

せとごえ第14号

長崎労災病院年報

2024



I 病院の概況

まえがき	3
1. 配置図	4
2. 沿革	5
3. 特色	5
4. 医療環境等	6
5. 理念・基本方針	6
6. 医療に関する各種指定・承認等	7
7. 組織図	11
8. 広報誌の発行	12



独立行政法人 労働者健康安全機構
長崎労災病院 院長 酒井 英樹



長崎ろうさい病院の2024年の活動状況をまとめた「せとごえ」第14号が完成しましたのでお届けいたします。

「せとごえ」は第12号までは、学会発表や論文発表を中心に編集し、業績集として2～3年に1回発行してきましたが、昨年発行の第13号からは年報として毎年発行することにしました。研究業績に各診療科・部門別の特色、診療・運営方針、診療実績等を加え、1年間の活動状況をまとめました。

年報として2回目の発行となる本号では、看護部の病棟・部署別の取り組みを加えるなど、昨年よりも内容を増やしています。今後さらに充実した年報をお届けできるように職員一同精進してまいります。

2024年は当院にとって大きな変化の年でした。佐世保県北区域の地域医療構想の医療需要予測に基づき、過剰な急性期病床数の適正化に着手しました。まず、2024年10月に7階西病棟（46床）を閉鎖して、ここに2階から健康診断部を移設・拡充し、空いたスペースに病院1階にある医事課の一部を移して、1階に患者の入退院支援や地域医療連携業務を集約した患者サポートセンターを新設することとしました。

計画は滞りなく進み、2025年3月に急性期病床254（46床減）、地域包括病床50、合計304床の病院に変わりました。この一連の変化が今後の診療実績等に及ぼす影響については、「せとごえ」15号で2025年の実績として報告させていただきます。

長崎ろうさい病院は独立行政法人労働者健康安全機構の一員として、疾病の予防から治療、リハビリテーション、職場復帰に至る一貫した専門的医療を提供しています。このような特色を活かして、当院は2023年より「ヘルシーエイジングに取り組む長崎ろうさい病院」をスローガンに掲げ、地域の人々が健康的に歳を重ねるための医療を推し進めています。

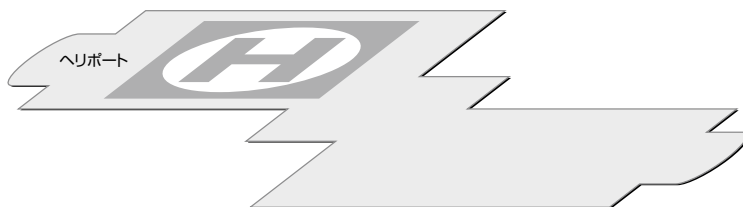
その一環として、外部から講師を招き、2024年は6回のヘルシーエイジングセミナーを開催しました。また、健康診断やがん検診の更なる推進に取り組んできました。長崎ろうさい病院は、超高齢社会における重要課題である健康寿命の延伸と、当機構の使命である勤労者医療の充実に向けて活動を続けてまいります。

年報として2年目の「せとごえ」第14号に目を通していただき、当院の取り組みや実績をご評価いただければ幸いです。

1. 配置図

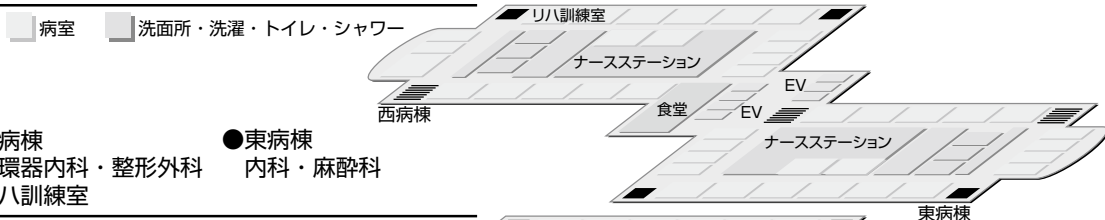
屋上

●ヘリポート



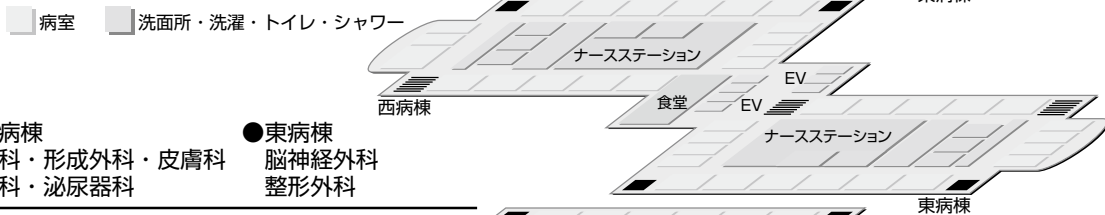
7F

●西病棟 循環器内科・整形外科
●東病棟 内科・麻酔科
リハ訓練室



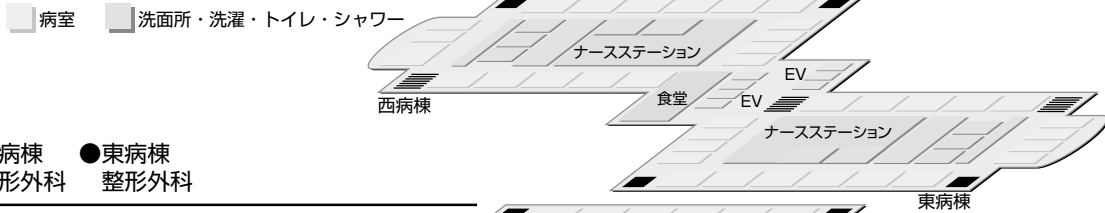
6F

●西病棟 外科・形成外科・皮膚科
●東病棟 脳神経外科
内科・泌尿器科 整形外科



5F

●西病棟 整形外科
●東病棟 整形外科



4F

●西病棟 地域包括ケア病棟
●管理棟



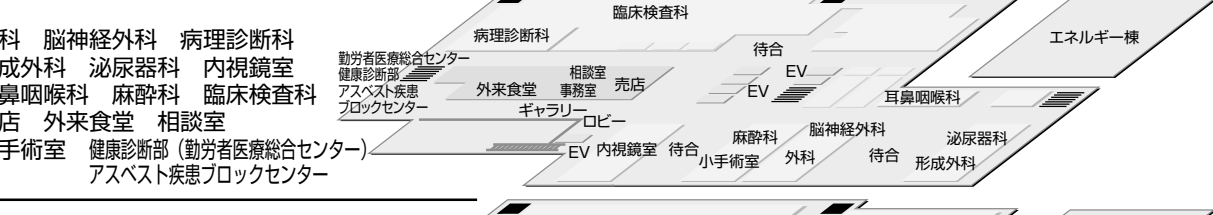
3F

●手術室 3西病棟(ICU)
●管理棟 家族待合室



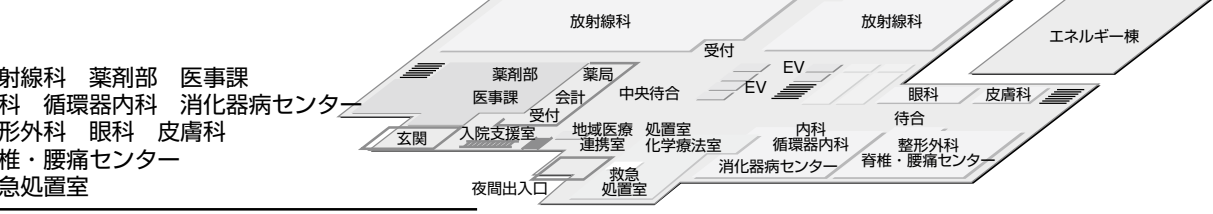
2F

●外科 脳神経外科 病理診断科
形成外科 泌尿器科 内視鏡室
耳鼻咽喉科 麻酔科 臨床検査科
売店 外来食堂 相談室
小手術室 健康診断部(勤労者医療総合センター)
アスベスト疾患ブロックセンター



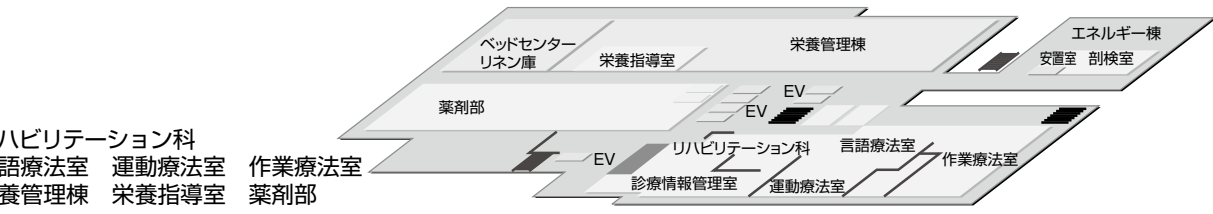
1F

●放射線科 薬剤部 医事課
内科 循環器内科 消化器病センター
整形外科 眼科 皮膚科
脊椎・腰痛センター
救急処置室



B1

●リハビリテーション科
言語療法室 運動療法室 作業療法室
栄養管理棟 栄養指導室 薬剤部



2. 沿革

- 1957年 5月：3診療科（内科・外科・整形外科）100床をもって開設
 1959年 6月：東側病棟が増築され病床数が214床に増床
 1964年 5月：増築工事が完成し、同年9月には病床数が300床に増床
 1981年 10月：職業性疾患の予防と早期発見を期するため健康診断部を設立
 1982年 3月：13診療科350床となり県北地区で有数の病院となった
 1998年 11月：新病院完成
 1999年 5月：勤労者脊椎・腰痛センターを設立
 2001年 11月：勤労者脳卒中センターを設立し、診療機能の一層の強化を図る
 2002年 4月：勤労者予防医療部を設立し、勤労者の職業性疾患や生活習慣病の予防面にも積極的な取り組みを開始
 2004年 4月：独立行政法人労働者健康福祉機構へ移行するとともに、勤労者医療の更なる充実に向けて地域医療連携室及び勤労者予防医療部を整備。また、新規に労災疾病研究室を設置し、これら各部門を統括するため勤労者医療総合センターを設立
 2005年 9月：アスベスト疾患ブロックセンターを設置。アスベスト暴露者、アスベスト関連疾患患者を対象に地域医療機関と連携しながら健康相談、健康診断、診断・治療を行うとともに、アスベスト関連疾患に係る症例収集を行い、ブロック内の労災病院と協力して、労災指定医療機関等の地域医療機関への支援を広域的に行う等、更なる勤労者医療、地域医療の充実を目指している
 2009年 3月：長崎県からDMA T指定病院に認定
 2012年 3月：長崎県から地域医療支援病院に認定
 2014年 4月：勤労者予防医療部から治療就労支援センターに改称し、勤労者医療の更なる充実に向けて、これまでの活動に加えて、予防医療モデル事業、治療就労両立支援モデル事業の取り組みを開始
 2015年 2月：長崎県から地域災害拠点病院に認定
 2015年 12月：救急科・臨床検査科を診療科目に追加し、15診療科体制となった
 2016年 4月：独立行政法人労働者健康福祉機構と独立行政法人労働安全衛生総合研究所が統合し、独立行政法人労働者健康安全機構として名称を変更する
 2017年 12月：長崎県から原子力災害医療協力機関に登録
 2018年 4月：長崎県から地域脳卒中センターに認定
 2020年 1月：病理診断科を診療科目に追加し、16診療科体制となった

3. 特色

当院は県北域の佐世保市北部に位置し、佐賀県との県境にも接することから、診療圏としては、佐世保市（離島を含む）はもとより、県北の平戸市、松浦市、佐々町、さらには佐賀県の伊万里市、有田町方面におよび、西九州地区における基幹病院として位置づけられている。

従前から整形外科や脳神経外科など外科系を主体とした病院であり、特に整形外科は手術件数も多く臨床実績が豊富であることから、近隣の病院からの紹介も多く、厚い信頼を得ている。また、2005年6月には「手の外科」、2008年4月には「関節外科」「脊椎外科」「股関節外科」専門領域を明確にするとともに、高度な最新医療による整形外科系の全ての疾患に対応できる体制としている。

脳神経外科においても直達手術としての実績・技術は全国水準でも高いレベルを保持しており、地域の信頼も厚く紹介率も高い。また、2005年7月から「脳血管内外科」を開設し、治療体制の充実を図っている。

2014年4月に「救急集中治療科」、2015年4月に「感染症内科」、2018年4月に「総合内科」を院内標榜している。また、2015年12月に「救急科」を診療科目に追加し、専門医による治療体制を整えた。

4. 医療環境等

当院は長崎県の八つの二次医療圏の一つである佐世保県北医療圏にあり、勤労者医療は勿論、県北を中心とする地域医療の中核病院として貢献している。

当医療圏は、人口 321,860 人（県内の 23.6%）、であり、8 圏域の中では、長崎医療圏 (527,277 人) に次いで 2 番目の人口となっているが、長崎県の人口は減少傾向にあり、年齢構成別では、特に若年層の減少が顕著になっており、2025 年には、65 歳以上の人口が 44 万人となり、全体の 35% を占めると推測される。

長崎県の出生数及び出生率（人口千人に対する 1 年間の出生数）は、全国平均同様減少傾向（2016 年度出生率：全国平均 7.8 人、長崎県 8 人）であり、2016 年度の出生数は 10,886 人で、1985 年度と比較して約 5 割、2005 年度と比較して約 1 割減少している。

近年長崎県の死亡数及び人口あたりの死亡者数は増加しており、人口 10 万対の死亡者数は 12.6 人と、全国平均（10.5 人）を上回っており、死亡者数の死因別の内訳をみると、悪性新生物（がん）が最も多く、全体の 25% 以上を占めている。

2016 年度における年齢構成別の受療率では、長崎県は入院、外来ともに全国を上回っている。特に入院の受療率が高く、全国と比較して、総数で約 1.7 倍となっている。（人口 10 万人あたりの患者数 入院：全国平均 4,205 人 長崎県 6,386 人 外来：全国平均 11,906 人 長崎県 13,625 人）

2016 年度における長崎県の 75 歳以上の入院患者の疾病別の内訳では、循環器系の疾患（心疾患、脳疾患）、精神及び行動の障害（統合失調症等）、神経系の障害（アルツハイマー病等）、損傷（骨折等）が多くなっている。

長崎県の地域医療構想による佐世保県北医療圏の 2025 年の必要病床数と 2016 年の病床機能報告と比較すると、急性期と報告されている病床が多く、回復期と報告されている病床が不足している。また、慢性期病床数が多くなっている（下図参照）。

地域医療構想の実現にあたっては、病床機能報告における機能区分ごとの病床数と、将来の目安となる必要病床数との比較や、必要病床数の現在から将来に向けての増減等を見据え、地域において十分に協議を行い、病床の医療機能の分化・連携を進めていくこととなる。

当院においては、2017 年 11 月に地域医療構想を踏まえた公的医療機関等 2025 プランを作成し、急性期ケアミックス型機能として、急性期領域と回復期機能を維持していく方向性を示した。

新型コロナウイルス感染症の対応は当院でも診療体制に大きく影響した。特に 2022 年 12 月 8 日から 2 週間は大規模クラスターで延べ 100 人を超え、災害本部を立ち上げたほどであった。PCR 等検査は 1,000 件を超え、周辺医療機関には感謝の念が絶えないが、転院受入れを 22 名請け負って頂き乗り越えることができた。

佐世保県北区域	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
2016 年病床機能報告 (①)	341	2,344	760	1,518	4,963
2025 年必要病床数 (②)	319	1,086	1,242	864	3,511
差 (①-②)	22	1,258	▲ 482	654	1,452

(※ 2018 年 3 月 長崎県第 7 次医療計画より)

5. 理念・基本方針

○ 独立行政法人労働者健康安全機構の理念・行動指針

【理 念】

「勤労者医療の充実」「勤労者の安全向上」「産業保健の強化」

我が国の産業・経済の礎を維持、発展させるとともに、勤労者一人ひとりの人生を支える大きな役割を担っています

【行動指針】

- (1) 一般医療を基盤とした勤労者医療を常に先取りし、実践していきます
- (2) 健康で安全な職場を構築する研究などを進めます

- (3) 全ての勤労者の健康維持と安全向上に貢献します
- (4) 高い倫理観と社会規範のもとに行動します
- (5) 機構（労災病院群、労働者安全衛生総合研究所、日本バイオアッセイ研究センター、産業保健総合支援センターなど）内の連携や協働を進めます
- (6) 経営基盤の安定を図ります

○ 独立行政法人労働者健康安全機構 長崎労災病院の理念・基本方針

【理 念】

勤労者と地域の皆様に良質な医療を提供します

【基本方針】

- (1) 人権を尊重した患者中心の医療の実践
- (2) チーム医療に基づいた安全で専門的な医療の推進
- (3) 地域に根づいた急性期医療の提供
- (4) 早期社会復帰への支援
- (5) 予防医療による健康づくりへの貢献
- (6) 治療と仕事の両立支援及び産業保健活動の推進

6. 医療に関する各種指定・承認等

・ 指定医療機関に関する事項

- 1957年 5月 20日 健康保険法による保健医療機関の指定
- 1957年 5月 20日 国民健康保険法による療養取扱機関の指定
- 1957年 7月 1日 結核予防法に基づく医療機関の指定
- 1957年 7月 1日 身体障害者福祉法に基づく医療機関の指定
- 1957年 12月 13日 更正医療を担当する医療機関の指定
- 1958年 1月 1日 生活保護法に基づく医療機関の指定
- 1960年 9月 1日 被爆者一般疾病医療機関の指定
- 1965年 6月 1日 労災リハビリテーション医療実施施設の指定（理学療法）
- 1973年 4月 1日 労災リハビリテーション医療実施施設の指定（作業療法）
- 1988年 11月 8日 原子爆弾被爆者援護に基づく指定医療機関
- 1995年 9月 4日 救急告示病院の指定
- 2005年 9月 14日 臨床研修病院（基幹型）の指定
- 2008年 4月 1日 インターネット治療に係る医療費助成に係る診断書作成医療機関の指定（長崎県・佐賀県）
- 2009年 3月 20日 DMA T 指定病院（長崎県）
- 2012年 3月 26日 地域医療支援病院の承認
- 2015年 2月 2日 地域災害拠点病院の指定
- 2017年 12月 28日 原子力災害医療協力機関の登録
- 2018年 4月 1日 地域脳卒中センターの認定
- 2023年 4月 1日 臨床研修病院（基幹型）の指定

・ 施設基準に関する事項

- 1960年 5月 20日 入院時食事療養（I）（食）第12号
- 1998年 4月 1日 ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術（ペ）第41号
- 1998年 4月 1日 大動脈バルーンパンピング法（IABP法）（大）第15号
- 2001年 9月 1日 脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術（脊刺）第3号
- 2002年 5月 1日 脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む）及び脳刺激装置交換術（脳刺）第8号
- 2003年 6月 1日 無菌製剤処理料（菌）第9号

2008年 4月 1日 超急性期脳卒中加算（超急性期）第8号
 2008年 4月 1日 医療機器安全管理料1（機安1）第15号
 2008年 4月 1日 心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡加算（血内）第11号
 2010年 4月 1日 がん性疼痛緩和指導管理料（がん疼）第21号
 2010年 4月 1日 肝炎インターフェロン治療計画料（肝炎）第11号
 2010年 4月 1日 薬剤管理指導料（薬）第22号
 2010年 4月 1日 抗悪性腫瘍剤処方管理加算（抗悪処方）第4号
 2011年 3月 1日 輸血管理料Ⅱ（輸血Ⅱ）第10号
 2012年 3月 1日 外来化学療法加算1（外化1）第38号
 2012年 4月 1日 開放型病院共同指導料（開）第24号
 2012年 5月 1日 乳腺悪性腫瘍手術（乳がんセンチネルリンパ節加算）（乳セ）第11号
 2012年 6月 1日 心大血管疾患リハビリテーション料Ⅰ・初期加算（心Ⅰ）第9号
 2012年 6月 1日 脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ・初期加算（脳Ⅰ）第14号
 2012年 6月 1日 運動器リハビリテーション料Ⅰ・初期加算（運Ⅰ）第45号
 2012年 6月 1日 呼吸器リハビリテーション料Ⅰ・初期加算（呼Ⅰ）第41号
 2012年 10月 1日 データ提出加算2（データ提）第7号
 2013年 5月 1日 患者サポート体制充実加算（患サポ）第36号
 2014年 4月 1日 がん患者指導管理料ロ（がん指ロ）第7号
 2014年 4月 1日 胃瘻造設術（胃瘻造）第3号
 2014年 11月 1日 院内トリアージ実施料（トリ）第15号
 2014年 12月 1日 褥瘡ハイリスク患者ケア加算（褥瘡ケア）第11号
 2015年 3月 1日 検体検査管理加算Ⅳ（検Ⅳ）第13号
 2015年 5月 1日 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算（造設前）第18号
 2016年 2月 1日 在宅療養後方支援病院（在後病）第6号
 2016年 3月 1日 がん患者リハビリテーション料（がんリハ）第33号
 2017年 1月 1日 乳腺悪性腫瘍手術（乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わないもの）及び
 乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴うもの））（乳腫）第3号
 2017年 5月 1日 神経学的検査（神経）第31号
 2018年 4月 1日 医療安全対策加算1（医療安全1）第9号
 医療安全対策地域連携加算1（ ）
 2018年 4月 1日 療養・就労両立支援指導料の注2に掲げる相談体制加算（両立支援）第2号
 2018年 4月 1日 後縦靭帯骨化症手術（前方進入によるもの）（後縦骨）第1号
 2018年 9月 1日 栄養サポートチーム加算（栄養チ）第37号
 2018年 12月 1日 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術（早大腸）第19号
 2019年 1月 1日 呼吸ケアチーム加算（呼吸チ）第7号
 2019年 4月 1日 診療録管理体制加算1（診療録1）第44号
 2019年 5月 1日 医師事務作業補助体制加算1（事補1）第38号
 2019年 6月 1日 急性期看護補助体制加算（25対1）5割以上（急性看補）第35号
 2019年 8月 1日 がん患者指導管理料ハ（がん指ハ）第12号
 2020年 4月 1日 排尿自立支援加算（排自支）第8号
 2020年 4月 1日 地域医療体制確保加算（地医確保）第3号
 2020年 4月 1日 夜間休日救急搬送医学管理料の注3に掲げる救急搬送看護体制加算
 （救搬看体）第9号
 2020年 4月 1日 外来排尿自立指導料（外排自）第8号
 2020年 4月 1日 ヘッドアップティルト試験（ヘッド）第18号
 2020年 4月 1日 CT撮影及びMRI撮影（C・M）第236号
 2020年 4月 1日 椎間板内酵素注入療法（椎酵注）第5号

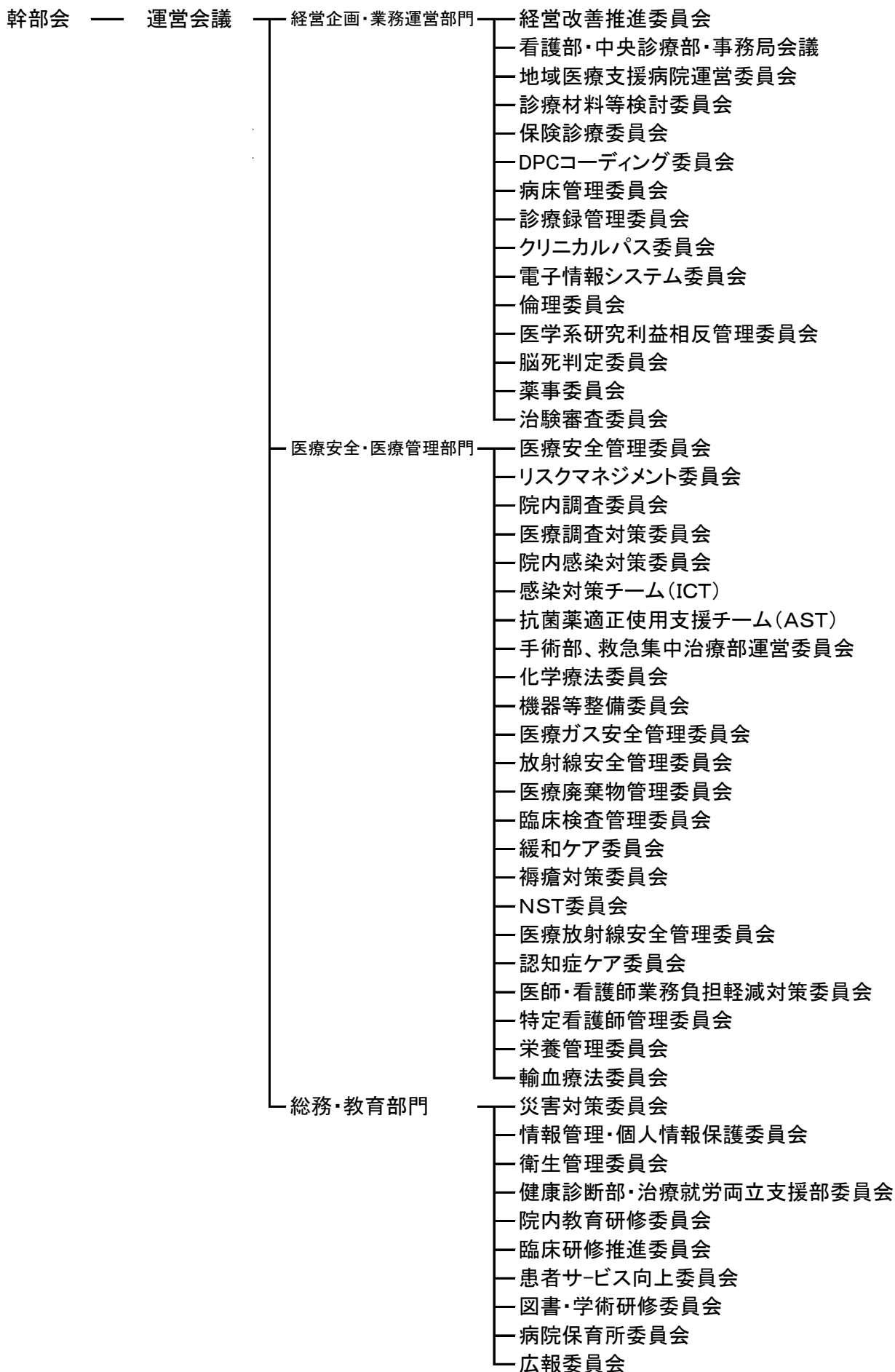
2020年 4月 1日	麻酔管理料Ⅰ（麻管Ⅰ）第29号
2020年 5月 1日	せん妄ハイリスク患者ケア加算（せん妄ケア）第25号
2020年 6月 1日	外来栄養食事指導料（外来食指）第4号
2020年11月 1日	胃瘻造設時嚥下機能評価加算
2021年 3月 1日	悪性腫瘍病理組織標本加算（悪病組）第11号
2021年12月 1日	在宅腫瘍治療電場療法指導管理料（在電場）第3号
2022年 4月 1日	一般病棟7対1入院基本料（一般入院）第7号
2022年 4月 1日	感染対策向上加算1（感染対策1）第3号 感染対策向上加算・指導強化加算（ 〃 ）〃
2022年 4月 1日	後発医薬品使用体制加算1（後発使1）第8号
2022年 4月 1日	がん患者指導管理料Ⅰ（がん指Ⅰ）第3号
2022年 4月 1日	外来腫瘍化学療法診断料・連携充実加算（外化連）第16号
2022年 4月 1日	摂食嚥下機能回復体制加算2（摂嚥回2）第2号
2022年 6月 1日	二次性骨折予防継続管理料1～3
2022年 7月 1日	重症患者初期支援充実加算（重症初期）第5号
2022年 7月 1日	骨折観血的手術（緊急整復固定加算）（緊急整固）第5号
2022年 7月 1日	人工骨頭挿入術（緊急挿入加算）
2022年 7月 1日	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
2022年10月 1日	急性期看護補助体制加算（夜間100対1）
2022年10月 1日	急性期看護補助体制加算（夜間看護体制加算）
2022年10月 1日	下肢創傷処置管理料（下創管）第12号
2022年10月 1日	ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（ウ細多同）第5号
2022年11月 1日	急性期看護補助体制加算（看護補助体制充実加算）
2023年 2月 1日	体外衝撃波腎・尿管結石破碎術（腎）第26号
2023年 4月 1日	ニコチン依存症管理料（ニコ）第319号
2023年 4月 1日	前立腺針生検法MR I撮影および超音波検査融合画像によるもの （前立腺）第1号
2023年 4月 1日	臨床研修病院入院診療加算
2023年 5月 1日	硬膜外自家血注入（血入）第2号
2023年 5月 1日	内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術（内下）第3号
2023年 5月 1日	内視鏡下バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）
2023年 5月 1日	内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術（内甲悪）第2号
2023年 5月 1日	内視鏡下副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成手術
2023年 6月 1日	報告書管理体制加算（報告管理）第9号
2023年 6月 1日	認知症ケア加算2（認ケア）第35号
2023年 6月 1日	B R C A 1 / 2 遺伝子検査（B R C A）第17号
2023年 7月 1日	看護職員処遇改善評価料57（看処遇57）第2号
2023年 9月 1日	がん患者指導管理料Ⅱ（がん指Ⅱ）第8号
2023年 9月 1日	紹介受診重点医療機関入院診療加算
2023年12月 1日	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 （リードレスペースメーカー）（ペリ）第11号
2024年 5月 1日	麻酔管理料Ⅱ（麻管Ⅱ）第6号
2024年 6月 1日	入退院支援加算（加算1）・地域連携診療計画加算（入退支）第28号
2024年 6月 1日	入退院支援加算（加算1）・入院時支援加算（入退支）第28号
2024年 6月 1日	協力対象施設入所者入院加算（協力施設）第4号
2024年 6月 1日	救急患者連携搬送料（救患搬）第1号
2024年 6月 1日	ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（髄液）（ウ細髄液）第1号

