

社会医療法人財団 白十字会
佐世保中央病院

INFORMATION

heart
human
hospitality
health

Annual Report 2012

[病院年報]

序

社会医療法人財団白十字会 理事長 富永 雅也



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

2012年は、東日本大震災や原発事故の傷が癒えぬ中、東北の皆様をはじめ日本全体が一丸となって立ち上がり、少しずつ復興への道を歩み始めた年でした。また、夏にはロンドンオリンピックが開催され、日本選手団の大活躍に全国民が感動いたしました。特に団体競技での日本選手の活躍が目立ち、改めて日本人の団結力、「チーム・ジャパン」の底力に気が付く事ができました。

さて、医療業界は日本の人口動態から見て、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となるいわゆる「2025年問題」が大きな課題となっております。患者さん個人の病気を治すだけでなく、地域全体の高齢者に対するケアが必要とされています。

佐世保中央病院はこれまでも、2008年に地域医療支援病院の認定、2009年に地域脳卒中センターの認定、2011年1月には長崎県がん診療連携推進病院の指定を受けました。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急性期医療を実施し、地域医療の中核を担っております。

さらに、これからは医療と介護、多職種・多施設、急性期医療から在宅医療までを『繋ぐ』地域医療が求められます。佐世保中央病院においても職種間が最大限に協力する「チーム医療」を推進し、白十字会全体でこの『繋ぐ』医療を実現すべく、職員一丸となり動き出したところです。

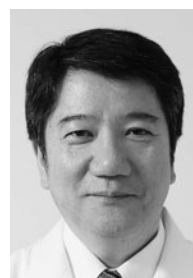
さて、このたび、関係各位の尽力により佐世保中央病院の2012年度病院年報が完成いたしました。この中には、植木院長のリーダーシップのもと、スタッフ全員が「自分たちに今、何が出来るのか」を考えて活動した結果が詰まっており、手に取っていただいた皆様に、私ども白十字会の『いま』がどのようなものであるかを感じ取っていただけると確信しております。

白十字会のチーム医療はスタートラインに立ったばかりですが、医療の消費者である、市民の皆様は佐世保中央病院をはじめ白十字会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、関係各位の今後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。

平成24年度 佐世保中央病院活動報告 (Annual Report 2012) 刊行にあたって

佐世保中央病院長 植木 幸孝



「Annual Report 2012」の刊行を大変嬉しく思います。2006年度から病院の1年間の活動を一冊にまとめようと始めてから早7年、年ごとに内容が充実してきました。病院内のすべての職員の皆さんがこれを読み、1年の歩みを思いながら、次年度への努力を養うきっかけとなれば幸いです。また、病院外の皆様には、佐世保中央病院のアクティビティを観ていただければと思います。

佐世保中央病院は、2013年4月で社会医療法人財団3年目となりました。2012年度も2011年度とかわらず1800台を越える救急車を受け入れ、救急医療に積極的に取り組みました。今後も、国が定める医療計画上の5疾病5事業の中心的な役割を担う社会医療法人として活動して参ります。

佐世保中央病院は、1995年9月に現在の地に新築移転し、34の診療科を有する長崎県北部の中核病院になりました。それから早18年が経過し、今では患者数の増加に加え、外来・病棟・各部門の機能分化を進める中でかなり手狭になってきました。2012年から増改築が始まり、2013年4月に北棟（放射線技術部・臨床検査技術部）の完成を経て、5月から、いよいよ南棟（5階建て）の新設・院内改築工事が始まります。2014年には、新たに外来棟の拡充・7病棟体制等がスタートする予定です。この間、騒々しいと思いますがご理解のほどよろしく願いいたします。

さて当院ではこれまで、富永理事長の指導のもと多職種協働・チーム医療を先駆的に進めてきました。いまや全国的に注目されている部門もあります。安全・安心の地域医療を支えるには、医療・介護・福祉がしっかり連携しなくてはなりません。2013年は、白十字会内で、多施設での多職種協働を推し進め、今まで以上に強力で連携し、医療・介護・福祉を守ってゆきたいと思っています。職種、施設を超えた連携をお願いしたいと思います。

現在、職員総数約730名（常勤医師数45名、非常勤医師数29名）で運営していますが、職員一同協力して各部門連携（多職種協働）し、急性期病院として患者さんに満足される質の高い医療を提供したいと思います。また、社会医療法人に課された公益性を認識し、地域の皆様が望む安全・安心の医療の提供へ努力します。今後とも関係諸機関と地域の皆様のさらなるご協力、ご支援を賜りますようよろしくお願いいたします。

CONTENTS

序

刊行にあたって

1 病院概要

沿革	6
理念・方針	11
基本情報	14
病院の取り組み	18
地域医療支援病院	19
臨床研修指定病院	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
東北被災地応援ツアー	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
外来延患者数、1日平均外来患者数	36
入院延患者数、1日平均入院患者数	37
平均在院日数(亜急性期除く)	37
平均在院日数(亜急性期含む)	38
病床稼働率(静態)	38
1日平均在院患者数(静態)	38
新規入院患者数	39
救急統計	
救急外来受診者数と救急車搬入数	40
救急外来受診者の年齢分布	40
救急外来の診療科別内訳	41
救急車搬入時の診療科別内訳	41
救急外来受診者数と救急車搬入数	40
診療情報統計	
疾病大分類	42
疾病大分類(推移)	42

悪性新生物	43
悪性新生物上位15部位(推移)	43
退院患者(上位30疾患)	44
死亡退院患者率	45

臨床評価指標

入院中の新規褥瘡発生率	46
転倒・転落率	47
手術が必要となった入院中の転落	47
輸血製剤廃棄率	48
糖尿病の患者さんの血糖コントロールとHbA1c (HbA1c<7.4%の割合)	49
術中・術後の大量輸血患者の割合	50
入院患者におけるリハビリ実施率	51
感謝状	52

満足度調査

2 診療科

外来診療担当表	58
循環器内科	60
呼吸器内科	62
神経内科	64
内分泌内科	66
外科	67
脳神経外科	70
心臓血管外科	72
小児科	74
泌尿器科	76
皮膚科	78
放射線科	80
耳鼻咽喉科	82
麻酔科	83
病理部	84
糖尿病センター	86
リウマチ・膠原病センター	88

人工透析センター	90
認知症疾患医療センター	92
消化器内視鏡センター	94
健康増進センター	96
学会発表実績	98

3 各部

看護部	114
薬剤部	120
放射線技術部	122
臨床検査技術部	124
臨床工学部	126
リハビリテーション部	128
栄養管理部	130
感染制御部	132
医療安全管理部	134
臨床研究管理部	136
事務部	
医療事務課	138
医局秘書課	139
資材課	140
施設課	142
システム開発室	143
総務課・財務課	144
地域医療連携センター	145
健康管理部	148

4 委員会

委員会組織図	152
活動報告	
病院機能向上推進室会議	153
倫理委員会	154
診療録等開示委員会	155
治験審査委員会	156
臨床研修プログラム委員会	157
医療安全管理対策委員会	158
院内感染対策委員会	159

栄養管理委員会	160
輸血療法委員会	161
臨床検査精度管理委員会	162
栄養給食委員会	163
医療廃棄物処理委員会	164
医療ガス安全管理委員会	165
放射線障害防止専門委員会	166
防火管理委員会	167
労働安全衛生委員会	168
病床運営委員会	169
救急部運営委員会	170
手術室運営委員会	171
ICU運営委員会	172
薬事委員会	173
クリニカルパス委員会	174
医療情報管理委員会	175
診療録監査委員会	176
保険診療検討委員会	177
物品管理委員会	178
広報委員会	179
図書委員会	180
個人情報保護運営会議	181
がん化学療法レジメン審査委員会	182
地域医療支援病院運営委員会	183
省エネルギー推進委員会	184
医療機器安全管理委員会	185
健診委員会	186
医薬品安全管理委員会	187
DPC委員会	188
提案委員会	189

5 巻末資料

院内行事	192
医療機器紹介	194
患者会・家族会活動実績	205
資格取得奨励支援制度	208
提案制度	209
学会発表実績	210

1

Annual Report 2012

病院概要

沿革

理念・方針

基本情報

病院の取り組み

病院統計

救急統計

診療情報統計

臨床評価指標

満足度調査

沿革

◎社会医療法人財団 白十字会の沿革

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



2002年	佐世保中央病院新館に健康増進センター開設(10月)
2003年	燿光病院「(財)日本医療機能評価機構」による病院機能評価「長期療養」認定取得(4月) 佐世保中央病院「(財)日本医療機能評価機構」による病院機能評価「一般病院」認定更新(5月) 白十字病院「(財)日本医療機能評価機構」による病院機能評価「複合病院」認定更新(11月)
2005年	副理事長に國崎忠臣就任 佐世保市黒髪町に認知症専用通所介護事業所「ドリームケア黒髪」開設(12月)
2006年	佐世保市戸尾町に認知症専用通所介護事業所「ドリームケア戸尾」開設(1月) 佐世保市日野町に認知症専用通所介護事業所「ドリームケア日野」開設(1月) 福岡市西区石丸に認知症専用通所介護事業所「ドリームケア石丸」開設(2月) 福岡市早良区野芥に認知症専用通所介護事業所「ドリームケア野芥」開設(2月) 佐世保市佐々町に認知症専用通所介護事業所「ドリームケアさざ」開設(2月) 佐世保市矢峰町に一般型通所介護事業所「ドリームケア矢峰」開設(3月) 佐世保市大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	「燿光病院」を「燿光リハビリテーション病院」に改称(4月) 特別顧問に國崎忠臣就任(9月11日) 佐世保市広田町に一般型通所介護事業所「ドリームケア広田」開設(10月) 佐世保市大和町に介護老人保健施設「サン」新築移転(12月)
2008年	佐世保中央病院「地域医療支援病院」認可(2月) 燿光リハビリテーション病院「(財)日本医療機能評価機構」による病院機能評価「長期療養」認定更新(4月) 佐世保中央病院「(財)日本医療機能評価機構」による病院機能評価「一般病院」認定更新(5月) 佐世保市有福町に認知症専用通所介護事業所「ドリームケア有福」開設(5月) 佐世保市横尾町に認知症専用通所介護事業所「ドリームケア横尾」開設(7月) 白十字病院「(財)日本医療機能評価機構」による病院機能評価「一般病院」認定更新(11月)
2009年	佐世保中央病院「地域脳卒中センター」認可(3月) 佐世保中央病院「認知症疾患医療センター」認可(10月)
2010年	佐世保市大和町に一般型通所介護事業所「ドリームケア大和」開設(5月) 佐世保市須田尾に認知症専用通所介護事業所「ドリームケア須田尾」開設(7月) 佐世保市戸尾町に介護付有料老人ホーム「ドリームステイひかり」開設(8月) 名誉顧問に國崎忠臣就任(9月11日)
2011年	佐世保中央病院「長崎県指定がん診療連携推進病院」指定(11月) 「社会医療法人財団白十字会」承認(4月)
2012年	佐世保市吉井町に認知症専用通所介護事業所「ドリームケア吉井」開設(4月) 佐世保市大和町に小規模多機能ホーム「ドリームステイサンガーデン」開設(4月) 佐世保市大塔町に「ドリームステイサンガーデン大塔」開設(9月) 白十字病院「地域医療支援病院」承認(7月)



◎佐世保中央病院の沿革

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

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



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

理念・方針

基本理念

患者さんが1日も早く社会に復帰されることを願います。

基本方針

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



医療を受ける人の権利と義務

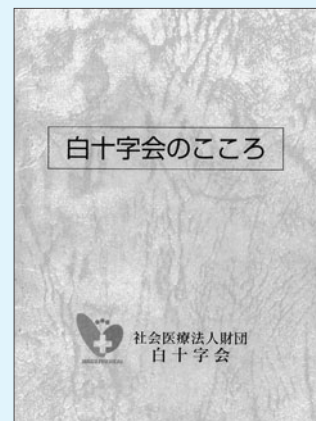
1. いかなる差別もなく公平な医療を受けることができる。(受療権)
2. 自身の病状・診断・予後・治療などについて、納得できる説明を受けることができる。(知る権利)
3. 医療者の提案する診療計画を自らの意思で決定することができる。(自己決定権)
4. 個人情報やプライバシーを保護される権利がある。(プライバシー保護権)
5. 他施設の医師に相談することができる。(セカンドオピニオン権)
6. 医療者に対し、自身の健康・病状に関する情報を正確に伝える義務がある。(情報提供義務)
7. 病院業務に支障をきたさないよう協力する義務がある。(診療協力義務)

白十字会のこころ

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

基本マナーは以下の6項目です。

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



基本人材像

(医)白十字会は行動指針に示す人材を求め育成いたします。

行動指針

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

信頼・安心できる医療のために、 パートナーシップを大切にしています。

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

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

臨床倫理に関する方針

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

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



基本情報

◎佐世保中央病院の概要

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



◎建物の概況

敷地面積：20,426.51㎡

建築面積：6738.82㎡

建物構造：地下2階・地上5階

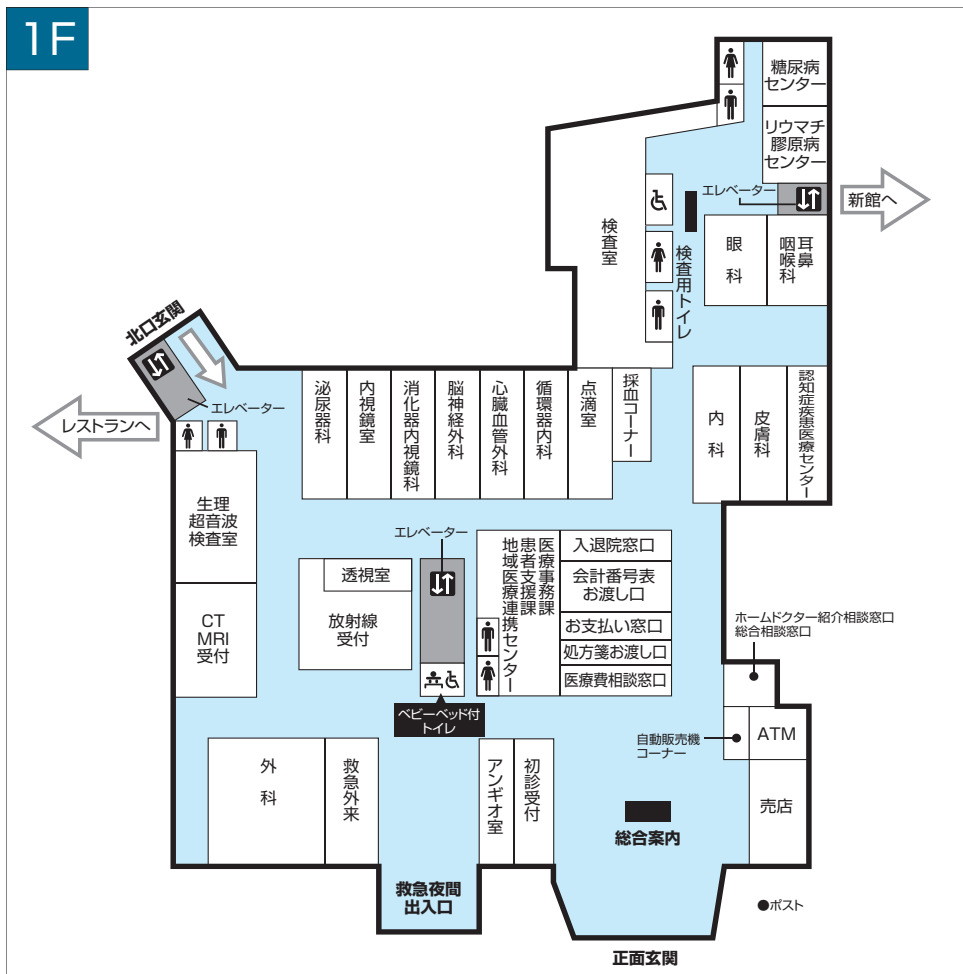
延床面積：26,777.29㎡

◎フロア案内

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

新館	
健康増進センター	男女
小児科 医療情報プラザ	男女

◎案内図



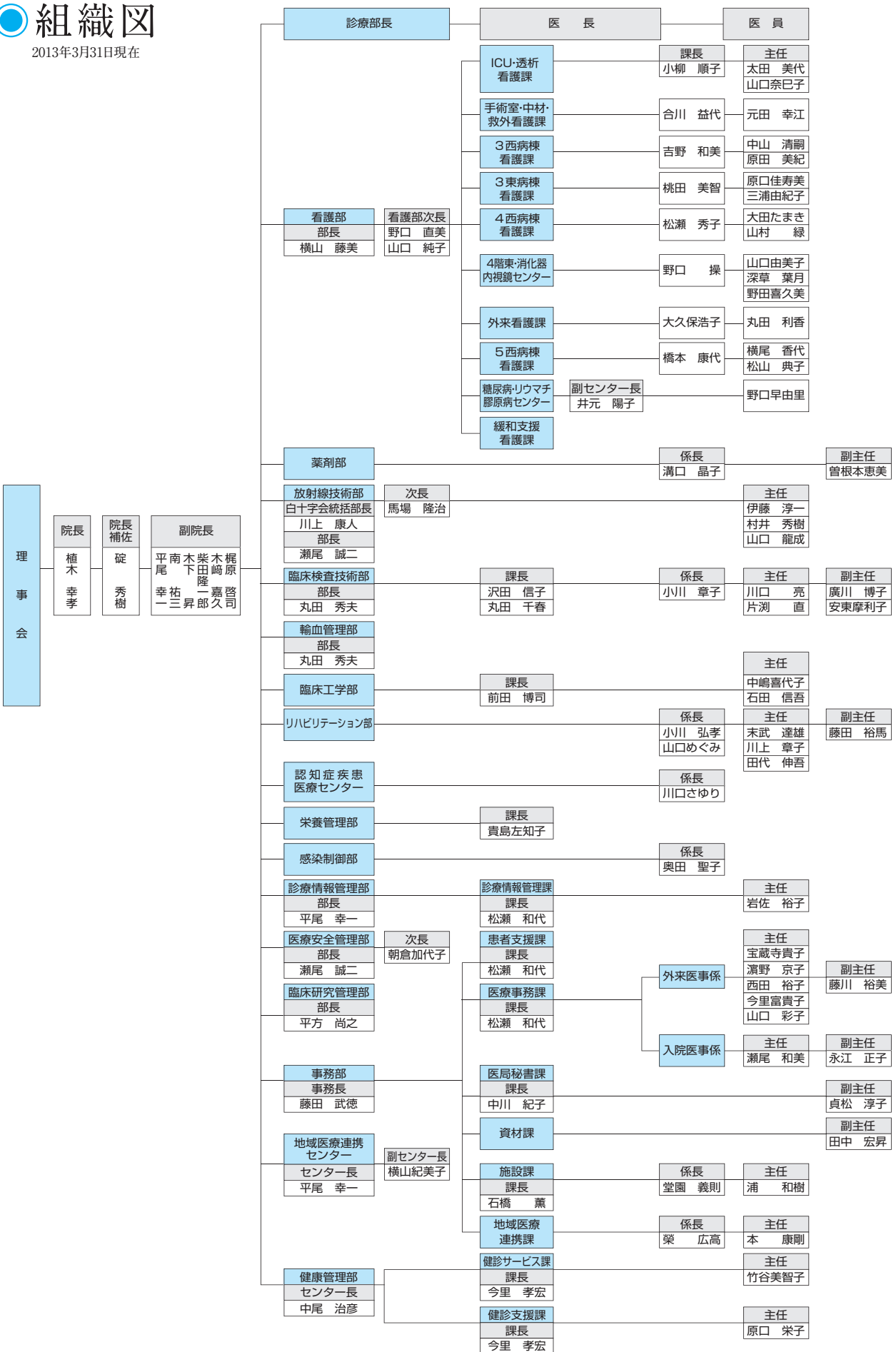
職員数

2013年3月31日現在

部 門 ・ 職 種		男 性				女 性				合 計
		常 勤	非常勤	パート	計	常 勤	非常勤	パート	計	
役 員										
	役 員	3			3					3
診 療 部										
診 療 部	医 師	42	2		44	3	1		4	48
	研 修 医	3			3					3
	非常勤医師		20		20		6		6	26
* 部 門 計 *		45	22		67	3	7		10	77
看 護 部										
看 護	看 護 師	18		1	19	229		50	279	298
	准 看 護 師	1		8	9	12		24	36	45
	保 健 師					5			5	5
	* 計 *	19		9	28	246		74	320	348
看 護 補 助	ヘルパー			5	5	8		10	18	23
	外来アシスタント					1		21	22	22
	病棟アシスタント							11	11	11
	アテンダント							5	5	5
* 部 門 計 *		19		14	33	255		121	376	409
診療技術部										
薬 剤 部	薬 剤 師	2			2	7		1	8	10
	薬 剤 助 手							3	3	3
	* 計 *	2			2	7		4	11	13
放射線技術部	診療放射線技師	12			12	3		3	15	
臨 床 検 査 技 術 部	臨床検査技師	8			8	15		3	18	26
	検 査 助 手					1		1	2	2
	* 計 *	8			8	16		4	20	28
リ ハ ビ リ テーション部	理学療法士	9			9	12			12	21
	作業療法士	6			6	8		1	9	15
	言語聴覚士	2			2	3			3	5
	リハビリ助手					1		1	2	2
* 計 *		17			17	24		2	26	43
臨床工学部	臨床工学技士	6			6	4			4	10
栄養管理部	管理栄養士					5			5	5
臨 床 研 究 管 理 部	薬 剤 師	1			1					1
	助 手							2	2	2
	* 計 *	1			1			2	2	3
その他技術部	精神保健福祉士	1			1	1			1	2
* 部 門 計 *		47			47	60		12	72	119
事 務 部										
事 務	事 務	11		1	12	52		17	69	81
	医師事務補助					1		29	30	30
	* 計 *	11		1	12	53		46	99	111
事 務	ソーシャルワーカー	1			1	4		1	5	6
* 部 門 計 *		12		1	13	57		47	104	117
労 務 員										
労 務 員	運 転 士	1		1	2					2
嘱 託 ・ 顧 問										
嘱 託 ・ 顧 問	医 師	2			2					2
** 総 合 計 **		129	22	16	167	375	7	180	562	729

組織図

2013年3月31日現在



病院の取り組み

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

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

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

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

佐世保中央病院は

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

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

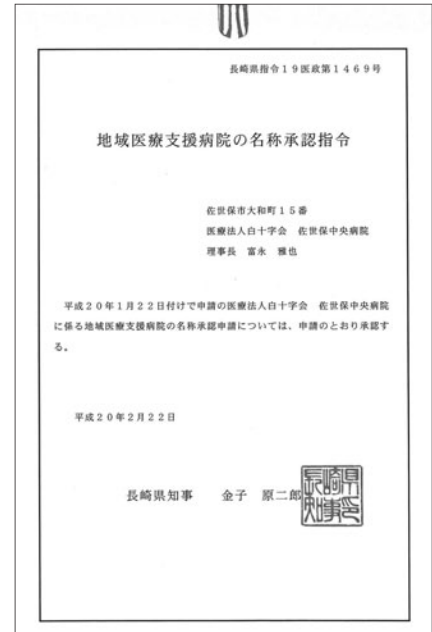
地域医療支援病院

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

●地域医療支援病院について

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

- 紹介患者に対する医療の提供(かかりつけ医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



病床の共同利用実績

共同利用病床の状況	対象病床数	利用病床数	共同利用率
	9490	941	9.9%

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	85	97	84	97	93	82	95	78	69	69	90	68	1,007
CT	40	45	32	26	23	27	35	37	43	40	35	43	426
RI	1	1	1	1	2	3	7	2	1	2	5	1	27



●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
2012年4月19日	・高尿酸血症の診療ガイドライン ・平成24年度診療報酬改定について(抜粋)	・院長 植木 幸孝 ・医療事務課 課長 松瀬 和代	16	38	54
2012年5月17日	・褥瘡ケア ・急性腹症～軽度の腹痛に潜む、重症の炎症性疾患～	・4階西病棟看護課 主任 原田 美紀 ・外科 副部長 羽田野和彦	25	36	61
2012年6月21日	・糖尿病性腎症の食事療法 ・糖尿病性腎症	・栄養管理部 課長 貴島左知子 ・内科 糖尿病センター長 松本 一成	23	29	52
2012年7月19日	・造影検査と腎機能について ・肺癌に対する胸腔鏡下肺葉切除術	・放射線技術部 主任 山口 龍成 ・外科 部長 佐々木 伸文	26	29	55
2012年8月16日	・医療・介護関連肺炎における抗菌薬の使い方 ・当院でのCTコログラフィー	・薬剤部 副主任 佐道 紳一 ・放射線科 診療部長 堀上 謙作	19	38	57
2012年9月27日	・佐世保中央病院における脳卒中急性期リハビリテーションの実際 ・静脈血栓塞栓症の診断・治療・予防～ガイドラインを中心に～	・リハビリテーション部 係長 小川 弘孝 ・心臓血管外科 副部長 谷口真一郎	11	31	42
2012年10月18日	・臨床工学技士の現状 ・新規抗凝固薬について	・臨床工学部 課長 前田 博司 ・循環器内科 部長 中尾功二郎	15	32	47
2012年11月15日	・認知症疾患医療センターの取り組み ・乳癌内分泌療法に伴う非アルコール性脂肪肝炎について	・認知症疾患医療センター センター長 井手 芳彦 係長 川口さゆり ・消化器内視鏡科 医長 松崎 寿久	15	30	45
2012年12月20日	・当院で経験した興味ある神経疾患 ・脳卒中の外科治療	・神経内科 診療部長 竹尾 剛 ・脳神経外科 部長 吉野 慎一郎	15	38	53
2013年2月21日	・尿沈渣検査の標準化と自動化 ・当院における前立腺がん検出の動向～おもに前立腺癌検診との兼ね合いにて～	・臨床検査技術部 副主任 安東 摩利子 ・副院長 南 祐三	15	36	51
2013年3月21日	・近年更新された感染関係のガイドラインのご紹介 ・呼吸器内科の現状と展望	・感染制御部 係長 奥田 聖子 ・呼吸器内科 副部長 小林 奨	15	34	49

※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
2012年11月21日	・当院におけるトルバプタンの使用経験 ・心不全診療のパラダイムシフト～新規利尿薬の使い方～	・循環器内科 高原 靖 ・長崎大学病院 医歯薬学総合研究科 循環病態制御内科学 教授 前村 浩二 先生	27	90	117
2012年12月25日	・ISO15189取得に向けての病理検査室での取り組み ・アルツハイマー型認知症とレビー小体型認知症の早期鑑別—MMSEにおける3単語遅延再生と五角形描画の乖離— ・佐世保市中央病院糖尿病センターの先進的取り組み	・臨床検査技術部 主任 片淵 直 ・リハビリテーション部 嶋田 史子 ・内科 糖尿病センター長 松本 一成	10	79	89

※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
2012年8月28日	・労働者の腰痛と上肢の障害	・長崎大学医学部 整形外科 教授 尾崎 誠 先生	25	112	137
2012年9月4日	・インクレチン関連薬の可能性と未来展望～Beyond the BS control～	・福岡大学医学部 内分泌糖尿病内科 講師 野見山 崇 先生	19	67	86
2012年11月1日	・保存期腎不全教育入院から始まるCKD病診連携の実際	・近江八幡市立総合医療センター 腎臓内科部長 腎臓センター長 八田 告 先生	12	96	108
2012年12月27日	・脳神経外科とロボットスーツ「HAL」	・福岡大学医学部 脳神経外科 主任教授 井上 亨 先生	8	142	150

※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
2012年5月26日	・感染対策の基本!!～院内ラウンドの基本を知る～	・感染制御部 係長 感染管理認定看護師 奥田 聖子	86
2012年6月30日	・あなたも私もうらくらく介護～日常生活編:排泄(実践)～	・法人内認定ケア技術指導者	58
2012年9月15日	・褥瘡ケアの実践!!～事例を通して～	・法人内認定皮膚ケアナース、NSTナース	25
2012年11月24日	・やってみよう!～リウマチ患者の教育と指導～	・医師、看護師、栄養士、理学療法士 法人内認定リウマチ膠原病療養指導士	19
2013年3月23日	・エンゼルケア、エンゼルメイク!第三弾 ～「看取りのケア」を一緒に見直しませんか～	・日本看護協会 緩和ケア認定看護師 ・法人内認定緩和支援ナース、緩和チーム	68

救急部症例検討会

開催月	タイトル	担当者	参加人数
2012年8月29日	・くも膜下出血を予想された傷病者への搬送について	・脳神経外科 部長 吉野慎一郎 ・救急外来看護課長 合川 益代	70
2012年11月9日	・症例検討1題(腹部大動脈破裂事例) ・外傷事例搬送法の検証1題 ・デモンストレーション(バックボードの使用法と体験)	・脳神経外科 部長 吉野慎一郎 ・救急外来看護課長 合川 益代 ・中央消防署 春日出張所 鴨川富美男	67
2013年2月19日	・訓練、教育について…エマルゴトレーニング、 MCLトレーニング ・多数傷病者事案発生時の対応について ・事例検討	・脳神経外科 部長 吉野慎一郎 ・救急外来看護課長 合川 益代 ・中央消防署 春日出張所 鴨川富美男	45

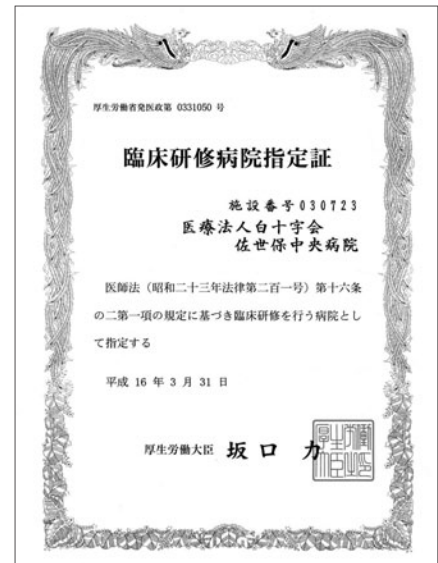
緩和医療検討会

開催月	タイトル	担当者	参加人数
2012年4月20日	・「キャンサーボード」	・名誉顧問 國崎 忠臣	28
2012年5月18日	・カナダ研修報告 ～トロントにおける地域包括システム(CCAC)～	・緩和ケア認定看護師 福田富滋余	25
2012年8月17日	・胃瘻増設の現状・課題 ・迫りくる「多死時代」にどう備える	・消化器内視鏡センター 主任 山口由美子 ・緩和ケア認定看護師 福田富滋余	30
2012年9月21日	・「白十字病院緩和サポートチームの活動紹介」	・白十字病院 看護部 課長 立場美枝子	29
2012年12月21日	・がん性疼痛緩和、麻薬使用の注意点」	・薬剤部 小林 恵子	33
2013年1月18日	・「本人や家族との距離が近まらない」 ～在宅支援事例から～	・白十字会ケアプランセンター ケアマネージャー 主任 坂本喜美子	30
2013年2月15日	・「在宅医療推進の取り組み」	・白十字会 訪問看護ステーション 所長 田崎ひろみ	32
2013年3月15日	・「耀光リハビリテーション病院における退院支援」	・耀光リハビリテーション病院 ケアマネージャー 久田 和代	19
2013年3月23日	・「第7回エンゼルケア研修会」	・緩和ケアチーム	81



臨床研修指定病院

医学部を卒業し、医師免許を取得した医師が基本的な手技、知識を身につけるため籍を置く、つまり経験を積む、腕を磨く場を提供する病院です。佐世保中央病院は2000年3月、長崎県の民間病院としては初の臨床研修病院指定を厚生労働省より受けました。2012年度は5年ぶりの基幹型研修医を受け入れ、協力病院である佐世保市立総合病院（産婦人科・整形外科）、協力施設である天神病院（精神科）、麻生胃腸科外科医院（地域医療）、平戸市民病院（地域医療）、小値賀町診療所（地域医療）の協力を得ながら、指導を行っています。



● 研修医在籍数

初期臨床研修医	1年目	2名
	2年目	1名（うち協力型1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
第1回開催	2012年 4月 9日(火) 17:30~18:00
第2回開催	2012年 6月25日(月) 17:30~18:00
第3回開催	2013年 3月28日(木) 16:30~18:00

◎ 説明会参加

	日 時	場 所	備 考
e-レジフェア	2012年9月22日(土)	福岡国際会議場	全体の参加者数600名超のうち長崎県ブースに88名、当院ブースに8名の学生が訪問した。
レジナビフェア2013 in 福岡	2013年 3月 3日(日)	福岡国際センター	全体の参加者数752名のうち長崎県ブースに130名、当院ブースに8名の学生が訪問した。
長崎県16病院合同説明会（新鳴滝塾開催）	2013年 3月 9日(土)	長崎新聞文化ホール	全体の参加者数45名のうち13名の学生が当院ブースを訪問した。

● 病院見学受け入れ

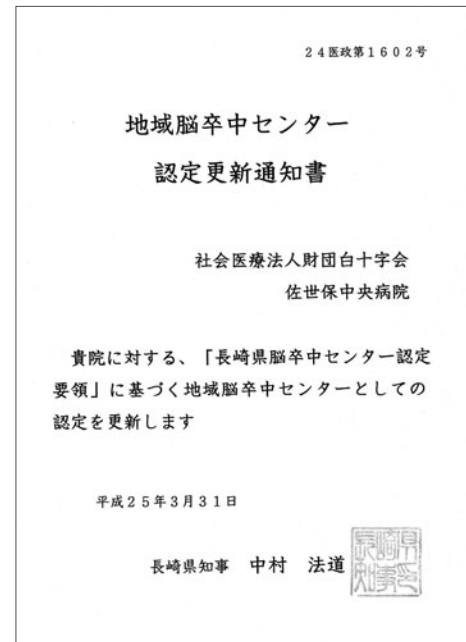
開催日	7月17日	8月6日	8月20日	8月23日	10月11日	合計
参加人数	1名	1名	1名	2名	1名	6名

地域脳卒中センター

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

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



認知症疾患医療センター

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

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

(厚生労働省「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」より)

また、簡単な認知症スクリーニング検査を受けても、認知症ではないと診断され、発見が遅れたケースも少なくありません。これらの事情を背景に、厚生労働省は2008年から全国に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、3つの医療機関が指定されています。



長崎県指定がん診療連携推進病院

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

●がん診療連携推進病院の役割

【診療機能の充実】

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

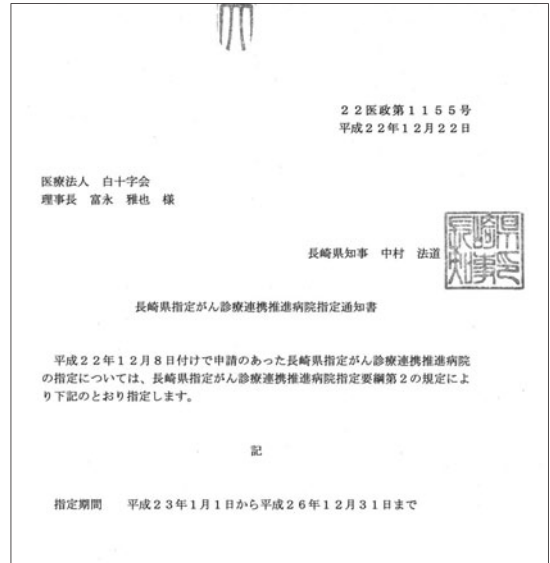
【研修機能の充実】

- 拠点病院内や地域の医療機関の医療従事者に対する研修に積極的に取り組む。

【情報提供機能の充実】

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

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



(財)日本医療機能評価機構認定施設

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

2013年3月現在はver.6.0の更新審査中です。



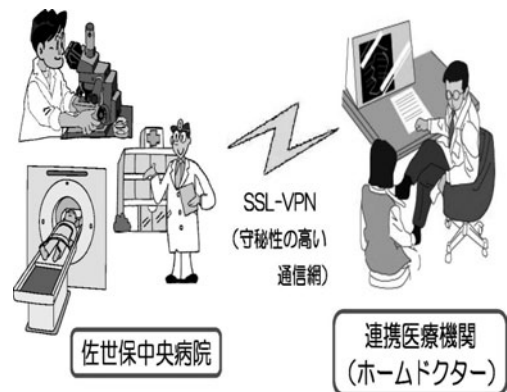
メディカル・ネット99



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、患者さんはより質の高い医療を受けることができます。

当院を受診される患者さんは、どなたでもこのネットワークに登録できます。



メディカル・ネット99の由来

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

メディカルネット99登録患者数

年度	登録患者数
2004	79
2005	886
2006	1,217
2007	1,389
2008	1,482
2009	1,810
2010	2,018
2011	2,073
2012	2,145
総計	13,099

2013年3月31日現在

市町村	登録医療機関数	MN99登録医療機関数
平戸市	4	1
松浦市	3	4
佐々町	4	2
佐世保市	103	42
西海市	12	0
川棚町	5	0
波佐見町	9	2
東彼杵町	1	0
伊万里市	3	0
有田町	2	0
総計	146	51

2013年3月31日現在

PREMISs (プレミス、医療情報システム安全管理評価制度)

●PREMISsとは

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

●安全管理への取り組み

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

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




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。

2013年1月には初回サーベイランスを受審し、認定継続が承認されました。

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



**臨床検査室
認定証**

認定番号 RML00650

機関名称：社会医療法人財団 白十字会
佐世保中央病院 臨床検査技術部

所在地：長崎県佐世保市大和町15番地


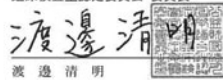
貴機関は本協会の下記の基準に適合していることが認められましたので、ここに臨床検査室として認定します。

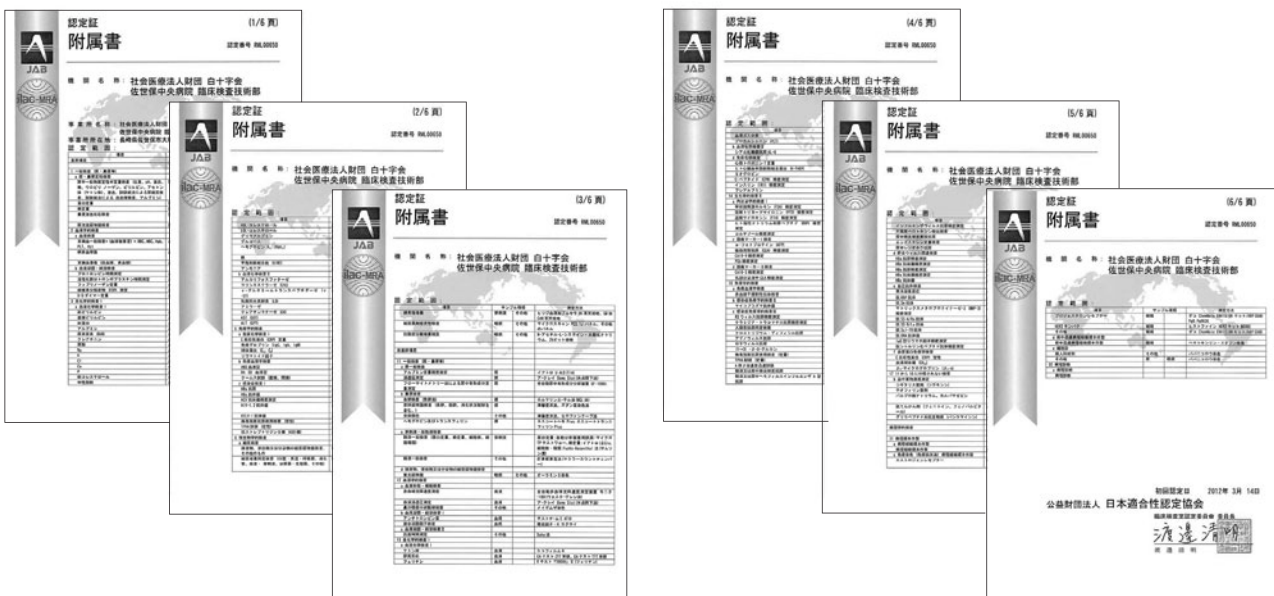
適用基準：JAB RM100-2007 (ISO 15189:2007)
認定範囲：附属書による。
事業所：附属書による。
有効期限：2016年3月13日

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

初回認定日 2012年 3月 14日

公益財団法人 日本適合性認定協会

理事長  久米 均
臨床検査室認定委員会 委員長  渡邊 清明



東北被災地応援ツアー

東日本大震災から約1年半が経過し、メディアに取り上げられる機会が減少する中で、私たちの思いを風化させないため、また思いを支援という具体的な「行動」で示すため、「東北被災地応援ツアー」を企画いたしました。

2012年度は9月29日～10月2日、10月20日～23日、11月11日～14日の計3回実施し、法人全体で43名、佐世保中央病院からは12名の職員が参加しました。

ツアーは3泊4日で、初日は仙台空港へ到着したあと、語り部の方の説明を聞きながら被災地を視察しました。2日目、3日目は南三陸町でがれき撤去を行い、最終日である4日目は、地元にある「さんさん商店街」や日本三景「松島」を訪れました。参加者からは「復興がまったく進んでいないことに驚いた」、「被災地のことを忘れることなく、今後も継続的な支援を行いたい」などの感想が寄せられました。

白十字会は今後も継続的に被災地の復興を応援していきます。



学会認定施設

NO.	学会名	認定施設
1	日本内科学会	教育病院
2	日本糖尿病学会	認定教育施設
3	日本消化器病学会	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	日本透析医学会	認定施設
7	日本外科学会	専門医制度修練施設
8	日本消化器外科学会	専門医修練施設
9	日本消化器内視鏡学会	修練施設
10	日本救急医学会	専門医指定施設
11	日本医学放射線学会	放射線科専門医修練機関
12	日本病理学会	研修認定施設B
13	日本臨床細胞学会	施設認定
14	日本緩和医療学会	研修施設
15	日本心血管インターベンション治療学会	研修関連施設
16	マンモグラフィ検診精度管理中央委員会	マンモグラフィ検診施設
17	日本乳癌学会	関連施設
18	日本神経学会	専門医制度准教育認定施設
19	日本高血圧学会	専門医認定施設
20	血管内レーザー焼灼術実施・管理委員会	血管内レーザー焼灼術実施施設
21	日本不整脈学会・日本心電学会	不整脈専門医研修施設
22	日本臨床細胞学会	教育研修施設
23	日本人間ドック学会	指定病院
24	日本静脈経腸栄養学会	NST稼働施設
25	日本がん治療認定医機構	認定研修施設

(2013年3月31日現在)

施設基準

2013年3月31日現在

基本診療料の施設基準

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

特掲診療料の施設基準

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

No	項目	受理番号
16	在宅患者訪問看護・指導料	(在看)第3号
17	同一建物居住者訪問看護・指導料	(在看)第3号
18	検体検査管理加算(Ⅳ)	(検Ⅳ)第1号
19	心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	(血内)第4号
20	植込型心電図検査	(埋心電)第11号
21	皮下連続式グルコース測定	(皮グル)第8号
22	長期継続頭蓋内脳波検査	(長)第4号
23	神経学的検査	(神経)第27号
24	小児食物アレルギー負荷検査	(小検)第5号
26	画像診断管理加算2	(画2)第9号
27	CT撮影及びMRI撮影	(C・M)第246号
28	冠動脈CT撮影加算	(冠動C)第3号
29	大腸CT撮影加算	(大腸C)第16号
30	心臓MRI撮影加算	(心臓M)第3号
31	抗悪性腫瘍剤処方管理加算	(抗悪処方)第16号
32	外来化学療法加算1	(外化1)第4号
33	無菌製剤処理料	(菌)第14号
34	心大血管疾患等リハビリテーション料(I)	(心I)第5号
35	脳血管疾患等リハビリテーション料(I)	(脳I)第8号
36	運動器リハビリテーション料(I)	(運I)第36号
37	呼吸器リハビリテーション料(I)	(呼I)第22号
38	がん患者リハビリテーション料	(がんリハ)第4号
39	透析液水質確保加算2	(透析水)第20号
40	脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む)又は脳刺激装置交換術	(脳刺)第4号
41	乳がんセンチネルリンパ節加算2	(乳セ)第1号
42	ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術	(ペ)第10号
43	植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図記録計摘出術	(植記録)第9号
44	両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術	(両ペ)第5号
45	植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術	(除)第5号
46	両室ペースング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペースング機能付き植込型除細動器交換術	(両除)第5号
47	大動脈バルーンパンピング法(IABP法)	(大)第6号
48	経皮的動脈遮断術	(大遮)第1号
49	ダメージコントロール手術	(ダメ)第1号
50	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	(早大腸)第4号
51	医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6に掲げる手術	(通手)第17号
52	輸血管理料Ⅱ	(輸血Ⅱ)第17号
53	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	(造設前)第11号
54	麻酔管理料(I)	(麻管I)第14号
55	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

※背景色付きのものは、2012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年に当院が大和町へ移転した際に、オーダーリングシステムを独自に開発して以来、法人内にIT専門の部署であるシステム開発室を設置し、研鑽を積んで参りました結果、HOMESの自社開発へこぎ着けることができました。このHOMESと、2004年12月に稼働しました地域医療連携ネットワーク“メディカル・ネット99”※を協働させることにより、医療機関の皆様と安心して安全な医療情報や健康情報を共有できると確信しています。

※詳しい内容は、P25をご参照ください。

ボランティア活動

ご案内や介助などを通じて、お見えになる患者さんの不安な気持ちなどを少しでも和らげていただきたいという思いから、1998年6月より病院ボランティアの方に活動していただいています。現在7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、外来患者さんを対象に、診療科へのご案内や介助を行っていただいています。

主な活動内容

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

現役ボランティアの方の声

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



白十字会Institute

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。2013年度には第20回を迎え、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	つなぐ —医療と介護、多職種・多施 設、急性期から在宅まで—	活動報告：未来計画室
				シンポジウム：在宅連携推進室
				特別講演：多職種協働 久保田聡美先生(近森病院看護部長)
				市民公開講座：認知症行動心理症状の理解

