

社会医療法人財団 白十字会
佐世保中央病院

HAKUJYUJIKAI

INFORMATION

heart
human
hospitality
health

Annual Report 2015

[病院年報]

序

社会医療法人財団白十字会 理事長 富永 雅也



社会医療法人財団白十字会は、1929年、初代理事長富永猪佐雄が佐世保市宮崎町に診療所を開いて以来、長崎大学、福岡大学、佐賀大学や医師会の先生方を始め、関係各位のご指導とご援助をいただきながら、昭和・平成と80数年間を歩んでまいりました。

2015年は終戦から70年目の節目の年となりました。白十字会の歴史においても、1945年6月29日の佐世保大空襲において、診療所の焼失という戦災を被っています。その大きな失望の後、70年という長い年月をかけて、白十字会グループがここまで発展できたのは、諸先輩方の努力によるものであると、この節目の年にあらためて感謝する次第です。

また、明るい話題としてはラグビーワールドカップで男子代表チームの世界を驚かす大活躍がありました。それまでワールドカップでは僅か1勝しかしていなかった日本ラグビーですが、エディ・ジョーンズヘッドコーチの指導の下、優勝候補といわれた南アフリカに劇的な逆転勝利を飾りました。惜しくも決勝トーナメント進出は逃しましたが、日本中にラグビーブームを巻き起こし、国民に感動を与えました。

そのラグビー日本代表に、リーチ・マイケル主将をはじめとした外国出身選手が多く選出されていたことは記憶に新しいと思います。ルール上認められ、なおかつ実力や実績も十分な素晴らしい選手たちでありながら、そのメンバー構成に批判的な意見も一部見受けられました。

しかし、彼らは自身の出身国ではなく日本代表になることを選び、日本代表の勝利という目標のために、全力を尽くしていました。日本人選手もそれに負けじと頑張り、様々な背景を持つ全員の力を結集したことにより、あのような素晴らしい結果が出たのだと思います。

さて、医療や介護の世界も同じように異なる背景を持つ専門職の集合体です。白十字会も例外ではなく、専門職種の数も20を超え、法人全体の職員数は約2,900名を数えます。その全員が「白十字会」というチームを構成しています。

2025年問題等、大きな変化を迎えている医療業界において、白十字会は医療・介護を受ける皆様に、的確なサービスを提供しなければなりません。白十字会の基本理念「患者さんが1日も早く社会に復帰されることを願います」という1つの目標に向かって、各職種がスクラムを組み、もてる力を十分に発揮し、チームとして連携することで、多くの問題にトライしていく所存です。

さて、このたび、碓病院長のリーダーシップのもと関係各位の尽力により佐世保中央病院の2015年度病院年報が完成いたしました。ぜひお手に取って、この素晴らしきチームの中身を知って頂ければと思います。

いつも佐世保中央病院に賜りますご厚情に深く感謝、お礼を申し上げ、関係各位の今度共のご指導とご援助をお願い申し、序文といたします。

Annual Report 2015

発刊にあたって

佐世保中央病院長 碓 秀樹



Annual Report 2015〔病院年報〕の発刊にあたり、一言ご挨拶申し上げます。

日頃、佐世保中央病院の運営に関しまして、多大なるご協力をいただきまして心から感謝申し上げます。2015年度は、「地域医療構想」により病床機能の分化と連携の推進が求められ、いよいよ大きな変革の始まりの一年でした。佐世保中央病院におきましては、前年の南館増築に引き続き、本館改築工事が完了し新たな装いで診療開始となった一年でした。

病院統計として、病床稼働率（動態）86.1%、新規入院患者数6,655人、平均在院日数14.5日、手術件数1,565と前年度を上回る結果でした。

2008年に承認された地域医療支援病院の使命として、また在宅医療推進のためには、かかりつけ医との連携強化（2015年度：紹介率88%、逆紹介率121%）が最重要課題と考え、これまでの経過報告会（毎月第三木曜）に加え、10月2日に第1回地域連携懇談会を開催し、48施設160名を超える方々の参加いただきました。今後も地域の先生方に信頼をいただき、お互いにWin-Winの関係を構築していきたいと考えております。

また社会医療法人（2011年承認）として救急医療にもさらに力を注ぎ、拡張整備された救急外来で、多職種連携を強化し、救急外来患者数5,860人、うち救急車搬送数2,454台（前年度より241台増）、ともに年々増加しています。今後も地域の救急医療の一翼を担っていききたいと考えています。

各診療科および5つのセンターで安全で質の高い医療を提供すべく、チーム医療を推進してまいりました。その1つの認知症疾患医療センターは、年々増加する認知症患者さんの診断・治療、ご家族の相談に、医師1名と精神保健福祉士2名、他総勢8名のチームで

対応しております。また地域の先生を対象とした認知症サポート医研修会、院内職員への認知症の教育、法人内認知症認定看護師の育成、患者家族への講義（メモリー・クラスルーム）、市民公開講座の開催など精力的に活動しています。

患者満足度調査で、各部門に対する満足度は前年度より高くなっており、また患者さんからの「ありがとうカード」や感謝のご意見が増えたのは、この一年間全職員で接遇を心掛けてきた成果と思われ、今後も患者さんからの「ありがとうカード」を、一枚でも多くいただけるよう各自努力していきたいところです。

今後も全職員一つとなり、さらに質の高いそして安心とやさしい医療と看護を提供できるよう邁進していきたいと思っております。今後とも関係諸機関および地域の皆様のご指導とご支援を賜りますようどうぞよろしくお願い致します。

CONTENTS

序

刊行にあたって

① 病院概要

沿革	6
理念・方針	11
基本情報	14
病院の取り組み	18
地域医療支援病院	19
臨床研修指定病院	22
脳卒中センター	23
認知症疾患医療センター	23
長崎県指定がん診療連携推進病院	24
日本医療機能評価機構認定施設	24
メディカル・ネット99	25
PREMISs	26
ISO15189	27
社会貢献(CSR)活動	28
第1回地域連携懇談会開催	29
入院支援センター	29
学会認定施設	30
施設基準	31
電子カルテ(HOMES)紹介	33
ボランティア活動	33
白十字会Institute	34

病院統計

診療実績	37
紹介率・逆紹介率	38
月別外来延患者数(1日平均)	38
月別入院延患者数(1日平均)	39
病床(動態)稼働率	39
平均在院日数	40
1日平均在院患者数(静態)	40
新規入院患者数(全体)	40

救急統計

救急外来受診者数と救急車搬入数	41
救急外来受診者の年齢分布	41
救急外来の診療科別内訳	42
救急車搬入時の診療科別内訳	42

診療情報統計

疾病大分類	43
疾病大分類(推移)	43
悪性新生物	44
悪性新生物上位15部位(推移)	44
退院患者(上位30疾患)	45
死亡退院患者率	46

臨床評価指標

入院中の新規褥瘡発生率	47
入院患者の転倒・転落発生率	48
入院患者の転倒・転落による損傷発生率(レベル3以上)	48
輸血製剤廃棄率	49
術中・術後の大量輸血患者の割合	50
糖尿病の患者さんの血糖コントロールとHbA1c(HbA1c<7.0%の割合)	51
感謝状	52

満足度調査

② 診療部

外来診療担当表	62
呼吸器内科	64
内分泌内科	66
腎臓内科	67
神経内科	69
リウマチ・膠原病センター	71
糖尿病センター	73
消化器内視鏡センター	75
人工透析センター	77
循環器内科	79
外科	81
整形外科	84
脳神経外科	86

心臓血管外科	88
皮膚科	90
小児科	92
泌尿器科	94
耳鼻咽喉科	96
放射線科	97
麻酔科	99
病理部	100
認知症疾患医療センター	102
健康増進センター	106
研修医の紹介	108
学会発表実績	109

3 各 部

看護部	128
薬剤部	134
放射線技術部	136
臨床検査技術部	138
臨床工学部	140
リハビリテーション部	142
栄養管理部	144
感染制御部	146
医療安全管理部	148
臨床研究管理部(治験管理室)	150
事務部	
医療事務課	152
医局秘書課	154
資材課	155
施設課	157
システム開発室(法人本部・医療情報本部)	158
総務室・財務室・人事管理室・広報室	159
地域医療連携センター	160
健康管理部(健康増進センター)	163

4 委員会

委員会組織図	166
活動報告	
病院機能向上推進室会議	167
研修管理委員会	167
院内感染対策委員会	168
栄養管理委員会	168
防火管理委員会	169
労働安全衛生委員会	169
救急部運営委員会	170
薬事委員会	170
クリニカルパス委員会	171
医療情報管理委員会	171

5 巻末資料

院内行事	174
新規医療機器紹介	175
患者会・家族会活動実績	177
資格取得奨励支援制度	181
提案制度	181
新聞記事などの紹介	182
学会発表実績	183

1

Annual Report 2015

病院概要

沿革

理念・方針

基本情報

病院の取り組み

病院統計

救急統計

診療情報統計

臨床評価指標

満足度調査



沿革

◎社会医療法人財団 白十字会の沿革

1929年(昭和4年)	「富永内科医院」開設(佐世保市宮崎町24)
1931年	「富永内科医院」移設(佐世保市戸尾町89)
1933年	結核療養所「富永療養所」開設(佐世保市鷗渡越町479)
1945年	佐世保大空襲により「富永内科医院」焼失
1946年	焼失地に仮設診療所開設
1947年	仮設診療所解体、病床数24床新館開設、「佐世保中央病院」と改称
1951年	医療法人財団白十字会設立、「富永療養所」を「白十字会療養所」に改称
1955年	「白十字会第二療養所」(千尽療養所)開設
1968年	理事長に富永雄幸就任、会長に富永猪佐雄就任(12月27日) 佐世保市鹿子前町に社会福祉法人佐世保白寿会特別養護老人ホーム「白寿荘」開設
1970年	「白十字会療養所」閉院
1974年	「白十字会第二療養所」閉院、「白十字会療養所」跡地に「弓張病院」を開設
1982年	「白十字病院」開設(福岡市西区石丸3丁目2-1)
1989年(平成元年)	介護老人保健施設「長寿苑」開設(佐世保市日宇町2835) 白十字会厚生年金基金創設
1992年	「ハウステンボス・メディカルセンター」業務受諾
1993年	副会長に鳥越敏明就任(4月2日)
1995年	「佐世保中央病院」新築移転(佐世保市大和町15)
1996年	介護老人保健施設「サン(燦)」開設(佐世保市戸尾町4-5)
1998年	北松浦郡佐々町に社会福祉法人佐世保白寿会老人保健施設「さざ・煌きの里」開設 佐世保中央病院「(財)日本医療機能評価機構」による病院機能評価「一般B」認定取得(5月) 白十字病院「(財)日本医療機能評価機構」による病院機能評価「一般B」認定取得(11月)
1999年	理事長に富永雅也就任(11月22日)
2000年	「弓張病院」閉院、「耀光病院」開設(佐世保市山手町855-1)(11月) 佐世保中央病院「厚生労働省臨床研修病院」指定(3月31日)
2002年	佐世保中央病院新館に健康増進センター開設(10月)
2003年	耀光病院「(財)日本医療機能評価機構」による病院機能評価「長期療養」認定取得(4月) 佐世保中央病院「(財)日本医療機能評価機構」による病院機能評価「一般病院」認定更新(5月) 白十字病院「(財)日本医療機能評価機構」による病院機能評価「複合病院」認定更新(11月)

2005年	副理事長に國崎忠臣就任 佐世保市黒髪町に認知症専用通所介護事業所「ドリームケア黒髪」開設(12月)
2006年	佐世保市戸尾町に認知症専用通所介護事業所「ドリームケア戸尾」開設(1月) 佐世保市日野町に認知症専用通所介護事業所「ドリームケア日野」開設(1月) 福岡市西区石丸に認知症専用通所介護事業所「ドリームケア石丸」開設(2月) 福岡市早良区野芥に認知症専用通所介護事業所「ドリームケア野芥」開設(2月) 佐世保市佐々町に認知症専用通所介護事業所「ドリームケアさざ」開設(2月) 佐世保市矢峰町に一般型通所介護事業所「ドリームケア矢峰」開設(3月) 佐世保市大瀧町に認知症専用通所介護事業所「ドリームケア大瀧」開設(3月) 福岡市城南区梅林に一般型通所介護事業所「ドリームケア梅林」開設(3月) 佐世保市花高に認知症専用通所介護事業所「ドリームケア花高」開設(6月)
2007年	「耀光病院」を「耀光リハビリテーション病院」に改称(4月) 特別顧問に國崎忠臣就任(9月11日) 佐世保市広田町に一般型通所介護事業所「ドリームケア広田」開設(10月) 佐世保市大和町に介護老人保健施設「サン」新築移転(12月)
2008年	佐世保中央病院「地域医療支援病院」認可(2月) 耀光リハビリテーション病院「(財)日本医療機能評価機構」による病院機能評価「長期療養」認定更新(4月) 佐世保中央病院「(財)日本医療機能評価機構」による病院機能評価「一般病院」認定更新(5月) 佐世保市有福町に認知症専用通所介護事業所「ドリームケア有福」開設(5月) 佐世保市横尾町に認知症専用通所介護事業所「ドリームケア横尾」開設(7月) 白十字病院「(財)日本医療機能評価機構」による病院機能評価「一般病院」認定更新(11月)
2009年	佐世保中央病院「地域脳卒中センター」認可(3月) 佐世保中央病院「認知症疾患医療センター」認可(10月)
2010年	佐世保市大和町に一般型通所介護事業所「ドリームケア大和」開設(5月) 佐世保市須田尾に認知症専用通所介護事業所「ドリームケア須田尾」開設(7月) 佐世保市戸尾町に介護付有料老人ホーム「ドリームステイひかり」開設(8月) 名誉顧問に國崎忠臣就任(9月11日)
2011年	佐世保中央病院「長崎県指定がん診療連携推進病院」指定(1月) 「社会医療法人財団白十字会」承認(4月)
2012年	佐世保市吉井町に認知症専用通所介護事業所「ドリームケア吉井」開設(4月) 佐世保市大和町に小規模多機能ホーム「ドリームステイサンガーデン」開設(4月) 白十字病院「地域医療支援病院」認可(7月) 佐世保市大塔町に「ドリームステイサンガーデン大塔」開設(9月)
2013年	佐世保市日宇地域包括支援センター開設(4月) 佐世保中央病院「(財)日本医療機能評価機構」による病院機能評価「一般病院」認定更新(5月) 耀光リハビリテーション病院「(財)日本医療機能評価機構」による病院機能評価「長期療養」認定更新(9月) 白十字病院「(財)日本医療機能評価機構」による病院機能評価「一般病院」認定更新(11月)
2014年	佐世保市大和町に介護付有料老人ホーム「ドリームステイのぞみ」開設(7月) 佐世保市大和町に住宅型有料老人ホーム「ドリームステイサンライズ」開設(7月)
2015年	福岡市西区石丸に「訪問看護ステーション白十字」開設(9月) 佐世保市矢峰町に「訪問看護ステーション矢峰出張所」開設(9月)

◎ 佐世保中央病院の沿革

年次	人事・許認可・届出事項	関連事項
1929年 (昭和4年)	富永内科医院開設(佐世保市宮崎町24) 院長に富永猪佐雄就任(4月1日)	
1931年	医院移転(戸尾町89)(12月1日)	
1945年	佐世保大空襲により富永内科医院消失(6月29日)	
1946年	消失跡地に仮設診療所建設、診療開始(3月)	
1947年	仮設診療所解体、病床数24床新館建設(12月5日)、佐世保中央病院と改称 さらに法人に改組、合資会社佐世保中央病院とする内科、外科、産婦人科、小児科、放射線科	
1951年	理事長に富永猪佐雄就任、病院長兼任	
1960年	病床数36床(4月1日)	
1962年	新館建設のため(佐世保市下京町74)臨時診療所開設(10月20日)	
1963年	新館竣工(佐世保市戸尾町) 病床数117床(10月20日)	
1964年	整形外科(1月)標榜 救急告示病院(6月1日)	
1965年	病床数161床(4月)	
1970年	病床数271床(6月1日)	
1972年	理学療法科(物療)標榜(10月)	
1973年	病院長に富永雄幸就任(10月)、病床数292床、血液透析センター開設	
1974年		創立45周年記念式典並びに祝賀会開催(11月)
1975年	用途変更により病床数262床となる(7月31日)	
1976年		CT導入(12月1日)
1977年	基準看護特1類承認(8月1日)	
1978年	病院長に鳥越敏明就任(11月1日)、脳神経外科標榜(4月1日)、病床数292床(6月20日)、手術室・人工透析室の準備(6月20日)	院内報UFO創刊号発行(9月5日)、外来医事務処理システム機械化導入稼働開始(10月1日) 創立50周年記念式典開催(11月4日)
1980年	基準看護特2類承認(9月1日)、RI検査室及び検査部門の一部を武駒ビルへ移転整備(3月28日)	
1981年	重症者の看護及び重症者の収容の基準実施施設承認(8月1日)	個室専用棟新館竣工25室・理学療法室(7月)
1983年	診療報酬甲表採択(4月1日)	
1984年	理学療法科(PT)標榜(4月1日)	
1985年	基準病衣貸与実施承認(11月1日)	
1986年	重症者看護許可病床数20床に増床(6月1日)	

年次	人事・許認可・届出事項	関連事項
1987年	皮膚科標榜(12月)	
1989年 (平成元年)	病院長に三宅清兵衛就任(4月10日)、運動療法施設基準承認(6月1日)	日本消化器病学会関連施設(8月11日)、雇用保険労働大臣表彰(12月1日)
1990年	エンボスカード(診察券)による診察受付業務開始(2月1日)	日本胸部外科学会関連施設(1月1日)
1991年	呼吸器内科専門外来診療開始(6月11日)	日本内科学会専門医教育関連施設(九州7月10日)(1月)、日本整形外科学会研修施設(4月7日)、病院給食業務外部委託(11月16日)
1992年	基準看護特3類承認(121床)(11月1日)	日本救急医学会認定施設(1月1日)、ハウステンボスメディカルセンター業務受託(3月25日)、日本消化器外科学会専門医修練施設(4月1日)、4週6休制度開始(4月16日)、日本リウマチ学会認定施設(9月1日)
1993年	放射線科標榜(1月7日)	
1995年	病院施設移転(大和町15)病床数312床 [標榜診療科] 内科、外科、整形外科、消化器科、循環器科、泌尿器科、小児科、耳鼻咽喉科、眼科、産婦人科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、放射線科、理学診療科	富永雄幸理事長、更生保護功績により藍綬褒章授賞(4月20日)、新佐世保中央病院開設許可312床(1月31日)、新佐世保中央病院使用許可(9月4日)
1996年	名誉教授顧問に富田正雄就任(9月1日)、麻酔科標榜(1月4日)、新看護体制2:1A加算許可(7月1日)、薬剤管理指導業務届出(7月11日)	オーダーリングシステム稼働、ドクターOB会開催、日本泌尿器科学会専門医教育施設(4月1日)、ベッドセンター設置(6月1日)、長崎県におけるエイズ治療・拠点地域協力病院(8月16日)、日本消化器内視鏡学会認定施設(12月)
1997年		院内美化の日設定(毎月15日)(4月18日)、日本外科学会認定医制度修練施設(1月1日)、日本医学放射線学会修練協力施設(4月1日)、日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設(4月1日)、日本循環器学会関連施設(4月1日)、日本脳神経外科学会専門医修練施設(8月25日)、日本透析療法学会認定施設(10月27日)
1998年	病院長に國崎忠臣就任(4月1日)、(財)日本医療機能評価機構の認定取得(5月18日)	日本プライマリーケア学会認定施設(7月15日)、日本医療機能評価機構認定施設(5月18日)、紹介患者経過報告会開始(10月6日)
2000年	「厚生労働省臨床研修病院」指定(3月31日)	
2001年		総合人事・電子カルテシステムプロジェクト発足(6月5日)、部門別原価計算プロジェクト発足
2002年	糖尿病センター開設、リウマチ・膠原病センター開設	電子カルテシステム病棟にて稼働(4月1日)
2003年	(財)日本医療機能評価機構Ver.4.0認定更新(9月22日)、健康増進センターリニューアルオープン(10月15日)、医療情報プラザ開設(11月18日)	新オーダーリングシステム稼働(9月1日)、電子カルテシステム全面稼働(11月1日)、SPDシステム導入(4月1日)、SDS(戦略的意思決定システム)プロジェクト発足



年次	人事・許認可・届出事項	関連事項
2004年	「亜急性期入院医療管理料」施設基準届(10月1日)	
2005年	「紹介患者加算3」施設基準届(8月1日) 病院長に植木幸孝就任(9月11日)	「メディカル・ネット99」運用開始(1月4日)、 院外処方開始(3月1日)
2006年	特別顧問に石丸忠之就任(4月1日) 「看護配置基準7:1」施設基準届出(7月1日)	DPCによる診療報酬請求開始(6月1日)
2007年		新電子カルテ(HOMES)稼働 (10月21日)
2008年	「地域医療支援病院」名称使用承認(2月22日) (財)日本医療機能評価機構Ver.5.0認定更新(5月18日) 健診施設機能評価認定施設承認(12月20日)	
2009年	地域脳卒中センター認定(3月31日) 長崎県認知症患者医療センター認定(10月1日)	
2011年	「長崎県指定がん診療連携推進病院」指定(1月1日)	
2012年	PREMISs認定(1月24日) 臨床検査室ISO15189:2007取得(3月14日) 本館増築(12月1日)	
2013年	(財)日本医療機能評価機構Ver.6.0認定更新(5月18日)	
2014年	病院長に碓秀樹就任(4月1日) 南館増築(6月30日)	
2015年	本館改築工事完了(6月30日)	

理念・方針

基本理念

患者さんが1日も早く社会に復帰されることを願います。

基本方針

1. 患者さんの権利を尊重し、患者さん中心の快適な療養環境を提供いたします。
1. 地域医療機関との連携に努め、市民のニーズに合った診療活動を展開することにより、社会に貢献できる病院を作ります。
1. 職員の総和をもって、納得の医療を推進し、患者さんから信頼され、愛される病院を作ります。
1. 最新の医学情報と医療設備を導入し、日進月歩の医学に正面から取り組みます。
1. 病院人として社会人として、信頼される人格をもった責任ある人間を育成いたします。
1. すべての職員にとって、かけがえのない価値ある職場であるよう努力いたします。



医療を受ける人の権利と義務

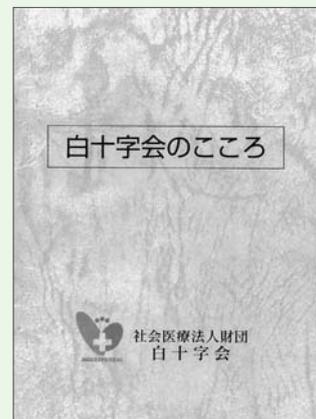
1. いかなる差別もなく公平な医療を受けることができる。(受療権)
2. 自身の病状・診断・予後・治療などについて、納得できる説明を受けることができる。(知る権利)
3. 医療者の提案する診療計画を自らの意思で決定することができる。(自己決定権)
4. 個人情報やプライバシーを保護される権利がある。(プライバシー保護権)
5. 他施設の医師に相談することができる。(セカンドオピニオン権)
6. 医療者に対し、自身の健康・病状に関する情報を正確に伝える義務がある。(情報提供義務)
7. 病院業務に支障をきたさないよう協力する義務がある。(診療協力義務)

白十字会のこころ

職員は「白十字会のこころ」を携帯し、理念・方針はもちろんのこと、基本マナーを常に念頭におきながら行動するようにこころがけています。

基本マナーは以下の6項目です。

- 身だしなみ ○あいさつ ○言葉づかい ○応対・接遇
- 電話の対応 ○エレベーターの利用



基本人材像

社会医療法人財団白十字会は行動指針に示す人材を求め育成いたします。

行動指針

1. 基本マナーをよく理解し、現場や社会で実践する。
2. ルールや約束を守り、職場の秩序維持に努める。
3. 患者さんを自分の身内と同じように受け止めて行動できる意識を持ち、プライバシー、プライド、不安に配慮した対応を行う。
4. 公私のけじめをわきまえ、病院・施設の機械・備品・医療材料・電気・水道・コピーなどに対するコスト意識を持つ。
5. 仕事や自分の行動に対して責任感を持つ。
6. 勉強会・研究会に進んで参加し、知識や技術の習得に意欲的に取り組む。
7. 常に問題意識を持ち、改善に対し進んで発言する。
8. 周りの人に心配り・気配りができ親切心のある行動をする。
9. 医療・介護・福祉に情熱と使命感をもって行動し、倫理観を有する。
10. 医療のみならず、良識ある社会人である。

信頼・安心できる医療のために、 パートナーシップを大切にしています。

患者さん・ご家族と医療者がお互いを尊重し理解し合うパートナーシップ（対等な協力関係）の構築のために、以下の事項を実施いたします。

- ①治療時のインフォームドコンセント（説明し、理解していただき、納得したうえで選択し、同意すること）を大切にいたします。
- ②既往歴・アレルギー歴・信条・家族関係などの治療に必要な情報をご提供ください。
- ③検査・注射・点滴・処置・手術時にお名前を確認をさせていただきます。
- ④医療に関する疑問・質問は遠慮なくお申し出ください。
- ⑤セカンド・オピニオンに関してのご希望は遠慮なくお申し出ください。
- ⑥転倒・転落事故防止のために遠慮なく介助をお受けください。
- ⑦医療費負担・社会復帰・施設入所・介護などについては、医療事務課もしくは総合相談窓口にご相談ください。

臨床倫理に関する方針

当院では、基本理念・基本方針のもと全職員は基本人材像と各職種の職業倫理規定に従い、以下の方針に基づいた医療を提供します。

1. 「医療を受ける人の権利と義務」・「パートナーシップ構築の方針」に基づき、患者さんに有益な医療を提供します。
2. 「個人情報保護方針」に基づき、プライバシーの保護と守秘義務を徹底します。
3. 「患者さんに対するインフォームドコンセントのあり方」、生命倫理に関する法令・省令・ガイドライン、院内で定めた各種マニュアルに基づき、患者さんの信条・価値観を尊重した医療を提供します。
4. 治験・臨床研究は各規程に従い、治験審査委員会・倫理委員会で適否を審議します。



基本情報

◎佐世保中央病院の概要

施設名	社会医療法人財団 白十字会 佐世保中央病院	
所在地	長崎県佐世保市大和町15番地	
開設者	理事長 富永 雅也	
管理者	病院長 碓 秀樹	
T E L	(0956)33-7151	
F A X	(0956)33-8557	
診療科	<ul style="list-style-type: none"> ●内科 ●神経内科 ●小児科 ●外科 ●整形外科 ●脳神経外科 ●呼吸器外科 ●呼吸器内科 ●心臓血管外科 ●皮膚科 ●泌尿器科 ●眼科 ●耳鼻咽喉科 ●リウマチ科 ●放射線科 ●麻酔科 ●リハビリテーション科 ●循環器内科 ●消化器内科 ●消化器外科 ●糖尿病内科 ●内分泌内科 ●内分泌外科 ●腎臓内科 ●人工透析内科 ●内視鏡内科 ●内視鏡外科 ●乳腺外科 ●大腸・肛門外科 ●胸部外科 ●病理診断科 ●臨床検査科 ●救急科 ●放射線治療科 	
認定	DPC対象病院 地域医療支援病院 厚生労働省臨床研修指定病院 日本医療機能評価認定病院 長崎県指定がん診療連携推進病院 地域脳卒中センター 大動脈ステントグラフト認定施設 認知症疾患医療センター 人間ドック・健康施設機能評価認定施設 開放型病院 救急告示病院	
専門施設	人工透析センター 糖尿病センター リウマチ・膠原病センター 消化器内視鏡センター 健康増進センター	
許可病床数	312床(急性期病床292床、亜急性期病床10床、集中治療管理室10床)	
駐車台数	310台	

◎建物の概況

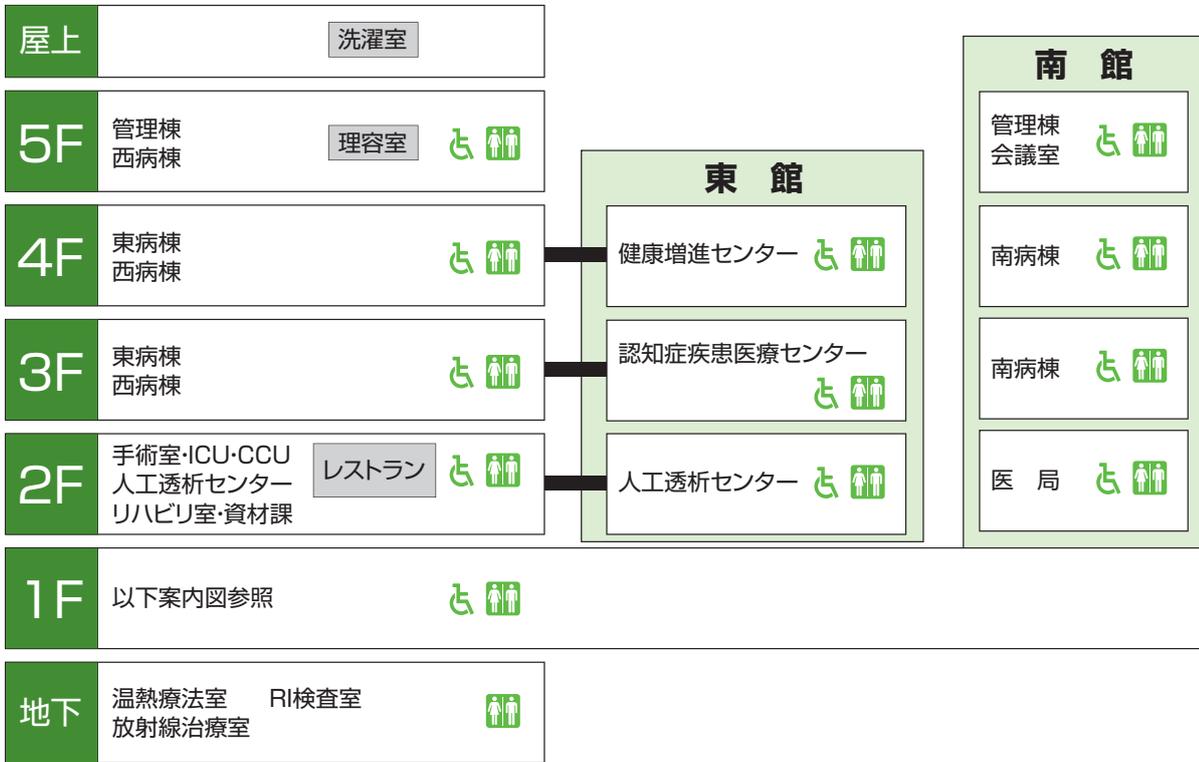
敷地面積：20,426.51㎡

建築面積：8,312.74㎡

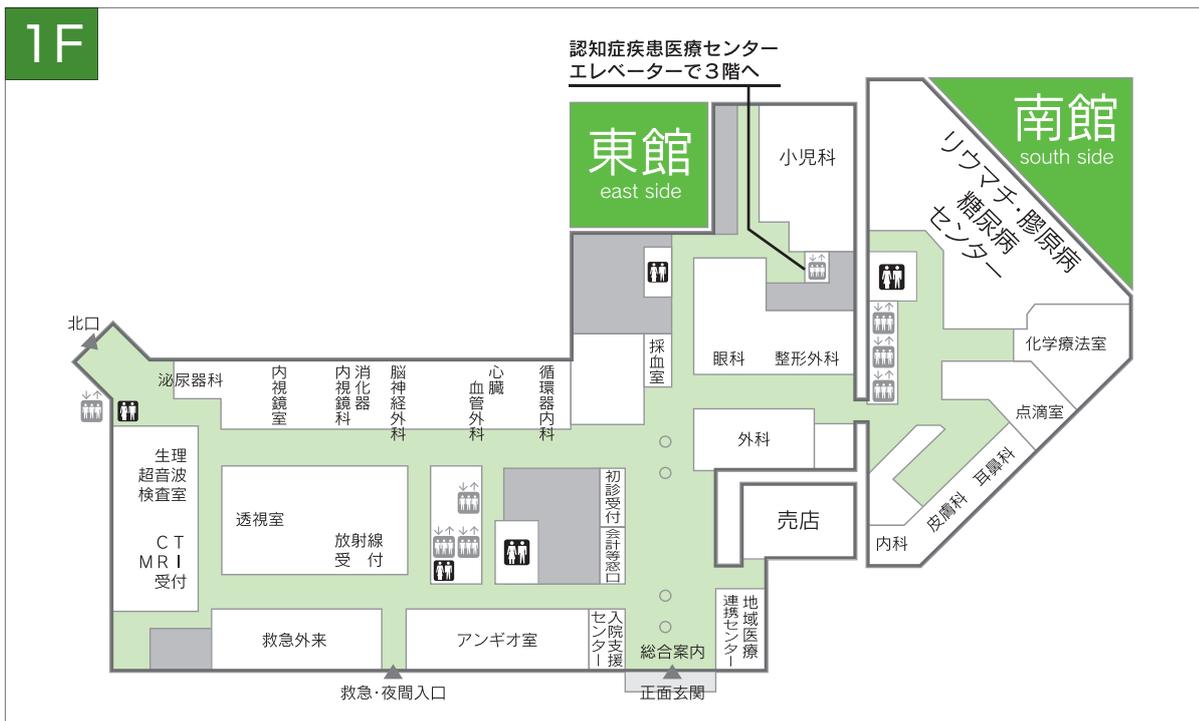
建物構造：地下2階・地上5階

延床面積：28,834.00㎡（病院のみ）

◎フロア案内



◎案内図



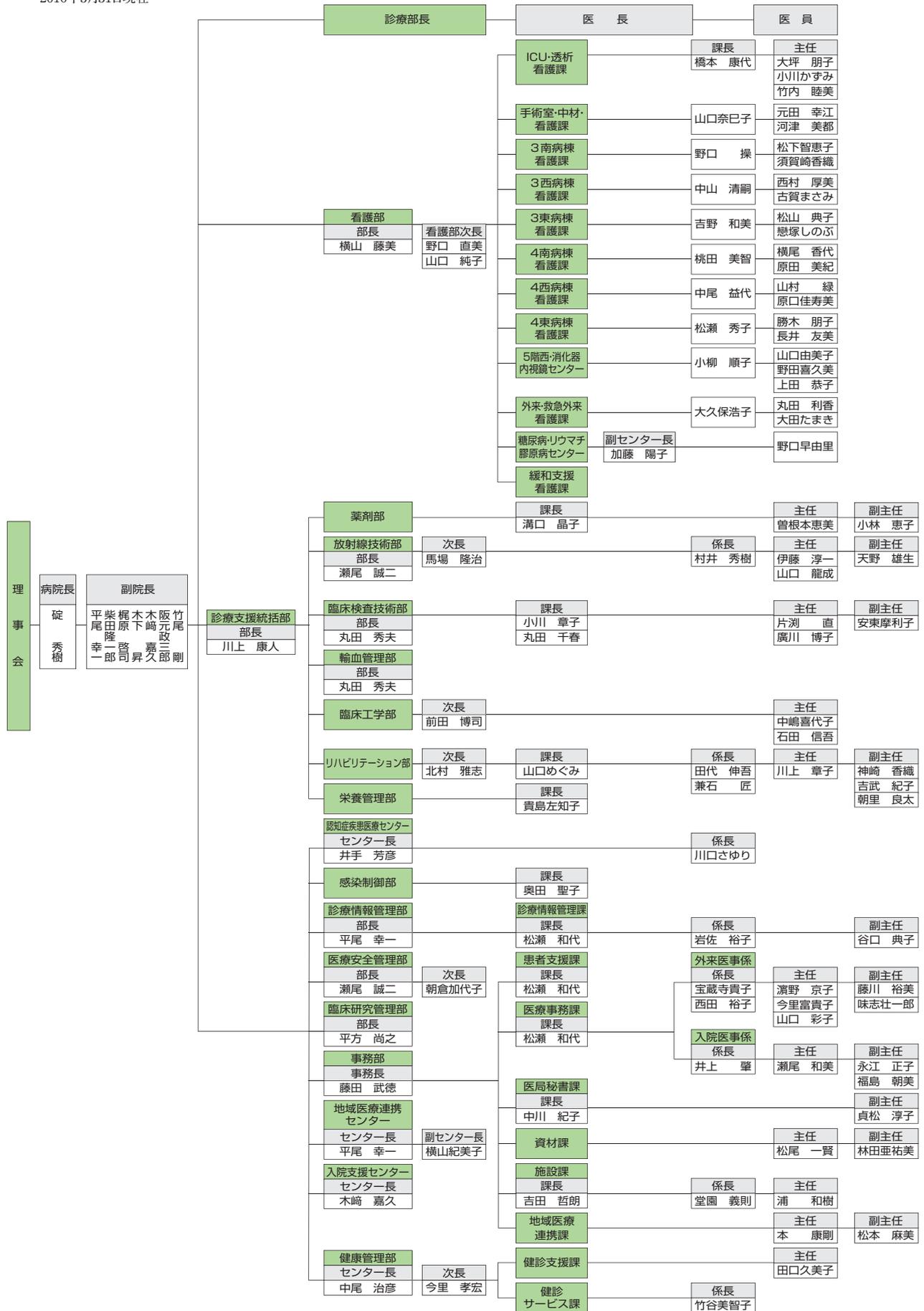
職員数

2016年3月31日現在

部 門 ・ 職 種		男 性				女 性				合 計	平均 年齢
		常 勤	非常勤	パート	計	常 勤	非常勤	パート	計		
役 員											
	役 員	3			3					3	59.0
診 療 部											
診 療 部	医 師	47	1		48	6	1		7	55	46.1
	研 修 医	2			2					2	29.0
	非常勤医師		18		18		6		6	24	45.5
* 部 門 計 *		49	19		68	6	7		13	81	45.5
看 護 部											
看 護	看 護 師	24			24	239		61	300	324	36.0
	准 看 護 師			3	3	9		12	21	24	43.5
	保 健 師					6		1	7	7	31.0
	* 計 *	24		3	27	254		74	328	355	36.5
看 護 補 助	ヘルパー	1		1	2	11		20	31	33	43.1
	外来アシスタント					1		30	31	31	38.3
	病棟アシスタント					1		11	12	12	38.9
	アテンダント							5	5	5	43.8
* 計 *		1		1	2	13		66	79	81	40.7
* 部 門 計 *		25		4	29	267		140	407	436	37.2
診療技術部											
薬 剤 部	薬 剤 師	3			3	9			9	12	30.9
	薬 剤 助 手							3	3	3	35.7
	* 計 *	3			3	9		3	12	15	31.9
放射線技術部	診療放射線技師	12			12	1		2	3	15	39.5
臨 床 検 査 技 術 部	臨床検査技師	7		1	8	18		3	21	29	35.2
	検 査 助 手							2	2	2	57.0
	* 計 *	7		1	8	18		5	23	31	36.6
リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 部	理学療法士	15			15	11			11	26	32.0
	作業療法士	7			7	11		1	12	19	30.9
	言語聴覚士					8		1	9	9	30.2
	リハビリ助手							3	3	3	42.7
* 計 *		22			22	30		5	35	57	31.9
臨床工学部	臨床工学技士	6			6	4			4	10	34.1
栄養管理部	管理栄養士	2			2	8			8	10	30.3
臨 床 研 究 管 理 部	薬 剤 師	1			1					1	56.0
	助 手							2	2	2	35.0
	* 計 *	1			1			2	2	3	42.0
そ の 他 技 術 部	歯科衛生士					1		1	2	2	36.0
	精神保健福祉士	1			1	1			1	2	40.5
	* 計 *	1			1	2		1	3	4	38.3
* 部 門 計 *		54		1	55	72		18	90	145	34.1
事 務 部											
事 務	事 務	12		1	13	63		19	82	95	35.6
	医師事務補助					2		33	35	35	39.5
	* 計 *	12		1	13	65		52	117	130	36.6
事 務	ソーシャルワーカー	13				5		1	6	7	30.6
* 部 門 計 *				1	1	70		53	123	137	36.3
労 務 員											
労 務 員	運 転 士			2	2					2	53.5
嘱 託 ・ 顧 問											
嘱 託 ・ 顧 問	医 師	4			4					4	72.5
** 総 合 計 **		148	19	8	175	415	7	211	633	808	37.6

組織図

2016年3月31日現在



病院の取り組み

当院は、1995年に佐世保市大和町に移転してからも、一貫して地域医療への貢献および、医療の安全と品質の向上に努めてまいりました。

近年では、2007年に施行された改正医療法を受け、いわゆる4疾病5事業のうち、4疾病はもとより「救急医療」に力を尽くしています。

2008年には長崎県北で初めて地域医療支援病院として認定され、地域で果たす当院の役割がますます重要になってきました。

そのような状況下にある当院の、現在の主な取り組みをご紹介します。概要は以下の通りです。

佐世保中央病院は

- I. 地域医療支援病院として地域医療(特に救急医療)の一角を担い
- II. 急性期病院としての手術や検査の一定の水準を確保し
- III. 患者さんの安全に資するための取り組みをおこない
- IV. 当院職員のみならず地域の医療者の質の向上・確保に貢献し
- V. 地域住民の皆さんに貢献し
- VI. 患者さんにより高いサービスの質を提供する。

具体的にはチーム医療の推進や感染管理への取り組み、がんに対する取り組み、認知症に対する取り組み、リハビリの充実による早期離床、在宅医療の推進、検査部のISO認証、外部審査機関による認定受審などさまざまな取り組みを行っています。当院に対するご理解を更に深めていただく一助となれば幸いです。

地域医療支援病院

当院は、2008年2月22日に長崎県より県北地区では初めて地域医療支援病院の承認を受け、県北地区の地域医療支援病院としてかかりつけ医と役割や機能を分担しながら連携した医療を行っています。

●地域医療支援病院について

地域医療支援病院は『救急医療や第一線の地域医療を担うかかりつけ医・かかりつけ歯科医などを支援する病院』のことで、救急医療やかかりつけ医からの紹介患者さんを中心に診療を行います。具体的には以下のような役割が求められています。

- 紹介患者に対する医療の提供（かかりつけ医などへの患者の逆紹介も含む）
- 医療機器の共同利用の実施
- 救急医療の提供
- 地域の医療従事者に対する研修の実施



共同利用

病床(2014年度)

共同利用を行った医療機関の延べ数 A		11	
上記のうち、開設者と直接関係のない医療機関の延べ数 B		11	
共同利用率= B/A × 100		100%	
共同利用病床の状況	対象病床数	利用病床数	共同利用率
	9,490	279	2.9%

病床(2015年度)

共同利用を行った医療機関の延べ数 A		3	
上記のうち、開設者と直接関係のない医療機関の延べ数 B		3	
共同利用率= B/A × 100		100%	
共同利用病床の状況	対象病床数	利用病床数	共同利用率
	9,516	55	0.6%

機器(2014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	計
MRI	96	100	97	91	88	82	84	73	90	74	86	105	1,066
C T	29	46	29	39	34	31	35	27	28	21	25	23	367
R I	2	1	2	6	0	3	4	1	5	4	2	3	33

機器(2015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	計
MRI	104	91	78	80	95	80	100	88	87	72	85	121	1,081
C T	31	29	34	40	27	29	32	41	20	20	31	30	364
R I	1	2	2	0	3	0	2	1	4	3	1	3	22



●地域の医師等を集めた症例検討会

経過報告会

開催日	タイトル	担当者	参加人数		
			院内	院外	合計
2015年4月16日	・在宅医療機器の紹介と運用方法 ・当院における心筋虚血への取り組み	・臨床工学部 次長 前田 博司 ・循環器内科 本田 智大	36	13	49
2015年5月21日	・蛋白尿の話 ・朝起き不良を示す小児に対する高照度光療法の試み	・腎臓内科 医長 森 篤史 ・小児科 部長 犬塚 幹	32	9	41
2015年6月18日	・認知症対応力向上のための認知症勉強会へのお願い ・当院における肩胛板断裂の治療	・認知症疾患医療センター長 井手 芳彦 ・整形外科 部長 北原 博之	37	23	60
2015年7月16日	・新しい神経難病(新たな難病医療費助成制度で追加指定された神経疾患) ・脳梗塞超急性期における緊急再開通療法	・副院長兼神経内科診療部長 竹尾 剛 ・脳神経外科 医長 竹本 光一郎	37	17	54
2015年8月20日	・輸血後感染症について ・泌尿器科救急疾患	・臨床検査技術部 課長 小川 章子 ・泌尿器科 部長 徳永 亨介	29	18	47
2015年10月15日	・感染対策の最近の話題 ・気管支喘息 最近の話題	・感染制御部 課長 奥田 聖子 ・呼吸器内科 診療部長 副島 佳文	29	9	38
2015年11月19日	・通年性鼻炎 最近の話題 ・C型肝炎の最新の治療について	・耳鼻咽喉科 副部長 梅木 寛 ・副院長兼消化器内視鏡センター長 木下 昇	31	23	54
2015年12月17日	・当院における医療安全の取り組みと医療事故調査制度の対応について ・新しいニキビ治療について	・医療安全管理部 次長 朝倉 加代子 ・皮膚科 副部長 山口 宣久	33	15	48
2016年1月21日	・関節リウマチの治療と注意点	・リウマチ・膠原病科 副部長 荒牧 俊幸	37	14	51
2016年2月18日	・二次救急病院における院内トリアージの概要と実績 ・胃粘膜下腫瘍に対する腹腔鏡内視鏡合同手術(LECS)の取り組み	・外来・救急外来看護課 谷口 拓司 ・外科 内田 史武	33	12	45
2016年3月17日	・写真撮りによる食事記録の検証 ・低血糖で運ばれるのは、どんな人?~重症低血糖にて当院へ救急搬送された症例の背景因子について~	・栄養管理部 課長 貴島 左知子 ・糖尿病内科 医長 森 芙美	40	18	58

※毎月第3木曜日に佐世保中央病院 南館5階講義室で開催。

●医学・医療に関する講習会

佐世保中央病院フォーラム

開催日	タイトル	担当者	参加人数		
			医師	コメディカル	合計
2015年4月21日	・脳梗塞発症予防における抗血栓療法update	・九州大学大学院医学研究院 病態機能内科学 講師 吾郷 哲朗 先生	19	94	113
2015年4月24日	・腰痛に対する私の治療方針 -手で身体に触れてわかること-	・釧路労災病院 脳神経外科 部長 末梢神経外科センター長 井須 豊彦 先生	15	88	103
2015年7月17日	・右開胸小切開による低侵襲心臓弁膜症手術の進歩	・長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 循環病態制御外科学 教授 江石 清行 先生	8	107	115
2015年8月4日	・福岡大学救命救急センターにおける脳血管内治療の現状	・福岡大学 医学部 救命救急医学 准教授 岩朝 光利 先生	26	119	145

※佐世保中央病院 南館5階講義室で開催。

新人看護師研修

開催日	タイトル	担当者	参加人数		
			院内	院外	合計
2015年7月2日 2015年8月10日 2015年11月5日 2016年3月24日	・感染対策新人研修 ~知っておきたい基本~	・感染制御部 課長 感染管理認定看護師 奥田 聖子	35	51	86
2015年7月17日 2015年8月10日	・救急救命処置 ~私は何をやる人?~	・外来・救急外来看護課 課長 中尾 益代、谷口 拓司	17	9	26

地域共同学習会

開催日	タイトル	担当者	参加人数		
			院内	院外	合計
2015年9月19日	・病院で流行しやすい感染症の基本的な感染対策について	・感染制御部 課長 感染管理認定看護師 奥田 聖子	0	28	28
2015年10月3日	・褥瘡予防と栄養管理について学ぼう 最新の体圧分散とポジショニング方法について	・法人内認定皮膚ケアナース	0	44	44
2015年11月28日	・あなたも私もらくらく介護シリーズ 第5回 ～ポジショニング編～	・ケア技術法人内認定指導者	1	28	29
2015年12月5日	・知っておきたい!糖尿病基礎知識	・糖尿病リウマチ膠原病センター 主任 野口 早百里 ・病棟看護師 主任 松山 典子 ・病棟看護師 池田 直美	2	11	13
2016年3月12日	・看取りケア ～心豊かな最期のケア「エンゼルケア」を一緒に考えませんか～	・緩和ケア認定看護師 福田 富滋余 ・法人内緩和ケア認定看護師 訪問看護ステーション 看護師	11	11	22

緩和医療研究会

開催日	タイトル	担当者	参加人数		
			医師	コメディカル	合計
2015年4月3日	・地域包括ケアシステムに求められる緩和ケア	・緩和ケア認定看護師 課長 桃田 美智、福田 富滋余	7	12	19
2015年5月1日	・耀光リハビリテーション病院における緩和ケアの現状	・耀光リハビリテーション病院 法人内緩和支援ナース	7	14	21
2015年9月4日	・定期巡回・随時対応サービスの活用	・白十字会訪問看護ステーション 所長 古川 雅由美	7	14	21
2015年11月6日	・白十字病院における緩和サポートチーム活動Ⅳ	・緩和ケア認定看護師 吉田 奈津美	9	15	24
2015年12月4日	・疼痛コントロールシリーズⅣ	・佐世保中央病院 薬剤部 副主任 小林 恵子	6	14	20
2016年3月4日	・化学療法看護シリーズⅣ	・がん化学療法認定看護師 辻 かよ子	4	14	18

救急症例検討会

開催日	タイトル	担当者	参加人数		
			院内	院外	合計
2015年4月13日	・脳卒中初期対応について 病院選定と情報共有の重要性	・脳神経外科 医長 竹本 光一郎 ・外来-救急外来看護課 谷口 拓司	40	26	66
2015年5月21日	・頭蓋内圧亢進症例について	・脳神経外科 医長 竹本 光一郎 ・外来-救急外来看護課 谷口 拓司	25	19	44
2015年6月19日	・脳卒中?低血糖症例	・脳神経外科 医長 竹本 光一郎 ・外来-救急外来看護課 谷口 拓司	20	18	38
2015年8月18日	・脳卒中?高齢者てんかん症例	・脳神経外科 医長 竹本 光一郎 ・外来-救急外来看護課 谷口 拓司	20	15	35
2015年8月28日	・佐世保中央病院 災害机上シミュレーション	・副院長兼救急部長 柴田 隆一郎 ・看護部 次長 野口 直美 ・外来-救急外来看護課 谷口 拓司	79	30	109
2015年11月2日	・急性心筋梗塞	・循環器内科 本田 智大 ・外来-救急外来看護課 谷口 拓司	20	17	37
2015年12月21日	・見逃しやすい脳虚血症例	・脳神経外科 医長 竹本 光一郎 ・外来-救急外来看護課 谷口 拓司	17	14	31

●市民を集めた講習会

開催日	タイトル	担当者	参加人数
2015年8月23日	【市民公開講座】 ・知っていますかレビー小体病 ～幻視や寝言でみつける認知症～	・認知症疾患医療センター 診療医 井手 芳彦	296
2015年9月20日	【市民セミナー】 ・下肢静脈瘤の話～日常生活の注意点と予防について～ ・下肢静脈瘤の話～足がむくんだり、血管がポコポコ浮き出ていませんか?～	・看護部 主任 長井 友美 ・心臓血管外科 医長 中路 俊	339



臨床研修指定病院

●臨床研修指定病院とは

臨床研修指定病院とは医学部を卒業し、医師免許を取得した医師（研修医）が卒後2年間、基本的な手技、知識（初期研修）を身につけるため籍を置く、つまり経験を積む、腕を磨く場を提供する病院です。佐世保中央病院は2000年3月、長崎県の民間病院としては初の臨床研修病院指定を厚生労働省より受けました。2015年度は、2年次研修医として基幹型研修医:1名、協力型研修医:1名が在籍し、協力病院である佐世保市立総合病院（産婦人科）、協力施設である天神病院（精神科）、麻生胃腸科外科医院（地域医療）、平戸市民病院（地域医療）、小値賀町診療所（地域医療）の協力を得ながら、指導を行っています。



●2015年度研修医在籍

初期臨床研修医	1年目	0名
	2年目	2名（基幹型：1名／協力型：1名）
後期臨床研修医	—	0名

●2015年度の活動報告

◎研修管理委員会

	日 時
第1回開催	2015年6月9日(火) 17:45~18:15
第2回開催	2015年9月30日(水) 17:30~18:00
第3回開催	2015年12月21日(月) 17:30~18:00
第4回開催	2016年2月24日(水) 17:30~18:00

◎説明会参加

	日 時	場 所	備 考
長崎初期研修 合同説明会および合同採用面接	2015年6月27日(土)	NBC別館	参加者:74名
オール長崎初期研修合同説明会	2016年2月11日(木)	長崎新聞文化ホール	参加者:59名 5年生:31名／4年生:28名
レジナビフェア2016in福岡 (新・鳴滝塾として参加)	2016年3月1日(日)	マリンメッセ福岡	総参加者:788名 長崎県ブース138名

●病院見学受け入れ

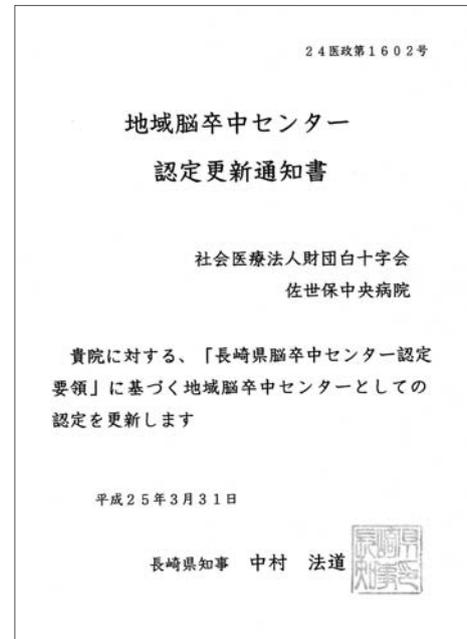
医学生の長期休暇（夏休み、春休みなど）に合わせ、病院見学の受け入れを積極的に行っています。2015年度は15名の学生を受け入れ、在籍する研修医2名とともに当直や各診療科の診察・処置などに行き、より実践的な見学を行いました。

脳卒中センター

脳卒中は死亡率が高く、生涯にわたって重い障害を残す可能性の高い疾病で、発症直後に速やかに専門的な診断・治療ができる医療機関へ搬送する必要があります。当院は、脳卒中の専門的な救急医療が可能な医療機関として、2009年3月31日に長崎県より「地域脳卒中センター」として認定されました。

●脳卒中センターの機能

1. 脳卒中患者の常時受入が可能であること
2. 緊急t-PA治療が可能であること
3. 緊急脳神経外科手術が可能であるか、または連携の下で転院によって実施可能であること
4. 血管内治療による緊急血行再建術が可能であること
5. 専門の検査・診断・治療が可能であること
6. 専門の医師・コメディカルが配置されていること
7. 急性期リハビリテーションを行っていること



認知症疾患医療センター

認知症の患者さんは増える一方で、最新の統計データをもとに計算すると、佐世保市内では約10,000人の患者さんがいると推定されています。さらに、以下のような問題が指摘されています。

- ・認知症になっても医療機関に受診するケースが少ない
- ・認知症を地域で支援する体制が整備できていない
- ・認知症という疾患に対する理解の欠如
- ・早期発見が技術的に困難
- ・認知症の専門医療機関が少ない
- ・認知症予防・改善に関する適切な療法・介護が確立されていないなど

(厚生労働省「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」より)

これらの事情を背景に、厚生労働省は2008年から全国に認知症センターを設置することを決め、当院では2009年10月に長崎県から指定を受けました。現在では、長崎県内で当法人を含め、5つの医療機関が指定されています。



長崎県指定がん診療連携推進病院

がん診療連携推進病院は、長崎県におけるがん診療の均てん化の推進を図るために厚生労働省が定める「がん診療連携拠点病院」に準拠し、長崎県から指定された医療機関です。

●がん診療連携推進病院の役割

【診療機能の充実】

- がんの診療に必要な医師・医療従事者の配置や診療設備の整備を行い、がんの専門的医療を実施する。
- 拠点病院としての役割を果たし、地域がん医療水準の向上に努める。

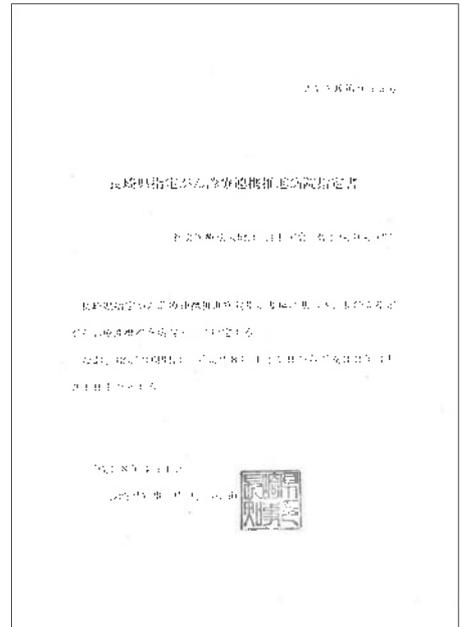
【研修機能の充実】

- 拠点病院内や地域の医療機関の医療従事者に対する研修に積極的に取り組む。

【情報提供機能の充実】

- がん医療に必要なデータを収集・管理し、全国的な協議会に提供する。
- 地域の医療機関や住民に対して情報提供を行う。

また、地域の医療機関との連携、がん患者さんやご家族への相談窓口の設置など、「がん診療連携拠点病院」と同等の役割が求められています。



(財)日本医療機能評価機構認定施設

当院は、医療機関の第三者評価を行う(財)日本医療機能評価機構より、長崎県で第1号の認定証を1998年5月に交付されました。

2013年5月にver.6.0の更新認定を受けました。



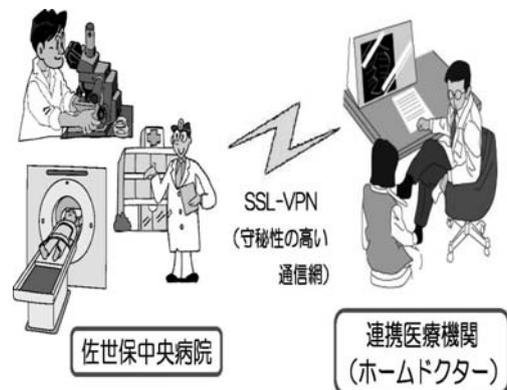
メディカル・ネット99



地域の連携登録医療機関と当院は、インターネットを用いた情報通信(SSL-VPN)で、地域医療連携ネットワークを構築しています。

このネットワークを利用することにより、連携登録医療機関と当院における医療連携が円滑に継続され、検査の重複などの無駄もなくなり、患者さんはより質の高い医療を受けることができます。

当院を受診される患者さんは、どなたでもこのネットワークに登録できます。



メディカル・ネット99の由来

九十九島のように点在するホームドクター(かかりつけ医)と患者さん、佐世保中央病院の間を医療情報ネットワークで結び、よりきめ細かい医療を提供していきたいという願いを込めて名づけました。

メディカルネット99登録患者数

年度	登録患者数
2004	79
2005	886
2006	1,217
2007	1,389
2008	1,482
2009	1,810
2010	2,018
2011	2,073
2012	2,145
2013	2,171
2014	1,482
2015	1,537
総計	18,289

2016年3月31日現在

市町村	登録医療機関数	MN99登録医療機関数
平戸市	4	1
松浦市	3	1
佐々町	5	1
佐世保市	102	23
西海市	12	0
川棚町	5	0
波佐見町	8	2
東彼杵町	1	0
伊万里市	3	0
有田町	2	0
総計	145	28

2016年3月31日現在

PREMISs (プレミス、医療情報システム安全管理評価制度)

●安全管理への取り組み

当院は、電子カルテをはじめとして医療情報システム全般を自社開発しているためシステムの安全管理に対する客観的な評価ができませんでした。そのため「医療情報システム安全管理評価」であるPREMISsの審査を通じ、第三者機関による評価を実施することになりました。2012年1月24日、PREMISs主催団体である一般財団法人医療情報システム開発センターの審査の結果、レベルAを取得し、全国6番目となるPREMISsの認証を取得いたしました。

