



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 2020

[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、九州大学、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、今日まで歩んでまいりました。

2020年度は言うまでもなく、新型コロナウイルスに翻弄された1年でした。感染の波は列島を襲い、都市圏を中心に医療崩壊の危機が叫ばれました。緊急事態宣言が幾度も発出・延長され、それに伴い、東京五輪・パラリンピックをはじめとする各種イベントの延期や中止および、飲食店等の営業時間の短縮を余儀なくされました。

長崎県内の感染状況を振り返ってみますと、昨年3月の最初の発生を皮切りに、次第に県内全体に感染が拡大し、対策が迫られました。長崎市内に停泊していたクルーズ船でのクラスターも未だ記憶に新しいところです。当院においても、面会制限や来訪者への体温測定、入院前のLAMP検査、多職種による感染症外来のチーム編成や、対応職員のスクリーニング検査、職員やそのご家族への自粛要請といったあらゆる策を講じて参りましたが、今年2月に判明した当院でのクラスターにおいては、地域住民ならびに医療・介護関係者の皆様へ多大なご心配・ご迷惑をおかけしました。引き続き、地域の皆様に求められる診療機能を維持しつつ、より一層、感染症対策に努めて参ります。

筆を執っている現在も、収束とは程遠い状況です。目下の懸念事項である変異株の急拡大はとどまることを知らず、感染力や重症化リスクの高さについては最新の報告が待たれます。全国的に接種が進んでいるワクチンに関しても、集団免疫の獲得にはしばらく時間を要するため、しばらくは忍耐強く、立ち向かっていかねばなりません。

一方で、この状況を好機として捉えることも肝要です。コロナ禍を機に、IT機器等を導入した負担軽減・効率化を図るアイデアの創造がより一層求められているのは周知のとおりです。今日の状況を乗り切るためにも、精神論ではなく、論理的・科学的な根拠をもとにした仕組みの構築のために、さらに議論を深めたいところです。

昨年度、当法人は創業90周年を迎え、100周年に向けた次の10年を歩み始めています。当院では、新たな取り組みの一つとして、低侵襲治療センターを開設しました。患者さんにとって体に負担の少ない最適な治療法を選択していただけるよう、診療科の垣根を越えたチーム医療を提供いたします。

このたび、関係各位の尽力により佐世保中央病院の2020年度病院年報が完成いたしました。ぜひお手に取って、最高のチームの中身を知っていただければと思います。

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、関係各位の今後共のご指導とご援助をお願い申し上げ、序文といたします。

Annual Report 2020

発刊にあたって

佐世保中央病院長 碓 秀樹



Annual Report 2020〔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。毎年この病院年報挨拶の際、前年度を振り返りスポーツなど感動的な出来事を思い起こす事が一つの楽しみでした。しかしながら2020年度はまさにコロナ一色の一年であったかと思われまします。皆様におかれましても、不安の中での診療・介護で重苦しい一年をお過ごしであったことと推察いたします。

当院では、2020年2月に院内で新型コロナウイルス感染症対策チームを立ち上げ、手探りで感染対策を開始しました。当時は、正確な情報も限られ、治療薬はおろかPCR検査機器も確保できず、現場での発熱患者対応は不安というより恐怖でした。また、N95マスクはおろか通常のマスクも確保困難で、一般職員には週2枚の使用制限を出さざるをえませんでした。そのような中、佐世保・県北地域でも少しずつ陽性者が増加し、感染症指定医療機関のみでの入院対応が困難となってまいりました。民間病院である当院が、それまでの「帰国者・接触者外来」や2月から開始された佐世保4病院での新型コロナサポート当番のみならず、さらに陽性者の入院受け入れが必要か否か悩みました。しかしながら、「地域に根ざした病院として地域への貢献が使命」との考えを職員と共有する当院には、他の病院との協力でこの難局を乗り切るしか選択肢はないとの判断に至りました。そのメッセージを全職員に発信し、1病棟を専用病棟に転換し、陽性者の入院受け入れが開始となりました。その折の4月には、当院でLamp検査機器（新型コロナウイルス検査機器）を1台確保することができ、やっと見えない敵と戦える武器を手にした思いでした。

2021年1月からの第3波の際は、高齢患者が連日入院となり、その多くは認知症を併発し呼吸状態も悪く、20人ほどの患者さんが病棟に溢れかえり、現場はまさに地獄絵図ながらでした。それでも現場の職員は、使命感のみで日々がんばってくれました。2月中旬になり少し患者数が減少し光が見え始めた矢先、一般病棟での院内クラスター（入院患者さん3名、職員等5名、計8名）が発生しました。幸い早期に収束できましたが、しっかりとした感染対策を行っていたと考えていた中での発生でしたので職員皆ショックでした。しかし、感染対策がどこか不十分であったが故の発生であったと考え、さらに感染対策を強化し、PCR検査機器の充実と、職員や入院患者への感染対応マニュアルの再整備を行い、対応してまいりました。現在、最大波の第5波がやっと収束したところですが、感染再拡大の不安は尽きません。今後も行政や近隣病院と連携して、恐れず油断せず立ち向かっていきたいと考えます。

2019年に創業90周年を迎えた白十字会は、100周年に向けて新たに歩み出しているところです。これもひとえに皆様方のご指導、ご支援のおかげと心から感謝申し上げます。当院の最大の強みである、一つの方向を目指す全職員の強固なチームワークは、このコロナ禍でも再認識できました。今後も地域における当院の5つの役割（救急医療、がん治療、専門医療、在宅医療連携、予防医学）をしっかり認識し、今後も連携強化を最重要課題と位置づけ、さらに質の高い、そして安心とやさしい医療・看護を提供できるよう努力していき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申し上げます。

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	21
脳卒中センター	22
認知症疾患医療センター	22
長崎県指定がん診療連携推進病院	23
日本医療機能評価機構認定施設	23
メディカル・ネット99	24
PREMISs	25
ISO15189	26
社会貢献(CSR)活動	27
学会認定施設	28
施設基準	29
電子カルテ(HOMES)紹介	31
ボランティア活動	31
白十字会Institute	32

病院統計

診療実績	35
紹介率・逆紹介率	36
月別外来延患者数(1日平均)	36
月別入院延患者数(1日平均)	37
病床(動態)稼働率	37
平均在院日数	38
1日平均在院患者数(静態)	38
新規入院患者数(全体)	38

救急統計

救急外来受診者数と救急車搬送数	39
救急外来受診者の年齢分布	39
救急外来の診療科別内訳	40
救急車搬入時の診療科別内訳	40

診療情報統計

疾病大分類	41
疾病大分類(推移)	41
悪性新生物	42
悪性新生物上位15部位(推移)	42
退院患者(上位30疾患)	43
死亡退院患者率	44

臨床評価指標

褥瘡有病率・褥瘡推定発生率	45
入院患者の転倒・転落発生率	46
入院患者の転倒・転落による損傷発生率 (レベル3以上)	46
輸血製剤廃棄率	47
術中・術後の大量輸血患者の割合	48
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)	49
感謝状	50

満足度調査	51
-------	----

2 診療部

外来診療担当表	58
呼吸器内科	60
腎臓内科	62
脳神経内科	64
リウマチ・膠原病センター	66
糖尿病・内分泌センター	69
消化器内視鏡センター	71
人工透析センター	73
循環器内科	75
外科	77
整形外科	80
脳神経外科・脳血管内科	83
心臓血管外科	86

皮膚科	89
小児科	91
泌尿器科	93
眼科	95
耳鼻咽喉科	97
放射線科	98
麻酔科	100
病理部	101
認知症疾患医療センター	103
歯科口腔外科	108
健康増進センター	109
研修医の紹介	111
学会発表実績	113

3 各 部

看護部	126
薬剤部	131
放射線技術部	132
臨床検査技術部	134
臨床工学部	136
リハビリテーション部	138
栄養管理部	140
感染制御部	142
医療安全管理部	144
臨床研究管理部(治験管理室)	146
事務部	
医療事務課	148
診療情報管理課	148
医局秘書課	150
資材課	151
施設課	152
システム開発室	153
総務室・財務室・人事管理室・広報室	154
地域医療連携センター	155
入退院支援センター	158
健康管理部(健康増進センター)	160

4 委員会

委員会組織図	162
--------	-----

活動報告

病病院機能向上推進室会議	163
医療安全管理対策委員会	163
労働安全衛生委員会	164
薬事委員会	164
提案委員会	165
高難度新規医療技術評価委員会	165
未承認新規医薬品等評価委員会	166

5 巻末資料

院内行事	168
新規医療機器紹介	169
患者会・家族会活動実績	174
資格取得奨励支援制度	181
提案制度	181
学会発表実績	182

1

Annual Report 2020

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、「耀光病院」開設(佐世保市山手町855-1)(11月) 佐世保中央病院「厚生労働省臨床研修病院」指定(3月31日)
2002年	佐世保中央病院新館に健康増進センター開設(10月)
2003年	耀光病院「(財)日本医療機能評価機構」による病院機能評価「長期療養」認定取得(4月) 佐世保中央病院「(財)日本医療機能評価機構」による病院機能評価「一般病院」認定更新(5月) 白十字病院「(財)日本医療機能評価機構」による病院機能評価「複合病院」認定更新(11月)
2005年	副理事長に國崎忠臣就任 佐世保市黒髪町に認知症専用通所介護事業所「ドリームケア黒髪」開設(12月)
2006年	佐世保市戸尾町に認知症専用通所介護事業所「ドリームケア戸尾」開設(1月) 佐世保市日野町に認知症専用通所介護事業所「ドリームケア日野」開設(1月) 福岡市西区石丸に認知症専用通所介護事業所「ドリームケア石丸」開設(2月) 福岡市早良区野芥に認知症専用通所介護事業所「ドリームケア野芥」開設(2月) 佐世保市佐々町に認知症専用通所介護事業所「ドリームケアさざ」開設(2月) 佐世保市矢峰町に一般型通所介護事業所「ドリームケア矢峰」開設(3月)

2006年	佐世保市大湊町に認知症専用通所介護事業所「ドリームケア大湊」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) 碓秀樹・佐世保中央病院病院長就任(4月) 植木幸孝・常務理事就任
2015年	福岡市西区石丸に「訪問看護ステーション白十字」開設(9月) 佐世保市矢峰町に「訪問看護ステーション矢峰出張所」開設(9月)
2016年	淵野泰秀・白十字病院病院長就任(4月) 城崎洋・常務理事就任(4月)
2018年	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2」認定更新(4月) 柴田隆一郎・燿光リハビリテーション病院病院長就任(4月) 一般型通所介護事業所「ドリームケア広田」を佐世保市ハウステンボス町に移転。一般型通所介護事業所「ドリームケアハウステンボス町」開設(6月) 福岡市西区石丸に住宅型有料老人ホーム「ドリームステイはばたき」開設(7月) 「長寿苑訪問リハビリテーション」開設(12月)
2019年	社会医療法人財団 白十字会 創業90周年

2020年	居宅介護支援事業所 ケアプランセンター燿光 開設(4月1日) 介護老人保健施設「サン」より居宅介護支援事業所を在宅事業部へ移管し、「ケアプランセンター佐世保」として運営開始(4月1日) 白十字病院より居宅介護支援事業所が独立し、「ケアプランセンター福岡」として運営開始(4月1日) 植木幸孝 専務理事就任(7月1日) 平尾幸一 常務理事就任(7月1日) 碓秀樹 常務理事就任(7月1日)
-------	--

◎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)

年次	人事・許認可・届出事項	関連事項
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)	
1987年	皮膚科標榜(12月)	
1989年 (平成元年)	病院長に三宅清兵衛就任(4月10日)、運動療法施設基準承認(6月1日)	日本消化器病学会関連施設(8月11日)、雇用保険労働大臣表彰(12月1日)
1990年	エンボスカード(診察券)による診察受付業務開始(2月1日)	日本胸部外科学会関連施設(1月1日)
1991年	呼吸器内科専門外来診療開始(6月11日)	日本内科学会専門医教育関連施設(九州7月10日)(1月)、日本整形外科学会研修施設(4月7日)、病院給食業務外部委託(11月16日)
1992年	基準看護特3類承認(121床)(11月1日)	日本救急医学会認定施設(1月1日)、ハウステンボスメディカルセンター業務受託(3月25日)、日本消化器外科学会専門医修練施設(4月1日)、4週6休制度開始(4月16日)、日本リウマチ学会認定施設(9月1日)
1993年	放射線科標榜(1月7日)	
1995年	病院施設移転(大和町15)病床数312床 [標榜診療科] 内科、外科、整形外科、消化器科、循環器科、泌尿器科、小児科、耳鼻咽喉科、眼科、産婦人科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、放射線科、理学診療科	富永雄幸理事長、更生保護功績により藍綬褒章授賞(4月20日)、新佐世保中央病院開設許可312床(1月31日)、新佐世保中央病院使用許可(9月4日)
1996年	名誉教授顧問に富田正雄就任(9月1日)、麻酔科標榜(1月4日)、新看護体制2:1A加算許可(7月1日)、薬剤管理指導業務届出(7月11日)	オーダ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)



年次	人事・許可・届出事項	関連事項
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
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	
2018年	(財)日本医療機能評価機構3rdG:Ver.1.1認定更新(4月6日) 地域包括ケア病棟開設	
2019年	日本人間ドック学会健診施設機能評価(Ver.4)認定施設	
2020年	新型コロナウイルス感染症に係る診療・検査医療機関指定(10月12日) 低侵襲治療センター開設(3月)	

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

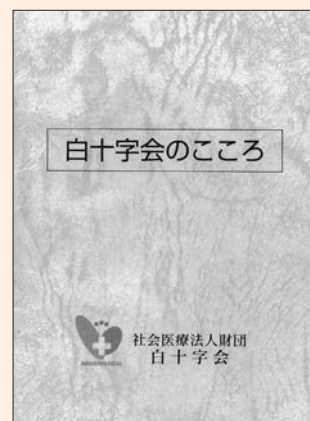
1. いかなる差別もなく公平な医療を受けることができる。(受療権)
2. 自身の病状・診断・予後・治療などについて、納得できる説明を受けることができる。(知る権利)
3. 医療者の提案する診療計画を自らの意思で決定することができる。(自己決定権)
4. 個人情報やプライバシーを保護される権利がある。(プライバシー保護権)
5. 他施設の医師に相談することができる。(セカンドオピニオン権)
6. 医療者に対し、自身の健康・病状に関する情報を正確に伝える義務がある。(情報提供義務)
7. 病院業務に支障をきたさないよう協力する義務がある。(診療協力義務)

白十字会のころ

職員は「白十字会のころ」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 碓 秀樹		
T E L	(0956)33-7151		
F A X	(0956)33-8557		
診療科	●内科 ●脳神経内科 ●小児科 ●外科 ●整形外科 ●脳神経外科 ●呼吸器外科 ●呼吸器内科 ●心臓血管外科 ●皮膚科 ●泌尿器科 ●眼科 ●耳鼻咽喉科 ●リウマチ科 ●放射線科 ●麻酔科 ●リハビリテーション科 ●循環器内科 ●消化器内科 ●消化器外科 ●糖尿病内科 ●内分泌内科 ●内分泌外科 ●腎臓内科 ●人工透析内科 ●内視鏡内科 ●内視鏡外科 ●乳腺外科 ●大腸・肛門外科 ●胸部外科 ●病理診断科 ●臨床検査科 ●救急科 ●放射線治療科 ●歯科口腔外科(入院患者対象) ●脳血管内科		
認定	DPC対象病院 地域医療支援病院 厚生労働省臨床研修指定病院 日本医療機能評価認定病院 長崎県指定がん診療連携推進病院 地域脳卒中センター 大動脈ステントグラフト認定施設 認知症疾患医療センター 人間ドック・健康施設機能評価認定施設 開放型病院 救急告示病院 在宅療養後方支援病院 新型コロナウイルス感染症に係る診療・検査医療機関		
専門施設	人工透析センター 糖尿病・内分泌センター 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 低侵襲治療センター		
許可病床数	312床(急性期病床257床、地域包括ケア病床45床、集中治療管理室10床)		
駐車台数	263台		

◎建物の概況

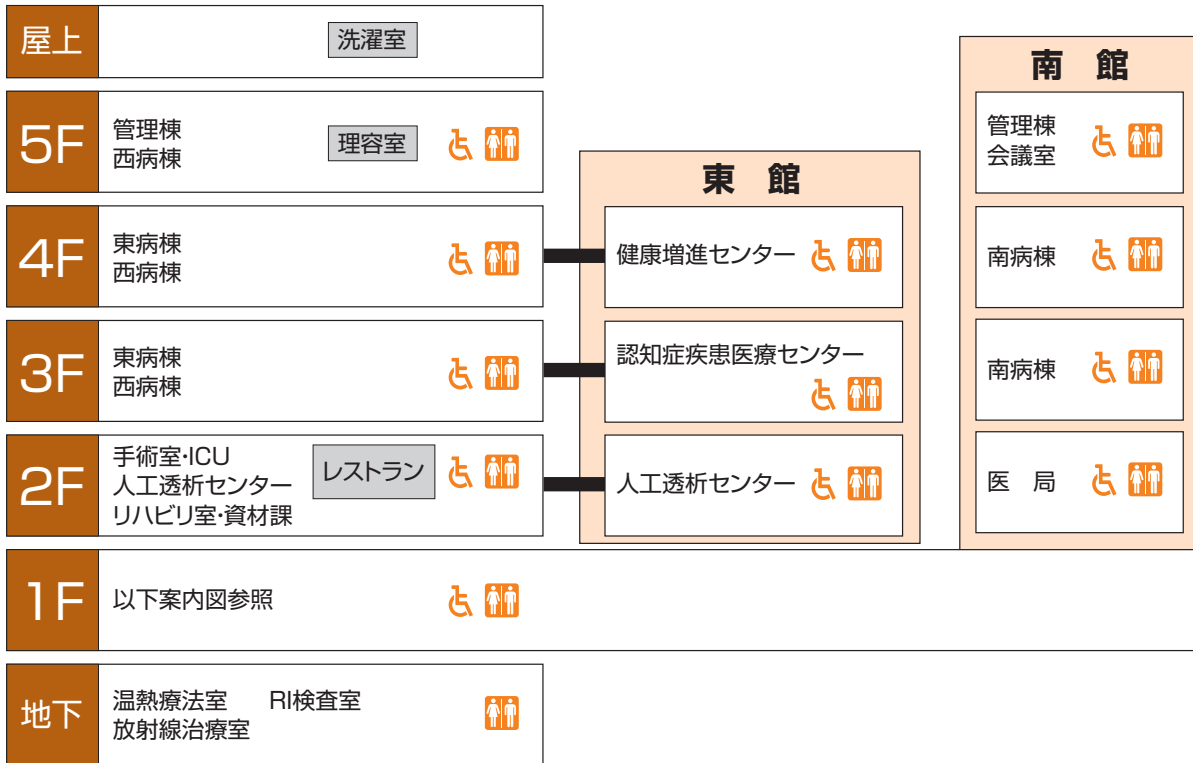
敷地面積：20,426.51㎡

建築面積：8,312.74㎡

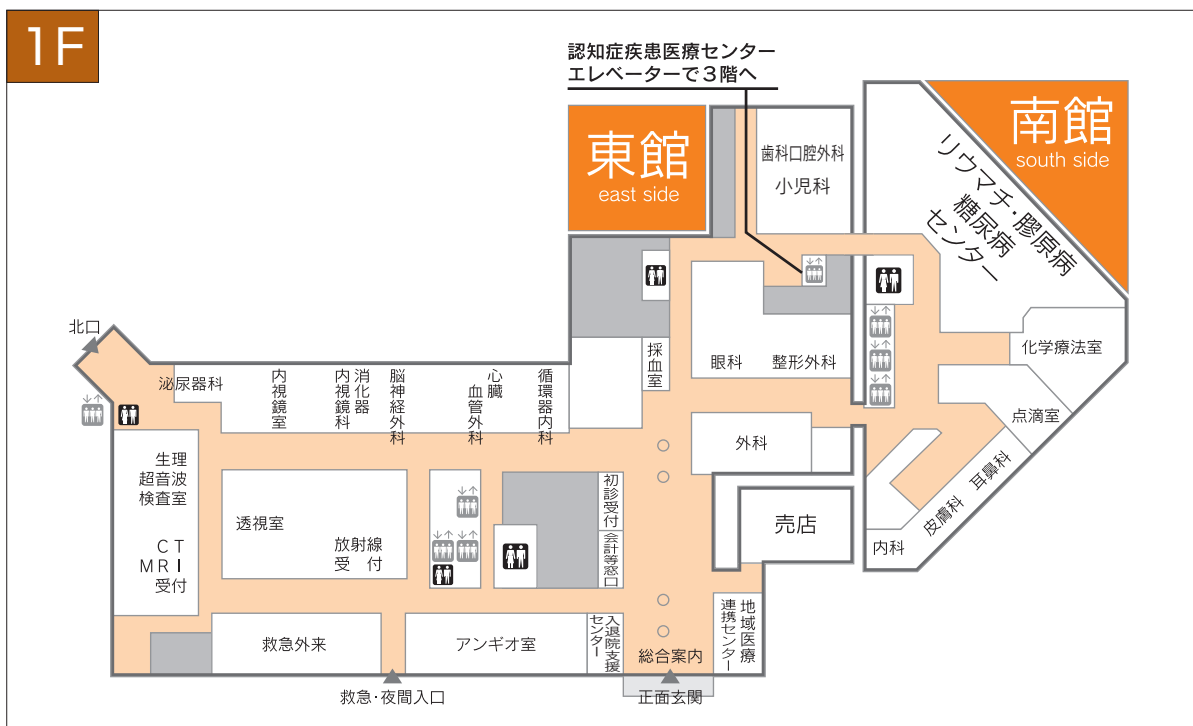
建物構造：地下2階・地上5階

延床面積：28,834.00㎡（病院のみ）

◎フロア案内



◎案内図



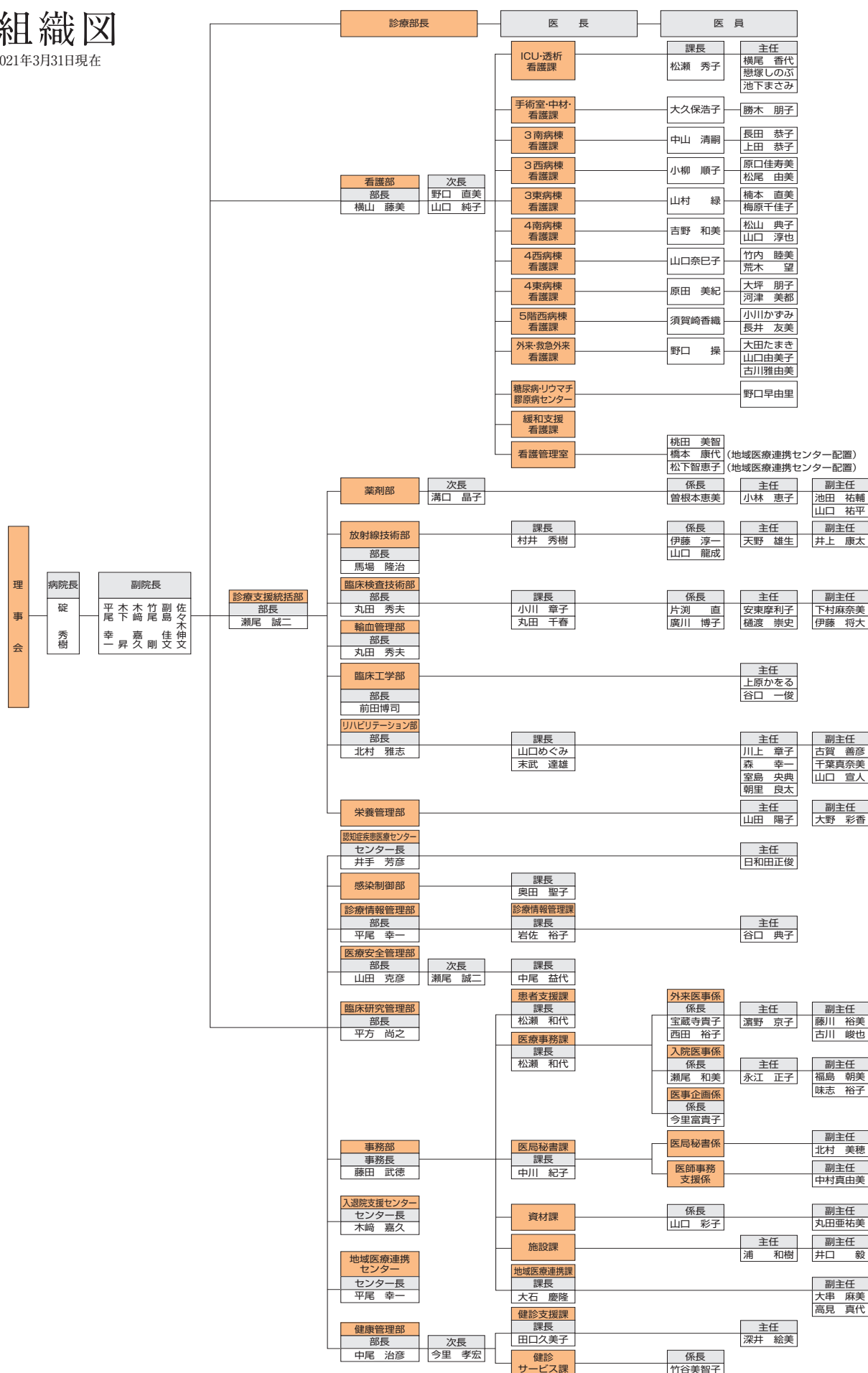
職員数

2021年 3月31日現在

部 門 ・ 職 種			男 性				女 性				合 計	平均 年齢
			常 勤	非常勤	パート	計	常 勤	非常勤	パート	計		
役 員 0%												
	役 員		3			3						
診 療 部 12%										3	64	
診 療 部	医 師	医 師	53	3		56	10			10	66	47.5
		研 修 医	5			5	3			3	8	26.8
		非 常 勤 医 師		20		20		9		9	29	50.1
	* 部 門 計 *		58	23		81	13	9		22	103	46.6
看 護 部 52%												
看 護	看 護 師	看 護 師	29			29	214		85	299	328	38.3
		准 看 護 師			3	3	3		22	25	28	34.1
		保 健 師					8			8	8	35.1
	* 計 *		29		3	32	225		107	332	364	37.9
看 護 補 助	ヘルパー	1		1	2	15		18	33	35	44.8	
	外来アシスタント					3		34	37	37	43.2	
	病棟アシスタント					1		8	9	9	40.4	
	アテンダント							5	5	5	39.4	
	* 計 *		1		1	2	19		65	84	86	43.3
* 部 門 計 *		30		4	34	244		172	416	450	38.9	
診療技術部 18%												
薬 剤 部	薬 剤 師	薬 剤 師	4			4	8			8	12	34.3
		薬 剤 助 手					1		3	4	4	43.3
	* 計 *		4			4	9		3	12	16	36.6
放射線技術部	診療放射線技師	14			14	5			5	19	37.3	
	臨床検査技師	8		1	9	20		6	26	35	37.3	
臨 床 検 査 技 術 部	検 査 助 手							1	1	1	60	
		* 計 *		8		1	9	20		7	27	36
	リ ハ ビ リ テー シ ョ ン 部	理学療法士	23			23	4			4	27	33.7
作業療法士		6			6	7			7	13	34.2	
言語聴覚士		2			2	8			8	10	33	
リハビリ助手								3	3	3	39.3	
* 計 *		31			31	19		3	22	53	34	
臨床工学部	臨床工学技士	8			8	3		1	4	12	33.9	
栄養管理部	管理栄養士	1			1	10			10	11	28.2	
臨 床 研 究 管 理 部	薬 剤 師	1			1					1	61	
	助 手							2	2	2	40	
	* 計 *		1						2	2	3	47
その他技術部	歯科衛生士					2		1	3	3	37.3	
	精神保健福祉士	2			2					2	29	
	助 手							1	1	1	35	
	* 計 *		2			2	2		2	4	6	34.2
00 * 部 門 計 *		69		1	70	68		18	86	156	35.4	
事 務 部 17%												
事 務	事 務	事 務	13		3	16	62		17	79	95	36.2
		医師事務補助					3		36	39	39	41.6
	* 計 *		13		3	16	65		53	118	134	37.8
事 務	ソーシャルワーカー	1			1	7			7	8	31.4	
* 部 門 計 *		14		3	17	72		53	125	142	37.4	
労 務 員 0%												
	労 務 員	運 転 士	1		1	2					2	59.5
嘱託・顧問 0%												
	嘱 託 ・ 顧 問	医 師	3			3					3	76.7
** 総 合 計 **			178	23	9	210	397	9	243	649	859	39.2

組織図

2021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5疾病5事業のうち、疾病はもとより「救急医療」に力を尽くしています。

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

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

佐世保中央病院は

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

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

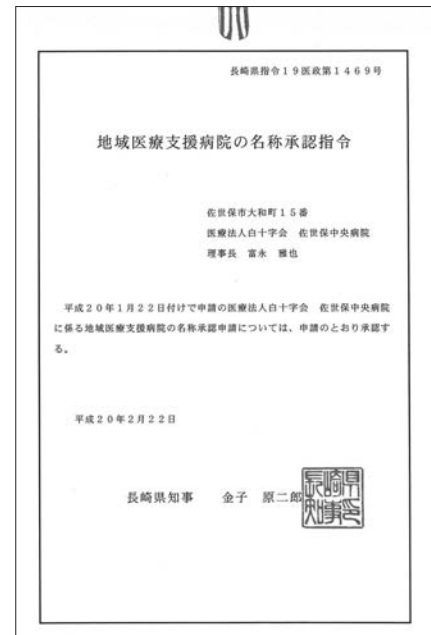
地域医療支援病院

当院は、2008年2月22日に長崎県より県北地区では初めて地域医療支援病院の承認を受けました。県北地区の中核病院として診療所やクリニック等と役割や機能を分担しながら地域完結型の医療を行っています。

●地域医療支援病院について

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

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



共同利用

病床(2019年度)

共同利用を行った医療機関の延べ数 A	4
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	4
共同利用率= B/A × 100	100%
共同利用病床の状況	対象病床数 9,516
	利用病床数 106
	共同利用率 1.1%

病床(2020年度)

共同利用を行った医療機関の延べ数 A	0
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	0
共同利用率= B/A × 100	0%
共同利用病床の状況	対象病床数 9,490
	利用病床数 0
	共同利用率 0.0%

機器(2019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	90	85	88	88	95	85	104	94	52	75	67	88	1,011
C T	41	27	22	26	28	23	32	25	32	16	25	17	314
R I	2	5	3	2	1	1	2	1	2	0	1	3	23

機器(2020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	53	47	82	85	70	65	86	55	74	61	56	78	812
C T	28	19	27	23	14	28	27	11	14	20	12	16	239
R I	0	0	4	0	2	2	5	1	1	1	1	1	18

●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		
			院内	院外	合計
2021年1月28日	・膠原病に伴う間質性肺疾患の新しい概念	・社会医療法人財団白十字会 常務理事 植木 幸孝	-	-	8

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
2020年10月31日	・～周術期看護～ 術前から術中・術後までの看護を学び、日々の手術看護実践に活かそう	・日本麻酔科学会 周術期管理チーム 認定看護師 ・日本看護協会 手術看護認定看護師	4	8	12
2020年11月7日	・脳卒中発症や転倒転落後の観察と報告について	・脳卒中リハビリテーション看護 認定看護師 山口 淳也	4	27	31
2020年11月28日	・災害と糖尿病 ～いざという時に困らないための患者指導～	・糖尿病センター 医師 渡部 太郎	2	12	14

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
2020年12月22日	・急性期脳卒中症例について(オンライン)	・脳神経外科 医長 天本 宇昭 ・研修医 千住 和正 ・救急看護認定看護師 谷口 拓司 ・佐世保市救急隊	12	15	27

●市民を集めた講習会

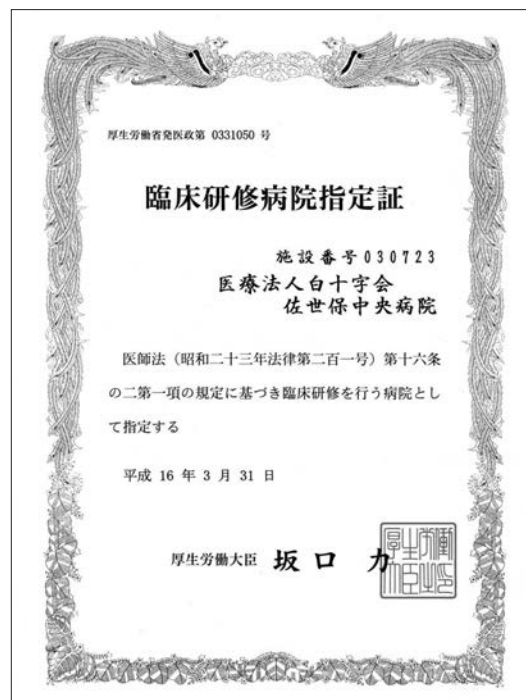
市民公開講座

開催日	タイトル	担当者	参加人数
2020年11月4日	・地方都市でもここまで出来る低侵襲心臓手術 ・最新外科治療 現状と展望	・心臓血管外科 部長 兼 低侵襲治療センター 副センター長 谷口 真一郎 ・外科 部長 兼 低侵襲治療センター センター長 國崎 真己	20
2021年1月12日	・地方都市でもここまで出来る低侵襲心臓手術 ・最新外科治療 現状と展望"	・心臓血管外科 部長 兼 低侵襲治療センター 副センター長 谷口 真一郎 ・外科 部長 兼 低侵襲治療センター センター長 國崎 真己	10

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。2020年度は、1年次研修医として基幹型研修医5名、2年次研修医として基幹型研修医3名、協力型研修医2名が在籍し、協力病院である長崎大学病院（精神科）、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）、小値賀町国民健康保険診療所（地域医療）、音琴クリニック（地域医療）、加瀬クリニック（地域医療）の協力を得ながら、指導を行っています。



2020年度研修医在籍

初期臨床研修医	1 年目	5 名（基幹型：5 名）
	2 年目	5 名（基幹型：3 名、協力型：2 名）

●2020年度の活動報告

◎説明会参加

	日 時	場 所	備 考
Web病院説明会(第1回)	2020年6月23日(火)	佐世保中央病院	参加者:8名
Web病院説明会(第2回)	2020年7月6日(月)	佐世保中央病院	参加者:2名

●医学生実習および病院見学受け入れ

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

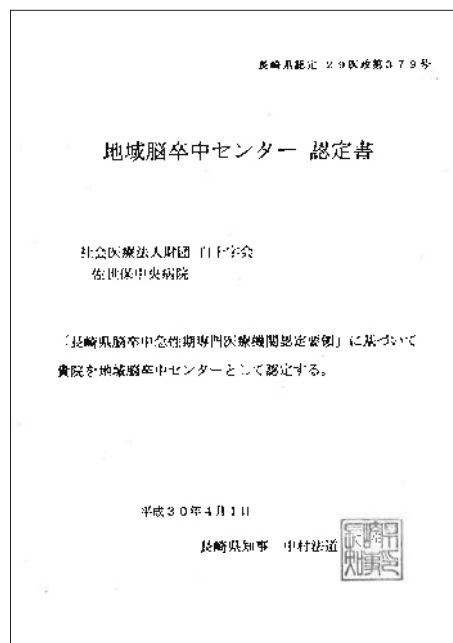
2020年度は、新型コロナウイルスの影響により実習が中止となった期間もありましたが、地域病院実習・高次臨床実習ともに可能な限り受け入れを実施しました。

脳卒中センター

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

●脳卒中センターの機能

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



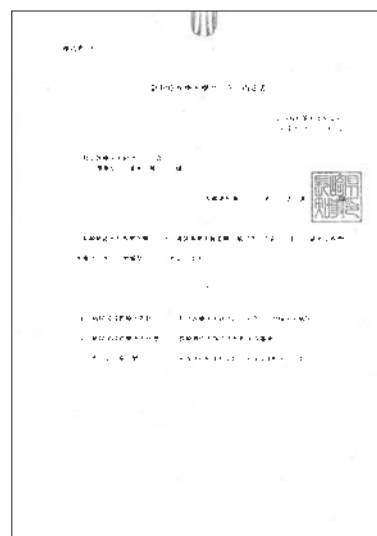
認知症疾患医療センター

認知症の患者さんは増える一方で、佐世保市内では約17,000人の患者さんが診断を受けています。しかし受診されていない患者さんも多く、そこには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ない
- ・認知症という疾患に対する理解の欠如
- ・早期発見が技術的に困難
- ・認知症の専門医療機関が少ない
- ・認知症予防・改善に関する適切な療法・介護が確立されていない…など

(厚生労働省「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」より)

これらの事情を背景に、厚生労働省は2008年から全国に認知症センターを設置することを決め、当院は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、9つの医療機関が指定されています。



長崎県指定がん診療連携推進病院

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

●がん診療連携推進病院の役割

【診療機能の充実】

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

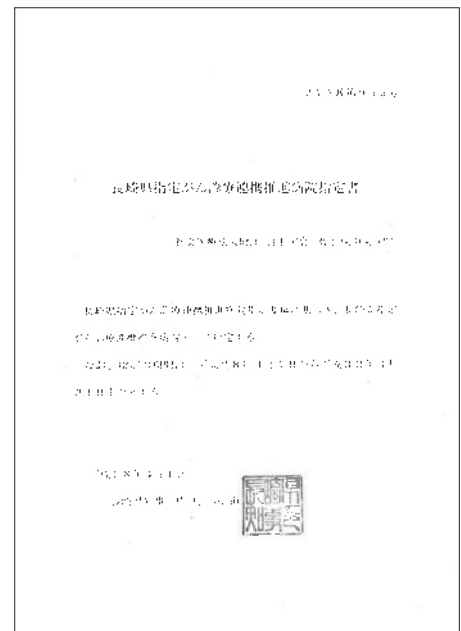
【研修機能の充実】

- 拠点病院内や地域の医療機関の医療従事者に対する研修に積極的に取り組む。

【情報提供機能の充実】

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

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



(財)日本医療機能評価機構認定施設

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

2018年4月に3rdG:ver1.1の更新認定を受けました。



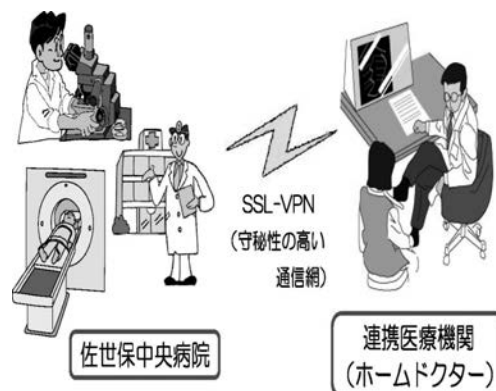
メディカル・ネット99



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

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

当院を受診される患者さんは、どなたでもこのネットワークに登録できます。



メディカル・ネット99の由来

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

メディカルネット99登録患者数

年度	登録患者数
2004	79
2005	886
2006	1,217
2007	1,389
2008	1,482
2009	1,810
2010	2,018
2011	2,073
2012	2,145
2013	2,171
2014	1,482
2015	1,537
2016	1,537
2017	1,404
2018	1,415
2019	1,428
2020	1,106
総計	25,179

2021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	0
松浦市	1	1
佐々町	4	1
佐世保市	104	19
西海市	10	0
川棚町	4	0
波佐見町	7	2
東彼杵町	1	0
伊万里市	4	0
有田町	2	0
総計	141	23

2021年3月31日現在

PREMISs (プレミス、医療情報システム安全管理評価制度)

●安全管理への取り組み

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

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



ISO 15189

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

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

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

臨床検査室 認定証		認定番号 RML00650
機 関 名 称	社会医療法人財団 白十字会 佐世保中央病院 臨床検査技術部	
所 在 地	長崎県佐世保市大和町15番地	
貴機関は本協会の下記の基準に適合していることが認められましたので、ここに臨床検査室として認定します。		
適 用 基 準	ISO 15189 2012 (英和対訳版)	
認 定 範 囲	附属書による。	
事 業 所	附属書による。	
有 効 期 限	2024年3月31日	
第2回更新日 2020年3月23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 飯塚悦功 監 塚 悦 功		



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。当院のレストランで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、2008年10月より「TABLE FOR TWO活動」に参加しています。

2020年度は594食(11,880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。

2020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	28,610	2010年12月
小児がん支援	10,323	2014年8月
TABLE FOR TWO	6,145	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。

2020年度は白十字会で1,322枚(2021年2月24日時点)の寄附を行いました。

●使用済み切手の寄附

毎年、使用済み切手を回収し、国際協力NGOジョイセフに寄附しています。寄附された切手はジョイセフが取引業者を通じて換金し、開発途上国の妊産婦と女性の健康向上や生活改善運動に役立てています。

2020年度は白十字会で2.66kgの使用済み切手を回収し、寄附を行いました。



学会認定施設

NO.	学会名	認定施設
1	厚生労働省	臨床研修指定病院
2	日本内科学会	教育病院
3	日本糖尿病学会	教育施設I
4	日本消化器病学会	認定施設
5	日本リウマチ学会	教育施設
6	日本循環器学会	専門医研修施設
7	日本透析医学会	認定施設
8	日本外科学会	専門医制度修練施設
9	呼吸器外科専門医合同委員会	専門医研修連携施設
10	日本消化器外科学会	専門医修練施設
11	日本消化器内視鏡学会	指導施設・JED project参加施設
12	日本肝臓学会	認定施設
13	日本胆道学会	指導施設
14	日本神経学会	准教育施設
15	日本腎臓学会	教育施設
16	日本脈管学会	研修指定施設
17	日本医学放射線学会	専門医修練機関
18	日本脳神経外科学会	専門医訓練施設
19	日本脳卒中学会	研修教育病院・一次脳卒中センター
20	日本脳神経血管内治療学会	研修施設
21	日本ハイパーサーミア学会	認定施設
22	日本高血圧学会	専門医認定施設
23	日本病理学会	研修認定施設B
24	日本心血管インターベンション治療学会	研修関連施設
25	日本乳癌学会	関連施設
26	日本整形外科学会	専門医研修施設
27	日本脊椎脊髄病学会	椎間板酵素注入療法実施可能施設
28	日本臨床細胞学会	教育研修施設・施設認定
29	関連10学会構成日本ステントグラフト実施基準管理委員会	腹部ステントグラフト実施施設
30	関連10学会構成日本ステントグラフト実施基準管理委員会	胸部ステントグラフト実施施設
31	浅大動脈ステンドグラフト実施基準管理委員会	浅大動脈ステンドグラフト実施施設
32	血管内レーザー焼灼術実施・管理委員会	血管内レーザー焼灼術実施施設
33	三学会構成心臓血管外科専門医認定機構	基幹施設(専門医認定修練施設)
34	日本呼吸器学会	認定施設
35	日本呼吸器内視鏡学会	認定施設
36	日本人間ドック学会	機能評価認定施設
37	日本不整脈心電学会	不整脈専門医研修施設
38	日本がん治療認定医機構	認定研修施設
39	日本診療放射線技師会	医療被ばく低減施設認定

(2021年4月1日現在)

施設基準

2021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(急性期一般入院料1)
2	救急医療管理加算
3	超急性期脳卒中加算
4	診療録管理体制加算1
5	医師事務作業補助体制加算1(15対1)
6	急性期看護補助体制加算(25対1)(看護補助者5割以上)
7	看護職員夜間配置加算(12対1 配置加算1)
8	療養環境加算
9	栄養サポートチーム加算
10	医療安全対策加算1(地域連携加算)
11	感染防止対策加算1(地域連携加算)(抗菌薬適正使用支援加算)
12	褥瘡ハイリスク患者ケア加算
13	呼吸ケアチーム加算
14	後発医薬品使用体制加算1
15	データ提出加算2
16	入退院支援加算1(地域連携診療計画加算)(入院時支援加算)(総合機能評価加算)
17	認知症ケア加算(加算2)
18	精神疾患診療体制加算1
19	特定集中治療室管理料3
20	小児入院医療管理料5
21	地域包括ケア病棟入院料2(看護職員配置加算)(看護補助者配置加算)

特掲診療料の施設基準

No	項 目
1	糖尿病合併症管理料
2	がん性疼痛緩和指導管理料
3	がん患者指導管理料イ
4	がん患者指導管理料ロ
5	がん患者指導管理料ハ
6	がん患者指導管理料ニ
7	糖尿病透析予防指導管理料(高度腎機能障害患者指導加算)
8	院内トリアージ実施料
9	夜間休日救急搬送医学管理料の注3に規定する救急搬送看護体制加算
10	外来放射線照射診療料
11	ニコチン依存症管理料
12	療養・就労両立支援指導料の注3に掲げる相談体制充実加算
13	開放型病院共同指導料(I)
14	がん治療連携計画策定料
15	肝炎インターフェロン治療計画料
16	薬剤管理指導料
17	検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料
18	医療機器安全管理料1
19	在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料
20	在宅療養後方支援病院
21	持続血糖測定器加算
22	遺伝子学的検査
23	BRCA1/2遺伝子検査(血液を検体とするもの)
24	先天性代謝異常症検査
25	検体検査管理加算(Ⅳ)
26	国際標準検査管理加算
27	心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
28	ヘッドアップティルト試験
29	長期継続頭蓋内脳波検査
30	神経学的検査



