社会医療法人財団 白十字会

佐世保中央病院

INFORMATION

heart
human
hospitality
health

Annual Report 2017

[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。

さて、2017年度を振り返りますと、国内においては九州北部豪雨が発生し、福岡県朝倉市や大分県日田市等を中心に甚大な被害をもたらしました。被災者には当法人職員のご家族も含まれており、法人として速やかに支援を行いました。また、都民ファーストを謳う小池百合子新都知事が誕生する新たな風が吹き、青天の霹靂とも思える衆議院解散もあり、不安定な政治が印象に残りました。

海外に目を向けますと、アメリカのニューリーダー・トランプ大統領の過激な発言、そしてそれに反発・呼応するかのような北朝鮮の中距離弾道ミサイル発射と日本の安全を脅かす出来事が相次ぎ、不安な気持ちを抱く1年となりました。それらを象徴するように、日本漢字能力検定協会が公募・発表した2017年を表す漢字一文字の上位3つは「北」「政」「不」となりました。

しかし、年度末である2018年2月に平昌五輪が開催されると、全国民を明るくするニュースが相次ぎました。フィギュアスケート羽生結弦選手の怪我を乗り越えての圧巻の2連覇、スピードスケート女子500メートル小平奈緒選手の金メダル獲得と敗れた韓国選手に対しての抱擁、女子団体パシュート高木奈那、高木美帆、佐藤綾乃、菊池彩花選手の金メダル獲得など、多くの感動的な場面が大会中に届けられました。

そんな中、国民の心を一番つかんだのは、大会の最初から最終盤まで激闘を繰り広げ、最後銅メダルを獲得した女子カーリングチームではないでしょうか。彼女たちが話す独特の方言（北海道弁）がマイクを通じて放送され、ハーフタイムの場面も愛称を付けて呼ばれたことから、今回初めてカーリングを見た方々を、瞬く間に引きつけていったのではないかと思います。

このチームには、試合中の会話の内容にも注目すべき点がありました。報道では特定の言葉がよく取り上げられましたが、選手同士のやり取りをよく聞くと、決して相手を否定する表現を使っていませんでした。相手の提案を受け入れ、自分の意見と合わせてより良い作戦を練り上げていき、最高の結果を出していたのです。選手の会話がすべて聞こえるという、スポーツ中継ではこれまでにない状況で、私たちが気持ちよく彼女たちを応援し続けることができたのも、それが理由なのかもしれません。

さて、医療・介護の世界では国が主導する「働き方改革」の波が押し寄せました。これまでは、いわゆる「聖域」とされてきた医療・介護従事者の働き方にもメスが入ろうとしています。これは今までにない改革であり、今後どのように考えていくべきか誰もが不安を感じています。

また、2025年問題解決のために地域医療構想や2025プラン等、都道府県レベルでの具体的検討が開始されました。医療・介護の更なる連携・切れ目ないマネジメントが求められています。

白十字会においては、急性期医療・回復期医療・在宅医療・介護サービスの全てを提供しています。法人内の連携なくして、地域へのサービス提供の充実は図れません。法人内の全職員がお互いのことを尊重し、1つのチームとして連携しあうことで最高の結果を出すことができると確信しております。

このたび、碇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2017年度病院年報が完成いたしました。ぜひお手に取って、最高の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上げ、序文といたします。

Annual Report 2017
発刊にあたって

佐世保中央病院長　碇　秀樹

Annual　Report 2017［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。さて2017年度は、九州北部豪雨災害、国内の政治不信、米大統領・北朝鮮の暴挙など連日国内外の暗く重いニュースが多い中、明るい話題もありました。14歳最年少藤井棋士の29連勝、陸上100メートル日本人初の9秒台の桐生選手、平昌冬季五輪での羽生選手はじめ日本人選手の活躍など、多くの感動を覚えた一年でもありました。

当院は4月に46名（うち医師13名）の新入職員を迎えましたが、皆一年間でしっかり成長し、各部署で責任をもって仕事に当たってくれています。

中央病院フォーラムでは、各種専門疾患の最先端の講演の他に、2017年度は二つの講演会を開催いたしました。一つは北海道医療大学名誉教授の石垣靖子先生に、「人間尊重の医療の定着を目指して」というテーマで、どうしても病気中心または病院側中心の医療・看護に偏りがちな今日、一人の人間としての患者さんと正しい倫理観を持って向き合うことの大切さを改めて考えさせられました。もう一つは、長く中央病院で外科医として勤務されてこられた、菅村洋治先生に「海外医療支援に携わって」というテーマで、中央病院定年退職後に「国境なき医師団」「災害人道医療支援会」に所属し、世界各地の厳しい環境の中で医療支援に携わってこられた先生の、今なお情熱ある講演に胸が熱くなりました。

病院統計として、病床稼働率（動態）85.1%、新規入院患者数6,685人は昨年より微増、手術件数1,689は昨年より117件増加。これは2016年7月から常勤体制となった眼科手術、心臓血管外科の開心術やステント治療、脳血管障害に対する脳血管内治療の増加などによるものでした。平均在院日数14.5日、紹介率88.5%は昨年とほぼ同様、逆紹介率138.1%は年々上昇傾向にあり、地域の先生方に多くの患者さまを受け入れいただき心から感謝申し上げます。救急外来患者数5,788人（うち救急車搬送数2,458台）は、いずれも前年度より少し減少しています。2018年度はさらにお断りを減らしていきたいと考えています。

地域医療構想の中、当院では2018年8月より、1病棟（45床）を急性期から回復期（地域包括ケア病棟）に転換し、在宅からのサブアキュートの患者さまのスムーズな受け入れを目指したいと考えています。

2018年度も、地域における当院の五つの役割（救急医療、がん治療、専門医療、在宅医療連携、予防医学）をしっかり認識し、今後も連携強化を最重要課題と位置づけ、全職員一丸となり、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努力していきたいと考えています。

今後とも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いたします。

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
- 病院機能評価　受審 …… 29
- ユマニチュード®（認知症への取り組み） …… 30
- 学会認定施設 …… 31
- 施設基準 …… 32
- 電子カルテ（HOMES）紹介 …… 34
- ボランティア活動 …… 34
- 白十字会Institute …… 35

病院統計
- 診療実績 …… 38
- 紹介率・逆紹介率 …… 39
- 月別外来延患者数（1日平均） …… 39
- 月別入院延患者数（1日平均） …… 40
- 病床（動態）稼働率 …… 40
- 平均在院日数 …… 41
- 1日平均在院患者数（静態） …… 41
- 新規入院患者数（全体） …… 41

救急統計
- 救急外来受診者数と救急車搬入数 …… 42
- 救急外来受診者の年齢分布 …… 42
- 救急外来の診療科別内訳 …… 43
- 救急車搬入時の診療科別内訳 …… 43

診療情報統計
- 疾病大分類 …… 44
- 疾病大分類（推移） …… 44
- 悪性新生物 …… 45
- 悪性新生物上位15部位（推移） …… 45
- 退院患者（上位30疾患） …… 46
- 死亡退院患者率 …… 47

臨床評価指標
- 褥瘡有病率・褥瘡推定発生率 …… 48
- 入院患者の転倒・転落発生率 …… 49
- 入院患者の転倒・転落による損傷発生率（レベル3以上） …… 49
- 輸血製剤廃棄率 …… 50
- 術中・術後の大量輸血患者の割合 …… 51
- 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） …… 52
- 感謝状 …… 53

満足度調査 …… 54

2 診療部

外来診療担当表 …… 64
呼吸器内科 …… 66
腎臓内科 …… 68
脳神経内科 …… 70
リウマチ・膠原病センター …… 72
糖尿病センター …… 75
消化器内視鏡センター …… 77
人工透析センター …… 79
循環器内科 …… 81
外科 …… 83
整形外科 …… 86
脳神経外科・脳血管内科 …… 88

心臓血管外科 …… 91
皮膚科 …… 93
小児科 …… 95
泌尿器科 …… 97
眼科 …… 99
耳鼻咽喉科 …… 101
放射線科 …… 102
麻酔科 …… 104
病理部 …… 105
認知症疾患医療センター …… 107
歯科 …… 112
健康増進センター …… 113
研修医の紹介 …… 115
学会賞等受賞記念学術講演会 …… 116
学会発表実績 …… 117

3 各　部

看護部 …… 138
薬剤部 …… 144
放射線技術部 …… 146
臨床検査技術部 …… 148
臨床工学部 …… 150
リハビリテーション部 …… 152
栄養管理部 …… 154
感染制御部 …… 156
医療安全管理部 …… 158
臨床研究管理部（治験管理室） …… 160
事務部
医療事務課 …… 162
診療情報管理課 …… 162
医局秘書課 …… 164
資材課 …… 165
施設課 …… 166
システム開発室 …… 167
総務室・財務室・人事管理室・広報室 …… 168
地域医療連携センター …… 169
入退院支援センター …… 172
健康管理部（健康増進センター） …… 174

4 委員会

委員会組織図 …… 176
活動報告
病院機能向上推進室会議 …… 177
院内感染対策委員会 …… 177
医療廃棄物処理委員会 …… 178
労働安全衛生委員会 …… 178
病床運営委員会 …… 179
省エネルギー推進委員会 …… 179
広報委員会 …… 180
提案委員会 …… 181

5 巻末資料

院内行事 …… 184
新規医療機器紹介 …… 185
患者会・家族会活動実績 …… 186
資格取得奨励支援制度 …… 190
提案制度 …… 190
新聞記事などの紹介 …… 191
学会発表実績 …… 192

HAKUJYUJIKAI

1

Annual Report **2017**

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(佐世保市鵜渡越町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、「燿光病院」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	燿光病院「(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) 佐世保市大潟町に認知症専用通所介護事業所「ドリームケア大潟」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	「燿光病院」を「燿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) 燿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) 燿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) 碇秀樹・佐世保中央病院病院長就任(4月) 植木幸孝・常務理事就任
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)
2016年	渕野泰秀・白十字病院病院長就任(4月) 城崎洋・常務理事就任(4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)、外来医事業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	名誉教授顧問に冨田正雄就任(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)	オーダリングシステム稼動、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） 長崎県認知症疾患医療センター認定（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	病院長に碇秀樹就任（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）	
2016年	歯科（入院患者対象）標榜	

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・手術時にお名前の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　碇　秀樹
TEL	(0956)33-7151
FAX	(0956)33-8557
診療科	●内科　●脳神経内科　●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　●歯科（入院患者対象）
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

屋上	洗濯室			
5F	管理棟 西病棟	理容室		南館：管理棟 会議室
4F	東病棟 西病棟		東館：健康増進センター	南館：南病棟
3F	東病棟 西病棟		東館：認知症疾患医療センター	南館：南病棟
2F	手術室･ICU 人工透析センター リハビリ室･資材課	レストラン	東館：人工透析センター	南館：医　局
1F	以下案内図参照			
地下	温熱療法室　RI検査室 放射線治療室			

◉案内図

1F

職員数

2018年 3月31日現在

部門・職種			男性 常勤	男性 非常勤	男性 パート	男性 計	女性 常勤	女性 非常勤	女性 パート	女性 計	合計	平均年齢
役員												
	役員		3			3					3	61
診療部												
	診療部	医師	47	1		48	9	1		10	58	45.8
		研修医	2			2	3			3	5	30.6
		非常勤医師		24		24		8		8	32	49.4
	＊部門計＊		49	25		74	12	9		21	95	46.2
看護部												
	看護	看護師	23			23	239		56	295	318	36.4
		准看護師					6		17	23	23	42.8
		保健師					7			7	7	32.1
		＊計＊	23			23	252		73	325	348	36.7
	看護補助	ヘルパー	1		2	3	11		18	29	32	43.0
		外来アシスタント							35	35	35	41.4
		病棟アシスタント							11	11	11	42.4
		アテンダント							5	5	5	46.0
		＊計＊	1		2	3	11		69	80	83	42.4
	＊部門計＊		24		2	26	263		142	405	431	37.8
診療技術部												
	薬剤部	薬剤師	3			3	9		1	10	13	32.1
		薬剤助手							3	3	3	37.7
		＊計＊	3			3	9		4	13	16	33.1
	放射線技術部	診療放射線技師	13			13	3		1	4	17	38.1
	臨床検査技術部	臨床検査技師	9			9	18		3	21	30	36.0
		検査助手							2	2	2	59.0
		＊計＊	9			9	18		5	23	32	37.5
	リハビリテーション部	理学療法士	18			18	10			10	28	32.3
		作業療法士	6			6	9			9	15	32.1
		言語聴覚士	1			1	7			7	8	31.6
		リハビリ助手							3	3	3	44.7
		＊計＊	25			25	26		3	29	54	32.8
	臨床工学部	臨床工学技士	8			8	4			4	12	33
	栄養管理部	管理栄養士	2			2	8			8	10	32.3
	臨床研究管理部	薬剤師	1			1					1	58
		助手							2	2	2	37
		＊計＊	1			1			2	2	3	44
	その他技術部	歯科衛生士					3			3	3	30.3
		精神保健福祉士	1			1	1			1	2	42.5
		＊計＊	1			1	4			4	5	35.2
	＊部門計＊		62			62	72		15	87	149	34.7
事務部												
	事務	事務	13			13	63		17	80	93	35.9
		医師事務補助					2		31	33	33	40.3
		＊計＊	13			13	65		48	113	126	37.1
	事務	ソーシャルワーカー					7			7	7	30.4
	＊部門計＊		13			13	72		48	120	133	36.7
労務員												
	労務員	運転士			3	3					3	54.3
嘱託・顧問												
	嘱託・顧問	医師	4			4					4	74.5
＊＊総合計＊＊			155	25	5	185	419	9	205	633	818	38.4

組織図

2018年3月31日現在

- 理事会
  - 病院長：碇 秀樹
  - 副院長：平尾 幸一／木下 昇／木崎 嘉久／阪元 政三郎／竹尾 剛
  - 診療支援統括部 部長：川上 康人
    - 診療部長
      - 医長
        - 医員
    - 看護部 部長：横山 藤美
      - 看護部次長：野口 直美／山口 純子
      - ICU・透析看護課 — 課長：原田 美紀 — 主任：大坪 朋子／池下まさみ／楠本 直美
      - 手術室・中材・看護課 — 大久保浩子 — 勝木 朋子／河津 美都
      - 3南病棟看護課 — 中尾 益代 — 松下智恵子／上田 恭子
      - 3西病棟看護課 — 松瀬 秀子 — 松尾 由美／松山 典子
      - 3東病棟看護課 — 中山 清嗣 — 山村 緑／懸塚しのぶ
      - 4南病棟看護課 — 山口奈巳子 — 大島千枝美／竹内 睦美
      - 4西病棟看護課 — 吉野 和美 — 小川かずみ／原口佳寿美
      - 4東病棟看護課 — 小柳 順子 — 横尾 香代／長井 友美
      - 5階西・消化器内視鏡センター — 橋本 康代 — 山口由美子／須賀崎香織／長田 恭子
      - 外来・救急外来看護課 — 野口 操 — 梅原千佳子／大田たまき
      - 糖尿病・リウマチ膠原病センター — 副センター長：加藤 陽子 — 野口早由里
      - 緩和支援看護課
    - 薬剤部 — 課長：溝口 晶子 — 主任：曽根本恵美 — 副主任：小林 恵子
    - 放射線技術部 部長：瀬尾 誠二 — 次長：馬場 隆治 — 係長：村井 秀樹／伊藤 淳一 — 主任：山口 龍成／天野 雄生 — 副主任：井上 康太
    - 臨床検査技術部 部長：丸田 秀夫 — 課長：小川 章子／丸田 千春 — 主任：片渕 直／廣川 博子／安東摩利子
    - 輸血管理部 部長：丸田 秀夫
    - 臨床工学部 — 次長：前田 博司 — 主任：中嶋喜代子／石田 信吾 — 副主任：上原かをる／谷口 一俊
    - リハビリテーション部 部長：北村 雅志 — 課長：山口めぐみ／末武 達雄 — 係長：兼石 匠 — 主任：川上 章子／向江 大輔 — 副主任：朝里 良太／室島 史典／坂本 智紀／鬼崎 仁志
    - 栄養管理部 — 課長：貴島左知子
    - 認知症疾患医療センター センター長：井手 芳彦 — 係長：川口さゆり — 副主任：日和田正俊
    - 感染制御部 — 課長：奥田 聖子
    - 診療情報管理部 部長：平尾 幸一 — 診療情報管理課 課長：松瀬 和代 — 係長：岩佐 裕子 — 副主任：谷口 典子
    - 医療安全管理部 部長：瀬尾 誠二 — 次長：朝倉加代子
    - 臨床研究管理部 部長：平方 尚之
    - 事務部 事務長：藤田 武徳
      - 患者支援課 課長：松瀬 和代
        - 外来医事係 係長：宝蔵寺貴子／西田 裕子 — 主任：濱野 京子 — 副主任：藤川 裕美
        - 入院医事係 係長：井上 肇 — 主任：瀬尾 和美／今里富貴子 — 副主任：永江 正子／福島 朝美
      - 医療事務課 課長：松瀬 和代
      - 医局秘書課 課長：中川 紀子
        - 医局秘書係 — 副主任：大峯 淳子／北村 美穂
        - 医師事務支援係 — 副主任：中村真由美
      - 資材課 — 係長：松尾 一賢 — 主任：山口 彩子 — 副主任：丸田亜祐美
      - 施設課 — 係長：堂園 義則 — 主任：浦 和樹
      - 地域医療連携課 課長：大石 慶隆 — 副主任：松本 麻美
    - 入退院支援センター センター長：木崎 嘉久
    - 地域医療連携センター センター長：平尾 幸一 — 課長：桃田 美智
    - 健康管理部 センター長：中尾 治彦 — 次長：今里 孝宏
      - 健診支援課 課長：田口久美子 — 主任：深井 絵美
      - 健診サービス課 — 係長：竹谷美智子

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ました。県北地区の中核病院として診療所やクリニック等と役割や機能を分担しながら地域完結型の医療を行っています。

●地域医療支援病院について

地域医療支援病院とは『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後方支援する病院』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。

- ○ 紹介患者に対する専門的な医療の提供（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

長崎県指令１９医政第１４６９号

地域医療支援病院の名称承認指令

佐世保市大和町１５番
医療法人白十字会　佐世保中央病院
理事長　富永　雅也

平成２０年１月２２日付けで申請の医療法人白十字会　佐世保中央病院に係る地域医療支援病院の名称承認申請については、申請のとおり承認する。

平成２０年２月２２日

長崎県知事　金子　原二郎

共同利用

病床（2016年度）

共同利用を行った医療機関の延べ数 A			7
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			7
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	202	2.1%

病床（2017年度）

共同利用を行った医療機関の延べ数 A			12
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			12
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
	9,460	249	2.6%

機器（2016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	103	92	104	72	85	87	78	80	81	69	83	111	1,045
C T	22	28	33	18	24	19	24	21	22	24	26	28	289
R I	3	2	2	2	0	2	4	0	3	3	3	2	26

機器（2017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	95	108	99	85	82	103	83	96	76	75	104	1,102
C T	36	26	35	25	19	20	32	35	27	17	20	17	309
R I	4	0	2	1	3	1	3	0	1	3	0	6	24

●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
2017年4月20日	・糖尿病患者の生活習慣病と体重、HbA1cの関連 ・糖尿病患者を透析患者にしない方法	・栄養管理部 課長　貴島 左知子 ・糖尿病内科 糖尿病センター長　松本 一成	37	15	52
2017年5月18日	・在宅終末期ケア ・当院における急性虫垂炎の傾向と治療方針	・看護部 福田 富滋余 ・外科　原 亮介	32	8	40
2017年6月15日	・当院における安全活動について～CT、MRIを中心に～ ・ステロイド性骨粗鬆症について	・放射線技術部 副主任　天野 雄生 ・リウマチ・膠原病科 部長　荒牧 俊幸	35	8	43
2017年7月20日	・当院眼科の診療状況について ・C型慢性肝疾患の新しい治療	・眼科 副部長　和田 光代 ・副院長 兼 消化器内視鏡センター長　木下 昇	35	19	54
2017年8月17日	・ポリファーマシーへの取り組み ・大腸CTとは	・薬剤部　紙谷 友里子 ・放射線科 診療部長　堀上 謙作	28	11	39
2017年10月19日	・リハビリテーション部の在宅支援への取り組み ・下肢急性動脈閉塞症の診断と治療	・リハビリテーション部 言語聴覚療法課 課長　山口 めぐみ ・心臓血管外科 副部長　中路 俊	35	11	46
2017年11月16日	・医療機器管理の実際 ・遺伝性乳癌卵巣癌症候群(HBOC)について	・臨床工学部 次長　前田 博司 ・外科 診療部長　佐々木 伸文	34	15	49
2017年12月21日	・腎層と寿命～リンを中心に～ ・高齢者に多い橈骨遠位端骨折について	・腎臓内科　久原 拓哉 ・整形外科診療部長 兼 手術部長　宮原 健次	32	15	47
2018年1月18日	・認知症関連学会報告その他 ・リードレスペースメーカ	・認知症疾患医療センター センター長　井手 芳彦 ・循環器内科部長 兼 救急部長　中尾 功二郎	31	16	47
2018年2月15日	・パーキンソン病～患者さんの知りたいこと～ ・脳梗塞～塞栓源をみつける～	・副院長 兼 神経内科診療部長　竹尾 剛 ・脳血管内科　佐原 範之	31	16	47
2018年3月15日	・薬剤耐性菌について ・前立腺肥大症の外来診療	・臨床検査技術部　藤崎　麻亜子 ・泌尿器科　部長　徳永　亨介	31	13	44

※毎月第3木曜日に佐世保中央病院　南館5階講義室にて開催

●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
2017年7月5日	・その患者にとって一番良いTNF阻害薬とは	・産業医科大学医学部 第一内科学講座 教授 田中 良哉　先生	80	10	90
2017年7月25日	・潰瘍性大腸炎診療のUp to Date	・長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 消化器内科学 准教授　竹島 史直　先生	86	6	92
2017年11月28日	・失神の診かた、捉え方、治療の仕方	・産業医科大学医学部 不整脈先端治療学 教授 安部 治彦　先生	65	10	75
2017年12月1日	・リウマチにおけるチーム医療、各職種における連携	・北海道内科リウマチ科病院 院長 清水 昌人　先生他	76	5	81
2017年12月15日	・人間尊重の医療の定着を目指して	・北海道医療大学 名誉教授　石垣 靖子　先生	116	41	157
2018年3月19日	・海外医療支援に携わって	・佐世保中央病院 外科　菅村 洋治　先生	119	9	128

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
2017年7月7日 2017年11月16日 2018年3月28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	12	15	27

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
2017年9月30日	・褥瘡予防～私たちにできること～	・皮膚、排泄ケア認定看護師　鴨川 千香子 ・法人内認定皮膚ケアナース　楠本 慈　牧山 国子	0	37	37
2017年10月14日	・こんなに楽なの?　あら、簡単! ベット上動作と移乗動作	・キネステティクス認定プラクティショナー	0	24	24
2017年11月4日	・脳卒中における早期対応の重要性について	・脳卒中リハビリテーション認定看護師　山口 淳也 ・法人内脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 岩﨑 真彩	0	17	17
2017年11月25日	・糖尿病をもつ高齢患者さんの突然の体調不良!! 対応するノウハウを学ぼう	・糖尿病内科　明島 淳也 ・看護部、栄養管理部	0	18	18
2018年2月17日	・摂食・嚥下について　～安全な食事姿勢～	・日本看護協会　摂食嚥下看護認定看護師 教育課程修了者　原口 佳寿美	0	62	62
2018年3月24日	・～エンゼルケア・エンゼルメイク～ 心豊かな最期のケアを一緒に考えませんか?	・日本看護協会 緩和ケア認定看護師 福田 富滋余　桃田 美智	0	28	28

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
2017年9月1日	・在宅緩和ケアの変化	・白十字会訪問看護ステーション 所長　古川 雅由美	20	10	30
2017年12月1日	・疼痛コントロールシリーズⅥ	・佐世保中央病院 薬剤部 副主任　小林 恵子	18	8	24
2018年1月5日	・緩和サポートチーム活動Ⅵ	・白十字病院 緩和ケア認定看護師 吉田 奈津美　馬場 聖子	16	10	17
2018年3月2日	・化学療法看護シリーズⅥ	・佐世保中央病院 化学療法認定看護師 原田 里香　辻 かよ子	16	8	24
2018年3月24日	・看取りケア	・佐世保中央病院 緩和ケア認定看護師 福田 富滋余　桃田 美智	8	32	40

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
2017年6月20日	・脳卒中　drip　ship　症例	・脳神経外科 副部長　竹本 光一郎 ・脳神経外科　堀尾 欣伸 ・看護部 外来救急外来看護課　谷口 拓司	27	52	79

●市民を集めた講習会

市民公開講座

開催日	タイトル	担当者	参加人数
2017年7月1日	・血管病治療の最前線	・東京慈恵会医科大学附属病院 外科学講座 統括責任者 教授　大木 隆生　先生 ・佐世保中央病院 心臓血管外科 副部長　中路 俊	228

臨床研修指定病院

●臨床研修指定病院とは

厚生労働省発医政第 0331050 号

臨床研修病院指定証

施設番号 030723
医療法人白十字会
佐世保中央病院

医師法（昭和二十三年法律第二百一号）第十六条の二第一項の規定に基づき臨床研修を行う病院として指定する

平成 16 年 3 月 31 日

厚生労働大臣 坂口 力

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。2017年度は、1年次研修医として基幹型研修医1名、2年次研修医として基幹型研修医2名、協力型研修医1名が在籍し、協力病院である佐世保市総合医療センター（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。

●2017年度研修医在籍

初期臨床研修医	１年目	１名（基幹型：１名）
	２年目	３名（基幹型：２名、協力型：１名）
後期臨床研修医	－	０名

●2017年度の活動報告

◎研修管理委員会

	日　　時	
第1回開催	2017年6月28日（水）	17:30～17:50
第2回開催	2017年9月27日（水）	17:30～18:00
第3回開催	2017年12月27日（水）	17:30～18:00
第4回開催	2018年2月28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	2017年6月24日（土）	長崎大学病院	参加者:113名
レジナビフェア2018in福岡 （新･鳴滝塾として参加）	2018年3月4日（日）	マリンメッセ福岡	総参加者:731名 長崎県ブース127名

●医学生実習および病院見学受け入れ

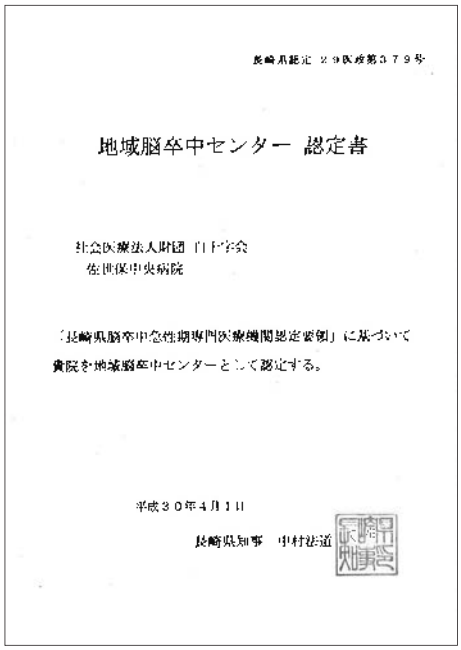
長崎大学より医学部実習生の受け入れを行っており、2016年1月より1週間の地域病院実習、2017年2月からは1ヶ月間の高次臨床実習の受け入れを開始しました。

2017年度は地域病院実習として10名、高次臨床実習として5名の医学生が当院で実習を行いました。この2つの実習の他にも長崎大学腫瘍外科教室と連携し、手術室での実習を受け入れており、11名の医学生が実習を行いました。

また、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。2017年度は10名の学生を受け入れ、在籍する研修医とともに当直や各診療科の診察･処置などに同行し、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。



長崎県認定 ２９医療第３７９号

地域脳卒中センター 認定書

社会医療法人財団 白十字会
佐世保中央病院

「長崎県脳卒中急性期専門医療機関認定要領」に基づいて
貴院を地域脳卒中センターとして認定する。

平成３０年４月１日
長崎県知事　中村法道

●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

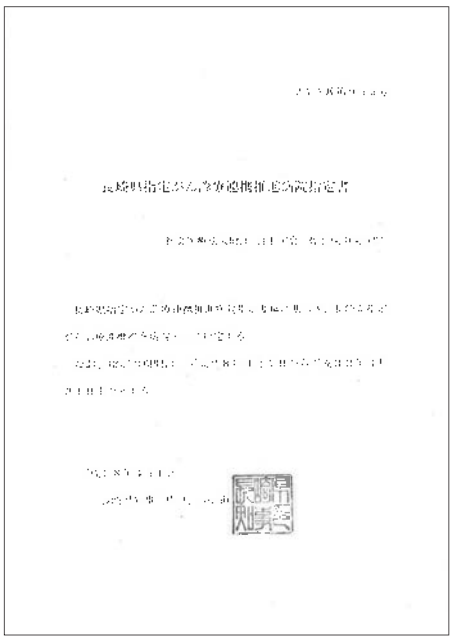
認知症の患者さんは増える一方で、最新の統計データをもとに計算すると、佐世保市内では約11,000人の患者さんがいると推定されています。さらに、以下のような問題が指摘されています。

・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、8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。

2018年4月に3rdG:ver1.1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
2016	1,537
2017	1,404
総　計	**21,230**

2018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	24
西　海　市	11	0
川　棚　町	5	0
波 佐 見 町	8	2
東 彼 杵 町	1	0
伊 万 里 市	4	0
有　田　町	2	0
総　　計	**145**	**29**

2018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。

PREMISs
Program of Rating Evaluation for Medical Information System Safety control
医療情報システム安全管理評価制度

認　定　証

認認定番号：SSB-006a1-20120124
適用指針：医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第4.1版
事業者名：社会医療法人財団 白十字会 佐世保中央病院
代表者名：植木　幸孝（院長）
評価対象：ＨＯＭＥＳ（ホームズ）
認定条件：認定附属書SSB-006a1-20120124-1による
認 定 日：平成24年1月24日
レ ベ ル：Ａ

審査の結果、貴組織の医療情報システムに対する安全管理レベルは、必要十分な安全管理を実施し、説明責任を十分に果たせるレベルにあることを認定します。

MedisDC　一般財団法人 医療情報システム開発センター
理事長　遠藤　明

PREMISs
Program of Rating Evaluation for Medical Information System Safety control
医療情報システム安全管理評価制度

認定証附属書

付属書番号：SSB-006a1-20120124-1
事 業 所：社会医療法人財団 白十字会 佐世保中央病院（長崎県佐世保市大和町15番地）
運用責任者：植木　幸孝（院長）
システム管理者：山田　克彦（小児科診療部長）
適用管理：Ａ．基本管理　Ｂ．電子保存
評価対象：ＨＯＭＥＳ（ホームズ）
基幹システム：電子カルテ
評価範囲：・院内ポータルシステム・電子カルテシステム・医事会計システム
・ＤＷＨ・放射線画像管理システム・放射線読影レポートシステム放射線
・超音波動画管理システム・放射線３Ｄ画像作成システム・健診システム
・特定健診システム・輸血管理システム・臨床検査システム・検体検査システム
・血ガス検査システム・生理検査システム・病理検査システム
・微生物検査システム・栄養指導システム・栄養給食管理システム
・地域連携システム・患者情報提供システム（メディカルネット99）
・ＤＰＣ支援システム・看護勤務管理システム・透析システム
認 定 日：平成24年1月24日

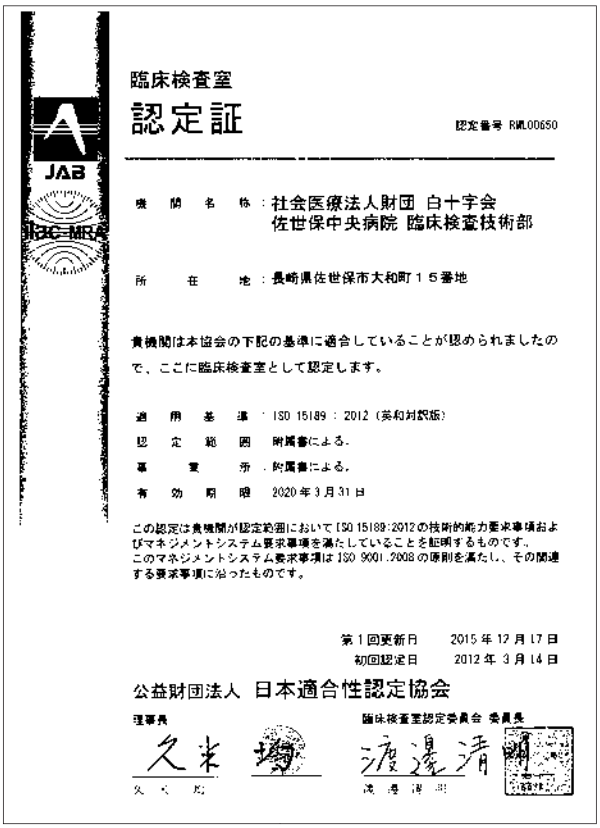
MedisDC　一般財団法人 医療情報システム開発センター
医療情報システム安全管理評価室長
相澤直行

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。

ISO 15189認定はその重要性により、2016年4月の診療報酬改定において国際標準検査管理加算として保険収載されました。また、ISO 15189認定は臨床研究中核病院やがんゲノム医療中核拠点病院等の施設要件となっており、高度な医療を担う臨床検査室の質の担保に利用されています。

当院においては、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。



臨床検査室
認定証
認定番号 RML00650

機関名称：社会医療法人財団 白十字会
佐世保中央病院 臨床検査技術部

所在地：長崎県佐世保市大和町１５番地

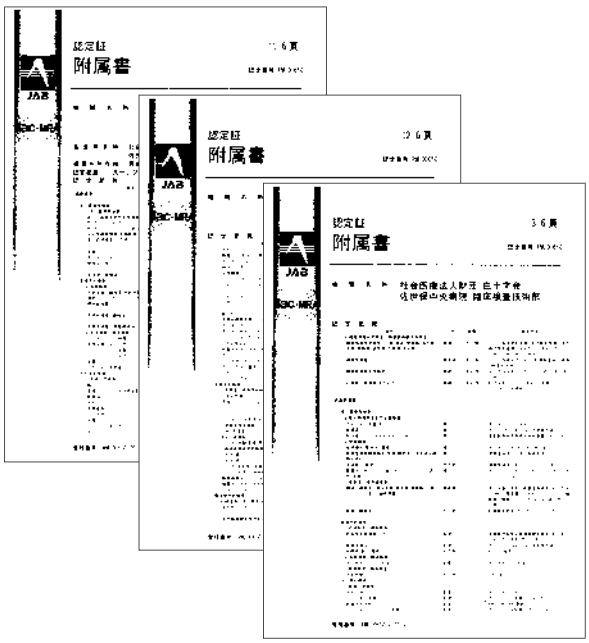
貴機関は本協会の下記の基準に適合していることが認められましたので、ここに臨床検査室として認定します。

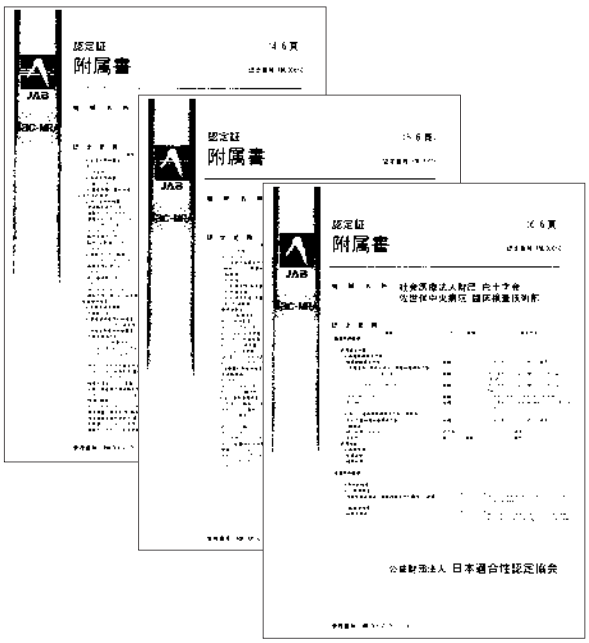
適用基準：ISO 15189：2012（英和対訳版）
認定範囲：附属書による。
事業所：附属書による。
有効期限：2020年3月31日

この認定は貴機関が認定範囲において ISO 15189:2012の技術的能力要求事項およびマネジメントシステム要求事項を満たしていることを証明するものです。
このマネジメントシステム要求事項は ISO 9001:2008の原則を満たし、その関連する要求事項に沿ったものです。

第1回更新日 2015年12月17日
初回認定日 2012年3月14日

公益財団法人 日本適合性認定協会
理事長 久米均
臨床検査室認定委員会 委員長 渡邊清明





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む、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。

2017年度は6,709食（134,180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めます。そのため長期にわたって支援ができるのが特徴です。

2017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	30,018	2010年12月
小児がん支援	14,020	2014年8月
TABLE FOR TWO	11,547	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。

2017年度は白十字会で621枚の寄附を行いました。

●文房具寄附

使用していない文房具を寄付する取り組みを2016年度より行っています。寄附した文房具は、「教育支援による貧困の脱却」を活動理念に掲げる一般財団法人 NGO時遊人を通じて、ベトナムやカンボジアの学校や施設に届けられます。

病院機能評価　受審

2017年10月30日、31日に日本医療機能評価機構による訪問審査を受けました。1998年に長崎県内で初めて認定を受けたのが最初であり、今回5回目の受審となります。当日は、5名のサーベイヤーに対し、碇病院長を筆頭に全職員で、当院の取り組みはもちろんのこと、機能評価に対する真剣な姿勢をお伝えしました。「機能評価＝訪問審査」という印象が強いですが、審査は①書面審査、②自己評価、③訪問審査と進み、最終審査結果に至ります。訪問審査後に追加の補充的な審査がありましたが、速やかに改善に取り組んだ結果、2018年4月6日付けで正式に認定をいただきました。

今回の受審結果に満足するのではなく、患者さんのための医療の質改善活動に継続して取り組んでまいります。

病院機能評価　3rdG:ver.1.1　（機能種別:一般病院2）認定

ユマニチュード®（認知症への取り組み）

2015年9月、法人内にユマニチュード技術の浸透を図る為に「ユマニチュード推進プロジェクト委員会」が発足し、各病院施設からの推進委員を中心に以下の取り組みを行ってきましたので報告します。

経　過		導入への取り組み
2017	4月	部分導入 結果報告（各病院施設）
		ユマニチュード唱和カードシリーズ2 「5つのステップ」導入
		各病院施設にてユマニチュード全体導入に向けた年度計画書作成
	6月	第1回 平成28年度 白十字会認知症ケア指導者 15名誕生
	7月	第2回 平成29年度 白十字会認知症ケア指導者 7名エントリー
		ユマニチュード理解度チェックを実施（通算3回目：自己評価）
	12月	ユマニチュード理解度チェックを実施（通算4回目：自己評価）
		理解度チェック結果シートを作成し要因分析を開始
2018	3月	認知症関連のシステム構築に向けた話し合い開始（佐世保中央病院・燿光リハビリテーション病院・白十字病院）

経　過		教 育 活 動
東京医療センター開催の研修会参加状況		
2015.5	～2017.3	（東京医療センター開催）入門コース18名修了、インストラクター2名・アシスタント1名誕生 福岡施設リーダー育成研修1名・実践者育成研修1名修了
	2017.7	インストラクター・アシスタントフォローアップ研修受講（インストラクター2名・アシスタント1名参加）
【 白十字会 インストラクター2名による「入門コース」※本部開催と同様のスライド活用 】		
2017	6月	第1回法人内開催 入門コース（会場：燿光リハビリテーション病院　修了者：49名）
	9月	第2回法人内開催 入門コース（会場：白十字病院　修了者：39名）
2018	2月	第3回法人内開催 入門コース（会場：佐世保中央病院　修了者：44名）
2017	11月	講演会「認知症ケア、ユマニチュード®が目指すもの」　会場：佐世保中央病院（11/21 17:30-18:30） 講師：東京医療センター 総合内科医長　本田美和子 先生　参加者：301名

白十字会主催の全職員対象研修会		
2017	4月	★シリーズ1「基礎」研修会（新入職職員向けに開催） 会場：佐世保中央病院 新入職員78名、白十字病院 新入職員55名
	5月	★シリーズ2「スキルアップ」研修会開催終了（総参加者：1,656名・開催回数：26回）
	6月	★シリーズ3「ユマニチュード哲学」研修会開催終了（介護インスティテュート参加者除く） 総参加者1,479名（アンケート回答1,455名） 開催：佐世保中央病院・燿光リハ病院・白十字病院 テレビ会議にて同時開催が3日間（中央のみ開催2日間）
	9月	★シリーズ1「基礎」研修会（中途採用・新入職職員向けに開催）
	10月	★シリーズ2「スキルアップ」研修会開催（中途採用・新入職職員向けに開催）

全国キャラバン・メイト連絡協議会主催の認知症サポーター研修会（オレンジリング取得）		
2016.12	～2017.3	修了者合計：佐世保地区（144名）・福岡地区（67名） 修了者総合計 法人職員209名・地域の方02名
2017	5月～	5/31（中　央：185名）、 6/14（DC矢峰：40名）、 8/28（白十字：　31名）、 8/30（中央：178名） 9/25（白十字：　36名）、10/ 2（サ　ン：56名）、10/17（燿　光：107名）、10/10・20（白寿：　86名） 10/30（白十字：　34名）、11/ 1（燿　光：36名）、11/20（白十字：　15名）、11/22（中央：179名）
2018	1月	1/11（煌　き：　53名）、 1/25（中央RC：52名）　修了者総合計 法人職員1,020名・地域の方68名

学会認定施設

NO.	学会名	認定施設
1	厚生労働省	臨床研修指定病院
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	教育施設
6	日本循環器学会	専門医研修施設
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	専門医修練施設
11	日本大腸肛門病学会	関連施設
12	日本消化器内視鏡学会	指導施設
13	日本救急医学会	専門医指定施設
14	日本神経学会	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	修練機関
18	日本脳神経外科学会	専門医訓練施設
19	日本脳卒中学会	研修教育病院
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	日本整形外科学会	専門医研修施設
27	日本臨床細胞学会	教育研修施設
28	日本臨床細胞学会	施設認定
29	関連10学会構成日本ステントグラフト実施基準管理委員会	腹部ステントグラフト実施施設
30	関連10学会構成日本ステントグラフト実施基準管理委員会	胸部ステントグラフト実施施設
31	浅大動脈ステンドグラフト実施基準管理委員会	浅大動脈ステンドグラフト実施施設
32	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
33	三学会構成心臓血管外科専門医認定機構	関連施設
34	日本呼吸器学会	認定施設
35	日本呼吸器内視鏡学会	認定施設
36	日本病態栄養学会	栄養管理·NST実施施設
37	日本人間ドック協会	指定病院

（2018年3月31日現在）

施設基準

2018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	超急性期脳卒中加算
3	診療録管理体制加算1
4	医師事務作業補助体制加算2（15対1）
5	急性期看護補助体制加算（25対1　看護補助者5割以上）
6	看護職員夜間配置加算（16対1）
7	療養環境加算
8	栄養サポートチーム加算
9	医療安全対策加算1
10	感染防止対策加算1（地域連携加算）
11	褥瘡ハイリスク患者ケア加算
12	総合評価加算
13	呼吸ケアチーム加算
14	データ提出加算2
15	退院支援加算（加算1）地域連携計画加算
16	認知症ケア加算（加算2）
17	精神疾患診療体制加算1
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	高度難聴指導管理料
2	糖尿病合併症管理料
3	がん性疼痛緩和指導管理料
4	がん患者指導管理料1
5	がん患者指導管理料2
6	糖尿病透析予防指導管理料（腎不全期患者指導加算）
7	院内トリアージ実施料
8	外来放射線照射診療料
9	ニコチン依存症管理料
10	開放型病院共同指導料
11	がん治療連携計画策定料
12	肝炎インターフェロン治療計画料
13	薬剤管理指導料
14	検査･画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料
15	医療機器安全管理料1
16	在宅患者訪問看護･指導料　同一建物居住者訪問看護･指導料
17	在宅療養後方支援病院

No	項　　目
18	持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定
19	検体検査管理加算(Ⅳ)
20	国際標準検査管理加算
21	心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
22	ヘッドアップティルト試験
23	長期継続頭蓋内脳波検査
24	神経学的検査
25	コンタクトレンズ検査料1
26	小児食物アレルギー負荷検査
27	画像診断管理加算2
28	CT撮影及びMRI撮影
29	冠動脈CT撮影加算
30	心臓MRI撮影加算
31	抗悪性腫瘍剤処方管理加算
32	外来化学療法加算1
33	無菌製剤処理料
34	心大血管疾患リハビリテーション料(I)
35	脳血管疾患等リハビリテーション料(I)
36	運動器リハビリテーション料(I)
37	呼吸器リハビリテーション料(I)
38	がん患者リハビリテーション料
39	透析液水質確保加算2
40	下肢末梢動脈疾患指導管理加算
41	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
42	乳がんセンチネルリンパ節加算2
43	乳腺悪性腫瘍手術〔乳頭乳輪温存乳房切除術(脇窩郭清を伴わないもの)及び乳頭乳輪温存乳房切除術(脇窩郭清を伴うもの)〕
44	ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術
45	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
46	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)
47	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
48	大動脈バルーンパンピング法(IABP法)
49	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
50	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
51	人工肛門･人工膀胱造設術前処置加算
52	胃瘻造設術
53	胃瘻造設時嚥下機能評価加算
54	輸血管理料(Ⅱ)
55	麻酔管理料(I)
56	高エネルギー放射線治療
57	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で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「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン5」（厚生労働省）に準拠した開発・運用を行っており、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を、安全に取り扱う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7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。開催時期の変更により2016年度は未開催となりました。第24回白十字会Instituteは2018年6月2日に開催されました。今回は「笑顔と活気が溢れる現場づくりを目指して」をテーマに討論を行いました。

◆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 ―今後の方向性を考える―	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 ―医療･介護の安全をみんなで考える―	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
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

回数	開催日	場　所	メインテーマ	主な演題･講演
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）
19	2013年2月16日	佐世保	つなぐ －医療と介護、多職種･多施設、急性期から在宅まで－	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 久保田聰美先生（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

回数	開催日	場　所	メインテーマ	主な演題･講演
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1 ： 『医療･介護制度の現状と今後』
				特別講演2 ： 『組織改革を推進するための周りを巻き込むファシリテーション技術』
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	2017年6月24日	佐世保	どうなる日本の医療･介護 ～白十字会グループが歩む路(みち)～	第1部 ： セルフマネジメントを目指した医療介護連携のあり方
				第2部 ： どうなる日本の医療･介護 ～白十字会グループが歩む路(みち)～ Ⅰ： 基調講演 基調講演「どうなる日本の医療･介護」 佐藤敏信先生 （久留米大学特命教授日医総研客員研究員） Ⅱ： セッション「ステークホルダーに選ばれるために」
24	2018年6月2日	福　岡	人が活きる白十字会 ～笑顔と活気が溢れる現場づくりを目指して～	特別講演、シンポジウム Ⅰ： 合同会社おもてなし創造カンパニー代表 矢部輝夫先生（元JR東日本テクノハートTESSEIおもてなし創造部長） Ⅱ： 株式会社ヒューマンコメディクス代表 殿村政明先生（笑伝塾主宰）

