

いさはや 日赤だより



広報誌
2015
第9号

5

80列CT順調に稼働しています!!

特集

肝臓がんで死なない為に、
C型肝炎の検査、治療を受けましょう!

特集

80列CT
ー低被曝化と冠動脈造影CTについてー

CONTENTS

理念等 1
ご挨拶 2

特集

肝臓がんで死なない為に、C型肝炎
の検査、治療を受けましょう! 3

特集

80列CT
ー低被曝化と冠動脈造影CTについてー 5

80列CT稼働状況報告 7

地域包括ケア病床開設 8
当院レストラン、売店のご紹介 9
クリスマスコンサート開催報告 10
自衛消防隊初期消火操法競技大会参加報告 10
駐車場環境改善報告 10
満足度調査報告 11
職場紹介 14

患者数報告 14
あじさいネット運用報告 14
平成27年度整備計画 14
桜だより 14
サマーコンサートのお知らせ 14



日本赤十字社 長崎原爆諫早病院
Japanese Red Cross Society

人間を救うのは、人間だ。Our world. Your move.

病院の理念

赤十字精神のもと、地域並びに被爆者の皆様に
「心のこもった良質な医療」を提供します

病院の基本方針

1. 赤十字基本原則のもと、患者中心の医療を提供します
2. 被爆者の健康管理と診療の充実に努めます
3. 医療連携を促進し、救急医療をはじめ地域医療に取り組みます
4. 政策医療である結核医療の充実に努めます
5. 赤十字病院として災害時の医療救護活動を行います
6. 職員の自己研鑽・人材育成に努め、患者さんに信頼される医療人を育成します

患者の皆様の権利

1. 個人の尊厳が尊重される権利があります
2. 良質の医療を公平に受ける権利があります
3. 診療・治療に関する説明を受ける権利があります
4. 診療・治療行為を選択し決定する権利があります
5. 個人情報を守られる権利があります
6. 臨床研究に参加する権利と拒否する権利があります

患者の皆様に守っていただく事項

1. 診療に必要なご自身の健康状態に関する情報を正確にお伝えください
2. すべての患者さんが平等に適切な医療を受けられるように病院の規則をお守りください
3. 他の患者さんや医療従事者に対しての暴言・暴力などの迷惑行為があった場合には診療をお断りすることがあります
4. 健全な病院経営のために医療費は遅滞なくお支払いください



ご挨拶

院長 古河 隆二



広報誌「いさはや日赤だより」の第9号が出来上がりましたのでお届けします。

今回の特集としては、最近大きく変わってきたC型肝炎の最新の治療についてと、昨年11月に導入いたしました80列、160スライスのMDCTについて分かりやすく解説していますので参考にいただければ幸いです。その他の記事としては、昨年7月から開始したあじさいネットによる開業医の先生方への患者検査成績や画像診断の公開状況や、恒例のクリスマスコンサートなどの行事紹介、また今回の職場紹介では外来部門を紹介しています。さらに昨年11月に行なった患者さんの満足度調査の結果も掲載しています。この結果を踏まえて、これからも患者さんから信頼され、頼られる病院をめざして職員一同業務に専念してまいりたいと思いますのでよろしくお願い申し上げます。

また、当院はこの4月で開設以来10周年を迎えました。この間、92番目の赤十字病院として地域医療、二次救急輪番病院としての貢献、結核の措置入院施設としての役割を担ってまいりました。しかし、これからの医療情勢は、当院のような小規模病院にとってはさらに厳しくなっていくものと思われます。このような状況のなかで、これからも私達の病院は赤十字の病院として「心のこもった良質な医療」を展開し、地域医療に取り組んでまいりますので、さらなるご支援のほどよろしくお願い申し上げます。



肝臓がんで死なない為に、 C型肝炎の検査、 治療を受けましょう！



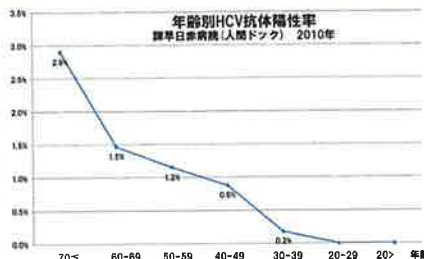
日本赤十字社 長崎原爆諫早病院 消化器科 猪口 薫

1) C型肝炎とは…

C型肝炎は、**血液を介して感染する肝臓の病気**です。以前は、輸血や血液製剤、予防接種など医療を介して広がると考えられてきましたが、1989年から献血の血液に対する肝炎ウイルス検査が始まり、最近では**輸血や血液製剤を原因とするC型肝炎**は年間に1-2例の報告があるレベルで、新たな感染は**ほぼ無くなった**と思われます。一方最近ではタトゥ(刺青)、ピアスなどが新たな感染経路として心配されています。

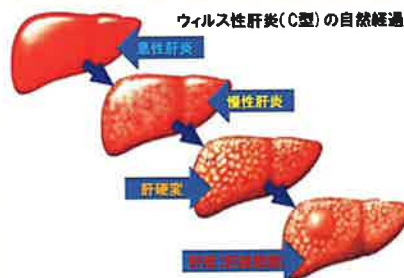
2) 日本と長崎県のC型肝炎患者動向

日本赤十字社の献血者のC型肝炎抗体陽性率などから推計して、現在**日本には150万~200万人のC型肝炎患者がいる**と考えられています。しかしながら、前述のような感染の歴史から、高齢者ほど感染者が多い傾向にあり、本県のように高齢化が進んだ地域では陽性率はより高いと考えられています。本院の人間ドック受診者の年代別C型肝炎抗体陽性率(2010年時点)を図1に示します。20歳未満はほぼ0%、30歳未満もほとんど陽性者は見られませんが、40歳以降年代が上がるにしたがって陽性率が上がり、**70歳以上では実に3%近い陽性率**です。長崎県の年齢別人口と、この陽性率から推計すると、**人口123万人の長崎県で、約15,000人の抗体陽性者がいる**ことになります。抗体陽性者の3割程度がウイルス陰性であるとしても、**約1万人のC型肝炎患者**がいると考えられます。



