



独立行政法人  国立病院機構

# うれしの

## 第13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

NHO URESHINO MEDICAL CENTER

2007.4



### 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 退官にあたって／嬉野医療センターの最近の取り組み
- ③ 緩和ケアチームを始めています
- ④ がん支援相談センターについて
- ⑤ 臨床研修制度と臨床研修病院評価
- ⑥ 医師対象治験研修会を開催して

BFH(Baby Friendly Hospital:赤ちゃんにやさしい病院)を目指して

- ⑦ ちけん室コーナー
- ⑧ リハビリテーションの診療報酬改定の概要
- ⑨ 平成18年度看護研究会発表会が終わりました
- ⑩ 看護学校入学式／お世話になりました
- ⑪ 医局の交代／2007年カレンダー（4月～6月）
- ⑫ 外来診療担当医表／編集後記

基本理念 「信頼と心のゆとり」



## 退職にあたって - 皆さんのご活躍を願って -

事務部長 今池 孝雄

昭和40年に国立別府病院に勤務して以来、九州地方医務局(沖縄分室)、国立病院九州がんセンター、国立中津病院、国立療養所川棚病院、国立療養所南福岡病院、国立療養所再春荘病院(平成16年4月国立病院機構熊本再春荘病院)、国立病院機構嬉野医療センターと勤務して参りましたが、院長先生をはじめ多くの先輩・友人から暖かいご指導・ご助言を賜りながら本年3月に退職を迎えることが出来ました。

それぞれの職場において貴重な体験をさせていただき、また多くの楽しい思い出を作ることができましたが、社会の変化に合わせて病院の環境も業務の改善命令、看護学校の廃校、独立行政法人への組織の移行など、病院運営の基本は同じとしながらも社会からの要請、医療の変化と相俟って内容は大きく様変わりしてきましたことにより自分なりに悩んだことも多かったのではと思っています。しかし私の記憶の中には苦難の時を過ごしたという記憶は全くなく、過ぎ去ったその時々が楽しく思い出として折に触れよみがえってきます。

悩んだこと、苦しんだことよりはただ楽しい思い出の

みが思い浮かぶことを振り返ると、私は「病院に何か貢献できたのだろうか。」「患者さんのために何をしてきたのだろうか。」「職員の皆さんに何かもっと出来ることがあったのではないか。」など自問自答し、ただ時を重ねて今日を迎えてきているのではないかと強い自己反省と、一方では定められた月日の定年という時を皆さんに支えられながらどうにか迎えることが出来たという安心感と満足感、またこれからの生活への不安と期待感で一杯というのが実感です。

嬉野医療センターを最後に退職するにあたり、短い2年間でしたが院長先生の適確な目標の設定と指導、病院の運営方針に一丸となって取り組んでいる職員の姿に接し感動と感銘を受けました。日々変化し進歩、発展を続けている医療の中で、地域と一帯となって嬉野医療センターが今後とも生生と発展し、地域の方々から無くてはならない病院として親しまれることを祈念しながら今後の職員皆様の更なるご活躍を願ってお別れの挨拶とさせていただきます。



## がん診療連携拠点病院に指定されて

### 嬉野医療センターの最近の取り組み

統括診療部長  
岡 忠之

嬉野医療センターは、平成19年1月31日付で地域のがん医療の拠点となる「がん診療連携拠点病院」に国から指定を受けました。全国で286施設、佐賀県では当院の他に佐賀県立病院好生館、佐賀大学医学部附属病院、唐津赤十字病院の4施設です。これは4月1日に施行されました「がん対策基本法」にそった国の施策です。がんは我が国の死亡原因の第1位を占め、今や3人に1人がかかると時代となりました。国家戦略として特定の疾患に対して法的整備をするのは極めて異例です。がん患者が住む地域にかかわらず、全国どこでも質の高い適切な医療を受けることができるようにするという意味の「がん医療の均てん化」、「緩和ケアの推進」、「がん医療に関する情報収集と提供体制の整備」などがうたわれています。