認定後も定期的な内部監査と改善活動を通じて、安全性の維持・向上に努めています。



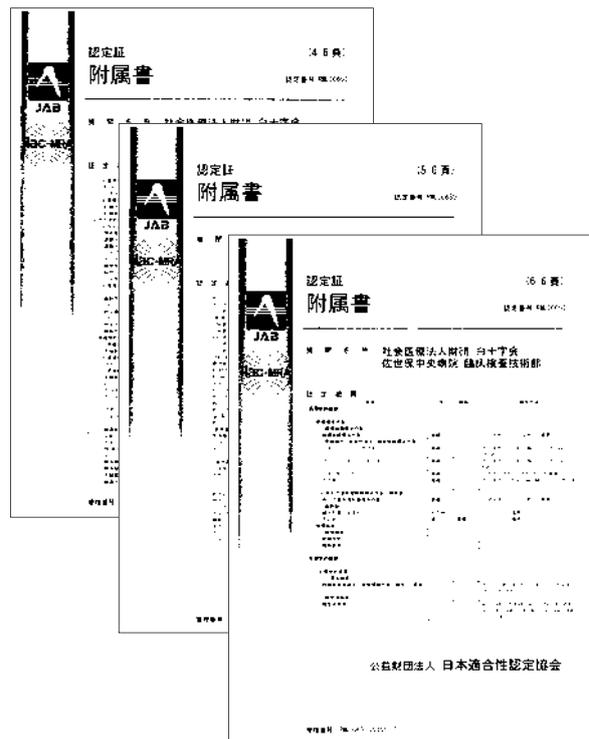
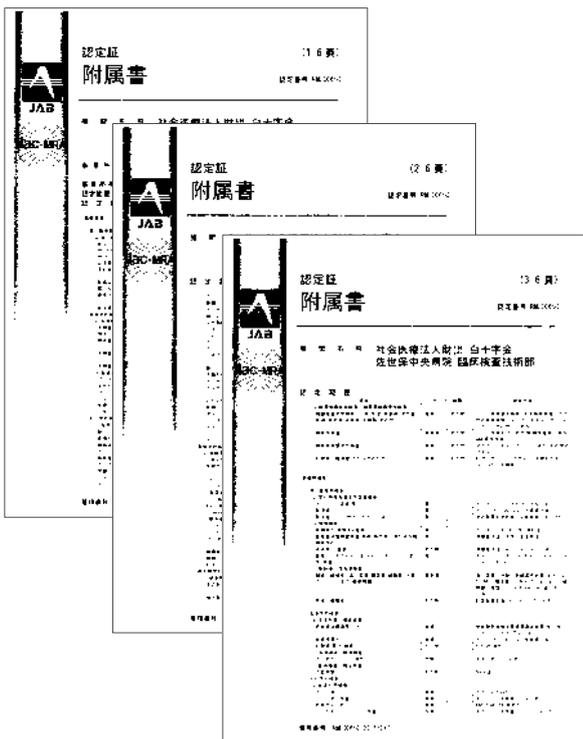
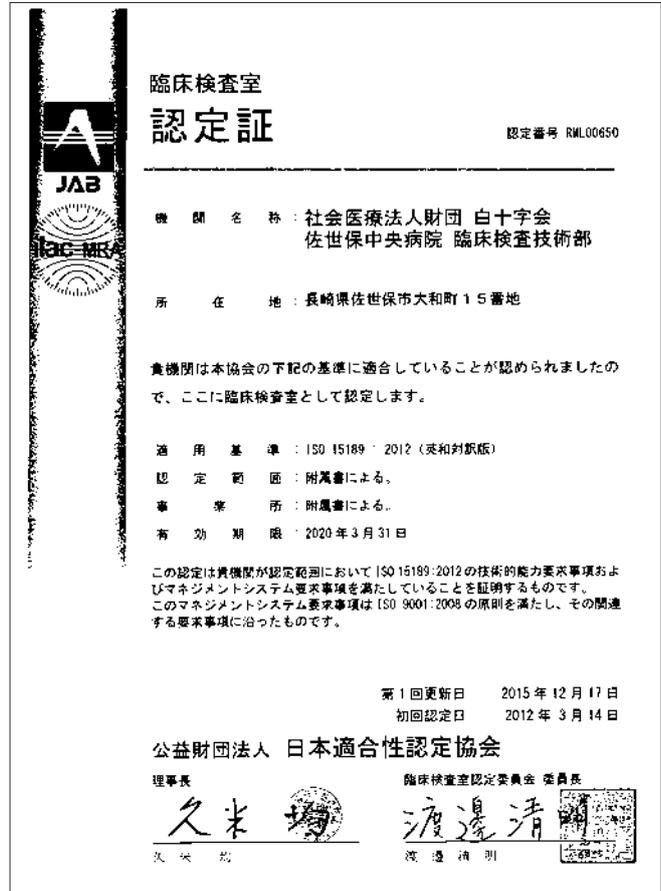
ISO 15189

ISO 15189は臨床検査室に特化した品質マネジメントシステムの国際規格で、正式にはISO 15189「臨床検査室—品質と能力に関する要求事項」という名称です。品質マネジメントシステムであるISO 9001に加え、検査技術の力量を含む臨床検査室特有の要求事項から成ります。規格は組織運営、文書管理、人材育成、業務改善から実際の検査作業工程の細部にわたり要求事項が定められていて、それらを満たすことによって自ずと質の高い臨床検査室の構築が可能となります。

当院においては1年間の準備期間の後、2012年3月14日に長崎県で第1番目(全国65番目)に認定されました。

2015年12月には認定更新ならびに生理学的検査の認定範囲への追加が認められました。

国際規格の認定検査室である当院臨床検査技術部で測定された検査データは、国際的にも通用するものです。



社会貢献(CSR)活動

● TABLE FOR TWO

TABLE FOR TWOとは開発途上国の飢餓と先進国の肥満や生活習慣病の解消に同時に取り組み、日本発の社会貢献運動です。レストランでTFTヘルシーランチを購入すると、売り上げのうち20円が支援団体を通じて寄附されます。当院は九州の企業としては初めて、平成20年10月より「TABLE FOR TWO活動」に参加しています。

2015年度は5,357食(107,140円)分の寄附を行いました。

● 社会貢献自動販売機

院内には、難病・慢性疾患支援(本館1階)、小児がん支援(南館3階)、TABLE FOR TWO(南館4階)の3台の社会貢献自動販売機が設置されています。価格は通常の自動販売機と変わりませんので、気軽に社会貢献活動に取り組みます。そのため長期にわたって支援ができるのが特徴です。

2015年度の寄附実績は以下のとおりです。

寄附実績

名 称	寄附金額(円)	設 置
難病・慢性疾患支援	32,002	2010年12月
小児がん支援	15,806	2014年8月
TABLE FOR TWO	13,792	2014年9月

● 書き損じハガキ寄附

毎年、年明けに書き損じハガキを回収し、認定NPO法人チャイルド・ファンド・ジャパンに寄附しています。寄附されたハガキは、ネパールの子どもたちの学習環境の改善のために活用され、学校設備の支援、教員の指導力強化、幼稚部環境整備生徒会の普及、学校の建築・修繕などに用いられます。

2015年度は白十字会(佐世保地区のみ)で510枚の寄附を行いました。

● 使用済み切手寄附

当院には、日々多数の文書が送付されてきます。その文書に貼られている使用済み切手を公益財団法人ジョイセフに寄贈する取り組みを平成25年12月から開始しました。寄贈した切手は換金され、ジョイセフが開発途上国で推進する妊産婦と女性の命と健康を守る活動のための資金の一部として活用されます。

2015年度は、白十字会で3,813グラム分の寄附を行いました。

第1回地域連携懇談会開催

【目的】

日ごろお世話になっている地域医療機関の方々との親睦を深め、「顔の見える関係づくり」を目的として、2015年10月2日に地域連携懇談会を開催しました。

【開催内容】

医療機関の先生をはじめ、看護師やスタッフ、施設の方など48施設160名を超える方々に参加して頂きました。当院の医師による診療科の紹介やリハビリ部門の活動状況の紹介及び看護部の紹介を行いました。その後、地域の医療従事者の方々との情報交換などの交流を図ることができました。

地域医療支援病院として今後尚一層、地域医療機関との連携の充実を図り、地域医療に貢献していきたいと思っております。

2016年度の開催予定日は9月16日(金)です。多数の方々の参加をお待ちいたします。

入院支援センター

入院が決定された患者さんならびにご家族の方の中には、治療内容や経済的負担に関するご不安やご心配を抱える方が多くいらっしゃいます。そこで「患者支援において患者の入院前から退院後までの治療に関する支援の実施、ならびに安心して納得した快適な療養環境の提供を推進する。」を目標に、2015年4月に「入院支援センター」の開設プロジェクトを立ち上げ、2015年8月より1階正面玄関横に新規開設しました。

入院支援センターでは、入院前に専任の看護師が入院に際してのコーディネート計画や入院・検査などの内容説明を実施しています。また、事務職員が入院パンフレットや必要書類、限度額適用認定証などの説明を行い、患者さんならびにご家族の方が不安なく安心してご入院していただけるように、サービスを行っています。

【実績と評価】

2015年度は、8月から入院支援センターでの説明を開始し、延べ1,355件の予定入院患者の方へ説明を実施しました。また、入院支援センターの評価や課題を確認する目的でセンターご利用の方にアンケートを実施しました。アンケートの結果、説明内容や時間、環境など全ての項目に関して「適切」や「良い」などの高い評価が得られました。お寄せいただいたご意見も「初めての入院ですが良くわかりました。」「安心して入院ができそうです。」などがありました。

【今後の取組み】

2015年度は、入院前の患者さんへの説明を充実させ、安心できる快適な療養環境を推進することに努めてきましたが、2016年度は、入院前から退院までを踏まえた取り組みと、より良い情報共有を充実させていく予定です。呼称も「入退院支援センター」に改め、患者さんの幸せな退院に向けたサービスを提供させていただきます。

学会認定施設

NO.	学会名	認定施設
1	厚生労働省	臨床研修病院
2	日本内科学会	教育病院
3	日本糖尿病学会	教育施設
4	日本消化器病学会	認定施設
5	日本リウマチ学会	認定教育施設
6	日本循環器学会	認定教育施設
7	日本透析医学会	認定施設
8	日本外科学会	専門医制度修練施設
9	呼吸器外科専門医合同委員会	関連施設
10	日本消化器外科学会	専門医制度修練施設
11	日本消化器内視鏡学会	専門医制度指導施設
12	日本救急医学会	専門医指定施設
13	日本大腸肛門病学会	専門医制度修練施設
14	日本神経学会	認定准教育施設
15	日本腎臓学会	研修施設
16	日本脈管学会	認定研修関連施設
17	日本医学放射線学会	専門医修練協力施設
18	日本脳神経外科学会	専門医訓練施設
19	日本プライマリ・ケア学会	研修施設
20	日本ハイパーサーミア学会	認定施設
21	日本高血圧学会	専門医認定施設
22	日本病理学会	研修認定施設B
23	日本緩和医療学会	研修施設
24	日本心血管インターベンション治療学会	研修施設
25	日本乳癌学会	関連施設
26	日本乳がん検診精度管理中央機構	マンモグラフィ検診施設画像認定施設
27	日本整形外科学会	専門医制度研修施設
28	日本臨床細胞学会	教育研修施設
29	日本臨床細胞学会	施設認定
30	日本静脈経腸栄養学会	NST稼動施設
31	心臓血管外科学会	専門医認定修練施設
32	胸部・腹部ステントグラフト	実施施設
33	血管内レーザー焼灼術実施・管理委員会	血管内レーザー焼灼術実施施設
34	下肢静脈瘤血管内レーザー焼灼術	実施施設
35	日本不整脈心電学会	不整脈専門医研修施設
36	三学会構成心臓血管外科専門医認定機構	関連施設
37	日本呼吸器学会	認定施設
38	日本呼吸器内視鏡学会	認定施設
39	日本病態栄養学会	栄養管理・NST実施施設

(2016年3月31日現在)

施設基準

2016年3月31日現在

基本診療料の施設基準

No	項 目
1	一般病棟入院基本料7対1入院基本料
2	臨床研修病院入院診療加算
3	救急医療管理加算
4	超急性期脳卒中加算
5	診療録管理体制加算1
6	医師事務作業補助体制加算2(15対1)
7	急性期看護補助体制加算(25対1 看護補助者5割以上)
8	療養環境加算
9	栄養サポートチーム加算
10	医療安全対策加算1
11	感染防止対策加算1(地域連携加算)
12	退院調整加算
13	救急搬送患者地域連携紹介加算
14	救急搬送患者地域連携受入加算
15	総合評価加算
16	呼吸ケアチーム加算
17	データ提出加算2
18	特定集中治療室管理料3
19	小児入院医療管理料5

特掲診療料の施設基準

No	項 目
1	植込型除細動器移行期加算
2	高度難聴指導管理料
3	糖尿病合併症管理料
4	がん性疼痛緩和指導管理料
5	がん患者指導管理料1
6	がん患者指導管理料2
7	糖尿病透析予防指導管理料
8	院内トリアージ実施料
9	夜間休日救急搬送医学管理料
10	外来放射線照射診療料
11	ニコチン依存症管理料
12	開放型病院共同指導料(I)
13	地域連携診療計画管理料(脳梗塞・大腿骨頸部骨折)
14	がん治療連携計画策定料
15	認知症専門診断管理料
16	肝炎インターフェロン治療計画料
17	薬剤管理指導料
18	医療機器安全管理料1
19	在宅患者訪問看護・指導料
20	同一建物居住者訪問看護・指導料
21	在宅療養後方支援病院



No	項 目
22	持続血糖測定器加算
23	検体検査管理加算(Ⅳ)
24	心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
25	植込型心電図検査
26	ヘッドアップティルト試験
27	皮下連続式グルコース測定
28	長期継続頭蓋内脳波検査
29	神経学的検査
30	小児食物アレルギー負荷検査
31	画像診断管理加算2
32	CT撮影及びMRI撮影
33	冠動脈CT撮影加算
34	大腸CT撮影加算
35	心臓MRI撮影加算
36	抗悪性腫瘍剤処方管理加算
37	外来化学療法加算1
38	無菌製剤処理料
39	心大血管疾患リハビリテーション料(I)
40	脳血管疾患等リハビリテーション料(I)
41	運動器リハビリテーション料(I)
42	呼吸器リハビリテーション料(I)
43	がん患者リハビリテーション料
44	透析液水質確保加算2
45	脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む)及び脳刺激装置交換術
46	乳がんセンチネルリンパ節加算2
47	経皮的冠動脈形成術
48	経皮的冠動脈ステント術
49	ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術
50	植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図記録計摘出術
51	両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術
52	植込型除細動器移植術、植込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去術(レーザーシースを用いるもの)
53	両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術
54	大動脈バルーンパンピング法(IABP法)
55	経皮的動脈遮断術
56	ダメージコントロール手術
57	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
58	医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6に掲げる手術
59	胃瘻造設術
60	輸血管理料Ⅱ
61	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
62	胃瘻造設時嚥下機能評価加算
63	麻酔管理料(I)
64	高エネルギー放射線治療
65	酸素の購入単価

入院時食事療養費

No	項 目
1	入院時食事療養費(I)

電子カルテ(HOMES)紹介

社会医療法人財団白十字会独自の電子カルテシステムHOMES

当院では、2002年4月より電子カルテシステムを稼働させましたが、2007年10月21日に当法人で独自に開発した電子カルテや看護システム・部門システムを網羅した医療情報システム(以下、HOMES と略します)へ移行し、順調に稼働しています。1995年に当院が大和町へ移転した際に、オーダーリングシステムを独自に開発して以来、法人内にIT専門の部署であるシステム開発室を設置し、研鑽を積んで参りました結果、HOMESの自社開発へこぎ着けることができました。このHOMESと、2004年12月に稼働しました地域医療連携ネットワーク“メディカル・ネット 99”※を協働させることにより、医療機関の皆様と安心して安全な医療情報や健康情報を共有しています。※詳しい内容は、P25をご参照ください。

さらに、HOMESの安全管理においては「医療情報システム安全管理に関するガイドライン4.2」(厚生労働省)に準拠した開発・運用を行っており、医療情報を安全に取り扱うため、データベースの暗号化や重要情報の遠隔地バックアップ、データベースの監査機能を実現させ、医療情報や健康情報の安心、安全を重視する病院の運営体制を整えています。

ボランティア活動

ご案内や介助などを通じて、お見えになる患者さんの不安な気持ちなどを少しでも和らげていただきたいという思いから、1998年6月より、病院ボランティアの方に活動していただいています。現在8名のボランティアの方に、曜日ごとに1名または2名にて、外来患者さんを対象に診療科へのご案内や介助を行っていただいています。

主な活動内容

- ・受付案内
- ・車椅子介助
- ・車乗降補助
- ・自動精算機操作補助
- ・待合時間の話し相手
- ・診療科、薬局、レストランなどへのご案内
など

現役ボランティアの方の声

来院される方に積極的に声をかけて、気持ちを和らげたり安心していただけるように心がけて活動しています。





白十字会Institute

白十字会Instituteは、佐世保地区ならびに福岡地区の白十字会グループ職員が日頃の研究成果を持ち寄り、互いに研鑽する研究発表の場です。1994年より年1回開催しています。第1～3回は、各病院・施設の医局間の交流を図ることが目的でしたが、第4回からはコメディカル部門のセッションが設けられ、参加者数、発表演題数ともに年々増加しています。2013年度からは会場を1ヶ所に集約し、今後目指すべき柱となるテーマについて全員で考える場としました。2015年度は、地域のインフラとして誇ることができる白十字会グループの良さを職員全員で共有するとともに、2015年10月に医療事故調査制度が施行されたことを受けて、医療と介護の安全について考える機会としました。白十字会グループの強みをより一層強化し、今後も「創造的に共に支えあう人材」、「魅力的で誇れる施設」であり続けるよう取り組んでまいります。

◆Instituteの軌跡◆

回数	開催日	場 所	メインテーマ	主な演題・講演
1	1994年3月19日	福 岡	な し	各科の現状と将来の展望
2	1995年2月18日	福 岡	な し	各科の現状と将来の展望
3	1996年3月9日	佐世保	な し	各科の現状と将来の展望
4	1997年3月1日	佐世保	な し	特別講演：老人医療と神経疾患
5	1998年4月25日	福 岡	な し	シンポジウム：糖尿病性腎症
6	1999年3月13日	福 岡	な し	教育講演：肝疾患
				シンポジウム：慢性肝疾患の治療と予後
7	2000年5月20日	佐世保	な し	教育講演とクリティカルパス (膀胱癌、乳癌、虚血性心疾患)
				特別講演：心臓血管外科の現状と将来
8	2001年3月17日	佐世保	な し	ワークショップ：介護保険 ー現状と問題点ー
				ワークショップ：脳血管障害
9	2002年3月16日	福 岡	な し	ワークショップ：原価管理への取り組み
				シンポジウム：回復期リハビリテーション
10	2003年3月15日	佐世保	な し	ワークショップ：電子カルテ
11	2004年3月13日	佐世保	これからの医療と介護 ー今後の方向性を考えるー	シンポジウムⅠ： パワーリハビリテーションの動向と展開
				シンポジウムⅡ：地域連携の果たす役割、現状と課題
12	2005年3月19日	福 岡	今、選ばれる病院・介護施設とは ー医療・介護の安全をみんなで 考えるー	ワークショップⅠ： 病院・介護施設の感染対策の現状と課題
				ワークショップⅡ： 医療・介護の安全に対する取り組みと課題
				総合討論：みんなで考えよう！医療・介護の安全と質

回数	開催日	場 所	メインテーマ	主な演題・講演
13	2006年3月18日	佐世保	これからの在宅医療・在宅介護	シンポジウムⅠ：個人情報保護
				シンポジウムⅡ：セイフティマネジメント
				シンポジウムⅢ：栄養ケア
				シンポジウムⅣ：これからの在宅医療・介護
				シンポジウムⅤ：パワーリハビリテーション
14	2007年3月17日	佐世保	よりよい医療・介護の提供を目指して —今、地域に貢献できること—	シンポジウムⅠ：緩和ケア
				シンポジウムⅡ：接遇
				シンポジウムⅢ：佐世保市の医療・介護のあり方
				シンポジウムⅣ：相澤病院研修報告
15	2008年3月8日	福 岡	理想のチーム医療・介護を 求めて —コミュニケーションの大切 さを見つめなおす—	教育講演： 患者さんのやる気を引き出すコミュニケーション スキル
				シンポジウムⅠ：長寿苑・多職種協働の実践
				シンポジウムⅡ：私たちのチーム医療・介護自慢
16	2009年3月21日	佐世保	白十字会 80年の歩み —未来へ続く医療と介護—	シンポジウムⅠ：CS
				シンポジウムⅡ：安全
				シンポジウムⅢ：多職種協働
				特別講演：白十字グループCSRキックオフ
				メインシンポジウム： 白十字会80年の歩みと今後の展望
17	2010年3月13日	佐世保	な し	シンポジウムⅠ：CSR
				シンポジウムⅡ：接遇
				シンポジウムⅢ：ケア技術向上
				多職種協働
18	2011年3月19日	福 岡	“患者さん目線の医療・介護” —地域から求められるものを もう一度考える—	シンポジウムⅠ： CSR「CSRにおける平成22年度活動報告および 今後の取り組み」
				シンポジウムⅡ： リハビリ「時を遡ってリハビリを考えてみよう!! ～維持期から回復期・急性期への提言～」
				シンポジウムⅢ： 看護部「在宅復帰への取り組み～それぞれの施設 の役割を通して～」
				特別講演： 「患者から見える医療…互いの尊厳のために」 落合恵子先生(作家・東京家政大学特任教授)



回数	開催日	場 所	メインテーマ	主な演題・講演
19	2013年2月16日	佐世保	つなぐ ー医療と介護、多職種・多施設、急性期から在宅までー	活動報告：未来計画室
				シンポジウム：在宅連携推進室
				特別講演：多職種協働 久保田聡美先生(近森病院看護部長)
				市民公開講座：認知症行動心理症状の理解
20	2014年2月15日	佐世保	入院されたその日から、患者さんの明日を全員で考えよう!	シンポジウム： 各職種のプロの味を活かすチーム医療を考える
				シンポジウム： 導入8年経過したドクター秘書の現状と課題
				特別講演： 白十字会グループにおける地域包括ケアシステムのかたち 竹重俊文先生(地域ケア総合研究所所長)
				シンポジウム： シームレスケア～seamless care～を目指して
21	2015年2月21日	福 岡	みんなで考えよう白十字会の進む道 ～押し寄せる医療・介護改革の波をどう乗り切るか～	シンポジウムⅠ： 『制度改革で求められるもの～指標の相互理解を目指して～』
				シンポジウムⅡ： 『医療・介護の将来への道筋を探る～組織のさらなる活性化に向けて～』
				特別講演Ⅰ： 『医療・介護制度の現状と今後』
				特別講演Ⅱ： 『組織改革を推進するための周りを巻き込むファミリーテーション技術』
22	2016年1月30日	佐世保	地域のインフラとして誇ることができる白十字会グループの良さを考える	第1部： 地域のインフラとして誇ることができる白十字会グループの良さを個々に認識し、強化しよう セッションⅠ：創る顔 セッションⅡ：支える顔 セッションⅢ：魅せる顔 セッションⅣ：誇れる顔
				第2部： 医療と介護の安全に向けて Ⅰ：基調講演 『診療ガイドラインの取扱いと医療訴訟への対応、医療安全に関するトピックスなどについて』 大平雅之先生 (埼玉医科大学国際医療センター講師) (仁邦法律事務所) Ⅱ：シンポジウム～説明と同意と記録～ ・現状の取り組み報告 ・ディスカッション
23	2018年6月	佐世保	未 定	未 定

病院統計

診療実績

件数推移

		2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度
手術 (内は全麻の手術件数)	内 科	1 (0)	0 (0)	7 (0)	4 (0)	6 (1)
	循環器内科	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1)
	消化器内視鏡科	5 (4)	0 (0)	1 (0)	0 (0)	1 (1)
	外 科	582 (373)	484 (340)	573 (397)	579 (455)	587 (458)
	整形外科	0 (0)	0 (0)	0 (0)	312 (105)	423 (157)
	脳神経外科	106 (85)	129 (85)	168 (110)	186 (131)	147 (103)
	心臓血管外科	219 (71)	217 (96)	323 (227)	337 (265)	319 (245)
	泌尿器科	88 (17)	92 (15)	76 (15)	46 (1)	46 (0)
	眼 科	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	耳鼻咽喉科	53 (44)	37 (34)	37 (34)	35 (30)	35 (30)
	麻 酔 科	0 (0)	1 (0)	0 (0)	1 (1)	0 (0)
	皮 膚 科	0 (0)	0 (0)	2 (0)	0 (0)	0 (0)
	小 児 科	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	計	1,054 (594)	960 (570)	1,187 (783)	1,500 (988)	1,565 (996)
	手術点数(千点)		45,702	50,291	61,355	66,604
透 析		12,169	13,043	13,437	14,622	13,096
マイクロトロン		4,616	3,350	1,837	3,260	3,339
温 熱 療 法		324	293	303	363	276
M R		4,773	5,065	6,279	6,937	7,327
C T		11,252	11,914	12,912	14,014	14,719
ア ン ギ オ		207	199	236	308	299
心 カ テ		483	459	484	486	476
胃 カ メ ラ		4,998	5,204	5,070	5,857	6,142
C F		1,301	1,483	1,463	1,739	2,055
小児	乳児健診	45	34	32	22	34
	予防注射	539	633	577	620	639
救急患者	8:30~17:00	1,452	1,355	1,590	1,695	1,962
	17:00~8:30	3,995	3,648	3,698	3,499	3,658
	計	5,447	5,003	5,288	5,101	5,620
栄養指導	入 院	671	803	876	897	816
	外 来	2,992	2,622	2,375	2,393	2,431
	集 団	813	769	668	548	658
剖 検		10	21	9	14	12



紹介率・逆紹介率(%)

		2013年度	2014年度	2015年度
A	初診紹介患者数	5,594	5,861	5,880
B	初診患者数	8,710	8,954	8,998
C	休日夜間救急患者数	1,819	1,711	1,820
D	救急搬送患者数(日勤帯)	424	478	499
E	逆紹介患者数	6,674	7,184	8,085
紹介率 = A/(B-C-D)×100		86.50%	86.64%	88.04%
逆紹介率 = E/(B-C-D)×100		103.20%	106.19%	121.05%



月別外来延患者数(1日平均)

	4月		5月		6月		7月		8月		9月	
内科	4,013	(191)	3,700	(206)	4,134	(188)	4,238	(193)	3,985	(199)	4,045	(213)
循環器科	779	(37)	762	(42)	801	(36)	812	(37)	769	(38)	819	(43)
透視科	1,012	(48)	1,036	(58)	1,007	(46)	1,051	(48)	1,008	(50)	1,001	(53)
外科	1,016	(48)	878	(49)	950	(43)	1,070	(49)	954	(48)	1,042	(55)
消化器内視鏡科	901	(43)	857	(48)	972	(44)	1,007	(46)	880	(44)	975	(51)
整形外科	417	(20)	359	(20)	429	(20)	460	(21)	417	(21)	456	(24)
脳神経外科	430	(20)	415	(23)	411	(19)	385	(18)	473	(24)	455	(24)
心臓血管外科	287	(14)	253	(14)	253	(12)	279	(13)	241	(12)	277	(15)
皮膚科	411	(20)	390	(22)	395	(18)	425	(19)	380	(19)	393	(21)
小児科	302	(14)	266	(15)	365	(17)	395	(18)	291	(15)	273	(14)
泌尿器科	789	(38)	763	(42)	788	(36)	793	(36)	741	(37)	801	(42)
眼科	86	(4)	64	(4)	96	(4)	74	(3)	82	(4)	91	(5)
耳鼻咽喉科	322	(15)	269	(15)	334	(15)	347	(16)	294	(15)	313	(16)
放射線科	365	(17)	314	(17)	292	(13)	378	(17)	333	(17)	269	(14)
合計	11,130	(530)	10,326	(574)	11,227	(510)	11,714	(532)	10,848	(542)	11,210	(590)
うち初診	672	(32)	607	(34)	696	(32)	795	(36)	688	(34)	693	(36)

	10月		11月		12月		1月		2月		3月		合計	
内科	4,262	(203)	3,700	(195)	4,168	(208)	3,955	(208)	4,068	(203)	4,268	(194)	48,536	(200)
循環器科	800	(38)	797	(42)	789	(39)	742	(39)	820	(41)	907	(41)	9,597	(39)
透視科	1,036	(49)	932	(49)	981	(49)	961	(51)	925	(46)	984	(45)	11,934	(49)
外科	1,119	(53)	996	(52)	1,058	(53)	988	(52)	986	(49)	1,120	(51)	12,177	(50)
消化器内視鏡科	1,047	(50)	952	(50)	943	(47)	895	(47)	1,021	(51)	1,035	(47)	11,485	(47)
整形外科	468	(22)	457	(24)	483	(24)	401	(21)	354	(18)	435	(20)	5,136	(21)
脳神経外科	466	(22)	429	(23)	473	(24)	392	(21)	460	(23)	464	(21)	5,253	(22)
心臓血管外科	265	(13)	249	(13)	296	(15)	233	(12)	224	(11)	294	(13)	3,151	(13)
皮膚科	342	(16)	339	(18)	368	(18)	350	(18)	337	(17)	405	(18)	4,535	(19)
小児科	362	(17)	313	(16)	389	(19)	292	(15)	369	(18)	365	(17)	3,982	(16)
泌尿器科	814	(39)	791	(42)	774	(39)	725	(38)	757	(38)	769	(35)	9,305	(38)
眼科	84	(4)	63	(3)	91	(5)	72	(4)	74	(4)	92	(4)	969	(4)
耳鼻咽喉科	350	(17)	306	(16)	346	(17)	321	(17)	305	(15)	313	(14)	3,820	(16)
放射線科	273	(13)	324	(17)	314	(16)	307	(16)	430	(22)	419	(19)	4,018	(17)
合計	11,688	(557)	10,648	(560)	11,473	(574)	10,634	(560)	11,130	(557)	11,870	(540)	133,898	(551)
うち初診	785	(37)	655	(34)	624	(31)	642	(34)	664	(33)	729	(36)	8,250	(34)

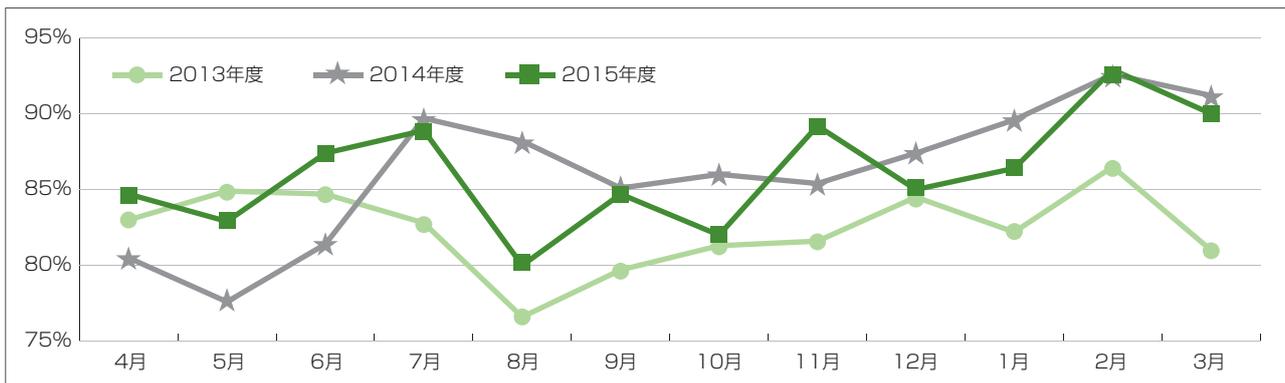
月別入院延患者数(1日平均)

	4月		5月		6月		7月		8月		9月	
内科	2,146	(72)	2,192	(71)	2,070	(69)	2,273	(73)	1,931	(62)	2,120	(71)
循環器科	731	(24)	634	(20)	566	(19)	636	(21)	560	(18)	729	(24)
透視科	131	(4)	215	(7)	369	(12)	284	(9)	249	(8)	256	(9)
外科	1,140	(38)	1,441	(46)	1,354	(45)	1,406	(45)	1,285	(41)	1,153	(38)
消化器内視鏡科	1,353	(45)	1,103	(36)	1,470	(49)	1,370	(44)	1,078	(35)	1,274	(42)
整形外科	842	(28)	649	(21)	796	(27)	769	(25)	742	(24)	764	(25)
脳神経外科	840	(28)	1,023	(33)	911	(30)	1,135	(37)	1,140	(37)	961	(32)
心臓血管外科	254	(8)	303	(10)	357	(12)	405	(13)	393	(13)	344	(11)
皮膚科	36	(1)	67	(2)	27	(1)	44	(1)	49	(2)	47	(2)
小児科	121	(4)	55	(2)	67	(2)	81	(3)	57	(2)	53	(2)
泌尿器科	230	(8)	269	(9)	151	(5)	127	(4)	190	(6)	167	(6)
眼科	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)
耳鼻咽喉科	57	(2)	68	(2)	42	(1)	66	(2)	60	(2)	62	(2)
放射線科	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)
合計	7,881	(263)	8,019	(259)	8,180	(273)	8,596	(277)	7,734	(249)	7,930	(264)

	10月		11月		12月		1月		2月		3月		合計	
内科	2,266	(73)	2,175	(73)	2,055	(66)	2,366	(76)	2,132	(74)	2,180	(70)	25,906	(71)
循環器科	542	(17)	736	(25)	682	(22)	885	(29)	941	(32)	935	(30)	8,577	(23)
透視科	215	(7)	246	(8)	291	(9)	141	(5)	177	(6)	347	(11)	2,921	(8)
外科	1,163	(38)	1,398	(47)	1,414	(46)	1,195	(39)	1,164	(40)	1,485	(48)	15,598	(43)
消化器内視鏡科	1,358	(44)	1,187	(40)	1,123	(36)	1,121	(36)	1,069	(37)	1,127	(36)	14,633	(40)
整形外科	755	(24)	928	(31)	867	(28)	922	(30)	1,015	(35)	908	(29)	9,957	(27)
脳神経外科	960	(31)	964	(32)	940	(30)	1,071	(35)	1,056	(36)	1,003	(32)	12,004	(33)
心臓血管外科	309	(10)	343	(11)	443	(14)	346	(11)	373	(13)	332	(11)	4,202	(11)
皮膚科	33	(1)	72	(2)	103	(3)	100	(3)	75	(3)	48	(2)	701	(2)
小児科	108	(3)	51	(2)	114	(4)	85	(3)	151	(5)	100	(3)	1,043	(3)
泌尿器科	167	(5)	203	(7)	121	(4)	85	(3)	193	(7)	166	(5)	2,069	(6)
眼科	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)
耳鼻咽喉科	57	(2)	42	(1)	67	(2)	43	(1)	59	(2)	70	(2)	693	(2)
放射線科	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)
合計	7,933	(256)	8,345	(278)	8,220	(265)	8,360	(270)	8,405	(290)	8,701	(281)	98,304	(269)

病床(動態)稼働率

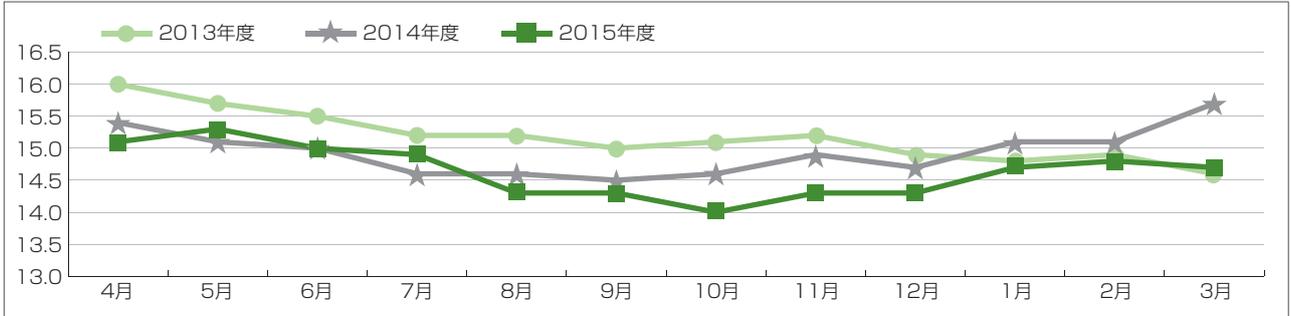
全体	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
2013年度	83.0%	84.9%	84.7%	82.8%	76.6%	79.7%	81.3%	81.6%	84.5%	82.2%	86.5%	81.0%	82.4%
2014年度	80.5%	77.6%	81.4%	89.7%	88.2%	85.1%	86.0%	85.4%	87.4%	89.6%	92.6%	91.2%	86.2%
2015年度	84.7%	82.9%	87.4%	88.9%	80.0%	84.7%	82.0%	89.2%	85.0%	86.4%	92.9%	90.0%	86.1%



平均在院日数

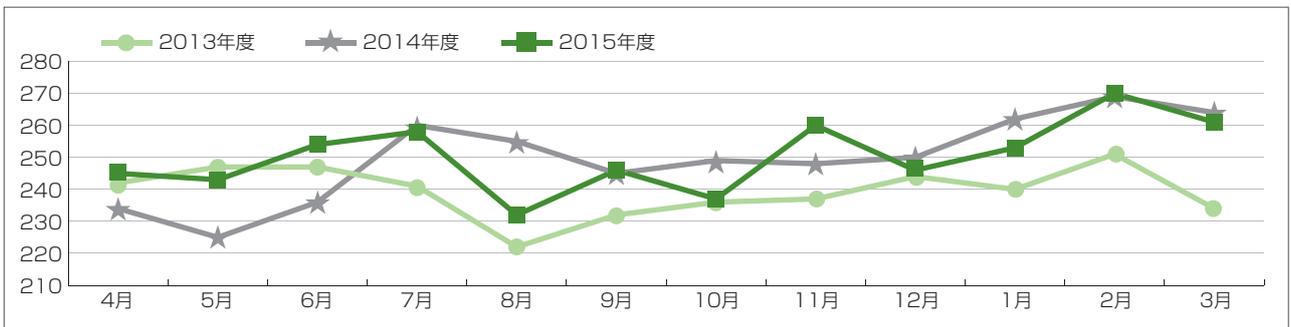
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
2013年度	16	15.7	15.5	15.2	15.2	15.0	15.1	15.2	14.9	14.8	14.9	14.6	15.0
2014年度	15.4	15.1	15.0	14.6	14.6	14.5	14.6	14.9	14.7	15.1	15.1	15.7	15.0
2015年度	15.1	15.3	15.0	14.9	14.3	14.3	14.0	14.3	14.3	14.7	14.8	14.7	14.5

※2014年度より短期入院を除いた在院日数



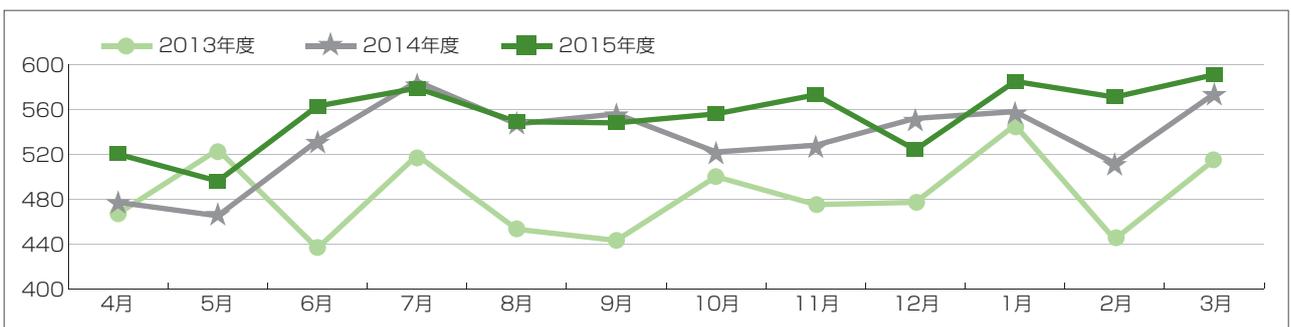
1日平均在院患者数(静態)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
2013年度	242	247	247	241	222	232	236	237	244	240	251	234	239
2014年度	234	225	236	260	255	245	249	248	250	262	269	264	250
2015年度	245	243	254	258	232	246	237	260	246	253	270	261	251



新規入院患者数(全体)

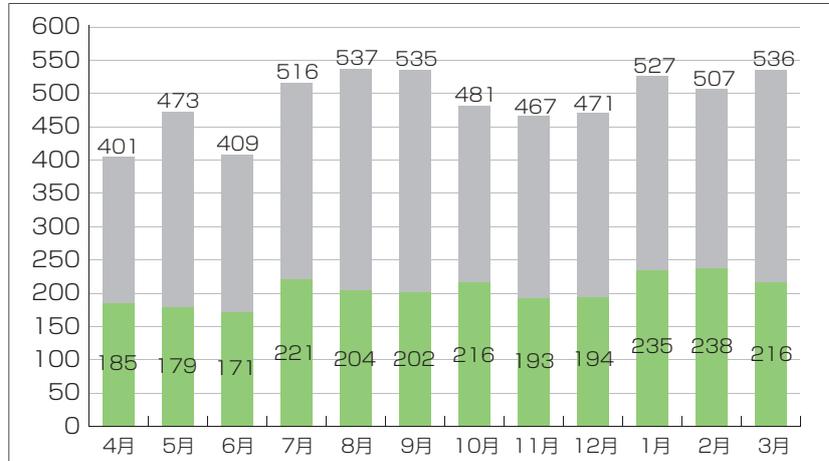
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度合計	月平均
2013年度	467	524	436	519	453	443	500	475	477	546	444	515	5799	483
2014年度	477	465	532	585	547	556	522	528	552	558	512	574	6408	534
2015年度	520	496	563	579	549	548	556	573	524	585	571	591	6655	555



【救急統計】

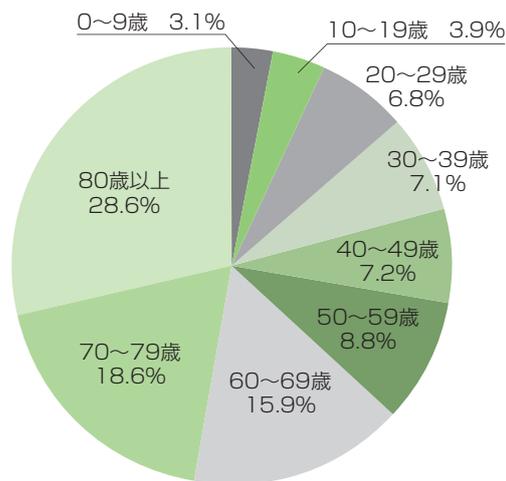
救急外来受診者数と救急車搬送数

	救急外来 受診者数	うち救急車 搬送数
4月	401	185
5月	473	179
6月	409	171
7月	516	221
8月	537	204
9月	535	202
10月	481	216
11月	467	193
12月	471	194
1月	527	235
2月	507	238
3月	536	216
合計	5,860	2,454



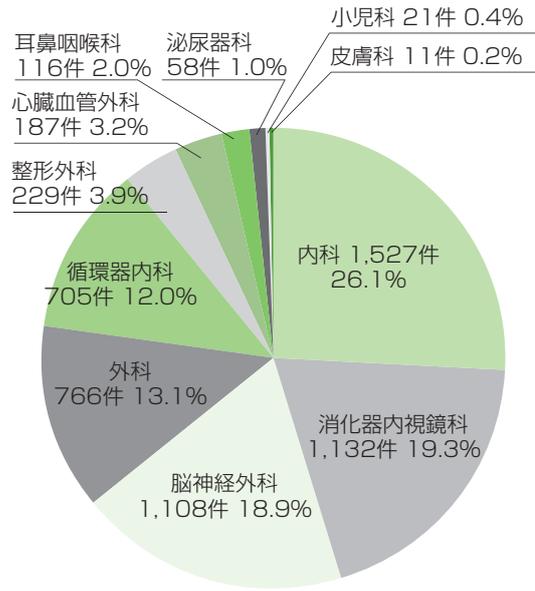
救急外来受診者数の年齢分布

年齢区分	合計件数
0～9歳	181
10～19歳	231
20～29歳	398
30～39歳	415
40～49歳	420
50～59歳	518
60～69歳	934
70～79歳	1,089
80歳以上	1,674
合計	5,860



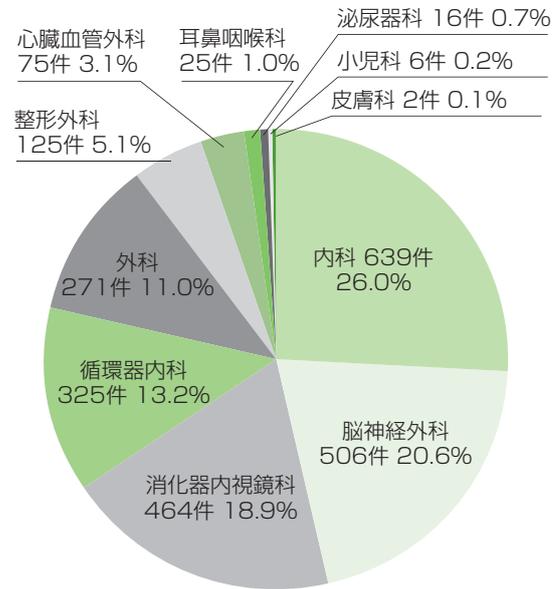
救急外来の診療科別内訳

	件数
内科	1,527
消化器内視鏡科	1,132
脳神経外科	1,108
外科	766
循環器内科	705
整形外科	229
心臓血管外科	187
耳鼻咽喉科	116
泌尿器科	58
小児科	21
皮膚科	11
合計	5,860



救急車搬入時の診療科別内訳

	件数
内科	639
脳神経外科	506
消化器内視鏡科	464
循環器内科	325
外科	271
整形外科	125
心臓血管外科	75
耳鼻咽喉科	25
泌尿器科	16
小児科	6
皮膚科	2
合計	2,454



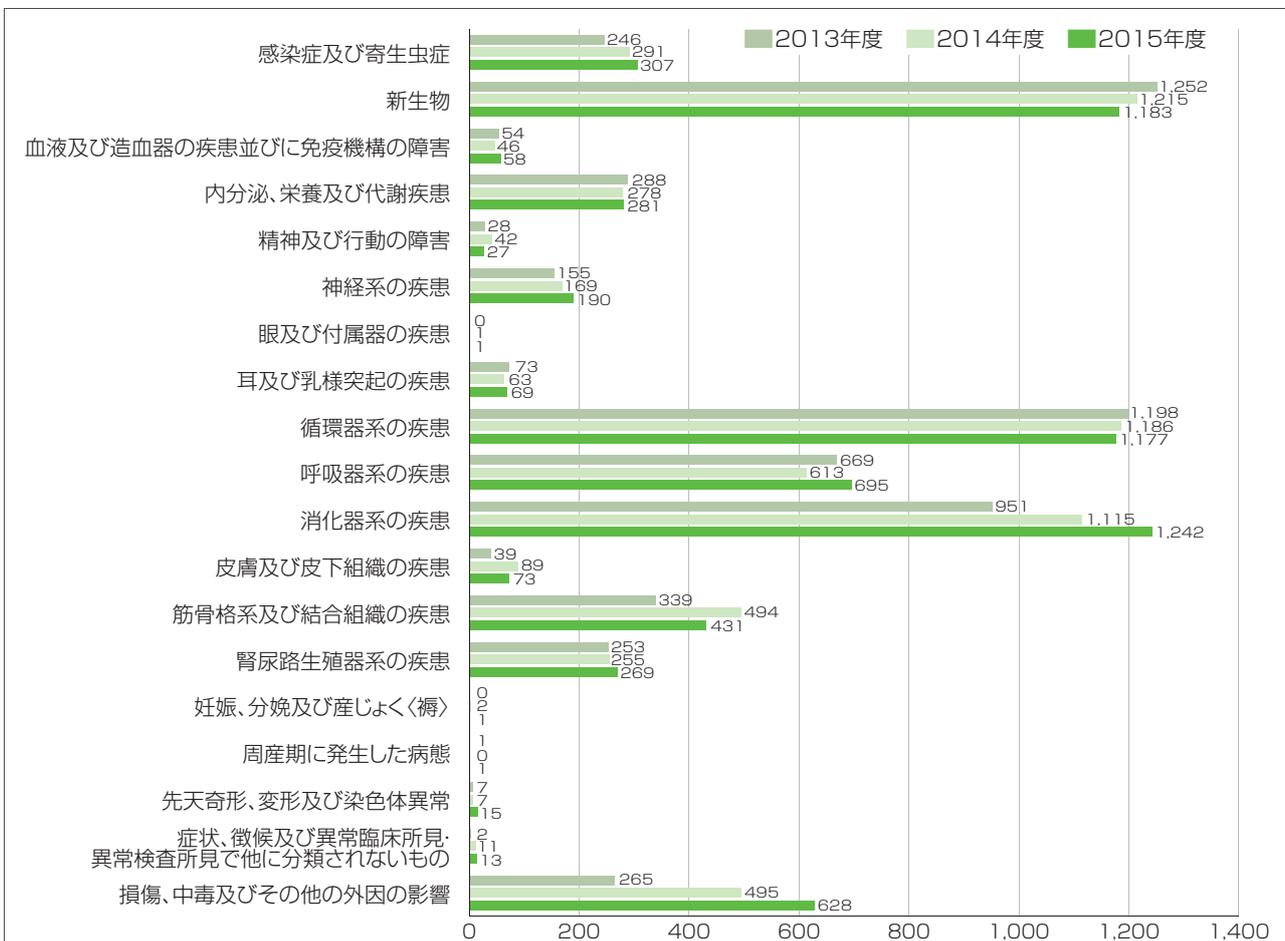
【診療情報統計】

疾病大分類

大分類	患者数	割合
I 感染症及び寄生虫症	307	4.6%
II 新生物	1,183	17.8%
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	58	0.9%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	281	4.2%
V 精神及び行動の障害	27	0.4%
VI 神経系の疾患	190	2.9%
VII 眼及び付属器の疾患	1	0.0%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	69	1.0%
IX 循環器系の疾患	1,177	17.7%
X 呼吸器系の疾患	695	10.4%
XI 消化器系の疾患	1,242	18.6%
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	73	1.1%
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	431	6.5%

大分類	患者数	割合
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	269	4.0%
XV 妊娠、分娩及び産じょく〈褥〉	1	0.0%
XVI 周産期に発生した病態	1	0.0%
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	15	0.2%
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	13	0.2%
XX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	628	9.4%
XXI 傷病及び死亡の外因	0	0.0%
XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0	0.0%
合計	6,661	100.0%

疾病大分類(推移)

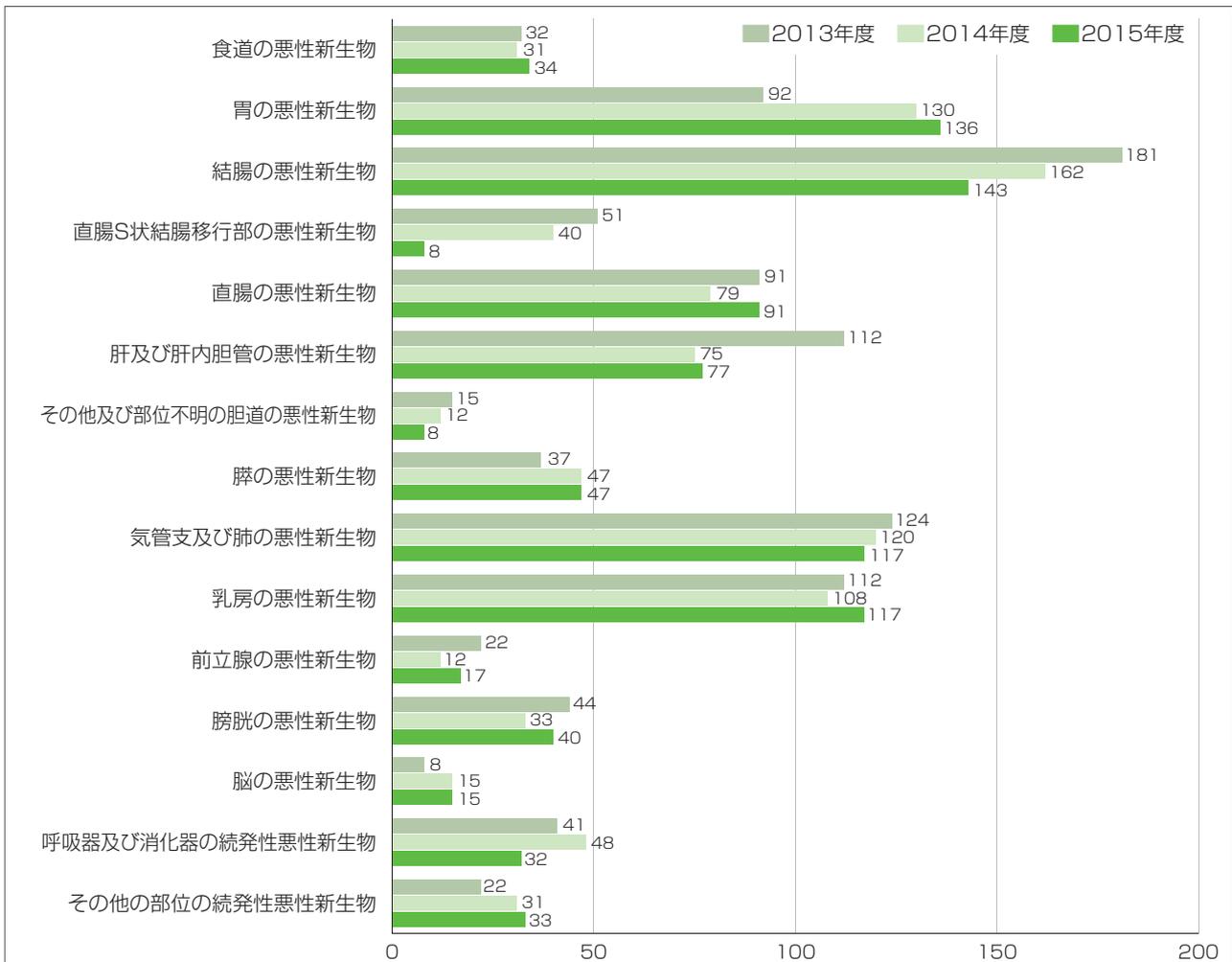


悪性新生物

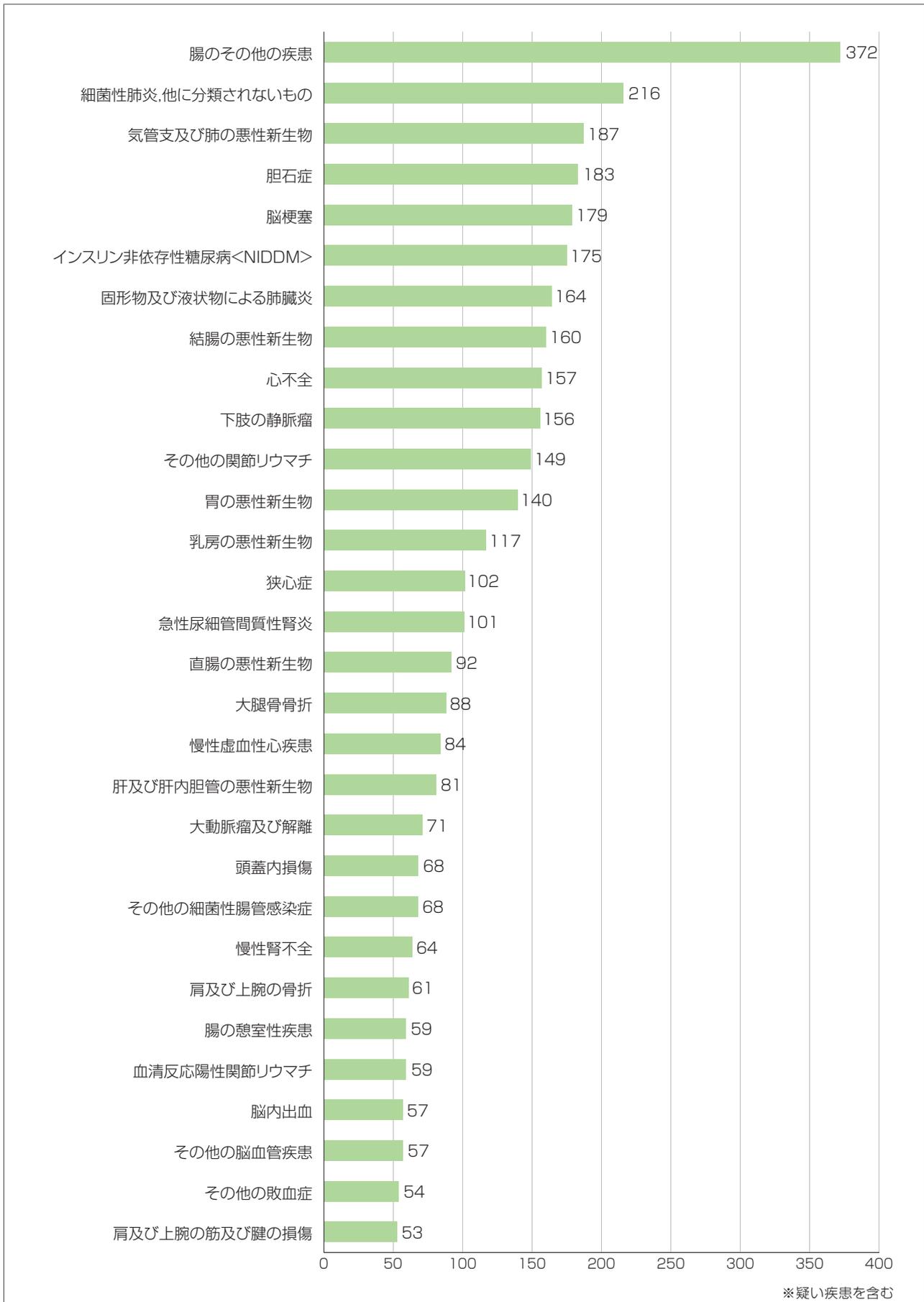
悪性新生物	患者数	割合
C15 食道の悪性新生物	34	3.6%
C16 胃の悪性新生物	136	14.4%
C17 小腸の悪性新生物	3	0.3%
C18 結腸の悪性新生物	143	15.2%
C19 直腸S状結腸移行部の悪性新生物	8	0.8%
C20 直腸の悪性新生物	91	9.7%
C22 肝及び肝内胆管の悪性新生物	77	8.2%
C23 胆のう<嚢>の悪性新生物	4	0.4%
C24 その他及び部位不明の胆道の悪性新生物	8	0.8%
C25 膵の悪性新生物	47	5.0%
C34 気管支及び肺の悪性新生物	117	12.4%
C37 胸腺の悪性新生物	2	0.2%
C38 心臓、縦隔及び胸膜の悪性新生物	1	0.1%
C45 中皮腫	2	0.2%
C48 後腹膜及び腹膜の悪性新生物	1	0.1%

悪性新生物	患者数	割合
C49 その他の結合組織及び軟部組織の悪性新生物	1	0.1%
C50 乳房の悪性新生物	117	12.4%
C61 前立腺の悪性新生物	17	1.8%
C64 腎盂を除く腎の悪性新生物	1	0.1%
C65 腎盂の悪性新生物	1	0.1%
C66 尿管の悪性新生物	4	0.4%
C67 膀胱の悪性新生物	40	4.2%
C71 脳の悪性新生物	15	1.6%
C73 甲状腺の悪性新生物	2	0.2%
C77 リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物	4	0.4%
C78 呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	32	3.4%
C79 その他の部位の続発性悪性新生物	33	3.5%
C85 非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型	1	0.1%
合 計	942	100.0%

悪性新生物上位15部位(推移)

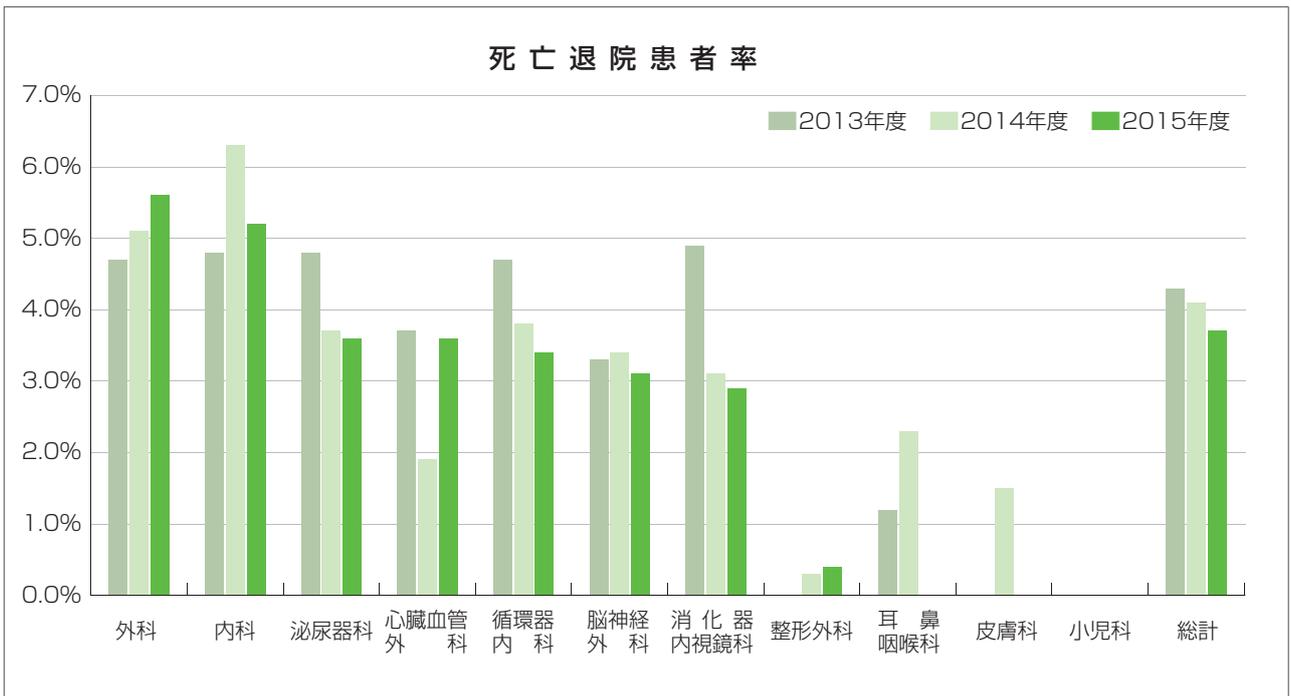


退院患者(上位30疾患)