	項 目
31	小児食物アレルギー負荷検査
32	画像診断管理加算2
33	CT撮影及びMRI撮影
34	冠動脈CT撮影加算
35	心臓MRI撮影加算
36	乳房MRI撮影加算
37	小児鎮静下MRI撮影加算
38	頭部MRI撮影加算
39	抗悪性腫瘍剤処方管理加算
40	外来化学療法加算1
41	無菌製剤処理料
42	心大血管疾患リハビリテーション料(I)(初期加算)
43	脳血管疾患等リハビリテーション料(I)(初期加算)
44	運動器リハビリテーション料(I)(初期加算)
45	呼吸器リハビリテーション料(I)(初期加算)
46	がん患者リハビリテーション料
47	人工腎臓(慢性維持透析を行った場合I)
48	導入期加算1
49	透析液水質確保加算2
50	下肢抹消動脈疾患指導管理加算
51	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
52	椎間板内酵素注入療法
53	乳がんセンチネルリンパ節加算1及びセンチネルリンパ節生検(併用)
54	乳がんセンチネルリンパ節加算2及びセンチネルリンパ節生検(単独)
55	乳腺悪性腫瘍手術(乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴わないもの)及び乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴うもの))
56	食道縫合(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの)、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術
57	経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)
58	胸腔鏡下弁形成術
59	胸腔鏡下弁置換術
60	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
61	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術(リードレスペースメーカー)
62	両心室ペースメーカー移植術(経静脈電極の場合)及び両心室ペースメーカー交換術(経静脈電極の場合)
63	植込型除細動器移植術(経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの)、植込型除細動器交換術(その他のもの)及び経静脈電極除去術
64	両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術(経静脈電極の場合)及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術(経静脈電極の場合)
65	大動脈バルーンパンピング法(IABP法)
66	経皮的下肢動脈形成術
67	バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
68	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
69	医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術
70	輸血管理料II
71	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
72	胃瘻造設時嚥下機能評価加算
73	麻酔管理料(I)
74	高エネルギー放射線治療
75	病理診断管理加算1
76	デジタル病理画像による病理診断
77	悪性腫瘍病理組織標本加算
78	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)

歯科施設基準

No	項 目		
1	初診料(歯科)の注1に掲げる基準	(歯初診)第754号	令和1年6月1日
2	歯科外来診療環境体制加算1	(外来環1)第373号	令和1年10月1日
3	歯科疾患管理料の注11に掲げる総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料	(医管)第253号	令和2年1月1日
4	クラウン・ブリッジ維持管理量	(補管)第1323号	平成31年4月1日

電子カルテ(HOMES)紹介

社会医療法人財団白十字会独自の電子カルテシステムHOMES

当院では、2002年4月より電子カルテシステムを稼働させましたが、2007年10月21日に当法人で独自に開発した電子カルテや看護システム・部門システムを網羅した医療情報システム(以下、HOMES と略します)へ移行し、順調に稼働しています。1995年に当院が大和町へ移転した際に、オーダーリングシステムを独自に開発して以来、法人内にIT専門の部署であるシステム開発室を設置し、研鑽を積んで参りました結果、HOMESの自社開発へこぎ着けることができました。このHOMESと、2004年12月に稼働しました地域医療連携ネットワーク“メディカル・ネット 99”※を協働させることにより、医療機関の皆様と安心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、P24をご参照ください。

さらに、HOMESの安全管理においては「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン5」(厚生労働省)に準拠した開発・運用を行っており、データベースの暗号化や重要情報の遠隔地バックアップ、データベースの監査機能を実現させ、医療情報や健康情報を、安全に取り扱う体制を整えています。

ボランティア活動

ご案内や介助などを通じて、お見えになる患者さんの不安な気持ちなどを少しでも和らげていただきたいという思いから、1998年6月より、病院ボランティアの方に活動していただいています。現在4名のボランティアの方に、曜日ごとに1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。2020年度は、新型コロナウイルスの影響により中止となりました。

◆Instituteの軌跡◆

回数	開催日	場 所	メインテーマ	主な演題・講演
1	1994年3月19日	福 岡	な し	各科の現状と将来の展望
2	1995年2月18日	福 岡	な し	各科の現状と将来の展望
3	1996年3月9日	佐世保	な し	各科の現状と将来の展望
4	1997年3月1日	佐世保	な し	特別講演：老人医療と神経疾患
5	1998年4月25日	福 岡	な し	シンポジウム：糖尿病性腎症
6	1999年3月13日	福 岡	な し	教育講演：肝疾患
				シンポジウム：慢性肝疾患の治療と予後
7	2000年5月20日	佐世保	な し	教育講演とクリティカルパス (膀胱癌、乳癌、虚血性心疾患)
				特別講演：心臓血管外科の現状と将来
8	2001年3月17日	佐世保	な し	ワークショップ：介護保険 ―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：セー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 ー今、地域に貢献できることー	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 ーコミュニケーションの大切 さを見つめなおすー	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 ー未来へ続く医療と介護ー	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 久保田聡美先生（近森病院看護部長）
				市民公開講座：認知症行動心理症状の理解
20	2014年2月15日	佐世保	入院されたその日から、患者 さんの明日を全員で考えよう!	シンポジウム： 各職種のプロの味を活かすチーム医療を考える
				シンポジウム： 導入8年経過したドクター秘書の現状と課題
				特別講演： 白十字会グループにおける地域包括ケアシステム のかたち 竹重俊文先生（地域ケア総合研究所所長）
				シンポジウム： シームレスケア～seamless care～を目指して



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』 太平雅之先生 (埼玉医科大学国際医療センター講師 仁邦法律事務所) Ⅱ：シンポジウム～説明と同意と記録～ ・現状の取り組み報告 ・ディスカッション
23	2017年6月24日	佐世保	どうなる日本の医療・介護 ～白十字会グループが歩む路(みち)～	第1部： セルフマネジメントを目指した医療介護連携のあり方 第2部： どうなる日本の医療・介護 ～白十字会グループが歩む路(みち)～ Ⅰ：基調講演 基調講演「どうなる日本の医療・介護」 佐藤敏信先生 (久留米大学特命教授日医総研客員研究員) Ⅱ：セッション「ステークホルダーに選ばれるために」
24	2018年6月2日	福 岡	人が活きる白十字会 ～笑顔と活気が溢れる現場づくりを目指して～	特別講演、シンポジウム Ⅰ：合同会社おもてなし創造カンパニー代表 矢部輝夫先生(元JR東日本テクノハートTESSEIおもてなし創造部長) Ⅱ：株式会社ヒューマンコメディクス代表 殿村政明先生(笑伝塾主宰)
25	2019年7月6日	佐世保	白十字会グループ100周年に向けての第一歩 ～白十字会の未来を見据えて～	第1部： 多職種連携及び病病・病診連携について ～感染・安全・緩和・看取り～ 第2部： ○白十字会グループ90年の歩みとこれまでの取り組み ○100周年に向けての第一歩～これからの10年に取り組むべきこと～

病院統計

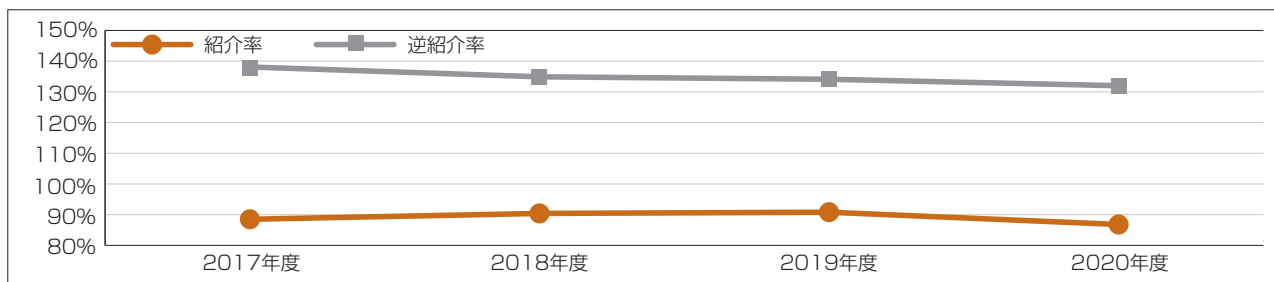
診療実績

件数推移

		2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
手術（）内は全麻の手術件数	内 科	3 (0)	6 (4)	8 (0)	2 (1)	1 (0)
	循環器内科	0 (0)	0 (0)	1 (1)	0 (0)	0 (0)
	消化器内視鏡科	0 (0)	2 (1)	0 (0)	1 (1)	6 (6)
	外 科	577 (419)	589 (458)	652 (537)	694 (537)	711 (564)
	整 形 外 科	399 (143)	399 (137)	470 (143)	475 (165)	497 (216)
	脳神経外科	160 (116)	167 (122)	173 (122)	179 (129)	127 (79)
	心臓血管外科	369 (307)	411 (342)	366 (325)	434 (336)	361 (291)
	泌 尿 器 科	39 (2)	23 (1)	21 (0)	20 (0)	102 (17)
	眼 科	5 (0)	66 (0)	65 (0)	49 (0)	0 (0)
	耳鼻咽喉科	19 (16)	26 (16)	21 (15)	9 (8)	6 (5)
	麻 酔 科	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0)
	皮 膚 科	1 (0)	0 (0)	2 (0)	0 (0)	2 (0)
	小 児 科	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	計	1,572 (1,003)	1,689 (1,081)	1,779 (1,143)	1,863 (1,177)	1,814 (1,178)
	手術点数(千点)	67,659	73,410	79,361	84,261	82,641
透 析		12,624	13,121	13,027	13,400	12,126
マイクロロン		4,018	3,173	2,678	2,613	2,463
温 熱 療 法		221	162	106	123	72
M R		7,823	8,047	8,022	7,962	7,308
C T		14,497	14,555	14,970	15,524	15,095
ア ン ギ オ		313	397	366	304	258
心 カ テ		553	511	566	518	362
胃 カ メ ラ		5,968	5,921	5,902	5,819	5,090
C F		2,084	2,024	2,149	2,235	2,029
小児	乳児健診	38	20	26	5	0
	予防注射	544	594	368	351	167
救急患者	8:30~17:00	2,083	2,059	2,171	2,174	1,743
	17:00~8:30	3,856	3,729	3,593	3,719	2,993
	計	5,939	5,788	5,764	5,893	4,736
栄養指導	入 院	1,007	932	1,012	977	674
	外 来	2,149	1,942	1,806	1,566	615
	集 団	682	573	824	734	207
剖 検		11	10	10	8	4

紹介率・逆紹介率(%)

		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
A	初診紹介患者数	5,524	5,651	5,826	4,952
B	初診患者数	8,505	8,455	8,714	7,570
C	休日夜間救急患者数	1,810	1,751	1,820	1,450
D	救急搬送患者数(日勤帯)	453	450	480	415
E	逆紹介患者数	8,621	8,434	8,603	7,532
紹介率 = $A/(B-C-D) \times 100$		88.5%	90.4%	90.8%	86.8%
逆紹介率 = $E/(B-C-D) \times 100$		138.1%	134.9%	134.1%	132.0%



月別外来延患者数(1日平均)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月
内科	4,100 (137)	3,684 (119)	4,170 (139)	4,378 (141)	4,211 (136)	4,145 (138)
循環器科	845 (28)	679 (22)	783 (26)	792 (26)	702 (23)	782 (26)
透視	937 (31)	931 (30)	935 (31)	961 (31)	930 (30)	901 (30)
外科	1,037 (35)	1,031 (33)	1,179 (39)	1,185 (38)	1,086 (35)	1,073 (36)
消化器内視鏡科	992 (33)	836 (27)	1,087 (36)	1,079 (35)	962 (31)	1,070 (36)
整形外科	487 (16)	439 (14)	520 (17)	597 (19)	542 (17)	591 (20)
脳神経外科	355 (12)	314 (10)	369 (12)	358 (12)	365 (12)	355 (12)
心臓血管外科	310 (10)	258 (8)	354 (12)	354 (11)	327 (11)	412 (14)
皮膚科	301 (10)	282 (9)	317 (11)	322 (10)	281 (9)	285 (10)
小児科	218 (7)	145 (5)	217 (7)	255 (8)	256 (8)	202 (7)
泌尿器科	625 (21)	535 (17)	620 (21)	684 (22)	607 (20)	673 (22)
眼科	40 (1)	41 (1)	46 (2)	44 (1)	44 (1)	48 (2)
耳鼻咽喉科	188 (6)	146 (5)	190 (6)	186 (6)	164 (5)	176 (6)
放射線科	220 (7)	149 (5)	205 (7)	294 (9)	310 (10)	258 (9)
合計	10,655 (355)	9,470 (305)	10,992 (366)	11,489 (371)	10,787 (348)	10,971 (366)
うち初診	557 (19)	469 (15)	694 (23)	798 (26)	836 (27)	788 (26)

	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
内科	4,761 (154)	4,316 (144)	4,632 (149)	4,313 (139)	4,073 (140)	4,399 (142)	51,182 (140)
循環器科	825 (27)	765 (26)	784 (25)	716 (23)	599 (21)	855 (28)	9,127 (25)
透視	993 (32)	893 (30)	999 (32)	939 (30)	820 (28)	914 (29)	11,153 (30)
外科	1,254 (40)	1,086 (36)	1,152 (37)	1,074 (35)	1,024 (35)	1,240 (40)	13,421 (37)
消化器内視鏡科	1,179 (38)	1,086 (36)	1,075 (35)	912 (29)	962 (33)	1,171 (38)	12,411 (34)
整形外科	650 (21)	593 (20)	539 (17)	496 (16)	381 (13)	459 (15)	6,294 (17)
脳神経外科	393 (13)	376 (13)	390 (13)	314 (10)	313 (11)	330 (11)	4,232 (12)
心臓血管外科	378 (12)	355 (12)	367 (12)	317 (10)	251 (9)	288 (9)	3,971 (11)
皮膚科	331 (11)	280 (9)	297 (10)	260 (8)	268 (9)	267 (9)	3,491 (10)
小児科	273 (9)	239 (8)	262 (8)	199 (6)	158 (5)	210 (7)	2,634 (7)
泌尿器科	699 (23)	585 (20)	627 (20)	578 (19)	518 (18)	719 (23)	7,470 (20)
眼科	70 (2)	56 (2)	62 (2)	60 (2)	39 (1)	100 (3)	650 (2)
耳鼻咽喉科	168 (5)	169 (6)	175 (6)	154 (5)	150 (5)	191 (6)	2,057 (6)
放射線科	260 (8)	123 (4)	213 (7)	227 (7)	212 (7)	233 (8)	2,704 (7)
合計	12,234 (395)	10,922 (364)	11,574 (373)	10,559 (341)	9,768 (337)	11,376 (367)	130,797 (357)
うち初診	852 (27)	750 (25)	954 (31)	923 (30)	678 (23)	706 (23)	9,005 (25)

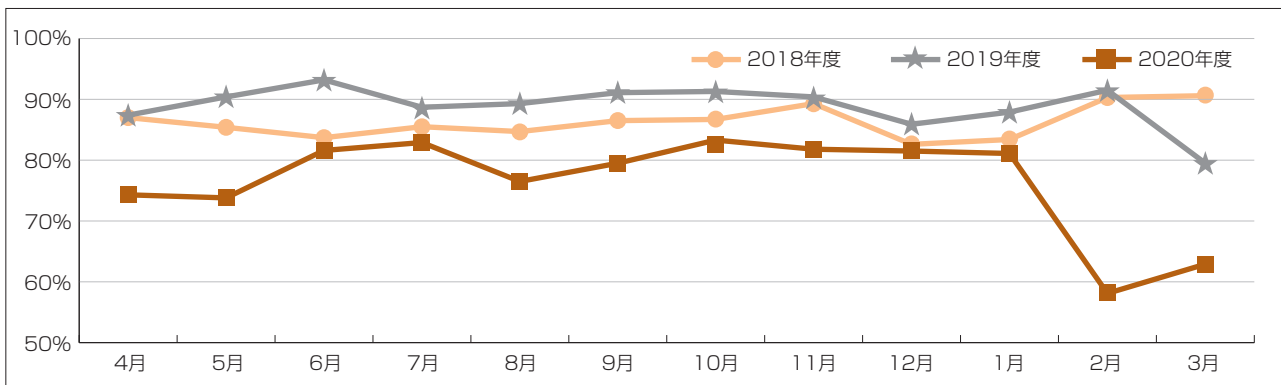
月別入院延患者数(1日平均)

	4月		5月		6月		7月		8月		9月	
内 科	1,578	(53)	1,854	(60)	2,141	(71)	2,252	(73)	2,105	(68)	1,940	(65)
循環器科	511	(17)	548	(18)	402	(13)	539	(17)	467	(15)	388	(13)
透 析	200	(7)	197	(6)	170	(6)	193	(6)	147	(5)	146	(5)
外 科	1,202	(40)	1,201	(39)	1,478	(49)	1,385	(45)	1,319	(43)	1,519	(51)
消化器内視鏡科	925	(31)	938	(30)	1,028	(34)	1,017	(33)	1,057	(34)	1,055	(35)
整 形 外 科	1,009	(34)	923	(30)	999	(33)	1,158	(37)	1,000	(32)	1,069	(36)
脳神経外科	774	(26)	886	(29)	752	(25)	767	(25)	644	(21)	664	(22)
心臓血管外科	615	(21)	491	(16)	450	(15)	443	(14)	402	(13)	451	(15)
皮 膚 科	50	(2)	27	(1)	52	(2)	91	(3)	22	(1)	41	(1)
小 児 科	49	(2)	15	(0)	21	(1)	40	(1)	21	(1)	13	(0)
泌 尿 器 科	26	(1)	53	(2)	142	(5)	119	(4)	195	(6)	155	(5)
眼 科	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)
耳鼻咽喉科	21	(1)	7	(0)	5	(0)	21	(1)	24	(1)	8	(0)
放 射 線 科	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)
合 計	6,960	(232)	7,140	(230)	7,640	(255)	8,025	(259)	7,403	(239)	7,449	(248)

	10月		11月		12月		1月		2月		3月		合 計	
内 科	2,188	(71)	1,941	(65)	2,245	(72)	2,188	(71)	1,549	(53)	1,710	(55)	23,691	(65)
循環器科	340	(11)	503	(17)	390	(13)	555	(18)	357	(12)	407	(13)	5,407	(15)
透 析	248	(8)	206	(7)	270	(9)	229	(7)	132	(5)	277	(9)	2,415	(7)
外 科	1,577	(51)	1,372	(46)	1,321	(43)	1,207	(39)	780	(27)	1,317	(42)	15,678	(43)
消化器内視鏡科	1,019	(33)	1,165	(39)	890	(29)	911	(29)	691	(24)	670	(22)	11,366	(31)
整 形 外 科	1,190	(38)	1,000	(33)	1,129	(36)	1,307	(42)	730	(25)	610	(20)	12,124	(33)
脳神経外科	853	(28)	889	(30)	979	(32)	776	(25)	565	(19)	416	(13)	8,965	(24)
心臓血管外科	406	(13)	449	(15)	493	(16)	429	(14)	476	(16)	482	(16)	5,587	(15)
皮 膚 科	101	(3)	55	(2)	33	(1)	55	(2)	54	(2)	55	(2)	636	(2)
小 児 科	20	(1)	23	(1)	34	(1)	40	(1)	0	(0)	3	(0)	279	(1)
泌 尿 器 科	120	(4)	53	(2)	97	(3)	150	(5)	94	(3)	127	(4)	1,331	(4)
眼 科	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)
耳鼻咽喉科	2	(0)	0	(0)	5	(0)	0	(0)	9	(0)	12	(0)	114	(0)
放 射 線 科	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)
合 計	8,064	(260)	7,656	(255)	7,886	(254)	7,847	(253)	5,437	(187)	6,086	(196)	87,593	(239)

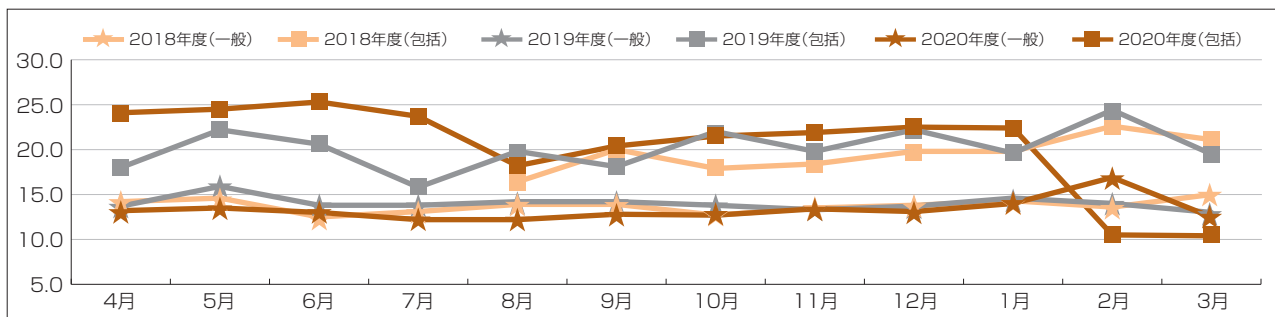
病床(動態)稼働率

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
2018年度	87.0%	85.4%	83.7%	85.5%	84.7%	86.5%	86.7%	89.3%	82.6%	83.4%	90.3%	90.6%	86.3%
2019年度	87.4%	90.4%	93.2%	88.7%	89.3%	91.1%	91.3%	90.4%	85.9%	87.9%	91.5%	79.5%	88.8%
2020年度	74.3%	73.8%	81.6%	82.9%	76.5%	79.5%	83.3%	81.8%	81.5%	81.1%	58.1%	62.9%	76.9%



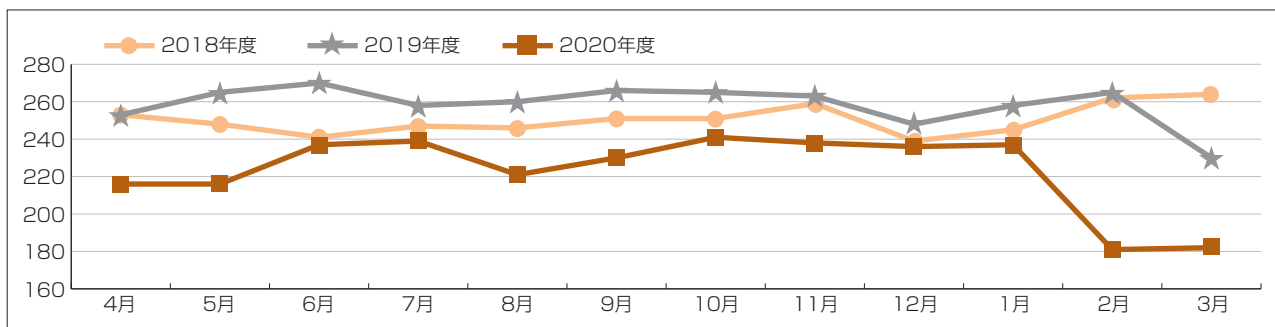
平均在院日数

		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
2018年度	一般	14.2	14.6	12.5	13.1	13.9	13.9	12.7	13.5	13.8	14.3	13.6	15.0	13.7
	包括					16.4	20.0	17.9	18.4	19.8	19.8	22.6	21.1	16.4
2019年度	一般	13.7	15.9	13.8	13.8	14.2	14.2	13.8	13.3	13.7	14.6	14.0	13.0	14.0
	包括	18.0	22.2	20.6	15.8	19.8	18.1	22.0	19.8	22.2	19.6	24.4	19.5	19.9
2020年度	一般	13.2	13.5	13.0	12.2	12.2	12.8	12.7	13.4	13.1	14.0	16.9	12.5	13.2
	包括	24.1	24.5	25.3	23.7	18.2	20.4	21.5	21.9	22.5	22.4	10.5	10.4	21.2



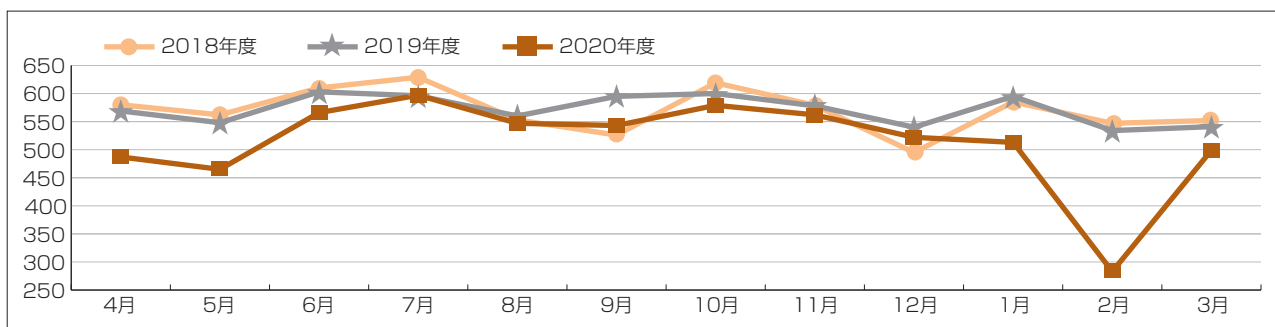
1日平均在院患者数(静態)

	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
2018年度	253	248	241	247	246	251	251	259	239	245	262	264	251
2019年度	253	265	270	258	260	266	265	263	248	258	265	230	258
2020年度	216	216	237	239	221	230	241	238	236	237	181	182	223



新規入院患者数(全体)

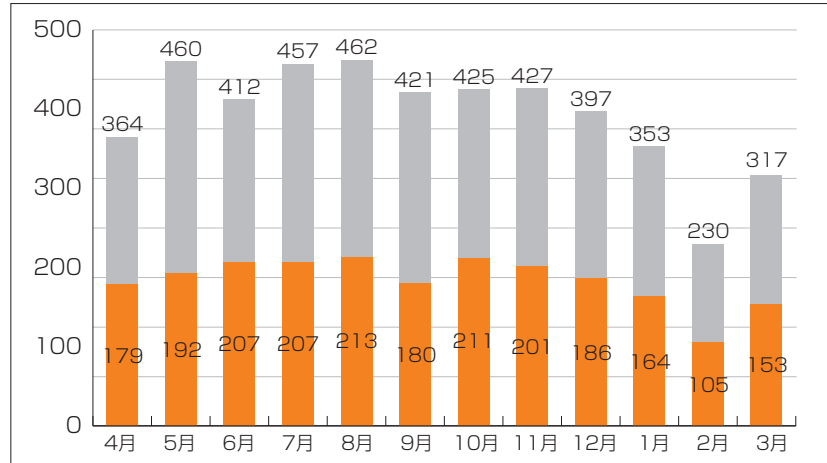
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度合計	月平均
2018年度	580	562	610	629	553	526	619	579	495	585	547	552	6,837	570
2019年度	569	548	603	596	560	595	600	578	540	595	534	541	6,859	572
2020年度	487	465	566	597	547	543	579	562	522	513	283	499	6,163	514



【救急統計】

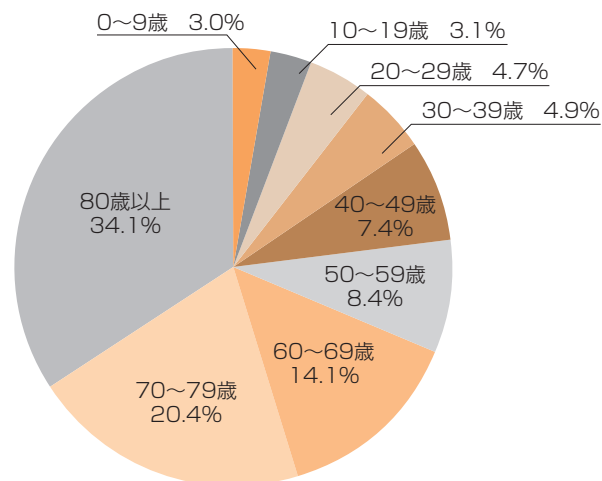
救急外来受診者数と救急車搬送数

	救急外来 受診者数	うち救急車 搬送数
4月	364	179
5月	460	192
6月	412	207
7月	457	207
8月	462	213
9月	421	180
10月	425	211
11月	427	201
12月	397	186
1月	353	164
2月	230	105
3月	317	153
合計	4,725	2,198



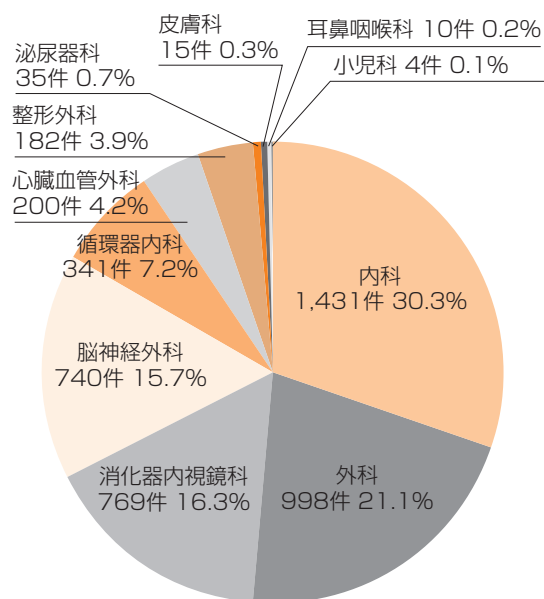
救急外来受診者数の年齢分布

年齢区分	合計件数
0～9歳	140
10～19歳	148
20～29歳	220
30～39歳	230
40～49歳	349
50～59歳	398
60～69歳	664
70～79歳	964
80歳以上	1,612
合 計	4,725



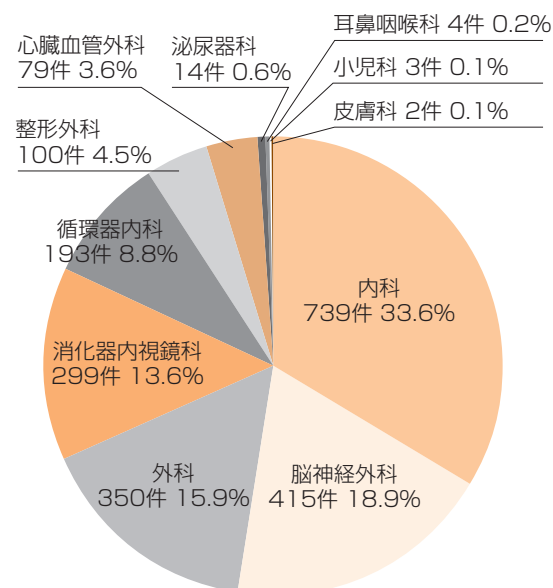
救急外来の診療科別内訳

	件 数
内 科	1,431
外 科	998
消化器内視鏡科	769
脳 神 経 外 科	740
循 環 器 内 科	341
心 臓 血 管 外 科	200
整 形 外 科	182
泌 尿 器 科	35
皮 膚 科	15
耳 鼻 咽 喉 科	10
小 児 科	4
合 計	4,725



救急車搬入時の診療科別内訳

	件 数
内 科	739
脳 神 経 外 科	415
外 科	350
消化器内視鏡科	299
循 環 器 内 科	193
整 形 外 科	100
心 臓 血 管 外 科	79
泌 尿 器 科	14
耳 鼻 咽 喉 科	4
小 児 科	3
皮 膚 科	2
合 計	2,198



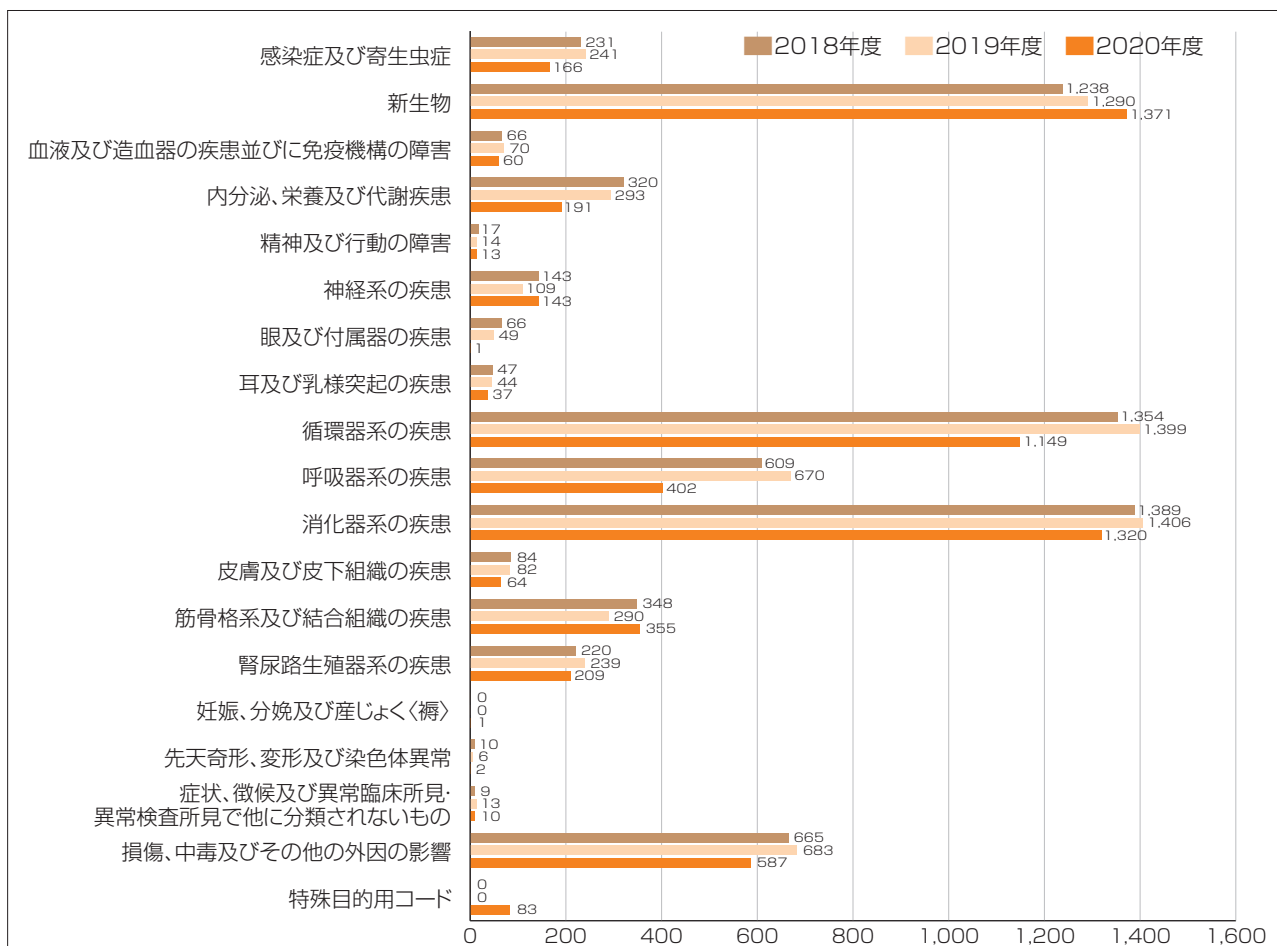
【診療情報統計】

疾病大分類

大分類	患者数	割合
1 感染症及び寄生虫症	166	2.7%
2 新生物	1,371	22.2%
3 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	60	1.0%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	191	3.1%
5 精神及び行動の障害	13	0.2%
6 神経系の疾患	143	2.3%
7 眼及び付属器の疾患	1	0.0%
8 耳及び乳様突起の疾患	37	0.6%
9 循環器系の疾患	1,149	18.6%
10 呼吸器系の疾患	402	6.5%
11 消化器系の疾患	1,320	21.4%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	64	1.0%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	355	5.8%

大分類	患者数	割合
14 腎尿路生殖器系の疾患	209	3.4%
15 妊娠、分娩及び産じょく<褥>	1	0.0%
16 周産期に発生した病態	0	0.0%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	2	0.0%
18 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	10	0.2%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	587	9.5%
20 傷病及び死亡の外因	0	0.0%
21 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0	0.0%
22 特殊目的用コード	83	1.3%
合 計	6,164	100.0%

疾病大分類(推移)

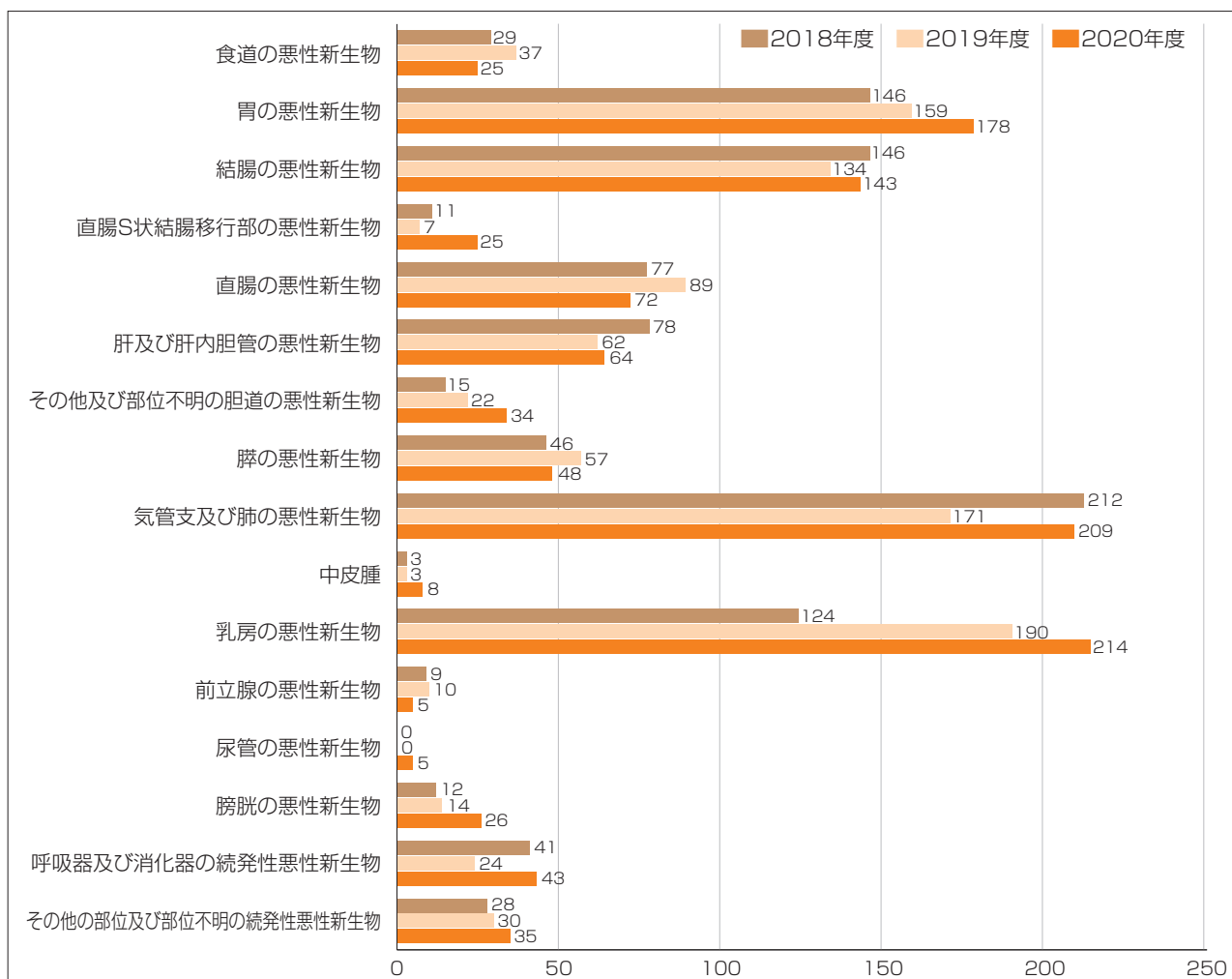


悪性新生物

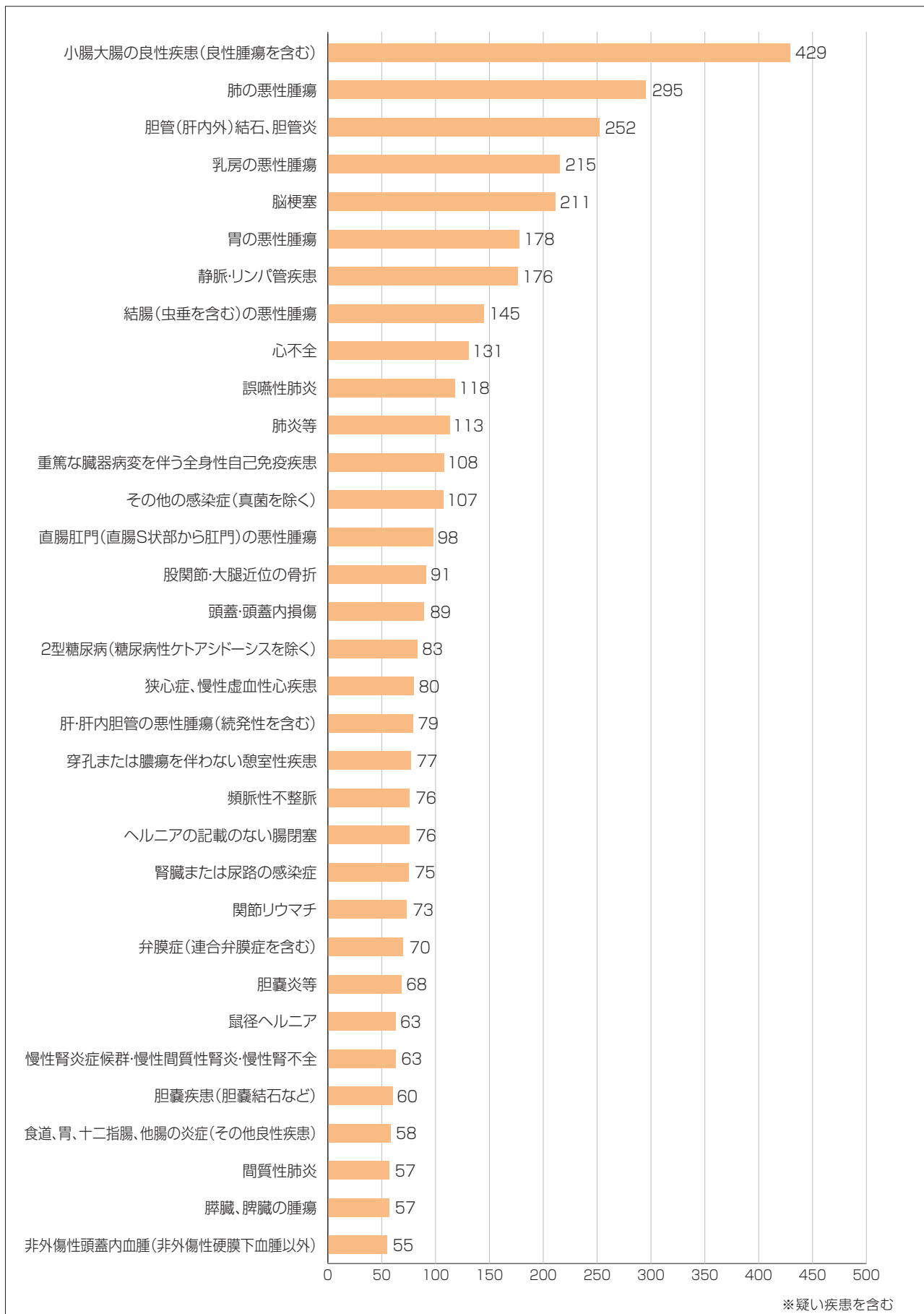
悪性新生物	患者数	割合
C15 食道の悪性新生物	25	2.1%
C16 胃の悪性新生物	178	15.2%
C17 小腸の悪性新生物	3	0.3%
C18 結腸の悪性新生物	143	12.2%
C19 直腸S状結腸移行部の悪性新生物	25	2.1%
C20 直腸の悪性新生物	72	6.2%
C21 肛門及び肛門管の悪性新生物	1	0.1%
C22 肝及び肝内胆管の悪性新生物	64	5.5%
C23 胆のう<嚢>の悪性新生物	4	0.3%
C24 その他及び部位不明の胆道の悪性新生物	34	2.9%
C25 脾の悪性新生物	48	4.1%
C34 気管支及び肺の悪性新生物	209	17.9%
C44 皮膚のその他の悪性新生物	2	0.2%
C45 中皮腫	8	0.7%
C50 乳房の悪性新生物	214	18.3%
C60 陰茎の悪性新生物	1	0.1%
C61 前立腺の悪性新生物	5	0.4%
C64 腎盂を除く腎の悪性新生物	4	0.3%

悪性新生物	患者数	割合
C65 腎盂の悪性新生物	2	0.2%
C66 尿管の悪性新生物	5	0.4%
C67 膀胱の悪性新生物	26	2.2%
C71 脳の悪性新生物	3	0.3%
C74 副腎の悪性新生物	1	0.1%
C77 リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物	4	0.3%
C78 呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	43	3.7%
C79 その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物	35	3.0%
C81 ホジキンリンパ腫	1	0.1%
C83 非ろ<濾>胞性リンパ腫	3	0.3%
C85 非ホジキンリンパ腫のその他及び詳細不明の型	1	0.1%
C90 多発性骨髄腫及び悪性形質細胞性新生物	1	0.1%
C91 リンパ性白血病	1	0.1%
D01 その他及び部位不明の消化器の上皮内癌	1	0.1%
D04 皮膚の上皮内癌	1	0.1%
D05 乳房の上皮内癌	1	0.1%
合 計	1,169	100.0%

悪性新生物上位15部位(推移)