病院統計

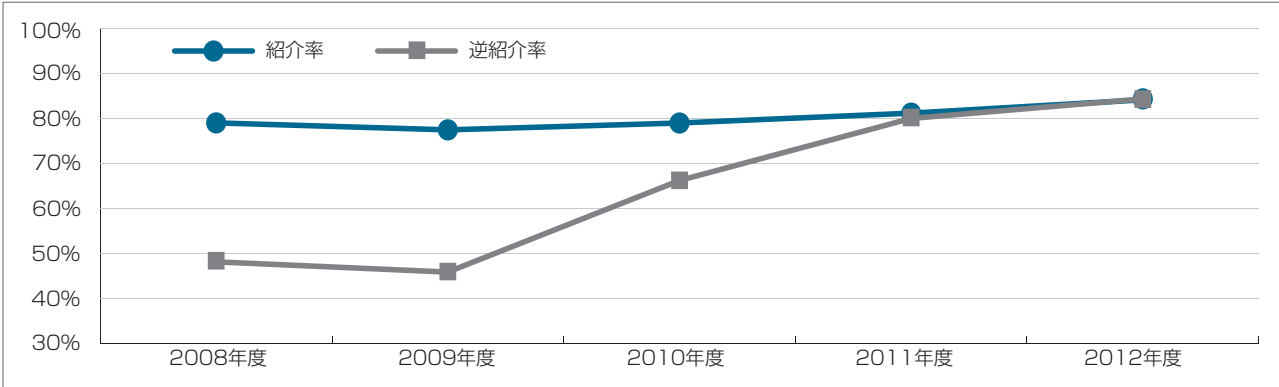
診療実績

件数推移

		2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度
手術 ()内は全麻の手術件数	内 科	0 (0)	0 (0)	6 (0)	1 (0)	0 (0)
	循環器内科	0 (0)	0 (0)	1 (0)	0 (0)	0 (0)
	消化器内視鏡科	0 (0)	0 (0)	3 (2)	5 (4)	0 (0)
	外 科	529 (361)	525 (351)	567 (375)	582 (373)	484 (340)
	整形外科	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	脳神経外科	95 (70)	120 (87)	100 (76)	106 (85)	129 (85)
	心臓血管外科	159 (54)	154 (61)	196 (73)	219 (71)	217 (96)
	泌尿器科	111 (25)	181 (53)	90 (20)	88 (17)	92 (15)
	眼 科	268 (0)	224 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	耳鼻咽喉科	62 (56)	42 (37)	43 (35)	53 (44)	37 (34)
	麻 酔 科	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0)
	皮 膚 科	0 (0)	0 (0)	1 (1)	0 (0)	0 (0)
	小 児 科	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	計	1,224 (566)	1,246 (589)	1,007 (582)	1,054 (594)	960 (570)
	手術点数(千点)		39,887	42,583	46,664	45,702
透 析		12,570	12,605	12,637	12,169	13,043
マイクロトロン		3,178	2,729	3,260	4,616	3,350
温 熱 療 法		134	185	233	324	302
M R		4,509	4,571	4,569	4,773	5,065
C T		9,493	10,191	10,904	11,252	11,914
ア ン ギ オ		139	169	193	207	199
心 カ テ		388	396	469	483	459
胃 カ メ ラ		5,646	5,805	5,926	4,998	5,204
C F		1,313	1,385	1,455	1,301	1,483
小児	乳児健診	52	50	60	45	34
	予防注射	464	850	621	539	633
救急患者	8:30~17:00	3,215	3,266	1,818	1,452	1,355
	17:00~8:30	2,769	2,705	4,553	3,995	3,648
	計	5,984	5,971	6,371	5,447	5,003
栄養指導	入 院	754	750	773	671	803
	外 来	4,819	4,144	3,674	2,992	2,622
	集 団	1,400	1,274	959	813	769
剖 検		18	14	10	10	21

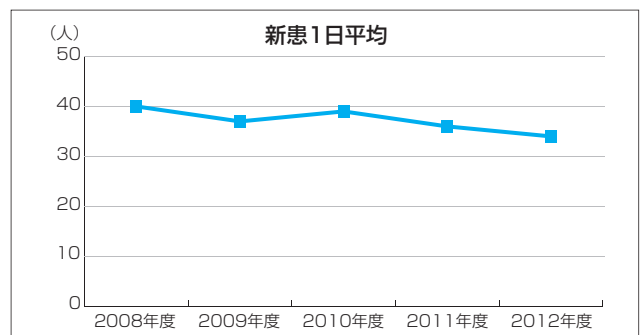
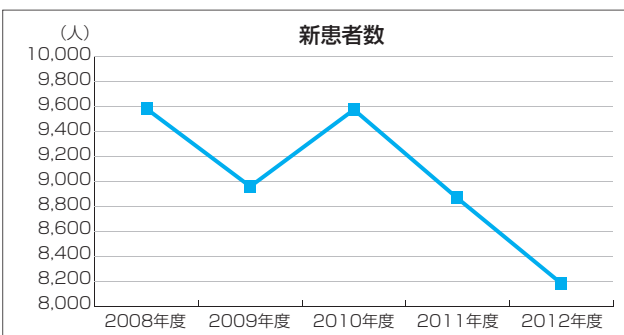
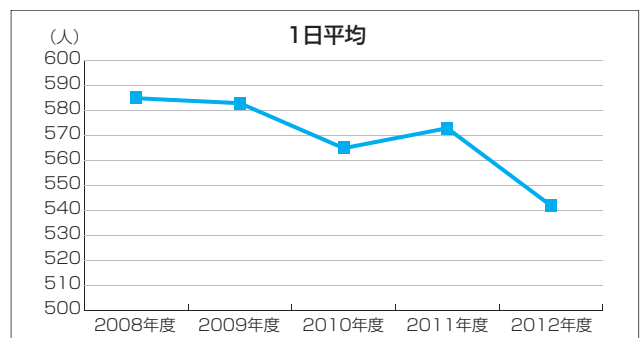
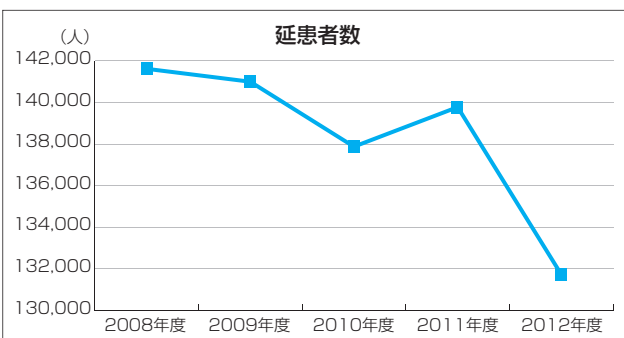
紹介率・逆紹介率(%)

		2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度
A	初診救急入院患者数	521	435	600	536	540
B	初診紹介患者数	5,804	5,532	5,538	5,609	5,759
C	初診患者数	9,552	9,159	9,387	8,850	8,661
D	休日・夜間の救急外来患者数	1,545	1,454	1,613	1,278	1,172
E	逆紹介患者数	3,855	3,535	5,146	6,056	6,315
紹介率=(A+B)/(C-D)×100		78.99%	77.44%	78.96%	81.15%	84.11%
逆紹介率=E/(C-D)×100		48.15%	45.88%	66.20%	79.98%	84.32%



外来延患者数、1日平均外来患者数

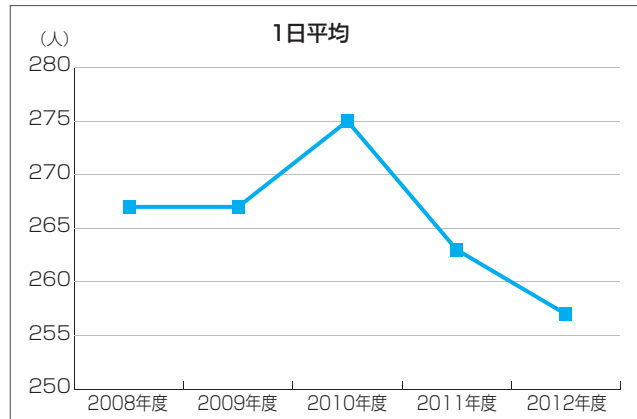
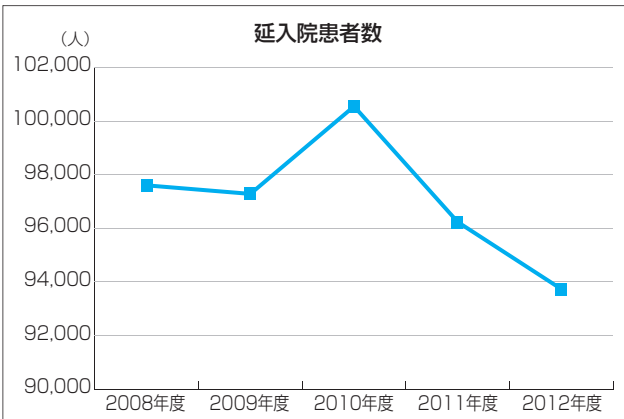
	外来患者数				年間診療実日数
	延患者数	1日平均	新患者数	新患1日平均	
2008年度	141,612	585	9,581	40	242
2009年度	140,992	583	8,959	37	242
2010年度	137,874	565	9,574	39	244
2011年度	139,772	573	8,864	36	244
2012年度	131,733	542	8,183	34	243



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
2008年度	97,602	267
2009年度	97,284	267
2010年度	100,548	275
2011年度	96,234	263
2012年度	93,731	257

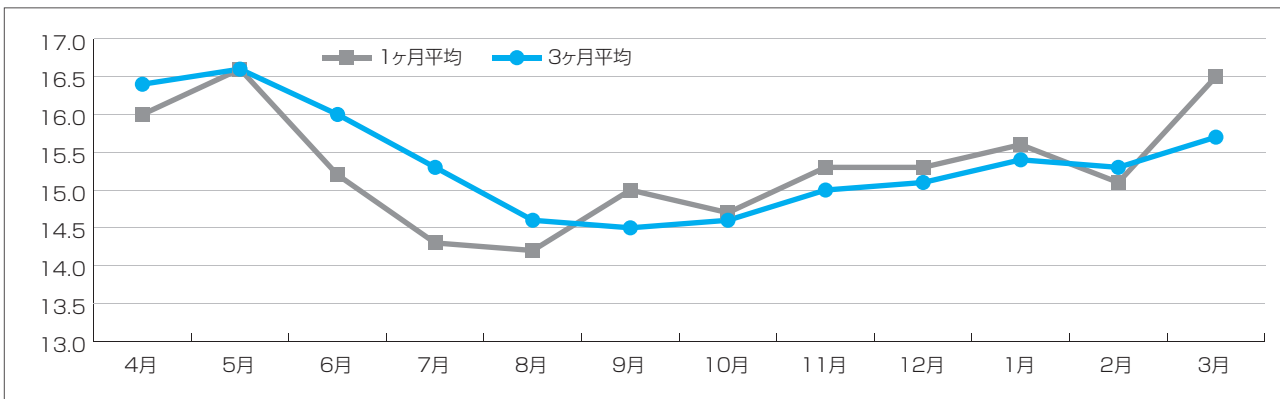
※延入院患者数＝在院延患者数＋退院患者数



平均在院日数(亜急性期除く)

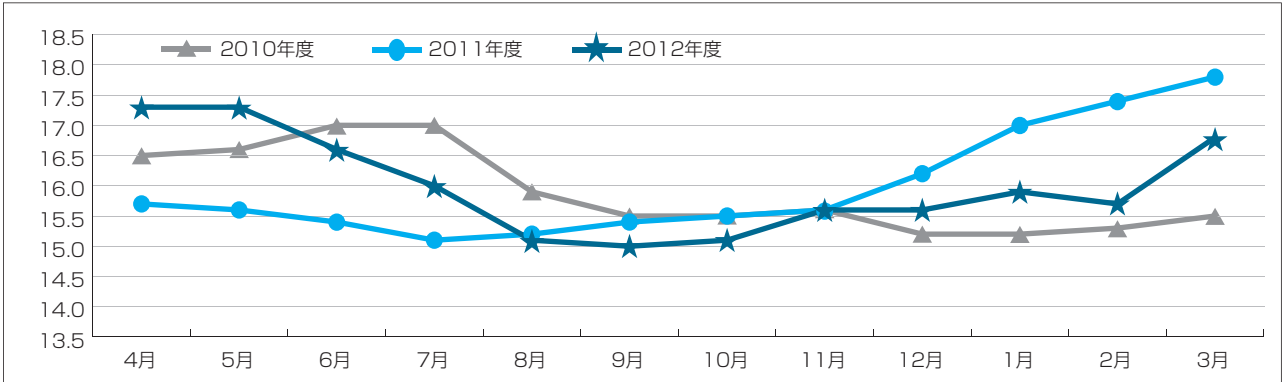
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1ヶ月平均	16.0	16.6	15.2	14.3	14.2	15.0	14.7	15.3	15.3	15.6	15.1	16.5
3ヶ月平均	16.4	16.6	16.0	15.3	14.6	14.5	14.6	15.0	15.1	15.4	15.3	15.7

※「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。



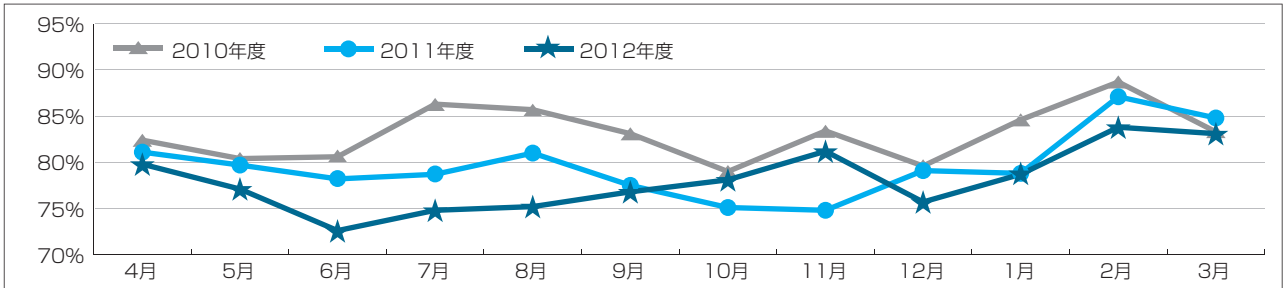
平均在院日数(亜急性期含む)

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
2010年度	16.5	16.6	17	17	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	17.4	17.8	16.2
2012年度	17.3	17.3	16.6	16	15.1	15	15.1	15.6	15.6	15.9	15.7	16.8	15.8



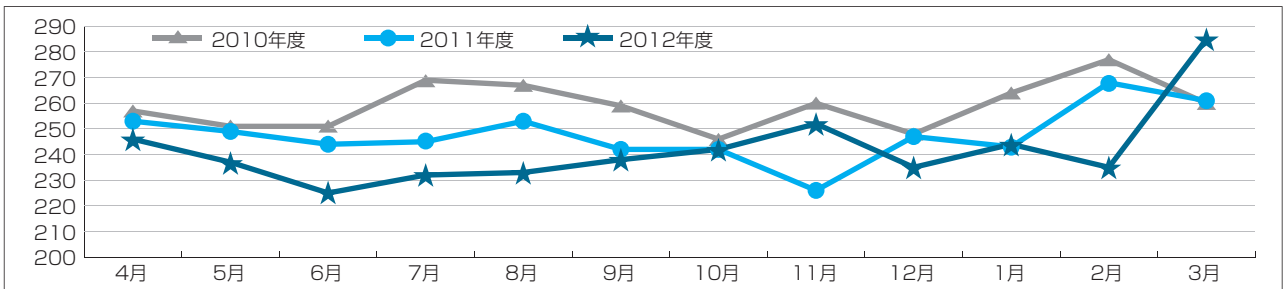
病床稼働率(静態)

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	年間
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%
2012年度	79.8%	77.1%	72.6%	74.8%	75.2%	76.8%	78.1%	81.2%	75.7%	78.7%	83.8%	83.1%	77.9%



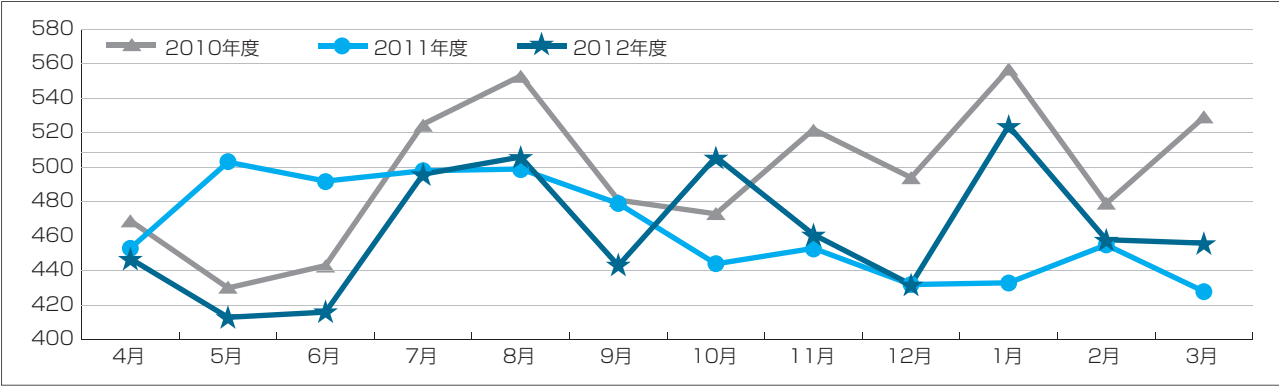
1日平均在院患者数(静態)

全体	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	月平均
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
2012年度	246	237	225	232	233	238	242	252	235	244	235	285	242



新規入院患者数(全体)

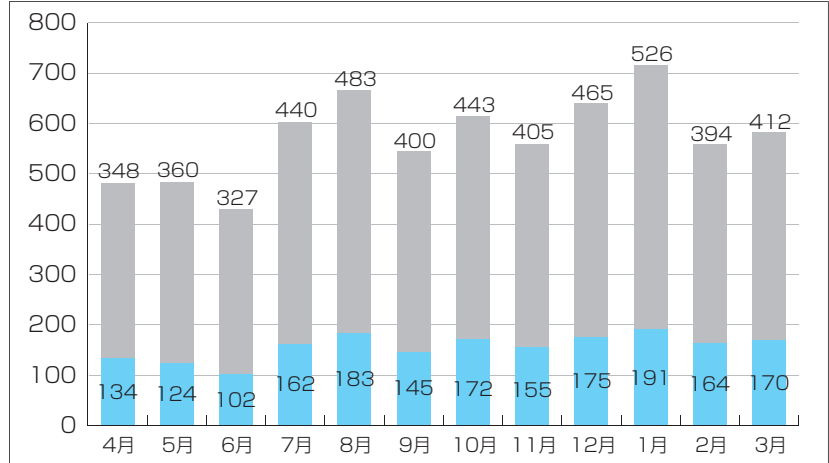
全体	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度合計	月平均
2010年度	469	430	443	525	553	481	473	522	494	557	479	529	5,955	496
2011年度	453	503	492	498	499	479	444	453	432	433	455	428	5,569	464
2012年度	447	413	416	496	506	443	506	461	432	524	458	456	5,558	463



【救急統計】

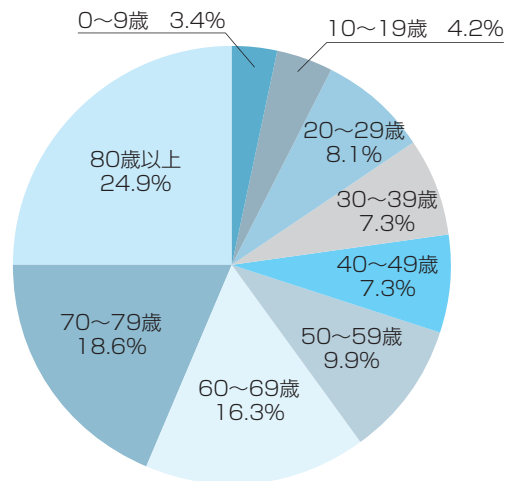
救急外来受診者数と救急車搬入数

	救急外来受診者数	救急車搬入数
4月	348	134
5月	360	124
6月	327	102
7月	440	162
8月	483	183
9月	400	145
10月	443	172
11月	405	155
12月	465	175
1月	526	191
2月	394	164
3月	412	170
合計	5,003	1,877



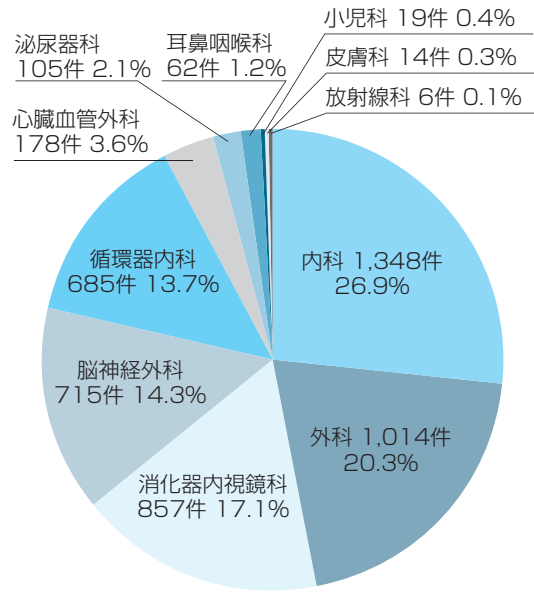
救急外来受診者の年齢分布

年齢区分	合計件数
0～9歳	169
10～19歳	208
20～29歳	407
30～39歳	366
40～49歳	363
50～59歳	494
60～69歳	817
70～79歳	933
80歳以上	1,246
合計	5,003



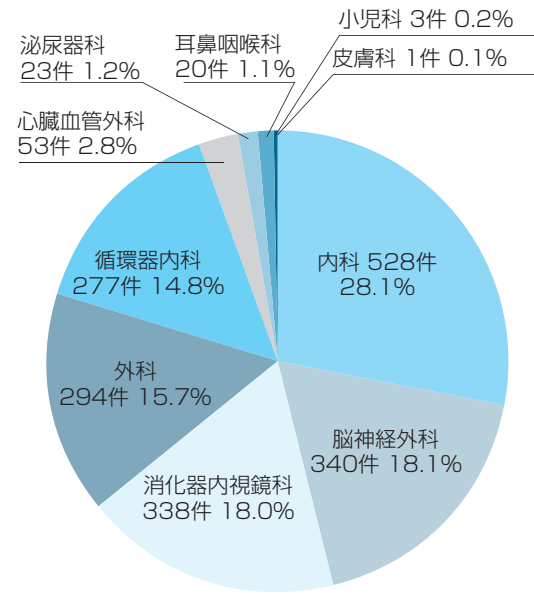
救急外来の診療科別内訳

	件数
内科	1,348
外科	1,014
消化器内視鏡科	857
脳神経外科	715
循環器内科	685
心臓血管外科	178
泌尿器科	105
耳鼻咽喉科	62
小児科	19
皮膚科	14
放射線科	6
合計	5,003



救急車搬入時の診療科別内訳

	件数
内科	528
脳神経外科	340
消化器内視鏡科	338
外科	294
循環器内科	277
心臓血管外科	53
泌尿器科	23
耳鼻咽喉科	20
小児科	3
皮膚科	1
合計	1,877



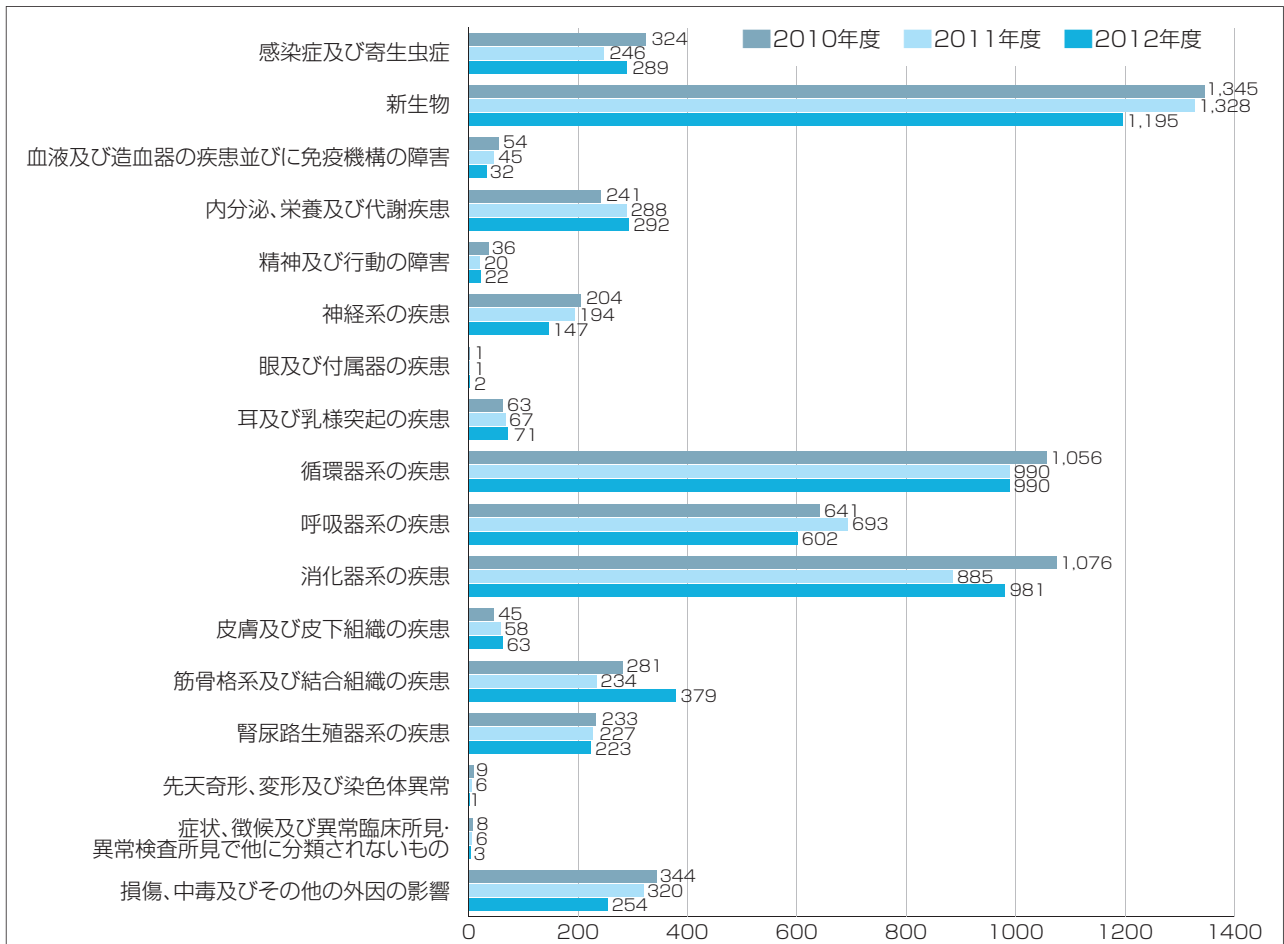
【診療情報統計】

疾病大分類

大分類	患者数	割合
I 感染症及び寄生虫症	289	5.2%
II 新生物	1,195	21.5%
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	32	0.6%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	292	5.3%
V 精神及び行動の障害	22	0.4%
VI 神経系の疾患	147	2.7%
VII 眼及び付属器の疾患	2	0.0%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	71	1.3%
IX 循環器系の疾患	990	17.9%
X 呼吸器系の疾患	602	10.9%
XI 消化器系の疾患	981	17.7%
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	63	1.1%
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	379	6.8%

大分類	患者数	割合
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	223	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	1	0.0%
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	3	0.1%
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	254	4.6%
XX 傷病及び死亡の外因	0	0.0%
XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0	0.0%
合計	5,546	100.0%

疾病大分類(推移)

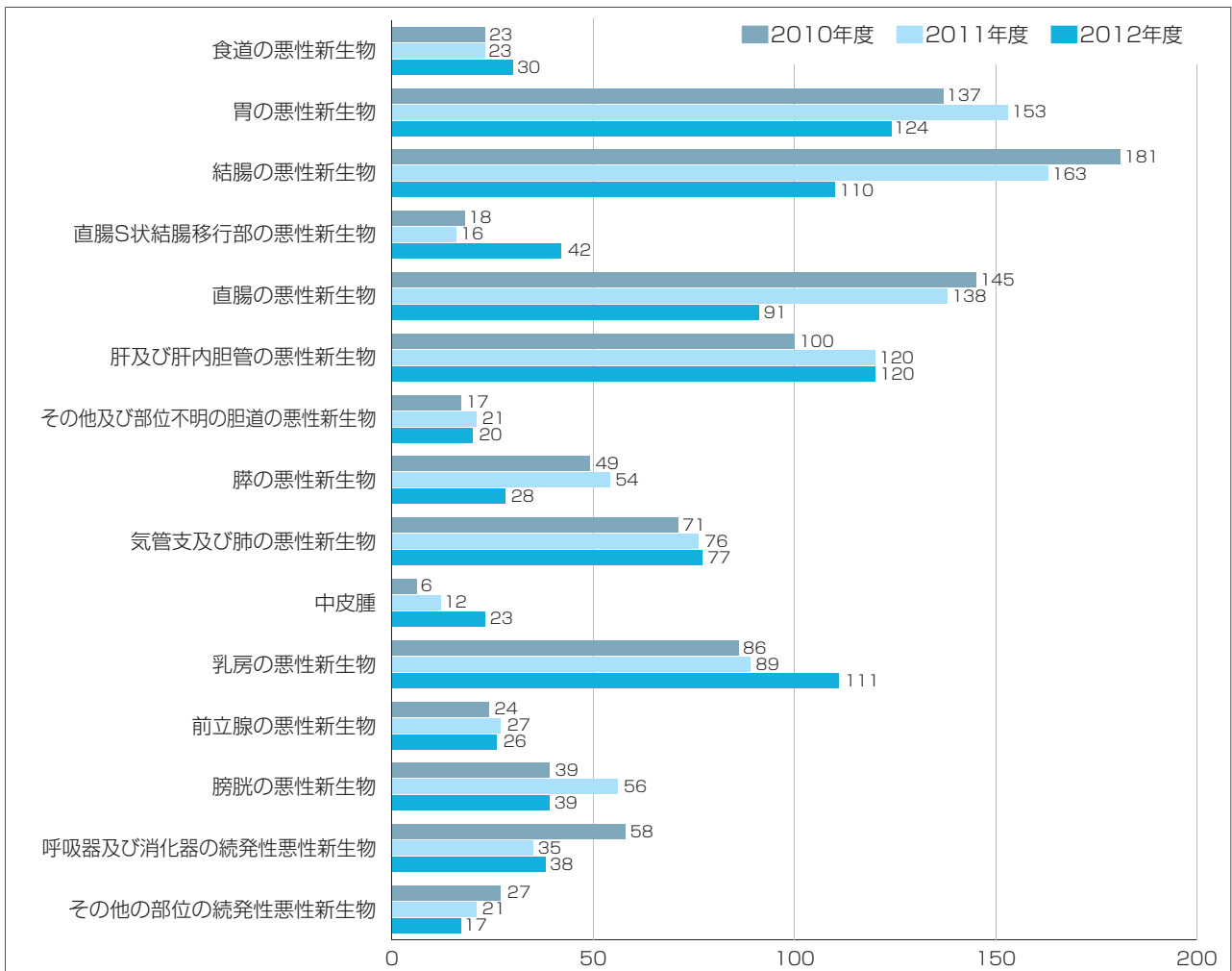


悪性新生物

悪性新生物	患者数	割合
C01 舌根<基底>部の悪性新生物	2	0.2%
C15 食道の悪性新生物	30	3.2%
C16 胃の悪性新生物	124	13.1%
C17 小腸の悪性新生物	2	0.2%
C18 結腸の悪性新生物	110	11.6%
C19 直腸S状結腸移行部の悪性新生物	42	4.4%
C20 直腸の悪性新生物	91	9.6%
C22 肝及び肝内胆管の悪性新生物	120	12.7%
C23 胆のうの悪性新生物	6	0.6%
C24 その他及び部位不明の胆道の悪性新生物	20	2.1%
C25 脾の悪性新生物	28	3.0%
C34 気管支及び肺の悪性新生物	77	8.1%
C37 胸腺の悪性新生物	4	0.4%
C45 中皮腫	23	2.4%
C48 後腹膜及び腹膜の悪性新生物	1	0.1%
C50 乳房の悪性新生物	111	11.7%

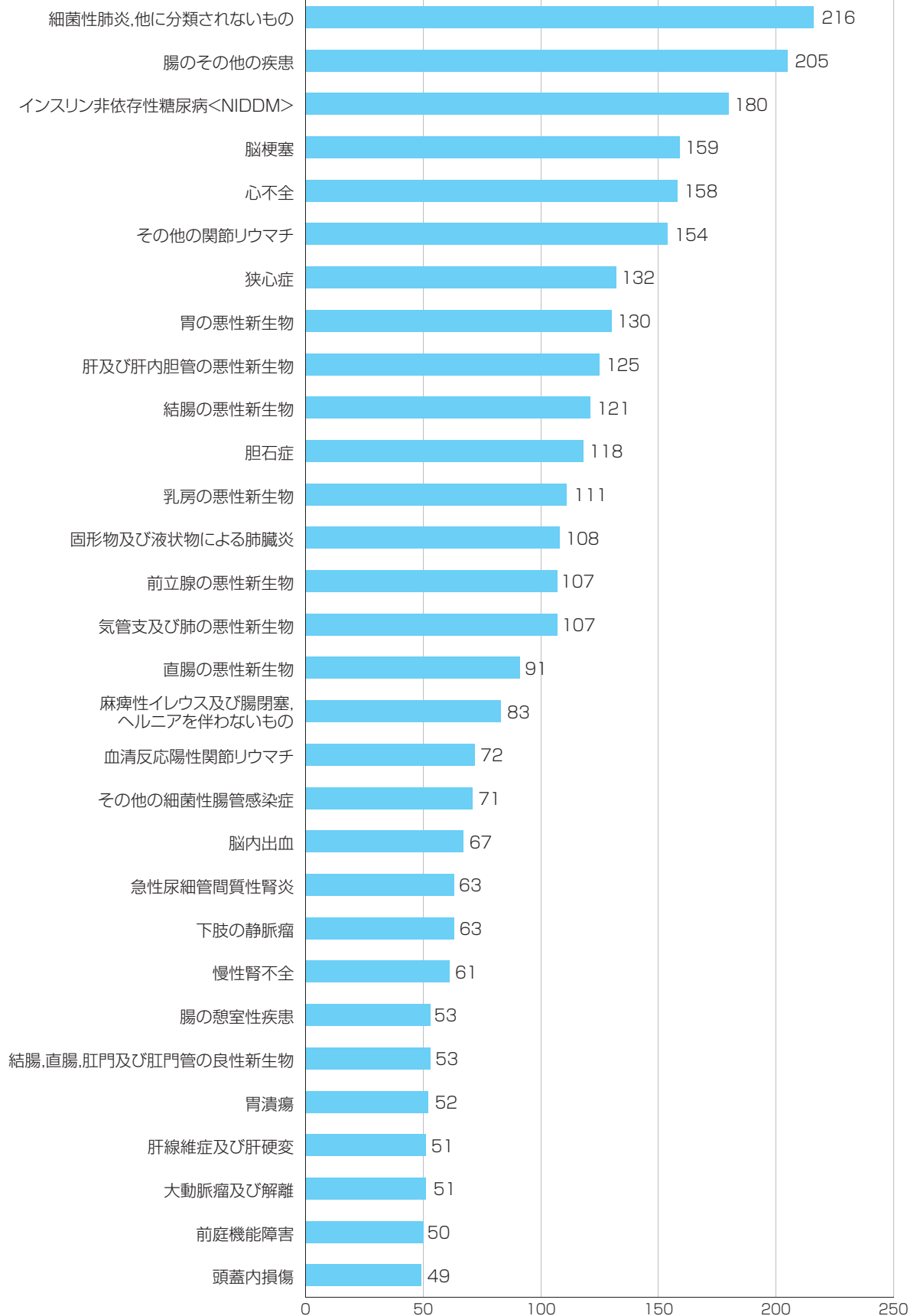
悪性新生物	患者数	割合
C55 子宮の悪性新生物,部位不明	1	0.1%
C56 卵巣の悪性新生物	1	0.1%
C61 前立腺の悪性新生物	26	2.7%
C64 腎盂を除く腎の悪性新生物	5	0.5%
C65 腎盂の悪性新生物	4	0.4%
C66 尿管の悪性新生物	5	0.5%
C67 膀胱の悪性新生物	39	4.1%
C71 脳の悪性新生物	8	0.8%
C73 甲状腺の悪性新生物	3	0.3%
C77 リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物	2	0.2%
C78 呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	38	4.0%
C79 その他の部位の続発性悪性新生物	17	1.8%
C80 部位の明示されない悪性新生物	2	0.2%
C85 非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型	5	0.5%
D09 その他及び部位不明の上皮内癌	1	0.1%
合 計	948	100.0%

悪性新生物上位15部位(推移)





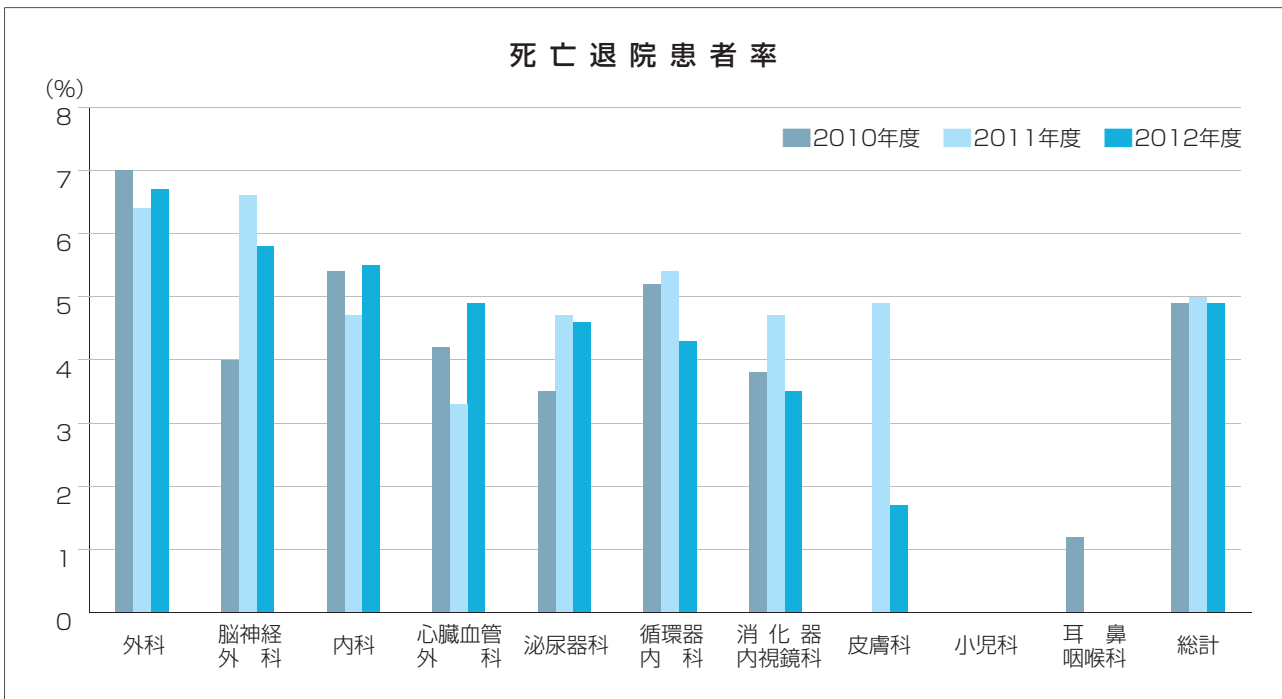
退院患者(上位30疾患)



※疑い疾患を含む

死亡退院患者率

	診療科	外科	脳神経外科	内科	心血管外科	泌尿器科	循環器内科	消化器内視鏡科	皮膚科	小児科	耳鼻咽喉科	総計
2010年度	退院数	1,261	348	1,669	191	314	503	1,383	35	173	84	5,961
	死亡数	88	14	90	8	11	26	52	0	0	1	290
	死亡退院患者率	7.0%	4.0%	5.4%	4.2%	3.5%	5.2%	3.8%	0.0%	0.0%	1.2%	4.9%
2011年度	退院数	1,313	365	1,464	239	319	520	1,064	41	188	95	5,608
	死亡数	84	24	69	8	15	28	50	2	0	0	280
	死亡退院患者率	6.4%	6.6%	4.7%	3.3%	4.7%	5.4%	4.7%	4.9%	0.0%	0.0%	5.0%
2012年度	退院数	1,062	414	1,550	247	260	533	1,193	60	143	84	5,546
	死亡数	71	24	86	12	12	23	42	1	0	0	271
	死亡退院患者率	6.7%	5.8%	5.5%	4.9%	4.6%	4.3%	3.5%	1.7%	0.0%	0.0%	4.9%



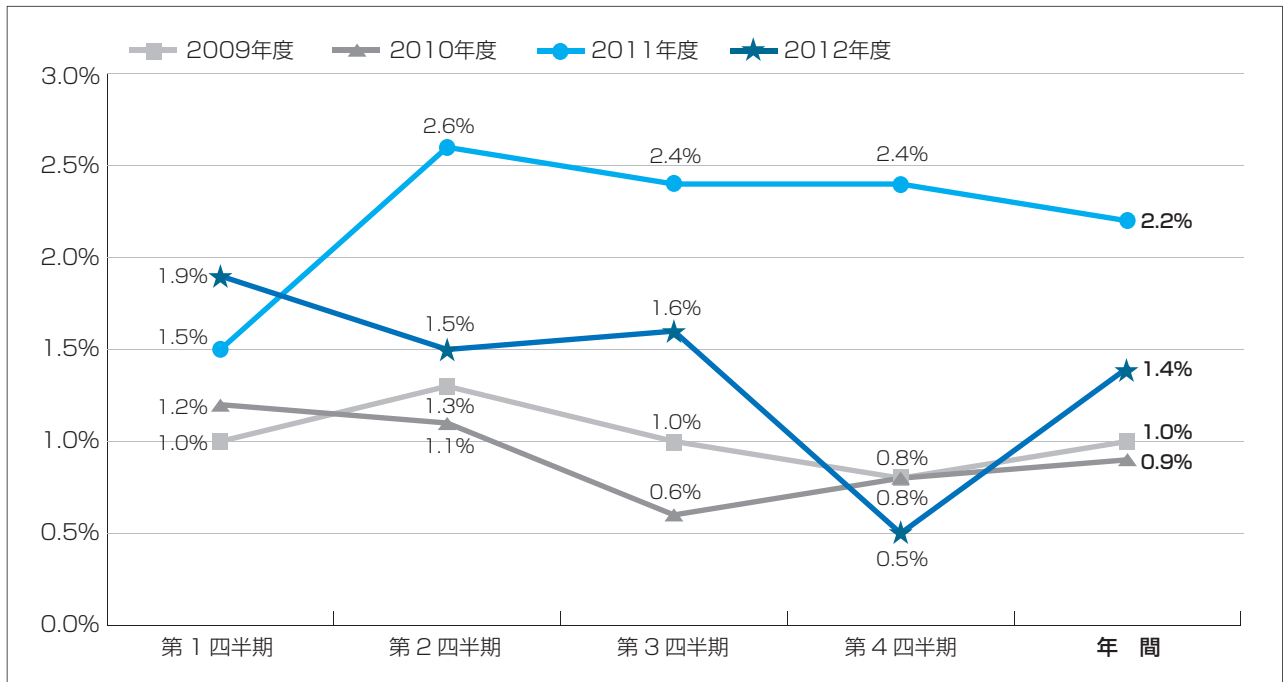
【臨床評価指標】

入院中の新規褥瘡発生率

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

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

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



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

(参考)2010年度まで

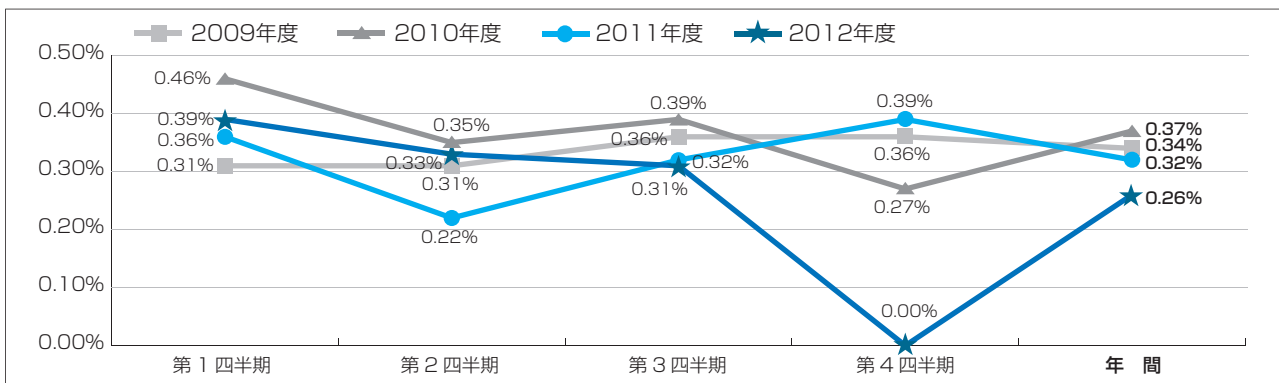
$$\text{褥瘡推定発生率(\%)} = \frac{\text{新規褥瘡発生患者数}}{\text{実入院患者数}} \times 100$$

転倒・転落率

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

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

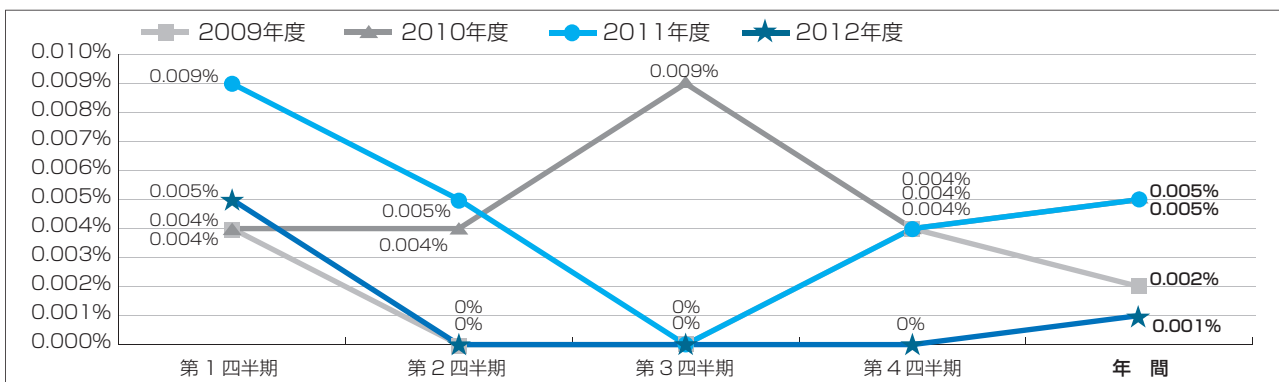
	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	年間
2009年度	0.31%	0.31%	0.36%	0.36%	0.34%
2010年度	0.46%	0.35%	0.39%	0.27%	0.37%
2011年度	0.36%	0.22%	0.32%	0.39%	0.32%
2012年度	0.39%	0.33%	0.31%	0%	0.26%



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

手術が必要となった入院中の転落

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

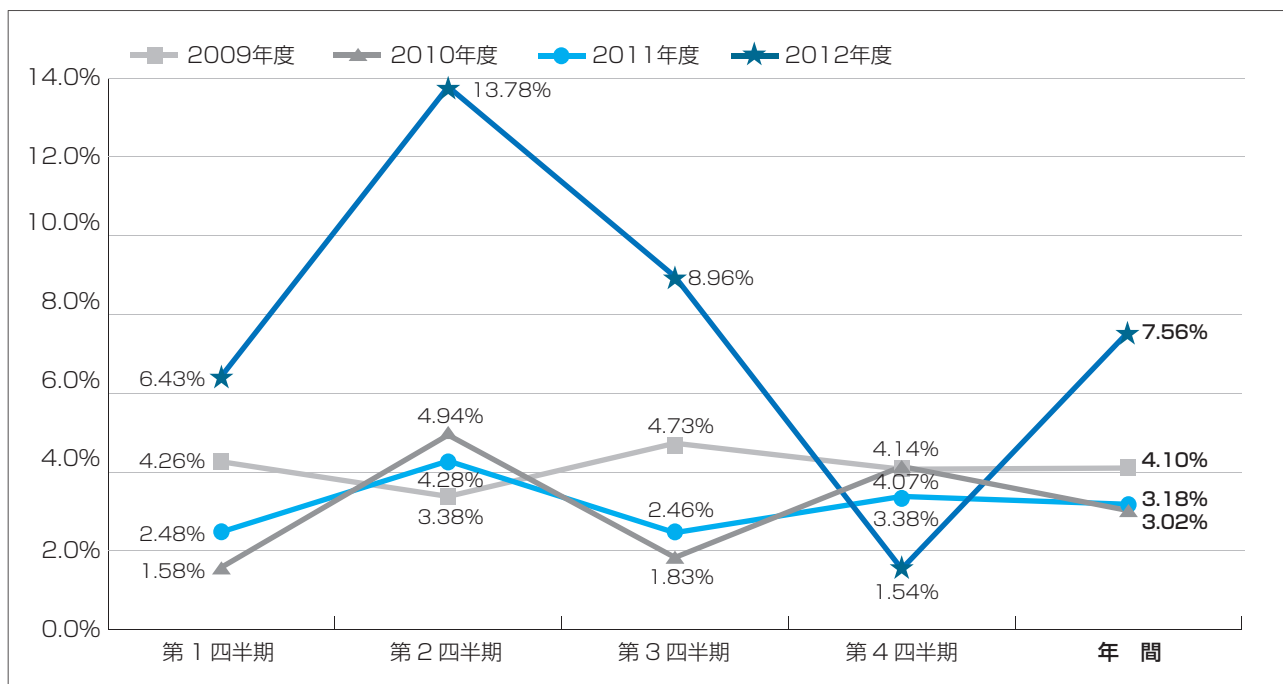


$$\text{手術が必要となった入院中の転倒・転落率(\%)} = \frac{\text{入院中の転落(レベル3b以上)患者のうち、その転倒が原因で手術を実施した件数}}{\text{延入院患者数}} \times 100$$

