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 2016

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、2016年はさまざまな場面が心に残る年でした。4月には熊本県熊本地方を震源とする「熊本地震」が発生しました。「前震」「本震」と2度の大きな揺れに襲われ甚大な被害が出ました。被災地の大きく変化した姿、特に熊本城の倒壊寸前の櫓が石垣1本で必死に耐える姿は、今回の災害の象徴的光景でした。白十字会グループにおいても、直ちに被災地支援を行いました。

夏にはリオデジャネイロオリンピックが開催されました。日本選手団はさまざまな競技で大活躍し、史上最多のメダル41個を獲得しました。

メダル獲得には、オリンピック4連覇の伊調馨選手（女子レスリング）、2連覇の内村航平選手（男子体操個人総合）、と歓喜に沸くメダル獲得劇もあれば、オリンピック4連覇を目指した吉田沙保里選手（女子レスリング）のまさかの敗退もありました。銀メダル獲得でも「申し訳ありません」と国民に謝罪する吉田選手の姿に、涙した人も多かったことでしょう。

しかし、一番人々を熱くさせたのは、陸上男子400メートルリレーの銀メダル獲得ではなかったでしょうか。北京オリンピックでも銅メダルを獲得し、世界を驚かせていた日本チームですが、今回はそれを上回る結果を残し、まさに歴史的快挙と言えるものでした。

「体格・運動能力面で劣る日本人が、陸上競技でメダルを獲得できるのか?」この難題に対し、陸上日本選手団は30年ほど前からこの競技の強化に取り組み、日本人の正確さと連携力の高さを生かし、リレー時のスピードダウンを防ぐ「アンダーハンドパス」を採用することに勝機を見出しました。少しでもタイミングがずれると失格になるリスクを背負い、失敗と成功を繰り返しながら、一歩ずつ世界との差を縮めてきました。

今回のオリンピックでの成功は、先人たちの努力のバトンが時代をこえて繋がり、実を結んだ結果だと言えるでしょう。また、この成功が財産として未来のアスリートに受け継がれ、さらなる良い結果をもたらすことが期待されます。

さて、白十字会グループにおいても80数年の歴史の中でさまざまな難題に挑んできた先輩方の努力があります。それは見えない財産として脈々と受け継がれています。この間に、白十字会グループは、急性期から在宅介護までのさまざまな医療・介護サービスを展開してまいりました。

これからの将来、医療・介護の大転換期を迎えるこの状況においても、対応できる準備ができていると自負しております。しっかりと今を見つめ、未来の人財へバトンを渡していけるよう、走り続ける所存です。

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2016年度病院年報が完成いたしました。ぜひお手に取って、この素晴らしきチームの中身を知って頂ければと思います。

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

Annual Report 2016
発刊にあたって

佐世保中央病院長　碇　秀樹

Annual　Report 2016［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。振り返ってみますと2016年度も、国内・海外でいろいろな出来事がありました。リオ五輪での日本選手団の大活躍、大隅良典氏のノーベル生理学・医学賞受賞など感動的なニュースも多い中、予期せぬ出来事も多数報道されました。特に衝撃的であったのは、4月の熊本地震です。その数か月後、熊本市内の救命救急センターの先生の講演で、当時の生々しい状況をお聞きしました。“地震など全く予想していなかった。自らの病院も被災し壮絶な中、冷静に臨機応変に対処できたのは、日頃いろいろなシミュレーションで訓練を行っていた賜物だと思う。日頃の準備が大切です。”とのお話でした。当院でもいろいろな状況を想定した大規模災害訓練を、危機感をもって今後も継続していきたいと考えています。

2016年7月、当院眼科がこれまでの非常勤体制から約10年ぶりに常勤体制となり、糖尿病センターの患者さんを中心に診療を開始しています。また同じく7月から脳血管内科が新設となり、脳神経外科と協力のもと脳梗塞に対する血管内治療など積極的に取り組んでいます。

病院統計として、病床稼働率（動態）84.8%は昨年より減、新規入院患者数は6,652人、平均在院日数14.4日、手術件数1,572件はほぼ前年度と同様の結果でした。紹介率89.0%、逆紹介率131.6%は、いずれも年々上昇傾向にあり、当院が最重要課題として取り組んでいます地域の先生方との連携強化の成果と考えます。

社会医療法人（2011年承認）の責務として救急医療は、救急外来患者数5,948人（うち救急車搬送数2,517台）と年々増加しており、多職種の協力のもと今後も地域の救急医療の一翼を責任もって担っていきたいと考えています。

2025年に向けての地域医療構想により、医療機能の分化・連携、在宅医療等の充実が推進される中、佐世保中央病院が地域で担うべき役割をしっかり認識し、今後も連携強化を最重要課題と位置づけ、全職員一つとなり、さらに質の高いそして安心とやさしい医療と看護を提供できるよう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致します。

CONTENTS

序
刊行にあたって

1 病院概要

沿革 …… 6
理念・方針 …… 11
基本情報 …… 14
病院の取り組み …… 18
- 地域医療支援病院 …… 19
- 臨床研修指定病院 …… 23
- 脳卒中センター …… 24
- 認知症疾患医療センター …… 24
- 長崎県指定がん診療連携推進病院 …… 25
- 日本医療機能評価機構認定施設 …… 25
- メディカル・ネット99 …… 26
- PREMISs …… 27
- ISO15189 …… 28
- 社会貢献（CSR）活動 …… 29
- ふるさと企業大賞 受賞 …… 30
- ユマニチュード®（認知症への取り組み） …… 31
- 人間ドック機能評価優秀賞 受賞 …… 32
- 地域連携懇談会開催 …… 33
- 入退院支援センター …… 33
- 学会認定施設 …… 34
- 施設基準 …… 35
- 電子カルテ（HOMES）紹介 …… 37
- ボランティア活動 …… 37
- 白十字会Institute …… 38

病院統計
- 診療実績 …… 41
- 紹介率・逆紹介率 …… 42
- 月別外来延患者数（1日平均） …… 42
- 月別入院延患者数（1日平均） …… 43
- 病床（動態）稼働率 …… 43
- 平均在院日数 …… 44
- 1日平均在院患者数（静態） …… 44
- 新規入院患者数（全体） …… 44

救急統計
- 救急外来受診者数と救急車搬入数 …… 45
- 救急外来受診者の年齢分布 …… 45
- 救急外来の診療科別内訳 …… 46
- 救急車搬入時の診療科別内訳 …… 46

診療情報統計
- 疾病大分類 …… 47
- 疾病大分類（推移） …… 47
- 悪性新生物 …… 48
- 悪性新生物上位15部位（推移） …… 48
- 退院患者（上位30疾患） …… 49
- 死亡退院患者率 …… 50

臨床評価指標
- 褥瘡有病率・褥瘡推定発生率 …… 51
- 入院患者の転倒・転落発生率 …… 52
- 入院患者の転倒・転落による損傷発生率（レベル3以上） …… 52
- 輸血製剤廃棄率 …… 53
- 術中・術後の大量輸血患者の割合 …… 54
- 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） …… 55
- 感謝状 …… 56

満足度調査 …… 57

2 診療部

外来診療担当表 …… 66
呼吸器内科 …… 68
腎臓内科 …… 70
神経内科 …… 72
リウマチ・膠原病センター …… 74
糖尿病センター …… 77
消化器内視鏡センター …… 79
人工透析センター …… 81
循環器内科 …… 83
外科 …… 85
整形外科 …… 88

脳神経外科・脳血管内科 …… 90
心臓血管外科 …… 94
皮膚科 …… 96
小児科 …… 98
泌尿器科 …… 100
眼科 …… 102
耳鼻咽喉科 …… 104
放射線科 …… 105
麻酔科 …… 107
病理部 …… 108
認知症疾患医療センター …… 110
歯科 …… 115
健康増進センター …… 116
研修医の紹介 …… 118
学会賞等受賞記念学術講演会 …… 119
学会発表実績 …… 120

3 各　部

看護部 …… 140
薬剤部 …… 146
放射線技術部 …… 148
臨床検査技術部 …… 150
臨床工学部 …… 152
リハビリテーション部 …… 154
栄養管理部 …… 156
感染制御部 …… 158
医療安全管理部 …… 160
臨床研究管理部（治験管理室） …… 162
事務部
　医療事務課 …… 164
　診療情報管理課 …… 164
　医局秘書課 …… 166
　資材課 …… 167
　総務室・財務室・人事管理室・広報室 …… 169
地域医療連携センター …… 170
健康管理部（健康増進センター） …… 173

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
　倫理委員会 …… 177
　医療安全管理対策委員会 …… 178
　栄養管理委員会 …… 178
　薬事委員会 …… 179
　クリニカルパス委員会 …… 179
　広報委員会 …… 180

5 巻末資料

院内行事 …… 182
新規医療機器紹介 …… 183
患者会・家族会活動実績 …… 184
資格取得奨励支援制度 …… 188
提案制度 …… 188
新聞記事などの紹介 …… 189
学会発表実績 …… 190

HAKUJYUJIKAI

1

Annual Report **2016**

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 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　●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㎡

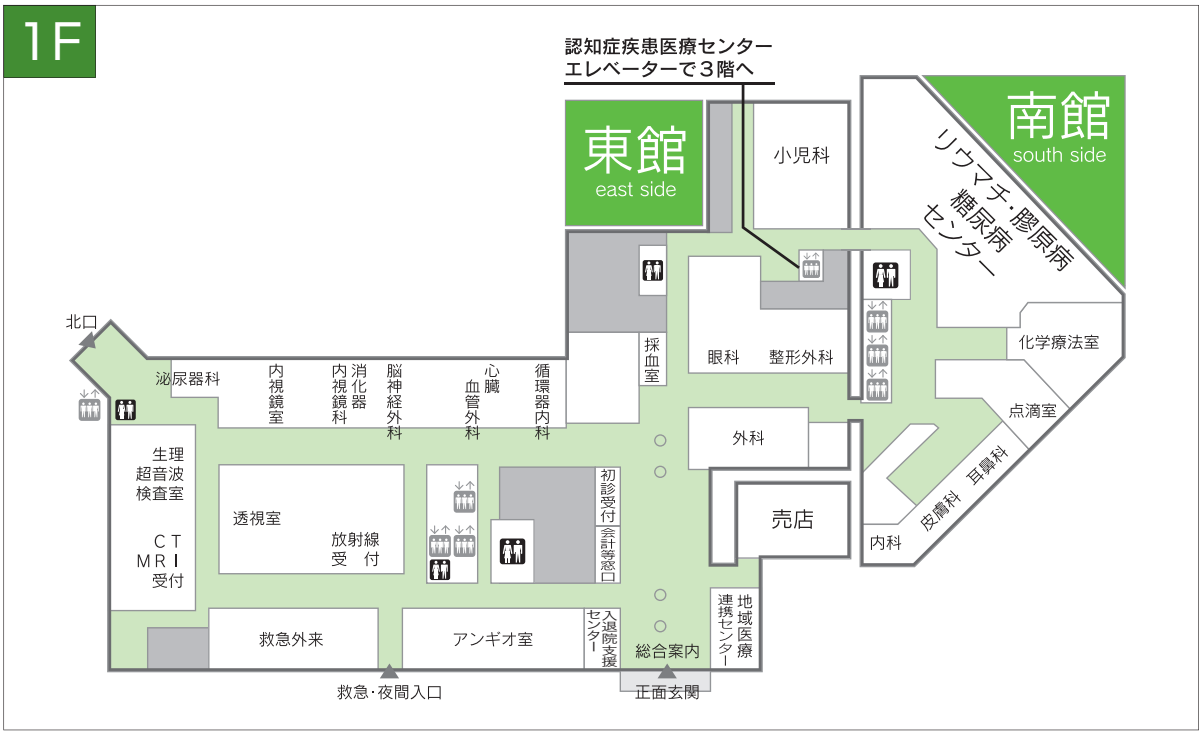
建物構造：地下２階・地上５階　　延床面積：28,834.00㎡（病院のみ）

◉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



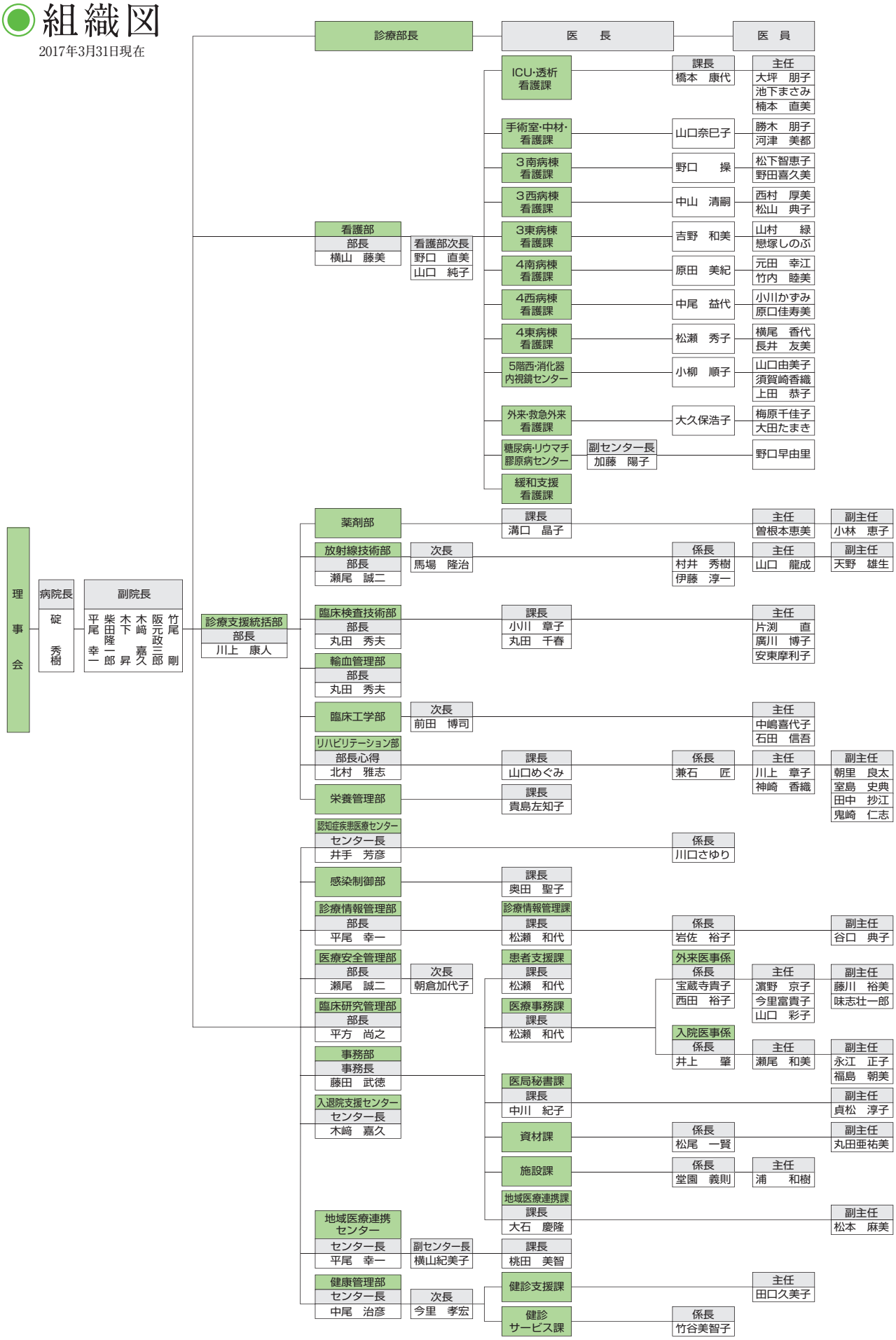
◉職員数

2017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	60
診療部												
	診療部	医師	48	1		49	9	1		10	59	45.9
		研修医	1			1	1			1	2	31.5
		非常勤医師		21		21		8		8	29	47.3
	＊部門計＊		49	22		71	10	9		19	90	46.1
看護部												
	看護	看護師	23			23	250		60	310	333	35.9
		准看護師					7		17	24	24	44.3
		保健師					7			7	7	32
		＊計＊	23			23	264		77	341	364	36.4
	看護補助	ヘルパー	1			1	11		16	27	28	44.1
		外来アシスタント					1		35	36	36	39.8
		病棟アシスタント							12	12	12	41.1
		アテンダント							5	5	5	44.8
		＊計＊	1			1	12		68	80	81	41.8
	＊部門計＊		24			24	276		145	421	445	37.4
診療技術部												
	薬剤部	薬剤師	3			3	10			10	13	30.8
		薬剤助手							3	3	3	36.7
		＊計＊	3			3	10		3	13	16	31.9
	放射線技術部	診療放射線技師	13			13	3		1	4	17	37.1
	臨床検査技術部	臨床検査技師	7			7	18		4	22	29	36.6
		検査助手							2	2	2	58
		＊計＊	7			7	18		6	24	31	38
	リハビリテーション部	理学療法士	16			16	9			9	25	33
		作業療法士	4			4	13		1	14	18	30.5
		言語聴覚士					7			7	7	31.9
		リハビリ助手							3	3	3	43.7
		＊計＊	20			20	29		4	33	53	32.6
	臨床工学部	臨床工学技士	8			8	3			3	11	33.5
	栄養管理部	管理栄養士	2			2	8			8	10	31.3
	臨床研究管理部	薬剤師	1			1					1	57
		助手							2	2	2	36
		＊計＊	1			1			2	2	3	43
	その他技術部	歯科衛生士					2			2	2	32.5
		視能訓練士	1			1					1	27
		精神保健福祉士	1			1	1			1	2	41.5
		＊計＊	2			2	3			3	5	35
	＊部門計＊		56			56	74		16	90	146	34.5
事務部												
	事務	事務	14		1	15	63		17	80	95	36.2
		医師事務補助					2		33	35	35	40.3
		＊計＊	14		1	15	65		50	115	130	37.3
	事務	ソーシャルワーカー	1			1	4		1	5	6	30
	＊部門計＊		15		1	16	69		51	120	136	37
労務員												
	労務員	運転士			2	2					2	54.5
嘱託・顧問												
	嘱託・顧問	医師	4			4					4	73.5
＊＊総合計＊＊			151	22	3	176	429	9	212	650	826	38

組織図

2017年3月31日現在



病院の取り組み

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

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

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

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

佐世保中央病院は

I.　地域医療支援病院として地域医療（特に救急医療）の一角を担い

II.　急性期病院としての手術や検査の一定の水準を確保し

III.　患者さんの安全に資するための取り組みをおこない

IV.　当院職員のみならず地域の医療者の質の向上・確保に貢献し

V.　地域住民の皆さんに貢献し

VI.　患者さんにより高いサービスの質を提供する。

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

地域医療支援病院

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

●地域医療支援病院について

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

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

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（2015年度）

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

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%

機器（2015年度）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
MRI	104	91	78	80	95	80	100	88	87	72	85	121	1,081
C T	31	29	34	40	27	29	32	41	20	20	31	30	364
R I	1	2	2	0	3	0	2	1	4	3	1	3	22

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

●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
2016年4月21日	・新導入したMRI装置(1.5T)について ・食道憩室に対する鏡視下手術について	・放射線技術部　中恵 龍一 ・外科 診療部長　佐々木 伸文	40	19	59
2016年5月19日	・BPSDに対する向精神薬使用ガイドラインについて ・膵のMRI	・薬剤部 主任　曽根本 恵美 ・放射線科 診療部長 堀上 謙作	27	11	38
2016年6月16日	・心疾患患者のリハビリテーション栄養 ・胸部大動脈瘤に対するハイブリッド治療	・リハビリテーション部 理学療法士 主任　神崎 香織、田中 亮輔 ・心臓血管外科 部長　谷口 真一郎	28	17	45
2016年7月21日	・在宅医療における臨床工学技士の関わり ・コーチングを用いた小児生活習慣病治療	・臨床工学部 次長　前田 博司 ・小児科 診療部長　山田 克彦	33	15	48
2016年8月18日	・高カリウム血症について ・変形性膝関節症に対する骨切り術と人工関節	・腎臓内科　上条 将史 ・整形外科 診療部長　宮原 健次	32	14	46
2016年10月20日	・佐世保地区における認知症医療介護の研修報告 ～かかりつけ医のための研修会と多職種連携症例検討会～ ・心房細動に対するカテーテルアブレーション	・認知症疾患医療センター長　井手 芳彦 ・循環器内科 部長　中尾 功二郎	41	17	58
2016年11月17日	・映画の中の神経内科 ・見逃されるかもしれない急性期血行再建の適応症例	・神経内科 診療部長　竹尾 剛 ・脳神経外科　堀尾 欣伸	34	16	50
2016年12月15日	・慈恵医大での手術研修を終えて ～日本一の血管外科で過ごした4週間～ ・当院における前立腺癌診療の現状	・心臓血管外科 副部長　中路 俊 ・泌尿器科 部長　徳永 亨介	30	17	47
2017年1月19日	・最近の細胞診報告様式の動向(泌尿器・甲状腺) ・免疫チェックポイント阻害剤による肺癌治療	・臨床検査技術部 主任　片渕 直 ・呼吸器内科 診療部長　副島 佳文	40	21	61
2017年2月16日	・嚥下機能に対する頚部干渉波電気刺激の影響について ・こどもの心臓弁膜症	・耳鼻咽喉科 部長　大里 康雄 ・小児科 診療部長　山田 克彦	28	6	34
2017年3月16日	・医療事故調査制度～この1年の経過報告～ ・尋常性乾癬の治療について	・医療安全管理部 次長　朝倉 加代子 ・皮膚科 部長　山口 宣久	31	14	45

※毎月第3木曜日に佐世保中央病院　南館5階講義室で開催。

●医学・医療に関する講習会

佐世保中央病院フォーラム

開催日	タイトル	担当者	参加人数		
			医師	コメディカル	合計
2016年5月20日	・スポーツ外傷における関節MRI	・長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科展開医療科学講座 放射線診断治療学 教授　上谷 雅孝　先生	16	83	99
2016年6月23日	・日常診療における形成外科の役割 ～生活の質の維持・回復を目指して～	・長崎大学大学院 形成再建外科学 教授　田中 克己　先生	9	69	78
2016年9月6日	・高齢RA患者に対するMTXの有用性 ・関節リウマチの分子標的治療:作用機序と有効性	・佐世保市総合医療センター リウマチ科 医長　中島 好一　先生 ・長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 先進予防医学共同専攻 先進予防医学講座 リウマチ・膠原病内科学分野 川上 純　先生	15	97	112
2016年10月18日	・肺高血圧症治療のUpdate	・長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 循環器内科学 講師　池田 聡司　先生	15	68	83
2016年11月2日	・リウマチ性疾患における臨床研究について	・独立行政法人国立病院機構 熊本再春荘病院 リウマチ科 部長　森 俊輔　先生	9	71	80
2016年12月2日	・関節リウマチ診療における看護師の役割 ・関節エコー最新の話題	・北海道内科リウマチ科病院 看護師　蝦名 百合亜　先生 ・北海道内科リウマチ科病院 理事長　谷村 一秀　先生	10	57	67
2017年1月26日	・肝癌の集学的治療、私たちの取り組み	・長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 消化器内科学 教授　中尾 一彦　先生	27	67	94
2017年1月31日	・全身疾患としての乾癬を考える	・福岡大学医学部 皮膚科学教室 教授　今福 信一　先生	18	61	79

※佐世保中央病院　南館5階講義室で開催。

新人看護師研修

開催日	タイトル	担当者	参加人数		
			院内	院外	合計
2016年6月30日 2016年11月17日 2017年3月23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	13	12	25

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
2016年9月17日	・安静の害(寝たきり)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	7	23	30
2016年10月8日	・この発赤、見逃さないで!! 褥瘡ケアについて学びませんか?	・法人内認定皮膚ケアナース	0	33	33
2016年11月26日	・糖尿病に関する知識と新情報!! ～専門医が語る糖尿病のお話～	・糖尿病専門医1名、糖尿病療養指導士 (看護師、管理栄養士)	6	35	41
2016年12月10日	・あなたも私もらくらく介護シリーズ　第7回 ～移乗、移動の介助 および オムツの種類、正しい当て方編～	・法人内認定ケア技術認定指導者	0	33	33
2017年3月18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	52	52

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
2016年9月2日	・在宅緩和ケアの課題	・白十字会訪問看護ステーション 所長　古川 雅由美	3	18	21
2016年12月2日	・疼痛コントロールシリーズV	・佐世保中央病院 薬剤部 副主任　小林 恵子	2	20	22
2017年1月6日	・緩和サポートチーム活動V	・白十字病院 緩和ケア認定看護師　吉田 奈津美	2	18	20
2017年3月3日	・化学療法看護シリーズV	・化学療法認定看護師　原田 里香、辻 かよ子	2	22	24

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
2016年6月13日	・くも膜下出血症例	・脳神経外科兼救急部副部長　保田 宗紀 ・脳神経外科　堀尾 欣伸 ・外来救急外来看護課　大石 智美	32	25	57
2016年7月19日	・見逃してはならない軽症症例　血管内治療適応	・脳神経外科兼救急部副部長　保田 宗紀 ・脳神経外科　堀尾 欣伸 ・外来救急外来看護課　中里 安耶美	17	15	32
2016年8月23日	・t-PA症例について	・脳神経外科兼救急部副部長　保田 宗紀 ・脳神経外科　髙木 友博 ・外来救急外来看護課　谷口 拓司	22	24	46
2016年8月29日	・VF症例について　PCPS挿入基準・適応について	・循環器内科 医長　落合 朋子 ・外来救急外来看護課 主任　大田 たまき	29	28	57
2016年10月3日	・出血性ショック　消化管出血症例	・消化器内科　岩津 伸一 ・外来救急外来看護課　谷口 拓司	22	24	46
2016年11月22日	・一過性脳虚血発作　見逃してはならない徴候	・脳神経外科兼救急部副部長　保田 宗紀 ・脳血管内科　髙木 勇人 ・外来救急外来看護課　谷口 拓司	9	10	19
2017年1月27日	・脳卒中救急症例検討会 救急頭部外傷症例　急性硬膜下血腫	・脳神経外科兼救急部副部長　保田 宗紀 ・脳神経外科　河野 大 ・外来救急外来看護課　谷口 拓司	11	14	25
2017年3月22日	・脳卒中救急症例検討会　血管内治療について	・脳神経外科兼救急部副部長　保田 宗紀 ・脳神経外科　堀尾 欣伸 ・外来救急外来看護課　谷口 拓司	14	8	22

未収金対策フォーラム

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3月23日	・医療費未収金は病院全体の問題ですよ ～100のポイント～	・製鉄記念八幡病院 医事部医事課長　石飛 隆敏　先生	36	107	143

地域連携懇談会

開催日	タイトル	担当者	参加人数
2016年9月16日	・糖尿病の膵臓癌スクリーニング ・胸部･腹部大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術について ～最新の知見を中心に～	・消化器内視鏡科 医長　加茂 泰広 ・心臓血管外科 部長　谷口 真一郎	144

●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2月18日	・気づきにくい心臓病～心臓弁膜症について～	・佐世保中央病院 心臓血管外科	120

臨床研修指定病院

●臨床研修指定病院とは

臨床研修指定病院とは医学部を卒業し、医師免許を取得した医師（研修医）が卒後2年間、基本的な手技、知識（初期研修）を身につけるため籍を置く、つまり経験を積む、腕を磨く場を提供する病院です。佐世保中央病院は2000年3月、長崎県の民間病院としては初の臨床研修病院指定を厚生労働省より受けました。2016年度は、1年次研修医として基幹型研修医2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。

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

●2016年度研修医在籍

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

●2016年度の活動報告

◎研修管理委員会

	日　　時	
第1回開催	2016年6月22日(水)	17:30～18:00
第2回開催	2016年9月28日(水)	17:30～18:00
第3回開催	2016年12月28日(水)	17:30～18:55
第4回開催	2017年3月14日(水)	17:45～18:15

◎説明会参加

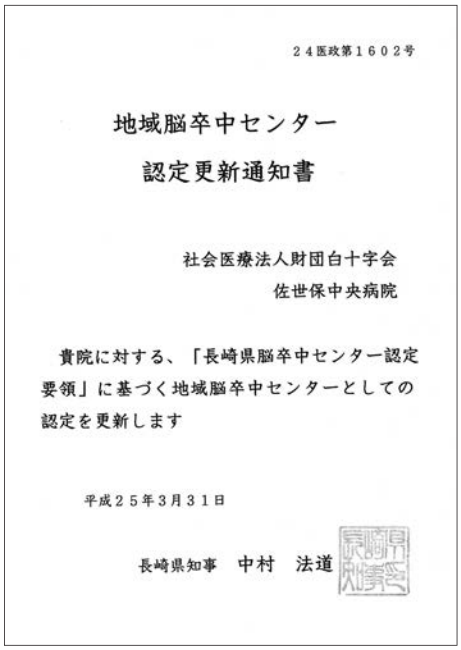
	日　時	場　所	備　考
長崎初期研修 合同説明会および合同採用面接	2016年6月25日(土)	長崎大学病院	参加者:89名
レジナビフェア2017in福岡 (新･鳴滝塾として参加)	2017年3月5日(日)	マリンメッセ福岡	総参加者:792名 長崎県ブース138名

●病院見学受け入れ

医学生の長期休暇（夏休み、春休みなど）に合わせ、病院見学の受入れを積極的に行っています。2016年度は10名の学生を受け入れ、在籍する研修医2名とともに当直や各診療科の診察･処置などに同行し、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。


24医政第1602号

地域脳卒中センター
認定更新通知書

社会医療法人財団白十字会
佐世保中央病院

貴院に対する、「長崎県脳卒中センター認定要領」に基づく地域脳卒中センターとしての認定を更新します

平成25年3月31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10,000人の患者さんがいると推定されています。さらに、以下のような問題が指摘されています。

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

（厚生労働省『認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト』より）

様式第2号（地域型）

認知症疾患医療センター指定書

27長社第6013号
平成27年　4月　1日

社会医療法人財団白十字会
佐世保中央病院
理事長　富永　雅也　様

長崎県知事　中村　法道

長崎県認知症疾患医療センター運営事業実施要綱（地域型）4の規定に基づき、下記のとおり、認知症疾患医療センター（地域型）として指定します。

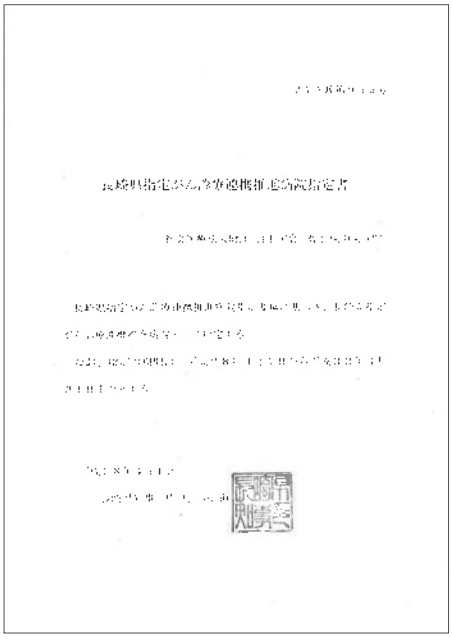
記

1　病院の名称　社会医療法人財団白十字会　佐世保中央病院
2　病院の所在地　佐世保市大和町15番地
3　指定期間　平成27年4月1日から平成30年3月31日

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、7つの医療機関が指定されています。

長崎県指定がん診療連携推進病院

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



●がん診療連携推進病院の役割

【診療機能の充実】

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

【研修機能の充実】

- 拠点病院内や地域の医療機関の医療従事者に対する研修に積極的に取り組む。

【情報提供機能の充実】

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

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

(財)日本医療機能評価機構認定施設

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

2013年5月にver.6.0の更新認定を受けました。

認　定　証
Certificate of Accreditation

認定第GB47-4号
Accreditation Number

審査体制区分：3
(ver.6.0)
Assessment system division 3

病院名 社会医療法人財団白十字会 佐世保中央病院 殿
Hospital Name Sasebo Chuo Hospital

貴病院が日本医療機能評価機構の定める認定基準を達成していることを証する
This is to certify that the above hospital has demonstrated satisfactory compliance with the applicable JCQHC accreditation standards.

認定期間：2013年5月18日～2018年5月17日
May 18,2013-May 17,2018

発行日：2013年8月2日
Issue Date : August 2,2013

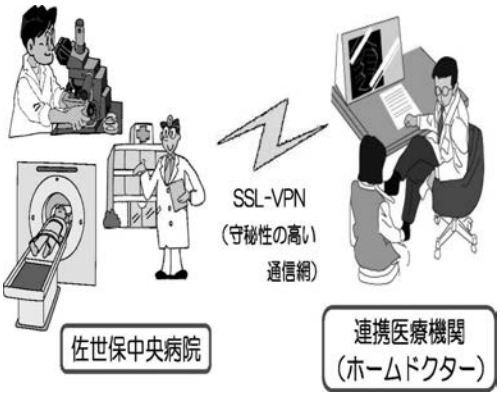
公益財団法人 日本医療機能評価機構 代表理事 理事長 井原 哲夫
Japan Council for Quality Health Care Chairman of the Board Tetsuo Ihara

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
総　計	**19,826**

2017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**

2017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。

MedIS DC　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

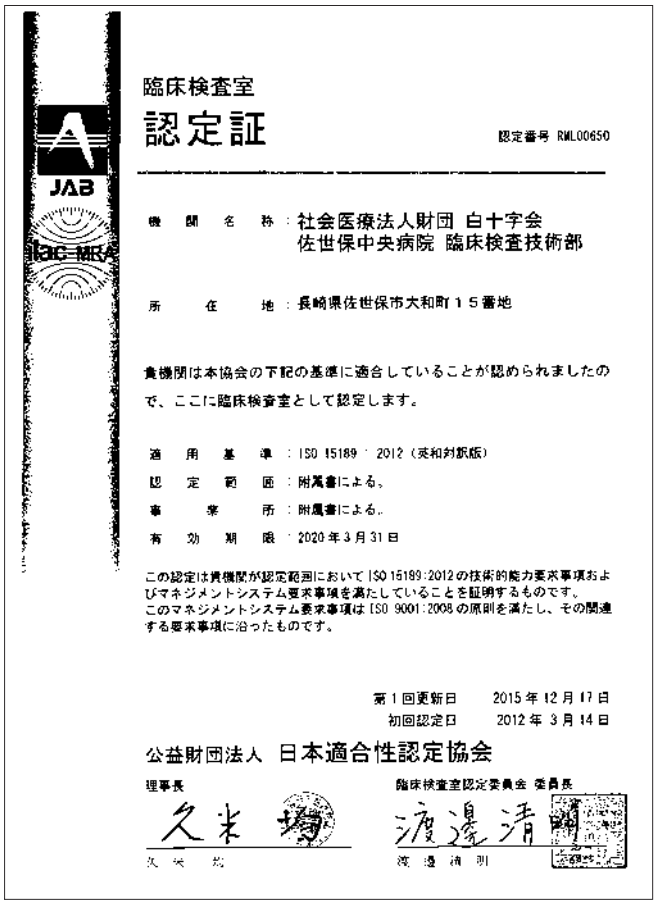
MedIS DC　一般財団法人 医療情報システム開発センター
医療情報システム安全管理評価室長
相澤直行

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。

ISO15189認定はその重要性により、2016年4月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。

当院においては1年間の準備期間の後、2012年3月14日に長崎県で第1番目（全国65番目）に認定されました。2015年12月には認定更新ならびに生理学的検査の認定範囲への追加が認められました。国際規格の認定検査室である当院臨床検査技術部で測定された検査データは、国際的にも通用するものです。



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

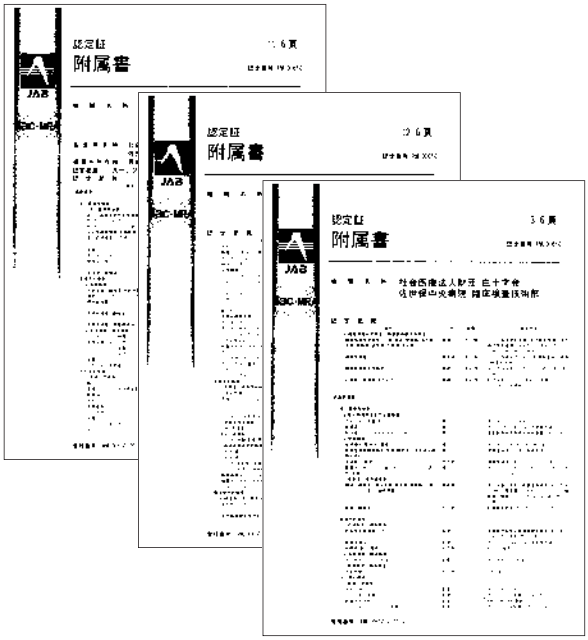
貴機関は本協会の下記の基準に適合していることが認められましたので、ここに臨床検査室として認定します。

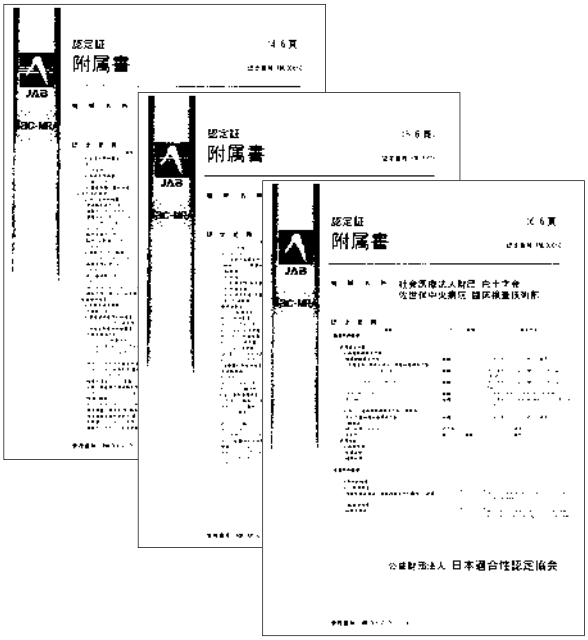
適用基準：ISO 15189：2012（英和対訳版）
認定範囲：附属書による。
事業所：附属書による。
有効期限：2020年3月31日

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。

2016年度は5,979食（119,580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。

2016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	31,620	2010年12月
小児がん支援	17,976	2014年8月
TABLE FOR TWO	10,610	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。

2016年度は白十字会（佐世保地区のみ）で1,101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年度より初めて行いました。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。

ふるさと企業大賞　受賞

この度、当法人は2016年度の「ふるさと企業大賞（総務大臣賞）」を受賞しました。そのため、2016年10月25日（火）、東京都の第一ホテル東京にて開催された「平成28年度　ふるさと企業大賞（総務大臣賞）表彰式」に富永雅也理事長が出席しました。

ふるさと企業大賞とは、一般財団法人地域総合整備財団（ふるさと財団）が地域振興に資する事業活動を実施している民間事業者を顕彰し、その活動を全国に広く周知することにより、地域の振興・地域経済の活性化と魅力あるふるさとづくりの推進に資するものとして2002年度より行われています。当法人は2016年度表彰の全国8事業者のうちの1つに選ばれました。

受賞のポイントは、1つ目に急性期から介護・福祉まで地域に必要なサービスを幅広く提供していること。2つ目に職員数がこの15年で2倍の2,800名以上にまで増加するなど、地域雇用にも大きく貢献していること。最後に地元イベントスタッフの派遣など、地元への貢献も積極的に行っていることが評価されました。

このように、これまでの白十字会の活動が全国的認められた結果だと思います。これからも慢心することなく、医療・介護サービスでの地域貢献活動を積極的に行い、ふるさとへ貢献していきたいと思います。

ユマニチュード®（認知症への取り組み）

2015年9月より、法人全体に認知症対応コミュニケーション技術として「ユマニチュード®」が導入され、浸透を図るために「ユマニチュード推進プロジェクト委員会」が発足しました。委員会メンバーは、富永理事長・介護老人保健施設サン 石橋施設長を顧問とし、各病院施設からの推進リーダー総数31名で、全国でも数少ないインストラクター2名、アシスタント1名が在籍しています。毎月委員会を開催し、「ユマニチュード®」の浸透に向けてさまざまな取り組みを行ってきましたので報告します。

《 2015−2016年度の活動報告 》

経　過	東京医療センター開催の「入門コース」および「インストラクター養成研修」参加状況
2015年5月〜2016年6月	入門コース18名修了
2016年6月〜2016年8月	ユマニチュードインストラクター養成研修　インストラクター2名・アシスタント1名　誕生
2016年11月〜2017年3月	福岡市　ユマニチュード施設導入プログラム 施設リーダー育成研修1名・実践者育成研修1名（白十字病院）修了

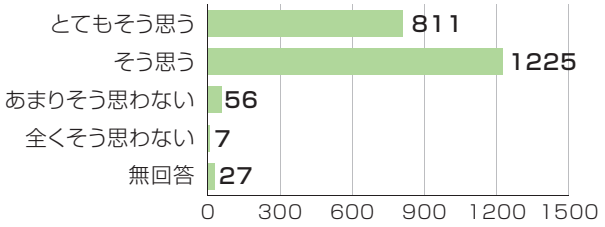
経　過		導入への取り組み
2015年	7月	理事会にて提案
	9月	ユマニチュード推進プロジェクト会議開始
2016年	5月	各病院施設　ユマニチュード部分導入開始
	6月	ユマニチュードプロジェクト組織図完成
	7月	ユマニチュード唱和カード導入
	8月	ユマニチュード理解度チェックを開始
	11月	インストラクター・アシスタントによる病院・施設巡回開始（毎週水曜日の午後）
2017年	2月	ユマニチュード唱和カード更新・アンケート実施
	3〜6月	**医師向け研修開催**