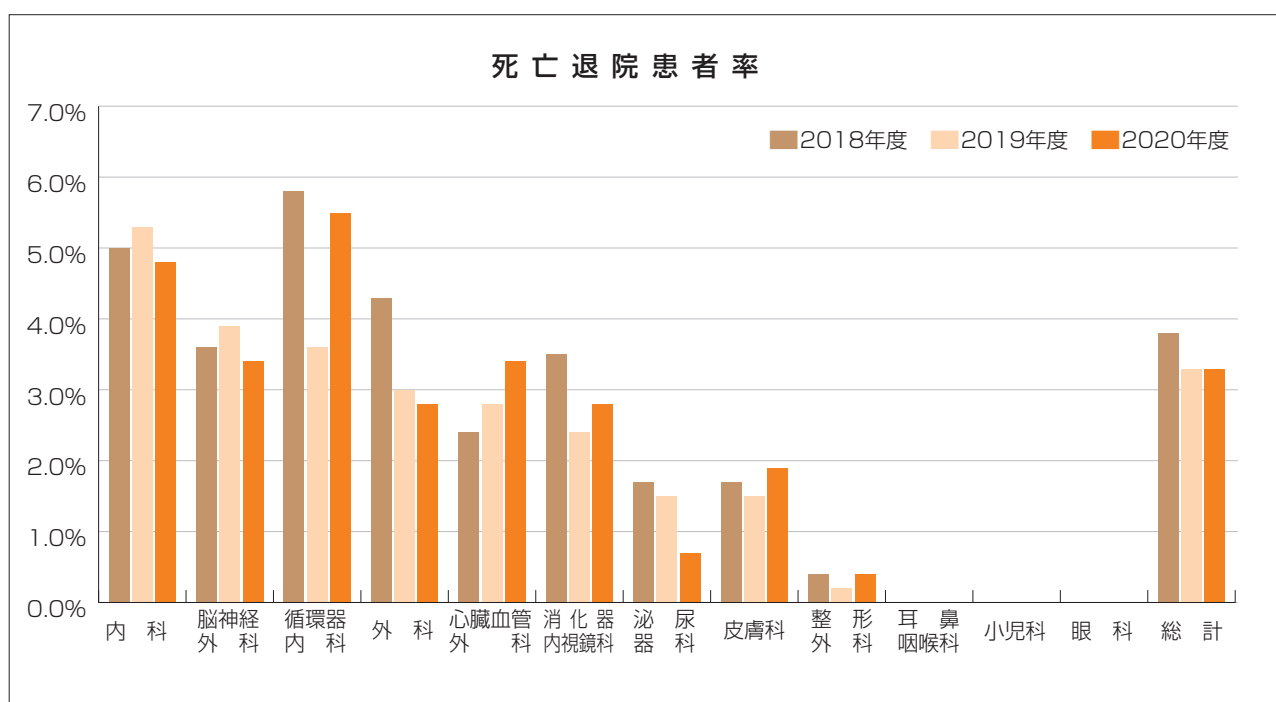


退院患者(上位30疾患)



死亡退院患者率

	診療科	内科	脳神経外科	循環器内科	外科	心血管外科	消化器内視鏡科	泌尿器科	皮膚科	整形外科	耳鼻咽喉科	小児科	眼科	総計
2018年度	退院数	1,907	528	504	1,020	452	1,518	116	60	472	41	132	66	6,816
	死亡数	96	19	29	44	11	53	2	1	2	0	0	0	257
	死亡退院患者率	5.0%	3.6%	5.8%	4.3%	2.4%	3.5%	1.7%	1.7%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	3.8%
2019年度	退院数	1,835	536	498	1,152	499	1,477	135	65	449	32	173	47	6,898
	死亡数	98	21	18	35	14	36	2	1	1	0	0	0	226
	死亡退院患者率	5.3%	3.9%	3.6%	3.0%	2.8%	2.4%	1.5%	1.5%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	3.3%
2020年度	退院数	1,575	465	379	1,197	447	1,340	144	52	493	19	53	0	6,164
	死亡数	76	16	21	33	15	37	1	1	2	0	0	0	202
	死亡退院患者率	4.8%	3.4%	5.5%	2.8%	3.4%	2.8%	0.7%	1.9%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	3.3%



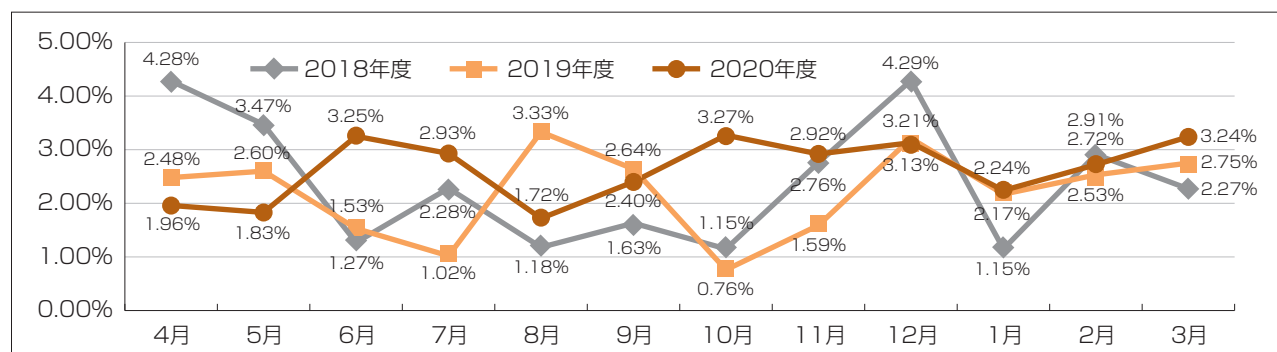
【臨床評価指標】

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。

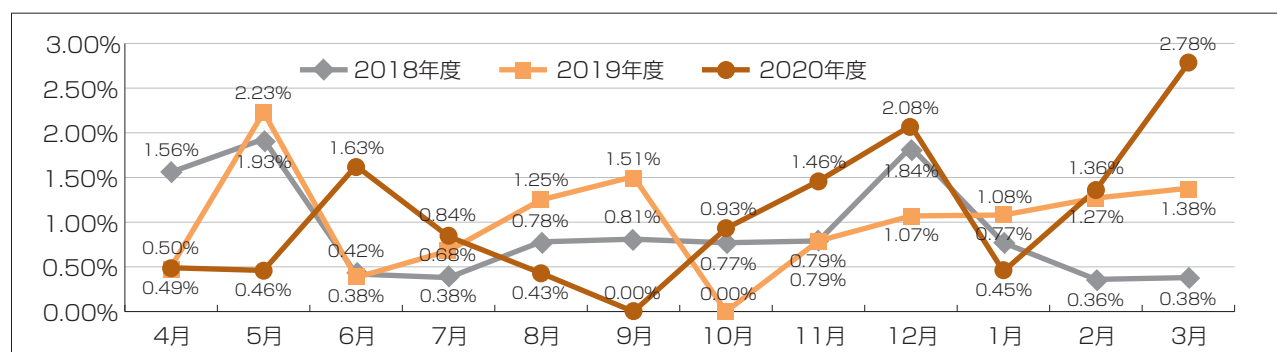
2016年度より、病院独自の算出方法から、日本褥瘡学会が定める「褥瘡推定発生率」へ変更しました。

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
2018年度	4.28%	3.47%	1.27%	2.28%	1.18%	1.63%	1.15%	2.76%	4.29%	1.15%	2.91%	2.27%
2019年度	2.48%	2.60%	1.53%	1.02%	3.33%	2.64%	0.76%	1.59%	3.21%	2.17%	2.53%	2.75%
2020年度	1.96%	1.83%	3.25%	2.93%	1.72%	2.40%	3.27%	2.92%	3.13%	2.24%	2.72%	3.24%



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

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
2018年度	1.56%	1.93%	0.42%	0.38%	0.78%	0.81%	0.77%	0.79%	1.84%	0.77%	0.36%	0.38%
2019年度	0.50%	2.23%	0.38%	0.68%	1.25%	1.51%	0.00%	0.79%	1.07%	1.08%	1.27%	1.38%
2020年度	0.49%	0.46%	1.63%	0.84%	0.43%	0.00%	0.93%	1.46%	2.08%	0.45%	1.36%	2.78%



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

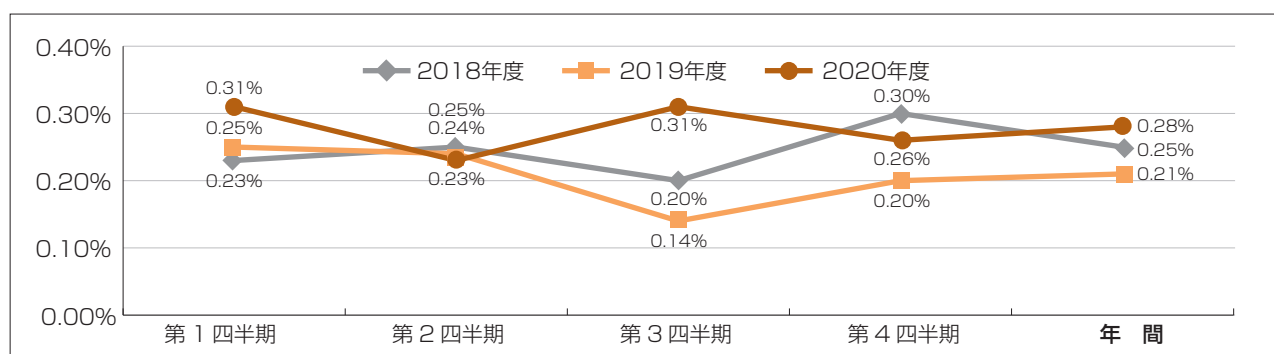
入院患者の転倒・転落発生率

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

転倒・転落による傷害発生事例の件数は少なくとも、それより多く発生している傷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
2018年度	0.23%	0.25%	0.20%	0.30%	0.25%
2019年度	0.25%	0.24%	0.14%	0.20%	0.21%
2020年度	0.31%	0.23%	0.31%	0.26%	0.28%

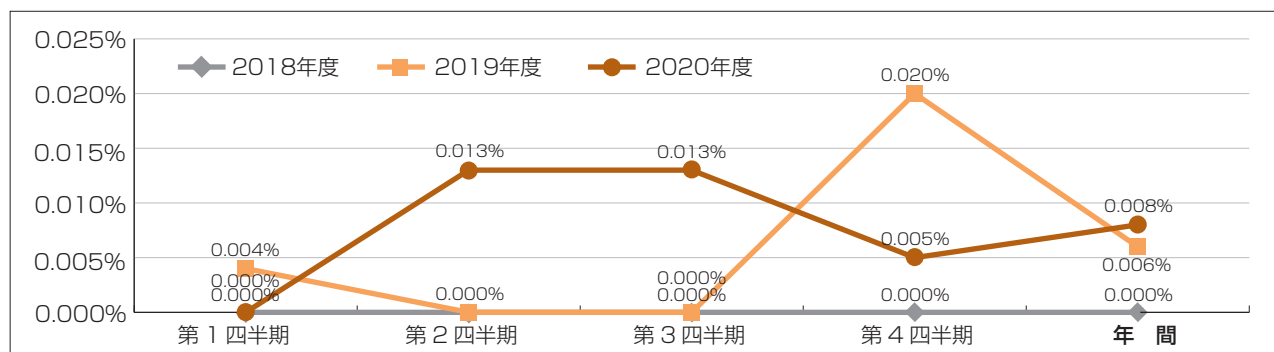


$$\text{転倒・転落率(\%)} = \frac{\text{入院中の転倒・転落事例数}}{\text{延べ入院患者数}} \times 100$$

入院患者の転倒・転落による損傷発生率(レベル3以上)

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

	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	年間
2018年度	0.000%	0.000%	0.000%	0.000%	0.000%
2019年度	0.004%	0.000%	0.000%	0.020%	0.006%
2020年度	0.000%	0.013%	0.013%	0.005%	0.008%

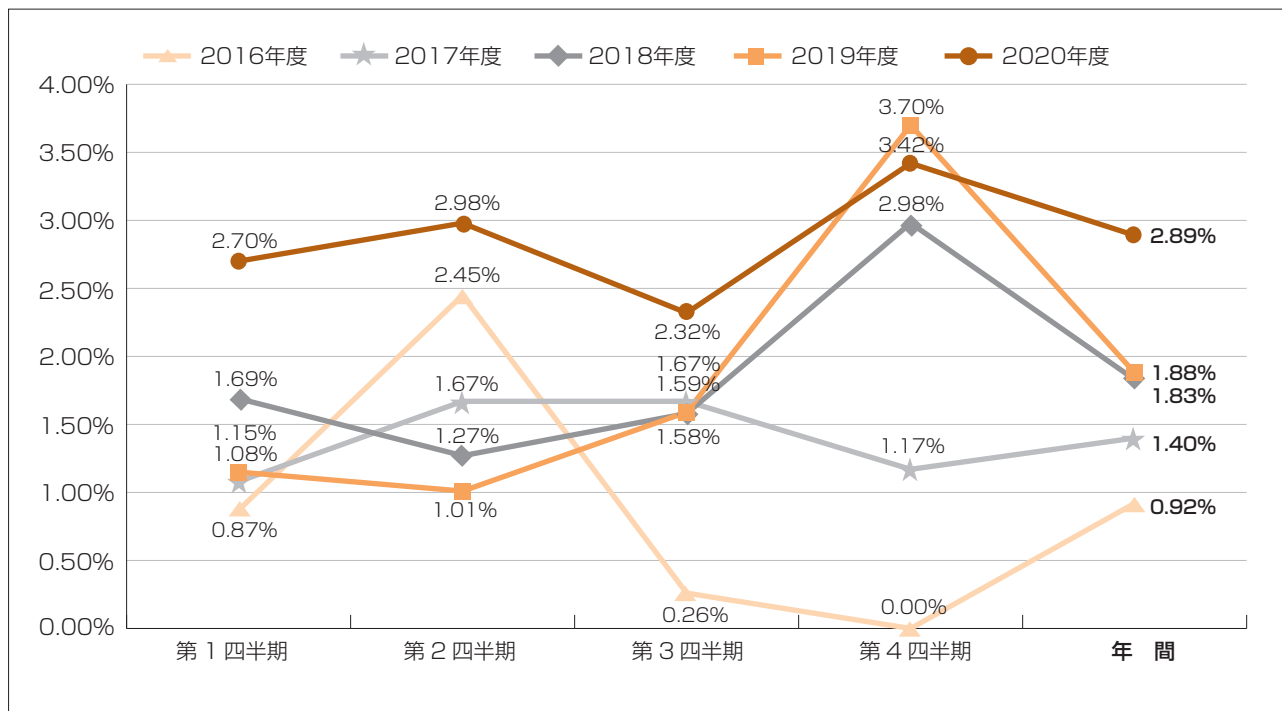


$$\text{転倒・転落による損傷発生率(\%)} = \frac{\text{入院中の転倒・転落事例のうち、レベル3以上の事例数}}{\text{延べ入院患者数}} \times 100$$

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
2016年度	0.87%	2.45%	0.26%	0%	0.92%
2017年度	1.08%	1.67%	1.67%	1.17%	1.40%
2018年度	1.69%	1.27%	1.58%	2.98%	1.83%
2019年度	1.15%	1.01%	1.59%	3.70%	1.88%
2020年度	2.70%	2.98%	2.32%	3.42%	2.89%

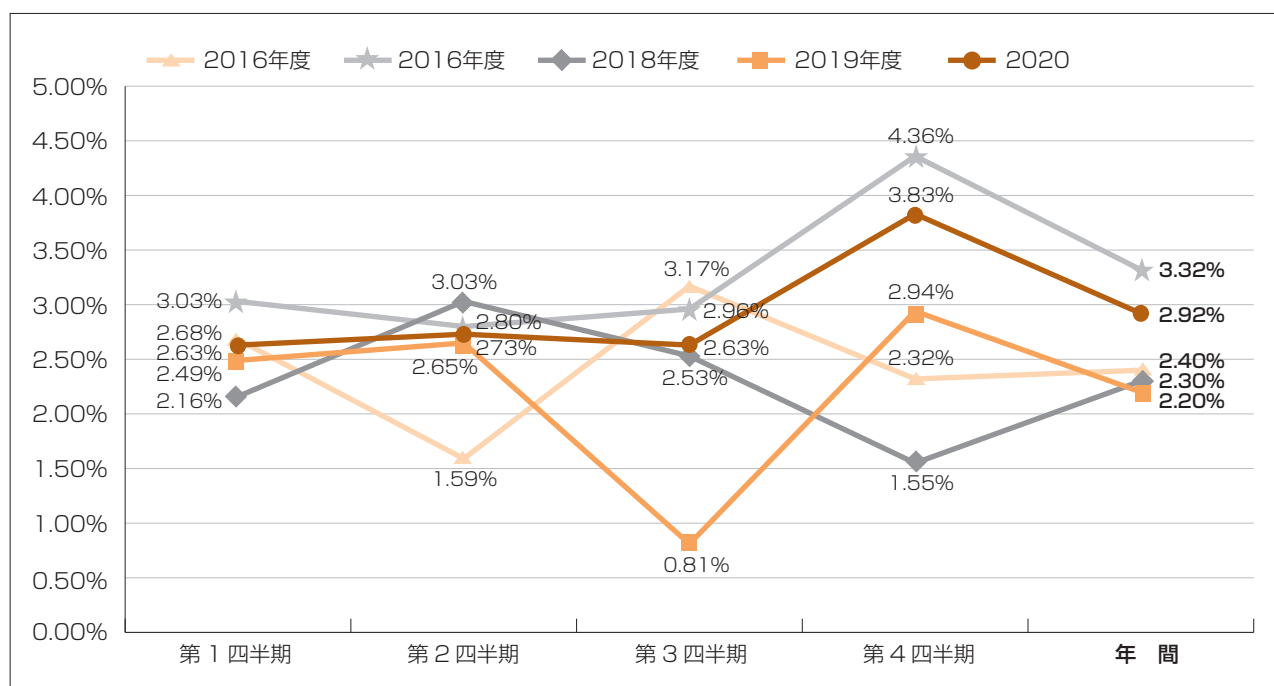


$$\text{輸血製剤廃棄率(\%)} = \frac{\text{廃棄赤血球製剤単位数}}{\text{輸血室から出庫の赤血球製剤単位数}} \times 100$$

術中・術後の大量輸血患者の割合

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

	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	年間
2016年度	2.68%	1.59%	3.17%	2.32%	2.40%
2017年度	3.03%	2.80%	2.96%	4.36%	3.32%
2018年度	2.16%	3.03%	2.53%	1.55%	2.30%
2019年度	2.49%	2.65%	0.81%	2.94%	2.20%
2020年度	2.63%	2.73%	2.63%	3.83%	2.92%

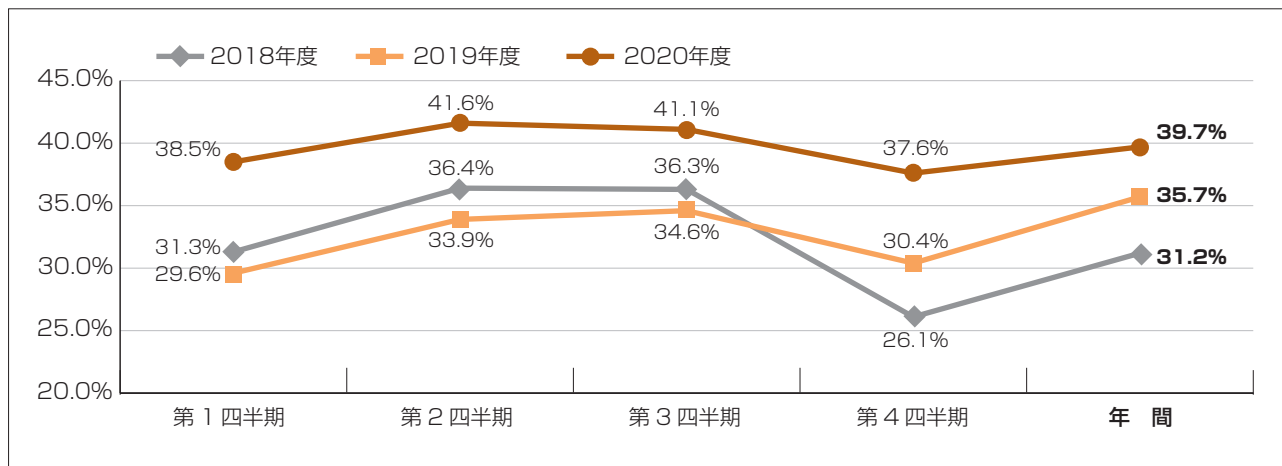


$$\text{術中・術後の大量輸血患者の割合(\%)} = \frac{\text{手術日、手術翌日に1日MAP6単位以上輸血した件数}}{\text{全手術件数}} \times 100$$

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

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

	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	年間
2018年度	31.3%	36.4%	36.3%	26.1%	31.2%
2019年度	29.6%	33.9%	34.6%	30.4%	35.7%
2020年度	38.5%	41.6%	41.1%	37.6%	39.7%



$$\text{HbA1cの値が7.0\%未満の患者の割合(\%)} = \frac{\text{HbA1c(NGSP)の最終値が7.0\%未満の外来患者数}}{\text{糖尿病の薬物治療を施行されている外来患者数}} \times 100$$

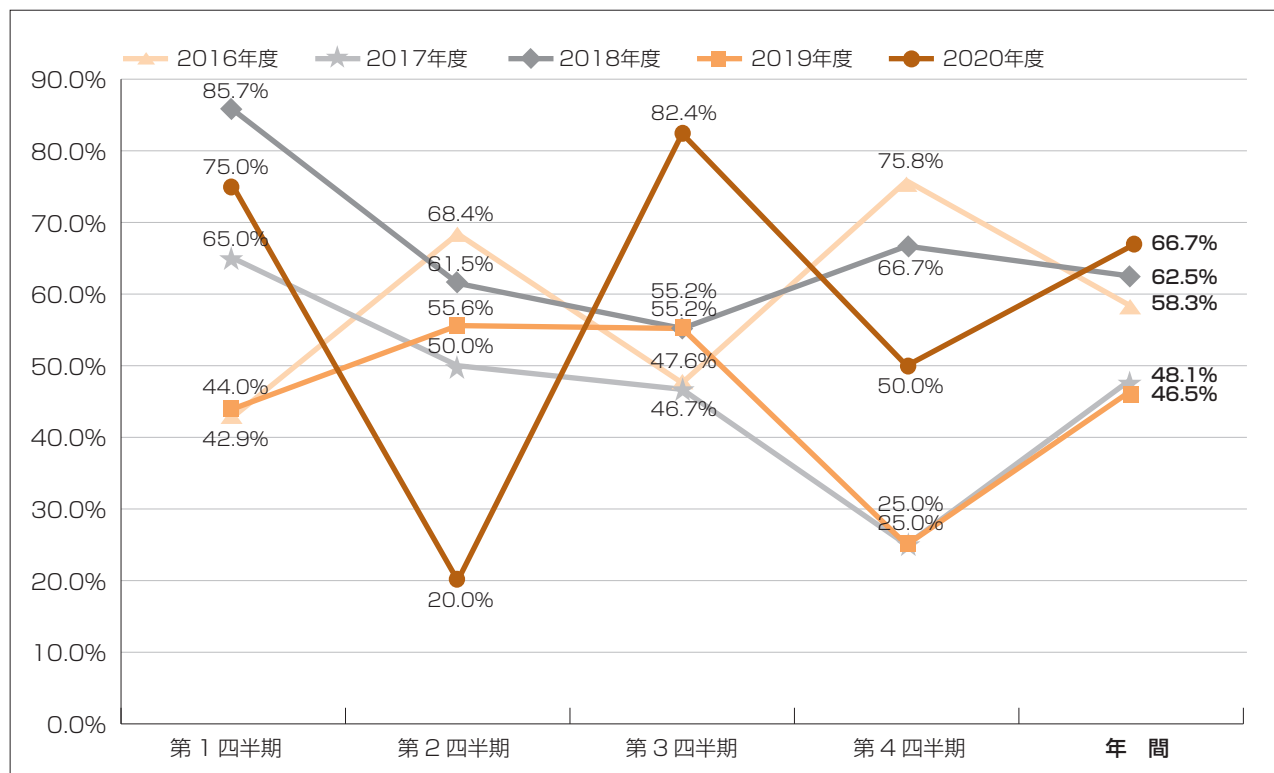
(過去1年間に糖尿病治療薬が外来で合計90日以上処方されている患者
除外として運動療法または食事療法のための患者)



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。

	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	年間
2016年度	42.9%	68.4%	47.6%	75.8%	58.3%
2017年度	65.0%	50.0%	46.7%	25.0%	48.1%
2018年度	85.7%	61.5%	55.2%	66.7%	62.5%
2019年度	44.0%	55.6%	55.2%	25.0%	46.5%
2020年度	75.0%	20.0%	82.4%	50.0%	66.7%



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

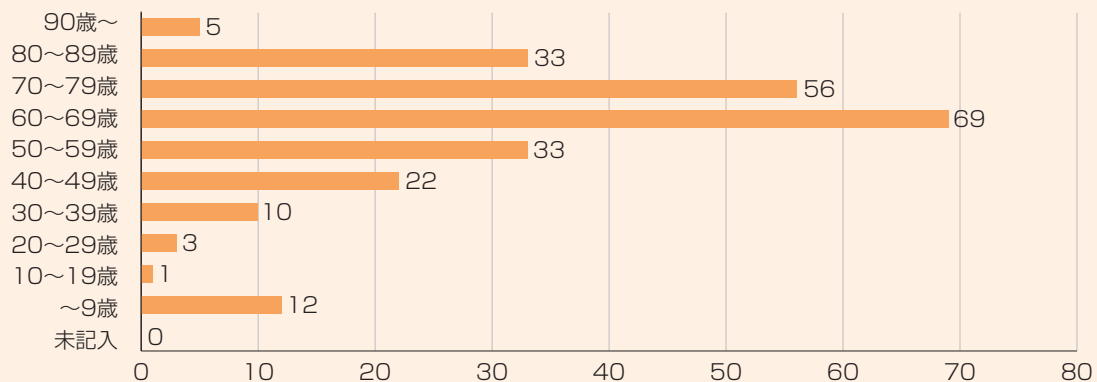
患者さんに
聞きました

佐世保中央病院 満足度調査

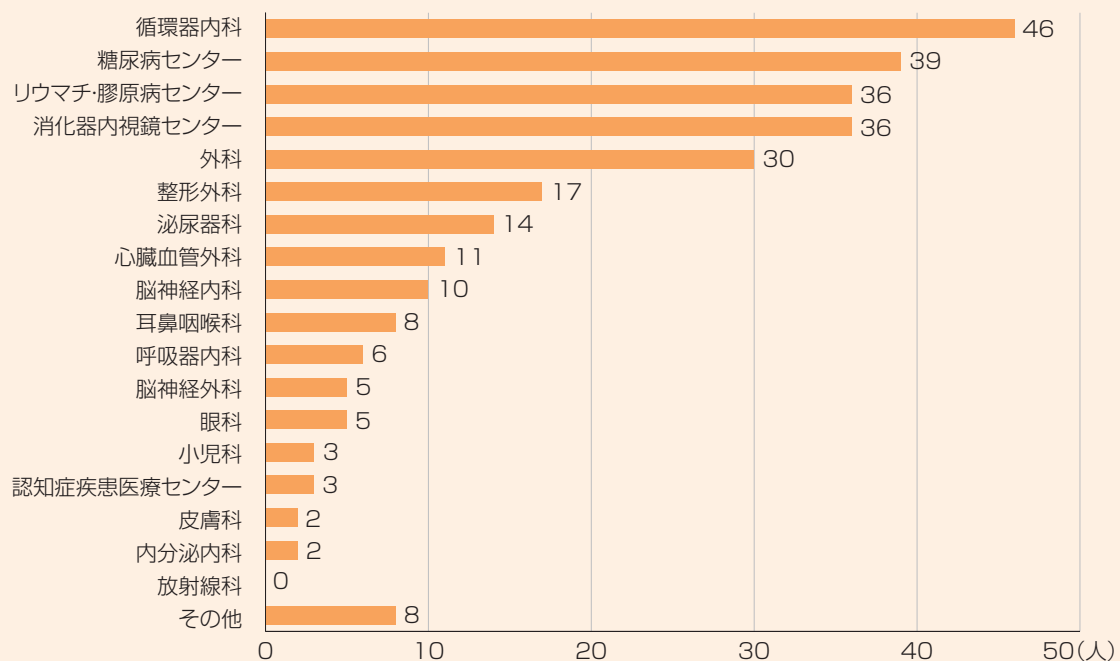
外来患者満足度調査結果

2020年10月12日(月)～10月16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、244名に回答していただきました。

年齢別回答者数 n=226



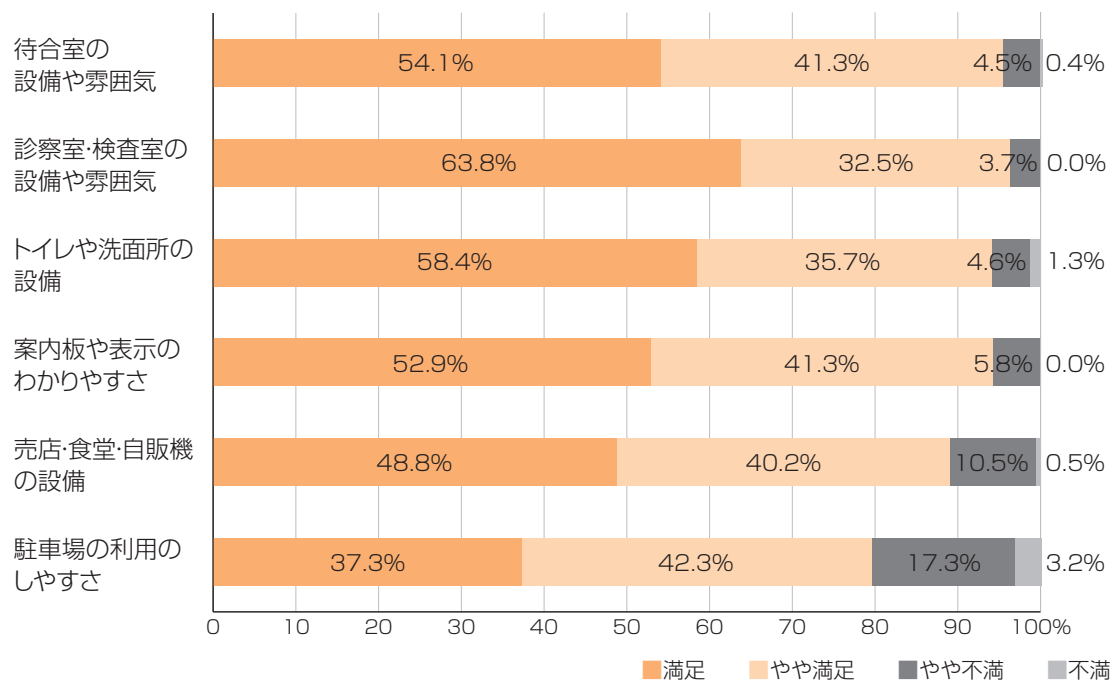
診療科別回答者数(複数回答)



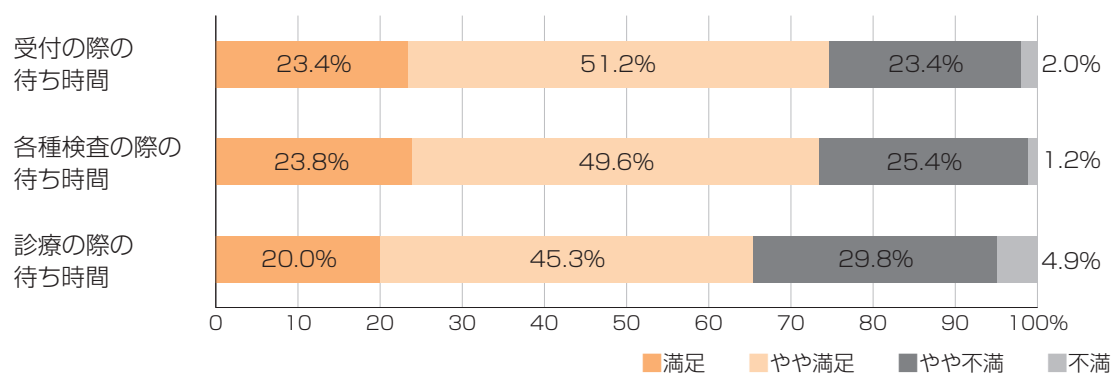


集計結果

施設・設備に関する満足度

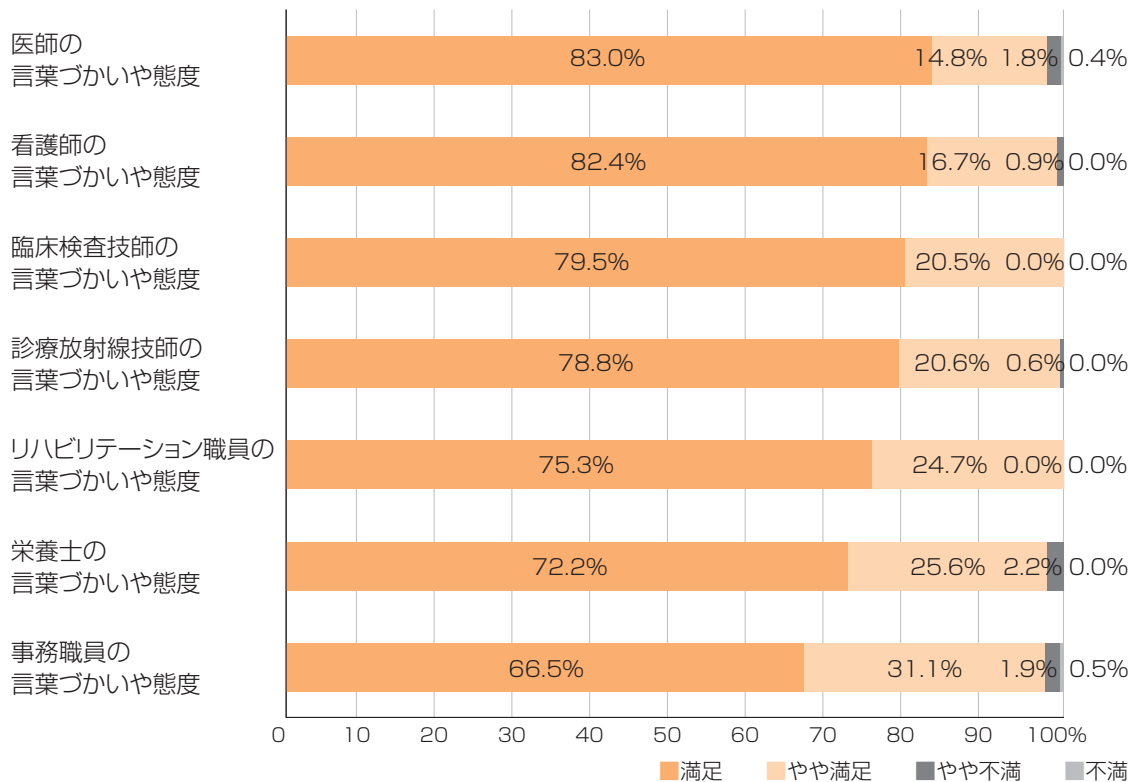


待ち時間に関すること

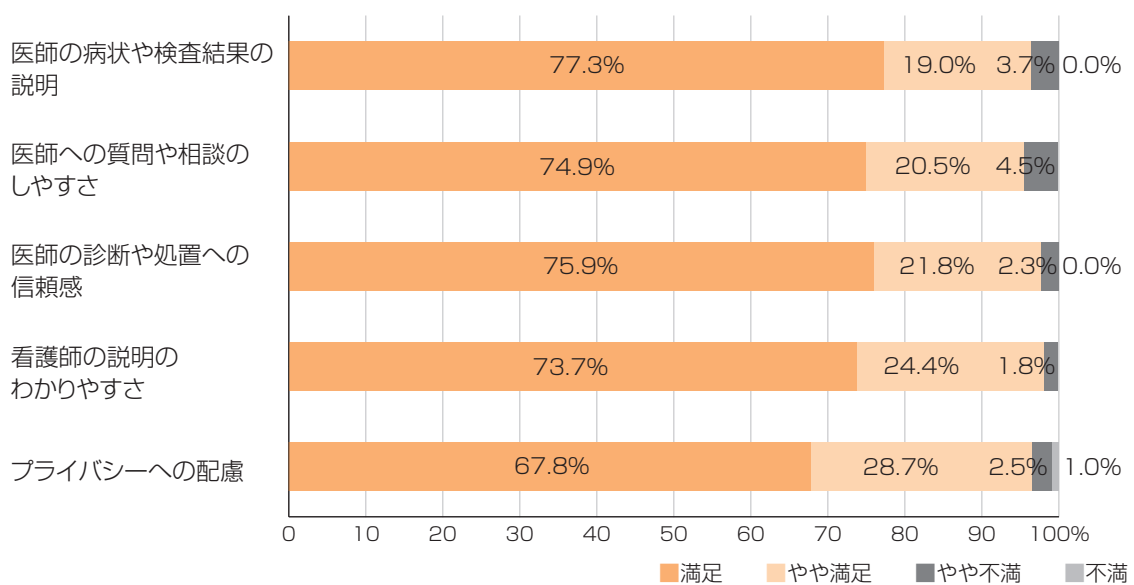


集計結果

対応・接遇に関すること



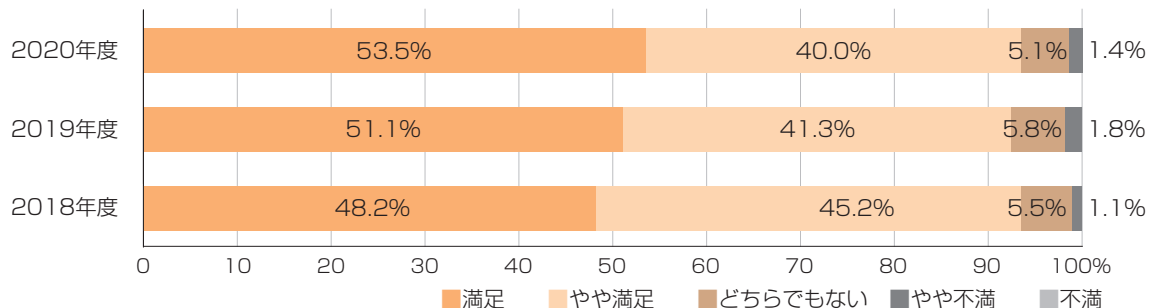
診療に関すること



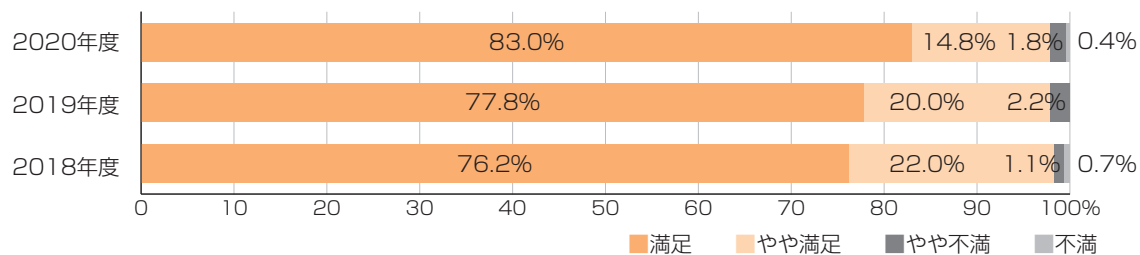


集計結果

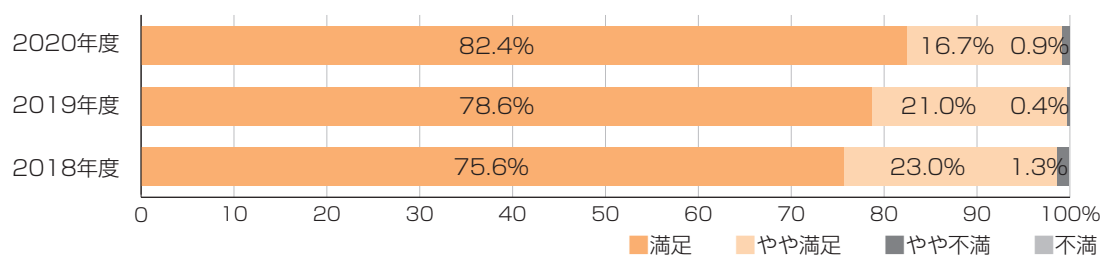
総合評価



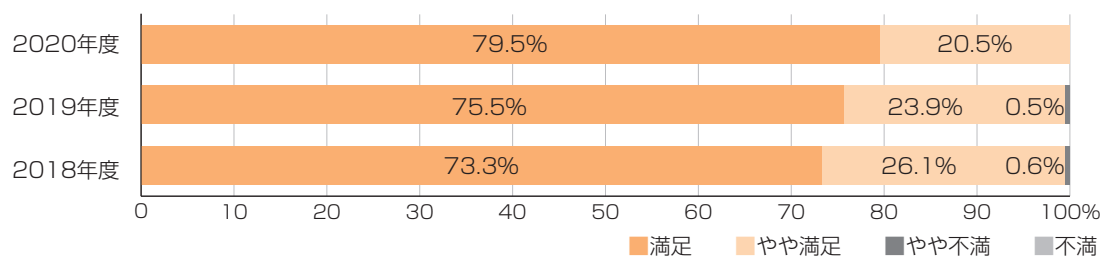
医師に対する満足度



看護師に対する満足度

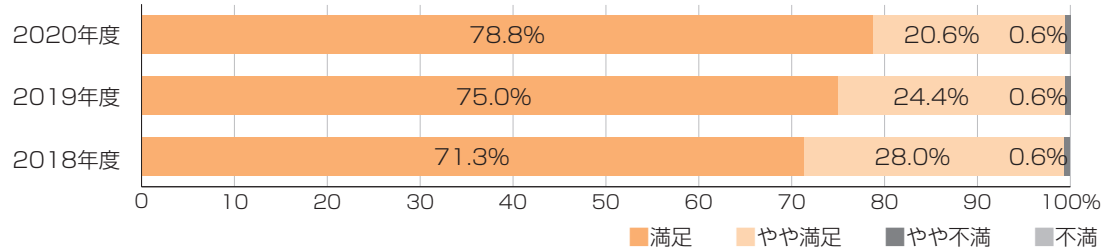


臨床検査技師に対する満足度

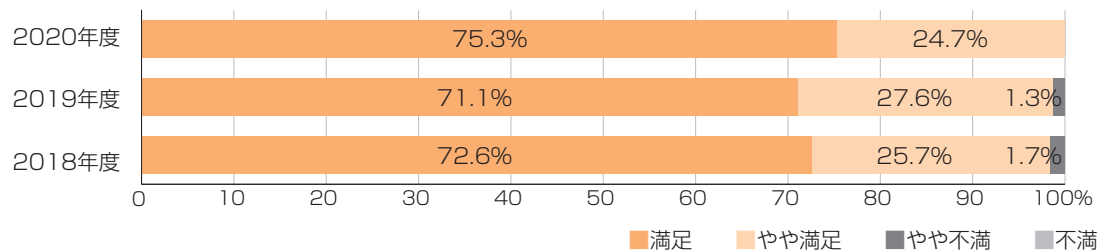


集計結果

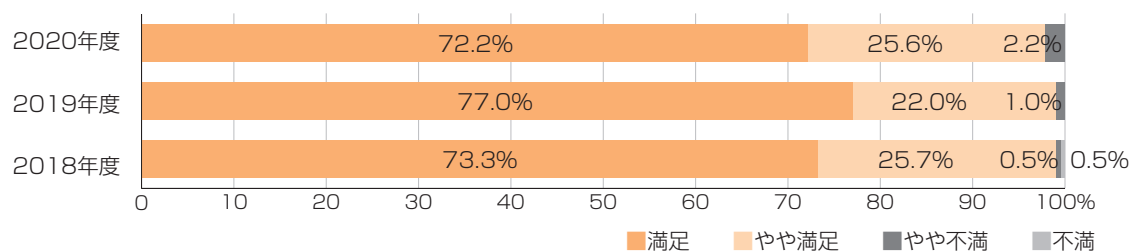
診療放射線技師に対する満足度



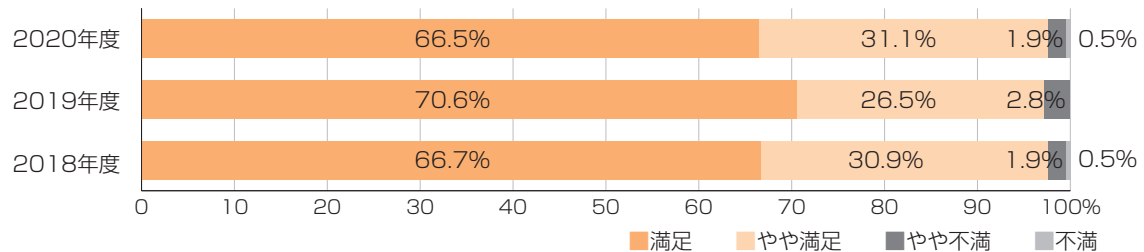
リハビリスタッフに対する満足度



栄養管理士に対する満足度



事務職員(予約・受付・会計)に対する満足度





入院患者満足度調査

【調査方法】

調査対象：急性一般病棟の退院患者6,164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：2020年4月1日～2021年3月31日

回収数：2,546名(回収率41%)

病棟	3西	3東	3南	4西	4東	4南	5西	平均
①入院期間	4.2	4.1	4.2	4.2	4.1	4.1	4.3	4.2
②治療内容	4.4	4.4	4.4	4.5	4.4	4.3	4.4	4.4
③医師の説明・質問への答え	4.6	4.4	4.4	4.6	4.5	4.4	4.6	4.5
④医師の挨拶・言葉遣い	4.6	4.5	4.5	4.6	4.6	4.6	4.6	4.6
⑤看護師の説明・質問への答え	4.5	4.5	4.5	4.6	4.5	4.4	4.5	4.6
⑥看護師のベッドサイドでの対応	4.4	4.4	4.6	4.5	4.5	4.4	4.5	4.5
⑦看護師の訪室回数	4.3	4.3	4.4	4.4	4.3	4.3	4.3	4.4
⑧看護師のナースコール対応	4.4	4.4	4.5	4.5	4.4	4.3	4.4	4.5
⑨看護師の挨拶・言葉遣い	4.5	4.5	4.6	4.6	4.5	4.5	4.5	4.6
⑩薬剤師の説明・言葉遣い	4.5	4.3	4.4	4.4	4.4	4.2	4.4	4.4
⑪検査室・放射線技師の対応	4.4	4.4	4.4	4.4	4.3	4.3	4.3	4.4
⑫リハビリの対応	4.4	4.5	4.6	4.5	4.4	4.4	4.3	4.4
⑬栄養士の対応	4.2	4.2	4.4	4.3	4.2	4.2	4.3	4.3
⑭事務の対応	4.1	4.2	4.2	4.2	4.2	4.1	4.2	4.3
⑮ヘルパーの対応	4.3	4.3	4.5	4.3	4.2	4.3	4.3	4.4
⑯病室環境	4.1	4.1	4.3	4.2	4.2	4.3	4.1	4.3
⑰プライバシーの配慮	4.3	4.1	4.3	4.3	4.3	4.2	4.2	4.3
平均	4.4	4.3	4.4	4.4	4.4	4.3	4.4	4.4
アンケート件数(人)	424	244	287	487	243	199	430	232
回収率	40%	38%	42%	45%	51%	25%	30%	41%