2024年 6月 1日 ストーマ合併症加算（スト合）第4号
 2024年 6月 1日 緊急穿頭血腫除去術（緊穿除）第1号
 2024年 6月 1日 内視鏡的玉龍防止粘膜切除術（内胃切）第5号
 2024年 6月 1日 尿管狭窄グラフト再建術（尿狭再）第1号
 2024年 8月 1日 時間内歩行試験（歩行）第52号
 2024年 10月 1日 特定集中治療室管理料5（集5）第1号
 早期離床・リハビリテーション加算（　　）々
 2024年 10月 1日 地域包括ケア病棟入院料2（地包ケア2）第7号
 2024年 10月 1日 重症者等療養環境特別加算（重）第29号
 2024年 10月 1日 外来腫瘍化学療法診断料1（外化診1）第7号
 2024年 10月 1日 外来腫瘍化学療法診断料・がん薬物療法体制充実加算（外化薬）第7号
 2024年 10月 1日 療養環境加算（療）第18号
 2024年 11月 1日 在宅患者訪問看護・指導料3（在看）第19号
 2024年 12月 1日 看護職員夜間配置加算1（看夜配）第20号

・研修等施設学会承認

日本内科学会認定医制度教育関連病院
 日本呼吸器学会認定施設
 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度関連認定施設
 日本消化器病学会専門医制度関連施設
 日本肝臓学会専門医制度関連施設
 日本感染症学会認定研修施設
 日本循環器学会循環器専門医研修施設
 日本がん治療認定医機構認定研修施設
 日本外科学会外科専門医制度修練施設
 日本消化器外科学会専門医制度関連施設
 日本胆道学会指導施設
 日本乳癌学会専門医制度認定施設
 日本乳がん検診精度管理中央機構認定マンモグラフィ検診施設
 日本整形外科学会専門医制度研修施設
 日本脊椎脊髄病学会クリニカルフェロー研修施設
 日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科専門医基幹研修施設
 日本形成外科学会認定医研修施設
 日本熱傷学会熱傷専門医認定研修施設
 日本脳神経外科学会専門医認定制度指定訓練施設
 日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院
 日本脳ドック学会認定脳ドック施設
 マンモグラフィ検診施設・画像認定施設
 日本麻酔学会麻酔科認定病院
 日本集中治療医学会専門医研修施設
 日本ペインクリニック学会指定研修施設
 日本病理学会病理専門医制度規定による日本病理学会研修登録施設
 日本泌尿器科学会専門医教育施設

7. 病院運営組織図 (各種委員会等)



8. 広報誌の発行

現在、開業医師および地域住民への広報誌「ろうさいひろば」を年4回発行している。
「ろうさいひろば」の初回発行2002年4月発行部数1,000部（A4判フルカラー8頁）

2024年1月発行 季刊 冬号

ろうさいひろば
For Healthy Aging, nagasaki rosai hospital
～私たちはヘルシーエイジングに取り組んでいます～

長崎労災病院 | 広報誌
季刊 冬号
2024.1

Contents

- 新任のご挨拶 院長 酒井 英樹 2
- 医療トピックス 呼吸器内科部長 山崎 豪 3
- Healthy Aging-尿失禁について～ 泌尿器科医師 左川 蓮 4
- 長崎労災病院 健康フェスタ 後編 5
- 歯科衛生士がおすすめする口腔ケアについて Vol.3 6
- CT-MRI検査待変更のお知らせ 6
- MRI室工事のお知らせ 6
- 中央リハビリテーション部だより【vol.4】 7
- 私の趣味「パン作り」 7
- 各科外来診療担当医師一覧表 8

病院の理念と基本方針

【理念】
【基本方針】

1. 人を尊重した患者中心の医療の実現
2. チーム医療に基づいた安全で専門的な医療の提供
3. 地域に寄り添った急性期医療の提供
4. 早期社会復帰への支援
5. 予防医療による健康づくりの貢献
6. 高齢と仕事の高立ちは及ぶ健康増進活動の推進

【看護部 理念】
対象のQOLを高めるために思い入れ、誠実な看護を提供します。

2024年4月発行 季刊 春号

ろうさいひろば
For Healthy Aging, nagasaki rosai hospital
～私たちはヘルシーエイジングに取り組んでいます～

長崎労災病院 | 広報誌
季刊 春号
2024.4

Contents

- 新任のご挨拶 事務局長 張春 政治 2
- 医療トピックス 眼科部長 和田 光代 3
- 新任医師の紹介 4
- 初期臨床研修医の紹介/異動のお知らせ 5
- ヘルシーエイジングのロゴマークが決定しました!! 5
- 歯科衛生士がおすすめする口腔ケアについて Vol.4 6
- DMAT活動について 6
- 私の趣味「読書」 7
- スタッフインタビュー【vol.17】 7
- 各科外来診療担当医師一覧表 8

病院の理念と基本方針

【理念】
【基本方針】

1. 人を尊重した患者中心の医療の実現
2. チーム医療に基づいた安全で専門的な医療の提供
3. 地域に寄り添った急性期医療の提供
4. 早期社会復帰への支援
5. 予防医療による健康づくりの貢献
6. 高齢と仕事の高立ちは及ぶ健康増進活動の推進

【看護部 理念】
対象のQOLを高めるために思い入れ、誠実な看護を提供します。

2024年7月発行 季刊 夏号

ろうさいひろば
For Healthy Aging, nagasaki rosai hospital
～私たちはヘルシーエイジングに取り組んでいます～

長崎労災病院 | 広報誌
季刊 夏号
2024.7

Contents

- 新任のご挨拶 中央放射線部 安部 浩一 2
- 新MRI導入のお知らせ 2
- 医療トピックス 第二救急診療科部長 徳永 敬介 3
- 新任医師の紹介/異動のお知らせ/新人インタビュー 4
- 龍谷半島地域における被災医療機関への広域派遣活動について 5
- 歯科衛生士がおすすめする口腔ケアについて Vol.5 6
- 骨密度(骨粗しょう症)健診はじまりました!! 6
- 私の趣味「ウォーキング」 7
- スタッフインタビュー【vol.18】 7
- 各科外来診療担当医師一覧表 8

病院の理念と基本方針

【理念】
【基本方針】

1. 人を尊重した患者中心の医療の実現
2. チーム医療に基づいた安全で専門的な医療の提供
3. 地域に寄り添った急性期医療の提供
4. 早期社会復帰への支援
5. 予防医療による健康づくりの貢献
6. 高齢と仕事の高立ちは及ぶ健康増進活動の推進

【看護部 理念】
対象のQOLを高めるために思い入れ、誠実な看護を提供します。

2024年10月発行 季刊 秋号

ろうさいひろば
For Healthy Aging, nagasaki rosai hospital
～私たちはヘルシーエイジングに取り組んでいます～

長崎労災病院 | 広報誌
季刊 秋号
2024.10

Contents

- 新任のご挨拶 医事課長 酒井 伸博 2
- 消防職員との症例検討会について 2
- 医療トピックス 第二救急診療科部長 貞松 毅大 3
- 長崎労災病院 健康フェスタ2024開催! 4
- 最新研修-ES研修を行いました! 5
- 歯科衛生士がおすすめする口腔ケアについて Vol.6 6
- 認知症院内ケア紹介 6
- 私の趣味 7
- スタッフインタビュー【vol.19】 7
- 各科外来診療担当医師一覧表 8

病院の理念と基本方針

【理念】
【基本方針】

1. 人を尊重した患者中心の医療の実現
2. チーム医療に基づいた安全で専門的な医療の提供
3. 地域に寄り添った急性期医療の提供
4. 早期社会復帰への支援
5. 予防医療による健康づくりの貢献
6. 高齢と仕事の高立ちは及ぶ健康増進活動の推進

【看護部 理念】
対象のQOLを高めるために思い入れ、誠実な看護を提供します。

Ⅱ 業務統計

患者数の推移（入院・外来）	15	手術件数の推移（手術室内）	18
診療科別入院患者数の推移	15	全身麻酔件数の推移	18
診療科別外来患者数（2024年）	16	解剖件数の推移	18
紹介率・逆紹介率の推移	16	化学療法件数の推移（2024年入院・外来）	18
病床利用率の推移	16	後発医薬品指数（2024年）	18
平均在院日数の推移	17	DPC14 桁 診断郡分類上位頻度表（全科共通）	19
時間外取扱患者数総数の推移	17	DPC6 桁 診断郡分類上位頻度表（全科共通）	19
救急車受入件数（総数と1日平均）	18		



■患者数の推移（入院・外来）

		2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
入院	承認病床数 (床)	350	350	350	350	350
	稼働病床数 (床)	350	350	350	350	~9月 350 10月~ 304
	入院患者延数 (人)	94,983	80,142	78,634	89,978	88,008
	1日平均患者数 (人)	259.5	219.6	215.4	246.5	240.5
	病床利用率 (%)	74.1	62.7	61.6	70.4	71.0
	新入院患者数 (人)	5,462	4,856	4,884	5,535	5,619
	退院患者数 (人)	5,487	4,874	4,907	5,510	5,578
	平均在院日数 (日)	17.4	16.5	16.1	16.3	15.7
外来	外来患者延数 (人)	74,401	73,314	71,352	71,912	71,467
	1日平均患者数 (人)	308.7	301.7	294.8	293.5	292.9
	新外来患者数 (人)	12,828	12,532	13,049	11,730	11,621
	新患率 (%)	17.2	17.1	18.3	16.3	16.3
	紹介率 (%)	84.8	87.2	80.1	88.1	88.5
	逆紹介率 (%)	73.3	65.4	71.6	90.1	91.7
救急車搬送件数 (人)	2,403	2,287	2,449	2,585	2,526	

■診療科別入院患者数の推移

(単位：人)

	2022年				2023年				2024年			
	入院患者数		新入院患者数		入院患者数		新入院患者数		入院患者数		新入院患者数	
	延数	1日平均	延数	1日平均	延数	1日平均	延数	1日平均	延数	1日平均	延数	1日平均
内 科	16,158	44.3	1,237	3.4	17,936	49.1	1,322	3.6	16,872	46.1	1,394	3.8
循環器内科	4,010	11.0	271	0.7	4,266	11.7	286	0.8	5,199	14.2	331	0.9
外 科	6,163	16.9	633	1.7	7,434	20.4	632	1.7	7,665	20.9	712	1.9
整形外科	40,606	111.2	1,929	5.3	47,875	131.2	2,359	6.5	46,480	127.0	2,401	6.6
形成外科	933	2.6	61	0.2	980	2.7	69	0.2	791	2.2	54	0.1
脳神経外科	9,234	25.3	545	1.5	8,622	23.6	525	1.4	9,239	25.2	622	1.7
皮 膚 科	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
泌尿器科	1,328	3.6	150	0.4	2,538	7.0	281	0.8	1,505	4.1	202	0.6
眼 科	39	0.1	3	0.0	14	0.0	4	0.0	62	0.2	10	0.0
耳鼻咽喉科	65	0.2	6	0.0	3	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0
リハ科	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
麻 酔 科	98	0.3	49	0.1	310	0.8	56	0.2	195	0.5	75	0.2
合 計	78,634	215.4	4,884	13.4	89,978	246.5	5,535	15.2	88,008	240.5	5,801	15.8

■診療科別外来患者数（2024年）

（単位：人）

	新患	再来	合計	一日平均患者数		
				新患	再来	合計
内 科	1,673	10,141	11,814	6.9	41.6	48.4
循環器内科	790	4,199	4,989	3.2	17.2	20.4
外 科	635	4,499	5,134	2.6	18.4	21.0
整形外科	3,782	24,652	28,434	15.5	101.0	116.5
形成外科	471	1,985	2,456	1.9	8.1	10.1
脳神経外科	1,110	3,664	4,774	4.5	15.0	19.6
皮膚科	176	1,439	1,615	0.7	5.9	6.6
泌尿器科	540	4,552	5,092	2.2	18.7	20.9
眼 科	95	1,364	1,459	0.4	5.6	6.0
耳鼻咽喉科	140	612	752	0.6	2.5	3.1
リハ科	0	0	0	0.0	0.0	0.0
放射線科	232	22	254	1.0	0.1	1.0
麻酔科	503	2,497	3,000	2.1	10.2	12.3
医療相談科	1,521	173	1,694	6.2	0.7	6.9
合 計	11,668	59,799	71,467	47.8	245.1	292.9

■紹介率・逆紹介率の推移

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
紹介率 (%)	84.8	87.2	80.1	88.1	88.5
逆紹介率 (%)	73.3	65.4	71.6	90.1	91.7

■病床利用率の推移

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
病床利用率 (%)	74.1	62.7	61.6	70.4	71.0

■平均在院日数の推移

(単位：日)

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
内 科	14.8	12.4	13.1	13.6	12.6
循環器内科	15.8	15.4	14.8	14.9	16.8
外 科	10.7	9.7	9.7	11.8	11.2
整形外科	20.8	20.6	21.0	20.3	19.9
形成外科	13.0	13.0	15.4	14.1	15.4
脳神経外科	19.1	18.4	17.0	16.4	15.3
皮膚科	15.7	－	－	－	－
泌尿器科	3.7	8.2	8.9	9.0	7.5
眼 科	－	－	13.0	3.5	6.2
耳鼻咽喉科	－	－	10.8	3.0	－
リハ科	－	－	－	－	－
麻酔科	5.3	2.2	2.0	5.6	3.5
合 計	17.4	16.5	16.1	16.3	15.7

■時間外取扱患者数総数の推移

(単位：人)

総 数	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
内 科	822	900	1,205	818	761
循環器内科	216	170	180	160	227
外 科	342	239	201	230	263
整形外科	1,174	954	849	767	964
形成外科	11	11	5	1	2
脳神経外科	408	388	393	360	456
皮膚科	0	0	0	0	0
泌尿器科	10	11	40	51	56
眼 科	0	0	2	2	0
耳鼻咽喉科	2	5	1	0	0
リハ科	0	0	0	0	0
放射線科	0	0	0	0	0
麻酔科	460	375	337	296	363
医療相談科	0	0	0	0	0
合 計	3,445	3,053	3,213	2,685	3,092

■救急車受入件数（総数と1日平均）

（単位：件）

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
総数	2,403	2,287	2,449	2,585	2,526
1日平均	6.6	6.3	6.7	7.1	6.9

■手術件数の推移（手術室内）

（単位：件）

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
内科	0	0	0	0	0
循環器内科	0	0	0	0	0
外科	395	406	368	460	466
整形外科	2,915	2,618	2,280	2,648	2,503
形成外科	227	198	180	212	183
脳神経外科	218	208	165	144	161
皮膚科	11	0	0	0	0
泌尿器科	2	18	63	141	85
眼科	0	0	0	0	5
耳鼻咽喉科	0	0	0	0	0
リハ科	0	0	0	0	0
麻酔科	0	0	0	0	0
合計	3,768	3,448	3,056	3,605	3,403

■全身麻酔件数の推移

（単位：件）

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
全身麻酔件数	1,886	1,734	1,498	1,790	1,638

■解剖件数の推移

（単位：件）

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
解剖件数	1	2	1	2	1

■化学療法件数の推移（2024年入院・外来）

（単位：件）

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計	平均
入院	30	30	26	30	23	19	35	25	36	39	36	35	364	30.3
外来	91	90	101	94	106	144	161	165	151	181	162	171	1,617	134.8
合計	121	120	127	124	129	163	196	190	187	220	198	206	1,981	165.1

■後発医薬品指数（2024年）

（単位：%）

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平均
後発医薬品指数	96.4	96.8	96.6	97.5	97.8	98.4	97.6	97.6	98.0	98.2	97.9	97.5	97.5

DPC14 桁 診断部分類上位頻度表 (全科共通)

対象：2024年1月1日～2024年12月31日退院患者
(転科を含み、医療資源を最も投入した傷病の診療科で集計)

順位	診断部分類番号		症例数 (件)
1	160800xx01xxxx	股関節・大腿近位の骨折人工関節挿入術 肩、股等	282
2	060100xx01xxxx	小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む。)内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術	248
3	07040xxx01xxxx	股関節骨頭壊死、股関節症(変形性を含む。)人工関節再置換術等	105
4	070343xx01x0xx	脊柱管狭窄(脊椎症を含む。)腰部骨盤、不安定椎 脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術(多椎間又は多椎弓の場合を含む。)前方椎体固定等手術・処置等2なし	102
5	180030-----	その他の感染症(真菌を除く。)・DPC対象外症例	77
6	070341xx020xxx	脊柱管狭窄(脊椎症を含む。)頭部 脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術(多椎間又は多椎弓の場合を含む。)前方椎体固定等手術・処置等1なし	67
7	160690xx99xxxx	胸椎、腰椎以下骨折損傷(胸・腰椎損傷を含む。)手術なし	65
8	160100xx97x00x	頭蓋・頭蓋内損傷 その他の手術あり手術・処置等2なし 定義副傷病なし	64
8	040081xx99x0xx	誤嚥性肺炎 手術なし手術・処置等2なし	60
10	060160x001xxxx	鼠径ヘルニア(15歳以上)ヘルニア手術 鼠径ヘルニア等	58
10	110310xx99xxxx	腎臓又は尿路の感染症 手術なし	53
12	070343xx97x0xx	脊柱管狭窄(脊椎症を含む。)腰部骨盤、不安定椎 その他の手術あり手術・処置等2なし	50
13	060340xx03x00x	胆管(肝内外)結石、胆管炎 限局性腹腔膿瘍手術等手術・処置等2なし 定義副傷病なし	49
14	070350xx02xxxx	椎間板変性、ヘルニア 椎間板摘出術 後方摘出術	48
15	070230xx01xxxx	膝関節症(変形性を含む。)人工関節再置換術等	47
16	070343xx99x1xx	脊柱管狭窄(脊椎症を含む。)腰部骨盤、不安定椎 手術なし手術・処置等2あり	46
16	110080xx991xxx	前立腺の悪性腫瘍 手術なし手術・処置等1あり	46
18	160690xx01xxxx	胸椎、腰椎以下骨折損傷(胸・腰椎損傷を含む。)脊椎、骨盤脱臼親血的手術等	45
19	160850xx01xxxx	足関節・足部の骨折・脱臼骨折親血的手術 鎖骨、膝蓋骨、手(舟状骨を除く。)、足、指(手、足)その他等	45
20	010060xx99x20x	脳梗塞 手術なし手術・処置等2あり 定義副傷病なし	44

DPC6 桁 診断部分類上位頻度表 (全科共通)

対象：2024年1月1日～2024年12月31日退院患者
(転科を含み、医療資源を最も投入した傷病の診療科で集計)

内科

順位	診断部分類番号	診断部分類名称	症例数 (件)
1	60100	小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む。)	254
2	40040	肺の悪性腫瘍	116
3	40080	肺炎等	90
4	180030	その他の感染症(真菌を除く。)	87
5	40081	誤嚥性肺炎	62
6	60340	胆管(肝内外)結石、胆管炎	55
7	40110	間質性肺炎	40
8	60050	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	36
9	110310	腎臓又は尿路の感染症	32
10	60020	胃の悪性腫瘍	30

循環器内科

順位	診断部分類番号	診断部分類名称	症例数 (件)
1	50050	狭心症、慢性虚血性心疾患	62
2	50070	頻脈性不整脈	42
3	50210	徐脈性不整脈	32
4	50030	急性心筋梗塞(続発性合併症を含む。)、再発性心筋梗塞	26
5	50130	心不全	18
6	40081	誤嚥性肺炎	17
7	50060	心筋症(拡張型心筋症を含む。)	16
8	40080	肺炎等	13
9	110310	腎臓又は尿路の感染症	9
10	50080	弁膜症(連合弁膜症を含む。)	8

外科

順位	診断部分類番号	診断部分類名称	症例数 (件)
1	90010	乳房の悪性腫瘍	140
2	60035	結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍	108
3	60040	直腸肛門（直腸S状部から肛門）の悪性腫瘍	96
4	60160	鼠径ヘルニア	58
5	60335	胆嚢炎等	28
6	60150	虫垂炎	23
7	60020	胃の悪性腫瘍	22
8	06007x	膵臓、脾臓の腫瘍	15
9	60210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	14
10	60330	胆嚢疾患（胆嚢結石など）	14

形成外科

順位	診断部分類番号	診断部分類名称	症例数 (件)
1	70010	骨軟部の良性腫瘍（脊椎脊髄を除く。）	12
2	80007	皮膚の良性新生物	9
3	80250	褥瘡潰瘍	5
4	70390	線維芽細胞性障害	3
4	160660	皮下軟部損傷・挫滅損傷・開放創	3
4	70570	瘢痕拘縮	3
7	70380	ガングリオン	2
7	50180	静脈・リンパ管疾患	2
7	50170	閉塞性動脈疾患	2

泌尿器科

順位	診断部分類番号	診断部分類名称	症例数 (件)
1	110080	前立腺の悪性腫瘍	76
2	110070	膀胱腫瘍	39
3	110200	前立腺肥大症等	29
4	110310	腎臓又は尿路の感染症	19
5	11012x	上部尿路疾患	11
6	11022x	男性生殖器疾患	7
7	11013x	下部尿路疾患	6

眼科

順位	診断部分類番号	診断部分類名称	症例数 (件)
1	20320	眼瞼、涙器、眼窩の疾患	6
2	20250	結膜の障害	2
2	20210	網膜血管閉塞症	2

整形外科

順位	診断部分類番号	診断部分類名称	症例数 (件)
1	70343	脊柱管狭窄（脊椎症を含む。） 腰部骨盤、不安定椎	314
2	160800	股関節・大腿近位の骨折	292
3	160690	胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰部損傷を含む。）	169
4	160760	前腕の骨折	148
5	70350	椎間板変性、ヘルニア	147
6	07040x	股関節骨頭壊死、股関節症（変形性を含む。）	111
7	70341	脊柱管狭窄（脊椎症を含む。） 頭部	110
8	160850	足関節・足部の骨折・脱臼	100
9	70160	上肢末梢神経麻痺	67
10	70230	膝関節症（変形性を含む。）	60

脳神経外科

順位	診断部分類番号	診断部分類名称	症例数 (件)
1	10060	脳梗塞	203
2	160100	頭蓋・頭蓋内損傷	111
3	10040	非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）	66
4	10070	脳血管障害	38
5	10030	未破裂脳動脈瘤	28
6	10230	てんかん	21
6	10200	水頭症	21
8	10310	脳の障害（その他）	18
9	10010	脳腫瘍	17
10	10061	一過性脳虚血発作	11
10	50170	閉塞性動脈疾患	11

麻酔科

順位	診断部分類番号	診断部分類名称	症例数 (件)
1	161070	薬物中毒（その他の中毒）	11
2	120010	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍	6
3	170020	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	3
4	10111	遺伝性ニューロパチー	2
4	50030	急性心筋梗塞（続発性合併症を含む。）、再発性心筋梗塞	2
4	160400	胸郭・横隔膜損傷	2
4	30400	前庭機能障害	2

Ⅲ 診療科の特色

内科・呼吸器科・感染症内科	23	麻酔科・救急集中治療科	34
消化器内科	24	放射線科	35
循環器内科	25	病理診断科	36
整形外科	26	健康診断部・アスベスト疾患ブロックセンター	37
外科	27	薬剤部	38
形成外科	28	中央検査部	40
脳神経外科	29	中央放射線部	42
泌尿器科	30	中央リハビリテーション部	44
眼科	31	看護部	46
皮膚科	32	臨床工学部	63
耳鼻咽喉科	33	栄養管理室	64



■方針

内科では一般内科として診断・治療を行っており、患者さんに信頼される医療を目指している。診療においては正確な診断を心がけ、膠原病・血液疾患・腎疾患など専門性の高い疾患については専門医へのご紹介を行っている。

呼吸器内科は呼吸器疾患全般の診療を行っている。肺がんは仮想内視鏡検査を用いた気管支鏡検査を行い、がん遺伝子を含めた確定診断後に殺細胞性薬剤・分子標的薬・免疫チェックポイント阻害薬を用いて最新のガイドラインに沿った治療を行っている。手術適応と診断した患者さんや放射線治療が必要な患者さんには近隣医療機関へのご紹介も行っている。2024年はびまん性肺疾患の症例数が増加し、気管支鏡検査、抗線維化薬での治療例が増加した。

感染症内科では COVID-19 症例が 2023 年と比較し横ばいの状態が続いており、年末からはインフルエンザに肺炎を合併する症例が増加している。また、梅毒に対する治療症例の増加が特徴的であった。診療にお困りの症例があればご紹介をお願いいたします。また、院内では抗菌薬適正使用チーム・感染対策チームでの活動を通じ院内感染症のサーベイランス、標準予防策、感染経路別予防策の徹底、抗菌薬適正使用への介入を行っている。

■診療実績

入院主要疾患	症例数	死亡数
肺炎・誤嚥性肺炎	152	22
肺がん	118	4
COVID-19	75	4
びまん性肺疾患	43	3
敗血症・尿路感染症	24	4
悪性胸膜中皮腫	15	0

■主要検査・処置

主要検査	処置数
気管支鏡検査	74
胸腔ドレナージ	21
胸腔穿刺	10
化学療法件数（点滴）	239
化学療法件数（投薬）	160

■スタッフ紹介

池田 徹

日本内科学会認定医・総合内科専門医
日本呼吸器内視鏡学会専門医
インфекションコントロール制度協議会認定医
日本医師会認定産業医
労災保障指導医

吉田俊昭

日本内科学会認定医日本呼吸器学会専門医・指導医
日本呼吸器学会専門医・指導医
日本感染症学会専門医・指導医
日本呼吸器内視鏡学会専門医・指導医
日本化学療法学会抗菌化学療法適正使用指導医
インフェクションコントロール制度協議会認定医
日本人間ドック学会認定医
日本医師会認定産業医
労災保障指導医
日本感染症学会評議員
日本化学療法学会評議員
日本職業・災害学会評議員

山領 豪

日本内科学会認定医・総合内科専門医
日本感染症学会専門医
日本結核・非結核性抗酸菌学会認定医
インフェクションコントロール制度協議会認定医

本田 章子

日本内科学会認定医・総合内科専門医・指導医
日本呼吸器学会専門医
日本感染症学会専門医・指導医
がん治療認定医機構がん治療認定医
日本化学療法学会抗菌化学療法適正使用専門医・指導医
インフェクションコントロール制度協議会認定医