死亡退院患者率

	診療科	外科	内科	泌尿器科	心臓血管外科	循環器内科	脳神経外科	消化器内視鏡科	整形外科	耳鼻咽喉科	皮膚科	小児科	総計
2013年度	退院数	1,111	1,639	252	378	555	490	1,098	0	81	42	174	5,820
	死亡数	52	78	12	14	26	16	54	0	1	0	0	253
	死亡退院患者率	4.7%	4.8%	4.8%	3.7%	4.7%	3.3%	4.9%	0.0%	1.2%	0.0%	0.0%	4.3%
2014年度	退院数	988	1,770	161	362	556	536	1,354	314	88	67	176	6,372
	死亡数	50	112	6	7	21	18	42	1	2	1	0	260
	死亡退院患者率	5.1%	6.3%	3.7%	1.9%	3.8%	3.4%	3.1%	0.3%	2.3%	1.5%	0.0%	4.1%
2015年度	退院数	873	1,754	168	357	557	573	1,596	453	91	55	184	6,661
	死亡数	49	91	6	13	19	18	46	2	0	0	0	244
	死亡退院患者率	5.6%	5.2%	3.6%	3.6%	3.4%	3.1%	2.9%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	3.7%



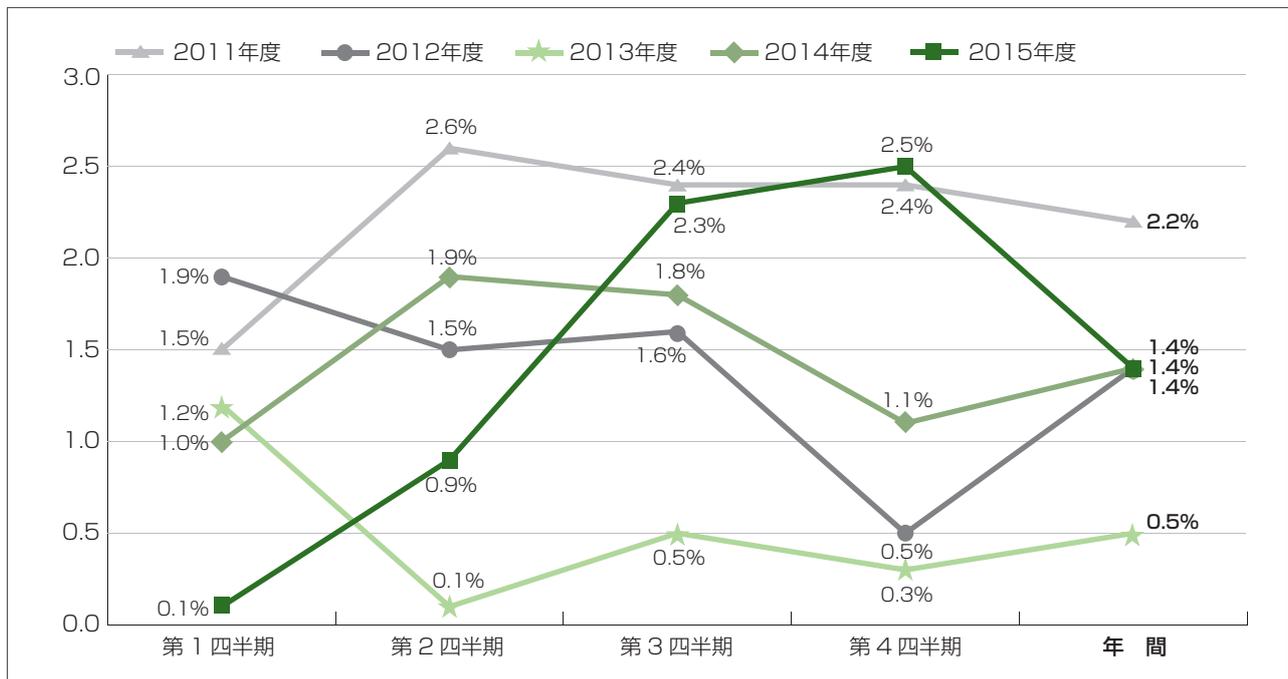
【臨床評価指標】

入院中の新規褥瘡発生率

褥瘡の発生要因として栄養不良、全身状態悪化、長時間の圧迫、麻痺などがあります。褥瘡は感染を招き、さらに身体の活力を低下させますので予防が必要です。さらに褥瘡の有無は介護、看護の質をはかるものさしといわれています。

2011年度より、病院独自の算出方法から、日本褥瘡学会が定める「褥瘡推定発生率」へ変更しました。

	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	年間
2011年度	1.5%	2.6%	2.4%	2.4%	2.2%
2012年度	1.9%	1.5%	1.6%	0.5%	1.4%
2013年度	1.2%	0.1%	0.5%	0.3%	0.5%
2014年度	1.0%	1.9%	1.8%	1.1%	1.4%
2015年度	0.1%	0.9%	2.3%	2.5%	1.4%



$$\text{褥瘡推定発生率(\%)} = \frac{\text{調査日に褥瘡を保有する患者数} - \text{入院時すでに褥瘡保有が記録されていた患者数}}{\text{調査日の施設入院患者数}} \times 100$$



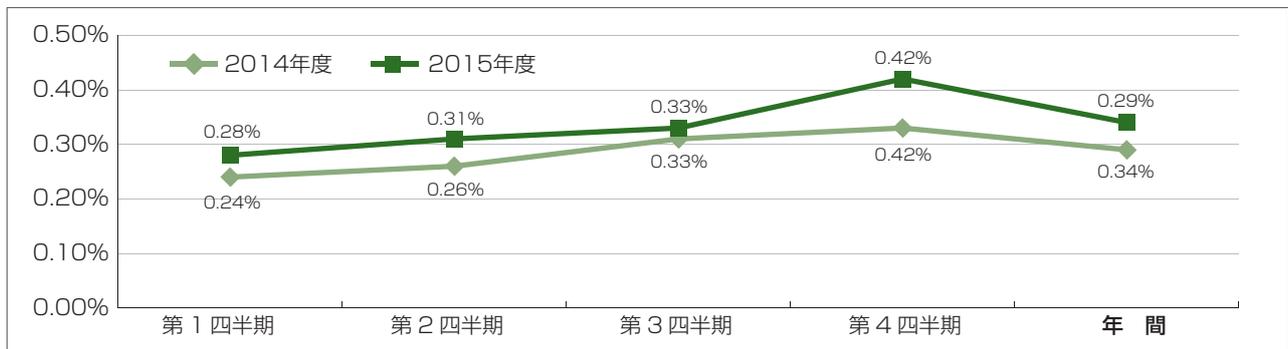
入院患者の転倒・転落発生率

転倒・転落の指標としては、転倒・転落によって患者さんに傷害が発生した損傷発生率と、患者さんへの傷害に至らなかった転倒・転落事例の発生率との両者を指標とすることに意味があります。

転倒・転落による障害発生事例の件数は少なくとも、それより多く発生している障害に至らなかった事例もあわせて報告して発生件数を追跡するとともに、それらの事例を分析することで、より転倒・転落発生要因を特定しやすくなります。

こうした事例分析から導かれた予防策を実施して転倒・転落発生リスクを低減していく取り組みが、転倒による傷害予防につながります。

	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	年間
2014年度	0.24%	0.26%	0.31%	0.33%	0.29%
2015年度	0.28%	0.31%	0.33%	0.42%	0.34%

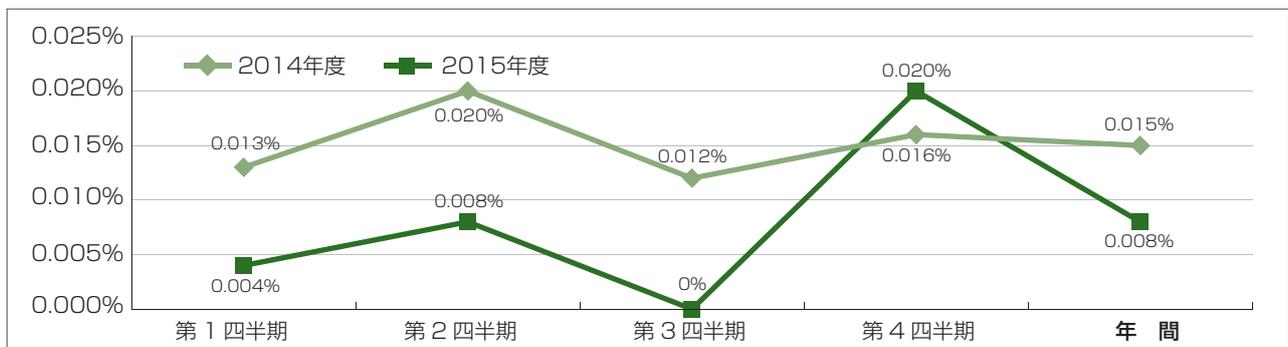


$$\text{転倒・転落率(\%)} = \frac{\text{入院中の転倒・転落事例数}}{\text{延べ入院患者数}} \times 100$$

入院患者の転倒・転落による損傷発生率(レベル3以上)

レベル3とは、転倒転落により患者さんへの治療の必要性が生じた事例。または本来必要としない治療・処置の必要性が生じた事例。

	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	年間
2014年度	0.013%	0.020%	0.012%	0.016%	0.015%
2015年度	0.004%	0.008%	0%	0.020%	0.008%



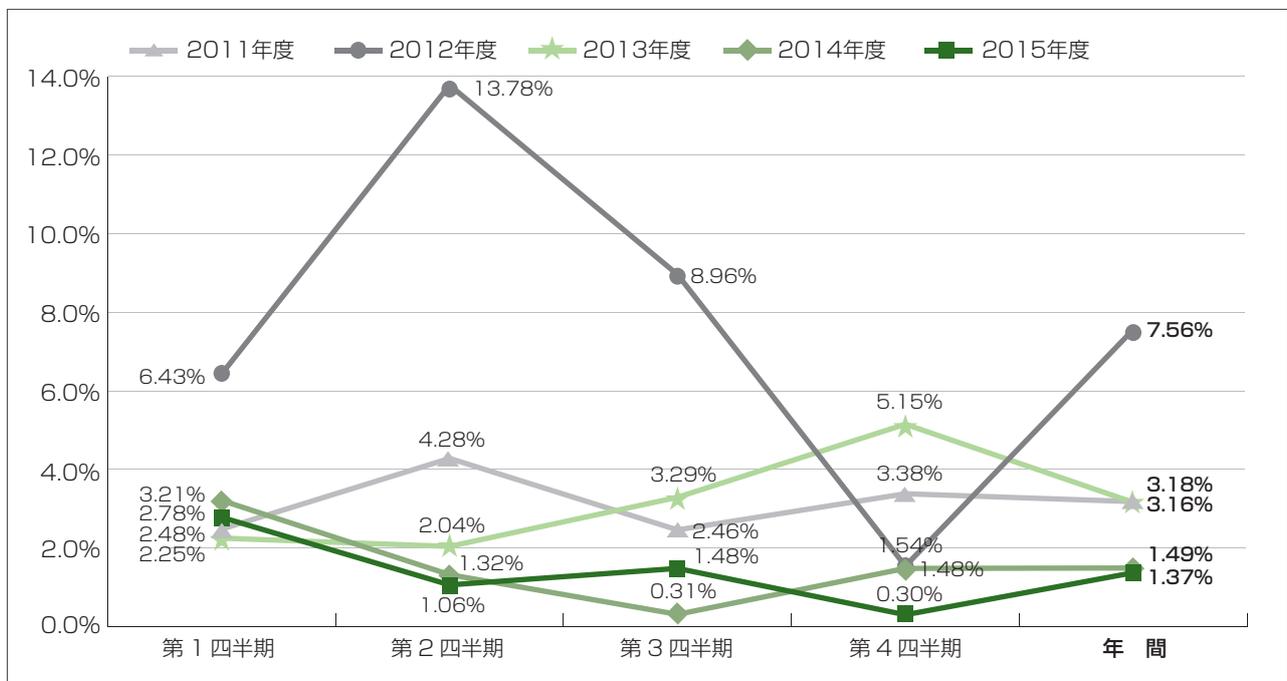
$$\text{転倒・転落による損傷発生率(\%)} = \frac{\text{入院中の転倒・転落事例のうち、レベル3以上の事例数}}{\text{延べ入院患者数}} \times 100$$

※2014年度より評価方法を変更したため、2013年度以前のデータは掲載していません。

輸血製剤廃棄率

輸血製剤は、無駄なく適切に使用されなければなりません。輸血製剤の廃棄率は、提供された血液が適切に使用されているかどうかを示す良い指標となります。

	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	年間
2011年度	2.48%	4.28%	2.46%	3.38%	3.18%
2012年度	6.43%	13.78%	8.96%	1.54%	7.56%
2013年度	2.25%	2.04%	3.29%	5.15%	3.16%
2014年度	3.21%	1.32%	0.31%	1.48%	1.49%
2015年度	2.78%	1.06%	1.48%	0.30%	1.37%



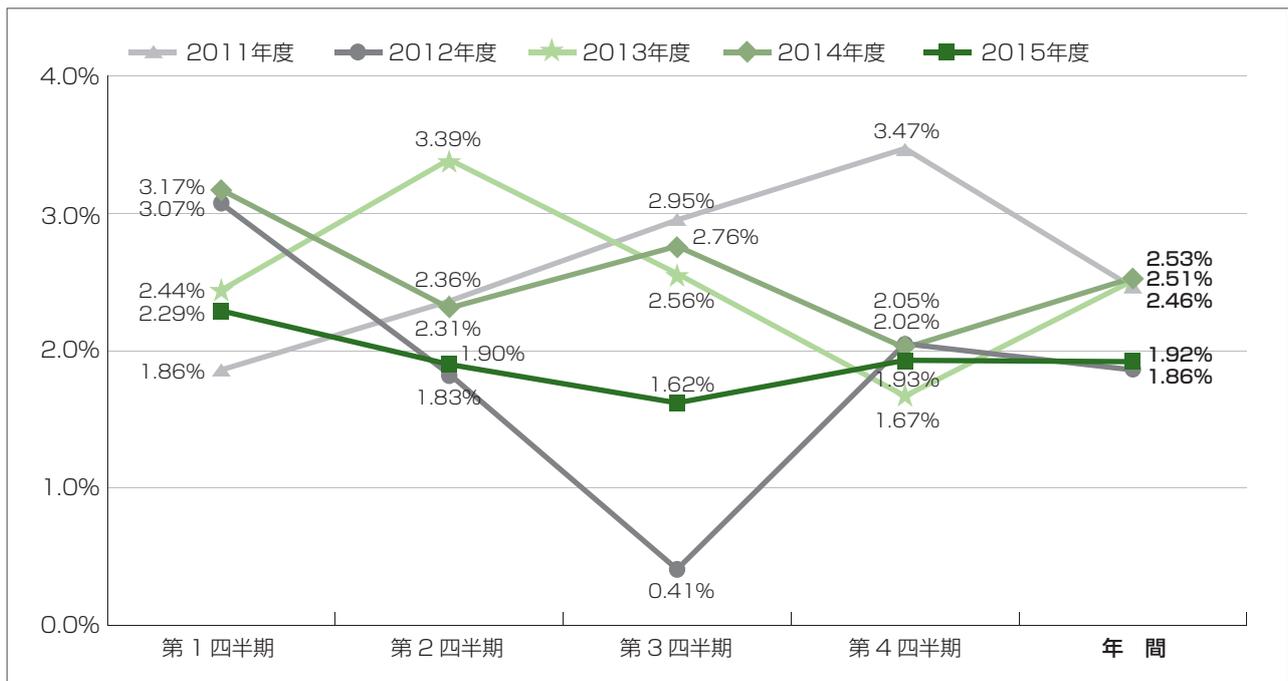
$$\text{輸血製剤廃棄率(\%)} = \frac{\text{廃棄赤血球製剤単位数}}{\text{輸血室から出庫の赤血球製剤単位数}} \times 100$$



術中・術後の大量輸血患者の割合

輸血は急性失血時の生命維持に重要な役割を果たしており、医学の歴史に大きく貢献してきました。とりわけ、がんの根治に取り組んできた外科医にとって、輸血は救命に不可欠な手段でした。しかし、多数の患者の治療経過を長期間観察することにより、輸血が持つ負の側面がしだいに浮き彫りになってきました。肝炎やエイズ・ウイルス感染による悲劇のみならず、がんの再発にも悪影響を与えることが示唆されています。

	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	年間
2011年度	1.86%	2.36%	2.95%	3.47%	2.46%
2012年度	3.07%	1.83%	0.41%	2.05%	1.86%
2013年度	2.44%	3.39%	2.56%	1.67%	2.51%
2014年度	3.17%	2.31%	2.76%	2.02%	2.53%
2015年度	2.29%	1.90%	1.62%	1.93%	1.92%

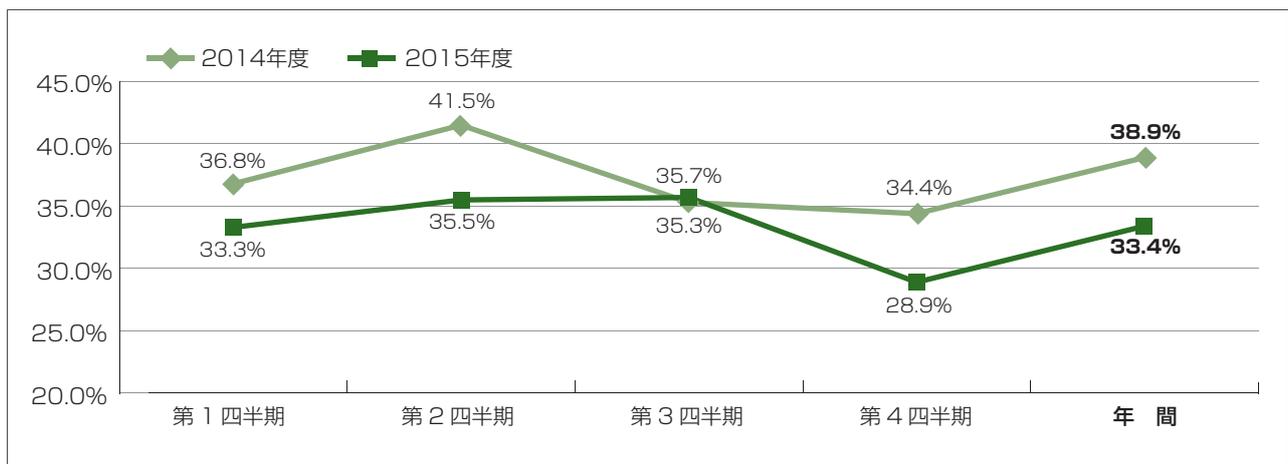


$$\text{術中・術後の大量輸血患者の割合 (\%)} = \frac{\text{手術日、手術翌日に1日MAP6単位以上輸血した件数}}{\text{全手術件数}} \times 100$$

糖尿病の患者さんの血糖コントロールとHbA1c (HbA1c<7.0%の割合)

HbA1cは、過去2～3か月の血糖値のコントロール状態を示す指標で、正常値は6.2% (NGSP) 以下とされています。糖尿病の患者さんの血糖コントロールは、HbA1cが7.0%未満が一般的な目標値です。

	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	年間
2014年度	36.8%	41.5%	35.3%	34.4%	38.9%
2015年度	33.3%	35.5%	35.7%	28.9%	33.4%



$$\text{HbA1cの値が7.0\%未満の患者の割合(\%)} = \frac{\text{HbA1cの最終値が7.0\%の患者}}{\text{インスリン製剤または経口血糖降下薬を処方されている患者}} \times 100$$

※2014年度より評価方法を変更したため、2013年度以前のデータは掲載していません。

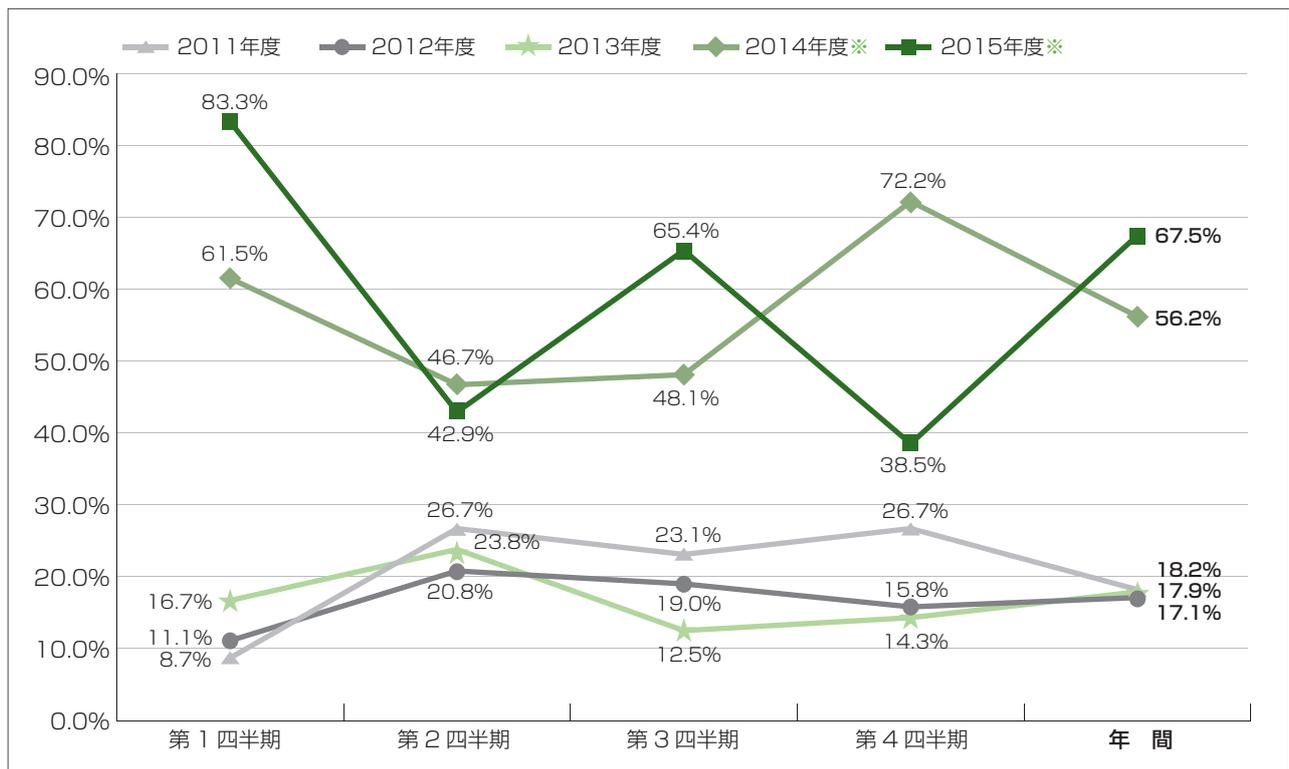


感謝状

病院のご意見箱への投書の中で感謝のご意見が増加することは、患者さんの満足度の向上を意味していると考えられます。

2014年度からはご意見の投書用紙とは別に、「ありがとうカード」という簡単な感謝状のようなものを新たに設置しました。ありがとうカードもご意見の母数とし感謝状として数えると感謝状の割合は例年になく上昇します。これはありがとうカードがご意見用紙よりも投函しやすいからだと思われます。(また一人の患者さんが複数のスタッフにカードを書く傾向も要因のひとつです。)

	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	年間
2011年度	8.7%	26.7%	23.1%	26.7%	18.2%
2012年度	11.1%	20.8%	19.0%	15.8%	17.1%
2013年度	16.7%	23.8%	12.5%	14.3%	17.9%
2014年度※	61.5%	46.7%	48.1%	72.2%	56.2%
2015年度※	83.3%	42.9%	65.4%	38.5%	67.5%



$$\text{ご意見箱に寄せられた感謝状の割合(\%)} = \frac{\text{ご意見箱に寄せられた感謝状件数}}{\text{ご意見箱に寄せられた件数}} \times 100$$

$$\text{※ご意見箱に寄せられた感謝状とありがとうカードの割合(\%)} = \frac{\text{ご意見箱に寄せられた感謝状件数} + \text{ありがとうカード件数}}{\text{ご意見箱に寄せられた件数} + \text{ありがとうカード件数}} \times 100$$

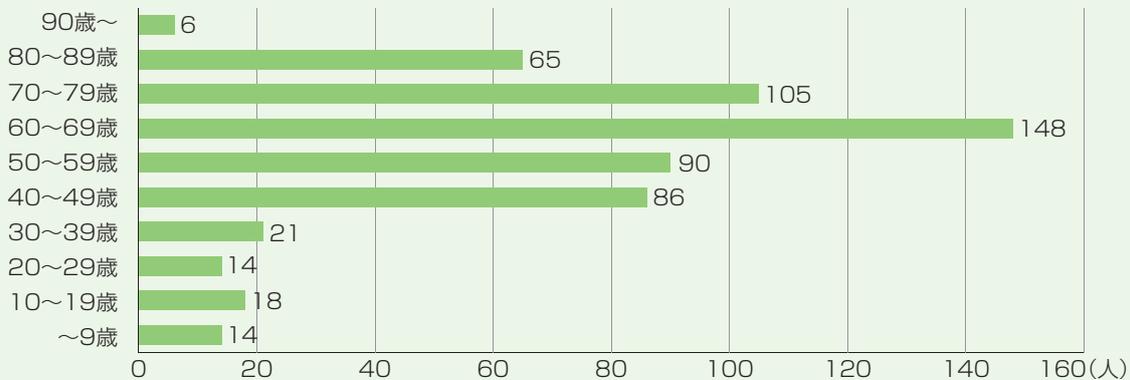
患者さんに
聞きました

佐世保中央病院 満足度調査

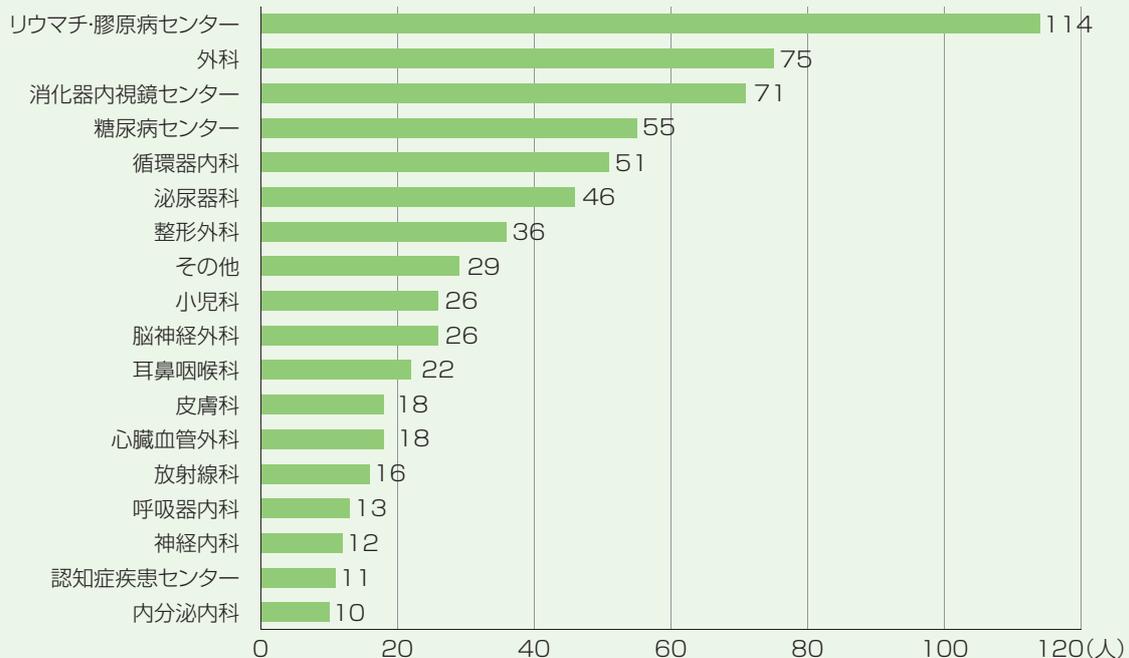
外来患者満足度調査結果

2015年10月19日(月)～10月23日(金)に実施された外来患者満足度調査の結果を報告します。
今回の調査は、配布人数726人に対し、回収人数679人と回収率が94%でした。

年齢別回答者数 n=567

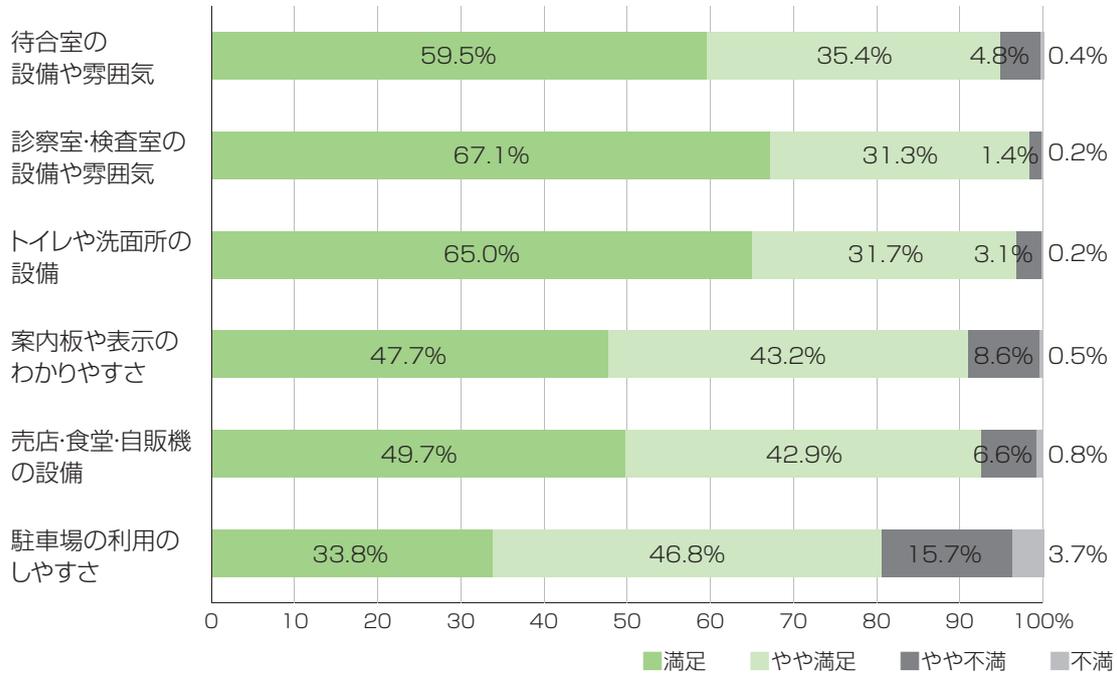


診療科別回答者数(複数回答)

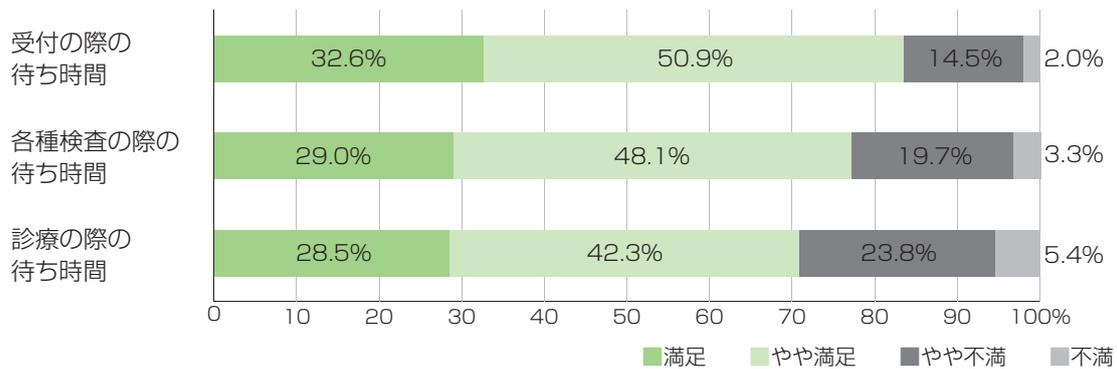


集計結果

施設・設備に関する満足度

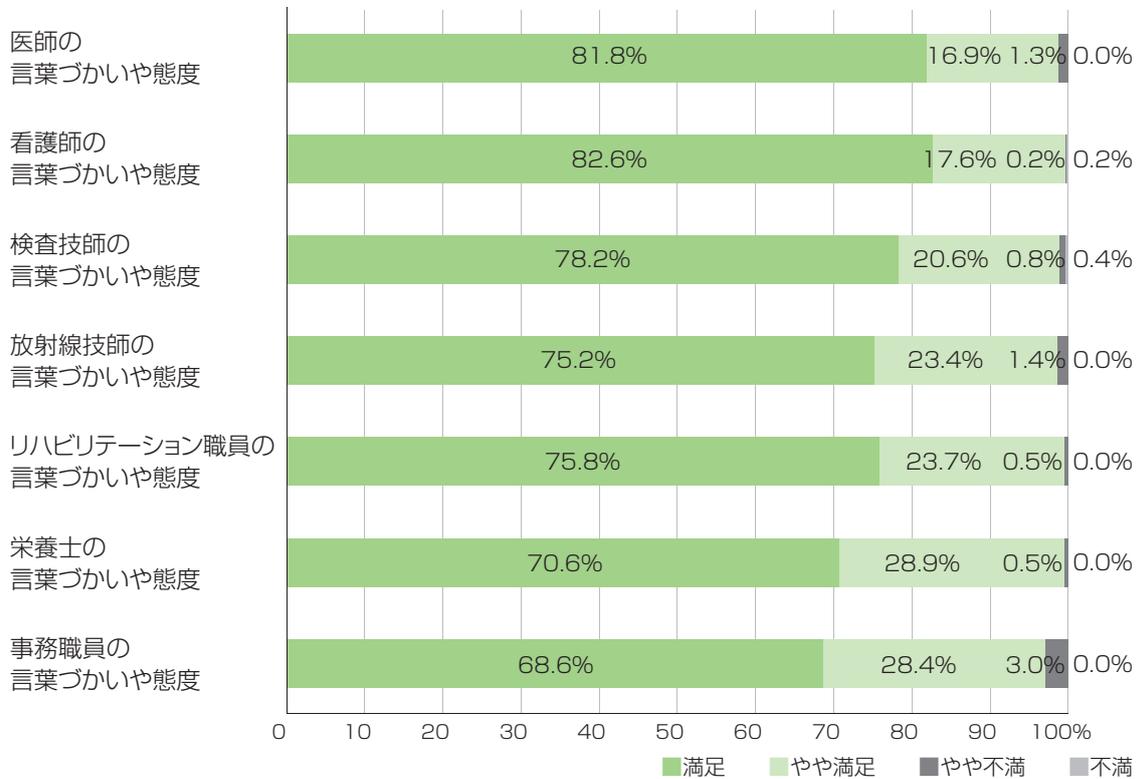


待ち時間に関すること

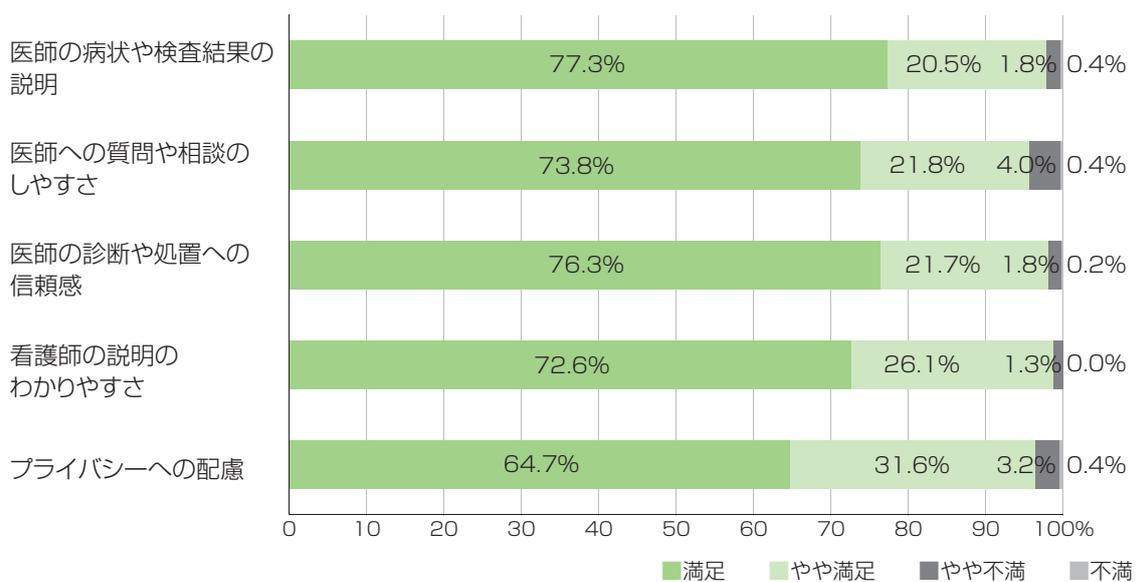


集計結果

応対・接遇に関すること



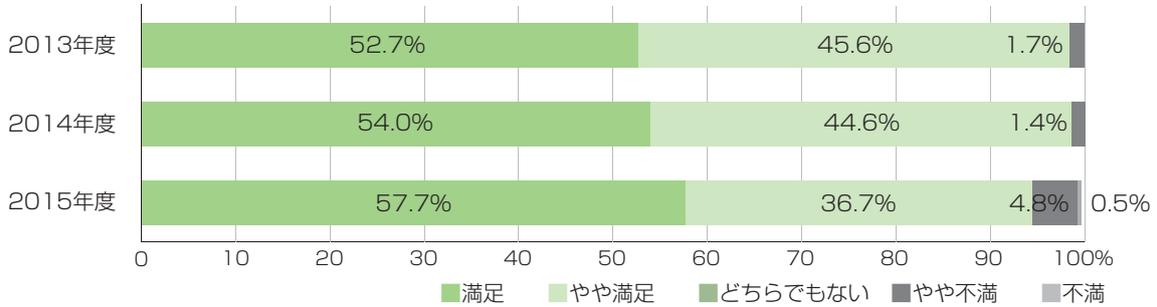
診療に関すること



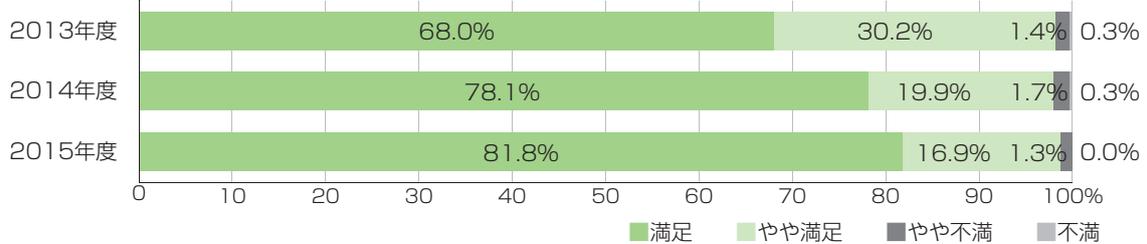
集計結果

総合評価

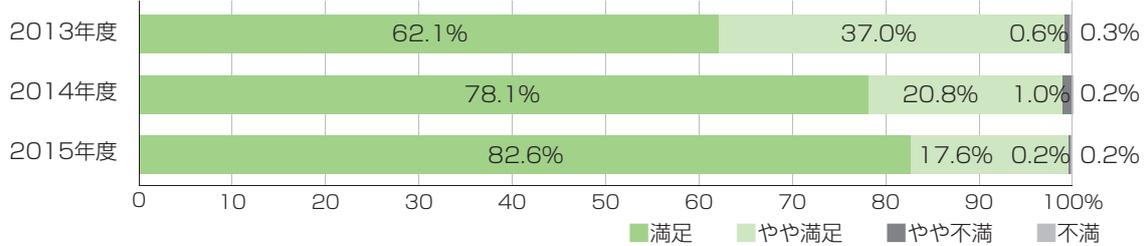
※2014年度の総合評価については、「どちらでもない」を加え、4段階評価から5段階評価に変更しました。



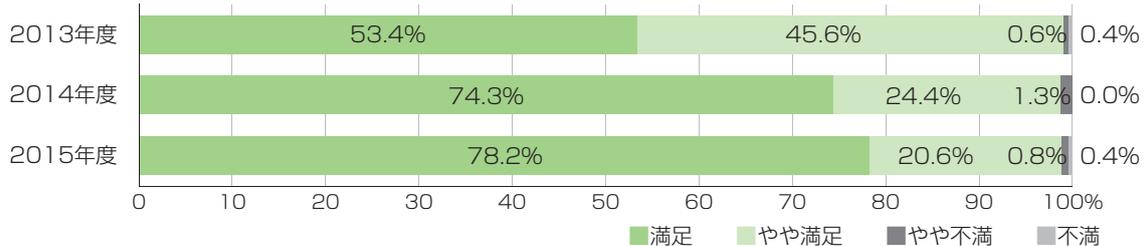
医師に対する満足度



看護師に対する満足度

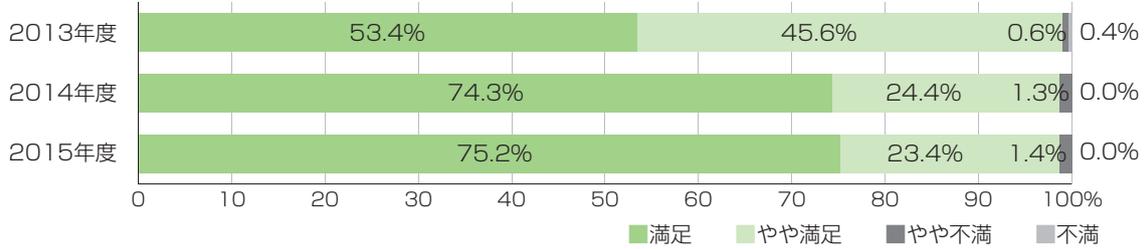


検査技師に対する満足度

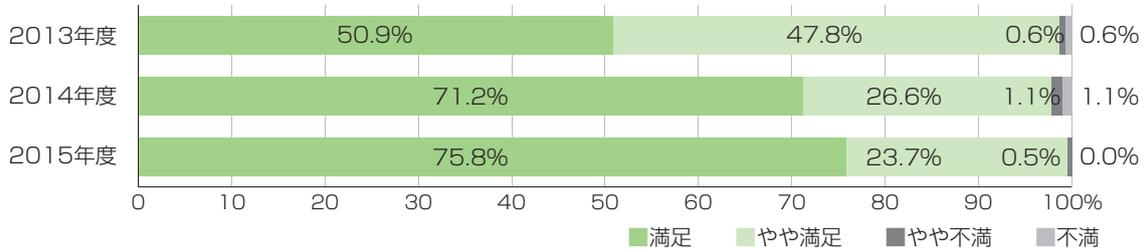


集計結果

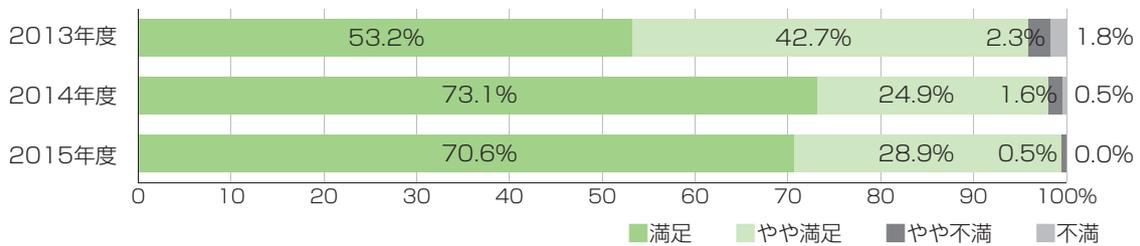
放射線技師に対する満足度



リハビリスタッフに対する満足度



栄養管理士(栄養指導等)に対する満足度



事務職員(予約・受付・会計)に対する満足度

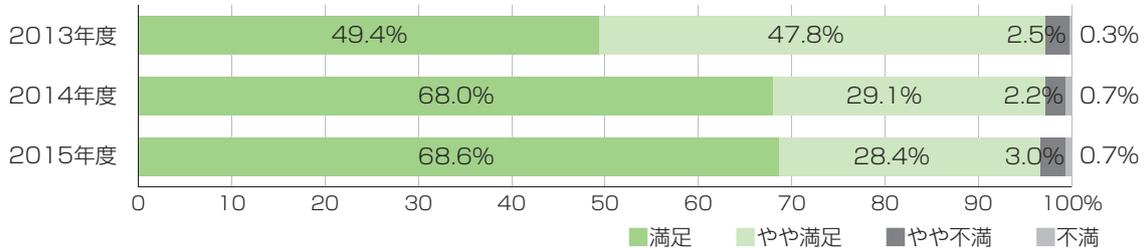




図1 病院全体の満足度と①設備・環境

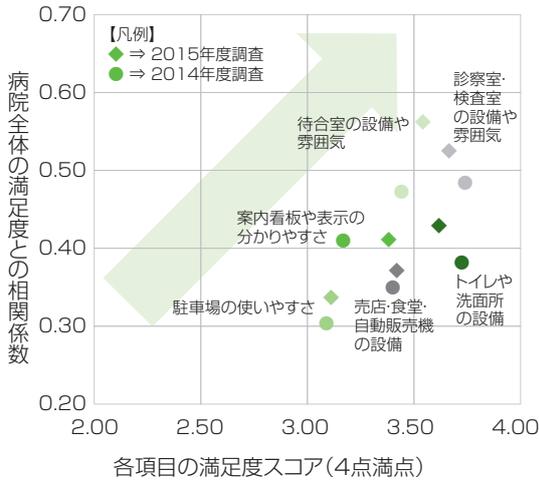


図3について病院全体の満足度と③接遇

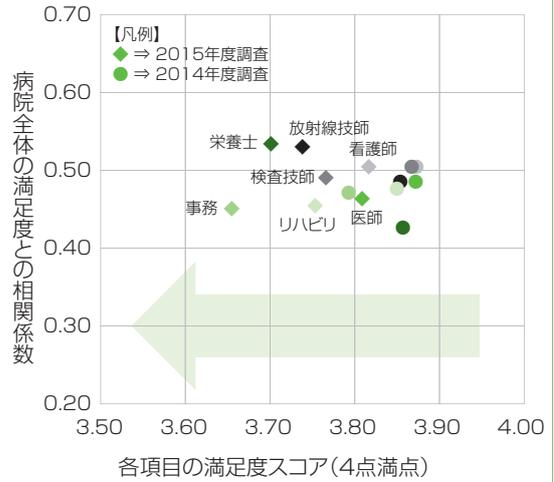


図2 病院全体の満足度と②待ち時間

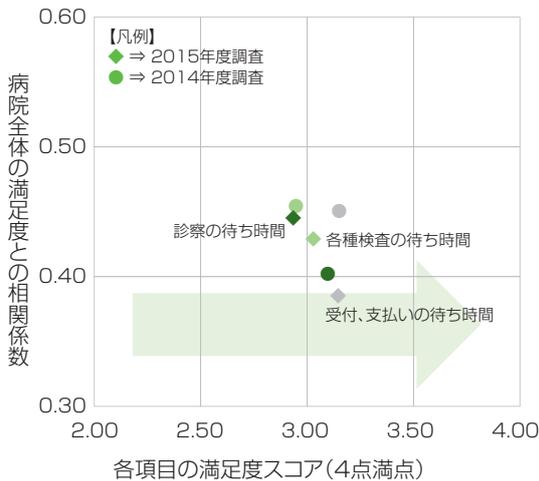


図4 病院全体の満足度と④診療について

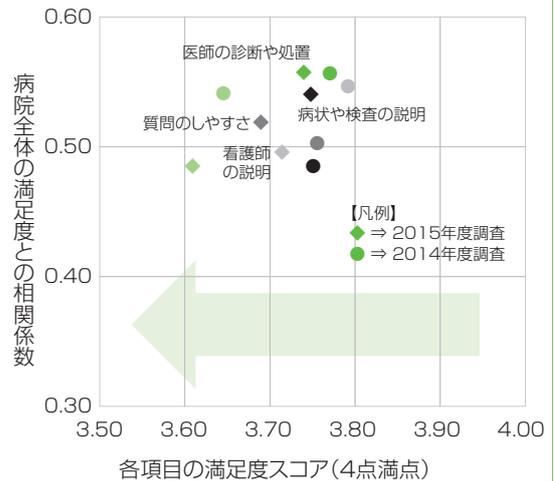
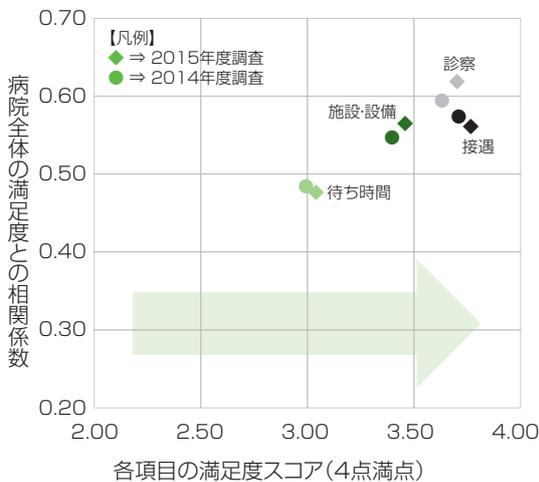


図5 病院全体の満足度と4項目



2015年度 佐世保中央病院 外来満足度調査

【分析結果】

- 『病院全体の満足度』と『設備や待ち時間、接遇などへの満足状況』の関係性を検証した。
- 各質問項目の満足状況(満足度スコア、平均点)を横軸に、各質問項目と病院全体の満足度の相関係数を縦軸に配置し、それらの関係を観察した。
- 大項目では「④診療について」と「③接遇について」の順で満足度スコアが高く、かつ、病院全体の満足度への影響力が高いことがわかった。
- 一方で、一般的に不満要因と考えられることが多い「②待ち時間について」は、今回の調査でも満足度スコアは低かったが、病院全体の満足度への影響力は今回調査した4つの大項目の中では低いことが分かった(以上、図2・図5)
- この傾向は、前年度の傾向と一致していた。

4つの大項目(①設備・環境について、②待ち時間について、③接遇について、④診療について)毎に、それぞれを構成する小項目が病院全体の満足度にどのような影響を与えたかを検証した。(図1～4)

①設備・環境(図1)

- ▶すべての項目で前年度よりもスコアが改善していた。
- ▶特に「案内看板や表示の分かりやすさ」に対する評価が大きく改善していた。

②待ち時間(図2)

- ▶待ち時間全体に対する満足度は前回調査時からやや改善していた。
- ▶一方で個別項目では、「診察の待ち時間」に対する評価が悪化していた。

③接遇(図3)

- ▶接遇全体に対する満足度は前回調査時とほとんど変化がなかった。
- ▶しかし、個別項目に注目すると、すべての職種の接遇に対する評価は前回調査時よりも悪化していた。

④診察(図4)

- ▶診察全体に対する満足度は前回調査時とほとんど変化がなかった。
- ▶個別項目に注目すると、すべての項目に対する評価は前回調査時よりも悪化しており、「プライバシーへの配慮」は前回に引きつづき最も低い評価だった。



入院患者満足度調査

【調査方法】

調査対象：退院患者6,731名

調査方法：項目別の満足度(5点満点)を尋ねる用紙を配布し、記入後回収(受付でBOXに投函)

調査期間：2015年4月1日～2016年3月31日

回収数：2,412名(回収率36%)

病棟	3西	3東	3南	4西	4東	4南	5西	平均
①入院期間	4.3	4.2	4.2	4.3	4.2	4.2	4.3	4.2
②治療内容	4.5	4.3	4.3	4.5	4.4	4.4	4.4	4.4
③医師の説明・質問への答え	4.6	4.5	4.4	4.6	4.5	4.5	4.6	4.5
④医師の挨拶・言葉遣い	4.6	4.6	4.5	4.6	4.6	4.5	4.6	4.6
⑤看護師の説明・質問への答え	4.6	4.5	4.5	4.6	4.5	4.4	4.5	4.5
⑥看護師のベッドサイドでの対応	4.6	4.5	4.5	4.5	4.4	4.4	4.5	4.5
⑦看護師の訪室回数	4.4	4.4	4.4	4.4	4.3	4.3	4.4	4.4
⑧看護師のナースコール対応	4.4	4.4	4.4	4.4	4.4	4.3	4.5	4.4
⑨看護師の挨拶・言葉遣い	4.5	4.6	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5
⑩薬剤師の説明・言葉遣い	4.4	4.5	4.3	4.3	4.3	4.3	4.4	4.3
⑪検査室・放射線技師の対応	4.5	4.3	4.3	4.4	4.3	4.3	4.4	4.4
⑫リハビリの対応	4.5	4.5	4.5	4.4	4.3	4.5	4.4	4.4
⑬栄養士の対応	4.4	4.7	4.3	4.4	4.2	4.3	4.3	4.3
⑭事務の対応	4.3	4.1	4.2	4.3	4.2	4.3	4.3	4.2
⑮ヘルパーの対応	4.3	4.3	4.3	4.3	4.3	4.4	4.3	4.3
⑯病室環境	4.2	4.2	4.3	4.2	4.1	4.3	4.2	4.2
⑰プライバシーの配慮	4.4	4.3	4.3	4.3	4.2	4.3	4.3	4.3
平均	4.4	4.4	4.4	4.4	4.4	4.4	4.4	4.4
アンケート件数(A)	239	229	269	433	271	207	456	2,412
回収率(A÷退院患者数)	30%	28%	37%	40%	28%	28%	31%	36%

<主なコメント内容について>

- ・挨拶や言葉遣いなど対応が良かった。
- ・説明がわかりやすかった。
- ・もっと説明してほしい。
- ・多職種での関わりが多く、専門性が高い説明や対応をしてもらえた。
- ・職員間の連携が不十分で情報が正確に伝わっていない。
- ・多床室での携帯電話の使用や、面会者に対する指導が不足している。
- ・掃除が行き届いていない、ごみの回収が徹底されていない。

2

Annual Report 2015

診 療 部

外来診療担当表

呼吸器内科

内分泌内科

腎臓内科

神経内科

リウマチ・膠原病センター

糖尿病センター

消化器内視鏡センター

人工透析センター

循環器内科

外科

整形外科

脳神経外科

心臓血管外科

皮膚科

小児科

泌尿器科

耳鼻咽喉科

放射線科

麻酔科

病理部

認知症疾患医療センター

健康増進センター

研修医の紹介

学会発表実績

外来診療担当表

◎は新患のみ、○は新患・再診、□は再診のみ
※2016年7月現在

科名	役職	氏名	月		火		水		木		金		
			午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	
内科	呼吸器	診療部長			○	○	◎						
		副部長							○				
	内分泌	非常勤	大財 茂							□			
		//	藤山 薫								○		
		//	安部 恵代							□ 第2週			
	骨代謝	非常勤	藤山 薫									○	
	腎臓内科	医員	上条 将史		◎						□		
		非常勤	林 和歌									○	□
	神経内科	副院長 診療部長	竹尾 剛	□		□		◎				□	
		非常勤	中村 龍文							○ 隔週			
	リウマチ膠原病センター	臨床研修-研究 統括部長	植木 幸孝	□	□			○				□	
		センター長	寺田 馨									□	□
		部長	荒牧 俊幸	□						□		◎	
		医員	辻 創介					□		□			
非常勤		一瀬 邦弘			○	□							
//		岩本 直樹			○	□							
糖尿病センター	センター長	松本 一成	□		□		□		□		◎		
	医長	森 芙美	□						◎				
	医員	徳満 純一			□		◎				□		
	//	重野里代子	◎				□		□		□		
消化器内視鏡センター	理事長	富永 雅也				□							
	副院長 センター長	木下 昇			○						○		
	診療部長	小田 英俊					○		○				
	医長	加茂 泰広	○						○				
	//	吉村 映美			○		○						
	医員	峯 彩子									○		
	非常勤	草場麻里子	○										
//	竹島 史直					□ 隔週							
眼科	副部長	和田 光代	○				○		○		○		
	非常勤	上松 聖典			○								
人工透析センター	医員	上条 将史	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	非常勤	林 和歌	○	○			○	○			○	○	
循環器内科	副院長 診療部長	木崎 嘉久	◎				□		◎		□		
	部長	中尾功二郎			□		◎		□				
	医長	落合 朋子	□				□						
	医員	吉村 聡志			□						□		
非常勤	矢野 捷介			○						○			

科名	役職	氏名	月		火		水		木		金	
			午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
外科	胸部	病院長	碓 秀樹	○				○				□
		診療部長	佐々木伸文									○
	消化器	副院長	梶原 啓司	○				◎				
		手術部長	草場 隆史			○						
		部長	原 亮介	○								
		医員	大石 海道							○		
		//	大坪 一浩									○
		名誉顧問	國崎 忠臣	□				□				
非常勤	菅村 洋治			□		□						
整形外科	診療部長	宮原 健次			○				○		○ (第2,4週)	
	部長	北原 博之	○				○				○ (第1,3,5週)	
脳神経外科	副院長	阪元政三郎	○				○				○	
	診療部長	保田 宗紀	□				□				□	
心臓血管外科	副院長	柴田隆一郎			○				○			
	救急部長	谷口真一郎			□				□			
	部長	中路 俊							□			
皮膚科	部長	山口 宣久	○		○		○		○		□	
小児科	診療部長	山田 克彦	○	循環器 第1,3,5週	○	乳幼児健診 予防接種	○		アレルギー	アレルギー	○	生活習慣病 (隔週)
	部長	犬塚 幹	○	心身症	○	神経 第1週休診	○	心身症	○	神経	○	乳幼児 健診
泌尿器科	部長	徳永 亨介	○		□		○		□		○	
	非常勤	南 祐三	□				□	□ (前立腺)			□	
耳鼻咽喉科	部長	大里 康雄	○		○		○	○	○		○	
	非常勤	担当医	○						○			
放射線科	副院長	平尾 幸一	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	診療部長	堀上 謙作	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	部長	末吉 真	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	非常勤	山崎 拓也					放射線 治療計画	放射線 治療計画				
専門外来	認知症疾患 医療センター	センター長	井手 芳彦	○		○		○		○		□
	インター フェロン	副院長 センター長	木下 昇		○							
	ペー スメーカー	副院長	木崎 嘉久		○ 第2,4週							
		診療部長	中尾功二郎		○ 第2,4週							
	乳 腺	病院長	碓 秀樹					○				
		診療部長	佐々木伸文		○ 第2,4週						○	
	ストーマ	部長	草場 隆史			○ 第2週						
	禁煙	非常勤	菅村 洋治			○						
	ステント グラフト	部長	谷口真一郎			○						
	下肢静脈瘤		担当医							○		
	腹膜透析	医員	上条 将史							○		
	睡眠時無 呼吸外来	非常勤	近藤 英明			□ 隔週						
緩和医療	名誉顧問 非常勤	國崎 忠臣	○				○					
健康増進センター	一般健診	センター長	中尾 治彦		○		○		○	○	○	
		健康管理部部长										
		部長	寺園 敏昭	○	○	○	○	○	○	○	○	
		医長	本多 幸	○	○	○	○	○	○	○	○	
	医員	永尾奈津美	○	○	○	○	○	○	○	○		
健診産婦人科	特別顧問	石丸 忠之	○	○	○	○	○	○	○	○		
乳がん検診		担当医	○		○		○		○			

Dept. of Respiratory Medicine

呼吸器内科

肺や縦隔、胸壁の疾患の患者さんを対象に、診断および内科的な治療を行っています。

■診療担当医 ※2016年7月31日現在



診療部長
副島 佳文
(そえじま よしふみ)