輸血製剤廃棄率

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

	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	年間
2009年度	4.26%	3.38%	4.73%	4.07%	4.10%
2010年度	1.58%	4.94%	1.83%	4.14%	3.02%
2011年度	2.48%	4.28%	2.46%	3.38%	3.18%
2012年度	6.43%	13.78%	8.96%	1.54%	7.56%

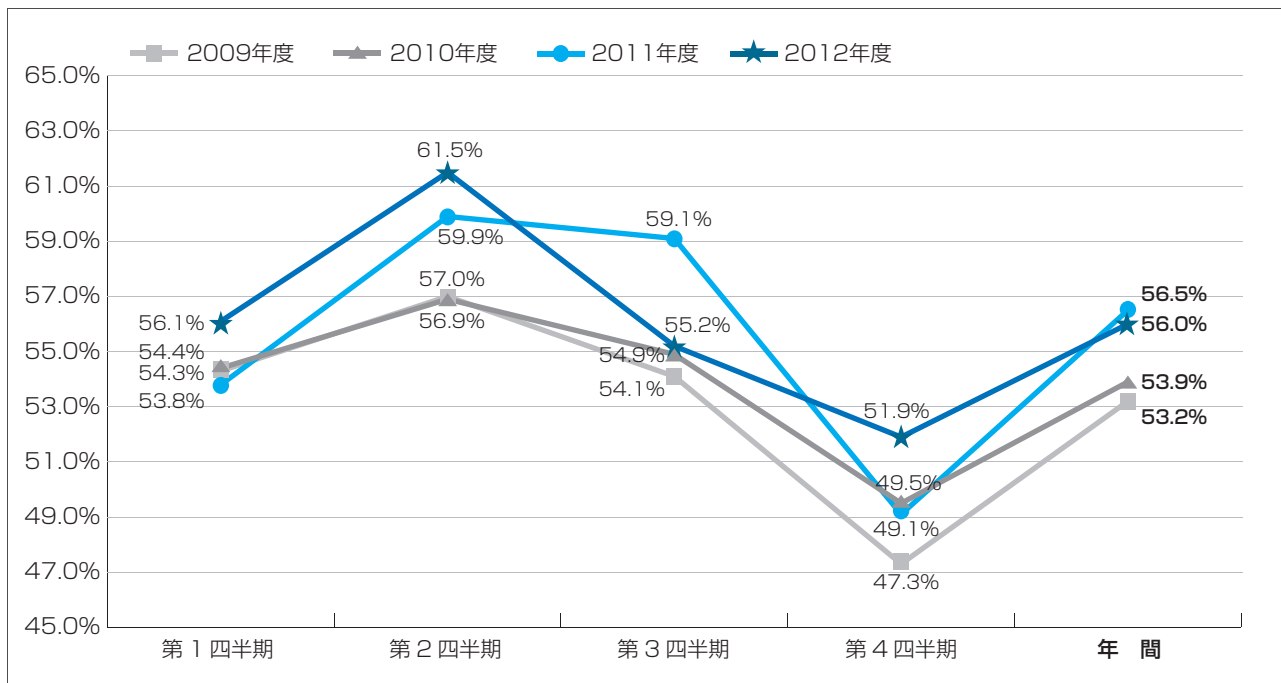


$$\text{輸血製剤廃棄率 (\%)} = \frac{\text{廃棄赤血球製剤単位数}}{\text{輸血室から出庫の赤血球製剤単位数}} \times 100$$

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

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

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



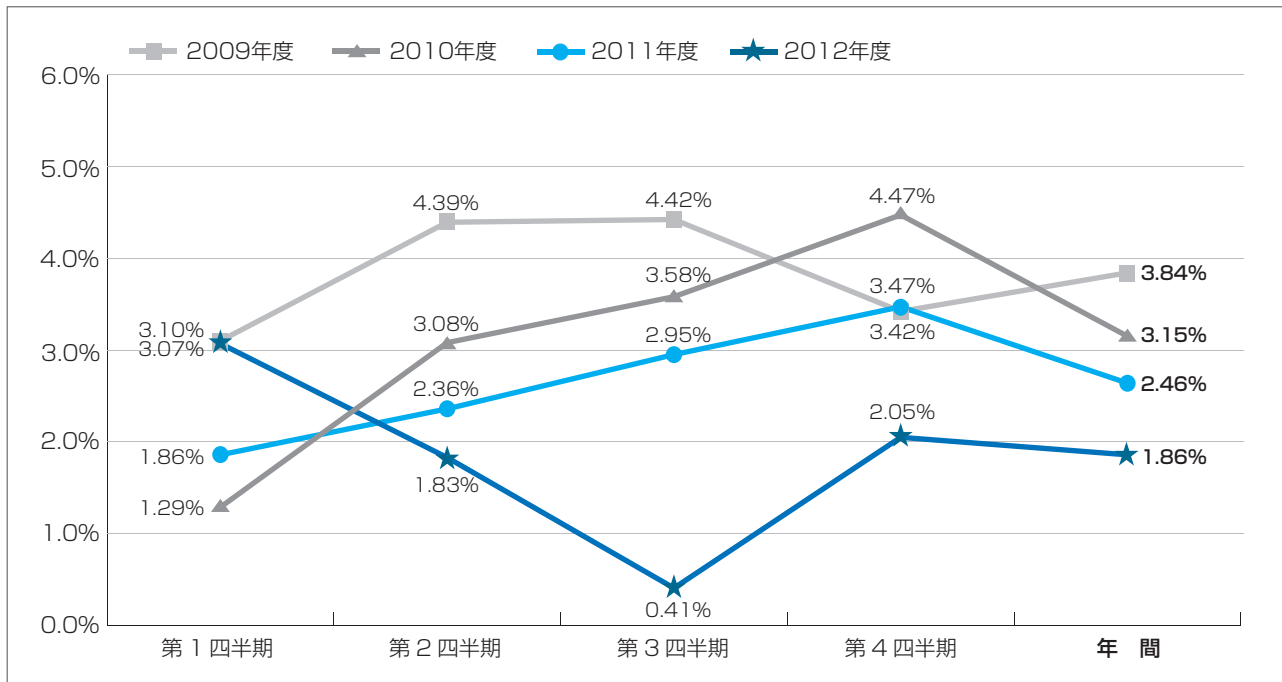
$$\text{HbA1cの値が7.4\%未満の患者の割合(\%)} = \frac{\text{HbA1cの最終値が7.4\%の患者}}{\text{インスリン製剤または経口血糖降下薬を処方されている患者}} \times 100$$



術中・術後の大量輸血患者の割合

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

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

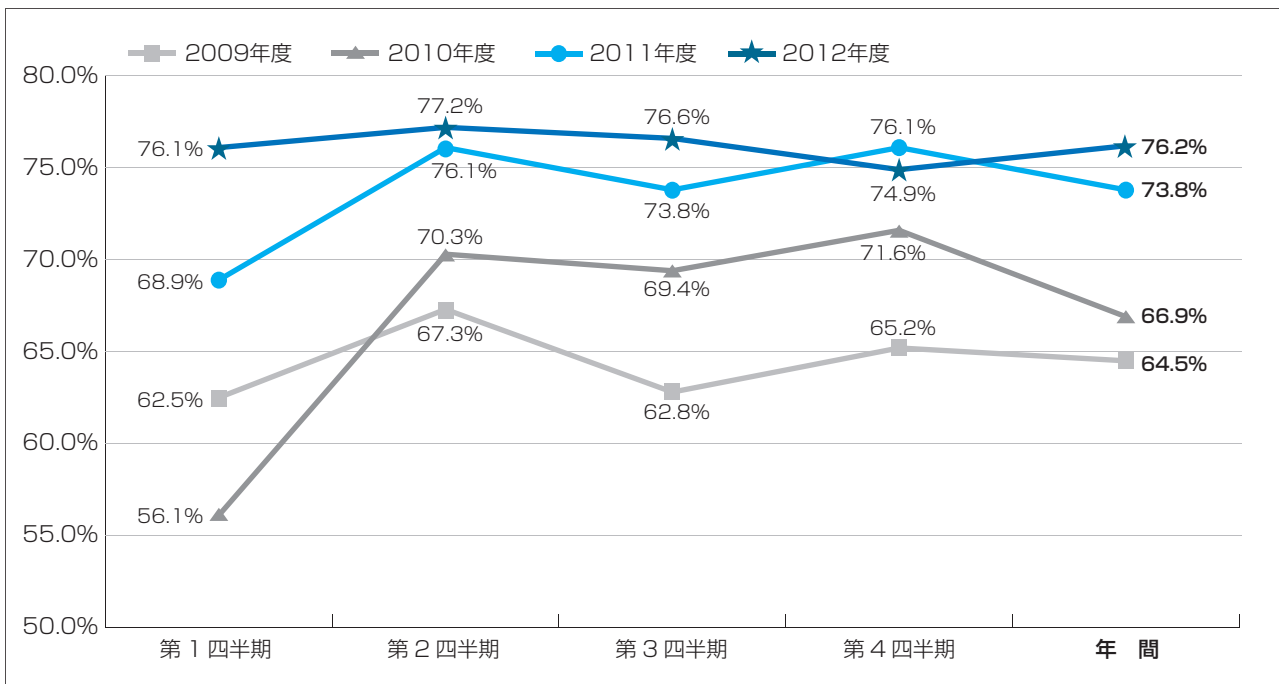


$$\text{術中・術後の大量輸血患者の割合 (\%)} = \frac{\text{手術日、手術翌日に1日MAP6単位以上輸血した件数}}{\text{全手術件数}} \times 100$$

入院患者におけるリハビリ実施率

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

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

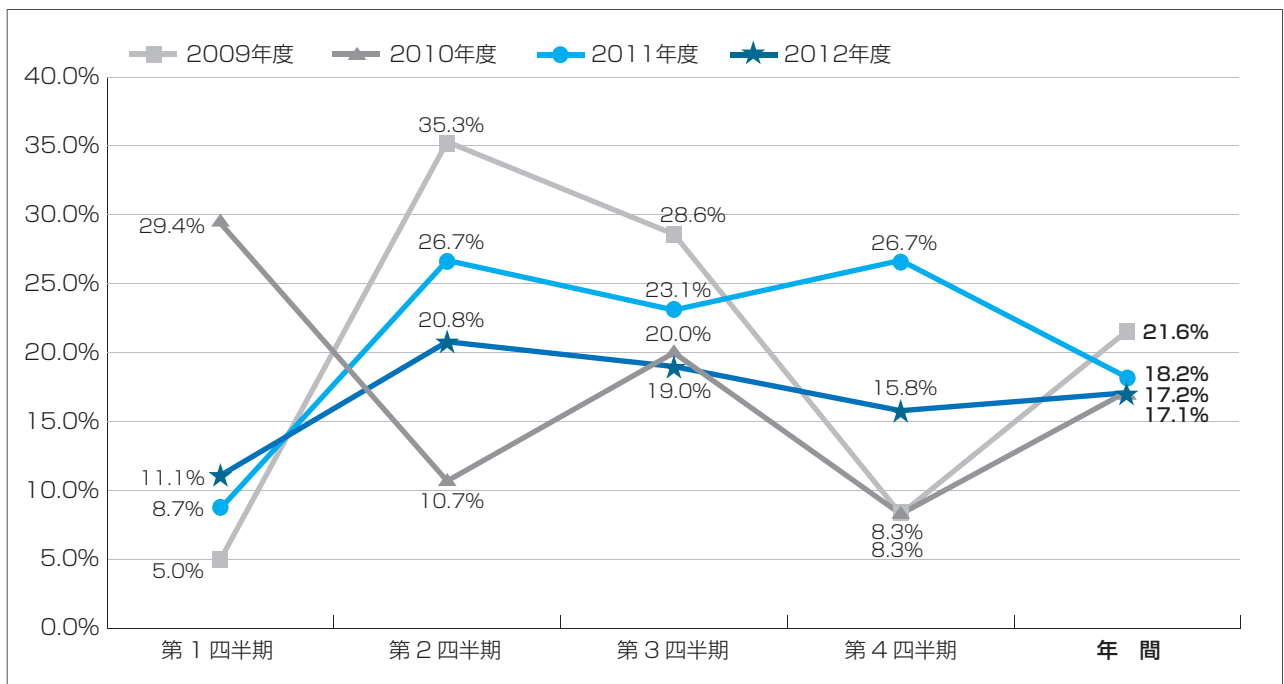


$$\text{入院患者におけるリハビリ実施率(\%)} = \frac{\text{リハビリ実施患者数}}{\text{延入院患者数}} \times 100$$

感謝状

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

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



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

患者さんに
聞きました

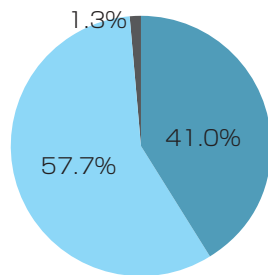
佐世保中央病院 満足度調査

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2012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結果

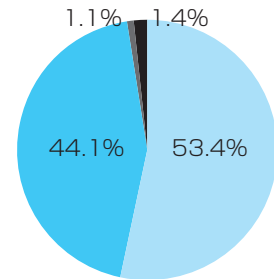
受診者性別割合
(n=646)

- 男
- 女
- 未回答

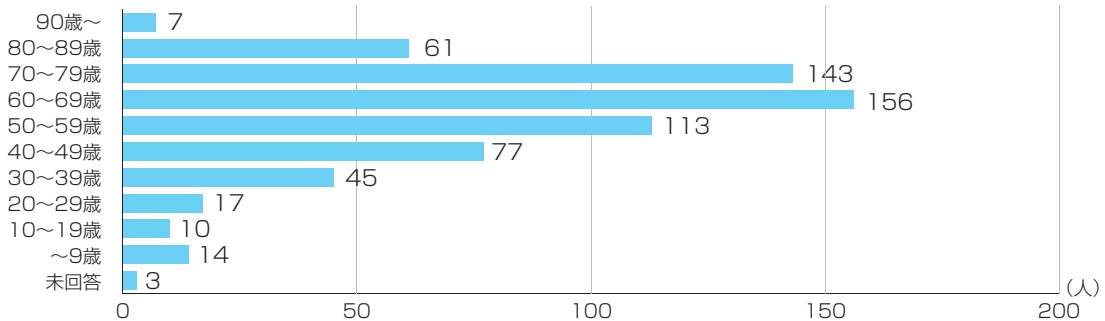


総合評価

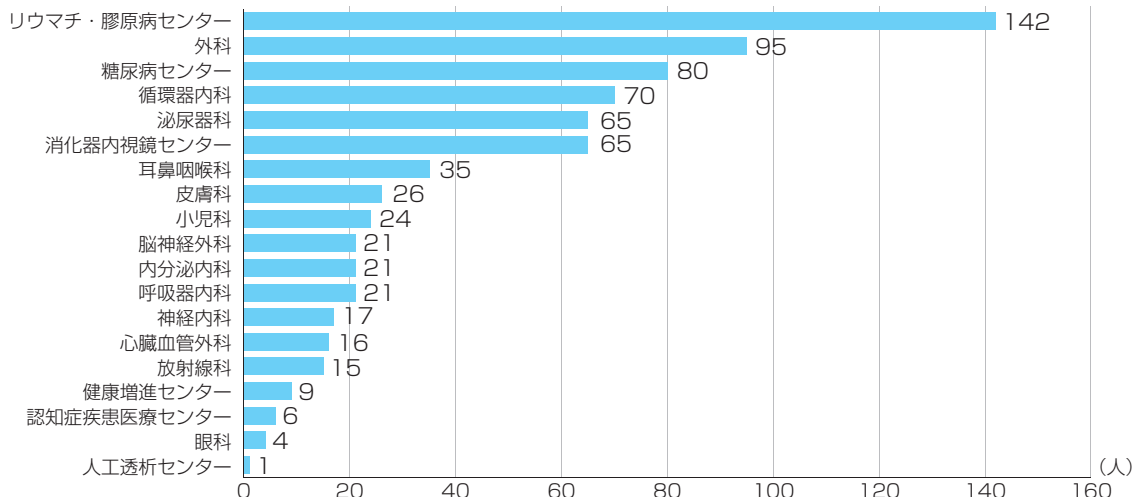
- 大変良い
- どちらかといえば良い
- どちらかといえば悪い
- 大変悪い



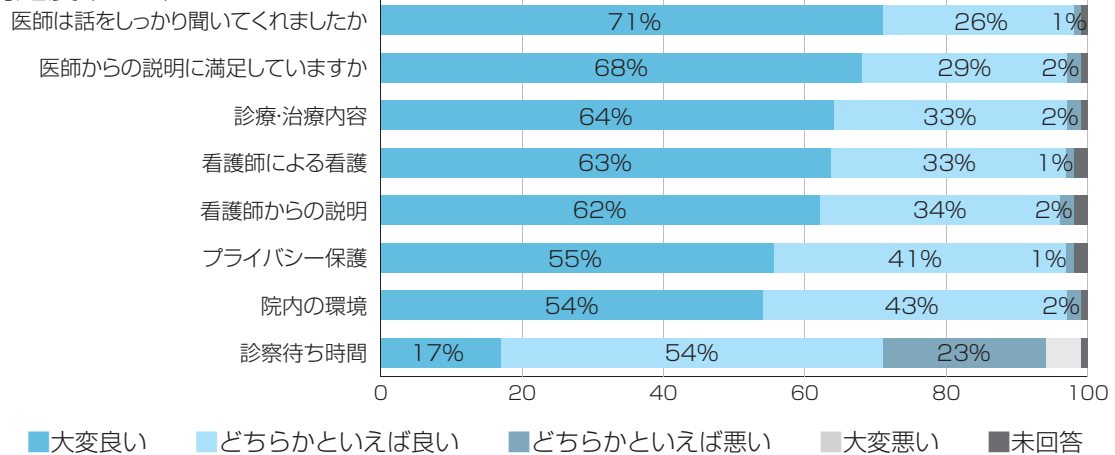
年齢別受診者数



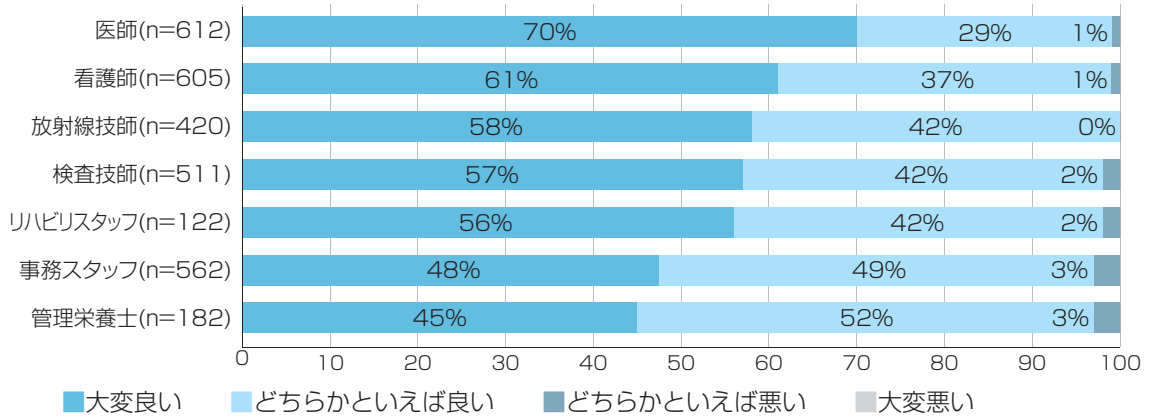
診療科別受診者数（複数回答）



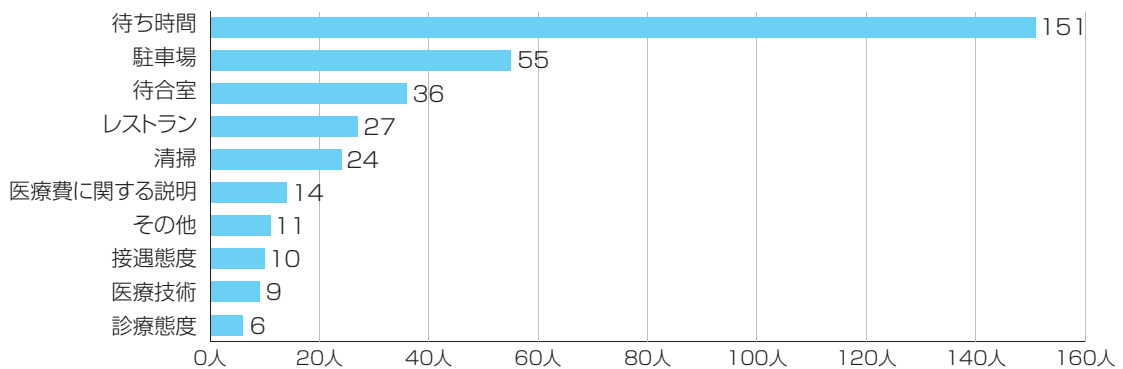
満足度 (n=646)



職種別満足度



特に改善が必要であると思われるもの(複数回答)

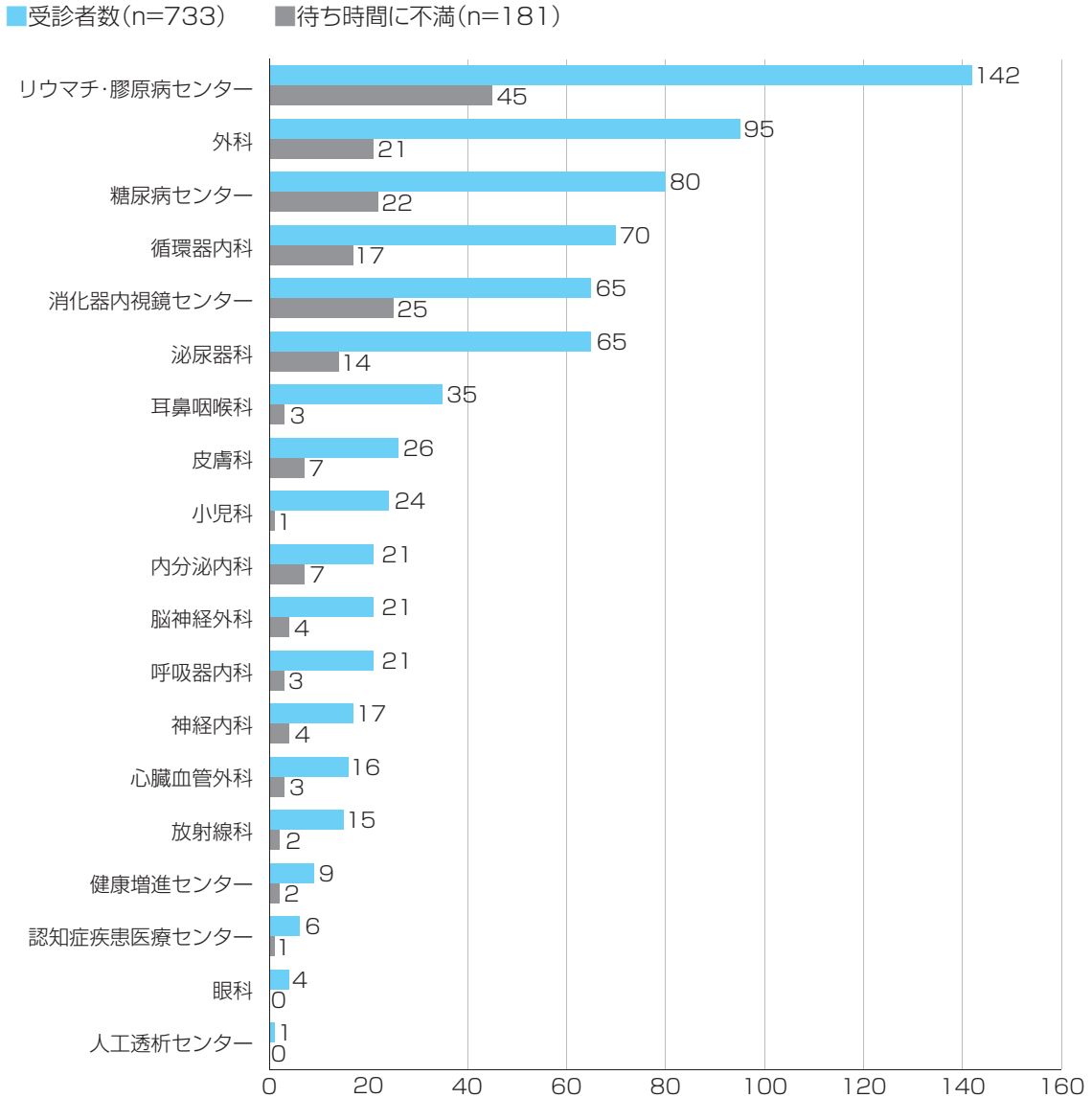


【病院機能向上推進室:フィードバックチームからのコメント】

総合評価としては全体の97.5%の方が「大変よい」、「どちらかといえば良い」と高評価でしたが、「待ち時間」に対しては約25%の方が「不満がある」と回答しました。

待ち時間の短縮は診療上困難であるため、待ち時間を苦痛に思わないような環境を整えていくことが今後の課題であると考えます。

診療科別受診者数および待ち時間に不満があると回答した患者数



部署名	リウマチ・膠原病センター	外科	糖尿病センター	循環器内科	消化器内視鏡センター	泌尿器科	耳鼻咽喉科	皮膚科	小児科	内分泌内科	脳神経外科	呼吸器内科	神経内科	心臓血管外科	放射線科	健康増進センター	認知症疾患医療センター	眼科	人工透析センター	計
受診者 (n=733)	142	95	80	70	65	65	35	26	24	21	21	21	17	16	15	9	6	4	1	733
待ち時間に不満 (n=181)	45	21	22	17	25	14	3	7	1	7	4	3	4	3	2	2	1	0	0	181
割合	32%	22%	28%	24%	38%	22%	9%	27%	4%	33%	19%	14%	24%	19%	13%	22%	17%	0%	0%	平均 25%



入院患者満足度調査

調査方法

調査対象：退院患者5,546名

調査方法：質問用紙を配布し、記入後回収。(5点満点)

調査期間：2012年4月～2013年3月

回収数：2,354名(回収率43%)

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

*2012年度より「リハビリの対応」を追加いたしました。

<主なコメント内容>

- ・感謝の言葉が多数でした。(時折、医師名・看護師名が記載)
- ・医師やメディカルスタッフなどの説明が良かった。(少数ですが、説明の不足)
- ・職員の接遇が良い。(少数ですが、職員の挨拶や笑顔がない)
- ・設備、システムが良い(ベッドサイドシステム、インターネット機能、TVなど)
- ・食事や清掃に対する不満

2

Annual Report 2012

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

(非)=非常勤、(再)=再診

		月		火		水		木		金		
		午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	
内科	呼吸器	小林 奨		大島 一浩				小林 奨				
	内分泌							安部 恵代 (非再第2)	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 (非再)	林 和歌 (非再)	
	神経科	新患					竹尾 剛		吉村 俊朗 (非)			
		再来	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	一瀬 邦弘 (非)		岩本 直樹 (非)	岩本 直樹 (非)	植木 幸孝		西野 文子		岩永 希	
		再来	植木 幸孝		岩永 希		西野 文子	寺田 馨	西野 文子		植木 幸孝	
			岩永 希		岩本 直樹 (非)	岩本 直樹 (非)						寺田 馨
	糖尿病センター	新患	藤島圭一郎 (非)				尾崎 方子		尾崎 方子		松本 一成	
再来		松本 一成		松本 一成 藤島圭一郎 (非)	尾崎 方子	藤島圭一郎 (非)	松本 一成	松本 一成 藤島圭一郎 (非)		尾崎 方子		
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)			
消化器内科	消化管	山道 忍		松崎 寿久	富永 雅也 (再) 竹島 史直 (非隔週)	小田 英俊	磯本 一 (非隔週)	小田 英俊		大石 敬之		
	肝胆膵	草場麻里子 (非)		木下 昇		松崎 寿久		山道 忍		木下 昇 大石 敬之		
	内視鏡担当	小田 英俊		大石 敬之		草場麻里子 (非)		大石 敬之		小田 英俊		
		松崎 寿久		山道 忍		木下 昇		松崎 寿久		山道 忍		
		中尾 治彦		中尾 治彦		富永 雅也		木下 昇		中尾 治彦		
				中尾 治彦		橋爪 聡 (非)						
人工透析	浪江 智 林 和歌 (非)	浪江 智 林 和歌 (非)	浪江 智	浪江 智	浪江 智 林 和歌 (非)	浪江 智 林 和歌 (非)	浪江 智	浪江 智	浪江 智 林 和歌 (非)	浪江 智 林 和歌 (非)		
外科	新患	梶原 啓司	※	草場 隆史	※	碓 秀樹	※	武岡 陽介	※	羽田野和彦	※	
		重政 有								佐々木伸文		
	再来	碓 秀樹		菅村 洋治 (非)		梶原 啓司	羽田野和彦	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	※	
	吉野慎一郎					衛藤 達 (非)				吉野慎一郎		

2013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	※	※	※	
			谷口真一郎				中路 俊				
皮膚科	山口 宣久	※	山口 宣久	※	山口 宣久	※	山口 宣久	※	山口 宣久	※	
小児科	山田 克彦	循環器外来 (第1, 第3, 第5週)	山田 克彦	乳幼児健診 予防接種	山田 克彦	心身症外来	アレルギー外来	アレルギー外来 (第4週休診)	山田 克彦	乳幼児健診	
	犬塚 幹	心身症外来 (第2, 第4週)	犬塚 幹	神経外来 (第1週休診)	犬塚 幹		犬塚 幹	神経外来	犬塚 幹	生活習慣病 外来 (隔週)	
泌尿器科	新患	徳永 亨介	※	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 (非)	山崎 拓也 (非)					
救急総合 診療部☆	内科系	木下 昇 大島 一浩 中尾功二郎	高原 靖	尾崎 方子	担当医	山道 忍	大石 敬之	赤司 良平	岩永 希	西野 文子	大島 一浩
	外科系	担当医	担当医	担当医	担当医	担当医	担当医	担当医	担当医	担当医	担当医
メモリー クリニック (もの忘れ外来)	井手 芳彦		井手 芳彦		井手 芳彦		井手 芳彦			井手 芳彦	
専門 外来	インター フェロン		木下 昇 14:00-16:00 (新患紹介のみ)								
	ペース メーカー		木崎 嘉久 中尾功二郎 14:00-16:00 (第2,4)								
	乳 腺		佐々木伸文 14:00-17:00 (第2,4)			碓 秀樹 14:00-17:00				佐々木伸文 13:30-16:30	
	ストーマ			重政 有 14:00-16:00 (第2)							
	禁 煙			菅村 洋治 (非) 13:30-15:30 (第2,4)							
	ステント グラフト			谷口真一郎 13:00-14:00							
	下肢静脈瘤							柴田隆一郎 14:00-15:00			
	C A P D							林 和歌 (非) 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	寺園 敏昭		寺園 敏昭		寺園 敏昭		中尾 治彦		寺園 敏昭		
	板倉 英世 (非)		野々下晃子 (非)		寺田 馨		寺園 敏昭		松永 陽一 (非)		
			板倉 英世 (非)		山本美保子 (非)		寺田 馨				
乳がん検診	佐々木伸文		碓 秀樹		佐々木伸文		碓 秀樹		武岡 陽介		
健診婦人科 (特別顧問外来)	石丸 忠之	石丸 忠之	石丸 忠之	石丸 忠之	石丸 忠之	石丸 忠之	石丸 忠之	石丸 忠之	石丸 忠之		

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

土曜日は、休日診療体制とさせていただきます。

Dept. of Cardiology

循環器内科

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

診療担当医 ※2013年3月末日現在



副院長・診療部長
木崎 嘉久
(きざき よしひさ)

長崎大学 昭和59年卒
日本内科学会認定内科医・認定総合内科医・指導医
日本心血管インターベンション治療学会専門医・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
日本循環器学会認定専門医
日本医師会認定産業医
長崎県急性心筋梗塞検討委員会 委員



部長
中尾 功二郎
(なかお こうじろう)

長崎大学 平成2年卒 医学博士
日本内科学会認定内科医・総合内科専門医
日本循環器学会認定専門医
日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医



医員
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)

2013年6月退職

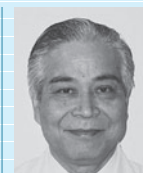
久留米大学 平成20年卒



医員
本田 智大
(ほんだ ともひろ)

2013年6月就勤

佐賀大学 平成22年卒



非常勤
矢野 捷介
(やの かつすけ)

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

診療内容

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

診療している主な疾患は以下のとおりです。

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

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

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

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

地域医療連携の一環としてAMI・PCI地域連携パスを2006年5月より稼働、2013年3月までに地域医療機関81施設との間で、延べ251症例で運用しています。

■主な診療実績 2012年(1/1-12/31)

心エコー図検査	2,689例
心臓カテーテル検査	346例
大動脈CT	246例
心臓CT(冠動脈CTA)	246例
心筋シンチ	235例
心血管インターベンション加療	167例
体内式ペースメーカー植込み(CRT・ICD含む)	56例
末梢血管インターベンション加療	40例
年間入院数	535名

(うち急性心筋梗塞47名)

■循環器関連機器

心エコー図装置	3台
Toshiba社製 Aplio(腹部・表在血管など汎用型)	
64列MDCT	1台
PHILIPS社製 Brilliance64	
血管造影装置	2台
PHILIPS社製 Arura(汎用型)	
Toshiba社製 Infinix Celeve-i INFX-8000C	
負荷 ECG装置	
エルゴメータ	1台
トレッドミル	1台
RI装置	1台
MRI 1.5T	1台
3.0T	1台

(心血管用MRA対応可)

認定施設

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

Dept. of Respiratory Medicine

呼吸器内科

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

■診療担当医 ※2013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 医学博士
日本内科学会認定内科医
ICD(インフエクション・コントロール・ドクター)



医長
田中 章貴
(たなか あきたか)

2013年4月就勤

長崎大学 平成16年卒
日本内科学会認定内科医



医員
大島 一浩
(おおしま かずひろ)

2013年3月退職

山口大学 平成20年卒
日本内科学会認定内科医

診療内容

診療している主な疾患は以下のとおりです。

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

慢性閉塞性肺疾患(肺気腫、慢性気管支炎)

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

間質性肺疾患(間質性肺炎「肺線維症」、過敏性肺臓炎、塵肺等)

肺腫瘍(原発性肺がん、転移性肺がん、肺良性腫瘍、中皮腫等)

気管支拡張症

びまん性汎細気管支炎

慢性呼吸不全(在宅酸素療法等)

慢性咳嗽

診療実績

入院は主に5階西病棟で診療しています。しかし、入院患者数の増加に伴いその他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さんが半数を占めることが稀ではないことから、今後も増加することが予想されます。結核に関しては入院後判明したものは少なく、前もって疑い隔離していたか排菌陰性例(治療導入後、肺外結核)が多数であり、感染伝播を未然に防ぐことがで

きています。しかし、施設面では万全と言うことができません。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診療を延長することが常態化しており、午後枠を設ける必要が出てきています。

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

■主な診療実績

(入院)

	2009年	2010年	2011年	2012年
入院延患者数	2,220名	7,640名	7,927名	8,088名
実入院患者数	116名	423名	380名	397名
退院患者数	109名	416名	376名	389名
(当科 / 全科)	(1.96%)	(6.98%)	(6.70%)	(7.01%)
平均在院日数	20.9日	17.4日	21.1日	21.1日
気管支鏡症例数	122件	403件	243件	211件

(外来)

	2009年	2010年	2011年	2012年
外来新患者数	140名	296名	312名	297名
外来再来患者数	727名	1,732名	2,183名	2,353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・治療を実施しています。

■診療担当医 ※2013年3月末日現在



診療部長
竹尾 剛
(たけお こう)

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



非常勤
吉村 俊朗
(よしむら としろう)

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

診療内容

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

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

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

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

診療実績

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

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

新患紹介の予約は連携センターで対応しています。

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

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

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

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

■主な診療実績(入院患者)

・脳血管障害	17名
・神経変性疾患	
パーキンソン病	11名
筋萎縮性側索硬化症	2名
不随意運動疾患	1名
脊髄小脳変性症	1名
他のパーキンソニズム(PSP、CBDなど)	1名
・自己免疫性中枢神経疾患(MS、NMO、脊髄炎など)	16名
・認知症性疾患	
レビー小体型認知症	4名
アルツハイマー型認知症	3名
その他	7名
・てんかん	10名
・末梢神経疾患(GBS、CIDPなど)	8名
・神経感染症	6名
・内科疾患・代謝性疾患に伴う神経障害	5名
・筋疾患(筋炎、ジストロフィーなど)	3名
・めまい	3名
・頭部外傷	2名
・脳脊髄液減少症	2名
・頭痛	2名
・その他	
精神疾患	6名
感染症(肺炎、尿路感染症など)	6名
整形外科的疾患	5名
その他	4名

■臨床検査実施件数

脳MRI、MRA	134件
脳CT	82件
脊椎(頸椎、胸椎、腰椎)MRI	82件
神経伝導検査	69件
脳波	35件
脳血流SPECT	10件
筋生検	7件
針筋電図	4件
神経生検	1件

認定施設

日本神経学会認定准教育施設

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 ※2013年3月末日現在



非常勤
大財 茂
(おおたから しげる)

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

非常勤
藤山 薫
(ふじやま かおる)

長崎大学 平成元年卒 医学博士



非常勤
安部 恵代
(あべ やすよ)

長崎大学 平成6年卒 医学博士
日本内科学会認定内科医

診療内容

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

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

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

診療実績

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

超音波(甲状腺)件数

医師名	件数
大財 茂	242
藤山 薫	74
安部 恵代	10
総計	326

Dept. of Surgery

外科

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

■診療担当医



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
検診マンモグラフィ読影認定医
日本消化器外科学会認定医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
日本医療マネジメント学会評議員



副院長・手術部長
梶原 啓司
(かじはら けいじ)

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



部長
重政 有
(しげまさ ゆう)

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



部長
佐々木 伸文
(ささきのぶみ)

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



部長
羽田野 和彦
(はたの かずひこ)
2013年4月より非常勤

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



副部長
草場 隆史
(くさば たかふみ)

長崎大学 平成9年卒
医学博士
日本外科学会認定医・専門医



医員
武岡 陽介
(たけおか ようすけ)
2013年3月退職

長崎大学 平成19年卒



医員
橋本 泰匡
(はしもと やすまさ)
2013年4月就勤

久留米大学 平成19年卒



医員
小山 正三朗
(おやま しょうさぶろう)
2013年4月就勤

長崎大学 平成22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

現在9名のスタッフで、あらゆる分野の専門医を取得し、認定施設や若い臨床医の研修・育成の場としての基準を満たしています。

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

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

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

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

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

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

研究面では、赤外線観察カメラシステム(Photodynamic Eye, PDE)を導入し、乳がん・胃がん・大腸がんを中心にICGの蛍光特性を利用したnavigation surgeryを開始しています。また全国学会をはじめ各種学会において、研究報告や症例報告を別記のように発表しました。(P.101参照)

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

診療実績

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

で行っています。2012年度は1,877台の救急車を収容し、71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 482 (全身麻酔 339、腰椎麻酔 83、局所麻酔 60)					
(1) 乳腺腫瘍 ・乳がん ・その他(葉状腫瘍等)	83例 77例 6例	(6) 胃十二指腸潰瘍(穿孔)	8例	(11) 胆石症 ・内 腹腔鏡下	36例 29例
(2) 甲状腺腫瘍 ・甲状腺がん ・その他	8例 4例 4例	(7) 小腸疾患 ・イレウス ・腫瘍	15例 14例 1例	・内 総胆管切開	1例
(3) 呼吸器 (内 胸腔鏡下手術 38例)	43例	(8) 大腸腫瘍 ・結腸がん 内 腹腔鏡下	54例 37例 2例	(12) 胆嚢腫瘍 ・内 腹腔鏡下	8例 5例
①肺がん	21例	・直腸がん 内 腹腔鏡下	17例	(13) 胆管腫瘍	7例
②良性肺腫瘍	3例	(9) 大腸良性腫瘍(穿孔)	1例	(14) 肝腫瘍(肝切除) ・原発性	4例 2例
③縦隔腫瘍	4例	(10) ヘルニア	5例	・転移性	2例
④気胸	10例	・鼠径	61例	(15) 膵腫瘍 ・内 膵頭十二指腸切除	3例 2例
⑤その他	5例	・大腿	51例		
(4) 食道がん	2例	・閉鎖孔	2例		
(5) 胃腫瘍 ・内 胃がん	34例 31例	・腹壁	3例		
		・臍	4例 1例		
(内)緊急手術 71 (全身麻酔 50、腰椎麻酔 19、局所麻酔 2)					
・急性虫垂炎	22例	・上部消化管穿孔	7例	・下部消化管穿	4例
・腸閉塞	9例	・大腸がん	5例	・胆嚢結石症	2例
・ヘルニア嵌頓	8例	・気胸	5例	・その他	9例

認定施設

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

Dept. of neurosurgery

脳神経外科

脳血管障害や頭部外傷に最先端の診断・治療を実施しています。

■診療担当医 ※2013年3月末日現在



診療部長
阪元 政三郎
(さかもと せいざぶろう)

福岡大学 昭和60年卒 医学博士
日本脳神経外科学会専門医、日本脳卒中学会専門医、長崎クモ膜下出血研究会世話人、長崎県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



部長
吉野 慎一郎
(よしの しんいちろう)

2013年3月退職

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・指導医
JPTECインストラクター



医長
竹本 光一郎
(たけもと こういちろう)

2013年4月就勤

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



医員
河井 伸一
(かわい しんいち)

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

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

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

〈脳腫瘍〉神経膠腫、髄膜腫、聴神経腫瘍、転移性脳腫瘍、下垂体腫瘍など

〈頭頸部外科疾患〉頭部外傷、顔面外傷など

〈脊椎・脊髄疾患〉変形性脊椎症、椎間板ヘルニア、脊髄腫瘍、脊髄動脈奇形など

〈機能的疾患〉顔面痙攣、三叉神経痛など

診療実績

1995年大和町へ移転時より脳神経外科が新設され、特に救急での脳血管障害、外傷、さらに脳腫瘍・脊椎疾患等を治療しています。2009年3月には県北部の地域脳卒中センターに認定され、くも膜下出血、脳出血、脳梗塞等の脳卒中患者を24時間体制で受け入れ、CT・MRI・超音波検査を即時に行うことで、早期診断・治療を開始できております。脳梗塞患者が増加し、超急性期血栓溶解療法(t-PA)適応患者の搬入も増加傾向にあります。

リハビリはPT・OT・STが揃っており、365日休みなしの体制でリハビリを行い、更にロボットスーツHALを用いてリハビリも開始しております。また、コメディカルの協力もあり(MRI2台、超音波検査による心臓、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さんの管理を行うことで連携がスムーズとなり、地域に信頼される脳卒中センターが構築されています。

2009年に手術顕微鏡(Zeiss社OPMI Pentrero)も新しくなり、機能性が向上し、術中蛍光血管造影が

可能となり、脳動脈瘤、頸動脈内膜剥離術、バイパス術等で、より安全確実な治療が可能となりました。また、2011年に神経内視鏡（軟性鏡:オリンパス社、硬性鏡:STORT社）を導入し、低侵襲治療として、脳出血、硬膜下血腫、下垂体、動脈瘤治療等に使用しています。2012年12月より3.0T MRIが導入され、2台のMRIが稼働し、急患対応ならびに画像診断の向上が図れています。

また16ch神経生理モニターを購入し、術中モニタリングやICUでの脳波モニタリングで、より完全な治療が可

能となり、2013年4月から血管内治療専門医による動脈瘤塞栓術、頸動脈ステント留置術、脳梗塞に対する再開通療法が常時可能となりました。

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

■主な診療実績

(件)

手術名	2010年 1月～12月	2011年 1月～12月	2012年 1月～12月
開頭クリッピング	29	20	14
動脈瘤コイリング	1	2	5
脳出血開頭血腫除去	11	8	17
脳動静脈奇形摘出	1	1	0
頸動脈内膜剥離術	8	9	5
頸動脈ステント留置術	1	1	3
STA-MCAバイパス	0	3	3
脳腫瘍摘出	6	9	14
急性硬膜外血腫	5	9	3
急性硬膜下血腫	9	4	9
慢性硬膜下血腫	30	18	36
V-Pシャント	6	4	9
鎖骨下動脈ステント留置	1	1	1
頭蓋形成術	2	5	5
脳室ドレナージ	6	3	5
外減圧	1	4	1
頸椎前方固定	0	0	0
腫瘍除去	0	3	1
神経血管減圧術	1	0	0
塞栓術(腫瘍・AVM・dAVF)	0	5	2
その他	13	8	10
計	131	117	143

Dept. of Cardiovascular Surgery

心臓血管外科

人工心臓使用手術症例が500例に達し、最新機器を導入しました。

診療担当医 ※2013年3月末日現在



副院長・診療部長・
救急部長
柴田 隆一郎
(しばた りゅういちろう)

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



副部長
谷口 真一郎
(たにぐち しんいちろう)

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



医長
中路 俊
(なかじ しゅん)

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

診療内容

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

①心臓疾患

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

②大血管疾患

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

〈ステントグラフト治療とは?〉

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

③末梢血管疾患

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や逆流している静脈の内側からレーザーで静脈の壁を焼く「血管内レーザー焼灼術」を行っております。

診療実績

手術名	心臓血管外科の実績(手術件数)			
	(件)			
	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度
開心術(OPCAB)	39(1)	41(7)	38(10)	31(13)
胸部大血管(ステントグラフト)	5	6	6(1)	10(2)
腹部大血管(ステントグラフト)	8(2)	14(3)	13(2)	21(11)
末梢動脈	23	29	18	21
末梢静脈	47	59	80	73
内シャント造設術	4	31	28	36

認定施設

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

Dept.of pediatrics

小児科

子どもの心と体の健康維持に誠実に取り組みます。

診療担当医 ※2013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



部長
犬塚 幹
(いぬづか みき)