延末 謙一

日本内科学会認定医

■方針

当科では、肝疾患、消化管疾患（食道・胃・大腸）、胆・膵疾患などの消化器疾患全般の診療を担当している。ルーチンの内視鏡検査を行うほかに治療内視鏡の件数が年々増加している。

2014年以降、C型肝炎に対する経口抗ウイルス薬治療については、200例以上に治療導入し99%以上の著効率が得られており、著効後の肝細胞がんの発がんに対しての経過観察および治療も継続的に行っている。

また、早期胃がんや早期大腸がんに対する内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)についても日常診療として施行しており、症例数は年々増加している。

また、消化管出血に対する緊急内視鏡・内視鏡的止血術、胆・膵疾患については閉そく性黄疸や可能性胆管炎に対する内視鏡的胆道ドレナージ術など、救急処置としての治療内視鏡の必要性はますます高まる傾向にある。

しかし、進行がんをはじめとして当科だけでは患者さんの治療という意味では至らないことも当然のことに多くある。特に外科の先生方には常日頃より大変お世話になっている。今後とも他科の先生方や様々な医療スタッフの御助力をいただきつつ努めていく所存です。

どうかよろしくご厚意申し上げます。

■スタッフ紹介

後藤貴史

九州肝癌研究会世話人
長崎炎症性腸疾患研究会世話人
県北肝臓研究会世話人
日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医
日本肝臓学会専門医・指導医
日本消化器病学会専門医
日本内視鏡学会専門医
厚生労働省認定臨床研修指導医

吉村映美

日本内科学会認定内科医
日本肝臓学会専門医
日本消化器病学会専門医
日本内視鏡学会専門医
厚生労働省認定臨床研修指導医

ト部繁俊

長崎県北胃と腸の会世話人
IBD 社中の会世話人
佐世保市医師会がん検討委員会委員
日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医
日本消化器病学会専門医・指導医
日本内視鏡学会専門医・指導医
日本消化管学会胃腸科専門医
厚生労働省認定臨床研修指導医

鍬塚磨呂

専攻医

■治療内視鏡およびIVR 主要5疾患主要疾患

疾患名	内視鏡手技など	症例数
1)胆膵疾患（総胆管結石、胆道がん、すい臓がんなど）	内視鏡的胆道ドレナージ術、十二指腸乳頭切開および総胆管結石除去術、胆道および膵管ステント挿入術など	124
2)早期食道がん・胃がん・大腸がん	内視鏡的食道・胃・大腸粘膜下層剥離術(ESD)	54
3)大腸ポリープ	内視鏡的大腸粘膜切除術	267
4)上部・下部消化管出血 (出血性胃潰瘍、大腸形質出血など)	内視鏡的止血術	101
5)原発性肝細胞癌	選択的肝動脈塞栓術、エコー下ラジオ波焼灼術など	20

■方針

佐世保市内のみならず、長崎県北地域や佐賀県西部地域の心血管疾患の患者を受け入れている。疾患の特性で緊急の対応を要する疾患も多く、循環器疾患患者をできるだけ常時お引き受けできるようにしている。冠動脈や末梢血管の形成術はもちろんであり、ショック状態の患者さんへの大動脈バルーンポンプ（IABP）や経皮的心肺補助装置（PCPS, ECMO）も施行可能である。また、徐脈性心疾患に対するペースメーカー植え込み術も行なっている。心臓血管外科が併設されていない循環器内科施設としては十分な機能を有している。

現在、県北地域全体としては循環器内科医が不足しており、当院でも循環器内科医師数が増減している。過去には1名まで減少した期間もあったが、2024年度は3名で診療にあたった。しかし、2025年度は2名に減員となる予定である。2名でも前記の治療・処置は十分可能である。ただし、働き方改革が進められている今日では、休日夜間の対応にはやはり限界があると考えている。当院で全ての患者さんに対応することは困難で、他の基幹病院の循環器内科や心臓血管外科と密に連携し、協力いただきながら診療を行っている。

近年は高齢者の心不全患者さんが急増しており、ガイドラインに沿った薬物療法や心臓リハビリテーションのみならず、医師や看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、メディカル・ソーシャルワーカーなどの多職種が一堂に会して情報を共有するカンファランスを実施している。循環器患者さんの退院後の生活がスムーズに行えるようにマネージメントを行なっている。

For Healthy Aging に取り組む当院の方針に沿った医療を提供する。

■主な疾患数 2024年

疾患名	処置数
狭心症	34
急性心筋梗塞	17
完全房室ブロック	13
洞不全症候群	5
心不全	120

■主な検査・治療 2024年

疾患名	症例数
冠動脈造影検査 (CAG)	89
冠動脈形成術 (PCI)	39
ペースメーカー植え込み術	18
ペースメーカー電池交換術	10
末梢血管形成術 (EVT)	3
冠動脈 CT 検査	69
心臓超音波検査	1911
経食道心エコー検査	5
下肢静脈エコー検査	689
ホルター心電図検査	275

■スタッフ紹介

山佐稔彦

県北循環器連携懇話会世話人
佐世保市医師会保健センター心臓検診部世話人
佐世保地域産業保健センター登録産業医
佐世保こども・女性・障害者支援センター
非常勤嘱託医
長崎労働局地方労災医員
日本内科学会認定医・総合内科専門医・指導医
日本循環器学会専門医・指導医
日本心血管インターベンション治療学会認定医
長崎大学医学部（医学科）臨床准教授
長崎大学医学部医学科臨床教育マイスター

楯先重輝

日本内科学会総合内科専門医
日本循環器学会専門医
日本心血管インターベンション治療学会認定医

日高拓也

循環器専攻医

■方針

整形外科においては近年専門化が進んでおり、当院でも専門医が診療、手術にあたっている。整形外科は14名の常勤医師が対応し、脊椎外科は馬場副院長、股関節外科は高橋部長、膝関節外科は鳥越部長、手の外科は田中部長を中心として、外来診療も専門化し患者さんを一貫してスムーズに診察、治療ができる体制をとっている。外傷に関しては、労働災害のみならず救急搬送症例には24時間のオンコール体制で対応し、常に専門的な診断と緊急手術を含めた治療が可能である。骨粗鬆症に対しては骨密度測定装置（DEXA）での検査などを行い、テリパラチド（PTH製剤）、イベニティ投与を中心とした治療に積極的に取り組んでいる。今後は周囲病院との連携をさらに強化し、待ち時間の短縮や手術までの待機日数を減らすなど、患者サービスの向上、改善を目指す。

■入院主要5疾患主要疾患別臨床統計ならびに治療成績（DPCベース）

疾患名	ICD-10コード	症例数	死亡退院数
1) 腰部脊柱管狭窄症	M4806	223	0
2) 腰椎椎間板ヘルニア	M512	133	0
3) 左大腿骨転子部骨折	S7210	132	0
4) 左大腿骨頸部骨折	S7200	147	0
5) 左橈骨遠位端骨折	S5250	140	0

■主要手術方法臨床統計ならびに治療成績

疾患名	Kコード	患者数	術死数
1) 骨折観血の手術	K0461	182	0
2) 人工関節置換術（股）	K0821	185	0
3) 脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（後方椎体固定）	K1423	100	0
4) 脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（後方又は後側方固定）	K1422	126	0
5) 人工骨頭挿入術（股）	K0811	138	0

■手術件数と麻酔

総手術数	全身麻酔	腰椎麻酔・硬膜外麻酔	静脈麻酔	局所麻酔	緊急手術	待機手術
2,503	1,620	431	0	452	356	2,147

■スタッフ紹介

馬場秀夫

長崎大学臨床教授
 長崎大学整形外科同門会 幹事
 日本脊椎インストゥルメンテーション学会 評議員
 西日本整形災害外科学会 評議員
 西日本脊椎研究会 世話人
 長崎脊椎研究会 世話人
 佐世保整形外科医会 世話人
 日本整形外科勤務医会 長崎県副会長

鳥越雄史

西日本骨折研究会 世話人
 労災審査

田中 奈津美

今井 智恵子

高橋 良輔

荒木 貴士

徳永 敬介

貞松 毅大

ICLS インストラクター

郷野 開史

藤池 彰

井上 孝之

神崎 衣里

樋口 尚浩

瀬尾 智史

平田 健悟

弦本 直治

橋口 元一

磯部 優作

■方針

当院の外科は、2024年4月から1名のスタッフが交代し、現在5名体制で佐世保および県北の地域医療に貢献している。私達は高度な知識と技術を身につけ、他科と密接に連携しながら、患者に寄り添った治療を提供している。患者一人ひとりの人生を大切に、「その人らしく」歩むための医学的なサポートを提供している。

がん患者には、生存期間の延長と生活の質の向上を目指した最適な治療を提供している。

具体的には、以下の点に注力している：

ガイドラインに基づいた標準治療の提供 患者が望む人生に寄り添う医療の提供、多職種との協同によるチーム医療推進：他科医師、看護師、薬剤師、放射線技師、検査技師、栄養士との緊密な連携を図り、総合的な医療サービスを提供している。患者の安全と健康を最優先に考え、地域社会に貢献するために努力している。

■入院主要疾患 (DPC)

疾患名	症例数	死亡退院数
甲状腺腫瘍等	21 例	0
乳癌等	151 例	0
胃癌等	24 例	0
結腸癌および直腸癌等	108 例	6
胆嚢結石	43 例	0
鼠径ヘルニア	57 例	0

■入院手術疾患

疾患名	症例数	備考	術死数
甲状腺手術	19 例	5 例：内視鏡補助下手術	0
乳癌手術	50 例	2 例：再建術	0
鼠径ヘルニア根治術	59 例	49 例：腹腔鏡手術	0
胆嚢摘出術	40 例	40 例：腹腔鏡手術	0
ポート留置術	71 例	他科からの依頼もあり	0
結腸手術	45 例	30 例：腹腔鏡手術	0
直腸手術	20 例	15 例：腹腔鏡手術	0

■スタッフ紹介

前田茂人

日本外科学会（指導医、専門医、認定医）
 日本乳癌学会（評議員、指導医、専門医、認定医）
 日本内分泌外科学会（評議員、指導医、専門医）
 日本癌治療認定医機構（認定医）
 小切開・鏡視外科学会（評議員）
 緩和ケアの基本教育のための都道府県指導医
 厚生労働省認定臨床研修医指導医
 難病指定医
 ASCO active member

橋本敏章

日本外科学会（指導医、専門医、認定医）
 日本消化器外科学会（消化器がん外科治療認定医、指導医、専門医、認定医）
 日本消化器病学会専門医
 日本乳癌学会認定医
 日本癌治療認定医機構（認定医）
 厚生労働省認定臨床研修医指導医

岡本辰哉

日本外科学会（指導医、専門医）
 日本消化器外科学会（消化器がん外科治療認定医、指導医、専門医）
 厚生労働省認定臨床研修医指導医

笠伸大郎

日本外科学会（専門医）
 日本消化器内視鏡学会（専門医）
 日本ヘリコバクター学会(H. pylori感染症認定医)
 da Vinci Certificate (First Assistant)

岩田 亨

日本外科学会（専門医、認定医）
 日本癌治療認定医機構（指導医、認定医）
 社会医学系専門医協会（指導医、専門医）

■方針

顔面外傷では脳外科や眼科の先生と、四肢の外傷では整形外科の先生がたと、褥瘡・難治性潰瘍、糖尿病性壊疽、閉塞性動脈硬化症などによる虚血性壊疽では内科・循環器科・麻酔科の先生や皮膚・排泄ケア認定看護師（WOC）と、乳癌の同時再建手術では外科の先生と協力しながら、機能と整容の両面で納得のいく治療をこころがけている。

熱傷、皮膚・皮下・軟部腫瘍全般、ケロイド・肥厚性瘢痕・瘢痕拘縮、腋臭症、陥入爪は形成外科単独で治療しているが、巻き爪はフットケア指導士の資格を持つ形成外科外来看護師による爪ケア外来に依頼することもある。

当院には小児科、産婦人科、透析室がないので、それに関係する患者さんの治療はマンパワーや設備上の問題で対応できない場合もある。

また、保険外診療のいわゆる美容整形手術は行っていない。さらに、当院は救急医療を中心に行う性格上、終末期高齢者の褥瘡患者の「つけかえ目的入院」はお断りしている。あらかじめご了承ください。

■当科で扱っている疾患

顔面外傷；顔面の皮膚軟部組織損傷と顔面骨折

熱傷

皮膚・皮下・軟部腫瘍全般

四肢の外傷；皮膚軟部組織損傷、腱・動脈・神経損傷、手指の切断

悪性腫瘍切除後の再建

褥瘡・難治性潰瘍、糖尿病性壊疽、閉塞性動脈硬化症などによる虚血性壊疽

ケロイド・肥厚性瘢痕・瘢痕拘縮、陥入爪、腋臭症

■手術実績

2024年実数 計 390例

外傷	53
先天異常	0
腫瘍	231
瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	10
難治性潰瘍	37
炎症・変性疾患	51
その他	8

■スタッフ紹介

今泉敏史

日本形成外科学会・日本専門医機構認定
形成外科専門医

日本熱傷学会 熱傷専門医

日本創傷外科学会 専門医

日本形成外科学会 皮膚腫瘍外科分野指導医
佐世保市医師会理事（感染症・損保・生保担当）

■方針

当科は長崎県北部で最初に開設された脳神経外科医療機関で、脳卒中や頭部外傷といった神経救急疾患に加え、脳腫瘍、機能的疾患（三叉神経痛、顔面痙攣）に対して、以前からある開頭手術と、カテーテルによる脳血管内治療を組み合わせて最適な方法で治療を行っている（ハイブリッドニューロサージェリー）。また認知症（特発性正常圧水頭症）に対するシャント手術や、頭痛（脊髄液減少症）に対するブラッドパッチなども積極的に行っている。

当院は脳卒中学会の認定する『一次脳卒中センター（PSC）コア』に県北で唯一認定されており、長崎県からも高度な脳卒中治療が可能な医療機関として『地域脳卒中センター』に指定されている。脳卒中治療、特に脳梗塞は、機械的血栓回収療法の進歩により一刻を争うため、地域医療機関および救急隊の間で『脳神経外科ダイレクトコール（脳卒中ホットライン）』を開設している。

(2024年)

■入院主要5疾患

疾患名	ICD 10コード	症例数	死亡退院数
慢性硬膜下血腫	S0620	58	1
心原性脳塞栓症	1634	55	7
ラクナ梗塞	1638	39	0
塞栓性脳梗塞	1634	18	1
急性硬膜下血腫・頭蓋内に達する開放創合併なし	S0650	18	3

■主要手術

手術名	ICD 10コード	件数	死亡退院数
経皮的脳血栓回収術	K178-4	15	0
動脈血栓内膜摘出術（内頸動脈）	K6092	12	0
脳血管内手術	K1781	30	0
頭蓋内微小血管減圧術	K160-2	5	0
Blood patch	J007-2	7	0

■手術件数と麻酔

総手術数	203
全身麻酔	86
局所麻酔	117
緊急手術	121
待期手術	82

■スタッフ紹介

北川直毅

日本脳神経外科学会専門医・指導医
 日本脳卒中学会脳卒中専門医・指導医
 日本脳神経血管内治療専門医
 日本脳神経血管内治療学会地方会世話人
 長崎県労災診療指導委員会委員
 長崎県移植情報担当者協議委員
 長崎県ドクターヘリ安全管理部会委員
 日本 ISLS 協会認定コーディネーター

廣瀬 誠

日本脳神経外科学会専門医・指導医
 日本脳卒中学会脳卒中専門医・指導医
 日本脳卒中外科学会技術認定医

前田 肇

日本脳神経外科学会専門医・指導医
 日本脳卒中学会脳卒中専門医
 日本脳神経血管内治療専門医

高平良太郎

日本脳神経外科学会専門医
 日本脳神経血管内治療専門医

■方針

「健康寿命を延ばす医療で社会に貢献」という理念のもと、医療の提供を通じて、健康で活気に満ちた地域づくりに貢献している。

特に当科では排尿障害に対する診断・治療に注力しており、尿流動態検査による精査や前立腺肥大症に対する低侵襲な経尿道的前立腺水蒸気治療を行い、患者様の生活の満足度を上げることを目標としている。

また前立腺癌の二次検診としては検査・治療精度向上を目指しMRI-超音波融合標的前立腺生検を導入しており、これにより検査の精度が向上し癌の見落としや再検査による患者様の負担を抑えることが出来るようになった。

がん患者様に対しては、腹腔鏡手術や化学療法といった治療も行なっており、患者様の希望に寄り添った治療選択が行えるよう、必要であれば他院とも十分に連携し対応に努めている。

■入院主要疾患

疾患名（上位5件）	ICD-10コード	件数	死亡退院数
前立腺癌の疑い	C61	60	0
前立腺肥大症	N40	30	0
去勢抵抗性前立腺癌	C61	9	1
膀胱厚壁部膀胱癌	C674	9	0
膀胱側壁部膀胱癌	C672	8	1

■主要手術

手術名（上位5件）	Kコード	件数	死亡退院数
前立腺生検法（MRI及び超音波検査癒合画像）	D413	57	0
膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術・電解質溶液利用のもの）	K803	31	0
経尿道的尿管ステント留置術	K783-2	24	0
経尿道的前立腺吊上術	K841-6	16	0
経尿道的前立腺手術（電解質溶液利用のもの）	K841	9	0

■手術件数と麻酔

総手術数	全身麻酔	腰椎・硬膜外
111	13	69

局所麻酔	緊急手術	待機手術
3	4	107

■スタッフ紹介

酒井英樹

日本泌尿器科学会専門医・指導医
 日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会 泌尿器腹腔鏡技術認定医
 公益財団法人 前立腺研究財団常務理事
 特定非営利活動法人 前立腺がん啓発推進実行委員会理事
 日本老年泌尿器科学会評議員
 日本腎泌尿器疾患予防医学研究会顧問
 前立腺がん検診ガイドライン改訂委員会委員（日本泌尿器科学会）
 副腎腫瘍取扱い規約第4版作成委員会委員（日本泌尿器科学会・日本病理学会・日本医学射線学会・日本内分泌学会・日本内分泌尿科学会）

丸田 大

日本泌尿器科学会 専門医
 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
 医師臨床研修指導医
 医学博士

宮崎佑也

■方針

総合診療科のある病院として地域医療に貢献するため、他科と広く連携の上、眼科領域の中でも幅広い疾患に対応する。

■診療実績

紙カルテから電子カルテへの移行、処置オーダーを手作業で電子化するなど、業務の迅速化を図った。

白内障や網膜剥離などの内眼部手術を要する場合は当院に設備がないため、患者様と相談の上治療可能な病院に迅速に紹介をさせていただいた。

糖尿病網膜症、黄斑変性症、網膜中心動脈閉塞症などの網膜循環障害の早期診断の上、レーザー網膜光凝固術および血管成長因子阻害薬の硝子体注射を開始したことにより生活視力に維持を図っている。

緑内障においては、早期発見と適切な時期での治療介入を行い、手術が必要な場合には緑内障手術加療が可能な病院に迅速に紹介させていただいた。

他科との連携においては、内科とは糖尿病網膜症の評価および治療、呼吸器内科とはエサンプトール視神経症の有無を定期検診、脳外科とは中枢性視野障害や眼球運動障害の評価および対処療法等、形成外科とは眼窩骨折の手術適応および術後の評価、また抗がん剤による涙道閉塞や角膜障害などの診断と治療、そのほか転移性脈絡膜腫瘍などは他科に相談の上視力維持に尽力した。検診においては眼底写真による緑内障や黄斑疾患などの早期発見の一旦を担っている。

■2024年 実績

項目	件数
視力検査	2868
精密眼圧測定	1308
細隙灯顕微鏡検査	1753
眼底検査	2820
蛍光眼底造影検査	22
三次元画像解析	1035
静的量的視野検査	308
動的量的視野検査	48
硝子体内注射	77
レーザー網膜光凝固術	8
眼球運動検査	67

■特色

当科は2020年4月から医師1名の常勤体制となり眼科診療の立ち上げを試みたが、奇しくもコロナ元年と重なった。

毎年診療件数を増加し多岐に渡る診療科との連携や他院とのパイプも強固となってきたところではあったが、残念ながら累計で不採算診療科として来年度4月より再び非常勤体制に縮小することが決定されるに至った。

一重に当方の力不足による結果であり、患者様をはじめ皆様様に心よりお詫び申し上げますのである。今後、現在加療中の患者様をはじめ方々に不利益を生じない様、長崎大学眼科にご尽力を賜り対応していくものである。

■スタッフ紹介

和田光代

日本眼科学会認定医
ボトックス認定医
身体障害者福祉法指定医
難病指定医
厚労省指定オンライン診療研修修了者
厚労省指定緊急避妊研修修了者
日本医師会認定産業医

■方針

水・金曜日の週2回、午前に外来診療を行っている。

非常勤での診療のため、入院や手術は基本的には行っていないが、必要に応じて他科と連携しながら治療を行っている。

皮膚に気になる症状があれば、是非一度ご相談ください。

■診療実績（疾患）

診療内容は一般皮膚科で、皮脂欠乏性湿疹（乾燥）、疣贅（イボ）、白癬（水虫）、潰瘍・褥瘡などを診療している。

正確な診断のために、皮膚生検も可能である。病変のある皮膚組織の一部を採取し、採取した組織で病理学的検査を行っている。

年間皮膚生検数：
2024年度6件、2023年度 16件

また、全身照射型のナローバンドUVBを備えており、乾癬・アトピー性皮膚炎等の光線療法も可能である。

当院かかりつけの場合は、主治医と相談し、外来での治療が困難な場合は、入院治療も行っている。疾患としては、類天疱瘡、薬疹、帯状疱疹などでの入院治療を行っている。

■スタッフ紹介**梶田章恵**

日本皮膚科学会所属
日本皮膚科学会認定皮膚科専門医

根井悠里江

日本皮膚科学会
長崎大学皮膚科学教室所属

耳鼻咽喉科

■理念

当科は、医学的な根拠に基づいた診断と治療を行い、患者さんの安心感・信頼感ならびに満足感の得られる医療を提供している。

■基本方針

医学的な根拠に基づいた診断と治療を行います。

病状について患者さんにわかりやすく説明し、安全で納得できる治療を行っている。

大学病院はじめ、高次医療機関と積極的に連携をしている。

■概要

耳・鼻・のど・頸部の様々な疾患を対象に、内科的治療（内服薬・外用薬の投与など）はもちろんのこと、外科的治療（手術）まで、幅広く対応する外科系に属する診療科です。当院には現在常勤医がいないため、長崎大学病院耳鼻咽喉科頭頸部外科から医師を派遣して外来診療のみを行っている。したがって、入院治療や手術は行っていないが、風邪（上気道炎）や中耳炎、難聴、花粉症、副鼻腔炎、めまい、扁桃炎といった一般的な耳鼻咽喉科の疾患から、音声障害、嚥下障害など頭頸部の機能障害、さらには頭頸部の悪性腫瘍（癌や肉腫）など、専門的な診断や治療を必要とする疾患まで、幅広く取り扱っている。このような専門的な診断や手術を含めた高度な治療が必要な患者様には、大学病院や高次医療機関（佐世保総合医療センターなど）と緊密に連携をとり、患者様が適切な医療を受けられるように引き続き努めている。

■スタッフ紹介

長崎大学病院

耳鼻咽喉科・頭頸部外科医局員が火曜日・木曜日の外来を担当する。

■特色

近年は高齢患者の増加に伴い、全身合併症を伴った症例が多く高度な全身管理ならびに、手術の高度化に伴い高度な麻酔管理が求められている。我々麻酔科にはプロフェッショナルとして術前、術中、術後まで俯瞰した麻酔管理が求められているわけである。また、全身麻酔に超音波ガイド下の神経ブロックなどの様々な方法を併用することによって、術後の痛みをかなり軽減することが可能になった。

ペインクリニックはNTT 東日本関東病院ペインクリニック科に国内留学経験のあるペインクリニック専門医が神経ブロックを主体とした様々な治療を行っている。

学生の教育にも力を入れており、長崎大学麻酔科の臨床実習の1日/週を当科で担当させていただいている。さらに質の高い臨床研究を引き続き継続し、国内外への学会発表・和文英文での論文掲載へ努力していくことが必要であると考えている。質の高いレベルでバランスのとれた臨床、臨床研究、教育を継続し、バランスのとれた麻酔科専門医を育てること、病院の運営に貢献することを目標として、日々精進している。

■麻酔関連

総麻酔数 2251
全身麻酔 1794
脊髄クモ膜下麻酔 455
硬膜外麻酔 21
その他

■ペイン外来

総神経ブロック数 1862
超音波ガイド下神経ブロック 869
レントゲン透視下ブロック 72
ランドマーク下神経ブロック 921

■ICU 関連

総ICU 入室患者 718
人工呼吸 83
持続的血液ろ過透析 5
IABP 8
PMX 1
PCPS 1

■スタッフ紹介

寺尾嘉彰

日本麻酔科学会代議員
日本臨床麻酔学会評議員
日本集中治療医学会九州支部
支部連絡協議会委員評議員
長崎麻酔研究会世話人
長崎県災害検討委員会委員
長崎県北メディカルコントロール協議会委員
長崎県医療安全検討委員会委員
日本麻酔科学会指導医
日本麻酔科学会専門医機構専門医
日本集中治療医学会専門医
日本救急医学会専門医機構専門医
呼吸療法専門医
厚生労働省認定臨床研修指導医
長崎大学医学部医学科麻酔集中治療医学臨床教授
麻酔科標榜医
日本 DMAT 隊員

大路牧人

日本ペインクリニック学会委員治療指針検討委員会協力者
日本麻酔科学会指導医専門医
日本ペインクリニック学会専門医
厚生労働省認定臨床研修指導医
麻酔科標榜医

大路奈津子

日本ペインクリニック学会委員治療指針検討委員会協力者
日本麻酔科学会指導医
日本麻酔科学会専門医機構専門医
日本ペインクリニック学会専門医
日本区域麻酔学会指導医
麻酔科標榜医

岩永浩貴

麻酔科標榜医

副島悠生

麻酔科標榜医

田中 淳

麻酔科標榜医

■方針

当放射線科では、疾患の画像診断、およびIVR（画像診断法を用いて行う生検や治療）を施行している。画像診断は単純写真、マンモグラフィ、消化管造影、CT、MRI、核医学により、総合的に行っている。

IVRは、血管分野（血管造影にて行うもの）と非血管分野に大別される。血管分野では、悪性肝腫瘍に対して肝動脈に抗癌剤を注入する治療（肝動注化学療法）、それと肝動脈塞栓術を併用する治療（肝動脈化学塞栓療法）を最も多く行っており、これらは主に肝癌が対象となる。外傷性出血や消化管出血、喀血に対する動脈塞栓術、肝硬変や門脈圧亢進に伴う静脈瘤に対するバルーン下逆行性経静脈的塞栓術なども行っている。非血管分野では、肺や骨などの腫瘍、脊椎炎などに対するCTガイド下生検、CTガイド下経皮的膿腫排泄などを行っている。

当院の画像診断は他院にも活用していただき、県北地区の地域医療に大きく貢献していく所存である。単純写真、断層写真以外の検査は基本的に予約制だが、急患には柔軟に対応できる。血管造影も24時間対応できる体制となっている。

■スタッフ紹介

川原康弘

日本専門医機構放射線専門医
日本医学放射線学会放射線診断専門医
日本医学放射線学会研修指導医

■方針

患者様に最良の医療を提供できるよう、正確で迅速な病理診断を行うよう努める。積極的に院内のカンファレンスに参加し他科との連携を充実させる。ゲノム検査に耐えうる質の保たれた病理組織標本作成や検体の保管を行う。最新知識の維持のため、他施設や大学との交流を引き続き継続していく。

当院ではアスベスト疾患ブロックセンターを有しており、連携してアスベストによる疾病の認定に貢献する。また、各診療科の学会発表や論文投稿など学術的要望にも積極的に応じ関わっていく。

■ 2024 年実績

1) 組織診断	1448
2) 術中迅速組織診断	40
3) 細胞診	658
4) 病理解剖	2
5) 臨床病理検討会（CPC） 二相型中皮腫の一例 肺多形癌の一例	2

■特色

当科は常勤医師1名と臨床検査技師3名にて日々の業務に当たっている。また佐賀大学医学部（病因病態科学講座 探索病理学分野）より非常勤医師を派遣していただき、診断のダブルチェックや解剖等の対応など、業務が滞ることがないように支援体制がある。