病院統計

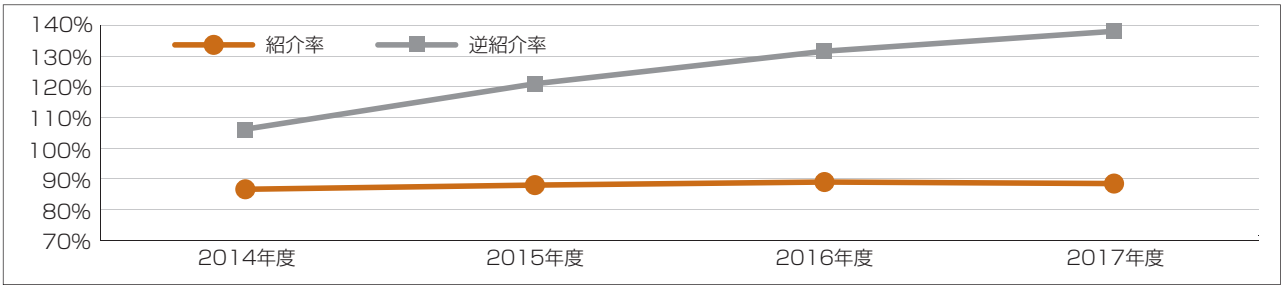
診療実績

件数推移

		2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
手術（ ）内は全麻の手術件数	内科	7（ 0）	4（ 0）	6（ 1）	3（ 0）	6（ 4）
	循環器内科	0（ 0）	0（ 0）	1（ 1）	0（ 0）	0（ 0）
	消化器内視鏡科	1（ 0）	0（ 0）	1（ 1）	0（ 0）	2（ 1）
	外科	573（397）	579（455）	587（458）	577（ 419）	589（ 458）
	整形外科	0（ 0）	312（105）	423（157）	399（ 143）	399（ 137）
	脳神経外科	168（110）	186（131）	147（103）	160（ 116）	167（ 122）
	心臓血管外科	323（227）	337（265）	319（245）	369（ 307）	411（ 342）
	泌尿器科	76（ 15）	46（ 1）	46（ 0）	39（ 2）	23（ 1）
	眼科	0（ 0）	0（ 0）	0（ 0）	5（ 0）	66（ 0）
	耳鼻咽喉科	37（ 34）	35（ 30）	35（ 30）	19（ 16）	26（ 16）
	麻酔科	0（ 0）	1（ 1）	0（ 0）	0（ 0）	0（ 0）
	皮膚科	2（ 0）	0（ 0）	0（ 0）	1（ 0）	0（ 0）
	小児科	0（ 0）	0（ 0）	0（ 0）	0（ 0）	0（ 0）
	計	1,187（783）	1,500（988）	1,565（996）	1,572（1,003）	1,689（1,081）
	手術点数(千点)	61,355	66,604	63,666	67,659	73,410
透析		13,437	14,622	13,096	12,624	13,121
マイクロトロン		1,837	3,260	3,339	4,018	3,173
温熱療法		303	363	276	221	162
MR		6,279	6,937	7,327	7,823	8,047
CT		12,912	14,014	14,719	14,497	14,555
アンギオ		236	308	299	313	397
心カテ		484	486	476	553	511
胃カメラ		5,070	5,857	6,142	5,968	5,921
CF		1,463	1,739	2,055	2,084	2,024
小児	乳児健診	32	22	34	38	20
	予防注射	577	620	639	544	594
救急患者	8:30～17:00	1,590	1,695	1,962	2,083	2,059
	17:00～8:30	3,698	3,499	3,658	3,856	3,729
	計	5,288	5,101	5,620	5,939	5,788
栄養指導	入院	876	897	816	1,007	932
	外来	2,375	2,393	2,431	2,149	1,942
	集団	668	548	658	682	573
剖検		9	14	12	11	10

紹介率・逆紹介率(%)

		2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
A	初診紹介患者数	5,861	5,880	5,663	5,524
B	初診患者数	8,954	8,998	8,730	8,505
C	休日夜間救急患者数	1,711	1,820	1,874	1,810
D	救急搬送患者数(日勤帯)	478	499	496	453
E	逆紹介患者数	7,184	8,085	8,370	8,621
紹介率 = A/(B−C−D)×100		86.64%	88.04%	89.04%	88.5%
逆紹介率 = E/(B−C−D)×100		106.19%	121.05%	131,60%	138.1%



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	3,768	(188)	3,856	(193)	3,941	(179)	3,947	(197)	3,974	(199)	3,767	(188)
循環器科	793	(40)	749	(37)	840	(38)	754	(38)	844	(42)	847	(42)
透析	967	(48)	1,063	(53)	1,025	(47)	1,007	(50)	1,051	(53)	1,015	(51)
外科	950	(48)	1,004	(50)	1,095	(50)	1,049	(52)	1,064	(53)	1,055	(53)
消化器内視鏡科	954	(48)	819	(41)	910	(41)	975	(49)	953	(48)	962	(48)
整形外科	360	(18)	393	(20)	404	(18)	379	(19)	401	(20)	423	(21)
脳神経外科	357	(18)	343	(17)	407	(19)	367	(18)	427	(21)	411	(21)
心臓血管外科	234	(12)	266	(13)	309	(14)	286	(14)	298	(15)	263	(13)
皮膚科	365	(18)	352	(18)	360	(16)	336	(17)	378	(19)	367	(18)
小児科	281	(14)	292	(15)	294	(13)	289	(14)	296	(15)	258	(13)
泌尿器科	747	(37)	741	(37)	706	(32)	701	(35)	659	(33)	697	(35)
眼科	175	(9)	204	(10)	210	(10)	216	(11)	198	(10)	224	(11)
耳鼻咽喉科	243	(12)	205	(10)	210	(10)	243	(12)	211	(11)	215	(11)
放射線科	222	(11)	179	(9)	299	(14)	294	(15)	275	(14)	402	(20)
合計	10,416	(521)	10,466	(523)	11,010	(500)	10,843	(542)	11,029	(551)	10,906	(545)
うち初診	560	(28)	634	(32)	745	(34)	750	(38)	726	(36)	675	(34)

	10月		11月		12月		1月		2月		3月		合計	
内科	4,007	(191)	3,720	(186)	3,954	(188)	3,724	(196)	3,601	(190)	3,893	(185)	46,152	(190)
循環器科	767	(37)	848	(42)	835	(40)	736	(39)	808	(43)	908	(43)	9,729	(40)
透析	1,034	(49)	1,066	(53)	1,068	(51)	1,048	(55)	964	(51)	1,084	(52)	12,392	(51)
外科	1,104	(53)	986	(49)	1,102	(52)	990	(52)	891	(47)	1,075	(51)	12,365	(51)
消化器内視鏡科	939	(45)	975	(49)	979	(47)	854	(45)	829	(44)	921	(44)	11,070	(46)
整形外科	377	(18)	431	(22)	417	(20)	436	(23)	387	(20)	453	(22)	4,861	(20)
脳神経外科	353	(17)	371	(19)	389	(19)	350	(18)	354	(19)	429	(20)	4,558	(19)
心臓血管外科	284	(14)	270	(14)	303	(14)	252	(13)	249	(13)	271	(13)	3,285	(14)
皮膚科	321	(15)	363	(18)	358	(17)	316	(17)	323	(17)	349	(17)	4,188	(17)
小児科	307	(15)	307	(15)	330	(16)	270	(14)	256	(13)	301	(14)	3,481	(14)
泌尿器科	734	(35)	684	(34)	662	(32)	693	(36)	667	(35)	709	(34)	8,400	(35)
眼科	230	(11)	208	(10)	197	(9)	170	(9)	150	(8)	179	(9)	2,361	(10)
耳鼻咽喉科	259	(12)	212	(11)	223	(11)	221	(12)	190	(10)	232	(11)	2,664	(11)
放射線科	482	(23)	505	(25)	382	(18)	252	(13)	323	(17)	378	(18)	3,993	(16)
合計	11,198	(533)	10,946	(547)	11,199	(533)	10,312	(543)	9,992	(526)	11,182	(532)	129,499	(533)
うち初診	692	(33)	619	(31)	636	(30)	579	(30)	560	(29)	587	(28)	7,763	(32)

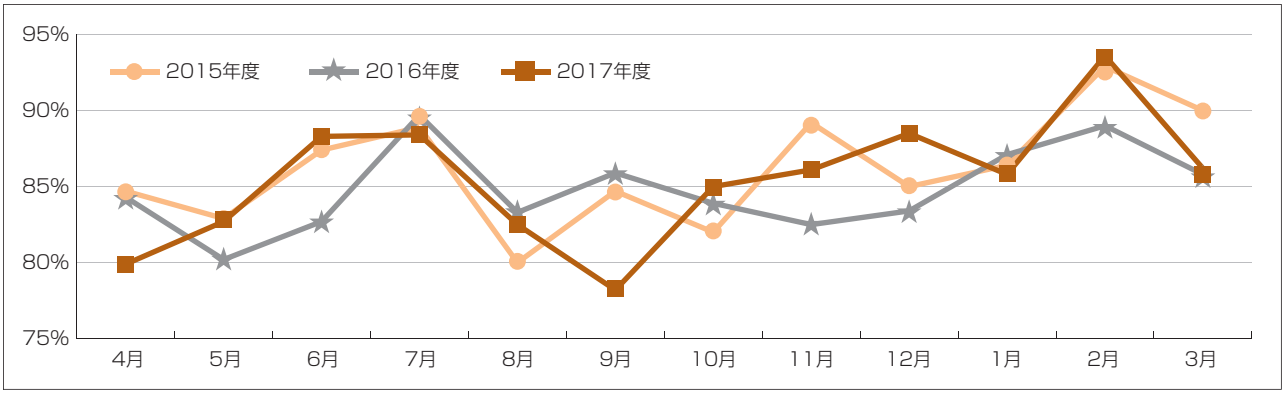
月別入院延患者数（1日平均）

	4月		5月		6月		7月		8月		9月	
内科	2,339	(78)	2,478	(80)	2,730	(91)	2,685	(87)	2,076	(67)	2,000	(67)
循環器科	511	(17)	586	(19)	555	(19)	572	(18)	540	(17)	464	(15)
透析	316	(11)	417	(13)	312	(10)	443	(14)	389	(13)	372	(12)
外科	1,093	(36)	1,221	(39)	1,339	(45)	1,286	(41)	1,267	(41)	1,109	(37)
消化器内視鏡科	946	(32)	1,047	(34)	1,023	(34)	1,238	(40)	1,278	(41)	1,184	(39)
整形外科	724	(24)	632	(20)	720	(24)	599	(19)	675	(22)	648	(22)
脳神経外科	694	(23)	810	(26)	732	(24)	635	(20)	744	(24)	580	(19)
心臓血管外科	481	(16)	494	(16)	587	(20)	513	(17)	591	(19)	576	(19)
皮膚科	55	(2)	66	(2)	74	(2)	37	(1)	81	(3)	21	(1)
小児科	128	(4)	61	(2)	64	(2)	52	(2)	73	(2)	96	(3)
泌尿器科	118	(4)	147	(5)	84	(3)	157	(5)	204	(7)	214	(7)
眼科	23	(1)	29	(1)	18	(1)	12	()	22	(1)	37	(1)
耳鼻咽喉科	49	(2)	7	()	29	(1)	35	(1)	44	(1)	21	(1)
放射線科	0	()	0	()	0	()	0	()	0	()	0	()
合計	7,477	(249)	7,995	(258)	8,267	(276)	8,264	(267)	7,984	(258)	7,322	(244)

	10月		11月		12月		1月		2月		3月		合計	
内科	2,555	(82)	2,387	(80)	2,325	(75)	2,398	(77)	2,232	(80)	2,267	(73)	28,472	(78)
循環器科	415	(13)	478	(16)	577	(19)	575	(19)	667	(24)	643	(21)	6,583	(18)
透析	231	(7)	343	(11)	344	(11)	426	(14)	276	(10)	324	(10)	4,193	(11)
外科	1,495	(48)	1,400	(47)	1,429	(46)	1,331	(43)	1,452	(52)	1,300	(42)	15,722	(43)
消化器内視鏡科	1,241	(40)	1,184	(39)	1,239	(40)	1,188	(38)	1,050	(38)	1,113	(36)	13,731	(38)
整形外科	622	(20)	630	(21)	915	(30)	883	(28)	839	(30)	978	(32)	8,865	(24)
脳神経外科	791	(26)	838	(28)	922	(30)	785	(25)	767	(27)	696	(22)	8,994	(25)
心臓血管外科	567	(18)	466	(16)	558	(18)	587	(19)	658	(24)	750	(24)	6,828	(19)
皮膚科	34	(1)	86	(3)	100	(3)	15	()	113	(4)	135	(4)	817	(2)
小児科	87	(3)	52	(2)	41	(1)	30	(1)	63	(2)	52	(2)	799	(2)
泌尿器科	140	(5)	149	(5)	57	(2)	45	(1)	34	(1)	36	(1)	1,385	(4)
眼科	21	(1)	22	(1)	18	(1)	0	()	4	()	17	(1)	223	(1)
耳鼻咽喉科	22	(1)	21	(1)	35	(1)	40	(1)	24	(1)	28	(1)	355	(1)
放射線科	0	()	0	()	0	()	0	()	0	()	0	()	0	()
合計	8,221	(265)	8,056	(269)	8,560	(276)	8,303	(268)	8,179	(292)	8,339	(298)	96,967	(266)

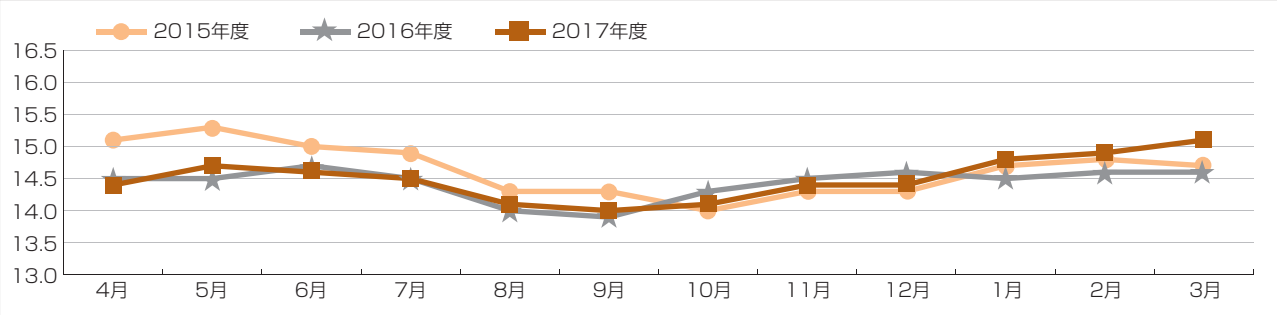
病床（動態）稼働率

	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
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%**
2016年度	84.3%	80.2%	82.7%	89.7%	83.3%	85.9%	83.9%	82.5%	83.4%	87.1%	89.0%	85.8%	**84.8%**
2017年度	79.9%	82.7%	88.3%	88.4%	82.5%	78.2%	85.0%	86.1%	88.5%	85.8%	93.6%	86.2%	**85.1%**



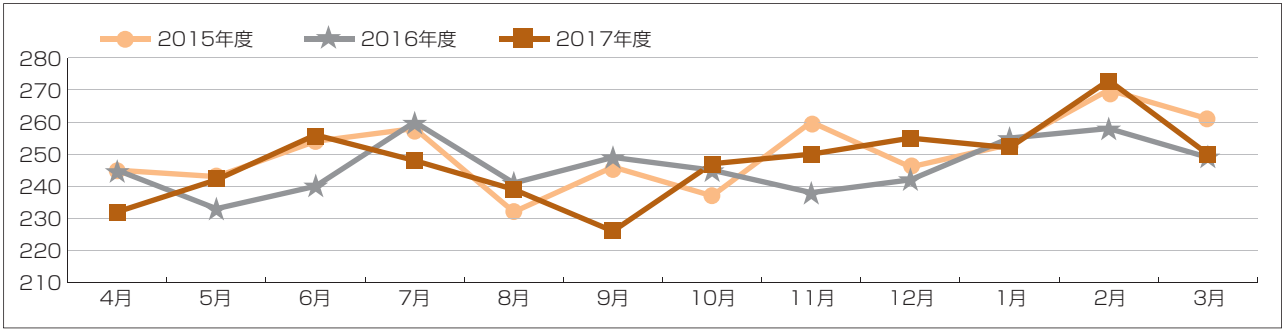
平均在院日数

	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
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**
2016年度	14.5	14.5	14.7	14.5	14.0	13.9	14.3	14.5	14.6	14.5	14.6	14.6	**14.4**
2017年度	14.4	14.7	14.6	14.5	14.1	14.0	14.1	14.4	14.4	14.8	14.9	15.1	**14.5**



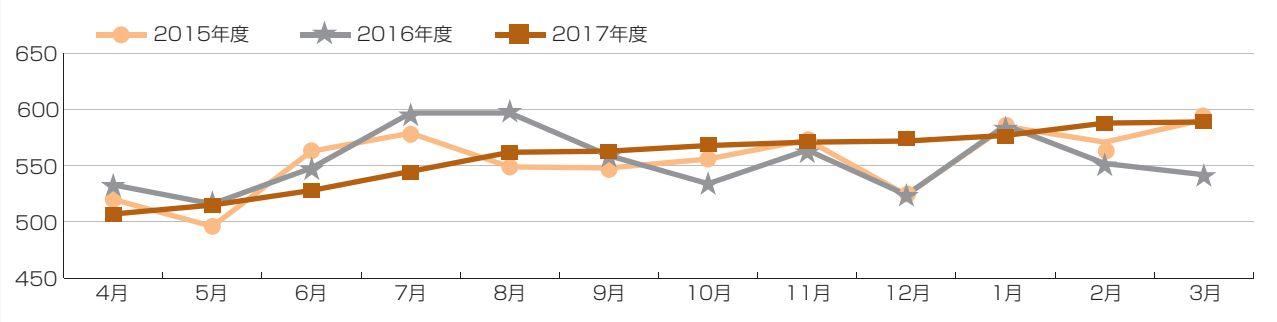
1日平均在院患者数(静態)

	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
2015年度	245	243	254	258	232	246	237	260	246	253	270	261	**251**
2016年度	245	233	240	260	241	249	245	238	242	255	258	249	**246**
2017年度	232	242	256	248	239	226	247	250	255	252	273	250	**247**



新規入院患者数(全体)

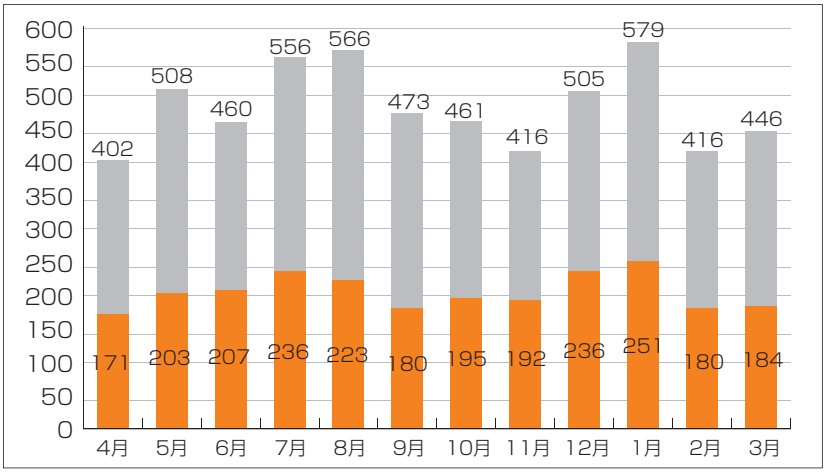
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度合計	月平均
2015年度	520	496	563	579	549	548	556	573	524	585	571	591	**6,655**	555
2016年度	533	516	548	597	597	559	534	564	524	586	552	542	**6,652**	554
2017年度	507	545	577	588	572	515	589	562	571	568	528	563	**6,685**	557



【救急統計】

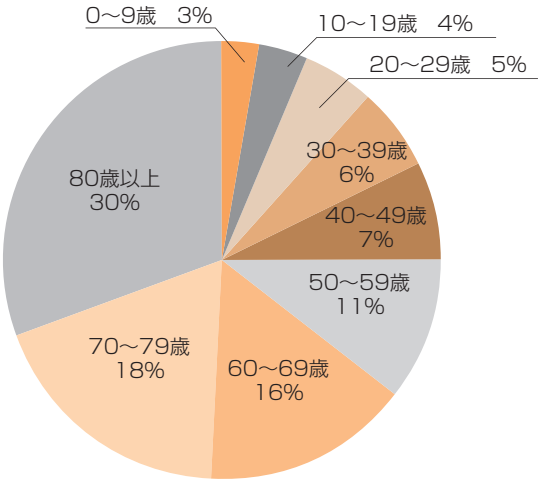
救急外来受診者数と救急車搬送数

	救急外来受診者数	うち救急車搬送数
4月	402	171
5月	508	203
6月	460	207
7月	556	236
8月	566	223
9月	473	180
10月	461	195
11月	416	192
12月	505	236
1月	579	251
2月	416	180
3月	446	184
合計	**5,788**	**2,458**



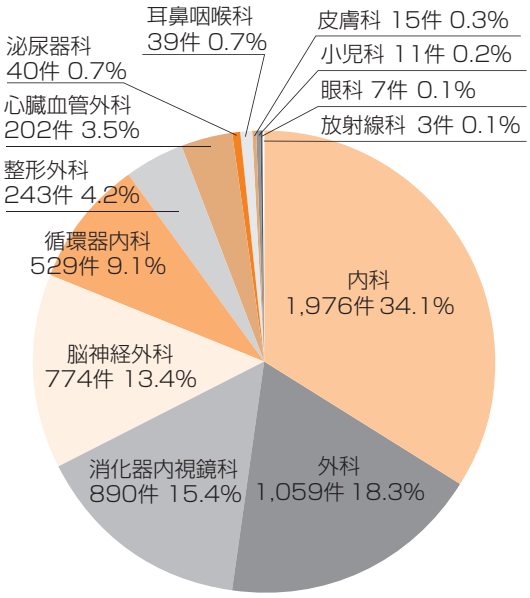
救急外来受診者数の年齢分布

年齢区分	合計件数
0～9歳	170
10～19歳	211
20～29歳	304
30～39歳	353
40～49歳	417
50～59歳	610
60～69歳	897
70～79歳	1,068
80歳以上	1,758
合計	**5,788**



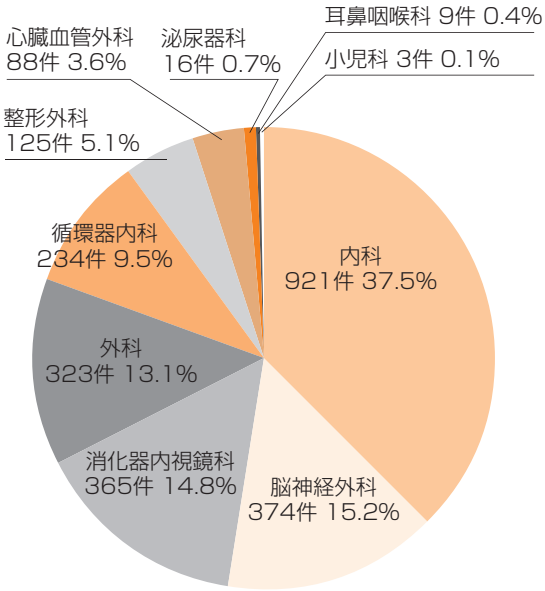
救急外来の診療科別内訳

	件　数
内　　科	1,976
外　　科	1,059
消化器内視鏡科	890
脳神経外科	774
循環器内科	529
整形外科	243
心臓血管外科	202
泌尿器科	40
耳鼻咽喉科	39
皮膚科	15
小児科	11
眼　　科	7
放射線科	3
合計	**5,788**



救急車搬入時の診療科別内訳

	件　数
内　　科	921
脳神経外科	374
消化器内視鏡科	365
外　　科	323
循環器内科	234
整形外科	125
心臓血管外科	88
泌尿器科	16
耳鼻咽喉科	9
小　児　科	3
合計	**2,458**

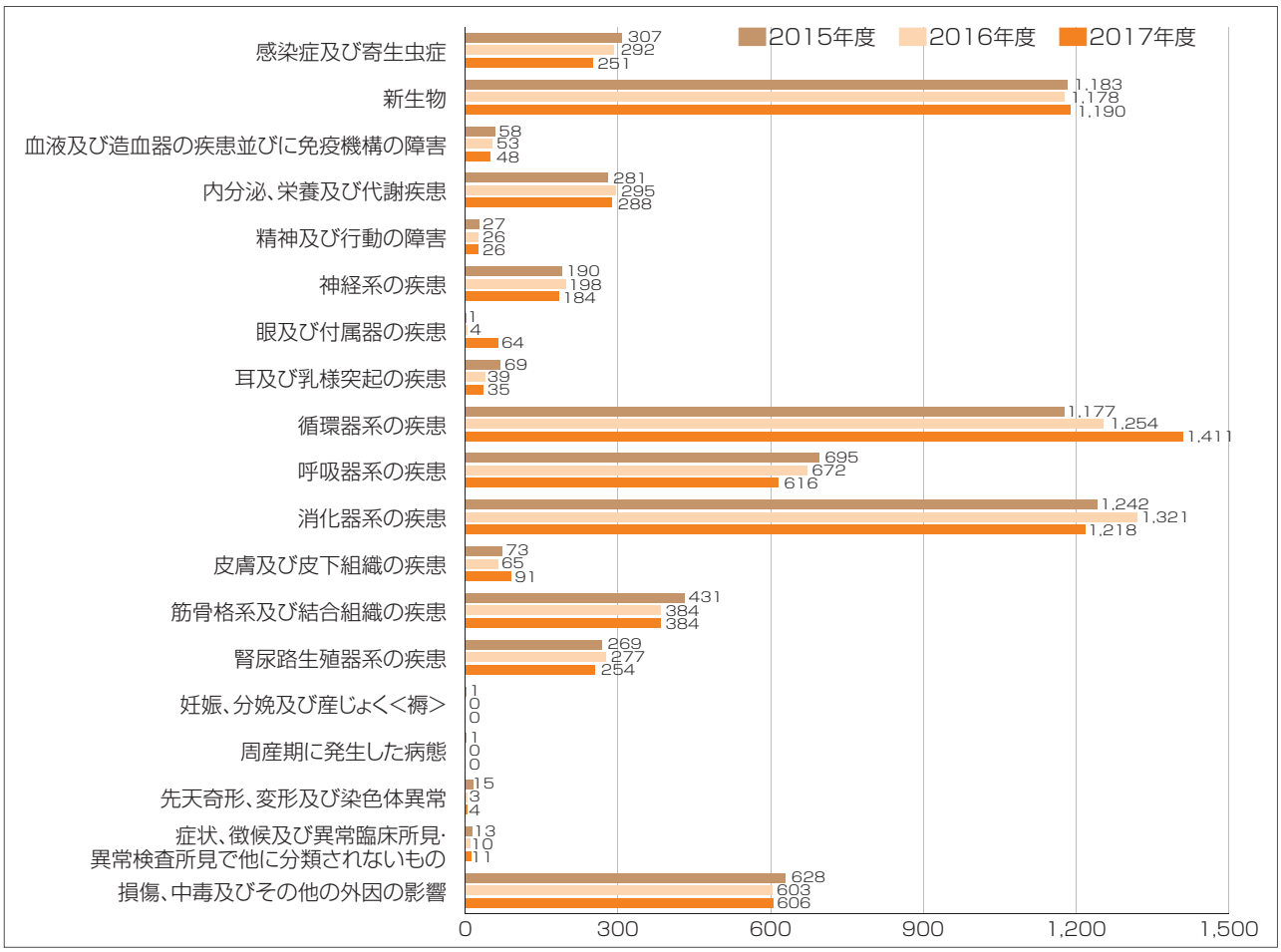


【診療情報統計】

疾病大分類

大分類		患者数	割合
Ⅰ	感染症及び寄生虫症	A00-B99	251	3.8%
Ⅱ	新生物	C00-D48	1,190	17.8%
Ⅲ	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	D50-D89	48	0.7%
Ⅳ	内分泌、栄養及び代謝疾患	E00-E90	288	4.3%
Ⅴ	精神及び行動の障害	F00-F99	26	0.4%
Ⅵ	神経系の疾患	G00-G99	184	2.8%
Ⅶ	眼及び付属器の疾患	H00-H59	64	1.0%
Ⅷ	耳及び乳様突起の疾患	H60-H95	35	0.5%
Ⅸ	循環器系の疾患	I00-I99	1,411	21.1%
Ⅹ	呼吸器系の疾患	J00-J99	616	9.2%
Ⅺ	消化器系の疾患	K00-K93	1,218	18.2%
Ⅻ	皮膚及び皮下組織の疾患	L00-L99	91	1.4%
XIII	筋骨格系及び結合組織の疾患	M00-M99	384	5.7%
XIV	腎尿路生殖器系の疾患	N00-N99	254	3.8%
XV	妊娠、分娩及び産じょく<褥>	O00-O99	0	0.0%
XVI	周産期に発生した病態	P00-P96	0	0.0%
XVII	先天奇形、変形及び染色体異常	Q00-Q99	4	0.1%
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	R00-R99	11	0.2%
XIX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	S00-T98	606	9.1%
XX	傷病及び死亡の外因	V01-Y98	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	Z00-Z99	0	0.0%
合計			6,681	100.0%

疾病大分類（推移）

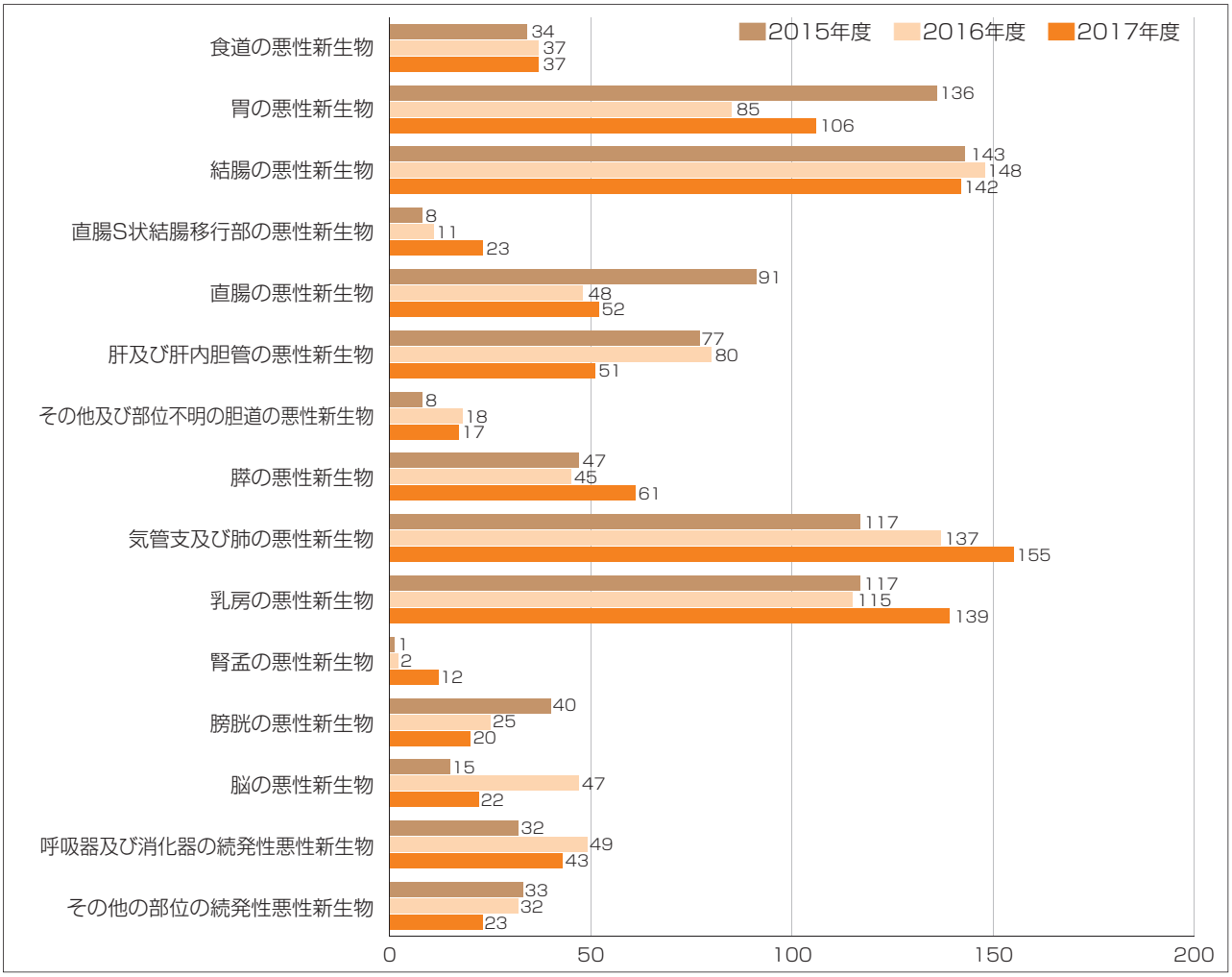


悪性新生物

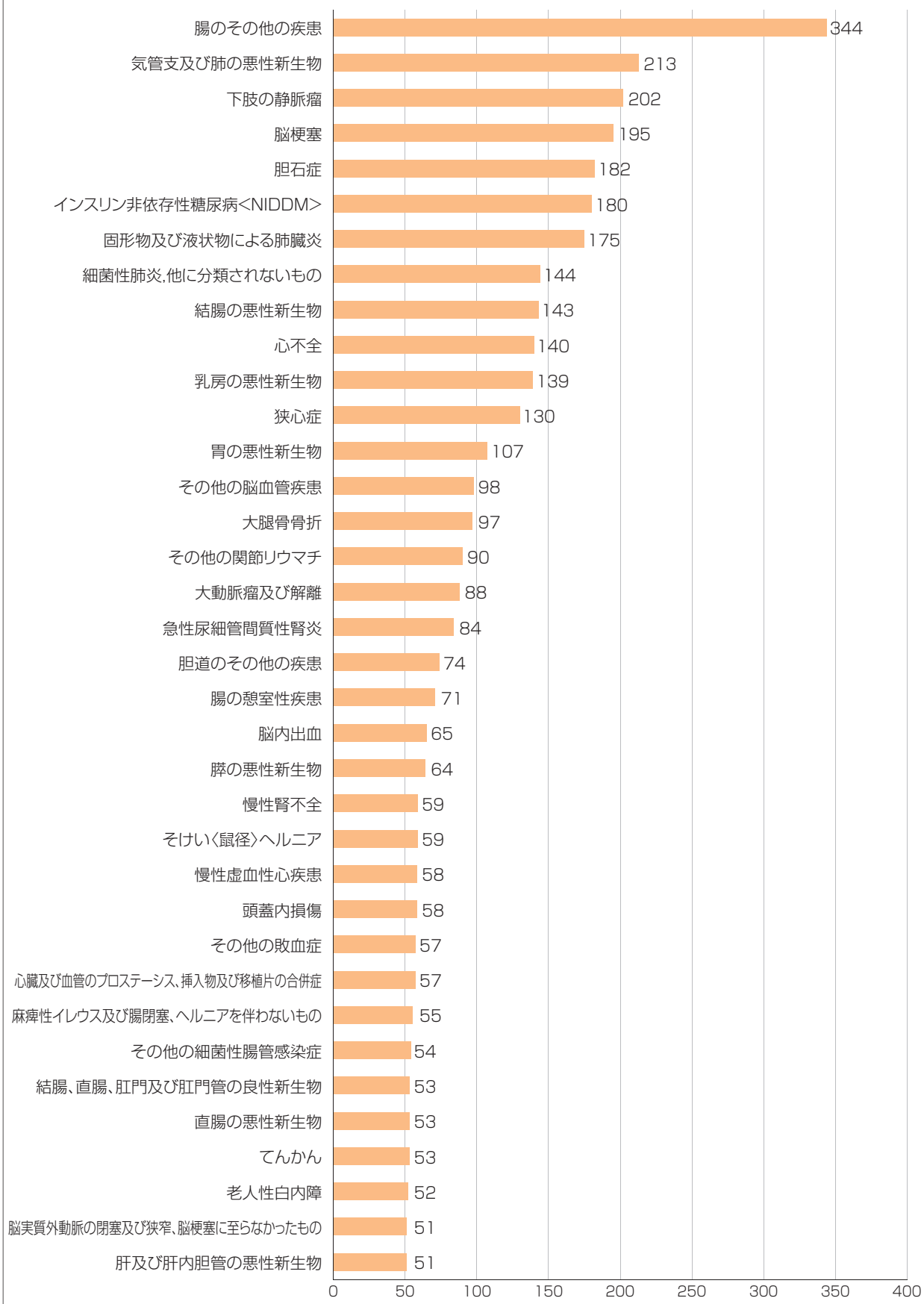
悪性新生物	患者数	割合
C15　食道の悪性新生物	37	3.9%
C16　胃の悪性新生物	106	11.2%
C18　結腸の悪性新生物	142	14.9%
C19　直腸S状結腸移行部の悪性新生物	23	2.4%
C20　直腸の悪性新生物	52	5.5%
C21　肛門及び肛門管の悪性新生物	4	0.4%
C22肝及び肝内胆管の悪性新生物	51	5.4%
C23　胆のう<嚢>の悪性新生物	4	0.4%
C24その他及び部位不明の胆道の悪性新生物	17	1.8%
C25　膵の悪性新生物	61	6.4%
C34　気管支及び肺の悪性新生物	155	16.3%
C37　胸腺の悪性新生物	1	0.1%
C41　その他及び部位不明の骨及び関節軟骨の悪性新生物	1	0.1%
C44　皮膚のその他の悪性新生物	2	0.2%
C45　中皮腫	1	0.1%
C50　乳房の悪性新生物	139	14.6%
C61　前立腺の悪性新生物	10	1.1%
C64　腎盂を除く腎の悪性新生物	1	0.1%

悪性新生物	患者数	割合
C65　腎盂の悪性新生物	12	1.3%
C66　尿管の悪性新生物	6	0.6%
C67　膀胱の悪性新生物	20	2.1%
C68　その他及び部位不明の尿路の悪性新生物	1	0.1%
C70　髄膜の悪性新生物	1	0.1%
C71　脳の悪性新生物	22	2.3%
C73　甲状腺の悪性新生物	2	0.2%
C74　副腎の悪性新生物	1	0.1%
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	43	4.5%
C79　その他の部位の続発性悪性新生物	23	2.4%
C80　部位の明示されない悪性新生物	1	0.1%
C84　末梢性及び皮膚T細胞リンパ腫	1	0.1%
C85　非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型	4	0.4%
C96　リンパ組織,造血組織及び関連組織のその他及び詳細不明の悪性新生物	1	0.1%
D04　皮膚の上皮内癌	1	0.1%
合　計	950	100.0%

悪性新生物上位15部位（推移）



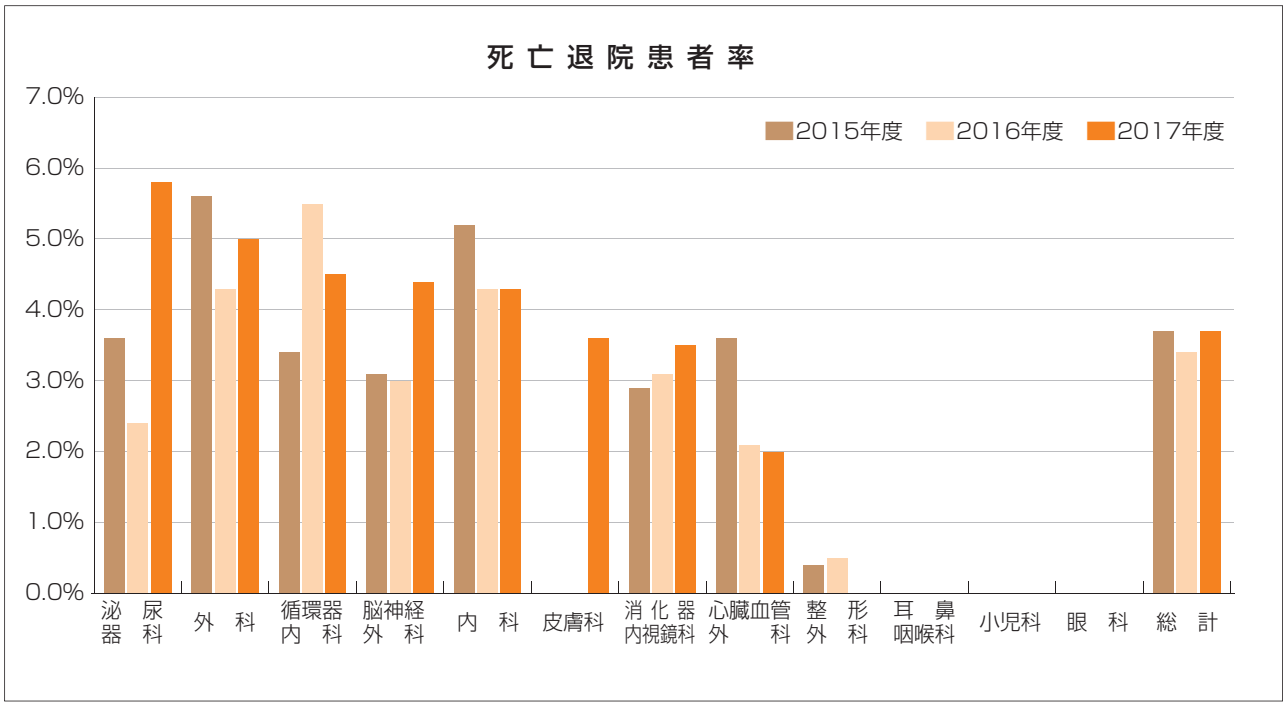
退院患者（上位30疾患）



※疑い疾患を含む

死亡退院患者率

	診療科	泌尿器科	外科	循環器内科	脳神経外科	内科	皮膚科	消化器内視鏡科	心臓血管外科	整形外科	耳鼻咽喉科	小児科	眼科	総計
2015年度	退院数	168	873	557	573	1,754	55	1,596	357	453	91	184		6,661
	死亡数	6	49	19	18	91	0	46	13	2	0	0		244
	死亡退院患者率	**3.6%**	**5.6%**	**3.4%**	**3.1%**	**5.2%**	**0.0%**	**2.9%**	**3.6%**	**0.4%**	**0.0%**	**0.0%**		**3.7%**
2016年度	退院数	165	868	586	500	1,890	68	1,506	427	411	51	197	5	6,674
	死亡数	4	37	32	15	82	0	46	9	2	0	0	0	227
	死亡退院患者率	**2.4%**	**4.3%**	**5.5%**	**3.0%**	**4.3%**	**0.0%**	**3.1%**	**2.1%**	**0.5%**	**0.0%**	**0.0%**	**0.0%**	**3.4%**
2017年度	退院数	137	940	494	519	2,022	56	1,339	510	419	41	142	62	6,681
	死亡数	8	47	22	23	87	2	47	10	0	0	0	0	246
	死亡退院患者率	**5.8%**	**5.0%**	**4.5%**	**4.4%**	**4.3%**	**3.6%**	**3.5%**	**2.0%**	**0.0%**	**0.0%**	**0.0%**	**0.0%**	**3.7%**



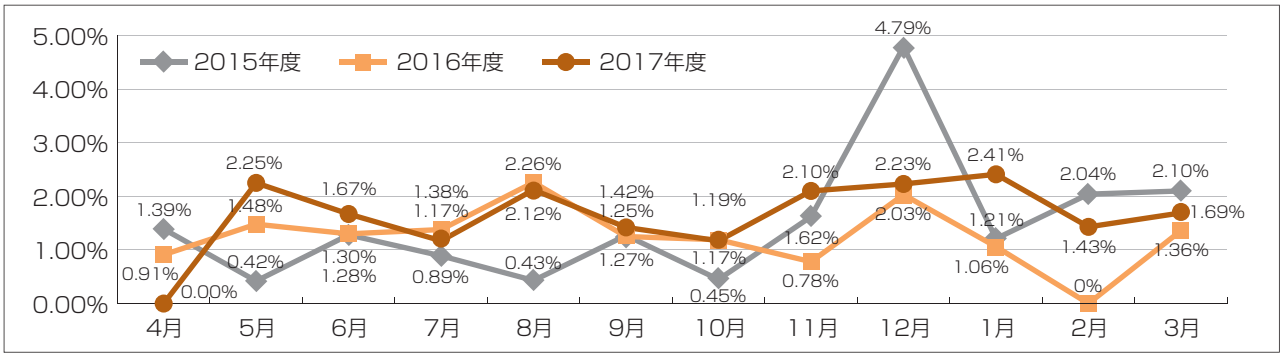
【臨床評価指標】

褥瘡有病率・褥瘡推定発生率

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。

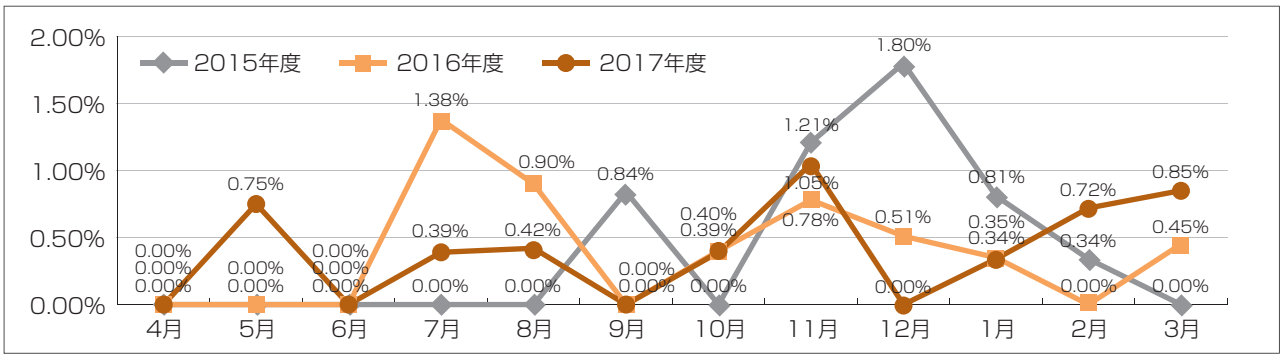
2011年度より、病院独自の算出方法から、日本褥瘡学会が定める「褥瘡推定発生率」へ変更しました。

有病率	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2015年度	1.39%	0.42%	1.28%	0.89%	0.43%	1.27%	0.45%	1.62%	4.79%	1.21%	2.04%	2.10%
2016年度	0.91%	1.48%	1.30%	1.38%	2.26%	1.25%	1.19%	0.78%	2.03%	1.06%	0%	1.36%
2017年度	0.00%	2.25%	1.67%	1.17%	2.12%	1.42%	1.17%	2.10%	2.23%	2.41%	1.43%	1.69%



$$褥瘡有病率(\%)=\frac{調査日に褥瘡を保有する患者数}{調査日の施設入院患者数}\times 100$$

発生率	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2015年度	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.84%	0.00%	1.21%	1.80%	0.81%	0.34%	0.00%
2016年度	0.00%	0.00%	0.00%	1.38%	0.90%	0.00%	0.40%	0.78%	0.51%	0.35%	0.00%	0.45%
2017年度	0.00%	0.75%	0.00%	0.39%	0.42%	0.00%	0.39%	1.05%	0.00%	0.34%	0.72%	0.85%