3) C型肝炎の自然経過

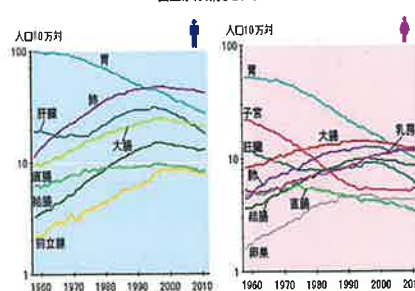
C型肝炎ウイルスは、血液を介して体の中に入った後急性肝炎を起こします。その際も症状が軽く終わる人も多く、気づかれないこともしばしばです。しかしながら、**70%以上の方は自覚症状のないままに慢性肝炎に進行していき**ます。C型慢性肝炎は、20-30年の経過でごくゆっくり進行して、最終的には肝硬変に至ります。この間も自覚症状はほとんどありません。肝臓が沈黙の臓器と呼ばれる所以です。肝硬変になってしまうと、年間5-10%というとても高い頻度で肝がんを発症することになります。



4) C型肝炎と肝臓癌

肝臓がんは、日本人の**がん死亡率において男性4位、女性でも6位**を占める癌です。そして、日本における肝臓がんの原因の内、実に約70%をC型肝炎が占めています。したがって、C型肝炎を治療していくことで、肝炎の進行を抑え、肝硬変にならないようにすることが、**肝臓がんの予防に直結**と考えられます。実際、2000年代以降、肝炎治療の進歩、普及により肝炎患者の治癒例が増加に従って、肝臓がんの罹患率、死亡率が低下していることが明らかになっています。

部位別年齢調整死亡率
国立がん研究センター



5) C型肝炎の検査

C型肝炎…「毎年健診で肝機能(GOT,GPT,γGTPなど)を調べているから…」と言われる方は多いのですが、実は、**肝機能を測定しただけでは肝炎の診断は不可能**です。慢性肝炎では肝機能の上昇は軽微なことも多く、医療機関でも「ちょっとお酒を飲みすぎたからだろう…」などと見逃されがちです。また1,2回の検査だけでは、たまたま正常と判定されてしまう場合があります。一定期間、定期的な検査が必要です。しかし、最終的にC型肝炎かどうかは「**C型肝炎抗体(HCV抗体)**」を測定しなければ診断できません。最近は**節目検診**(5歳ごとの健診)など、また**保険所や指定医療機関で無料検査**を受けることができますし、掛け付けの先生の所でも申し出れば測定できます。また過去に入院したり手術などを受けられた方は、「**入院時検査**」「**術前検査**」としてすでに測定されていることがありますので、一度お尋ねになることをお勧めします。

6) C型肝炎と診断されたら…

残念ながら、「**C型肝炎抗体陽性**」で「**C型慢性肝炎/肝硬変**」と診断されたときは、基本的に経過を見るだけということは**ありません**。健診機関や掛け付けの先生と相談して、必ず**肝疾患の専門医がいる専門医療機関**(例えば当院)へ紹介してもらってください。最寄の専門医療機関については、長崎県の保健衛生部のホームページなどで調べることができます。そこでは、更に肝炎ウイルスや患者さん自身や肝臓の色々な状態(肝生検:肝細胞の検査)、**遺伝子の検査**などを詳しく行い治療方針を決定していきます。肝炎の治療は後述のように日進月歩で、適切な治療方法の選択には**高度な専門知識が要求されます**。

7) C型肝炎の治療の歴史

C型肝炎の治療は、1989年C型肝炎(の遺伝子配列)が発見されたことに始まります。直ちにそれにする抗体が開発され、患者さんの診断に使用されるとともに輸血用血液の検査がはじめられました。日本では、最初にその検査を行った輸血血液が、当時療養中であった**昭和天皇の治療**に使われたことは有名な話です。

1992年にはインターフェロンの治療が始まりました。しかし、当時のインターフェロンは毎日ないしは週3回24週の投与が必要な上、副作用も強いものでした。しかも、治療効果は、全体でも20%程度。特に日本人に多い**難治例ではウイルスの排除率は5%に満たない**という厳しいものでしたが、それまで治療法のなかったC型肝炎の根治療法が始まったということで、多くの患者さんが挑戦をしました。2001年にインターフェロンの治療を強化する**リバビリン併用療法**が始まり、2003年には**週1回の注射で済むペグ-インターフェロン**が発売され、難治例でも**ウイルス排除効果が60%を超える**ようになり、患者さんの負担も軽くなりましたが、まだ満足できるものではありませんでした。このころ当院での治療成績は、併用するお薬を工夫することで難治例でも70%以上の効果を得ていました。

8) 新しい治療法の進歩

2011年、2013年にC型肝炎ウイルスを直接攻撃することで治療効果を向上させる**DAAと呼ばれる薬剤(テラプレビル、シメプレビル)**が導入され、治療期間が24週間と短縮される一方90%以上という高い治癒率が期待できるようになりました。

そして、ついに昨年2014年11月に、これまで多くの患者さんが副作用に苦しんできた**インターフェロンを使用せず、経口薬(飲み薬)のみでの治療**が可能となりました。このお薬には**肝炎ウイルスの突然変異により薬の効きにくいウイルスがあることがわかったり、その際耐性ウイルス(薬の効かないウイルス)ができてくること**などいくつかの問題はありますが、それを回避する方法もわかってきており、条件がそろえば**ほぼ100%の治癒率**が得られます。患者さんはこれまでにない快適かつ有効な治療を受けることができるようになりました。治療の副作用が少ないため、これまで治療をあきらめていた**高齢者(65歳以上)**や余病のある患者さんの治療も可能になってきました。また薬自体は非常に高価ですが、**治療費の公費助成が適応**になり経済的な不安も解消されています。また、今後も同様のお薬が何種か発売される予定で、さらに治療がしやすくなると思われます。**C型肝炎ウイルスの治療は、ウイルス発見から25年目にして全員が完治可能な時代になってきたと思います。**

9) これからの課題

前述のように、C型肝炎の治療は長年の研究でほぼゴールに達しつつあります。早期に肝炎と診断をつけることができ、専門医での治療を受けることができれば、C型肝炎ウイルスを排除することで肝炎を完治に導くことができます。そのことにより、**肝がんの発生をかなりの割合(5分の1から10分の1)で抑制**することが可能となりました。(残念ながら肝炎ウイルスを排除しても100%肝がんの発生を抑えることはできません。今後の研究課題です。)

