総会の開催(収支報告、運営委員選出など。リウマチ友の会のうち年1回)

医師講話

- 1.リウマチの最新の治療について
- 2.リウマチ治療と地域連携
- 3.ステロイド剤と抗リウマチ薬の副作用について

活動実績

	5月	7月	10月	合計
会員	40	34	45	119
同伴者	6	3	4	13
見学者・その他	3	4	1	8
合計	49	41	50	140



学会発表実績

部署	職種	氏名	学会名	演題名
3階西病棟	看護師	吉田 百合子	第10回長崎緩和ケアセミナー	「法人内認定緩和支援ナース」活動報告
ICU・透析	看護師	山口 奈巳子	第12回日本クリニカルパス学会 学術集会	開心術パス見直しを行って ～コメディカルとの連携の重要性について～
ICU・透析	看護師	池田 まどか	第12回日本クリニカルパス学会 学術集会	開心術パス見直しを行って ～コメディカルとの連携の重要性について～
手術室・救急外来・ 中材	看護師	坂口 裕美	第15回日本救急医学会 九州地方会	救急外来における家族への対応の見直し ～パンフレットの改訂を試みて～
緩和支援看護課	看護師	福田 富滋余	第16回日本緩和医療学会 学術大会	緩和ケア普及・啓発のための 街頭キャンペーンを実施して ～長崎県北緩和ケア認定看護師会活動報告～
3階西病棟	看護師	桃田 美智	第16回日本緩和医療学会 学術大会	地域共同学習会から見えた 地域支援病院としての課題 ～エンゼルケア講習会参加者アンケートより～
ICU・透析	看護師	谷口 拓司	第17回日本看護診断学会 学術大会	ICUにおけるNNNの現状と 今後の課題
ICU・透析	看護師	久野 万里	第17回日本看護診断学会 学術大会	ICUにおけるNNNの現状と 今後の課題
4階西病棟	看護師	大田 たまき	第18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	地域連携バス運用における 看護師の意識調査と今後の課題
4階西病棟	看護師	山村 緑	第18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	地域連携バス運用における 看護師の意識調査と今後の課題
3階西病棟	看護師	大谷 弥生	第27回九州ストーマ リハビリテーション研究会	ストーマケアの統一化を目指した 指導経過表の作成
3階西病棟	看護師	坂田 恵子	第27回九州ストーマ リハビリテーション研究会	ストーマケアの統一化を目指した 指導経過表の作成
感染制御部	看護師	奥田 聖子	第27回日本環境感染学会総会	酸素吸入加温加湿装置用水の リターンチューブの交換頻度の見直し ～黒色変化事例を経験して～
4階東病棟・消化器 内視鏡センター	看護師	丸田 利香	第42回日本看護学会－看護総合 －学術集会	安全な検査を目指して ～内視鏡検査・治療前チェックシートの作成～
4階東病棟・消化器 内視鏡センター	看護師	山口 由美子	第42回日本看護学会－看護総合 －学術集会	安全な検査を目指して ～内視鏡検査・治療前チェックシートの作成～
4階東病棟・消化器 内視鏡センター	看護師	小川 梨沙	第42回日本看護学会－看護総合 －学術集会	患者・家族への看護計画提示に対する 看護師の意識変化 ～患者・家族とともに考える看護を実践して～
4階東病棟・消化器 内視鏡センター	看護師	橋本 妹子	第42回日本看護学会－看護総合 －学術集会	患者・家族への看護計画提示に対する 看護師の意識変化 ～患者・家族とともに考える看護を実践して～
5階西病棟/ DM・RAセンター	看護師	中山 美智也	第42回日本看護学会－看護総合 －学術集会	業務改善に向けての取り組み ～看護師の意識調査と 看護必要度との関連を比較して～
5階西病棟/ DM・RAセンター	看護師	高村 舞	第42回日本看護学会－看護総合 －学術集会	業務改善に向けての取り組み ～業務の合理化・効率化を目指して～
4階西病棟	看護師	荒木 祐子	第42回日本看護学会－看護総合 －学術集会	内服管理方法の統一を図る ～病棟独自の内服管理 アセスメントシート作成をめざして～