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

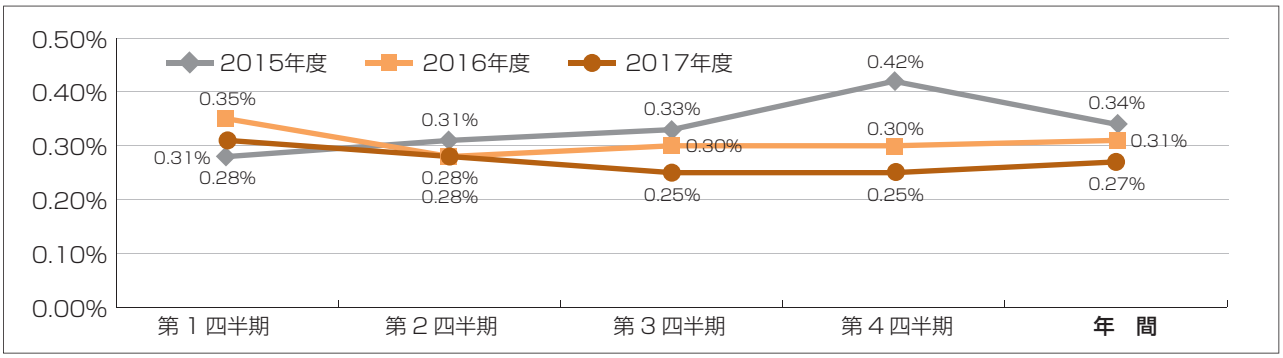
入院患者の転倒・転落発生率

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ても、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
2015年度	0.28%	0.31%	0.33%	0.42%	**0.34%**
2016年度	0.35%	0.28%	0.30%	0.30%	**0.31%**
2017年度	0.31%	0.28%	0.25%	0.25%	**0.27%**

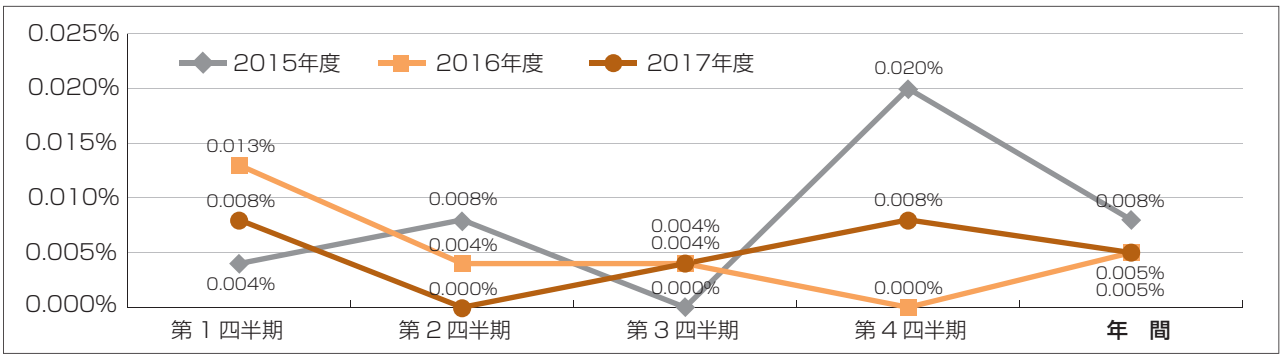


$$\text{転倒・転落率(\%)} = \frac{\text{入院中の転倒・転落事例数}}{\text{延べ入院患者数}} \times 100$$

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
2015年度	0.004%	0.008%	0%	0.020%	**0.008%**
2016年度	0.013%	0.004%	0.004%	0%	**0.005%**
2017年度	0.008%	0.000%	0.004%	0.008%	**0.005%**

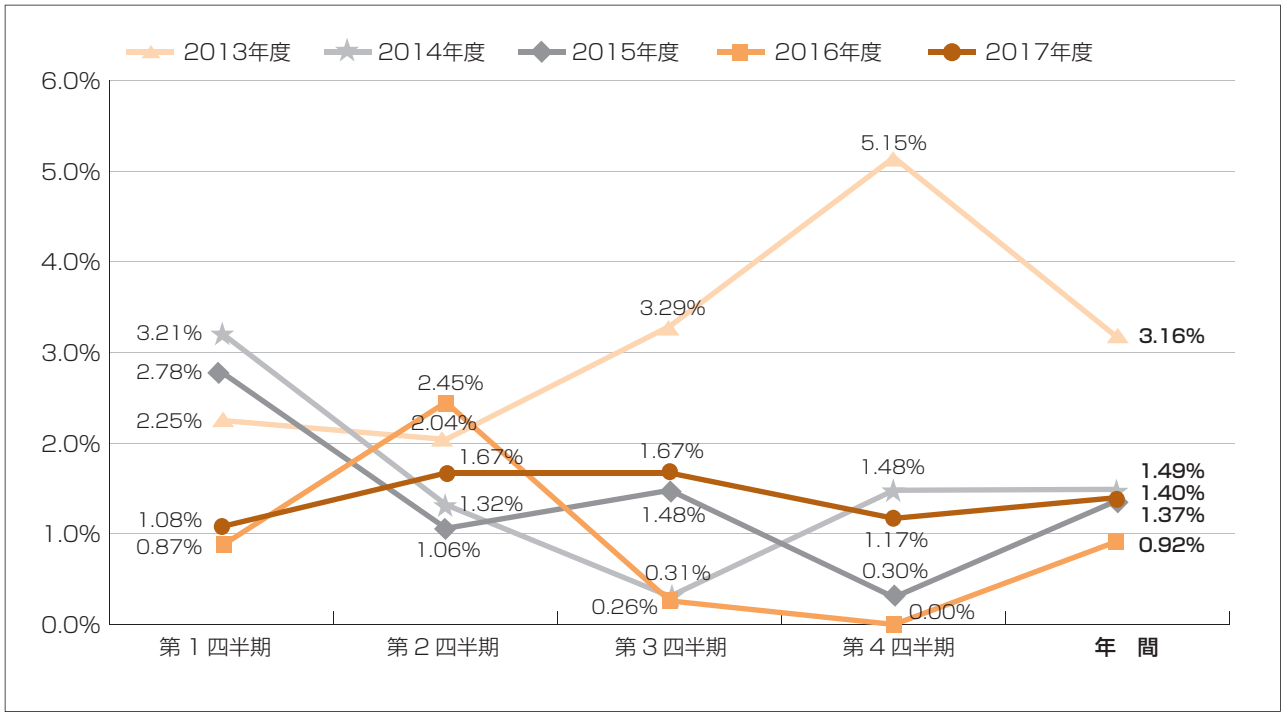


$$\text{転倒・転落による損傷発生率(\%)} = \frac{\text{入院中の転倒・転落事例のうち、レベル3以上の事例数}}{\text{延べ入院患者数}} \times 100$$

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
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%**
2016年度	0.87%	2.45%	0.26%	0%	**0.92%**
2017年度	1.08%	1.67%	1.67%	1.17%	**1.40%**

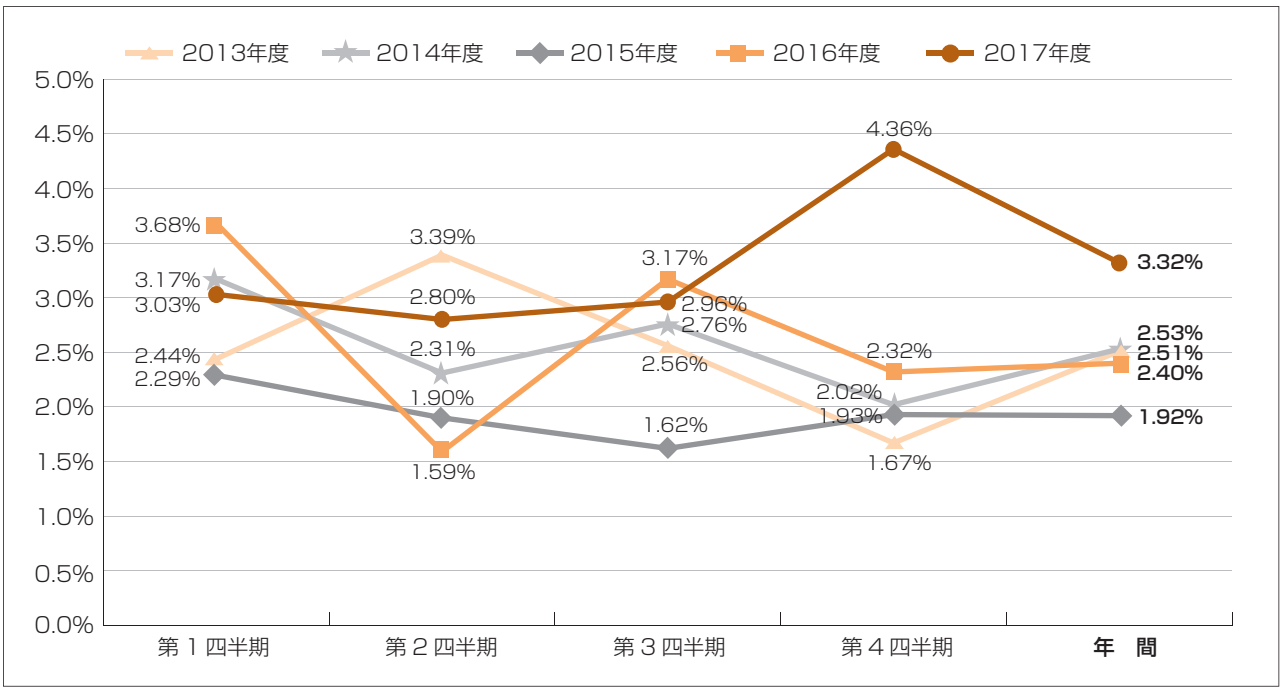


$$輸血製剤廃棄率(\%) = \frac{廃棄赤血球製剤単位数}{輸血室から出庫の赤血球製剤単位数} \times 100$$

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**
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%**
2016年度	3.68%	1.59%	3.17%	2.32%	**2.40%**
2017年度	3.03%	2.80%	2.96%	4.36%	**3.32%**

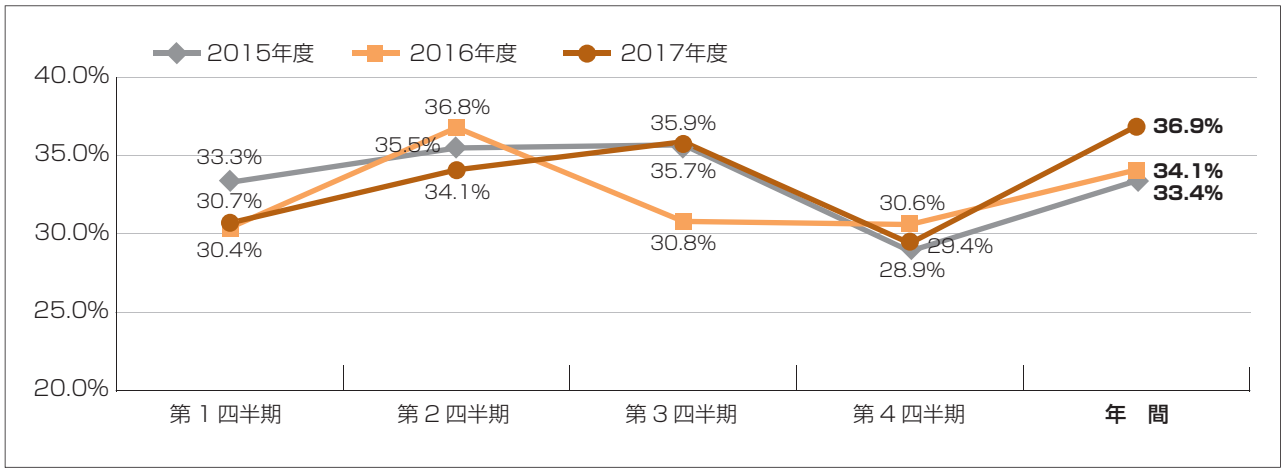


$$術中・術後の大量輸血患者の割合(\%) = \frac{手術日、手術翌日に1日MAP6単位以上輸血した件数}{全手術件数} \times 100$$

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
2015年度	33.3%	35.5%	35.7%	28.9%	**33.4%**
2016年度	30.4%	36.8%	30.8%	30.6%	**34.1%**
2017年度	30.7%	34.1%	35.9%	29.4%	**36.9%**



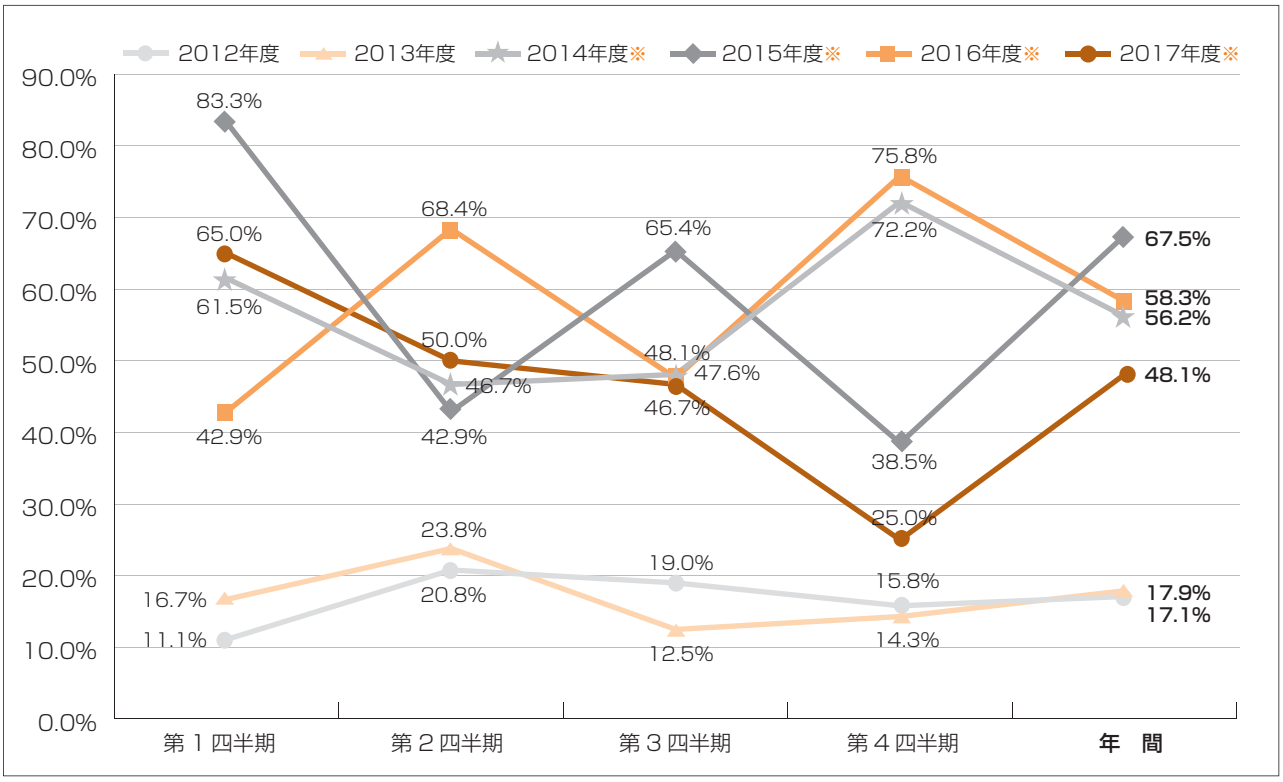
$$\text{HbA1cの値が7.0\%未満の患者の割合（\%）} = \frac{\text{HbA1c（NGSP）の最終値が7.0\%未満の外来患者数}}{\text{糖尿病の薬物治療を施行されている外来患者数（過去1年間に糖尿病治療薬が外来で合計90日以上処方されている患者 除外として運動療法または食事療法のみの患者）}} \times 100$$

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
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%**
2016年度※	42.9%	68.4%	47.6%	75.8%	**58.3%**
2017年度※	65.0%	50.0%	46.7%	25.0%	**48.1%**



ご意見箱に寄せられた感謝状の割合（%）

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

※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（%）

$$= \frac{\text{ご意見箱に寄せられた感謝状件数} + \text{ありがとうカード件数}}{\text{ご意見箱に寄せられた件数} + \text{ありがとうカード件数}} \times 100$$

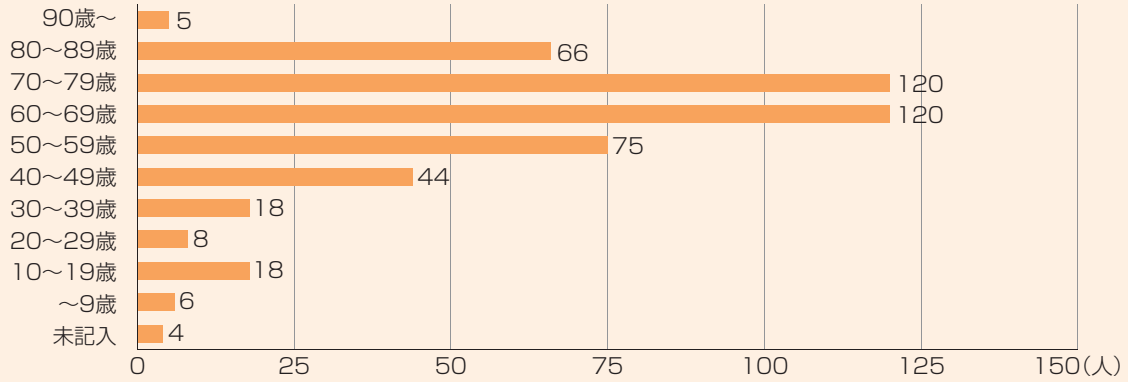
患者さんに聞きました

佐世保中央病院 満足度調査

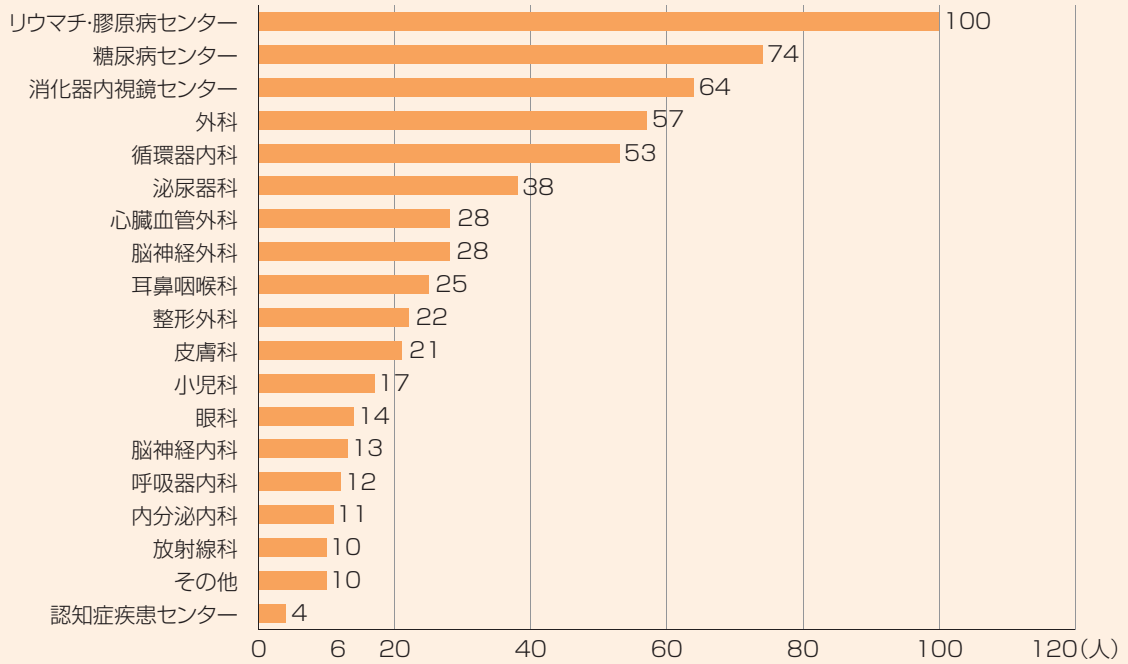
外来患者満足度調査結果

2017年10月16日(月)～10月20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563人に対し、回収人数484人と回収率が85.9%でした。

年齢別回答者数 n=484

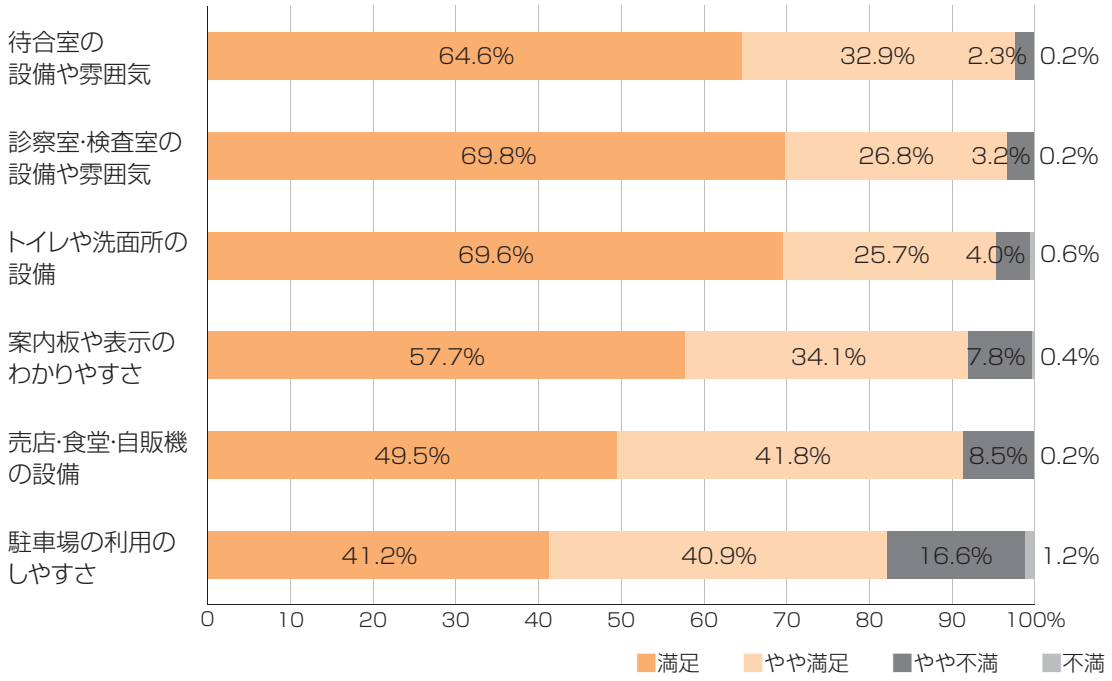


診療科別回答者数(複数回答)

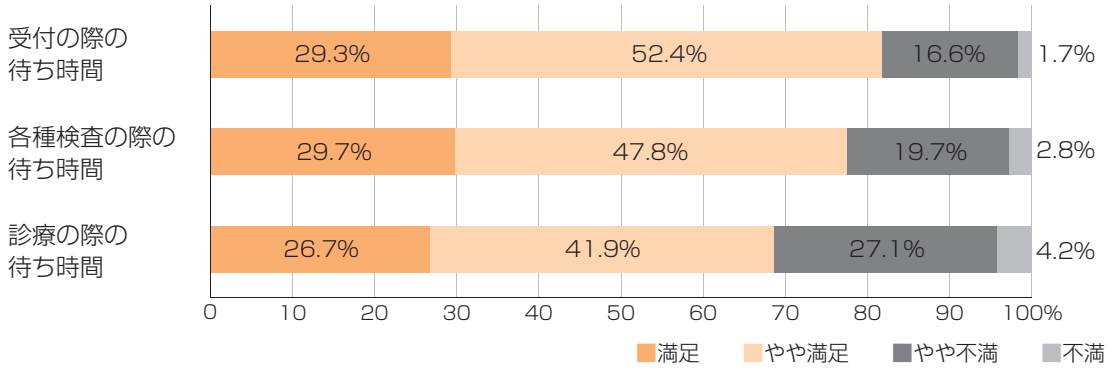


集計結果

施設・設備に関する満足度

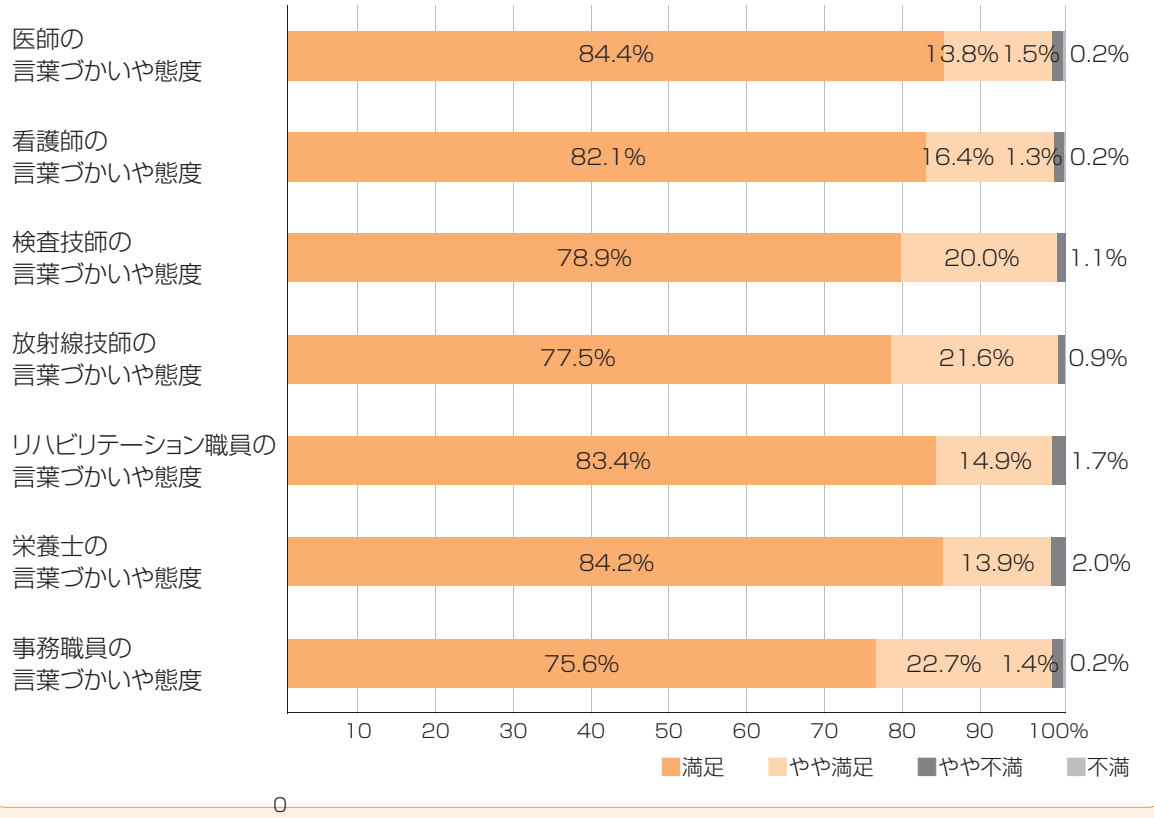


待ち時間に関すること

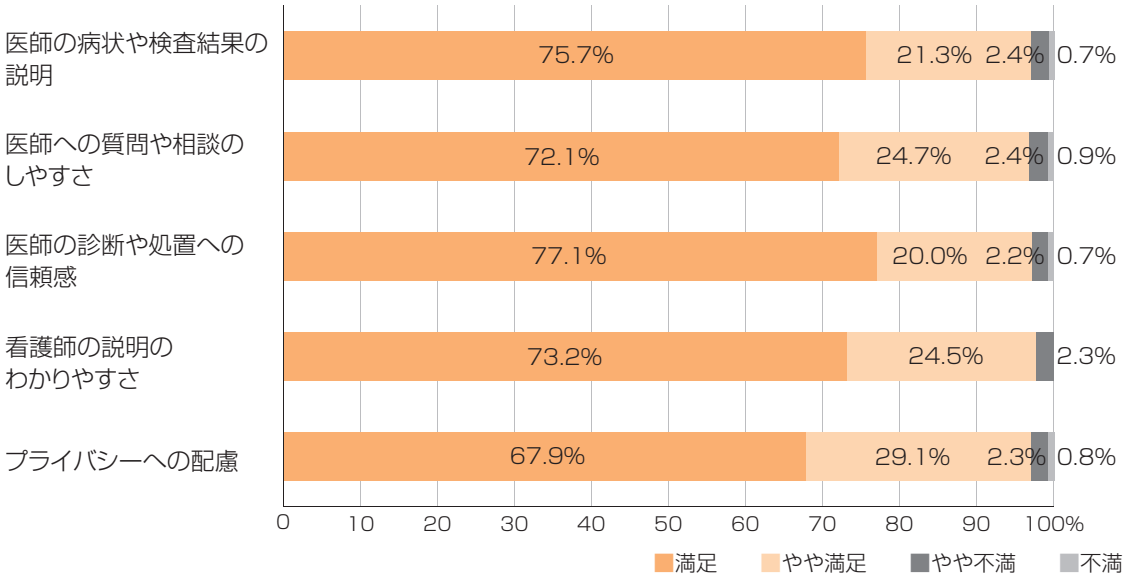


集計結果

応対・接遇に関すること

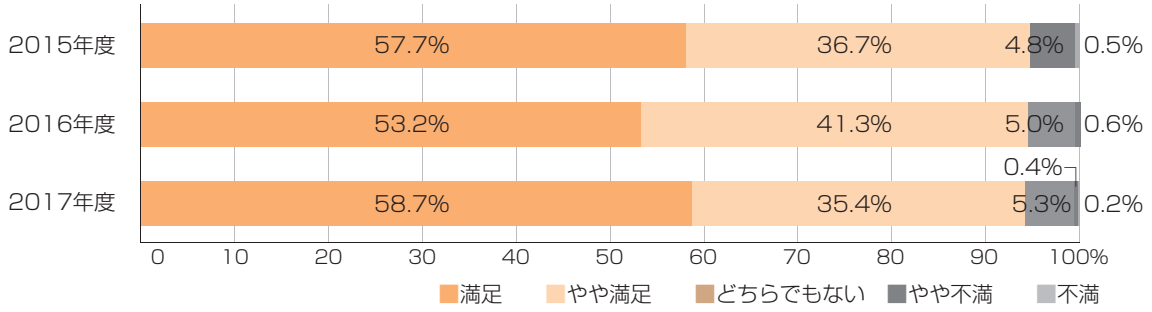


診療に関すること

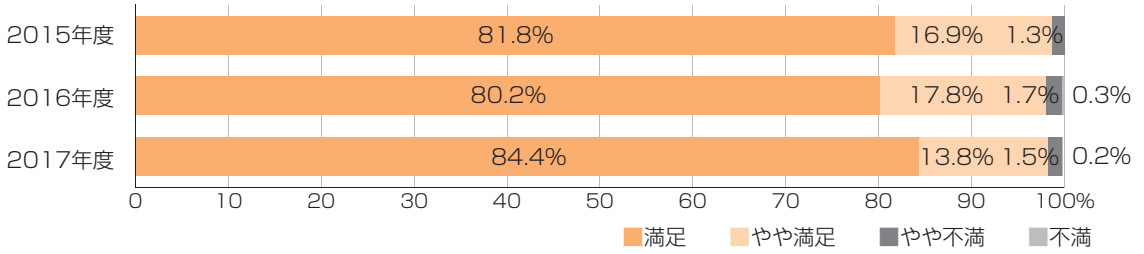


集計結果

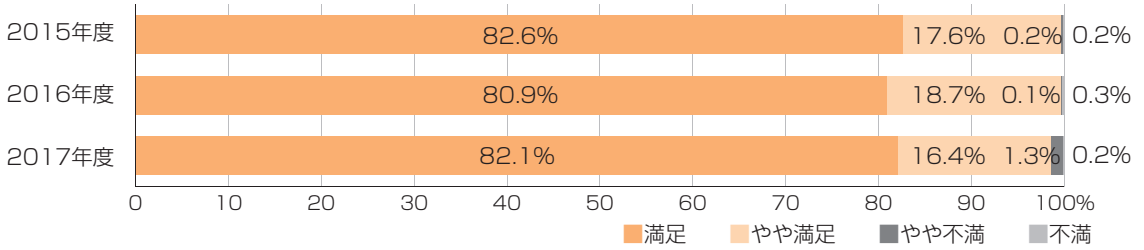
総合評価



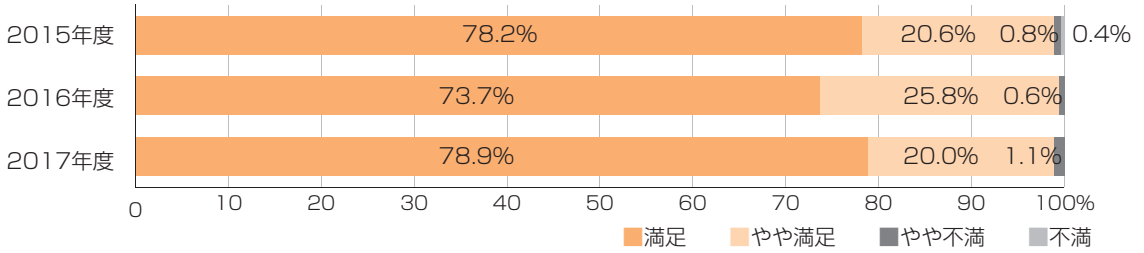
医師に対する満足度



看護師に対する満足度

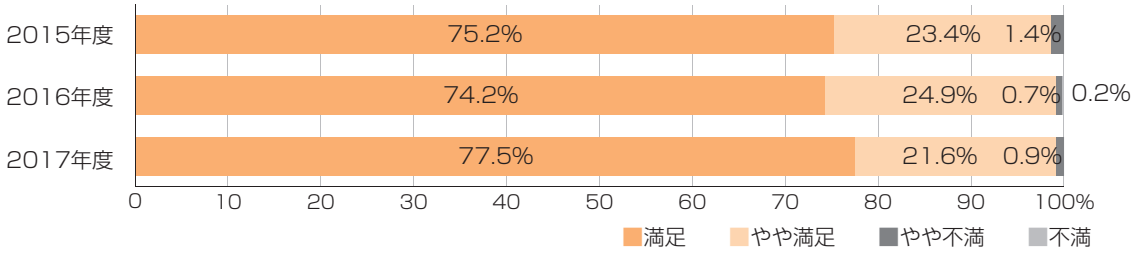


検査技師に対する満足度

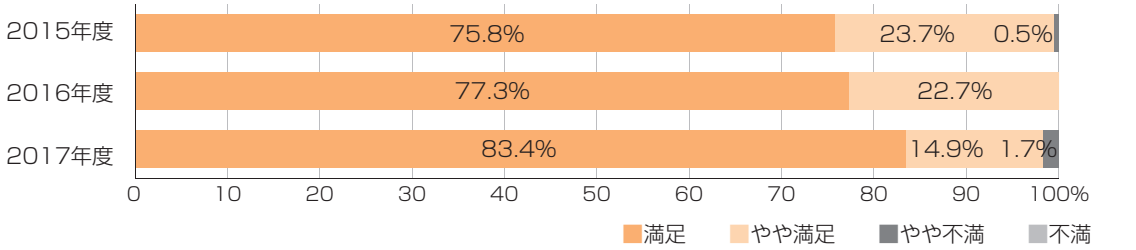


集計結果

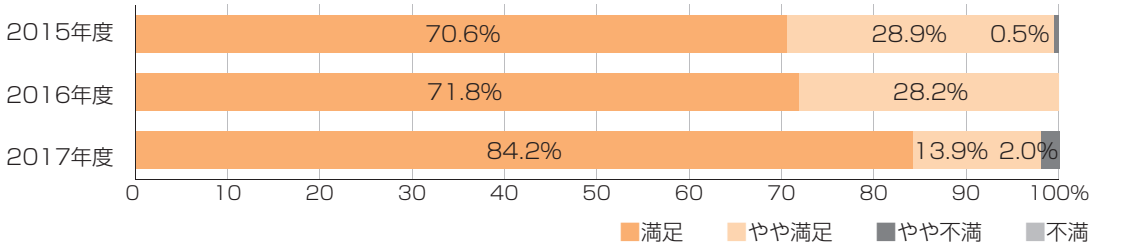
放射線技師に対する満足度



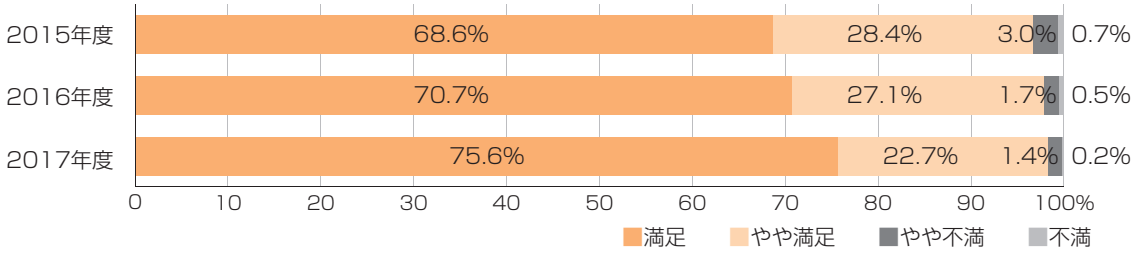
リハビリスタッフに対する満足度



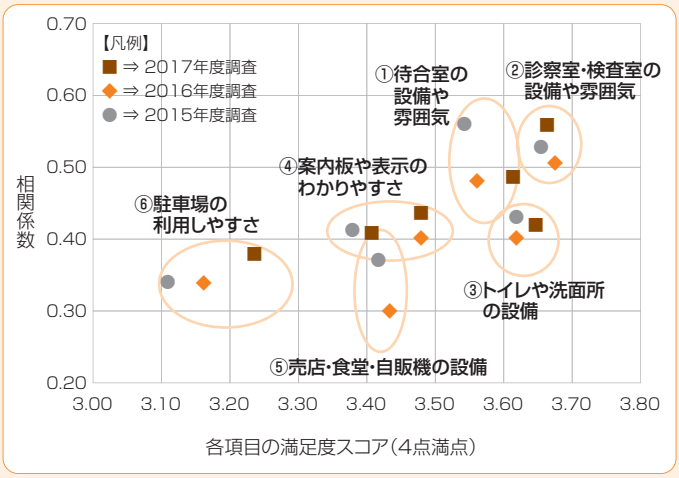
栄養管理士(栄養指導等)に対する満足度



事務職員(予約・受付・会計)に対する満足度



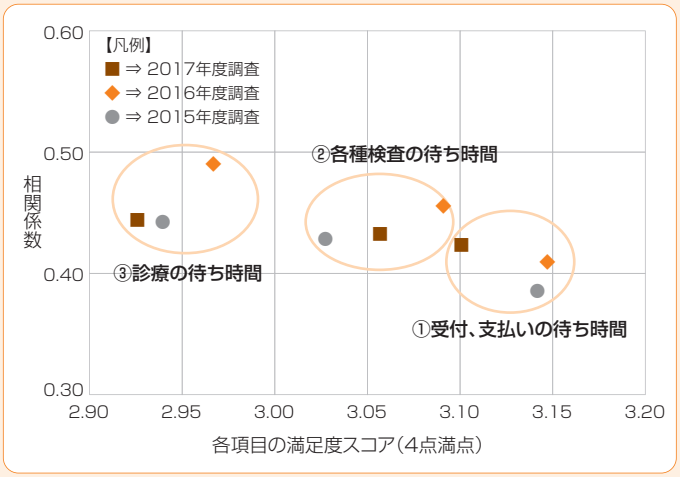
病院全体の満足度と①設備・環境	2017年度		2016年度		2015年度	
	満足度	相関係数	満足度	相関係数	満足度	相関係数
待合室の設備や雰囲気	3.61	0.49	3.56	0.48	3.54	0.56
診察室・検査室の設備や雰囲気	3.66	0.56	3.67	0.51	3.65	0.53
トイレや洗面所の設備	3.65	0.42	3.62	0.40	3.62	0.43
案内板や表示のわかりやすさ	3.48	0.44	3.48	0.40	3.38	0.41
売店・食堂・自販機の設備	3.40	0.41	3.43	0.30	3.41	0.37
駐車場の利用のしやすさ	3.24	0.38	3.16	0.34	3.10	0.34



【分析】

①待合室については、満足度は上がっているものの、H27よりも相関は弱くなっています。患者が求めるものが変化してきている可能性があります。
②、③についてはほぼ変化はありません。
④案内板については、満足度・相関ともに上昇傾向です。
⑤売店、食堂、自販機の設備と満足度の相関が強くなっています。
⑥駐車場や案内板の満足度は上昇傾向です。

病院全体の満足度と②待ち時間	2017年度		2016年度		2015年度	
	満足度	相関係数	満足度	相関係数	満足度	相関係数
受付、支払いの待ち時間	3.10	0.42	3.15	0.41	3.14	0.39
各種検査の待ち時間	3.06	0.43	3.09	0.46	3.03	0.43
診療の待ち時間	2.93	0.45	2.97	0.49	2.94	0.44



【分析】

※相関は①～③とも、ほぼ変わりありません。満足度はH28と比較し、全て低下しています。
①受付、支払いの待ち時間は、満足度が前年比0.05pt下がっています。
②各種検査の待ち時間は、満足度が前年比0.03pt下がっています
③診療の待ち時間は、満足度が前年比0.04pt下がっています。

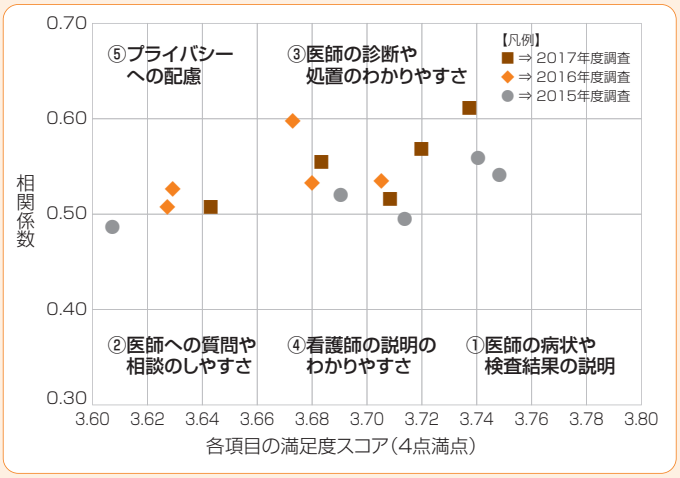
病院全体の満足度と③接遇		2015年度		2016年度		2017年度	
			前年比		前年比		前年比
医師	満足度	3.81	−0.06	3.78	−0.03	3.83	0.05
	相関係数	0.47	−0.02	0.50	0.03	0.47	−0.03
看護師	満足度	3.82	−0.05	3.80	−0.01	3.80	0.00
	相関係数	0.50	0.00	0.45	−0.05	0.46	0.00
検査技師	満足度	3.77	**−0.10**	3.73	−0.03	3.78	0.05
	相関係数	0.49	−0.01	0.50	0.01	0.50	0.00
放射線技師	満足度	3.74	**−0.12**	3.73	−0.01	3.76	0.03
	相関係数	0.53	0.05	0.50	−0.03	0.55	0.04
リハビリ	満足度	3.75	−0.10	3.77	0.02	3.82	0.04
	相関係数	0.46	−0.02	0.52	0.06	0.50	−0.01
栄養士	満足度	3.70	**−0.16**	3.72	0.02	3.82	**0.10**
	相関係数	0.53	**0.11**	0.52	−0.02	0.57	0.06
事務	満足度	3.66	**−0.14**	3.68	0.03	3.74	0.06
	相関係数	0.45	−0.02	0.48	0.03	0.53	0.05

※前年比0.1以上上昇を■、0.1以上低下を■で表示

【分析】

※全体的に満足度が高めです。
H29とH28の比較では、栄養士の満足度が0.1pt上昇しています。他は±0.1未満の変化に留まっています。

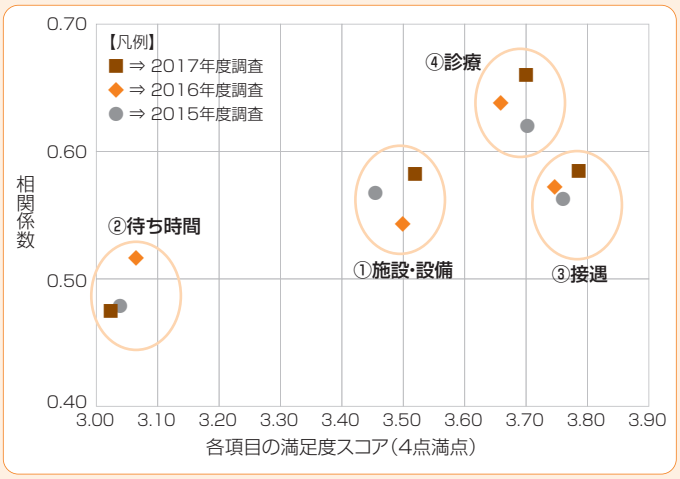
病院全体の満足度と④診療	2017年度		2016年度		2015年度	
	満足度	相関係数	満足度	相関係数	満足度	相関係数
医師の病状や検査の結果の説明	3.72	0.57	3.68	0.53	3.75	0.54
医師への質問や相談のしやすさ	3.68	0.55	3.63	0.51	3.69	0.52
医師の診断や処置へのわかりやすさ	3.74	0.61	3.67	0.60	3.74	0.56
看護師の説明のわかりやすさ	3.71	0.52	3.70	0.53	3.71	0.50
プライバシーへの配慮	3.64	0.51	3.63	0.53	3.61	0.49



【分析】

※他の項目と比較して、全体的に相関が強めです。
①満足度は、前年比0.04pt上昇しています。
②満足度は、前年比0.05pt上昇しています。
③満足度は、前年比0.07pt上昇しています。
④、⑤満足度･相関共にほぼ変化はありません。

病院全体の満足度と4項目	2017年度		2016年度		2015年度	
	満足度	相関係数	満足度	相関係数	満足度	相関係数
施設･設備	3.52	0.58	3.50	0.54	3.45	0.57
待ち時間	3.03	0.48	3.06	0.52	3.03	0.48
接遇	3.79	0.58	3.75	0.57	3.76	0.56
診療	3.70	0.66	3.66	0.64	3.70	0.62



【分析】

①施設･設備の満足度は上昇傾向です。病院全体の満足度との相関は0.58ptで接遇と同程度です。

②待ち時間の満足度は4項目中最下位です。病院全体の満足度との相関も最下位の0.48ptですが、正の相関はあります。

③接遇の満足度は4項目中最高位です。病院全体の満足度との相関は0.58ptで施設･設備と同程度です。

④診療の満足度は接遇の次に高いですが、病院全体の満足度との相関は4項目中最も強いです。

【相関係数の指標】

相関係数の値は−1以上1以下です。
相関係数が1に近ければ、正の相関が強く、−1に近づけば負の相関が強くなります。
0に近ければ無相関です。

相関係数の値	相関係数の強弱
0.7〜1	強い正の相関あり
0.4〜0.7	正の相関あり
0.2〜0.4	弱い正の相関あり
−0.2〜0.2	ほぼ関係ない
−0.4〜−0.2	弱い負の相関あり
−0.7〜−0.4	負の相関あり
−1〜−0.7	強い負の相関あり

【全体を通しての注意点】

あくまで数字上の変化であり、実際の現場の感じ方との整合性の確認は必要です。
また、小数点第2位台の変化は増減があっていても、良悪の判断までは言えないかと思います。
以上を踏まえた上で、分析結果をご確認ください。

入院患者満足度調査

【調査方法】
調査対象：退院患者6,681名
調査方法：項目別の満足度調査用紙（5点満点）を配布し、記入後回収（受付でBOXに投函）
調査期間：2017年4月1日～2018年3月31日
回 収 数：3,170名（回収率47%）