難解な症例については積極的に臨床主治医とコミュニケーションを図り、大学や日本病理学会、日本病理学会 九州・沖縄支部にコンサルテーションも行なっている。

また学会発表や医学雑誌投稿にあたり、症例の病理写真撮影や病理所見に対するコメントの相談も積極的に対応している。臨床病理検討会も開催しており、毎回有意義なディスカッションが行われている。

今後もすべての患者様のために病理診断の質、検体の質が担保されるよう業務を行なっていく。

■スタッフ紹介

力武美保子

日本病理学会 病理専門医
 日本病理学会 分子病理専門医
 日本臨床細胞学会 細胞診専門医
 日本臨床検査医学会 臨床検査管理医
 死体解剖資格
 日本病理学会評議員
 九州・沖縄スライドカンファレンス世話人
 日本病理学会 病理専門医
 研修指導医
 厚生労働省認定 臨床研修指導医
 佐賀大学医学部医学科 非常勤講師（病理学）

■方針

健康診断を通してがんや生活習慣病の早期発見などに務め、受診者の健康不安の軽減をはかるためにわかりやすい指導を行っている。また、治療や精密検査等についても説明いたします。

アスベスト（石綿）ばく露歴のある勤労者の健康診断を通して肺がんや胸膜中皮腫の早期診断を行い、疾患に対する不安や労災手続きなどの相談も受けている。

■特徴

○健診部

当院の健診（脳ドック、子宮がん健診を除く）は午前中に行うで、午後からは勤務などの日常生活が可能である。

また、早期治療・精密検査や食事やライフスタイルの改善による生活習慣病の予防などについて医師、保健師による保健指導も行っている。

健診として協会けんぽ生活習慣予防検診、企業健診、個人ドック、がん健診（乳がん、子宮がん）に加えて、労災病院として労働安全衛生規則による定期健診、企業の特種健診（有機溶剤、特定化学物質、じん肺・石綿、溶接ヒューム、電離放射線など）なども行っている。

さらに、未発症の脳血管疾患を早期に発見し、その発症や進行を防止する目的で脳外科専門医による脳ドックも行っている。また、骨粗鬆症の早期発見のため、特に40歳以上の女性に骨密度検査を推奨している。

○アスベスト疾患ブロックセンター

アスベストばく露歴のある勤労者やその家族等を対象とした「石綿健康管理手帳」健診や労災申請手続きなどに関する健康相談を行っている。

さらに、アスベスト関連疾患の診断・治療の支援も行っている。

また、産業医等を対象としたアスベスト関連疾患の診断法や労災手続きなどに関する講演活動やアスベストばく露の医学的診断に必要な肺組織の石綿小体測定も行っている。

■診療実績

○健康診断部

(単位：件)

協会けんぽ生活習慣予防健診	1,076
企業健診	362
人間ドック	70
脳ドック	95
企業特種健診	278
労災特別加入健診	79
労災二次健診	11
特定健診	20
佐世保市委託事業（乳がん健診）	95
子宮がん健診	97
原爆被爆者健診	27
被爆二世健診	11

○アスベスト疾患ブロックセンター

(単位：件)

健康相談	34
石綿健康管理手帳健診	537
石綿小体測定	4
講演	4

■スタッフ紹介

吉田俊昭

日本内科学会認定医
 日本呼吸器学会専門医・指導医
 日本感染症学会専門医・指導医
 日本呼吸器内視鏡学会専門医・指導医
 日本人間ドック学会認定医
 日本医師会認定産業医
 労災補償指導医
 厚生労働省 特定石綿被害建設業務労働者等
 認定審査会専門委員会委員
 長崎労働局 地方労災委員
 労働者健康安全機構 石綿確定診断委員会
 副委員長
 日本感染症学会 評議員
 日本化学療法学会 評議員
 日本職業・災害医学会 功労会員
 長崎産業保健総合支援センター 産業保健
 相談員
 佐世保市医師会保健センター住民保健部委員
 佐世保市医師会 地域産業保健センター相談員

濱邊規子

看護師・保健師
 人間ドック健診情報管理指導士
 (人間ドックアドバイザー)
 日本禁煙学会禁煙サポーター

■方針**薬剤部理念**

『病院の理念、方針に沿い医薬品の適正使用を支援いたします。』

薬剤部の基本方針

- ・ 最適な医薬品情報の提供に努めます。
- ・ 医薬品の適正使用と安全管理に努めます。
- ・ 薬の専門職として自覚を持ち知識や技術の向上に努めます。

日々進歩し多様化する医療の中で、専門職として医薬品の適正な使用、安全でより効果的な薬物療法の実現を目指している。

また、チーム医療の一員として、薬学的視点から医療の質と患者さんのQOLの向上に貢献できるよう、研鑽に努めていきたい。

■特色

薬剤部では、薬剤管理指導業務を積極的に展開し、全病棟に担当薬剤師を配置してチーム医療にも積極的に関わっている。医師、看護師、他のメディカルスタッフとも密に連携して薬の専門職として職能を十分発揮している。薬剤部内には、感染制御認定、外来がん治療認定、糖尿病療養指導士、NST 専門療法士、心不全療養指導士など各種認定、専門資格を有した薬剤師がそれぞれの専門性を生かして活躍している。また、学会発表・講演会などに積極的に取り組んで、日々自己研鑽に励んでいる。

■ 2024 年の評価

2024 年は、薬剤師の新たな入職者がなく、薬剤師 14 名、薬剤助手 1 名で業務を行った。増員はなかったが、薬剤師それぞれの努力、業務の改善や効率化を行うことができた。

経営面では、薬剤管理指導算定件数が 2024 年は、2023 年より年間で 650 件程度増加することができた。後発医薬品使用体制加算 1 の施設基準の後発医薬品割合 90% 以上かつカットオフ値 50% 以上を毎月達成できた。

教育・研修・研究面においては、薬学部生 6 名を 11 週間にわたる実務実習を完遂することができた。また、専門・認定薬剤師については 2 名が更新することができ、新規で日本病院薬剤師会感染制御認定薬剤師に 1 名、日本薬剤師研修センター認定実務実習指導薬剤師に 1 名、日本病院薬学認定薬剤師に 1 名が認定取得することができた。

各薬剤師が自己研鑽に励むとともに院内・院外の研修会の講師や学会発表行い、積極的に取り組むことができた。

■薬学部実務実習受け入れ実績（2024 年）

- ・ 第二期（5 月 20 日～ 8 月 4 日） 3 名
- ・ 第三期（8 月 19 日～ 11 月 3 日） 3 名

■ 2025 年の重点項目

1. 病棟業務実施加算 1 の取得
4 月より 2 名の増員の為、新人教育、業務効率化、環境作りを積極的に行い、9 月より急性期一般病棟の病棟実施加算が取得できるように努めていきたい。
2. 薬剤管理指導業務の強化
薬剤管理指導業務は、薬物の有効性と安全性の向上や経営面においても大変重要な業務である。薬剤管理指導算定件数が 2024 年は、2023 年より年間で 650 件程度増加した。4 月からは 2 名の増員予定の為、算定件数の増加に努めていきたい。
3. 専門・認定薬剤師の取得
薬剤師が薬の専門職として十分な力を発揮して成果を上げられるよう、またモチベーションアップのためにも、毎年各自にて実行計画書を作成して目標を達成できるように、日頃から自己研鑽に励むように部内の教育・研修体制を整備し支援できる環境作りを努めていきたい。
4. 医薬品安全管理体制の強化
薬物療法を安全に実施していくため、特に麻薬、毒薬、向精神薬、ハイリスク薬について医薬品安全管理責任者を中心に全てのメディカル・スタッフが手順を励行して安全対策を推進していく。さらに医療安全管理者をはじめとする他部署の職員とも連携して、必要な安全対策・確認作業及び研修・教育を定期的に行い薬剤関連アクシデントの防止に努めていきたい。
5. 後発医薬品及びバイオシミラーへの切替促進
後発医薬品及びバイオシミラーへの切替は積極的に行っており、後発医薬品使用体制加算 1 の施設基準を 2024 年も達成しており、また後発医薬品及びバイオシミラーへの切替を行うことで、薬品購入額削減ができています。

今年も積極的に切替を行っていき、経営面でも貢献に努めていきたい。

6. 働きがいのある職場作り

一人一人の薬剤師が働きがいのある職場であることを実感できるように、薬剤部の環境整備に努めるとともに活気に溢れお互いに協力し、相談し合える人間関係の構築に努めていく。

■スタッフ紹介

薬剤師 14名

助手 1名

■認定・専門薬剤師等

- ・日本医療情報学会 医療情報技師
1名
(馬場親紀)
- ・日本薬剤師研修センター認定実務実習指導薬剤師
4名
(馬場親紀、松永智子、島 三保子、荒木美乃)
- ・日本病院薬剤師会認定指導薬剤師
1名
(廣瀬知子)
- ・日本病院薬学認定薬剤師
5名
(松永智子、要 訓子、安田暢子、三村恵子、丸田果鈴)
- ・日本病院薬剤師会感染制御認定薬剤師
2名
(松永智子、丸田果鈴)
- ・日本化学療法学会抗菌化学療法認定薬剤師
1名
(松永智子)
- ・日本糖尿病療養指導士
1名
(村木龍三郎)
- ・日本臨床腫瘍薬学会外来がん治療認定薬剤師
1名
(要 訓子)
- ・日本病院薬剤師会 がん薬物療法認定薬剤師
1名
(要 訓子)
- ・災害対策支援チーム (日本 DMAT 隊員)
1名
(要 訓子)
- ・日本薬剤師研修センター漢方薬・生薬認定薬剤師
1名
(廣瀬知子)
- ・日本静脈経腸栄養学会 NST 専門療法士
1名
(廣瀬知子)
- ・日本循環器学会 心不全療養指導士
1名
(村木龍三郎)

■特色

中央検査部は、日常診療から救急医療まで24時間体制で診療支援を行う部門である。スタッフは臨床検査技師24名と受付事務が1名おり、各種検査と外来採血を担っている。院内では検査業務の他にICT（感染制御チーム）やNST（栄養サポートチーム）、排尿検査や心臓カテーテル検査などのチーム医療にも参画し、院外では各種学会や研修会、技師会や地域活動に積極的に参加している。また在籍技師の多くが様々な認定資格を取得している。

病理検査部門は、日本病理学会より日本病理学会研修登録施設として認定を受けており、日々精度の高い病理診断を報告することに努めている。また、労災病院の特色としてアスベスト（石綿）による労災および救済法の認定の一つであるアスベスト小体計測を実施している。

検体検査部門は、24時間迅速で信頼性の高い検査結果を報告する為に複数の外部精度管理に毎年参加している。日本臨床衛生検査技師会精度管理責任者講習を修了した技師が4名在籍しており、今年度も日本臨床衛生検査技師会の「品質保証施設認証」を更新した。

細菌検査部門は、最新の知識・技術の研鑽を行い、臨床医へ迅速で適切な結果報告を行う為に、休日（土日）も交代制で菌の培養や同定を行っている。また、遺伝子検査装置を用いて迅速な結果報告を行い抗菌薬の適正使用にも貢献している。更に感染防止対策のための耐性菌伝播モニタリングも実施している。

生理検査部門は、日本超音波医学会認定の超音波検査士が、心臓、頸動脈、腹部（消化器）、下肢血管、甲状腺、乳腺、腎動脈などの超音波検査を行っている。検査機器は高性能な超音波診断装置を使用し、迅速で高水準な超音波診断に貢献している。更に、労災病院の使命である職業関連疾病に関連する振動病検診を年間100名程度実施している。

■方針

診療支援を行う部門として、臨床医との円滑なコミュニケーションを確保し、迅速かつ精度の高い検査結果を報告すること。また、効率的で効果的な人員配置と機器の運用を行い、技師一人ひとりが生産性や採算性を意識して病院経営に寄与できる運営を目指すこと。

■業務実績

1. 年別臨床検査件数の推移

（単位：件）

	2022年	2023年	2024年
生化学	706533	638558	593551
血液	60066	62681	59812
一般	18326	17434	17571
微生物	16493	12243	7943
輸血	6856	8824	8685

2. 年別生理検査件数の推移

（単位：件）

	2022年	2023年	2024年
心電図	6769	7714	7712
ABI	138	173	192
心エコー	1890	2021	1911
腹部エコー	550	572	709
下肢血管エコー	612	634	689
頸動脈エコー	369	356	315

3. 年別病理検査件数の推移

（単位：件）

	2022年	2023年	2024年
組織診断	1238	1455	1448
術中迅速診断	10	36	40
細胞診断	615	745	658

■2025年の目標及び方針

検査部全体の目標：

最新の医学・医療技術に関する知識の追求と専門領域での深化を図る。研修やセミナーに積極的に参加し、新しい検査法や技術の習得を目指す。専門的な資格を取得することで、スキルの向上と職場での評価を高める。

品質管理の強化：

検査の精度向上とデータの信頼性確保のために、精度管理プロセスを常に検証し、改善を図る。検査装置の適切なメンテナンスや校正を実施し、結果の正確性を維持する。

コミュニケーションスキルの向上：

医療チームとの円滑なコミュニケーションを図り、患者や同僚との協力を促進する。患者に対する説明やコンサルテーションのスキルを向上させ、医療チームと協力して最良の結果を得ることを目指す。

研究活動への参加：

最新の研究トピックや進展に関心を寄せ、自身も研究活動に参加することで、分野における貢献を目指す。

キャリア目標の設定：

臨床検査技師として、長期的なキャリア目標を設定し、それに向けて段階的な計画を立てる。日々キャリアの中で進むべき方向を明確にし、必要なスキルや経験を積む計画を検討する。

各部門の目標：

病理検査は、迅速かつ正確な標本作製及び診断、適切な検体管理を行い、患者様や診断科に貢献する。

細菌検査は、新たな細菌検出技術の導入および既存技術の改善を通じて、感度と特異性を向上させる。これにより、感染症の早期診断と迅速な対応を可能にする体制を構築する。検体検査は、検体採取から結果報告までの全体的な時間を短縮し、効率向上を目指す。検体の適切な処理と保存に関するガイドラインを順守し、検体の種類や数量に対応できる設備の整備と効率的な運用、スタッフの効果的配置を行う。

生理検査は、生理機能の詳細な解析やモニタリングを可能にする新しい検査法を導入し、生理検査結果の患者への理解を促進するためのコミュニケーション戦略を強化する。検査結果に基づいた予防的健康ケアの提案や支援の向上を目指し、専門知識のさらなる向上を追求する。

■スタッフの紹介

臨床検査科部長 1名 野中博章
 中央検査部長 1名 篠原弘文
 主任臨床検査技師 5名 山口千佳、尾方一仁、
 草野睦士、川内 匡、山口真希
 臨床検査技師 計 24名（正規・嘱託・再雇用含む）
 受付事務員 1名（ニチイ）

篠原弘文 中央検査部長
 超音波検査士（循環器）
 精度管理責任者
 臨地実習指導者

山口千佳 主任
 超音波検査士（循環器）

尾方一仁 主任
 感染制御認定微生物検査技師
 認定臨床微生物検査技師
 二級臨床検査士（微生物）
 遺伝子分析科学認定士（初級）

草野睦士 主任
 細胞検査士
 認定病理検査技師
 特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者
 毒物劇物取扱責任者

川内 匡 主任
 精度管理責任者
 山口真希 主任
 二級臨床検査士（微生物）
 精度管理責任者
 心電図検定 2級

櫻木博美
 超音波検査士（消化器）

土橋真理
 超音波検査士（循環器）

岡部小夜
 超音波検査士（消化器）

尾方淳美
 宮崎泰寛
 超音波検査士（循環器）
 JHRS 認定心電図専門士

岡部寛央
 細胞検査士

安田貴気
 細胞検査士
 臨地実習指導者

田中里穂
 堤 早紀
 川下勝希
 細胞検査士
 特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者

小村美玖
 溝口直紀
 平 幸鷹
 小島恵奈
 柿木良三
 二級甲類病理技術士

井手一徳
 認定管理検査技師
 認定認知領域検査技師

布袋大輔
 蒲地貴嗣

■その他講習会等受講済み

日臨技検査説明：
 3名（山口真希、井手一徳、蒲地貴嗣）
 日臨技核酸増幅検査基礎学科研修受講：
 3名（尾方一仁、山口真希、井手一徳）
 タスクシフトに関する厚生労働大臣指定講習会：
 10名（尾方一仁、草野睦士、山口千佳、岡部小夜、
 土橋真理、山口真希、櫻木博美、田中里穂、川下勝希、
 溝口直紀）

■方針

1. 診療用放射線（医療被ばく）を受ける者の利益の保護、良質かつ適切な医療を提供します。
2. 医療を求める人々に奉仕します。
3. チーム医療の一員として行動します。
4. 専門分野の責任を果たします。
5. 人々の利益のために、常に学習します。
6. インフォームドコンセントを尊重し、実践します。

■活動内容

診療放射線技師 17 名（再雇用 1 名、育休 1 名）で勤務を行い、24 時間体制で救急医療に対応している。2024 年の CT 撮影人数は 11394 人、MRI 撮影人数は 6133 人で、当日の緊急検査にも対応している。放射線科医（嘱託）は週 3 日勤務で CT・MRI 検査を中心とした読影を行っている。また休日、平日問わず血管造影検査（IVR）も行っている。画像診断医不在時の読影依頼に対しては、外部委託による遠隔読影に対応している。

報告書確認対策チームにおいて、医療安全対策に係る適切な研修を修了した診療放射線技師が報告書確認管理者として業務し、報告書作成から概ね 2 週間後（月 2 回程度）に、主治医等による当該報告書の確認状況について確認を行っている。未確認となっている報告書に関しては、主治医に確認するようにメール等で連絡している。

長崎県診療放射線技師会佐世保地区においてスタッフが学術委員を担当しており、10 月 19 日の地区大会において司会を務めるなどの地域活動も積極的に行っている。

■ 2024 年度実績

高額医療機器検査数

(単位：件)

検査	2022 年	2023 年	2024 年
1.5T MRI	3015	3169	2757
3.0T MRI	3339	3453	3376
CT 検査	10592	11254	11394
核医学 RI	299	303	285
血管造影	438	439	408
乳房撮影	743	773	808
骨密度撮影	1006	1332	1454

■ 2024 年度 評価

MRI 検査人数において、2022 年度のコロナ禍より若干の増加がみられたが、コロナ禍前の水準には至っていない。2024 年 3 月には 1.5T MRI 更新のため 1 か月間ほど 1 台で稼働したことも検査数減少につながっている。また、10 月からの病床数削減の影響も無視できない。しかし 12 月より検査人数は増加傾向にあり、その状態を維持できれば前年度並みの検査人数は確保できると考える。

CT・血管撮影・核医学検査においては、前年度並みの検査人数を維持している。また、乳房撮影・骨密度撮影人数においては前年度より月平均で 5 人程度増加しており今後に期待ができる。

令和 3 年 10 月 1 日施行の診療放射線技師法改正により、診療放射線技師免許のアップデートすなわち告示研修（基礎研修および実技講習）が義務付けられている。

現在、当院診療放射線技師 16 名（正規）は基礎研修すべて修了しており、実技講習は新人 2 名を含む 5 名が未受講であるが、今年度中の修了を予定している。

■ 2025 年度 重点目標

1. 高額医療機器検査人数の増加

MRI 検査人数が減少傾向にあるため、対策が求められている。改善策として紹介患者を増やすことや診療科の活用促進、院内研修等があげられる。2024 年度は中央放射線部長が地域医療連携懇話会に 2 回参加した。また、10 月より MRI 検査の午後枠の有効活用として、MRI の空き時間枠を各診療科と共有した。この取り組みを継続し、部として検査人数の増加を目指す。

2. 専門職としての資質向上

スタッフが専門職として必要な知識と技術、資格を保持できるように環境を整える。学会や研修会等にも積極的に参加するよう促す。

3. 地域病院との連携

診療放射線技師会や関連する団体のイベントに積極的に参加する。大会の構成から開催まで関わることにより、他院の同職種とのコミュニケーションが得られ、情報を共有することが出来る。得られた情報は院内または患者へフィードバックする。

■スタッフ紹介

- 診療放射線技師 17名
 (再雇用1名/育休1名)
 受付事務員 1名(派遣)
 画像取扱事務員 1名(派遣)

■認定資格

- ・第1種放射線取扱主任者(国家資格)
 高原久典、浦 秀亘、小森瑞季
- ・エックス線CT認定技師
 横山貴央、松本純也、高原久典、益森宗士
- ・肺がんCT検診認定技師
 横山貴央
- ・医療情報精度管理士
 高原久典
- ・放射線機器管理士
 大橋亮二
- ・MMG撮影認定技師
 西 愛子、落合加奈子、白石和音
- ・医用画像情報専門技師
 大橋亮二
- ・放射線管理士
 高原久典
- ・医療安全管理者
 大橋亮二、松本純也

■設置機器・構成

撮影室名	用途・装置名(型式)
第1撮影室	一般撮影・BENEO - fx
第2撮影室	一般撮影・DHF - 155H
第3撮影室	一般撮影・BENEO - ex
乳房撮影室	乳房・AMULETInnovality
骨密度室	骨密度・Discovery Wi
泌尿器科	透視・CUREVISTA Open
第1透視室	透視・SONIALVISION G4
第2透視室	透視・DHF - 155HV II
CT撮影室	CT・Aquilion CXL
血管造影室	Angio・Artis Zee BA Twin
MRI室	MRI・Skyra 3.0T
第2MRI室	MRI・Altea 1.5T
RI室	RI・Symbia E
病棟	ポータブル・5台
手術室	外科用イメージ・4台

■方針**理念**

働く人々と地域の皆様に安全で質の高いリハビリテーション医療を提供することを目指しています。

基本方針

- ・急性期からの充実したリハビリテーションを行います。
- ・急性期から回復期、維持期へ向けた連続性のあるリハビリテーションを目指します。
- ・勤労者の早期職場復帰を目指したリハビリテーションを目指します。

チーム体制

疾患別でのチーム制を敷いており、各病棟単位にてチームを形成し、より細やかなリハビリテーションを提供できる体制を構築している。

心大リハ（呼吸 感染症）
脳外・脳血管疾患（がん 内科）
運動器（一般整形・脊椎／脊髄疾患）
地域包括ケア病棟
ICU

特徴

当院中央リハビリテーション部は、昭和32年5月に開設された県下で最も古い歴史と伝統があり、地域医療と勤労者医療を行っている。地域包括ケア病棟を持った急性期病院であり、超早期から活動を取り入れたリハビリテーションを積極的に実施している。病棟や訓練室では、車いすに変わる立位移動補助具（アクティーモNR）や当院オリジナル機器を利用することで、早期ADL自立を目指している。また、地域活動にも力を入れ、市民公開講座や医療・福祉・保健関係者対象の研修会、地域住民の介護予防講座なども積極的に行っている。

2024年の活動実績及び評価**1. 「地域サロン」の継続と推進**

当院中央リハビリテーション部では、佐世保市長寿社会科、包括支援センターの要請を受け「地域サロン」という活動をしている。病院近隣地域の公民館に、高齢者など地域住民の方々が集まる集会に出向き、疾病予防・情報提供・教育等、テーマに沿った講義や実技を行っている。

本年度（2024.4月）より、佐世保市長寿

社会科が、地域への専門職の関わりを求め、正式な事業として取り組みを開始した。

「1. 地域リハビリテーション支援体制整備事業」
「2. 地域リハビリテーション普及啓発事業」
に参画し、活動の継続を通し地域活動の推進を図っている。

2. 共同研究の推進

現在、中国労災病院／山口労災病院の2労災病院の共同研究に参加させていただいている。本年度、実質的なデータ収集が開始され、協力施設として円滑なデータ収集とともに研究の遂行に積極的に寄与していければと思っている。

3. 各種 勉強会・研修会参加

各種学術集会・協会主催の研修会に発表・参加を行った。

また作業療法部門では、スタッフの一人が「第31回 長崎県作業療法学会」の会長を務め、その他メンバーも役員として運営に携わっており、県北地区における医療職の活動推進に活躍している。

2025年 重点目標**1. 地域サロンの継続と拡充**

前述した地域サロン事業の継続的な運用により、病院の対外的なアピールと地域医療についての活動をさらに推進できたらと思う。

2. 共同研究の推進

前述の2労災病院との共同研究を円滑に進め、データ収集をおこなっていききたい。またこの研究を機に独自の研究へと発展していけたらと思う。

3. 地域包括ケア病棟のリハビリ

地域包括ケア病棟では在宅に戻ることを目的に専従スタッフが中心となって在宅復帰に向けたリハビリテーションを提供している。地域包括ケア病棟の対象者は2単位／日の基準が設けてあり毎月の単位数の確保を主治医・医事課・病棟看護師・MSWと連携しながら進めていきたいと思う。

**4. 各種勉強会・研修会への発表／参加
認定療士／資格等の取得**

スタッフがリハビリテーション専門職として必要な知識と技術・資格を保持・更新できるように支援し、十分な力を発揮し、成果を上げられるよう、日頃から自己研鑽に励めるような環境づくりに努めていきたいと思う。

5. 休日リハビリテーション（日曜日）の拡充

現在（2024.12月）休日リハは土曜日に限定しておこなっているが、日曜日のリハを開始し受傷直後の超急性期の方々に、手厚いリハを提供していけるように拡充していきたいと思う。

人員構成

リハビリテーション科部長（兼務）

田中奈津美 部長

第二リハビリテーション科部長（兼務）

今井智恵子 部長

第三リハビリテーション科部長（兼務）

北川直毅 部長

第四リハビリテーション科部長（兼務）

前田茂人 部長

リハビリテーション科医師

神崎衣里 医師

スタッフ

理学療法士 18名

作業療法士 8名

言語聴覚士 3名

リハビリ助手 1名

認定資格

呼吸療法認定士 11名

心臓リハ指導士 4名

心不全療養指導士 3名

認定理学療法士 9名

（脳卒中2名・脊髄障害1名・循環器2名・

呼吸器1名・運動器3名）

認定作業療法士 1名

認知症ケア管理指導士 1名

がんリハ研修修了 27名

リンパ浮腫研修 E-LEARN 1名

2024 新規資格取得

リンパ浮腫専門医療従事者育成講座 1名

(ICAA;Incentmediary Clinical Aromatherapy Association)

■ 2024 年度の目標及び方針**看護部理念**

私たちは、(対象の) いのち、暮らしに寄り添い、誠実な看護を提供します。

■基本方針

1. 病院の理念・基本方針を基盤に、患者家族を最優先に考え、看護に専念します。
2. 人権を尊重し、だれからも信頼される（安全・安心）な看護を提供します。
3. 地域住民が、自宅で安心して療養できるよう（入院前から退院後も）地域との連携・継続看護を目指します。
4. 生き生きと働き続けることができる魅力ある職場環境を目指します。
5. 信頼される看護を提供するために、自己のキャリア開発に努め、共に学び育つ環境を作ります。
6. 多職種との連携を図り、チーム医療を推進します。
7. 勤労者の健康支援活動及び治療と仕事の両立支援を推進します。

■ 2024 年度の看護部年間目標

1. 自部署だけでなく全体を視野に入れた病床管理を行ない、積極的に病院経営に参画する。
2. 超高齢化社会に対応できる体制を強化し、看護の質向上と効果・効率的な看護を提供する。
3. 「共に学び、共に育つ」という看護部方針のもと、お互いを認め合い、刺激し合いながら成長できる職場風土を醸成し人材育成をはかる。
4. ワークライフバランスの実現のため、多職種との連携を図り、業務改善に取り組む。
5. 労災病院の使命である勤労者看護・両立支援を推進する。

■ 2024 年度看護部活動の概要

昨年度看護部で検討したプロジェクト内容に沿って、①改定したキャリアラダーシステムの実施②N式固定チームペアナーシングシステムへの移行③入退院支援体制の整備④高齢者看護ケアの向上⑤本来のクリニカルパスの作成⑥看護師が地域とつながるといふ6つの課題について看護部全体で取り組んだ。