鹿児島大学 昭和58年卒
日本内科学会認定内科医
日本内科学会総合内科専門医
日本呼吸器学会呼吸器専門医・指導医
日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医
がん治療認定医
日本医師会認定産業医
ICD(インフェクション・コントロールドクター)



副部長
小林 奨
(こばやし つとむ)

長崎大学 平成11年卒
医学博士
日本内科学会認定内科医
ICD(インフェクション・コントロールドクター)

診療内容

診療している主な疾患は以下のとおりです。

呼吸器感染症(かぜ症候群、急性気管支炎、肺炎、誤嚥性肺炎、肺化膿症、肺結核、非結核性抗酸菌症、肺真菌症など)

慢性閉塞性肺疾患(肺気腫、慢性気管支炎など)

アレルギー・免疫疾患(気管支喘息、好酸球関連肺疾患、膠原病合併肺疾患、サルコイドーシスなど)

間質性肺疾患(間質性肺炎「肺線維症」、過敏性肺臓炎、塵肺など)

肺腫瘍(原発性肺がん、転移性肺がん、肺良性腫瘍、中皮腫など)

気管支拡張症

びまん性汎細気管支炎

慢性呼吸不全(在宅酸素療法など)

慢性咳嗽

診療実績

副島と小林の二人で診療しています。副島は肺癌の化学療法が専門で、小林は呼吸器感染症が専門です。外来は副島が火曜日の午前、午後、水曜日の午前診療を行い、小林が木曜日に診療を行っています。

入院患者さんの疾患構成は、2015年4月1日から2016年3月31日のDPCデータによると肺の悪性腫瘍152件、肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎82件、誤嚥性肺炎70件、間質性肺炎39件、抗酸菌関連疾患26件、喘息14件、気道出血10件、呼吸不全9件、敗血症7件、慢性閉塞性肺疾患7件でした。

呼吸器内科の主な検査は気管支鏡検査です。気管支鏡検査は水曜日の午後に行っています。末梢肺の小病変に対してはナビゲーションソフト、ガイドシース法を

用いて診断率を上げるようにしています。また肺門、縦隔リンパ節腫大に対しては超音波気管支鏡下リンパ節生検(EBUS-TBNA)を行っています。腫瘍の発生させる自家蛍光を観察できる気管支鏡も備えていますので肺門部早期肺癌の診断も可能です。

院内活動に関しては、副島は院内感染対策チームに属し、院内感染の監視や抗菌薬の適正使用についてミーティングを行っています。小林は呼吸療法チームに属し、人工呼吸器装着患者の回診を毎週火曜日に行っています。

院外活動としては副島は佐世保市医師会が行っている肺癌検診のダブルチェックに参加しています。

■ 主な診療実績

(入院)

	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年
入院延患者数	7,927名	8,088名	8,356名	7,567名	8,202名
実入院患者数	380名	397名	402名	429名	490名
退院患者数 (当科 / 全科)	376名 (6.70%)	389名 (7.01%)	414名 (7.11%)	430名 (6.75%)	481名 (7.22%)
平均在院日数	21.1日	21.1日	20.7日	19.1日	18.7日
気管支鏡症例数 (うちガイドシース法)	260件 —	221件 —	372件 —	127件 (62件)	146件 (79件)
(うちEBUS-TBNA)	—	—	—	(6件)	(7件)

(外来)

	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年
外来新患者数	312名	297名	275名	192名	174名
外来再来患者数	2,183名	2,353名	2,496名	2,671名	2,693名

臨床研究

長崎大学第二内科と連携し以下の臨床試験、治験を行っています。

- ・慢性閉塞性肺炎の増悪時におけるセフジトレンピボキシルの臨床効果
- ・65歳以上の高齢者肺炎(NHCAP、誤嚥性肺炎を含む)に対するシタフロキサシンの有効性

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認定施設

Dept.of Endocrinology

内分泌内科

バセドウ病や橋本病などの女性に多い甲状腺疾患の診療を行っています。

■診療担当医 ※2016年7月31日現在



非常勤
大財 茂
(おおたから しげる)

長崎大学 昭和52年卒
医学博士
日本内分泌学会内分泌代謝科専門医
日本東洋医学認定専門医

非常勤
藤山 薫
(ふじやま かおる)

長崎大学 平成元年卒
医学博士



非常勤
安部 恵代
(あべ やすよ)

長崎大学 平成6年卒
医学博士
日本内科学会認定内科医

診療内容

内分泌内科は甲状腺、副甲状腺、下垂体、副腎、骨粗しょう症を含む骨カルシウム代謝疾患を対象として診断・治療を行っています。

甲状腺疾患は頻度が多く、診療の中心になっています。バセドウ病や橋本病などの自己免疫性甲状腺疾患は

若年から中年女性に多い疾患で、妊娠・出産時は重点的管理を行います。甲状腺がんでは超音波検査や細胞診を行っています。内分泌疾患診断のため、必要に応じてCTあるいはMRI検査に加え、RI検査で甲状腺、副甲状腺、副腎シンチグラムも行っています。

診療実績

診療体制は、非常勤医師3名で対応しております。

大財は耀光リハビリテーション病院長を兼務し、毎週木曜日の午後に外来診療を当院にて行っております。藤山は毎週金曜日の午前中に内分泌、午後は骨代謝疾患を中心に診療を行っています。また、安部は月に1度、第2木曜日に長崎大学病院より来院し、外来診療を行っています。

超音波(甲状腺)件数

(2015年度)

医師名	件数
大財 茂	219
藤山 薫	69
安部 恵代	11
計	299

Dept. of nephrology

腎臓内科

腎疾患の発症から末期(透析)まで幅広く治療にあたっています。

■診療担当医 ※2016年7月31日現在

医員

上条 将史

(かみじょう まさひろ)

産業医科大学 平成22年卒
日本内科学科認定内科医

非常勤

林 和歌

(はやし わか)

長崎大学 平成8年卒
医学博士
日本内科学会認定内科医
日本内科学会認定総合内科専門医
日本腎臓学会専門医
日本透析医学会専門医

医長

森 篤史

(もり あつし)

2016年1月退職
佐世保市総合医療センターへ異動長崎大学 平成15年
日本内科学会認定内科医
日本透析学会専門医
日本腎臓学会専門医

診療内容

診療内容は大きく分けて次の4項目です。

診療している主な疾患**○慢性腎臓病(CKD)、とくに生活習慣病に関連した腎臓病の診療**

慢性腎臓病のなかでも糖尿病・高血圧・脂質異常症など生活習慣病をとまなうものは、末期腎不全のみならず致死的な心血管病を発症しやすいことが知られています。蛋白尿がわかった時点で腎臓専門医により正確な診断がなされなければ、治療・管理の方針が立たず、気付かないうちに進行してしまうことがあります。

当院では原疾患の治療および食事・生活指導などを多職種共同で包括的に行っています。また、かかりつけ医との連携も積極的に勧めています。

多くの慢性疾患と同じく腎臓病は末期に至るまで症状がでません。健康診断の血液検査や尿検査で異常が出て、慢性腎臓病を指摘された時は、自覚症状がなくても早めに受診することが大切です

○腎炎、ネフローゼ症候群、他の全身病に関連した腎臓病の診療

慢性糸球体腎炎(血尿と軽度～中軽度の蛋白尿を伴い、ゆっくり腎不全になる病気)

ネフローゼ症候群(多量の蛋白尿とむくみを伴う病気)急速進行性糸球体腎炎(数週～数か月で急速に腎不全に進行する病気)などは可能な限り腎生検による診断と治療方針の決定を行います。

治療はガイドラインを参照しながら行います。適応があればステロイド治療を行い、重症あるいは難治性の場合には免疫抑制剤やアフェレーシスを追加します。

○慢性腎不全の診断、治療

保存期の慢性腎不全では、食事療法、血圧コントロール、生活指導を行います。

腎機能が低下するのを防ぎ透析導入までの期間を延長すること、心血管合併症の発症を予防することを目標に治療・管理を行います。もし、腎機能が著しく低下している場合は、透析療法を導入していくための準備を行います。できるだけ負担の少ない導入を行い、円滑に維持透析に移行できるよう努めています。導入後通院や福祉施設が必要な方は、導入前より専門スタッフにご相談ください。また、腎移植が可能な場合は他の医療機関に紹介させていただきます。

診療実績

経皮的腎生検……………10例

診療体制

- ・新患 (月)PM……………上条 (金)AM……………林
- ・再診 (木)PM……………上条 (金)AM・PM……………林

認定施設

日本透析医学会認定施設

日本腎臓学会研修施設

Dept. of Neurology

神経内科

パーキンソン病や多発性硬化症など神経難病の専門的診断・治療を実施しています。

診療担当医 ※2016年7月31日現在副院長・診療部長
竹尾 剛
(たけお こう)長崎大学 昭和59年卒
医学博士
日本神経学会認定専門医・指導医
日本内科学会認定内科医
日本医師会認定産業医非常勤
中村 龍文
(なかむら たつひみ)

2014年6月就勤

長崎大学 昭和53年卒
長崎国際大学 人間社会学部 社会福祉学科 教授
日本内科学会認定医
日本神経学会専門医・指導医

診療内容

頭痛、めまい、手足のしびれ・震え・脱力、歩行障害、意識障害などの診断と治療が専門です。

問診は特に重要で、症状の変化から病気の種類を推定します。発症してからピークに達するまでの時間により、病気の種類が予測できます。脳梗塞などの血管障害ならば数分以内に症状が完成することが多く、脊髄小脳変性症やパーキンソン病などの変性疾患では数年以上かけて徐々に悪化することが多いといったように、病気の種類によって、臨床経過が異なり、診断の上で、大きなヒントとなります。

次に、神経学的な診察を行い、病気の責任病巣の

場所を推定します。脳神経領域や運動系・感覚系、深部腱反射・病的反射などを系統的に診察し、どこに病変があるのかを絞り込みます。

このようにして、病気の種類と場所がわかれば、ほとんどの疾患を診断することができます。

上記で得られたベッドサイドの診断を裏付けるために、MRI・CTなどの画像診断や、神経伝導検査・筋電図・脳波などの生理検査、あるいは筋生検・神経生検といった病理検査などの、必要な検査を行って、確定診断に導き、治療に繋げて行きます。

診療実績

中村の外来診療は、新患・再来ともに、第1・3木曜日の午前中で、残りの月・火および金曜日の午前中は竹尾の再来、毎週水曜日の午前中は、竹尾の新患外来となっています。

常勤医は1名のため、オンコール体制は採用していませんが、緊急時には連絡可能な体制を採っています。

新患紹介の予約は連携センターで対応しています。

神経内科の特徴は、緊急を要する疾患が比較的小さいのに対し、難病や希少疾患が多いといった点が挙げられます。このため、一般内科に比べると、一人ひとりの診察に要する時間が長く、紹介していただいてから、実際に診察に至るまでのタイム・ラグが長いといったご意見

も開業医の先生方から伺いますが、上記のような特徴をご理解いただき、予約診療にご協力いただきたいと思います。

また、難病の特性上、様々な身体機能障害を有する症例が多く、同じく白十字会に所属する耀光リハビリテーション病院と提携して、専門的な理学療法・作業療法のみならず、嚥下・言語障害や高次脳機能障害に対するリハビリテーションをシームレスに行うことを心がけています。

2011年には、日本神経学会より準教育施設に認定され、研修医をはじめとした若手ドクターの教育にも、携わっていきたく考えています。

■主な診療実績(入院患者)

・脳血管障害	8名
・神経変性疾患	
パーキンソン病	25名
多系統萎縮症	24名
筋萎縮性側索硬化症	7名
不随意運動疾患	3名
進行性核上性麻痺	2名
大脳皮質基底核変性症	1名
・認知症性疾患	
レビー小体型認知症	4名
アルツハイマー型認知症	2名
その他	2名
・てんかん	10名
・内科疾患・代謝性疾患に伴う神経障害	9名
・自己免疫性中枢神経疾患(MS、NMO、脊髄炎など)	7名
・神経感染症(脳炎、髄膜炎HAMなど)	6名
・末梢神経疾患(GBS、CIDPなど)	5名
・めまい	3名
・頭痛	1名
・腫瘍	1名
・その他	
感染症(肺炎、尿路感染症など)	21名
悪性腫瘍	8名
整形外科的疾患	7名
精神疾患	2名
その他	8名

■臨床検査実施件数

脳MRI・MRA	122件
脊椎(頸椎・胸椎・腰椎)MRI	56件
神経伝導検査	73件
脳波	25件
脳CT	24件
脳血流SPECT	20件
MIBG心筋シンチ	14件
針筋電図	11件
筋生検	3件
脳血流(ECD、IMP)	3件

認定施設

日本神経学会認定准教育施設

Dept. of Arthritis and Lupus Center

リウマチ・膠原病センター

関連診療科と連携して全身的な診断・治療を実施しています。

■診療担当医 ※2016年7月31日現在



常務理事
臨床研修・研究統括部長
植木 幸孝
(うえき ゆきたか)

長崎大学 昭和56年卒
医学博士
長崎大学臨床教授
日本内科学会認定内科医
日本内科学会認定総合内科専門医
日本リウマチ学会専門医・指導医・評議員
日本透析医学会専門医・指導医
日本アフェリシス学会認定専門医
九州リウマチ学会評議員



センター長
寺田 馨
(てらだ かおる)

長崎大学 昭和60年卒
医学博士
長崎大学臨床教授
日本内科学会認定内科医
日本リウマチ学会専門医



部長
荒牧 俊幸
(あらまき としゆき)

長崎大学 平成13年卒
医学博士
日本内科学会認定内科医
日本リウマチ学会専門医
日本リウマチ学会登録ソングラファー



医員
辻 創介
(つじ そうすけ)

長崎大学 平成24年卒



顧問
江口 勝美
(えぐち かつみ)

長崎大学 昭和45年卒
医学博士
日本内科学会認定内科医
日本リウマチ学会専門医・指導医・登録医



非常勤
一瀬 邦弘
(いちのせ くにひろ)

長崎大学 平成12年卒
医学博士
日本内科学会認定内科医
日本内科学会認定総合内科専門医
日本リウマチ学会専門医
日本腎臓学会専門医
日本医師会認定産業医



非常勤
岩本 直樹
(いわもと なおき)

長崎大学 平成14年卒
医学博士
日本内科学会認定内科医
日本リウマチ学会専門医



非常勤
梅田 雅孝
(うめだ まさたか)

長崎大学 平成22年卒
日本内科学会認定内科医
日本リウマチ学会専門医
日本リウマチ学会登録ソングラファー

診療内容

関節リウマチ、膠原病、および膠原病類縁疾患の患者さんを主な対象に、診断および内科的治療、さらにはよりよい治療法の開発に向けた研究活動を行っています。

診療している主な疾患は右記のとおりです。

＜リウマチ疾患＞関節リウマチ

＜膠原病＞全身性エリテマトーデス、強皮症、皮膚筋炎、多発性筋炎、血管炎症候群など

＜膠原病類縁疾患＞ベーチェット病、シェーグレン症候群、リウマチ性多発筋痛症など

診療実績

関節リウマチをはじめとする膠原病は、日本リウマチ学会・アメリカリウマチ学会・ヨーロッパリウマチ学会の分類基準により行うのが標準となっていますが、鑑別すべき疾患が多く注意深く鑑別することが必要で、最初に診断ができなくても、経過観察を継続することで診断に至ることがあります。一般に経過が長く、増悪・寛解を繰り返すので、現時点だけではなく長期的な視野に立って治療を考える必要があります。患者さん自身の意見を尊重する必要があります。すなわち、予後と治療法の選択、治療の費用、副作用の情報を適切に伝え、患者さん自身の意向を勘案しながら治療法を選択する必要があります。また、疾患あるいは治療薬に関係する合併症も多くみられます。

従って、リウマチ・膠原病センターでは、以下の点を診療科の目標としています。

- ① 診断および治療の適用・開始を的確に行う。
 - ② 治療効果の判定、経過観察を適切に行う。
 - ③ 疾患あるいは治療薬に関係する合併症の出現に注意し、出現時は、速やかに適切に対処する。
 - ④ スタッフ(看護師・理学療法士・薬剤師・管理栄養士・ソーシャルワーカー・事務職など)と協力し、日常生活上の注意、物理・作業療法、社会福祉的な支援(特定疾患・身体障害者・介護保険の申請など)を行う。
- 特に、関節リウマチは近年、画期的な治療である生物学的製剤の登場で治療法が大きく変わっています。しかし、基礎疾患のため使用できない場合、生物学的製

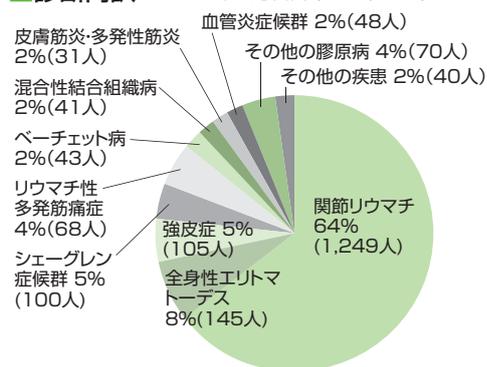
剤を使用しても十分な効果が出ない場合、生物学的製剤の副作用のため使用継続が困難である場合、生物学的製剤が高額のため経済的に使用できない場合などがあり、本当の意味で画期的とはいええない状態です。従って、生物学的製剤およびそれ以外の治療法の適応方法・開発が期待されます。今後もリウマチ膠原病疾患を中心に、佐世保市・県北の医療に貢献していきたいと思えます。

■ 診断内訳

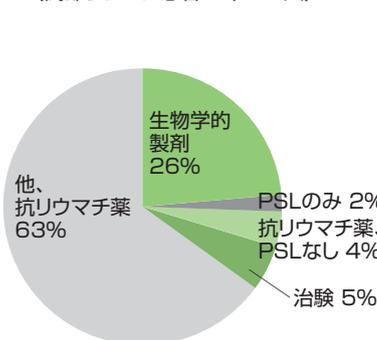
当リウマチ・膠原病センターはおよそ2000名のリウマチ・膠原病の患者さんを専門外来で診療しています。新患は年間約600名で、佐世保市などの長崎県北部のみならず、島原など県南部からも紹介を受けています。最近、関節リウマチの診断・治療が急速に進み、早期リウマチの患者さんの紹介が急増しています。さらに2003年から導入された生物学的製剤により、リウマチの治療は痛みを抑える時代から、その進行を抑える時代、そして進行を止め、場合によっては関節破壊を修復するような激動の時代に突入しています。

当院では、全リウマチ患者さんの約22%に生物学的製剤を使用しています。遠方からたくさんの患者さんが当院を受診されているため、地域の先生方と県北リウマチネットワークを作り、リウマチの地域連携をすすめています。

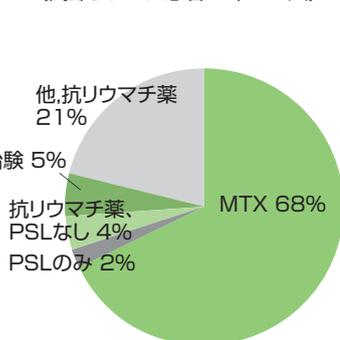
■ 診断内訳 2016年3月統計(N=1,940)



■ 生物学的製剤使用状況 (関節リウマチ患者=1,249人)



■ MTX使用状況 (関節リウマチ患者=1,249人)



認定施設

日本リウマチ学会認定教育施設

Dept. of Diabetes Center

糖尿病センター

糖尿病患者の自己管理を専門チームが支援しています。

■診療担当医 ※2016年7月31日現在センター長
松本 一成
(まつもと かずなり)長崎大学 昭和62年卒
医学博士
長崎大学臨床教授
日本糖尿病学会専門医・指導医
日本内科学会認定内科医
臨床コーチング研究会認定コーチ医長
森 芙美
(もり ふうみ)長崎大学 平成17年卒
日本内科学会認定内科医
日本糖尿病学会専門医医員
重野 里代子
(しげの りよこ)久留米大学 平成23年卒
日本内科学会認定内科医

2015年6月就勤

医員
徳満 純一
(とくみつ じゅんいち)

2016年4月就勤

長崎大学 平成25年卒

医員
二里 哲朗
(にり てつろう)2016年3月退職
長崎大学病院へ異動

久留米大学 平成24年卒

診療内容

かかりつけ医から紹介された患者さんや、健康診断で糖尿病が疑われた患者さん(メタボリックシンドロームも含む)、あるいは糖尿病そのものや合併症がコントロールできていない患者さんなどを対象にしています。糖尿病の診断、食事療法・運動療法を実行するための支援、糖尿病薬やインスリンによる治療、合併症の管理など、糖尿病専門機関でしかできないような診療を行っています。一方でかかりつけ医と地域連携システムを構築し、地域連携バス「佐世保ブルーサークル」を運用しています。通常の治療はかかりつけ医で行い、専門的な教育や検査は専門施設である当院で行うことになり、医療資

源を最大限に生かす有用な方法です。

糖尿病の理想的な治療は、できるだけ正常に近くなるように血糖値をコントロールして合併症を防止することです。そのためには、患者さん自身による「自己管理」が大切です。当院では、患者さんの自己管理を支援するために専門チームを結成し、「教育入院(2週間)」、「検査入院(1泊2日)」、「腎症教育入院(4泊5日)」、「栄養看護外来」の4つのコースを運営しています。なかでも教育入院の成績は大変良好であり、退院後多くの患者さんがHbA1c (NGSP値) 7%未満を達成されています。

診療実績

糖尿病センターでは毎月およそ1400名の糖尿病患者さんを専門外来にて診療し、年間およそ130名の糖尿病教育入院に携わっています。新患は年間およそ300例で、長崎県内では最も充実した糖尿病学会認

定教育施設です。常勤医は松本医師・森芙美医師・二里哲朗医師・重野里代子医師の4名です。看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士、臨床検査技師など専門性の高いメディカルスタッフも大いに活躍してお

り、連携のとれたチーム医療が実践されています。例えば、看護師は糖尿病性壊疽を未然に予防する「フットケア」の実践を行っています。また、管理栄養士も毎日栄養指導を行っています。医師、看護師、管理栄養士による「透析予防指導」も開始しました。診療のみならず学術的な分野でも毎年、学会や論文など多くの糖尿病診療に関する重要な知見を継続して発表しています。その分野は多岐にわたっており、糖尿病療養指導、腎症、動脈硬化、コーチングなど幅広い発表内容になっています。

■糖尿病教室

月・二里／栄養士
 火・栄養士 理学療法士
 水・松本／栄養士
 木・栄養士 看護師
 金・重野／栄養士 臨床検査技師

「共感的に患者さんの言葉を傾聴する」、「わかるまで繰り返し情報提供を続ける」、「どうなりたいのか具体的に質問する」、当たり前のことと思われがちですが、実際にできている施設は少ないと思います。患者さんの自主性を支援することをエンパワーメントといいますが、このことを実践するために、糖尿病の基礎知識や最新の情報を整理して患者さんに理解しやすい資料を作成しています。また、医療者と患者さんの双方向性のコミュニケーションを促進するためのコーチングにも磨きをかけています。

■主な診療実績

2015年度新患数 366名
 月平均受診者数 920名
 平均HbA1c 7.64%

■クリニカルインディケータ（薬物療法患者対象）

		第1四半期 (4・5・6月)	第2四半期 (7・8・9月)	第3四半期 (10・11・12月)	第4四半期 (1・2・3月)	年 間
2015年度		33.33%	35.52%	35.70%	28.94%	33.13%
	HbA1c7.0未満の患者数	303	320	317	255	495
	薬物治療患者数	909	901	888	881	1,494

*QI Project 2014

認定施設

日本糖尿病学会教育施設

Dept. of Gastroenterological Endoscopy

消化器内視鏡センター

がんの早期発見・早期治療に威力を発揮しています。

■診療担当医 ※2016年7月31日現在



副院長・センター長
木下 昇
(きのした のぼる)

長崎大学 昭和 57年卒
医学博士
日本内科学会認定医・指導医
日本消化器病学会専門医・指導医
日本消化器内視鏡学会専門医
日本消化器内視鏡学会九州支部評議員
日本感染症学会ICD(インフェクションコントロールドクター)



診療部長
小田 英俊
(おだ ひでとし)

長崎大学 昭和62年卒
医学博士
日本内科学会認定医・指導医
日本消化器病学会専門医・指導医
日本消化器内視鏡学会専門医



医長
加茂 泰広
(かも やすひろ)

長崎大学 平成17年卒
医学博士
日本内科学会認定内科医
日本消化器病学会専門医
日本消化器内視鏡学会専門医
日本肝臓学会認定肝臓専門医



医長
吉村 映美
(よしむら えみ)
2016年6月就勤

長崎大学 平成17年卒
日本内科学会認定内科医
日本消化器病学会専門医
日本肝臓病学会専門医



医員
岩津 伸一
(いわつ しんいち)
2015年6月就勤

長崎大学 平成23年卒



医員
峯 彩子
(みね あやこ)
2016年6月就勤

福岡大学 平成23年卒



医長
松崎 寿久
(まつざき としひさ)
2016年6月退職
佐世保市総合医療センターへ異動

長崎大学 平成14年卒
医学博士
日本内科学会認定内科医
日本消化器病学会専門医
日本消化器内視鏡学会専門医
日本肝臓学会認定肝臓専門医



医長
時村 郁子
(ときむら いくこ)
2016年6月退職
五島中央病院へ異動

山口大学 平成18年卒

診療内容

全機種ハイビジョン対応の上部消化管内視鏡、下部消化管内視鏡を用いて、消化管（食道、胃、十二指腸、小腸、大腸、S状結腸、直腸）と胆嚢、胆管、膵臓に疾患をもつ患者さんのスクリーニング検査と診断および内視鏡的治療を行っています。主な内視鏡的治療は以下のとおりです。

- ・全消化管に対する内視鏡的止血術
- ・食道静脈瘤に対する結紮術
- ・早期食道がんおよび早期胃がんに対するESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）

- ・大腸ポリープ、早期大腸がんに対するESDおよびEMR（内視鏡的ポリープ切除術）
 - ・上部消化管狭窄や胆道悪性腫瘍に対する拡張術胃瘻造設術
 - ・異物除去
 - ・閉塞性黄疸に対する内視鏡的胆道ドレナージ術
 - ・内視鏡的総胆管結石除去術
- 肝臓病では、ウイルス性肝炎の診断及びインターフェロンを中心とした治療、肝細胞がんに対する超音波下、腹腔鏡下エタノール局注療法及びラジオ波焼灼療法を行っています。

診療実績

食道、胃、十二指腸に対する上部消化管検査は、年間5,656件（2015年度実績）実施し、うち522件に上記のような内視鏡的治療を行っています。

小腸、大腸、S状結腸、直腸に対する下部消化管検査は、年間1,488件（2015年度実績）実施し、うち約508件に上記のような内視鏡的治療を行っています。

当院は佐世保市指定二次救急輪番病院であり、年間を通して、昼夜を問わず消化管出血などの患者さん

が搬送されてきます。当科では、チーム内でオンコール体制をとり、緊急の症例にも対応しています。

近年の内視鏡による診断・治療手技の飛躍的な進歩により、胃がんや大腸がんは、早期がんの段階で発見できれば、治療することによりほぼ100%完治できるようになっています。異常を自覚したり、健康診断で精密検査を進められた方は、躊躇されることなくできるだけ早いうちに当科を受診されることをおすすめします。

■主な診療実績

上部消化管内視鏡検査	5,656件
下部消化管内視鏡検査	1,475件
上部内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)	71件
下部内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)	70件
上部内視鏡的粘膜切除術(EMR)	2件
下部内視鏡的粘膜切除術(EMR)	396件
内視鏡的止血術	171件
内視鏡的胃瘻造設術(PEG)	15件
内視鏡的拡張術	41件
内視鏡的静脈瘤結紮術(EVL)	17件

カプセル型小腸内視鏡検査	13件
内視鏡的胆道治療(ERBD/EST)	232件
超音波内視鏡検査(EUS)	151件
内視鏡的異物除去術	15件
肝生検	53件
エタノール局注療法(PEIT)	14件
ラジオ波焼灼療法(RFA)	
インターフェロン治療導入	4件
インターフェロンフリー治療導入	42件
B型肝炎核酸アナログ導入	9件

認定施設

- ・日本消化器内視鏡学会指導施設
- ・日本消化器病学会認定施設

Dept. of artificial dialysis Center

人工透析センター

血液浄化療法を導入し、免疫性疾患の治療にも対応しています。

■診療担当医 ※2016年7月31日現在



常務理事
臨床研修・研究統括部長
植木 幸孝
(うえき ゆきたか)

長崎大学 昭和56年卒
医学博士
長崎大学臨床教授
日本内科学会認定内科医
日本内科学会認定総合内科専門医
日本リウマチ学会認定医・専門医・指導医・評議員
日本透析医学会専門医・指導医
日本アフェレンス学会認定専門医
九州リウマチ学会評議員



医員
上条 将史
(かみじょう まさふみ)

産業医科大学 平成22年卒
日本内科学科認定内科医



非常勤
林 和歌
(はやし わか)

長崎大学 平成8年卒
医学博士
日本内科学会認定内科医
日本内科学会認定総合内科専門医
日本腎臓学会腎臓専門医
日本透析医学会専門医



医長
森 篤史
(もり あつし)

2016年1月退職
佐世保市総合医療センターへ異動

長崎大学 平成15年卒
日本内科学会認定内科医
日本透析学会専門医
日本腎臓学会専門医

診療内容

腎臓疾患や自己免疫疾患などの患者さんを主な対象に、専門的な診断および血液透析や血漿交換など、血液浄化装置を用いて各種専門治療を行っています。診療している主な疾患は次のとおりです。

〈腎臓疾患〉

ネフローゼ症候群、急性糸球体腎炎、慢性糸球体腎炎、腎性高血圧、糖尿病性腎症、
膠原病に伴う腎障害、急性腎障害、慢性腎臓病など

〈自己免疫疾患〉

関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、血管炎、潰瘍性大腸炎など

診療実績

常時80人以上の維持透析を行い、また、透析導入やあらゆる急性血液浄化療法にも対応しています。

2014年度に全国で維持透析導入された患者数は36,000人を超え、また維持透析患者数も320,000人を超えました。また、導入時平均年齢は男性が68.1歳、女

性は70.9歳、全体の平均年齢は69.0歳、当院においても男性68.66歳、女性78.25歳、全体では73.46歳と導入患者さんの高齢化が進んでいます。また、20年以上透析患者数は全国で24,830人と、全透析患者の中の8.0%を占め、長期透析患者さんの増加傾向が明らかと

なっています。

透析患者さんの高齢化、維持透析の長期化に伴い、アミロイドーシスや透析性骨症といった透析患者さん特有の合併症に加え、脳血管障害、心血管障害、悪性腫瘍などの多岐にわたる合併症を有する患者さんが増加し、それらの診断、治療も重要な位置を占めるようになりました。人工透析センターは、さまざまな科を有する総合病院で行う透析の利点を生かし、専門の他科と連

携して、急性期治療が必要な合併症を持つ透析患者さんを受け入れています。脳血管障害や心血管障害、術後などでCHDFを施行した回数は2014年度51回、2015年度89回、膠原病や肝疾患、消化器疾患を対象とした血漿交換やLCAP等の特殊血液浄化療法の施行もそれぞれ91回、108回と急性期の血液浄化療法も積極的に行っています。

■主な診療実績

- ・維持透析患者数 84人
2016年3月31日現在
- ・維持透析導入患者
(急性腎不全、術後一時的導入を除く)
2014年度 21人
2015年度 24人

- ・特殊血液浄化療法施行回数
(2014年4月1日～2016年3月31日)延べ回数

	2014年度	2015年度
LCAP	45	42
GCAP	0	10
血漿交換 他	32	43
エンドトキシン吸着	14	13
CHDF	51	89

認定施設

日本透析医学会認定施設

Dept. of Cardiology

循環器内科

急性心筋梗塞をはじめ循環器疾患にオンコール体制で365日・24時間対応しています。

■診療担当医 ※2016年7月31日現在



副院長・診療部長
入院支援センター長
木崎 嘉久
(きざき よしひさ)

長崎大学 昭和59年卒
日本内科学会認定内科医・認定総合内科医・指導医
日本循環器学会認定専門医
日本心血管インターベンション治療学会専門医・指導医
同九州地方会運営委員
日本高血圧学会専門医・指導医
日本医師会認定産業医
長崎県急性心筋梗塞検討委員会 委員



部長
中尾 功二郎
(なかお こうじろう)

長崎大学 平成2年卒
医学博士
日本内科学会認定内科医・総合内科専門医
日本循環器学会認定専門医
日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医



医長
落合 朋子
(おちあい ともこ)

長崎大学 平成20年卒
日本内科学会認定内科医



医員
吉村 聡志
(よしむら さとし)
2016年4月就勤

長崎大学 平成24年卒
日本内科学会認定内科医
日本救急学会ICLSインストラクター
ACLS-EP-JATEC-FCCSプロバイダー
日本化学療法学会抗菌化学療法認定医



非常勤
矢野 捷介
(やの かつすけ)

長崎大学 昭和41年卒
医学博士
長崎国際大学 健康管理学部客員教授
長崎大学医学部名誉教授
日本老年医学会認定老年病専門医・指導医
日本循環器学会認定専門医・日本内科学会認定内科医
介護老人保健施設長寿苑顧問



医員
本田 智大
(ほんだ ともひろ)
2016年6月退職
大村市民病院へ異動

佐賀大学 平成22年卒

診療内容

狭心症や心筋梗塞などの虚血性心疾患、高血圧症、不整脈など、心臓疾患や循環器疾患を対象に、心臓超音波検査、心臓カテーテル検査（緊急対応可）や64列MDCT（マルチスライスCT）を使用して、冠動脈、大血管などの評価、心臓核医学検査など専門的な診断および治療を行っています。急性心筋梗塞には常時オンコール体制で365日・24時間対応しています。診療している主な疾患は次のとおりです。

- 〈虚血性心疾患〉急性心筋梗塞、狭心症 など
- 〈高血圧症〉本態性高血圧症、二次性高血圧症 など
- 〈不整脈〉頻脈性不整脈、徐脈性不整脈、心房細動 など
- 〈心臓弁膜疾患〉僧帽弁膜症、大動脈弁膜症や先天性心疾患 など
- 〈心臓心筋疾患〉心膜炎、心筋炎、心筋症 など
- 〈血管疾患〉大動脈瘤、閉塞性動脈硬化症 など

診療実績

外来診療は平日午前中に新患、再来各1名で行い、専門外来としてペースメーカー外来を第2および第4月曜午後に実施しています。平日午後には血管イン

ターベンション加療(PCI)やカテーテルアブレーション加療(ABL)などの各種検査と治療を中心に診療しています。新患紹介や冠動脈CTA検査などの予約は連携せ

ンターで対応しており、また、メディカルネット99からの直接予約も可能となっています。

救急受入れは、平日日勤帯は常時対応しています。時間外は内科系当直の対応となりますが、急性心筋梗塞や重症心不全症例など緊急治療を要する場合は、循環器内科当番医(オンコール)で加療しています。緊急心臓カテーテル検査も24時間常時実施可能です。

心臓リハビリテーション指導士による運動療法やPCIや末梢血管形成術(PTA・PTR)、不整脈加療としてペースメーカー加療、ABL、心臓再同期療法(CRT)と難治性・致死性不整脈疾患へ植込み型除細動器(ICD)、両者を併せた両室ペーシング機能付除細動(CRT-D)治療、他に大動脈内バルーンポンプ(IABP)や経皮経管的心肺補助システム(PCPS)による補助循環システムを利用した加療を実施しています。多科連携での血管内カテーテル治療となる大動脈STENT.graft留置(EVAR・TEVAR)、頸動脈狭窄へのSTENT加療(CAS)なども施設基準制定を受けて加療を行っています。

地域医療連携の一環としてAMI・PCI地域連携パスを2006年5月より稼働、2016年3月までに地域医療機関92施設(病院15、医院・診療所77施設)との間で、延べ357症例で運用しています。

■主な診療実績 2015年(1/1-12/31)

心エコー図検査	3,163例
心臓カテーテル検査	352例
大動脈CT	309例
心臓CT(冠動脈CTA)	241例
心筋シンチ	155例
心血管インターベンション加療	153例
体内式ペースメーカー植込み(CRT・ICD含む)	60例
末梢血管インターベンション加療	29例
年間入院数	540名
	(うち急性心筋梗塞30名)

■循環器関連機器

・心エコー図装置	4台
Toshiba社製 Aplio	
GE社製 vivid i	GE社製 vivid E9
・64列 MDCT	1台
PHILIPS社製 Brilliance64	
・血管造影装置	2台
PHILIPS社製 Allura Clarity FD 20/20	
Toshiba社製 Infinix Celeve-i	
・冠動脈血管内超音波装置	1台
VOLCANO社製	
VOLCANO S5 Imaging system	
・負荷 ECG装置	
エルゴメータ1台	トレッドミル1台 CPX
・ホルター解析装置	1台
フクダ電子 SCM-8000	
・RI装置	1台
・MRI	1.5T 1台
	3.0T 1台(心血管 MRA対応可)

認定施設

- ・日本循環器学会認定教育施設
- ・日本心血管インターベンション治療学会認定教育施設
- ・日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設
- ・日本高血圧学会認定研修施設
- ・両心室再同期療法・植込み型除細動器治療(CRT-D)実施認定施設
- ・胸部-腹部大動脈STENT留置(EVAR・TEVAR)
- ・心大血管疾患リハビリテーション認定(I)

施設対応

- ・Medtronic製MRI対応型ペースメーカー植込み患者MRI検査施設

Dept. of Surgery

外科

専門医による高度の医療を提供する体制を整備。患者さんのQOLを重視した縮小手術も積極的に実施しています。

■診療担当医 ※2016年7月31日現在



理事
病院長
碓 秀樹
(いかり ひでき)

長崎大学 昭和58年卒
医学博士
日本外科学会専門医
検診マンモグラフィ読影認定医
日本消化器外科学会認定医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
日本医療マネジメント学会評議員



副院長・手術部長
梶原 啓司
(かじはら けいじ)

徳島大学 昭和55年卒
医学博士
日本外科学会専門医・指導医
日本消化器外科学会専門医・指導医
消化器がん外科治療認定医
日本消化管学会胃腸科認定医



診療部長
佐々木 伸文
(ささき のぶひこ)

宮崎大学 昭和62年卒
医学博士
日本外科学会専門医
日本胸部外科学会認定医
日本消化器外科学会認定医
日本乳癌学会認定医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医



部長
草場 隆史
(くさば たかふみ)

長崎大学 平成9年卒
医学博士
日本外科学会認定医・専門医



医員
原 亮介
(はら りょうすけ)
2016年4月就勤

長崎大学 平成23年卒



医員
大石 海道
(おおいし かいどう)
2016年4月就勤

宮崎大学 平成24年卒



医員
大坪 一浩
(おおつば かずひろ)
2016年4月就勤

長崎大学 平成25年卒



名誉顧問
國崎 忠臣
(くにさき ただみ)

長崎大学 昭和41年卒
医学博士
日本消化器内視鏡学会専門医・指導医
日本緩和医療学会暫定指導医



非常勤
菅村 洋治
(すがむら ようじ)

新潟大学 昭和42年卒
日本外科学会認定医
日本消化器外科学会認定医



部長
重政 有
(しげまさ ゆう)
2016年3月退職
佐世保市総合医療センターへ異動

防衛医科大学 平成2年卒
医学博士
日本外科学会専門医・指導医
日本消化器外科学会専門医・指導医
日本肝胆膵外科学会高度技術指導医・評議員
消化器がん外科治療認定医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医



医員
鍬尾 智幸
(くわお ともゆき)
2016年3月退職
長崎川棚医療センターへ異動

長崎大学 平成22年卒



医員
内田 史武
(うちだ ふみたけ)
2016年3月退職
諫早総合病院へ異動

高知大学 平成23年卒

診療内容

現在7名のスタッフで、あらゆる分野の専門医を取得し、認定施設や若い臨床医の研修・育成の場としての基準を満たしています。

診療面では、専門医による高度の医療を提供するため、肝胆膵外科、消化器・一般外科、乳腺・内分泌外科、呼吸器外科の4つのユニットに分け、それぞれ中心となる担当医を決めて、高度で安全な医療を目指しています。

治療対象の多くはがんなどの悪性疾患で、早期の症例に対しては、QOLを重視した機能温存・縮小手術を、進行がんには手術に化学療法、温熱療法、放射線療法などを組み合わせた集学的治療を行っています。進行がんに対してはdown stagingによる予後の改善を目的とした術前化学療法(NAC)を行う症例が増加しています。

近年、低侵襲手術に重点が置かれるようになり、内視鏡手術や鏡視下手術が増加の傾向にあります。当科における鏡視下手術は1991年という早期に導入し、現在は胆石症などの良性疾患に対しては積極的に腹腔鏡下手術を行い、大腸がんに対しては症例を選択しながら、腹腔鏡下ないし腹腔鏡補助下手術を行っていま

す。胸腔鏡下手術は、自然気胸、肺がんや縦隔腫瘍などに対して年間約30例を行っています。自然気胸の患者さんに対しては、術後再発率0%を目標に治療を行っており、それに近い実績をあげています。

年々増加する乳がんに対しては、整容性を重視した乳房温存手術を目指しています。また全摘が必要な症例においては、症例を選んで一次的乳房再建術を行っています。

専門外来として、乳腺外来、ストーマ外来、禁煙外来を午後の時間帯に開設して、患者さんのニーズにこたえています。

研究面では、赤外観察カメラシステム(Photodynamic Eye, PDE)を導入し、乳がん・胃がん・大腸がんを中心にICGの蛍光特性を利用したnavigation surgeryを開始しています。また全国学会をはじめ、各種学会において、研究報告や症例報告を別記のように発表しました。

毎週月曜日に病理、放射線科と合同で抄読会を行い、毎週月・木曜日に術前検討会を、毎週木曜日に消化器内科医を交えて術後検討会を行っています。また毎月1回手術標本の病理検討会を病理医指導の下で行っています。

診療実績

当院は救急告示病院で、佐世保市の二次輪番救急指定病院でもあり、緊急患者に対しては24時間対応

で行っており、2015年度は2,454台の救急車を収容し、90例の外科緊急手術を施行しました。

■主な診療実績

－手術症例数－

手術総数 586 (全身麻酔460、腰椎麻酔46、局所麻酔80)					
(1) 乳腺腫瘍 ・乳がん ・その他(葉状腫瘍等)	104例 95例 9例	(6) 胃十二指腸潰瘍(穿孔) (7) 小腸疾患 ・イレウス ・腫瘍	3例 26例 20例 1例	(11) 胆石症 ・腹腔鏡下 (12) 胆嚢腫瘍 (14) 肝腫瘍(肝切除) ・原発性 ・転移性 (15) 脾腫瘍	55例 49例 2例 7例 3例 4例 2例
(2) 甲状腺腫瘍 ・甲状腺癌 ・その他	5例 2例 3例	(8) 大腸腫瘍 ・結腸癌 ・直腸がん (内 腹腔鏡下手術 14例)	77例 54例 23例		
(3) 呼吸器 (内 胸腔鏡下手術 28例) ① 肺がん ③ 縦隔腫瘍 ④ 気胸 ⑤ その他	37例 19例 2例 11例 5例	(9) 大腸良性疾患(穿孔) (10) ヘルニア ・鼠径 ・大腿 ・閉鎖孔 ・腹壁 ・臍 (内 腹腔鏡下手術 13例)	13例 68例 52例 2例 2例 8例 4例		
(4) 食道がん (5) 胃腫瘍 ・胃がん	4例 43例 35例				
(内) 緊急手術90(全身麻酔70、腰椎麻酔8、局所麻酔12)					
・急性虫垂炎 ・腸閉塞 ・ヘルニア嵌頓	20例 13例 6例	・気胸 ・大腸がん ・上部消化管穿孔	6例 3例 4例	・小腸穿孔 ・下部消化管穿孔 ・胆石、胆のう炎 ・その他	4例 12例 5例 17例



認定施設

- ・日本外科学会専門医制度修練施設
- ・日本呼吸器外科学会専門医制度関連施設
- ・日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設
- ・日本胸部外科学会専門医制度関連施設
- ・日本ハイパーサーミア学会認定施設
- ・日本消化器外科学会専門医修練施設
- ・日本大腸肛門病学会専門医修練施設
- ・日本救急医学会救急科専門医指定施設
- ・日本乳癌学会関連施設
- ・日本がん治療認定研修施設

Dept. of Orthopaedic surgery

整形外科

運動器のけがや病気を治療しています。特に関節鏡を用いた手術を沢山行っています。

■診療担当医 ※2016年7月31日現在



診療部長
宮原 健次
(みやはら けんじ)

長崎大学 昭和58年卒
日本整形外科学会 整形外科専門医
日本整形外科学会 リウマチ医
日本整形外科学会 脊椎脊髄病医
身体障害者法 長崎県指定医



部長
北原 博之
(きたはら ひろゆき)

福岡大学 平成2年卒
日本整形外科学会 整形外科専門医
日本整形外科学会 スポーツ専門医
日本体育協会 スポーツ専門医
身体障害者法 長崎県指定医

診療内容

2014年6月より10年ぶりに整形外科が復活して、2年目が過ぎようとしています。

整形外科医は今のところ2名のままですが、外来業務や入院手術業務もだいぶ軌道に乗ってきました。手術症例も増えて年間400例を超えるようになりました。

とくに関節鏡視下の手術が多く、肩関節においては佐世保市有数の病院になっています。また膝の関節鏡視下の手術や骨切り術、膝や股関節の人工関節置換術、靭帯の再建術や腱の手術なども行っています。さらに当院に多い糖尿病やリウマチの患者さんの骨折など

の外傷や関節や腱の手術なども増えてきました。近隣の患者さんの骨折などの外傷の手術も増えてきました。

手術内容の詳細につきましては、下記をご参照ください。

また、当院も2016年3月からは日本整形外科認定施設に認定されました。

これからも、運動器のケガや病気に対して、地域のお役に立てますように一生懸命頑張る所存ですので、よろしくお願いいたします。

診療実績

全手術症例：423例

(2015年4月～2016年3月までの1年間)

1) 肩関節：76例

- ① 関節鏡視下手術 57例
 - 腱板修復術 47例
(パッチ形成2例を含む)
 - 関節唇修復 4例
 - 授動術 3例
 - 脱臼に対する制動術 3例
- ② 人工骨頭挿入術 3例
- ③ 観血的滑膜切除 4例
- ④ 上腕骨近位骨折骨接合 12例

2) 膝関節：37例

- ① 関節鏡視下手術 34例
 - 半月板切除 18例
 - 半月板縫合 6例
 - 滑膜切除 6例
 - タナ切除 1例
 - 遊離体摘出 0例
 - ACL再建術 3例
- ② 骨切り術 2例
(内骨軟骨移植追加2例)
- ③ 膝蓋骨制動術 1例

3)人工関節：22例

①膝関節全置換	14例
	(内リウマチ2例)
②股関節全置換	8例
	(内リウマチ1例)

4)大腿骨頸部骨折：85例

転子部骨折:骨接合	46例
内側骨折:骨接合	13例
人工骨頭挿入	26例

5)その他の骨折：90例

6)リウマチ関連：2例

手の手術	0例
足の手術	2例

7)切断術：7例

大腿切断	1例
下腿切断	4例
足趾切断	0例
手指切断	2例

8)腱や靭帯など：14例

アキレス腱断裂	3例
足関節靭帯断裂	1例
尺骨神経移行	2例
手根管解放	3例
ばね指	5例

9)その他(感染や抜釘など)：90例

合計423手術

認定施設

2016年3月から日本整形外科認定施設に認定されました。

Dept. of neurosurgery

脳神経外科

脳血管障害や頭部外傷に最先端の診断・治療を実施しています。



副院長・診療部長
阪元 政三郎
(さかもと せいさぶろう)

福岡大学 昭和60年卒
医学博士
日本脳神経外科学会専門医
日本脳卒中学会専門医
長崎クモ膜下出血研究会世話人
長崎県北脳卒中研究会世話人
長崎県北神経懇話会世話人
福岡脳卒中連携セミナー世話人
福岡脳卒中救命セミナー世話人
福岡大学臨床教授



脳神経外科 兼
救急部副部長
保田 宗紀
(やすだ むねとし)
2016年4月就勤

福岡大学 平成9年卒
日本脳神経外科学会専門医
日本脳卒中学会 専門医
日本脳卒中学会認定 脳卒中専門医
日本救急医学会 救急専門医
日本脳神経血管内治療学会 認定専門医
日本神経内視鏡学会 技術認定医



医員
藤原 史明
(ふじはら ふみあき)

宮崎大学 平成23年卒



医員
堀尾 欣伸
(ほりお よしのぶ)
2016年4月就勤

熊本大学 平成24年卒



医員
高木 友博
(たかき ともひろ)
2015年10月就勤

昭和大学 平成25年卒



医長
竹本 光一郎
(たけもと こういちろう)
2016年3月退職
福岡大学病院へ異動

福岡大学 平成15年卒
日本脳神経外科学会専門医
日本脳卒中学会専門医
日本脳神経血管内治療指導医



医員
榎本 年孝
(えのもと としゆき)
2016年3月退職
福岡山王病院へ異動

福岡大学 平成22年卒

診療内容

脳や脊髄および末梢の神経にいたるまで、あらゆる神経系の疾患をもつ患者さんを対象に、専門性の高い診断および手術治療ならびに血管内治療を24時間体制で行っています。診療している主な疾患は以下のとおりです。

〈脳血管障害〉くも膜下出血(脳動脈瘤破裂)、未破裂脳動脈瘤、脳出血、脳動静脈奇形、脳梗塞、モヤモヤ病、頸動脈狭窄症など

〈脳腫瘍〉神経膠腫、髄膜腫、聴神経腫瘍、転移性脳腫瘍、下垂体腫瘍など

〈頭頸部外科疾患〉頭部外傷、顔面外傷など

〈脊椎・脊髄疾患〉変形性脊椎症、椎間板ヘルニア、脊髄腫瘍、脊髄動脈奇形など

〈機能的疾患〉顔面痙攣、三叉神経痛など

診療実績

1995年大和町へ移転時より脳神経外科が新設され、特に救急での脳血管障害、外傷、さらに脳腫瘍・脊椎疾患等を治療しています。2009年3月には県北部の地域脳卒中センターに認定され、くも膜下出血、脳出血、脳梗塞等の脳卒中患者を24時間体制で受け入れ、CT、MRI、超音波検査を即時に行うことで、早期診断・治療を開始できています。最近では脳梗塞患者が増加し、超急性期血栓溶解療法（t-PA）のみならず血管内治療専門医による再開通療法（血行再建術）も増加傾向にあります。

リハビリはPT・OT・STが揃っており、365日休みなしの体制でリハビリを行い、更にロボットスーツHALを用いた最新のリハビリも開始しています。また、脳卒中連携パスを用いて急性期から回復期への患者さんの管理を行うことで連携がスムーズとなり、地域に信頼される脳卒中センターが構築されています。

2009年に手術顕微鏡（Zeiss社OPMI Pentrero）も新しくなり、機能性が向上し、術中蛍光血管造影が可能となり、脳動脈瘤、頸動脈内膜剥離術、バイパス術等で、より安全・確実な治療が可能となりました。また、2011年に神経内視鏡（軟性鏡：オリンパス社、硬性鏡：STORT社）を導入し、低侵襲治療として、脳出血、硬

膜下血腫、下垂体、動脈瘤治療等に積極的に使用しています。2012年12月より3.0T MRIが導入され、2台のMRIが稼働し、急患対応ならびに、画像診断の向上が図れています。

また、16ch神経生理モニターを導入し、術中モニタリングやICUでの脳波モニタリングで、より安全・確実な治療が可能となり、2013年4月から血管内治療専門医による動脈瘤塞栓術、頸動脈ステント留置術、脳梗塞に対する緊急血行再建術が常時可能となり、2014年6月には新しい血管造影機器（フィリップス社）に更新されました。画質が精細かつクリアとなり、また3D画像・CT様画像がリアルタイムに撮影でき、治療が安全・スムーズに行えるようになりました。

手術に関しては、血管内治療が増え、年間件数も年々増加しています。

福岡大学脳神経外科教室の協力のもと、脳神経外科疾患の全般にわたる治療が可能となり、今後はさらなる脳卒中治療の充実を図るため、院内での教育、脳卒中リハビリテーション認定看護師による患者・家族への指導、地域への啓蒙活動を行い、地域医療に貢献していきたいと思っています。

■主な診療実績

- ・外来患者数:6,052名 ・入院患者数:555名(2014年 566名)
- ・手術症例数:216件、脳虚血患者 190名 t-PA 12例 (件)

手術名	2013年(1月~12月)	2014年(1月~12月)	2015年(1月~12月)
開頭クリッピング	18(SAH 7)	19(SAH 11)	15(SAH 7)
動脈瘤コイルリング	11(SAH 7)	12(SAH 2)	12(SAH 3)
脳出血開頭血腫除去	18	18	20
脳動静脈奇形摘出	1	1	0
頸動脈内膜剥離術	6	9	9
頸動脈ステント留置術	13	13	14
STA-MCAバイパス	1	3	1
脳腫瘍摘出(下垂体)	15(1)	18(2)	20(6)
急性硬膜外血腫	2	2	0
急性硬膜下血腫	8	22	8
慢性硬膜下血腫	44	33	21
V-Pシャント	8	8	12
頭蓋外ステント	0	5	5
頭蓋形成術	3	8	3
髄液ドレナージ	9	15	15
外減圧	2	8	3
頸椎前方固定	0	1	1
腫瘍除去	1	0	5
神経血管減圧術	0	0	0
緊急血行再建術	5	15	15
上記以外血管内治療	7	10	13
その他	26	24	24
計	198	244	216

Dept. of Cardiovascular Surgery

心臓血管外科

低侵襲心臓手術(MICS: Minimally Invasive Cardiac Surgery)も可能となりました。

■診療担当医 ※2016年7月31日現在



副院長・救急部長
柴田 隆一郎
(しばた りゅういちろう)

長崎大学 昭和54年卒
医学博士
日本外科学会外科専門医
日本救急医学会専門医
日本胸部外科学会認定医
日本胸部外科学会正会員
日本胸部外科学会九州地方会評議員
長崎大学心臓血管外科非常勤講師
下肢静脈瘤血管内レーザー焼灼術実施医



部長
谷口 真一郎
(たにくち しんいちろう)

長崎大学 平成11年卒
医学博士
日本外科学会専門医
日本胸外科学会正会員
日本胸外科学会九州地方会評議員
三学会構成心臓血管外科修練指導者
三学会構成心臓血管外科専門医
心臓血管外科国際会員
日本脈管学会認定脈管専門医
下肢静脈瘤血管内レーザー焼灼術実施医
ICD(インフェクション・コントロールドクター)



副部長
中路 俊
(なかじ しゅん)

長崎大学 平成14年卒
日本外科学会専門医
三学会構成心臓血管外科専門医
日本脈管学会認定脈管専門医
腹部ステントグラフト実施医
心臓リハビリテーション指導士
下肢静脈瘤血管内レーザー焼灼術実施医

診療内容

24時間緊急に対応できる体制を整え、心臓・大血管疾患、末梢血管疾患の外科治療を中心に行っています。特に最先端治療である低侵襲手術として、①心臓弁膜症に対する右開胸小切開手術、②胸部・腹部大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術、③下肢静脈瘤に対するレーザー焼灼術を積極的に行っており、体への負担が少ないやさしい専門医療を心がけています。長崎大学病院や地域医療機関と綿密に連絡を取り合い、長崎県北の循環器医療に貢献できるよう努めています。

①心臓疾患

心臓の病気には数多くの種類がありますが、大きくは生まれつき心臓に異常がある先天性疾患と、生まれた後に病気が生じる後天性疾患に分かれます。例えば先天性疾患には、心臓の壁に穴が開いている心房中隔欠損症や、心室中隔欠損症などがあります。後天性心臓疾患には心臓を栄養する血管が狭くなったりつまったりする狭心症や心筋梗塞、心臓を仕切る弁膜(大動脈弁・僧帽弁・三尖弁・肺動脈弁)に異常が生じる弁膜症などがあり、それらの病気に対し、冠動脈バイパス術や弁置換術・弁形成術などの外科治療を行っています。特に最近では、高齢者の方々の手術が増加しており、

手術侵襲を少なくするために人工心肺を使用しない心拍動下冠動脈バイパス手術を積極的に行っています。

②大血管疾患

大血管の病気は血管壁に亀裂が入る大動脈解離と、血管が次第に拡張してくる大動脈瘤などに大きく分かれます。特に、大動脈解離は診療に急を要する場合があります。そのような急を要する病気に対しても、私たちは24時間緊急に対応できる体制を整え診療を行っています。大動脈瘤に関しては動脈瘤を切除して人工血管に取り換える手術が一般的ですが、私たちの施設ではステントグラフト内挿術を行うことも可能であり、多くの治療法の提案ができ、その中から最適と思われる治療を受けることが可能です。

〈ステントグラフト治療とは?〉

ステントグラフト治療とはカテーテルで血管内に人工血管を留置する方法で、利点として一般の手術より体への負担は軽減され、入院期間も短縮できます。しかし、動脈瘤の状態で適応が制限されることや治療効果などの問題点があります。個々の症例ごとによく検討する必要があります。今後さらに増加していくと考えられます。

③末梢血管疾患

末梢血管疾患は動脈疾患と静脈疾患に分かれます。足の動脈が狭くなったりつまったりする閉塞性動脈硬化症については、下肢バイパス手術や血管の中から風船で治療する血管内治療を行っています。静脈疾患の外科治療では静脈瘤に対して血管エコーを用いて

診療し、手術の際にも血管エコーで静脈瘤の様子をみながら、適切で最小限の皮膚切開を行う方法で、ストリッピング手術や逆流している静脈の内側からレーザーで静脈の壁を焼く「血管内レーザー焼灼術」を行っています。

診療実績

手術名	心臓血管外科の実績(手術件数)			
	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度
開心術(OPCAB)	31(13)	45(11)	57(12)	33(8)
胸部大血管(ステントグラフト)	10(2)	7(3)	10(9)	12(6)
腹部大血管(ステントグラフト)	21(11)	31(10)	17(11)	26(13)
末梢動脈	21	25	20	15
末梢静脈(下肢静脈瘤レーザー焼灼術)	73	145(111)	169(145)	157(138)
内シャント造設術	36	32	38	48

認定施設

- ・心臓血管外科学会認定修練施設
- ・日本脈管学会認定研修関連施設
- ・胸部・腹部ステントグラフト実施施設
- ・下肢静脈瘤血管内レーザー焼灼術実施施設

Dept.of Dermatology

皮膚科

皮膚科は月曜日から金曜日まで毎日午前9:00～12:00まで一般外来診療を行っています。
午後は検査・外来小手術・院内外来診療・入院患者診療などを行っています。

■診療担当医 ※2016年7月31日現在



部長

山口 宣久

(やまぐち のりひさ)

福岡大学 平成8年卒

診療内容

皮膚科領域全般にわたり診療しています。爪疾患や毛髪疾患、および粘膜疾患(口腔・陰部)の一部も皮膚疾患に含まれます。

湿疹、薬疹、尋常性乾癬、水疱症、じんましん、水虫、ニキビ、ヘルペス、虫さされ、やけど、切り傷、床ずれなどのほか、皮膚・皮下腫瘍の検査・手術、巻き爪(陥入爪)

に対する処置、皮膚症状を伴う糖尿病・膠原病などの内科的疾患に伴う皮膚症状も行っています。

重篤な症状を伴う発疹については入院加療を行い、毎日の診察にて症状変化を確認しながら治療を行います。

■主な検査・治療

《検査》

- ・貼付試験(パッチテスト):歯科金属などの金属アレルギーの検査
- ・真菌検査や皮下腫瘍の診断補助として、ダーモスコピー、エコー、CT、MRI検査などを用いた画像検査
- ・皮膚生検:疾患の診断、病変の深達度を診断するため、病変を含めて皮膚を一部切除します。局所麻酔下に実施しますので、以前に抜歯などの際、局所麻酔で気分が悪くなった方は、予めその旨お教えてください。

《治療》

- ・冷凍凝固療法
- ・光線療法:ナローバンドUVB,エキシマライト
- ・局所麻酔下の外来小手術
- ・巻き爪の治療:弾性ワイヤー治療,陥入爪根治術療法(フェノール法)
- ・男性型脱毛症:プロペシア(保険適用外)

診療実績

■患者数

- ・一般外来(入院中外来を除く)…………… 4,535人
- ・入院…………… 56人

■外来手術件数

- ・皮膚,皮下腫瘍切除術…………… 20例
- ・皮膚悪性腫瘍切除術…………… 3例
- ・陥入爪根治術…………… 6例

■検査件数

- ・皮膚組織試験採取術(皮膚生検)…………… 45例

■入院手術件数

- ・皮膚,皮下腫瘍切除術…………… 1例
- ・陥入爪根治術…………… 1例

Dept.of pediatrics

小児科

子どもの心と体の健康維持に誠実に取り組みます。

■診療担当医 ※2016年7月31日現在



診療部長
山田 克彦
(やまだ かつひこ)