しかしながら…ここに大きな問題が横たわっています。最初に述べたように、長崎県には**60歳以上の高齢者を中心に1万人以上の肝炎患者さん**がいてと推定されています。1992年より専門医療機関を中心に肝炎の治療が開始され、2008年には肝炎の治療費助成制度が始まって、経済的な負担無く治療が受けられるようになったにもかかわらず、**専門医療機関での治療を受けた患者さんの数はその1/3**にとどまっています。また、何らかの形でC型肝炎であるとの診断を受けているが治療に至っていないと推定される患者さんが1/3、**そして自分が肝炎である事さえわかっていない方が最後の1/3**を占めていると考えられています。(長崎医療センター八橋臨床研究センター長のお話)我々肝炎専門医療機関のこれからの課題は、これらの診断や治療を受けていない患者さんに、如何に適切な診断を受けていただき、如何に治療に来ていただくか? その道を整備していくことと思われます。現在、県など行政、大学や長崎医療センターなどの中心医療機関などを中心に、地域住民(県民)、患者さん、実地で診療に当たられている医療機関等を対象に新聞広告や講演会・研究会の開催など各種啓蒙活動を行っている次第です。私のこの小文もその一環とご理解ください。

10) 肝臓がんで死なない為に…

C型肝炎の治療をお勧めする際、患者さんによくされる質問があります。

「私は痛くもかゆくもないし、どこも困っていないのに、どうしてつらい(あるいはお金のかかる)治療をしないとイケないのですか?」

私はこう答えます。

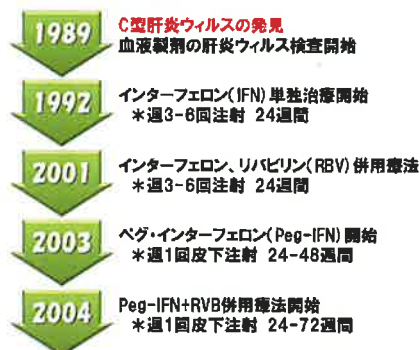
「肝炎はどうでもいいんです。しかし肝炎は肝臓がんの原因です。**将来肝臓がんで死なないようにするためには、肝炎を治しておく必要があるんです。**」

11) マトメ

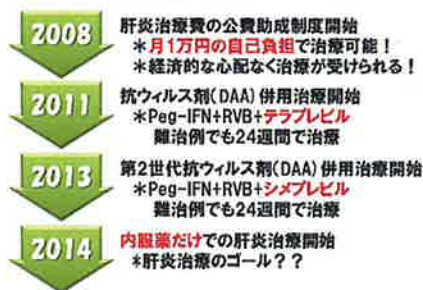
- ① 一生に一度はC型肝炎抗体検査を受けましょう。(できるだけ若いうちに / B型肝炎も一緒に)
- ② C型肝炎抗体が陽性であったなら、専門医療機関を受診しましょう。(紹介してもらいましょう)
- ③ C型肝炎と確認されたら、必ず治療を受けて、肝炎ウイルスを体から追い出しましょう。

そうすることであなたは、**肝臓がんで死ななくて済みます。**

C型肝炎治療の進歩 その1…



C型肝炎治療の進歩 その2…





80列CT —低被曝化と 冠動脈造影CTについて—

日本赤十字社 長崎原爆諫早病院

放射線科部長

吉田伸太郎



昨年(2014年)11月に80列/160スライスCT「東芝 Aquilion PRIME (Focus Edition)」が稼働し始めて、はや4ヶ月が過ぎました。この間、約2000名の方に検査を施行しています。

この80列CTは、患者さんにとってメリットの高いCT装置となっており、これまでの当院16列CTと比較して、より早い撮影時間(胸部や腹部の広範囲領域をこれまで12~18秒かかっていたものを約4~6秒で撮影)、より低被曝での検査が可能となっています。

本来、撮影時間や照射線量と、これから得られる画質は相反する関係にあり、撮影時間を短くし照射線量を少なくするほど、ノイズが増えて画質は低下していきます。これを解決するために東芝CTには AIDR 3D という逐次近似再構成法を用いた低線量撮影技術が標準装備されています。また Volum EC という自動撮影法(患者さんの体型や撮影部位に合わせて線量を連続的に自動調節し、最適線量で撮影ができる)を用いて撮影しています。

それではどれくらい被曝量が減少したのか、実際に調べてみました。胸部・腹部の標準撮影で、2月の最初から連続10件の平均値です。平成26年(16列)、平成27年(80列)を比較してみました。単位は mSv (ミリシーベルト)です。

胸部：平成26年(16列) 5.99 ~ 7.76 (平均 6.91)

平成27年(80列) 4.29 ~ 6.63 (平均 5.32)

腹部：平成26年(16列) 10.02 ~ 20.25 (平均 16.36)

平成27年(80列) 7.33 ~ 14.92 (平均 10.85)

被曝量に幅があるのは体格の差によるものです(身長が高くて体格が良く体重の重い人ほど被曝量は増えます)。

さらに胸部の経過観察での2回目の撮影では、照射線量を落として撮影しています。同じように2月の最初から連続10件の平均値を求めてみました。

胸部(2回目の撮影)

平成26年(16列) 2.30 ~ 4.85 (平均 3.34)

平成27年(80列) 1.78 ~ 2.62 (平均 1.94)

平成27年(80列)の胸部の3回目以降ではさらに照射線量を下げて撮影しており、その被曝量は 1.09 ~ 2.70 (平均 1.51) でした。

次に検診での肺がんCTでも同様に調べてみました。

平成26年(16列) 1.45 ~ 1.93 (平均 1.61)

平成27年(80列) 0.76 ~ 1.53 (平均 1.21)