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

診療内容

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

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

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

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

診療実績

入院

区分	件数
入院延患者数	826
新入院患者数	147

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	25	急性胃腸炎	15
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	13	低身長	6
F	神経および行動の障害	1		
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	3
I	循環器系の疾患	3		
J	呼吸器系の疾患	74	肺炎	48
K	消化器系の疾患	2		
L	皮膚および皮下組織の疾患	1		
M	筋骨格系および結合組織の疾患	1		
N	尿路性器系の疾患	5	ネフローゼ	3
S-T	損傷、中毒およびその他の外因	12	食物アレルギー	10
合計		147		

■外来

区 分	件 数
延外来患者数	3,675
初診（新規 ID 取得）患者数	322

■専門的医療

区 分	件 数
脳波検査	141
心身症カウンセリング	129
心エコー検査	123
経口負荷試験（食物アレルギー）	9
トレッドミル試験	7
成長ホルモン分泌刺激試験	6
経口糖負荷試験（OGTT）	5

Dept. of urology

泌尿器科

基幹病院として「前立腺がん撲滅キャンペーン」に積極的に参加しています。

■診療担当医 ※2013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



副部長

徳永 亨介

(とくなが こうすけ)

金沢医科大学 平成8年卒
日本泌尿器科学会認定専門医

診療内容

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

診療している主な疾患は以下のとおりです。

〈前立腺疾患〉前立腺肥大症、前立腺癌、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、腎臓がん、膀胱がん、アルドステロン症・クッシング症候群などの副腎疾患、停留精巣など

日本人の前立腺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。むしろ患者さんの立場での診療ができ有り難く思っております。

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

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

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

2012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2013年度も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	28例	腎摘出術	4例
経尿道の前立腺切除術	9例	前立腺生検査	95例
前立腺がん全摘出術	5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 ※2013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》

- ・ 皮膚組織試験採取術（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。局所麻酔下を実施しますので、過去に抜歯などの際、局所麻酔で気分が悪くなった方は予めその旨をお教えてください。
- ・ 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（フェノール法）
弾性ワイヤー治療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（フェノール法）は短期入院していただく場合があります。
- ・男性型脱毛症：当院には飲み薬のプロペシアがあります。（保険適用外）

診療実績**■患者数件数**

- ・一般外来（入院中外来を除く）…………… 5,478人
- ・入院…………… 57人

■検査件数

- ・皮膚組織試験採取術（皮膚生検）…………… 44例

■外来手術件数

- ・皮膚、皮下腫瘍切除術…………… 20例
- ・陥入爪根治術…………… 5例
- ・皮膚悪性腫瘍切除術…………… 5例

■入院手術件数

- ・皮膚、皮下腫瘍切除術…………… 2例

Dept. of Radiology

放射線科

胸腹部の悪性腫瘍治療にハイパーサーミアを積極的に使用しています。

診療担当医 ※2013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



副部長

末吉 真
(すえよし まこと)

長崎大学 平成8年卒
日本医学放射線学会診断専門医

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、脳血管造影以外）による検査と診断は全て放射線科が行っています。
- 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。（1429件/年）
- 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2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は放射線科と健康増進センター（健診医）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がん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

胸部単純X線写真読影	9,126件
血管造影検査	200件
CT	11,914件
MRI	5,064件
マンモグラフィ	2,290件
核医学検査	736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	2件
透析シャントの血管拡張術	14件
大動脈ステント内挿術	12件
その他	5件

非血管系IVR

胆道ドレナージ・内瘻化	21件
膿瘍ドレナージ	7件
生検(超音波・CTガイド下)	2件
マーキング(CTガイド下)	2件

放射線治療

乳房	42件
肺	14件
膀胱・前立腺	20件
肝臓・胆道・膵臓	17件
食道	5件
その他	37件

■ハイパーサーミア	32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。

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機関

Dept. of Otolaryngology

耳鼻咽喉科

中耳炎や難聴、鼻炎・副鼻腔炎などの専門的診断・治療を実施しています。

■診療担当医 ※2013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

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

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、副鼻腔囊腫、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 15例
 鼓室形成術 7例
 気管切開術 6例
 内視鏡下鼻内副鼻腔手術 5例
 鼓膜チューブ留置術(全身麻酔下) 2例

鼓膜形成手術 2例
 外耳道形成手術 2例
 声帯ポリープ切除術 1例
 頭頸部悪性腫瘍に対する放射線治療 0例
 口腔悪性腫瘍摘出術 0例

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 ※2013年3月末日現在

診療部長

堤 雅俊

(つつみ まさとし)

長崎大学 昭和62年卒
麻酔標榜医

副部長

福島 浩

(ふくしま ひろし)

長崎大学 平成5年卒

診療内容

術中の麻酔管理を主な仕事としており、そのほとんどは全身麻酔症例です。また、ICUにおいて課長・主任と

ともに管理・運営を行っています。

診療実績

2012年の手術症例は984例で、全身麻酔症例は565例(うち緊急手術は97例)・脊椎麻酔210例でした。

2012年の全身麻酔症例の詳細は、各科別では外科364例(緊急47例)・脳神経外科85例(緊急39例)・心臓血管外科68例(緊急11例)・泌尿器科14例(緊急0例)・耳鼻咽喉科34例(緊急0例)でした。

2012年の手術時間では、最長18時間22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15例でした。年齢別では、最高齢95歳で80歳以上の高齢者が92例でした。

麻酔法はセボフルレン・レミフェンタニルによるバランス

麻酔とプロポフォール・レミフェンタニルによる全静脈麻酔と半々です。また、術後の疼痛管理を考え、積極的に硬膜外麻酔を併用しています。

ICUは2012年6月より8床から10床へ増床し、重症者と術後(全身麻酔後)を受け入れています。

2012年は889名の入室があり、稼働率は76.2%で4月が97%と最も高く、6月が59%と最も低い稼働でした。内訳は外科359名・脳神経外科248名・心臓血管外科77名・泌尿器科13名・循環器内科110名・一般内科60名・消化器内科22名でした。

Dept. of Pathology

病理部

他診療科医と連携して病理診断やカンファレンスを実施しています。

診療担当医 ※2013年3月末日現在



診療部長
臨床検査部長
米満 伸久
(よねみつ のぶひさ)

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

非常勤
戸田 修二
(とだ しゅうじ)

佐賀医科大学 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
日本臨床細胞学会細胞診専門医・指導医
死体解剖資格

非常勤
山崎 文朗
(やまさき ふみお)

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

非常勤
内橋 和芳
(うちはし かずよし)

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

非常勤
西島 亜紀
(にしじま あき)

佐賀医科大学 平成14年卒
日本内科学会認定内科医
日本肝臓学会肝臓専門医



非常勤
山本 美保子
(やまもと みほこ)

佐賀医科大学 平成19年卒

診療内容

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

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

生検診断や摘出臓器の診断では、H.E.染色や特殊染色に加え免疫組織化学がルーチン化されています。自動免疫染色装置を用いて作業の効率化を図ると

ともに、陽性コントロール、陰性コントロールを常に併用することにより、精度の高い染色を行っています。乳腺では従来からホルモンレセプターやHER2の染色のため、免疫組織化学が行われています。HER2染色では組織の固定状態が重要ですので、摘出後なるべく早く緩衝ホルマリンを摘出臓器に注入固定するようにしています。また、胃癌においても分子標的治療の開始に伴いHER2染色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など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。カンサーボードにも同様に密に関与しています。また腎生検では蛍光抗体法を含め腎臓内科医と一緒に組織を鏡し、臨床データと照合しつつ診断のみならず治療方針も検討しています。

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

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。剖検症例はほぼ全例実際の固定臓器を示しながら、組織所見も交えてCPCを行うことで解剖の結果を臨床へ還元しています。2012年度はCPCを10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。

1例にかかる時間が長くなる傾向にありますが、クリオスタット1台と病理部の技士数からいたしかたないところで、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。若い医師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。大学の教授以下いちスタッフにも病理診断に加わっていただき、ほぼ全症例をダブルチェック、あるいはトリプルチェックしています。また、大学の教室の協力により、一人病理医のフォローアップとともに、大学の若手の医師の人体病理学の卒後教育にも積極的に取り組んでいます。

診療実績

	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度
組織診断	2,688件	2,478件	1,992件	2,279件
細胞診断	4,440件	4,400件	4,544件	4,842件
解剖	14件	10件	10件	21件
剖検例CPC	8回	8回	6回	10回
臨床病理カンファレンス	79回	79回	75回	81回

Dept. of Diabetes Center

糖尿病センター

糖尿病患者の自己管理を専門チームが支援しています。

診療担当医 ※2013年3月末日現在



センター長
松本 一成
(まつもと かずなり)

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

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

2013年3月退職



医長
森 良孝
(もり よしたか)

長崎大学 平成12年卒
日本内科学会認定内科医
日本透析医学会専門医
日本腎臓学会腎臓専門医

2013年5月就勤



医員
森 芙美
(もり ぶみ)

2013年4月就勤

長崎大学 平成17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
日本糖尿病学会研修指導医

診療内容

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

源を最大限に生かす有用な方法です。

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

診療実績

糖尿病センターでは毎月およそ1,400名の糖尿病患者さんを専門外来にて診療し、年間およそ100名の糖尿病教育入院に携わっています。新患は年間およそ300例で、長崎県内では最も充実した糖尿病学会認

定教育施設です。常勤医は松本医師・尾崎医師の2名です。また非常勤の藤島医師とあわせて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、臨床検査技師など専門性の高いメディカルスタッフも大

いに活躍しており、大変すばらしいチーム医療が実践されています。例えば、看護師は糖尿病性壊疽を未然に予防する「フットケア」の実践を行っています。また、管理栄養士も毎日栄養指導を行っています。医師、看護師、管理栄養士による「透析予防指導」も開始しました。診療のみならず学術的な分野でも毎年、学会や論文など多くの糖尿病診療に関する重要な知見を継続して発表しています。その分野は多岐にわたっており、糖尿病療養指導、腎症、動脈硬化、コーチングなど幅広い発表内容になっています。

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

■糖尿病教室

- 月・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

2012年度新患者数	339名
月平均受診者数	1,009名
平均HbA1c	6.9%

■クリニカルインディケーター(薬物療法患者対象)

		第1四半期 (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
2012年度		35.29%	40.68%	35.14%	29.81%	35.26%
	HbA1c<6.9%	427	504	427	361	
	全体	1,210	1,239	1,215	1,211	
		56.12%	60.69%	55.23%	51.86%	56.00%
	HbA1c<7.4%	679	752	671	628	
	全体	1,210	1,239	1,215	1,211	
		84.21%	82.97%	81.56%	79.60%	82.09%
	HbA1c<8.4%	1,019	1,028	991	964	
	全体	1,210	1,239	1,215	1,211	
		95.29%	92.41%	93.33%	92.90%	93.48%
	HbA1c<9.4%	1,153	1,145	1,134	1,125	
	全体	1,210	1,239	1,215	1,211	

認定施設

日本糖尿病学会教育施設

Dept.of Arthritis and Lupus Center

リウマチ・膠原病センター

関連診療科と連携して全身的な診断・治療を実施しています。

診療担当医 ※2013年3月末日現在



理事・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・専門医・指導医・評議員、日本透析医学会専門医・指導医、日本アフェリシス学会認定専門医、九州リウマチ学会評議員



センター長
寺田 馨
(てらだ かおる)

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



副部長
岩永 希
(いわなが のぞみ)

2013年5月退職
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



医長
荒牧 俊幸
(あらまき としゆき)

2013年4月就勤
長崎大学 平成13年卒
日本内科学会認定内科医、日本リウマチ学会専門医



医員
西野 文子
(にしの あやこ)

2013年3月退職
長崎大学 平成21年卒



医員
梅田 雅孝
(うめだ まさたか)

2013年4月就勤
長崎大学 平成22年卒



非常勤
一瀬 邦弘
(いちのせ くにひろ)

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



非常勤
岩本 直樹
(いわもと なおき)

長崎大学 平成14年卒
医学博士
日本内科学会認定内科医

診療内容

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

診療している主な疾患は右記のとおりです。

〈リウマチ疾患〉関節リウマチ

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

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

診療実績

関節リウマチをはじめとする膠原病は、日本リウマチ学会・アメリカリウマチ学会・ヨーロッパリウマチ学会の分類基準により行うのが標準となっていますが、鑑別すべき疾患が多く注意深く鑑別することが必要で、最初に診断で

きなくとも、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。患者さん自身の意見を尊重する必要があります。すなわち、予後と治療法の選択、治療の費用、副作用の情報を適切に伝え、患者さん自身の意向を勘案しながら治療法を選択する必要があります。また、疾患あるいは治療薬に関係する合併症も多くみられます。従って、リウマチ・膠原病センターでは、以下の点を診療科の目標としています。

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

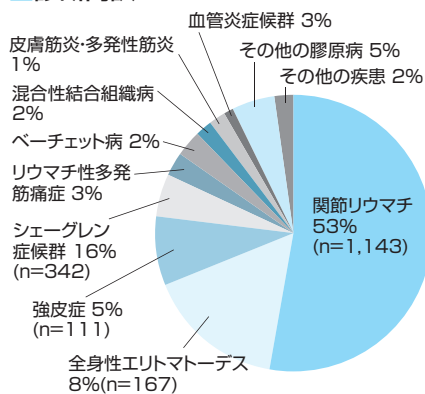
どがあり、本当の意味で画期的とはいえない状態です。従って、生物学的製剤およびそれ以外の治療法の適応方法・開発が期待されます。今後もリウマチ膠原病疾患を中心に、佐世保市・県北の医療に貢献していきたいと思ひます。

■ 診断内訳

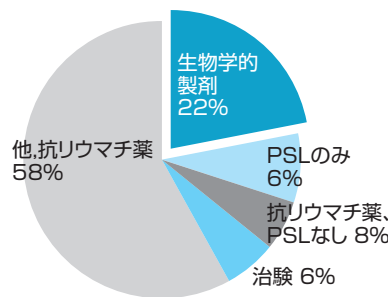
当リウマチ・膠原病センターは毎月およそ1800名のリウマチ・膠原病の患者さんを専門外来で診療しています。新患は年間約500名で、佐世保市、長崎県北部のみならず、島原など県南部からも紹介を受けています。最近、関節リウマチ(RA)の診断・治療が急速に進み、早期リウマチの患者さんの紹介が急増しています。さらに2003年から導入された生物学的製剤により、RAの治療は痛みを抑える時代から、その進行を抑える時代、そして進行を止め、場合によっては関節破壊を修復するような激動の時代に突入しています。

当院では、全RA患者さんの約22%に使用しています。遠方からたくさんの患者さんが当院を受診されているため、地域の先生方と県北リウマチネットワークを作り、リウマチの地域連携をすすめています。

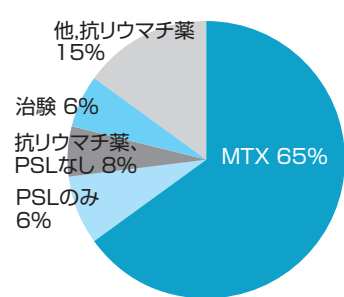
■ 診断内訳 2013年1月統計(n=1,855)



■ 生物学的製剤使用状況 (関節リウマチ患者=1,143人)



■ MTX使用状況 (関節リウマチ患者=1,143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しています。

■診療担当医 ※2013年3月末日現在



理事・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・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
医学博士
日本内科学会認定内科医
日本内科学会認定総合内科専門医
日本腎臓学会腎臓専門医
日本透析医学会専門医

診療内容

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

診療している主な疾患は以下のとおりです。

〈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

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

2011年度に全国で維持透析導入された患者数は38,800人を超え、また維持透析患者数も304,500人を超えました。導入された患者さんの原疾患の第1位は糖尿病性腎症で44.2%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さんは、53.8%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さんのうち、71.4%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、患者さんの身体的、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69.7

歳、全体の平均年齢は67.8歳、当院においても男性67.0歳、女性77.7歳、全体では69.4歳と導入患者さんの高齢化が進んでいます。また、20年以上透析患者数は全国で22,403人と、前年度と比べ992人増加し、全透析患者の中の7.6%を占め、長期透析患者さんの増加傾向が明らかとなっています。

透析患者さんの高齢化、維持透析の長期化に伴い、アミロイドーシスや透析性骨症といった透析患者さん特有の合併症に加え、脳血管障害、心血管障害、悪性腫瘍などの多岐にわたる合併症を有する患者さんが増加し、それらの診断、治療も重要な位置を占めるようになりました。人工透析センターは、さまざまな科を有する総合病院で行う透析の利点を生かし、専門の他科と連携して、急性期治療が必要な合併症を持つ透析患者さんを受け入れています。脳血管障害や心血管障害、

術後などでCHDFを施行した回数は2011年度139回、2012年度88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154回、124回と急性期の血液浄化療法も積極的に行っています。

■主な診療実績

・維持透析患者数 84人
2013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)
2011年度 20人
2012年度 26人

・特殊血液浄化療法施行回数
(2011年 4月1日～2013年3月31日)延べ回数

	2011年度	2012年度
LCAP	108	76
GCAP	7	3
血漿交換	17	30
エンドトキシン吸着	22	15
CHDF	139	88

認定施設

日本透析医学会認定施設

Dept. of Medical Center of Cognitive Disorders

認知症疾患医療センター

認知症は、早めの発見・早めの治療が大切です。

■診療担当医 ※2013年3月末日現在



理事・
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
認知症サポート医

診療内容

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

認知症専門医1名、精神保健福祉士2名、高次脳機能検査担当作業療法士(OT)1名、専任診療アシスタント1名、医療秘書1名、兼任看護師1名の総勢7名で運営しています。

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

通常の診療では、ご家族から詳細な問診を行い、本

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

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

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

診療実績

2012年4月～2013年3月の1年間で、ご家族から直接あるいは医療機関経由で初診385人、再診・定期フォロー合わせて931人の外来診察を行いました。また、電話・面接では年間817件の相談を受けました。2012年7月に開催された全国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、新規患者数は16位でしたので、当セン

ターも頑張っていると自負しています。

月曜日～木曜日は午前の4時間、金曜日は午後の3時間半を外来診療に当て、月平均32名の新規患者さんを診ています。鑑別診断の内訳は、正常加齢と認知症の境界(MCI)が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がじわりと増えてきました。DLBは心臓突然死が危惧され運動障害も加わりますので、他の認知症に比べて薬物治療・介護に気を遣います。FTLDはBPSDが最も出やすく、在宅での介護は實際上非常に困難です。しかし、新薬メマンチンの登場で、ある程度の段階までは在宅でも支障がなくなりました。

受診希望者は多いですが、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。2013年7月より、診察と検査を現在の1.4倍ほどのスピードでおこなえるような新体制を整備中です。

受診予約をして診療待ちのご家族、および確定診断

のついた患者さんのご家族を対象に、佐世保中央病院講義室で「認知症健康教室:メモリー・クラスルーム」を月一回行っています。認知症の基礎、介護の基礎、介護保険のしくみと介護施設の上手な利用法などを、我々スタッフが分担して2時間半ほど講義します。最後に「認知症の人と家族の会」に所属する介護経験者による介護体験記を聴いてもらいます。授業に参加したご家族からは、患者さんの心の中がよくわかるようになり対応がやさしくなった結果、患者さんのBPSDが少なくなり介護が楽になった、という声が多数聴かれるようになりました。今後は一般かかりつけ医の診療を受けている認知症患者さんの家族にも門戸を開き、より多くのご家族にこの授業を受けてもらいたいと考えています。

Dept. of Gastroenterological Endoscop

消化器内視鏡センター

がんの早期発見・早期治療に威力を発揮しています。

■診療担当医 ※2013年3月末日現在



副院長・
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、日本肝癌研究会、日本感染症
学会ICD(インфекションコントロールドクター)



診療部長

小田 英俊
(おだ ひでとし)

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



医長

松崎 寿久
(まつざき としひさ)

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



医員

山道 忍
(やまみち しのぶ)

長崎大学 平成18年卒



医員

大石 敬之
(おおいし たかゆき)

2013年5月退職

愛知医科大学 平成21年卒



医員

澤瀬 寛典
(さわせ ひろのり)

2013年4月就勤

長崎大学 平成23年卒

診療内容

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

- ・全消化管に対する内視鏡的止血術
- ・食道静脈瘤に対する結紮術
- ・早期食道がんおよび早期胃癌に対する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2,044件(2012年度実績)実施し、うち420件に前述したような内視鏡的治療を行っています。小腸、大腸、S状結腸、直腸に対する下部消化管検査は、年間1,131件(2012年度実績)実施し、うち約270件に上記のような内視鏡的治療を行っています。

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

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

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

■主な診療実績

上部消化管内視鏡検査	4,916件
下部消化管内視鏡検査	1,156件
上部内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)	47件
下部内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)	59件
上部内視鏡的粘膜切除術(EMR)	3件
下部内視鏡的粘膜切除術(EMR)	211件
内視鏡的止血術	180件
内視鏡的胃瘻造設術(PEG)	10件
内視鏡的拡張術	5件
内視鏡的静脈瘤結紮術(EVL)	10件

カプセル型小腸内視鏡検査	6件
内視鏡的胆道治療(ERBD/EST)	153件
超音波内視鏡検査(EUS)	51件
内視鏡的異物除去術	12件
肝生検	46件
ソナゾイド造影エコー	31件
エタノール局注療法(PEIT)	23件
ラジオ波焼灼療法(RFA)	
インターフェロン治療導入	13件
B型肝炎核酸アナログ導入	19件

認定施設

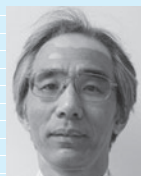
- ・日本消化器内視鏡学会指導施設
- ・日本消化器病学会認定施設

Health Care Center

健康増進センター

がんや生活習慣病の早期発見を目指し、予防医学活動を行っています。

診療担当医 ※2013年3月末日現在



センター長
健康管理部部長
中尾 治彦
(なかお はるひこ)

長崎大学 昭和54年卒 医学博士
日本人間ドック学会正会員 認定医 健診情報管理指導士
日本外科学会専門医 指導医
日本消化器病学会専門医
日本消化器外科学会認定医
九州予防医学研究会理事



特別顧問
石丸 忠之
(いしまる ただゆき)

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



部長
寺園 敏昭
(てらその としあき)

長崎大学 昭和59年卒



医師
*神経内科(診療部長)と兼任
竹尾 剛
(たけお ごと)

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



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

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

非常勤
松永 陽一
(まつなが よういち)

日本医師会認定産業医
日本体育協会スポーツドクター
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)

日本産科婦人科学会専門医

非常勤
橋爪 聡
(はしづめ さとし)

日本外科学会専門医
日本ヘリコバクター学会認定医
日本医師会認定産業医

非常勤
板倉 英世
(いたくら ひでよ)

金沢大学 昭和38年卒 医学博士
長崎大学名誉教授
日本医師会認定産業医

非常勤
山本 美保子
(やまもと みほこ)

佐賀医科大学 平成19年卒

基本理念・基本方針

【基本理念】

受診者の健康を支援し、活力のある地域社会の実現に貢献します。

【基本方針】

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

施設沿革

設立：1996年4月1日
 沿革：1996年 前身となる白十字会医療社会事業部設立
 2002年 佐世保中央病院健康増進センターに改称
 （新館建設に伴い検査機器と環境の充実を図る）
 2008年 人間ドック学会健診施設機能評価認定取得

認定施設・指定

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

健診内容

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

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

当し、健診の質の確保を図っています。

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

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

健診実績

	2010年度	2011年度	2012年度
日帰りドック	1,506	1,618	1,493
宿泊ドック	348	328	354
健診受診者総数	16,807	14,032	15,180

健診検査別実施数

検査名	実施数
胸写	7,183
心電図	5,630
胃内視鏡	2,872
腹部超音波	2,202
胃透視	1,965
肺CT	624

検査名	実施数
便潜血	5,173
子宮頸部	2,818
マンモグラフィ	2,381
乳腺超音波	379
脳MRI	345
子宮体部	170

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
2012年 6月30日	第112回日本循環器学会 九州地方会	QT短縮症候群頻度および予後 ～早期再分極症候群型心電図との関連～	高原 靖
		上室性頻拍を契機に発見された 心臓原発悪性リンパ腫の一例	赤司 良平
		大動脈弁置換術後に発症した 一過性房室ブロックの一症例	橋本 亘
2012年 7月12日	第21回日本心血管インターベン ション治療学会学術集会	AMI地域連携パス病棟看護師の意識調査と 連携医療機関での反応について	大田たまき
		AMI地域連携パス使用から5年 連携医療機関の反応と問題点	大久保浩子
2012年 7月13日	第21回日本心血管インターベン ション治療学会学術集会	佐世保中央病院AMI連携パスにおける リハビリテーションの現状と今後の課題 -連携医療機関向けアンケートを実施して-	小川 弘孝
		ネイティブ冠動脈の新規狭窄病変における 薬剤溶出性ステント留置後の炎症マーカーと ステント内遠隔期損失径の相関関係の考察	松尾 崇史 木崎 嘉久
2012年 7月14日	第21回日本心血管インターベン ション治療学会学術集会	虚血性心疾患地域連携パス(AMI/PCI連携パス) 使用後の課題:当院における5年間の経験より (パネルディスカッション-10)	木崎 嘉久
2012年 9月1日	第19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	パーフュージョンバルーンにて加療したAMI2症例	赤司 良平
2012年 9月15日	第60回日本心臓病学会学術集会	QT短縮症候群頻度および予後	高原 靖

講演会・セミナー

会期	講演会・セミナー	演題	講師
2012年 9月29日	第3回長崎心臓リハビリテーション 研修会	虚血性心疾患の運動療法	木崎 嘉久
2012年 10月18日	第147回経過報告会	新規抗凝固薬について	中尾功二郎
2012年 11月21日	心不全学術講演会	当院におけるトルバプタンの使用経験	高原 靖
2012年 11月29日	第43回県北臨床循環器懇話会	長崎県県北地域におけるshort QT syndromeの 頻度および予後	高原 靖

座長・コメンテーター

会 期	学会・講演会名	演 題	講 師	座 長
2012年 4月6日	第5回県北周術期管理 懇話会	冠動脈CT撮影におけるコアペー タの使用経験	佐世保中央病院 放射線技術部 村井 秀樹	木崎 嘉久
2012年 5月11日	Nobori 1周年記念講演会 in長崎	フォローUP症例提示 ディスカッション	長崎市立病院 内田 雄三先生 長崎大学病院 古賀 聖士先生 泉川病院 長野 政幸先生 嬉野医療センター 室屋 隆浩先生	木崎 嘉久
2012年 7月31日	冠動脈疾患の二次予防を 考える会	日本人における二次予防を目指し た脂質管理		木崎 嘉久
2012年 8月29日	県北サムス科学術講演会	心不全におけるトルバプタンの 役割	小倉記念病院 循環器科 副部長 有田 武史先生	木崎 嘉久
2012年 9月7日	抗凝固療法 小グループ講演会	プラザキサ症例紹介	えぐち内科ステーションクリニック 院長 江口 圭介先生	木崎 嘉久
2012年 9月24日	Heart Club			木崎 嘉久
2012年 11月9日	佐世保地区家庭血圧学術 講演会	診察室血圧と家庭血圧 高血圧治療にどのように役立てる のか	日本大学医学部 教授 同総合健診センター 所長 久代 登志男先生	木崎 嘉久
2012年 11月12日	県北Network Meeting 抗凝固療法における病診 連携をめざして	脳卒中診療医から見た抗凝固療法	佐世保市立総合病院 管理 診療部長 脳神経外科科長 上之郷 眞木雄先生	木崎 嘉久
2012年 11月15日	第148回 経過報告会			木崎 嘉久
2012年 11月21日	心不全学術講演会	心不全診療のパラダイムシフト -新規利尿薬の使い方-	長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 循環病態制御内科学 教授 前村 浩二先生	木崎 嘉久
		当院におけるトルバプタンの 使用経験	佐世保中央病院 循環器内科 高原 靖	木崎 嘉久
2012年 11月26日	県北循環器連携パス学術 講演会	県央地区PCI地域医療連携パス の運用状況と今後について	岡循環器内科 院長 岡 浩之先生	木崎 嘉久
2013年 2月24日	日本不整脈学会 第5回植 込みデバイス関連冬季大会	ICD感知不全・不適切作動1		木崎 嘉久
2013年 3月2日	長崎・鹿児島PCIジョイント ライブ	右冠動脈の慢性完全閉塞(CTO) 病変		木崎 嘉久

論文

題 名	掲 載 誌	著 者
致死的心室頻拍を合併した膜性部心室瘤の 1例(共著)	日本内科学会雑誌,100巻1号 188頁-190頁,2011年01月	赤司 良平・小宮 憲洋 恒任 章・深江 学芸 芹澤 直人・前村 浩二 荒川 修司・松本 雄二 河野 浩章・早野 元信

症例検討会

会 期	会 議 名
2012年4月17日	第55回県北ハートカンファランス
2012年7月17日	第56回県北ハートカンファランス
2012年10月16日	第57回県北ハートカンファランス
2013年2月12日	第58回県北ハートカンファランス

世話人

世 話 人	会 の 名 称
木崎 嘉久	長崎県北肺高血圧症研究会、県北循環器連携パス

呼吸器内科

学会・研究会

会 期	学 会 名	演 題	発 表 者
2012年 4月25日	第86回日本感染症学会総会 学術講演会	当院における肺クリプトコックス症の7例の検討	小林 奨
2012年 4月26日	第60回日本化学療法学会 学術集会	呼吸器感染症患者におけるSBT/ABPCの先発医薬品と後発医薬品の同等性評価	佐道 紳一
2012年 11月6日	第82回日本感染症学会 西日本地方会学術集会	関節リウマチに合併した難治性肺非結核性抗酸菌症の1例	永松 雅朗
		肺非結核性抗酸菌症治療中に副腎不全の増悪をきたした1例	大島 一浩
		長崎県外への旅行歴のない糞線虫症の1例	小林 奨

著書

題 名	掲 載 誌	著 者
カルバペネム系薬の特徴は？ またどう使い分ければ良いのか？	臨床感染症ブックレット5巻(文光堂) pp110-112,所収2012	小林 奨

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
2012年 9月13日	佐世保市第220回 佐世保耳鼻科会	放射線治療後の喉頭出血の1例	大里 康雄
2013年 3月21日	佐世保市第222回 佐世保耳鼻科会	当院救急外来におけるめまい症例	大里 康雄

外科

学会・研究会

会期	学会名	演題	発表者
2012年 5月18～19日	第49回九州外科学会	AFP産生胆道癌の1例	重政 有
2012年 5月30日～6月1日	第24回日本胆肝膵外科学会 学術集会	AFP産生胆道癌の1例1剖検例	重政 有
2012年 6月28～30日	第20回日本乳癌学会学術総会	乳房温存術後同側に発生した乳癌症例の検討	佐々木伸文
2012年 6月29～30日	第99回日本消化器病学会 九州支部例会	大腸癌に伴う閉塞性大腸炎の5例	重政 有
2012年 7月18～20日	第67回日本消化器外科学会総会	閉塞性大腸癌手術症例の検討	重政 有
2012年 9月21日	第37回日本大腸肛門病学会 九州地方会	閉塞性大腸癌73例の検討	重政 有
2012年 11月16～17日	第67回日本大腸肛門病学会 学術集会	腸閉塞、腸穿孔を合併した大腸癌緊急手術例の 臨床的研究	重政 有
		転移リンパ節周囲の腸間膜リンパ節炎を契機に 診断された盲腸癌の1例	草場 隆史
2012年 11月29日～12月1日	第74回日本臨床外科学会総会	大腸癌手術症例に合併した閉塞性大腸炎5例の 検討	重政 有
		CT-colonography検査中に結腸穿孔を起こした 一症例	草場 隆史
		胃癌術後14年目の骨、骨髄転移の1例	武岡 陽介
2012年 12月15～16日	県北乳癌研究会	ステロイド内服で治癒した肉芽腫性乳腺炎の1例	佐々木伸文

脳神経外科

学会・研究会

会期	学会名	演題	発表者
2012年 5月15日	第109回 県北神経懇話会	急性硬膜下血腫を伴う皮質下出血で発症した Glioblastomaの一例	河井 伸一
2012年 6月23日	第111回 日本脳神経外科学会 九州支部会	急性硬膜下血腫を伴う皮質下出血で発症した Glioblastomaの一例	河井 伸一
2012年 7月5日	第5回 佐世保医師会病診連携 の会	脳卒中医療～急性期前方連携と慢性期再発予防	阪元政三郎
2012年 12月4日	第111回 県北神経懇話会	診断に苦慮した右前頭葉腫瘍の一例	河井 伸一

論文

題名	掲載誌	著者
Evaluation of the pharmacokinetics of linezolid in an obese Japanese Patient	Scandinavian Journal of Infections Diseases, 2012;44:626-629	Yasuhiro Tsugi, Yoichi Hiraki, Kana Matsumoto, Akiko Mizoguchi, Shinichi Sadoh, Tsutomu Kobayashi, Seisaburo Sakamoto, etc

心臓血管外科

学会・研究会

会 期	学 会 名	演 題	発表者
2012年 4月18日	第42回日本心臓血管外科学会 学術総会	ATS機械弁による人工弁置換術の 12年間遠隔成績	谷口真一郎
		開心術後心房細動に対する低用量塩酸ランジオ ロールの有効性と心拍数の検討	橋本 亘
2012年 5月11日	第16回日本救急医学会 九州地方会	下大静脈に穿破した腹部大動脈瘤破裂の1救命例	谷口真一郎
2012年 5月23日	第40回日本血管外科学会 学術総会	大動脈弁位機械弁置換術後の血栓閉鎖型B型大動脈 解離に対し、二期的ハイブリッド手術を施行した1例	谷口真一郎
		開心術後の心拍数管理について	橋本 亘
2012年 7月21日	第45回日本胸部外科学会 九州地方会総会	下行大動脈置換術後吻合部仮性瘤による 肺内穿破の1例	谷口真一郎
2012年 9月8日	第20回長崎救急医学会	腹部大動脈瘤に急性大動脈解離を合併した1例	中路 俊
2012年 11月22日	外科感染症学会	VACの使用経験	谷口真一郎
2012年 11月29日	第43回県北臨床懇話会	慢性大動脈解離に発症した線溶亢進型DICに 対する治療経験	谷口真一郎
2013年 1月23日	第27回日本心臓血管外科 ウインターセミナー学術集会	冠動脈バイパス術後19カ月後に chronic expanding hematomaを生じた一例	中路 俊

講演会・セミナー

会 期	講演会・セミナー名	演 題	講 師
2012年 9月27日	第146回経過報告会	静脈血栓塞栓症の診断・治療・予防	谷口真一郎
2012年 10月4日	佐世保整形外科医会学術講演会	間歇性跛行症状における薬物療法	柴田隆一郎
2012年 11月10日	(株)オ一・エム・シー 社員研修会	心臓血管外科におけるチーム医療	谷口真一郎

座長

会 期	学会・講演会名	演 題	講 師	座 長
2012年 6月15日	第42回県北臨床循環器 懇話会	心不全をともなう左室流出路狭窄 の外科治療	医療法人北関東循環器病院 院長 南 和友 先生	柴田隆一郎
2012年 10月27日	健脚を血管病から守る 公開シンポジウム	生活習慣病と動脈硬化	長崎大学保険・医療推進セ ンター 准教授 山崎 浩則 先生	柴田隆一郎
		下肢末梢動脈疾患(ASO)の診 断・治療～重症虚血肢の救肢をめ ざして～	虹が丘病院 血管外科部長 西 活央 先生	
		下肢静脈瘤の原因と治療法 ～たるさ、むくみ、つりの解消法～	ながさきハートクリニック 心臓血管外科部長 多田 誠一 先生	
		腰椎が原因の歩行障害	長崎大学医学部 整形外科 学教室 准教授 馬場 秀夫 先生	

世話人

世話人	会の名称
柴田隆一郎	第5回県北周術期管理懇話会

論文

題名	掲載誌	著者
脊椎炎を合併した感染症腹部大動脈瘤の1例	日本血管外科学会雑誌21巻 第2号 Jpn Vasc Surg 2012:21:137-140	橋本 巨・谷口真一郎 柴田隆一郎
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	橋本 巨・谷口真一郎 柴田隆一郎・木崎 嘉久 米満 伸久

小児科

学会・研究会

会期	学会名	演題	発表者
2012年 4月8日	第186回日本小児科学会 長崎地方会	川崎病急性期の血清および尿中 $\beta 2$ ミクログロブリン値の乖離について	山田 克彦
		不登校に至った起立性調節障害35例の検討	犬塚 幹
2012年 5月10日	県北小児科医会 学術講演会	小児気管支喘息ガイドラインの改訂に 対応するための取り組み	山田 克彦
		不登校に至った起立性調節障害35例の検討	犬塚 幹
2012年 5月17~19日	第54回日本小児神経学会 学術集会	小児片頭痛30例の検討	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
2013年 3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

座長

会期	講演会・セミナー名	演題	座長
2012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

放射線科

学会・研究会

会期	学会名	演題	発表者
2012年 6月10日	第175回日本医学放射線学会 九州地方会	結腸癌の術前CT-colonography検査で 腸管穿孔を起こした一例	堀上 謙作
2012年 7月14日	第35回長崎県北消化器癌研究会	CT colonographyの画像を利用した 大腸癌・直腸癌の深達度診断の試み	堀上 謙作
2012年 8月11日	第25回九州・山口ハイパーサーミア 研究会	温熱化学療法が有効であった悪性腹膜中皮腫の 一例	平尾 幸一

講習会・セミナー

会期	講演会・セミナー名	演題	講師
2012年 4月13日	第5回テクマトリクス株式会社 医療情報システム事業部ユーザー会	社会医療法人財団白十字会における医療情報の BCPIについて	平尾 幸一
2012年 9月13日	総合メディカル会員セミナー	地域医療支援病院認定への取り組みとこれからの 在宅医療連携のあり方	平尾 幸一
2012年 9月20日			
2012年 11月10日			
2012年 11月16日	「民間病院を中心とした医療情報 連携フォーラム」 平成24年度第9回MIRF公開討論会	研修医向けティーチングファイルの開発 「いつでもどこでもMy Teaching Files」	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
2012年 5月17～19日	第55回日本糖尿病学会 年次学術集会	インスリン治療の承諾率を高める対話法の研究	松本 一成
		2型糖尿病における頸動脈病変と心血管イベントに 関する追跡研究	藤島圭一郎
2012年 8月26日	第7回臨床コーチング研究会 2012	コーチングを用いた糖尿病専門外来のアウトカム	松本 一成
2013年 1月12～13日	第16回日本病態栄養学会 年次学術集会	血糖自己測定2daysによる血糖コントロールの 改善	松本 一成
2013年 2月23日	臨床コーチング研究会 スキル アップセミナー in Matsuyama	エビデンスに基づく糖尿病コーチングの有用性	松本 一成
2013年 3月2日	糖尿病療法研究会 第36回研修会	あの人にはこう対応する 知って得するタイプ別コーチング	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
2012年 4月10日	第3回医療面接コーチング セミナー	患者のタイプ別コーチング ～糖尿病コーチングの応用～	松本 一成
2012年 5月12日	佐賀東部医療面接コーチング 講演会	患者さんのやる気を引き出す技法 ～糖尿病コーチング～	松本 一成
2012年 5月28日	長崎川棚医療センター 糖尿病インスリン療法セミナー	糖尿病の周術期の管理について	松本 一成
2012年 6月16日	第10回山鹿地区 糖尿病療養指導勉強会	目からうるこのコミュニケーション ～糖尿病コーチング～	松本 一成

会 期	講演会・セミナー名	演 題	講 師
2012年 7月7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SMBG 利用法」	患者さんの行動が変わるSMBG利用法	松本 一成
2012年 7月28日	第3回大分北部CDE 実践セミナー	糖尿病コーチング -基本となるコアスキルと、 患者のタイプ別応答法-	松本 一成
2012年 7月30日	日本イーライリリー WEBカンファ	佐世保中央病院におけるバイエッタのすすめ方と 使用成績	松本 一成
2012年 8月3日	ビクトーザ 症例検討会	GLP-1アナログ製剤ビクトーザ2年間の使用経験 ～処方される先生方へのアドバイス～	尾崎 方子
2012年 9月1日	第7回秋田県糖尿病看護を考える会	患者さんのやる気を引き出す特別な方法 ～糖尿病コーチング～	松本 一成
2012年 9月19日	糖尿病チーム医療セミナー	患者さんのやる気を引き出す特別な方法 ～糖尿病コーチング～	松本 一成
2012年 9月25日	第24回糖尿病診療を考える会	ガイドラインが推奨する治療方法	尾崎 方子
		ガイドラインの易しい解説	藤島圭一郎
2012年 11月20日	病棟血糖管理のためのセミナー	周術期の血糖管理～エビデンスと実際の指示の 出し方～	松本 一成
2012年 12月1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SMBG 利用法」	患者さんの行動が変わるSMBG利用法	松本 一成
2012年 12月10日	サノフィ(株)社内研修レクチャー	ランタスとアビドラの有効性と安全性について ～症例を踏まえて～	松本 一成
2012年 12月11日	医療法人和仁会 和仁会病院職員研修会	周術期血糖管理(エビデンスと実際の指示の出し方)	松本 一成
2012年 12月15日	第4回大分県北部CDE 実践セミナー	透析予防指導のやり方～佐世保中央病院方式～	松本 一成
2013年 1月22日	糖尿病治療セミナー	患者さんが生きる行動目標の立て方 ～糖尿病の生活習慣改善のために～	松本 一成
		インレクチン関連薬による糖尿病治療 ～当院におけるジャヌビア錠203例の臨床成績を中心に～	藤島圭一郎
2013年 3月8日	糖尿病コーチングスキルアップ セミナー	患者さんのやる気を引き出す特別な方法 ～糖尿病コーチング～	松本 一成
2013年 3月12日	鹿島藤津・武雄杵島地区医師会 学術講演会	患者さんのやる気を引き出す技法 ～糖尿病コーチングの基本スキル～	松本 一成
2013年 3月16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SMBG 利用法」	患者さんの行動が変わるSMBG利用法	松本 一成
2013年 3月18日	すぐに役立つ糖尿病管理セミナー	患者さんのやる気を引き出す技法 ～糖尿病コーチング～	松本 一成
2013年 3月19日	第25回糖尿病診療を考える会	動脈硬化性疾患予防ガイドライン(2012年版) 「診断」	尾崎 方子
		動脈硬化性疾患予防ガイドライン(2012年版) 「アプリ使用法」	藤島圭一郎
2013年 3月30日	第2回さくらフォーラム	糖尿病コーチングとエビデンス ～基本スキルと活用法～	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
2012年 4月26～28日	第56回日本リウマチ学会・ 学術集会	リウマチ治療における循環型医療連携 ー信頼関係構築による連携機能の最大化ー	植木 幸孝
2012年 5月31日	第13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
2012年 7月4日	第35回県北膠原病研究会	関節リウマチにおけるミゾリビンの使用成績	植木 幸孝
2012年 7月11日	HUMIRAラインカンファレンス	病診連携とRA治療早期介入の重要性 ～HOPEFUL Studyを踏まえて～	植木 幸孝
2012年 9月15～16日	第44回九州リウマチ学会	当院でのRA患者におけるMTXの有効性	岩永 希
		当院関節リウマチ患者におけるエタネルセプト (ETA)投与5年間の有効性と安全性	西野 文子
2012年 10月26日	第21回県北リウマチ研究会	当院におけるインフリキシマブの使用経験	植木 幸孝
2012年 10月31日	第19回抗サイトカイン療法 研究会	インフリキシマブ治療が関節リウマチ診療に もたらしたもの～チーム医療と医療連携～	植木 幸孝
2012年 11月8～10日	第33回日本アフェレシス学会 学術大会	関節リウマチ(RA)に対する白血球除去療法 (LCAP)の効果発現におけるPentraxn-3 (PTX-3)の意義	植木 幸孝
2012年 11月14日	第3回長崎県北肺高血圧症 研究会	当院における膠原病性肺高血圧症診療の現状	植木 幸孝
2013年 1月18日	県北シェーグレン研究会	当院におけるシェーグレン症候群の医療連携の 取り組み	植木 幸孝
2013年 3月9～10日	第45回九州リウマチ学会	当院におけるイグラモチド(IGU)の使用経験	植木 幸孝

講演会・セミナー

会 期	講演会・セミナー名	演 題	講 師
2012年 5月18日	西諫早地区骨粗鬆症セミナー	ステロイド性骨粗鬆症に対する治療	植木 幸孝
2012年 6月12日	第3回県北自己免疫疾患 フォーラム	エンブレルの当院における使用成績	植木 幸孝
2012年 6月20日	第3回RA-BIO連携 WEBミーティング	RAの薬物療法における時計遺伝子の活用	植木 幸孝
2012年 6月22日	Biologics User's Meeting ー抗TNF製剤のBest Useー	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 8月2日	アバタセプト適正使用セミナー in Nagasaki	当院におけるオレンシアの使用経験	植木 幸孝
2012年 8月3日	東予ナースセミナー	当院におけるレミケード投与の実際 ～関節リウマチ治療において看護師の果たす役割～	植木友里子
2012年 8月28日	佐世保中央病院フォーラム	当院におけるリカルボン50mg錠の使用成績	植木 幸孝
2012年 9月6日	ステロイド性骨粗鬆症を考える会	ステロイド性骨粗鬆症に対する最近の知見 ～2011年版ガイドラインを踏まえて～	植木 幸孝
2012年 9月18日	第2回長崎県肺高血圧治療 懇話会	当院におけるレバチオ錠の使用経験	植木 幸孝
2012年 9月21日	骨粗鬆症フォーラム	ステロイド性骨粗鬆症患者に対するビスフォスフォ ネートMonthly製剤の使用経験	植木 幸孝

会 期	講演会・セミナー名	演 題	講 師
2012年 10月4日	学術講演会	関節リウマチ患者における当院でのネキシウム 使用経験	植木 幸孝
2012年 10月29日	武雄杵島・鹿島藤津地区医師会 学術講演会	膠原病専門医としての肺高血圧症診療のポイント	植木 幸孝
2012年 11月8日	Biologics User's Forum on RA in 長崎	当院におけるゴリムマブの使用経験	植木 幸孝
2012年 11月15日	佐世保整形外科医会学術講演会 (Bone Anabolic Conference in SASEBO)	当院における骨形成促進剤の使用成績	植木 幸孝
2012年 12月6日	第2回南房総リウマチ治療 病診連携勉強会	リウマチ治療におけるアクテムラの位置付けと リウマチ医療連携	植木 幸孝
2012年 12月17日	リウマチ医療連携講演会 in Matsuura ～2nd announcement～	当院におけるアバタセプトの使用経験	岩永 希
		リウマチ治療における循環型医療連携について ～信頼関係構築による連携機能の最大化を目指して～	植木 幸孝
2013年 1月26日	アクテムラ学術講演会in2003	リウマチ治療における病診連携と薬剤師が 必要とされる要件	植木 幸孝
2013年 2月15日	上五島地区地域連携学術講演会	ステロイド性骨粗鬆症に対する最近の知見 ～2011年版ガイドラインを踏まえて～	植木 幸孝
2013年 3月14日	ステロイド性骨粗鬆症を考える会	ステロイド性骨粗鬆症に対する最近の知見 ～2011年版ガイドラインを踏まえて～	植木 幸孝
2013年 3月22日	佐世保中央病院フォーラム	当院におけるアクテムラの使用経験	植木 幸孝
2013年 3月28日	直方・鞍手地区リウマチ勉強会	リウマチ治療における循環型医療連携について ～信頼関係構築による連携機能の最大化を目指して～	植木 幸孝