<主なコメント内容について>

- ・治療・術後の気になる点を質問したところ、分かりやすく丁寧な説明をして頂き、信用でき、感謝している。
- ・若い看護師の方が立派に成長されていて、指導が素晴らしいと思いました。
- ・先生をはじめ看護師さんたち、本当にお世話になりました。ありがとうございました。
- ・コロナの影響で、家族や友人が見舞いに来れない中、看護師の皆さんの笑顔に救われました。きつい入院生活も、スタッフの皆様の笑顔で乗り越えることが出来ました。
- ・担当のリハビリの人はとても熱心で、よく質問にも答えてくださり、アドバイスも受けました。
- ・看護師の担当が、患者に対しての割り当てがしっかりしているので、本当に良かったと思う。
- ・身体・心共に病んだ状態。その中で看護師はじめスタッフの方々の明るい対応は素晴らしい。この病院に決めて良かったと思いました。又、先生も思いやりのある説明、治療など実施して頂き、大変感謝しております。ありがとうございました。

2

Annual Report 2020

診療部

外来診療担当表

呼吸器内科

腎臓内科

脳神経内科

リウマチ・膠原病センター

糖尿病・内分泌センター

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

歯科口腔外科

健康増進センター

研修医の紹介

学会発表実績

外来診療担当表

※2021年10月現在

診 療 科			月	火	水	木	金	
呼 吸 器 内 科	新患	午前	荒木智絵(非)	副島佳文	永江由香			
	再診					小林奨	副島佳文	
	新患	午後						
	再診		副島佳文					
腎 臓 内 科	新患	午前						
	再診				中沢将之	鷺峯紀人		
	新患	午後	鷺峯・中沢					
	再診				中沢将之	鷺峯紀人		
脳 神 経 内 科	新患	午前		延原幸嗣(非)	竹尾剛			
	再診		竹尾剛	竹尾・延原(非)		竹尾剛		
	新患	午後	長井 冴子	中村龍文(非) 第2・4週		長井 冴子		
	再診							
糖尿病内分泌 セ ン タ ー	新患	午前	上田真由(非)	山西優香		伊藤文子	尾藤大輔	
	再診		山西・伊藤	伊藤・尾藤	尾藤・山西	尾藤・山西	伊藤・宇佐(非) 第2・4週	
	新患	午後						
	再診							
リ ウ マ チ 膠 原 病 セ ン タ ー	新患	午前	一瀬邦弘(非)	高谷・岩本(非)	植木・荒牧	植木幸孝	江口勝美	
	再診		荒牧・高谷・一瀬(非)	植木・高谷・岩本(非)	植木・荒牧・梅津	植木・荒牧	江口・植木・寺田	
	新患	午後						
	再診		一瀬邦弘(非)	岩本直樹(非)				
循 環 器 内 科	新患	午前	木崎嘉久	矢野捷介	中尾功二郎	木崎嘉久	矢野捷介	
	再診		富地洋一	落合朋子	木崎・富地	中尾功二郎	木崎・落合	
	新患	午後	木崎嘉久(心臓弁膜) 木崎・中尾(第2・第4週)					
	再診					中尾功二郎(不整脈)		
低 侵 襲 治 療 セ ン タ ー	消 化 器 内 視 鏡 セ ン タ ー	新患	午前	加茂泰広 高木裕子	山口東平 藤野亮太	小田英俊 山口東平	小田英俊 加茂泰広	高木裕子 山根大毅
		再診						
		新患	午後	木下昇(非)		富永雅也		
		再診						
	呼 吸 器 外 科	新患	午前			扇玉秀順		佐々木伸文
		再診		佐々木伸文				
		新患	午後				佐々木伸文	
		再診		佐々木伸文				
	消 化 器 外 科	新患	午前	重政有	草場隆史		國崎真己	
		再診						
	一 般 外 科	新患	午前	重政有	草場・大野田		鍬尾智幸	白石斗士雄
		再診						
	整 形 外 科	新患	午前	北原博之 山口貴之	宮原健次	北原博之	宮原健次	奥 平 毅
		再診						
	脳 神 経 外 科	新患	午前	竹本・吉永 千住(非)		竹本・藤原・吉永 千住(非)		竹本・藤原 千住(非)
		再診						
	心 臓 血 管 外 科	新患	午前		谷口・北村・井上・宮永		谷口・北村・井上・宮永	
		再診						
	泌 尿 器 科	新患	午前	相良祐次	相良祐次	相良祐次	相良祐次	相良祐次
		再診		相良・丸田(非)	相良・徳永(非)	相良・南(非)	相良・徳永(非)	相良・丸田(非)
		新患	午後					
		再診			南祐三(非)		丸田耕一(非)	
皮 膚 科	新患	午前	山口宣久	山口宣久	山口宣久	山口宣久	山口宣久	
	再診							

診療科			月	火	水	木	金
耳鼻咽喉科	新患	午前	大里康雄 長崎大学(非)	大里康雄	大里康雄	大里康雄 長崎大学(非)	大里康雄
	再診						
	新患	午後			大里康雄		
	再診						
眼科	新患	午前	大平明弘(非)	大平明弘(非)	大平明弘(非)	大石明生(非)	
	再診						
	新患	午後	大平明弘(非)	大平明弘(非)	大平明弘(非)		
	再診						
小児科	新患	午前	山田(慢性) 犬塚幹(一般)	山田克彦(一般) 犬塚(神経)	山田克彦(一般) 犬塚(神経)	山田(アレルギー) 犬塚幹(一般)	山田・犬塚(一般) 犬塚幹(神経1.3.5週)
	再診						
	新患	午後	山田(循環器1・3・5週) 犬塚(心身症)	犬塚(神経2・3・4週)	犬塚(神経)	山田(アレルギー) 犬塚(心身症)	山田(慢性) 犬塚(神経1.3.5週)
	再診						

専門外来			月	火	水	木	金
インターフェロン	新患	午後	木下昇(非)				
	再診						
ペーサーメーカー	新患	午後	木崎/中尾 (第2・4週)				
	再診						
乳腺	新患	午前	碓・稲益		碓秀樹		佐々木伸文
	再診						
	新患	午後	稲益英子	稲益英子	碓秀樹		佐々木伸文
	再診						
ストーマ	新患	午後		草場隆史 (第2週)			
	再診						
禁煙	新患	午前		菅村洋治(非)			
	再診						
	新患	午後		菅村洋治(非)			
	再診						
ステントグラフト	新患	午後		谷口真一郎			
	再診						
下肢静脈瘤	新患	午後				担当医	
心臓弁膜症	新患	午後	木崎嘉久(第1週) 谷口真一郎(第3週)				
	再診						
睡眠時無呼吸	再診	午後		植木幸孝(第2週)			
認知症疾患医療センター	新患	午前	井手芳彦	井手芳彦	井手芳彦	井手芳彦	井手芳彦
	再診						
	新患	午後	井手芳彦		井手芳彦		
	再診						
健康増進センター	一般診療	新患	中尾・川内・寺園	中尾・川内 寺園・元永(非)	中尾・寺園・元永(非)	中尾・川内 寺園・元永(非)	中尾・川内・寺園
		再診					
		新患	中尾・川内・寺園	中尾・川内・寺園	中尾・寺園・元永(非)	中尾・川内・寺園	中尾・川内・寺園
		再診					
	婦人科健診	新患	石丸忠之	石丸忠之	石丸忠之	石丸忠之	石丸忠之
		再診					
		新患	石丸忠之	石丸忠之	石丸忠之	石丸忠之	
		再診					

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 ※2021年7月31日現在



副院長・診療部長
副島 佳文
(そえじま よしふみ)

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



部長
小林 奨
(こばやし つとむ)

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



医員
永江 由香
(ながえ ゆかり)

奈良県立医科大学 平成29年卒

非常勤

荒木 智絵
(あらき ちえ)

佐賀大学 平成20年卒
日本内科学会認定内科医
日本呼吸器学会専門医

診療内容

診療している主な疾患は以下のとおりです。

呼吸器感染症(急性気管支炎、肺炎、誤嚥性肺炎、肺化膿症、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、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、膠原病性間質性肺炎など)

肺腫瘍(原発性肺癌、肺良性腫瘍、中皮腫など)

胸膜疾患(悪性胸膜中皮腫など)

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

常勤の副島、小林、永江、非常勤 荒木の四人で診療しています。副島は肺癌の化学療法が専門、小林は呼吸器感染症が専門、荒木は喘息が専門です。外来は副島が火曜日の午前、午後、金曜日の午前に診療を行い、小林が木曜日の午前、永江が水曜日の午前、荒木が月曜日の午前に診療を行っています。

入院患者さんの疾患構成は、2020年4月1日から2021年3月31日のDPCデータによると肺の悪性腫瘍218件、その他感染症(真菌除く)74件、肺炎(誤嚥性肺炎含む)107件、間質性肺炎42件、抗酸菌関連疾患(肺結核以外)23件、呼吸不全16件、胸壁腫瘍・胸膜腫瘍15件、結核8件他でした。

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、副島は化学療法レジメン審査を担当しており、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)

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
入院延患者数	7,277名	7,869名	8,456名	10,429名	8,620名
実入院患者数	433名	478名	550名	642名	614名
退院患者数 (当科 / 全科)	434名 (6.5%)	483名 (7.23%)	536名 (7.86%)	660名 (9.57%)	609名 (9.88%)
平均在院日数	17.8日	17.3日	16.7日	17.4日	14.1日
気管支鏡症例数 (うちガイドシース法) (うちEBUS-TBNA)	123件 (82件) (5件)	123件 (73件) (7件)	135件 (86件) (6件)	132件 (91件) (6件)	160件 (105件) (11件)

(外来)

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
外来新患者数	212名	186名	228名	259名	553名
外来再来患者数	2,975名	3,178名	3,759名	3,997名	3,929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。

〔治験〕

- ・ソリスロマイシンの臨床第Ⅲ相試験

〔臨床試験〕

- ・医療・介護関連肺炎におけるラスクフロキサシン錠の有効性・安全性の検討

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 ※2021年7月31日現在



部長
中沢 将之
(なかざわ まさゆき)

長崎大学 平成13年卒
日本内科学会認定総合内科専門医
日本透析医学会専門医・指導医
臨床研修指導医
日本腎臓学会腎臓専門医・指導医



医員
林 可奈子
(はやし かなこ)

2021年4月就勤

長崎大学 平成26年卒



医員
鷲峯 紀人
(わしみね のりと)

2021年4月就勤

長崎大学 平成30年卒



医員
平 鴻
(たいら ひろし)

2021年3月退職
佐世保市総合医療センターへ異動

佐賀大学 平成29年卒

診療内容

診療内容は大きく分けて次の3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。

多くの慢性疾患と同じく腎臓病は末期になるまで症状がでません。検査の異常をそのままにしておく、気付かないうちに進行してしまうことがあります。

血液検査や尿検査で異常が出て、健診で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。

当院では原疾患の治療、及び食事・生活指導などを多職種共同で包括的にを行います。

また、かかりつけ医との連携も積極的に進めています。

○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。

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

慢性腎不全に対しては、食事療法、血圧コントロール、生活指導、腎不全を増悪させる生活習慣病の治療などを行います。

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た場合は透析療法を

行います。

できるだけ負担が少ないように、円滑に維持透析へ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……………16例

診療体制

・新患 (月)PM……………中沢・林・鷺峯

・再診 (火)AM・PM……………鷺峯 (水)AM……………林 (木)AM・PM……………中沢 (金)AM・PM……………鷺峯

認定施設

・日本透析医学会認定施設

・日本腎臓学会研修施設

Dept.of Neurology

脳神経内科

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

■診療担当医 ※2021年7月31日現在



副院長・診療部長
竹尾 剛
(たけお こう)

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



非常勤
中村 龍文
(なかむら たつみ)

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

医長
福嶋 かほり
(ふくしま かほり)

福岡大学 平成25年卒
日本内科学会認定医



医員
長井 冴子
(ながい さえこ)
2021年4月就勤

長崎大学 平成31年卒



非常勤
延原 幸嗣
(のぶはら こうじ)

順天堂大学 昭和62年卒
医学博士
日本内科学会認定医
日本内科学会総合内科専門医
日本神経学会専門医
日本脳卒中学会専門医

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

竹尾の診療は、月・火・金曜の午前が再来、水曜の午前が新患外来となっており、福嶋は、新患・再来ともに月・金曜の午後が外来診療、中村は、新患・再来ともに

月・2回の木曜の午前が外来診療、延原は、新患・再来ともに火曜の午前が外来診療となり、ほぼ毎日新患の受け入れが可能となっています(要事前予約)。

脳神経内科の特徴は、緊急を要する疾患が比較的小さいのに対し、難病や希少疾患が多いといった点が挙げられます。このため、一般内科に比べると、一人ひとりの診察に要する時間が長く、紹介していただいてから、実際に診察に至るまでのタイム・ラグが長いといったご意見も開業医の先生方から伺いますが、上記のような特徴をご理解いただき、予約診療にご協力いただきたいと思いますと考えております。

■主な診療実績(入院患者)

・脳血管障害	20名
・神経変性疾患	
パーキンソン病	10名
進行性核上性麻痺	3名
多系統萎縮症	2名
その他のパーキンソニズム	4名
脊髄小脳変性症	3名
筋萎縮性側索硬化症	4名
不随意運動疾患	0名
・認知症性疾患	
レビー小体型認知症	7名
アルツハイマー型認知症	3名
その他	3名
・てんかん	12名
・自己免疫性中枢神経疾患(MS,NMO,脊髄炎など)	7名
・末梢神経疾患(GBS,CIDPなど)	10名
・神経感染症(脳炎、髄膜炎HAMなど)	5名
・内科疾患・代謝性疾患に伴う神経障害	5名
・筋疾患(筋ジストロフィー、筋炎、MGなど)	7名
・脊髄疾患	1名
・頭痛	1名

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燐光リハビリテーション病院と提携して、専門的な理学療法・作業療法のみならず、嚥下・言語障害や高次脳機能障害に対するリハビリテーションをシームレスに行うことを心がけています。

2011年には、日本神経学会より准教育施設に認定され、現在は研修医をはじめとした若手ドクターの教育にも、携わっています。

・腫瘍	0名
・めまい	3名
・その他	
感染症(肺炎、尿路感染症など)	12名
整形外科的疾患	3名
精神疾患	5名
薬物中毒	0名
悪性腫瘍	0名
他	19名

■臨床検査実施件数

・脳MRI・MRA	252件
・脊椎(頸椎・胸椎・腰椎)MRI	78件
・神経伝導検査	63件
・脳波	51件
・頭部CT	75件
・MIBG心筋シンチ	26件
・脳血流SPECT	3件
・脳(ダットスキャン)SPECT	28件
・頭頸部血管超音波検査	12件
・針筋電図	6件
・筋生検	0件
・脳血管造影	0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 ※2021年7月31日現在



専務理事
臨床研修・研究統括部長
植木 幸孝
(うえき ゆきたか)

長崎大学 昭和56年卒
医学博士
長崎大学臨床教授
日本内科学会認定内科医・指導医
日本内科学会認定総合内科専門医
日本リウマチ学会認定専門医・指導医・評議員
日本透析医学会専門医・指導医
日本アフェレンス学会認定専門医
臨床研修指導医
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
臨床研修指導医
緩和ケア研修会修了



診療部長
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
長崎大学臨床准教授
日本内科学会認定内科医・指導医
日本内科学会認定総合内科専門医
日本リウマチ学会専門医・指導医・評議員
臨床研修指導医
緩和ケア研修会修了
日本リウマチ学会登録ソングラフアー
九州リウマチ学会評議員



医長
高谷 亜由子
(たかがたに あゆこ)

長崎大学 平成23年卒
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
日本リウマチ学会登録ソングラフアー
緩和ケア研修会修了



医員
梅津 彩香
(うめつ あやか)

長崎大学 平成29年卒
緩和ケア研修会修了



医員
荒木 健志
(あらき たけし)
2021年4月就勤

長崎大学 平成31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
長崎大学名誉教授
日本リウマチ財団評議員
日本リウマチ学会名誉会員
厚生労働科学研究費補助金事前評価委員
日本内科学会認定内科医
日本リウマチ学会専門医・指導医・登録医



非常勤
一瀬 邦弘
(いちのせ くにひろ)

長崎大学 平成12年卒
医学博士
日本内科学会認定内科医
日本内科学会認定総合内科専門医・指導医
日本リウマチ学会専門医・指導医・評議員
日本腎臓学会専門医・指導医・評議員
日本医師会認定産業医
日本臨床免疫学会免疫療法認定医



非常勤
岩本 直樹
(いわもと なおき)

長崎大学 平成14年卒
医学博士
日本内科学会認定内科医
日本リウマチ学会専門医・指導医・評議員
日本内科学会認定総合内科専門医・指導医
日本臨床免疫学会免疫療法認定医



医員
来留島 章太
(くるしま しょうた)
2020年9月退職
長崎大学病院へ異動

長崎大学 平成26年卒
日本内科学会認定内科医
日本リウマチ学会登録ソングラフアー
緩和ケア研修会修了



医員
原 万怜
(はら かずさと)
2021年3月退職
佐世保市総合医療センターへ異動

長崎大学 平成29年卒
緩和ケア研修会修了

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

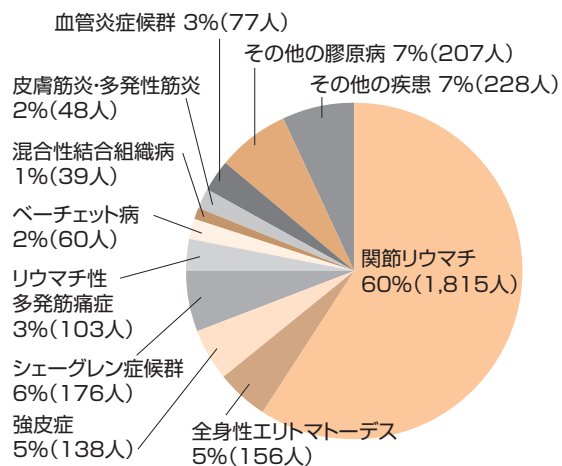
剤を使用しても十分な効果が出ない場合、生物学的製剤の副作用のため使用継続が困難である場合、生物学的製剤が高額のため経済的に使用できない場合などがあり、本当の意味で画期的とはいえない状態です。従って、生物学的製剤およびそれ以外の治療法の適応方法・開発が期待されます。今後もリウマチ膠原病疾患を中心に、佐世保市・県北の医療に貢献していきたいと思っています。

■ 診断内訳

当リウマチ・膠原病センターは約3,000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520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。最近では、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。

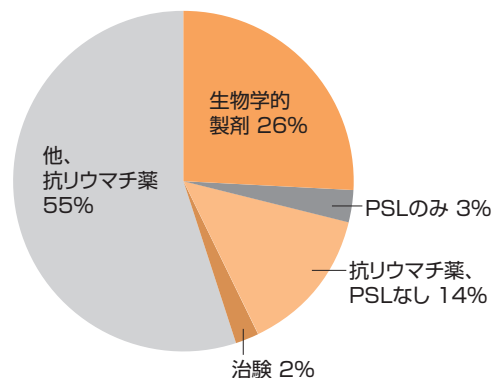
当院では、全リウマチ患者さんの約30%に生物学的製剤を使用しています。遠方からたくさんの患者さんが当院を受診されているため、地域の先生方と県北リウマチネットワーク（ララサークル）を作り、リウマチの地域連携をすすめています。

■診断内訳 2021年3月統計(n=3,047)



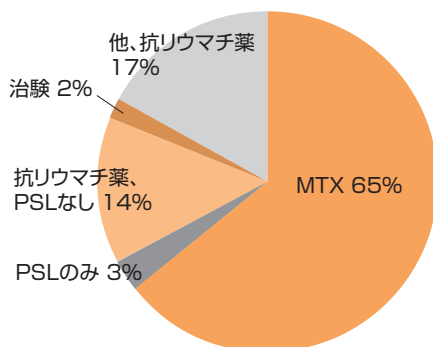
■生物学的製剤使用状況

(関節リウマチ患者=1,815人)



■MTX使用状況

(関節リウマチ患者=1,815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・内分泌センター

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 ※2021年7月31日現在

医長

伊藤 文子

(いとう あやこ)

2021年4月就勤

長崎大学 平成22年卒
医学博士
日本糖尿病学会専門医
日本糖尿病学会研修指導医
日本内科学会認定内科医
日本内科学会総合内科専門医
日本内分泌学会専門医
緩和ケア研修会修了



医員

尾藤 大輔

(びとう だいすけ)

2021年4月就勤

佐賀大学 平成30年卒
NST修了



医員

山西 優香

(やまにし ゆか)

2021年4月就勤

長崎大学 平成30年卒
NST修了

非常勤

宇佐 俊郎

(うさ としろう)

長崎大学 昭和63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・指導医
日本内分泌学会内分代謝科専門医・指導医
日本甲状腺学会専門医

非常勤

上田 真由

(うえだ まゆ)

2021年4月就勤

長崎大学 平成28年卒
日本専門医機構認定内科専門医
TNT研修会修了
緩和ケア研修会修了



部長

厨 源平

(くりや げんぺい)

2021年3月退職

長崎大学 平成14年卒
医学博士
日本内科学会認定総合内科専門医
日本内科学会認定内科医
日本糖尿病学会専門医
日本糖尿病学会研修指導医
緩和ケア研修会修了



医員

渡部 太郎

(わたのべ たろう)

2021年3月退職
長崎医療センターへ異動

長崎大学 平成26年卒
日本内科学会認定内科医
TNT修了
日本医師会認定産業医
緩和ケア研修会修了

非常勤

重野 里代子

(しげの りよこ)

2021年3月退職

久留米大学 平成23年卒
日本内科学会認定内科医
日本糖尿病学会専門医
緩和ケア研修会修了

非常勤

岩本 悠

(いわもと ゆう)

2021年3月退職

長崎大学 平成27年卒

診療内容

かかりつけ医から紹介された患者さんや、健康診断で糖尿病が疑われた患者さん(メタボリックシンドロームも含む)、あるいは糖尿病そのものや合併症がコントロールできていない患者さんなどを対象にしています。糖尿病の診断、食事療法・運動療法を実行するための支援、糖尿病薬やインスリンによる治療、合併症の管理など、糖尿病専門機関でしかできないような診療を行っています。

そして、一方でかかりつけ医と地域連携システムを構築し、地域連携パス「佐世保ブルーサークル」を運用しています。ここでは患者さんは、通常の治療はかかりつけ医で行い、専門的な教育や検査は専門施設である当院で行うことになり、医療資源を最大限に生かす有用な方法です。

糖尿病の理想的な治療は、できるだけ正常に近くなる

ように血糖値をコントロールして合併症を防止することです。そのためには、患者さん自身による「自己管理」が大切です。当院では、患者さんの自己管理を支援するために専門チームを結成し、「教育入院（2週間）」、「検査入院（1泊2日）」、「腎症教育入院（4泊5日）」、「栄養看護外来」の4つのコースを運営しています。なかでも教

育入院の成績は大変良好であり、退院後多くの患者がHbA1c（NGSP値）7%未満を達成されています。

また、内分泌領域では、甲状腺・副甲状腺・下垂体・副腎など、様々な内分泌疾患の診断・治療を行っています。

診療実績

糖尿病内分泌センターでは毎月およそ1400名の糖尿病患者さんを専門外来にて診療し、年間およそ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。常勤医は伊藤医師、尾藤医師、山西医師の3名です。看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士、臨床検査技師など専門性の高いメディカルスタッフも大いに活躍しており、大変すばらしいチーム医療が実践されています。例えば、看護師は糖尿病性壊疽を未然に予防する「フットケア」の実践を行っています。また、管理栄養士も毎日栄養指導を行っています。医師、看護師、管理栄養士による「透析予防指導」にも取り組んでいます。診療のみならず学術的な分野でも

毎年、学会や論文など多くの糖尿病診療に関する重要な知見を継続して発表しています。その分野は多岐にわたっており、糖尿病療養指導、腎症、動脈硬化、コーチングなど幅広い発表内容になっています。

「共感的に患者さんの言葉を傾聴する」、「わかるまで繰り返し情報提供を続ける」、「どうなりたいのか具体的に質問する」、当たり前のことと思われがちですが、実際にできている施設は少ないと思います。患者さんの自主性を支援することをエンパワ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・医師／管理栄養士 看護師

火・薬剤師 臨床検査技師

水・歯科医師／管理栄養士 糖尿病療養指導士

木・管理栄養士 看護師 理学療法士

金・医師

■主な診療実績

2020年度新患数 256名

月平均受診者数 756名

平均HbA1c 7.6%

■クリニカルインディケーター（薬物療法患者対象）

2020年4月～2021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
2020年度		33.2%	34.5%	36.0%	28.5%	37.6%
	HbA1c7.0未満の患者数	330	343	363	279	566
	薬物治療患者数	995	994	1,009	980	1,505

認定施設

- ・日本糖尿病学会教育施設
- ・日本内分泌学会連携医療施設

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 ※2021年7月31日現在



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
日本内科学会認定内科医・指導医
日本消化器病学会消化器病専門医・指導医
日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医・指導医
臨床研修指導医
緩和ケア研修会修了



部長

山口 東平

(やまぐち とうへい)

福岡大学 平成15年卒
日本内科学会認定内科医
日本消化器病学会消化器病専門医
日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医
日本内科学会 総合内科専門医
日本肝臓学会肝臓専門医
臨床研修指導医



副部長

加茂 泰広

(かも やすひろ)

長崎大学 平成17年卒
医学博士
日本内科学会認定内科医
日本消化器病学会消化器病専門医・指導医
日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医・指導医
日本肝臓学会肝臓専門医・指導医
日本胆道学会指導医
臨床研修指導医
緩和ケア研修会修了

副部長

高木 裕子

(たかき ひろこ)

藤田保健衛生大学 平成18年卒
医学博士
日本内科学会認定内科医
日本消化器病学会消化器病専門医
日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医
日本肝臓学会肝臓専門医
臨床研修指導医
緩和ケア研修会修了



医員

藤野 亮太

(ふじの りょうた)

2021年4月就勤

山梨大学 平成29年卒
緩和ケア研修会修了



医員

山根 大毅

(やまね ひろき)

2021年4月就勤

長崎大学 平成31年卒



非常勤

木下 昇

(きのした のぼる)

2021年5月白寿荘へ異動

長崎大学 昭和 57年卒
医学博士
日本内科学会認定内科医・指導医
日本消化器病学会消化器病専門医・指導医
日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医
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)
緩和ケア研修会修了



医員

石田 智士

(いしだ さとし)

2021年5月退職

長崎みなとメディカルセンターへ異動

長崎大学 平成28年卒
緩和ケア研修会修了

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4,698件（2020年度実績）実施し、うち673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1,466件（2020年度実績）実施し、うち約596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	4,698件
下部消化管内視鏡検査	1,466件
上部内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）	58件
下部内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）	39件
上部内視鏡的粘膜切除術（EMR）	17件
下部内視鏡的粘膜切除術（EMR）	487件
内視鏡的止血術	141件
内視鏡的胃瘻造設術（PEG）	9件
内視鏡的拡張術	14件

内視鏡的静脈瘤結紮術（EVL）	13件
内視鏡的胆道治療（ERBD／EST）	340件
超音波内視鏡検査（EUS）	195件
内視鏡的異物除去術	9件
肝生検	17件
ラジオ波焼灼療法（RFA）肝生検	23件
インターフェロンフリー治療導入	4件
B型肝炎核酸アナログ導入	5件

認定施設

- ・日本消化器病学会認定施設
- ・日本消化器内視鏡学会指導施設
- ・日本肝臓学会認定施設
- ・日本胆道学会指導施設

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 ※2021年7月31日現在



専務理事
臨床研修・研究統括部長
植木 幸孝
(うえき ゆきたか)

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



部長
中沢 将之
(なかざわ まさゆき)

長崎大学 平成13年卒
日本内科学会認定総合内科専門医
日本透析医学会専門医・指導医
臨床研修指導医
日本腎臓学会腎臓専門医・指導医



医員
林 可奈子
(はやし かなこ)

2021年4月就勤

長崎大学 平成26年卒



医員
鷲峯 紀人
(わしみね のりと)

2021年4月就勤

長崎大学 平成30年卒



医員
平 鴻
(たいら ひろし)

2021年3月退職
佐世保市総合医療センターへ異動

佐賀大学 平成29年卒

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〉

慢性腎不全、急性腎障害、糖尿病性腎症、膠原病に伴う腎障害など

〈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。

2019年度に全国で維持透析導入された患者数は40,885人を超え、また維持透析患者数も344,600人を超えました。また、導入時平均年齢は男性が69.6歳、女性は72.1歳、全体の平均年齢は70.4歳、当院においても男性70.6歳、女性68.7歳、全体では70.3歳と導入患

者さんの高齢化が進んでいます。また、10年以上の透析歴を持つ患者さんが27.6%、20年以上の患者さんが8.4%を占め、長期透析患者さんの増加傾向が明らかになっています。

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59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38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 76人
2021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)
2019年度 15人
2020年度 22人

- ・特殊血液浄化療法施行回数
(2019年4月1日～2021年3月31日)延べ回数

	2019年度	2020年度
LCAP	15	0
GCAP	39	10
血漿交換 他	27	23
エンドトキシン吸着	4	5
CHDF	74	59

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 ※2021年7月31日現在



副院長・診療部長
入院支援センター長
木崎 嘉久
(きざき よしひさ)

長崎大学 昭和59年卒
日本内科学会認定内科医・認定総合内科医・指導医
日本循環器学会認定専門医
日本心血管インターベンション治療学会専門医・指導医
同九州地方会運営委員
日本高血圧学会指導医
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
日本心臓リハビリテーション学会 九州支部評議員



部長・救急部部長
中尾 功二郎
(なかお こうじろう)

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



部長
富地 洋一
(とみち よういち)

鹿児島大学 平成14年卒
日本循環器学会認定専門医
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
臨床研修医指導医



副部長
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・総合内科専門医
日本心血管インターベンション治療学会認定医
日本循環器学会認定専門医・若手活性化委員



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
〈心臓筋疾患〉心膜炎、筋炎、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テ

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。

カテーテルアブレーションに対する機器を更新して心房細動への治療にも取り組んでいます。

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

地域医療連携の一環として AMI・PCI地域連携パスを2006年5月より稼働、2021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444症例で運用しています。

2018年11月より心不全地域連携パスを開始しています。高齢者の心不全症例が増加しており、疾患管理として日常生活への注意点のみならず、介護支援や退院後訪問を取り入れています。2021年3月までに地域医療機関8施設（医院・診療所）との間で、延べ11症例で運用しています。

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関連施設
- ・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

施設対応

- ・MRI対応型ペースメーカー植込み患者MRI検査施設

■主な診療実績 2020年（1/1-12/31）

心エコー図検査	3,042例
心臓カテーテル検査	232例
大動脈 CT	421例
心臓 CT（冠動脈 CTA）	181例
心血管インターベンション加療	81例
体内式ペースメーカー植込み（CRT・ICD含む）	43例
末梢血管インターベンション加療	23例
心筋シンチ	207例
年間入院数	419名
（うち急性心筋梗塞32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	2台
PHILIPS社製 IQ on Spectral CT, Ingenuity Core	
・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（IVUS）	1台
VOLCANO社製	
VOLCANO S5 Imaging system	
・光干渉断層撮影装置（OCT）	1台
St, JUDE MEDICAL社製	
OPTIS Mobile System	TEVAR・EVAR
・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（心血管 MRA対応可）	1.5T 1台
	3.0T 1台

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 ※2021年7月31日現在



理事
病院長

碓 秀樹

(いかり ひでき)

長崎大学 昭和58年卒
医学博士
日本外科学会 外科専門医
日本消化器外科学会 消化器外科認定医
日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
臨床研修指導医
日本医療マネジメント学会評議員
緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会修了
緩和ケア研修会修了



臨床検査部長

梶原 啓司

(かじはら けいじ)

徳島大学 昭和55年卒
医学博士
日本外科学会 外科専門医・指導医
日本消化管学会 胃腸科認定医
緩和ケア研修会修了



副院長兼
呼吸器外科診療部長

佐々木 伸文

(ささき のぶひこ)

宮崎大学 昭和62年卒
医学博士
日本外科学会 外科専門医
日本胸部外科学会 認定医
日本消化器外科学会 消化器外科認定医
日本乳癌学会 認定医
日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
臨床研修指導医
緩和ケア研修会修了



診療部長

重政 有

(しげまさ ゆう)

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



部長

草場 隆史

(くさば たかふみ)

長崎大学 平成9年卒
医学博士
日本外科学会 外科認定医・専門医・指導医
日本消化器外科学会 消化器外科専門医
日本消化器外科学会 消化器がん外科治療認定医
臨床研修指導医
緩和ケア研修会修了
長崎県がんリハビリテーション研修会修了



部長兼
低侵襲治療センター長

國崎 真己

(くにざき まさき)

三重大学 平成10年卒
医学博士
長崎大学医学部臨床教授
日本食道学会 食道科認定医
日本内視鏡外科学会 技術認定医(胃)
日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
日本外科学会 外科専門医・指導医
日本消化管学会 胃腸科認定医・専門医・指導医・代議員
日本消化器外科学会 消化器外科専門医・指導医
日本消化器外科学会 消化器がん外科治療認定医
臨床研修指導医
緩和ケア研修会修了



副部長

扇玉 秀順

(せんぎょく ひでより)

2021年4月就勤

長崎大学 平成17年卒
日本外科学会 外科専門医治療認定医
日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
臨床研修指導医
緩和ケア研修会修了



副部長

稲益 英子

(いなます えいこ)

長崎大学医学部 平成18年卒
日本外科学会 外科専門医
日本乳癌学会 認定医
日本乳癌学会 乳腺専門医
検診マンモグラフィー読影認定医
臨床研修指導医
緩和ケア研修会修了



医長

鋳尾 智幸

(てつお ともゆき)

長崎大学 平成22年卒
日本外科学会 外科専門医
臨床研修指導医
緩和ケア研修会修了



医員
白石 斗士雄
(しらいし としお)

2020年4月就勤

長崎大学 平成26年卒
日本外科学会 外科専門医
日本消化器外科学会 消化器外科専門医
日本消化器外科学会 消化器がん 外科治療認定医
緩和ケア研修会修了



医員
大野田 貴
(おおのだ たかし)

2021年4月就勤

長崎大学 平成31年卒



医員
原 亮介
(はら りょうすけ)

2020年4月就勤

長崎大学 平成23年卒
日本外科学会 外科専門医
緩和ケア研修会修了



非常勤
菅村 洋治
(すがむら ようじ)

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

診療内容

現在12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。1991年から導入した腹腔鏡下手術は、胆石症、鼠経ヘルニア等の良性疾患のみならず、胃がん・大腸がんに対しても広く積極的に施行しています。自然気胸、肺がんや縦

隔腫瘍などに対しては、胸腔鏡下手術を積極的に施行しています。自然気胸の患者さんに対しては、術後再発率0%を目標に治療を行い、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、御希望があれば、乳房再建手術もお勧めしています。

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、乳がんを中心にICGの蛍光特性を利用したnavigation surgeryを行っています。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、毎週木曜日に病理医、消化器内科医を交えて術後検討会を行っています。

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、2020年度は2,198台の救急車を収容し、113例の外科緊急手術を施行しました。

■主な診療実績(2020年度)

－手術症例数－

手術総数 712 (全身麻酔564、腰椎麻酔7、局所麻酔139)					
(1)乳腺腫瘍 ・乳がん ・その他(葉状腫瘍等)	97例 89例 8例	(7)小腸疾患 ・イレウス	17例 14例	(12)虫垂炎 (内 腹腔鏡下手術 45例)	46例
(2)甲状腺腫瘍	3例	(8)大腸腫瘍 (内 腹腔鏡下手術 68例)	84例	(13)肝腫瘍(肝切除) ・原発性	4例 2例
(3)食道疾患	1例	・結腸癌	43例	・転移性	2例
(4)呼吸器疾患 (内 胸腔鏡下手術66例)	67例	・直腸癌	32例	(14)脾腫瘍 ・原発性	5例 5例
・肺がん	41例	・盲腸癌	8例	(15)胆管腫瘍 ・原発性	5例 4例
・縦隔腫瘍	3例	・虫垂癌	1例	・転移性	1例
・気胸	12例	(9)大腸良性疾患	24例	(16)脾腫瘍	1例
・膿胸	7例	(10)ヘルニア (内 腹腔鏡下手術 59例)	72例	(17)肛門疾患	3例
・その他	4例	・膵径	63例		
(5)胃腫瘍 (内 腹腔鏡下手術 30例)	38例	・腹壁癒痕	4例		
・胃がん	36例	・臍	3例		
・胃GIST	2例	・閉鎖孔	2例		
(6)胃十二指腸疾患	6例	(11)胆石症・胆嚢炎 (内 腹腔鏡下手術 80例)	89例		
(内)緊急手術113(全身麻酔103、局所麻酔10)					
・急性虫垂炎	39例	・気胸、膿胸	9例	・下部消化管穿孔	7例
・腸閉塞	9例	・大腸がん	3例	・胆石、胆のう炎	19例
・ヘルニア嵌頓	6例	・上部消化管穿孔	2例	・その他	19例

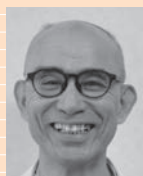
認定施設

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

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 ※2021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
医学博士
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
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
医学博士
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



部長
奥平 毅
(おくだいら つよし)

福島県立医科大学 平成6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・脊髄脊骨道病医
身体障害者法・長崎県指定医



部長
山口 貴之
(やまぐち たかゆき)

2021年4月就勤

鹿児島大学 平成13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・脊椎脊髄病医
身体障害者法・長崎県指定医

診療内容

2014年6月に10年ぶりに整形外科が復活して、7年が経ちました。

2014年から2020年までは宮原、北原の2名体制で主に関節外科を中心に診療をしてきました。しかし2020年6月から奥平医師、2021年4月からは山口医師を常勤医師として迎え、奥平、山口両医師は脊椎外科が専門ですので、関節外科に脊椎外科が加わってさらに診療が充実してきました。

常勤医師が4名に増え、しかも今までほとんど行っていなかった脊椎外科の診療も最新の診療ができるようになり、今まで以上に地域に貢献できると考えています。

救急医療も今まで通り可能な範囲で対応しています。

手術症例も500例近くに増えました。今年はさらに増えることが予想されます。

佐世保市も南部だけではなく中心部から北部にかけ

て、さらに北松地区や西彼杵半島、佐賀県西部からも患者さんを迎えています。

当院の特徴としては関節外科に関しては関節鏡視下の手術が多く、肩や膝の手術、各種骨切り術、膝や股関節の人工関節置換術、靱帯の再建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。特に肩に関しては北原医師が専門医ですので、腱板断裂など多くの鏡視下手術を行っています。

一方、脊椎外科につきましても、去年は奥平医師1人でしたが今年から山口医師が増え2名体制になり、ほとんどの脊椎外科の手術、とくに最新の医療を提供できると考えています。

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):423例
 2016年4月～2017年3月(1年):401例
 2017年4月～2018年3月(1年):399例
 2018年4月～2019年3月(1年):471例
 2019年4月～2020年3月(1年):471例
 2020年4月～2021年3月(1年):499例

<今回の1年の内訳>

<関節外科>

1)肩関節:78例

- ①関節鏡視下手術 65例
 - 腱板修復術 40例
 (パッチ形成2例を含む)
 - 関節唇修復 7例
 - 授動術 14例
 - 制動術 1例
 - 滑膜切除 3例
- ②人工骨頭挿入術 1例
- ③上腕骨近位骨折骨接合 12例

2)膝関節:36例

- ①関節鏡視下手術 32例
 - 半月板切除 20例
 - 半月板縫合 5例
 - 滑膜切除 5例
 - ACL再建術 0例
 - 遊離体摘出 2例
- ②骨切り術 4例
 (内骨軟骨移植追加2例)

3)人工関節:31例

- ①膝関節全置換 20例
 (内リウマチ2例)
- 膝関節片側置換 8例
- ②股関節全置換 2例
 (内リウマチ1例)
- ③肩関節全置換 1例

4)大腿骨頸部骨折:83例

- 転子部骨折 骨接合56例
- 内側骨折 骨接合6例
- 人工骨頭挿入 21例

5)その他の骨折:106例

6)切断術:5例

- 大腿切断 2例
- 下腿切断 0例
- 足趾切断 3例
- 手指切断 0例

7)腱や靱帯など:14例

- アキレス腱断裂 1例
- 足関節靱帯断裂 0例
- 尺骨神経移行 0例
- 手根管解放 3例
- ばね指 10例

8)リウマチ手足手術:0例

- 手手術 0例
- 足手術(変形矯正) 0例

9)その他(感染や抜釘など):71例

<脊椎外科> 全症例:75例

- 椎弓形成 7例
- 椎弓切除 5例
- 脊椎固定術 38例
- 側弯症手術 2例
- 経皮的椎体形成術(BKP) 15例
- 椎間板摘出術 8例

合計499手術

認定施設

- ・2016年3月～:日本整形外科認定施設
- ・2019年5月～:膝関節APS治療(バイオセラピー)施行認可施設
- ・2021年4月～:椎間板酵素注入療法実施可能施設

今後の評価と来年度への展開

2014年6月から2020年5月までは整形外科常勤医師2名体制で佐世保市を中心に北松や東彼杵群、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(とくに関節外科を中心に)の診療を展開してきました。年間おおよそ400～500例の手術をしてきました。

とくに肩関節の手術に対しては専門医が少ない中、北原医師を中心に佐世保市でも中心的存在になってきました。

また2019年5月からは、変形性膝関節症に対する先進医療であるAPS療法(血液由来のバイオセラピー)についても開始してきました。

2020年6月に脊椎外科を専門とする奥平医師を常勤医師に迎え、この1年で75例の脊椎手術を行いました。中にはかなり難易度の高い手術や現在最も先進的な手術等も含まれています。2021年4月から同じく脊椎外科を専門とする山口医師を常勤医師として迎え、脊椎外科も2名体制になり、ことしはさらに手術症例も増えることが予想されます。

今後は整形外科4名体制(関節外科:2名、脊椎外科:2名)体制で診療を行い、整形外科分野の地域医療にますます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。

■診療担当医 ※2021年7月31日現在



部長
竹本 光一郎
(たけもと こういちろう)

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



医長
藤原 史明
(ふじはら ふみあき)

2021年6月就勤

宮崎大学 平成23年卒
医学博士
日本脳神経外科学会専門医
臨床研修指導医
日本脳卒中学会専門医



医長
吉永 進太郎
(よしなが しんたろう)

2021年4月就勤

福岡大学 平成25年卒
日本脳神経外科学会 専門医
日本脳卒中学会専門医



医員
松田 浩大
(まつだ こうだい)

2021年4月就勤

川崎医科大学 平成26年卒
日本脳神経外科学会専門医



医員
宮川 健
(みやがわ けん)

2021年4月就勤

福岡大学 平成29年卒



非常勤
千住 緒美
(せんじゅう おみ)

2021年3月就勤

福岡大学 平成21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
認定脳神経超音波検査士



非常勤
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
日本脳神経外科学会代議員
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



医長
天本 宇昭
(あまもと たかあき)

2021年3月退職
福岡大学病院へ異動

長崎大学 平成22年卒
医学博士
日本脳神経外科学会専門医
日本脳神経血管内治療学会専門医
日本神経内視鏡学会技術認定医



医員
手賀 丈太
(てが じょうた)

2021年3月退職
国立循環器病研究センター
へ異動

長崎大学 平成27年卒



医員
田尻 崇人
(たじり たかと)

2021年3月退職
釧路労災病院へ異動

福岡大学 平成28年卒



医員
神崎 貴充
(こうざき たかみち)

2021年3月退職
河野脳神経外科病院へ異動

福岡大学 平成29年卒



医員
中島 弘淳
(なかじま ひろあき)

2021年3月退職
小倉記念病院へ異動

琉球大学 平成23年卒
日本内科学会認定内科医

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、脳梗塞治療を24時間体制で行っています。診療している主な疾患は以下のとおりです。

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

〈脳腫瘍〉神経膠腫、髄膜腫、聴神経腫瘍、転移性脳腫瘍、下垂体腫瘍など

〈頭頸部外科疾患〉頭部外傷、顔面外傷など

〈脊椎・脊髄疾患〉変形性脊椎症、椎間板ヘルニア、脊髄腫瘍、脊髄動脈奇形など

〈機能的疾患〉顔面痙攣、三叉神経痛など

診療実績

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

手術症例数は234例で、ここ3年間は横ばいです。動脈瘤治療は2018年同様、コイル塞栓術が開頭クリッピング術に対し2倍を超え、脳内血腫除去術はほぼ全例が小開頭での内視鏡手術になり、低侵襲治療へシフトしています。頸動脈狭窄症治療は適応を遵守し外科

手術とカテーテル治療が半々でした。脳腫瘍はやや増加し、外傷手術は2018年同様でした。脳梗塞に対する緊急血行再建術は21例と2018年同様でしたが、t-PA療法は42例と飛躍的に増加し、脳卒中ホットラインの導入と院内体制整備の賜物と思います。

佐世保市は年々人口数の減少がありますが、高齢化が進み認知障害を伴う脳梗塞症例が増加傾向で、今後も増加することが予想されます。脳梗塞に関しては予防医療が重要で、2016年度に血小板凝集能測定機を購入し、脳梗塞や脳血管内治療の適切な薬物管理が可能となり、再発や出血性合併症を最少限度にできるように行っています。