①については新人教育や入退院支援に関して経験学習を取り入れた研修を実施することで

日々の看護実践に繋がる内容とした。②の看護提供体制の変更については6月から実施した。しかし、運用方法が十分に理解されないままの実施となり、9月の時点で再度ポイントを再確認し再スタートしている。今後アンケートにて評価する。③については、外来から入院支援、病棟、退院支援の効果効率的な実践が行えるように記録物と多職種連携について検討している。他施設の見学を行い参考にしながら進めている。④については、今年度新たな委員会を立ち上げ、委員を師長補佐とすることで各部署の看護の質を向上させようと活動した。身体抑制率の低減や高齢患者を全人的にアセスメントできるスタッフ教育ができるように知恵を出し合い実践しているところである。⑤については、当院が本来のクリニカルパスの作り込みがされておらず、指示パスのようなものであった。そのため看護師長補佐会が中心となって本来のパスを各部署3例作成した。パス作成については師長補佐を中心に習得できた。しかし、クリニカルパスについてのスタッフの知識不足が課題である。⑥については、ホームページで認定看護師の地域に向けた出前講座の内容を一部改訂した。訪問看護の同行やレスパイト入院に関してもしくみをつくり公開した。また今年2回実施された地域連携懇談会において認定看護師が地域貢献できる内容についてスライドを用いて説明の機会を得た。院内に向けての認定看護師の活用推進をめざし、看護部通信を発行し認定看護師の活動について広報をした。

今年度になり急に1病棟の休床が決まった。まず、看護部全体に休床の意図を伝え、患者管理、人事管理、物品管理、スケジュール管理を多職種と協力して実施した。結果、大きなトラブルもなく10月から1病棟46床の休床を実施できた。その後、病床管理についても看護師長の権限を確立した。医師の協力もあり成果を出せている。

来年度は、①から⑥の課題について実践を継続し、評価し内容を深化させていくことが必要である。

■ 2024 年度活動実績

1. 就業状況

表1 看護部職員状況(2024年4月現在)

	看護師	准看護師	看護補助者	合計
正規	296	0	0	296
嘱託	25	1	26	52
再雇用	6	0	0	6
合計	327	1	26	354

表2 2024年度退職者数および離職率

	退職者数 (うち定年・転任)	離職率
正規	29 (6)	11%
(うち新卒)	2	20%

2. 実習生の受け入れ

表3 看護実習生受け入れ実績

学校名	延べ人数
佐世保市医師会看護専門学校看護科	653
九州文化学園高等学校衛生看護専攻科	422

3. 中高看学生の職場体験受け入れ

表4 中高生 職場体験受け入れ実績

学校名	人数	実施日
熊本労災看護専門学校	5	8月1日
佐世保北高等学校	3	2月18日
佐世保西高等学校	3	2月18日

4. 研修受講状況

表5 労働者健康安全機構主催 参加実績

研修名	参加者	研修名	参加者
新任管理者研修	平野 幸子	中堅看護師研修	森 智美
管理職2年目研修	土肥 直子		馬場 佳菜絵
	池田 みどり		白川 三弥子
医療安全対策研修	岩永 佐知子		杉谷 彩夏
	満菌 美考		吉村 桃子
管理者研修Ⅰ	入江 舞美		溝江 有紀
	石田 瑞恵		松本 真奈
管理者研修Ⅱ	福田 泰典		大谷 紗也佳
管理者研修Ⅲ	弥富 裕子		吉村 祐美子

表6 長崎県看護協会等主催研修 参加実績

研修名	参加者
認定看護管理者研修(ファーストレベル)	久保 智美
認定看護管理者研修(セカンドレベル)	池田 みどり
医療安全管理者養成研修	岩永 佐知子

5. 院外講師派遣実績

表7 院外講師等派遣実績

実施日	氏名	研修会名	依頼元・対象
1月20日	福井 良枝	県内就業定着促進事業 講話	九州文化学園高等学校衛生看護専攻科
12月14日	柴原 真由子	令和6年度 中部労災病院がん看護基礎研修	中部労災病院
12月19日	本竹 由香里	脳卒中患者の看護について	医療法人 光仁会 西田病院
11月30日	池田 鈴香	ふれあい看護体験における話題提供看護体験のアシスタント派遣	公益社団法人 長崎県看護協会
11月26日	本山 麻理子	第3回これからのがん看護を考える会～G-CSFの適正使用	協和キリン株式会社
10月16日	水町 育代	令和6年度 災害支援ナース養成研修	公益社団法人長崎看護センター
7月29日	高橋 勇貴	第1回学生と看護職員との交流会	長崎県看護キャリア支援センター
8月1日	越智 恵美子	令和6年度全国高等学校総合体育大会 空手道競技大会看護師派遣	公益社団法人 長崎県看護協会県北支部
8月2日	山口 則子	令和6年度全国高等学校総合体育大会 空手道競技大会看護師派遣	公益社団法人 長崎県看護協会県北支部
	岩永 佐和子	令和6年度全国高等学校総合体育大会 空手道競技大会看護師派遣	公益社団法人 長崎県看護協会県北支部
8月3日	糸山 美咲	令和6年度全国高等学校総合体育大会 空手道競技大会看護師派遣	公益社団法人 長崎県看護協会県北支部
8月4日	井下 初代	令和6年度全国高等学校総合体育大会 空手道競技大会看護師派遣	公益社団法人 長崎県看護協会県北支部
6月29日	水町 育代	災害支援ナース交流会	公益社団法人 長崎県看護協会
4月18日	福井 良枝	医療安全の実際と分析(感染) 講義	佐世保市医師会看護専門学校看護科
4月25日		医療安全の実際と分析(感染) 講義	佐世保市医師会看護専門学校看護科
5月10日		医療安全の実際と分析(感染) 講義	佐世保市医師会看護専門学校看護科
10月19日	西崎 綾	臨床看護概論(化学療法) 講義	伊万里看護学校
11月2日	西崎 綾	臨床看護概論(化学療法) 講義	伊万里看護学校
11月19日	西崎 綾	薬物と看護	伊万里看護学校
9月1日	西崎 綾	がん薬物療法を受ける患者の継続支援体制	久留米大学認定看護師教育センター
5月24日	福井 良枝	感染管理の基本	長崎県看護キャリア支援センター
10月5日	本竹 由香里	ベッドサイドにおけるリハビリテーションを学ぼう	長崎県看護キャリア支援センター
11月15日	柏木 美佐子	施設代表者交流会 講義「ハラスメントについて」	公益社団法人 長崎県看護協会県北支部
6月21日	柏木 美佐子	認定看護管理者ファーストレベル講義	公益社団法人 長崎県看護協会
12月13日	柏木 美佐子	認定看護管理者ファーストレベル講義	公益社団法人 長崎県看護協会
12月19日	柏木 美佐子	医療安全管理者研修 演習支援者	公益社団法人 長崎県看護協会

I . はじめに

当院医療圏地域においての高齢化率は33%と高くまた昨年より65歳人口が3.3%上昇し、患者は独居や高齢者世帯の高齢者層が多くなっている。そのためサルコペニアに加えフレイル状態での緊急搬送患者は原疾患治療に加え、地域へ戻すために口腔衛生保持や栄養状態の改善、IADLの維持が必要であり多職種での関りが求められる地域へつなぐことが必須課題となる。

当病棟は地域包括ケア病棟として急性期医療と在宅を繋ぐ役割があり、急性期病床からの患者の受け入れ（以下ポストアキュート）・在宅や施設からの患者の受け入れ（以下サブアキュート）・介護支援のための受け入れ（以下レスパイトケア）がある。当病棟の特徴として整形外科疾患や脳神経外科疾患が多くロコモティブシンドローム患者が多くを占め、在宅復帰を目指す患者・家族の思いに寄り添った退院支援・調整、多職種や地域と連携した医療・看護の継続といった役割認識を持ち多職種で協働した退院支援が特に必要とされる。

また、地域包括ケア病棟入院料Ⅱの算定基準に準じ手の整形外科疾患を中心とした予定手術や、今年度より全科を緊急入院受け入れ可能な看護体制としている。そのため急性期治療から地域へとつなぐ支援と急性期治療の両面の看護の質向上が求められる。急性期一般病棟から外来・地域へと「地域包括ケア病棟の看護がつなぐ」を目標に以下に取り組んだ。

II . 部署目標

今年度BSCの中でも主に取り組んだ目標

1. 看護師体制充実に伴い全科を柔軟に受け入れ積極的な病院経営に参画する
2. 入退院支援の効率化を図り地域へつなぐ看護を目指す
3. 高齢者看護の充実に図りフレイル予防のための栄養評価を実施し栄養改善への取り組みと口腔衛生の向上と維持を図り地域へつなぐ
4. 労災病院の使命である勤労者看護と両立支援を推進する
5. ワークライフバランスの実現のため働きやすい職場風土を醸成する

III . 活動過程・評価

目標1について

今年度より深夜勤務看護師増員（3-3体制）となりこれまで整形外科疾患が主であったが、全科を早期に柔軟に受け入れる体制づくりに取り組んだ。

軌道に乗った9月以降は病床利用率も徐々に目標近くを維持することができ、今後は平均90%運用維持が課題である。6月以降これまで転院対象とされていた脳神経外科・循環器内科を一定数受け入れ退院支援を多職種協働し患者・家族が希望する地域へつなぐができている。また高齢者世帯の人工肛門増設後患者を受け入れ、退院後は次回外来まで退院後訪問でつなぎ患者満足度を上げ退院後訪問加算も取得することができた。

脳神経外科・循環器内科・内科を積極的に受け入れたため、摂食機能療法加算件数275（11月まで）と向上した。病床利用率の増加と全科を受け入れ、日々の看護を各種加算取得へ繋げ昨年度と比較し入院診療単価の増収に看護が繋げることができた。サブアキュート・レスパイトに関しては、現状件数が少なく各種診療科医師と連携し受け入れ体制を整える必要があり今後の課題である。

目標2について

今年度退院支援についてこれまでの患者評価をもとに見直しと再構築を行った。システムを変更したことにより全患者が退院支援の対象となりカンファレンスを定期開催することで必要な患者に適切な支援を多職種で協働し地域へつなぐことができるようになってきている。特にロコモティブシンドローム患者へはIADLの評価を細かく行い早期に戻り先に合わせた目標設定とした。退院前訪問加算は取得できないが必要な患者へは退院前訪問を多職種で実践し安心して地域へ患者が戻る支援ができている。退院時共同指導料5件、介護支援等連携指導料29件と共に昨年度を上回る結果となっている。

各種加算については、全スタッフ対象に再学習と意識改革を行った。カンファレンスを活用し中身のある支援へつなげ入院時支援加算30.8/月（前年度26.9/月）・入退院支援加算58.6/月（前年度45.5/月）と前年度を上回るすることができた。オピオイド調整患者・人工肛門増設患者・脳卒中患者など各リソースを活用し専門性の高い看護実践を通し患者を地域へつなげることができた。

今後の課題は、入退院支援室・各外来と協力

し Patient Flow Management をさらに強化し継続した切れ目のない入退院支援につながり地域へ患者を戻すことができるよう連携強化を図りたい。

目標 3 について

高齢者世帯患者や認知症患者が増加し、日々の看護実践内容も変化せざるを得なくなった。特にロコモティブがベースにあるため転倒リスクが高い患者が多く転倒件数 12 件（11 月まで）は昨年度 10 件（11 月まで）より増加している。DINQL データ同様他施設との比較では中央値 1.96% に対し当病棟は 0.9% であり低い値を維持できている。転倒件数は増加しておりリハビリセラピストと協働し日常生活を踏まえた筋力維持増強プランが課題である。地域へ戻すにあたり栄養保持と感染予防のための口腔衛生の保持は必須であり必要な患者へ NST や口腔ケアラウンドを活用した看護実践を行い地域へつなぐことができ再入院を予防することができている。日々のカンファレンスを通し全人的に看護することを大切に考え続けている成果と言える。

またこれまで経験することが少なかったがん患者や超高齢者慢性心不全患者の意思決定等・倫理的問題について、日々の意見交換が増え地域包括ケア病棟として ACP を形だけの検討ではなく、実践し検討する機会が得られたことは今後繋がると思う。

目標 4 について

整形外科患者は労災関連受傷者や勤労者の患者も多く、入退院支援カンファレンスシステムを導入し多職種で毎週検討することとした。リハビリ進行状況と患者希望を踏まえ検討を繰り返し検討事例は 7 件うち 1 件ハローワークへ繋ぎ、6 件は復職支援までの希望はなく相談と指導を行った。医療者より患者へ声掛けすることで患者から「細かい事まで考えていただき不安が少し減りました。頑張れそうです。」などの声があり今後も継続していくことが課題である。

目標 5 について

今年度は、安全な医療の提供と看護の生産性向上を図るため心理的安全性を高めることを意識し職場風土改革に挑んだ。例年通り組織感情調査と心理的安全性チェックを行い組織的感情は、「イキイキ感情」「あたたか感情」が高い一方で「ギスギス感情」「冷え冷え感情」も高かつ

た。心理的安全性について心理的安全性簡易チェックリストとインタビューを通し実態調査を行った。部署風土は「なんでも言い合える」「なかなか言えない」の 2 層に別れた。

ミスやわからないことについては、全般相談や発信ができていたことがわかった。今年度、病棟受け入れ患者層の変化に伴う業務量の増大と並行して退院支援への使命感を持ち取り組んでいる結果と考える。煩雑とした緊張感の中、日々の会話は笑顔や笑い声が響く場面もみられメリハリのある職場環境といえ今後も全員で向上と維持に努め看護サービスの向上につなげていく必要がある。

今年度は、看護補助者の欠員や看護師の病欠など限られた人数で運営する期間もあり、より一層業務改善が必要であった。そこで ECRS (Eliminate, Combine, Rearrange, Simplify) の原則に沿いリーダー会を中心に業務改善を行った。業務の洗い出しを行い一部業務の削除、統合を実施した。応援看護師への依頼内容の整備、ナースアシスタントへのタスクシフトを行った。看護師は退院支援に時間を要していたため、ペーパーレス化を図り受け持ち看護師の負担軽減を図った。

看護補助者業務は、補助者不在期間に実際に看護師が実践したことにより不要な業務や看護師と協働すべき業務を可視化したことで、情報共有を強化し分担することでタスクシェア・シフトすることができた。同時にワークライフバランスの実現も兼ねるため「共同業務者を時間外労働なし」と共通認識し帰りやすく確実に帰れる体制とした。

IV . おわりに

患者層の変化に伴う中、地域包括ケア病棟としての使命感を持ち地域へつなぐ看護サービスの提供の維持向上が求められる。各リソースを活用した退院支援と外来・入退院支援室・一般病棟と連携しつながりのある看護とチーム医療を目指したい。また、職員のワークライフバランス向上のため業務改善・タスクシェアシフトに継続し取り組むことで看護サービス向上につなげたい。

部署の概要：部署の概要：地域包括ケア病棟入院料2の算定基準に準じ、手の整形外科を中心とした予定手術患者・緊急入院手術や経過観察目的入院・痛みの調整が必要なオピオイドコントロール目的入院・肺炎など内科疾患、急性期一般病棟からリハビリ目的や在宅調整が必要な全科患者を対応

病床数：50床

ラダー取得状況（ ）内は今年度取得者

ラダーレベル	I	II	III	IV	V
人数	1(1)	4(4)	3(0)	0	0

今年度は病棟特徴もあり新人看護師を受け入れておらず、看護師としての経験年数は中堅からベテランが多い。しかし、今年度より全科を柔軟に受け入れるにあたり、脳外科疾患・循環器内科疾患・高齢者看護・認知症看護などこれまで対応していない患者の看護が求められた。そのため全員が多岐に渡る学習など自己研鑽が必須となった。

ラダーについては、ラダーⅠ、ラダーⅡ名、ラダーⅢ名は中堅以上のスタッフであり、意欲をもって取り組むことができ、次年度以降申請に向け看護研究へ積極的に取り組んでいる。また、昇任試験合格者1名、師長補佐をはじめ各種専門学会への参加、介護支援専門員更新1名、福祉住環境コーディネーター2級3名、認知症専門士1名、両立支援コーディネーター2名の看護師が参加できている。管理者との面談やカンファレンスの場を活用し日々の看護を語れる場を設け、倫理観・看護観の互いの向上を図った。研修参加後の伝達講習を部署への還元と学びにおけるアウトプット効果を期待し定着させることが課題である。

I . はじめに

5 東病棟は、脊椎疾患を中心に大腿骨頸部骨折、その他外傷による骨折患者の受け入れを行ってきた。頸椎疾患や多椎間固定術、側弯症など特殊な脊椎疾患に関しては、脊椎専門病棟として積極的に受け入れを行ない、腰椎椎間板ヘルニアや腰部脊柱管狭窄症の除圧術に関しては他部署に協力を得て、地域包括ケア病棟の活用を行いながら病床管理を行った。また、救急患者の受け入れも積極的に行い、病床利用率の向上を図れるように病棟運営を行った。

II . 部署目標

1. 多職種と協同し早期退院、地域包括ケア病棟を活用した病床管理を行い、病院経営に参画する。
2. 認知症ケアカンファレンスの充実、倫理カンファレンスの実施を行い、超高齢化社会に対応できるように看護の質向上を図る。
3. お互いを認め合い、刺激し合いながら成長できる職場風土を醸成し、人材育成を図る。
4. スタッフが生き生きと働き続けることが出来るように業務改善を行い、ワークライフバランスの充実に図る。

III . 活動概要

予定入院や救急患者の受け入れを積極的に行い、病床稼働率 80% を目標として病床管理を行った。4 月の稼働率は 68.6% であったが 5 月以降は徐々に改善し、11 月には 83.7% となった。脊椎疾患患者はクリニカルパスを活用し、入院時より退院を見据えた情報収集を行いながら適切な時期に適切な場所に退院できるように対応している。しかし、独居や退院困難者、リハビリが思うように進まない患者に対しては、地域包括病棟の活用や転院など患者の状況に応じた退院支援を行っている。

外傷の患者においては、超高齢者、認知症の患者が多く、環境の変化や手術等によりさらに認知機能が低下する場合も多い。認知症患者の看護の質向上のため e ラーニング研修を受講し、看護師それぞれのスキルアップを図っている。

また、認知症ケアチームの助言を受けながらカンファレンスを行い、リアリティオリエンテーションを行いながら、患者に寄り添いその人らしく入院生活が送れるように心がけている。

職場環境においては、お互いに言葉遣いや対

応の仕方において注意し合うことに取り組んできた。まだまだ十分ではないが、患者に気持ちよく入院生活を送ってもらうような雰囲気作りは継続していきたいと考えている。スキルアップのためラダー申請等を行うスタッフには、引き続き支援していく予定である。

当部署は、入院・手術・退院と毎日が煩雑な状況であり時間外勤務も多い状況である。今年度は時間外削減の一環として各チームより 1 名は 17 時帰宅することを目指し「かえる活動」に取り組んだ。時間外削減にはつながらなかったがワークライフバランスの充実に繋がった。

IV . おわりに

整形外科病棟において、引き続き入院患者を確保しながら、患者が適切な場所に帰ることが出来るように入退院支援を行っていききたい。

また、スタッフが働きやすい環境づくりを行うと共に、患者に寄り添った質の高い看護が提供できるように看護師育成についても取り組んでいきたい。

I . はじめに

5 西病棟は、股関節、膝関節、足関節を中心とした変性疾患、大腿骨頸部骨折、大腿骨転子部骨折、その他外傷による骨折、脊椎疾患、泌尿器科疾患等の患者を主に受け入れている。

患者の多くは手術を目的とした入院であり、術前から術後の周手術期における看護の実践を行っている。術後の患者の状態に応じて積極的にリハビリを行い、多職種と協働して退院を見据えた支援を行っている。スタッフ数は看護師 28 名（師長 1 名、師長補佐 1 名、看護師 26 名）、看護補助者 4 名、夜間看護補助者 1 名で勤務を行っている。2024 年 6 月以降、看護提供方式を PNS から N 式固定チームペアナーシングに変更している。

II . 部署目標

1. 病床管理を適切に行い、積極的に病院経営に参画する。
2. 超高齢化社会に対応できる体制を強化し、看護の質向上と効果・効率的な看護を提供する。
3. 「共に学び、共に育つ」という看護部方針のもと、お互いを認め合い、刺激し合いながら成長できる職場風土を醸成し人材育成をはかる。
4. ワークライフバランスの実現のため、他職種との連携を図り業務改善に取り組む。

III . 活動概要

整形外科の患者を中心に予定入院や救急患者の受け入れを積極的に行い、病床稼働率 80% を目指して病床管理を行った。

4 月の病床稼働率は 54.7% であったが、5 月以降は徐々に改善し 11 月には 81.5% となった。入院時より退院後の生活を見据え、全患者に対する入退院支援カンファレンスで退院に向けて必要な支援を検討し、リハビリカンファレンスで患者の ADL やリハビリ状況の確認、退院までに克服すべき課題等を検討しながら多職種で連携して患者支援を行った。

独居や家族が遠方で支援が難しい高齢者や病状により入院が長期化する患者等については、療養先の検討や地域包括ケア病棟の活用を行った。

4 月より高齢者ケア向上委員会が発足し、委員会での活動状況を部署で共有しながら高齢者ケアに取り組んだ。高齢の入院患者の多くは、安静や行動の制限による身体機能の低下、環境

変化による生活リズムの変化に対応できず、せん妄の発生や認知症の進行、廃用の進行に繋がるため、療養環境の調整や院内デイケア等の活用、多職種と連携しながら患者対応を行った。

状況によってやむを得ず身体的拘束を行う患者もいるが、日々の患者の状態を適切な時期に正しくアセスメントし、身体拘束解除に向けたカンファレンス、看護介入の修正、多職種との連携、環境調整を行うことで、身体的拘束患者割合の低下に繋がった。

6 月以降の看護提供方式の変更に伴い、日々のリーダー看護師の育成、統括リーダー業務・共同業務の見直しを行った。

IV . おわりに

引き続き整形外科や泌尿器科疾患の入院患者の確保を継続しつつ、今後も早期から患者の課題に対し多職種間で継続的な支援ができるよう協働していく必要がある。そのためには、看護師が患者の療養を支える上で多職種間の調整役を果たしていることを自覚し、患者や家族のニーズを的確にとらえ、相互の調整をしていけるよう人材育成していく必要がある。

また、働きやすい職場環境が職員満足にも繋がるため、経験のある看護師割合が多いスタッフ構成である特性を活かし、今後もスタッフの主体的な意見・要望をくみ取り改善できる職場風土を目指していきたい。

I .はじめに

6 東病棟は主科を脳神経外科として、病床数 48 床で脳外科疾患患者を中心に、整形外科疾患患者も受け入れている。スタッフ数は看護師 35 名（師長 1 名、師長補佐 1 名、看護師 32 名、産休 1 名）に加え、看護補助者 3 名、ナースアシスタント 1 名、夜間補助者 1 名で勤務を行っている。

患者の ADL 拡大や在宅復帰を視野に入れ、医師・MSW・リハビリセラピストと協働し退院支援にこれまでも力を入れてきた。コロナ禍以降、近隣医療圏の状況に左右され、脳神経外科の入院患者が急激に増加する時期とそうでない時期の二極化が激しく、病床利用率の改善だけでなく適正な勤務者の確保及び患者の安全の担保が難しい状況にあった。しかし、整形外科疾患の予定入院受け入れや業務改善などを行いながら、内科疾患の緊急入院患者も積極的に受け入れ対応した。

II .目標

1. 自部署だけでなく全体を視野に入れた病床管理を行い、積極的に病院経営に参画する。
2. 超高齢化社会に対応できる体制を強化し看護の質向上と効果・効率的な看護を提供する。
3. 「共に学び、共に育つ」という看護部方針のもと、お互いを認め合い、刺激し合いながら成長できる職場風土を醸成し人材育成をはかる。
4. ワークライフバランスの実現のため、多職種との連携を図り業務改善に取り組む。
5. 労災病院の使命である勤労者看護・両立支援を推進する。

III .活動概要

脳外科疾患の特性から、予定入院は脳血管撮影や未破裂脳動脈瘤などの検査、治療入院がほとんどを占めており、急患入院の時間帯も日勤のみならず、準夜勤・深夜勤、休日問わず受け入れている。脳神経外科での予測不能なベッドコントロールに頼るのではなく、昨年度より整形外科疾患の THA 患者の受け入れとミエロ検査、腰椎椎間板ヘルニアの予定手術患者の受け入れを行った。

また、12 月より内科・循環器科病棟の病棟閉鎖に伴い、内科や循環器科の軽症の救急患者も受け入れを行っている。そのため、4 月は病

床利用率が 64% と低い状況であったが、現在病床利用率 80% 以上を確保できるようになった。今後も、脳外科疾患の急患は予測不能であり、他科の急患受け入れが行えるように引き続き地域包括ケア病棟の活用を行い、ベッド管理を行っていく必要がある。

また、業務改善を行い、スタッフのモチベーションの維持と脳外科疾患だけでなく他科の急患受け入れを行っていくための職場風土を築いていく必要がある。

昨年度から外来との連携強化を継続し、病棟・外来連携シートの活用を行い、自宅退院になる患者の指導内容（内服管理、血圧測定指導）の連携を行っている。また直接、外来看護師と情報共有を行い、切れ目のない看護が行えるように努めている。

IV .今後の課題

脳外科疾患患者だけでなく整形外科疾患、軽症の内科疾患、循環器疾患の急患受け入れを継続し、地域包括ケア病棟を利用し 80% 以上を目標にベッド管理を行う必要がある。

また、業務改善を行い、スタッフのモチベーションの維持と脳外科疾患だけでなく他科の急患受け入れを行っていくための職場風土を築いていくことが課題である。

I .はじめに

6 西病棟は、外科・泌尿器科・形成外科・内科の混合病棟であり、周手術期から化学療法、ターミナル期まで、多様な患者を対象として看護を行っている。スタッフ数は看護師 28 名(看護師長 1 名、師長補佐 1 名、看護師 26 名)、看護補助者 3 名、夜間看護補助者 2 名で勤務を行っている。看護師の中には、皮膚・排泄ケア認定看護師 1 名とがん化学療法認定看護師 1 名が在籍している。

在院日数は全病棟を通して最も短く、今年度も 10 日台で経過している。予定入院は多い日では 7～9 人を受け入れており、入退院の多い病棟である。6 月から看護提供方式を PNS から変更しており、看護の質の向上とワークライフバランスにも取り組んでいる。

II . 部署目標

1. 病床管理を適切に行い、積極的に病院経営に参画する
2. 超高齢化社会に対応できる体制を強化し、看護の質向上と効果・効率的な看護を提供する
3. 「共に学び、共に育つ」という看護部方針のもと、お互いを認め合い、刺激しあいながら成長できる職場風土を醸成し人材育成を図る
4. ワークライフバランスの実現のため、多職種との連携を図り業務改善に取り組む
5. 労災病院の使命である勤労者看護・両立支援を推進する

III . 活動概要

外科のストーマ増設や形成外科の褥瘡手術など、退院後にも処置の継続が必要な患者も多く、また、化学療法を行う患者は 2 週間おきに治療を行うために入院を行っている。

今年度は、脊髄損傷後の褥瘡手術を行った患者に対し、自宅退院に向け、病棟看護師やコメディカル等で在宅訪問を行った。

患者からは、退院に対する不安が軽減したとの発言があり、リハビリも必要な動作に焦点を当て実践を行うことができ、訪問は退院支援に向けて効果的であった。

また、ストーマ増設では、手術前にマーキングを行うが、自部署には昨年度までストーマリハビリテーション講習会修了者が 2 名であったが、今年度 1 名終了し合計 3 名となった。

また、リンパ浮腫研修修了者も 2 名在籍して

おり、日々の患者のケアを通し活動している。

7 西病棟の閉鎖に伴い、病床利用率は 4 月～5 月は 50% 台であったが、11 月には 75.1% と上昇している。6 月より看護提供方式の見直しを行っており、ワークライフバランスの実現のため、リーダー看護師の育成や統括リーダー業務の見直しを行った。

IV . おわりに (次年度の課題)

自部署には、皮膚・排泄ケア認定看護師やがん化学療法認定看護師が在籍しており、日々の実践を行っているが、スタッフ全体の能力向上に向けた計画的な教育ができていない現状にある。