座長

会 期	学会・講演会名	演 題	講 師	座 長
2012年 7月19日	長崎リウマチネットワーク 研究会	「関節リウマチ患者に対する エタネルセプト治療経過における 関節エコー所見の改善」	長崎大学病院第一内科 助教授 川尻 真也 先生	植木 幸孝
2012年 8月29日	若手医師RA画像診断 セミナー	超音波hands on seminar	長崎大学病院第一内科 助教授 川尻 真也 先生	植木 幸孝
2012年 10月6日	Biologics User's Meeting ー抗TNF皮下注製剤の Best Useー	「Golimumab治療の戦略的アプ ローチ」	慶応義塾大学医学部 リウマチ内科 亀田 秀人 先生	植木 幸孝
		「実診療におけるGolimumabの パフォーマンス ～Best Useを目指して～」	東京女子医科大学東医療セ ンター整形外科・リウマチ科 神戸 克明 先生	
2012年 10月18日	アダリムマブ4周年記念 講演会	「関節リウマチ治療における 生物学的製剤のベストユース ーアダリムマブを中心にー」	市民の森病院膠原病・リウマ チセンター所長 日高 利彦 先生	植木 幸孝
2012年 11月29日	第10回トシリズマブ 適正使用研究会	「Bio-naive早期関節リウマチ患者 に対するトシリズマブ治療による 画像所見の改善」	長崎大学病院第一内科 助教授 川尻 真也 先生	植木 幸孝
2013年 1月12日	佐世保関節エコー勉強会	「当院における関節エコーの 取り組みと生物学的製剤の現状」	北海道内科リウマチ科病院 理事長 谷村 一秀 先生	植木 幸孝

論文

題 名	掲 載 誌	著 者
長崎県内での関節リウマチ市民公開講座の取り組みと問題点について	臨床リウマチ (日本臨床リウマチ学会雑誌)別冊 2012年6月発行 Vol.24/No.2	中村 英樹・川上 純・右田 清志 植木 幸孝・塩塚 順・江口 勝美
悪性腫瘍を合併したRS3PE症候群の9例の検討	臨床リウマチ (日本臨床リウマチ学会雑誌)別冊 2012年9月発行 Vol.24/No.3	折口 智樹・有馬 和彦・川尻 真也 古賀 智裕・玉井 慎美・山崎 聡士 中村 英樹・川上 純・塚田 敏昭 宮下賜一郎・荒牧 俊幸・溝上 明成 古山 雅子・河部庸次郎・岩永 希 寺田 馨・植木 幸孝・福田 孝昭 江口 勝美
五穀玄米粉(湿式焙煎)に潜む栄養力と抗酸化能:高ORAC値に期する機能性	医学と生物学 第157巻 第1号 2013年1月	阿久津和夫・森 宏之・柳沢 昊永 茅原 紘・植木 幸孝・平方 尚之 今里 孝宏・足立 哲夫・下村 弘治 前畑 英介
玄米の抗酸化力 ～体内ストレスと被曝の改善策として～	FOOD STYLE21 Vol.16 No.6/2012	前畑 英介・谷山 松雄・植木 幸孝 今里 孝宏・矢野 正生・井越 尚子 下村 弘治・柳沢 昊永・阿久津和夫
関節リウマチ(RA)患者の酸化ストレス度:ものさし" GAP化"の導入とその応用について—"Sampled Studies"のアプローチ—	生物試料分析 Journal of Analytical Bio-Science 2012 Vol.35 No.3	今里 孝宏・植木 幸孝・平方 尚之 黒田 直敬・岸川 直哉・矢野 正生 柴 輝男・大西 紀子・井越 尚子 下村 弘治・足立 哲夫・鈴木 直季 谷山 松雄・前畑 英介
Impact of tocilizumab therapy on antibody response to influenza vaccine in patients with rheumatoid arthritis	Ann Rheum Dis 2012;71:2006-2010. doi:10.1136/ annrheumdis-2012-201950	Shunsuke Mori, Yukitaka Ueki, Naoyuki Hirakata, Motohiro Oribe, Toshihiko Hidaka, Kazunori Oishi
Pneumococcal polysaccharide vaccination in rheumatoid arthritis patients receiving tocilizumab therapy	ARD Online First, published on January 23,2013 as 10.1136/ annrheumdis-2012-202658	Shunsuke Mori, Yukitaka Ueki, Yukihiro Akeda, Naoyuki Hirakata, Motohiro Oribe, Yoshiki shiohira, Toshihiko Hidaka, Kazunori Oishi
Tocilizumab-induced hyperbilirubinemia in Japanese patients with rheumatoid arthritis:its association with UDP glucuronosyltransferase 1A1 gene polymorphisms	Mod Rheumatol (2012)22:515-523 DOI 10.1007/s10165-011-0537-1	Shunsuke Mori, Kaoru Terada, Yukitaka Ueki
High serum matrix metalloproteinase 3 is characteristic of patients with paraneoplastic remitting seronegative symmetrical synovitis with pitting edema syndrome	Mod Rheumatol (2012)22:584-588 DOI 10.1007/s10165-011-0556-y	Tomoki Origuchi, Kazuhiko Arima, Shin-ya Kawashiri, Mami Tamai, Satoshi Yamasaki, Hideki Nakamura, Toshiaki Tsukada, Toshiyuki Aramaki, Masako Furuyama, Taiitiro Miyashita, Yojiro Kawabe, Nozomi Iwanaga, Kaoru Terada, Yukitaka Ueki, Takaaki Fukuda, Katsumi Eguchi, Atsushi Kawakami

題 名	掲 載 誌	著 者
Drug retention rates and relevant risk factors for drug discontinuation due to adverse events in rheumatoid arthritis patients receiving anticytokine therapy with different target molecules	Ann Rheum Dis 2012;71:1820-1826. doi:10.1136/annrheumdis-2011-200838	Ryoko Sakai, Michi Tanaka, Toshihiro Nanki, Kaori Watanabe, Hayato Yamazaki, Ryoji Koike, Hayato Nagasawa, Koichi Amano, Kazuyoshi Saito, Yoshiya Tanaka, Satoshi Ito, Takayuki Sumida, Atsushi Ihata, Yoshiaki Ishigatsubo, Tatsuya Atsumi, Takao Koike, Atsuo Nakajima, Naoto Tamura, Takao Fujii, Hiroaki Dobashi, Shigeto Tohma, Takahiko Sugihara, Yukitaka Ueki, Akira Hashiramoto, Atsushi Kawakami, Noboru Hagino, Nobuyuki Miyasaka Masayohi Harigai for the REAL Study Group
Time-Dependent Increased Risk for Serious Infection From Continuous Use of Tumor Necrosis Factor Antagonists Over Three Years in Patients With Rheumatoid Arthritis	Arthritis Care & Research VOL.64,No.8,August 2012, pp1125-1134 DOI 10.1002/ acr.21666	Ryoko Sakai, Yukiko Komano, Michi Tanaka, Toshihiro Nanki, Ryoji Koike, Hayato Nagasawa, Koichi Amano, Atsuo Nakajima, Tatsuya Atsumi, Takao Koike, Atsushi Ihata, Yoshiaki Ishigatsubo, Kazuyoshi Saito, Yoshiya Tanaka, Satoshi Ito, Takayuki Sumida, Shigeto Tohma, Naoto Tamura, Takao Fujii, Takahiko Sugihara, Atsushi Kawakami, Noboru Hagino, Yukitaka Ueki, Akira Hashiramoto, Kenji Nagasaka, Nobuyuki Miyasaka, AND Masayoshi Harigai for the REAL Study Group

人工透析センター

学会・研究会

会 期	学 会 名	演 題	発 表 者
2012年 6月22~24日	第57回日本透析医学会学術集会・総会	肝硬変に特発性細菌性腹膜炎を合併した血液透析患者の1例	浪江 智

講演会・セミナー

会 期	講演会・セミナー名	演 題	講 師
2012年 4月17日	第6回長崎腎よろずセミナー	肝硬変に特発性細菌性腹膜炎を合併した血液透析患者の1例	浪江 智

認知症疾患医療センター

講演会・セミナー

会 期	講演会・セミナー名	演 題	講 師
2012年 7月10日	認知症エキスパート研究会	リバスチグミンパッチ剤研究会	井手 芳彦
2012年 7月20日	長崎嚥下リハビリ研究会	認知症と摂食嚥下障害	井手 芳彦
2012年 8月3日	長崎県キャラバンメイト研修会	認知症の基礎と臨床	井手 芳彦
2012年 9月23日	認知症エキスパート研究会	ガラントミン研究会	井手 芳彦
2012年 10月5日	長崎県認知症疾患センター 協議会	事例検討「レビー小体型認知症」	井手 芳彦
2012年 11月13日	鳥原口之津医師会 認知症講演会	認知症の早期発見と治療	井手 芳彦
2012年 11月23日	長崎嚥下リハビリ研究会	スキルアップ研修会「認知症患者の摂食嚥下障害事例」	井手 芳彦
2012年 11月30日	青洲会病院 認知症研修会	認知症の早期発見と治療	井手 芳彦
2012年 12月14日	北松地区認知症勉強会	認知症の中核症状と行動心理症状(BPSD) ～適切な薬物療法～	井手 芳彦
2013年 2月1日	もみじが丘自治会健康講話	認知症の予防	井手 芳彦
2013年 2月15日	第19回白十字会Institute 認知症市民フォーラム	認知症の基礎知識	井手 芳彦
2013年 3月12日	13日会・講話	認知症について	井手 芳彦
2013年 3月26日	認知症診療医研究会	ガラントミン研究会	井手 芳彦

座長

会 期	学会・講演会名	演 題	講 師	座 長
2012年 8月9日	認知症講演会	認知症の地域連携	長寿医療研究センター 遠藤 英俊 先生	井手 芳彦
2012年 10月19日	認知症講演会	認知症の早期診断と治療	神戸 うえき認知症クリニック 院長 植木 昭紀 先生	井手 芳彦
2012年 10月28日	認知症講演会	認知症の新たな治療戦略	佐賀大精神科 教授 門司 晃 先生	井手 芳彦
2013年 1月31日	認知症講演会	認知症の治療戦略	金沢大学神経内科 教授 山田 正仁 先生	井手 芳彦
2013年 2月26日	認知症講演会	認知症の新治療薬	岡山大学 教授 阿部 康二 先生	井手 芳彦

主催

会 期	会の名称	主催者
2012年 9月12日	認知症疾患センター連携協議会	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
2012年 11月2～3日	第100回日本消化器病学会 九州支部例会	解離性上腸間膜動脈瘤破裂により大量出血をきたした十二指腸憩室出血の一例	松崎 寿久
		連携バスを使用し、透析中のC型肝炎患者に対してIFN治療を行い著効した一例	佐藤 慧
		diverticular colitisの一例	永松 雅朗
2013年 3月21～23日	第99回日本消化器病学会総会	C型慢性肝疾患に対するIFN β 治療の有効性と安全性に関する検討	木下 昇

講演会・セミナー

会期	講演会・セミナー名	演題	講師
2012年 8月9日	佐世保整形外科医会学術講演会	リウマチ疾患におけるB型肝炎再活性化リスク(リウマチ学会からの提言)	木下 昇
2012年 11月9日	佐世保外科医会学術講演会	B型・C型慢性肝炎の最近の治療	木下 昇
2013年 3月5日	フェロンMR研修会	フェロンの使用経験について	木下 昇
2013年 3月15日	佐世保敗血症治療講演会	リコモジュリンが有用であったDIC併発多房性肝膿瘍の一例	大石 敬之

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 7月6日	沖縄県産婦人科学会	逆流月経血と子宮内膜症	石丸 忠之

講演会・セミナー

会期	講演会・セミナー名	演題	講師
2012年 10月13日	長崎県産業医研修会	子宮頸がん～ウイルス感染とワクチン接種～	石丸 忠之
2012年 10月30日	佐世保薬剤師会	卵巣機能低下・廃絶に対するホルモン補充療法(HRT)	石丸 忠之
2013年 3月22日	佐世保産婦人科医会	逆流月経血と子宮内膜症	石丸 忠之

座長

会期	講演会・セミナー名	座長
2012年 9月1日	第53回日本人間ドック学会学術大会	中尾 治彦
2013年 2月10日	第14回九州予防医学研究会学術大会	中尾 治彦



2
診
療
科

3

Annual Report 2012

各部

看護部

薬剤部

放射線技術部

臨床検査技術部

臨床工学部

リハビリテーション部

栄養管理部

感染制御部

医療安全管理部

臨床研究管理部

事務部

医療事務課

医局秘書課

資材課

施設課

システム開発室

総務課・財務課

地域医療連携センター

健康管理部

【看護部】

看護部は2006年から7対1看護体制を取得し、働きやすい職場環境作り、ワークライフバランス、キャリアアップを視野に入れた看護部体制作りに取り組んでいます。また、看護師一人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仕組みを作っています。個々の看護師の専門性を活かした自律した活動展開は、地域の患者さんに質の高い看護を提供する役割を担っています。他にも専門の講師を招き看護研究、看護に関する学習会を定期的に行い、専門職者としての知識・技術の習得に努めています。

2012年度看護部実績を中心に、「法人内認定看護師の活動」、「看護外来の件数」、「新人看護師研修プログラム」、「ラダー別教育プログラム」などの詳細を項目別に報告します。

主な施設基準

7対1入院基本料
急性期看護補助体制加算(25対1)

職員配置

■看護職員数および配置

2013年3月31日現在

		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	30	30	40	31	38	9	20	12	5	4	252
	准看護師	1	2		1	1		2	1	4			12
非常勤	看護師	1	4	4	4	6		8	4	10	5	3	49
	准看護師	3	7	5	4	3	1	5	1	3		1	33
合計		38	43	39	49	41	29	24	26	29	10	8	346
常勤	ヘルパー	2	1	1	3	1			1				9
	ヘルパー	1	3	4	1	3	1	1	2				16
非常勤	病棟 アシスタント	1	1	1	1	1	1		1			1	8
	診療 アシスタント				3	1				12	7		23

■常勤および新人看護師の離職率 過去5年間の離職率は以下に示す通りです。

	常勤看護師離職率(全国平均)	新人看護師離職率(全国平均)
2008年度	15%(12.6%)	—
2009年度	13%(11.9%)	18%(8.9%)
2010年度	12%(11.2%)	17%(8.6%)
2011年度	9%(11.2%)	17%(8.1%)
2012年度	10%(10.9%)	4%(7.5%)

■認定看護師の活動

現在、緩和ケア・感染管理・がん化学療法看護・脳卒中リハビリテーション看護の4領域で6名が活動しています。

2013年度は「救急看護」、「集中ケア看護」の教育課程に2名進学予定です。



認 定 名	取得年	教 育 機 関	更 新 年
緩和ケア	2005年	日本看護協会 神戸研修センター	2010年
感染管理	2007年	日本看護協会 神戸研修センター	2012年
緩和ケア	2008年	久留米大学医学部認定看護師教育センター	
がん化学療法看護	2010年	久留米大学医学部認定看護師教育センター	
がん化学療法看護	2010年	久留米大学医学部認定看護師教育センター	
脳卒中リハビリテーション看護	2011年	熊本保健科学大学	
救急看護	2013年受講	九州国際看護大学	
集中ケア看護	2013年受講	西南大学	

①緩和ケア認定看護師 福田 富滋余、桃田 美智

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

②感染管理認定看護師 奥田 聖子

「白十字グループに関わる全ての人を感染から守る」を使命とし、感染防止に取り組んでいます。2012年から大流行している風疹ですが、当院は以前より抗体獲得に取り組んでおり、感染を受けない、感染源にならないような体制を作っています。

③がん化学療法看護認定看護師 辻 かよ子、原田 里香

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

④脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 山口 淳也

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

■学会認定看護師

専門学会認定看護師の資格取得を支援し、資格取得後は、看護の質向上に努めています。

2013年3月31現在

認 定 名	人数
一次救命処置認定看護師(BLS)	30名
日本糖尿病療養指導士	12名
リウマチケア看護師	8名
二次救命処置認定看護師(ACLS)	8名
消化器内視鏡技師	6名
透析技術認定士	4名
ISLSプロバイダー	3名
呼吸療法認定士	3名
弾性ストッキングコンダクター	3名
I V R 看護師	2名
リンパ浮腫指導技能者	1名

■法人内認定看護師の活動

法人内認定看護師とは、1～2年間認定看護師や学会認定看護師、診療部等の講師から講義や活動の支援を受けることで得られる法人内の資格です。2012年度からは、「がん化学療法認定看護師」も誕生しています。

認 定 部 門	認 定	2012年度受講者	認 定 部 門	認 定	2012年度受講者
説明支援ナース	11名	4名	N S T	2名	3名
皮膚ケア	5名	3名	がん化学療法	1名	4名
緩和ケア	4名	2名	ケア技術指導者	2名	0名
感染管理	6名	2名	合 計	31名	18名

■活動状況

■地域共同学習会および出前講座

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

開 催 日	タ イ ト ル	担 当	参加数
2012年5月26日	感染対策の基本!! ～院内ラウンドの基本を知る～	感染管理認定看護師	86名
2012年6月30日	あなたも私もらくらく介護 ～日常生活編:排泄(実践)～	緩和ケア認定看護師	58名
2012年9月15日	褥瘡ケアの実践!! ～事例を通して～	法人内認定皮膚ケアナース・ 法人内認定NSTナース	25名
2012年11月24日	やってみよう! ～リウマチ患者の教育と指導～	リウマチケア看護師・医師・栄養士・ 理学療法士	19名
2013年3月23日	エンゼルケア・エンゼルメイク!第三弾 ～「看取りのケア」を一緒に見直しませんか～	緩和ケア認定看護師・ 法人内認定緩和ケアナース・緩和チーム	68名

■看護外来実績

認定看護師・法人内認定看護師・学会認定看護師が中心となり、市民・患者・家族・地域医療機関のスタッフを対象に相談・指導などを行っています。2012年度の実績は以下のとおりです。

	(件)												
看護外来	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
がん支援	18	58	40	55	47	50	24	24	27	36	55	34	468
皮膚ケア	17	28	42	49	31	41	21	15	16	16	17	23	316
下肢静脈	13	38	11	6	15	13	13	9	9	7	10	14	158
糖尿病	5	75	12	8	9	4	6	4	11	3	1	7	145
禁煙	5	3	4	1	2	2	5	1	1	1	3	3	31
女性のための尿失禁	1	5	4	0	1	0	0	0	0	1	0	0	12
脳卒中	-	-	5	1	1	0	0	2	2	0	1	0	12

※5月は健康フェスタでの対応数も含む。

■ 新人看護師研修プログラム

新人看護師は、人事本部の研修を3日間、看護部の集合教育3日間を行った後各部署へ配置されます。さらに以下の年間教育プログラムに沿った研修と、各部署での看護技術指導があります。



2012年度 新人看護師 年間教育研修スケジュール

	集合研修				OJT活動	
	A:新人看護師研修	A:教育担当者	B:Eナース	人事本部・病院全体	実地指導者 教育担当者 部署課長	他部署技術交流研修
4月	入職前研修 3日間	就職前研修	4日(水)基礎から学ぶ酸素療法(基礎)	17日(火) 新人職員研修(24名)		
5月	18日(金) 15:00~17:30 第1講義室	検体の取り扱い・ 輸血など	検査課・血液センター1G担当 参加:担当部署より1名ずつ	6日(日)心電図の基本を極める 18日(金)意外と知らないME機器 の使い方	目標面接	★評価確認
	31日(木) 15:00~17:30 第2講義室	看護必要度について	業務委員会 原田主任 2G担当 参加:担当部署より1名ずつ			
6月	1日(金) 15:00~17:30 第3講義室	与薬技術 (麻薬・劇薬・毒薬など)	薬剤部 3G担当 参加:担当部署より1名ずつ	6日(水)実践フィジカルイグザミネー ション(基礎)		★評価確認
	9日(土) 15:00~17:30	看護診断	記録委員会 小柳課長 1G担当 参加:担当部署より1名ずつ	15日(金)院内急変予測できる フィジカルアセスメント		
7月	9日(月) 15:00~17:30 第1・2・3講義室	感染第2弾	感染制御部 奥田係長 院内認定看護師 参加:担当部署より1名ずつ	4日(水) 心電図モニター装着の実践編(基礎)		
		個人面接	横山看護部長	13日(金) 新人フォローアップ研修	★評価確認	(例) OP室/救外→ICU 3東病棟→ICU/HD ★約束事項★ ①他部署の研修希望 ②教育担当者委員会で調整 ③担当指導は教育担当者(交流の部署どちらが)ついてても可 ④自部署の課長・主任へあらかじめ報告を行う ⑤必ず委員会で申請と調整を行う ⑥日程が決定したらお互いの課長へ勤務の調整を申し出る
	13日(金) 12:00~17:30	新人看護師 茶話会	合川課長			
8月	5日(日) 14:30~17:30 第1・2講義室	救急救命処置	中尾医師、井口Ns、山下麻Ns 2G担当 各部署・教育担当者	15日(水) 看護必要度と看護記録		
	21日(火)・27日(月) 17:00~17:30 新館4階会議室	実地指導者 意見交換会	合川課長			
9月	14日(金) 14:30~17:30 5階 第1・3講義室	人工呼吸器について 基礎編	臨床工学部 前田課長 教育担当者より1名+合川課長	5日(水) そこが知りたい!薬剤知識 ~問い合わせ事例より~ 19日(水) 基礎から学べる 感染管理技術の実際とその効果		★評価確認
	24日(月) 15:00~17:30 第1講義室	放射線研修	放射線技術部 参加:担当部署より1名ずつ			
10月					20日(土)9:00~12:00 安全における報・連・相と 報告書の書き方	
11月						
12月		リフレッシュ研修予定: ボーリング大会	野口次長・合川課長	5日(水) 高齢者認知症患者の看護		★評価確認
1月				9日(水) 嚥下アセスメント方法を知る		
2月					2日(土)9:00~12:00 安全管理 照合	
3月	平成25年 12:30~(1時間)	新人ランチョン面談会	横山看護部長・野口次長・ 合川課長			★評価確認

■ラダー別研修プログラム

「人材育成」、「人材活用」、「能力評価」を目的として、ラダー制を導入し、多くの研修を行っています。

看護職務の内容と看護職に求められる能力を規定したキャリア開発設計図であり、活用することで各自の役割認識を高め、患者さんに対して質の高い看護を提供できます。個人の申し出により、以下のクリニカルラダーを用いて、個人のキャリア開発を推進しています。



2012年度 ラダー別研修プログラム

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
ラダーⅡ		フォロー 10日・11日	ケース スタディ 23日	メンバ シップ 24日			ケース発表 6日					
ラダーⅢ		①リダーになる ために 課題を明確に 30日	フォロー 5日・6日					①リダーになる ために 課題へどのよ うに取り組ん だか10日				
ラダーⅣ						フィッシュ 理論 1日					成果発表9日	
ラダーⅤ			①自部署分析 課題を明確に 29日		①フォロー アップ31日		①フォロー アップ12日		自部署分析 取り組みと 結果 15日			
ラダーⅥ	監督者として 13日	スタッフの メンタルヘルス マネジメント 田口善弘先生 22日						自分を知り、 相手を知る in 烏帽子				
ラダーⅦ				キャリア 開発支援 6日			人材育成 26日					
選 択 研 修	事例から スタッフ指導 を考える 24日	組織感情論 16日		選択型研修 Ⅲ以上 OJT研修 実地指導者 選択型研修 Ⅳ以上 リダー研修 初級・中級		事例から スタッフ指導 を考える 25日				事例から スタッフ指導 を考える 25日		
選 択 研 修 病 院 管 理 看 護 管 理			管理者研修 新任監督者 研修				監督者研修		新任監督者 研修			次年度実地 指導者 ↓ 新指導者研修
ト ピ ッ ク ス	実習指導者 研修6日	26日感染	30日 ケア技術	28日 リウマチ		15日皮膚ケア NST	27日緩和	24日糖尿病				院内認定看護 師活動報告会 1日
E ナ ー ス	9日・18日	2日・16日	6日・20日	4日・18日	1日・15日	5日・19日	3日・17日	7日・21日	5日・19日	9日・23日	6日・20日	6日・21日
ホ ス ピ タ ル フ ォ ー ラ ム 管 理 監 督 者 向 け	1クール 看護の知①②③			2クール 看護の知 実践①②陣田白熱教室			3クール 人的資源管理 組織論 専門職論			4クール 実践講座1 実践講座2 陣田白熱教室		
看 護 診 断			9日(新人対 象)		4日		13日				23日	
看 護 研 究		2日		13日		21日			7日	18日		30日
ス キ ル 研 修	初回はAラインの準備⇒固定⇒モニターセットまで その後は受講者の意見、必要性から考えて企画します。1グループ4人程度で実技指導とします。											

学会・研修会への参加実績

外部講師から定期的に研究の指導を受けています。日本看護学会の各領域の学会を中心に、以下に示すように各部署から発表しています。また、専門学会にも多数発表しております。詳細はP210をご参照ください。

部 署	学 会 名	月 日
I C U / 透析看護課	日本看護協会 成人看護I	9月20日・9月21日
3階西病棟	日本看護協会 看護総合	8月23日・8月24日
3階東病棟	日本看護協会 看護総合	8月23日・8月24日
4階東病棟・消化器内視鏡センター	日本看護協会 看護総合	8月23日・8月24日
4階西病棟	日本看護協会 成人看護I	9月20日・9月21日
5階西病棟	日本看護協会 成人看護I	9月20日・9月21日
手術室・中材・救急外来	日本手術看護学会九州地方会	9月1日
I C U / 透析看護課	日本透析医学学術集会	6月22日・23日・24日

重点目標・評価と来年度への展開

■「退院支援ナースの育成」と「退院支援カンファレンスの充実」

退院支援チームの立ち上げと活動を積極的に行いました。患者さん・ご家族の意見を反映した退院支援ができることを目標に、「在宅支援」を視野に入れた「退院支援ナース」の育成のため、各部署に1名ずつ看護部主任を専任として配置しました。入院時から、担当看護師とMSWによるスクリーニングを実施し、その後はリハビリスタッフ・薬剤師・管理栄養士・事務スタッフ・訪問看護師・ケアマネージャー（白十字会ケアプランセンター）との退院支援カンファレンスを開催し、早期介入を行っています。退院前には「かかりつけ医」・「在宅医」・「ケアマネージャー」の協力のもと、多職種と退院前カンファレンスを実施でき、在宅希望の患者さん・ご家族の意向にそえるような最善の在宅支援を検討しています。また転院になる場合も、患者さん・ご家族の意向の確認と転院先との情報交換により、スムーズな退院支援を心がけました。



【薬剤部】

「調剤室」、「注射室」、「製剤室」、「医薬品情報室」、「医薬品倉庫」で構成され、救急および急性期医療に24時間対応し、医薬品の適正使用ならびに適正管理に努めています。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、「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」、「日本医療薬学会薬物療法専門薬剤師研修施設」として認定されており、各種専門・認定資格を目指しています。

主な施設基準

- 薬剤管理指導料
- 外来化学療法加算1
- 無菌製剤処理料1

職員配置

	常勤数	非常勤数
総数	9人	3人
薬剤師	9人	1人
薬剤助手	—	2人

取得認定資格

- 日本医療薬学会指導薬剤師 …………… 1名
- 日本医療薬学会認定薬剤師 …………… 2名
- 日本糖尿病療養指導士(CDE) …………… 3名
- 日本薬剤師研修センター認定実務実習指導薬剤師 …………… 1名
- 日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師 …… 4名
- 日本病院薬剤師会生涯研修履修認定薬剤師 2名
- 日本病院薬剤師会認定指導薬剤師 …………… 1名

活動状況

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	月平均
薬剤管理指導	実施人数	261	208	159	223	233	230	247	217	154	220	225	203	215.0
	実施件数	394	303	221	329	337	314	355	311	203	314	317	268	305.5
入院時持参薬	鑑別件数	339	313	297	378	360	337	376	349	329	385	315	337	342.9
	金額	¥1,471,184	¥1,084,471	¥1,371,321	¥1,178,680	¥1,578,718	¥1,260,463	¥1,204,251	¥1,296,482	¥1,142,066	¥1,265,702	¥1,210,841	¥1,290,638	¥1,279,568
抗癌剤無菌調整算定件数	外来(件)	79	84	89	95	77	71	89	66	73	68	60	76	77.3
	入院(件)	35	56	57	44	44	45	40	57	33	53	51	76	49.3
外来(院内)処方枚数		273	295	269	325	342	284	306	275	275	387	331	291	304
外来(院外)処方枚数		5,853	6,157	5,902	6,211	6,185	5,527	6,399	6,012	5,833	5,932	5,563	5,942	5,960
入院処方枚数		3,930	4,164	3,638	3,823	3,964	3,612	4,159	4,068	3,812	3,789	3,674	4,215	3,904

学会・研修会への参加実績

学会発表

学 会 名	演 題	発 表 者
日本化学療法学会総会	呼吸器感染症患者におけるSBT/ABPCの 先発医薬品と後発医薬品の同等性評価	佐道 紳一
医療薬学フォーラム2012 第20回クリニカルファーマシー シンポジウム	MRSA感染の高度肥満2型糖尿病患者に 血糖管理とリネゾリドが著効した一例	溝口 晶子
	メトトレキサートのLC-MS/MS定量法の開発と 患者血清への適用	曾根本 恵美
第44回九州リウマチ学会	関節リウマチ患者を対象とした メトトレキサートの時間治療	曾根本 恵美
第49回日本糖尿病学会九州地方会	高用量メトホルミンの有効性に関する検討	溝口 晶子
第22回日本医療薬学会年会	高度肥満患者ではリネゾリドの血中濃度が 上昇しない可能性がある	辻 泰弘
	病棟薬剤業務実施加算の導入による 医師・看護師の多職種評価	村上 優美
	消化器がん患者における TS-1隔日投与の安全性評価	池田 祐輔
第74回九州山口薬学大会	MRSA肺炎患者におけるAUC/MICを用いた VCM初期投与設計の有用性の検討	岩村 直矢

論文

題 名	掲 載 誌	著 者
Evaluation of the pharmacokinetics of linezolid in an obese Japanese patient	Scand J Infect Dis 44, 626-629	Tsuji Y, Hiraki Y, Matsumoto K, Mizoguchi A, Sadoh S, Kobayashi T, Sakamoto S, Morita K, Yukawa E, Kamimura H, Karube Y

総説

題 名	掲 載 誌	著 者
手強い病原菌を制御する 今日の耐性菌事情とその制御-1) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)	薬局 63,2515-2519	辻 泰弘
話題のガイドラインUpdate 関節リウマチのガイドライン	月刊薬事 54,2005-2010	曾根本 恵美 辻 泰弘
実践在宅医療入門 在宅医療における薬学管理の実践例-4) 関節リウマチ	薬局 63,2953-2958	曾根本 恵美 辻 泰弘

【放射線技術部】

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

主な施設基準

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

取得認定資格

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

職員配置

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

活動状況

	2008年度件数	2009年度件数	2010年度件数	2011年度件数	2012年度件数
一 般 診 療	39,853	42,364	45,612	48,264	48,202
検 診	13,953	16,197	13,943	10,676	12,798
総 計	53,806	58,561	59,555	58,940	61,000

重点目標・評価と来年度への展開

「顧客満足の視点」においては、独自に行っています患者満足度評価の結果、9.5点以上が10項目のうち8項目でした。これは朝のミーティングを中心とした接遇向上活動が実を結んだものと考えます。今後も気を緩めることなく、よりよい対応ができるよう活動を続けていきます。

「財務の視点」においては、コスト削減および在庫数削減が前年度値を大きく上回っており、毎月の在庫数確認とスタッフへの意識付けが効果的であったと思われます。

「病院機能の視点」では、病院機能評価訪問審査直前に多少慌てた部分もありましたが、自己評価点3.9と満足できるもので、関連部分の審査結果も良好でした。

「学習と成長の視点」では、専門知識の向上として、長崎県以上開催での研修会で5題の研究発表を行うことができました。今後は、個人あるいは単発の発表ではなく、スタッフ一丸となってテーマを探り、技術向上に直接活かせる研究発表を計画的に行っていきたいと思えます。

学会発表実績

日付	学会名	演題	発表者
2012年6月	日本乳癌学会学術総会	マンモグラフィと超音波検査において カテゴリー分類に差異があった症例の検討	横田 かわり
2012年7月	長崎CT・MR研究会	コアベータの使用経験	村井 秀樹
2012年7月	九十九胃透視研究会	当院における胃透視検診撮影について	高見 晋弘
2012年9月	長崎県放射線技師会 県北地区研修会	一般撮影カセット型フラットパネルの 使用経験について	伊藤 淳一
2012年11月	九州放射線医療技術学術大会	カセット型FPDの精度管理の検討	森 健大
2012年12月	九十九胃透視研究会	当院における検診胃透視症例について	高見 晋弘
2013年2月	長崎県放射線技師会 県北地区研修会	3.0TMRI装置導入までの道のり	馬場 隆治
2013年3月	長崎県がん検診胃透視撮影 技術研究会	前壁撮影における工夫について	高見 晋弘
2013年3月	長崎CT・MR研究会	Ingenia3.0Tの使用経験	馬場 隆治

【臨床検査技術部】

「中央分析室」「病理細胞診室」「微生物室」「生理超音波室」の4部署から構成されており、一日も早い患者さんの社会復帰を実現するために、職員一丸となって最新の検査技術・知識を駆使し業務に当たっています。当部門は臨床検査の国際規格であるISO15189:2007「臨床検査室―品質と能力に関する特定要求事項」を、長崎県で第1番目(全国65番目)に取得した認定検査室です。当院、臨床検査技術部で測定・報告された検査データは、国際的にも通用するものです。



ISO 15189認定シンボル

主な施設基準

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

職員配置

	常勤	非常勤(常勤換算)	合計(常勤換算)
医師	1人	—	1人
臨床検査技師	23人	3人(2人)	26人(25人)
助手	1人	1人(0.5人)	2人(1.5人)

取得認定資格

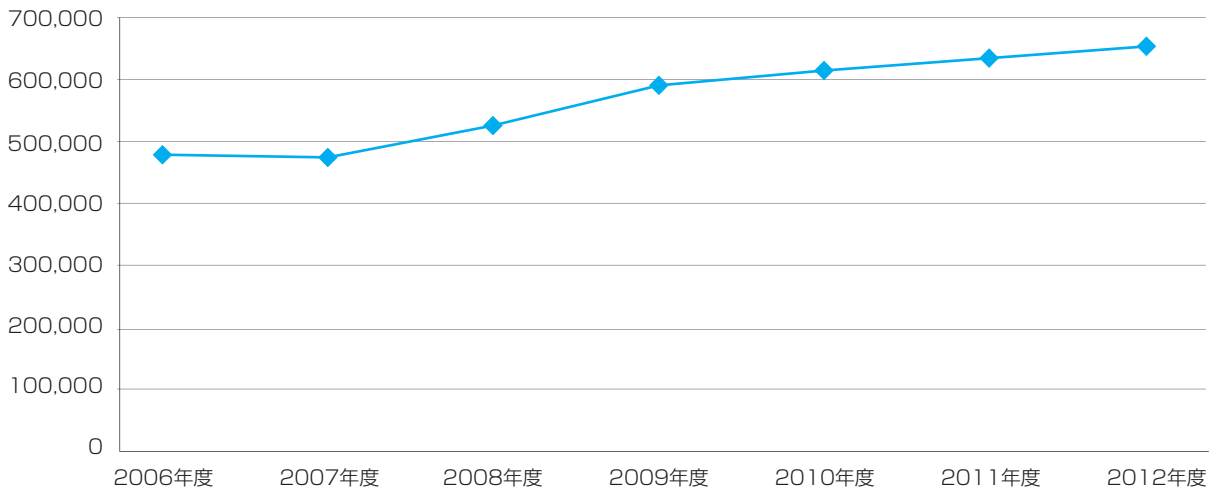
細胞検査士……………5名
 超音波検査士……………4名(実人数)
 (消化器4名、循環器2名、体表臓器1名、健診1名)
 認定輸血検査技士……………3名
 糖尿病療養指導士……………3名
 血管診療技師……………1名
 認定心電検査技師……………1名
 感染制御認定臨床微生物検査技師……………1名

活動状況

	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度
病理解剖	11	17	18	14	10	10	21

	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度
生化学・免疫	199,936	188,289	207,264	246,041	256,658	264,069	279,393
血液・一般・輸血	189,097	196,602	213,214	236,888	242,807	247,954	259,684
生理・超音波	32,772	34,990	34,056	36,953	34,911	33,639	35,901
微生物	12,023	11,513	9,647	10,652	11,603	12,259	11,988
病理・細胞診	6,700	6,729	6,615	7,128	6,878	6,536	7,121
外来採血	33,464	33,315	35,291	39,358	41,610	43,671	44,923
外注	11,685	11,730	15,226	14,376	16,220	15,050	15,337
合計件数	485,677	483,168	521,313	591,396	610,695	623,176	654,097

◆合計件数



重点目標・評価と来年度への展開

2012年度はISO15189の要求事項に適合する品質マネジメントシステムの構築・維持を重点目標として取り組みました。2013年1月23日・24日に行われた初回サーベイランスにおいて認定継続が承認されました。

今後も認定維持を念頭に置き、業務の品質管理に努めてまいります。また2013年度はマンパワーの更なる充実にも取り組んでいく予定です。

学会発表実績

学会名	演題
第61回日本医学検査学会	当院における高齢者輸血の現状
	肝腫瘍に対するソナゾイド造影超音波の使用経験
第20回日本乳癌学会	乳腺超音波検査とマンモグラフィーにおけるカテゴリー分類が相違した症例の検討
初級者輸血検査研修会	不規則抗体について
第1回九州ICMTを育てる会	認定臨床微生物検査技師試験を受験して
第51回日本臨床細胞学会秋期大会	ISO15189取得に向けての病理検査室の取り組み
日臨技九州支部医学検査学会	当院における糖尿病患者と尿路感染症に関する検討
	試薬管理、機器管理を統合した内部精度管理システムの構築
	肺年齢を用いた検査技師による禁煙指導への介入
第60回日本臨床検査医学会学術集会	ISO15189認定取得への取り組み
長崎県一般検査研修会	尿検査から腎泌尿器以外の疾患を推測する
日臨技九州支部病理細胞診研修会	ISO15189での病理検査業務
第58回日本臨床検査医学会九州地方会	検体受付不可時における要因と検査所要時間の解析
九州予防医学研究会学術大会	肺年齢を用いた禁煙指導について～臨床検査技師の立場から～
長崎県臨床検査技師会総合管理研修会	ISO15189について
長崎県臨床検査技師会学会	心電図にてたこつぼ心筋症が疑われた急性冠症候群について
	血清トリグリセライド値との関連が考えられた白濁(乳び)尿の一例
	低GI米と精白米摂取による血糖値及びインスリンの検討
	当院におけるLDL-C直接法とF式、non-HDLの比較検討
長崎県北地区冬季研修会	認定臨床微生物検査技師について
	認定輸血検査技師について

【臨床工学部】

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

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

主な施設基準

医療機器安全管理料I

職員配置

認定資格	体外循環技術認定士	1名
	呼吸療法認定士	1名
	特定化学物質等作業主任	2名
メンテナンス認定	人工呼吸器Servo i/S プリベンティブメンテナンス講習会	3名
	人工呼吸器ピューリタンベネット 700シリーズミドルコース	3名
	人工呼吸器ピューリタンベネット 700シリーズアドバンスコース	6名
	低圧持続吸引器MS-008 メンテナンス講習会	2名
	輸液ポンプTE-131 メンテナンス講習会	5名
	輸液ポンプTE-161S メンテナンス講習会	2名
	シリンジポンプTE-31S/322S メンテナンス講習会	6名
	シリンジポンプSP-115 メンテナンス講習会	1名
	日機装透析液供給装置 メンテナンス講習会	8名
	日機装患者監視装置 メンテナンス講習会	8名
スタッフ構成	臨床工学技士	12名
院内誌 院広報	ME広報部	

活動状況

M	E	機	器	使用件数							
シ	リ	ン	ジ	ポン	1,369						
輸	液	ポ	ン	プ	2,950						
経	腸	栄	養	剤	投	与	輸	液	ポン	プ	17
携	帯	型	輸	液	ポ	ン	プ	6			
S	P	O	2	モ	ニ	タ	ー	98			
モ	ニ	タ	ー	9							
人	工	呼	吸	器	61						
非	侵	襲	型	呼	吸	器	129				
エ	ア	ロ	ネ	ブ	12						
低	圧	持	続	吸	引	機	176				
超	音	波	装	置	311						
合 計									4,848		

透	析	機	器	使用件数				
透	析	供	給	装	置	312		
A	剤	自	動	溶	解	装	置	312
B	剤	自	動	溶	解	装	置	312
R	O	装	置	312				
患	者	監	視	装	置	13,043		
合 計					14,291			

M	E	機	器	修	理	件	数
M E 機 器 修 理 件 数							277

補	助	循	環	装	置	使用件数
P	C	P	S	3		
I	A	B	P	30		
合 計						33

自	己	血	回	収	装	置	使用件数
自 己 血 回 収 装 置							45

カ	テ	ー	テ	ル	ア	プ	レ	ー	シ	ョ	ン	件	数
カ テ ー テ ル ア プ レ ー シ ョ ン											13		

アフェレーシス関連		
C H D F	症例数	19
	治療件数	89
エンドトキシン吸着療法	症例数	11
	治療件数	15
単純血漿交換	症例数	7
	治療件数	29
免疫吸着療法	症例数	1
	治療件数	2
L - C A P	症例数	10
	治療件数	91
G - C A P	症例数	1
	治療件数	3
腹水濃縮	症例数	1
	治療件数	14
合計	症例数	50
	治療件数	243

温熱治療	
導入数	21
治療件数	303

E C C	使用件数
C A B G	8
A V R	2
M V R + C A B G	1
M V P	1
M V P + C A B G	1
M V P + M a z e	1
A V R + C A B G	3
M V R + T A P	1
L V 血栓除去 + C A B G	1
上行置換	2
弓部置換	5
合計	26

O P C A B	使用件数
	13

神経刺激装置	件数
S E P	7
M E P	4
E E G (8 c h)	2
A B R	1
合計	14

レーザー焼灼術	件数
	12

研修会への参加

学会名
透析液供給装置メンテナンス講習会
患者監視装置メンテナンス講習会
呼吸器(700Advance)メンテナンス講習会
呼吸器(SV-900i/s)メンテナンス講習会
医療ガス保安講習会
透析液水質確保に関する研修会
第3回透析液安全管理責任者セミナー
アブレーション研修会
医療機器安全管理研修会2012
平成24年度医療機器安全管理責任者研修会
第1回長崎県臨床工学技士会循環関連セミナー
第38回日本体外循環技術医学会
第5回長崎PM懇話会
第7回九州臨床工学会
第5回長崎臨床工学会
第39回日本体外循環技術医学会九州地方会大会
第19回日本体外循環技術医学会九州地方会秋季セミナー
第22回日本臨床工学会
第61回九州消化器内視鏡技師研究会
第57回日本透析医学会学術集会
第5回県北周術期管理懇話会
第14回日本医療マネジメント大会
当院における安全広報活動について
第1回長崎県臨床工学技士会循環関連セミナー
当院における人工心肺安全装置について
長崎県医療福祉産業促進に向けたセミナー&医療福祉現場のニーズ発表会
医療現場が求めるもの

重点目標・評価と来年度への展開

■救急外来業務への参入

社会医療法人移行に伴い、救急受入れが責務となり、重症患者の増加が考えられます。医療機器の使用も多種多様となり、現在行っている業務の延長線上に必ず臨床工学技士の救急現場への参加が必要と考えます。医師、看護師の業務分散化、軽減化、効率化に積極的に協力します。

■待機業務から当直体制へ

DPC導入に伴い、医療専門職間の技術提供、多職種協働が重要になっています。医師には医師にしか、看護師には看護師にしかできないことを行い、労働生産性を向上しなければなりません。多職種協働により、医療における付加価値を提供したいと考えています。

■人材確保と人材育成

業務量増加による人員の確保が必要です。新規業務拡大に向け、優秀な人材の確保や人材育成に取り組みます。

【リハビリテーション部】

長崎県下の急性期病院の中で最も多いスタッフ数を誇り、安全で効果的なリハビリテーションを365日体制で提供しています。対象患者も術後早期から緩和医療まで幅広く、「いつでも、どこでも、誰にでも」をモットーに必要な患者さんに十分な量のリハビリテーションを実施しています。

主な施設基準

- 心大血管疾患リハビリテーション料(I)
- 脳血管疾患等リハビリテーション料(I)
- 運動器リハビリテーション料(I)
- 呼吸器リハビリテーション料(I)
- がん患者リハビリテーション料

職員配置

	常勤
理学療法士	21人
作業療法士	14人
言語聴覚士	5人

取得認定資格

- 福祉住環境コーディネーター2級……………13名
- 福祉用具プランナー……………6名
- 認知神経リハ ベーシックコース修了……………5名
- 認知神経リハ アドバンスコース修了……………3名
- 学習療法士1級……………3名
- 介護支援専門員……………2名
- 認定理学療法士(循環)……………1名
- 認定理学療法士(呼吸)……………1名
- 認定理学療法士(脳卒中)……………1名
- 認定言語聴覚士(摂食嚥下領域)……………1名
- 心臓リハビリテーション指導士……………1名
- 呼吸療法認定士……………1名
- AKA博田法認定指導者助手……………1名
- ボバース講習会イントロダクトリーモジュール修了…1名
- ボバース講習会ヒューマンムーブメント修了……………1名
- コアコンディショニングBASICインストラクター……………1名
- メンタルヘルスマネジメント3種……………1名

活動状況

部門別実施件数

単位：件

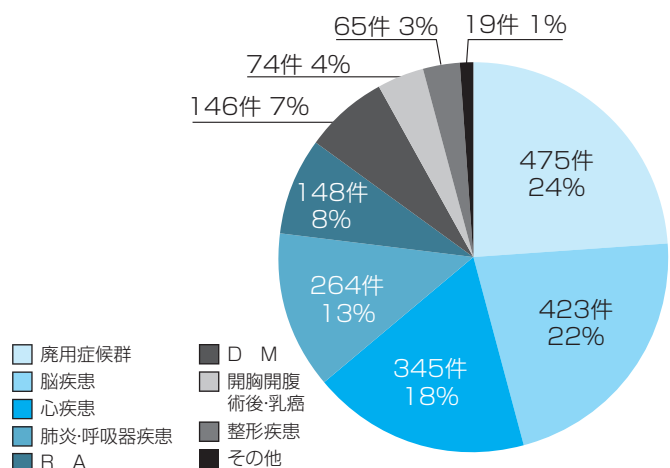
		2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度
理学療法	入院	23,133	27,382	30,576	31,149	30,556
	外来	982	1,166	1,209	1,323	1,077
作業療法	入院	19,965	21,039	23,333	24,470	25,281
	外来	341	301	238	259	533
言語聴覚療法	入院	7,239	9,087	9,593	9,844	8,484
	外来	106	71	66	136	328

疾患別内訳

単位：件

	入院	外来
廃用症候群	475	7
脳疾患	423	22
心疾患	345	5
肺炎・呼吸器疾患	264	3
R A	148	7
D M	146	0
開胸開腹術後・乳癌	74	0
整形疾患	65	30
その他	19	2
合計	1,959	76

疾患別内訳(入院)



重点目標・評価と来年度への展開

2013年度は早期離床プロジェクトと銘打って、これまで以上に積極的に離床を促進する予定です。

具体的には摂食嚥下への早期介入や患者さん一人当たりの訓練時間の延長を図り、ADL改善および効率の指標となるFIM gain, FIM efficiencyの向上を目指していきます。