経　過		教　育　活　動
2015年	12月〜	全職員対象の第1回基礎研修会開催（出席2,126名・開催回数42回）
2016年	1月	白十字インスティテュートにおける紹介DVD放映
	5月	書籍「ユマニチュード入門」を169冊注文（各病院施設20名に1冊程度）
	6月	全職員対象の第1回基礎研修会DVD配布
	10月〜	全職員対象の第2回スキルアップ研修会開催
	11月	全職員対象の第2回スキルアップ研修会DVD配布
	12月	認知症サポーター研修開催（佐世保中央病院）
		理事長より各病院・施設の忘年会にて映像を紹介

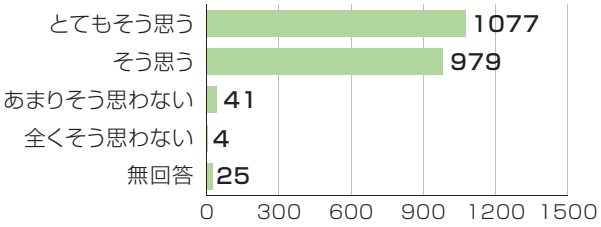
【第1回法人全体　ユマニチュード基礎研修会】

2015年12月〜2016年6月までの間で、全病院施設における開催回数42回、アンケート回収2,126名と多くのみなさまにご参加いただきました。以下にアンケート結果（一部抜粋）を記載します。

≪ユマニチュード技術を習得したいと思いますか≫



≪看護・介護の業務に活かせる事が出来ますか≫



人間ドック機能評価優秀賞　受賞

平成28年度の日本人間ドック学会人間ドック健診施設機能評価施設表彰におきまして、『人間ドック機能評価優秀賞』を受賞いたしました。この賞は、機能評価の認定を受けた全国342施設（2016年3月時点）のうち、「非常に優れた取り組みを実施し、全国の模範となる健診施設」を表彰する目的で設けられており、今回は全国で10施設が表彰され、本県からは初めての受賞となりました。受賞の理由は、保健指導の充実でした。当センターではドック受診者全員に医師から結果説明を行った後に、保健師が改善の必要な点について助言し、また精密検査や再検査の必要な方に対しては受診の手続きまで行っています。この点を高く評価されました。他にも機能評価結果で、“優れている”と評価された点が、

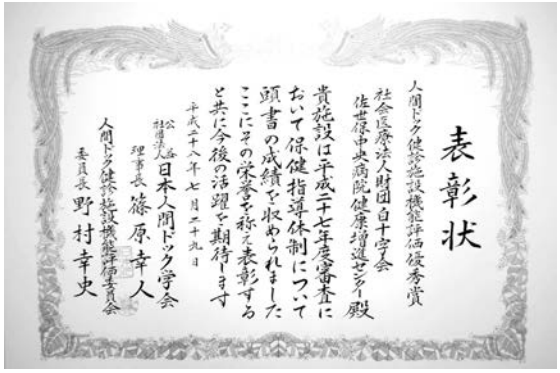
1）受診者が安心して検査が受けられるよう配慮されている。
2）医師の体制が整っている。
3）情報システムの管理体制が確立している。
4）健診当日に結果説明が行われている。
5）専門スタッフによる保健指導が行なわれている。
6）精密検査および経過観察が必要な方へのフォローアップが適切である。
7）紹介医療機関やかかりつけ医と連携している。

の7項目でした。

日本人間ドック学会のホームページでも確認することができます。

先般、長野県松本市で行われた「第57回日本人間ドック学会学術大会」(2016年7月28日～7月29日)において、表彰状の授与を受けました。

ドックに限らず健康診断は受診することが目的ではなく、健康診断結果を適切に活用することにあります。当センターのスタッフは、受診した皆さんの健康作りのお役に立てるよう今後とも頑張っていく所存ですので、今後ともよろしくお願い申し上げます。


表彰状

人間ドック健診施設機能評価優秀賞

社会医療法人財団白十字会
佐世保中央病院健康増進センター殿

貴施設は平成二十七年度審査において保健指導体制について頭書の成績を収められましたことにその栄誉を称え表彰すると共に今後の活躍を期待します

平成十八年七月二十九日

公益社団法人日本人間ドック学会
理事長　篠原幸人

人間ドック健診施設機能評価委員会
委員長　野村幸史

地域連携懇談会　開催

地域医療支援病院として地域医療に貢献し、病病・病診連携の充実を図ることを目的に開催いたしました。日頃お世話になっている地域医療機関の方々と親睦を深め、「顔の見える関係づくり」に努めました。

【開催内容】

2016年9月16日（金）、医療機関や施設の先生をはじめ看護師・スタッフなど47施設140名を超える方々に参加していただきました。病院長による挨拶で始まり、消化器内視鏡科と心臓血管外科によるレクチャー、当院の医師による診療科紹介を行いました。その後、日頃のお礼や情報交換などを行い、交流を図ることができました。

入退院支援センター

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

入院支援センターでは、入院前に専任の看護師が入院に際してのコーディネート計画や入院・検査などの内容説明を実施しています。また、事務職員が入院パンフレットや必要書類、限度額適用認定証などの説明を行い、患者さんならびにご家族の方が不安なく安心してご入院していただけるように、サービスを行っています。また、2016年4月より入院前から退院に向けての支援を強化すべく、MSWの介入を開始し、名称を「入退院支援センター」へと改めました。

【実績】

2016年度は、4月からの1年間で延べ2,244件の予定入院患者の方へ説明を実施しました。また、2016年度は看護師・薬剤師・事務員のみならず、支援の必要な患者さんには、MSWからの説明（2016年度は延べ20件）を開始しました。

【今後の取り組み】

2017年度は、入院前の患者さんへの説明を充実させ、引き続き安心できる快適な療養環境を推進することに努めていきます。また、今までは予定入院の患者さんを中心に説明を行っていましたが、今後は緊急入院の患者さんまで説明対象を広げていきます。

患者さんの幸せな退院に向けて、退院支援サービスの強化を図り、より良い情報共有を充実させていく予定です。

学会認定施設

NO.	学会名	認定施設
1	厚生労働省	臨床研修病院
2	日本内科学会	教育病院
3	日本糖尿病学会	教育施設
4	日本消化器病学会	認定施設
5	日本リウマチ学会	認定教育施設
6	日本循環器学会	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	専門医制度修練施設
11	日本消化器内視鏡学会	専門医制度指導施設
12	日本救急医学会	専門医指定施設
13	日本神経学会	准教育施設
14	日本腎臓学会	研修施設
15	日本脈管学会	認定研修関連施設
16	日本医学放射線学会	専門医修練機関
17	日本脳神経外科学会	専門医訓練施設
18	日本脳卒中学会	研修教育病院
19	日本ハイパーサーミア学会	認定施設
20	日本高血圧学会	専門医認定施設
21	日本病理学会	研修認定施設B
22	日本緩和医療学会	研修施設
23	日本心血管インターベンション治療学会	研修施設
24	日本乳癌学会	関連施設
25	日本整形外科学会	専門医研修施設
26	日本臨床細胞学会	教育研修施設
27	日本臨床細胞学会	施設認定
28	日本静脈経腸栄養学会	NST稼動施設
29	心臓血管外科学会	専門医認定修練施設
30	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
31	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
32	血管内レーザー焼灼術実施・管理委員会	下肢静脈瘤に対する血管内レーザー焼灼術実施施設
33	日本不整脈心電学会	不整脈専門医研修施設
34	三学会構成心臓血管外科専門医認定機構	関連施設
35	日本呼吸器学会	認定施設
36	日本呼吸器内視鏡学会	認定施設
37	日本病態栄養学会	栄養管理·NST実施施設
38	日本人間ドック協会	指定病院

（2017年3月31日現在）

施設基準

2017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	総合評価加算
12	呼吸ケアチーム加算
13	データ提出加算2
14	退院支援加算（加算1）地域連携計画加算
15	認知症ケア加算（加算2）
16	精神疾患診療体制加算1
17	特定集中治療室管理料3
18	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
18	持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定

No	項　　目
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	輸血管理料Ⅱ
52	人工肛門･人工膀胱造設術前処置加算
53	胃瘻造設時嚥下機能評価加算
54	麻酔管理料(I)
55	高エネルギー放射線治療
56	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、P26をご参照ください。

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

ボランティア活動

ご案内や介助などを通じて、お見えになる患者さんの不安な気持ちなどを少しでも和らげていただきたいという思いから、1998年6月より、病院ボランティアの方に活動していただいています。現在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23回白十字会Instituteは2017年6月24日に開催されます。患者さん自身のセルフマネジメント能力を高めるための医療介護者の関わり方について検討するとともに、医療・介護の同時改定を控え、選ばれる病院・施設となるためにどうすればよいのかという点について討論を行います。

◆Instituteの軌跡◆

回数	開催日	場　所	メインテーマ	主な演題・講演
1	1994年3月19日	福　岡	な　し	各科の現状と将来の展望
2	1995年2月18日	福　岡	な　し	各科の現状と将来の展望
3	1996年3月9日	佐世保	な　し	各科の現状と将来の展望
4	1997年3月1日	佐世保	な　し	特別講演 ： 老人医療と神経疾患
5	1998年4月25日	福　岡	な　し	シンポジウム ： 糖尿病性腎症
6	1999年3月13日	福　岡	な　し	教育講演 ： 肝疾患
				シンポジウム ： 慢性肝疾患の治療と予後
7	2000年5月20日	佐世保	な　し	教育講演とクリティカルパス（膀胱癌、乳癌、虚血性心疾患）
				特別講演 ： 心臓血管外科の現状と将来
8	2001年3月17日	佐世保	な　し	ワークショップ ： 介護保険　－現状と問題点－
				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” ー地域から求められるものをもう一度考えるー	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 ー医療と介護、多職種･多施設、急性期から在宅までー	活動報告：未来計画室
				シンポジウム：在宅連携推進室
				特別講演：多職種協働 久保田聰美先生（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」

病院統計

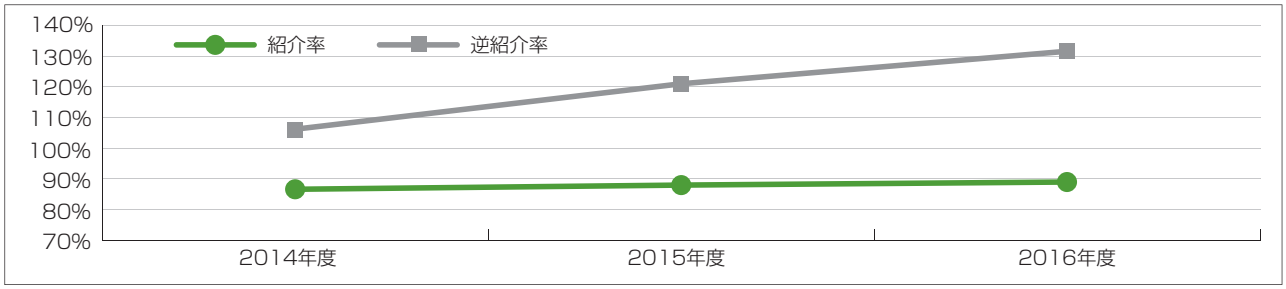
診療実績

件数推移

		2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
手術（ ）内は全麻の手術件数	内科	0（ 0）	7（ 0）	4（ 0）	6（ 1）	3（ 0）
	循環器内科	0（ 0）	0（ 0）	0（ 0）	1（ 1）	0（ 0）
	消化器内視鏡科	0（ 0）	1（ 0）	0（ 0）	1（ 1）	0（ 0）
	外科	484（340）	573（397）	579（455）	587（458）	577（ 419）
	整形外科	0（ 0）	0（ 0）	312（105）	423（157）	399（ 143）
	脳神経外科	129（ 85）	168（110）	186（131）	147（103）	160（ 116）
	心臓血管外科	217（ 96）	323（227）	337（265）	319（245）	369（ 307）
	泌尿器科	92（ 15）	76（ 15）	46（ 1）	46（ 0）	39（ 2）
	眼科	0（ 0）	0（ 0）	0（ 0）	0（ 0）	5（ 0）
	耳鼻咽喉科	37（ 34）	37（ 34）	35（ 30）	35（ 30）	19（ 16）
	麻酔科	1（ 0）	0（ 0）	1（ 1）	0（ 0）	0（ 0）
	皮膚科	0（ 0）	2（ 0）	0（ 0）	0（ 0）	1（ 0）
	小児科	0（ 0）	0（ 0）	0（ 0）	0（ 0）	0（ 0）
	計	960（570）	1,187（783）	1,500（988）	1,565（996）	1,572（1,003）
	手術点数(千点)	50,291	61,355	66,604	63,666	67,659
透析		13,043	13,437	14,622	13,096	12,624
マイクロトロン		3,350	1,837	3,260	3,339	4,018
温熱療法		293	303	363	276	221
MR		5,065	6,279	6,937	7,327	7,823
CT		11,914	12,912	14,014	14,719	14,497
アンギオ		199	236	308	299	313
心カテ		459	484	486	476	553
胃カメラ		5,204	5,070	5,857	6,142	5,968
CF		1,483	1,463	1,739	2,055	2,084
小児	乳児健診	34	32	22	34	38
	予防注射	633	577	620	639	544
救急患者	8:30～17:00	1,355	1,590	1,695	1,962	2,083
	17:00～8:30	3,648	3,698	3,499	3,658	3,856
	計	5,003	5,288	5,101	5,620	5,939
栄養指導	入院	803	876	897	816	1,007
	外来	2,622	2,375	2,393	2,431	2,149
	集団	769	668	548	658	682
剖検		21	9	14	12	11

紹介率・逆紹介率(%)

		2014年度	2015年度	2016年度
A	初診紹介患者数	5,861	5,880	5,663
B	初診患者数	8,954	8,998	8,730
C	休日夜間救急患者数	1,711	1,820	1,874
D	救急搬送患者数(日勤帯)	478	499	496
E	逆紹介患者数	7,184	8,085	8,370
紹介率 = A/(B−C−D)×100		86.64%	88.04%	89,04%
逆紹介率 = E/(B−C−D)×100		106.19%	121.05%	131,60%



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	3,930	(197)	3,877	(204)	3,957	(180)	3,972	(199)	4,122	(196)	4,067	(203)
循環器科	835	(42)	786	(41)	841	(38)	803	(40)	848	(40)	811	(41)
透析	983	(49)	994	(52)	980	(45)	973	(49)	1,021	(49)	980	(49)
外科	979	(49)	1,068	(56)	1,103	(50)	1,063	(53)	1,109	(53)	1,033	(52)
消化器 内視鏡科	914	(46)	924	(49)	964	(44)	906	(45)	920	(44)	957	(48)
整形外科	389	(19)	434	(23)	504	(23)	438	(22)	514	(24)	487	(24)
脳神経外科	438	(22)	424	(22)	416	(19)	364	(18)	417	(20)	422	(21)
心臓血管外科	266	(13)	242	(13)	284	(13)	308	(15)	295	(14)	305	(15)
皮膚科	380	(19)	365	(19)	367	(17)	384	(19)	374	(18)	376	(19)
小児科	286	(14)	314	(17)	326	(15)	314	(16)	359	(17)	322	(16)
泌尿器科	798	(40)	789	(42)	796	(36)	752	(38)	747	(36)	826	(41)
眼科	73	(4)	90	(5)	78	(4)	92	(5)	128	(6)	115	(6)
耳鼻咽喉科	210	(11)	94	(5)	138	(6)	217	(11)	223	(11)	239	(12)
放射線科	347	(17)	399	(21)	492	(22)	319	(16)	295	(14)	264	(13)
合計	10,828	(541)	10,800	(568)	11,246	(511)	10,905	(545)	11,372	(542)	11,204	(560)
うち初診	639	(32)	686	(36)	687	(31)	653	(33)	699	(33)	628	(31)

	10月		11月		12月		1月		2月		3月		合計	
内科	3,899	(195)	4,010	(201)	4,016	(201)	3,843	(202)	4,006	(200)	4,116	(187)	47,815	(197)
循環器科	796	(40)	839	(42)	778	(39)	789	(42)	797	(40)	902	(41)	9,825	(40)
透析	952	(48)	896	(45)	964	(48)	962	(51)	848	(42)	982	(45)	11,535	(47)
外科	988	(49)	1,064	(53)	1,060	(53)	1,017	(54)	1,025	(51)	1,124	(51)	12,633	(52)
消化器 内視鏡科	1,028	(51)	991	(50)	1,004	(50)	908	(48)	978	(49)	1,070	(49)	11,564	(48)
整形外科	442	(22)	433	(22)	484	(24)	418	(22)	377	(19)	404	(18)	5,324	(22)
脳神経外科	405	(20)	363	(18)	362	(18)	332	(17)	338	(17)	385	(18)	4,666	(19)
心臓血管外科	269	(13)	247	(12)	296	(15)	235	(12)	225	(11)	272	(12)	3,244	(13)
皮膚科	316	(16)	365	(18)	362	(18)	338	(18)	368	(18)	410	(19)	4,405	(18)
小児科	370	(19)	357	(18)	387	(19)	346	(18)	317	(16)	333	(15)	4,031	(17)
泌尿器科	739	(37)	725	(36)	734	(37)	712	(37)	675	(34)	754	(34)	9,047	(37)
眼科	136	(7)	145	(7)	157	(8)	158	(8)	164	(8)	194	(9)	1,530	(6)
耳鼻咽喉科	245	(12)	232	(12)	240	(12)	230	(12)	198	(10)	245	(11)	2,511	(10)
放射線科	259	(13)	338	(17)	348	(17)	301	(16)	435	(22)	376	(17)	4,173	(17)
合計	10,844	(542)	11,005	(550)	11,192	(560)	10,589	(557)	10,751	(538)	11,567	(526)	132,303	(544)
うち初診	628	(31)	626	(31)	635	(32)	644	(34)	589	(29)	674	(31)	7,788	(32)

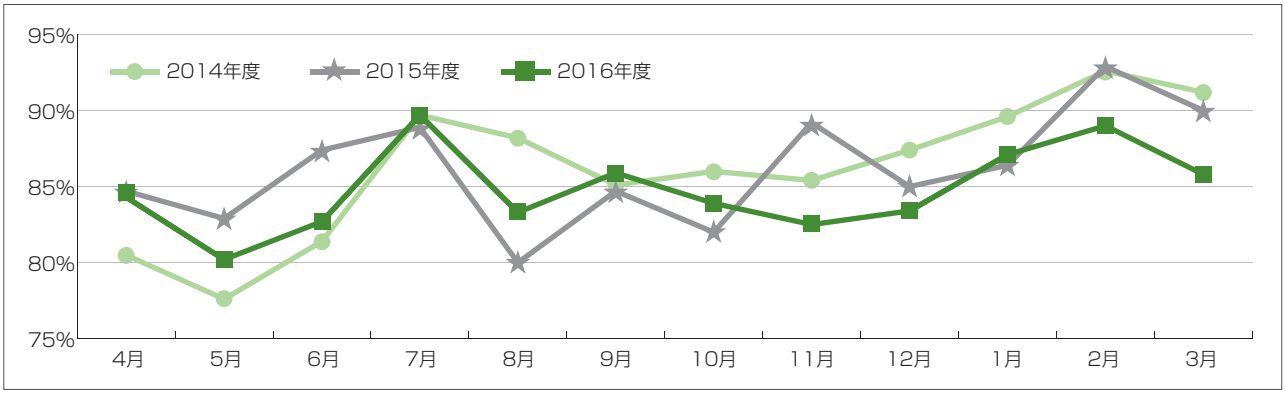
月別入院延患者数(1日平均)

	4月		5月		6月		7月		8月		9月	
内科	2,165	(72)	2,016	(65)	1,965	(66)	2,470	(80)	2,325	(75)	2,368	(79)
循環器科	936	(31)	839	(27)	754	(25)	565	(18)	599	(19)	660	(22)
透析	173	(6)	167	(5)	190	(6)	272	(9)	245	(8)	218	(7)
外科	1,000	(33)	1,068	(34)	1,230	(41)	1,388	(45)	1,337	(43)	1,149	(38)
消化器内視鏡科	1,204	(40)	1,341	(43)	1,145	(38)	1,147	(37)	1,100	(35)	1,403	(47)
整形外科	839	(28)	731	(24)	802	(27)	1,024	(33)	723	(23)	726	(24)
脳神経外科	835	(28)	847	(27)	828	(28)	848	(27)	812	(26)	809	(27)
心臓血管外科	402	(13)	454	(15)	510	(17)	520	(17)	437	(14)	387	(13)
皮膚科	82	(3)	38	(1)	112	(4)	131	(4)	105	(3)	40	(1)
小児科	56	(2)	77	(2)	48	(2)	104	(3)	192	(6)	113	(4)
泌尿器科	163	(5)	178	(6)	155	(5)	180	(6)	130	(4)	95	(3)
眼科	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)
耳鼻咽喉科	31	(1)	0	(0)	0	(0)	22	(1)	55	(2)	68	(2)
放射線科	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)
合計	7,886	(263)	7,756	(250)	7,739	(258)	8,671	(280)	8,060	(260)	8,036	(268)

	10月		11月		12月		1月		2月		3月		合計	
内科	2,404	(78)	2,237	(75)	2,408	(78)	2,427	(78)	2,349	(84)	2,368	(76)	27,502	(75)
循環器科	677	(22)	548	(18)	776	(25)	752	(24)	723	(26)	637	(21)	8,466	(23)
透析	214	(7)	295	(10)	330	(11)	243	(8)	313	(11)	292	(9)	2,952	(8)
外科	1,092	(35)	1,033	(34)	1,159	(37)	1,214	(39)	1,057	(38)	1,089	(35)	13,816	(38)
消化器内視鏡科	1,283	(41)	1,227	(41)	976	(31)	1,338	(43)	1,095	(39)	1,107	(36)	14,366	(39)
整形外科	876	(28)	909	(30)	869	(28)	910	(29)	743	(27)	831	(27)	9,983	(27)
脳神経外科	781	(25)	743	(25)	786	(25)	813	(26)	822	(29)	1,164	(38)	10,088	(28)
心臓血管外科	373	(12)	429	(14)	380	(12)	389	(13)	368	(13)	503	(16)	5,152	(14)
皮膚科	49	(2)	101	(3)	109	(4)	55	(2)	57	(2)	39	(1)	918	(3)
小児科	154	(5)	71	(2)	75	(2)	79	(3)	38	(1)	79	(3)	1,086	(3)
泌尿器科	150	(5)	110	(4)	137	(4)	149	(5)	150	(5)	135	(4)	1,732	(5)
眼科	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	15	(1)	6	(0)	21	(0)
耳鼻咽喉科	57	(2)	21	(1)	61	(2)	57	(2)	43	(2)	53	(2)	468	(1)
放射線科	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)
合計	8,110	(262)	7,724	(257)	8,066	(260)	8,426	(272)	7,773	(278)	8,303	(268)	96,550	(265)

病床(動態)稼働率

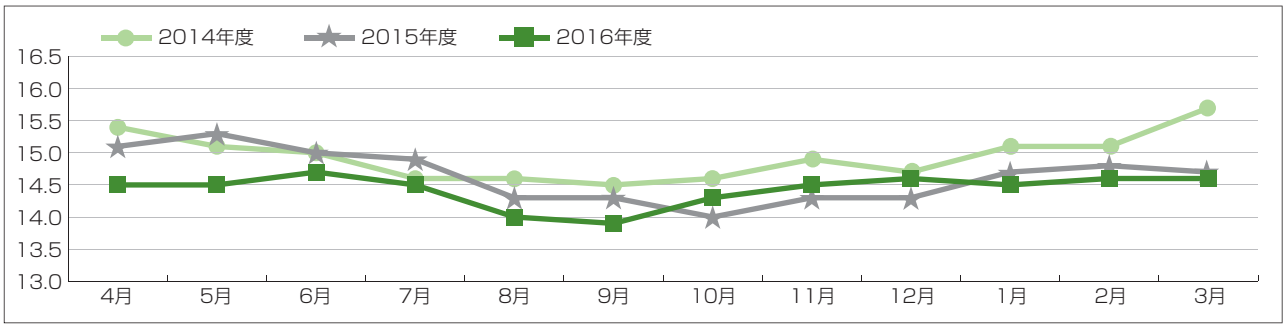
全体	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
2014年度	80.5%	77.6%	81.4%	89.7%	88.2%	85.1%	86.0%	85.4%	87.4%	89.6%	92.6%	91.2%	**86.2%**
2015年度	84.7%	82.9%	87.4%	88.9%	80.0%	84.7%	82.0%	89.2%	85.0%	86.4%	92.9%	90.0%	**86.1%**
2016年度	84.3%	80.2%	82.7%	89.7%	83.3%	85.9%	83.9%	82.5%	83.4%	87.1%	89.0%	85.8%	**84.8%**



平均在院日数

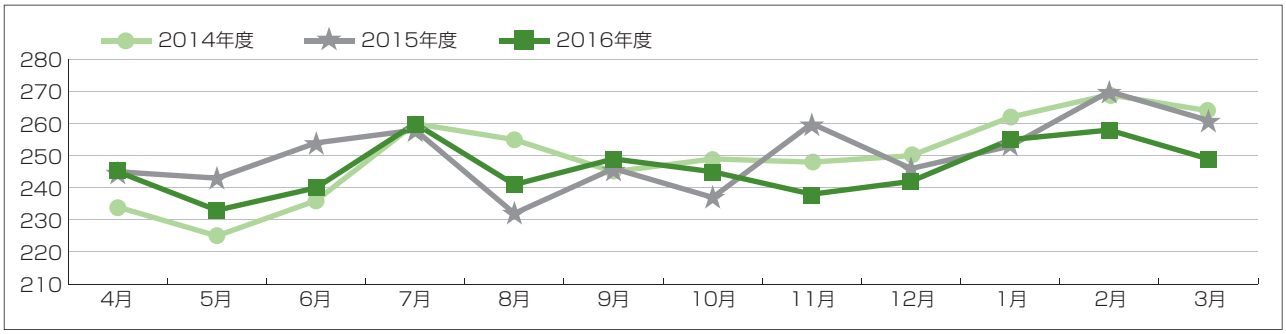
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
2014年度	15.4	15.1	15.0	14.6	14.6	14.5	14.6	14.9	14.7	15.1	15.1	15.7	**15.0**
2015年度	15.1	15.3	15.0	14.9	14.3	14.3	14.0	14.3	14.3	14.7	14.8	14.7	**14.5**
2016年度	14.5	14.5	14.7	14.5	14.0	13.9	14.3	14.5	14.6	14.5	14.6	14.6	**14.4**

※2014年度より短期入院を除いた在院日数



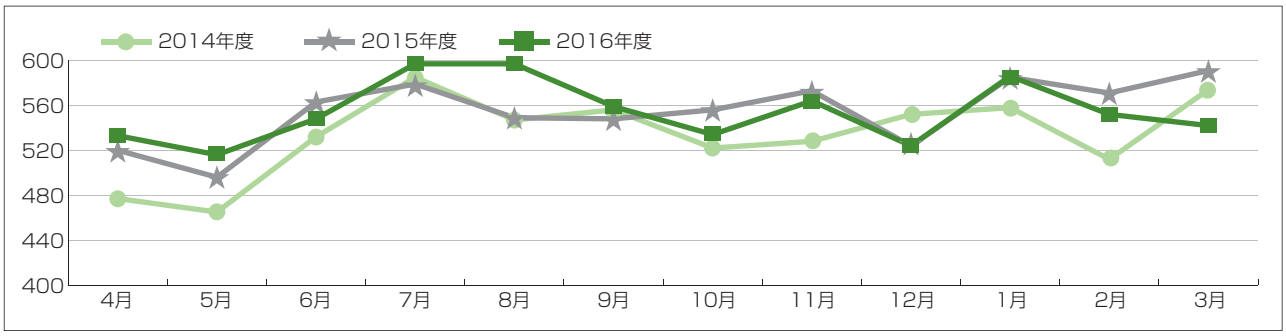
1日平均在院患者数(静態)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
2014年度	234	225	236	260	255	245	249	248	250	262	269	264	**250**
2015年度	245	243	254	258	232	246	237	260	246	253	270	261	**251**
2016年度	245	233	240	260	241	249	245	238	242	255	258	249	**246**



新規入院患者数(全体)

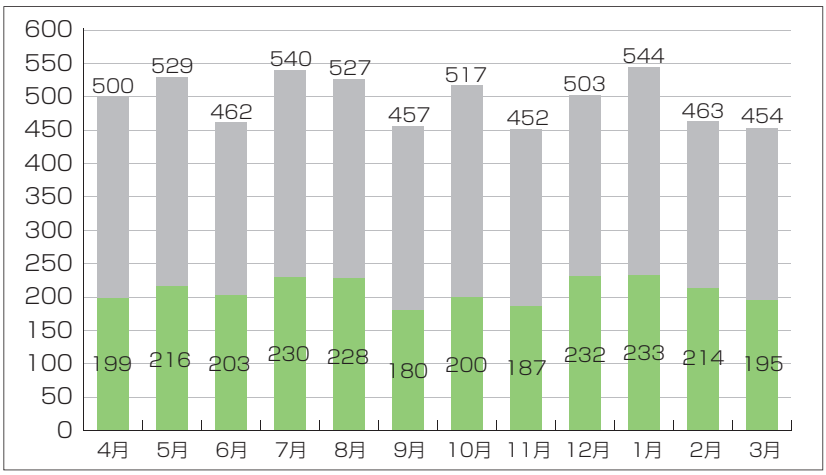
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度合計	月平均
2014年度	477	465	532	585	547	556	522	528	552	558	512	574	**6,408**	534
2015年度	520	496	563	579	549	548	556	573	524	585	571	591	**6,655**	555
2016年度	533	516	548	597	597	559	534	564	524	586	552	542	**6,652**	554



【救急統計】

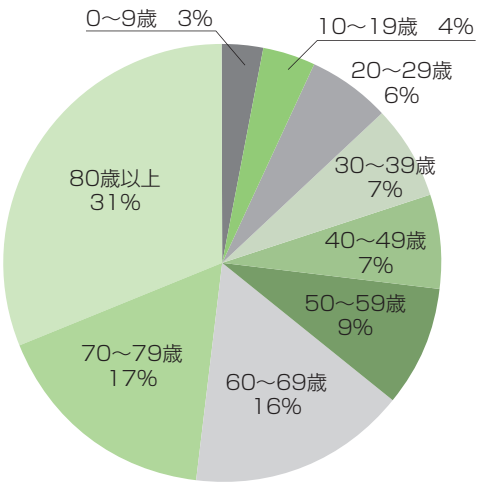
救急外来受診者数と救急車搬送数

	救急外来受診者数	うち救急車搬送数
4月	500	199
5月	529	216
6月	462	203
7月	540	230
8月	527	228
9月	457	180
10月	517	200
11月	452	187
12月	503	232
1月	544	233
2月	463	214
3月	454	195
合計	**5,948**	**2,517**



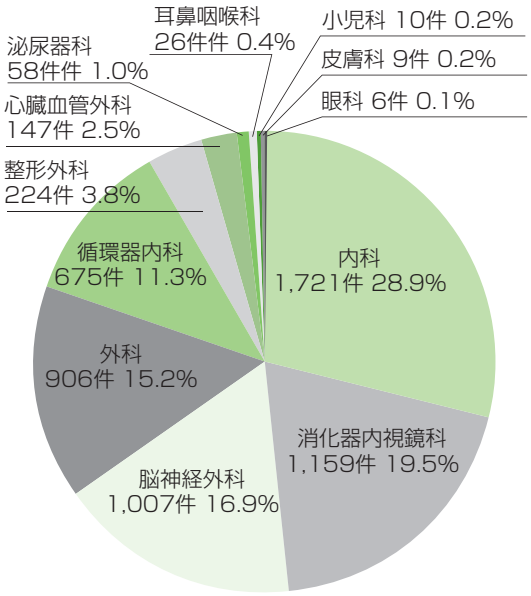
救急外来受診者数の年齢分布

年齢区分	合計件数
0～9歳	150
10～19歳	251
20～29歳	349
30～39歳	401
40～49歳	435
50～59歳	566
60～69歳	942
70～79歳	1,021
80歳以上	1,833
合計	**5,948**



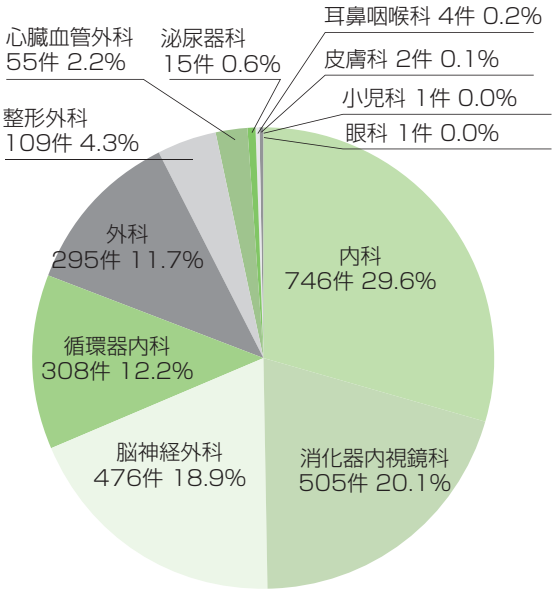
救急外来の診療科別内訳

	件　数
内　　科	1,721
消化器内視鏡科	1,159
脳神経外科	1,007
外　　科	906
循環器内科	675
整形外科	224
心臓血管外科	147
泌尿器科	58
耳鼻咽喉科	26
小児科	10
皮膚科	9
眼　　科	6
合　計	5,948



救急車搬入時の診療科別内訳

	件　数
内　　科	746
消化器内視鏡科	505
脳神経外科	476
循環器内科	308
外　　科	295
整形外科	109
心臓血管外科	55
泌尿器科	15
耳鼻咽喉科	4
皮膚科	2
小児科	1
眼　　科	1
合　計	2,517

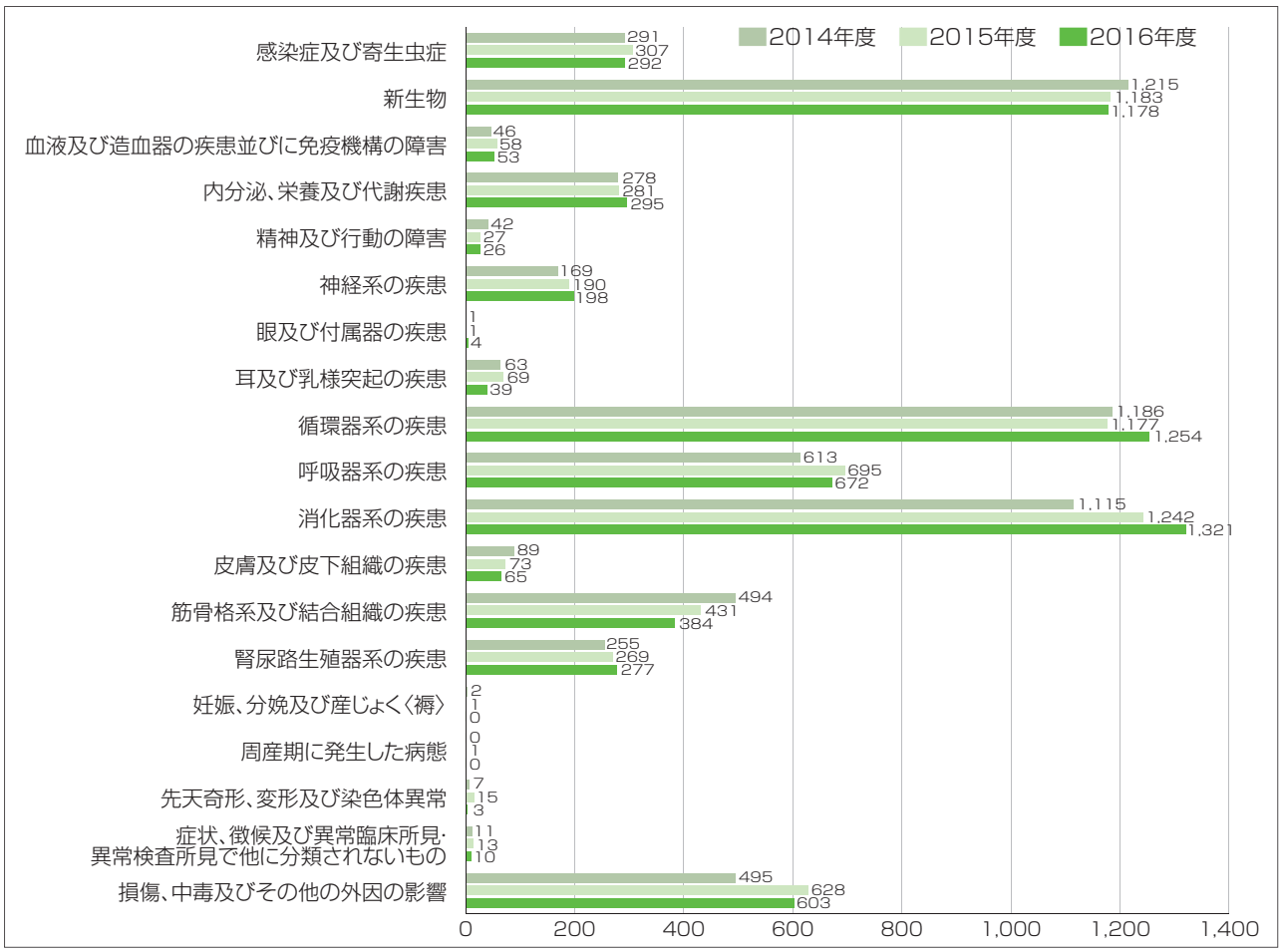


【診療情報統計】

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	292	4.4%
Ⅱ	新生物	C00-D48	1,178	17.7%
Ⅲ	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	D50-D89	53	0.8%
Ⅳ	内分泌、栄養及び代謝疾患	E00-E90	295	4.4%
Ⅴ	精神及び行動の障害	F00-F99	26	0.4%
Ⅵ	神経系の疾患	G00-G99	198	3.0%
Ⅶ	眼及び付属器の疾患	H00-H59	4	0.1%
Ⅷ	耳及び乳様突起の疾患	H60-H95	39	0.6%
Ⅸ	循環器系の疾患	I00-I99	1,254	18.8%
Ⅹ	呼吸器系の疾患	J00-J99	672	10.1%
Ⅺ	消化器系の疾患	K00-K93	1,321	19.8%
Ⅻ	皮膚及び皮下組織の疾患	L00-L99	65	1.0%
XIII	筋骨格系及び結合組織の疾患	M00-M99	384	5.8%
XIV	腎尿路生殖器系の疾患	N00-N99	277	4.2%
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	3	0.0%
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	10	0.1%
XIX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	S00-T98	603	9.0%
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			6,674	100.0%

