

診療・研究業績年報  
2024.1～2025.3  
Annual Report



長崎県島原病院  
NAGASAKI UNIVERSITY HOSPITAL

## 病院理念

〈Mission〉

地域の健康な未来を創造する

〈Vision〉

良質な医療の提供に努め、地域から信頼され、  
地域の健康を支え続ける

## 基本方針

1. 安全・安心で質の高い医療を提供する。
2. 患者への思いやりのある温かなチーム医療を行う。
3. 職員が自ら学ぶ前向きな姿勢をもち、誇りを持って業務を遂行する。
4. 医療を取り巻く社会環境の様々な変化に柔軟に対応できる経営の効率化と経営基盤の構築を図る。
5. 患者、医療・介護施設から行政まで幅広く対話を図り、地域と連携し、選ばれる病院となる。

## 01 PROLOGUE

病院理念

目次

2024年島原病院業績年報刊行にあたって

病院沿革

2024年の出来事

施設・機関認定一覧

長崎県島原病院の主なデータ

## 02 MISSION

### 医局部門

消化器内科  
呼吸器内科  
血液内科  
循環器内科  
小児科  
外科  
脳神経外科  
整形外科  
泌尿器科  
麻酔科  
放射線科（治療）  
病理診断科  
初期臨床研修医

### コメディカル部門

検査科（輸血班）  
放射線科（診断）  
リハビリテーション科  
栄養班  
薬局  
看護部  
地域医療支援センター  
地域脳卒中センター  
医療安全管理室 医療安全管理班  
医療安全管理室 感染管理対策班  
臨床工学室  
院内がん登録室・委員会  
総務係

## 各部門診療・研究・活動業績

### 病棟部門

4階東病棟  
4階南病棟  
5階東病棟  
5階南病棟  
HCU病棟  
手術室  
外来

### 委員会部門

薬事委員会  
医薬品安全管理部会  
NST委員会  
災害対策部会  
クリティカルパス委員会  
緩和ケア委員会  
TQM委員会  
輸血療法委員会  
臨床検査適正化検討委員会  
レジメン審査委員会  
がん薬物療法委員会

## 03 EDITOR'S NOTE

編集後記

## 2024 年長崎県島原病院業績年報刊行にあたって

---

2024年度は後半からコロナ禍終焉による動きがみられました。それは、人口減少とはいいながらも、その間の受診を控えていた方々の発病です。比較的に行進した病変が多く、各々の治療も多方面にわたるものとなりました。並行して、高齢独居や老々介護などの問題、公共交通機関の退縮、物価高など生活基盤の問題も顕在化してきました。

そんな中、当院は島原半島内での医療完結を目標に職員一丸となり様々な問題に取り組んでまいりました。

今回、その成果を年度内でまとめ業績年報として供覧いたします。

従来の学会発表に加え、WEBを使った講演や HYBRID の参加なども新たな成果として取り組んでいます。

今後ともご支援をよろしくお願いいたします。

最後に業績年報刊行に際し、編集に尽力していただいた皆様にこの場を借りて感謝申し上げます

令和7年12月  
長崎県島原病院 病院長  
蒲原 行雄

# 病院沿革

昭和40年	9月	竣工	
	10月	県立病院の条例一部改正により本院設置	
昭和41年	1月	温泉を利用したリハビリテーション専門病院として「長崎県立島原温泉病院」開設 「内科」「外科」「整形外科」「理学療法科」常設（一般病床 200 床） 3 階を肢体不自由児施設として療育部（整肢療育園分園）を設置（一般病床 100 床）	
	4月	「基準看護（Ⅰ類）」承認 「基準給食」承認	
昭和42年	2月	「田町職員住宅」新築 「桜馬場職員住宅」新築	
昭和46年	3月	「コバルト 60 治療装置」設置 「X 線頭部撮影装置」設置	
	5月	「原子爆弾被爆者指定医療機関」指定	
昭和48年	4月	「脳神経外科」増設	
昭和49年	2月	「運動療法施設」承認	
	11月	「基準看護（特Ⅰ類）」承認	
昭和50年	4月	「基準看護（特Ⅱ類）」承認	
昭和56年	11月	整肢療育園分園 1 病棟（50 床）を一般病棟に転換 計 250 床	
昭和57年	4月	整肢療育園分園を本園（諫早市）へ統合廃止、50 床を一般病棟に転換 計 300 床	
	5月	「労災保険医療機関」指定	
昭和58年	6月	「全身用 CT スキャナー」設置	
	7月	救急告示病院（厚生省令）となり救急医療を実施 長崎県病院群輪番制病院（第 2 次救急輪番病院）	
昭和59年	12月	重症者看護、重症者収容基準承認（2 床） 計 16 床＝厚生大臣承認	
昭和63年	1月	「紹介型病院加算」承認	
平成元年	9月	「手術室無停電装置」設置	
平成 4年	4月	「夜間看護等加算の施設基準に係る」承認 「看護基準（一般特Ⅱ類）」承認 「理学療法等の施設基準に係る」承認	
平成 6年	3月	「MRI 室」増築（171.27 m <sup>2</sup> ）	
	10月	新看護体制 3:1 看護補助 10:1 届出	
平成 8年	12月	災害拠点病院（地域災害医療センター）に指定	
平成 9年	4月	「放射線科」常設	
平成11年	4月	「麻酔科」常設 新病院起工	
平成13年	12月	「小児科」常設	



平成14年	1月	新病院開設 名称を「長崎県立島原病院」に改称 一般病床250床（うちICU4床）、感染症4床、ICU（集中治療室）、MRI（磁気共鳴断層撮影装置）、 CT（断層撮影装置）、DSA（全身用血管造影撮影装置）、RI（ガンマカメラ）、 リニアック（放射線治療装置）などの整備 「泌尿器科」「眼科」常設
平成15年	10月	「臨床研修病院(管理型)」に指定
平成16年	4月	「地域医療支援病院」の承認
平成17年	7月	(財)日本医療機能評価機構による「病院機能評価」(Ver4.0)の認定
平成18年	11月	強度変調放射線治療(IMRT)実施機関の承認
平成19年	1月	「地域がん診療連携拠点病院」に指定
平成21年	3月	「高次脳卒中センター」に指定
	4月	運営主体が「長崎県」から「長崎県病院企業団」に移行し、名称を「長崎県立島原病院」から 「長崎県島原病院」に改称 看護体制 7:1 導入
	7月	敷地内ドクターヘリポート運用開始
平成22年	6月	新病院総合情報システム(電子カルテ)の導入
	9月	(財)日本医療機能評価機構による「病院機能評価」(Ver6.0)の認定
平成23年	3月	「全身用CTスキャナー(デュアルエネルギー)」更新
	5月	MRI増設 MRI棟新築(315.42㎡)
平成25年	3月	ICU増築(305.54㎡) ICU病棟 8床
平成26年	3月	DSA(全身用血管造影撮影装置)更新
	4月	「病理診断科」常設
	10月	「地域包括ケア病棟」開設
平成27年	7月	(公財)日本医療機能評価機構による「病院機能評価」(3rdG:Ver.1.1)の認定
平成28年	4月	「院内保育所」開設
平成29年	3月	「MRI(磁気共鳴断層撮影装置)」3テスラへ更新 3D医用画像処理ワークステーション「Zio」導入
	6月	「365日急性期リハビリテーション」開始
	9月	「禁煙外来」開設
平成30年	3月	医療情報システム(電子カルテを含む)更新
	4月	「外来心臓リハビリテーション」開始 「地域脳卒中センター」に認定

- 令和3年 10月 (公財) 日本医療機能評価機構による「病院機能評価」(3rdG : Ver2.0) の認定
- 令和4年 1月 X線 CT 装置更新、Dual Source CT 『Drive』を導入  
3D医用画像処理ワークステーション「Z i o」更新
- 5月 高精度放射線治療システム、『True Beam』を導入
- 5月 「がん診療センター」開所
- 6月 早期栄養介入管理加算算定開始
- 令和5年 2月 放射線治療計画支援システム(syngo.via RT image Suite) 導入  
汎用画像解析処理システム (syngo.via) 更新及びサーバー化
- 3月 磁気共鳴断層撮影装置 (MRI) 1.5 テスラ 更新 (1.5T Avanto Fit BM)
- 7月 オンライン資格確認システムの運用開始
- 9月 3次元術前計画ソフトウェア ZedView (LEXI 社) 導入
- 令和6年 2月 血管造影装置 (ARTIS icono biplane) の更新
- 令和7年 2月 透視装置 (CUREVISTA\_Open) の更新
- 3月 マンモグラフィ装置 (AMULET\_SOPHINITY) の更新

## 2024年1月～2025年3月の出来事

年月	内容	説明
2024年2月	血管造影装置 (ARTIS icono biplane) の更新	旧装置と同じく 2 管球システムの血管造影装置であるが、オートポジション機能により医師の操作性が向上された。 また live 透視画像とナビゲーション画像を重ね合わせ、より選択的な血管へのアプローチが可能になった
2025年2月	透視装置 (CUREVISTA_Open) の更新	旧装置と比べ被ばく線量の低減と画質向上が図られた
2025年3月	マンモグラフィ装置 (AMULET_SOPHINITY) の更新	フルデジタル直接変換方式となり、画質向上と被ばく線量も旧装置より低くなった。 また、圧迫版のなごむね機能により患者の痛みが軽減された

### 【病院機能】

- 厚生労働省 地域がん診療連携拠点病院
- 厚生労働省 臨床研修指定病院
- 長崎県 第二種感染症指定医療機関
- 長崎県 救急告示病院
- 長崎県 災害拠点病院
- 長崎県 地域医療支援病院
- 長崎県 地域脳卒中センター
- 長崎県 DMA T指定病院
- 長崎県 腎臓移植推進協力病院
- 日本医療機能評価機構認定(3rdG:ver. 2.0)

### 【学会認定】

- 日本内科学会教育関連施設
- 日本消化器病学会専門医制度認定施設
- 日本呼吸器学会認定施設
- 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医制度認定施設
- 日本アレルギーが買いアレルギー専門医準教育研修施設
- 日本循環器学会専門医研修関連施設
- 日本臨床腫瘍学会認定研修施設
- 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修練施設
- 日本大腸肛門病学会認定施設
- 日本乳癌学会関連施設
- 日本がん治療認定医機構認定研修施設
- 日本整形外科学会専門医制度研修施設
- 日本泌尿器科学会専門医教育施設
- 日本麻酔科学会麻酔科認定病院
- 日本ペインクリニック学会専門医指定研修施設
- 日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関
- 日本放射線腫瘍学会認定協力施設
- 日本病理学会研修登録施設
- 日本栄養治療学会NST稼動施設
- 日本理学療法士協会生涯学習制度（新人教育プログラム）臨床指導施設
- 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導連携施設
- 一次脳卒中センター（PSC）認定施設

# 長崎県島原病院の主なデータ

## 【病床数】

2025年年3月31日現在

	病床数
一般	203
感染症	4
合計	207

## 【患者数】

上段:2023年 中段:令和2024年1月-3月 下段:2024年4月-2025年3月(人)

診療科	入院		外来		救急患者数 (入院+外来)
	患者延数	1日平均患者数	患者延数	1日平均患者数	
内科	22,605	61.9	16,667	68.0	2,114
	6,041	66.4	4,154	71.6	544
	21,231	58.2	16,592	68.3	2,186
外科	6,472	17.7	8,374	34.2	729
	1,588	17.5	2,077	35.8	153
	8,854	24.3	9,615	39.6	922
整形外科	19,258	52.8	6,090	24.9	948
	5,363	58.9	1,655	28.5	261
	20,203	55.4	6,444	26.5	1,027
脳神経外科	8,223	22.5	4,344	17.7	851
	2,611	28.7	1,059	18.3	260
	8,485	23.2	4,376	18.0	852
小児科	925	2.5	4,093	16.7	599
	206	2.3	1,054	18.2	82
	1,218	3.3	3,886	16.0	390
泌尿器科	1,537	4.2	6,981	28.5	108
	313	3.4	1,767	30.5	27
	1,768	4.8	7,324	30.1	97
耳鼻咽喉科	0	0.0	1,688	6.9	4
	0	0.0	460	7.9	1
	0	0.0	1,932	8.0	5
放射線科	561	1.5	4,433	18.1	8
	79	0.9	1,071	18.5	4
	323	0.9	4,003	16.5	4
麻酔科	17	0.0	1,092	4.5	0
	0	0.0	249	4.3	0
	0	0.0	954	3.9	0
合計	59,598	163.3	53,762	219.4	5,361
	16,201	178.0	13,546	233.6	1,332
	62,082	170.1	55,126	226.9	5,483

2023年 入院日数365日 外来診療日数 245日

2024年度 入院日数365日 外来診療日数 243日

【診療実績等】

1. 手術件数

2024年4月～2025年3月

(年)		2020	2021	2022	2023	2024年1-3月	(年度) 2024
外科	消化管および腹部内臓	204	243	170	167	56	377
	頭頸部・体表・内分泌外科	212	234	217	202	27	36
	乳腺	40	43	53	46	10	59
	小児外科	2	2	1	0	0	0
	呼吸器	0	1	0	1	0	0
	各臓器の外傷	0	1	0	0	0	0
	心臓・大血管	0	0	0	0	0	0
	末梢血管	0	0	0	0	0	0
	合計	458	525	441	416	93	472
脳神経外科	脳腫瘍	8	11	9	6	1	4
	脳血管障害	14	12	8	9	1	11
	{ 破裂動脈瘤	10	9	5	3	1	9
	{ 未破裂動脈瘤	3	1	0	4	0	2
	{ 脳動静脈奇形	0	0	0	0	0	0
	{ 頸動脈内膜剥離術	1	2	3	2	0	0
	{ バイパス手術	0	0	0	0	0	0
	高血圧性脳内出血	12	4	9	9	0	14
	急性硬膜外血腫	0	2	2	0	0	0
	急性硬膜下血腫	4	7	3	3	0	3
	慢性硬膜下血腫	59	43	43	37	15	43
	水頭症	11	15	7	2	1	8
	脳神経減圧術	0	2	0	0	0	5
	血管内手術	12	0	6	7	0	7
	{ 動脈瘤塞栓術	3	0	0	0	0	0
	{ 動静脈奇形	1	0	0	0	0	0
	{ 閉塞性脳血管障害	6	0	6	7	0	7
脳定位的放射線治療	9	5	6	9	0	1	
その他	9	25	15	12	7	35	
合計	138	138	116	94	25	149	
整形外科	下肢骨接合	233	201	195	190	82	199
	上肢骨接合	112	136	119	154	31	93
	人工骨頭（股）	70	83	74	79	18	81
	鏡視下関節手術	5	6	5	15	7	3
	腱の手術 （縫合、移行、腱鞘切開）	18	16	4	22	2	17
	神経の手術 （剥離、移行）	10	10	16	3	1	4
	関節形成 （骨切り、人工関節）	64	63	80	56	8	26
	その他	109	83	100	113		
	合計	621	598	593	632	149	423

		(年)	2020	2021	2022	2023	2024年1-3月	(年度) 2024
泌尿器科 ※手術室での検査も含む	腹腔鏡下副腎摘出術		0	0	0	0	0	0
	腎・尿管悪性腫瘍手術		6	4	3	4	2	6
	腎部分切除術		0	0	0	0	0	0
	根治的腎摘出術		0	0	0	1	0	0
	腎尿管全摘出術		0	3	2	3	0	4
	腹腔鏡下腎摘出術		6	1	1	0	2	2
	腎摘手術		0	0	0	0	0	0
	根治的前立腺全摘術		2	1	0	0	0	0
	根治的膀胱全摘術		0	0	0	0	0	0
	小腸利用新膀胱形成術							
	回腸導管造設							
	尿管皮膚瘻術		0	0	0	0	0	0
	尿管皮膚瘻術		0	0	0	0	0	0
	前立腺皮膜下摘除術		0	0	0	0	0	0
	経尿道的前立腺切除術		5	14	9	11	1	12
経尿道的膀胱腫瘍摘出術		29	38	38	43	11	34	
前立腺生検		91	86	95	90	22	95	
その他		78	105	71	63	15	79	
	合計		211	248	219	215	53	232
	全科合計		211	1,509	1,369	1,357	320	1,276

## 2. 内視鏡検査件数

		(年)	2020	2021	2022	2023	2024年1-3月	(年度) 2024
上部消化管内視鏡			819	852	716	739	196	788
	内視鏡的切除術 (EMR、ESDなど)		10	7	5	12	5	30
	止血術 (EVL含む)		22	52	21	21	7	18
	異物除去		2	7	3	2	6	6
	胃瘻造設術		7	2	0	1	2	0
下部消化管内視鏡			772	850	774	753	170	768
	内視鏡的切除術 (polypectomy、EMR)		160	174	223	229	53	238
	止血術		5	12	5	14	4	15
ERCP			109	79	75	85	18	101
気管支鏡			149	147	162	172	33	124
	TBLB		81	91	121	99	23	74
	BAL		17	28	40	25	3	26
	TBNA (EBUS含む)		20	21	10	10	29	108
	気道インターベンション (ステントなど)		0	0	0	0	0	0

## 3. 心臓カテーテル他

		(年)	2020	2021	2022	2023	2024年1-3月	(年度) 2024
ペースメーカー			23	35	22	31	2	16
	新規		15	19	8	18	2	12
	交換		8	16	14	13	0	4
心カテ総数			94	88	64	48	20	62
PCI			32	20	20	17	5	11
PTA			0	0	1	0	0	0
冠動脈CT			135	143	143	106	20	102
心筋シンチ			21	23	14	5	1	9

#### 4. 化学療法件数

入院化学療法件数 (件)

部位別	2023年	2024年
大腸	129	113
胃	25	17
肺	249	409
肝	1	0
乳	46	41
その他	613	431
計	1,063	1,011

※1患者1入院を1件としてカウントしたもの

外来化学療法件数 (件)

部位別	2023年	2024年
大腸	342	437
胃	76	48
肺	472	468
肝	16	15
乳	177	233
その他	637	770
計	1,720	1,971

※1患者1外来を1件としてカウントしたもの

#### 5. 臨床検査件数(院内実施分)

上段:2023年 下段:2024年(件)

区分	件数
一般	180,747
	170,396
血液	636,767
	583,282
生理	8,367
	7,097
免疫血清	46,456
	41,524
病理細胞診 スライド数	21,101
	16,941
細菌	17,140
	16,314
臨床化学	586,577
	540,032
計	1,497,155
	1,375,586

#### 6. 病理診断件数 全 1,411件

病一病連携による長崎大学病院症例 生検/小規模検体 40例  
2024/1~12月分

##### 病理診断(手術例)

種類	件数	うち迅速診断
食道・胃・十二指腸	35	3
小腸・大腸	306	
虫垂	26	
肝・胆・膵	78	3
乳腺・内分泌	97	41
膀胱	36	
前立腺	12	
腎・尿路	8	
骨軟部	23	
皮膚	12	
肺	1	
脳神経	22	8
耳鼻科領域	4	
その他	7	
計	667	55

##### 病理診断(生検例)

種類	件数
食道・胃・十二指腸	185
小腸・大腸	113
肝	4
乳腺	86
膀胱	4
前立腺	84
肺	124
皮膚	2
骨軟部	4
骨髄	87
リンパ節	31
耳鼻科領域	7
他	13
計	744

7. 術中迅速診断 2024/1～12月分

★術中迅速病理診断	件数
乳腺手術	41
消化器手術	6
脳外科	8
その他	0
計	55
★術中迅速細胞診	件数
胸水	0
腹水	0
尿	0
その他	0
計	0

全ての標本作製業務	病理組織
全標本数	18,082
細胞診	計
2,911	20,993

8. 免疫染色 2024/1～12月分

	病理組織	細胞診	計
免疫染色実施件数	412	0	412
染色スライド総数	1,759	0	1,759

9. 細胞診 2024/1～12月分

種類	検査件数	うち迅速診断	セルブロック
尿	536		
気管支擦過	84		
気管支肺胞洗浄	115		
喀痰	14		
胸水	64		30
肺穿刺吸引	1		
腹水	24		8
乳腺	5		
甲状腺	21		
胆汁	12		
腹腔洗浄液	16		
唾液腺	7		
リンパ節	30		
脳脊髄液	3		
心嚢水	2		3
その他	8		
計	942	0	41

10. リハビリテーション実施単位数

上段:2023年 下段:2024年(単位)

区 分	単 位 数						
	運動器	脳血管疾患	呼吸器	心大血管	廃用症候群	がん	計
理学療法	25,116	10,202	2,274	982	1,419	1,758	47,233
	24,377	7,556	3,029	1,057	1,863	2,093	41,751
作業療法	6,713	10,787	3,735	144	2,041	3,282	28,377
	6,732	9,025	3,683	129	1,766	2,072	26,702
言語療法	0	8,284	1,234	0	187	43	10,643
	0	6,660	1,058	0	271	224	9,748
計	31,829	29,273	7,243	1,126	3,647	5,083	78,201
	31,109	23,241	7,770	1,186	3,900	4,389	71,595

11. 放射線検査・治療件数

上段:2023年 中段:2024年1-3月 下段:2024年度(件)

区分	件数
一般(平面)	29,501
	7,742
	32701
DSA	129
	28
	146
透視(造影)	407
	110
	518
透視(透視)	275
	57
	252
透視(その他)	209
	59
	528
CT(頭部)	2,133
	612
	9,032
CT(体幹)	9,032
	2,326
	10,048
MRI(頭部)	3,403
	798
	3,352
MRI(体幹)	1,985
	446
	2,119
リニアック照射	3,565
	874
	3,071
核医学検査(RI)	220
	54
	215
計	50,859
	13,106
	61,982

12. 処方箋発行枚数

上段:2023年 中段:2024年1-3月 下段:2024年度(枚、%)

診療科	処方箋発行枚数	左のうち院外処方箋発行枚数	科別院外処方箋発行率
内科	10,204	8,859	86.2
	2,493	2,122	85.1
	10,382	9,020	86.9
外科	4,628	4,236	91.5
	1,163	1,042	89.6
	4,798	4,276	89.1
整形外科	1,987	1,601	80.6
	495	387	78.2
	2,007	1,650	82.2
脳神経外科	1,700	1,487	87.5
	451	409	90.7
	1,783	1,589	89.1
泌尿器科	3,102	3,075	99.1
	753	744	98.8
	3,070	3,023	98.5
小児科	1,904	1,248	65.5
	428	270	63.1
	1,735	1,251	72.1
麻酔科	711	655	92.1
	165	149	90.3
	646	597	92.4
放射線科	259	248	95.8
	47	43	91.5
	311	287	92.3
耳鼻咽喉科	808	782	96.2
	264	256	97.0
	1,076	1,046	97.2
その他	598	0	0.0
	320	0	0.0
	1,236	0	0.0
計	25,901	22,191	85.7
	6,579	5,422	82.4
	27,044	22,739	84.1

13. 各種指導件数

上段:2023年 中段:2024年1-3月 下段:2024年度(件)

服薬指導	6,732
	1,955
	7,091
栄養指導	2,119
	601
	2,782



長崎県島原病院  
診療・研究業績年報 2024年

## 02 MISSION

### 医局部門

消化器内科  
呼吸器内科  
血液内科  
循環器内科  
小児科  
外科  
脳神経外科  
整形外科  
泌尿器科  
麻酔科  
放射線科（治療）  
病理診断科  
初期臨床研修医

# 消化器内科

## ■ スタッフ (2025.3.31 現在)

山西幹夫	副院長 日本内科学会認定医・総合内科専門医・指導医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医 日本プライマリ・ケア連合学会認定医・認定指導医 日本ヘリコバクター学会 H.pylori 感染症認定医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 臨床研修指導医・研修プログラム責任者 日本医師会認定産業医 緩和ケア研修会修了医師 緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会修了医師 日本静脈経腸栄養学会 TNT コース終了医 日本医療機能評価機構認定医療クオリティーマネージャー 嚥下機能評価研修会修了医師 医療安全管理者養成研修修了医師 長崎大学医学部医学科臨床教育マイスター
宮副誠司	診療部長 日本内科学会認定医 日本消化器病学会専門医 日本肝臓学会専門医 緩和ケア研修会修了医師 臨床研修指導医
町田治久	診療部長 日本内科学会認定医 日本内科学会総合内科専門医・指導医 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医 日本消化器病学会専門医・指導医 日本消化管学会胃腸科専門医 日本医師会認定産業医 緩和ケア研修会修了医師 臨床研修指導医 難病指定医 日本消化器病学会 九州支部評議員 日本消化器内視鏡学会 九州支部評議員 臨床研修指導医・研修プログラム責任者

# 消化器内科

---

## ■特色

消化器疾患に関わる各種検査を行い、救急疾患から癌などの集学的治療を要す疾患にいたるまで、消化管疾患を中心に診療を行っています。特に内視鏡機器を用いた診断・治療を積極的に行っており、消化器癌の早期発見・早期治療を目指しています。

上部消化管においては、早期胃癌に対して NBI(Narrow Band Imaging) や拡大内視鏡による精度の高い診断を行い、ESD (内視鏡的粘膜下層剥離術)・EMR (内視鏡的粘膜切除術) による、安全で確実な治療を行っています。また、消化管出血に対して内視鏡的止血術 (ソフト凝固、クリッピング、アルゴンプラズマ凝固など) や、食道静脈瘤に対する EVL (食道静脈瘤結紮術) などを行い、島原地域の消化器関連救急医療においても重要な役割を果たしています。他にも、内視鏡的消化管狭窄拡張術やステント留置、胃瘻造設術など多彩な内視鏡処置が可能です。

下部消化管においても、全大腸内視鏡検査を原則として行い、早期大腸癌を含む腫瘍性病変に対して内視鏡的切除 (ポリペクトミー、EMR) を行っています。大腸癌検診の普及により、大腸内視鏡検査をはじめとする大腸検査の需要がさらに増えており、それに対応すべく、状況に応じて CT colonography による検査も行っています。

胆道系腫瘍や結石に対する内視鏡的処置に対しても、2020 年 4 月以降、さらに充実した体制で対応可能となり、内視鏡的十二指腸乳頭切開術 (EST) や内視鏡的胆道ドレナージ (EBD)、胆管ステント留置などの処置も施行しております。

そのほか、消化器癌 (胃癌・大腸癌・食道癌・膵癌・胆道癌など) に対する化学療法や、放射線科との連携による化学放射線療法・肝癌に対する肝動脈塞栓術 (TACE)、潰瘍性大腸炎やクローン病などの炎症性腸疾患の診療、ヘリコバクター・ピロリ感染 (胃炎) に対する除菌療法なども行っています。

また、当院は臨床研修病院でもあり、研修医の指導にも力を入れており、初期臨床研修期間内で内視鏡検査をマスターできるような、指導体制を準備しています。

少ないスタッフのため、診療の幅に限りがあり、周辺の病院や地域の開業の先生方と連携をとりながら、地域医療に貢献したいと思っております。

# 消化器内科

## ■診療実績

《代表的疾患と入院患者数》

	2024年1月～3月	2024年度
疾患名	入院患者数(延べ)	入院患者数(延べ)
大腸ポリープ（主としてEMR）	29	149
大腸癌	18	53
急性胆管炎・急性胆嚢炎	6	19
膵癌	5	28
食道癌	12	18
胃・十二指腸潰瘍（出血性潰瘍含む）	3	10
腸閉塞	4	22
胆管癌・胆嚢癌	4	14
虚血性大腸炎	1	13
胃癌（ESD、EMR症例含む）	4	28
急性腸炎	2	16
急性膵炎	4	12
大腸憩室出血	3	9
総胆管結石	13	57
肝癌	0	4
潰瘍性大腸炎・crohn病	4	4
食道胃静脈瘤	3	4
大腸憩室炎	2	4

# 消化器内科

## 《代表的な手術と件数》

	2024年1月～3月	2024年度
手術名	手術件数	手術件数
内視鏡的胃・十二指腸腫瘍切除術（胃ESD・胃EMR・十二指腸EMR）	2	20
内視鏡的大腸粘膜切除術（うちこールドペクトミー）	48 (18)	254 (105)
内視鏡的消化管内視鏡的止血術（上部・下部）	11	32
内視鏡的狭窄部バルーン拡張術（上部・下部）	1	3
内視鏡的消化管ステント留置術（上部）	2	4
内視鏡的消化管ステント留置術（下部・経肛門イレウス管）	3	22
内視鏡的胃瘻造設術（PEG）	2	0
内視鏡的十二指腸乳頭切開術（EST）	18	51
内視鏡的逆行性胆道ドレナージ術（ERBD）	11	47
内視鏡的胆管金属ステント留置術	0	6

## 《検査と件数》

	2024年1月～3月	2024年度
検査名	検査件数	検査件数
上部消化管内視鏡検査	231	873
下部消化管内視鏡検査	173	848
ERCP	26	112

## ■研究実績

《学会発表》

福守雄太、山西幹夫、町田治久、宮副誠司、林徳眞吉	食道壁内偽憩室症による食道狭窄に対し内視鏡的バルーン拡張術を施行した1例	第123回日本消化器病学会九州支部例会 2024.6.21-22 北九州市
--------------------------	--------------------------------------	--

# 呼吸器内科

## ■スタッフ（2025.3.31 現在）

菅崎七枝	医長 (資格) 医学博士 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 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医・指導医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 緩和ケア研修会修了医師 臨床研修指導医
古賀 哲	医師 (資格) 医学博士 日本医師会認定内科医 緩和ケア研修会修了医師 臨床研修指導医 難病指定医
峯 慧輔	医師 (資格) 内科専門医 緩和ケア研修会修了医師 協力難病指定医

## <学会施設認定>

日本内科学会 教育関連病院

日本呼吸器学会 認定施設

日本臨床腫瘍学会 認定研修施設

日本がん治療認定医機構 認定研修施設

日本アレルギー学会 アレルギー専門医準教育研修施設

## ■特色

地域がん診療連携拠点病院の呼吸器内科として、高い専門性が要求される肺癌の診療に力を入れています。島原半島地域を中心に呼吸器内科全入院名のうち、肺癌での入院は243名ありました。肺癌に対する分子標的治療や免疫療法など新たな治療法が急速に進歩してきており、そのスピードに追いつくためには極めて専門的かつ最新の知識が求められています。呼吸器内科には、がん薬物療法専門医・指導医が在籍し、最近の急速な肺癌薬物療法の進歩に合わせた診療機能の充実並びに治療成績の向上に努めています。放射線科との連携により体幹部定位放射線治療(SBRT)も行っています。手術が適応となる肺癌患者さんは呼吸器外科をもつ医療施設と連携して手術を

# 呼吸器内科

行ってもらおうなど、診療科・診療施設の枠を超えた集学的治療を行っています。癌性疼痛に対してはオピオイドを積極的に用いて苦痛の除去を図り、緩和ケアチームへもコンサルトしながらQOLを考慮した緩和医療にも努めています。病々連携、病診連携により在院日数も短縮でき、地域で安心して治療が受けられています。また、管理栄養士が中心となって、がん薬物療法での入院している患者さんに栄養指導が行われ、また抗がん剤治療で食欲が低下した患者さんには特別メニュー「おこのみ食」を作成するなど、きめ細かく個別対応に努めています。

肺癌以外にも疾患の内訳として肺炎・気管支炎 236 名、間質性肺炎 51 名、気胸 11 名、肺化膿症 22 名、胸膜炎 11 名、気管支喘息 28 名、COPD 8 名、結核 4 名、非結核性抗酸菌症 8 名など呼吸器内科の入院は多岐にわたりました。なお、この 1 年間では COVID-19 は小児科、他内科入院も含めて 1 名と多くを占めました。ICT は呼吸器内科医師が中核を担っており、他科からのコンサルテーションの対応から新型コロナウイルス感染症をはじめとした感染管理、院内講義などまで幅広く活動しました。

肺炎では、基礎疾患を抱える高齢の患者さんを中心に、基本的には外来診療で行う軽症肺炎（重症度 0）も入院治療となることがありますが、重症度では中等症（重症度 1、2）の患者さんが多くを占めます。しかし、重症（重症度 3）、超重症（重症度 4、5）の患者さんも救急搬送され、治療にあたっています。比較的若い患者が多い軽症肺炎に比べて中等症以上の肺炎では平均年齢も 80 歳以上で多くの基礎疾患をもっていることから、重症化した高齢の患者さんを多く受け入れています。

呼吸療法認定士の資格をもつ理学療法士を中心に、COPD 他の慢性呼吸器疾患や肺癌術後の患者さんなどの呼吸リハビリテーションも積極的に行うなど、呼吸器疾患に対して専門的知識をもつ医師だけでなく、看護師、管理栄養士、リハビリテーション技師、臨床工学技士ほか多くの医療スタッフが多職種連携してチーム医療に懸命にあたっています。また、クリティカル・パスも気管支鏡検査、肺癌薬物療法、呼吸リハビリテーションなどで導入しており、積極的に運用することで医療レベルの維持向上にもつながっています。呼吸器疾患患者の入院・外来症例も多く、かつ各種の学会の施設認定を受け、専門医を目指す医師にも、十分な研修ができる施設となっています。

## <臨床研究>

- 1) 進展型小細胞肺癌に対する複合免疫療法後のイリノテカン療法の第 II 相試験 (IRICO study)
- 2) 担がん患者におけるがん免疫微小環境と宿主免疫応答の解析
- 3) 長崎地区及びその周辺の研究機関を急性呼吸器感染症 (ARI) により受診した高齢者を対象とした RS ウイルス (RSV) による疾病負担を評価するための前向き、多施設共同疫学研究：  
Nagasaki ROAD study
- 4) Nab-TET (化学療法未治療の進行再発胸腺上皮性腫瘍 (胸腺腫・胸腺癌) に対するカルボプラチン+nab-パクリタキセル (CBDCA+nab-PTX) 併用療法の有効性と安全性に関する第 II 相試験
- 5) 肺炎耐性菌研究

# 呼吸器内科

## ■診療実績

《代表的疾患と入院患者数》

	2023年	2024年
疾患名	入院患者数(延べ)	入院患者数(延べ)
肺癌(C34)	352	217
気管支炎・肺炎(040080,040090)	219	232
肺化膿症(040150)	17	23
結核(040160)	4	4
非結核性抗酸菌症(040170)	31	14
気管支喘息(040100)	30	23
間質性肺炎(040110)	59	53
慢性閉塞性肺疾患(COPD)(040120)	6	7
気胸(040200)	22	9
胸膜炎(040050,040190)	16	12

《代表的な手術・治療と件数》

	2023年	2024年
手術名	手術件数	手術件数
気管支内視鏡的処置	15	5
肺癌（がん薬物療法）（のべ件数）	701	562
内訳 入院	194	131
外来	507	431
人工呼吸（J0458）	24	20
胸腔ドレナージ	52	56

# 呼吸器内科

## 《検査と件数》

	2023 年	2024 年
検査名	検査件数	検査件数
気管支内視鏡検査(D302)	172	127
経気管肺生検 (D415)	99	89
EBUS-GS	98	60
気管支肺胞洗浄	25	34
EBUS-TBNA	10	23
胸腔鏡	1	0

## ■研究実績

### 《学会発表》

入船 理、菅崎七枝、福田 実、井手昇太郎、高園貴弘、迎 寛	当院における肺非結核性抗酸菌症の臨床的特徴の解析	第 64 回日本呼吸器学会学術講演会 2024 年 4 月 5-7 日 横浜市
Koga S, Takazono T, Namie H, Okuno D, Ito Y, Nakada N, Hirayama T, Takeda K, Ide S, Iwanaga N, Tashiro M, Sakamoto N, Watanabe A, Izumikawa K, Yanagihara K, Tanaka Y, Mukae H	ヒト由来 V $\gamma$ 9V $\delta$ 2 T 細胞を用いた肺アスペルギルス症新規治療法の開発	第 93 回日本呼吸器学会・日本結核非結核性抗酸菌症学会日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会 九州支部秋季学術講演会 2024 年 10 月 11-12 日 福岡市
木場杏夏、菅崎七枝、峯慧輔、古賀哲、林 徳眞吉、竹本真之輔、西 秀昭、三浦史郎、田川努、迎 寛	中咽頭転移が疑われた KRAS G12C 変異陽性肺多型癌術後再発の 1 例	第 93 回日本呼吸器学会・日本結核非結核性抗酸菌症学会日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会 九州支部秋季学術講演会 2024 年 10 月 11-12 日 福岡市

# 呼吸器内科

峯 慧輔、古賀 哲、菅崎七枝、 徳永良亮、林 史子、井手昇太郎、木下明敏、林 徳眞吉、竹本真之輔、迎 寛	当院における高齢者非小細胞肺癌の薬物治療の検討	第 65 回日本肺癌学会学術集会 2024 年 10 月 31 日-11 月 2 日横浜市
Fumiko Hayashi, Shinnosuke Takemoto, Ryosuke Ogata, Yasuhiro Umeyma, Kathumi Nakatomi, Takaya Ikeda, Nanae Sugasaki, Seiji Doi, Midori Matsuo, Hirokazu Taniguchi, Hiroshi Gyotoku, Shinya Tomari, Minoru Fukuda, Hiroshi Soda	Nab-TET: A phase II clinical trial on the efficacy and safety of carboplatin plus nab-paclitaxel in chemotherapy-naïve advanced or recurrent thymic epithelial tumors.	The 28 <sup>th</sup> Congress of the Asian Pacific Society of Respirology (APSR2024) 7-10 Nov, HongKong
岡野修人、峯 慧輔、古賀 哲、菅崎七枝、鯉江梨央、百岳龍平、渡邊潤平、北之園英明、町田治久、宮副誠司、林 徳眞吉、山西幹夫	関節リウマチに対してプレドニゾロン、メトトレキサート併用療法中に発症したニューモシスチス肺炎の 1 例	第 348 回九州地方会 2025 年 1 月 25 日 福岡市
古賀 哲、峯 慧輔、菅崎七枝、林 徳眞吉	気管支鏡検査で診断し得た Aspergillus tracheobronchitis の一例	第 48 回日本呼吸器内視鏡学会九州支部総会 2025 年 2 月 8 日-9 日

## ≪講演≫

古賀 哲	風邪と抗菌薬	感染対策地域連携セミナー 2024 年 7 月 29 日 島原市
峯 慧輔	高齢者肺がん治療における ICI について	Lung Cancer Symposium in NAGASAKI 2024 年 12 月 3 日 長崎市
菅崎七枝	がんについて学ぼう	南串第一小学校がん教育講演会 2024 年 12 月 5 日 雲仙市

# 血液内科

## ■スタッフ（2025.3.31 現在）

北之園英明	医長 日本内科学会認定医 日本内科学会総合内科専門医 日本血液学会専門医 臨床研修指導医 緩和ケア研修会修了医師
-------	---

## ■特色

血液内科では、貧血、血小板減少症などの造血障害、白血病、悪性リンパ腫などの血液がんを含め、血液疾患全般の診療を行っています。

当院には、少しでも快適に抗がん剤治療を受けていただけるよう、クリーンルーム、外来化学療法室も設置しております。

長崎大学血液内科と密接な連携を保ちながら、正確な診断を行い、患者さまに最適な治療法を検討し、より質の高い医療を提供できるようスタッフ一同、日々精進しております。

## ■診療実績

《代表的疾患と新規患者数》

	2024年1～3月	2024年4月～2025年3月
疾患名	入院患者数(延べ)	入院患者数(延べ)
悪性リンパ腫	14	58
多発性骨髄腫	4	23
骨髄異形成症候群	0	8
急性骨髄性白血病	2	18
ALアミロイドーシス	0	3
特発性血小板減少性紫斑病	0	3
慢性骨髄性白血病	0	0
自己免疫性溶血性貧血	0	0
血液疾患以外(肺炎など)	10	51

# 循環器内科

## ■スタッフ（2025.3.31 現在）

渡邊 潤平	日本内科学会認定医 循環器専門医 緩和ケア研修会修了医師 難病指定医 身体障害者指定医
百岳 龍平	緩和ケア研修会修了医師

## ■特色

循環器内科では心筋梗塞、狭心症といった虚血性心疾患や、心臓弁膜症、心筋症による心不全、および不整脈、大動脈疾患、閉塞性動脈硬化症などの末梢血管疾患に至るまで各種検査を用いて診療にあたっています。冠動脈 CT は外来で冠動脈評価を行うことができ、地域の医療機関からも気軽にオーダーできるようにしています。

循環器疾患は急性かつ重篤な病態が多い一方で、予防や管理も重要です。例えば心不全に対する抗心不全薬をはじめとした薬物治療によって症状や予後が改善でき、高血圧、脂質異常症、糖尿病などいわゆる生活習慣病に対しても外来での栄養指導を継続するなど、教育、指導、治療を行っています。当院では、地域の医療機関との協力のもと、患者さんが一貫した医療を受けられるよう、診療情報の共有や治療方針の調整を行っております。

緊急心臓カテーテルに関しては十分な体制が整っていませんが、待機的な心臓カテーテルやペースメーカー植え込みに関しては、非常勤医にも協力いただき、当院でできることは最大限行い、より専門的な治療を必要とする場合は専門医療機関へ紹介しています。

入院された患者さんに対しては早期に心臓リハビリテーションを開始する事で、活動性の低下を予防し、早期の自宅（社会）復帰を促します。また、医師・看護師・薬剤師・理学療法士・栄養士・ソーシャルワーカーを含む多職種によるカンファランスを行い、早期退院、再入院予防を目指しています。

島原半島地域の中核病院として皆様に最適な循環器医療を提供することを使命とし、心臓や血管に関わるさまざまな疾患の診療に取り組んでいます。地域の医療機関との連携を強化し、患者さんの命を守るため、迅速かつ確実な医療を提供することを目指しています。

# 循環器内科

## ■診療実績

《代表的疾患と入院患者数》

	2024.1.1～3.31	2024.4.1～2025.3.31
疾患名	入院患者数(延べ)	入院患者数(延べ)
虚血性心疾患；狭心症	12	30
；急性心筋梗塞	4	4
心不全	27	145
徐脈性不整脈（洞不全症候群、房室ブロック）	1	12
静脈血栓塞栓症（深部静脈血栓症、肺塞栓症）	5	7
大血管疾患、末梢血管疾患	0	2

《代表的な手術と件数》

	2024.1.1～3.31	2024.4.1～2025.3.31
手術名	手術件数	手術件数
PCI（経皮的冠動脈形成術）	4	10
ペースメーカー植え込み術；新規	2	12
；交換術	0	8
IVC フィルター留置・抜去術	0	1
体外式ペースティング留置	2	3
EVT（血管内治療、経皮的血管形成術）	0	0
心嚢ドレナージ術	0	2

# 循環器内科

## 《検査と件数》

	2024.1.1～3.31	2024.4.1～2025.3.31
検査名	検査件数	検査件数
心臓カテーテル検査	10	48
冠動脈 CT	28	111
心筋シンチ	1	11
心電図	667	3088
経胸壁心エコー図検査	505	2253
経食道心エコー図検査	0	1
下肢動脈エコー検査	2	9
下肢静脈エコー検査	31	144
負荷心電図	0	5
トレッドミル負荷検査	1	4
CPX 心肺運動負荷試験	0	0
ABI	14	75

## ■研究実績

### 《講演》

渡邊 潤平（座長）	長崎の循環器診療の展望を考える	地域で連携して心臓病患者を診る in 県南地区 2024年12月5日
-----------	-----------------	---------------------------------------

### 《その他》

渡邊 潤平（演者）	超高齢化エリアにおける循環器診療について	第一三共 社内研修 2025年2月17日
-----------	----------------------	-------------------------

# 小児科

## 【小児科】

### ■スタッフ（2023.12.31 現在）

明石周爾	医師 小児慢性特定疾病指定医 臨床研修指導医 緩和ケア研修会修了医師
柳 貴文	緩和ケア研修会修了医師

### ■特色

小児科常勤医師 2 人体制で、午前中に一般外来診療、午後からは主に入院が必要なお子さんや救急患者の対応、ワクチン接種などを行っています。夜間は偶数日に当直を行い、奇数日は救急車、重症患者のみ対応しています。

近隣の小児科の先生方からは、RS ウイルス感染症をはじめとした呼吸器感染症、乳児発熱、川崎病などの入院症例を多くご紹介いただき、ほか内科の先生方からは起立性調節障害、産婦人科の先生方からは心雑音や甲状腺機能異常疑いの症例を多くご紹介いただいています。

また、脳症が疑われる症例や川崎病の IVIg 不応例、外科的処置の必要性が考慮される症例などに関しては長崎大学病院、長崎医療センターに転院搬送を行うなど、必要に応じて高次医療機関と連携し診療にあたっています。

その他、市の乳幼児健診や成長発育検診に参加したり、医師会の当番医として休日の診療にあたるなど、地域の小児医療に貢献できるように努めています。

島原の地に生活している子供たちが心身とも健康に育っていく手助けができるよう、今後も尽力してまいります。

# 小児科

## ■診療実績

	2024年1月～3月	2024年4月～2025年3月
疾患名	入院患者数(延べ)	入院患者数(延べ)
気管支炎、細気管支炎、肺炎	9	46
うちRSV感染症	3	20
副鼻腔炎、咽頭炎、扁桃炎	0	4
クループ	0	2
乳児期早期発熱（上気道炎、不明熱など）	1	2
うち新生児発熱	1	2
気管支喘息発作	1	20
腸管感染症	5	2
尿路感染症	0	1
インフルエンザ	0	3
COVID-19	4	17
その他の感染症、不明熱	0	15
IgA血管炎	1	1
川崎病	0	12
アナフィラキシー	0	5
虫垂炎	0	1
ネフローゼ症候群	1	0
けいれん、てんかん	0	12
その他	13	71

# 外科

## ■スタッフ (2025.3.31 現在)

浦原行雄	院長 日本外科学会認定医・専門医・指導医 日本消化器病学会専門医・指導医 日本消化器外科学会認定医・専門医・指導医・消化器がん外科治療認定医 日本肝臓学会専門医・指導医 日本肝胆膵外科学会高度技能指導医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 臨床研修指導医・研修プログラム責任者 長崎大学認定再生医療等委員会 外部委員 緩和ケア研修会修了 NST 医師・歯科医師教育セミナー修了 ICD Infection Control Doctor 長崎県 Medical Control 委員 長崎県災害対策委員 島原市災害対策委員 日本 DMAT 隊員 長崎大学臨床マイスター 日本消化器病学会九州支部評議員 九州外科学会評議員 日本肝胆膵外科学会評議員
杉山 望	医長 日本外科学会専門医 乳腺認定医 日本がん治療認定医 日本医師会認定産業医 緩和ケア研修会修了
前川恭一郎	医長 日本外科学会専門医 緩和ケア研修会修了
山口 峻	医師 緩和ケア研修会修了 消化器外科専門医 消化器病専門医 消化器がん外科治療認定医 日本がん治療認定医 日本内視鏡学会技術認定証 (消化器一般外科) 難病指定医
久保飛翔	医師 緩和ケア研修会修了

# 外科

布下裕基	医師 緩和ケア研修会修了
塩塚高史	医師 緩和ケア研修会修了

## ■特色

当院は島原半島を中心とした県南地区の急性期医療を担っています。外科の専門領域は、消化管（食道、胃、小腸、大腸）、肝・胆・膵、内分泌（甲状腺）、乳腺、および一般外科です。各種学会の施設認定を受けており、より高度な医療を目指しています。臨床研修病院としては、年間約 500 例前後の手術症例があり、十分な研修を行うことができ、初療から退院まで一貫した診療が完結できます。

当科では、鏡視下手術による患者さんの負担軽減を図るとともに、進行症例には手術を含む集学的治療を実施し“あきらめない治療”を実施しています。医師・看護師のみならず薬剤師・MSW など多職種スタッフを交えた医療チームで診療に取り組み、患者さんを多方面からサポートしています。

## ■診療実績

《代表的な手術と件数》

	2024 年 1 月～3 月	2024 年 4 月～2025 年 3 月
手術名	手術件数	手術件数
消化管、後腹膜、骨盤腔	28	131
ヘルニア（単径、大腿、閉鎖孔、腹壁）	11	136
肝、胆、膵、脾	13	85
乳腺	10	59
虫垂炎	4	25
頭頸部、体表	26	32
甲状腺	1	4
小児	0	0
呼吸器	0	0
CV ポート	10	84

# 外科

## ■研究実績

《学会発表》

前川 恭一郎	直腸癌に併発した胃 MANEC の 1 例	第 60 九州外科学会 第 60 九州小児外科学会 第 59 州内分秘外科学会 2024.3.3.8～9 大分市
佐藤 彩香	肝血管筋脂肪腫の 1 切除例	第 60 九州外科学会 第 60 九州小児外科学会 第 59 州内分秘外科学会 2024.3.3.8～9 大分市
布下 裕基	高齢者の急性胆嚢炎に対する 治療の課題	第 61 回日本腹部救急医学会総会 2025.3.20 名古屋市
山口 峻	地域中核病院における Stage III 大腸癌に対する術後補助 化学療法の現状と課題	第 124 回日本消化器病学会 九州支部例会 2024.11.15～16
布下 裕基	当科における肝胆膵の検討	第 124 回日本消化器病学会 九州支部例会 2024.11.15～16
山口 峻	超高齢者に対する大腸癌手 術治療の短期成績と課題	第 86 回日本臨床外科学会学術 集会 2024.11.21～23 宇都宮市
久保 飛翔	過疎地に位置する当院での 腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復 術（TAPP）の現状と直近 5 年分の症例検討について	第 86 回日本臨床外科学会学術 集会 2024.11.21～23 宇都宮市
布下 裕基	当院における超高齢者の進 行胃癌に対する治療成績	第 86 回日本臨床外科学会学術 集会 2024.11.21～23 宇都宮市
山口 峻	ポスター 大腸癌術後補助化学療法の 治療成績～若年者と高齢者 の比較～	第 79 回日本大腸肛門病学会学 術集会 2025.11.29 横浜市

## 外科

山口 峻	地域中核病院における Stage III 胃癌の治療成績と課題	第 61 回九州外科学会 第 61 回九州小児外科学会 第 60 回九州内分泌外科学会 2025.2.7～8 那覇市
布下 裕基	Nuck 管水腫として初療した虫垂嵌頓をきたした大腿ヘルニアの一例	第 61 回九州外科学会 第 61 回九州小児外科学会 第 60 回九州内分泌外科学会 2025.2.7～8 那覇市
杉山 望	乳腺化生癌 自験 6 例の検討	第 61 回九州外科学会 第 61 回九州小児外科学会 第 60 回九州内分泌外科学会 2025.2.7～8 那覇市
山口 峻	地域中核病院におけるハイリスク Stege II 大腸癌に対する術後補助化学療法の実状と課題	第 21 回日本消化管学会総会学術集会 2025.2.21～23 東京都
久保 飛翔	転移性小腸腫瘍により絞扼性腸閉塞、腸管穿孔を来した一例	第 256 回長崎外科集談会 2025.3.15 長崎市

### ≪講演≫

杉山 望	乳がん治療の UP DATE 「乳がん」って怖いと思いますか？～皆さんに知ってもらいたいこと、伝えたいこと～	がん市民公開講座 2024.10.5 長崎県島原病院
------	---	----------------------------------

### ≪その他≫

蒲原 行雄	治癒論	島原市医師会看護学校 2024.4.23～7.26 (9 日間)
-------	-----	-------------------------------------

# 脳神経外科

## ■スタッフ (2025.3.31 現在)

林 之茂	診療部長 日本脳神経外科学会専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本神経内視鏡学会技術認定医 臨床研修指導医 緩和ケア研修会修了医師 難病指定医 身体障害者指定医
平山航輔	医長 日本脳神経外科学会専門医 認知症サポート医 緩和ケア研修会修了医師 難病指定医 身体障害者指定医
吉村正太	医師 日本脳神経外科学会専門医 日本脳神経血管内治療学会専門医 認知症サポート医 PEG 在宅医療学会嚥下機能評価研修会修了医 緩和ケア研修会修了医師 難病指定医 身体障害者指定医
中村光流	医師 日本脳神経外科学会専門医 緩和ケア研修会修了医師 認知症サポート医 難病指定医

# 脳神経外科

## ■特色

当院脳神経外科は、昭和48年4月長崎県内で最初に開設されました。現在先進の充実した診断治療機器（超伝導高磁場MRI（2台）、高速ヘリカルCT、脳血流測定SPECT、頸動脈超音波装置、血管内手術用3次元撮影DSA、定位放射線治療用LINIAC radiosurgery装置、顕微鏡手術システム、神経内視鏡、ナビゲーションシステム）を備え、上記2名の脳神経外科専門医を中心に脳神経外科全領域に対応可能です。

研修医、卒後レジデントの脳神経外科研修や勤務を希望する医師に対しては、教育受け入れ態勢も整っており、専門的医療、地域医療の双方の面から指導を受けることが可能です。

外来は月曜から金曜まで対応しています。島原半島の脳疾患急患に対しては脳卒中ホットラインを運用しつつ、救急車、かかりつけ医と連携しつつ24時間対応しています。入院病床数は29床で、年間入院患者数は450人程度です。

疾患の特徴として脳卒中が多く、平成21年3月より長崎県高次脳卒中センターの認定を受け脳梗塞急性期治療の受け入れ態勢や治療成績が更に改善いたしました。脳梗塞に対しては従来の外科的治療、組織プラスミノゲンアクチベーターによる血栓溶解治療に加えて脳血管内治療による血栓回収術を行なっています。脳出血に対しては開頭血腫除去術、定位的脳内血腫除去術に加えて神経内視鏡学会技術認定医による低侵襲な内視鏡下結手除去術を行う症例が増えています。その他脳動脈瘤に対して脳動脈瘤クリッピング術、血管内コイル塞栓術を行い、虚血性脳血管障害に対して脳血管吻合術、内頸動脈内膜剥離術、頸動脈ステント留置術、選択的血栓溶解術を行っています。脳腫瘍に対して脳腫瘍摘出術、化学療法や放射線科と連携しての放射線治療を行ないます。またリニアック定位放射線治療装置による最新で低侵襲短期間の入院治療が可能です。リニアック定位放射線治療では、脳動静脈奇形、聴神経鞘腫、転移性脳腫瘍などの症例に成果を示しています。機能的脳神経外科手術として顔面痙攣や三叉神経痛に対する神経血管減圧術を行い、早期に症状が消失しています。これら手術には上記神経内視鏡、ナビゲーションシステムなどを導入し、最先端の脳外科手術に対応しています。