肺がんCTでは小柄な方では 1mSv 未満の方も現れています。

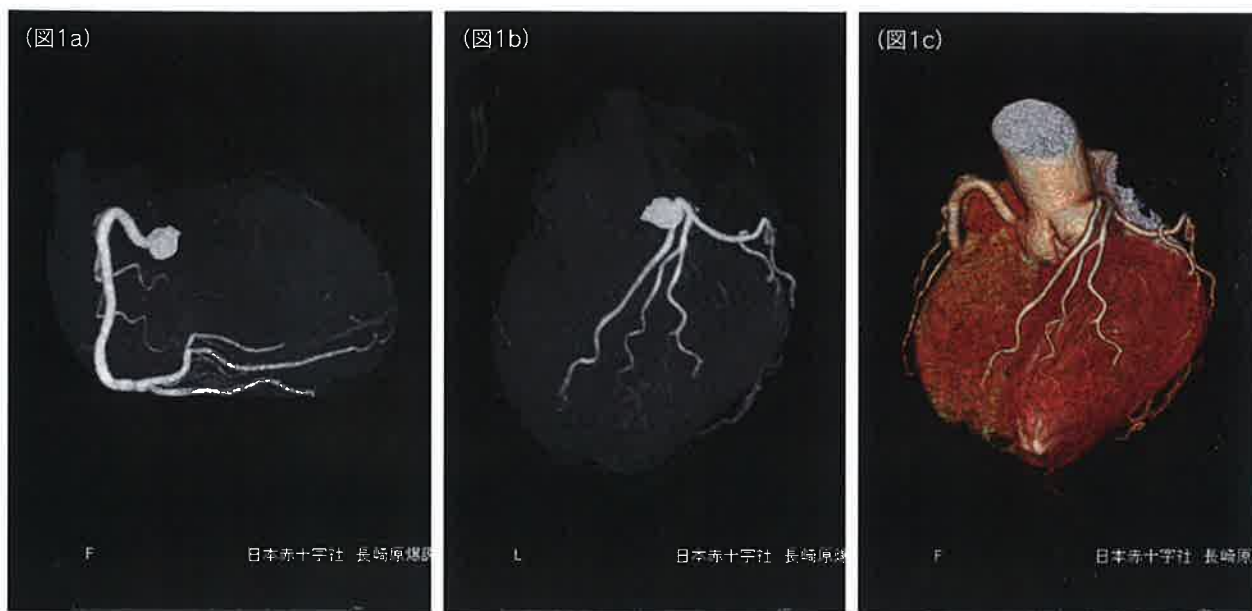
平均値を表にまとめると以下ようになります。

	16列 mSv	80列 mSv	被曝減少量 mSv (%)
胸部(標準撮影)	6.91	5.32	-1.59 (-23%)
胸部(2回目)	3.34	1.94	-1.40 (-42%)
胸部(3回目以降)	---	1.51	-5.4 (-78%)
腹部(標準撮影)	16.36	10.85	-5.51 (-34%)
肺がんCT	1.61	1.21	-0.4 (-25%)

標準撮影でも胸部で平均 1.59mSv、腹部で平均 5.51mSvの被曝量の減少が得られ、繰り返し検査される胸部（3回目以降の検査）に関しては被曝線量は平均 1.51mSvまで低下させることができ、16列の標準撮影と比べて平均で 5.4mSvの被曝量減少（78%減少）が得られました。また肺がんCTでも確実に被曝線量は低下していました。

次に、当院ではこれまでできなかった冠動脈造影をはじめ、血管系描出も少しずつですが始めています。

冠動脈造影の臨床の一例を（図1a-c）にお示します（注1）。

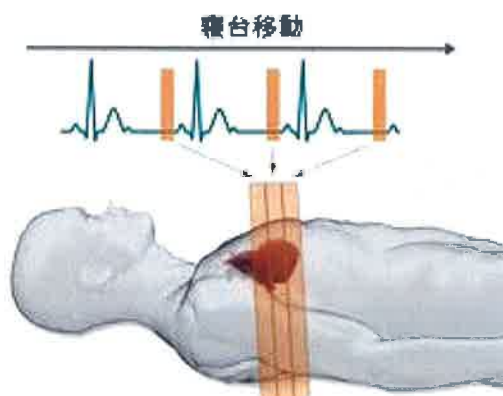


（図1a）MIP(maximum intensity projection :最大値投影法)画像:右冠動脈

（図1b）MIP画像:左冠動脈

（図1c）VR(ボリュームレンダリング)画像

冠動脈造影CTは、胸部や腹部の標準撮影とは異なった技術を用いて撮影されます。心臓は拍動しており、そのまま撮影したのでは画像もブレてしまって、特に細い血管などは全く評価できません。これを解決するのが「心電同期フラッシュシステム」です（図2）。これは高ヘリカルピッチで天板を移動させながら、任意の心位相でX線曝射をスイッチングする技術のことで、簡単に言い換えれば、心電図を読み取りながら心拍の同じ位相で（例えば拡張中期のタイミングで）心臓全体を数スライスにわたって（つまり数心拍で）撮影するというものです（注2）。このように撮影時間の短縮に加えて先ほどの ADIR 3D を用いることで、当院にはありませんでしたが従来の64列CTにおける心電同期法に比べて、約70%の被ばく低減を実現することができるといわれています。



（図2）

急性冠症候群（不安定狭心症、急性心筋梗塞）の場合は、発症から早期の治療が望まれるため、心カテテル検査が優先され、冠動脈造影CTの適応はありません。最も良い対象となるのが、安定狭心症で運動負荷心電図を施行できて、その結果が Duke スコアで中等度リスク群の場合です（参照1）。冠動脈造影CTの結果、狭窄が認められなければほぼ99%近い確率で狭窄病変を否定できます（ただしその逆は必ずしも真ならず）。他にも負荷心電図の結果が判定困難な場合やそもそも負荷心電図が施行できない場合も冠動脈造影CTの対象となります。負荷心電図の結果が高度リスク群の場合は心カテテルが優先され、低リスク群ではそもそも冠動脈疾患の可能性が低いためにいずれも冠動脈造影CTの適応はありません。