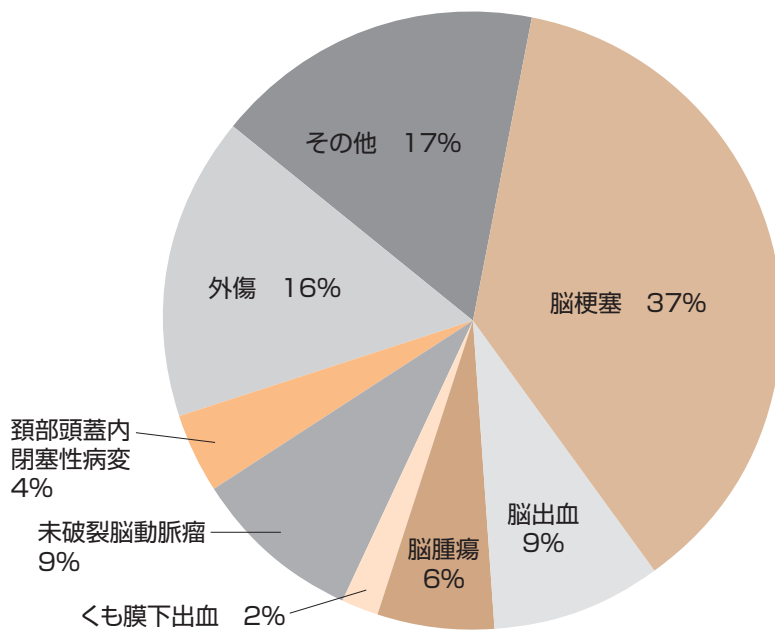
手術症例数

t-PA 32例

(件)

手術名	2017年	2018年	2019年	2020年
動脈瘤クリッピング	26(SAH 8)	16(SAH 7)	12(SAH 3)	6(SAH 3)
動脈瘤コイルリング	21(SAH7)	34(SAH 8)	28(SAH 8)	18(SAH 5)
脳出血 血腫除去	18	14	5	16
脳動静脈奇形摘出	1	1	2	2
頸動脈内膜剥離術	6	6	10	8
頸動脈ステント留置術	17	10	9	9
STA-MCAバイパス術	0	3	3	1
脳腫瘍(下垂体)	19(4)	22(3)	27(4)	16(3)
急性硬膜外血腫	0	1	0	4
急性硬膜下血腫	11	8	8	7
慢性硬膜下血腫	23	45	40	36
水頭症シャント	8	4	4	7
頭蓋形成術	1	6	0	6
髄液ドレナージ	1	4	1	13
外減圧	11	20	15	4
頸椎変性手術	4	1	5	0
感染(膿瘍ドレナージ)	1	1	0	5(4)
神経血管減圧術	4	0	0	0
緊急血行再建術	24	19	21	29
頭蓋外ステント	0	1	0	0
上記以外の血管内治療	17	5	6	6
その他	19	12	32	17
計	232	233	234	210

■入院患者疾病別(2019年1月～2019年12月)



認定施設

- ・日本脳神経外科学会 専門医訓練施設
- ・日本脳神経血管内治療学会 研修施設
- ・日本脳卒中学会 認定研修教育病院
- ・一次脳卒中センター認定施設

今後の評価と来年度への展開

脳血管内科医の加入により脳血管内科と脳神経外科の共同した脳卒中治療が行われるようになり、外科手術は当然の事ながら、特に脳梗塞に関しては、詳細・正確な超音波検査、原因検索を行い、患者の状態を把握してより的確な抗血栓・抗凝固療法が行われ、良好な医療が提供できているかと思えます。今春よりナビゲーションシステムが導入されることとなり、脳腫瘍や脳出血治療でより正確で安全な治療の提供が期待できます。また、手術時間短縮となり、侵襲度も低くなるものと考えています。脳血管内治療部門は脳血管内治療指導医に

加え、専門医が1人増え、いつでも緊急に血管内治療が実施できるようになりました。年々メスを使用した外科手術より、侵襲の少ない血管内治療や神経内視鏡治療が増加しています。良好な結果が得られ入院期間も短縮し、患者さんの満足度も高くなっており、今後も、この傾向は続くであろうと思われます。6人体制でチーム一丸となり、常時脳卒中に対応できる体制で、365日休まないリハビリテーションを含めた多職種とも連携した医療を心掛けていきます。

Dept. of Cardiovascular Surgery

心臓血管外科

低侵襲心臓手術(MICS:Minimally Invasive Cardiac Surgery)を積極的に行っています。

■診療担当医 ※2021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・指導医
日本胸外科学会正会員
日本胸外科学会九州地方会評議員
三学会構成心臓血管外科修練指導者
三学会構成心臓血管外科専門医
心臓血管外科国際会員
日本脈管学会認定脈管専門医
下肢静脈瘤血管内レーザー焼灼術実施医・指導医
ICD(インフュージョン・コントロールドクター)
臨床研修指導医
緩和ケア研修会修了



医長
北村 哲生
(きたむら てっしょう)
2021年4月就勤

佐賀大学 平成23年卒
日本外科学会専門医
胸部ステントグラフト実施医
臨床研修指導医
腹部ステントグラフト実施医



医員
井上 拓
(いのうえ たく)
2021年4月就勤

長崎大学 平成26年卒
日本外科学会 専門医



医員
宮永 竜弥
(みやなが たつや)

長崎大学 平成28年卒
下肢静脈瘤血管内レーザー焼灼術実施医
腹部ステントグラフト実施医



非常勤
(長崎大学病院 心臓血管外科助教)
中路 俊
(なかじ しゅん)

長崎大学 平成14年卒
医学博士
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・指導医
腹部ステントグラフト実施医・指導医
心臓リハビリテーション指導士
下肢静脈瘤血管内レーザー焼灼術実施医・指導医
浅大腿動脈ステントグラフト実施医
緩和ケア研修会修了



医長
嶋田 隆志
(しまだ たかし)
2021年3月退職
佐世保市総合医療センターへ異動

長崎大学 平成23年卒
日本外科学会専門医
日本心臓リハビリテーション学会指導士認定
長崎大学病院群臨床研修指導医養成修了
臨床研修指導医
下肢静脈瘤血管内レーザー焼灼術実施医
腹部ステントグラフト実施医

診療内容

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

①心臓疾患

心臓の病気には数多くの種類がありますが、大きくは生まれつき心臓に異常がある先天性疾患と、生まれた後に病気が生じる後天性疾患に分かれます。例えば先天性疾患には、心臓の壁に穴が開いている心房中隔欠損症や、心室中隔欠損症などがあります。後天性心臓疾患には心臓を栄養する血管が狭くなったりつまったりする狭心症や心筋梗塞、心臓を仕切る弁膜(大動脈弁・僧帽弁・三尖弁・肺動脈弁)に異常が生じる弁膜症などがあり、それらの病気に対し、冠動脈バイパス術や

弁置換術・弁形成術などの外科治療を行っています。特に最近では、高齢者の方々の手術が増加しており、手術侵襲を少なくするために胸骨を切開しない低侵襲心臓手術を積極的に行っています。

〈低侵襲心臓手術〉

(MICS:minimally invasive cardiac surgery)

通常的心臓手術では胸骨正中切開と胸の中央の骨(胸骨)を約25cm程度縦に切開する大きな創部となります。当院で行っている低侵襲手術は、約6cm程度の創部で、右胸の肋骨と肋骨の間を切開する小切開による心臓手術です。

胸骨を切らないため出血が少なく、傷の感染リスクもほとんどありません。傷が小さいため、特に女性では創部が乳房に隠れほとんど見えなくなり、美容上も優れています。

一般的な胸骨正中切開の手術後は、自動車の運転や肉体労働、テニスやゴルフなどのスポーツはしばらく控える必要がありますが、MICSではそのような運動制限はありません。

そのため、早期のリハビリテーションと早期社会復帰が可能となり、手術後の生活の質が向上します。

〈ステントグラフト治療とは?〉

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

〈血管内レーザー焼灼術〉

(EVLA:endovenous laser treatment)

下肢静脈瘤に対する血管内レーザー焼灼術は、逆流している静脈の中に光ファイバーを通し、レーザーにて血管の内側から静脈の壁を焼く治療法です。焼かれた血管は変性して硬化し細くなり、従来のストリッピング手術と同じ効果が得られます。ストリッピング術に比べ出血も少なく、傷跡もほとんど残りませんので、『低侵襲』かつ『低リスク』です。

②大血管疾患

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

診療実績

心臓血管外科の実績(手術件数)				
手術名	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
心臓・胸部大血管手術	86	63	72	81
弁膜症(MICS)	8	16	28	22
胸部ステントグラフト	7	8	11	10
腹部大血管(腹部ステントグラフト)	25(19)	15(12)	16(14)	24(18)
末梢動脈	34	17	37	23
末梢静脈(下肢血管内レーザー焼灼術)	206(181)	210(189)	220(210)	167(159)
内シャント造設術	31	10	49	40



認定施設

- ・三学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設
- ・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 ※2021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。
- 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。
- 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。

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・皮膚掻痒症＞蕁麻疹、痒疹、皮膚掻痒症など

＜紅斑・紅皮症＞手掌紅斑、多形紅斑、紅皮症、Stevens-Johnson 症候群など

＜薬疹＞薬疹、薬剤過敏性症候群、手足症候群など

＜血管炎・紫斑・その他の脈管疾患＞蕁麻疹、皮膚小血管性血管炎など

＜膠原病および類縁疾患＞全身性エリテマトーデスおよび類縁疾患、強皮症、皮膚筋炎など

＜物理化学的皮膚障害・光線性皮膚疾患＞日光皮膚炎、熱傷、凍瘡、化学熱傷、放射線皮膚炎、褥瘡など

＜水疱症・膿疱症＞天疱瘡、水疱性類天疱瘡、掌蹠膿疱症など

＜角化症＞乾癬、類乾癬、魚鱗癬、苔癬、鶏眼、胼胝など

＜色素異常症＞尋常性白斑、老人性色素斑など

＜真皮、皮下脂肪組織の疾患＞結節性紅斑、環状肉芽腫、脂肪炎など

＜付属器疾患＞尋常性瘡瘡、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、带状疱疹、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、癬風など
＜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。
 - ・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など

■光線療法：

- ・ナローバンドUVB（全身型）：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：乾癬、掌蹠膿疱症、尋常性白斑、円形脱毛症

■局所注射法：術後瘢痕、ケロイドなどへステロイド局所注射

■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となります

■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）

《自由診療（保険適用外）》

■男性型脱毛症：ザガーロ

診療実績

■外来、入院統計

		2018年度	2019年度	2020年度
外来患者数	名	3,957	3,847	3,396
外来新患者数	名	259	257	193
入院患者数	名	62	65	51
延入院患者数	日	820	778	636

検査・手術		2018年度	2019年度	2020年度
皮膚組織試験採術（皮膚生検）		38	43	35
皮膚皮下腫瘍摘出術	入院	6	8	3
	外来	22	24	6
陥入爪根治術	入院	3	1	0
	外来	1	0	7
皮膚悪性腫瘍切除術	入院	3	1	3
	外来	1	3	2

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ひます。宜しくお願ひ致します。

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 ※2021年7月31日現在



診療部長

山田 克彦

(やまだ かつひこ)

大分医科大学 平成2年卒
日本小児科学会認定 小児科専門医 指導医
日本循環器学会認定 循環器専門医
日本川崎病学会会員
日本肥満学会会員
日本動機づけ面接協会2級
臨床研修指導医



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
日本外来小児科学会会員
臨床研修指導医

非常勤

伊達木 澄人

(だてき すみと)

長崎大学 平成12年卒
医学博士
長崎大学医学部准教授
日本小児科学会認定 小児科専門医
日本小児内分科学会評議員

診療内容

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

新生児を除く乳児から思春期にかけての小児期発症の内科的疾患を、常勤医2名と非常勤医1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、小児内分泌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	279
新入院患者数	52

■入院患者の内訳(2020年度)

ICD	分 類	件数	ICD	分 類	件数
A00-B99	感染症及び寄生虫症	3	L00-L99	皮膚及び皮下組織の疾患	1
E00-E90	内分泌、栄養及び代謝疾患	23	M00-M99	筋骨格系及び結合組織の疾患	4
G00-G99	神経系の疾患	4	N00-N99	腎尿路生殖器系の疾患	1
I00-I99	循環器系の疾患	4	S00-T98	損傷、中毒及びその他の外因の影響	3
J00-J99	呼吸器系の疾患	8		合 計	52
K00-K93	消化器系の疾患	1			

外来

区 分	件 数
外来延患者数	2,388
初診（新規 ID 取得）患者数	207

専門的医療

区 分	件 数
心身症カウンセリング	175
脳波検査	69
心エコー検査	186
トレッドミル試験	6
経口糖負荷試験（OGTT）	25
経口負荷試験（食物アレルギー）	2
成長ホルモン分泌刺激試験	11
LH-RH 負荷試験	10

重点目標・評価と来年度への展開

当院小児科の役割は、①かかりつけ医での通院治療が困難になった急性期患者の入院治療を受け持つこと、②サブスペシャリティ（小児循環器、小児神経、小児内分泌など）を活かした専門医療で地域の子どもの医療を地域で完結させること、③市中病院にしかできない臨床研究と学術発表で小児科学の発展に寄与することです。

さて、私たちが標榜する上記のような地域医療活動は、昨年度からの新型コロナ禍で大きく制限を受けました。当院では発熱患者隔離を比較的早くから厳密に行っていた事もあって、小児の急性期疾患のご紹介受け入れで地域の先生方に非常なご不便をおかけしました。この場を借りてお詫び申し上げます。急性疾患については可能な限りしっかり対応させていただきますが、現在は今までよりも慢性疾患に軸足を置いた診療を行って

ます。私たちが以前から注力していた起立性調節障害（OD）や肥満の診療は、新型コロナ禍で需要を増しています。ODは自律神経機能の低下から朝起き不良、頭痛、腹痛などの不定愁訴を引き起こし、不登校や将来の引きこもりの要因にもなる病態です。私たちはODの詳細な診断と行動療法の導入を目的に、今年度から「ひまわり教育入院」を始めました。小児肥満についても、私たちは小児肥満を学校検診で見つけ、短期入院で行動療法を導入し、かかりつけの先生との地域医療連携で寛解を目指す「スマイル・パス」を2018年に完成、既に10名近い地域の先生方の協力を得て運用しています。

今年度も、私たちは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 ※2021年7月31日現在



部長
相良 祐次
(さがら ゆうじ)

福島県立医科大学 平成13年卒
日本泌尿器科学会専門医・指導医
泌尿器内視鏡学会腹腔鏡技術認定医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医



非常勤
丸田 耕一
(まるた こういち)

山口大学 昭和52年卒



非常勤
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

診療内容

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

診療している主な疾患は以下のとおりです。

〈前立腺疾患〉前立腺肥大症、前立腺がん、前立腺炎など

〈尿路結石症〉腎臓結石、尿管結石、膀胱結石、尿道結石など

〈尿路感染症〉腎盂腎炎、膀胱炎、尿道炎など

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

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

診療実績

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います。そうとは言え、診療能力（マンパワー）が資格取得後に大幅にアップしたわけではありません。資格取得前と同じマンパワーで、従来よりもさらに地域に貢献できる診療体制を築くためにはいかにあるべきかを考えます。

それを達成できるかどうかは、一つはいかに地域の医療機関と連携できるかが重要な課題であろうことは推察できます。病診連携は各施設でそれぞれに努力されており、少しずつではありますが結果が出てきている状況です。

ただ、病病連携となると、まだまだ各基幹病院間に長年の壁があり、連携がうまくとれず患者さんにご迷惑をおかけするようなことを経験されるのが現状でありましょう。

2020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

経尿道の膀胱腫瘍切除術	34例	腹腔鏡下腎尿管全摘術	6例
経尿道の前立腺切除術	15例	その他（小手術）	12例
腹腔鏡下腎摘出術	2例	前立腺針生検	45例

Dept. of ophthalmology

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 ※2021年7月31日現在



常勤
大平 明弘
(おおひら あきひろ)

福岡大学 昭和53年卒
医学博士
日本眼科学会専門医
島根大学 名誉教授
長崎大学 客員教授



非常勤
大石 明生
(おおいし あきお)

京都大学 平成13年卒

診療内容

現在、看護師1名、常勤医1名、非常勤医1名体制にて診療を行っています。

診療している主な疾患は以下の通りです。

【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、黄斑円孔など

診療実績

■検査 ※2020年4月～2021年3月

精密眼圧測定	531例
屈折検査	78例
細隙灯顕微鏡検査(前眼部及び後眼部)	211例
細隙灯顕微鏡検査(前眼部)	452例
細隙灯顕微鏡検査(前眼部)(後生体染色)	43例
精密眼底検査(両側)	418例
精密眼底検査(片側)	33例
汎網膜硝子体検査(片側)	1例
眼底三次元画像解析	274例
光干渉断層血管撮影	1例
眼底カメラ撮影(デジタル撮影)	6例

眼底カメラ撮影(自発蛍光撮影法の場合)	2例
動的量的視野検査(両側)	5例
静的量的視野検査(片側)	238例
精密視野検査(両側)	1例
色覚検査	5例
中心フリッカー検査	13例
眼筋機能精密検査及び輻湊検査	18例
マドックスによる複像検査	3例
角膜内皮細胞検査顕微鏡検査	1例
矯正視力(1以外の場合)	319例
矯正視力(眼鏡処方箋の交付)	7例

角膜曲率半径計測	3例
涙液分泌機能検査	4例
涙管通水・通色素検査	3例
眼球突出度測定	2例
前眼部三次元画像解析	22例
前房隅角検査	2例
網膜電位図(ERG)	1例
立体視検査(ステレオテスト)	1例
両眼視機能精密検査	7例

■ 処置 ※2020年4月～2021年3月	
睫毛拔去(少数)	3例

■ 手術 ※2020年4月～2021年3月	
網膜光凝固術(その他特殊なもの)	3例
緑内障手術(虹彩切除術)	1例

■ 注射 ※2020年4月～2021年3月	
テノン嚢内注射	1例

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 ※2021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+非常勤医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、努力しています。

<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、副鼻腔囊腫、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・頸部疾患>

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

診療実績

嚥下機能評価(嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査).....25例
両側口蓋扁桃摘出術.....2例
内視鏡下鼻・副鼻腔術.....3例

気管切開術.....2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 ※2021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
九州山口ハイパーサーミア研究会世話人
緩和ケア研修会修了

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
臨床研修指導医
緩和ケア研修会修了
九州大腸CT研究会世話人

部長

末吉 真
(すえよし まこと)

長崎大学 平成8年卒
日本医学放射線学会診断専門医
日本医学放射線学会研修指導者

医員

竹ノ下 慎太郎
(たけのした しんたろう)

2021年4月就勤

長崎大学 平成30年卒

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
緩和ケア研修会修了



医員

松島 由典
(まつしま よしゆみ)

2021年3月退職
佐世保市総合医療センターへ異動

長崎大学 平成28年卒
日本医師会認定産業医

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。（1,038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2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92%が検査後24時間以内に作成されています。

■IVR

- ・血管系IVRは大動脈ステント内挿術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は生検(CTガイド下)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。

診療実績

■画像診断

胸部単純X線写真読影	21,232件
血管造影検査	121件
CT	15,074件
MRI	7,306件
マンモグラフィ	2,517件
核医学検査	871件

■IVR

血管系IVR	
透析シャントの血管拡張術	25件
大動脈ステント内挿術	32件
肝動脈化学塞栓療法	20件
出血に対する塞栓術	2件
その他	2件

■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。

非血管系IVR

胆道ドレナージ・内瘻化	1件
膿瘍ドレナージ	3件
生検(CTガイド下)	13件
マーキング(CTガイド下)	5件

■放射線治療

乳房	36件
肺	19件
膀胱・前立腺	14件
肝臓・胆道・膵臓	7件
食道	3件
その他	50件

■ハイパーサーミア 11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

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 ※2021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
麻酔科標榜医



部長・ICU部長
福島 浩
(ふくしま ひろし)

長崎大学 平成5年卒
麻酔科標榜医



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
麻酔科標榜医

副部長
鶴長 容子
(つるなが ようこ)

2021年4月就勤
長崎大学 平成16年卒
医学博士
麻酔科標榜医
日本麻酔科学会専門医・指導医

医長
萬木 真理子
(もろき まりこ)

2021年4月就勤
久留米大学 平成22年卒
麻酔科標榜医
日本救急医学会 救急科専門医
日本集中治療医学会 集中治療専門医
日本急性血液浄化学会 認定指導医
日本医療機能評価機構CVC研修修了

診療内容

当科はスタッフ5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

2020年度の手術症例は1,816例で、全身麻酔症例は1,177例(うち緊急手術は159例)です。

全身麻酔の各科別の内訳は外科564例(緊急100例)・脳神経外科78例(緊急34例)・心臓血管外科291例(緊急14例)・整形外科216例(緊急9例)・耳鼻咽喉科4例・泌尿器科17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。

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。

2020年度は1,204名の入室があり、稼働率は83.78%で11月が86.6%と最も高く、3月が69%と最も低い稼働です。内訳は外科543名・脳神経外科299名・脳血管内科39名・循環器内科54名・心臓血管外科144名・一般内科73名・消化器内科22名・整形外科17名・泌尿器科12名・耳鼻咽喉科1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 ※2021年7月31日現在

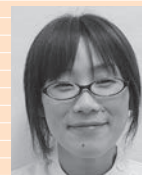


診療部長
臨床検査部長
米満 伸久
(よねみつ のぶひさ)

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断専門医・指導医
日本臨床検査医学会管理医
死体解剖資格
ICD(インфек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
長崎大学大学院医歯薬総合研究科
生命医科学講座(病理学)客員教授



非常勤
力武 美保子
(りきたけ みほこ)

佐賀大学 平成19年卒
日本病理学会病理専門医
日本臨床細胞学会 細胞診断専門医
死体解剖資格
長崎労災病院 病理診断科部長

非常勤
上木 望
(うえき のぞみ)

長崎大学 平成24年卒
医学博士
死体解剖資格
日本病理学会病理専門医

非常勤
石嶋 聡介
(いしじま そうすけ)

川崎医科大学 平成30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など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。がんセンタ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台と病理部の技師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。2019年度はCPCを3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月より稼働しており、毎週病理診断のダブルチェックなどに利用しています。

診療実績

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
組織診断	3,122件	3,226件	3,084件	3,204件	3,148件
細胞診断	5,232件	5,128件	4,867件	4,819件	4,432件
解剖	10件	10件	10件	8件	5件
剖検CPC	5件	5件	8件	3件	5件
診療病理カンファレンス	45件	52件	51件	50件	65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 ※2021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1名、専任看護師1名、専任診療アシスタント1名、専任医療秘書1名の総勢7名で運営しています。

認知症及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「認知症サポート医」「認知症診療医」に紹介し、地域包括支援センター・介護施設へも誘導し、適切な治療と介護のアドバイスをを行っています。

通常の診療は3日間に渡って行っています。1日目はご家族から詳細な問診を行い、患者さんに脳MRIかCT、血液検査と心電図検査を行います。2日目には高次脳機能検査と核医学検査(脳血流SPECT、MIBG心筋シンチグラム、脳DAT-scan)を行います。3日目に本人の診察、すべての検査の説明と診断を行います。

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、正常加齢か認知症の初期かが判断しにくいMCIが最近増えてきました。行動・心理症状(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を和らげる薬剤処方や連携精神科病院への紹介を迅速に行い、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。

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時間は1ヵ月半です。

外来診療は月曜日～金曜日まで行っており、月曜日～金曜日の午前中と水曜日の午後を当て、月平均35名の新規患者さんを診ています。

2020年4月から2021年3月31日までの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362人の診察を行いました。また、電話・面談による医療相談を年間1,459件受けました。

鑑別診断の内訳は、正常加齢と認知症の境界(MCI)が7%、アルツハイマー型認知症(AD)が55%でその80%以上は何らかの血管障害(慢性脳虚血)を伴っています。レヴィー小体型認知症(DLB)が17%、前頭側頭葉変性症(FTLD)が約6%です。

純粋な脳血管性認知症は非常に少ないです。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、他の認知症と比べて薬物治療・介護に気を遣います。FTLD

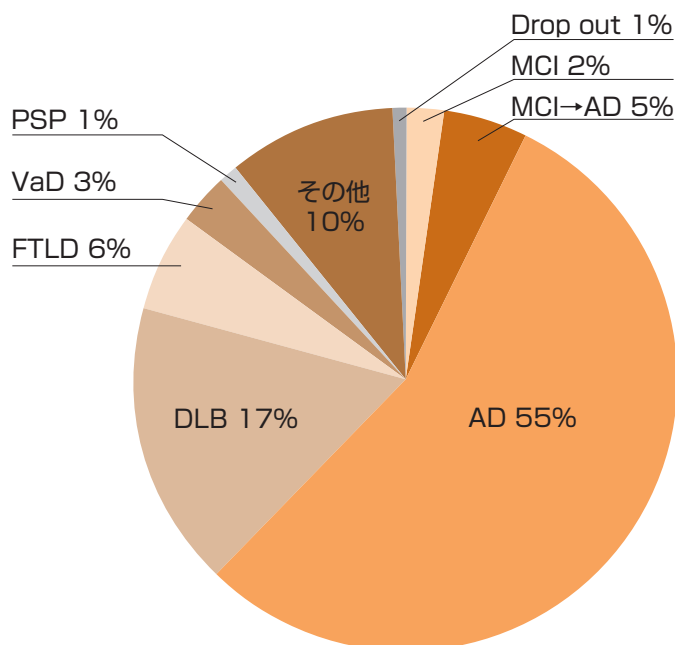
はBPSDが最も出やすく、在宅での介護は非常に困難といわれてきましたが、新薬メマンチンの登場で、ある程度の段階までは在宅でも介護が可能になりました。

2011年から行っている認知症患者さんのご家族を対象とした「認知症健康教室:メモリー・クラスルーム」ですが、2018年から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ご家族にも門戸を開き、より多くのご

家族にこの授業を受けていただけるようにしました。メモリー・クラスルームでは認知症の基礎、介護の基礎、高齢者の栄養や通所施設の紹介などを我々スタッフや当法人の関連職員が分担して3時間ほど講義します。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、BPSDの予防や介護負担を軽減することができます。

■年齢別疾患割合 (2020.4月～2021.3月 ※新規患者のみ)

年齢別	～54		55～64		65～74		75～84		85～		小計		合計
性別	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
健常者	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MCI	0	0	0	0	3	1	0	2	0	0	3	3	6
MCI→AD	0	0	0	2	4	6	0	7	1	0	5	15	20
AD	1	1	3	2	16	22	43	71	12	29	75	125	200
DLB	0	0	0	1	6	6	17	13	9	10	32	30	62
FTLD	0	1	0	0	4	0	10	4	3	0	17	5	22
VaD	0	0	1	1	3	0	3	2	0	0	7	3	10
PSP	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	2
アルコール依存症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	1	1	0	1	2	0	2	15	6	9	11	26	37
Drop out	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	3	0	3
合計	2	3	4	7	39	35	76	115	33	48	154	208	362



■相談件数 (単位:件)

	件 数
全相談件数	1,459
電 話	1,423
面 談	36

■診療件数 (単位:人)

	初診	定期	薬効評価	再診	その他
患者数	362	68	74	137	76

■初診患者居住地 (単位:人)

佐世保市内	315 (87.0%)
市外・県外	47 (12.9%)

■初診患者の介護保険有無

介護保険有り	99
介護保険無し	214
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)	152/214 (71.0%)

■画像検査(必須)

初診: 頭部MRI または CT

核医学検査(脳血流SPECT・MIBG心筋シンチ・脳DAT-scan)

■高次脳機能検査

高次脳機能検査(必須): ADAS-Jcog、MMSE、FAB、CDT、立方体描画、ほか

うつスコア(必要時): SDS、GDS-15

言語機能スクリーニング(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

《第29回長崎県北認知症研究会：2020.11.6》

基調講演：BPSDの包括的治療～認知症ちえのわnetを中心に～（オンライン発信）

講師：高知大学医学部 神経精神科学教室 教授 数井 裕光 先生

《認知症疾患医療連携協議会》

第1回テーマ：機関間連携～コロナ禍の現状～（2020.11.5）

※新型コロナウイルスの影響により、6月開催分を中止した

《認知症疾患地域支援ネットワーク会議》

3ヶ月に1回（奇数月）15：00～17：00

《自動車運転免許に関する取り組み》

- ・自動車運転免許証返納の推進
- ・診断書依頼に関する受診相談
- ・ドライビングシミュレーターや実車試験（自動車学校）による実技試験の研究（2020年度は中止）

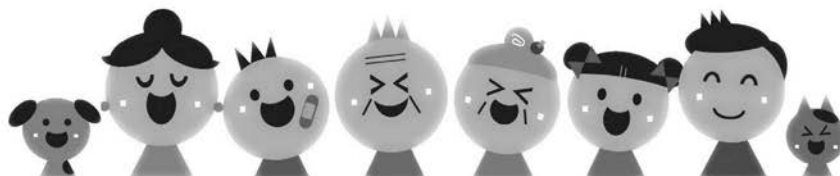
■その他

- ・院内職員対象の勉強会（講師）
- ・地域の専門職対象の研修会（講師）
- ・地域住民対象の出前介護教室（講師）

認知症疾患医療センター



メモリークラス



家族向け勉強会「メモリークラス」が動画配信になりました！



スマートフォン・
タブレット端末などで
動画ヨコの QR コードを
読み取って下さい。

①認知症の基礎編 前編



②認知症の基礎編 後編

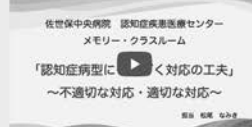


③BPSD 対応の基礎編

病気と共に過ごすために
知っておきたいこと
～生活を共にするために～



④具体的な対応編



⑤高齢者の食事編



⑥家族介護の体験談



動画を参考にして、認知症を理解し、
患者さんにはやさしく接してください。

Dept. of dentistry

歯科口腔外科

治療中に起こるさまざまなお口のトラブルに対応し、患者さんの健口を目指します。

■診療担当医 ※2021年7月31日現在



副部長

田崎 貴子

(たさき たかこ)

鹿児島大学 平成18年卒
日本口腔外科学会専門医

診療内容

当科は2019年度より常勤体制となり歯科医師1名、歯科衛生士3名、助手1名にて診療をおこなっています。

主に当院で治療されている患者さんの治療支援という視点から周術期の口腔機能管理をおこなっています。

全身疾患治療中に発症する合併症と口腔内細菌との関連については多くの研究が報告されており、治療の前後に口腔内の感染源を治療し口腔衛生管理を継続することが感染症予防や合併症の低減に寄与することが知られています。特にがんや心臓血管疾患、肺炎、脳血管疾患などでは口腔管理の有効性が示されています。また口腔内に影響を及ぼす薬剤も数多くあり、特に骨粗鬆症やがんの骨関連事象抑制に対して用いら

れる骨吸収抑制薬には顎骨の壊死という重篤な有害事象の発症が報告されています。

適切な時期に適切な口腔管理を行うことを目指し、当科では全身麻酔手術を予定している患者さんや入院中の患者さんの歯科検診を実施しています。診療は口腔ケアのみならず一般歯科診療や抜歯等の外科処置もおこなっており、歯科でお困りの方のご相談も積極的に受け付けています。

歯科室一同、今後も迅速かつ丁寧な歯科治療をおこない患者さんの健康増進に努めてまいりたいと思います。

診療実績

	2018年	2019年	2020年
新患者数(人)	257	445	602
診療患者数(人)	792	3,026	3,950
周術期口腔機能管理患者数(人)	101	213	333

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 ※2021年7月31日現在



センター長
健康管理部部长
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理事・社員指導医・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



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
長崎大学医学部 名誉教授
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
日本エンドメトリアーシス学会顧問
絨毛性疾患研究会顧問
日本医師会認定産業医



寺園 敏昭
(てらその 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・専門医
日本人間ドック学会ドック認定医・専門医
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

非常勤
元永 博子
(もとなが ひろこ)

東京女子医科大学 昭和53年卒
医学博士
日本内科学会認定医
日本呼吸器病学会専門医

非常勤
草場 麻里子
(くさば まりこ)

長崎大学 平成9年卒
医学博士
日本内科学会認定内科医

非常勤
安東 恵子
(あんどう けいこ)

2021年4月就勤
熊本大学 平成2年卒
日本内科学会認定内科医
日本消化器内視鏡学会専門医

非常勤
石嶋 聡介
(いしじま そうすけ)

川崎医科大学 平成30年卒

基本理念・基本方針

【基本理念】

受診者の健康を支援し、活力のある地域社会の実現に貢献します。

【基本方針】

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

施設沿革

設立：1996年4月1日

沿革：1996年 前身となる白十字会医療社会事業部設立

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

2008年 人間ドック学会健診施設機能評価認定取得

認定施設・指定

- ・ 日本人間ドック学会健診施設機能評価 (Ver.4) 認定施設
- ・ 日本人間ドック学会専門医研修指定施設
- ・ 健康保険組合連合会指定健診施設
- ・ 全国健康保険協会管掌健診指定施設

健診内容

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

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

当し、健診の質の確保を図っています。

中尾は主として消化器系及びがん検診、石丸は婦人科系、寺園は主として呼吸器系と内科全般、川内は内科一般、草場、安東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

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
1日(日帰り)ドック	1,659	1,650	1,598	1,530	1,463
2日(宿泊)ドック	303	328	280	280	277
健診延べ件数	16,711	17,003	15,772	14,921	12,102

健診検査別実施数

検査名	実績数
胃内視鏡	2,795
胃部X線	1,473
腹部超音波	2,097
心電図	5,875
眼底写真	1,962
簡易眼圧	1,738
胸部X線	6,643
肺CT	568

検査名	実績数
マンモグラフィー	2,150
乳腺超音波	493
脳MRA/MRI	324
便潜血	4,888
大腸内視鏡	105
糖負荷試験	176
子宮頸癌検診	2,539
子宮体癌検診	98

研修医の紹介



【2年次】
岡田 重

(おかだ しげる)

産業医科大学 令和2年卒

昨年に引き続き研修させていただきます研修医2年次の岡田です。医師として働き1年間が経ちましたが、患者さんと病院スタッフの方々から学ばせて頂く毎日です。残り1年となった研修もこれまで以上に気を緩めることなく励んで参りますので、今後ともよろしくお願い申し上げます。

研修期間 2020年4月1日～2022年3月31日



【2年次】
高平 祥太郎

(たかひら しょうたろう)

長崎大学 令和2年卒

昨年より研修医としてお世話になっております。先生方をはじめ、医療スタッフや事務の方々のサポートのおかげで、楽しく充実した研修をさせて頂いています。昨年より更なるステップアップできるよう日々邁進していきますので、ご指導ご鞭撻の程、よろしくお願いいたします。

研修期間 2020年4月1日～2022年3月31日



【2年次】
野尻 暁太

(のじり あきひろ)

鳥取大学 令和2年卒

昨年度に続き2年次も研修をさせていただきます。1年次では先生やスタッフの方々に沢山のことをご指導いただき、サポートしていただきました。また患者さんにも協力していただき、医師としても人間としても成長できたと思います。ありがとうございます。とはいつてもまだまだ実力不足で未熟者ですし、あと半分しかない研修でさらに成長できるよう懸命に励んでいますので、本年度もご指導よろしくお願い致します。

研修期間 2020年4月1日～2022年3月31日



【2年次】
平尾 真希

(ひらお まき)

佐賀大学 令和2年卒

昨年に引き続き2年目の研修をさせていただきます。昨年は皆様にご指導を頂きながら、楽しく充実した研修生活となりました。2年次も感謝や協調性を忘れず、より積極的に多くを経験するべく精進致します。残り1年間、ご指導の程宜しくお願い致します。

研修期間 2020年4月1日～2022年3月31日



【2年次】
笠 雄太郎

(りゅう ゆうたろう)

長崎大学 令和2年卒

昨年より研修させて頂いています。研修医生活も残すところあと1年になりました。昨年は多くの方にお世話になりましたが今年もまたお世話になります。佐世保中央病院の素敵なスタッフの皆様と働ける喜びを感じながら1年間過ごしていきたいと思っています。ご指導ご鞭撻をよろしくお願いします。

研修期間 2020年4月1日～2022年3月31日



【2年次】
黒木 亮磨

(くろき りょうま)

長崎大学 令和2年卒

4月から1年間研修させていただきます。先生方をはじめ、医療関係スタッフの方々の温かさに日々感謝するばかりです。少しでも患者さんのお役に立てるよう、日々精進していきたいと思っています。将来的には腎臓内科を志しておりまして、佐世保中央病院では内科での研修に励んで参りますので、ご指導ご鞭撻の程をよろしくお願い致します。

研修期間 2021年4月1日～2021年10月31日



【1年次】
岩村 成路

(いわむら なるみち)

九州大学 令和3年卒

研修始まって1ヶ月、各科の先生方の指導の熱心さと2年目の先生方のレベルの高さに驚かされる日々です。学生時代にいろんな病院を見て参りましたが、研修医をこんなに大事してくれる病院は他にないと思っています。将来は難病研究に携わりたいと考えておりますので、膠原病内科や神経内科を特に楽しみにしております。素晴らしい環境でどの診療科でも精一杯吸収していきたいと思っておりますので、ご指導のほどよろしくお願い申し上げます。

研修期間 2021年4月1日～2023年3月31日



【1年次】
草木迫 充

(くさきざこ まこと)

長崎大学 令和3年卒

4月より2年間研修させていただきます。学生の時に病院見学をさせていただき、佐世保中央病院で研修できることを楽しみにしておりました。入職して間もないですが、すでに多くのスタッフの方々に支えられながら研修することが出来ており、素晴らしい環境で研修させていただけることを大変うれしく思っています。患者さんや病院のお役に立てるように、愚直に、日々精進してまいります。ご指導よろしくお願いいたします。

研修期間 2021年4月1日～2023年3月31日



【1年次】
堤 香菜子

(つつみ かなこ)

九州大学 令和3年卒

大学5年生の時に見学に伺って、病院全体の雰囲気や、スタッフの皆様の温かさ、研修医を熱心に指導して下さる先生方に惹かれて、直感的にこちらの病院で研修したいと感じ、希望させて頂きました。まだ研修が始まって日も浅いですが、当時の直感を信じて正解だったと日々強く感じております。恵まれた環境で研修をさせて頂けることに感謝の気持ちを忘れず、向上心を持って、一日一日を大切に多くのことを吸収して参りたいと思っております。ご指導のほど、どうぞよろしくお願い申し上げます。

研修期間 2021年4月1日～2023年3月31日



【1年次】
徳永 真一

(とくなが しんいち)

長崎大学 令和3年卒

4月から2年間研修させていただきます。まだ研修が始まったばかりですが、上級医の先生方、2年次研修医の方々、大勢のメディカルの方々に温かく迎えていただいております。心地よくて充実した研修を送れる予感があります。2年間という限られた時間の中で自分がしっかり成長して今後の医師生活の基盤としていきたいと思っております。よろしくお願い致します。

研修期間 2021年4月1日～2023年3月31日



【1年次】
富永 真美

(とみなが まみ)

長崎大学 令和3年卒

4月から2年間研修させていただきます。先輩の先生方やスタッフの方々のおかげで既に毎日刺激的で充実した研修生活となっており、感謝しております。未熟者ですが、私にできることを精一杯頑張ります。ご指導よろしくお願い致します。

研修期間 2021年4月1日～2023年3月31日



【1年次】
福田 凌平

(ふくだ りょうへい)

熊本大学 令和3年卒

4月より2年間研修させていただきます。見学の際に院内の良い雰囲気や先生方の懇切丁寧なご案内があり、そして今回ご縁をいただきまして研修を行わせていただけたことになりました。医師としての仕事を生きた知識や技術として1つ1つ習得し、一刻も早く現場の医療に貢献して皆様のお役に立ちたいと思っております。分からないことばかりで皆様にご迷惑をおかけすることが多々あると思いますが、ご指導の程よろしくお願い致します。

研修期間 2021年4月1日～2023年3月31日

学会発表実績

呼吸器内科

学会・研究会

会 期	学 会 名	演 題	発表者
2020年 11月29日	第331回 日本内科学会 九州地方会	EGFR遺伝子変異を伴う腺様嚢胞癌の1例	永江 由香

腎臓内科

講演会・セミナー

会期	講演会名・セミナー名	演 題	発表者
2020年 11月12日	第48回県北膠原病研究会 世話人会(世話人)	—	中沢 将之

脳神経内科

講演会・セミナー

会 期	講演会・セミナー名	演 題	講 師
2020年 9月25日	エーザイ株式会社主催 エクフィナ新発売記念講演会 in 佐世保 (アルカス佐世保から配信)	①製品紹介 パーキンソン病治療薬剤 「エクフィナ錠50mg」 ②Opening Remarks ③基調講演 「当院におけるDBS実施状況に ついて」 ④特別講演 「新規MAO-B阻害剤の可能性と 使用経験について」 ⑤Closing Remarks	②竹尾 剛 ③座長 長崎川棚医療センター 臨床研究部長 福留 隆泰 先生 ③長崎川棚医療センター 脳神経内科 富田 祐輝 先生 ④座長 長崎川棚医療センター 臨床研究部長 福留 隆泰 先生 ④北九州総合病院 脳神経内科 部長 魚住 武則 先生 ⑤竹尾 剛
2020年 11月30日	協和キリン株式会社主催 社員向けレクチャー	「早期パーキンソン病の治療について」	竹尾 剛
2020年 12月1日	第137回 県北神経懇話会	Web開催	座長 竹尾 剛

会 期	講演会・セミナー名	演 題	講 師
2020年 12月16日	エーザイ株式会社主催 エクフィナ発売1周年記念セミナー in 長崎 (Web配信 Zoom)	①Opening Remarks ②症例提示 ③特別講演 「実臨床におけるエクフィナ使用のコツ」 ④Closing Remarks	①竹尾 剛 ②座長 長崎北病院 神経内科 部長 一瀬 克浩 先生 ③座長 長崎大学病院 脳神経内科 教授 辻野 彰 先生 ③仙台西多賀病院 院長 武田 篤 先生 ④長崎北病院 院長 佐藤 聡 先生
2021年 3月10日	エーザイ株式会社主催 エクフィナ発売1周年記念セミナー in 県央・県南	①製品紹介 パーキンソン病治療薬剤 「エクフィナ錠50mg」 総合司会 ②症例提示 「パーキンソン病治療におけるサフィナ ミドの役割」 ③特別講演 「パーキンソン病の病態における MAO-B阻害の意義」 ④Closing Remarks	諫早総合病院 院長 長郷 国彦 先生 ②竹尾 剛 ③福岡大学医学部 脳神経内科学 教授 坪井 義夫 先生 ④貴田神経内科呼吸器内科病院 院長 貴田 秀樹 先生

リウマチ・膠原病センター

学会・研究会

会 期	学 会 名	演 題	発表者
2021年 8月17日～9月15日	第64回日本リウマチ学会総会・ 学術集会	関節リウマチ患者に対する日常診療下でのトファシ チニブの2年治療継続率、治療効果、有害事象に関 する検討	荒牧 俊幸
		HTLV-1感染RA患者の臨床像及びHTLV-1プロウイ ルス量の経時的検討:単一施設におけるコホート研究	江口 勝美
2021年 3月20～21日	第61回九州リウマチ学会	体軸性脊椎関節炎における仙腸関節の完全強直に 関与する因子の検討	荒牧 俊幸
		当院における肺非結核性抗酸菌症合併の関節リウ マチ症例の検討	梅津 彩香
		HTLV-1感染RA患者の臨床像と安全に治療するた めに注意するには	江口 勝美
		当院における関節リウマチ患者のhospitalized infectionの臨床的特徴	一瀬 邦弘

講演会・セミナー

会 期	講演会・セミナー名	演 題	演 者
2020年 6月4日	ゼルヤンツ・エンブレル Web講演会	実臨床下におけるJAK阻害剤の位置付け	植木 幸孝
2020年 6月25日	RA online web conference	臨床試験と実臨床から紐解く バリシチニブのポジショニング	植木 幸孝
2020年 8月25日	Lilly RA WEB Conference for Nurse	リウマチ患者さんの「いつでもそばに」 ～チーム医療におけるスタッフの役割～	植木 幸孝
2020年 9月18日	体軸性脊椎関節炎講演会 in 西日本	HLA B27陰性の軸性脊椎関節炎親子例	荒牧 俊幸
2020年 10月6日	瀬戸内縦断SpAカンファレンス	画像診断と体軸性SpAについて	荒牧 俊幸

会 期	講演会・セミナー名	演 題	演 者
2020年 10月13日	若手のためのリウマチ性疾患画像勉強会～特別講演～	症例検討	梅津 彩香
2020年 10月28日	リウマチ エリア WEBセミナー	実臨床における関節リウマチ治療 -アバタセプトの実効性-	植木 幸孝
2020年 11月18日	第2回佐世保ぶどう膜炎連携講演会	非感染性ぶどう膜炎に対する TNF阻害薬の治療と課題	江口 勝美
2020年 12月3日	自己炎症・自己免疫疾患 スキルアップセミナーin熊本	画像診断と体軸性SpAIについて	荒牧 俊幸
2021年 2月4日	旭化成ファーマ株式会社 社内勉強会	リウマチ膠原病診療について	植木 幸孝
2021年 2月18日	骨粗鬆症Webセミナー in SASEBO	骨粗鬆症治療の新しい潮流	荒牧 俊幸
2021年 2月26日	ファイザー株式会社 社内勉強会	当院におけるRA治療戦略 ～JAK阻害薬を中心として～	荒牧 俊幸
2021年 3月2日	第44回長崎県中央整形外科懇話会 学術講演会	関節リウマチ治療のマネジメントと 骨粗鬆症対策	植木 幸孝
2021年 3月21日	第21回東北リウマチ医の会	リウマチ患者の高齢化に伴う治療上の 注意点	植木 幸孝
2021年 3月24日	JAK Frontier in 三河	トファシチニブは実臨床でなにをもたらし たか	植木 幸孝
2021年 3月30日	旭化成ファーマ株式会社 社内勉強会	関節リウマチの病態や併存疾患を 考慮してのサリムマブの選択	江口 勝美

座長

会 期	学 会 名	演 題	演 者	座 長
2020年 6月25日	RA online web conference	炎症・免疫コントロールとPRO改 善のマリアージュ～患者に選ばれ るリウマチ治療～	社会医療法人 愛仁会 井上病院 副院長 佐藤 宗彦 先生	植木 幸孝
2020年 10月19日	Sarilumab Online Meeting	当院でサリルマブを導入した 関節リウマチ症例の6ヶ月評価	市民の森病院 副院長 膠原病・リウマチセンター 所長 日高 利彦 先生	植木 幸孝
2020年 10月23日	第41回日本アフェシス 学会学術大会	合併症を有するリウマチ・膠原病 の診療	東京医科歯科大学 膠原病・リウマチ内科学 教授 保田 晋助 先生	植木 幸孝
		呼吸器疾患合併関節リウマチに 対する治療戦略	市民の森病院 副院長 膠原病・リウマチセンター 所長 日高 利彦 先生	
2020年 11月6日	Treat to Thrive	現在の治療戦略の成果と課題	久留米大学医学部 内科学講座 呼吸器・神経・膠原病内科部門 教授 井田 弘明 先生	植木 幸孝
		患者さんの主観的症状の重要性		
		ワークショップ 「医師・患者双方が目指すべき理 想の状態(姿)とは」 「何を治療目的にすべきか?」		
2020年 11月18日	第2回佐世保ぶどう膜炎 連携講演会	非感染性ぶどう膜炎に対する TNF阻害薬の治療と課題	江口 勝美	植木 幸孝
2020年 12月3日	Treat to Thrive in NAGASAKI	現在の治療戦略の成果と課題・ RAの主観的症状と医師と患者さ んのコミュニケーションに関する 調査結果について	千葉大学医学部附属病院 アレルギー・膠原病内科 講師 池田 啓 先生	植木 幸孝
		ワークショップ 「治療ゴールとQOL」		

会 期	学 会 名	演 題	演 者	座 長
2020年 12月10日	JAK NEXT STEP SESSION	関節リウマチ治療における Baricitinibの役割	松山赤十字病院 リウマチ膠原病センター 部長 押領司 健介 先生	植木 幸孝
2021年 3月20～ 21日	第61回九州リウマチ学会	JAK阻害薬の有害事象と 安全対策	熊本再春医療センター リウマチ科 森 俊輔 先生	植木 幸孝
		一般演題1 関節リウマチ・関節炎		荒牧 俊幸
		主題Ⅲ-3 診断・治療に難渋した症例の検討3		一瀬 邦弘

世話人会・コメンテーター

会 期	講演会・セミナー名・研究会名・世話人会	世話人・パネリスト
2020年 11月12日	第48回県北膠原病研究会世話人会	植木 幸孝
		寺田 馨
		江口 勝美
2020年 12月10日	Rheumatoid arthritis Communication Conference in Nagasaki	荒牧 俊幸
2021年 2月8日	Sarilumab Online Meeting in NAGASAKI	植木 幸孝
		荒牧 俊幸

論文・雑誌掲載

題 名	掲 載 誌	著 者
Clinical predictors of inadequate response to conventional synthetic disease-modifying antirheumatic drugs(csDMARDs) including methotrexate(MTX) in untreated rheumatoid arthritis patients:A single-center observational study.	Mod Rheumatol. 2020 Jan;30(1)50-57.	Aramaki T, Ueki Y, Kojima K, Kurushima S, Tsuji Y, Kawachi N, Iwamoto N, Ichinose K, Terada K, Eguchi K, Kawakami A.
A case of Löfgren's syndrome evaluated by imaging modalities: musculoskeletal ultrasound,MRI and PET-CT.	Mod Rheumatol. 2020 Jan;30(1)50-57.	Uchida T, Fujikawa K, Kondo A, Mizokami A, Kurohama K, Nakashima M, Kawakami A, Eguchi K.
Factors associated with successful discontinuation of certolizumab pegol in early rheumatoid arthritis.	Int J Rheum Dis.2020 Mar;23(3):316-324.	Tanaka Y, Atsumi T,Yamamoto K, Takeuchi T, Yamanaka H, Ishiguro N, Eguchi K, Watanabe A, Origasa H, Shoji T, Miyasaka N, Koike T.
Clinical features and human T-cell leukemia virus type-1(HTLV-1)proviral load in HTLV-1-positive patients with rheumatoid arthritis:Baseline data in a single center cohort study.	Mod Rheumatol. 2020 May;30(3),NO.3 :471-480.	Eguchi K, Iwanaga M, Terada K, Aramaki T, Tuji Y, Kurushima S, Kojima K, Arima K, Iwamoto N, Ichinose K, Kawakami A, Hirakata N, Ueki Y.