島原半島は65歳以上の人口比率が38.7.0%(2023年)と高齢者比率が増加しており、疾患そのものの治療と同時に急性期リハビリテーションによる早期離床と廃用や合併症の積極的予防を短期間に実施することが必要とされています。また急性期を過ぎた患者が回復期、維持期のリハビリへ円滑に移行することが必要とされ、転院後も原疾患の長期的フォローが回復継続されなければならないと思われれます。当科の試みとして、第1に脳卒中入院に早期にリハビリを開始し、退院までの間に生活機能を評価、進歩の程度と課題を明瞭にするようにしています。また集中治療室でのモニター下での早期離床、廃用症候群予防リハビリテーションを試みています。第2に医師、療法士、薬剤師、看護師、医療ソーシャルワーカー、栄養士、臨床工学技師と共に多くのスタッフで治療するよう勤めています。第3に当院転院後の回復期リハビリを担う近隣病院・施設との連携を深めるため、脳卒中地域連携パスを運用しております。

今後とも島原半島の神経疾患の中核的施設として周辺の多くの施設の御協力を頂きながら神経疾患の急性期治療に貢献できるよう努力します。

# 脳神経外科

## ■診療実績

《代表的疾患と入院患者数》

	2024年1月～12月	2025年1月～3月
疾患名	入院患者数(延べ)	入院患者数(延べ)
脳梗塞	91	23
脳出血	46	13
慢性硬膜下血腫	31	12
脳腫瘍	6	2
くも膜下出血	14	7
TIA	6	4

《代表的な手術と件数》

	2024年1月～12月	2025年1月～3月
手術名	手術件数	手術件数
慢性硬膜下血腫	47	11
開頭血腫除去術	3	3
水頭症	11	4
脳腫瘍	8	2
脳動脈瘤クリッピング術	9	3
脳室ドレナージ術	11	1
血栓回収療法	13	7
減圧開頭術	5	0
定位脳腫瘍生検術	0	0
内視鏡下脳内血腫除去術	4	1
内視鏡下経鼻的腫瘍摘出術	2	0

# 脳神経外科

頭蓋骨形成手術	3	0
内頸動脈内膜剥離術	3	0
コイル塞栓術	5	1
定位的脳内血腫除去術	0	1
その他	10	3

## 《検査と件数》

	2024年1月～12月	2025年1月～3月
検査名	検査件数	検査件数
脳血管撮影	49	15

## ■研究実績

### 《学会発表》

中村 光流	中枢神経原発悪性リンパ腫診断におけるフローサイトメトリーの果たす役割	第47回日本脳神経CI学会総会 2024.4.19 長崎市 出島メッセ
吉村 正太	血管内専門医・実施医不在施設による血栓回収療法	日本脳神経外科学会第83回学術総会 2024.10.16～18 横浜市 パシフィコ横浜
中村 光流	中枢神経原発性悪性リンパ腫診断におけるフローサイトメトリーの役割	日本脳神経外科学会第83回学術総会 2024.10.16～18 横浜市 パシフィコ横浜
中村 光流	中枢神経原発性悪性リンパ腫診断におけるフローサイトメトリーの役割	第67回日本脳循環代謝学会学術集会 2024.11.1～2 富山市 富山国際会議場
吉村 正太	11/21.硬膜動静脈瘻におけるarterial spin labeling MRIによる静脈流出形態の評価 11/22.血栓回収実施医不在施設による血栓回収療法の治療成績	第40回日本脳神経血管内治療学会学術集会 2024.11.21～23 熊本市 熊本城ホール

# 脳神経外科

中村 光流	Flow cytometry は中枢神経原発悪性リンパ腫の早期診断に有用である	第 42 回日本脳腫瘍学術集会 2024.12.1~3 三重県志摩市 グランメルキュール伊勢志摩
中村 光流	後頭蓋窩 pial AVF により発生したと考えられる flow related PICA aneurysm の破裂にて SAH を発症した一例	第 30 回日本脳神経外科救急学会 2025.2.6~7 東京都 御茶ノ水ソラシティカンファレンスセンター
吉村 正太	Apparent Thalamostriate Vein and Brush Sign on Susceptibility-Weighted Imaging as Prediction of Infarct Growth at the Lenticulostriate Artery Territory	International Stroke Conference 2025 2025.2.5~7 ロサンゼルス コンベンションセンター
吉村 正太	「硬膜動静脈瘻における arterial spin labeling MRI による静脈流出形態の評価」 「血管内専門医・実施医不在施設の血栓回収療法の治療成績」	STROKE2025 2025.3.6~8 大阪市 グランキューブ大阪

## ≪ 講演 ≫

林 之茂	脳卒中のしくみと予防でできること	脳卒中市民公開講座 2024.9.21
------	------------------	------------------------

## ≪ 講義 ≫

林 之茂	病態学IV	島原市医師会看護学校 2024.10.4~11.28 (4日間)
平山 航輔	病態学IV	島原市医師会看護学校 2024.10.24~11.28 (3日間)
吉村 正太	病態学IV	島原市医師会看護学校 2024.10.10~11.28 (3日間)

# 整形外科

## ■スタッフ（2025.3.31 現在）

岡崎成弘	医長 日本整形外科学会専門医・スポーツ医・リウマチ医 臨床研修指導医・研修プログラム責任者 緩和ケア研修会修了医師
中村智治	医長 日本整形外科学会専門医 緩和ケア研修会修了医師 身体障害者指定医
明島直也	医師 日本整形外科学会専門医 緩和ケア研修会修了医師 身体障害者指定医
白濱翔太郎	医師 緩和ケア研修会修了医師

## ■特色

四肢外傷、膝痛、股関節痛を中心に診療を行っております。思いやりのある効率的で質の高い医療を理念とし、安全、確実な治療を目指して治療を行っております。患者さんにとって最適で負担の少ない手術を導入するよう努力しております。

## ■四肢外傷

高齢者に対する手術が多くなっております。年間約 600 例の整形外科手術症例の中で大腿骨近位部骨折は年間約 200 例手術をさせて頂いております。高齢者はさまざまな病気を抱えておられることが多いです。他科、あるいは近隣の医療機関と協力して、合併症の発生を防ぎ、手術後は早期離床、積極的なリハビリテーションを行っています。

## ■股関節・膝関節の人工関節手術を中心とした関節外科

人工股・膝関節置換術は、成績の安定した手術です。ほとんどの場合、長期間にわたって、痛みが軽くなり、歩行が楽になります。

人の生活動作の基本は、立つ、歩く、物を持つなど自分の体を動かすことです。この体を動かす部分を運動器といい、骨、関節、靭帯、腱、神経、筋肉などが含まれます。整形外科は、これらの運動器の病気(疾患)や怪我(外傷)を診療します。われわれ整形外科医を含むスタッフは、患者さんの疾患、悩みを親身になってうかがい、生き生きとした生活を取り戻すお手伝いをします。

# 整形外科

## ■診療実績

《代表的疾患と入院患者数》

	2024年1～3月	2024年4月～2025年3月
疾患名	入院患者数(延べ)	入院患者数(延べ)
大腿骨近位部骨折	55	245
その他下肢の骨折	33	90
人工関節置換術	8	26
上肢の骨折	58	169

《代表的な手術と件数》

	2024年1～3月	2024年4月～2025年3月
手術名	手術件数	手術件数
大腿骨転子部骨折における髓内釘	30	118
大腿骨頸部骨折における人工骨頭挿入	16	81
大腿骨頸部骨折における骨接合	4	22
人工膝関節形成	3	14
人工股関節形成	5	12
下肢骨折における骨接合	5	199
上肢骨折における骨接合	1	93

## ■研究実績

《講義》

中村 智治	病態学IV	島原市医師会看護学校 2024.9.11～11.8 (6日間)
-------	-------	------------------------------------

《その他》

岡崎 成弘 (座長)	骨微細構造から捉えた骨粗鬆症の病態と治療戦略	島原市医師会学術講演会 2024.1.12 島原市
岡崎 成弘 (座長)	骨粗鬆症患者さんへの関わり方	骨コソ座談会 in 島原 2024.3.13 島原市

# 泌尿器科

## ■スタッフ（2025.3.31 現在）

平島 定	診療部長 日本泌尿器科学会専門医・指導医 日本泌尿器科内視鏡学会泌尿器腹腔鏡技術認定医 日本透析医学会認定医 臨床研修指導医 緩和ケア研修会修了医師
------	---

## ■特色

2016年10月より常勤泌尿器科医として赴任しております。

泌尿器科は尿路系臓器（腎・尿管・膀胱・尿道・前立腺・陰茎）、内分泌系臓器（精巣・副腎）などを対象とした疾患への治療を行っています。

特に男性では前立腺肥大症、女性では尿失禁など、年齢とともに生じる疾患への治療や、尿路悪性腫瘍への治療も泌尿器腹腔鏡技術認定を取得しており、腹腔鏡での手術も積極的に行っております。

尿路結石に対しては、体外衝撃波結石破碎術(ESWL)やリソクラストを完備しておりますが、上部尿路の結石治療の主流となってきた軟性尿管鏡とレーザーを用いたf-TULの設備はなく、ご紹介頂いた患者様の結石の状態・全身の状態を考慮して、当院での治療、又は他院へのご紹介を検討させていただきます。

地域の開業医の諸先生方、他院の泌尿器科の先生との連携をとりながら、地域医療に貢献したいと思っております。

## ■診療実績

《代表的疾患と入院患者数》

	2023年	2024年
疾患名	入院患者数(延べ)	入院患者数(延べ)
前立腺生検目的	90	84
膀胱癌	51	50
腎尿管結石	22	25
前立腺癌	19	22
腎盂尿管癌	3	3
尿路感染症	30	31

## 泌尿器科

前立腺肥大症	12	12
水腎症	5	6
腎細胞癌	4	
膀胱結石	13	

### 《代表的な手術と件数》

	2023年	2024年
手術名	手術件数	手術件数
腎尿管全摘術	4	6
根治的前立腺全摘術	0	0
経尿道の膀胱腫瘍切除術	43	35
経尿道の前立腺切除術	11	12
尿管ステント留置術	8	30
経皮的腎瘻造設術	2	3
膀胱碎石術	13	13
膀胱全摘回腸導管造設術	0	0
陰嚢水腫根治術	2	1
TVM	0	0

### 《検査と件数》

	2023年	2024年
検査名	検査件数	検査件数
前立腺針生検	90	84
逆行性腎盂造影	5	13

# 泌尿器科

---

## ■研究実績

### 《学会発表》

平島 定	精巣腫瘍を疑った手拳大差陰嚢腫大の1例	第280回日本泌尿器科学会長崎地方会 2024.6.15 長崎県長崎市
------	---------------------	--

### 《講義》

平島 定	病態学V	島原市医師会看護学校 2024.10.2~12.6 (8日間)
------	------	------------------------------------

# 麻酔科

## ■スタッフ（2025.3.1 現在）

柴田茂樹	診療部長 日本麻酔科学会認定医・専門医・指導医 日本専門医機構麻酔科専門医 日本老年麻酔学会指導医 厚生労働省認定麻酔科標榜医 日本ペインクリニック学会専門医 緩和ケアの基本教育に関する指導医 がんのリハビリテーション研修修了 臨床研修指導医 日本医師会認定産業医
吉田 操	医師 厚生労働省認定麻酔科標榜医 日本麻酔科学会認定医・専門医・指導医 緩和ケア研修会修了医師
川副 靖晃	医師 日本医師会認定産業医

## ■特色

麻酔は周術期生体侵襲防御を担う診療科であり、先行鎮痛（pre-emptive analgesia）の概念に基づいて、全身麻酔に超音波装置を用いた各種神経ブロックや硬膜外麻酔を併用して生体を手術侵襲から守り、術前から術中、術後まで安定した呼吸、循環、代謝を維持するための十分な鎮痛と周術期管理を行い、外科系の様々な手術に対応しています。

また、ペインクリニック（疼痛外来）では、頭痛、頸肩腕症候群、五十肩（肩関節周囲炎）、末梢血管障害（TAO、ASOなど）、腰下肢痛、坐骨神経痛、自律神経失調症、CPRS、がん性疼痛など、幅広い疼痛疾患を対象に薬物療法、神経ブロックを主体にして診療を行っています。

# 麻酔科

## ■研究実績

### 《学会発表》

吉田 操	「全身麻酔による大腿骨転子部骨折の術中に心停止を来し、DNAR (Do Not Attempt Resuscitation) のため対応に苦慮した一例」	日本麻酔科学会九州麻酔科学会第62回大会 2024.9.7 島福岡県久留米市
川副 靖晃	「BMI53の高度肥満患者にレミゾラムを使用して意識下挿管した一例」	日本麻酔科学会九州麻酔科学会第62回大会 2024.9.7 島福岡県久留米市

### 《講演》

川副 靖晃	「挿管道場」	令和6年度 第1回実践的診療のための 2024.5.9 島原市
川副 靖晃	「脊髄くも膜下麻酔、局所麻酔時の循環変動に対応する」	手術室麻酔科チーム学習会 2024.5.24 島原市

### 《その他》

柴田 茂樹	登録検証医	令和5年度第2回県央・県南地域メディカルコントロール協議会症例検討会 2024.2.20 Web会議
柴田 茂樹	委員	令和5年度県央・県南地域メディカルコントロール協議会 2024.3.18 諫早市
柴田 茂樹	登録検証医	令和6年度県央・県南地域メディカルコントロール協議会検証委員会 2024.6.7 Web会議
柴田 茂樹	登録検証医	令和6年度県央・県南地域メディカルコントロール協議会検証委員会 2024.6.22 諫早市 (Web会議併用)

## 麻酔科

柴田 茂樹	登録検証医	令和6年度第1回県央・県南地域メディカルコントロール協議会症例検討会 2024.9.17 Web 会議
柴田 茂樹	講師	令和6年度県央・県南地域メディカルコントロール協議会気管挿管認定救命士再教育 2024.12.6 諫早市
柴田 茂樹	登録検証医	令和6年度第2回県央・県南地域メディカルコントロール協議会症例検討会 2025.2.10 Web 会議
柴田 茂樹	委員	令和6年度県央・県南地域メディカルコントロール協議会 2025.3.10 諫早市

# 放射線科（治療）

## ■スタッフ（2024.12.31 現在）

小幡史郎	診療部長 日本医学放射線学会放射線科専門医・研修指導者 日本放射線腫瘍学会治療認定医 医学物理士 放射線治療品質管理士 日本がん治療認定医機構教育医・がん治療認定医 臨床研修指導医・研修プログラム責任者 長崎大学医学部医学科臨床教授 緩和ケア研修会修了医師 東京都立大学 非常勤講師
石丸 豊	医長 日本医学放射線学会放射線診断専門医 検診マンモグラフィ読影認定医 緩和ケア研修会修了医師
宮城繁紀	医師 日本医師会認定産業医 緩和ケア研修会修了医師

## ■特色

チーム医療を構成するなかで、画像診断の充実、非侵襲的なインターベンショナル治療の実践及び放射線治療分野の拡大を図り、安全性の高い医療と悪性疾患患者のQOL向上を追求します。

また、リニアック、MRI、CT、DSA、RI など高度医療機器を整備し、共同利用、画像診断の情報提供など、病診及び病々連携事業の一端を担っています。

平成 22 年 1 月より KORTUC（酵素標的・増感放射線療法）を行っています。

# 放射線科（治療）

## ■研究実績

### ≪学術論文≫

小幡史郎	『酵素標的・増感放射線療法 KORTUC の最新情報-KORTUC 英国薬事承認への道程-』 第2章 我が国における KORTUC 試験研究の現状 3. 長崎県島原病院における KORTUC 試験研究の現状とブリュッセル自由大学への KORTUC 直腸癌治療指導	2025 年 株式会社篠原出版新社より刊行予定
小幡史郎	『ベトナム講演』 JCR ニュース 259 号特集	日本放射線専門医会・医会 (JCR) 2024.9

### ≪学会発表・講演≫

小幡史郎、石丸 豊、宮城繁樹、宮崎修平、黒岩 暎、太田嘉昭、菅 恒彦、鐘ヶ江真弥、井上陽太、西里涼一、宮崎皓貴	『術後局所再発乳癌に対する再照射 KORTUC』	第 25 回菅原・大西記念癌治療増感シンポジウム 相模原産業会館 2025.02.1-2
小幡史郎	『放射線増感療法 KORTUC の 威力』 講演	先端医学トピックス 神戸大学 2024.09.27
小幡史郎	『～腫瘍の Hypoxia は解決できる～放射線増感療法 KORTUC の 威力』講演	第 24 回癌治療増感研究会 宮古島 2024.06.29
Shiro Obata, Yutaka ishimaru, Shigenori Miyagi, Shuhei Miyazaki, Akira Kuroiwa, Yoshiaki Ohta, Tsunehiko Kan, Shinya Kanegae, Yohta Inoue, Ryoichi Nishizato, Kohki Miyazaki	A game changer of cancer treatment, KORTUC (Kochi oxydol radiation therapy to unresectable carcinoma). Lecture,	CHO RAY ANNUAL SCIENTIFIC CONFERENCE 2024, Ho Chi Minh City, Vietnam, April 17 2024.

## 放射線科（治療）

<p>Shiro Obata1, Yutaka Ishimaru1, Tomayoshi Hayashi2, Akira Kuroiwa1, Yoshiaki Ohta1, Tsunehiko Kan1, Shinya Kanegae1, Yohta Inoue1, Ryoichi Nishizato1, Kohki Miyazaki1. 1Department of Radiology and Radiotherapy, Nagasaki Prefecture Shimabara Hospital, 2 Department of Pathology, Nagasaki Prefecture Shimabara Hospital</p>	<p>Effect of a Radiation Sensitizer KORTUC on Rectal Fibrosis.</p>	<p>The 83rd Annual Meeting of Japan Radiology Society, Yokohama, April 11-14 2024.</p>
<p>小幡史郎 1、菅崎七枝 2、福田 実2、石丸 豊 1、宮城茂樹 1、宮崎修 平 1、黒岩 暎 1、林 徳 真吉 3、太田嘉昭 1、菅 恒彦 1、鐘ヶ江真弥 1、 井上陽太 1、西里諒一 1、宮崎皓貴 1、井上加 代 1 1 長崎県島原病 院 放射線科、2 長崎県 島原病院 呼吸器内科、 3 長崎県島原病院 病理 診断科</p>	<p>『根治切除困難腺様嚢胞がんに対する KORTUC の 1 例』発表</p>	<p>第 24 回菅原・大西記念 癌治療増感シンポジウム 東京機山館 2024.02.17-18</p>

## 放射線科（治療）

〈その他〉

井上陽太	放射線医学物理士認定	医学物理士認定機構 2025.03.01
小幡史郎	地域貢献賞受賞	日本放射線腫瘍学会 横浜 2024.11.22
小幡史郎	放射線治療専門医更新	日本医学放射線学会および日本 放射線腫瘍学会 2024.09.01
小幡史郎	放射線専門医認定	日本専門医機構および日本医学 放射線学会 2024.09.01
小幡史郎	ブリュッセル自由大学 Prof. Mark De Ridder, the department of Radiation Oncology への KORTUC 直腸癌治療指導、ベル ギーにおける臨床試験開始予定	英国グラスゴー 2024.05.02
小幡史郎	The 83 <sup>rd</sup> Encouragement Award 受賞	日本医学放射線学会 横浜 2024.04.11
小幡史郎、太田嘉昭、 鐘ヶ江真弥	放射線医学物理士更新	医学物理士認定機構 2024.04.01
小幡史郎	Best doctors 2024-2025 受賞	The best doctors in Japan
小幡史郎	長崎大学医学部医学科臨床教授	2024.04.01
小幡史郎	長崎大学医学部医学科マイスタ ー	2024.01.01
小幡史郎	長崎大学病院非常勤講師	2024.04.01
小幡史郎	東京都立大学非常勤講師	2024.04.01

# 病理診断科

## 【病理診断科】

### ■スタッフ（2025.3.31 現在）

医師	
林 徳眞吉	診療部長 医師 死体解剖資格認定 日本病理学会認定 病理専門医・病理専門医研修指導医 日本臨床細胞学会 細胞診指導医・専門医 緩和ケア研修会修了医師 日本静脈経腸栄養学会 TNT 修了 日本臨床検査医学会 臨床検査管理医 日本医師会認定 産業医
技師	
相良春希	臨床検査技師 日本臨床細胞学会認定 細胞検査士 毒物劇物取扱責任者 有機溶剤作業主任者
山脇里奈	臨床検査技師 特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者
西田 凌	臨床検査技師 有機溶剤作業主任者

### ■特色

病理診断科は、切り取った組織で最終確定診断を付ける病理診断と、患者さんの体から剥げ落ちた細胞を観察して良性・悪性を診断する細胞診を行っている診療科です。

手術前検査としての”生検”の病理診断は、依頼を受けてから 2 日程で返事をして、診療の方針を迅速に立てる手伝いをしています。

常勤の病理専門医・細胞診専門医が居て、手術中に急いで判断する手術中迅速病理診断も実施しています。手術の最中に細かい方針変更が出来て、切り取る範囲を少なめに手術して、できるだけ多くの臓器機能を残すことが出来ます。

一人で診断していると判断基準に揺れが生じますので、外部の信頼できる病理医から全ての病理診断をダブルチェックしてもらい、間違いのない診断を維持しています。

液状検体中の細胞を集めて病理標本とするセルブロックを効率良く作成できる手法を確立し、組織が採取できにくい患者さんでも癌の診断や、癌のコンパニオン診断に役立てています。

細胞診は、学会の資格を持つ細胞検査士が重要な役割を担っています。

細胞検査士と細胞診専門医とのディスカッションを経て、臨床へ診断しています。

主力となって研鑽と精度維持に努めていた堀込技師（旧姓 浅田）が退職後も臨時職員として指導に来てくれています。

現在、病理担当として三名の検査技師が配置され、病理標本業務に加えて細胞診、生理検査、

# 病理診断科

生化学検査など他部門の業務と行き来して、複数業務に関わりつつ広く業務を行える検査科の体質にあわせ、研鑽しています。

新人の一名は細胞診も勉強し、細胞検査士の複数体制に戻れるよう勉強を進めています。

## ■研究実績

### 《学会発表》

福守雄太, 山西幹夫, 町田治久, 宮副誠司, 林 徳眞吉	「食道壁内偽憩室症による食道狭窄に対し内視鏡的バルーン拡張術を施行した1例」	第123回日本消化器病学会九州支部例会・第117回日本消化器内視鏡学会九州支部会 2024.06.21 北九州市
木場杏夏, 菅崎七枝, 峯 慧輔, 古賀 哲, 林 徳眞吉, 竹本真之輔, 西 秀昭, 三浦 史郎, 田川 努, 迎 寛	「中咽頭転移が疑われた KRAS G12C 変異陽性肺多形癌術後再発の1例」	第93回日本呼吸器学会 日本結核非結核性抗酸菌症学会 日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会九州支部秋季学術講演会 2024.10.12 福岡市
岡野修人, 峯 慧輔, 古賀 哲, 菅崎七枝, 林 徳眞吉, 渡邊潤平, 北之園英明, 町田 治久, 宮副誠司, 山西 幹夫	「関節リウマチに対するプレドニゾロン, メトトレキサート併用療法中に発症したニューモシスチス肺炎の1例」	日本内科学会第348回九州地方会 2025.01.25 福岡市

### 《その他》

林 徳眞吉	「腹膜に転移した胃癌の病理説明」	令和6年度第1回がんサージカルボード 2024.04.24 島原病院
林 徳眞吉	「低分化胃癌である病理像呈示」	令和6年度第2回がんサージカルボード 2024.5.22 島原病院
林 徳眞吉	「大腸腺癌と胃の MANEC の病理説明」	第255回島原・南高消化器呼吸器研究会 2024.5.13 島原病院
林 徳眞吉	「前立腺癌骨髄転移の病理考察」	令和6年度第3回がんサージカルボード 2024.6.26 島原病院
林 徳眞吉	「膵臓の NET 症例の病理解説. @ (2024)」	第256回島原・南高消化器呼吸器研究会 2024.7.8 島原病院

# 病理診断科

林 徳眞吉	「多発性骨髄腫の骨髄と骨 爬の病理像」	令和 6 年度第 4 回がんサーボード 2024.7.24 島原病院
林 徳眞吉	「腋窩リンパ節原発不明癌」	令和 6 年度第 5 回がんサーボード 2024.8.28 島原病院
林 徳眞吉	「肺多型癌の咽頭転移の病理診断」	第 257 回島原・南高消化器呼吸器研究会 2024.9.9 島原病院
林 徳眞吉	「多発肝細胞癌の病理」	令和 6 年度第 6 回がんサーボード 2024.9.25 島原病院
林 徳眞吉	「リンパ腫疑い症例の各種生検の病理」	令和 6 年度第 8 回がんサーボード 2024.11.27 島原病院
林 徳眞吉	「膵 Solid pseudopapillary neoplasm の病理」	第 258 回島原・南高消化器呼吸器研究会 2024.11.11 島原病院
林 徳眞吉	「十二指腸の印環細胞癌」	令和 6 年度第 9 回がんサーボード 2024.12.25 島原病院
林 徳眞吉	「胃癌症例の病理」	令和 6 年度第 10 回がんサーボード 2025.1.22 島原病院
林 徳眞吉	「研修医剖検症例 CPC 病理解説支援」	令和 6 年度第 11 回がんサーボード・CPC 2025.2.28 島原病院
林 徳眞吉	「肺アスペルギールス症の病理解説」	第 260 回島原・南高消化器呼吸器研究会 2025.2.10 島原病院
林 徳眞吉	「胆嚢癌の小腸間膜転移症例の病理解説」	第 260 回島原・南高消化器呼吸器研究会 2025.3.10 島原病院
林 徳眞吉	「肺癌の小脳転移症例病理解説」	令和 6 年度第 12 回がんサーボード 2025.3.26 島原病院

# 病理診断科

## ≪対外活動≫

林 徳眞吉	長崎大学病院の病理診断への支援	長崎大学病院の病理診断業務に一時的な支障が発生し、大学以外の病院に所属する病理医へ支援の依頼があった。 2024年度も継続。
林 徳眞吉	長崎市内における病理診断の質の向上への貢献 済生会長崎病院で、病理ダブルチェックで病理の質の担保と向上を目指す	普段経験できない分野（産婦人科、皮膚科、甲状腺切除例など）の経験を積み、能力の衰えを防ぐとともにダブルチェック機能を提供する 毎週木曜日（職務専念義務免除日）於 済生会長崎病院
林 徳眞吉, 相良春希, 山脇里奈, 西田 凌	長崎大学医学部学生実習受け入れ	長崎大学医学部の学生実習生に対する病理実習
林 徳眞吉, 相良春希, 山脇里奈, 西田 凌	臨床検査技師の実習受け入れ	熊本保健大学, 九州臨床検査技師学校より実習生受け入れ
林 徳眞吉, 相良春希, 山脇里奈, 西田 凌	薬学部学生の実習受け入れ	薬学部学生の実習実習で病理に関する講義実習
林 徳眞吉	コンピューターシステム支援	奥平外科医院におけるカルテシステムのバックアップ環境改善・ネットワークやパソコンのトラブルサポート 長崎病理診断科における病理カルテシステムの維持構築の支援・トラブルサポート
林 徳眞吉	学術評議員	日本病理学会
林 徳眞吉	世話人	島原南高消化器呼吸器研究会

# 病理診断科

## ＜院内活動＞

林 徳眞吉	部門責任者／室長	病理診断科 検査科 院内がん登録室 診療情報管理室 情報システム管理委員会
林 徳眞吉	院内委員会貢献	委員長 臨床検査適正化検討委員会 倫理委員会 院内がん登録委員会 県がん診療連携協議会がん登録 WG 広報委員会 書記 医局会 委員 長崎県島原病院群卒後臨床 研修管理医委員会 放射線治療品質管理委員会 管理診療会議 地域がん診療連携拠点病院 運営委員会 保険診療検討委員会 診療情報管理委員会 情報システム管理委員会 医局会 運営幹部会議研究・情報発信委員 NST委員会
山脇 里奈	院内委員会貢献	委員 衛生委員会
新規取り組み		
継続事項		
林 徳眞吉 細菌室, 検査科全員	新型コロナ感染症検査	PCR 法の導入と柔軟な検査態勢構築
林 徳眞吉	病理・検査データバックアップの冗長性増加	病理システムと検査システムデータの二重バックアップを、電子カルテの負荷が軽い毎週土曜日に、病理診断科長室のデータサーバーにもバックアップすることで重要データを保護している。

# 病理診断科

林 徳眞吉（常勤） 安倍邦子（非常勤） 木下直江（非常勤）	島原病院の病理診断の質を高く保つ活動 熟練病理医によるダブルチェックで、信頼度が高い病理診断	島原病院で実施されたすべての病理診断を「熟練の2人の病理医」によるダブルチェックを受け、島原病院の病理診断の水準を高く維持する
林 徳眞吉	術中迅速診断の質の向上活動	病理画像を手術室に投影しながら双方向通話で執刀医に説明.
相良春希	用手法による LBC の運用	細胞診で細胞が剥げ落ちたり見にくかったりして判定しにくい症例で、LBC という細胞を集める新しい手法を導入し、細胞診の技術を向上させる努力を継続 尿は大半を LBC へ移行し、業務の効率化と見落とし防止を継続中.
相良春希	セルブロックの日常業務化	胸水、腹水、尿など液状検体中に含まれる細胞を、パラフィンブロックに固めて免疫染色や遺伝子検査を行える技術を導入し、簡便に実施することで癌の診断・治療に貢献
林 徳眞吉, 相良春希, 山脇里奈, 西田凌	切り出し後臓器のビニールパック化による作業環境の更なる改善	切り出し後臓器をホルマリン浸漬ではなくビニールパックの小分けにすることでホルマリン環境の改善
林 徳眞吉, 相良春希, 山脇里奈, 西田凌	適切な会計の実施支援 (検査料・病理関連請求内容)	医事会計部門と検査部門が共有できる共有フォルダを提供 検査内容に応じた適切な会計情報を共有して、報酬の取り漏らしを防ぐ
林 徳眞吉	共有フォルダの提供による外科診療の効率化	電子カルテネットワーク内に外科医用の共有フォルダを提供 手術予定表や手術写真が、外科医間で、院内どこからでも参照できて利便性向上 時間差を持った複数の定時バックアップにより、うっかりによるデータ損失を復旧
林 徳眞吉	検査技師の一人一台ネットワーク端末分配	検査技師が3台のノートパソコンを共有し交替でメールを見ていた状況から、一人一台のパソコンを配給し、ネット検索・文書活動に活用

## 病理診断科

林 徳眞吉	生理検査室の待合時間の緊張緩和	生理検査室前の待合用廊下に 32 インチの液晶テレビを寄付。テレビを放映することで、待機中の患者や付添人が受ける精神的負担を大幅に軽減。
-------	-----------------	--

### 《論文》

林 徳眞吉	病理診断科の仕事	こもれび 春: 2-3, 2024
菅崎七枝, 福田 実, 入松 理, 松尾 緑, 谷口寛和, 行徳 宏, 竹本 真之輔, 平島 定, 林 徳眞吉, 木下 明敏, 迎 寛	術後10年目に再発し気管支鏡で原発性肺癌と鑑別した腎盂癌肺転移の1例	気管支学 46: 282-287, 2024

# 初期臨床研修医

## ■初期臨床研修医（2025.3.31 現在）

鯨津 雄貴	2023 年度入職 緩和ケア研修会修了医師
福守 雄太	2023 年度入職 緩和ケア研修会修了医師
中尾 彩乃	2023 年度入職 緩和ケア研修会修了医師
岡野 修人	2024 年度入職 緩和ケア研修会修了医師
木場 杏夏	2024 年度入職 緩和ケア研修会修了医師

## ■長崎県島原病院群卒後臨床研修プログラム紹介

近年、医療技術の進歩はめざましい発展をとげており、医療の現場における医師の資質の向上が求められている。このような背景のなかで卒後研修のもつ意義は大きく、その必修化には多大な期待が込められている。長崎県島原病院群卒後臨床研修システムは、島原病院を基幹病院として、これと連携する病院および医療施設等の協力を得て、臨床研修のための「臨床研修病院群」を形成し、平成 17 年度からスタートさせることとした。

本システムを構成する病院群は、地域医療の中核を担い、いずれも臨床研修の場として遜色のない病院・施設群であり、力量を十分に備えた指導医を配している。研修医が卒後臨床研修を通じて、基本的な臨床能力を身につけるとともに、期待される医師像を修得し、併せて地域医療を中心とした患者本位の医療を提供できる能力を身につける研修施設となっている。

### <病院群>

長崎県島原病院、医療法人ウイング高城病院、  
独立行政法人国立病院機構長崎医療センター、  
長崎大学病院、  
山崎産婦人科医院、長崎県県南保健所、  
長崎県上五島病院、有川医療センター、  
奈良尾医療センター、奈留医療センター

# 初期臨床研修医

## <臨床研修マッチング実績>

マッチング年度	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24
採用年度	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
定員数	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
マッチ者数	0	0	0	0	2	2	1	1	2	2
マッチング充足率	0%	0%	0%	0%	100%	100%	50%	50%	100%	100%
採用者数	0	1	0	0	1	2	1	1	0	1
採用者の内、マッチ外 マッチング受験者数(養成医受験者数)	0	0	0	0	4	4	4	4	7	7

H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31(R1)	R2	R3	R4	R5	R6
H26	H27	H28	H29	H30	H31(R1)	R2	R3	R4	R5	R6	R7
2	3	3	3	4	4	4	5	4	3	3	4
1	1	0	1	0	0	3	2	3	3	3	4
50%	33%	0%	33%	0%	0%	75%	40%	75%	100%	100%	100%
1	1	0	1	0	0	3	1	2	3	2	3
4	3	1	5(5)	6(6)	8(8)	8(6)	14(13)	17(17)	16(14)	9(9)	23(21)

## ■研究実績

### <<学会発表>>

福守雄太 山西幹夫 町田治久 宮副誠司 林徳眞吉	食道壁内偽憩室症による食道狭窄 に対し内視鏡的バルーン拡張術を 施行した1例	第123回日本消化器病学会九州支 部例会/第117回日本消化器内視 鏡学会九州支部例会 2024.6.21 福岡県北九州市
木場杏夏 菅崎七枝 峯 慧輔 古賀 哲 林徳眞吉 竹本真之輔 西 秀昭 三浦 史郎 田川 努 迎 寛	中咽頭転移が疑われた KRAS G12C 変異陽性肺多形癌術後再発の1例	第93回日本呼吸器学会・日本結 核 非結核性抗酸菌症学会・ 日本サルコイドーシス/肉芽腫 性疾患学会九州支部 秋季学術講 演会 2024.10.12 福岡県福岡市
岡野修人 峯 慧輔 古賀 哲 菅崎七枝 林徳眞吉 渡邊潤平 北之園英明 町田治久 宮副誠司 山西幹夫	関節リウマチに対するプレドニン、 メトトレキサート併用療法中に発 症したニューモシスチス肺炎の1 例	第348回日本内科学会九州地方会 2025.1/.25 福岡県福岡市
鯨津雄貴 中尾彩乃	島原病院研修医による結核患者の 予後調査について	令和6年度県南地域結核コホート 検討会 2025.2.6 長崎県県南保健所



長崎県島原病院  
診療・研究業績年報2024年

## 02 MISSION

### コメディカル部門

検査科（輸血班）

放射線科（診断）

リハビリテーション科

栄養班

薬局

看護部

地域医療支援センター

地域脳卒中センター

医療安全管理室

医療安全管理班

医療安全管理室

感染管理対策班

臨床工学室

院内がん登録室・委員会

総務係

# 検査科（輸血班）

検査科 太田 優一  
永田 久乃

## 1) 検体検査業務

検体検査業務では、迅速かつ正確な検査結果の報告に日々取り組んでいる。医師から新規検査項目の院内導入に関する要望があった場合には、試薬メーカーとの協議、システム接続の調整、費用対効果の検討などを行い、迅速かつ円滑な導入を心がけている。また、NST（栄養サポートチーム）や ICT（感染対策チーム）などの各種委員会・回診へも積極的に参加し、検査部門の立場から助言や提案を行うことで、他部門との連携を図りチーム医療の一員としての役割を果たしている。

2024 年は、検体検査の各部門において検査件数の増加が見られた。主な要因としては、入院患者に対する検査件数の増加が挙げられる。これは、手術件数の増加に伴い、感染症関連を含む術前検査や術後の病態モニタリングに関連する検査が増加したためである。細菌検査においては、業務効率化を目的に新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）抗原検査をイムクロマト法に移行したこと、さらに ICT 活動の活発化により感染制御の重要性がより強く認識されたことも検査件数の増加に寄与したと考えられる。

今後も、より質の高い医療の提供を目指し、各種認定資格の取得を含めた専門性の追求とタスクシェアによる業務効率化の推進、そして日々の自己研鑽に継続して取り組んでいく所存である。

～業務範囲拡大と改善の歩み～（業務変更も含む）

### ○検体検査部門

- 2018.4 生化学・血液の早出業務変更  
7:30～2 名体制（病棟検体到着時刻の変更 7:30）
- 2020.4 診療別検査セット項目運用開始
- 2020.12 新型コロナウイルス抗原定量検査開始
- 2021.4 ALP、LDH 試薬を国際基準に変更（ALP 基準値変更）
- 2021.11 甲状腺関連ホルモン（TSH）基準値変更 →IFCC 法試薬へ
- 2021.11 血液ガス分析装置（ABL800）更新に伴い ICU、手術室とのデータ一括管理運用開始
- 2023.11 Mg 院内測定開始
- 2024.4 院内 BNP を院内 NT-Pro-BNP へ変更
- 2024.5 新型コロナウイルス抗原定量検査終了

### ○細菌検査部門

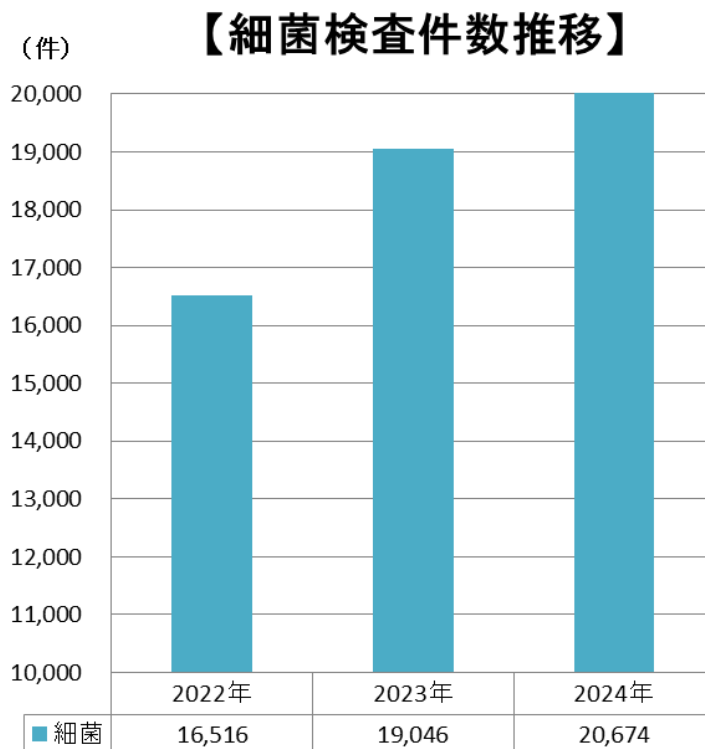
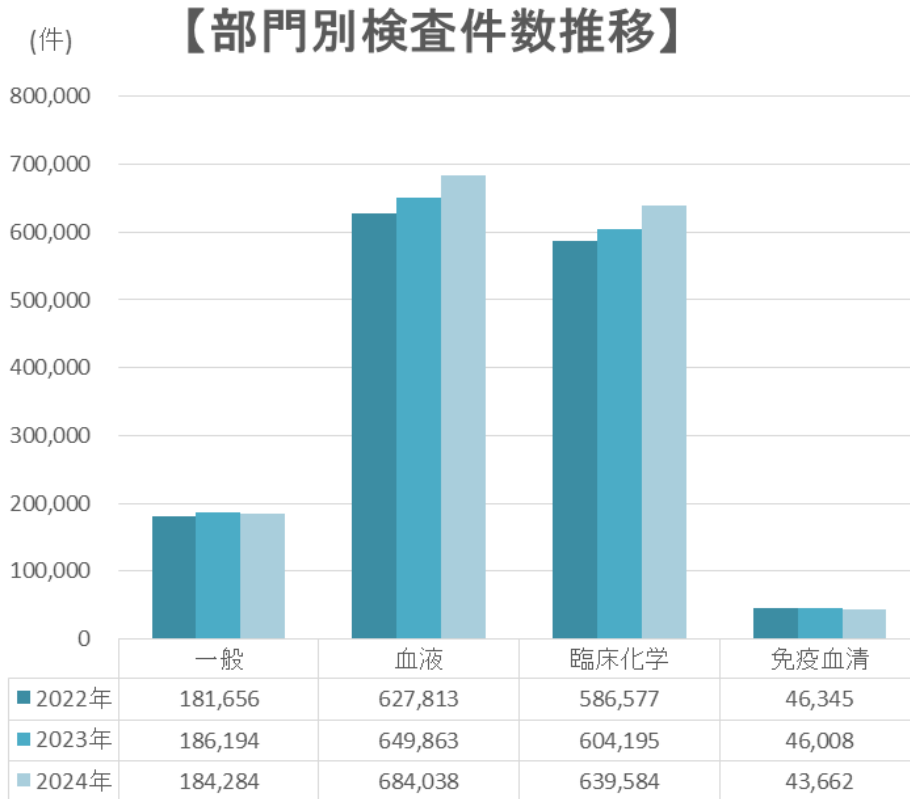
- 2020.4 新型コロナウイルス（Genelyzer II :LAMP 法）検査・運用開始
- 2020.5 検体搬送包装責任者研修受講
- 2020.6 水痘・帯状疱疹ウイルス抗原検査開始
- 2021.3 新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）PCR 検査運用開始
- 2021.3 結核菌（TB）、非結核性抗酸菌（MAC）PCR 検査運用開始
- 2024.5 新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）・インフルエンザウイルス抗原のイムクロマト法による同時、単独検査開始

### ○輸血検査部門

- 2020.2 緊急輸血フロー（輸血時 2 回血液型実施）承認運用開始
- 2020.7 T&S（輸血）運用開始
- 2020.9 血液型、不規則抗体スクリーニング、クロスマッチを全自動輸血検査装置にて検査運用開始

# 検査科（輸血班）

- 2024.12 不規則抗体検査・クロスマッチ検査試薬を安価なものへ変更
- 2025.3 電カル、輸血システム更新（BT3 導入）に伴い運用変更  
T&S 運用変更（輸血オーダーで T&S を選択可能なシステムを構築）  
赤血球製剤血液型検査の自動化（装置での測定及び結果をシステム管理）  
入出庫時の血液製剤外観確認の見直し（外観確認記録をシステム管理）  
輸血副反応管理体制の見直し（システム管理及び統計学的分析を実施）  
投与記録保管体制の見直し（出庫表返却記録をシステム管理）



# 検査科（輸血班）

---

## 2) 生理検査業務

生理検査業務におけるエコー検査件数は、昨年と比較して心臓および血管領域（頸動脈、下肢動静脈、腎動脈）で増加がみられた。

この要因として、外科系手術件数の増加に伴う術前の心機能評価、および術後・リハビリ前の深部静脈血栓症（DVT）精査を目的とした検査依頼の増加が挙げられる。一方で、超音波検査を担当する技師の慢性的なマンパワー不足は依然として解消されておらず、人材育成への継続的な取り組みが必要である。

日本臨床検査技師会が推進するタスクシフト業務の一つである心臓カテーテル検査補助には、当院では1998年より対応しており、部署間の垣根を越えた業務体制を構築している。

現在、認定超音波検査士（循環器領域・体表領域）、認定心電検査技師、心電図検定（1級・3級）を有する検査技師が在籍しており、各種検査を担当している。

今後も自己研鑽に励み、各資格取得を推進し、検査の技術と質のさらなる向上を図りたい。

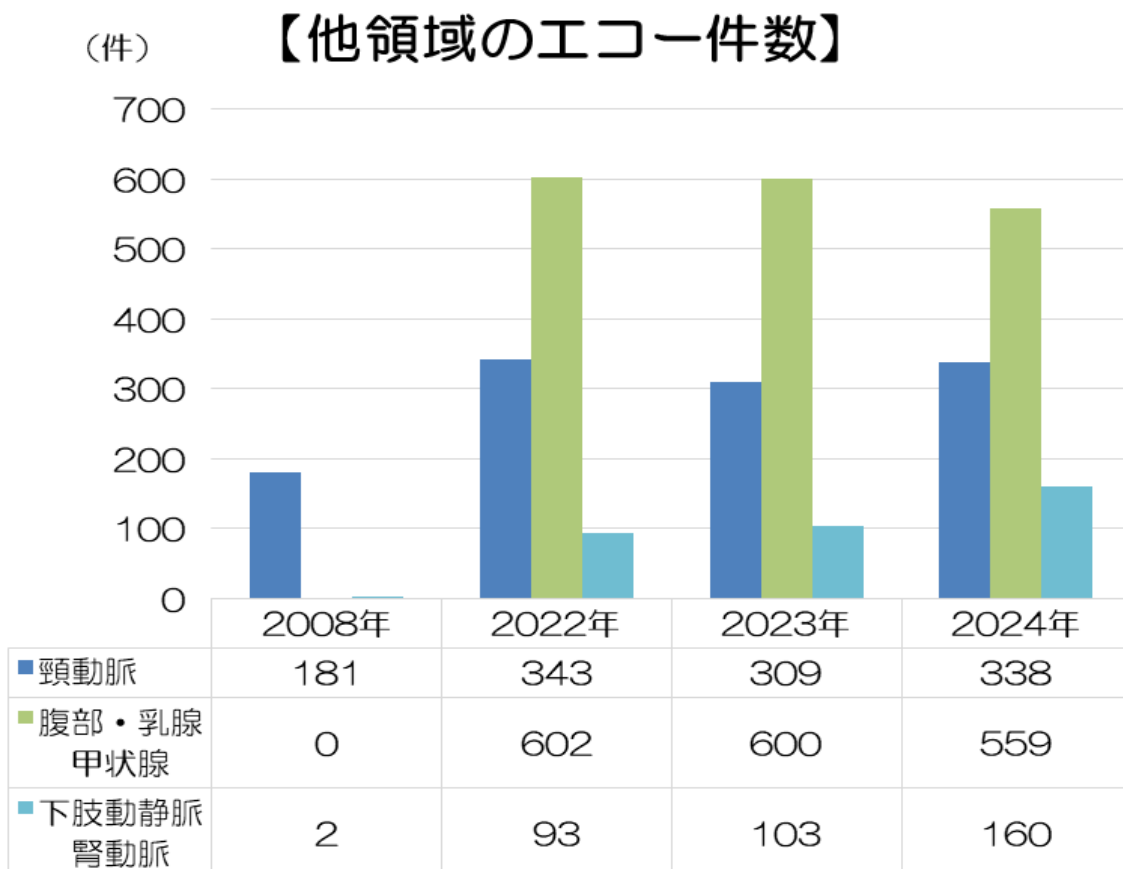
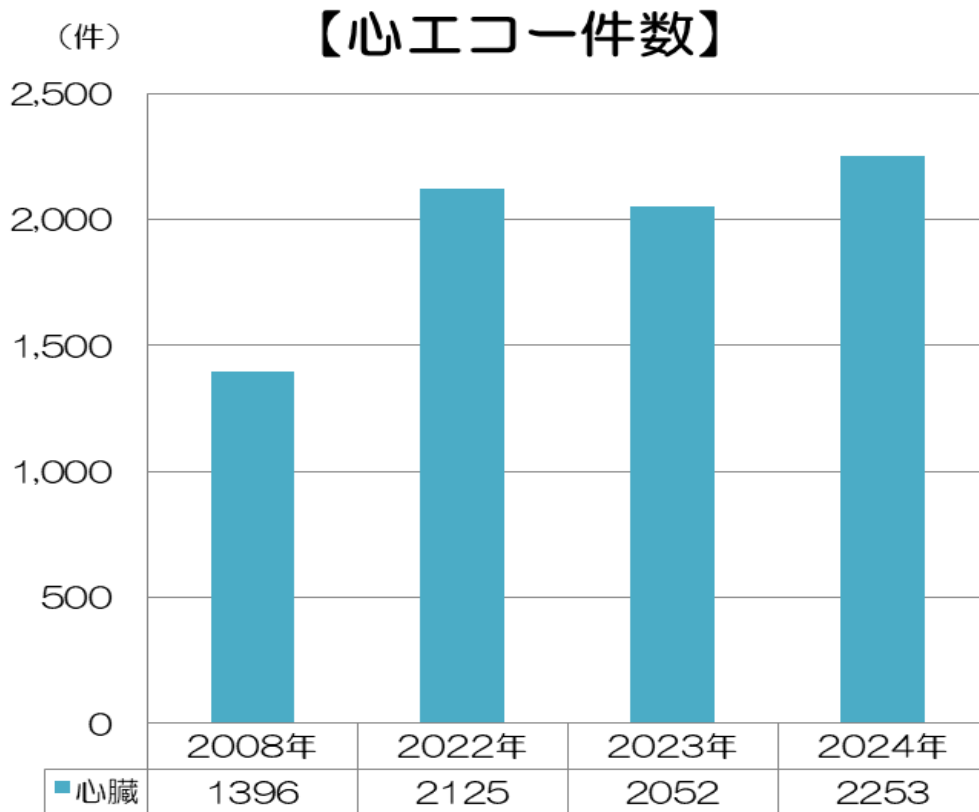
### ～業務範囲拡大の歩み～（業務変更も含む）

#### ○生理検査全般（エコー検査除く）

- 1998.4 心臓カテーテル検査時の心電図モニタリング補助業務開始
- 2010.10 ABI 検査開始
- 2016.4 SRPP（皮膚再灌流圧）検査開始
- 2016.4 長時間イベントホルター検査開始
- 2016.4 心臓カテーテル検査時の FFR（冠血流予備比）操作業務開始
- 2018.4 呼気 NO 測定検査開始
- 2018.4 心肺運動負荷検査開始
- 2021.2 心筋シンチ負荷心電図検査として算定運用開始
- 2021.4 心筋シンチ負荷心電図検査枠を設定運用開始  
毎週水曜日 9:00～10:00 2枠
- 2022.4 心臓カテーテル検査時の dPR（Diastolic Pressure Ratio）操作業務開始

#### ○各種エコー検査

- 1998.4 心臓カテーテル検査時の IVUS（血管内超音波検査）操作業務開始
- 2008.4 循環器内科の心エコー検査、および脳神経外科の頸動脈エコー検査を、医師から臨床検査技師へ業務移管。全例を検査科で実施開始
- 2014.2 放射線科医師が実施していた腹部・体表（乳腺・甲状腺）エコー検査のうち、月・木曜日分を臨床検査技師が実施開始
- 2015.4 小児科医師が実施していた小児（新生児）心エコーを臨床検査技師が実施開始
- 2015.4 毎週木曜日乳腺外来の乳腺エコー枠を増枠  
変更前：9:00～12:00 6枠  
変更後：9:00～13:00 8枠
- 2016.4 下肢動静脈エコー・腎動脈エコー検査を実施開始
- 2020.12 腹部エコー室検査モニター共有設定（遠隔にて画像共有）
- 2021.4 心臓、下肢動静脈エコー8:45枠運用開始（依頼運用）
- 2024.4 乳腺外来の二次健診乳腺エコー枠を増枠  
毎週月曜日 12:00～13:00 3枠



# 検査科（輸血班）

---

## 3) 検査機器管理

### ○ 機器更新及び新規

- 2024.1 血液分析装置・凝固分析装置更新
- 2024.3 細菌室試薬保冷庫更新
- 2024.3 心臓カテーテル検査ポリグラフ更新
- 2024.3 細菌室安全キャビネット更新
- 2024.4 NT-Pro-BNP 新規
- 2024.4 輸血用小型遠心機更新
- 2024.10 細菌検査同定感受性自動分析装置 UPS 更新
- 2025.3 細菌室試薬保管用冷蔵、冷凍庫更新
- 2025.3 電子カルテ・検査システム更新
- 2025.3 神経伝導速度測定装置更新
- 2025.3 脳波測定装置更新
- 2025.3 心電計（2台）ホルタ型心電計（解析器は既存運用）更新

## 4) 外部精度管理

- 2024年度日本医師会精度管理 参加項目評価点【96点】
- 2024年度長崎県医師会精度管理 検体部門（生化学・血液）【良好】  
※長崎県医師会精度管理は2022年度より点数表記廃止