冠動脈造影CTの診断目的として、(1) 定量冠動脈石灰化評価 (2) 冠動脈内腔狭窄評価 (3) 冠動脈非石灰化プラークの検出 (4) 冠動脈ステント内開存度の評価 (5) 冠動脈バイパスグラフトおよび吻合部以降の開存度評価 (6) 冠動脈(outward remodeling)の評価 (7) 陳旧性心筋梗塞の梗塞心筋や心内血栓の検出 (8) 心筋虚血の検出、が挙げられています (参照2)。当院ではまだ (1) ~ (3) の評価を始めたばかりで、今後少しずつでも症例を蓄積していければと思っています。

最後に、variable helical pitch scan システムで撮影した臨床例を提示して終わりにします (図3)。台の移動を停止することなく、ヘリカルピッチを変化させながら撮影する技術のことで、冠動脈心電同期撮影と腹部撮影を組み合わせ、冠動脈、肺動静脈、大動脈等の描出を一回のスキャンで行った症例です。

あじさいネットの情報発信病院として、患者さんにとってより優しく、これまで以上の画像診断を提供していきたいと思っています。

(参照1) 冠動脈病変の非侵襲的診断法に関するガイドライン：循環器病の診断と治療に関するガイドライン(2007 - 2008 年度合同研究班報告)

(参照2) 慢性虚血性心疾患の診断と病態把握のための検査法の選択基準に関するガイドライン(2010年改訂版)：循環器病の診断と治療に関するガイドライン(2009年度合同研究班報告)

(注 1) ヨード造影剤を使用するので、副作用に関する一般的な注意が必須となります。

(注 2) 高速での撮影にも限度があり、頻脈や不整脈のある方は検査の対象外となります。



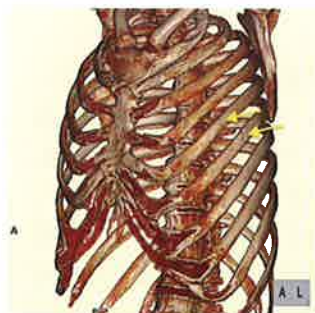
(図3) Variable helical pitch scanシステムを用いて撮影した画像

高速80列マルチスライスCTでの精密検査が受けられるようになりました。

当院では高性能の80列マルチスライスCTが2014年11月10日より稼動しています。検査は当院の従来のCTに比べてとても簡単で短時間ながら広範囲の撮影が行え、体験した患者さんからはとても早くて楽になったとの声が聞かれます。また当院設置の従来のCTではできなかった心臓の検査が可能となりました。これまで以上に病気の早期発見、早期治療にお役に立てると思います。

H27年3月31日現在までの稼動状況

外来 1786件 / 入院 600件 / 救急 176件



肋骨骨折



仮想気管支内視鏡



胆嚢(DIC-CT)



股関節

*いずれも当院で撮影した画像

地域包括ケア病床を開設しました

“急性期病院から在宅復帰への橋渡しをめざします”

日本赤十字社長崎原爆諫早病院は病院周辺地域の高度急性期病院等と連携し、地域に密着した病床として、平成 27 年 3 月に 12 床地域包括ケア病床を導入しました。地域包括ケア病床とは、周辺の急性期病院や当院の急性期治療を終え病状が安定した患者さんに、しばらくの間入院療養を継続していただきながら在宅復帰支援を行う病床です。



地域包括ケア病床の対象となる患者さんは

急性期治療を終え病状が安定しており、在宅復帰等に向けて経過観察やリハビリ、在宅復帰支援が必要な患者さんです。

具体的には、以下のとおりです。

- もう少し経過観察が必要な方
- 在宅復帰等に向けて積極的なリハビリが必要な方
- 在宅での療養準備が必要な方

地域包括ケア病床の入院期間は

最大 60 日間までなど条件に一部制限があります。在宅復帰支援計画に基づき、主治医をはじめ看護師、専従の理学療法士、医療ソーシャルワーカー等が連携・協力し在宅復帰に向けた相談・準備を行っていきます。

入院費用について

地域包括ケア病床では 1 日あたりの定額となり、投薬、処置、検査、レントゲン、リハビリテーション等のほぼ全てが含まれます。

ただし、食事代、病衣、おむつ等一部の費用は別途ご負担をいただきます。

地域包括ケア病床に関することや、ご不明な点などお尋ねになりたいことがございましたら、下記医療連携室までお問い合わせください。



お問い合わせ

日本赤十字社長崎原爆諫早病院 医療連携室

TEL : 0957-27-2311

FAX : 0957-43-2870

東洋軒の紹介コーナー



レストラン



当店自慢のメニューをご紹介します。

まずはやはり、弊社工場直送の麺と鶏ガラベースの独自スープを使用した、**ちゃんぽん・皿うどん**がおすすめです。

他に、愛情たっぷり**日替弁当**や出汁から作る**うどん・丼物**などバラエティに富んだメニューにて、職員・患者さんに食によって、元気になっていただくことを目指し、日々営業しています。

営業時間

- 平 日 …………… AM11:00 ~ PM 2:00
- ラストオーダー … PM 1:30

TEL **0957-43-1961**

メニュー			
かけうどん 310円	ちゃんぽん 550円	日替定食 550円	カレーライス 520円
焼鳥 360円	皿うどん 550円	うどん定食 480円	カツカレー 620円
玉子とじ 360円	焼きそば 550円	野菜炒め定食 550円	トルコライス 620円
きつね 360円	焼きうどん 550円	ランチ 720円	チャーハン 570円
カレー 460円	ラーメン 460円	玉子丼 460円	エートスパ 570円
そば定食 550円	長崎サラダ 410円	親子丼 570円	
		カツ丼 620円	
うどん 100円	味噌汁 60円	コーヒー 250円	食後のコーヒー 150円



売店の紹介コーナー



日用品・食料品・菓子類・衣料品・新聞・雑誌・切手等を販売しています。

上記レストラン調理のお弁当やお惣菜をはじめ、サンドウィッチや焼きたてパンも取扱いし、患者様や職員さんの朝食や昼食にご利用いただいています。

昨年12月よりドトールコーヒーの販売も開始しました。

待ち時間にご利用の患者さんや職員の皆様のご利用も数多くいただいています。

コーヒーチケットの販売のほか、病院ならではの商品もお取り扱いしています。



営業時間

- 平 日 … AM 8:30 ~ PM 6:00

- 土日祝 … AM 9:00 ~ PM 1:00

TEL **0957-43-1909**





行事開催報告

冬のクリスマスコンサートを開催しました!