部 署	職 種	氏 名	学 会 名	演 題 名
4階西病棟	看護師	永田 晶子	第42回日本看護学会－看護総合－学術集会	内服管理方法の統一を図る ～病棟独自の内服管理 アセスメントシート作成をめざして～
3階東病棟	看護師	中村 恵美	第42回日本看護学会－看護総合－学術集会	フローチャートの有用性の検証 ～離床センサー選択基準のフローチャートの導入～
3階東病棟	看護師	福島 千帆	第42回日本看護学会－看護総合－学術集会	フローチャートの有用性の検証 ～離床センサー選択基準のフローチャートの導入～
3階西病棟	看護師	山口 梓	第42回日本看護学会－看護総合－学術集会	包帯交換時の手指消毒の徹底 ～マニュアル作成と、自己他者チェックを行って～
3階西病棟	看護師	青郷 貴絵	第42回日本看護学会－看護総合－学術集会	包帯交換時の手指消毒の徹底 ～マニュアル作成と、自己他者チェックを行って～
5階西病棟/ DM・RAセンター	看護師	菅沼 徳恵	レミケードナースセミナー	レミケード治療の経験から学んだこと
5階西病棟/ DM・RAセンター	看護師	野口 早由里	第13回日本医療マネジメント学会 学術総会	当院における 在宅酸素療法導入バスの運用
5階西病棟/ DM・RAセンター	看護師	尾形 美鈴	第13回日本医療マネジメント学会 学術総会	当院における 非結核性抗酸菌症バスの運用
3階西病棟	看護師	原田 里香	第19回日本乳癌学会学術総会	当院におけるチーム医療の 現状と今後の展望 ～乳腺看護外来を開設して～
5階西病棟/ DM・RAセンター	看護師	植木 友理子	第42回九州リウマチ学会	隠れシェーグレン症候群の 実態調査と治療の取り組み(第2報)
5階西病棟/ DM・RAセンター	看護師	菅沼 徳恵	第42回九州リウマチ学会	ステロイド性骨粗鬆症に関連した 実態調査及び治療までの フローチャート作成
5階西病棟/ DM・RAセンター	看護師	松瀬 敦子	第42回九州リウマチ学会	トシリズマブ治療計画表の見直しと 患者指導の評価
ICU・透析	看護師	浦川 昂大	第42回日本看護学会 －成人看護I・II－学術集会	ICUへの鎮静スケール導入 ～既存のスケール使用における問題点の抽出～ (第1報)
ICU・透析	看護師	松瀬 祐子	第42回日本看護学会 －成人看護I・II－学術集会	ICUへの鎮静スケール導入 ～共通理解のための言葉の追記～ (第2報)
手術室・救急外来・ 中材	看護師	坂本 洋子	第42回日本看護学会 －成人看護I・II－学術集会	患者が望む術前訪問を目指して ～術前パンフレットの評価と術前訪問方法の問題点～
手術室・救急外来・ 中材	看護師	元田 幸江	第42回日本看護学会 －成人看護I・II－学術集会	患者が望む術前訪問を目指して ～術前パンフレットの評価と術前訪問方法の問題点～
5階西病棟/ DM・RAセンター	看護師	松山 典子	第54回日本糖尿病学会 年次学術集会	糖尿病教育入院後3年が経過した 患者の血糖コントロールと 療養行動に対する自己評価について
薬剤部	薬剤師	辻 泰弘	医療薬学フォーラム2011	細菌性髄膜炎症例におけるリネゾリドの 髄液および血中動態の検討
薬剤部	薬剤師	山口 亜由美	第10回長崎県病院薬剤師会 がんと薬物療法研修	温熱化学療法を用いた肺がん治療への 薬剤師の関わり
薬剤部	薬剤師	曾根本 恵美	第21回日本医療薬学会	膠原病患者における シクロスポリン後発品の 有効性・安全性に関する検討
薬剤部	薬剤師	辻 泰弘	第2回MRSAフォーラム	MRSA肺炎と腎機能障害を併発した 症例におけるリネゾリドの有害事象と 血中動態の相関解析
薬剤部	薬剤師	辻 泰弘	第73回九州山口薬学大会	細菌性髄膜炎症例における linezolidの髄液および血中動態の検討

