

HAKUJYUJIKAI

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 2018

[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、昭和・平成と80数年間を歩んでまいりました。

さて、2018年を振り返りますと、その年の世相を表す「災」という字が象徴するように、国内におきましては、大阪府北部地震をはじめ、西日本豪雨、記録的猛暑、大型台風、そして北海道胆振東部地震と相次いで甚大な被害がもたらされ、改めて自然災害の恐ろしさを痛感する1年となったのではないのでしょうか。

しかし、私たちはこれまで、自然災害をはじめ様々な脅威に打ちのめられそうになりながらも、長い歴史のなかで培ってきた叡智を次の世代へ受け継いできました。それを如実に表した明るいニュースが昨年、医学の世界から届きました。京都大学の本庶佑特別教授による、ノーベル医学生理学賞受賞のニュースです。本庶先生は、がん細胞を攻撃する免疫細胞にブレーキをかけるPD-1と呼ばれる分子を発見し、新たな治療薬である「オプジーボ」の開発につなげました。そもそも、PD-1が最初に発見されたのは1992年でした。そこから、長年にわたり世界中の研究者および製薬会社との研究がなされ、地道な努力の積み重ねの結果、従来のがん治療の3本柱だった手術、放射線治療、抗がん剤とは異なるアプローチで、「がん免疫療法」という第4の道を切り拓きつつあるのです。

本庶先生は、若い研究者へのエールとして「Curiosity(好奇心)」「Courage(勇気)」「Challenge(挑戦)」「Confidence(確信)」「Concentrate(集中)」「Continuation(継続)」の「6つのC」が大切だと話しています。これは、決して研究に限らず、私たちの日々の職務にもあてはまるのではないのでしょうか。

2019年、白十字会は90周年の節目を迎えます。長い法人の歴史のなかで、一人ひとりの日々の努力の積み重ねが、今日までの白十字会を形成しています。新しい「令和」の時代を迎えながらも医療・介護の問題が山積する今日において、道を切り拓く白十字会でありたいと切に願っております。

このたび、礎病院長のリーダーシップのもと、関係各位の尽力により佐世保中央病院の2018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、関係各位の今後共にご指導とご援助をお願い申し上げます、序文といたします。

Annual Report 2018 発刊にあたって

佐世保中央病院長 碓 秀樹



Annual Report 2018〔病院年報〕の発刊にあたり、一言ご挨拶申し上げます。

日頃、佐世保中央病院の運営に関しまして、多大なるご協力をいただきまして心から感謝申し上げます。さて2018年度は、列島各地でこれまでにない多くの災害に見舞われた中、サッカーW杯ロシア大会での日本の活躍、大阪なおみ選手の全米オープンテニス優勝、大谷翔平選手の活躍など、多くの元気をいただいた一年でもありました。

当院は2018年8月より、1病棟（3東病棟45床）を急性期から回復期（地域包括ケア病棟）に転換しました。しっかりした準備と、医師を含めた全職員の理解、患者さんご家族の協力のもと、スムーズな転換、運用ができました。今後も在宅からのサブアキュートの患者さんの受け入れも含め、しっかり運用していきたいと考えています。

2019年1月に当院健康増進センターは、日本人間ドック学会の機能評価認定施設更新審査を受け、2019年4月に認定更新が承認されました。その際に「人間ドック機能評価優秀賞」を前回に続き連続受賞（連続受賞は全国初）しました。保健指導の実施体制の充実、悪性疾患に関する検査のフォローアップの実施などが評価されての受賞でした。今後もしっかり検診の質を高めていきたいと考えています。

当院の毎年8月の院内行事に「病院こども探検隊」があります。今回は応募で小学6年生22名に参加していただき、手洗い、車いす、エコー検査、手術室（電気メス、内視鏡手術トレーニングなど）を体験してもらいました。病院が多くの職種のチーム医療で成り立っていることを理解していただき、この中から将来医療の仕事を目指す子供さんが、一人でも育ててくれることを願って今後も継続していきたいと思っています。

病院統計として、病床稼働率（動態）86.3%、新規入院患者数6,837人、手術件数1,779は昨年よりいずれも軽度増加。平均在院日数は、地域包括ケア病棟の影響で13.7日（前年度:14.5日）に短縮。紹介率90.4%、逆紹介率134.9%は前年同様に高く、地域の先生方に多くの患者さまをご紹介いただき、また逆紹介を受け入れいただき心から感謝申し上げます。救急外来患者数5,796人（うち救急車搬送数2,510台）は、いずれも前年度より少し増加しています。2019年度もさらにお断りを減らし、地域医療支援病院として地域の救急医療に貢献していきたいと考えています。

白十字会90周年を迎える2019年度も、しっかり足元を見据えて謙虚に、地域における当院の五つの役割（救急医療、がん治療、専門医療、在宅医療連携、予防医学）をしっかり認識し、今後も連携強化を最重要課題と位置づけ、全職員一つとなり、さらに質の高いそして安心とやさしい医療と看護を提供できるよう努力していきたいと考えています。

今後とも皆様のご指導とご支援を賜りますようどうぞよろしくお願い致します。

CONTENTS

序

刊行にあたって

1 病院概要

沿革	6
理念・方針	11
基本情報	14
病院の取り組み	18
地域医療支援病院	19
臨床研修指定病院	22
脳卒中センター	23
認知症疾患医療センター	23
長崎県指定がん診療連携推進病院	24
日本医療機能評価機構認定施設	24
メディカル・ネット99	25
PREMISs	26
ISO15189	27
社会貢献(CSR)活動	28
病院機能評価 受審	29
人間ドック機能評価優秀賞連続受賞	30
学会認定施設	31
施設基準	32
電子カルテ(HOMES)紹介	34
ボランティア活動	34
白十字会Institute	35

病院統計

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

救急統計

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

診療情報統計

疾病大分類	44
疾病大分類(推移)	44
悪性新生物	45
悪性新生物上位15部位(推移)	45
退院患者(上位30疾患)	46
死亡退院患者率	47

臨床評価指標

褥瘡有病率・褥瘡推定発生率	48
入院患者の転倒・転落発生率	49
入院患者の転倒・転落による損傷発生率(レベル3以上)	49
輸血製剤廃棄率	50
術中・術後の大量輸血患者の割合	51
糖尿病の患者さんの血糖コントロールとHbA1c(HbA1c<7.0%の割合)	52
感謝状	53

満足度調査

2 診療部

外来診療担当表	62
呼吸器内科	64
腎臓内科	66
脳神経内科	68
リウマチ・膠原病センター	70
糖尿病センター	73
消化器内視鏡センター	75
人工透析センター	77
循環器内科	79
外科	81
整形外科	84
脳神経外科・脳血管内科	86

心臓血管外科	89
皮膚科	92
小児科	94
泌尿器科	96
眼科	98
耳鼻咽喉科	100
放射線科	101
麻酔科	103
病理部	104
認知症疾患医療センター	106
歯科	110
健康増進センター	111
研修医の紹介	113
学会賞等受賞記念学術講演会	114
学会発表実績	115

3 各部

看護部	134
薬剤部	140
放射線技術部	142
臨床検査技術部	144
臨床工学部	146
リハビリテーション部	148
栄養管理部	150
感染制御部	152
医療安全管理部	154
臨床研究管理部(治験管理室)	156
事務部	
医療事務課	158
診療情報管理課	158
医局秘書課	160
資材課	161
施設課	162
システム開発室	163
総務室・財務室・人事管理室・広報室	164

地域医療連携センター	165
入退院支援センター	168
健康管理部(健康増進センター)	170

4 委員会

委員会組織図	172
活動報告	
病院機能向上推進室会議	173
治験審査委員会	173
研修管理委員会	174
臨床検査精度管理委員会	174
救急部運営委員会	175
がん化学療法レジメン審査委員会	175
医療機器安全管理委員会	176
医薬品安全管理委員会	177
認知症ケア推進委員会	177
院内がん登録委員会	178

5 巻末資料

院内行事	180
新規医療機器紹介	181
新聞記事などの紹介	181
患者会・家族会活動実績	182
資格取得奨励支援制度	186
提案制度	186
学会発表実績	187

1

Annual Report 2018

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)

◎ 佐世保中央病院の沿革

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

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



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

理念・方針

基本理念

患者さんが1日も早く社会に復帰されることを願います。

基本方針

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



医療を受ける人の権利と義務

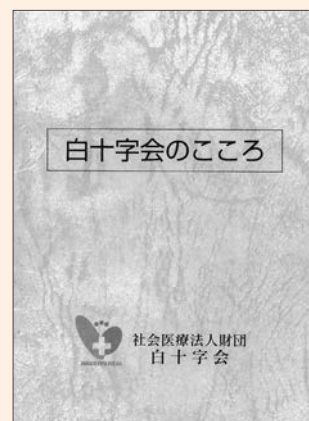
1. いかなる差別もなく公平な医療を受けることができる。(受療権)
2. 自身の病状・診断・予後・治療などについて、納得できる説明を受けることができる。(知る権利)
3. 医療者の提案する診療計画を自らの意思で決定することができる。(自己決定権)
4. 個人情報やプライバシーを保護される権利がある。(プライバシー保護権)
5. 他施設の医師に相談することができる。(セカンドオピニオン権)
6. 医療者に対し、自身の健康・病状に関する情報を正確に伝える義務がある。(情報提供義務)
7. 病院業務に支障をきたさないよう協力する義務がある。(診療協力義務)

白十字会のこころ

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

基本マナーは以下の6項目です。

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



基本人材像

社会医療法人財団白十字会は行動指針に示す人材を求め育成いたします。

行動指針

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

信頼・安心できる医療のために、 パートナーシップを大切にしています。

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

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

臨床倫理に関する方針

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

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

基本情報

◎佐世保中央病院の概要

施設名	社会医療法人財団 白十字会 佐世保中央病院	
所在地	長崎県佐世保市大和町15番地	
開設者	理事長 富永 雅也	
管理者	病院長 碓 秀樹	
TEL	(0956)33-7151	
FAX	(0956)33-8557	
診療科	<ul style="list-style-type: none"> ●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 ●心血管外科 ●皮膚科 ●泌尿器科 ●眼科 ●耳鼻咽喉科 ●リウマチ科 ●放射線科 ●麻酔科 ●リハビリテーション科 ●循環器内科 ●消化器内科 ●消化器外科 ●糖尿病内科 ●内分泌内科 ●内分泌外科 ●腎臓内科 ●人工透析内科 ●内視鏡内科 ●内視鏡外科 ●乳腺外科 ●大腸・肛門外科 ●胸部外科 ●病理診断科 ●臨床検査科 ●救急科 ●放射線治療科 ●歯科(入院患者対象) ●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	
専門施設	人工透析センター 糖尿病センター リウマチ・膠原病センター 消化器内視鏡センター 健康増進センター	
許可病床数	312床(急性期病床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

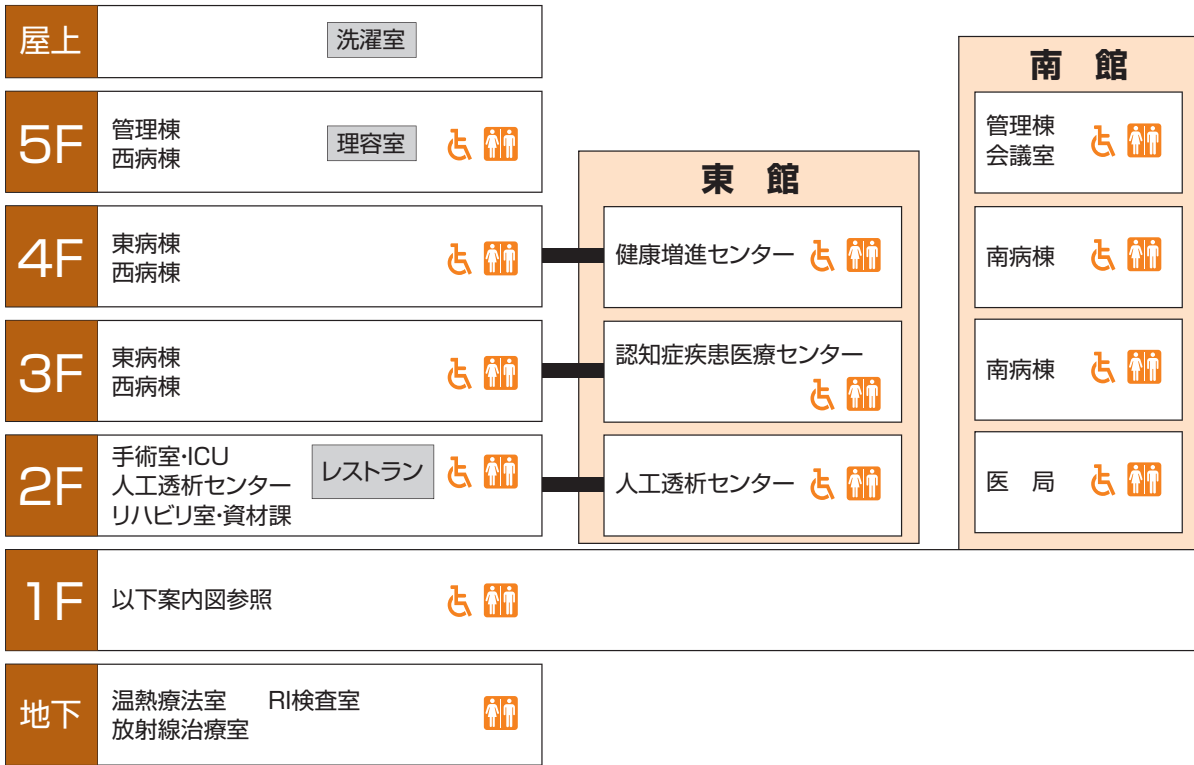
敷地面積：20,426.51㎡

建築面積：8,312.74㎡

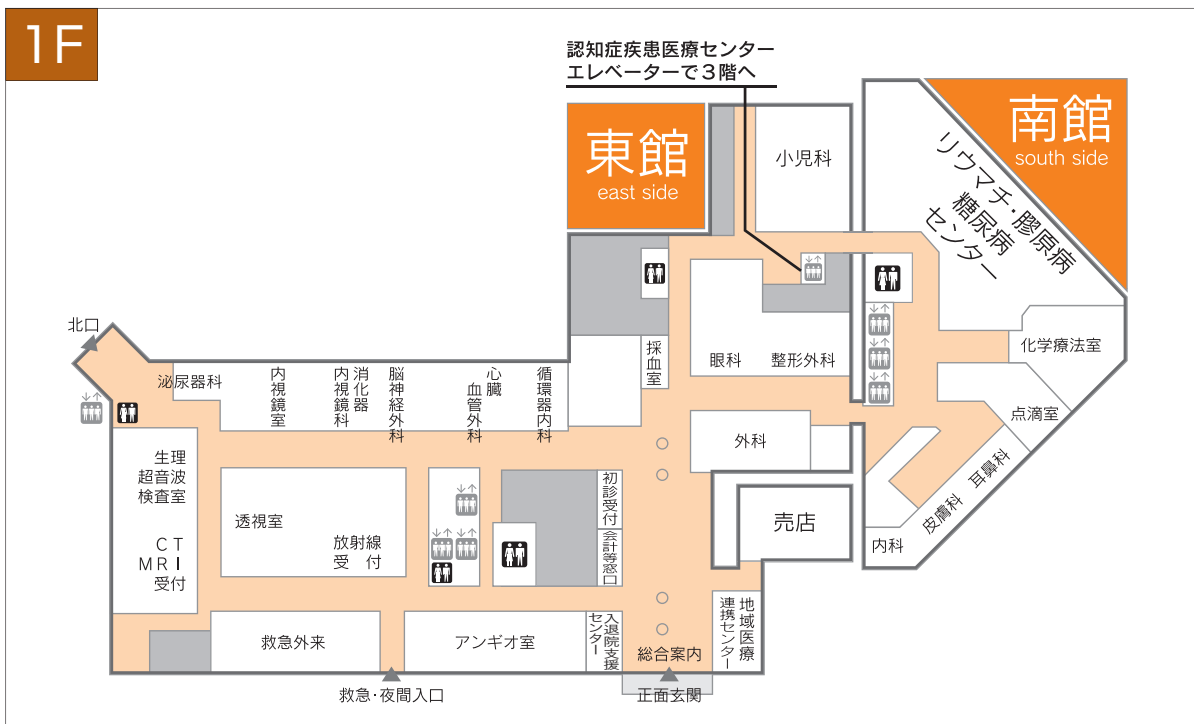
建物構造：地下2階・地上5階

延床面積：28,834.00㎡（病院のみ）

◎フロア案内



◎案内図



職員数

2019年3月31日現在

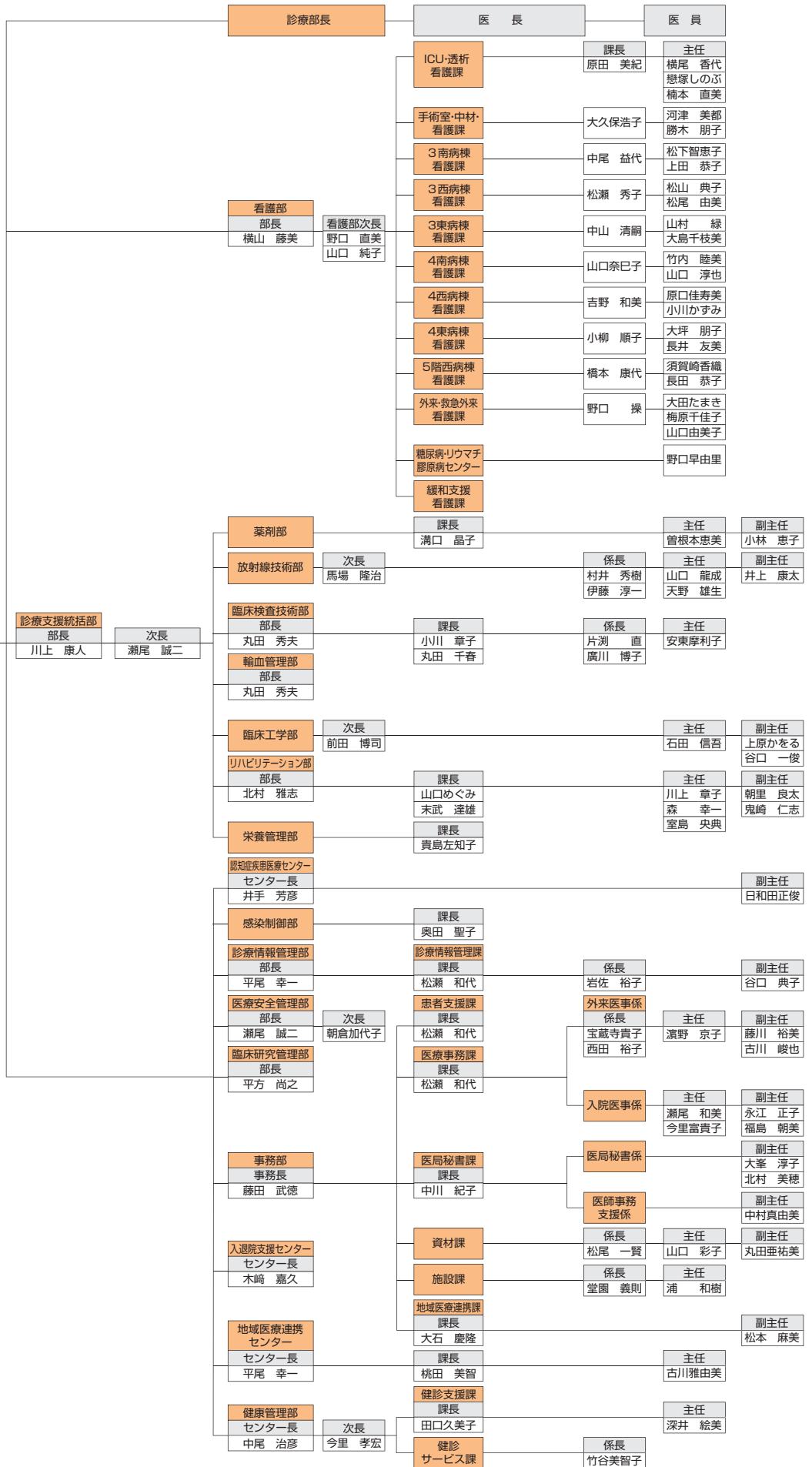
部 門 ・ 職 種	男 性				女 性				合 計	平均 年齢
	常 勤	非常勤	パート	計	常 勤	非常勤	パート	計		
役 員										
役 員	3			3					3	62.0
診 療 部										
診 療 部										
医 師	48	1		49	11	1		12	61	46.7
研 修 医	3			3	2			2	5	28.0
非 常 勤 医 師		24		24		8		8	32	50.4
* 部 門 計 *	51	25		76	13	9		22	98	46.9
看 護 部										
看 護										
看 護 師	26			26	223		74	297	323	37.0
准 看 護 師					4		14	18	18	46.8
保 健 師					6		1	7	7	32.7
* 計 *	26			26	233		89	322	348	37.4
看 護 補 助										
ヘルパー	1		4	5	11		18	29	34	43.2
外 来 ア ス タ ン ト					2		36	38	38	42.1
病 棟 ア ス タ ン ト							10	10	10	43.9
ア テ ン ダ ン ト							5	5	5	43.4
* 計 *	1		4	5	13		69	82	87	42.8
* 部 門 計 *	27		4	31	246		158	404	435	38.5
診 療 技 術 部										
薬 剤 部										
薬 剤 師	5			5	8		1	9	14	32.4
薬 剤 助 手							2	3	3	36.7
* 計 *	5			5	9		3	12	17	33.2
放 射 線 技 術 部										
診 療 放 射 線 技 師	14			14	3			3	17	37.9
臨 床 検 査 技 術 部										
臨 床 検 査 技 師	8			8	18		6	24	32	37.3
検 査 助 手							2	2	2	60.0
* 計 *	8			8	18		8	26	34	38.6
リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 部										
理 学 療 法 士	18			18	9			9	27	33.2
作 業 療 法 士	4			4	10			10	14	32.5
言 語 聴 覚 士	2			2	6			6	8	32.3
リ ハ ビ リ 助 手							3	3	3	47.0
* 計 *	24			24	25		3	28	52	33.7
臨 床 工 学 部										
臨 床 工 学 技 士	8			8	3		1	4	12	33.8
栄 養 管 理 部										
管 理 栄 養 士	2			2	8		1	9	11	30.9
臨 床 研 究 管 理 部										
薬 剤 師	1			1					1	59.0
助 手							2	2	2	38.0
* 計 *	1			1			2	2	3	45.0
そ の 他 技 術 部										
歯 科 衛 生 士					1		1	2	2	46.0
視 能 訓 練 士					1			1	1	38.0
精 神 保 健 福 祉 士	2			2					2	27.0
* 計 *	2			2	2		1	3	5	36.8
* 部 門 計 *	64			64	68		19	87	151	35.3
事 務 部										
事 務										
事 務	14			14	61		15	76	90	36.2
医 師 事 務 補 助					3		28	31	31	41.5
* 計 *	14			14	64		43	107	121	37.5
事 務										
ソ ー シ ャ ル ワ ー カ ー					8			8	8	31.1
* 部 門 計 *	14			14	72		43	115	129	37.1
労 務 員										
労 務 員			2	2					2	58.0
嘱 託 ・ 顧 問										
嘱 託 ・ 顧 問	4			4					4	75.5
** 総 合 計 **	163	25	6	194	399	9	220	628	822	39.0

