



独立行政法人



国立病院機構

# うれしの

NHO URESHINO MEDICAL CENTER

第10号

発行所

嬉野医療センター  
佐賀県嬉野市嬉野町  
大字下宿丙 2436番地

印 刷 陽文社印刷株

2006.7



写真（上瀧 隆）「夏日」

## 患者さんの権利

- |                             |                                |
|-----------------------------|--------------------------------|
| 1 安全で、かつ平等な最善の医療を受ける権利      | 5 常に人としての尊厳を守られる権利             |
| 2 疾患の治療等に必要な情報を得、また教育を受ける権利 | 6 医療上の苦情を申し立てる権利               |
| 3 治療法を自由に選択し、決定する権利         | 7 継続して一貫した医療を受ける権利             |
| 4 プライバシーが守られる権利             | 8 生活の質（QOL）や生活背景に配慮された医療を受ける権利 |

## CONTENTS

- ② DPCについて
- ③ 第81回日本消化器内視鏡学会九州支部例会
- ④ 内視鏡的粘膜下層剥離術による早期胃癌、腺腫の治療
- ⑤ 最新MRI稼働開始のご案内・ESWLのご紹介
- ⑥ シリーズ「ちけん室コーナー」
- ⑦ 看護フェアを終えて・2006年カレンダー

- ⑧ 医療マネジメント学会に参加して  
あじさいコンサートを開催して
- ⑨ みんなで勝ち取った勝利・充実したスポーツ交歓会
- ⑩ スポーツ交歓会を終えて
- ⑪ 新人紹介
- ⑫ 外来診療担当医表・編集後記



# DPCについて

DPCプロジェクト委員会 副島佳文

当院では基本方針に掲げる「医療の質の向上」を目指す一環として平成18年5月1日以降に入院された患者様を対象にDPC包括評価という制度を導入しました。DPCとはDiagnosis Procedure Combinationの略で診断名と手術や処置の組み合わせにより診断群分類が決まります(図1)。現在1440の診断群分類が設定されています。DPCは多様な患者さんをグループ分けする方法の一つですが、DPCを包括評価(医療費の定額払い)と組み合わせたものがDPC包括評価です。

図1 肺癌の場合のDPCコード決定



## 1. DPC導入の経緯

平成15年春から全国の大学病院などの特定機能病院から導入されていますが、DPC対象病院となるには看護師の配置、診療録管理体制など厳し

い審査があります。現在は全国で360の対象病院がありますが、国立病院機構では22病院、佐賀県では5病院のみです。今後急性期病院ではDPC包括評価の導入が進むと思われます。

## 2. DPCでの診療報酬の算定法

DPC包括評価の場合の診療報酬額は包括評価部分と出来高部分の和となっています。包括評価の範囲には入院基本料、検査(内視鏡等の技術料を除く)、画像診断、投薬、注射、1000点未満の処置料、手術・麻酔の部で算定する薬剤・特定保険医療材料以外の薬剤・材料料等が含まれ、出来高評価の範囲には手術料、麻酔料、1000点以上の処置料、心臓カテーテル法による検査、内視鏡検査、診断穿刺・検体採取、病理診断、病理学的検査判断、選択的動脈造影カテーテル手技、指導管理料、リハビリテーション、精神科専門療法等が含まれます(図2)。

図2 DPCによる包括評価のしくみ(概要図)



包括範囲点数は診断群分類毎の1日当たり点数  
× 医療機関別係数 × 在院日数で決まります。

診断群分類毎の1日当たり点数は3段階に設定されており、日数期間が短いほど高く、長くなると低くなっています(図3)。例えば肺炎で入院された患者様で人工呼吸や副傷病のない場合は、1日目から4日目が2865点/日(1点=10円)、5日目から9日目が2192点/日、10日目から19

図3 肺炎の1日当たり点数



日目が1863点/日、20日を超えると出来高払いとなります。

### 3. DPCの利点、欠点

患者様側からみたDPCの利点は、各病院の診断群毎の平均在院日数、再入院率が公表されれば病院選択に利用できる可能性があることと、入院医療費の予想がつきやすいことだと思います。欠点

は、「最も医療資源を投入した病名」が変わるたびに医療費が変わりますので、月末や退院時に差額の調整が必要になる場合があります。

医療機関側からみたDPCの利点は、他の医療機関との平均在院日数や再入院率の比較が可能になり自院の問題点が明らかになることです。欠点としてはDPC用のソフトを購入するなど初期投資が必要であり、DPC制度を評価するため毎年7～10月に調査があり協力する必要があります。