病　　棟	3階西	3階東	3階南	4階西	4階東	4階南	5階西	平均
①入院期間	4.2	4.2	4.3	4.2	4.1	4.2	4.2	4.2
②治療内容	4.5	4.4	4.5	4.4	4.4	4.4	4.4	4.4
③医師の説明･質問への答え	4.7	4.5	4.6	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5
④医師の挨拶･言葉遣い	4.7	4.6	4.6	4.5	4.5	4.5	4.5	4.6
⑤看護師の説明･質問への答え	4.6	4.6	4.5	4.5	4.5	4.4	4.5	4.5
⑥看護師のベッドサイドでの対応	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.4	4.4	4.5
⑦看護師の訪室回数	4.4	4.4	4.4	4.3	4.3	4.3	4.3	4.3
⑧看護師のナースコール対応	4.5	4.5	4.4	4.4	4.4	4.3	4.4	4.4
⑨看護師の挨拶･言葉遣い	4.6	4.5	4.5	4.5	4.5	4.4	4.5	4.5
⑩薬剤師の説明･言葉遣い	4.5	4.5	4.4	4.4	4.4	4.3	4.4	4.4
⑪検査室･放射線技師の対応	4.4	4.4	4.4	4.4	4.4	4.3	4.4	4.4
⑫リハビリの対応	4.5	4.5	4.6	4.4	4.3	4.5	4.3	4.4
⑬栄養士の対応	4.4	4.5	4.4	4.3	4.3	4.4	4.3	4.4
⑭事務の対応	4.3	4.3	4.3	4.3	4.3	4.3	4.2	4.3
⑮ヘルパーの対応	4.4	4.4	4.4	4.3	4.2	4.3	4.3	4.3
⑯病室環境	4.2	4.2	4.4	4.2	4.1	4.3	4.1	4.2
⑰プライバシーの配慮	4.3	4.3	4.4	4.3	4.2	4.3	4.2	4.3
平均	4.4	4.4	4.4	4.4	4.3	4.4	4.4	4.4
アンケート件数（Ⓐ）	372	382	347	541	345	276	470	3,170
回収率	44%	43%	44%	50%	35%	35%	37%	47%

＜主なコメント内容について＞

・安心して入院できた。療養環境が良かった。
・挨拶や言葉遣いなど対応が良い人が多いが、一部では挨拶できない人もいた。
・説明がわかりやすかったとの意見が多い中、一部ではもっと説明してほしかった。
・多職種での関わりが多く、専門性高い説明や対応をしてもらった。
　反対に、それぞれの職種より聞かれることがあり、連携が不十分で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。
・特に個室のトイレの段差が問題(南館はバリアフリー）で点滴の時などに困る。
・室温･湿度の調整が難しく、冬の乾燥が強い。
・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。
・Wi-Fiは利用できるようになったが、BSも見れるようにしてほしい。

HAKUJYUJIKAI

2

Annual Report **2017**

診　療　部

外来診療担当表
呼吸器内科
腎臓内科
脳神経内科
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・脳血管内科
心臓血管外科
皮膚科
小児科
泌尿器科
眼科
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
歯科
健康増進センター
研修医の紹介
学会賞等受賞記念学術講演会
学会発表実績

※診療部については、2018年7月31日現在のものを掲載しております。

外来診療担当表

◎は新患のみ、○は新患・再診、□は再診のみ
※2018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	副島 佳文			○	○	◎				□	
		副部長	小林 奨							○			
		非常勤	荒木 智絵	□									
	内分泌	非常勤	宇佐 俊郎									□ 第4週	
		非常勤	安部 恵代							□ 第2週			
	腎臓内科	医長	上条 将史		◎						□		
		医員	大塚絵美子				□						
		非常勤	林 和歌									○	□
	脳神経内科	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	來留島章太					□		□			
		医員	小島加奈子	□								○	
		顧問	江口 勝美			○						○	
		非常勤	一瀬 邦弘			○	□						
		非常勤	岩本 直樹			○	□						
	糖尿病センター	センター長	松本 一成	□		□		□		◎			
		医員	明島 淳也	◎				□		□		□	
		医員	笹村明香里	□		□		◎				□	
		非常勤	魚谷 茂雄									◎	
		非常勤	古賀萌奈美			◎							
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					○		○			
		副部長	加茂 泰広	○						○			
		副部長	吉村 映美			○		○					
		医長	高木 裕子									○	
		医員	佐藤 航平			○							
		非常勤	草場麻里子	○									
		非常勤	竹島 史直				□ 隔週						
眼科		副部長	和田 光代	○						○		□	
		非常勤	担当医					□					
人工透析センター		医長	上条 将史	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		医員	大塚絵美子	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		非常勤	林 和歌	○	○			○	○			○	○
循環器内科		副院長 診療部長	木﨑 嘉久	◎				□		◎		□	
		部長 救急部長	中尾功二郎					◎		□			□ (不整脈)
		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		病院長	碇 秀樹	○				○				□	
		診療部長	佐々木伸文									○	
		部長	重政 有	○									
		部長	草場 隆史			○							
		副部長	國﨑 真己							○			
		医員	森 くるみ							○			
		医員	丸山圭三郎									○	
		名誉顧問 非常勤	國﨑 忠臣	□				□					
		非常勤	菅村 洋治			□	□						
整形外科		診療部長 手術部長	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 診療部長	阪元政三郎	○				○				○	
		副部長	竹本光一郎	○		◎ (専門)		○		◎ (専門)		○	
脳血管内科		医員	佐原 範之	○		◎ (専門)		○		◎ (専門)			
心臓血管外科		部長	谷口真一郎			○	◎			○			
		副部長	尾立 朋大			○				□			
		医員	村上 健			○				○			
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	担当医	生活習慣 (隔週)
		部長	犬塚 幹	○	心身症		神経 第1週休診		心身症	○	神経	担当医	乳幼児 健診
泌尿器科		部長	德永 亨介	○		□		○		□		○	
		非常勤	南 祐三	□				□	□ (前立腺)			□	
皮膚科		部長	山口 宣久	○		○		○		○		○	
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	インターフェロンセンター	副院長 センター長	木下 昇		○								
	ペースメーカー	副院長 診療部長	木﨑 嘉久		○ 第2.4週								
		部長	中尾功二郎		○ 第2.4週								
	乳腺	病院長	碇 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								◎		
	心臓弁膜症外来	副院長 診療部長	木﨑 嘉久		◎ 第1週								
		部長	谷口真一郎		◎ 第3週								
	腹膜透析	医長	上条 将史								○		
	睡眠時無呼吸外来	非常勤	近藤 英明				□ 第1週						
	認知症疾患医療センター	センター長	井手 芳彦	○		○		○		○			□
	緩和医療	名誉顧問 非常勤	國﨑 忠臣	○				○					
健康増進センター	一般健診	センター長 健康管理部部長	中尾 治彦	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		部長	寺園 敏昭	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		医長	川内奈津美	○	○	○	○			○	○	○	
	健診産婦人科	特別顧問	石丸 忠之	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

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 ※2018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
医学博士
日本内科学会認定内科医・指導医
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・指導医
日本内科学会総合内科専門医
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（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、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、水曜日の午前に診療を行い、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、2017年4月1日から2018年3月31日のDPCデータによると肺の悪性腫瘍180件、誤嚥性肺炎72件、肺炎・急性気管支炎・急性細気管支炎52件、間質性肺炎33件、喘息20件、抗酸菌関連疾患17件、呼吸不全12件、慢性閉塞性肺疾患8件、敗血症7件、胸壁腫瘍・胸膜腫瘍・気道出血6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）

	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
入院延患者数	8,356名	7,567名	8,202名	7,277名	7,869名
実入院患者数	402名	429名	490名	433名	478名
退院患者数 （当科／全科）	414名 （7.11%）	430名 （6.75%）	481名 （7.22%）	434名 （6.5%）	483名 （7.23%）
平均在院日数	20.7日	19.1日	18.7日	17.8日	17.3日
気管支鏡症例数 （うちガイドシース法） （うちEBUS-TBNA）	372件 — —	127件 （62件） （6件）	146件 （79件） （7件）	123件 （82件） （5件）	123件 （73件） （7件）

（外来）

	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
外来新患数	275名	192名	174名	212名	186名
外来再来患者数	2,496名	2,671名	2,693名	2,975名	3,178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。

（臨床試験）

・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

（治験）

・MK765A-014　国際共同試験

・ソリスロマイシンの臨床第Ⅲ相試験（市中肺炎）

・ソリスロマイシンの臨床第Ⅲ相試験（気管支炎）

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 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 ※2018年7月31日現在

医長
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
日本腎臓学会専門医

医員
大塚 絵美子
（おおつか　えみこ）
2018年4月就勤

長崎大学　平成24年卒

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・指導医
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

医員
久原 拓哉
（くばら　たくや）
2013年3月退職
長崎腎病院へ異動

長崎大学　平成23年卒
日本内科学会認定内科医

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伴うのは、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……7例

診療体制

・新患　（月）PM……上条（大塚）　（金）AM……林（大塚）
・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

脳神経内科

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 ※2018年7月31日現在

副院長･診療部長
竹尾 剛
（たけお　ごう）

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　たつふみ）

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。

新患紹介の予約は地域医療連携センターで対応しています。

脳神経内科の特徴は、緊急を要する疾患が比較的少ないのに対し、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考えております。

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燿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、日本神経学会より准教育施設に認定され、現在は研修医をはじめとした若手ドクターの教育にも、携わっています。

■主な診療実績（入院患者）

- 脳血管障害……5名
- 神経変性疾患
  - パーキンソン病……12名
  - 多系統委縮症……4名
  - その他のパーキンソニズム……2名
  - 脊髄小脳変性症……0名
  - 筋萎縮性側索硬化症……8名
  - 不随意運動疾患……2名
- 認知症性疾患
  - レビー小体型認知症……3名
  - アルツハイマー型認知症……3名
  - その他……2名
- てんかん……8名
- 自己免疫性中枢神経疾患（MS,NMO,脊髄炎など）……6名
- 末梢神経疾患（GBS,CIDPなど）……10名
- 神経感染症（脳炎、髄膜炎HAMなど）……3名
- 内科疾患・代謝性疾患に伴う神経障害……2名
- 頭痛……0名
- 腫瘍……1名
- めまい……0名
- その他
  - 精神疾患……3名
  - 感染症（肺炎、尿路感染症など）……15名
  - 整形外科的疾患……3名
  - 薬物中毒……1名
  - その他……2名

■臨床検査実施件数

- 脳MRI・MRA……105件
- 脊椎（頚椎・胸椎・腰椎）MRI……55件
- 神経伝導検査……42件
- 脳波……15件
- 頭部CT……19件
- MIBG心筋シンチ……14件
- 脳血流SPECT……3件
- 脳（ダットスキャン）SPECT……23件
- 頭頚部血管超音波検査……6件
- 針筋電図……2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 ※2018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・指導医
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
日本アフェレ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・指導医
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・指導医
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
日本リウマチ学会登録ソノグラファー

医員
辻 良香
（つじ　よしか）

長崎大学　平成24年卒
日本内科学会認定内科医

医員
來留島 章太
（くるしま　しょうた）

長崎大学　平成26年卒
日本内科学会認定内科医

医員
小島 加奈子
（こじま　かなこ）

長崎大学　平成27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・指導医
日本リウマチ学会専門医・指導医・評議員
日本腎臓学会専門医・指導医・評議員
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・指導医・評議員
日本内科学会認定総合内科専門医・指導医

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、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。

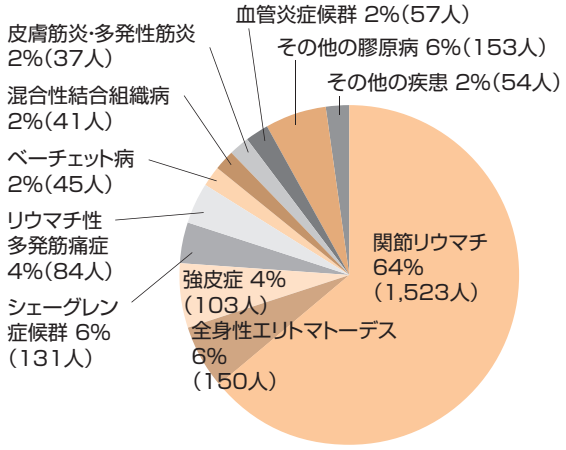
特に、関節リウマチは近年、画期的な治療である生物学的製剤の登場で治療法が大きく変わっています。しかし、基礎疾患のため使用できない場合、生物学的製剤を使用しても十分な効果が出ない場合、生物学的製剤の副作用のため使用継続が困難である場合、生物学的製剤が高額のため経済的に使用できない場合などがあり、本当の意味で画期的とはいえない状態です。従って、生物学的製剤およびそれ以外の治療法の適応方法・開発が期待されます。今後もリウマチ膠原病疾患を中心に、佐世保市・県北の医療に貢献していきたいと思います。

■診断内訳

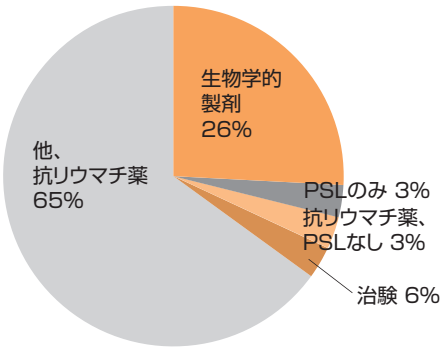
当リウマチ・膠原病センターは約2,400名のリウマチ・膠原病の患者さんを専門外来で診療しています。新患は年間約500名で、佐世保市などの長崎県北部のみならず、島原など県南部や、県外からも紹介を受けています。最近は、関節リウマチの診断・治療が急速に進み、早期リウマチの患者さんの紹介が急増しています。さらに2003年から導入された生物学的製剤により、リウマチの治療は痛みを抑える時代から、その進行を抑える時代、そして進行を止め、場合によっては関節破壊を修復するような激動の時代に突入しています。

当院では、全リウマチ患者さんの約26%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（RaRaサークル）を作り、リウマチの地域連携をすすめています。

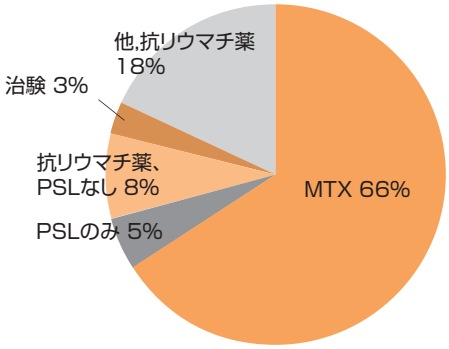
■診断内訳 2018年3月統計(N=2,378)



■生物学的製剤使用状況
(関節リウマチ患者=1,523人)



■MTX使用状況
(関節リウマチ患者=1,523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 ※2018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･指導医
生涯学習開発財団認定コーチ

医員
明島 淳也
（あけしま　じゅんや）

帝京大学　平成24年卒
日本内科学会認定内科医

医員
笹村 明香里
（ささむら　あかり）
2018年4月就勤

長崎大学　平成27年卒

非常勤
魚谷 茂雄
（うおたに　しげお）

長崎大学　昭和63年卒

非常勤
古賀 萌奈美
（こが　もなみ）

鹿児島大学　平成23年卒
日本内科学会認定内科医

医員
徳満 純一
（とくみつ　じゅんいち）
2018年3月退職
長崎医療センターへ異動

長崎大学　平成25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、地域連携パス「佐世保ブルーサークル」を運用しています。ここでは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1,400名の糖尿病患者さんを専門外来にて診療し、年間およそ100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･明島医師･笹村医師の3名です（2018年4月1日時点）。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、大変すばらしい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」にも取り組んでいます。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。

「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。

■糖尿病教室

月・笹村／管理栄養士
火・管理栄養士 理学療法士
水・松本／管理栄養士
木・管理栄養士　看護師
金・明島／管理栄養士　臨床検査技師

■主な診療実績

2017年度新患数 …… 274名
月平均受診者数 …… 844名
平均HbA1c …… 7.4%

■クリニカルインディケーター（薬物療法患者対象）

2017年4月～2018年3月

		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
2017年度		30.7%	34.1%	35.9%	29.4%	36.9%
	HbA1c7.0未満の患者数	264	301	300	241	567
	薬物治療患者数	860	883	835	821	1,536

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 ※2018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

副部長
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

副部長
吉村 映美
（よしむら　えみ）

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
日本肝臓病学会専門医

医長
高木 裕子
（たかき　ひろこ）

藤田保健衛生大学　平成18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
日本肝臓病学会専門医

医員
佐藤 航平
（さとう　こうへい）
2018年4月就勤

長崎大学　平成27年卒

医員
志垣 雅誉
（しがき　まさたか）
2018年3月退職
五島中央病院へ異動

長崎大学　平成26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フリーを中心とした治療、肝細胞がんに対する超音波下、腹腔鏡下ラジオ波焼灼療法及びエタノール局注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5,460件（2017年度実績）実施し、うち479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1,535件（2017年度実績）実施し、うち約487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	5,460件
下部消化管内視鏡検査	1,535件
上部内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）	60件
下部内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）	56件
上部内視鏡的粘膜切除術（EMR）	4件
下部内視鏡的粘膜切除術（EMR）	396件
内視鏡的止血術	105件
内視鏡的胃瘻造設術（PEG）	11件
内視鏡的拡張術	56件
内視鏡的静脈瘤結紮術（EVL）	17件
内視鏡的胆道治療（ERBD／EST）	230件
超音波内視鏡検査（EUS）	198件
内視鏡的異物除去術	18件
肝生検	25件
ラジオ波焼灼療法（RFA）肝生検	16件
インターフェロンフリー治療導入	22件
B型肝炎核酸アナログ導入	4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 ※2018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･指導医
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
日本アフェレシス学会認定専門医
九州リウマチ学会評議員

医長
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
日本腎臓学会専門医

医員
大塚 絵美子
（おおつか　えみこ）
2018年4月就勤

長崎大学　平成24年卒

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･専門医
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

医員
久原 拓哉
（くばら　たくや）
2018年3月退職
長崎腎病院へ異動

長崎大学　平成23年卒
日本内科学会認定内科医

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85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。

2016年度に全国で維持透析導入された患者数は39,300人を超え、また維持透析患者数も329,000人を超えました。また、導入時平均年齢は男性が68.5歳、女性は71.1歳、全体の平均年齢は69.2歳、当院においても男性60.8歳、女性70.0歳、全体では62.5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26,313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2016年度124回、2017年度147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53回、96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 …… 86人
2018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）
2016年度 …… 16人
2017年度 …… 21人

・特殊血液浄化療法施行回数
（2016年4月1日～2018年3月31日）延べ回数

	2016年度	2017年度
LCAP	8	10
GCAP	27	10
血漿交換　他	10	61
エンドトキシン吸着	8	15
CHDF	124	147

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 ※2018年7月31日現在

副院長･診療部長
入退院支援センター長
木﨑 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･救急部部長
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･指導医
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
日本心血管インターベンション治療学会認定医

医員
吉村 聡志
（よしむら　さとし）

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
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

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セ

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・PTRA）、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）、頚動脈狭窄への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、2018年3月までに地域医療機関95施設（病院14、医院・診療所81施設）との間で、延べ403症例で運用しています。

■主な診療実績 2017年（1/1-12/31）

心エコー図検査	3,041例
心臓カテーテル検査	402例
大動脈 CT	366例
心臓 CT（冠動脈 CTA）	237例
心血管インターベンション加療	104例
心筋シンチ	65例
体内式ペースメーカ植込み（CRT・ICD含む）	38例
末梢血管インターベンション加療	29例
年間入院数	506名
	（うち急性心筋梗塞26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（EVER・TEVAR）
- 心大血管疾患リハビリテーション認定（I）

施設対応

- Medtonic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　※2018年7月31日現在

理事
病院長
碇 秀樹
（いかり　ひでき）

長崎大学　昭和58年卒
医学博士
日本外科学会外科専門医
日本消化器外科学会消化器外科認定医
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
緩和ケア研修会修了

臨床検査部長
梶原 啓司
（かじはら　けいじ）

徳島大学　昭和55年卒
医学博士
日本外科学会外科専門医･指導医
日本消化器外科学会消化器外科専門医･指導医
日本消化器外科学会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
緩和ケア研修会修了

診療部長
佐々木 伸文
（ささき　のぶふみ）

宮崎大学　昭和62年卒
医学博士
日本外科学会外科専門医
日本胸部外科学会認定医
日本消化器外科学会消化器外科認定医
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
緩和ケア研修会修了

部長
重政 有
（しげまさ　ゆう）
2018年4月就勤

防衛医科大学　平成2年卒
医学博士
日本外科学会外科認定医･専門医･指導医
日本消化器外科学会消化器外科認定医･専門医･指導医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医
日本肝胆膵外科学会高度技術名誉指導医･評議員
大腸肛門病学会九州地方会評議員
緩和ケア研修会修了

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
日本外科学会外科認定医･専門医
日本消化器外科学会消化器外科専門医
日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医
緩和ケア研修会修了

副部長
國﨑 真己
（くにざき　まさき）
2018年4月就勤

三重大学　平成10年卒
日本食道学会食道科認定医
日本内視鏡外科学会技術認定医（胃）
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
日本外科学会外科専門医･指導医
日本消化管学会胃腸科認定医･専門医･指導医
日本消化器外科学会消化器外科専門医･指導医
日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医
緩和ケア研修会修了

医員
森 くるみ
（もり　くるみ）

長崎大学　平成24年卒
日本外科学会外科専門医
緩和ケア研修会修了

医員
丸山 圭三郎
（まるやま　けいざぶろう）

長崎大学　平成25年卒
緩和ケア研修会修了

医員
久永 真
（ひさなが　まこと）
2018年4月就勤

長崎大学　平成20年卒
日本外科学会外科専門医
緩和ケア研修会修了

医員
鋏尾 智幸
（てつお　ともゆき）
2018年4月就勤

2018年4月就勤
長崎大学　平成22年卒
日本外科学会外科専門医
緩和ケア研修会修了

名誉顧問
國﨑 忠臣
（くにざき　ただおみ）

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
緩和ケア研修会修了

非常勤
菅村 洋治
（すがむら　ようじ）

新潟大学　昭和42年卒
日本外科学会外科専門医
日本消化器外科学会消化器外科認定医

医員
原 亮介
（はら　りょうすけ）
2018年3月退職
長崎原爆病院へ異動

長崎大学　平成23年卒
日本外科学会専門医

診療内容

現在8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45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、2017年度は2,458台の救急車を収容し、98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 588　(全身麻酔458、腰椎麻酔30、局所麻酔103)					
(1)乳腺腫瘍	100例	(6)胃十二指腸潰瘍(穿孔)	3例	(11)胆石症	62例
・乳がん	90例	(7)小腸疾患	21例	・腹腔鏡下	53例
・その他(葉状腫瘍等)	10例	・イレウス	20例	(12)胆嚢腫瘍	4例
(2)甲状腺腫瘍	3例	・腫瘍	1例	(内　腹腔鏡下手術　4例)	
・甲状腺癌	2例	(8)大腸腫瘍	68例	(14)肝腫瘍(肝切除)	5例
・その他	1例	・結腸癌	50例	・原発性	3例
(3)呼吸器	48例	・直腸癌	18例	・転移性	2例
(内　胸腔鏡下手術　45例)		(内　腹腔鏡下手術　22例)		(15)膵腫瘍	4例
①肺がん	22例	(9)大腸良性疾患(穿孔)	5例	(16)胆管腫瘍	5例
③縦隔腫瘍	3例	(10)ヘルニア	73例	(17)肛門疾患	4例
④気胸	12例	・鼠径	61例		
⑤その他	11例	・大腿	2例		
(4)食道がん	2例	・閉鎖孔	1例		
(5)胃腫瘍	31例	・腹壁	6例		
・胃がん	28例	・臍	3例		
		(内　腹腔鏡下手術　37例)			
(内)緊急手術95(全身麻酔79、腰椎麻酔2、局所麻酔14)					
・急性虫垂炎	16例	・気胸	4例	・下部消化管穿孔	5例
・腸閉塞	13例	・大腸がん	8例	・胆石、胆のう炎	8例
・ヘルニア嵌頓	8例	・上部消化管穿孔	3例	・その他	30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
- 日本緩和医療学会認定研修施設

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 ※2018年7月31日現在

診療部長・手術部部長
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、4年が経ちました。

整形外科医は常勤2名体制で外来業務や入院手術業務を行っています。救急も可能な範囲で対応しています。手術症例も年間ほぼ400例前後で推移しています。

佐世保市南部を中心に西彼杵半島や佐賀県西部からも患者さんが増えてきました。

当院の特徴としては骨折などの外傷以外にも、関節外科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きました。

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に対応しています。

手術内容の内訳につきましては、次項をご覧ください。

診療実績

2014年6月～2015年3月（10か月）の全手術症例:312例
2015年4月～2016年3月（1年）の全手術症例:423例
2016年4月～2017年3月（1年）の全手術症例:401例
2017年4月～2018年3月（1年）の全手術症例:399例

＜今回の1年の内訳＞

1）肩関節：75例

①関節鏡視下手術 …… 67例
　腱板修復術 …… 42例
　（パッチ形成2例を含む）
　関節唇修復 …… 11例
　授動術 …… 10例
　滑膜切除術 …… 4例
②人工骨頭挿入術 …… 2例
③上腕骨近位骨折骨接合 …… 6例

2）膝関節：37例

①関節鏡視下手術 …… 28例
　半月板切除 …… 15例
　半月板縫合 …… 4例
　滑膜切除 …… 2例
　ACL再建術 …… 3例

遊離体摘出 …… 4例
②骨切り術 …… 9例
（内骨軟骨移植追加2例）

3）人工関節：27例

①膝関節全置換 …… 19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）大腿骨頚部骨折：79例

転子部骨折:骨接合 …… 36例
内側骨折:骨接合 …… 7例
人工骨頭挿入 …… 36例

5）その他の骨折：106例

6）切断術：9例

大腿切断 …… 1例
下腿切断 …… 5例
足趾切断 …… 3例

7）腱や靭帯など：22例

アキレス腱断裂 …… 5例
足関節靭帯断裂 …… 1例
尺骨神経移行 …… 0例
手根管解放 …… 4例
ばね指 …… 12例

8）リウマチ足手術（変形矯正）：2例

9）その他（感染や抜釘など）：42例

合計399手術

認定施設

日本整形外科認定施設

今後の評価と来年度への展開

佐世保市南部を中心に西彼杵半島や佐賀県西部地域の救急医療や運動器の疾患等に対して常勤医師2名でできるだけの対応をしています。年間おおよそ400例の手術をしています。

とくに肩関節の手術に対しては専門医が少ない中、北原医師を中心に佐世保市でも中心的存在になりつつあります。今後常勤医師または非常勤医師を増やすことができれば、さらに内容を拡大できると考えています。それまでは常勤2名でフルに頑張って地域医療に貢献していきたいと考えていますので、どうぞよろしくお願いいたします。

Dept. of neurosurgery

脳神経外科・脳血管内科

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
長崎県北脳卒中研究会世話人
長崎県北神経懇話会世話人
日本脳神経外科学会代議員
佐世保脳外科医会代表世話人
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

副部長
竹本 光一郎
（たけもと　こういちろう）

福岡大学　平成15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
日本脳神経血管内治療指導医

医長
天本 宇昭
（あまもと　たかあき）
2018年4月就勤

長崎大学　平成22年卒
日本脳神経外科学会専門医

医員
古賀 嵩久
（こが　たかひさ）

福岡大学　平成24年卒

医員
吉永 貴哉
（よしなが　たかや）
2018年4月就勤

川崎医科大学　平成26年卒

医員
佐原 範之
（さはら　のりゆき）

長崎大学　平成23年卒
日本内科学会認定内科医
日本脳神経血管内科治療学会専門医

医員
堀尾 欣伸
（ほりお　よしのぶ）
2018年3月退職
福岡大学病院救命救急センターへ異動

熊本大学　平成24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、頚動脈狭窄症など

〈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

2016年7月より脳血管内科医の加入により、他病院と比較して、内科と外科の共同した脳卒中治療が提供できるようになり、休みなしのリハビリテーションと協力して、より充実してきました。佐世保市は脳輪番体制が整い、平日のみならず、休日・夜間の急患対応がスムーズに行われており、当院もその一翼を担い、脳虚血疾患も増え、急性期血栓溶解療法（t-PA）および血栓回収療法が増加しています。

手術に関しては、脳動脈瘤治療（クリッピング・コイル塞栓術）と血行再建術（血栓回収療法・ステント留置術）を含めた脳血管内治療が増加し、2016年を上回る手術数となりました。脳腫瘍は横ばいで、頭部外傷・脊椎疾患に関しては年々減少傾向です。佐世保市は年々人口数の減少があり、脳腫瘍の増加は望めず、外傷は高エネルギー外傷が減少している影響や交通運転規則や指導の賜物かと思われます。

高齢化社会で脳血管障害は増加することが予想されますが、脳梗塞に関しては予防医療が重要で、2016年度に血小板凝集能測定機を購入し、脳虚血疾患や脳血管内治療後の適切な薬物管理が可能となり、再発や出血性合併症を最小限度にできるように行っています。

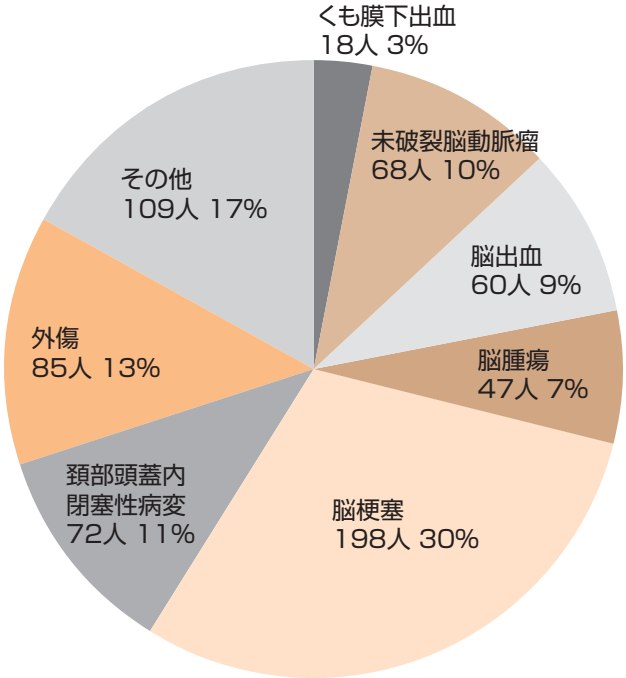
■主な診療実績

・外来患者数:5,659名　・入院患者数:691名（2016年　555名）
・手術症例数:232件、脳虚血患者　262名　t−PA　22例

（件）

手術名	2015年（1月〜12月）	2016年（1月〜12月）	2017年（1月〜12月）
開頭クリッピング	15（SAH 7）	16（SAH 8）	26（SAH 8）
動脈瘤コイリング	12（SAH 3）	7（SAH 3）	21（SAH 7）
脳出血開頭血腫除去	20	19	18
脳動静脈奇形摘出	0	0	1
頚動脈内膜剥離術	9	9	6
頚動脈ステント留置術	14	12	17
STA-MCAバイパス	1	1	0
脳腫瘍摘出（下垂体）	20（6）	23（3）	19（4）
急性硬膜外血腫	0	1	0
急性硬膜下血腫	8	9	11
慢性硬膜下血腫	21	37	23
V-Pシャント	12	5	8
頭蓋外ステント	5	3	1
頭蓋形成術	3	1	1
髄液ドレナージ	15	11	11
外減圧	3	3	4
頚椎前方固定	1	0	1
腫瘍除去	5	4	4
神経血管減圧術	0	0	0
緊急血行再建術	15	15	24
上記以外血管内治療	13	6	17
そ　の　他	24	14	19
計	216	196	232

■入院患者疾病別（2017年4月～2018年3月）



認定施設

日本脳神経外科学会　専門医訓練施設
日本脳卒中学会　認定研修教育病院
日本脳神経血管内治療学会　研修施設

今後の評価と来年度への展開

脳血管内科医の加入により脳血管内科と脳神経外科の共同した脳卒中治療が行われるようになり、外科手術は当然のことながら、特に脳梗塞に関しては、詳細・正確な超音波検査、原因検索を行い、患者の状態を把握してより的確な抗血栓・抗凝固療法が行われ、良好な医療が提供できているかと思います。今春からは脳血管内治療指導医に加え、専門医が1人増え、いつでも緊急に血管内治療が実施できるようになりました。年々メスを使用した外科手術より、侵襲の少ない血管内治療が増加していますが、良好な結果が得られ入院期間も短縮し、患者の満足度も高くなっています。今後も、この傾向は続くであろうと思われ、さらにこの部門の充実を図る予定です。また今春より脳神経外科医が1人増員となり、6人体制でチーム一丸となり救急医療にも対応し、365日休まないリハビリテーションを含めた多職種とも連携した医療を心掛け、脳血管内科医と脳卒中リハビリテーション認定看護師と共に、さらなる脳卒中診療の充実を図るため、院内・院外での教育、啓蒙活動を行っていこうと考えています。

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 ※2018年7月31日現在

部長
谷口 真一郎
(たにぐち 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
日本胸部外科学会正会員
日本胸部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
尾立 朋大
(おだて ともひろ)
2018年4月就勤

長崎大学 平成12年卒
医学博士
日本外科学会外科専門医
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
日本循環器学会循環器専門医
日本心臓リハビリテーション学会指導士
下肢静脈瘤血管内レーザー焼灼術実施医

医員
村上 健
(むらかみ たけし)

弘前大学 平成24年卒
下肢静脈瘤血管内レーザー燃灼術実施医

非常勤
中路 俊
(なかじ しゅん)
2018年3月退職
長崎大学病院へ異動
2018年4月より非常勤

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
胸部ステントグラフト実施医
腹部ステントグラフト指導医
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指導医

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多い病気です。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る治療法ですが、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

心臓血管外科の実績(手術件数) (件)

手　術　名	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
開心術(OPCAB)	57(12)	33(8)	47(3)	70(2)
胸部大血管(ステントグラフト)	10(9)	12(6)	14(11)	16(7)
腹部大血管(ステントグラフト)	17(11)	26(13)	16(10)	25(19)
末梢動脈	20	15	19	34
末梢静脈(下肢静脈瘤レーザー焼灼術)	169(145)	157(138)	200(188)	206(181)
内シャント造設術	38	48	27	31

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

皮膚科領域全般にわたり診療を行っています。

■診療担当医 ※2018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

当科は平日の午前に一般外来診療、局所処置、光線治療などを行い、午後は時間を要する検査・処置および日帰り手術，他科および自科の入院患者さんの診察・処置などを行っています。第1・3・5の火曜にはコメディカルと併せて褥瘡回診を行っています。

治療は原則として各疾患に対するいくつかのオーソドックスな治療法の中から、症状や患者さんの背景を考慮して最も適切な治療法を選択しています。皮膚疾患の多くは何度も繰り返し、完全に治癒するまでに長い時間がかかるものが多いことから、当科では患者さんに根気強く治療を続けていただけるよう、皮膚症状に対する薬物療法にとどまらず、生活習慣や生活環境の見直しも含めたアドバイスをさせていきながら診療をすすめています。皮膚疾患の性格上、外来での通院が主体となりますが、外来では症状のコントロールが不十分な症状の場合は入院治療を要します。症状は内科系の全身疾患の一症状として現れることが少なくないため、その可能性が疑われる場合には他の診療科との連携を重視して診療をすすめていきます。

主な疾患は以下の通りです。

＜湿疹・皮膚炎＞アトピー性皮膚炎、脂漏性皮膚炎、自家感作性皮膚炎、皮脂欠乏性湿疹など
＜蕁麻疹・痒疹・皮膚瘙痒症＞蕁麻疹群、痒疹、皮膚瘙痒症など
＜紅斑・紅皮症＞手掌紅斑、多形紅斑、紅皮症、Stevens-Johnson 症候群など
＜薬疹＞薬疹、薬剤過敏性症候群、手足症候群など
＜血管炎・紫斑・その他の脈管疾患＞蕁麻疹、皮膚小血管性血管炎など
＜膠原病および類縁疾患＞全身性エリテマトーデスおよび類縁疾患、強皮症、皮膚筋炎など
＜物理化学的皮膚障害・光線性皮膚疾患＞日光皮膚炎、熱傷、凍瘡、化学熱傷、放射線皮膚炎、褥瘡など
＜水疱症・膿疱症＞天疱瘡、水疱性類天疱瘡、掌蹠膿疱症など
＜角化症＞乾癬、類乾癬、魚鱗癬、苔癬、鶏眼、胼胝など
＜色素異常症＞尋常性白斑、老人性色素斑など
＜真皮、皮下脂肪組織の疾患＞結節性紅斑、脂肪識炎など
＜付属器疾患＞尋常性痤瘡、円形脱毛症、爪甲の変化（爪甲剥離、陥入爪）、男性型脱毛症＊など（＊保険適応外）
＜母斑と神経皮膚症候群＞母斑細胞母斑、神経線維腫症など
＜皮膚の良性腫瘍＞脂漏性角化症、表皮嚢腫、化膿性肉芽腫、皮膚線維腫など
＜皮膚の悪性腫瘍＞基底細胞癌、有棘細胞癌、光線角化症、Bowen病、癌の皮膚転移、悪性黒色腫（メラノーマ）など
＜ウイルス感染症＞水痘、帯状疱疹、尋常性疣贅、伝染性軟属腫など
＜細菌感染症＞伝染性膿痂疹、丹毒、蜂窩織炎、壊死性筋膜炎など
＜真菌症＞白癬（手、足、爪、体部、股部）、皮膚カンジダ症、癜風など
＜抗酸菌感染症＞皮膚結核、硬結性紅斑など
＜性感染症＞尖圭コンジローム、梅毒など
＜節足動物などによる皮膚疾患＞虫刺症、蜂刺症、マダニ刺症、疥癬など

主な検査・治療

《検査》

■顕微鏡検査：真菌（糸状菌、カンジダ）やダニなどの検出

■ダーモスコピー検査：母斑、腫瘍等の鑑別

■アレルギー検査：

・パッチテスト：歯科金属のアレルギー検査（施行時期に制限あり）

・プリックテスト：ミルクアレルギーテスト（小児科併診）

■皮膚生検：皮膚病変の確定診断や疾病の深達度など診断するため、病変を含めて皮膚を一部切除し，病理学的に診断を行う検査です。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、予めその旨お教えください。

《治療》

■冷凍凝固療法：イボなどの良性腫瘍、表在性の皮膚悪性腫瘍に対して適応

■局所注射法：術後瘢痕、ケロイドなどへのステロイド局所注射

■光線療法：

・narrowband-UVB（全身型）（適応症：乾癬、アトピー性皮膚炎、掌蹠膿疱症、尋常性白斑、結節性痒疹など）

・エキシマライト治療：（適応症:乾癬、掌蹠膿疱症、尋常性白斑、円形脱毛症 ）

■巻き爪の治療：

・弾性ワイヤー治療（要部品代）

・陥入爪根治術（フェノール法）

■外来または入院による手術（皮膚皮下腫瘍切除術、皮膚悪性腫瘍切除術）：

・基本的には局所麻酔で行います。

・皮弁形成術、植皮術は患部の大きさにより全身麻酔下となります。

《自由診療（保険適用外）》

■男性型脱毛症：プロペシア、ザガーロ

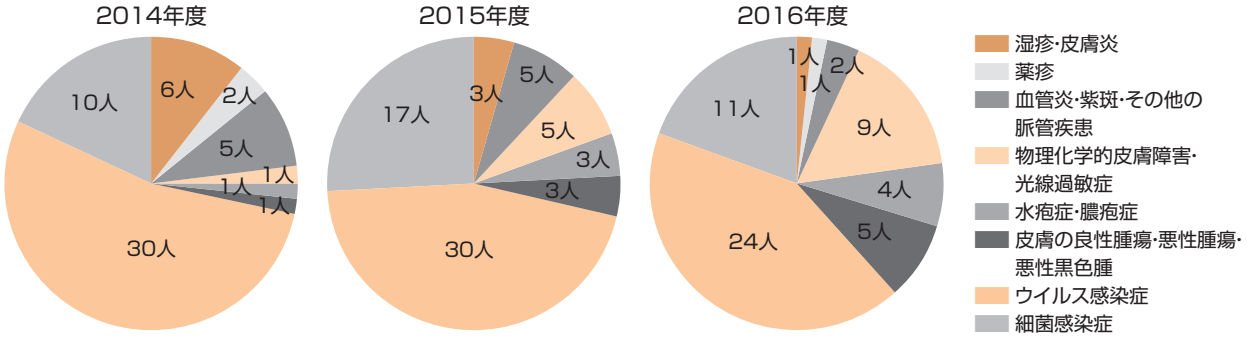
診療実績

■外来,入院統計

		2015年度	2016年度	2017年度
外来患者数	名	4,535	4,405	4,188
外来新患数	名	252	254	223
入院患者数	名	56	66	57
延入院患者数	日	701	918	817

検査・手術		2015年度	2016年度	2017年度
皮膚組織試験採術（皮膚生検）		45	43	48
皮膚皮下腫瘍摘出術	入院	1	2	1
	外来	20	20	25
陥入爪根治術	入院	0	0	0
	外来	6	4	4
皮膚悪性腫瘍切除術	入院	0	1	3
	外来	3	3	0

■入院治療疾患内訳



今後の評価と来年度への展開

皮膚科は専門的な面のみならず、他科とのつながりも深い診療科です。地域の皆様の病気、健康増進に少しでもお役に立てられるように、日々研鑽を積み重ねていきたいと思います。宜しくお願い致します。

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 ※2018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　小児科専門医･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
（いぬつか　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
日本小児心身医学会会員
日本小児東洋医学会会員

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、保護者への懇切て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、食物アレルギー、生活習慣病（肥満）、起立性調節障害や心身症の診療にも正面から取り組んでいます。

診療実績

■入院（表1）

区　分	件　数
入院延患者数	799
新入院患者数	138

■入院患者の内訳（表2）

ICD	分　　類	件数	主な疾患	件数
A-B	感染症および寄生虫症	18	胃腸炎	15
E	内分泌、栄養および代謝疾患	26	低身長	14
G	神経系の疾患	10	てんかん	6
H	耳および乳様突起の疾患	2		
I	循環器系の疾患	1		
J	呼吸器系の疾患	53	肺炎	27
L	皮膚および皮下組織の疾患	4		
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	4	尿路感染症	3
T	損傷、中毒およびその他の外因の影響	13	食物アレルギー	12
合　　計		138		

■外来

区　　分	件　数
外来延患者数	3,481
初診（新規 ID 取得）患者数	347

■専門的医療

区　　分	件　数
心身症カウンセリング	150
脳波検査	167
心エコー検査	229
トレッドミル試験	9
経口糖負荷試験（OGTT）	23
経口負荷試験（食物アレルギー）	12
成長ホルモン分泌刺激試験	14

重点目標・評価と来年度への展開

わが国の小児科は、前世紀末から小児医療提供体制の存続の危機が表面化し、対策として日本小児科学会が主導するモデル案に沿った医療資源の集約化、広域化、病診連携の強化が推進されました。

当院小児科は、学会案で言うところの「一般病院小児科」であり、比較的軽症の小児科疾患の入院治療を受け持つほか、地域の一次救急医療に当番で参加すること、地域小児科センターと医療・人員の両面で交流することが求められており、これに沿った小児医療の提供を行っています。

入院診療の内訳は表1、2に示すとおり、新生児や重症患者を除いて幅広い領域をカバーしています。重症患者でなくても高度医療は必要です。当科では非重症患者が重症化しないよう、乳児の急性細気管支炎に対するネーザルハイフロー療法、川崎病ハイリスク例に対する初期治療としての免疫グロブリン／プレドニゾロン併用療法を地域に先駆けて導入し、てんかん患者に適切な診断・治療を行うための発作時脳波モニタリングを行い、朝起き不良に苦しむ子供たちに有用性が知られていながら普及に至っていない高照度光療法を導入しました。

また、地域の一次救急医療には、佐世保市立急病診療所に開業の先生方と協力して当番で参加しています。

私たちの専門性（サブスペシャリティ）は小児循環器疾患と小児神経疾患です。これらの専門外来を当科で行うほか、佐世保市総合医療センター（循環器、神経）、佐世保市こども発達センター（神経）の各専門外来に診療応援で勤務し、特別支援学校の医療ケアの指導に赴き、また学校心臓病健診の二次検診と精査、小児生活習慣病検診の精査、学校や市民公開講座等での講演（2017年度計9回、別項）を通じて専門性を地域に還元しています。

さらに、県北地域には小児心療科がないので、臨床心理士（非常勤）の協力の元、地域に先駆けて心身症外来を、また管理栄養士や理学療法士の協力で小児生活習慣病外来を開設、運営しています。

良質な医療の提供のためには研究活動も重要です。2017年度の学会発表は8演題でした（別項）。診療科規模に比して活発であると自負しています。

私たちは一般病院小児科が地域貢献できる最善の医療、さらに当院の基本理念「患者さんが1日も早く社会に復帰される事を願います」に通じる、私たちだからできる最良の医療の提供を目指します。

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 ※2018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

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。高齢化が進む中にあって、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、当科がいかに地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。

2017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 ……14例
経尿道的前立腺切除術 ……2例
その他（小手術） ……6例
前立腺針生検 ……41例

Dept. of opthalmology

眼　科

網膜や黄斑、白内障などの専門的診断･治療を実施しています。

■診療担当医　※2018年7月31日現在

副部長
和田 光代
（わだ　みつよ）
防衛大学　平成7年卒

非常勤
隈上 武志
（くまがみ　たけし）
鳥取大学　平成3年卒
日本眼科学会専門医

診療内容

2016年7月より、これまでの「非常勤1名」の体制から「常勤医1名+非常勤1名」体制へ変更となりました。多くの方の御尽力を賜り、2017年2月より、入院手術加療も開始できました。この病院で治療してよかったと思っていただけるような眼科診療を目標に、日々取り組んで参ります。

【主な疾患】
白内障、緑内障、結膜炎、ドライアイ、アレルギー、麦粒腫、ぶどう膜炎、硝子体出血、糖尿病網膜症、網膜裂孔、網膜剥離、黄斑変性など

診療実績

2017年度　新患数　238名
再診数　2,398名

■検査　※2017年4月～2018年3月

精密眼底検査（片側）	4,371例
精密眼圧検査	2,375例
屈折検査	2,232例
細隙灯顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）	2,049例
細隙灯顕微鏡検査（前眼部）	583例
細隙灯顕微鏡検査（前眼部）（生体染色）	243例
静的量的視野検査（片側）	768例
動的量的視野検査（片側）	248例
眼底三次元画像解析	1,686例
眼底カメラ撮影	17例
眼底カメラ（自発蛍光撮影法の場合）	359例
眼底カメラ撮影（蛍光眼底法の場合）	44例
矯正視力検査	248例
眼筋機能精密検査及び輻輳検査	115例
色覚検査	183例
中心フリッカー試験	112例
角膜内皮細胞検査	140例
眼球突出度測定	35例
精密視野検査	70例
涙管通水検査	49例
前房偶角検査	14例
角膜曲率半径計測	79例
網膜電位図（ERG）	8例
立体視検査（ステレオテスト）	1例

■手術　※2017年4月～2018年3月

水晶体再建術（眼内レンズを挿入する場合）（その他のもの）…… 62例
水晶体再建術（眼内レンズを挿入する場合）（縫着レンズを挿入するもの）…… 1例
硝子体茎顕微鏡下離断術 …… 5例
網膜光凝固術…… 44例
後発白内障手術 …… 7例
虹彩光凝固術…… 3例
結膜腫瘍摘出術 …… 1例
結膜結石除去術（多数のもの）…… 1例
霰粒腫摘出術…… 1例

■注射

テノン氏嚢内注射…… 12例
硝子体内注射…… 114例

■処置　※2017年4月～2018年3月

眼処置…… 15例
睫毛抜去 …… 5例
霰粒腫の穿刺 …… 2例

重点目標・評価と来年度への展開

・患者さんの目の健康を守るため、的確でやさしい診療を目指します。

・最新の医療情報を提供できるよう、日々専門知識の習得に努めます。

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 ※2018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

診療内容

現在、耳鼻咽喉科は、常勤医1名+非常勤1名にて診療を行っています。

よって、頭頸部腫瘍手術などに関しましては当科では対応できませんが、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、鼻中隔弯曲症、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･頚部疾患＞

- 咽喉頭炎、扁桃炎、唾液腺炎、頚部リンパ節炎など、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）	30例
両側口蓋扁桃摘出術	10例
気管切開術	10例
内視鏡下鼻内副鼻腔手術	4例
鼓室形成術	1例
鼓膜形成術	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 ※2018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
日本医学放射線学会研修指導者

