

5

Annual Report 2013

卷末資料

院内行事

医療機器紹介

患者会・家族会活動実績

資格取得奨励支援制度

提案制度

学会発表実績

院内行事

	行事
4月	入社式
	青空いきいきウォーキング
5月	ふれあい健康フェスタ
6月	法人内認定看護師 認定式
8月	病院こども探検隊
9月	大規模災害訓練
	合同慰霊祭
10月	手洗い選手権
11月	消防訓練
	クリーンウォーキング
12月	クリスマスコンサート
	白十字会大忘年会
1月	年頭挨拶
	院内成人式
2月	白十字会 Institute
3月	地震避難訓練
	院内看護研究学会

入社式

4月1日(月)、2013年度 社会医療法人財団白十字会の入社式が行われました。今年は佐世保地区全体で62名、そのうち佐世保中央病院には42名の新入職員が仲間入りをしました。



クリスマスコンサート

12月14日(土)佐世保中央病院においてクリスマスコンサートが開催されました。職員からのプレゼントとして折り鶴とクリスマスカードも作成しました。

毎年、多職種の職員が出演し、合唱や合奏を行っています。合唱にあわせて一緒に口ずさんだり、手拍子をしたりとご入院されている患者さんやご家族の方にクリスマスの雰囲気を楽しんでいただきました。



白十字会大忘年会

12月17日(火)・18日(水)の2日間に渡り、白十字会グループの大忘年会が開催され過去最多となる650名を超える職員が参加しました。

毎年恒例の富くじ抽選会では豪華賞品が用意され、当選者の名前が呼びあがるたびに会場から大きな歓声と拍手があがっていました。

また、今年度も余興の院長賞を実施しました。ユニークな余興、ダンス、演奏など出演者と会場が一体となり大盛り上がりとなりました。

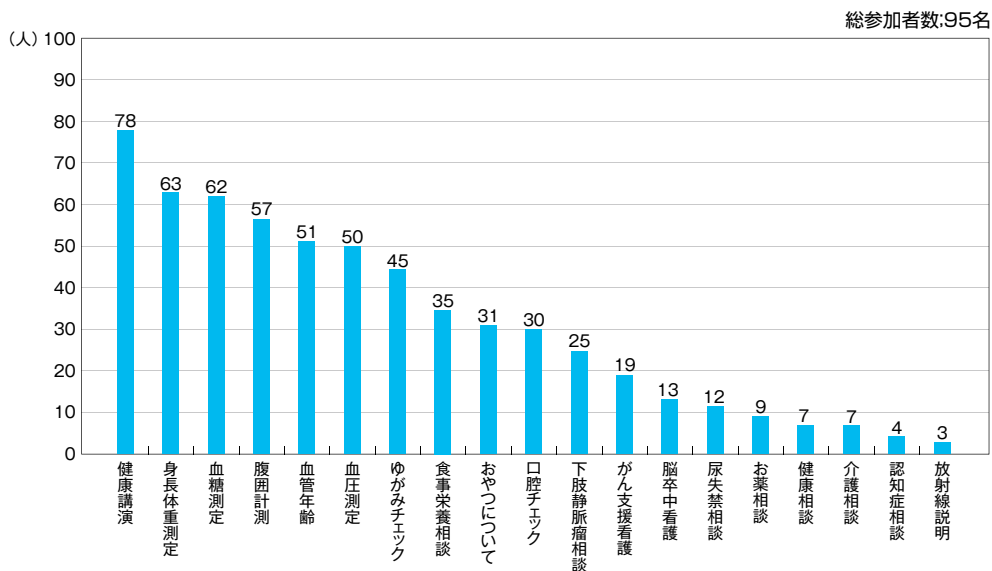


ふれあい健康フェスタ 2013

地域貢献事業の一環として、2013年5月12日(土)、ふれあい健康フェスタ2013を開催しました。6回目となる今回は、約100名の方にご参加いただきました。

例年同様、健康講演、健康体操、ミニイベントに加え、血管年齢、肺年齢、血糖・血圧などのさまざまな検査や各種医療介護相談を実施しました。今回のセミナーでは、子育て世代の方々を対象にした健康講演を企画し、当院健康管理部の石丸忠之医師に「今若い人に急増している子宮頸がん～ウイルス感染とワクチン接種～」、当院小児科の山田克彦医師に「小中学生から始まる生活習慣病」について講演いただきました。また、各専門職種(看護師、保健師、管理栄養士、臨床検査技師、放射線技師、薬剤師、理学療法士・作業療法士、MSWなど)が工夫し、参加者が興味を引くような内容とブース設営で参加者も楽しく体験され、多くのご相談もお寄せいただきました。アンケートでいただいた多くのご意見を参考に、次回も一人でも多くの方にご参加いただけるように、企画・運営をしていきたいと考えています。

■ブース別参加者数



■イベントの様子



メイン会場



ミニイベント



健康講演



血糖測定コーナー

医療機器紹介

一般撮影室 [3室]

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



立位専用CR装置

CR・DRシステムを導入し、高画質なデジタル画像を提供しています。また、以前のようにフィルムは使用せず、画像をデータとして一元管理する PACS というシステムで画像運用しています。

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

以前は、暗い部屋の中でフィルムをつめたり、現像作業を行っていました。現在は、撮影したイメージング・プレートを読み取り装置に入れるだけで、あるいは、フラットパネルディテクタであればX線スイッチを押すだけで、画像ができあがり観察モニターに映し出されます。

乳房撮影室

- 乳房撮影装置 1台
SEPIO C2:島津メディカルシステムズ

マンモグラフィとは、乳房のX線撮影のことです。乳房は比較的柔らかい組織でできているために、通常のX線撮影とは違う専用の撮影装置やフィルムを使って、診療放射線技師が撮影します。撮影は一般的に、比較するため両方の乳房を方向を変えて行います。

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



透視室 [3室]

●フラットパネル型透視装置 1台

SONIALVISION safire II:島津メディカルシステムズ

●イメージインテンシファイア型透視装置 2台

SONIALVISION3500X ZS-100IR:島津メディカルシステムズ

SHIMAVISION3500X ZS-35:島津メディカルシステムズ



SONIALVISION safire II

透視装置は、バリウムを使った胃透視や大腸の検査などさまざまな検査で使用されています。最新式の装置はフルデジタル式で、X線で透過された胃や腸を、フラットパネルディテクタという検出器により直接電子信号に変換し、画像を作ることができます。

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

現在多くの施設で使用されている従来型の透視装置と、新しく導入したフラットパネルディテクタ型とを比較してみると①画質がきれい、②歪みがない、③胃・腸からのガスの影響が少ない、④被ばく線量が少ない、などが上げられ、高い診断能を誇ります。