大分医科大学 平成2年卒
日本小児科学会認定小児科指導医
日本循環器学会認定循環器専門医
日本川崎病学会会員
日本小児アレルギー学会会員



部長
犬塚 幹
(いぬづか みき)

大分医科大学 平成6年卒
日本小児科学会認定小児科専門医
日本小児神経学会認定小児神経専門医
日本てんかん学会認定てんかん専門医指導医
日本外来小児科学会会員
日本小児東洋医学会会員
日本小児心身医学会会員

診療内容

地域の子どもたちの心と体のすこやかな成長を支援し、保護者への懇切でいねいな説明を心がけています。

新生児を除く乳児から思春期にかけての小児期発症の内科的疾患を、常勤医2名体制で、地域の先生方からのご紹介患者さんを中心に診療しています。また、

医師の専門性を生かして、小児循環器疾患、小児神経疾患の専門医療を行っています。

「子どもの現代病」とも言われる、心身症や発達障害、食物アレルギー、生活習慣病(肥満)にも正面から取り組んでいます。

診療実績

■入院

区分	件数
入院延患者数	1,043
新入院患者数	184

■入院患者の内訳

ICD	分類	件数	主な疾患	件数
A-B	感染症および寄生虫症	24	急性胃腸炎	13
E	内分泌、栄養および代謝疾患	13	低身長	8
F	精神および行動の障害	2		
G	神経系の疾患	5	てんかん	4
I	循環器系の疾患	4	起立性調節障害	2
J	呼吸器系の疾患	90	肺炎	61
K	消化器系の疾患	1		
M	筋骨格系および結合組織の疾患	7	川崎病	7
N	腎尿路生殖器系の疾患	7	尿路感染症	4
P	周産期に発生した病態	1		
Q	先天性奇形、変型および染色体異常	2		
R	症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	2	熱性痙攣	2
S-T	損傷、中毒およびその他の外因の影響	26	食物アレルギー	25
合計		184		

■外来

区 分	件 数
外来延患者数	3,982
初診（新規 ID 取得）患者数	370

■専門的医療

区 分	件 数
心身症カウンセリング	158
脳波検査	189
心エコー検査	237
トレッドミル試験	14
経口糖負荷試験（OGTT）	12
経口負荷試験（食物アレルギー）	23
成長ホルモン分泌刺激試験	6

Dept. of urology

泌尿器科

基幹病院として「前立腺がん撲滅キャンペーン」に積極的に参加しています。

■診療担当医 ※2016年7月31日現在



部長
徳永 亨介
(とくなが こうすけ)

金沢医科大学 平成 8年卒
日本泌尿器科学会認定専門医



理事
非常勤
南 祐三
(みなみ ゆうぞう)

東京医科大学 昭和53年卒
日本泌尿器科学会認定専門医・指導医

診療内容

男性特有の病気である前立腺疾患をはじめとして、排尿に関係するすべての臓器(腎臓、尿管、膀胱、尿道)の疾患の患者さん(女性・小児を含む)を対象に、診断、治療を行っています。

診療している主な疾患は以下のとおりです。

〈前立腺疾患〉前立腺肥大症、前立腺がん、前立腺炎など

〈尿路結石症〉腎臓結石、尿管結石、膀胱結石、尿道結石など

〈尿路感染症〉腎盂腎炎、膀胱炎、尿道炎など

〈その他〉脳・脊髄障害による神経因性膀胱、尿失禁、勃起障害、腎臓がん、膀胱がん、アルドステロン症・クッシング症候群などの副腎疾患、停留精巣など

日本人の前立腺がんは近年急増しており、この10年間で死亡者数がおよそ2倍になっています。高齢化が進む中であって、患者数はさらに増加することが懸念されています。当科は、国が5ヵ年計画で取り組んでいる「前立腺がん撲滅キャンペーン」に、佐世保の基幹病院として積極的に参加しています。

診療実績

全く自分自身の排尿状況と重なることに気づく今日この頃であります。むしろ患者さんの立場での診療ができて有り難く思っております。

当院も地域医療支援病院の資格が与えられ、当科がいかに関域に貢献できるかという診療姿勢が問われております。そうとは言え、診療能力(マンパワー)が資格取得後に大幅にアップしたわけではありません。資格取得前と同じマンパワーで、従来よりもさらに地域に貢献できる診療体制を築くためにはいかにあるべきかを考えます。

それを達成できるかどうかは、一つはいかに地域の医療機関と連携できるかが重要な課題であろうことは推察

できます。病診連携は各施設でそれぞれに努力されており、少しずつではありますが結果が出てきている状況です。ただ、病病連携となると、まだまだ各基幹病院間に長年の壁があり、連携がうまくとれず患者さんにご迷惑をおかけするようなことを経験されるのが現状でありましょう。

2015年度は各基幹病院の得意分野や施設基準を踏まえての病病連携を行い、当科が特化できる分野を他の医療機関に認知していただいて、その事を基礎においた地域医療貢献を念頭において活動してきたつもりですが、まだまだ認知度が低く次年度も頑張るって理念達成のための努力を継続する覚悟であります。

■主な診療実績

経尿道的膀胱腫瘍切除術 ……………	33例	膀胱全摘除術 + 尿路変更術 ……………	0例
経尿道的前立腺切除術 ……………	4例	その他手術 ……………	8例
前立腺がん全摘出術 ……………	0例	前立腺針生検 ……………	37例
腎摘出術 ……………	0例		

認定施設

泌尿器科専門医教育施設

Dept. of Otolaryngology

耳鼻咽喉科

中耳炎や難聴、鼻炎・副鼻腔炎などの専門的診断・治療を実施しています。

■診療担当医 ※2016年7月31日現在



部長
大里 康雄
(おおさと やすお)

長崎大学 平成9年卒
日本耳鼻咽喉科学会専門医



副部長
梅木 寛
(うめき ひろし)

2016年3月退職
嬉野医療センターへ異動

富山医科薬科大学 平成11年卒
日本耳鼻咽喉科学会専門医

診療内容

2016年4月より、これまでの常勤医2名体制から、常勤医1名+非常勤1名へ変更となりました。

それに伴い、頭頸部腫瘍手術などに関しましては当科では対応できなくなりましたが、それ以外の領域につきましては、従来と同様のサービスを提供できるよう、努力しております。

<耳疾患>

- ・めまい、難聴などの精査や治療
- ・滲出性中耳炎の治療や、鼓膜チューブ留置術
- ・慢性中耳炎、真珠腫性中耳炎などに対する精査や、鼓膜形成手術・鼓室形成手術
- ・急性中耳炎、耳内異物などに対する処置や治療

<鼻疾患>

- ・アレルギー性鼻炎に対する精査や、薬物治療・外科的治療など
- ・慢性副鼻腔炎、副鼻腔嚢腫、鼻中隔彎曲症、鼻骨骨折などに対する手術

- ・急性鼻炎、鼻出血、嗅覚障害、鼻腔内異物などに対する処置や治療

<咽喉頭・頸部疾患>

- ・咽喉頭炎、扁桃炎、唾液腺炎、頸部リンパ節炎など、急性炎症に対する治療
- ・慢性扁桃炎、扁桃病巣感染症、閉塞性睡眠時無呼吸症候群に対する扁桃摘出手術
- ・小児の滲出性中耳炎に対するアデノイド切除術・口蓋扁桃摘出手術
- ・咽頭異物に対する内視鏡下異物摘出術
- ・咽喉頭領域の悪性腫瘍に対する組織検査や放射線治療
- ・嚥下障害の症例に対する嚥下内視鏡検査や、言語聴覚士による嚥下リハビリテーション

診療実績

嚥下機能評価(嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査).....45例
 両側口蓋扁桃摘出術.....15例
 気管切開術.....8例
 内視鏡下鼻内副鼻腔手術.....5例
 全麻下異物摘出術.....4例
 鼻中隔矯正術.....3例

アデノイド切除.....2例
 鼓室形成術.....1例
 鼓膜形成術.....1例
 声帯ポリープ切除術.....1例
 耳下腺良性腫瘍.....1例
 耳瘻孔手術.....1例

Dept. of Radiology

放射線科

胸腹部の悪性腫瘍治療にハイパーサーミアを積極的に使用しています。

■診療担当医 ※2016年7月31日現在理事・副院長
地域医療連携センター長
医療情報本部長**平尾 幸一**
(ひらお こういち)長崎大学 昭和56年卒
医学博士
日本医学放射線学会診断専門医
日本医学放射線学会研修指導者
日本ハイパーサーミア学会認定医
検診マンモグラフィ読影認定医
九州・山口ハイパーサーミア研究会世話人

診療部長

堀上 謙作
(ほりかみ けんさく)長崎大学 平成5年卒
医学博士
日本医学放射線学会診断専門医
日本医学放射線学会研修指導者
検診マンモグラフィ読影認定医

部長

末吉 真
(すえよし まこと)長崎大学 平成8年卒
日本医学放射線学会診断専門医

非常勤

山崎 拓也

(やまざき たくや)

宮崎大学 平成8年卒
日本医学放射線学会治療専門医
日本放射線腫瘍学会認定医
日本がん治療認定医

診療内容

■画像診断業務

- ・CT、MRI、核医学、血管造影（心臓カテーテル検査、脳血管造影以外）による検査と診断は全て放射線科が行っています。
- ・CT、MRI検査は、地域医療機関に積極的に利用していただいています。（1,442件/年）
- ・当院の特徴の一つは、胸部単純X線写真の読影を行っていることであり、主治医とのダブルチェックの役割を果たしています。
- ・検診マンモグラフィ読影は、マンモグラフィ読影認定医3名（放射線科及び外科）がダブルチェックを行っています。
- ・検診の胸部写真・肺CT・脳MRIは放射線科と健診センター（健診医）がダブルチェックを行っています。
- ・CT、MRI、核医学の報告書は約99%が検査後24時間以内に作成されています。

■IVR

- ・血管系IVRは肝腫瘍に対する肝動脈化学塞栓療法が最も多い割合を占めています。
- ・内視鏡的止血が困難な症例に対して消化管出血の動脈塞栓術を実施しています。
- ・非血管系のIVRは胆道系（ドレナージや胆道内瘻化）、膿瘍ドレナージが多くを占めています。
- ・胸腹部大動脈ステント留置術を心臓血管外科と共同で行っています。

■放射線治療・ハイパーサーミア（温熱療法）

- ・毎週水曜日に、長崎大学の日本医学放射線学会治療専門医による放射線治療計画を行っています。
- ・地域医療機関より、乳房温存術後や子宮がんの放射線治療依頼を受けています。
- ・他院で化学療法を受けている方でも当院でハイパーサーミア（温熱療法）を受けることが可能です。

診療実績

画像診断

胸部単純X線写真読影	18,314件
血管造影検査	130件
CT	14,704件
MRI	7,317件
マンモグラフィ	3,114件
核医学検査	1,005件

IVR

血管系IVR	
肝動脈化学塞栓療法	40件
消化管出血の塞栓術	4件
リザーバー留置術	0件
透析シャントの血管拡張術	31件
大動脈ステント内挿術	19件
その他	15件
非血管系IVR	
胆道ドレナージ・内瘻化	13件
膿瘍ドレナージ	6件
生検(超音波・CTガイド下)	4件
マーキング(CTガイド下)	0件
その他	4件

放射線治療

乳房	52件
肺	18件
膀胱・前立腺	16件
肝臓・胆道・膵臓	20件
食道	9件
その他	35件

ハイパーサーミア

32件

外来診療体制

画像診断業務・血管造影検査・IVR

月～金曜日 8:30～17:30

地域医療機関からの検査依頼も上記時間に実施しています。

なお救急等の緊急検査依頼は、365日24時間対応しています。

放射線治療

毎週水曜日に、長崎大学の日本医学放射線学会治療専門医による放射線治療計画を行っています。なお、水曜日が祝日の場合には、曜日を変更して放

射線治療計画を立てて行います。

ハイパーサーミア

日本ハイパーサーミア学会認定医、臨床工学技士、看護師が共同で治療を実施しています。また、セカンドオピニオン外来も行っています。

健診への協力

健診画像(肺CT、脳MRI、胸部写真、マンモグラフィ)の全件を読影しています。

認定施設

- ・日本医学放射線学会専門医修練機関施設
- ・日本ハイパーサーミア学会認定施設
- ・マンモグラフィ検診施設画像認定施設

Dept. of anesthesiology

麻酔科

術中の麻酔管理とICUの管理・運営を行っています。

■診療担当医 ※2016年7月31日現在

診療部長

堤 雅俊

(つみ まさとし)

長崎大学 昭和62年卒
麻酔標榜医

部長

福島 浩

(ふくしま ひろし)

長崎大学 平成 5年卒

診療内容

当科はスタッフ2名で術中麻酔管理を主な仕事としており、そのほとんどは全身麻酔症例です。また、ICUにお

いて看護課長・主任と共に管理・運営を行っています。

診療実績

2015年度の手術症例は1,565例で、全身麻酔症例は995例(うち緊急手術は121例)でした。

各科別では外科457例(緊急59例)・脳神経外科103例(緊急40例)・心臓血管外科245例(緊急17例)・整形外科157例(緊急2例)・耳鼻咽喉科30例(緊急3例)・その他3例でした。

2015年度の手術時間では、8時間を超える症例が16例で、最長は10時間41分でした。年齢別では、80歳以上の高齢者が180例でした。うち、90歳以上が13例でした。

麻酔法はセボフルレン・レミフェンタニルによるバランス

麻酔またはプロポフォール・レミフェンタニルによる全静脈麻酔です。また、術後の疼痛管理を考え、積極的に硬膜外麻酔を併用しています。

ICUは10床で運営しており、重症者と術後(全身麻酔後)を受け入れています。

2015年度は1,061名の入室があり、稼働率は81.2%で11月が89.7%と最も高く、10月が74.5%と最も低い稼働でした。内訳は外科415名・脳神経外科366名・循環器内科62名・心臓血管外科102名・一般内科47名・消化器内科34名・整形外科35名でした。

Dept. of Pathology

病理部

他診療科医と連携して病理診断やカンファレンスを実施しています。

診療担当医 ※2016年7月31日現在



診療部長
臨床検査部長
米満 伸久
(よねみつ のぶひさ)

長崎大学 昭和56年卒
医学博士
日本病理学会病理専門医 研修指導医
日本臨床細胞学会細胞診専門医 指導医
日本臨床検査医学会管理医
死体解剖資格
ICD(インフェクション・コントロール・ドクター)
佐賀大学医学部臨床教授
佐賀大学医学部非常勤講師
佐世保市医師会看護学校非常勤講師
Pathology International編集委員

非常勤

戸田 修二
(とだ しゅうじ)

佐賀大学 昭和59年卒
医学博士
日本臨床病理学会病理専門医 研修指導医
日本臨床細胞学会細胞診専門医 指導医
死体解剖資格
佐賀大学医学部 病因病態科学講座 臨床病態病理学 教授

非常勤

福岡 順也
(ふくおか じゅんや)

滋賀医科大学 平成7年卒
医学博士
日本臨床病理学会病理専門医 研修指導医
日本臨床細胞学会細胞診専門医 指導医
死体解剖資格
長崎大学大学院病理学教授

非常勤

内橋 和芳
(うちばし かずよし)

佐賀大学 平成11年卒
医学博士
日本病理学会病理専門医 研修指導医
日本臨床細胞学会細胞診専門医 指導医
日本整形外科学会専門医
死体解剖資格

非常勤

田畑 和宏
(たばた かずひろ)

鹿児島大学 平成13年卒
医学博士
日本病理学会病理専門医
死体解剖資格
外科認定医
長崎大学病院病理部助教

非常勤

三浦 史郎
(みうら しろう)

長崎大学 平成14年卒
死体解剖資格



非常勤
山本 美保子
(やまもと みほこ)

佐賀大学 平成19年卒
日本病理学会病理専門医
死体解剖資格

非常勤

田中 伴典
(たなか ともり)

富山医科薬科大学 平成21年卒

非常勤

山崎 真希子
(やまさき まきこ)

佐賀大学 平成22年卒

非常勤

上木 望
(うえき のぞみ)

長崎大学 平成24年卒

非常勤

石田 佳央理
(いしだ かおり)

藤田保健衛生大学 平成25年卒

診療内容

日々の細胞診、生検診断、手術摘出臓器の病理診断、術中迅速診断、病理解剖および臨床病理カンファレンスを主な業務としています。

細胞診では、婦人科細胞診や尿細胞診はLiquid base cytology (LBC)を用いており、胸腹水、甲状腺など、他の領域でもLBC法を併用することにより、細胞を効率的に収集し診断するとともに、免疫組織化学や分子生物学への試料の応用を開始しました。穿刺細胞診

もより良い標本を作成するため、細胞検査士をはじめとする病理部のスタッフが穿刺現場で、臨床医が採取した検体の処理に当たっています。

生検診断や摘出臓器の診断ではH.E.染色や特殊染色に加え、免疫組織化学がルーチン化されています。2015年度更新した自動免疫染色装置を用いて作業の効率化を図るとともに、精度の高い染色を行っています。乳腺では従来からホルモンレセプターやHER2の

染色のため、免疫組織化学が行われています。HER2染色では組織の固定状態が重要ですので、摘出後なるべく早く緩衝ホルマリンを摘出臓器に注入固定するようにしています。また、胃癌においても分子標的治療の開始に伴いHER2染色やFISHによる診断と、大腸癌や肺癌でも分子標的治療の為の遺伝子診断を行っています。この為、手術摘出臓器も含め、原則的に中性緩衝ホルマリンで固定を行っています。

消化器科や外科系の医師とは、摘出臓器の切り出し時に立ち会ってもらい、実際の臓器の所見を術前の画像診断等と付き合わせて切り出しています。術前カンファレンスへの参加とともに、臨床医がそれぞれの症例で何を問題としているかをお互いに確認しつつ、臓器の検索を行うことが可能です。生検診断、摘出臓器の診断とともに、可能な限り早急に結果を臨床医に報告しています。消化器系の摘出標本については、毎週術前カンファレンス後に、術後の臨床病理カンファレンスで症例を呈示しています。消化器系以外の外科提出標本については、毎月合同カンファレンスを開催し、興味のある症例についてより詳細に検討を加えています。必要があれば、これらのカンファレンス後の追加検討も行っています。キャンサーボードにも同様に密に関与しています。また腎生検では蛍光抗体法を含め腎臓内科医と一緒に組織を検鏡し、臨床データと照合しつつ診断のみならず治療方針も検討しています。

術中迅速診断では、乳腺のセンチネルリンパ節および温存術に於ける断端の検索が著しく増加しています。

1例にかかる時間が長くなる傾向にありますが、クリオスタット1台と病理部の技士数からいたしかたないところで

す。また術中細胞診との併用も日常的に行い、より精度の高い術中診断を行えるようになりました。

剖検はどこの施設でも年を追って減少していますが、当院でも剖検数が減少しています。剖検症例はほぼ全例実際の固定臓器を示しながら、組織所見もまじえてCPCを行うことで解剖の結果を臨床へ還元しています。2015年度はCPCを9回開催しました。またご希望のあるご遺族には主治医からCPCをふまえた最終的な結果を報告させていただいています。

学会や研究会の支援も病理部で力を入れており、病理に関連したスライドの作成依頼は例年 30~40例程度あります。若い医師には消化器のカンファレンスなどで内視鏡所見や ESDなどの所見と照らし合わせつつ、病理所見も自ら発表しています。また病理部としての学会活動や研究会での発表の他、学会誌の編集委員としての査読業務、論文や教科書の執筆などの学術活動、大学や看護学校での講義などの活動も幅広く行いました。

佐賀大学病理学教室や長崎大学原研病理学教室・病理部とも密接な連携関係にあります。大学の教授以下スタッフにも病理診断に加わっていただき、ほぼ全症例をダブルチェック、あるいはトリプルチェックしています。また、大学の教室の協力により、一人病理医のフォローアップとともに、大学の若手の先生の人体病理学の卒後教育にも積極的に取り組んでいます。

また、長崎大学とVPNを接続し、デジタルパソロジーによるコンサルテーションシステム構築に着手しました。来年度より稼働予定です。

診療実績

	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度
組織診断	2,279件	2,358件	2,922件	3,161件
細胞診断	4,842件	4,837件	4,892件	5,291件
解剖	21件	10件	14件	12件
剖検CPC	10件	11件	7件	9件
診療病理カンファレンス	81件	51件	48件	45件

Dept. of Medical Center of Cognitive Disorders

認知症疾患医療センター

認知症は、早めの発見・早めの治療が大切です。

■診療担当医 ※2016年7月31日現在



認知症統括顧問
センター長

井手 芳彦

(いで よしひこ)

長崎大学 昭和46年卒
医学博士
認知症サポート医
日本神経学会認定専門医
日本内科学認定内科医

診療内容

全国的に増え続ける認知症患者さんに対応して、当法人では2009年10月に長崎県から「認知症疾患医療センター」の認可を受け、同年12月から診療を開始しました。

認知症専門医1名、精神保健福祉士2名、高次脳機能検査担当作業療法士(OT)1名、専任看護師1名、専任診療アシスタント2名、医療秘書1名の総勢8名で運営しています。

認知症およびその疑いのある患者さんを診察し、確定診断と治療/介護方針を立て、地域の紹介元医師(かかりつけ医)、あるいは「認知症診療医」に紹介し、包括支援センター・介護施設へも誘導し、適切な治療と介護のアドバイスを行っています。

通常の診療では、ご家族から詳細な問診を行い、本

人の診察、高次脳機能検査、脳MRIかCTを施行します。場合によって、脳血流SPECT、MIBG心筋シンチグラム、DAT-Scanまで行います。

病歴と高次脳機能検査で直ちに診断がつく認知症もありますが、正常加齢か認知症初期かが判然としないMCIが最近増えてきました。周辺症状または行動・心理的症状(BPSD)を伴う患者さんの場合は、ご家族への適切な介護指導と、BPSDをやわらげる薬物処方や連携精神科病院への紹介を迅速にし、介護者の肉体・精神的負担を軽くすることを第一に考えています。

2011年春から夏にかけて、新しい認知症治療薬が3種類登場しましたので、これらの新薬を含め4種類の認知症治療薬について、認知症講演会や勉強会を開催し、市内の認知症診療医を中心に、新薬の適応や使い分けの研修を続けています。

診療実績

当センターの受診希望者は増える一方です。予約から初診までの平均待ち期間が2ヶ月と長いのが悩みの種でしたが、2013年7月より診察と諸検査をスピードアップする診療システムに変更しました。

月曜日～木曜日は午前中の2時間半、金曜日は午後の2時間半を外来診療に当て、月平均40名の新規患者さんを診ています。しかしながら認知症患者さんからの

相談は増えつづけ、現在では予約から診療開始まで4～6週間ほどかかるようになりました。短縮できる努力をしていますが、なかなか困難です。

2015年4月から2016年3月までの1年間で、ご家族から直接あるいは医療機関経由で、初診患者さん397人の診察を行いました。また、電話・面談では年間783件の相談を受けました。

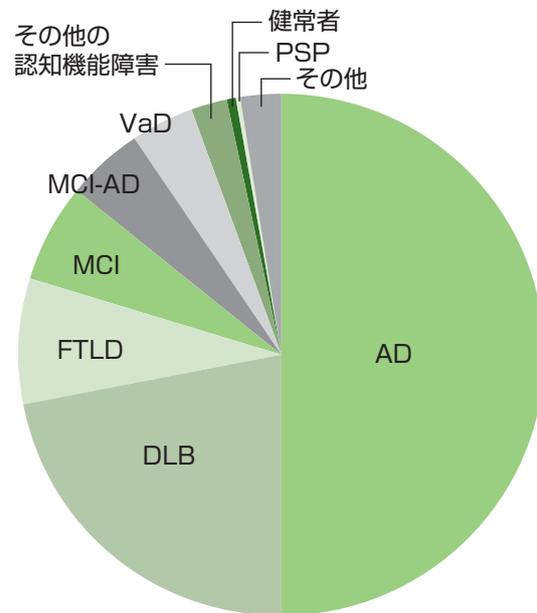
鑑別診断の内訳は、正常加齢と認知症の境界(MCI)が11%、アルツハイマー型認知症(AD)が約50%、その80%以上はなんらかの血管障害(慢性脳虚血)を伴っています。レビー小体型認知症(DLB)が22%、前頭側頭葉変性症(FTLD)が8%です。純粋な血管性認知症は4%以下です。なかでもDLBとFTLDがじわりと増えてきました。DLBは心臓突然死が危惧され運動障害も加わりますので、他の認知症に比べて薬物治療・介護に気を遣います。FTLDはBPSDが最も出やすく、在宅での介護は実際上非常に困難です。しかし、新薬メマンチンの登場で、ある程度の段階までは在宅でも介護が可能になりました。

受診予約をして診療待ちの家族、および確定診断の

ついた患者さんの家族を対象に、佐世保中央病院講義室で「認知症健康教室:メモリー・クラスルーム」を月1回行っています。認知症の基礎、介護の基礎、介護保険のしくみと介護施設の上手な利用法などを、我々スタッフが分担して3時間ほど講義します。最後に「認知症の人と家族の会」に所属する介護経験者による介護体験記を聴いていただきます。授業に参加したご家族からは、患者さんの心の中がよくわかるようになり対応がやさしくなった結果、患者さんのBPSDが少なくなり介護が楽になった、という声が多数聴かれるようになりました。今後は、一般かかりつけ医の診療を受けている認知症患者さんの家族にも門戸を開き、より多くの家族にこの授業を受けていただきたいと考えています。

■疾患別割合 (2015.4.1~2016.3.31)

疾患名	人数	%
アルツハイマー型認知症	199	50.1
レビー小体型認知症(DLB)	87	21.9
前頭側頭葉変性症(FTLD)	31	7.8
MCI	24	6.0
MCI-AD	19	4.8
血管性認知症(VaD)	15	3.8
その他の認知機能障害	9	2.3
Healthy	2	0.5
進行性核上性麻痺(PSP)	1	0.3
その他	10	2.5
合計	397	100.0



■相談件数

(単位:件)

	相談件数	初診のための相談	定期受診・その他
相談件数	783(1,038)	659(815)	124(223)
電話		594(744)	—
面談		65(71)	—

()は前年度統計

■診療件数

(単位:件)

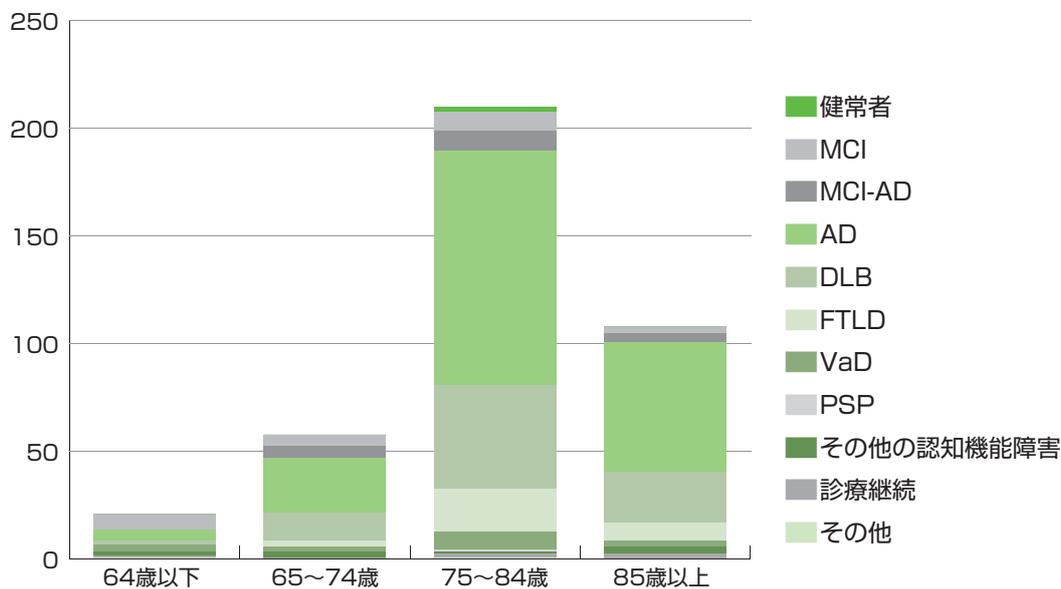
	初診	追加検査の結果説明	薬効評価	定期受診
患者数	397(476)	55(74)	36(96)	72(88)

()は前年度統計

■年代別 疾患の割合 (2015.4.1~2016.3.31)

	~64	65~74	75~84	85~
Healthy	0	0	2	0
MCI	7	5	9	3
MCI - AD	0	6	9	4
アルツハイマー型認知症	5	25	109	60
レビー小体型認知症(DLB)	2	13	48	24
前頭側頭葉変性症(FTLD)	0	3	20	8
血管性認知症(VaD)	3	2	8	3
進行性核上性麻痺(PSP)	0	0	1	0
その他の認知機能障害	2	3	1	3
診療継続	1	1	2	3
その他	1	0	1	0
合計	21	58	210	108

(単位:人)



■初診受診者居住地

(単位:人)

	2015.4.1~2016.3.31
佐世保市内	334(83.9%)
市外・県外	64(16.1%)

市外：平戸市(16)、西海市(16)、松浦市(12)、佐々町(6)
波佐見町(7)、上五島(1)、東彼杵町(1)、対馬(1)
県外：佐賀県(3)、大分県(1)

(単位:人)

■初診患者の介護保険

(単位:人)

	2015.5.1~2016.3.31
介護保険有り	199
介護保険無し	196
不明	2
佐世保市内地域包括支援センターへの紹介	97(115)

()は前年度統計

認知症サポート医等フォローアップ研修会(佐世保・長崎県北地区)

2016年2月27日 佐世保市医師会館で開催

1)基調講演 「レビー小体型認知症の診療」

熊本大学 神経精神科 准教授 橋本 衛先生

2)座談会 「認知症の人が思いを語る」

福田人志氏(佐世保市在住、2015.12.14にNHKテレビ出演)

3)事例検討会

Health Care Center

健康増進センター

がんや生活習慣病の早期発見を目指し、予防医学活動を行っています。

診療担当医 ※2016年7月31日現在



センター長
健康管理部長
中尾 治彦
(なかお はるひこ)

長崎大学 昭和54年卒
医学博士
日本人間ドック学会社員(旧評議員)・ドック指導医・専門医 認定医
日本外科学会認定医
日本消化器病学会専門医
日本消化器外科学会認定医
日本医師会認定産業医
九州予防医学研究会理事



特別顧問
石丸 忠之
(いしまる ただゆき)

長崎大学 昭和42年卒
医学博士
日本産科婦人科学会名誉会員・専門医
日本産婦人科内視鏡学会名誉会員
日本産婦人科手術学会功労会員
日本エンドメトリオース学会顧問
絨毛性疾患研究会顧問
日本医師会認定産業医



部長
寺園 敏昭
(てらその としあき)

長崎大学 昭和59年卒



医長
本多 幸
(ほんだ みゆき)

長崎大学 平成4年卒
医学博士
日本内科学会認定内科医
日本医師会認定産業医



医師
永尾 奈津美
(ながお なつみ)

佐賀大学 平成21年卒
日本内科学会認定内科医
日本医師会認定産業医
日本リウマチ学会リウマチ専門医
インфекションコントロールドクター



医師
*神経内科(診療部長)と兼任
竹尾 剛
(たけお こう)

長崎大学 昭和59年卒
医学博士
日本神経学会専門医・指導医
日本内科学会認定内科医
日本医師会認定産業医

非常勤

橋爪 聡
(はしづめ さとし)

広島大学 平成8年卒
日本外科学会専門医
日本ヘリコバクター学会認定医
日本医師会認定産業医

非常勤

田中 伴典
(たなか とものり)

富山大学 平成21年卒
2016年3月退職

非常勤

石田 佳央理
(いしだ かおり)

藤田保健衛生大学 平成25年卒
2016年3月退職

非常勤

北村 由香
(きたむら ゆか)

藤田保健衛生大学 平成16年卒
2016年4月就勤

非常勤

唐田 博貴
(からた ひろき)

富山大学 平成26年卒
2016年4月就勤

基本理念・基本方針

【基本理念】

受診者の健康を支援し、活力のある地域社会の実現に貢献します。

【基本方針】

1. 生活習慣病の早期発見と予防の啓発に努め、健康の維持・増進をサポートします。
2. 検査技術や診断機器の精度向上を常に心がけ、質の高い検診を提供します。
3. 特定健診・保健指導を通して、受診者のライフスタイルを考えた継続的な支援を行います。
4. すべてのスタッフが相互に協力・連携して、受診者の皆様に満足いただけるサービスを提供します。
5. 健診業務で得られた個人情報への守秘義務と、受診者ご自身の知る権利を遵守します。

施設沿革

設立：1996年4月1日

沿革：1996年 前身となる白十字会医療社会事業部設立

2002年 佐世保中央病院健康増進センターに改称
(新館建設に伴い検査機器と環境の充実を図る)

2008年 人間ドック学会健診施設機能評価認定取得

認定施設・指定

- ・人間ドック学会健診施設機能評価(Ver.2)認定施設
- ・マンモグラフィ検診画像認定施設
- ・健康保険組合連合会指定健診施設
- ・全国健康保険協会管掌健診指定施設

健診内容

健康増進センターは、佐世保中央病院に併設された健診施設で、2002年にそれまでの白十字会医療社会事業部から、新たにゆとりのある空間での快適な受診環境へと整備されました。

ドック基本項目の上部消化管検査と乳がん子宮がん検診などを除いては、ワンフロアで受診可能な環境となっています。人間ドック健診をはじめ、様々な健診において、日本消化器病専門医、日本医学放射線学会専門医、日本内科学会認定内科医、検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師などの各専門スタッフが担

当し、健診の質の確保を図っています。

中尾は主として消化器系及びがん検診、石丸は婦人科系、寺園は主として呼吸器系と内科全般、竹尾は脳ドック、本多は内科一般、永尾は内科一般、橋爪は内視鏡を担当しております。

2008年12月、運営の合理性など第三者が評価する人間ドック学会の健診施設機能評価を受審し、認定を取得することができました。これからも、業務内容と環境の両面での見直しを行い、受診者目線で、質とサービスの向上に取り組んでいきたいと考えています。

健診実績

	2013年度	2014年度	2015年度
1日(日帰り)ドック	1,631	1,552	1,588
2日(宿泊)ドック	347	338	336
健診延べ件数	15,844	16,559	16,875

健診検査別実施数

検査名	実績数
胃内視鏡	3,343
胃透視	1,874
腹部超音波	2,320
心電図	6,122
眼底	2,168
眼圧	1,926
胸写	7,795
肺CT	696

検査名	実績数
マンモグラフィ	2,519
乳腺超音波	427
脳MRI	383
便潜血	5,783
大腸内視鏡	55
糖負荷試験	274
子宮頸部	3,055
子宮体部	150

研修医の紹介



村田 和樹

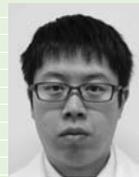
(むらた かずき)

佐賀大学 平成26年卒

今後日常診療で必要となる手技・救急症例を数多く経験させていただきました。それ以外にも研修医が希望した手技や症例、レクチャーなどは必ず実現していただき、本当に充実した2年間を過ごすことができました。

研修期間：2014年4月1日～2016年3月31日

2016年3月退職 佐賀大学病院へ



田島 和昌

(たじま かずあき)

長崎大学 平成26年卒

この1年間で今後必要になるさまざまな手技を経験することができ、たくさんの症例を経験することができました。院内のスタッフのみなさんの垣根が低く、本当に仕事しやすい環境の中研修することができました。お世話になりました。

研修期間：2015年4月1日～2016年3月31日

2016年3月退職 長崎大学病院へ



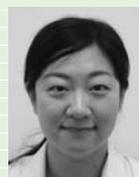
大和 慎治

(やまと しんじ)

長崎大学 平成28年卒

まずは患者さんに対しては真摯に接し、先生方や共に働く職員の皆さんへの感謝を忘れず、謙虚に貪欲に研修に取り組みます。より高みを目指し、少しでも多くのことを吸収したいと思っていますので、どうぞご指導よろしくお願ひします。

研修期間：2016年4月1日～2018年3月31日



平尾 宜子

(ひらお のりこ)

佐賀大学 平成28年卒

たくさんの症例、手技にふれ経験を積み、多くのことを積極的に吸収したいと思います。少しでも早く自分で考えて行動できるよう頑張りたいと思っていますので、2年間ご指導よろしくお願ひします。

研修期間：2016年4月1日～2018年3月31日



学会発表実績

呼吸器内科

学会・研究会

会期	学会名	演題	講師
2015年 8月28日	第6回長崎県北部感染症研究会	佐世保中央病院における肺炎治療の現状	小林 奨
2015年 11月10日	第77回長崎臨床感染症研究会	感染症に対する症例提示	小林 奨
2015年 12月5日	第21回長崎県呼吸ケア研究会	佐世保中央病院における呼吸療法サポートチーム活動の現状	小林 奨
2016年 2月26日	第56回日本肺癌学会九州支部 学術集会 第39回日本呼吸器内視鏡学会 九州支部総会	GnRH アナログ投与による治療に成功した 稀少部位子宮内膜症の1例	小林 奨

論文

題名	掲載誌	著者
性腺刺激ホルモン放出ホルモンアナログ投与による治療に成功した稀少部位子宮内膜症の1例	日本呼吸器学会誌 Jan 10, 2016 Vol.5, No.1	小林 奨・松瀬 厚人・小河原大樹 大島 一浩・副島 佳文・河野 茂

腎臓内科

講演会・セミナー

会期	講演会・セミナー名	演題	講師
2015年 5月30日	第79回 長崎大学第二内科学会	チオ硫酸ナトリウムが有効であった 手指のCalciophylaxisの1例	森 篤史

神経内科

講演会・セミナー

会期	講演会・セミナー名	演題	講師
2015年 10月14日	北松浦医師会・大塚製薬(株)共催 学術講演会	パーキンソン病の最近の話題	竹尾 剛
2015年 11月7日	難病医療講演会 (パーキンソン病)	パーキンソン病の理解と日常生活について	竹尾 剛

会 期	講演会・セミナー名	演 題	講 師
2016年 3月23日	田辺三菱製薬(株)主催 長崎県北地区 ALS地域医療連携懇話会	ALSに対する最新の治療と医療連携	長崎川棚医療センター 神経内科 永石 彰子先生
		難病支援ネットワークの役割と医療連携	長崎県難病医療連絡 協議会 田原 雅子先生
		【ディスカッション】 地域連携ネットワーク構築について	(パネリスト) 佐世保中央病院 竹尾 剛 カナザワ内科クリニック 院長 金澤 一先生 長崎医療センター 神経内科 永石 彰子先生 長崎県難病医療連絡 協議会 田原 雅子先生

座長

会 期	学会・講演会名	演 題	講 師	座 長
2015年 6月30日	第121回 県北神経懇話会	<ショートレクチャー> BADに対する当院での治療方針 ～t-PA静注を含めて～	佐世保中央病院 脳神経外科 竹本 光一郎	竹尾 剛 阪元政三郎
		1.抗MOG抗体陽性視神経脊髄炎の1例	1.佐世保市立総合病院 神経内科 藤本 武士先生、 金本 正先生、 島 智秋先生、 宮崎 禎一郎先生	
		2.経鼻経管チューブによる機械的 刺激が誘因となり門脈内ガスを 伴った急性胃蜂窩織炎の一例	2.佐世保中央病院 脳神経外科 藤原 史明、福本 博順、 榎本 年孝、竹本光一郎、 阪元政三郎 消化器内視鏡科 松本 耕輔	
		2.経鼻経管チューブによる機械的 刺激が誘因となり門脈内ガスを 伴った急性胃蜂窩織炎の一例	3.佐世保市立総合病院 脳神経外科 林 之茂先生	
		4.脳幹型PRESの1例	4.長崎労災病院 脳神経外科 広瀬 誠先生、 藤本 隆史先生、 川原 一郎先生、 鳥羽 保先生	
5.痙縮に対するバクロフェン髄注 (ITB)療法の取り組みについて	5.長崎川棚医療センター 脳神経外科(神経内科) 藤岡 裕士先生			
2015年 10月20日	県北パーキンソン病治療 学術講演会	パーキンソン病に対する最近の 取り組みについて	長崎川棚医療センター 副院長 松尾 秀徳先生	竹尾 剛
		パーキンソン病に対する最近の取 り組みについて	長崎北病院 院長 佐藤 聡先生	長崎川棚医療 センター 副院長 松尾 秀徳先生

リウマチ・膠原病センター

学会・研究会

会 期	学 会 名	演 題	発 表 者
2015年 4月23～25日	第59回日本リウマチ学会総会・学術集会	生物学的製剤不応RA患者に対するトファシチニブの有効性と安全性の検討	植木 幸孝
		高齢者のリウマチ性疾患	植木 幸孝
		当院における血清反応陰性関節リウマチ患者の背景と治療選択についての検討	荒牧 俊幸
		関節リウマチ患者に対する病診連携の取り組みと1年後の満足調査の実施	加藤 陽子 菅沼 徳恵
2015年 6月3日	第4回静岡T細胞研究会	リウマチ治療における循環型医療連携について～信頼関係構築による連携機能の最大化を目指して～	植木 幸孝
		当院におけるリウマチケア看護師の役割について～リウマチ療養支援・地域連携を中心として～	野口早由里
2015年 9月5～6日	第50回九州リウマチ学会	関節リウマチ治療中に発症したde novo肝炎の2例	植木 幸孝
		当院における生物学的製剤使用の変遷	荒牧 俊幸
		ペン型エタネルセプト補助具Eベース指導後の実態調査	野口早由里
		自己免疫性自律神経障害を合併したリウマチ性患者の2症例	梅田 雅孝
2015年 10月11日	第14回日本リウマチ実施医会	勤務医の立場から	植木 幸孝
2015年 10月15日	第24回県北リウマチ研究会	関節リウマチ患者における呼吸器感染症症例の検討	辻 創介
2015年 10月27日	第13回トシリズマブ適正研究会	当院におけるトシリズマブ長期使用例の検討	植木 幸孝
2015年 11月21～22日	第30回日本臨床リウマチ学会	循環型リウマチ医療連携の現状報告	植木 幸孝
		リウマチ性疾患患者のステロイド性骨粗鬆症に対するテリパラチドの治療効果	荒牧 俊幸
		長崎県北部におけるリウマチ医療連携「ララサークル」	加藤 陽子
2016年 2月19日	第14回県央膠原病研究会	当院におけるセルトリズマブ・ペゴルの使用経験～C-OPERAの症例解析をもとに～	荒牧 俊幸
2016年 3月5～6日	第51回九州リウマチ学会	長期間観察出来たBlau症候群の1家族5症例と孤発例1症例の経験～早期診断と早期治療の重要性	江口 勝美
		当院におけるトシリズマブ長期使用RA患者の検討	植木 幸孝
		急速な腎機能障害を伴い、血漿交換が著効した抗RNP抗体陽性SLEの1例	辻 創介

講演会・セミナー

会 期	講演会・セミナー名	演 題	講 師
2015年 4月16日	長崎リウマチネットワーク研究会	Opening Remarks エタネルセプトの発売から10年を振り返る	江口 勝美
2015年 4月18日	リウマチチーム・ワークショップ KISOGAWA	よりよいリウマチ・チーム医療を目指して	植木 幸孝
2015年 5月13日	佐世保地区 薬剤師向研修会	関節リウマチの治療方針について	植木 幸孝



会 期	講演会・セミナー名	演 題	講 師
2015年 5月28日	第16回長崎リウマチ・サイトカイン研究会	Opening Remarks インフリキシマブの発売から13年を振り返る	江口 勝美
2015年 6月17日	水戸Bone&Joint Meeting	生物学的製剤治療がリウマチ診療にもたらしたものの-チーム医療と医療連携、トシリズマブ皮下注製剤への期待-	植木 幸孝
2015年 6月25日	ゼルヤンツmeeting in 大分	マルチターゲット効果を有するトファシチニブを臨床でどのように使用するか	植木 幸孝
2015年 7月3日	第3回郡山リウマチネットワーク	リウマチ医療連携と生物学的製剤	植木 幸孝
2015年 7月17日	関節リウマチ懇話会(札幌)	マルチターゲット効果を有するトファシチニブを臨床でどのように使用するか	植木 幸孝
2015年 7月18日	第17回市民公開講座「関節リウマチ治療最前線」	関節リウマチにおける抗リウマチ薬の使い方	江口 勝美
2015年 7月29日	アバタセプト適正使用セミナー	当院におけるアバタセプトの使用経験	植木 幸孝
2015年 7月30日	As/PsA疾患研究会	今後の診断と治療をどうしていくべきか?	江口 勝美
2015年 8月21日	第4回リウマチクリニカルセミナー	強直性脊椎炎、乾癬性関節炎に関する最近の話題～リウマチ内科の立場から～	荒牧 俊幸
2015年 10月25日	DMARDsを語る会	イグランチモドのベストユース 症例提示	植木 幸孝
2015年 11月11日	八代市郡学術講演会	RA治療の連携の重要性	植木 幸孝
2015年 11月27日	リウマチ治療セミナー in SASEBO	Closing Lecture Abataceptの最近の動き	江口 勝美
2015年 11月28日	リウマチ治療のEBMとチームカンファランス	リウマチ治療のEBMとより良いチーム医療を目指して	植木 幸孝
2015年 12月9日	Biologics User's Forum on RA in 長崎	当院における生物学的製剤のマネジメント	植木 幸孝
2015年 12月12日	学術講演会 薬剤師会生涯教育単位取得講演会	リウマチ治療における循環型医療連携について	植木 幸孝
2015年 12月15日	Biologics User's Forum on RA in 長崎	Opening Remarks Bio投与最適症例を再考する	江口 勝美
2016年 2月10日	循環型地域連携講演会(平戸市)	強直性脊椎炎および乾癬性関節炎の最新診断・治療について	荒牧 俊幸
		ララサークルの現状報告と課題	加藤 陽子 野口早由里 菅沼 徳恵 植木友里子
2016年 2月13日	平戸市民公開講座	関節リウマチにおける抗リウマチ薬の使い方	江口 勝美

座長

会 期	学会・講演会名	演 題	講 師	座 長
2015年 4月25日	第59回日本リウマチ学会 総会・学術集会 ランチョンセミナー32	膠原病性肺高血圧症の診断と治療:自経験からの教訓と考察	聖マリアンナ医科大学 リウマチ・膠原病・アレルギー内科 講師 山崎 宜興先生	植木 幸孝
2015年 6月19日	高尿酸血症フォーラム in 佐世保	循環器内科からみた高尿酸血症の 治療意義～トピロキソスタット (ウリアデック®錠)の使用経験～	長崎大学病院 循環器内科 講師 小出 優史先生	植木 幸孝

会 期	学会・講演会名	演 題	講 師	座 長
2015年 6月29日	第41回県北膠原病研究会	リウマチ・膠原病疾患における 糖尿病治療	佐世保市立総合病院 糖尿病・内分泌内科 副医長 野中 文陽先生	植木 幸孝
		自己炎症候群の今後の展開	久留米大学医学部 呼吸器・神経・膠原病内科 教授 井田 弘明先生	江口 勝美
2015年 7月10日	第9回県北自己免疫疾患 フォーラム	関節リウマチのトピックス	長崎大学病院 第一内科 教授 川上 純先生	植木 幸孝
2015年 10月1日	県北リウマチネットワーク研 究会	RA診療における看護師の役割 ～リウマチ看護師に求められるもの～	長崎大学病院 第一内科 教授 川上 純先生	植木 幸孝
		これからのRA診療が目指すもの	医療法人和香会 倉敷スイートホスピタル 副院長 リウマチセンター長 棗田 将光先生	植木 幸孝
2015年 10月15日	第24回県北リウマチ研究 会	関節リウマチ患者における 呼吸器感染症症例の検討	佐世保中央病院 リウマチ膠原病センター 辻 創介	植木 幸孝
		リウマチ上肢の手術療法と問題点	佐世保中央病院 リウマチ膠原病センター 辻 創介	植木 幸孝
2015年 11月18日	第6回長崎県北肺高血圧症 研究会	膠原病性肺高血圧症の現況	長崎労災病院 整形外科 副部長 本田 祐造先生	植木 幸孝
2015年 11月26日	学術講演会-肺高血圧最前 線-	CTD-PH 診断と治療の現状	香川大学医学部附属病院 膠原病・リウマチ内科 講師 土橋 浩章先生	植木 幸孝
2015年 11月27日	2015リウマチ治療セミ ナー in SASEBO	関節リウマチにおける関節破壊 機序とその治療	広島大学病院 リウマチ膠原病科 教授 杉山 英二先生	植木 幸孝

論文

題 名	掲 載 誌	著 者
Increased prevalence of MEFV exon 10 variants in Japanese patients with adult-onset Still's disease	Clin Exp Immunol 179:392-397,2014	F.Nonaka, K.Migita, Y.Jiuchi, T.Shimizu, <u>M.Umeda</u> , <u>N.Iwamoto</u> , K.Fujikawa, Y.Izumi, A.Mizokami, M.Nakashima, <u>Y.Ueki</u> , M.Yasunami, A.Kawakami and <u>K.Eguchi</u>
Two cases of refractory polymyositis accompanied with steroid myopathy	Mod Rheumatol 25(1)143-149,2015	Izumi Y, Miyashita T, Kitajima T, Yoshimura S, Takeoka A, <u>Eguchi K</u> , Motomura M, Kawakami A, Migita K
Early response to certolizumab pegol predicts long-term outcomes in patients with active rheumatoid arthritis:results from the Japanese studies	Mod Rheumatol 25(1):11-20,2015	Takeuchi T, Yamamoto K, Yamanaka H, Ishiguro N, Tanaka Y, <u>Eguchi K</u> , Watanabe A, Origasa H, Shoji T, Miyasaka N, Koike T
Dysregulated mature IL-1 β production in familial Mediterranean fever	Rheumatology(Oxford) 54(4):660-665,2015	Migita K, Izumi Y, Fujikawa K, Agematsu K, Masumoto J, Jiuchi Y, Kozuru H, Nonaka F, Shimizu T, Nakamura T, Iwanaga N, Furukawa H, Yasunami M, Kawakami A, <u>Eguchi K</u>

題 名	掲 載 誌	著 者
Identification of Disease-Promoting HLA Class I and Protective Class II Modifiers in Japanese Patients with Familial Mediterranean Fever	PLoS One. 2015 May 14;10(5):00125938	Yasunami M, Nakamura H, Agematsu K, Nakamura A, Yazaki M, Kishida D, Yachie A, Toma T, masumoto J, Ida H, Koga T, Kawakami A, <u>Eguchi K</u> , Furukawa H, Nakamura T, Nakamura M, Migita K
The first double-blind,randomised,parallel-group certolizumab pegol study in methotrexate-naïve early rheumatoid arthritis patients with poor prognostic factors,C-OPERA,shows inhibition of radiographic progression	ARD Online First,publishod on July 15,2015 as 10.1136/annrhoumdis-2015-207511	Tatsuya Atsumi, Kazuhiko Yamamoto, Tsutomu Takeuchi, Hisashi Yamanaka, Naoki Ishiguro, Yoshiya Tanaka, <u>Katsumi Eguchi</u> , Akira Watanabe, Hideki Origasa, Shinsuke Yasuda, Yuji Yamanishi, Yasuhiko Kida, Tsukasa Matsubara, Masahiko Iwamoto, Toshiharu Shoji, Toshiyuki Okada, Desiree van der Heijde, Nobuyuki Miyasaka, Takao Koike
Analysis of bone metabolism during early stage and clinical benefits of early intervention with alendronate in patients with systemic rheumatic diseases treated with high-dose glucocorticoid:Early Dlagnosis and Treatment of OsteopoRosis in Japan(EDITOR-J)study	J Bone Miner Metab. 2015 Aug 26[Epub ahead of print]	Tanaka Y, Mori H, Aoki T, Atsumi T, Kawahito Y, Nakayama H, Tohma S, Yamanishi Y, Hasegawa H, Tanimura K, Negoro N, <u>Ueki Y</u> , Kawakami A, <u>Eguchi K</u> , Saito K, Okada Y
Post-hoc analysis showing better clinical response with the loading dose of certolizumab pegol in Japanese patients with active rheumatoid arthritis	Mod Rheumatol. 2015 Dec 14:1-8 [Epub ahead of print]	Tsutomu Takeuchi, Kazuhiko Yamamoto, Hisashi Yamanaka, Naoki Ishiguro, Yoshiya Tanaka, <u>Katsumi Eguchi</u> , Akira Watanabe, Hideki Origasa, Mariko Kobayashi, Toshiharu shoji, Osamu Togo, Nobuyuki Miyasaka & Takao Koike
Evaluation of switching from intravenous to subcutaneous formulation of tocilizumab in patients with rheumatoid arthritis	Mod Rheumatol. 2016 Feb 16:1-5 [Epub ahead of print]	Iwamoto N, Fukui S, <u>Umeda M</u> , Nishino A, Nakashima Y, Suzuki T, Horai Y, Nonaka F, Okada A, Koga T, Kawashiri SY, Fujikawa K, <u>Aramaki T</u> , <u>Ichinose K</u> , Hirai Y, Tamai M, Nakamura H, <u>Terada K</u> , Nakashima M, Mizokami A, Origuchi T, <u>Eguchi K</u> , <u>Ueki Y</u> , Kawakami A
RS3PE症候群(Reimitting Seronegative Symmetrical Synovitis with Pitting Edema)	九州リウマチ 35(1):1-6,2015	折口 智樹・有馬 和彦・川尻 真也 古賀 智裕・玉井 慎美・中村 英樹 川上 純・塚田 敏昭・宮下賜一郎 藤川 敬太・溝上 明成・岩永 希 古山 雅子・中島 宗齡・河部庸次郎 荒牧 俊幸・植木 幸孝・福田 孝昭 <u>江口 勝美</u>
RAの予後予測	リウマチクリニックQ&A集成 P32 編集:リウマチ実地医会 メディカルレビュー社2015年3月発行	<u>江口 勝美</u>
家族性地中海熱(FMF)	自己炎症症候群の臨床 44-51,2015.4.28発行	右田 清志・和泉 泰衛・ <u>江口 勝美</u> 上松 一永

題名	掲載誌	著者
中枢・末梢連合脱髄症 (combined central and peripheral demyelination)の1例	臨床神経学 55(6):389-394,2015	野中 俊章・藤本 武士・江口 勝美 福田 安雄・吉村 俊朗
抗グルタミン酸受容体(GluR&2)抗体が検出された非ヘルペス性急性辺縁系脳炎を合併した両側耳介軟骨炎の1例	臨床神経学 55(6):395-400,2015	西口 亮・藤本 武士・江口 勝美 福田 安雄・高橋 幸利
関節リウマチに対するセルトリズマブペゴル自己注射の安全性、有効性および継続率	リウマチ科 54(6):674-682,2015	山本 一彦・竹内 勤・山中 寿 石黒 直樹・田中 良哉・江口 勝美 小路 利治・藤後 修・宮坂 信之 小池 隆夫
MEFV遺伝子多型/変異の自己炎症発症への役割	佐世保市医師会報 第148号 4-10,2015	江口 勝美・野中 文陽・清水 俊匡 住吉 玲美
リウマチ患者さんの心得10カ条	リウマチ学のすすめ —分子リウマチ治療「私とリウマチ学」から— 監修[分子リウマチ治療]編集委員会先端医学社:2015年9月1日発行	江口 勝美
TNF阻害薬を導入し、血糖コントロールが改善した関節リウマチ合併2症例2型糖尿病の3例	DIABETES JOURNAL 糖尿病と代謝 43(4):147-152,2015	野中 文陽・清水 俊匡・尾崎 方子 右田 清志・江口 勝美

糖尿病センター

学会・研究会

会期	学会名	演題	発表者
2015年 5月21日~24日	第58回 日本糖尿病学会年次学術集会	糖尿病患者の肺炎の起炎菌に関する院内サーベイランス調査	松本 一成
		従来の利尿薬による治療が困難な糖尿病性ネフローゼ症候群に対するトルバプタンの使用経験	森 良孝
		不安定プラークを有すると思われる糖尿病患者の臨床的特徴について	二里 哲朗
2015年 11月27日~28日	第53回 日本糖尿病学会九州地方会	有病性神経障害に対する薬物のvisual analogue scaleによる評価	松本 一成
		糖尿病性腎症第2期の2型糖尿病患者における5年後のeGFRの変化	重野里代子
		エキセナチド週1回皮下注射で長期間の血糖管理が改善した認知症合併糖尿病患者の1例	二里 哲朗

講演会・セミナー

会期	学会名	演題	講師
2015年 4月17日	日本イーライリリー(株)共催講演会	糖尿病患者さんのやる気を引き出す対話～糖尿病コーチング～	松本 一成
2015年 4月18日	第21回 北海道CDEスキルアップセミナー	糖尿病患者さんのやる気を引き出す技法—糖尿病コーチング—	松本 一成
2015年 5月8日	糖尿病フォーラム in 八幡	糖尿病患者さんのやる気を引き出す対話～糖尿病コーチング～	松本 一成
2015年 5月12日	Kurume Ooen Cardiology Meeting	糖尿病患者さんを主体的にする対話法—コーチング—	松本 一成

会 期	学 会 名	演 題	講 師
2015年 5月15日	第15回 糖尿病医療連携の会	食後高血糖は本当に危険なのか? -糖尿病治療のABCDE2とは?-	松本 一成
2015年 5月29日	日本イーライリリー(株)主催 講演会	糖尿病患者さんが自らインスリン治療を選ぶ ~動機づけ面接法~	松本 一成
2015年 6月3日	第6回 唐津医師・糖尿病療養 チーム 合同カンファレンス	糖尿病コーチングを応用する -第2回 タイプ別対応法-	松本 一成
2015年 6月5日	静岡糖尿病セミナー	糖尿病患者さんのやる気を引き出す対話法 -コーチングの使い方-	松本 一成
2015年 6月9日	東区内科医会学術講演会	糖尿病患者さんのやる気を引き出す対話 -糖尿病コーチング-	松本 一成
2015年 6月10日	伊万里・有田地区三師会 学術講演会	食後高血糖は本当に危険なのか? -糖尿病治療のABCDE2とは?-	松本 一成
2015年 6月12日	糖尿病療養指導講演会	糖尿病患者さんのやる気を引き出す対話 -糖尿病コーチング-	松本 一成
2015年 6月20日	日本臨床コーチング研究会 スキルアップセミナー 第2回 北海道セミナー 2015 in さっぽろ	糖尿病患者の心理指標とコーチングによる介入	松本 一成
2015年 6月26日	DM Coaching Seminar in takamatsu	糖尿病患者さんのやる気を引き出す対話法 ~糖尿病コーチング~	松本 一成
2015年 6月27日	糖尿病患者と向き合う研究会	糖尿病患者さんの行動変容 ~行動療法を利用する~	松本 一成
2015年 7月3日	岡崎市医師会学術講演会	糖尿病患者さんのやる気を引き出す対話法 ~糖尿病コーチング~	松本 一成
2015年 7月18日	第21回 看護診断学会 ランチョンセミナー3	あなたにもできる -働きやすい職場のつくりかたコーチング-	松本 一成
2015年 7月24日	第2回 糖尿病治療セミナー	糖尿病患者さんのやる気を引き出す対話法 ~コーチングの使い方~	松本 一成
2015年 7月25日	第3回 糖尿病療養指導スキル アップミーティング in 岡山	糖尿病患者さんのやる気を引き出す対話 -糖尿病コーチング-	松本 一成
2015年 7月31日	糖尿病ケアフォーラム in 別府	糖尿病患者さんのやる気を引き出す対話 -糖尿病コーチング-	松本 一成
2015年 8月21日	糖尿病看護の実務研修	メディカルサポートコーチング	松本 一成
2015年 8月25日	兵庫糖尿病ネットワークセミナー	糖尿病患者さんを主体的にする対話法 -糖尿病コーチング-	松本 一成
2015年 8月28日	糖尿病療養指導を考える会	糖尿病患者さんを主体的にする対話術 ~糖尿病コーチング~	松本 一成
2015年 8月29日	第4回 長崎医療面接コーチング セミナー~あなたと快適な10分 を過ごすために~	タイプ別 糖尿病コーチング	松本 一成
2015年 8月30日	~進化する糖尿病治療2015~ Day 2: グラルギンリリー講演会	患者さんがインスリン治療を受け入れやすくなる 対話術	松本 一成
2015年 8月31日	長崎県北糖尿病学術講演会	糖尿病患者さんが自らインスリン治療を 受け入れやすくなる対話術~動機づけ面接法~	松本 一成
2015年 9月3日	第2回 開業医の為に糖尿病 治療の会	タイプ別糖尿病患者さんのやる気の引き出し方	松本 一成
2015年 9月6日	第9回 島根県糖尿病協会 療養指導研修会	方法から始める糖尿病の医療面接 -コーチングの使い方-	松本 一成
2015年 9月11日	第2回 Clinical Science Seminar	糖尿病患者さんのやる気を引き出す対話法 ~コーチングの使い方~	松本 一成
2015年 9月12日	糖尿病コーチングセミナー	糖尿病患者さんのやる気を引き出す対話法 ~糖尿病コーチング~	松本 一成