毎年、好評をいただいているクリスマスコンサートを12月19日(金)に開催しました。

コンサートは、赤十字奉仕団琴和会の大正琴演奏とオカリナ演奏による童謡、演歌、アニメソングなど盛りだくさんの演目で、会場は美しく懐かしい音色に大いに盛り上がりました。

今年も、皆さんに楽しんでいただけるコンサートにしたいと思います。



イベント参加報告

第9回自衛消防隊 初期消火操法 競技大会に参加!!

10月24日(土)県央地区の各病院、介護施設等による標記大会が開催され、当院から1チームが参加しました。

大会当日まで諫早消防署の方から熱心なご指導をいただき、懸命に練習した結果、諫早消防署長賞を受賞することができました。



消防訓練を実施

12月11日(木)

病院内で火災が発生した想定で、入院患者等の人命の安全確保を目的として火災避難誘導訓練を行いました。

訓練では、車椅子や担送などの模擬患者を設定して実践的に行われ、避難誘導体制、自主防災管理体制の確立及び防火思想の認識を高めました。





駐車場環境を改善しました!!





患者満足度調査にてご意見が多かった駐車場の白線が薄くなっていたものを引き直しました。





駐輪スペースを新たに設置しました。



満足度調査 結果報告

患者サービスの向上を目的に、院内においてアンケートを実施しました。
その結果を抜粋して公表します。

外来部門（抜粋）

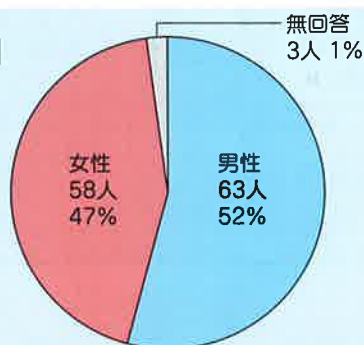
調査期間 平成26年11月11日～13日（3日間）

対象者 外来受診患者

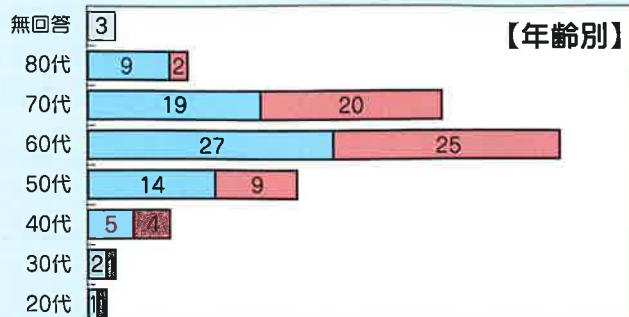
調査方法 会計終了時にアンケート用紙配布