### 4.まとめ

DPC制度は当院で導入されたばかりで患者様にご迷惑をあかけする場合もあるかと思いますが、今後急性期病院の支払方法の中心となると思われますのでご協力の程よろしくお願ひ致します。



## 第81回 日本消化器内視鏡学会九州支部例会

消化器科医長 鶴田 英夫

第81回日本消化器内視鏡学会九州支部例会が、第87回日本消化器病学会九州支部例会(会長:佐賀大学藤本教授)と合同で、古賀院長を会長に6月3日(土)、4日(日)に佐賀県医師会メディカルセンターと成人病予防センターで開催されました。演題数は213題、有料入場者数は716名と、福岡や熊本での開催に劣らず、多数の方の参加がありました。特に、今回両会長の発案で新設した研修医セッションには19題の発表があり、好評であったことより、今後の学会でも継続していくと考えます。熱心な発表、質疑応答が行われ、一般演題も充実し、計画、運営にも高い評価を得ることができました。



当院からは消化器科より「拡大適応病変及び完全適応外病変に対するESDの治療成績:胃癌について」というテーマでのシンポジウムに司会(鶴田)、演者(西山)として参加し、研修医セッションには2題(松元、吉廣)の発表を行いました。



また、附属研究会の第49回九州消化器内視鏡技師研究会も6月3日(土)佐賀市文化会館で行われました。私が当番司会を務め、当院内視鏡技師も運営を担当しました。長崎大学の竹島先生による教育講演「内視鏡教育の現況と未来」、一般演題として経鼻消化管内視鏡、リスクマネジメントなどに関する演題があり、800名を超える入場者を迎えて盛會でした。

学会運営には当院の外科、研修医、事務からも協力をいただき、誠にありがとうございました。



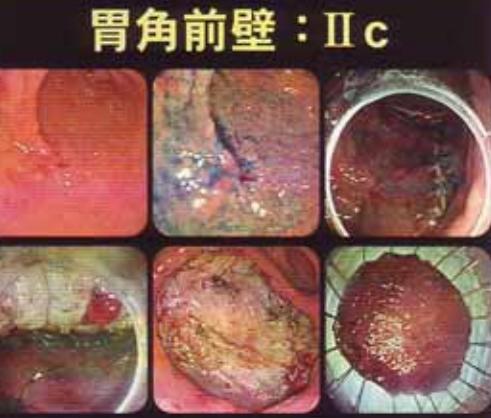
## 内視鏡的粘膜下層剥離術による 早期胃癌、腺腫の治療

消化器内科医長 鶴田英夫  
消化器内科医師 堀澤純一

早期胃癌に対しての内視鏡治療は1980年台に内視鏡的粘膜切除(EMR法)として誕生し、小さな粘膜内癌の標準的治療として多くの施設で施行されてきました。内視鏡的治療の適応となる早期胃癌は「リンパ節転移の可能性がほとんどなく、腫瘍が一括切除できる病変」と考えられます。しかしながら従来のEMR法にて確実に一括切除できる病変は制限があり、分割切除となってしまった場合には局所再発が多いなどの問題点がありました。そのため2001年に日本胃癌学会より発表された「胃癌治療ガイドライン」では内視鏡的治療適応の早期胃癌は2cm以下の分化型粘膜内癌とされています。一方で、近年消化管内視鏡治療技術の進歩は目覚ましいものがあります。

1995年、国立癌センターの細川らは針状ナイフの先端にセラミックで作られた絶縁球を装着したITナイフを考案し早期胃癌の内視鏡治療に応用いたしました。

同時期にHookナイフ、Flexナイフといったさまざまな新しい処置具の開発がなされ、新しい早期胃癌の内視鏡的治療法として「内視鏡的粘膜下層剥離術(endoscopic submucosal dissection: ESD)」が確立いたしました。内視鏡的粘膜下層剥離術では粘膜下に局注液を注入し十分な粘膜膨隆を形成した後、前記の処置具を用い病変を視認しながら粘膜切開、粘膜下層剥離を行います。そのため任意の