今後は、認定看護師を活用し、スタッフの能力向上を図っていき、看護の質の向上に努めて行くことが次年度の課題である。

I .はじめに

7 東病棟は、新型コロナウイルス感染症の流行後、主にその対応を病棟および救急外来等で行い、2023 年 5 月の 5 類感染症への移行前から感染症対応とともに一般内科の患者を受け入れた。

今年度当初は新型コロナウイルス患者を当病棟で受け入れることを前提に 30 床程度での運営を行ったが、2024 年度 10 月 1 日からは 7 西病棟の閉鎖に伴い、現在は病床数 50 床の内科・循環器内科病棟として運営している。

スタッフ数は看護師 30 名（師長 1 名、師長補佐 1 名、看護師 27 名、産休者 1 名）に加え、看護補助者 3 名、ナースアシスタント 1 名、夜間看護補助者 2 名で勤務を行っており、2024 年 6 月からは看護提供方式を PNS から N 式固定チームペアナーシングに変更している。

II . 部署目標

1. 病院全体を視野に入れた病床管理を行い、積極的に病院経営に参画する。
2. 超高齢化社会に対応できる知識・技術を強化し、質の高い看護を実践する。
3. 「共に学び、共に育つ」という看護部方針のもと、お互いを認め合い、刺激し合いながら成長できる職場風土を醸成し人材育成をはかる。
4. ワークライフバランスの実現のため、多職種との連携を図り業務改善に取り組む。

III . 活動概要

年度途中に 7 西病棟閉鎖が決定し、循環器内科患者の受け入れと一部スタッフの受け入れを行うこととなり大きな変化の年となった。年度初めは、一般の内科患者に加え COVID-19 陽性患者を受け入れるため、1 日平均患者数 30 人維持することを目標とした。

内科の予定入院を積極的に受け入れながら、予定外入院についても年間目標値 410 件に対し 181 件（4~7 月）を受け入れたが、患者数の減少により病床稼働率は 50.3%（4~8 月）にとどまっております前期の目標は達成できなかった。

しかし、10 月 1 日からの 7 西病棟閉鎖に伴う循環器内科患者の受け入れ、および病床稼働率と平均在院日数を意識した病床管理により、病床稼働率・平均在院日数は 10 月 71.8%・12.6 日、11 月 80.1%・11.9 日、12 月 83.7%・13.3 日と順調に計画を達成することができている。

循環器内科の患者を受け入れるにあたり、スタッフ全員が事前に e ラーニング研修を主体とした研修を受講し、また循環器疾患のクリニカルパスを確認して、スムーズに体制が移行できるよう準備した。

循環器内科の経験のある看護師が相談相手となりながら看護実践を行い、大きなインシデントを起こすことなくここまで経過している。

当病棟では循環器内科が加わったことでカンファレンスの重要性が増している。週 1 回の全患者に対する入退院支援カンファレンスで退院に向けて必要な支援を検討するとともに、内科ではオピオイドを使用している患者を対象としたペインカンファレンス、循環器内科では全患者の情報共有を含めたカンファレンスを行っている。

また隔週で心不全患者の症例カンファレンスを実施し、多方面から退院に向けての支援を検討している。いずれのカンファレンスも、医師・看護師・緩和ケア認定看護師・退院調整看護師・リハビリセラピスト・薬剤師など、検討内容に必要な多職種で実施し、在宅療養のために支援の必要な高齢者、がん患者、心疾患の患者等への退院に向けての支援に力を入れている。

さらに、ターミナル期にあるがん患者も多く、在宅療養の希望や自宅での看取りを希望される場合など、最大限に患者・家族の気持ちに寄り添った支援を実践している。

IV . おわりに

内科・循環器内科病棟として始まりの年であり、多くの患者さんと関わることでやりがいも生まれている。しかし患者数の増加に伴い煩雑になり、看護ケアの質の維持は難しい。

また時間外勤務の増加も明らかであり、スタッフのワークライフバランスの実現のためには、他職種とのタスクシェアやタスクシフトも含めた業務改善と、計画的な病床管理が急務と考え次年度の課題としたい。

I .はじめに

当病棟は内科（10床）、循環器内科（13床）、整形外科（23床）の46床の混合病棟で、スタッフ数は看護師28名、看護補助者3名、ナースアシスタント1名、夜間看護補助者1名である。

患者の高齢化や認知症患者が増加する中、高齢者の特徴を理解し患者の状態を的確にアセスメントし、認知症ケアを含め、個別的で安全な看護が求められる。部署目標に沿って取り組みを行ったが、病院の方針で9月に病床休床となった。

II . 部署目標

1. 自部署だけではなく全体を視野に入れた病床管理を行ない、積極的に病院経営に参画する。
2. 超高齢化社会に対応できる体制を強化し、看護の質向上と効果・効率的な看護を提供する。
3. 「共に学び、共に育つ」という看護部方針のもと、お互いを認め合い、刺激し合いながら成長できる職場風土を醸成し人材育成をはかる。
4. ワークライフバランスの実現のため、多職種と連携を図り業務改善に取り組む。

III . 活動概要

高齢者看護についての知識の向上と看護ケア質の向上を図るために、委員会やチーム活動で取り組みを行った。身体的拘束を最小化するために学研ナーシングの視聴をスタッフ全員行った。また、身体拘束を行っている患者は毎日カンファレンスを行い、カンファレンス時には「身体拘束廃止・防止の手引き」を使用した。カンファレンスを行う中で、少しでも身体拘束が解除できないか検討するようになり、前年度より身体拘束患者割合は低下することができた。

高齢化に伴い、入退院を繰り返す患者が増加している。家族の協力を得ながら、少しでも自宅での生活を長く送ることができるよう療養指導に力を入れている。心不全療養指導士を中心に心不全の患者を対象に入退院支援多職種カンファレンスを実施した。また、自宅退院し、当院外来に継続通院する患者に関しては、病棟外来連携シートを作成し、外来看護師へ継続を依頼した。

時間外削減については、ワークライフバランスの研修を2023年12月にうけ取り組みを継続し、時間管理の指導を行った。多職種を含めたカエル会議を行い、業務改善を行った。今年度

は平日日勤は、毎日、定時で帰宅するスタッフを決め、帰宅できるように業務調整を行った。

患者背景も内科が減少し整形外科が増加したこともあるが、時間外の平均時間数は7時間/人/月（昨年度20時間/人/月）へ減少した。

IV . おわりに

他病棟に協力してもらい休床に向けた病床管理ができた。スタッフは10月より他病棟へ異動となっている。7西病棟での看護を次の病棟で活かしてもらいたい。

I . はじめに

集中治療部 (ICU) は、重症患者を収容し、関連各部門が連携、協力して診療することにより、高度の急性期医療を提供し最終的に患者の社会復帰を目指している。主に臓器障害の治療・重症感染症の治療・重篤な合併症を有する患者、高侵襲手術を受けた患者などの術後管理・急性中毒、多発外傷などの診療と看護を行っている。

救急集中治療科部長を中心に 30 名の看護師 (クリティカルケア認定看護師含む)、リハビリテーション部、臨床工学技士等が連携し、患者や家族の心に寄り添い安全で質の高い医療が提供できるよう取り組んでいる。

救急外来には、17 名の看護師 (消化器内視鏡技師 3 名含む) と看護補助者 2 名が配置され、救急患者の受け入れ、内視鏡室と放射線科での検査や治療の介助及び看護を担当している。

今年度は、看護提供方式を PNS から N 式固定チームペアナーシングへ変更したため、変革の機会ととらえ、ICU と救急外来が、お互いに協力・連携できるチーム体制の強化を優先課題とした。

II . 部署目標

1. 病床管理を適切に行い、積極的に病院経営に参画する。
 - ① 救急患者受け入れ、業務の効率化に向けて、ICU/ 救急部署内の協力体制を整備する。
2. 超高齢化社会に対応できる体制を強化し、看護の質の向上と効果・効率的な看護を提供する。
 - ① 危機的状況判断を養い、質の高い急変対応ができる
 - ② 高齢者看護ケア向上委員会を中心に高齢者看護の充実を図る。
 - ③ 患者や家族の思いに寄り添った意思決定支援の充実を図る。
3. 「共に学び、ともに育つ」という看護部方針のもと、お互いを認め合い、刺激しあいながら成長できる職場風土を醸成し人材育成を図る。
 - ① キャリアアップへの支援
 - ② 働きやすい職場風土の醸成
 - ③ 新人看護師のリアリテショクを最小限にとどめ、職場に対応できるように支援する。
4. ワークライフバランスの実現のため、多職種との連携を図り業務改善に取り組む。
 - ① 勤務帯の待機時間の業務の見直しを行い、ICU/ 救急部署内の協力体制の見直しを行う。

5. 労災病院の使命である勤労者看護・両立支援を推進する

III . 活動概要

ICU、救急外来の業務は、重症度や救急患者の受け入れ状況 (件数) に左右されやすい。待機時間を有効に活用しながら、限られた人材をどのように配置し業務分担していくか、看護提供方式の変更は、部署の課題を変革していく好機ととらえ取り組んだ。

6 月からの導入に向けて 5 月から、その日の受け持ち看護師としての責任について動機付けを行い、その日のリーダー、フリー看護師の業務内容等について試行しながら、業務フローの整理を行った。10 月より暫定的に師長補佐 2 名体制となったことで、師長補佐を統括リーダーとして配置できるようになり、日々リーダーへの指示や調整を、よりタイムリーに実践できることも成果として挙げられる。

また、看護部全体での業務応援について、6 月の部署会前に看護部長から看護部の方針について ICU 看護師へ伝達があり、協力体制の周知を図った。業務応援に関しては、自ら手を挙げて応援に出る看護師もおり、スタッフの理解と協力は得られていると評価する。

11 月応援業務実績調査では、総時間 131.1 時間 (救急外来を含む) で、業務内容は、主に救急外来での救急患者対応であるが、病棟においては、緊急入院後の受け入れ業務、朝の予定採血、搬送等を行っている。

ICU 看護師が救急外来から関わることで、入室時の申し送りを省略でき、早期に情報収集ができるメリットもあり、柔軟にその日の業務分担を調整しながら、働きやすい職場環境の改善も意識し取り組んでいる。

IV . おわりに

今年度の優先課題として取り組んだチーム体制の強化は、組織の経営参画にも貢献できると考える。また、チーム活動の充実は、医療・看護の質向上につながり、個人の達成感やモチベーションが高まることで部署活動の推進力となると思っている。

人材育成に向けても細やかなサポートができるよう、日常業務の評価を繰り返しながら、業務改善への取り組みを継続していきたい。

I .はじめに

当手術室は、各診療科（整形外科、脳神経外科、外科、形成外科、泌尿器科、眼科）の手術を7室で実施しており、スタッフ25名（看護師長1名、看護師長補佐1名、看護師23名）で対応を行っている。

ここ数年は、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、手術件数は減少傾向となっていたが、2023年度は3000件を上回る手術件数となり、2024年度も手術室運営の効率化を図り、医師や他部門と協働して積極的な手術の受け入れを行うために取り組みを行っている。

II .部署目標

1. 手術室看護領域の専門性を強化し、看護の質向上と効果・効率的な看護を提供する
2. 「共に学び、共に育つ」という看護方針のもと、お互いを認め合い、刺激し合いながら成長できる職場風土を醸成し人材育成を図る
3. ワークライフバランスの実現のために、業務改善に取り組む
4. 手術室看護師としての役割を認識し、積極的に病院経営に参画する

III .活動概要

当手術室は、午前中の手術室稼働率は低い現状にあり、今年度は、効率的かつ積極的に患者を受け入れ、手術室稼働率の向上を図ることを目標に取り組みを行った。

現状を分析し、12～13時の手術件数が低値であることに着目して、医師や病棟間と協働し、午前オンコールでの手術入室、午後予定手術の時間を早めて入室を行うなどの取り組みを行った。その結果、昨年度と比較して、午前オンコール件数は増加し、17時以降（時間外）の退室件数は減少している。このことにより緊急手術にスムーズに対応できることに加え、時間外削減につながる取り組みとして効果が得られていると評価する。

今後も、医師や病棟間と連携を図りながら、緊急手術に柔軟に対応できるよう、取り組みを継続していく必要がある。

近年、手術対象者の高齢化や複合的な疾患を抱える患者は増加しており、術式や麻酔に関しても、高度化・複雑化を極めている。手術室看護師として、疾患や術式に焦点を絞った看護計画だけではなく、患者の個別性を捉え、一人一

人に寄り沿った看護展開ができるよう関わる事が重要である。

患者を中心として、個別性に応じた安全・安楽な看護が展開できるよう、日々のカンファレンスで検討を行っており、今後も看護の質向上に向けた取り組みを継続していく。

また、今年度は看護の質を担保したうえで、物品管理・コスト管理によるコストマネジメントにも取り組んでいる。手術材料等のコスト見直しを積極的に行い、余剰がなく、無駄のない運営ができるよう、体制を整備していく。

IV .おわりに

手術室は、病院経営に大きく関わる部署である。今後も、医師や他部門と協働、連携しながら効果的な手術室運営を行い、積極的な患者受け入れ体制を構築する取り組みを継続していく必要がある。

また、周術期看護を展開するうえで、手術室看護専門領域に特化したスタッフの能力向上を図り、看護の質向上に努めていくこと、さらに、病棟間の連携を行い、継続看護を充実させていくことを次年度の課題とする。

I . はじめに

当外来は、新型コロナウイルス感染症疑似患者対応や急患対応を行いながら12診療科の一般外来や外来手術等の対応を行っている。『切れ目のない看護を提供するために、医療と療養の両面からアプローチできる看護師をめざす!』をスローガンとした取り組みが5年目となった。

今年度は、外来構想3本柱（ヘルシーエイジングへの支援、在宅療養継続のための支援、入退院支援）と5つの目標（以下）を立て、外来患者に対して『誠実な看護』が提供できる外来看護師の育成と入院支援室・連携室・病棟との連携による継続した看護の提供に力を入れている。

II . 部署目標

1. 超高齢化社会に対応できる体制を強化し、看護の質向上と効果・効率的な看護を提供する。
2. 「共に学び、共に育つ」という看護部方針のもと、お互いを認め合い、刺激し合いながら成長できる職場風土を醸成し人材育成を図る。
3. ワークライフバランスの実現のため、多職種との連携を図り業務改善に取り組む。
4. 労災病院の使命である勤労者看護・両立支援を推進する。
5. 外来の役割を認識し積極的に病院経営に参画する。

III . 活動概要

上記の目標達成をめざし、毎年取り組んでいる倫理カンファレンス（4分割法によるまとめ）やKYT（危険予防訓練）等の他に、昨年度からの課題である在宅療養支援が必要な患者をキャッチできる看護師の育成とその判断のためのアセスメントシートの標準化に取り組んでいる。

療養支援に関するカンファレンスは、4～9月の半年間で114件、外来連携室カンファレンスは月2回を定例とし14件実施している。まず、患者の困りごと等の情報と支援内容を多職種で共有できるように、カンファレンス記録用紙を情報ページとカンファレンスの目的と検討内容のページで構成するテンプレートに改訂した。

次に、療養支援ワーキンググループにて、「在宅療養支援のニーズに気づくために収集している情報」（参考文献：外来で始める在宅療養支援）をもとにカテゴリ別にまとめた表を作成し、当院外来看護師の視点について調査を行い傾向を把握した。結果として、看護師個々については

担当する診療科による多少の違いがあり、全体としては「患者の治療や病状」「患者の受診行動のとり方」の視点が90%以上と高かったが、「同行者の来院時の様子」「患者・介護者の在宅サービスへの認識・申請状況」の視点は70%台と低いことがわかった。

この結果を踏まえ、現在は、同じレベルで必要な療養支援が提供できるように、このカテゴリを活用したアルゴリズムとアセスメントシートの作成中であり、これらを活用した支援の流れを検討しているところである。

IV . おわりに

今年度は、外来構想の3本柱と5つの目標達成のために『誠実な看護』を提供できる外来看護師をめざし育成を行っており、スタッフそれぞれが公認心理士や両立支援コーディネータ、下部尿路症状の排尿ケア講習会受講終了証等、療養支援に活用できる資格を複数のスタッフが取得し知識を得ている。

次年度は、療養支援のアルゴリズムとアセスメントシートを活用したシステムを運用し、スタッフ個々のスキルを活かしながら支援を行いPDCAサイクルで改善を進める予定である。

また院内では、患者サポートセンターと健診室の移転および整備が進められており、今後患者への充実した医療等の提供が期待される。

外来としても長期的視点と自部署だけではない広い視野で外来の役割・あり方を考える必要があり、外来のチーム力をフルに活かし課題解決に取り組んでいきたいと考える。

I . はじめに

総合患者支援センター 地域医療連携室は、入院支援室と退院調整を行う地域医療連携室で協働し、入退院支援の実施に向けて取り組んでいる。看護師長を含めた看護師 10 名、医療ソーシャルワーカー (MSW) 4 名と事務員とともに、総合患者支援センターの各部門の業務を分担、連携して行っている。

地域医療連携室の業務は、医療機関や介護事業所、介護施設等と連携を取り、院内のスタッフと協働し、患者・家族を安心して在宅へと戻す役割が課せられる。そこで、部署の役割機能を以下の目標で取り組んだ。

II . 部署目標

1. 超高齢化社会に対応できる体制を強化し、看護の質向上を図る。
2. 多職種連携を図り、入院前から退院後までの繋がる看護を提供する。
3. 看護職員のモチベーションを高め、働きやすい職場環境づくりに努める。

III . 活動概要

超高齢化社会となり、入院患者も老々介護や独居など社会的弱者が増え、入退院支援も患者の背景を理解し、患者に合わせた支援を外来・入院早期から行う必要がある。毎月看護師、MSW と合同で部署会を実施し、入退院支援に関する情報共有、課題の抽出、対策の検討を行っている。それぞれの視点から問題点を検討することで、お互いに気づきがあり、より良い支援に繋がっている。

今年度 (4 月～12 月) の入退院支援加算 1 の算定件数は 2791 件となり、昨年度の同期間の件数よりも 557 件増加している。入院時支援加算 1 算定件数は 1154 件となり、昨年度の同期間の件数よりも 243 件増加している。入院患者数の増加による件数増もあるが、算定率アップに向け、現状を分析し、対応策を検討した結果であると評価する。

退院調整看護師を中心に在宅療養や施設転所を行う患者に対し、退院調整を行い、必要に応じ退院前カンファレンスを実施している。コロナ禍を経て、対面での実施ができており、今年度 (4 月～12 月) 介護連携指導料は 107 件算定でき、前年度の同期間より 7 件増えている。

また、今年度は近隣の介護施設にも病院訪問

を行ったり、地域連携懇話会時に、訪問看護ステーションからの参加があり、意見交換を行うことができた。様々な場面で、地域の医療機関と連携を図り、今後も地域包括ケアシステムにおいて、地域へつなぐ役割を実践していく必要がある。

IV . おわりに

現在、総合患者支援センターの業務は、入院支援室、地域医療連携室、受診予約を取る前方支援室 (医事課) と部門がわかれており、設置場所も離れていることから、お互いの業務状況がわからず、協力体制がとりにくい現状があった。

次年度からは場所を集約し、入院支援室も面談ブースが拡充され、入院支援の予約制を導入する予定である。多職種で連携を深め、協働しながら入院前からその患者に適した支援を行い、患者が安心して地域に戻れる援助を引き続き行っていきたい。

I . 活動内容

【実践】1) 主な委員会・チーム活動

委員会・チーム		主な内容	
感染対策チーム (ICT)	週1回	他職種院内ラウンド・院内の感染対策の検討等	
抗菌薬適正使用チーム (AST)	ミーティング 毎日(平日)	入院患者の抗菌薬処方モニタリング・介入対象検討等	
	会議 週2回	培養提出状況および治療効果の評価 指定抗菌薬開始・抗菌薬長期投与患者の情報共有 診療支援対象者の検討・介入	
院内感染対策委員会	月1回	細菌培養・抗菌薬適正使用等に関する報告・ICT/AST 活動報告等	
リンクナース会	月1回	手指衛生サーベイランス報告・看護部の感染対策の指導等	
看護師長	ミーティング 週3回	感染対策に関連した看護部への報告・周知等	
	会議 月2回		

- 2) サーベイランス
- ・症候群サーベイランス (上気道感染症・消化器感染症)
 - ・手術部位感染サーベイランス (脊椎外科)
 - ・手指衛生サーベイランス
 - ・医療器具使用比調査 (BSI・UTI)
- 3) その他
- ・感染症発生時および感染拡大防止対応
 - ・抗菌薬適正使用にむけた分析・カンファレンス
 - ・マニュアル改訂 (院内感染対策マニュアル・新型コロナ対策マニュアル・抗菌薬適正使用指針)
 - ・最新の感染に関する情報提供：広報誌発行 (毎月)、
- 4) 学術・自己研鑽
- ・電子カルテ掲示板へ県内流行感染症の情報提供 (毎週)
 - ・感染対策向上加算1における地域連携活動
 - ・第34回 日本医療薬学会 共同研究「2024年度診療報酬改定で追加となった『外来感染対策向上加算及び感染対策向上加算』施設基準の当院における評価と改善策」
 - ・日本環境感染学会教育委員会主催 感染制御インストラクターコース修了
 - ・IHEAT (Infectious disease Health Emergency Assistance Team) 要員登録

【指導】1) 院内講師

開催月	研修会名	対象
1月	看護部中途採用者研修	中途採用職員 (看護部)
4月	新規採用職員研修「院内感染対策」	新規採用職員
4月	新規採用者オリエンテーション「感染予防技術」	新規採用職員 (看護部)
4月	リンクナース会 「感染管理体制とリンクナースの役割」	リンクナース
7月	静脈注射実施教育／レベル1「抗菌薬の基礎知識」	新規採用職員 (看護部)
8月	「すぐに活かせる感染対策 カテーテル関連尿路感染」	看護職員
8月	「今だから確認しよう COVID-19の感染対策」	看護職員・リハビリ職員
9月	新人看護職員フォローアップ研修「感染経路別予防策」	新規採用職員 (看護部)
5～12月	手指衛生直接観察法勉強会 (毎月)	リンクナース

2) 院外講師

開催月	研修会名	対象
1月	九州文化学園見学会	九州文化学園 学生・教員
2月	介護施設・事業所における感染症対策実地研修	諫早市 高齢者施設職員
2月	長崎県看護キャリア支援センター出張研修	西海市 高齢者施設職員
3月	介護施設・事業所における感染症対策実地研修	佐々町 高齢者施設職員
4・5月	佐世保市医師会看護専門学校講義 (計5回)	看護科 学生
5月	新人看護職員集合研修「感染防止の技術」	県北地区 新人看護職員

【相談】

- ・院内相談件数は438件 (医師：48件、看護師：270件、その他：25件) であった。看護部の約半数は新型コロナウイルス感染症・インフルエンザ対応の内容であった。
- ・院外相談件数は12件で、主に新型コロナウイルス感染症対応の内容であった。連携施設における新型コロナウイルス感染症クラスター発生時は、病院へ赴き対応した。

II . 特定行為実践

- ・特定行為「感染に係る薬剤投与に関連 (感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与)」におけるインフルエンザ罹患患者・院内発生時の同室者への予防投与の臨時投与を実施した。
- ・臨時投与にまでは至らないが、医師からの抗菌薬の選択・変更に関する相談への対応として抗菌薬の提案を実施した。

I . はじめに

当院の医療安全への取り組みとしてハイシリッヒの法則、すなわち一つの重大事象には300の小さなヒヤリハット事例が発生しているということから、未然に防いだ事象までを積極的に報告する体制を作るためにレベル0報告件数の報告を目標の一つとしている。

また、インシデントレポートは看護部が多い状況にあるため、看護部以外のコメディカル部門からの報告件数の増加を目標としている。更に2024年4月からは診療報酬改定により身体的拘束の低減が必要となったことから、転倒転落件数が増加しないように看護部各部署で目標値を掲げて取り組むことにした。

II . 部署目標

1. レベル0報告件数（疑義照会を除く）250件以上
2. 看護部以外の報告件数（疑義照会を除く）140件以上
3. 転倒転落事例件数 170件以下

III . 活動概要

目標3) 転倒転落事例件数について、昨年度と比較して20件程増加していること、今年度は診療報酬改定に伴い身体的拘束の低減に取り

組む必要があり、その結果で転倒転落件数が増加するのではないかと懸念から、例年の目標1)、2)に加えて3) 転倒転落事例件数をあげており、目標3)について述べる。

看護部では転倒転落事例についてはラウンドシートをもとにカンファレンスを行い、対策を検討している。加えてリスクマネジメント看護部会において、以下の活動を行っている。

①年度初回の部会では医療安全管理者により部会員としての役割及び転倒転落防止策についての講義を受け、学研ナースングサポートAA2408「転倒・転落予防から考える患者安全」の動画視聴による知識を習得する。

②各部署転倒転落事例1例をあげ事例検討会を実施する。(看護実践に活かす)

①について、委員として各部署の目標を立案し、取り組みを行ってもらっている。今年度は転倒転落防止に関連して身体的拘束についての事例を提出してもらい、身体的拘束に対する考え方や拘束を行うに当たって行うべきことやおこなってはいけないことについて検討を行っている。

②について、各部署からの事例について、転倒転落における要因分析の方法や考え方をアドバイスし、有効な転倒転落防止対策が立案できるように活動している。

表1 転倒転落データ (2024年1月～12月)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
レベル1	4	4	2	2	1	2	1	0	4	2	1	1
レベル2	13	12	17	4	10	11	14	8	12	10	12	12
レベル3a	1	0	1	1	0	2	1	0	1	2	3	1
レベル3b	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1
合計	18	17	20	7	12	16	17	9	17	14	17	15
2024合計	9	17	12	12	7	17	12	16	24	12	17	16

表2 転倒転落件数とレベル3b発生件数

	2023年	2024年
3b件数	2	7
転倒件数	170	179

表3 目標項目の推移 (2024年1月～12月)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
インシデント報告	150	155	133	126	152	160	163	115	135	133	139	142
レベル0報告★	18	24	16	30	29	30	29	20	29	22	21	19
看護部以外の報告★	19	10	13	18	20	24	16	4	10	14	15	22
転倒転落インシデント	18	18	20	7	12	15	17	9	14	13	17	15

★疑義照会を除く

IV . おわりに

転倒転落件数の増加を予測して転倒転落発生件数の低減を目指し、目標を立案していたが、昨年と比べると転倒件数は増加し、レベル3b

件数は3倍越えとなっている。身体的拘束の低減は必須であるため、今後も転倒転落防止に向けた取り組みを行う必要がある。

■基本方針

1. 医療機器の中央一元管理にて、機器運用の効率化に努めます。
2. 医療機器の日常の保守・点検を実施し機器の安全使用に努めます。
3. 医療機器の医療従事者への安全使用のための研修・教育を行い、事故防止に努めます。
4. 医療機器の安全使用の情報収集とスタッフ間の共有化を図ります。

■特色

平成20年に臨床工学部が設置され、2名の臨床工学技士で医療機器管理業務を行っている。管理医療機器は年々増加し、現在では800台を超える医療機器を管理している。また、臨床業務では、高気圧酸素治療業務、循環器業務（心臓カテーテル・ペースメーカー）、集中治療業務、手術室業務など、緊急対応を含めて対応している。

■業務内容

- ・麻酔科と合同カンファレンス実施（毎朝）
- ・医療機器管理（一元管理）
- ・高気圧酸素治療
- ・循環器業務（心臓カテーテル治療・ペースメーカー治療）
- ・集中治療業務（人工呼吸・急性血液浄化・補助循環装置・各種生体情報モニター等）
- ・手術業務（各種術中神経モニタリング対応・ナビゲーション対応・手術室機器管理）
- ・麻酔科業務（高周波熱凝固治療・高周波パルス治療・脊髄刺激療法 SCS）
- ・アフェレシス療法（腹水濾過濃縮再静注法・顆粒球吸着療法等）
- ・RST チーム活動（月曜日）
- ・職員への教育（新人看護師教育・新規導入機器・看護部依頼等）
- ・委員会参加
運営会議、リスクマネジメント委員会、手術部・救急集中治療部運営委員会、機器等整備委員会、医療ガス安全管理委員会、放射線安全管理委員会、院内教育研修委員会、医師・看護師業務負担軽減対策委員会等