題 名	掲 載 誌	著 者
Incidence, predictive factors and severity of methotrexate-related liver injury in rheumatoid arthritis: a longitudinal cohort study.	Rheumatol Adv Pract.2020 Jun 5;4(2):rkaa020.	Mori S, Arima N, Ito M, <u>Ueki Y</u> , Abe Y, Aoyagi K, Fujiyama S.
Next-generation sequencing of the whole MEFV gene in Japanese patients with familial Mediterranean fever: a case-control association study.	Clinical and Experimental Rheumatology 2020 Sep-Oct; 38 Suppl 127(5):35-41.	Koga T, Sato S, Mishima H, Migita K, Endo Y, Umeda M, Sumiyoshi R, Nonaka F, Fukui S, Kawashiri SY, <u>Iwamoto N</u> , <u>Ichinose K</u> , Tamai M, Nakamura H, Origuchi T, <u>Ueki Y</u> , Masumoto J, Agematsu K, Yachie A, Yoshiura KI, <u>Eguchi K</u> , Kawakami A.
Non-TNF inhibitor switchers versus TNF inhibitor cyclers from multicentre rheumatoid arthritis ultrasonography prospective cohort in Japan.	Immunol Med.2020 Sep;43(3):115-120.	Endo Y, Kawashiri SY, Morimoto S, Nishino A, Okamoto M, Tsuji S, <u>Takatani A</u> , Shimizu T, Sumiyoshi R, Igawa T, Koga T, <u>Iwamoto N</u> , <u>Ichinose K</u> , Tamai M, Nakamura H, Origuchi T, <u>Ueki Y</u> , Yoshitama T, Eiraku N, Matsuoka N, Okada A, Fujikawa K, Hamada H, Tsuru T, Nagano S, Arinobu Y, Hidaka T, Tada Y, Kawakami A.
Effectiveness and safety of non-tumor necrosis factor inhibitor therapy for anti-human T-cell leukemia virus type 1 antibody-positive rheumatoid arthritis.	Mod Rheumatol.2020 Nov;27:1-12.	Endo Y, Fukui S, Umekita K, Suzuki T, Miyamoto J, Morimoto S, Shimizu T, Koga T, Kawashiri SY, <u>Iwamoto N</u> , <u>Ichinose K</u> , Tamai M, Origuchi T, Okada A, Fujikawa K, Mizokami A, Matsuoka N, <u>Aramaki T</u> , <u>Ueki Y</u> , <u>Eguchi K</u> , Kariya Y, Hashiba Y, Hidaka T, Okayama A, Kawakami A, Nakamura H.
Clinical characteristics and treatment of 50 cases of Blau syndrome in Japan confirmed by genetic analysis of the NOD2 mutation.	Ann Rheum Dis.2020 Nov;79(11):1492-1499.	Matsuda T, Kambe N, <u>Ueki Y</u> , Kanazawa N, Izawa K, Honda Y, Kawakami A, Takei S, Tonomura K, Inoue M, Kobayashi H, Okafuji I, Sakurai Y, Kato N, Maruyama Y, Inoue Y, Otsubo Y, Makino T, Okada S, Kobayashi I, Yashiro M, Ito S, Fujii H, Kondo Y, Okamoto N, Ito S, Iwata N, Kaneko U, Doi M, Hosokawa J, Ohara O, Saito MK, Nishikomori R; PIDJ members in the JSIAD; PIDJ(Primary Immunodeficiency and Autoinflammatory Diseases Database Project)members in the JSIAD(Japanese Society for Immunodeficiency and Autoinflammatory Diseases).

題 名	掲 載 誌	著 者
Rheumatoid arthritis patients with low baseline Health Assessment Questionnaire scores have a risk of functional disability progression:a post hoc analysis of a nationwide longitudinal cohort in Japan.	Clinical and Experimental Rheumatology 2020 Nov-Dec;38(6):1096-1101.	Sumiyoshi R, Hidaka T, Koga T, Okada A, Fukuda T, Ishii T, <u>Ueki Y</u> , Kodaera T, Nakashima M, Takahashi Y, Honda S, Horai Y, Watanabe R, Okuno H, <u>Aramaki T</u> , Izumiyama T, Takai O, Miyashita T, Kawashiri SY, <u>Iwamoto N</u> , <u>Ichinose K</u> , Tamai M, Nakamura H, Origuchi T, Eguchi K, Kawakami A;and the Japanese RA Patients with RRP Study Group.
Mortality in rheumatoid arthritis patients with pulmonary nontuberculous mycobacterial disease:A retrospective cohort study.	Clinical and Experimental Rheumatology 2020 Nov-Dec;38(6):1096-1101.	Mori S, Koga Y, Nakamura K, Hirooka S, Matsuoka T, Uramoto H, Sakamoto O, <u>Ueki Y</u> .
Significance of anti-Ro/SSA antibodies in the response and retention of abatacept in patients with rheumatoid arthritis: a multicentre cohort study.	Scand J Rheumatol.2021 Jan;50(1):15-19.	Endo Y, Koga T, Kawashiri SY, Morimoto S, Nishino A, Okamoto M, Tsuji S, <u>Takatani A</u> , Shimizu T, Sumiyoshi R, Igawa T, <u>Iwamoto N</u> , <u>Ichinose K</u> , Tamai M, Nakamura H, Origuchi T, <u>Ueki Y</u> , Yoshitama T, Eiraku N, Matsuoka N, Okada A, Fujikawa K, Hamada H, Tsuru T, Nagano S, Arinobu Y, Hidaka T, Tada Y,Kawakami A.
Tofacitinib versus tocilizumab in the treatment of biological-naïve or previous biological-failure patients with methotrexate-refractory active rheumatoid arthritis.	RMD Open 2021;7:e001601.	Mori S, Urata Y, Yoshitama T, <u>Ueki Y</u> .
当院における2010年代の非高齢発症関節リウマチ患者の生命予後と死因の検討	九州リウマチ 第39巻(1) 33~39,2019	荒牧 俊幸 小島加奈子 来留島章太 辻 良香 川内奈津美 岩本 直樹 一瀬 邦弘 寺田 馨 江口 勝美 植木 幸孝 川上 純
関節リウマチ関連間質性肺疾患の病態と治療	九州リウマチ 第41巻(1) 8~16,2021	江口 勝美 原 万怜 梅津 彩香 来留島章太 高谷亜由子 寺田 馨 荒牧 俊幸 植木 幸孝
長崎県北における循環型地域連携関節リウマチ診療ネットワーク「ララサークル」の8年の活動について	九州リウマチ 第41巻(1) 48~54,2021	荒牧 俊幸 加藤 陽子 植木友理子 菅沼 徳恵 野口早由里 川内奈津美 内田 智久 高谷亜由子 寺田 馨 江口 勝美 植木 幸孝

監修

雑誌名	監修
九州沖縄RA座談会冊子	植木 幸孝

糖尿病・内分泌センター

学会・研究会

会 期	学 会 名	演 題	発表者
2020年 10月5日 ～10月16日	第63回 日本糖尿病学会 年次学術集会	ひきこもりにより糖尿病が重症化した4例	厨 源平
		若青壮年2型糖尿病はGLP1A・インスリン製剤導入 例ほど多剤併用となりやすくHbA1c高値と相関する	渡部 太郎
2020年 11月19日 ～11月21日	第63回 日本甲状腺学会 学術集会	全身性エリテマトーデス(SLE)にバセドウ病を併発し、 抗甲状腺薬にてSLE症状増悪を認め甲状腺全摘術を施行した一例	渡部 太郎

講演会・セミナー

会 期	講演会・セミナー名	演題名・講演内容	発表者
2020年 11月12日	第2回長崎県北臨床内分泌・甲状腺 セミナー	日常診療におけるSGLT2阻害薬の有用性	厨 源平
2020年 12月16日	糖尿病合併症の包括的管理を考える会	佐世保市総合医療センター 糖尿病・内分泌内科 坂山 朋子 先生 高浸透圧性高血糖症候群(HHS)が診断の契機に なったACTH依存症クッシング症候群の一例	厨 源平 (座長)
2021年 2月25日	第4回 県北糖尿病地域連携懇話会	佐世保市総合医療センター 糖尿病・内分泌内科 診療科長 山崎 浩則 先生 糖尿病の薬物療法 ～患者に勧める時の留意点 ディスカッション 2型糖尿病患者のより良い血糖コントロールを考える ～医者には語らない患者の本音を探る～	厨 源平 (パネリスト)
2021年 3月2日	第41回 糖尿病診療を考える会	佐世保市総合医療センター 糖尿病・内分泌内科 診療科長 山崎 浩則 先生 新しい超即効型インスリンと新しい配合注 松本メディカルコミュニケーションズ 代表 松本 一成先生 GLP-1受容体作動薬が推奨される患者とは? ～欧米のガイドラインより～	厨 源平 (司会)

循環器内科

学会・研究会

会 期	学会・研究会・その他会合名	演 題	発表者
2020年 12月5日	第129回 日本循環器学会 九州地方会 第7回 研修医教育セミナー	本当にあった怖いIE(感染性心膜炎)のはなし	佐世保中央病院 落合 朋子

講演会・研修会・討論会等

会 期	学会・研究会・その他会合名	演 題	発表者
2020年 7月21日	心不全地域連携@エリアWebセミナー	「心不全に対する地域連携と生活支援」	木崎 嘉久
2020年 10月27日	大塚製薬株式会社 Web社内研修会		木崎 嘉久

座長

会 期	学会・研究会・その他会合名	演 題	発 表 者	座 長
2020年 8月8日	SASEBO Cardiology Seminar	「当院の心不全治療の現状」	長崎労災病院 循環器内科 副部長 田中 規昭 先生	木崎 嘉久
2021年 2月25日	明日から生かせる 心不全治療セミナー	「慢性心不全治療の新たな一手」	社会医療法人仁愛会 浦添総合病院 循環器内科 主任部長 上原 裕規 先生	木崎 嘉久
2021年 3月12日	県北循環器連携パス 学術講演会	「地域で心不全患者を支えるための 新たなチーム医療の展開」	北里大学看護部 看護システム学 教授 眞茅 みゆき 先生	木崎 嘉久

外 科

学会・研修会・研究会等

会 期	学 会 名	演 題	発表者
2020年 7月1日～31日	第92回 日本胃癌学会総会	Circular staplerを用いたダブルトラクト再建による腹腔鏡下噴門側胃切除術	國崎 真己
2020年 10月9日～31日	第28回 日本乳癌学会学術総会	当院における両側乳癌の検討	稲益 英子
2020年 10月22日～24日	第58回 日本癌治療学会学術集会	当科におけるStage4大腸癌症例の予後に関する検討	重政 有
2020年 10月29日～31日	第82回 日本臨床外科学会総会	腹腔鏡下胃全摘における経口アンビル法の 手技と工夫	國崎 真己
2020年 11月5日～8日	JDDW2020	合併症回避に向けた腹腔鏡下胃全摘術における 再建法の工夫	國崎 真己
2020年 11月13日～14日	第75回 日本大腸肛門病学会学術集会	当科におけるStage4大腸癌症例の予後に関する検討	重政 有
2020年 12月15日～17日	第75回 日本消化器外科学会総会	腹腔鏡下噴門側胃切除術における再建法の工夫	國崎 真己
		Organ retractorを用いた単孔式右結腸切除術の 安全性と有用性-長崎県下多施設における検討	白石斗士雄
2021年 2月19日～21日	第17回 日本消化管学会総会学術集会	安全で精緻な腹腔鏡下胃切除術への取り組み	國崎 真己
2021年 2月23日～24日	第32回 日本肝胆膵外科学会 学術集会	A case of duodenal mucinous carcinoma with lymphnode metastasis difficult to diagnose	白石斗士雄
2021年 3月10日～13日	第33回 日本内視鏡外科学会総会	A case of laparoscopic gastrojejunal bypass for adult duodenal obstruction	國崎 真己
		A case of SILS-colectomy for early ascending colon cancer with severe kyphosis	白石斗士雄

講演会

会 期	講 演 会	演題名・講演内容	参 加 者
2020年 11月4日	低侵襲治療センター開設記念講演会	最新外科治療 現状と展望	國崎 真己 (Speaker)
2020年 11月30日	—	(仮)体腔内吻合(Overlap法)による 結腸再建	國崎 真己 (ビデオ撮影協力)
2020年 12月2日	一般社団法人 日本血液製剤機構 機構勉強会	消化器外科領域でのフィブリン糊製剤 の使用について	重政 有 (講師)
2021年 1月12日	低侵襲治療センター開設記念講演会	最新外科治療 現状と展望	國崎 真己 (Speaker)

論文

論文名	掲載雑誌	著 名
内腸骨動脈瘤破裂に使用した血管内塞栓用コイルの迷入による直腸穿孔の1例	長崎医学会雑誌 95巻1号別冊	中尾優風子

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
2021年 3月26日	佐世保整形外科医会特別講演会	変形性膝関節症に対するバイオセラピー	北原 博之

脳神経外科・脳血管内科

学会・研修会・研究会等

会 期	学 会 名	演 題	演 者
2020年 8月23日～9月24日	第45回 日本脳卒中学会学術総会 (web開催)	遺残舌下神経動脈が関与した症候性内頸動脈狭窄症に対しCEAを施行した一例	天本 宇昭
2020年 10月15日～17日	第79回 日本脳神経外科学会総会 (web開催)	真の後交通動脈瘤に対するステント支援下コイル塞栓術後に再破裂を認めた一例	手賀 丈太
2020年 11月2日	第75回 佐世保脳神経外科学会	脳室内穿破を来した脳腫瘍に対して持続灌流、脳室内洗浄を行った一例	神前 貴充

座長

会 期	講演会名	演題名・講演内容	座 長
2020年 9月4日	第1回 県脳神経外科エキスパート講演会	神経内視鏡手術にできること ～顕微鏡下手術からのBreak away～	竹本光一郎

心臓血管外科

学会・研究会

会 期	学 会 名	演 題	発表者
2020年 11月27日～29日	第48回 日本血管外科学会 学術総会	上腸間膜動脈瘤破裂に対してステントグラフト内挿術、コイル塞栓術を施行した1例	嶋田 隆志

講演会・セミナー

会 期	講演会・セミナー名	演 題	発表者
2020年 9月3日	Onco-Cardiology WEB講演会	当院におけるVTEに対する診断・治療プロトコール	谷口真一郎
2020年 9月25日	My MICS AVR Symposium (用務:ディスカッサント)		谷口真一郎
2020年 11月4日	低侵襲治療センター開設記念 講演会	地方都市でもここまで出来る低侵襲心臓手術	谷口真一郎

会 期	講演会・セミナー名	演 題	発表者
2021年 1月12日	低侵襲治療センター開設記念 講演会	地方都市でもここまで出来る低侵襲心臓手術	谷口真一郎

小児科

学会・研究会

会 期	学 会 名	演 題	演 者
2020年 8月17日～20日	第62回日本小児神経学会 学術集会	当科におけるレベチラセタム投与例の後方視的検討	犬塚 幹
2020年 12月6日	第210回日本小児科学会 長崎地方会	短期教育入院と地域医療連携を組み合わせた 小児肥満症の治療	山田 克彦

座長

会 期	学会・講演会名	演 題	演 者	座 長
2020年 10月8日	長崎県北小児科医会 学術講演会	インフルエンザ診療の最前線	つむら診療所 副院長 久留米大学 小児科非常勤講師 津村 直幹 先生	山田 克彦

病理部

論文

題 名	掲 載 誌	著 名
病理検査 コッサ反応	染色法のすべて 2021年3月25日発行	片淵 直

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	演 題	発表者
2021年 9月30日	不眠診療セミナー in 佐世保 (用務:座長)		井手 芳彦

研修医

学会・研究会

会 期	学 会 名	演 題	発表者
2020年 10月29日～31日	第82回 日本臨床外科学会総会	血管内塞栓用コイルの迷入による直腸穿孔の1例	中尾優風子
		膵尾部Solid Pseudopapillary Neoplasmの1例	平尾 京子

会 期	学 会 名	演 題	発表者
2020年 11月14日～15日	第140回 西日本整形・災害外科学会学術集会	ゾレドロン酸投与中に生じた非定型大腿骨骨折の4例6骨折	中尾優風子
		経過中に腱板付着部が転位し再手術を要した上腕骨近位端骨折の1例	高平祥太郎
2021年 1月9日	第332回 日本内科学会九州地方会	Charcot-Marie-Tooth病に慢性炎症性脱髄性多発神経炎を合併した1例	高平祥太郎

論文

題 名	掲 載 誌	著 名
内腸骨動脈癌は列に使用した血管内塞栓用コイルの迷入による直腸穿孔の1例	長崎医学会雑誌95巻 1号別冊	中尾優風子



3

Annual Report 2020

各部

看護部

薬剤部

放射線技術部

臨床検査技術部

臨床工学部

リハビリテーション部

栄養管理部

感染制御部

医療安全管理部

臨床研究管理部

事務部

医療事務課

診療情報管理課

医局秘書課

資材課

施設課

システム開発室

総務室・財務室・人事管理室・広報室

地域医療連携センター

入退院支援センター

健康管理部

【看護部】

2020年度は、「新型コロナウイルス・パンデミック」の影響が大きかった1年でした。第1・2・3波と経験し、感染症対応病棟の確保と運営、看護職のリリース体制、感染症対応に関する知識や検査設備を伴う医療体制も整いました。しかし、外来・入院においても、日々の観察・検査・ケアを含む患者対応は看護職が第一線での対応となるため、感染症予防に関しても、大きな不安とストレスがありました。プロの医療従事者として日常生活にも十分に感染症予防策をしていても、濃厚接触者となり自宅待機になる、残されたスタッフへの申し訳ないなどの気持ち、勤務する看護職の業務負担は今までに経験したことがないものがありました。

このようなコロナ禍の中でも、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み、多様な勤務形態にも応じ、勤務形態の組み合わせや業務改善を行いました。

また、看護師の専門性を活かした自律した活動展開は、地域の患者様に質の高い看護を提供する役割を担っています。院内での集合教育は人数制限や研修の場の調整を行い、計画通りに実施しました。地域医療支援病院としての役割として地域共同学習会を例年、開催していましたが、本市の感染者数に応じてその都度検討し、中止とすることもありました。残念ながら、看護研究は2年間で取り組むこととし、院内看護研究学会での発表は中止としました。2019年度の看護研究に関しては、日本看護協会の学会での誌上発表となりました。

2020年度看護部実績を中心に、「ラダー別教育プログラム」「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致します。

主な施設基準

- 1) 急性期一般入院料1 2) 急性期看護補助体制加算 (25:1看護補助者5割以上)
- 3) 看護職員夜間配置加算12:1 配置加算1
- 4) 地域包括ケア病棟入院料2 看護職員配置加算 看護補助者配置加算
- 5) 認知症ケア加算2 6) 褥瘡ハイリスク患者ケア加算 7) 呼吸ケアチーム加算
- 8) せん妄ハイリスク患者ケア加算

職員配置および有資格者

■看護職員数および配置

		3階西 病 棟	3階東 病 棟	3階南 病 棟	4階西 病 棟	4階東 病 棟	4階南 病 棟	5階西 病 棟	ICU HD	手術室	外来	DM・RA センター	管理室	合計
常勤	看護 師	24	21	21	22	16	22	21	32	14	18	3	7	221
	准看護 師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
非常勤	看護 師	5	5	7	4	6	3	6	8	2	21	7	2	76
	准看護 師	2	2	2	3	3	2	3	2	1	4	0	0	24
合計		31	28	30	29	25	27	30	42	17	45	10	9	323
	育児休業	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	24
	病欠・介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計(休業)		31	28	30	29	25	27	30	42	17	45	10	33	347(24)
常勤	看護補助者	2	5	1	3	2	4	2	0	0	2	1	0	22
非常勤	看護補助者	2	3	3	5	2	4	4	3	1	20	10	1	58
合計		4	8	4	8	4	8	6	3	1	22	11	1	80

■常勤および新人看護師の離職率

過去5年間の離職率は下記に示す通りです。2020年度は、県外流出者(家族の転勤や結婚・進学など)および法人内異動も多く、常勤看護師の離職率が高くなりました。

年 度	常勤看護師離職率(全国平均)	新人看護師離職率(全国平均)
2016年度	9.4%(10.6%)	8%(7.8%)
2017年度	13.6%(10.9%)	10%(7.6%)
2018年度	14.0%(10.7%)	0%(7.8%)
2019年度	12.0%(11.5%)	0%(8.6%)
2020年度	11.0%(調査結果未)	12.0%(調査結果未)

■認定看護師の紹介および役割

8領域にて10名活動中です。5年ごとの更新を行い、最新の情報と看護を提供します。2020年度は、心不全看護の認定看護師と特定行為研修修了者の診療看護師も誕生し、コロナ感染拡大がない時期は、在宅療養が継続できるように在宅の環境を整え、本人・家族が安心できる、地域との連携が努められるように退院後訪問を行いました。

- ①緩和ケア認定看護師 福田 富滋余・桃田 美智・山口 美穂子
- ②感染管理認定看護師 奥田 聖子
- ③がん化学療法看護認定看護師 原田 里香
- ④脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 山口 淳也
- ⑤救急看護認定看護師 谷口 拓司
- ⑥集中ケア認定看護師 廣瀬 友美
- ⑦皮膚・排泄ケア認定看護師 鴨川 千香子
- ⑧心不全看護認定看護師 船崎 このみ



■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、院内外での看護実践、地域への講演活動等において、看護の質向上に努めています。

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

2021年3月31日現在

認 定 名	人数	認 定 名	人数
消化器内視鏡技師	7名	透析技術認定士	2名
日本糖尿病療養指導士	8名	呼吸療法認定士	5名
リウマチケア看護師	8名	I V R 看護師	3名
糖尿病重症化予防(フットケア)	5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37名、セカンドレベル12名、サードレベル1名			

■法人内認定者

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、法人内認定看護師者として認定されます。3年ごとの更新。認定後は、臨床指導を始めとする現任教育を行いました。また、2019年度からは「認知症ケア指導者」の活動が開始しました。

認 定 部 門	認 定	2020年度受講	認 定 部 門	認 定	2020年度受講
説明支援ナース	7名	0名	ケア技術指導者	2名	0名
皮膚ケア	3名	1名	脳卒中リハ看護	3名	0名
緩和ケア	4名	0名	急性期看護	2名	0名
感染管理	7名	0名	認知症ケア指導者	1名	0名
N S T	1名	0名	合 計	30名	1名

看護部の活動報告

■院外新人看護師研修および地域共同学習会・出前講座について

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、地域医療機関の院外新人看護師を対象とした研修会を実施しています。しかし、今年度は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、開催できない研修が多くありました。出前講座では「脳卒中予防ケア」「皮膚ケア」「食事姿勢と嚥下」などがありました。

地域共同学習会一覧

開 催 日	タ イ ト ル	担 当 者	院内	院外	合計
2020年10月31日	～周術期看護～ 術前から術中・術後までの看護を学び、 日々の手術看護実践に活かそう	・周術期管理チーム認定看護師 河辺 光矢、岡山 政司、辻 勝志	4名	8名	12名
2020年11月 7日	脳卒中発症や転倒転落後の観察と報告について	・脳卒中リハビリテーション看護 認定看護師 山口 淳也 ・法人内認定 脳卒中リハビリテーション看護	4名	27名	31名
2020年11月28日	【災害と糖尿病】 ～いざという時に困らないための患者指導～	・糖尿病センター 渡部 太郎 医師 ・糖尿病療養指導士	2名	12名	14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・指導等を行っています。新型コロナウイルス感染症の影響もあり集団外来は一部中止することもあり、各分野の実績は合計2017件で例年より減少しました。

看 護 外 来 名	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
皮 膚 ケ ア	20	18	18	19	18	13	15	16	14	12	10	25	198
下 肢 静 脈	13	5	20	22	23	24	28	27	18	17	17	18	232
が ん 看 護	72	70	95	107	108	94	126	106	78	73	76	111	1116
女性の為の尿失禁看護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
禁 煙	2	0	3	0	1	1	0	1	0	0	1	1	10
脳 卒 中 看 護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
糖 尿 病 看 護	19	14	25	38	19	27	34	20	25	18	17	16	272
ハイパーサーミア看護	2	3	2	0	0	2	2	0	3	0	0	2	16
骨 看 護	7	4	6	8	5	5	10	3	5	6	0	4	63
ス ト ー マ	12	7	9	12	8	9	7	9	19	5	7	6	110
心 臓 病 看 護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
よろず相談窓口	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	147	121	178	206	182	175	222	182	162	131	128	183	2017

■新人看護師育成

16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日間を受け各部署に配置しました。4月は午後より新人看護師は研修室で集合教育があり、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。

また、いつでも学習できるように学研ナースングを用いたオンデマンド研修も活用しています。

■ラダー研修プログラムおよび実績

2010年度より取り組んできたクリニカルラダー（Ⅰ～Ⅶ段階）に「JNAラダー（日本看護協会版）」を取り入れ新たな「クリニカルラダーⅠ～Ⅴ」を開始しました。

会場や参加人数の制限、回数を増やすなどの研修のあり方を変更し、一部を除く研修は計画通り実施できました。

2020年度 ラダー別研修プログラム

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
ラダー2	フィジカルアセスメント		5/27 30名 呼吸・循環		6/21 31名 急性期看護に参加	8/21 30名 急性期看護に参加	9/25 29名 急性期看護に参加						
	ケーススタディ			6/30 22名 ケーススタディ	7/30 22名 ケーススタディ		22名 ケーススタディ 発表						
ラダー3	フィジカルアセスメント		5/28 33名 フィジカルアセスメント	6/25 23名 フィジカルアセスメント		学研 中堅コース 急性増悪に 強くなる！ 慢性呼吸不全の 最新ケア							
	現場指導 PNS		5/25 19名 症例から 指導を考える	7/22 21名 症例から 指導を考える			9/23 21名 症例から 指導を考える		11/4 17名 まとめ		看護過程 ナラティブ 提出 1月末メロ		
ラダー4				6/5 一 専門コース 緩和意思決定 支援	下記 看護協会研修を 推奨	8/5 26名 対人対能力向上 コミュニ ケーション術	看護協会主催の 研修を推奨 9/28 39名 診療報酬 及び加算①		11/6 31名 専門コース 緩和意思決定 支援				
ラダー5				6/17 38名 診療報酬 及び加算①	7/15 22名 自部署の データ管理	8/6 10名 近況を知らせる		10/13 自部署の データ管理					
	看護協会 主催の研修				7/18 患者の急変と 対応における リーダーの役割	8/9 医療安全と 紛争に關する 法的基礎知識	9/3 人材育成に活かす コーチングスキル 9/6 脳みそ解 医療現場を 取り巻く クレーム対応	10/17 臨床倫理の基礎 ～倫理的判断への 対処方法を学ぶ		12/5 終末期における 輸液・鎮痛			
技術 コース			5/20 22名 気管挿管チューブ 挿入介助	6/24 24名 胃腸の種類と管理	7/20 16名 リンパノール	8/27 32名 Aライン挿入介助 Aライン挿入中の 看護	9/16 28名 心電図を読む	10/16 19名 創傷被覆材に ついて	11/18 34名 HOT導入と管理 救急薬品・DC	12/10 27名 トレーンの 種類と管理			
全体 研修		4/30 看護部長講演			7/13 74名 看護必要度①	8/24 78名 看護必要度②	9/7 74名 看護必要度③ 9/10 67名 安全 患者誤認回避	10/13 77名 安全 患者誤認回避					3/16 看護部長講演 中止
専門	緩和		5/1 全人的苦痛	6/5 鎮痛剤について 苦痛症状の コントロール 疼痛	7/3 苦痛症状の コントロール 消化器呼吸器 症状	8/7 苦痛症状の コントロール 倦怠感	9/4 苦痛症状の コントロール 精神症状 不安うつせん妄	10/2 コミュニ ケーション	11/6 ACP意思決定 支援	12/4 種松木患者 家族ケア	1/26 在宅療養に ついて	2/2 がん リハビリ テーション	3/2 がん リハビリ テーション
	糖尿病看護			6/4 糖尿病の病態と 合併症	7/29 体験型学習 カンパセーション マップ		9/30 糖尿病と フットケア		11/26 シックデイと その対応				
	がん化学 1か月遅れて 開催	4/28 基礎知識1	5/26 基礎知識2	6/23 基礎知識3	7/28 抗がん剤の 安全な取り扱い	8/25 安全な投与と セルフケア支援1	9/29 副作用と セルフケア支援2	10/27 副作用と セルフケア支援2	11/24 副作用と セルフケア支援3	12/22 化学療法における 緩和ケア	1/26 がん化学と 放射線療法	2/23 社会的資源活用 について	3/2 がん リハビリ テーション
	感染		6/12 微生物	7/4 SP・経路別・滅菌	8/23 SSI・洗浄消毒								
	脳卒中		5/22 脳卒中スケール	6/22→6/26 脳の解剖	7/17 廃用症候群①	8/28 疾患・治療・看護 脳梗塞	9/25 廃用症候群②	10/23 高次機能障害に ついて	11/27 疾患・治療・看護 脳出血	12/11 脳卒中における 退院支援について	1/24 脳卒中中生活指導		
	急性期看護			6/26 急性期看護概論		8/21 フィジカル アセスメント 呼吸	9/25 フィジカル アセスメント 循環		11/27 フィジカル アセスメント 中枢神経				
	NST		5/28 栄養療法基礎	6/17 栄養指導	7/16 各種栄養素		9/16 輸液の 種類と特徴	10/21 経腸栄養	11/18 静脈栄養	12/16 病態栄養の 種類	1/20 栄養療法における リスクマネジメント		
	皮膚ケア		5/21 皮膚の構造	6/18 褥瘡発生の メカニズム	7/16 褥瘡深さ分類	8/20 褥瘡予防対策	9/17 外用薬について	10/15 医療器具関連 圧迫創傷	11/19 静脈うっ滞性 潰瘍	12/17 褥瘡の種類 の構造と種類			
	SRST		5/12 在宅酸素療法中 について		7/14 人工呼吸器 トラブル シューティング		9/8 退位トレーニング		11/9 サーボエア				
	摂食・嚥下			6/16 解剖・プロセス		8/24 口腔ケア		10/9 リスク管理		12/14 食事姿勢			
	心不全		5/22 高齢者 心不全とは		7/10 心不全と栄養			10/8 心不全緩和の 考え方	11/2 心不全と 薬物について				

学会・研修会への参加実績

研究に関しては、今年度は一年間の取り組みを中止し、2021年度の取り組みに向けて年度末より外部講師からの指導を再開し、2か年での研究活動としました。2020年度日本看護学会では7演題採択されましたが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、冊子での発表、オンラインでの学会参加となりました。専門学会にも積極的に演題発表しています。

「法人看護部Institute」「白十字会Institute」は中止となりました。

2020年度看護部の重点的取り組み

1)「新型コロナウイルス感染症対応」

新興感染症として、わからないことが多く、検査の受け入れ、救急外来・再診の受け入れ、面会者の対応、検査・治療の説明など、その都度、コアメンバーで話し合いマニュアルを作成し、対応を変更しました。対応できる人も徐々に増やし、誰もが同じように対応できるように教育・指導しました。一時期は、医療材料も不足し、対応するスタッフも不安を抱えながら、その中でも、安全性を確保しながら対応しました。

感染症対応病棟のハード面の準備、フェーズ変更時の病床変更、スタッフ間でも常に業務改善・業務改革を行いながら1年かけて業務内容も確立してきました。職員の半数以上を抱える看護部では、就業規則に則り、常に注意して生活していても、濃厚接触者の濃厚接触者や接触者が日々報告され、規定通り自宅待機や検査などを行い、その都度不足する人員不足に迅速に対応しました。3月になると職員のワクチン接種も開始され年度末まで新型コロナウイルス感染症対応に追われた一年でした。

2)「在宅復帰の推進～退院後訪問」

在宅支援スタッフ(在宅支援ナースの育成プログラムを1年かけて学習し訪問看護・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)を中心に患者や家族にとって「幸せな退院」になるような活動を積極的に行っています。多職種との退院前カンファレンスを実施し、在宅希望の患者・家族の意向に沿えるような最善の在宅支援を検討し、必要時は、試験外出・外泊時を勧めて、在宅に必要な物が揃っているかの確認を行うなど、看護師、MSW、CE、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に行いました。しかし、2020年度は、訪問を控えないといけない期間もありました。必要な際は、電話連絡に変更し、入院中のケアなどを引き継ぐために動画撮影を行い、家族や訪問看護師に見ていただく症例も経験しました。

3)「有給取得5日以上のための取り組み」

働き方改革として「超過勤務時間と有給取得」についての法案に則り、有給取得5日以上を掲げ、産休前、育児休業後も計画的に取得を勧め、5日以上での取得は2年連続100%達成できました。各部署の有給取得率も70%を超えました。

4)「認知症看護～ユマニチュード手法の理解と活用」

法人全体でユマニチュードの学習を2016年度より開始しています。2019年度より認知症ケアの実践を動画にし、家族に視聴してもらい、在宅に向けて認知症ケアに安心していただけるよう取り組みました。

「院内デイ」も2015年度より開設し、昼夜逆転の方などが昼間の3時間を趣味や体を動かすことで、有意義に過ごし、心身ともに落ち着かれていく経過を見ることができていましたが、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い年度途中より中止しました。

5)「急変時の対応」

2017年度より「院内蘇生チーム(MET)」が発足され、看護部でも気になる症例や院内救急要請(ハリーコール)の症例などは各部署でカンファレンスをしたのち、METへ報告書を提出し、METのコメントを再度各部署で振り返るよう取り組んでいます。

報告する中で、主治医や当直医の判断で対応にずれや遅れができていた院内発生脳卒中に対し、2020年度は「院内脳卒中コール」をMETおよび脳神経外科医師とともに作成し、早期発見・早期治療ができたコールの活用もありました。さらに2021年より本格的な準備段階に入る「RRS(院内救急対応システム)」の理解を深めました。

また、院外研修に参加できない中、救急認定看護師やディレクター資格を有する看護師で計画から当日の運営までを担当し、各種プロバイダーコース(BLS・ACLS)を開催することができました。

【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 後発医薬品使用体制加算1
 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	12人	0人
薬剤助手	1人	3人

(2021年3月現在)

取得認定資格

日本医療薬学会認定がん専門薬剤師……………1名
 外来がん治療認定薬剤師……………1名
 栄養サポートチーム(NST)専門療法士……………1名
 日本糖尿病療養指導士(CDE)……………1名
 日本リウマチ財団リウマチ登録薬剤師……………2名
 心不全療養指導士……………1名
 スポーツファーマシスト……………1名
 日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師……………2名
 日本薬剤師研修センター認定実務実習指導薬剤師……………2名
 医療薬学指導薬剤師……………1名
 医療薬学専門薬剤師……………2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)	373	326	414	343	319	315	364	347	326	257	187	311	324
退院時薬剤情報管理指導料(件)	103	98	95	90	72	62	108	85	90	72	50	79	84
入院時持参薬鑑別件数(件)	364	360	429	469	383	404	464	402	393	398	240	379	390
抗がん剤 無菌調整 算定件数	外来(件)	133	108	115	121	99	106	114	116	104	110	124	114
	入院(件)	41	44	44	66	51	67	49	49	55	39	76	52
外来(院外)処方箋枚数(枚)	5700	4774	5501	5571	5200	5218	5592	5097	5461	5168	4840	5578	5308
外来(院内)処方箋枚数(枚)	214	227	231	254	232	205	207	202	208	193	164	225	214
入院処方箋枚数(枚)	3960	4192	4828	4825	4205	4450	4799	4526	4705	4323	3251	3888	4329

重点目標・評価と来年度への展開

2020年度には1名の薬剤師が入職しました。薬剤部全員で幅広い知識の習得に力を入れています。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した。2021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 ・頭部MRI撮影加算
- ・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 ・全身MRI撮影加算
- ・乳房MRI撮影加算
- ・MRI対応植え込み型不整脈治療デバイス患者のMRI検査

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	22人			
診療放射線技師	18人			
受付窓口事務員	1人			
CTMRアシスタント	2人			
看護 師	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……………8名
- 放射線機器管理士……………9名
- 医用画像情報精度管理……………2名
- 検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師……………2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……………1名
- 救急撮影認定技師……………1名
- 放射線治療専門放射線技師……………2名
- 放射線治療品質管理士……………2名
- 医学物理士……………1名
- X線CT専門技師……………1名

施設認定

医療被ばく低減施設認定

活動状況

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
一 般 診 療	61,872	65,864	64,405	65,012	61,611
検 診	13,565	12,270	12,963	12,609	11,845
総 計	75,437	78,134	77,368	77,621	73,456

重点目標・評価と来年度への展開

2020年度は、16目標中15項目達成とまずまずの結果でした。

目標達成できた代表的なものを区分毎にあげますと、「顧客満足の視点」においては、広報活動の活性化として、放射線技術部広報誌を2回発行し、地域連携施設へ配布しました。内容は、2020年4月に更新したマンモグラフィ装置と2020年8月に更新したフィリップス iQon Spectral CTについて、それぞれ最新のシステムにより今まで以上に診断に貢献できる装置を導入したということを紹介しました。今後も放射線検査や治療について、地域連携施設の方々や患者さんにわかりやすく内容の濃い広報誌を作成するよう心掛けていきます。

「財務の視点」においては、機器使用の研究発表として、目標値を6演題に設定していましたが、新型コロナウイルスの影響で九州・長崎県レベルの研修会や学会等が中止となり1演題のみの発表となりましたが、毎年実施している法人内Instituteにて6演題の研究発表を行うことができました。演題は、マンモグラフィ、MRI、CT、一般

撮影、RI、安全管理と各分野の発表が行われ、内容・質とも部内発表レベル以上の仕上がりとなっていました。このInstituteにて発表した1演題は2021年度の全国学会へ発表する運びとなりました。今後も研究発表を通し、部門全体のレベルアップを図っていかうと考えています。

「病院機能の視点」では、検査の効率化として、スタッフからの意見や要望を定期的に集め、システム開発室担当者と意見交換を実施し効果的かつ効率的なシステム変更を実施しました。改善内容は検査予約画面の表示変更、CT検査オーダーコメント枠の拡大、HOMES第2メニューに使用頻度が高いプログラムのショートカットキー表示等について実施しました。各検査が正確に行われ、検査を施行するスタッフにもストレスがかからないようなシステム変更を行うことができました。

「学習と成長の視点」では、2018年度よりスタッフへの教育の一環として実施している力量の評価を、2020年度はレベルを上げ、検査に関する知識技術の評価を実施しました。各装置責任者が、3年間のまとめとして基礎的な知識から応用的な問題を幅広く作成し、全スタッフへテスト形式にて評価を行いました。テスト結果の採点と正答率を分析し、装置責任者が正答率の低かった問題を重点的に回答と解説を行いました。

目標未達成の1項目は、「財務の視点」の放射線治療計画件数でした。目標値が130件で実績値が126件に留まりました。新型コロナの影響で、外来および入院患者数が減少したことと、前立腺がんや肝臓がんなどに適用される強度変調放射線治療(IMRT)・定位放射線治療(SRT)を目的に他院へ紹介されるようになったことが要因と考えられます。

2020年度は、新卒男性技師1名、女性技師2名が入社し、放射線技術部必要人員が定数に届きました。まだ、若手スタッフが多く成長の過程ですが、部門BSCを通しスタッフ全員が成長できるようなシステム作りと指導・教育を行い、患者さんに安心して検査・治療を提供できるよう努力します。

学会発表実績

日 付	学 会 名	演 題	発 表 者
2020年11月	第15回 九州放射線医療技術学術大会	アブレーション術前CTのVirtual Endoscopyにおける画質改善	長 元 志 高

【臨床検査技術部】

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



ISO 15189 認定シンボル

主な施設基準

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

職員配置

	常勤	非常勤(常勤換算)	合計(常勤換算)
医師	2人	—	2人 (2人)
臨床検査技師	26人	7人 (6人)	33人 (32人)
助手	—	1人 (0.5人)	1人 (0.5人)
看護師	—	1人 (0.5人)	1人 (0.5人)

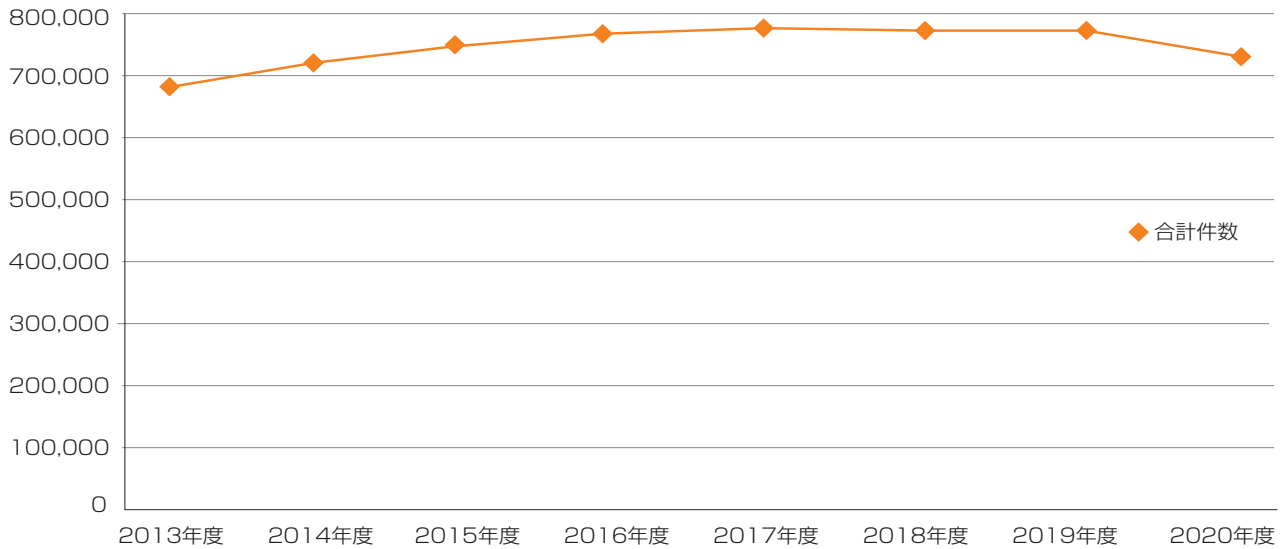
取得認定資格

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
認定輸血検査技師……………2名
認定心電検査技師……………1名
認定病理検査技師……………1名
認定一般検査技師……………1名
認定救急検査技師……………3名
認定臨床化学・免疫化学精度保証管理検査技師…1名
認定認知症領域検査技師……………2名
糖尿病療養指導士……………2名
二級臨床検査士……………4名
(病理学2名、微生物学1名、免疫血清学1名)
心臓リハビリテーション指導士……………1名