疾病大分類（推移）

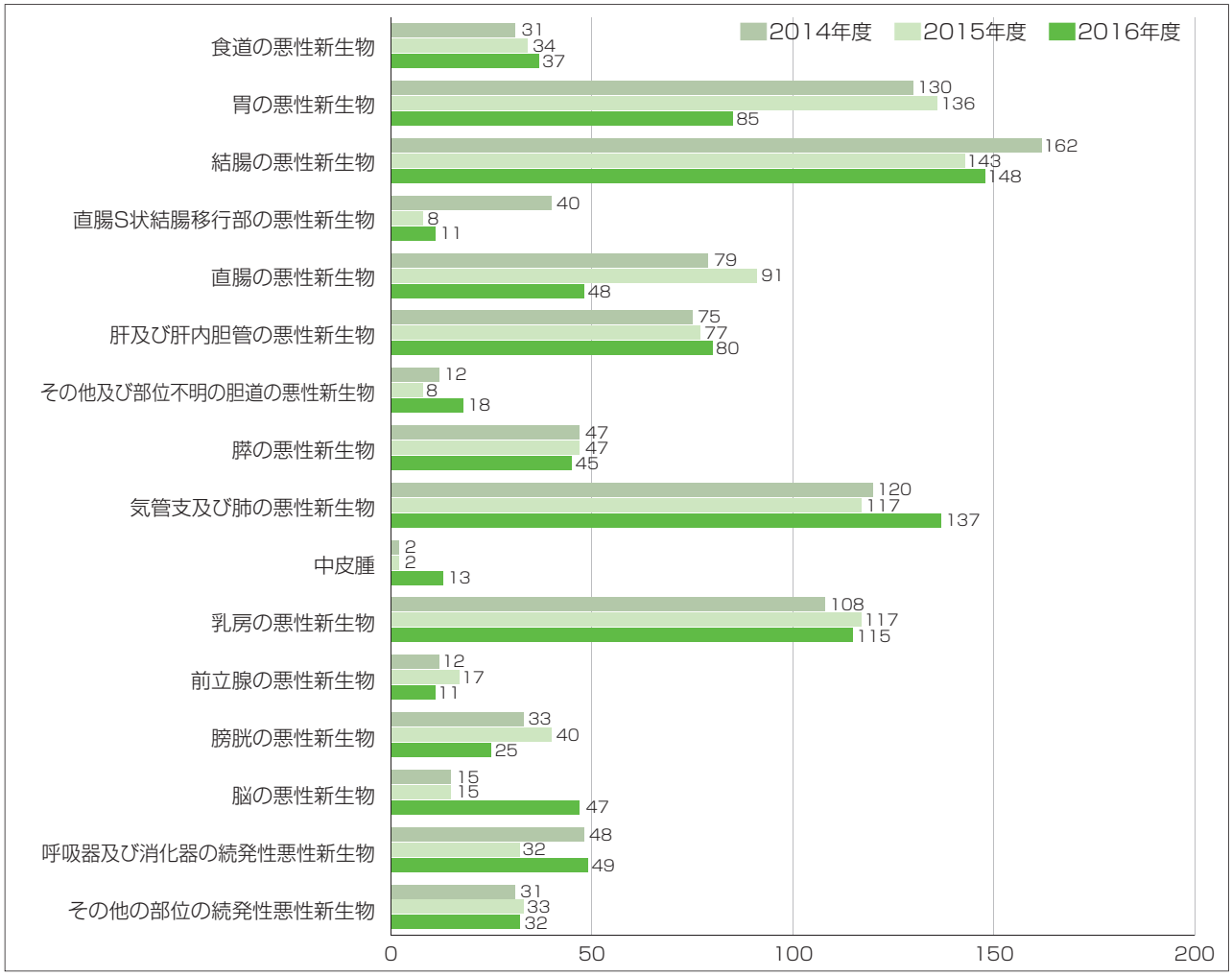


悪性新生物

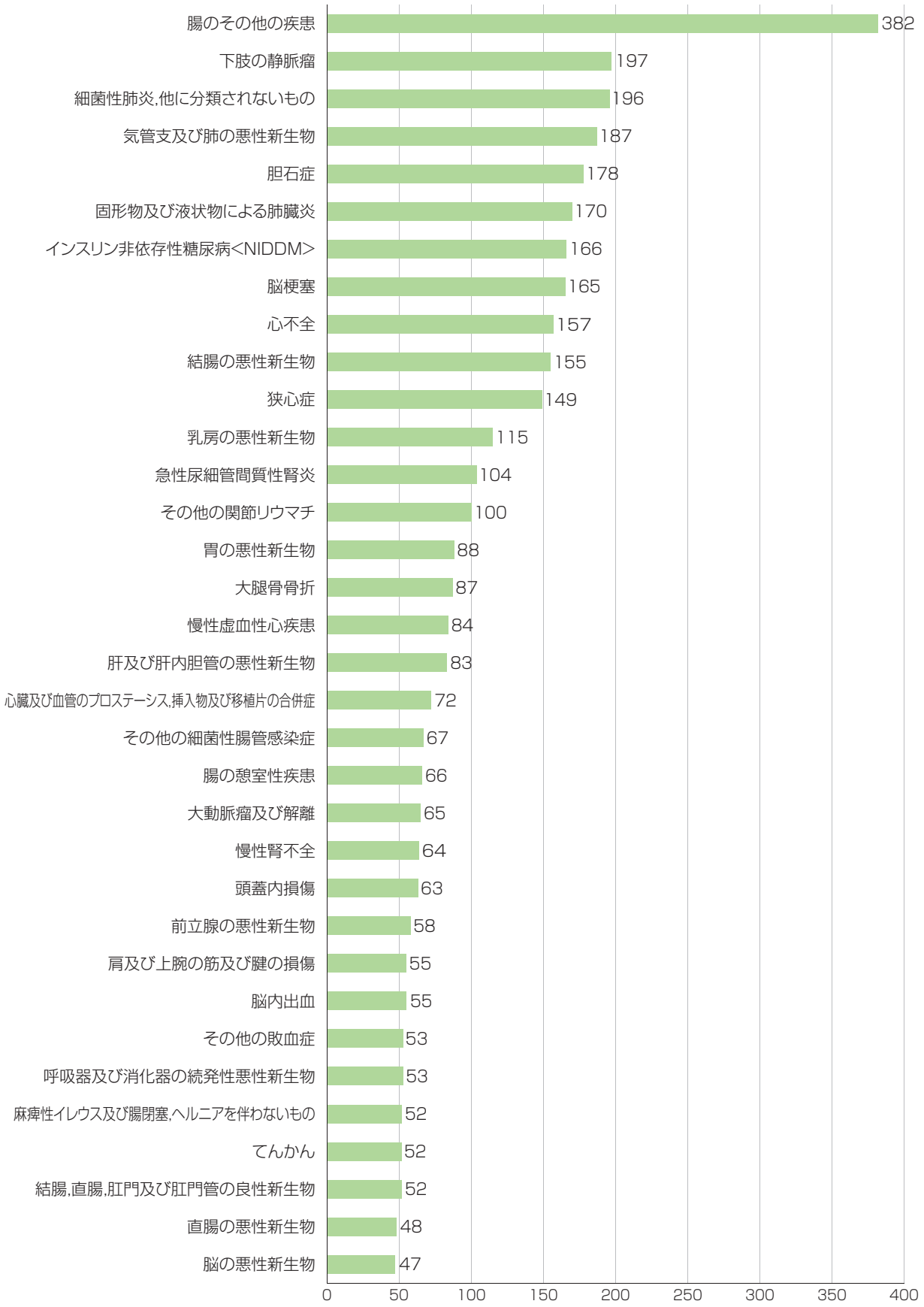
悪　性　新　生　物	患者数	割合
C15　食道の悪性新生物	37	4.0%
C16　胃の悪性新生物	85	9.1%
C17　小腸の悪性新生物	2	0.2%
C18　結腸の悪性新生物	148	15.8%
C19　直腸S状結腸移行部の悪性新生物	11	1.2%
C20　直腸の悪性新生物	48	5.1%
C22　肝及び肝内胆管の悪性新生物	80	8.5%
C23　胆のう<嚢>の悪性新生物	5	0.5%
C24　その他及び部位不明の胆道の悪性新生物	18	1.9%
C25　膵の悪性新生物	45	4.8%
C34　気管支及び肺の悪性新生物	137	14.6%
C38　心臓,縦隔及び胸膜の悪性新生物	2	0.2%
C44　皮膚のその他の悪性新生物	1	0.1%
C45　中皮腫	13	1.4%
C50　乳房の悪性新生物	115	12.3%

悪　性　新　生　物	患者数	割合
C61　前立腺の悪性新生物	11	1.2%
C62　精巣<睾丸>の悪性新生物	1	0.1%
C65　腎盂の悪性新生物	2	0.2%
C67　膀胱の悪性新生物	25	2.7%
C71　脳の悪性新生物	47	5.0%
C73　甲状腺の悪性新生物	5	0.5%
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	8	0.9%
C78　呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	49	5.2%
C79　その他の部位の続発性悪性新生物	32	3.4%
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%
C90　多発性骨髄腫および悪性形質細胞性新生物	1	0.1%
C92　骨髄性白血病	1	0.1%
D05　乳房の上皮内癌	1	0.1%
D09　その他及び部位不明の上皮内癌	1	0.1%
合　　計	936	100.0%

悪性新生物上位15部位（推移）



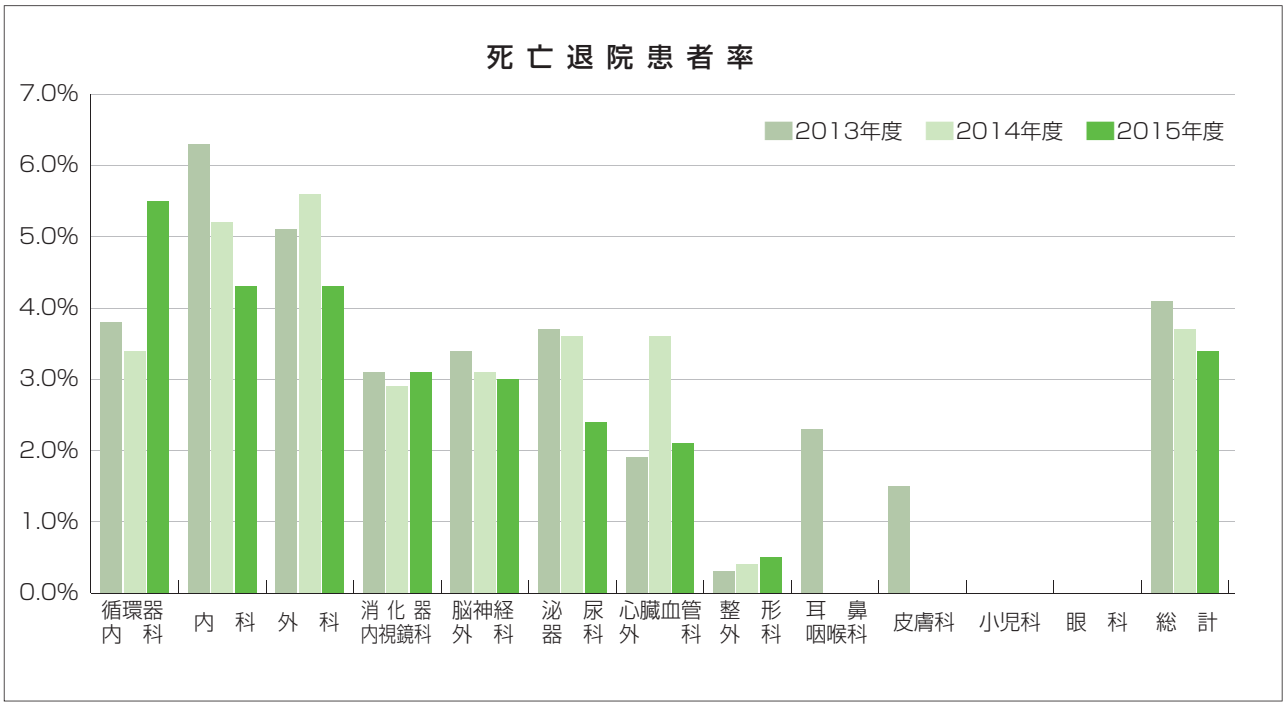
退院患者（上位30疾患）



※疑い疾患を含む

死亡退院患者率

	診療科	循環器内科	内科	外科	消化器内視鏡科	脳神経外科	泌尿器科	心臓血管外科	整形外科	耳鼻咽喉科	皮膚科	小児科	眼科	総計
2014年度	退院数	556	1,770	988	1,354	536	161	362	314	88	67	176		6,372
	死亡数	21	112	50	42	18	6	7	1	2	1	0		260
	死亡退院患者率	3.8%	6.3%	5.1%	3.1%	3.4%	3.7%	1.9%	0.3%	2.3%	1.5%	0.0%		4.1%
2015年度	退院数	557	1,754	873	1,596	573	168	357	453	91	55	184		6,661
	死亡数	19	91	49	46	18	6	13	2	0	0	0		244
	死亡退院患者率	3.4%	5.2%	5.6%	2.9%	3.1%	3.6%	3.6%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%		3.7%
2016年度	退院数	586	1,890	868	1,506	500	165	427	411	51	68	197	5	6,674
	死亡数	32	82	37	46	15	4	9	2	0	0	0	0	227
	死亡退院患者率	5.5%	4.3%	4.3%	3.1%	3.0%	2.4%	2.1%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.4%



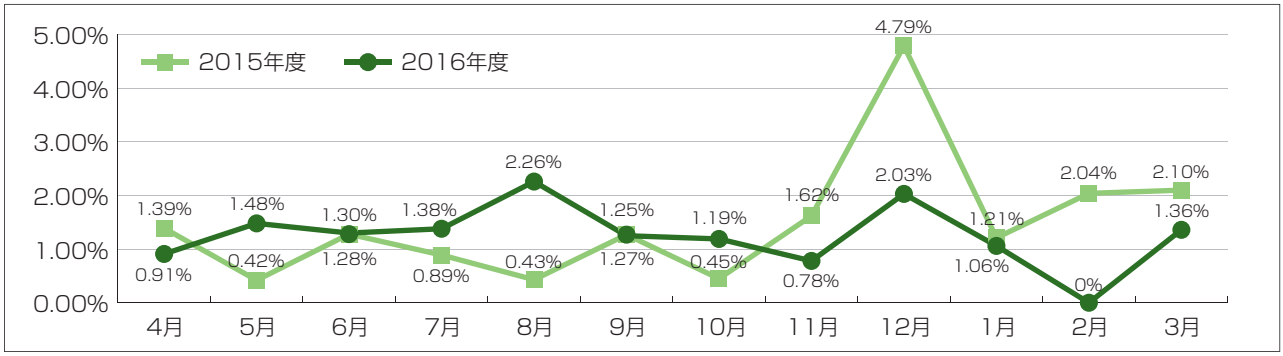
【臨床評価指標】

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。

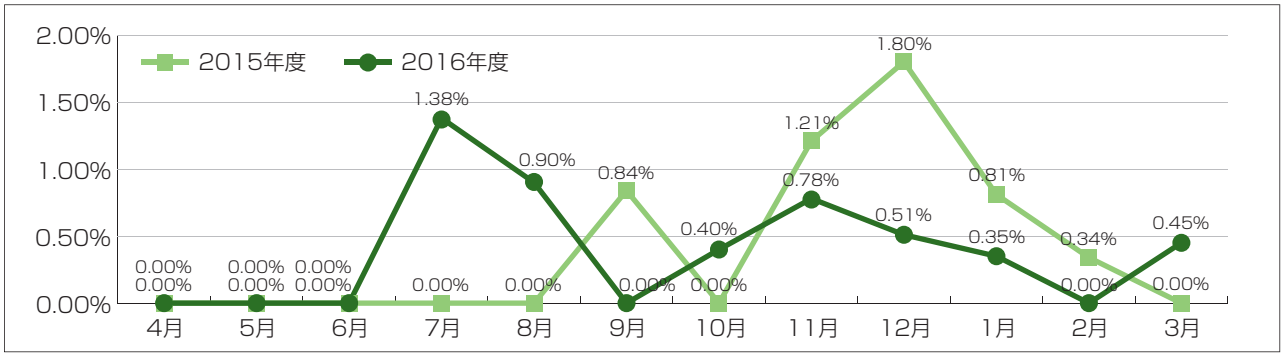
2011年度より、病院独自の算出方法から、日本褥瘡学会が定める「褥瘡推定発生率」へ変更しました。

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%



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

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%



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

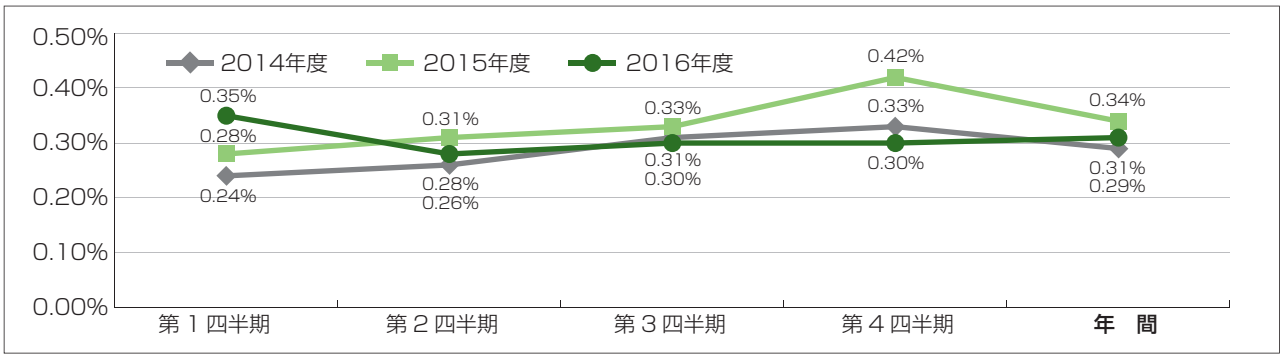
入院患者の転倒・転落発生率

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
2014年度	0.24%	0.26%	0.31%	0.33%	**0.29%**
2015年度	0.28%	0.31%	0.33%	0.42%	**0.34%**
2016年度	0.35%	0.28%	0.30%	0.30%	**0.31%**

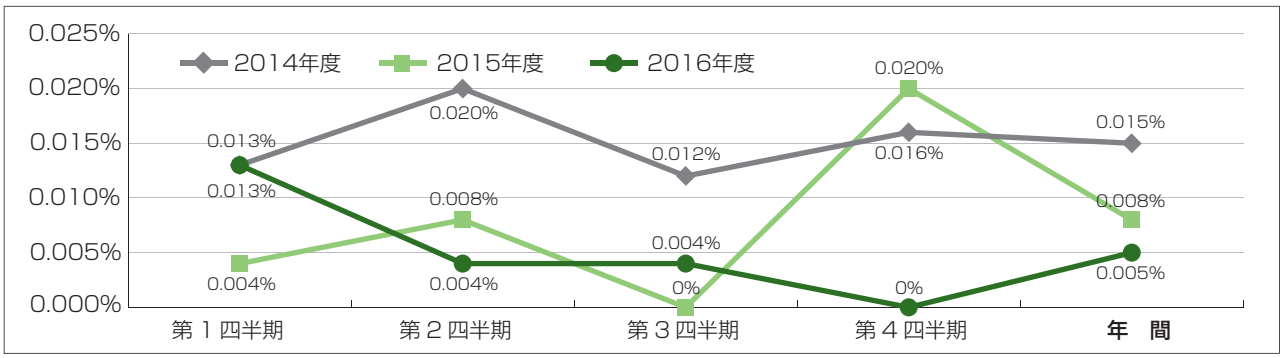


$$\text{転倒・転落率(\%)} = \frac{\text{入院中の転倒・転落事例数}}{\text{延べ入院患者数}} \times 100$$

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
2014年度	0.013%	0.020%	0.012%	0.016%	**0.015%**
2015年度	0.004%	0.008%	0%	0.020%	**0.008%**
2016年度	0.013%	0.004%	0.004%	0%	**0.005%**



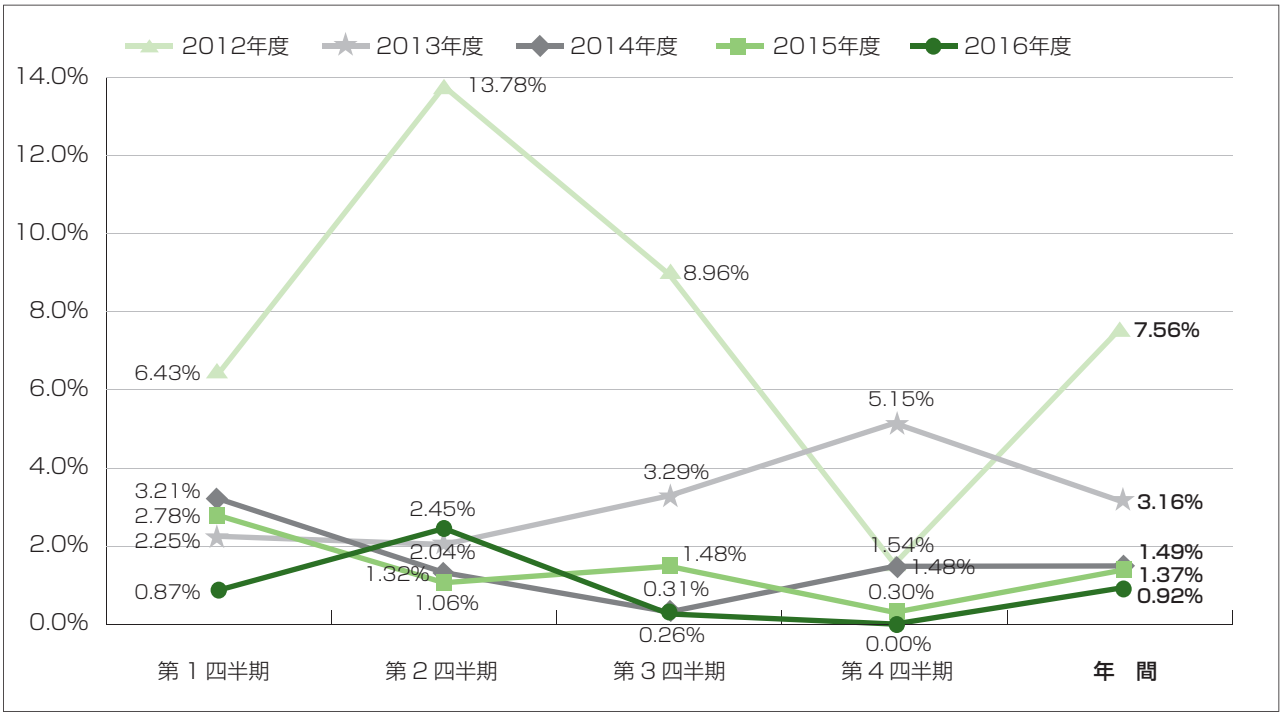
$$\text{転倒・転落による損傷発生率(\%)} = \frac{\text{入院中の転倒・転落事例のうち、レベル3以上の事例数}}{\text{延べ入院患者数}} \times 100$$

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

輸血製剤廃棄率

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

	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	年間
2012年度	6.43%	13.78%	8.96%	1.54%	**7.56%**
2013年度	2.25%	2.04%	3.29%	5.15%	**3.16%**
2014年度	3.21%	1.32%	0.31%	1.48%	**1.49%**
2015年度	2.78%	1.06%	1.48%	0.30%	**1.37%**
2016年度	0.87%	2.45%	0.26%	0%	**0.92%**

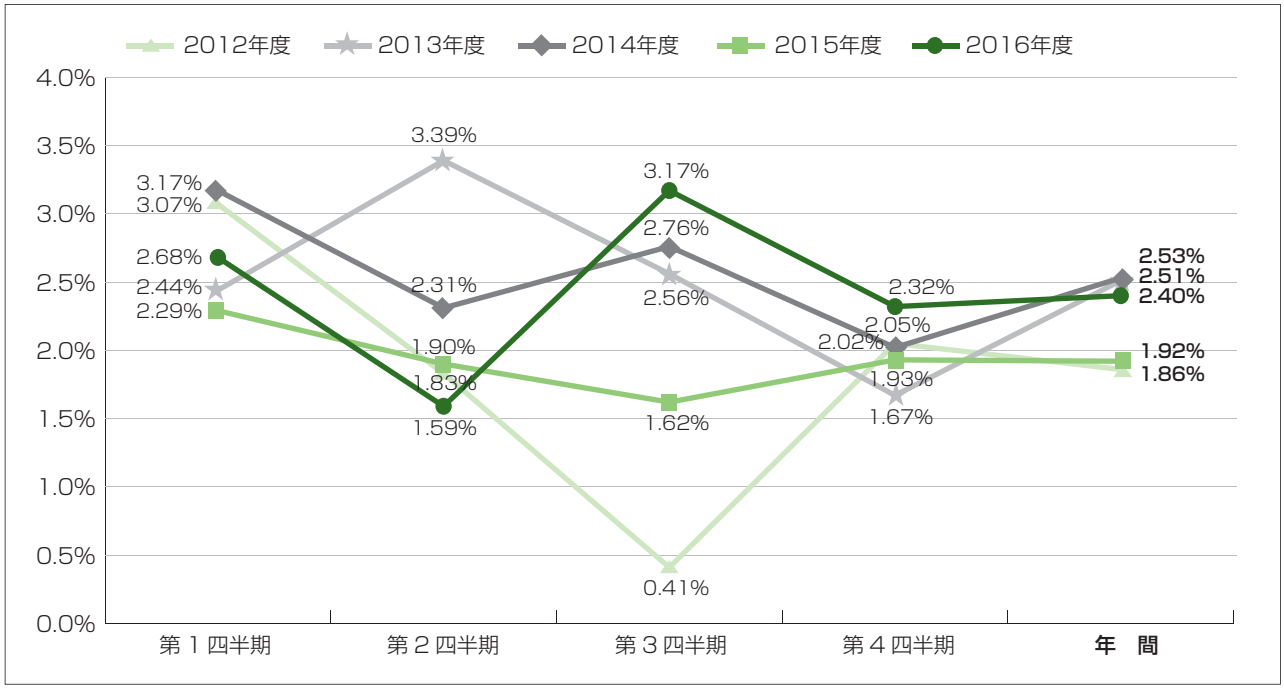


$$輸血製剤廃棄率(\%) = \frac{廃棄赤血球製剤単位数}{輸血室から出庫の赤血球製剤単位数} \times 100$$

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**
2012年度	3.07%	1.83%	0.41%	2.05%	**1.86%**
2013年度	2.44%	3.39%	2.56%	1.67%	**2.51%**
2014年度	3.17%	2.31%	2.76%	2.02%	**2.53%**
2015年度	2.29%	1.90%	1.62%	1.93%	**1.92%**
2016年度	3.68%	1.59%	3.17%	2.32%	**2.40%**

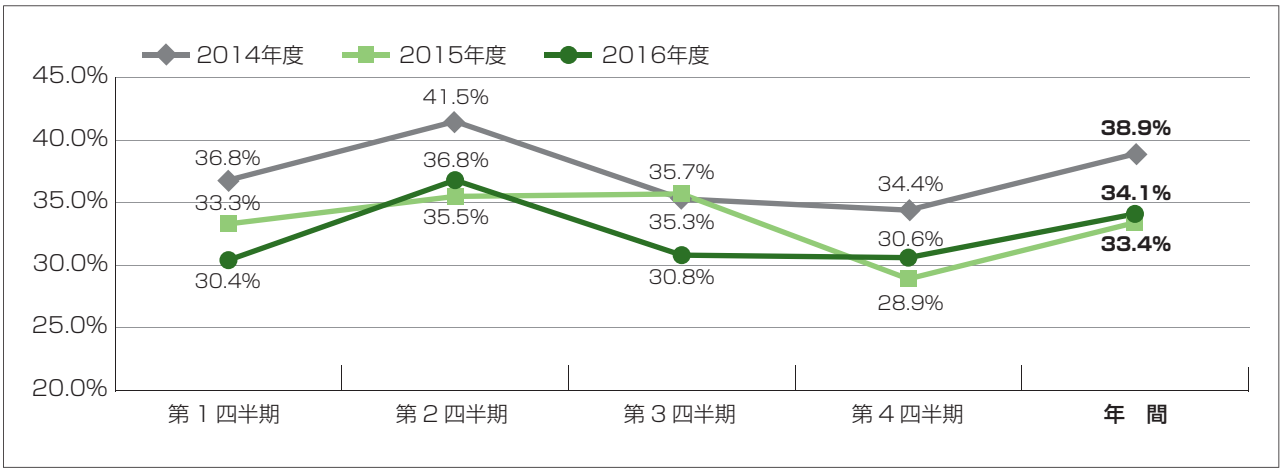


$$\text{術中・術後の大量輸血患者の割合(\%)} = \frac{\text{手術日、手術翌日に1日MAP6単位以上輸血した件数}}{\text{全手術件数}} \times 100$$

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

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

	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	年間
2014年度	36.8%	41.5%	35.3%	34.4%	**38.9%**
2015年度	33.3%	35.5%	35.7%	28.9%	**33.4%**
2016年度	30.4%	36.8%	30.8%	30.6%	**34.1%**



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

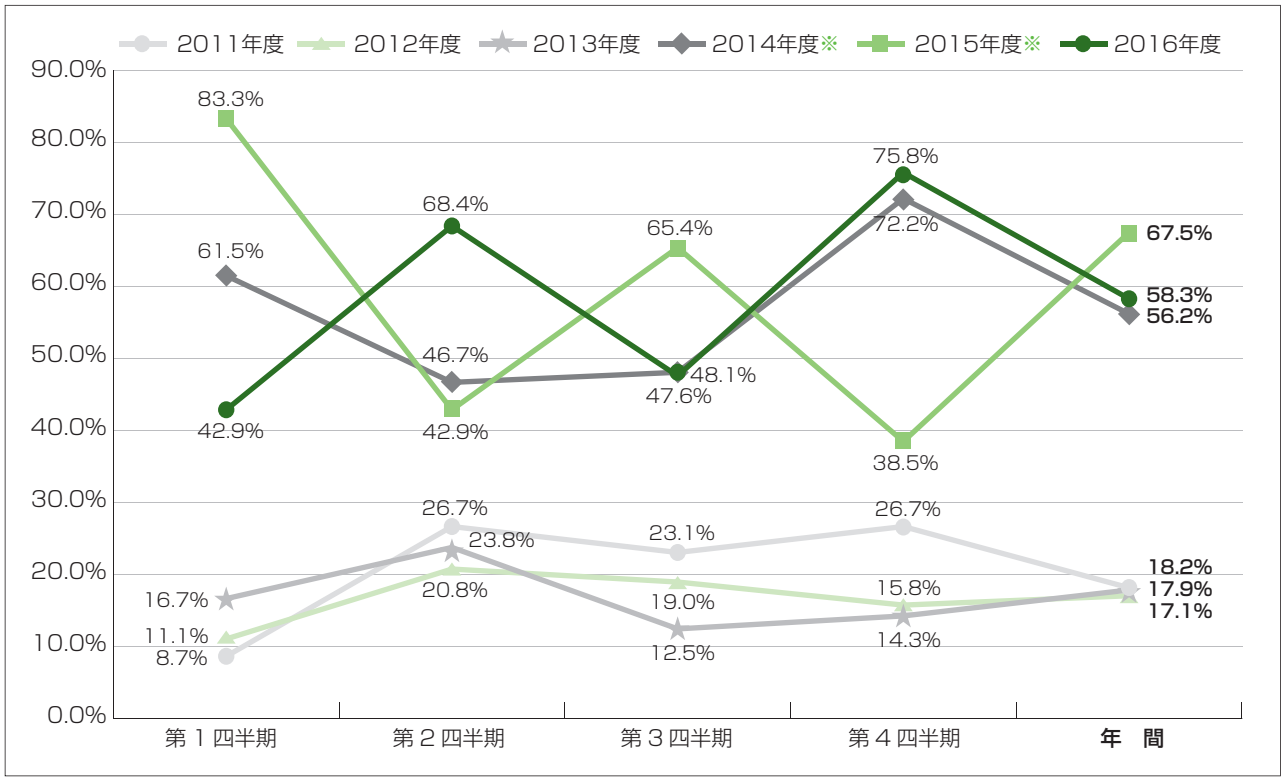
※2014年度より評価方法を変更したため、2013年度以前のデータは掲載していません。

感謝状

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

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

	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	年間
2011年度	8.7%	26.7%	23.1%	26.7%	**18.2%**
2012年度	11.1%	20.8%	19.0%	15.8%	**17.1%**
2013年度	16.7%	23.8%	12.5%	14.3%	**17.9%**
2014年度※	61.5%	46.7%	48.1%	72.2%	**56.2%**
2015年度※	83.3%	42.9%	65.4%	38.5%	**67.5%**
2016年度※	42.9%	68.4%	47.6%	75.8%	**58.3%**



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（%）

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

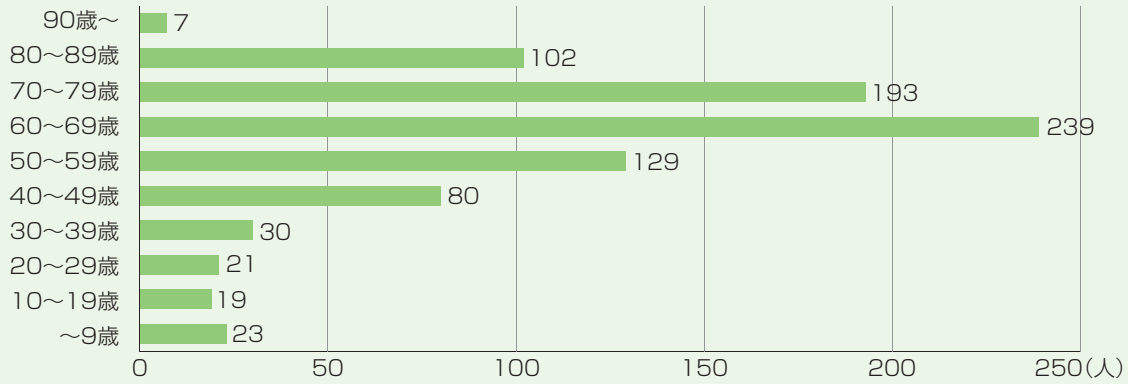
患者さんに聞きました

佐世保中央病院 満足度調査

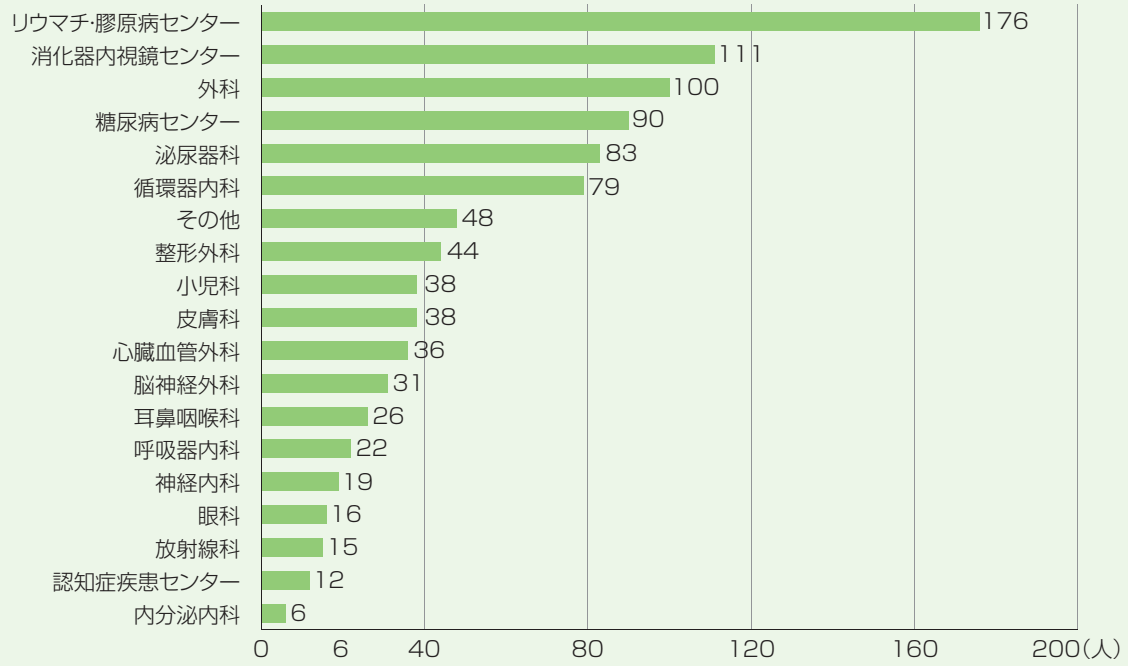
外来患者満足度調査結果

2016年10月17日(月)～10月21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962人に対し、回収人数848人と回収率が88%でした。

年齢別回答者数 n=843

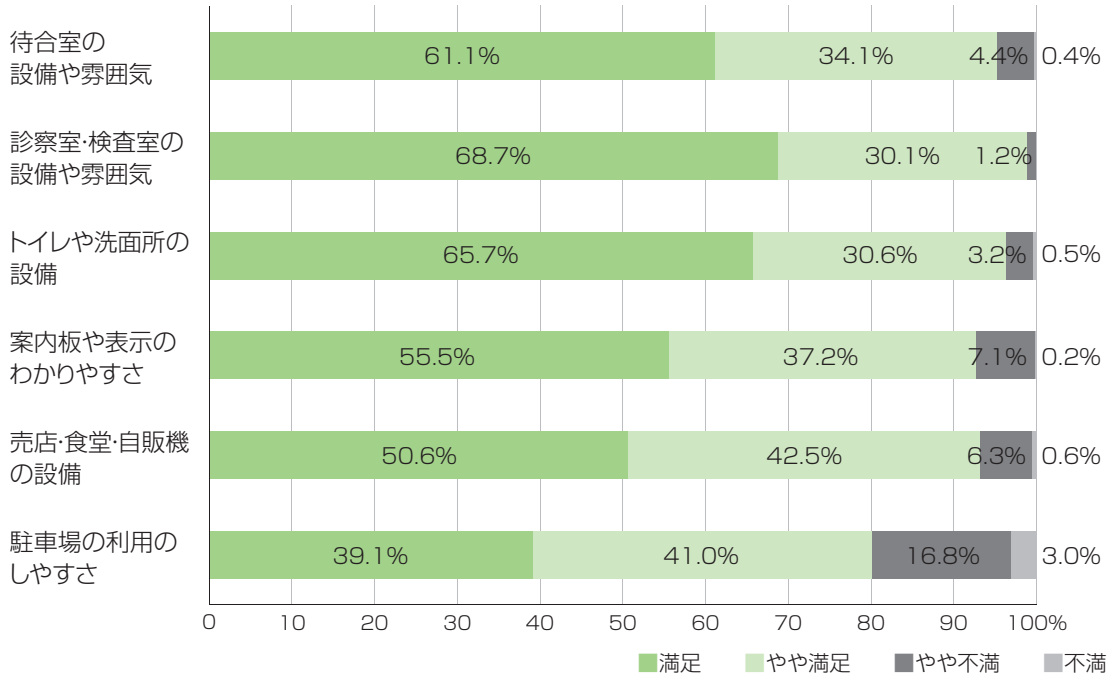


診療科別回答者数(複数回答)

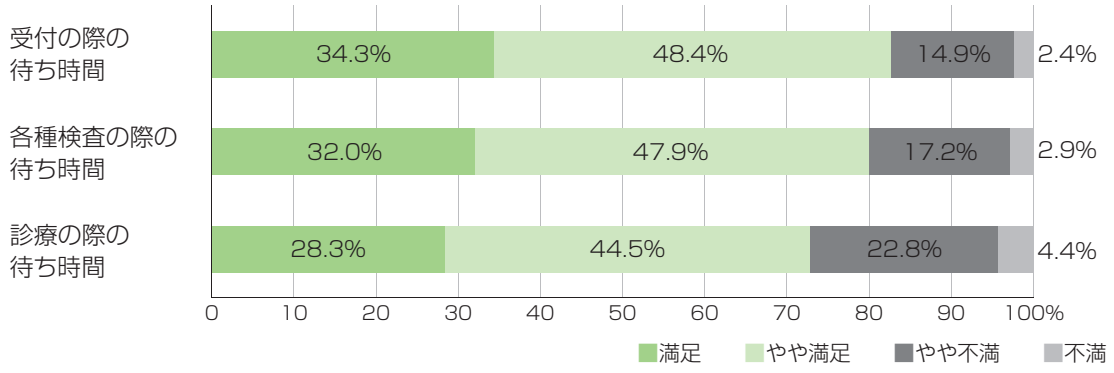


集計結果

施設・設備に関する満足度

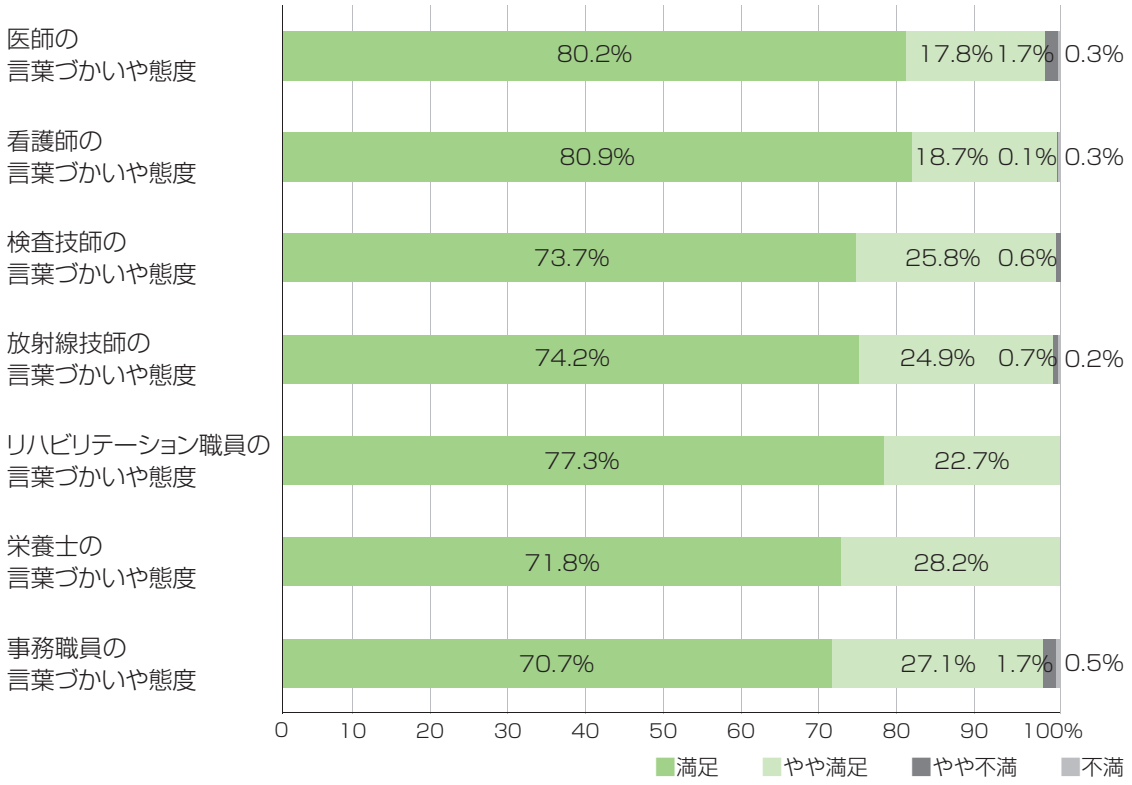


待ち時間に関すること

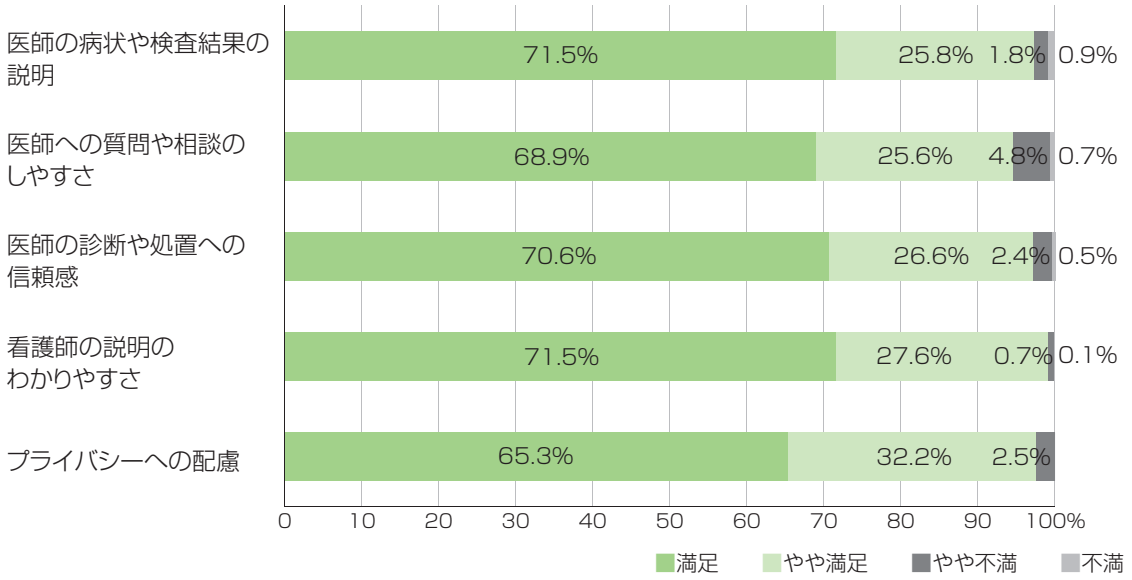


集計結果

応対・接遇に関すること



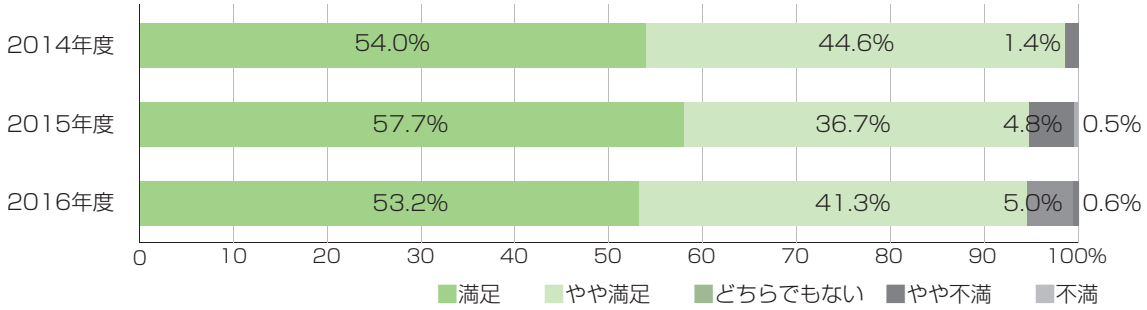
診療に関すること



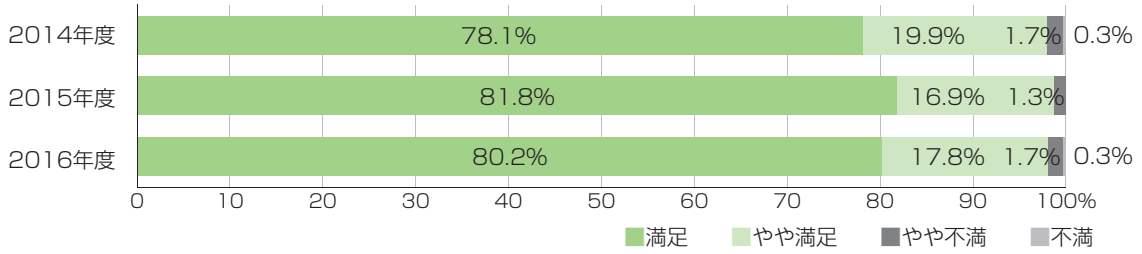
集計結果

総合評価

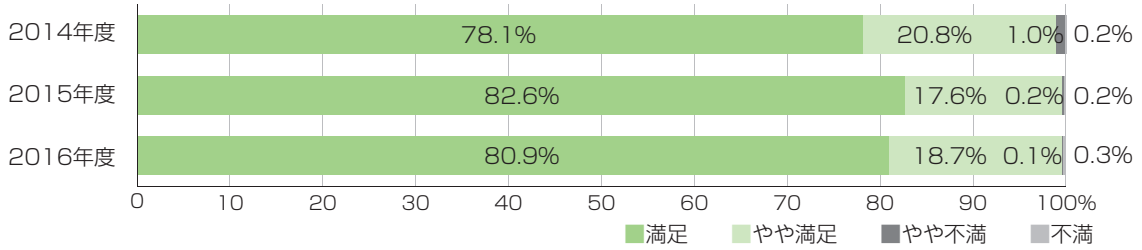
※2014年度の総合評価については、「どちらでもない」を加え、4段階評価から5段階評価に変更しました。