範囲の正確な切除が可能であり、従来では内視鏡的切除困難とされていた大きな病変の一括切除が可能となりました。これを受け、2004年に改訂された「第2版胃癌治療ガイドライン」では潰瘍合併のない分化型胃癌では大きさに制限なく、潰瘍を合併した分化型胃癌の場合は3cm以下のものまで内視鏡切除の適応となりうるというべきです。当院におきましても平成15年4月より内視鏡的粘膜下層剥離術による早期胃癌、腺腫の治療を開始しています。平成18年6月現在までの間に約100例の胃腫瘍病変のESDによる治療を手がけています。その内、早期胃癌は55病変であり、胃癌ガイドライン適応内病変は31例、適応拡大病変は17病変でした。一括完全切除率は適応内病変96.8%、適応拡大病変は94.1%といずれも良好な治療成績を得ています。平成18年4月よりウォータージェット機能付き内視鏡を使用し、術中出血時間の短縮と安全性・確実性の向上に役立っています。

内視鏡治療は低侵襲性、機能温存性、術後のQOL(生活の質)の点より外科治療に比べ明らかに有益な治療方法である事は言うまでもありません。高齢化社会と言われて久しい現在、当院におきましてもご高齢の患者さまが多く見られ、この新しい治療法が早期患者さまにとって有益なものである事を確信しております。

### 内視鏡治療の適応病変

	病変型					
	M級		SM級			
	UL (-)	UL (+)	SM1	SM2	any size	
分化型	≤ 20mm	20mm <	≤ 30mm	30mm <	≤ 30mm	
未分化型						

- 分化型に対する内視鏡的治療適応病変
- 細胞学的・リンパ節転移の可能性が極めて少ない病変(高分化病変)
- 基本的に外科手術だが、今後検討の余地があると思われる病変
- 外科手術が望ましい病変



## 最新MRI稼働開始のご紹介

放射線科医長 福井 健一郎

皆様にはご迷惑をおかけしていますが、現在当院では7月18日からの新しいMRI導入に向けて工事を行っています。新しいMRIは、これまでより『速く・きれいに・広い範囲』を検査できます。しかしそれだけではなく、これまでのMRIではあまりわからなかつた、脳梗塞があきたばかりなのか、それとも2週間またはそれ以上たつた比較的慢性期の病変かどうかも、画像ではっきりわかる様になります。そのため、古い脳梗塞の中に混じつた新しい脳梗塞なども、MRIで確実に見分けることができます。

またその他にも、一時話題になった“PET”に比較似ている画像を撮影したり、これまで片方ずつ2日にわけた検査が必要だった、左右の乳房の検査を一回で終了できる機能なども装備されています。



なお放射線科一同、MRI稼働開始後は地域医療に早く貢献できる様、新しい機能を猛勉強中です。みなさん、どうぞご期待下さい。



## ESWLのご紹介

Extracorporeal Shock Wave Lithotripter

泌尿器科医長 計屋 純信

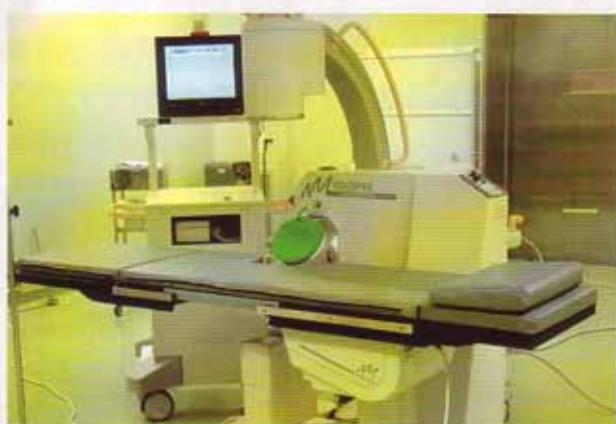
当院に平成18年6月からESWL(体外衝撃波結石破碎術)が導入されました。

ESWLとは、体外で発生させた衝撃波エネルギーを結石に集中させることによって結石を破碎し、粉碎された結石は自然の尿の流れによって体外に排泄される治療法です。皮膚を切開したり内視鏡を体内に入すことなく結石を治療します。日本では20数年前から行われ、嬉野では約10年前から当院のとなりの友朋会嬉野温泉病院で行われてきました。ところが温泉病院の都合でこの治療がしばらく休止されることになり、この機会に当院に導入されました。

この1ヶ月間に6例の患者さんに行われました。結石破碎効果はきわめて良好、ゼリーを塗ったゴム袋をわき腹に接触させ大きな音と共に衝撃エネルギーが結石に送られます。患者さんも私たちも最も心配することは痛みですが、ほとんどありません。念のために鎮痛剤を使っている程度です。これまで