組織図

2019年3月31日現在

理事会

病院長	副院長
碓 秀樹	竹尾 佳文
平尾 幸一	木嶋 嘉久
木嶋 嘉久	坂元 政三
坂元 政三	竹尾 佳文



病院の取り組み

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

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

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

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

佐世保中央病院は

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

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

地域医療支援病院

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

●地域医療支援病院について

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

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



共同利用

病床(2017年度)

共同利用を行った医療機関の延べ数 A				12
上記のうち、開設者と直接関係のない医療機関の延べ数 B				12
共同利用率= B/A × 100				100%
共同利用病床の状況	対象病床数	利用病床数	共同利用率	
	9,460	249	2.6%	

病床(2018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	利用病床数	共同利用率	
	9,460	183	1.9%	

機器(2017年度)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
MRI	96	95	108	99	85	82	103	83	96	76	75	104	1,102
C T	36	26	35	25	19	20	32	35	27	17	20	17	309
R I	4	0	2	1	3	1	3	0	1	3	0	6	24

機器(2018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	97	88	95	97	103	81	94	84	78	84	80	80	1,061
C T	26	22	27	17	22	21	37	41	25	27	22	25	312
R I	3	5	3	2	6	0	3	3	2	0	4	1	32



●地域の医師等を集めた症例検討会

経過報告会

開催日	タイトル	担当者	参加人数		
			院内	院外	合計
2018年4月19日	・音の伝わり方と難聴の種類 ・慢性咳嗽の診断と治療	・耳鼻咽喉科 部長 大里 康雄 ・呼吸器内科 診療部長 副島 佳文	39	19	58
2018年5月14日	・医療事故調査制度～医療安全教育動画の活用～ ・成長曲線検診で見つかる内分泌疾患	・医療安全管理部 次長 朝倉 加代子 ・小児科 診療部長 山田 克彦	31	11	42
2018年6月21日	・医療被ばくについて ・鏡視下手術の現状と展望	・放射線技術部 係長 伊藤 淳一 ・外科 副部長 國崎 真己	38	13	51
2018年7月19日	・佐世保中央病院 リハビリテーション部における在宅 支援について ・皮膚真菌症の治療について	・リハビリテーション部 課長 末武 達雄、副主任 朝里 良太 ・皮膚科 部長 山口 宣久	34	18	52
2018年8月23日	・簡易問診票を用いた高齢糖尿病患者のフレイル調査 ・地域連携と糖尿病センター	・栄養管理部 課長 貴島 左知子 ・糖尿病内科 糖尿病センター長 松本 一成	26	17	43
2018年9月27日	・関節リウマチの最新治療 ・当院における肝硬変の治療について	・臨床研修・研究統括部長 植木 幸孝 ・消化器内科 副部長 吉村 映美	37	14	51
2018年11月15日	・薬剤耐性(AMR)対策と抗菌薬適正使用について ・検体検査の精度の確保の方法について～法改正を受けて～	・薬剤部 岩村 直矢 ・臨床検査技術部 部長 丸田 秀夫	36	16	52
2018年12月20日	・ACP～当院での取り組み～ ・MICS手術について	・看護部 緩和認定看護師 福田 富滋余 ・心臓血管外科 副部長 尾立 朋大	32	12	44
2019年1月17日	・在宅医療機器の連携について ・急性期膿胸に対する外科治療	・臨床工学部 次長 前田 博司 ・外科 診療部長 佐々木 伸文	35	15	50
2019年2月21日	・遺伝による腎臓の病気～多発性嚢胞腎～ ・変形性膝関節症の再生医療	・腎臓内科 医長 上条 将史 ・整形外科 部長 北原 博之	29	14	43

※毎月第3木曜日に佐世保中央病院 南館5階講義室にて開催

●医学・医療に関する講習会

佐世保中央病院フォーラム

開催日	タイトル	担当者	参加人数		
			医師	コメディ カル	合計
2018年4月23日	・免疫チェックポイント阻害薬の有効性と安全性について	・長崎大学病院 がん診療センター 副センター長・准教授 福田 実 先生	79	6	85
2018年7月30日	・当院における心不全地域連携パス ・循環器診療の最近の動向 ～長崎県の心疾患救急医療体制の現状も含めて～	・佐世保中央病院 副院長兼循環器内科診療部長 木崎 嘉久 ・長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 循環器内科学 教授 前村 浩二 先生	89	11	100
2018年9月21日	・神戸大学VTE治療プロトコール導入と課題	・神戸大学医学部附属病院 総合内科 助教 乙井 一典 先生	53	7	60
2018年9月25日	・IPF・COPDの診断と治療の現状と今後の展望	・長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 呼吸器内科学分野(第二内科)教授 迎 寛 先生	66	8	74
2018年10月19日	・当院における肝疾患治療	・長崎大学病院 消化器内科 講師 宮明 寿光 先生	66	5	71
2018年10月26日	・施設基準・適時調査 ～病院経営の視点から見て～	・社会医療法人輝城会 医療・介護経営研究所 所長 竹田 和行 先生	57	60	117
2018年11月9日	・リウマチにおけるチーム医療、各職種における連携	・北海道内科リウマチ科病院 最高顧問 小池 隆夫 先生 他	36	0	36
2019年2月15日	・高齢者関節リウマチに対する生物学的製剤の Best Useを考える	・京都府医科大学大学院医学研究科 免疫内科学 病院教授 川人 豊 先生	62	5	67
2019年3月12日	・炎症性腸疾患診療のup to date	・長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 消化器内科学分野 准教授 竹島 史直 先生	56	13	69

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
2018年6月1日	・クモ膜下出血症例(たこつぼ型心筋症による血圧高値を示さない)	・脳神経外科 古賀 嵩久 ・看護部 谷口 拓司	23	28	51
2019年2月18日	・進行する意識障害を呈した患者の救急搬送の振り返り	・脳神経外科 吉永 貴哉 ・看護部 浦川 昂大、佐世保市救急隊2名	22	15	37

佐世保脳神経救急研究会

開催日	タイトル	担当者	参加人数		
			院内	院外	合計
2019年2月1日	・脳卒中とてんかん～薬物療法を含めて～ ・脳血管内治療を活用した急性期虚血性脳卒中治療	・春秋会 城山病院 脳神経内科 部長 三宅 浩介 先生 ・高知医療センター 脳神経外科 科長 太田 剛史 先生	62	6	68

地域共同学習会

開催日	タイトル	担当者	参加人数		
			医師	院外	合計
2018年7月14日	褥瘡について① ●褥瘡についての基礎知識 ●ポジショニング(実技あり) ●栄養対策	・皮膚排泄ケア認定看護師 ・法人内皮膚ケアナース	2	38	40
2018年8月18日	褥瘡について② ●症例検討 ●洗浄方法と創傷被覆材の貼付方法(実技)	・皮膚排泄ケア認定看護師 ・法人内皮膚ケアナース	4	38	42
2018年8月25日	・心不全ってなあに～各施設で注意すべき症状など	・佐世保中央病院 副院長兼循環器内科 診療部長 木崎 嘉久 ・日本看護協会認定教育心不全看護過程修了者 船崎 このみ 他	6	28	34
2018年9月22日	ストーマについて① ●消化管・尿路ストーマの基礎知識 ●消化管ストーマの症例検討	・皮膚排泄ケア認定看護師 ・法人内皮膚ケアナース	4	37	41
2018年12月1日	・私たちが、糖尿病患者さんにできる事! ～患者指導のポイント～	・佐世保中央病院 糖尿病センター医師、看護師、管理栄養士	0	21	21
2019年2月16日	・高齢者の摂食嚥下障害に関わる栄養・薬剤・リスク管理	・摂食嚥下看護認定看護師 教育課程修了者 原口 佳寿美 ・栄養管理士 八木 計裕、薬剤師 岩村 直矢	0	35	35
2019年3月16日	・～エンゼルケア・エンゼルメイク ～心豊かな最期のケアを一緒に考えませんか?	・日看協 緩和ケア認定看護師 福田 富滋余、桃田 美智、山口 美穂子	0	31	31

新人看護師研修

開催日	タイトル	担当者	参加人数		
			院内	院外	合計
2018年5月3日	・栄養管理・口腔ケア	・法人内認定NSTナース 松本 英里、山口 由美子、歯科衛生士 他2名	0	5	5
2018年5月3日	・看護記録・看護診断	・看護部記録委員 梅原 千佳子 他3名	0	4	4
2018年8月3日	・感染対策新人研修～知っておきたい基本～	・感染制御部 課長 感染管理認定看護師 奥田 聖子	6	10	16
2018年11月7日	・感染対策新人研修～知っておきたい基本～	・感染制御部 課長 感染管理認定看護師 奥田 聖子	7	9	16
2019年3月27日	・感染対策新人研修～知っておきたい基本～	・感染制御部 課長 感染管理認定看護師 奥田 聖子	4	5	9

●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
2018年6月24日	・きちんと知ろう!不整脈と脳卒中	・佐世保中央病院 救急部長兼循環器内科部長 中尾 功二郎 ・佐世保中央病院 心臓血管外科部長 谷口 真一郎 ・佐世保中央病院 脳血管内科 佐原 範之	310

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。2018年度は、1年次研修医として基幹型研修医1名、2年次研修医として基幹型研修医1名、協力型研修医3名が在籍し、協力病院である佐世保市総合医療センター（産婦人科）、協力施設である天神病院（精神科）、麻生胃腸科外科医院（地域医療）、平戸市民病院（地域医療）、小値賀町国民健康保険診療所（地域医療）の協力を得ながら、指導を行っています。2018年度は当院として初めて小値賀国民健康保険診療所にて研修医が地域医療研修を行いました。



●2018年度研修医在籍

初期臨床研修医	1年目	1名（基幹型：1名）
	2年目	4名（基幹型：1名、協力型：3名）

●2018年度の活動報告

◎説明会参加

	日時	場所	備考
長崎初期研修 合同説明会および合同採用面接	2018年6月30日(土)	長崎大学病院	参加者:106名
レジナビフェア2018in福岡 (新・鳴滝塾として参加)	2019年3月3日(日)	マリンメッセ福岡	総参加者:725名 長崎県ブース131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。

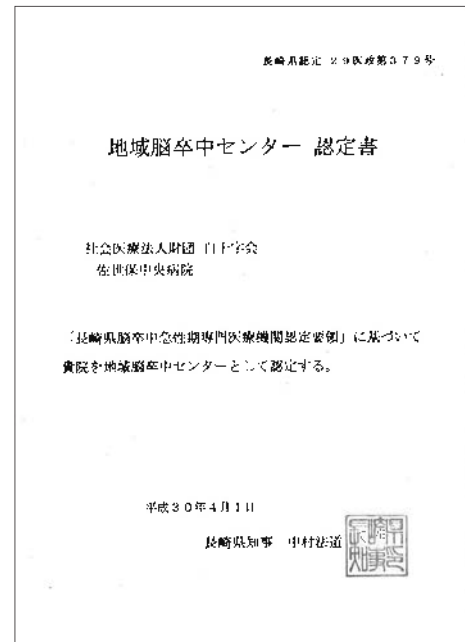
2018年度は地域病院実習として10名、高次臨床実習として9名の医学生が当院で実習を行いました。

脳卒中センター

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

●脳卒中センターの機能

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



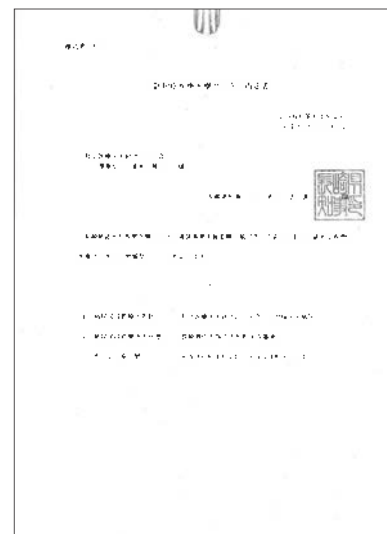
認知症疾患医療センター

認知症の患者さんは増える一方で、最新の統計データをもとに計算すると、佐世保市内では約17,000人の患者さんがいると推定されています。さらに、以下のような問題が指摘されています。

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

(厚生労働省「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」より)

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

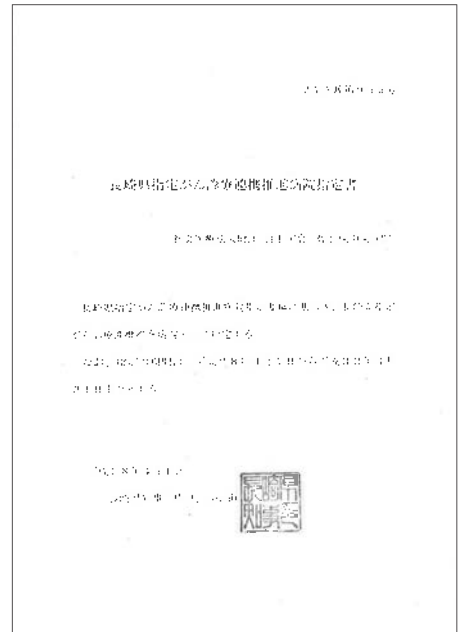
【研修機能の充実】

- 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。



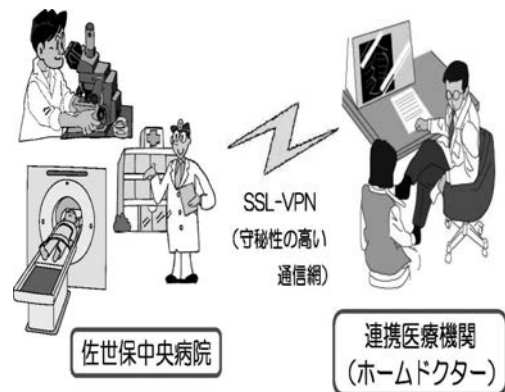
メディカル・ネット99



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
総計	22,645

2019年3月31日現在

市町村	登録医療機関数	MN99登録医療機関数
平戸市	4	1
松浦市	2	1
佐々町	4	1
佐世保市	101	25
西海市	11	0
川棚町	4	0
波佐見町	8	2
東彼杵町	1	0
伊万里市	4	0
有田町	2	0
総計	141	30

2019年3月31日現在

PREMISs (プレミス、医療情報システム安全管理評価制度)

●安全管理への取組み

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

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

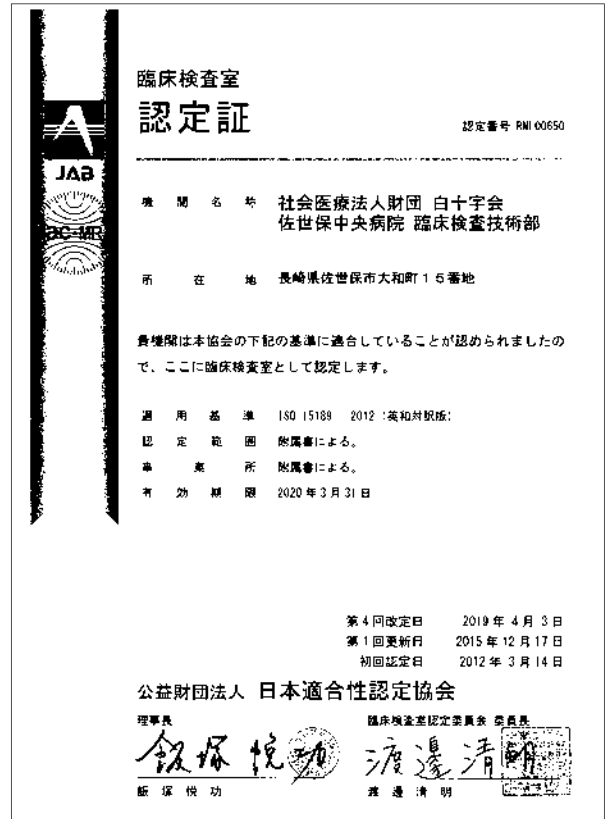


ISO 15189

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。



社会貢献(CSR)活動

● TABLE FOR TWO

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

2018年度は4,082食(81,600円)分の寄附を行いました。

● 社会貢献自動販売機

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

2018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	28,206	2010年12月
小児がん支援	15,466	2014年8月
TABLE FOR TWO	11,006	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。

2018年度は白十字会で588枚の寄附を行いました。

● 文房具寄附

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



病院機能評価 受審

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

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

病院機能評価 3rdG:ver.1.1 (機能種別:一般病院2)認定



人間ドック機能評価優秀賞連続受賞

このたび、日本人間ドック学会より人間ドック健診施設機能評価(昨年受審)の結果に対して、『人間ドック機能評価優秀賞』を受賞いたしました。この賞は、機能評価の認定を受けた全国378施設(2019年4月時点)のうち、「非常に優れた取り組みを実施し、全国の模範となる健診施設」を表彰する目的で設けられており、今回は全国で9施設が表彰されました。また、4年前にも受賞しており、制定されてからの連続受賞は“全国初”の快挙となります。

今回の機能評価結果で、“優れている”と評価された点が

- 1) 保健指導の実施体制が整っている。
- 2) 保健指導が実施されている。
- 3) 悪性疾患に関する検査のフォローアップを実施している。
- 4) 継続的な業務改善に取り組む体制がある。

の4項目でした。



日本人間ドック学会のホームページでも確認できますので「日本人間ドック学会」で検索してみてください。

日本人間ドック学会

<https://www.ningen-dock.jp/list/func.php>

岡山市で行われた「第60回日本人間ドック学会学術大会」(本年7月25日～7月26日)において、当センターを代表して今里次長が表彰状の授与を受けました。

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

学会認定施設

NO.	学会名	認定施設
1	厚生労働省	臨床研修指定病院
2	日本内科学会	教育病院
3	日本糖尿病学会	教育施設
4	日本消化器病学会	認定施設
5	日本リウマチ学会	教育施設
6	日本循環器学会	専門医研修施設
7	日本透析医学会	認定施設
8	日本外科学会	専門医制度修練施設
9	呼吸器外科専門医合同委員会	関連施設
10	日本消化器外科学会	専門医修練施設
11	日本大腸肛門病学会	関連施設
12	日本消化器内視鏡学会	指導施設
13	日本救急医学会	専門医指定施設
14	日本神経学会	准教育施設
15	日本腎臓学会	研修施設
16	日本脈管学会	研修指定施設
17	日本医学放射線学会	修練機関
18	日本脳神経外科学会	専門医訓練施設
19	日本脳卒中学会	研修教育病院
20	日本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	日本緩和医療学会	研修施設
25	日本心血管インターベンション治療学会	研修施設
26	日本乳癌学会	関連施設
27	日本整形外科学会	専門医研修施設
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	浅大動脈ステントグラフト実施基準管理委員会	浅大動脈ステントグラフト実施施設
32	血管内レーザー焼灼術実施・管理委員会	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
34	日本呼吸器学会	認定施設
35	日本呼吸器内視鏡学会	認定施設
36	日本病態栄養学会	栄養管理・NST実施施設
37	日本人間ドック学会	機能評価認定施設

(2019年3月31日現在)

施設基準

2019年3月31日現在

基本診療料の施設基準

No	項 目
1	歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準
2	一般病棟入院基本料(急性期一般入院料1)
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2(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(16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	総合評価加算
14	呼吸ケアチーム加算
15	後発医薬品使用体制加算1
16	データ提出加算2
17	入退院支援加算1(地域連携診療計画加算)
18	認知症ケア加算(加算2)
19	精神疾患診療体制加算1
20	特定集中治療室管理料3
21	小児入院医療管理料5
22	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	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)
6	院内トリアージ実施料
7	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
8	外来放射線照射診療料
9	ニコチン依存症管理料
10	開放型病院共同指導料(I)
11	がん治療連携計画策定料
12	肝炎インターフェロン治療計画料
13	薬剤管理指導料
14	検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料
15	医療機器安全管理料1
16	在宅患者訪問看護 指導料及び同一建物居住者訪問看護 指導料
17	在宅療養後方支援病院
18	持続血糖測定器加算
19	検体検査管理加算(IV)
20	国際標準検査管理加算
21	心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
22	ヘッドアップティルト試験
23	皮下連続式グルコース測定
24	長期継続頭蓋内脳波検査

No	項 目
25	神経学的検査
26	コンタクトレンズ検査料1
27	小児食物アレルギー負荷検査
28	画像診断管理加算2
29	CT撮影及びMRI撮影
30	冠動脈CT撮影加算
31	心臓MRI撮影加算
32	乳房MRI撮影加算
33	小児鎮静下MRI撮影加算
34	頭部MRI撮影加算
35	抗癌性腫瘍剤処方管理加算
36	外来化学療法加算1
37	無菌製剤処理料
38	心大血管疾患リハビリテーション料(I)(初期加算)
39	脳血管疾患等リハビリテーション料(I)(初期加算)
40	運動器リハビリテーション料(I)(初期加算)
41	呼吸器リハビリテーション料(I)(初期加算)
42	がん患者リハビリテーション料
43	人工腎臓
44	導入期加算1
45	透析液水質確保加算2
46	下肢抹消動脈疾患指導管理加算
47	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
48	緑内障手術(水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術)
49	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)
50	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)
51	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))
52	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
53	胸腔鏡下弁形成術
54	胸腔鏡下弁置換術
55	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
56	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)
57	両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術
58	植込型除細動器移植術、植込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去術(レーザーシースを用いるもの)
59	両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術
60	大動脈バルーンポンピング法(IABP法)
61	バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
62	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
63	医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術
64	輸血管理料II
65	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
66	胃瘻造設時嚥下機能評価加算
67	麻酔管理料(I)
68	高エネルギー放射線治療
69	病理診断管理加算1
70	デジタル病理画像による病理診断
71	悪性腫瘍病理組織標本加算
72	酸素の購入単価

入院時食事療養費

No	項 目
1	入院時食事療養費(I)

電子カルテ(HOMES)紹介

社会医療法人財団白十字会独自の電子カルテシステムHOMES

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

さらに、HOMESの安全管理においては「医療情報システム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6名のボランティアの方に、曜日ごとに1名または2名にて、外来患者さんを対象に診療科へのご案内や介助を行っていただいています。