部 署	職 種	氏 名	学 会 名	演 題 名
薬剤部	薬剤師	村上 優美	第21回日本医療薬学会	CGMSの導入が糖尿病患者の意識改善に有用であった1症例
地域医療連携センター	MSW	本 康剛	第15回日本救急医学会九州地方会	救急医療における医療ソーシャルワークの現状と課題～急性期病院と地域医療の架け橋として～
地域医療連携センター	MSW	本 康剛	第13回日本医療マネジメント学会学術総会	脳卒中患者への退院支援の実績～急性期から回復期、維持期への地域医療連携～
リハビリテーション部	言語聴覚士	宮下 佐江子	第23回(社)長崎県理学療法士会学会 inSASEBO	知的障害に加え脳梗塞左片麻痺を呈し歩行能力向上を目指した一症例
リハビリテーション部	言語聴覚士	山本 修平	第23回(社)長崎県理学療法士会学会 inSASEBO	当院脳梗塞患者における糖尿病の有無がリハビリテーションの成績に与える影響
リハビリテーション部	作業療法士	朝里 良太	第19回長崎県作業療法学会	関節リウマチ患者の介助指導DVD作成～アンケート結果をもとにして～
リハビリテーション部	作業療法士	小出 将志	第19回長崎県作業療法学会	生活行為向上マネジメントの普及啓発と成果測定研究事業～調査研究事業における実施報告～
リハビリテーション部	作業療法士	嶋田 史子	第19回長崎県作業療法学会	認知症領域での作業療法士の役割～認知症疾患医療センターと認知症通所介護施設に関わる立場から～
リハビリテーション部	作業療法士	森 勝彦	第45回日本作業療法学会	作業療法部門の生涯教育制度に対する関わり
リハビリテーション部	作業療法士	山口 可奈子	日本関節運動学的アプローチ(AKA)医学会理学・作業療法士会第12回学術集会	ダートフィッシュを活用したAKA博田法技術学習の紹介
リハビリテーション部	理学療法士	小川 弘孝	第46回日本理学療法学会学術大会	急性期病院における電子カルテリハシステムの現状と課題～MIRF(民間病院を中心とした医療情報連携フォーラム)リハビリテーションワーキング結果報告～
リハビリテーション部	理学療法士	森 幸一	第5回九州心臓リハビリテーション研究会	当院における心臓リハビリテーションの変遷
リハビリテーション部	理学療法士	中島 由史	第13回日本医療マネジメント学会学術総会	病院職員に対するコアトレーニング指導
リハビリテーション部	理学療法士	石丸 寛人	第16回日本緩和医療学会学術大会	佐世保中央病院における緩和リハビリテーション対象患者の自宅復帰に関する現状調査
放射線技術部	放射線技師	馬場 隆治	第6回九州放射線医療技術学術大会	T1W3DTSE法を用いた脳疾患における描出能の検討
放射線技術部	放射線技師	森 健大	長崎県放射線技師会県北地区研修会	アデノイドについて
放射線技術部	放射線技師	横田 かおり	長崎県放射線技師会県北地区研修会	マンモグラフィ施設画像評価認定取得までの取り組み
放射線技術部	放射線技師	井上 康太	長崎県放射線技師会県北地区研修会	可搬媒体に関するアンケート結果報告
放射線技術部	放射線技師	山口 龍成	長崎CT・MR研究会	MRI専門技術者認定取得に向けての取り組み
臨床工学部	臨床工学技士	浦瀬 憲一	第44回九州人工透析研究会総会	クリーンカブラの洗浄化について
臨床工学部	臨床工学技士	前田 博司	第4回長崎県臨床工学会	佐世保中央病院呼吸療法サポートチーム～チーム活動の報告～
臨床工学部	臨床工学技士	上原 かをる	第56回(社)日本透析医学会学術集会・総会	透析液変更にともなう洗浄についての検討