骨密度室

●全身用骨密度装置 1台

Discovery Wi:ホロジック

当院の骨密度測定装置は、世界でも高い信頼度を誇る米国ホロジック社のものです。正確、スピーディーにかつ安全に骨粗鬆症の診断を行うことができます。

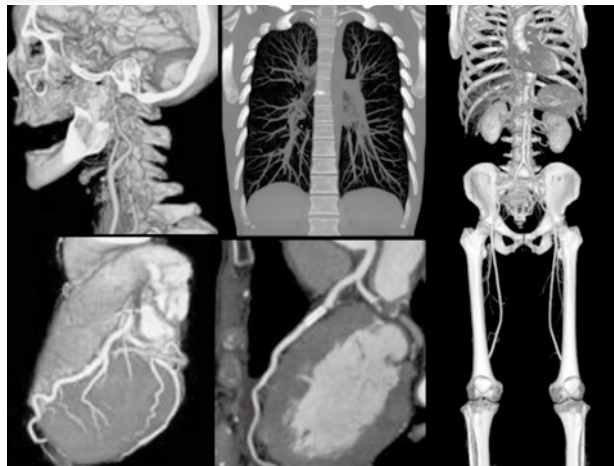
人間の骨は、年齢とともに骨量が減少していきます。骨粗鬆症とは「骨量が減少しそのため骨がもろくなり骨折しやすくなった状態」と定義され、病気としてとらえられるようになりました。また骨量が減っただけでは症候はありませんが、もろくなった骨が骨折することで、はじめて骨粗鬆症の症状が現れてきます。

当装置によって、骨塩量おもにカルシウムを指標として骨密度を求めます。当院では、DEXA法(Dual energy X-ray absorptiometry)と呼ばれるX線を使用した方法で、通常腰椎を測定します。腰椎は骨代謝が盛んな海綿骨の情報を多く含んでいて、腕で測定を行うよりも骨量の変化を顕著にとらえることが可能です。



CT室

- 64列X線マルチディテクタCT装置 1台
Brilliance 64:フィリップスエレクトロニクスジャパン
- 造影剤注入装置 1台
デュアルショット Type-D:根本杏林堂



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

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

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

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

第1MRI室

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

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

MRI装置は、磁気と電波を使って画像を作ります。この使用する磁気や電波は無害で、身体に感じるものではありません。またX線による被ばくは全くなく、患者さんの身体の位置を変えなくても、あらゆる角度から身体の中の様子を観察することができます。



第2 MRI室

●3.0テスラMRI装置 1台

INGENIA 3.0:フィリップスエレクトロニクスジャパン

●造影剤注入装置 1台

ソニックショットGX:根本杏林堂

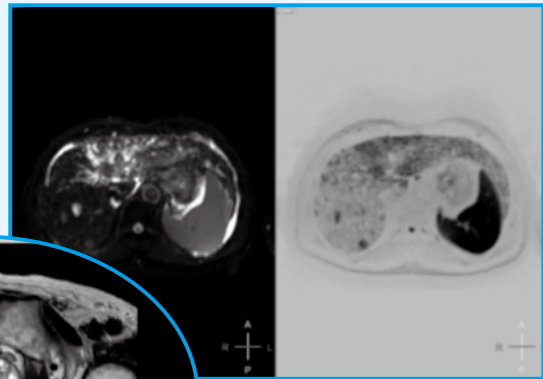


当院では2台目となるMRI装置、オランダフィリップス社製の最新式の3.0テスラ装置を2012年12月に導入しました。3.0テスラ装置の特徴として、画像の元となる人体からの信号を得る力が1.5テスラ装置と比較すると3.0テスラ装置では2倍になるため、薄い厚さで細かい部分まで観察できるようになりました。

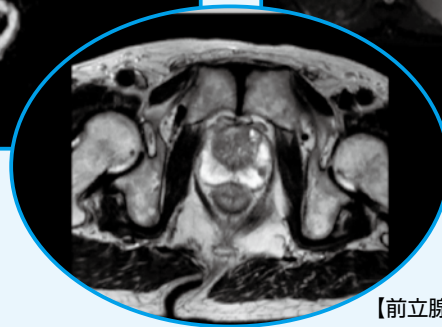
また、磁場の強さを利用して、脳神経線維撮像(MRトラクトグラフィ)の走行や脳機能画像(ファンクショナルMRI)さらに組織に含まれている成分を観察するMRスペクトログラフィなど画期的な機能も備えています。



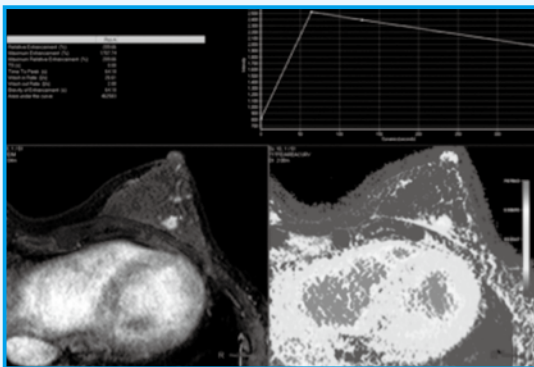
【脳血管】



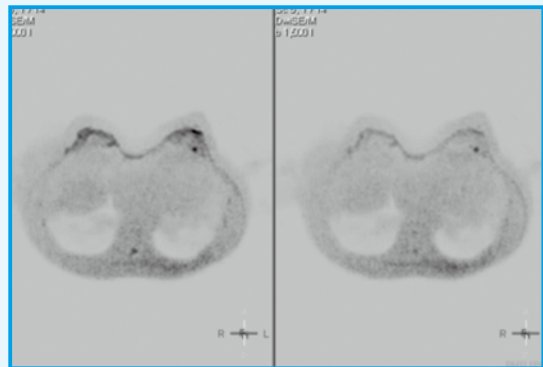
【肝拡散強調画像】



【前立腺】



【マンモダイナミック造影】

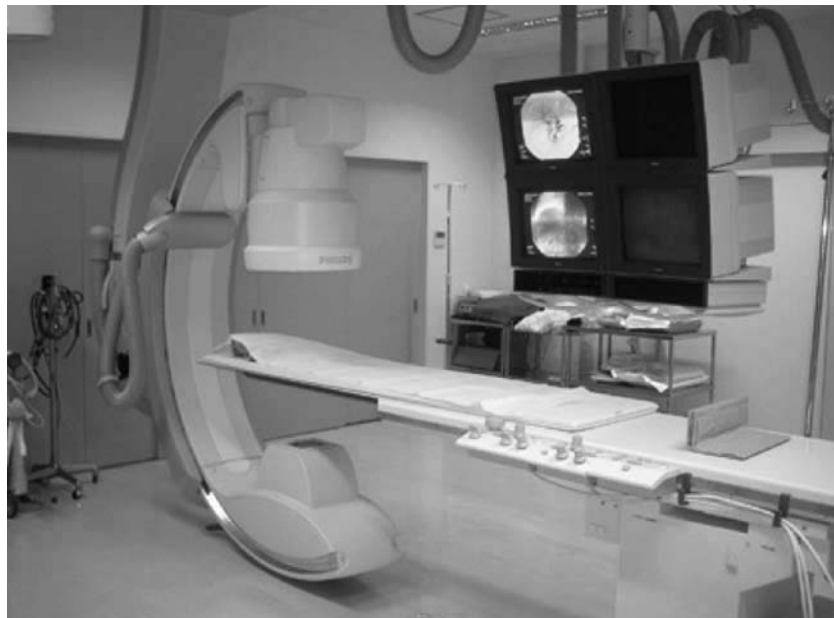


【マンモ拡散強調画像】

第1 血管造影室

- イメージインテンシファイア型血管造影装置 1台
INTEGRIS ALLURA:フィリップスエレクトロニクスジャパン
- 造影剤注入装置 2台
MarkV Provis:日本メドラッド

当院の血管造影装置は、最新式の全身用血管造影装置で、今までの平面な撮影法に加え立体的に撮影する機能を持ち、いろいろな方向から病変部分を観察することができます。この立体画像(3D画像)を用いると、手術や血管内治療の際に非常に役立ちます。