長くこの機器の導入設置を病院に希望してきましたが、患者さんにとって私たちにとってようやく夢がかないました。患者さんにより侵襲の少ない治療法が当院でもできるようになり大きな進歩と思っております。現在合併症のない患者さんには2泊3日で治療していますが、近いうちに日帰り手術也可能になると考えています。

以上ESWLのご紹介を述べました。



# うれしの かたん室コーナー

治験管理室 CRC 大津友紀・岩永由香



## 今回のあ題

## CRCってなに?

平成17年度から当院にもCRCという職種ができました。薬剤師と看護師各1名でどちらも超ベテラン???ですが、なにせ新しい仕事ですので毎日右往左往しながら頑張っています。このシリーズも3回をむかえましたが、私達の仕事についてはお話していませんでしたね。CRCってなに?いったいどこでどんな仕事をしているの?病院の職員でも分からぬ方もいらっしゃるかと思います。

CRCをもっと活用していただくために、私達CRCのお仕事についてご紹介しようと思います。

CRCの仕事は製薬会社からの治験の依頼で始まり、治験の進行によってその仕事内容は変化していきます。治験の進行に沿ってCRCの仕事内容をお話ししましょう。

まず、製薬会社が「治験を依頼したい」と思う医師のところへ治験の話を持っていきます。「この治験なら安全にできそうだ」と医師が治験実施を承諾したら、次はその医師が本当に治験をやる力量があるのかということを製薬会社が審査します(この時、医師の履歴書が審査に必要となります)。

製薬会社と医師双方が治験を実施することに合意したら、CRCを含めた、ヒアリングと呼ばれる説明・疑義応答会が開かれます。この時、当院の治験に係る標

準業務手順書の内容がチェックされたり、当院での治験依頼～開始までの書類の流れや決まりごとの質問を受けることになります。この時点ではまだ治験ができる状態ではありません。病院が治験実施を許可しなくては治験は開始で

きないです。依頼された治験を行えるのかということを最終的に当院の治験審査委員会で審査します。この治験審査委員会は副院長を委員長として医師、薬剤師、看護師、事務系職員、病院と利害関係を有しない外部の委員の計13名で構成され、

この治験の計画書がこの病院でやれる内容なのか、治験薬の安全性に問題はないのか、患者様に説明する説明同意文書はこれでいいのか、患者様の権利が守られた内容であるのかなどを審議します。審査委員会で承認され、院長が了承後初めて治験は開始できることになります。CRCはこれらの審議に必要な書類を作成したり(これは病院によっては治験事務局がしている場合もありますが、当院ではCRCが行っています)、患者様に説明する同意書がわかりやすい内容であるか点検したり、治験中に製薬会社が負担する診療費の範囲について確認したりと細かい打合せを行っていきます。治験審査委員会に承認されてもすぐに治験が開始できるわけではありません。治験薬の管理や払い出し(薬剤科)、特殊な検査(検査科)、点滴などの投与の際の注意事項(看護部)などCRCはこれら関係部署との連絡調整や打合せをし、患者様に安心して治験に参加していただく準備をします。

治験は医師とCRCだけではなく、薬剤科、検査科、病棟や外来の看護師、企画課の算定担当者などさまざまな職種の理解と協力があって初めてスムーズに実施できるものです。CRCの仕事は製薬会社と患者様、医師、関係部署との橋渡しをすることです。これらの準備を行って関係部署の受け入れ態勢が整い、治験薬が搬入されたらやっと治験が開始されます。

## 次回のテーマは

CRCのお仕事②—患者様が治験に参加されたら?をお送りします。





## 看護フェアを終えて

看護部業務委員会委員長  
桑原 寿佳子

フローレンス・ナイチンゲールの誕生日、5月12日にちなんで制定された『看護の日』の前後を看護週間とし、『看護』についての理解と関心を高めてもらえるように各施設で様々な催しが行なわれています。

当嬉野医療センターでも、例年看護部業務委員会が中心となり看護フェアを行なっています。今年も5月11日、雨の中受診された外来患者様や面会等で来院された方を対象に行いました。

今年は、恒例の健康相談(身長・体重・血圧・体脂肪測定)、栄養相談、介護用品の紹介に加えて、MSWの鷺頭さんによる医療相談も取り入れました。介護用品の見本を見学されている方か