## 5) 各種認定・資格等取得状況

- \* NST 専門療法士・・・近藤 孝洋
- \* 認定輸血検査技師・・・永田 久乃
- \* 緊急臨床検査士・・・永田 久乃
- \* 認定心電検査技師・・・大串 潤一郎・酒村 知世
- \* 認定超音波検査士【循環器領域】・・・大串 潤一郎・太田 優一
- \* 認定超音波検査士【体表領域】・・・大串 潤一郎
- \* 細胞検査士【国内】・・・相良 春希
- \* 二級臨床検査士【血液学】・・・酒村 知世
- \* 二級臨床検査士【微生物学】・・・田口 雄大
- \* 特定化学物質及び四アルキル基鉛等作業主任者資格  
大串 潤一郎・太田 優一・田口 雄大・山脇 里奈
- \* 劇・毒物取扱者資格・・・太田 優一・相良 春希
- \* 有機溶剤作業主任責任者資格・・・相良 春希
- \* 臨地実習指導者講習受講・・・大串 潤一郎
- \* 日本不整脈心電学会心電図検定1級・・・酒村 知世(2024年取得)
- \* 日本不整脈心電学会心電図検定3級・・・西田 凌(2024年取得)
- \* 輸血機能評価認定制度視察員・・・永田 久乃(2025年取得)

## 6) その他

### ○ 研修会開催

中地区検査技師会（島原部会）2回/年

### ○ 臨地実習学生受入れ・施設見学

九州医学技術専門学校（3年生）1名  
熊本保健科学大学（3年生）3名

# 検査科（輸血班）

香川県立保健医療大学（3年生）1名  
長崎大学医学部生、薬学部生、救急救命士等の見学・実習受入れ

## 7) 輸血班業務について

今年度は、電子カルテ・輸血検査システム更新を実施した。旧システムにおいて、輸血医療の安全性を担保するには不十分な仕様であり、また臨床より多くの不満の声が挙がっていたため、現場の意見を集約し、システム更新に臨んだ。

更新に際しては、輸血医療の安全性の確保及び業務の効率化を目的として、その実現のために要望を正確に伝え、機能として実装すべく、①業務要件定義を正しくすること、②ベンダーと密なコミュニケーションをとることの2点を強く意識して業務を遂行した。

その結果、現時点では大きなトラブルなく、運用開始を迎えることができ、輸血医療の安全性の確保と業務効率化の両方を実現できるシステムが構築できたと考える。他施設と比較しても遜色ない安全な輸血療法の実践に寄与できるものと思う。

今日の医療DXの推進においては、医療技術者にもIT人材が必要と思われる学びを得た1年でもあった。システムを上手に利活用し、地域医療へ貢献していきたい。

来年度は、未着手であったBCPについても検討を進めていきたい。

【輸血製剤使用状況】

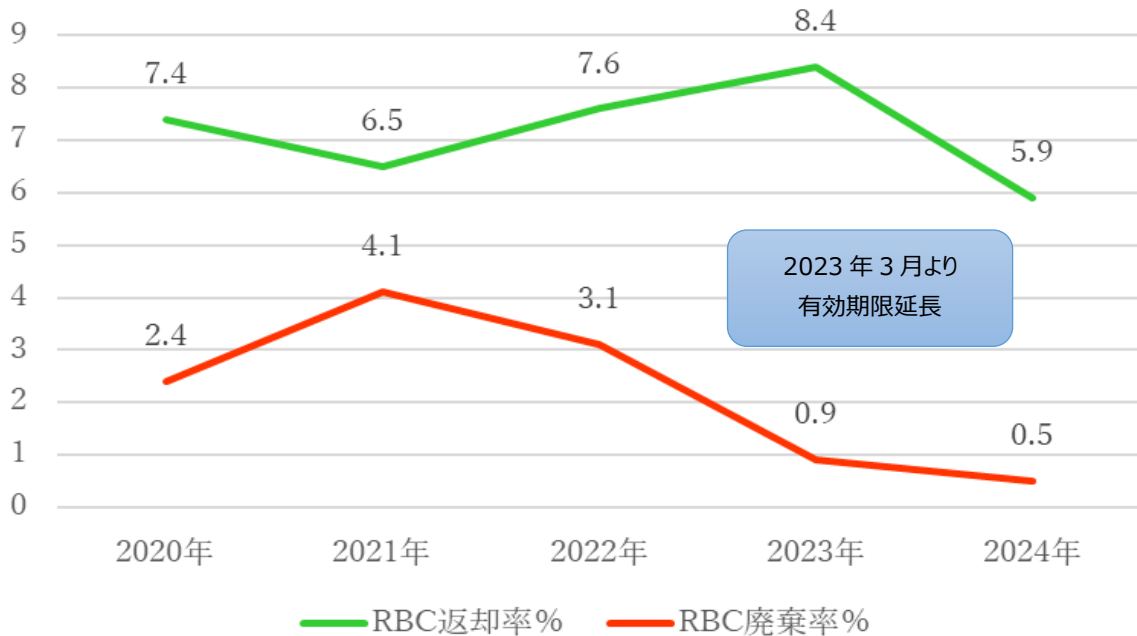
	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	
輸血実施患者数(人)	336	331	388	317	394	
使用単位数	RBC	2,012	1,958	2,006	1,788	2344
	FFP	30	64	100	134	202
	PC	2,460	2,030	2,820	3,110	4480
	自己血	116	106	138	38	0
返却単位数	RBC	148	128	166	166	146
	FFP	2	10	4	24	8
	PC	10	0	0	30	10
	自己血	0	0	2	2	0
廃棄単位数	RBC	48	84	64	16	12
	FFP	16	26	16	22	26
	PC	0	0	0	10	10
	自己血	0	0	2	2	0
返却率%	RBC	7.4	6.5	7.6	8.4	5.9
	FFP	6.7	15.1	3.8	17.9	3.9
廃棄率%	RBC	2.4	4.1	3.1	0.9	0.5
	FFP	53.3	39.3	13.7	14.1	11.2

# 検査科（輸血班）

## 【R B C使用・返却単位数経年変化】



## 【RBC返却・廃棄率経年変化】



# 検査科（輸血班）

## ■研究実績

### ≪講演≫

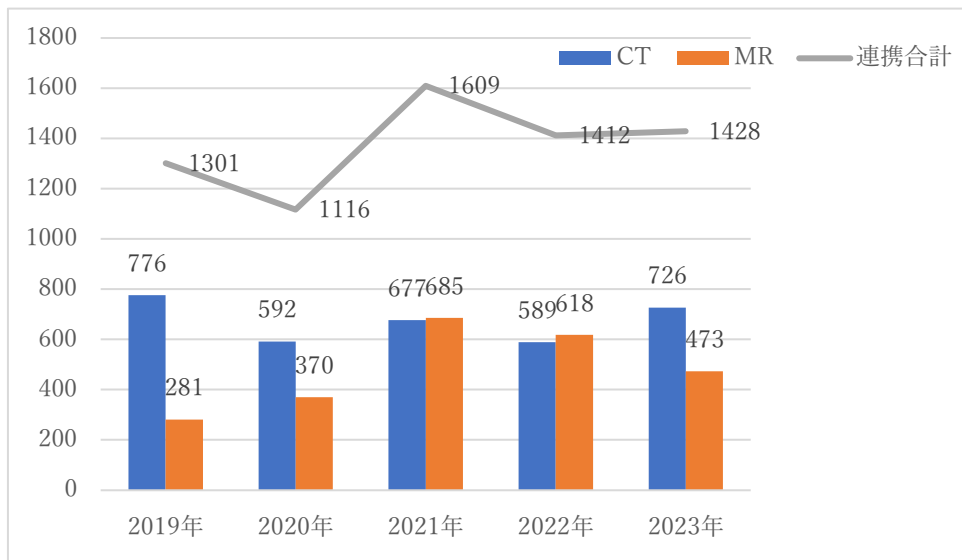
田口雄大	アンチバイオグラムについて	感染防止研修 2024.1.29 長崎県島原病院
田口雄大	こんなときどうする(微生物学)	令和5年度中地区臨床検査冬季研修会 2024.2.3 高城会館
田口雄大	耐性菌の検出状況について	第4回感染対策合同カンファレンス 2024.2.15 長崎県島原病院
酒村知世	検体検査について	令和6年度看護師新人研修会 2024.4.02 長崎県島原病院
田口雄大	耐性菌の検出状況について	第1回感染対策合同カンファレンス 2024.5.16 長崎県島原病院
太田優一	心電図検査手順について	令和6年度看護師新人研修会 2024.6.21 長崎県島原病院
田口雄大	耐性菌の検出状況について	第2回感染対策合同カンファレンス 2024.8.22 長崎県島原病院
田口雄大	嫌気性菌検査の基礎(中地区微生物部会)	主催者および司会進行で参加 2024.9.10 Web 講義
田口雄大	耐性菌の検出状況について	第3回感染対策合同カンファレンス 2024.11.21 長崎県島原病院
田口雄大	耐性菌の検出状況について	第4回感染対策合同カンファレンス 2025.2.20 長崎県島原病院

### ≪その他≫

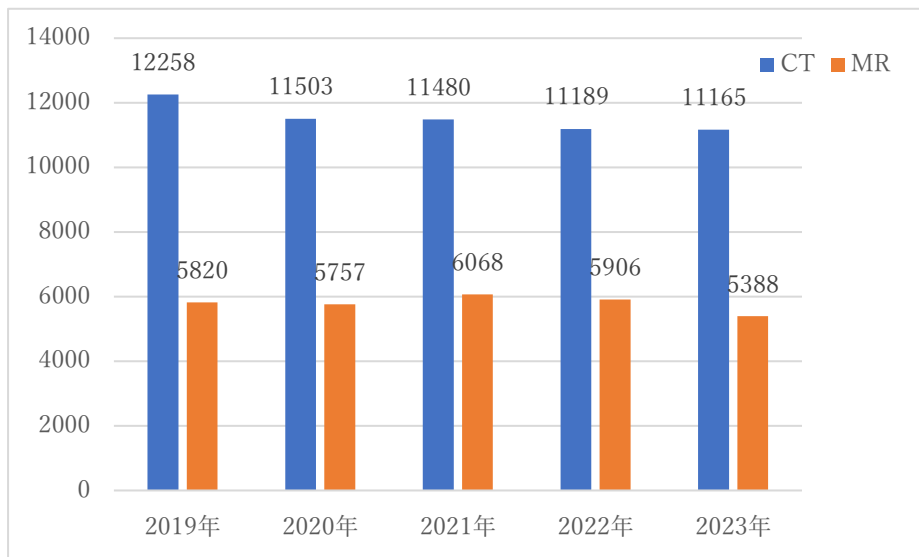
酒村知世	心電図検定1級合格	日本不整脈心電学会 2024
西田凌	心電図認定3級合格	日本不整脈心電学会 2024
永田久乃	輸血機能評価認定制度視察員取得	日本輸血・細胞治療学会 2025.2
<b>NST 回診</b>		
林徳眞吉 近藤孝洋	2016.10から毎週火・金曜日実施のNST回診へ参加し、検査データの提供・助言を行っている。参加率:95.2%	
<b>ICT 委員会</b>		
田口雄大	毎週木曜日、ICT ラウンドへ参加し、院内感染対策に対する指導・助言を行っている。参加率:98%	

放射線科の業務は、放射線を使って画像診断をおこなう「放射線診断」と、がんの治療として放射線を使う「放射線治療」に分けられ、高度で質の高い医療を維持・推進するためには放射線科の役割は重要である。そのために、リニアック、MRI、CT、DSA、RI等の高度医療機器を整備し、スタッフそれぞれが、関連学会等に参加し自己研鑽し放射線のスペシャリストとなるべく資格を取得し維持している。そして、チーム医療を構成する中で、画像診断を充実させ、非侵襲的なインターベンショナル治療を実践し、放射線治療分野では安全性の高い医療と悪性疾患患者のQOL向上を追求しつつ、画像診断の情報提供や地域連携の一端を担っている。

地域医療機関からの検査依頼人数の推移

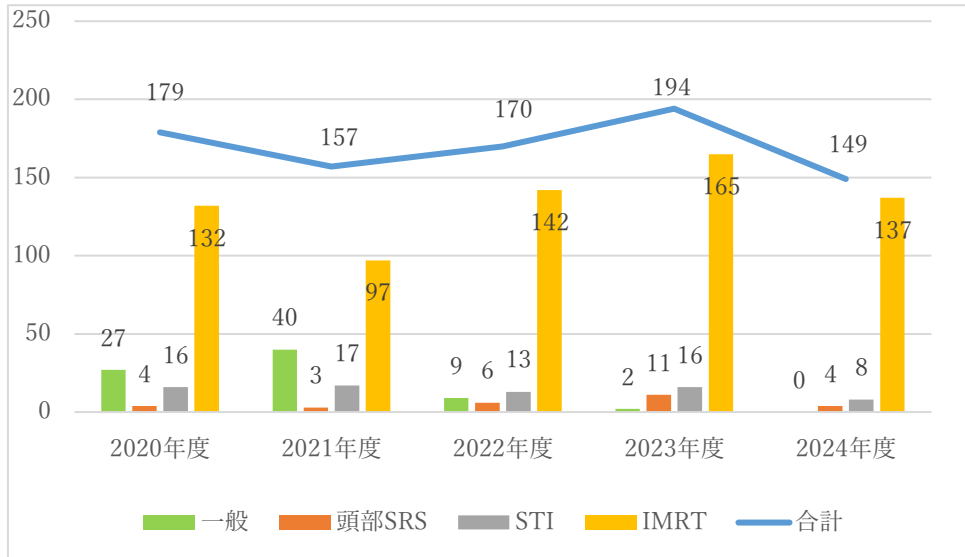


CT、MR 件数



# 放射線科（診断）

放射線治療 照射方法別人数



放射線治療については、2022年5月がん診療センターが開所し、新しい放射線治療機器が導入され線量精度、位置精度共に向上し、高精度放射線治療を更に確かなものとした。加えて、新たながん診療である KORTUC（酵素標的増感放射線療法）によって治療効果が増強されている。

## 放射線科の各種委員会

### ① 放射線治療品質管理委員会

放射線治療の医療事故を防止するため、放射線治療に係る品質管理を定めている。品質管理上、重要な計画作成に参画し、品質管理の質の向上に主導的な役割を果たすこと、品質管理の審査・分析、及びこれに基づく事故の調査・分析を行うこと、異常及び事故防止に努めるとともに、発生した場合には原因調査に画することをやっている。

院長は、品質管理による医療事故の防止・安全性向上を図るため、第三者機関による検証を受けなければならない。

なお、第三者機関による出力測定は、地域がん診療連携拠点病院の指定要件および日本放射線腫瘍学会（JASTRO）認定の施設基準にもなっている。

公益社団法人日本放射線腫瘍学会より、安全かつ高精度の放射線治療を推進することを目的として策定された認定施設規程の施設審査に合格し認定を受けました（2025年4月1日）。



# 放射線科（診断）

## ② 医療放射線管理委員会

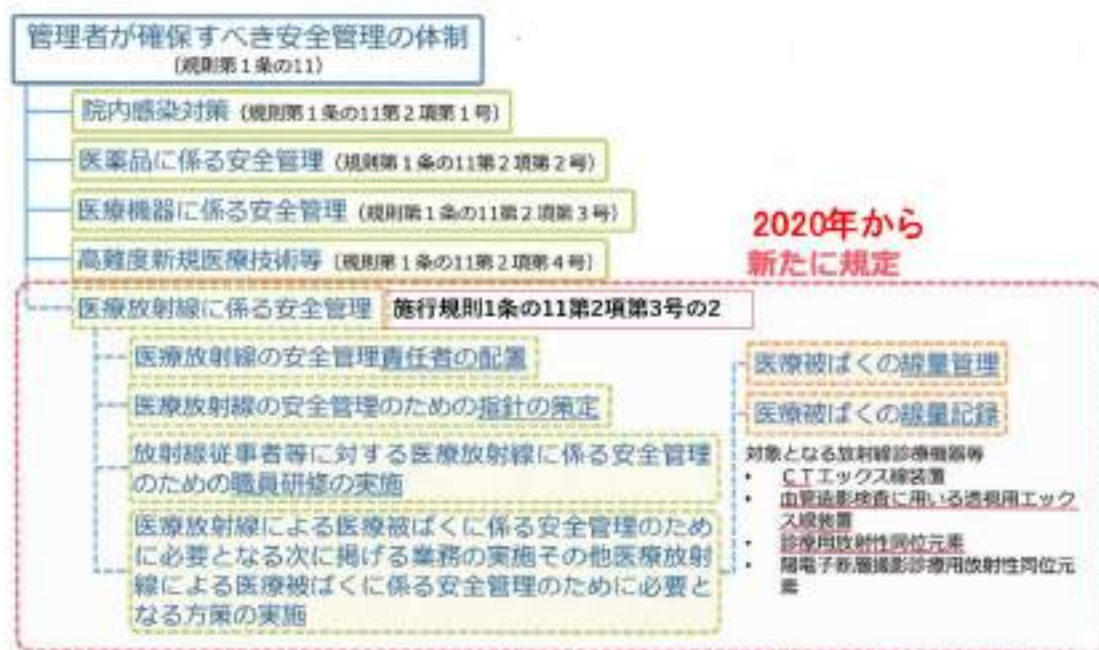
医療放射線の安全利用に係る管理のため設置されている。放射線診断のプロトコール管理及び CT、DSA、RI の医療被ばくの線量を診断参考レベルと比較し管理し、診療放射線安全利用のための研修を行っている。

### 医療放射線管理委員会活動実績について

医療放射線管理委員会とは、通知「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について（医政発 0312 第 7 号・平成 31 年 3 月 12 日）により、病院が医療放射線に係る安全管理体制を管理者が整える必要になったため設置した。

- 1 医療放射線に係る安全管理のための責任者の配置
- 2 医療放射線の安全利用のための指針の策定
- 3 放射線診療従事者に対する医療放射線に関わる安全管理のための研修実施
- 4 放射線診療を受ける者の当該放射線による被ばく線量の管理及び記録その他安全利用を目的とした改善の方策

4つの項目を活動する委員会が必要であることから、2020年3月に委員会を設置した。



医療放射線の安全管理責任者は、放射線診断医を当てている。

委員会活動内容は次のとおりである

2020年9月、11月に医療放射線管理委員会を開催し、診療用放射線の安全利用のための研修会を企画立案し研修を実施している。

3装置（CT/DSA/RIの各モダリティ）について、放射線量の記録と線量管理を行い、各関係団体から公表されている被ばく線量のガイドライン（診断参考レベル）と比較検討しており、当院でも放射線量が下げられる検査内容を検討している。

# 放射線科（診断）

---

## ③ 放射線安全管理委員会

放射線障害発生防止の企画・調査または審議  
医療放射線の安全管理を図ることを目的とする。

## 臨床実習学生受入れ

診療放射線技師 1人 期間 5/7～7/26（12週間）

診療放射線技師 2人 期間 9/17～12/20（14週間）

基本的な実践能力を身に付け、併せて多様なニーズを有する患者への適切な対応を学ぶ。

医療チームの一員としての役割を理解し責任を認識させる

薬剤師 1人 期間 5/29 と 6/11（2日間）血管造影検査の見学

臨床検査技師 1人 期間 7/4-5（2日間）核医学検査、7/23 に心臓カテーテル検査の見学

薬剤師 1人 期間 9/3 と 9/10（2日間）心臓カテーテル検査見学

期間 8/28 放射線治療の学習と見学

薬剤師 1人 期間 11/28 に頭部血管造影検査の見学

期間 11/26 放射線治療の学習と見学

臨床検査技師 1人 期間 12/3 心臓カテーテル検査の見学

期間 12/4 ペースメーカー植え込み見学

管理栄養士 1人 期間 3/7 放射線検査全般の見学と画像の説明

## 各種認定・資格等取得状況

○検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師：宮崎皓貴

○X線 CT 認定技師：金子直樹・田尻裕紀・坂上竜太郎・宮崎皓貴

○磁気共鳴専門技術者：田尻裕紀

○放射線治療専門放射線技師：太田嘉昭・菅恒彦（2024年更新）

○放射線治療品質管理士：太田嘉昭（2023年更新）・菅恒彦（2024年更新）・鐘ヶ江真弥

○医学物理士：太田嘉昭・菅恒彦・鐘ヶ江真弥・井上陽太（2024年認定）

○第一種放射線取扱主任者（試験合格）：田尻裕紀・鐘ヶ江真弥

○第二種放射線取扱主任者（試験合格）：田尻裕紀・鐘ヶ江真弥

○放射線機器管理士：金子直樹

○放射線管理士：金子直樹

○超音波検査士（体表臓器）：池田富重

○超音波検査士（消化器）：池田富重

○日本 DMAT 隊員：井上陽太

○長崎 DMAT 隊員：金子直樹

○第一種衛生管理者：田尻裕紀

○災害支援認定診療放射線技師：金子直樹

○臨床実習指導者教員試験合格：金子直樹

# 放射線科（診断）

## ■研究実績

### ≪学会発表≫

鐘ヶ江真弥・西里涼一	TrueBeam・SingoVia の使用経験	第 22 回長崎県放射線治療研究会 2024.7.6 長崎市長崎大学病院 ポンペ会館
------------	-------------------------	--

### ≪講演≫

金子直樹	放射線科における医療安全	新人者・転入者看護部研修 2024.04.02 研修ホール
金子直樹	ファシリテーター（告示研修）	厚生労働省告示 237 号研修 2024.10.12-13 対馬市
金子直樹	ファシリテーター（告示研修）	厚生労働省告示 237 号研修 2024.12.14-15 長崎市
金子直樹	ファシリテーター（告示研修）	厚生労働省告示 237 号研修 2025.02.22-23 五島市

### ≪その他≫

金子直樹	2 日間の告示研修（病院現地開催 準備/ファシリテータ）を終えて	放射野 No140 2024 年 総会号
金子直樹	第 36 回島原画像技術研究会・島 原地区研修会について【報告】	放射野 No141 2024 年 秋号
金子直樹	第 37 回島原画像技術研究会・島 原地区研修会について【報告】	放射野 No142 2025 年 新年号
金子直樹	【活動報告】南島原市健康福祉ま つり	放射野 No142 2025 年 新年号
小幡史郎・太田嘉昭・ 菅恒彦・鐘ヶ江真弥	放射線治療品質管理講習会受講	R5.1.20～2.10 第 3 2 回放射線治療品質管理講 習会（Web）
菅恒彦	日本放射線治療専門放射線技師 認定機構認定 2024 年度九州 1 地 区講習会（実機講習）受講	2024.08.03 日本放射線治療専門放射線技師 認定機構認定 2024 年度九州 1 地 区講習会（実機講習）（Web）
西里 涼一	島原画像研究会事務局	令和 2 年度から

### ≪資格≫

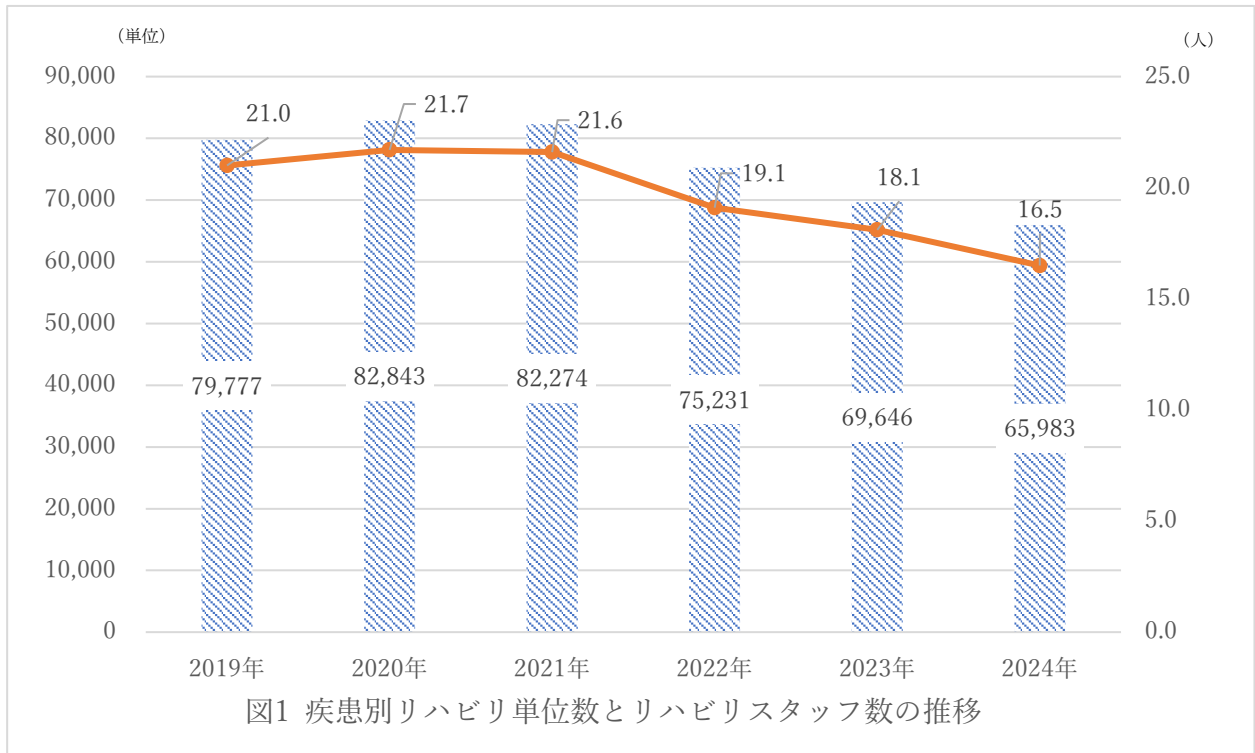
井上陽太	医学物理士新規認定	2025.3.1～2030.3.31
金子直樹	臨床実習指導者教員合格	2024.10
菅恒彦	放射線治療品質管理士更新	3 年更新（R6.4.1～R9.3.31）
菅恒彦	放射線治療専門放射線技師更新	5 年更新（2024.10.1～2029.9.30）

## リハビリテーション科 基本方針

1. 質の高い急性期リハビリテーションを集中かつ継続的に提供します。
2. 関連機関との連携を深め、急性期リハビリテーションを担う病院として、さらに公的病院としての社会的責務を果たします。

### 1. リハビリ実施単位数について

疾患別リハビリテーション（以下、リハビリ）総単位数について2024年合計単位数は65,983単位であり、2023年比で3,663単位減少した。リハビリスタッフ実稼働人数が2019年から2021年の間は平均21名であったが、2023年平均18名、2024年平均16名と減であったことが主要因である。実稼働人数減については、退職者欠員と産休・育休代替補充が無かったことによる（図1）。また、少ないスタッフ数で診療効率を高めるため、追加実施可能患者リストの運用開始や診療外業務の整理を行った。これらの取り組みにより1人あたり年間実施単位数は増加している（表1）。



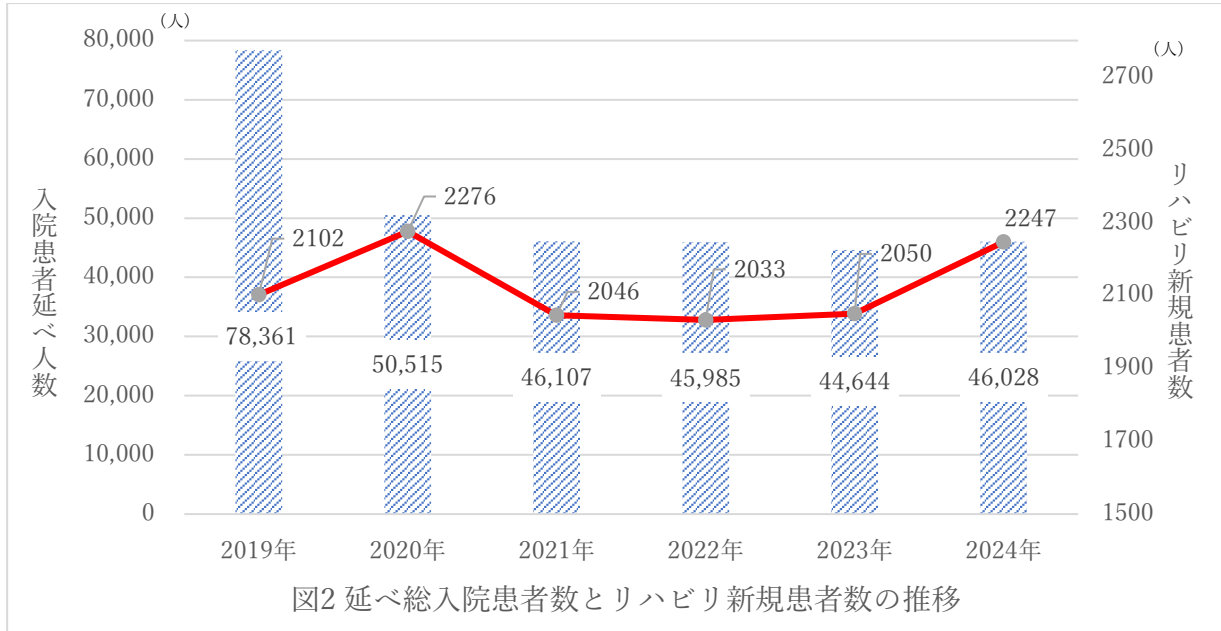
年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
1人あたり年間実施単位数	3798.9 単位	3817.6 単位	3809.0 単位	3938.8 単位	3847.8 単位	3999.0 単位

表1 1人あたり年間実施単位数の推移

# リハビリテーション科

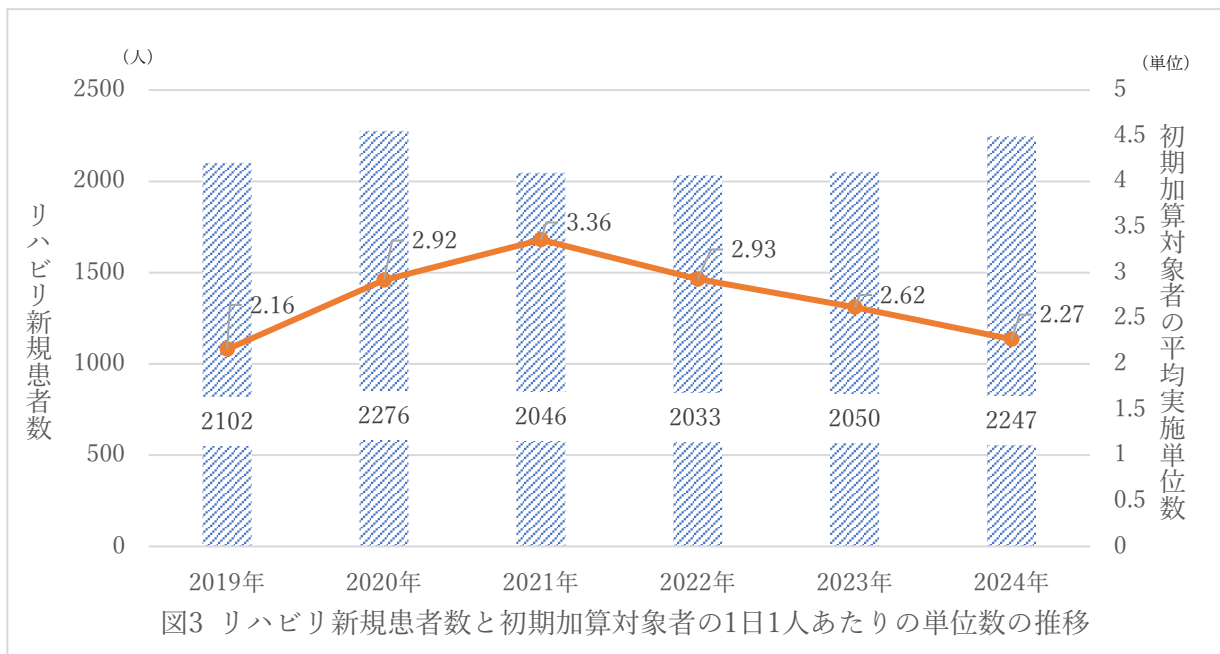
## 2. リハビリ新規患者数と早期リハビリの充実について

リハビリ新規患者数について、2021年よりコロナ禍や病棟再編等の影響により約2,000人程度で推移していたが、約200人の増となった。病棟担当制の推進により病棟患者の病状把握やリハビリの必要性を判断できる体制作りを強化したことにより、指示漏れ・指示遅れが減少したことが増加に繋がったと考える（図2）。

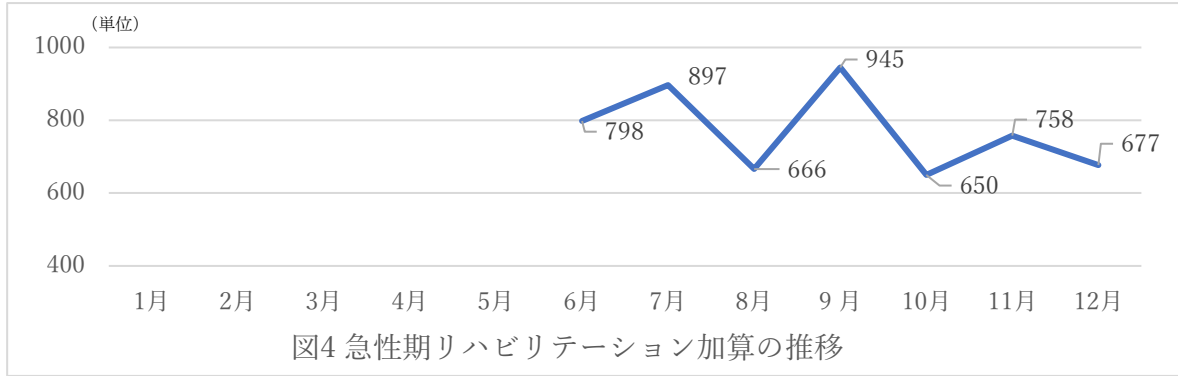


入院初期のリハビリ早期介入の充実として発症から30日以内の患者（以下、初期加算対象者）の1日あたりのリハビリ単位数増加に取り組んできた。2023年より部門システム上で追加実施可能患者リストの共有を行うことでリハビリの充実かつ実施単位数の増加を図ったが、実稼働スタッフ数減の影響により減少した（図3）。

2024年6月の診療報酬改定で新設された「急性期リハビリテーション加算（50点/単位/発症14日間）」においても6月より開始し、月平均700単位の取得を行なっている（図4）。



# リハビリテーション科



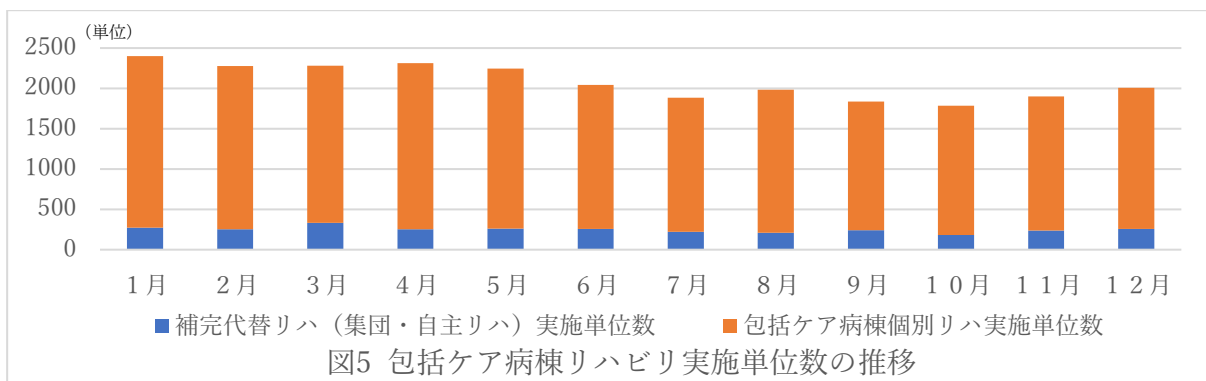
### 3. 4 階東病棟における「リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算」の取り組みについて

2024年の診療報酬改定において、急性期病棟における“医原性寝たきり”の発生を防止するためリハビリと栄養管理及び口腔管理の一体的な取り組みの推進を目的に「リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算」が新設された。4階東病棟への加算導入にむけて10月より病棟と共同で準備に入り、11月から3か月間の実績作りを開始した。2025年2月からの加算開始に向けて取り組んでいる。

### 4. 5 階南病棟における「補完代替リハビリテーション」の実績報告

2022年より当院地域包括ケア病棟の患者特性に合わせた多様性のあるリハビリテーションの提供を目的に、自主リハと集団リハを中心とした補完代替リハビリテーションを実施している。2024年の地域包括ケア病棟での補完代替リハビリテーションと個別リハビリテーションの実施状況は以下の通りである。

地域包括ケア病棟のリハビリテーション介入の総単位数について、全体で平均2080単位/月実施されており、そのうち個別リハは平均1831単位/月実施である。補完代替リハビリテーションは平均249単位/月実施されており、介入全体の1割強を占めている。補完代替リハビリテーションには主に自主リハと集団リハがあり、自主リハは院内生活が自立し、退院後の自主トレーニングの獲得を目標とした患者に行っている。集団リハは認知機能低下などがあり、集団活動によりADL改善の効果が見込める患者に対して運動療法に加え認知賦活課題などを行っている。このような補完代替リハビリテーションを個別リハに加えて行うことで多様性のあるリハビリテーションを提供している（図5）。



## リハビリテーション科

---

### 5. HCU 病棟における「早期離床・リハビリテーション加算」の取り組みについて

リハビリテーション科と HCU 病棟が共同で「早期離床・リハビリテーション加算」の導入準備を進め、2024 年 11 月より加算を開始した。本加算の導入により、HCU 病棟に入棟した全患者を対象として、リハビリテーション指示の有無に関わらず評価を実施し、必要に応じた量とタイミングで離床促進の介入を開始している。その結果、HCU 入棟患者に対する介入率は 100% となり、必要と判断された患者には疾患別リハビリテーションの指示依頼を行うことが可能となるなど、一般病棟への転棟後も切れ目のないリハビリテーション提供体制を整えることができた。これら、HCU 入棟直後から包括的かつ効率的な評価・対応に基づいた離床プロトコルを用い、多職種間で統一した目標設定や離床の step up を行える体制をとることが可能となった。離床の進行状況を多職種で共有することで安全性を確保しつつ段階的かつ効率的に活動性の向上に繋がっていると考える。

### 6. まとめと今後の展望

本年は、病棟の再編や診療報酬改定で新設された「リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算」や「早期離床・リハビリテーション加算」によるセラピストの病棟担当制を促進してきた。それにより病棟との連携強化を図り、急性期医療の質と量の維持・向上をできる体制整備を行ってきた。しかし、実稼働スタッフ数の減少に伴う総単位数の減少や初期加算対象者への平均実施単位数減がみられた。要因として病棟カンファレンスや回診業務等の診療外業務にかかるスタッフ 1 人あたりの業務負担が多くなったことにより診療時間の減少が要因と考えられる。

次年は初期加算対象者への介入の向上ならびに診療外業務の効率化を図り、各病棟の特性を生かしたリハビリテーションの提供ができる体制整備を行っていききたい。

# リハビリテーション科

## ■研究実績

### 《学会発表》

林田 晃典	島原半島における大腿骨近位部骨折地域連携パス適応者の特性の変化	2024.6.22-23 第34回長崎県理学療法学会 in 島原
峰松 俊寛	左半側空間無視患者に対して受動的注意課題により基本動作能力改善した症例	2024.6.22-23 第34回長崎県理学療法学会 in 島原
林田 詩織	脳梗塞発症後の歩行困難に対し多視点から理学療法プログラムを検討した症例	2024.6.22-23 第34回長崎県理学療法学会 in 島原
松原 健太	心不全患者の自宅退院の可否に影響を及ぼす要因の検討 ～前回の調査との変化～	2024.6.22-23 第34回長崎県理学療法学会 in 島原

### 《講演》

前田 和崇 坂本 紘	災害リハビリテーションの活動報告 ～2016 熊本, 2024 能登～	2024.10.26 令和6年度長崎県職員療法士会研修会 こども医療福祉センター
前田 和崇	「長崎 JRAT の具体的活動事例」	2024.11.10 長崎 JRAT 避難所体験会 支援者向け研修 島原市 三会公民館

### 《社会活動》

林田 晃典	骨粗鬆症・転倒予防について	2024.2.6 FM 島原「医療介護すこやか相談室」
前田 和崇	災害リハビリテーションについて	2024.4.2 FM 島原「医療介護すこやか相談室」
林田 優	作業療法士の役割について	2024.5.7 FM 島原「医療介護すこやか相談室」
林田 晃典	フレイル・サルコペニアについて	2024.6.4 FM 島原「医療介護すこやか相談室」
松原 健太	心臓リハビリテーションについて	2024.7.2 FM 島原「医療介護すこやか相談室」
林田 晃典 松尾 奈津子（栄養班）	栄養バランスの良い食生活のポイント	2024.9.3 FM 島原「医療介護すこやか相談室」
前田 和崇	脳卒中リハビリテーションについて	2024.10.1 FM 島原「医療介護すこやか相談室」
林田 晃典	座位での腰痛を考える	2024.11.5 FM 島原「医療介護すこやか相談室」

# リハビリテーション科

林田 優 宮崎 健史	子供のリハビリテーションについて	2024.12.3 FM 島原「医療介護すこやか相談室」
浦川 純二	統合治療論Ⅱ	長崎医療技術専門学校 非常勤講師 理学・作業療法学科 3年
浦川 純二	小児理学療法学	長崎医療技術専門学校 非常勤講師 理学療法学科 2年後期
浦川 純二	小児理学療法学	こころ医療福祉専門学校 非常勤講師 理学療法学科 2年前期
浦川 純二	理学療法管理学Ⅱ	長崎大学医学部保健学科 非常勤講師 理学療法学部 4年
浦川 純二	上田法治療技術指導 U E D A METHOD 14 t h International Basic Course in Korea	2024.3.1～3 韓国釜山
浦川 純二	上田法治療技術指導 上級・インストラクター育成コース	2024.7.13～15 愛知県岡崎市
浦川 純二	上田法治療技術指導 第 64 回上田法治療認定講習会 第 45 回上田法認定講習会（多職種）	2024.10.12～14 長崎県島原市

## ≪書籍≫

浦川 純二	<p>肢体不自由教育（特別支援教育をつなぐ Connect &amp; Connect 2） 『Column5 外部専門家の立場から①「子どもへの思い」や「学校教育への期待」について』 出版社：北大路書房 発行日：2024 年 監修：安藤隆男 編著：一木 薫 執筆：任 龍在 丹野傑史 笠原芳隆 船橋篤彦 一木 薫 寺本淳志 池田彩乃 吉川知夫 小倉靖範 北川貴章 安藤隆男 内海友加利 西川公司 迫田 拳 小野純子 延命典子 浦川純二 山崎雅幸</p>
-------	---

## ≪その他≫

浦川 純二	<p>公益社団法人 日本理学療法士協会 代議員 公益社団法人 長崎県理学療法士協会 教育学術局長・理事 日本上田法治療研究会 理事 上田法治療ジャーナル 編集長 雲仙市障害認定審査委員</p>
林田 晃典	<p>第 11 回日本予防理学療法学会学術大会（口述セッション座長） 2024.11.9～10 宮城県</p>
浦川 純二	<p>第 31 回日本上田法治療研究会学術集会（シンポジウム座長） 2024.11.9～10 沖縄県</p>

# リハビリテーション科

## 《認定・資格》

浦川 純二	神経理学療法専門理学療法士 小児理学療法専門理学療法士 支援工学理学療法専門理学療法士 地域理学療法専門理学療法士 上田法治療国際インストラクター
馬場寄 郁夫	介護支援専門員 発達障害認定理学療法士
松尾 大輔	運動器認定理学療法士 呼吸療法認定士 DGMSM 認定マニュアルセラピスト
前田 和崇	脳卒中認定理学療法士 呼吸療法認定士
前田 麻衣子	呼吸療法認定士
林田 晃典	健康増進・参加認定理学療法士
峰松 俊寛	循環認定理学療法士 心臓リハビリテーション指導士 呼吸療法認定士
松原 健太	心臓リハビリテーション指導士
長田 朋樹	呼吸療法認定士
宮崎 健史	急性期ケア専門士

## 管理栄養士の積極的な病棟常駐の推進と 栄養指導件数等への影響

### 【背景】

当院では以前から、チーム医療体制の強化や効率的な栄養管理業務のために、病棟常駐を進めてきた。令和5年に各病棟と外来化学療法室へ常駐する時間を増加するよう働きかけ、メリットおよびデメリットを評価したところ、スタッフ間の情報共有などにおいて課題が残ったが、常駐による業務の質向上、負担軽減になるとの結果が示された。以上を踏まえ、今年度は常駐率向上のために常駐率の目標を定めるとともに、日々の達成状況をリスト化して各スタッフの常駐状況を把握することとした。

### 【実施】

#### ・方法：

1日の常駐時間目標を定め、日々の達成状況を「○」あるいは「×」で各自評価し、表に記載する。毎月の実績を昼礼にてスタッフに報告し、常駐率の低いスタッフについては個別に面談を行う。

#### ・年間常駐目標：

1日の業務時間の50%（4時間）程度を達成基準とし、年間達成率80%以上

### 【結果】

年間常駐達成率（令和6年5月～令和7年3月）：84.3%

#### 栄養指導等実績の推移（月平均）

	令和5年度	令和6年度
入院時栄養指導件数	49.5	57.9
入院時栄養指導件数（2回目）	13.1	26.5
外来栄養指導件数（がん専門管理栄養士による）	28.8	39.7
特別食加算（%）	41.3	49.0

### 【考察】

今回は管理栄養士の病棟常駐を進めるため、数値目標を定めて取り組んだ。常駐目標達成のため、各病棟担当は意識的に業務の配分を考え、効率よく病棟へ常駐することができたように感じる。常駐推進による大きな変化として、患者対応の円滑化が挙げられる。入院支援室での栄養士の介入による影響もあるが、病棟や化学療法室での患者へのコンタクトがスムーズになり、栄養指導や特別治療食の調整を早期に行うことで、上記のとおり各項目で実績数の向上がみられた。

令和5年度は前年度と比べ大幅に常駐時間を増やすこととなったが、現時点で各スタッフから負担増などの意見はない。今年度も職員の負担を考慮しつつ病棟常駐を続けていきたい。

# 栄養班

---

## ■研究実績

≪講演≫

松尾 奈津子	時間栄養学	ひだまりサロン 2024.11.19
松尾 奈津子	バランスのいい食事	FMしまばら「医療介護すこやか相談室」2024.9.3
松尾 奈津子	脳卒中患者の栄養サポート	第2回しまばら地域連携研究会 2024.10.24
松尾 奈津子	管理栄養士の病棟業務について	島原病院運営協議会 2025.2.20
林田 栞里	当院で使用している栄養補助食品について（試食会）	島原病院褥瘡委員会勉強会
林田 栞里	脳卒中の栄養管理	島原病院脳神経看護研修会 2024.12.6

## 1. 後発医薬品の採用促進について

当院では平成 20 年の D P C 病院移行を契機に後発医薬品の採用促進に積極的に取り組んでいます。

当院の令和 6 年度の後発医薬品の数量シェア(使用量ベース)は、令和 5 年度末の 95.0%から 1.0%増の 96.0%となりました。後発医薬品の流通不足は現在も続いており、品目によっては先発医薬品に戻さざるを得ないケースがあります。加えて、国が定める後発医薬品の区分変更により後発医薬品から除外される品目が年々増えることで新規に後発医薬品に切り替えても、使用量の多い品目が区分変更で後発医薬品から除外されると全体としての採用率・使用割合は共に低下することとなり、採用率・使用量を維持することが難しくなっています。今後も新しく承認される後発医薬品や特に高価なバイオ医薬品の後発薬(正しくは「後続品」)であるバイオシミラーへの切り替えについては積極的な切り替えを検討していきたいと考えています。

<表 1.後発医薬品採用状況推移>

	全採用 品目数	後発薬新規 採用品目数	後発薬 採用品目数		後発薬採用率 (品目数ベース)		後発薬数量シェア (使用量ベース)
						(増減)	
H31.4月	1,113	13	414	13	37.2%	(増減)	H30年度：96.7%
R2.4月	1,110	16	430	16	38.7%	1.5%	R元年度：95.7%
R3.4月	1,110	9	439	9	39.5%	0.8%	R2年度：96.7%
R4.4月	1,114	2	441	2	39.6%	0.1%	R3年度：96.5%
R5.4月	1,163	10	451	10	38.8%	-0.8%	R4年度：94.6%
R6.4月	1,172	8	459	8	39.2%	0.4%	R5年度：95.0%
R7.4月	1,190	5	385	-74	32.4%	-6.8%	R6年度：96.0%

※ R7.4月の採用率等の低下は過年度分も含めて後発区分の整理を行ったため。

# 薬 局

## 2. 薬剤管理指導業務について

令和6年度の服薬指導件数は、表2のとおり月平均545件と前年度より月平均で42件の減となっています。令和5年度に薬剤師の雇用が進み、指導件数の大幅増に繋がりました。令和6年度から本格的に入院支援センターでの活動が始まり、1名の薬剤師を配置転換したことで指導件数の減少が懸念されましたが、時間を有効活用することで指導件数の減少は最小限に抑えられたと考えています。

表2 年度別服薬指導件数

	薬剤師数	年間指導 件 数	月平均	
			指導件数	(増減)
平成30年度	10.4	5,997	500	109
令和元年度	9	5,209	434	-66
令和2年度	8	4,390	366	-68
令和3年度	8.4	3,956	330	-36
令和4年度	10	3,630	302	-28
令和5年度	12.4	7,630	587	285
令和6年度	12.3	7,091	545	-42

## 3. 処方箋枚数・院外処方箋発行率について

令和6年度の処方箋枚数は、外来院内処方箋が12枚/月前年度より減少しました。新型コロナウイルス感染症が落ち着いた一方で、感染防御に対する意識が一般にも浸透しており発熱外来での処方数が減少したことが大きな要因だと考えています。

また、前年度に大きく下降した院外処方箋発行率も同様の理由で86.4%と回復傾向に転じてきました。

<表3. 種類別処方箋枚数推移>

	入院処方		外来処方			
	処方箋枚数	(月平均)	院内処方箋 枚数	(月平均)	院外処方 箋枚数	(発行率%)
平成30年度	41,308	(3,422)	4,022	(335)	24,417	85.9
令和元年度	45,157	(3,763)	3,714	(310)	24,563	86.9
令和2年度	36,184	(3,015)	2,818	(235)	21,702	88.5
令和3年度	41,217	(3,435)	3,253	(271)	24,102	88.1
令和4年度	38,384	(3,199)	4,421	(368)	22,260	83.4
令和5年度*	40,829	(3,402)	3,735	(311)	22,058	85.6
令和6年度	40,137	(3,345)	3,583	(299)	22,739	86.4

## 4. 島原半島における薬剤師の地域連携について

島原半島における病院－病院（診療所）間、並びに病院（診療所）－保険薬局間の連携を推進するため、島原薬剤師会と共催で研究会を実施しています。新型コロナウイルス感染症感染拡大に伴い集合研修を見合わせていましたが第29回目を令和6年3月に開催しました。第27回で初めてWeb開催としましたが、遠方の方にもご参加いただき近年では最も多くの方に参加いただきました。新型コロナウイルス感染症も落ち着いてきたため、令和7年度は複数回の開催も検討していきたいと考えています。

## 5. 抗がん薬の無菌調製件数について

抗がん薬の調製件数は、表5のとおりです。令和6年度は前年度と比較して月平均24.6件の減で、近年は外来化学療法の割合が多くなってきています。

がん種別では、表6のとおり①大腸がん②非小細胞肺癌③多発性骨髄腫及び白血病の調製件数が多くなっています。令和7年度6月からは血液内科の常勤医師が不在となることから多発性骨髄腫、リンパ腫、白血病の件数が大幅に減少することが予測されます。

<表5. 抗がん薬調製件数推移>

	入院	外来	合計	(月平均)	(増減)
平成25年度	1,173	1,282	2,455	204.6	15.7
平成26年度	898	1,473	2,371	197.6	-7.0
平成27年度	973	1,221	2,194	182.8	-14.8
平成28年度	919	986	1,905	158.8	-24.1
平成29年度	1,144	1,514	2,658	221.5	62.8
平成30年度	831	1,203	2,034	169.5	-52.0
令和元年度	1,094	1,014	2,108	175.7	6.2
令和2年度	973	1,221	2,194	182.8	7.1
令和3年度	1,162	1,458	2,620	218.3	35.5
令和4年度	1,041	1,787	2,828	235.7	17.4
令和5年度	946	1,995	2,941	245.1	9.4
令和6年度	872	1,774	2,646	220.5	-24.6

# 薬 局

<表 6. がん種別薬物療法件数の年度比較>

がんの種類	R4年度		R5年度		R6年度	
	小計	月平均	小計	月平均	小計	月平均
乳がん	229	19.1	283	23.6	246	20.5
非小細胞肺癌	515	42.9	545	45.4	428	35.7
小細胞肺癌	258	21.5	352	29.3	230	19.2
大腸がん	511	42.6	554	46.2	537	44.8
胃がん	87	7.3	66	5.5	50	4.2
食道がん	162	13.5	110	9.2	43	3.6
膵がん	80	6.7	56	4.7	96	8.0
胆道がん	15	1.3	68	5.7	49	4.1
多発性骨髄腫	276	23	303	25.3	286	23.8
ホジキンリンパ腫	8	0.7	0	0.0	8	0.7
非ホジキンリンパ腫	231	19.3	263	21.9	199	16.6
白血病	294	24.5	211	17.6	286	23.8
前立腺がん	23	1.9	33	2.8	23	1.9
精巣腫瘍	0	0	0	0.0	0	0.0
尿路上皮がん	55	4.6	47	3.9	113	9.4
その他	84	7.0	52	4.3	52	4.3
総計	2828	235.7	2,943	245.3	2,646	220.5