第2血管造影室

- フラットパネル型血管造影装置 1台
Infinix Celeve-i INFX-8000C:東芝メディカルシステムズ
- 造影剤注入装置 2台
MarkV Plus:日本メドラッド



心臓血管造影検査(心臓カテーテル検査)では、動脈または静脈からカテーテルと呼ばれるストロー状の細い管を挿入します。この検査では、心臓内の圧力を計測したり、造影剤を注入して心臓の動きや心臓自身を栄養する冠状動脈と呼ばれる細い血管を動画で観察することができます。当院では、最新式のフラットパネルディテクタ型装置を設置しています。

核医学検査室

●SPECT装置 1台

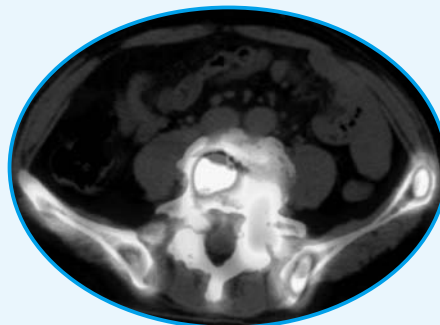
Bright View X:日立メディコ

核医学検査(RI)は、放射性医薬品を静脈から注射などで投与し、外部から見えない病気の場所や臓器の機能の異常を調べるものです。当院の装置は、2検出器ガンマカメラタイプで、検出器を180°対向や90°L型に配置させ、自動近接で撮影することにより、高画質で短時間に検査を行うことができます。主に脳や心臓および骨の検査を行っており、臓器の機能の異常を解析することも可能です。

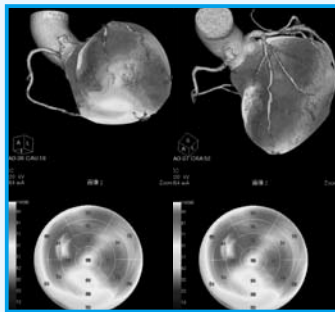
また、RI画像とCT画像を重ね合わせたフュージョン画像により、機能画像と形態画像を融合させた質の高い画像を提供できます。



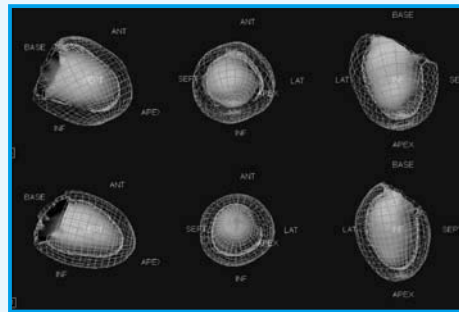
【骨シンチ】



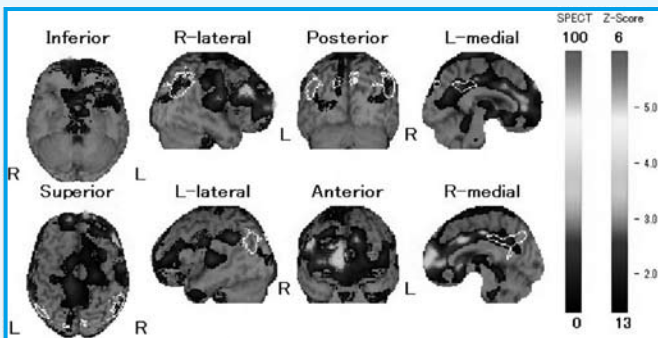
【骨シンチとCTのフュージョン】



【心筋シンチとCTのフュージョン】



【心拍出量解析】



【"eZIS"による脳血流解析】

放射線治療室

●治療用リニアック装置 1台

Clinac iX:フィリップスエレクトロニクスジャパン

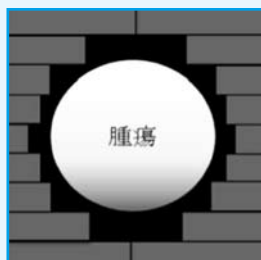
放射線治療は、外照射と小線源治療の二つに分けられ、当院では外照射のみの治療を行っています。当院ではリニアックという装置を用いて、体の外から体内の病巣部に放射線を照射します。通常は1日1回、月曜日から金曜日まで週5回の治療を数週間続けて行います。治療期間は、病巣の種類、大きさや場所、治療の目的などによって異なります。7～8週間行うこともあれば、手術中の照射のように1回のみの場合もあります。病巣に対して正確に放射線をあてるために、専用のCT装置や治療計画用装置を用いて、最適な照射範囲を決定します。



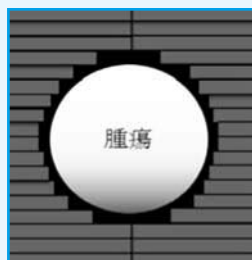
■マルチリーフコリメータ

幅が小さいため、腫瘍の形にフィットし、正常組織への線量が減少できます。

【10mmリーフ 60枚 VS 5mmリーフ120枚】



MLC:10mm



MLC:5mm

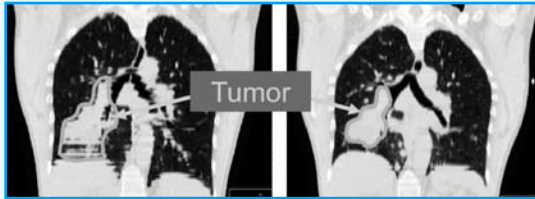
●画像誘導放射線治療(IGRT)対応可能

画像情報をもとに、治療患者さんの位置誤差を補正しながら、正確に治療を行う技術です。診断領域のX線装置を高精度なロボットアームに搭載し、治療直前のX線撮影や透視、さらにX線CT撮影(CBCT)も行え、皮膚マークだけに頼らない正確な位置決めが可能です。



●呼吸同期照射対応可能

肺・肝臓などの腫瘍は呼吸によって動くため、自由呼吸下では、照射範囲が広がってしまいますが、息止め時に照射すれば、その範囲を狭くできます。

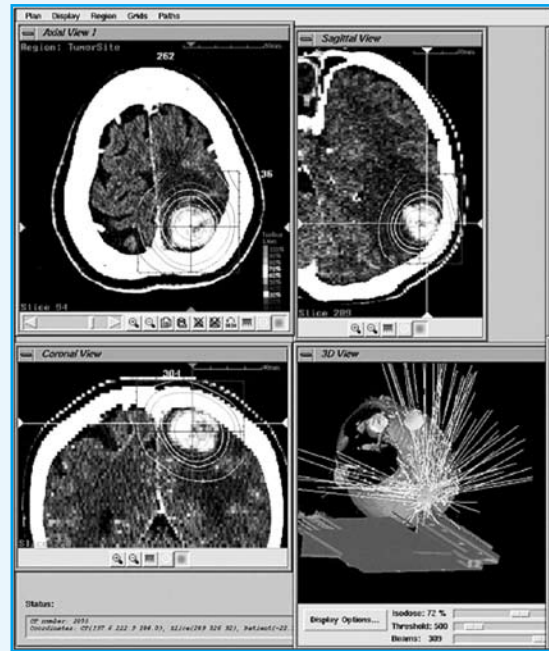


従来の照射範囲

呼吸同期時の照射範囲

●定位放射線照射用モード搭載

病巣に対し多方向から放射線を集中させる方法です。通常の放射線治療に比較し、周囲の正常組織に当たる線量を極力減少させることが可能です。



放射線治療計画用CT室

●放射線治療計画用CT装置 1台

Ingenuity Core:フィリップスエレクトロニクスジャパン

診断用のCT装置とは違い、患者さんが寝る台が硬くなっています。これは治療を行う時と同じ状態でCT撮影を行う必要があるからです。この64列のマルチディテクタCTによって、病巣の位置を詳細に得ることができ、正確な照射計画を行うことができます。