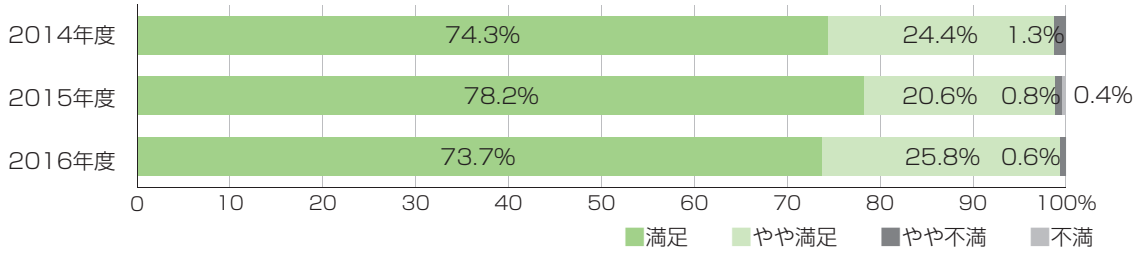
医師に対する満足度



看護師に対する満足度

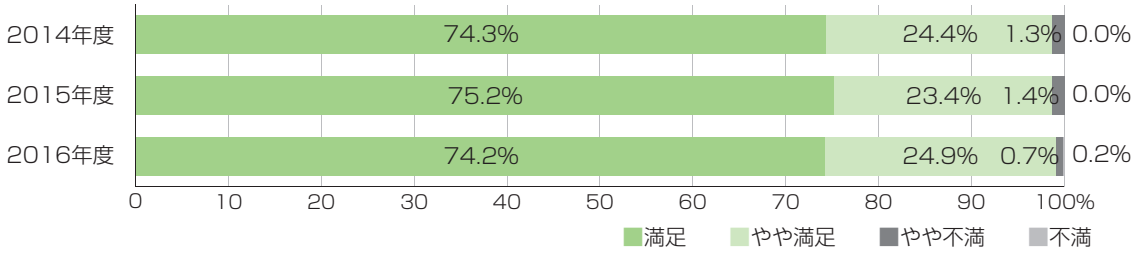


検査技師に対する満足度

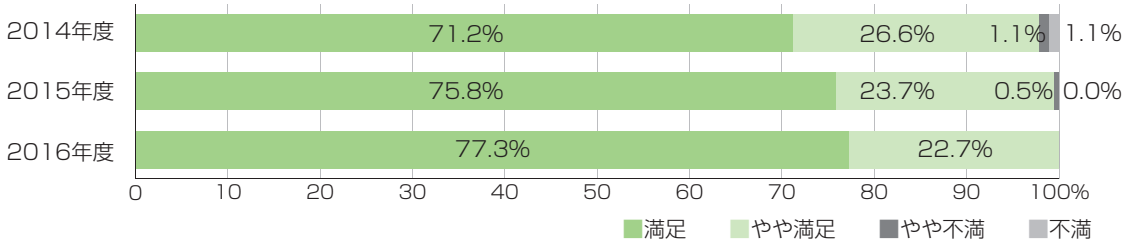


集計結果

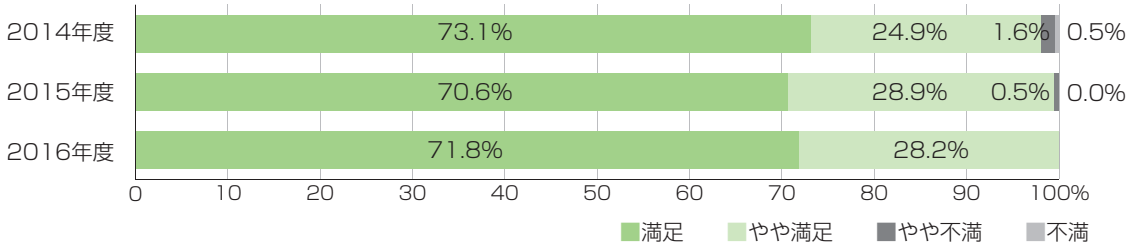
放射線技師に対する満足度



リハビリスタッフに対する満足度



栄養管理士(栄養指導等)に対する満足度



事務職員(予約・受付・会計)に対する満足度

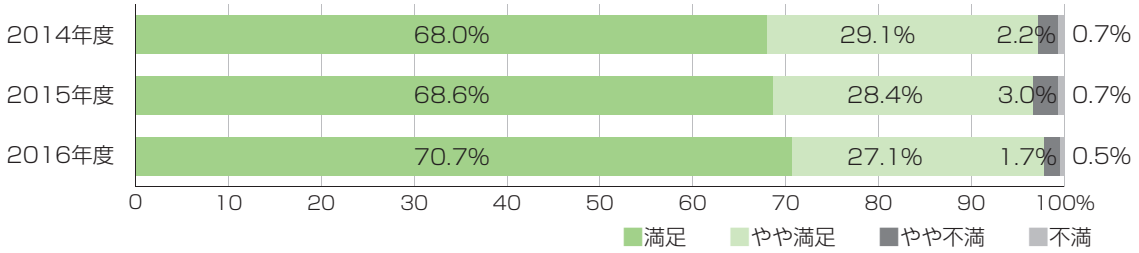


図1　病院全体の満足度と①設備・環境

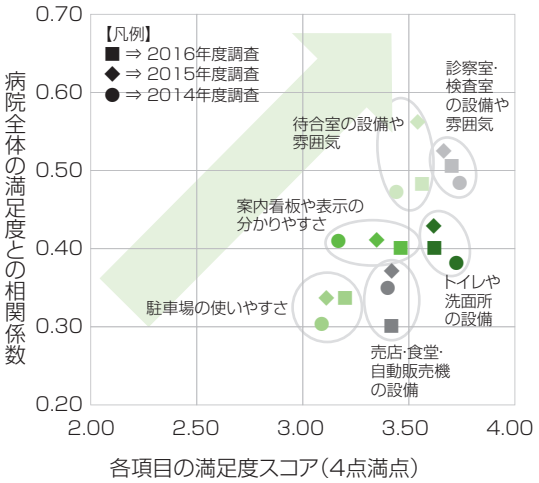


図3について病院全体の満足度と③接遇

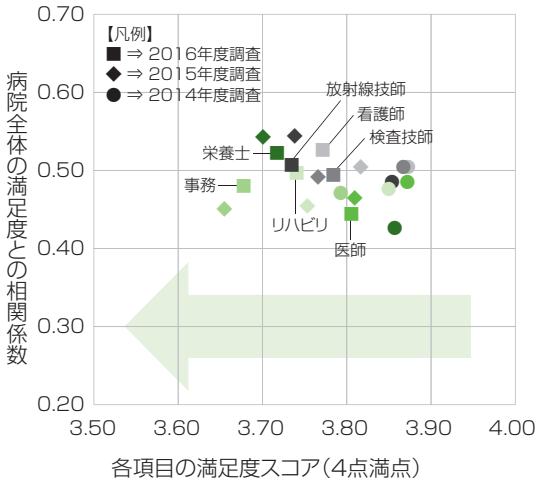


図2　病院全体の満足度と②待ち時間

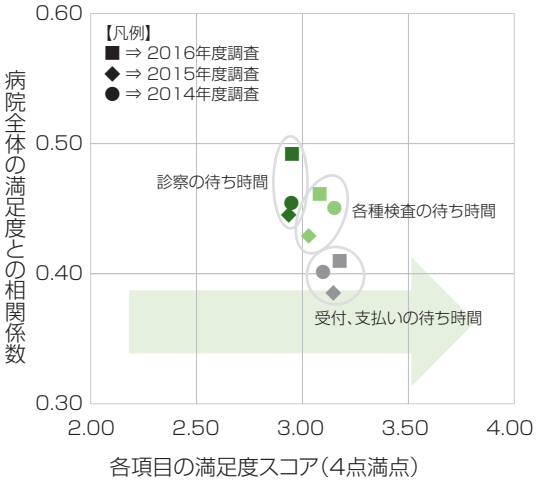


図4　病院全体の満足度と④診療について

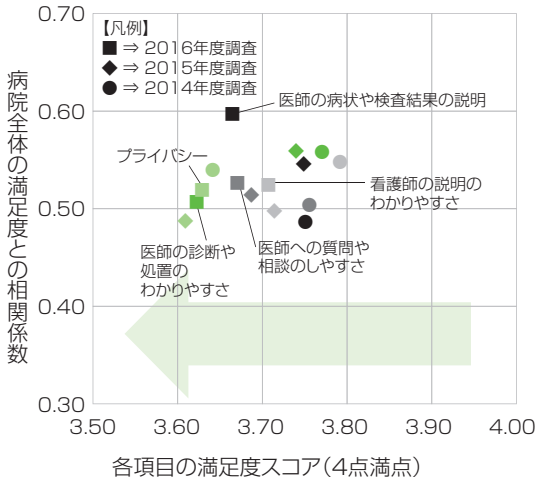
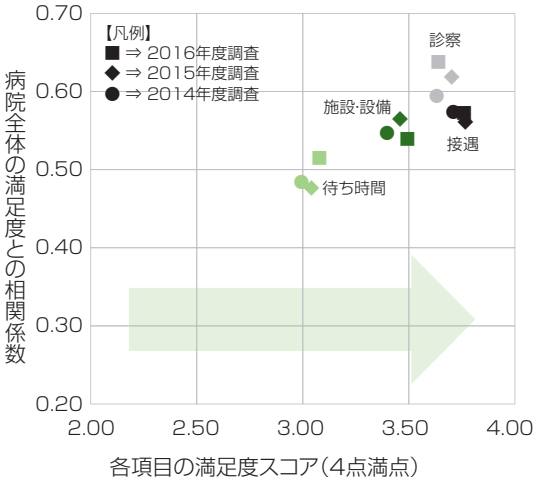


図5　病院全体の満足度と4項目



入院患者満足度調査

【調査方法】
調査対象：退院患者6,741名
調査方法：項目別の満足度（5点満点）を尋ねる用紙を配布し、記入後回収（受付でBOXに投函）
調査期間：2016年4月1日～2017年3月31日
回 収 数：2,659名（回収率40%）

病　　棟	3西	3東	3南	4西	4東	4南	5西	平均
①入院期間	4.3	4.2	4.3	4.3	4.2	4.2	4.2	4.2
②治療内容	4.5	4.3	4.5	4.4	4.4	4.4	4.4	4.4
③医師の説明･質問への答え	4.6	4.4	4.6	4.6	4.5	4.5	4.5	4.5
④医師の挨拶･言葉遣い	4.6	4.5	4.6	4.6	4.5	4.5	4.6	4.5
⑤看護師の説明･質問への答え	4.5	4.4	4.6	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	4.4	4.5	4.5	4.5	4.4	4.5	4.5
⑦看護師の訪室回数	4.4	4.2	4.5	4.3	4.3	4.3	4.4	4.4
⑧看護師のナースコール対応	4.4	4.3	4.5	4.4	4.4	4.4	4.5	4.4
⑨看護師の挨拶･言葉遣い	4.6	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5
⑩薬剤師の説明･言葉遣い	4.5	4.4	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	4.2	4.4	4.4	4.3	4.4	4.4	4.3
⑫リハビリの対応	4.4	4.4	4.6	4.4	4.4	4.4	4.3	4.4
⑬栄養士の対応	4.3	4.3	4.5	4.4	4.3	4.2	4.3	4.3
⑭事務の対応	4.3	4.2	4.3	4.3	4.2	4.1	4.3	4.2
⑮ヘルパーの対応	4.4	4.2	4.4	4.3	4.3	4.3	4.3	4.3
⑯病室環境	4.1	4.1	4.4	4.2	4.1	4.4	4.2	4.2
⑰プライバシーの配慮	4.3	4.2	4.4	4.2	4.2	4.3	4.3	4.3
平均	4.4	4.3	4.5	4.4	4.4	4.3	4.4	4.4
アンケート件数（Ⓐ）	349	264	231	455	338	193	427	2,659
回収率	40%	31%	34%	41%	31%	26%	32%	40%

＜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。
・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。（携帯電話使用に関しては、説明と個々の床頭台へのシール掲示による啓蒙、面会については入院のしおりに説明を追加し対策中）
・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を利用したい。映画が見れて良かった。

HAKUJYUJIKAI

2

Annual Report **2016**

診　療　部

外来診療担当表
呼吸器内科
腎臓内科
神経内科
リウマチ・膠原病センター
糖尿病センター
消化器内視鏡センター
人工透析センター
循環器内科
外科
整形外科
脳神経外科・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、2017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
※2017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							○			
	内分泌	非常勤	宇佐 俊郎									□ 第4週	
		〃	安部 恵代							□ 第2週			
	腎臓内科	医員	上条 将史		◎						□		
		医員	久原 拓哉				○						
	神経内科	副院長 診療部長	竹尾 剛	□		□		◎				□	
		非常勤	中村 龍文							○ 隔週			
	リウマチ膠原病センター	臨床研修・研究統括部長	植木 幸孝	○	□			○				□	
		センター長	寺田 馨									□	□
		部長	荒牧 俊幸	□						□			
		医員	辻 良香					□				◎	
		医員	來留島章太							□			
		非常勤	一瀬 邦弘			○	□						
		〃	岩本 直樹			○	□						
	糖尿病センター	センター長	松本 一成	□		□		□		□			
		医員	明島 淳也	◎				□		□		□	
		〃	徳満 純一	□		□		◎				□	
		非常勤	魚谷 茂雄									◎	
消化器内視鏡センター		理事長	富永 雅也				□						
		副院長 センター長	木下 昇		○	○						○	
		診療部長	小田 英俊					○		○			
		医長	加茂 泰広	○						○			
		〃	吉村 映美			○		○					
		〃	高木 裕子									○	
		非常勤	草場麻里子	○									
		〃	竹島 史直				□ 隔週						
眼科		副部長	和田 光代	○		○				○		○	
		非常勤	担当医					○					
人工透析センター		医員	上条 将史	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		医員	久原 拓哉	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		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			□		◎		□			
		医長	落合 朋子	□				□					
		医員	吉村 聡志			□						□	
		非常勤	矢野 捷介			○						○	

科名		役職	氏名	月		火		水		木		金	
				午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
外科	胸部	病院長	碇 秀樹	○				○				□	
		診療部長	佐々木伸文									○	
	消化器	部長	草場 隆史			○							
		医員	原 亮介	○									
		医員	森 くるみ							○			
		〃	丸山圭三郎									○	
		名誉顧問	國崎 忠臣	□				□					
		〃	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	中路 俊							□			
		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	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	副部長	中路 俊				○						
	下肢静脈瘤		担当医								○		
	腹膜透析	医員	上条 将史								○		
	睡眠時無呼吸外来	非常勤	近藤 英明				○ 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	國崎 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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	乳がん検診		担当医	○		○		○		○		○	

Dept. of Respiratory Medicine

呼吸器内科

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

■診療担当医 ※2017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
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
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（かぜ症候群、急性気管支炎、肺炎、誤嚥性肺炎、肺化膿症、肺結核、非結核性抗酸菌症、肺真菌症など）
慢性閉塞性肺疾患（肺気腫、慢性気管支炎など）
アレルギー・免疫疾患（気管支喘息、好酸球関連肺疾患、膠原病合併肺疾患、サルコイドーシスなど）
間質性肺疾患（間質性肺炎「肺線維症」、過敏性肺臓炎、塵肺など）
肺腫瘍（原発性肺がん、転移性肺がん、肺良性腫瘍、中皮腫など）
気管支拡張症
びまん性汎細気管支炎
慢性呼吸不全（在宅酸素療法など）
慢性咳嗽

診療実績

副島と小林の二人で診療しています。副島は肺癌の化学療法が専門で、小林は呼吸器感染症が専門です。外来は副島が火曜日の午前、午後、水曜日の午前に診療を行い、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、2016年4月1日から2017年3月31日のDPCデータによると肺の悪性腫瘍158件、肺炎・急性気管支炎・急性細気管支炎75件、誤嚥性肺炎61件、喘息18件、間質性肺炎17件、抗酸菌関連疾患16件、胸壁腫瘍・胸膜腫瘍12件、気道出血9件、敗血症8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）

	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
入院延患者数	8,088名	8,356名	7,567名	8,202名	7,277名
実入院患者数	397名	402名	429名	490名	433名
退院患者数 （当科／全科）	389名 （7.01%）	414名 （7.11%）	430名 （6.75%）	481名 （7.22%）	434名 （6.5%）
平均在院日数	21.1日	20.7日	19.1日	18.7日	17.8日
気管支鏡症例数 （うちガイドシース法） （うちEBUS-TBNA）	221件 — —	372件 — —	127件 （62件） （6件）	146件 （79件） （7件）	123件 （82件） （5件）

（外来）

	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
外来新患数	297名	275名	192名	174名	212名
外来再来患者数	2,353名	2,496名	2,671名	2,693名	2,975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 ※2017年7月31日現在

医員
上条 将史
（かみじょう　まさふみ）

産業医科大学　平成22年卒
日本内科学科認定内科医

医員
久原 拓哉
（くばら　たくや）
2017年4月就勤

長崎大学　平成23年卒
日本内科学会認定内科医

非常勤
林 和歌
（はやし　わか）

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

診療内容

診療内容は大きく分けて次の4項目です。

診療している主な疾患

○慢性腎臓病（CKD）、とくに生活習慣病に関連した腎臓病の診療

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

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

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

○腎炎、ネフローゼ症候群、他の全身病に関連した腎臓病の診療

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

ネフローゼ症候群（多量の蛋白尿とむくみを伴う病気）

急速進行性糸球体腎炎（数週～数か月で急速に腎不全に進行する病気）などは可能な限り腎生検による診断と治療方針の決定を行います。

治療はガイドラインを参照しながら行います。適応があればステロイド治療を行い、重症あるいは難治性の場合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……4例

診療体制

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

認定施設

日本透析医学会認定施設
日本腎臓学会研修施設

Dept.of Neurology

神経内科

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

■診療担当医 ※2017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）
2014年6月就勤

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

診療内容

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

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

次に、神経学的な診察を行い、病気の責任病巣の場所を推定します。脳神経領域や運動系･感覚系、深部腱反射･病的反射などを系統的に診察し、どこに病変があるのかを絞り込みます。

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

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

診療実績

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

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

新患紹介の予約は地域医療連携センターで対応しています。

神経内科の特徴は、緊急を要する疾患が比較的少ないのに対し、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、研修医をはじめとした若手ドクターの教育にも、携わっていきたいと考えています。

■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……14名
  - 多系統萎縮症……5名
  - 筋萎縮性側索硬化症……5名
  - 不随意運動疾患……2名
  - 進行性核上性麻痺……1名
  - 脊髄小脳変性症……1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……1名
- 末梢神経疾患（GBS、CIDPなど）……10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）……8名
- 神経感染症（脳炎、髄膜炎、HAMなど）……5名
- 内科疾患代謝性疾患に伴う神経障害……4名
- 頭痛……3名
- 筋疾患（筋ジス、筋炎、MG）……1名
- その他……
  - 感染症（肺炎、尿路感染症など）……25名
  - 悪性腫瘍……1名
  - 整形外科的疾患……2名
  - 精神疾患……2名
  - その他……5名

■臨床検査実施件数

脳MRI・MRA	126件
脊椎（頚椎・胸椎・腰椎）MRI	70件
神経伝導速度検査	56件
脳CT	35件
脳波	23件
脳（ダットスキャン）SPECT	18件
MIBG心筋シンチ	15件
頚部血管超音波	6件
筋生検	1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 ※2017年7月31日現在

常務理事
臨床研修・研究統括部長
植木 幸孝
（うえき　ゆきたか）

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

部長
荒牧 俊幸
（あらまき　としゆき）

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

医員
辻 良香
（つじ　よしか）
2017年4月就勤

長崎大学　平成24年卒

医員
來留島 章太
（くるしま　しょうた）
2017年4月就勤

長崎大学　平成26年卒

医員
小島 加奈子
（こじま　かなこ）
2017年4月就勤

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
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

医員
辻 創介
（つじ　そうすけ）
2017年3月退職
長崎大学病院へ異動

長崎大学　平成24年卒

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。

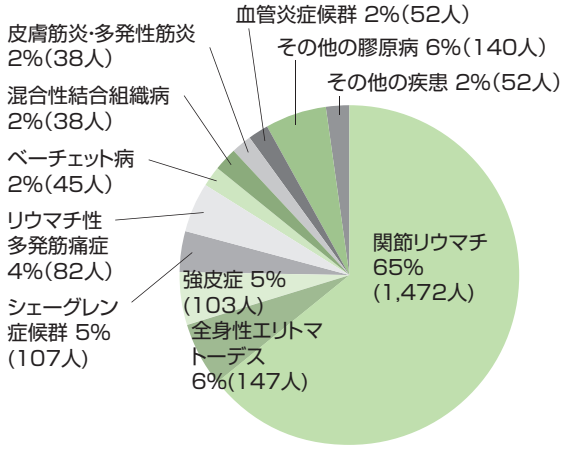
特に、関節リウマチは近年、画期的な治療である生物学的製剤の登場で治療法が大きく変わっています。しかし、基礎疾患のため使用できない場合、生物学的製剤を使用しても十分な効果が出ない場合、生物学的製剤の副作用のため使用継続が困難である場合、生物学的製剤が高額のため経済的に使用できない場合などがあり、本当の意味で画期的とはいえない状態です。従って、生物学的製剤およびそれ以外の治療法の適応方法・開発が期待されます。今後もリウマチ膠原病疾患を中心に、佐世保市・県北の医療に貢献していきたいと思います。

■診断内訳

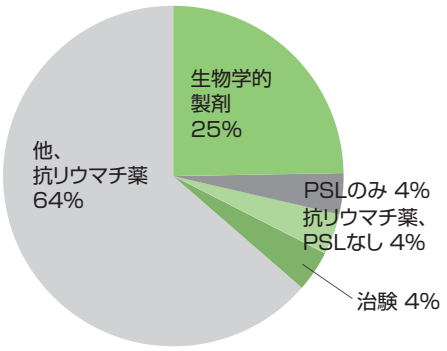
当リウマチ・膠原病センターはおよそ2000名のリウマチ・膠原病の患者さんを専門外来で診療しています。新患は年間約600名で、佐世保市などの長崎県北部のみならず、島原など県南部や、県外からも紹介を受けています。最近は、関節リウマチの診断・治療が急速に進み、早期リウマチの患者さんの紹介が急増しています。さらに2003年から導入された生物学的製剤により、リウマチの治療は痛みを抑える時代から、その進行を抑える時代、そして進行を止め、場合によっては関節破壊を修復するような激動の時代に突入しています。

当院では、全リウマチ患者さんの約25%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。

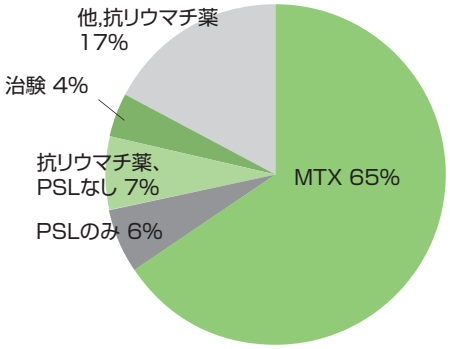
■診断内訳　2017年3月統計(N=2,276)



■生物学的製剤使用状況
(関節リウマチ患者=1,472人)



■MTX使用状況
(関節リウマチ患者=1,472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 ※2017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
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）
2017年4月就勤

帝京大学　平成24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）

長崎大学　平成25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

医長
森 芙美
（もり　ふみ）
2017年3月退職
長崎原爆病院へ異動

長崎大学　平成17年卒
日本内科学会認定内科医
日本糖尿病学会専門医

医員
重野 里代子
（しげの　りよこ）
2017年3月退職
諫早総合病院へ異動

久留米大学　平成23年卒
日本内科学会認定内科医

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。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･森医師･重野医師･徳満医師の4名です（2017年3月31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、連携のとれたチーム医療が実践されています。例えば、看護師は糖尿病性壊疽を未然に予防する「フットケア」の実践を行っています。また、管理栄養士も毎日栄養指導を行っています。医師、看護師、管理栄養士による「透析予防指導」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・徳満／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・重野／管理栄養士　臨床検査技師

■主な診療実績

2016年度新患数 …… 309名
月平均受診者数 …… 889名
平均HbA1c …… 7.7%

■クリニカルインディケーター（薬物療法患者対象）

2016年4月～2017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
2016年度		30.39%	36.78%	30.75%	30.62%	34.06%
	HbA1c7.0未満の患者数	272	331	270	260	513
	薬物治療患者数	895	900	878	849	1,506

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 ※2017年7月31日現在

副院長･センター長
木下 昇
（きのした　のぼる）

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

診療部長
小田 英俊
（おだ　ひでとし）

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

医長
加茂 泰広
（かも　やすひろ）

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

医長
吉村 映美
（よしむら　えみ

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）
2017年6月就勤

長崎大学　平成18年卒
日本内科学会認定内科医
日本消化器病学会専門医
日本肝臓病学会専門医

医員
志垣 雅誉
（しがき　まさたか）
2017年4月就勤

長崎大学　平成26年卒

医員
岩津 伸一
（いわつ　しんいち）
2017年3月退職
長崎大学病院へ異動

長崎大学　平成23年卒

医員
峯 彩子
（みね　あやこ）
2017年5月退職
国立病院機構 佐賀病院へ異動

福岡大学　平成23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5,585件（2016年度実績）実施し、うち433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1,580件（2016年度実績）実施し、うち約506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	5,585件
下部消化管内視鏡検査	1,573件
上部内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）	50件
下部内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）	57件
上部内視鏡的粘膜切除術（EMR）	11件
下部内視鏡的粘膜切除術（EMR）	423件
内視鏡的止血術	111件
内視鏡的胃瘻造設術（PEG）	10件
内視鏡的拡張術	33件
内視鏡的静脈瘤結紮術（EVL）	16件
カプセル型小腸内視鏡検査	7件
内視鏡的胆道治療（ERBD／EST）	210件
超音波内視鏡検査（EUS）	211件
内視鏡的異物除去術	18件
肝生検	43件
ラジオ波焼灼療法（RFA） エタノール局注療法（PEIT）	22件
インターフェロン治療導入	0件
インターフェロンフリー治療導入	19件
B型肝炎核酸アナログ導入	14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 ※2017年7月31日現在

常務理事
臨床研修･研究統括部長
植木 幸孝
（うえき　ゆきたか）

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

医員
上条 将史
（かみじょう　まさふみ）

産業医科大学　平成22年卒
日本内科学科認定内科医

医員
久原 拓哉
（くばら　たくや）
2017年4月就勤

長崎大学　平成23年卒
日本内科学会認定内科医

非常勤
林 和歌
（はやし　わか）

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

診療内容

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

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

〈自己免疫疾患〉
関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、血管炎、潰瘍性大腸炎など

診療実績

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

2015年度に全国で維持透析導入された患者数は36,000人を超え、また維持透析患者数も320,000人を超えました。また、導入時平均年齢は男性が68.3歳、女性は70.9歳、全体の平均年齢は69.2歳、当院においても男性61.0歳、女性71.0歳、全体では61.62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25,391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2015年度89回、2016年度124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108回、53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 …… 83人
2017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）
2015年度 …… 24人
2016年度 …… 16人

・特殊血液浄化療法施行回数
（2015年4月1日～2017年3月31日）延べ回数

	2015年度	2016年度
LCAP	42	8
GCAP	10	27
血漿交換　他	43	10
エンドトキシン吸着	13	8
CHDF	89	124

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 ※2017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
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）
2016年4月就勤

長崎大学　平成24年卒
日本内科学会認定内科医
日本救急学会ICLSインストラクター
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、2017年3月までに地域医療機関95施設（病院15、医院・診療所80施設）との間で、延べ385症例で運用しています。

■主な診療実績 2016年（1/1-12/31）

心エコー図検査	3,204例
心臓カテーテル検査	455例
大動脈 CT	341例
心臓 CT（冠動脈 CTA）	213例
心血管インターベンション加療	144例
心筋シンチ	91例
体内式ペースメーカ植込み（CRT・ICD含む）	40例
末梢血管インターベンション加療	27例
年間入院数	586名
	（うち急性心筋梗塞40名）

■循環器関連機器

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

認定施設

- 日本循環器学会認定教育施設
- 日本心血管インターベンション治療学会認定教育施設
- 日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設
- 日本高血圧学会認定研修施設
- 両心室再同期療法・植込み型除細動器治療（CRT-D）実施認定施設
- 胸部−腹部大動脈STENT留置（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　※2017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
日本外科学会専門医
検診マンモグラフィ読影認定医
日本消化器外科学会認定医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
日本医療マネジメント学会評議員

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
日本外科学会専門医･指導医
日本消化器外科学会専門医･指導医
消化器がん外科治療認定医
日本消化管学会胃腸科認定医

診療部長
佐々木 伸文
（ささき　のぶふみ）

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

部長
草場 隆史
（くさば　たかふみ）

長崎大学　平成9年卒
医学博士
日本外科学会認定医･専門医

医員
原 亮介
（はら　りょうすけ）

長崎大学　平成23年卒
日本外科学会専門医

医員
森 くるみ
（もり　くるみ）
2017年4月就勤

長崎大学　平成24年卒

医員
丸山 圭三郎
（まるやま　けいざぶろう）
2017年4月就勤

長崎大学　平成25年卒

名誉顧問
國崎 忠臣
（くにさき　ただおみ）

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

非常勤
菅村 洋治
（すがむら　ようじ）

新潟大学　昭和42年卒
日本外科学会認定医
日本消化器外科学会認定医

医員
大石 海道
（おおいし　かいどう）
2017年3月退職
佐世保市総合医療センターへ異動

宮崎大学　平成24年卒

医員
大坪 一浩
（おおつぼ　かずひろ）
2017年3月退職
周南記念病院へ異動

長崎大学　平成25年卒

診療内容

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

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

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

近年、低侵襲手術に重点が置かれるようになり、内視鏡手術や鏡視下手術が増加の傾向にあります。当科における鏡視下手術は1991年という早期に導入し、現在は胆石症などの良性疾患に対しては積極的に腹腔鏡下手術を行い、大腸がんに対しては症例を選択しながら、腹腔鏡下ないし腹腔鏡補助下手術を行っています。胸腔鏡下手術は、自然気胸、肺がんや縦隔腫瘍などに対して年間約46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、2016年度は2,517台の救急車を収容し、97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 571　（全身麻酔418、腰椎麻酔42、局所麻酔111）

(1)乳腺腫瘍	105例	(6)胃十二指腸潰瘍（穿孔）	2例	(11)胆石症	61例
・乳がん	92例	(7)小腸疾患	18例	・腹腔鏡下	53例
・その他（葉状腫瘍等）	13例	・イレウス	13例	(12)胆嚢腫瘍	4例
(2)甲状腺腫瘍	5例	・腫瘍	1例	（内　腹腔鏡下手術　2例）	
・甲状腺癌	3例	(8)大腸腫瘍	71例	(14)肝腫瘍（肝切除）	3例
・その他	2例	・結腸癌	50例	・原発性	2例
(3)呼吸器	55例	・直腸がん	21例	・転移性	1例
（内　胸腔鏡下手術　46例）		（内　腹腔鏡下手術　14例）		(15)膵腫瘍	4例
①肺がん	28例	(9)大腸良性疾患（穿孔）	5例		
③縦隔腫瘍	6例	(10)ヘルニア	52例		
④気胸	14例	・鼠径	42例		
⑤その他	7例	・大腿	4例		
(4)食道がん	2例	・閉鎖孔	1例		
(5)胃腫瘍	18例	・腹壁	3例		
・胃がん	17例	・臍	2例		
		（内　腹腔鏡下手術　13例）			

（内）緊急手術97（全身麻酔61、腰椎麻酔1、局所麻酔35）

・急性虫垂炎	10例	・気胸	12例	・小腸穿孔	2例
・腸閉塞	11例	・大腸がん	3例	・下部消化管穿孔	2例
・ヘルニア嵌頓	4例	・上部消化管穿孔	1例	・胆石、胆のう炎	4例
				・その他	48例

認定施設

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

Dept.of Orthopaedic surgery

整形外科

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

■診療担当医 ※2017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、3年が経とうとしています。

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

＜今回の1年の内訳＞

1）肩関節：90例

①関節鏡視下手術 …… 79例
　腱板修復術 …… 57例
　（パッチ形成2例を含む）
　関節唇修復 …… 10例
　授動術 …… 5例
　脱臼に対する制動術 …… 2例
　肩石灰除去 …… 1例
　滑膜切除 …… 4例
②人工骨頭挿入術 …… 2例
③腕骨近位骨折骨接合 …… 9例

2）膝関節：33例

①関節鏡視下手術 …… 24例
　半月板切除 …… 15例
　半月板縫合 …… 3例
　滑膜切除 …… 4例
　ACL再建術 …… 3例

②骨切り術……7例
（内骨軟骨移植追加2例）
③膝蓋骨制動術……1例

3）人工関節：32例

①膝関節全置換……27例
（内リウマチ2例）
②股関節全置換……5例
（内リウマチ1例）

4）大腿骨頚部骨折：67例

転子部骨折:骨接合……34例
内側骨折:骨接合……10例
人工骨頭挿入……23例

5）その他の骨折：73例

6）切断術：1例

大腿切断……0例
下腿切断……0例
足趾切断……1例
手指切断……0例

7）腱や靭帯など：26例

アキレス腱断裂……6例
足関節靭帯断裂……0例
尺骨神経移行……0例
手根管解放……4例
ばね指……16例

8）その他（感染や抜釘など）：79例

合計401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名でできる対応としてはほぼプラトーに達してきていると思います。

特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
長崎クモ膜下出血研究会世話人
長崎県北脳卒中研究会世話人
長崎県北神経懇話会世話人
福岡脳卒中連携セミナー世話人
福岡脳卒中救命セミナー世話人
福岡大学臨床教授

副部長
竹本 光一郎
（たけもと　こういちろう）
2017年4月就勤

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

医員
堀尾 欣伸
（ほりお　よしのぶ）

熊本大学　平成24年卒

医員
古賀 嵩久
（こが　たかひさ）
2016年10月就勤

福岡大学　平成24年卒

医員
佐原 範之
（さはら　のりゆき）
2017年4月就勤

長崎大学　平成23年卒
日本内科学会認定内科医

脳神経外科 兼
救急部副部長
保田 宗紀
（やすだ　むねとし）
2017年3月退職
福岡東医療センターへ異動

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

医員
藤原 史明
（ふじはら　ふみあき）
2016年9月退職
唐津済生会病院へ異動

宮崎大学　平成23年卒

医員
河野 大
（かわの　だい）
2016年10月就勤
2017年3月退職
河野脳神経外科病院へ異動

福岡大学　平成25年卒

医員
髙木 勇人
（たかき　はやと）
2016年7月就勤
2017年3月退職
九州労災病院へ異動

九州大学　平成23年卒

医員
髙木 友博
（たかき　ともひろ）
2016年9月退職
福岡市民病院へ異動

昭和大学　平成25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

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

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

2009年に手術顕微鏡（Zeiss社OPMI Pentrero）も新しくなり、機能性が向上し、術中蛍光血管造影が可能となり、脳動脈瘤、頚動脈内膜剥離術、バイパス術等で、より安全・確実な治療が可能となりました。また、2011年に神経内視鏡（軟性鏡:オリンパス社、硬性鏡:STORT社）を導入し、低侵襲治療として、脳出血、硬膜下血腫、下垂体、動脈瘤治療等に積極的に使用しています。2012年12月より3.0T MRIが導入され、2台のMRIが稼働し、急患対応ならびに、画像診断の向上が図れています。

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

手術に関しては、血管内治療が増え、年間件数も年々増加しています。

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

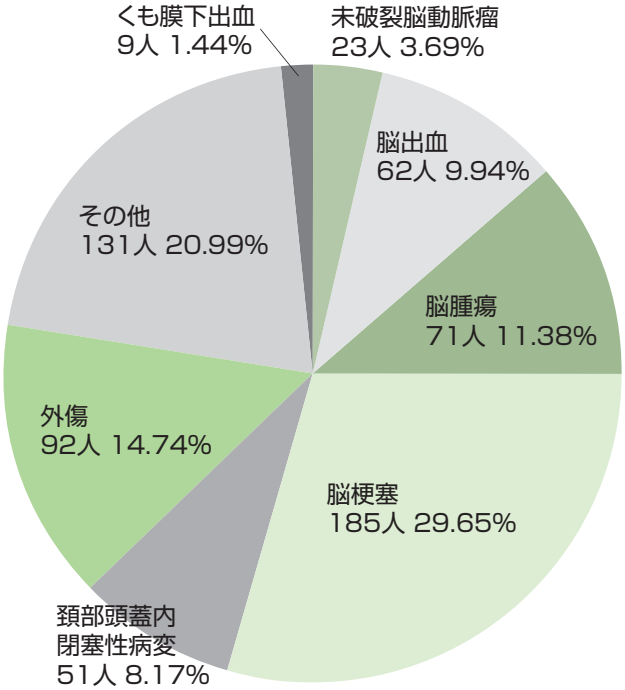
■主な診療実績

・外来患者数:5,864名　・入院患者数:555名(2016年　555名)
・手術症例数:196件、脳虚血患者　237名　t−PA　6例

(件)

手術名	2014年(1月〜12月)	2015年(1月〜12月)	2016年(1月〜12月)
開頭クリッピング	19(SAH11)	15(SAH 7)	16(SAH 8)
動脈瘤コイリング	12(SAH 2)	12(SAH 3)	7(SAH 3)
脳出血開頭血腫除去	18	20	19
脳動静脈奇形摘出	1	0	0
頚動脈内膜剥離術	9	9	9
頚動脈ステント留置術	13	14	12
STA-MCAバイパス	3	1	1
脳腫瘍摘出(下垂体)	18(2)	20(6)	23(3)
急性硬膜外血腫	2	0	1
急性硬膜下血腫	22	8	9
慢性硬膜下血腫	33	21	37
V-Pシャント	8	12	5
頭蓋外ステント	5	5	3
頭蓋形成術	8	3	1
髄液ドレナージ	15	15	11
外減圧	8	3	3
頚椎前方固定	1	1	0
腫瘍除去	0	5	4
神経血管減圧術	0	0	0
緊急血行再建術	15	15	15
上記以外血管内治療	10	13	6
そ　の　他	24	24	14
計	244	216	196