■2024年活動実績（主な臨床業務）

高気圧酸素治療	294回
持続血液濾過透析	5症例（12日）
PMX	1症例（1回）
腹水濃縮再静注法	7回
心臓カテーテル総件数（PCI）	85件（39件）
ペースメーカー植込み	19件
ペースメーカー交換	12件
PM/ICD/CRT-MRI 立ち合い	28件
PM-手術対応	10件
大動脈内バルーンパンピング	9件（35日）
ECMO（V-A）	1件（7日）
術中神経モニタリング	33件
術中ナビゲーション	13件

■スタッフ紹介

寺尾嘉彰

臨床工学部部長／副院長／麻酔科部長
中央手術部部長／医療安全管理室長

吉田浩二

主任臨床工学技士／医療機器安全管理責任者
高気圧酸素治療専門技師
臨床高気圧酸素治療装置操作技師
呼吸療法認定士
透析技術認定士
第2種ME技術者
特定高圧ガス取扱主任者
看護師

宮崎 健

臨床工学技士
呼吸療法認定士
透析技術認定士
第2種ME技術者

■特色

給食管理

献立作成、発注業務、検収、調理作業等を行っている。患者様の病態や嚥下状態にあわせた食事を提供し、季節にあわせた行事食を行っている。朝食は通常和食を用意しているが、洋食の対応も行っている。

栄養管理

栄養管理計画書の作成、栄養指導の他に栄養サポートチーム、褥瘡対策チームのラウンドや摂食嚥下カンファレンスに参加し、患者様のサポートを行っている。

■2024年の評価

栄養指導は入院、外来合計423件/年の個別栄養指導を実施。前年同様程度の件数であった。栄養サポートチーム、褥瘡対策チームのカンファレンスや摂食嚥下カンファレンスへ継続的に参加できている。

■2025年の目標及び方針

栄養管理室では、患者の治療を栄養面から支える役割がある。

病態にあわせた食事提供、入院時に栄養評価を行い栄養管理が必要な患者の定期的な栄養評価・栄養管理計画書の作成、食生活改善が必要な方などの栄養指導、チームの一員として栄養サポートチーム活動、褥瘡対策チーム等のチーム医療への参加を行っている。

健康の維持・増進、疾病の予防や治療の面からサポートするために栄養指導の強化や、安心・安全な食事提供に努めていきたい。

■2025年の重点項目

1. 栄養指導業務の強化

栄養指導は病気の進行防止や回復、予後の経過で大きな役割を担っている。現在栄養指導にたずさわっている管理栄養士は2名で行っている。欠員していた管理栄養士の補充を予定しているため、給食管理、栄養評価・栄養管理計画書作成業務、栄養指導と段階を経て栄養指導を行える管理栄養士数を増やしていきたい、患者サポートをしていきたい。

2. 給食管理の強化

当院では直営で給食管理を行っている。

新規採用者の入職があり、安心・安全な食事提供を行う上で給食管理の重要性を感じている。部内での研修や情報の提供などの強化を行っていききたい。

■スタッフ紹介

栄養管理室長（総務課長）：田里茂雄
 管理栄養士：廣瀬妙子、古川志穂、山本苑美
 調理師 8名
 調理補助員 12名（派遣含む）

■認定資格取得

- ・日本糖尿病療養指導士：廣瀬妙子
- ・日本臨床栄養代謝学会
NST 専門療法士：古川志穂
- ・日本病態栄養学会
病態栄養専門管理栄養士：廣瀬妙子

IV 研究業績

消化器内科	67	麻酔科・救急集中治療科	72
循環器内科	68	病理診断科	74
整形外科	68	健康診断部・アスベスト疾患ブロックセンター	74
外科	69	薬剤部	75
脳神経外科	71	中央リハビリテーション部	75
泌尿器科	72	中央検査部	76



消化器内科

著書・学術論文等

1. Non-liver-related mortality in the DAA era: Insights from post-SVR patients with and without previous HCC history
Satoshi Miuma, Hisamitsu Miyaaki, Tatsuki Ichikawa, Toshihisa Matsuzaki, Takashi Goto, Yasuhiro Kamo, Masaya Shigeno, Naoyuki Hino, Keisuke Ario, Kenji Yanagi, Takuya Tsutsumi, Nobuyoshi Fukushima, Suguru Nakashiki, Kazufumi Yamasaki, Keisuke Hamasaki, Hidetaka Shibata, Kazuhiko Arima, Shinobu Yamamichi, Mio Yamashima, Kosuke Takahashi, Yasuhiko Nakao, Masanori Fukushima, Masafumi Haraguchi, Ryu Sasaki, Eisuke Ozawa, Naota Taura, Kazuhiko Nakao J Med Virol 96(3) e29432 2024
2. Intussusception of the appendix secondary to endometriosis: a case report
Yuta Kawaguchi, Kyoichiro Maekawa, Toshiaki Hashimoto, Mizuki Kitagawa, Shigetoshi Urabe, Emi Yoshimura, Takashi Goto, Mihoko Rikitake, Tohru Iwata Surg Case Rep. 2024 Nov 15;10(1):261.

学会・研究会等

1. 患者さんの声から始まる炎症性腸疾患の診断と治療方針決定
ト部繁俊
佐世保臨床内科医会
佐世保 2024.2.8
2. 潰瘍性大腸炎の診断と患者の治療意向を考慮した治療選択
ト部繁俊
持田製薬株式会社教育講演会
佐世保 2024.5.16
3. 本院における HCV 治療について
吉村映美
県北エリア 肝がん撲滅を考える会
長崎県医師会生涯教育認定講座
WEB 2024.5.24
4. パネルディスカッション内視鏡医の考える便秘治療の課題
ト部繁俊
佐世保で取り組む慢性便秘症治療 UP TO DATE
佐世保 2024.7.5

5. Trisomy8 陽性骨髄異形成症候群 (MDS) に合併したストーマ周囲の壊疽性膿皮症
ト部繁俊
IBD Club JR. Kyushu
福岡 2024.7.13
6. 胃粘膜下腫瘍に対して LECS を施行し myoepithelioma と診断された 1 例
谷口慎一郎、ト部繁俊、欽塚磨呂、吉村映美、後藤貴史、力武美保子、岡本辰哉、笠伸太郎、橋本敏章、前田茂人、岩田 亨
第 124 回日本消化器病学会九州支部例会 / 第 118 回日本消化器内視鏡学会九州支部例会
鹿児島 2024.11.15
7. 十二指腸乳頭部に発生した Goblet cell Adenocarcinoma の 1 例
江口哲司、ト部繁俊、欽塚磨呂、吉村映美、後藤貴史、力武美保子
第 124 回日本消化器病学会九州支部例会 / 第 118 回日本消化器内視鏡学会九州支部例会
鹿児島 2024.11.15

座長：学会・研究会

1. 後藤貴史
県北エリア 肝がん撲滅を考える会長崎県医師会生涯教育認定講座
WEB 2024.5.24
2. ト部繁俊
UC Seminar in SASEBO
佐世保 2024.7.18
3. 後藤貴史
第 59 回県北肝臓研究会 長崎県医師会生涯教育認定講座
佐世保 2024.7.19
4. ト部繁俊
消化器疾患 Forum in SASEBO
佐世保 2024.9.6
5. ト部繁俊
IBD Expert Meeting 佐世保
佐世保 2024.9.20
6. ト部繁俊
第 124 回日本消化器病学会九州支部例会
研修医発表 3 小腸・大腸
鹿児島 2024.11.15

循環器内科

学会・研究会等

1. 高齢者心房細動診療 —2024年ガイドライン
フォーカスアップデート版不整脈を含めて—
山佐稔彦
北松浦医師会学術講演会
松浦 2024.9.11
2. 最新エビデンスから紐解く心不全診療における
カリウム管理の意義とそのインパクト
山佐稔彦 (ディスカッサー)
心不全学術講演会
佐世保 2024.12.3
3. 高齢者心房細動診療～2024年ガイドライン
フォーカスアップデート版不整脈を含めて～
山佐稔彦
南高医師会学術講演会
WEB 2024.12.6
4. 高齢者心房細動診療～2024年ガイドライン
フォーカスアップデート版を含めて～
山佐稔彦
日本人の生涯にわたる抗血栓療法を考える
Lifelong Support Seminar -
佐世保 2024.12.11

座長：学会・研究会

1. 山佐稔彦
高血圧診療の治療戦略 (田中規昭先生)
循環器領域 Web Seminar in SASEBO
佐世保 2024.1.30
2. 循環器内科医から見た心腎貧血関連と HIF-PH
阻害薬～腎性貧血と心性貧血の治療を考える～
CardioRenalSyndrome Conference in
KENHOKU
佐世保 2024.6.13

整形外科

著書・学術論文等

1. 壊死性軟部組織感染症に対する持続局所抗菌
薬灌流療法 (CLAP) の治療成績
瀬尾智史、善家雄吉、小杉健二、安藤恒平、
濱田大志、岡田祥明、篠原大地、佐藤直人、
酒井昭典
整形外科と災害外科別冊 第73巻第3号：
2024.9

学会・研究会等

1. 脊椎キャダバーサージカルトレーニング

馬場秀夫

名古屋 2024.2.2-3

2. 当院における最近の脊椎治療 —外科的手術
と薬物療法による疼痛治療—
馬場秀夫
Orthopaedic seminar in 諫早
諫早 2024.3.7
3. 骨粗鬆症性胸腰椎圧迫骨折の診断と当院にお
ける治療方法の変遷と薬物療法
馬場秀夫
高齢者トータルケアセミナー
宮崎 2024.3.27
4. 橈骨遠位端骨折に対するアミン修飾 β -TCP
の使用経験
藤池彰、田中奈津美、宮崎洋一
第67回日本手外科学会学術集会
奈良 2024.4.25-26
5. 骨粗鬆性胸腰椎骨折に対する手術方法—
Fenestrated screw (セメント注入型スク
リュー) を中心に—
馬場秀夫、今井智恵子、貞松毅大、郷野開史、
神崎衣里、樋口尚浩
第147回西日本整形・災害外科学会
北九州 2024.6.1-2
6. 関節リウマチを合併した Candida による腰椎化
膿性脊椎炎の1例
神崎衣里、馬場秀夫、樋口尚浩、郷野開史、貞
松毅大、今井智恵子
第147回西日本整形・災害外科学会
北九州 2024.6.1-2
7. 当院における椎体置換術における疼痛、レント
ゲンでの局所後弯角の比較 80歳未満と
80歳以上の比較
今井智恵子、樋口尚浩、神崎衣里、郷野開史、
貞松毅大、馬場秀夫
第147回西日本整形・災害外科学会
北九州 2024.6.1-2
8. 腰椎術後腰痛に Bertolotti 症候群と診断し L5
横突起切除で腰痛が改善した2例
郷野開史、馬場秀夫、樋口尚浩、神崎衣里、
貞松毅大、今井智恵子、中村英一郎、酒井昭典
第147回西日本整形・災害外科学会
北九州 2024.6.1-2
9. 頸椎症性脊髄症の術後に亜急性連合性脊髄変
性症と診断された1例
郷野開史、馬場秀夫、樋口尚浩、神崎衣里、

貞松毅大、今井智恵子、中村英一郎、酒井昭典
第 147 回西日本整形・災害外科学会
北九州 2024.6.1-2

10. 近位型頸椎症性筋萎縮症に対する術後成績
についての検討

貞松毅大、馬場秀夫、樋口尚浩、神崎衣里、
郷野開史、今井智恵子
第 147 回西日本整形・災害外科学会
北九州 2024.6.1-2

11. 難治性の環軸椎回旋位固定に対して全身麻
酔下徒手整復法により治療を行った 2 例

神崎衣里、馬場秀夫、樋口尚浩、郷野開史、
貞松毅大、今井智恵子
第 147 回西日本整形・災害外科学会
北九州 2024.6.1-2

12. 頸椎・胸腰椎を同時に骨折した強直性脊椎
炎の 3 例

樋口尚浩、馬場秀夫、今井智恵子、貞松毅大、
郷野開史、神崎衣里
第 147 回西日本整形・災害外科学会
北九州 2024.6.1-2

13. 腰椎 MRI での VBQ スコア高値は椎体骨折
発生リスクの予測因子となる

郷野開史、馬場秀夫、樋口尚浩、神崎衣里、
貞松毅大、今井智恵子、中村英一郎、酒井昭典
第 147 回西日本整形・災害外科学会
北九州 2024.6.1-2

14. 馬尾腫瘍摘出術後先天性側弯が進行し手術
加療を要した 1 例

馬場秀夫、今井智恵子、貞松毅大、神崎衣里、
樋口尚浩、磯部優作
第 56 回脊椎外科同好会、名古屋市
WEB 2024.8.31

15. 胸腰椎化膿性脊椎炎に対する前後方固定術
の前方自家腸骨についての検討

馬場秀夫、今井智恵子、貞松毅大、神崎衣里、
樋口尚浩、磯部優作
第 33 回日本脊椎インストゥルメンテーション学会
札幌 2024.9.20-21

16. セメントスクリューにおけるセメント漏出
に関わるリスク因子の検討

樋口尚浩、馬場秀夫、今井智恵子、貞松毅大、
郷野開史、神崎衣里、磯部優作
第 33 回日本脊椎インストゥルメンテーション学会
札幌 2024.9.20-21

17. 当院における Parkinson 病に合併した脊柱
変形に対する再手術 4 例の検討

磯部優作、馬場秀夫、今井智恵子、貞松毅大、
神崎衣里、樋口尚浩
第 148 回西日本整形・災害外科学会
鹿児島 2024.12.21-22

18. 当院における大腿骨セメントステム周囲骨
折に対する治療経験

平田健悟、高橋良輔、荒木貴士、徳永敬介、
藤池彰、瀬尾智史
第 148 回西日本整形・災害外科学会学術集会
鹿児島 2024.12.21-22

外科

著書・学術論文等

1. Intussusception of the appendix secondary
to endometriosis: a case report

Yuta Kawaguchi, Kyoichiro Maekawa,
Toshiaki Hashimoto, Mizuki Kitagawa,
Shigetoshi Urabe, Emi Yoshimura, Takashi
Goto, Mihoko Rikitake and Tohru Iwata
Surgical Case Reports (2024) 10:261 <https://doi.org/10.1186/s40792-024-02054-x>
Published online: 15 November 2024

2. A randomized phase III study evaluating
dexamethasone-based mouthwash to prevent
chemotherapy-induced stomatitis in patients
with breast cancer

Kuba S, Soutome S, Hagiwara Y, Kikawa Y,
Iwamoto T, Sangai T, Harao M, Yamaguchi
T, Taji T, Igarashi A, Kajimoto Y, Sakurai
N, Yamanouchi K, Watanabe K, Maeda
N, Suzuki M, Maeda S, Toh U, Ebata A,
Iwakuma N, Matsunuma R, Yamaguchi M,
Mukai H; CSPOR-BC.

Jpn J Clin Oncol. 2024 Oct 1;hyae136. doi:
10.1093/jjco/hyae136. Online ahead of print.
PMID: 39354670

3. Quality-Adjusted Survival in Patients with
Recurrence of Breast Cancer Diagnosed by
Asymptomatic or Symptomatic Opportunities.

Yamanouchi K, Maeda S.
Kurume Med J. 2024 May 14;69(3.4):175-184.
PMID: 38233175

4. 腹腔鏡下に修復した右上腰ヘルニアの 1 例

川口雄太、前川恭一郎、橋本敏章、岩田 亨、
長崎医学会雑誌 98(4)184-188 2024

5. 分担「乳腺」
前田茂人
細胞診のベーシックサイエンスと臨床の実際
医学書院 180-188 2024
6. S 状結腸癌による異時性孤立性脾転移の
1 切除例
岡本辰哉、笠伸大郎、橋本敏章、力武美保子、
岩田亨、前田茂人
癌と化学療法 51(13) 1572-1574 2024
7. 細胞内脂肪滴が特徴的であった甲状腺篩状モ
ルラ癌の一例
力武美保子、岩田 亨
診断病理 41(1)74-80 2024

学会・研究会等

1. ワークショップ：若手が導入しやすい VANS
手術
前田茂人、久保飛翔、岡本辰哉、橋本敏章、
岩田 亨
第 124 回日本外科学会定期学術集会
名古屋 2024.4.18-20
2. 当院での内視鏡補助下甲状腺手術 (VANS 法)
の導入について
久保飛翔、前田茂人、岡本辰哉、橋本敏章、
岩田 亨
第 255 回長崎外科集談会
長崎 2024.3.2
3. 胃切除後に瘝液漏を合併するリスク因子の検討
笠伸大郎、米田 晃、織方良介、吉野恭平、
福井彩恵子、北里 周、杉山 望、竹下浩明、
南 恵樹、黒木 保
第 124 回日本外科学会定期学術集会
名古屋 2024.4.18-20
4. S 状結腸癌術後の異時性孤立性脾転移に対し
て腹腔鏡下脾臓摘出術を行った一例
笠伸大郎、岡本辰哉、岩田 亨
第 37 回日本内視鏡外科学会総会
福岡 2024.12.5-7
5. 当科における StageIV/ 転移性再発乳癌患者
の治療就労・両立支援の現況
岩田 亨、久保飛翔、岡本辰哉、橋本敏章、
前田茂人 / 平野わかめ、馬場亜希子
令和 5 年度全国労災病院外科研究会総会
川崎 2024.1.26
6. S 状結腸癌による異時性孤立性脾転移の 1 切除例
岡本辰哉、笠伸大郎、橋本敏章、岩田 亨、
力武美保子、前田茂人

第 46 回日本癌局所療法研究会
長浜 2024.6.21

7. 標準的な乳がん周術期薬物療法と支持療法
前田茂人
SASEBO Breast Cancer MEETING
佐世保 2024.9.4
8. 第 9 回 SASEBO ピンクリボン祭り：乳がん
検診について
前田茂人
佐世保 2024.3.3
9. 令和 5 年度 がん薬薬連携勉強会：乳癌について
前田茂人
佐世保 2024.3.26

10. 大野地区健康講話：乳癌について—今後のあ
なたに伝えたいこと—
前田茂人
佐世保 2024.6.23
11. 治療と仕事の両立支援事例検討会：乳がん術
後について
前田茂人
佐世保 2024.11.29

座長：学会・研究会

1. 前田茂人
ハラヴェン今昔物語
Breast Cancer Meeting
佐世保 2024.3.27
2. 前田茂人
HR 陽性 HER2 陰性乳癌重要データ総まとめ
Lilly Breast Cancer Seminar in Sasebo
佐世保 2024.4.15
3. 前田茂人
ビデオセッション 2
第 36 回 日本内分泌外科学会総会
久留米 2024.5.23-25
4. 前田茂人
佐世保地区における乳腺クリニックの位置づけ
乳癌診療を考える in 佐世保
佐世保 2024.11.11
5. 前田茂人
①乳腺外科医が診るがん性疼痛：森下亜紀子
②オピオイドと投与経路の選択～より質の高
い鎮痛をめざして～
がん診療と緩和ケア
佐世保 2024.12.9

外部資金獲得

AMED

分担研究者：前田茂人

課題名：ステロイドマウスウォッシュによる乳癌化学療法誘因性の口腔軟膜炎予防を検討する第 III 相ランダム化比較試験

研究機関 2024.6.25 ~ 2027.3.31

前田 肇、高平良太郎、廣瀬 誠、北川直毅
第 23 回琉球セミナー
南城 2024.6.28

9. 当院で加療を行った髄液漏出症候群-COVID era
前田 肇、高平良太郎、廣瀬 誠、北川直毅
第 47 回長崎脳神経外科研究会
長崎 2024.12.21

脳神経外科**学会・研究会等**

1. 当院における両立支援の現状；自動車運転再開を中心に

北川直毅、蒲池有加、宮木寛子、中屋公汰、馬場貴士

第 49 回日本脳卒中学会学術集会

横浜 2024.3.7-9

2. Time is Brain! ~脳卒中の前兆を見極め、治療につなぐ~

北川直毅

急性期ケア委員会

WEB 2024.2.15

3. 脳神経外科領域における診断と治療

北川直毅

エーザイ株式会社 ELM

佐世保 2024.9.4

4. アミロイド血管症関連炎症の一症例

北川直毅、高平良太郎、前田 肇、廣瀬 誠、力武美保子

第 150 回県北神経懇話会

WEB 2024.10

5. 急性大動脈解離に伴う脳梗塞に対して血管内治療を行った一例

前田 肇、高平良太郎、廣瀬 誠、北川直毅

第 47 回日本脳神経 CI 学会総会

長崎 2024.4.19

6. 当院においてブラッドパッチを行った脳脊髄液減少症の 7 症例-COVID era

前田 肇、高平良太郎、廣瀬 誠、北川直毅

第 149 回県北神経懇話会

WEB 2024.5.21

7. 大動脈解離に治療を行った症例

前田 肇、高平良太郎、廣瀬 誠、北川直毅

佐世保脳神経外科医会

佐世保 2024.6.26

8. 大動脈解離に急性期血行再建を行った一例

10. 内頸動脈 near occlusion に対して Flow reversal 法を用いて CAS を行った 2 例
高平良太郎、前田 肇、廣瀬 誠、北川直毅
第 39 回日本脳神経血管内治療地方会
福岡 2024.1.27

11. 内頸動脈閉塞に対する血栓回収療法において病態の判断に難渋した 1 例

高平良太郎、前田 肇、廣瀬 誠、北川直毅

佐世保脳神経外科医会

佐世保 2024.3.13

12. 高位内頸動脈狭窄症に対する頸動脈血栓内膜剥離術の 1 例

高平良太郎、前田 肇、廣瀬 誠、北川直毅

第 46 回長崎脳神経外科研究会

長崎 2024.6.22

13. 内頸動脈 near occlusion に対して Flow reversal 法を用いて CAS を行った 2 例

高平良太郎、前田 肇、廣瀬 誠、北川直毅

第 23 回琉球セミナー

南城 2024.6.28

14. 耳鳴で発症した特発性椎骨動静脈瘻の 1 例

高平良太郎、前田 肇、廣瀬 誠、北川直毅

第 40 回日本脳神経血管内治療地方会

福岡 2024.8.3

15. 急激な腫瘍の増大と出血を繰り返した悪性葉状腫瘍の脳転移の 1 例

高平良太郎、前田 肇、廣瀬 誠、北川直毅

第 148 回日本脳神経外科学会九州支部会

長崎 2024.9.28

座長：学会・研究会

1. 北川直毅

日本脳血管内治療学会九州地方会特別講演

第 40 回日本脳神経血管内治療地方会

福岡 2024.8.3

2. 北川直毅

一般講演 50 アクセス 2

第 40 回日本脳神経血管内治療学会学術集会

熊本 2024.11.21-23

泌尿器科

著書・学術論文等

1. Predictive model of castration resistance in advanced prostate cancer by machine learning using genetic and clinical data: KYUCOG-1401-A study.
Shiota M, Nemoto S, Ikegami R, Tatarano S, Kamoto T, Kobayashi K, Sakai H, Igawa T, Kamba T, Fujimoto N, Yokomizo A, Naito S, Eto M.
BJC Rep. 2024; 2(1):69. doi: 10.1038/s44276-024-00093-3.
2. Regression and growth rates in androgen deprivation therapy for advanced castration-sensitive prostate cancer.
Blas L, Shiota M, Matsuyama H, Kamoto T, Enokida H, Fujimoto N, Sakai H, Igawa T, Kamba T, Yokomizo A, Naito S, Eto M.
World J Urol. 2024; 42(1):604. doi: 10.1007/s00345-024-05316-3.
3. Japanese clinical practice guidelines for prostate cancer 2023.
Kohjimoto Y, Uemura H, Yoshida M, Hinotsu S, Takahashi S, Takeuchi T, Suzuki K, Shinmoto H, Tamada T, Inoue T, Sugimoto M, Takenaka A, Habuchi T, Ishikawa H, Mizowaki T, Saito S, Miyake H, Matsubara N, Nonomura N, Sakai H, Ito A, Ukimura O, Matsuyama H, Hara I.
Int J Urol. 2024; 31(11):1180-1222. doi: 10.1111/iju.15545.
4. GnRH antagonist monotherapy versus a GnRH agonist plus bicalutamide for advanced hormone-sensitive prostate cancer: KYUCOG-1401.
Yokomizo A, Shiota M, Morokuma F, Eto M, Matsuyama H, Matsumoto H, Kamoto T, Terada N, Kawahara K, Enokida H, Tatarano S, Fujimoto N, Higasijima K, Sakai H, Hakariya T, Igawa T, Suekane S, Kamba T, Sugiyama Y, Kishimoto J, Naito S.
Int J Urol. 2024; 31(4):362-369. doi: 10.1111/iju.15371.
5. 去勢術とエストロゲン
酒井英樹
ESPOIR 7(1): 38-39.2024
6. 前立腺酸性ホスファターゼと β - マイクロセ

ミノプロテイン

酒井英樹

ESPOIR 7(2): 86-88.2024

7. ハイドロゲル SpaceOAR 留置後に発症した前立腺膿瘍の1例
宮崎佑也、竹原浩介、土山彩華、南和徳、山崎安人、渡辺淳一
日本泌尿器科学会雑誌 第115巻 第4号
176-179.2024

学会・研究会等

1. Voiding dysfunction that developed during hospitalization improve with rehabilitation
Ohtsubo A., Sagawa R., Matsuo T, Imamura R., Sakai H.
第39回欧州泌尿器科学会 (EAU)
パリ 2024.4.8
2. 入院中に出現した排尿障害はリハビリテーションで改善する
大坪亜紗斗、左川 遼、島崎功一、迫田健一、松尾朋博、今村亮一、酒井英樹
第111回日本泌尿器科学会総会 総会賞ポスター
横浜 2024.4.25
3. 当院における前立腺肥大症に対する WAVE 療法の初期経験
宮崎佑也、大坪亜紗斗、丸田大、酒井英樹
第281回日本泌尿器科学会長崎地方会
長崎 2024.12.21

座長：学会・研究会

1. 酒井英樹
会長講演：「衆知を集め、更なる高みへ」泌尿器内分科とともに歩んだ日々を振り返って
久留米大学医学部泌尿器科 井川 掌先生
第36回日本内分科科学会
久留米 2024.5.23
2. 酒井英樹
イブニングセミナー3：転移性前立腺癌治療について
第74回日本泌尿器科学会中部総会
金沢 2024.11.22

麻酔科・救急集中治療科

著書・学術論文等

1. Comparison of postoperative analgesia between a femoral nerve block with local infiltration analgesia and a suprainguinal fascia iliaca compartment block with

local infiltration analgesia for total hip arthroplasty: a prospective, randomized, open label trial. Shigehiko Urabe, Yoshiaki Terao, Yuki Soejima, Hiroki Iwanaga, Natsuko Oji, Makito Oji, Tetsuya Hara. Journal of advances in medicine and medical research. 36 100-107 2024.