部 署	職 種	氏 名	学 会 名	演 題 名
臨床検査技術部	臨床検査技師	小島 早紀子	(社)長崎県臨床検査技師会学会	健診センターにおける肺年齢導入について
臨床検査技術部	臨床検査技師	安東 摩利子	(社)長崎県臨床検査技師会学会	ナノピアKL-6エーザイ院内検査導入の有用性
臨床検査技術部	臨床検査技師	川口 亮	第5回長崎県臨床微生物研究会	当院におけるMRSA感染症の治療について
臨床検査技術部	臨床検査技師	川田 麻世	第60回日本医学検査学会	外来採血患者へのアンケート実施と改善点について
臨床検査技術部	臨床検査技師	川田 麻世	第46回九州地区医学検査学会	PT試薬の比較検討
臨床検査技術部	臨床検査技師	浦山 みどり	第46回九州地区医学検査学会	採血から検査結果報告までの時間調査～混雑日・お待たせしない日～
臨床検査技術部	臨床検査技師	谷口 真由美	第60回日本医学検査学会	トシリズマブ投与関節リウマチ患者に対するSAAの有用性について
臨床検査技術部	臨床検査技師	片淵 直	平成23年長崎県細胞検査士研修会	乳腺細胞診について
臨床検査技術部	臨床検査技師	丸田 秀夫 谷口 真由美	第3回熊本検査医学オータムセミナー	当院でのリウマチ診療における臨床検査技師の役割
栄養管理部	管理栄養士	貴島 左知子	第54回日本糖尿病学会 年次学術集会	2型糖尿病患者の食行動の特性、および食事療法への重要度と自信度
健康管理部	保健師	田口 久美子	第1回日本保健師学術集会	A病院健康増進センターにおける保健指導の客観的評価からの課題
健康管理部	保健師	田口 久美子	第13回九州予防医学研究会学術大会	ミニカンファレンスの効果と課題
健康管理部	保健師	深井 絵美	第13回九州予防医学研究会学術大会	特定保健指導の現状と今後の展望
健康管理部	事務	竹谷 美智子	第13回九州予防医学研究会学術大会	当施設における接遇向上への取り組み
健康管理部	事務	山下 由佳	第13回九州予防医学研究会学術大会	健診予約と事前案内についての受診者満足度調査
システム開発室	システムエンジニア	坂本 一馬	第15回日本医療情報学会 春季学術大会	医療情報システムの使用状況の定量的調査の報告
システム開発室	システムエンジニア	竹谷 貴海	第31回医療情報学連合大会	社会医療法人財団白十字会におけるBCPの取り組み
医療情報課	事務	岩佐 裕子	第13回日本医療マネジメント学会 学術総会	ERCPクリティカルパスの経済的評価
経営企画統括本部	薬剤師	瀧邊 秋芳	第13回日本医療マネジメント学会 学術総会	患者別疾患別原価計算システムによる疾患別コスト分析

編集後記

今回より広報委員会において「Annual Report」を制作することとなりました。制作にあたって、「佐世保中央病院の活動および強みを知っていただくこと」と「見やすく、分かりやすくすること」を編集方針に掲げました。その結果、主に診療部の実績を掲載していた「Annual Report」と、診療部以外の病院の活動をまとめた「活動報告書」を1冊にまとめるなど、大幅なリニューアルを行うこととなりました。さらに、よりタイムリーに情報をお伝えするため、例年よりも発行スケジュールを早めました。クオリティーとスピードの両方を担保することは無謀とも思われましたが、皆様のご協力をいただき、予定通りに刊行することができました。お忙しい中、植木院長をはじめ、原稿をご執筆いただいた各部門の皆様には心から感謝を申し上げます。

本年度新たに編成した病院年報製作チームであるため、不慣れな点が多くまだまだ不十分ですので、お気づきの点がございましたら病院年報製作チームまでご連絡くださいますようお願いいたします。

堤 貴士

病院年報製作チーム

リーダー 堤 貴士
濱田 太一
貞松 淳子
榮 広高

社会医療法人財団白十字会 佐世保中央病院 Annual Report 2011 [病院年報]

2012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.hakujuyukai.or.jp/chuo>