■入院患者疾病別(2016年4月〜2017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

今後の評価と来年度への展開

2016年7月から脳卒中内科医が加わり、ようやく脳神経外科・脳血管内科合同の充実した脳卒中診療が行われるようになり、脳血管内科からのエビデンスのある豊富な情報に基づく細に至った指導を受け、特に脳梗塞に対しては、詳細・正確な超音波検査・原因検索を行い、患者の状況を把握し、より的確な抗血栓療法が行われるようになりました。脳血管内治療を含めた外科手術に関しては人員が増えたにもかかわらず、前年より減少し、最低ライン200例に届きませんでした。24時間断らない方針で、夜間、日祭日は3病院（佐世保市総合医療センター・長崎労災病院・当院）による輪番制を担っていますが、佐世保市全体で減少しており、紹介数を増やすしかないと思い、今年は院外に足を運んで病院挨拶、努力する所存です。また今春から脳血管内治療外来（未破裂脳動脈瘤・頚動脈狭窄症等）および脳卒中内科外来を新規に開設し、非侵襲的外科治療（瘤内コイル塞栓術、ステント留置術等）を進め、ならびに脳血管内科医による疾患評価、適切な治療、生活指導を含めた予防医療を図っていきます。

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 ※2017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
中路 俊
(なかじ しゅん)

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

医員
村上 健
(むらかみ たけし)
2017年4月就勤

弘前大学 平成24年卒

副院長･救急部長
柴田 隆一郎
(しばた りゅういちろう)
2017年5月退職
燿光リハビリテーション
病院へ異動

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

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	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
開心術(OPCAB)	45(11)	57(12)	33(8)	47(3)
胸部大血管(ステントグラフト)	7(3)	10(9)	12(6)	14(11)
腹部大血管(ステントグラフト)	31(10)	17(11)	26(13)	16(10)
末梢動脈	25	20	15	19
末梢静脈(下肢静脈瘤レーザー焼灼術)	145(111)	169(145)	157(138)	200(188)
内シャント造設術	32	38	48	27

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 ※2017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、痒疹など
＜紅斑・紅皮症＞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＞アナフィラクトイド紫斑、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、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

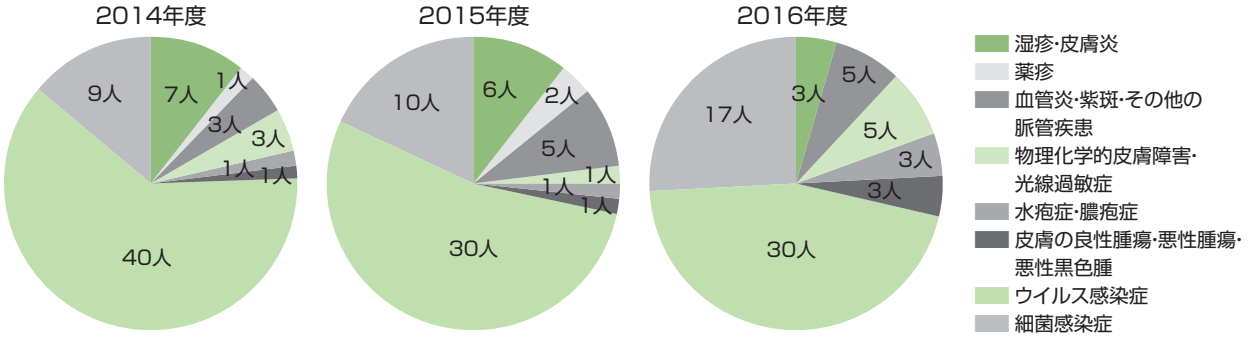
診療実績

■外来,入院統計

		2014年度	2015年度	2016年度
外来患者数	名	4,557	4,535	4,405
外来新患数	名	268	252	254
入院患者数	名	65	56	66
延入院患者数	日	919	701	918

検査・手術		2014年度	2015年度	2016年度
皮膚組織試験採術（皮膚生検）		42	45	43
皮膚皮下腫瘍摘出術	入院	1	1	2
	外来	20	20	20
陥入爪根治術	入院	1	0	0
	外来	3	6	4
皮膚悪性腫瘍切除術	入院	0	0	1
	外来	3	3	3

■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 ※2017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
長崎大学臨床准教授
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	1,086
新入院患者数	199

■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	29	胃腸炎	18
D	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	2	IgA血管炎	2
E	内分泌、栄養および代謝疾患	31	低身長	15
F	精神および行動の障害	3		
G	神経系の疾患	14	てんかん	5
H	耳および乳様突起の疾患	1		
I	循環器系の疾患	4	起立性調節障害	3
J	呼吸器系の疾患	87	肺炎	48
K	消化器系の疾患	1		
L	皮膚および皮下組織の疾患	1		
M	筋骨格系および結合組織の疾患	4	川崎病	3
N	腎尿路生殖器系の疾患	2	尿路感染症	4
Q	先天性奇形、変型および染色体異常	1		
T	損傷、中毒およびその他の外因の影響	19	食物アレルギー	19
合　　計		199		

■外来

区　　分	件　数
外来延患者数	4,031
初診（新規 ID 取得）患者数	354

■専門的医療

区　　分	件　数
心身症カウンセリング	168
脳波検査	182
心エコー検査	203
トレッドミル試験	12
経口糖負荷試験（OGTT）	15
経口負荷試験（食物アレルギー）	20
成長ホルモン分泌刺激試験	13

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（2016年度計8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。2016年度の学会発表は8演題、論文発表は2編でした（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 ※2017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。

2016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 ……22例
経尿道的前立腺切除術 ……7例
前立腺がん全摘出術 ……0例
腎摘出術 ……0例
膀胱全摘除術 + 尿路変更術 ……0例
その他手術 ……10例
前立腺針生検 ……48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　※2017年7月31日現在

副部長
和田 光代
（わだ　みつよ）
2016年7月就勤
防衛大学　平成7年卒

非常勤
隈上 武志
（くまがみ　たけし）
2017年1月就勤
鳥取大学　平成3年卒
日本眼科学会専門医

非常勤
上松 聖典
（うえまつ　まさふみ）
2016年12月退職
長崎大学　平成11年卒
医学博士
長崎大学病院講師
日本眼科学会専門医･指導医

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

2016年度　新患数　211名
再診数　1,345名

■検査　※2016年7月～2017年3月

精密眼底検査	2,451例
精密眼圧検査	1,330例
屈折検査	1,276例
細隙灯顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）	956例
細隙灯顕微鏡検査（前眼部）	479例
細隙灯顕微鏡検査（前眼部）（生体染色）	234例
眼底三次元画像解析（※2016年12月～2017年3月）	457例
静的量的視野検査	304例
動的量的視野検査	164例
眼底カメラ撮影	198例
眼底カメラ撮影（蛍光眼底法の場合）	27例
矯正視力検査	186例
眼筋機能精密検査及び輻輳検査	63例
色覚検査	61例
中心フリッカー試験	31例
角膜内皮細胞検査	31例
眼球突出度測定	20例
精密視野検査	16例
涙液分泌機能検査、涙管通水、通色素検査	15例
前房偶角検査	13例
角膜曲率半径計測	13例

■手術

（入院）※2017年2月～2017年3月

水晶体再建術（眼内レンズを挿入する場合）… 5例

硝子体茎顕微鏡下離断術 …… 2例

（外来）※2016年7月～2017年3月

網膜光凝固術…… 20例

虹彩光凝固術…… 6例

（2016年12月～）

レーザー後嚢切開術 …… 1例

（2016年12月～）

結膜腫瘍摘出術 …… 1例

■注射

テノン氏嚢内注射…… 2例

硝子体内注射…… 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 ※2017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）	35例
両側口蓋扁桃摘出術	5例
気管切開術	5例
内視鏡下鼻内副鼻腔手術	7例
鼓室形成術	2例
鼓膜形成術	1例
全麻下鼓膜チューブ留置術	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 ※2017年7月31日現在

理事・副院長
地域医療連携センター長
医療情報本部長
平尾 幸一
（ひらお　こういち）

長崎大学　昭和56年卒
医学博士
日本医学放射線学会診断専門医
日本医学放射線学会研修指導者
日本ハイパーサーミア学会認定医
検診マンモグラフィ読影認定医
九州・山口ハイパーサーミア研究会世話人

診療部長
堀上 謙作
（ほりかみ　けんさく）

長崎大学　平成5年卒
医学博士
日本医学放射線学会診断専門医
日本医学放射線学会研修指導者
検診マンモグラフィ読影認定医

部長
末吉 真
（すえよし　まこと）

長崎大学　平成8年卒
日本医学放射線学会診断専門医

非常勤
山崎 拓也
（やまざき　たくや）

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

診療内容

■画像診断業務

・CT、MRI、核医学、血管造影（心臓カテーテル検査、脳血管造影以外）による検査と診断は全て放射線科が行っています。
・CT、MRI検査は、地域医療機関に積極的に利用していただいています。（1,328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……20,628件
血管造影検査……163件
CT……14,494件
MRI……7,891件
マンモグラフィ……2,615件
核医学検査……944件

■IVR

血管系IVR
- 肝動脈化学塞栓療法……34件
- 消化管出血の塞栓術……2件
- 透析シャントの血管拡張術……54件
- 大動脈ステント内挿術……26件
- その他……13件

非血管系IVR
- 胆道ドレナージ・内瘻化……21件
- 膿瘍ドレナージ……9件
- 生検（CTガイド下）……7件
- マーキング（CTガイド下）……2件
- その他……7件

■放射線治療

乳房……43件
肺……16件
膀胱・前立腺……23件
肝臓・胆道・膵臓……21件
食道……6件
その他……71件

■ハイパーサーミア……23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 ※2017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

2016年度の手術症例は1,572例で、全身麻酔症例は1,003例（うち緊急手術は103例）です。

全身麻酔の各科別の内訳は外科419例（緊急38例）･脳神経外科116例（緊急53例）･心臓血管外科307例（緊急9例）･整形外科143例（緊急2例）･耳鼻咽喉科16例（緊急0例）･泌尿器科2例（緊急1例）です。

2016年度の手術時間では、8時間を超える症例が17例で、最長は14時間26分です。年齢別では、80歳以上の高齢者が161例です。うち、90歳以上が14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。

2016年度は996名の入室があり、稼働率は83.9%で2月が86.4%と最も高く、11月が78.0%と最も低い稼働です。内訳は外科410名･脳神経外科333名･循環器内科84名･心臓血管外科122名･一般内科38名･消化器内科20名･整形外科29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 ※2017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
山本 美保子
（やまもと　みほこ）

佐賀大学　平成19年卒
日本病理学会病理専門医
死体解剖資格

非常勤
北村 由香
（きたむら　ゆか）

藤田保健衛生大学　平成16年卒

非常勤
山﨑 真希子
（やまさき　まきこ）

佐賀大学　平成22年卒

非常勤
上木 望
（うえき　のぞみ）

長崎大学　平成24年卒

非常勤
唐田 博貴
（からた　ひろたか）

富山大学　平成26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。2016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

	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
組織診断	2,279件	2,358件	2,922件	3,161件	3,122件
細胞診断	4,842件	4,837件	4,892件	5.291件	5,232件
解剖	21件	10件	14件	12件	10件
剖検CPC	10件	11件	7件	9件	5件
診療病理カンファレンス	81件	51件	48件	45件	45件

Dept.of Medical Center of Cognitive Disorders

認知症疾患医療センター

認知症は、早めの発見·早めの治療が大切です。

■診療担当医 ※2017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2名の総勢9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ヶ月と長いのが悩みの種です。

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。予約から診療開始までの期間を短縮する努力をしていますが、なかなか困難です。

2016年4月から2017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407人の診察を行いました。また、電話·面談では年間894件の相談を受けました。

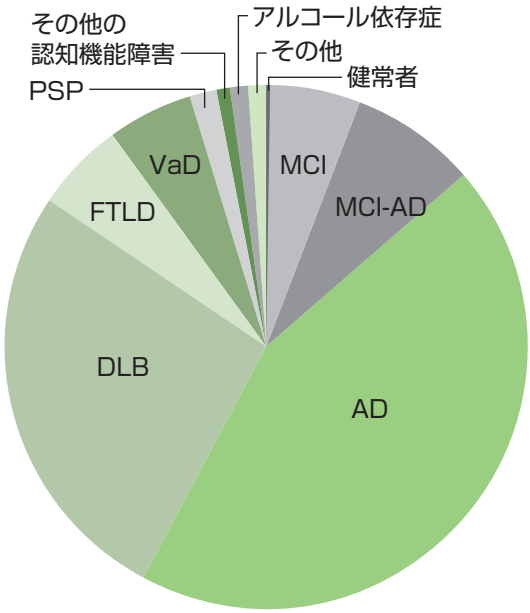
鑑別診断の内訳は、正常加齢と認知症の境界（MCI）が14%、アルツハイマー型認知症（AD）が約

44%、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27%、前頭側頭葉変性症（FTLD）が6%です。純粋な血管性認知症は5%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 （2016.4.1～2017.3.31）

疾　患　名	人数	%
Healthy	1	0.2
MCI	24	5.9
MCI-AD	31	7.6
アルツハイマー型認知症	180	44.2
レビー小体型認知症（DLB）	108	26.5
前頭側頭葉変性症（FTLD）	23	5.7
血管性認知症（VaD）	21	5.2
進行性核上性麻痺（PSP）	7	1.7
アルコール依存症	3	0.7
その他の認知機能障害	5	1.2
その他	4	1.0
合　計	407	



■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	894	679	215
電　　話		613	—
面　　談		66	—

■診療件数　607件

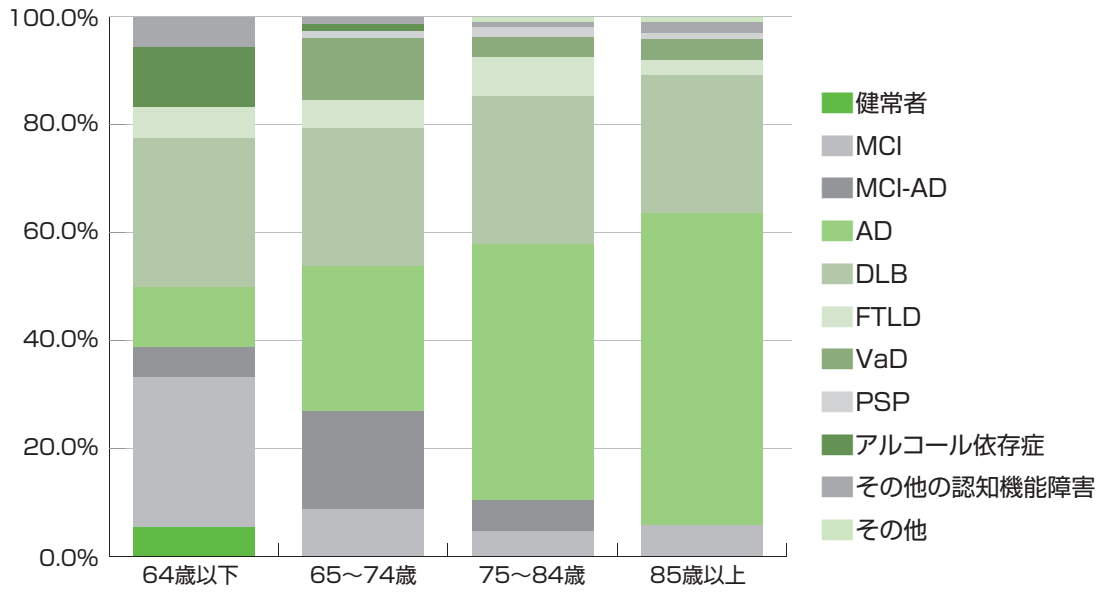
（単位:件）

	初　　診	追加検査の結果説明	薬効評価	定期受診
患　者　数	407	72	36	92
紹介状あり	386	—	—	—
紹介状なし	21	—	—	—

■年代別 疾患の割合 （2016.4.1～2017.3.31）

	～64	65～74	75～84	85～
受診者数（人）	18	78	199	102
Healthy	5.6	0.0	0.0	0.0
MCI	27.7	9.0	4.8	2.0
MCI - AD	5.6	18.0	5.7	3.9
アルツハイマー型認知症	11.1	26.9	47.5	57.8
レビー小体型認知症（DLB）	27.7	25.6	27.3	25.5
前頭側頭葉変性症（FTLD）	5.6	5.1	7.2	2.9
血管性認知症（VaD）	0.0	11.5	3.8	3.9
進行性核上性麻痺（PSP）	0.0	1.3	1.9	1.0
アルコール依存症	11.1	1.3	0.0	0.0
その他の認知機能障害	5.6	1.3	0.9	2.0
その他	0.0	0.0	0.9	1.0

（単位:%）



■初診受診者居住地 （単位:人）

	2016.4.1～2017.3.31
佐世保市内	326（80.1%）
市外･県外	81（19.9%）

市外：平戸市（20）、西海市（16）、松浦市（14）、島原市（1）
佐々町（9）、波佐見町（6）、川棚町（2）、上五島（1）
小値賀（1）
県外：佐賀県（7）、その他（4） （単位:人）

■初診患者の介護保険 （単位:人）

	2016.4.1～2017.3.31
介護保険有り（人）	206
介護保険無し（人）	201
不明	0
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）	107／152（70.4%）

■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）：MMSE、FAB、CDT、Noise pareidolia test　他）
うつスコア（必要時）：SDS、GDS-15
ADAS-J cog（必要時）

■主な認知症疾患医療センター主催・共催の事業報告

《認知症診療医研修会》
（初級編:認知症のしくみ、中級編:適切な治療と介護、上級編:事例検討会）
5月28日·29日、6月16日·23日、7月13日·20日　計6回
《松浦市医療介護関係者合同研修会》
8月19日　テーマ「認知症～気づきと対応」）彦じい一座で寸劇披露　他

《メモリークラスルーム》
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時半～12時半

《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1回：2016年11月5日、19日、12月3日
第2回：2017年3月4日、11日、18日

《認知症疾患地域支援ネットワーク会議》
2ヵ月1回（奇数月）　15:00～17:00

■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）
・認知症の人と家族の会　全国研究集会（実行委員）
・ラン伴（実行委員）

2016年度　認知症サポート医等フォローアップ研修会

（佐世保・長崎県北地区）

日　時:2017年1月28日（土曜日）14:00～17:00　佐世保中央病院南館5階講義室

Session1
基調講演:「認知症の症候学:診断・対応に苦労した症例」
講師:いずみの杜診療所医師（仙台市）　松田　実

Session 2
事例検討:My Treeを用いた医療介護連携の見える化
講師:認知症疾患医療センター　井手　芳彦

Session 3
「松浦市認知症初期集中支援チームの現状報告」
講師:松浦市地域包括支援センター　荒木　典子

Session 4
「認知症の人の自動車運転について医療・介護者はどう対処すべきか」
講師:認知症疾患医療センター　井手　芳彦

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 ※2017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
楢原 峻
（ならはら　しゅん）
長崎大学　平成25年卒

非常勤
銅前 昇平
（どうまえ　しょうへい）
2017年4月就勤
長崎大学　平成10年卒
日本口腔外科学会専門医
日本がん治療認定医機構認定医

非常勤
河井 洋祐
（かわい　ようすけ）
2017年3月退職
長崎大学　平成15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2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	112名
	院内歯科受診件数（周術期口腔機能管理を含まない）	230件
	周術期口腔機能管理･院内対象者	60名
2016年5月28日～2017年3月31日	NST歯科医師連携加算件数	402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 ※2017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
橋爪 聡
（はしづめ　さとし）

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

非常勤
北村 由香
（きたむら　ゆか）

藤田保健衛生大学　平成16年卒
2016年4月就勤

非常勤
唐田 博貴
（からた　ひろき）

富山大学　平成26年卒
2016年4月就勤

医長
本多 幸
（ほんだ　みゆき）
2017年3月退職

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

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、橋爪は内視鏡を担当しております。

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

健診実績

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

健診検査別実施数

検査名	実績数
胃内視鏡	3,338
胃透視	1,977
腹部超音波	2,349
心電図	6,184
眼底	2,207
眼圧	1,964
胸写	7,876
肺CT	675

検査名	実績数
マンモグラフィー	2,616
乳腺超音波	492
脳MRI	307
便潜血	5,823
大腸内視鏡	70
糖負荷試験	230
子宮頚部	3,056
子宮体部	118

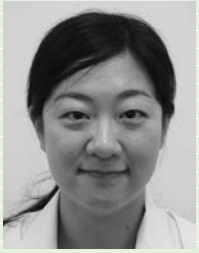
研修医の紹介

大和　慎治
（やまと　しんじ）

長崎大学　平成28年卒

昨年は先生方をはじめ多くの方に支えられ、たくさんのことを経験させていただき、あっという間の1年間でした。研修2年目の今年も初心を忘れず、患者さんや職員へ真摯に接し、少しでも多くのことを吸収し成長したいと思っています。残り1年ですが、どうぞよろしくお願いします。

研修期間:2016年4月1日～2018年3月31日



平尾　宜子
（ひらお　のりこ）

佐賀大学　平成28年卒

昨年1年間、研修中の科だけでなく多くの先生方、コメディカルスタッフの方にたくさん指導していただきました。研修が進むにつれて任せていただける機会もあり、とても充実した日々を過ごすことができています。2年目は1年目以上に多くの症例、手技に挑戦していけたらと思います。ご指導よろしくお願いいたします。

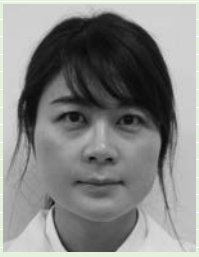
研修期間:2016年4月1日～2018年3月31日

柴田　雅士
（しばた　まさし）

長崎大学　平成28年卒

1年間で今後必要になってくるであろう知識や手技を積極的に吸収していきたいと思っています。研修に協力してくださる患者さん、先生方、ともに働く職員の方々への感謝の気持ちを忘れず真剣に取り組みたいと思いますのでご指導よろしくお願いいたします。

研修期間:2017年4月1日～2018年3月31日



市川　宏美
（いちかわ　ひろみ）

長崎大学　平成29年卒

4月から2年間研修させていただきます。現在早くも指導医の先生方や病棟の皆さま、事務の方々の温かいご指導とご支援を感じる毎日です。職員の皆さま方かたはもちろん、おひとりおひとりの患者さんからたくさんのことを学び、仕事でお返しできる人間になりたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

研修期間:2017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）。2016年12月には第4回目を開催し、過去6年間で以下の10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**

学会発表実績

呼吸器内科

学会・研究会

会　期	学　会　名	演　　題	講　師
2016年 5月18日	第81回第二内科学会	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1例	平尾　宜子
2016年 7月23日	第77回日本呼吸器学会九州支部夏期学術講演会	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1例	平尾　宜子
2017年 2月27日	第17回東部地区 臨床内科カンファランス	COPDと在宅酸素療法	小林　　奨
2017年3月 18日	第1回日本医真菌学会 九州四国支部会	間質性肺炎の維持療法中に発症したAspergillus terreusによる慢性進行性肺アスペルギルス症(CPPA)に対しmicafunginが著効した1例	小林　　奨

座長

会　期	学会・講演会名	演　　題	講　　師	座　長
2016年 5月20日	第7回長崎県北部感染症研究会	当院における血液培養陽性例の臨床的検討	北松中央病院　内科 東山　康仁先生	小林　　奨
2016年 7月7日	佐世保呼吸器フォーラム	LUNG CANCER UP TO DATE	長崎大学　第二内科 山口　博之先生	副島　佳文
2017年 2月25日	第57回日本肺癌学会 九州支部学術集会	免疫療法4	—	副島　佳文

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
2016年 9月14日	日本製薬㈱主催　社内教育講演	末梢神経障害について	竹尾　　剛
2016年 10月18日	協和発酵キリン㈱主催 社員研修講演	神経疾患に関する最新の医学的知見について	竹尾　　剛
2016年 11月26日	小野薬品工業㈱主催 平戸・北松浦認知症連携セミナー	①こんな症状ありませんか? — 認知症を疑うキーワード— ②認知症の診断と治療に対するポイント	①長崎大学病院へき地病院再生支援・教育機構 准教授　中桶　了太先生 長崎大学大学院 ②医歯薬学総合研究科運動障害リハビリテーション分野 教授　佐藤　克也先生 (コメンテーター) 柿添病院　院長 柿添　圭嗣先生 佐世保中央病院 竹尾　剛 押渕病院 押渕　素子先生 谷川病院　院長 谷川　宏之先生

会　期	講演会･セミナー名	演　　題	講　師
2016年 11月28日	エフピー㈱主催　社内講演	パーキンソン病の治療	竹尾　剛
2017年 2月13日	大日本住友製薬㈱ 社内研修講演	パーキンソン病について	竹尾　剛

座長･司会

会　期	学会・講演会名	演　　題	講　　師	座　長
2016年 6月21日	第125回 県北神経懇話会	＜情報提供＞ ニュープロパッチ最新の知見	大塚製薬㈱　学術課 池田　俊二　先生	竹尾　　剛 阪元政三郎
		1.「感染性脳動脈瘤破裂による脳出血に対して僧房弁形成術後に感染性動脈瘤摘出術を施行した一例」	1.佐世保中央病院 脳神経外科 同　心臓血管外科 藤原　史明、竹本光一郎 髙木　友博、堀尾　欣伸 保田　宗紀、中路　　俊 阪元　政三郎	
		2.「重複中大脳動脈に関連した脳動脈瘤の2例」	2.長崎労災病院 脳神経外科 広瀬　　誠、豊田　啓介 川原　一郎、北川　直毅 先生	
		3.「痙性斜頸に対する脳外科的アプローチの選択 -4例の経験から- 」	3.長崎川棚医療センター 西九州脳神経センター 神経内科 浦崎　永一郎、石坂俊輔 福留　隆泰、酒井　和香 成田　智子　先生	
		4.「CLCN1遺伝子に2つの異変を認めた先天性ミオトニーの一例」	4.長崎川棚医療センター 臨床研究部･神経内科 福留　隆泰、前田　泰宏 成田　智子、権藤雄一郎 永石　彰子、松尾　秀徳 先生	
		5.「半側空間無視による拍手徴候」 （ビデオ供覧）	5.特定医療法人雄博会 千住病院　神経内科 福田　安雄先生 作業療法士 池田　朋代先生	
		6.「雷鳴頭痛で発症し、動脈原性脳塞栓症と考えられた1例」	6.佐世保総合医療センター 神経内科 飛永　祥平、藤本　武士 島　　智秋、松尾巴瑠奈 宮崎禎一郎　先生	
2016年 11月4日	第90回 長崎県北脳卒中研究会 学術講演会	＜製品紹介＞ アルツハイマー型認知症治療剤 「レミニール錠」		
		①「高次脳機能検査から見た認知症の鑑別」	1.佐世保中央病院　認知症疾患医療センター 作業療法士 橋口　留美先生	阪元政三郎
		②「脳は血管から老いる～血管リモデリングからみた認知症～」	②岡山大学大学院　医歯薬学総合研究科　脳神経内科学 山下　徹　先生	竹尾　　剛

会　期	学会・講演会名	演　　題	講　　師	座　長
2016年 11月22日	県北パーキンソン病 治療学術講演会	当院における最近のDBS症例について	長崎川棚医療センター 神経内科部長 福留　隆泰先生	長崎川棚 医療センター 副院長 松尾　秀徳先生
		ニュープロパッチの使い方 使用経験から得られた意義と 処方ポイント	産業医科大学若松病院 神経内科　診療教授 魚住　武則先生	<総合司会> 井手　芳彦 <司会> 竹尾　　剛
2017年 3月9日	県北認知症 多職種連携　事例検討会	グループディスカッション		

リウマチ・膠原病センター

学会・研究会

会　期	学　会　名	演　　題	発表者
2016年 4月21～23日	第60回 日本リウマチ学会総会・学術集会	当院におけるRA患者のHBV再活性化に関する検討	江口　勝美
		高齢者のリウマチ性疾患	植木　幸孝
2016年 5月28日	第313回 日本内科学会九州地方会	診断に肝生検が有用であった好酸球性肉芽腫性多発血管炎の1例	荒牧　俊幸
2016年 9月3～4日	第52回　九州リウマチ学会	当センターRA患者におけるHBV既往感染者の再活性化に関する検討	江口　勝美
		T2T達成のための地域連携ネットワークを用いた関節リウマチ診療	荒牧　俊幸
		関節痛を主訴に来院し潰瘍性大腸炎の発見に至った一例	辻　　創介
2016年 10月29～30日	第31回　日本臨床リウマチ学会	地域連携によるチーム医療	植木　幸孝
		当院におけるアバタセプトの使用状況	辻　　創介
		後期高齢発症関節リウマチの患者背景との治療選択	荒牧　俊幸
		訪問看護チームと連携し外来にてBIO在宅自己注射が確立できた高齢RA患者の報告	野口早由里
2017年 3月11～12日	第53回　九州リウマチ学会	関節リウマチ患者におけるHBV既往感染者からの再活性化18症例の検討	江口　勝美
		長崎県下における脊椎関節炎の診断の状況	荒牧　俊幸
		トファシチニブにて改善の得られた難治性血管炎性皮膚潰瘍の一例	荒牧　俊幸
		肺高血圧症を発症した抗セントロメア抗体陽性強皮症の1例	辻　　創介
		ACPAの値によるアバタセプトの有効性の検討	辻　　創介

講演会・セミナー

会　期	講演会・セミナー名	演　　題	講　師
2016年 5月10日	東彼杵郡医師会火曜会 生涯教育講座	関節リウマチの最新治療	植木　幸孝
2016年 5月26日	第1回佐世保若年リウマチ治療 セミナー	関節リウマチ治療の現在・未来 ～abataceptを中心に～	江口　勝美
2016年 6月1日	長崎県保険医協会主催　研究会	難病シリーズ「膠原病」	植木　幸孝
2016年 6月9日	ゼルヤンツ　カレッジ　in　筑後	マルチターゲット機能を有するトファシチニブ（ゼルヤンツ）を臨床でどのように使用するか?	植木　幸孝
		ゼルヤンツに関する総合討論	植木　幸孝
2016年 6月16日	諫早東部地区関節リウマチ セミナー	関節リウマチ治療の過去・現在・未来	江口　勝美
2016年 6月18日	関節リウマチ治療カンファレンス	当院におけるリウマチ治療でのバイオスイッチの検証	植木　幸孝
2016年 6月25日	Xeljanz Xperience Xchanges 2nd announcement	ガイドラインの位置づけを考える	植木　幸孝
2016年 7月8日	上五島地域連携セミナー	高齢者や高リスク患者さんに対するBIO導入のアルゴリズム	植木　幸孝
2016年 7月13日	循環型地域連携講演会	強直性脊椎炎および乾癬性関節炎の最新診断・治療について	荒牧　俊幸
		ララサークルの現状報告と課題	野口早由里 菅沼　徳恵 植木友理子 加藤　陽子
2016年 8月23日	第34回佐賀リウマチのケア 研究会	関節リウマチの最新治療と医療連携	植木　幸孝
2016年 8月30日	AS疾患研究会	今後の診断と治療をどうして行くべきか	江口　勝美
2016年 11月2日	佐世保RAフォーラム	関節リウマチ治療の近未来:寛解から薬剤の減量・休薬を目指して	江口　勝美
2016年 11月6日	リウマチ医療講演会	関節リウマチ患者さんへの取り組み	江口　勝美
2017年 1月17日	Biologics User's From on RA in 長崎	関節リウマチにおけるリンパ増殖性疾患	江口　勝美

座長

会　期	学会・講演会名	演　　題	講　　師	座　長
2016年 6月24日	第2回リウマチ治療 セミナーin SASEBO	関節リウマチにおける自己抗体と治療選択	広島大学病院 リウマチ膠原病科 講師　山崎　聡士先生	植木　幸孝
2016年 7月13日	循環型地域連携講演会	強直性脊椎炎および乾癬性関節炎の最新診断・治療について	佐世保中央病院 リウマチ膠原病センター 荒牧　俊幸	植木　幸孝
		ララサークルの現状報告と課題	佐世保中央病院 リウマチ膠原病センター (財)日本リウマチ財団　登録 リウマチケア看護師 野口早由里、菅沼　徳恵 植木友理子、加藤　陽子	植木　幸孝

2016年 8月5日	県北リウマチネットワーク 研究会	トシリズマブ使用症例の検討	佐世保市総合医療センター リウマチ･膠原病内科 医長　中島　好一先生	江口　勝美
		当院におけるトシリズマブの 使用状況	佐世保中央病院 リウマチ膠原病センター 辻　　創介	江口　勝美
		実践!!Treat to Target	医療法人修礼会　おあしす 内科リウマチ科クリニック 院長　太田　修二先生	植木　幸孝
2016年 9月6日	佐世保中央病院フォーラム	高齢RA患者に対するMTXの 有効性	佐世保市総合医療センター リウマチ･膠原病内科 医長　中島　好一先生	植木　幸孝
		関節リウマチの分子標的治療: 作用機序と有効性	長崎大学大学院歯薬学総合 研究科　先進予防医学共同 専攻　先進予防医学講座 リウマチ･膠原病内科学分野 教授　川上　純先生	植木　幸孝
2016年 11月2日	佐世保RAフォーラム	リウマチ性疾患における臨床研究 について	独立行政法人国立病院機構 熊本再春荘病院　リウマチ科 部長　森　俊輔先生	植木　幸孝
2016年 12月2日	佐世保中央病院フォーラム	関節エコー最新の話題	北海道内科リウマチ科病院 理事長　谷村　一秀先生	植木　幸孝
		関節リウマチ診療における 看護師の役割	北海道内科リウマチ科病院 看護師　蛯名百合亜先生	植木　幸孝
2017年 3月11～ 12日	第53回九州リウマチ学会	ポスターセッション　主題1-3 リウマチ性疾患に対する新規治療 薬の使用経験「Tofa,IGU」		江口　勝美

論文･雑誌掲載

題　　名	掲　載　誌	著　　者
Baseline MRI bone erosion predicts the subsequent radiographic progression in early rheumatoid arthritis patients who achieved sustained good clinical response	Mod Rheumatol.2017Mar8:1-6	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, Kwakami A
Clinical benefit of 1-year certolizumab pegol(CZP) add-on therapy to methotrexate treatment in patients with early rheumatoid arthritis was observed following CZP discontinuation:2-year results of the C-OPERA study,a phase Ⅲ randomised trial	Ann Rheum Dis.2017 Feb2. pii:annrheumdis-2016-210246	Atsumi T, Tanaka Y, Yamamoto K, Takeuchi T, Yamanaka H, Ishiguro N, Eguchi K, Watanabe A, Origasa H, Yasuda S, Yamanishi Y, Kita Y, Matsubara T, Iwamoto M, Shoji T, Togo O, Okada T, van der Heijde D, Miyasaka N, Koike T

題　　名	掲　載　誌	著　　者
Analysis of bone metabolism during early stage and clinical benefits of early intervention with alendronate in patients with systemic rheumatic diseases treated with high-dose glucocorticoid:Early Dlagnosis and Treatment of OsteopoRosis in Japan(EDITOR-J)study	J Bone Miner Metab.2016 Nov;34(6):646-654	Tanaka Y, Mori H, Aoki T, Atsumi T,Kawahito Y, Nakayama H, Tohma S, Yamanishi Y, Hasegawa H, Tanimura K, Negoro N, Ueki Y, kawakami A, Eguchi K, Saito K, Okada Y
Familial Mediterranean fever is no longer a rare disease in Japan	Arthritis Res Ther.2016 Jul 30;18:175	Migita K, Izumi Y, Jiuchi Y, Iwanaga N, Kawahara C, Agematsu K, Yachie A, Masumoto J, Fujikawa K, Yamasaki S, Nakamura T, Ubara Y, Koga T, Nakashima Y, Shimizu T, Umeda M, Nonaka F, Yasunami M, Eguchi K, Yoshiura K, Kawakami A
Rapid improvement of Clinical Disease Activity Index(CDAI)at 3 months predicts a preferable CDAI outcome at 1 year in active rheumatoid arthritis patients treated with tocilizumab:results from an observational investigation of daily clinical practice	Clin Exp Rheumatol.2016 Sep-Oct;34(5):808-812	Kawashiri SY, Nishino A, Suzuki T, Nakashima Y, Horai Y, Ueki Y, Aramaki T, Fujikawa K, Nakashima M, Okada A, Migita K, Mizokami A, Matsuoka N, Mine M, Sakito S, Iwamoto N, Ichinose K, Tamai M, Nakamura H, Origuchi T, Aoyagi K, Eguchi K, Kawakami A
Clinical outcomes in the first year of remitting seronegative symmetrical synovitis with pitting edema(RS3PE)syndrome	Mod Rheumatol.2017 Jan;27(1):150-154	Origuchi T, Arima K, Umeda M, Kawashiri SY, Tamai M, Nakamura H, Tsukada T, Miyashita T,Iwanaga N, Izumi Y, Furuyama M, Tanaka F, Kawabe Y, Aramaki T, Ueki Y, Eguchi K, Fukuda T, Kawakami A
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
Magnetic Resonance Imaging Bone Edema at Enrollment Predicts Rapid Radiographic Progression in Patients with Early RA:Results from the Nagasaki University Early Arthritis Cohort	J Rheumatol.2016 jul;43(7):1278-84	Nakashima Y, Tamai M, Kita J, Michitsuji T, Shimizu T, Fukui S, Umeda M, Nishino A, Suzuki T, Horai Y, Okada A, Nishimura T, Koga T, Kawashiri SY, Iwamoto N, Ichinose K, Hirai Y, Arima K, Yamasaki S, Nakamura H, Origuchi T, Takao S, Uetani M, Aoyagi K, Eguchi K, Kawakami A

題　　名	掲　載　誌	著　　者
Prognostic Factors Toward Clinically Relevant Radiographic Progression in Patients With Rheumatoid Arthritis in Clinical Practice:A Japanese Multicenter,Prospective Longitudinal Cohort Study for Achieving a Treat-to-Target Strategy	Medicine(Baltimore)2016 Apr;95(17):e3476	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
Multiple Serum Cytokine Profiling to Identify Combinational Diagnostic Biomarkers in Attacks of Familial Mediterranean Fever	Medicine(Baltimore)2016 Apr;95(16):e3449	Koga T, Migita K, Sato S, Umeda M,Nonaka F, Kawashiri SY, Iwamoto N, Ichinose K, Tamai M, Nakamura H, Origuchi T, Ueki Y, Masumoto J, Agematsu K, Yachie A, Yoshiura K, Eguchi K, Kawakami A
Evaluation of switching from intravenous to subcutaneous formulation of tocilizumab in patients with rheumatoid arthritis	Mod Rheumatol.2016 Sep;26(5):662-6	Iwamoto N, Fukui S, Umeda M, Nishino A, Nakashima Y, Suzuki T, Horai Y, Nonaka F, Okada A, Koga T, Kawashiri SY, Fujikawa K, Aramaki T, Ichinose K, Hirai Y, Tamai M, Nakamura H, Terada K, Nakashima M, Mizokami A, Origuchi T, Eguchi K, Ueki Y, Kawakami A
Post-hoc analysis showing better clinical response with the loading dose of certolizumab pegol in Japanese patients with active rheumatoid arthritis	Mod Rheumatol.2016 Jul;26(4):473-80	Takeuchi T, Yamamoto K, Yamanaka H, Ishiguro N, Tanaka Y, Eguchi K, Watanabe A, Origasa H, Kobayashi M, Shoji T, Togo O, Miyasaka N, Koike T
The first double-blind,randomised,parallel-group certolizumab pegol study in methotrexate-naive early rheumatoid arthritis patients with poor prognostic factors,C-OPERA,shows inhibition of radiographic progression	Ann Rheum Dis.2016 Jan;75(1):75-83	Atsumi T, Yamamoto K, Takeuchi T, Yamanaka H, Ishiguro N, Tanaka Y, Eguchi K, Watanabe A, Origasa H, Yasuda S, Yamanishi Y, Kita Y, Matsubara T, Iwamoto M, Shoji T, Okada T, van der Heijde D, Miyasaka N, Koike T
Identification of Disease-Promoting HLA ClassI and Protective Class Ⅱ Modifiers in Japanese Patients with Familial Mediterranean Fever	PLoS One.2015 May 14;10(5):e0125938	Yasunami M, Nakamura H, Agematsu K, Nakamura A, Yazaki M, Kishida D, Yachie A, Toma T, Masumoto J, Ida H, Koga T, Kawakami A, Eguchi K, Furukawa H, Nakamura T, Nakamura M, Migita K

題　　名	掲　載　誌	著　　者
A long-team follow-up of Japanese mother and her daughter with Blau syndrome : Effective treatment of anti-TNF inhibitors and useful diagnostic tool of joint ultrasound examination	Mod Rheumatol. 2017;27(1):169-173	Yoshiharu Otsubo,　Ikuo Okafuji, Toshimasa Shimizu,　Fumiaki Nonaka, Kei Ikeda,　Katsumi Eguchi
自己免疫性自律神経節障害を合併したリウマチ性疾患の3症例	九州リウマチ　第36巻(1) 20～26,2016	梅田　雅孝・三潴　正秀・古賀　智裕 一瀬　邦弘・向野　晃弘・河野　浩章 樋口　　理・中根　俊成・江口　勝美 植木　幸孝・川上　　純
サイトレポート	ASP015K News Letter 2016.4	植木　幸孝
地域連携時代におけるリウマチ診療の専門看護師と専門薬剤師について　～はじめに～	東和コミュニケーションプラザ特別号 リウマチシリーズ　2016年8月 Vol.3	植木　幸孝
地域連携時代におけるリウマチ診療の専門看護師と専門薬剤師について　～専門看護師の重要性、必要性～		加藤　陽子
地域連携時代におけるリウマチ診療の専門看護師と専門薬剤師について　～専門薬剤師の重要性、必要性～		曽根本恵美
質疑応答	SSK　流会報ながさき　44号	植木　幸孝
質疑応答	SSK　流会報ながさき　45号	江口　勝美