(その他は、悪性神経膠腫、悪性骨軟部腫瘍、悪性黒色腫など)

# 薬 局

## ■研究実績

### ≪学会発表≫

嵩下 賢	外来で治療継続できている心不全患者と入退院を繰り返す心不全患者の背景要因の検討	第 89 回日本循環器学会学術集会 2025.3.29 パシフィコ横浜
浦田 純	島原病院での血糖管理マニュアルの導入に対して院内薬局としての取り組み	第 83 回九州山口薬学大会 2024.10.13~10.14 かごしま県民交流センター

### ≪講演≫

早稲田 宗	麻薬の管理について	新任者転入者看護部研修 当院 2024.4.2
嵩下 賢	医薬品の安全管理等について	新任者転入者看護部研修 当院 2024.4.2
浦田 純	栄養士会島原支部第 1 回 スキルアップ研修会 糖尿病薬セミナー	有明文化会館 2024.04.24
才木 茜	がん性疼痛治療のキホン	緩和ケア部会 当院 2024.7.22
嵩下 賢	急変時に使用する薬剤	院内 ALS 研修 当院 2024.10.11
西野 嘉晃	輸液と水・電解質 薬物療法	IV ナース研修 当院 2024.10.17
嵩下 賢	術前休止薬リストの改訂	医薬品安全管理研修会 当院 2024.11.8
嵩下 賢	心不全の薬物療法	心リハ勉強会 当院 2024.12.17
嵩下 賢	心不全の薬物療法	医療介護すこやか相談室 FM 島原 2025.1.7
才木 茜	がんの痛みの治療の基本と介護施設での医療用麻薬の取り扱いについて	第 4 回 地域連携公開セミナー 当院 2025.3.25

# 看護部

看護部長	松本 とよか
副看護部長(教育担当)	植田 和恵
副看護部長(業務担当)	松尾 美津子

## 看護部の重点目標

スローガン：患者・家族・組織のために自分ができることを考えて行動する！

### 1. 組織人・専門職としての役割を理解し、安全で質の高い看護を提供する。

- 1) 企業団キャリアラダーを通して自己研鑽し、看護実践における資質の向上を図る。
- 2) スペシャリストの活動支援と質の高いジェネラリストの育成を行う。
- 3) 固定チームナーシングの基本に立ち返り、受け持ち看護師が役割と責務を果たす。
- 4) 電子カルテの更新に向けて可視化できる看護記録を検討する。
- 5) 他職種合同の倫理カンファレンスを実践し、倫理的視点を強化する。

### 2. やりがい感・働きやすい職場環境、ワークライフ・バランスに取り組む。

- 1) コミュニケーションを図り、お互いが高め合える魅力ある職場環境づくりを行う。
- 2) 他職種、看護補助者とのタスクシフト／シェアを推進する。

### 3. 効率的・安定した健全な病院運営に貢献する。

- 1) 業務改善（5Sを含む）を行い、効率的・効果的な看護実践を行う。
- 2) 診療報酬改定による確実な加算の取得を図る。
- 3) 他施設との顔が見える看看連携を推進し、選ばれる病院となる。

## ■活動内容

### 1. 質の高い看護の提供について

#### 1) キャリアラダーを活用した自己研鑽と資質向上

企業団看護部では、離島・僻地などの地域医療の特性を生かした地域包括ケアシステムに対応できる看護職員の人材育成・人材活用を推進するため、企業団キャリアラダーによる看護師の育成を推進している。2024年度は、松尾副看護部長（島原病院代表）、高原係長（医療安全管理委員）、林田係長（感染管理担当）が委員として検討会に参加している。

各部署においては、副看護師長を中心に企業団キャリアラダーについての周知を行い、ラダー取得を推進している。「自分がどこまで成長したのか」「次に何を目標せばいいのか」が見えることで成長への意欲に繋げている。

#### 【ラダー取得者数】

ラダーⅠ	ラダーⅡ	ラダーⅢ	ラダーⅣ	ラダーⅤ
24人	19人	11人	0人	0人

### ➤ 看護の質評価を示す指標DiNQLの活用

労働と看護の質向上のためのデータベース事業（DiNQL）は、入院基本料1（看護体制7対1）の4階東・4階南・5階東病棟、地域包括ケア病棟2（看護体制13対1）の5階南病棟、ハイケアユニット1（看護体制4対1）のHCUが参加している。四半期・年度毎に自部署の結果を全国とベンチマークすることで、自部署の看護の質を評価している。

# 看護部

表 1.  
DINQL ベンチマーク開示 2024 年度 4 月～3 月

指標項目	HCU	4 階東	4 階南	5 階東	5 階南	中央値
褥瘡推定発生率	3.3%	0.6%	2.3%	1.5%	0.9%	0.8%
褥瘡推定発生率 (d2 以上)	3.1%	0.4%	0.9%	1.5%	0.6%	0.6%
新規褥瘡改善率	0%	33.3%	25%	79.2%	55.6%	50%
既に有していた褥瘡の改善率	25%	81.3%	47.6%	50%	61.1%	56.1%
CAUBSI 発生率	1.8‰	5.2‰	0	0	0	0‰
CAUTI 発生率	2.6‰	3.2‰	3.0‰	4.3‰	1.3‰	0.2‰
転倒・落発生率	1.2‰	1.3‰	2.5‰	3.3‰	1.3‰	2.2‰
転倒・転落によるレベル 3 以上 負傷発生率	0.4‰	0.1‰	0.4‰	0.1‰	0‰	0.1‰
誤薬発生率(レベル 1～5 の計)	3.0‰	0.9‰	0.9‰	0.5‰	0.9‰	2.7‰
誤薬によるレベル 3 以上障害発 生率	0‰	0‰	0‰	0‰	0‰	0‰

## ➤ 研究的視点の育成

看護研究は、2018 年より長崎大学の永田明先生(現愛媛大学教授)に指導を受けている。2020 年からは永田明先生と大山先生(長崎大学助教授)に指導を受け、2 年をかけて取り組んでいる。2024 年度は日本看護学会学術集会に 3 題、長崎県看護学会学術集会に 3 題を発表することができた。

## ➤ 接遇向上

患者・家族等からの意見・要望は、患者満足度調査や意見箱などから収集している。患者さんやご家族からの声を“見える化”し、感謝や提案を組織づくりに活かしている。全件数中ありがとう数の比率は 2023 年度 73.8%から 2024 年度は 82.6%と向上している。

表 5. ありがとう数・ご意見数

	2023 年度	2024 年度
ありがとう数	133 件	119 件
ご意見数	47 件	25 件

## 2) スペシャリストの活動支援とジェネラリストの育成

スペシャリストとして認定看護師の専門性を活かし、横のつながりを強化・活性化することを目的として、認定看護師会を隔月で開催している。各分野の認定看護師が集まり、活動状況の情報共有、教育企画の検討などを通じて、院内の看護の質向上や人材育成に貢献している。活動環境の整備や意見反映の機会を設けることで、認定看護師の自律的な活動を支援している。クリティカルケア認定看護師に 1 名が合格した。

専門性と同時に幅広い対応力を持つジェネラリストの育成を重視している。2024 年度は、保健師助産師看護師実習指導者講習会 1 名、医療安全管理者養成研修 3 名、感染管理研修 3 名が受講することができた。また看護管理能力の向上を目的に、認定看護管理者教育課程サードレベル 1 名、セカンドレベル 2 名、ファーストレベル 2 名が受講した。

# 看護部

## 3) 固定チームナーシングの原点回帰

2024年6月8日(土)固定チームナーシング研究会名誉会長西元勝子先生、看護組織開発研究所代表杉野元子先生をお迎えして、固定チームナーシング研修会を開催した。看護師長、副看護師長、主任看護師、日々リーダーを担う中堅看護師を対象とした。テーマは「固定 チームナーシングの基本と日々リーダーの役割を理解し日々の看護実践をチーム目標の達成に繋げる」とした。研修終了後のアンケートでは、「日々の リーダーの役割を認識できた。」「明確な アドバイスを頂き参考になりました。」「業務を見直して頑張りたいと思います。」などの回答があった。固定チームナーシング委員会では、固定チームナーシングをシステムとして機能させ、個の自立と自律、チームの強化を図ることを目標にチーム活動を支援した。2025年2月にチーム活動の最終報告会を実施し、各チームの成果を共有することができた。

## 4) 電子カルテ更新と記録の可視化

記録委員会では、個別性のある看護診断と看護記録の質向上を目指し活動をした。看護診断研修を通して、個別性のある看護診断を立案できることを目標に、愛媛大学の永田明先生を講師に事例を用いてのオンライン学習会を4回/年開催した。レベルⅡ以上のスタッフを選出して26名が参加した。

看護記載基準と看護サマリー・看護診断票の見直しを行い、監査を実施した。結果を各部署へフィードバックし質向上に繋げている。2025年3月に電子カルテが更新となり、記録記載基準の修正を行っていく必要がある。

## 5) 倫理カンファレンスの実施

患者や家族、医療者が直面する倫理的課題に対し、多職種が協働して最善を考えるために、当院では倫理カンファレンスを実施している。倫理的感受性と実践判断力を育成し、より良い意思決定支援とチーム医療の質向上に繋げている。さらに各部署から1事例を提出し1回/月病院全体で倫理カンファレンスを実施し、対応について検討している。

表6. 倫理カンファレンス部署別件数

年度	4階東	4階南	5階東	5階南	ICU	外来	計
2023年	37	16	5	3	6	2	80
2024年	9	11	10	7	13	2	52

## 2. やりがい感・働きやすい職場環境、ワーク・ライフ・バランスについて

### 1) 魅力ある職場づくり

計画的年休・夏季休暇の取得に向けて毎月、年休・夏季休暇の数字をフィードバックすることで、計画的な休暇の取得ができています。結果、夏季休暇取得100%、義務年休5日取得100%であり、年休平均取得11日となった。夜勤回数は8.2回であり、10回/月超えはなく、育児休業後の復帰者は、希望に沿って所属していた部署に配置し、日勤帯の支援で部署間の業務量調整を行った。

時間外は2023年と比較して、2035.7時間(0.99時間/人)増加している。4階東病棟、5階東病棟、ICUが減少している。増加したのは4階南病棟、5階南病棟、手術、外来である。特に手術室は手術件数が増加しており、平日の手術終了時間の延長による時間外が増えていた。中材室に看護師を1名追加で配置し2人体制とすることで、中材業務に取られていた看護師を手術室業

# 看護部

---

務に集中できるようにした。

2025年2月より勤怠システムが導入となりタイムリーな時間外勤務が明らかとなり時間外の増加傾向が伺えている。よりタスクシフトなどの業務改善を推進し、時間外勤務の軽減を図る必要がある。

## 2) タスク・シフト/シェアを推進

毎年2月の管理診療会議において医師・看護師から他職種へのタスク・シフト/シェアについて検討している。医師からの主なタスクシフト/シェアとして、クリティカルケア認定看護師が特定行為を3行為拡大した。看護師のタスクシフト/シェアとして、2024年度より介護福祉士を3名雇用したことで、看護師の業務負担軽減に繋がり、より専門的な業務に集中することができるようになってきている。手術室では看護補助者を1名配置し、術後の清掃や部品管理等の周辺業務のタスクシフトが可能となった。

## 3. 健全な病院運営に貢献する

### 1) 業務改善活動の推進

主任看護師会において、看護業務を効率的に改善し標準化することを目的に活動した。全病棟統一の入院時チェックリストの修正と転入時チェックリストの作成を行い周知を図った。また看護基準・手順を修正し、今後院内ポータルに掲載し活用していく予定である。

### 2) 診療報酬改定への対応と加算取得

急性期一般入院料1の病棟と地域包括ケア病棟の効率的な病床運営を図ることを目的に看護師長ミーティングを朝・夕に毎日実施した。DPCや在院日数を意識して病床運営を行った。緊急入院においては業務担当副看護部長に情報を集約しベッドコントロールを担うことで、病床の適正利用と業務負担の平準化を図った。平均新入院患者数12人、病床利用率76.4%、平均在院日数13.2日であった。DPCⅡ期内の退院は、60%以上を達成できている。地域包括ケア病棟転棟の直入院率は40%の基準を達成しているが60%以上と高くなり、鼠経ヘルニアやEMRを一般病棟に入れることで調整を行った。

#### ➤ 入院支援加算

2024年3月より入院支援室が開設され、入院支援加算が算定できるようになった。

#### ➤ 入退院支援加算1

要支援割合は61.1%(2023年度45.7%)、算定件数は2390件(2023年度1785件)であった。

#### ➤ 認知症の症状アセスメントとケア、認知症ケア加算2

認知症ケア研修受講者を各病棟に4~6名配置した。認知症ケア委員が認知症高齢者の日常生活自立度や症状行動、看護計画立案の入力状況を確認し、算定漏れに関しては追加入力を行うなど対策を実施した。また、病棟ごとに患者安全ラウンドが実施され、やむを得ず身体抑制を行っている患者の病状、BPSDについて検討が行われ、早期離床や環境整備を行うことで、身体抑制解除に繋がっている。

2024年度より多職種による身体拘束最小化チームが結成され活動を開始したことで、より身体拘束の最小化が推進される予定である。

# 看護部

表 8. 認知症ケア加算 2 の算定状況

	14 日以内	15 日以上	14 日以内 (抑制あり)	15 日以上 (抑制あり)	抑制なし割合	抑制あり割合
2023 年	1305	1017	777	561	63%	37%
2024 年	1037	630	1297	974	42%	58%

➤ 重症度、医療・看護必要度Ⅱ管理

基準Ⅱは g i r a s o l でデータ管理し基準をクリアしている。

表 7. 重症度、医療看護必要度 2023 年 4 月～12 月の適合率 (%)

2024 年		6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
7 対 1 (基準①20%② 27%)	①	22	29.5	26	27.2	27.1	27.5	26.3	24.1	25.7	20.5
	②	32.1	40.4	36	37.3	36.3	36.8	35.7	30.8	33.6	27.3
地域包括ケア (基準 8%)		14.4	18	20.1	17.2	22.5	17.5	19.5	19.7	21.1	16.2
HCU (基準①15%② 80%)	①	48.1	44.4	39.2	37.7	41.7	40.9	51.1	48.8	40.2	27.7
	②	90.6	88.9	84.3	85.7	84.9	89.2	85.1	85.3	86.8	84.3

➤ せん妄ハイリスク患者ケア加算

令和 2 年、4 月診療報酬改定でせん妄ハイリスクケア加算が新設された。算定状況を毎月の委員会で報告し、認知症委員よりスタッフへフィードバック、指導を行うことで、算定件数は 1,930 件（前年度 2,237 件）、70 歳以上の加算算定率 88%（前年度 96%）と算定件数、算定率ともに減少している。

➤ 早期離床・リハビリテーション加算

クリティカル認定看護師の新たな誕生により、2024 年 9 月より早期離床・リハビリテーション加算が算定できるようになった。

➤ リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算

4 階東病棟においてリハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の算定が開始となった。

### 3) 看看連携の推進

総合医療支援センターと協働し、退院前カンファレンス・退院後訪問看護との情報共有の強化を行った。

# 看護部

## ■研究実績

《学会発表》

林田美紀子	タスク・シェアによる培養提出率向上効果 ～コメディカルによる検査代行入力 の活用～	日本マネジメント学会 第 23 回長崎県支部学術集会 2024.2.17
市川 めぐみ	後期高齢者のがん告知後、治療選択 に至るまでの患者の意思を明らかに し意思決定支援について考察する	第 29 回日本緩和医療学術集会・ 第 37 回日本サイコオンコロジー 学会総会合同学術大会 2024.6.14～6.15
木村 美智留	過去 5 年間に救急搬送された院外心 肺停止症例に対する分析と検討	第 32 回長崎救急医学会 2024.9.7
石橋 美穂	救急電話相談トリアージ看護師に求 められる能力と今後の課題	第 32 回長崎救急医学会 2024.9.7
江上 久子	急変兆候に気づくフィジカルアセス メント力向上への取り組み	第 32 回長崎救急医学会 2024.9.7
後藤 悌嘉	急性期内科病棟に勤務する看護師が がん患者に希死念慮を表出された際 に抱く思いと対処	長崎県看護学会学術集会 2024.9.7
小嶺 和孝	新型コロナウイルス感染症患者受け 入れ病棟で働く看護師のストレスに ついて	長崎県看護学会学術集会 2024.9.7
松尾 斉	術後患者の疼痛アセスメントと沈痛 剤使用の実態	長崎県看護学会学術集会 2024.9.7
後藤 悌嘉	急性期内科病棟看護師の患者情報収 集スキル	第 55 回日本看護学会学術集会 2024.9.27
菊田 亜沙美	学生から見た A 病院看護師の実習指 導評価	第 55 回日本看護学会学術集会 2024.9.27
永川 裕基	静脈注射認定看護師の職務満足度の 特徴	第 55 回日本看護学会学術集会 2024.9.28
中村 奈美	内視鏡看護の実践能力向上の取り組 み ～内視鏡ラダーの導入を試みて～	第 46 回長崎県地域医療研究会 2024.10.19～10.20

## 看護部

廣瀬 えり奈	がん患者の意思決定支援を支える看護チームの育成 ～固定チームナーシングの再導入～	固定チームナーシング全国研究集会 2024.10.27
島田 健市	せん妄リスクのある患者のケア向上に向けた関わり ～CAMによる評価の統一と意識の向上を目指して～	固定チームナーシング全国研究集会 2024.10.27
島田 健雄	脳疾患患者への OHAT 評価の導入、口腔ケアと方法の見直し ～十分な保湿と口腔ケア用ティッシュを見直して～	固定チームナーシング長崎地方会 2024.10.29
大串 文和	腓骨神経麻痺への取り組み	日本医療マネジメント学会 第24回長崎支部学術集会 2025.2.15
松本 とよか	外国人看護補助者の雇用効果と課題	県央支部情報交流会 2025.3.1
荒木 美鈴	がん患者の意思決定支援に向けた取り組み～臨床倫理の4分割法シートを活用して～	県央支部情報交流会 2025.3.1
吉岡 未智	地域中核病院での PICC 留置の現状と手技の工夫	第17回静脈経腸栄養管理指導者協議会学術集会 2025.3.8

### ≪講演≫

後藤 悌嘉	精神科認定看護師ブラッシュアップ研修会 看護研究 講師	日本精神科看護協会
吉岡 未智	シンポジウム 診療看護師 (NP) として輝ける理由 ～患者・医療者の全方向における win-win な関係性の実現を目指して～	第26回日本マネジメント学会学術集会 2024.6.22
吉岡 未智 高木 奈津子	看護師のキャリアアップについて	島原市医師会看護学校同窓会研修会 2024.6.27
市川 めぐみ	緩和ケアチームの役割 ～患者・家族への関わり方～	医療法人東洋会 池田病院 2024.7.10
相良 和徳	脳卒中患者の摂食機能回復に向けた看護の取り組みについて	リハネット 2024.8.22

## 看護部

山口 薫 井口 杏奈	中学生を対象とした看護の出前授業 看護職の仕事、看護の道、命の大切 さ、心と体の話、看護技術の体験（心 音聴取、血圧・脈拍測定）	島原市立有明中学校 2024.9.19
相良 和徳	脳卒中、予防の要は嚥下力	長崎県島原病院 脳卒中市民公開講座 2024.9.21
後藤 悌嘉	認知症患者さんの食事支援	長崎県島原病院 地域連携セミナー 2024.11.29
相良 和徳	脳卒中患者の嚥下力改善に向けた口 腔ケア	島原医師会看護学校同窓会 2024.12.19
後藤 悌嘉	精神科における医療安全 （R7年4月より配信）	学研 e ラーニング 講師 2025.2.9
林田 美紀子	感染防止研修 ～社会福祉の現場で働く皆さんへ～	南島原市社会福祉協議会職員研 修会 2024.12.13

### ≪書籍≫

後藤 悌嘉	改訂2版 高齢者看護すぐに実践ト ータルナビ	メディカ出版
-------	---------------------------	--------

### ≪座長≫

後藤 悌嘉	支部推薦論文 28 群座長 看護職の意識・思い	第 49 回日本精神科看護学術集 会 2024.6.29
木村 美智留	第 32 回長崎救急医学会 一般演題 B	第 32 回長崎救急医学会 2024.9.7
松本 とよか	第 32 回長崎救急医学会 一般演題 D	第 32 回長崎救急医学会 2024.9.7
溝田 吟恵	第 32 回長崎救急医学会 一般演題 D	第 32 回長崎救急医学会 2024.9.7

### ≪院外活動≫

平 真紀	長崎県消化器内視鏡技術委員会・役 員会	長崎県消化器内視鏡技師会
城戸 祐子	災害看護委員会	長崎県看護協会

## 看護部

城戸 祐子	令和6年度最大支援ナース養成研修 演習支援者として参加	長崎県看護協会 2024.10.16
高原 弥生	汎用医療材料委員会	日本ホスピタルアライアンス 汎用医療材料委員会
金子 龍太郎	令和6年度DMAT隊員養成研修 (第3回) (第7回)	兵庫県災害医療センター 2024.7.3~7.6 (4日間) 2024.11.13~11.16 (4日間)
金子 龍太郎	令和6年度大規模地震時医療活動訓練 DMAT隊員(コントローラー)として参加	厚生労働省DMAT事務局 2024.9.27
木村 美智留	長崎救急看護認定看護師会主催 フィジカルアセスメントセミナー	長崎救急看護認定看護師会
後藤 悌嘉	精神科認定看護師の会・住友ファーマ(株)協賛 多職種スキルアップ研修会 Closing Remarks	精神科認定看護師の会
後藤 悌嘉	精神科認定看護師教育課程 実習指導者および小論文添削	日本精神科看護協会
後藤 悌嘉	演習I 事前レポート(事例・実習計画)を用いた演習	日本精神科看護協会 (ZOOMを使用したライブ配信) 2024.8.3~8.5 (3日間)
後藤 悌嘉	実習II オンライン実習 事前課題(地域生活を含めた包括的アセスメント・企画案の発表)を用いた演習	日本精神科看護協会 (ZOOMを使用したライブ配信) 2024.8.21~8.22 (2日間)
後藤 悌嘉	精神科医療機関における専門性の高い看護師の活動実態の把握及びその効果に関する研究~	厚生労働科学研究補助金事業 (2024年~2026年) 研究協力者として参加
後藤 悌嘉	一般病床における精神疾患患者に対する看護の対応困難の現状とその要因に関する研究	共同研究者として参加

### 《院内活動》

木村 美知留 クリティカルケア認定 看護師	急変対応シリーズ研修	長崎県島原病院 2025.1.24 2025.2.21 2025.3.21
-----------------------------	------------	--

## 看護部

後藤 悌嘉	院内研修会 ・認知症ケア委員会主催勉強会 ・ICU スタッフを対象とした倫理研修	長崎県島原病院 2024.11.12 2024.10.11
相良 和徳 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師	脳卒中シリーズ研修 1. 画像から得る情報と観察 2. 退院支援と社会資源 3. 摂食機能療法について 4. 頭蓋内圧亢進症状の病態と治療 5. 脳卒中の薬物療法～副作用から予防法まで～ 6. 脳卒中患者の栄養管理 7. 脳卒中患者の合併症予防～起立性低血圧～ 8. 脳卒中患者のリハビリテーション～移乗動作の援助～ 9. 高次脳機能障害、摂食嚥下障害について	長崎県島原病院 2024.7.19 2024.8.16 2024.9.21 2024.10.2 2024.11.15 2024.12.6 2024.12.20 2025.2.21 2025.3.21
金子 尚美 がん化学療法看護認定看護師	院内認定制度「静脈注射・輸液管理看護師（IV ナース）」コース	長崎県島原病院 2024.10.17 2024.11.7 2024.12.5
木村 美知留 クリティカルケア認定看護師	急変対応シリーズ研修	長崎県島原病院 2025.1～2025.3（計3回）

### ＜講義＞ 看護学校

松本 とよか	病院紹介及び災害拠点病院における役割・災害看護管理	長崎県立大学シーボルト校 2024.6.24
松尾 美津子	島原病院の災害対策設備の施設見学、災害訓練の振り返り	長崎県立大学シーボルト校 2024.6.24
江上 久子	成人看護学方法論Ⅰ（生命の危機的状況にある患者の看護） 周手術期前・後の看護	島原市医師会看護学校 2年生講義 2024.5.11～6.15（3日間）
竹田 マミ	成人看護学方法論Ⅰ（生命の危機的状況にある患者の看護）周手術期手術中の看護	島原市医師会看護学校 2年生講義 2024.5.22

## 看護部

相良 和徳	成人看護学方法論Ⅰ(生命の危機的状況にある患者の看護)開頭術を受ける患者の看護	島原市医師会看護学校 2年生講義 2024.5.28~6.4(2日間)
本多 修平	成人看護学方法論Ⅱ(生涯コントロールが必要な成人の看護)循環機能障害のある成人の看護	島原市医師会看護学校 2年生講義 2024.6.28~7.12(3日間)
島田 健市	成人看護学方法論Ⅱ(生涯コントロールが必要な成人の看護)消化機能障害のある成人の看護	島原市医師会看護学校 2年生講義 2024.7.4~7.18(3日間)
田中 敬子	成人看護学方法論Ⅲ(身体機能障害により生活の再獲得を余儀なくされた成人の看護)人工肛門造設をする患者の看護	島原市医師会看護学校 2年生講義 2023.10.1~10.15(3日間)
石田 順子	成人看護学方法論Ⅲ(身体機能障害により生活の再獲得を余儀なくされた成人の看護)乳房切除を余儀なくされる患者の看護	島原市医師会看護学校 2年生講義 2023.9.17~9.24(2日間)
飛永 秀則	成人看護学方法論Ⅲ リハビリテーション看護	島原市医師会看護学校 2年生講義 2024.11.14~11.21(2日間)
小山 亜沙美	成人看護学方法論Ⅴ 胃がんの患者の看護	島原市医師会看護学校 2年生講義 2024.11.14~11.21(2日間)
黒岩 瑛	基礎看護学方法論Ⅷ 放射線療法の看護	島原市医師会看護学校 2年生講義 2024.5.9~5.16(2日間)
高原 弥生	基礎看護学方法論Ⅲ (医療安全)	島原市医師会看護学校 1年生講義 2024.6.21~6.28(2日間)

### ≪講義≫ その他

木村 美智留	未就業看護職員のための復職支援研修	長崎県看護センター 2024.5~2025.2(4日間)
田中 敬子	オストメイト社会適応訓練事業講習会	日本オストミー協会長崎県支部 2024.7.27

# 地域医療支援センター

地域医療支援センター師長 廣瀬えり奈

センター長：林 之茂  
看護師長：廣瀬えり奈  
看護師：林田真紀・馬渡由美子・宮本幸子・片山裕子・松本知里  
社会福祉士：竹田昌史・川村紗弥・加藤万偉  
連携推進員：祐田知子 事務：吉田美恵・織田等神

## <業務内容>

地域医療連携室 @前方連携（紹介患者の診療予約・検査予約・入院受入れ）  
@後方連携（退院支援）  
@報告業務（紹介患者の受診及び入退院の報告）  
@地域連携パス（脳卒中・大腿骨近位部骨折・がん）  
@島原メディカル・ケアねっと（島原病院電子カルテ情報公開システム）  
及びかかりん（ネットワーク予約システム）の運営  
@広報活動（広報誌・病院案内発行、病院ホームページ更新等）  
@研修会開催（地域連携公開セミナー・緩和ケア合同症例検討会等）

医療相談室 @医療相談  
がん相談支援センター@がん相談  
@がんサロン（ひだまりサロン）運営

入院支援室 @入院支援業務  
@緊急入院患者の聴取

## 1. 外来予約状況

### ①紹介患者と連携予約件数の推移

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
連携予約件数	174	174	197	214	178	219	227	199	197	188	190	183	2340
紹介患者数	324	327	345	369	309	375	407	324	347	324	345	325	4122
予約率(%)	53.7	53.2	57.1	58.0	57.6	58.4	55.8	61.4	56.8	58.0	55.1	56.3	56.8

### ②診療科別連携予約件数（検査予約除く）

	総合内科	呼吸器内科	消化器内科	循環器内科	血液内科	神経内科	肝臓内科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	心血管外科	小児外科	泌尿器科	耳鼻咽喉科	放射線科	麻酔科	緩和	計
R6	16	267	303	197	83	29	19	92	428	208	219	5	42	284	107	31	10	0	2340
R5	17	278	267	191	86	23	24	86	351	214	230	6	52	284	122	34	15	0	2280

# 地域医療支援センター

## ③画像予約状況

	CT	RI	エコー	MRI	注腸	マンモ	XP	ABI	神経伝達	脳波	内視鏡
2022	418	74	48	508	0	0	90	0	0	0	
2023	484	100	41	367	0	0	100	0	0	0	12
2024	480	94	29	244	1	0	104 ↑	0	0	0	4

## 2. 退院支援状況

### ①入退院支援加算件数（年度別件数）

2024年度は、退院指導の充実を図ることで、要支援対象患者が増加し、加算数の上昇に繋がった。地域の医療・介護機関や入院支援部門とも連携し、早期からの退院支援の実施を行っている。

	入院総数	要支援数	要支援割合(%)	算定件数
2021年度	4320	2058	47.6	1904
2022年度	4113	1980	48.1	1786
2023年度	4332	2002	46.2	1785
2024年度	4392	2682	61.1 ↑	2390 ↑

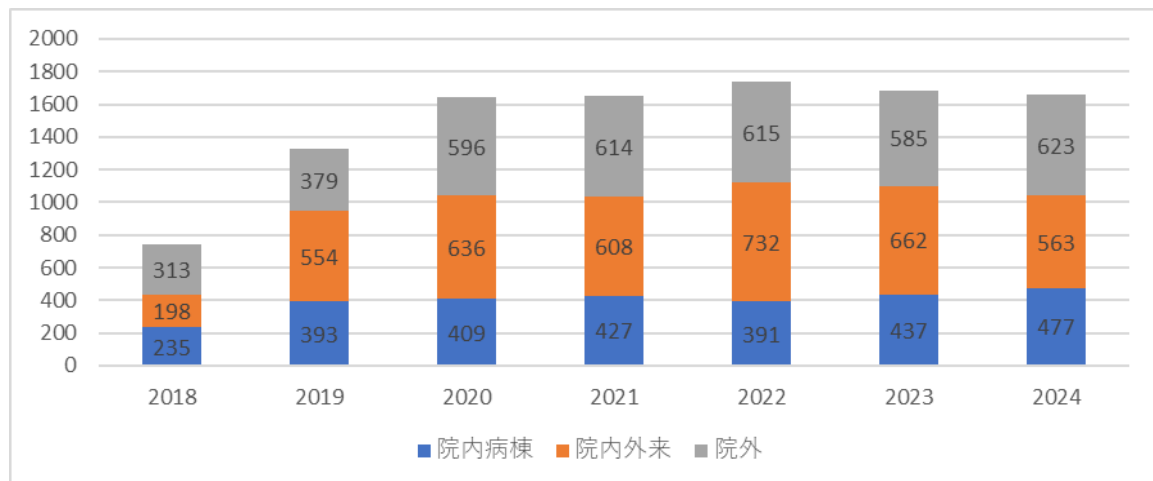
## 3. 地域連携パス件数

パス名	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
脳卒中	135	138	130	155	136	122	
大腿骨近位部骨折	79	79	82	87	88	100	
がん	3	8	9	14	28	8	5

脳卒中及び大腿骨近位部骨折の連携パスについては、連携機関への転院を考慮して運用している。脳卒中連携パスは前年と比較すると減少、大腿骨近位部骨折連携パスは増加している。がん連携パスは減少している。（内訳：胃がん2名、大腸がん5名、乳がん7名）。

## 4. 島原メディカル・ケアねっと（年度別件数）

### ①同意取得場所別の公開件数



# 地域医療支援センター

## ②ネットワーク診療予約件数

	内 科	呼 吸 器 内 科	消 化 器 内 科	循 環 器 内 科	血 液 内 科	小 児 科	外 科	整 形 外 科	脳 神 経 外 科	泌 尿 器	耳 鼻 科	麻 酔 科	神 経 内 科	肝 臓 内 科	合 計
2022	—	54	98	40	16	6	72	19	36	31	43	2	0	0	417
2023	1	56	105	38	12	8	65	41	44	21	52	0	0	2	445
2024	2	66↑	99	41↑	9	0	69↑	82↑	50↑	23	34	0	4	2	481

## ③ネットワーク画像予約件数

	2022	2023	2024
CT	238	274	301
MRI	86	109	164

2024	時間内	時間外
C T	244	57
MRI	146	18

## 5. 医療相談件数（新規以外は延べ件数）

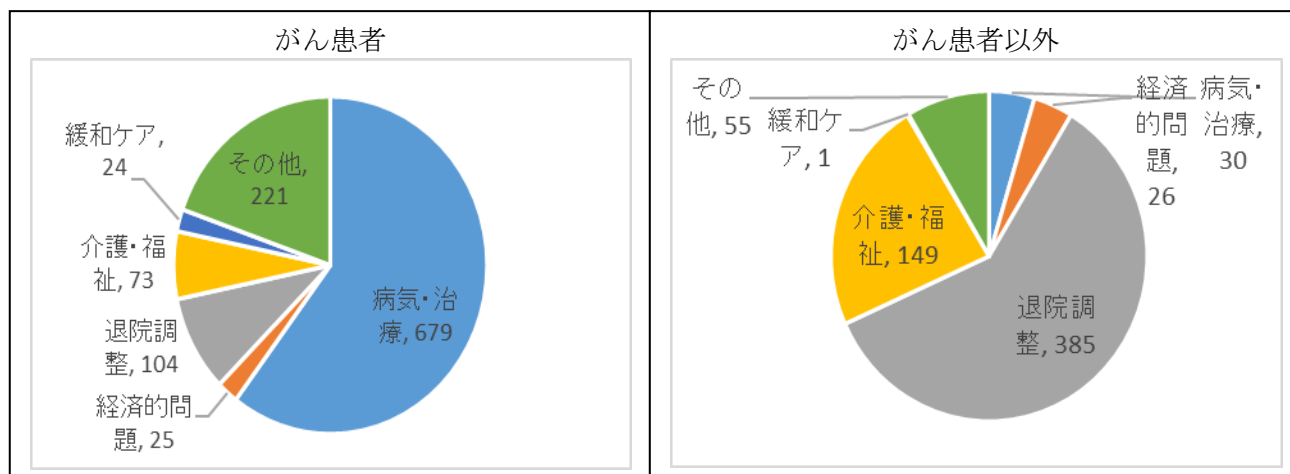
### ①相談件数（新規以外は延べ件数）

	総数	がん		がん以外		院内	院外	電話	対面	その他
		新規	継続	新規	継続					
2022	455	157	132	127	39	403	52	132	323	0
2023	696	141	250	218	87	669	27	120	584	1
2024	1772	275	851	428	218	1704	68	214	1550	8

2023年12月より自発での介入件数も集計する方法としたこともあるが、相談件数は増加している。患者の高齢化に伴い、意思決定支援や経済面での相談事例も増加している。

### ②相談内容

相談内容として、がん患者は例年「病気・治療」の相談が多く、一方でがん患者以外は「退院調整」が多い現状がある。



# 地域医療支援センター

## 6. がんサロン開催

患者同士が語り合える場であるひだまりサロンは2023年6月より再開している。  
 情報提供として、11月には薬剤師、12月には栄養士よりミニレクチャーを行ってもらった。  
 8月は理学療法士による「ストレッチ」、10月は薬剤師による「おくすりの話」、12月は栄養士による「栄養について」のミニレクチャーを実施した。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
参加者数	7	8	5	3	2	3	2	1	3	0	0	1

## 7. 研修開催

<地域連携公開セミナー開催>

開催日	内容	参加者数
7/29	「感冒（カゼ）と抗菌薬」 長崎県島原病院 呼吸器医師 古賀哲 「薬が効かない困った抗菌薬の話」 長崎県島原病院 感染管理係長 林田美紀子	121名
11/29	「認知症患者さんの食事支援」 長崎県島原病院 精神科認定看護師 後藤悌嘉	29名
3/18	「ヒューマンエラーをなくそう」 長崎県島原病院 医療安全係長 高原弥生	62名
3/25	「がんの痛みを知ろう！施設でも管理できる医療用麻薬の管理」 長崎県島原病院 薬剤師 才木茜	14名

## 8. 市民公開講座開催

開催日	内容	参加者数		合計
		会場	Web	
9/21 (土)	脳卒中市民公開講座 テーマ：知って得する！ 脳卒中の予防と治療 講師：林 之茂 脳外科医師、前田 和崇 理学療法士 相良 和徳 脳卒中認定看護師	38	12	50
9/30 (土)	がん市民公開講座 テーマ：乳がん治療のUP DATE 講師：杉山 望 外科医師 陶山 絵里 保健師（島原市保健センター） 林 詩織 理学療法士、大野 慎二 リンパ浮腫療法士 加藤 万偉 社会福祉士	42	14	56

\*今年度も対面とWEBを併用したハイブリッド方式の市民公開講座を開催した。昨年度までは、会場参加は事前申し込みとされていたが、会場参加は申し込み不要としたことで、参加者が増加した。

# 地域医療支援センター

<アンケートからの一部抜粋>

## ●脳卒中市民公開講座

- ・今後の発症時にたいへん役立つ内容で、たいへん解りやすい講義でした。
- ・脳卒中は難しそうで大変な病気というイメージだったが、食生活や歯茎のマッサージなど、自分にも日頃からできる予防法があることがわかって、取り組んでみたいと思いました。
- ・スライドにあるものは資料としてもほしかった
- ・病気の成り立ちや治療、予防、リハビリりと多岐にわたりお話が聞けて良かったです。日頃から予防には取り組んでいきたいと思います。

## ●がん市民公開講座

- ・色々な治療の話が聞けて良かった、健診を受けて早期発見早期治療が大事と再確認できた。
- ・胃がんについて、治療、手術、薬物療法、食事療法、全てにおいて聞いたので大変勉強になった。
- ・早期発見すると治療で完治する可能性が増える為、健診の大切さがよくわかった。

## 9. 広報関係

### ①病院広報誌

「こもれば」を年4回発行し、島原半島内の関係医療機関・保健所・地域包括支援センター等へ郵送。院内の掲示板へ掲示し、院内の各冊子置き場へ配布。島原病院 HP へ情報掲載している。当院の診療内容や取り組みについて、積極的に情報提供を行っていくとともに、患者さんへの情報提供と医療者間の「顔の見える関係」の構築を目指している。

令和6年4月～令和7年3月の累計発行部数は1,083部、当院ホームページより4,181回ダウンロードされている。



### 1月号

- ・第45回長崎県地域医療研究会を開催しました  
長崎県島原病院長 蒲原 行雄
- ・専門医に聞く「長崎県島原病院脳神経外科での主な診療活動について」  
脳神経外科 診療部長 林 之茂
- ・全国自治体病院協議会へき地医療貢献者表彰報告
- ・クリスマスコンサートを開催しました
- ・部門トピックス  
「院内がん登録室」  
「医療安全管理室 感染管理対策班」  
感染管理対策班 林田 美紀子
- ・市民公開講座を開催しました
- ・おうちで簡単！おいしい Kitchen  
「香りและ★当院人気メニュー★」

### 4月号

- ・新年度のご挨拶 長崎県島原病院長 蒲原 行雄
- ・部門トピックス  
「検査科」 検査科 中川 信
- ・新任医師紹介
- ・部門トピックス  
「薬局」 薬局 原口 綾奈
- ・令和6年能登半島地震DMAT活動報告  
日本DMAT隊員 5東病棟看護師 塚野 慎二
- ・外来診療一覧

# 地域医療支援センター

## 7月号

- ・ 専門医に聞く「病理診断科の仕事」  
病理診断科 診療部長 林 徳真吉
- ・ 部門トピックス  
「地域包括ケア病棟」 作業療法士 松尾 麻友  
「放射線科」 放射線科 一倉 圭
- ・ 市民公開講座を開催します
- ・ 令和6年4月より入院支援室を開設しました
- ・ おうちで簡単！おいしい kitchen 「レンジ蒸し鶏の梅サラダ」



## 10月号

- ・ 専門医に聞く「当院循環器内科の取り組み」  
循環器内科 医長 渡邊 潤平
- ・ 部門トピックス  
「診療情報管理室」 藤田 縁  
「臨床工学室」 城谷 龍弥
- ・ 大規模院内災害訓練実施しました！！ 放射線科 井上 陽太
- ・ 当院の取り組みをご紹介します！
- ・ おうちで簡単！おいしい kitchen 「りんごのコンポート」



## 2025年1月号

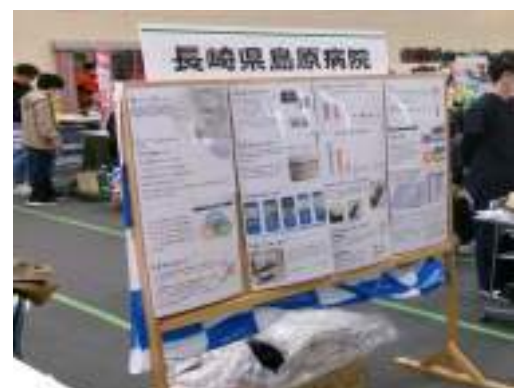
- ・ 専門医に聞く「外科治療乳腺疾患編」 外科 医長 杉山 望
- ・ 部門トピックス  
「緩和ケアセンター」 緩和ケア認定看護師 市川 めぐみ  
「院内がん登録室」 診療情報管理士 松尾 葉子
- ・ 市民公開講座を開催しました
- ・ クリスマスコンサートを開催しました
- ・ おうちで簡単！おいしい kitchen  
「電子レンジでできるミネストローネ」

## ②健康しまばら福祉まつり：令和6年11月24日（島原復興アリーナ サブアリーナ）

- ・ がん相談…相談、がん冊子によるがん治療の啓発
- ・ 放射線治療の実績パネル展示…がん放射線治療の実績をパネルにて発表
- ・ 乳がんのセルフチェック体験…乳がんの模型を使用した、乳がんの自己検診体験

島原市民の健康増進と福祉の向上を図るために開催される、健康しまばら福祉まつりに長崎県島原病院として参加しました。来訪者数、延べ145名と、多くの市民の方々へ島原病院の放射線治療の実績や方法、乳がんの自己検診の正しい方法と、検診の必要性を啓蒙できました。

又、島原病院で治療ができることや、相談についても伝える機会となりました。



# 地域医療支援センター

③クリスマスコンサート：令和6年12月18日開催

院内有志バンドの

『AZUMA★バンド』

小児科 明石先生の奥様

『のだともよ』さん

院内保育所

『たんぽぽ』の園児の皆さん

による可愛いダンスを披露していただきました。  
短い時間でしたが、楽しいひと時を過ごせました。



## ■研究実績

《講演》

担当者	テーマ	主催
竹田 昌史	令和5年度 大腿骨近位部骨折 地域連携パスデータ報告	しまばら地域連携研究会 長崎県島原病院 2024.10.24
祐田 知子	令和5年度 脳卒中連携パスデータ報告	しまばら地域連携研究会 長崎県島原病院 2024.10.24
川村 紗弥	総合医療支援センターのご案内	島原市地域ケア会議 島原市医師会館 2024.2.19
加藤 万偉	がん患者・家族を支える社会資源	がん市民公開講座 2024.10.5
馬渡 由美子	がん患者などへの支援	緩和ケア研修会 2024.10.19
馬渡 由美子	がん患者の支援	緩和ケア部会 2024.10.21
川村 紗弥	がん患者家族を支える社会資源	IV ナース研修 2024.11.7

# 地域脳卒中センター

事務担当 祐田 知子

センター長 林 之茂

センター医師 平山航輔・吉村正太・中村光流

センター看護師（看護師長）吉田真由美・吉武久美

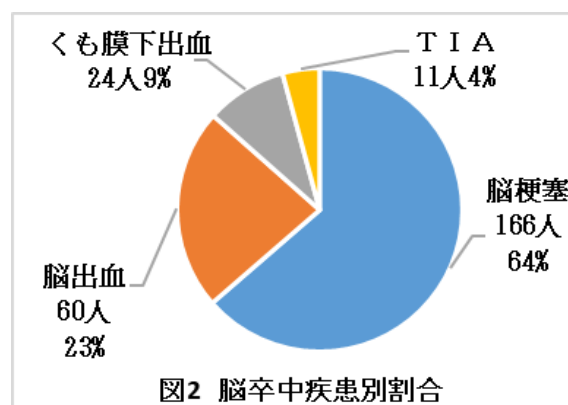
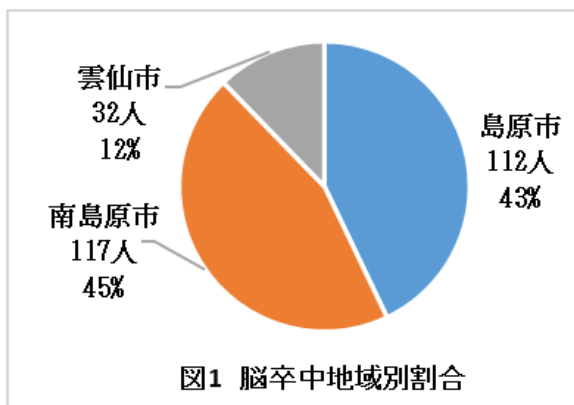
センター理学療法士 前田和崇

センター事務担当 祐田知子

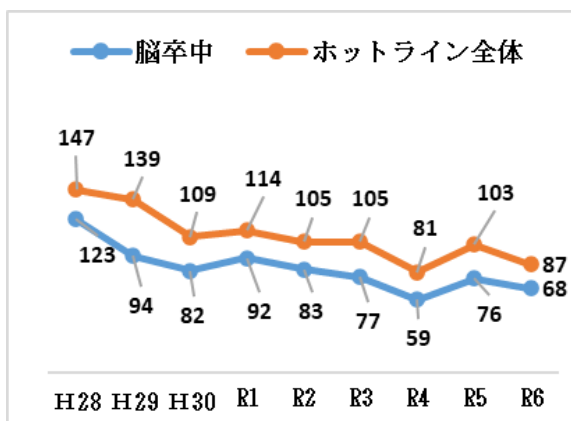
## 1. 脳卒中入院患者の概要

令和6年度の脳卒中急性期新規入院患者数は261人で、地域別割合（図1）・疾患別割合（図2）は以下のとおりである。脳卒中ホットラインで搬送された患者87人中68人(78%)が脳卒中患者であり速やかに搬送されている。rt-PA治療14件のうちホットライン搬送は11件であった。退院患者260人のうち島原病院より自宅退院した患者は75人で29%（前年29%）、連携機関への転院は139人で転院全体の85%であった。回復期病院退院1か月後のBI評価の平均は、自宅退院・施設退院ともに低下なく退院時のADLが維持できている（図3）。

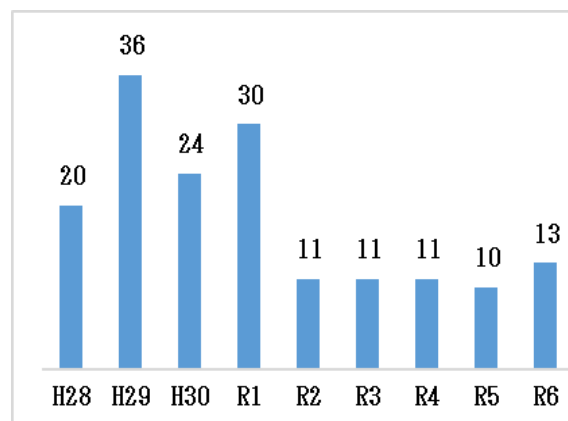
### 1) 脳卒中の新規入院患者数（n=261）



### 2) ホットラインで搬送された脳卒中患者数



### 3) rt-PA治療件数の年次推移



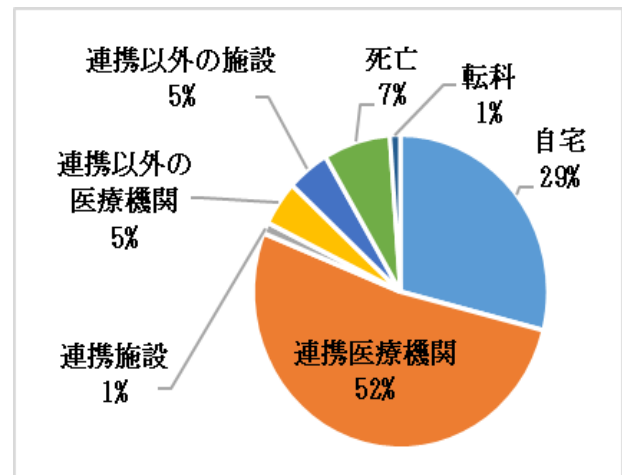
# 地域脳卒中センター

## 4) 島原病院からの転帰

### ①転帰先別人数

転帰先	R6	R5
自宅	75	76
連携医療機関	136	131
連携施設	3	1
連携以外の医療機関	12	18
連携以外の施設	12	18
死亡	19	23
転科	3	2
合計	260	269

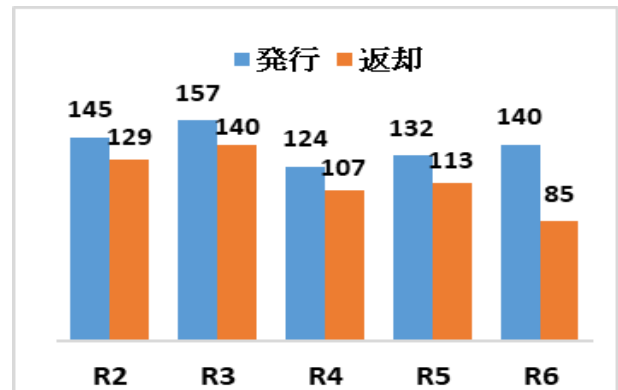
### ②島原病院退院時の転帰別割合 (n = 259)



## 5) 脳卒中連携パスデータ結果

### ①連携パスの発行件数と返却件数

年	発行数	返却数	返却率
R2	145	129	88.9%
R3	157	140	89.1%
R4	124	107	86.3%
R5	132	113	85.6%
R6	140	85	60.7%

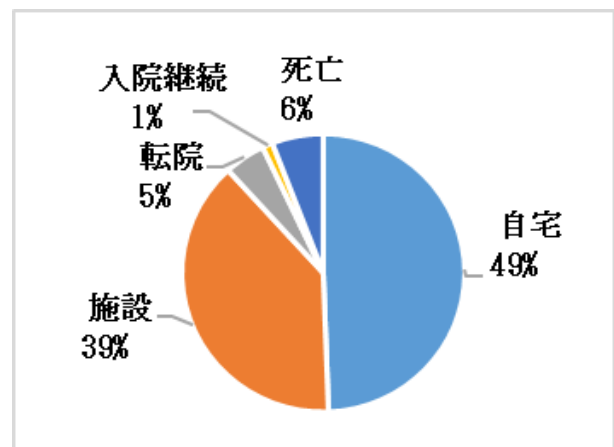


※各年とも R7 年 5 月末現在の返却数

### ②連携パス返却された患者の転帰先

転帰先	R6	R5
自宅	42	58
施設	33	33
転院	4	13
入院継続	1	3
死亡	5	6
合計	85	113

### ③パス返却患者の転帰別割合 (n = 85)



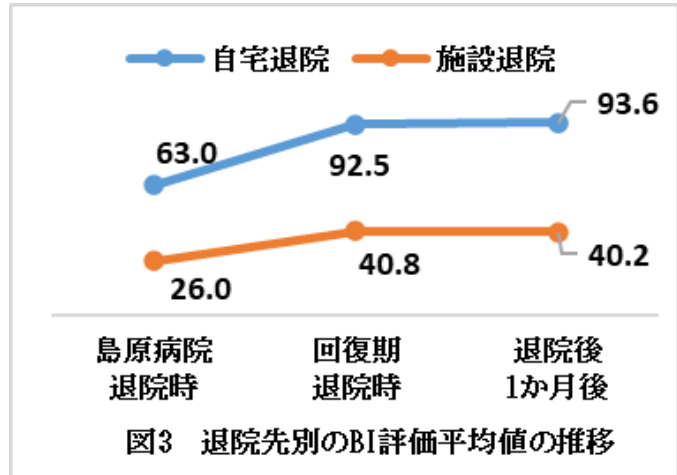
※施設への退院 33 人中 25 人は発症前自宅

# 地域脳卒中センター

## ④B I 評価の推移（平均値）

対象：令和6年度に回復期を退院し1か月後評価をした患者50名  
（自宅退院26人、施設退院24人）

退院先	島原病院 退院時	回復期 退院時	退院後 1か月後
自宅	63.0	92.5	93.6
施設	26.0	40.8	40.2



## 2. しまばら地域連携研究会の開催

開催日時・場所	内 容	参加人数
令和6年2月22日 18:30~19:30 長崎県島原病院 WEB開催	① 公立介護老人保健施設 老健おばまの取り組み 老健おばま 支援相談員 秋月 僚太 ② 老健おばまの特徴～療養棟～ 老健おばま 看護副主任 木原 理絵 ③ 通所リハビリテーションにおける現状と課題 老健おばま 理学療法士 辻 大治	72名
令和6年6月27日 18:30~19:15 長崎県島原病院 WEB開催	講演 「脳卒中 UP TO DATE -過去・現在・未来-」 島原病院 脳神経外科医師 吉村 正太	97名
令和6年10月24日 18:30~19:30 長崎県島原病院 WEB開催	① 脳卒中地域連携パスデータ報告 島原病院 地域脳卒中センター 祐田 知子 ② 大腿骨近位部骨折連携パスデータ報告 島原病院 総合医療支援センター 竹田 昌史 ③ 脳卒中患者への栄養サポート 島原病院 栄養班 松尾 奈津子	78名
令和7年1月31日 18:00~18:45 長崎県島原病院 研修ホール	・委員紹介 ・地域連携パスの運用について ・施設研修会について ・その他（会則について等）	18名