活動状況

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
生化学・免疫	297,765	305,429	315,310	336,581	342,350	340,770	347,141	323,667
血液・一般・輸血	277,257	294,071	300,869	308,476	313,553	314,162	309,362	290,223
生理・超音波	37,618	40,815	41,965	43,468	43,775	44,715	44,260	38,416
微生物	13,994	14,626	13,399	12,555	13,644	14,157	14,446	22,371
病理・細胞診	6,662	7,025	7,614	7,545	7,514	7,181	7,219	6,720
外来採血	45,642	45,461	45,670	45,719	44,864	44,721	43,552	40,874
外注	16,835	16,477	17,454	17,199	17,779	17,245	16,728	15,149
合計件数	695,773	723,904	742,281	771,543	783,479	782,951	782,708	737,420
病理解剖	10	14	12	11	10	10	8	5

◆合計件数



重点目標・評価と来年度への展開

2020年度は新型コロナウイルス感染症への迅速・的確な対応を念頭に、核酸増幅検査(PCR法・LAMP法)、抗原定量・定性検査等の検査体制機構を再優先に取り組んできました。2021年度も確実な感染制御を実践していくために、検査体制のさらなる強化に努めてまいります。

学会発表・講演実績

2020年度は新型コロナウイルス感染症の影響で学会等が中止となり、実績なし。

【臨床工学部】

近年の高度先進医療の目覚ましい発展と共に医療機器も高度化、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13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、当直・待機業務、医療ガス設備管理業務などを24時間常駐体制で行っています。

主な施設基準

医療機器安全管理加算1 透析液水質確保加算 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、経皮的冠動脈血栓除去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 呼吸ケアチーム加算 経皮的カテーテル心筋焼灼術

経皮的中隔心筋焼灼術 内視鏡手術用支援機器加算

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	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	7名
	人工呼吸器ピューリタンベネット 700シリーズミドルコース	3名
	人工呼吸器ピューリタンベネット 700シリーズアドバンスコース	5名
	低圧持続吸引器MS-008 メンテナンス講習会	2名
	輸液ポンプTE-131 メンテナンス講習会	8名
	輸液ポンプTE-161S メンテナンス講習会	5名
	輸液ポンプOT-808 メンテナンス講習会	2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	5名
	シリンジポンプSP-120 メンテナンス講習会	1名
	空気圧式マッサージ器SCD テクニカルトレーニング	12名
	多人数用透析液供給装置NCS-V	1名
	粉末自動溶解装置NPS-50A/50B	1名
	透析用監視装置NCV-3基礎コース	1名
	透析用監視装置NCV-3応用コース	2名
スタッフ構成	臨床工学技士	13名

活動状況

ME機器	使用件数
シリリンジポンプ	4,524
輸液ポンプ	4,979
医薬品注入コントローラ(ドリップアイ)	1,739
経腸栄養剤投与輸液ポンプ(Amika)	13
携帯型輸液ポンプ(PCAPポンプ)	3
SPO2モニター	115
モニタ	455
人工呼吸器	117
非侵襲型呼吸器	149
二相式陽圧ユニット(オートセットCS)	0
エアロネブ	23
低圧持続吸引機(メラサキューム)	306
超音波装置	1,111
逐次型空気圧式マッサージ器(フットポンプ)	899
ネーザルハイフロー	16
合計	14,449

ME機器修理件数	
自	703
業	135
合計	838

透 析 機 器	使用件数
透 析 供 給 装 置	313
A 剤 自 動 溶 解 装 置	313
B 剤 自 動 溶 解 装 置	313
R O 装 置	313
患 者 監 視 装 置	12,126
合 計	13,378

アフエーシス関連		
C H D F	症例数	19
	治療件数	59
エンドトキシン吸着療法	症例数	0
	治療件数	0
単 純 血 漿 交 換	症例数	6
	治療件数	16
L D L 吸 着 療 法	症例数	0
	治療件数	0
G - C A P	症例数	1
	治療件数	10
腹 水 濃 縮	症例数	6
	治療件数	7
合 計	症例数	32
	治療件数	92

温 熱 治 療	合 計
導 入 数	8
治 療 件 数	72

補 助 循 環 装 置	使用件数
P C P S	13
I A B P	26
合 計	39

自 己 血 回 収 装 置	使用件数
	84

レ ー ザ ー 焼 灼 術	使用件数
	146

E C C	合計 68
-------	-------

O P C A B	合 計
	3

神経刺激装置			
S	E	P	0
M	E	P	6
合	計		6

カ テ ー テ ル ア プ レ ー シ ョ ン	合計
	72

重点目標・評価と来年度への展開

■業務拡大

ペースメーカー業務ならびに透析センターにおける看護師とのPNS推進。

■タスクシェア・タスクシフト

医師、看護師における負担軽減の為の他職種協働、業務移管推進。

■業務効率向上

働き方改革における、業務の見直しとスリム化。IT等を使用した、業務効率化の向上。

■人材育成

ローテーションを基本に、主体性を持った人材育成とスキルアップ。

学会への参加

学 会 名	演 題
東京都医工連携HUB機構 第4回臨床工学技士が学ぶ 医工連携Webセミナー 「Web版臨床ニーズマッチング会」	簡易型陰圧保護システム ～感染症患者の飛散を 限りなく無くしたい～
東京都臨床工学技士会 第4回臨床工学・座学連携 マッチング会	①簡易型陰圧保護システム ～感染症患者の飛散を 限りなく無くし 作業効率を上げたい～
	②患者移乗補助具 ～車から車椅子への患者移乗 を楽にしたい～

【リハビリテーション部】

長崎県下の急性期病院の中でも最多のスタッフ数を誇り、安全で効果的なリハビリテーションを365日体制で提供しています。対象患者も術後早期から緩和医療の患者まで幅広く、「いつでも、どこでも、誰にでも」をモットーに必要性のある患者に十分な量のリハビリテーションを実施しています。

主な施設基準

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

取得認定資格

認定理学療法士(管理・運営)……………1名
 認定理学療法士(脳卒中)……………4名
 認定理学療法士(呼吸)……………1名
 認定理学療法士(循環)……………2名
 認定理学療法士(代謝)……………1名
 認定理学療法士(補装具)……………1名
 認定言語聴覚士(摂食嚥下)……………1名
 3学会合同呼吸療法認定士……………3名
 心臓リハビリテーション指導士……………2名
 日本糖尿病療養指導士……………1名
 ボバース3週間基礎講習……………2名
 ボバース3週間上級講習……………1名
 介護支援専門員……………3名
 福祉住環境コーディネーター2級……………18名
 福祉用具プランナー……………7名
 摂食嚥下コーディネーター……………8名
 メンタルヘルスマネジメントⅡ種……………8名
 メンタルヘルスマネジメントⅢ種……………6名
 認知神経リハ(ベーシック)……………2名
 認知神経リハ(アドバンス)……………1名
 日本摂食嚥下リハ学会認定士……………1名
 離床プレアドバイザー……………1名
 キネシオテーピング(KTAM)……………3名

職員配置

	常勤
理学療法士(P T)	27人
作業療法士(O T)	13人
言語聴覚士(S T)	10人

活動状況

部門別実施件数

単位：件

		2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
入院	P T	40,656	41,312	41,780	42,841	40,180
	O T	27,005	22,643	20,374	20,058	18,089
	S T	11,051	8,687	8,494	9,877	9,064
	合計	78,712	74,659	70,648	72,776	67,333
外来	P T	3,188	2,365	2,611	2,054	1,912
	O T	714	679	463	382	228
	S T	183	127	174	175	124
	合計	4,085	3,171	3,248	2,611	2,264

疾患別内訳 FIMによる効果判定

単位：件

		件数	全 体	
			Efficiency	Gain
全 体		2,059	1.65	27.92
外 科		354	2.23	33.38
脳 神 経 外 科		356	1.63	33.97
整 形 外 科		302	1.91	29.89
心 臓 血 管 外 科		154	2.78	51.26
循 環 器 内 科		166	1.93	37.87
消 化 器 内 視 鏡 科		238	1.55	18.80
内 科	リ ウ マ チ	141	0.84	14.81
	糖 尿 病	11	0.76	5.69
	呼 吸 器	172	0.86	13.45
	そ の 他 内 科	144	1.04	18.47
そ の 他		23	1.98	22.73

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

2020年度は感染(COVID-19)に配慮したリハビリテーションの実施を模索した1年であった。来年度以降も、このピンチを病棟専属や他職種連携の強化を図ることでチャンスに変えた取り組みを実践していきたい。

学会発表実績

【全国】

学 会 名	演 題	発 表 者
第21回 日本医療マネジメント学会学術総会	当院リハビリテーション部における動画を導入した安全教育の取り組み(第2報)	末武 達雄
第53回 日本作業療法士学会	認知機能検査でアルツハイマー型認知症とレビー小体型認知症を鑑別できるか?	麻生沙弥香
第6回 日本小児理学療法学会学術大会	小児肥満症に対する身体活動量の向上につながる外来運動指導の取り組み	川上 章子
リハビリテーション・ケア合同研究大会 金沢2019	自主訓練定着率向上を目的とした急性期リハビリテーションの取り組み	鬼崎 仁志
第8回 日本理学療法教育学会学術大会・第2回 理学療法管理部門研究会	リハビリテーション部のBSCの取り組みについて	室島 央典
第20回 日本語聴覚学会in おおいた	急性期において失語症状を含む多様な臨床像を示した右頭頂皮質下出血の症例 -利き手矯正された元左利き者の失語症-	松本 豊

【九州】

学 会 名	演 題	発 表 者
第57回 糖尿病学会九州地方会 in佐賀	糖尿病教育入院患者に対する集団体操での運動効果	山口 宣人
第5回 日本心臓リハビリテーション学会九州支部地方会	退院前・後訪問を通じて生活環境の改善が図れた慢性心不全症例	麻生 勝也
第5回 日本心臓リハビリテーション学会九州支部地方会	心臓リハビリテーション症例への退院後訪問を通して継続的に関わる在宅支援	川上 章子
第9回 日本語聴覚士協会 九州学術大会 長崎大会	自宅復帰を強く望んでいたが、環境要因により困難であった一症例	松本のどか
第9回 日本語聴覚士協会 九州学術大会 長崎大会	患側優位の食塊通過を認めたWallenberg症候群の一症例	薄田 優斗

【県内】

学 会 名	演 題	発 表 者
第31回 長崎県理学療法学会学術大会	居宅環境を調整し退院へつなげた超高齢大腿骨頸部骨折の一症例	喜友名里美
第31回 長崎県理学療法学会学術大会	右大腿骨転子下骨折後、膝関節屈曲可動域改善に難渋した症例～超音波療法を利用して～	松ヶ野友幸
日本医療マネジメント学会 第20回長崎支部学術集会	リハビリテーション部のBSCの取り組みについて	室島 央典
第56回 県北臨床循環器懇話会	低侵襲心臓手術を施行した心疾患患者に対する心臓リハビリテーションの取り組み	森 幸一
第4回長崎再生医療とリハビリテーション研究会	延髄内側梗塞により異常感覚を呈した症例に対してロボットスーツHALを使用することで歩行能力の改善が見られた一症例	馬場 弘貴
第57回 県北臨床循環器懇話会	心臓リハビリテーション症例への在宅支援 ～退院後訪問を通して～	川上 章子
第14回 長崎心臓リハビリテーション研究会	低侵襲心臓手術を施行された血液透析患者に対する心臓リハビリテーションの経験	森 幸一

講演・学術活動

活 動 名	テ ー マ ・ 役 割	講 師
西天神サロン(出前講座)	認知症について	朝里 良太
東天神体操クラブ(出前講座)	脳トレ体操	朝里 良太
出前講座(西天神公民館)	サルコペニア	中島 拓哉
出前講座(西天神公民館)	健康体操について	松ヶ野友幸
メモリークラス	病気と共に過ごすために知っておきたいこと	麻生沙弥香
メモリークラス	BPSDに対する対応	麻生沙弥香
メモリークラス	認知症タイプ別の対応	麻生沙弥香
メモリークラス初級編	BPSDへの対応	麻生沙弥香
長崎県理学療法士協会 予防・リハビリテーションとしての生活習慣病に対する運動療法	糖尿病のリハビリプログラムとリスク管理	室島 央典
長崎県理学療法士協会主催臨床実習指導者研修会講師	ハラスメントについて	川上 章子
長崎県作業療法士協会主催臨床実習指導者研修会講師	管理・運営(他職種連携、卒後教育)	末武 達雄
長崎県作業療法士協会主催臨床実習指導者研修会講師	職業倫理及び連携論 ～多職種連携・チームワーク論～ 職業倫理及び連携論 ～卒後教育との関連～	末武 達雄
長崎県作業療法士協会主催認知症研修会講師	認知症疾患医療センターの取り組み	麻生沙弥香
Salon de Higo-G ～前頭葉を鍛えるプログラム～	コグニサイズ	麻生沙弥香
ユマニチュード法人内研修 実技講師		麻生沙弥香
Salon de Higo-G ～前頭葉を鍛えるプログラム～	コグニサイズ	麻生沙弥香
4西病棟 分散教育	心臓リハビリテーションについて	宮田 拓也
県北ハンドセラピー研究会	成人片麻痺患者の上肢・手の治療を考える ～姿勢制御の観点から～ その② 道具を用いたアプローチの検討	平川 拓視
パワーリハビリテーション研修会	パワーリハビリテーションの効果	岩本 寛貴
予防トレーナー養成講座	認知症予防レクリエーション・コグニサイズ	麻生沙弥香
長崎県摂食嚥下リハビリテーション研究会	嚥下障害と構音障害に対する訓練の実践	山口めぐみ
法人内コグニサイズ研修	コグニサイズに関する評価とストレッチ	麻生沙弥香
Salon de Higo-G ～前頭葉を鍛えるプログラム～	コグニサイズ	麻生沙弥香
脳卒中認定看護師向け勉強会	摂食嚥下障害について	山口めぐみ
看護部 認定看護師主催	高次脳機能障害について	末武 達雄
法人内コグニサイズ研修	認知症の評価とストレッチ	麻生沙弥香
看護部向け緩和ケア研修会	リハビリにおける緩和ケアについて	石丸 寛人
第105回 AKA地域技術研修福岡コース		馬淵 重雄
Salon de Higo-G ～前頭葉を鍛えるプログラム～	コグニサイズ	麻生沙弥香
在宅支援スタッフ育成プログラム	BPSDへの対応と効果的なレク	麻生沙弥香
黒島医療・保健・福祉連携会議アドバイザー		北村 雅志
Salon de Higo-G ～前頭葉を鍛えるプログラム～	コグニサイズ	麻生沙弥香
在宅支援スタッフ育成プログラム	BPSDへの対応と効果的なレク	麻生沙弥香
健康・生活づくりサポート事業	個別相談(専門相談員)	北村 雅志

【栄養管理部】

栄養管理部の業務は主に「栄養指導」「栄養管理」「給食管理」です。

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

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

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

主な施設基準

食事療養I

栄養サポートチーム加算

職員配置

	常勤
管理栄養士（常勤）	11人

取得認定資格

管理栄養士……………11名
 日本糖尿病療養指導士（CDEJ）……………5名
 NST専任・専従資格者……………5名
 摂食・嚥下コーディネーター……………3名
 食生活アドバイザー……………1名
 調理師……………1名
 栄養経営士……………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）	385件
入院個別栄養指導	555件
外来個別栄養指導	415件
透析糖尿病予防指導	5件
集団指導（糖尿病教室）	参加延数 214人
栄養介入件数	507件
栄養情報提供書	984件

■給食内訳

一般食	111,205食
特別食	98,725食

重点目標・評価と来年度への展開

2020年度は新型コロナウイルスの影響も大きく、栄養看護外来、入院個別栄養指導、集団指導の件数が大幅に減少しました。しかし、外来個別栄養指導とNST介入件数は昨年度と比べて増加しました。増加した理由として、糖尿病教育入院後の初回外来受診の際に必ず個別栄養指導を入れるようにしました。退院後の状況も把握でき、継続した療養支援に繋がっていると思います。また、栄養介入においても、退院後を見据えた支援・切れ目のない栄養管理を目指して積極的に行っています。今後も早期に栄養介入ができるよう多職種と連携し情報共有を継続していきたいと思っています。

学会・研修会への参加実績

学会/セミナー	演 題 名	演 者
日本糖尿病学会九州地方会	血糖機器の経験談を行ったI型 糖尿病患者会の報告	八木 計 佑

【感染制御部】

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

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

主な施設基準

感染防止対策 加算1
感染防止対策 地域連携加算
抗菌薬適正使用支援加算

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

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 ・特定行為研修(基本モデル)終了

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	医療関連感染対策概論	奥田 聖子	71名
	2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	17名
6月	19日 全職員	感染対策の基本とCOVID-19	奥田 聖子	813名
7月	16日 看護部新人	院内感染防止対策について・パート2	奥田 聖子	17名
	20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	5名
8月	6日 看護補助者 7日 13日	看護補助者研修	奥田 聖子	42名
11月	20日 全職員	冬の感染症について	木下 昇	822名
	27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	14名

■COVID-19 感染対応

■感染管理地域連携相互チェック

■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96.7%

重点目標・評価と来年度への展開

2020年は研修を12回開催し、分散教育も含め全部で約30回の研修を開催しました。

2021年も分散教育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。また新型コロナワクチンやHBワクチンの接種率90%以上など感染が起りにくい環境の維持に努めます。



手洗い選手権 表彰式の様子

2020年は新型コロナの流行により、発熱患者の診療の在り方や、入院の体制の構築など様々なことについて全職員で考え、対応を検討し続けました。

有症状患者の新型コロナウイルスの感染症のチェックだけでなく、無症状の方からの新型コロナウイルス感染症の持ち込みを防ぎ院内感染を防止するため、入院前の新型コロナの検査も行ったり、行政から依頼された濃厚接触者の検査や、重症度判定への協力などをおこなったり、新型コロナ対応を模索し続けた一年でした。

残念ながら、関連施設を含め新型コロナウイルスクラスター発生も経験し、入院・外来診療の一時停止が必要となり、市内医療機関の皆様には大変ご迷惑をおかけする事態も発生いたしました。

三密の回避のため、集合研修などが軒並み中止となるなか、動画配信による研修や、法人内認定感染管理ナースらの活動による朝礼などでの一問一答など教育の継続を行っています。

また、新型コロナウイルスワクチンや、HBワクチンの接種の推進、流行性4疾患のワクチン接種の推進、インフルエンザワクチン接種率90%以上など、感染が起りにくい環境の維持に努めています。

【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……………3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	13人	6.5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			
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		1人	0.5人	
事務部専任者		1人	0.5人	
健康管理部専任者		1人	0.5人	
医局専任者		1人	0.5人	
看護部専任者		1人	0.5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	
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	

その他：医局支援者 1 人、看護支援者 1 人、事務部支援者 2 人

(2020年3月31日現在)

活動状況

- ①医療安全教育・研修
 - ・新人職員&中途採用者対象安全研修基礎 シリーズ I～III
 - ・医療安全全体研修(前期・後期)
 - ・分散教育 各部の代表専任者による企画運営にて実施
- ②白十字会グループ安全管理協議会の企画・運営・実施
- ③医療安全管理Institute開催
- ④医療安全地域連携相互ラウンドチェック実施(医療安全対策加算1)

重点目標・評価と来年度への展開

- ・ 患者・職員などのサービスの向上：安全に関する情報提供
- ・ 医療安全対策の継続：医療安全対策地域連携加算の取得
- ・ 医療安全管理部活動の充実：法人グループ内安全活動の推進
- ・ 職員の医療安全における知識・技術の向上：安全教育環境の向上と活用
- ・ 医療相談窓口と連携し、クレームに繋がりそうな案件を事前に察知し、対応する体制作りを検討する。

【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たすため日々活動しています。

職員配置

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

(※1)リウマチ膠原病領域と糖尿病領域の研究のデータ・マネジメントを担当

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

取得認定資格

JASMO公認CRC(※3).....5名

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

活動状況

	疾 患 領 域	契 約 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	12	計13	継続	83	計91	継続	65	計66
		新規	1		新規	8		新規	1	
	SLE	継続	4	計5	継続	9	計11	継続	5	計6
		新規	1		新規	2		新規	1	
	SpA	継続	4	計5	継続	6	計7	継続	1	計1
		新規	1		新規	1		新規	0	
	シェーグレン	継続	2	計3	継続	8	計10	継続	6	計7
		新規	1		新規	2		新規	1	
	多発性筋炎	継続	1	計1	継続	1	計1	継続	1	計1
		新規	0		新規	0		新規	0	
	乾癬性関節炎	継続	3	計3	継続	6	計6	継続	1	計3
		新規	0		新規	0		新規	2	
	糖尿病	継続	2	計3	継続	23	計28	継続	23	計23
		新規	1		新規	5		新規	0	
	呼吸器	継続	1	計1	継続	8	計8	継続	6	計6
		新規	0		新規	0		新規	0	
		合 計		34	合 計		162	合 計		113
② 新規治験スタートアップ会議の開催件数				計4回						
③ RA・DM臨床研究のデータマネジメントに関する実績				14研究分 (802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15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4試験、1回あたりの継続審査試験数平均23.42試験						
⑥ 倫理委員会の活動状況				開催数計12回(通常審査1回、迅速審査11回)、審査研究数32						
⑦ 臨床研究管理部通信(院内報)の発行実績				年間12号(毎月1回)発行						

■臨床研究管理部の業務

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

■治験実施医療機関の要件 (GCP省令より)

※当院は、この要件を満たしています。

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

■研修会の開催実績

臨床研究e-ラーニング「臨床研究/学会発表に必要な手続きと研究倫理指針の知識」

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30件以上と契約症例120例以上を維持するとともに、RA領域の多施設共同臨床研究において大学主管の特定臨床研究(臨床研究法規制下)をサポートしました。また、臨床研究の教育研修の強化を目的として、院内の研究者を対象にe-ラーニング研修を導入しました。

■2021年度への展開

来期の治験(継続+新規)は、引き続き新型コロナウイルスによる開発やエントリーの中断の影響により、契約試験30件と契約症例120例の継続を余儀なくされました。

臨床研究では、RA領域の多施設共同研究における複数の大学主管の特定臨床研究(臨床研究法規制下)を含めてサポートを継続するとともに、院内の研究者を対象とするe-ラーニング研修も継続します。また、6月30日より施行される「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」への対応および体制整備を行います。

【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もあり、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ます。また、診療報酬請求においても、迅速かつ正確な請求ができるように、日々、努めています。

2020年度は医業収益ならびに医業利益の確保に寄与できるよう査定強化に努めました。また、病院の顔として接遇強化に努めるとともに、医事の専門知識を活かし、診療部支援ができる存在であり、患者さんに対して、役立つ情報の提供ができるように努めました。

◎診療情報管理課

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

職員配置

	常勤	非常勤
医療事務課	35人	11人
診療情報管理課	4人	

取得認定資格

診療情報管理士	7名	パソコン検定準2級	4名
診療情報請求事務能力試験	4名	パソコン検定3級	10名
医療事務技能検定2級	10名	福祉住環境コーディネーター3級	2名
医療事務技能検定3級	8名	ビジネス文書検定3級	5名
秘書検定準1級	1名	ビジネス事務マナー検定	1名
秘書検定2級	7名	医療対話推進者	2名
ホスピタルコンシェルジュ3級	17名	ビジネス実務マナー検定2級	2名
サービス接遇検定2級	4名	ビジネス文書検定2級	1名
サービス接遇検定3級	3名	ビジネス実務マナー検定3級	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 査 定	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。診療報酬請求に対しての査定や返戻などの管理を行っています。
	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。

診療情報管理課業務内容

DPC調査データの作成及び提出をはじめ、院内外の各種調査に対するデータ提出や原価計算を用いた分析等を行っています。

課内BSCの取り組み

働き方改革	平日の時間外・土日祝日の会計当番体制を見直し変更しました。コロナ禍で、面会や荷物カウンター、体温計測、付添患者メモ等、別の業務が増えてはいるものの、コロナ関係を除けば時間外の当番を減らすことができました。次年度も業務改善に対して積極的に取り組みます。
査定改革	高額な査定が増加傾向にあったが、医師と協議後、積極的に異議申請を行うことで複点に繋げることができました。また、医師と協議を行うことで臨床側と医事側の意見交換ができ、課員へ協議内容を報告書として伝達を行うことで知識統一・医事のスキル向上ができたと考えます。
算定改革	算定誤りの報告件数にバラつきがありました。毎月、集計と報告ができていました。上半期より入院での報告件数が極端に少なく、その原因は報告漏れが考えられたためアナウンスを行いました。あまり変化がみられませんでした。次年度は、報告方法を統一し、報告件数にバラつきがないよう取り組みます。
患者ファースト改革	患者満足度の向上について、課内において魅力がある職員調査アンケートを2回実施し上位者へ常に心掛けている点をインタビューし、内容を課員へ手本として参考にするよう公表し、2回目のアンケートでは上位にあがる課員を増やすことができました。しかし、まだまだ患者さんからご意見をいただいている状況なので、接遇向上力において意識付けを行い、接遇力アップに努めます。

2020年度その他の取り組み

■内部監査の実施

届出を行っている施設基準の管理はもとより、常に準拠出来ている状態とするために、課長並びに係長など担当において、院内の内部監査を行い準拠状況の確認をしております。

重点目標・評価と来年度への展開

■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（基幹型）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。

本年度は、新型コロナウイルスの影響もあり3密を避けるために動画配信のみの研修を「診療報酬改定の概要（抜粋）」「施設基準とは」について開催しました。

■査定・算定強化

本年度は、課の目標として査定基準が厳しくなっていることより、査定対策の強化が必要と考え課内にて査定項目の共有ならびにレセプトチェッカーの見直し、算定対策として、算定項目の情報共有ならびに課員のレセプト照合知識の向上を強化することにより、査定率を減少させ収益確保に努めました。

※次年度では、課内の目標としては、①引き続き査定ならびに算定対策強化に力を入れ、査定率減少を維持できるよう課内全体で取り組みます。その活動として、診療科の協力も必須と考え、定期的に勉強会の開催等も考えています。②病院の顔として、資格取得や、接遇研修、ユマニチュード研修に参加し、魅力がある職員の育成に努めることで接遇強化を図ります。

◎医局秘書課

電話交換、医局受付、病歴管理(物的)、病院の図書室(医療情報プラザ)運営、ドクター秘書業務、糖尿病センター秘書業務、RA秘書業務、研修医秘書業務を行っています。病院の図書室(医療情報プラザ)は、患者さんがご自分の病気の理解を深め、治療に参加していただくことをコンセプトに、患者さん向けの医学書を設置しています。

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

主な施設基準

医師事務作業補助体制加算1 15対1

職員配置

	常勤	パート職員
事務職	7人	2人
事務職(病院の図書室)		1人
ドクター秘書	2人	30人
計	9人	33人
総数	42人	

取得認定資格

秘書技能検定(準1級).....2名
 秘書技能検定(2級).....15名
 ドクターズクラーク.....23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
 調剤事務管理士.....1名
 電話検定知識A級.....1名
 ビジネス文書検定(2級).....1名
 メンタルヘルスマネジメントⅡ種.....1名
 メンタルヘルスマネジメントⅢ種.....7名
 薬学検定(3級).....1名
 スポーツ医学検定(初級).....1名
 登録販売者.....2名

重点目標・評価と来年度への展開

2020年度は、業務のきほんである「報・連・相」を意識し、情報の共有化を徹底したことにより、効率、スキル、サービス等の向上を成果として得ることが出来ました。また、2019年度に一新した医師事務作業補助者の研修により、新人の定着率が劇的に向上し、医師の負担軽減に大きく貢献できることとなりました。

反面、新型コロナウイルスの蔓延は患者図書室の閉館という、患者さんにとって残念なお知らせをせざるを得ない状況になり、未だ開館の目途がたっていません。2021年度は、患者さんに明るいニュースをお伝え出来ることを願っています。

活動状況

電話交換業務

2020年度 着信本数(平日のみ)	60,699件
お待たせコール作動本数(5回コールにて作動)	101件

ドクター秘書業務

書類・診断書	6,942件/年
退院サマリー	3,792件/年
NCD(手術登録)	1,692件/年
症状詳細記	504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)

〈現在、閉館中〉

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

◎資材課

資材課は、佐世保中央病院のみならず当法人の佐世保地区全施設において必要とする医療機器・医療材料・消耗品・印刷物などの購入を担当しています。購買担当・物品管理部署として、正確かつ迅速な物品供給業務に努めるとともに、適正なコスト管理・在庫管理にも力を入れており、業務の合理化およびコスト削減、コストパフォーマンスの向上に取り組んでいます。

当法人ではSPDシステムを導入しており、物品や業務の標準化・物流の効率化を図り、購買情報・在庫情報・消費情報の一元管理が可能となっています。SPDシステムは2003年に導入し、当時は外部委託運用なしの院内SPDで既存ベンダーパッケージを採用していました。その後、電子カルテ一体型SPDシステムの開発を模索し、2007年に自社開発の新電子カルテシステム「HOMES」と連動した独自の新SPDシステムが稼働開始しました。新SPDシステムでは、材料使用(消費)を登録することにより、補充だけでなく電子カルテへの記録、医事算定、原価計算と連動し、資材課業務に限らず各部門・部署の業務においても効率化に繋がっています。

職員配置

	資 材 管 理 室	資 材 課	合 計
常 勤	1人	7人	8人

活動状況

■トータルコストダウン活動について

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

■取引業者からの提案件数およびコストダウン実績

	取引業者 提案件数	コストダウン実績	コストダウン目標	達成率
2020年度	7件	6,265,017円	4,000,000円	157%

重点目標・評価と来年度への展開

2020年度は、コストダウン実績を大きく積み上げる事ができた年となりました。しかし、感染症拡大に伴う材料費の高騰が、医療材料等の購入価格に大きく影響した一年となりました。2021年度も価格交渉が難航することが予想されます。引き続き目標400万円の達成を目指してコストダウンに取り組みながら、患者さんが必要とする高機能高品質の物品選定と効率的な物品供給に努め、医療の質の向上に貢献できるよう取り組んでいきます。

◎施設課

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

職員配置

施設管理室	施設課	
1人	8人	
	設備管理員(5名)	車両管理員(3名)

■設備管理

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

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

衛生設備：最新の衛生器具の管理及び給排水設備のメンテナンスを行っています。

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

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

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

■車両管理

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

■防火・防災・防犯対策

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

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

■環境対策

1.感染症対策

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

2.省エネ対策

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

省エネ活動

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

患者様の入院生活や職員の業務に支障がないよう心がけて取り組んでいます。

重点目標・評価と来年度への展開

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

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

◎システム開発室(法人本部：医療情報本部)

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

職員配置

常 勤	合 計
13人	13人

取得認定資格

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

■佐世保中央病院

◎職員向け操作説明マニュアルの制作

◎他施設訪問

他施設のPCの管理

◎セキュリティ情報掲示

・月1回のセキュリティ情報掲示

◎データ二次利用環境の整備

◎勤退管理電子化の拡大と確実な記録

◎他部署の業務体験・学習、他職種業務知識の向上

◎業務時間把握への試行、業務時間の把握

◎医療情報システムのWindows 10対応

◎ヘルスケアネット(法人内情報共有システム)構築

■生産性指標(依頼作業量)

開発 2019年度受付 ソフトウェア開発依頼書(返却・不具合除く)

	依頼総数	完了数	完了率	完了率前年比
2019年度	291	285	97.9%	102.1%
2018年度	243	233	95.9%	101.3%
2017年度	204	193	94.6%	101.9%
2016年度	223	207	92.8%	115.6%

運用 2019年度受付 作業依頼書(画像取出し除く)

	依頼総数	完了数	完了率	完了率前年比
2019年度	983	944	96.0%	97.5%
2018年度	685	675	98.5%	99.0%
2017年度	796	792	99.5%	103.7%
2016年度	830	796	95.9%	101.3%

■効率性指標(作業完了までの期間)

開発 2019年度受付 ソフトウェア開発依頼書(返却除く) (不具合を含めた処理済み 474件)

月数	当月	1か月後	2ヶ月後(対応月)	それ以降
累 計	129	205	287	472
完了率	27.3%	43.4%	60.8%	100.0%

運用 2019年度受付 作業依頼書(画像取出し除く) (処理済み 675件)

月数	当月	1か月後	2ヶ月後	それ以降
累 計	829	882	902	946
完了率	87.6%	93.2%	95.3%	100.0%

◎総務室・財務室・人事管理室・広報室

法人本部機能を有するため、佐世保中央病院のみならず法人全体の業務を行っています。総務室では各種労務管理・各種手続き・福利厚生・契約業務などを担当しています。財務室では、給与計算・現金・預貯金管理業務、収支月表作成、収益の計上、各種経営資料の作成、企業年金基金などの業務を担当しています。人事管理室では、人事考課・各種研修を担当しています。広報室のミッションは、地域住民の方に信頼され、愛され、支持されるために、白十字会の取り組みを積極的に発信していくことです。具体的には、パブリシティや広報誌・ウェブサイトなどの広報媒体の校閲、理事長の講演サポートなどを行っています。

職員配置

	常勤	非常勤
総 務 室	5人	3人
財 務 室	9人	1人
人 事 管 理 室	2人	
広 報 室	2人	1人
総 数	18人	5人

※2021年3月31日時点

活動状況

■総務・財務関連

働き方改革への対応のため、情報収集・検討の場を設け、各種規程の整備を実施しました。障がい者雇用においては、法定雇用率の引き上げ等に伴い、新規雇用を促進しています。社会医療法人の外部監査義務化への対応を継続して行っています。また2020年度は新型コロナウイルス感染症への対応として、各種規程の整備・労務管理を行いました。

■福利厚生関連

職員の皆さんに喜んでもらえ利用しやすい福利厚生制度を目指して、さまざまなサービスを提供しています。例年、レクリエーション大会の開催やプロ野球観戦チケットの抽選会や各種コンサート等の特別料金での案内等に取り組んでいます。2020年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により、様々なイベント等が中止となり、福利厚生活動を運営するには非常に難しい年となりました。そのような情勢の中でもJTBベネフィットの「えらべる倶楽部」等を活用し、自宅で利用できるサービスの紹介などを積極的に行いました。

■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

働き方改革への対応を継続し、所属職員の知識向上のため、各種説明会・講習会へ参加し、法人内へ還元します。また働きやすい職場環境づくりへの一助として、福利厚生制度の充実を図り、愛着ある職場構築を目指します。財務においては、2018年度から開始された社会医療法人外部監査への対応を引き続き継続していきます。

【地域医療連携センター】

当院は、地域医療機関との連携を深め、地域医療の充実を図るべく、入院病床や各種医療機器を開放し共同で利用することができる「開放型病院」として、さらに地域医療機関からご紹介いただいた患者さんに、より詳しい検査や専門的な治療を行う「地域医療支援病院」として運営を行っています。

地域医療機関からの診療予約サービス、開放型病床における共同指導、地域医療機関と情報を共有するメディカル・ネット99の運営などを通じて、より円滑な紹介患者さんの受け入れおよび当院から地域医療機関へ患者さんのご紹介を行うことで、地域住民が一貫した診療体制の中で安心して治療していただけるよう努力してまいります。

また、退院後も安心して生活していただけるよう医療ソーシャルワーカーが、介護保険などの各種制度のご案内や各種医療福祉施設のご紹介、経済的な相談をお受けするなどして、患者さんを支援しています。

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

職員配置

医 師	看 護 師	医療ソーシャルワーカー	事務職員	合 計
3人(兼任)	3人	8人	6人	20人

2021年3月現在

活動状況

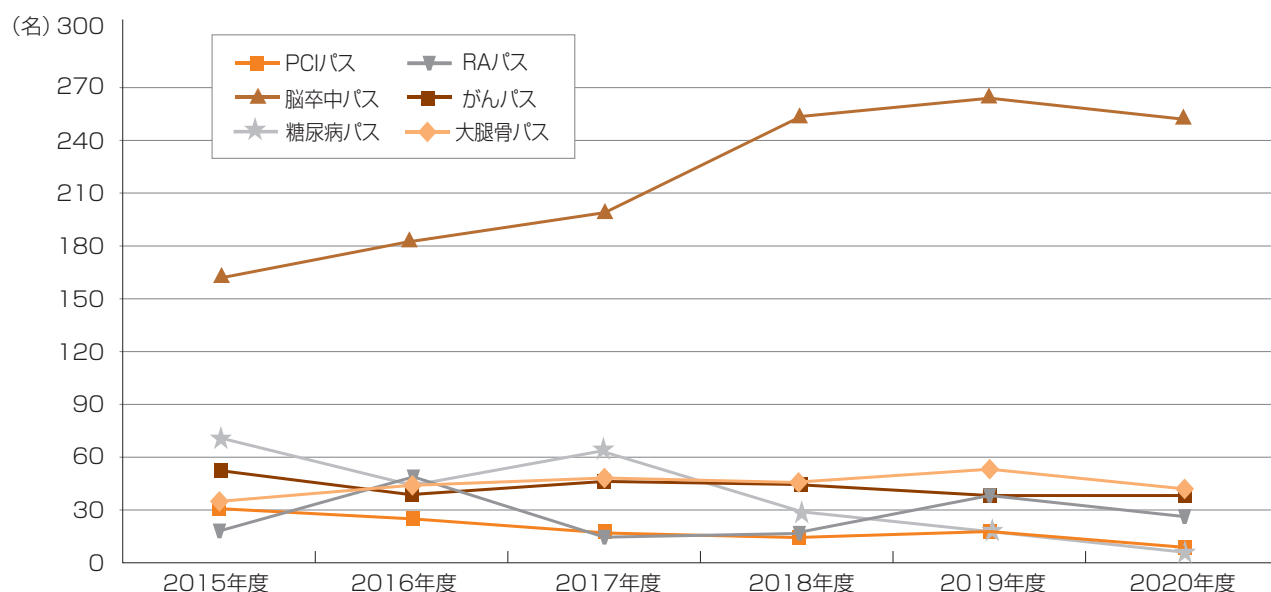
紹介率など各種の統計についてはP38病院統計をご覧ください。

重点目標・評価と来年度への展開

■地域医療機関との連携強化

2020年度は、新型コロナウイルス感染症の影響で、例年開催していた経過報告会や、地域の医療機関との懇談会を中止せざるを得ませんでした。また、入院患者の面会制限がある中での退院支援に苦慮した一年でした。しかし、顔の見える関係を継続するべく、感染症対策をしっかりと行って、地域の医療機関や福祉施設等への訪問を約300件行いました。そのうち67件は、当院医師を伴って訪問し、日頃のお礼や意見交換等を行っています。来年度は、オンラインでのカンファレンスを開催できるよう進めていきます。

■地域連携パス新規導入患者数推移

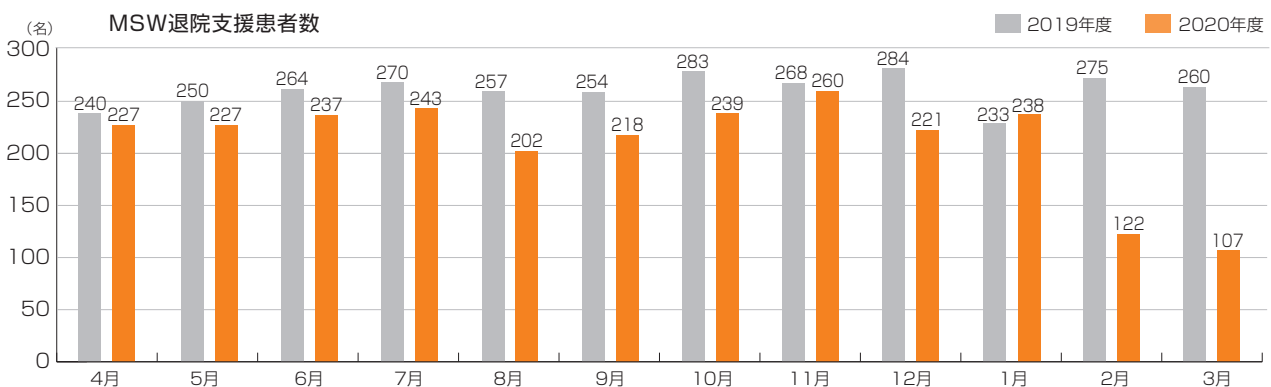


	運用開始時期	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	計
P C I パス	2006年5月	31	27	18	16	19	8	119
脳卒中パス	2009年2月	162	183	198	249	264	252	1308
糖尿病パス	2009年8月	70	43	63	29	19	5	229
R A パス	2011年7月	21	51	16	17	36	26	167
がんパス	2012年3月	49	37	46	42	36	36	246
大腿骨パス	2015年8月	34	42	50	46	53	43	268
合 計		367	383	391	399	427	370	2337

MSW活動報告

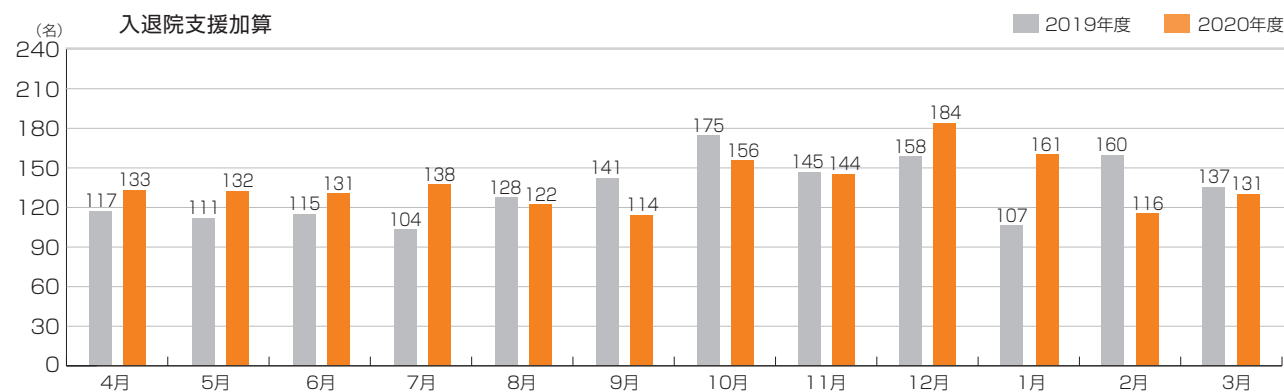
MSW退院支援介入件数

	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
2019年度	240	250	264	270	257	254	283	268	284	233	275	260	3,138
2020年度	227	227	237	243	202	218	239	260	221	238	122	107	2,541



入退院支援加算

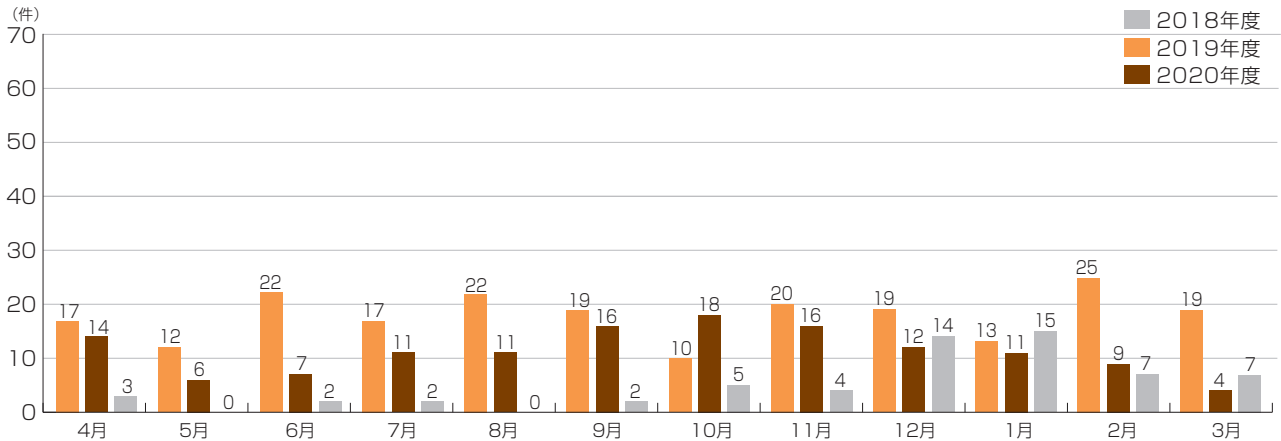
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計
2019年度	117	111	115	104	128	141	175	145	158	107	160	137	1,598
2020年度	133	132	131	138	122	114	156	144	184	161	116	131	1,662



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
2018年度	17	12	22	17	22	19	10	20	19	13	25	19	215
2019年度	14	6	7	11	11	16	18	16	12	11	9	4	135
2020年度	3	0	2	2	0	2	5	4	14	15	7	7	61

介護支援連携指導料



患者相談実績

患者相談内容	2020年度		
① 転院・転所の相談	945	⑨ 関係機関(者)との連携・調整	1,913
② 在宅療養の相談	1,191	⑩ 家族・対人関係	25
③ 経済的問題	27	⑪ 苦情	3
④ 社会保障・福祉相談	13	⑫ インフォームドコンセント	150
⑤ 介護保険に関する相談	521	⑬ 情報提供	2,152
⑥ 入院・受診相談	328	⑭ がん・難病疾患相談	783
⑦ 心理的問題	19		
⑧ 就労・社会復帰相談	4	合計	8,074