ら、「実際にはどう介護保険を利用していいたらいいのか」等、具体的な相談もあり、大変参考になったと喜んで頂きました。

また、看護の紹介では昨年迄の病棟紹介に代え、「医療安全」「患者サービス」「教室関係」とテーマ毎の紹介を行いました。ポスターの掲示場所が、やや離れており多くの方に見て頂けなかったのが残念でした。

天候に加え個人情報保護の問題もあり、今年は事前の葉書による案内は中止し、当日来院された方のみを対象とした為か、参加者は139名と昨年より約70名少なかったのですが、アンケートに「毎月1回くらいしてもらいたい」「親身の看護態度に感心しました」等のご意見を頂きました。『看護の心を、みんなの心に』のキャッチフレーズの下、広報活動も含め看護フェアの内容を検討し、より地域に貢献できる催しとなるように今後も取り組んで行きたいと思います。



## 2006年 カレンダー (7月~9月)

医療安全管理委員会 リスクマネジメント部会 看護部リスクマネジメント部会

**冷や汗は 忘れた頃に やって来る**  
(放射線科)

手を洗いたい 検査作業前 食事前など  
絶対的  
絶対的 ここからの感染を まだ多く  
(看護部監修)  
やって来る 忘れた頃に ヒヤリハット (件数)

2006年	7月	日	月	火	水	木	金	土
							1	
2	3	4	5	6	7	8		
9	10	11	12	13	14	15		
16	17	18	19	20	21	22		
23/30	24/31	25	26	27	28	29		

医療安全管理委員会 リスクマネジメント部会 看護部リスクマネジメント部会  
嬉野医療センター

**クリックオーダー 1歩間違えば リスク100倍**  
(診療部)

オーダー動作 リップル動作 運搬動作  
運搬と連携確認 開院 閉院  
運搬と連携確認 開院 閉院  
運搬動作 運搬と連携確認 運搬動作

2006年	8月	日	月	火	水	木	金	土		
						1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12				
13	14	15	16	17	18	19				
20	21	22	23	24	25	26				
27	28	29	30	31						

医療安全管理委員会 リスクマネジメント部会 看護部リスクマネジメント部会  
嬉野医療センター

**忙しい? でも一気にこなさず 一つずつ**  
(薬剤科)

高さより、種類大切、両手使おう 「差し出し」  
アシシナカタ、コレシナカタ 「差し出し」  
両手用意、両手と声かけ、高さより  
高さより、種類大切、両手使おう 「差し出し」

2006年	9月	日	月	火	水	木	金	土
							1	2
3	4	5	6	7	8	9		
10	11	12	13	14	15	16		
17	18	19	20	21	22	23		
24	25	26	27	28	29	30		

医療安全管理委員会 リスクマネジメント部会 看護部リスクマネジメント部会  
嬉野医療センター



## 医療マネージメント学会に参加して

東4病棟看護師 森 美華

6月16日・17日2日間、横浜みなとみらいで第7回日本医療マネジメント学会学術総会がありました。クリティカルバス部門で「急性心筋梗塞クリティカルバスバリアンス分析」について発表しました。

東4病棟では、現在13種類のバスを使用しており機会あるごとにバリアンス分析を行っており、今回は、AMIバスのバリアンス分析を行いました。バリアンスのほとんどが施設側要因で、慢性期の冠動脈造影の待機のために、入院延長となる症例が多くみられました。当病棟で使用している急性心筋梗塞バス症例では、後期合併症をほとんどとめておらず、安全かつ効率的に使用できることがわかりました。軽症例では、さらに入院期間の短縮が可能ではないかと思います。施設側要因となっている検査待機をいかにくしていくかが課題だといえます。

また、バス使用にあたってバス使用の適用基準も明確にしておく必要があると感じました。さらに分析を重ね、よりよいバスへと発展させていきたいと思います。ありがとうございました。



## ♪あじさいコンサートを開催して♪

企画課 平井 智実

6月25日あじさいコンサートが開催されました。今回は“茶摘み”や“いい湯だな”など、嬉野にちなんだ曲を含め約10曲演奏しました。恒例の計屋先生の弾き語りでは曲目“父さん”に合わせた作業着姿での登場は皆様に好評で、とても楽しんでいただけたようです。