非常勤
林 邦昭
（はやし　くにあき）

長崎大学　昭和39年卒
医学博士
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。（1,432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98%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……21,312件
血管造影検査……178件
CT……14,541件
MRI……8,047件
マンモグラフィ……2,592件
核医学検査……926件

■IVR

血管系IVR
- 肝動脈化学塞栓療法……21件
- 消化管出血の塞栓術……6件
- 透析シャントの血管拡張術……35件
- 大動脈ステント内挿術……28件
- その他……12件

非血管系IVR
- 胆道ドレナージ・内瘻化……10件
- 膿瘍ドレナージ……4件
- 生検（CTガイド下）……14件
- マーキング（CTガイド下）……2件

■放射線治療

乳房……45件
肺……7件
膀胱・前立腺……20件
肝臓・胆道・膵臓……3件
食道……6件
その他……76件

■ハイパーサーミア……24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
- 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 ※2018年7月31日現在

診療部長
堤 雅俊
（つつみ　まさとし）
長崎大学　昭和62年卒
麻酔標榜医

部長･ICU部長
福島 浩
（ふくしま　ひろし）
長崎大学　平成5年卒

副部長
吉村 真紀
（よしむら　まき）
大分医科大学　平成7年卒
医学博士
麻酔標榜医

診療内容

当科はスタッフ3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

2017年度の手術症例は1,687例で、全身麻酔症例は1,083例（うち緊急手術は115例）です。

全身麻酔の各科別の内訳は外科458例（緊急61例）･脳神経外科122例（緊急40例）･心臓血管外科342例（緊急11例）･整形外科137例（緊急1例）･耳鼻咽喉科17例（緊急0例）･泌尿器科2例（緊急1例）です。

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（主に全身麻酔後）を受け入れています。

2017年度は1,123名の入室があり、稼働率は85.2%で1月が92.3%と最も高く、4月が72.0%と最も低い稼働です。内訳は外科450名･脳神経外科348名･循環器内科89名･心臓血管外科159名･一般内科58名･消化器内科15名･整形外科4名です。

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 ※2018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
尹 漢勝
（ゆん　かんかつ）

長崎大学　昭和50年卒
医学博士
日本臨床病理学病理専門医･研修指導医
死体解剖資格
長崎大学大学院医薬学総合研究科病理学　客員教授

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
力武 美保子
（りきたけ　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
佐賀大学医学部病院病態科学講座臨床病態病理学　助教

非常勤
安達 真希子
（あだち　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
唐田 博貴
（からた　ひろき）

富山大学　平成26年卒

非常勤
黒田 揮志夫
（くろだ　きしお）

富山大学　平成22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。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。2017年度はCPCを5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20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が2016年11月より稼働しています。

診療実績

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
組織診断	2,358件	2,922件	3,161件	3,122件	3,226件
細胞診断	4,837件	4,892件	5.291件	5,232件	5,128件
解剖	10件	14件	12件	10件	10件
剖検CPC	11件	7件	9件	5件	5件
診療病理カンファレンス	51件	48件	45件	45件	52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 ※2018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2名、専任診療アシスタント1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。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ヶ月と長かったのが悩みの種でしたが、現在では1ヶ月に短縮しました。

月曜日～木曜日は午前中の2時間半、午後の1時間を、金曜日は午後の2時間を外来診療に当て、月平均35名の新規患者さんを診ています。

2017年4月から2018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377人の診察を行いました。また、電話・面談では年間997件の相談を受けました。

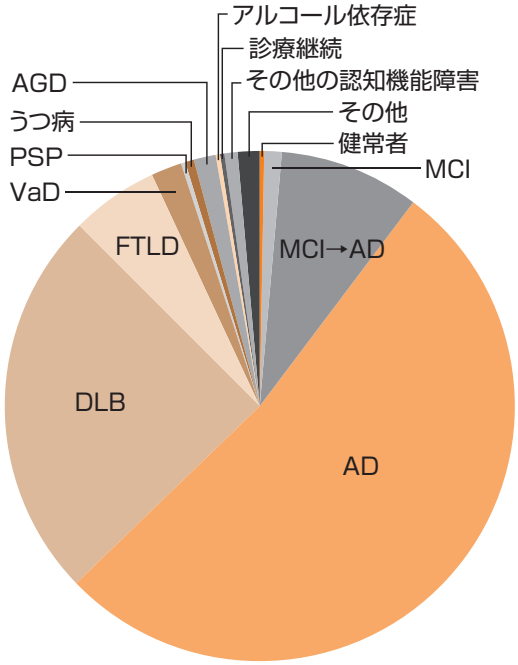
鑑別診断の内訳は、正常加齢と認知症の境界（MCI）が10%、アルツハイマー型認知症（AD）が約52%、その80%以上はなんらかの血管障害（慢性脳虚血）を伴っています。レビー小体型認知症（DLB）が

24%、前頭側頭葉変性症（FTLD）が6%です。純粋な血管性認知症は2%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 （2017.4.1～2018.3.31）

疾　患　名	人数	%
健常者	1	0.3
MCI	5	1.3
MCI→AD	33	8.8
アルツハイマー型認知症（AD）	198	52.5
レビー小体型認知症（DLB）	93	24.7
前頭側頭葉変性症（FTLD）	21	5.6
血管性認知症（VaD）	7	1.9
進行性核上性麻痺（PSP）	2	0.5
うつ病	2	0.5
AGD	5	1.3
アルコール依存症	1	0.3
診療継続	1	0.3
その他の認知機能障害	3	0.8
その他	5	1.3
合　計	377	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	997	763	234
電　　話		708	—
面　　談		55	—

■診療件数　577件

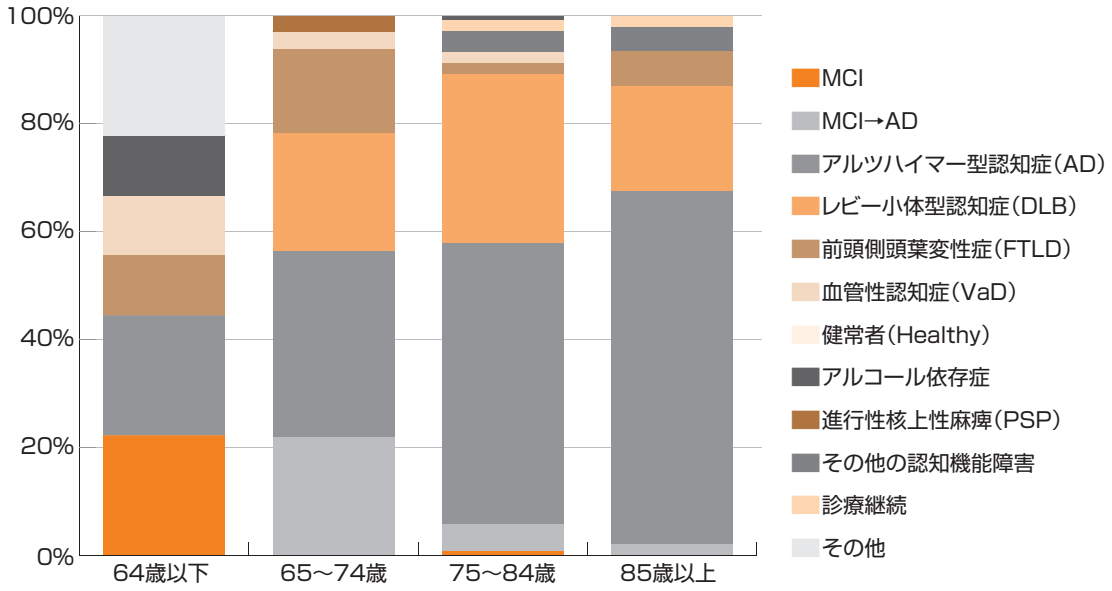
（単位:件）

	初　　診	追加検査の結果説明	薬効評価	定期受診
患　者　数	377	72	36	92
紹介状あり	354	—	—	—
紹介状なし	23	—	—	—

■年代別 疾患 （2017.4.1～2018.3.31）

	～64	65～74	75～84	85～
受診者数（人）	9	32	102	46
健常者（Healthy）	0	0	0	0
MCI	22.2	0	0.9	0
MCI→AD	0	21.9	4.9	2.2
アルツハイマー型認知症（AD）	22.2	34.4	52	65.2
レビー小体型認知症（DLB）	0	21.9	31.4	19.6
前頭側頭葉変性症（FTLD）	11.1	15.6	2	6.5
血管性認知症（VaD）	11.1	3.1	2	0
進行性核上性麻痺（PSP）	0	3.1	0	0
アルコール依存症	11.1	0	0	0
その他の認知機能障害	0	0	3.9	4.3
診療継続	0	0	2	2.2
その他	22.2	0	0.9	0

（単位:%）



■初診受診者居住地

（単位:人）

	2017.4.1～2018.3.31
佐世保市内	318（84.4%）
市外･県外	59（15.6%）

市外：平戸市（10）、西海市（15）、松浦市（9）、南島原市（1）
諫早市（1）、佐々町（4）、波佐見町（7）、川棚町（5）、
他（3）
県外：佐賀県、その他（4）　（単位:人）

■初診患者の介護保険

（単位:人）

	2017.4.1～2018.3.31
介護保険有り（人）	150
介護保険無し（人）	227
佐世保市内地域包括支援センターへの紹介（市内在住のみ）	141／181（77.9%）

■画像検査

初診：頭部MRIまたはCT（必須）
　　RI検査（脳血流SPECT検査　MIBG心筋シンチ　DAT-scan SPECT）

■心理検査

高次脳機能検査（必須）：ADAS-J cog、MMSE、FAB、CDT、Noise pareidolia test　他）
うつスコア（必要時）：SDS、GDS-15

■初診受診の年代・男女別（人）

	～64歳	65～74歳	75～84歳	85歳～	合計
男性	12	30	65	28	135
女性	11	36	136	59	242
合計	23	66	201	87	377

■主な認知症疾患医療センター主催・共催の事業報告

≪市民公開講座：2017年7月8日≫

テーマ　：認知症になっても、皆がこの街で住み続けられるために
特別講演：認知症当事者の声を地域で聞いて、地域で考える－富士宮モデル－
講　師　：NPO法人　認知症フレンドシップ富士宮事務局　稲垣康次氏

≪第26回長崎県北認知症研究会：2017年11月10日≫

テーマ　：「認知症高齢者の自動車運転を考える～認知症高齢者の安全と安心のために～」
講　師　：国立長寿医療研究センター　長寿政策科学研究部　部長　荒井由美子　医師

≪認知症サポート医等フォローアップ研修：2018年3月17日≫

多職種グループによる事例検討会
認知症予防に関する最近の取り組み、コグニサイズ他
高齢者・認知症の人の自動車運転について当センターの取り組み紹介

≪メモリークラスルーム：毎月開催≫

偶数月：初級編　「認知症ってどういう病気?」他
奇数月：中級編　「各疾患別の具体的な対応方法について　～寸劇をまじえて～」他
土曜日　9：00～12：30

≪認知症予防トレーナー養成講座≫

目　的：認知症予防に関する正しい知識を地域に広め、地域の活力を向上させる
対　象：キャラバンメイト・サポーター養成講座受講者、地域包括支援センター職員　等
内　容：認知症の最新情報から、効果的な運動療法など
第3回：2017年7月15日、22日、8月5日
第4回：2017年11月11日、25日、12月2日
第5回：2018年2月3日、17日、3月3日

≪前頭葉を鍛えるセミナー≫

目　的：「認知症」と診断されても社会と繋がりを保つ
対　象：当センターで「初老期認知症」「MCI→AD」と診断された患者およびその家族
第１回：2017年6月3日
第２回：2018年1月13日

≪認知症疾患地域支援ネットワーク会議≫

2カ月1回（奇数月）15：00～17：00

≪自動車運転免許に関する取り組み≫

・自動車運転免許証返納の推進
・診断書依頼に関する受診相談

■その他

・院内職員対象の勉強会（講師）
・地域の専門職対象の勉強会（講師）
・地域住民対象の介護教室（講師）

Dept. of dentistry

歯　科（入院患者対象）

入院中の患者さんの口腔トラブルに対応いたします。

■診療担当医 ※2018年7月31日現在

非常勤
大場 誠悟
（おおば　せいご）
長崎大学　平成11年卒
日本口腔外科学会専門医･指導医
歯科医師臨床指導歯科医
日本がん治療認定医機構認定医
日本顎関節学会専門医･指導医

非常勤
河井 洋祐
（かわい　ようすけ）
長崎大学　平成15年卒

非常勤
楢原 峻
（ならはら　しゅん）
長崎大学　平成25年卒

診療内容

入院中は手術や放射線治療･抗がん剤治療などで一時的に体力を消費させ感染症などのさまざまな合併症を生じることがあります。その中でも全身性感染症（歯性感染症･敗血症など）や誤嚥性肺炎は口腔内細菌が原因の一つとして考えられています。そういった口腔トラブルが原因となって発症する疾患を手術･治療前後の「周術期口腔機能管理」にて予防していきます。また入院中の歯の痛みや入れ歯が合わない･ゆるいなどのトラブルに対しても処置を行っています。

歯科は2016年9月より新しく開設された診療科です。現在3名の非常勤歯科医師が水曜日と金曜日に診療を行っています。また常勤の歯科衛生士が3名、口腔ケアを中心に行っています。

今後も口腔トラブルや周術期の口腔機能管理で患者さんの健康増進に努めていく所存ですのでよろしくお願いいたします。

診療実績

2016年9月～2017年3月31日	院内歯科受診者	419名
	院内歯科受診件数（周術期口腔機能管理を含まない）	555件
	周術期口腔機能管理･院内対象者	134名
2016年5月28日～2017年3月31日	NST歯科医師連携加算件数	569件

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 ※2018年7月31日現在

センター長
健康管理部部長
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シス学会顧問
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
（てらぞの　としあき）

長崎大学　昭和59年卒

医長
川内 奈津美
（かわち　なつみ）

佐賀大学　平成21年卒
日本内科学会認定内科医
日本人間ドック学会ドック認定医
日本リウマチ学会リウマチ専門医
日本医師会認定産業医
インフェクションコントロールドクター

非常勤
元永 博子
（もとなが　ひろこ）

東京女子医科大学　昭和53年卒
日本内科学会認定医
日本呼吸器病学会専門医

非常勤
草場 麻里子
（くさば　まりこ）

長崎大学　平成9年卒
医学博士
日本内科学会認定内科医

非常勤
黒田 揮志夫
（くろだ　きしお）

富山大学　平成22年卒

非常勤
唐田 博貴
（からた　ひろき）

富山大学　平成26年卒

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、質の高い健康診断を提供します。
3. 健康診断や保健指導を通して、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. 健康診断業務で得られた個人情報の守秘義務と、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

- 日本人間ドック学会健診施設機能評価（Ver.3）認定施設
- 日本人間ドック学会専門医研修指定施設
- 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、川内は内科一般、草場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

	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
1日(日帰り)ドック	1,552	1,588	1,659	1,650
2日(宿泊)ドック	338	336	303	328
健診延べ件数	16,559	16,875	16,711	17,003

健診検査別実施数

検査名	実績数
胃内視鏡	3,253
胃透視	1,925
腹部超音波	2,395
心電図	6,332
眼底	2,253
眼圧	1,998
胸写	7,777
肺CT	708

検査名	実績数
マンモグラフィー	2,597
乳腺超音波	516
脳MRI	479
便潜血	5,782
大腸内視鏡	98
糖負荷試験	241
子宮頚部	3,095
子宮体部	132

研修医の紹介

市川　宏美
（いちかわ　ひろみ）

長崎大学　平成29年卒

昨年度は、職種を問わずたくさんの方々にお世話になりました。学びが多く、成長を感じる一年でした。ありがとうございました。今年度は更にステップアップを目指し、精進してまいります。少しでも恩返しができるよう努めます。残り一年間、どうぞよろしくお願い申し上げます。

研修期間：2017年4月1日～2019年3月31日

前田　賢吾
（まえだ　けんご）

長崎大学　平成30年卒

4月から2年間研修させていただきます。大学生の時に5週間佐世保中央病院で実習させていただき、挨拶が多くてとても明るい病院という印象を受けました。そんな中央病院で働くことができて光栄です。ご迷惑をかけることもあるかと思いますが、どうぞよろしくお願いいたします。

研修期間：2018年4月1日～2020年3月31日

松瀬　春奈
（まつせ　はるな）

長崎大学　平成29年卒

これから1年間研修させていただきます。私自身、佐世保出身ということもあり、佐世保で働くことを本当に楽しみにしておりました。実際に働いてみると、先生方をはじめ医療スタッフの方々や事務の方々のサポートがとてもあたたかく感じられ、毎日楽しく研修させて頂いております。これから、常に笑顔と感謝の心を忘れず、医療に対して真摯に取り組みたいと思います。至らない点も多いかと思いますがどうぞよろしくお願いいたします。

研修期間：2018年3月12日～2019年3月31日

平　鴻
（たいら　ひろし）

佐賀大学　平成29年卒

4月より1年間研修させて頂きます。中学、高校の6年間で佐世保に通っており、この度佐世保中央病院で研修できることを大変うれしく思います。去年は大学病院で研修をしており、この1年は市中病院ならではの患者層や医療体系を学んでいきたいと思います。至らない点も多々あると思いますが1年間よろしくお願いします。

研修期間：2018年4月1日～2019年3月31日

松本　学
（まつもと　がく）

長崎大学　平成29年卒

4月より1年間研修させていただきます。

佐世保中央病院では、患者さんをはじめとして上級医の先生、同期や後輩、他の医療スタッフの皆さんからもたくさんのことを吸収したいと思っています。初心を忘れずに、患者さんの幸せの手助けができるよう努力していきたいと思います。どうぞよろしくお願いします。

研修期間：2018年4月1日～2019年3月31日

学会賞等受賞記念学術講演会

2011年末より、その年の学会などにおける研究発表（症例報告を含む）で学会賞などを受賞した場合に、その栄誉を称えるとともに貴重な研究発表を職員間で共有して学術研究活動を推進することを目的として開催しています（受賞例が無い年は未開催）。2017年12月には第5回目を開催し、過去7年間で以下の11題の発表が各賞を受賞しました。

開催回（開催年月日）	学会など賞の名称	発表タイトル 受賞者
第1回（2011/12/27）	日本医療薬学会 奨励賞	**抗MRSA薬の至適投与法の追究** **ー薬効評価と副作用解析に関する臨床薬物動態研究ー** 佐世保中央病院　薬剤部　課長　**辻　泰弘**
	日本糖尿病学会 九州地方会 支部会賞	**糖尿病患者における心血管イベントの予知マーカーに関する研究**　**ー接着因子、炎症、インスリン抵抗性を中心にー** 佐世保中央病院　糖尿病センター長　**松本　一成**
第2回（2012/12/25）	日本臨床細胞学会 秋季大会 新潟賞	**ISO15189取得に向けての病理検査室での取り組み** 佐世保中央病院　臨床検査技術部　主任　**片渕　直**
	日本認知症予防学会 学術集会 浦上賞	**アルツハイマー型認知症とレビー小体型認知症の早期鑑別** **ーMMSEにおける3単語遅延再生と五角形描画の乖離ー** 佐世保中央病院　リハビリテーション部　**嶋田　史子**
	長崎大学第1内科 関連病院賞	**佐世保中央病院糖尿病センターの先進的取り組み** 佐世保中央病院　糖尿病センター　**松本　一成**
第3回（2014/12/25）	長崎地域 リハビリテーション塾 最優秀発表賞	**多職種連携により自宅退院を実現できた間質性肺炎末期患者の一症例** 佐世保中央病院　リハビリテーション部　主任　**川上　章子**
	MRSAフォーラム 優秀演題賞	**バンコマイシンのMIC値がMRSA肺炎の治療効果に及ぼす影響** 佐世保中央病院　薬剤部　**岩村　直矢**
	日本循環器学会九州地方会 研修医セッション 最優秀賞	**逆たこつぼ型の左室収縮異常を呈し、急性循環不全を伴った褐色細胞腫の1例** 佐世保中央病院　研修医　**池田　貴裕**
第4回（2016/12/20）	日本認知症予防学会 学術集会 優秀賞（浦上賞）	**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** 佐世保中央病院　認知症疾患医療センター　**日和田正俊**
	日本呼吸器学会·日本結核病学会·日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会九州支部 夏季学術講演会　育成賞	**淡水溺水に伴う急性呼吸窮迫症候群（ARDS）に肺サーファクタント補充療法が奏功した一例** 佐世保中央病院　研修医　**平尾　宣子**
第5回（2017/12/25）	日本内科学会 九州地方会 初期研修医セッション 初期研修医奨励賞	**両側肺に多発する結節影を契機に診断されたMTX関連リンパ増殖性疾患（methotrexate-associated lymphoproliferative disorder;MTX-LPD）の1例** 佐世保中央病院　研修医　**大和 慎治**

学会発表実績

呼吸器内科

学会・研究会

会　期	学　会　名	演　　題	演　者
2017年 5月20日	第317回日本内科学会 九州地方会学術講演会	両側肺に多発する結節影を契機に診断されたMTX関連リンパ増殖性疾患 (methotrexate-associated lymphoproliferative disorder;MTX-LPD)の1例	大和　慎治 小林　　奨
2017年 10月26日	第65回日本化学療法学会	関節リウマチ治療中に発症し治癒までに約3年間の抗菌化学療法を要した肺ノカルジア症の1例	小林　　奨
2018年 1月20日	第320回日本内科学会 九州地方会	脾臓低形成患者における侵襲性肺炎球菌感染症の1例	吉村　聡志 小林　　奨

座長

会　期	学　会　名	演　　題	演　者	座　長
2017年 9月29日	第8回　長崎県北部感染症研究会	当院で経験したSFTS症例	佐世保市総合医療センター 呼吸器内科 吉田　將孝　先生	小林　　奨
2017年 11月30日	第14回　長崎県北COPD研究会	肺癌合併COPD症例に対する当院での治療経験	佐世保市総合医療センター 呼吸器内科 小河原　大樹　先生	小林　　奨

脳神経内科

講演会・セミナー

会　期	講演会・セミナー名	演　　題	講　師
2017年 5月26日	協和発酵キリン㈱主催 パーキンソン病治療ワークショップ	①学術講演『パーキンソン病におけるノウリアスト錠の有用性について』 ②特別講演『ウェアリングオフ治療に対する非ドパミン系薬剤の役割』 ③ディスカッション『パーキンソン病の薬物治療について』 ④クロージングリマークス	①協和発酵キリン㈱ パーキンソン病領域専任担当 住川　康二　様 ②福岡大学 医学部 神経内科学 教授　坪井　義夫　先生 ④竹尾　　剛
2017年 6月27日	佐世保市薬剤師会学術講演会 ー生涯教育認定講座ー	パーキンソン病の最近の話題	竹尾　　剛
2017年 11月21日	エフピー㈱主催　社内講演会	パーキンソン病治療	竹尾　　剛
2017年 11月28日	大塚製薬㈱主催　社内講演	当院におけるパーキンソン治療	竹尾　　剛
2017年 12月5日	大日本住友製薬㈱　社内研修会	パーキンソン病　新診療ガイドライン	竹尾　　剛

会　期	講演会･セミナー名	演　　題	講　師
2018年 1月27日	大日本住友製薬㈱主催 パーキンソン病市民公開講座	①パーキンソン病とおしっこの悩み ②飲みこみの障害とリハビリテーション ③パーキンソン病患者さんの お困りごと	①国立病院機構長崎川棚医療センター 副院長 松尾　秀徳　先生 ②佐世保中央病院　リハビリテーション部　言語聴覚士 立木　麻里 認定言語聴覚士 山口めぐみ ③竹尾　　剛 佐世保市総合医療センター 神経内科 診療部長 藤本　武士　先生 国立病院機構長崎川棚医療センター　神経内科 成田　智子　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	演　者
2017年 4月20～22日	第61回　日本リウマチ学会総会･学術集会	当院における関節リウマチBio-switch治療の使用経験	植木　幸孝
		関節リウマチに対するトファシチニブの3ヶ月での早期治療効果は1年後の治療効果を予測する	荒牧　俊幸
		長崎県北部における軸性脊椎関節炎の患者背景と治療の現状	荒牧　俊幸
		長崎県北医療圏におけるRA患者のHTLV-1抗体陽性患者の頻度と成人T細胞白血病の発症頻度	江口　勝美
		精神神経ループスにおける新規自己抗体 -抗suprabasin抗体の有用性-	一瀬　邦弘
		関節リウマチにおけるトファシチニブ投与の有効性、安全性の解析および有効性寄与因子の検討 -トファシチニブ至適投与例の探索-	岩本　直樹
2017年 6月17日	第15回 兵庫リウマチチーム医療研究会	リウマチ治療に対する院内外のチーム医療 ーより良い連携を目指してー	植木　幸孝
2017年 7月12日	九州医療介護経営研究会	リウマチ診療におけるチーム医療の構築と医療連携	植木　幸孝
2017年 7月26日	第42回　熊本リウマチ膠原病研究会	生物学的製剤治療がリウマチ診療にもたらすもの ～長崎県北地区におけるリウマチ医療連携～	植木　幸孝
2017年 8月25日	県北リウマチネットワーク研究会	当院におけるトシリズマブの有効性と安全性	植木　幸孝
2017年 10月16～20日	19th Asia Pacific League of Associations for Rheumatology Congress	Efficacy and safety at 52 weeks of daily clinical use of tofacitinib in patients with rheumatoid arthritis in clinical practice.	Yoshika Tsuji
2017年 12月2日～3日	第32回　日本臨床リウマチ学会	なぜトファシチニブを使うのか?	植木　幸孝
		全身性エリテマトーデス合併妊娠における妊婦分娩に与える影響についての検討	一瀬　邦弘

会　期	学　会　名	演　　題	演　者
2017年 9月2～3日	第54回　九州リウマチ学会	当院関節リウマチ患者における消化性潰瘍について	荒牧　俊幸
		気管支拡張症を合併する関節リウマチ症例の臨床的検討	來留島章太
		HBV既往感染RA患者を安全に治療するための対策と管理	江口　勝美
2017年 10月14日	日本線維筋痛症学会 第9回学術集会	関節リウマチ－生物学的製剤治療時代の疼痛コントロール－	植木　幸孝
2017年 10月27日	第26回　県北リウマチ研究会	当院におけるゴリムマブの有効性と安全性の検討	植木　幸孝
2017年 11月18日	第52回　東三河リウマチ研究会	実臨床におけるトファシチニブの有効性と安全性	植木　幸孝
2018年 3月3～4日	第55回　九州リウマチ学会	当院における関節リウマチBio寛解患者の現状	植木　幸孝
		当院で経験したANCA関連血管炎性中耳炎(OMAAV)の3例	辻　　良香
		両側大動脈弓分岐血管閉塞をきたした大血管型巨細胞性動脈炎(LV-GCA)の1例	小島加奈子
		全身性強皮症(Systemic Sclerosis)の臨床的検討	江口　勝美
		関節リウマチ患者のフレイルの現状把握と対策について	植木友理子
		HBV感染関節リウマチ患者を安全に治療するための対策の構築	小川　章子

講演会・セミナー

会　期	講演会・セミナー名	演　　題	講　師
2017年 4月24日	アドバイザリー会議	リウマチ膠原病患者に対する疼痛マネージメント 経皮吸収型鎮痛消炎剤の選択	植木　幸孝
2017年 5月13日	福島リウマチ医療連携講演会	長崎県北地区における リウマチ医療連携	植木　幸孝
2017年 5月22日	社内勉強会(ファイザー株式会社)	膠原病性肺高血圧症の現状 ～レバチオを中心に～	植木　幸孝
2017年 6月5日	アステラス勉強会	当院の関節リウマチ患者における生物学的製剤の使用経験 －シムジアのポジショニングを考える－	植木　幸孝
2017年 6月8日	三重RA連携セミナー	RA治療におけるチーム医療と生物学的製剤のポジショニングについて	植木　幸孝
2017年 6月15日	第1回 ADL&QOL Improvement Seminar	リウマチの医療連携が当院のリウマチ・膠原病センターにもたらしたもの	植木　幸孝
2017年 6月21日	リウマチエリアWEBセミナー	リウマチの治療戦略における アバタセプトのポジショニング	植木　幸孝
2017年 7月6日	JAK Academy in 阪神	実臨床におけるトファシチニブの有効性と安全性	植木　幸孝
2017年 7月8日	JAK Academy in 九州	実臨床におけるトファシチニブの有効性と安全性	植木　幸孝
2017年 7月12日	九州医療介護経営研究会	リウマチ診療におけるチーム医療の構築と医療連携	植木　幸孝
2017年 7月13日	RA Total Care Seminar vol.1	リウマチ治療に対する院内外のチーム医療の構築 －より良い連携を目指して－	植木　幸孝

会　期	講演会･セミナー名	演　　題	講　師
2017年 9月1日	九州イグラチモドを語る会	MTX服用困難例に対する イグラチモドの使用経験	植木　幸孝
2017年 9月6日	ノバルティスファーマ社内勉強会	乾癬性関節炎に関する最近の話題 コセンティクスを中心に	植木　幸孝
2017年 9月11日	第20回　長崎市南西部地域医療協議会	リウマチ膠原病患者に対する消化器疾患マネージメント　−ボノプラザン錠を中心に−	植木　幸孝
2017年 9月12日	Lupus Erythematosus Expert Meeting in SASEBO	SLEの治療戦略	一瀬　邦弘
2017年 9月16日	リウマチーム　ワークショップ IN奈良	リウマチ治療に対する院内外のチーム医療	植木　幸孝
2017年 9月22日	佐世保骨粗鬆症フォーラム	当院におけるステロイド性骨粗鬆症に対するMinodronateの有効性の検討	植木　幸孝
2017年 9月28日	Rheumatoid Arthritis Forum in SASEBO	当院でのRA治療の現状 ～プラリアへの期待～	植木　幸孝
2017年 10月7日	リウマチーム　ワークショップ IN福岡	リウマチチーム医療に対する 多職種の役割	植木　幸孝
2017年 10月16日	ヤンセン勉強会 in 博多	当院におけるRA生物学的製剤の使用状況　～ゴリムマブの位置づけ～	植木　幸孝
2017年 10月26日	佐賀県リウマチアーベント	実臨床におけるトファシチニブの 有効性と安全性	植木　幸孝
2017年 10月29日	東海北陸地区リウマチ教育研修会	関節リウマチ診療における チーム医療の役割	植木　幸孝
2017年 11月8日	日医工社内勉強会	生物学的製剤によるリウマチ治療の 現状とバイオシミラーの展望	植木　幸孝
2017年 12月4日	ファイザー株式会社全体会議	関節リウマチ治療の変遷	植木　幸孝
2017年 12月6日	大村東彼薬剤師会講演会	関節リウマチ治療の最前線 薬剤師さんへの期待と地域連携	植木　幸孝

座長

会　期	学　会　名	演　　題	演　者	座　長
2017年 6月23日	第3回 リウマチ治療セミナー in SASEBO	リウマチ治療の向上を目指した 医療連携	新潟県立リウマチセンター 名誉院長　村澤　章　先生	植木　幸孝
2017年 7月5日	佐世保中央病院フォーラム	その患者にとって一番良い TNF阻害薬とは	産業医科大学医学部　第一内科学講座　教授 田中　良哉　先生	江口　勝美
2017年 8月25日	県北リウマチネットワーク 研究会	静岡リウマチネットワーク 10年の歩み	浜松医科大学免疫･リウマチ内科科長 小川　法良　先生	植木　幸孝
2017年 9月3日	第54回九州リウマチ学会	一般演題9　vasculitis(1)		一瀬　邦弘
2017年 9月12日	Lupus Erythematosus Expert Meeting in SASEBO	SLEの治療戦略	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科先進予防医学講座 リウマチ膠原病内科学分野 講師　一瀬　邦弘	植木　幸孝
2017年 9月28日	Rheumatoid Arthritis Forum in SASEBO	RA炎症鎮静化後の薬物治療と 外科的治療	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科　整形外科学　准教授 西田　圭一郎　先生	江口　勝美

会　期	学　会　名	演　　題	演　者	座　長
2017年 12月1日	佐世保中央病院フォーラム	チーム医療から見たリウマチ患者の管理　リハビリの立場から	北海道内科リウマチ科病院 リハビリテーション科 進藤　真衣　先生	植木　幸孝
		チーム医療から見たリウマチ患者の管理　看護師の立場から	北海道内科リウマチ科病院 看護部　開発　正憲　先生	植木　幸孝
		画像を用いたリウマチ診療の実際	北海道内科リウマチ科病院 院長　清水　昌人　先生	植木　幸孝
2018年 3月4日	第55回九州リウマチ学会	TNF阻害薬の進歩	産業医科大学医学部　第一内科学講座　助教 久保　智史　先生	荒牧　俊幸
		ポスターセンション6 PM/DM、IgG4など		一瀬　邦弘

論文・雑誌掲載

題　　名	掲　載　誌	著　　者
Risk factors of adverse events during treatment in elderly patients with rheumatoid arthritis: an observational study.	Int J Rheum Dis. 2017 Mar;20(3):346-352.	Iwanaga N, Arima K, TeradaK, Ueki Y, Horai Y, Suzuki T, Nakashima Y, Kawashiri SY, Ichinose K, Tamai M, Nakamura H, Aoyagi K, Kawakami A, Origuchi T.
A Japanese familial Mediterranean fever patient with a rare G632S MEFV mutation in exon 10.	Mod Rheumatol. 2017 Mar;27(2):378-379.	Umeda M, Migita K, Ueki Y, Nonaka F, Aramaki T, Terada K, Koga T, Ichinose K, Eguchi K, Kawakami A.
Efficacy and safety at 24 weeks of daily clinical use of tofacitinib in patients with rheumatoid arthritis.	PLoS One. 2017 May 4;12(5):e0177057	Iwamoto N, Tsuji S, Takatani A, Shimizu T, Fukui S, Umeda M, Nishino A, Horai Y, Koga T, Kawashiri SY, Aramaki T, Ichinose K, Hirai Y, Tamai M, Nakamura H, Terada K, Origuchi T, Eguchi K, Ueki Y, Kawakami A.
Anti-citrullinated peptide antibodies are the strongest predictor of clinically relevant radiographic progression in rheumatoid arthritis patients achieving remission or low disease activity:A post hoc analysis of a nationwide cohort in Japan.	PLoS One. 2017 May 15;12(5):e0175281.	Koga T, Okada A, Fukuda T, Hidaka T, Ishii T, Ueki Y, Kodera T, Nakashima M, Takahashi Y, Honda S, Horai Y, Watanabe R, Okuno H, Aramaki T, Izumiyama T, Takai O, Miyashita T, Sato S, Kawashiri SY, Iwamoto N, Ichinose K, Tamai M, Origuchi T, Nakamura H, Aoyagi K, Eguchi K, Kawakami A;Japanese RA Patients with RRP Study Group.
Ultrasound-detected bone erosion is a relapse risk factor after discontinuation of biologic disease -modifying antirheumatic drugs in patients with rheumatoid arthritis whose ultrasound power Doppler synovitis activity and clinical disease activity are well controlled.	Arthritis Res Ther. 2017 May 25;19(1):108.	Kawashiri SY, Fujikawa K, Nishino A, Okada A, Aramaki T, Shimizu T, Umeda M, Fukui S, Suzuki T, Koga T, Iwamoto N, Ichinose K, Tamai M, Mizokami A, Nakamura H, Origuchi T, Ueki Y, Aoyagi K, Maeda T, Kawakami A.

題　　名	掲　載　誌	著　　者
Comparative risk of hospitalized infection between biological agents in rheumatoid arthritis patients: A multicenter retrospective cohort study in Japan.	PLoS One. 2017 Jun 8;12(6):e0179179.	Mori S, Yoshitama T, Hidaka T, Sakai F, Hasegawa M, Hashiba Y, Suematsu E, Tatsukawa H, Mizokami A, Yoshizawa S, Hirakata N, Ueki Y.
A novel scoring system based on common laboratory tests predicts the efficacy of TNF-inhibitor and IL-6 targeted therapy in patients with rheumatoid arthritis: a retrospective, multicenter observational study	Arthritis Res Ther. 2017 Aug 11;19(1):185.	Nakagawa J, Koyama Y, Kawakami A, Ueki Y, Tsukamoto H, Horiuchi T, Nagano S, Uchino A, Ota T, Akahoshi M, Akashi K.
Synovitis of sternoclavicular and peripheral joints can be detected by ultrasound in patients with SAPHO syndrome.	Mod Rheumatol. 2017 Sep;27(5):881-885.	Umeda M, Kawashiri SY, Nishino A, Koga T, Ichinose K, Michitsuji T, Shimizu T, Fukui S, Nakashima Y, Hirai Y, Iwamoto N, Aramaki T, Tamai M, Nakamura H, Origuchi T, Ueki Y, Kawakami A.
Effects of HLA-DRB1 alleles on susceptibility and clinical manifestations in Japanese patients with adult onset Still's disease.	Arthritis Res Ther. 2017 Sep 12;19(1):199.	Asano T, Furukawa H, Sato S, Yashiro M, Kobayashi H, Watanabe H, Suzuki E, Ito T, Ubara Y, Kobayashi D, Iwanaga N, Izumi Y, Fujikawa K, Yamasaki S, Nakamura T, Koga T, Shimizu T, Umeda M, Nonaka F, Yasunami M, Ueki Y, Eguchi K, Tsuchiya N, Tohma S, Yoshiura KI, Ohira H, Kawakami A, Migita K.
Comparison of serum inflammatory cytokine concentrations in familial Mediterranean fever and rheumatoid arthritis patients.	Scand J Rheumatol. 2017 Sep 2:1-3.	Koga T, Kawashiri SY, Migita K, Sato S, Umeda M, Fukui S, Nishino A, Nonaka F, Iwamoto N, Ichinose K, Tamai M, Nakamura H, Origuchi T, Ueki Y, Masumoto J, Agematsu K, Yachie A, Eguchi K, Kawakami A.
Baseline MRI bone erosion predicts the subsequent radiographic progression in early rheumatoid arthritis patients who achieved sustained good clinical response.	Mod Rheumatol.2017 Nov;27(6):961-966.	Tamai M, Arima K, Nakashima Y, Kita J, Umeda M, Fukui S, Nishino A, Suzuki T, Horai Y, Okada A, Koga T, Kawashiri SY, Iwamoto N, Ichinose K, Yamasaki S, Nakamura H, Origuchi T, Aoyagi K, Uetani M, Eguchi K, Kawakami A.
Tocilizmab is effective in a familial Mediterranean fever patient complicated with histologically proven recurrent fasciitis and myositis.	Int J Rheum Dis.2017 Nov;20(11):1868-1871.	Umeda M, Aramaki T, Fujikawa K, Iwamoto N, Ichinose K, Terada K, Takeo G, Yonemitsu N, Ueki Y, Migita K, Kawakami A.

題　　名	掲　載　誌	著　　者
Prevalence of and factors associated with renal dysfunction in rheumatoid arthritis patients:a cross-sectional study in community hospitals.	Clin Rheumatol.2017 Dec;36(12):2673-2682.	Mori S, Yoshitama T, Hirakata N, Ueki Y.
MicroRNA-204-3p inhibits lipopolysaccharide-induced cytokines in familial Mediterranean fever via the phosphoinositide 3-kinase γ pathway.	Rheumatology(Oxford). 2017 Dec 25.	Koga T, Migita K,Sato T, Sato S, Umeda M, Nonaka F, Fukui S, Kawashiri SY, Iwamoto N, Ichinose K, Tamai M, Nakamura H, Origuchi T, Ueki Y, Masumoto J, Agematsu K, Yachie A, Yoshiura KI, Eguchi K, Kawakami A.
後腹膜線維症、両側難治性中耳炎をきたしたMPO-ANCA陽性肥厚性硬膜炎の1例	神経内科 87(2):205-209,2017	福本　尚子　藤本　武士　山田　寛子　江口　勝美
長崎県における脊椎関節炎の診断と臨床的特徴	九州リウマチ　第37巻(2) 89～95,2017	荒牧　俊幸　辻　創介　寺田　馨　江口　勝美　植木　幸孝　遠藤友志郎　藤川　敬太　溝上　明成　鈴木　貴久　岡田　覚丈　梅田　雅孝　古賀　智裕　岩本　直樹　一瀬　邦弘　川上　純
Hepatitis B virus reactivation in patients with rheumatoid arthritis : a single-center study.	Mod Rheumatol. 2018 Jan 22:1-6.	Matsuzaki T, Eguchi K, Nagao N, Tsuji S, Aramaki T, Terada K, Iwatsu S, Tokimura I, Kamo Y, Oda H, Kinoshita N, Miyaaki H, Taura N, Ichikawa T, Kawakami A, Nakao K, Ueki Y.
CD4+ CD52lo T-cell expression contributes to the development of systemic lupus erythematosus.	Clin Immunol.2018 Feb; 187:50-57.	Umeda M, Koga T, Ichinose K, Igawa T, Sato T, Takatani A, Shimizu T, Fukui S, Nishino A, Horai Y, Hirai Y, Kawashiri SY, Iwamoto N, Aramaki T, Tamai M, Nakamura H, Yamamoto K, Abiru N, Origuchi T, Ueki Y, Kawakami A.
Attenuated effectiveness of tumor necrosis factor inhibitors for anti-human T-lymphotropic virus type 1 antibody-positive rheumatoid arthritis.	Arthritis Rheumatol. 2018 Feb 22.	Suzuki T, Fukui S, Umekita K, Miyamoto J, Umeda M, Nishino A, Okada A, Koga T, Kawashiri SY, Iwamoto N, Ichinise K, Tamai M, Fujikawa K, Aramaki T, Mizokami A, Matsuoka N, Ueki Y, Eguchi K, Sato S, Hidaka T, Origuchi T, Okayama A, Kawakami A, Nakamura H.
Ultrasonographic efficacy of biologic and targeted synthetic DMARDs therapy in RA from multicenter RA ultrasound prospective cohort in Japan.	Arthritis Care Res (Hoboken). 2018 Feb 26.	Nishino A, Kawashiri SY, Koga T, Iwamoto N, Ichinose K, Tamai M, Nakamura H, Origuchi T, Ueki Y, Yoshitama T, Eiraku N, Matsuoka N, Okada A, Fujikawa K, Hamada H, Tsuru T, Nagano S, Arinobu Y, Hidaka T, Kawakami A.
Tofacitinib Therapy for Rheumatoid Arthritis: A Direct Comparison Study between Biologic-naïve and Experienced Patients	Intern Med.2018 Mar 1;57(5):663-670	Mori S, Yoshitama T, Ueki Y.