糖尿病センター

学会･研究会

会　期	学　会　名	演　　題	発表者
2016年 5月19日～21日	第59回　日本糖尿病学会 年次学術集会	糖尿病教育入院で血圧自己測定を体験することの有用性について	松本　一成
		重症低血糖症にて当院へ救急搬送された症例の背景因子の検討	森　　芙美
		当院における糖尿病と肺炎に関する調査報告	重野里代子
2016年 10月14日～15日	第54回　日本糖尿病学会 九州地方会	糖尿病地域連携パス患者における糖尿病網膜症の頻度と関連因子	松本　一成
		糖尿病地域連携患者における糖尿病性腎症と危険因子の保有率の関連	森　　芙美
		当院における糖尿病と肺炎に関する調査	重野里代子
		釘による刺創から右足蜂窩織炎を繰り返し治療に難渋した2型糖尿病患者の一例	徳満　純一

講演会・セミナー

会　期	学　会　名	演　　題	講　師
2016年 4月9日	患者さんがインスリン治療を 受け入れやすくなる対話術 ワークショップ	Part1　インスリンに関する情報提供 Part2 チェンジトーク Part3 動機づけ面接法の4つの原理 Part 4 OARS(櫂)	松本　一成
2016年 4月20日	糖尿病連携学術講演会	そうだったのか!患者さんが変わる糖尿病治療に おける指導	松本　一成
2016年 5月18日	ノボノルディスクファーマ社内 臨床講座	コーチングの技術及びMSLに求めること	松本　一成
2016年 5月28日	患者さんとの対話術を学ぶ会	患者さんがインスリン治療を受け入れやすくなる 対話術～動機づけ面接法～	松本　一成
2016年 5月27日	患者さんのやる気を意識した 糖尿病治療を考える会	患者さんのやる気を引き出す対話 ～糖尿病コーチング～	松本　一成
2016年 6月4日	動機付け面接技法　講演会 ～より良いコーチングのために～	糖尿病患者さんとの対話法 ～コーチングと動機づけ面接～(第1部)(第2部)	松本　一成
2016年 6月6日	村上病院講演会	妊娠糖尿病に関する総論	森　　芙美
2016年 6月13日	村上病院講演会	妊娠糖尿病の管理について	松本　一成
2016年 6月20日	第3回　大分県北部インスリン 治療研究会	動機づけ面接によるインスリン治療の導入	松本　一成
2016年 6月25日	第10回　新潟県地域糖尿病療養 指導士 認定更新のためのスキルアップ トレーニング	糖尿病患者さんのやる気を引き出す対話法 ～糖尿病コーディング～	松本　一成
2016年 7月8日	「Dirbetes　Seminar」	糖尿病治療のABC	松本　一成
2016年 7月9日	糖尿病コーチングセミナー ～糖尿病コーチング～	糖尿病患者さんのやる気を引き出す対話法	松本　一成
2016年 7月16日	第11回　日本臨床コーチング 研究会総会・学術集会	院内でコーチングを使ってみたら…	松本　一成
2016年 8月1日	糖尿病バーチャルシンポジウム ～患者さんのためにできること～	イスリン治療を継続するための対話 ～糖尿病コーチング　タイプ分け～	松本　一成
2016年 8月5日	第6回　尾道糖尿病セミナー ～糖尿病コーチング～	糖尿病患者さんのやる気を引き出す対話	松本　一成
2016年 8月26日	ノボノルディスクファーマ社内 臨床講座	佐世保中央病院でのインスリン導入について	森　　芙美
2016年 8月27日	第7回　北河内糖尿病フォーラム ～糖尿病コーチング～	糖尿病患者さんのやる気を引き出す対話法	松本　一成
2016年 9月2日	長崎原爆病院研修会	メディカルサポートコーチング	松本　一成
2016年 9月6日	田辺三菱製薬　講師招聘勉強会	糖尿病の奥の細道をのぞく ～高齢社会を迎えて～	森　　芙美
2016年 9月7日	糖尿病と感染症フォーラム	当院における糖尿病と肺炎に関する調査報告	重野里代子
2016年 9月9日	糖尿病コーチングセミナー	患者さんのやる気を引き出す対話法 ～糖尿病コーチング～	松本　一成
2016年 9月12日	第32回　糖尿病診療を考える会	糖尿病患者の心理と行動	松本　一成
2016年 9月30日	神戸DM臨床カンファレンス ～患者さんの心理に寄り添った 対話術を考える～	患者さんがインスリン治療を受け入れやすくなる 対話術	松本　一成

会　期	学　会　名	演　　題	講　師
2016年 10月1日	インスリン治療を受け入れやすくなるワークショップ ～動機づけ面接の手法から～	糖尿病患者さんとの対話法 ～コーチングと動機づけ面接によるインスリン導入～	松本　一成
2016年 10月7日	第2回　福井県南地区糖尿病フォーラム～糖尿病コーチング～	糖尿病患者さんのやる気を引き出す対話法	松本　一成
2016年 10月21日	喜多医師会学術講演会 ～糖尿病コーチング～	糖尿病患者さんのやる気を引き出す対話法	松本　一成
2016年 10月22日	熊本県病院薬剤師会 糖尿病療法研究会第47回研修会	糖尿病の行動療法	松本　一成
2016年 10月28日	上越糖尿病患者コーチングセミナー～糖尿病コーチング～	糖尿病患者さんのやる気を引き出す対話法	松本　一成
2016年 11月5日	第45回　但馬糖尿病チーム医療研究会のご案内 ～動機づけ面接法～	患者さんがインスリン治療を受け入れやすくなる対話術	松本　一成
2016年 11月10日	第6回　Next　Generation Shapers　in　Fukuoka ～糖尿病コーチング～	患者さんのやる気を引き出す対話	松本　一成
2016年 11月12日	糖尿病セミナーin滋賀	糖尿病患者さんのやる気を引き出す対話	松本　一成
2016年 11月14日	第455回　姶良地区内科医会 第19回　姶良地区糖尿病医療連携協議会学術講演会	糖尿病患者さん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
2016年 11月16日	佐賀県栄養士会医療事業部 平成28年度　第2回研修会 ～糖尿病コーチング～	糖尿病患者さんのやる気を引き出す対話法	松本　一成
2016年 11月19日	糖尿病コーチングセミナー ～糖尿病コーチング～	糖尿病患者さんのやる気を引き出す対話法	松本　一成
2016年 11月25日	糖尿病コーチング in 柏崎 ～糖尿病コーチング～	糖尿病患者さんのやる気を引き出す対話法	松本　一成
2016年 12月3日	患者さんがインスリン治療を受け入れやすくなる対話術 ワークショップ	患者さんがインスリン治療を受け入れやすくなる対話術～動機づけ面接法～	松本　一成
2016年 12月10日	第9回　メディカル･スタッフのための糖尿病スキルアップ ワークショップ	糖尿病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
2016年 12月27日	アステラス製薬社内研修会	糖尿病薬物治療について	重野里代子
2017年 2月4日	坂鶴地区糖尿病療養指導 スキルアップセミナー	患者さんのやる気を引き出す対話法 ～糖尿病コーチング～	松本　一成
2017年 2月11日	第2回　石巻糖尿病コーチングセミナー	患者さんのやる気を引き出す対話法 ～糖尿病コーチング～	松本　一成
2017年 2月25日	第1回　糖尿病療養支援スキルアップセミナー　in Hiroshima	患者さんのやる気を引き出す対話～コーチング～	松本　一成
2017年 3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	Part1　4つのタイプ分け Part2 各タイプへの接し方マニュアル Part3 タイプを見分けるコツ Part 4 インスリン治療でQOLが低下する要因	松本　一成
2017年 3月10日	タケダ糖尿病フォーラム ～患者さんとのcommunicationを考える～	共感的傾聴～糖尿病患者さんとの信頼関係が深くなる医療面接～	松本　一成

会　期	学　会　名	演　　題	講　師
2017年 3月12日	第12回　島根県糖尿病協会 糖尿病療養指導研修会 ノボノルディスクファーマ社内 臨床講座	方法から始める糖尿病の医療面接· コーチングの使い方	松本　一成
2017年 3月17日	第4回　Kumamoto Diabetes Meeting	周術期の血糖コントロール～理論と実践～	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	発表者
2016年 6月24日~6月25日	第107回日本消化器病学会 九州支部例会	糖尿病ケトアシドーシス加療中に腸管サイトメガロウイルス感染症を発症した一例	田島　和昌
2016年 11月20日	日本内科学会九州地方会	圧迫包装薬包Press Through Package(PTP)誤飲により小腸穿孔を来した一例	大和　慎治
2016年 11月25日 ~11月26日	第108回日本消化器病学会 九州支部例会 第102回日本消化器内視鏡学会 九州支部例会	集学的治療が奏功した出血性直腸静脈瘤の一例	平尾　宣子
2016年 12月10日	第8回長崎大学消化器内科 研究会	経皮経肝的側副血行路塞栓術が奏効した出血性直腸静脈瘤の一例	加茂　泰広
2017年 3月18日	長崎胆膵研究会	門脈腫瘍栓を伴う膵神経内分泌腫瘍に対し手術を行った一例	岩津　伸一

講演会·セミナー

会　期	講演会・セミナー名	演　　題	講　　師
2016年 6月3日	第1回肝援隊フォーラム	長崎県におけるC型肝炎治療早期導入のための取組みについて	木下　　昇
2016年 7月19日	EAファーマ(株)	制酸剤の歴史とPPIの今後の展望について	木下　　昇
2016年 9月24日	GATHER長崎	腹部超音波検査	加茂　泰広
2016年 11月8日	あすか製薬(株)福岡支店社内研修会	肝性脳症について	木下　　昇
2016年 12月5日	北松浦医師会学術講演会	酸分泌抑制薬の歴史とこれからの展望	木下　　昇
2016年 12月8日	IBD佐世保ミニカンファランス	Indeterminated colitisの一例	峯　　彩子

座長

会　期	学会・講演会名	演　　題	講　　師	座　長
2016年 11月18日	C型肝炎懇話会	高齢化社会におけるC型肝炎治療と今後の展望	虎の門病院 藤山俊一郎先生	加茂　泰広
2016年 12月8日	第53回県北肝臓研究会	当院におけるRFAの実施状況	佐世保市総合医療センター 消化器内科　日野　直之先生	木下　　昇
2016年 11月25日 ~11月26日	第108回日本消化器病 学会九州支部例会 第102回日本消化器 内視鏡学会九州支部例会	内科的治療によって救命し得た重症アルコール性肝障害の 1例　他4題	国立病院機構熊本医療センター 竹本　梨紗先生　他4名	吉村　映美

循環器内科

学会・研究会

会　期	学会・研究会,他会合名	演　　題	発表者
2016年 7月28日	第57回日本人間ドック学会 学術大会	「職員の推定塩分摂取量の現状と生活習慣病との関連の検討」	佐世保中央病院 健康増進センター ○永尾奈津美 田口久美子 本田　幸 寺園　敏昭 中尾　治彦 循環器内科 木﨑　嘉久
2016年 8月19日	第23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	「CABG当日の深夜に突然の心停止を来たし、緊急冠動脈造影により multi vessel spasm の関与が疑われた症例」	佐世保中央病院 循環器内科 ○吉村　聡志 本田　智大 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 柴田隆一郎
2017年 1月14日	日本心血管インターベンション 治療学会九州・沖縄支部 第24回九州・沖縄地方会/ 第1回冬季症例検討会	「中年女性の急性冠症候群に対して保存的加療を選択した症例」	佐世保中央病院 循環器内科 ○吉村　聡志 落合　朋子 中尾功二郎 木﨑　嘉久

講演会・セミナー

会　期	講演会・セミナー名	演　　題	講　　師
2016年 4月24日	長崎大学病院「第33回若手医師のための実力アップセミナー」		佐世保中央病院　循環器内科 落合　朋子
2016年 7月5日	社内勉強会講演	「不整脈とβ遮断薬」	佐世保中央病院　循環器内科 中尾功二郎
2016年 9月2日	社内勉強会講演	「ｶﾃｰﾃﾙｱﾌﾞﾚｰｼｮﾝと薬物治療」	佐世保中央病院　循環器内科 中尾功二郎
2016年 11月25日	第20回クリニカルパス大会	「虚血性心疾患について」	佐世保中央病院　循環器内科 落合　朋子
2016年 11月25日	第20回クリニカルパス大会	「慢性心不全について」	佐世保中央病院　循環器内科 吉村　聡志
2017年 1月24日	高尿酸血症勉強会 in 佐世保	「高尿酸血症を考える」	佐世保中央病院　循環器内科 木﨑　嘉久
2017年 2月18日	佐世保中央病院市民公開講座　気づきにくい心臓病　心臓弁膜症について	「もっと知ってほしい!～心臓弁膜症のお話～」	佐世保中央病院　循環器内科 吉村　聡志

症例検討会

会　期	学　会　名	演　　題	発表者
2016年 4月15日	長崎EVT研究会	「総大腿動脈を含む外腸骨動脈の慢性完全閉塞病変に対してHybrid revascularizationを行った症例～血管開窓下に行ったEVT～」	佐世保中央病院　循環器内科 ○本田　智大、吉村　聡志、落合　朋子、中尾功二郎、木﨑　嘉久
2016年 4月26日	第71回県北ハートカンファランス		
2016年 8月9日	第72回県北ハートカンファランス		
2016年 10月20日	第189回経過報告会	「心房細動に対するカテーテルアブレーション」	佐世保中央病院　循環器内科 中尾功二郎
2016年 12月19日	第73回県北ハートカンファランス		
2017年 3月28日	第74回県北ハートカンファランス		
2017年 3月31日	佐世保地区心臓核医学研究会	症例提示	佐世保中央病院　循環器内科 落合　朋子
2017年 3月31日	佐世保地区心臓核医学研究会	症例提示	佐世保中央病院　循環器内科 吉村　聡志

座長

会　期	学会・講演会名	演　　題	講　　師	座　長
2016年 4月8日	第9回県北周術期管理懇話会	「心臓OPE周術期におけるランジオロールの有効性」	佐世保中央病院　心臓血管外科 医長　中路　俊	木﨑　嘉久
2016年 4月27日	循環器と糖尿病	「脳･心血管障害再発予防へのSGLT2阻害薬の期待」	福岡大学筑紫病院　循環器内科 教授　浦田　秀則先生	木﨑　嘉久
2016年 6月10日	佐世保地区重症心不全カンファランス	「重症心不全に対しCRT-D植え込みを施行した症例」 「当院における重症心不全診療の現状」	佐世保市総合医療センター 循環器内科　瀬戸　裕先生 長崎大学病院　心臓血管外科 講師　谷川　和好先生	木﨑　嘉久
2016年 10月2日	日本超音波医学会第26回九州地方会学術集会	一般演題　「血管」		木﨑　嘉久
2016年 10月18日	佐世保中央病院フォーラム	「肺高血圧症治療のUpdate」	長崎大学大学院医歯学薬学総合研究科　循環器内科学 講師　池田　聡司先生	木﨑　嘉久
2016年 10月20日	第189回経過報告会	「心房細動に対するカテーテルアブレーション」	佐世保中央病院　循環器内科 中尾功二郎	木﨑　嘉久
2016年 10月28日	第5回県北循環器連携パス学術講演会	「冠動脈インターベンションにおける最近の知見-PC1の適切な管理を目指して-」	東北大学病院　循環器内科 講師　髙橋　潤先生	木﨑　嘉久
2016年 11月11日	循環器ミニレクチャー	「心血管カテーテル治療の現状～PCIからTAVIまで」	長崎大学病院　循環器内科 講師　片山　敏郎先生	木﨑　嘉久
2017年 2月18日	佐世保中央病院市民公開講座 気づきにくい心臓病 心臓弁膜症について	「もっと知ってほしい! ～心臓弁膜症のお話～」	佐世保中央病院　循環器内科 吉村　聡志	木﨑　嘉久
2017年 3月31日	佐世保地区心臓核医学研究会	「FFR全盛時代における心臓核医学の意義～FFRとシンチ不一致例をどう解釈する?～」	東京医科大学八王子医療センター 循環器内科 准教授　笠井　督雄先生	木﨑　嘉久

世話人会

会　期	会　名
2016年7月4日	第8回　県北循環器連携パス世話人会
2016年10月12日	県北メタボリックシンドローム研究会世話人会
2016年11月10日	県北臨床循環器懇話会世話人会
2017年2月6日	第9回　県北循環器連携パス世話人会

整形外科

講演会・セミナー

会　期	講演会・セミナー名	演　題	発表者
2016年 8月18日	経過報告会	変形性膝関節症に対する骨切り術と 人工関節	宮原　健次

脳神経外科

学会・研究会

会　期	学　会　名	演　題	発表者
2016年 4月14日	第41回　日本脳卒中学会総会	瘤状拡張部からの細分枝を有する破裂椎骨動脈解離状動脈瘤におけるproximal occlusionの有用性	堀尾　欣伸
2016年 4月15日	第41回　日本脳卒中学会総会	当院でのBranch atheromatous disease (BAD)の臨床経過	藤原　史明
2016年 4月22日 2016年 6月11日 2016年 9月30日	佐世保脳外科医会 第123回　日本脳神経外科学会九州支部会 第75回　日本脳神経外科学会学術総会	茎状突起過長症に伴う内頚動脈解離	堀尾　欣伸
2016年 6月21日	第125回　県北神経懇話会	感染性脳動脈瘤破裂による脳出血に対して 僧帽弁形成術後に感染性動脈瘤摘出術を施行した 1例	藤原　史明
2016年 7月29日	佐世保脳外科医会	当院で経験したGliosarcomaの2例	高木　友博
2016年 8月27日	第34回　The Mt.Fuji workshop on CVD	脳血管外科を目指す後期研修医の立場から	堀尾　欣伸
2016年 9月30日 2017年 3月16日	第75回　日本脳神経外科学会学術総会 第42回　日本脳卒中学会学術集会	椎骨動脈解離による椎骨動脈閉塞後に見られた 対側denovo VA dissectionの1例	保田　宗紀
2016年 10月22日	第124回　日本脳神経外科学会九州支部会	脳内出血で発症した大脳鎌血管肉腫の1例	堀尾　欣伸
2016年 11月2日 2017年 3月16日	佐世保脳外科医会 第42回　日本脳卒中学会学術集会	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

会　期	学　会　名	演　　題	発表者
2016年 11月17日	第190回　経過報告会	見逃されるかもしれない急性期血行再建の 適応症例	堀尾　欣伸
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217回　日本神経学会 九州地方会	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 3月16日	第42回　日本脳卒中学会学術 集会	急性期延髄梗塞において優位側椎骨動脈閉塞が 呼吸停止に与える影響	高木　勇人

心臓血管外科

学会・研究会

会　期	学　会　名	演　　題	発表者
2016年 5月25日	第44回日本血管外科学会 学術総会	EVAR後 type2 endoleakに対して経動脈アプローチとCTガイド下経皮的アプローチそれそれで施行した塞栓術の治療経験	中路　　俊
2016年 7月21日	第49回日本胸部外科学会 九州地方会総会	三腔解離を呈した慢性B型大動脈解離の TEVARの1例	谷口真一郎
2016年 11月30日	第29回日本外科感染症学会総会 学術集会	心臓大血管手術におけるオラネキシジングルコン酸 液の使用経験	谷口真一郎

講演会・セミナー・世話人

会　期	講演会・セミナー名	演　　題	講　師
2016年 4月8日	第九回県北周術期管理懇話会	心臓OPE周術期におけるランジオロールの有効性	中路　　俊
2016年 6月11日	長崎県柔道整復師会学術研修会 佐世保会場(公開講座)	知っておきたい足の血管病～その足の症状は、 血管病かもしれませんよ!?	谷口真一郎
2016年 6月17日	佐世保感染対策学術講演会	SSIを極めよう!～防止対策とサーベイランス～	谷口真一郎
2016年 10月18日	社外講師勉強会	VTE治療周辺に関する最近の話題と現状	谷口真一郎
2016年 11月10日	世話人	第51回県北臨床循環器懇話会世話人会	谷口真一郎
2017年 1月25日	第31回心臓血管外科 ウインターセミナー学術集会	CABG後に冠動脈攣縮をきたした一例	中路　　俊
2017年 2月18日	気づきにくい心臓病 心臓弁膜症についてい	心臓弁膜症外来について	谷口真一郎

小児科

学会・研究会

会　期	学　会　名	演　　題	発表者
2016年 4月17日	第198回日本小児科学会 長崎地方会	抗原食物除去中の食物アレルギー小児の 栄養指標と体格指数	山田　克彦
2016年 4月14日	第119回長崎県県北小児科医会 学術講演会	抗原食物除去中の食物アレルギー小児の 栄養指標と体格指数	山田　克彦

会　期	学　会　名	演　　題	発表者
2016年 4月14日	第119回長崎県県北小児科医会 学術講演会	小児心身症外来開設から10年間のあゆみ	犬塚　　幹
2016年 4月17日	第198回日本小児科学会 長崎地方会	小児心身症外来開設から10年間のあゆみ	犬塚　　幹
2016年 6月3日～5日	第58回日本小児神経学会 学術集会	若年性ミオクロニーてんかんの治療および 患者背景についての検討	犬塚　　幹
2016年 7月24日	第199回日本小児科学会 長崎地方会	成人用食行動質問表を用いた肥満小児の 食行動異常への介入	山田　克彦
2016年 9月8日	第122回長崎県県北小児科医会 学術講演会	平成27年佐世保中央病院入院統計と 主要疾病の診療内容の分析	山田　克彦
2016年 11月25日	佐世保市産婦人科医会 学術講演会	てんかん診療の実際	犬塚　　幹

講演会･セミナー

会　期	講演会･セミナー名	演　　題	講　師
2016年 8月4日	佐世保市内小中学校 養護教諭対象	子どもたちの生活がおかしい! ～子どもの健康と睡眠～	犬塚　　幹
2016年 8月18日	佐世保市薬剤師会学術講演会	てんかんの基礎	犬塚　　幹
2016年 11月8日	佐世保市立相浦西小学校	早寝･早起き･朝ごはん	犬塚　　幹
2016年 11月22日	佐世保市立崎辺中学校	心の健康について	犬塚　　幹
2016年 12月13日	西海市立西海北小学校	早寝･早起き･朝ごはん～質のよい睡眠	犬塚　　幹
2016年 12月14日	佐世保市立世知原中学校	早寝･早起き･朝ごはん	犬塚　　幹
2016年 12月15日	佐世保市立花高小学校講演会	小学生から始める生活習慣病対策	山田　克彦
2017年 2月18日	佐世保中央病院市民公開講座	こどもの心臓弁膜症	山田　克彦

座長

会　期	学会・講演会名	演題名･演者	講　　師	座　長
2016年 6月9日	第120回長崎県県北 小児科医会 学術講演会特別講演	予防接種の環境変化の中で、 どうワクチンを進めますか?	津村　直幹	山田　克彦
2016年 9月8日	第122回長崎県県北 小児科医会 学術講演会一般演題	平成27年市内三病院の入院統計	山田　克彦、合田　裕治、 角至　一郎	山田　克彦
2016年 10月13日	第123回長崎県県北 小児科医会 学術講演会特別講演	小児耳鼻咽喉科疾患について	藤山　大祐	山田　克彦
2016年 11月22日	第7回長崎県北肺高血圧症 研究会	九州大学病院成人先天性心疾患 外来と成人先天性心疾患におけ るPAH治療について	山村健一郎	山田　克彦
2017年 2月9日	第124回長崎県県北 小児科医会 学術講演会特別講演	ワクチンによる小児の感染症予防	柳井　雅明	山田　克彦

論文

題　　名	掲　載　誌	著　者
起立性調節障害132例における不登校傾向を示す要因	日本小児科学会雑誌 2015;119:977-984.	犬塚　幹 山田克彦
概日リズム睡眠障害に対する高照度光療法	日本小児科学会雑誌 2016;120:728-735.	犬塚　幹 山田克彦

掲載雑誌

題　　名	掲　載　誌	著　者
起立性調節障害に対する漢方薬の使い方	漢方医学 2016;409:40-43.	犬塚　幹

放射線科

学会・研究会

会　期	学　会　名	演　　題	発表者
2016年 7月30日	第29回九州・山口地区ハイパーサーミア研究会	温熱化学放射線療法により5年生存中のstageI膵癌の1例	平尾　幸一
2016年 12月10日	第39回九州IVR研究会 (第11回日本IVR学会九州地方会)	直腸静脈瘤に対して経皮経管的塞栓術を施行した1例	堀上　謙作

※2015年分

病理部

学会・研究会

会　期	学　会　名	演　　題	発表者
2016年 5月12日～14日	第105回日本病理学会	ISO15189の運用について (取得～更新審査～現在)	片渕　直　丸田　秀夫 米満　伸久
2016年 5月28日～29日	第57回日本臨床細胞学会　春季大会	骨、軟骨および横紋筋への分化を示したいわゆる乳腺癌肉腫の1例	片渕　直　本山　高啓 浜田　有　樋渡　崇史 丸田　秀夫　米満　伸久
2016年 6月25日～26日	第31回長崎県臨床細胞学会	当院産婦人科LBCの現状	片渕　直　本山　高啓 浜田　有　樋渡　崇史 丸田　秀夫　米満　伸久
2016年 11月18日～19日	第55回日本臨床細胞学会　秋季大会	食道EUS-FNAが診断に有用だった神経内分泌細胞癌	片渕　直　本山　高啓 浜田　有　樋渡　崇史 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	
2016.4.20	認知症連携事例検討会	佐世保中央病院	講師
2016.6.16	認知症診療医のための研修会(前編)	佐世保市医師会	講師

会　期	講演会･セミナー名	開催場所	
2016年 6月23日	認知症診療医のための研修会（後編）	佐世保市医師会	講　師
2016年 6月29日	認知症連携事例検討会	アルカスSASEBO	講　師
2016年 7月13日	かかりつけ医認知症研修会（前編）	佐世保市医師会	講　師
2016年 7月20日	かかりつけ医認知症研修会（後編）	佐世保市医師会	講　師
2016年 8月19日	松浦市医療介護合同研修会	松浦市生涯学習センター	講　師
2016年 8月26日	認知症講習会「トータルケアサポートセミナー」	ホテル･リソル	座　長
2016年 9月23日～25日	日本認知症予防学会	宮城県･仙台市	座　長
2016年 10月15日	壱岐地区看護師復職研修会（認知症）	壱岐病院	講　師
2016年 11月29日	西彼地区医療介護連携セミナー	コラソンホテル	講　師
2017年 1月29日	＜長崎口のリハビリ塾＞第21回講演会	佐世保共済病院	講　師
2017年 3月5日	市民公開講座「その症状、認知症かも?」	コミュニティーセンター	講　師
2017年 3月7日	講演会「排尿障害と認知症」	セントラルホテル	講　師
2017年 3月9日	認知症事例検討会	ホテル･リソル	講　師

健康増進センター

座長

会　期	学会・講演会名	演題名･演者	座　長
2017年 3月11日 ～12日	第18回九州予防医学 研究会	パネルディスカッション	中尾　治彦

学会･研究会

会　期	学　会　名	演　　題	発表者
2016年 7月28日～29日	第57回日本人間ドック学会学術 大会	一般演題	永尾奈津美

HAKUJYUJIKAI

3

Annual Report **2016**

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
　総務室･財務室･人事管理室･広報室
地域医療連携センター
健康管理部

【看護部】

看護部は働きやすい職場環境作り、ワークライフバランス・キャリアアップを視野に入れた看護部体制作りに取り組んでいます。また、看護師一人ひとりの力が質の高い看護提供に繋がると考え、教育体制の充実やモチベーションアップのための仕組みを作っています。個々の看護師の専門性を活かした自律した活動展開は、地域の患者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。

2016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

職員配置および有資格者

■看護職員数および配置

2017年3月31現在

		3階西病棟	3階東病棟	3階南病棟	4階西病棟	4階東病棟	4階南病棟	5階西病棟	ICU HD	手術室	外来	DM·RAセンター	看護管理室	合計
常勤	看護師	26	24	24	24	25	26	34	41	18	15	2	6	265
	准看護師	0	1	1	0	0	0	0	2	0	2	0	0	6
非常勤	看護師	2	3	1	3	3	2	8	5	1	15	11	2	56
	准看護師	2	0	0	2	1	2	2	1	1	5	0	1	17
合計		30	28	26	29	29	30	44	49	20	37	13	9	344
	産休育休	1	0	1	2	2	3	4	2	2	0	2	0	19
	病欠	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
合計		31	28	27	31	32	33	48	51	22	37	15	9	364
常勤	ヘルパー	1	1	1	1	1	5	1	0	0	2	0	2	15
非常勤	ヘルパー	1	3	1	3	3	1	4	2	2	0	0	1	21
	アシスタント	1	1	1	1	1	1	4	1	0	22	10	1	44
合計		3	5	3	5	5	7	9	3	2	24	10	4	80

■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）
2012年度	10%（10.9%）	4%（7.5%）
2013年度	7%（11.0%）	10%（7.5%）
2014年度	10%（10.8%）	0%（7.4%）
2015年度	5.2%（10.9%）	0%（7.8%）
2016年度	9.4%（調査未）	8%（調査未）

■認定看護師の紹介および役割

7月に「皮膚排泄ケア認定看護師」が1名誕生し、現在、7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		2012
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	―
集中ケア看護	2014年7月	神奈川県立保健福祉大学	―
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、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さまざまな苦痛を和らげ、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．患者さんがセルフケアできるような支援を行うことが求められています。また，看護スタッフの指導・相談を行うとともに，自己の臨床実践能力を向上し、がん化学療法看護の発展に貢献していく役割があります。『がん化学療法を患者さん・ご家族が安心して安全に安楽に受けられるとともにがん化学療法に携わるすべてのスタッフが安全に安心して看護ができる』ことを目標に活動を行っています。

④脳卒中リハビリテーション看護認定看護師　山口　淳也

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

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

⑥集中ケア認定看護師　牛島　めぐみ　中村　友美

集中的な治療と看護を要する患者さんとそのご家族を対象に、質の高いケアを提供できるよう全身管理を行っています。できるだけ早い社会復帰ができるように、また、患者さんの「その人らしさ」を大切にしていけるよう、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ます。

⑦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さまざまな患者さんの褥瘡・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職員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。看護管理者は、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。

2017年3月31現在

認定名	人数
消化器内視鏡技師	7名
日本糖尿病療養指導士	8名
リウマチケア看護師	8名
糖尿病重症化予防（フットケア）	2名
弾性ストッキングコンダクター	3名

認定名	人数
透析技術認定士	3名
呼吸療法認定士	3名
IVR看護師	3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25名、セカンドレベル8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」を開講（講義・シミュレーション・実習など）しました。

認定部門	認定	2016年度受講者	認定部門	認定	2016年度受講者
説明支援ナース	8名	0名	NST	5名	1名
皮膚ケア	6名	0名	がん化学療法	2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	5名	1名	脳卒中リハ看護	5名	0名
急性期看護	―	2名	合計	37名	4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。

地域共同学習会

開催日	タイトル	担当	院内	院外	合計
2016年 9月17日	安静の害（寝たきり）について	脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 山口　淳也	7名	23名	30名
2016年10月 8日	この発赤、見逃さないで！！ 褥瘡ケアについて学びませんか？	法人内認定皮膚ケアナース	0名	33名	33名
2016年11月26日	糖尿病に関する知識と新情報！！ ～専門医が語る糖尿病のお話～	糖尿病専門医1名、糖尿病療養指導士	6名	35名	41名
2016年12月 1日	あなたも私もらくらく介護シリーズ 第7回 ～移乗、移動の介助およびオムツの種類、正しい当て方編～	法人内認定ケア技術認定指導者	0名	33名	33名
2017年 3月18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？	緩和ケア認定看護師 福田富滋余・桃田美智	0名	52名	52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。2016年度の実績は右記のとおり合計1,749件でした。

看護外来名	合計
皮膚ケア	266
下肢静脈	210
がん支援	752
女性の為の尿失禁	0
禁煙	19
脳卒中リハビリ看護	118
糖尿病	362
ハイパーサーミア	22
骨	2
合計	1,749

■新人看護師育成

25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月は毎日午後より新人看護師は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、下記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。2016年度は、各ラダーの業務改善企画から実践、評価、他部署訪問などの研修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。

2016年度　ラダー別研修プログラム

	ラダーⅡ	ラダーⅢ	ラダーⅣ	ラダーⅤ	ラダーⅥ	ラダーⅦ	全体研修
4月	4/1：27名 PNS	4/15：61名 PNS		4/20：43名 PNSにおいての役割	4/19：32名 サービス マネジメント		学研：9名 地域包括ケアシステムと退院支援プロセス
5月	5/16：18名 看護技術（ポンプ・挿管介助など）	5/23：68名 リーダーシップ① 自己分析	5/6：63名 問題解決手法		5/31：22名 スタッフと会議を元気にする①		
6月	6/6：20名 看護記録		6/15：49名 PNSにおいての役割 6/1~6/30：22名 他部署訪問　対象：5月参加者		6/30：35名 7：1入院基本料について		学研：2名 他院膳から始まる多職種による在宅支援
7月	7/23:78名　安全 TeamSTEPPS　前半			7/7：32名 看護実践を語る会	7/25：24名 スタッフと会議を元気にする②	7/12：10名 近況をお知らせしよう	7/4：学研 ストレス
8月	8/12：19名 ケーススタディ相談		8/3：64名 問題解決の為に取り組んでいること　中間報告		8/30：22名 アンガーマネジメント		学研：22名 独居でも地域でも暮らせる地域連携
9月		9/20：43名 リーダーシップ②		9/3：70名 安全　TeamSTEPPS　後半			9/21：90名 看護を語る
10月	10/3：78名 ケーススタディ発表		10/24：45名 SWO t 分析	10/19：37名 SWOT分析			
11月		11/21：52名 リーダーシップ③			11/16：30名 労務管理		11/1 法人内認定看護師活動報告会 11/18：22名　CVポート 11/30：131名　看護部の方針
12月							12/9：10名 独居、がん末期など医療依存度の高い患者の在宅療養支援
1月							
2月							
3月	3/6：19名 実地指導者とは				3/14：33名 看護管理者のコンピテンシーモデル		3/8：6名 学研：目標管理 3/13：114名 認知症実践報告会

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（沖縄）3題	手術室・ICU・3階南病棟
在宅看護　（高知）1題	看護管理室
看護管理　（石川）3題	3階西病棟・5階西病棟・4階南病棟
慢性期看護（鳥取）3題	外来・3階東病棟・4階西病棟

また、専門学会にも14演題発表しておりますので、00ページを参照してください。

法人全体の看護部で行われる看護部Instituteでは、テーマを『災害看護管理について』とし、2016度日本災害看護学会においてご発表された久留米大学病院副看護部長に「病院の防災に備えるための病院内の連携・協働、危機管理について」の特別講演をお願いしました。また、消防局・当法人施設課の立場からと東北・熊本震災後の災害支援看護で活躍された看護師2名からの体験発表を行い、さらに各施設における災害管理について検討しました。

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「研究倫理」の教育講演、院内より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）「退院支援ナースの育成」と「退院支援カンファレンスの充実」

2016年度は、退院支援についての学習として、「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8名（計58名）誕生しました。訪問看護・ケアプランセンター・介護系の実習を経て、在宅の現状も把握した看護師です。

退院支援チームの主任と他部門・多施設の職員が参加する「拡大カンファレンス」を継続し、患者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、担当看護師と医療ソーシャルワーカーによるスクリーニングを実施し、入院3日以内の退院カンファレンスの開催、4者（医療ソーシャルワーカーの専任・退院支援の専任も含む）カンファレンスを行い、さらに早期の介入を行っています。

さらに、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、医療ソーシャルワーカー、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。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ています。

2）説明の充実「i-padによる説明」

説明の充実（教材の作成や説明の仕方）として、説明は模型やパンフレットなどを用い行ってきました。2013年からは、糖尿病・リウマチ膠原病センターにおいてi-padによる説明を開始し、現在では各診療科や病棟での説明にも徐々に拡大しています。2016年度は特に、新規診療科での教材作成や既存の教材の改定を中心に取り組み、動画などを用いて、より具体的に検査や治療を理解していただけるように努めました。

3）多職種による活動「呼吸サポートチーム」「NSTチーム」「皮膚ケアチーム」

診療部・看護師・薬剤師・管理栄養士・臨床工学技士・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士などでチームを組み、専門職としての意見を話すなど、カンファレンスや回診を充実させています。呼吸器

離脱へのサポートや、栄養評価と共に食事形態や輸液のメニューを検討、ポジショニングや皮膚ケアの指導などを行っています。

4)「急性期看護の充実」

2016年度はBLSプロバイダー・ACLSプロバイダー・INARSプロバイダー研修などを院内で行い、地域医療機関に勤める医療従事者の資格取得を支援しました。また、質を標準化し高めるために、救急外来受診時のJTASを用いたトリアージを実践しています。さらに、救急症例検討会では救急隊とのデスカッションで、前向きな意見交換を行い、各々のすべきことを検討しています。

救急症例検討会

開催日時	タイトル	担当者	院内	院外	合計
2016年6月13日	くも膜下出血症例	・脳神経外科兼救急部副部長　保田宗紀 ・脳神経外科　堀尾　欣伸 ・外来救急外来看護課　大石　智美	32	25	57
2016年6月19日	見逃してはならない 軽症症例血管内治療適応	・脳神経外科兼救急部副部長　保田宗紀 ・脳神経外科　堀尾欣伸 ・外来救急外来看護課　中里安耶美	17	15	32
2016年8月23日	t-PA症例について	・脳神経外科兼救急部副部長　保田宗紀 ・脳神経外科　髙木友博 ・外来救急外来看護課　谷口拓司	22	24	46
2016年8月29日	VF症例について PCPS挿入基準・適応について	・循環器内科　医長　落合朋子 ・外来救急外来看護課　主任　大田たまき	29	28	57
2016年10月3日	出血性ショック 消化管出血症例	・消化器内科　岩津伸一 ・外来救急外来看護課　谷口拓司	22	24	46
2016年11月22日	一過性脳虚血発作 見逃してはならない徴候	・脳神経外科兼救急部副部長　保田宗紀 ・脳血管内科　髙木勇人 ・外来救急外来看護課　谷口拓司	9	10	19
2016年12月27日	脳卒中救急症例検討会 救急頭部外傷症例 急性硬膜下血腫	・脳神経外科兼救急部副部長　保田宗紀 ・脳神経外科　河野大 ・外来救急外来看護課　谷口拓司	11	14	25
2017年3月22日	脳卒中救急症例検討会 血管内治療について	・脳神経外科兼救急部副部長　保田宗紀 ・脳神経外科　堀尾欣伸 ・外来救急外来看護課　谷口拓司	14	8	22

【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		13人	3人
	薬剤師	13人	0人
	薬剤助手	―	3人

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） …… 2名
日本リウマチ財団リウマチ登録薬剤師 …… 2名
日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師 … 3名
日本薬剤師研修センター認定実務実習指導薬剤師 …… 1名
日本病院薬剤師会認定指導薬剤師 …… 1名
NST専門療法士 …… 1名

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）		288	329	366	309	365	352	365	356	334	320	352	408	**345**
退院時薬剤情報管理指導料（件）		60	54	70	66	67	71	50	78	70	51	67	98	**67**
入院時持参薬鑑別件数		400	402	417	439	422	439	400	405	358	438	407	408	**411**
抗癌剤無菌調整算定件数	外来（件）	95	87	94	104	108	94	94	103	96	100	107	116	**100**
	入院（件）	33	11	33	27	33	23	31	28	31	45	31	45	**31**
外来（院外）処方枚数		5,637	5,594	5,530	5,507	5,694	5,655	5,416	5,505	5,681	5,494	5,297	5,860	**5,573**
外来（院内）処方枚数		307	274	270	301	308	261	282	259	281	351	379	314	**299**
入院処方枚数		4,393	4,326	4,454	4,857	4,618	4,701	4,955	4,672	4,678	4,622	4,555	5,082	**4,659**

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26回日本医療薬学会年会	膠原病患者を対象とした低用量シクロスポリンの母集団薬物動態解析	曽根本恵美
第26回日本医療薬学会年会	MRSA肺炎患者における バンコマイシン初期投与設計の有用性	岩村直矢
第63回日本化学療法学会西日本支部会	バンコマイシンの治療効果と area under the trough level (AUTL) との関連性	岩村直矢
第54回日本糖尿病学会九州地方会	地域連携パス患者の薬物療法の動向調査	紙谷友里子
第21回県北乳癌研究会	薬薬連携の取り組みについて ～乳がんの患者さんを地域でサポートするために～	山口祐平
第3回県央ナースミーティング	地域医療連携における薬剤師の役割	曽根本恵美

重点目標・評価と来年度への展開

2016年度には4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。2017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

施設認定

医療被ばく低減施設認定

職員配置

		常勤専従	常勤専任・兼任		非常勤数
			人数	常勤換算	
総　数		16人	1人	0.5人	0.45人
	診療放射線技師	15人	1人	0.5人	0.45人
	事　務（受付）	1人	―	―	―

取得認定資格

放射線取扱主任1種……3名
放射線管理士……3名
放射線機器管理士……6名
医用画像情報精度管理士……2名
検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師……1名
MR専門技術者……1名
胃がん検診専門技師……3名
胃がん検診読影専門技師……2名
救急撮影認定技師……2名