これからもたくさんの方々から聴きに来て



よかつたと思われるような演奏会を目指していきたいと思います。

最後に、雨の中私たちの演奏を聴きに来てくださった方々、ありがとうございました。





## みんなで勝ち取った勝利

BOSKOBALL

附属看護学校5・2回生 西山 千尋

今年も毎年恒例のスポーツ交歓会が行われました。今回は大村の地で行われ、いつも練習している体育館とは違うため、みんな緊張していました。私はこれまで2年間バスケットボールに出場しましたが、思うような結果が出せず悔しい思いをしてきました。今年こそはと初優勝を目標に忙しい実習の合間にぬってみんなで練習に励みました。今まで私たちは緊張してプレッシャーに負けるという弱点がありました。やはり試合の前はみんな緊張していたため、声を掛け合うことで緊張を和らげました。2試合目、試合の流れが相手チームに傾きかけこのままでは負けてしまう…この2年間の思いや腕に書いたチームメンバーの思いをここで終わらせたくない、勝ちたい！と思いました。みんなのパワーを貰ってシュートを打ち同点となり、フリースロー対決で勝つことができました。決勝

戦は、みんなの疲労と緊張はピークに達していました。そんな中、優勝だけを考え試合をしました。チームメンバーの思いや周りの応援が一つになり、勝ち取ることができた勝利であったと思います。周りで支えてくれる人の大切さを改めて感じ、これから続く実習もみんなと助け合いながら乗り越えて行きたいと思います。



## 充実したスポーツ交歓会

Volleyball

附属看護学校5・3回生 芳井 賢一

5月27日にシーハット大村で長崎医療センター附属看護学校とのスポーツ交歓会が行われました。バスケットボール、バレーボール、ドッヂボールの3組に分かれ優勝を競いあうもので、放課後などの時間を利用して練習を積み重ねてきました。2年目ということで去年負けてしまった悔しさもあり、絶対に勝とうと意気込み、昨年とは違った気持ちで競技に臨むことができました。初め、シーハット大村の会場の大きさに圧倒されましたが、同じ会場で3種目の競技が行われるので全競技同時に応援ができ、自分達もより後押しされているようで気持ち良くプレーを楽しむことができました。

僕はバレーに出場しましたが、長崎の巧みな

ボールさばきに翻弄され、2年生チームは負けてしまい悔しい思いをしました。

全種目の最終結果は長崎がバレーボール、ドッヂボールで2勝、嬉野はバスケットボールで1勝と結果は振るいませんでした。しかし終了後の4人5脚のレクリエーションによって両校の親睦が深かったと思いました。勝負にこだわることも大切ですが、それ以上に看護に必要なコミュニケーションを図ることができたことは今後の生活に大きく影響してくれると思います。勝負に負けた悔しさも忘れ、本当に充実したスポーツ交歓会を過ごすことができました。



## スポーツ交歓会を終えて

Dodge ball

看護学校5・4回生 赤間 恵美

スポーツ交歓会で私はドッヂボールに出場しました。バスケットボールもバレー、ボールも上手くできないと思い選んだ種目でしたが、ドッヂボールは想像していたものとは全く異なりとても激しいものでした。毎日、放課後に2年生や3年生の先輩達と一緒に練習をするにつれ、初めはただ逃げ回るだけでしたが、徐々にモチベーションが高まり絶対に勝ちたいと強く思うようになりました。

本番ではチーム全員でボロシャツの色を揃え、作戦を立てやる気満々で臨みました。1回戦の長崎1年生との対戦は、先輩達の強くて速いボールに慣れていたおかげで、快勝することができました。しかしながら、2回戦の長崎3年生との対戦では惜しくも敗れてしまい、とても悔しい思いをしました。最終的な結果は3位でしたが、このスポーツ交歓会を通してクラス

メートとの仲が深まりました。始めはきつかった練習も、今思えばもっと練習しておけばよかったと残念に思います。だからこそ、来年もまたドッヂボールに出場し今年の経験を活かして、バレー、ボール、バスケットボールそれぞれに良い成績を残したいです。



## 新人紹介



整形外科医師

**宮路 剛史**



6月2日より赴任いたしました整形外科の宮路剛史と申します。

前任地は大村の長崎医療センターです。整形外科全般の診療を経験してまいりましたが、現在、特に膝関節を専門分野として勉強しているところです。ご迷惑をおかけすることもあるかと存じますが、ご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願ひ申し上げます。



眼科医師

**久保田 伸**



6月2日より長崎大学病院より赴任致しました久保田です。嬉野は2回目の勤務となります。今回より、眼科は2人体制から1人体制となり、すでに外来で手一杯の状況です。そのため、皆様方にご迷惑をおかけすることとなると思いますが、可能な限り、対応して参りますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。