がん診療連携拠点病院として、主に次のようなことを推進していく予定です。

①我が国に多いがん(肺がん、胃がん、大腸がん、肝が

ん、乳がんなど)の標準的ならびに応用治療、集学的治療(手術・抗がん剤治療・放射線治療などの組み合わせ)の推進。

②我が国に多いがんについてセカンドオピニオン(診療や治療方法について、主治医以外の第3者の医師が提示する医療上の意見)機能の推進。

③医師、看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー、栄養士などによって編制された緩和ケアチームの活用によって、がん患者の生活の質を高める緩和医療の提供。

④地域の医療機関への診療支援や病病連携・病診連携の推進。

⑤地域の医療従事者に対するがんに関する研修の実施。

⑥標準登録様式による院内がん登録の実施とがん診療に関する情報の発信。

⑦相談支援センターによるがん患者およびその家族に対する相談体制の整備。

がんに悩む患者およびその家族のために、当院と地域の医療機関とが密接な連携体制を確立し、がん医療の発

展と情報提供に努めたいと思いますので、何卒宜しくお願いたします。



がん診療連携拠点病院に指定されて

## 緩和ケアチームを始めています

消化器科医長  
鶴田 英夫

がんに罹患した場合、様々な苦痛が生じると言われています。肉体的苦痛だけでなく、さらに精神的(不安、焦燥感)、経済的、霊的(スピリチュアル)な痛みがあり、それらは決して末期状態だけに生じるわけではなく、初期段階からでも起こることがあると言われています。今まで、当院では各主治医や各病棟において緩和ケアが実施されていました。それぞれの担当者が緩和ケアの基礎から勉強し、対処され、かなりの労力を費やしてきたと思われます。緩和ケアチームへの依頼や診療を共用することは、がん診療に対する医療者側の苦痛も、和らげる効果があります。また自分の診療が正しい方法なのか確かめることもできます。

当院では平成18年11月29日に第一回の緩和ケアチーム会合を開いて準備を行ったのち、平成19年2月より活動を開始しています。



### 【緩和ケアチームの依頼手順】

- 主治医は患者・家族の理解を得た後に、緩和ケアチームに患者を登録する。
- それを受けて、緩和ケアチームは主治医とともに患者・家族と面談する。
- 面談の後に、ケアチームとしての緩和の方針を立て、主治医とともに実践する。
- 入院中は定期的にカンファランスを行い、治療効果を評価し改善する。
- 退院後は外来において主治医、受け持ち看護師、ペインクリニックの担当医(麻酔科)が中心となって緩和医療を提供する。通院中の患者の状況を緩和ケアチームに報告し助言を求める。病診連携が必要な場合は主治医がかかりつけ医へ診療情報提供書を作成し、情報を共有するように努める。

### 緩和ケアチームは

1. 医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー、ボランティアなどでチームを編成し、患者(がん患者に限らず)とその家族の体と心の痛みを癒し、その人らしく生きていくことをサポートすること。
2. 患者の意志、価値観、信念を尊重し、終末期をその人らしく過ごせるように支援する。患者の希望により、できるだけ在宅医療ができるように支援する。ことを目的として設立しました。

現在は消化器科医師、麻酔科医師、精神科医師(非常勤)、看護師、薬剤師、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー、リハビリ科により構成されています。

麻酔科医師の薬剤師役割は、がん疼痛緩和マニュアルにそって疼痛の軽減を図り、主治医に助言すること。管理栄養士は患者の栄養状態を評価し、適切に栄養管理を行うこと。医療ソーシャルワーカーは地域の医療機関との連携業務の推進とともに、患者の希望により、できるだけ在宅医療ができるように支援することです。

以上の行為については、すべて診療録に記載するとしています。

今後、日々の診療はもちろんのことですが、緩和についての知識を広めるための講演会、学習会、発表会なども企画していきたいと思っております。皆様の協力をお願いします。



がん診療連携拠点病院に指定されて

## がん相談支援センターについて

ソーシャルワーカー  
蟹頭 幸次

今、がんという病気が注目されています。国はその病気に対しての対応を強化するために、ひとつの方策を打ち出しました。それが「がん対策基本法」といわれるものです。

そのような中で、皆様の様々ながんに対する悩みや不安を含めた項目について、専門的な知識等をもとに相談対応を行う窓口として「がん相談支援センター」は開設されることとなりました。