主な活動内容

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

現役ボランティアの方の声

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



白十字会Institute

白十字会Instituteは、佐世保地区ならびに福岡地区の白十字会グループ職員が日頃の研究成果を持ち寄り、互いに研鑽する研究発表の場です。1994年より年1回開催しています。第1～3回は、各病院・施設の医局間の交流を図ることが目的でしたが、第4回からはコメディカル部門のセッションが設けられ、参加者数、発表演題数ともに年々増加しています。2013年度からは会場を1ヶ所に集約し、今後目指すべき柱となるテーマについて全員で考える場としました。開催時期の変更により2016年度は未開催となりました。第24回白十字会Instituteは2018年6月2日に開催されました。今回は「笑顔と活気が溢れる現場づくりを目指して」をテーマに討論を行いました。

◆Instituteの軌跡◆

回数	開催日	場 所	メインテーマ	主な演題・講演
1	1994年3月19日	福 岡	な し	各科の現状と将来の展望
2	1995年2月18日	福 岡	な し	各科の現状と将来の展望
3	1996年3月9日	佐世保	な し	各科の現状と将来の展望
4	1997年3月1日	佐世保	な し	特別講演：老人医療と神経疾患
5	1998年4月25日	福 岡	な し	シンポジウム：糖尿病性腎症
6	1999年3月13日	福 岡	な し	教育講演：肝疾患
				シンポジウム：慢性肝疾患の治療と予後
7	2000年5月20日	佐世保	な し	教育講演とクリティカルパス (膀胱癌、乳癌、虚血性心疾患)
				特別講演：心臓血管外科の現状と将来
8	2001年3月17日	佐世保	な し	ワークショップ：介護保険 ―現状と問題点―
				ワークショップ：脳血管障害
9	2002年3月16日	福 岡	な し	ワークショップ：原価管理への取り組み
				シンポジウム：回復期リハビリテーション
10	2003年3月15日	佐世保	な し	ワークショップ：電子カルテ
11	2004年3月13日	佐世保	これからの医療と介護 ―今後の方向性を考える―	シンポジウムⅠ： パワーリハビリテーションの動向と展開
				シンポジウムⅡ：地域連携の果たす役割、現状と課題
12	2005年3月19日	福 岡	今、選ばれる病院・介護施設とは ―医療・介護の安全をみんなで 考える―	ワークショップⅠ： 病院・介護施設の感染対策の現状と課題
				ワークショップⅡ： 医療・介護の安全に対する取り組みと課題
				総合討論：みんなで考えよう！医療・介護の安全と質
13	2006年3月18日	佐世保	これからの在宅医療・在宅介護	シンポジウムⅠ：個人情報保護
				シンポジウムⅡ：セイフティマネジメント
				シンポジウムⅢ：栄養ケア
				シンポジウムⅣ：これからの在宅医療・介護
				シンポジウムⅤ：パワーリハビリテーション

回数	開催日	場 所	メインテーマ	主な演題・講演
14	2007年3月17日	佐世保	よりよい医療・介護の提供を目指して —今、地域に貢献できること—	シンポジウムⅠ：緩和ケア
				シンポジウムⅡ：接遇
				シンポジウムⅢ：佐世保市の医療・介護のあり方
				シンポジウムⅣ：相澤病院研修報告
15	2008年3月8日	福 岡	理想のチーム医療・介護を求めて —コミュニケーションの大切さを見つめなおす—	教育講演： 患者さんのやる気を引き出すコミュニケーションスキル
				シンポジウムⅠ：長寿苑・多職種協働の実践
				シンポジウムⅡ：私たちのチーム医療・介護自慢
16	2009年3月21日	佐世保	白十字会 80年の歩み —未来へ続く医療と介護—	シンポジウムⅠ：CS
				シンポジウムⅡ：安全
				シンポジウムⅢ：多職種協働
				特別講演：白十字グループCSRキックオフ
				メインシンポジウム： 白十字会80年の歩みと今後の展望
17	2010年3月13日	佐世保	な し	シンポジウムⅠ：CSR
				シンポジウムⅡ：接遇
				シンポジウムⅢ：ケア技術向上
				多職種協働
18	2011年3月19日	福 岡	“患者さん目線の医療・介護” —地域から求められるものをもう一度考える—	シンポジウムⅠ： CSR「CSRにおける平成22年度活動報告および今後の取り組み」
				シンポジウムⅡ： リハビリ「時を遡ってリハビリを考えてみよう!! ～維持期から回復期・急性期への提言～」
				シンポジウムⅢ： 看護部「在宅復帰への取り組み～それぞれの施設の役割を通して～」
				特別講演： 「患者から見える医療…互いの尊厳のために」 落合恵子先生(作家・東京家政大学特任教授)
19	2013年2月16日	佐世保	つなぐ —医療と介護、多職種・多施設、急性期から在宅まで—	活動報告：未来計画室
				シンポジウム：在宅連携推進室
				特別講演：多職種協働 久保田聡美先生(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Ⅰ： 『医療・介護制度の現状と今後』
				特別講演Ⅱ： 『組織改革を推進するための周りを巻き込むファ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)



病院統計

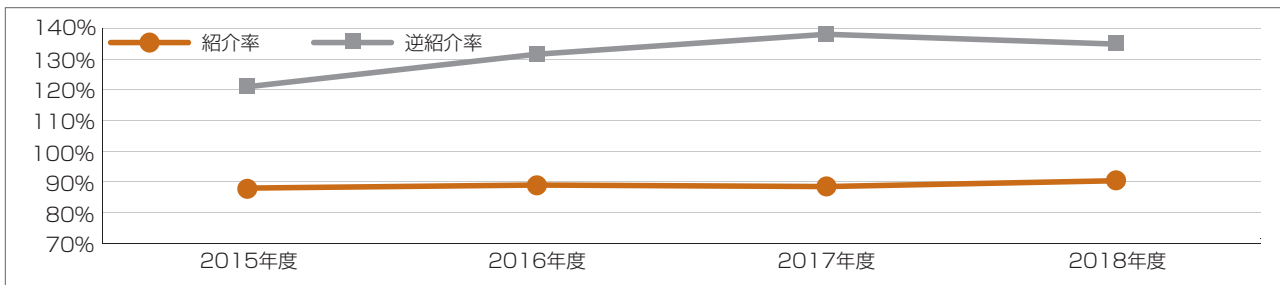
診療実績

件数推移

		2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度
手術 (内は全麻の手術件数)	内 科	4 (0)	6 (1)	3 (0)	6 (4)	8 (0)
	循環器内科	0 (0)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	1 (1)
	消化器内視鏡科	0 (0)	1 (1)	0 (0)	2 (1)	0 (0)
	外 科	579 (455)	587 (458)	577 (419)	589 (458)	652 (537)
	整形外科	312 (105)	423 (157)	399 (143)	399 (137)	470 (143)
	脳神経外科	186 (131)	147 (103)	160 (116)	167 (122)	173 (122)
	心臓血管外科	337 (265)	319 (245)	369 (307)	411 (342)	366 (325)
	泌尿器科	46 (1)	46 (0)	39 (2)	23 (1)	21 (0)
	眼 科	0 (0)	0 (0)	5 (0)	66 (0)	65 (0)
	耳鼻咽喉科	35 (30)	35 (30)	19 (16)	26 (16)	21 (15)
	麻 酔 科	1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	皮 膚 科	0 (0)	0 (0)	1 (0)	0 (0)	2 (0)
	小 児 科	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	計	1,500 (988)	1,565 (996)	1,572 (1,003)	1,689 (1,081)	1,779 (1,143)
	手術点数(千点)		66,604	63,666	67,659	73,410
透 析		14,622	13,096	12,624	13,121	13,027
マイクロトロン		3,260	3,339	4,018	3,173	2,678
温 熱 療 法		363	276	221	162	106
M R		6,937	7,327	7,823	8,047	8,022
C T		14,014	14,719	14,497	14,555	14,970
ア ン ギ オ		308	299	313	397	366
心 カ テ		486	476	553	511	566
胃 カ メ ラ		5,857	6,142	5,968	5,921	5,902
C F		1,739	2,055	2,084	2,024	2,149
小児	乳児健診	22	34	38	20	26
	予防注射	620	639	544	594	368
救急患者	8:30~17:00	1,695	1,962	2,083	2,059	2,171
	17:00~8:30	3,499	3,658	3,856	3,729	3,593
	計	5,101	5,620	5,939	5,788	5,764
栄養指導	入 院	897	816	1,007	932	1,012
	外 来	2,393	2,431	2,149	1,942	1,806
	集 団	548	658	682	573	824
剖 検		14	12	11	10	10

紹介率・逆紹介率(%)

		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度
A	初診紹介患者数	5,880	5,663	5,524	5,651
B	初診患者数	8,998	8,730	8,505	8,455
C	休日夜間救急患者数	1,820	1,874	1,810	1,751
D	救急搬送患者数(日勤帯)	499	496	453	450
E	逆紹介患者数	8,085	8,370	8,621	8,434
紹介率 = A/(B-C-D)×100		88.04%	89.04%	88.5%	90.4%
逆紹介率 = E/(B-C-D)×100		121.05%	131.60%	138.1%	134.9%



月別外来延患者数(1日平均)

	4月		5月		6月		7月		8月		9月	
内科	3,791	(190)	4,113	(196)	3,875	(185)	4,227	(201)	4,030	(192)	3,686	(205)
循環器科	820	(41)	813	(39)	832	(40)	798	(38)	886	(42)	724	(40)
透視科	994	(50)	1,045	(50)	1,001	(48)	1,015	(48)	1,068	(51)	953	(53)
外科	959	(48)	987	(47)	1,048	(50)	1,016	(48)	1,039	(49)	907	(50)
消化器内視鏡科	852	(43)	856	(41)	912	(43)	941	(45)	932	(44)	822	(46)
整形外科	441	(22)	473	(23)	487	(23)	515	(25)	495	(24)	419	(23)
脳神経外科	344	(17)	351	(17)	385	(18)	331	(16)	371	(18)	354	(20)
心臓血管外科	242	(12)	307	(15)	266	(13)	303	(14)	315	(15)	307	(17)
皮膚科	324	(16)	352	(17)	308	(15)	347	(17)	358	(17)	324	(18)
小児科	264	(13)	244	(12)	275	(13)	232	(11)	297	(14)	214	(12)
泌尿器科	714	(36)	679	(32)	695	(33)	645	(31)	676	(32)	618	(34)
眼科	162	(8)	158	(8)	146	(7)	144	(7)	148	(7)	136	(8)
耳鼻咽喉科	229	(11)	189	(9)	192	(9)	240	(11)	223	(11)	186	(10)
放射線科	324	(16)	244	(12)	322	(15)	327	(16)	285	(14)	324	(18)
合計	10,460	(523)	10,811	(515)	10,744	(512)	11,081	(528)	11,123	(530)	9,974	(554)
うち初診	601	(30)	645	(31)	688	(33)	726	(35)	676	(32)	562	(31)

	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計							
内科	4,206	(191)	4,081	(194)	3,948	(208)	3,979	(209)	3,663	(193)	3,880	(194)	47,479	(196)
循環器科	859	(39)	855	(41)	733	(39)	798	(42)	791	(42)	818	(41)	9,727	(40)
透視科	1,038	(47)	964	(46)	1,010	(53)	1,000	(53)	955	(50)	1,042	(52)	12,085	(50)
外科	1,072	(49)	1,010	(48)	932	(49)	962	(51)	933	(49)	959	(48)	11,824	(49)
消化器内視鏡科	1,020	(46)	944	(45)	928	(49)	915	(48)	853	(45)	951	(48)	10,926	(45)
整形外科	493	(22)	524	(25)	439	(23)	467	(25)	398	(21)	434	(22)	5,585	(23)
脳神経外科	400	(18)	373	(18)	345	(18)	317	(17)	319	(17)	373	(19)	4,263	(18)
心臓血管外科	265	(12)	281	(13)	297	(16)	250	(13)	251	(13)	245	(12)	3,329	(14)
皮膚科	317	(14)	370	(18)	332	(17)	308	(16)	302	(16)	315	(16)	3,957	(16)
小児科	296	(13)	263	(13)	256	(13)	258	(14)	257	(14)	235	(12)	3,091	(13)
泌尿器科	725	(33)	638	(30)	639	(34)	662	(35)	668	(35)	620	(31)	7,979	(33)
眼科	161	(7)	159	(8)	143	(8)	134	(7)	154	(8)	162	(8)	1,807	(7)
耳鼻咽喉科	226	(10)	206	(10)	215	(11)	207	(11)	207	(11)	218	(11)	2,538	(10)
放射線科	387	(18)	281	(13)	281	(15)	256	(13)	206	(11)	188	(9)	3,425	(14)
合計	11,465	(521)	10,949	(521)	10,498	(553)	10,513	(553)	9,957	(524)	10,440	(522)	128,015	(529)
うち初診	660	(30)	657	(31)	596	(31)	615	(32)	555	(29)	593	(30)	7,574	(31)

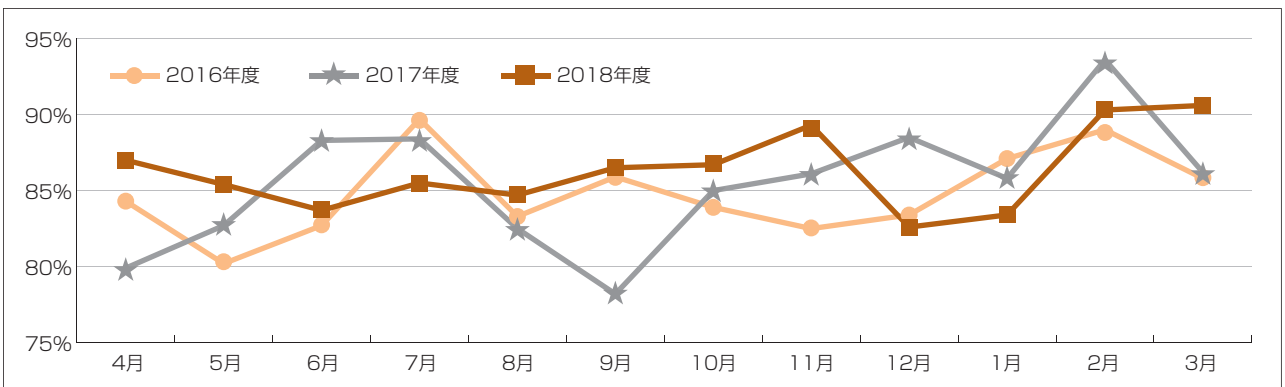
月別入院延患者数(1日平均)

	4月		5月		6月		7月		8月		9月	
内科	2,297	(77)	2,282	(74)	2,327	(78)	2,395	(77)	2,421	(78)	2,096	(70)
循環器科	582	(19)	524	(17)	492	(16)	518	(17)	587	(19)	658	(22)
透 析	319	(11)	306	(10)	176	(6)	235	(8)	203	(7)	255	(9)
外科	1,310	(44)	1,302	(42)	1,338	(45)	1,429	(46)	1,252	(40)	1,442	(48)
消化器内視鏡科	1,260	(42)	1,384	(45)	1,304	(43)	1,526	(49)	1,546	(50)	1,423	(47)
整形外科	897	(30)	845	(27)	724	(24)	626	(20)	640	(21)	908	(30)
脳神経外科	580	(19)	775	(25)	756	(25)	844	(27)	954	(31)	632	(21)
心臓血管外科	578	(19)	573	(18)	483	(16)	451	(15)	380	(12)	444	(15)
皮膚科	133	(4)	110	(4)	90	(3)	12	0	23	(1)	56	(2)
小児科	43	(1)	43	(1)	35	(1)	95	(3)	93	(3)	71	(2)
泌尿器科	62	(2)	86	(3)	79	(3)	89	(3)	50	(2)	12	0
眼 科	46	(2)	19	(1)	15	(1)	2	0	8	0	37	(1)
耳鼻咽喉科	40	(1)	15	0	18	(1)	44	(1)	31	(1)	61	(2)
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	8,147	(272)	8,264	(267)	7,837	(261)	8,266	(267)	8,188	(264)	8,095	(270)

	10月		11月		12月		1月		2月		3月		合 計	
内科	2,220	(72)	2,392	(80)	2,272	(73)	2,212	(71)	2,116	(76)	2,336	(75)	27,366	(75)
循環器科	785	(25)	689	(23)	486	(16)	628	(20)	533	(19)	571	(18)	7,053	(19)
透 析	238	(8)	234	(8)	285	(9)	286	(9)	322	(12)	324	(10)	3,183	(9)
外科	1,385	(45)	1,217	(41)	972	(31)	1,119	(36)	1,322	(47)	1,489	(48)	15,577	(43)
消化器内視鏡科	1,234	(40)	1,331	(44)	1,427	(46)	1,302	(42)	1,223	(44)	1,380	(45)	16,340	(45)
整形外科	944	(30)	946	(32)	821	(26)	691	(22)	788	(28)	992	(32)	9,822	(27)
脳神経外科	953	(31)	869	(29)	991	(32)	1,056	(34)	909	(32)	872	(28)	10,191	(28)
心臓血管外科	320	(10)	509	(17)	495	(16)	460	(15)	457	(16)	573	(18)	5,723	(16)
皮膚科	79	(3)	44	(1)	58	(2)	122	(4)	57	(2)	36	(1)	820	(2)
小児科	44	(1)	51	(2)	68	(2)	70	(2)	61	(2)	63	(2)	737	(2)
泌尿器科	103	(3)	61	(2)	61	(2)	72	(2)	67	(2)	75	(2)	817	(2)
眼 科	28	(1)	5	0	7	0	5	0	22	(1)	28	(1)	222	(1)
耳鼻咽喉科	52	(2)	10	0	42	(1)	45	(1)	12	0	19	(1)	389	(1)
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	8,385	(270)	8,358	(279)	7,985	(258)	8,068	(260)	7,889	(282)	8,758	(283)	98,240	(269)

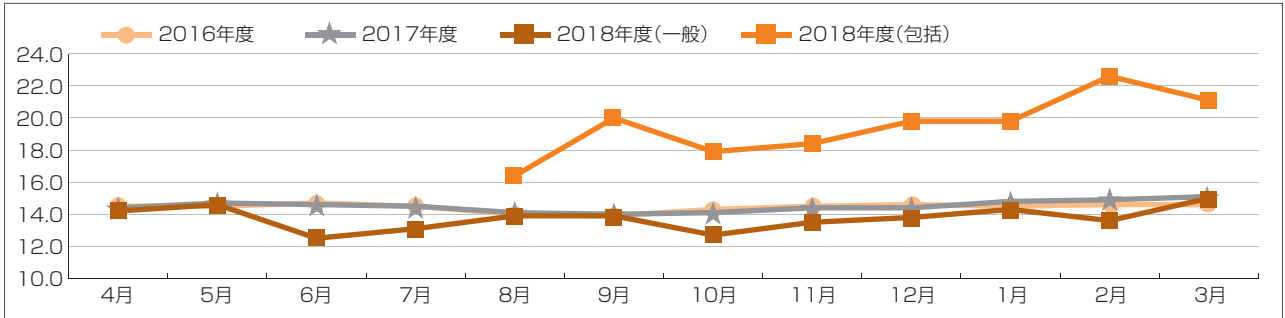
病床(動態)稼働率

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



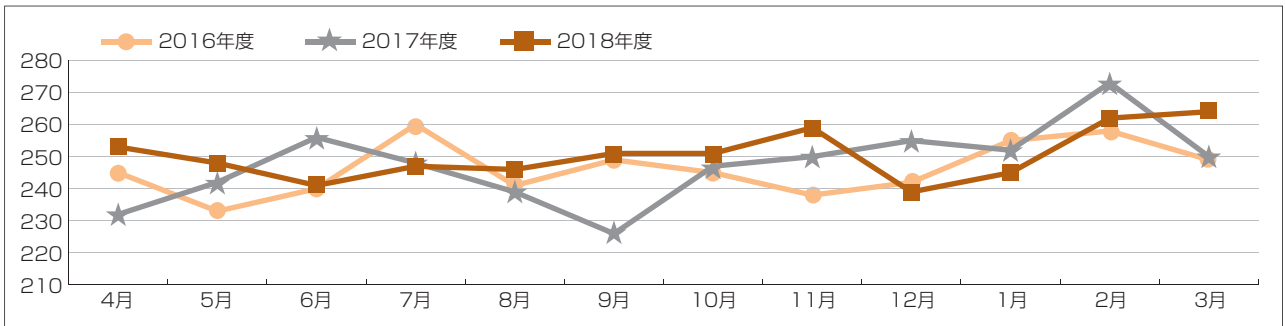
平均在院日数

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



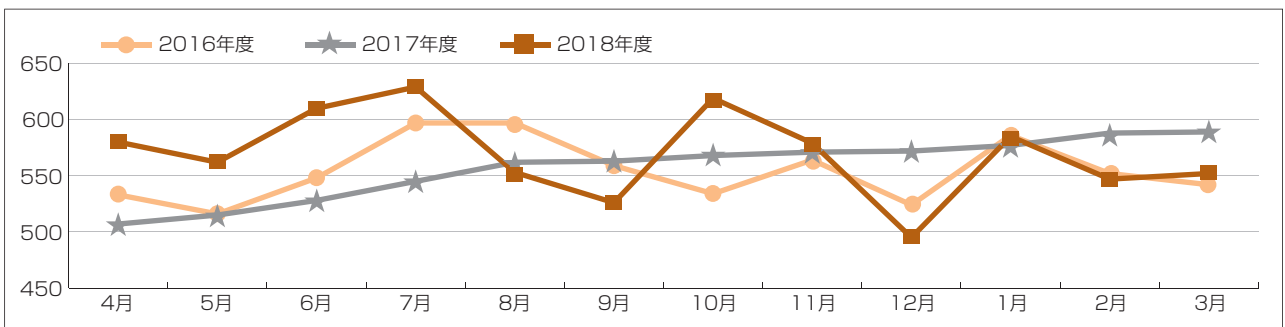
1日平均在院患者数(静態)

	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
2016年度	245	233	240	260	241	249	245	238	242	255	258	249	246
2017年度	232	242	256	248	239	226	247	250	255	252	273	250	247
2018年度	253	248	241	247	246	251	251	259	239	245	262	264	251



新規入院患者数(全体)