学会発表実績

学 会 名	演 題
第2回日本認知症予防学会学術集会	アルツハイマー型認知症とレビー小体型認知症の早期鑑別 -MMSEにおける3単語遅延再生と五角形描画の乖離-
第47回日本理学療法学会学術大会	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
第21回日本心血管インターベンション治療学会学術集会	佐世保中央病院AMI連携パスにおけるリハビリテーションの現状と今後の課題 -連携医療機関向けアンケートを実施して-
第17回日本緩和医療学会学術大会	がん患者の可能活動状況と生存期間について
第18回日本心臓リハビリテーション学会学術集会	AMI後の運動療法について連携医療機関へのアンケートより見えてきた課題
リハビリテーション・ケア合同研究大会 札幌2012	急性期病院におけるADL拡大を目指した「できるFIM」の活用と今後の課題と対策
第15回日本医療マネジメント学会学術総会	リハビリテーション部の安全活動の充実を目的とした事例報告数増加への活動 佐世保中央病院におけるリハビリ部・臨床工学部の吸引業務導入について
第2回 日本言語聴覚士協会九州学術集会	前頭側頭葉変性症への言語聴覚療法
長崎呼吸ケア研究会	佐世保中央病院における吸引業務の導入について
第34回九州理学療法士・作業療法士合同学会	佐世保中央病院呼吸療法サポートチームの取り組み
佐世保下肢装具ネットワーク	脳出血左片麻痺患者に対する装具療法～維持期の立場から～ 左被殻出血を呈した症例に対する長下肢装具の使用経験
第20回長崎県作業療法学会	アルツハイマー型認知症とレビー小体型認知症の早期鑑別 -MMSEにおける3単語遅延再生と五角形描画の乖離-

講演・学術活動

学 会 名	演 題
長崎情報ビジネス専門学校 介護職員基礎研修	リハビリテーション論
長崎県腎臓病患者連絡協議会 第29回研修会	透析患者のリハビリの必要性
県北循環器連携パス学術講演会	当院における心臓リハビリテーションと連携パス
長崎県理学療法士協会 新人研修会	リスクマネジメント
糖尿病コメディカル研修会(平戸・対馬)	誰にでも気軽にできる運動って?
二次予防事業実施施設事業所連絡会	認知症センターの紹介と認知症予防について
口のリハビリテーション研究会	言語聴覚士からみるのみこみ
青空いきいきウォーキングショートレクチャー	ロコモティブシンドローム めざせ健康ボディ!!みんなで体験!!太極拳!!
ドリームケア職員研修会	介護とは何ぞや。介護に必要な知識とその実際 -起立・移乗- 介助に必要な知識と技術 車への乗降介助方法 介助びかいちコンテスト(介助実技試験)
白十字会訪問看護ステーションスタッフ向け勉強会	FIM勉強会
学会賞受賞記念学術講演会	アルツハイマー型認知症とレビー小体型認知症の早期鑑別 -MMSEにおける3単語遅延再生と五角形描画の乖離-
SRST勉強会	体位ドレナージと排痰手技
関節リウマチラダートピックス	リハビリテーションとは
皮膚ケア認定ナース向け褥瘡勉強会	ポジショニング指導
リウマチカンファレンス	関節リウマチとリハビリテーション～OTとしての視点から～
佐世保地区身障系OT勉強会	がんリハビリテーション

【栄養管理部】

主な業務は「栄養指導」、「栄養管理」、「給食管理」です。

栄養指導では糖尿病センターでの栄養看護外来を中心に、外来、入院患者さんに対して病態別に栄養指導を行っています。また集団栄養指導として糖尿病教室を毎週月曜日から金曜日まで開催しています。

栄養管理では入院時の栄養スクリーニングから定期的な栄養評価を通して、食事内容の検討やNST活動などを行っています。

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

主な施設基準

入院時食事療養費(I)

職員配置

	常勤
管 理 栄 養 士	5人

取得認定資格

管理栄養士……………5名
 日本糖尿病療養指導士(CDE)……………3名
 病態栄養学会認定病態栄養専門師……………1名
 食生活アドバイザー……………1名
 調理師……………1名

活動状況

■ 栄養指導、療養支援・相談、栄養介入件数

入院個別栄養指導	321件/年	
外来個別栄養指導	811件/年	
集団指導(糖尿病教室)	加算件数	181件/年
	参加延数	1,660人/年
糖尿病透析予防指導	124件/年	
栄養看護外来(療養支援・相談)	4,295件/年	
栄養介入件数	278件/年	

■ イベント食開催および参加患者数

開催数：9回
 参加数：285名

■ 給食内訳

一 般 食	90,777食/年	34.5%
特 別 食	110,653食/年	42.1%
経 管 栄 養	12,853食/年	4.9%
そ の 他 (外泊・検査欠食など)	17,940食/年	6.9%
絶 食		11.6%

評価と来年度への展開

早期社会・在宅復帰のためには、栄養による介入も重要だと考えています。当院では病棟で定期的に栄養評価が行われています。栄養部ではその結果を受け、食事内容の検討を中心に他のコメディカルと協働して栄養介入を行い、2011年度の介入数178人に対し、2012年度は278人に介入しました。2013年度からは管理栄養士が3名増員となりますので、今後は各病棟に管理栄養士を配置し、今までよりも早期の介入を目指し取り組んでいきたいと考えています。

栄養指導では2012年度から新設された「糖尿病透析予防指導」について、8月より実施・算定を行うようになりました。医師・看護師らと協働して計画的に指導を行うとともに、今後は評価していくことも重要だと考えています。

給食に関しては2012年3月より温冷配膳車を導入しました。また2013年度からは給食委託会社も変更となります。

聞き取りによる患者満足度調査などを基に食事評価を行いながら、より良い食事の提供を目指していきたいと思っています。

学会・研修会への参加実績

日付	学会名	参加人数
4月	県北在宅褥そうセミナー	1名
5月	糖尿病学会年次学術総会	2名
5月	県北NST研究会	3名
6月	長崎県糖尿病コメディカル研修会	3名
10月	糖尿病学会九州地方会	4名
12月	県北NST研究会	5名

【感染制御部】

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

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

主な施設基準

感染管理加算1
地域連携加算

職員配置

	常勤
専従看護師	1人
事務および兼任スタッフ	4人

取得認定資格

感染管理認定看護師・第二種滅菌技師

活動状況

研修会の開催(一部紹介)

実施月	実施部署・対象	研修内容	講師	参加人数
4月	新任医師	新任医師感染対策オリエンテーション	奥田 聖子	9名
	新入職員全員	院内感染について	奥田 聖子	72名
	看護部新人	院内感染防止対策について・パート1	奥田 聖子	33名
5月	院内・院外	感染対策の基本!ラウンド時のポイントを知る!	奥田 聖子	86名
	看護補助者	スタンダードプリコーション	奥田 聖子	30名
6月	新任医師	新任医師感染対策オリエンテーション	奥田 聖子	1名
	全職員	合同研修会:針刺し事故対策について	木下 昇	307名 339名
7月	看護部新人	院内感染防止対策について・パート2	奥田 聖子	27名
	看護部中途採用者	中途採用者感染対策研修	奥田 聖子	4名
8月	こども探検隊参加者	病院こども探検隊-手洗い博士になろうー	奥田 聖子	27名
9月	コメディカル中途採用者	感染対策について	奥田 聖子	4名
10月	ICNJ	感染管理ベストプラクティス長崎県の取り組み	奥田 聖子	82名
	法人内認定看護師	法人内認定看護師感染管理ナース交流会	奥田 聖子	16名
	全職員	合同研修会:微生物検査について ~冬季流行ウイルス感染症を含めて~	川口 亮	292名 357名
11月	委託会社	感染対策に関するビデオ研修	木下 昇	86名
	長寿苑	食中毒・インフルエンザ・ノロウイルス対策	奥田 聖子	59名
	中途採用者	中途採用者感染対策研修	奥田 聖子	4名
12月	看護部新人	新人看護師8ヶ月目感染対策研修	奥田 聖子	33名
	全職員	ノロウイルス嘔吐処理	奥田 聖子	1,208名
2月	長崎県老人保健施設看護・介護部会県北ブロック	老人保健施設で知っておきたい感染対策	奥田 聖子	34名
3月	全職員・院外医師	第151回経過報告会プログラム	奥田 聖子	65名
	新人	新人看護師1年目卒業チャレンジ	奥田 聖子	28名

■2012年度ベストプラクティスの作成

- ①エアロガーディアン取り扱い
- ②在宅での吸引
- ③流水と石鹸での手洗い

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

(HBV・入職時の流行性四疾患の抗体価の確認)

■インフルエンザワクチン接種率95%**学会発表実績**

日 付	学 会 名
2012年4月21日	近畿ベストプラクティスセミナー (大阪) 座長
2012年10月6日	ICNJ研修会 発表
2012年10月27日	県北滅菌医療材料研修会 参加
2012年11月16日	感染管理セミナー(東京) 参加
2012年12月8日	Meet The Expert 参加
2012年3月1日・2日	環境感染学会 発表

重点目標・評価と来年度への展開

2013年度も研修会を充実させ15回以上の研修会の実施を予定しています。

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

【医療安全管理部】

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

主な施設基準

医療安全対策加算1

取得認定資格

医療安全管理者……………1名

職員配置

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

活動状況

- ①医療安全教育・研修:「公開研修」および「新入職員・中途採用者対象安全研修基礎I～Ⅲ」開催
- ②安全教育教材の作成:共有事例に関するe-learning教材の作成
- ③合同研修会の開催 :第7回開催(6月9日)、第8回開催(11月20日)
- ④白十字会グループ安全管理協議会の企画・運営・実施

重点目標・評価と来年度への展開

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

学会発表実績

学 会 名
国際予防学リスクマネジメント連盟主催 医療安全教育セミナー2012.夏
医療事故・紛争対応研究会主催 人材育成講座
日本医療機能評価機構 認定病院患者安全推進協議会 2012年度 IT化・情報機器セミナー
日本医療マネジメント学会主催 第14回 医療マネジメント学会学術総会
医療の質・安全学会主催 第7回 医療の質・安全学会学術集会
日本看護協会主催 九州地区リスクマネージャ交流会
全日本病院協会主催 医療安全対策講習会
医療事故・紛争対応研究会主催 年次カンファレンス
日本医療機能評価機構 認定病院患者安全推進協議会 全体フォーラム

講演(講義)活動

会 場	演 題
九州文化学園高等学校衛生看護科専攻科	(講義) 医療安全
九州文化学園高等学校衛生看護科	(講義) 医療安全
医師会看護学校・卒後安全研修	(講義) 医療安全研修
医師会看護学校・実習前安全研修	(講義) 医療安全研修
長崎大学シーボルト校	(講義) 看護管理・安全
福岡済生会病院 看護部安全研修	(講義) 危険予知訓練
のぼり病院(鹿児島市)	(講演) 「組織の中の医療安全」
上五島病院(長崎市)	(講義) 危険予知訓練
貞松病院(大村市)	(講演) リスク感性を磨く～危険予知訓練をマスターしよう!～
田川新生病院(田川市)	(講演) 安全研修「井上病院が目指す組織の医療安全」
平成24年度日臨技全国研修会医療安全管理者研修会	(講演) 医療安全管理者としての臨床検査技師の役割
長崎県言語聴覚士会主催学習会	(講演) STがかかわる医療安全 ～もう一度事例を考えてみよう～
長崎県看護協会	(講義) リスクマネージャ研修1 危険予知
石川県自治体病院協議会研修会	(講演) 医療安全対策～始まり・今・これから～
総合メディカル会員セミナー(長野・北九州・鹿児島・福岡・宮崎・大宮市)	(講義) 医療安全と教育
総合メディカル会員セミナー(高知市)	(講演) 多職種で取り組む医療安全

【臨床研究管理部】(治験管理室)

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

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

職員配置

	職 種	常 勤	非 常 勤	派 遣
臨床研究管理部	薬剤師	1人		
	助 手		2人 ^(※1)	
治験管理室	C R C			6人 ^(※2)

(※1)うち1名は、診療録代行入力担当を兼務

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

取得認定資格

JASMO公認CRC^(※3).....5名

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

活動状況

	疾患領域	契約試験数		契約症例数		実施症例数				
① 治験	リウマチ膠原病	継続	23	計30	継続	143	計174	継続	120	計134
		新規	7		新規	31		新規	14	
	糖尿病	継続	3	計5	継続	23	計33	継続	22	計30
		新規	2		新規	10		新規	8	
	消化器疾患	継続	2	計2	継続	14	計14	継続	9	計9
		新規	0		新規	0		新規	0	
		合 計	37	合 計	221	合 計	173			
② 新規治験スタートアップ会議の開催件数					計4回(RA:2回、DM:2回)					
③ RA臨床研究のデータマネジメントに関する実績					5研究分(延患者数344症例)					
④ 医薬品製造販売後調査(PMS)などの新規契約件数					年間20件					
⑤ 治験審査委員会・倫理委員会の活動状況					各委員会の項を参照					
⑥ 臨床研究管理部通信(院内報)の発行実績					年間12号(毎月1回)発行					

■ 臨床研究管理部の業務

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

■ 治験実施医療機関の要件 (GCP省令より)

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

■ 研修会の開催実績

2012年12月25日
第2回学会賞受賞記念学術講演会

重点目標・評価と来年度への展開

■ 重点目標・評価

今期の治験 (継続+新規) 契約試験20件と契約症例200例を維持するとともに、新規治験でスタートアップ会議を開催し、治験における多職種連携を主導しました。また、GCP省令改定に伴う治験に係る医療機器の精度管理では、2012年度より臨床研究管理部にて予算確保を行い、依頼者が求める信頼性を確保する体制を確立しました。さらに、RAの臨床研究におけるデータマネジメント機能を育成しました。以上の目標を問題なく達成しました。

■ 来年度への展開

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

学会・研修会への参加実績

ARD ^(*4)	Impact of tocilizumab therapy on antibody response to influenza vaccine in patients with rheumatoid arthritis (11.Aug.2012)
	Pneumococcal polysaccharide vaccination in rheumatoid arthritis patients receiving tocilizumab therapy (23.Jan.2013)

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

■ 研修会への参加実績

日 付	研 修 会 名
2012年9月1日・2日	CRCと臨床試験のあり方を考える会議2012
2012年10月26日	平成24年度GCP研修会 (PMDA主催)
2012年11月17日	第21回日本SMO協会CRC継続研修
2012年11月24日	治験事務局セミナー2013 (日本病院薬剤師会主催)
2013年 2月23日	第22回日本SMO協会CRC継続研修

【事務部】

◎医療事務課

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

2012年度目標は、『現場進出』であり、診療部門との連携を深め、患者さんのニーズに合わせた対応を目指し、診療現場におけるより良い環境作り的一端を担うことを目標としています。

職員配置

	常勤	非常勤
事務職	35人	9人

取得認定資格

- ホスピタルコンシェルジュ(3級).....10名
- 医療事務課：診療情報管理士.....8名
- 医療秘書技能検定(2級).....5名
- 医療秘書技能検定(3級).....6名
- 診療報酬請求事務能力認定試験.....3名
- 医療メディエーター.....1名

活動状況

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



保険診療説明会3月開催の様子



3月発行:「笑」6号

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

重点目標・評価と来年度への展開

■広報誌発行

職員に、医療制度や診療報酬点数に関する情報提供を行い、医療事務課の活動内容を周知するために2012年度は広報誌を4回発行しました。

■保険診療説明会(全職員対象)

当院は「臨床研修指定病院」です。臨床研修病院入院診療加算を算定するにあたり、全職員を対象に年2回以上「保険診療に関する講習」を開催することが義務付けられています。本年度は、5月24日・3月25日に開催しました。

■病棟訪室・退院支援カンファレンスへの参加

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

2013年度は2012年度と同様に診療部門

との連携を深め、診療報酬における様々な情報提供はもちろん、事務職の専門知識を活かし診療部支援ができる存在であり続けるように努めます。



◎医局秘書課

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

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

主な施設基準

医師事務作業補助体制加算15対1

職員配置

	常勤	パート職員
事務職	5人	2人
事務職 (医療情報プラザ)		1人
ドクター秘書	1人	29人
計	6人	32人
総数	38人	

取得認定資格

ドクターズクラーク……………14名
 医療事務管理士……………4名
 ホスピタルコンシェルジュ(3級)……………1名
 秘書技能検定(準1級)……………1名
 秘書技能検定(2級)……………21名
 秘書技能検定(3級)……………3名

活動状況

■交換業務

2012年度着信本数(平日のみ)	52,633件
お待たせコール作動本数 (5回コールにて作動)	520件

■ドクター秘書業務

退院サマリー	3549件/年
書類・診断書	5659件/年
症状詳細記	375件/年
NCD(手術登録)	726件/年



診療補助(電子カルテの代行入力)の様子

■医療情報プラザ

利用状況

利用者数	5,012人
貸出数(医学書)	526冊
貸出数(一般図書)	1,726冊
プラザ用医学書購入数	23冊

開館：平日 9:00~17:00

第3土曜日 9:00~12:00

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



今年度の重点目標・評価と来年度への展開

2012年度は、ドクター秘書の医療知識向上を目的に、「医学の基礎」をテーマに初めて院内勉強会を実施しました。2013年度は、他部門の協力を得て、臨床検査、放射線、リハビリテーションなどのレクチャー及び研修を行い、幅広い知識の習得に努めたいと考えています。

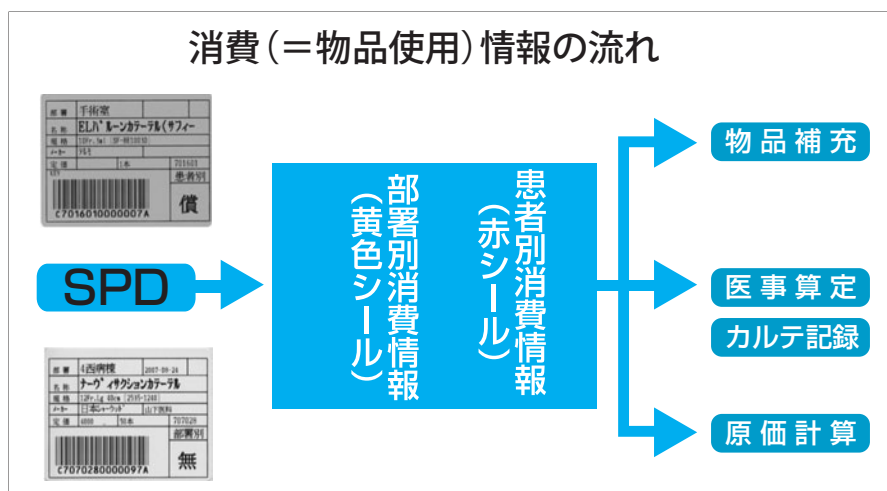
◎資材課

法人内(佐世保地区)で使用する全ての医療材料・一般消耗品・印刷物・医療機器等の購入(いわゆるバイヤー業務)を担当している部署です。法人唯一の購買担当・物品管理部署として、正確かつ迅速な物品供給業務を行っています。

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

当法人ではSPDシステムを導入しており、物品や業務の標準化・物流の効率化を図り、購買情報・在庫情報・消費情報等の一元管理が可能となっています。SPDシステムは2003年より導入し、当時は外部委託運用なしの院内SPDで既存ベンダーパッケージを採用していました。

その後、電子カルテ一体型のSPDシステムの開発を模索し、2007年に自社開発の新電子カルテシステム「HOMES」と連動した独自の新SPDシステムが稼働しました。新SPDシステムでは、消費(物品使用)情報を登録する事で、物品補充だけではなく電子カルテへの記録、医事算定、原価計算との連動が可能となっています。



職員配置

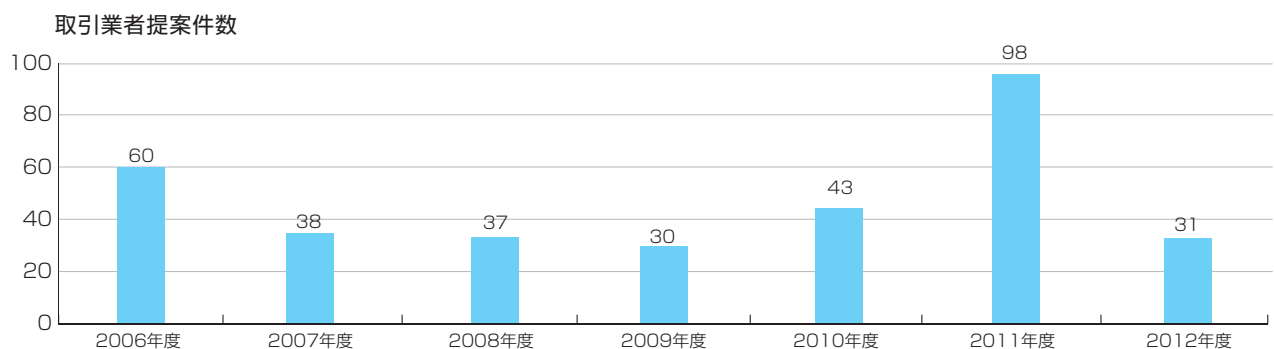
資材管理本部長	副 主 任	課 員	合 計
1人	1人	4人	6人

活動状況

■トータルコストダウン活動について

2002年度よりトータルコストダウン活動を継続的に推進しています。しかし、資材課職員による交渉のみではコストダウン方法に限界があるため、取引業者からの新商品・同種同効品提案や、職員からの提案を広く受け付けています。

職員や取引業者を巻き込んで「良いものをより安く」調達する事により、より高いコストパフォーマンスを追求しています。これまでの取引業者からの提案件数およびコストダウン実績は以下の通りとなっています。



■コストダウン実績

単位：円

	資 材	施 設	合 計	目 標	達成率
2002年度	20,192,504	4,448,669	24,641,173	20,000,000	123%
2003年度	11,610,577	1,150,060	12,760,637	12,000,000	106%
2004年度	7,455,839	4,984,400	12,440,239	8,000,000	156%
2005年度	22,234,222	13,579,270	35,813,492	12,000,000	298%
2006年度	29,001,476	1,429,850	30,431,326	10,000,000	304%
2007年度	11,494,506	1,313,200	12,807,706	10,000,000	128%
2008年度	5,253,240	2,405,000	7,658,240	7,000,000	109%
2009年度	7,379,245	0	7,379,245	6,000,000	123%
2010年度	6,133,323	0	6,133,323	6,000,000	102%
2011年度	7,435,757	0	7,435,757	6,000,000	124%
2012年度	5,687,719	0	5,687,719	5,000,000	114%
合計	133,878,408	29,310,449	163,188,857	102,000,000	162%

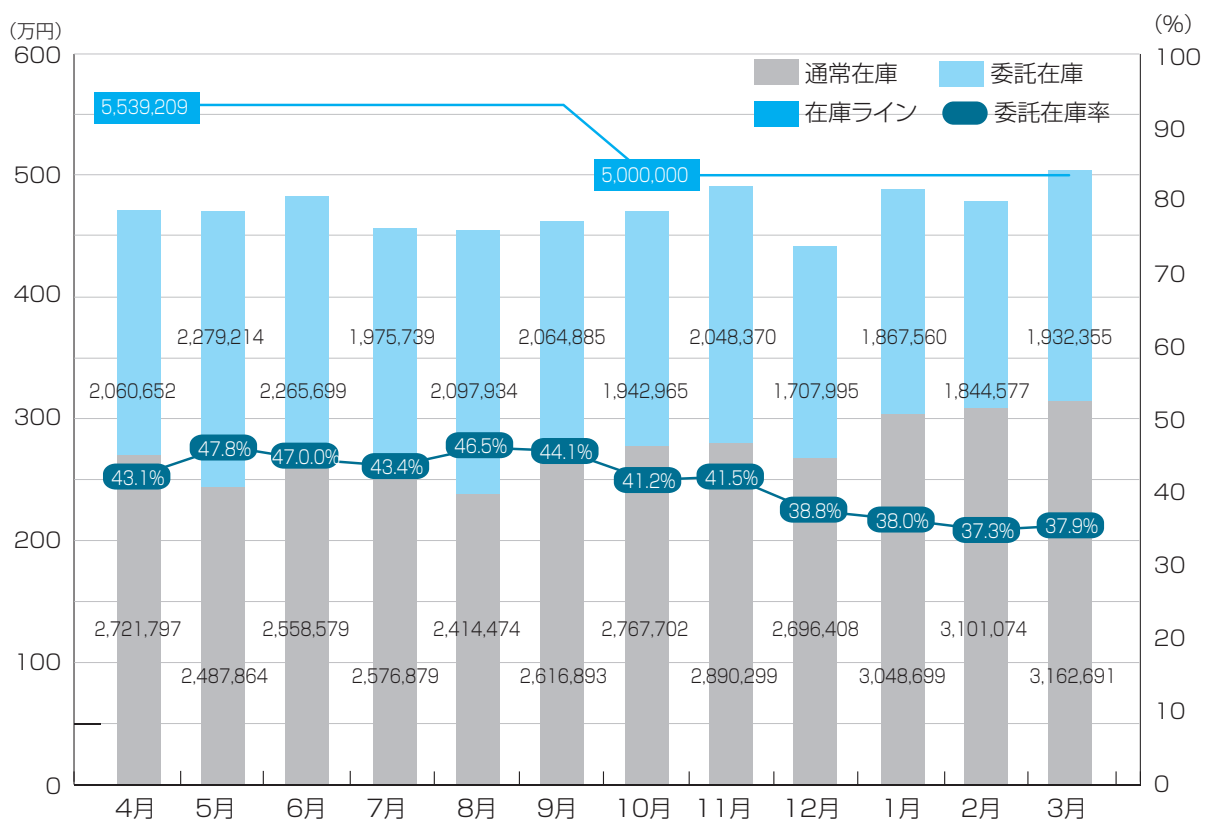
重点目標・評価と来年度への展開

■内視鏡室の在庫管理

2011年度に引き続き2012年度も内視鏡室の在庫管理を重点目標としました。2011年度は委託在庫率に重点を置いていましたが、2012年は在庫の上限を仮設定し、毎月の在庫推移に注目しました。なお、在庫上限は4月～9月までは前年度期末在庫、10月以降は500万円としました。4月から翌2月にかけては上限を上回ることなく推移しましたが、3月に若干ですが上限を超えました。

2013年度は部門BSCに「内視鏡室総在庫500万円以下」の目標を掲げ、内視鏡室と在庫金額を共有し重点課題として取り組みます。

■内視鏡室在庫推移表(月別)



◎施設課

患者さんや職員の方々が安全に過ごしていただけるよう美観や環境の改善から災害予防などの安全対策まで院内外設備（電気設備、空調設備、衛生設備、防災設備）等の維持管理及びメンテナンス業務を行う他、公用車や送迎等を管理する車両管理を業務としています。

職員配置

	本部長	課長	係長	主任	課員
本部	1人	1人	—	—	—
中央管理室	—	—	1人	1人	4人
車両管理室	—	—	—	—	2人

活動状況

■設備管理

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



人感センサーを併用したLED照明の導入

■防火・防災・防犯対策

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

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

防犯対策：ガードマン（夜間）の配備、防犯カメラ、電子施錠

※詳しい内容は、P167防火管理委員会をご参照ください。

■環境対策

1.インフルエンザ対策

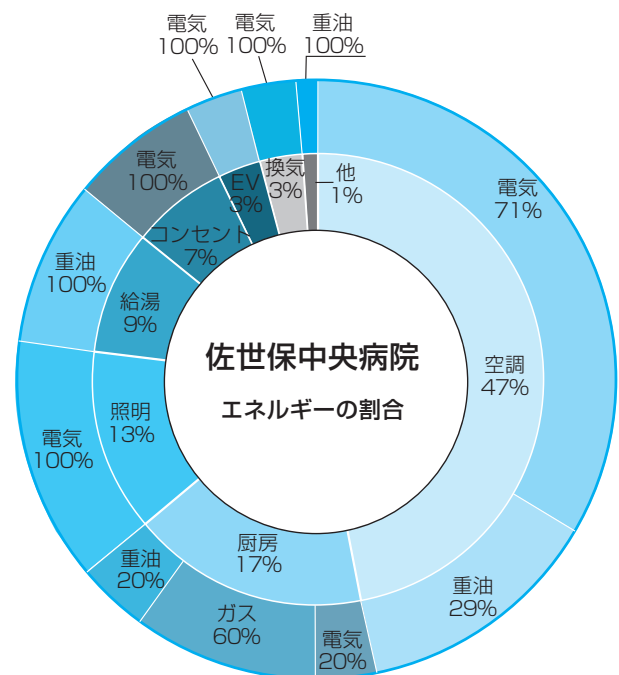
各病棟には、気化式埋込型加湿装置を導入設置しインフルエンザ予防対策に努めています。

2.省エネ対策

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

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

※詳しい内容は、P184省エネルギー推進委員会をご参照ください。



今年度の重点目標・評価と来年度への展開

■ミッション

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

■ビジョン

技術的に、人間的に、信頼される施設管理技術者となります。

■研究・学習

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

◎システム開発室(法人本部:医療情報本部)

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

職員配置

開発業務担当	運用業務担当	合計
9人	5人	14人

取得認定資格

資格	人数
ICTプロフィシエンシー検定試験(旧パソコン検定)	1名
初級医療情報技師	5名
応用情報処理技術者	2名
医療情報システム監査人	1名

活動状況

■HOMESサーバハードウェア更新準備

サーバ機器の選定、他社製システムとの接続の検証など

■HOMES端末ハードウェア更新準備

Windows7でのHOMES端末の動作検証

■職員向けパソコン研修会の開催

8回開催(延べ参加者数:27名)

■HOMES内部監査の実施(当院内部監査規定に準ずる)

9月28日に実施

■個人情報保護研修の開催

11月20日に実施

■部門内勉強会の実施

2回開催(7月7日,12月1日)

今年度の重点目標・評価と来年度への展開

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

2013年7月にHOMESサーバ更新予定

- ・BCPの一環として、遠隔バックアップ機能が実装される
- ・個人情報の適切な利用のために、データベースの監視体制が強化される

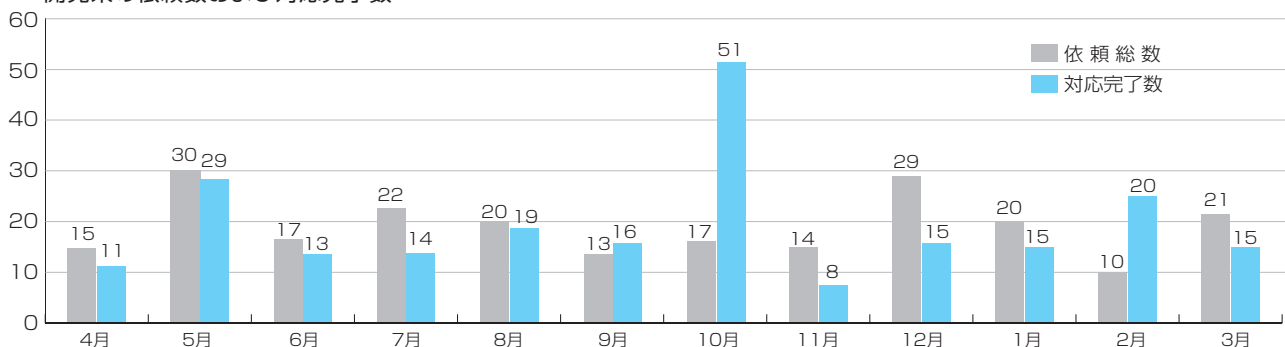
MSW管理項目の法人内3病院(佐世保中央病院/燿光リハビリテーション病院/白十字病院(福岡市))共通化

HOMESの標準化対応…厚生労働省標準規格(医政発0331第1号)への対応。2013年度には一部機能を実装予定。

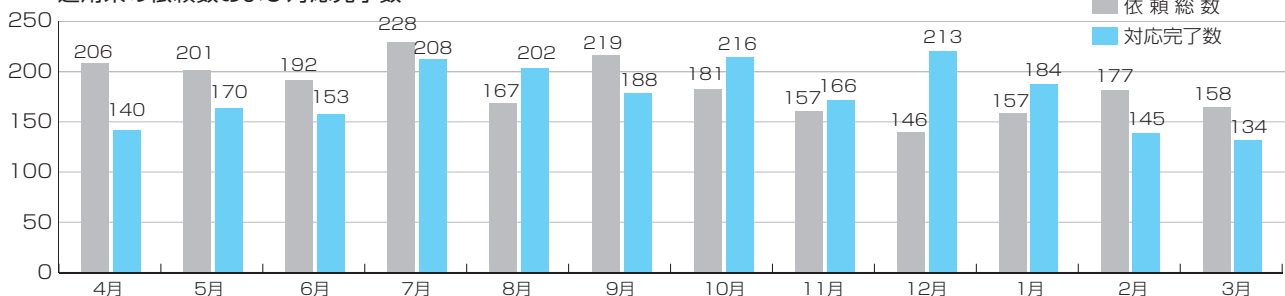
■学会・研修会への参加実績

学会名	演題
第14回日本医療マネジメント学会学術総会	「病院情報システムと一体化がもたらす物流システムの効果」
第32回医療情報学連合大会	「BCP対策としての可動式参照サーバの構築」

開発系の依頼数および対応完了数



運用系の依頼数および対応完了数



◎総務課・財務課(法人本部:総務本部・財務本部)

2012年6月より「総務課」は「総務課」、「財務課」へ分割し、より専門性の高い業務を行っています。総務課では、給与計算・各種労務管理・人事考課・福利厚生・契約業務など多岐にわたる業務を担当しています。財務課では、資産・負債などの予算管理、各種経営資料の作成、企業年金基金等の業務を担当しています。

バックヤード部門として、職員が安心して各々の業務に専念できるように、各種情報の発信や福利厚生の充実に努めています。

職員配置

	常勤	非常勤
総務課	7人	2人
財務課	6人	1人
総数	13人	3人

取得認定資格

ビジネスキャリア検定(労務管理3級)……………2名
 ビジネスキャリア検定(経理3級)……………1名

活動状況等

■出前講座(各種規定、福利厚生などの説明会)

新入職員(4月)	1回
中途採用者	4回
部署別	4回

■総務課・財務課ニュースの発行

年3回(6月・9月・2月)

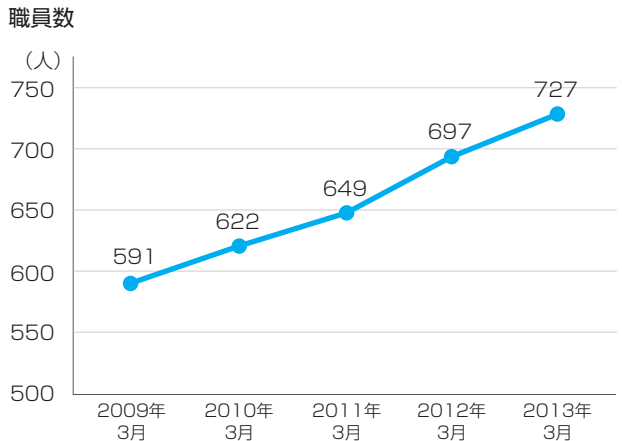


■福利厚生関連

- ・お気楽くらぶ(月3回)
 - バドミントン、バスケットボール、テニス
- ・ソフトバンクホークス観戦チケット抽選(7月・3月)
- ・レクリエーション大会
 - (6月23日:佐世保市立体育文化会館)
- ・卓球倶楽部 創立(2013年2月)



■佐世保中央病院職員数の推移



【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さんに、より詳しい検査や専門的な治療をおこなう「地域医療支援病院」として運営を行っています。

地域の医療機関からの紹介患者様の診療予約サービスや、開放型病床における共同指導、地域の医療機関に広く情報を提供するメディカルネット99とよばれるシステムの運用などを通して、患者さんの診療情報を地域医療機関と共有し、より円滑な紹介受入れ、当院から地域医療機関へ患者さんのご紹介を行うことで、地域住民の皆様が一貫した診療体制の中で安心して治療していただけるよう努力しています。また、退院後も安心して生活していただけるよう、医療ソーシャルワーカーが介護保険などの各種制度のご案内や各種の医療福祉施設のご紹介、また経済的なご相談をお受けするなど患者さんを支援しています。また、地域連携パスの実施状況、ベッド稼働の状況などの各種統計も地域医療連携センターの重要な役割であり、あわせて紹介患者いかなを問わず当日の入院依頼におけるベットセンターの機能も有しています。

職員配置

医 師	看 護 師	医療ソーシャルワーカー	事務職員	合 計
1人(兼任)	1人	5人	5人	12人

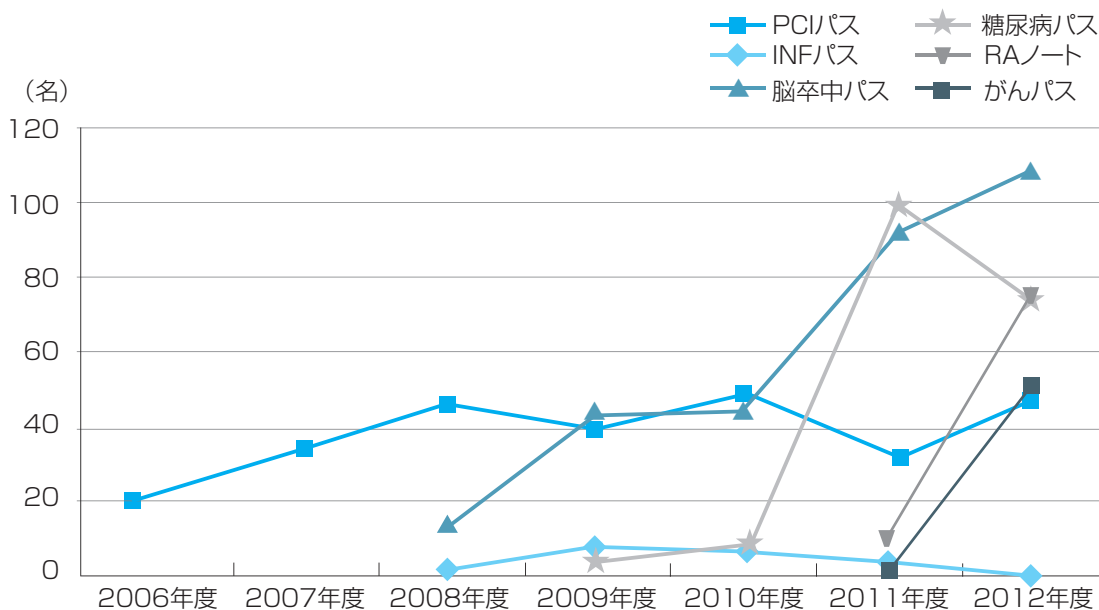
活動状況

紹介率など各種の統計についてはP36病院統計をご参照ください。

重点目標・評価と来年度への展開

2012年度は長崎県下をネットワークする医療連携情報システム「あじさいネット」に加入いたしました。これにより在宅診療も含めた地域医療機関との連携をより一層深めていくことが可能になります。また、今後は病棟の退院支援看護師と協働し、医療ソーシャルワーカーを中心に、より早く患者さんの問題解決をお手伝いすることにより、早期の退院や在宅医療へのスムーズな移行を促していきます。

■地域連携パス新規導入患者数推移



	運用開始時期	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	計
PCIパス	2006年5月	20	26	43	40	44	33	45	251
IFNパス	2008年8月			1	8	6	3	0	18
脳卒中パス	2009年2月			17	42	42	92	108	301
糖尿病パス	2009年8月				5	8	96	75	184
RAノート	2011年7月						8	77	85
がんパス	2012年3月						1	48	49
合計		20	26	61	95	100	233	353	888

PCIパス：2012年度も年間45件と順調に推移している状況。

IFNパス：大幅な増加はなく低位にて推移している状況。

脳卒中パス：2011年、2012年度は脳外科患者の増加によりパス適用患者も増加。

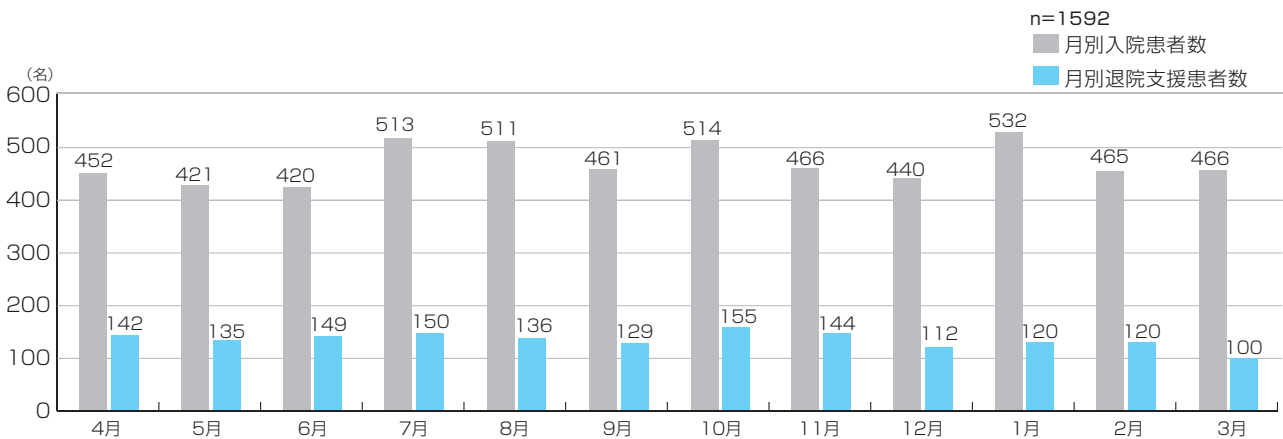
糖尿病パス：2012年度も昨年度並みに推移。

RAノート：2012年度はパス適用患者が大幅に増加。

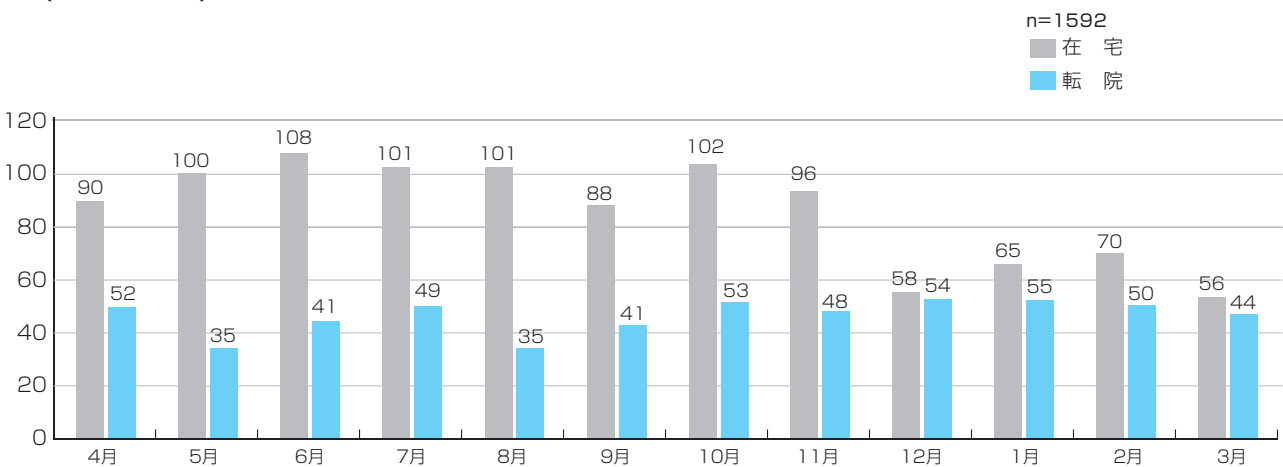
がんパス：2011年度運用開始したが、運用面で改善が必要。

MSW活動報告

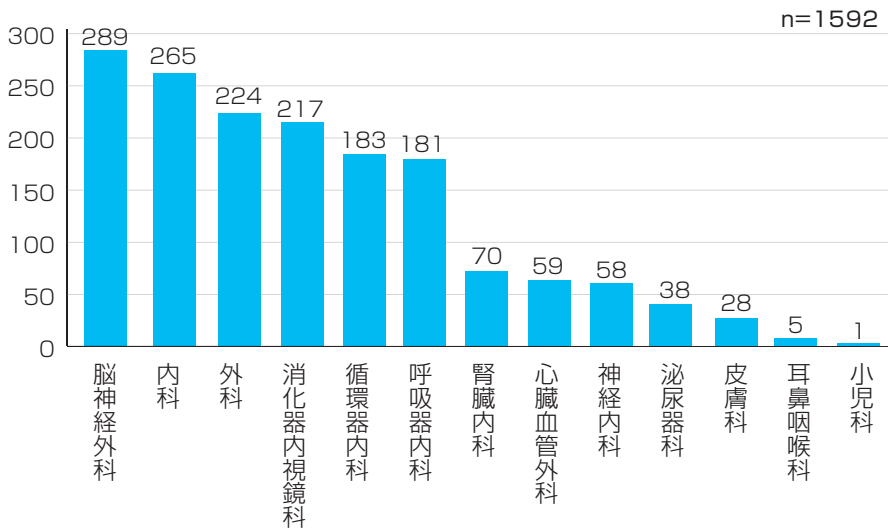
MSW退院支援介入件数



(在宅・転院)別MSW退院支援介入件数



■診療科別MSW退院支援件数



患者相談実績

患者数	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度
合計	970	1,562	2,095	1,768	1,598

(相談患者実数)

患者相談内容	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度
① 経済的相談	70	128	119	150	198
② 生活の場の設定相談	52	55	33	25	56
③ 転院相談	433	577	697	702	708
④ 在宅療養の相談	43	463	533	561	584
⑤ 受診・受療相談	44	130	92	96	103
⑥ 疾病理解・傷害受容相談	20	99	55	66	71
⑦ 人権に関する相談	58	170	90	99	89
⑧ 就労・教育・社会復帰相談	15	19	28	38	40
⑨ 心理相談	309	553	561	484	587
⑩ 関係機関(者)との調整相談	1,165	1,690	2,122	2,231	2,251
⑪ 医療福祉制度相談	487	790	1,142	1,280	1,180
⑫ がん・難病疾患相談	646	972	1,142	1,268	1,346
合計	3,342	5,646	6,614	7,000	7,213

(相談延べ件数)

	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度
一人あたり平均相談件数	3.4件	3.6件	3.2件	4.0件	4.5件

【健康管理部】(健康増進センター)

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

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

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

認定施設

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

職員配置

	常 勤	非常勤
医 師	3人	4人
保 健 師	5人	—
看 護 師	2人	2人
事 務 員	5人	9人
合 計	15人	15人

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

活動状況

■ 健診コース別受診者数

健診種類	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
政 府 管 掌	一般健診		79	185	135	167	144	285	288	276	223	229	23	2,034
	付加健診		1	8	9	14	2	20	18	16	18	14	4	124
	肝炎													
	婦人科健診		9	13	13	18	6	39	35	27	36	14	5	215
人 間 ド ック	半日ドック	30	51	92	191	212	140	107	111	68	122	150	219	1,493
	一泊ドック	7	13	20	41	42	31	44	34	32	29	33	28	354
	レディースドック				30	37	29	31	16	22	17	20		202
	肺ドック				36	53	19	6	7	16	5	3		145
健 康 診 断	定期健診	111	147	200	110	88	48	69	67	102	89	98	117	1,246
	成人病健診	33	71	21	24	25	54	45	46	32	22	25	13	411
	その他	4	9	8	9	21	14	15	10	19	6	15	5	135
	職員	461	324	502	382	15	14	130	110	131	96	20	21	2,206
佐 世 保 市 関 連	国保脳ドック							8	7	8	5	7	8	43
	胃癌検診	66	74	76	77	84	83	75	90	77	82	84	96	964
	肺癌検診	47	33	81	80	75	77	83	92	73	89	96	150	976
	子宮癌検診	62	57	76	95	72	88	96	99	90	85	129	178	1,127
	乳癌検診	65	64	92	97	78	106	114	116	107	96	134	197	1,266
	大腸癌検診	53	47	82	88	84	93	102	105	82	89	108	183	1,116
	前立腺癌検診	21	11	31	24	26	31	25	31	21	29	30	41	321
	被爆者(含二世) 特定健診		5	76	60	54	58	49	57	53	58	80	125	675
実績件数	1,087	995	1,563	1,501	1,165	1,037	1,343	1,339	1,252	1,196	1,289	1,413	15,180	