当院では「地域がん診療連携拠点病院」の指定を受けましたが、これは地域におけるがんの診療の拠点となるような病院であるということですが、そのような役割を果たす為の体制のなかで、その一翼を担うのが、皆さんが気軽に相談できる窓口としての「がん相談支援センター」であると考えます。

皆さんにはなかなかまだ馴染みが無い名称ではありますが、ここで「がん相談支援センター」とはどんなものであるのか、そして具体的にはどのような業務を行うか、それについてご紹介をしたいと思います。

がん相談支援センターは、診断に関する医療相談、医療費、福祉、介護サービス等の各種相談に対する対応を行います。各がんの病態、標準的治療方法等がん診療にかかわる一般的な医療情報の提供等についても行う事となっています。

入院患者さんに対しては、当院の主治医や病棟担当看護師と相互に連携を行い、自宅及び地域のかかりつけ医療機関、訪問看護等の活用を検討・調整し、退院に関しての準備へのサポートを行っていきます。

在宅療養が行われている患者さん及びその家族に対し

ては、外来通院中、在宅療養中の方たちが継続して自宅での必要な医療サポートが行えるよう、様々な療養上の問題や、それに関しての支援を検討する事でサポートを行っていきます。また在宅及び入院中の患者さん及びその家族の方々への情報提供等について行っていく事となっていますが、それにとどまらず、地域の各種医療機関等の関連機関への情報発信や収集についても行っていく事となっています。

情報収集の一環としては、地域の各医療機関への連携事例に関する情報の収集等についても行わせていただく事もあるかと思いますが、収集された情報については、必要に応じて紹介をさせていただくという事についても、情報発信の一環として計画していくよう検討していく予定です。

当然の事ながら、かかりつけ医の先生方とは地域医療連携という形で円滑な紹介及び逆紹介をサポートする体制も整備し、セカンドオピニオンにかかわる相談や申し込みについても対応していく事となります。

このような対応を行っていくためには、当院内での医師・看護師・ソーシャルワーカー・事務の各職種の連携だけにとどまらず、地域の各医療機関やその他の関連機関等がスムーズに連携を行える体制を強化し、またそれが患者さん本人や家族へ還元されるような環境整備をしていく必要があると考えています。

当院での対応についてはまだまだ不十分な点や、対応をさせていただく事に関しての限界等が多々あるかと思いますが、地域の様々な立場にあられる方たちのご協力を得て、がん相談支援センターを発展させたいと思っておりますので、何卒宜しくお願い致します。





## 臨床研修制度と臨床研修病院評価 —この制度と評価の中で当院が目指すもの—

教育研修部長  
内藤 慎二

新臨床研修制度がスタートして4年目を迎え、これまでに多くの研修医がこの2年間の研修期間を終え、大学をはじめとしてさまざまな医療機関、医療分野に進み、医師としての活動を始めています。この新臨床研修制度については、皆さんもすでに十分御存知のことと思いますが、もう一度その内容と目的について簡単にお話しいたしますと、この制度により初期臨床研修が必修化され、医学部を卒業し医師免許を取得したものは、各専門科に入る前に、研修指定病院で、2年間の研修(必修科:内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、地域保健、救急)を行わなければならなくなりました。そしてその目的は、①医師としての人格を涵養し、②プライマリ・ケアへの理解を深め、患者を全人的に診ることが出来る基本的な診療能力を修得することにあります。この制度実施の背景には、それまでの医療界がもつ様々な問題がありました。一つは、医療が極めて専門化され、専門医の他科の領域を診る能力が低下したこと、また一つは、病巣、病態の治療ばかりに目が向き、患者の人格や心が蔑ろにされる傾向が出てきたこと、さらには肉体的過酷を極める卒後研修の現場(研修医の環境、待遇問題)などです。新臨床研修制度は、このような問題点を改善すべく、医師としてのスタートの時期に基本的な幅広い診断能力と医師としての人格を身につけ、またそれが行える環境を整備することを目的にスタートしたわけです。