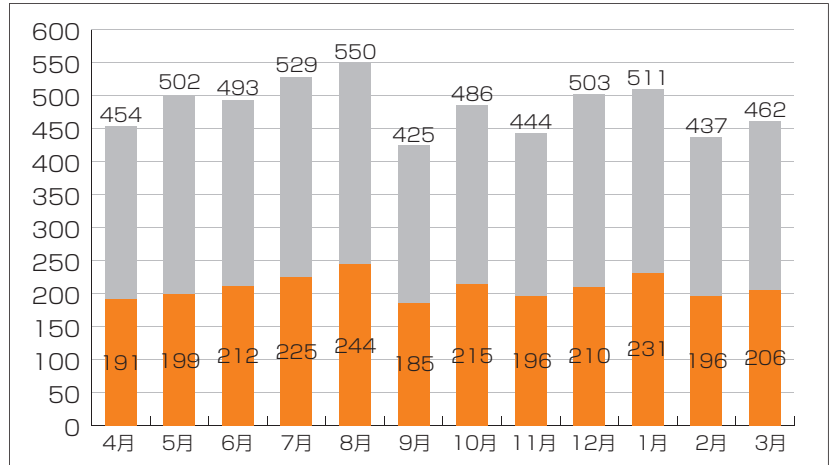
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度合計	月平均
2016年度	533	516	548	597	597	559	534	564	524	586	552	542	6,652	554
2017年度	507	545	577	588	572	515	589	562	571	568	528	563	6,685	557
2018年度	580	562	610	629	553	526	619	579	495	585	547	552	6,837	570



【救急統計】

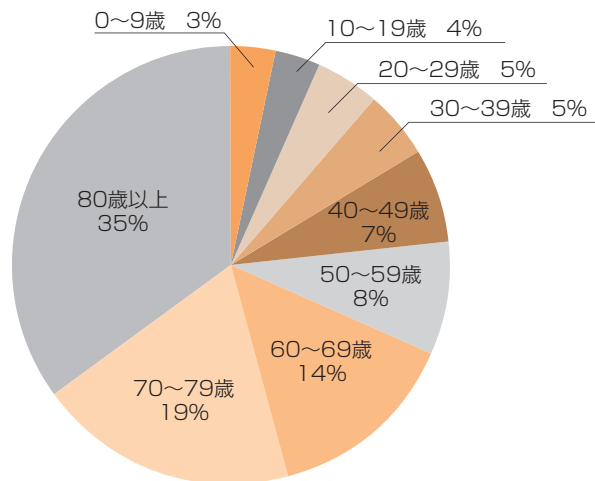
救急外来受診者数と救急車搬送数

	救急外来受診者数	うち救急車搬送数
4月	454	191
5月	502	199
6月	493	212
7月	529	225
8月	550	244
9月	425	185
10月	486	215
11月	444	196
12月	503	210
1月	511	231
2月	437	196
3月	462	206
合計	5,796	2,510



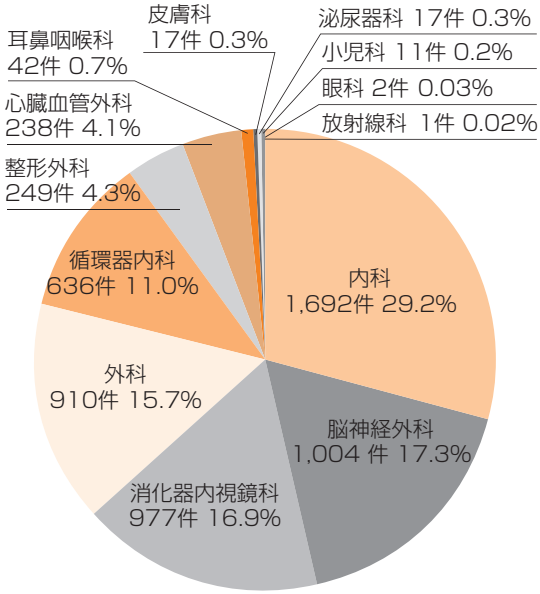
救急外来受診者数の年齢分布

年齢区分	合計件数
0～9歳	198
10～19歳	204
20～29歳	262
30～39歳	294
40～49歳	399
50～59歳	486
60～69歳	829
70～79歳	1,111
80歳以上	2,013
合計	5,796



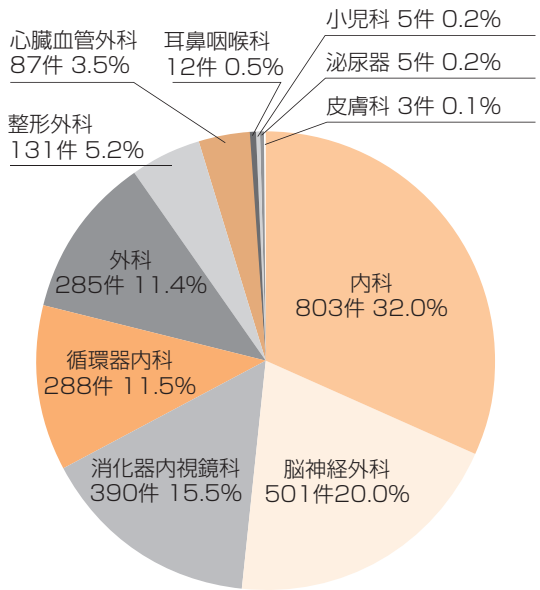
救急外来の診療科別内訳

	件数
内科	1,692
脳神経外科	1,004
消化器内視鏡科	977
外科	910
循環器内科	636
整形外科	249
心臓血管外科	238
耳鼻咽喉科	42
皮膚科	17
泌尿器科	17
小児科	11
眼科	2
放射線科	1
合計	5,796



救急車搬入時の診療科別内訳

	件数
内科	803
脳神経外科	501
消化器内視鏡科	390
循環器内科	288
外科	285
整形外科	131
心臓血管外科	87
耳鼻咽喉科	12
小児科	5
泌尿器科	5
皮膚科	3
合計	2,510



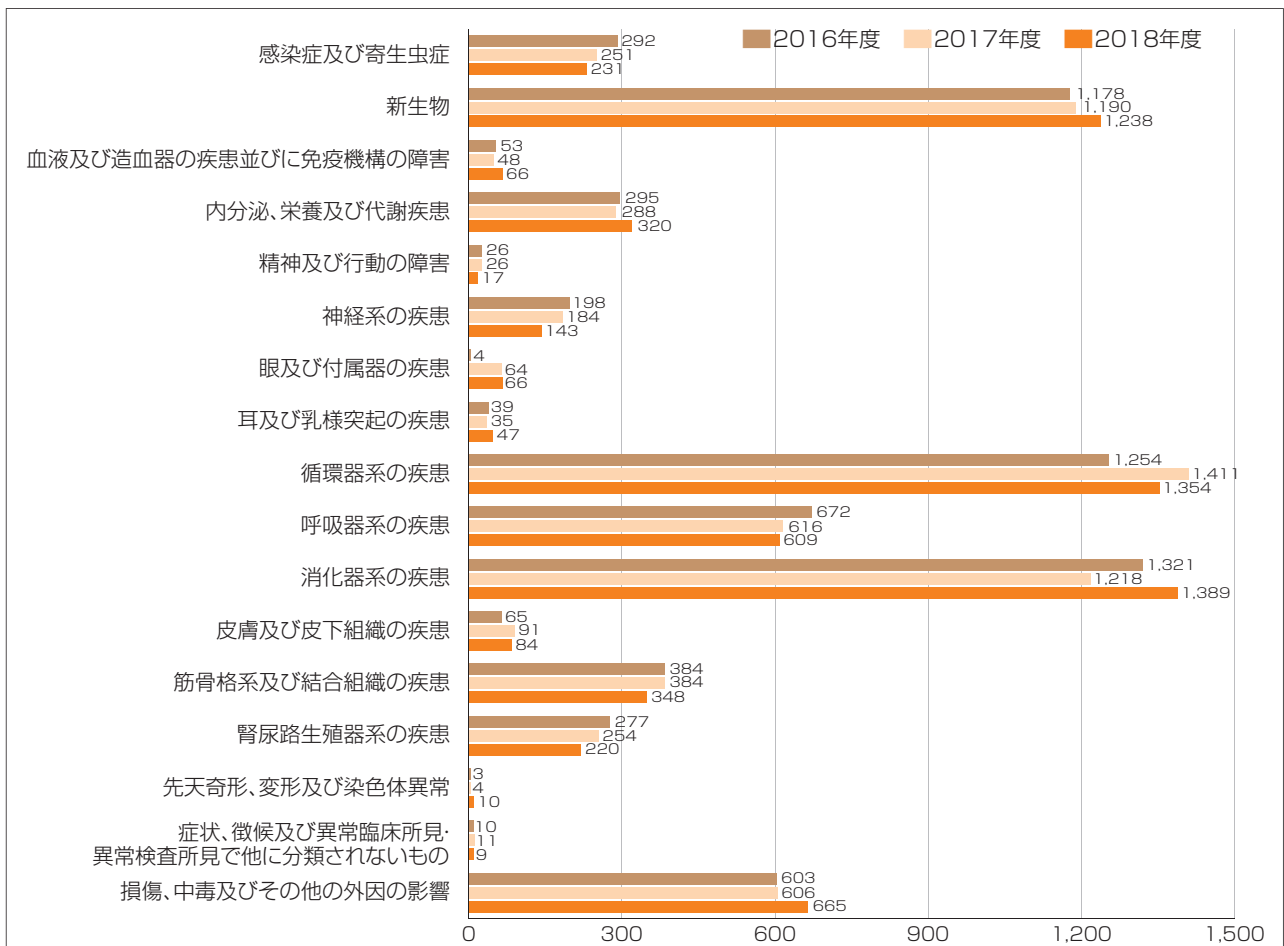
【診療情報統計】

疾病大分類

大分類	患者数	割合
1 感染症及び寄生虫症	231	3.4%
2 新生物	1,238	18.2%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	66	1.0%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	320	4.7%
5 精神及び行動の障害	17	0.2%
6 神経系の疾患	143	2.1%
7 眼及び付属器の疾患	66	1.0%
8 耳及び乳様突起の疾患	47	0.7%
9 循環器系の疾患	1,354	19.9%
10 呼吸器系の疾患	609	8.9%
11 消化器系の疾患	1,389	20.4%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	84	1.2%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	348	5.1%

大分類	患者数	割合
14 腎尿路生殖器系の疾患	220	3.2%
15 妊娠、分娩及び産じょく<褥>	0	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	10	0.1%
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	9	0.1%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	665	9.8%
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%
合計	6,816	100.0%

疾病大分類(推移)

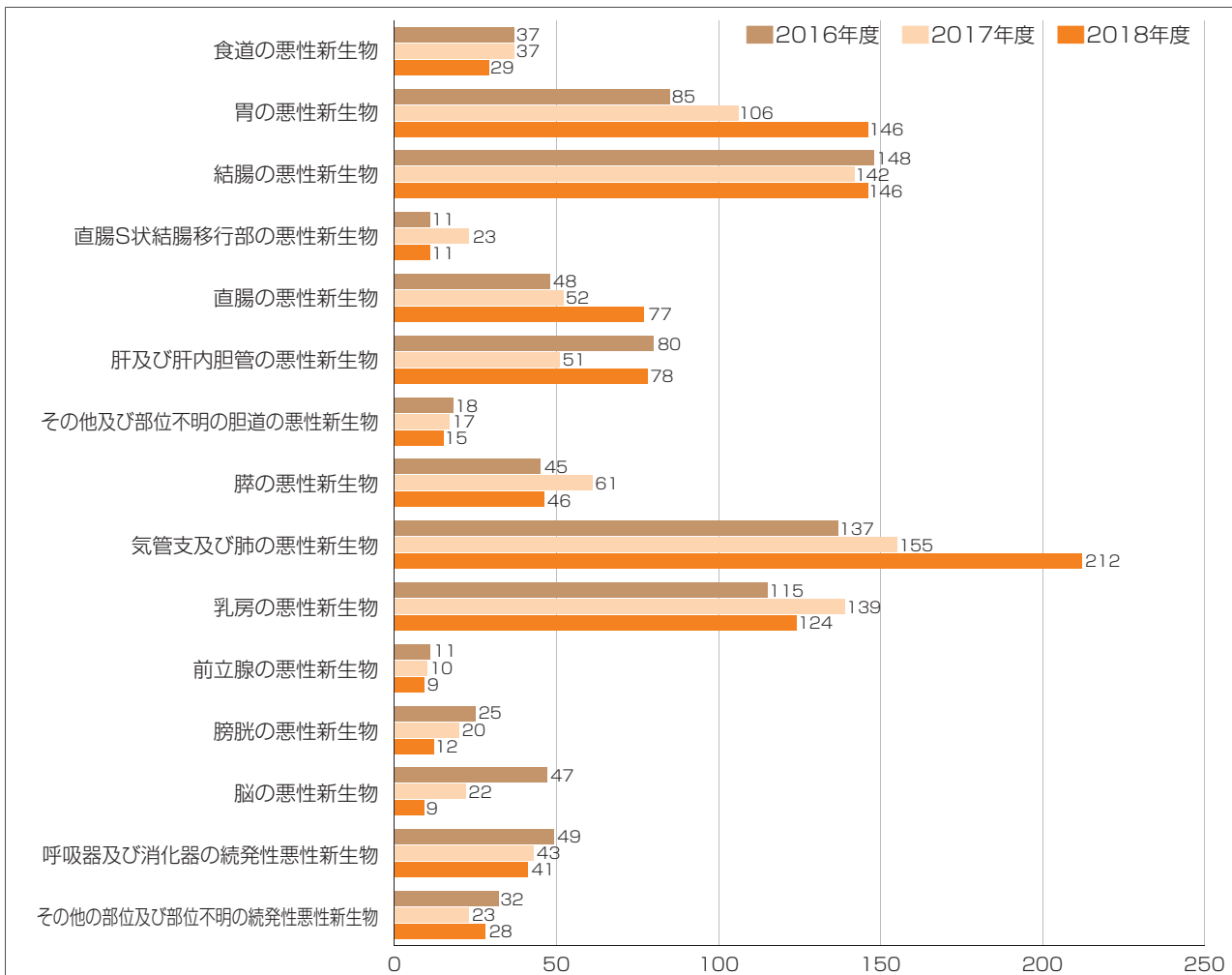


悪性新生物

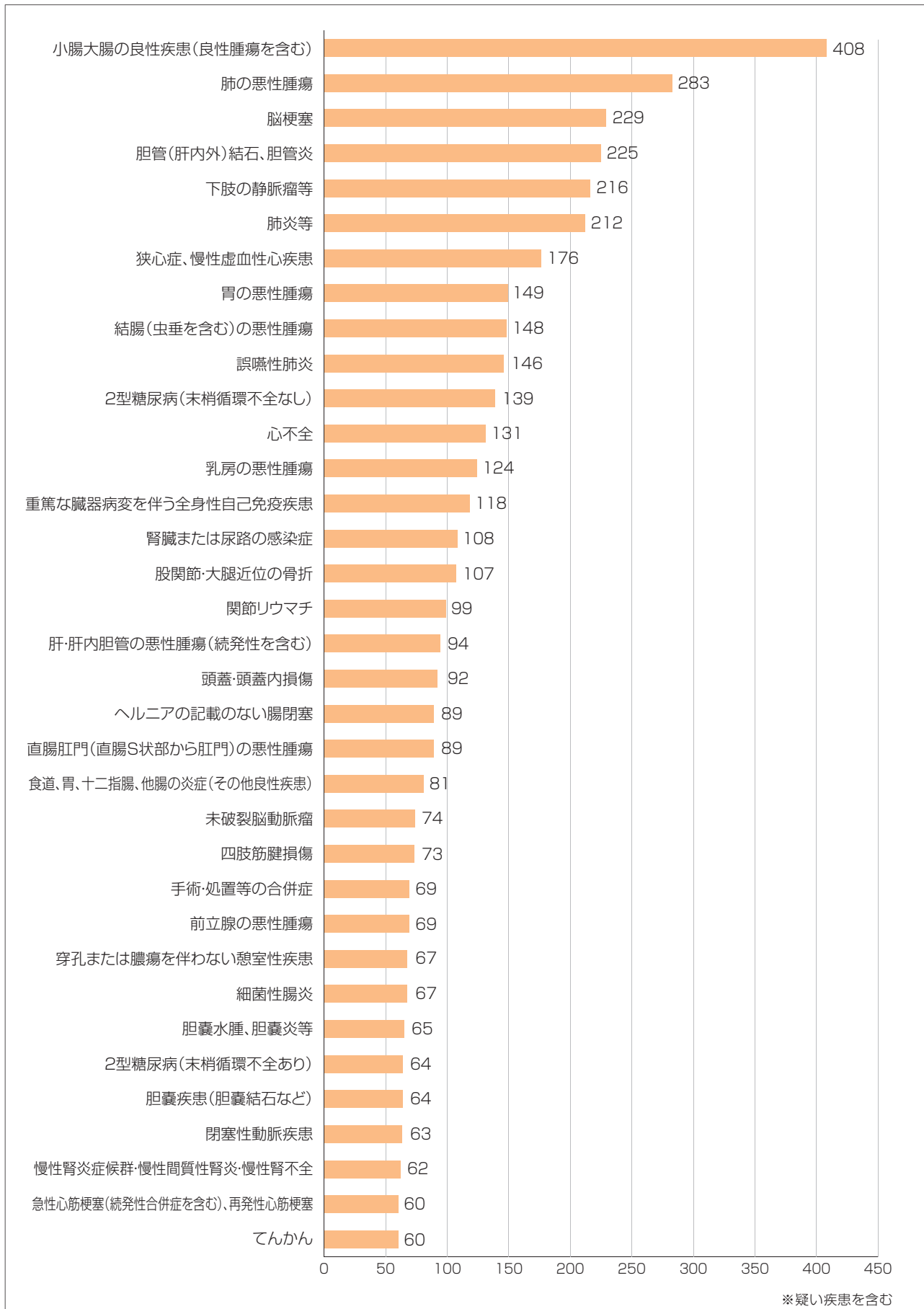
悪性新生物	患者数	割合
C15 食道の悪性新生物	29	2.9%
C16 胃の悪性新生物	146	14.4%
C17 小腸の悪性新生物	4	0.4%
C18 結腸の悪性新生物	146	14.4%
C19 直腸S状結腸移行部の悪性新生物	11	1.1%
C20 直腸の悪性新生物	77	7.6%
C22 肝及び肝内胆管の悪性新生物	78	7.7%
C23 胆のう<嚢>の悪性新生物	4	0.4%
C24 その他及び部位不明の胆道の悪性新生物	15	1.5%
C25 膵の悪性新生物	46	4.5%
C34 気管支及び肺の悪性新生物	212	20.9%
C44 皮膚のその他の悪性新生物	3	0.3%
C45 中皮腫	3	0.3%

悪性新生物	患者数	割合
C50 乳房の悪性新生物	124	12.2%
C61 前立腺の悪性新生物	9	0.9%
C64 腎盂を除く腎の悪性新生物	2	0.2%
C65 腎盂の悪性新生物	5	0.5%
C67 膀胱の悪性新生物	12	1.2%
C71 脳の悪性新生物	9	0.9%
C73 甲状腺の悪性新生物	2	0.2%
C77 リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物	2	0.2%
C78 呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	41	4.0%
C79 その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物	28	2.8%
C85 非ホジキンリンパ腫のその他及び詳細不明の型	3	0.3%
C91 リンパ性白血病	3	0.3%
合 計	1,014	100.0%

悪性新生物上位15部位(推移)

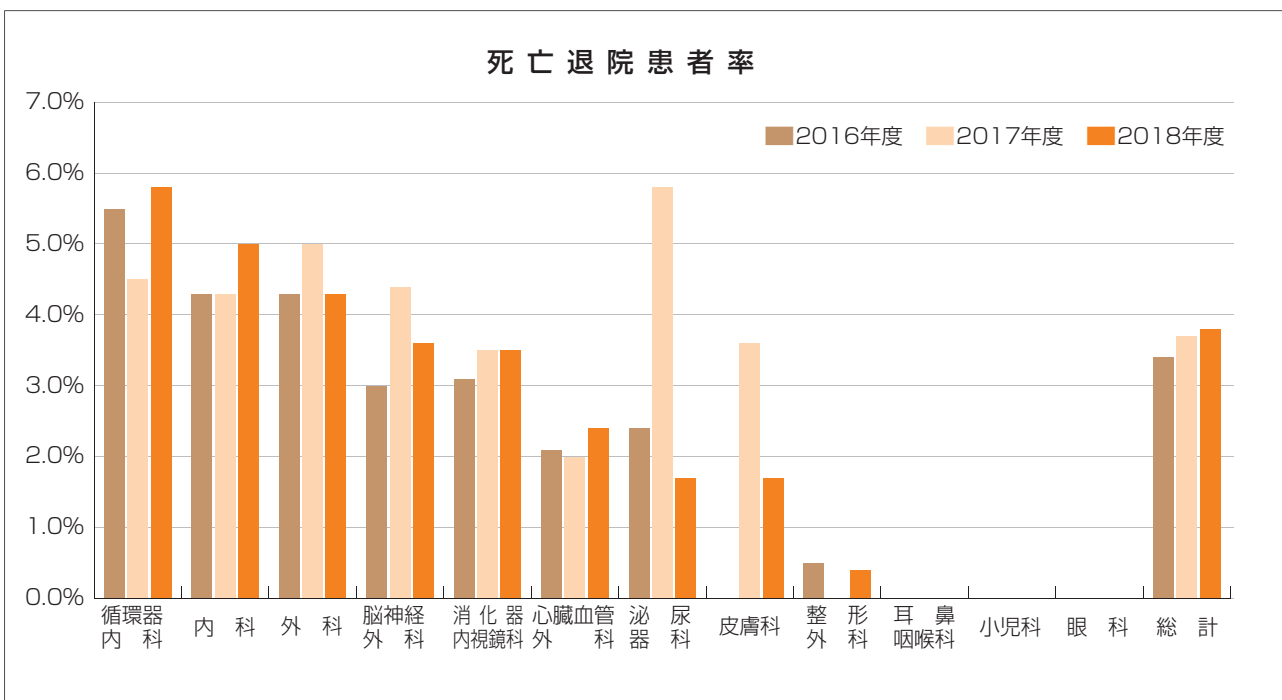


退院患者(上位30疾患)



死亡退院患者率

	診療科	循環器 内科	内科	外科	脳神経 外科	消化器 内視鏡科	心臓血管 外科	泌尿 器科	皮膚科	整形 外科	耳鼻 咽喉科	小児科	眼科	総計
2016年度	退院数	586	1,890	868	500	1,506	427	165	68	411	51	197	5	6,674
	死亡数	32	82	37	15	46	9	4	0	2	0	0	0	227
	死亡退院 患者率	5.5%	4.3%	4.3%	3.0%	3.1%	2.1%	2.4%	0.0%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	3.4%
2017年度	退院数	494	2,022	940	519	1,339	510	137	56	419	41	142	62	6,681
	死亡数	22	87	47	23	47	10	8	2	0	0	0	0	246
	死亡退院 患者率	4.5%	4.3%	5.0%	4.4%	3.5%	2.0%	5.8%	3.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.7%
2018年度	退院数	504	1,907	1,020	528	1,518	452	116	60	472	41	132	66	6,816
	死亡数	29	96	44	19	53	11	2	1	2	0	0	0	257
	死亡退院 患者率	5.8%	5.0%	4.3%	3.6%	3.5%	2.4%	1.7%	1.7%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	3.8%