在宅復帰率

●2019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	月平均
一般病棟	98.1%	97.8%	98.1%	97.6%	97.5%	99.3%	98.4%	98.0%	96.6%	98.2%	98.5%	97.7%	98.0%
地域包括ケア病棟	79.7%	89.7%	96.9%	81.9%	77.6%	76.1%	81.4%	85.1%	87.0%	78.0%	91.2%	84.7%	84.1%

●2020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	月平均
一般病棟	97.2%	97.5%	97.2%	98.1%	97.9%	98.4%	99.1%	97.2%	98.9%	97.3%	97.6%	97.4%	97.8%
地域包括ケア病棟	81.8%	81.0%	81.5%	88.1%	81.3%	83.3%	79.1%	88.1%	83.3%	68.7%	23.5%	34.6%	72.9%

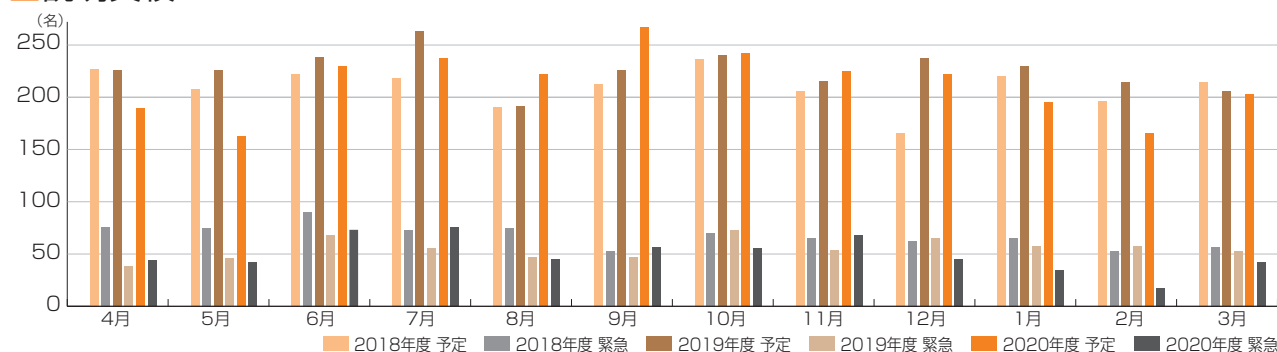
【入退院支援センター】

当センターは「患者支援において患者の入院前から退院後までの治療に関する支援の実施ならびに安心で納得した快適な療養環境の提供を推進する」を目的に2015年8月に開設して5年が経過しました。当センターでは入院に際して多職種協働で患者さんやご家族に関わっています。専任の看護師による入院期間中の治療計画をクリニカルパス表とパンフレットに沿っての説明、また薬剤師による服用中の薬剤内容の確認、治療のための薬剤指導を行なっています。事務職においてはご負担軽減のための各種サービスの説明相談を承っています。更には退院時の患者さんの状況を考慮してメディカルソーシャルワーカー介入も該当される方や、ご希望される方々への説明、社会福祉資源の紹介も行っています。2017年5月より緊急入院の説明も開始し件数も増加しています。2019年6月より術前外来を開始し手術前の説明件数も増加しています。なお、2021年1月より新型コロナウイルスの流行に伴い、入院される患者さんには、LAMP法による検査を実施しています。

職員配置

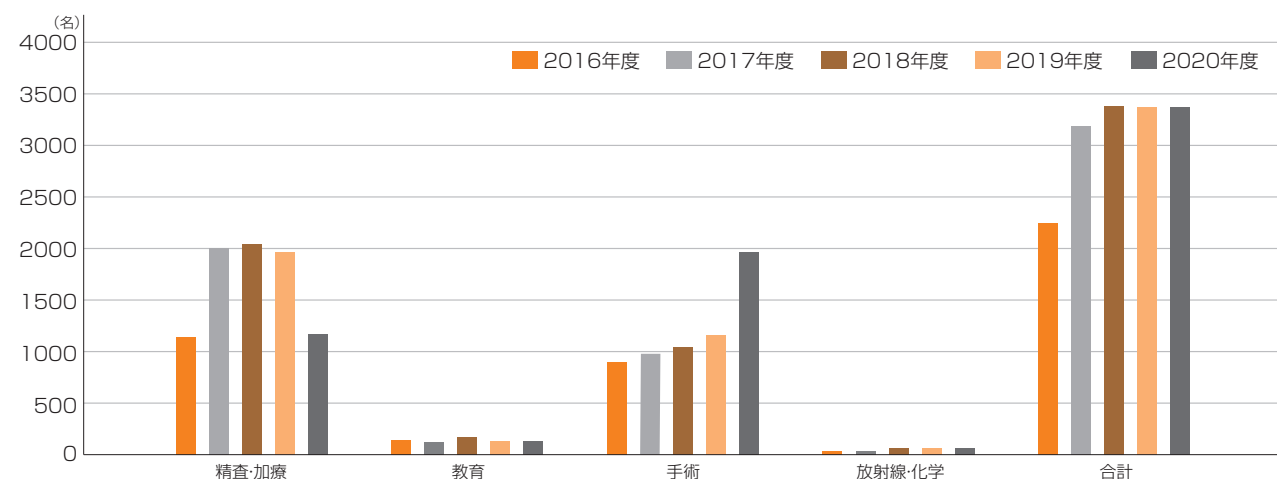
専任看護師	手術室看護師	事務職員	薬剤師	MSW	アシスタント	臨床検査技師
2名	1名	2～3名	1名 オンコール	1名	1名	自部署で関与

説明実績



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2018年度 予定	227	208	222	218	190	213	238	206	167	220	197	216
2018年度 緊急	76	74	90	71	75	52	70	66	62	65	52	57
2019年度 予定	228	227	238	263	191	227	240	215	238	230	214	205
2019年度 緊急	38	46	69	56	48	48	71	52	65	58	59	51
2020年度 予定	189	163	230	238	221	268	242	224	221	196	166	203
2020年度 緊急	44	41	73	76	46	58	56	69	46	34	19	41

看護師による主な説明内容



■MSW介入件数

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2017年度	介入有	5	4	2	3	5	1	1	5	3	2	1	2
	介入無	187	236	309	252	264	262	271	298	247	268	260	287
2018年度	介入有	1	0	5	1	0	0	1	0	1	1	0	0
	介入無	302	289	312	288	306	265	307	272	228	284	249	273
2019年度	介入有	0	1	0	0	3	6	5	6	2	3	3	6
	介入無	266	272	307	319	236	269	306	261	301	285	270	250
2020年度	介入有	5	9	8	1	8	1	3	0	1	1	0	0
	介入無	228	195	295	313	259	325	295	293	266	229	185	244

MSWの介入は、介護保険についての説明が主ですが、予定入院では状態変化が入院前では見られない為、件数的には少ないようです。入院説明の時も家族が本人の前では「自宅では無理」「施設希望」などの発言がない為、かかりつけの場合など診療科で環境の変化など情報収集と介入の必要性が重要となるようです。術前外来にて術前・術後の身体の変化をとらえ、早めにMSWの介入が行われています。

■薬剤師介入件数

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2017年度	介入有	4	16	13	16	9	20	9	14	6	10	16	16
	介入無	188	226	298	240	260	243	263	289	244	260	249	273
2018年度	介入有	13	17	15	8	17	0	12	10	9	16	15	15
	介入無	190	282	302	281	289	15	282	252	211	269	237	257
2019年度	介入有	20	13	13	9	8	12	11	19	6	13	13	10
	介入無	246	260	294	310	231	263	300	248	297	275	260	246
2020年度	介入有	6	6	15	8	12	13	11	10	7	8	6	6
	介入無	227	198	288	306	255	313	287	283	260	222	179	238

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

今後の目標

■患者 総合支援としての稼働

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

入院時支援加算の取得を行い、入院前より外来・病棟と連携をはかりながら、今後は、リハビリ・栄養士も関わり、多職種間と情報提供を行い、早期に介入し退院支援へつなげていきます。

【健康管理部】(健康増進センター)

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

人間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2019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.4)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	4人
保 健 師	7人	0人
看 護 師	2人	1人
そ の 他 の 職 員	6人	10人
合 計	19人	15人

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

活動状況

■ 健診コース別受診者数

健 診 種 類		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
協会けんぽ	一 般 健 診	402	98	165	182	168	172	134	185	319	176	273	109	2,383
	付 加 健 診	30	3	10	7	9	9	7	19	31	21	13	1	160
	肝 炎													
	婦 人 科 検 診	92	9	12	6	10	1	12	11	22	29	13		217
人間ドック	1 日 ド ッ ク	40	72	83	116	123	130	146	143	172	142	135	161	1,463
	2 日 ド ッ ク	8	6	8	22	26	25	34	31	31	33	24	29	277
	レディースドック				8	36	32	24	24	25	18	11		178
	肺 ド ッ ク				5	16	27	14	13	7	9	9		100
健康診断	定 期 健 診	9	38	159	187	96	106	120	115	64	68	56	43	1,061
	成 人 病 健 診	21	35	41	108	52	66	87	73	25	34	29	8	579
	ミ ニ 脳ドック	1	3	1	2	15	11	10	6	10	11	1	4	75
	職 員（定期）	341	29	641	423	12	8	232	189	61	72	24	31	2,063
	そ の 他	8	1	9	12	7	6	6	6	9	2	7	17	90
佐世保市関連	胃 癌 検 診	2	19	95	71	67	62	85	70	84	57	58	57	727
	肺 癌 検 診	1		16	46	48	57	64	52	62	50	45	43	484
	子 宮 癌 検 診	8	6	64	77	55	58	80	80	69	60	53	76	686
	乳 癌 検 診	4	4	69	107	74	77	98	86	86	72	69	110	856
	大 腸 癌 検 診	1		24	47	57	54	73	61	65	51	46	53	532
	前立線癌検診	5	3	8	13	24	18	23	16	20	14	13	14	171
	特 定 健 診													
実 績 件 数		973	326	1,405	1,439	895	919	1,249	1,180	1,162	919	879	756	12,102

4

Annual Report 2020

委員会

委員会組織図

活動報告

病院機能向上推進室会議

医療安全管理対策委員会

労働安全衛生委員会

薬事委員会

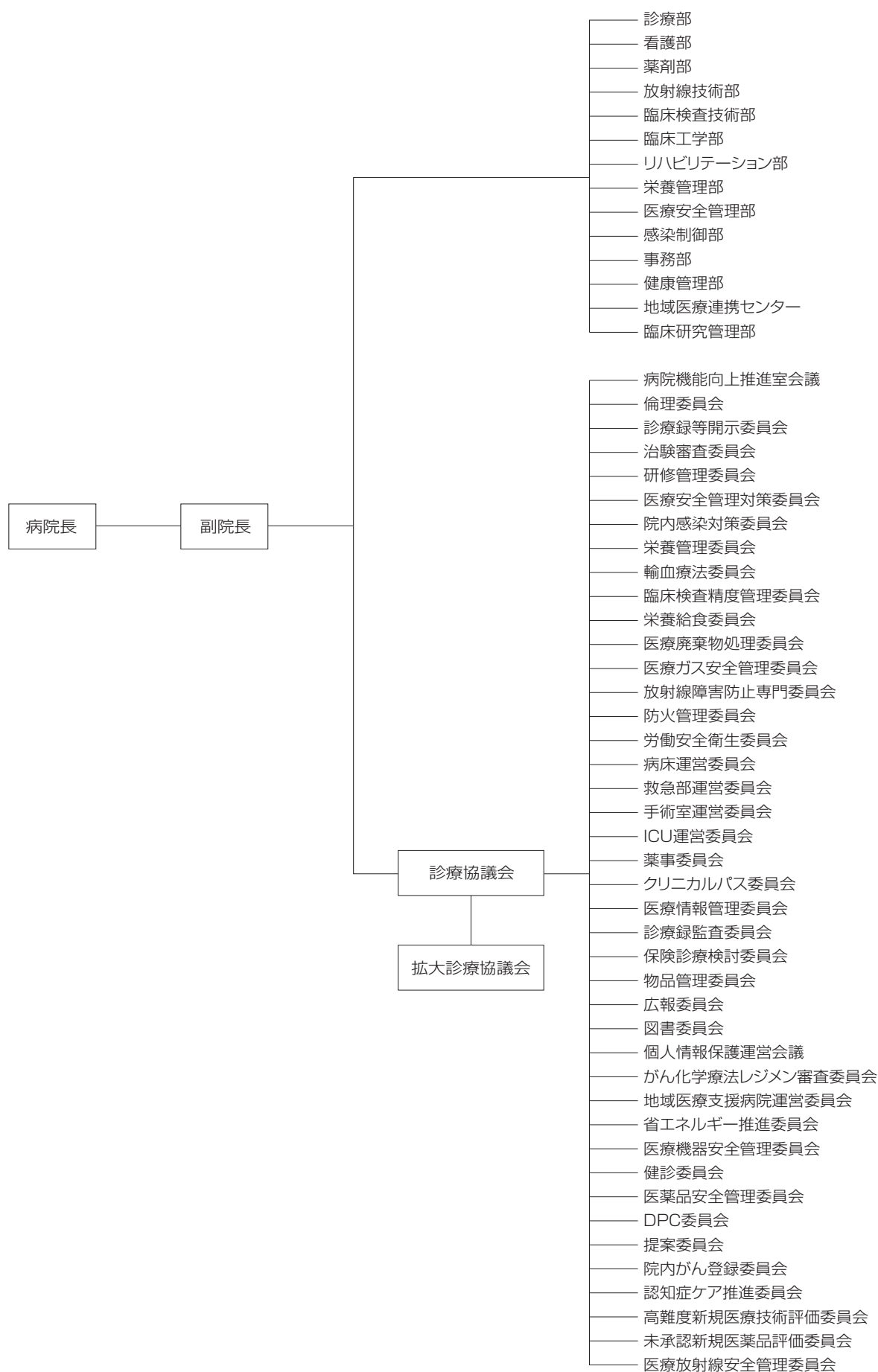
提案委員会

高難度新規医療技術評価委員会

未承認新規医薬品等評価委員会

委員会組織図

2021年3月31日現在



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

- 各検討課題について、「新規活動検討」「事案フィードバック」「広報」の3チームに分かれ、内容を検討・討議しました。
- 接遇ワーキンググループにて、職員の接遇向上のための研修を部署ごとに行いました。「ナイスです!カード」の活用・広報や、接遇優秀者の表彰も行いました。
- 職員向けに「機能向上つうしん」を発行し、活動内容を周知しています。

重点目標・評価と来年度への展開

2020年度は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、例年開催していた行事を中止せざるを得ませんでした。今後も感染拡大防止に留意しながら、病院のサービス向上に貢献していきます。

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。2020年度に委員会で行った主な事例検討は、レベル3以上を基本とした警鐘事例とその振りかえりの共有です。又、再発をくりかえす事例については、レベルにかかわらず共有を行いました。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。

労働安全衛生委員会

目的

職員の健康保持ならびに労働災害の防止を目的としています。

活動状況

- 委員会開催:毎月第3火曜日 ■労働安全衛生News発行 ■喫煙アンケートの実施
- 医療放射線被ばく防護研修(2020年11月) ■職場巡視
- 新入職員並びに中途採用職員への健康管理とストレスチェック説明会の実施

重点目標・評価と来年度への展開

職員の健康障害の防止及び健康の保持増進のために各種委員会活動を実施していますが、2020年度は新型コロナウイルス感染拡大防止のため、講演会や職場巡視等いくつかの活動が中止を余儀なくされ、委員会も途中から規模を縮小しての開催となりました。2021年度も限られた環境の中ですが、出来る限り職員の皆さんの健康保持と労働災害防止の活動に取り組んでいきます。

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 42品目
 - ②既採用医薬品の再評価・廃止:採用削除薬剤 97品目
 - ③後発医薬品への変更の可否:18品目
 - ④バイオシミラーの導入の可否:新規採用 4品目

重点目標・評価と来年度への展開

- 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。
- 後発医薬品使用を推進しています。来年度も後発品使用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。

提案委員会

目的

提案制度に基づき、業務の改善や改革などに寄与する職員の提案を奨励し、その提案を積極的に採用する事により、組織に対する参加意識を高め、職場風土の活性化を促進することを目的としています。

活動状況

委員会を奇数月の第4月曜日に開催し、職員の提案を審査、採否を決定しています。
(提案制度の2020年期は2019年11月～2020年10月となります)

■2020年度 提案委員会審議状況

提案総数	採用	不採用	保留	差し戻し	その他
28 件	23 件	2 件	1 件	1 件	1 件

■2020年度 佐世保中央病院 提案表彰結果

	件数	提案者(部署)	提案内容
銀賞	1 名	臨床検査技術部 久保 恵子	不規則抗体検査 酵素法中止によるコストダウン
銅賞	1 名	看護部 戀塚 しのぶ	動画によるオリエンテーション作成

※銅賞は提案制度年間ポイント上位者表彰となります。

重点目標・評価と来年度への展開

提案総数が減少傾向でしたが、2019年度、2020年度ともに28件と徐々に増加しています。提案制度キャンペーンを実施し、職員へのアピール強化を行った成果が出ていると考えます。2021年度も引き続き提案数増加に向けて更なる取り組みを考えていきたいと思います。

高難度新規医療技術評価委員会

目的

本院で実施したことのない医療技術(軽微な術式の変更等を除く)で、その実施により患者の死亡その他の重大な影響が想定されるもの(=高難度新規医療技術)の提供への適否等について十分な検討を行い、適正な提供を図ることを目的としています。

活動状況

■APS療法

変形性ひざ関節症の患者さんを対象とした、APS療法(多血小板血漿抽出液による関節症治療)を導入しています。2020年度の実績は9例(11件)で、ほとんどの症例で一定の改善がみられました。

■定期報告

年間の実績について、第三者による審査を依頼し、九州厚生局へ報告することで、適正な医療の提供に努めています。

重点目標・評価と来年度への展開

院外への広報をさらに進める予定です、具体的には、病院ホームページにおける紹介ページの内容・掲載方法を再検討しています。

未承認新規医薬品等評価委員会

目的

当院で使用したことのない医薬品または高度管理医療機器において、品質、有効性及び安全性について十分な検討を行い、適正な提供を図ることを目的としています。

活動状況

■新型コロナウイルス陽性患者に対する適応外使用（2020年4月22日）

新型コロナウイルスに対して効果があるとの症例報告があがっている以下の医薬品について、協議の結果、適応外使用が認められました。

- ・「オルベスコ200 μ インヘラー」
- ・「アビガン錠20mg」
- ・「注射用ナファモスタット『MEEK』」
- ・「プラケニル錠200mg」

重点目標・評価と来年度への展開

引き続き、申請に応じて迅速に関係部署と協議し、適切な医薬品の提供に努めます。

5

Annual Report 2020

卷末資料

院内行事

新規医療機器紹介

患者会・家族会活動実績

資格取得奨励支援制度

提案制度

学会発表実績

院内行事

例年、当院ではさまざまな院内行事を行っていましたが、2020年度は新型コロナウイルス感染症が猛威を振るい、院内行事は軒並み中止せざるを得ない状況となりました。新型コロナウイルス感染症が流行する前は、左記のような院内行事を実施しています。

新入職員を迎える入社式は、感染対策を徹底した上で、佐世保中央病院・耀光リハビリテーション病院の2会場をオンライン会議システムで繋ぎ、分散開催しました。

※2020年度は「入社式」以外中止

	行 事
4 月	入社式
6 月	法人内認定看護師 認定式
7 月	ビーチクリーン活動（清掃活動）
8 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
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

2020年4月1日（水）、2020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。当法人は長崎県・佐世保市及び福岡県福岡市西区において、医療・介護サービスを展開しておりますが、例年入社式はそれぞれの地区で別れて実施しています。佐世保地区においては、看護師・薬剤師・理学療法士・事務員など計73名が当法人に入社しました。当院には39名の新たな職員が入社し、新社会人として気もち新たにしたりフレッシュな人材が迎え入れることができました。新型コロナウイルス感染症が流行する中での開催であったため、事前の健康管理・マスク着用・手指消毒はもちろんのこと、開催時間の短縮や2会場をオンラインでつなぎ分散開催となるなど、さまざまな感染対策を講じた上での開催となりました。



新規医療機器紹介

放射線技術部

●CT装置

PHILIPS IQon スペクトラルCT

2020年8月に導入したIQon スペクトラルCTは、オランダPHILIPS社製の最新式の装置で、長崎県1号機となります。この装置の特徴は、人体を透過したX線を2層の検出器を用い画像化するシステムを搭載していることです。

2層検出器はX線を高エネルギーと低エネルギーに分けることができ、この2種類のエネルギーからスペクトラル画像と呼ばれるものが作成されます。

スペクトラル画像からは、骨を取り除いたカルシウム抑制画像や組織の物質弁別が可能となる実行原子番号画像、微量な造影剤を検出できるヨード密度画像など様々な解析画像を作成することができます。



●乳房X線撮影装置

富士フィルムメディカル AMULET Innovality

2020年4月に導入した乳房X線撮影装置は、最新式のデジタル式の富士フィルム社製AMULET Innovalityです。この装置の特徴は、高感度のフラットパネル型の検出器を搭載しており、少ないX線量で高精細の画像を撮影することができます。また、乳房の圧迫時の痛みを軽減する圧迫自動減圧制御“なごむね”と呼ばれる機能を備えており、患者さんの痛みにも配慮された装置となっています。



●軽量移動型デジタルX線撮影装置

富士フィルムメディカル CALNEO AQRO

2020年11月に導入したCALNEO AQROは、フラットパネルディテクタ(FPD)搭載の最新式の回診用X線装置です。装置と画像処理コンソールが一体型になっているため、撮影と同時に画像を確認でき、その場で院内サーバーへ画像を送信することができます。今まで、病室撮影にはカセットを撮影枚数分持って行く必要がありましたが、このシステムを採用したことにより、撮影装置とFPD1枚で何枚も撮影できるようになりました。このシステムは、撮影効率の向上と、撮影を行う診療放射線技師の負担軽減にもつながっています。



臨床検査技術部

●血球計数装置

UniCel DxH 900

ベックマン・コールター株式会社

依頼件数の多い検査項目の一つである血球計数検査を行う装置で、これまで使用してきた装置の最新機種を2台導入しました。本装置は最大100検体/時間、最短5分で処理可能な装置であり、多数の検体が提出された際にも、迅速な結果報告が可能となっています。ベックマン・コールター社独自の精度の高い「コールター原理」に基づき特別な依頼・再検なしに自動で延長カウントを行い低値の信頼性を向上させることや常に同時3重測定をし、信頼性のあるデータを提供しています。さらには最新の分類測定技術により通常の白血球分類、網状赤血球測定のみならずマラリアや奇形赤血球の検出もでき臨床に大きく貢献しています。



●筋電図・誘発電位検査装置

MEB-9400シリーズ ニューロパックS3
日本光電工業株式会社

本装置は、筋肉で発生する微弱な電位「筋電図」や、視覚や聴覚、末梢の知覚神経の刺激により現れる波形「誘発電位」を測定する、神経筋疾患の診断に不可欠な装置です。ニューロパックS3は検査からレポートまで効率的に処理できるソフトウェアにより、「より早く、より簡単に」に検査を行うことができます。また、高性能・小型アンプとシンプルな操作パネルによりきれいな波形をストレスなく測定することができます。電子カルテとの連携を強化した診断情報システムの「PrimeVita」も導入し、検査結果やレポートの確認作業を、電子カルテ端末上で行えるようになりました。



●自動固定包埋装置

ASP6025S
ライカ マイクロシステムズ株式会社

病理組織検査でのパラフィブロックを作製するための装置で、マグネットスターラーによってパラフィン浸透性能の最適化や組織細胞内の試薬交換が促進するよう設計されており、乳腺など脂肪の多い組織においても処理時間の短縮が可能となります。さらに、ホルマリンを充填することが出来るため、ゲノム診療にも対応できる検体作成や業務の効率化に貢献しています。



●新型コロナウイルス遺伝子測定装置

LoopampEXIA

栄研化学株式会社

本装置は、LAMP法を用いた遺伝子検査用の装置で、臨床検査用に開発されたものです。この装置一台で遺伝子の増幅から検出までを行うことができます。等温（60～65℃）でインキュベートし、遺伝子増幅時の副産物であるピロリン酸マグネシウムの濁度を測定することにより標的遺伝子の有無を判定します。当院では3ユニット導入して新型コロナウイルス感染症の検査に使用しており、診断や感染管理に大きく貢献しています。



●新型コロナウイルス遺伝子測定装置

AutoAmp

株式会社島津製作所

本装置は、全自動でPCR検査を行う装置です。遺伝子検査の全自動化により人為的作業ミス防止、作業効率の向上に大きく貢献しています。また、感度・特異度も高く、少ないウイルス量でも検出することが可能です。



●微生物同定感受性分析装置

DxM1040 マイクロスキャン WalkAway
ベックマン・コールター株式会社

本装置は世界中で使用され、日本では細菌同定・感受性検査においてトップシェアの装置です。独自開発されたプロンプト法による菌液調整や多種類のパネルによって、簡便かつ正確な同定・感受性の同時測定を可能にしています。当院では、各種臨床材料から分離された多くの細菌の同定・感受性検査に使用し、感染症治療、耐性菌検出、感染管理と多岐にわたって貢献しています。



臨床工学部



●麻酔システム Flow-c(GETINGE)

新たに手術室に導入しました。15インチのタッチスクリーン画面を装備しシンプルでわかり易い操作となっています。特徴は、

- ①ポリウムリフレクタ は酸素駆動式であり、内部は決して空になることはないため換気が中断されず、リークを効果的に補正し、最大98%の再呼吸が可能。
- ②麻酔中の低酸素リスクを最小限にする安全機構。
- ③吸気/呼気/再呼吸に用いられる部品など、広範囲なクリーニングが可能。
コンパクトな設計で移動も簡単な為、手術室の業務効率の向上が期待されます。

患者会・家族会活動実績

日本糖尿病協会長崎県支部「佐世保みなと会」

佐世保みなと会とは、1968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、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、管理栄養士、臨床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。

【2020年度】開催中止

②1型糖尿病の会「1型サークル」の開催

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

【2020年度】開催中止



③糖尿病のことがなんでもわかる

月刊誌「さかえ」の配布

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



リウマチ友の会

2000年7月8日、リウマチ全般に関して活発かつ自由な討論が出来る場をつくり、病気に関する理解を深めることを目的に佐世保中央病院に『リウマチ友の会』が発足しました。患者さんが中心に運営する会で、現在の会員数は70名程です。

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

活動内容

①リウマチ友の会開催

※過去開催された題目、内容(一部)

■医師講話

- ・「関節リウマチの最新の治療」
- ・「リウマチ治療30年」
- ・「関節リウマチと骨粗鬆症」
- ・「関節リウマチの治療目標 T2T」

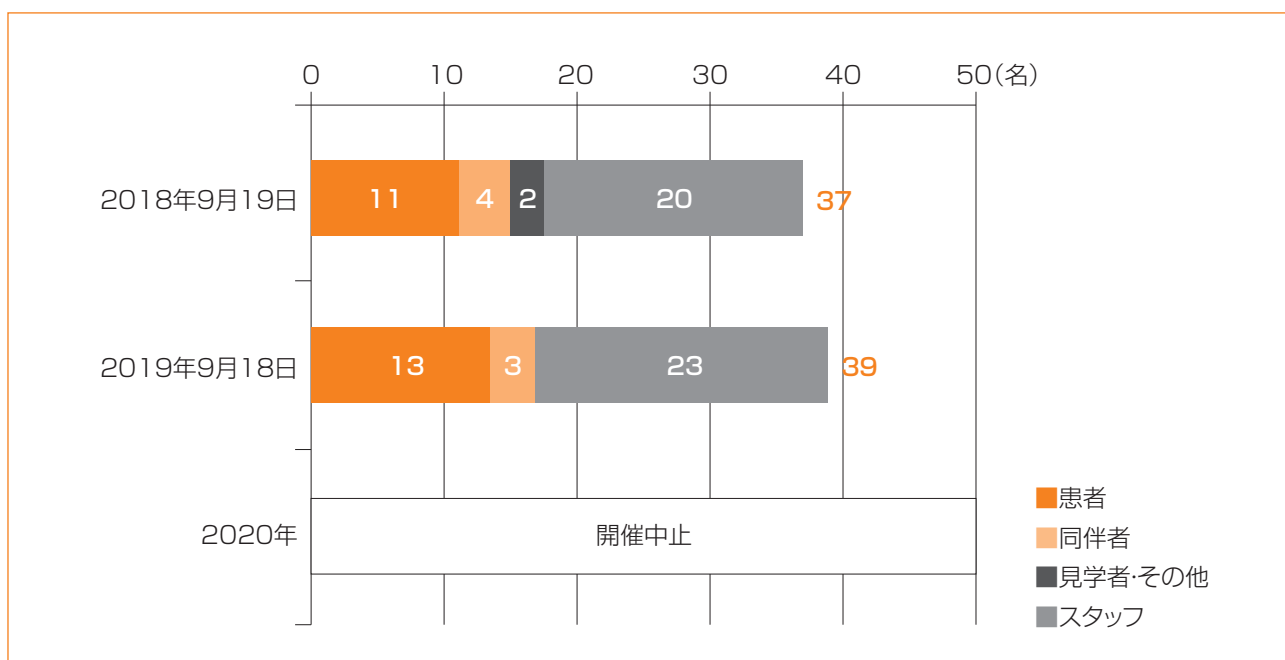


医師講話

●2018年度～2020年度 リウマチ友の会参加人数

(名)

	2018年9月19日	2019年9月18日	2020年
患者	11	13	開催中止
同伴者	4	3	
見学者・その他	2	0	
スタッフ	20	23	
合計	37	39	



2020 年度【緩和医療研究会・緩和ケアチーム】

I. 最新の緩和ケア

2020年改訂「がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン」【2018年WHO疼痛のガイドライン改訂版】が提示され、疼痛の考えが更新されました。そして、「緩和ケア」は最終手段のイメージが根強いですが、治療と並行して、がん疾患と限定せず、心不全、呼吸不全も含み幅広く捉え実践されています。

II. がん患者支援

- 年間総退院件数 6164件
年間がん患者退院数 1169件
- 緩和チームカンファレンス・回診

2020年	212件
内訳(がん・非がん) コロナ休止10回	身体的 72件 精神的 78件 社会的 62件

- がん相談支援 823件(延べ数)

内訳			
①治療 139件	⑥介護・看護・養育 18件	⑪生きがい 3件	⑯受診方法入院 1件
②検査 3件	⑦医療機関の紹介 6件	⑫告知 408件	⑰自施設受診説明 1件
③症状 29件	⑧不安精神的苦痛 99件	⑬患者家族会 1件	⑱情報提供 1件
④転院 16件	⑨患者家族間 6件	⑭セカンド 1件	⑲その他 33件
⑤在宅医療 47件	⑩ホスピス 10件	⑮医療機関紹介 1件	

- がん患者指導管理I(500点)【医師、看護師共同診療】 204件

外科	内科	消化器	泌尿器科	脳外	合計
85件	43件	26件	49件	1件	204件

- がん患者指導管理II(200点)【医師又は看護師が心理的不安軽減】 70件

外科	内科	消化器	泌尿器科	脳外	合計
28件	8件	26件	8件		70件

資料提供 診療情報管理課

III. 【看取りの実践：DVD紹介】



【遺族対応の様子】

死を巡る場は、死との付き合い方を忘れた一般社会と死が日常的である病院や施設とに二極分化しています。

そして、「身近な人の死」を体験しないまま成人する医療、介護職が増えています。死者を敬い、家族に配慮した【看取りの実践】を紹介しています。

看取りに携わる方々の研修・教育にお役立てください。

IV. 院外講義

日時	テーマ・対象	参加者
2020年10月3日(土)	令和2年度長崎県看護協会 三職能合同交流会 対象:看護職(保健師、助産師、看護師、准看護師) 概要:がん治療の最新情報と地域のサポート体制 「がん患者さんの治療サポート 学校教育への支援について」	70名
2020年11月7日(土)	・令和2年度 長崎県看護協会県北支部「ターミナルケア」研修会 ・対象:看護師 ・概要:ターミナルケアの基礎を理解し実践できる ・長崎県看護キャリアセンター	15名

V. 法人内研修 2020年度 緩和医療研究会・法人認定研修

	テーマ	担当講師	参加
4/3	倫理・コンサルテーション・多職種協働について	専門看護師:浜谷(白十字病院)	コロナ延期
5/1	緩和ケア・全人的苦痛	認定看護師:吉田(白十字病院)	40名
6/5	鎮痛剤について	認定看護師:馬場(白十字病院)	35名
7/3	消化器・呼吸器症状	認定看護師:福田	35名
8/7	倦怠感について	認定看護師:馬場(白十字病院)	30名
9/4	精神症状:不安、うつ、せん妄	認定看護師:山口	35名
10/2	コミュニケーション	認定看護師:吉田(白十字病院)	35名
11/6	ACP・意思決定支援	専門看護師:浜谷(白十字病院)	35名
12/4	終末期患者・家族ケア	認定看護師:山口	35名
1/8	在宅医療について	訪問看護ST白十5	35名
2/5	がんリハビリテーション	リハビリテーション:福井課長	35名
3/5	予備日		

VI. 緩和ケア地域活動

- 緩和ケア医師研修 2020年度 コロナ感染予防の為 順延
- 地域共同学習会「エンゼルケア」2020年 コロナ感染予防の為 順延

VII. 緩和ケアチーム活動

- 緩和医療研究会(第1金曜日 17時30分～18時30分)
- 緩和ケアチームカンファレンス(火曜日 15時45分～)
- 緩和相談「緩和相談室」(月～金 9時～16時)
- がんサロン【絆】(火曜日 9時～16時)ピアサポーター育成中
- 街頭キャンペーン(世界ホスピス週間)順延
- 治療と就業の両立支援(ハローワークと連携出張相談)
- 遺族会(家族会)11月 コロナ感染予防の為 順延
- 2020年度新人看護師研修(終末期ケア・エンゼルケア実習)
- 事例検討(法人内認定、認定看護師)



Ⅷ. 付録(ACP:事前指示書)

将来、自分で自分のことを決められなくなった時に備え、希望や思いを整理してみましょう。代わりに意思決定してくれる人(代理人)、医師とも話し合いを持ちましょう。

1.残された人生を「自分らしく過ごす」ために望むこと

*あなたが大切にしたいことは何ですか?(いくつ選んでも結構です)

- ☐ 楽しみや喜びがある。
- ☐ 家族や友人と十分な時間を過ごせる。
- ☐ 身の回りのことが自分でできる。
- ☐ 落ち着いた環境で過ごせる。
- ☐ 人として大切にされる環境にいる。
- ☐ 人生をまっとうしたと感ずることができる。
- ☐ 社会や家族で自分の役割が果たせる。
- ☐ 好きなものを食べ、望んだ場所で過ごすことができる。
- ☐ 痛みや苦しみが少なく過ごせる。
- ☐ 人の迷惑にならずに過ごせる。
- ☐ 納得いくまで十分な治療を受けることができる。
- ☐ 自然に近い形で無理なく過ごすことができる。
- ☐ 大切な人に思いを伝えることができる(会っておきたい人、財産、葬儀、お墓、など)。
- ☐ 先々に起こることを詳しく知っておきたい。
- ☐ 病気や死を意識せずに過ごすことができる。
- ☐ 他人に弱った姿を見せたくない。
- ☐ 生きていることに価値を感じられる。
- ☐ 信仰に支えられる。
- ☐ その他

2.治療法がないと考えられる時「望む医療」と「望まない医療」 「延命治療」について、「何を希望するか」を記載

- 延命治療とは、人工呼吸器・心肺蘇生術（心臓マッサージや人工呼吸）・人工的水分栄養補給（点滴、経管栄養、胃ろうなど）・人工透析・大手術など、延命に関わるもの全てを指します。助かる見込みのある救命治療は含まれません。
- 「延命治療をしない」ということは、すべての医療処置やケアをやめることではありません。「苦痛を軽くするための医療やケア」は延命処置ではありませんので行います。

「私の病気が治る見込みがなく、延命治療が死期を延長させるだけであると医師が判断した場合、私は以下について希望します。」



（いずれかを選んでください）

- ☐ 私は延命治療を受けたい。
- ☐ 私は延命治療を受けたくない。
- ☐ その他の希望すること。

3.自由記載

4.代理判断者の選択

自分に変わって、自分の医療・ケアに関する判断や決定をする人を記載

「私が自分自身で、医療・ケアに関する判断・決定ができなくなった時、以下の人を代理判断者としてします。」

第1判断者

氏 名	(続柄)
住 所	
電 話	(緊急連絡先)

第2判断者

氏 名	(続柄)
住 所	
電 話	(緊急連絡先)

・記載年月日 年 月 日 時

・本人

・代理人

・同席

・同席

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	8
	認定看護管理者教育課程(ファーストレベル研修)	4
	管理認定看護師認定看護管理者	1
薬剤部	研修認定薬剤師	1
事務部	ドクターズクラーク	1
	認知症ケア指導管理士	1
	建築物環境衛生管理技術者	1
合計		17

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)

	2016年期	2017年期	2018年期	2019年期	2020年期
提案件数	33件	20件	17件	28件	28件
(うち採用)	28件	10件	14件	23件	23件
(うち不採用)	3件	2件	1件	—	2件
(保留)	1件	2件	—	2件	1件
(差し戻し)	1件	2件	2件	2件	1件
(その他)	—	4件	—	1件	1件

●直近5年間の表彰実績

	2016年期	2017年期	2018年期	2019年期	2020年期
施設表彰・金賞	3名	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし
施設表彰・銀賞	3名	2名	1名	該当なし	1名
施設表彰・銅賞	4名	1名	2名	5名	1名

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

学会発表実績

部 署	氏 名	学 会 名	会 期	演 題 名
外科	國崎 真己	第92回 日本胃癌学会総会	7月1日 ～31日	Circular staplerを用いたダブルトラクト 再建による腹腔鏡下噴門側胃切除術
リハビリ テーション部	川上 章子	第26回 日本心臓リハビリ テーション学会学術集会	7月18日 ～19日	心臓リハビリテーション患者に対する 在宅支援としての退院後訪問の取り組み
リウマチ膠原病 内科	江口 勝美	第64回 日本リウマチ学会 総会・学術集会	8月17日 ～9月15日	HTLV-1感染RA患者の臨床像及びHTLV-1プロウイ ルス量の経時的検討:単一施設におけるコホート研究
	荒牧 俊幸			関節リウマチ患者に対する日常診療下でのトファシニ ブの2年治療継続率、治療効果、有害事象に関する検討
脳神経外科	天本 宇昭	STROKE2020	8月23日 ～9月24日	遺残舌下神経動脈が関与した症候性内頸動 脈狭窄症に対しCEAを施行した一例
臨床検査 技術部	丸田 秀夫	第23回 日本臨床救急 医学会総会・学術集会	8月26日 ～28日	キックオフ～救急診療に関わる検査技師 によるタスクシェアについて～
小児科	犬塚 幹	第62回 日本小児神経 学会学術集会	9月1日 ～30日	当科におけるレベチラセタム投与例の 後方視的検討
外科	稲益 英子	第28回 日本乳癌学会学術総会	10月9日 ～31日	当院における両側乳癌の検討
糖尿病内科	厨 源平	第63回 日本糖尿病学会 年次学術集会	10月5日 ～10月16日	ひきこもりにより糖尿病が重症化した4症例
	渡部 太郎			若青壮年2型糖尿病はGLP1A・インスリン製剤導入例 ほど多剤併用となりやすくHbA1c高値と関連する
脳神経外科	手賀 丈太	日本脳神経外科学会 第79回学術総会	10月15日 ～17日	真の後交通動脈瘤に対するステント支援下 コイル塞栓術後に再破裂を認めた一例
栄養管理部	八木 計佑	第58回 日本糖尿病学会 九州地方会	10月16日 ～17日	血糖器の経験談を行った 1型糖尿病患者会の報告
外科	重政 有	第58回 日本癌治療学会学術集会	10月22日 ～24日	当科におけるStage4大腸癌症例の 予後に関する検討
外科	國崎 真己	第82回 日本臨床外科学会総会	10月29日 ～10月31日	腹腔鏡下胃全摘における 経口アンビル法の手技と工夫
研修医	中尾優風子			血管内塞栓用コイルの迷入による 直腸穿孔の1例
研修医	平尾 京子			腓尾部Solid Pseudopapillary Neoplasmの1例
外科	國崎 真己	JDDW2020	11月5日 ～11月8日	合併症回避に向けた 腹腔鏡下胃全摘術における再建法の工夫
リハビリ テーション部	森 幸一	第3回 理学療法管理部門研究会	11月7日 ～11月8日	当院の働き方気づきシートの 取り組みについて
外科	重政 有	第75回 日本大腸肛門病 学会学術集会	11月13日 ～14日	当科におけるStage4大腸癌症例の 予後に関する検討
研修医	中尾優風子	第140回 西日本整形・災害外科 学会学術集会	11月14日 ～11月15日	ゾレドロン酸投与中に生じた 非定型大腿骨骨折の4例6骨折
	高平祥太郎			経過中に腱板付着部が転位し再手術を要した 上腕骨近位端骨折の1例
放射線技術部	長元 志高	第15回 九州放射線 医療技術学術大会	11月14日 ～11月15日	アブレーション術前CTの Virtual Endoscopyにおける画質改善
糖尿病内科	渡部 太郎	第63回 日本甲状腺学会学術集会	11月19日 ～21日	全身性エリテマトーデス(SLE)にバセドウ病を併発し、抗甲状 腺薬にてSLE症状増悪を認め甲状腺全摘術を施行した一例
				救命し得なかった慢性心不全既往ある 90歳の粘液水腫性昏睡の症例報告
健康管理部	田口久美子	第61回 日本人間ドック 学会学術大会	11月26日 ～27日	当施設における高血圧者への 保健指導の課題
心臓血管外科	嶋田 隆志	第48回 日本血管外科 学会学術総会	11月27日 ～29日	上腸間膜動脈瘤破裂に対してステント グラフト内挿術、コイル塞栓術を施行した1例
呼吸器内科	永江 由香	第331回 日本内科学会 九州地方会	11月29日	EGFR遺伝子変異を伴う腺様嚢胞癌の1例



部 署	氏 名	学 会 名	会 期	演 題 名
循環器内科	落合 朋子	第129回 日本循環器学会九州地方会 第7回 研修医教育セミナー	12月5日	本当にあった 怖いIE(感染性心内膜炎)のはなし
小児科	山田 克彦	第210回 日本小児科 学会 長崎地方会	12月6日	短期教育入院と地域医療連携を 組み合わせた小児肥満症の治療
リハビリ テーション部	筒井 隼斗	第3回 がん理学療法部門 研究会 がん理学療法を 次のステージへ	12月5日 ~6日	両親の協力の下、終末期を自宅で 過ごすことが出来た腎盂癌の一症例
外科	國崎 真己	第75回 日本消化器外科学会総会	12月15日 ~17日	腹腔鏡下噴門側胃切除術における 再建法の工夫
	白石斗士雄			Organ retractorを用いた単孔式右結腸切除術の 安全性と有用性-長崎県下多施設における検討
研修医	高平祥太郎	第332回 日本内科学会九州地方会	1月9日	Charcot-Marie-Tooth病に慢性炎症性 脱髄性多発神経炎を合併した1例
外科	國崎 真己	第17回 日本消化管学会 総会学術集会	2月19日 ~21日	安全で精緻な 腹腔鏡下胃切除術への取り組み
外科	白石斗士雄	第32回 日本肝胆膵外科 学会学術集会	2月23日 ~24日	A case of duodenal mucinous carcinoma with lymphnode metastasis difficult to diagnose
リハビリ テーション部	浦 佑亮	第15回 長崎心臓 リハビリテーション研究会	2月27日	周術期の関りにより早期自宅退院となった 低侵襲心臓弁膜症手術(MICS)患者の一症例
外科	國崎 真己	第33回 日本内視鏡外科学会総会	3月10日 ~13日	A case of laparoscopic gastrojejunal bypass for adult duodenal obstruction
	白石斗士雄			A case of SILS-colectomy for early ascending colon cancer with severe kyphosis
リウマチ・膠原病 内科	江口 勝美	第61回 九州リウマチ学会	3月20日 ~21日	HTLV-1感染RA患者の臨床像から見て 安全に治療するために注意すること
	梅津 彩香			当院における肺非結核性抗酸菌症合併の 関節リウマチ症例の検討

編集後記

この度、「Annual Report 2020」を発刊いたします。広報委員会
が担当して10号目となる「Annual Report」を多くの方々の支援に
よって発刊することができました。継続して発刊することにより、当院の現
状や成果を多くの方々に確認・評価していただき、少しでも当院につい
て知っていただければと思います。

2020年度は、終始、新型コロナウイルスに翻弄された一年でした。
特に医療機関の皆様におかれましては、日夜、見えない敵を相手に奔
走されたことでしょう。幸い、国内においてもワクチンの供給が進んでい
ますが、この編集後記を書いている今もなお、出口の見えない状態が
続いています。依然として不安な日々は続きますが、引き続き、手洗いう
がい、マスクの徹底や3密の回避等、基本的な感染対策を皆で声を
掛け合いながら粘り強く続けていきましょう。

感染症のみならず、様々な理由で多くの患者さんが医療を求めて
います。今日の状況でも、継続して安心できる医療サービスを提供でき
るよう、私たちは日々取り組んでいます。

そんな私たちの活動をぜひ、お手に取って、当院の思いを感じてい
ただければ幸いです。終わりに、今号作成に際し、ご協力いただきまし
たすべての方々に御礼を申し上げ、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 2020 [病院年報]

2021年12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.hakujujukai.or.jp/chuo>



HAKUJUJIKAI

社会医療法人財団 白十字会

佐世保中央病院

〒857-1195 長崎県佐世保市大和町15番地

TEL.0956-33-7151 / FAX.0956-33-8557

<http://www.hakujujikai.or.jp>