2. インターベンショナル痛みの治療ガイドライン
非がん性疼痛とがん性疼痛編：
日本ペインクリニック学会 インターベンショナル
痛み治療ガイドライン作成ワーキンググループ
ガイドライン作成協力者 大路奈津子
文光堂 2024

学会・研究会等

1. 20年間持続する外傷後前皮神経障害性疼痛
が腹直筋鞘ブロックで軽減した1症例
大路奈津子、大路牧人、卜部繁彦、寺尾嘉彰
日本ペインクリニック学会第4回九州支部学
術集会
熊本 2024.3.9
2. 頸髄損傷患者における mechanical insufflation-
exsufflation の効果の後方視野的検討
寺尾嘉彰
第51回日本集中治療医学会学術集会
札幌 2024.3.16
3. 胸腔鏡下胸膜生検術の術後鎮痛に edge
laminar ブロックが有効であった1症例
青木 浩、大路牧人、大路奈津子
日本区域麻酔学会第11回学術集会
仙台 2024.4.13-14
4. 股関節全置換術における大腿神経ブロックと
局所浸潤麻酔の併用と鼠径靭帯上腸骨筋膜下
ブロックと局所浸潤麻酔の併用との術後鎮痛
効果に関する比較研究
卜部繁彦、寺尾嘉彰、副島悠生、岩永浩貴、
大路奈津子、大路牧人
日本麻酔科学会第71回学術集会
神戸 2024.6.7
5. 大腿骨頸部骨折に対する人工骨頭挿入術中に
肺塞栓を発症した1例
田中 淳、金子翔平、松本聡治朗、一ノ宮大雅、
原 哲也
第45回 日本循環制御医学会学術集会
徳島 2024.6.28
6. 多系統萎縮症患者の腰椎固定術の麻酔管理に
レミマゾラムを用いた1症例
青木 浩、寺尾嘉彰、鶴長容子、福島 浩、

井上得宮子
第28回日本神経麻酔集中治療学会
倉敷 2024.7.14

7. パルス高周波は場条件により比較的遠隔部位
にも作用しうる-金属めっき人工脊椎モデル
を用いた電場測定-
大路牧人、大路奈津子、卜部繁彦、寺尾嘉彰
日本ペインクリニック学会第58回学術集会
宇都宮 2024.7.20
8. 高位脛骨骨切術の術後鎮痛に高容量近位内転
筋管ブロック (Hi-PACB) が有効であった1例
青木 浩、鶴長容子、井上得宮子、寺尾嘉彰、
大路牧人、大路奈津子
九州麻酔科学会第62回大会
久留米 2024.9.7
9. 腰椎手術の術後鎮痛に上位腰椎または下位胸
椎で施行した脊柱起立筋面ブロックが有効で
あった3症例
井上得宮子、青木 浩、寺尾嘉彰、大路牧人、
大路奈津子、鶴長容子
九州麻酔科学会第62回大会
久留米 2024.9.7
10. 腹腔鏡下腎摘除術に椎弓後面ブロックを
行った4症例
副島悠生、青木 浩、岩永浩貴、大路奈津子、
大路牧人、寺尾嘉彰
九州麻酔科学会第62回大会
久留米 2024.9.7
11. (ハンズオンセミナー、インストラクター) 講演
②超音波ガイド下神経ブロック (下肢)
-腰神経叢ブロック-ハンズオン
③超音波ガイド下神経ブロック
大路牧人
第1回九州ペインクリニックハンズオンセミナー
福岡 2024.10.13
12. 頸椎椎弓形成術後におけるレボブピバカイン
局所浸潤麻酔の鎮痛効果に関する研究
岩永浩貴、藤本得宮子、青木 浩、大路牧人、
大路奈津子、卜部繁彦、寺尾嘉彰
日本臨床麻酔学会第44回大会
東京 2024.11.21
13. 低心機能患者の腹腔鏡下腎尿管摘出術にレミ
マゾラムと椎弓後面ブロックで対応した症例
青木 浩、寺尾嘉彰、大路牧人、大路奈津子
日本臨床麻酔学会第44回大会
東京 2024.11.22

14. レボブピバカイン局所浸潤麻酔による頸椎
椎弓形成術後の鎮痛効果に関する研究
岩永浩貴、藤本得宮子、大路牧人、大路奈津子、
卜部繁彦、副島悠生、寺尾嘉彰
長崎麻酔研究会 第 18 回学術集会
長崎 2024.5.11

座長：学会・研究会

寺尾嘉彰

一般口演 (デジタルポスター 8) 救急・集中治療
日本臨床麻酔学会第 44 回大会
東京 2024.11.21

外部資金獲得

<労働者健康安全機構 病院機能向上のための
研究費>

1. 主任研究者：副島悠生
課題名：脊椎後方固定術後に使用する経静脈
的自己調節鎮痛法の術中オンダンセトロン投
与の有無による中断率の比較研究
研究期間：2023.4.1 ~ 2024.3.31
研究費：50 万円

2. 主任研究者：大路牧人
課題名：パルス高周波治療の頭蓋骨内生体内
電場分布に関する人工骨モデル研究
研究期間：2024.4.1 ~ 2025.3.31
研究費：100 万円

<佐世保市医師会医学研究報奨金>

3. 主任研究者：寺尾嘉彰
課題名：頸髄損傷患者における mechanical
insufflation-exsufflation の効果の後方視野的
検討
研究期間：2024.4.1 ~ 2025.3.31
研究費：10 万円

病理診断科

著書・学術論文等

- Intussusception of the appendix secondary to
endometriosis: a case report
Yuta Kawaguchi, Kyoichiro Maekwa, Toshiaki
Hashimoto, Mizuki Kitagawa, Shigetoshi Urabe,
Emi Yoshimura, Takashi Goto, Mihoko Rikitake,
Tohru Iwata
Surgical Case Reports 10;261 2024
- 細胞内脂肪滴が特徴的であった甲状腺篩状モ
ルラ癌の一例
力武美保子、岩田 亨
診断病理 41(1):74-80 2024

3. 橈骨頭に発生した骨軟骨腫により後骨間神経
麻痺を生じた 1 例
弦本直治、田中奈津美、橋口元一、樋口尚浩、
神崎衣里、井上孝之、藤池 彰、郷野開史、
貞松毅大、吉田悠哉、荒木貴土、高橋良輔、
今井智恵子、鳥越雄史、馬場秀夫、力武美保子
整形外科と災害外科 73(3); 525-528 2024

学会・研究会等

- 免疫チェックポイント阻害剤治療中に全身転
移し小腸穿孔を来した胸膜中皮腫の 1 例
力武美保子
第 97 回九州病理集談会
熊本 2024.7.5
- 胃粘膜下腫瘍に対して LECS を施行し
myoepithelioma と診断された 1 例
谷口慎一郎、卜部繁俊、鍬塚磨呂、吉村映美、
後藤貴史、力武美保子、岡本辰哉、笠伸太郎、
橋本敏章、前田茂人、岩田 亨
第 124 回日本消化器病学会九州支部例会 /
第 118 回日本消化器内視鏡学会九州支部例会
鹿児島 2024.11.15
- 十二指腸乳頭部に発生した Goblet cell
Adenocarcinoma の 1 例
江口哲司、卜部繁俊、鍬塚磨呂、吉村映美、
後藤貴史、力武美保子
第 124 回日本消化器病学会九州支部例会 /
第 118 回日本消化器内視鏡学会九州支部例会
鹿児島 2024.11.15

健康診断部・アスベスト疾患ブロッ クセンター

講演

- 石綿関連疾患の読影研修
吉田俊昭、豊島幹生
石綿関連疾患診断技術研修会
大分 2024.9.7
- 石綿関連疾患の基礎研修
吉田俊昭
石綿関連疾患診断技術研修会
鶴岡 2024.9.19
- 石綿関連疾患の読影研修
吉田俊昭、小澤聡子
石綿関連疾患診断技術研修会
長崎 2024.10.30

4. 石綿関連疾患の読影研修
吉田俊昭、宇佐美郁治
石綿関連疾患診断技術研修会
宇部 2024.11.28

薬剤部

学会・研究会等

1. 医療用麻薬について
馬場親紀
令和5年度 医薬品安全使用研修会
佐世保 2024.1.23-3.20
2. 抗菌薬のきほん
松永智子
抗菌薬適正使用支援チーム研修会
佐世保 2024.2.13
3. 心不全治療薬について
村木龍三郎
7 西病棟勉強会
佐世保 2024.2.16
4. トレーシングレポートを活用した病薬連携に向けた取り組み
要 訓子
第43回長崎県病院薬剤師会がんと薬物療法研修会
長崎 2024.2.20
5. 乳癌ホルモン剤のトレーシングレポートについて
要 訓子
令和5年度がん薬薬連携勉強会
佐世保 2024.3.26
6. 薬剤の基礎知識
馬場親紀
新人看護職研修会
佐世保 2024.4.3
7. 静脈注射研修会
廣瀬知子
看護師研修会
佐世保 2024.6.12
8. 抗菌薬の基本のきほん
松永智子
抗菌薬適正使用支援チーム研修会
佐世保 2024.6.13
9. 心不全の薬物療法
廣瀬知子
健康フェスタ 2024

佐世保 2024.10.19

10. 2024年度診療報酬改定で追加となった『外来感染対策向上加算及び感染対策向上加算』施設基準の当院における評価と改善策
松永智子、安田暢子、丸田果鈴、馬場親紀、福井良枝、本田章子
第34回日本医療薬学会年会
千葉 2024.11.24
11. 当院における薬剤アレルギー登録の現状について
荒木美乃
令和6年度九州・山口ブロック労災病院薬剤部研修会
八代 2024.11.16
12. 骨粗鬆症治療薬
安田暢子
5 東病棟勉強会
佐世保 2024.12.4

中央リハビリテーション部

学会・研究会等

1. 巻き込み事故で両手が使用できず落胆していた症例に対し、症例が望む生活の再獲得に向けてMTDLPを活用した事例
久保田智博
九州作業療法学会 2024
大分 2024.6.22
2. 自分らしく生きる表現への挑戦
—『MTDLP』と『ものづくり』を介して作業療法を実践した多発骨折事例—
塚本倫央
九州作業療法学会 2024
大分 2024.6.22
3. 乳がんについて
赤城日沙
健康講話
佐世保 2024.6.23
4. 当院の運転再開支援について
馬場貴士
長崎乗り物移乗支援ミーティング
長崎 2024.8.25
5. 若年頸髄損傷患者のリハビリテーションを経験して
山口佑矢

長崎県理学療法士協会
佐世保県北地区症例検討会
WEB 2024.8.31

6. 骨盤底筋体操について
迫田健一
健康講話
佐世保 2024.9.8
7. 心不全患者に対する当院の取り組み
HST ~ Heart Failure Support Team ~
福毛真澄
県北循環器連携セミナー
佐世保 2024.9.10
8. 肺がん患者への在宅支援に向けた多職種アプ
ローチ~家屋調査を行うことでみえたもの~
奥野由唯
長崎県緩和医療研究会
佐世保 2024.11.29

中央検査部

学会・研究会等

1. 当院の排尿機能検査~尿流動態検査 (UDS)
~について
土橋真理
第 43 回九州地区労災病院臨床検査技師会
総会・学会
飯塚 2024.10.26
2. 認定臨床微生物検査技師資格取得について
尾方一仁
令和 5 年度長崎県中地区臨床検査技師会冬季
研修会
諫早 2024.2.3
3. 令和 5 年度長崎県医師会微生物部門精度管理
報告
尾方一仁
令和 5 年度長崎県医師会精度管理報告会
長崎 2024.3.9
4. 微生物検査の精度管理
~内部精度管理について~
尾方一仁
令和 6 年度長臨技第 3 回精度管理研修会
WEB 2024.9.26
5. Aggregatibacter aphrophilus における菌血症
の一例
尾方一仁
第 18 回長崎県微生物研究会

長崎 2024.10.12

6. 市中病院における診療支援 (DS) の取り組み
尾方一仁
2024 年度日臨技九州支部医学検査学会
(第 58 回)
鹿児島 2024.11.9-10
7. 当院における病理診断報告書管理について
草野睦士
令和 5 年度長崎県北地区臨床検査技師会冬季
研修会
佐世保 2024.2.17
8. 若手技師のモチベーションアップへの取り組み
山口真希
第 65 回全国労災病院臨床検査技師会総会・
学会・談話会
神奈川 2024.6.1
9. MTS ステップ表について
川内 匡
長臨技リーダー育成研修会
諫早 2024.12.7
10. 全国検査と健康展
尾方一仁
長崎 2024.10.13

座長：学会・研究会

溝口直紀
令和 6 年度一般検査研修会
長崎 2024.10.13

V 病院の活動

ヘルシーエイジングへの取り組み	79
長崎ろうさい病院『ヘルシーエイジング』セミナー	80
第9回 SASEBO ピンクリボン祭り	82
市民公開講座	83
リレー・フォー・ライフ・ジャパン 2024 佐世保	83
長崎労災病院健康フェスタ 2024	84
長崎労災病院地域連携懇話会	84

For Healthy Aging , nagasaki rosai hospital

～私たちはヘルシーエイジングに取り組んでいます～



ヘルシーエイジングへの取り組み

私たちは2023年から、「ヘルシーエイジングに取り組む長崎ろうさい病院」をスローガンに掲げ、地域の人々が健康的に歳を重ねるための医療を推し進めている。病気の治癒と機能温存を目指す治療、さまざまなリハビリテーションの充実、在宅あるいは職場復帰への支援、健康診断による疾病の予防などを通して、人生100年時代における健康寿命の延伸に取り組んでいる。また、国連は2021年から2030年までの10年を「ヘルシーエイジングのための10年」と設定し、政府や民間セクターに、人々と地域社会が健康的に歳を重ねるための行動を促している。当院ではヘルシーエイジングへの取り組みの一環として2023年よりセミナーを開催しており、2024年は6回開催した。

2月1日に第3回長崎ろうさい病院ヘルシーエイジングセミナーを開催した。長崎大学病院リウマチ・膠原病内科教授の川上 純先生は、「骨・関節疾患: 人生100年時代のレジリエンス」と題する講演の中で、様々な疾患に広く使用されているステロイド（グルココルチコイド）と骨折リスクについて話された。骨折の予防にはグルココルチコイド誘発性骨粗鬆症の適切な管理が必要であること、とくにデノズマブの有効性について詳細な解説があった。また、関節リウマチと心血管系疾患との関連やリウマチ分野の最新研究の話題を聞くことができた。

2月29日に第4回長崎ろうさい病院ヘルシーエイジングセミナーを開催した。テーマは「プレイル高齢者の排尿障害」であった。講演Iではフレイルと低活動膀胱について当院泌尿器科の大坪亜紗斗先生が研究発表を行った。研究の対象は、当院に泌尿器科疾患以外で入院した患者で、膀胱留置カテーテル抜去後に低活動膀胱となり、一時的に導尿が必要となった254人であった。栄養状態のアセスメント指標であるCONUT(Controlling Nutritional Status)スコアを用いて、入院時の栄養状態が低活動膀胱の転帰に影響を及ぼすことを示した。

講演IIでは酒井院長が前立腺肥大症に対する最新の低侵襲外科治療を紹介し、フレイルあるいは認知機能低下のために、従来の標準手術を受けることが難しくなる前の段階での治療戦略を提案した。

3月28日に長崎大学病院整形外科教授の尾崎 誠先生を講師に迎えて、第5回長崎ろうさい病院ヘルシーエイジングセミナーを開催した。尾崎先生からは、「80歳でも元気に出かけよう。80GOハチマルゴー」のタイトルで、日本整形外科学会のロコモティブシンドローム（ロコモ）予防の取り組みについてわかりやすくお話いただいた。また、フレイルとロコモの関係やフレイル・ロコモの予防と克服を理解するうえで大変役に立つサイト、『ロコモ ONLINE』を知ることができた。

5月30日に第6回長崎ろうさい病院ヘルシーエイジングセミナーを開催した。産業医科大学リハビリテーション講座教授の佐伯 覚先生が、「加齢とリハビリテーション～長く働き続けるコツ～」のテーマで講演された。長く働き続けることは、私たち労災病院の使命である勤労者医療の充実につながる大切なテーマである。中央リハビリテーション部の職員からたくさんの質問があり、佐伯先生からひとつひとつ丁寧に回答していただいた。

7月18日に第7回長崎ろうさい病院ヘルシーエイジングセミナーを開催した。講師は長崎大学病院循環器内科教授の前村浩二先生、テーマは「健康寿命延伸のための循環器病診療 update ～循環器病対策基本法への期待～」であった。脳血管障害と心疾患を合わせた循環器病は、介護が必要となる原因疾患の中で最も多く、健康寿命を伸ばすためには循環器病への対策は極めて重要である。運動不足や食べ過ぎによる肥満、それに続く糖尿病、脂質異常症、高血圧が心血管系疾患を招くため、予防にはライフスタイルの改善や適切な薬物治療が重要である。ヘルシーエイジング（健康的に歳を重ねること）を考える時、若い時からの疾病の予防が何よりも大切なことを、再認識したセミナーであった。

10月10日の第8回長崎ろうさい病院ヘルシーエイジングセミナーのテーマは「腎代替療法における腎移植の位置づけ」であった。講師は腎移植のエキスパートである長崎大学病院泌尿器科・腎移植外科教授の今村亮一先生であった。腎代替療法の選択肢としての腎移植、長崎県における腎代替療法の充実度をあげるための医療者教育と患者教育、臓器移植におけるこれから10年の展望について話をうかがった。腎不全患者の栄養状態・運動と生命予後との関連性から、ヘルシーエイジングにおける適切な栄養と運動の重要性をあらためて知ることができた。

ご多忙中、セミナーでの講演を引き受けていただいた先生方に感謝申し上げます。

長崎ろうさい病院『ヘルシーエイジング』セミナー

第3回 長崎ろうさい病院『ヘルシーエイジング』セミナー

世界に先駆けて超高齢社会に突入したわが国では、「健康寿命」の延伸が大きな課題です。また、国連は2021年から2030年までの10年間を「ヘルシーエイジングのための10年」と設定し、政府や民間セクターに、人々と地域社会が健康的に歳を重ねるための行動を促しています。当院ではヘルシーエイジングへの取り組みの一環としてセミナーを開催しています。皆様のご参加をお待ちいたします。

日時 2024年2月1日(木) 18:00~19:00

場所 長崎ろうさい病院 講堂 **ハイブリッド開催**


当日は会場での講演をWeb会議ツール (Zoom)を用いてオンライン配信致しますが、ご都合がよろしければ、ぜひ会場にお越しください。

プログラム

開会のあいさつ 18:00~18:05
院長 酒井 英樹

講演 18:05~18:55
座長: 副院長 馬場 秀夫

『骨・関節疾患：人生100年時代のレジリエンス』

演者  長崎大学大学院医歯薬学総合研究科
リウマチ・膠原病内科学分野 教授
川上 純 先生

閉会のあいさつ 18:55~19:00
院長 酒井 英樹

主催：労働者健康安全機構 長崎労災病院
お問い合わせ先：地域医療連携室 電話 0956-49-2191 (内線2167)

第4回 長崎ろうさい病院『ヘルシーエイジング』セミナー

世界に先駆けて超高齢社会に突入したわが国では、「健康寿命」の延伸が大きな課題です。また、国連は2021年から2030年までの10年間を「ヘルシーエイジングのための10年」と設定し、政府や民間セクターに、人々と地域社会が健康的に歳を重ねるための行動を促しています。当院ではヘルシーエイジングへの取り組みの一環としてセミナーを開催しています。皆様のご参加をお待ちいたします。

日時 2024年2月29日(木) 18:00~19:00

場所 長崎ろうさい病院 講堂 **ハイブリッド開催**

当日は会場での講演をWeb会議ツール (Zoom)を用いてオンライン配信致しますが、ご都合がよろしければ、ぜひ会場にお越しください。

プログラム

プレフレイル高齢者の排尿障害～生涯排尿自立への取り組み～

開会のあいさつ 18:00~18:05 院長 酒井 英樹

講演Ⅰ 18:05~18:30
『フレイルと低活動膀胱』
演者 長崎労災病院泌尿器科 大坪 亜紗斗

講演Ⅱ 18:30~18:55
『前立腺肥大症に対する低侵襲外科治療の進歩』
演者 長崎労災病院泌尿器科 酒井 英樹

閉会のあいさつ 18:55~19:00
院長 酒井 英樹

主催：労働者健康安全機構 長崎労災病院
お問い合わせ先：地域医療連携室 電話 0956-49-2191 (内線2167)

第5回 長崎ろうさい病院『ヘルシーエイジング』セミナー

世界に先駆けて超高齢社会に突入したわが国では、「健康寿命」の延伸が大きな課題です。また、国連は2021年から2030年までの10年間を「ヘルシーエイジングのための10年」と設定し、政府や民間セクターに、人々と地域社会が健康的に歳を重ねるための行動を促しています。当院ではヘルシーエイジングへの取り組みの一環としてセミナーを開催しています。皆様のご参加をお待ちいたします。

日時 2024年3月28日(木) 18:00~19:00

場所 長崎ろうさい病院 講堂 **ハイブリッド開催**


当日は会場での講演をWeb会議ツール (Zoom)を用いてオンライン配信致しますが、ご都合がよろしければ、ぜひ会場にお越しください。

プログラム

開会のあいさつ 18:00~18:05
院長 酒井 英樹

講演 18:05~18:55
座長: 副院長 馬場 秀夫

『80歳でも元気に出かけよう。80GOハチマルゴ』

演者  長崎大学大学院医歯薬学総合研究科
整形外科学 教授
尾崎 誠 先生

閉会のあいさつ 18:55~19:00
院長 酒井 英樹

主催：労働者健康安全機構 長崎労災病院
お問い合わせ先：地域医療連携室 電話 0956-49-2191 (内線2192)

第6回 長崎ろうさい病院『ヘルシーエイジング』セミナー

世界に先駆けて超高齢社会に突入したわが国では、「健康寿命」の延伸が大きな課題です。また、国連は2021年から2030年までの10年間を「ヘルシーエイジングのための10年」と設定し、政府や民間セクターに、人々と地域社会が健康的に歳を重ねるための行動を促しています。当院ではヘルシーエイジングへの取り組みの一環としてセミナーを開催しています。皆様のご参加をお待ちいたします。

日時 2024年5月30日(木) 18:00~19:00

場所 長崎ろうさい病院 講堂 **ハイブリッド開催**


当日は会場での講演をWeb会議ツール (Zoom)を用いてオンライン配信致しますが、ご都合がよろしければ、ぜひ会場にお越しください。

プログラム

開会のあいさつ 18:00~18:05
院長 酒井 英樹

講演 18:05~18:55
座長: 副院長 北川 直毅

『加齢とリハビリテーション～長く働き続けるコツ～』

演者  産業医科大学 医学部
リハビリテーション医学講座 教授
佐伯 寛 先生

閉会のあいさつ 18:55~19:00
院長 酒井 英樹

主催：労働者健康安全機構 長崎労災病院
お問い合わせ先：地域医療連携室 電話 0956-49-2191 (内線2192)

第7回 長崎ろうさい病院 『ヘルシーエイジング』セミナー

世界に先駆けて超高齢社会に突入したわが国では、「健康寿命」の延伸が大きな課題です。また、国連は2021年から2030年までの10年を「ヘルシーエイジングのための10年」と設定し、政府や民間セクターに、人々と地域社会が健康的に歳を重ねるための行動を促しています。当院ではヘルシーエイジングへの取り組みの一環としてセミナーを開催しています。皆様のご参加をお待ちいたします。

日時 2024年7月18日(木) 18:00~19:00

場所 長崎ろうさい病院 講堂 **ハイブリッド開催**


当日は会場での講演をWeb会議ツール (Zoom) を用いてオンライン配信致しますが、ご都合がよろしければ、ぜひ会場にお越しください。

プログラム

開会のあいさつ 18:00~18:05
院長 酒井 英樹

講演 18:05~18:55
座長：副院長 山佐 稔彦

**『健康寿命延伸のための循環器病診療 update
～循環器病対策基本法への期待～』**

演者  長崎大学大学院医歯薬学総合研究科
循環器内科学教授
前村 浩二 先生

閉会のあいさつ 18:55~19:00
院長 酒井 英樹

主催：労働者健康安全機構 長崎労災病院
お問い合わせ先：地域医療連携室 電話 0956-49-2191 (内線2192)

第8回 長崎ろうさい病院 『ヘルシーエイジング』セミナー

世界に先駆けて超高齢社会に突入したわが国では、「健康寿命」の延伸が大きな課題です。また、国連は2021年から2030年までの10年を「ヘルシーエイジングのための10年」と設定し、政府や民間セクターに、人々と地域社会が健康的に歳を重ねるための行動を促しています。当院ではヘルシーエイジングへの取り組みの一環としてセミナーを開催しています。皆様のご参加をお待ちいたします。

日時 2024年10月10日(木) 18:00~19:00

場所 長崎ろうさい病院 講堂 **ハイブリッド開催**


当日は会場での講演をWeb会議ツール (Zoom) を用いてオンライン配信致しますが、ご都合がよろしければ、ぜひ会場にお越しください。

プログラム

開会のあいさつ 18:00~18:05
院長 酒井 英樹

講演 18:05~18:55
座長：院長 酒井 英樹

**『腎代替療法における
腎移植の位置づけ』**

演者  長崎大学大学院医歯薬学総合研究科
泌尿器科学教授
今村 亮一 先生

閉会のあいさつ 18:55~19:00
院長 酒井 英樹

主催：労働者健康安全機構 長崎労災病院
お問い合わせ先：地域医療連携室 電話 0956-49-2191 (内線2192)

第9回 SASEBOピンクリボン祭り

がん 病院へ行こうツアー

防災対策

2人に1人が「がん」になるってホント？
「がん」は誰にでも突然やってくる災害？
突然の災害から自分や家族の命を守るには？

**みんなで「がん」防災対策を
調べるツアー(セミナー)です！**

3 / 3 (日)

ツアー行程(予定)

- 12:00 受付～ハンドエステ・骨密度・体成分測定サービス開始
- 13:00 開会～講話(乳がん検診について…前田茂人先生)
- 13:30 見学ツアースタート
A: 乳がん検査室(トモシンセシス3Dマンモグラフィ)
B: 抗がん剤治療室 C: リハビリ室 その他
- 14:15 各種案内(がん検診とアピアランス助成金・両立支援等)
- 14:30 協力企業紹介
- 14:40 乳がん体験者からメッセージ
- 14:50 アンケート集計発表～説明～グループディスカッション
- 15:50 各グループ発表(全体共有)
- 16:10 質疑応答
- 16:30 閉会

日時: 2024年3月3日(日) 13:00～16:30 (12:00～受付)

場所: 長崎労災病院 (夜間出入り口からお入りください)

参加費: 無料 (駐車料無料)

定員50名

お申込みフォーム

主催: NPO法人葵会

長崎労災病院
(株)ミルクボーイ 九州ワーク(株)
エステティックサロンゆりかご
FLAP & Co

お問合せ npo-aoikai@tvs12.jp






市民公開講座 2024年9月10日



リレー・フォー・ライフ・ジャパン 2024 佐世保 2024年9月28日



長崎労災病院健康フェスタ 2024 2024年10月19日



長崎労災病院地域連携懇話会 2024年松浦(9月19日)・佐世保(11月7日)



あしがき

独立行政法人 労働者健康安全機構
長崎労災病院 副院長 前田 茂人

「せとごえ」第14号をご覧いただき、誠にありがとうございます。

昨年より、「せとごえ」は毎年発刊の年報として新たな形に生まれ変わり、本号で2年目を迎えました。本誌では、2024年の長崎労災病院の概況、業務統計、各診療科や部門の特色、業績、病院活動を記録・公表し、一年を振り返るとともに、次の年へとつなげていくことを目指しています。

今年は特に、看護部からの報告が充実し、各病棟の取り組みを詳しく紹介することで、それぞれの特色や方向性を明確に示しました。また、病院活動の一環として、酒井院長の発案による「ヘルシーエイジングセミナー」の続編についても取り上げています。

私たちは、今後も長崎労災病院の強みを最大限に活かし、地域社会への貢献に努めてまいります。患者さんご家族、そして地域の皆さまの健康づくりを支えるために、スタッフ一同、心を一つにし、これまで以上に尽力していく所存です。

引き続き、皆さまの温かいご支援とご協力を賜りますよう、心よりお願い申し上げます。

(2025年3月)

せとごえ 14号
長崎労災病院年報 2024 (非売品)

編集責任者 図書・学術研修委員長 前田 茂人
発行日 2025年3月
発行者 長崎労災病院
〒857-0134 長崎県佐世保市瀬戸越2丁目12番5号
電話 0956-49-2191(代)
印刷 (有)エスケイ・アイ・コーポレーション

ヘルシーエイジングのロゴマークについて



【制作者】

4西病棟看護師 西迫 智美

【デザインの説明】

ヘルシーエイジングの実現には、3つのフレイルが関わっています。
その取り組みを色彩学に基づいて、配色しました。

栄養を摂ること → 健康をイメージさせる緑

社会に参加すること → 快活をイメージさせる黄色、オレンジ

運動すること → スポーティーをイメージさせる青

この取り組みを行うことで、健康寿命延伸に向けてステップアップしていく人を表現しました。
ユニバーサルデザインのフォントを用いて、視認性と可読性を高めています。



独立行政法人 労働者健康安全機構

長崎労災病院