会 期	学 会 名	演 題	講 師
2015年 9月15日	大村地域連携研修会 糖尿病コーチング	糖尿病患者さんのやる気を引き出す対話 ～糖尿病コーチング～	松本 一成
2015年 9月18日	DM net ONE学術講演会	糖尿病患者さんを主体的にする対話法 ～糖尿病コーチング～	松本 一成
2015年 9月29日	第30回 糖尿病診療を考える会	糖尿病患者の死因 死亡した症例 ～血管症例～	松本 一成 二里 哲朗
2015年 9月30日	第6回 佐賀糖尿病学術講演会	患者さんがインスリン治療を受け入れやすくなる 対話 ～動機付け面接法～	松本 一成
2015年 10月3日	看護実践能力養成研修	あなたがかかわれば患者さんが変わる ～糖尿病コーチング～	松本 一成
2015年 10月7日	第7回 唐津医師・糖尿病療養 チーム 合同カンファレンス	糖尿病にコーチングを応用する ～第3回 動機づけ面接法でインスリン治療を勧める～	松本 一成
2015年 10月17日	第37回 長崎糖尿病地域医療 研究会	周術期の血糖コントロール	松本 一成
2015年 10月25日	新たなインスリン治療を考える会	患者さんがインスリン治療を受けやすくなる対話 ～動機づけ面接法～	松本 一成
2015年 10月26日	北松浦医師会学術講演会	糖尿病の治療 ～ABCDE3～	松本 一成
2015年 10月29日	長崎市・西彼杵郡 E-Quality Meeting	糖尿病の治療 ～ABCDE3～	松本 一成
2015年 10月30日	水俣芦北糖尿病療養指導講演会	糖尿病患者さんのやる気を引き出す対話 ～糖尿病コーチング～	松本 一成
2015年 10月31日	第10回 九州DM検査セミナー	糖尿病患者さんの行動変容 ～行動療法を利用する～	松本 一成
2015年 11月6日	大分県糖尿病学術講演会	患者さんがインスリン治療を受け入れやすくなる 対話 ～動機付け面接法～	松本 一成
2015年 11月13日	第25回 福岡糖尿病と代謝セミナー	糖尿病治療のABCDE3	松本 一成
2015年 11月18日	平戸市医師会学術講演会	糖尿病治療 ～ABCDE3～	松本 一成
2015年 11月21日	石巻糖尿病コーチングセミナー	患者さんのやる気を引き出す対話法 ～糖尿病コーチング～	松本 一成
2015年 12月2日	糖尿病の個別化治療研究会	糖尿病コーチング ～タイプ分けを知ると苦手が少なくなる～	松本 一成
2015年 12月6日	佐賀県地域肝炎コーディネーター フォローアップ研修会	患者さんのやる気を引き出す対話 ～コーチング～	松本 一成
2015年 12月11日	DCST Conference ～糖尿病の チーム医療について考える～	糖尿病患者さんのやる気を引き出す対話 ～糖尿病コーチング～	松本 一成
2015年 12月12日	第19回 佐賀糖尿病連携懇話会	あの糖尿病患者さんにはこう対応する ～糖尿病コーチング・タイプ分け編～	松本 一成
2015年 12月19日	糖尿病コーチングセミナー	患者さんのやる気を引き出す対話法 ～糖尿病コーチング～	松本 一成
2016年 1月27日	第54回 長崎県県央懇話会	糖尿病治療のABCDE3	松本 一成
2016年 1月30日	第60回 九州糖尿病懇親会 のご案内	当院における糖尿病と肺炎に関する調査報告	重野 里代子
2016年 1月30日	糖尿病重症化予防(フットケア) 研修	糖尿病患者の足病変 ～病態生理から治療まで	松本 一成
2016年 2月7日	第3回 DM Basic Seminar in Okinawa	糖尿病患者さんのやる気を引き出す対話法 ～糖尿病コーチング～	松本 一成
2016年 2月12日	第39回 天草生活習慣病研究会	糖尿病患者さんのやる気を引き出す対話 ～糖尿病コーチング～	松本 一成



会期	学会名	演題	講師
2016年 2月24日	飯塚医師会糖尿病学術講演会	糖尿病治療のABCDE3とは?	松本 一成
2016年 3月1日	Incretin Seminar in 伊万里・有田	糖尿病患者さんのやる気を引き出す対話 ～糖尿病コーチング～	松本 一成
2016年 3月22日	第31回 糖尿病診療を考える会	認知症になりやすい糖尿病患者は?	森 芙美

消化器内視鏡センター

学会・研究会

会期	学会名	演題	発表者
2015年 5月21日～23日	第51回日本肝臓学会総会	肝細胞癌における造影パターンと腫瘍硬度 及び悪性度との関連の検討	加茂 泰広
2015年 6月19日～20日	第105回日本消化器病学会 九州支部例会	難治性高アンモニア血症に対して行った バルーン閉塞下逆行性経静脈的術塞栓術(BRTO) の一例	田島 和昌
	第99回日本消化器内視鏡学会 九州支部例会		
2015年 8月22日	第23回日本大腸検査学会 九州支部会	潰瘍性大腸炎に合併した直腸カルチノイドの一例	田島 和昌
2015年 12月4日～5日	第106回日本消化器病学会 九州支部例会	肝動脈塞栓術後の経過観察中に病変の消失を 認めた門脈腫瘍塞栓を伴う肝細胞癌の1例	岩津 伸一
	第100回日本消化器内視鏡学会 九州支部例会		
2015年 12月4日～5日	第106回日本消化器病学会 九州支部例会	異なる経過を辿った動脈腸管瘻の3例	田島 和昌
	第100回日本消化器内視鏡学会 九州支部例会		
2016年 2月21日	JSS九州第22回地方会 学術集会	消化器疾患における超音波エラストグラフィ	加茂 泰広
2016年 3月12日	第36回長崎炎症性腸疾患研究会	大腸潰瘍	岩津 伸一
2016年 3月16日	第261回長崎県北胃と腸の会	食道平滑筋種々の一例	田島 和昌
2016年 3月24日	第8回長崎消化器内視鏡治療 研究会	当院における膵癌スクリーニングの現況	松崎 寿久

講演会・セミナー

会期	講演会・セミナー名	演題	講師
2015年 4月15日	南高医師会第一区勉強会	消化性潰瘍の治療歴史、 これからの展望について	木下 昇
2015年 5月12日	ギリアド・サイエンシズ(株)社内勉強会	C型慢性肝炎の新しい治療戦略	木下 昇
2015年 5月28日	味の素製薬(株)長崎営業所社内研修会	慢性膵炎治療と最新のガイドラインに ついて	松崎 寿久/加茂 泰広
2015年 7月29日	佐世保地区学術講演会 ～C型慢性肝炎～	当院でのGenotype2型C型慢性肝炎 に対するIFNβ治療	加茂 泰広
2015年 8月18日	武田薬品工業(株)社外講師勉強会	ESD後、出血性潰瘍後の院内パス	小田 英俊

会期	講演会・セミナー名	演題	講師
2015年 8月18日	武田薬品工業(株)社外講師勉強会	H.Pylori 除菌療法について	松崎 寿久
2015年 10月23日	社内勉強会in佐世保 (プリストルマイヤーズ株式会社)	HBV領域における地域連携(医療連携)と薬物治療	松崎 寿久
2015年 12月10日	IBDミニカンファランス 佐世保	ESDIによるUC憎悪が疑われた 5-ASAアレルギーの一例	岩津 伸一
2016年 1月12日	社外講師勉強会 (アツヴィ合同会社肝炎事業本部)	最新のC型肝炎治療について	木下 昇
2016年 1月28日	味の素製薬(株)長崎営業所 社内研修会	DAA治療時代における肝硬変治療について	松崎 寿久/加茂 泰広

座長

会期	学会・講演会名	演題	講師	座長
2015年 6月3日	第3回県北DAA研究会 学術講演会	C型肝炎について	九州医療センター 中牟田 誠先生	木下 昇
2015年 7月27日	佐世保地区便通異常学術 講演会	下痢と便秘 便通異常の診方	長崎大学病院 消化器内科 竹島 史直先生	木下 昇
2015年 7月29日	佐世保地区学術講演会 ～C型慢性肝炎～	当院でのGenotype2型 C型慢性肝炎に対するIFNβ治療	加茂 泰広	木下 昇
2015年 9月29日	県北肝硬変治療学術講演会	肝硬変の自然経過と治療介入 ～サムスカの位置づけ～	独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター 八橋 弘先生	木下 昇
2015年 11月24日	第4回県北DAA研究会 学術講演会	DAA製剤によるC型肝炎の テーラーメイド医療	長崎大学病院 消化器内科 中尾 一彦先生	木下 昇
2016年 3月1日	長崎県北消化器病研究会	これからのC型肝炎治療	長崎大学大学院 医歯薬学 総合研究科 中尾 一彦先生	木下 昇
2016年 3月11日	肝硬変治療を考える in sasebo	当院における難治性腹水に対する 治療方針	長崎大学病院 消化器内科 宮明寿光先生	木下 昇
2016年 3月18日	佐世保肝臓栄養療法 セミナー	NASHのガイドライン	大分大学医学部附属病院 肝疾患相談センター 清家 正隆先生	木下 昇
2016年 3月16日	第261回長崎県北胃と 腸の会	食道平滑筋種の一例	田島 和昌	小田 英俊
2016年 3月24日	第8回長崎消化器内視鏡 治療研究会	当院における膵癌スクリーニング の現況	松崎 寿久	小田 英俊

循環器内科

講演会・セミナー

会期	講演会・セミナー名	演題	講師
2015年 4月16日	第173回経過報告会	「当院における心筋虚血への取り組み」	本田 智大
2015年 6月30日	武田薬品工業(株)社外講師勉強会		木崎 嘉久
2015年 10月9日	第4回県北循環器連携パス 学術講演会	「連携パス症例の報告」	木崎 嘉久
2015年 10月26日	外来講師勉強会	「心房細動治療および抗凝固療法について」	中尾功二郎

会 期	講演会・セミナー名	演 題	講 師
2016年 3月29日	武田薬品工業(株)社外講師勉強会	「脂質管理の実際(生活習慣の改善から薬物療法まで)」	木崎 嘉久
2016年 3月30日	TERUMO 症例検討会 in SASEBO	症例検討	落合 朋子

座長・コメンテーター

会 期	学会・講演会名	演 題	講 師	座 長
2015年 4月3日	第8回県北周術期管理 懇話会	「術前より頻脈を認めた低心機能 ACSに対してオノアクトが有効で あった1例」	佐世保市立総合病院 心臓血管外科 久田 洋一先生	木崎 嘉久
2015年 5月28日	Cardiovascular Disease Forum in SASEBO	「拡張不全の病態と治療戦略」	岡山大学大学院医歯薬学総 合研究科 循環器内科学 教授 伊藤 浩先生	木崎 嘉久
2015年 6月18日	第175回経過報告会	「認知症対応力向上のための 認知症勉強会へのお誘い」他	当院認知症センター 井手 芳彦 他	木崎 嘉久
2015年 7月17日	第48回県北臨床循環器 懇話会	「心房細動治療を再考する -β遮断薬のエビデンスと意義-」	日本医科大学大学院 医学研究科 循環器内科学 分野 大学院教授 清水 渉先生	木崎 嘉久
2015年 7月17日	第48回県北臨床循環器 懇話会	「当院で経験したカテーテル治療に 伴った合併症症例の検討と対策」他	佐世保市立総合病院 看護部放射線科 久田 愛先生他	木崎 嘉久
2015年 7月30日	第24回日本心血管イン ターベンション治療学会 CVIT2015学術集会	「女性ホルモン、腫瘍マーカーと 子宮動脈塞栓術における関連性」	釧路考仁会記念病院 石川 浩先生	中尾功二郎
2015年 9月15日	佐世保中央病院PCI セミナー	「CTO治療のトレンド&DESの 今後について」	社会医療法人天神会 新古賀病院 副院長 川崎 友裕先生	木崎 嘉久
2015年 10月9日	第4回県北循環器連携パス 学術講演会	「循環器疾患における病診連携、 病病連携-当院での取り組み-」	大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院 循環器内科 主任部長 門田 一繁先生	木崎 嘉久
2016年 3月30日	TERUMO 症例検討会 in SASEBO		福岡和白病院 循環器内科 部長,CCU室長 大塚 頼隆先生	木崎 嘉久

症例検討会

会 期	会 議 名
2015年4月28日	第67回県北ハートカンファランス
2015年6月23日	第68回県北ハートカンファランス
2015年10月7日	第69回県北ハートカンファランス
2016年2月2日	第70回県北ハートカンファランス

世話人会

会 期	会 議 名
2015年7月13日	第6回県北循環器連携パス世話人会
2015年11月18日	第6回長崎県北肺高血圧症研究会世話人会

会 期	会 議 名
2016年2月8日	第7回県北循環器連携パス世話人会
2016年3月12日	第10回長崎心臓リハビリテーション研究会世話人会

論文

題 名	掲 載 誌	著 者
Coronary Artery Pseudoaneurysm due to Medial Mucoïd Degeneration Mimicking an Intra-atrial Mass	Internal Medicine Vol.54(2015) No.19 Case Reports P.2453-2458 October01.2015	T.Honda, H.Kawano, A.Tsuneto, T.Nakata, T.Yoshida, S.Koga, S.Ikeda, K.Abe, T.Hayashi, S.Yokose, K.Eishi and K.Maemure
カテコラミン心筋症を契機に発見された傍神経節腫の1例	臨床放射線 Vol.60 No.12 2015	堀上 謙作・末吉 真・平尾 幸一 本田 智大・木崎 嘉久・計屋 知彰 竹原 浩介・安倍 邦子

外 科

学会・研究会

会 期	学 会 名	演 題	発表者
2015年 5月8日～9日	第52回九州外科学会	比較的長期間生存した直腸内分泌細胞癌の1例	重政 有
		胃粘膜下腫瘍に対し腹腔鏡内視鏡同胃局所切除を施行した4症例	草場 隆史
		大網に発生したCastleman病の1例	村田 和樹
2015年 6月11日～13日	第27回日本肝胆膵外科学会・ 学術集会	胃癌術後、経過観察中に認めた肝inflammatory	重政 有
2015年 7月15日～17日	第70回日本消化器外科学会総会	肝inflammatory pseudumorの3例	重政 有
2015年 10月8日～11日	第13回日本消化器外科学会大会	大腸癌StageⅡ/Ⅲ症例における術中腹腔洗浄細胞診陽性例の検討	重政 有
2015年 10月29日～31日	第53回日本癌治療学会学術集会	大腸癌における術中洗浄細胞診の臨床病理学的意義	重政 有
2015年 11月13日～14日	第70回日本大腸肛門病学会 学術集会	術後早期に多発性肝転移を認めた盲腸内分泌細胞癌と集学的治療により比較的長期生存がえられた術前肝転移を有した直腸内分泌細胞癌の2例	重政 有
2015年 11月26日～28日	第77回日本臨床外科学会総会	結腸直腸患者における腹腔洗浄細胞診の予後的意義	重政 有
		膵リンパ上皮嚢胞の1切除例	内田 史武
		ショックをきたした出血性Meckel憩室に対して腹腔鏡下手術を施行した1例	鋳尾 智幸

整形外科

講演会・セミナー

会期	講演会・セミナー名	演題	講師
2016年 2月25日	県北地区理学療法士研修会	肩関節疾患について	北原 博之

脳神経外科

学会・研究会

会期	学会名	演題	発表者
2015年 6月27日	第120回日本脳神経外科学会九州支部会	アテローム血栓性中大脳動脈閉塞症に対しステントリトリーバーで再開通療法を行った2例	福本 博順
2015年 6月30日	第121回県北神経懇話会	BADに対する当院での治療方針 ～t-PA静注を含めて～	竹本光一郎
		経鼻経管チューブによる機械的刺激が誘因となり門脈内ガスを伴った急性胃蜂窩織炎の一例	藤原 史明
2015年 9月1日	第122回県北神経懇話会	症候性肺動静脈瘻に対しコイル塞栓術を施行した2例	藤原 史明
2015年 10月14日	脳神経外科学会第74回学術総会	当院での慢性被膜化血腫5例に対する治療経験	榎本 年孝
2015年 10月31日	第121回日本脳神経外科九州支部会	シルビウス裂内髄膜腫の一例	榎本 年孝
2015年 11月19日	第31回日本脳神経血管内治療学会学術総会	アテローム血栓性中大脳動脈閉塞症に対しステントリトリーバーで再開通療法を行った3例	福本 博順 竹本光一郎 藤原 史明 榎本 年孝 阪元政三郎 東 登志夫 井上 亨
2015年 12月1日	第123回県北神経懇話会	DWI-T2WIfusion 画像が診断に有用であった脊髄梗塞の一例	榎本 年孝
2016年 3月11日	第124回県北神経懇話会	心室内巨大器質化血栓に伴う後大脳動脈P1穿通枝梗塞の一例	高木 友博
2016年 3月12日	第122回日本脳神経外科九州支部会	嚢胞内出血で発症した延髄外側腫瘤の一例	榎本 年孝

論文

題名	掲載誌	著者
Successful sinus restruction for transverse-sigmoid sinus dural arteriovenous fistula complicated by multiple venous sinus occlusion: The usefulness of preoperative computed	Surgical Neurol Int 18(6):137,2015	Takemoto K, Higashi T, Sakamoto S, Inoue T
上腕動脈直接穿刺による経上腕的頸動脈ステント留置術の一例	JNET 9(4):213-218,2015	高原 正樹・竹本光一郎・小林 広昌 阪元政三郎・中路 俊・東 登志夫 井上 亨

題名	掲載誌	著者
Correlation of clot imaging with endovascular recanalization in internal carotid artery terminus occlusion	J Neurointerv Surg 7(2):131-4,2015	Fujimoto M, Salamon N, <u>Takemoto K</u> , Takao H, Song L, Tateshima S, Vinuela F
神経線維腫症I型に合併し、側脳室内に伸展したgangliogliomaの一例	/No Shinkiei geka, 43(2):147-152,2015	榎本 年孝・福島 浩・吉野慎一郎 平川 勝之・福島 武雄・青木光希子 鍋島 一樹・継 仁・東 登志夫 井上 亨
Trans-cerebellomedullary fissure approachの有用性	脳神経外科ジャーナル 24(11)761-769,2015	安部 洋・福田 健治・大川 将和 野中 将・勝田 俊郎・東 登志夫 竹本光一郎・阪元政三郎・岩朝 光利 井上 亨

心臓血管外科

学会・研究会

会期	学会名	演題	発表者
2015年 6月4日	第43回日本血管外科学会 学術集会	当院における下肢静脈瘤血管内レーザー焼灼術 (EVLA)開始に伴う診療体制の整備	中路 俊
2015年 9月7日	International Union of Angiology 2015	Transcatheter arterial embolization of anomalous systemic arterial supply to the normal basal segment of the left lung.	谷口真一郎
2015年 10月30日	第56回日本脈管学会総会	DeBakey Ⅲ型逆行性解離による腕頭動脈破裂の 一救命例	谷口真一郎
2015年 12月2日	第28回日本外科感染症学会総会 学術集会	腹部大動脈瘤術後8年目に発症した二次性大動脈 十二指腸瘻の1例	谷口真一郎

講演会・セミナー

会期	講演会・セミナー名	演題	講師
2015年 7月29日	第一三共社員研修会	DVTの治療・病態について	谷口真一郎
2015年 9月20日	下肢静脈瘤市民セミナー	下肢静脈瘤の話～足がむくんだり、血管がポコポコ 浮き出ていませんか?～	中路 俊
2016年 1月25日	第30回心臓血管外科 ウインターセミナー学術集会	脳梗塞を契機に発見された心筋梗塞後左心室瘤内 血栓症の一例	中路 俊

小児科

学会・研究会

会期	学会名	演題	発表者
2015年 4月12日	第194回日本小児科学会 長崎地方会	朝起き不良を示す小児に対する高照度光療法の 有効性	犬塚 幹
2015年 4月17日～19日	第118回日本小児科学会 学術集会	起立性調節障害に対する漢方薬の有効性について	犬塚 幹
2015年 5月28日～30日	第57回日本小児神経学会 学術集会	朝起き不良を示す起立性調節障害例に対する 高照度光療法の有効性	犬塚 幹

会期	学会名	演題	発表者
2015年 7月26日	第195回日本小児科学会 長崎・佐賀合同地方会	発達障害例の興奮・衝動性に対する柴胡加竜骨 牡蛎湯の有効性	犬塚 幹
2015年 10月30日	第49回日本てんかん学会 学術集会	発作時に除脈、呼吸停止、笑いを示した MCT8欠損症の1例	犬塚 幹
2014年 12月20日	第196回日本小児科学会 長崎地方会	心因性発作を合併し、治療に難渋した 前頭葉てんかんの6歳女兒	犬塚 幹
2015年 12月20日	第197回日本小児科学会 長崎地方会	発達障害を有する肥満小児7例に対する行動療法	山田 克彦

講演会・セミナー

会期	講演会・セミナー名	演題	講師
2015年 5月14日	長崎県北小児科医会 第114回学術講演会	平成26年入院症例の検討と新たな取り組みについて	山田 克彦
2015年 8月18日	佐世保市内養護教諭対象の講義	ODの病態や高照度光療法についての話	犬塚 幹
2015年 10月23日	学校における現代的な健康課題 解決支援事業	小学生から始める生活習慣病予防 ～早寝・早起き・朝ごはん～	山田 克彦
2015年 11月12日	長崎県北小児科医会 第118回学術講演会	改訂版ODガイドラインの概説、ODと不登校、 高照度光療法について	犬塚 幹
2015年 11月24日	学校における現代的な健康課題 解決支援事業	早寝・早起きの話	犬塚 幹

耳鼻咽喉科

講演会・セミナー

会期	講演会・セミナー名	演題	講師
2016年 3月17日	第234回 佐世保耳鼻科会	難知性口内炎について	大里 康雄

放射線科

学会・研究会

会期	学会名	演題	発表者
2015年 8月2日	第28回九州山口 ハイパーサーミア研究会	切除不能膀胱癌に対する温熱化学療法 —その1:病期別治療成績—	平尾 幸一
2015年 8月2日	第28回九州山口 ハイパーサーミア研究会	切除不能膀胱癌に対する温熱化学療法 —その2:温熱療法の実施回数による治療成績の検討—	平尾 幸一

講演会・セミナー

会期	講演会・セミナー名	演題	講師
2015年 4月17日	テクマトリックスユーザー会	ガイドラインに準じたHISの運用	平尾 幸一

論文

題 名	掲 載 誌	著 者
3省のガイドラインに準じた医療情報システムの運用体制構築	新医療 2015年7月号	平尾 幸一
カテコラミン心筋症を契機に発見された傍神経節腫の1例	臨床放射線 2015年11月号(60巻12号)	堀上 謙作

認知症疾患医療センター

学会・研究会

会 期	学会・研究会名	演 題	発表者
2015年 9月25日	日本認知症予防学会	パレイドリアテストの有用性	井手 芳彦

講演会・セミナー

会 期	講演会・セミナー名	演 題	講 師
2015年 4月3日	北松医師会講演会	睡眠障害と認知症ケアパス	井手 芳彦
2015年 5月30日	西日本認知症サミット in Fukuoka		井手 芳彦
2015年 7月3日	慢性疾患医療研究会	睡眠障害と認知症	井手 芳彦 (司会・講師)
2015年 7月4日	レミニールOpinion Leader Meeting		井手 芳彦 (コメンテーター)
2015年 7月13日	認知症診療医勉強会	認知症診療のポイント	井手 芳彦 (司会・講師)
2015年 7月18日	日本医師会生涯教育講座	佐世保市における認知症治療・介護への取り組み	井手 芳彦
2015年 7月27日	H27年度認知症介護実践研修	認知症高齢者の理解と生活のとらえ方	井手 芳彦
2015年 8月23日	市民公開講座	知っていますか、レビー小体型病	井手 芳彦 (主催・講師・役者)
2015年 9月19日	長崎嚥下研究会例会	認知症と摂食嚥下障害	井手 芳彦
2015年 9月19日	Dementiaサミット in 長崎		井手 芳彦

座長

会 期	学会・講演会名	演 題	講 師
2015年 9月25日	日本認知症予防学会	ランチョンセミナー	井手 芳彦
2015年 9月26日	日本認知症予防学会	一般演題	井手 芳彦

健康増進センター

座長

会 期	学会・講演会名	演 題	講 師
2015年 7月30・31日	第56回日本人間ドック学会学術大会	一般演題	中尾 治彦
2016年 3月12・13日	第17回九州予防医学研究会	ワークショップ	中尾 治彦

3

Annual Report 2015

各部

看護部

薬剤部

放射線技術部

臨床検査技術部

臨床工学部

リハビリテーション部

栄養管理部

感染制御部

医療安全管理部

臨床研究管理部

事務部

医療事務課

医局秘書課

資材課

施設課

システム開発室

総務室・財務室・人事管理室・広報室

地域医療連携センター

健康管理部

【看護部】

看護部は働きやすい職場環境作り、ワークライフバランス・キャリアアップを視野に入れた看護部体制作りに取り組んでいます。また、看護師一人ひとりの力が質の高い看護提供に繋がると考え、教育体制の充実やモチベーションアップのための仕組みを作っています。個々の看護師の専門性を活かした自律した活動展開は、地域の患者様に質の高い看護を提供する役割を担っています。他にも専門の講師を招き看護研究、看護に関する学習会を定期的に行い、専門職者としての知識技術習得に努めています。

2015年度看護部実績を中心に、「新人教育プログラム」「ラダー別教育プログラム」「法人内認定看護師活動」「看護外来の件数」「重点事項」などの詳細を項目別に報告します。

主な施設基準

7対1入院基本料
急性期看護補助体制加算(25:1)5割以上

職員配置および有資格者

■看護職員数および配置

2016年3月31現在

		3階西 病棟	3階東 病棟	3階南 病棟	4階西 病棟	4階東 病棟	4階南 病棟	5階西 病棟	ICU HD	手術室	外来	DM-RA センター	看護 管理室	合計
常勤	看護師	27	25	25	26	27	27	30	40	23	14	4	4	272
	准看護師	0	1	1	0	0	0	0	2	0	2	0	0	6
非常勤	看護師	2	3	2	4	4	1	8	6	1	14	9	3	57
	准看護師	2	—	0	3	0	1	2	2	1	4	0	1	16
合計		34	31	31	33	33	31	44	54	25	34	13	8	371
常勤	ヘルパー	0	1	1	1	1	5	1	0	0	1	0	0	11
非常勤	ヘルパー	3	3	3	2	3	1	4	3	2	0	0	3	27
	アシスタント	1	1	1	1	1	1	4	0	0	17	10	1	38
合計		4	5	5	4	5	7	9	3	2	18	10	4	76

*合計は長期休養者(育休・病欠)を含みます。

■常勤および新人看護師の離職率

過去5年間の離職率は以下に示す通りです。2014年度より新人看護師の離職もなく、常勤看護師の離職も減少しています。

	常勤看護師離職率(全国平均)	新人看護師離職率(全国平均)
2011年度	9%(11.2%)	17%(8.1%)
2012年度	10%(10.9%)	4%(7.5%)
2013年度	7%(11.0%)	10%(7.5%)
2014年度	10%(10.8%)	0%(7.4%)
2015年度	5.2%(調査未)	0%(調査未)

■認定看護師の紹介および役割

現在、6領域にて9名で活動しています。2015年度は、福岡県看護協会にて「皮膚排泄ケア」教育課程を1名が修了しています。5年ごとの更新を行い、最新の情報と看護を提供しています。



認 定 名	取 得 年	教 育 機 関
緩和ケア	2005年8月	日本看護協会 神戸研修センター
感染管理	2007年7月	
緩和ケア	2009年7月	久留米大学医学部認定看護師教育センター
がん化学療法看護	2010年6月	
がん化学療法看護	2010年6月	
脳卒中リハビリテーション看護	2011年7月	熊本保健科学大学
救急看護	2014年7月	九州国際看護大学
集中ケア看護	2014年7月	西南大学
集中ケア看護	2014年7月	神奈川県立保健福祉大学

①緩和ケア認定看護師 福田 富滋余 桃田 美智

緩和ケアは、病気とともに生きる患者さんが、つらくないように病気と付き合っていく方法を家族・患者さんとともに考え、心と身体、生活をサポートしていくケアです。がんなどの疾患に対し、病気そのものや治療に伴うさまざまな苦痛を和らげ、QOL(生活の質)を維持・向上することを目的とし、治療早期から最期の時まで主治医・担当看護師・緩和ケアチームとともに支援します。

②感染管理認定看護師 奥田 聖子

「白十字グループに関わる全ての人を感染から守る」を使命とし、感染防止に取り組んでいます。定期的に流行する風疹や麻疹ですが、当院は以前より抗体獲得に取り組んでおり、感染を受けない、感染源にならないような体制を作っています。

③がん化学療法看護認定看護師 辻 かよ子 原田 里香

がん化学療法に特化した知識と技術をもとに、安全な投与管理、副作用症状のマネジメント、患者さんがセルフケアできるような支援を行うことが求められています。また、看護スタッフの指導・相談を行うとともに、自己の臨床実践能力を向上し、がん化学療法看護の発展に貢献していく役割があります。『がん化学療法を患者さん・ご家族が安心して安全に安楽に受けられるとともにがん化学療法に携わるすべてのスタッフが安全に安心して看護ができる』ことを目標に活動を行っています。

④脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 山口 淳也

現在、脳卒中は死因の第4位ですが日本人寝たきり疾患患者の第1位を占め、また人口の高齢化とともにさらに患者数の増加が予想されます。脳卒中リハビリテーション看護認定看護師は、発症直後・超急性期から脳卒中患者の病態予測を行い、重篤化を回避するためのモニタリングやケアを行い廃用症候群予防・家族を含めた退院支援・再発予防に努めています。

⑤救急看護認定看護師 谷口 拓司

救急看護の対象は、年齢・性別・疾患・重症度などを問わず突発的に発症した患者やご家族を含め、さまざまなライフステージの人々が救急看護の対象となります。そのような中で、危機的状況にある患者さんの救命処置やご家族の精神的ケアなどの幅広い看護実践が求められます。救急看護認定看護師の役割として、臨床現場において、実践・指導を行いながら院内の救命技術研修等の活動を行っています。また、地域への救急医療の貢献に向けた活動を行い、救急看護・医療の質向上に努めています。

⑥集中ケア認定看護師 牛島 めぐみ 廣瀬 友美

集中的な治療と看護を要する患者さんとそのご家族を対象に、質の高いケアを提供できるよう全身管理を行っています。できるだけ早い社会復帰ができるように、また、患者さんの「その人らしさ」を大切にしているよう、的確な情報収集と判断を行い、回復を促進させられるケアを提供していきます。

■学会認定看護師

専門学会認定看護師の資格取得を支援しています。資格取得後は、院内での看護実践、地域への講演活動などにおいて、看護の質向上に努めています。

2016年3月31現在

認 定 名	人数	認 定 名	人数
消化器内視鏡技師	7名	透析技術認定士	3名
日本糖尿病療養指導士	12名	呼吸療法認定士	3名
リウマチケア看護師	7名	I V R 看護師	3名
一次救命処置認定看護師(BLS)プロバイダー	63名	骨粗鬆症マネージャー	2名
一次救命処置認定看護師(BLS)インストラクター	3名	糖尿病重症化予防(フットケア)	4名
一次救命処置認定看護師(ACLS)プロバイダー	43名	弾性ストッキングコンダクター	3名
I S L S プロバイダー	26名		

認定看護管理者教育課程修了:ファーストレベル22名、セカンドレベル6名、サードレベル1名

看護管理者育成も日本看護協会の看護管理教育課程を毎年計画的に受講し、看護の質向上に向けて各部署の看護管理を行っています。

法人内認定看護師

法人内にて、1年の教育期間を経て、認定看護師や学会認定看護師・診療部などの講師より講義や活動の支援を受けながら資格を取得し3年で更新します。2014年度からは「脳卒中リハビリテーション看護」を開始し2015年度の審査会を経て、6月より活動を開始しました。

認 定 部 門	認 定	2015年度受講者	認 定 部 門	認 定	2015年度受講者
説明支援ナース	8名	2名	N S T	6名	1名
皮膚ケア	8名	2名	がん化学療法	3名	0名
緩和ケア	5名	0名	ケア技術指導者	2名	1名
感染管理	7名	0名	脳卒中リハ看護	6名	0名
			合 計	45名	6名

看護部の活動報告

■地域共同学習会および院外新人看護師研修・出前講座

認定看護師・法人内認定看護師・学会認定看護師が中心となり、地域医療機関や院外新人看護師を対象とした研修会を実施しています。出前講座では、「糖尿病」「感染管理」「看取りケア」「脳卒中リハビリテーション看護」「ケア技術として、食事姿勢」などを開催しています。



多施設合同 新人看護師研修

開 催 日	タ イ ト ル	担 当	院内	院外	合計
2015年 7月 2日 2015年 8月10日 2015年11月 5日 2016年 3月24日	感染対策新人研修 ～知っておきたい基本～	感染制御部 課長 感染管理認定看護師 奥田 聖子	35名	51名	86名
2015年 7月17日 2015年 8月10日	救急救命処置 ～私は何をやる人?～	手術室課長 中尾 益代 外来/救急外来看護課 救急看護認定看護師 谷口 拓司	17名	9名	26名

地域共同学習会

開 催 日	タ イ ト ル	担 当	院内	院外	合計
2015年 9月19日	病院で流行しやすい感染症の基本的な感染対策について	感染制御部課長 感染管理認定看護師 奥田 聖子	0名	28名	28名
2015年10月 3日	褥瘡予防と栄養管理について学ぼう 最新の体圧分散とポジショニング方法について	法人内認定皮膚ケアナース	0名	44名	44名
2015年11月28日	あなたも私もらくらく介護シリーズ 第5回 ～ポジショニング編～	法人内認定ケア技術指導者 (白十字会各施設より)	1名	28名	29名
2015年12月 5日	知っておきたい! 糖尿病基礎知識	糖尿病リウマチ膠原病センター 主任 野口 早百里 病棟看護師 主任 松山 典子 病棟看護師 池田 直美 *3名共に日本糖尿病療養指導士	2名	11名	13名
2016年 3月12日	看護がつながる・看取りケア ～心豊かな最期のケア「エンゼルケア」を 一緒に考えませんか～	<日本看護協会助成 看護職連携構築モデル事業および 佐世保看護連携推進委員会共催> 緩和支援課 緩和ケア認定看護師 福田 富滋余 法人内認定緩和ケア看護師(白十字会各施設より)	11名	34名	45名

■看護外来実績

認定看護師・法人内認定看護師・学会認定看護師が中心となり、市民・患者・家族・地域医療機関のスタッフを対象に相談・指導などを行っています。2015年度の実績は右記のとおり合計1,701件でした（*9月の市民公開講座の対応数も含む）。

看護外来名	合計
皮膚ケア	230
下肢静脈	273
がん支援	710
女性の為の尿失禁	2
禁煙	11
脳卒中リハビリ看護	53
糖尿 病	400
ハイパーサーミア	22
合計	1,701

■新人看護師育成

17名の新人看護師は、人事本部からの研修を2日間、看護部の集合教育3日間を受け、各部署へ配置されます。4月は毎日午後より新人看護師は研修室で集合教育を受けます。5月からは年間教育プログラムに沿った毎月の研修と、各部署での看護技術指導があります。2013年度末に購入した「高機能シミュレーター」を用いての研修では、呼吸音聴取や呼吸器装着のアラームに対する対応をチームで行うなどの学習を行いました。



■ラダー別研修プログラム

「人材育成」「人材活用」「能力評価」を目的として、ラダー制を導入し、多くの研修を行っています。看護職務の内容と看護職に求められる能力を規定したキャリア開発の設計図であり、活用することで各自の役割認識を高め、患者さんに対して質の高い看護を提供できます。個人の申し出により、下記の臨床ラダーを用いて、個人のキャリア開発を推進しています。2015年度は、各ラダーの業務改善企画から実践、評価、他部署訪問などの研修を取り入れ、各部署の活性化につながる学習を行いました。

2015年度 ラダー別研修プログラム

目標	ラダーII	ラダーIII	ラダーIV	ラダーV	ラダーVI	ラダーVII	全体研修	看護研究
・チェックリストの確認 ・自分の看護を振り返る		探してみよう自分の役割、あなたに求められるリーダーシップを理解する	・ケーススタディに取り組む	・他部署を訪問し、自部署の業務改善に取り組む	自部署の弱み強みを再認識し、もっと働きやすい職場にする	PNS導入に向けて学習及び計画を立てる		
	4月	(3/18 ポスター配布) 4/20 参加締め切り 4/21 事前課題配布 4/15 日時・振り分け		4/22 : 39名 部門訪問の目的目標について説明	他部署留学 日程配布	PNS開発の経緯 パートナーシップ理論		
実技演習(手技確認) 5/20 : 23名	5月	5/1 事前課題提出期限 5/9 : 23 : 51名 1回目研修 (土曜9~12時)		部署訪問	学研 : クレーム対応 5/27 : 16名	PNS運用 PNS 障害・混乱の対応・対策		
看護理論 6/22 : 21名 ケースの取り組み目的、 研修講義実施	6月	6/15事後課題提出期限 6月中 ラダー担当者 病棟ラウンド*	学研:中堅看護師の力で病棟は変わる 7/30 木		他部署留学	PNS メンバーの役割・ 活動のポイント	退院支援 講師はH26在宅支援 受講修了者 6/29・30・7/3 : 253名	
	7月		プレゼンテーション2回 7/6-7/13 : 42名	7/15 : 38名 研修:ステップ表の作成	他部署留学2か月 主任18名 2日間/1人	フィッシュ 7/27 : 10名		
学研ナーシング:急変対応 8/12 : 16名	8月	8月中 事後課題中間評価	学研ナーシング: 人工呼吸器管理 8/12 : 16名		課題と行動計画を発表 8/10 : 27名	PNS 業務体制の整備と 勤務割り		
1週目:USB配布 3週目:原稿提出	9月	9/14 : 28 : 56名 2回目研修 (17 : 45~19 : 00)	9月下旬原稿提出	(実践)			ナラティブ 9/16 : 79名	研修 統計予定
1週目:原稿最終提出 3週目:スライド提出 4週目:スライド最終提出	10月		10/29 : 76名 ケーススタディー発表	研修:中間評価 10/13 : 37名 進捗状況の確認	*学研:メンタルヘルスの保持増進 10/5			
11/2・9 : 116名 ケーススタディー発表	11月	11/12 : 25 : 81名 3回目研修			成果報告 11/24 : 32名			
	12月		12/7 活き活き職場を作ろう				法人内認定看護師 活動報告12/2	
	1月			ステップ表の提出			1/15 : 139名 PNSキックオフ	
	2月	学研:看護に役立つ 胸部画像のみかた 2/29 : 17名	ヨガでリフレッシュしよう 2/17 : 16名	2月下旬:成果発表 2/17 : 49名				
学研:看護の心とわざ 3/16	3月				学研:リフレクションにおけるフィードバックの方法と その技術 3/28 : 14名	新人看護師迎える準備 実地指導者・教育担当者の 役割 3/7 : 36名 講師:教育担当者	研究発表 3/26	

学会・研修会への参加実績

研究に関しては、定期的に外部講師からの指導を受けており、日本看護学会の各領域の学会を中心に、次頁に示す通り各部署より発表しています。また、専門学会にも16演題発表しておりますので、183ページを参照してください。

法人全体の看護部で行われる「法人内看護Institute」では、「認知症患者の尊厳を考える～それぞれの看護の立場より～」のテーマで医療法人成蹊会佐世保北病院病院長の有吉中先生を講師として招き、特別講演をしていただき、第二部として「法人内における施設間の認知症患者対応の活動報告・意見交換」を行いました。急性期から在宅の4施設より取り組みを発表し、意見交換を行いました。

院内の看護研究学会では、特別講師の石垣恭子教授による「検定に結び付けるアンケート」の教育講演、院内より10題の発表がありました。



2015年度日本看護学会出席状況

部 署	学 会 名	月 日
ICU/透析室	日本看護協会 急性期看護	9月29日・9月30日
5階西消化器内視鏡センター	日本看護協会 急性期看護	9月29日・9月30日
手術室・中材	日本看護協会 急性期看護	9月29日・9月30日
4階南病棟	日本看護協会 急性期看護	9月29日・9月30日

重点目標・評価と来年度への展開

1) 「退院支援スタッフの育成」と「退院支援カンファレンスの充実」

2015年度は、退院支援についての学習として、「在宅支援スタッフの育成」プログラムを1年かけて学習し修了試験も合格した看護師が11名(計50名)誕生しました。訪問看護・ケアプランセンターの実習を経て、在宅の現状も把握した看護師です。

退院支援チームの主任と他部門・多施設の職員が参加する「拡大カンファレンス」を継続し、患者や家族にとって「幸せな退院」になるような活動を積極的に行いました。入院時より、担当看護師とMSWによるスクリーニングを実施し、入院3日以内の退院カンファレンスの開催を行い、早期の介入を行っています。その後は、定期的に退院カンファレンスを行っています。退院前には、「かかりつけ医」「在診医」「ケアマネジャ」の協力のもと、多職種との退院前カンファレンスを実施し、在宅希望の患者・家族の意向に沿えるような最善の在宅支援を検討しています。必要時は、試験外出・外泊時を勧めて、在宅に必要な物が揃っているかの確認を行うなど、看護師、MSW、ME、リハビリスタッフ、訪問看護師と共に退院前訪問を行いました。

5月には、「在診医」の先生方に来ていただき、全職種対象の「各病棟より成功体験・失敗体験も入れて、「退院支援の症例報告会」を行い、自部署に置き換えたときに、どのように退院支援を進めるかなどを学びました。また、8月には「在宅医療支援診療所の現状と今後の展望～在宅医療の実際を現場に携わる先生方から皆で学ぼう～」をテーマとして、「在診医」の先生方に来ていただき、在宅での診療や急性期病院に求めることなどを話して頂き、退院支援について一層学びが深まりました。退院後も転院先や訪問看護師と連携を取り、十分な連携・サービスが整っていたかの評価を始めています。

2) 「食べられる口」をつくるための「口腔ケアの充実」

「口腔ケア回診」も3年目を迎え、歯科衛生士2名と、法人内認定NSTナースは、各病棟にて口腔ケアの指導や、口腔内点検(歯周病や義歯の咬合)を行っています。周術期の歯科受診、栄養管理を始め早期の経口摂取と術後感染防止を目指しています。

3) 「認知症専門ナースの育成」と「ユマニチュードの考え」、「院内デイ」

急性期病院でも認知症や術後せん妄の対応に苦慮しています。2014年度より認知症センターの専門医師およびスタッフが講師となり、1年計画で「認知症専門ナース」の育成を行い、4名が修了(計12名)しました。現在は、各部署にて「認知症看護」のモデルナースとなり活動しています。さらに、認知症センターと協働し、「認知症患者のコンサルテーションフロー」を作成し、各部署での認知症対応困難事例は、コンサルテーションを受け、早期対応を行いました。

11月に「ユマニチュード入門コース」を3名が受講し、認知症患者への対応を理解・実践できるように全職員対象の研修会を6回行いました。2016年度に向け全職員で学習を進めています。

また、「1. 入院患者の離床促進、2. 離床促進により、早期離床およびADLの拡大および早期退院の実現、3. 入院患者の生活リズムの獲得」を期待効果として10月より第一弾として、3階東病棟の院内デイルーム「なごみ」において、平日の10:00~13:00の「院内デイ」を開始し、リハビリテーション部との協働でレクレーションなども行っています。デイ利用者の表情は穏やかで、家族からも「とてもいきいきとしている」などの言葉をいただいています。3フロアにデイルームを改築しているため、今後の運用は検討していく予定です。

4) 「急性期看護の充実」

2015年度はBLSプロバイダー・ACLSプロバイダー研修などを院内で行い、地域の医療機関に務める医療職の方の資格取得を支援しました。同時に、質を標準化し高める為に、救急外来受診時のJTASを用いたトリアージを開始しました。さらに、救急症例検討会では救急隊とのデスクッションで、前向きな意見交換を行い、各々のすべきことを検討しています。7月に「シミュレーター室」を開設し、シミュレーション機器などを整えています。現在は「高機能シミュレーター」を用いて、救急看護認定看護師と集中ケア認定看護師が各部署対象で状況設定を行いながら分散教育を行っています。

救急症例検討会

開催日時	タイトル	担当者	院内	院外	合計
2015年4月13日	脳卒中初期対応について 病院選定と情報共有の重要性	脳神経外科医長 竹本光一郎 外来/救急外来看護課救急看護認定看護師 谷口拓司	40	26	66
2015年5月21日	頭蓋内圧亢進症例について	脳神経外科医長 竹本光一郎 外来/救急外来看護課救急看護認定看護師 谷口拓司	25	19	44
2015年6月19日	脳卒中?低血糖症例	脳神経外科医長 竹本光一郎 外来/救急外来看護課救急看護認定看護師 谷口拓司	20	18	38
2015年8月18日	脳卒中?高齢者てんかん症例	脳神経外科医長 竹本光一郎 外来/救急外来看護課救急看護認定看護師 谷口拓司	20	15	35
2015年8月28日	災害机上シミュレーション	<院外講師> 独立行政法人国立病院機構長崎医療センター救命救急センター長 高山隼人先生 他県内の救急隊 副院長兼救急部長 柴田隆一郎	79	30	109
2015年11月2日	急性心筋梗塞	循環器内科 本田智大	20	17	37
2015年12月21日	見逃しやすい脳虚血症例	脳神経外科医長 竹本光一郎 外来/救急外来看護課救急看護認定看護師 谷口拓司	17	14	31

【薬剤部】

薬剤部は調剤室、注射室、製剤室、医薬品情報室、医薬品倉庫で構成され、救急および急性期の医療に24時間対応し、医薬品の適正使用ならびに適正管理に努めています。患者さんにとって最適な薬物療法が実施されるよう薬剤管理指導業務、調剤業務等を通して、チーム医療の一員として業務に取り組んでいます。

主な施設基準

薬剤管理指導料
 外来化学療法加算1
 無菌製剤処理料1

取得認定資格

日本医療薬学会指導薬剤師 …………… 1名
 日本医療薬学会認定薬剤師 …………… 2名
 日本糖尿病療養指導士(CDE) …………… 2名
 日本リウマチ財団リウマチ登録薬剤師 …………… 2名
 日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師 …… 3名
 日本薬剤師研修センター認定実務実習指導薬剤師
 …………… 1名
 日本病院薬剤師会認定指導薬剤師 …………… 1名
 NST専門療法士 …………… 1名

職員配置

	常勤数	非常勤数
総数	12人	3人
薬剤師	12人	0人
薬剤助手	—	3人

活動状況

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	月平均
薬剤管理指導	実施人数	159	164	192	192	187	201	250	201	220	216	194	223	200
	実施件数	227	236	288	278	270	293	351	313	282	300	302	310	288
入院時持参薬	鑑別件数	400	396	414	433	404	401	418	427	364	429	431	438	413
抗癌剤無菌調整算定件数	外来(件)	64	63	58	71	66	78	95	82	97	91	94	112	81
	入院(件)	26	22	26	29	37	17	23	29	33	40	48	27	30
外来(院外)処方枚数		5,877	5,444	5,757	6,013	5,607	5,916	6,096	5,599	5,981	5,535	5,745	6,161	5,811
外来(院内)処方枚数		243	262	264	277	303	265	290	259	282	331	478	365	302
入院処方枚数		3,971	4,160	4,583	4,608	4,147	4,218	4,201	4,540	4,653	4,679	4,642	4,820	4,435

学会・研修会等発表実績

■ 研究会、講演会発表

学 会 名	演 題	発 表 者
長崎県病院薬剤師会感染制御研修会	MRSA肺炎患者へのVCM初期投与設計の有用性	岩 村 直 矢
大牟田リウマチを考える会	関節リウマチ治療における薬剤師のかかわり	曾 根 本 恵 美
ブリストルマイヤーズ主催セミナー	関節リウマチ治療のチーム医療における薬剤師の役割	曾 根 本 恵 美
リウマチ市民公開講座	抗リウマチ薬を使うときの注意点	曾 根 本 恵 美

重点目標・評価と来年度への展開

2015年度には2名の薬剤師が入職しました。若い薬剤師が増えているため、薬剤部全員で幅広い知識の習得に力を入れており、その結果、薬剤管理指導、退院時服薬指導の実績の増加に繋がっています。2016年度には、さらにより多くの入院患者さんの薬物療法に積極的に介入し、チーム医療の一員として適切な薬物療法に貢献できるよう努めます。また、専門分野にもより深く追究し、専門・認定資格取得を目指します。

【放射線技術部】

放射線技術部は、放射線関連検査および治療に携わっている診療放射線技師を中心とした部門です。診断価値の高い画像情報を提供できるよう、各種専門・認定資格を有する診療放射線技師が多数在籍しており、また、患者さんが安心して検査や治療を受けることができるように医療被ばくの低減にも努めています。

主な施設基準

CT撮影及びMRI撮影
冠動脈CT撮影加算
心臓MRI撮影加算
高エネルギー放射線治療

施設認定

マンモグラフィ検診施設画像認定
医療被ばく低減施設認定

職員配置

	常勤専従	常勤専任・兼任		非常勤数
		人数	常勤換算	
総数	16人	1人	0.5人	—
診療放射線技師	15人	1人	0.5人	—
事務(受付)	1人	—	—	—

取得認定資格

放射線取扱主任1種……………2名
放射線管理士……………3名
放射線機器管理士……………4名
医用画像情報精度管理士……………2名
検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師……………1名
MR専門技術者……………1名
胃がん検診専門技師……………3名
救急撮影認定技師……………1名

活動状況

	2011年度件数	2012年度件数	2013年度件数	2014年度件数	2015年度件数
一般診療	48,264	48,202	51,547	58,753	60,845
検診	10,676	12,798	12,649	12,892	13,306
総計	58,940	61,000	64,196	71,645	74,151

重点目標・評価と来年度への展開

スタッフの退職により、限られた人員での活動になり、重点目標16項目中4項目が未達成という残念な結果になりました。有給消化率・広報紙発行回数・エキスパート認定者数については、人員不足や担当者変更の影響を直接受けました。MRI待ち日数短縮については、MRI件数の増加によりわずか0.11日及びませんでした。

目標達成できた代表的なものを区分毎に上げますと、「顧客満足の視点」において、患者満足度評価の結果9.5点以上・職員間満足度評価の結果7.5点以上がどちらも10項目と、目標値を大きく上回りました。今後も、これまで同様質の高い接遇を目指し、気を緩めることなく改善活動を続けていきます。「財務の視点」においては、当初は達成が難しいと案じていた放射線治療新規計画数ですが、当部スタッフはもちろん、関連する医師や連携施設の協力のおかげで、159件と目標達成できました。「病院機能の視点」では、医療装置の定期点検を2回行いました。メーカーにしかできない点検もあるのですが、自分達でできる場所をきちんと行うことが、装置の安全性はもとよりスタッフの意識も高まり、より安全安心な医療を提供することができます。「学習と

成長の視点」では、教育システムの強化として、教育プログラムを2検査分作成しました。また、新人教育プログラムも別途作成し、2016年度よりさっそく利用しています。今後も、より高い知識・技術を提供できるよう、確かな教育システム作りに取り組んでいきます。

学会発表実績

日付	学会名	演題	発表者
2015年8月	CTMR研究会	CTCの診断における役割	中恵 龍一
2015年8月	九州IVR研究会	PHILIPS ALLURA Clarity FD20/20 の使用経験	伊藤 淳一
2015年11月	九州放射線医療技術学術大会	撮影時平均心拍数と冠動脈描出能の関係	森 健大
2015年11月	日本診療放射線技師全国大会	VISTAでの頸動脈プラークの評価	馬場 隆治
2016年1月	Medtronicペースメーカー勉強会	MRI対応ペースメーカーの現状と課題	馬場 隆治

【臨床検査技術部】

「中央分析室」「病理細胞診室」「微生物室」「生理超音波室」の4部署から構成されており、一日も早い患者さんの社会復帰を実現するために、職員一丸となって最新の検査技術・知識を駆使し業務に当たっています。当部門は臨床検査の国際規格であるISO 15189「臨床検査室一品質と能力に関する要求事項」を、長崎県で第1番目(全国65番目)に取得した認定検査室です。当院、臨床検査技術部で測定・報告された検査データは、国際的にも通用するものです。



ISO 15189認定シンボル

主な施設基準

ISO 15189認定施設
 精度保証施設認証 取得施設(JCCLS、日臨技)
 長臨技データ標準化委員会基幹病院

職員配置

	常勤	非常勤(常勤換算)	合計(常勤換算)
医師	1人	—	1人
臨床検査技師	23人	5人(4人)	28人(27人)
助手	—	2人(1.5人)	2人(1.5人)

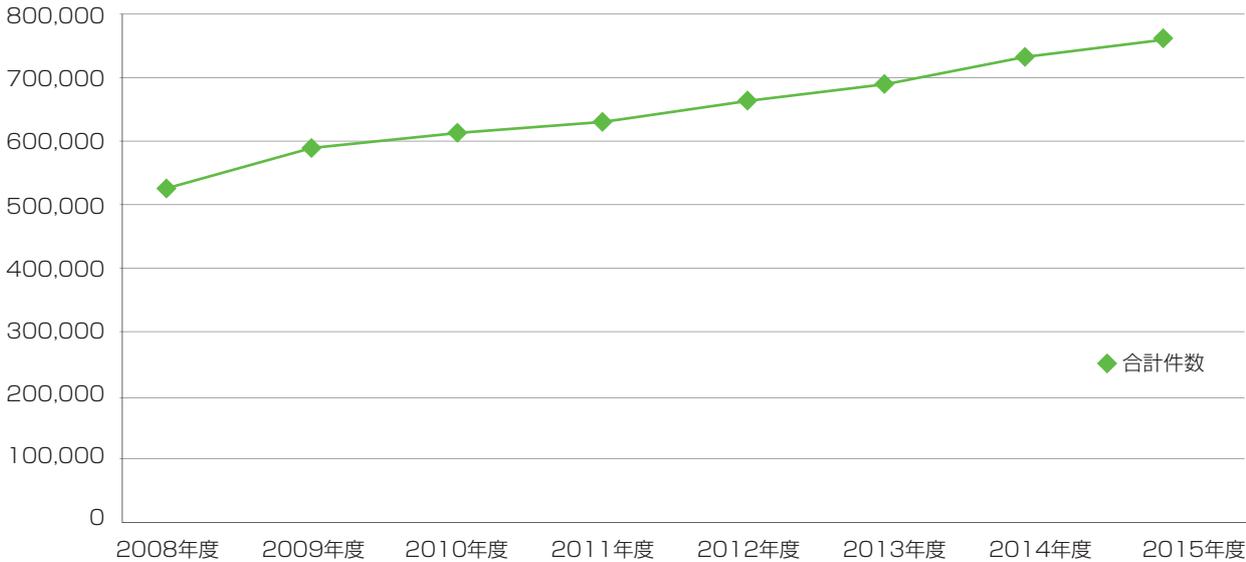
取得認定資格

細胞検査士……………5名
 超音波検査士……………4名(実人数)
 (消化器4名、循環器2名、体表臓器1名、健診1名)
 認定輸血検査技士……………2名
 糖尿病療養指導士……………2名
 血管診療技師……………1名
 認定心電検査技師……………1名
 認定病理検査技師……………1名
 救急検査認定技師……………3名
 二級臨床検査士……………2名
 (病理学1名、微生物学1名)

活動状況

	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度
生化学・免疫	207,264	246,041	256,658	264,069	279,393	297,765	305,429	315,310
血液・一般・輸血	213,214	236,888	242,807	247,954	259,684	277,257	294,071	300,869
生理・超音波	34,056	36,953	34,911	33,639	35,901	37,618	40,815	41,965
微生物	9,647	10,652	11,603	12,259	11,988	13,994	14,626	13,399
病理・細胞診	6,615	7,128	6,886	6,534	6,871	6,662	7,025	7,614
外来採血	35,291	39,358	41,610	43,671	44,923	45,642	45,461	45,670
外注	15,226	14,376	16,220	15,050	15,337	16,835	16,477	17,454
合計件数	521,313	591,396	610,695	623,176	654,097	695,773	723,904	742,281
病理解剖	18	14	10	10	21	10	14	12

◆合計件数



重点目標・評価と来年度への展開

2015年度はISO 15189の2012版への移行・生理学的検査の認定追加・初回更新についての審査を受審し無事、移行・拡大・更新が認められました。引き続きISO 15189の要求事項に適合した組織運営を進めていきます。また、2015年4月より新たに臨床検査技師の業務となった一部の検査採取について臨床現場で実践し、チーム医療への参画を進めていきます。

学会発表実績

学 会 名	演 題	
ロシュダイアグノスティクス株式会社 社内勉強会	病理検査における品質管理(ISO15189)について	片 渕 直
第64回日本医学検査学会	ISO15189認定取得による効果	安 東 摩 利 子
第64回日本医学検査学会	ISO15189取得後の運用について	片 渕 直
第56回日本臨床細胞学会総会 春季大会	当院における胃癌術中腹水・腹腔内洗浄細胞診成績と予後との関連	片 渕 直
平成27年度長崎県南地区臨床検査研究会総会	当院における検体採取の現状について	坂 口 麻 亜 子
第69回国立病院総合医学会	在宅医療における臨床検査の関わり	丸 田 秀 夫
ロシュダイアグノスティクス株式会社 社内勉強会	病理検査における品質管理(ISO15189)について	片 渕 直
日臨技九州医学検査学会	エリアSmDpの基礎的検討	鈴 木 涼
日臨技九州医学検査学会	当院臨床検査技術部における医療安全推進への取り組み	丸 田 千 春
日臨技九州医学検査学会	文書管理委員会の取り組み	廣 川 博 子
第54回日本臨床細胞学会秋季大会	非典型的な細胞像を示した膠芽腫の一例	本 山 高 啓
第53回日本糖尿病学会九州地方会	抗GAD抗体陽性患者の検討	安 東 摩 利 子
日本医療マネジメント学会 第16回長崎支部学術集会	感染防止対策加算1施設による相互評価の効果	坂 口 麻 亜 子
長崎県臨床検査技師会学会	採血コーナーにおける患者アンケート調査について	濱 晶 乃
長崎県臨床検査技師会学会	検体採取への取り組み	清 水 菜 央
長崎県臨床検査技師会学会	当院におけるトレッドミルを用いた負荷ABI検査について	三 根 明 日 香
第21回つくば臨床検査フォーラム	病棟・外来で求められる臨床検査技師の役割	丸 田 秀 夫
第1回日本臨床検査医学会九州地方会	当院における検査前手順の改善について	安 東 摩 利 子
第1回日本臨床検査医学会九州地方会	生理学的検査におけるISO15189認定取得までの経過および効果	丸 田 千 春

【臨床工学部】

臨床工学技士は医師の指示のもと、循環・呼吸・代謝機能を代替、補助する生命維持管理装置の操作、保守点検を担当する技術者のことで、ME(Medical Engineer)や、CE(Clinical Engineer)と呼称されています。

近年の高度先進医療の目覚ましい発展と共に医療機器も複雑化、多様化しており、我々、臨床工学技士が医療機器の購入から運用、廃棄まで一貫して管理を行い、患者さんはもちろん、現場スタッフにも安心して使用して頂ける医療機器の提供と共に臨床技術の提供、現場スタッフへの教育などを行っています。

現在男性6名、女性4名の計10名の臨床工学技士が在籍しており、血液浄化業務、手術室業務、医療機器管理業務、不整脈治療業務、温熱療法業務、睡眠時無呼吸外来業務、待機、当直業務、医療ガス設備管理業務などを365日24時間体制で行っています。

主な施設基準

医療機器安全管理料1
 透析液水質確保加算2
 MRI対応植込み型デバイス装着患者のMRI検査
 冠動脈、大動脈バイパス移植術及び体外循環を要する手術
 経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈血栓切除術及び経皮的冠動脈ステント留置術
 下肢静脈瘤に対する血管内レーザー治療法