## リウマチ科・内科医師

**荒武 弘一郎**

この度、長崎大学第一内科よりリウマチ科・内科に赴任してまいりました荒武弘一郎です。以前国立病院時代に一度勤務したことがあり、今回二度目になります。リウマチ性疾患や、不明熱など膠原病の可能性が考えられる際には是非ご紹介いただければと思います。よろしくお願ひ致します。



## 循環器科医師

**吉田 健夫**

平成18年6月2日付で循環器科へ異動となりました、吉田健夫と申します。前任地は長崎の五島で離島医療を2年間経験しております。嬉野医療センターは佐賀県西部の中核病院ということで大変忙しいと聞いてありますが、地域医療に貢献できるようがんばりたいと思いますのでよろしくお願ひします。



## 西4病棟看護助手

**小野原 順子**

約10年間姑の介護をしてきて、その後私自身病気になり入院した時に、看護師さんははじめ病院の方々にお世話になり、いろいろと励ましの言葉をかけてもらい、それがきっかけで、この仕事を就きました。

この仕事について、今の私に何ができるか考え、患者様に自分ができる最小限の手助けでも出来ればと思い、この仕事を選びました。入院された患者様が少しでも元気になり、退院される姿を見て私の仕事に対しての励みになっています。

まだまだこの仕事について1ヶ月位ですが、これかも頑張って行きたいと思います。



## 耳鼻咽喉科医師

**馬場 明子**

6月2日付で嬉野医療センター勤務となりました、耳鼻咽喉科の馬場明子と申します。H11年福岡大学卒で一年間神経内科に入局してありましたが、その後長崎大学耳鼻咽喉科に入局して現在に至ります。

まだこちらのシステムに慣れておらず、日々皆さんにご迷惑おかけしておりますがよろしくお願ひいたします。



## 事務助手

**田代 慶子**

こんにちは、5月15日から窓口の会計業務で、お世話になっています田代慶子です。お世話になって一ヶ月程経ちますが、約5年ぶりの仕事復帰で、戸惑う事が多く、忙しさに圧倒される毎日です。係長を初め、周りの皆さんに助けていただきながら、少しずつですが、仕事や環境にも慣れてくれました。

会計窓口は最後に患者様が来られる場所なので、気持ちよく帰っていただけるよう、努力していきたいと思っています。今後ともご指導のほどよろしくお願ひします。



## 東2病棟看護助手

**村田 美枝子**

東2病棟に5月8日より看護助手として勤務することになりました村田美枝子です。

東2病棟はとにかく忙しいところ、スタッフの人たちも仕事がハードで大変というのが私の第一印象でした。年の差はありますがスタッフの方々と楽しく笑顔で元気に仕事をしていきたいと思っております。よろしくお願ひいたします。