さまざまな政策や計画の実施に当たっては、その達成度に関してある一定の時期に一定の評価を受けることが望ましいとされています。平成17年、当院嬉野医療センターが、病院としての質を評価される病院機能評価Version 5を受審し、合格したことはまだ記憶に新しいところですが、この新臨床研修制度もスタートしてから4年目を迎え、この制度の方向性が正しかったかどうか？また十分にその目的が達せられているかどうか？など一定の評価が必要であり、そのために病院機能評価同様、第三機関による評価が始まるようとしています。現在すでに行われている一つの評価に、臨床研修病院評価があります。この評価は、臨床研修制度の方法・内容ではなくて、その制度の中心、現場となる臨床研修病院の研修方法を評価するというものです。そして、その具体的活動の中心におられるのが、元日本医科大学医療管理学教室主任教授であり、日本医療機能評価機構の理事である岩崎 榮先生、その人です。岩崎先生は、病院機能評価を

構築した中心的人物でもあり、研修医育成をはじめとして日本の研修制度に深く関わってきた人物ですが、嬉野医療センターにとって運命的なことに、当院院長古賀先生の国立大村病院(現長崎医療センター)研修医時代の指導医でもありました。そして、その関係もあって今年(平成19年)1月に「臨床研修病院評価」—患者の視点に立つ安全・安心・満足な質の高い臨床研修病院を目指して—という演題で院内講演を開いていただきました。その講演で使用されたスライドは130枚ほどにも及ぶものでしたが、その主旨となる臨床研修病院評価の目的は、講演のサブタイトルにも謳われている“患者の視点に立つ安全・安心・満足な質の高い臨床研修病院を目指す”という一貫したものでした。今、当院がこの臨床研修病院評価を受審するとして、先生が用いられたスライドの全評価項目において、当院の研修が全て十分であるかどうか？これについては正直まだまだと言わざるをえません。恐らくはもうしばらくの準備と熟成期間が必要と思われます。臨床研修は生き物であり成長を続けます。刻一刻と形を変え、日々変化していきます。それ故現状に満足はなく、十分ということはありません。われわれは、今後この臨床研修病院評価の合格を目指し、また医師としての人格と基本的な幅広い診断能力を身につけ、そしてそれが行える環境を整備するといった臨床研修制度の初頭に掲げられた崇高な理念を忘れることなく、これからも全人的医療とプライマリ・ケアの基本的な診断能力・技能を身につけた人間性豊かな社会に必要なとされる医療人を育てていきたいと考えています。





## 医師対象治験研修会を開催して

治験管理室 CRC  
岩永 由香

平成19年2月28日に嬉野医療センターの治験の推進のために医師対象治験研修会を開催しました。講師には国立病院機構本部医療部研究課治験推進室の研究課長伊藤澄信先生、治験専門職森下典子先生に遠路おいいただき、2時間の講義を行っていただきました。伊藤課長からは治験を実施する意義や医師にとってのインセンティブについて、森下専門職からはCRCを効果的に活用し治験を進めていくためCRCの業務についての講義があり、院長先生、副院長先生の働きかけもあって医師50名、他27名と多数の方に研修を受けていただくことができました。多忙な診療の合間に治験を行うことは先生方にとって負担、面倒といった感想もありましたが、治験のインセンティブについては「知らなかった」という意見が多く、興味をもたれた先生も多かったようでした。現在当院で実施中の治験件数は9件で、そのほ



とんどは限られた診療科に偏っていますが、先生方のお力を借りて今後は治験受託数を増やし、新薬開発の一端を担っていけたらと思います。



## BFH(Baby Friendly Hospital:赤ちゃんにやさしい病院)を目指して

西3病棟看護師長 大森 清子

母乳育児は人として実に自然なことであり、特別なことではありません。しかし、少子化に伴い育児経験が全くない母親の増加、核家族化、人間関係の希薄化が、母親の子育て・養育に困難をもたらしています。