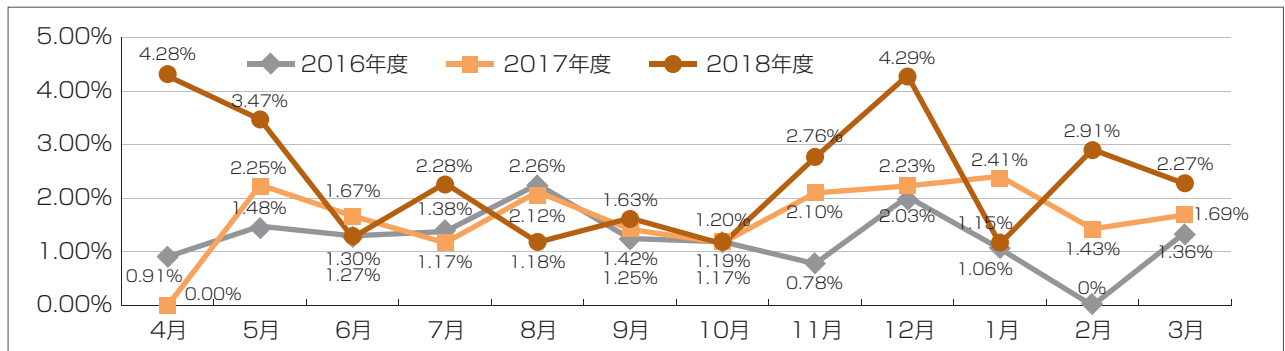
【臨床評価指標】

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。

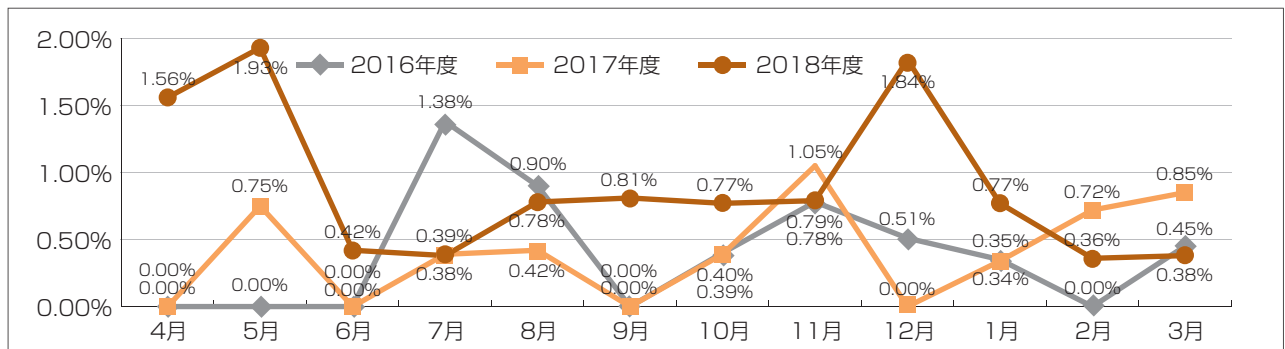
2016年度より、病院独自の算出方法から、日本褥瘡学会が定める「褥瘡推定発生率」へ変更しました。

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
2016年度	0.91%	1.48%	1.30%	1.38%	2.26%	1.25%	1.19%	0.78%	2.03%	1.06%	0%	1.36%
2017年度	0.00%	2.25%	1.67%	1.17%	2.12%	1.42%	1.17%	2.10%	2.23%	2.41%	1.43%	1.69%
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%



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

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
2016年度	0.00%	0.00%	0.00%	1.38%	0.90%	0.00%	0.40%	0.78%	0.51%	0.35%	0.00%	0.45%
2017年度	0.00%	0.75%	0.00%	0.39%	0.42%	0.00%	0.39%	1.05%	0.00%	0.34%	0.72%	0.85%
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%



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

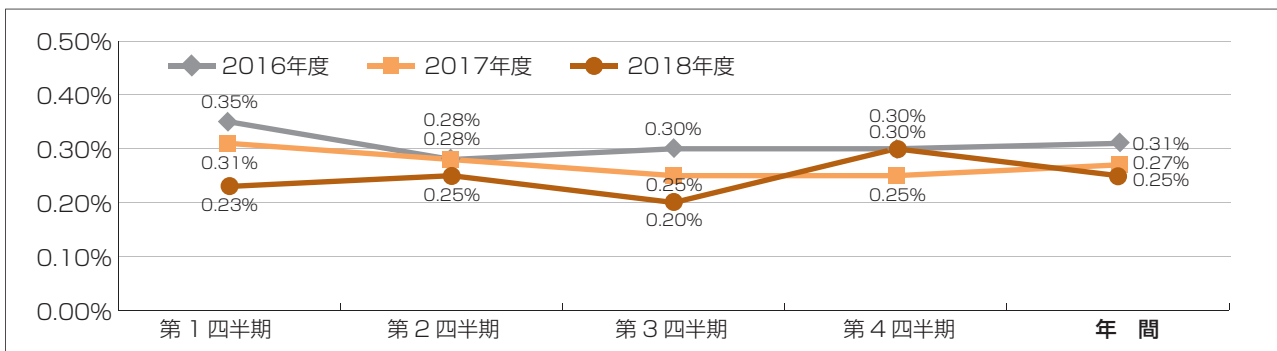
入院患者の転倒・転落発生率

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

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

	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	年間
2016年度	0.35%	0.28%	0.30%	0.30%	0.31%
2017年度	0.31%	0.28%	0.25%	0.25%	0.27%
2018年度	0.23%	0.25%	0.20%	0.30%	0.25%

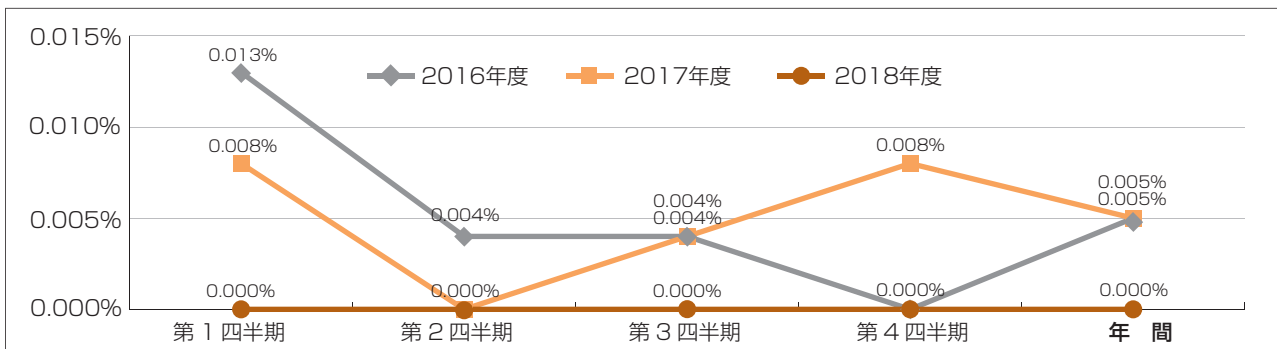


$$\text{転倒・転落率(\%)} = \frac{\text{入院中の転倒・転落事例数}}{\text{延べ入院患者数}} \times 100$$

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
2016年度	0.013%	0.004%	0.004%	0.000%	0.005%
2017年度	0.008%	0.000%	0.004%	0.008%	0.005%
2018年度	0.000%	0.000%	0.000%	0.000%	0.000%

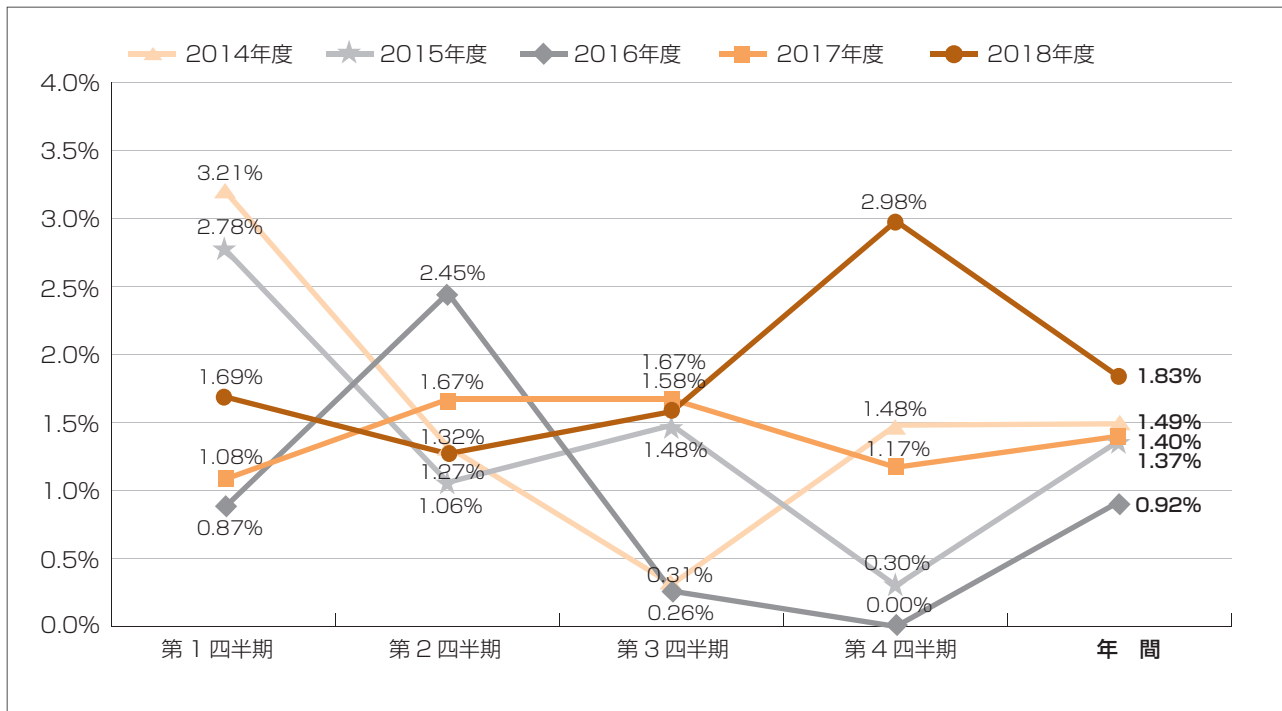


$$\text{転倒・転落による損傷発生率(\%)} = \frac{\text{入院中の転倒・転落事例のうち、レベル3以上の事例数}}{\text{延べ入院患者数}} \times 100$$

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
2014年度	3.21%	1.32%	0.31%	1.48%	1.49%
2015年度	2.78%	1.06%	1.48%	0.30%	1.37%
2016年度	0.87%	2.45%	0.26%	0%	0.92%
2017年度	1.08%	1.67%	1.67%	1.17%	1.40%
2018年度	1.69%	1.27%	1.58%	2.98%	1.83%

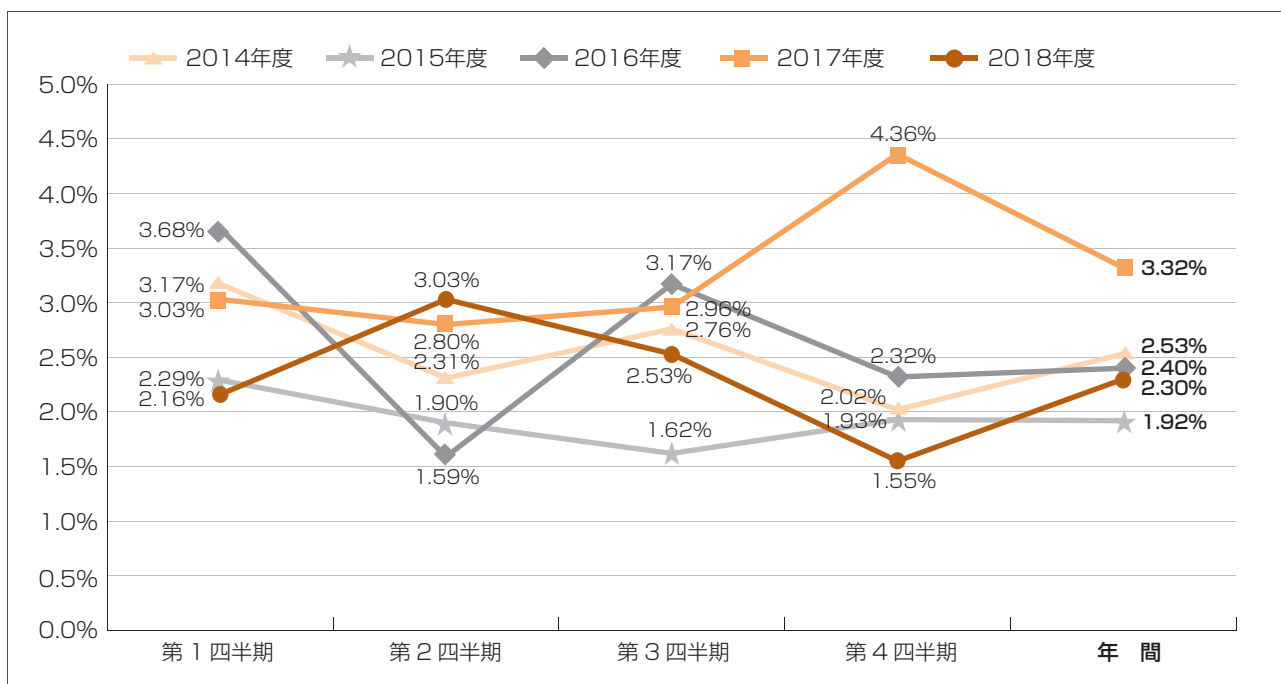


$$\text{輸血製剤廃棄率(\%)} = \frac{\text{廃棄赤血球製剤単位数}}{\text{輸血室から出庫の赤血球製剤単位数}} \times 100$$

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
2014年度	3.17%	2.31%	2.76%	2.02%	2.53%
2015年度	2.29%	1.90%	1.62%	1.93%	1.92%
2016年度	3.68%	1.59%	3.17%	2.32%	2.40%
2017年度	3.03%	2.80%	2.96%	4.36%	3.32%
2018年度	2.16%	3.03%	2.53%	1.55%	2.30%

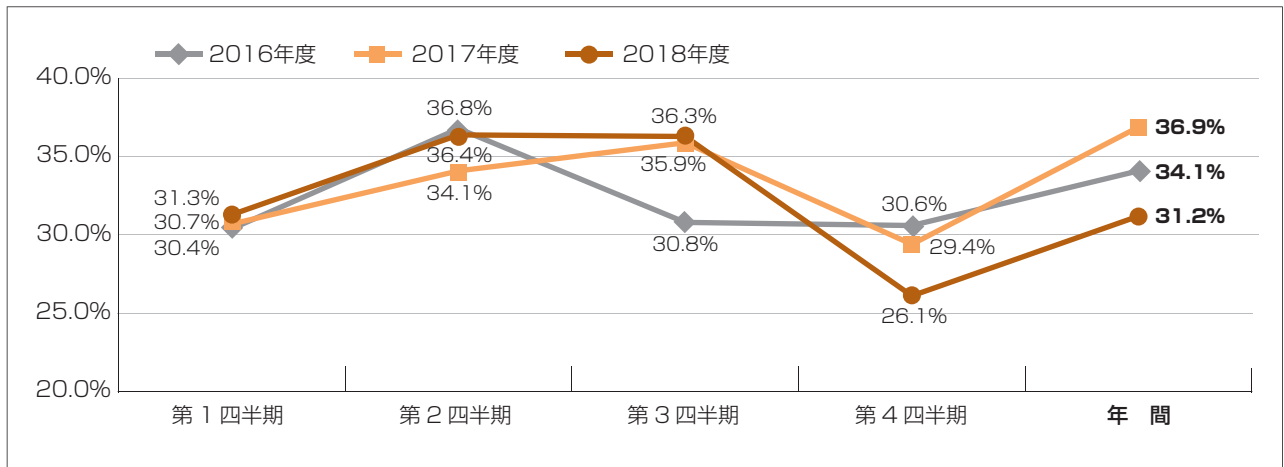


$$\text{術中・術後の大量輸血患者の割合(\%)} = \frac{\text{手術日、手術翌日に1日MAP6単位以上輸血した件数}}{\text{全手術件数}} \times 100$$

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
2016年度	30.4%	36.8%	30.8%	30.6%	34.1%
2017年度	30.7%	34.1%	35.9%	29.4%	36.9%
2018年度	31.3%	36.4%	36.3%	26.1%	31.2%



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

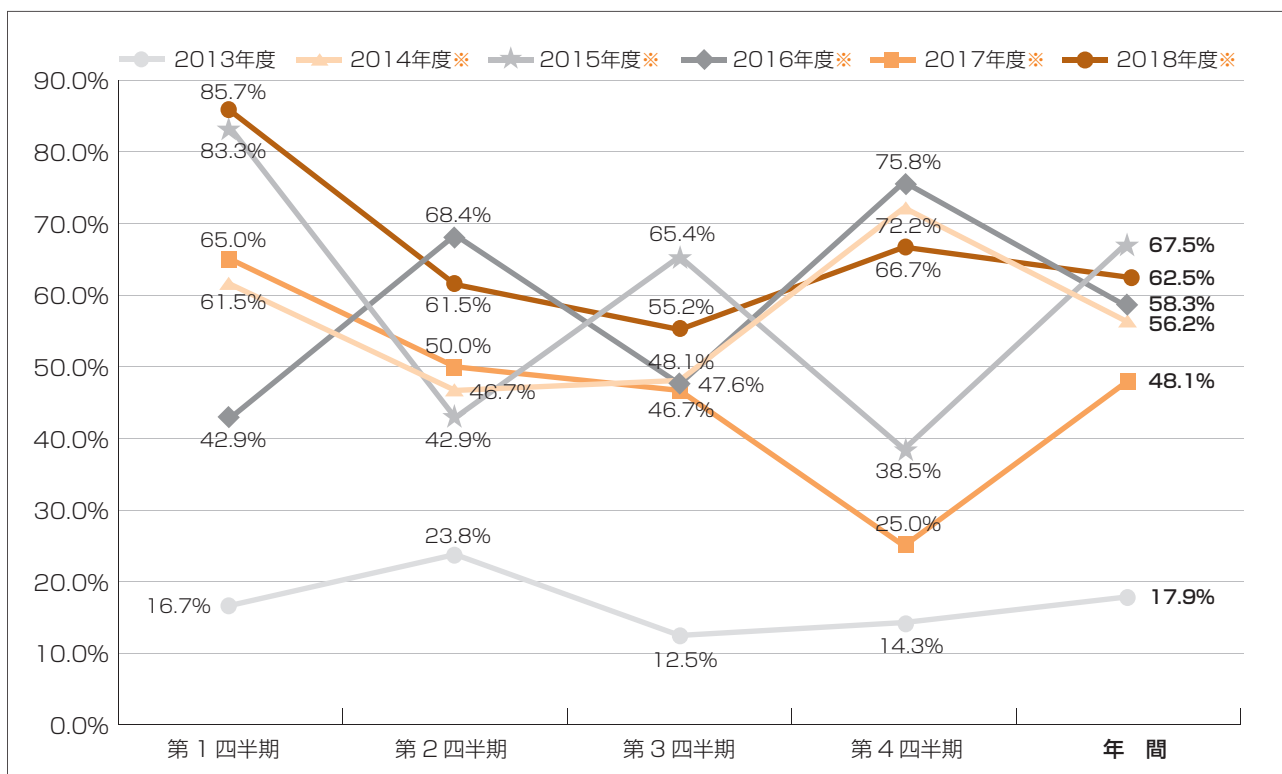
(過去1年間に糖尿病治療薬が外来で合計90日以上処方されている患者
除外として運動療法または食事療法のための患者)

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。

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

	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	年間
2013年度	16.7%	23.8%	12.5%	14.3%	17.9%
2014年度※	61.5%	46.7%	48.1%	72.2%	56.2%
2015年度※	83.3%	42.9%	65.4%	38.5%	67.5%
2016年度※	42.9%	68.4%	47.6%	75.8%	58.3%
2017年度※	65.0%	50.0%	46.7%	25.0%	48.1%
2018年度※	85.7%	61.5%	55.2%	66.7%	62.5%



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

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

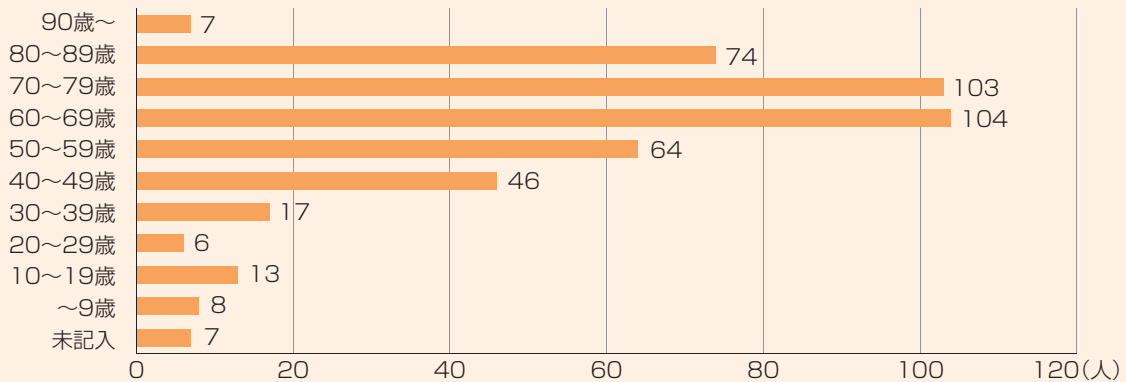
患者さんに
聞きました

佐世保中央病院 満足度調査

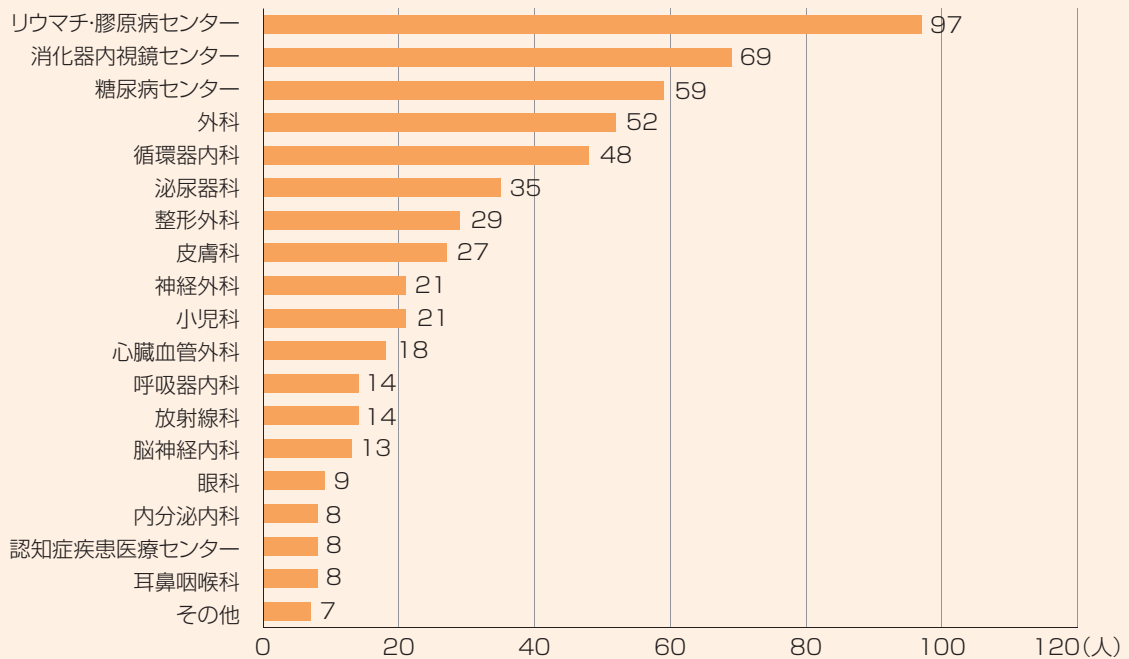
外来患者満足度調査結果

2018年10月15日(月)～10月19日(金)に実施された外来患者満足度調査の結果を報告します。
今回の調査は、配布人数548人に対し、回収人数449人と回収率が81.9%でした。