題　　名	掲　載　誌	著　　者
巨細胞性動脈炎(cranial型とlarge-vessel型)の疾患概念と新たな治療	九州リウマチ　第38巻(1) 8～15,2018	江口　勝美　寺田　馨　荒牧　俊幸 植木　幸孝
HBV既往感染関節リウマチ患者を安全に治療するための対策と課題	九州リウマチ　第38巻(1) 22～29,2018	江口　勝美　荒牧　俊幸　寺田　馨 辻　良香　來留島章太　小島加奈子 松崎　寿久　藤川　敬太　溝上　明成 岩本　直樹　一瀬　邦弘　川上　純 植木　幸孝
関節リウマチ	日本内科学会雑誌　第106巻 第10号　2017年10月	植木　幸孝　荒牧　俊幸　辻　良香 來留島章太　小島加奈子　川内奈津美 寺田　馨　江口　勝美
成人発症スティル病の遺伝的要因の検討	日本内科学会雑誌　第107巻 臨時増刊号　2018年2月	浅野　智之　古川　宏　屋代　牧子 佐藤　秀三　小林　浩子　渡辺　浩志 古賀　智裕　江口　勝美
来賓祝辞	SSK　流会報ながさき　47号	江口　勝美
質疑応答		
身近な病気のおはなし① 関節リウマチのことご存知ですか?	ライフさせぼ　2017年7月14日 No.1916	植木　幸孝
	NINETY NINE VIEW 2017年7月　Vol.333	
身近な病気のおはなし② 関節リウマチのことご存知ですか?	NINETY NINE VIEW 2017年8月　Vol.334	植木　幸孝
リウマチ膠原病は不治の病から治る病気に	西日本新聞　2018年3月16日	江口　勝美

糖尿病センター

学会・研究会

会　期	学　会　名	演　　題	演　者
2017年 5月18日～20日	第60回　日本糖尿病学会 年次学術集会	SGLT2阻害薬では治療満足度は上昇するが、食事・運動療法への自信は高まらない	松本　一成
		NIPPON DATAを用いた冠動脈疾患と脳卒中による10年以内死亡リスク評価と動脈硬化危険因子の管理目標達成率について	徳満　純一
2017年 10月13日～14日	第55回　日本糖尿病学会 九州地方会	SGLT2阻害薬が効き難い患者の心理状況とは?	松本　一成
		当院における病棟血糖管理の実態調査	明島　淳也
		NIPPON　DATAを用いた心血管疾患、冠動脈疾患の10年以内死亡リスク評価	徳満　淳一

講演会・セミナー

会　期	講演会・セミナー名	演　　題	講　　師
2017年 4月1日	埼玉生活習慣病医療研究会	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
2017年 4月9日	Diabetes Coaching Care Forum	インスリン治療を継続するための対話 ～糖尿病コーチング　4つのタイプ分け～	松本　一成

会　期	講演会・セミナー名	演　　題	講　　師
2017年 4月21日	舟橋の糖尿病治療を考える会	患者さんが糖尿病治療を受け入れやすくなる対話術	松本　一成
2017年 4月26日	山口市糖尿病治療を考える会	注射による糖尿病治療 ～導入の際の対話～	松本　一成
2017年 5月12日	インスリンスキルアップセミナー インスリン治療における 患者コミュニケーションを考える	糖尿病患者さんのやる気を引き出す対話 ー糖尿病コーチングー	松本　一成
2017年 6月10日	糖尿病診療コーチング　研究会　in Nagoya	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
2017年 6月11日	城南地区　糖尿病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対話 ～糖尿病コーチング～	松本　一成
2017年 6月17日	第58回　日本心身医学会総会 ならびに学術講演会	糖尿病臨床へのコーチングの応用 ースタッフが変わる、患者さんも変わるー	松本　一成
2017年 6月23日	第3回　奄美透析セミナー	コーチングを利用した 糖尿病栄養看護外来	松本　一成
2017年 7月1日	糖尿病コーチングセミナー	糖尿病コーチング ～タイプ分けを知ればうまくいく～	松本　一成
2017年 7月7日	糖尿病ケアサポートチーム(DST)	患者さんのやる気を引き出す話法 ー糖尿病コーチングー	松本　一成
2017年 7月18日	第5回　糖尿病栄養療法勉強会	Weekly DPP4阻害薬の臨床効果と 適正患者数	明島　淳也
2017年 8月2日	インスリン治療を考えるフォーラム in Fukuoka	注射による糖尿病治療～導入の際の 対話～	松本　一成
2017年 8月4日	糖尿病治療学術講演会 日本イーライリリー	患者さんのやる気を引き出す対話法 ー糖尿病コーチングー	松本　一成
2017年 8月5日	医療連携のための総合企画 糖尿病セミナー	患者さんの自覚を促す教育入院に向けて 「コーチング理論にもとづいた糖尿病療養指導」	松本　一成
2017年 8月20日	第22回　実地医家のための糖尿病 セミナー in 筑後	インスリン治療とコーチング	松本　一成
2017年 8月25日	もう迷わないインスリン治療の会	周術期の血糖検査とコントロール方法	松本　一成
2017年 8月26日	糖尿病療養指導講演会	患者さんのやる気を引き出す対話法 ー糖尿病コーチングー	松本　一成
2017年 9月5日	大村地区　周術期血糖コントロールを 考える会	周術期の血糖コントロール ー理論と実践ー	松本　一成
2017年 9月6日	糖尿病と肝臓フォーラム in 佐世保　大正富山	患者さんのやる気を引き出す対話法 ー糖尿病コーチングー	松本　一成
2017年 9月9日	第5回　糖尿病を考える会 in 名張	患者さんのやる気を引き出す対話法 ー糖尿病コーチングー	松本　一成
2017年 9月12日	第34回　糖尿病診療を考える会	やる気を引き出す質問	松本　一成
2017年 9月15日	Diabetes Seminar in 倉敷 ～糖尿病指導について考える～	患者さんのやる気を引き出す対話 ー糖尿病コーチングー	松本　一成
2017年 9月22日	すぐに役立つ糖尿病実践セミナー	糖尿病医療コーチング	松本　一成
2017年 9月29日	第7回　尾道糖尿病セミナー	糖尿病コーチング ～タイプ分けを知ればうまくいく～	松本　一成
2017年 10月6日	熊本県医療法人協会薬局長会研修会	患者さんのやる気を引き出す対話 ー糖尿病コーチングー	松本　一成
2017年 10月27日	糖尿病臨床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	松本　一成

会　期	講演会・セミナー名	演　　題	講　　師
2017年 10月28日	第28回　糖尿病チーム医療を考える会	Patient Centered Approach を実現するために−糖尿病コーチング−	松本　一成
2017年 11月4日	患者さんがインスリン治療を続けるためのワークショップ　日本イーライリリー	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
2017年 11月7日	ノボノルディスクファーマ サテライトダイアログ開催	適切な時期にインスリン治療を開始してもらうために　〜動機づけ面接法を用いた対話〜	松本　一成
2018年 11月11日	第29回　糖尿病チーム医療を考える会	行動療法を知ると糖尿病治療が上手くなる	松本　一成
2017年 11月14日	糖尿病･肥満治療セミナー 小野薬品工業	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
2017年 11月15日	田辺三菱製薬株式会社社内勉強会	当院におけるカナグリロフロジンの使用経験とオーダーメイド処方の必要性	徳満　純一
2017年 11月18日	第5回　和歌山県臨床コーチング研究会	糖尿病コーチング −タイプ分けを知ればうまくいく−	松本　一成
2017年 11月24日	第2回　糖尿病セミナー	糖尿病患者に対する生活指導の重要性 〜患者の心理と行動を診る〜	松本　一成
2017年 11月25日	手稲地区医療スタッフ糖尿病研究会	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
2017年 11月29日	平戸市医師会学術講演会	糖尿病患者との医療面接のコツ 〜コーチングと栄養看護外来〜	松本　一成
2017年 12月1日	中部地区医師会糖尿医療ネットワーク研究会　武田薬品	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
2018年 3月2日〜3日	第52回　糖尿病学の進歩	糖尿病診療におけるコーチングの有用性	松本　一成
2018年 3月9日	肝臓･糖尿病学術講演会	Patient Centered Approachを実践するために−糖尿病コーチング−	松本　一成
2018年 3月16日	糖尿病治療を考える会	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

消化器内視鏡センター

学会･研究会

会　期	学　会　名	演　　題	演　者
2017年 9月27日	日本胆道学会総会	門脈腫瘍栓を伴った膵NETの一例	柴田　雅士
2017年 11月17日〜18日	日本消化器病学会九州支部例会	腸重積を契機に発見された小腸悪性リンパ腫の一例	市川　宏美
		胃全摘後急性輸入脚症候群に対して内視鏡的ドレナージが有効であった一例	柴田　雅士
2018年 3月24日	長崎胆膵研究会	急性胆嚢炎〜Surgical high risk症例に対するEGBSの有用性の検討〜	加茂　泰広

講演会･セミナー

会　期	講演会・セミナー名	演　　題	講　　師
2017年 7月12日	あすか製薬(株)社内研修会	ミニマル肝性脳症について	吉村　映美
2017年 9月26日	EAファーマ(株)社内勉強会	最新のPPIの使い方	木下　　昇

会　期	講演会・セミナー名	演　　題	講　　師
2017年 12月20日	abbvie社外講師勉強会	C型肝炎治療のこれまでとこれから ～自院治療経験を踏まえて～	加茂　泰広
2018年 2月15日	大鵬薬品社外講師勉強会	切除不能進行膵臓癌に対する化学療法 ～GEM+nab−PTX療法を中心に～	加茂　泰広

座長

会　期	学会・講演会名	演　　題	演　　者	座　長
2017年 5月17日	Expert　Meeting in　SASEBO	DAA治療後の問題 -高LDL血症と肝発癌-	長崎医療センター 臨床研究センター長　八橋　弘　先生　他	木下　　昇
2017年 7月6日	第54回県北肝臓研究会	肝硬変のトータルマネジメントについて	長崎みなとメディカルセンター 消化器内科 主任診療部長 市川　辰樹　先生	木下　　昇
2017年 7月6日	肝臓とかゆみ講演会	脂質異常症や糖尿病に潜む 非アルコール性脂肪肝炎を 見落とさないために	佐賀大学医学部肝疾患センター　特任教授・センター長 江口　有一郎　先生	木下　　昇
2017年 7月25日	佐世保中央病院フォーラム	潰瘍性大腸炎のUp to Date	長崎大学医歯薬学総合研究科 消化器内科学 准教授 竹島　史直　先生	小田　英俊
2017年 9月13日	長崎県北肝炎を考える会	ウイルス性肝疾患up-to-date	国立病院機構長崎医療センター 臨床研究センター　肝炎治療研究室長　長岡　進矢　先生	木下　　昇
2017年 10月23日	県北臨床内科医会	便通異常治療の最新アプローチ	医療法人ロコメディカル江口病院 副院長　岩切　龍一　先生	小田　英俊

循環器内科

学会・研究会

会　　期	学　会　名	演　　題	演　者
2017年 5月20日	日本内科学会 第317回九州地方会	「完全房室ブロックに対する一時ペーシング挿入直後に急性肺水腫を来した不安定狭心症の一例」	○落合　朋子 吉村　聡志 中尾功二郎 木﨑　嘉久
2017年 6月10日	米国内科学会 日本支部 年次総会2017	「Hypertensive crisis due to nonionic low osmolar contrast medium during coronary angiography in a patient with pheochromocytoma」(ポスター発表)	吉村　聡志
2017年 7月6日	第26回日本心血管インターベンション治療学会学術集会　2017	「特発性冠動脈解離の患者にカテーテルによる医原性冠動脈解離を生じた一例」	吉村　聡志
2017年 9月8日	第25回日本心血管インターベンション治療学会　九州・沖縄地方会	「急性下壁心筋梗塞治療後に心破裂をきたし、心嚢ドレナージのみで救命しえた一例」	○落合　朋子 吉村　聡志 中尾功二郎 木﨑　嘉久
2017年 9月8日	第25回日本心血管インターベンション治療学会　九州・沖縄地方会	「うっ血性心不全を呈したAVR後の医原性VSDを左室造影と肺動脈造影で局在診断した一例」	○吉村　聡志 落合　朋子 中尾功二郎 木﨑　嘉久 心臓血管外科 中路　　俊 谷口真一郎

会　期	学　会　名	演　　題	演　者
2017年 9月29日	第65回日本心臓病学会学術集会	「非イオン性低浸透圧性造影剤での冠動脈造影により高血圧発作とカテコラミン誘発性心筋症が誘発された褐色細胞腫クリーゼの一例」	○吉村　聡志 長崎大学病院 循環器内科 中田 智夫 先生 片山 敏郎 先生 池田 聡司 先生 小出 優史 先生 河野 浩章 先生 前村 浩二 先生
2017年 11月23日	ARIA2017	症例検討	落合　朋子
2017年 12月2日	第123回日本循環器学会 九州地方会	「救急外来のPitfall:Wellens症候群との鑑別を要したStanford A型大動脈解離の一例」	○吉村聡志 落合　朋子 中尾功二郎 木﨑　嘉久 心臓血管外科 谷口真一郎
2018年 1月20日	日本内科学会 第320回九州地方会	「脾臓低形成患者における侵襲性肺炎球菌感染症の一例」	○吉村　聡志 落合　朋子 中尾功二郎 木﨑　嘉久 呼吸器内科 小林　　奨 病理部 米満　伸久 長崎大学病院 病理診断科 尹 漢勝 先生

講演会・セミナー

会　期	講演会・セミナー名	演　　題	講　　師
2017年 5月19日	脂質治療フォーラム	「冠動脈多枝病変を有する高LDL-C患者にPCSK-9阻害薬を導入した症例ー当院初導入におけるDilemmaー」	吉村　聡志
2017年 7月3日	県北循環器連携パスミィーティング	「心不全患者の地域連携について」	木﨑　嘉久
2017年 7月29日	第39回九州虚血性心疾患研究会	「NC ballonで拡張困難な高度石灰化病変に対しスコアリングバルーンが有効であった1例」	落合　朋子
2017年 8月1日	ﾃﾙﾓ㈱ Ultimaster講演会	症例提示	落合　朋子
2017年 8月21日	社内勉強会講演	「当院における心不全治療」	吉村　聡志
2017年 10月20日	生理検査スキルアップセミナー 認定心電検査技師資格更新研修会	研修会講師	中尾功二郎
2017年 10月24日	高尿酸血症勉強会 in 佐世保	「高尿酸血症を考える」	木﨑　嘉久
2017年 12月6日	県北循環器連携パス学術講演会	「心不全への連携」	木﨑　嘉久
2017年 12月8日	佐世保市薬剤師会学術講演会	「心房細動の治療」	中尾功二郎
2018年 1月18日	第203回経過報告会	「リードレスペースメーカ」	中尾功二郎

会　期	講演会・セミナー名	演　　題	講　　師
2018年 2月5日	県北循環器連携パスミィーテイング	「地域で取り組む心不全への対応(仮)」	木﨑　嘉久

座長

会　期	学会・講演会名	演　　題	演　　者	座　長
2017年 4月20日	第195回経過報告会	「糖尿病患者の生活習慣と体重、HbA1cの関連」「糖尿病患者を透析患者にしない方法」	栄養管理部 課長 貴島左知子 糖尿病センター長 松本　一成	木﨑　嘉久
2017年 5月19日	脂質治療フォーラム	「冠動脈多枝病変を有する高LDL-C患者にPCSK-9阻害薬を導入した症例ー当院初導入におけるDilemmaー」 「虚血性心疾患二次予防におけるdual lipid - lowering strategyの意義 ー当院でのPCSK9阻害薬専門導入外来の役割と展望ー」	循環器内科 吉村　聡志 済生会熊本病院 循環器内科部長 坂本　知浩　先生	木﨑　嘉久
2017年 6月2日	第16回県北メタボリックシンドローム研究会	「人間ドック受診者の推定塩分摂取量の現状と生活習慣病との関連の検討」 「一歩先をいく高血圧治療～夜間血圧変動もターゲットに～」	健康増進センター 川内奈津美 一般社団法人遠賀中間医師会 おんが病院 循環器内科部長 吉田　哲郎　先生	木﨑　嘉久
2017年 6月16日	第10回県北周術期管理懇話会	「心拍数コントロールに極めて難渋した黄色ブドウ球菌による敗血症の1例」	長崎労災病院 救急科部長 救急集中治療科部長 中村　利秋　先生	木﨑　嘉久
2017年 8月1日	テルモ㈱ Ultimaster講演会	「Latest Optimal DAPT Duration Expectation for the Bioabsorbable Polymer DES Ulitimaster」	福岡山王病院 横井　宏佳　先生	木﨑　嘉久
2017年 10月19日	第200回経過報告会	「リハビリテーション部の在宅支援への取り組み」	リハビリテーション部 山口めぐみ	木﨑　嘉久
2017年 10月26日	Vascular IVR Joint Meeting	「ASOに対する血管内治療」	佐世保市総合医療センター 循環器内科 部長 松本　雄二　先生	木﨑　嘉久
2017年 11月8日	長崎 Imaging And Physiology	「Clinical and research utiltiy of optical coherence tomography」	神戸大学大学院医学研究科 内科学講座 循環器内科学分野 准教授　新家　敏郎　先生	木﨑　嘉久
2017年 11月28日	佐世保中央病院フォーラム	「失神の診かた、捉え方、治療の仕方」	産業医科大学医学部 不整脈先端治療学 教授 安部　治彦　先生	中尾功二郎
2018年 3月26日	Cardiovascular diseases forum in 佐世保	「左室拡張障害による心不全の評価」	佐世保市総合医療センター循環器内科 管理診療部長兼診療科長　波多　史朗　先生	木﨑　嘉久

論文

日付	掲　載	論　文　名	著　者
2017年 4月20日	Circulation Journal	Superior Rhythm Discrimination With the SmartShock Technology Algorithm - Results of the Implantable Defibrillator With Enhanced Features and Settings for Reduction of Inaccurate Detection (DEFENSE) Trial -	Yasushi Oginosawa,MD,PhD; Ritsuko Kohno,MD,PhD; Toshihiro Honda,MD; Kan Kikuchi,MD,PhD; Masatsugu Nozoe,MD,PhD; Takayuki Uchida,MD; Hitodhi Minamiguchi,MD; Koichiro Sonoda,MD,PhD; Masahiro Ogawa,MD,PhD; Takeshi Idegushi,MD; Yoshihisa Kizaki,MD; Toshihiro Nakamura,MD; Kageyuki Oba,MD; Satoshi Higa,MD,PhD; Keiki Yoshida,MD,PhD; Soichi Tsunoda; Yoshihisa Fujino,MD,PhD; Haruhiko Abe,MD,PhD

症例検討会･世話人会

会　期	検討会･世話人会	内　容
2017年 7月25日	症例検討会	第75回県北ハートカンファランス
2017年 10月17日	症例検討会	第76回県北ハートカンファランス
2018年 3月5日	症例検討会	第77回県北ハートカンファランス
2017年 5月17日	世話人会	第52回県北臨床循環器懇話会世話人会
2017年 6月2日	世話人会	県北メタボリックシンドローム研究会世話人会
2017年 7月3日	世話人会	第10回県北循環器連携パス世話人会
2017年 11月9日	世話人会	第53回県北臨床循環器懇話会世話人会
2017年 11月22日	世話人会	第8回長崎県北肺高血圧症研究会世話人会
2018年 2月5日	世話人会	第11回県北循環器連携パス世話人会
2018年 2月23日	世話人会	県北メタボリックシンドローム研究会世話人会

外　　科

学会・研究会

会　期	学　会　名	演　　題	演　者
2017年 5月26日～27日	第54回九州外科学会	腎摘後9年目に孤立性肺転移を発症した 腎細胞癌の1例	丸山圭三郎
2017年 11月23日～25日	第79回日本臨床外科学会総会	Upside down stomach を呈した 食道裂孔ヘルニアの1例	丸山圭三郎

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
2017年 7月22日	長崎運動器系疾患研究会	肩の保存治療の注意点と最新治療について	北原　博之
2017年 12月21日	経過報告会	高齢者に多い橈骨遠位端骨折について	宮原　健次

脳神経外科・脳血管内科

学会・研究会

会　期	学　会　名	演　　題	演　者
2017年 2月21日	第61回 佐世保脳外科医会	下垂体腺腫術後に生じたトルコ鞍内血腫 (鞍底硬膜下血腫)の1例	河野　　大
2017年 2月28日	第127回県北神経懇話会	蝶形骨翼硬膜動静脈瘻の1例	堀尾　欣伸
2017年 3月11日	第125回日本脳神経外科学会 九州支部会	下垂体腺腫術後に生じたトルコ鞍内血腫 (鞍底硬膜下血腫)の1例	河野　　大
2017年 4月21日	第62回佐世保脳外医会	頭痛で発症したIgG4関連眼疾患の1例	古賀　嵩久
2017年 6月17日	第120回日本脳神経外科学会 九州地方会	CEA術後に生じたICA kinking stenosis　に 対しステント留置術を施行した1例	古賀　嵩久
2017年 8月23日	Trombosis Update in Sasebo	当院でのTrousseau症候群の治療経験	竹本光一郎
2017年 10月12日	第76回日本脳神経外科学会総会	CEA術後にkinking stenosisをきたした2例	堀尾　欣伸
2017年 10月21日	第127回日本脳神経外科学会 九州地方会	自然血栓化を認めたもやもや病関連末梢動脈瘤の 1例	古賀　嵩久
2017年 11月21日	佐世保脳外科医会	診断に2度血管撮影を要した仙骨部硬膜動静脈瘻 の1例	竹本光一郎
2017年 11月23日	第33回日本脳神経血管内治療 学会学術総会	CAS後にくも膜下出血を発症し過還流症候群か 脳動脈瘤破裂か苦慮した1例	佐原　範之
2017年 12月15日	佐世保南ロータリークラブ 卓話の会	脳卒中診療における最近の進歩	竹本光一郎
2018年 1月13日	第27回日本脳神経血管内治療 学会九州地方会	診断に苦慮した仙骨部硬膜外動静脈瘻の1例	堀尾　欣伸

論文

日付	掲　載	論　文　名	著　者
—	Neuro sonology: 神経超音波医学 130巻(2017)3号	頚部回旋により鎖骨下動脈盗血症候群を呈した高度鎖骨下動脈狭窄症の1例	堀尾　欣伸　竹本光一郎 古賀　嵩久　河野　大 保田　宗紀　佐原　範之 髙木　勇人　嶋田　裕史 阪元政三郎　井上　亨

心臓血管外科

学会・研究会

会　期	学　会　名	演　題	演　者
2017年 8月26日	第110回日本血管外科学会 九州地方会	上行大動脈人工血管置換術後の慢性大動脈解離に対してAMPLATZER vascular plugⅡにてエントリー閉鎖を行った1例	谷口真一郎
2017年 9月29日	第70回日本胸部外科学会定期 学術集会	良好なリモデリングを得るための B型大動脈解離へのTEVAR介入時期の検討	中路　俊
2018年 1月24日	第32回心臓血管外科ウィンター セミナー学術集会	高位側壁枝病変による急性心筋梗塞に合併した 前外側乳頭筋断裂に対する治療経験	中路　俊

講演会・セミナー・世話人

会　期	講演会・セミナー名	演　題	講　師
2017年 7月1日	血管病治療の最前線	佐世保中央病院の血管病治療	中路　俊
2017年 11月9日	世話人	第53回県北臨床循環器懇話会世話人会	谷口真一郎
2018年 2月20日	伊万里有田共立病院 ランチョンセミナー	解離性大動脈瘤の分類と治療	中路　俊
2018年 3月1日	伊万里有田共立病院 ランチョンセミナー	弁膜症の診断と治療 ～大動脈弁と僧帽弁を中心に～	谷口真一郎

座長

会　期	講演会・セミナー名	演　題	演　者	座　長
2017年 5月17日	第52回県北臨床循環器 懇話会	大動脈解離の診断と治療 ～血圧管理から手術まで～	福岡大学医学部 心臓血管外科 教授　和田　秀一　先生	谷口真一郎
2017年 7月1日	血管病治療の最前線	血管病治療の栄枯盛衰	東京慈恵会医科大学属附属 病院 血管外科 教授 大木　隆生　先生	谷口真一郎
2017年 10月26日	Vascular IVR Joint Meeting	動脈瘤の血管内治療	長崎大学大学院医歯薬学研究科 放射線診断治療学 准教授 坂本　一郎　先生	谷口真一郎

小児科

学会・研究会

会　期	学　会　名	演　　題	演　者
2017年 4月23日	第201回日本小児科学会 長崎地方会	佐世保市小児生活習慣病検診の運用と 効果についての後方視的検討	山田　克彦
2017年 4月23日	第201回日本小児科学会 長崎地方会	脳波異常を伴い,カルバマゼピンが奏功した 周期性嘔吐症候群の5歳女児	犬塚　　幹
2017年 5月11日	14th Asian and Oceanian Congress of Child Neurology	Treatment of juvenile myoclonic epilepsy and assessment of patient's backgrouond	犬塚　　幹
2017年 6月8日	第125回長崎県県北小児科医会 学術講演会	当科における小児生活習慣病地域連携パスの工夫 ～佐世保市小児生活習慣病検診との関係～	山田　克彦
2017年 6月15日	第59回日本小児神経学会 学術集会	繰り返す熱性けいれんと無熱性けいれんに対し レベチラセタムが有効であった3例	犬塚　　幹
2017年 7月15日	第12回日本臨床コーチング 研究会	小児肥満症の行動療法におけるコーチングの経験	山田　克彦
2017年 11月9日	長崎県県北小児科医会症例 検討会	失神精査で診断された遺伝性肺動脈性肺高血圧症 の一例	山田　克彦
2017年 12月17日	第203回日本小児科学会 長崎地方会	トレッドミル試験で診断に至った無症候性重症 不整脈の2例	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
2017年 8月23日	佐世保市学校保健会 養護教諭部会研修会	成長曲線の活用でわかること	山田　克彦
2017年 8月30日	長崎県立ろう学校佐世保分校 平成29年度外部専門家活用研修会	小児肥満を見逃してはいけない理由	山田　克彦
2017年 11月14日	平成29年度学校保健総合支援事業・学 校における現代的な健康課題解決支援 事業講演会（佐世保市立黒髪小学校）	小学生から始める生活習慣病対策～早寝・早起き・朝 ごはん!～	山田　克彦
2017年 11月16日	平成29年度学校保健総合支援事業・ 学校における現代的な健康課題解決支 援事業講演会（波佐見町立南小学校）	早寝・早起き・朝ごはん	犬塚　　幹
2017年 12月8日	平成29年度学校保健総合支援事業・ 学校における現代的な健康課題解決支 援事業講演会（西海市立雪浦小学校）	小学生から始める生活習慣病対策 ～早寝・早起き・朝ごはん!～	山田　克彦
2017年 12月15日	平成29年度長崎県特別支援学校 養護教諭研修会冬季研修会講話	成長曲線と肥満度曲線でわかること、できること	山田　克彦
2018年 2月23日	てんかん診療セミナーin県北	当科におけるペランパネルが奏功したてんかんの 1例	犬塚　　幹
2018年 3月7日	佐世保ロータリークラブ例会卓話	小児肥満症～小児科外来から覗く社会の縮図～	山田　克彦
2018年 3月25日	パープルデーながさき 2018	長崎てんかんグループの一員として参加し, 患者個別相談を担当	犬塚　　幹

座長

会　期	講演会・セミナー名	演　　題	演　　者	座　長
2017年 12月14日	第126回長崎県県北小児科 医会学術講演会	CHARGE症候群の1例について	宮副　祥一　先生	山田　克彦
2017年 12月14日	第126回長崎県県北小児科 医会学術講演会	感染症予防、アレルギー対策、発 達障害児支援等が、元気な子ども を育む地域を構築する	是松　聖悟　先生	山田　克彦

会　期	講演会･セミナー名	演　　題	演　　者	座　長
2018年 2月8日	第127回長崎県県北小児科医会学術講演会	小児の集中治療に必要な新しいデバイス･手技-実際の症例を通して-	大坪　善数　先生	山田　克彦

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
2018年 2月25日	第21回耳の日公開講座&相談会	音の伝わり方と難聴の種類	大里　康雄

放射線科

学会･研究会

会　期	学　会　名	演　　題	演　者
2017年 7月22日	第30回九州･山口ハイパーサーミア研究会	切除不能膵癌に対する温熱化学療法 -JPS第7版による再検討	平尾　幸一
2017年 10月16日	第40回九州IVR研究会	偶然発見された左肺底動脈大動脈起始症に対して塞栓術を施行した1例	堀上　謙作

講演会･セミナー

会　期	講演会･セミナー名	演　　題	講　師
2017年 6月3日	第5回九州CTCトレーニングカンファランス	当院の術前CTCについて	堀上　謙作
2017年 10月26日	Vascular IVR Joint Meeting 2017	Opening Remarks	平尾　幸一
2018年 1月13日	第6回九州CTCトレーニングカンファランス	術前に必要な血管と画像構築	堀上　謙作

病理部

学会･研究会

会　期	学　会　名	演　　題	演　　者
2017年 4月27日～29日	第106回日本病理学会総会	当院病理部におけるISO15189の運用について(教育について)	片渕　直　丸田　秀夫 米満　伸久
2017年 5月26日～28日	第58回日本臨床細胞学会総会春季大会	大脳転移性血管肉腫の1例	浜田　有　片渕　直 樋渡　崇史　今里　孝宏 丸田　秀夫　米満　伸久
2017年 6月16日～18日	第67回日本医学検査学会	病理検体確認作業における ウェアラブルカメラ使用の試み	片渕　直　森本奈都美 浜田　有　樋渡　崇史 丸田　秀夫　米満　伸久
2017年 9月21日～23日	日本臨床検査自動化学会第49大会	ISO15189認定取得から維持･管理 ～市中･中規模施設での経験から～	丸田　秀夫　米満　伸久

認知症疾患医療センター

講演会・セミナー

会　期	講演会・セミナー名	開　催　場　所	役　目
2017年 4月15日	メモリー・クラスルーム　初級編	佐世保中央病院	講　師
2017年 4月18日	院内医師向け認知症講義	佐世保中央病院	講　師
2017年 4月27日	医師向け認知症講義「高齢者自動車運転に関して」	佐世保中央病院	主　催
2017年 5月10日	院内部門報告会	佐世保中央病院	報　告
2017年 5月20日	「認知症家族の会」との交流発表会	長崎県医師会館	コメンテーター
2017年 5月27日	メモリー・クラスルーム　中級編	佐世保中央病院	講　師
2017年 6月10日	メモリー・クラスルーム　初級編	佐世保中央病院	講　師
2017年 6月15日	睡眠講演会 （久留米大学精神科 教授　内村　直尚　医師）	佐世保市　ホテルリソル	座　長
2017年 6月27日	院内医師向け認知症講義	佐世保中央病院	講　師
2017年 7月8日	認知症市民公開講座	アルカスSASEBO	主　催
2017年 7月15日	認知症予防トレーナー養成講座「認知症の基礎」	燿光リハビリテーション病院	講　師
2017年 8月26日	メモリー・クラスルーム　初級編	佐世保中央病院	講　師
2017年 9月30日	メモリー・クラスルーム　中級編	佐世保中央病院	講　師
2017年 9月30日	長崎嚥下研究会「認知症と摂食嚥下障害」	佐世保共済病院	講　師
2017年 10月14日	Caravan Mate 現任研修会	佐世保市　中央公民館	講　師
2017年 10月20日	認知症講演会「認知症とフレイル」	佐世保市　セントラルホテル	座　長
2017年 10月28日	メモリー・クラスルーム　初級編	佐世保中央病院	講　師
2017年 11月6日	認知症講演会「認知症事例検討会BPSD対策」	大分県大分市	講　師
2017年 11月10日	長崎県北認知症研究会「認知症と自動車運転」	佐世保市　ホテルリソル	座　長
2017年 11月11日	認知症予防トレーナー養成講座「認知症の基礎」	佐世保中央病院	講　師
2017年 11月16日	認知症BPSD・ケア研修会	長崎労災病院	講　師
2017年 11月21日	Humanitude講演会（本田美和子　医師）	佐世保中央病院	座　長
2017年 11月27日	講演会「認知症と睡眠障害」	佐世保市　セントラルホテル	講　師
2017年 12月1日	認知症ケースカンファレンス	長崎大学中部講堂	講　師

会　期	講演会･セミナー名	開　催　場　所	役　目
2017年 12月16日	メモリー･クラスルーム　初級編	佐世保中央病院	講　師
2018年 1月18日	院内経過報告会　認知症センター担当	佐世保中央病院	講　師
2018年 1月25日	認知症BPSD･ケア研修会	佐世保市総合医療センター	講　師
2018年 1月27日	メモリー･クラスルーム　中級編	佐世保中央病院	講　師
2018年 2月1日	社会福祉協議会講演会「認知症予防」	山祇地区公民会	講　師
2018年 2月8日	社会福祉協議会講演会「認知症予防」	清水地区公民会	講　師
2018年 2月9日	看護協会認知症対応力向上研修会	看護師キャリア支援センター	講　師
2018年 2月13日	薬剤師向け認知症初期相談講義	アルカスSASEBO	講　師
2018年 2月17日	薬剤師認知症対応力向上研修会「認知症の基礎」	佐世保市　中央公民館	講　師
2018年 2月23日	認知症WEBセミナー「急性期病棟におけるBPSDの対処法」	福岡県福岡市内	講　師
2018年 2月24日	メモリー･クラスルーム　初級編	佐世保中央病院	講　師
2018年 3月12日	認知症ケア推進委員会主催事例報告会	佐世保中央病院	座　長
2018年 3月17日	メモリー･クラスルーム　中級編	佐世保中央病院	講　師
2018年 3月17日	認知症サポート医等フォローアップ研修会	佐世保中央病院	主催･講師
2018年 3月18日	介護施設長認知症対応力向上研修会「認知症の基礎」	佐世保市労働福祉センター	講　師

健康増進センター

講演会･セミナー

会　期	講演会･セミナー名	開　催　場　所	役　割
2017年 7月19日	医科歯科合同学術講演会	アルカスSASEBO	講　師

座長

会　期	講演会･セミナー名	演　　題	座　長
2017年 8月24日～25日	第58回日本人間ドック学会学術大会	一般演題	中尾　治彦

HAKUJYUJIKAI

3

Annual Report **2017**

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
　診療情報管理課
　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
入退院支援センター
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自律した活動展開は、地域の患者さん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開催し、専門職者としての知識技術習得に努めています。

2017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
◎看護職員夜間16:1配置加算　◎認知症ケアⅡ加算　◎褥瘡ハイリスク患者ケア加算

職員配置および有資格者

■看護職員数および配置

2018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	管理室	合計
常勤	看護師	22	21	23	21	23	21	26	40	19	15	5	6	242
	准看護師	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	4
非常勤	看護師	2	3	4	3	1	3	9	5	1	15	7	2	55
	准看護師	2	2	0	2	1	1	2	2	2	6	0	0	20
合計		26	27	27	26	25	25	37	48	22	38	12	8	321
	産休育休	25												25
	病欠·介護	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
合計		26	27	28	26	25	25	37	48	22	38	13	8	347
常勤	ヘルパー	1	1	1	1	2	4	2	0	0	1	0	0	13
非常勤	ヘルパー	2	2	1	3	2	2	3	2	2	0	0	3	22
	アシスタント	1	1	1	1	1	1	4	1	0	22	10	1	44
合計		4	4	3	5	5	7	9	3	2	23	10	4	79

■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。

	常勤看護師離職率(全国平均)	新人看護師離職率(全国平均)
2013年度	7%(11.0%)	10% (7.5%)
2014年度	10%(10.8%)	0%(7.4%)
2015年度	5.2%(10.9%)	0%(7.8%)
2016年度	9.4%(10.6%)	8%(7.8%)
2017年度	13.6%(調査結果未)	10%(調査結果未)

■認定看護師の紹介および役割

「手術室看護認定看護師」が追加となり、8領域にて10名活動中です。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	更　新
緩和ケア	2005年8月	日本看護協会 神戸研修センター	2015
感染管理	2007年7月		2017
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	2014
がん化学療法看護	2010年6月		2014
がん化学療法看護	2010年6月		2014
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	2016
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	—
手術室看護	2014年7月	兵庫医科大学	—
皮膚排泄ケア	2016年7月	福岡県看護協会	—

①緩和ケア認定看護師　　福田　富滋余　　桃田　美智

緩和ケアは、BSC（ベスト・サポート・ケア）とも呼ばれ、病気と生きる患者さんが、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。がんを含むすべての疾患に対し、病気そのものや治療に伴う様々な苦痛和らげ、QOL（生活の質）を維持・向上を目的に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み、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さん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さんの病態予測を行い、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きます。

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さんや御家族を含め、様々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様の救命処置や御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おります。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きます。

⑥集中ケア認定看護師　　牛島　めぐみ

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」を大切にしていけるよう、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たいと思います。

⑦手術室看護認定看護師　　萬　勝央

熟練したスキルと知識を生かし、周術期（術前・術中・術後）の患者さんに対して質の高い看護の提供を行います。また、器械だし看護、外回り看護の実践を基に、低体温予防、神経障害の予防、皮膚損傷の予防、不安の軽減の技術指導を行います。周術期看護実践として、病棟や外来と連携し、手術（体位固定など）に対しての相談を行い、安全な手術を受けれるような環境をつくっていきたいと思います。

⑧皮膚・排泄ケア認定看護師　　鴨川　千香子

皮膚・排泄ケアは、WOCNとも呼ばれ、創傷Wound/ストーマOstomy/排泄Continence Nursingの分野において、予防・ケアを専門的な知識と技術を持って行う看護師です。皮膚のマニアとして様々な患者さんの褥瘡・創傷予防や、ストーマ等障害を持ってしまった方が社会に復帰できるようサポートしていきたいと思っています。患者さんの皮膚障害が改善し、皮膚のバリア機能が発揮できるようスタッフのみなさんに予防的スキンケアを発信していきます。院外の関連施設や地域の医療機関を横断的に活動していきます。

■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。看護管理者も、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。

2018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	2名
日本糖尿病療養指導士	7名	呼吸療法認定士	4名
リウマチケア看護師	10名	IVR看護師	3名
糖尿病重症化予防（フットケア）	4名	骨粗鬆症マネージャー	4名

認定看護管理者教育課程修了:ファーストレベル28名、セカンドレベル9名、サードレベル1名

法人内認定看護師

法人内にて、認定看護師や学会認定看護師・診療部などが講師となり、1年間の講座・実習などの教育を経て、法人内認定看護師が誕生し3年ごとに更新をしています。認定後は、臨床指導を始めとする、現任教育を行っています。2016年度からは「急性期看護」の認定が誕生し、各部署の救急カートの見直しや急変シミュレーションにて活動しました。

認定部門	認定	2017年度受講者	認定部門	認定	2017年度受講者
説明支援ナース	8名	0名	NST	6名	0名
皮膚ケア	7名	1名	がん化学療法	1名	0名
緩和ケア	3名	0名	ケア技術指導者	3名	0名
感染管理	6名	1名	脳卒中リハ看護	5名	0名
急性期看護	2名	0名	合計	41名	2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、移乗・移動」などを開催しています。

開催日	時間数		参加者数	指導者数
2017年 5月 3日	4時間	栄養管理・口腔ケア	4名	3名
	4時間	看護記録・看護診断	4名	4名
2017年 5月 4日	4時間	ケア技術・移動移乗	4名	2名
	4時間	皮膚ケア・褥瘡	4名	3名
2017年 7月 7日	3.5時間	感染管理	3名	1名
2017年 8月29日	2.5時間	救命救急	4名	4名
2017年 11月16日	3.5時間	感染管理	6名	1名
2018年 ①2月5日～2月9日 ②2月26日～3月2日 ③3月5日～3月9日 ④3月12日～3月16日	各8.0時間×5日 =40時間	(実習) 1日目:救急外来 2日目:ICU 3·4·5日目:脳外科病棟とSCU	1名/日	1名/日
2018年 3月24日	2.5時間	緩和ケア	2名	4名

地域共同学習会

開催日	タイトル	担当	院内	院外	合計
2017年 9月30日	褥瘡予防 ～私たちにできること～	皮膚・排泄ケア認定看護師 鴨川千香子 法人内認定皮膚ケアナース 楠本慈、牧山国子	0名	37名	37名
2017年10月14日	こんなに楽なの？ あら、簡単！ ベット上動作と移乗動作	キネステティクス認定プラクティショナー	0名	24名	24名
2017年11月 4日	脳卒中における早期対応の重要性について	脳卒中リハビリテーション認定看護師 山口淳也 法人内認定脳卒中リハビリテーションナース 岩崎真彩	0名	17名	17名
2017年11月16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	4名	9名	13名
2017年11月25日	糖尿病をもつ高齢患者さんの 突然の体調不良！対応するノウハウを学ぼう	糖尿病内科 医師 明島淳也 看護部、栄養管理部	0名	18名	18名
2018年 2月17日	摂食・嚥下について ～安全な食事姿勢～	日本看護協会 摂食嚥下看護認定看護師 教育課程修了者 原口佳寿美	0名	62名	62名
2018年 3月24日	エンゼルケア・エンゼルメイク ～心豊かな最期のケアを一緒に考えませんか？～	日本看護協会 緩和ケア認定看護師 福田富滋余、桃田美智	0名	28名	28名
2018年 3月28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	5名	1名	6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。2017年度の実績は右記のとおり合計1,676件でした。

看護外来名	合計
皮膚ケア	312
下肢静脈	28
がん支援	896
女性の為の尿失禁	1
禁煙	14
脳卒中リハビリ看護	42
糖尿病	360
ハイパーサーミア	23
骨	5
合計	1,676

■新人看護師育成

20名の新人看護師は、人事本部からの研修を1日間、看護部の集合教育2日間を受け、各部署へ配置されます。4月は毎日午後より研修室で集合教育を受け、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、呼吸音聴収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、以下のクリニカルラダーを用いて、個人のキャリア開発を推進しています。2017年度は、各ラダーの業務改善企画から実践、評価、PNSの役割研修と認定看護師中心で企画される7つの「専門コース」を追加しました。

2017年度　ラダー別研修プログラム

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
ラダー2（2年目）	フィジカルアセスメント呼吸・循環器			呼吸について 6月26日 22名			循環について 9月20日 22名		症例検討 11月27日 22名				
	ケーススタディ		ケーススタディに向けて 5月15日 22名		プレゼンについて 7月11日 22名	論文提出	パワーポイント提出	ケーススタディ発表 10月11日 55名 10月18日 21名					
ラダー3（3年目）	フィジカルアセスメント呼吸・循環器		呼吸音の聴取の仕方・異常の判別の方法についてDVD視聴してもらい、シミュレーター人形を用いて実践する(ICU/HD)			心音の聴取の仕方・全身状態の観察方法・異常の判別の方法についてDVD視聴してもらい、シミュレーター人形を用いて実践する(外来)			症例検討（患者事例を提供しどのように対応を行なうかグループで実践する）				
	実地指導者			コミュニケーションについて 6月5日 15名			フォローアップ研修（2017年3月6日の確認） 9月6日 16名						反省・評価 3月1日 12名
	TQM活動	①TQM活動の流れを説明 問題点抽出の方法 データ活用 (4月17日)19名		②問題解決への具体策について実践について (6月19日)19名				③中間評価 10月2日 18名				④最終評価 16名 次のステップへ (2月19日) 対象外参加数 23名	
4年目以降のラダー3ラダー4以上	リーダーシップ	①PNSとは:講義 4月24日 33名 コーディネーターチェックリスト:自己 他者評価・ロールプレイング	②場面設定:聞くスキル ロールプレイング 5月24日 30名			③災害時のリーダーシップ 8月4日 34名			11月11日 学研 13名 リーダーシップ力で組織の変革と発展につなげる ④ロールプレイング 11月20日 25名				⑤コーディネーター他者評価 3月6日 22名 フィードバック・講演
	緩和	4月7日	5月12日	6月2日	7月7日	8月4日	9月1日	10月6日	11月10日	12月1日	1月5日	2月2日	3月2日
	糖尿病看護	4月25日			7月5日		9月5日		11月8日		1月10日		
	がん化学看護	4月25日	5月16日	6月27日	7月25日	8月22日	9月26日	10月24日	11月28日	12月26日	1月23日	2月27日	3月27日
	感染管理			6月9日	7月29日	8月26日	9月23日	10月28日			1月26日	2月6日	
	脳卒中看護	4月28日	5月26日	6月23日	7月28日	8月25日	9月22日	10月27日	11月24日		1月26日	2月23日	
	急性期看護		5月19日	6月16日	7月21日	8月18日	9月15日	10月20日	11月17日	12月15日			
	SRST			呼吸のしくみについて 基礎Ⅰ	呼吸のしくみについて 基礎Ⅱ		酸素療法、呼吸療法の基礎酸素療法の適応と選択	人工呼吸管理による身体への影響 フィジカルアセスメント		ステップでわかる血ガスについて		呼吸シミュレーション 触って感じて トラブルシミュレーション	
	NST		5月17日	6月21日	7月19日	8月16日		10月24日	11月15日		1月24日	2月21日	
	皮膚ケア		5月18日	6月15日	7月20日		9月21日	10月19日	11月16日	12月21日			
	接遇				7月19日 視覚的印象について				1月17 聴覚的印象について				
	退院支援				退院支援① 講師：中村さん 予定7月	退院支援② 講師：中村さん 予定8月					レポート提出		
	看護補助者	4月1日 学研患者・家族へのかかわり方			7月1日 学研 清潔のお世話	8月1日 学研 排泄のお世話		10月6日 学研 食事のお世話	11月6日 学研 移動のお世話				
	監督者研修	4月3日 主任の役割	5月22日 学研 人的資源の活用 生き生きと働くことを支える	人事本部主催 監督者研修・管理者研修に参加			9月1日 学研 質管理	10月23日 医療メディエーション	11月1日 学研 組織論・組織分析			看護管理者のコンピテンシー・モデル	
	管理者研修				7月7日 近況を知らせよう								
	全体研修		①5月9日 ②6月1日 ③7月4日 看護必要度研修 全看護師対象・必修										

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、各部署より発表しています。

演　　題	部　　署
急性期看護（岐阜）2題	3階南病棟・4階南病棟
看護管理　（北海道）4題	3階西病棟・5階西病棟・手術室・外来/救急外来
慢性期看護（鳥取）3題	3階東病棟・4階西病棟・4階東病棟

また、専門学会にも10演題発表しておりますので、192ページを参照してください。

法人全体の看護部で行う看護部Instituteでは、テーマを『多様化する看取りの在り方、急性期～在宅における看護の実際』とし、特別講演では「超高齢者における”看取り”を考える」の演題で北海道医療大学・名誉教授・石垣靖子先生に実例を入れて講演していただきました。各施設からの6演題に対しても講評をいただき、各施設で看護師として考える取り組める倫理について考えさせられ学び深き学会となりました。

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「看護データ入力と検定」についての教育講演をしていただき、根拠に基づくためのデータ抽出を学びました。院内では11題の発表があり、活発な質疑応答がありました。

重点目標・評価と来年度への展開

1）在宅復帰の推進 ～退院後訪問～

退院支援についての学習の継続として、「在宅支援ナースの育成」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7名（計65名）誕生しました。訪問看護・ケアプランセンター・介護施設の実習を経て、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多部門・多施設の職員が参加する「拡大カンファレンス」を継続し、患者さんやご家族にとって「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日以内の退院支援カンファレンスの開催、4者（MSWの専任・退院支援の専任も含む）カンファレンスを行い、更に早期の介入を行っています。多職種との退院前カンファレンスを実施し、在宅希望の患者さん・ご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、臨床工学技士、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。2017年度は、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退院後訪問として開始しました。マニュアルの整備・同意書の作成を行い、24件の退院後訪問を実施し、在宅療養が不安なく少しでも継続できるように確認と調整を行いました。

2）看護提供方式を固定チームナーシングから「PNS」へ

長年続けてきた看護提供方式を「PNS=パートナーシップナーシングシステム」へ変更しました。2014年度よりモデル病棟を始め、2016年度より全病棟で開始しました。従来のチームナーシングと違い、個々が対等な立場で、互いの特性を生かすといったパートナーシップ（協力関係・協議・連携）を基礎とし、看護師2名（ペア）で看護業務を一緒に実践することでそれぞれが成長すると考えています。2017年度は、2年目を迎え、アンケート結果やマニュアルの見直しを行い、より良いPNSが提供できるように取り組みました。一部の患者さんからも、「2人の看護師から見てもらい安心。パソコンばかりでなく、自分を良く見てくれるようになった」、「担当がいないときでもわかってくれる人がいたから何でも聞けた」と今まで改善できなかった部分も少しずつ改善できています。今後もマインドの醸成やそれぞれの役割を見直すなどが必要だと考えています。

3）認知症看護 ～ユマニチュード手法の理解と活用～

法人全体でユマニチュードの学習を2016年度より開始しています。看護部においても入門コースの修了者が3名在籍し、具体的な指導・実践を展開しています。2016年度は2つのモデル病棟から開始し、2017年度では当院の認知症疾患医療センターとの連携、「認知症ケア加算Ⅱ」取得においての看護計画の充実を実践しました。認知症サポーター（オレンジリング取得者）も100名を超え、地域の中でも認知症を理解し、日常生活の中でも活かしていくとの意向で取り組んでいます。また、院内デイ「のぞみ」も2015年度より開設し、昼夜逆転の患者さんなどが昼間の3時間を趣味や体を動かすことで、有意義に過ごし、心身ともに落ち着かれていく経過を見ることができました。参加を楽しみにしている患者さんもおられ、短時間ではありますが、2017年度は延べ846名の参加者となり、効果的に運用できています。

4）急変予防・対応検討会の開催

2017年度は、救急認定看護師・集中ケア認定看護師、法人内救急認定看護師を中心に、各部署での「急変対応シミュレーション」の企画、支援を行いました。部署で振り返る症例を基に32症例の検討会を開催しました。1人ひとりの役割は何かを中心に考え、「急変時の連絡フロー」の見直しも行いました。救急カート内容の見直しを行い、誰が応援に入ってもわかるような整理を行いました。院内でのBLSプロバイダーなどの研修も充実し、資格取得者も増加しています。

【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

職員配置

		常勤数	非常勤数
総数		12人	4人
	薬剤師	12人	1人
	薬剤助手	—	3人

（2018年3月現在）

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
日本医療薬学会認定がん専門薬剤師 …… 1名
日本病院薬剤師会感染制御認定薬剤師 …… 1名
日本糖尿病療養指導士（CDE）…… 3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
NST専門療法士 …… 1名

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
薬剤管理指導料（件）		436	454	434	448	413	391	457	444	409	410	378	409	**424**
退院時薬剤情報管理指導料（件）		102	95	112	106	98	117	94	101	115	58	70	105	**98**
入院時持参薬鑑別件数		386	408	446	452	424	390	460	421	412	432	422	437	**424**
抗癌剤無菌調整算定件数	外来（件）	102	94	109	110	123	110	119	104	103	82	90	102	**104**
	入院（件）	40	42	32	34	28	25	70	40	43	48	40	39	**40**
外来（院外）処方枚数		5,423	5,664	6,024	5,829	5,985	5,748	6,111	5,821	6,039	5,709	5,433	5,967	**5,813**
外来（院内）処方枚数		271	320	276	298	305	289	315	314	304	371	265	255	**299**
入院処方枚数		4,339	4,793	4,698	4,611	4,648	4,356	4,759	4,554	4,862	4,359	4,705	4,522	**4,601**

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
第3回南九州リウマチを考える会	佐世保中央病院における 薬剤師のリウマチ治療への関わり	曽根本恵美
ベクティビックス適正使用研究会	Panitumumab+mFOLFOX6療法において 薬剤師が継続的に介入した一例	池田祐輔
平成29年度九州・沖縄地区 リウマチの治療とケア研修会	薬剤師の役割について	曽根本恵美
第55回日本糖尿病学会九州地方会	チーム医療で取り組む糖尿病患者における ポリファーマシー対策	末永友里子
第27回日本医療薬学会年会	脳神経外科患者における バンコマイシンの低血中濃度の要因解析	岩村直矢
第39回県北医療薬学研究会	がん薬物療法の薬薬連携 ～佐世保中央病院の取り組み～	山口祐平
第23回長崎県病院薬剤師会 感染制御研修会	脳神経外科患者における バンコマイシンの低血中濃度の要因解析	岩村直矢
第26回長崎県病院薬剤師会 がんと薬物療法研修会	嚥下困難患者にEGFR-TKIを導入した一例	池田祐輔

重点目標・評価と来年度への展開

2017年度には1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。また、専門・認定資格取得者も増え、専門分野にもより深い追究を目指します。2018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。

【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

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	0.5人
	診療放射線技師	15人	1人	0.5人	0.5人
	事　務（受付）	1人	―	―	―

施設認定

医療被ばく低減施設認定

取得認定資格

放射線取扱主任1種……4名
放射線管理士……6名
放射線機器管理士……6名
医用画像情報精度管理士……1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
胃がん検診読影専門技師……2名
救急撮影認定技師……2名
放射線治療専門放射線技師……2名
放射線治療品質管理士……1名