# 地域脳卒中センター

## 3. 脳卒中市民公開講座

開催日・開催場所	内 容
令和6年9月21日 13:30~14:40  長崎県島原病院 研修ホール 会場・WEB開催  会場参加 38名 WEB参加 12名	テーマ 「知って得する！脳卒中の予防と治療」  講演1 脳卒中のしくみと予防でできること 講師 島原病院 脳神経外科診療部長 林 之茂 講演2 脳卒中 リハビリテーションのポイント 講師 島原病院 理学療法士 前田 和崇 講演3 脳卒中 予防の要は嚥下力 講師 島原病院 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 相良 和徳

## 4. 脳卒中に携わる看護師の院内研修

(目的：脳卒中患者を担当する看護師の育成)

日 程	講 義 内 容	講 師	参加数
令和6年2月17日	機能回復支援 「脳卒中患者の摂食・嚥下障害」	言語聴覚士	11名
令和6年3月17日	機能回復支援 脳卒中リハビリテーション 「早期離床の方法について」	理学療法士	14名
令和6年7月19日	急性期合併症予防の支援技術 「画像から得る情報と観察」	認定看護師※	16名
令和6年8月16日	脳卒中患者への社会的支援 「脳卒中患者への退院支援と社会資源」	社会福祉士	15名
令和6年10月11日	頭蓋内圧亢進 病態と看護 「頭蓋内圧亢進症状の病態と治療」	脳神経外科医師	22名
令和6年11月15日	脳卒中患者への薬物療法 「脳卒中の薬物療法～副作用から予防法まで～」	薬剤師	17名
令和6年12月6日	脳卒中患者への栄養管理 「脳卒中患者の栄養管理」	管理栄養士	12名
令和6年12月20日	脳卒中患者の合併症予防 「起立性低血圧」	看護師	11名
令和7年2月21日	脳卒中患者のリハビリテーション 「移乗動作の援助」	理学療法士	7名

※脳卒中リハビリテーション看護認定看護師

## 5. 脳卒中ノートの活用

脳卒中予防の啓蒙と脳卒中を発症した患者及び家族へ向けた情報提供を目的とした冊子で、脳卒中の入院患者の生活指導に活用すると共に、以下の方法で脳卒中予防を啓蒙している。

- 令和元年11月31日改訂第3版から令和6年9月改訂第4版へ改訂
- 脳卒中入院患者へ配布し生活指導
- 院内設置（総合受付・脳神経外科外来・脳神経外科病棟）193部
- ホームページ掲載（ダウンロード可）
- 脳卒中連携施設及び島原半島3市健康増進関係課へ送付

## 6. しまばら地域連携施設情報シートの更新

脳卒中連携施設の体制について、各施設で対応可能な処置等の情報やスタッフ、関連施設等29項目について情報シートを作成し退院調整に活用している。4月に更新し7月に連携施設へ送付。

# 地域脳卒中センター

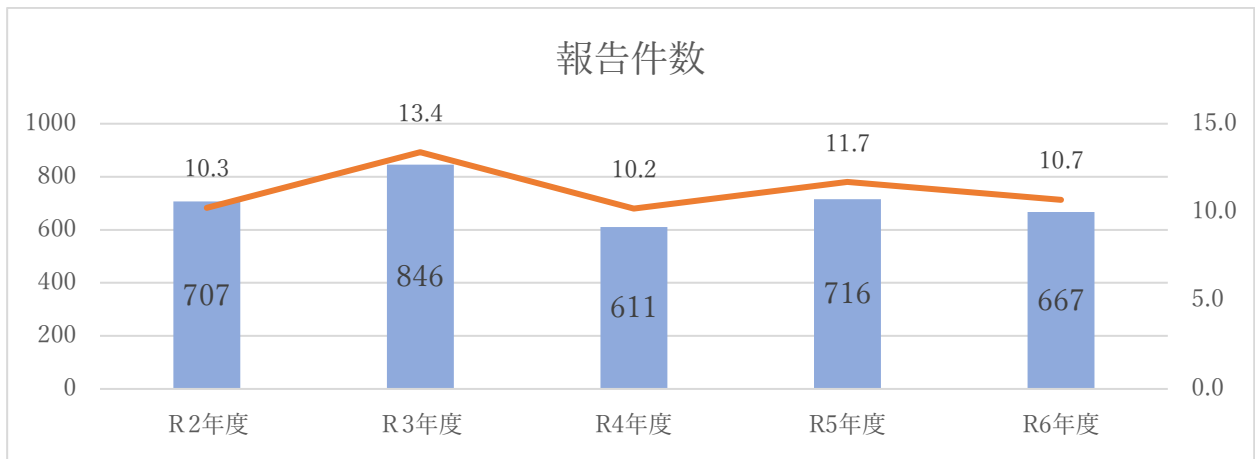
## ■研究業績

### ≪講演・報告≫

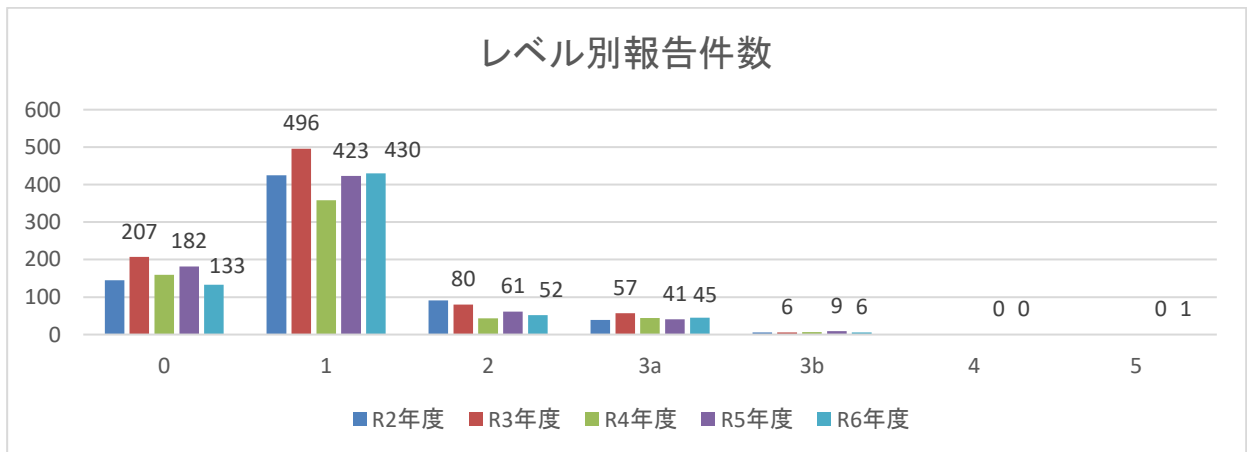
吉村 正太	脳卒中 UP TO DATE ー過去・現在・未来ー	しまばら地域連携研究会 2024. 6. 27 島原病院
林 之茂	脳卒中のしくみと予防でできること	令和6年度脳卒中市民公開講座 2024. 9. 21 島原病院
前田 和崇	脳卒中 リハビリテーションのポイント	令和6年度脳卒中市民公開講座 2024. 9. 21 島原病院
相良 和徳	脳卒中 予防の要は嚥下力	令和6年度脳卒中市民公開講座 2024. 9. 21 島原病院
松尾 奈津子	脳卒中患者への栄養サポート	しまばら地域連携研究会 2024. 10. 24 島原病院
竹田 昌史	大腿骨近位部骨折連携パスデータ報告	しまばら地域連携研究会 2024. 10. 24 島原病院
祐田 知子	脳卒中地域連携パスデータ報告	しまばら地域連携研究会 2024. 10. 24 島原病院

## 1. インシデント・アクシデント報告

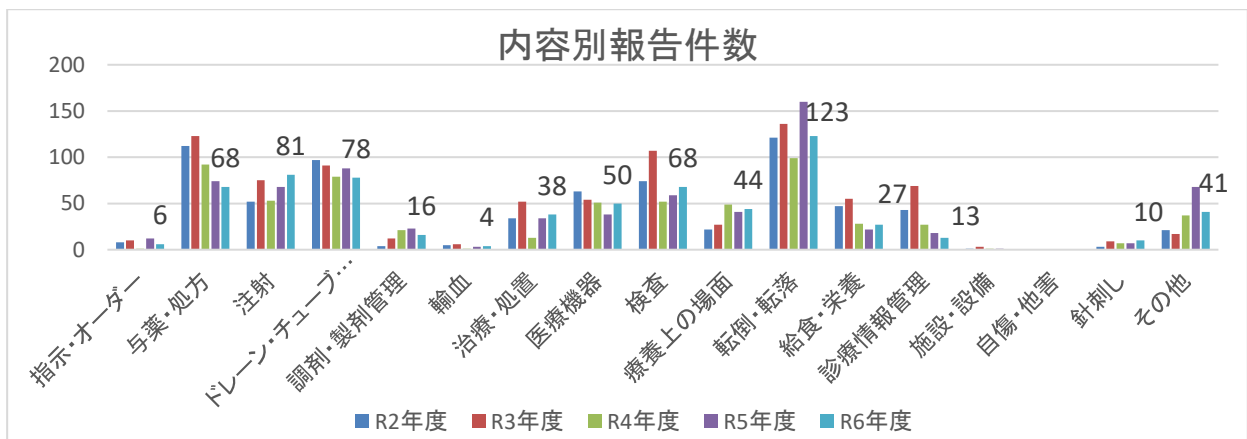
\* 2024年4月～2025年3月



インシデント・アクシデント報告件数は令和6年度は667件で前年度に比べ減少している。

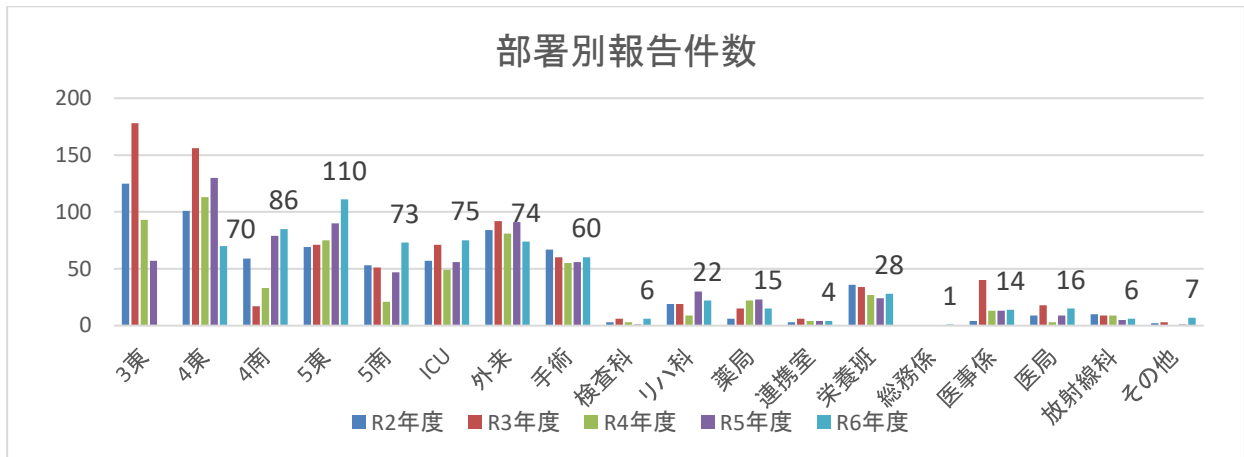


レベル別報告件数では5レベルが1件で食事中の窒息で死亡した事例だった。3bレベルが6件発生し、昨年より3件の減少だった。転倒転落による骨折が4件、尿道カテーテル自己抜去後のカテーテル先端膀胱内残存が1件、胆管ステント留置の際、胆管穿孔し手術中止事例1件だった。0レベルの報告件数が減少傾向にある。

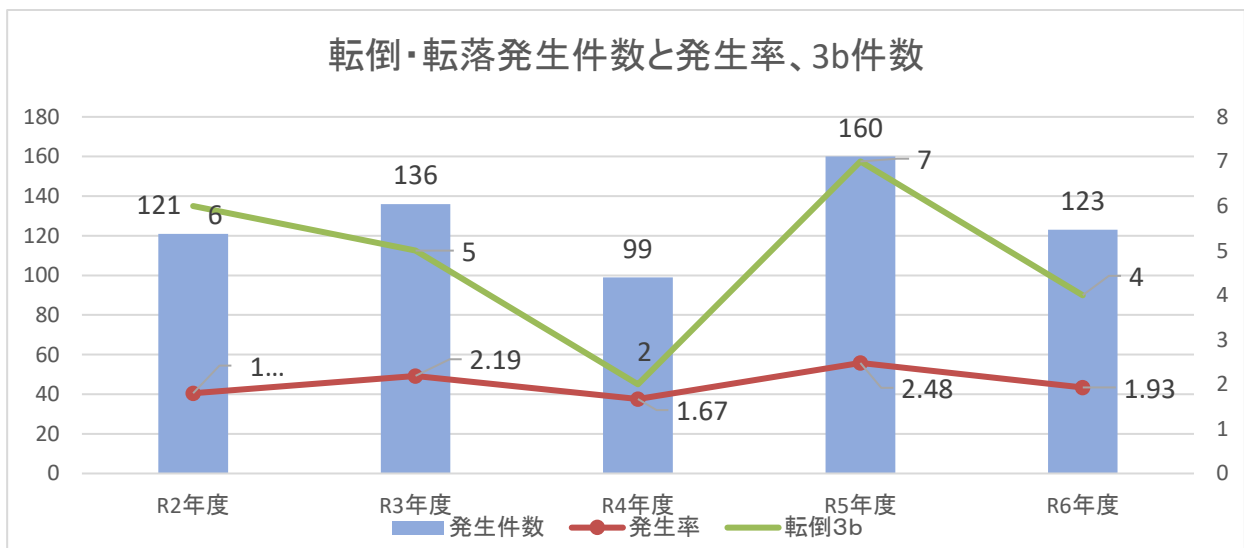


内容別報告件数では転倒・転落件数が最も多く123件、次いで、注射81件、ドレーン・チューブの管理78件となっている。前年度より増加しているのが注射、治療処置、検査、給食・栄養、針刺しであった。

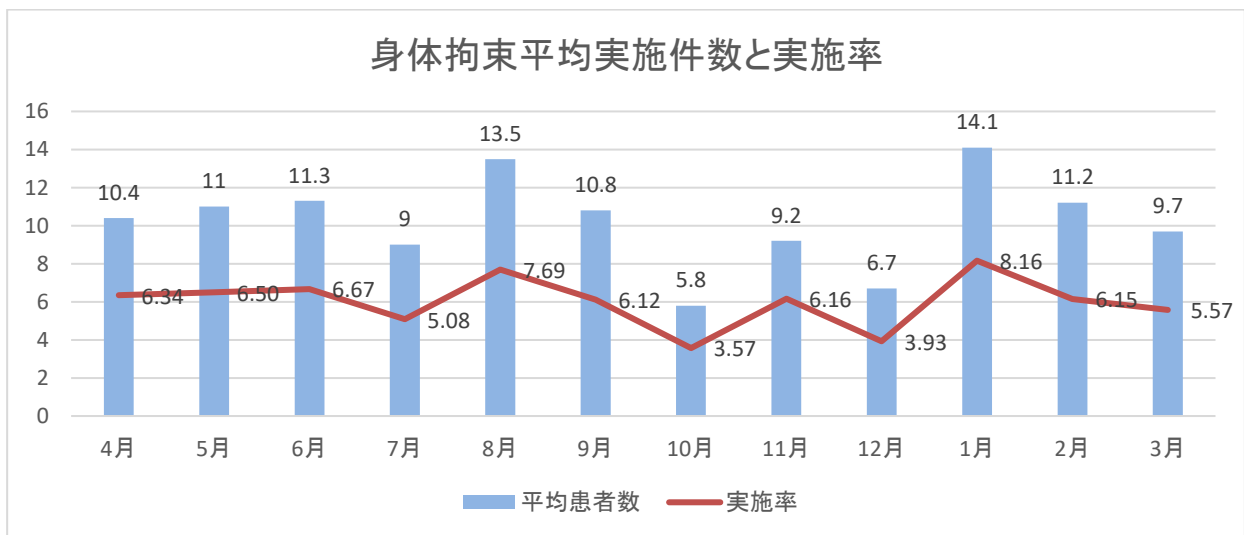
# 医療安全管理室



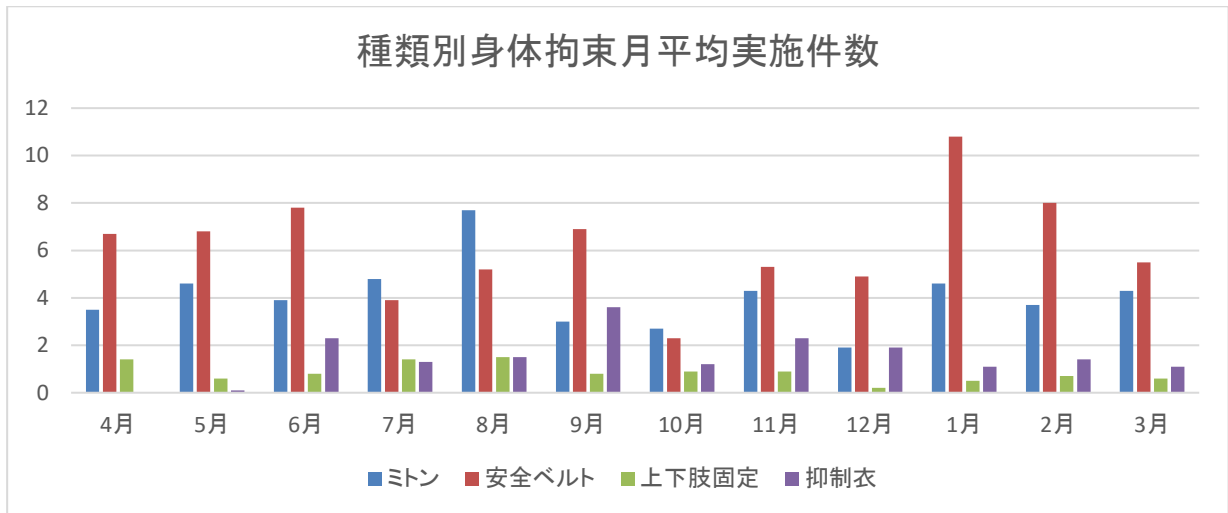
部署別では5東が最も多く110件、次いで4南86件、ICU75件だった。2024年3月に病棟編成があり3東からの報告はなし。



転倒転落発生件数は123件で昨年より37件の減少となった。発生率は1.93%で、このうち3bレベル以上の転倒・転落事故は4件発生している。



身体拘束実施は月平均10人前後で推移している。1月に増加が見られたが減少傾向にある。



安全ベルトの使用がミトンや抑制衣よりも多く使用されている。

## 2. 医療安全管理・部会活動

医療安全管理部会は5つのワーキング・グループ（WG と略す）を組織し活動を行っている。毎月ラウンドの実施やマニュアル改定、研修の企画運営を行っている。

### 1) 1G注射・内服WG

- ① 知っておくべき薬剤の知識についてテストを、全看護師対象に記名式で100点になるまで実施した。1回目170名のうち①ヒューマリンRについては164名(96.5%)②カリウム製剤については137名(80.6%)が100点、2回目は全員100点をとることができた。
- ② 処方実施入力・事前実施割合を監査した。7月の監査結果は昨年同時期と比較し、90.6%から83.9%へ低下していた。実施入力が漏れている看護師へ病棟師長を通してフィードバックし、1月の2回目監査では88.5%に上昇した。
- ③ 薬剤に関する研修：「特異的な解毒薬・拮抗薬」「術前休止薬リスト」

院内ポータルにての動画視聴

講師：薬剤師 浦田純、嵩下賢

期間：R6年11月8日（金）～12月6日（金）

参加者：182名

### 2) 2G医療機器・チューブトラブルWG

- ① 医療機器の研修会：輸液ポンプ・シリンジポンプの取り扱い方  
講師：臨床工学技士 城谷龍弥  
日時：R6年5月17日（金）15:00～15:30  
参加者：新人看護師8名
- ② 医療ガス研修：～医療ガスの安全管理について～  
講師：臨床工学技士 城谷龍弥  
日時：R6年12月20日（金）、R7年1月10日（金）  
参加者：17名
- ③ マニュアル改定：小児科ルート確保後の固定方法の修正



# 医療安全管理室

## 3) 3G安全推進 WG

① KYT クイズの実施：6月・8月・10月・1月の計4回実施。

間違い探し形式で、回答用紙に名違い箇所をすべて記載してもらい、記載された数で点数付けを行った。

延べ参加人数 1096 名、平均参加人数は 274 名（67.9%）であった。  
最高得点 15 点：1 名 次高得点 14 点 3 名であった。



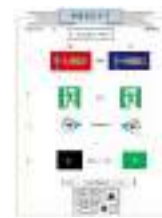
6月



8月



10月



1月

② 医療安全 TQM 発表会：R7年2月14日（金） 場所：研修ホール 時間：16:30～17:30  
その後1か月間院内ポータル掲載し視聴者からの投票を行った。

順	部署	テーマ	各賞
1	5階東病棟	抑制解除と転倒転落防止の取り組み	
2	医事係	TQM 活動報告	
3	5階南病棟	身体拘束最小化に向けて	
4	総務係	毎月1回「ボランティア清掃」に取り組もう！！	
5	外来	病院マニュアルの使用状況調査	
6	手術室	ガーゼ紛失を防ぐ～タイムアウトの実施～	銅賞
7	放射線科	条件付き MRI 対応デバイス植込み患者の MRI 検査について	
8	4階南病棟	配薬棚の整理整頓	
9	ICU	術後確認項目を統一するための取り組み	金賞
10	検査科	生理検査室の患者受付方法変更について	
11	薬局	入院支援室における薬局の取り組み	
12	総合医療支援センター	TQM 活動報告	
13	リハビリテーション科	皮膚剥離や擦過傷に対する取組	
14	4階東病棟	転倒転落防止についての取り組み～チームで考える夜間の療養環境についての KYT～	
15	臨床工学室	人工呼吸器 SERVO を使用した時に飛沫・エアロゾル感染などを防ぐためのマニュアル作成	
16	栄養班	食物アレルギーに対する取り組み	金賞 視聴者賞

# 医療安全管理室



金賞・視聴者賞：栄養班



金賞：ICU



銅賞：手術室

## ③ 地域連携公開セミナー：「コミュニケーションエラーをなくそう」

講師：医療安全管理室 医療安全管理班係長 高原弥生

日時：R7年3月18日（火）18:30～19:30

参加者：62名

## 4) 4G転倒・転落WG

① 転倒転落アセスメントシートの再評価の実施監査を7月と1月に実施。どちらも再評価実施率60%だった。部会にて再評価が必要なタイミングをマニュアルで確認し周知した。

② e-ラーニング研修：「転倒・転落予防から考える患者安全～あなたがすべきこと、できておきたいこと～」

期間：R6年7月16日（金）～R6年9月13日（木）

参加者：看護師、リハビリスタッフ 149名

③ 身体拘束最小化チームで身体拘束に関する監査用紙を作成と指針の見直しを行った。また、毎月の身体拘束実施件数を部会にて報告し情報共有を行った。

e-ラーニング研修：「一般急性期における身体拘束を考える」

期間：R6年10月1日（金）～12月27日（金）

参加者：医師、看護師、薬剤師、リハビリスタッフ、看護補助者 200名

## 5) 5G急変対応向上WG

① ALS研修：院内での急変・救急発生時にリーダーシップを発揮するとともに、効果的な救命処置・治療の実施を行うことができる看護師を育成する。

講師：院内救急認定看護師 金子龍太郎、薬剤師 嵩下賢

日時：第1回9月13日（金） 第2回10月11日（金） 14:30～15:30

参加者：11名

② 急変時・重大事故シミュレーション研修

第1回：5階東病棟 9月13日～10月11日 参加者286名

第2回：4階南病棟 11月8日～12月13日 参加者215名

担当部署の重大事故のシミュレーション映像をポータルサイトに掲載し視聴後、アンケートに回答する方法で行った。

部署	テーマ
5階東病棟	特浴時の急変対応
4階南病棟	インフルエンザで入院しインスピロン使用患者の急変対応



5階東病棟



4階南病棟

### 3. 医療安全研修：全職員対象

1) e-ラーニング研修：「心理的安全性の高い組織で取り組む転倒・転落～私が今日からできること～」

期間：令和6年7月1日（月）～8月4日（日）

受講率：100%

2) e-ラーニング研修「みんなが主役の医療安全～対話するチームづくり～」

期間：令和6年10月1日（月）～11月4日（火）

受講率：100%

3) BLS 研修

講師：院内認定救急看護師、担当看護師

コメディカル・・・令和6年6月18日（火）～6月20日（木）25日（火）26日（水）

14:30～16:00

参加率 100%

医師・病棟看護師・・・令和6年7月1日（月）～8月26日（月）

参加率 100%

新人看護師・・・令和6年6月6日（木）

14:00～15:00

参加者 8名

事前に動画視聴を各自で行い、研修ホールにて実演を実施



4) 輸血研修

講師：長崎県赤十字血液センター 木下克己先生（講義 45分、実技 15分）

日時：令和6年5月24日（金）16:30～17:30

参加者：17名（看護師 10名、臨床検査技師 3名、薬剤師 2名、実習生 2名）

## 4. 医療安全管理室の活動

### 1)医療安全カンファレンス

1週間で報告されたインシデント・アクシデント内容を毎週火曜日 15:30～16:30 にカンファレンスを行い、要因と対策の妥当性を検討している。

### 2)事例検討会

インシデント報告から事例を取り上げ、事例検討会を第1・第3金曜日 14:30～14:50 に実施し、医療安全管理の教育の場としている。今年度は10回実施した。各部署の代表者が事例検討会において各部署で検討した結果を発表している。医療安全管理者は検討内容をまとめ各部署にフィードバックしている。

### 3)KYT 学習会

毎月1回第4金曜日 14:30～15:00 に KYT の基礎知識と進め方を講義とグループワークにて学習会を開催した。6回開催。以降平均3～4名の参加となっている。

### 4)医療安全相談

医療安全に関する相談は医療安全管理室が、電話での相談や直接面談を行い、関係部署やクレーム担当部署へ連携を図った。

### 5)医療事故に関する情報提供

- ①医療安全情報発行：27回（m3の医療ニュースより事故・医療訴訟に関する記事を発行）
- ②医療安全管理室からのお知らせ発行：6回
- ③医療安全 NEWS 発行：8回
- ④毎月のインシデント・アクシデント報告件数を院内Webに掲示

### 6) 地域連携相互評価・・・長崎県島原病院、泉川病院、池田病院

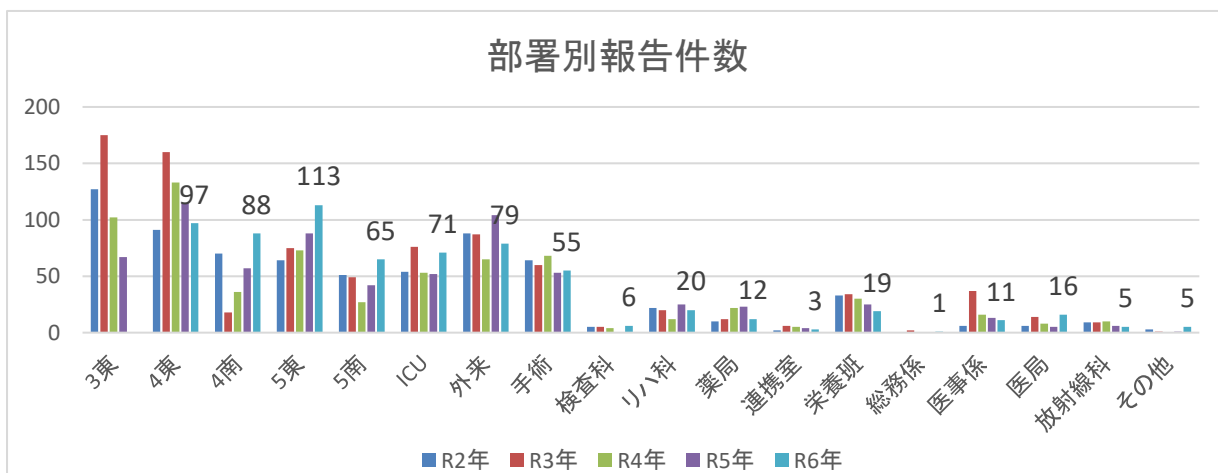
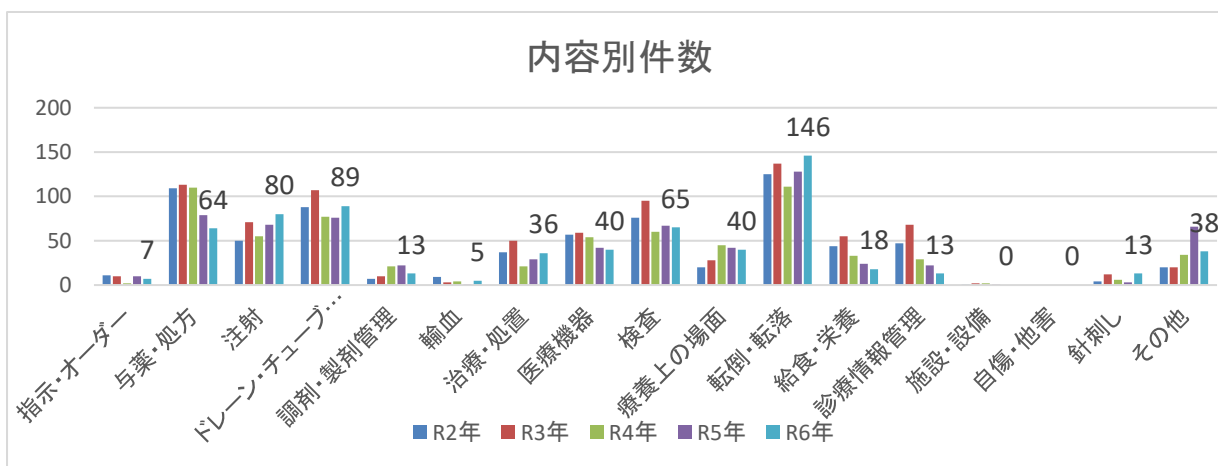
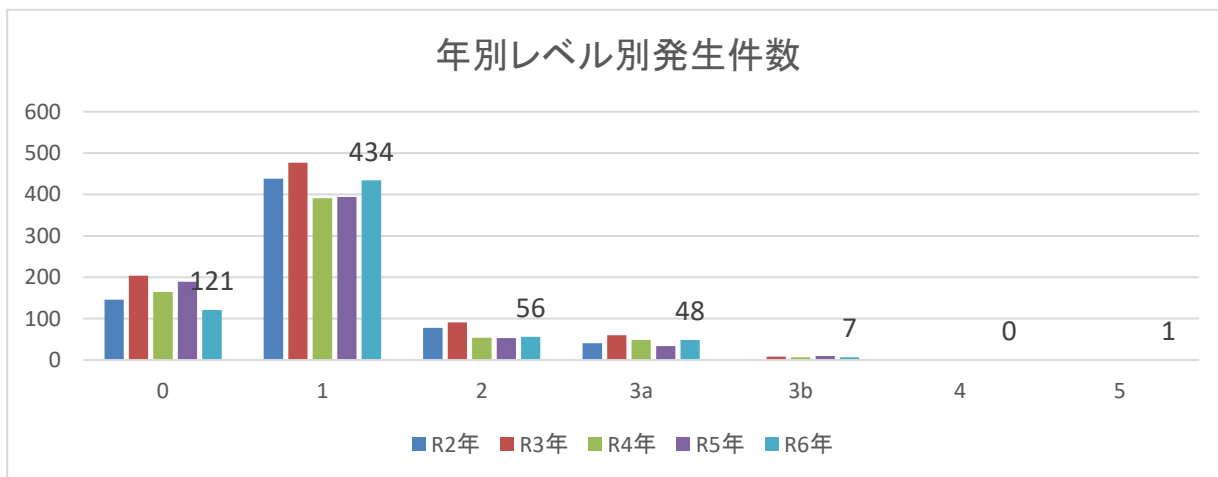
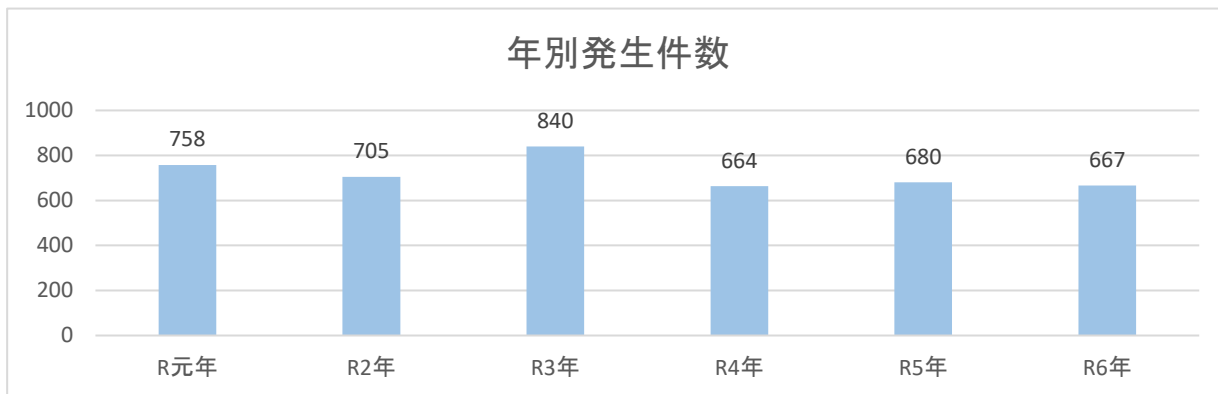
池田病院への訪問 R6年3月12日（火）、R7年2月19日（水）

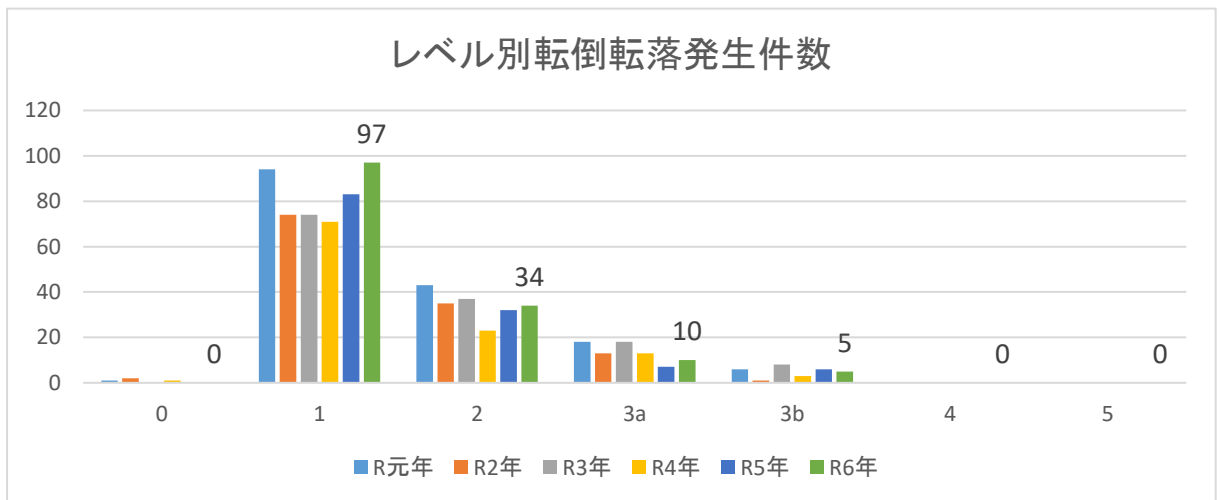
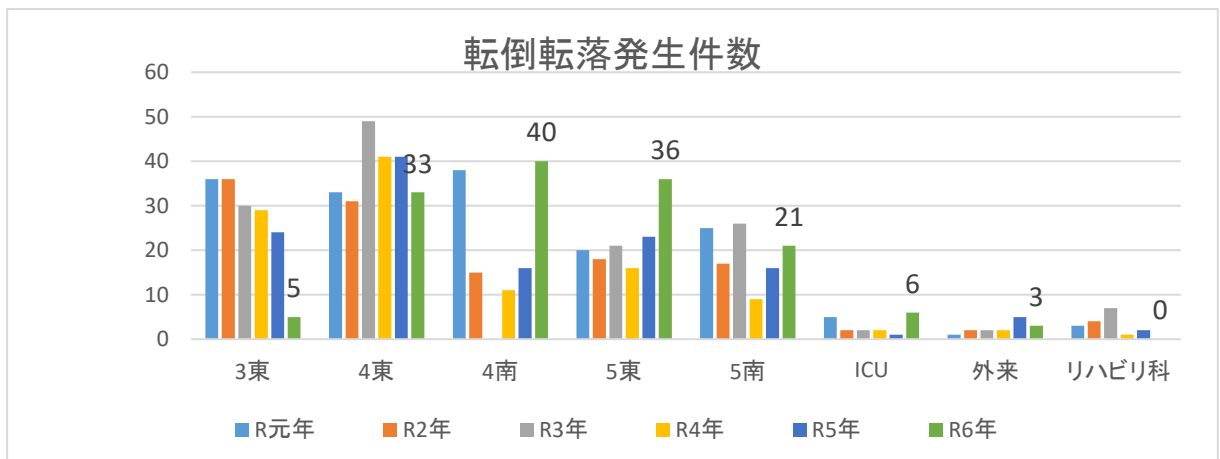
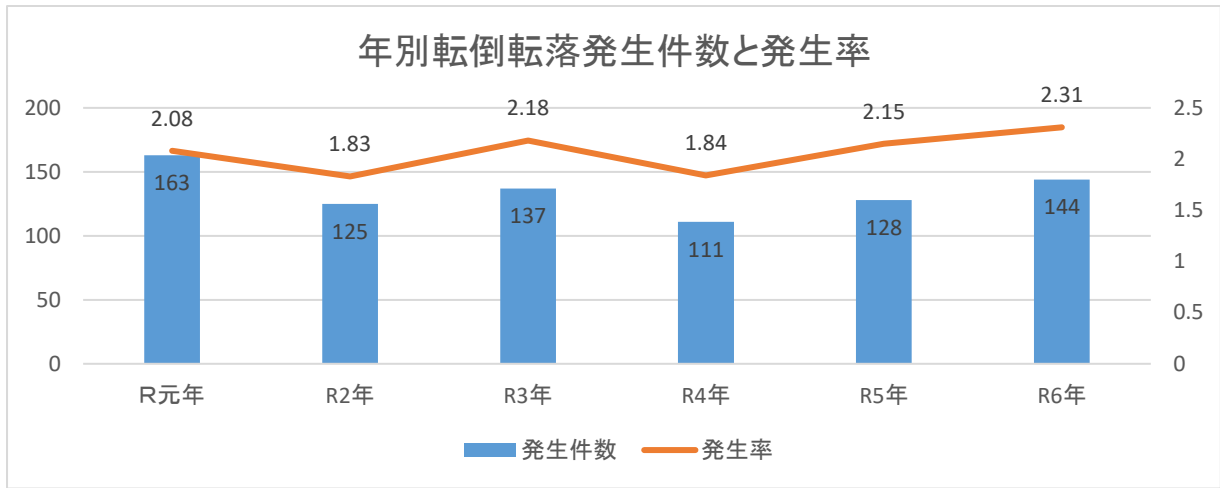
長崎県島原病院への訪問 R6年11月21日（木）

泉川病院への訪問 R6年12月11日（水）

# 医療安全管理室

2024年1月～12月のインシデント・アクシデントデータをここに掲載する





感染管理対策班は、感染対策チーム(Infection Control Team :ICT)として職員、患者・家族、その他、病院にかかわる人々を感染症から守ることを目的として活動している。

活動は、感染症を起こす微生物の発生状況監視（各種サーベイランス）、感染防止対策の教育・指導と評価、薬剤耐性菌（AMR）対策として、抗菌薬適正使用支援（Antimicrobial Stewardship）、感染対策相談（コンサルテーション）、職業感染・健康管理などの業務を含む。

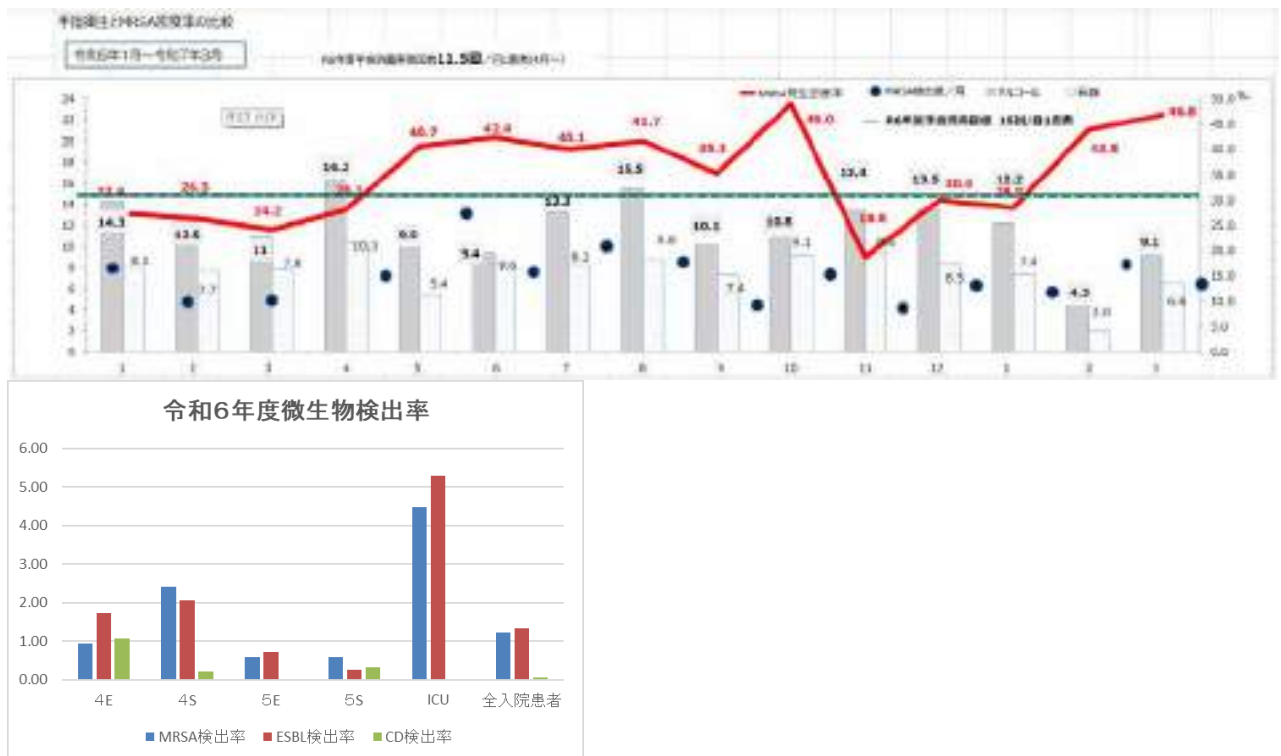
医師、薬剤師、臨床検査技師、看護師（感染管理認定看護師）からなるメンバーを中心に、医療関連感染の発生防止から院内での伝播防止、感染防止対策の適正化のために、感染管理リンクスタッフと共同している。

## 1. ICT の活動 医療関連感染防止のための活動

### 1) サーベイランス

#### ① 耐性菌、微生物検出サーベイランス アウトブレイクを早期発見し拡大を防止する。

- ・細菌検査室からの報告と感染症管理システム（ICT web）による微生物検出状況を随時確認し、アウトブレイクとなりそうな段階で関連部署を含めた対策会議を開催することで早期介入と早期対応をはかり、感染拡大を防止する。
- ・薬剤耐性コード、耐性菌の検出件数、密度率の推移により院内での伝播状況を監視し、2SDを超えるまたは、抗菌薬の感受性の類似発生状況により介入を実施する。



# 感染管理対策班

## 令和6年1月～令和7年3月の院内アウトブレイク

R6年2月 5東 COVID-19 陽性者26名（うち患者18名・職員8名）終息まで14日間

R6年3月 4南 COVID-19 陽性者3名（うち患者3名）終息まで7日間

R6年4月 ICU COVID-19 陽性者数9名（うち患者4名・職員5名）終息まで10日間

R6年7月 4東 CD 患者4名

R6年7月 4南 COVID-19 陽性者数29名（うち患者21名・職員8名）終息まで12日間

R7年1月 5東 COVID-19 陽性者数18名（うち患者15名・職員3名）終息まで12日間

COVID-19においては症状が顕著に現れない場合も多く、感染者が施設内に潜在し、持ち込まれるリスクがある。薬剤耐性菌においては、医療機関へのアクセスが頻回である高齢者はとくに耐性菌とのコンタクト機会が多く、高齢者施設や障害者施設入所者の耐性菌定着例も散見される。保菌者や感染者が潜在していることを想定して基本の感染対策である「標準予防策」が常時、遵守されるように教育・指導と監視・早期の対応を継続する

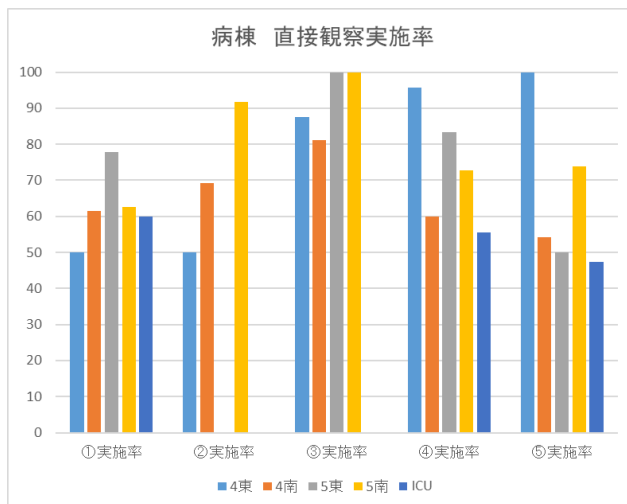
### ② 手指消毒剤サーベイランス(手指消毒剤使用量の監視)と感染防止対策の評価。

目標1：1日1患者に実施する手指消毒回数（払い出し量/延べ入院患者数/1回使用量）を令和6年度年間を通して15回以上。

目標2：看護師および看護助手の手指消毒剤個人携帯使用量は月500ml以上。

目標3：手指衛生遵守率が初回評価より20%の上昇。

- ・毎月のサーベイランス結果を薬剤耐性菌の検出状況と密度率も合わせてICC、師長会、感染管理リンクスタッフ部会で報告、地域の感染症流行状況もふまえ伝播の危険性と手指衛生の重要性について職員間の共通認識をはかる。
- ・月500mlに満たないスタッフに対して委員や部署長による介入。
- ・各部署において毎月10場面以上の直接観察を実施し、現場でのフィードバック。



タイミング①患者に接する前（移動介助、体位交換、血圧測定、検温、全身清拭、触診などの前）

タイミング②清潔/無菌的処置を行う前（創処置、カテーテル挿入、注射およびミキシング、滅菌物の取り扱いなど）

タイミング③体液など取り扱った後（口腔ケア、吸引、創処置、おむつ交換、排液処理など）

タイミング④患者に接した後（移動介助、体位交換、血圧測定、検温、全身清拭、触診などの後）

タイミング⑤患者周辺環境に触れた後（ベッド周囲の清掃、リネン交換、ベッドサイドの医療機器の操作後）

# 感染管理対策班

評価：令和6年度の1日1患者あたりの手指消毒回数は11.5回と目標を大きく下回った。

個人使用量においては、個人差が大きく、使用量の少ないスタッフの底上げが課題である。

手指衛生直接観察はリンクスタッフとICTによる実施で211場面を観察した。目標の20%増加である71.6%を達成できなかった。現場でフィードバックできる直接観察を継続することで、使用量の少ないスタッフへの意識を向上させ、手指衛生の向上に繋げる。

## ③ 医療デバイスサーベイランス

- ・CLABSI カテーテル関連血流感染のモニタリング
- ・CAUTI 尿道留置カテーテル関連尿路感染のモニタリング・医療器具使用比の低減
- ・毎月のサーベイランス結果を感染管理リンクスタッフ部会で報告。正確なデータ収集とすため記録を確実にすることを委員から部署へのフィードバック。
- ・ラウンドを実施し、尿道カテーテルやCVカテーテルの管理が適切に実施されているかの確認。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
使用日数	25	135	132	114	68	27	123	124	93	49	97	89	1076
感染数	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	1	4
延入院患者	4904	5233	5065	5492	5424	5295	5045	4466	5298	5369	5089	5402	62082
使用比	0.005	0.026	0.026	0.021	0.013	0.005	0.024	0.028	0.018	0.009	0.019	0.016	0.017
感染率	0	0	0	0	14.7	0	0	16.1	0	0	0	11.24	3.7

	ICU	4東	4南	5東	5南
使用日数	213	693	154	0	16
感染数	1	3	0	0	0
延入院患者	2228	13721	12531	13934	14373
使用比	0.096	0.051	0.012	0	0.001
感染率	4.69	4.33	0	0	0

- ・日本環境感染学会 JHAIS 委員会医療器具関連サーベイランス部門（全国データ）との比較  
当院のHCU使用比0.096はJHAISのHCU中央値0.22より低く、当院のHCU感染率4.69はJHAISのHCU中央値1.5より高かった。  
HCU以外の病棟では、JHAIS急性期一般病棟の使用比中央値0.09よりいずれの病棟も低く、感染率はJHAIS中央値1.6よりかなり高い。

## CAUTI(カテーテル関連尿路感染) 2024年度

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
使用日数	635	971	973	1106	1031	749	1026	811	1055	1176	1037	855	11425
感染数	2	6	1	0	5	1	3	0	4	5	5	5	37
延入院患者	4904	5233	5065	5492	5424	5068	5045	4466	5298	5369	5089	5402	61855
使用比	0.129	0.186	0.192	0.201	0.190	0.148	0.203	0.182	0.199	0.219	0.204	0.158	0.185
感染率	3.15	6.18	1.03	0	4.85	1.34	2.92	0	3.79	4.25	4.82	5.848	3.239

	ICU	4東	4南	5東	5南
使用日数	2066	2996	2706	2639	1228
感染数	3	10	10	12	2
延入院患者	2455	15060	13686	15209	15672
使用比	0.84	0.20	0.20	0.17	0.08
感染率	1.45	3.34	3.70	4.55	1.63

- ・日本環境感染学会 JHAIS 委員会医療器具関連サーベイランス部門（全国データ）との比較  
当院のHCU使用比0.82はJHAISのHCU中央値0.85よりやや低く、当院のHCU感染率3.64はJHAISのHCU中央値1.6よりかなり高い。  
5南以外の病棟ではJHAIS急性期一般病棟の外科使用比中央値0.16および内科使用比0.14より低く、感染率はJHAIS中央値1.7よりかなり高い。
- ・CLABSI、CAUTIともに使用比は高くないが、感染率が高いため、挿入時および挿入中の管理方法が適切に実施されているかの監視が必要。

## ④ SSIサーベイランス

- ・対象術式：TKA、THA 令和6年度SSI件数 TKA1件
- ・サーベイランス対象術式の拡大を今後検討していく。

## 2) 職員研修

- ・新任、転任者への感染防止研修 4月

# 感染管理対策班

- ・地域連携公開セミナー AMR 対策 古賀医師  
薬剤耐性菌と感染対策 林田看護師
- ・標準予防策 1 回目「標準予防策：手指衛生実践研修」6 月～10 月  
e ラーニング  
全職員対象事前研修：感染対策の基本と標準予防策  
手指衛生と個人防護具の必要性  
ゾーニングの基本
- ・感染管理リンクスタッフ研修：リンクスタッフの役割、手指衛生直接観察法、  
タイベックスーツ着脱訓練
- ・看護部ラダーⅢ研修：アウトブレイク発生の予防対策を考える 8 月 5 日、10 月 7 日
- ・保健所合同新興感染症受け入れ訓練 11 月 21 日
- ・抗菌薬適正使用に関する研修（CRE） 古賀医師、林田看護師
- ・学生研修時の感染防止研修  
医学部実習生 10 回 薬学部実習生 3 回 放射線実習生 1 回  
理学・作業療法実習生 2 回

## 3) 施設内ラウンド

\* リンクスタッフによるラウンド 2 回/年（8 月と 12 月）

・尿道カテーテル留置管理/記録 手指衛生直接観察

\* ICT1 回/週（標準予防策遵守状況）

・病院環境 ・期限切れ滅菌材料の監視 ・注射準備室、薬品冷蔵庫内の清掃、管理  
・汚物室の管理状況 ・PPE の管理 ・廃棄物の状況 など

ラウンドで改善が必要なところを確認し、現場で改善を求めるものには現場と担当部署へフィードバックし、設備や病院としての介入が必要な場合には財務係を通して改善を求めた。



①



②感染性廃棄物



③空調・天井



④2/13 がん診療センター

- ① 食事配膳の際に患者に配布するおしぼりディスペンサーの取り出し口とタンクの中の水を培養検査に出したところ、緑膿菌と GNR 検出。タオルディスペンサーの使用停止とした。
- ② ハザードボックス 8 割未満で交換の注意喚起
- ③ 財務係に定期的な清掃スケジュールを依頼
- ④ フィルター汚染あり。新築棟で空調整備できているため撤去とした。