職員配置

認定資格	透析技術認定士	1名
	体外循環技術認定士	1名
	呼吸療法認定士	1名
	特定化学物質等作業主任	2名
	第一種消化器内視鏡技師	1名

メンテナンス認定	人工呼吸器 Servo i/S プリベンティブメンテナンス講習会	5名
	人工呼吸器ピューリタンベネット 700シリーズミドルコース	3名
	人工呼吸器ピューリタンベネット 700シリーズアドバンスコース	5名
	低圧持続吸引器MS-008 メンテナンス講習会	2名
	輸液ポンプTE-131 メンテナンス講習会	5名
	輸液ポンプTE-161S メンテナンス講習会	5名
	シリンジポンプTE-331S/322S メンテナンス講習会	5名
	シリンジポンプSP-115 メンテナンス講習会	1名
	日機装透析液供給装置 メンテナンス講習会	8名
	日機装患者監視装置 メンテナンス講習会	8名

スタッフ構成	臨床工学技士	10名
--------	--------	-----

活動状況

M	E	機	器	使用件数				
シ	リ	ン	ジ	ポン	プ	5,169		
輸	液	ポ	ン	プ	4,378			
医薬品注入コントローラ(ドリップアイ)					275			
経腸栄養剤投与輸液ポンプ(アブリックススマート)					11			
携帯型輸液ポンプ(PCAポンプ)					3			
S	P	O	2	モ	ニ	タ	ー	105
モニター					13			
人工呼吸器					139			
非侵襲型呼吸器					170			
二相式気陽圧ユニット(オートセットCS)					6			
エアロネブ					31			
低圧持続吸引機(メラサキューム)					230			
超音波装置					361			
合計					10,891			

M	E	機	器	修	理	件	数	
自				部		署		625
業				者		161		
合計					786			

透	析	機	器	使用件数	
透析供給装置				314	
A剤自動溶解装置				314	
B剤自動溶解装置				314	
RO装置				314	
患者監視装置				13,096	
合計					14,352

ア フ ェ レ ー シ ス 関 連			
C H D F	症例数	16	
	治療件数	92	
エンドトキシン吸着療法	症例数	9	
	治療件数	15	
単 純 血 漿 交 換	症例数	5	
	治療件数	23	
L D L 吸 着 療 法	症例数	2	
	治療件数	19	
L - C A P	症例数	10	
	治療件数	57	
G - C A P	症例数	1	
	治療件数	10	
腹 水 濃 縮	症例数	4	
	治療件数	4	
合 計	症例数	47	
	治療件数	220	

温 熱 治 療	合 計
導 入 数	26
治 療 件 数	276

補 助 循 環 装 置	使用件数
P C P S	8
I A B P	22
合 計	30

自 己 血 回 収 装 置	使用件数
	48

レ ー ザ ー 焼 灼 術	使用件数
	141

E C C	合 計
C A B G	8
A V R	1
M P	1
C A B G + A V R	1
心 臓 腫 瘍	1
V S P	2
大 血 管	5
M I C S + M P	7
C A B G + M P	1
M P + T A P	2
オ ー プ ン ス テ ン ト グ ラ フ ト	1
合 計	30

O P C A B	合 計
	7

神 経 刺 激 装 置			
S	E	P	3
M	E	P	6
合 計			9

カ テ ー テ ル ア プ レ ー シ ョ ン	合 計
	9

重点目標・評価と来年度への展開

■当直業務における均一した業務提供

2013年9月より当直業務を開始しましたが、業務によって技術の斑が無いよう、ステップ表に基づいて、一定のスキルまでスタッフ教育を行います。

■在宅・緩和医療への参入

今後、在宅で医療機器は頻繁に使用されることが予測されます。院内使用から在宅使用へスムーズな移行が出来るよう、訪問看護ステーション、緩和医療地域連携医とのチーム医療へ参入していかなければならないと考え、在宅支援ST育成を推進します。

学会への参加

学 会 名	演 題
第10回九州臨床工学技士会	在宅連携推進に関する臨床工学技士の関わり
第8回長崎臨床工学技士会	<ul style="list-style-type: none"> ●当院における医療機器安全管理 ●当直業務開始による問題点と今後の展望 ●当院におけるタブレット端末導入について
第43回長崎人工透析研究会	現場の困りごとをかたちへ

【リハビリテーション部】

長崎県下の急性期病院の中でも最多のスタッフ数を誇り、安全で効果的なリハビリテーションを365日体制で提供しています。

対象患者も術後早期から緩和医療の患者まで幅広く、「いつでも、どこでも、誰にでも」をモットーに必要なのある患者に十分な量のリハビリテーションを実施しています。

主な施設基準

- 脳血管疾患等リハビリテーション料I
- 運動器リハビリテーション料I
- 呼吸器リハビリテーション料 I
- 心大血管疾患リハビリテーション料 I
- がん患者リハビリテーション料

職員配置

	常勤
理学療法士 (PT)	25人
作業療法士 (OT)	17.85人
言語聴覚士 (ST)	8.8人

取得認定資格

- 認定理学療法士(循環).....1名
- 認定理学療法士(呼吸).....2名
- 認定理学療法士(脳卒中).....2名
- 認定理学療法士(運動器).....2名
- 認定理学療法士(代謝).....1名
- 認定言語聴覚士(摂食嚥下).....1名
- AKA博田法 認定指導助手.....1名
- 心臓リハビリテーション指導士.....2名
- 3学会合同呼吸療法認定士.....7名
- 日本糖尿病療養指導士.....1名
- 介護支援専門員.....5名
- 福祉住環境コーディネーター2級.....19名
- 福祉用具プランナー.....9名
- 福祉用具専門相談員.....1名
- 認知運動療法 ベーシックコース修了.....6名
- 認知運動療法 アドバンスコース修了.....1名
- ボバース イントロダクトリーモジュール.....3名
- ボバース ヒューマンムーブメント.....3名
- ボバース 3週間基礎講習.....2名
- ボバース 上級講習.....1名
- キネシオテピングKTAM.....4名

- 地域リハビリテーションコーディネーター.....1名
- 摂食嚥下コーディネーター.....5名
- リンパ浮腫セラピスト.....1名
- メンタルヘルスマネジメントⅡ種.....6名
- メンタルヘルスマネジメントⅢ種.....2名
- コアコンディショニングBASICインストラクター.....4名
- コアコンディショニングADVANCEインストラクター.....2名
- パワーリハビリテーション上級指導員.....1名

活動状況

部門別実施件数

単位：件

		2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度
入 院	P T	31,149	30,556	32,749	35,770	40,399
	O T	24,470	25,281	24,792	28,886	30,642
	S T	9,844	8,484	10,696	12,222	13,842
	合計	65,463	64,321	68,237	76,878	84,883
外 来	P T	1,323	1,077	950	1,587	2,658
	O T	259	533	352	568	806
	S T	136	328	222	220	258
	合計	1,718	1,938	1,524	2,375	3,722

疾患別内訳 FIMによる効果判定

単位：件

	件数	全 体		
		Gain	Efficiency	
全 体	2,629	23.03	1.19	
外 科	317	37.13	2.05	
脳 神 経 外 科	428	20.28	1.31	
整 形 外 科	368	23.38	1.12	
心 臓 血 管 外 科	113	37.28	1.60	
循 環 器 内 科	370	23.38	1.45	
消 化 器 内 視 鏡 科	273	14.02	1.03	
内 科	リウマチ	297	14.32	0.73
	糖 尿 病	114	14.93	0.86
	呼 吸 器	180	13.79	0.65
	そ の 他 内 科	125	12.62	0.56
そ の 他	44	11.36	0.56	

FIM(機能自立度評価表)とはADLを評価する評価法のひとつです。FIMは、運動13項目と認知5項目の計18項目で評価します。採点基準は、介護量を7点から1点で評価します。(7点完全自立、6点修正自立、5点監視準備、4点最少介助、2点最大介助、1点全介助)

重点目標・評価と来年度への展開

2015年度は病棟窓口制を導入することで病院内の連携を強化するとともに、退院前後の自宅訪問指導を積極的に実施することで、スタッフの教育や業務改善を図りこれまで以上に質の高いリハビリテーションを提供し病院経営にも貢献できたと考えます。2016年度以降も継続して取り組んでいきたいと思ひます。

学会発表実績

【全国】

学会名	演題	発表者
第24回 整形外科リハビリテーション学会学術集会	「肩腱板再断裂に対する上方関節包再建術の一例」	岡 亮平
第21回 日本心臓リハビリテーション学会学術集会	「慢性心不全患者の心臓リハビリテーション開始時期におけるリハビリテーション進行と退院時歩行能力について」	川上 章子
第53回 日本癌治療学会学術集会	「がん周術期後期高齢者がリハビリテーション継続目的で転院・転所となった因子の検討」	木村沙那恵
第20回 日本緩和医療学会学術大会	「1週間の短期退院により最後の正月を自宅で迎えられた肺癌末期患者の事例」	木村沙那恵
第12回 日本神経理学療法学術大会	「神経伝導検査を用いた対麻痺の原因把握が適切な運動療法と装具療法の導入に結びついた一症例」	下川 善行
第21回 日本心臓リハビリテーション学会学術集会	「肺高血圧を有する高齢心不全患者への日常生活指導」	田中 恒勢
	「たこつぼ型心筋症に合併した心室中隔孔により、パッチ術施行した患者に対しての、離床に向けての取り組み」	田中 亮輔
第5回 日本ロボットリハビリテーションケア大会	「脳梗塞の症例に対してHAL訓練を行なった経験-2カ月間の歩行の効果-」	松原 賢
第20回 日本緩和医療学会学術大会	「週末期がん患者の生きる希望と残される家族を支えたリハビリテーション」	吉田真奈美

【九州】

学会名	演題	発表者
第51回 九州リウマチ学会	「当院におけるリウマチ教育入院患者に対するアンケート」	大平 康智
九州理学療法士・作業療法士合同学会 In大分	「急性期脳卒中患者へのロボットスーツHALの即時効果」	川上 章子
	「2型糖尿病患者における2ステップテストとtime up and go test及び握力との関連について」	川上 章子
	「2型糖尿病に対する運動療法実施前後でのGait Efficacy Scale(GES)の変化」	廣田 奈央
第53回 日本糖尿病学会 九州地方会(福岡)	「当院2型糖尿病患者の教育入院前後での運動療法に対する効果判定」	室島 央典

講演・学術活動

学会名	演題	講師
SRST講習会	「呼吸介助・排痰法について」	浦田美智子
在宅支援スタッフ育成プログラム研修	「介護予防について」	兼石 匠
長崎県教職員互助会	「介護相談」	北村 雅志
北大和町サロン	「介護予防 リーダー養成説明会」	北村 雅志
長崎県理学療法士協会 新人教育研修会	「内部障害の理学療法」	田代 伸吾
認定看護師向け勉強会	「高次脳機能障害について」	野田 舞
白十字病院看護部 現任教育委員会疾患別研修	「認知症について」 「認知症について ～病気の理解と対応方法～」	嶋田 史子
認知症予防研究会	「認知症について」	橋口 留美
ヘルパー向け講習会	「認知症ケアについて」	橋口 留美
一般型ドリームケア定期的勉強会	「認知症について」	橋口 留美
佐世保市介護支援専門員連絡協議会より依頼		橋口 留美
白十字病院看護部 現任教育委員会疾患別研修	「認知症について」 「認知症について ～病気の理解と対応方法～」	橋口 留美
認知症専門Ns育成プログラム(在宅連携推進室窓口)	「認知症の人への接し方について」「事例検討会」	橋口 留美
在宅支援スタッフ育成プログラム	「認知症の理解 ～効果的な対応方法とレクリエーションについて～」	橋口 留美
在宅支援スタッフ育成研修会	「認知症について」	橋口 留美
事業所学習会	「認知症ケアについて」	橋口 留美
第1回 日本糖尿病療養指導士主催 法人内研修	「糖尿病警察について」	室島 央典
日本糖尿病療養指導士主催	「看護・介護向け糖尿病研修」	室島 央典
白十字在宅療養サポートセンター主催 地域派遣講師	「健康体操について」	室島 央典
在宅療養サポートセンター主催 地域向け勉強会	「自宅で出来る転倒予防」	室島 央典
県北NST研究会 座長		山口めぐみ
長崎県言語聴覚士会学術講演会 座長		山口めぐみ
中央病院ICUナース向け	「摂食・嚥下障害とリハビリテーション」	山口めぐみ
在宅療養サポートセンター主催松原地区住民向けセミナー	「お口の健康と誤嚥性肺炎」	山口めぐみ
法人内脳卒中認定看護師研修会	「摂食・嚥下障害について」	山口めぐみ
長崎県言語聴覚士会基礎講座	「研修法序論」	山口めぐみ
長崎県理学療法士協会 新人教育研修会	「神経系疾患の理学療法」	山口めぐみ
法人内脳卒中認定看護師勉強会	「これだけは知っておきたいリハビリテーション看護について」	吉田 裕志

【栄養管理部】

栄養管理部の業務は主に「栄養指導」「栄養管理」「給食管理」です。

栄養指導では糖尿病センターでの継続した栄養看護外来を中心に、外来、入院患者さんに対して病態別に栄養指導を行っています。集団栄養指導として糖尿病教室を毎週月～金に開催しています。

栄養管理の充実をはかるため、2015年度から管理栄養士を病棟担当制にしました。病棟での栄養管理は入院時の栄養スクリーニングから始まり、定期的なアセスメント、多職種と協働した食形態の適正化、病態を考えた栄養量の確認、食事内容や経腸栄養剤の検討、食事個別化への工夫などです。また毎週金曜日には多職種による栄養カンファランス、回診を行っています。

給食管理については給食委託会社と協力し、イベント食としてコース料理(和・洋・中)の提供を行っています。

主な施設基準

食事療養I
 栄養サポートチーム加算

職員配置

	常勤
管理栄養士(常勤)	10人

取得認定資格

管理栄養士……………10名
 NST専門療法士……………1名
 病態栄養認定管理栄養士……………1名
 日本糖尿病療養指導士(CDE)……………4名
 NST専任・専従資格者……………5名
 摂食・嚥下コーディネーター……………4名
 食生活アドバイザー……………1名
 調理師……………1名

活動状況

■ 栄養指導、療養支援・相談、栄養介入件数

栄養看護外来 (療養支援・相談)	3,795件	
入院個別栄養指導	840件	
外来個別栄養指導	499件	
透析糖尿病予防指導	20件	
集団指導(糖尿病教室)	加算件数	147件
	参加延数	1,280人
栄養介入件数	565件	

■ イベント食開催および参加患者数

開催数：7回
 (5月、7月、8月、9月、10月、11月、3月)
 参加延数：184名

■ 給食内訳

一般食	118,494食
特別食	114,852食

重点目標・評価と来年度への展開

栄養管理の充実を図るため各病棟に管理栄養士を配置して2年目になり、必要な方に早期から栄養介入ができるよう取り組んでいます。入院時の栄養スクリーニング(MNA)では、約1割が入院時に「低栄養」、約4割が「低栄養の疑いがある」という結果でした。また2015年度からNST加算を算定できる体制が整いました。さらに2016年度からは個別栄養指導の対象が低栄養、嚥下機能低下、がん患者まで広がります。栄養介入から個別栄養指導、また退院後の栄養・生活支援までの流れを構築し、在宅復帰を栄養の面から支援していきたいと考えています。

学会・研修会への参加実績

学会/セミナー	演 題 名	演 者
日本糖尿病学会 年次学術集会	SMBG-2Daysに食事写真を併用した栄養指導の検証	貴島左知子
日本糖尿病学会 九州地方会	写真に夜食事記録と血糖記録の有用性を検証	貴島左知子
	1型糖尿病患者の食事療法の意識調査と栄養表示の関係性	八木 計佑
	HbA1c7.0%未満患者の行動パターンの傾向	松永 大輝
大村地域連携研修会	SMBG-2Daysに食事写真を併用した栄養指導	貴島左知子
県北臨床循環器懇話会	循環器連携パス患者への栄養指導～現在の取り組み～	山田 陽子

【感染制御部】

病院は「病原菌を持った人」と「病気になって免疫が落ちている人」が集中する特殊な環境のため、何も対策がとられなければ感染は起こって当然という環境にあります。感染制御部はこうした危険性を予測し、「病院に関わるすべての人を医療関連感染から守る」ことをモットーに、調査監視を行い、最新の感染防止技術の導入と徹底、感染防止教育などを行っています。

2007年6月1日に感染制御部が新たな部門として設立されました。2011年11月に室長が退職され、CNIC(Certified Nurse Infection Control:感染管理認定看護師)の専従の一人体制でしたが2012年9月より事務員が兼任で配置されるようになりました。多数のICD(Infection Control Doctor:感染制御医)や薬剤師、臨床検査技師、法人内認定感染管理ナース、感染対策委員会メンバーと連携をとって、感染対策を推進しています。

主な施設基準

感染管理加算1
地域連携加算

取得認定資格

- ・感染管理認定看護師
- ・第二種滅菌技師
- ・口腔ケア認定4級
- ・整理収納アドバイザー2級

職員配置

	常勤
専従看護師	1人
事務および兼任スタッフ	4人

活動状況

研修会の開催(一部紹介)

実施日	実施部署・対象	研修内容	講師	参加人数
4月	1日 新入職員全員	院内感染について	奥田 聖子	85名
	2日 新任医師	新任医師感染対策オリエンテーション	奥田 聖子	10名
	6日 看護部新人	院内感染防止対策について・パート1	奥田 聖子	19名
6月	2日 新任医師	新任医師感染対策オリエンテーション	奥田 聖子	3名
	16日 全職員	結核院内感染予防	副島 佳文	326名 433名
7月	2日 中途採用者(院内・院外問わず)	院内感染防止対策について・パート1、2	奥田 聖子	18名
	6日 看護部新人	院内感染防止対策について・パート2	奥田 聖子	17名
	30日 子供探検隊参加者	子供病院探検隊－手洗い博士になろうー	奥田 聖子	29名
8月	10日 中途採用者(院外)	中途採用者感染対策研修	奥田 聖子	13名
	17日 18日 20日 看護補助者	看護補助者研修	奥田 聖子	38名
9月	19日 地域共同学習会	病院で流行しやすい感染症の基本的な感染対策について	奥田 聖子	46名
10月	1日 新任医師	新任医師感染対策オリエンテーション	奥田 聖子	1名
	23日 認知症型ドリームケア	ノロ・インフルエンザウィルスの感染対策について	奥田 聖子	43名
11月	5日 中途採用者(院内・院外問わず)	院内感染防止対策について・パート1、2	奥田 聖子	15名
	15日 全職員	日常生活と院内における感染防止対策について	岩村 直矢	294名 450名
	27日 すこやか介護講座	スキルアップ感染対応講座	奥田 聖子	49名

- ベストプラクティスの視聴の推進
- 感染管理地域連携相互チェック4回
- 感染管理加算を取得している保険医療機関とのカンファレンス4回

- ワクチン接種の推進
(HBV・入職時の流行性四疾患の抗体価の確認)
- インフルエンザワクチン接種率97.3%

重点目標・評価と来年度への展開

2015年は院外研修や公開研修を6回開催し、全部で28回の研修を開催しました。(分散教育を含めると51回)

2016年も院内、院外研修会を充実させ医療従事者の知識と技術の向上に寄与できるように取り組みます。またHBワクチンの接種の推進、および、インフルエンザワクチンの接種率90%以上など感染が起こりにくい環境の維持に努めます。



学会参加発表実績

日付	学会名
2015年4月10日	感染管理セミナーin長崎 発表【長崎】
2015年4月18日	感染管理ベストプラクティス研修会 参加【大阪】
2015年5月15日・16日	ICNJ 参加【松本】
2015年6月20日	FOSS研鑽会 参加【福岡】
2015年9月3日・4日	感染対策研修会【長崎】
2015年10月2日	結核研修【佐世保】
2015年11月7日	感染管理セミナーin長崎【長崎】
2015年11月21日	FOSS研鑽会【福岡】
2015年12月5日	フォローアップ研修【福岡】
2015年12月12日	結核感染対策【佐賀】
2015年12月19日	CESP認定制度研修会【福岡】
2016年2月19日・20日	環境感染学会 参加【京都】

【医療安全管理部】

医療安全管理部は、専従医療安全管理者を配置し、院長直轄の独立した部門として組織内に位置します。院内で発生した事例に関して、基本的には当該部署が初期対応し、その内容によっては、医療安全管理部が検証・共有・支援を行います。

主な施設基準

医療安全対策加算1

取得認定資格

医療安全管理者……………1名

職員配置

医療安全管理部	常勤専従	常 勤 専 任 ・ 兼 任		非常勤数
		人数	常勤換算	
総数	1人	19人	9.5人	
診療放射線技師		1人	0.5人	
看護師(専従医療安全管理者)	1人			
事務員		1人	0.5人	
放射線技術部専任者		1人	0.5人	
臨床検査技術部専任者		1人	0.5人	
リハビリテーション部専任者		2人	1.0人	
医療事務課専任者		2人	1.0人	
健康管理部専任者		1人	0.5人	
システム開発室専任者		1人	0.5人	
医局専任者		2人	1.0人	
看護部専任者		2人	1.0人	
臨床工学部専任者		1人	0.5人	
栄養管理部専任者		1人	0.5人	
資材課専任者		1人	0.5人	
認知症疾患医療センター専任者		1人	0.5人	
薬剤部専任者		1人	0.5人	

活動状況

- ①医療安全教育・研修:「公開研修」および「新入職員・中途採用者対象安全研修基礎I~Ⅲ」開催
- ②安全教育教材の作成:共有事例に関するe-learning教材の作成
- ③合同研修会の開催:第13回開催(6月16日)、第14回開催(11月15日)
- ④白十字会グループ安全管理協議会の企画・運営・実施

重点目標・評価と来年度への展開

- ・ 患者さん(ご家族)への安全安心情報伝達
- ・ 医療安全対策加算の体制維持
- ・ 医療安全リスクコストの明確化
- ・ 医療安全管理部の体制改善
- ・ 白十字会グループ協議会における医療安全活動の推進
- ・ 職員教育の充実
- ・ 職員の安全に対する意識向上
- ・ 事例対策の評価

学会発表実績

学 会 名	発 表 演 題
第10回医療の質・安全学会学術集会	今、私たちがつたえること～安全教育動画の作成を通して～
日本医療マネジメント学会第16回長崎支部学会学術総会	安全教育動画作成から学ぶ事

院外講演(講義)活動の実績

主催および会場	演題および講演内容
総合メディカル会員セミナー(大分)	医療安全、教育訓練と実践報告
長崎県看護協会	リスクマネジャー研修 I リスク感性を磨く～日々の看護業務を通して～
長崎県立大学シーボルト校	看護管理・安全
九州文化学園高等学校衛生看護科専攻科	医療安全
九州文化学園高等学校衛生看護科	看護と安全
医師会看護学校・安全研修(卒前)	医療安全

【臨床研究管理部】(治験管理室)

治験管理室における治験事務局業務(治験審査委員会事務局を兼ねる)および治験コーディネーター(CRC)業務に基づいて治験を管理・支援する機能の他、臨床研究を管理・支援する機能を有し、治験による先端医療の提供・次世代の新薬開発への協力および臨床研究のサポートを通じて、社会医療法人として社会的責任の一端を果すため日々活動しています。

職員配置

	職 種	常 勤	非 常 勤	派 遣
臨床研究管理部	薬剤師	1人		
	助 手 ^(※1)		2人	
治験管理室	C R C ^(※2)			5人

(※1) リウマチ膠原病領域と糖尿病領域の研究のデータ・マネジメントを担当

(※2) CRCは、SMO(治験実施施設支援機関)との契約に基づく派遣。(治験事務局業務担当を含む。)

取得認定資格

JASMO公認CRC^(※3).....5名

(※3) JASMO公認CRCは、日本SMO協会が優れた資質向上を目的に、認定試験に合格したCRCを臨床試験のスペシャリストとして公認するものです。

活動状況

	疾患領域	契約試験数		契約症例数		実施症例数					
		継続	新規	継続	新規	継続	新規				
① 治験	関節リウマチ ^(※4)	継続	23	計28	継続	150	計173	継続	136	計142	
		新規	5		新規	23		新規	6		
	SLE	継続	4	計5	継続	10	計12	継続	7	計7	
		新規	1		新規	2		新規	0		
	糖尿病	継続	4	計6	継続	21	計39	継続	16	計28	
		新規	2		新規	18		新規	12		
	呼吸器疾患	継続	1	計2	継続	3	計4	継続	3	計3	
		新規	1		新規	1		新規	0		
			合 計		41	合 計		228	合 計		180
	② 新規治験スタートアップ会議の開催件数				計7回(RA:3、SLE:2、DM:2)						
	③ RA・DM臨床研究のデータマネジメントに関する実績				12研究分 (1,737症例)						
	④ 医薬品製造販売後調査(PMS)などの新規契約件数				年間19件						
⑤ 治験審査委員会の活動状況				年間12回(毎月1回開催)、新規試験審査数年間6試験、1回あたりの継続審査試験数平均24.2試験							
⑥ 倫理委員会の活動状況				開催数計12回(通常審査5回、迅速審査7回)、審査研究数29							
⑦ 臨床研究管理部通信(院内報)の発行実績				年間12号(毎月1回)発行							

(※4) 今期において開発中止となった5試験(契約25症例)を含む。

■ 臨床研究管理部の業務

1. 治験の管理および支援に係る業務
2. 臨床研究の管理および支援に係る業務
3. 医薬品製造販売後調査 (PMS) の管理および支援に係る業務
4. 治験審査委員会の運営に係る業務
5. 倫理委員会の運営に係る業務
6. 臨床研究の各種指針の教育・啓蒙に係る業務
7. その他の業務

■ 治験実施医療機関の要件 (GCP省令より)

- ※当院は、この要件を満たしています。
- ・十分な臨床観察・試験検査を行う設備・人員を有していること
 - ・緊急時に被験者に対して必要な措置を講ずることができること
 - ・治験審査委員会が設置されていること
 - ・治験を担当する医師、薬剤師、看護師、CRCなどの必要な職員が十分に確保されていること

重点目標・評価と来年度への展開

■ 重点目標・評価

今期の治験(継続+新規)の契約試験25件と契約症例180例を維持するとともに、RA領域の多施設共同研究を継続してサポートしました。また、臨床研究の手順書の啓蒙と運用の定着を図り、ホームページの充実に向けたリニューアルを行いました。

■ 2016年度への展開

来期の治験(継続+新規)の契約試験25件と契約症例180例を維持するとともに、RA領域の多施設共同臨床研究のサポートを継続して行うことに加え、新たに参加する共同研究も積極的にサポートします。また、倫理委員会の再編に伴い、適正な運用のサポートを行い定着を図ります。

学会・研修会への参加・開催実績

■ 学会・研修会への参加実績

日付	研 修 会 名
2015年9月26日	日本病院薬剤師会 治験事務局セミナー2015
2015年10月17日	臨床研究を実施・支援するための研修会
2015年10月24日	JASMO第30回継続研修会 in東京
2016年2月20日	JASMO第31回継続研修会 in大阪

【事務部】

◎医療事務課

「病院の顔」として、最初(受付)と最後(会計)に患者さんと接し、病院の印象を左右する部署であり、常に「おもてなしの心」を忘れずに患者さんと接するように努めています。また、診療費請求においても、迅速かつ正確な請求ができるように、日々、努めています。

2015年度目標は、『接客向上』であり、「笑顔・心を込めて言葉を添えて」をスローガンとし、現在の接客に「おもてなしの心」を込めて患者さんへのサービス向上に繋がるよう取り組みました。

◎診療情報管理課

さまざまな情報を一元管理し、業務の効率化を図り、診療情報を安全に管理することを重視し、医療の質の向上を図るとともに診療情報の点検ならび有効活用、提供などに努めています。

職員配置

	常勤	非常勤
医療事務課	37人	9人
診療情報管理課	4人	

取得認定資格

ホスピタルコンシェルジュ(3級)……………16名
 診療情報管理士……………8名
 医療秘書技能検定(準1級)……………1名
 医療秘書技能検定(2級)……………8名
 医療秘書技能検定(3級)……………7名
 診療報酬請求事務能力認定試験……………5名
 医療対話推進者……………1名

医療事務課業務内容

外来 医事 係	受付	患者さんの状況を確認しながら、迅速かつ的確な受付を行っています。
	コールセンター	「声で笑顔を伝える」をモットーに、診療科と連携を取り予約受付を行っています。
	オペレーター	外来患者さんの診療費計算を迅速かつ正確に行っています。
	会計	窓口での支払いや医療費相談の対応、日々の会計管理を行っています。
	書類	書類作成システム(パピルス)を活用し、書類依頼・発行・交付業務を行い、各種公費申請の手続きを行っています。特定疾患更新時期には約700件の処理を行っています。
入院 医事 係	未収	請求・入金・未払金額の管理をし、未払者の対応を行います。また、入院時預り金の管理、入院予定患者さんへの高額療養費や限度額認定証などの情報提供を行っています。
		退院前日の患者さんへ概算入院診療費のお知らせを行います。また、入院中の患者さんに対し限度額適用認定証の説明や、診療費に関してのご相談も随時行っています。DPCに係るデータの提出を厚生労働省へ行っています。

診療情報管理課業務内容

院内外の各種調査やアンケートに対するデータ提出や原価計算を用いたクリティカルパスの検証を行っています。

課内におけるワーキンググループ

顧客満足 の視点チーム	職員間の感謝の気持ちを伝える「和レター」を始めとし、朝礼時の接遇練習やクリスマスコンサートなどの季節ごとの行事にも力を入れ、患者サービス向上や職員間のコミュニケーションを円滑にするために活動を行っています。また、主な検査料金などを記載した「診療費料金表」を各部署に常備し、その作成・更新を行っています。診療科などの要望に応じて、随時診療費料金表を追加・訂正しています。
査定対策 チーム	レセプトのチェック漏れを防ぐ事を目的とし、査定結果を分析し、分析結果や注意事項を課内で共有する活動を行っています。
財務・病院機能 の視点チーム	正確な請求を行うために、月ごとに請求誤りの報告をし、個別指導や勉強会を行っています。
学習と成長の 視点チーム	専門知識向上を目指し、課内での有資格者による勉強会や他部署の方への研修を行っています。

重点目標・評価と来年度への展開

■ 広報誌発行と多職種協働

職員に医療制度や診療報酬点数に関する情報提供を行い、医療事務課の活動内容を広報・周知するために広報誌を発行しました。また、患者さん向けの広報も展開いたしました。2016年度は多職種協働を掲げ、さまざまなことに参画し、診療部をはじめとする医療業務のスムーズな運営ならびに環境整備に努めたいと思います。

■ 保険診療説明会(全職員対象)

当院は「臨床研修指定病院」です。臨床研修病院入院診療加算を算定するにあたり、全職員を対象に年2回以上「保険診療に関する講習」を開催することが義務付けられています。2015年度は、7月24日・3月30日に開催しました。

■ 病棟訪室・退院支援カンファレンスへの参加

患者さん・ご家族の不安解消に少しでも繋がればとの思いから新たに『ご入院された患者さんの元へ医療事務課職員が訪室し、高額療養費の案内や療養中の質問・相談などを伺うこと』に取り組んでいます。また、看護部ならびに多職種協働で開催される退院支援カンファレンスにも参加しています。

2016年度は2015年度と同様に診療部門との連携を深め、診療報酬におけるさまざまな情報提供はもちろん、事務職の専門知識を活かし、診療部支援ができる存在であり続けるように努めます。また、患者さんに対しても、役立つ情報の提供をしていきたいと思っています。



◎医局秘書課

電話交換、医局受付、病歴管理(物的)、医療情報プラザ(図書室)運営、ドクター秘書業務、糖尿病センター秘書業務、安全管理部・感染対策室補佐業務を行っています。医療情報プラザは患者図書室として、患者さんがご自分の病気の理解を深め、治療に参加していただくことをコンセプトに、患者さん向けの医学書を設置しています。

また、当部署は医師の様々なサポートをしています。特にドクター秘書は、医師の医療行為に付随する事務的作業のほとんどを担っており、医師の負担軽減に貢献しています。

主な施設基準

医師事務作業補助体制加算2 15対1

職員配置

	常勤	パート職員
事務職	6人	3人
事務職(医療情報プラザ)		1人
ドクター秘書	2人	33人
計	8人	37人
総数	45人	

取得認定資格

ドクターズクラーク……………17名
 医療事務管理士……………5名
 医療事務技能審査(2級)……………1名
 診療報酬請求事務能力認定……………1名
 ホスピタルコンシェルジュ(3級)……………1名
 秘書技能検定(準1級)……………2名
 秘書技能検定(2級)……………21名
 サービス接遇検定(2級)……………1名
 介護事務管理士……………1名
 調剤事務管理士……………2名
 メンタルヘルスマネジメントⅡ種……………1名
 電話検定知識A級……………1名

活動状況

電話交換業務

2015年度着信本数(平日のみ)	69,325件
お待たせコール作動本数(5回コールにて作動)	377件

ドクター秘書業務

退院サマリー	4,156件/年
書類・診断書	8,974件/年
症状詳記	289件/年
NCD(手術登録)	1,137件/年



診療補助(電子カルテの代行入力)の様子

医療情報プラザ

利用状況

利用者数	4,181人
貸出数(医学書)	385冊
貸出数(一般図書)	1,576冊
プラザ用医学書購入数	28冊

開館：平日 9:00~12:00 13:00~17:00

第3土曜日 9:00~12:00

医療情報プラザでは、来館が困難な入院患者さんやご家族にもご利用いただけるよう、本のデリバリーサービスを行なっています。また、来館者にくつろげる環境を提供するために、季節を感じられるような飾り付けなども工夫しています。



重点目標・評価と来年度への展開

2015年度は、電話交換業務のスキルアップに努めました。勉強会ではさまざまなパターンの状況を想定し、交換手役と患者さん(家族)役になって対応することにより、更に良い対応方法や望ましい言葉の使い方などを改めて見直すことが出来ました。2016年度も更なるスキルアップを目指していきます。また、ドクター秘書の連携体制を一新し、どのような状況でも対応できるオールマイティな人材育成に力を入れたいと考えています。

◎資材課

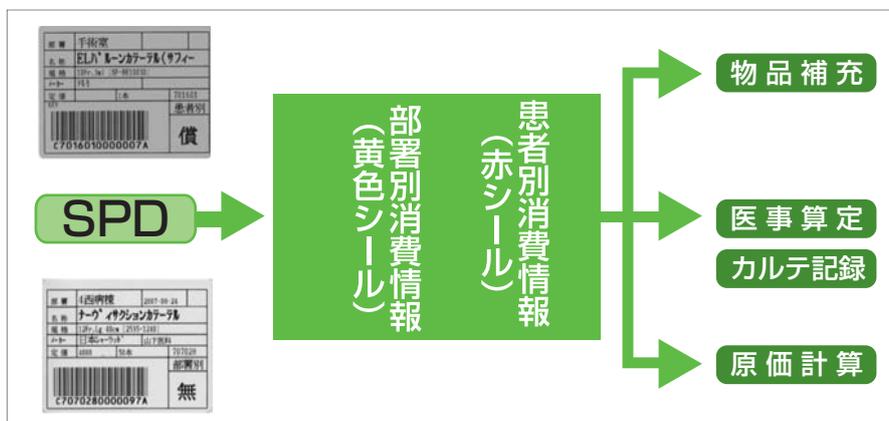
法人内(佐世保地区)で使用する全ての医療材料・消耗品・印刷物・医療機器などの購入(いわゆるバイヤー業務)を担当している部署です。法人唯一の購買担当・物品管理部署として、正確かつ迅速な物品供給業務を行っています。

また、適正なコスト管理・在庫管理にも力を入れており、業務の合理化およびコスト削減、コストパフォーマンスの向上を推進しています。

当法人ではSPDシステムを導入しており、物品や業務の標準化・物流の効率化を図り、購買情報・在庫情報・消費情報の一元管理が可能となっています。SPDシステムは2003年より導入し、当時は外部委託運用なしの院内SPDで既存ベンダーパッケージを採用していました。

その後、電子カルテ体型のSPDシステムの開発を模索し、2007年に自社開発の新電子カルテシステム「HOMES」と連動した独自の新SPDシステムが稼働しました。新SPDシステムでは、消費(物品使用)を登録する事で、補充だけではなく電子カルテへの記録、医事算定、原価計算との連動が可能となっています。

消費(物品使用)情報の流れ



職員配置

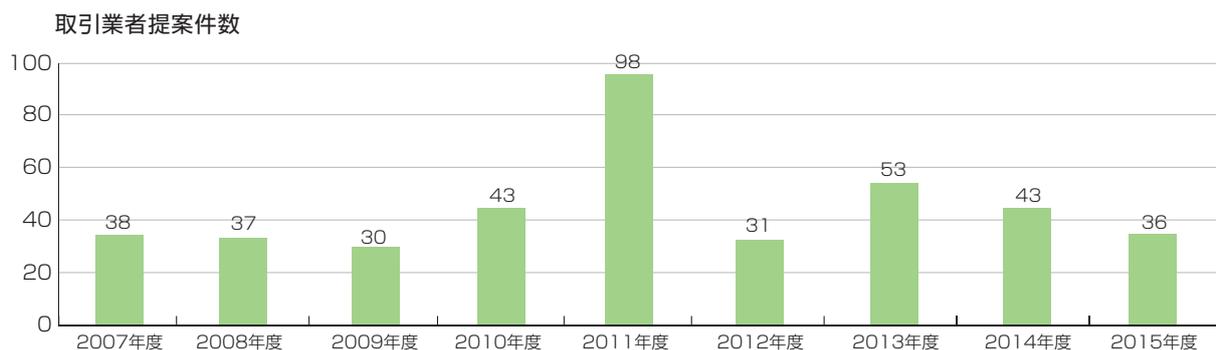
資材管理本部長	主任	副主任	課員	合計
1人	1人	1人	4人	7人

活動状況

■トータルコストダウン活動について

2002年度よりトータルコストダウン活動を継続的に推進しています。しかし、資材課職員による交渉のみではコストダウンに限界があるため、取引業者からの新商品・同等品提案や、職員からの提案を広く受け付けています。職員や協力会社を巻き込んで「良いものをより安く」調達することにより、より高いコストパフォーマンスを追求しています。

これまでの取引業者からの提案件数およびコストダウン実績は以下の通りです。



■コストダウン実績

単位：円

	資 材	施 設	合 計	目 標	達成率
2003年度	11,610,577	1,150,060	12,760,637	12,000,000	106%
2004年度	7,455,839	4,984,400	12,440,239	8,000,000	156%
2005年度	22,234,222	13,579,270	35,813,492	12,000,000	298%
2006年度	29,001,476	1,429,850	30,431,326	10,000,000	304%
2007年度	11,494,506	1,313,200	12,807,706	10,000,000	128%
2008年度	5,253,240	2,405,000	7,658,240	7,000,000	109%
2009年度	7,379,245	0	7,379,245	6,000,000	123%
2010年度	6,133,323	0	6,133,323	6,000,000	102%
2011年度	7,435,757	0	7,435,757	6,000,000	124%
2012年度	5,687,719	0	5,687,719	5,000,000	114%
2013年度	5,075,575	0	5,075,575	5,000,000	102%
2014年度	6,149,195	0	6,149,195	4,000,000	153%
2015年度	6,101,662	0	6,101,662	4,500,000	135%

重点目標・評価と来年度への展開

2015年度は増改築工事が終了したこともあり、落ち着いた一年となりました。業務改善の取り組みの中で、現場を知るために心臓血管外科の手術を見学しました。医療材料や医療機器がどのように使用されているのかを実際に見ることで、物品の選定や取り扱いの際に有用な知識を得ることができました。現場を理解した上で適切な物品管理および供給ができるよう今後も他部署見学を行います。

2016年度は診療報酬改定があり、医療材料などの価格が大きく変動することが予想されます。経営面ではしっかりコストを抑えながらも、高機能高品質の物品選定と効率的な物品供給に努め、医療の質の向上に貢献できるよう取り組みます。

◎施設課

患者さんや職員の方々が安全快適に過ごしていただけるよう災害安全対策や院内外設備（電気設備、空調設備、防災設備）などの維持管理業務を行っています。また公用車運用管理や送迎業務を行っています。

職員配置

施設管理本部	施設管理室	施設課	
1人	1人	9人	
		設備管理員(5名)	車両管理員(4名)

■設備管理

院内外すべての設備機器の管理およびメンテナンス業務を行い、常に監視し不具合などの早期発見に努めています。また地球温暖化を意識した省エネ機器の新規導入や適正な設備運用にも心がけています。

空調設備：防災センターより主要空調の一括監視および操作、定期的なメンテナンス業務を行っています。

衛生設備：最新の衛生器具の管理および給排水設備のメンテナンスを行っています。

電気設備：デマンド制御により電力の管理および省エネ対策としてLED化の推進を行っています。

防火防災設備：院内の防火設備メンテナンスと年間を通し防火訓練と防災訓練の指導を行っています。

営繕・修理：上記の設備以外でも建物の修繕や、職員からの修理依頼なども行っています。

■車両管理

公用車・駐車場の維持管理および整備を行い、当院をご利用にされる方々や医師ならびに職員の送迎も行っています。

■防火・防災・防犯対策

防火・防災対策：防火避難訓練（年4回）、地震避難訓練（年1回）、大規模災害訓練（年1回）、防火教育

防犯対策：セキュリティの強化としてガードマンの増員配備、管理区域の電子施錠、防犯カメラの設置

■環境対策

1.感染症対策

各病棟には、気化式埋込型加湿装置を導入設置しインフルエンザ予防対策に努めています。また南館1階に設置している感染外来をはじめ各病棟には、陰圧の部屋を設置し院内感染予防にも努めています。

2.省エネ対策

佐世保中央病院は、2008年の省エネ改正により第2種エネルギー管理指定工場とされ省エネルギーに努めることになりました。

省エネ活動

- ・省エネ委員会の設立
- ・デマンド制御による電力の管理
- ・LED化の推進
- ・適切な空調管理・運用
- ・省エネの啓蒙（全体研修講演）など

患者さんの入院生活や職員の業務に支障がないよう心がけて取り組んでいます。

重点目標・評価と来年度への展開

ミッション：白十字会の施設（建物・設備）を利用する人々（顧客）のために、良質な施設とサービスを効率的に提供する。

ビジョン：時代のニーズに的確に対応し、ミッションを全うするために、施設課の組織と施設課職員の能力を常に高める。

◎システム開発室(法人本部:医療情報本部)

システム開発室は白十字会グループの医療情報本部に所属し電子カルテをはじめとした医療情報システムの開発/運用、法人各施設およびグループ施設のICT(情報通信技術/設備)に関する業務分析、システム設計、プログラム製造/改修、システム運用/管理を行っています。

職員配置

常勤	事務	出向	合計
11人	1人	1人	13人

取得認定資格

資格	資格	人数
ICTプロフィシエンシー検定試験(旧パソコン検定)	ICTプロフィシエンシー検定協会(旧パソコン検定協会)	1名
初級医療情報技師	JAMI(一般社団法人医療情報学会)	5名
応用情報処理技術者	IPA(独立行政法人情報処理推進機構)	3名
医療情報システム監査人	MEDIS-DC(一般財団法人医療情報システム開発センター)	1名
秘書検定2級	公益財団法人実務技能検定協会	1名
ITパスポート	IPA(独立行政法人情報処理推進機構)	1名

活動状況

■佐世保中央病院

- ◎HOMESノート端末・デスクトップ端末更新
 - ・Windows7、ノート40台、デスクトップ300台
- ◎開発環境 64bit化
- ◎アンケート実施

- ◎業務依頼の共通化
- ◎職員向け操作説明ビデオの制作
 - ・11本
- ◎他施設訪問
 - 他施設のPCの管理
- ◎HOMES端末適正化
 - ・稼働時間集計
- ◎セキュリティ情報掲示
 - ・月1回のセキュリティ情報掲示

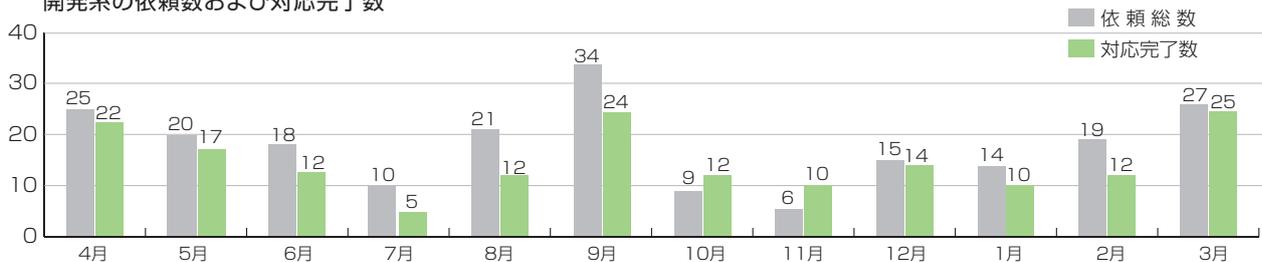
重点目標・評価と来年度への展開

- ◎最新の開発環境構築およびプログラムの移植作業
- ◎生体認証技術の検証・評価
- ◎データ二次利用環境の整備および情報の提供
- ◎介護システム一元化に向けた作業計画策定

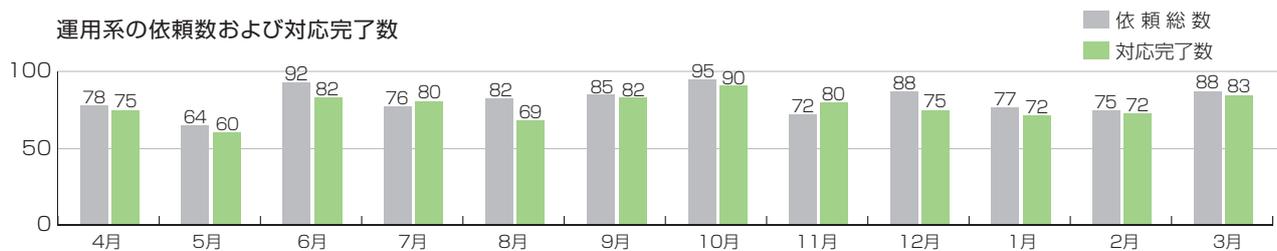
■学会・研修会への参加実績

学会・研修会等
第19回 日本医療情報学会春季学術大会
第35回 医療情報学連合大会
第17回 日本医療マネジメント学会

開発系の依頼数および対応完了数



運用系の依頼数および対応完了数



◎総務室・財務室・人事管理室・広報室

2015年4月に総務室・財務室が再編され、新たに広報室が新設されました。業務内容ですが、法人本部機能を有するため、佐世保中央病院のみならず法人全体の業務も行っています。総務室では各種労務管理・各種手続き・福利厚生・契約業務などを担当しています。財務室では、給与計算・現金・預貯金管理業務、収支月表作成、収益の計上、各種経営資料の作成、企業年金基金などの業務を担当しています。人事管理室では、人事考課・各種研修を担当しています。

広報室は、地域住民の方に信頼され、愛され、支持されるために、白十字会の取り組みを積極的に発信していくことが広報室のミッションです。具体的には、パブリシティや広報誌・ウェブサイトなどの広報媒体の校閲、理事長の出前講座などを行っています。

職員配置

	常勤	非常勤
総務室	4人	1人
財務室	8人	1人
人事管理室	2人	
広報室	2人(兼務1人)	
総数	15人	2人

取得認定資格(今年度取得者)

ビジネスキャリア検定(3級).....1名
 ビジネス文書検定(3級).....1名
 サービス接遇検定(2級).....1名
 サービス接遇検定(3級).....2名
 パソコン検定(3級).....1名
 パソコン検定(4級).....1名

活動状況

■広報関連

広報室設置に伴い「総務室・財務室・人事管理室ニュース」がVOL25をもって、廃刊となり、法人広報は広報室に引き継がれました。広報室では、メディア掲載情報を随時イントラに掲載して法人の各種活動を紹介しています。

■福利厚生関連

職員の皆さんに喜んでもらえて利用しやすい福利厚生制度を目指して、色々なサービスを提供しています。「白十字むつみ会」では、恒例となっているレクリエーションを2015年6月17日、佐世保東部スポーツ広場体育館にて「ソフトバレーボール大会」を開催し、法人内各施設より225名の職員が参加しました。

また、「えらべる倶楽部」では、宿泊補助、映画鑑賞補助やジェフグルメ券補助など、白十字会オリジナル特典もあり、多種多様なサービスを受けることが

できます。より多くの職員に利用してもらおうと、2~3月に各施設で説明会を開催しました。

佐世保地区独身寮「祇園寮」の20室を改築工事しました。居室が、これまでの畳からフローリングへと一新され、流し台やユニットバス、居室ドアも新調され、新築のようにきれいになりました。

■各種研修の開催

人事管理室では、『人財』育成のため、それぞれの立場に応じた各種研修を開催しています。

- ・階層別研修
 - 新入職員研修、フォローアップ研修(1年次、2年次、3年次)
- ・OJT研修(新入職員担当者を対象とした研修)
- ・新指導者研修、フォローアップ研修(前期・後期)
- ・リーダー研修(所属長・部門長から推薦のあった者を対象とした研修)
 - 初級、中級
- ・監督者研修(監督の任に携わっている者を対象とした研修)
- ・管理者研修(管理の任に携わっている者を対象とした研修)
- ・選択型研修

重点目標・評価と来年度への展開

福利厚生制度「えらべる倶楽部」スタートから1年がたちましたが、利用率が約33%と予想していたより低い結果となりました。一人でも多くの職員に利用してもらえるよう、解りやすいパンフレットを作成し、また、キャンペーンや説明会も随時開催する予定です。

【地域医療連携センター】

当院は、地域の医療機関との連携を深め、より一層地域医療の充実を図るため、地域の医療機関に入院病床やCT・MRIなどの医療機器を開放し共同で利用することができる「開放型病院」として、また地域の医療機関からご紹介いただいた患者さんに、より詳しい検査や専門的な治療をおこなう「地域医療支援病院」として運営を行っています。

地域の医療機関からの紹介患者様の診療予約サービスや、開放型病床における共同指導、地域の医療機関に広く情報を提供するメディカルネット99とよばれるシステムの運用などを通して、患者さんの診療情報を地域医療機関と共有し、より円滑な紹介受入れ、当院から地域医療機関へ患者さんのご紹介を行うことで、地域住民の皆様が一貫した診療体制の中で安心して治療していただけるよう努力しております。また、退院後も安心して生活していただけるよう、医療ソーシャルワーカーが、介護保険などの各種制度のご案内や各種の医療福祉施設のご紹介、また経済的なご相談をお受けするなど、患者さんを支援しています。

また、地域連携パスの実施状況、ベッド稼働の状況などの各種データ統計も地域医療連携センターの重要な役割であり、合わせて紹介患者いかに問わず当日の入院依頼におけるベットセンターの機能も有しています。

職員配置

医 師	看 護 師	医療ソーシャルワーカー	事務職員	合 計
1人(兼任)	1人	7人	6人	15人

活動状況

紹介率など各種の統計についてはP37病院統計をご覧ください。

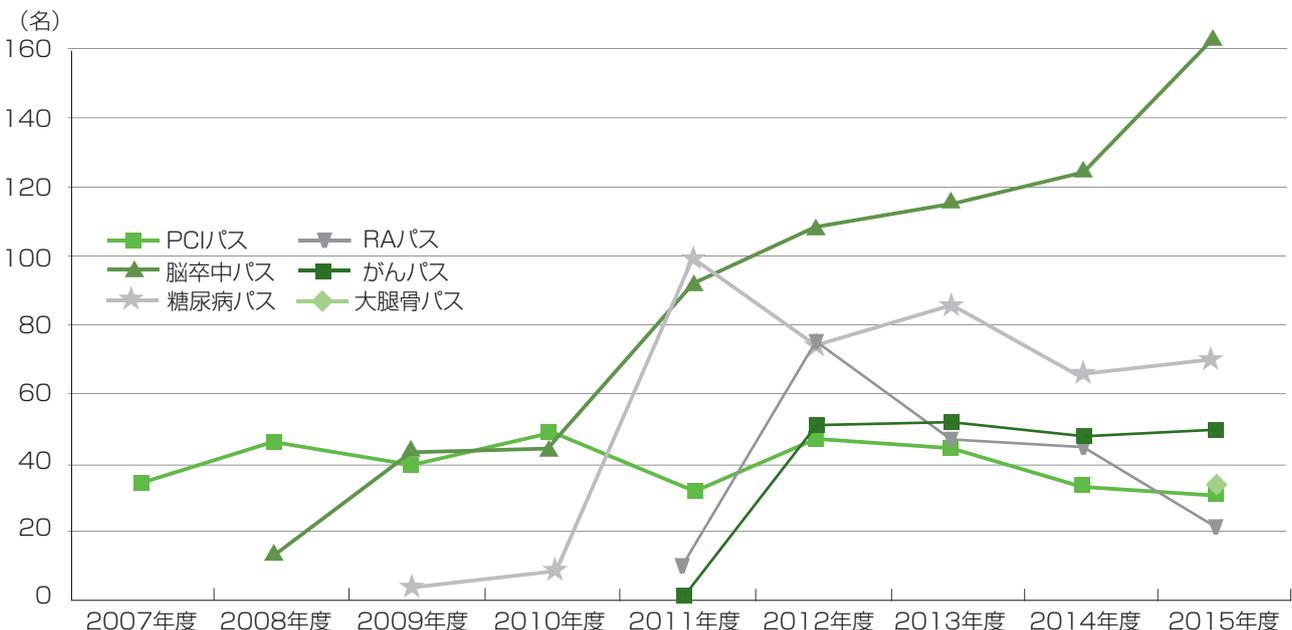
重点目標・評価と来年度への展開

2015年度は在宅支援診療所との関係をさらに強化

すべく、当院の職員を対象に「在宅医療の実際を現場に携わる先生方から学ぼう」をテーマとし、2015年8月27日に講演会を開催しました。今後も入院希望患者さんの事前情報をいただきながら、在宅医療を推し進めていきます。

2016年度から退院支援チームの活動では、MSWが各病棟に専任で配置され退院支援・地域連携業務に従事することにより、早期に患者さんの問題解決に介入することができ、退院支援の積極的な取り組みができるように活動していきます。

地域連携パス新規導入患者数推移



	運用開始時期	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	計
P C I パス	2006年5月	20	26	43	40	44	33	45	43	33	31	358
脳卒中パス	2009年2月			17	42	42	92	108	114	131	162	708
糖尿病パス	2009年8月				5	8	96	75	81	65	70	400
R A パス	2011年7月						8	77	42	43	21	191
ガンパス	2012年3月						1	49	49	47	49	195
大腿骨パス	2015年8月										34	34
合計		20	26	60	87	94	230	354	329	319	367	1,886

P C I パス：2015年度も例年並みで推移

脳卒中パス：脳外ホットライン当番で症例数の増加に伴い上昇傾向

糖尿病パス：2015年度は導入数が若干増加

R A パス：2015年度は導入数が昨年度の半数に減少

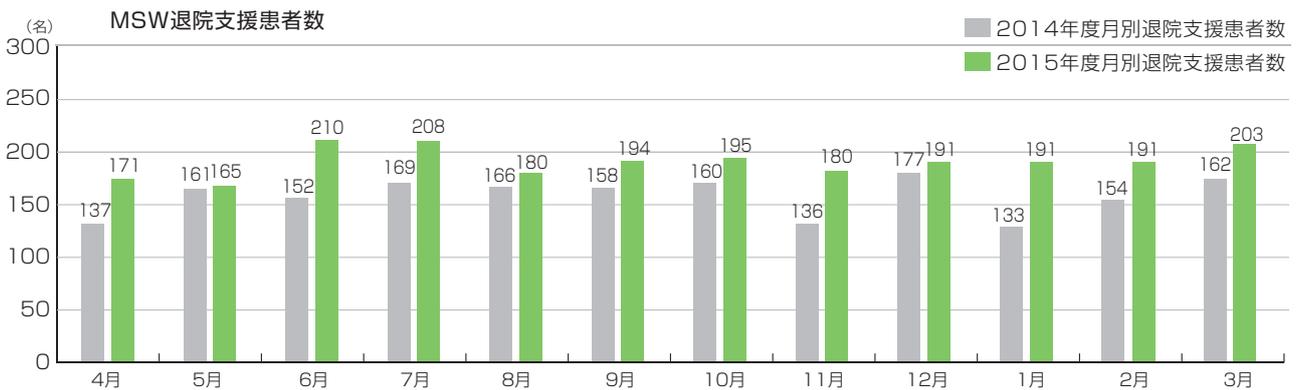
ガンパス：2015年度も例年並みで推移、乳がんパスが主体

大腿骨パス：2015年8月より開始

MSW活動報告

MSW退院支援介入件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計
2014年度退院支援患者数	137	161	152	169	166	158	160	136	177	133	154	162	1,865
2015年度退院支援患者数	171	165	210	208	180	194	195	180	191	191	191	203	2,279



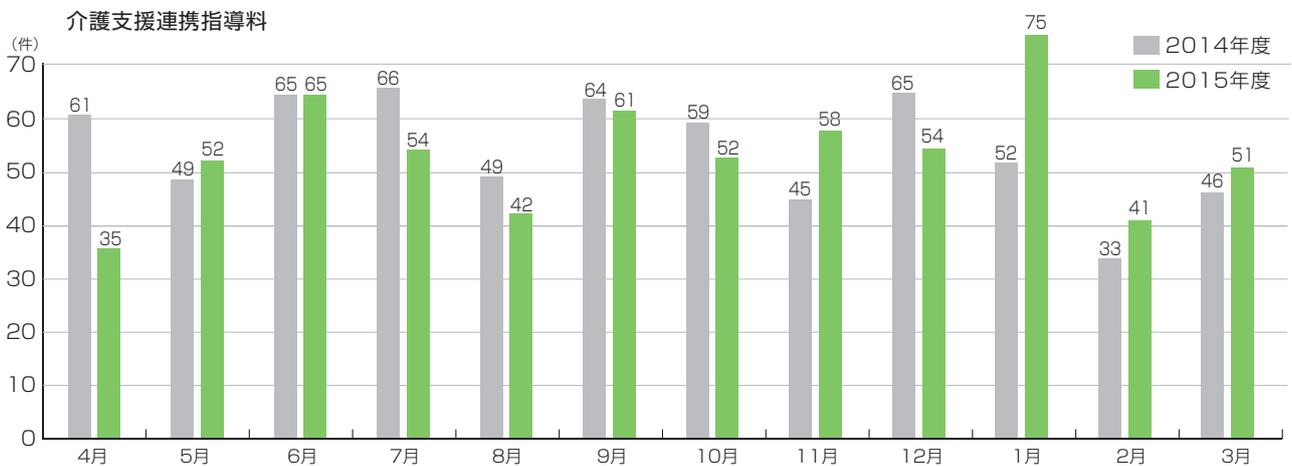
退院調整加算(一般病棟)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2014年度	14日以内	32	37	38	39	30	19	32	15	30	22	23	20	337
	15日～30日	37	39	50	42	35	40	48	30	48	37	24	24	454
	31日以上	31	36	29	26	25	35	28	32	34	17	35	29	357
	合計	100	112	117	107	90	94	108	77	112	76	82	73	1,148
2015年度	14日以内	33	30	41	32	34	30	28	24	35	29	23	30	339
	15日～30日	39	37	46	59	46	38	41	46	43	37	38	39	470
	31日以上	30	36	46	33	34	31	35	20	39	34	46	40	384
	合計	102	103	133	124	114	99	104	90	117	100	107	109	1,193



介護支援連携指導料

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計
2014年度	61	49	65	66	49	64	59	45	65	52	33	46	654
2015年度	35	52	65	54	42	61	52	58	54	75	41	51	640



患者相談実績

患者数	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度
合計	1,768	1,598	1,873	1,865	2,004

(相談患者実数)

患者相談内容	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度
① 経済的相談	150	198	121	111	135
② 生活の場の設定相談	25	56	301	440	448
③ 転院相談	702	708	709	959	957
④ 在宅療養の相談	561	584	1,144	1,416	1,319
⑤ 受診・受療相談	96	103	186	230	194
⑥ 疾病理解・傷害受容相談	66	71	65	141	158
⑦ 人権に関する相談	99	89	31	87	79
⑧ 就労・教育・社会復帰相談	38	40	25	45	62
⑨ 心理相談	484	587	632	957	1,324
⑩ 関係機関(者)との調整相談	2,231	2,251	2,893	3,231	3,688
⑪ 医療福祉制度相談	1,280	1,180	1,420	731	1,256
⑫ がん・難病疾患相談	1,268	1,346	1,422	1,321	1,456
合計	7,000	7,213	8,949	9,669	11,076

(相談延べ件数)

【健康管理部】(健康増進センター)

佐世保中央病院に併設された施設で、2002年に白十字会医療社会事業部から現在の健康増進センターへ移行しました。健康診断の専門施設として、ゆとりのある空間での快適な受診環境が整備されています。