活動状況

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
一般診療	51,547	58,753	60,845	61,872	65,864
検診	12,649	12,892	13,306	13,565	12,270
総計	64,196	71,645	74,151	75,437	78,134

重点目標･評価と来年度への展開

2017年度は、部門目標の16項目中14項目達成とまずまずの結果でした。

目標達成できた代表的なものを区分毎にあげますと、「顧客満足の視点」においては、患者さんへの接遇満足度向上として、2016年度に実施した患者満足度アンケート結果をもとに改善点を5つあげ、朝ミーティングにて唱和を行うことで啓発活動を継続しました。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まいります。「財務の視点」においては、技術力向上として、「CT-FFRについて」および「ASLとMRパーフュージョン」についての勉強会を開催しました。「病院機能の視点」では、部門システムの強化として、電子カルテや放射線情報システムについての問題点を調査し改善しました。「学習と成長の視点」では、エキスパート認定者が8名と、予想以上に順調でした。今後も、より高い知識･技術を提供できるよう、資格取得および研究発表に力を入れていきます。

目標未達成の2項目は、「財務の視点」の放射線治療計画数とMRI待ち日数でした。放射線治療計

画数については、2016年度180件と好調であったのですが、今年度は158件と振るわず、毎週始めに件数を報告したり治療依頼のお知らせを出すなどの活動が実らず、残念な結果となりました。MRI待ち日数については、2016年度の2.3日から2.6日と0.3日延びてしまいました。これは、検査件数が240件ほど増えたことや追加撮影などが増加したことが原因であると考えます。より待ち日数を短縮するためにも、1.5テスラと3テスラの振り分けをスムーズに行い、より効率的な検査調整が行えるよう工夫をしていきます。

学会発表実績

日　付	学　会　名	演　　題	発　表　者
2017年9月	診療放射線技師会 県北地区研修会	CVカテーテルを用いた CT造影検査について	川口　智寛
2017年11月	佐世保 ベイサイドミーティング	当院のダットスキャンの使用経験	高見　普弘
2017年11月	九州放射線医療技術 学術大会	標準ME H/Mのカットオフ値の検討	中恵　龍一
2018年2月	医療マネジメント学会 長崎支部学術集会	当院の安全活動について ～CT·MRIを中心に～	天野　雄生
2018年2月	診療放射線技師会 県北地区研修会	脳神経外科領域における 手術支援画像の提供	長元　志高

【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―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	2人	―	2人 (2人)
臨床検査技師	25人	4人 (3.5人)	29人 (28.5人)
助手	―	2人 (1.5人)	2人 (1.5人)

取得認定資格

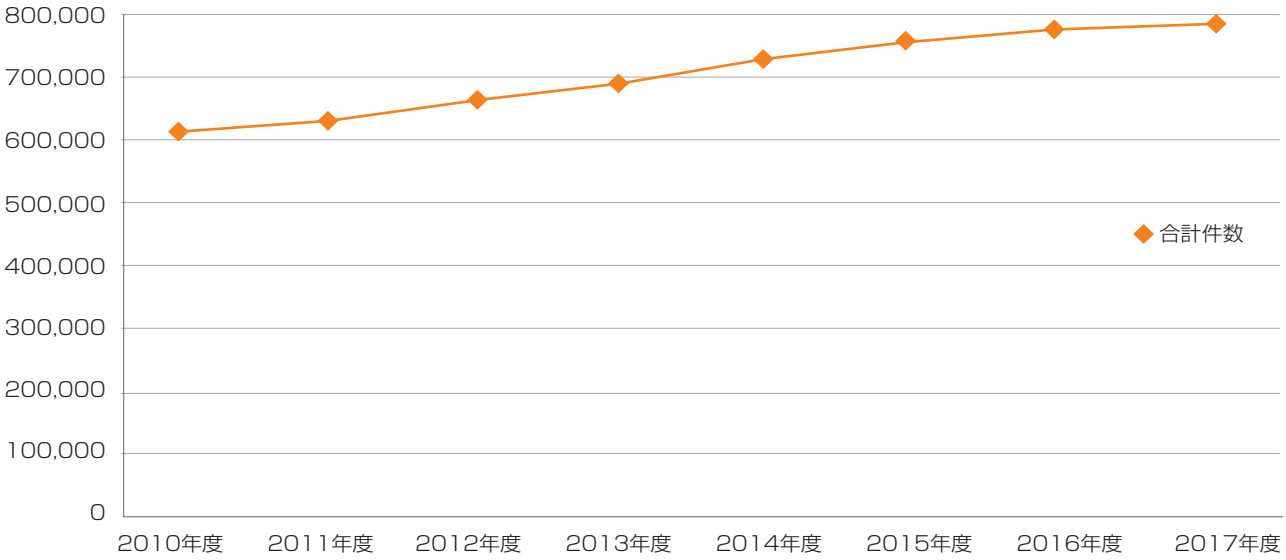
細胞検査士……5名
超音波検査士……4名（実人数）
（消化器4名、循環器2名、体表臓器1名、健診1名）
血管診療技師……1名
認定輸血検査技士……2名
認定心電検査技師……1名
認定病理検査技師……1名
認定一般検査技師……1名
認定救急検査技師……3名
認定臨床化学・免疫化学精度保証管理検査技師
……1名
糖尿病療養指導士……3名
二級臨床検査士……5名
（病理学2名、微生物学2名、免疫血清学1名）

活動状況

	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
生化学・免疫	256,658	264,069	279,393	297,765	305,429	315,310	336,581	342,350
血液・一般・輸血	242,807	247,954	259,684	277,257	294,071	300,869	308,476	313,553
生理・超音波	34,911	33,639	35,901	37,618	40,815	41,965	43,468	43,775
微生物	11,603	12,259	11,988	13,994	14,626	13,399	12,555	13,644
病理・細胞診	6,886	6,534	6,871	6,662	7,025	7,614	7,545	7,514
外来採血	41,610	43,671	44,923	45,642	45,461	45,670	45,719	44,864
外注	16,220	15,050	15,337	16,835	16,477	17,454	17,199	17,779
合計件数	610,695	623,176	654,097	695,773	723,904	742,281	771,543	783,479

病理解剖	10	10	21	10	14	12	11	10

◆合計件数



重点目標・評価と来年度への展開

2018年度は新たな人材を4名採用しマンパワーの充実を図ります。新たな人材を含めたスタッフの教育・訓練を強化し、拡大する臨床検査へのニーズに柔軟に対応できる体制の整備を推進します。またISO 15189認定においては、県内の認定施設と連携を深め、地域の臨床検査の品質向上に努めてまいります。

学会発表・講演実績

学　会　名	演　　題	
第106回日本病理学会総会	当院病理部におけるISO15189の運用について(教育について)	片 渕　　直
平成29年度長崎県臨床検査技師会定期総会	日臨技病棟業務調査事業を実施して	安東摩利子
平成29年度長崎県臨床検査技師会定期総会	臨床検査に関する最近の動向	丸田　秀夫
第66回日本医学検査学会	病棟業務の取り組み	安東摩利子
第67回日本医学検査学会	病理検体確認作業におけるウェアラブルカメラ使用の試み	片 渕　　直
第68回日本医学検査学会	当院におけるISO15189に準じた教育体制について	丸田　千春
平成29年度　認定救急検査技師制度　第3回指定講習会	救急医療現場における血液検査と心電図	安東摩利子
新人技師育成宿泊研修会	免疫検査における当直時に注意すべきこと	鈴 木　　涼
新人技師育成宿泊研修会	病理検査について	片 渕　　直
日本臨床検査自動化学会第49回大会	ISO15189認定取得から維持・管理～市中・中規模施設での経験から～	丸田　秀夫
第55回日本糖尿病学会　九州地方会	パニック値としての低血糖、高血糖を示した患者の実態調査	影平　宏美
第55回日本糖尿病学会　九州地方会	教育入院患者のHbA1cにおける効果判定	清水　菜央
平成29年度日臨技九州支部医学検査学会	病棟業務調査事業を実施して	安東摩利子
平成29年度日臨技九州支部医学検査学会	RA診療チームにおける当院検査室の取り組み	鈴 木　　涼
平成29年度日臨技九州支部医学検査学会	当院で経験した重症熱性血小板減少症候群の1症例	小川　章子
平成29年度日臨技九州支部医学検査学会	生理超音波室における安全管理	廣川　博子
平成29年度日臨技九州支部医学検査学会	当院の小児科におけるヘッドアップティルト試験の有用性について	山田　美紅
第57回日臨技近畿支部医学検査学会	病棟業務調査事業を実施して	安東摩利子
第50回日臨技中四国支部医学検査学会	病棟業務調査事業を実施して	安東摩利子
北地区臨床検査研修会「平成29年度冬季総合研修会」	RA診療チームにおける当院検査室の取り組み	鈴 木　　涼
平成29年度長崎県医学検査学会	当院における検査機器管理について	森　悠太郎
平成29年度長崎県医学検査学会	当院の検査前プロセス不良による再採血減少への取り組み	安田　依里
平成29年度長崎県医学検査学会	当院の心臓カテーテル検査における臨床検査技師の関わり	松本はる花
日臨技九州支部臨床検査総合部門研修会	生理検査におけるISO15189取得と効果	丸田　千春
日本医療マネジメント学会　第18回長崎支部学術集会	当院におけるパニック値報告の現状	清水　菜央
平成29年度北九州地区新春講演会	病棟業務調査事業を実施して	安東摩利子

【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8名、女性4名の計12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	体外循環技術認定士	2名
	呼吸療法認定士	1名
	特定化学物質等作業主任	2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	7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OT-808メンテナンス講習会	1名
	輸液ポンプTE-131メンテナンス講習会	6名
	輸液ポンプTE-161Sメンテナンス講習会	6名
	シリンジポンプTE-331S/322Sメンテナンス講習会	4名
	シリンジポンプSP-115メンテナンス講習会	1名
	シリンジポンプSP-120メンテナンス講習会	1名
	シリンジポンプTE-351/352メンテナンス講習会	4名
	空気圧式マッサージ器SCDテクニカルトレーニング	12名
スタッフ構成	臨床工学技士	12名

活動状況

ME機器	使用件数
シリンジポンプ	5,198
輸液ポンプ	4,914
医薬品注入コントローラ(ドリップアイ)	1,206
経腸栄養剤投与輸液ポンプ(アプリックススマート)	34
携帯型輸液ポンプ(PCAポンプ)	2
SPO2モニター	117
モニター	122
人工呼吸器	146
非侵襲型呼吸器	196
二相式気陽圧ユニット(オートセットCS)	3
エアロネブ	30
低圧持続吸引機(メラサキューム)	341
超音波装置	567
逐次型空気圧式マッサージ器(フットポンプ)	695
合計	13,571

ME機器修理件数	
自部署	582
業者	195
合計	777

透析機器	使用件数
透析供給装置	313
A剤自動溶解装置	313
B剤自動溶解装置	313
RO装置	313
患者監視装置	13,121
合計	14,373

アフェレーシス関連		
CHDF	症例数	23
	治療件数	147
エンドトキシン吸着療法	症例数	10
	治療件数	15
単純血漿交換	症例数	2
	治療件数	32
LDL吸着療法	症例数	2
	治療件数	3
L-CAP	症例数	2
	治療件数	10
G-CAP	症例数	1
	治療件数	10
腹水濃縮	症例数	5
	治療件数	25
合計	症例数	45
	治療件数	242

温熱治療	合計
導入数	14
治療件数	162

補助循環装置	使用件数
PCPS	5
IABP	29
合計	34

自己血回収装置	使用件数
	83

レーザー焼灼術	使用件数
	180

ECC	合計 76

OPCAB	合計
	2

神経刺激装置	
SEP	2
MEP	15
合計	17

カテーテルアブレーション	合計
	17

重点目標・評価と来年度への展開

■業務拡大

ペースメーカー関連業務ならびに人工透析センターにおける看護師とのPNS推進

■当直業務における均一した業務提供

ステップアップ表に基づいて、一定スキルまでスタッフ教育を行っているが、4年が経過したため、各ステップアップ表、マニュアルの見直しを行う。

学会への参加

学会名	演題
第27回　日本臨床工学会	緩和ケアにおける 臨床工学技師の役割

【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」をモットーに必要性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
廃用症候群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

取得認定資格

認定理学療法士(管理･運営)……1名
認定理学療法士(脳卒中)……3名
認定理学療法士(運動器)……2名
認定理学療法士(呼吸)……2名
認定理学療法士(循環)……1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
3学会合同呼吸療法認定士……6名
心臓リハビリテーション指導士……2名
日本糖尿病療養指導士……1名
ボバース3週間基礎講習……2名
ボバースイントロダクトリーモジュール……5名
介護支援専門員……4名
福祉住環境コーディネーター2級……24名
福祉用具プランナー……10名
摂食嚥下コーディネーター……6名
BLSプロバイダー……7名
MTDLP終了者……2名
メンタルヘルスマネジメントⅡ種……8名
メンタルヘルスマネジメントⅢ種……4名

職員配置

	常勤
理学療法士(PT)	28人
作業療法士(OT)	15人
言語聴覚士(ST)	8人

活動状況

■部門別実施件数

単位：件

		2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
入院	PT	32,749	35,770	40,399	40,656	41,312
	OT	24,792	28,886	30,642	27,005	22,643
	ST	10,696	12,222	13,842	11,051	8,687
	合計	68,237	76,878	84,883	78,712	74,659
外来	PT	950	1,587	2,658	3,188	2,365
	OT	352	568	806	714	679
	ST	222	220	258	183	127
	合計	1,524	2,375	3,722	4,085	3,171

■疾患別内訳 FIMによる効果判定

単位：件

		件数	全体	
			Gain	Efficiency
全体		2,563	25.68	1.33
外科		328	33.73	1.66
脳神経外科		438	31.66	1.60
整形外科		357	25.68	1.36
心臓血管外科		179	45.47	2.16
循環器内科		201	31.09	1.67
消化器内視鏡科		279	15.91	1.08
内科	リウマチ	289	16.32	0.85
	糖尿病	116	17.99	0.90
	呼吸器	188	19.04	0.92
	その他内科	150	14.87	0.79
その他		38	7.18	0.54

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

2016年度より、病棟との連携強化を目的に病棟窓口の配置、更には病棟専属への配置基準の強化を行ってきました。少しずつではありますが、各病棟において顔の見える関係ができたことで、患者さんやご家族に対してこれまで以上にキメの細かい対応もでき、今後もさらに連携強化を重点目標として取り組んでいきたいと思います。また、退院前訪問や退院後訪問についても、これまで以上に積極的に取り組むとともに、院外のさまざまな機関との連携強化を図ることで、佐世保市を中心とした地域包括ケアシステムの一翼を担いたいと考えています。

学会発表実績

【全国】

学　会　名	演　　題	発　表　者
第54回　日本リハビリテーション医学会学術集会	糖尿病神経障害の合併が2型糖尿病の運動機能に与える影響	川上　章子
日本言語聴覚士会学会	がん摘出後の摂食嚥下障害について	山口めぐみ
リハビリテーション･ケア合同研究会　久留米2017	こきざみ歩行･すくみ足症状を呈した症例に対する運動療法の検討	下川　善行
リハビリテーション･ケア合同研究会　久留米2017	褥瘡を繰り返す脊髄損傷患者の生活様式変更に向けた取り組み	廣田　奈央
リハビリテーション･ケア合同研究会　久留米2017	Lateropulsionを呈した症例に対して、 意識される知覚を活用したアプローチにより傾斜改善が図られた一症例	馬渕　重雄
リハビリテーション･ケア合同研究会　久留米2017	外出訓練の段階的施行により、退院後の活動･参加に結びついた症例	峰　　菜緒
リハビリテーション･ケア合同研究会　久留米2017	排泄動作を獲得し在宅復帰した症例について ～妻の命日までに帰りたい～	吉﨑　奈々
第7回　日本ロボットリハビリテーション･ケア 研究大会　In博多	急性期脳梗塞症例に対して ロボットスーツHALの訓練方法を工夫した一症例	久田　勇輔

【九州】

学　会　名	演　　題	発　表　者
第55回　日本糖尿病学会　九州地方会	2ステップ値がロコモ25へ与える影響について	浦　　聖二
第５５回　日本糖尿病学会　九州地方会	2型糖尿病患者における運動療法に対する行動変化ステージが ロコモ25に及ぼす影響について	室島　央典
九州理学療法士・作業療法士合同学会	外来リハビリにおけるリンパ浮腫治療	東原太一郎

【県内】

学　会　名	演　　題	発　表　者
第２９回　長崎県理学療法士学術大会	右被殻出血により重度片麻痺を呈した症例に対する歩行検討	荒木　　翼
第２９回　長崎県理学療法士学術大会	社会医療法人財団　白十字会　佐世保中央病院	戎本　　凌
第２９回　長崎県理学療法士学術大会	在宅酸素療法導入にあたり、携帯型酸素の使用拒否や指導に難渋した一症例	谷内　涼子
第２５回　長崎県作業療法学術大会	急性期より活動参加に焦点をあてた介入	三宅　陽平

講演･学術活動

学　　会　　名	演　　題	講　師
第3回　長崎県再生医療とリハビリテーション研究会	急性期脳梗塞症例に対してロボットスーツHALの訓練方法を工夫した一症例	久田　勇輔
文部科学省「課題解決型高度医療人材養成プログラム採択事業		朝里　良太
長崎大学×大阪府立大学　合同フォーラム	地域活動の実践と課題:受講者の立場から～地域包括ケア人材養成コース受講して	
サロン活動	健康体操	
	にこにこ脳活体操	
	いきいき脳活体操	
サロンリーダー育成講座	介護予防について	兼石　　匠
	運動機能向上トレーニング	
	認知機能トレーニング	
	認知症予防レクリエーション	坂本　留美
	コグニサイズについて	
認知症予防トレーナー養成講座	認知症予防レクリエーション	
	認知症ケアの手法について	
佐世保自治振興会勉強会	認知症の人と生活を共にするために ～対応方法と予防について～	
パーキンソン病市民公開講座　In佐世保	飲み込みの障害とリハビリテーション	立木　麻里
介護支援専門員機能訓練資質向上研究会	口腔機能に視点をおいた心身機能のケアマネジメントについて	福田香菜子
長寿苑通所スタッフ向け勉強会	各種体操メニュー（排泄動作）	松ヶ野友幸
AKA-博田法　地域技術研修コース長崎		馬渕　重雄
日本AKA医学会理学･作業療法士会主催　「第27回基礎コース」		
出前講座	サルコペニアについて	向江　大輔
サロン活動	健康体操	室島　央典
	「いきいき100歳体操+ここから体操の紹介	
在宅療養サポートセンター主催講演会（上堺木公民館）	健康体操	
赤崎町地域講演	リハビリテーション 栄養	山口めぐみ
れいめい大学（出前講座）	サルコペニア	
長崎県栄養士会	食形態と摂食嚥下訓練について	
長崎リハビリテーション栄養セミナー	摂食嚥下障害に対するリハビリテーション栄養アプローチ 言語聴覚士の立場から	
長崎嚥下障害患者へのリハビリテーション	摂食嚥下患者へのリハビリテーション	
長崎県言語聴覚士会主催基礎講座	研究法序論	

【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～金曜日に開催しています。

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。

給食管理では、病態に合った食事の提供とともに、異物混入防止策など委託会社と協力して取り組んでいます。

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）……5名
NST専任・専従資格者……8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）	3,181件	
入院個別栄養指導	957件	
外来個別栄養指導	594件	
透析糖尿病予防指導	15件	
集団指導（糖尿病教室）	加算件数	119件
	参加延数	1,132人
栄養介入件数	653件	
栄養情報提供書	768件	

■イベント食開催および参加患者数

開催数：8回
［5月、6月、7月、8月、9月、10月、11月、3月］

参加延数:209名

■給食内訳

一般食	117,149食
特別食	110,470食

重点目標・評価と来年度への展開

2017年度の栄養管理部で行った入院時栄養スクリーニング（MNA）の結果、「低栄養」に該当した患者さん約7%、「低栄養が疑われる」も含めると約50%でした。これは早急な栄養介入が必要な患者さんが多いことを示しており、在院日数が短縮していく中で、入院時栄養スクリーニングは一層重要になってくると思われます。また今後、介護施設や地域との連携もより重要になるため、法人内栄養管理部で連携を図りながら取り組んでいきたいと考えています。

また、糖尿病センターにおいては傾聴、自己管理の支援、合併症の進展抑制にチームの一員として貢献できるよう努めていきます。そのためには管理栄養士個々のスキルアップも重要であり、資格認定の取得、研修等などへの計画的な参加を考えています。

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	問診票から得られた生活習慣と肥満、血糖コントロールとの関係	貴島左知子
栄養士会・生涯学習	栄養管理プロセス・集団を対象とした栄養指導	貴島左知子
日本糖尿病学会九州地方会	栄養看護外来における糖尿病チーム医療の実際	貴島左知子
	糖尿病患者の食事摂取量と感情負担の関連	山下佑理子
	当院1型糖尿病患者における 間食時のインスリン追加打ちの現状調査	八木　計佑
	食事写真から算出した管理栄養士間の栄養量の差異　第2報	永田　萌
糖尿病診療を考える会	当院における簡易フレイル問診票を用いた調査結果	貴島左知子

【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

感染防止対策 加算1
感染防止対策 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
・環境サービス認定専門家

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	3日	新入職員全員	院内感染について	奥田 聖子	63名
	4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	20名
6月	13日	全職員	結核院内感染予防	副島 佳文	321名 467名
7月	7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	8名
	10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	19名
8月	3日	子供探検隊参加者	子供病院探検隊 ～手洗いマスターになろう～	浦川 昂大	27名
	16日 17日 18日	看護補助者	看護補助者研修	奥田 聖子	44名
	26日	看護師(院内·院外問わず)	SSI、洗浄、消毒、滅菌	四宮 聡	42名
9月	26日	施設職員	高齢者施設での感染症	奥田 聖子	36名
11月	2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	56名
	14日	全職員	冬期の感染対策、針刺し事故について	木下 昇	193名 580名
	16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	13名

■冬期感染予防キャンペーン
■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5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96.7%

重点目標･評価と来年度への展開

2017年は院外研修や公開研修を12回開催し、全部で31回の研修を開催しました。

2018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･研修会参加発表実績

日　付	学　会　名
2017年　4月14日	感染管理セミナーIn長崎
2017年　4月22日	感染管理ベストプラクティス研修会【大阪】
2017年　5月19日･20日	ICNJ参加、ポスター発表【北海道】
2017年　6月３日・7月8日・10月21日	感染管理ベストプラクティスSaizen研究会長崎佐賀WG【諫早】
2017年　8月20日	ベストプラクティスアドバイザーの為の研修会【大阪】
2017年　9月9日	FOSS研鑽会【福岡】
2017年　11月11日	感染管理セミナーin長崎
2017年　11月25日	ICNT地方会【福岡】
2018年　1月20日	感染管理研修in福岡
2018年　2月23日･24日	環境感染学会　参加･発表
2018年　3月10日	神戸滋賀感染管理認定看護師研修会【大阪】

【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、病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
・新人職員&中途採用者対象安全研修基礎　シリーズ Ⅰ～Ⅲ
・医療安全全体研修（前期・後期）
・分散教育　看護部:「チームSTEPPS」　リハビリテーション部:「ティーチングとコーチング」（3回）
・分散教育（部門単位）「報告書を書く」、「KYT」、「チームSTEPPS」
②安全教育教材の作成:医療安全教育動画教材の作成（3テーマ）
③白十字会グループ安全管理協議会の企画・運営・実施
④医療安全管理Institute開催

重点目標・評価と来年度への展開

・顧客サービスの向上：患者さん・ご家族に対して、安全に関する情報提供
・医療安全対策加算の継続：体制の確立と医療安全対策委員会活動の維持
・医療安全組織体の強化：医療安全管理部と、法人グループの安全組織体制の確立
・医療安全の知識の向上：教育の充実と推進

学会発表実績

学　会　名	発　表　演　題
第19回日本医療マネジメント学会学術総会（仙台）	一般演題:安全な離床センサーの管理　第2報 ～安全機器を正しく活用するには～
医療マネジメント学会長崎支部学術総会	パネルディスカッション　テーマ:インシデントレポートデータを活用し、組織としての安全対策の取り組みを強化しよう 演　題:報告オリジナル報告書だからこそ活用しよう

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（熊本）	医療安全総論
総合メディカル会員セミナー（札幌）	医療安全、教育訓練と実践 ～危険予知（訓練）と実践報告～
長崎県保険医協会講習会	医療安全とコミュニケーション
総合メディカル会員セミナー（横浜）	医療安全、教育訓練と実践 ～危険予知（訓練）と実践報告～
日本臨床検査技師会　医療安全管理者養成講習会	看護師における医療安全管理への取り組みについて
長崎県立大学シーボルト校	医療安全管理
九州文化学園高等学校衛生看護科専攻科	看護と安全
九州文化学園高等学校衛生看護科衛生看護科	看護と安全
医師会看護学校・卒前安全研修	医療安全管理

【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	ＣＲＣ(※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	契約件数（プロトコル数）			契約症例数			実施症例数		
①治験	リウマチ	継続	18	計23	継続	125	計143	継続	115	計121
		新規	5		新規	18		新規	6	
	SLE	継続	4	計4	継続	10	計10	継続	9	計9
		新規	0		新規	0		新規	0	
	SpA	継続	3	計3	継続	3	計3	継続	1	計1
		新規	0		新規	0		新規	0	
	シェーグレン	継続	0	計3	継続	0	計4	継続	0	計4
		新規	3		新規	4		新規	4	
	多発性筋炎	継続	0	計1	継続	0	計2	継続	0	計1
		新規	1		新規	2		新規	1	
	糖尿病	継続	4	計8	継続	18	計29	継続	18	計27
		新規	4		新規	11		新規	9	
	呼吸器	継続	3	計3	継続	7	計7	継続	7	計7
		新規	0		新規	0		新規	0	
	消化器	継続	0	計0	継続	0	計0	継続	0	計0
		新規	0		新規	0		新規	0	
		合　計		45	合　計		198	合　計		170

② 新規治験スタートアップ会議の開催件数	計7回（RA:3、シェーグレン:1、多発性筋炎:1、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　（1,786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16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8試験、1回あたりの継続審査試験数平均23.25試験
⑥ 倫理委員会の活動状況	開催数計12回（通常審査2回、迅速審査10回）、審査研究数32
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

■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

■研修会の開催実績

2017年12月25日　第5回学会賞等受賞記念学術講演会

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35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、人対象医学系研究倫理指針の改正施行に伴う手順書・書式の改定・啓蒙を行うとともに、研究倫理審査の適正な運用をサポートしました。

■2018年度への展開

来期の治験(継続+新規)の契約試験35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のサポートを継続して行います。また、臨床研究法(2018年4月1日施行)および次世代医療基盤法(2018年5月11日施行)の啓蒙を行うとともに、臨床研究に関する規制(法・指針)の理解と臨床研究の適切な実施に向けた院内講演会を開催する予定です。

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
2017年　5月13日	日本臨床試験学会　教育セミナー「倫理審査委員会を考える」
2017年10月21日	臨床研究を実施・支援するための研修会
2017年12月18日	日本病院薬剤師会　治験事務局セミナー2017

【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。

2017年度は、「病院の顔として」をスローガンとし、挨拶に笑顔を添えて「声掛け」を、ミスの防止に再確認、他職種協働と事例の共有、学ぶ姿勢を大切に疑問は調べ知識向上の3点を課題とし取り組みました。

◎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	38人	10人
診療情報管理課	4人	

取得認定資格

診療情報管理士……8名
診療情報請求事務能力試験……9名
医療秘書技能検定2級……6名
医療秘書技能検定3級……1名
秘書検定2級……6名
ホスピタルコンシェルジュ3級……1名
サービス検定2級……6名
サービス検定3級……1名
パソコン検定準2級……6名
パソコン検定3級……1名
パソコン検定4級……6名
福祉住環境コーディネーター3級……1名
ビジネス文書検定3級……6名
ビジネス実務マナー検定3級……1名
ビジネス電話検定3級……6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。
	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。
入院医事係		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。2018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。

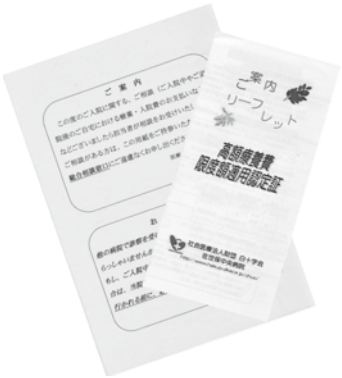
■保険診療説明会（全職員対象）

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。2017年度は、6月13日・11月14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。

2018年度は2017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います。



◎医局秘書課

電話交換、医局受付、病歴管理（物的）、病院の図書室（医療情報プラザ）運営、ドクター秘書業務、糖尿病センター秘書業務、RA秘書業務、研修医秘書業務を行っています。病院の図書室（医療情報プラザ）は、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、当部署は医師のさまざま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	2人
事務職（病院の図書室）		1人
ドクター秘書	2人	28人
計	8人	31人
総数	39人	

取得認定資格

秘書技能検定（2級）……17名
ドクターズクラーク……15名
医療事務管理士……6名
ホスピタルコンシェルジュ（3級）……2名
秘書技能検定（準1級）……2名
調剤事務管理士……1名
電話検定知識A級……2名
ビジネス文書検定（2級）……2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
介護事務管理士……1名
メンタルヘルスマネジメントⅡ種……1名
メンタルヘルスマネジメントⅢ種……1名
薬学検定（3級）……1名
ピンクリボンアドバイザー（初級）……1名

活動状況

■電話交換業務

2017年度着信本数（平日のみ）	54,785件
お待たせコール作動本数（5回コールにて作動）	360件

■ドクター秘書業務

書類・診断書	8,052件／年
退院サマリー	3,994件／年
NCD（手術登録）	1,238件／年
症状詳記	386件／年

診療補助（電子カルテの代行入力）の様子

■病院の図書室（医療情報プラザ）

利用状況

利用者数	3,315人
貸出数（医学書）	292冊
貸出数（一般図書）	1,159冊
図書室患者向け用医学書購入数	24冊

開館：平　日 9：00～12：00　13：00～17：00
第3土曜日 9：00～12：00

病院の図書室では、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

2017年度は、災害時対応と業務の共有化を中心に年間計画を立て取り組みました。認定看護師による災害についてのレクチャーをもとに、自部署火災、病棟火災、地震、大規模災害を想定した訓練を実施し、当部署の電話交換業務として担う役割なども再確認しました。業務の共有化は医局秘書課として、誰もが対応できる状況を作ることを目的としたものです。長期休暇などにも対応できるものを目指しました。2018年度は増え続ける調整コストをコントロールし、効率化を図りたいと考えています。

◎資材課

資材課は、佐世保中央病院のみならず当法人の佐世保地区全施設において必要とする医療機器･医療材料･消耗品･印刷物などの購入を担当しています。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に努めるとともに、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に取り組んでいます。

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年に導入し、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、電子カルテ一体型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システムが稼働開始しました。新SPDシステムでは、材料使用（消費）を登録することにより、補充だけでなく電子カルテへの記録、医事算定、原価計算と連動し、資材課業務に限らず各部門･部署の業務においても効率化に繋がっています。

職員配置

	資材管理本部	資材課	合計
常勤	1人	7人	8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。

■取引業者からの提案件数およびコストダウン実績

	取引業者提案件数	コストダウン実績	コストダウン目標	達成率
2017年度	11件	6,995,588円	4,000,000円	174%

重点目標･評価と来年度への展開

2017年度は、コストダウン実績を大きく積み上げることができた年となりました。手術キットの見直しをはじめ、さまざまな医療材料について新規商品の比較検討を行いました。また医療材料のみならず、文具や生活雑貨などの商品についても積極的に取り組み、約700万円のコストダウンに繋げることができました。

2018年度は診療報酬改定があり、医療材料においては償還価格の大きな変動が購入価格へ大きく影響することが想定されるため、採用品の価格交渉が難航することが予想されます。引き続き目標400万円の達成を目指してコストダウンに取り組みながら、患者さんが必要とする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んでいきます。

◎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及びメンテナンス業務を行い、常に監視し不具合等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及び操作、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及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及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ドクター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：セキュリティー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

患者様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	合　計
13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

■佐世保中央病院

◎職員向け操作説明マニュアルの制作

◎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

◎データ二次利用環境の整備

◎介護システム一元化に向けた作業計画策定

◎勤退管理電子化の拡大と確実な記録

◎他部署の業務体験・学習、他職種業務知識の向上

◎業務時間把握への試行、業務時間の把握

■生産性指標（依頼作業量）

開発　2016年度受付　ソフトウェア開発依頼書（返却・不具合除く）

	依頼総数	完了数	完了率	完了率前年比
2016年度	223	207	92.8%	115.6%
2015年度	218	175	80.3%	

■生産性指標（依頼作業量）

運用　2016年度受付　作業依頼書（画像取出し除く）

	依頼総数	完了数	完了率	完了率前年比
2016年度	830	796	95.9%	101.3%
2015年度	972	920	94.7%	

■効率性指標（作業完了までの期間）

開発　2016年度受付　ソフトウェア開発依頼書（返却除く）（不具合を含めた処理済み　475件）

月数	当月	1か月後	2ヶ月後（対応月）	それ以降
累　計	183	277	352	475
完了率	38.5%	58.3%	74.1%	100.0%

運用　2016年度受付　作業依頼書（画像取出し除く）（処理済み　796件）

月数	当月	1か月後	2ヶ月後	それ以降
累　計	518	566	609	796
完了率	65.1%	71.1%	76.5%	100.0%

◎総務室・財務室・人事管理室・広報室

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を行っています。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。

広報室のミッションは、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、理事長の講演サポートなどを行っています。

職員配置

	常勤	非常勤
総務室	6人	2人
財務室	9人	1人
人事管理室	2人	
広報室	2人	1人
総数	19人	4人

取得認定資格（今年度取得者）

日商簿記検定（2級）……1名
ビジネスキャリア検定（営業3級）……1名
ビジネス文書検定（2級）……2名
ビジネス文書検定（3級）……1名
ビジネス実務マナー検定（2級）……1名
サービス接遇検定（3級）……1名
パソコン検定（3級）……2名
パソコン検定（4級）……1名

活動状況

■総務・財務関連

2016年度からスタートしたストレスチェックの2回目を、5月に福岡地区を含めた法人内全施設を対象に実施しました。
また、職員のマイナンバーカード取得をしやすくするため、佐世保市役所の協力のもと、佐世保地区全施設においてカードの申請と受け取りを実施しました。

2018年度より開始される社会医療法人の外部監査の義務化に伴い、その準備のため医療法人会計基準の導入や外部監査予備調査の対応をしました。

■福利厚生関連

職員の皆さんに喜んでもらえ利用しやすい福利厚生制度を目指して、さまざまなサービスを提供しています。「白十字むつみ会」では、恒例となっていますレクリエーションを2017年11月5日、佐世保市総合グラウンド体育館にて開催しました。昨年と同じく「インディアカ大会」を行い、法人内各施設より19チーム113名の職員が参加しました。

また、JTBベネフィットの「えらべる倶楽部」の利用案内やプロ野球・福岡ソフトバンクホークス戦のヤフオクドーム観戦チケット抽選会、各種コンサートや落語会の特別料金での案内など、さまざまな福利厚生メニューを用意しています。

さらに、プロサッカーリーグ・J1へ昇格した地元「V・ファーレン長崎」を応援する意を込めて、年間シートを確保しました。

■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

予定していた「えらべる倶楽部」利用促進キャンペーンは諸般の事情により、実施できませんでしたが、利用率アップを目指して随時情報を提供していきます。また、2018年度からの社会医療法人外部監査への対応にも備えていきます。

【地域医療連携センター】

当院は、地域医療機関との連携を深め、地域医療の充実を図るべく、入院病床や各種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、さらに地域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行う「地域医療支援病院」として運営を行っています。

地域医療機関からの診療予約サービス、開放型病床における共同指導、地域医療機関と情報を共有するメディカル･ネット99の運営などを通じて、より円滑な紹介患者さんの受け入れおよび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まいります。

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医療福祉施設のご紹介、経済的な相談をお受けするなどして、患者さんを支援しています。

地域連携パスの実施状況、ベッド稼働状況などの各種データ統計も重要な役割であり、さらには当日の入院依頼におけるベッドセンターの機能を有しています。

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)	2人	7人	5人	15人

活動状況

紹介率など各種の統計についてはP38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

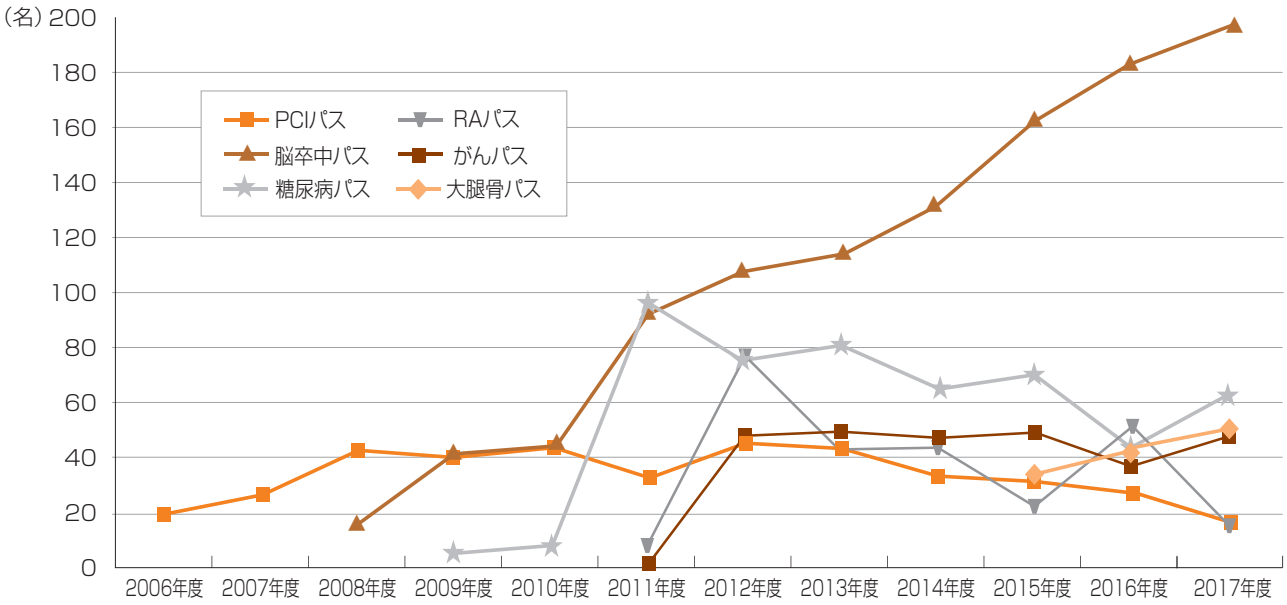
■地域医療機関との連携強化

顔の見える関係を構築し、さらなる連携強化を図るべく、2017年9月に3回目となる地域連携懇談会を開催しました。約140名の参加があり、貴重な意見交換の場となりました。また、地域医療機関や福祉機関への訪問は447件実施し、そのうち52件は当院医師と同行訪問し、意見交換や当院のアピールを行いました。今後も積極的な訪問活動を展開していきたいと考えています。

■在宅医療への貢献

当院と連携している在宅療養支援診療所との関係をさらに強化すべく、2017年8月に「看取り」をテーマとして講演会を開催しました。在宅医療の重要性が増すなか、医師をはじめ多くの職員が参加しました。また退院支援においては、多職種による早期介入により、在宅復帰率は、95.8%でした。今後も早期に介入し、患者さんの幸せな退院のために取り組んでいきます。

■地域連携パス新規導入患者数推移

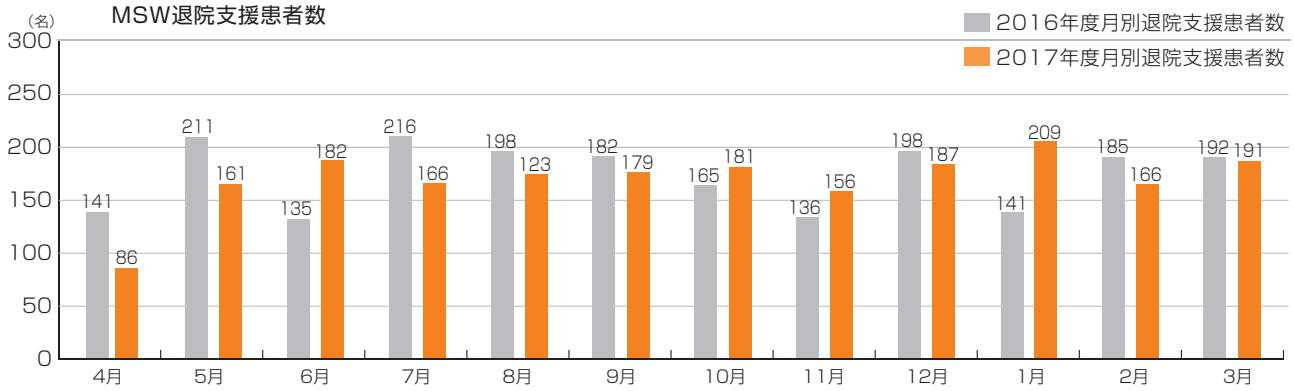


	運用開始時期	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	計
ＰＣＩパス	2006年5月	20	26	43	40	44	33	45	43	33	31	27	18	403
脳卒中パス	2009年2月			17	42	42	92	108	114	131	162	183	198	1,089
糖尿病パス	2009年8月				5	8	96	75	81	65	70	43	63	506
ＲＡパス	2011年7月						8	77	42	43	21	51	16	258
がんパス	2012年3月						1	49	49	47	49	37	46	278
大腿骨パス	2015年8月										34	42	50	126
合　計		**20**	**26**	**60**	**87**	**94**	**230**	**354**	**329**	**319**	**367**	**383**	**391**	**2,660**

MSW活動報告

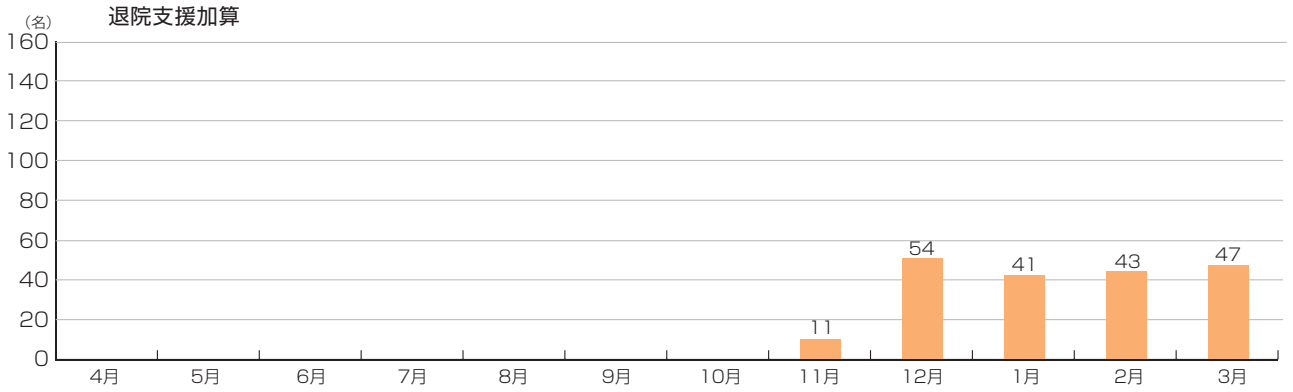
■MSW退院支援介入件数

	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
2016年度退院支援患者数	141	211	135	216	198	182	165	136	198	141	185	192	**2,100**
2017年度退院支援患者数	86	161	182	166	123	179	181	156	187	209	166	191	**1,987**



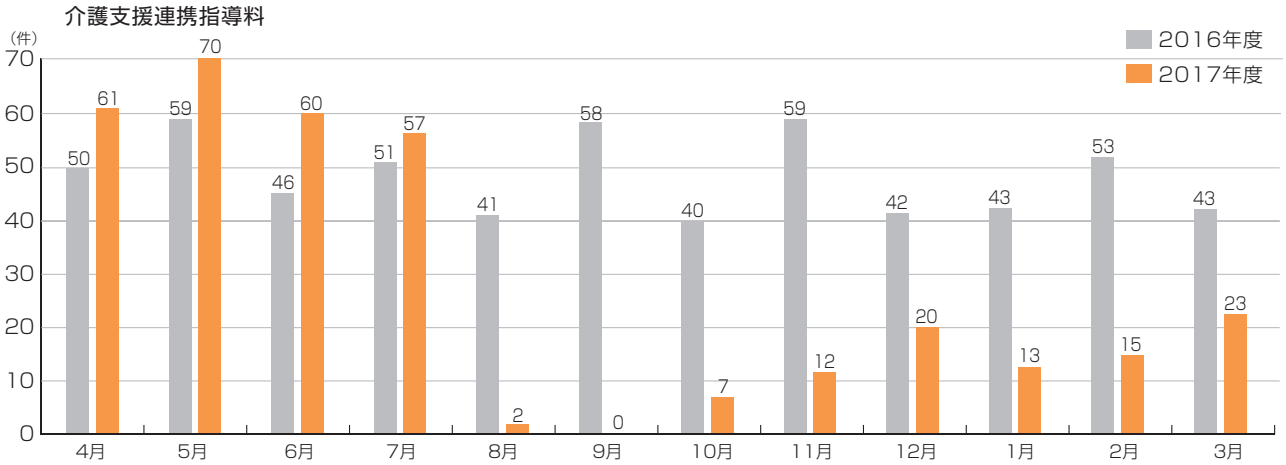
■退院支援加算

		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
2017年度	退院支援加算	0	0	0	0	0	0	0	11	54	41	43	47	**196**



■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
2016年度	50	59	46	51	41	58	40	59	42	43	53	43	585
2017年度	61	70	60	57	2	0	7	12	20	13	15	23	340



患者相談実績

患者数	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
合計	1,873	1,865	2,004	2,004	1,987

(相談患者実数)

患者相談内容	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
① 経済的相談	121	111	135	240	34
② 生活の場の設定相談	301	440	448	649	551
③ 転院相談	709	959	957	959	925
④ 在宅療養の相談	1,144	1,416	1,319	920	821
⑤ 受診・受療相談	186	230	194	374	54
⑥ 疾病理解・傷害受容相談	65	141	158	233	47
⑦ 人権に関する相談	31	87	79	51	2
⑧ 就労・教育・社会復帰相談	25	45	62	104	2
⑨ 心理相談	632	957	1,324	1,481	1,182
⑩ 関係機関(者)との調整相談	2,893	3,231	3,688	3,905	5,546
⑪ 医療福祉制度相談	1,420	731	1,256	1,147	840
⑫ がん・難病疾患相談	1,422	1,321	1,456	1,436	708
合計	8,949	9,669	11,076	11,499	10,712

(相談延べ件数)