# 感染管理対策班

## 4) マニュアル作成・改訂

- ・抗菌薬適正使用マニュアル
- ・新興感染症受け入れフローチャート

## 5) 相談業務 : 院内、院外からの相談に対応

ICD への相談

CNIC への相談 494 件 (外部から 10 件 院内 484 件)

## 6) 職業感染対策・針刺・切創・血液体液曝露件数

針刺し事故件数 令和 6 年度

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
月日	4月9日	5月29日	7月11日	8月26日	9月8日	10月17日	11月1日	12月17日	1月10日	2月20日
場所	病棟	手術室	手術室	手術室	病棟	手術室	手術室	病棟	手術室	手術室
曝露者	看護師	看護師	医師	医師	看護師	看護師	医師	看護師	医師	医師
曝露した対象物	インスリン注射針	円刃	円刃	縫合針	インスリン注射針	縫合針	縫合針	インスリン注射針	縫合針	縫合針
手袋	有	有	有 (2重)	有 (1重)	無	有 (2重)	有 (1重)	有 (1重)	有 (2重)	有 (1重)
創傷部位	右手第 5 指	右手第 2 指	左手第 1 指	左手第 2 指	手指	右手第 1 指腹	右手第 2 指	右第 2 指	左手第 1 指	右手第 3 指
どんな作業中の事故か	家族が持ってきた荷物より持参薬を取り出す際にバッグ内の針むきだしのインスリン注射器で針刺し	戻った円刃をメストレイ内で他器具との重なりを戻そうとして次の器械を渡すため円刃から目を離し切創	円刃にて皮筋、術野展開時に手とがくいる自らの左手第 1 指を切創	閉創時、直接術野に左手を入れ展開中、右手持針器で縫合しようとした際に左第 2 指を刺した	インスリン注射器を用意しようとキャップを外すと前回使用分の針がついたままであり、そのまま自分の指に刺した	閉創時に持針器で把持した縫合針を医師から受け取る際に刺した	術者が持針器で把持した状態で放置しており、それに気づかず助手であった医師が受傷した	針捨てBOXのインスリン注射器で廃棄しようとした際に落ちずに残っていた針で針刺した	埋没縫合中、針を皮膚から出し、右手持針器で針をつかんだ際に勢いで左第 1 指を刺した	縫合中の術者の対側で不用物品整理中、縫合針の近くに手を出し右手第 3 指に刺さった

前年度インスリン注射針関連の針刺し事故が続いたことより、針捨てBOXの見直しを検討し、試用期間を経てアンケート結果よりインスリン注射針が廃棄しやすい形態の針捨てBOXへ変更した。針刺し予防用の安全器材でも適切な使用でなければ針刺しを予防することはできないため、適切な使用方法の周知やルール遵守の指導を部署のリンクスタッフ中心に継続する。

## 2. Antimicrobial Stewardship Team : AST の活動

- 1) 特定抗菌薬投与開始時の届け出 100% の継続
- 2) 抗 MRSA 薬使用時血中濃度測定実施対象症例 100% の実施を継続
- 3) 広域抗菌薬の投与時、原因菌検索のための適正な培養検査の提出 100% を目指す取り組み

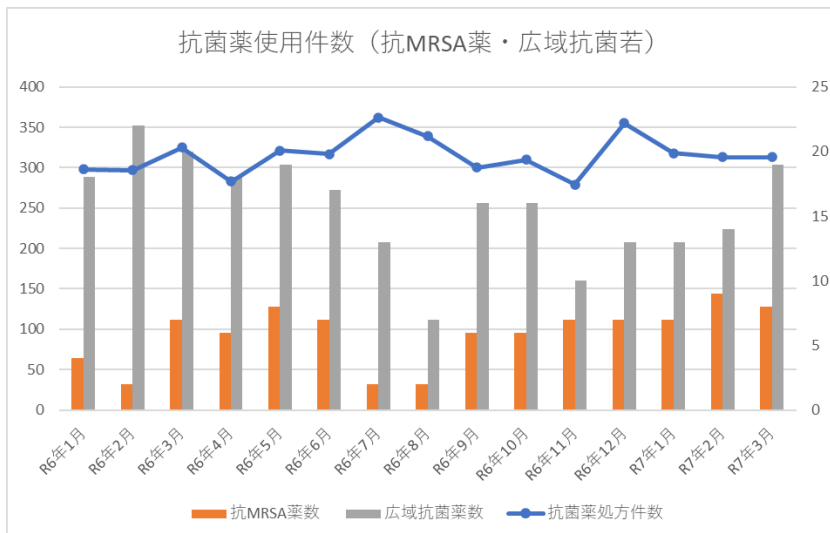
### ・AST 活動の発表

林田美紀子 ; タスク・シェアによる培養提出率向上効果

～コメディカルによる検査代行入力の活用～

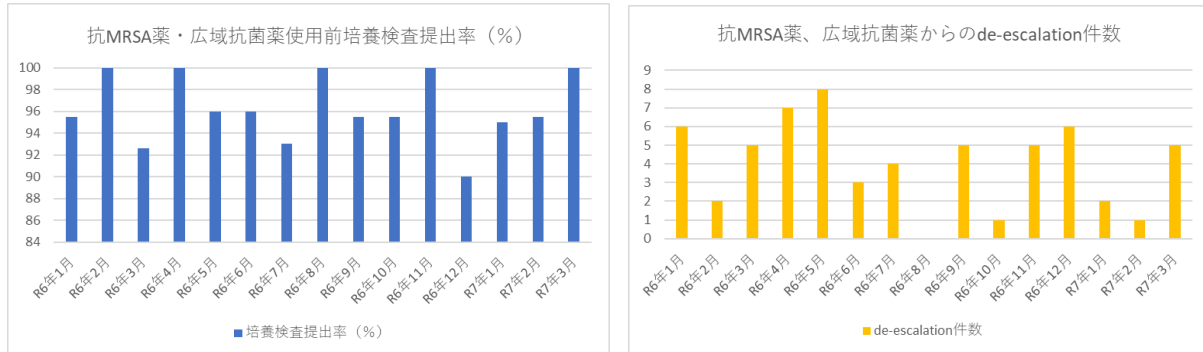
日本医療マネジメント学会 第 23 回長崎支部学術集会 パネルディスカッション

2024 年 2 月 17 日 日本赤十字社長崎原爆病院



# 感染管理対策班

抗菌薬（特に広域の抗菌薬を使用する場合）は、投与することで、生き残った微生物が、耐性を獲得するため、感受性のある抗菌薬を適切な期間投与することが必要である。そのため感染症の原因菌の特定と、感受性の原因微生物にあった狭域抗菌薬へ変更していただくように AST の活動をしている。毎週木曜日に AST カンファレンスを行い、主治医へフィードバックしている。



適切に抗菌薬を境域に変更するためには原因菌特定のための培養提出が必要となる。抗 MRSA 薬・広域抗菌薬使用前の培養検査 100%提出を目標とし、de-escalation 件数を増やし、抗菌薬適正使用活動を今後も継続していく。

## 3.地域連携（周辺医療機関/介護機関/行政）

### 1) 地域における感染対策向上加算 I 算定施設としての役割を担う

感染対策向上加算および外来感染対策向上加算算定施設との連携

- ・年に4回の感染対策向上加算合同カンファレンスの開催
- ・連携施設間での抗菌薬使用状況、微生物検出状況、手指衛生実施状況の監視および必要時の指導介入と情報共有
- ・県南保健所、島原消防署合同新興感染症受け入れ訓練 令和6年11月21日
- ・施設訪問による実地指導

令和6年12月13日 南島原市社会福祉協議会職員研修：感染防止研修  
南島原市社協デイサービスセンター有家 実地指導

令和6年12月18日 北有馬クリニック

令和6年12月25日 池田病院  
稲田整形外科医院  
柴田長庚堂病院

ポストコロナにおける感染症対策において、コロナ禍の経験を踏まえ、これから到来する新興感染症へ備えるためには院内だけではなく地域で取り組む体制を求められている。また、薬剤耐性菌対策において、今の世代だけでなく、これからの子や孫の世代のために地域全体で危機感を持ち、共通認識のもと対策を講じていかなければならない。地域における感染症対策の中心的役割を果たすための活動の継続が必要となる。

## 【令和6年度医療機器点検・管理実績】

### ●点検方法及びそれに伴うコスト削減状況

#### ・輸液ポンプ 100台 (TOP製, TERUMO製, JMS製、レンタル含)



輸液ポンプテスター使用



トライテック製輸液ポンプ  
テスター使用

輸液ポンプテスターが2台目となりメリットが多い。2台とも精密テスターであるがメーカーの相違によりズレが生じるが、逆に点検依頼等があった時に2台ともクリアできていればその輸液ポンプは限りなく正常状態を逸脱していないということとなる。又、約100台あり定期点検が今まで約三分の一

しかできなかつたが今後は100%点検を達成できた。長崎県ではトライテック製の輸液ポンプテスターを購入実績は当院だけであるので、迅速に点検を行える環境は長崎ではこの病院のみであると自負している。

全てを定期点検するには労力とコストパフォーマンスを天秤上にして考えバランスの上になり立つ仕事としてとらえておくべきと思われる。点検にも多くの点検が存在するが、病院にメリットをもたらすには定期点検の病院内完遂及び故障の病院内完遂を多く行えばコスト削減できるが、今度はリスクマネジメントを考えると修理のラインは余裕をもって対処するべきだと思われる。定期点検年/50万円のコスト削減。

#### ・シリンジポンプ 32台 (TERUMO製)



シリンジポンプテスター  
使用

前年度より故障及びリスク回避の為、廃棄が多かった。シリンジポンプテスターで定期点検のコストを削減することができている。昨年までと違い、100%テスターでの点検が可能となっている。このテスターが無ければ定期点検がアナログなもとなってしまう、正確性にかげ、且つ一台に充てる時間の無駄が目立つのでこのテスターがあるのでコストパフォーマンスが良いといえる。前年度まで使用していたJMS用シリンジポンプは動作中の不具合の可能性が高くなってきたので廃棄。定期点検、故障点検を考えると年間50万円~60万円のコスト削減が考えられる。

## 臨床工学室

### ・除細動器・AED 9 台(日本光電製、フィリップス製)



除細動器に限らず漏れ電流は医療機器定期点検項目に必ず入る重要な項目。特に除細動器は高電圧、高エネルギーを出力する医療機器なので必ず点検にはこの2つが必須となってくる。

定期点検は危険が伴うので注意画筆世であると同時に専門知識が必要となる。



当院では特殊チェッカー及び漏れ電流測定器、共にあるので定期点検の項目は全てクリアできる環境にある。定期点検、故障点検を考えると年間 100 万円のコスト削減が考えられる。

除細動チェッカー・漏れ電流測定器使用

### ・低圧持続吸引器 12 台 (泉工医科工業製)



低圧持続吸引器  
アナログ点検器具

低圧持続吸引器のテスター及び専用チェッカーは存在しないので手間がかかるが、初期投資はほとんどかからない。

点検器具は点検項目に必要な事柄に従って集めて点検を行うということになっている。

陰圧と電気的項目等が主としてだが、点検の講習会を受講していないと部品の供給ができない。当院の臨床工学技士はすでに受講が終了しているので故障や不具合が見つかった時でも部品調達が可能となっている。

部品調達及びメーカーへの委託は安くても約 1 万近く金額がかかると思うので、これを病院内で臨床工学士が行っていることでコスト削減に貢献している。

定期点検、故障点検年間 20 万～30 万削減。

### ・人工呼吸器 20 台 (フクダ電子、コヴィディエンジャパン、日本光電、フィリップス、等)



人工呼吸器テスター使用

委託品 2 台、レンタル 1 台含む。人工呼吸器は現在スペックを抜きにして当院では 17 台存在している。あと、2 台レンタルがありその中で、体外式人工呼吸器という身体には非侵襲的に人工呼吸器で島原地区では当院のみ使用している機器である。点検のほうはベネット 840、サーボ I 及びサーボ Air、NPPV である V60 を所有している。又、移動用及び置き型人工呼吸器であるハミルトン T-1 が新たに導入され、今までより院内移動や他病院への移送がスムーズとなった。定期点検のコス

## 臨床工学室

ト削減及び故障時のコスト削減にも貢献している。又、このテスターは人工呼吸器のみならず酸素流量計に対しても流量の正確な値を得ることができるのである。人工呼吸器の定期点検は医療機器の点検の中でも非常に大きな金額であるので慎重にかつ大胆に点検する必要がある。当院では様々な技術を駆使して定期点検、故障点検年間 300 万円～400 万円のコスト削減を可能としている。

### ・電気メス 16 台（アムコ、コヴィディエンジャパン、オリンパス、アルフレッサ等）



電気メステスター使用

電気メスは出力と漏れ電流等が大きくかかわってくる。電気メスの出力、電圧等は通常の点検器具では難しく、テスター使用する事が安全に且つ性格に把握できると考えられる。又、テスターを常備することは、時折ある点検、故障依頼に役に立つことが多い。メーカー委託で数十万を超えるので院内で行いかなり削減可能とうなる。定期点検、故障点検、年間約 300 万～400 万円のコスト削減となった。

- ・ベッドサイドモニター（送信機合） 79 台 使用可能 69 台（フクダ電子、コーリン、日本光電）
- ・セントラルモニター 17 台 使用可能 16 台（フクダ電子）

ベッドサイドモニターや送信機は電波状態を確認する事が必要なファクターである当院では電波状態を確認するアナライザーを所有しているので点検が可能である。ベッドサイドモニターは疑似の波形を出せるテスターを所有しており、これにより定期点検、故障点検が可能となっている。疑似波形等を出すテスターは精度が良く定期点検が可能となっている。



ECG,SPO2,等シミュレータ使用



スペクトラムアナライザー使用

施設によっては電波状態を監視するアナライザーが無い所が多く、定期点検の項目がクリアできない事もある。定期点検、修理点検、年間約 250 万円のコスト削減。



漏れ電流測定器使用

### ・フットポンプ 13 台（コヴィディエンジャパン）

フットポンプにはメーカー指定の定期点検項目があり、それに沿って点検を行う。大きな器具を使うことはないが、漏れ電流測定は使用する。定期点検、修理点検は年間 20 万～30 万のコスト削減となる。

## 臨床工学室

---

### ・血液浄化装置 1台 (旭メディカル)

特に点検テスター等が存在しないが、点検の煩雑さと困難さがある。当院ではまだメーカー指定の点検用の受講項目していないがコロナ渦の状況が緩和されれば受講して年間点検コスト削減可能となる。

### ・IABP 1台 (泉工医科工業)

定期点検や、故障点検が難しい機器であるが当院ではIABPのシミュレータを所有しているので定期点検と故障点検には対応できる。定期点検、故障点検等年間50万～100万点検削減効果がある。



### ・超音波・ジェットネブライザー 40台

前年度より廃棄等で4台減。定期点検可能であるが、簡易点検のみにとどまっている台数の多さと臨床工学室に常時ない事などがあり、部品交換等による点検となっている。

### ・センサーマット及び中継ボックス 117台

点検不可であり故障時のみ対応、本体とスイッチを接続することで故障のリスクが減りコスト削減ができた。

### ・OP室内視鏡システム 7台



システム全体の管理として、モニター、ビデオシステム、気腹装置、内視鏡スコープの点検、修理対応などを行っている。看護師への使用上の注意点などをレクチャーし、故障の減少を図っている。

### ・OP室麻酔器 6台

毎朝の始業点検、付随する生体モニターの点検、OP準備などを行っている。定期点検はメーカー技術者のみ可能。

### ・超音波手術装置 3台

キューサ使用時の準備、立ち合い、始業点検などを行っている。ハーモニック、キューサの定期点検はメーカー技術者のみ可能。

# 臨床工学室

- ・脳外ナビゲーションシステム 2 台

脳外手術時におけるナビゲーションの操作・保守



- ・OP 室内設備関連作業

UPS 関連及び非常用電源装置、無影灯など

- ・院内物品保管払い出し・医療機器部品等業務 100 種類

院内での通常使用しない物品や中央管理が良い物品について臨床工学室内で管理している臨床工学室独自仕様及び院内特殊物品。

- ・医療機器管理方法

医療機器データベース Access から医療機器ソフト maris へと移行

医療機器貸出の有無と現在配置部署、定期点検の有無及び修理履歴の取り出し等が容易となった。又、データベースにより定期点検及び故障点検、全ての機器管理が可能となり機器にあるQRコードを読み込ませる事で、どのセクションへ移動したかが分かり、返却の有無も分かるシステムとなっている渡す

又、今年度より本格的に貸し出し部屋と返却部屋を分けて管理できるようになったので、返却部屋での清掃及び故障の有無の確認、貸し出し部屋での点検後の機器保管場所として機能し始めた。又、2つ部屋を確保できたのでそれに伴う物品も臨床工学技士室で確保可能となった。



- ・令和 6 年 3 月～令和 7 年 3 月までの医療機器中央管理日常点検記録

医療機器使用後に臨床工学室へ返却された医療機器を点検する

**4874 回日常点検の実績**

## 【令和6年度病院設備管理実績】

### ●電気設備業務

#### ・病院内特殊電源関連

病院内特殊電気設備である isolation の点検と非常時アラームにおける対応処置。医療機器原因が多く、医療機器の故障が偽故障があり、これの判別も臨床工学技士の仕事である。OP室やDSA室でのアラームは注意を要する



#### ・末端医療機器への影響

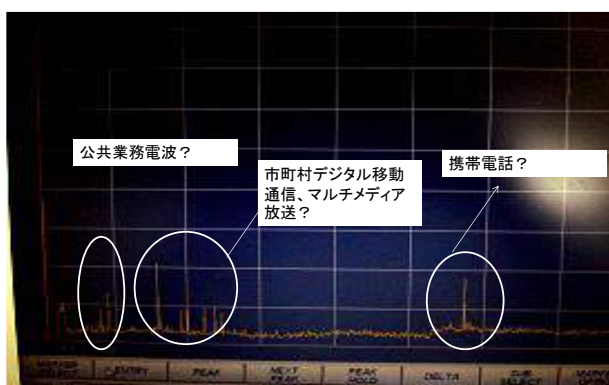
モニターノイズ原因や患者インピーダンス対処

#### ・コンセント電圧

非常用電源と isolation 及び ups などの正常値と異常値を測定して常に安全を図る



### ●電波設備業務



電磁波測定特殊装置を用いて、電磁波による障害や測定を行い病院内の電磁波の状況を確認して安全に確保する

病院内での心電図等の電波は帯域が他の電波と重複しないようになっているので比較的判別しやすいが病院内では様々な電波が飛び交っているので、慎重に判断して患者データがナースステーションに間違いなく運んでいるか確認する。

## ●医療ガス設備業務

- ・ガス圧実測値測定  
特殊器具を用いて実測値を計測
- ・ガス濃度測定  
酸素濃度の計測を実行、表示パネルのセンサー劣化の確認など
- ・パネル異常回避  
特殊操作によりアラーム是正及び適切な測定結果との比較可能
- ・液体酸素対応  
資格と用いて、液体酸素責任者として業者とともに注入に立ち会い正常注入されたか、圧と量は大丈夫かなどを確認する。



## 【令和6年度臨床業務等実績】

### ●臨床業務

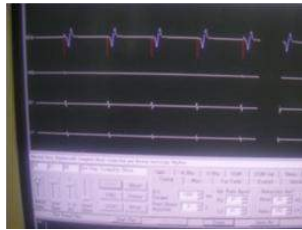
- ・持続的透析濾過業務等  
緊急透析必要時の準備、回路組み立てから Dr.指示による治療中の設定、返血作業までを行っている。
- ・腹水濃縮濾過業務  
月に2~3例ペースでの症例をこなしている。最新機器の ACE-Σ を使用し回路のルートは多くなったが安全に正確にろ過が可能となった。患者腹水を貯留したバックの外観や量などから設定流量、ろ過流量を大まかに判断して濃縮量をリアルタイムで観察し、増減及びフィルターの目詰まりなど総合的に判断して設定を変化させ、最終的に理想濃縮量になるようにしている。
- ・ペースメーカー（手術対応）業務  
ペースメーカー挿入中患者の OP 時立ち合い、メーカー連絡、設定変更等を行っている。
- ・ペースメーカー（遠隔管理対応）業務  
ペースメーカー患者の自宅でのアラートの有無及び動作の正常等を毎月1次解析することで患者の安全に努めている。年間のべ2000人の症例



# 臨床工学室

## ・MRI 時のペースメーカー患者対応業務

心臓や脳疾患がある患者に対するペースメーカー撮影において、メーカーと協議して設定変更等を行っている。



## ・心臓カテーテル業務（緊急等のみ）

IABP、PCPS の緊急時の操作を行う。ポリグラフ等において心臓の収縮拡張が弱まった時に導入して患者の心臓の圧補助を行う操作を行っている。又、心臓の流量が重篤な状況となった場合の手段として PCPS の操作も行っている。



## ・OP 室立ち合い業務（脳ナビゲーション等）

脳外 OP 時におけるナビゲーション操作、顕微鏡操作、硬性鏡の準備などを行っている。



## ・人工呼吸器設定業務

大きく挿管、非挿管、体外、highflow の 4 つに分類されるそれぞれの人工呼吸器の患者装着中の機器の点検及び患者の状態を観察して患者リスクマネジメントを行っている。

挿管呼吸器はモニター観察及び設定の特異な操作方法などを医師及び看護師に助言なども行っている。非挿管はマスクフィッティングの状態や機器観察、患者観察などを行っている他、特殊な仕様方法があり挿管にも、highflow でも使用できるので、機器不足時には特殊な使用方法なども行っている。

体外式は主に小児科での使用が目立ち、その患者に沿った設定等を医師とともにしている。

highflow は 3 台増設するなど使用頻度が目立ち様々な依頼も多い。



## 【令和6年度病院その他実績】

- ・医療機器トラブル業務約50種類対応  
臨床上  
機器故障  
トラブルシューティングなど  
※50種類の内、修理対応及び病院内処理は約半分

## 【令和6年度各種委員会活動】

- ・医療安全委員会
- ・医療機器安全管理部会
- ・医療安全管理部会
- ・災害対策委員会
- ・医療ガス委員会
- ・放射線治療品質管理委員会
- ・エネルギー推進委員会
- ・医療安全カンファレンス
- ・材料委員会

## 【令和6年度安全性の確保の為に講習会開催】

- ・IABP 講習会
- ・輸液シリンジポンプ講習会
- ・医療ガス講習会
- ・CHDF 講習会
- ・CPM 講習会

## 【令和6年度安全性の確保の為にメンテナンス講習会受講実績】

- ・ニューロモディレーション認定資格
- ・輸液ポンプ2300点検講習会

## 【令和6年度その他】

- ・東長崎エコタウン協議会委員会メンバー  
長崎総合科学大学が持つ「環境エネルギーの創出、蓄電、制御技術」等の研究成果を積極的に社会貢献、地域貢献に生かす為、東長崎地区で行う「次世代エネルギーの地産地消」、「環境に優しく安全・安心なまちづくり」に関する調査・研究・実証試験の支援を目的とし、これに賛同する関連企業、団体、地域自治会、大学、行政機関等、各界各層の英知を結集し、長崎県内はもとより、全国のモデル地域となり得るような先駆的取組みをおこなっている

## 臨床工学室

---

- ・長崎総合科学大学職員との共同開発研究（非業務提携）として病院の電気設備の容量の適正等のシミュレーション
- ・島原市医師会看護学校生命維持管理機器等講師

### ■研究実績

《講義・講習事業・調査対策》

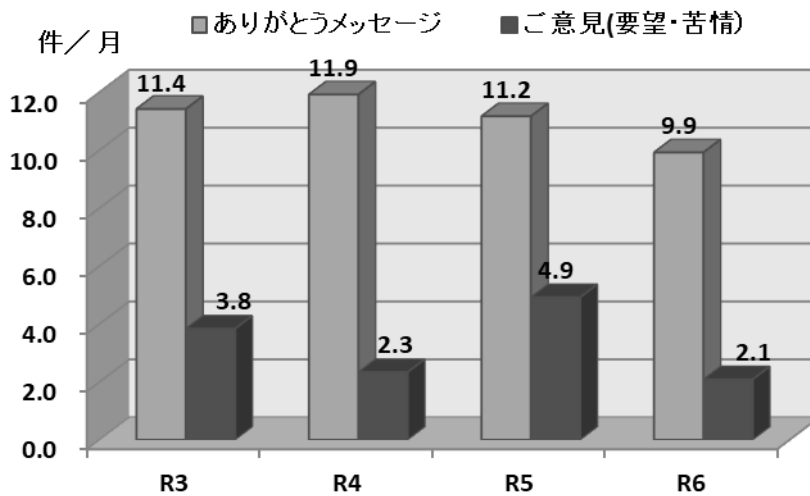
高森 良知	島原市医師会看護専門学校 医療機器全般講義・授業	平成 28 年～継続
高森 良知	病院内における各部署別エネルギー消費減の 為の研究。 (長崎総合科学大学医療電子との合同研究)	継続
高森 良知	ニューロモディレーションサポートプロバイ ダー資格取得	令和 6 年 5 月
城谷 龍弥	医療ガス研修会	令和 6 年 12 月
高森 良知	CPM 研修会	令和 7 年 2 月

## 『ご意見箱』 & 『ありがとうポスト』 について

島原病院では従来から、いわゆる『目安箱』を設置し、患者さんやご家族から病院に対するご意見をいただくための『ご意見箱』 & 『ありがとうポスト』を設置しております。

いただいたご意見を真摯に受け止め、病院運営の質の向上を図るとともに、職員の意識を前向きにさせるための原動力として活用し、接遇改善にも努めてまいります。

### 「ご意見箱」&「ありがとうポスト」年度別 月あたり件数



### 《年度毎の月当たり件数》

・年度毎の総数

3年度 183件、4年度 171件、5年度 193件、6年度 144件

・ありがとう数 3年度 137件、4年度 143件、5年度 134件、6年度 119件

・ 3年度 4-3月 月平均 ○11.4件、×3.8件、○の割合 74.9%

・ 4年度 4-3月 月平均 ○11.9件、×2.3件、○の割合 83.6%

・ 5年度 4-3月 月平均 ○11.2件、×4.9件、○の割合 69.4%

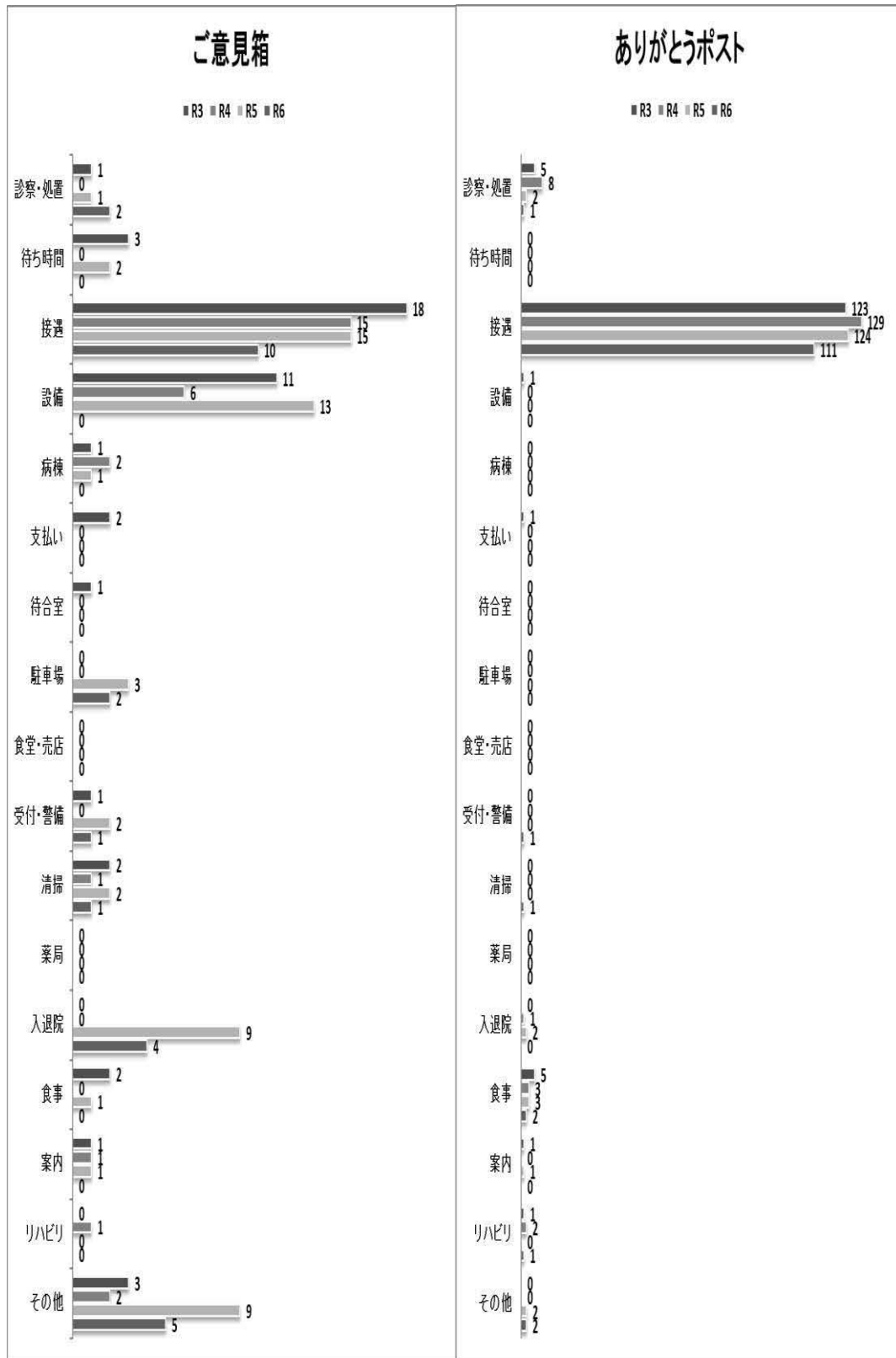
・ 6年度 4-3月 月平均 ○ 9.9件、×2.1件、○の割合 82.6%

『ご意見箱』、『ありがとうポスト』の設置により、患者さんやご家族のご意見や感謝の言葉を通して、患者さんの立場に立った医療の提供の実現を目指している。

取組の効果もあり、メッセージ数は増加する傾向にある。

引き続き、ご意見が最も多い接遇に関する対策を強化し、患者さんに寄り添った医療の提供に努めてまいります。

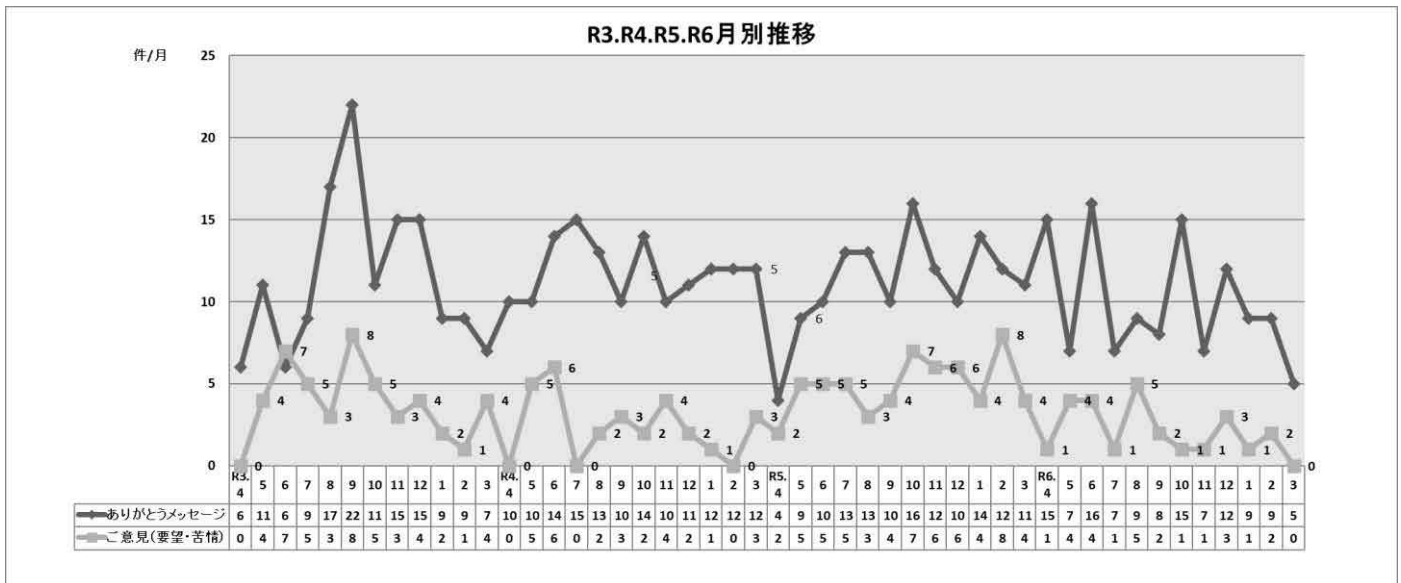
R3年度～R6年度 ご意見数（グラフ）



# 総務係

## R3年度～R6年度 ご意見数

No.	内容	R3			R4			R5			R6		
				お褒め			お褒め			お褒め			お褒め
1	診察・処置	6	3.3%	5	8	4.7%	8	3	1.6%	2	3	2.1%	1
2	待ち時間	3	1.6%	0	0	0.0%	0	2	1.0%	0	0	0.0%	0
3	接遇	141	77.0%	123	144	84.2%	129	139	72.0%	124	121	84.0%	111
4	設備	12	6.6%	1	6	3.5%	0	13	6.7%	0	0	0.0%	0
5	病棟	1	0.5%	0	2	1.2%	0	1	0.5%	0	0	0.0%	0
6	支払い	3	1.6%	1	0	0.0%	0	0	0.0%	0	0	0.0%	0
7	待合室	1	0.5%	0	0	0.0%	0	0	0.0%	0	0	0.0%	0
8	駐車場	0	0.0%	0	0	0.0%	0	3	1.6%	0	2	1.4%	0
9	食堂・売店	0	0.0%	0	0	0.0%	0	0	0.0%	0	0	0.0%	0
10	受付・警備	1	0.5%	0	0	0.0%	0	2	1.0%	0	2	1.4%	1
11	清掃	2	1.1%	0	1	0.6%	0	2	1.0%	0	2	1.4%	1
12	薬局	0	0.0%	0	0	0.0%	0	0	0.0%	0	0	0.0%	0
13	入退院	0	0.0%	0	1	0.6%	1	11	5.7%	2	4	2.8%	0
14	食事	7	3.8%	5	3	1.8%	3	4	2.1%	3	2	1.4%	2
15	案内	2	1.1%	1	1	0.6%	0	2	1.0%	1	0	0.0%	0
16	リハビリ	1	0.5%	1	3	1.8%	2	0	0.0%	0	1	0.7%	1
17	その他	3	1.6%	0	2	1.2%	0	11	5.7%	2	7	4.9%	2
	合計	183		137	171		143	193		134	144		119



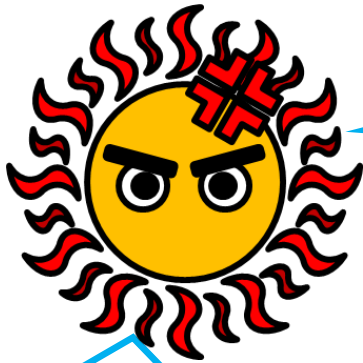
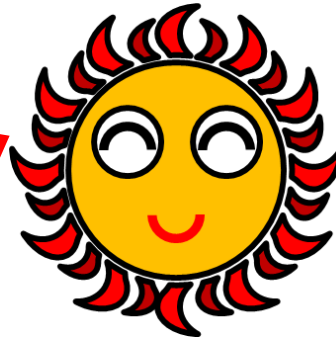
最近のご意見

担当医の毎日2回の回診ざっくばらん話しやすい性格、不安がやわらぎました。  
看護師の心やさしい言葉使い、丁寧な取り扱い、いやされました  
病院で不安になる気持ちをやわらげてもらい安緒しています

回診時に移動させたベッドテーブルを診察終わりに研修医さんが使いやすい位置に移動させてくださいました。  
ありがとうございました。  
手術後でまだ不便でしたのでとても助かりま

子供の初めての入院・手術で不安でしたが丁寧に説明していただき手術後もみなさんに笑顔で対応していただき親子共々、安心して過ごせ、元気に退院できて感謝しています。  
本当にありがとうございました。

行事にちなんだ食事が楽しいです



何度か家族の手術の付き添いで手術室前の長イスで待機しますが青の長イスの座り心地が悪く長時間の待機が苦痛です。他の家族の方もおっしゃってました。そろそろ変えてもらえませんか？

身障者駐車場を増やしてほしい

売店にベビーおむつを置いてほしいです。小さい子どもとの入院だったので寝ているうちに何でもすませようと思いましたが途中で起きて騒ぐと心配なので身動きもあまり取れませんでした。沢山の入院患者さんがおられるかとは思いますが15分程自由時間(風呂・買い物)等あればと思いました(私に時間をとっていただくのが申し訳なくて言えませんでした)

病院の規則とは言え、もう少し面会の方法(予約の取り方、面会の時間など)を考えていただけないかと思います。また、土日の面会なども可能にして欲しいです(仕事の都合で平日は無理なこともあるので)

# 院内がん登録室・委員会

(目的) 院内がん登録委員会の組織、運営、適切な運用を図る

(開催日) 年1回(2月)第2週の金曜日

- (任務) (1) 院内がん登録の運用上の課題の評価  
(2) 院内がん登録の活用に係る規定の策定  
(3) 二次利用に関する審議  
(4) その他必要と認める事項の審議

医師	
林 徳真吉	院内がん登録室長(兼)
事務	
岩永 聖奈(育休中)	院内がん登録実務者・診療情報管理士
隈部 葉子	院内がん登録実務者
山下 香緒里	院内がん登録実務者
松尾 葉子	院内がん登録実務者・診療情報管理士

## <委員会実施状況>

開催日・場所	議事内容
令和7年2月28日(金) 16:30~17:00 3階会議室	(1) 『2023年 腫瘍集計報告』巻頭言の作成依頼について (2) 二次利用のCDによるデータ提供時の保管方法について (3) 令和6年度 業務報告 (4) その他

## <院内がん登録室>

当院では、がん診療連携拠点病院の認定に伴い、2007年4月症例より院内がん登録を開始した。

『がん診療連携拠点病院 院内がん登録標準登録様式 登録項目とその定義 2016年度版』の標準登録に沿って、院内がん登録実務者認定試験に合格した4名で、医師協力のもとに正確な情報の蓄積と活用を目的として登録業務を行っています。

## <院内がん登録室の主なデータ提出業務>

- ・院内がん登録(がん診療連携拠点病院指定のための必須要件)
- ・全国がん登録(2016年がん登録推進法による全国がん登録開始)
- ・地域がん登録(~2015年まで)
- ・予後調査(3年・5年・10年予後)
- ・院内がん登録とDPCデータをつかったQI研究への参加

取りまとめられた情報は集計後、我が国のがん対策を検討する資料として役立てられます。

## <情報公開>

- ・院内がん登録の登録集計データをもとにホームページ・院内イントラネットへ掲載
- ・『長崎県島原病院 腫瘍集計報告書 2022』を作成し、各部署への配布、患者さん向けに外来各待合室および書棚へ配置
- ・院外向け広報誌「こもれび」への掲載
- ・院内向け「院内がん登録室だより」の作成・配布
- ・全国・長崎県との比較情報を含めた、がん情報の発信を行っています。

## <令和6年 院内がん登録データの二次利用一覧>

# 院内がん登録室・委員会

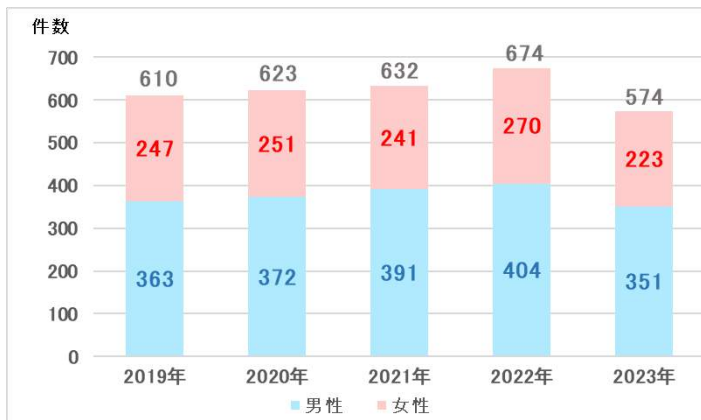
	依頼者	研究課題名	利用項目
1	消化器内科医師	がん患者登録件数と自施設治療件数把握	部位：全部位 対象年：2018-2022年診断 必須項目：性別・診断施設・治療施設等
2	呼吸器内科医師	2020年をCOVID流行年として、鎮静後2年の比較資料	部位：肺がん 対象年：2022～2023年診断 必須項目：初診年齢、来院経路、ステージ等
3	外科医師	乳癌治療の年次治療の比較検討	部位：乳腺／乳房 対象年：2019-2023年診断 必須項目：性別、局在コード、症例区分等

がん登録情報をごん診療の医療体制の検討や、がん患者さんの動向、がん治療の説明資料として活用いただいています。

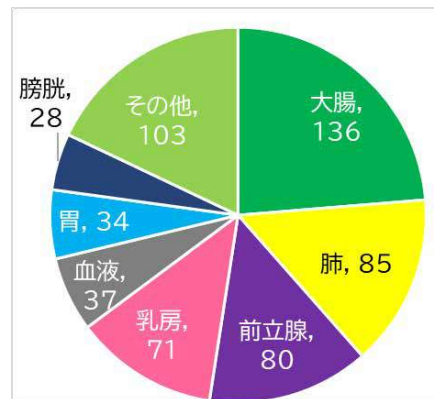
## <院内がん登録症例数推移> ー過去5年間の推移ー

※がん登録では、暦年(1/1～12/31)で、がんと診断または治療された症例を収集・公表しています

### ◆登録数の年次推移(男女)



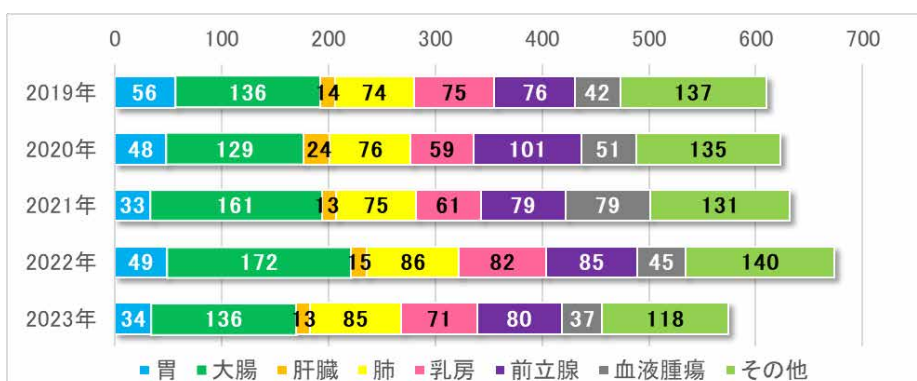
### ◆2023年症例 部位別症例数(574件)



当院では、コロナ禍でも登録件数は増加していましたが、2023年は減少しました。

### ◆部位別症例数(主要5部位+前立腺、血液、その他)

	胃	大腸	肝	肺	乳	前立腺	血液	その他	全体
2019年	56	136	14	74	75	76	42	137	610
2020年	48	129	24	76	59	101	51	135	623
2021年	33	161	13	75	61	79	79	131	632
2022年	49	172	15	86	82	85	45	140	674
2023年	34	136	13	85	71	80	37	118	574





長崎県島原病院  
NAGASAKI PREFECTURE SHIMABARA HOSPITAL

長崎県島原病院  
診療・研究業績年報2024年

## 02 MISSION

### 病棟部門

4階東病棟  
4階南病棟  
5階東病棟  
5階南病棟  
HCU病棟  
手術室  
外来



## 4階東病棟

責任者：田中 敬子

### 病棟の特徴

令和6年3月より、病棟編成に伴い4階東病棟は、外科・泌尿器科・血液内科・消化器内科・内科の混合病棟となった。急性期から、終末期と幅広く担当し、周手術期および化学療法など医療度が高い患者を多く担当する。入院、退院は毎月110～120人、化学療法60件/月前後、輸血30件/月、手術30件/月。がん患者は入院患者の50%であり、看取りの患者も5～6人/月。終末期で、在宅調整が必要な患者も担当する。

### 年間運営状況

#### 【看護の質】

- ・化学療法実施時の暴露防止対策の徹底:PPE装着の定着化を図った。
- ・緩和ケアの質向上:緩和カンファレンスの充実と緩和回診との連携を図り、患者・家族への支援強化につなげた。
- ・患者・家族支援の強化:指導用パンフレットの見直し、新規作成を行い、入退院支援加算の取得につなげた
- ・身体抑制の最小化:安全ラウンドを定期的を実施
- ・感染対策の強化:CD感染症のアウトブレイクを経験し、手指消毒使用量モニタリングと教育啓発を強化した。

#### 【働きやすい職場作り】

- ・年休取得日数:10日
- ・一人当たり平均時間外:3.6時間/月(全病棟平均:6.7時間/月)

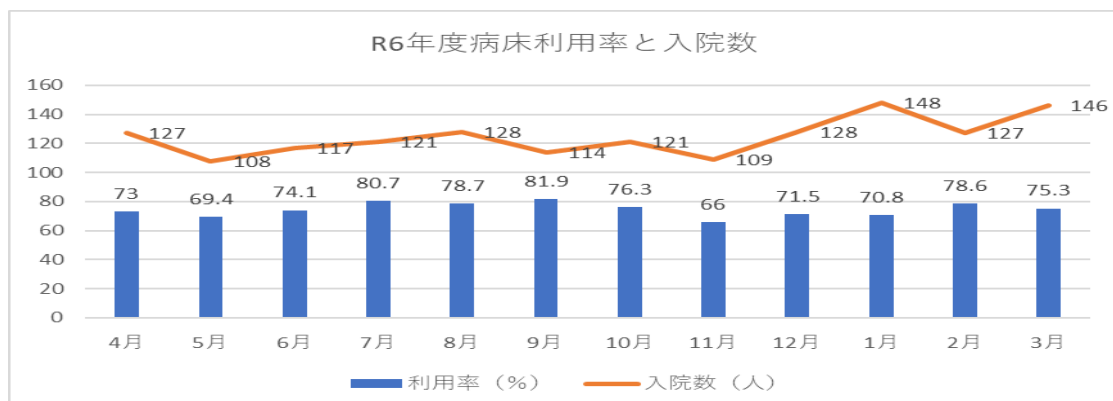
#### 【経営参画】

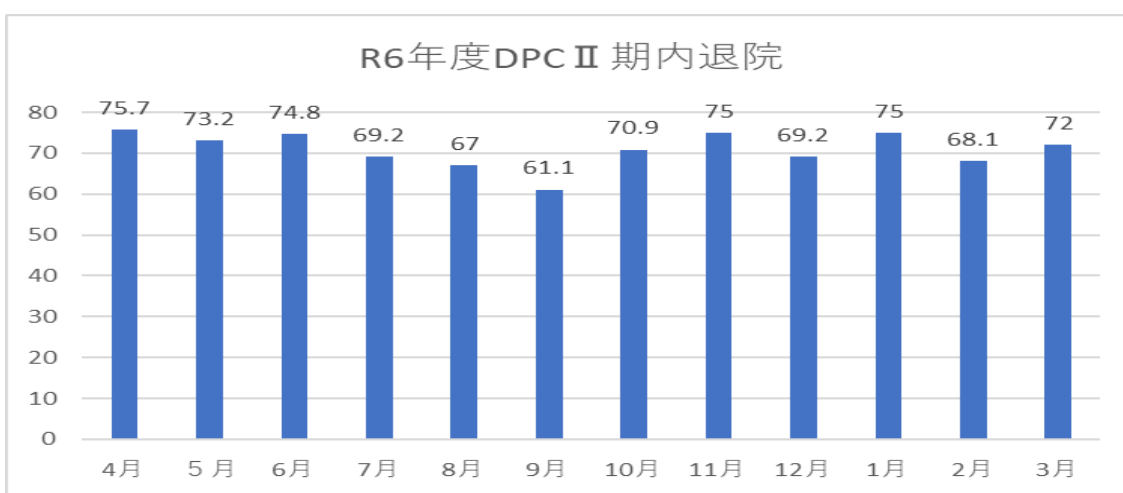
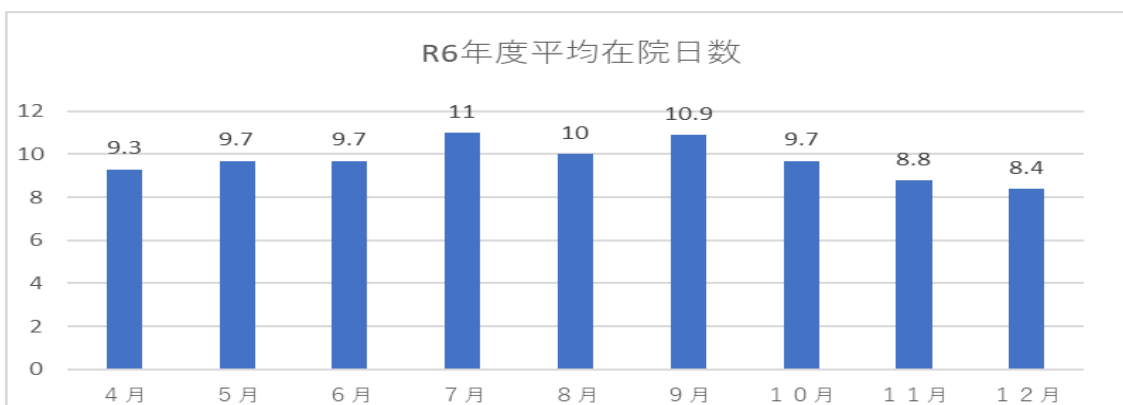
- ・入退院支援加算算定:774件(要支援割合51.8%)
- ・リハビリ・口腔・栄養加算の算定開始(試行期間3か月、算定開始:R7年1月より)

### 病棟運営状況

#### 1)病棟統計

病床数	50床	診療科名	外科、泌尿器科、消化器内科、血液内科、内科
-----	-----	------	-----------------------





・IC 件数と同席率(R6、6月～R7、2月)

IC 件数:146 件、同席率 100%、同席後記録率 89%

#### 患者の状況

##### 【外科】

手術件数:554 件(前年度 431 件)

主な手術:腹腔鏡下胆のう摘出術、乳腺手術、ヘルニア、大腸切除術、胃切除術

##### 【泌尿器科】

手術件数:211 件(前年度 191 件)

主な手術:TUR-Bt、TUR-P、尿管ステント留置術、腹腔鏡下腎摘術

##### 【消化器内科検査数】

大腸内視鏡:97 件、胃内視鏡:155 件、内視鏡的胆管造影、ステント留置など:84 件

透視下大腸内視鏡:18 件、透視下胃内視鏡:12 件

##### 【血液内科】

主な疾患:多発性骨髄腫、悪性リンパ腫、骨髄異形成症候群、慢性骨髄性白血病

## 🚩 看護の質

### 1)インシデント 総件数:70件

薬剤		ドレーン チューブ	転倒転 落	検査	療養上 の場面	医療機 器	治療・処 置
注射	内服						
15	13	14	18	3	2	1	2

インシデントレベル

0レベル:5件、1レベル:54件、2レベル:6件、3aレベル5件

### 2)DINQL

褥瘡			感染	
新規褥瘡発生率	新規褥瘡改善率	持込み褥瘡改善率	CA-BSI	CA-UTI
0.6%	29.2%	83.3%	5.4‰	2.7‰

## 🚩 看護体制 (令和6年12月時点)

看護師配置状況			看護師平均年齢	部署平均年数	看護方式
看護師数	介護福祉士	看護補助者			
27人	1人	3人	33.5歳	2.59年	固定チームナーシング

## 🚩 病棟内勉強会開催状況 (\*出張での研修参加、学会発表は看護部でまとめて報告)

研修名	講師	研修名	講師
ストーマケアについて	増崎看護師	血液疾患について	北之園医師
乳がん看護について	石田看護師	バーサルインデックスについて	林田 PT
ドレン管理について	吉岡診療看護師	化学療法学習会	小嶺看護師
泌尿器科学習会	平島医師		

## 🚩 院外研修参加状況(自己研鑽)

- ・心電図研修受験:2名
- ・日本看護学会(熊本)
- ・セカンドレベル研修
- ・ストーマ研修(WEB研修)3名



## 4 階南病棟

責任者：菅 忍

### ✚ 部署の特徴

呼吸器内科、循環器内科、小児科、放射線科、感染症受け入れている混合病棟であり、小児から高齢者まで幅広い年齢の患者に対応している。呼吸器内科は、肺癌で薬物療法、循環器内科は、心不全、心臓カテーテル検査入院、小児科は、RS ウィルス感染症や気管支炎などを多く受け入れている。感染症患者の対応に関しては、COVID-19 などゾーニングや感染対策を徹底している。

### ✚ 年間運営状況

#### 【看護の質】

#### 1) 化学療法を安全に実施し、患者に応じた指導を行う

昨年のチーム活動で取り組んだ初回の化学療法の患者へパンフレットを使用して指導を実施した。入院時チェックリストで指導が漏れないようにチェック項目を追加し、受け持ち看護師が実施できるように伝達事項で周知し退院までに指導を行うことができた。化学療法のべ件数 218 件(初回 53 件)