回収数 142枚

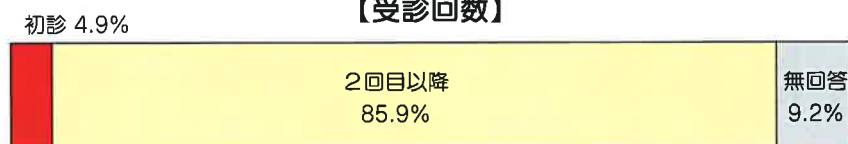
【性別】



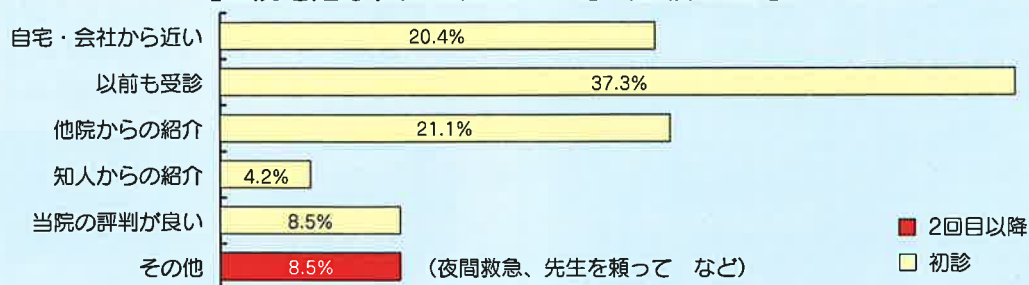
【年齢別】



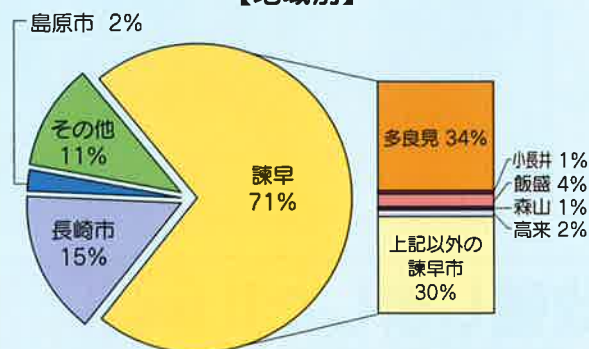
【受診回数】



【当院を選ばれた理由について（重複回答）】

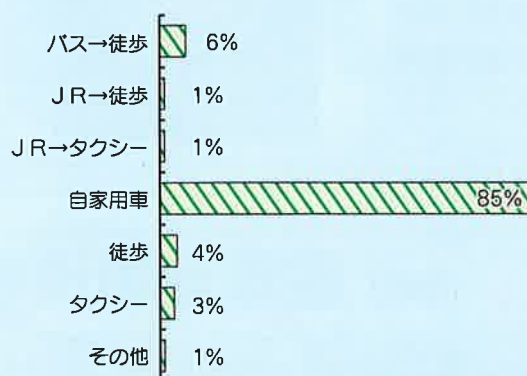


【地域別】



※その他：長与、時津、大村市、雲仙市、南島原市、県外

【当院への交通手段について（重複回答）】



【当院を紹介したいかどうか】

どちらともいえない 0%



入院部門（抜粋）

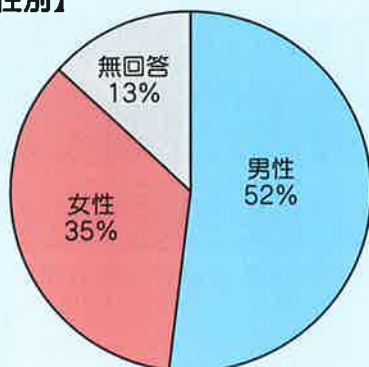
調査期間 平成26年11月1日～30日

対象者 期間内に入院中の患者

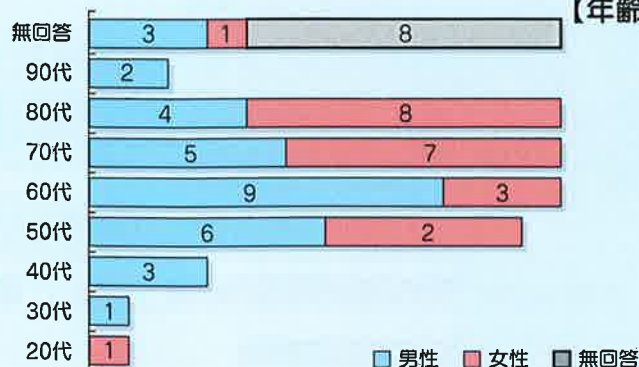
調査方法 入院患者にアンケート用紙配布

回収数 63枚

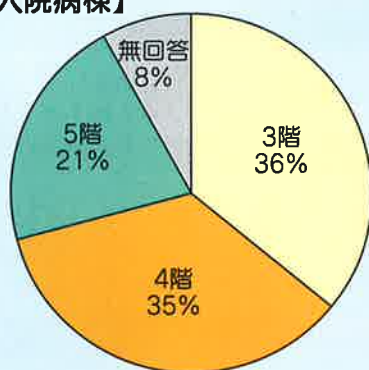
【性別】



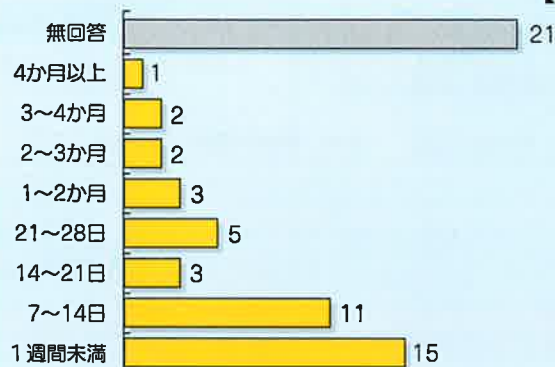
【年齢別】



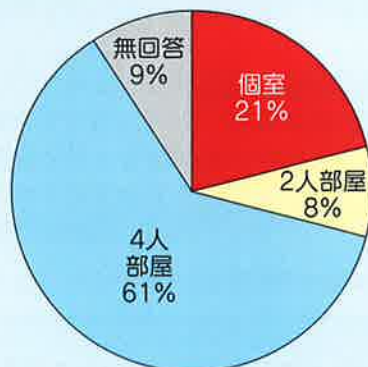
【入院病棟】



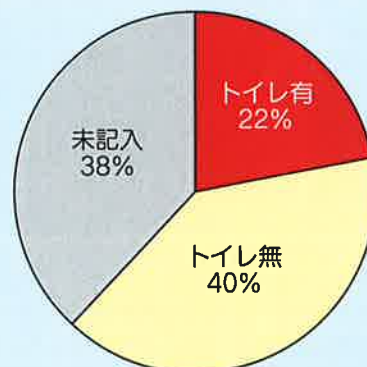
【入院期間】



【部屋の人数】



【部屋のトイレについて】



【当院での診療について】



健診部門（抜粋）

調査期間 平成26年11月4日～28日
(1ヶ月間)