生化学/免疫検査自動化システム

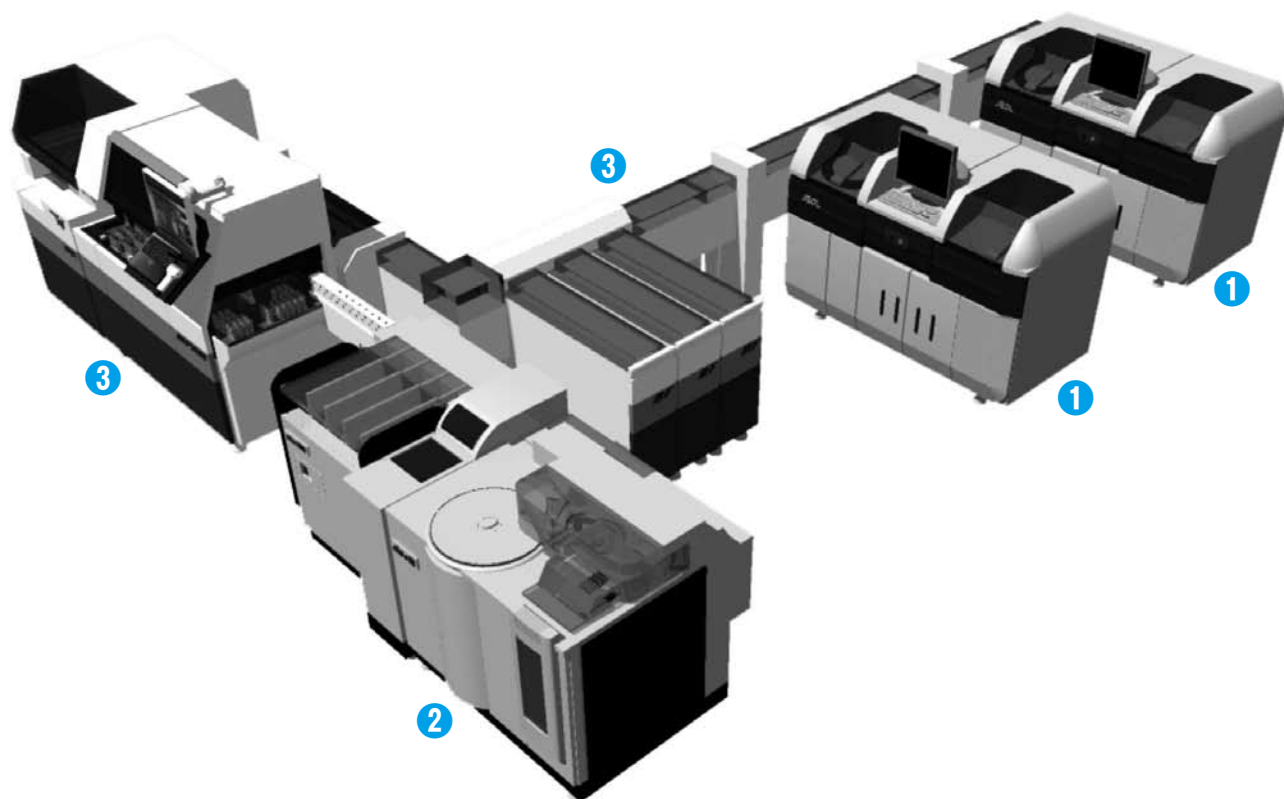
生化学自動分析装置2台・・・①と免疫自動分析装置1台・・・②が更新され、2014年1月6日より本格稼働いたしました。また、これらの装置へ、ベルトコンベアを利用して採血管を自動で搬送するシステム・・・③も導入し、検査業務の効率化と検査結果報告時間の短縮が可能となりました。

更新前は、病棟と外来の採血が集中する月曜日の朝などは、検査結果の報告が遅延してしまうことがありましたが、今回の更新により採血が集中する時でも迅速に検査結果が報告できる体制を整えることができました。また、夜間も甲状腺マーカーや感染症マーカーの迅速報告が可能となり救急検査体制支援にも貢献します。

①生化学自動分析装置



②免疫自動分析装置



自動血球計数装

ユニセルDxH800:Beckman Coulter社

ベックマンコールター社のユニセルDxH800を2台導入し、血算、血液像を測定しています。トレーサビリティが保たれている精度管理血球を3濃度用いて、毎日朝と夕方の2回精度管理測定を行っています。また、検査に必要な最低採血量は約500マイクロLで、採血が困難で少量しか採取できない場合でも対応でき、処理速度は最大1時間に100検体の測定が可能で、最短で5分で結果を報告することが可能です。



全自動輸血検査装置

IH-1000:Bio Rad社

ゲルカラム遠心凝集法を利用したカード式全自動輸血検査装置、IH-1000は、血液型検査・不規則抗体検査および交差適合試験において、検体の分注、インキュベーション、遠心、反応強度の測定および結果判定を自動で行うことができます。(検査時間:血液型検査約30分、不規則抗体検査・交差適合試験約40分)。輸血検査に24時間対応し、検体をラックに投入するだけで検査がスタートし結果判定も自動であるため、検査者によるバラツキもなく安全な輸血が可能となります。分注プローブ2本、遠心機3台搭載されているため、トラブル発生時も検査の継続が可能です。



細菌同定・薬剤感受性検査自動測定装置

MicroScan WalkAway40SI:SIEMENS社

微生物検査室では主に細菌感染症における起因菌の同定および、治療に対しどの抗菌薬が有効かを判断する薬剤感受性検査を実施しています。当院ではMicroScan WalkAway40SI(SIEMENS)を導入し、Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI)の判定基準に則って、検査を行っています。



凍結切片作成装置(クリオスタット)

クリオスターHM560:Thermo Fisher Scientific社

クリオスタットは術中迅速病理診断時に使用する機器で、術中に病理診断をするうえでなくてはならない機器となっています。通常の病理診断は検査材料をホルマリンで固定した後に標本作製を行います。術中迅速病理診断は検査材料を凍結して標本作製を行い、クリオスタットで凍結させた資料を薄切しています。現在使用している機器は従来のクリオスタットと比較して試料台とナイフの温度設定を別々に調整することができ、検査材料に合わせた最適温度に調節が可能となっています。そのため、従来では脂肪が多い乳がん患者の検査材料は薄切が困難だった症例が多くありましたが、現在の機器では薄切しやすくなったため良好な標本作製が出来ることで質の高い病理診断が可能となっています。



超音波診断装置

Aplio500:TOSHIBA社



超音波検査は人の耳には聞こえない高い周波数の音波をお腹にあて、そこからはね返ってくるエコーをコンピュータ処理で画像化して診断していきます。お腹だけではなく、心臓、乳房、血管など多くの部位が検査の対象となります。この最新型であるTOSHIBA社製Aplio500はエコー像とCT像をシンクロさせてリアルタイム表示することができ、治療の際のターゲットの確認などさまざまな場面での活用ができます。