#### 2) 循環器内科の安心・安全な看護の提供(心臓病手帳利用した心不全指導)

R6 年 3 月より病棟編成による循環器内科の入院受け入れが開始となった。循環器内科では、心不全患者の入院割合が約 4 割を占めている。一人の患者が複数回再入院しているケースがあり、心不全患者に対する生活指導の不足、内服管理に対する意識の低さが要因として、明らかとなり、心臓病手帳を使用した心不全指導をチーム活動で実施。入院中より、血圧測定、体重測定、内服管理を指導した。自宅、施設へ退院する患者への 75%へ実施することができた。今後も継続して取り組み再入院率、重症化率を減少したい。

#### 3) 小児科看護の安心、安全な看護の提供

転任者、新人看護師を対象に、小児科経験者より、採血、ルート確保の指導を実施。バイタルサイン測定、ネブライザー吸入、インスピロン吸入、オリーブ管吸引、採血、採尿、点滴ルート確保、定量定量筒の使用法、免疫グロブリン療法に関する項目では、到達度は指導の下できるは 97.1%であった。

#### 3) 適切な褥瘡対策の実施

チーム活動で新規褥瘡発生を予防するために、知識の向上として診療看護師に依頼し、学習会を 2 回実施。また、入院翌日にベッドサイドヘラウンドし、OH スケールに沿ったマットレスの検討・交換を業務の一環に取り入れ、褥瘡予防対策の強化を実施した。業務の一環として定着し、その結果、1 月までは新規発生率は、0.8%に低下し取り組みの成果が出ていた。年度末に状態が悪化した患者数名が、1 人で数か所の新規褥瘡発生したため、データの的には昨年度と発生率に変化はなかったが、今後も活動を強化、継続し、発生率の減少、改善率の向上につなげたい。

#### 【働きやすい職場作り】

#### 1) 時間外勤務の減少 10 時間内

時間外の事前申請を促した。チーム内で業務量を調整し、個々に業務が偏らないように努力したが、平均 11.45 時間で、他部署よりも時間外勤務が多い結果となった。急患率

69.0%、そのうち 16 時以降から時間外の緊急入院が 30.2%を占めておりそれも要因の一つと考える。

## 2) 年休、夏休の計画的取得 100%

看護部の年休、夏休取得計画をスタッフへ周知し、計画的に取得できた。義務年休取得率:100%。平均取得数 8 日(看護部平均 9.7 日)極端に偏らないように調整取得を調整した。

## ✚ 部署運営状況

### 1) 部署統計

病床数	49 床	診療科名	呼吸器内科、循環器内科、小児科、放射線科、感染症受け入れ病棟
-----	------	------	--------------------------------

### 【経営参画】

目標	病床利用率 75%以上	入院患者数 3.8 人/日	DPC II 期内退院 60%以上
結果	70.5%	3.0 人/日	65.3%

病床利用率は、75%を達成できたのは 3 月のみであった。COVID-19 のアウトブレイクを 2 回/年発生したため、その期間は入院受け入れができなかった。病床数減少時は、脳神経外科の転入を受け入れた。他部署のアウトブレイク時には ICU からの脳外科の受け入れや、整形外科の手術前、消化器内科の EMR の予定入院を受け入れた。DPC II 期内退院 60%以上を目標に、包括病棟への転棟、早期から退院支援を意識しながら調整した。他部署の病床状況では対象の患者を転棟できないこともあり、目標達成できない月もあった。

### 患者の状況

#### 1) 疾患分類

	上位 1	上位 2	上位 3	上位 4	上位 5
疾患名	肺がん	COVID-19	肺炎	心不全	肺癌疑い
件数	154	88	79	74	54

#### 2) 治療・検査・処置

薬物療法:119 件(延べ 218 件)、気管支鏡検査:111 件、心臓カテーテル検査・治療:49 件  
ペースメーカー植え込み・ジェネレータ交換:16 件、NHF:46 件、BIPAP:28 件、  
放射線治療:57 件

2)インシデント 総件数:83件

薬剤(27件)		ドレーン チューブ	転倒転 落	検査	療養上 の場面	医療機 器	治療・処 置
注射	内服						
10	17	8	31	3	6	2	1

薬剤のインシデント内容は、無投薬 17 件、過剰投与 5 件、過小投与 3 件、重複投与 2 件あり。そのうち持参薬の確認不足 7 件あり。持参薬処方に関するインシデント、処方実施画面確認不足によるものが多く見られたため、ダブルチェックと処方実施画面での配薬の徹底を指導した。転倒転落のインシデントは 31 件中 17 件が排泄に関する内容であった。(3b レベル1件)。入院時のアセスメントで危険度を予測し、センサーで対応はしているが、完全に防ぐことができない現状である。インシデント発生時には、迅速な周知、対応策の検討のため、朝のカンファレンスを利用して、対策を検討した。

3)DINQL

褥瘡			感染	
新規褥瘡発生率	新規褥瘡改善率	持ち込み褥瘡改 善率	CA-BSI	CA-UTI
2.3%	25.0%	47.6%	0%	3.6%

🚦 看護体制

看護師配置状況			看護師平均年齢	部署平均年数	看護方式
看護師数	介護福祉士	看護補助者	37.4 歳	2.28 年	固定チームナーシング
25	2	3			

🚦 病棟内勉強会開催状況

研修名	人数	研修名	人数
褥瘡研修 3 回(病棟内)	各 5-6 人参加	心電図研修病棟内 (フクダ電子依頼)4 回	平均 4-5 人 参加
抗悪性腫瘍剤イムデトラ研修(ア ムジェン主催)	5 人	資料配布し全員が学習できている	

🚦 院外研修参加状況(自己研鑽)

長崎県医療的ケアが必要な在宅 小児等に関する支援事業	2 人	心電図検定 2 級 3 級	1 人 2 人
院外心電図研修	2 人	看護協会主催:循環器心電図研修	1 人



## 5 階東病棟

責任者：吉田 真由美

### ✚ 部署の特徴

脳神経外科と整形外科の混合病棟で、R6 年度は急患率 85%、病床稼働率 83%であった。新規入院患者の平均年齢は 76.6 歳。大腿骨骨折患者の 78%、脳卒中患者の 50%は 80 歳以上であり、認知症高齢者、意識障害のある患者が多い。毎月、ICUより 25 人前後の脳出血・くも膜下出血などの患者を受け入れている。看護必要度は 32%と高く、急性期治療・周術期患者の看護や骨折・麻痺により ADLが低下している患者への基本的な日常生活の援助など介護的な介入の場面も多い。身障者トイレでの排泄支援やデイルームでの昼食摂取など離床に向けた支援にも力を入れている。

### ✚ 年間運営状況

#### 【看護の質】

##### 1) A チーム(脳神経外科)活動

身体拘束最小化に向けて、毎日の他職種カンファレンスを実施した。身体拘束の三原則に該当しているか朝のカンファレンス時に日勤・夜勤看護師・病棟リハビリ担当と評価を行った。また、せん妄予防対策として薬剤調整やリハビリの進捗を確認しながら離床センサーへ切り替えたり、部屋の配置変更などの環境調整を行ったりした。結果、活動前と比較し、安全ベルトの月平均使用者は 8.3 人より 5.8 人へ減少、平均使用日数は、16.3 日より 9.3 日へ減少した。安全ベルト解除後に転倒した患者はいなかった。活動前は、抑制解除後の転倒に伴う責任を感じ抑制緩和が消極的であったが、病棟全体で検討していくことにより、様々な視点からの意見や情報共有ができ、解除に向けて肯定的な気持ちで、身体拘束の解除が取り組めるようになった。

##### 2) B チーム(整形外科)活動

高齢患者の感染症などの合併症予防と脱水対策として、75 歳以上の大腿骨骨折患者を対象に、水分摂取表の活用と栄養士を交えたラウンドを行った。患者個々に対し、水分摂取量を算定し、目標量に向け飲水量を促した。また、術後 2 日目と 7 日目の昼食時に、栄養士と共に患者のベッドサイドヘラウンドし、飲水量と食事摂取量を確認、摂取不足に対する対策を検討した。骨折・術後の疼痛による体動困難もあり、水分摂取に介助を要する患者が多い。また、高齢者は脱水になりやすい特徴がある。水分摂取状況や目標値を可視化したことで、継続して意識的にかかわることができたこと、低栄養になりがちである高齢者へ支援ができたことにより、術後合併症予防に向けた支援ができた。

3)今年度、当病棟では、看護の継続性とチーム機能強化を目的に、固定チームナーシング体制の再構築を図った。結果、受け持ち患者・家族へ関わる時間がもてるようになり、継続した看護実践、患者・家族の安心感に繋げることができた。

### 【働きやすい職場作り】

主任、副師長を中心に業務の見直しを定期的に行った。緊急入院が多いなか、協力しながら対応できており、時間外労働平均 5.6 時間、年休取得平均 10 日であった。

また、毎月ワーカー会を実施した。看護補助者の業務時間減少や人数減少に伴う業務過多もあり、意見を抽出しながら業務調整を行い、看護補助者のモチベーション向上に繋げた。

### 【経営参画】

DPCⅡ期內退院 55.4%、2SD 超過 11 人。DPC や看護必要度を意識し地域包括ケア病棟への転棟調整を行った。また、大腿骨骨折術後患者の転院調整を術後数日で開始、遅くとも 1 週間以内に調整できるよう、患者・家族の意向は入院時・手術時に面談を行った。年々、認知症高齢者や老々介護、単身者も増加しており、転院調整を必要とする患者が多い。受け入れる転院先の限りもあるため、他職種で検討し、早期に担当ケアマネージャーへ介入依頼をかけた。地域包括ケア病棟を経由したりすることで、在宅への退院調整も検討した。また、緊急入院やICUからの転入の受け入れがスムーズにできるような病床確保を行った。病床利用率は平均 80%であり、1 月から 3 月までは 90%の稼働率であった。

## 🚩 部署運営状況

### 1)病棟統計

病床数	50 床	診療科名	脳神経外科、整形外科
平均病床利用率	80.4%	新入院患者数	1.9 人/日
平均在院日数	23.7 日		

### 2)インシデント 総件数: 110 件

薬剤		ドレーン チューブ	転倒転 落	検査	療養上 の場面	医療機 器	治療・処 置
注射	内服						
6	10	24	41	4	15	0	2

## 🚩 患者の状況

### 1)疾患分類

	上位 1	上位 2	上位 3	上位 4	上位 5
疾患名	大腿骨骨折	脳梗塞	慢性硬膜下血腫	下腿骨折	変形性膝関節症
件数	231	122	40	57	23

## 2) 治療・検査・処置

脳神経外科: 脳血管造影、タックテスト、VP シヤント、穿頭・血腫洗浄・ドレナージ術、

開頭頭蓋内腫瘍摘出術、

整形外科: 骨接合術、人工骨頭置換術、全人工股関節置換術、人工膝関節全置換術、

VAC 療法、

## 3) DINQL

褥瘡			感染	
新規褥瘡発生率	新規褥瘡改善率	持ち込み褥瘡改善率	CA-BSI	CA-UTI
1.5%	79.2%	50%	対象なし	4.3%

### 🚩 看護体制

施設基準	看護師配置状況			看護師平均年齢	部署平均年数	看護方式
	看護師数	介護福祉士	看護補助者			
	33 人	0 人	3 人	36.9 歳	1.8 年	固定チーム ナーシング

### 🚩 部署内勉強会開催状況

- ・水分摂取の仕方について
- ・尿路感染症について
- ・身体拘束最小化にむけて
- ・認知症とせん妄
- ・せん妄と薬剤について
- ・口腔ケアの物品と方法の見直し
- ・腓骨神経麻痺の予防について

### 🚩 院外研修参加状況 (\* 出張での研修参加、学会発表は看護部でまとめて報告)

研修名	人数	研修名	人数
日本脳神看護学会学術集会	2	医療マネジメント学会	1
臨床工学技士会 呼吸療法セミナー	1	固定チームナーシング長崎地 方会	3
看護協会 地域包括ケア	1	高次脳機能障害について	1
脳の画像について	1	12 誘導心電図 不整脈	1
麻酔科による整形外科術後管理	1		



## 5 階南病棟

責任者：井上 美里

### ✚ 部署の特徴

急性期での治療が終了した患者の退院を目指したりハビリの継続が必要な患者や、在宅や施設からの緊急入院の患者を受け入れている。また、短期滞在手術患者（鼠径ヘルニア手術、前立腺針生検、内視鏡的粘膜切除術など）の受け入れも行っており、リハビリで入院が長期になる患者から短期滞在手術の急性期まで幅広い看護を提供している。

### ✚ 年間運営状況

#### 【看護の質】

##### 1) 受け持ち看護師を主体としたチーム医療の充実

A チーム：自宅退院患者を対象に、内服自己管理に向けた支援を実施。病棟独自の内服自己管理フローシートを作成・使用することで、統一した評価ができ計画的に内服自己管理へ向けた練習や薬剤師による内服指導を実施することができた。

B チーム：胸腰椎圧迫骨折患者に対し、受け持ち看護師が主体的に介入できるよう胸腰椎圧迫骨折ケアプログラムを作成した。退院支援カンファレンスのタイミングや事前の情報収集・医師指示の確認、動作確認や退院指導の実施をベッドサイドに貼付することで、入院早期からの関りと退院指導を行うことができるよう看護師の意識向上にもつながった。

##### 2) 合併症を併発・悪化させることなく退院できる

インシデント件数は73件(R5 年度37件)と増加、転倒転落、内服に関するインシデントが増加している。入退院患者数の増加と業務量の煩雑化、病床稼働率の増加による対応患者数の増加も大きな要因となっている。入院・転入患者に対して転倒ラウンドを行い、身体拘束解除に向けたカンファレンスも同時に行うことができ、経験が浅いスタッフも安全に対する視点の育成につなげることができた。12月に 3bレベルのアクシデントが発生し、病棟で振り返りと対策の周知を行い、それ以降のアクシデントは発生していない。

手指消毒剤使用料の平均は 376.6ml と目標達成できなかった。病棟内での感染症の新規発生や伝播はなかったが、目標値より大きく下回るスタッフもおり、感染リンクナースとともにスタッフの意識向上に努めたい。

新規褥瘡発生は 19 人と R5 年度より増加した。高齢者やハイリスク患者の入院・転入が増加しており、褥瘡委員を中心にマットレスの選択や早期離床に取り組み、新規褥瘡改善率は 55.6%、持ち込み褥瘡改善率も 61.1%という結果だった。

NST新規介入9件、継続介入26件と目標達成できた。入院・転入後の食事摂取量を観察し、NST 委員・栄養士と相談しながら対象患者をリストアップし、回診につなげることができているため継続していきたい。

#### 【働きやすい職場作り】

計画的な年休・夏季休暇取得を推進しており、年休取得平均：9日、夏季休暇は全員取得できた。今年度はチーム活動以外での病棟学習会を企画・実施しており、院内救急認定看護師を中心に急変対応をシリーズ化して5回開催することができた。

看護補助者と業務整理やお互いに協働できる業務について副看護師長を中心に1回/2か月話し合う場を設け、スタッフへも周知した。

## 【経営参画】

新規入院患者数:2.2人/日(R5年度1.3人/日)、新規入院患者率平均61.5%(R5年度:47.1%)と大幅に増加している。前立腺針生検や鼠径ヘルニアなどの短期滞在手術患者の受け入れ、救急患者の新規受け入れを行い目標値達成できた。それに伴い、手術件数も大幅に増加し、377件。入退院も多く業務が煩雑になっていたが、クリニカルパスの活用や業務整理を行い安全に対応することができた。

病床利用率は平均で78.9%と80%を超える月は6ヵ月だったが目標にわずかに届かなかった。

在宅復帰率(短期滞在手術を除く)は78.8%と目標達成している。在宅復帰率を計算しながら転院患者の受け入れ、在宅や施設退院患者の受け入れ調整を行った。包括ケア病棟の在院期間は60日であるが、6月の診療報酬改定に伴い、在院40日以内とそれ以上での点数の差があり、在院40日以内での退院を目標に、退院調整を行っている。

## ✚ 部署運営状況

### 1)病棟統計

病床数	50床	診療科名	整形外科、泌尿器科、外科、内科、脳神経外科
-----	-----	------	-----------------------

## ✚ 患者の状況

### 1)疾患分類

	上位1	上位2	上位3	上位4
疾患名	大腸ポリープ	鼠径ヘルニア	胸腰椎圧迫骨折	上肢骨折
件数	96	87	81	45

### 2)治療・検査・処置

【整形外科】上肢骨折手術

【泌尿器科】前立腺針生検、体外衝撃波結石破砕術

【外科】鼠径ヘルニア手術

【消化器内科】内視鏡的粘膜切除術

## ✚ 看護の質

### 1)インシデント 総件数:73件

薬剤		ドレーン チューブ	転倒転 落	検査	療養上 の場面	医療機 器	治療・処 置
注射	内服						
6	19	5	25	3	8	0	2

## 2)DINQL

褥瘡			感染	
新規褥瘡発生率	新規褥瘡改善率	持ち込み褥瘡改善率	CA-BSI	CA-UTI
0.9‰	55.6%	61.1%	0件	1.3‰

### ✚ 看護体制（令和6年4月時点）

看護師配置状況			看護師平均年齢	部署平均年数	看護方式
看護師数	介護福祉士	看護補助者	38.9歳	2.6年	固定チームナーシング
24人	0人	4人			

### ✚ 部署内勉強会開催状況

研修名	人数	研修名	人数
薬剤師による内服退院時指導について	10人	(病棟急変対応シリーズ①)アセスメント力を高めよう	12人
内服自己管理の重要性について	5人	(急変シリーズ②)胸痛の看護	12人
理学療法士によるコルセットの正しい装着方法	8人	(急変シリーズ③)頭痛	9人
胸腰椎圧迫骨折の病態生理と看護(明島医師)	13人	(急変シリーズ④)腹痛	9人
胸腰椎圧迫骨折患者への退院指導(看護師)	13人	(急変シリーズ⑤)呼吸苦	8人
退院支援について(退院支援看護師)	13人	オスタバロについて	7人

### ✚ 院外研修参加状況(自己研鑽)

- ・「地域包括ケアシステムを知って看護の現場に活かそう学ぼう」(看護協会)
- ・「地域包括ケア時代の看護師の役割」(看護協会)
- ・PEACE
- ・看護研究研修(看護協会)
- ・心電図検定4級

### ✚ ラダー取得者数

ラダーⅠ：2人    ラダーⅡ：2人    ラダーⅢ：2人



HCU 病棟

責任者：吉武 久美

## ✚ 病棟の特徴

手術後やまた呼吸・循環・代謝・その他全身管理を必要とする患者、バイタルサインが不安定で侵襲を伴う集中的なモニタリングや緊急治療、集中ケアを必要とする患者さんの治療・看護を行っている。毎朝、多職種でウォーキングカンファレンスを行い、患者さんの早期回復支援に取り組んでいる。

## ✚ 年間運営状況

### 【看護の質】

#### 1.安全な医療と療養環境の提供

##### <安心・安全な看護の提供>

昨年度のインシデント報告件数が増加、その中でもチューブ・ドレーン関連インシデントが 18 件（自己抜去 14 件）と全体の 3 割を占めた。今年度は 10 件以下を目標とし、朝のウォーキングカンファレンス時にドレーンの固定位置、身体抑制中の患者の抑制具は適切か、適切に抑制できているかの検討を行った。昼にリーダー看護師と担当看護師とのラウンドも追加した。しかし 16 件発生し、うち自己抜去が 11 件であった。そのうち 6 件はせん妄を発症していた。要因は状態変化時にタイムリーに対策を講じていない、観察不足であった。次年度はせん妄予防や早期介入の取り組みを強化する。転倒転落件数は 3 件発生し、個室での発生が 2 件と環境的要因が考えられた。患者 3 名は体幹ベルトなどの身体拘束の対象ではないが、行動の予測ができなかった。2 月よりセンサー機器が設置可能となり、離床センサーやセンサーベッドを活用し、転倒転落防止に努めていく。

##### <褥瘡予防対策>

新規褥瘡発生率 0.7%以下を目標に、入室翌日に ADL 状況や栄養状態アセスメントを行い、必要時適切なマットレス交換を実施。新規褥瘡 3 件、MDRPU3 件が発生した。MDRPU は NHF カニキュラ、BIPAP マスク、直達牽引によるものであった。圧迫予防方法を統一しマニュアルに追加し、予防を徹底した。

#### 2.ウォーキングカンファレンスを活用した多職種連携

##### <家族ケア>

ウォーキングカンファレンスのテンプレートを身体的・精神的・社会的側面で検討できるものに修正した。また CNS-FACE II を活用し、家族のニーズを把握し、家族ケアの介入を行った。その結果、家族に関する記載率が 4.5%から 67.7%まで上昇し、家族ケアへの意識向上に繋がった。

##### <早期離床・リハビリテーションの促進>

リハビリと協働し、早期離床プロトコル・人工呼吸器離脱プロトコル・嚥下プロトコル・離床基準

や中止基準を整備した。ウォーキングカンファレンス時に離床目標を立案し、リハビリを実施。プロトコルに沿って進め、廃用症候群予防やADL維持に向け介入できた。早期離床・リハビリテーション加算も11月～R7.3月加算件数755件、人工呼吸器離脱試験加算32件と算定にも繋がった。

### 3.急変時対応能力の向上

観察方法を統一するため、ABCDEアプローチを導入した。記録のテンプレートを作成し、96%の看護師が観察や記録を実施。症例検討会を2回開催し、体験を振り返り、他者と共有することで実践的な学びの機会となり、アセスメント能力の向上に繋がった。

#### 【働きやすい職場作り】

時間外勤務は月平均3.9時間、昨年度より0.7時間減少できた。全体の45%がロング日勤であった。次年度の課題として、ロング日勤の業務見直しや勤務交替時の緊急入院や術後入室などの引継ぎ業務を円滑に行う。

外来業務が開始になり、不安を持つスタッフが多かった。救急外来チェックリストを作成し、到達度を確認し、必要時指導を行った。12月の到達度は各項目80%できると回答。ストレスチェックの結果でも昨年度より改善できた。(総合117→95)

#### 【経営参画】

病棟目標(病床利用率85%以上・新入院患者数1人/日以上・看護必要度「①該当患者割合15%以上かつ②該当患者割合が80%以上」)を意識し、病床運営を行った。6月の診療報酬改定で必要度変更になり、必要度委員を中心に周知し、適宜監査を実施。監査結果を個人へフィードバックし、適正評価に繋がった。基準①をクリアするため、循環動態作動薬や呼吸管理が必要な患者の入室を各診療科医師へ依頼した。敗血症8名、DIC2名、呼吸管理10名(NHF5名、BIPAP5名)などの転入患者を受け入れ、基準①42.0% 基準②86.4%と維持できた。

#### 🚩 病棟運営状況

##### 1) 病棟統計

病床数	8床	診療科名	全診療科
平均病床利用率	81.6%	新入院患者数	0.8人/日
平均在室日数	4.2日	平均在院日数	15.2日

#### 🚩 患者の状況

##### 1) 疾患分類

	上位1	上位2	上位3	上位4	上位5
疾患名	脳出血 結腸がん	脳梗塞	大腿骨転子 部骨折	胃がん	クモ膜下出血
件数	48件	46件	39件	22件	21件

##### 2) 治療・検査・処置

##### 手術件数

診療科	脳外科	外科	整形外科	泌尿器科	合計
手術件数(前年度)	61(43)	130(114)	106(113)	5(11)	302(281)

## 主な治療

人工呼吸器管理: 35 件    BIPAP: 16 件    NHF: 30 件    輸血・血液製剤: 224 件

## 🚦 看護の質

1) インシデント 総件数: 75 件

薬剤		ドレーン チューブ	転倒転落	検査	療養上の 場面	医療機器	治療・処 置
注射	内服						
18	6	16	3	12	7	2	4

2) DINQL

## 🚦 看護体制（令和6年4月時点）

看護師配置状況			看護師平均年齢	部署平均年数	看護方式
看護師数	介護福祉士	看護補助者			
23	0	1	40	3.1	固定チームナーシング

## 🚦 病棟内勉強会開催状況

研修名	人数	研修名	人数
人工呼吸器の基礎	23 (実技含む)	看護倫理と ACP (講師: 後藤認定看護師)	22
まむし咬傷	23 (資料配布含む)	家族ケア (講師: 木村認定看護師)	20
NIHSS	20	固定チームナーシングによ る受け持ち看護師の役割 (講師: 廣瀬師長)	13
術後の水分管理	7	SAT・SBT	23
ABCDEアプローチ	23	血ガス	12
急変時シュミレーション (ABCコールの振り返り)	6		

## 🚦 院外研修参加状況(自己研鑽)

坂本みゆき 認定看護管理者教育課程ファーストレベル受講

## 🚦 ラダー取得者数

ラダーⅢ3名申請中



## 手術室

責任者：飛永 智恵

### ✚ 病棟の特徴

地域の中核病院としての役割を担っている当院では、年間 1500 件以上の手術実績がある。手術室5室を有しており、全身麻酔から局所麻酔までの手術を実施している。外科・整形外科・脳外科・泌尿器科の手術を行い、夜間・休日はオンコール体制で緊急手術へ対応している。

### ✚ 年間運営状況

#### 【看護の質】

安全で安心できる医療と看護の提供のため、重大事故を防ぐ目的でインシデント 0 レベルの報告を推進した。インシデント事例はカンファレンスで共有するシステムを見直し周知徹底とマニュアルへの落とし込みを実施している。感染対策としては、手指消毒剤を携帯し手術室における手指消毒剤使用のタイミングに沿った実施の徹底を促した。遵守状況の直接監査では 69%の遵守率であった。受け持ち看護師の役割強化として、術前訪問・術後訪問率の上昇と術前カンファレンスと術後症例カンファレンスで術中看護の質向上へ向けた取り組みを行った。術前訪問 91%、術後訪問 273 件(18%)、術前カンファレンス 100%、術後症例カンファレンス 3 件の実施となり、術前訪問内容に見直し等に繋がっている。災害拠点病院として、災害時に備えるため対策内容の見直しを行った。シミュレーションを次年度計画している。術後合併症防止対策として、術中褥瘡発生と神経障害の発生防止・体温管理の活動を行っている。発赤発生率 7.8%、神経障害発生 0 件、寒さの訴えは 3.1%であった。

専門的な知識の習得で安全な手術看護を提供するため、手術室新人教育プログラムの作成と見直しを実施した。1年までのスケジュールへ変更し令和7年度より活用予定。勉強会は、診療科担当を中心に企画運用した。(勉強会開催状況参照)

#### 【働きやすい職場作り】

R6 年度より、看護補助者1名が配置となり、看護師業務のタスクシフトを実施した。手術室の清掃や医療材料の整理整頓等を委譲している。SPD 業者の導入に伴い、医療材料や医療機器の配置見直しと管理方法の見直しを実施中である。整理整頓で正しく管理されることで、過剰や不足をなくす事と業務の効率化が図れると考える。手術室はオンコール体制を取っており、夜間休日の手術対応は 120 件で、超過勤務時間に換算される。R6 年の 1 人当たりの超過勤務時間は 13.5 時間/月(4 月～3 月)と増加している。

#### 【経営参画】

医療材料や薬剤の管理方法を徹底する事で破損と破棄が減少し経費削減となる。令和7年2月、SPD 導入に伴い、医療材料の定数と不要な材料の見直しを行った。SPD 導入に伴い、医療材料ラベルの紛失は直接当院の経費増加に伴うため紛失防止と適切な定数管理へ向けて管理方法を見直し中である。

薬剤の破棄等は、40 件(17038.5 円)であった。

✚ 病棟運営状況

1) 病棟統計 ( )内令和5年度件数

手術室数	5室				
手術件数	診療科別	外科	整形外科	脳神経外科	泌尿器科
		555(431)	630(623)	121(82)	211(191)
	麻酔別	全身	脊椎	伝達	局所
		655(539)	504(463)	141(134)	199(186)

✚ 患者の状況

1) 疾患分類

		上位1	上位2	上位3	上位4	上位5
外科	疾患名	鼠径ヘルニア	乳癌	S状結腸癌	直腸癌	胃癌
	件数	113	77	40	31	27
整形外科	疾患名	大腿骨頸部骨折	橈骨骨折	上腕骨折	足関節骨折	脛骨骨折
	件数	109	98	33	24	23
脳外科	疾患名	慢性硬膜下血種	クモ膜下出血	水頭症	脳出血	脳腫瘍
	件数	48	15	12	9	5
泌尿器科	疾患名	前立腺癌疑い	膀胱癌	水腎症	前立腺肥大症	真性包茎
	件数	94	23	19	13	5

2) 手術分類

		上位1	上位2	上位3	上位4	上位5
外科	術式名	腹腔鏡下鼠径ヘルニア術	CVポート増設術	乳腺悪性腫瘍術	鼠径ヘルニア術	腹腔鏡下結腸切除術
	件数	78	74	59	40	33
整形外科	術式名	大腿骨折観血的手術	人工骨頭	前腕骨折観血的手術	骨内異物除去術(前腕)	下腿骨折観血的手術
	件数	148	87	50	34	28
脳外科	術式名	慢性硬膜下血種除去・洗浄	水頭症	クリッピング術	頭蓋内腫瘍摘出術	尖頭脳室ドレナージ術
	件数	37	12	11	9	7
泌尿器科	術式名	前立腺針生検	膀胱悪性腫瘍手術	計尿道的ステント留置	膀胱結石摘出術	経尿道的前立腺手術
	件数	95	31	12	11	11

🌟 看護の質

1)インシデント 総件数:60件

薬剤		ドレーン チューブ	転倒転 落	検査	療養上 の場面	医療機 器	治療・処 置
注射	内服						
4	0	4	0	0	1	33	4

2)術中看護の質評価指標

褥瘡		体温		感染対策
発赤発生率	褥瘡発生件数	神経麻痺	寒さ訴え率	手指消毒剤使用量
7.86(7.02)%	2件	0件	3.17(7.02)%	8.2(6.1)回

🌟 看護体制 (令和6年4月時点)

看護師配置状況		看護師平 均年齢	部署平均 年数	看護方式
看護師数	看護補助者	41.4歳	5.4年	固定チームナーシング
17	1			

🌟 病棟内勉強会開催状況 (\*出張での研修参加、学会発表は看護部でまとめて報告)

研修名	人数	研修名	人数
局所麻酔時の循環変動について	7	気腹装置の装着方法	6
創外固定について	10	DJカテーテルについて	6
滅菌について	8	内視鏡血種除去術	8
内視鏡の接続方法	12	外科急な術式変更について	8
洗浄について	7	泌尿器科手術室準備 シミュレーション	7
人工骨頭術・人工関節について2回	10	自動吻合器の洗浄方法について	6
局麻中毒対応シミュレーション	10		

🌟 院外研修参加状況(自己研鑽)

感染管理研修 1名

認定看護師ファーストレベル 1名

🌟 ラダー取得者数 ラダーⅢ 1名



# 外 来

責任者：溝田 吟恵

## ✚ 部署の特徴

島原半島の中核病院として島原市・雲仙市・南島原市 3 市の地域医療機関と連携を取りながら患者を受け入れている。令和 2 年よりがん診療センターが開設し外来化学法治療の患者が増加している。また、診療部門では予約の患者、予約外患者、地域連携室からの予約患者、初診(新患)の患者も受け入れている。

救急外来も担い、「断らない医療」を目標に救急患者を受け入れている。特に脳卒中ホットラインは島原半島 3 市より受け入れ早期治療に努めている。他にも内科、外科、整形外科、小児科、発熱外来の救急患者やウォークインと全科に渡り受け入れている。

検査や治療は内視鏡・透視下・DSA の予定検査や治療を行い、緊急検査や緊急治療が必要な症例においては 24 時間体制での対応を実施している。

## ✚ 年間運営状況

### 【看護の質】

- 救急外来受診後に帰宅する患者の中で、支援が必要な患者の抽出や介入するシステムを構築し活用することができるよう取り組みを行った。本年度は、帰宅支援レベル 3 の患者を重点的に活動したため、介入は 8 名であった。今後はどのような段階にある患者であっても必要な介入ができるよう MSW と協同し継続的な支援ができるよう働きかけていきたい。
- これまでの緩和ケア患者や化学療法治療中の患者以外にも外来継続患者の対象者を広げ介入を行った。管理料を算定している患者や継続的に処置や観察が必要な患者との関りができ限られた時間であってもより良い看護が提供できるよう看護師一人一人の意識が高まった。以上の活動をチームで取り組み質の向上に努めた。

### 【働きやすい職場作り】

正規職員リーダーと会計年度職員リーダー制を取り入れ、日々業務の協力体制の構築を図った。また、勤務配置表を掲示することで昼休憩取得状況の確認ができ昼休憩の確保ができるようになった。義務年休取得率: 100%、平均年休取得: 10.5 日と年休取得ができた。

### 【経営参画】

- ① 救急外来受診後に帰宅する患者で、支援が必要な患者を抽出し介入するシステムを構築。

- ② 内視鏡ラダーの構築、内視鏡検査の会計取り漏れ、過剰会計の見直し。
- ③ 癌患者指導管理料(口)算定件数の増加
- ④ 救急外来トリアージ件数算定

## ✚ 部署運営状況

### 1) 部署統計

外来診療	55,126 人	救急患者	5,483 人	救急車	2,158 件
発熱患者	678 件	化学療法	1,817 人		

### 2) インシデント 総件数: 74 件

薬剤		ドレーン チューブ	転倒転落	検査	療養上 の場面	医療機器	治療・処置
注射	内服						
21	0	2	2	27	0	7	3

## ✚ 患者の状況

### 1) 治療・検査・処置

#### ① 内視鏡検査(件)

	件数	EMR	ESD	緊急
上部消化管 内視鏡検査	788	8	12	37

	件数	EMR(HOT)	Cold	緊急
下部消化管 内視鏡検査	768	146	105	18

	件数	ERBD	EST	EPBD	碎石	採石	ERCP	ステント
膵胆管系 内視鏡検査	101	42	34	15	17	46	99	5

	件数	BAL	ガイドシース	TBNA
気管支鏡検査	124	35	55	25

#### ② DSA 検査

	件数	PCI	ペースメーカー植え込み	一時ペーシング
循環器	41	14	20	3

	件数	血栓回収	コイル塞栓術
脳外科	32	16	6

## 🚩 看護体制

施設基準	看護師配置状況			看護師平均年齢	部署平均年数	看護方式
	看護師数	会計年度看護師	看護補助者			
	23人	11人	2人	43.5歳	(正規) 4.7年 (会計年度) 3.5年	固定チーム ナーシング

## 🚩 院外研修参加状況

研修名	人数	研修名	人数
リンパ浮腫治療に携わる医療者の情報交換	1名	前立腺癌治療におけるゴナックスのより良い注射部位反応対策を考える	2名
カテーテル治療(ライブ研修)	1名	JPTEC	3名
心不全看護	1名	心電図研修	1名
内視鏡検査に必要な生理・薬理学	1名	胆膵内視鏡検査と治療	1名
内視鏡検査に必要な生理・薬理学	1名	胆膵内視鏡検査と治療	1名
学会・研究会	人数	学会・研究会	人数
日本褥瘡学会九州沖縄地方会	1名	九州ストーリーマリハビリテーション研究会	1名
救急医学会	4名	第55回日本看護学会学術集会	1名
日本内視鏡学会	6名		

## 🚩 部署内勉強会開催状況

研修名	人数	研修名	人数
外来加算について	12名	在宅酸素療法について(帝人)	17名
リンパ浮腫について	11名	STAS-Jの動画視聴・講義	20名
小児の採血介助・点滴固定法(外来新人対象)	4名	腸重積について	4名
在宅看護(地域の相談窓口)MSW	9名		



長崎県島原病院  
診療・研究業績年報2024年

## 02 MISSION

### 委員会部門

薬事委員会  
医薬品安全管理部会  
NST委員会  
災害対策部会  
クリティカルパス委員会  
緩和ケア委員会  
TQM委員会  
輸血療法委員会  
臨床検査適正化検討委員会  
レジメン審査委員会  
がん薬物療法委員会

# 薬事委員会

薬局 浦田 純

## 2024 薬事委員会活動実績

### < 薬事委員会における審議内容 >

- ・ 医薬品の採用及び削除関係
- ・ 半年前に採用された新規採用医薬品の再審査
- ・ 使用期限切れ間近医薬品の使用促進に係る検討

	区分	第5回(前年度)	第6回(前年度)	第1回	第2回	第3回	第4回	第5回)	第6回	合計
		2024/1/15	2024/3/4	2024/5/17	2024/7/3	2024/9/4	2024/11/6	2025/1/20	2025/3/3	
新規採用 品目数	内服	4	2	2	4	2	3	1	4	22
	外用	0	0	0	1	0	0	2	0	3
	注射	2	4	4	2	0	1	1	0	14
	小計	6	6	6	7	2	4	4	4	39
後発医薬品 採用品目数	内服	0	0	0	0	0	7	0	0	7
	外用	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	注射	0	0	0	0	0	3	0	0	3
	小計	0	0	0	0	0	10	0	0	10
院外専用医薬品 品目数	内服	3	1	2	14	6	1	1	2	30
	外用	0	0	3	1	1	0	0	0	5
	注射	0	2	0	1	0	1	0	3	7
	小計	3	3	5	16	7	2	1	5	42
臨時採用医薬品 品目数	内服	13	11	5	7	11	6	8	10	71
	外用	4	0	2	1	2	1	1	1	12
	注射	4	6	5	7	0	0	4	5	31
	小計	21	17	12	15	13	7	13	16	114
削除品目数	内服	3	1	1	7	2	0	2	2	18
	外用	0	0	0	0	0	0	2	2	4
	注射	1	5	1	1	2	3	3	0	16
	小計	4	6	2	8	4	3	7	4	38
合計	34	32	25	46	26	26	25	29	243	

### R6 年合計

新規採用医薬品 31 品目 (内服 17、外用 1、注射 13)  
 うち後発医薬品の採用 11 品目 (内服 7、外用 0、注射 3)  
 院外専用医薬品 36 品目 (内服 27、外用 5、注射 4)  
 臨時採用医薬品 85 品目 (内服 53、外用 10 注射 22)  
 削除品目 27 品目 (内服 14、外用 0、注射 13)

### R7 (1~3 月)

新規採用医薬品 8 品目 (内服 5、外用 2、注射 1)  
 うち後発医薬品の採用 0 品目 (内服 0、外用 0、注射 0)  
 院外専用医薬品 6 品目 (内服 3、外用 0、注射 3)  
 臨時採用医薬品 29 品目 (内服 18、外用 2 注射 9)  
 削除品目 11 品目 (内服 4、外用 3、注射 13)

偶数月第2金曜日に定例部会を開催した。

<活動内容>

## 1. ハイリスク薬の使用に関する確認テストの実施

カリウム製剤、インスリン製剤など使用方法を誤ると生命に直結する「超ハイリスク薬」に関する事故が全国で後を絶たない。これら超ハイリスク薬について全看護師を対象に記名式で確認テストを5月に実施した。1回目の不正解者、未提出者、新規入職となった看護師を対象に2回目の確認テストを8月に行い、2回目の不正解者を対象に3回目のテストを10月に実施した。1回目実施の正答率は前年度より低下し、89%であった。認識度の確認と正しい知識を普及することで、医薬品の安全使用に寄与できたと思われる。

3回目のテストで正答率100%を達成。参加率・回収率ともに100%達成。

## 2. 処方実施システムの実施率の監査の実施

内服忘れのインシデント頻発のため、8月に各病棟で患者5名をピックアップしてもらい、1週間の内服処方実施割合を調査した。実施率は平均して前年度と同様の84%程度であった。結果の報告とともに再度処方実施について注意喚起を行った。12月に再調査した際には実施率が改善した部署が多く、平均実施率は8月実施時点より上昇していた。

今後も定期的に調査を行い、問題点を明確化していく。

## 3. 「医薬品安全使用のための業務手順書」に基づく業務の実施に関する確認

「医薬品安全使用のための業務手順書」を基にチェック表を作成し10月に各病棟と薬局を調査した。今後は検査科・放射線科についても確認が必要であるため、当該部署と要点について協議しチェック表の作成を行う。

## 4. 医薬品の安全使用に関する研修会の開催

開催期間：令和5年11月8日～12月6日

開催方法：研修動画を院内ポータルに掲示

研修内容：①「特異的な解毒薬・拮抗薬」の紹介

②「術前休止薬リスト」の改訂

講師：①薬局 浦田 純 主任技師、② 薬局 嵩下 賢 薬剤師

# NST 委員会

4 階南病棟 菅忍、5 東病棟 山崎香織、4 東病棟 荒木美鈴、5 南病棟 金子幸子  
栄養班 松尾奈津子

目的：適切な栄養評価及び管理を行うことで、患者の予後や QOL の改善を図る。

目標：基本的な栄養管理法を学び、専門性を生かした栄養療法へのアプローチができる。

## 〈 研修グループ 〉

研修グループ(◎リーダー金子、菅、廣瀬、西野、磯本)

目標	計画と実施	評価と今後の課題
1. 定期的に NST 研修会を開催し、スタッフの知識向上を図る。	NST についての勉強会をポータルサイトで行う。 6 月：「NST 介入の流れについて」（看護師） 9 月：「リハビリテーション栄養の視点とサルコペニアについて」（リハビリ） 3 月：「注射用脂肪乳剤の使用における注意点」（薬局） 11 月 地域連携セミナー「認知症患者と栄養について」後藤看護師	ポータルサイトで行った勉強会は参加率平均 80%であった。 地域連携セミナーに関しては 29 名参加。 研修を重ねる毎に、全体の参加率が上昇した。しかし、参加率 0%の部署があるため各部署の委員が率先しスタッフへの参加を促していく必要がある。今後は参加率を増やし、スタッフ全体の知識向上を図っていく。

## 〈 回診グループ 〉

回診グループ (◎リーダー：荒木、増崎、近藤、松尾)

目標	実施と結果	課題と対策
1.NST 回診患者数の増加 〈数値目標〉 回診延べ人数： 330 人/年	NST 活動の周知 ・ NST 回診の流れや栄養治療実施計画書の記入方法などについて指導する。 ・褥瘡委員会との連携：褥瘡発生患者への NST 介入を促す。	・ NST 回診患者数は目標達成には至らなかったが、NST 委員を中心に、効果的な介入に向けたカンファレンスを実施し、NST 回診患者数を増やしていくことが大切である。

# NST 委員会

<p>2. NST 活動の周知により早期介入を図る</p>	<p>5月：第1回 NST 意識調査アンケート実施            9月：NST 回診の流れ、栄養治療実施計画書の記入方法が記載されたものをラミネートし各部署へ配布。各部署の委員からスタッフへ伝達してもらった。            12月：第2回 NST 意識調査アンケートを実施</p>	<p>アンケートを実施し、第1回→第2回の結果をみると、全体的に意識が向上した結果となっていた。            各病棟担当者が部署内の指導や声かけを行ったことが、スタッフへの意識向上へつながったと考える</p>
-------------------------------	--	---

## 〈 広報グループ 〉

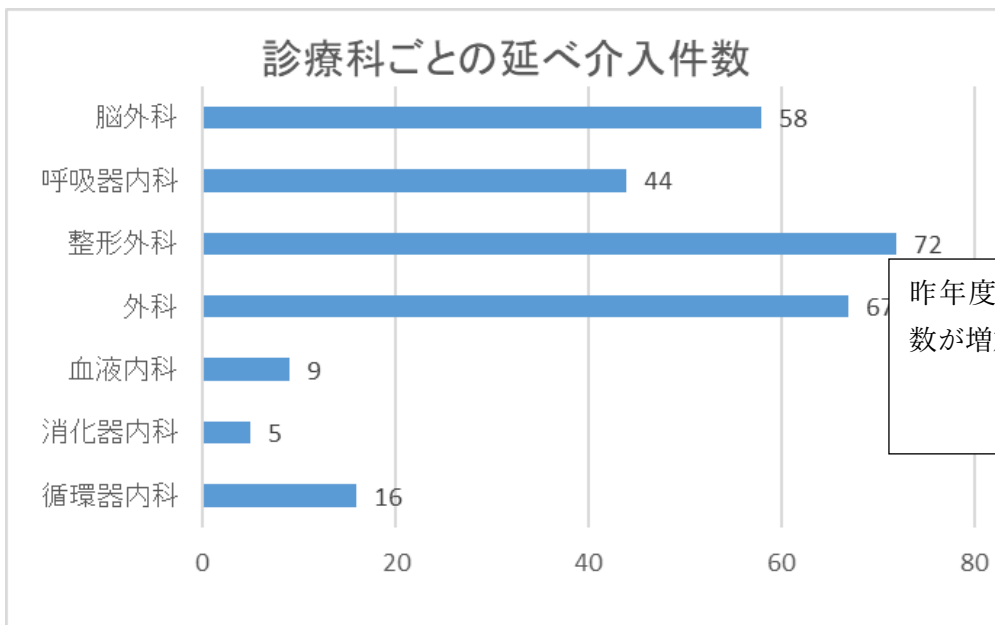
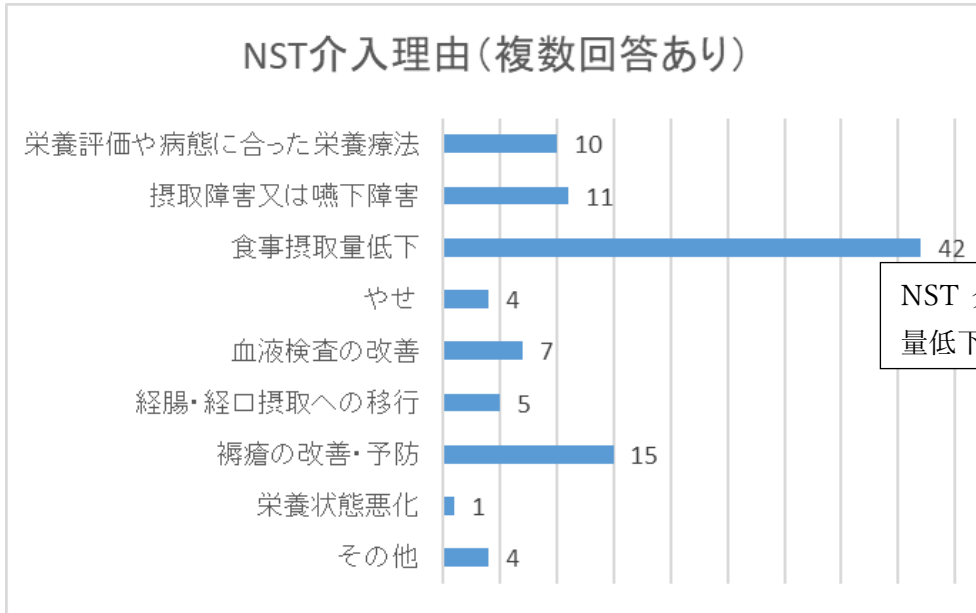
広報グループ（◎リーダー山崎、石川、林田、平田）

目標	実施と結果	課題
<p>1. 広報誌を発行し、全職員に向けて NST の啓蒙活動を行う。</p>	<p>①職員のニーズや要望等を聞き取り、内容に反映させる（病棟NsへのNST 意識調査の際に併せてアンケート実施）            ②広報誌「にゅーとりしょん・あらかると」を定期的に各職種から発行し、NST に関わる事項について全職員に向けて情報発信をする。            →1部のみ発行「当院で使用中の経腸栄養剤、経管栄養プロトコールの紹介」</p>	<p>各病棟の意見や意識調査アンケートの結果が出ず。要望等を内容に反映させる予定であったため広報誌の内容が決まらず発行が遅くなった。            広報誌の発行時期が遅れたため定期的に発行していく必要がある。</p>
<p>NST 地域連携を推進する。</p>	<p>・島原病院 HP（NST に関するページ）の整備。内容の見直しを行い、必要であれば修正・更新を行う予定であったが、グループ内で協議することができなかった。</p>	<p>まずはグループ内でホームページの内容を確認し、必要時更新していく必要がある。</p>

# NST 委員会

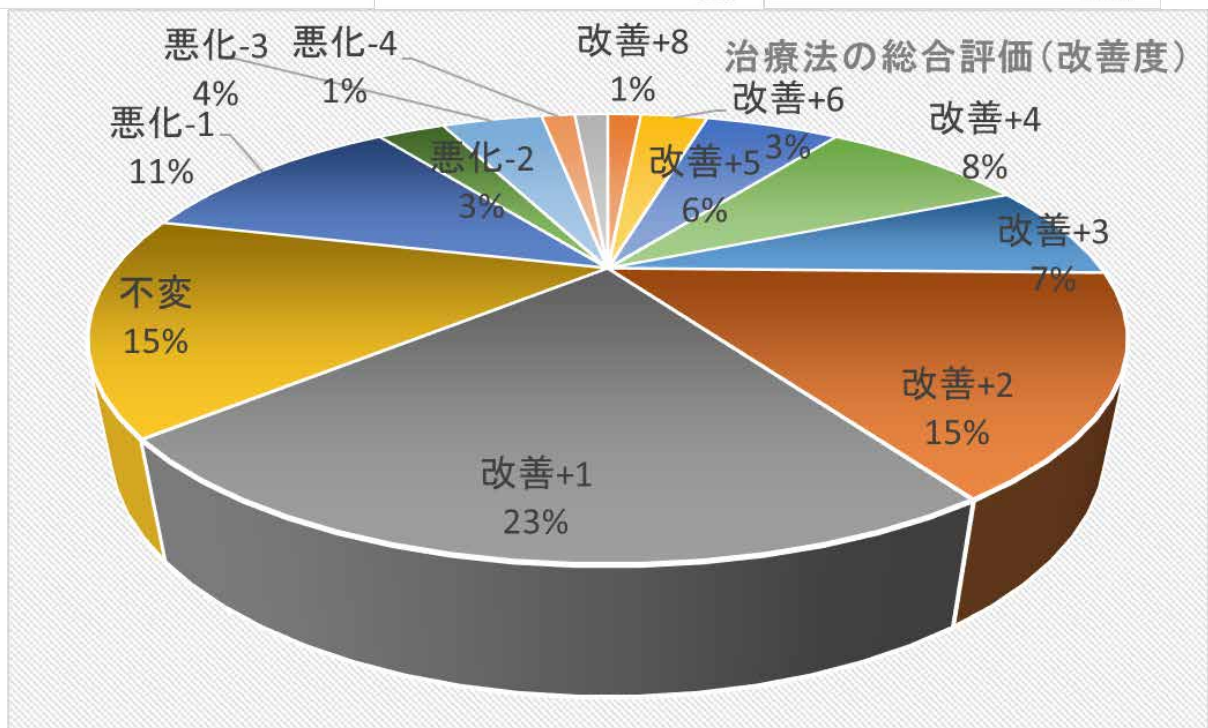
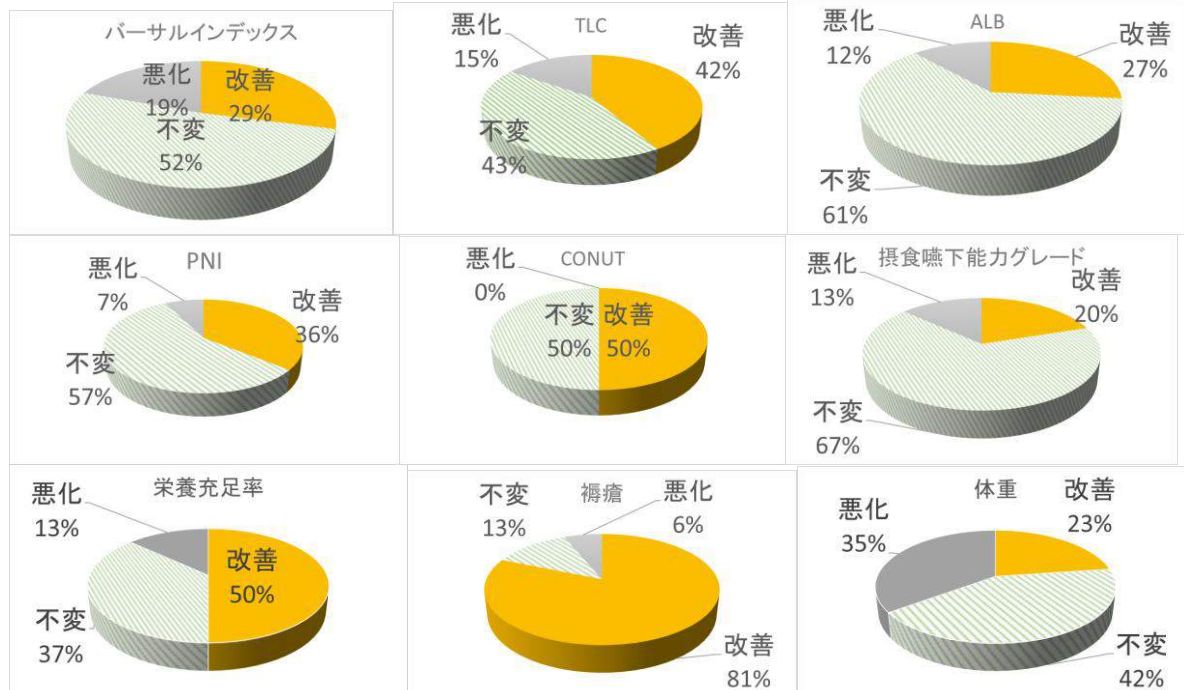
## ◎R6 年度 NST 患者のまとめ

今年度の NST 介入患者 88 名において、介入理由、診療科、各評価項目の改善度、治療法の総合評価（改善度）、について次のようにまとめた。各評価項目の改善度、治療法の総合評価（改善度）は、当院基準の評価表で行った。