活動状況

	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
一般診療	48,202	51,547	58,753	60,845	61,872
検診	12,798	12,649	12,892	13,306	13,565
総計	61,000	64,196	71,645	74,151	75,437

重点目標･評価と来年度への展開

欠員スタッフの補充は行いましたが、3名とも新人であったため即戦力とはならず、マンパワー不足の大変苦しい1年間でした。しかし、全員一丸となって目標達成に取り組んだ結果、16項目中1項目のみ目標未達成という結果でした。未達成分は、担当者が育児休暇に入ったため活動が充分行えなかった広報紙発行回数ですが、目標値の半分:1回分はなんとか配布できました。

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、患者満足度評価の結果9.7点以上･職員間満足度評価の結果7.7点以上がそれぞれ10および9項目と、目標値を大きく上回りました。今後も、これまで同様質の高い接遇を目指し、気を緩めることなく改善活動を続けてまいります。「財務の視点」においては、当部スタッフはもちろん、関連する医師や連携施設の協力のおかげで、放射線治療新規計画数180件と目標を大きく上回りましたが、年度末に失速したことは、今後の課題です。「病院機能の視点」では、有給休暇取得率アップが163日と、これも目標を充分に達成することができました。夏期に、夏休み

取得キャンペーンを行ったことが良い結果を生んだと思われます。「学習と成長の視点」では、エキスパート認定者が7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。

学会発表実績

日　付	学　会　名	演　　題	発　表　者
2016年8月	診療放射線技師会 県北地区研修会	当院の読影補助の取り組み	中 恵　龍 一
2016年10月	九州IVR研究会	九十九胃透視研究会における 胃X線検診への取り組み	高 見　晋 弘
2017年2月	診療放射線技師会 県北地区研修会	医療被ばく低減施設認定を取得して	溝 口　達 士
2017年3月	佐世保ベイサイド ミーティング	123IMIBGカットオフ値の検討	中 恵　龍 一
2017年3月	CTMR研究会	当院における安全活動について ～CT･MRIを中心に～	天 野　雄 生

【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	1人	―	1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……2名

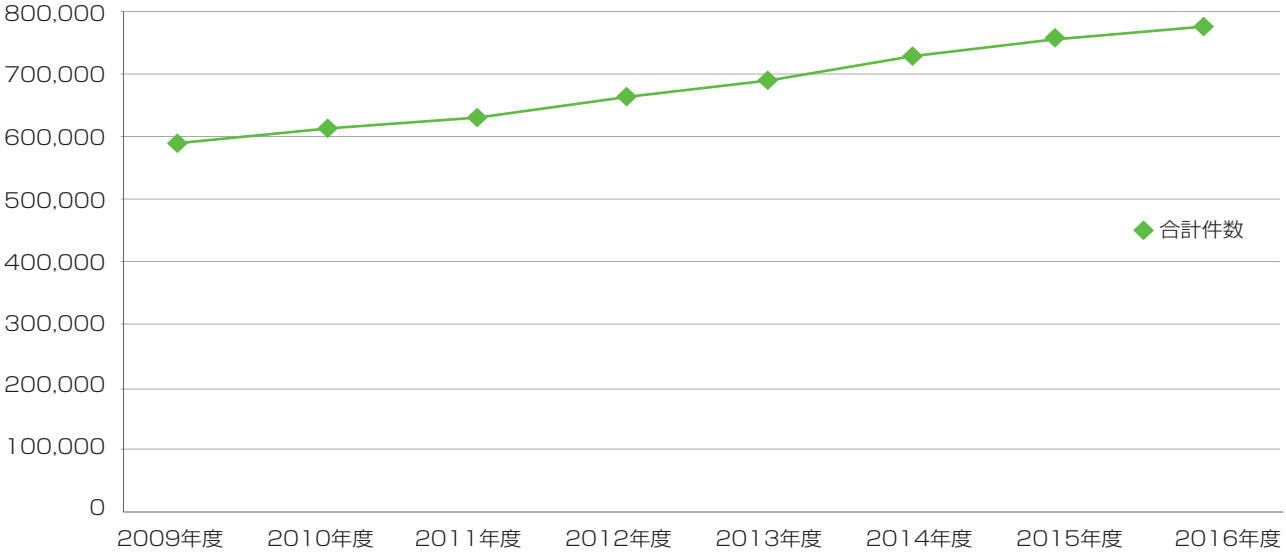
二級臨床検査士……5名
（病理学2名、微生物学2名、免疫血清学1名）

活動状況

	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
生化学・免疫	246,041	256,658	264,069	279,393	297,765	305,429	315,310	336,581
血液・一般・輸血	236,888	242,807	247,954	259,684	277,257	294,071	300,869	308,476
生理・超音波	36,953	34,911	33,639	35,901	37,618	40,815	41,965	43,468
微生物	10,652	11,603	12,259	11,988	13,994	14,626	13,399	12,555
病理・細胞診	7,128	6,886	6,534	6,871	6,662	7,025	7,614	7,545
外来採血	39,358	41,610	43,671	44,923	45,642	45,461	45,670	45,719
外注	14,376	16,220	15,050	15,337	16,835	16,477	17,454	17,199
合計件数	591,396	610,695	623,176	654,097	695,773	723,904	742,281	771,543

病理解剖	14	10	10	21	10	14	12	11

◆合計件数



重点目標・評価と来年度への展開

2017年度は新たな人材を3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、2017年3月に生理学的検査の2領域について追加認定が認められ、すべての領域での認定を取得しました。さらに研鑽を重ね、臨床に有用かつ精度の高い臨床検査情報の提供に努めていきます。

学会発表・講演実績

学　会　名	演　　題	
第105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(取得～更新審査～現在)	片渕　　直
第57回日本臨床細胞学会総会春季大会	骨、軟骨および横紋筋への分化を示したいわいゆる乳腺癌肉腫の1例	片渕　　直
第34回長崎県臨床細胞学会学術集会	当院における婦人科細胞診(LBC)	片渕　　直
第65回日本医学検査学会	実践事例から学ぶチーム医療	安東摩利子
日臨技九州支部「第9回生物化学部門研修会」	検査説明への取組み	安東摩利子
平成28年度日臨技九州支部医学検査学会	生理学的検査におけるISO15189認定取得までの経過および効果	丸田　千春
平成28年度日臨技九州支部医学検査学会	当院採血コーナーにおける待ち時間の現状と課題	久住呂由香
平成28年度日臨技九州支部医学検査学会	検体採取における病棟への介入	坂口麻亜子
国立大学法人臨床検査技師九州ブロック研修会	精度保証について(ISO15189第5章を中心に)	安東摩利子
第55回日本臨床細胞学会　秋季学会	食道EUS-FNAによる細胞診が診断に有用であった神経内分泌細胞癌の一例	片渕　　直
日本臨床化学会第56回年次集会	国際規格に基づく臨床検査室とは-ISO15189認定検査室の展望-	丸田　秀夫
第11回白十字会臨床検査研究会	当院におけるパニック値報告の現状	清水　菜央
第11回白十字会臨床検査研究会	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	森本奈都美
第11回白十字会臨床検査研究会	熊本地震エコノミークラス症候群フォローアップ一斉検診	松尾はる花
平成28年度長崎県医学検査学会	検査データの読める技師を目指して	小川　章子
平成28年度長崎県医学検査学会	当院の小児科におけるヘッドアップティルト試験の実際	山田　美紅
第28回日本臨床微生物学会総会・学術集会	微生物検査担当技師による検体採取への取り組み	伊藤　将大
第29回日本臨床微生物学会総会・学術集会	原発性クリプトコッカス症が疑われた1症例	林　　真美
福岡県総合管理分野研修会	当院におけるチーム医療への取り組みから検査説明・検体採取について	安東摩利子
平成28年度北地区冬季総合研修会	病理検査室について	片渕　　直

【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3名の計11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	1名
	呼吸療法認定士	1名
	特定化学物質等作業主任	2名
	第一種消化器内視鏡技師	1名
メンテナンス認定	人工呼吸器Servo i/Sプリベンティブメンテナンス講習会	6名
	人工呼吸器ピューリタンベネット700シリーズミドルコース	3名
	人工呼吸器ピューリタンベネット700シリーズアドバンスコース	5名
	低圧持続吸引器MS-008メンテナンス講習会	2名
	輸液ポンプTE-131メンテナンス講習会	6名
	輸液ポンプTE-161Sメンテナンス講習会	7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TE-351/352メンテナンス講習会	2名
	空気圧式マッサージ器SCDテクニカルトレーニング	11名
	日機装透析液供給装置メンテナンス講習会	6名
	日機装患者監視装置メンテナンス講習会	6名
スタッフ構成	臨床工学技士	11名

活動状況

ME機器	使用件数
シリンジポンプ	5,261
輸液ポンプ	4,708
医薬品注入コントローラ(ドリップアイ)	754
経腸栄養剤投与輸液ポンプ(アプリックススマート)	43
携帯型輸液ポンプ(PCAポンプ)	1
SPO2モニター	94
モニター	93
人工呼吸器	108
非侵襲型呼吸器	151
二相式気陽圧ユニット(オートセットCS)	5
エアロネブ	36
低圧持続吸引機(メラサキューム)	325
超音波装置	515
逐次型空気圧式マッサージ器(フットポンプ)	647
合計	**12,741**

ME機器修理件数	
自部署	698
業者	129
合計	**827**

透析機器	使用件数
透析供給装置	312
A剤自動溶解装置	312
B剤自動溶解装置	312
RO装置	312
患者監視装置	12,624
合計	**13,872**

アフェレーシス関連		
CHDF	症例数	24
	治療件数	124
エンドトキシン吸着療法	症例数	5
	治療件数	8
単純血漿交換	症例数	2
	治療件数	10
LDL吸着療法	症例数	0
	治療件数	0
L-CAP	症例数	2
	治療件数	8
G-CAP	症例数	4
	治療件数	27
腹水濃縮	症例数	5
	治療件数	6
合計	症例数	42
	治療件数	183

温熱治療	合計
導入数	13
治療件数	221

補助循環装置	使用件数
PCPS	14
IABP	43
合計	57

自己血回収装置	使用件数
	49

レーザー焼灼術	使用件数
	176

ECC	合計
CABG	20
AVR	8
AVR+MP	1
CABG+AVR	7
大血管	3
MICS	5
HICS+TAP	1
MP+TAP	1
MVR	1
合計	47

OPCAB	合計
	3

神経刺激装置	
SEP	1
MEP	4
VEP	1
合計	6

カテーテルアブレーション	合計
	16

重点目標・評価と来年度への展開

■当直業務における均一した業務提供

ステップ表に基づいて、一定のスキルまでスタッフ教育を行っていますが、3年が経過した為ため、各ステップアップ表・マニュアルの見直しを行います。

■透析システム変更

平成29年5月22日よりリニューアルする透析機器に対し、他職種協働でスムーズな移行を目指し、前システムとの比較を行います。

■白十字病院における心臓血管外科サポート

平成29年度4月より開設される白十字病院心臓血管外科におけるサポートを行います。

■病院機能評価3rdG Ver.1.1受診

平成29年10月審査において、部門項目すべてA評価を目指します。

学会への参加

学会名	演題
第26回全国臨床工学会	ハイパーサーミアにおける臨床工学技士の現状と課題
第9回長崎臨床工学技士会	●当院のハイパーサーミアについて ●透析用患者監視装置内部に錆が発生した事例 ●当院のバスキュラーアクセス管理の現状
第24回長崎救急医学会	当直業務を開始して
第49回九州人工透析研究会	シャント管理ワーキンググループの活動報告 ～第四報～

【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(循環)……1名
認定理学療法士(呼吸)……3名
認定理学療法士(脳卒中)……2名
認定理学療法士(運動器)……2名
認定理学療法士(代謝)……1名
認定言語聴覚士(摂食嚥下)……1名
AKA博田法 認定指導助手……1名
AKA博田法 認定療法士……1名
心臓リハビリテーション指導士……2名
3学会合同呼吸療法認定士……8名
日本糖尿病療養指導士……1名
介護支援専門員……5名
福祉住環境コーディネーター2級……44名
福祉用具プランナー……10名
認知運動療法 ベーシックコース修了……6名
認知運動療法 アドバンス修了……1名
ボバース イントロダクトリーモジュール……7名
ボバース ヒューマンムーブメント……2名
ボバース 3週間基礎講習……4名
ボバース 上級講習……1名
ボバース インフォメーション……1名
キネシオテーピングKTAM……8名
摂食・嚥下コーディネーター……5名
メンタルヘルスⅡ種……7名
メンタルヘルスⅢ種……1名
認知症ケア指導管理士(初級)……1名
コア・コンディショング アドバンス……1名
ヒメトレインストラクター……1名
リンパ浮腫セラピスト……1名
ピンクリボン アドバイザー(初級)……1名
認知症ライフパートナー……1名
SSTベーシック……1名
パワーリハ上級指導者……1名
MTDLP 修了者……2名

職員配置

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

活動状況

■部門別実施件数

単位：件

		2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
入院	PT	30,556	32,749	35,770	40,399	40,656
	OT	25,281	24,792	28,886	30,642	27,005
	ST	8,484	10,696	12,222	13,842	11,051
	合計	64,321	68,237	76,878	84,883	78,712
外来	PT	1,077	950	1,587	2,658	3,188
	OT	533	352	568	806	714
	ST	328	222	220	258	183
	合計	1,938	1,524	2,375	3,722	4,085

■疾患別内訳 FIMによる効果判定

単位：件

		件数	全体	
			Gain	Efficiency
全体		2,542	24.99	1.28
外科		301	38.21	2.10
脳神経外科		405	30.25	1.40
整形外科		352	27.86	1.25
心臓血管外科		144	33.50	1.65
循環器内科		302	29.37	1.68
消化器内視鏡科		292	18.12	1.38
内科	リウマチ	302	15.37	0.68
	糖尿病	101	13.61	0.73
	呼吸器	140	15.24	0.73
	その他内科	145	14.09	0.70
その他		58	13.69	0.78

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年度は疾患別リハビリテーションの改定(廃用症候群リハビリテーション)に対する対応や2015年度からの退院前・退院後訪問指導を継続実施することで業務の見直しおよび質の向上に努めました。

2017年度は病棟専任のリハビリテーションスタッフを配置することで、さらなる連携強化と専門性の向上に努めていき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6回　日本認知症予防学会	「レビー小体型認知症（DLB）に特化したデイサービス作りに向けて ～多職種協働での取り組み～」	坂本　留美
第6回　日本ロボットリハビリテーション･ケア研究大会	「視床出血を発症し、強い運動失調、重度感覚障害及び高次脳機能障害を呈した患者に対するロボットスーツHALの使用経験」	久田　勇輔

【九州】

学　会　名	演　　題	発　表　者
54回　日本糖尿病学会　九州地方	「糖尿病教育入院における、ロコモ度判定テストと2ステップテスト及び、ロコモ25の関連について」	廣田　奈央
	「糖尿病性腎症が自己効力感と運動機能に及ぼす影響」	田中亜憂美
	「2型糖尿病患者で肥満の有無が、運動療法に与える効果について」	室島　央典
九州理学療法士･作業療法士合同学会　ｉｎ 鹿児島	「2型糖尿病における2ステップテストの有用性について」	川上　章子
日本医療マネジメント学会 第17回　長崎支部学術集会	「当院リハビリテーション部における感染対策への取り組み」	兼石　　匠
長崎県理学療法学術大会	「THA後に残存した姿勢異常に対するアプローチ」	岡　　亮平
	「回転性眩暈を呈した小脳出血患者へのアプローチ ～離床時間確保に難渋した一症例～」	富永　貴明
	「関節可動域の改善を認めた肩関節拘縮症例の経験」	中島　拓哉
第24回　長崎県作業療法士県学会	「自主訓練を通して上肢機能･認知機能が向上した症例」	田代　千奈

講演･学術活動

学　　会　　名	演　　題	講　師
在宅療養サポートセンター依頼の研修会	「健康体操について」	室島　央典
在宅療養サポートセンター主催講演会	「健康体操について」	室島　央典
認知症診療医研修会	「病気と共に過ごすために知っておきたいこと ～在宅生活をサポートするためにに～」	坂本　留美
AKA理学･作業療法士会　地域技術研修	「体幹・四肢関節」	馬渕　重雄
東大和地区地域サロン活動	「健康体操とデュアルタスクトレーニング」	兼石　　匠
在宅療養サポートセンター主催講演会	「健康体操について」	室島　央典
在宅療養サポートセンター主催講演会	「健康体操について」	室島　央典
コンソーシアム長崎　第１回　県民フォーラム	「STを知ってみよう！」	石丸のぞみ
東大和地区地域サロン活動	「健康体操とデュアルタスクトレーニング」	兼石　　匠
長崎県作業療法士会　現職者共通研修	「実践のための作業療法研究」	朝里　良太
在宅療養サポートセンター主催　桜木町公民館	「口腔ケアについて、嚥下について」	山口めぐみ
在宅療養サポートセンター主催	「健康体操について」	室島　央典
医療･介護関係者合同研修会	「認知症 ～気づきと対応～」	坂本　留美
在宅療養サポートセンター主催	「転倒予防について」	室島　央典
東大和地区　いきいきサロン活動	「白十字会　オリジナル体操」	朝里　良太
認知症ケア研修	「認知症の理解と対応方法」	坂本　留美
地域サロン活動	「健康長寿を目指して ～健康に役立つ日常生活～」	兼石　　匠
介護予防講演会	「みんなではじめよう！いきいき百歳体操 ～続けて元気、いきいき百歳～」	北村　雅志
栄養課 Institute	「摂食嚥下障害について」	山口めぐみ
サロン活動	「健康体操について」	室島　央典
県北脳卒中研究会　学術講演会	「高次脳機能検査から見た認知症の鑑別」	坂本　留美
させぼ　みなと会総会	「認知症ってなに？ ～もの忘れチェックと予防～」	坂本　留美
日宇ヶ丘地区出前教室	「体力測定」	兼石　　匠
サロン活動　桜木団地	「健康体操」	朝里　良太
サロン活動　黒髪1組	「健康体操」	朝里　良太
認知症予防トレーナー養成講座（認知症センター主催、対象は一般高齢者）	「認知症予防レクリエーション」	坂本　留美
日本AKA医学会理学、作業療法士会　第29回地域技術研修コース	「日本AKA医学会理学・作業療法士会　第９２回　地域技術研修コース」	馬渕　重雄
サロンリーダー育成講座	「認知症予防レクリエーション」	坂本　留美
在宅支援スタッフ育成研修	「実践のための作業療法研究」	兼石　　匠
東大和サロン	「介護予防について」	朝里　良太
上堺木地区サロン	「脳トレと体操」	朝里　良太
在宅支援スタッフ育成研修会	「認知症の理解 ～対応方法及びレクリエーション～」	坂本　留美
ICU病棟勉強会	「アイシングについて」	馬渕ひかる
健康教室（早岐地区公民館）	「～続けて元気、気づけば１００歳～ 効果的な運動の方法」	岡　　亮平
佐世保地区婦人部会総会	「リハビリテーション栄養」	山口めぐみ
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」	坂本　留美

【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。

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

主な施設基準

食事療養I

栄養サポートチーム加算

職員配置

	常勤
管理栄養士（常勤）	10人

取得認定資格

管理栄養士……10名
NST専門療法士……1名
病態栄養認定管理栄養士……1名
日本糖尿病療養指導士（CDE）……7名
NST専任･専従資格者……6名
摂食･嚥下コーディネーター……5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）	3,394件	
入院個別栄養指導	1,008件	
外来個別栄養指導	557件	
透析糖尿病予防指導	20件	
集団指導（糖尿病教室）	加算件数	147件
	参加延数	1,356人
栄養介入件数	785件	
栄養情報提供者	495件	

■イベント食開催および参加患者数

開催数：8回
［5月、7月、8月、9月（2回）、10月、11月、3月］

参加延数:184名

■給食内訳

一般食	112,995食
特別食	114,948食

重点目標･評価と来年度への展開

病棟担当制を導入して3年目となり、管理栄養士による入院時の栄養スクリーニング、定期アセスメントは定着してきました。2016年度は生活習慣病に加え低栄養の栄養指導、また転院、転所の際は栄養情報提供書を作成し、他施設との栄養連携に取り組みました。

2017年度も私たちの原点である“食”とは何かを問いながら、その人が望むこと、その人ができることは何かを一緒に考えていきたいと思います。

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	1日7回のSMBGと食事写真撮影を併用した栄養指導の検証	貴島左知子
長崎県北緩和医療学術集会	寄り添い、傾聴すること　～管理栄養士の立場から～	八木　計佑
日本糖尿病学会九州地方会	糖尿病患者の食事・運動習慣と体重、血糖コントロールの関連	貴島左知子
	主食からわかった患者の特徴	大野　彩香
	食事写真から算出した栄養士間の栄養量の差異	福田　詩文
長崎県NST研究会	リフィーディング症候群高リスク患者の一症例	松永　大輝
日本病態栄養学会	食事写真から算出した栄養量、管理栄養士による見積もりの差	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

感染管理加算1
地域連携加算

取得認定資格

・感染管理認定看護師
・第二種滅菌技師
・口腔ケア認定4級
・整理収納アドバイザー2級
・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	1日	新入職員全員	院内感染について	奥田 聖子	65名
	6日	看護部新人	院内感染防止対策について・パート1	奥田 聖子	25名
6月	16日	全職員	針刺し事故対策について	木下 昇	326名 440名
	30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	6名
7月	8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	25名
	29日	子供探検隊参加者	子供病院探検隊－手洗い博士になろう－	奥田 聖子	30名
8月	2日	看護師	今、エビデンス以上の周術期感染対策を	草地 信也	25名
	16日 17日 18日	看護補助者	看護補助者研修	奥田 聖子	33名
9月	19日	ドリームケア	IP・インフルエンザウイルスの感染対策について	奥田 聖子	50名
11月	17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	12名
	15日	全職員	冬に気をつけたい感染症について	坂口 麻亜子	312名 474名
	25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	35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４回
■ワクチン接種の推進
（HBV･入職時の流行性四疾患の抗体価の確認）
■インフルエンザワクチン接種率96.9%

重点目標･評価と来年度への展開

2016年は院外研修や公開研修を6回開催し、全部で29回の研修を開催しました。

2017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
2016年　4月22日	感染管理セミナーin長崎
2016年　5月28日	感染管理ベストプラクティス研修会 参加【大阪】
2016年　5月20日･21日	ICNJ 参加【大分】
2016年　6月17日	SSI研修会
2016年　9月 7日	糖尿病と感染症
2016年　11月19日	感染管理セミナーin長崎【長崎】
2016年　11月26日	FOSS研鑽会【福岡】　ICNJ地方会【福岡】
2016年　12月10日	フォローアップ研修【福岡】
2016年　12月17日	結核感染対策【佐賀】
2017年　2月24日･25日	環境感染学会 参加【神戸】
2017年　3月4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
・公開研修（3回）「報告書を書く」、「KYT」、「チームSTEPPS」
・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）
②安全教育教材の作成:医療安全教育動画教材の作成
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

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

学会発表実績

学　会　名	発　表　演　題
日本医療マネジメント学会九州・山口連合大会	部門代表専任者の安全活動サポート
日本医療マネジメント学会第17回長崎支部学会学術総会	事例再発防止と安全教育

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
社会医療法人青洲会　青洲会病院	講義「医療安全の基礎知識」
医療法人医誠会　大阪4病院医療安全学習会	講義「医療安全における効果的なコミュニケーション」
総合メディカル会員セミナー（東京）	講演「医療安全総論」
社会福祉法人聖家族会　むつみの家	講演「事故防止対策」
日本臨床検査技師会医療安全管理者養成講習会	講演「看護師における医療安全管理への取り組みについて」
佐世保市医師会看護師卒後教育研修会	講演「医療安全における医療情報管理」
長崎県看護協会	リスクマネジャー研修Ⅰ リスク感性に磨く ～日々の看護業務を通して～
長崎大学シーボルト校	講義「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25	継続	125	計152	継続	123	計133
		新規	7		新規	27		新規	10	
	SLE	継続	3	計5	継続	8	計12	継続	6	計8
		新規	2		新規	4		新規	2	
	SpA	継続	0	計3	継続	0	計3	継続	0	計0
		新規	3		新規	3		新規	0	
	糖尿病	継続	4	計8	継続	29	計47	継続	26	計38
		新規	4		新規	18		新規	12	
	呼吸器	継続	2	計4	継続	4	計10	継続	4	計8
		新規	2		新規	6		新規	4	
		合　計		45	合　計		224	合　計		187

② 新規治験スタートアップ会議の開催件数	計16回（RA:7、SLE:2、SpA:3、DM:4）
③ RA･DM臨床研究のデータマネジメントに関する実績	10研究分　（3,358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23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16試験、1回あたりの継続審査試験数平均23.6試験
⑥ 倫理委員会の活動状況	開催数計12回（通常審査6回、迅速審査6回）、審査研究数30
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

重点目標・評価と来年度への展開

■重点目標・評価

今期の治験(継続+新規)の契約試験25件と契約症例180例を維持するとともに、RA領域の多施設共同研究を継続してサポートしました。倫理委員会の再編に伴う適正運用のサポートを行いました。

■2017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領域の多施設共同臨床研究のサポートを継続して行います。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
2016年　5月14日	臨床研究データマネジメント・フォーラム
2016年　7月　2日	JASMO　第32回継続研修会
2016年10月29日	JASMO　第33回継続研修会
2016年11月　5日	日本病院薬剤師会　治験事務局セミナー 2016
2017年　3月　4日	JASMO　第34回継続研修会

【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。

2016年度は、「医療事務のプロとして」をスローガンとし、算定業務の知識向上、他職種協働と事例の共有、笑顔と笑声でコミュニケーションの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	37人	9人
診療情報管理課	4人	

取得認定資格

ホスピタルコンシェルジュ（3級）……16名
診療情報管理士……8名
医療秘書技能検定（準1級）……1名
医療秘書技能検定（2級）……8名
医療秘書技能検定（3級）……9名
診療報酬請求事務能力認定試験……6名
医療対話推進者……1名

医療事務課業務内容		
外来医事係	受付	患者さんの状況を確認しながら、迅速かつ的確な受付を行っています。
	コールセンター	「声で笑顔を伝える」をモットーに、診療科と連携を取り予約受付を行っています。
	オペレーター	外来患者さんの診療費計算を迅速かつ正確に行っています。
	会計	窓口での支払いや医療費相談の対応、日々の会計管理を行っています。
	書類	書類作成システム（パピルス）を活用し、書類依頼・発行・交付業務を行い、各種公費申請の手続きを行っています。特定疾患更新時期には約700件の処理を行っています。
	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。2017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。

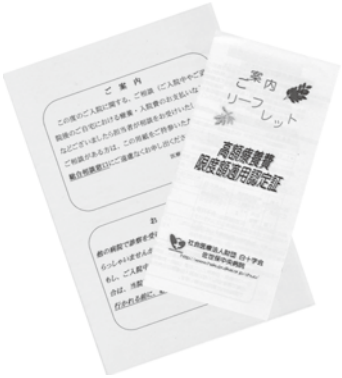
■保険診療説明会（全職員対象）

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14日・11月15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。

2017年度は2016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、安全管理部･感染対策室補佐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	7人	2人
事務職（医療情報プラザ）		1人
ドクター秘書	2人	33人
計	9人	36人
総数	45人	

取得認定資格

秘書技能検定（2級）……20名
ドクターズクラーク……17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
サービス接遇検定（3級）……2名
調剤事務管理士……2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
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

2015年度着信本数（平日のみ）	53,062件
お待たせコール作動本数（5回コールにて作動）	282件

■ドクター秘書業務

書類・診断書	7,956件／年
退院サマリー	3,850件／年
NCD（手術登録）	1,211件／年
症状詳記	368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	3,840人
貸出数（医学書）	271冊
貸出数（一般図書）	1,152冊
プラザ用医学書購入数	21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

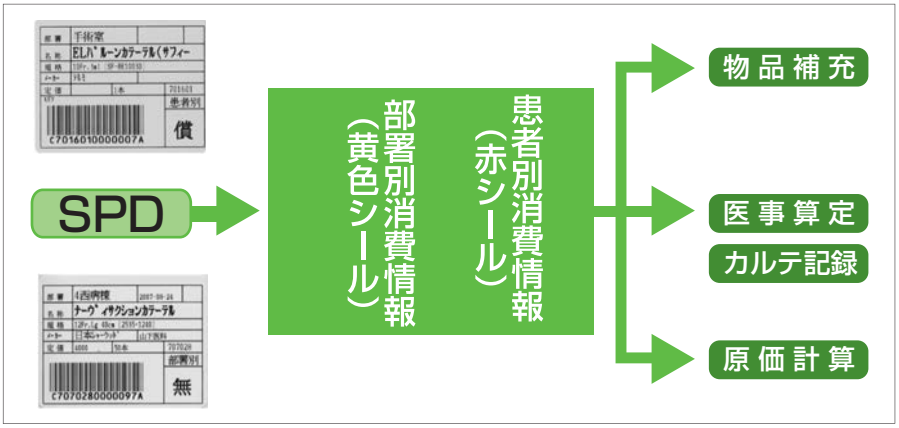
2016年度は、電話対応と秘書業務に重点を置いて、各人のスキルアップに努めました。また、私たちが災害時にできることは何かを考え、ドクター秘書による紙カルテ代行記載の訓練を行いました。時代に逆行しているようですが、電子カルテが使用不可になる場合を想定した訓練です。戸惑いもありましたが、心を一つにして取り組むことができました。2017年度は電話交換業務に拡大し、災害時の問い合わせに対応するための訓練を試みたいと考えています。

◎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。

消費（物品使用）情報の流れ



職員配置

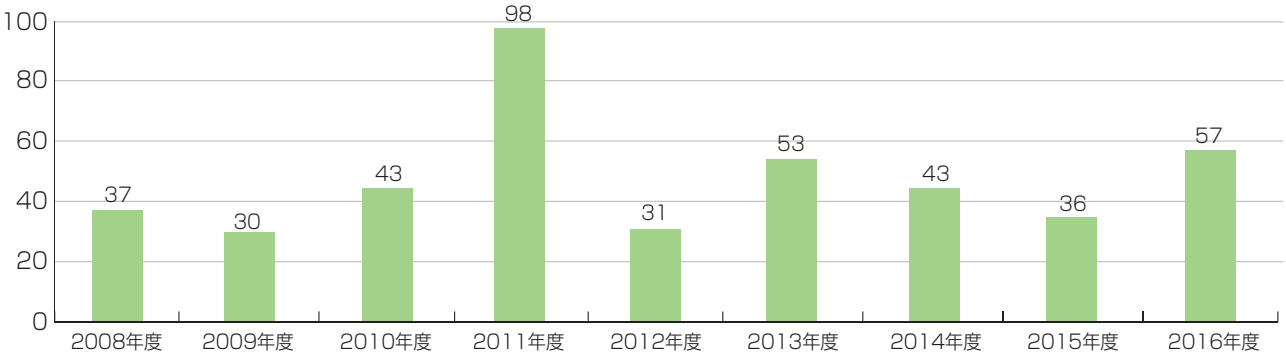
	資材管理本部	資材課	合計
常勤	1人	6人	7人

活動状況

■トータルコストダウン活動について

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

取引業者提案件数



■取引業者からの提案件数およびコストダウン実績

単位:円

	取引業者提案件数	資　材	施　設	合　計	目　標	達成率
2002年度	—	20,192,504	4,448,669	24,641,173	20,000,000	123%
2003年度	—	11,610,577	1,150,060	12,760,637	12,000,000	106%
2004年度	—	7,455,839	4,984,400	12,440,239	8,000,000	156%
2005年度	—	22,234,222	13,579,270	35,813,492	12,000,000	298%
2006年度	—	29,001,476	1,429,850	30,431,326	10,000,000	304%
2007年度	38	11,494,506	1,313,200	12,807,706	10,000,000	128%
2008年度	37	5,253,240	2,405,000	7,658,240	7,000,000	109%
2009年度	30	7,379,245	—	7,379,245	6,000,000	123%
2010年度	43	6,133,323	—	6,133,323	6,000,000	102%
2011年度	98	7,435,757	—	7,435,757	6,000,000	124%
2012年度	31	5,687,719	—	5,687,719	5,000,000	114%
2013年度	53	5,075,575	—	5,075,575	5,000,000	102%
2014年度	43	6,149,195	—	6,149,195	4,000,000	153%
2015年度	36	6,101,662	—	6,101,662	4,500,000	135%
2016年度	57	5,277,536	—	5,277,536	4,500,000	131%

重点目標・評価と来年度への展開

2016年度は、診療報酬改定に伴う医療材料などの価格変動が多く、価格が確定しないために取引業者からの提案にも対応が遅れ、トータルコストダウン活動に対して十分に取り組めなかった一年となりました。

2017年度は、引き続き目標450万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。

◎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。

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

職員配置

	常勤	非常勤
総務室	4人	2人
財務室	8人	1人
人事管理室	2人	
広報室	2人（兼務1人）	
総数	15人	3人

取得認定資格（今年度取得者）

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

活動状況

■総務関連

2015年12月より義務づけられた「ストレスチェック」ですが、実施に先立ち2016年4月各施設において説明会を開催し、職員のみなさんに「ストレスチェック」についての重要性やテスト方法について説明しました。その後、5月から6月にかけ法人内全施設で実施しました。

社会医療法人財団白十字会 会歌「こころ」が出来上がりました。作詞、作曲をしてくださった中村匡宏氏の演奏により会歌お披露目コンサートが、2016年8月に開催されました。

「こころ」は電子カルテHOMESにも取り込まれているので、いつでも聴くことができます。

■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2016年6月27日、佐世保東部スポーツ広場体育館にて開催しました。初めての種目「インディアカ大会」を行い、法人内各施設より176名の職員が参加しました。

また、「えらべる倶楽部」では、宿泊補助、映画鑑賞補助やジェフグルメ券補助など、白十字会オリジナル特典もあり、多種多様なサービスを受けることができます。より多くの職員に利用してもらえるよう、1月～2月に「ジェフグルメカードプラス1キャンペーン」を実施しました。

■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

福利厚生制度「えらべる倶楽部」の利用促進キャンペーンは好評であったため、継続して行う予定です。職員のストレスチェックも2回目を迎えますが、高ストレス者へのフォローや細かな集団分析へ取り組みます。

【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	6人	6人	15人

活動状況

紹介率など各種の統計についてはP37病院統計をご覧ください。

重点目標・評価と来年度への展開

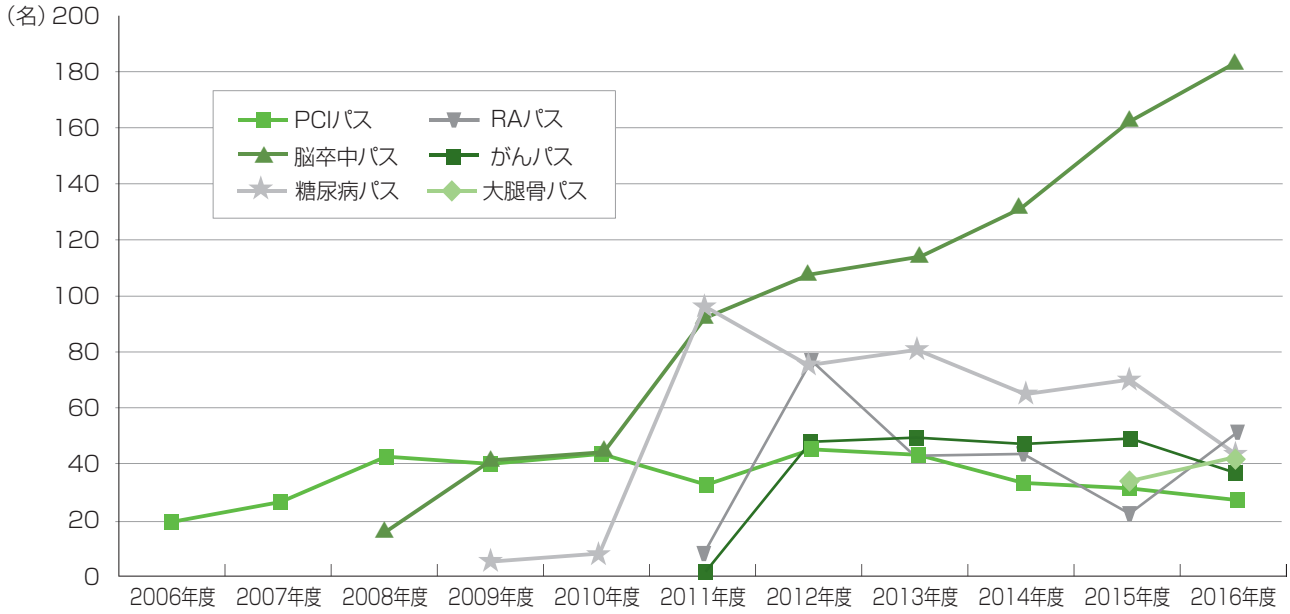
■地域医療機関との連携強化

顔の見える関係を構築し、さらなる連携強化を図るべく、2015年度に引き続き地域連携懇談会を開催しました。140名を超える参加があり、有意義な意見交換の場となりました。また、地域医療機関や福祉施設への訪問は456件実施し、うち24件は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。今後も医局を巻き込みながら、積極的な訪問を展開していきます。

■在宅医療への貢献

在宅療養支援診療所との関係を維持すべく、2015年に引き続き「誤嚥性肺炎から復活したアルツハイマー型認知症患者の1例」をテーマに8月25日に講演会を開催し、多くの職員が参加しました。在宅医療が注目を集める中、職員にとっては多くの学びがあったかと思います。また、退院支援については、多職種による介入のおかげで、在宅復帰率は96%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

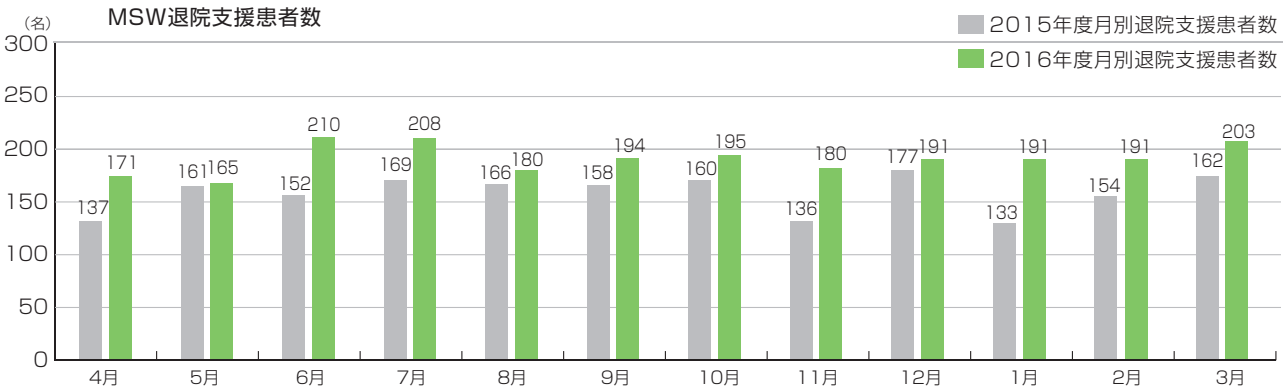


	運用開始時期	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	計
ＰＣＩパス	2006年5月	20	26	43	40	44	33	45	43	33	31	27	385
脳卒中パス	2009年2月			17	42	42	92	108	114	131	162	183	891
糖尿病パス	2009年8月				5	8	96	75	81	65	70	43	443
ＲＡパス	2011年7月						8	77	42	43	21	51	242
がんパス	2012年3月						1	49	49	47	49	37	232
大腿骨パス	2015年8月										34	42	76
合　　計		**20**	**26**	**60**	**87**	**94**	**230**	**354**	**329**	**319**	**367**	**383**	**2,269**

MSW活動報告

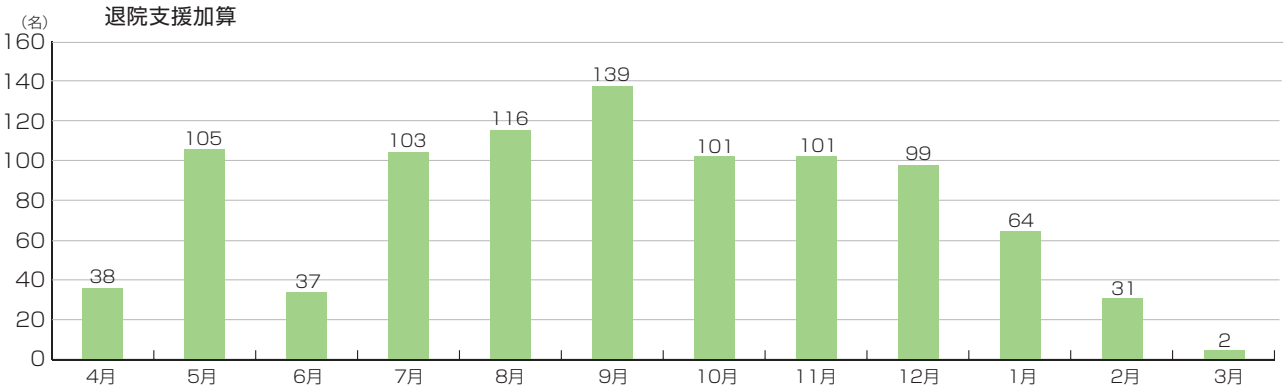
■MSW退院支援介入件数

	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**
2015年度退院支援患者数	171	165	210	208	180	194	195	180	191	191	191	203	**2,279**
2016年度退院支援患者数	141	211	135	216	198	182	165	136	198	141	185	192	**2,100**