人工心肺装置

スタックカート人工心肺装置 S-5:ソーリン・グループ株式会社

心臓の手術は、手や足の血管からカテーテルと呼ばれる管を入れて治療する方法もありますが、治療内容によっては直接心臓を手術しなければいけません。動いている状態のままで心臓の手術をすることも一部では行われていますが、手術のしやすさという面からは、心臓から血液を排出(脱血)して動きを止めた方が好ましいこともあります。しかし、心臓から血液を抜いてしまうと全身に血液が回らなくなり、3～4分で元に戻らないほどの大きなダメージを受けてしまいます。そこで、心臓につながる大きな動脈や静脈から、チューブなどを使って血液を身体の外に出し、そこで血液を循環させつつ、静脈血に酸素を供給(ガス交換)し、再び体内に戻す技術が開発されました。これを体外循環と言います。それに使われる医療機器を人工心肺システムと呼んでいます。当院は、STOCKERT(スタックカート)社製S5(エスファイブ)システムを導入しています。安全機構が充実しており、日本体外循環技術医学会発行の安全装置設置基準勧告にも対応している装置です。



サーモロン

サーモロン RF-8:山本ビニター株式会社

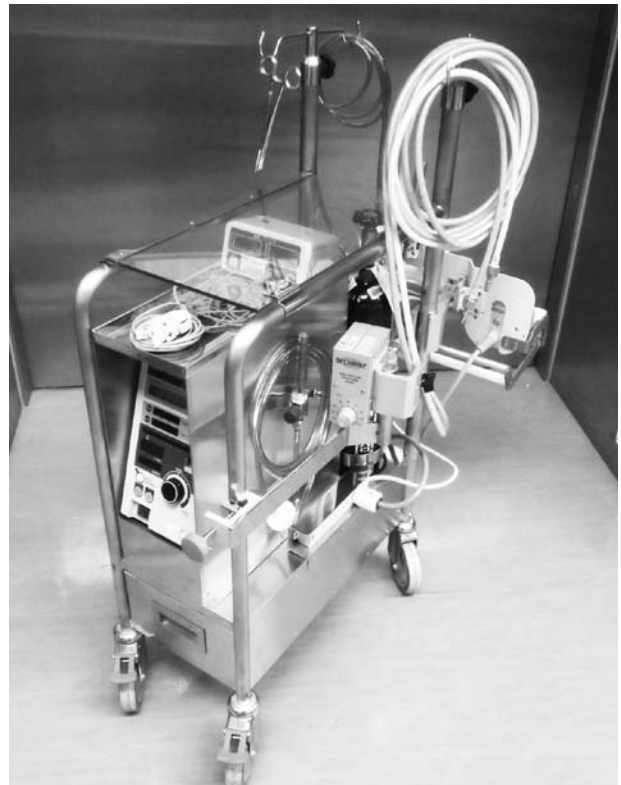
サーモロンRF8は、ハイパーサーミア(癌の温熱療法)に使用する装置で、長崎県内では唯一当院のみこの治療を行っています。癌の治療には、手術・放射線療法・抗癌剤療法・免疫治療を中心とする集学的治療があります。このハイパーサーミアもその治療の一つです。サーモロンRF8を用いて、RF波即ちラジオ波を治療部位に照射します。癌組織は血管が拡張しないために蓄熱しやすく、正常細胞に比べて高温を保てます。身体の表面から深部の病巣まで自在に温められ局所加温により熱に弱い癌細胞が壊死するだけでなく、周囲の正常細胞の温度上昇により免疫力も強化され、各種癌治療と併用することで、治療効果を高め副作用も軽減できます。



PCPS(経皮的心肺補助法)

キャピオックス遠心ポンプコントローラ SP-101:テルモ株式会社

PCPS(経皮的心肺補助法)とは、心疾患などで、心臓の機能が低下し、自分の心臓の動きだけでは循環する血液量を保てない時などに使用する機械的補助装置です。羽根車を磁石の力で回転させる事で、血液を循環させる遠心ポンプと、酸素ガス交換を行う人工肺を用いて、心臓と肺の役割を補います。迅速なアプローチが行えるため、救急の分野においても広く利用されています。



IABP(大動脈内バルーンポンプ)

大動脈内バルーンポンピング CS100:マツケ・ジャパン株式会社

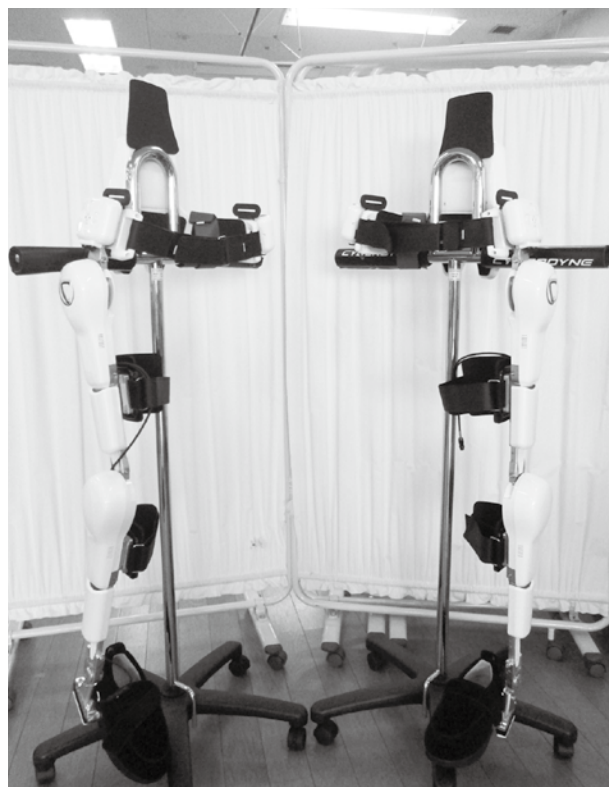


IABP(大動脈内バルーンポンプ)とは、心臓の機能が著しく低下した患者さんに使用する補助循環装置です。足の付け根付近にある動脈からカテーテルを挿入し、心臓付近の大動脈内に留置します。心臓の動きに合わせて、カテーテルの先端にあるバルーンを拡張・収縮させる事で、心臓の筋肉に送る血流量の増加や、心臓の働きを補助する効果があります。当院ではIABPを2台管理しており、緊急時の症例にも対応できる体制を整えています。

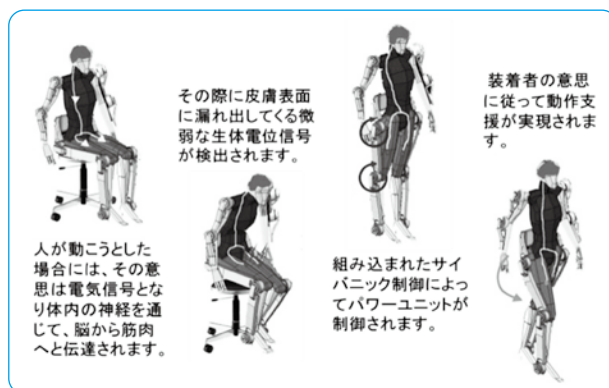
リハビリテーション室

●ロボットスーツHAL 左右各1台 Hybrid Assistive Limb:CYBERDYNE

HALとは、Hybrid Assistive Limbの略で、体に装着することによって、身体機能を補助・増幅・拡張することができる世界初のサイボーグ型ロボットです。角度センサや、重心の位置を検出する床反力センサなどが取り付けられており、起立や歩行といった動作支援が可能となります。当院では脳血管疾患の患者さんを中心に導入しております。