■ 健診検査別実施数

P97診療科実績(健康増進センター)をご参照ください。

■ 学会・講演会記録

開催日	訪問先(講演場所)	講演内容	講演者
2012年 11月23日	東小佐世保公民館	ロコモティブシンドロームについて	深井 絵美 青井 仁美 (保健師)
2013年 2月11日	日赤熊本健康管理センター	当センターにおける人間ドック受診者の肺年齢の傾向	深井 絵美 (保健師)
		当センターにおける待ち時間調査結果について	手柴 紗由里 (事務)



3
各
部

4

Annual Report 2012

委員会

委員会組織図

活動報告

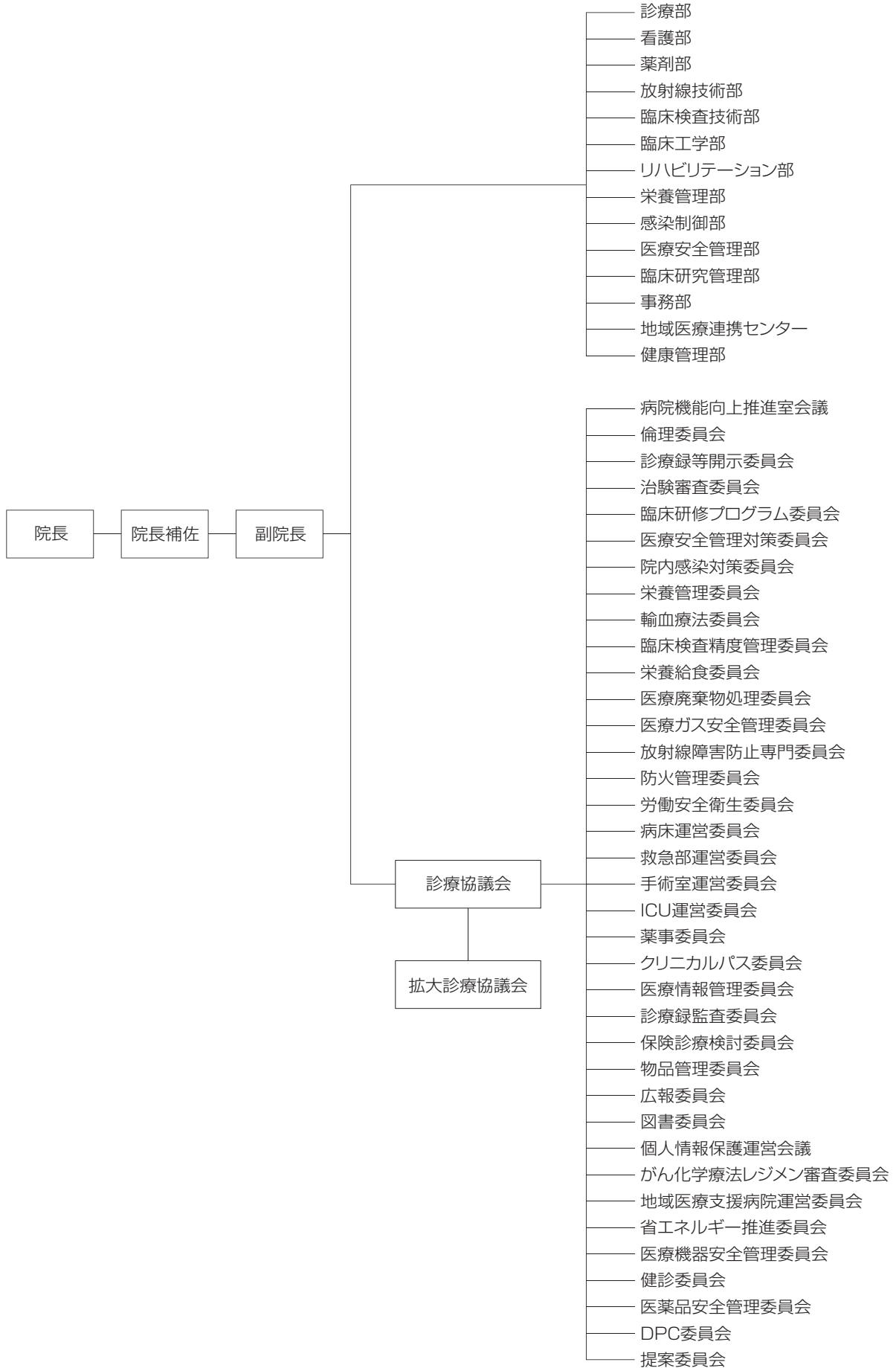
病院機能向上推進室会議
倫理委員会
診療録等開示委員会
治験審査委員会
臨床研修プログラム委員会
医療安全管理対策委員会
院内感染対策委員会
栄養管理委員会
輸血療法委員会
臨床検査精度管理委員会
栄養給食委員会
医療廃棄物処理委員会
医療ガス安全管理委員会

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

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

委員会組織図

2013年3月31日現在



病院機能向上推進室会議

目的

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

活動状況

- ① 病院増築に向けて、比較的新しい建物を有する病院の見学を行い、案内表示の充実やリニューアルについて種々の提案を行いました。
- ② 外来患者満足度調査が外来待ち時間調査と連動していないことから、外来定例会を下部組織として位置づけ、連動して調査できる体制としました。
- ③ 事案に関しては新規活動検討、事案フィードバック、広報の3チームに分かれ、内容を検討し、討議しました。
- ④ 接遇ワーキンググループにて職員の接遇向上のための研修会を部署ごとに行いました。ナイスですカードの活用、広報や、接遇優秀者の表彰も行いました。
- ⑤ 患者さん向けの各種ご案内リーフレットを作成しています。2012年に新たに心臓血管外科の手技のご案内のリーフレットを2部追加しました。
- ⑥ 「機能向上つうしん」を職員向けに発行し、活動内容を周知しています。



重点目標・評価と来年度への展開

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

2013年度へ向けて、外来満足度調査で常に満足度の低い「待ち時間」の項目について検討していくこととしました。

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

倫理委員会

目的

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

活動状況

■委員会の開催・審査の実績

開催数		審査 研究数	通常審査における協議事項
通常審査（*）	迅速審査（*）		
2回	13回	45	<ul style="list-style-type: none"> ・院内製剤の倫理委員会審査について ・DNR ガイドラインなどの改訂 ・化学療法承諾書フローチャートの導入 ・各種規約の見直し ・臨床倫理の課題の見直し ・輸血拒否患者対応マニュアルの見直し ・臓器移植ガイドラインの改訂について
計 15回			

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

研究者および倫理委員会委員に対する教育啓蒙活動の一環として、臨床研究管理部通信（院内報）の中で、臨床倫理・研究倫理について特集したり、`ICR臨床研究入門（e-ラーニング用Webサイト）`の概要や体験記を紹介しました。また、臨床研究に関する職員からの各種相談にも対応しています。

重点目標・評価と来年度への展開

■重点目標・評価

委員として外部委員（弁護士）を新たに加え、通常審査のさらなる適正を図るとともに、病院機能評価更新審査受審に備え、各種規約の見直し・臨床倫理の課題の見直しと啓蒙を行いました。以上の目標を問題なく達成しました。

■来年度への展開

包括同意を含む臨床研究の同意説明に係る運用を更新するとともに、ホームページを活用した臨床研究に関する情報公開（特に疫学・観察研究や包括同意による研究などを中心として）のルール化と運用に関する啓蒙を行います。

診療録等開示委員会

目的

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

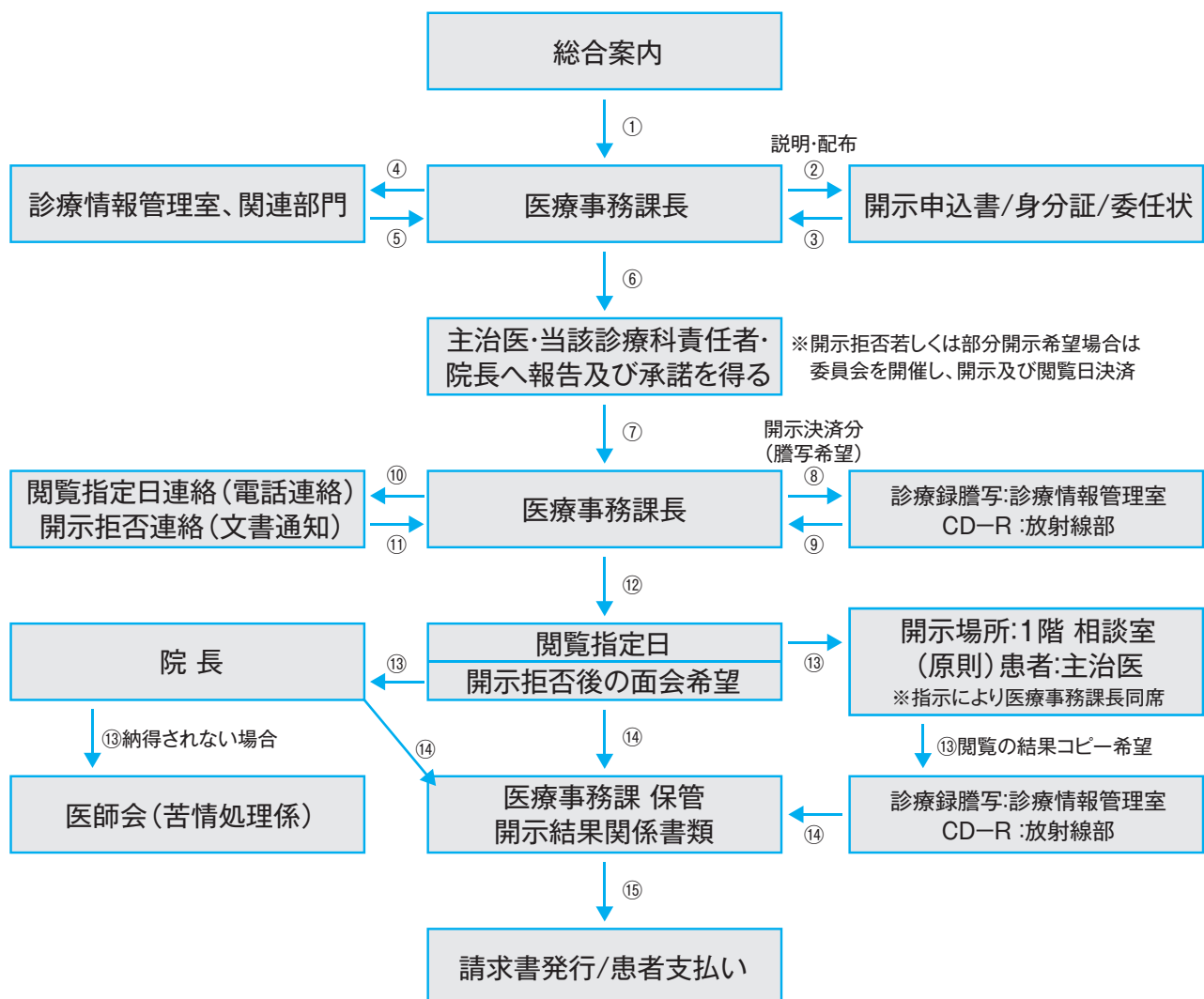
活動状況

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

■診療録等開示件数

2012年度における開示件数は7件でした。

診療録開示までの流れ



治験審査委員会

目的

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

活動状況

■開催および審査の実績

開催数	新規試験総数	1回当たりの 継続審査試験数
12回 (毎月1回開催)	9試験	平均26.1試験

治験審査委員会事務局（治験管理室）が、委員会の円滑な運営を行っています。

※2012年度に実施した治験の実績につきましてはP136をご参照ください

重点目標・評価と来年度への展開

■重点目標・評価

GCP省令に則り、治験審査委員会の手順書・委員名簿は、定期的に更新してホームページにて公表するとともに、会議の記録の概要は、開催後1ヶ月以内を目途に治験管理室に備えて置くことにより一般の閲覧に供しました。また、治験審査委員会事務局（治験管理室）による委員会の開催・進行に関する円滑な運営と、新規試験の承認審査および実施中の試験の継続審査の適正を維持しました。以上の目標を問題なく達成しました。

■来年度への展開

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

学会・研修会への参加実績

2012年9月1日・2日 CRCと臨床試験のあり方を考える会議2012

2012年10月26日 平成24年度GCP研修会（PMDA主催）

2012年11月24日 治験事務局セミナー2013（日本病院薬剤師会主催）

臨床研修プログラム委員会

目的

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

活動状況

●第1回開催

日時：2012年 4月 9日(火)17:30～18:00

内容：2012年度研修内容の確認

●第2回開催

日時：2012年 6月25日(月)17:30～18:00

内容：3ヶ月間の評価

●第3回開催

日時：2013年 3月28日(木)16:30～18:00

内容：1年間の評価、2013年度の計画

重点目標・評価と来年度への展開

2012年度は、5年ぶりとなる基幹型研修医を採用しましたので、今後も引き続き研修医が当院での研修を希望して来てもらえるような魅力ある研修環境を整備し、広報活動を強化することを目標としました。長崎県の合同説明会をはじめ、福岡での合同説明会にも参加し、また7月には長崎市にて単独の病院説明会を開催しました。

2013年度も研修医に選んでもらえる病院を目指して引き続き積極的な活動を行っていきます。

医療安全管理対策委員会

目的

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

活動状況

2012年度は、病院機能評価受審があったため、その準備として各担当業務やマニュアルの見直しを行いました。また、各部門において今後の安全活動に活かせるよう、多部門による事例共有活動を行いました。広報活動においては、全職員の医療安全推進活動参加を目的に、当院オリジナルポスター作成に取り組み、45作品もの応募作品がありました。安全教育では、医療安全管理部と協力し、e-learning教材の作製と提供を行いました。レポート・統計業務は、主に安全対策報告書システムの評価と修正を行いました。

重点目標・評価と来年度への展開

活動目標は、「事例報告件数漏れの減少」および「各業務活動内容の整理と医療安全管理部との連携」としました。委員会全体で協働して活動を行い、目標は達成したのではないかと考えます。なお、2013年度より、医療安全管理部へ移行する業務は以下のとおりです。

- ① 広報: 広報(对患者・職員)、医療安全管理関連情報発信
- ② フォローアップ・監査業務: 事例対策活動および医療安全管理状況の点検
- ③ 教育: 教育・訓練(e-learning作成を含む)
- ④ レポート・統計: 事例(報告書)の統計管理
- ⑤ 新規: 医療安全関連イベント開催

学会発表実績

日本医療マネジメント学会主催 第14回医療マネジメント学会学術総会

『当院における安全広報活動について 第一報』

日本医療マネジメント学会 第13回長崎支部学術集会

『当院における安全広報活動について 第二報』

院内感染対策委員会

目的

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

活動状況

- 委員会：毎月1回開催（第2木曜日）
- 感染対策地域連携加算に伴う相互査察：全4回開催
- 感染防止対策加算1・2合同カンファランス：全4回開催
- ワーキンググループ活動報告
 - ①教育広報チーム
 - 広報誌作成（感染対策だより）：年4回
 - 院内掲示咳エチケットポスター作成：年2回
 - エレベーターホール前掲示物：年2回
（内容：食中毒、インフルエンザ・ノロウイルス）
 - 部署別対抗手洗い選手権（2012年10月19日）
 - 合同研修会：年2回（内容：針刺し事故、微生物検査）
 - ②マニュアル検討チーム
 - 各種感染対策マニュアル（55種類）のレビュー、改訂の実施
 - ③ICT（感染管理チーム）
 - ICTミーティング（抗菌薬・微生物）：計24回開催
 - 環境ラウンド：計16回開催
 - 病棟・外来診療科ラウンド：計12回開催

重点目標・評価と来年度への展開

2012年度診療報酬改正で感染管理加算1・2、および感染管理地域連携加算が新設され、施設基準要件である感染管理加算2の施設との年4回の合同カンファランス、および感染管理加算1施設との相互査察を行いました。今後、より一層医療の質向上に向けて各委員を中心に活動していきます。

また、『10月15日：世界手洗いデー』にちなんで、『部署別対抗手洗い選手権』を開催いたしました。2013年度も開催したいと思っています。

学会発表実績

第28回日本環境感染学会総会

奥田聖子『感染管理地域連携加算による相互チェックによる変化』

栄養管理委員会

目的

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

活動状況

2012年度は以下の4点を重要項目として目標値を決め活動しました。

項目	目標値	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計/達成率
NST介入件数	250件	17	18	24	15	20	15	22	23	20	47	29	28	278件/111.2%
褥瘡発生率%	3.5%	2.99	2.83	4.76	3.54	3.63	3.95	2.96	0.87	1.76	2.58	3.41	3.49	3.07% (平均)
口腔ケア回診件数	100件	—	—	—	18	23	23	18	20	29	26	17	15	189件/189%
嚥下回診件数	60件	—	4	6	5	7	5	5	13	9	8	7	10	79件/131%

重点目標・評価と来年度への展開

■NST

- ①定期的な栄養評価ができる ②食事内容について多職種で検討する事ができる
- ③毎週、カンファレンスを行う事ができる

■褥瘡対策

- ①褥瘡発生報告が正しくできる ②I度の発生報告ができる ③褥瘡発生率(有病率)3.5%以下

■摂食嚥下対策

①口腔ケア

- ・口腔ケアアセスメント表の導入 ・口腔ケア用品の院内統一化
- ・口腔ケア回診の実施(7月16日～開始) ・歯科衛生士による口腔ケア技術の看護師への指導

②嚥下回診

- ・嚥下回診システムの立ち上げ ・嚥下回診の実施(5月22日～開始) ・VE、VF実施ルートの見直し

2012年度は、NST・褥瘡対策に加え、新たに摂食嚥下対策(嚥下回診・口腔ケア)を立ち上げました。耳鼻科医師・言語聴覚士が主となり、他施設と協働し多職種で活動しました。NSTは、他医療機関の見学を行い、さらなる質の向上に向けて取り組みました。褥瘡対策は、皮膚科医師・法人内認定皮膚ケアナースが主となり、2012年度からは更に管理栄養士・理学療法士が加わり、褥瘡回診の中で栄養面やポジショニングの検討など行うことができました。各対策ともに、多職種の関わりを深め、目標を達成することができました。

まだまだ質の向上に向けて取り組みが必要ですが、今後は、より早期からの栄養介入・褥瘡予防・摂食嚥下対策を行い、患者さんの健康管理を支援するために必要な医療の質が提供でき、アウトカムをきちんと出していけるよう委員会で検討していきたいと思っています。

学会・研修会への参加実績

長崎県北NST研究会

『栄養状態の改善により褥瘡治癒傾向となった症例 ～自宅で褥瘡形成した事例より～』

NST実施修練研修(長崎大学病院)参加：管理栄養士1名

日本褥瘡学会 九州地方会 演題発表

『院内における褥瘡患者の実態 ～法人内認定皮膚ケアナースの今後の課題～』

日本医療マネジメント学会第13回長崎支部学術集会

『急性期病院における口腔ケアのチームアプローチ』

輸血療法委員会

目的

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

活動状況

- 開催回数：6回／年
- 輸血製剤の使用数と廃棄数の確認をし、輸血製剤の適正使用をはかる。
- 輸血副作用報告の確認、監視。
- 5月18日：新人看護師対象輸血研修実施。
- 輸血管理料Ⅱ取得

輸血製剤使用数と廃棄数報告

	赤血球濃厚液 RCC		新鮮凍結血漿 FFP		濃厚血小板浮遊液 PC	
	2011年度	2012年度	2011年度	2012年度	2011年度	2012年度
購入数	1216	902	588	403	135	108
使用数	1177	833	578	386	134	106
廃棄数	39	69	10	17	1	2
廃棄率(%)	3.2	7.6	1.7	4.2	0.7	1.9

RCC廃棄率3%を目標にしていたのですが、すべての輸血製剤で廃棄が増える結果となりました。全体的に輸血依頼数が2011年度より減少していたことで、手術で未使用の準備血が未使用のまま廃棄される結果となりました。輸血製剤の適正使用のためには、手術時の輸血依頼の見直しが必要と思われます。自己血貯血数は、心臓血管外科10件、泌尿器科4件、外科3件、合計17件。2011年度は28件。手術件数が前年より減少していることも一因と思われます。

輸血副作用報告

“発疹”2件、“熱感”4件、“しびれ感”1件、“倦怠感・喘息感”1件
 使用した輸血製剤1325本中、副作用の報告は8件(0.6%)でした。同一患者で複数の報告があり、人数は7名でした。

いずれも非溶血性副作用の報告で、重症事例は0件でした。

5月18日：新人看護師研修時に、輸血製剤の運用・取扱い・副作用などについて、血液センターの方と認定輸血検査技師による講義と実習を実施しました。

輸血管理料Ⅱ(110点)を取得しました。

重点目標・評価と来年度への展開

2013年度は、安全かつ適正な血液製剤使用の実践が行われるよう、製剤の読み合わせが確実にされているか、輸血開始後5分間、15分後の副作用確認が行われているかなど、院内ラウンドを計画中です。

臨床検査精度管理委員会

目的

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

活動状況

会議開催：2回/年

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

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

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

重点目標・評価と来年度への展開

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

栄養給食委員会

目的

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

活動状況

- ①給食事例の報告および対策検討
- ②食事満足度調査結果の報告
- ③イベント食の計画、実施、アンケート報告

開催日	内容（テーマ）	参加者数（人）
4月12日	バイキング	34
5月25日	トルコライス	29
6月22日	長崎郷土料理	18
7月27日	土用丑の日	27
8月24日	カレーライス	35
9月28日	和食バイキング	30
11月16日	晩秋和会席	36
12月21日	クリスマス	36
2月22日	春の和会席	40
合計参加者数		285

- ④約束食事箋追加
7月より潰瘍性大腸炎、クローン病の食事として「IBD食」が追加されました。
- ⑤給食の検食者追加
8月より看護部長検食を開始しました。
- ⑥食事オーダーリング画面の変更
9月よりアレルギー情報の一本化に伴い、食事オーダーリング画面を変更しました。
- ⑦給食委託会社の見直し
5社によりコンペを実施し、2013年度よりグリーンハウスへ変更することが決定しました。
- ⑧備蓄食品についての検討・準備
3日分のアルファ米、パン、クラッカー類、水を確保しました。
- ⑨温冷配膳車についての検討
3月より温冷配膳車を導入しました。

医療廃棄物処理委員会

目的

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

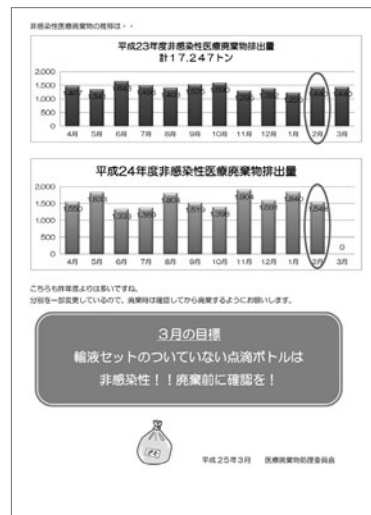
活動状況

会議開催：定期会議1回、臨時会議3回

研修会開催：『医療廃棄物の取り扱いについて』新入職員オリエンテーション

広報啓発活動：『委員会からのお知らせ』毎月1回イントラネットに掲載

定期巡回：ナースステーションなどでの廃棄物処理状況の確認



重点目標・評価と来年度への展開

重点目標の一つに廃棄物の減量があげられます。その中で重要な指標として特別管理産業廃棄物の年間排出量50トン以下を掲げ適正分別を推進しています。2012年度は残念ながら54.3トンで目標を達成できませんでした。2013年度も適正分別を推進するために啓発活動を実施し、法令の遵守、廃棄物の減量に取り組んでいきます。

医療ガス安全管理委員会

目的

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

活動状況

■液化酸素タンクの取替

- ①5トンから10トンへと大きくし、災害時の自己保有量を12日分としました。
- ②酸素メーカーからの借受タンクを返却して自前のタンクとし、購入メーカーの選択権を得ました。

■設備点検

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

■職員教育

9月14日に職員教育を行いました。(参加者:35名)

放射線障害防止専門委員会

目的

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

活動状況

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

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

防火管理委員会

目的

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

活動状況

■訓練

- ①2012年 6月21日 3階病棟消防訓練
- ②2012年 9月13日 大規模災害受入訓練
- ③2012年11月 4日 停電対応訓練
- ④2012年11月13日 4階病棟消防訓練
- ⑤2013年 3月27日 地震避難訓練

■消防用設備点検

1月・7月の年2回実施。

■防火啓蒙

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

重点目標・評価と来年度への展開

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

労働安全衛生委員会

目的

職員の健康確保ならびに労働災害の防止を目的としています。

活動状況

- 毎月1回定例会開催(第3金曜日)
- 労働安全衛生News発刊
- 安全講習会(安全運転啓蒙)
- 心のケア アンケート
- メンタルヘルス講演会
- 喫煙アンケート
- 照度検査
- 放射線部研修
- 職員健康診断

重点目標・評価と来年度への展開

■ 重点目標

院内各部署の照度検査測定実施

① 測定データの検証

基準値に満たない箇所は再度計測。部署において基準値を示し改善案を提示。

(ex. 病棟ノートPC→USBライト)

② 定期的にデータを収集。

年2回測定

③ 増改築の際の電灯選別に活用。

■ 来年度への展開

作業環境を改善する。

① VDT (Visual Display Terminals) 不調を増やさない。

② 職員の職場環境整備に寄与する。

病床運営委員会

目的

病棟診療業務を円滑かつ適切に運営することを目的としています。

活動状況

- 病棟別稼働状況を中心にデータ分析し、各病棟にフィードバックしています。
その中で持ち上がった問題点の提案から、病床運営委員会の会議を開催しています。
- 病棟別病床運営会議は毎月1回開催しています。
- 診療部(医局)、事務長、看護部長が参加する「水曜会」において、病棟および救急での受入件数など報告をしています。

- ・稼働状況報告(全体・病棟別)(2回/週)
- ・病棟別稼働率(即時データ計上)
- ・各科別稼働報告、救急患者受入件数など(1回/週 水曜会)

救急部運営委員会

目的

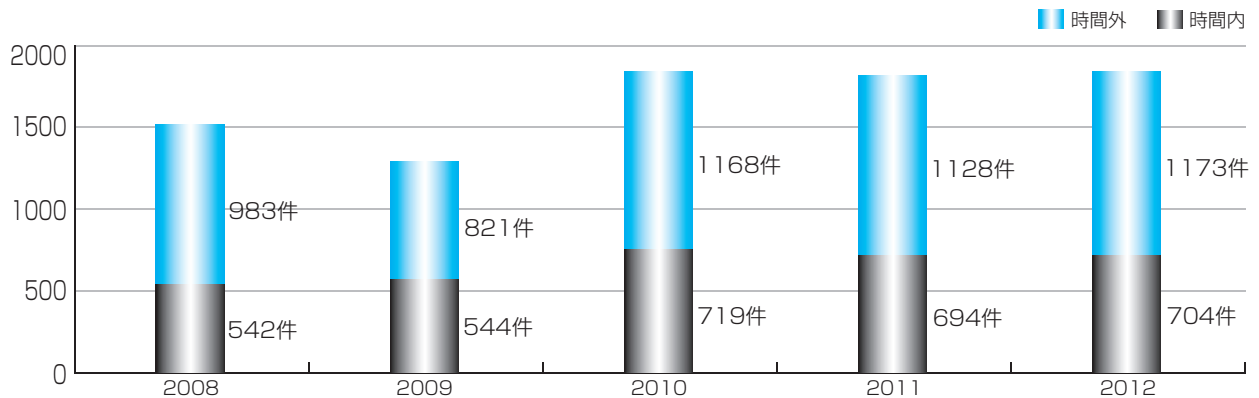
- ①救急車搬送数が増加し、救急外来からの入院率を上昇させること
- ②患者さんが安全に安心して治療を受けること
- ③観察力、判断力、チームワーク力を発揮し、予測しながら行動できること
- ④他職種が協働し、チーム医療を発揮すること

活動状況

■年度別時間内時間外救急車搬送件数

	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度
時間内	542	544	719	694	704
時間外	983	821	1168	1128	1173
合計	1525	1365	1887	1822	1877

■年度別救急車搬送件数



■活動内容

- ①救急部運営会議の実施(4回/年実施)
- ②専門的な知識、技術の習得のために分散教育の実施(5回+臨時/年実施)
- ③救急支援サポートチームの立ち上げ
- ④救急部症例検討会の実施(3回/年実施)
 - ・クモ膜下出血患者の搬送方法の検証と画像診断
 - ・腹部大動脈瘤破裂、重症外傷症例検討会
 - ・集団災害について(医師・看護師・医療事務・救急隊で検討会)

重点目標・評価と来年度への展開

- 救急支援サポートチームによる院内BLS研修を実施しています。
- 救急のチーム医療推進活動の実施を進めます。
- 整形外科患者受入れ、外傷患者受入れのための環境調整と必要物品の準備、学習を進めます。
- BLS、ACLS、ISLS、JPTECなどの資格取得者を増やします。

手術室運営委員会

目的

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

活動状況

■科別月別手術症例数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
外科	39	41	39	45	40	36	40	40	42	36	36	50	484
脳神経外科	11	14	12	16	8	7	7	9	16	12	10	7	129
心臓血管外科	19	18	24	16	13	13	25	15	14	14	22	24	217
皮膚科	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
泌尿器科	10	4	10	5	5	10	8	6	10	10	8	6	92
耳鼻咽喉科	7	4	5	2	1	0	1	6	2	1	5	3	37
計	86	81	91	84	67	66	81	76	84	73	81	90	960

■科別麻酔別手術症例数

	全身麻酔	腰椎麻酔	硬膜外麻酔	仙骨麻酔	静脈麻酔	局所麻酔	無麻酔	計
外科	340	82	1	1	1	59	0	484
脳神経外科	85	1	0	0	0	43	0	129
心臓血管外科	96	59	0	0	0	62	0	217
皮膚科	0	0	0	0	0	1	0	1
泌尿器科	15	58	0	5	0	14	0	92
耳鼻咽喉科	34	0	0	0	0	3	0	37
計	570	200	1	6	1	182	0	960

■活動内容

- ① 専門的な知識、技術の習得のために分散教育の実施(5回+臨時/年実施)
- ② 業務改善(コスト削減)
 - ・腹腔鏡下胆嚢摘出術の器材・消耗品検討によるコスト削減
 - ・滅菌ガウン検討によるコスト削減
- ③ モデルナースの立ち上げ(開心術技術向上への取り組み)

重点目標・評価と来年度への展開

- 内視鏡手術や血管内治療、下肢静脈瘤に対するレーザー治療の増加が予想されるため、更なる知識、特殊技術の習得のため学習を進めていきます。
- モデルナースにより指導・育成に取り組みます。
- 毎年、コスト削減で結果を残しています。2012年度はウォーターレス法導入によるコスト削減に取り組みます。
- 整形外科手術開始に向けて環境調整、器械・器材の準備、学習を進めていきます。

学会・研修会への参加実績

日本手術看護学会九州地区大会発表 『擬似患者を想定した術前訪問の評価と見直し』

ICU運営委員会

目的

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

活動状況

- ICU運営会議開催 4～5回/年
- ICU稼働状況、問題提起、病棟との連携強化などについての会議を行っています。

重点目標・評価と来年度への展開

- 患者さんの退院支援、社会復帰を視野に入れた急性期の看護展開を行います。
- 急性期看護において他職種、他部門との連携を強化し、患者さん中心の安全・安楽な看護展開を行います。
- 医学、看護学の進歩に伴う自己研鑽、学習に力を入れます。

薬事委員会

目的

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

活動状況

■年間開催数

薬事委員会(偶数月の木曜日)/5回 後発品検討委員会/1回 デッドストックアンケート/1回

■協議事項

- ① 医薬品の新規採用の可否
新規採用薬剤/32品目 臨時採用薬剤/29品目
- ② 既採用医薬品の再評価・廃止
採用削除薬剤/53品目
- ③ 医薬品の安全性および副作用情報
安全性速報(ブルーレター): ランマーク皮下注
- ④ 医薬品の効率的な使用および管理
効率化を図り、薬剤の規格を変更した薬剤/2品目

重点目標・評価と来年度への展開

- ① 同種同効薬の採用の見直し
2012年度 プロトンポンプ阻害薬、骨粗鬆症治療薬など
- ② 後発品の使用促進
2012年度 15品目(2011年度 12品目)

クリニカルパス委員会

目的

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

活動状況

■新たに承認されたパス

- 『小児科けいれん日帰りパス』『エンドキサンパルスパス』5階西病棟
- 『ステントグラフト内挿入パス』『ASOパス』『OPCABパス』4階西病棟
- 『胃ESDパス』改訂『前立腺生検パス』4階東・消化器内視鏡センター
- 『アンギオパス』3階東病棟

■院内クリニカルパス大会(12月4日)

- テーマ:「地域連携パスとは～がん連携も含めて～」
- パスの運用状況、連携パス別・病棟別・診療科別のパス運用状況 システム開発室 南里主任
- 地域連携パスとは 地域医療連携センター 本主任
- ブルーサークルについて DM/RA膠原病センター 井元副センター長
- がん拠点病院について 礎院長補佐
- がん連携パスについて 木下副院長

■委員会活動報告

- 新規パス作成・見直しワーキンググループ:バリエーション分析、パス変更、管理、運用方法について
- パス大会・広報ワーキンググループ:広報誌の作成、パス大会の準備、広報
- 学会運営ワーキンググループ:学会発表に関する伝達

■パス使用率(2012年度) 登録数159件

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
34%	35%	39%	38%	33%	37%	38%	33%	33%	34%	38%	40%

重点目標・評価と来年度への展開

- 新規パス作成ワーキンググループを新たに立ち上げ、新規パスを作成する病棟の支援をグループで行います。
- 多職種で協働してパスの作成に取り組みます。

医療情報管理委員会

目的

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

■協議事項

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

活動状況

■未読者管理

重要項目伝達時の未読をなくすために、管理者が未読者のチェックを行います。

■紹介画像CD取り込みの運用変更

紹介画像CDについては、初診受付にて取り込みを行い、診察までにHOMESで参照できるような運用を行います。

■セキュリティ強化

端末の入れ替え(Windows2000をWindows7へ)

暗号化USBメモリの導入(強制的に暗号化するUSBメモリへの入れ替え)

■過去の実績

PREMISs(医療情報システム安全管理評価制度)の取得

HOMES BIの利用促進 など

診療録監査委員会

目的

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

活動状況

■協議事項

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

重点目標・評価と来年度への展開

2012年度は、診療記録記載指針、診療録記載マニュアルの改定を実施しました。特に医師の診療録記載に関する監査を重点的に行い、監査結果を担当医師と診療部長へ報告し、質の改善に努めました。退院後2週間以内のサマリ作成率向上のため、診療協議会や医局会で現状報告を行い、作成率の改善効果が得られました。今後も更なる診療録の質の改善に取り組んでいきます。

保険診療検討委員会

目的

保険診療の適正と円滑を期することを目的としています。

活動状況

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

重点目標・評価と来年度への展開

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

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

物品管理委員会

目的

資材課が運営幹事となり、医療材料などの効率的な使用、および適正な在庫管理、ならびにコストの削減、適正な医療機器の購入を図ることを目的としています。

活動状況

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

2012年に委員会で審議し、決定・承認した事項は以下の通りです。

開催月	会議名	決定事項
2012年5月	第59回物品管理委員会	サンプリングの結果、伸縮包帯の商品変更を承認。 消耗品SPD管理品目追加に関し、アンケートを実施。
2012年7月	第60回物品管理委員会	消耗品SPD管理品10品目の追加を決定。 物品管理委員会規約改定案を審議。
2012年9月	第61回物品管理委員会	物品管理委員会規約改定案を承認し、診療協議会へ上申する事を決定。 上半期棚卸日程を決定。同月実施。 医療材料のロット管理について審議。
2012年11月	第62回物品管理委員会	消耗品SPD管理品10品目の追加を決定。 診療協議会の承認を得たため、物品管理委員会規約を改定。 特定業者の委託品全てに関し、ロット管理を実施することを決定。
2013年1月	第63回物品管理委員会	不織布ガーゼの商品変更を承認。 年度末棚卸日程について審議。(2月決定)
2013年3月	第64回物品管理委員会	図書委員会と連携し、臨時購入書籍の追跡調査を実施。 暗号化USB切り替えについて審議。

重点目標・評価と来年度への展開

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

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

広報委員会

目的

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

活動状況

■ 定例会を毎月一回開催しました。

■ 院外向け広報誌「はばたき」

2012年度は4回発行（4月、7月、10月、1月）

職員へはイントラ掲示を行い、印刷配布部数は2,700部でした。

配布先は、地域の企業、医療機関などでした。



■ 院内向け職員広報誌「SCRUM」

2012年度は5回発行（4月、7月、10月、1月、3月）しました。

病院内職員にはイントラ掲示を行い、法人内関連施設には印刷配布を行いました。

■ 2012年度は病院ホームページをリニューアルしてから2年目となり、病院ホームページの規約に沿った更新・維持を行うことができました。また病院の公式Face bookページを作成し、広報活動に努めました。あわせて病院年報、病院パンフレットの刷新も行い、これまでの病院パンフレットでは補えなかった情報を網羅することができました。

重点目標・評価と来年度への展開

2012年度は病院年報および病院パンフレットの刷新を行いました。配布先の医療機関などにはおおむね好評でした。

今後はホームページと合わせ内容の更新、確認を随時行います。2013年度はSNSを活用した、求人結びつく病院広報などについても検討を行っていきたいと考えています。

図書委員会

目的

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

活動状況

年に2回委員会を開催しています。ただし、要請があれば臨時に委員会を開催しています。5月の第1回委員会では、2011年度の定期購読および臨時請求書籍の購入実績の報告と、2012年度の定期購読決定書籍実績の報告を行いました。10月に各部門に向け、2013年度の定期購読書籍の希望調査を実施しました。11月に開催した第2回委員会で調査結果の検討を行い、2013年度の定期購読購入書籍を決定しました。また上半期の定期購読書籍および臨時請求書籍の購入実績の報告も行いました。3月には各部門で書籍管理が適切に行われているか調査を実施しました。

		2011年度	2012年度	年度差額
定期購読	医局（洋書）	1,747,467	3,147,665	-1,400,198
	医局（邦書）	808,201	794,245	13,956
	その他	909,319	833,628	75,691
臨時購入	医局	0	373,592	-373,592
	その他	269,151	336,395	-67,244
合計		3,734,138	5,485,525	-1,751,387

重点目標・評価と来年度への展開

計画的な書籍購入および書籍利用の促進を目指します。また書籍購読のオンライン化を検討しており、書籍の保管にかかる負担を軽減する事を目指しています。

個人情報保護運営会議

目的

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

活動状況

- 他病院で起こった事例の全職員への共有案内。
- 新入職員への個人情報の研修(年1回)
- 全職員への個人情報の研修(年1回)
- 病院機能評価前の医療情報管理委員会合同での監査実施。
- 暗号化USBの導入検討
- 協議事項
 - ①個人情報保護に関する基本方針・規定・運用細則に関すること
 - ②個人情報保護に関する従業員の教育に関すること
 - ③事例発生時の再発防止策に関すること
 - ④関連規定の策定および見直しに関すること

■過去の実績

2005年4月1日の個人情報保護法施行にともない、個人情報保護規程作成・運用構築などの実施。
PREMISs(医療情報システム安全管理評価制度)取得時の運用確認。

がん化学療法レジメン審査委員会

目的

抗がん剤標準治療計画の妥当性を保証することを目的としています。

活動状況

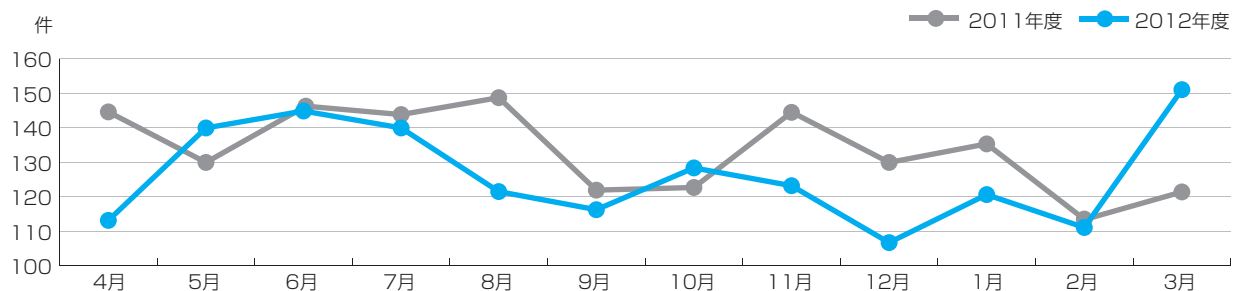
①レジメンの新規登録 4件

②レジメンの見直し

②抗がん剤の採用の見直し

- ・パクリタキセル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
- ・カルボプラチン点滴静注液450mg製剤、アクプラ静注用50mg製剤の採用

③レジメン使用状況調査



④その他

- ・新規登録の抗がん剤説明書の作成
- ・副作用パンフレットの改訂
- ・化学療法に対する承諾書の改訂
- ・システム機能追加
(有害事象のグレード、穿刺部位などをケモバイタル画面へ表示)
- ・白十字病院薬剤部とのがん化学療法担当者TV会議
- ・ポリ塩化ビニル(PVC)フリー輸液セット使用抗がん剤の未使用投与防止対策
- ・外来化学療法室への救急薬セット配置
(生理食塩液100mL、ロピオン注、ソル・メドロール静注用125/500mg)
- ・生理食塩液100mLによるルート確保について
- ・シスプラチン前負荷の看護師穿刺について

地域医療支援病院運営委員会

目的

病院が地域のかかりつけ医、かかりつけ歯科医師からの要請に適切に対応し、地域における医療確保のために必要な支援を行うように定めた地域医療支援病院に関する事項のなかで医療機器の共同利用の実施、救急医療の提供、地域の医療従事者に対する研修の実施など、運営委員会が審議すべき事項に関する業務遂行状況について審議し、病院の管理者に意見を述べることを目的としています。（各実績についてはP19をご参照ください）

活動状況

会議は四半期ごとに年4回行われます。2012年度は5月11日、8月3日、11月2日、2月1日に開催しました。

メンバーは(1)長崎県を代表する者(2)佐世保市を代表する者(3)地域医師会を代表するもの(4)地域歯科医師会を代表するもの(5)地域保健所を代表する者(6)地域薬剤師会を代表する者(7)地域看護師を代表する者(8)地域消防署を代表する者(9)地域の学識経験者(10)病院に勤務する職員(院長、副院長、看護部長、事務長)から構成されています。毎回、四半期ごとの実績に基づいた説明が各委員になされ、2012年度は特に救急医療への重点的取り組みについての説明と討議を行いました。

重点目標・評価と来年度への展開

2012年度から新たに県北地区で地域医療支援病院の認定を受けた基幹病院とあわせて4病院合同で会議を行うことになりました。各病院がお互いの現状を把握することで、地域の医療に対して各病院がどのように関わって支援していくことができるのか、ともに考える機会を得ることができました。

今後もより中身のある委員会を行っていきたいと考えています。

省エネルギー推進委員会

目的

改正省エネルギー法により当病院は「指定工場」にあたるため委員会設置の義務があります。

- ① エネルギー使用状況の報告、中長期的に年平均1%以上の消費削減の円滑化。
- ② エネルギー消費を下げることによるランニングコストの削減。
- ③ 省エネに取り組むことによる企業としての社会貢献を行うことを目的としています。

活動状況

照明分野・空調分野を中心に省エネに取り組みました。

全体空調と個別空調が重なるエリアでは、個別空調の電源を強制的に落とすことで省エネ度が高い全体空調を職員が使用するように促し、また、デマンド制御を有効利用することで夏場の電力使用量上限値を1050kw以下に抑える試みを行うなど、2011年度からのお願いする省エネから1歩進んで、こちらから踏込む省エネにシフトできました。

2013度は省エネを呼びかける団扇を配るなど、広報活動を積極的に行うことで理解が進むように計画しています。

- ① 照明のLED導入
- ② エアコンの適正温度呼びかけ運動
- ③ 全体空調の積極的な利用
- ④ デマンド制御の有効活用
- ⑤ 職員エリアでの空調利用抑制
- ⑥ 立体駐車場の日中での照明取りやめ

■ 2012年度のエネルギー消費状況

2011年度に比べ原油換算値で1.97%のエネルギー削減を達成しました。

特に指定工場の目安となる重油換算値「年間1,500KL以下」の1,492.3KLに抑えることができたのは大きい成果だったと思います。

重点目標・評価と来年度への展開

年間の活動を通じて、省エネ活動の難しさを痛感した1年でした。しかし活動した結果が数字として表れる分野なので、積極的に省エネの広報活動など、省エネを訴える活動を増やし、意識改革を図るような活動を計画していかなければならないと考えています。

医療機器安全管理委員会

目的

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

■協議事項

- ①従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施に関すること。
- ②医療機器の保守点検に関する計画の策定および保守点検の適切な実施に関すること。
- ③医療機器の安全使用のために必要な情報の収集、その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施に関すること。
- ④病院が管理する全ての医療機器に係る安全管理のための体制に関すること。
- ⑤関連規定の策定および見直しに関すること。
- ⑥医療機器を管理するシステムに関すること。

活動内容

■2012年活動実績

- 6月 合同研修会
- 9月 第11回運営会議
- 10月 医療機器安全管理責任者研修(東京)
- 12月 医療機器安全管理責任者研修(京都)
- 12月 第12回運営会議
- 3月 第13回運営会議

■2012年度院内研修

新規導入機器取扱講習会	6回
適正使用のための研修	15回
システム変更のための研修	1回
開催回数22回、参加者合計326名	

重点目標・評価と来年度への展開

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

健診委員会

目的

健康診断受診者に対する質およびサービスの向上を図ることを目的としています。また健康管理部および関連部門との連携を円滑に行うために、定期的に会議(健診定例会)を開催します。

活動状況

毎月1回定例会を開催する

■協議事項

健康増進センターの基本事項(運営方針、運用規定など)について

健診の安全管理について

健診スタッフ会議において検討・協議された事項(BSC、ワーキングチーム活動など)

健診の収益に関すること(予算・決算など)

健診内容(健診項目、料金など)について

関連部門(診療部、医療事務課、臨床検査技術部、放射線技術部など)との協議が必要な事項

医薬品安全管理委員会

目的

医薬品に係る安全管理に関して、医薬品安全管理責任者の配置に伴い、医薬品安全管理体制の確立や医薬品安全管理のための具体的方策などについて指針を示すことにより、適切な医薬品安全管理を推進し、安全な医療の提供に資することを目的としています。

活動状況

委員会の開催は、年2回(3月と9月の定期)開催を原則とし、必要があれば、これ以外にも委員長は委員会を招集し開催します。

■2012年度の開催実績

- 2012年 9月 6日 第11回(定期開催)
- 2012年12月11日 第12回(臨時開催)
- 2013年 3月28日 第13回(定期開催)