そこで、当院では、母乳育児を通して母と子の絆を強め、愛情豊かに子育てが出来ることを願って出産直後からの母子同床、母子同室と頻回授乳を行い、助産師が分娩後72時間寄り添い支援しています。お母さんにも、赤ちゃんにも、そして地域にも優しい病院として貢献できるよう努力しています。



まずは、平成19年12月にBFH認定一次審査受審を予定しています。BFH認定は「母乳育児成功のための10カ条」を実施することが前提で、院内に母乳育児(BFH)推進委員会を設置し基本理念をイントラのも掲示しております。



「赤ちゃんに優しい病院」としての取り組みは、『病院全体の取り組み』ですので皆様のご協力よろしくをお願いします。

平成19年度現在、国立病院機構の認定は、岡山、長崎医療センター、三重医療センターの3ヶ所です。次は、当院が認定されますように一緒に頑張りましょう。



# ちけん室コーナー

治験管理室 CRC 岩永由香



## 今回のお題 CRCのお仕事③

### 治験に参加した場合の費用はどうなるの？

「治験に参加しませんかって言われたけど、いっぱい検査をさせられてお金がかかるのでは？」「治験に入って新しい薬の開発にお役に立てるのはいいけど余計な出費がかかるのであれば入れません」という方もきっといらっしゃると思います。治験に入ると診療費は一切かからないと思っている方もいるのではないのでしょうか。治験に入ると普通の保険診療とは違った診療費の計算方法をするようになります。

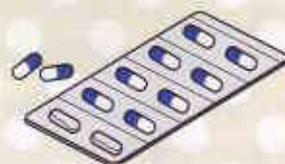
#### ① 保険外併用療養費制度

治験の説明を受けて同意し、同意書にサインをしたら、いよいよ治験薬を飲むことになります。治験薬を飲んでいる間は採血や心電図などの検査のすべて（当院で実施するすべての検査、他の科でうける検査も含みます）とレントゲン撮影やCTスキャンなどの画像診断費用のすべて（これも他の科の分も含みます）は治験を行っている製薬会社が支払うことになります。他に治験薬と同じ成分を含む薬を使わなければならない場合はその薬代も製薬会社が支払います。製薬会社が支払う以外の費用は今まで通り保険が使用できます。これは法律で定められている治験の特別な保険制度で保険外併用療養費制度といいます。

#### ② 負担軽減費

治験に入ると決められた間隔で診察を受けることが必要になります。これは副作用がでていないか、効果はどうかということを担当の医師が確認するために治験の計画書に定められています。許容範囲があるので患者様の都合にできるだけあわせてますが、いつもより診察の回数が増える場合があります。また、検査や治験薬によってはいつもより長い時間を

病院で過ごしていただくこともあります。このような患者様の負担を少しでも軽くしたいという目的で製薬会社は交通費や食事代に当ててもらうために負担軽減費をお支払いしています。負担軽減費の額は病院で異なりますが、国立病院機構の病院では1回外来に来ていただくごとに7,000円お支払いいたします。これは翌月、病院から患者様本人の銀行口座へ振り込ませていただきます。



#### ③ 診察費

検査やレントゲン代はかかりませんが、初診料、再診料などの診療費、治験薬以外の薬代は患者様の保険で計算するのでお支払いが必要です。検査・レントゲン代はかからないので、いつも検査を受けていた方は通常の診察代より少し安くなります。

治験の場合は診察や検査を受ける場合の診療費の計算方法がいつもと違うということがお解かりになったでしょうか。治験にかかる費用については医師やCRCが治験の説明をするときに使う説明書に書いてあります。CRCも患者様が誤解されないようできるだけ詳しくお話しいたしますのでわからないことは何でもお尋ねください。請求書や領収書もかならず確認していただくようお願いしています。治験は患者様の好意で成り立つものですが、どうしてもいろいろな負担を強いてしまう場合が多いのでこのような制度が定められています。このほか万が一副作用で何かあった場合などはこれ以外にも患者様へのお支払いが発生する場合がありますが、それについてはまた後日ご説明といたしましょう。