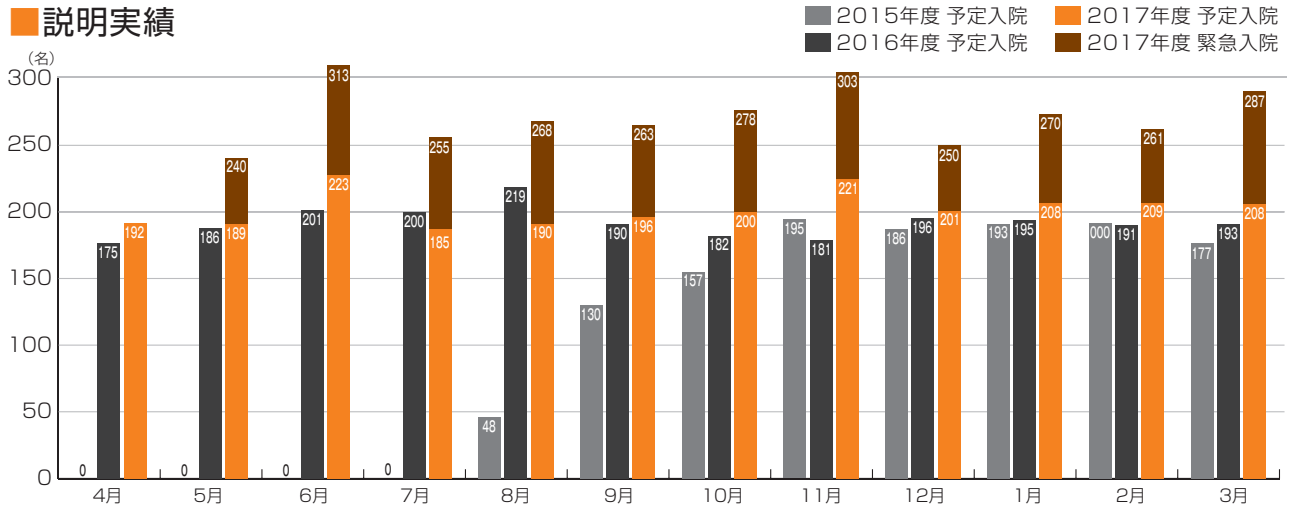
【入退院支援センター】

当センターは「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で納得した快適な療養環境を提供する」を目的に2015年8月に開設して2年が経過しました。当センターでは入院に際して多職種協働で患者さんやご家族に関わっています。専任の看護師による入院期間中の治療計画をクリニカルパス表に沿って内容の説明、また薬剤師による服用中の薬剤内容の確認、治療のための薬剤指導を行なっています。事務職においてはご負担軽減のための各種サービスの説明相談を承っています。さらには退院時の患者さんの状況を考慮してメディカルソーシャルワーカー介入も該当される方や、ご希望される方々への説明、社会福祉資源の紹介も行っています。2017年5月より緊急入院の説明も開始し、件数も増加しています。

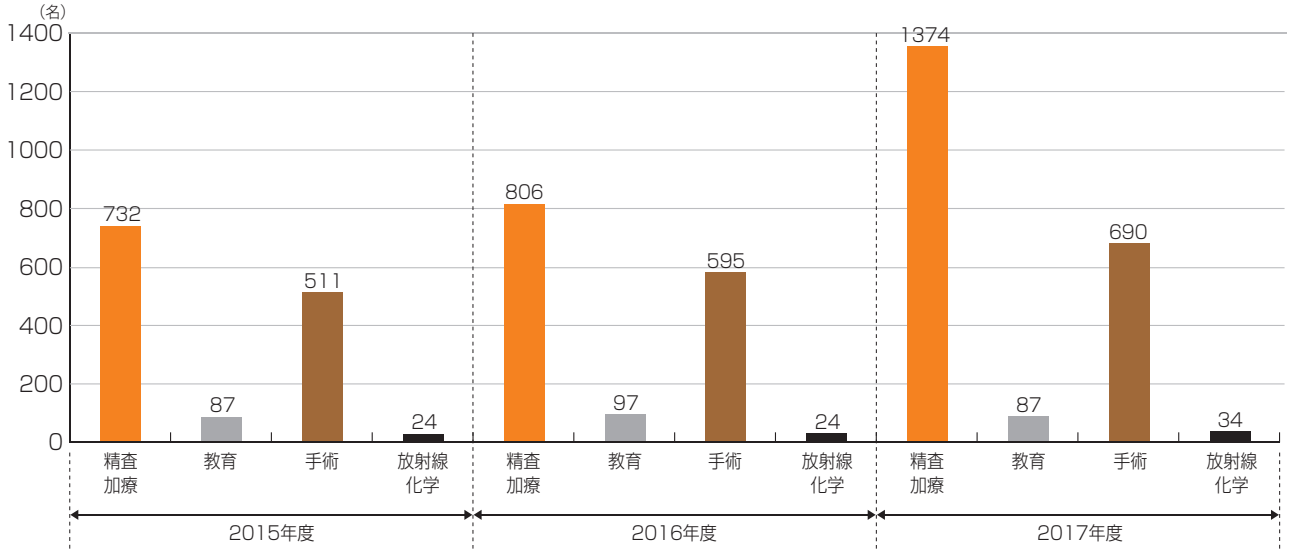
職員配置

専任看護師	事務職員	薬剤師	MSW	アシスタント	臨床検査技師
2名	2～3名	1名　オンコール	1名	1名	自部署で関与

■説明実績



■看護師による主な説明内容



■MSW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
2016年度	介入有	3	2	4	1	2	1	2	0	1	0	1	3
	介入無	184	167	181	180	213	184	163	181	195	195	191	190
2017年度	介入有	5	4	2	3	5	1	1	5	3	2	1	2
	介入無	187	236	309	252	264	262	271	298	247	268	260	287

介入内容としては介護保険についての介入が主であるが、予定入院では状態変化が入院前では見られないため、件数的には少なくなっています。入院説明の時もご家族が患者本人の前では「自宅では無理」「施設希望」などの発言がないため、かかりつけの場合など診療科で環境の変化など情報収集と介入の必要性が重要となるようです。

■薬剤師介入件数

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2016年度	介入有	13	18	14	9	15	15	9	7	7	7	6	7
	介入無	176	172	187	191	204	172	173	179	196	188	187	187
2017年度	介入有	4	16	13	16	9	20	9	14	6	10	16	16
	介入無	188	226	298	240	260	243	263	289	244	260	249	273

薬剤師としての介入は、服用中の薬剤内容の確認、治療のための薬剤指導（休薬）、入院時の持参薬確認やカルテへの入力を行っています。

重点目標・評価と来年度への展開

■患者 総合支援としての稼働

前方連携から後方連携への構築や、入院前より薬薬連携を利用して、退院後の薬剤管理ができるように組み込み、病棟へ情報提供を行うことが重要と考え対応していく予定です。

【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

日本人間ドック学会健診施設機能評価（Ver.3）認定施設

日本人間ドック学会専門医研修指定施設

日本人間ドック学会保健指導認定施設

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	3人	3人
保健師	6人	0人
看護師	2人	1人
その他の職員	5人	8人
合計	16人	12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
政府管掌	一般健診	27	188	231	205	136	199	181	532	368	287	353	21	2,728
	付加健診	1	13	9	5	5	6	6	35	31	12	29		152
	肝炎													
	婦人科検診	1	3	18	12	15	10	14	76	29	35	27		240
人間ドック	1日ドック	74	93	133	165	186	158	145	82	145	145	152	172	1,650
	2日ドック	7	3	20	33	41	41	37	23	40	24	26	33	328
	レディースドック				26	51	44	26	14	31	19	17		228
	肺ドック				27	26	37	21	6	19	13	10		159
健康診断	定期健診	60	40	180	158	92	93	203	38	82	49	87	39	1,121
	成人病健診	63	60	44	27	31	48	49	36	31	19	8	17	433
	ミニ脳ドック	1	2		9	15	20	19	18	24	22	19	29	178
	職員	27	188	231	205	136	199	181	532	368	287	353	21	2,728
	その他	12	16	21	12	19	16	14	10	12	11	17	29	189
佐世保市関連	胃癌検診	128	107	114	104	100	100	98	64	96	82	82	102	1,177
	肺癌検診	45	30	101	92	105	85	88	69	76	85	95	112	983
	子宮癌検診	87	83	103	84	83	103	62	75	79	96	86	127	1,068
	乳癌検診	116	100	129	108	104	109	83	75	91	105	96	141	1,257
	大腸癌検診	65	42	109	108	100	97	103	76	96	95	105	118	1,114
	前立線癌検診	21	10	40	35	35	28	40	19	26	28	40	31	353
	特定健診		1	73	52	64	39	60	44	48	42	68	74	565
実績件数		1,087	979	1,556	1,467	1,344	1,432	1,430	1,824	1,692	1,456	1,670	1,066	17,003

HAKUJYUJIKAI

4

Annual Report **2017**

委員会

委員会組織図

活動報告

病院機能向上推進室会議

院内感染対策委員会

医療廃棄物処理委員会

労働安全衛生委員会

病床運営委員会

省エネルギー推進委員会

広報委員会

提案委員会

※2017年度は抜粋して、8委員会を掲載しております。

委員会組織図

2018年3月31日現在

- 病院長
  - 副院長
    - 診療部
    - 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
    - 医療安全管理部
    - 感染制御部
    - 事務部
    - 健康管理部
    - 地域医療連携センター
    - 臨床研究管理部
    - 診療協議会
      - 拡大診療協議会
      - 病院機能向上推進室会議
      - 倫理委員会
      - 診療録等開示委員会
      - 治験審査委員会
      - 研修管理委員会
      - 医療安全管理対策委員会
      - 院内感染対策委員会
      - 栄養管理委員会
      - 輸血療法委員会
      - 臨床検査精度管理委員会
      - 栄養給食委員会
      - 医療廃棄物処理委員会
      - 医療ガス安全管理委員会
      - 放射線障害防止専門委員会
      - 防火管理委員会
      - 労働安全衛生委員会
      - 病床運営委員会
      - 救急部運営委員会
      - 手術室運営委員会
      - ICU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
      - 診療録監査委員会
      - 保険診療検討委員会
      - 物品管理委員会
      - 広報委員会
      - 図書委員会
      - 個人情報保護運営会議
      - がん化学療法レジメン審査委員会
      - 地域医療支援病院運営委員会
      - 省エネルギー推進委員会
      - 医療機器安全管理委員会
      - 健診委員会
      - 医薬品安全管理委員会
      - DPC委員会
      - 提案委員会
      - 院内がん登録委員会
      - 認知症ケア推進委員会

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

■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、新たな課題の抽出を行っています。

■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・討議しました。

■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。

■「母の日」「父の日」に職員のお子さんから似顔絵を募集し、院内に展示しました。

■小学校高学年を対象に、「こども探検隊」を企画し、実際の医療現場を体験してもらいました。

■職員向けに機能向上通信を発行し、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

2017年度は、患者さんからいただいたご意見・ご要望に1つひとつ丁寧に対応しました。2018年度は、新たな取り組みを提案していきたいです。また、2017年度は、病院機能評価を更新しました。3年後には中間の自己評価を提出しなければなりません。今後、年1回の自己評価を実施していきます。

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　合同カンファランス: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ラ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。

医療廃棄物処理委員会

目的

当委員会では、施設より排出される感染性廃棄物および非感染性廃棄物について、その適正な処理を確実にするために必要な手順を定め、院内環境の保全および公衆衛生の向上を図ることを目的としています。

活動状況

■会議開催:定期会議1回
■研修会開催:『医療廃棄物の取り扱いについて』新入職員オリエンテーション
■広報啓発活動:『委員会からのお知らせ』毎月1回院内イントラネットに掲載
■定期巡回:ナースステーションなどでの廃棄物処理状況の確認
■医療廃棄物中間処分場・最終処分場視察

最終処分場での視察風景

重点目標・評価と来年度への展開

当委員会の重点目標の1つに廃棄物量の減量が挙げられます。その中で重要な指標として特別管理産業廃棄物の年間排出量50トン以下を掲げ、適正分別を推進しています。2017年度は残念ながら目標達成となりませんでした。2018年度も適正分別を推進するため、啓発活動を実施し、法令の遵守、廃棄物量の減量に取り組んでいきます。

労働安全衛生委員会

目的

職員の健康保持ならびに労働災害の防止を目的としています。

活動状況

■委員会開催:毎月第4火曜日
■労働安全衛生News発行
■喫煙アンケートの実施
■メンタルヘルス講演会(2018年3月29日)
■医療放射線被ばく防護研修(2018年2月)
■職場巡視
■職員の健康管理とストレスチェック説明会の開催(2017年4月19日、4月28日)

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実施し、安全快適な職場環境づくりに取り組みました。また、部署別喫煙率を算出し、上位5部署には「部署内禁煙指導計画書」を提出してもらい、喫煙者への禁煙指導を実施しました。2018年度も喫煙者の低減を目指して、禁煙指導を実施していきます。

病床運営委員会

目的

病棟診療業務を円滑かつ適正に運営することを目的としています。

活動状況

奇数月の第2木曜日に、病院長・看護部長・事務長をはじめ、各病棟責任医長および各病棟看護課長が一同に会し、各病棟の「重症度、医療・看護必要度」や稼働状況などを報告し、現状の把握や今後の稼働率向上に向けて認識を統一しています。

重点目標・評価と来年度への展開

2017年度は、動態稼働率で目標未達となりました。第1四半期の低迷が影響したものと考えられます。2018年度は、分かりやすい資料作りを心がけ、稼働率低下に対し早めの働きかけをしていきます。

省エネルギー推進委員会

目的

改正省エネルギー法により当院は指定工場に指定されているため、委員会設置の義務があります。

①エネルギー使用量を国へ報告

②エネルギー使用量低下によるコスト削減への取り組み

③省エネに取り組むことによる社会貢献

活動状況

■年3回の委員会開催　2017年度使用量は重油換算値にて1,642KL

■省エネポスターの制作、省エネチェックリストの実施

■LED照明の採用　2017年度エネルギー消費状況1,642KL

重点目標・評価と来年度への展開

2018年度は省エネ川柳の募集や、ポスターなど省エネの啓蒙活動に重点を置いていきたいと思います。また現在のチェック表での自主チェックをラウンド形式でのチェック体制へと移行したいと考えています。

広報委員会

目的

当院を取り巻くあらゆるステークホルダー（患者さん、患者さんのご家族、地域の医療機関、取引業者など地域の企業、当法人職員、職員家族など）に対し、当院に対する理解を深めていただくことを目的としています。

活動状況

■定例会（毎月第2水曜日開催）

■院外向け広報誌「はばたき」・院内向け職員広報誌「SCRUM」

2017年度はどちらも4回発行しました。「はばたき」は毎号約2,500部を印刷し、地域の企業や医療機関へ配布しました。「SCRUM」は院内イントラに掲載し、法人内関連施設には印刷配布しました。

■病院年報・パンフレットの作成および更新

2011年より毎年、病院年報・パンフレット作成・更新を行っており、診療実績や病院概要などを発信しています。

■ホームページの更新

年度末に全ページレビューを行い、未更新のページの修正や最新のデータの掲載を行いました。年間約9万件のアクセスをいただきました。

■SNS（Facebook）の活用

イベントの告知や報告はFacebookでも行い、2017年度は44件を投稿しました。

■デジタルサイネージの設置

電子看板であるデジタルサイネージを正面玄関に設置し、各お知らせや外来診療担当表、近隣バス停の時刻表などの情報を発信しています。

重点目標・評価と来年度への展開

2017年度はホームページの更新に際し全ページの見直しを行い、最新のデータの掲載に努めました。また、院内広報誌の刷新を行い、好評をいただいております。当院のことをより知ってもらい、より関心を持っていただけるよう、さまざまなツールを活用しタイムリーな情報の発信をしていきます。

提案委員会

目的

提案制度に基づき、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事により、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ことを目的としています。

活動状況

委員会を奇数月の第4月曜日に開催し、職員の提案を審査、採否を決定しています。
（提案制度の2017年期は2016年11月～2017年10月となります）

■2017年度　提案委員会審議状況

提案総数	採用	不採用	保留	差し戻し	その他
20 件	10 件	2 件	2 件	2 件	4 件

■2017年度　佐世保中央病院　提案表彰結果

	件数	提案者（部署）	提案内容
銀賞	2 件	臨床検査技術部　　鈴木　涼	検査依頼情報の集約化に伴うコストダウン提案
		臨床工学部　　森田　晃平	ERCP ガイドワイヤ変更によるコストダウン
銅賞	1 件	臨床検査技術部　　片渕　直	試薬変更によるコスタダウン　他

※施設表彰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ります。

重点目標・評価と来年度への展開

2017年度は、提案が少なかったように見えますが、法人全体で「発案会議」が開催されており、当院においては33件の提出がなされました。それらを加えると50件以上の提案が行われたことになります。しかし、本来の提案数は伸びていないため、2018年度は件数の増加に注力したいと考えています。

HAKUJYUJIKAI

5

Annual Report **2017**

巻末資料

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
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	エマルゴトレーニング
	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
3月	地震避難訓練
	院内看護研究学会

入社式

4月3日(月)、2017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。佐世保地区では、59名が白十字会の一員となりました。

病院こども探検隊

2017年8月3日(木)、医療現場を実際に体験できる「病院こども探検隊」を開催し、6年生27名が参加しました。

初めに、感染認定看護師による感染や手洗いに関する講演を聞いた後、実際に手洗いをしました。手術室では、電気メスを使用して鶏肉を切ったり、内視鏡手術のトレーニングキットを実際に操作したりとさまざまな体験をしました。

最後には、病院長より修了書の授与、そして、医療の仕事に興味を持ってもらおうとの思いで作成した職種紹介の動画を観てもらいました。

クリーンウォーキング

2017年11月18日(土)、街を清掃しながら健康的にさわやかな汗を流す、クリーンウォーキング2017が開催されました。87名の職員とその家族が参加しました。天候が危ぶまれましたが、当日は回復し、ゴミを拾いながら日頃の運動不足を解消しました。

新規医療機器紹介

臨床工学部（人工透析センター）

透析システムを新規入替しました。

●透析情報管理システム　DiaCom iS

●多人数用透析液供給装置　NCS-V（ニプロ）　1台

●A粉末自動溶解装置　NPS-50AH（ニプロ）　1台

●B粉末自動溶解装置　NPS-50B（ニプロ）　1台

●透析用水作成装置

MRC-RO-DC nano1800 Ao-HRSC（三菱）　1台

●次亜塩素酸ナトリウム活性化装置

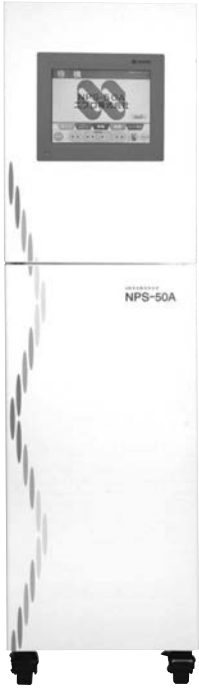
HCA-603（東亜ディーケーケー株式会社）　1台

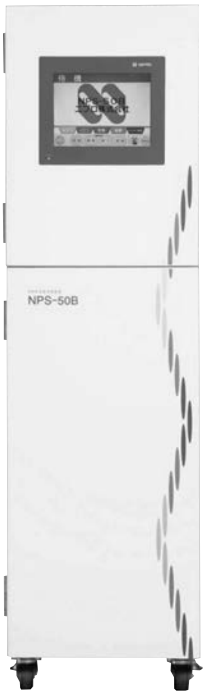
次亜塩素酸ナトリウムと酢酸を希釈混合する事で、強力な除菌効果を持つ次亜塩素酸ナトリウム活性水を作製します。低濃度で強力な殺菌効果がある為、使用薬剤量を大幅に削減できます。

●透析用監視装置　NCV-3（ニプロ）　43台

15インチの高解像度ディスプレイにViVitパネルを搭載しており、直感的な操作ができます。さらに、分画分子量6,000の高性能ETRFにて透析液の清浄化が強化されました。

●個人用監視装置　NCV-10（ニプロ）　2台





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。

【2017年度】
◎日時：平成29年11月15日（水）15:00～16:30　◎場所：佐世保中央病院　南館5階 講義室
◎テーマ：「見たい！聞きたい！言いたい！」あなたと私の糖尿病
＊悩みを解決するミラクルな意見交換をやってみませんか？
◎講　師：糖尿病センター　医師・看護師・臨床検査技師

②1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。

【2017年度】
◎日時：平成29年6月15日（木）15:00～16:30
◎場所：佐世保中央病院 南館5階　講義室
◎講演：①「血糖値をグラフで見てみよう」
講師/臨床検査技師
②「インスリンに関する初耳学!」
講師/佐世保中央病院
糖尿病センター　医師

③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。患者さんが中心に運営する会で、現在の会員数は70名程です。

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・ケアを行っていける礎となるようにと活動しています。

医師講話

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)

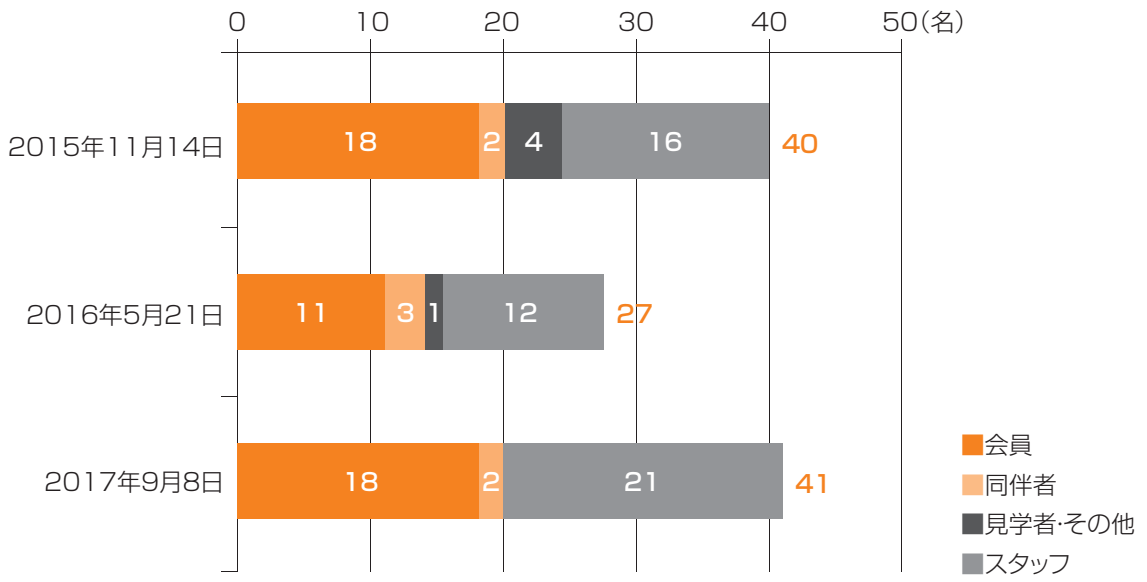
■医師講話

・「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」
・「関節リウマチの治療目標 T2T」

●2015～2017年度 リウマチ友の会参加人数

(名)

	2015年11月14日	2016年5月21日	2017年9月8日
会　員	18	11	18
同伴者	2	3	2
見学者･その他	4	1	0
スタッフ	16	12	21
合　計	40	27	41



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く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、ドリームケア・ドリームステイ各施設利用のご家族を対象に、認知症の健康教室を毎月1回開催しています。また、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ています。

健康教室内容

初級編（偶数月）

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（奇数月）

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・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ドリームケア事業所・サンガーデン利用説明、紹介
（ドリームケア花高・川口所長、ドリームステイ サンガーデン・池田所長）

開催実績

	参　加 家族数	ドリームケア 利用家族	合　計 家族数	人　数	関　連 職員人数	総参加 人　数
2017年　4月（初級編）	12		12	20		20
2017年　5月（中級編）	15	1	16	32	1	33
2017年　6月（初級編）	12		12	16	1	17
2017年　7月（中級編）	11		11	16	2	18
2017年　8月（初級編）	11		11	24	1	25
2017年　9月（中級編）	14		14	24		24
2017年10月（初級編）	13	1	14	23	4	27
2017年11月（中級編）	10		10	15		15
2017年12月（初級編）	10		10	21	3	24
2018年　1月（中級編）	12		12	25	3	28
2018年　2月（初級編）	12		12	28	7	35
2018年　3月（中級編）	10		10	22	3	25
合計	142	2	144	266	25	291

※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

医学は病気を治癒することや延命を目的に発展、その中で死は避けるべきものとして扱われ、その過程に医学の観点から目を向けられることはあまりありませんでした。

最新の緩和ケアは、死を人間が一度は体験する、避けることのできないプロセスと捉え、多面的かつ包括的なアセスメントに基づいて、つらい時期を上手に過ごすために、あなたとご家族を支えます。

1.医療者向け教育研修(多職種)

(1)【緩和ケア医師研修会】

(2)【看取りケア(エンゼルケア)】

(3)【緩和医療研究会・ランチョンミーティング(第2・4火曜日)】

- ●がん診断・継続治療支援
- ●緩和ケアチームカンファレンス(火曜日)
- ●緩和ケア相談「緩和ケア相談室」(月～金)
- ●ピュアサポート:がんサロン絆(月～金)
- ●緩和ケア啓発街頭キャンペーン(世界ホスピス週間)
- ●遺族会(家族会)

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	4
	認定看護管理者教育課程(セカンドレベル研修)	1
	認定看護管理者教育課程(ファーストレベル研修)	3
放射線技術部	放射線取扱主任1種	1
リハビリテーション部	呼吸療法認定士	1
	霧島リハビリテーションセンター　PT/OT研修(川平法)	1
事務部	電気工事士　第二種	1
合　計		12

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、提案規程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)

	2013年期	2014年期	2015年期	2016年期	2017年期
提案件数	35件	32件	40件	33件	20件
(うち採用)	27件	18件	26件	28件	10件
(うち不採用)	7件	7件	6件	3件	2件
(保留)	1件	1件	3件	1件	2件
(差し戻し)	—	3件	2件	1件	2件
(その他)	—	3件	3件	—	4件

●直近5年間の表彰実績

	2013年期	2014年期	2015年期	2016年期	2017年期
施設表彰・金賞	1名	該当なし	1名	3名	該当なし
施設表彰・銀賞	1名	2名	1名	3名	2名
施設表彰・銅賞	3名	3名	6名	4名	1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

佐世保中央病院では地域への情報発信を目的にメディアへのプレスリリース（パブリシティ）を行っています。以下がメディアに取り上げていただいた記事の項目です。

掲載月	内　　容	掲載メディア
6月	リウマチについて	医療情報誌「日経メディカル」
6月	ワーキングレディ	地域情報誌「99 VIEW」
7月	市民公開講座（認知症疾患医療センター）	長崎新聞
7月	高齢者交通安全キャンペーン	長崎新聞
8月	病院こども探検隊	長崎新聞
9月	C型肝炎について （消化器内視鏡科　医長　加茂泰広）	長崎放送（ラジオ あさかラ!）
8月	事前指示書について（國﨑名誉顧問）	公益社団法人佐世保法人会「法人会だより」
9月	大規模災害訓練	長崎新聞
11月	病院へ行こう! ツアー	広報させぼ
11月	図書室開設15周年記念　写真展	長崎新聞
11月	「第30回長崎マスターズ陸上競技選手権大会」 24歳以下男子3000m競歩に出場　（資材課　吉永宗一郎）	長崎新聞、NIB(長崎国際テレビ)
11月	冬季感染予防キャンペーン	長崎新聞、毎日新聞
2月	糖尿病について糖尿病センター （糖尿病センター長　松本一成）	西日本新聞
2月	がん教育の様子（児童を対象） 緩和ケア認定看護師　福田富滋余	長崎新聞
3月	リウマチ膠原病について　江口勝美 顧問	西日本新聞

学会発表実績

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61回 日本リウマチ学会総会・学術集会	4月20～22日	当院における関節リウマチ Bio-switch治療の使用経験
	江口　勝美			長崎県北医療圏におけるRA患者のHTLV−1抗体陽性患者の頻度と成人T細胞白血病の発症頻度
	荒牧　俊幸			関節リウマチに対するトファシチニブの3ヶ月での早期治療効果は1年後の治療効果を予測する
健診科	川内奈津美			長崎県北部の地域連携ネットワークによる関節リウマチ診療の現状について
研修医	平尾　宣子			縦隔気腫を起こしたCADM3例の検討
小児科	山田　克彦	第201回 日本小児科学会 長崎地方会	4月23日	佐世保市小児生活習慣病検診の運用と効果についての後方視的検討
	犬塚　　幹			脳波異常を伴い、カルバマゼピンが奏功した周期性嘔吐症候群の5歳女児
臨床検査技術部	片渕　　直	第106回 日本病理学会総会	4月27～29日	当院病理部における ISO15189の運用について（教育について）
小児科	犬塚　　幹	第14回 アジア・大洋州小児神経学会	5月11～14日	Treatment of juvenile myoclonic epilepsy and assessment of patient's background
糖尿病内科	松本　一成	第60回 日本糖尿病学会 年次学術集会	5月18～20日	SGLT阻害薬では治療満足度は上昇するが、食事・運動療法への自信は高まらない
	徳満　純一			NIPPON DATAを用いた冠動脈疾患と脳卒中による10年以内死亡リスク評価と動脈硬化危険因子の管理目標達成率について
糖尿病リウマチ膠原病センター	野口早由里			多職種介入による近医産科との妊娠糖尿病連携への試み
3階西病棟看護課	松山　典子			患者の「タイプ分け」でみた PAID・SESD質問票の傾向と特徴
栄養管理部	貴島左知子			問診票から得られた生活習慣と肥満、血糖コントロールとの関係
感染制御部	奥田　聖子	第6回　日本感染管理ネットワーク学会学術集会	5月19～20日	全職員対象院内感染対策研修会の参加率向上への取り組み
循環器内科	落合　朋子	第317回 日本内科医会 九州地方会	5月20日	完全房室ブロックに対する一時ペーシング挿入直後に急性肺水腫を来した不安定狭心症の1例
研修医	大和　慎治			両側肺に他発する結節影を契機に診断されたMTX関連リンパ増殖性疾患
臨床工学部	関谷　光彬	第27回 日本臨床工学会	5月20～21日	緩和ケアにおける臨床工学技士の役割
外科	丸山圭三郎	第54回 九州外科学会	5月26～27日	腎摘後9年目に孤立性肺転移を発症した腎細胞癌の1例
臨床検査技術部	浜田　　有	第58回　日本臨床細胞学会総会　春期大会	5月26～28日	大脳転移性血管肉腫の1例
リハビリテーション部	川上　章子	第54回　日本リハビリテーション医学会学術集会	6月8～10日	糖尿病神経障害の合併が2型糖尿病患者の運動機能に与える影響
循環器内科	吉村　聡志	ACP（米国内科学会）日本支部　年次総会2017	6月10～11日	Hypertensive crisis due to nonionic low osmolar contrast medium during coronary angiography in a patient with pheochromocytoma
小児科	犬塚　　幹	第59回 日本小児神経学会学術集会	6月15～17日	繰り返す熱性けいれんと無熱性けいれんに対しレベチラセタムが有効であった3例
糖尿病内科	松本　一成	第58回　日本心身医学会総会・学術講演会	6月16～17日	糖尿病臨床へのコーチングの応用 ～スタッフが変わる、患者さんも変わる～
研修医	大和　慎治	第21回　日本救急医学会　九州地方会	6月16～17日	術前診断し得た鼠経ヘルニア偽還納の一例
脳神経外科	古賀　嵩久	第126回　日本脳神経外科学会　九州支部会	6月17日	CEA術後に生じたICA kinking stenosisに対しステント留置術を施行した1例

部　署	氏　名	学　会　名	会　期	演　題　名
臨床検査技術部	丸田　千春	第66回 日本医学検査学会	6月17～18日	当院におけるISO15189に準じた教育体制について
	片渕　　直			病理検体確認作業における ウェアラブルカメラ使用の試み
	安東摩利子			病棟業務の取り組み
リハビリテーション部	吉田真奈美	第22回　日本緩和医療学会　学術大会	6月23～24日	終末期がん患者の自宅退院支援における リハ専門職の役割と退院後自宅訪問から学んだこと
リハビリテーション部	山口めぐみ	第18回 日本言語聴覚学会	6月23～24日	がん摘出術後の摂食嚥下障害について
循環器内科	吉村　聡志	第26回　日本心血管インターベンション治療学会学術集会	7月6～8日	特発性冠動脈解離の患者にカテーテルによる医原性冠動脈解離を生じた一例
小児科	山田　克彦	第12回 日本臨床コーチング研究会総会・学術集会	7月15日	小児肥満症の行動療法における コーチングの経験
3階西病棟看護課	松山　典子			患者の「タイプ分け」でみたPAID・SESD質問票の傾向と特徴
放射線科	平尾　幸一	第30回　九州・中四国ハイパーサーミア研究会	7月22日	切除不能膵癌に対する温熱化学放射線療法の予後因子に関する検討
リウマチ・膠原病科	植木　幸孝	第42回　熊本リウマチ膠原病研究会	7月26日	生物学的製剤治療がリウマチ診療にもたらすもの ～長崎県北地区におけるリウマチ医療連携～
研修医	平尾　宣子	日本内科学会 第318回　九州地方会	8月5日	著名な高CK血症をみとめたが保存的治療で軽快した横紋筋融解症の1例
健康管理部	杉原　早紀	第58回 日本人間ドック学会 学術大会	8月24～25日	体重減量に向けた有効な保健指導の検討 ～過去の特定保健指導結果からの分析～
	竹谷美智子			当センターにおける 機能向上活動の取り組みについて
心臓血管外科	谷口真一郎	第110回　日本血管外科学会　九州地方会	8月26日	上行大動脈人工血管置換術後の慢性大動脈解離に対して AMPLATZER　vacular plugⅡにてエントリー閉鎖を行った1例
3階東病棟看護課	澤山　智圭	第48回 日本看護協会 慢性期看護 学術集会	8月31日～9月1日	看護師のﾌｯﾄｹｱ指導に関する意識と理解度調査 ～集団指導経験者と未経験者との比較～
4階東病棟看護課	日下部真希			誤嚥性肺炎のリスクのある患者に対する看護実践 ～ｷﾞｬｯﾁｱｯﾌﾟ徹底への指導とその効果～
4階西病棟看護課	川尻　奈那			心不全患者における内服管理への支援の現状 ～事例を通し入院中の内服薬管理ｼｰﾄの改善を目指して～
リウマチ・膠原病科	荒牧　俊幸	第54回 九州リウマチ学会	9月2～3日	当院関節リウマチ患者における 消化性潰瘍について
	來留島章太			気管支拡張症を合併する 関節リウマチ症例の臨床的検討
3階南病棟看護課	久保田　薫	第48回 日本看護協会 急性期看護　学術集会	9月7～8日	肩腱板修復術後の退院指導に関する看護師の意識と現状 ～理学・作業療法士とﾊﾟﾝﾌﾚｯﾄを統合して～
ICU・透析看護課	吉田絵里奈			脳卒中患者の退院指導の実施率向上 ～スタッフ指導を行って～
循環器内科	落合　朋子	第25回 日本心血管インターベンション治療学会 九州・沖縄地方会	9月8～9日	急性下壁心筋梗塞治療後に心破裂をきたし、心嚢ドレナージのみで救命しえた1例
	吉村　聡志			うっ血性心不全を呈したAVR後の医原性VSDを左室造影と肺動脈造影で局在診断した一例
医局秘書課	中村真由美	第2回　長崎県医師事務作業補助研究会	9月9日	診療を支える連携体制の取り組み ～患者さんと共に～
3階西病棟看護課	楠本　　慈	第19回 日本褥瘡学会　学術集会	9月14～15日	重度の褥瘡を有した患者の治療と退院支援を行って ～再発を繰り返さないために～
3階西病棟看護課	桃野　孝介	第42回　日本大腸肛門病学会　九州地方会	9月16日	ストーマの変化に対する 装具交換のあり方を振り返って
臨床検査技術部	丸田　秀夫	日本臨床検査自動化学会 第49回大会	9月21～23日	ISO 15189認定取得から維持・管理 ～市中・中規模施設での経験から～
研修医	市川　宏美	第79回 日本呼吸器学会・日本結核病学会 日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会	9月22～23日	限局型全身性強皮症に合併した びまん性肺胞出血の一例
認知症疾患医療センター	日和田正俊	第7回　日本認知症予防学会　学術集会	9月22～24日	地域に向けた認知症予防活動:第1報 ～認知症予防トレーナー養成講座の開催～

部　署	氏　名	学　会　名	会　期	演　題　名
心臓血管外科	中路　　俊	第70回　日本胸部 外科学会定期学術集会	9月26～ 29日	良好なリモデリングを得るための B型大動脈解離へのTEVAR介入時期の検討
研修医	柴田　雅士	第53回 日本胆道学会学術集会	9月28～ 29日	門脈腫瘍栓を伴った膵NETの一例
循環器内科	吉村　聡志	第65回 日本心臓病学会学術集会	9月29日～ 10月1日	非イオン性低浸透圧性造影剤での冠動脈造影により高血圧発作と カテコラミン誘発性心筋症が誘発された褐色細胞腫クリーゼの1例
外来･救急外来 看護課	谷口　拓司	第48回 日本看護学会 看護管理学術集会 （平成29年度）	10月12 ～13日	継続看護を目指して 救急外来における看護記録の現状調査
手術室･ 中材看護課	岡山　政司			手術中地震発生時の対応について ～シミュレーション訓練の取り組み～
5階西･消化器 内視鏡センター	久間　裕子			入院患者における離床センサー設地と解除の検討 ～フローチャートの作成と活用～
3階西病棟 看護課	楠本　　慈			PNS導入によるインシデント･ アクシデント発生件数への影響
脳神経外科	堀尾　欣伸	日本脳神経外科学会 第76回　学術総会	10月12 ～14日	CEA術後に kingking stenosisをきたした2例
4階西病棟 看護課	川尻　奈那	第21回 日本心不全学会　学術集会	10月12 ～14日	心不全患者における内服管理への支援の現状 ～事例を通し入院中の内服薬管理ｼｰﾄの改善を目指して～
腎臓内科	上条　将史	第47回 日本腎臓学会西部学術大会	10月13 ～14日	ステロイド治療後に急激な腎機能低下を 認めた全身性エリテマトーテスの一例
糖尿病内科	松本　一成	第55回 日本糖尿病学会 九州地方会	10月13 ～14日	SGLT2阻害薬が効き難い患者の 心理状況とは?
リウマチ･ 膠原病科	小島加奈子			当院における他科での病棟血糖管理に対する 専門医の関わりと満足度のアンケート調査
糖尿病内科	徳満　純一			NIPPON　DATAを用いた心血管疾患、 冠動脈疾患、脳卒中の10年以内死亡リスク評価
糖尿病内科	明島　淳也			当院における病棟血糖管理の実態調査
糖尿病リウマチ 膠原病センター	静間　靖代			インスリングランギンU100から U300への変更後の実態調査
	佐藤　文子			患者指導用タブレットの 使用評価の報告（第1報）
	加藤　陽子			栄養看護外来における眼科受診の推進と その後の行動変化を調査して
薬剤部	紙谷友里子			糖尿病患者におけるポリファーマシー 回避のための薬剤師の取り組み
臨床検査 技術部	影平　宏美			パニック値としての低血糖、 高血糖を示した患者の実態調査
	清水　菜央			教育入院患者のHbA1cにおける効果判定
リハビリ テーション部	室島　央典			2型糖尿病患者における運動療法に対する行動変化 ステージがロコモ25に及ぼす影響について
	浦　　聖二			2型糖尿病患者における2ステップ値が ロコモ25に与える影響
栄養管理部	貴島左知子			栄養看護外来における糖尿病医療の実際
	八木　計佑			当院1型糖尿病患者における間食時の インスリン追加打ちの現状調査
	山下祐理子			糖尿病患者の食事摂取量と感情負担の関連
	永田　　萌			食事写真から算出した 管理栄養士間の差異　第二報
リウマチ･ 膠原病科	辻　　良香	19th Asia Pasific Leagua of Associations for Rheumatology Congress	10月16 ～20日	Efficacy and safety at 52 weeks of daily clinical use of tofacitinib in patients with rheumatoid arthritis in clinical practice.
	植木　幸孝	第38回 アフェレシス学会学術大会	10月19 ～21日	関節リウマチ（RA）に対するアフェレシス療法

部　署	氏　名	学　会　名	会　期	演　題　名
リハビリテーション部	下川　善行	リハビリテーション・ケア合同研究大会 久留米 2017	10月19～21日	小刻み歩行・すくみ足症状を呈した症例に対する運動療法の検討
	馬渕　重雄			lateropulsionを呈した症例に対して、意識される知覚を活用したアプローチにより傾斜改善が図られた一症例
	廣田　奈央			褥瘡を繰り返す脊髄損傷患者に対する生活様式変更に向けた取り組み
	吉﨑　奈々			排泄動作を獲得し在宅復帰した症例について～妻の余命までに帰りたい～
	峰　菜緒			外出訓練の段階的施行により、退院後の活動・参加に結びついた症例
脳神経外科	古賀　嵩久	第127回　日本脳神経外科学会九州支部会	10月21日	自然血栓化を認めたもやもや病関連末梢動脈瘤の1例
呼吸器内科	小林　奨	第65回　日本化学療法学会西日本支部総会	10月26～28日	関節リウマチ治療中に発症し治癒までに約3年間の抗菌化学療法を要した肺ノカルジア症の1例
リウマチ・膠原病科	小島加奈子	日本内科学会九州支部主催第319回　九州地方会	10月29日	意識障害の遷延を認めた重症発熱性好中球減少症候群（SFTS）の1例
薬剤部	岩村　直矢	第27回日本医療薬学会年会	11月3～5日	脳神経外科患者におけるバンコマイシンの低トラフ濃度の要因解析
ICU・透析看護課	浦辺　勇樹	第22回九州・沖縄地方会学術集会	11月4日	ICU入室前訪問の患者評価と改善点の検討
リハビリテーション部	久田　勇輔	第3回　長崎再生医療とリハビリテーション研究大会	11月10日	急性期脳梗塞症例に対してロボットスーツHALの訓練方法を工夫した一症例
リハビリテーション部	東原太一郎	九州理学療法士・作業療法士合同学会2017in宮崎	11月11～12日	外来リハビリテーションにおけるリンパ浮腫治療圧迫療法及びADL指導がうまくいった症例
研修医	柴田　雅士	第110回　日本消化器病学会九州支部例会 第104回　日本消化器内視鏡学会九州支部例会	11月17～18日	胃全摘後急性輸入脚症候群に対して内視鏡的ドレナージが有効であった一例
	市川　宏美			腸重積を契機に発見された小腸悪性リンパ腫の一例
放射線技術部	中恵　龍一	第12回　九州放射線医療技術学術大会	11月18～19日	当院における123I-ミオMIBGの標準ME　H/Eのカットオフ値の検討
リハビリテーション部	久田　勇輔	第7回　日本ロボットリハビリテーション・ケア研究大会	11月18～19日	急性期脳梗塞症例に対してロボットスーツHALの訓練方法を工夫した一症例
外科	丸山圭三郎	第79回日本臨床外科学会総会	11月23～25日	Upside down stomachを呈した食道裂孔ヘルニアの1例
脳血管内科	佐原　範之	第33回　NPO法人 日本脳神経血管内治療学会学術総会	11月23～25日	CAS後にクモ膜下出血を発症し、過灌流症候群か脳動脈瘤破裂か苦慮した一例
認知症疾患医療センター	川口さゆり	第36回日本認知症学会学術集会	11月24～26日	「認知症」と診断された自動車運転継続中の患者への対策
循環器内科	吉村　聡志	第123回日本循環器学会九州地方会	12月2日	救急外来のPitfall:Wellens症候群との鑑別を要したStanford　A型大動脈解離の一例
研修医	市川　宏美			ジギタリス中毒によるR-on-T現象を合併した偽性アルドステロン症の一例
リウマチ・膠原病科	植木　幸孝	第32回日本臨床リウマチ学会	12月2～3日	なぜトファシチニブを使うのか?
研修医	柴田　雅士	第9回　長崎大学消化器内科研究会	12月9日	胃全摘後急性輸入脚症候群に対して内視鏡的ドレナージが有効であった一例
放射線科	堀上　謙作	第40回九州IVR研究会	12月16日	偶然発見された左肺底動脈大動脈起始症に対し塞栓術を施行した一例
小児科	山田　克彦	第203回　日本小児科学会長崎地方会	12月17日	無症状でトレッドミル試験で診断に至った重症不整脈の2例
脳神経外科	堀尾　欣伸	第27回　日本脳神経血管内治療学会　九州地方会	1月13日	診断に苦慮した仙骨部硬膜外動静脈瘻の1例
循環器内科	吉村　聡志	日本内科学会第320回　九州地方会	1月19～20日	脾臓低形成患者における侵襲性肺炎球菌感染症の1例
心臓血管外科	中路　俊	第32回心臓血管外科ウィンターセミナー学術集会	1月24～26日	高位側壁枝病変による急性心筋梗塞に合併した前外側乳頭筋断裂に対する治療経験
看護部	山口　大輔			開心術患者における早期離床の評価

部　署	氏　名	学　会　名	会　期	演　題　名
作業療法課	三宅　陽平	第25回 長崎県作業療法学会	2月10～ 11日	急性期より活動･参加に焦点をあて作業療法を行った症例
臨床検査 技術部	清水　菜央	日本医療マネジメント学会 第18回　長崎支部学術集会	2月17日	当院におけるパニック値報告の現状
感染制御部	奥田　聖子	第33回　日本環境 感染学会総会･学術集会	2月23～ 24日	過去の手指消毒回数と院内感染率の推移などから影響を与えた要因と今後の取り組みについて考える
リハビリ テーション部	荒木　　翼	第29回 長崎県理学療法学術大会	2月24～ 25日	右被殻出血により重度左片麻痺を呈した症例に対する歩行介助の検討
	谷内　涼子			在宅酸素療法導入にあたり、携帯型酸素の使用拒否や指導に難渋した一症例
リウマチ･ 膠原病科	江口　勝美	第55回 九州リウマチ学会	3月3～ 4日	全身性強皮症（Systemic Sclerosis）の臨床的検討
	植木　幸孝			当院における 関節リウマチBio寛解患者の現状
	小島加奈子			両側大動脈弓分岐血管閉塞をきたした大血管型巨細胞性動脈炎（LV-GCA）の1例
	辻　　良香			当院で経験したANCA関連血管炎性中耳炎（OMAAV）の3例
看護部	田中　弥生			当院におけるリウマチ教育入院の現状と課題 ～医師、看護師のアンケート調査の結果から～
	植木友理子			関節リウマチ患者の フレイルの現状把握と対策について
臨床検査 技術部	小川　章子			HBV感染関節リウマチ患者を 安全に治療するための対策の構築
研修医	平尾　宣子	第221回 日本神経学会九州地方会 第128回 日本脳神経外科学会九州支部会	3月10日	外転神経麻痺を合併したくも膜下出血の一例
健康管理部	山口　初美	第19回　九州予防医学 研究会学術大会	3月17～ 18日	子宮頚がん検診に関する オリエンテーションの課題について

編集後記

この度、「Annual Report2017」を発刊いたします。広報委員会が担当して7号目となる「Annual Report」をたくさんの方々の支援によって発刊する事ができました。継続して発刊することにより、当院の現状や成果をたくさんの方々に確認・評価していただき、少しでも当院について知っていただければと思います。

さて、2017年度も様々な出来事がありました。特に7月に発生した九州北部豪雨には心を傷めました。梅雨前線の影響で続いた記録的大雨により、土砂災害や道路損壊が相次ぎました。特に福岡県と大分県では多大なる人的被害の他、家屋の全半壊、電気や水道等のライフラインにも被害が生じ、たくさんの方が避難せざるをえない状況となりました。しかし、そのような状況でも心温まる報道があっていたのを覚えています。避難所へ全国各地から物資が届けられ、また、多くの病院から医師や看護師が駆けつけました。他にも、逸早い復興に向けて、数多くのボランティア団体が協力し、土砂や流木の撤去作業など、多くの方が団結しました。ボランティアとして参加された方は「困っている人を助けてあげたい。何か少しでも自分にできることはないか」という熱い思いで活動をされていますが、これは日本人の心の温かさがあってなせるものだと思います。

当院においても、患者さん、地域住民の方々、職員家族との関わりを大切にし、「患者さんが一日も早く社会に復帰されることを願います。」の基本理念の基、日々の診療を行っています。そんな私たちの活動を知っていただきたいという思いで「Annual Report」を作成させていただきました。ぜひお手に取って、当院の思いを感じていただければ幸いです。

終わりに今号作成に際し、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 2017［病院年報］

2018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.hakujyujikai.or.jp/chuo

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.hakujyujikai.or.jp