■研修会などの開催実績

- 2012年11月20日 「機能評価における医薬品安全管理のポイント」

重点目標・評価と来年度への展開

■重点目標・評価

医薬品安全使用の業務手順書は、第1版制定からおよそ5年が経過しますが、現実との乖離は問題となるため、手順書は分相応に一般化し、詳細は各部門のマニュアルへと改訂すべき、との講習会の提言を受け、2012年度病院機能評価更新に向けた各部門のマニュアル見直しに併せて全面改訂(第7改訂)を行いました。また、2012年度の合同研修会では、医療機能評価更新の前でもあるため、全職員への啓蒙を目的に「機能評価における医薬品安全管理のポイント」のテーマで行いました。さらに、ハイリスク薬については、特に医師・薬剤師・看護師には注意喚起を強化する必要があるため、「ハイリスク薬の保管・使用の基準」を作成し、全職員への周知徹底を行いました。以上の目標を問題なく達成しました。

■来年度への展開

2013年4月「医薬品安全管理に関する留意点について(日本病院薬剤師会)」が発出され、種々の課題への可及的速やかな対応が求められています。これには医薬品に直接関わる実務担当の薬剤師の関与が重要であると考え、薬剤部門の管理者と連携して医薬品のさらなる安全を図るとともに、全職員に対しても適時情報の発信や研修開催などによる啓蒙や情報共有を行います。

学会・研修会への参加実績

- 2012年11月9日 医薬品安全管理責任者講習会(日本病院薬剤師会主催)
- 2012年12月1日・2日 医薬品安全管理研修会(国際医療リスクマネジメント学会主催)

DPC委員会

目的

DPCに関する運用についての検討を行い、併せてDPCに関連する調査、診療報酬請求などの各種業務の円滑な遂行を図ることを目的としています。

活動状況

■協議事項

- 適切な診療報酬請求も含めたDPC運用に関する業務フローの検討
- DPC関連調査に関連する事項
- DPCに関するシステムに関連する事項
- DPCの運用に関連して必要と認める事項
- 関連規定の策定及び見直しに関すること

重点目標・評価と来年度への展開

2012年度は委員編成などもあり、細かい内容に関しての改善は行えませんでした。2013年度は、原価計算システムを用いて適切なコーディング(請求)が行われているのか、診療科単位で検討を行っていきます。なお、部位不明・詳細不明コードの使用割合についても随時報告し、改善に努めていきます。

提案委員会

目的

業務の改善や改革などに寄与する職員の提案を奨励し、その提案を積極的に採用する事により、組織に対する参加意識を高め、職場風土の活性化を促進することを目的としています。

●「提案制度」とは

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、定期的に審議を行い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。

活動状況

●直近3年間の提案件数

	2010 年 期	2011 年 期	2012 年 期
提案総数	57 件	53 件	38 件
(採用)	36 件	34 件	21 件
(不採用)	18 件	10 件	11 件
(保留)	3 件	—	2 件
(差し戻し)	—	5 件	1 件
(その他)	—	4 件	3 件

※提案制度の2012年 期は2012年11月～2013年10月となる

●直近3年間の表彰実績

	2010 年 期	2011 年 期	2012 年 期
施設表彰・金賞	1 名	該当なし	1 名
施設表彰・銀賞	該当なし	1 名	1 名
施設表彰・銅賞	11 名	7 名	2 名



昨年の表彰式の様子

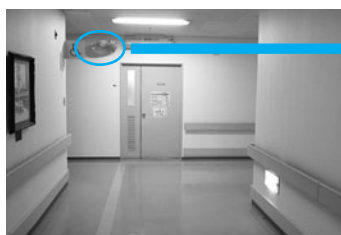
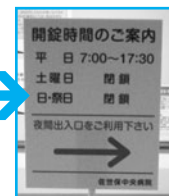
●採用された提案の一部



レストラン入口の案内表示



夜間出入り口案内表示：1階 EV ホール



衝突防止ミラーの設置：1階廊下



災害対策用自動販売機の設置：レストラン入口

5

Annual Report 2012

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	平成24年度新入職員入社式
	青空いきいきウォーキング
5月	ふれあい健康フェスタ 2012
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	合同慰霊祭
	大規模災害訓練 ふれあい看護体験
10月	リウマチ友の会
	青空いきいきウォーキング
11月	クリーンウォーキング in させぼ
	白十字大運動会
	緩和遺族会
12月	クリスマスコンサート
	白十字会大忘年会
	学会賞受賞記念学術講演会
1月	年頭挨拶
	院内成人式
	ISO15189 サーベイランス
	新春お祝い会
	厄入りお祝い会
2月	第19回白十字会 Institute
3月	病院機能評価受審
	院内看護研究発表会

入社式

4月2日(月)、平成24年度 社会医療法人財団 白十字会 入社式が行われました。佐世保地区82名の新入職員のうち、薬剤部2名、臨床検査技術部1名、リハビリテーション部9名、看護部26名、事務部4名の計42名が佐世保中央病院の職員となりました。

病院こども探検隊

8/7(火)、「第4回病院こども探検隊」を開催し、小学4～6年生のこどもたち27名が、手術室やリハビリテーション部など6つの部署を見学しました。臨床検査技術部では、さんまにエコーを当てて超音波の仕組みを学習するなど、こどもたちの目がキラキラ輝いているのが印象的でした。

合同慰霊祭

9月10日(土)アルカスSASEBOにおいて、社会医療法人財団白十字会グループ合同慰霊祭を執り行いました。ご遺族の皆様へご案内しましたところ、150名もの方にご参列いただきました。

ご参列いただいたご遺族の皆様、今後の医療の発展のためご献体に快く承諾いただいたご遺族の皆様、深く感謝するとともに、そのお気持ちを無駄にしないよう、今後も最善の医療、患者さんに満足していただける医療を提供することを誓います。



入社式



病院こども探検隊



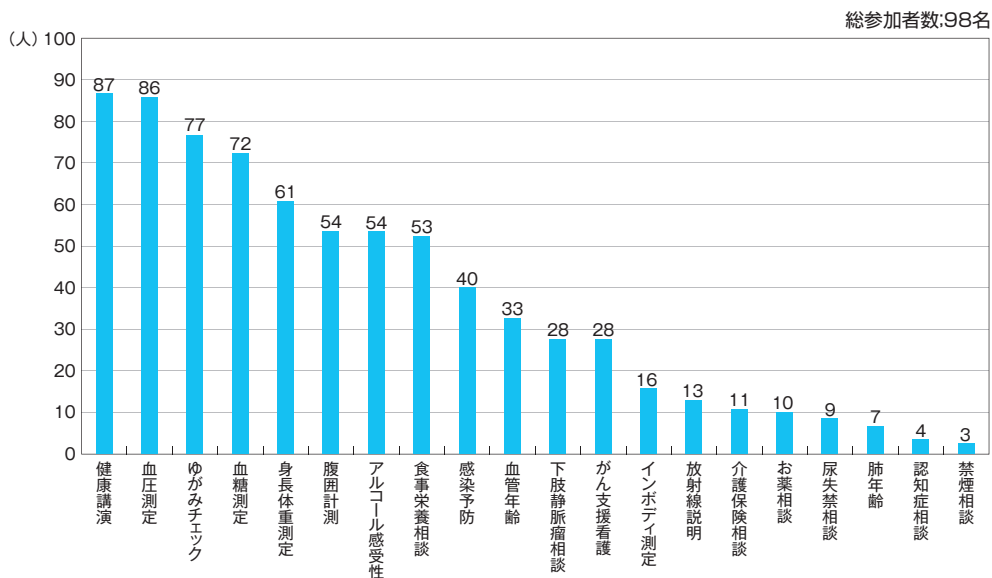
合同慰霊祭

ふれあい健康フェスタ 2012

地域貢献事業の一環として、2012年5月12日(土)、ふれあい健康フェスタ2012を開催しました。5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・ミニコンサートに加え、血管年齢、肺年齢、血糖・血圧などの様々な検査を実施しました。健康講演は、当院認知症疾患医療センターの井手芳彦医師に「もの忘れは歳のせい?～認知症を正しく理解する～」というテーマで、参加者へのクイズを混じえながら、分かりやすくご講演いただきました。参加者の約9割が健康講演へ参加され、認知症に対する関心の高さが伺えました。また、各専門職種(看護師・保健師・管理栄養士・臨床検査技師・放射線技師・薬剤師・理学療法士・作業療法士・MSWなど)が工夫し、参加者の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し、次回も一人でも多くの方にご参加いただけるように、企画・運営をしていきたいと考えています。

■ブース別参加者数



■イベントの様子



健康講演



健康体操



ミニコンサート

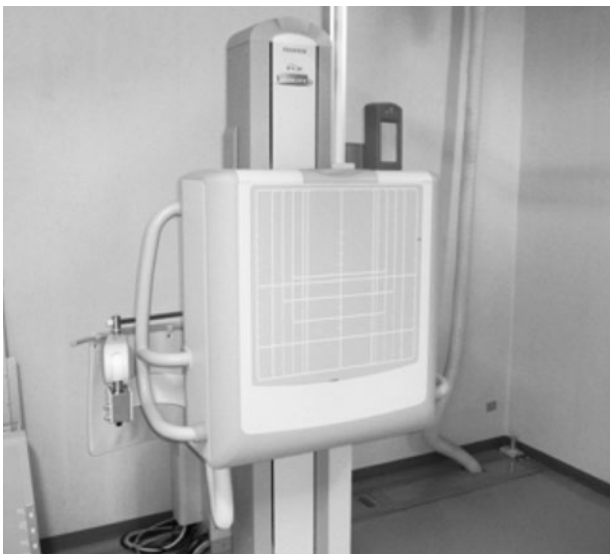


血糖測定コーナー

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

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。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。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。押さえることによって被ばくの低減にもなります。



透視室 [3室]

●フラットパネル型透視装置 1台

SONIALVISION safire II:島津メディカルシステムズ

●イメージンテンシファイア型透視装置 2台

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

SHIMAVISION3500X ZS-35:島津メディカルシステムズ



SONIALVISION safire II

透視装置は、バリウムを使った胃透視や大腸の検査など様々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。

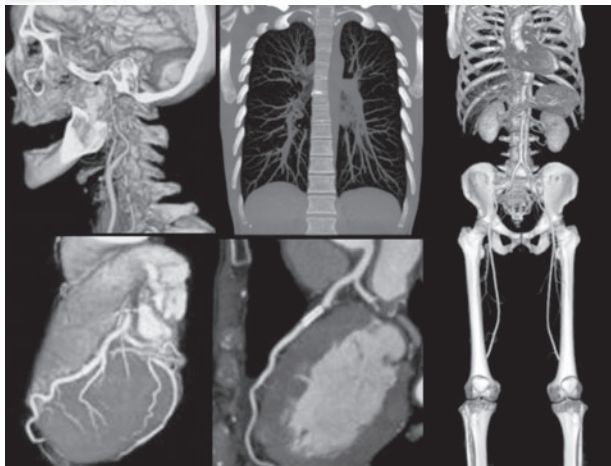
人間の骨は、年齢とともに骨量が減少していきます。骨粗鬆症とは「骨量が減少しそのため骨がもろくなり骨折しやすくなった状態」と定義され、病気としてとらえられるようになりました。骨量が減っただけでは症候はありませんが、もろくなった骨が骨折することで、はじめて骨粗鬆症の症状が現れてきます。

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できます。



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）も作ることができます。

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できるようになりました。

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

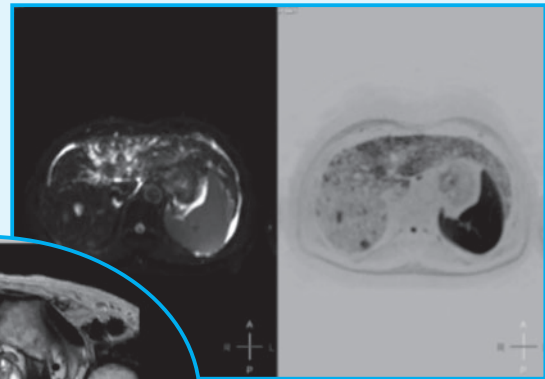


当院では2台目となるMRI装置、オランダ フィリップス社製の最新式の3.0テスラ装置を2012年12月に導入しました。3.0テスラ装置の特徴として、画像の元となる人体からの信号を得る力が1.5テスラ装置と比較すると3.0テスラ装置では2倍になるため、薄い厚さで細かい部分まで観察できるようになりました。

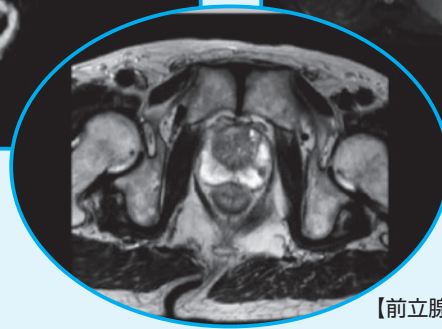
また、磁場の強さを利用して、脳神経線維撮像(MRトラクトグラフィ)の走行や脳機能画像(ファンクショナルMRI)、さらに組織に含まれている成分を観察するMRスペクトログラフィなど画期的な機能も備えています。



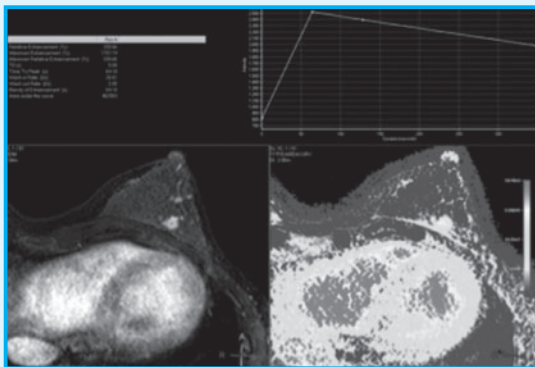
【脳血管】



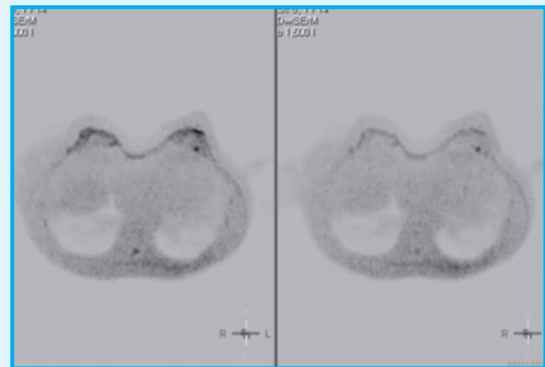
【肝拡散強調画像】



【前立腺】



【マンモダイナミック造影】

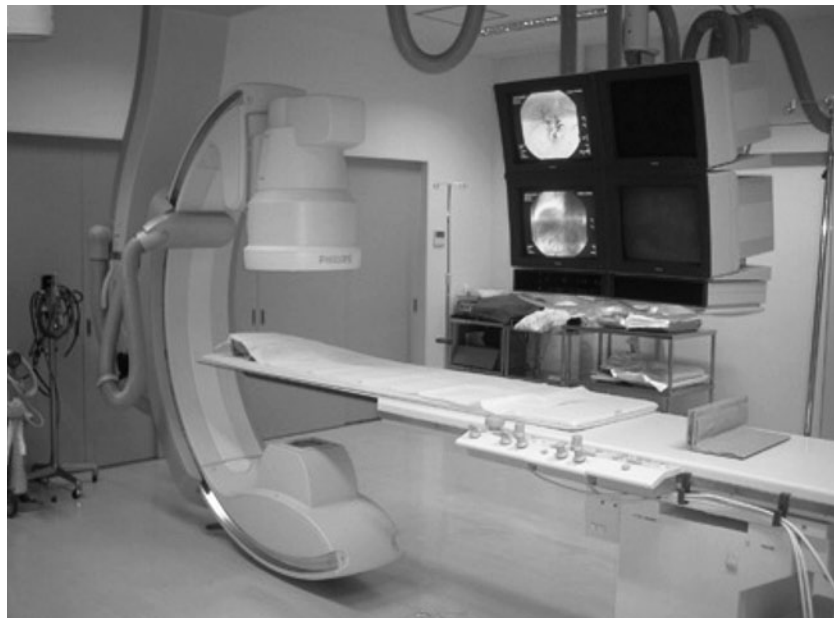


【マンモ拡散強調画像】

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 Celevé-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

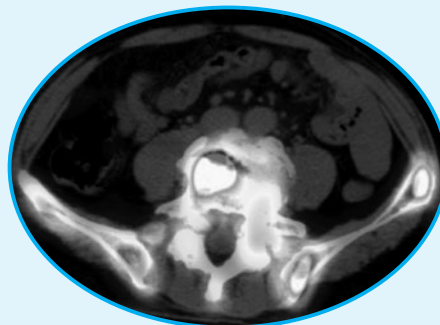
Bright View X:日立メディコ

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できます。

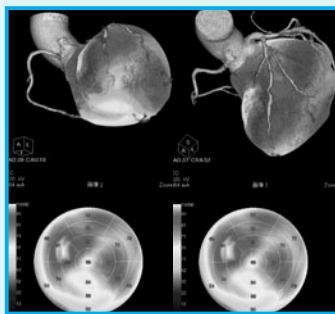
また、RI画像とCT画像を重ね合わせたフュージョン画像により、機能画像と形態画像を融合させた質の高い画像を提供できます。



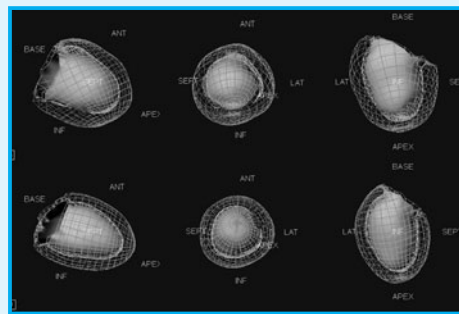
【骨シンチ】



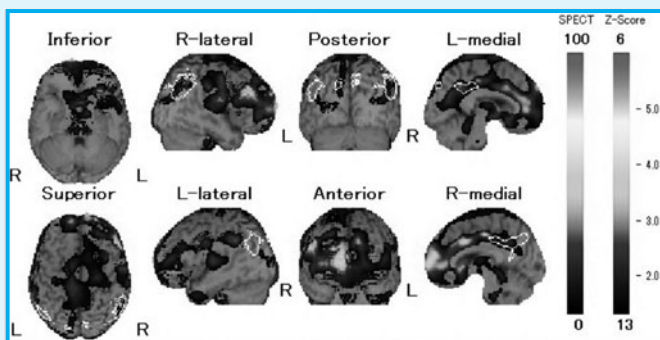
【骨シンチとCTのフュージョン】



【心筋シンチとCTのフュージョン】



【心拍出量解析】



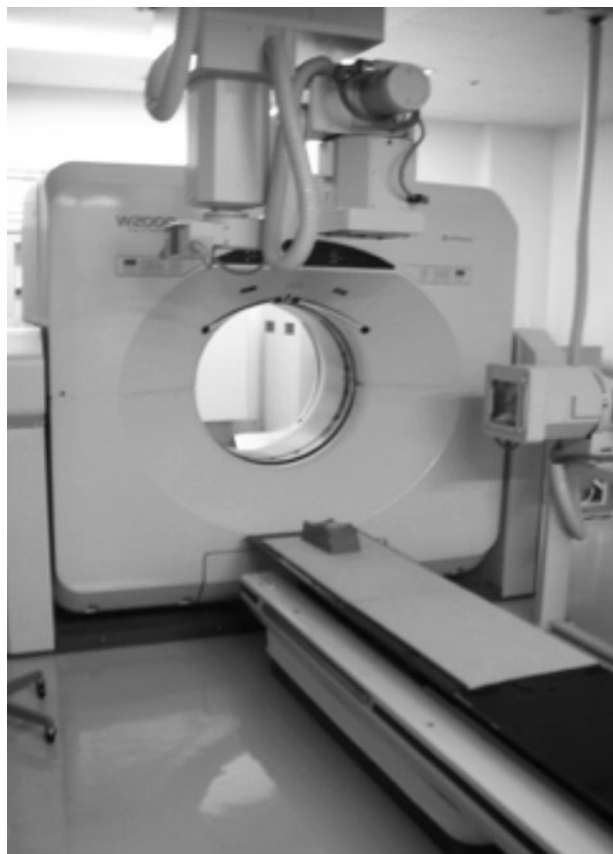
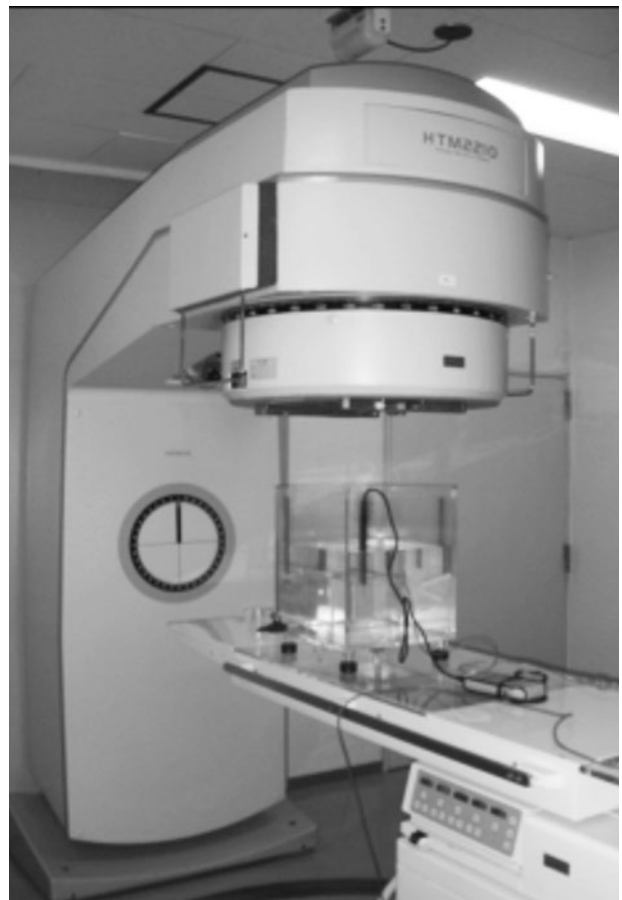
【"eZIS"による脳血流解析】

放射線治療室

●治療用マイクロトン装置 1台 HTM-2201:日立メディコ

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。

当院ではマイクロト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。



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

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。

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

治療計画とは、放射線治療する前に最適な照射範囲や方向を決めることです。治療計画用CTで撮影された画像をもとに、病巣と正常組織の位置関係を三次元的に把握し、精密な治療計画を行います。

生化学/免疫検査自動化システム

検体検査の前処理、搬送作業、測定を自動化したシステムを導入し、検査業務の省力化および効率化だけでなく、検体の取り違えの防止、院内感染の予防、検査データの品質確保などにより正確な検査結果を24時間できるだけ早く報告しています。



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及び、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様々な場面での活用ができます。

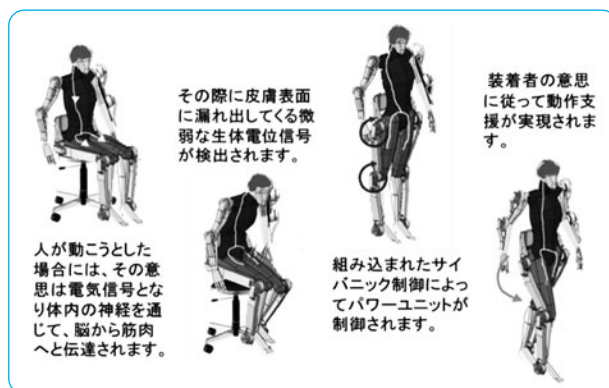
リハビリテーション室

●ロボットスーツHAL 左右各1台

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

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ら安全に歩行することができます。



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

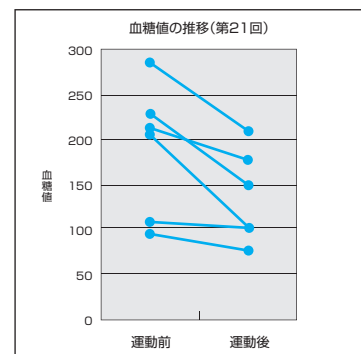
年に1回、11月に開催しています。医師、看護師、理学療法士、栄養士、検査技師などの参加のもと、総会、講演会、懇親会、グループワークなどを開催しています。



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。

活動内容

- ①年3回のリウマチ友の会開催
(5.7.10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。友の会のうち年1回)

※過去開催された題目、内容(一部)

医師講話

- 「最新のリウマチ治療について」
- 「リウマチ治療と地域連携」
- 「ステロイド剤と抗リウマチ薬の副作用について」

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)

リウマチ体操、座談会 など

- ③運営委員会の開催(年3回)



リウマチ体操



ミニコンサート

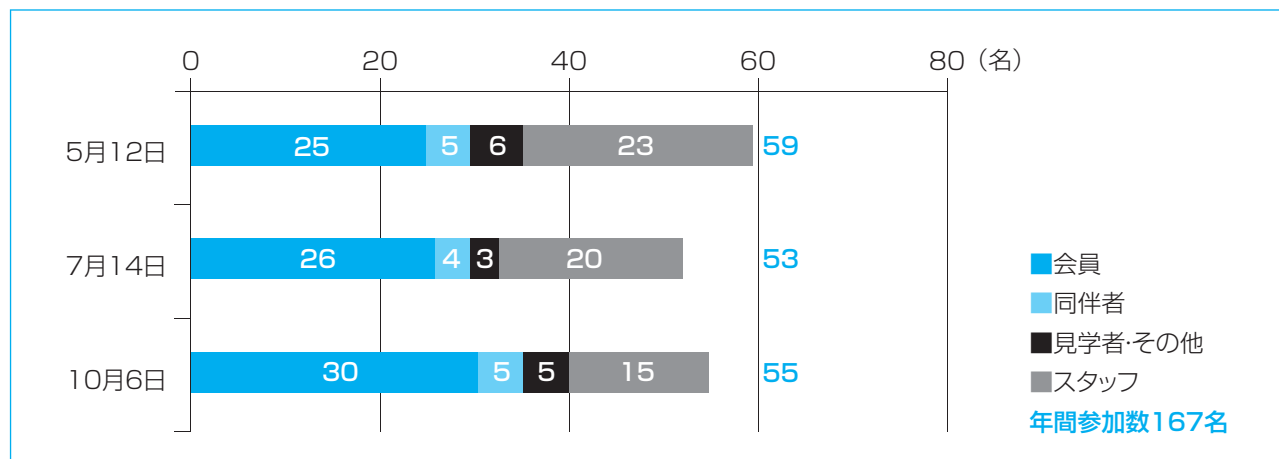


医師講話

●2012年度 リウマチ友の会参加人数

(名)

	5月12日	7月14日	10月6日
会員	25	26	30
同伴者	5	4	5
見学者・その他	6	3	5
スタッフ	23	20	15
合計	59	53	55



小児科医と話そう！

小児科では、毎月1回保護者向けのこどもの健康に関する勉強会を開催しています。医師によるレクチャーと質疑応答を行っており、小児科の山田克彦医師が担当しています。

日付	テーマ
2012年 4月19日	小児の長引く咳や痰 ～ぜんそくを中心に～
2012年 5月17日	川崎病のトピックス ～新しい治療と検査～
2012年 6月21日	小児の肥満症 ～こどもの“生活習慣病”～
2012年 7月19日	小児の食物アレルギー ～診断と適切な食事療法～
2012年 9月20日	小児喘息との付き合い方 ～発作への対処法～
2012年 10月18日	小児の成長障害 ～背が伸びないこどもに見つかる病気～
2012年 11月15日	小児の急な症状 ～病気になる前に知っておきたい～
2012年 12月20日	小児の栄養学 ～こどもを健やかに育てる食事～
2013年 1月17日	小児の予防医学 ～こどもに必要なワクチン～
2013年 2月21日	小児の事故予防 ～家庭内外の安全環境を見直そう～
2013年 3月21日	小児の成長と発育 ～発育の見方と必要な栄養～

例)〈小児の食物アレルギー ～診断と適切な除去食～〉

最近のこどもたちの間では、昔に比べて色々なアレルギーの病気が増えています。こどもの食物アレルギーの中では卵と牛乳が代表的な原因で、どちらも栄養価が高い食物であるために、こどもも保護者もしばしば大きな負担となってしまいます。ただし、食物アレルギーがあるからといって、原因食物の厳密な除去が絶対に必要とは限りませんし、除去食療法を行う場合にも、成長期のこどもには栄養が不足しないような知識や工夫が必要です。小麦や野菜、魚のアレルギーなどについてお話ししました。

メモリークラス

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、認知症の勉強会を毎月1回開催しています。

勉強会内容

- 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
- ④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
- ⑤介護体験談(『認知症の人と家族の会』より)

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11回(2012年4月)		7	7	11
第12回(2012年5月)		9	9	12
第13回(2012年6月)	1 (8%)	11 (92%)	12	18
第14回(2012年7月)	5 (33%)	10 (67%)	15	23
第15回(2012年8月)	7 (39%)	11 (61%)	18	30
第16回(2012年9月)	7 (54%)	6 (46%)	13	24
第17回(2012年10月)	2 (11%)	16 (89%)	18	29
第18回(2012年11月)	7 (39%)	11 (61%)	18	26
第19回(2012年12月)	5 (42%)	7 (58%)	12	21
第20回(2013年1月)	7 (41%)	10 (59%)	17	28
第21回(2013年3月)	9 (60%)	6 (40%)	15	20
合計(2013年2月を除く)	50(32%)	104(68%)	154	242

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 ACLSプロバイダー	9
	認定看護管理者教育課程(セカンドレベル研修)	1
	認定看護管理者教育課程(ファーストレベル研修)	2
薬剤部	研修認定薬剤師	1
放射線技術部	マンモグラフィ撮影認定技師	2
	胃がん検診専門技師	1
	医用画像情報管理士	2
	救急撮影認定技師	1
臨床検査技術部	細胞検査士	1
	日本糖尿病療養指導士	1
リハビリテーション部	認定言語聴覚士(摂食・嚥下障害領域)	1
	認定作業療法士	1
事務部	サービス接遇検定1級	1
	ボイラー技師2級	1
	建築物環境衛生管理技術者	1
	情報処理技術者(ネットワークスペシャリスト試験)	1
合 計		27

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為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、定期的に審議を行い採否を決定しています。採用された提案については、規定に基づき表彰を行っています。

●直近3年間の提案件数

(提案制度の1期は11月から翌年10月までです)

	2010年期	2011年期	2012年期
提案件数	57件	53件	38件
(うち採用)	36件	34件	21件
(うち不採用)	18件	10件	11件
(保留)	3件	—	2件
(差し戻し)	—	5件	1件
(その他)	—	4件	3件



昨年の表彰式の様子

●直近3年間の表彰実績

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

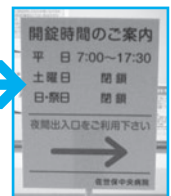
●採用された提案の一部



レストラン入口の案内表示



夜間出入り口案内表示：1階 EV ホール



衝突防止ミラーの設置：1階廊下



災害対策用自動販売機の設置：レストラン入口

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	原田 里香	第20回日本乳癌学会学術総会	外来・病棟連携が 患者心理に及ぼす影響
健康管理部	看護師	原口 栄子		検診後のフォローアップシステム による二次受診率の変化
5階西病棟	看護師	松山 典子	第55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、 血糖コントロールにおいて「改善維持」と 「改善再発」した患者の比較調査と検討
DM/RA膠原病 センター	看護師	井元 陽子		1型糖尿病患者の会(1型サークル) における患者のニーズと、参加者の特徴分析
4階西病棟	看護師	原田 美紀	第9回日本褥瘡学会 九州地方会学術集会	A病棟における、褥創患者の実態 ～法人内認定皮膚ケアナースの今後の課題～
4階東病棟/消化器 内視鏡センター	看護師	西原 美子		
ICU/透析	看護師	北川 和代	第57回日本透析医学会 学術集会・総会	透析室看護師の倫理問題に対する 意識調査
ICU/透析	看護師	遠藤 照子		
緩和支援課	看護師	福田 富滋余	第17回日本緩和医療学会 学術大会	多職種参加型学習会「心豊かな最期のケア・ エンゼルケア」を開催して～参加者アンケート から地域の看取りケアの変化を考察する～
4階西病棟	看護師	大田 たまき	第21回日本心血管 インターベンション治療学会学術集会	AMI連携パス 病棟看護師の意識調査と 連携医療機関での反応について
4階西病棟	看護師	小屋根 依里		
外来	看護師	大久保 浩子	第21回日本心血管 インターベンション治療学会学術集会	AMI地域連携パス使用から5年 連携医療機関の反応と問題点
外来	看護師	宇戸 康子		
ICU/透析	看護師	山口 奈巳子	第18回日本看護診断学会 学術大会	A病院ICUにおける 「入浴セルフケア不足」に関する 実態調査
ICU/透析	看護師	久保田 麻美		
3階東病棟	看護師	木村 玲子	第43回日本看護学会 -看護総合-学術集会	片麻痺のある患者の 排泄援助への取り組み
3階東病棟	看護師	椎葉 和子		
4階東病棟/消化器 内視鏡センター	看護師	多久島 幸子		固定チームナーシングにおける 日替わりリーダーの育成 ～日替わりリーダーの現状把握と問題抽出～
4階東病棟/消化器 内視鏡センター	看護師	下条 束		
3階東病棟	看護師	古賀 まさみ		緩和ケアの専門性を重視した チーム編成の評価 ～病棟スタッフへ専門性の知識・ 看護に対する質問紙調査を行って～
ICU/透析	看護師	谷村 慈哉		
手術室/中材/救外	看護師	辻 勝志	第31回日本手術看護学会 九州地区大会	疑似患者を想定した術前訪問の 評価と見直し
手術室/中材/救外	看護師	関屋 亜矢子		
4階西病棟	看護師	山村 緑	第43回日本看護学会 -成人看護I-学術集会	セントラルモニタのモニタリングの 現状と今後の課題
4階西病棟	看護師	後田 千尋		

部署	職種	氏名	学会名	演題名
5階西病棟	看護師	若林 加奈子	第43回日本看護学会 -成人看護I-学術集会	NPPV装着中の患者の 皮膚潰瘍予防への取り組み ~統一した技術習得を目指して~
5階西病棟	看護師	烏山 歩		
ICU/透析	看護師	浦川 昂大	第43回日本看護学会 -成人看護I-学術集会	ICUへの鎮静スケール導入 ~ICU鎮静スケール導入前の 勉強会を行って~
ICU/透析	看護師	松瀬 祐子		
3階西病棟	看護師	牧山 国子	第28回九州ストーマ リハビリテーション研究会	終末期患者でストーマ近接部に 潰瘍形成し処置に難渋した一症例
3階西病棟	看護師	桃野 孝介		
4階西病棟	看護師	久保田 薫	第14回日本医療マネジメント学会 学術総会	AMI地域連携パス 病棟看護師の意識調査と 連携医療機関での反応について
4階西病棟	看護師	大田 たまき		
4階東病棟/消化器 内視鏡センター	看護師	吉田 朝美	第14回日本医療マネジメント学会 学術総会	当院におけるERCPクリニカルパス
4階東病棟/消化器 内視鏡センター	看護師	橋本 妹子		
5階西病棟	看護師	尾形 美鈴	第14回日本医療マネジメント学会 学術総会	当院におけるCGMS (持続血糖モニタリングシステム) パスの運用
5階西病棟	看護師	本村 祐子		
ICU/透析	看護師	福田 亮	第14回日本医療マネジメント学会 学術総会	開心術パス作成の取り組み
ICU/透析	看護師	山口 奈巳子		
DM/RA 膠原病センター	看護師	井元 陽子	第50回日本糖尿病学会 九州地方会	糖尿病地域連携パス「佐世保ブルーサークル」の 取り組みの現状報告 ~連携機関へのアンケート調査を行って~
DM/RA 膠原病センター	看護師	野口 早由里		糖尿病専門病棟における糖尿病教室フットケア 講師育成への取り組み ~介入前後での看護師アンケート結果の報告~
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化することで 食後高血糖が改善した一例
DM/RA 膠原病センター	看護師	城山 千鶴子		外来糖尿病療養指導士による 病棟支援の実態調査
3階西病棟	看護師	井手 かわり	第13回日本クリニカルパス学会 学術集会	ERASに基づく腹腔鏡下 結腸切除術パスの作成
3階西病棟	看護師	恋塚 しのぶ		
3階東病棟	看護師	原口 佳寿美	第13回日本クリニカルパス学会 学術集会	脳卒中連携パス運用における 連携パス合同検討会の活動報告
3階東病棟	看護師	坪田 美恵		
3階西病棟	看護師	井手 かわり	日本医療マネジメント学会 第13回長崎支部学術集会	ERASに基づく腹腔鏡下 結腸切除術パスの作成
3階西病棟	看護師	恋塚 しのぶ		
感染制御部	看護師	奥田 聖子	第28回日本環境感染学会総会	感染管理地域連携加算による 相互チェックによる変化
薬剤部	薬剤師	佐道 紳一	第60回日本化学療法学会 学術集会	呼吸器感染症患者におけるSBT/ABPC の先発医薬品と後発医薬品の同等性評価
薬剤部	薬剤師	池田 祐輔	長崎Clinical and practical pharmacy研究会21	消化器癌患者における TS-1 隔日投与の安全性評価
薬剤部	薬剤師	岩村 直矢		AUC/MICを用いたVCM 初期投与設計の有用性の検討



部 署	職 種	氏 名	学 会 名	演 題 名
薬剤部	薬剤師	曾根本 恵美	医療薬学フォーラム2012 第20回クリニカルファーマシー シンポジウム	メトレキサートのLC-MS/MS 定量法の開発と患者血清への適用
薬剤部	薬剤師	溝口 晶子		MRSA感染の高度肥満2型糖尿病に 血糖管理とリネゾリドが著効した一例
薬剤部	薬剤師	曾根本 恵美	第44回九州リウマチ学会	関節リウマチ患者を対象とした メトレキサートの時間治療
薬剤部	薬剤師	岩村 直矢	第74回九州山口薬学大会	塩酸バンコマイシン初期投与設計時 のAUC/MIC \geq 400の必要性
薬剤部	薬剤師	溝口 晶子	第50回日本糖尿病学会 九州地方会	高用量メトホルミンの 有効性に関する検討
薬剤部	薬剤師	池田 祐輔	第22回日本医療薬学会年会	消化器がん患者における TS-1隔日投与の安全性評価
薬剤部	薬剤師	村上 優美		病棟薬剤業務実施加算の導入による 医師・看護師の多職種評価
薬剤部	薬剤師	岩村 直矢	第13回長崎県病院薬剤師会 感染制御研修会	塩酸バンコマイシン初期投与設計時 におけるAUC/MIC \geq 400の必要性
薬剤部	薬剤師	岩村 直矢	第18回 長崎クリニカルファーマシー研究会	塩酸バンコマイシン初期投与設計時 におけるAUC/MIC \geq 400の必要性
リハビリテーション部	理学 療法士	石丸 寛人	第47回日本理学療法学会	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	石丸 寛人	第17回日本緩和医療学会 学術大会	がん患者の可能活動状況と 生存期間について
リハビリテーション部	理学 療法士	小川 弘孝	第21回日本心血管 インターベンション治療学会・学術集会	佐世保中央病院AMI連携バスにおける リハビリテーションの現状と今後の課題 -連携医療機関向けアンケートを実施して-
リハビリテーション部	理学 療法士	福田 友香里	第18回日本心臓 リハビリテーション学会学術集会	AMI後の運動療法について 連携医療機関へのアンケートより見えてきた課題
リハビリテーション部	言語 聴覚士	山口 めぐみ	第2回日本言語聴覚士協会 九州地区学術集会熊本大会	前頭側頭葉変性症 (front-temporal loder degeneration:FTLD) への言語聴覚療法
リハビリテーション部	作業 療法士	吉田 真奈美	リハビリテーション・ケア 合同研究大会 札幌2012	急性期病院における、ADL拡大を目指した 「できるFIM」の活用と今後の課題
リハビリテーション部	作業 療法士	末武 達雄	第14回日本医療マネジメント学会 学術総会	リハビリテーション部の安全活動の充実 を目的とした事例報告数増加への活動
リハビリテーション部	理学 療法士	田代 伸悟		佐世保中央病院におけるリハビリ部・ 臨床工学部の吸引業務導入について
リハビリテーション部	理学 療法士	田代 伸吾	第18回長崎県呼吸ケア研究会	佐世保中央病院呼吸療法サポートチームにおける 痰吸引業務の取り組み ～リハビリ、臨床工学スタッフへ向けて～
リハビリテーション部	理学 療法士	田代 伸悟	第34回九州理学療法士・ 作業療法士合同学会	佐世保中央病院における 吸引業務導入について
リハビリテーション部	理学 療法士	木村 沙那恵	第24回長崎県理学療法士学会	3週間にわたり症状進行を認めたものの 早期離床を図ったアテローム血栓性脳梗塞の 一症例
リハビリテーション部	理学 療法士	郷原 早織		多発性硬化症後対麻痺の一症例 ～自宅退院後の情報収集からみえた反省点～
リハビリテーション部	作業 療法士	嶋田 史子	第20回長崎県作業療法学会	アルツハイマー型認知症と レビー小体型認知症の早期鑑別 -MMSEにおける3単語遅延再生と五角形描画の乖離-
リハビリテーション部	作業 療法士	中神 佳子		関節リウマチの変形予防とピンチ力向上 を目指して～趣味のためのスプリント～
リハビリテーション部	理学 療法士	松本 佳奈	第24回長崎県理学療法士学会	早期離床における分枝粥腫瘍(BAD)患者の 麻痺進行群、非進行群の比較により得られる傾向
リハビリテーション部	理学 療法士	田代 伸吾	日本医療マネジメント学会 第13回長崎支部学術集会	佐世保中央病院におけるリハビリ部・ 臨床工学部の吸引業務導入について～第2報～
リハビリテーション部	言語 聴覚士	藤田 裕馬		急性期病院における 口腔ケアのチームアプローチ
リハビリテーション部	理学 療法士	森 幸一	第6回長崎心臓 リハビリテーション研究会	高齢で冠動脈バイパス術後、 多職種にて在宅復帰を目指した一症例
臨床検査技術部	臨床 検査技師	丸田 千春	第61回日本医学検査学会	肝腫瘤に対する ソナゾイド造影超音波の使用経験

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	小川 章子	第61回日本医学検査学会	当院における高齢者輸血の現状
臨床検査技術部	臨床検査技師	丸田 千春	第20回日本乳癌学会学術総会	乳腺超音波検査とマンモグラフィにおける カテゴリー分類が相違した症例の検討
臨床検査技術部	臨床検査技師	片淵 直	第51回日本臨床細胞学会 秋季大会	ISO15189 取得に向けての 病理検査室の取組み
臨床検査技術部	臨床検査技師	安東 摩利子	日臨技九州支部医学検査学会	試薬管理、機器管理を統合した 内部精度管理システムの構築
臨床検査技術部	臨床検査技師	坂口 麻亜子		当院における糖尿病患者と 尿路感染症に関する検討
臨床検査技術部	臨床検査技師	廣川 博子		肺年齢を用いた検査技師による 禁煙指導への介入
臨床検査技術部	臨床検査技師	丸田 秀夫	第59回日本臨床検査医学会 学術集会	ISO15189認定取得への取組み
臨床検査技術部	臨床検査技師	安東 摩利子	第58回日本臨床検査医学会 九州地方会	検体受付不可時における要因と 検査所要時間の解析
臨床検査技術部	臨床検査技師	小島 早紀子	第14回九州予防医学研究会 学術大会	肺年齢を用いた禁煙指導について ～臨床検査技師の立場から～
臨床検査技術部	臨床検査技師	浦山 みどり	平成24年度 (社)長崎県臨床検査技師会学会	低GI米と精白米摂取による 血糖値及びインスリンの検討
臨床検査技術部	臨床検査技師	小橋 達也		心電図にてたこつぼ心筋症が 疑われた急性冠症候群について
臨床検査技術部	臨床検査技師	法村 由紀子		当院におけるLDL-C直接法とF式、 non-HDLの比較検討
臨床検査技術部	臨床検査技師	本山 高啓		血清トリグリセライド値との関連が 考えられた白濁(乳び)尿の一例
放射線技術部	放射線技師	横田 かおり	第20回日本乳癌学会学術総会	マンモグラフィと超音波検査において カテゴリー分類に差異があった症例の検討
放射線技術部	放射線技師	森 健大	第7回九州放射線医療技術 学術大会	当院のカセット型FPDのQCの確立
臨床工学部	臨床工学技士	石田 信悟	第14回日本医療マネジメント学会 学術総会	当院における安全広報活動について
臨床工学部	臨床工学技士	前田 博司	第7回九州臨床工学会	当院における喀痰吸引教育の取組み
栄養管理部	管理栄養士	貴島 左知子	第55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改善に 関連する因子の検討
栄養管理部	管理栄養士	貴島 左知子	第50回日本糖尿病学会 九州地方会	当院における糖尿病性腎症の コンプライアンス評価 ～低蛋白食と降圧薬について～
栄養管理部	管理栄養士	大野 彩香		糖尿病性腎症の病期と認識の調査 ～第2報～
医局秘書課	事務	北村 美穂	第14回日本医療マネジメント学会 学術総会	参加者の満足度を高める患者会の 運用方法について
資材課	事務	田中 宏昇	日本医療マネジメント学会 第13回長崎支部学術集会	当院における安全広報活動について ～オリジナルポスター作成を中心に～
システム開発室	システムエンジニア	南里 忠広	第14回日本医療マネジメント学会 学術総会	病院情報システムと一体化が もたらす物流システムの効果
健康管理部	臨床検査技師	今里 孝宏	第44回九州リウマチ学会	関節リウマチ患者における 酸化ストレス度の検討
健康管理部	事務	手柴 紗由里	第14回九州予防医学研究会 学術大会	当センターにおける 待ち時間調査結果について
健康管理部	保健師	深井 絵美		当センターにおける 人間ドック受診者の肺年齢の傾向
認知症疾患 医療センター	作業療法士	嶋田 史子	第2回日本認知症予防学会 学術集会	アルツハイマー型認知症と レビー小体型認知症の早期鑑別 MMSEにおける3単語遅延再生と五角形描画の乖離

編集後記

病院年報制作チームが担当して2号目の「Annual Report」が完成しました。前号と同様に、「佐世保中央病院の活動および強みを知っていただくこと」、「見やすく、分かりやすくすること」を念頭に製作に取り組みました。今号は、佐世保中央病院を知っていただくために、委員会や医療機器の紹介を増やしました。また、見やすく、分かりやすくするために、部門や委員会の紹介形態を統一しました。

内容の変更により、原稿執筆や製作に携わっていただいた皆様にはご迷惑をおかけしましたが、ご協力のおかげで前号以上の「Annual Report」が完成しました。心から感謝を申し上げます。

佐世保中央病院のことを知っていただくために、次号がさらに見やすく、分かりやすい「Annual Report」となるよう、お気づきの点がございましたら、病院年報制作チームまでお知らせください。

味志 壮一郎

病院年報制作チーム

リーダー 味志 壮一郎
堤 貴士
濱田 太一
貞松 淳子
浦川 和美
榮 広高

社会医療法人財団白十字会 佐世保中央病院 Annual Report 2012 [病院年報]

2013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.hakujyujikai.or.jp/chuo>



HAKUJYUJIKAI

社会医療法人財団 白十字会
佐世保中央病院

〒857-1195 長崎県佐世保市大和町15番地
TEL.0956-33-7151 / FAX.0956-33-8557
<http://www.hakujujikai.or.jp>