2006.7.3~

区分	月	火	水	木	金
新患外来	午前	星子美智子	荒武弘一朗	中村 茂樹	星子美智子
呼吸器科	午前	副島 佳文 中村 茂樹	三原 智	副島 佳文	中村 茂樹
消化器科	午前	町田 治久(消化管) 川副 広明(肝臓)	鶴田 英夫(消化管) 坂座真博明(肝臓)	塙澤 純一 町田 治久	鶴田 英夫(消化管) 坂座真博明(肝臓)
循環器内科	午前	中田 智夫 吉田 健夫	波多 史朗	吉田 健夫	波多 史朗 吉田 健夫
心臓血管外科	午前	須田 久雄(新患)	須田 久雄(再来) 力武 一久(新患)	須田 久雄(新患)	須田 久雄(新患) 力武 一久(再来)
糖尿病・膠原内科	午前		田中 史子	星子美智子	田中 史子
リウマチ科	午前	河部庸次郎		荒武弘一朗	荒武弘一朗
神経内科	午前	入江 克実	有廣 昇司	入江 克実	有廣 昇司
腎臓内科	午前		宮崎 雅也(整形で診察)		宮崎 雅也(整形で診察)
小児科	午前	中富 明子	西村 洋一	佐藤 忠司	前田 寿泰
	午後	佐藤 忠司 (診察14:00~16:00)	乳児検診 (診察14:00~16:00)		心臓外来第4木曜 (診察14:00~16:00)
外科	午前	岡 忠之 ①②④	本庄 誠司 ①②④	黒 和夫 ①③	柴田 良二 ①③
	午後				本庄 誠司(乳膿外来) (診察14:00~16:00)
整形外科	午前	小関 弘展 村田 雅和 宮路 刚史	廣田 康宏 古川 幸都 野崎 修	村田 雅和 宮路 刚史 古市 格	廣田 康宏 野崎 修
脳神経外科	午前	久田 圭	宮園 正之		宮園 正之
皮膚科	午前	陳 文雅(新患) 山本 雅一(再来)	山本 雅一(新患) 陳 文雅(再来)	陳 文雅(新患) 山本 雅一(再来)	陳 文雅(新患) 山本 雅一(再来)
泌尿器科	午前	計屋 結信	大庭康司郎	計屋 結信	大庭康司郎
	午後		予約外来		予約外来
産婦人科	午前	梅崎 靖(産) 一瀬 俊介(産) 一瀬 俊介(婦)	一瀬 俊介(産) 與那嶺 瞳(産・婦)	與那嶺 瞳(産・婦)	一瀬 俊介(産) 梅崎 靖(婦)
	午後			梅崎 靖(産・婦) (診察14:00~15:30)	一瀬 俊介(婦)
眼科	午前	久保田 伸	久保田 伸	久保田 伸	久保田 伸
	午後	久保田伸(完全予約外来)	久保田伸(完全予約外来)		久保田伸(完全予約外来)
耳鼻咽喉科	午前	奥 竜太 馬場 明子	奥 竜太 馬場 明子		奥 竜太 馬場 明子
	午後			奥 竜太・馬場 明子 (診察13:00~16:00)	
放射線科	午前	西田 緑史 福井健一郎	西田 緑史 福井健一郎	西田 緑史 福井健一郎	西田 緑史 福井健一郎
	午後	西田 緑史 福井健一郎		西田 緑史 福井健一郎	西田 緑史 福井健一郎
麻酔科 (ペインクリニック)	午前	香月 亮(外科外来③) 上村 郁子			

ご紹介いただく患者様につきましては可能な限り事前予約をおとりいただきますようお願い致します。

内科系: 第2・第4木曜日はベースメーカー外来を行っています。6月から腎臓内科の診察日・診療場所が変更になりました。

小児科: 毎週月・金曜日は一般外来を受け付けています。(受付13時~16時) ■毎週火曜日午後は乳児健診(受付時間11時~14時)

■第4木曜日は心臓外来(受付13時~16時) ■第3火曜日は小児神経外来、午後(受付13時~16時)

外科: ①一般外科 ②呼吸器外科 ③消化器外科 ④乳腺外科

■毎週木曜日の午後は乳縫外来を行っております。(受付13時~16時)

整形外科: ご紹介は整形外来宛でお願いします。救急患者については救急室にて対応しております。

皮膚科: 毎週火曜日は、いほ専門外来を行っています。

泌尿器科: 毎月第1火曜日の午後は、ストーマ外来を予約により行っております。 ■毎週火・木曜日の午後は、検査予約外来を行っています。

産婦人科: 毎週火曜日午後は母乳育児指導を受け付けています。(受付時間13時30分~15時30分)

■毎週水曜日午後は一般外来を受け付けています。(受付時間13時30分~15時30分)

耳鼻咽喉科: 毎週水曜日午後は一般外来を受け付けています。(受付時間13時~16時) ■毎月第1・第3木曜日の午前及び毎週水曜日の午後は、補聴器外来を行っています。

歯科: 休診中です。入院患者さんで歯科診療の必要が生じた時は、町内歯科診療所、窓口(宮原歯科医院 TEL43-0607)へ往診依頼を行ってください。

麻酔科: 毎週月曜日午前ペインクリニック(痛み治療の専門科)を行っています。

当院の受付時間 午前8時30分~午前11時00分迄

編 集 後 記 今年の梅雨は集中豪雨的に猛烈に降り続き、全国各地で大きな被害がありましたが、読者の皆様には如何お過ごしだしょうか。

今号の内容は副島佳文内科第一部長からDPCについて、ついで6月3、4日に佐賀で行われた第81回日本消化器内視鏡学会九州支部例会について鶴田医長から、そして最先端医療の取り組みとして早期胃がんの内視鏡的手術について鶴田英夫医長から、次に最新のMRI、尿路結石治療の機器ESWLのご紹介、治験室便り、看護フェアー、あじさいコンサート、看護学校スポーツ交歓会、新人紹介など盛りだくさんになりました。

どうぞご自由にお手にとられ、お持ちください。ご感想などお寄せいただければ幸いに存じます。