年齢別回答者数 n=449

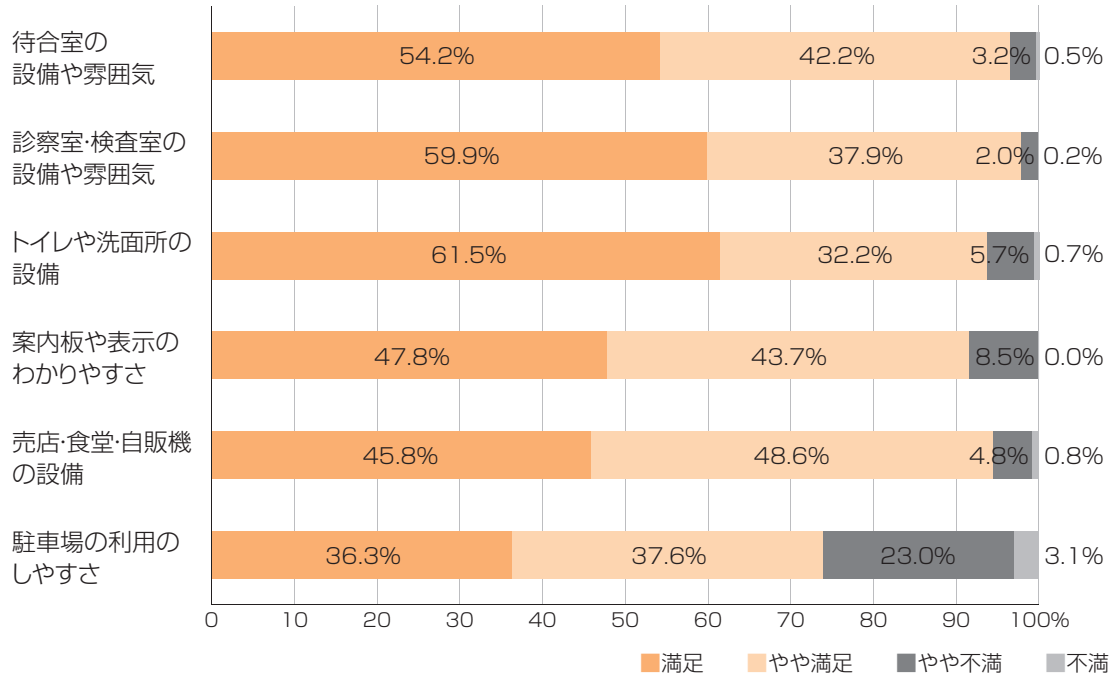


診療科別回答者数(複数回答)

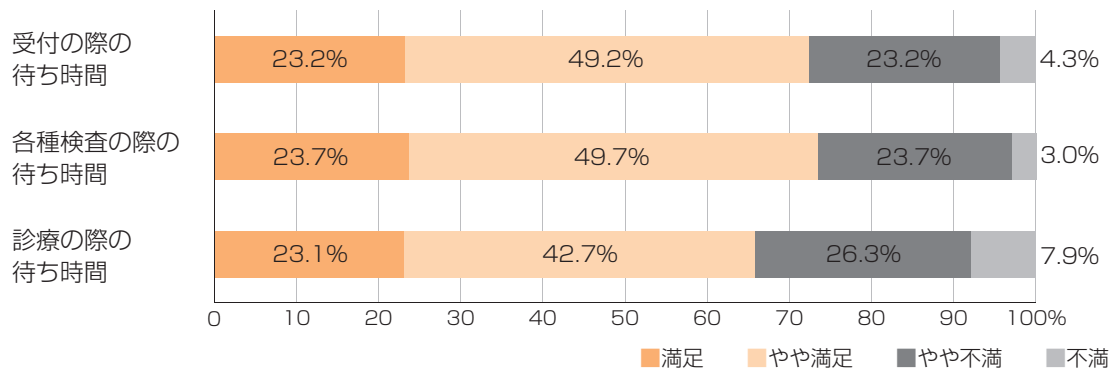


集計結果

施設・設備に関する満足度

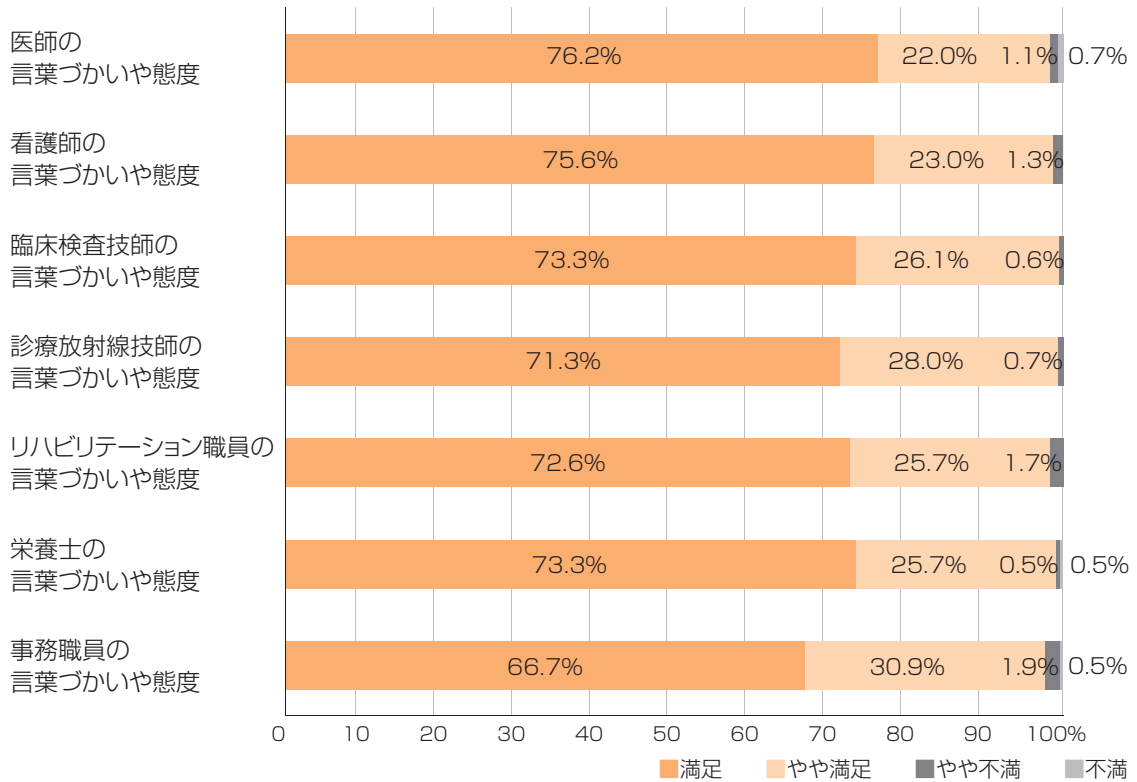


待ち時間に関すること

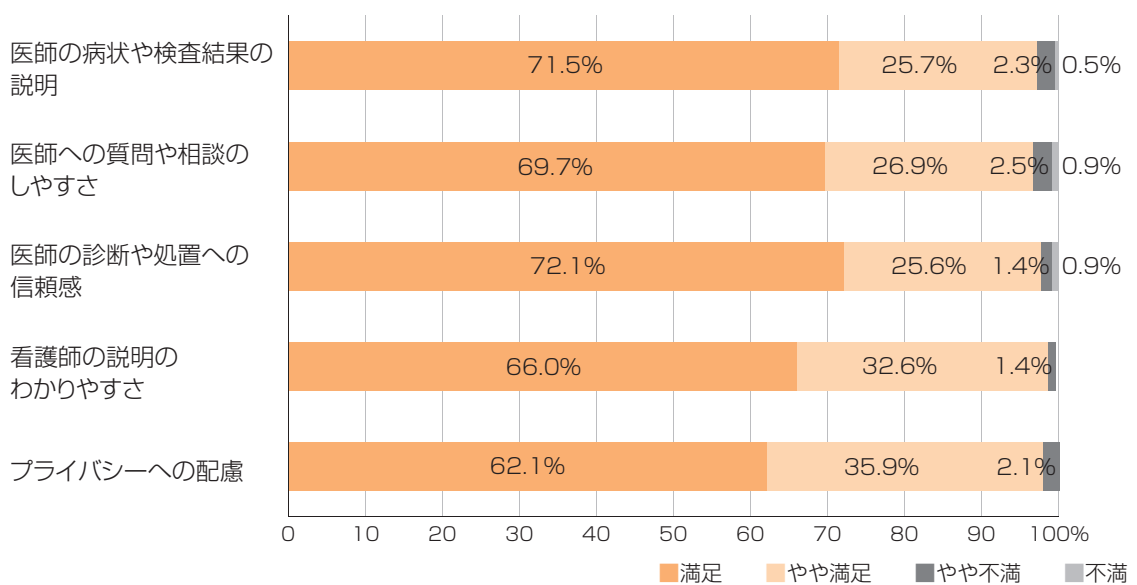


集計結果

応対・接遇に関すること

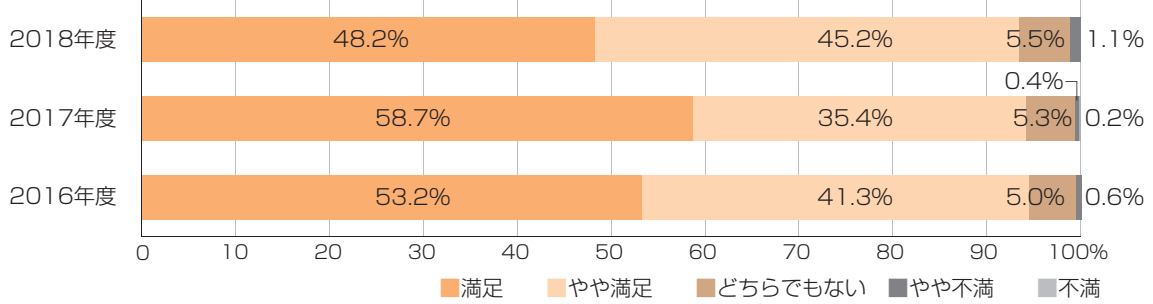


診療に関すること

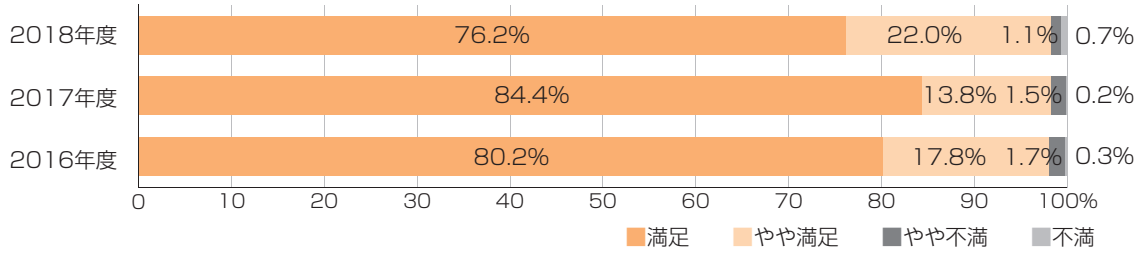


集計結果

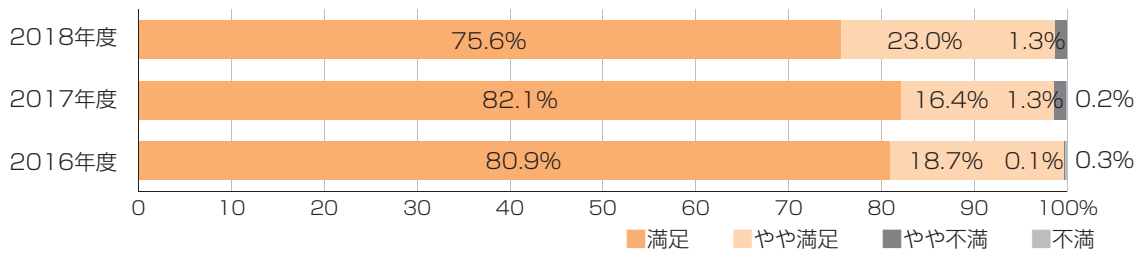
総合評価



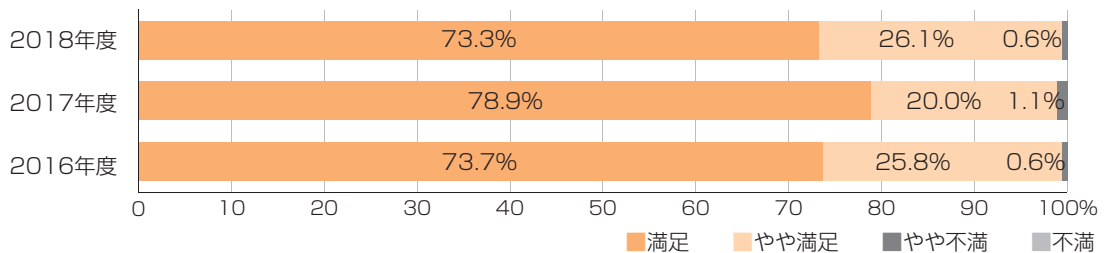
医師に対する満足度



看護師に対する満足度

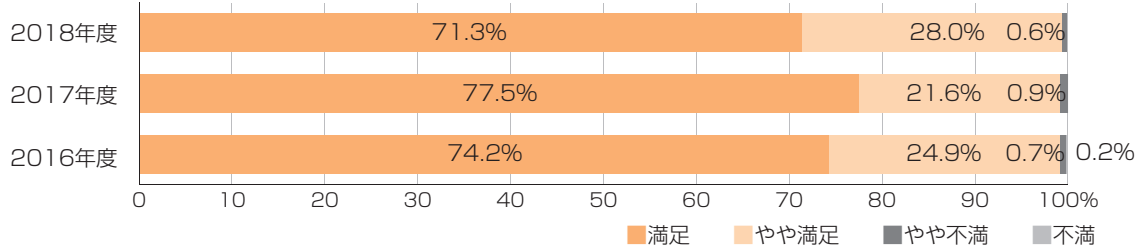


臨床検査技師に対する満足度

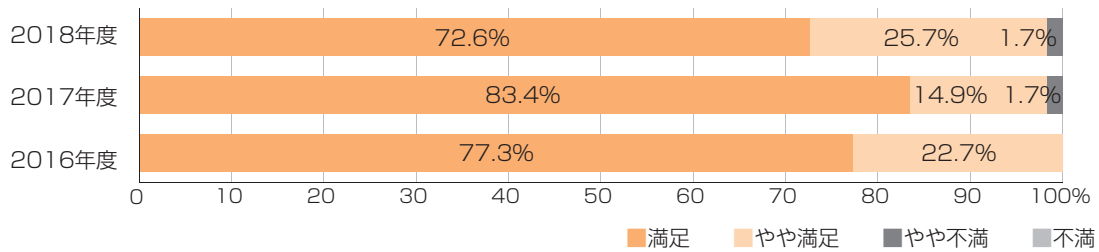


集計結果

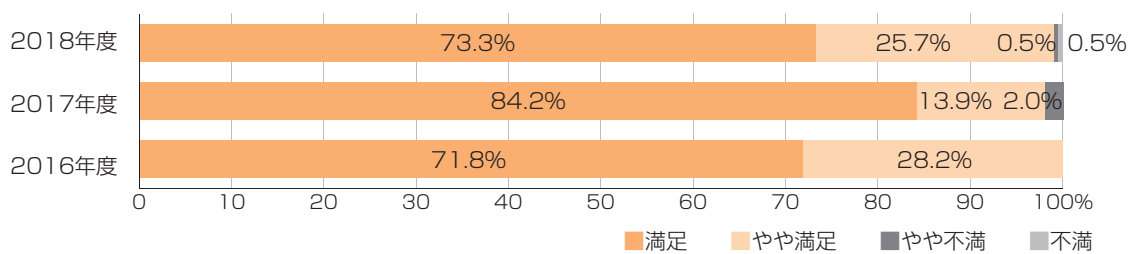
診療放射線技師に対する満足度



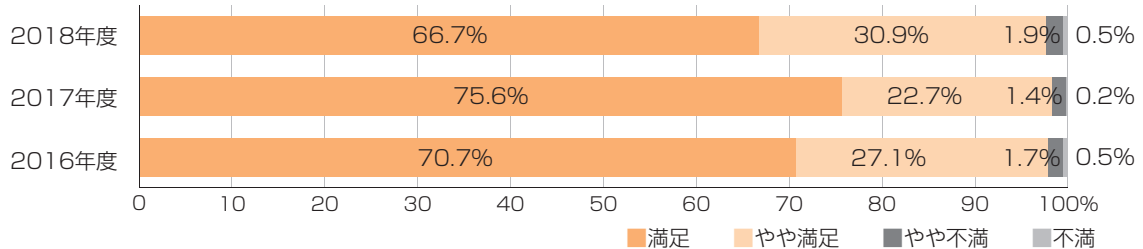
リハビリスタッフに対する満足度



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：退院患者6,819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：2018年4月1日～2019年3月31日

回収数：3,299名(回収率48%)

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	4.2	4.2	4.2	4.2
②治療内容	4.4	4.3	4.4	4.4	4.3	4.4	4.4	4.4
③医師の説明・質問への答え	4.6	4.5	4.5	4.5	4.5	4.6	4.6	4.5
④医師の挨拶・言葉遣い	4.7	4.5	4.5	4.5	4.5	4.6	4.6	4.5
⑤看護師の説明・質問への答え	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5
⑥看護師のベッドサイドでの対応	4.5	4.4	4.5	4.4	4.5	4.5	4.5	4.5
⑦看護師の訪室回数	4.4	4.3	4.3	4.3	4.3	4.4	4.4	4.3
⑧看護師のナースコール対応	4.4	4.3	4.4	4.4	4.4	4.4	4.4	4.4
⑨看護師の挨拶・言葉遣い	4.6	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5
⑩薬剤師の説明・言葉遣い	4.5	4.3	4.4	4.3	4.3	4.3	4.4	4.3
⑪検査室・放射線技師の対応	4.4	4.3	4.4	4.3	4.3	4.4	4.4	4.3
⑫リハビリの対応	4.5	4.4	4.4	4.3	4.3	4.4	4.3	4.4
⑬栄養士の対応	4.4	4.4	4.3	4.3	4.3	4.3	4.3	4.3
⑭事務の対応	4.3	4.2	4.3	4.2	4.2	4.2	4.2	4.2
⑮ヘルパーの対応	4.4	4.3	4.3	4.2	4.2	4.4	4.3	4.3
⑯病室環境	4.2	4.1	4.3	4.2	4.2	4.3	4.1	4.2
⑰プライバシーの配慮	4.3	4.2	4.3	4.3	4.2	4.3	4.2	4.2
平均	4.4	4.3	4.4	4.3	4.3	4.4	4.4	4.4
アンケート件数(Ⓐ)	367	441	319	643	471	247	502	3,299
回収率	38%	54%	38%	57%	49%	33%	39%	48%

<主なコメント内容について>

- ・安心して入院できた。療養環境が良かった。
- ・多職種での関わりが多く、専門性高い説明や対応をしてもらった。
反対に、それぞれの職種より聞かれることがあり、連携が不十分で正確に伝わっていない。
- ・皆様、テキパキと自分の仕事をこなしており、気持ち良かった。
- ・ラウンジも利用させて頂きました。とてもきれいで、ゆっくりできる空間で、患者も面会者にもとても良いと思います。
- ・スタッフの対応が素晴らしかったです。入院していて不安になる事はありませんでした。
- ・医師説明はとても丁寧で、不安だった気持ちも和らいでいった。信頼して治療をお任せ出来た。



2

Annual Report 2018

診 療 部

外来診療担当表
呼吸器内科
腎臓内科
脳神経内科
リウマチ・膠原病センター
糖尿病センター
消化器内視鏡センター
人工透析センター
循環器内科
外科
整形外科
脳神経外科・脳血管内科
心臓血管外科
皮膚科
小児科

泌尿器科
眼科
耳鼻咽喉科
放射線科
麻酔科
病理部
認知症疾患医療センター
歯科
健康増進センター
研修医の紹介
学会賞等受賞記念学術講演会
学会発表実績

外来診療担当表

◎は新患のみ、○は新患・再診、□は再診のみ
※2019年7月現在

科名	役職	氏名	月		火		水		木		金	
			午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
内科	呼吸器	副院長 診療部長			○	○					□	
		副部長	◎					○				
		医員					□					
		非常勤	□									
	内分泌	非常勤									□ 第4週	
		非常勤							□ 第2週			
	腎臓内科	副部長		◎						□		
		医員				□					○	□
	脳神経内科	副院長 診療部長	□		□		◎				□	
		非常勤							○ 隔週			
		非常勤			○							
	リウマチ 膠原病 センター	臨床研修・ 研究統括部長	○				○		○		□	
		センター長									□	
		部長	□				□		□			
		医員					□		□			
		医員	□								○	
		顧問			○						○	
		非常勤			○	□						
	糖尿病 センター	センター長	□		□		□		◎			
		副部長	◎				□		□		□	
		医員	□		□		◎				□	
		非常勤			◎						◎	
	消化器 内科学 センター	理事長				□						
		副院長 センター長		○							○	
		診療部長						○		○		
		副部長	○						○			
		副部長			○		○					
		医長									○	
医員				○								
非常勤		○										
眼科	非常勤				□ 隔週							
	副部長	○						○		○		
人工透析 センター	非常勤						○					
	副部長	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	医員	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
循環器内科	非常勤	○	○			○	○			○	○	
	副院長 診療部長	◎				□		◎		□		
	部長 救急部長					◎		□			□ (不整脈)	
	副部長	□				□						
循環器内科	医長			□						□		
	非常勤			○						○		