# リハビリテーションの診療報酬改訂の概要

リハビリテーション科理学療法士長 冨永 了

※ 平成19年度の主な診療報酬改訂内容 → リハビリ実施期間の緩和

平成18年の4月に疾患別のリハビリ分類が設けられ、またそれぞれの疾患にリハビリ実施の上限日数が設定されました。

平成18年度に分類された疾患は

- 1) 脳血管リハビリテーション・・・主な対象疾患は、脳出血、脳梗塞、パーキンソン病
- 2) 運動器リハビリテーション・・・主な対象疾患は、上肢・下肢の骨折、関節リウマチ
- 3) 呼吸器リハビリテーション・・・主な対象疾患は、慢性閉塞性肺疾患、急性の肺疾患
- 4) 心疾患リハビリテーション・・・主な対象疾患は、心筋梗塞、狭心症、慢性心不全

また、それぞれの分類された疾患によって、リハビリを実施できる日数の上限期間は、発症日、又は受傷日、手術日を起算日として、次のように設けられました。

- 1) 脳血管疾患・・・180日間
- 2) 運動器疾患・・・150日間
- 3) 呼吸器疾患・・・90日間
- 4) 心疾患・・・150日間

しかし、今回(平成19年4月1日)の診療報酬改訂での、大きな改善点は上限日数制限が緩和されたことです。日数制限の緩和内容は

- ① リハビリを受けられる上限日数日を過ぎても、継続してリハビリを受けられる。  
(リハビリテーション料が逡減される。)  
(対象)：特定の疾患(疾患が制度上限定)であり、医師が今後リハビリを継続することにより、改善の可能性が見込まれると判断したものである。
- ② リハビリを受けられる上限日数日を過ぎても、定期的に関リハビリを受けられる。  
(リハビリテーション料→医学管理料という名目に変更となる。)  
(対象)：特定の疾患以外の疾患であり、医師が今後リハビリを継続することにより、改善の可能性が見込まれると判断したものである。

しかし、特に①の場合は、リハビリによる改善状況等を示す書類を支払い基金に提出し、審査を受け、リハビリの継続の了承を得なければ継続できないことになりました。

(②の場合も書類の請求があった場合は、提出が必要になると思われます。)

平成18年4月にリハビリを受けることができる期間が制限されたのは、医療費を削減することに立った改訂であり、多くの批判を浴びて今回の日数制限の緩和となったと思われます。

(注) 支払い基金→(国民健康保険団体連合会、社会保険診療報酬支払基金)

詳細はまだ不明な所が多いようです。

何かご質問がありましたら、医事課へお問い合わせ下さい。





## 平成18年度看護研究発表会が終わりました

教育委員 外来看護師 仁木欽子

毎年恒例の看護研究発表を3月2、7日の両日に行いました。今年度は、看護研究クラスのメンバーを中心に、看護研究の基礎を学ぶことに重点を置き、研究計画書の作成にかなりの時間をかけました。その間、外部からの4人の先生(穴井めぐみ先生、河内しのぶ先生、中尾優子先生、永峯卓哉先生)から3回の個別指導とメールの交換など熱心な指導を受け、どの病棟も患者様中心の看護のレベルアップに直通した内容で、発表のプレゼンテーションも聴講者がわかりやすいものでした。発表会終了後は、発表者、共同研究者ともに達成感のある笑顔がとても印象的でした。皆さん、大変お疲れ様でした。