# NST 委員会

## 各評価項目の改善度



治療法の総合評価をみると、悪化19%に対して改善63%と改善した症例が多く見られた。各評価項目をみると、褥瘡に関しては改善例が多く、適切なケアと管理が褥瘡の改善に必要なことがよくわかる。消化管術後患者の介入を強化したことで、NST介入件数が増加した。術前からの介入に期間を長くすることで、術後の栄養状態が改善するかなど、今後検討をしていきたい。適切な栄養管理にはNSTの質の向上は不可欠である。ポータルサイトを利用した勉強会に変更後は参加者が例年増加している。今後もNSTの質の向上のために啓蒙活動に努めていく。

# NST 委員会

## 当院基準

	評価項目	改善 (+1)	不変 (0)	悪化 (-1)
1 身体的 栄養評価	バーサル イン デックス	(5 以上上昇)	不変のとき	悪化(5 以上下降)
2 血液学的 栄養評価 - ①	TLC※	段階が改善に移 動したら	不変(段階がかわ らないとき)	悪化(段階が悪化 に移動したら)
2 血液学的 栄養評価 - ②	ALB	0.4 g/dl 以上改善 したら	0.4 g/d l 以上 の変化が見られ ないとき	0.4 g/d l 以上 下がったら
2 血液学的 栄養評価 - ③	PNI	5 以上改善したら	5 以上の変化がみ られないとき	5 以上下がったら
2 血液学的 栄養評価 - ④	CONUT	段階が改善に移 動したら・・	不変(段階がかわ らないとき)	悪化(段階が悪化 に移動したら)
3 摂食嚥下 状態	摂食嚥下能力グ レード	グレードが1つで も改善すれば)	不変(グレードが 変わらないとき)	悪化(グレードが 一つでも下がれ ば)
4 栄養充足度 ※※	摂取栄養充足率 (経口・経腸・ 輸液を含む)	段階が改善に移 動したら	不変(段階がかわ らないとき)	段階が悪化に移 動したら
5 褥瘡	DESIGN-R	点数が下がれば	不変のとき	点数が上がれば
6 体重増加率 (浮腫、肥満の 方は減少率で みる)	入院時からの体 重変化率	入院時から 1~ 2%増	不変	入院時から 1~2%減

※TLC800 以下 (高度栄養障害)  
800~1199 (中等度栄養障害)  
1200~2000 (軽度栄養障害)  
2000 以上 (正常)

※※不足 (充足率 0~50%)  
やや不足 (50~80%)  
やや良 (80~100%)  
良 (100%以上)

### 治療法の総合評価 (改善度) について

改善度については、上記の表の評価をもとに、改善を+1、不変0、悪化を-1とし、  
合計点が+であれば改善、-であれば悪化とする

# 災害対策部会

災害対策部会長 澤田 一徹  
副部会長 井上 陽太

## I. はじめに

長崎県島原病院は平成 17 年に長崎県南地区唯一の災害拠点病院に指定された。災害拠点病院として、災害時の多数傷病者受け入れや、災害時医療を継続するための備蓄や設備管理、地域病院の被災状況の情報収集や発信などを行う必要がある。近年群発する地震や豪雨といった様々な自然災害に柔軟に対応できるかが、今後の災害医療の課題である。東日本大震災、熊本地震等の災害の経験を活かし減災に努めること、また事業継続計画（Business Continuity Plan:以下 BCP と略）の画策は全ての医療機関にとっての課題でもある。長崎県島原病院では平成 18 年度より毎年災害訓練を実施していたが、令和 5 年までは COVID-19 により規模を縮小して実施した。今年度は去年に引き続き 6 月 23 日（月）に大規模院内災害訓練を実施した。県立長崎シーボルト校や島原広域消防、県南保健所の協力のもと災害拠点病院としての機能維持と対応力の向上、各関係機関との連絡・連携ができることを目標に訓練を企画した。当部会では災害拠点病院における災害体制・防災全般の業務計画運営を行い、災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team:以下 DMAT と略）がサポートし、3 つの WG で活動を行った。

## II. 実施・評価

**1WG**：1) 災害対策の行動確認として毎月「9 の日チェックリスト」を実施しているが、前年度の課題として内容が分かりづらく修正が必要と意見もあり、部会で話し合い、修正してものを 11 月より使用している。内容修正に対して、「わかりやすくなった。」との意見もでており今後継続して使用していく。毎月の「9 の日チェック」実施状況に関しては、毎月確実に実施できている部署も多いが、実施率の差が見られる。また防災ラウンドの内容を修正し、スタッフにも問いかけて答えられるか確認できるようにした。防災発信の作成は 5 部を予定していたが、3 部に留まる結果となってしまった。部会に参加できなかったことも活動の遅延につながっていると思われる。広報誌では当院の災害発生時の一般職員の参集基準や、院内災害訓練の実施報告などを掲載し、職員の防災知識向上を図った。12 月には、災害対応に関する理解度チェックを実施し、災害対策に関する知識や意識の向上を目指すとともに、各部署の災害発生時の対応方法を確認した。今後も全職員が災害時や病院緊急時に対応できるよう、活動を継続させていくと考える。

**2WG**：院内災害対策ラウンド・備蓄班は、災害時の 5S チェックシートを元に各部署でラウンドを行っていたが、医療安全委員で行っているラウンド内容と重なるものがあり、大幅にカットし項目を減らしている。ラウンドすることで震災時の対策状況や危険となる箇所の発見を行っている。また今年度は、SPD 管理のもと災害用のコンテナを準備し各フロア（トリアージ区域）に必要な物品を検討し準備する予定であり今年度までに完成させていく。栄養班では備蓄のマニュアル修正にも取り組んでいる。薬剤についても棚卸とともに備蓄確認を実施した。

**3WG**：令和 7 年度の災害訓練は去年に引き続き消防や保健所、県立大学シーボルト校と協力して 6 月 23 日に総数名訓練を実施した。訓練内容は有明海を震源とする M6 の地震が発生、島原市は最大震度 5 強を観測。平日の想定で医院長が本部長となり指示する本部設置訓練と、本部長指示のもと患者受け入れ訓練の 2 部構成で実施した。DMAT が各ブースに指導役として配属しスタッフへ助言をしたり動きを確認したりしながら訓練を実施した。災害対策本部要員である管理者及び、災害対策部会員が主体となって本部活動を展開した。去年同様、大きなトラブルなく終了したが、医師の配置や実際に訓練に参加する医師が会議に出ておらず内容の理解が乏しい印象も受けたため、来年度からは訓練参加医師を対象に事前会議を設定し、内容理解に努めて参加に臨んでいただくことを実施したい。今回は火災訓練も総務課が中心となり、内容を変更し実際の火災報知器の使用方法や誤報に対する理解を深めることができた。2 月には火災からの避難誘導もあるため行動を振り返りながら実際の火災現場に遭遇した際に動けるようマニュアルを充実させていきたいと考えている。地域医療連携セミナーや院内研修は、今年度は実施できていない。DMAT 活動として、衛星電話通信訓練や技能維持訓練・実働訓練に隊員がそれぞれ参加した。

## III. 今後の課題

今後は大規模災害訓練を継続し、災害時の対応力向上に努める。今年度の反省を活かし、災害時の BCP マニュアルの修正やアクションカードの見直しをおこなっていく。来年度の災害訓練では入院後のスタッフ対応や紙カルテの使用方法について指導できるようにしていきたい。各階への搬送方法なども訓練する必要があり計画に取り入れたいと考えている。また、サイバーテロも考慮して BCP の充実を図り、発災時の病院全体の動きや職員配置等を確認しながら活動し、今後起こり得る実災害に備えるべきであると考えている。

# クリティカルパス委員会

クリティカルパス委員 隈部小百合

## ■目標と評価

- 1.既存パスの使用促進、新規パスを作成し、使用率が向上する。
- 2.アウトカム入力率が向上する。
- 3.パス委員の知識を深め、スタッフへパス活用推進を図る。

活動内容	結果及び評価																																																						
<p>1 既存パスの使用促進、新規パスを作成し、使用率が向上する。</p> <p>パス使用率:55%以上 (令和5年度:52%) 新規パス作成・修正:10例</p> <p>1)既存パスの患者用パスの有無を確認し、未作成分の作成を行う。</p> <p>2)既存パスで内容が現状と一致していないものがあり、パスの使用をされない状況があるため、既存パスを使用できるように医師と見直し・修正を行う。</p> <p>4南:PCI PMR など循環器パス修正・コロナパスの患者用パス</p> <p>4東:肝切、PD パスなど医師と作成検討中。ストーマ造設パス・結腸切除パスの修正予定</p> <p>5南:EMR・抜釘パス修正 恥骨骨折パス作成</p> <p>3)各月パス使用率集計し、委員会で報告・結果分析する。</p>	<p>1. <b>結果</b></p> <p>1) 既存のパスの修正 外科:鼠径ヘルニア・腹腔鏡下胆嚢摘出術・外科術後パスを医師指示など修正 泌尿器科:前立腺針生検パス・腎摘食事オーダー変更TUR-P・TUR-Bt・腎摘パスの患者用パスの見直し・修正 循環器:ジェネレーター交換・ペースメーカー挿入・スタンバイPCI修正 新規作成パス 脳外科経過観察パス作成 マムシ咬傷パス(医療者用) 気管支鏡パス1泊2日作成 DPC2期の変更に伴う修正は行えなかった。</p> <p>パス使用率 パスの使用率(%)</p> <table border="1" data-bbox="587 1126 1305 1361"> <thead> <tr> <th></th> <th>4月</th> <th>5月</th> <th>6月</th> <th>7月</th> <th>8月</th> <th>9月</th> <th>10月</th> <th>11月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4東</td> <td>65</td> <td>53</td> <td>57</td> <td>69</td> <td>62</td> <td>60</td> <td>72</td> <td>70</td> </tr> <tr> <td>4南</td> <td>63</td> <td>50</td> <td>55</td> <td>66</td> <td>63</td> <td>51</td> <td>40</td> <td>41</td> </tr> <tr> <td>5東</td> <td>33</td> <td>34</td> <td>49</td> <td>31</td> <td>36</td> <td>29</td> <td>41</td> <td>36</td> </tr> <tr> <td>5南</td> <td>62</td> <td>55</td> <td>58</td> <td>52</td> <td>65</td> <td>59</td> <td>70</td> <td>78</td> </tr> <tr> <td>平均</td> <td>59</td> <td>51</td> <td>55</td> <td>57</td> <td>59</td> <td>53</td> <td>58</td> <td>61</td> </tr> </tbody> </table> <p>平均57%</p> <p><b>評価</b></p> <p>パスの修正はできる部分から行っており、今年度の新規パス作成修正の10例の目標は達成できた。</p> <p>パスの使用率は病棟編成後、大きく変化は見られなかった。4階東は外科系のパスの使用で病棟的には使用率が上昇している。</p> <p>4階南はコロナ患者の減少もあるためか、パスの使用率はやや減少している。</p> <p>5階東は脳外科のパス使用率が低いことが全体の使用率低下につながっていると考える。5階南は昨年度と大きな変化はなかった</p> <p>今後の課題 今後も多職種と連携して作成できればと考える。</p> <p>パスの作成・修正時にパス委員で関与しやすくなったため、適切な時期に修正を行えるようにしていく。</p> <p>DPCに合わせた修正も行っていく。</p> <p>パスが適応できる場合はパスの使用を積極的に行っていく。</p>		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	4東	65	53	57	69	62	60	72	70	4南	63	50	55	66	63	51	40	41	5東	33	34	49	31	36	29	41	36	5南	62	55	58	52	65	59	70	78	平均	59	51	55	57	59	53	58	61
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月																																															
4東	65	53	57	69	62	60	72	70																																															
4南	63	50	55	66	63	51	40	41																																															
5東	33	34	49	31	36	29	41	36																																															
5南	62	55	58	52	65	59	70	78																																															
平均	59	51	55	57	59	53	58	61																																															

2.アウトカム入力率が向上する  
 アウトカム入力率:50%  
 (令和5年度:平均32%)

1)5月に各病棟でアウトカム入力方法をスタッフへ伝達・周知する。

2)委員が全スタッフにアウトカム入力の監査を実施する。監査結果を個人にフィードバックする。

3)アウトカム入力監査を実施(6月・9月・12月)

評価方法:各病棟より該当月のパス使用患者10名を可能な限り適用パスが違うようにピックアップし、アウトカム評価を入力されているかを確認する。下図の評価点を用いる。

評価

4点	入院日数に対し81~100%記入できている
3点	入院日数に対し51~80%記入できている
2点	入院日数に対し30~50%記入できている
1点	入院日数に対し1~30%記入できている
0点	記入できていない

監査後、集計・評価し、各病棟改善策を検討する。

3.パス委員の知識向上や育成やスタッフへパス活用推進を図る。

病棟内勉強会参加率:80%

委員会だより発行2回

- 1) 病棟内で勉強会を開催する  
 5月:アウトカム入力方法  
 8月:クリティカルパスについての勉強会
- 2)委員会だより年2回発行(10月2月)  
 内容としてアウトカム入力監査結果やパスの使用率報告。新規パスが作成できたら、パスの紹介を随時行っていく。アウトカム入力監査結果やパスの使用率報告

2.

- 1) アウトカム入力方法については  
 新任・転入者には各病棟スタッフから入力方法の伝達は実施できている。
- 2) 2回目の監査時に実施を検討したが、できなかった。
- 3) 6月・10月・1月にアウトカム入力の監査を実施した。

	4東	4南	5東	5南
6月	15	23	10	48
10月	15	28	25	33
1月	7	18	21	14

平均:21.4%

電子カルテが更新されるに伴い、アウトカム評価がしやすいように変更できないか相談している。

評価

アウトカム入力の監査を実施したが、低い結果だった。業務が忙しく入力が後回しになっている現状が考えられる。次回監査は3月に結果報告予定だが、日めくりを見る習慣にできるように設定を変え、委員からも声掛けを行っていくようにする。アウトカム入力が低い現状は昨年と変わらないため、対策の検討を行い、パスをもう一度確認していくように働きかけていく。

3.

結果

- 1)アウトカム入力方法については各委員より伝達を行った。  
 クリニカルパスについての勉強会は準備が遅れており、まだ実施できていないため、年内には実施予定だったが、資料作成が遅れて実施できず。
- 2) パス便りを9月・3月に発行。

評価

資料作成が間に合わず、2回目の勉強会ができなかった。パス便りは年度内に2回発行できた。来年度の早期にクリニカルパスの勉強会を実施し、アウトカム入力につなげることができるようにする。

# 緩和ケア委員会

緩和医療部門 緩和ケアチーム

山西 幹夫 市川 めぐみ

## 〈はじめに〉

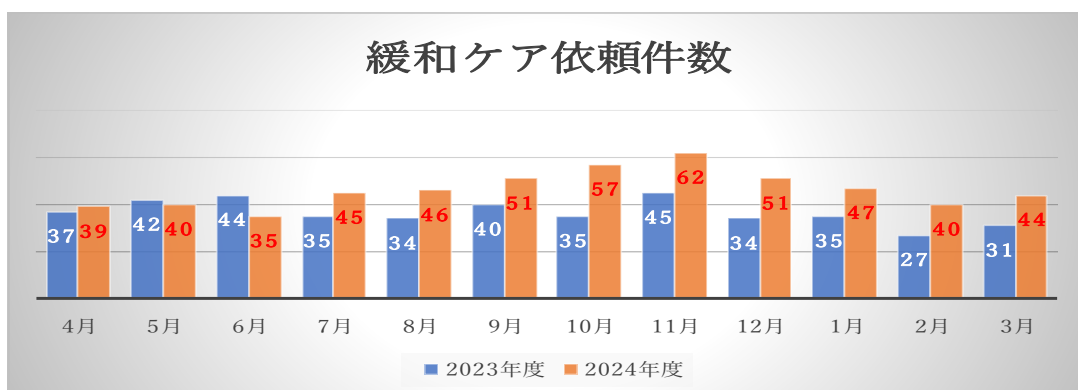
第4期がん対策推進基本計画では「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す」を全体目標に据え、(1) がん予防、(2) がん医療の充実、(3) がんとの共生を基盤に各分野で個別目標を定められた。これを基に各都道府県でがん対策推進計画を策定することになり、地域がん診療連携拠点病院へ新たな要件が課せられ、質の高い緩和ケアの提供を目指し活動している。

当院の現状として、①患者とその家族などの心情に配慮した意思決定・療養環境の整備 ②苦痛のスクリーニングの徹底 ③基本的緩和ケアの提供体制 ④基本的緩和ケアへのアクセスの改善 ⑤専門的緩和ケアの提供体制 ⑥相談支援の提供体制 ⑦切れ目のない地域連携体制の構築 ⑧緩和ケアに関するPDCAサイクルの確保を強化することなど8つの目標を掲げ、地域がん診療連携拠点病院の役割を果たすため、緩和ケア委員会にて計画的に取り組んでいる。緩和ケアチームとして、医師や看護師など多職種と協働しながら、患者・家族の様々な苦痛軽減のため専門的な知識と技術を提供し、患者と向き合い寄り添いながら、その人らしい生き方を家族と共に支えている。

地域緩和ケアの提供体制について、住み慣れた場所で人生の最期の時を家族と共に、穏やかに自由に過ごしたいと願い、在宅療養を選択される患者に対して、安心した療養支援や看取りケアの提供、早期からの包括的な支援提供ができるよう取り組み強化を図っている。入院、外来、在宅等の診療の場を問わず、「切れ目のない質の高い緩和ケア」を提供するため、緩和ケアを担う医療・介護従事者等に対しての人材育成や施設間の地域連携を強化する必要があり、院内にとどまらず、院外の医療・介護従事者への教育、啓蒙も積極的に進めている。

緩和ケア部会（リンクナース）活動について、緩和ケアチームと各部署の看護師をつなぐ（リンクさせる）役割を持ち、がんに関する研修に積極的に参加、患者・家族が抱えている苦痛を早い段階から理解できるように自己研鑽を積み、説明時の看護師同席の徹底（全体目標 90%以上）、苦痛のスクリーニング評価（入院時 STAS-J 評価率目標 80%以上）を実践している。しかし、がんの治療中や療養中の患者のうち3割～4割は苦痛が十分緩和されていない(平成27年患者体験調査による)現状を踏まえ、当院としても患者の苦痛を可能な限り抽出し、治療・ケアに早期に繋がられるように、令和6年度から STAS-J 評価の後継版である IOPS 評価導入のため準備を進め、令和7年度より取り組んでいる。引き続き、患者・家族の抱えている様々な苦痛を早めに汲み取り、リンクナースと共に苦痛を軽減できるように努めていく。

## 〈2024年度 緩和ケア依頼件数推移：前年度比較〉

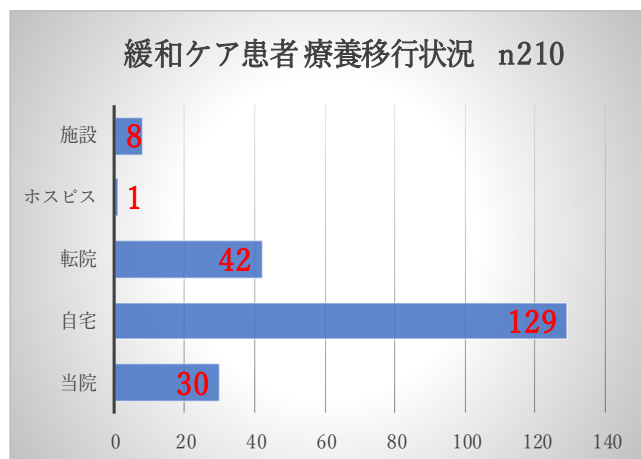
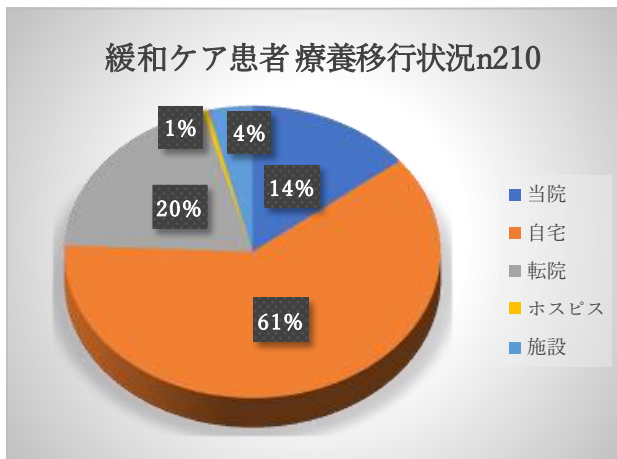


# 緩和ケア委員会

緩和ケア依頼件数について 2024 年度は 557 件対応した。高齢独居、老々介護、病病介護など生活支援が必要な患者や症状出現、病状増悪時など、外来にて緩和ケア認定看護師が介入し、苦痛スクリーニングを行い、緩和ケア早期介入へ繋げて、地域包括支援センターや訪問看護、訪問介護、医療機関への情報提供等を行い、外来での在宅支援・調整も積極的に進め、外来完結型のケースが増えてきている。また、高齢者・独居患者の増加やがんと診断された時に StageIV期の状況で発見されるケースも増加しており、様々な症状を呈し ADL 低下している患者も多く、症状緩和を行いながら、高齢がん患者の意思決定支援、治療継続しながら自宅療養できるよう在宅支援・調整など、早期から緩和ケアチームが介入し対応にあたっている。

緩和ケア相談件数については年間 284 件対応した。「緩和ケア病棟があるのか」「専門的なケアが受けられる施設はないか」「最期まで看てもらえる施設はないか」など県外や他院で治療中の患者・家族、医療従事者からの問い合わせも多く、地域のニーズとして専門的な緩和ケアが提供できる施設を求める声も多く聞かれ、地域緩和ケアの底上げ、質の向上が必要と考える。また、在宅療養支援中の患者や施設入所中の患者の対応についての相談も増えており、患者の情報共有について、現在、しまばらメディカル・ケア・ねっとでの双方向での情報共有を進めており、タイムリーに患者の情報が把握でき相談・支援できる体制を整え、緩和ケア地域連携強化に繋げていきたい。

## ◀2024 年度 緩和ケア患者療養移行状況：n210 ▶



2024 年度 緩和ケア依頼患者 557 件のうち、療養先へ移行した患者は 210 件、そのうち外来にて在宅支援・調整した件数は 129 件(61%)であり増加傾向にあった。

2024 年度 緩和ケア依頼患者の在宅療養支援状況としては、島原地域では坂本内科医院、くすのきクリニックで島原市内全体の半数以上（68%）を担っておられ、積極的に在宅医療・在宅（施設）看取りまでの支援をして頂いている。雲仙・南島原地域では泉川病院が 80%を担っており、高容量のモルヒネ使用患者や医療処置が多く介護度の高い患者など多岐にわたり対応して頂いている。前年度と比較すると在宅支援・調整を行い自宅療養希望する患者が更に増加しており、在宅医療の充実、在宅・施設での看取りの体制を推進していくためにも、在宅医療従事者、介護・福祉従事者への支援体制を強化していく。

# 緩和ケア委員会

## 《2024 年度：緩和ケアに関する学習会・セミナー：集合・WEB 開催》

日程	講義内容	講師
7月22日 17:00-17:30	がん性疼痛について	島原病院 薬剤部 才木 茜 薬剤師
9月29日 17:00-17:30	がんリハビリについて	島原病院 リハビリ科 林田 理 理学療法士
10月21日 17:00-17:30	がん相談について	島原病院 がん相談支援センター 馬渡 がん相談員
1月19日 17:00-17:30	がんと栄養について	島原病院 栄養班 佐藤 管理栄養士
R7年2月17日 17:00-17:30	乳がん治療について	島原病院 外科 杉山 望 医師

日程	講義内容	講師
12月19日	《院内全職種対象》 がん対策の目的と意義 ～地域がん診療拠点病院としての役割～	講義： 島原病院 緩和ケア認定看護師 市川 めぐみ

日程	講義内容	講師
R7年3月25日	《介護福祉従事者対象》 がんの痛みを知ろう！ 施設でも管理できる医療用麻薬について	司会： 島原病院 緩和ケア認定看護師 市川 めぐみ 講義：島原病院 薬剤師 才木 茜

## 《2024 年度 長崎県緩和ケアチーム研修会：主催：長崎大学病院》

11月9日	<p>長崎県緩和ケアチーム研修会：</p> <p>ファシリテータとして参加（緩和ケア認定看護師:市川めぐみ・薬剤師:才木茜）</p> <p>《講義》長崎県内のがん患者・医療者助成 緩和的放射線治療について がん患者の神経ブロックについて</p> <p>《GW》退院に向けての麻薬の自己管理について、自施設の状況から課題を明らかにする</p> <p>参加施設：9施設（41名参加）</p>
-------	---



# 緩和ケア委員会

## 《2024年度 PEACE 研修会（集合研修）》

日 時	院内受講者	院外受講者
10月19日：8:30～17:00	13	6

## 《学会：第29回日本緩和医療学術大会 第37回日本サイコオンコロジー学会総会合同大会》

日程	演題	発表
6月14日・15日	後期高齢者のがん患者告知後、治療決定に至るまでの患者の真意を明らかにし意思決定支援について考察する	長崎県島原病院 ○市川 めぐみ 山西幹夫、福田実、蒲原行雄 才木茜

## 《長崎県圏域地域カンファランス:長崎大学病院主催》

日程	講義内容	講師
R7年3月26日 18:30-19:30	《症例検討会》 AYA世代の意思決定支援について	招待参加： 島原病院 緩和ケア認定看護師 市川 めぐみ

## 《緩和ケア研修会：医療法人社団東洋会 池田病院主催》

日程	講義内容	講師
7月10日 17:45-18:45	《講義》 緩和ケアチームの役割 ～患者・家族への関わり方～	講師： 島原病院 緩和ケア認定看護師 市川 めぐみ

## 《第30回 島原薬剤師地域連携研究会》

日程	講義内容	講師
R7年3月14日 19:00-20:30	《講義》 緩和ケア あれこれ話 ～薬剤師さん 事件です!!～	講師： 島原病院 緩和ケア認定看護師 市川 めぐみ

## 《今後の課題》

長崎県地域医療構想では、高齢になるほど入院の受療率は上がるため、高齢者の増加に伴い医療需要は増加しており、「第1節4 将来の医療需要の推計方法」で医療法に基づく推計の結果をみても、本土の長崎、佐世保県北、県央、県南区域においては、医療需要のピークは2035年となり、将来の医療提供体制の構築にあたって、この患者数を見据えながら整備することが必要とされている。今後、地域の中で長崎県島原病院が担うべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」を進めていくことが重要と考える。

緩和医療部門としても、がん疼痛をはじめとする様々な苦痛を抱えた患者・家族に対してより迅速かつ適切な緩和ケアの提供、多職種や外来診療との連携強化、地域連携を含めた診療の質の向上、専門的な人材育成強化、地域住民への啓蒙促進など、地域がん診療連携拠点病院として役

## 緩和ケア委員会

---

割を果たすため、緩和ケア提供体制、地域緩和ケア体制強化に努めていきたい。

また、患者の意思尊厳を大事にし、地域の特性やニーズを考慮しながら、医療・介護福祉・地域を巻き込んだ包括的な緩和ケア提供体制を構築し、患者・家族を地域全体で支える体制を進めていきたい。

# TQM委員会

委員長 山西 幹夫  
事務局 川崎 武美  
植田 和恵

## 【TQM委員会の目的】

島原病院職員全員(Total)で医療・サービスの質(Quality)を継続的に向上させる  
(Management)  
ことを目的とする。

## 【活動内容】

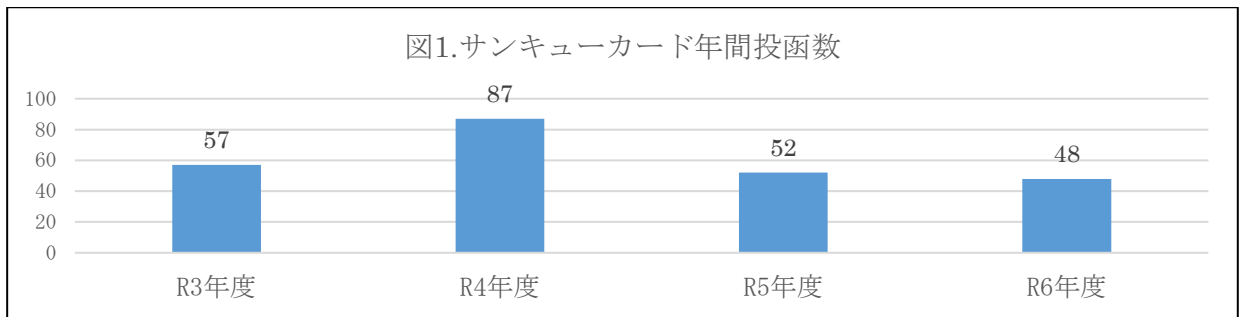
1. 2020年の日本病院機能評価機構受審時においてB評価であった項目について、PDCA（計画・実行・評価・改善）サイクルを回し改善されているのか、2025年の受審までに各担当部署より確認し、検討した。

開催日	回	主な検討内容
2024.5.22	第48回	<ul style="list-style-type: none"><li>・令和6年度規程、委員について</li><li>・活動計画案について</li><li>・サンキューカードの投函状況について</li><li>・島原病院つながるプロジェクト・年間計画について</li></ul>
2024.7.24	第49回	<ul style="list-style-type: none"><li>・病院機能評価受審での指摘事項についての確認 「1.5.3：患者・家族の意見を聞き、質改善に活用している」 意見・クレーム報告状況の現状把握</li><li>・サンキューカードの投函状況、掲示方法について</li><li>・島原病院つながるプロジェクト（リハビリテーション科）</li></ul>
2024.9.25	第50回	<ul style="list-style-type: none"><li>・病院機能評価受審での指摘事項についての確認 「1.1.6：臨床における倫理的課題について継続的に取り組んでいる」 倫理委員会の組織図、流れを確認</li><li>・サンキューカードの投函状況について</li><li>・島原病院つながるプロジェクト（総合医療センター）</li></ul>
2024.12.18	第51回	<ul style="list-style-type: none"><li>・病院機能評価受審での指摘事項 「1.5.3」口頭でのクレーム集約方法、マニュアル内のフローや用紙の確認</li><li>模擬審査の時期、前回B評価であった項目やTQMに関する項目の確認</li><li>・サンキューカードの投函状況について</li><li>・島原病院つながるプロジェクトについて（3階フロア：看護部・医療安全室・電話交換室）</li></ul>
2025.1.22	第52回	<ul style="list-style-type: none"><li>・病院機能評価受審での指摘事項 「1.5.3」口頭でのご意見対応用紙案の内容、報告のフローを検討</li><li>・サンキューカードの投函状況について</li></ul>

# TQM委員会

2025.3.26	第 53 回	<ul style="list-style-type: none"><li>・病院機能評価受審での指摘事項 「1.1.6」倫理委員会のフロー、構成委員、開催状況の確認 「1.5.3」口頭でのご意見対応の新しい用紙とフローについて確認し、今後の周知方法の検討 「4.1.3 計画的・効果的な組織運営を行っている」 委員会、会議の名称、院内組織図の確認について</li><li>・サンキューカードの投函状況について</li><li>・次年度計画について⇒病院機能評価受審までは委員会を毎月実施予定</li></ul>
-----------	--------	--

2. 令和2年度より「サンキューカード」を贈り合うことで、職員間のコミュニケーションを円滑にし、職場を活性化することに取り組んでいる。8月にはサンキューカード用紙の種類を増やし、院内ポータルへの掲示、各部署にPRポスターや用紙を配布するなど啓蒙活動を行った。PR後、一時的に増加し、初めて投函した部署もあったが、トータル数は増加しなかった。今後も継続し「感謝」を伝え合う職場づくりに努めていく。



3. 「つながるプロジェクト」を継続し、新規採用者や各部署職員を紹介し、顔の見える関係を作り、職員間のコミュニケーションが円滑になることを目的に、病院ポータルサイトに掲載をしている。

# 輸血療法委員会

検査科（輸血班） 永田 久乃

## 輸血療法委員会の目的

適正な輸血療法が行えるよう、厚生労働省が策定した「輸血療法の実施に関する指針」及び「血液製剤の使用指針」や日本輸血・細胞治療学会から出されている各種ガイドラインに基づき、集中的に一貫した輸血業務を遂行することを目的とする。

## 輸血療法委員会実施状況

回数	開催日	議事内容（主な活動内容）
令和6年度 第1回	5月21日	(1) 規約・委員の確認 (2) 血液製剤使用・廃棄状況について (3) 三点認証を忘れた場合の対応 (4) 院内輸血研修について
令和6年度 第2回	5月24日	第2回輸血療法委員会は、医療安全管理室と合同 内容：「製剤の取り扱いと輸血の留意事項について」 日時：令和6年5月24日（金） 16：30～17：30 講師：長崎県赤十字センター事業学術情報係長 木下克美
令和6年度 第3回	7月16日	(1) 血液製剤使用・廃棄状況について (2) システム更新の進捗状況について (3) その他
令和6年度 第4回	9月17日	(1) 血液製剤使用・廃棄状況について (2) 輸血副作用について (3) 日赤からのお知らせ (4) その他
令和5年度 第5回	11月19日	(1) 血液製剤使用・廃棄状況について (2) 遠隔地（僻地）輸血療法の実態調査について (3) 日赤からのお知らせ (4) その他
令和5年度 第6回	2月6日	第6回輸血療法委員会は電子カルテベンダーNBC様と合同 (1) システム更新に伴うWG

## 輸血療法委員会の目標（成果）及び実績について

- ① 年6回以上の輸血療法委員会を開催し、問題点を協議。
- ② システム更新に伴い、手術時の運用を変更。
- ③ システム更新に伴い、輸血副反応管理を検査科で行う運用を新設。
- ④ IVナースを対象とした研修で「輸血副作用について」講話を行った。

# 臨床検査適正化検討委員会

検査科 太田 優一

当院において臨床検査を適正かつ円滑に遂行するための検討を行うことを目的として、毎月最終月曜日に委員会を開催。

## < 検討事項 >

- 精度管理実施状況について
- 機器トラブル状況と対応について
- インシデント事例による対応について
- 業務変更点について
- 研修開催について
- その他

## < 開催状況 >

開催日	回	主な検討内容（その他）
2024.2.26	2023 年度 第 9 回	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 試薬保管冷蔵庫・輸血用遠心機更新予定</li><li>・ 日本不整脈心電学会 心電図検定 3 級合格 西田技師</li><li>・ 日本不整脈心電学会 心電図検定 1 級合格 酒村主任技師</li></ul>
2024.3.25	第 10 回	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 外部精度管理 第 57 回日本医師会外部精度管理 【97.6 点】（良好） 第 62 回長崎県医師会外部精度管理【良好】</li><li>・ 心臓カテーテル検査用ホリグラフ更新 DSA 室内設置（3/7）</li><li>・ 細菌検査室試薬保管冷蔵庫更新（3/8）</li><li>・ TQM 発表 金賞受賞</li><li>・ BNP→NTproBNP へ変更 循環器大和 Dr 要望 医局会承認（3/18）4/1～開始</li><li>・ 安全キャビネット更新（3/18～20）</li><li>・ 2024 年度新規採用職員 宮崎技師 国家試験合格（3/21）</li><li>・ 2024.3.31 付で 神永技師退職</li><li>・ 病理・細胞診検査室の環境測定（キシレン・ホルムアルデヒド）（1/25）→結果 第 1 管理区分（適性）</li></ul>
2024.6.30	2024 年度 第 1 回	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 新人看護師対象研修（4/2）</li><li>・ 輸血用小型遠心機更新（4/3）</li><li>・ 5/13～8/9 九州医学技術専門学校生実習受け入れ 1 名</li></ul>
2024.7.19	第 2 回	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 宮崎 凌生（りょうま） 新規採用職員（5/1）</li><li>・ 香川医療大学から検査技師学生が当院見学（5/10）</li><li>・ 学生実習開始 九州医学技術専門学校 1 名（5/13）</li><li>・ COVID-19 定性検査開始（定量廃止 PCR は引き続き日中のみ実施）（5/17）</li><li>・ VISION（輸血自動検査装置）バージョンアップ（基板交換含</li></ul>

# 臨床検査適正化検討委員会

		<ul style="list-style-type: none"> <li>む) (5/15)</li> <li>・職員採用試験実施 (5/31) 1 名合格決定</li> <li>・衛生委員会職場巡視あり 指摘事項なし (7/16)</li> </ul>
2024.8.26	第 3 回	<ul style="list-style-type: none"> <li>・九州医学技術専門学校 学生実習終了 (~8/9)</li> </ul>
2024.9.30	第 4 回	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日本医師会精度管理実施 (9/10~9/13)</li> <li>・医学部学生実習 (9/3)</li> <li>・薬学部学生実習 (9/6)</li> </ul>
2024.10.28	第 5 回	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公正取引委員会会議 (血液・凝固分析装置購入に関する聴取 (機器メーカー sysmex が公取違反疑いとなっていることに伴ったもの) (9/26)</li> <li>・棚卸し (9/30)</li> <li>・医学生実習 (10/1)</li> <li>・長崎県医師会外部精度管理実施 (10/1~10/15)</li> <li>・IV ナス勉強会 輸血関係について 中川技師講師 (10/17)</li> <li>・細菌同定薬剤感受性分析装置 (phoenix M50) 保守点検 (10/17)</li> <li>・熊本保健科学大学実習生 3 名受け入れ予定 (10/30~1 月初旬)</li> </ul>
2024.11.25	第 6 回	<ul style="list-style-type: none"> <li>・PCR 検査に関する科内勉強会開催 講師：田口主任技師 (10/24)</li> <li>・細菌検査同定感受性自動分析装置 UPS 交換 (10/29)</li> <li>・生理検査室前廊下のワックスはがしおよびワックスがけ (11/10)</li> <li>・血漿成分製剤 (FFP) の溶解時に製剤パックから液漏れ報告あり (11/18) →日赤へ当該製剤を渡し調査依頼</li> <li>・保健所立ち入り調査 (11/19)</li> </ul> <p><b>【指摘事項】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・機器点検簿に時間を記載すること</li> <li>・機器のメーカー点検に関する年間計画書を作成すること</li> <li>・研修計画のまとめ方についてアドバイスを受けた 定期的科員に対して、研修受講を促し、その内容と参加者名簿を保存する 遺伝子検査に関することおよび個人情報保護に関する ことについて研修すること (youtube 等の動画視聴でも可)</li> <li>・ガス設備保安点検結果報告あり (11/6 点検実施分) →異常なし (細菌室)</li> </ul>
2025.1.27	第 7 回	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生理検査 脳死判定 (脳波・ABR) 対応 (1/19)</li> </ul>

# レジメン審査委員会

薬局 徳永 了亮

<レジメン審査委員会における審議内容>

- ・新規に申請されたがん薬物療法レジメンの評価、承認に関すること。
- ・既に承認されたがん薬物療法レジメンの評価に関すること。
- ・その他、がん薬物療法レジメンに関すること。

<開催日>

四半期に1回（6月、9月、12月、3月）第2金曜日に開催

○第1回レジメン審査委員会

開催日時：令和6年6月14日（金）16:30～17:00

開催場所：3階会議室

内容：

新規承認レジメン：申請レジメンがなく、開催なし。

○第2回レジメン審査委員会

開催日時：令和6年9月13日（金）16:30～17:00

開催場所：3階会議室

内容：

新規承認レジメン：ISA+d（多発性骨髄腫）  
ENF-V（尿路上皮癌）

○第3回レジメン審査委員会

開催日時：令和6年12月13日（金）16:30～17:00

開催場所：3階会議室

内容：

新規承認レジメン：Dur+Treme+Pem+CBDCA（非小細胞肺癌）  
Dur+Treme+CBDCA+nab-PAC（非小細胞肺癌）  
Dur+Treme+CBDCA+GEM（非小細胞肺癌）  
T-DXd（非小細胞肺癌）  
amivantamab+Pem+CBDCA（非小細胞肺癌）  
PER+HER（大腸癌）  
pembrolizumab（腎細胞癌）  
NIVO+IPI（悪性黒色腫）  
【フェスゴ IN】 PER+HER+DOC（乳癌）  
【フェスゴ MA】 PER+HER+DOC（乳癌）  
【フェスゴ IN】 PER+HER+PAC（乳癌）  
【フェスゴ MA】 PER+HER+PAC（乳癌）  
【フェスゴ IN】 PER+HER（乳癌）  
【フェスゴ MA】 PER+HER（乳癌）

# レジメン審査委員会

---

○第4回レジメン審査委員会

開催日時：令和7年3月14日（金）16：30～17：00

開催場所：3階会議室

内容：

新規承認レジメン：ZOL+mFOLFOX6（胃癌）

ZOL+XELOX（胃癌）

ZOL+SOX（胃癌）

Pembro+ENF-V（尿路上皮癌）

Dur+Treme（肝細胞癌）

# がん薬物療法委員会

外来薬物療法センター 金子尚美

目的：当院におけるがん薬物療法の適切な運営を図る。

委員会開催：四半期に1回開催（必要時臨時開催）

レジメン審査委員会決定事項、外来化学療法件数報告

運営上の問題点、病棟での問題点などを検討

下部組織であるケモナース部会は毎月開催（がん薬物療法委員会開催月を除く）

2020年10月よりICI（免疫チェックポイント阻害薬）チームを立ち上げ活動開始

（会議日は年度初めに1回開催。必要時臨時開催）

## <がん薬物療法委員会開催>

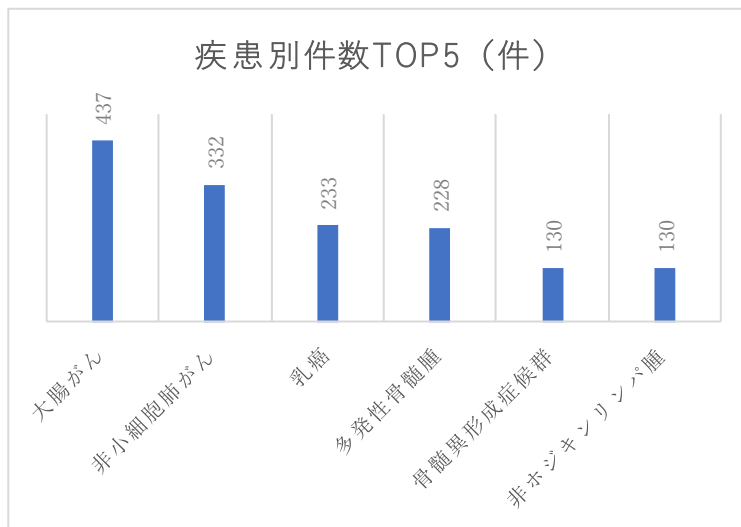
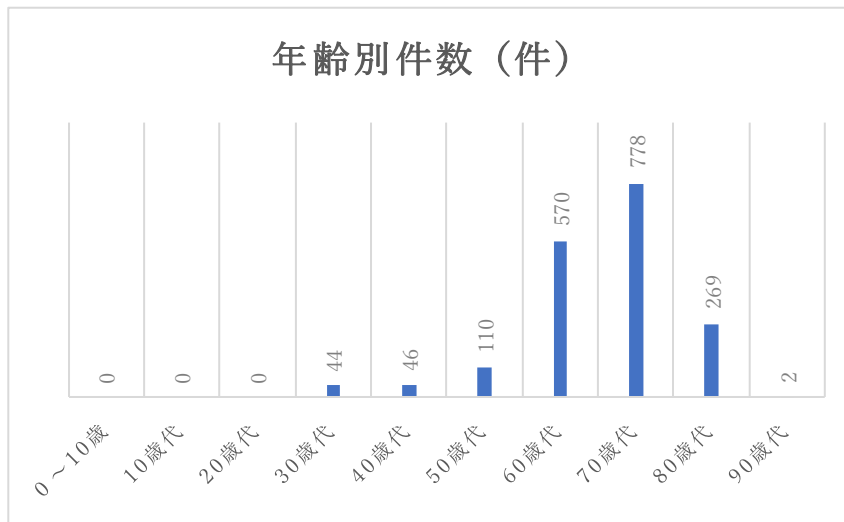
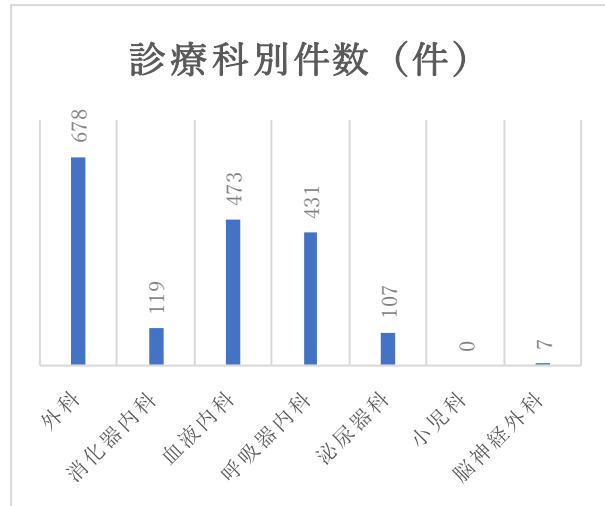
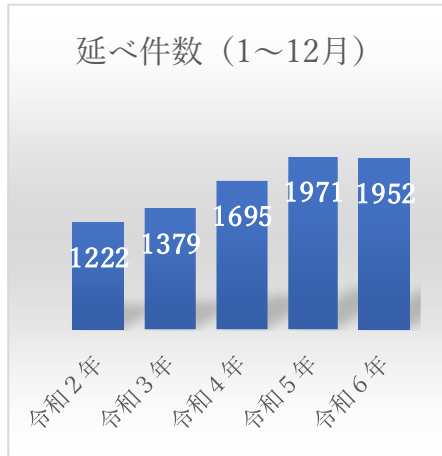
開催月	検討内容
3月	<p>① 来年度に向けての取り組みについて</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ICIチーム活動として、irAE症例患者をアナウンスし、情報を共有していく。ICIニュースとして院内ポータルに掲載していくなど今後検討していく。</li><li>・IVナース教育プログラム進捗状況として、5期生7名のIVナースが誕生した。今後ラダーⅢ以上を受講対象として取り組んでいく。インセンティブについては、金銭等ではなく学会や研修参加で方策を検討していく。</li><li>・ケモナース部会の今年度の取り組みと来年度の取り組み</li></ul> <p>今年度：病棟での抗がん剤による曝露対策に取り組んだ。個人防護具の設置と着脱について、コアメンバーを中心にスタッフ教育を行った。次年度はアンケート結果から要望があった勉強会（CVポート、副作用マネジメント）を部会主催で企画していく。</p>
6月	<p>① 令和7年度がん薬物療法委員会メンバー紹介、規約変更</p> <p>② ICIチーム活動計画：ICIニュース1号を発刊目標。</p> <p>③ 経営的視点から入院で治療を行った場合と外来で行った場合の収益の比較を行い、新規患者より検討していく。あくまで患者の意向を確認した上で入院 or 外来を決定する。</p>
9月	<p>① 外来薬物療法センター：化療件数が多い時の外来からの支援体制について</p> <p>② IVナース研修計画：1回目10/17 2回目11/7 試験：R6年12月予定</p> <p>③ ICIチーム：急患時の統合セットをマイナーチェンジしている。</p> <p>④ 栄養科：化療室の管理栄養士常駐となり加算件数が増加している。今後安定している患者と継続的に介入が必要な患者と介入頻度を検討し、患者・家族のニーズに沿った指導を目指す。</p>
12月	<p>① ICIチーム：他科でのICI使用が増加傾向にあり、甲状腺、下垂体機能低下などirAE出現症例に対し、対応依頼あり。目標であったICIニュース第一号発刊。</p> <p>② IVナース：部署移動してIVナースとして発揮できないスタッフの救済処置の検討。</p>

# がん薬物療法委員会

## \*問題、対策及び結果

- ① 新型コロナ感染が5類へ移行後もがん薬物療法を受ける外来患者へ治療前日に体調確認連絡を継続しているが、患者の理解力やセルフケア能力に合わせ、業務改善も考慮し患者を選別している。看護師は事前に体調を確認することで有害事象や発熱の有無等を把握でき、治療環境の調整や事前準備につなげている。
- ④ 免疫チェックポイント阻害薬(ICI)の適応疾患の拡大と高齢者にも使用しやすいことから、当院でも使用頻度が増加している。細胞障害性抗癌剤と異なる有害事象に対し、多職種で介入することでより安全にICIを提供できると考え、ICIチームが発足し活動している。医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、社会福祉士がメンバーとなり、統一した検査の実施、他院との連携、副作用マネジメント、患者指導、社会資源など専門的知識を活かしマニュアル作成等に従事している。今年度の活動目標であったICIニュースの発刊ができた。症例を提示し情報の共有に努めた。カンファレンスでは副作用の出現状況の確認と、免疫療法の表示確認、支持療法の有効性について記録に残し主治医と情報を共有した。他診療科でICIを使用する機会が増え、より安全に使用できるようマニュアルの充実やICIチームが相談窓口となりサポートしていく。
- ⑤ 院内認定としてIVナース育成の取り組みが6期目を迎えた。病棟や化療室など研修で習得した知識、技術をもとにIVナースが活躍している。今後はIVナースの活動を評価し、意見交換会やフォローアップ研修など質の担保に向けて取り組んでいく。
- ⑥ 当院は、長崎県地域がん診療連携拠点病院として、がん診療及びがん看護に対する質の向上と地域へ知識・技術の最新情報を発信していく役割を担っている。2016年10月より安全安楽にがん薬物療法を提供できるようエビデンスに基づいた看護の提供と質の向上、コアメンバーの育成を趣旨とし、がん薬物療法委員会の下部組織として、ケモナース部会が発足した。今年度は、病棟での曝露防止対策として、病棟の特殊性に応じた個人防護具の設置やスタッフ教育に取り組んだ。今後もコアメンバーが主体となり、個人防護具装着の徹底とスタッフ教育を継続していく。
- ⑤ 令和5年度より診療報酬の改定に伴い外来がん連携充実加算算定要件として栄養士ががん薬物療法委員会、レジメン審査委員会のメンバーに加入している。入院から外来へ移行後も継続して栄養指導や補助食品の提供等栄養士が関わることで患者の食に対するサポートを受けやすくなった。現在パスと連動し切れ目ない介入を目指している。また2023年10月より外来薬物療法センターに管理栄養士が1名常駐し、外来治療患者の栄養サポート・患者相談を行っておりタイムリーに介入している。がん治療中の患者に対し、味覚異常や食欲不振などの副作用に応じたメニューの提案やコンビニメニューの紹介など患者のニーズに応じた情報提供や栄養指導が実施できている。
- ⑦ がん診療センターが新設され、2年半が経過した。外来看護補助者の配置により患者案内、治療環境の整備などが充実してきている。治療件数は昨年の上半期と比較し100件以上の増加を認めており、化療枠の調整が困難な状況にある。治療日の変更等医師へ協力を依頼し調整している。また患者へ待ち時間が発生する可能性がある旨、前日連絡時にあらかじめ説明し案内をしている。業務も煩雑化しており人員確保も急務である。今年外来看護師の支援ナース育成に取り組んでおり、またIVナースによる穿刺支援など支援体制の強化に向けて検討中である。

# がん薬物療法委員会



## 編集後記

---

2024年(令和6年)長崎県島原病院業績集が完成いたしましたので、お届けいたします。

当院は長崎県南医療圏の基幹病院として、地域がん診療拠点病院、地域医療支援病院、災害拠点病院、高次脳卒中センターなど多くの役割を担い、島原半島における急性期医療を支え続けております。

今年は、新型コロナウイルス感染症が「5類移行」から1年を迎え、社会全体がアフターコロナの医療体制へ移行する重要な時期となりました。当院でも感染症対応の見直しや、地域での発熱外来体制の調整など、求められる医療の変化に応じて柔軟に対応してまいりました。

また、2024年に全面施行された「医師の働き方改革」では、地域医療を守りつつ医師の健康にも配慮した勤務体制の構築が求められています。当院でも、病床削減や業務の改善を進め、持続可能な医療提供体制の整備を進めております。

さらには臨床研修指定病院として、次世代の医師育成に引き続き取り組むとともに、看護師・リハビリスタッフ・放射線技師・管理栄養士・救急救命士・臨床検査技師など多職種による学生実習の受け入れも継続し、地域医療を担う人材の育成に努めております。

本業績集では、当院の診療科構成、診療内容、医療設備、取得資格、治療・検査の実績、各部門の活動状況や研究・学会発表など、多岐にわたる取り組みをまとめました。

島原半島は高齢化と人口減少が一層進む中、医療資源の確保や地域包括ケアの推進がますます重要となっておりますが、令和6年度も蒲原院長の体制のもと、当院の理念「地域の健康な未来を創造する」を再確認し、地域社会に寄り添った医療の提供に努めてまいります。

この業績集がその足跡として記録されていくことを願っております。

諸事情で発刊が大幅に遅れたことを深くお詫び申し上げます。

最後にこの業績集の発刊に際し、ご尽力いただいた皆様、特に医局 金子由美さんに、この場を借りてお礼の言葉を述べたいと思います。

2025年12月

長崎県島原病院 副院長

平島 定



長崎県島原病院  
NAGASAKI PREFECTURE SHIMABARA HOSPITAL

長崎県島原病院  
診療・研究業績年報 2024年

編纂責任者 平島 定 編纂委員 金子由美  
発行日 2025年 12月  
発行 長崎県島原病院  
〒855-0861 長崎県島原市下川尻町 7895 番地  
TEL/0957-63-1145 FAX/0957-63-4864