HALの動作原理



●オールインワン(歩行車) 1台 CYBERDYNE

歩行や起立練習時の荷重負荷、バランス、姿勢をコントロールして、通常パターン獲得を手助けします。当院では超急性期からリハビリテーションを実施しており、大柄な男性や介助量の多い患者さんにもこの機器を使用し、安心、安全に歩行や起立練習を実施しています。コントローラでつり上げバーの昇降操作が簡単にでき、患者さんは前方を見渡しなが安全に歩行することができます。



● 随意運動介助型電気刺激装置

IVES(アイビス):オージー技研

主に脳血管疾患の上肢機能に対するリハビリで用いられる医療機器です。脳卒中ガイドラインにも麻痺手に関するアプローチに電気刺激が勧められており、脳卒中リハビリテーションには欠かせない機器となりつつあります。当院で活用している製品名はIVES(アイビス)と呼ばれ、随意運動介助型電気刺激装置と言われる機器です。特徴的な機能としては、非常にコンパクトで持ち運びも簡単ですのでベッドサイドにおいても活用できます。もう一つの特徴は、使用している患者の運動命令により発生した筋活動を読み取り、筋収縮に合わせた電気刺激を出力することができるということです。そのため、患者の麻痺のレベルや運動に合わせて電気信号を出力できるため、訓練効果が高くなるとされています。現在、当院の作業療法士を中心に勉強会などを開催し、急性期の脳血管疾患の患者に使用しています。



患者会・家族会活動実績

日本糖尿病協会長崎支部「佐世保みなと会」

佐世保みなと会とは、1968年、日本糖尿病協会の長崎県支部佐世保分会として、糖尿病患者を中心に佐世保中央病院にて発足された患者会です。糖尿病に関する講習会、運動療法の実技・実習に関する講習会、専門誌の配布など様々なことを計画・実施しています。

活動内容

①総会の開催

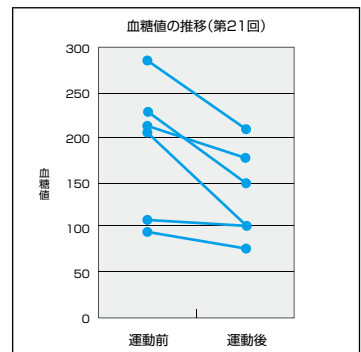
年に1回、11月に開催しています。医師、看護師、理学療法士、管理栄養士、検査技師などの参加のもと、総会、講演会、懇親会、グループワークなどを開催しています。



②運動療法講座

「青空いきいきウォーキング」の開催

毎年、5月と10月に理学療法士を中心に開催しています。看護師や医師も同行しながら、ウォーキングや予防体操などを行っています。ただ歩くだけでなく、毎回、糖尿病に関するショートレクチャーを用意しています。参加者は、運動の前後で血圧・血糖・体重などの測定を行い、変化を一目で見ることができ、運動の効果が楽しみながらわかります。



過去に参加された方々の血糖値の推移です。このように運動によって血糖値が下がってます。



③1型糖尿病の会「1型サークル」の開催

日本では、糖尿病患者のうち95%以上が2型糖尿病ですが、この会は1型糖尿病の患者さんを対象とした会です。2011年4月より、講演会や懇親会などを開催しています。



④糖尿病のことがなんでもわかる月刊誌「さかえ」の配布

月刊誌「さかえ」は、糖尿病療養の最新情報、食事療法を活用したクッキングレシピ、療養生活のちょっとしたコツ、患者さんの体験談、医療スタッフの声などが掲載された糖尿病専門雑誌です。入会すると毎月読むことができます。糖尿病や予防に関する最新の正しい知識を取得することができます。

リウマチ友の会

2000年7月8日、リウマチ全般に関して活発かつ自由な討論が出来る場をつくり、病気に関する理解を深めることを目的に佐世保中央病院に『リウマチ友の会』が発足しました。

患者さんが中心に運営する会で、現在の会員数は70名程です。

患者同士が親睦を図り、様々な医療情報や生活の工夫を交換し、交流できるように、そして医療従事者と患者さんが一体となりチームワークを組んで治療・ケアを行っていきける礎となるように、と活動しています。



リウマチ体操

活動内容

①リウマチ友の会開催

※過去開催された題目、内容(一部)

■医師講話

- ・「リウマチの最新の治療について」
- ・「リウマチ患者さんの肺病変」
- ・「関節リウマチ治療の最近の話題」

■食事会(中央病院5階会場で弁当の会食)

■余興(ミニコンサートなど)



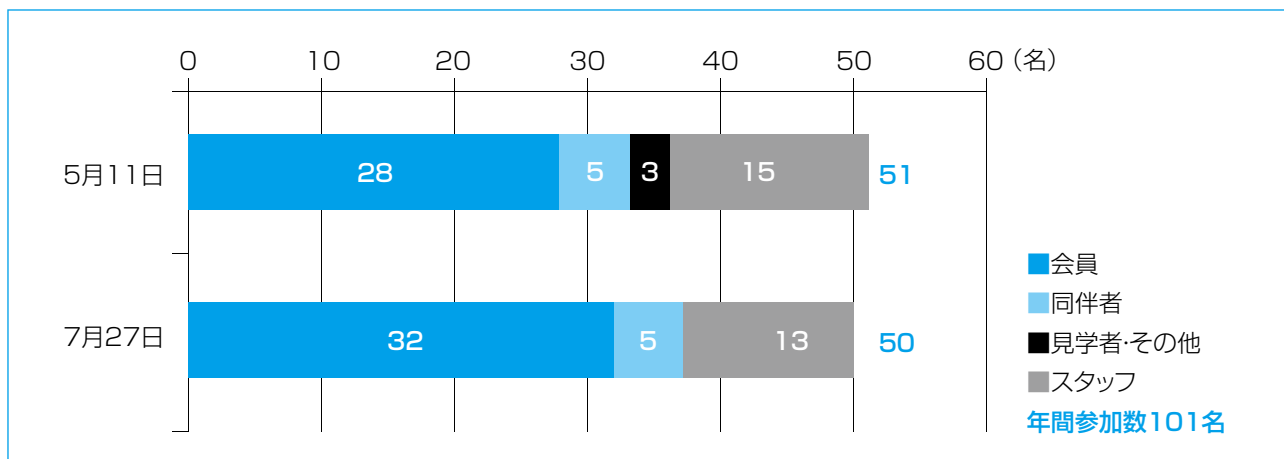
ミニコンサート

●2013年度 リウマチ友の会参加人数 (名)

	5月11日	7月27日
会員	28	32
同伴者	5	5
見学者・その他	3	
スタッフ	15	13
合計	51	50



医師講話



メモリー・クラスルーム(認知症健康教室)

認知症に対する理解を深める事で、適切な介護方法を理解し、行動心理症状(BPSD)の予防や介護負担を軽くすることができます。

当センター受診の予約をされて待機中のご家族や、診察検査が終わり確定診断を受けられたご家族を対象に、認知症の健康教室を毎月1回開催しています。

健康教室内容

- ① 認知症ってどういう病気?
- ② 治療薬のお話
- ③ 適切な介護について、患者さんの心の中を知る
- ④ 介護体験談(『認知症の人と家族の会』より)
- ⑤ 介護保険認定の申請方法、
介護施設の上手な利用法について