対象者 ドック受診者

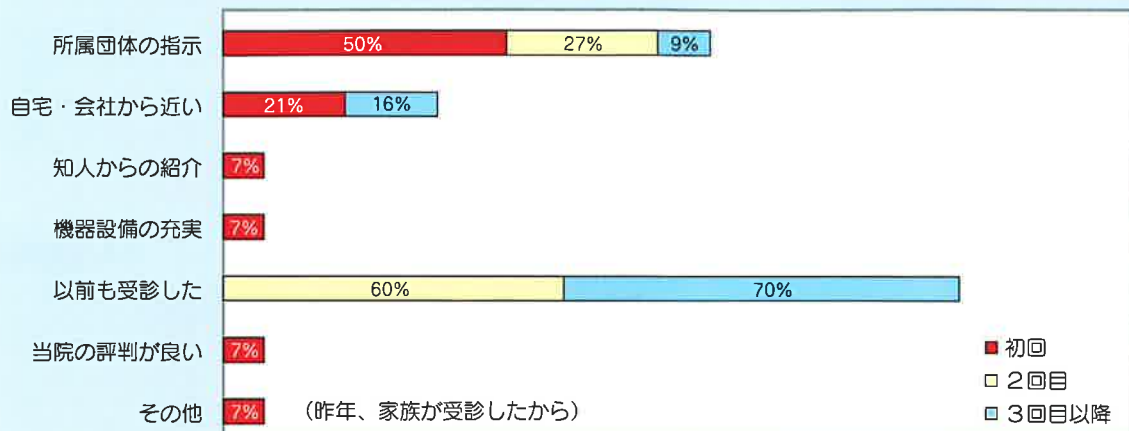
調査方法 会計終了時にアンケート用紙配布

回収数 計68枚【63枚（日帰り）/5枚（1泊2日）】

【受診回数】



【当院を選ばれた理由について】



【次回も当院の健診部を利用する】



意見・要望

- ・職員の対応が良い。(60代・男性)
- ・食事のおかずが冷めているのが残念。(50代・男性)
- ・臨機応変に空いているところから案内してもらい無駄な時間がなくてよかった。(50代・女性)
- ・トイレが少なくて待った。(70代・男性)
- ・待ち時間が長いときついので横になるところがあればよいと思う。(40代・男性)
- ・安心して受診できる。(60代・男性)
- ・一部早口で言われる方がいらして少し耳の悪い私には聞き取りにくかった。医師からの説明が分かりやすかった。(50代・男性)
- ・内視鏡室が寒い。(40代・男性)
- ・昨年の人間ドックは他施設で受診しましたが、検査終了後の食事や先生からの総合判定等もなく終了しました。今回は先生から結果の説明を聞けてよかったです。また受診したいです。(40代・男性)
- ・大変気持ちよく健診を受診することができました。(60代・男性)
- ・胃カメラを麻酔ありでやって欲しい。(50代・女性)
- ・食事の味がまずい。(30代・男性)
- ・検査終了から食事までの時間、食事から総合判定までの時間が長い。雑誌の充実を希望。(40代・男性)
- ・昨年のデータが残っているため。視力検査の説明不足について意見あり。(50代・男性)
- ・毎年利用しているため。(70代・男性)
- ・同じ施設にデータを蓄積させたい。(60代・男性)
- ・継続して利用できるためまた当院を利用したい。(70代・男性)
- ・近いので次回も受診する。(50代・男性)
- ・自宅から行きやすく、前回から利用させていただいている。(40代・女性)
- ・自宅から近く毎回利用している。(50代・男性)

職場紹介

外来

外来は、看護師13名、看護助手3名の計16名のスタッフで外来・採血室・内視鏡・エコー室を担当し、業務に当たっています。

医師や他職種のスタッフと連携し患者さんがスムーズな診療が受けられるよう日々努力しております。

2015年3月より採血室を増設し、待ち時間の短縮にむけて取り組んでいます。



平成26年度患者数報告

●入院患者

	一般	結核	計
延べ数	31,534人	4,972人	36,506人
1日平均	86.4人	13.6人	100.0人

●外来患者

延べ数	37,232人
1日平均	153.2人

平成26年度 あじさいネット運用報告 累計60件の登録をおこないました。

平成27年3月31日現在

	平成26年4月	平成26年5月	平成26年6月	平成26年7月	平成26年8月	平成26年9月	平成26年10月	平成26年11月	平成26年12月	平成27年1月	平成27年2月	平成27年3月
登録数	7	2	2	7	7	3	8	6	10	6	3	7

平成27年度整備計画

今年度、当院では内視鏡装置の更新整備を計画しております。

これにより、これまでより画像が鮮明且つ広範囲に見ることで病変部を詳細に抽出し医療の質が高まります。

また、超音波装置の更新整備も計画しており、幅広い領域で利用できる汎用性などが向上し、検査時間の短縮等検査者への負担軽減が期待できます。

第10回 諫早日赤 サマーコンサートのお知らせ

毎年、好評をいただいているサマーコンサートを7月11日(土)に開催します。

皆さまのご来場をお待ちしております。



桜だより



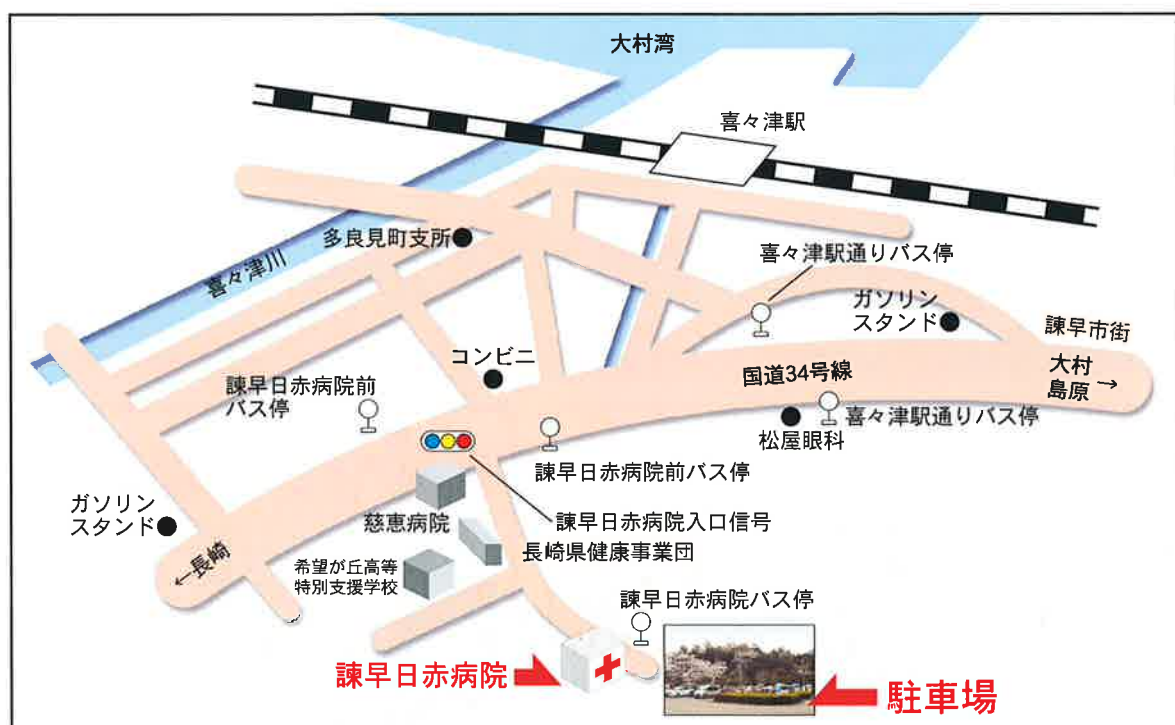
病院への交通案内

県営バス

- ▶ **直行便** 諫早駅前ターミナル発 諫早日赤病院着
(諫早市東厚生町始発、ニュータウン経由)
- ▶ **普通バス** 諫早日赤病院前下車(徒歩約3分)

J R九州 ▶ **長崎本線** 喜々津駅下車(快速・普通)(徒歩約10分)

マイカー ▶ 「諫早日赤病院入口」信号から約200m(駐車場完備)



日本赤十字社 長崎原爆諫早病院
Japanese Red Cross Society

〒859-0497 諫早市多良見町化屋986番地2
病院代表 TEL 0957-43-2111 病院代表 FAX 0957-43-2274
医療連携室 FAX 0957-43-2870

ホームページ <http://www.isahaya.jrc.or.jp/>