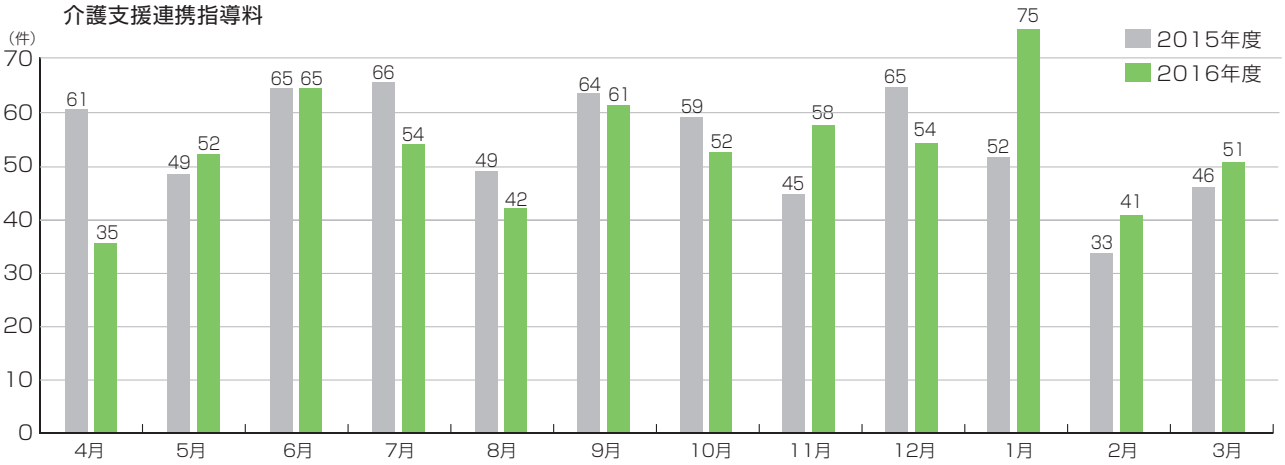
■退院支援加算

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	**総計**
	退院支援加算	38	105	37	103	116	139	101	101	99	64	31	2	**931**



■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
2015年度	35	52	65	54	42	61	52	58	54	75	41	51	640
2016年度	50	59	46	51	41	58	40	59	42	43	53	43	585



患者相談実績

患者数	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
合計	1,598	1,873	1,865	2,004	2,004

(相談患者実数)

患者相談内容	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
① 経済的相談	198	121	111	135	240
② 生活の場の設定相談	56	301	440	448	649
③ 転院相談	708	709	959	957	959
④ 在宅療養の相談	584	1,144	1,416	1,319	920
⑤ 受診・受療相談	103	186	230	194	374
⑥ 疾病理解・傷害受容相談	71	65	141	158	233
⑦ 人権に関する相談	89	31	87	79	51
⑧ 就労・教育・社会復帰相談	40	25	45	62	104
⑨ 心理相談	587	632	957	1,324	1,481
⑩ 関係機関(者)との調整相談	2,251	2,893	3,231	3,688	3,905
⑪ 医療福祉制度相談	1,180	1,420	731	1,256	1,147
⑫ がん・難病疾患相談	1,346	1,422	1,321	1,456	1,436
合計	7,213	8,949	9,669	11,076	11,499

(相談延べ件数)

【健康管理部】（健康増進センター）

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

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

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

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

認定施設

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	4人	2人
保　健　師	6人	0人
看　護　師	2人	1人
そ の 他 の 職 員	5人	9人
合　計	17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	20	151	267	145	152	190	448	302	314	251	230	34	2,504
	付加健診	2	5	14	6	7	4	5	44	21	18	12	3	141
	肝炎													
	婦人科検診	2	10	22	19	10	14	65	19	13	22	38		234
人間ドック	1日ドック	74	89	107	164	178	171	105	119	154	165	177	156	1,659
	2日ドック	3	4	24	33	54	40	21	31	27	17	23	26	303
	レディースドック				20	46	31	28	31	28	30	23		237
	肺ドック				20	47	35	5	10	16	19	11		163
健康診断	定期健診	70	75	193	165	94	79	114	104	98	51	61	41	1,145
	成人病健診	50	62	41	20	22	61	17	59	46	18	19	8	423
	その他	16	12	7	15	12	12	12	4	9	15	16	31	161
	職員	428	404	589	447	14	24	229	63	130	114	11	15	2,468
佐世保市関連	国保脳ドック						10	7	14	11	5			47
	胃癌検診	103	104	144	111	109	110	97	114	113	98	114	135	1,352
	肺癌検診	59	30	116	101	90	94	84	105	106	88	122	131	1,126
	子宮癌検診	113	50	115	83	88	68	74	115	97	78	127	170	1,178
	乳癌検診	158	70	129	98	98	115	76	111	92	97	156	209	1,409
	大腸癌検診	69	35	109	111	97	102	95	116	114	99	127	148	1,222
	前立線癌検診	20	12	39	42	43	35	32	28	37	38	39	28	393
	特定健診			84	64	52	52	36	71	63	52	88	84	646
実績件数		1,087	1,113	2,000	1,664	1,213	1,247	1,550	1,460	1,489	1,275	1,394	1,219	16,711

HAKUJYUJIKAI

4

Annual Report **2016**

委員会

委員会組織図

活動報告

病院機能向上推進室会議

倫理委員会

医療安全管理対策委員会

栄養管理委員会

薬事委員会

クリニカルパス委員会

広報委員会

※2016年度は抜粋して、7委員会を掲載しております。

委員会組織図

2017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

病院機能向上推進室会議

目的

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

活動状況

①外来満足度調査の分析に、各項目の全体満足度への影響度を取り入れ、新たな問題点の抽出を行いました。②各検討課題について新規活動検討、事案フィードバック、広報の3チームに分かれ、内容を検討し、討議しました。③接遇ワーキンググループにて職員の接遇向上のための研修会を部署ごとに行いました。ナイスですカードの活用、広報や、接遇優秀者の表彰も行いました。④「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。⑤患者さん向けの各種ご案内リーフレットを作成しています。⑥機能向上通信を職員向けに発行し、活動内容を周知しています。

重点目標・評価と来年度への展開

2016年度は、「外来満足度調査」で例年満足度の高く、病院全体の満足度への影響力がある「接遇」の項目についてさらなる教育や評価の充実を図りました。2017年度は、患者さんや職員からいただいた要望に対して一つ一つ改善を行い、質の向上に努めてまいります。

倫理委員会

目的

職員などが行う医学系研究において、ヘルシンキ宣言の趣旨に沿って、かつ、「人を対象とした医学系研究に関する倫理指針」などの関連指針に準拠し、然るべき倫理的配慮および科学的妥当性が確保されているかどうかを審査または判断して承認する、あるいは、医療現場の倫理的問題（倫理的な判断を要する案件など）の解決に必要な事項を定めることを目的としています。

佐世保中央病院倫理委員会は、研究倫理および臨床倫理に関する委員会の適正をはかる目的で、医学臨床研究のプロトコール（研究計画書）の審査等を行う研究倫理委員会、医療機関内で生じた特に臨床に関する問題を全般的に扱う臨床倫理委員会、以上の2つに2016年2月1日付で機能分化（体制の再編）を行いました。

活動状況

委員会の開催・審査の実績（2016 年度）

<table>
<tr><th colspan="2">開催数</th><th rowspan="2">審査研究数</th><th rowspan="3">通常審査における協議事項</th></tr>
<tr><th>通常審査</th><th>迅速検査</th></tr>
<tr><td>6 回</td><td>6 回</td><td rowspan="2">30</td></tr>
<tr><td colspan="2">計 12 回</td></tr>
<tr><td colspan="3">【研究倫理】
・看護研究の倫理審査について
【臨床倫理】
・硝子体手術における「ILM ブルー ®」の使用
・DNR ガイドラインの見直し
・臨床現場の臨床倫理現状調査</td></tr>
</table>

重点目標・評価と来年度への展開

2016年度は、研究倫理および臨床倫理の機能分化（体制の再編）に関し啓蒙と運用の定着を図りました。

2017年度は、臨床倫理においては改正倫理指針（2017年5月30日施行）に対する準備・啓蒙・スムーズな移行に注力し、臨床倫理においては臨床倫理に関する指針・ガイドラインの整備・啓蒙を行う予定です。

医療安全管理対策委員会

目的

医療安全管理対策委員会（以下「委員会」）は、病院内の医療安全管理対策を総合的に企画・実施するために設置されています。診療部をはじめ各部門の部門責任者から構成されており、以下の任務を担っています。

（1）委員会の開催および運営
（2）医療に係る安全確保を目的とした報告で得られた事例の発生原因・再発防止策の検討および職員への周知
（3）医療安全管理部によって決定された再発防止策の実施状況調査および評価
（4）その他、医療安全の確保に関する事項

活動状況

委員会は、原則として月1回程度定期的に開催し、医療安全管理部をはじめ各部門から報告される事例や国内情報の共有などを行っています。2016年度に委員会で行った主な事例検討は、転倒・チューブトラブル・誤嚥・皮膚トラブル・医療機材関連などです。また、国内事例として、患者誤認・インシュリン関連の誤投薬事例などの共有を行いました。さらに、医療事故調査制度の現況報告も随時行っています。

栄養管理委員会

目的

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

活動状況

項　目	目標値	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計 / 達成率
褥瘡発生率%	2.0%	0	0	0	0	0.9	0	0.39	0.77	0.51	0.35	0	0.45	0.28%（平均）
NST 介入件数	550 件	73	69	57	80	80	53	83	60	61	55	60	63	794 件 /103%

重点目標・評価と来年度への展開

（1）NST　①NST介入患者への栄養指導　②栄養情報提供の拡大　③NST算定の継続
（2）褥瘡対策　①病棟ラウンド強化　②院内分散教育　③ラダートピックス研修
（3）口腔ケア　①周術期患者の口腔ケア対応　②職員の口腔ケア技術や知識の向上
　嚥下カンファレンス　①接触機能療法算定の明確化　②カンファレンスの質向上

NSTでは医師3名が新たにNST10時間セミナーを受講、また歯科医師もカンファレンス・回診に加わったことで、多職種によるディスカッションがさらに活発になりました。口腔ケアでは歯科医師による評価や治療が可能となり、院内で口腔ケアの意識が高まり、周術期患者への対応を継続することができました。摂食機能療法に関しては手順が確立し、カンファレンスで活発な意見交換が行われるようになっています。

学会・研修会への参加実績

①日本経腸静脈栄養学会認定　NST専門療法士取得　：看護師1名
②NST医師10時間研修：内科医師3名
③NST専門療法士　更新セミナー：管理栄養士1名
④NST40時間研修　：管理栄養士1名

薬事委員会

目的

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

活動状況

■年間開催数　薬事委員会:5回　デッドストックアンケート:1回

■協議事項　①医薬品の新規採用の可否：新規採用　87品目
②既採用医薬品の再評価･廃止：採用削除薬剤　40品目
③後発医薬品への変更の可否：先発品から後発品へ　25品目
：後発品の見直し　16品目

重点目標・評価と来年度への展開

■新規･臨時採用薬は2015年度（65品目）と比較すると増加しています。来年度は採用医薬品数の増加を防ぐために、新規採用時の同種同効薬との比較検討、不動医薬品の採用継続の見直しを重点的に行い、医薬品購入額の削減を目指します。

■後発医薬品の使用推進を目指し、変更品目数は2015年度（10品目）と比較すると増加しました。来年度も後発品使用量率を低下させないよう先発品からの変更を継続して検討します。

クリニカルパス委員会

目的

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

活動状況

■院内クリニカルパス大会（2016年11月25日）　参加者:114名

テーマ：「多職種協働で支える慢性心不全患者 ～地域連携パスに向けて～」

第1部：疾患に関する講和

「慢性心不全について」 医師　吉村 聡志

「虚血性疾患について」 医師　落合 朋子

第2部：看護部、リハビリテーション部の取り組みについて

「多職種で支える　慢性心不全の看護」 看護師　舩崎 このみ

「急性心不全症例へのパスの取り組み」 理学療法士　浦　佑亮

■各部署でのクリニカルパスの新規作成･見直し改訂を行っています。

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

重点目標・評価と来年度への展開

■各部署の委員を中心に、計画的にパスの見直しを行います。

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

■バリアンス入力漏れを減らし、パスの見直しに活かします。

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」

2016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。

■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10万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、2016年度は45件を投稿し、7万件を超えるアクセスをいただきました。

重点目標・評価と来年度への展開

2016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。

HAKUJYUJIKAI

5

Annual Report **2016**

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1日（金）、2016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、63名が白十字会の一員となりました。

病院こども探検隊

2016年7月29日（金）、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、小学5年生、6年生30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

2016年11月12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2016が開催されました。秋空広がる好天に恵まれ90名の職員とその家族が参加しました。ゴミを拾いながら、家族や職場仲間と楽しい時間を過ごすことができました。

白十字会大忘年会

新しく出来た白十字会会歌「こころ」が富永理事長、井手芳彦先生、森芙美先生、久雅代さんによる混成四部合唱で歌われ、その後出席者全員で斉唱しました。

新規医療機器紹介

放射線技術部（第1MRI室）

●1.5テスラMRI装置　1台

Ingenia 1.5T：フィリップスエレクトロニクスジャパン

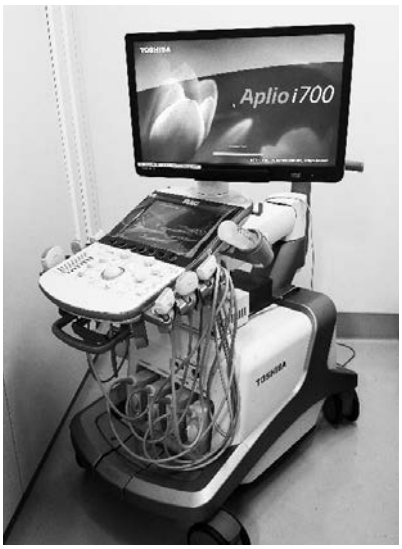
●造影剤注入装置　1台

ソニックショット7：根本杏林堂

1.5テスラMRI装置を更新しました。オランダフィリップス社製の最新装置です。検査時間の短縮はわずかですが、画質が飛躍的に向上し詳細な部分まで描出できるようになったため、より診断能の高い画像を提供できるようになりました。

MRI装置は、磁気と電波を使って画像を作ります。この使用する磁気や電波は無害で、身体に感じるものではありません。またX線による被ばくは全くなく、患者さんの身体の位置を変えなくても、あらゆる角度から身体の中の様子を観察することができます。

臨床検査技術部



●超音波診断装置 Aplio i700

東芝メディカルシステムズより2016年5月に販売開始された最新の超音波診断装置を導入しました。体への負担が少ない超音波検査装置は臨床現場から様々な検査へのニーズが高まっており、本装置は臨床現場のニーズに的確に対応できる高性能装置です。浅部から深部まで細く均一な超音波ビームを高密度で送受信できることで高精細な画像の描出が可能となり、微細な病変の検出や検査効率の向上に貢献します。さらに微細な血流を描出する東芝社独自の技術により、新たな診断領域への適応が期待されます。

●全自動免疫測定装置 HISCL-800

従来の免疫測定装置よりも小型で省スペースながら高機能の特徴を持つHISCL800（Sysmex社製）を導入しました。年々依頼数が増加していたPIVKA-Ⅱ及び近年注目されている肝線維マーカーM2BPGiやアトピー性皮膚炎マーカーTARCの3項目を測定しています。今まで検査結果報告に数日要していた検査が採血後1時間以内に結果を提供できるようになり、日常診療に大きく貢献します。今後販売される新しい項目にも柔軟に対応できます。

患者会・家族会活動実績

日本糖尿病協会長崎支部「佐世保みなと会」

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

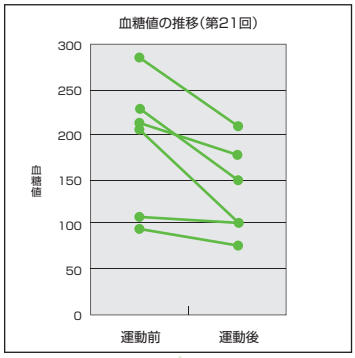
活動内容

①総会の開催

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

②運動療法講座「青空いきいきウォーキング」の開催

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



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

③1型糖尿病の会「1型サークル」の開催

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

④糖尿病のことがなんでもわかる月刊誌「さかえ」の配布

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

リウマチ友の会

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

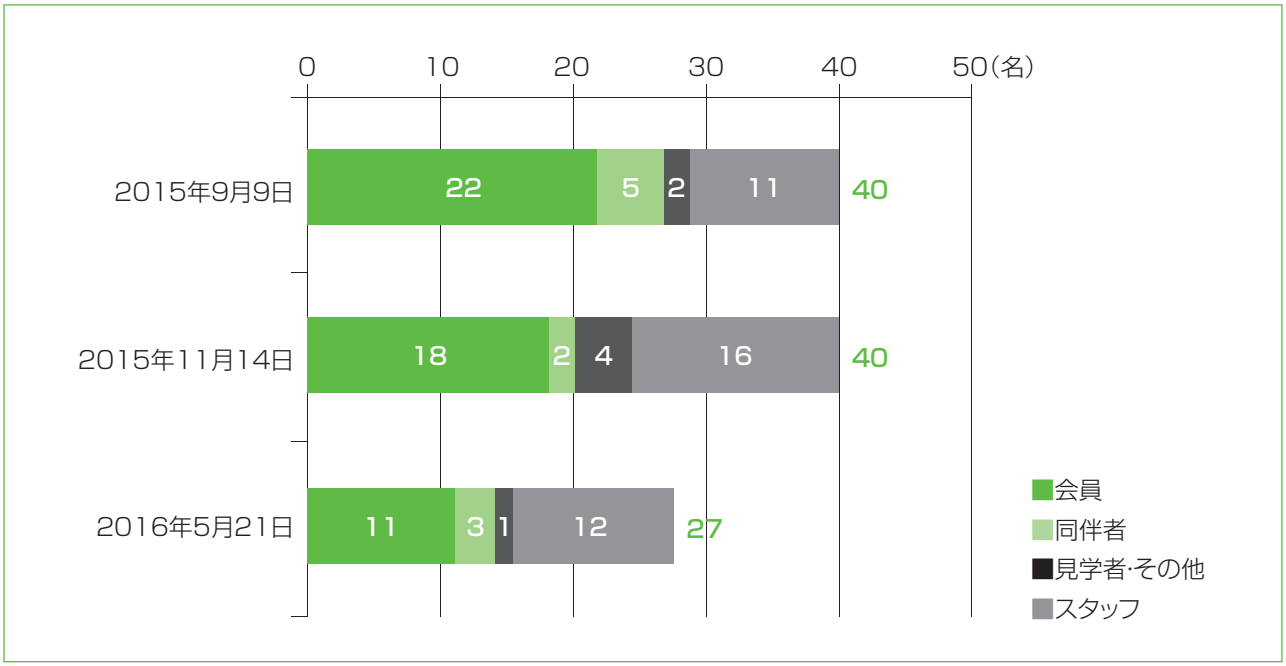
・「リウマチ治療30年」

・「関節リウマチと骨粗鬆症」

●2015年度/2016年度 リウマチ友の会参加人数

(名)

	2015年5月9日	2015年11月14日	2016年5月21日
会　員	22	18	11
同伴者	5	2	3
見学者･その他	2	4	1
スタッフ	11	16	12
合　計	40	40	27



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、ドリームケア各所長の解説）

②患者・家族と職員によるグループディスカッション

③介護施設の上手な利用方法
（白十字会ケアプランセンター）

開催実績

	参加家族数	DC利用家族	合計家族数	人数	関連職員人数	総参加人数
2016年 4月（初級編）	4	1	5	8		8
2016年 5月（中級編）	3		3	4	1	5
2016年 6月（初級編）	18	1	19	38	1	39
2016年 7月（中級編）	15	1	16	28	4	32
2016年 8月（初級編）	14		14	22		22
2016年 9月（中級編）	12		12	17		17
2016年 10月（初級編）	18		18	26	1	27
2016年 11月（中級編）	19		19	27	2	29
2016年 12月（初級編）	8		8	12	1	13
2017年 1月（中級編）	8		8	15	1	16
2017年 2月（初級編）	18		18	36	2	38
2017年 3月（中級編）	16		16	31	2	33
合計	153	3	156	264	15	279

※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

平成27年1月、内閣府政府広報室「がん対策に関する世論調査」で、緩和ケアを開始する時期は「がんと診断された、治療開始された時から」と答えた人が79.7%で、「緩和ケアはがん治療の一環」と広く認識されています。

当院では、「多職種カンファレンス」で「痛みや辛さを和らげ、自分らしく堂々と生きるサポート」を行っています。

1.医療者向け教育研修（多職種）

（1）【緩和ケア医師研修会】

（2）【看取りケア】

（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）】

●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

●緩和ケア啓発街頭キャンペーン

●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	3
	AHA BLSインストラクター	3
	栄養サポートチーム専門療法士	1
	認知症ケア専門士	1
	認定看護管理者教育課程(セカンドレベル研修)	2
	認定看護管理者教育課程(ファーストレベル研修)	3
薬剤部	感染制御認定薬剤師	11
	日本糖尿病療養指導士	1
放射線技術部	胃がんX線検診読影部門B資格	1
	救急撮影認定技師	1
	放射線機器管理士	2
	放射線取扱主任1種	1
臨床検査技術部	二級臨床検査士(微生物学、病理学、臨床化学、血液学、血清学、循環生理学、神経生理学、呼吸生理学)	3
リハビリテーション部	AMPS	1
	認定作業療法士	1
認知症疾患医療センター	認知症予防専門士	1
合　計		26

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)

	2012年期	2013年期	2014年期	2015年期	2016年期
提案件数	39件	35件	32件	40件	33件
(うち採用)	21件	27件	18件	26件	28件
(うち不採用)	10件	7件	7件	6件	3件
(保留)	2件	1件	1件	3件	1件
(差し戻し)	1件	—	3件	2件	1件
(その他)	5件	—	3件	3件	—

●直近5年間の表彰実績

	2012年期	2013年期	2014年期	2015年期	2016年期
施設表彰・金賞	1名	1名	該当なし	1名	3名
施設表彰・銀賞	1名	1名	2名	1名	3名
施設表彰・銅賞	2名	3名	3名	6名	4名

※施設表彰金賞、銀賞は優秀な提案に対して送られる表彰となっており、銅賞は提案制度年間ポイント上位者表彰となっています。

新聞記事などの紹介

掲載月	内　　容	掲載メディア
4月	佐世保のフラジャイル	KTN
4月	独自開発でIT化　システム開発室	雑誌「新医療」
5月	起立性調整障害に対する漢方薬の使い方 (小児科 犬塚幹医師)	医学雑誌 Science of Kampo Medicine
7月	高齢者交通安全キャンペーン	NHK、KTN、TVS、NIB
8月	病院こども探検隊	NHK、TVS、長崎新聞、西日本新聞
9月	大規模災害訓練	TVS
11月	エマルゴトレーニング	長崎新聞
11月	がん放射線治療について (放射線科 山崎拓也医師)	長崎新聞
12月	冬季感染予防啓発	TVS
1月	仕事を紹介する企画「職場へGO」 管理栄養士	TVS
2月	心臓病　市民公開講座	TVS

学会発表実績

部　署	氏　名	学　会　名	会　期	演　題　名
脳神経外科	藤原　史明	第41回 日本脳卒中学会総会	4月14～ 16日	当院でのbranch atheromatous disease(BAD)の臨床経過
小児科	山田　克彦	第198回 日本小児科学会 長崎地方会	4月17日	抗原食物除去中の食物アレルギー小児の栄養指標と体格指数
	犬塚　　幹			小児心身症外来開設から10年間のあゆみ
リウマチ・ 膠原病科	江口　勝美	第60回 日本リウマチ学会総会・ 学術集会	4月21～ 23日	当院におけるRA患者の HBV再活性化に関する検討
	植木　幸孝			高齢者のリウマチ性疾患
臨床検査 技術部	片渕　　直	第105回 日本病理学会総会	5月12～ 14日	当院病理部におけるISO15189の 運用について（取得～更新審査～現在）
臨床工学部	関谷　光彬	第26回 日本臨床工学会	5月14～ 15日	当院のハイパーサーミアについて
	中嶋喜代子			
糖尿病内科	松本　一成	第59回 日本糖尿病学会 年次学術集会	5月19～ 21日	糖尿病教育入院で血圧自己測定を 体験することの有用性について
	森　　芙美			重症低血糖にて当院へ救急搬送された 症例の背景因子の検討
	重野里代子			当院における糖尿病と肺炎に関する調査報告
3東	松山　典子			糖尿病教育入院患者への 「タイプ分け」の導入～病棟の取り組み～
栄養管理部	貴島左知子			1日7回の血糖測定と食事写真を併用した 栄養指導の検証
病理診断科	米満　伸久	第32回　長崎県 診療情報管理研究会	5月21日	医療事故調査制度について
心臓血管外科	中路　　俊	第44回　日本血管 外科学会学術総会	5月25～ 27日	EVAR後 type2 endoleakに対して経動脈ｱﾌﾟﾛｰﾁとCTｶﾞｲﾄﾞ 下経皮的ｱﾌﾟﾛｰﾁそれぞれで施行した塞栓術の治療経験
リウマチ・ 膠原病科	荒牧　俊幸	第313回　日本内科学会 九州地方会	5月28日	診断に肝生検が有用であった 好酸球性肉芽腫性多発血管炎の1例
研修医	平尾　宜子	第81回　長崎大学 第二内科学会	5月28日	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1例
臨床検査 技術部	片渕　　直	第57回　日本臨床 細胞学会総会（春期大会）	5月28～ 29日	骨、軟骨および横紋筋への分化を示した いわゆる乳腺癌肉腫の1例
小児科	犬塚　　幹	第58回　日本小児 神経学会学術集会	6月3～ 5日	若年性ミオクロニーてんかんの治療 および患者背景についての検討
ICU・透析室	松本　英里	第12回 日本クリニティカルケア 看護学会学術集会	6月4～ 5日	譫妄予防に関する 薬剤の効果的な投与期間の検討
	山浦　初紀			
ICU・透析室	宮岡真由美	第61回　日本透析 医学会学術集会・総会	6月9～ 12日	当院透析室におけるPNS導入後の評価
	久保田奈美			
臨床検査 技術部	片渕　　直	第31回　長崎県臨床細胞 学会総会および学術集会	6月25～ 26日	当院における婦人科細胞診（LBC）
4西	山本めぐみ	第25回 日本心血管 インターベンション 治療学会	7月7～ 9日	心不全患者の再入院率の実態及び、 その要因調査 ～退院指導の現状を知り、 これからの課題を考える～
	川尻　奈那			

3南	久保田　薫	第47回 日本看護学会 急性期看護学術集会	7月15～ 16日	肩腱板修復術後の退院指導統の 統一に向けた看護師の実態調査
4南	岩﨑　真彩			ICUの音に関する調査と取り組み ～より良い環境を目指して～
手術室･中材	谷上　千明			手術中災害発生時の対応の習得に向けて ～災害マニュアルとDVDによる勉強会の効果～
糖尿病内科	松本　一成	第11回 日本臨床コーチング 研究会総会･学術集会	7月16日	院内でコーチングを使ってみたら…
心臓血管外科	谷口真一郎	第49回 日本胸部外科学会 九州地方会総会	7月21～ 22日	三腔解離を呈した慢性B型大動脈解離の TEVARの1例
研修医	平尾　宜子	第77回 日本呼吸器学会･日本結核病学会･ 日本ｳｲﾙｽﾍﾞｰｽﾞ/肉芽腫性疾患学会 九州支部 夏季学術講演会	7月22～ 23日	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1例
看護部	横山　藤美	第47回 日本看護学会 在宅看護学術集会	7月22～ 23日	在宅療養支援診療所との連携を 強化するための取り組み
小児科	山田　克彦	第199回 日本小児科 学会長崎地方会	7月24日	成人用食行動質問表を用いた 肥満小児の食行動異常への介入
健診科	永尾奈津美	第57回 日本人間ドック学会 学術大会	7月28～ 29日	職員の推定塩分摂取量の現状と 生活習慣病との関連の検討
健診支援課	深井　絵美			当施設における保健指導の満足度調査
放射線科	平尾　幸一	第29回 九州･山口地区 ハイパーサーミア研究会	7月30日	温熱化学放射線療法により 5年生存中のstageI膵癌の1例
循環器内科	吉村　聡志	第32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	8月19～ 20日	CABG 当日の深夜に突然の心停止を来たし、緊急冠動脈造影 により multi vessel spasm の関与が疑われた症例
臨床工学部	上原かをる	第9回 長崎県臨床工学会		当院のバスキュラーアクセス管理の現状
	関谷　光彬			ハイパーサーミアにおける 臨床工学技士の現状と課題
	川中　温美			透析用患者監視装置内部に 錆が発生した事例
リハビリ テーション部	浦　　聖二	再生医療とリハビリテーション 研究会 第1回 長崎研究会	8月24日	MCA領域の脳梗塞により重度片麻痺を 呈した症例に対するHALの試み
脳神経外科	堀尾　欣伸	第35回 The Mt. Fuji Workshop	8月27日	脳血管外科を目指す後期研修医の立場から
健康管理部	今里　孝宏	第65回 日本医学検査学会	9月 3～ 4日	「九州糖尿病臨床検査研究会」 10年間の活動を振り返って
臨床検査 技術部	安東摩利子			実践事例から学ぶチーム医療-1
リウマチ･ 膠原病科	江口　勝美	第52回 九州リウマチ学会	9月 3～ 4日	当センター RA 患者における HBV 既往感染者の再活性化に関する検討
	荒牧　俊幸			T2T達成のための地域連携ネットワークを 用いた関節リウマチ診療
	辻　　創介			関節痛を主訴に来院し 潰瘍性大腸炎の発見に至った一例
地域連携課	碇　めぐみ	第15回 長崎緩和ケアセミナー	9月10日	がん患者の自分らしく生きる選択
臨床工学部	中山　絵美	第24回 長崎救急医学会	9月10日	当直業務を開始して
医療安全 管理部	朝倉加代子	日本医療マネジメント学会 第15回 九州･山口連合大会	9月16～ 17日	部門代表専任者の安全活動サポート
臨床検査 技術部	安東摩利子	第9回 生物化学部門研修会	9月17～ 18日	検査説明への取り組み
薬剤部	曽根本恵美	第26回 日本医療薬学会年会	9月17～ 19日	膠原病患者を対象とした低用量 シクロスポリンの母集団薬物動態解析
	岩村　直矢			MRSA肺炎患者における バンコマイシン初期投与設計の有用性
認知症疾患 医療センター	井手　芳彦	第6回 日本認知症予防学会 学術集会	9月23～ 25日	レビー小体型認知症(DLB)に特化した デイサービス作りに向けて～多職種協働での取り組み～
	日和田正俊			急性期病院におけるBPSD対策(第2報)～認知症疾患 医療ｾﾝﾀｰと認知症専門看護師との活動報告を踏まえて～

リウマチ・膠原病科	荒牧　俊幸	日本背椎関節炎学会第26回学術集会	9月24日	当県下多施設における背椎関節炎の診断と治療の状況
3西	川口　倫慧	第47回日本看護学会看護管理学術集会	9月27～28日	看護師のリフレッシュ効果の検証～アロマセラピーを用いて～
5西	長田　恭子			速乾性手指衛生の意識調査と啓発活動の評価
4南	宮田　茉莉			看護記録の充実～日勤時記録時間導入を試みて～
脳神経外科	保田　宗紀	日本脳神経外科学会第75回学術総会	9月29日～10月1日	椎骨動脈解離による椎骨動脈閉塞後にみられた対側de novo VA dissectionの1例
	堀尾　欣伸			茎状突起過長症に伴う頚部内頚動脈解離の1例
4南	木下みのり	第43回日本脳神経看護研究会	9月30日	急性期病院脳神経外科病棟での離床への取り組み～病棟デイサービスを通しての今後の課題～
3西	鴨川千香子	第32回　九州ストーマリハビリテーション研究会	10月1日	セルフケア確立困難な患者へのストーマ支援
臨床検査技術部	坂口麻亜子	日臨技九州支部医学検査学会	10月8～9日	検体採取における病棟への介入
	丸田　千春			生理学的検査におけるISO15189認定取得までの経過および効果
	丸田　秀夫			施設及び長崎県臨床検査技師会における人材育成について
	久住呂由香			当院採血コーナーにおける待ち時間の現状と課題
糖尿病内科	松本　一成	第54回日本糖尿病学会九州地方会	10月14～15日	糖尿病地域連携パス患者における糖尿病網膜症の頻度と関連因子
	森　　芙美			糖尿病地域連携患者における糖尿病性腎症と危険因子の保有率の関連
	重野里代子			当院における糖尿病と肺炎に関する調査
	徳満　純一			釘による刺創から右足蜂窩織炎を繰り返し治療に難渋した2型糖尿病患者の一例
糖尿病・リウマチ膠原病センター	加藤　陽子			糖尿病教育入院前の性格分類タイプ別質問紙調査を行って
	城山千鶴子			糖尿病透析予防指導後の追跡調査と今後の課題（第2報）
	佐藤　文子			テーマを設けた「ワールドカフェ」形式を用いた1型糖尿病患者会の報告（第3報）
	静間　靖代			高度な足病変を有する糖尿病患者が行動変容に至った1例～当院での7年間の足跡を追って～
3東	牧山　国子			過去3年間の糖尿病教育入院患者の現状
栄養管理部	貴島左知子			糖尿病患者の食事・運動習慣と体重、血糖コントロールの関連
	大野　彩香			主食計量から分かった患者の特徴
	福田　詩文			食事写真から算出した管理栄養士間の栄養量の差異
リハビリテーション部	田中亜優美			糖尿病性腎症が自己効力感と運動機能におよぼす影響
	廣田　奈央			糖尿病教育入院患者における起立テストと2ステップテスト及びロコモ25との関連について
	室島　央典			2型糖尿病患者で肥満の有無が、運動療法に与える効果について
薬剤部	紙谷友里子			地域連携パス導入患者の薬物療法の動向調査
臨床検査技術部	影平　宏美			当院糖尿病チーム医療における臨床検査技師の関わり
	濱　　晶乃			尿中アルブミン定性検査の有用性について

リハビリテーション部	神崎　香織	第22回 長崎県呼吸ケア研究会	10月15日	当院における呼吸療法サポートチームの取り組み
脳神経外科	堀尾　欣伸	第124回　日本脳神経外科学会九州支部会	10月22日	脳内出血で発症した大脳鎌血管肉腫の一例
リウマチ・膠原病科	植木　幸孝	第31回 日本臨床リウマチ学会	10月29～30日	地域連携によるチーム医療
	荒牧　俊幸			後期高齢発症関節リウマチの患者背景との治療選択
	辻　　創介			当院におけるアバタセプトの使用状況
糖尿病･リウマチ膠原病センター	野口早由里			訪問看護チームと連携し外来にてBIO在宅自己注射が確立できた高齢RA患者の報告
外来･救急外来看護課	大久保浩子	第21回 長崎県国保地域医療学会	11月5日	患者参画の療養指導の実践～虚血性心疾患手帳、健康管理ノートを用いた指導～
4西	小田　美妃	第47回 日本看護学会 慢性期看護学術集会	11月10～11日	心不全患者における再入院率の実態とその要因
外来･救急外来看護課	西原　美子			腎臓内科における療養指導の導入について
3東	井ノ上澄子			iPadを使用した糖尿病個別指導内容の見直し～マニュアル改訂Ⅱに取り組んで～
リハビリテーション部	久田　勇輔	第6回　日本ロボットリハビリテーション･ケア研究大会	11月12～13日	視床出血を発症し、強い運動失調、重度感覚障害および高次脳機能障害を呈した患者に対するロボットスーツHALの使用経験
リハビリテーション部	川上　章子	九州理学療法士･作業療法士合同学会 2016 in 鹿児島	11月12～13日	2型糖尿病患者における2ステップテストの有用性について
臨床検査技術部	片渕　　直	第55回　日本臨床細胞学会秋期大会	11月18～19日	食道EUS-FNAによる細胞診が診断に有用であった神経内分泌細胞癌の一例
研修医	大和　慎治	日本内科学会 第315回九州地方会	11月20日	PTPシート誤飲により小腸穿孔を来した1例
薬剤部	岩村　直矢	第64回　日本化学療法学会西日本支部総会	11月24～26日	バンコマイシンの治療効果とarea under the tough level（AUTL）との関連性
研修医	平尾　宜子	第108回　日本消化器病学会九州支部例会	11月25～26日	集学的治療が奏功した出血性直腸静脈瘤の一例
心臓血管外科	谷口真一郎	第29回　日本外科感染症学会総会学術集会	11月30～12月1日	心臓大血管手術におけるオラネキシジングルコン酸液の使用経験
認知症疾患医療センター	川口さゆり	第35回　日本認知症学会学術集会	12月1～3日	認知症家族への早期教育《認知症BPSD予防作戦「メモリークラスルーム」》
消化器内科	加茂　泰広	第8回　長崎大学消化器内科研究会	12月10日	経皮経肝的側副血行路塞栓術が奏功した出血性直腸静脈癌の一例
臨床工学部	中嶋喜代子	第49回 九州人工透析研究会総会	12月11日	シャント管理ワーキンググループの活動報告～第四報～
栄養管理部	貴島左知子	第20回　日本病態栄養学会年次学術集会	1月13～15日	食事写真から算出した栄養量、管理栄養士による見積りの差
循環器内科	吉村　聡志	日本心血管インターベンション治療学会 九州･沖縄支部　第24回九州･沖縄地方会/第1回冬季症例検討会	1月14日	中年女性の急性冠症候群に対して保存的加療を選択した症例
リハビリテーション部	宅島　真人	長崎県再生医療研究会	1月19日	左視床出血の症例に対し単脚HAL使用にて股関節可動範囲改善に繋がった経過
臨床検査技術部	伊藤　将大	第28回 日本臨床微生物学会 総会･学術集会	1月20～22日	微生物検査担当検査技師による検体採取への取組み
臨床検査技術部	林　　真美			原発性クリプトコッカス症が疑われた1症例
心臓血管外科	中路　　俊	第31回　心臓血管外科ウインターセミナー学術集会	1月25～27日	CABG後に冠動脈攣縮をきたした一例
医療安全管理部	朝倉加代子	日本医療マネジメント学会 第17回 長崎支部学術集会	2月18日	事例再発防止と安全教育
リハビリテーション部	兼石　　匠			当院ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ部における感染対策への取り組み

リハビリテーション部	岡　亮平	第28回 長崎県理学療法学術大会 in島原	2月18～19日	THA後に残存した姿勢異常に対するアプローチ
	富永　貴明			回転性眩暈を呈した小脳出血患者へのアプローチ ～離床時間確保に難渋した一症例～
	中島　拓哉			関節可動域の改善を認めた肩関節拘縮症例の経験
脳神経外科	河野　大	第125回 日本脳神経外科学会九州支部	3月11日	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）の一例
リウマチ・膠原病科	江口　勝美	第53回 九州リウマチ学会	3月11～12日	関節リウマチ患者におけるHBV既往感染者からの再活性化18症例の検討
	荒牧　俊幸			長崎県下における脊椎関節炎の診断の状況
				トファシチニブにて改善の得られた難治性血管炎性皮膚潰瘍の一例
	辻　創介			肺高血圧症を発症した抗セントロメア抗体陽性強皮症の1例
				ACPAの値によるアバタセプトの有効性の検討
健康管理部	田口久美子	第18回 九州予防医学研究回学術大会	3月11～12日	大腸がん健診の精密検査受診率向上に対する取り組みについて～アンケートの実施～
脳神経外科	保田　宗紀	第42回 日本脳卒中学会 学術集会	3月16～19日	椎骨動脈解離による椎骨動脈閉塞後にみられた対側de novo VA dissectionの1例
	堀尾　欣伸			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
	髙木　勇人			急性期延髄梗塞において優位側椎骨動脈閉塞が呼吸停止に与える影響
呼吸器内科	小林　奨	第1回 日本医真菌学会 九州中四国支部会	3月18日	間質性肺炎の維持療法中に発症したAspergillus terreusによる慢性進行性肺ｱｽﾍﾟﾙｷﾞﾙｽ症（CPPA）に対しmicafunginが著効した1例
リハビリテーション部	田代　千奈	第24回 長崎県作業療法学会	3月18～19日	自主訓練が定着し、上肢・認知面が改善した症例

MEMO

編集後記

この度、「Annual Report2016」を発刊いたします。2012年度より広報委員会が作製を担当するようになり、はや6号目となりました。当院の1年間の取り組みをできるだけわかりやすくまとめることを目標として作製をしております。継続して発刊していくことにより、当院の現状や成果を多くの方々に確認・評価していただき、当院について少しでも知っていただきたいと考えています。

さて、2016年度はさまざまな場面が心に残りました。その中でも、4月に発生した熊本県熊本地方を震源とする「熊本地震」には衝撃を受けました。大きな揺れに襲われ、九州地方は甚大な被害が出ました。同じ九州人として胸が張り裂けんばかりの思いです。震災により数多くの犠牲になった方々に対して、深く哀悼の意を表します。また避難所生活を送られている皆さまに対しても心よりお見舞いを申し上げ、被災地の一刻も早い復旧および復興を心よりお祈り申し上げます。

夏、スポーツの祭典であるリオデジャネイロオリンピックが開催されました。日本選手団の活躍は目に見張るものがあり、史上最多数のメダルを獲得いたしました。多くの日本国民がその姿に感動したことと思います。自分の課題に対して、各選手の並々ならぬ努力が実を結んだ結果だと思います。

当院においても、さまざまな難題に取り組んで参りました。当院の強みは、目標に向けて団結できる力を持っていることだと思います。その団結力により、生み出された成果を「Annual Report」という形で皆さまにお伝えするため、広報委員会においても委員全員が団結して作製いたしました。ぜひお手に取って、当院の成果をご覧ください。

終わりに、今号作製に際し、ご協力いただきました全ての方に御礼を申し上げ、編集後記とさせていただきます。

社会医療法人財団白十字会 佐世保中央病院
Annual Report 2016［病院年報］

2017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