開催実績

	診療前参加 家族数	診療後参加 家族数	合計	総参加人数
	※()内は全体の総参加 家族数に対する割合			
第23回(2013年4月)	6 (33%)	12 (67%)	18	24
第24回(2013年5月)	5 (31%)	11 (69%)	16	26
第25回(2013年6月)	16 (76%)	5 (24%)	21	37
第26回(2013年7月)	1 (14%)	6 (86%)	7	9
第27回(2013年8月)	16 (80%)	4 (20%)	20	36
第28回(2013年10月)	7 (50%)	7 (50%)	14	26
第29回(2013年11月)	6 (38%)	10 (62%)	16	26
第30回(2013年12月)	3 (38%)	5 (62%)	8	13
第31回(2014年1月)	8 (53%)	7 (47%)	15	28
第32回(2014年2月)	5 (50%)	5 (50%)	10	16
第33回(2014年3月)	9 (60%)	6 (40%)	15	30
合計	82 (51%)	78 (49%)	160	271

資格取得奨励支援制度

職員が自らの職能の向上をめざし学習・研鑽する意欲を奨励、支援、助成し、医療・介護の質の向上に寄与することを目的としています。資格は職務の質の向上に寄与する程度や難易度によって、「奨励資格」、「支援資格」、「評価資格」の3つに分類されています。ここでは、制度を利用し「支援資格」に合格した実績を紹介します。

部門	資格名	合格者数
看護部	AHA BLS ヘルスケアプロバイダー	14
	AHA ACLS プロバイダー	8
	ISLS	1
	認定看護管理者教育課程セカンドレベル研修	2
	認定看護管理者教育課程ファーストレベル研修	2
	長崎県看護協会リスクマネージャー養成研修I	1
	糖尿病重症化予防(フットケア)研修	1
放射線技術部	胃がん検診専門技師	2
	マンモグラフィー撮影認定技師(A)	1
	救急撮影認定技師	1
リハビリテーション部	心臓リハビリテーション指導士	2
	呼吸療法認定士	2
	AMPS	1
	ボバーズ講習会 インTRODダクトリーモジュール	1
	摂食・嚥下コーディネーター	1
事務部	ホスピタルコンシェルジュ 3級	7
	サービス接遇検定 2級	3
	サービス接遇検定 3級	6
	パソコン検定 2級	1
	パソコン検定 3級	5
	パソコン検定 4級	1
	ビジネスキャリア検定(人事・人材開発3級)	2
	秘書検定 準1級	1
	秘書検定 準2級	2
	医療事務管理士(医科)	1
	日商簿記検定 2級	1
	福祉住環境コーディネーター 3級	1
合計		71

提案制度

●提案制度について

当院では、業務の改善や改革等に寄与する職員の提案を奨励し、その提案を積極的に採用する事により、組織に対する参加意識を高め、職場風土の活性化を促進するために提案制度が設けられています。

提案事項は業務に関連した創意と工夫による内容とし、全ての職員が提案する資格を有しています。また、担当職務範囲を超えたものでもよく、共同提案も可能となっています。

提案事項は提案委員会が受付窓口となっており、定期的に審議し採否を決定しています。採用された提案については、提案規定に基づき表彰を行っています。

●直近4年間の提案件数

(提案制度の1期は11月～翌年10月までです)

	2010年期	2011年期	2012年期	2013年期
提案件数	57件	53件	39件	35件
(うち採用)	36件	34件	21件	27件
(うち不採用)	18件	10件	10件	7件
(保留)	3件	—	2件	1件
(差し戻し)	—	5件	1件	—
(その他)	—	4件	5件	—

●直近3年間の表彰実績

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

※施設表彰金賞、銀賞は優秀な提案に対して送られる表彰となっており、銅賞は提案制度年間ポイント上位者表彰となっています。

●採用された提案のご紹介



災害対策自動販売機設置
(2階レストラン入口)



ユニバーサルシート(収納式介助シート)設置前



設置後(2階リハビリテーション室前トイレ)

学会発表実績

部署	職種	氏名	学会名	演題名	
3階東病棟	看護師	原口佳寿美	感染管理 ベストプラクティス研究会 第8回セミナー	オムツ交換手順の見直し	
3階東病棟	看護師	吉田絵里奈			
DM/RA 膠原病センター	看護師	井元 陽子	第56回日本糖尿病学会 年次学術集会	医療機関情報検索システムの紹介と 糖尿病に関する医療機能の実態	
DM/RA 膠原病センター	看護師	野口早由里		糖尿病透析予防管理指導の理解 度と動機づけに関する調査	
DM/RA 膠原病センター	看護師	菅沼 徳恵		血糖自己測定をグラフにする療 養指導の有用性	
医療安全管理部	看護師	朝倉加代子	第15回日本医療マネジメント学会 学術総会	効果的な教育のためのe-learning 作成について(第1報)	
ICU/透析看護課	看護師	藤原勢津子	第58回日本透析医学会 学術集会・総会	多職種協働における透析導入期の 患者指導を目的に ～クリニカルパスを作成を行って～	
ICU/透析看護課	看護師	大坪 朋子			
4階西病棟	看護師	久保田 薫	第22回 日本心血管インターベンション 治療学会学術集会	心電図モニターアラーム音に 対する意識調査	
4階西病棟	看護師	船崎このみ			
外来看護課	看護師	長井 友美		PCI/AMI地域連携パスを 使用した患者管理の実態調査	
外来看護課	看護師	井上 孝子			
外来看護課	看護師	岩田ひとみ	第44回日本看護学会 看護総合学術集会	外来診療における 患者待ち時間の一考察 ～外科・循環器での質問紙調査と 実態調査を試みて～	
外来看護課	看護師	今林 則子			
3階西病棟	看護師	古川 夏海		排泄援助を スムーズに行うために ～イラストカードを用いた 看護師間の情報共有～	
3階東病棟	看護師	木村 玲子			
4階西病棟	看護師	尾崎江里奈		感染予防から考える環境整備 ～環境整備におけるマニュアル 作成と使用効果～	
4階西病棟	看護師	久村いずみ			
4階東病棟/消化器 内視鏡センター	看護師	吉田 朝美		アナムネーゼ聴取の業務改善に むけての検討(第1報) ～アナムネーゼ聴取時間の測定、分析お よび患者聞き取り調査より～	
4階東病棟/消化器 内視鏡センター	看護師	冨永 洋子			
3階西病棟	看護師	山口 梓		第29回 九州ストーマリハビリテーション 研究会	ストーマ指導経過表の評価と 今後の課題
3階西病棟	看護師	牧山 国子			