科名	役職	氏名	月		火		水		木		金		
			午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	
外科	病院長	碓 秀樹	○				○	○			□		
	副院長	佐々木伸文	□	□			□				○	○	
	診療部長	重政 有	○										
	部長	草場 隆史			○								
	副部長	國崎 真己							○				
	医長	稲益 英子	○	○								○	
	医員	片山 宏己								○			
	医員	山下真理子								○			
	医員	市川 宏美					□						
整形外科	診療部長	宮原 健次			○				○		○	(第2,4週)	
	手術部長	北原 博之	○					○			○	(第1,3,5週)	
脳神経外科	副院長	阪元政三郎	○				○				○		
	診療部長	竹本光一郎	○				○		◎ (専門)		○		
	医長	天本 宇昭	○				○				○		
脳血管内科	医員	中島 弘淳	○		◎ (専門)		○		◎ (専門)				
心臓血管外科	部長	谷口真一郎			○	◎			○				
	医長	嶋田 隆志			○				○				
	医員	宮永 竜弥			○				○				
小児科	診療部長	山田 克彦	慢性	循環器 第1,3,5週	○		○		アレルギー	アレルギー		慢性	
	部長	犬塚 幹	○	心身症	神経	神経 第1週休診	神経	神経	○	心身症		神経	
		当番医				予防接種						乳幼児健診	
泌尿器科	部長	徳永 亨介	○		□		○		□				
	非常勤	南 祐三					□	□					
	非常勤	丸田 耕一	□						□	□	□	□	
皮膚科	部長	山口 宣久	○		○		○		○		○		
耳鼻咽喉科	部長	大里 康雄	○		○		○	○	○		○		
	非常勤	担当医	○						○				
放射線科	副院長	平尾 幸一	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	診療部長	堀上 謙作	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	部長	末吉 真	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	非常勤	山崎 拓也					放射線治療 計画	放射線治療 計画					
専門外来	インターフェロン	副院長	木下 昇		○								
		センター長											
	ペースメーカー	副院長	木崎 嘉久		○								
		診療部長			第2,4週								
	乳腺	部長	中尾功二郎		○								
		病院長	碓 秀樹						○				
	ストーマ	副院長	佐々木伸文	□	□			□				○	○
		診療部長	稲益 英子	○	○								
	禁煙	部長	草場 隆史				○						
		非常勤	菅村 洋治			○	○						
	ステントグラフト	部長	谷口真一郎				○						
		担当医									◎		
心臓弁膜症外来	副院長	木崎 嘉久		◎									
	診療部長			第1週									
腹膜透析	部長	谷口真一郎		◎									
	副部長	中沢 将之								○			
睡眠時無呼吸外来	臨床研修・研究統括部長	植木 幸孝				□							
						第2週							
認知症疾患医療センター	センター長	井手 芳彦	○	○	○		○	○	○		◎		
健康増進センター	一般健診	センター長	中尾 治彦	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		健康管理部部長											
	医長	川内奈津美	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	医員	寺園 敏昭	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
健診産婦人科	特別顧問	石丸 忠之	○	○	○	○	○	○	○	○	○		

Dept. of Respiratory Medicine

呼吸器内科

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

■診療担当医 ※2019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(インフェクション・コントロール・ドクター)



副部長
小林 奨
(こばやし つとむ)

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



医員
北御門 孝
(きたみかど たかし)

2019年4月就勤

長崎大学 平成29年卒

非常勤

荒木 智絵
(あらかき 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、膠原病合併肺疾患、サルコイドーシスなど)
間質性肺疾患(間質性肺炎「肺線維症」、過敏性肺臓炎、塵肺など)

肺腫瘍(原発性肺がん、肺良性腫瘍、中皮腫など)
気管支拡張症
びまん性汎細気管支炎
慢性呼吸不全(在宅酸素療法など)
慢性咳嗽

診療実績

常勤の副島と小林、非常勤 荒木の三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、小林が月曜日・木曜日の午前、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、2018年4月1日から2019年3月31日のDPCデータによると肺の悪性腫瘍206件、肺炎(誤嚥性肺炎含む)148件、間質性肺炎38件、抗酸菌関連疾患(肺結核以外)15件、喘息9件、胸壁腫瘍・胸膜腫瘍9件、肺・縦隔の感染、膿瘍形成8件、急性気管支炎、急性細気管支炎、下気道感

染症7件、結核6件、気道出血6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)

	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年
入院延患者数	7,567名	8,202名	7,277名	7,869名	8,456名
実入院患者数	429名	490名	433名	478名	550名
退院患者数 (当科 / 全科)	430名 (6.75%)	481名 (7.22%)	434名 (6.5%)	483名 (7.23%)	536名 (7.86%)
平均在院日数	19.1日	18.7日	17.8日	17.3日	16.7日
気管支鏡症例数 (うちガイドシース法) (うちEBUS-TBNA)	127件 (62件) (6件)	146件 (79件) (7件)	123件 (82件) (5件)	123件 (73件) (7件)	135件 (86件) (6件)

(外来)

	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年
外来新患者数	192名	174名	212名	186名	228名
外来再来患者数	2,671名	2,693名	2,975名	3,178名	3,759名

臨床研究

長崎大学第二内科と連携し以下の臨床試験、治験を行っています。

(臨床試験)

- ・成人市中発症肺炎における予後予測因子の探索(～2020年12月31日)

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 ※2019年7月31日現在



副部長
中沢 将之
(なかざわ まさゆき)
2019年4月就勤

長崎大学 平成13年卒
透析専門医
総合内科専門医
臨床研修指導医



医員
明徳 尚基
(あけほ なおき)
2019年4月就勤

川崎医科大学 平成28年卒



非常勤
林 和歌
(はやし わか)

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



医長
上条 将史
(かみじょう まさふみ)
2019年3月退職
五島中央病院へ異動

産業医科大学 平成22年卒
日本内科学科認定内科医
日本腎臓学会専門医



医員
大塚 絵美子
(おおつか えみこ)
2019年3月退職
うえの病院へ異動

長崎大学 平成24年卒

診療内容

診療内容は大きく分けて次の4項目です。

診療している主な疾患

○慢性腎臓病(CKD)、とくに生活習慣病に関連した腎臓病の診療

慢性腎臓病のなかでも糖尿病・高血圧・脂質異常症など生活習慣病をとまなうものは、末期腎不全のみならず致命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と、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行います。

また、かかりつけ医との連携も積極的に勧めています。

○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……………12例

診療体制

- ・新患 (月)PM…………中沢 (金)AM…………林
- ・再診 (木)PM…………中沢 (金)AM・PM…………林 (火)PM…………明穂

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 ※2019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 たつふみ)

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

非常勤
延原 幸嗣
(のぶはら こうじ)

2019年4月就勤
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

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

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

新患紹介の予約は地域医療連携センターで対応しています。

脳神経内科の特徴は、緊急を要する疾患が比較的少ないのに対し、難病や希少疾患が多いといった点が挙げられます。このため、一般内科に比べると、一人ひとりの診察に要する時間が長く、紹介していただいてから、

実際に診察に至るまでのタイム・ラグが長いといったご意見も開業医の先生方から伺いますが、上記のような特徴をご理解いただき、予約診療にご協力いただきたいと思いますと考えております。

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

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

■主な診療実績(入院患者)

・脳血管障害	3名
・神経変性疾患	
パーキンソン病	12名
多系統委縮症	6名
その他のパーキンソニズム	2名
筋萎縮性側索硬化症	6名
不随意運動疾患	0名
進行性核上性麻痺	1名
脊髄小脳変性症	1名
・認知症性疾患	
レビー小体型認知症	2名
アルツハイマー型認知症	1名
その他認知症	0名
・末梢神経疾患(GBS,CIDPなど)	4名
・てんかん	10名
・自己免疫性中枢神経疾患(MS,NMO,脊髄炎など)	8名
・神経感染症(脳炎、髄膜炎HAMなど)	0名
・内科疾患・代謝性疾患に伴う神経障害	4名
・筋疾患(筋ジス・筋炎・MG)	6名
・脊髄疾患	2名
・頭痛	0名
・めまい	0名
・腫瘍	0名
・その他	
感染症(肺炎、尿路感染症など)	11名
悪性腫瘍	1名
整形外科的疾患	0名
精神疾患	1名
その他	0名

■臨床検査実施件数

・脳MRI・MRA	125件
・脊椎(頸椎・胸椎・腰椎)MRI	58件
・神経伝導検査	48件
・脳波	30件
・頭部CT	27件
・MIBG心筋シンチ	17件
・脳血流SPECT	19件
・脳(ダットスキャン)SPECT	17件
・頭頸部血管超音波検査	12件
・針筋電図	8件
・筋生検	5件
・針筋電図	8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 ※2019年7月31日現在



常務理事
臨床研修・研究統括部長
植木 幸孝
(うえき ゆきたか)

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



センター長
寺田 馨
(てらだ かおる)

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



部長
荒牧 俊幸
(あらまき としゆき)

長崎大学 平成13年卒
医学博士
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
日本リウマチ学会登録ソングラファー
九州リウマチ学会評議員



医員
來留島 章太
(くるしま しょうた)

長崎大学 平成26年卒
日本内科学会認定内科医



医員
内田 智久
(うちだ ともひさ)
2019年4月就勤

長崎大学 平成28年卒



顧問
江口 勝美
(えぐち かつみ)

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



非常勤
一瀬 邦弘
(いちのせ くにひろ)

長崎大学 平成12年卒
医学博士
日本内科学会認定内科医
日本内科学会認定総合内科専門医・指導医
日本リウマチ学会専門医・指導医・評議員
日本腎臓学会専門医・指導医・評議員
日本医師会認定産業医
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
辻 良香
(つじ よしか)
2019年3月退職
長崎大学病院へ異動

長崎大学 平成24年卒
日本内科学会認定内科医



医員
小島 加奈子
(こじま かなこ)

2019年3月退職
嬉野医療センターへ異動

長崎大学 平成27年卒

診療内容

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

診療している主な疾患は右記のとおりです。

＜リウマチ疾患＞関節リウマチ

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

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

診療実績

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

従って、リウマチ・膠原病センターでは、以下の点を診療科の目標としています。

- ① 診断および治療の適用・開始を的確に行う。
- ② 治療効果の判定、経過観察を適切に行う。
- ③ 疾患あるいは治療薬に関係する合併症の出現に注意し、出現時は、速やかに適切に対処する。
- ④ スタッフ（看護師・理学療法士・薬剤師・管理栄養士・ソーシャルワーカー・事務職など）と協力し、日常生活上の注意、物理・作業療法、社会福祉的な支援（特定疾患・身体障害者・介護保険の申請など）を行う。

特に、関節リウマチは近年、画期的な治療である生物学的製剤の登場で治療法が大きく変わっています。しかし、基礎疾患のため使用できない場合、生物学的製

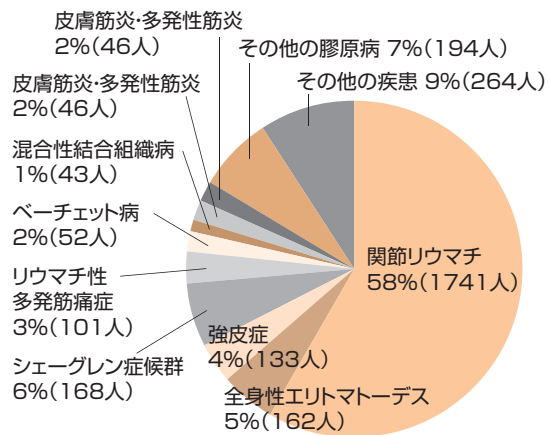
剤を使用しても十分な効果が出ない場合、生物学的製剤の副作用のため使用継続が困難である場合、生物学的製剤が高額のため経済的に使用できない場合などがあり、本当の意味で画期的とはいえない状態です。従って、生物学的製剤およびそれ以外の治療法の適応方法・開発が期待されます。今後もリウマチ膠原病疾患を中心に、佐世保市・県北の医療に貢献していきたいと思っております。

■ 診断内訳

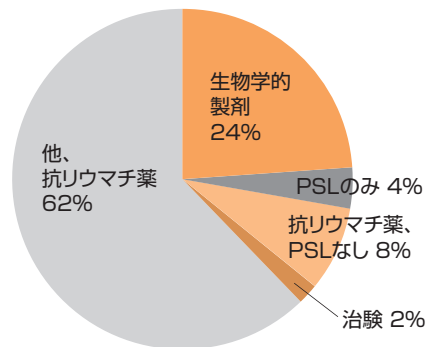
当リウマチ・膠原病センターは約3,000名のリウマチ・膠原病の患者さんを専門外来で診療しています。新患は年間約580名で、佐世保市などの長崎県北部のみならず、島原など県南部や、県外からも紹介を受けています。最近では、関節リウマチの診断・治療が急速に進み、早期リウマチの患者さんの紹介が急増しています。さらに2003年から導入された生物学的製剤により、リウマチの治療は痛みを抑える時代から、その進行を抑える時代、そして進行を止め、場合によっては関節破壊を修復するような激動の時代に突入しています。

当院では、全リウマチ患者さんの約24%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。

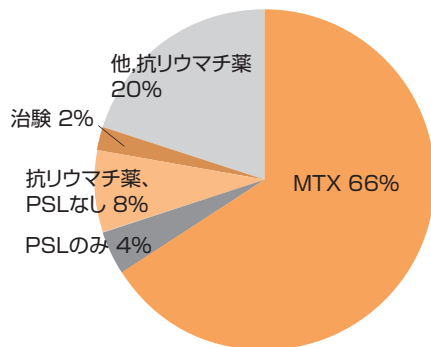
■診断内訳 2019年3月統計(N=2,978)



■生物学的製剤使用状況 (関節リウマチ患者=1,741人)



■MTX使用状況 (関節リウマチ患者=1,741人)



認定施設

日本リウマチ学会認定教育施設

Dept. of Diabetes Center

糖尿病センター

糖尿病患者の自己管理を専門チームが支援しています。

■診療担当医 ※2019年7月31日現在**センター長**
松本 一成
(まつもと かずなり)長崎大学 昭和62年卒
医学博士
日本糖尿病学会専門医・指導医
日本内科学会認定内科医・指導医
生涯学習開発財団認定コーチ**副部長**
厨 源平
(くりや げんぺい)
2019年4月就勤長崎大学 平成14年卒
医学博士
総合内科専門医
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)
2019年4月就勤長崎大学 平成26年卒
認定内科医
TNT修了
日本医師会認定産業医
緩和ケア修了

非常勤

魚谷 茂雄
(うおたに しげお)

長崎大学 昭和63年卒

医員

明島 淳也
(あけしま じゅんや)2019年3月退職
長崎済生会病院へ異動
帝京大学 平成24年卒
日本内科学会認定内科医**医員**
笹村 明香里
(ささむら あかり)2019年3月退職
長崎医療センターへ異動

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、一方が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。

診療実績

糖尿病センターでは毎月およそ1400名の糖尿病患者さんを専門外来にて診療し、年間およそ100名の糖尿病教育入院に携わっています。新患は年間およそ300例で、長崎県内では最も充実した糖尿病学会認

定教育施設です。常勤医は松本医師・厨医師・渡部医師の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・渡部／管理栄養士
- 火・管理栄養士 理学療法士
- 水・松本／管理栄養士
- 木・管理栄養士 看護師
- 金・厨／管理栄養士 臨床検査技師

■主な診療実績

2018年度新患者数	308名
月平均受診者数	829名
平均HbA1c	7.5%

■クリニカルインディケータ―(薬物療法患者対象)

2018年4月～2019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
2018年度		31.3%	36.4%	36.3%	26.1%	31.2%
	HbA1c7.0未満の患者数	289	357	363	251	488
	薬物治療患者数	924	982	1001	962	1,566

認定施設

日本糖尿病学会教育施設

Dept. of Gastroenterological Endoscopy

消化器内視鏡センター

がんの早期発見・早期治療に威力を発揮しています。

■診療担当医 ※2019年7月31日現在



副院長・センター長
木下 昇
(きのした のぼる)

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



診療部長
小田 英俊
(おだ ひでとし)

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



副部長
加茂 泰広
(かも やすひろ)

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



副部長
吉村 映美
(よしむら えみ)

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



医長
高木 裕子
(たかき ひろこ)

藤田保健衛生大学 平成18年卒
医学博士
日本内科学会認定内科医
日本消化器病学会専門医
日本肝臓病学会専門医



医員
石田 智士
(いしだ さとし)
2019年4月就勤

長崎大学 平成28年卒



医員
佐藤 航平
(さとう こうへい)

2019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27年卒
日本内科学会認定内科医

診療内容

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

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

- ・大腸ポリープ、早期大腸がんに対するESDおよびEMR (内視鏡的ポリープ切除術)
- ・上部消化管狭窄や胆道悪性腫瘍に対する拡張術胃瘻造設術
- ・異物除去
- ・閉塞性黄疸に対する内視鏡的胆道ドレナージ術
- ・内視鏡的総胆管結石除去術

肝臓病では、ウイルス性肝炎の診断及びインターフェロンフリーを中心とした治療、肝細胞がんに対する超音波下、腹腔鏡下ラジオ波焼灼療法及びエタノール局注療法を行っています。

診療実績

食道、胃、十二指腸に対する上部消化管検査は、年間5,429件(2018年度実績)実施し、うち574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1,676件(2018年度実績)実施し、うち約483件に上記のような内視鏡的治療を行っています。

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

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

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

■主な診療実績

上部消化管内視鏡検査	5,429件
下部消化管内視鏡検査	1,676件
上部内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)	60件
下部内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)	57件
上部内視鏡的粘膜切除術(EMR)	12件
下部内視鏡的粘膜切除術(EMR)	381件
内視鏡的止血術	135件
内視鏡的胃瘻造設術(PEG)	6件
内視鏡的拡張術	52件

内視鏡的静脈瘤結紮術(EVL)	19件
内視鏡的胆道治療(ERBD/EST)	324件
超音波内視鏡検査(EUS)	207件
内視鏡的異物除去術	11件
肝生検	25件
ラジオ波焼灼療法(RFA)肝生検	17件
インターフェロンフリー治療導入	16件
B型肝炎核酸アナログ導入	10件

認定施設

- ・日本消化器内視鏡学会指導施設
- ・日本消化器病学会認定施設

Dept. of artificial dialysis Center

人工透析センター

血液浄化療法を導入し、免疫性疾患の治療にも対応しています。

■診療担当医 ※2019年7月31日現在



常務理事
臨床研修・研究統括部長
植木 幸孝
(うえき ゆきたか)

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



副部長
中沢 将之
(なかざわ まさゆき)
2019年4月就勤

長崎大学 平成13年卒
透析専門医
総合内科専門医
臨床研修指導医



医員
明穂 尚基
(あけほ なおき)
2019年4月就勤

川崎医科大学 平成28年卒



非常勤
林 和歌
(はやし わか)

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



医長
上条 将史
(かみじょう まさふみ)
2019年3月退職
五島中央病院へ異動

産業医科大学 平成22年卒
日本内科学科認定内科医
日本腎臓学会専門医



医員
大塚 絵美子
(おおつか えみこ)
2019年3月退職
うへの病院へ異動

長崎大学 平成24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〉

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

〈自己免疫疾患〉

関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、血管炎、潰瘍性大腸炎など

診療実績

常時85人以上の維持透析を行い、また、透析導入やあらゆる急性血液浄化療法にも対応しています。

2017年度に全国で維持透析導入された患者数は40,900人を超え、また維持透析患者数も334,000人を

超えました。また、導入時平均年齢は男性が68.9歳、女性は71.4歳、全体の平均年齢は69.6歳、当院においても男性60.8歳、女性70.0歳、全体では62.5歳と導入患者さんの高齢化が進んでいます。また、20年以上透析

患者数は全国で26,669人と、全透析患者の中の8.3%を占め、長期透析患者さんの増加傾向が明らかとなっています。

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

総合病院で行う透析の利点を生かし、専門の他科と連携して、急性期治療が必要な合併症を持つ透析患者さんを受け入れています。脳血管障害や心血管障害、術後などでCHDFを施行した回数は2017年度147回、2018年度193回、膠原病や肝疾患、消化器疾患を対象とした血漿交換やLCAP等の特殊血液浄化療法の施行もそれぞれ96回、57回と急性期の血液浄化療法も積極的に行っています。

■主な診療実績

- ・維持透析患者数 86人
2019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)
2017年度 22人
2018年度 9人

- ・特殊血液浄化療法施行回数
(2017年4月1日～2019年3月31日)延べ回数

	2017年度	2018年度
LCAP	10	0
GCAP	10	19
血漿交換 他	61	26
エンドトキシン吸着	15	12
CHDF	147	193

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 ※2019年7月31日現在



副院長・診療部長
入退院支援センター長
木崎 嘉久
(きざき よしひさ)

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



部長・救急部部长
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



副部長
富地 洋一
(とみち よういち)

2019年4月就勤

鹿児島大学 平成14年卒
循環器内科専門医
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



医長
落合 朋子
(おちあ い ともこ)

長崎大学 平成20年卒
日本内科学会認定内科医・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



非常勤
矢野 捷介
(やの かつすけ)

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



医員
吉村 聡志
(よしむら さとし)

2019年3月退職

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

診療内容

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

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

診療実績

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

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

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

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

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メーカー付除細動器(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、2018年3月までに地域医療機関95施設(病院14、医院・診療所81施設)との間で、延べ403症例で運用しています。

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。

■主な診療実績 2018年(1/1-12/31)

心エコー図検査	3,225例
心臓カテーテル検査	426例
大動脈CT	402例
心臓CT(冠動脈CTA)	276例
心血管インターベンション加療	129例
体内式ペースメーカー植込み(CRT・ICD含む)	57例
末梢血管インターベンション加療	18例
心筋シンチ	7例
年間入院数	526名

(うち急性心筋梗塞58名)

■循環器関連機器

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

認定施設

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

施設対応

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

Dept. of Surgery

外科

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

■診療担当医 ※2019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
日本医療マネジメント学会評議員
緩和ケア研修会修了



臨床検査部長
梶原 啓司
(かじはら けいじ)

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



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
緩和ケア研修会修了



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
日本肝臓胆膵外科学会 高度技術名誉指導医・評議員
大腸肛門病学会 九州地方会評議員
緩和ケア研修会修了



部長
草場 隆史
(くさば たかふみ)

長崎大学 平成9年卒
医学博士
日本外科学会 外科認定医・専門医
日本消化器外科学会 消化器外科専門医
日本消化器外科学会 消化器がん外科治療認定医
緩和ケア研修会修了