## 第55回生 入学式

看護学校教員 前野 里子

平成19年4月12日10時より、看護学校体育館にて「第55回生の入学式」が挙行されました。今年男子6名、女子32名、計38名の新入生を迎えることができました。

新入生を代表して池田桃子さんが、「看護学生の本義をわきまえ、その本分にもとらないことを誓います」と宣誓しました。

新入生の若葉のような希望に溢れたまなざしと春風のような爽やかな姿に背筋が伸びる思いがいたしました。新入生が「看護師になる」という夢に向かって確実に進んでいけるよう、学校職員一同、そして2年生、3年生の在校生とともに支援していきたいと思ひます。



## お世話になりました



研修医 鶴田 紀子

佐賀大学の協力型研修医として昨年8月からお世話になりました。あっという間の8ヶ月でまだまだ勉強させていただきたいことがたくさんありますが、4月より大学に戻り皮膚科の後期研修をすることになりました。

短い期間でしたが地域に密着した医療を肌で感じる事ができ、大変有意義な研修となりました。各科の先生方、看護師さん、そしてお会いした全ての患者さんに感謝の気持ちでいっぱいです。嬉野で学んだことを忘れずに今後に生かしていきたいと思ひます。またいつか嬉野のお湯とみなさんにお会いできることを楽しみにしています。ありがとうございました。



# 医局の交代

4月1日付で採用された先生方です。宜しくお願いします。

## 平成19年4月1日 医師移動者一覧

呼吸器科・・・飯田 哲也

小児科・・・古賀 正啓

小児科・・・師子角 紗世

外科・・・生田 安司

外科・・・荒井 淳一

整形外科・・・北島 将

脳神経外科・・・石橋 秀昭

泌尿器科・・・宮口 大志

耳鼻咽喉科・・・宗 英吾

麻酔科・・・上村 裕平

麻酔科・・・中川内 章

内科専修医・・・村田 朋哉

研修医・・・郡 隆輔

研修医・・・木下 綾華

# 2007年 カレンダー (4月~6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

### 「思い込み」事故へつながる 第一歩

(外来)

大先生 心の中は 患者のため (JANET)  
患者様はよく見て 確認してください (敬希)  
思い込みは「医療ミス」の原因 (敬希)



2007年 4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  
埴野医療センター

### 業務中断しない させない 思いやり

(5病棟)



目覚めは「寝てるのが 当たり前」  
忙しい朝は、患者様を優先しよう (敬希)  
急がば回れ、急がば回れ  
患者様を優先してからでいいんだよ (敬希)

2007年 5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  
埴野医療センター

### 役立てよう あの日のヒヤリと あの清や汗

西3病棟



そのヒヤリ みんなで共有 列席を (敬希)  
清や汗を 流さずして済ませよう  
清や汗を流さずして済ませよう (敬希)  
今日の手洗いは 明日への感染  
ヒヤリがみんなまで共有 (敬希)

2007年 6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  
埴野医療センター

嬉野医療センター・外来診療担当医表

Table with columns for medical departments (呼吸器科, 消化器科, etc.) and staff names. Includes a vertical label '嬉野医療センター・外来診療担当医表' on the left side.

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。

Table titled '特殊診療のご案内' (Special Treatment Information) listing various departments and their specific appointment policies.

本院の受付時間は、午前8時30分～午前11時00分定です。

(2007.4.1)

編集後記

風薫る五月の風が心地よい季節となっていますが、読者の皆様には如何お過ごしでしょうか。少し遅くなりましたが、嬉野医療センターから広報誌13号をお届け致します。春は人事異動の時で、職員の多くの異動がありました。今池孝雄前事務部長の「退職に当たって」の文章をいただき、多くの新任の方々を紹介いたします。続きまして当院は今年1月に国から「がん診療連携拠点病院」に指定されましたのでその推進内容について、岡 忠之統括診療部長、緩和ケアチーム結成について鶴田英夫消化器医長、がん相談支援について監頭慎二ソーシャルワーカーに述べていただきました。そのあと臨床研修制度、研修会、治療室コーナー、リハビリ科、看護学校からの記事など院内外の新しい動きをお知らせいたしました。どうぞご自由にお持ちください、お読みいただきご感想などお寄せいただければ幸いに存じます。広報編集委員長 計屋 紘信 (0954-43-1120 内線669)