部署	職種	氏名	学会名	演題名
手術室/中材/救外	看護師	水本 諭志	第44回日本看護学会 —成人看護I	手術時の手洗い法に ウォーターレス法を 用いての効果
手術室/中材/救外	看護師	辻 勝志		患者の皮膚潰瘍予防への 取り組み ～DVD教材を使用して～
5階西病棟	看護師	烏山 歩		
4階東病棟/消化器 内視鏡センター	看護師	若林加奈子		
ICU/透析看護課	看護師	福田 亮		
ICU/透析看護課	看護師	小川かずみ		
4階東病棟/消化器 内視鏡センター	看護師	原田 里香	第52回日本癌治療学会学術集会	
DM/RA 膠原病センター	看護師	井元 陽子	第51回日本糖尿病学会 九州地方会	地域連携バス患者への満足度調査で みえてきた現状と課題
DM/RA 膠原病センター	看護師	城山千鶴子		糖尿病透析予防指導後の 追跡調査と今後の課題
DM/RA 膠原病センター	看護師	坂口 圭子		HbA1c7.0%未満患者における 行動パターンの傾向
5階西病棟	看護師	橋本 康代		糖尿病教育入院前後の患者の心理状況 ～PAID・SESDの変化～
5階西病棟	看護師	松山 典子		糖尿病教育入院患者のPAID、SESD、 Time trade offの変化と特徴
医療安全管理部	看護師	朝倉加代子		第8回医療の質・安全学会 学術集会
ICU/透析看護課	看護師	富田 律子	第46回九州人工透析研究会 総会	「シャント管理ワーキンググループ」 の活動
ICU/透析看護課	看護師	藤原勢津子		多職種協働における透析導入期の患者指導を目的に ～クリニカルバス作成を行って～
感染制御部	看護師	奥田 聖子	第29回日本環境感染学会総会	ハイリスク接触者集団での 結核接触者検診を実施して
DM/RA 膠原病センター	看護師	野口早由里	第47回九州リウマチ学会	エンブレルオートシリンジ 変更後の実態調査
DM/RA 膠原病センター	看護師	植木友理子		生物学的製剤投与中の関節リウマチ 患者への質問紙による満足度調査
薬剤部	薬剤師	小林 恵子	平成25年度第1回NST 実地修練研修	右側下顎歯肉腫瘍患者に 対する栄養管理
薬剤部	薬剤師	曾根本恵美	第46回九州リウマチ学会	佐世保中央病院における トシリズマブ使用症例の検討
薬剤部	薬剤師	曾根本恵美	第23回日本医療薬学会年会	関節リウマチに対するアバタセプ トの臨床効果
薬剤部	薬剤師	村上 優美		腎機能を指標としたダビガトラン 切替後のaPTTモニタリングの有用性
薬剤部	薬剤師	曾根本恵美	第25回アポトーシス研究会	関節リウマチ治療薬の服薬指導
薬剤部	薬剤師	紙谷友里子	第51回日本糖尿病学会 九州地方会	糖尿病性腎症2期患者へのARB/ACE 阻害薬の使用状況調査
リハビリテーション部	理学 療法士	吉田 裕志	第48回日本理学療法学会学術大会	油圧制動付き短下肢装具を使用し歩容の 改善を認めた脳卒中片麻痺患者の一症例
リハビリテーション部	理学 療法士	小川 弘孝	第15回日本医療マネジメント学会 学術総会	白十字会リハビリテーション部におけるキャリア デザインシートを用いた人材育成の試み
リハビリテーション部	理学 療法士	久木野有沙	日本医療マネジメント学会 第13回九州・山口連合大会	糖尿病患者に対する退院後も継続できる運動の新たな試み ～ステップリハビリでいつでもどこでも運動を～

部署	職種	氏名	学会名	演題名
リハビリテーション部	理学療法士	川上 章子	第51回日本糖尿病学会九州地方会	当院における2型糖尿病患者に対するステップリハビリの効果について
リハビリテーション部	理学療法士	田上 陽介		佐世保中央病院リハビリテーション部における糖尿病患者への関わり
リハビリテーション部	理学療法士	川上 章子	リハビリテーション・ケア合同研究大会 千葉2013	多職種連携により自宅退院を実現できた間質性肺炎末期患者の一症例
リハビリテーション部	理学療法士	田中亜憂美	第25回長崎県理学療法学会学術大会	急性期脳梗塞発症後にロボットスーツHALを使用した歩行訓練にて経時的効果がみられた一症例
リハビリテーション部	理学療法士	鉄川 恭子		Hybrid Assistive Limb(HAL)を用いて正中位での起立獲得を目指した脳梗塞の一症例
リハビリテーション部	理学療法士	木村沙那恵	日本医療マネジメント学会第14回長崎支部学術集会	佐世保中央病院におけるがん患者リハビリテーションの取り組みと今後の課題
リハビリテーション部	理学療法士	田上 陽介	第7回長崎心臓リハビリテーション研究会	開心術後のうつ傾向と心臓リハビリテーションの関係を検討して
リハビリテーション部	作業療法士	野田 舞	リハビリテーション・ケア合同研究大会 千葉2013	重症例の在宅復帰の取り組み～高齢の家族介護指導を中心に～
リハビリテーション部	作業療法士	田中 恒勢	第21回長崎県作業療法学会	病棟との協働によりADL拡大が図れた症例～応用行動分析を用いて～
リハビリテーション部	作業療法士	阿比留 宏		呼吸補助筋の評価を元に家事動作の問題点を予測し、患者教育へつなげた事例
リハビリテーション部	作業療法士	嶋田 史子		通所介護事業所への巡回で他職種協働によりADLが改善した一例
臨床検査技術部	臨床検査技師	丸田 千春	第62回日本医学検査学会	超音波検査にて経験した豊胸術後の乳腺炎の1例
臨床検査技術部	臨床検査技師	浜田 有	第54回日本臨床細胞学会総会[春期大会]	Gliosarcomaの1例
臨床検査技術部	臨床検査技師	丸田 千春	日臨技九州支部医学検査学会(第48回)	生理検査室における医療安全管理～事例から学ぶこと～
臨床検査技術部	臨床検査技師	川田 麻世	平成25年度長崎県血液検査研修会	感冒症状を呈し、異型リパ 球が出現した2症例
臨床検査技術部	臨床検査技師	片渕 直	第52回日本臨床細胞学会秋期大会	ISO15189における病理業務の教育・研修について
臨床検査技術部	臨床検査技師	法村由紀子	第51回日本糖尿病学会九州地方会	POCT機器の導入の検討
臨床検査技術部	臨床検査技師	安東摩利子	平成25年度総合管理研修会	検査説明・相談ができる臨床検査技師育成指導者研修会の伝達と当県における今後の展開
臨床工学部	臨床工学技士	石田 信悟	第8回九州臨床工学会	電気手術器(VIO300D)から発生する高周波音測定について
臨床工学部	臨床工学技士	谷口 一俊		下肢静脈瘤血管内治療における臨床工学技士の役割
臨床工学部	臨床工学技士	浦瀬 憲一	第6回長崎県臨床工学会	消化器内視鏡センターにおける臨床工学技士業務について
臨床工学部	臨床工学技士	松本 健嗣		内視鏡室における臨床工学技士の活動報告
臨床工学部	臨床工学技士	前田 博司	第19回長崎県呼吸ケア研究会	当院における呼吸療法に対する臨床工学技士の関わり
臨床工学部	臨床工学技士	浦瀬 憲一	第18回長崎県消化器内視鏡技師研究会	消化器内視鏡センターにおける臨床工学技士の役割
地域医療連携医療センター	ソーシャルワーカー	本 康剛	第15回日本医療マネジメント学会学術総会	医療福祉連携士として支援を行った神経難病患者の地域医療福祉連携の取り組み
地域医療連携医療センター	ソーシャルワーカー	本 康剛	日本医療マネジメント学会第12回九州・山口連合大会	医療福祉連携の課題～在宅への展開～
認知症疾患医療センター	精神保健福祉士	川口さゆり	第3回日本認知症予防学会学術集会	家族への認知症早期教育(認知症BPSD予防作戦「メモリークラスルーム」)
経営戦略本部	事務	藪 康人	日本医療マネジメント学会第12回九州・山口連合大会	福岡西部と佐世保におけるDPCコード別・診療科別にみた将来患者数の比較
放射線技術部	放射線技師	馬場 隆治	第8回九州放射線医療技術学術大会	T1強調 VISTAを用いた脳血管腔描出の試み