ドック基本項目の上部消化管検査と乳がん子宮がん検診などを除いては、ワンフロアで受診可能な環境となっています。人間ドック健診をはじめ、さまざまな健診において、日本消化器病専門医、日本医学放射線学会専門医、日本内科学会認定内科医、検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師など、各専門スタッフが担当し、健診の質の確保を図っています。

また2008年12月に運営の合理性など、第三者による客観的な評価として、人間ドック学会の健診施設機能評価を認定取得し、さらに2015年4月には、認定更新が承認されました。

これからも業務内容と環境の両面での見直しを行い、利用者目線で質とサービスの向上に取り組んでいきます。

認定施設

- 人間ドック学会健診施設機能評価(Ver.3)認定施設
- 人間ドック学会専門医研修指定施設
- マンモグラフィ検診画像認定施設
- 健康保険組合連合会指定健診施設
- 全国健康保険協会管掌健診指定施設

職員配置

	常 勤	非常勤
医 師	4人	2人
保 健 師	5人	1人
看 護 師	2人	1人
そ の 他 の 職 員	5人	9人
合 計	16人	13人

*健診事業において、本院の医師および臨床検査技師、放射線技師の支援を受けている。

活動状況

健診コース別受診者数

健 診 種 類	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
協 会 管 掌	一 般 健 診	63	209	253	149	106	171	400	260	340	309	205	40	2,505
	付 加 健 診	2	6	12	5	1	9	32	13	29	17	14	3	143
	肝 炎 婦 人 科 検 診	2	18	16	8	12	14	18	51	42	25	25	1	232
人 間 ド ッ ク	1 日 ド ッ ク	67	83	91	137	173	152	109	104	148	163	204	157	1,588
	2 日 ド ッ ク	6	9	19	40	55	35	28	35	36	20	24	29	336
	レディースドック				25	42	36	23	18	24	24	18		210
	肺 ド ッ ク				28	41	39	12	14	16	11	15		176
健 康 診 断	定 期 健 診	70	53	143	217	108	88	117	74	94	51	93	68	1,176
	成 人 病 健 診	58	38	64	26	27	61	51	56	31	13	18	9	452
	そ の 他	12	5	10	13	9	10	19	9	20	7	14	16	144
	職 員	482	359	583	417	7	20	204	62	137	180	22	22	2,495
佐 世 保 市 関 連	国 保 脳 ド ッ ク						12	7	8	8	8	5	48	
	胃 癌 検 診	141	81	103	132	113	114	119	106	101	98	117	146	1,371
	肺 癌 検 診	67	30	95	121	99	104	99	107	95	89	124	140	1,170
	子 宮 癌 検 診	111	45	87	104	84	77	123	128	93	79	135	183	1,249
	乳 癌 検 診	138	59	97	110	94	85	123	129	103	84	155	216	1,393
	大 腸 癌 検 診	72	35	100	127	103	120	116	121	105	97	137	174	1,307
	前 立 線 癌 検 診	15	8	42	42	36	45	29	30	34	33	39	49	402
特 定 健 診		5	74	84	62	59	66	59	59	54	76	99	697	
実 績 件 数	1,087	1,043	1,789	1,785	1,172	1,239	1,700	1,383	1,515	1,362	1,443	1,357	16,875	



4

Annual Report 2015

委員会

委員会組織図

活動報告

病院機能向上推進室会議

研修管理委員会

院内感染対策委員会

栄養管理委員会

防火管理委員会

労働安全衛生委員会

救急部運営委員会

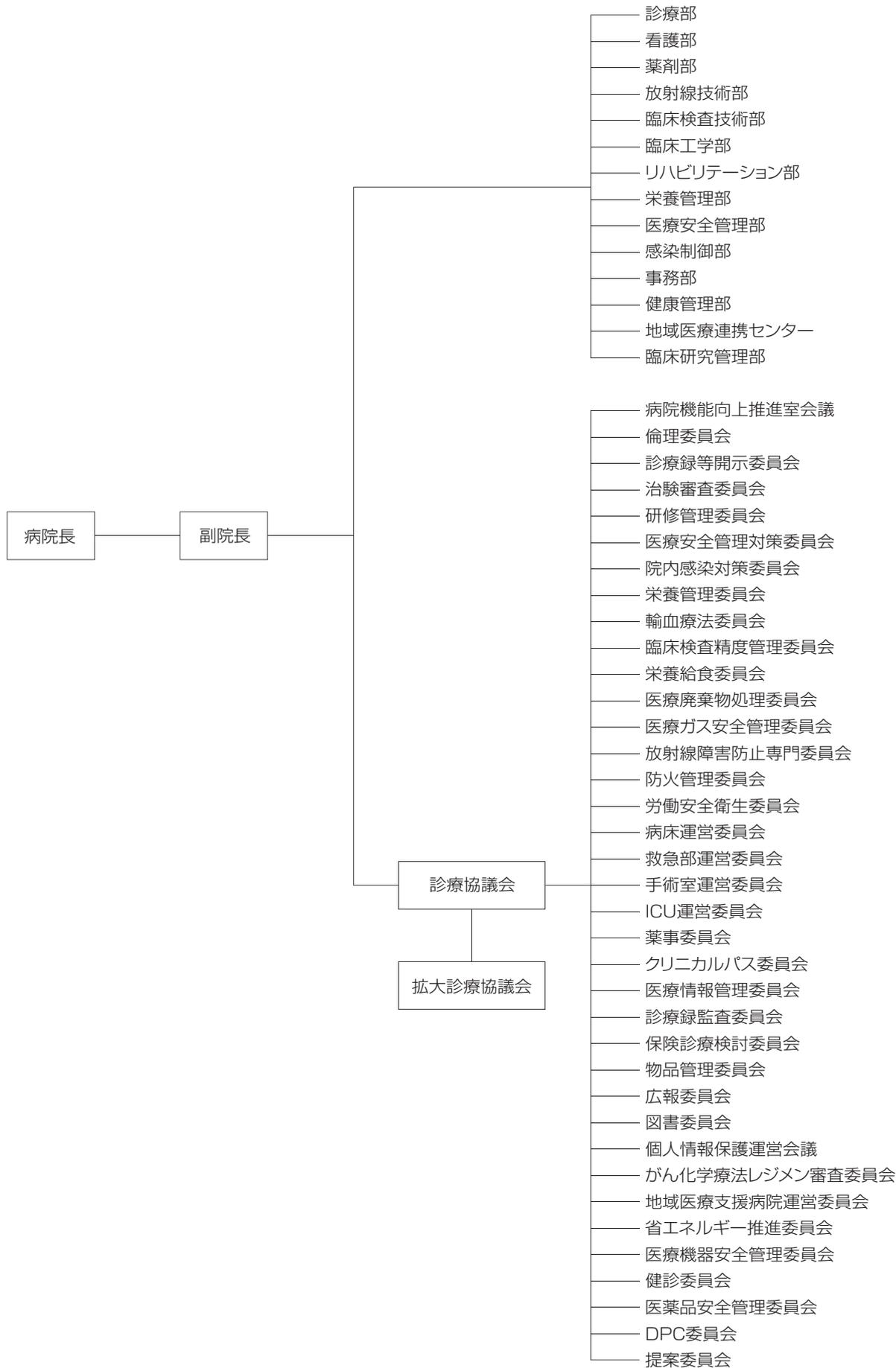
薬事委員会

クリニカルパス委員会

医療情報管理委員会

委員会組織図

2016年3月31日現在



4
委
員
会

病院機能向上推進室会議

目的

医療サービスの質向上および職場環境の向上に関して、病院職員が組織横断的かつ主体的に取り組み、患者さん、および職員の満足度を向上することを目的として活動しています。

活動状況

①外来満足度調査の分析に、各項目の全体満足度への影響度を取り入れ、新たな問題点の抽出を行いました。②各検討課題について新規活動検討、事案フィードバック、広報の3チームに分かれ、内容を検討し、討議しました。③職員の体質改善や健康意識への向上を目的に「脱!体脂肪No.1選手権」を開催しました。④接遇ワーキンググループにて職員の接遇向上のための研修会を部署ごとに行いました。ナイスですカードの活用、広報や、接遇優秀者の表彰も行いました。⑤患者さん向けの各種ご案内リーフレットを作成しています。⑥機能向上通信を職員向けに発行し、活動内容を周知しています。

重点目標・評価と来年度への展開

2015年度は、「外来満足度調査」で例年満足度の高く、病院全体の満足度への影響力がある「接遇」の項目についてさらなる教育や評価の充実を図りました。しかしながら、評価が下がっている部署もあることから、引き続き接遇に関する教育の充実を図っていきます。

研修管理委員会

目的

将来プライマリーケアに対処し得る第一線の臨床医、あるいは高度の専門医のいずれを目指すにも必要な診療に関する基本的な知識・技能及び態度を修得するための臨床研修プログラムを作成・管理し、臨床研修に関する事項について協議することを目的としています。

活動状況

- 第1回 2015年6月9日(火) 17:45～18:15/指導医研修会受講状況確認、研修医募集定員の確認
- 第2回 2015年9月30日(水) 17:30～18:00/マッチング中間発表報告、委員会開催日程を固定化
- 第3回 2015年12月21日(月) 17:30～18:00/マッチング最終結果報告、説明会スケジュール確認
- 第4回 2016年2月24日(水) 17:30～18:00/研修修了判定(問題なし)

重点目標・評価と来年度への展開

2015年度は基幹型研修医の採用がなく、2年次の基幹型研修医1名、協力型研修医1名が在籍しました。現在在籍する研修医の研修環境の更なる充実と、研修医の確保に向けての積極的な活動を重視した年度となりました。研修医の確保については、新・鳴滝塾と連携した病院見学の積極的受け入れや、説明会への参加を行いました。また、2015年度からは長崎大学第一外科の高次臨床実習(6年生)が本格的にスタートし、以前から受け入れていた長崎大学第一内科の高次臨床実習と合わせて、学生に当院の強みをアピールする場としました。さらに、5年生の地域病院実習も開始され、後々の研修先として当院を希望してもらえるようなプログラムを作成しました。以前からの活動が徐々に実り、マッチングの結果2016年度は基幹型研修医2名を迎えることになりました。2016年度以降も採用活動に力を入れ、いずれは基幹型研修医の定数4のフルマッチを目指したいと思います。

院内感染対策委員会

目的

病院内における感染症の発生を積極的に防止し、院内衛生管理に万全を期することを目的としています。

活動状況

- 委員会：毎月1回開催（第2木曜日）
- 感染対策地域連携加算に伴う相互査察：全4回開催
- 感染防止対策加算I・II合同カンファレンス：全4回開催
- 各ワーキンググループ活動：教育広報チーム、マニュアル検討チーム、ICT（感染管理チーム）

重点目標・評価と来年度への展開

近年、さまざまな耐性菌の出現により院内感染対策の重要性が一層高まっています。委員それぞれが正しい知識を持ち、院内感染防止に努めます。また感染管理加算I・IIの施設との合同カンファレンスや相互査察を通して、より一層医療の質向上に向けて活動していきます。

学会・研修会への参加実績

日本医療マネジメント学会 第16回長崎支部学術集会 発表：臨床検査技師1名

栄養管理委員会

目的

栄養管理委員会は、栄養サポート・褥瘡対策・摂食嚥下対策（口腔ケア、摂食嚥下）を担い、入院患者の栄養面・身体面の問題点を多職種で検討し、社会・在宅復帰をサポートする事を目的に活動しています。

活動状況

項目	目標値	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計 / 達成率
褥瘡発生率%	2.0%	1.3	0	0	0	0	0.42	0.42	0.45	1.79	0.4	2.0	1.9	0.72% (平均)
NST 介入件数	550件	63	41	56	64	40	28	45	31	49	53	46	49	565件 / 103%

重点目標・評価と来年度への展開

- (1)NST
 - ①定期的なスクリーニングとカンファレンスの定着実施
 - ②栄養情報提供者の評価と共有
 - ③NST加算算定
- (2)褥瘡対策
 - ①定期的なラウンドによるスキンケア確認
 - ②院内教育の強化
- (3)摂食嚥下対策
 - 口腔ケア
 - ①口腔アセスメント結果の職員への共有
 - ②口腔アセスメントの退院時サマリー活用
 - 嚥下回診
 - ①NST・脳外カンファレンスを利用した、職員への「口から食べられること」の意識付け
 - ②嚥下カンファレンスでの効果的な介入プログラムの立案

今年度も各チームが質の向上を目指し行動しました。特にNSTカンファレンスは、NST専従、専任、各メディカルスタッフの協力の元、年間を通して定着できました。また、口腔ケア回診も定着し、職員が「食べられる口をつくる」ことの意識も高まり、在宅を意識した活動ができつつあります。今後も更に質の向上への取り組み、各チームが早期から介入し、患者の健康管理を支援、協働して質の高い医療の提供を目指したいと思っています。

学会・研修会への参加実績

- ①日本経腸静脈栄養学会認定 NST専門療法士取得：薬剤師1名
- ②平成27年度日本経腸静脈栄養学会 参加：看護師1名、管理栄養士1名
- ③近森病院NST研修(3ヵ月コース)：管理栄養士2名
- ④久留米大学NST40時間研修：管理栄養士1名

防火管理委員会

目的

院内の防火管理に努め、職員への啓蒙ならびに防火訓練・避難訓練・防災訓練などの実施を通して、火災・防災予防意識の向上を図ることを目的としています。

活動状況

■訓練

- ①2015年 6月 9日 3階西病棟 消防訓練
- ②2015年 6月15日 3階南病棟 消防訓練
- ③2015年 9月10日 大規模災害受入訓練
- ④2015年10月27日 停電対応訓練
- ⑤2015年11月 9日 3階東病棟 消防訓練
- ⑥2015年11月20日 4階西病棟 消防訓練
- ⑦2016年 3月24日 全館 地震避難訓練



■消防用設備点検

1月・7月の年2回実施。

■防火啓蒙

毎日20時に防火啓蒙放送を行い、患者さんおよびご家族へ防火を呼びかけています。

重点目標・評価と来年度への展開

■患者さんの安全を守るために、消防のハード・ソフトの向上を目指しています。

労働安全衛生委員会

目的

職員の健康確保並びに労働災害の防止を目的としています。

活動状況

- 毎月第3金曜日定例委員会開催
- 労働安全衛生News発行
- アンケートの実施
- メンタルヘルス講演会(2015年10月7日)
- 医療放射被ばく防護研修(2015年9月、2016年2月)
- 職場巡視

重点目標・評価と来年度への展開

職員の健康障害の防止および健康の保持増進のために各種研修や講演会を実施するとともに、職場巡視をスタートし安全快適な職場環境づくりへ取り組みました。

救急部運営委員会

目的

- 救急車搬送数の増加と救急外来からの入院率増加に繋げる。
- 多職種協働によるチーム医療を展開することで、患者さんが安全・安心して治療を受けることができる。
- チームワーク力を発揮し、観察力・判断力を養い予測しながら行動できる。

活動状況

■年度別救急車搬送件数推移



■活動内容

- ①救急部運営会議の実施(2回/年)
- ②救急看護認定看護師による、専門的知識・技術習得のための分散教育実施(3回以上と臨時開催)
- ③救急部症例検討会の実施
- ④多職種協働による時間外・時間内のスムーズな患者搬送受け入れ

重点目標・評価と来年度への展開

- 的確な症状別問診とトリアージ導入後の評価を行い、救急看護の質向上を目指します。
- 救急チームの構築と活動を行います。
 - ①救急外来における教育体制づくり(救急シミュレーション・分散教育・症例検討会)
 - ②救急外来システムの構築

薬事委員会

目的

医薬品の選定・購入・配布・使用及び廃止等の適正化、および医薬品購入額の削減を図ることを目的としています。

活動状況

- 年間開催数 薬事委員会:5回 デッドストックアンケート:1回
- 協議事項
 - ①医薬品の新規採用の可否:新規採用 35品目、臨時採用 30品目
 - ②既採用医薬品の再評価・廃止:採用削除薬剤 50品目
 - ③後発医薬品への変更の可否:変更薬剤 10品目

重点目標・評価と来年度への展開

- 新規・臨時採用薬は2014年度(74品目)と比較すると減少しています。来年度も採用医薬品数の増加を防ぐために、新規採用時の同種同効薬との比較検討、不動医薬品の採用継続の見直しを重点的に行い、医薬品購入額の削減を目指します。
- 後発医薬品の使用推進を目指し、変更品目数は2014年度と比較すると減少しましたが(2014年度:24品目)、2015年度は使用量が多い医薬品、高額な医薬品を重点的に変更しました。来年度も後発品使用量率を低下させないよう先発品からの変更を継続して検討します。

クリニカルパス委員会

目的

医療全般を標準化したクリニカルパスを運用し、医療の質の保障と患者さんの安全の確保を目的としています。

活動状況

■院内クリニカルパス大会(2015年11月27日)参加者：161名

テーマ：「 整形外科病棟開設から1年 ～クリニカルパスの運用報告～」

第1部:整形外科医師による疾患に関する講話

宮原 健次 先生「大腿骨頸部骨折のパスをよりよいものにするには」

北原 博之 先生「肩腱板修復術後にハリアンスを起こす要因とは？」

第2部:3階南病棟・各職種によりパスについての運用報告

「地域包括ケアを見据えた大腿骨頸部骨折地域連携パスの取り組み」地域医療連携課 本主任

「整形外科病棟におけるクリニカルパスの運用状況」3階南病棟 久保田看護師

「クリニカルパスに沿ったリハビリの関わりについて」リハビリテーション部 岡PT

■各部署でのクリニカルパスの新規作成・見直し改訂をおこなっています。

他職種を含めて、3つのワーキンググループに分かれ年間を通して活動しています。

重点目標・評価と来年度への展開

■各部署の委員を中心に、計画的にパスの見直しを行います。

■委員会が多職種で構成されている利点を活かし、多職種で協働してパス作成に取り組みます。

医療情報管理委員会

目的

電子カルテを中心とした医療情報システムの構築および医療情報の円滑かつ効果的な管理・活用を行うことを目的としています。

活動状況

■協議事項

- ①医療情報システムの中・長期計画に関すること
- ②医療情報システムの開発・運用に関すること
- ③医療情報システムを利用する職員の教育に関すること
- ④地域医療連携ネットワークに関すること
- ⑤診療情報の管理・運用に関すること
- ⑥診療録およびフィルム管理の管理・貸出・廃棄に関すること
- ⑦関連規定の策定および見直しに関すること

重点目標・評価と来年度への展開

■規定の見直し

運用管理規定・運用細則の適宜見直しを行います。

■未読者管理

重要項目伝達時の未読をなくすために管理者が未読者のチェックを行います。

■過去の実績

PREMISs(医療情報システム安全管理評価制度)の取得

HOMES BIの利用促進 など

5

Annual Report 2015

卷末資料

院内行事

新規医療機器紹介

患者会・家族会活動実績

資格取得奨励支援制度

提案制度

学会発表実績

院内行事

	行事
4月	入社式
	青空いきいきウォーキング
6月	法人内認定看護師 認定式
7月	病院こども探検隊
9月	大規模災害訓練
	合同慰霊祭
10月	手洗い選手権
11月	消防訓練
	クリーンウォーキング
12月	クリスマスコンサート
	白十字会大忘年会
1月	年頭挨拶
	院内成人式
	白十字会 Institute
3月	地震避難訓練
	院内看護研究学会

クリスマスコンサート

12月19日(土)1階ロビーにおいて恒例のクリスマスコンサートが開催されました。

毎年、多職種の職員が出演し、演奏を行っています。合唱にあわせて一緒に口ずさんだり、手拍子をしたりとご入院されている患者さんやご家族の方にクリスマスの雰囲気を楽しんでいただきました。

また、バルーンアートのパフォーマンスもあり、風船をふくらませ、あっという間にかわいい動物やサンタクロースを作るテクニックに驚かされました。

コンサート終了後には、ささやかなクリスマスプレゼントが皆さんへ渡されました。



入社式

4月1日(水)、2015年度 社会医療法人財団白十字会の入社式が行われました。今年度より南館に新しくできた講義室で開催されました。



白十字会大忘年会

12月15日(火)、16日(水)の2日間にわたり、白十字会グループの大忘年会が開催され約650名の職員が参加しました。

開宴に先立ち、提案委員会表彰、永年勤続表彰が行われ、その後病院ボランティアとしてご活躍いただいている皆様への感謝状贈呈式が行われました。

忘年会は他部署との交流を図ることができる大切な機会です。いくつかの部署をミックスしたテーブル席で、美味しい料理や富くじ抽選会、バラエティに富んだ余興を楽しみました。



新規医療機器紹介

リハビリテーション部

●InBody S10

近年、リハビリテーション分野においても栄養指標をもとに運動負荷量の設定が重要視されています。InBodyは、体を構成する基本成分である体水分、タンパク質、ミネラル、体脂肪を定量的に分析し、栄養状態に問題がないか、体がむくんでいないか、身体はバランスよく発達しているかなど、人体成分の過不足を評価する検査です。さまざまなタイプがあり、当院で活用しているS10の特徴としては、測定姿勢が仰臥位・座位・立位から選択できる携帯用InBodyです。



●結果項目

【体成分】

体水分量(細胞内・外水分量)、タンパク質量、ミネラル量、体脂肪量、除脂肪量

【体重評価】

体重、筋肉量、体脂肪量

【肥満評価】

BMI、体脂肪率

【部位評価】

筋肉量、水分量、細胞内水分量、細胞外水分量、体脂肪量

【水分均衡】

全身・部位別細胞外水分(ECW/TBW)

【研究項目】

骨格筋量、骨ミネラル量、体細胞量、基礎代謝量、内臓脂肪断面積など

●当院での活用状況

- ・糖尿病教育患者に対する運動療法前後の比較
- ・胃切除術前後の運動効果
- ・心臓カテーテル検査入院患者に対する運動意欲の向上
- ・人工膝関節全置換術前後、運動療法介入後の筋萎縮の程度とリハの効果の確認
- ・NST回診時における対象患者の体組成成分の報告、経過記録。

InBody		BIOSPAC							
ID: BIO_208	身長 156.9cm	日付 2012.11.19	TEL:03-5298-7667 FAX:03-5298-7668						
年齢 51	性別 女性	時間 11:29:00							
体成分分析 Body Composition Analysis									
項目	単位	測定値	標準範囲						
細胞内水分量	L	16.6	16.3 ~ 19.9						
細胞外水分量	L	10.9	10.0 ~ 12.2						
タンパク質 + ミネラル量	kg	9.8	9.4 ~ 11.6						
体脂肪量	kg	21.8	10.3 ~ 16.5						
筋内・脂肪 Soft Lean-Fat Analysis									
項目	単位	測定値	標準範囲						
体重	kg	59.1	43.9 ~ 59.5						
筋内量	kg	35.1	33.8 ~ 41.4						
体脂肪量	kg	21.8	10.3 ~ 16.5						
肥満指標 Obesity Index Analysis									
項目	単位	測定値	標準範囲						
BMI	kg/m ²	24.0	18.5 ~ 25.0						
体脂肪率	%	36.9	18.0 ~ 28.0						
部位別筋肉量 Segmental Lean Analysis									
測定部位	単位	測定値	標準範囲						
右腕	kg	2.02	1.51 ~ 2.27						
*左腕	kg	1.94	1.51 ~ 2.27						
体幹	kg	17.7	15.5 ~ 18.9						
*右脚	kg	5.20	5.38 ~ 6.58						
左脚	kg	5.02	5.38 ~ 6.58						
部位別水分量 Segmental Water Analysis									
測定部位	単位	測定値	標準範囲						
右腕	L	1.58	1.18 ~ 1.78						
*左腕	L	1.52	1.18 ~ 1.78						
体幹	L	13.4	12.1 ~ 14.8						
*右脚	L	4.21	4.21 ~ 5.15						
左脚	L	4.08	4.21 ~ 5.15						
体成分履歴 Body Composition History									
No.	日時	年齢	性別	身長	体重	体脂肪率	体細胞量	ECW/TBW	TBWWFM
1	12/11/19	51	女性	156.9	59.1	36.9	35.1	10.9	73.7
2	12/11/18	51	女性	156.9	59.1	36.9	35.1	10.9	73.7
3	12/10/15	51	女性	156.9	59.1	36.9	35.1	10.9	73.7
4	12/10/12	51	女性	156.9	59.1	36.9	35.1	10.9	73.7
5	12/09/10	51	女性	156.9	59.1	36.9	35.1	10.9	73.7
6	12/08/12	51	女性	156.9	59.1	36.9	35.1	10.9	73.7
7	12/07/15	51	女性	156.9	59.1	36.9	35.1	10.9	73.7
8	12/06/12	51	女性	156.9	59.1	36.9	35.1	10.9	73.7
9	12/04/02	51	女性	156.9	59.1	36.9	35.1	10.9	73.7
10	12/04/10	51	女性	156.9	59.1	36.9	35.1	10.9	73.7
研究項目 Additional Data									
骨格筋量	19.6kg (19.5 - 23.9)	インピーダンス	Impedance						
タンパク質量	7.2kg (7.0 - 8.6)	Z _{max}	154Hz 375.6 392.7 268.8 306.1 316.1						
骨ミネラル量	2.18kg (2.01 - 2.45)	Z _{min}	50kHz 377.1 385.4 287.7 303.0 314.1						
体細胞量	23.8kg (23.4 - 28.6)	基礎代謝量	1170kcal						
基礎代謝量	1170kcal	内臓脂肪断面積	121cm ²						
TBWWFM	73.7%	Non	3 14Hz 12.0 11.6 2.1 9.0 8.8						
		50 kHz	26.2 25.0 2.3 19.8 19.1						
		250 kHz	23.3 21.6 2.4 13.8 13.9						
		Phase	3 14Hz 2.5 2.4 3.2 2.4 2.3						
		Angle@ 50 kHz	6.1 5.2 3.9 5.3 5.2						
			250 kHz 7.0 6.4 2.8 3.5 3.5						

●イトーUS711 (超音波治療機器)

●効果

厚い筋肉や脂肪層の奥の深い疾患部に1秒間に100万回のマイクロマッサージと立体加温で、深部の疾患部を直接刺激します。プローブにLサイズとSサイズがあり、腰や肩など広い部位・手や指先など狭い部分のどちらにも対応できます。

●当院での活用状況

当院では、整形外科病棟開設とともに術後患者を対象にリハビリテーションを実施しています。そこで問題の多くは術後の組織の癒着や疼痛ですが、徒手的治疗と物理療法を併用する事で更に高い改善効果が得られると示されています。

超音波

- ・疼痛の寛解
- ・微小マッサージ
- ・筋肉痛及び
- ・関節痛の軽減



電流
刺激

- ・鎮痛及び
- 筋萎縮改善



臨床検査技術部

●ラピッドポイント500血液ガス分析装置

緊急検査に必須の血液ガス分析装置を救急外来へ新規設置し、検査室、手術室の機械を同一機械へ入れ替えを実施しました。試薬や電極を一体化させたカートリッジ方式を採用することでメンテナンスが簡便で、従来の機械よりも操作方法が簡便になりました。従来から導入されていた透析室と合わせて院内4つの部署で同一機械を採用したことによりトラブル対応、消耗品コストの削減が可能となります。また、院内各部署に設置されている装置を一括管理できるシステムを同時に採用し、遠隔から一元管理が可能となり効率的な機械の運用が出来るようになりました。



患者会・家族会活動実績

日本糖尿病協会長崎支部「佐世保みなと会」

佐世保みなと会とは、昭和43年、日本糖尿病協会の長崎県支部佐世保分会として、糖尿病患者を中心に佐世保中央病院にて発足された患者会です。糖尿病に関する講習会、運動療法の実技・実習に関する講習会、専門誌の配布など様々なことを計画・実施しています。

活動内容

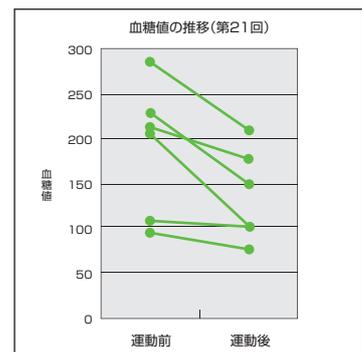
①総会の開催

年に1回、11月に開催しています。医師、看護師、理学療法士、栄養士、検査技師などの参加のもと、総会、講演会、懇親会、グループワークなどを開催しています。



②運動療法講座「青空いきいきウォーキング」の開催

毎年、5月と10月に理学療法士を中心に開催しています。看護師や医師も同行しながら、ウォーキングや予防体操などを行っています。ただ歩くだけでなく、毎回、糖尿病に関するショートレクチャーを用意しています。参加者は、運動の前後で血圧・血糖・体重などの測定を行い、変化を一目で見ることができ、運動の効果が楽しみながらわかります。



過去に参加された方々の血糖値の推移です。このように運動によって血糖値が下がってます。

③1型糖尿病の会「1型サークル」の開催

日本では、糖尿病患者のうち95%以上が2型糖尿病ですが、この会は1型糖尿病の患者さんを対象とした会です。2011年4月より、講演会、懇親会などを開催しています。



④糖尿病のことがなんでもわかる月刊誌「さかえ」の配布

月刊誌「さかえ」は、糖尿病療養の最新情報、食事療法を活用したクッキングレシピ、療養生活のちょっとしたコツ、患者さんの体験談、医療スタッフの声などが掲載された糖尿病専門雑誌です。入会すると毎月読むことができます。糖尿病や予防に関する最新の正しい知識を取得することができます。

リウマチ友の会

2000年7月8日、リウマチ全般に関して活発かつ自由な討論が出来る場をつくり、病気に関する理解を深めることを目的に佐世保中央病院に『リウマチ友の会』が発足しました。

患者同士が親睦を図り、様々な医療情報や生活の工夫を交換し、交流できるように、そして医療従事者と患者さんが一体となりチームワークを組んで治療・ケアを行っていただける礎となるように活動しています。

活動内容

①リウマチ友の会開催

※過去開催された題目、内容(一部)

■医師講話

- ・「関節リウマチの最新の治療」
- ・「リウマチ治療30年」
- ・「関節リウマチと骨粗鬆症」

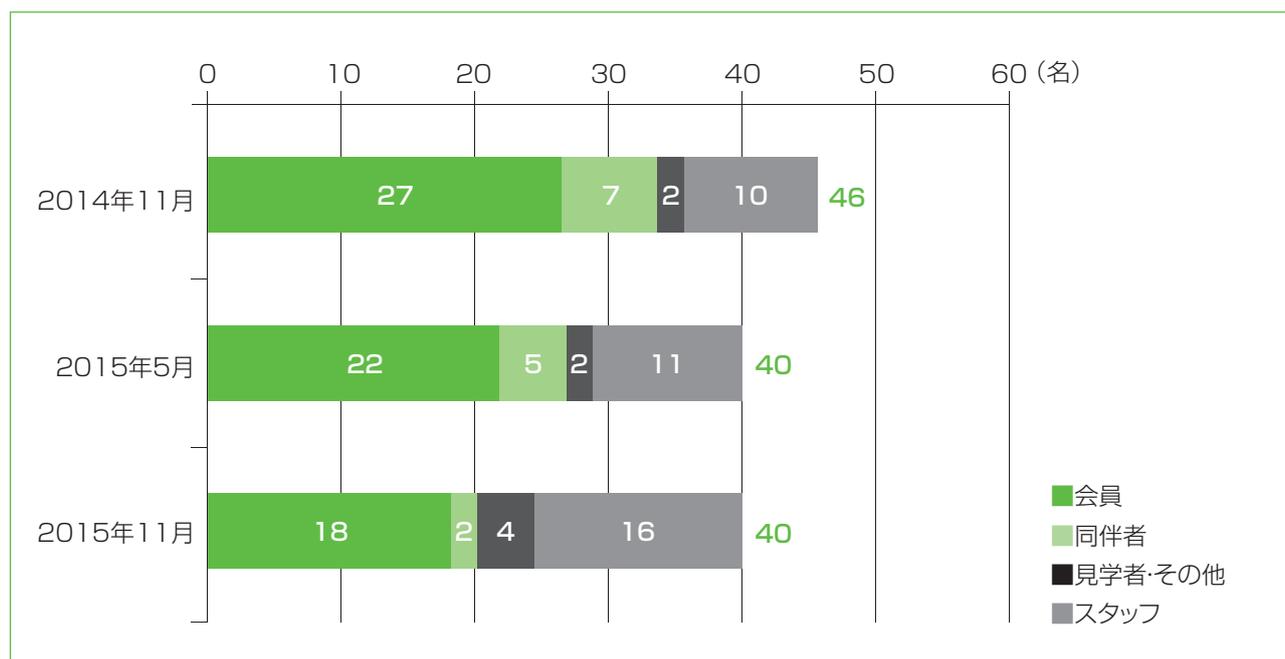


医師講話

●2014年度/2015年度 リウマチ友の会参加人数

(名)

	2014年11月1日	2015年5月9日	2015年11月14日
会 員	27	22	18
同伴者	7	5	2
見学者・その他	2	2	4
スタッフ	10	11	16
合 計	46	40	40



メモリー・クラスルーム(認知症健康教室)

認知症に対する理解を深めることで、適切な介護方法を理解し、行動心理症状(BPSD)の予防や介護負担を軽減することができます。当センター受診の予約をされて待機中のご家族や、診察検査が終わり確定診断を受けられたご家族を対象に、認知症の健康教室を毎月1回開催しています。また、2015年度からは、より具体的な対応方法を学んでいただくために中級編を開催しました。

健康教室内容

《初級編》

- ①認知症ってどういう病気?
- ②治療薬のお話
- ③適切な介護について、
患者さんの心の中を知る
- ④介護体験談(『認知症の人と家族の会』より)
- ⑤介護保険認定の申請方法、
介護施設の上手な利用法について

《中級編》

- ①アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、
前頭側頭葉変性症のBPSDの対応方法
(センター職員の寸劇、ドリームケア各所長の解説)
- ②患者・家族と職員によるグループディスカッション
- ③介護施設の上手な利用方法
(白十字会ケアプランセンター)

開催実績(初級編)

	診療前参加家族数	診療後参加家族数	合計		関連職員 参加(人)	総参加 人数
	※()内は全体の総参加家族数に対する割合		家族数	人数		
第44回(2015年 4月)	4(44%)	5(56%)	9	16	4	20
第45回(2015年 5月)	9(50%)	9(50%)	18	31	4	35
第46回(2015年 6月)	5(56%)	4(44%)	9	12	1	13
第47回(2015年 7月)	5(71%)	2(29%)	7	14	0	14
第48回(2015年 9月)	4(25%)	12(75%)	16	28	2	30
第49回(2015年11月)	3(33%)	6(67%)	9	16	6	22
第50回(2015年12月)	0	2(100%)	2	3	0	3
第51回(2016年 2月)	9(41%)	13(59%)	22	35	3	38
合計	39	53	92	155	20	175

開催実績(中級編)

	合計		関連職員 参加(人)	総参加 人数
	家族数	人数		
第1回(2015年 7月)	24	36	3	39
第2回(2015年10月)	15	21	1	22
第3回(2016年 1月)	7	11	0	11
第4回(2016年 3月)	11	15	2	17
合計	57	83	6	89

※関連職員:長寿社会課職員、市内地域包括支援センター職員、DC職員

緩和ケアチーム

がん治療は今、「緩和ケア=末期」ではなく「早期からがん治療の大きな柱として取り入れよう」と変化しています。「痛みやつらさ」を和らげ【がんサバイバー】として、自分らしく堂々と生きるサポートを行っています。

1.医療者向け教育研修会

- (1)【緩和ケア医師研修会】
- (2)【看取りケア】 共催：長崎県看護協会・佐世保看看連携推進委員会
- (3)【緩和医療研究会・ランチョン・ミーティング】



2.ピュアサポート:【がんサロン絆】

3.【緩和ケア啓発:街頭キャンペーン】

4.遺族会



5.がん治療を知るセミナー【病院へ行こう】



主催:女性特有のがん対策プロジェクト:「長崎県医療政策課」・「NPO法人葵会」

資格取得奨励支援制度

職員が自らの職能の向上をめざし学習・研鑽する意欲を奨励、支援、助成し、医療・介護の質の向上に寄与することを目的としています。資格は職務の質の向上に寄与する程度や難易度によって、「奨励資格」、「支援資格」、「評価資格」の3つに分類されています。ここでは、制度を利用し「支援資格」に合格した実績を紹介します。

部門	資格名	合格者数(名)
看護部	AHA ACLSプロバイダー	13
	認定看護管理者教育課程(ファーストレベル研修)	2
	認定看護管理者教育課程(セカンドレベル研修)	1
	JNTEC(外傷初期看護)プロバイダー	1
薬剤部	栄養サポートチーム(NST)専門療法士	1
放射線技術部	放射線治療専門放射線技師	1
臨床検査技術部	二級臨床検査士(微生物学、病理学、臨床化学、血液学、血清学、循環生理学、神経生理学、呼吸生理学)	1
リハビリテーション部	認定理学療法士(呼吸)	1
	認定理学療法士(脳卒中)	1
	認定理学療法士(運動器)	2
合計		24

提案制度

●提案制度について

当院では、業務の改善や改革などに寄与する職員の提案を奨励し、その提案を積極的に採用することにより、組織に対する参加意識を高め、職場風土の活性化を促進するために提案制度が設けられています。

提案事項は業務に関連した創意と工夫による内容とし、全ての職員が提案する資格を有しています。また、担当職務範囲を超えたものでもよく、共同提案も可能となっています。

提案事項は提案委員会が受付窓口となっており、定期的に審議し採否を決定しています。採用された提案については、提案規定に基づき表彰を行っています。

●直近5年間の提案件数

(提案制度の1期は11月～翌年10月までです)

	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年
提案件数	53件	39件	35件	32件	40件
(うち採用)	34件	21件	27件	18件	26件
(うち不採用)	10件	10件	7件	7件	6件
(保留)	—	2件	1件	1件	3件
(差し戻し)	5件	1件	—	3件	2件
(その他)	4件	5件	—	3件	3件

●直近5年間の表彰実績

	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年
施設表彰・金賞	該当なし	1名	1名	該当なし	1名
施設表彰・銀賞	1名	1名	1名	2名	1名
施設表彰・銅賞	7名	2名	3名	3名	6名

※施設表彰金賞、銀賞は優秀な提案に対して送られる表彰となっており、銅賞は提案制度年間ポイント上位者表彰となっています。

新聞記事などの紹介

掲載月	掲載社	掲載内容
2015年 7月	NHK テレビ佐世保 長崎新聞 西日本新聞	「病院こども探検隊」
2015年 8月	読売新聞	「佐世保中央病院看護外来」
	長崎新聞	「認知症市民公開講座」
	西日本新聞	「菅村医師 海外医療支援活動」
2015年 9月	西日本新聞	「井手医師 認知症疾患医療センターの活動」
	長崎新聞	「大規模災害訓練」
2015年11月	長崎新聞	「佐世保中央病院医療秘書・看護外来」
	西日本新聞	「富永理事長 白十字会グループの取り組み」
2015年12月	テレビ佐世保	「冬季感染予防啓発活動」
2016年 2月	テレビ佐世保	「耳鼻咽喉科大里医師 花粉症について」
	長崎新聞	「佐世保中央病院 看護部男子会」
2016年 3月	テレビ佐世保	「病院へ行こう! がん治療を知るセミナー」

学会発表実績

部署	氏名	学会名	会期	演題名
小児科	犬塚 幹	第195回 日本小児科学会 会長崎地方会	4月12日	朝起き不良を示す 小児に対する高照度光療法の有効性
	犬塚 幹	第118回 日本小児科学会 学術集会	4月 17~19日	起立性調節障害に対する 漢方薬の有効性について
リウマチ・ 膠原病科	植木 幸孝	第59回 日本リウマチ学会総会・学 術集会	4月 23~25日	生物学的製剤不応RA患者に対する トファシチニブの有効性と安全性の検討
	荒牧 俊幸			高齢者のリウマチ性疾患
糖尿病リウマチ 膠原病センター	加藤 陽子 菅沼 徳恵			当院における血清反応陰性関節リウマチ患者 の背景と治療選択についての検討
外科	重政 有	第52回 九州外科学会	5月 8~9日	比較的長期間生存した 直腸内分泌細胞癌の1例
	草場 隆史			胃粘膜下腫瘍に対し腹腔鏡内視鏡 合同胃局所切除を施行した4症例
研修医	村田 和樹			大網に発生したCastleman病の1例
感染制御部	奥田 聖子	第4回 日本感染管理 ネットワーク学術集会	5月 15~16日	当院の増改築工事で経験した 感染管理上の問題を振り返る
臨床検査 技術部	安東摩利子	第64回 日本医学検査学会	5月 16~17日	ISO15189認定取得による効果
消化器内科	加茂 泰広	第51回 日本肝臓学会総会	5月 21~22日	肝細胞癌における造影パターンと 腫瘍硬度及び悪性度との関連の検討
糖尿病内科	松本 一成	第58回 日本糖尿病学会 年次学術集会	5月 21~24日	糖尿病患者の肺炎の起炎菌に関する 院内サーベイランス調査
	森 良孝			従来の利尿薬による治療が困難な糖尿病性 ネフローゼ症候群に対するトルバプタンの使用経験
3東	二里 哲朗			不安定プラークを有すると思われる 糖尿病患者の臨床的特徴について
栄養管理部	松山 典子	糖尿病教育入院で退院時に感情的負担度が 上昇した患者における自己効力感の変化と背景について		SMBG-2Daysに食事写真を併用した 栄養指導の検証
小児科	犬塚 幹	第57回 日本小児神経 学会学術集会	5月 28~30日	朝起き不良を示す起立性調節障害例に 対する高照度光療法の有効性
腎臓内科	森 篤史	第79回 長崎大学第二内科学会	5月30日	チオ硫酸ナトリウムが有効であった 手指のCalciophylaxisの1例
リウマチ・ 膠原病科	植木 幸孝	第4回 静岡T細胞研究会	6月3日	リウマチ治療における循環型医療連携について~信 頼関係構築による連携機能の最大化を目指して~
心臓血管外科	中路 俊	第43回 日本血管外科 学会学術総会	6月 3~5日	当院における下肢静脈瘤血管内レーザー 焼灼術(EVLA)開始に伴う診療体制の整備
外科	重政 有	第27回 日本肝胆膵 外科学会・学術集会	6月 11~13日	胃癌術後、経過観察中に認めた 肝inflammatory pseudotumorの1例
臨床検査 技術部	片淵 直	第56回 日本臨床細胞学会総会	6月 12~14日	当院における胃癌術中腹水・ 腹腔内洗浄細胞診成績と予後との関連
リハビリ テーション部	吉田真奈美	第20回 日本緩和医療学会 学術大会	6月 18~20日	終末期がん患者の生きる希望と 残される家族を支えたリハビリテーション
	木村沙那恵			1週間の短期退院により自宅で最期の 正月を迎えられた膵癌末期患者の事例
研修医	村田 和樹	第105回 日本消化器病学会	6月 19~20日	テルビナフィンによる高度黄疸を伴った 薬剤性肝障害の1例



部署	氏名	学会名	会期	演題名
リウマチ・ 膠原病科	植木 幸孝	第22回 大阪リウマチケア研究会	6月20日	長崎県北地区における循環型RA医療連携 ～ララサークルノットを介した医療連携～
腎臓内科	森 篤史	第60回 日本透析医 学会学術集会・総会	6月 26～28日	チオ硫酸ナトリウムが有効であった 手指のcalciophylaxisの一例
脳神経外科	福本 博順	第120回 日本脳神経 外科学会九州支部会	6月27日	アテローム血栓性中大脳動脈閉塞症に対し ステントリトリバーにて再開通療法を行った2例
リハビリ テーション部	松原 賢	第5回 日本ロボットリハビリ テーションケア研究大会	7月11日	脳梗塞の症例に対してHAL訓練を行った経験 -2ヶ月間の歩行への効果-
外科	重政 有	第70回 日本消化器 外科学会総会	7月 15～17日	肝inflammatory pseudotumorの3例
4西	大田たまき 小佐々寛子	第21回 日本心臓 リハビリテーション学会 学術集会	7月 18～19日	多職種での関わりで 術後合併症からの回復できた一例
リハビリ テーション部	川上 章子			慢性心不全患者の心臓リハビリテーション開始時期に おけるリハビリテーション進捗と退院時歩行能力について
	田中 亮輔 田中 恒勢			たこつば心筋症に合併した心室中隔穿孔により パッチ術施行した患者に対しての、離床に向けての取り組み 肺合併症を有する高齢心不全患者に対する 日常生活指導
小児科	犬塚 幹	第196回 日本小児科 学会長崎地方会	7月26日	発達障害例の興奮・衝動性に対する 柴胡加竜骨牡蛎湯の有効性
4西	船崎このみ 吉田 朝美	第30回 日本不整脈学会 学術大会	7月 28～31日	当病棟における 心電図の理解を深める取り組み
健診支援課	田口久美子	第56回 日本人間ドック 学会学術大会	7月 30～31日	がん検診の精密検査受診率向上に対する 取り組みについて
外来・救急外来 看護課	井上 孝子 小楠 文佳	第24回 日本心血管 インターベンション 治療学会	7月30 ～8月1日	AMI/PCI地域連携パスを使用した患者管理 -健康管理手帳の使用前後の患者変化-
4西	山村 緑 山本めぐみ			心臓カテーテル検査 オリエンテーションの実態調査 ～部署間の連携を図った説明ソールの作成を目指して～
放射線科	平尾 幸一	第28回 九州・山口地区 ハイパーサーミア研究会	8月2日	切除不能膀胱癌に対する温熱化学放射線療法 -病期別の治療成績- 切除不能膀胱癌に対する温熱化学放射線療法 -温熱療法の実施回数による治療成績の検討-
研修医	田島 和昌	第23回 日本大腸検査 学会九州支部会	8月22日	潰瘍性大腸炎に合併した 直腸カルチノイドの一例
糖尿病内科	松本 一成	日本臨床コーチング 研究会 2015	8月 22～23日	チームで取り組む 糖尿病臨床コーチングの応用実践
リウマチ・ 膠原病科	植木 幸孝	第50回 九州リウマチ学会	9月 5～6日	関節リウマチ治療中に発症した de novo B型肝炎の2例
	荒牧 俊幸			当院における生物学的製剤使用の変遷
辻 創介	当院関節リウマチ患者における 呼吸器感染症症例の検討			
糖尿病リウマチ 膠原病センター	野口早由里			ペン型エタネルセプト補助具 Eベース指導後の実態調査
3東	松瀬 敦子			当院におけるリウマチ教育入院 パス使用開始後5年間の検討
臨床工学部	前田 博司	第10回 九州臨床工学会	9月 5～6日	在宅連携推進に関する臨床工学技士の関わり
心臓血管外科	谷口真一郎	INTERNATIONAL UNION OF ANGIOLOGY 2015	9月 6～9日	Transcatheter arterial embolization of anomalous systemic arterial supply to the normal basal segment of the left lung.

部 署	氏 名	学 会 名	会 期	演 題 名		
経営戦略本部	藪 康人	第21回 日本摂食嚥下 リハビリテーション学会学術大会	9月 11~12日	白十字グループにおける「食べられる 口をつくるプロジェクト(くちプロ)」活動報告		
リハビリ テーション部	岡 亮平	第24回 整形外科 リハビリテーション学会学術集会	9月 20~21日	肩腱板再断裂に対する 上方関節包再建術の一例		
認知症疾患 医療センター	井手 芳彦	第5回 日本認知症予防学会 学術集会	9月 25~27日	「Noise Pareidolia Test」の有用性について ~他の高次脳機能検査との相関性~		
	日和田正俊			急性期病院における看護師の認知症対応力向上プ ログラム~認知症疾患医療センターの取り組み~		
外科	草場 隆史	第40回 日本大腸肛門病 学会九州地方会	9月26日	大腸内分泌細胞癌の2例		
4南	井上智映子	第46回 日本看護学会	9月 29~30日	No残業day導入前後の実態調査		
	柴山 鈴子			ERBD時の患者背景因子における現状調査		
5西・消化器 内視鏡センター	桑原友紀子			ICUの音に関する調査と取り組み ~より良い環境を目指して~		
	松尾 道子				術後訪問定着に向けて ~意識調査と業務内容の見直し~	
ICU・透析 看護課	今村 由紀			手術室・ 中材看護課	岡山 政司	中道 季甫
	楠本 直美					
経営戦略本部	中村 洋子			リハビリテーションケア 合同研究大会・神戸2015	10月 1~3日	在宅復帰支援体制の強化による 連携に関する加算算定増加
外科	重政 有			第23回 日本消化器 関連学会週間	10月 8~11日	大腸癌StageⅡ/Ⅲ症例における 術中腹腔洗浄細胞診陽性例の検討
臨床工学部	森田 晃平			第8回 長崎県臨床工学会大会	10月11日	当院におけるタブレット端末導入について
	関谷 光彬					当院における医療機器安全管理
	高取広太郎	当直業務開始による問題点と今後の展望				
脳神経外科	榎本 年孝	日本脳神経外科学会 第74回学術総会	10月14 ~16日	当院での慢性被膜化血腫5例に対する 治療経験		
外科	重政 有	第53回 日本癌治療 学会学術集会	10月29 ~31日	大腸癌における術中洗浄細胞診の 臨床病理学的意義		
リハビリ テーション部	木村沙那恵			がん周術期後期高齢者がリハビリテーション 継続目的で転院・転所となった因子の検討		
心臓血管外科	谷口真一郎	第56回 日本脈管学会総会	10月 29~31日	DeBakey Ⅲ型逆行性解離による 腕頭動脈破裂の一救命例		
小児科	犬塚 幹	第49回 日本てんかん 学会学術集会	10月 29~31日	発作時に除脈、呼吸停止、 笑いを示した難治てんかんの12歳男児例		
リウマチ・ 膠原病科	植木 幸孝	第36回 日本アフェシス 学会学術大会	10月 30~31日	トシリズマブ効果不十分であった関節リウマチ に白血球除去療法を併用し著効した2例		
脳神経外科	榎本 年孝	第121回 日本脳神経 外科学会九州支部会	10月31日	シルビウス裂内髄膜腫の一例		
放射線技術部	森 健大	第10回 九州放射線医療技術 学術大会	10月31~ 11月1日	撮影時平均心拍数と冠動脈描出能の関係		
	中恵 龍一			Ctclonography(CTC)を用いた、大腸の長さか 大腸内視鏡検査(CS)に与える影響の検討		
経営戦略本部	藪 康人	第53回 日本医療・病院 管理学会学術総会	11月 5~6日	コメディカル部門の組織変革における 経営企画スタッフの役割の考察		
外科	重政 有	第70回 日本大腸 肛門病学会学術集会	11月 13~14日	術後早期に多発性肝転移を認めた盲腸内分泌細胞癌と集学的治療により 比較的長期生存がえられた術前肝転移を有した直腸内分泌細胞癌の2例		

部署	氏名	学会名	会期	演題名
臨床検査技術部	丸田 千春	平成27年度 日臨技九州支部 医学検査学会	11月 14～15日	当院臨床検査技術部における 医療安全推進への取り組み
	廣川 博子			文書管理委員会の取り組み
	鈴木 涼			エリアSmDpの基礎的検討
リハビリテーション部	田代 伸吾	九州理学療法士・作業療法士 合同学会2015	11月 14～15日	急性期脳卒中患者へのロボットスーツHALの即時効果 ～膝関節自動伸展角度における検証～
地域医療連携課	本 康剛	日本医療マネジメント学会 第14回九州・山口連合大会	11月 20～21日	地域包括ケアシステムにおける 急性期病院の役割と医療福祉連携について
リウマチ・ 膠原病科	植木 幸孝	第30回 日本臨床リウマチ学会	11月 21～22日	循環型リウマチ医療連携の現状報告
	荒牧 俊幸			リウマチ性疾患患者のステロイド性 骨粗鬆症に対するテリパラチドの治療効果
糖尿病リウマチ 膠原病センター	加藤 陽子			長崎県北部におけるリウマチ医療連携 「ララサークル」
臨床検査技術部	本山 高啓	第54回 日本臨床細胞 学会秋期大会	11月 21～22日	非典型的な細胞像を示した膠芽腫の一例
放射線技術部	馬場 隆治	第31回 日本診療 放射線技師学術大会	11月 21～23日	VISTA法を用いた頸動脈プラークの評価
看護部	野口 直美	第10回 医療の質・安全学会 学術集会	11月 22～23日	医師・医療安全管理者・看護師による 夜間報告システムの見直し(第1報) ～転倒転落時の重要度判定評価基準の設定～
4東	橋本 康代			外科病棟におけるチューブ抜去の要因
3西	川口 倫慧			
	桃野 孝介			
医療安全管理部	朝倉加代子			今、私たちが伝えること ～安全教育動画教材の作成を通して～
リハビリテーション部	松原 賢	長崎再生医療研究会	11月25日	左被殻出血を呈した症例に対する HALの効果 ～歩行に着目して～
	池田 修平			
外科	重政 有	第77回 日本臨床外科学会総会	11月 26～28日	結腸直腸癌患者における 腹腔洗浄細胞診の予後的意義
	鋳尾 智幸			ショックを来した出血性Meckel憩室に対して 腹腔鏡下手術を施行した1例
	内田 史武			膵リンパ上皮嚢胞の1切除例
糖尿病内科	松本 一成	第53回 日本糖尿病学会 九州地方会	11月 27～28日	有痛性神経障害に対する薬物の Visual Analogue Scaleによる評価
	二里 哲朗			エキセナチド週1回皮下注射で長期間の血糖 管理が改善した認知症合併糖尿病患者の1例
内科	重野里代子			糖尿病性腎症第2期の2型糖尿病患者に おける5年後のeGFRの変化
3東	野口 操			病棟で看護師が使用する ディスプレイ針の選定について
糖尿病リウマチ 膠原病センター	加藤 陽子			物忘れ相談プログラム(タッチパネル式)を 糖尿病患者に実施して
	城山千鶴子			当院におけるカンパセッションマップ 導入後の患者アンケート
栄養管理部	貴島左知子			写真による食事記録と血糖記録の 有用性を検証
	松永 大輝			HbA1c7.0%未満患者の 行動パターンの傾向(第2報)
	八木 計佑			1型糖尿病患者の食事療法の意識調査と 栄養表示の関係性

部 署	氏 名	学 会 名	会 期	演 題 名
臨床検査 技術部	安東摩利子			抗GAD抗体陽性患者の検討
リハビリ テーション部	川上 章子	第53回 日本糖尿病学会 九州地方会	11月 27~28日	2型糖尿病患者における2ステップテストと TUGおよび握力との関連について
	室島 央典			当院2型糖尿病患者の教育入院前後での 運動療法に対する効果判定
	廣田 奈央			2型糖尿病に対する運動療法実施前後での Gait Efficacy Scale(GES)の変化
	下川 善行	第12回 日本神経 理学療法学会学術集会	11月 28~29日	神経伝導検査を用いた対麻痺の原因把握が適切な 運動療法と装具療法の導入に結びついた一症例
心臓血管外科	谷口真一郎	第28回 日本外科医 感染症学会総会学術集会	12月 2~3日	腹部大動脈瘤術後8年目に発症した 二次性大動脈十二指腸瘻の1例
消化器内科	岩津 伸一	第106回 日本消化器病学会 九州支部例会	12月 4~5日	肝動脈塞栓術後の経過観察中に病変の消失 を認めた門脈腫瘍塞栓を伴う肝細胞癌の1例
研修医	田島 和昌			異なる経過を辿った動脈腸管瘻の3例
呼吸器内科	小林 奨	第21回 長崎県呼吸ケア研究会	12月5日	佐世保中央病院における呼吸療法サポートチ ーム活動の現状
腎臓内科	森 篤史	第48回 九州人工透析研究会総会	12月6日	チオ硫酸ナトリウムが有効であった 手指の難治性皮膚潰瘍の一例
ICU/透析室	藤原勢津子			シャント管理ワーキンググループの活動報告 ~第三報~
	富田 律子			
	岩佐ちさ子			
	宮岡真由美			終末期透析患者の在宅支援の1症例
小児科	山田 克彦	第197回 日本小児科学会 長崎地方会	12月20日	発達障害を有する 肥満小児7例に対する行動療法
	犬塚 幹			心因性非てんかん性発作を合併し、 診断に難渋した前頭葉てんかんの6歳女児
心臓血管外科	中路 俊	第30回 心臓血管外科 ウインターセミナー学術集会	1月 24~26日	脳梗塞を契機に見えられた 心筋梗塞後左心室瘤内血栓症の一例
3西	桃野 孝介	日本医療 マネジメント学会 第16回 長崎支部学術集会	2月6日	外科病棟におけるチューブ抜去の要因
	川口 倫慧			
5西内視鏡 センター	山口 友紀			褥瘡対策の現状と今後の課題 ~法人内認定皮膚ケアナースの活動を通して~
3西	藤井 孝子			
臨床検査 技術部	坂口麻亜子			感染防止対策加算1施設による 相互評価の効果
医療事務課	松瀬 和代			「チーム医療プロジェクト(救急医療) について」事務職員の立場から
臨床検査 技術部	濱 晶乃			長崎県 臨床検査技師会学会
	清水 菜央	検体採取への取り組み		
	三根明日香	当院におけるトレッドミルを用いた 負荷ABI検査について		
臨床工学部	前田 博司	第43回 長崎県人工透析研究会	2月7日	現場の困りごとをかたちへ ~開発事業へ参加して~
薬剤部	岩村 直矢	第19回 長崎県病院 薬剤師会感染制御研修会	2月13日	MRSA肺炎患者への VCM初期投与設計の有用性



部署	氏名	学会名	会期	演題名
リハビリテーション部	池田 修平	第27回 長崎県理学療法 学術大会	2月 20～21日	くも膜下出血後、合併症を考慮し 徐々に安静度を拡大した症例へのアプローチ
	阿部 幸介			排泄動作の介助量軽減に向けたチーム アプローチ～症例のDemandに着目して～
消化器内科	加茂 泰広	JSS九州 第22回 地方会学術集会	2月21日	消化器疾患における超音波エラストグラフィ
呼吸器内科	小林 奨	第39回 日本呼吸器 内視鏡学会九州支部総会	2月 26～27日	GnRHアナログ投与による治療に成功した 稀少部位子宮内膜症の1例
リウマチ・ 膠原病科	江口 勝美	第51回 九州リウマチ学会	3月 5～6日	長期間観察出来たBlau症候群の1家系5症例と孤発例 1症例の経験～早期診断と早期治療の重要性～
リハビリテーション部	大平 康智			当院におけるリウマチ教育入院のリハビリテー ション部の取り組み経過と今後の課題について
	磯部 諄一	第23回 長崎県作業療法学会	3月 5～6日	排泄動作時の上肢、体幹機能に着目した症例 ～麻痺側上肢の使用を目標に～
	橋口 留美			佐世保中央病院における OTの認知症への介入
健康管理部	原田 佳奈	第17回 九州予防医学研究会 学術大会	3月 12～13日	「オリジナル保健指導」の取り組み ～継続的な生活習慣の改善に向けて～
	竹谷美智子			当センターにおける 接遇満足度アンケート結果について
臨床検査 技術部	丸田 千春	第61回 日本臨床検査医学会 九州地方会	3月19日	生理学的検査におけるISO15189認定 取得までの経過および効果
	安東摩利子			当院における検査前手順の改善について

編集後記

「Annual Report2015」をこの度発刊いたします。2012年度より広報委員会が作製を担当するようになり、はや5号目となりました。当院の1年間の取り組みをできるだけわかりやすくまとめることを目標として作製をしました。継続して発刊していくことにより、当院の現状や成果を多くの方々に確認・評価していただき、当院について少しでも知っていただきたいと考えています。

さて、冒頭の理事長挨拶にもありましたが、2015年度はラグビー日本代表の歴史的快挙がありました。日本代表選手の強固なスクラムやチームワークは私たちに感動を与えるとともに、どんな困難も仲間との結束があれば乗り越えられることを示してくれました。昨今の急激に変化し続ける医療情勢の中で、各医療機関においてもさまざまな困難に直面しています。職員同士が強固な「スクラム」を組み、新たなことに「トライ」することができれば、どのような困難も乗り越えることができると思っています。また、広報委員会においても当院の「トライ」を多くの方々に知っていただけるような「Annual Report」を作製していく所存ですので、今号につきまして何かお気づきの点がございましたら、お知らせいただけますようお願いいたします。

終わりに、今号作製に際し、ご協力いただきました全ての方に御礼を申し上げ、編集後記とさせていただきます。

社会医療法人財団白十字会 佐世保中央病院
Annual Report 2015 [病院年報]

2016年9月発行

編集発行：社会医療法人財団白十字会 佐世保中央病院

〒857-1195 長崎県佐世保市大和町15 TEL.0956-33-7151(代表) FAX.0956-33-8557

<http://www.hakujujikai.or.jp/chuo>



HAKUJUJIKAI

社会医療法人財団 白十字会
佐世保中央病院

〒857-1195 長崎県佐世保市大和町15番地
TEL.0956-33-7151/FAX.0956-33-8557
<http://www.hakujujikai.or.jp>