副部長
國崎 真己
(くにざき まさき)

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



医長
稲益 英子
(いなます えいこ)
2019年4月就勤

長崎大学医学部 平成18年卒
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



医員
鍔尾 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
緩和ケア研修会修了



医員
小山 正三郎
(おやま しょうさぶろう)
2019年4月就勤

長崎大学 平成22年卒
日本外科学会 外科専門医



医員
片山 宏己
(かたやま ひろき)
2019年4月就勤

長崎大学 平成25年卒



医員
山下 真理子
(やました まりこ)
2019年4月就勤

長崎大学 平成26年卒



医員
市川 宏美
(いちかわ ひろみ)
2019年4月就勤

長崎大学 平成29年卒
検診マンモグラフィ読影認定医
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



名誉顧問
國崎 忠臣
(くにざき ただおみ)
2019年3月退職

長崎大学 昭和41年卒
医学博士
日本消化器内視鏡学会 専門医・指導医
日本緩和医療学会 暫定指導医
緩和ケア研修会修了



医員
森 くるみ
(もり くるみ)
2019年3月退職
白十字病院へ異動

長崎大学 平成24年卒
日本外科学会 外科専門医
緩和ケア研修会修了



医員
丸山 圭三郎
(まるやま けいざぶろう)
2019年3月退職
諫早総合病院へ異動

長崎大学 平成25年卒
日本外科学会 外科専門医
緩和ケア研修会修了

診療内容

現在10名のスタッフで、あらゆる分野の専門医を取得し、認定施設や若い臨床医の研修・育成の場としての基準を満たしています。

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

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

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

す。胸腔鏡下手術は、自然気胸、肺がんや縦隔腫瘍などに対して年間約50例を行っています。自然気胸の患者さんに対しては、術後再発率0%を目標に治療を行っており、それに近い実績をあげています。

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

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

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

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

診療実績

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

で行っており、2018年度は2,510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

－手術症例数－

手術総数 651 (全身麻酔536、腰椎麻酔11、局所麻酔103)					
(1)乳腺腫瘍 ・乳がん ・その他(葉状腫瘍等)	90例 85例 5例	(5)胃腫瘍 (内 腹腔鏡下手術 32例) ・胃がん	42例 38例	(11)胆石症 (内 腹腔鏡下手術 68例)	74例
(2)甲状腺腫瘍 ・甲状腺癌 ・その他	4例 2例 2例	(6)胃十二指腸疾患 (7)小腸疾患 ・イレウス	4例 28例 19例	(12)虫垂炎 (内 腹腔鏡下手術 32例)	35例
(3)呼吸器 (内 胸腔鏡下手術 56例)	57例	(8)大腸腫瘍 (内 腹腔鏡下手術 55例)	75例	(13)胆嚢腫瘍	3例
①肺がん	25例	・結腸癌	49例	・原発性	2例
②肺良性腫瘍	3例	・直腸癌	26例	・転移性	3例
③気胸	11例	(9)大腸良性疾患(穿孔)	8例	(15)臍腫瘍	2例
④膿胸	10例	(10)ヘルニア (内 腹腔鏡下手術 54例)	64例	(16)胆管腫瘍	1例
⑤その他	8例	・鼠径	57例	(17)肛門疾患	3例
(4)食道疾患 ・食道がん ・食道憩室	3例 2例 1例	・腹壁	5例		
		・臍	2例		
(内)緊急手術113(全身麻酔104、腰椎麻酔2、局所麻酔7)					
・急性虫垂炎	24例	・気胸、膿胸	12例	・下部消化管穿孔	11例
・腸閉塞	16例	・大腸がん	2例	・胆石、胆のう炎	18例
・ヘルニア嵌頓	3例	・上部消化管穿孔	2例	・その他	25例

認定施設

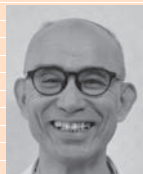
- ・日本外科学会専門医制度修練施設
- ・日本呼吸器外科学会専門医制度関連施設
- ・日本消化器内視鏡学会指導施設
- ・日本胸部外科学会専門医制度関連施設
- ・日本ハイパーサーミア学会認定施設
- ・日本消化器外科学会専門医修練施設
- ・日本救急医学会救急科専門医指定施設
- ・日本乳癌学会関連施設
- ・日本がん治療認定研修施設
- ・日本緩和医療学会認定研修施設

Dept.of Orthopaedic surgery

整形外科

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

診療担当医 ※2019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

診療内容

H26年6月より10年ぶりに整形外科が復活して、5年が経ちました。

整形外科医は常勤2名体制で外来業務や入院手術業務を行っています。救急も可能な範囲で対応しています。手術症例も毎年ほぼ400例前後で推移しています。去年は500例近くを手術しました。

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杉半島、佐賀県西部からも患者さんが来られるようになってきました。

当院の特徴としては骨折などの外傷以外にも、関節外科とくに関節鏡視下の手術が多く、肩関節においては佐世保市有数の病院になってきました。

また膝の関節鏡視下の手術や骨切り術、膝や股関節の人工関節置換術、靭帯の再建術や腱の手術なども行っています。さらに当院に多い糖尿病やリウマチの患者さんの骨折などの外傷や関節や腱の手術などに対応しています。

手術内容の内訳につきましては、次項をご覧ください。

診療実績

2014年6月～2015年3月(10か月)の全手術症例:312例

2015年4月～2016年3月(1年)の全手術症例:423例

2016年4月～2017年3月(1年)の全手術症例:401例

2017年4月～2018年3月(1年)の全手術症例:399例

2018年4月～2019年3月(1年)の全手術症例:471例

<今回の1年の内訳>

1)肩関節：75例

- ①関節鏡視下手術 91例
 - 腱板修復術 57例
(パッチ形成2例を含む)
 - 関節唇修復 9例
 - 授動術 17例
- ②上腕骨近位骨折骨接合 8例

2)膝関節：25例

- ①関節鏡視下手術 19例
 - 半月板切除 11例
 - 半月板縫合 6例
 - ACL再建術 1例
 - 遊離体摘出 1例

②骨切り術…………… 6例
(内骨軟骨移植追加2例)

3)人工関節：18例

①膝関節全置換…………… 10例
(内リウマチ2例)

②股関節全置換…………… 8例
(内リウマチ1例)

4)大腿骨頸部骨折：112例

転子部骨折:骨接合…………… 72例

内側骨折:骨接合…………… 10例

人工骨頭挿入…………… 30例

5)その他の骨折：86例

6)切断術：25例

大腿切断…………… 9例

下腿切断…………… 10例

足趾切断…………… 5例

手指切断…………… 1例

7)腱や靭帯など：30例

アキレス腱断裂…………… 7例

尺骨神経移行…………… 1例

手根管解放…………… 9例

ばね指…………… 13例

8)リウマチ手足手術：5例

9)その他(感染や抜釘など)：79例

合計471手術

認定施設

H28年3月から日本整形外科認定施設に認定されました。

今後の評価と来年度への展開

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等に対して常勤医師2名でできるだけの対応をしています。年間おおよそ400例の手術をしています。

とくに肩関節の手術に対しては専門医が少ない中、北原医師を中心に佐世保市でも中心的存在になりつつあります。

令和1年5月からは、変形性膝関節症に対する先進医療である次世代PRP療法であるAPS療法(血液由

来のバイオセラピー)についても開始できる運びとなりました。

何らかの理由で手術ができない方や従来の保存療法では効果が薄い患者さまに手術ではない新しい医療を提供できるものと考えています。(ただしまだ保険適応がないため当分の間実費治療になります)。今後も整形外科分野の地域医療に貢献していきたいと考えていますので、どうぞよろしく願いいたします。

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 ※2019年7月31日現在



副院長・診療部長
阪元 政三郎
(さかもと せいざぶろう)

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



副部長
竹本 光一郎
(たけもと こういちろう)

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



医長
天本 宇昭
(あまもと たかあき)

2018年4月就勤
長崎大学 平成22年卒
日本脳神経外科学会専門医
日本脳神経血管内治療学会専門医



医員
手賀 丈太
(てが じょうた)

2019年4月就勤
長崎大学 平成27年卒



医員
古賀 隆之
(こが たかゆき)

2018年10月就勤
福岡大学 平成28年卒



医員
中島 弘淳
(なかじま ひろあき)

2019年4月就勤

琉球大学 平成23年卒



医員
古賀 嵩久
(こが たかひさ)

2018年9月退職
福岡大学病院へ異動

福岡大学 平成24年卒



医員
吉永 貴哉
(よしなが たかや)

2019年3月退職
河野脳神経外科病院へ異動

川崎医科大学 平成26年卒



医員
佐原 範之
(さはら のりゆき)

2019年3月退職
日本赤十字社福岡赤十字
病院へ異動

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

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。

手術に関しては、動脈瘤治療は低侵襲なコイル塞栓術が開頭クリッピング術に対して2倍を超える症例数にな

りました。血行再建術(血栓回収、ステント留置術)はやや減少し、脳出血は小開頭による内視鏡下手術が増加しています。脳腫瘍・頭部外傷はやや増加しました。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、今後も脳血管障害は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。

■主な診療実績

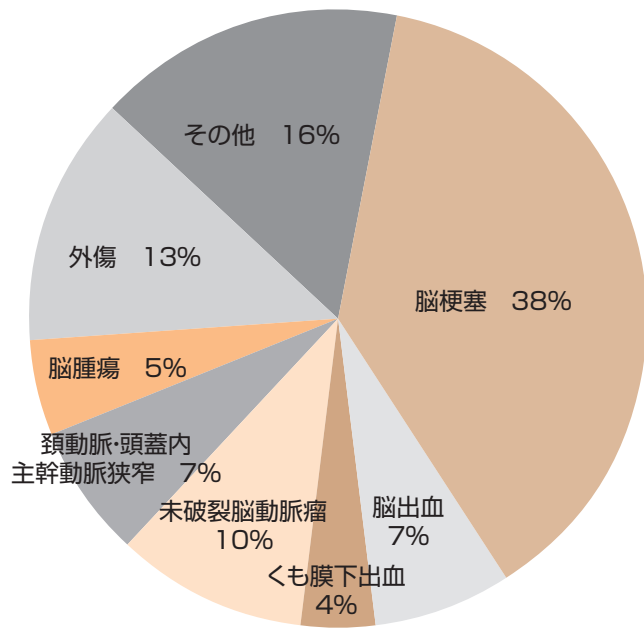
・外来患者数:5,710名 ・入院患者数:725名(2017年 691名)

・手術症例数:233件、脳虚血患者 288名 t-PA 9例

(件)

手術名	2016年(1月~12月)	2017年(1月~12月)	2018年(1月~12月)
開頭クリッピング	16(SAH 8)	26(SAH 8)	16(SAH 7)
動脈瘤コイルリング	7(SAH 3)	21(SAH 7)	34(SAH 8)
脳出血開頭血腫除去	19	18	14
脳動静脈奇形摘出	0	1	1
頸動脈内膜剥離術	9	6	6
頸動脈ステント留置術	12	17	10
STA-MCA/バイパス	1	0	3
脳腫瘍摘出(下垂体)	23(3)	19(4)	22(3)
急性硬膜外血腫	1	0	1
急性硬膜下血腫	9	11	8
慢性硬膜下血腫	37	23	45
V-Pシャント	5	8	4
頭蓋外ステント	3	1	6
頭蓋形成術	1	1	4
髄液ドレナージ	11	11	20
外減圧	3	4	1
頸椎前方固定	0	1	1
膿瘍除去	4	4	0
神経血管減圧術	0	0	1
緊急血行再建術	15	24	19
上記以外血管内治療	6	17	5
その他	14	19	12
計	196	232	233

■入院患者疾病別(2018年4月～2019年3月)



認定施設

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

今後の評価と来年度への展開

脳血管内科医の加入により脳血管内科と脳神経外科の共同した脳卒中治療が行われるようになり、外科手術は当然の事ながら、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の確な抗血栓・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。今夏よりナビゲーションシステムが導入される事となり、脳腫瘍や脳出血治療でより正確で安全な治療が可能となり手術時間短縮となり、患者の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、良好な結果が得られ入院期間も短縮し、患者の満足度も高くなっています。今後も、この傾向は続くであろうと思われ、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、脳血管内科医と脳卒中リハビリテーション認定看護師と共に、さらなる脳卒中診療の充実を図っていこうと考えています。

Dept. of Cardiovascular Surgery

心臓血管外科

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

■診療担当医 ※2019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(インフェクション・コントロールドクター)



医長
嶋田 隆志
(しまだ たかし)
2019年4月就勤

長崎大学 平成23年卒
外科専門医
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



医員
宮永 竜弥
(みやなが たつや)
2019年4月就勤

長崎大学 平成28年卒



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
日本外科学会専門医
三学会構成心臓血管外科専門医
日本脈管学会認定脈管専門医
胸部ステントグラフト実施医
腹部ステントグラフト実施医・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



副部長
尾立 朋大
(おだて ともひろ)
2019年3月退職
大分県立病院へ異動

長崎大学 平成12年卒
医学博士
日本外科学会外科専門医
三学会構成心臓血管外科専門医
日本脈管学会認定脈管専門医
日本循環器学会循環器専門医
日本心臓リハビリテーション学会指導士
下肢静脈瘤血管内レーザー焼灼術実施医



医員
村上 健
(むらかみ たけし)
2019年6月退職
虹が丘病院へ異動

弘前大学 平成24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

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的労働、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、動脈瘤の状態に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。

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ケースが多い病気です。そのような急を要する病気に対しても、私たちは24時間緊急に対応できる体制を整え診療を行っています。大動脈瘤に関しては動脈瘤を切除して人工血管に取り換える手術が一般的ですが、私たちの施設ではステントグラフト内挿術を行うことも可能であり、多くの治療法の提案ができ、その中から最適と思われる治療を受けることが可能です。

〈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。

診療実績

手術名	心臓血管外科の実績(手術件数)			
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度
開心術(MICS)	33(5)	47(7)	70(8)	50(16)
胸部大血管(ステントグラフト)	12(6)	14(11)	16(7)	13(8)
腹部大血管(ステントグラフト)	26(13)	16(10)	25(19)	15(12)
末梢動脈	15	19	34	17
末梢静脈(下肢静脈瘤レーザー焼灼術)	157(138)	200(188)	206(181)	210(189)
内シャント造設術	48	27	31	10

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 ※2019年7月31日現在



部長

山口 宣久

(やまぐち のりひさ)

福岡大学 平成8年卒

診療内容

当科は平日の午前に一般外来診療、局所処置、光線治療などを行い、午後は時間を要する検査・処置および日帰り手術、他科および自科の入院患者さんの診察・処置などを行っています。

第1・3・5の火曜にはコメディカルと併せて褥瘡回診を行っています。

治療は原則として各疾患に対するいくつかのオーソドックスな治療法の中から、症状や患者さんの背景を考慮して最も適切な治療法を選択しています。

皮膚疾患の多くは何度も繰り返し、完全に治癒するまでに長い時間がかかるものが多いことから、当科では患者さんに根気強く治療を続けていただけるよう、皮膚症状に対する薬物療法にとどまらず、生活習慣や生活環境の見直しも含めたアドバイスをさせていながら診療をすすめています。

皮膚疾患の性格上、外来での通院が主体となりますが、外来では症状のコントロールが不十分な症状の場合は入院治療を要します。

症状は内科系の全身疾患の一症状として現れることが少なくないため、その可能性が疑われる場合には他の診療科との連携を重視して診療をすすめていきます。

主な疾患は以下の通りです。

- ＜湿疹・皮膚炎＞アトピー性皮膚炎、脂漏性皮膚炎、自家感作性皮膚炎、皮脂欠乏性湿疹など
- ＜蕁麻疹・痒疹・皮膚瘙癢症＞蕁麻疹、痒疹、皮膚瘙癢症など
- ＜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、脂肪織炎など

＜付属器疾患＞尋常性痤瘡、円形脱毛症、爪甲の変化（爪甲剥離、陥入爪）、男性型脱毛症*など(*保険適応外)

＜母斑と神経皮膚症候群＞母斑細胞母斑、神経線維腫症など

＜皮膚の良性腫瘍＞脂漏性角化症、表皮嚢腫、化膿性肉芽腫、皮膚線維腫など

＜皮膚の悪性腫瘍＞基底細胞癌、有棘細胞癌、光線角化症、Bowen病、癌の皮膚転移、悪性黒色腫（メラノーマ）など

＜ウイルス感染症＞水痘、帯状疱疹、尋常性疣贅、伝染性軟属腫など

＜細菌感染症＞伝染性膿痂疹、丹毒、蜂窩織炎、壊死性筋膜炎など

＜真菌症＞白癬（手、足、爪、体部、股部）、皮膚カンジダ症、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です。局所麻酔下を実施しますので、以前に抜歯などの際、局所麻酔で気分が悪くなった方は、予めその旨お教えてください。

《治療》

■冷凍凝固療法：イボなどの良性腫瘍、表在性の皮膚悪性腫瘍に対して適応

■局所注射法：術後瘢痕、ケロイドなどへステロイド局所注射

■光線療法：

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

・エキシマライト治療：(適応症：乾癬、掌蹠膿疱症、尋常性白斑、円形脱毛症)

■巻き爪の治療：

・弾性ワイヤー治療(要部品代)

・陥入爪根治術(フェノール法)

■外来または入院による手術(皮膚皮下腫瘍切除術、皮膚悪性腫瘍切除術)。

・基本的には局所麻酔で行います。

・皮弁形成術、植皮術は患部の大きさにより全身麻酔となります。

《自由診療(保険適用外)》

■男性型脱毛症：プロペシア、ザガーロ

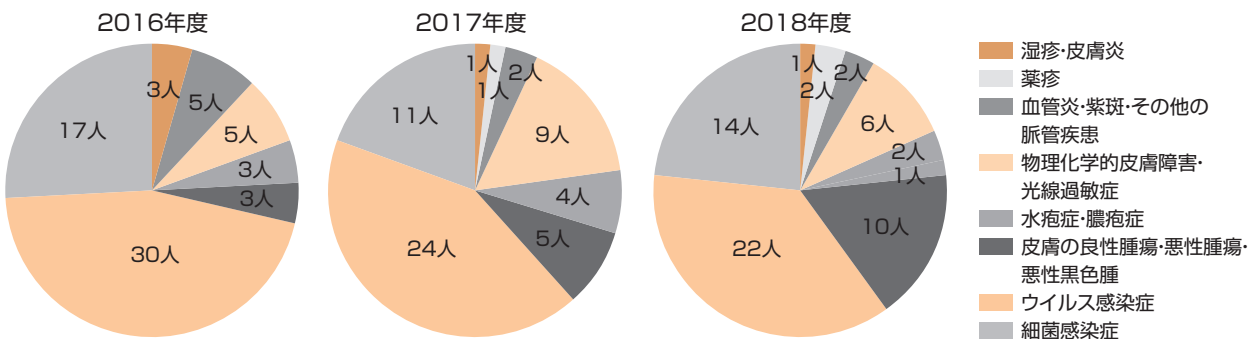
診療実績

■外来,入院統計

		2016年度	2017年度	2018年度
外来患者数	名	4,405	4,188	3,957
外来新患数	名	254	223	259
入院患者数	名	66	57	62
延入院患者数	日	918	817	820

検査・手術		2016年度	2017年度	2018年度
皮膚組織試験採術(皮膚生検)		43	48	38
皮膚皮下腫瘍摘出術	入院	2	1	6
	外来	20	25	22
陥入爪根治術	入院	0	0	3
	外来	4	4	1
皮膚悪性腫瘍切除術	入院	1	3	3
	外来	3	0	1

■入院治療疾患内訳



今後の評価と来年度への展開

皮膚科は専門的な面のみならず、他科とのつながりも深い診療科です。地域の皆様の病気、健康増進に少し

でもお役に立てられるように、日々研鑽を積み重ねていきたいと思っております。宜しくお願い致します。

Dept.of pediatrics

小児科

子どもの心と体の健康維持に誠実に取り組みます。

■診療担当医 ※2019年7月31日現在



診療部長
山田 克彦
(やまだ かつひこ)

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



部長
犬塚 幹
(いぬづか みき)

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

診療内容

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

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

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

「子どもの現代病」とも言われる、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	737
新入院患者数	133

■入院患者の内訳(表2)

ICD	分 類	件数	ICD	分 類	件数
A00-B99	感染症および寄生虫症	15	L00-L99	皮膚および皮下組織の疾患	1
C00-D48	新生物<腫瘍>	1	M00-M99	筋骨格系および結合組織の疾患	6
D50-D89	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	1	N00-N99	腎尿路生殖器系の疾患	3
E00-E90	内分泌、栄養および代謝疾患	27	R00-R99	症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	2
G00-G99	神経系の疾患	3	S00-T98	損傷、中毒およびその他の外因の影響	14
H60-H95	耳および乳様突起の疾患	1		合 計	133
I00-I99	循環器系の疾患	1			
J00-J99	呼吸器系の疾患	58			

■外来

区 分	件 数
外来延患者数	3,091
初診（新規 ID 取得）患者数	297

■専門的医療

区 分	件 数
心身症カウンセリング	166
脳波検査	123
心エコー検査	213
トレッドミル試験	14
経口糖負荷試験（OGTT）	24
経口負荷試験（食物アレルギー）	13
成長ホルモン分泌刺激試験	13

重点目標・評価と来年度への展開

昨年末に成育基本法が成立しました。

この法律は、子どもが出生から新生児期、乳幼児期、学童期および思春期を経て大人になるまで、切れ目のない医療と福祉を提供されるよう定められた理念法であり、この法律を元に今後、国や地方の施策が進みます。同法成立を平成初頭から主導したのは全国の小児科医ですが、その背景には小児医療の目覚ましい進歩と社会の変化に伴う、小児医療の需要の変化が無関係ではありません。

長年にわたって小児の生命を脅かしてきた新生児・未熟児疾患、呼吸器感染症、消化器感染症が、医学の発展と先達の絶え間ない努力によって死亡原因としては大幅に減少した結果、乳児死亡率（千対）は1955年の39.8から、2017年には1.9にまで減少し、減多な事では子どもは亡くならなくなりました。小児救急医療は高度・先鋭化して、今や地域ごとに成人の救急医療体制とは別サイクルで機能しています。専門医療や予防医学の進歩の象徴として、我が国は2018年に先進国で初めて小児の喘息死ゼロを実現しました。

このように成熟期を迎えつつある小児医療の世界で、当院小児科の役割は明らかです。地域医療機関での通院治療が困難な急性期患者の入院治療を受け持つ事、重症度や専門性の面から当院よりも他院転院が望ましい疾患・病態であれば、患者さんに安心を与え

られる誠実な医療連携を提供する事、サブスペシャリティ（小児循環器疾患と小児神経疾患）を活かした専門医療で地域の子どもたちの医療を地域で完結させる事、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事です。

これらを示す指標として、15年前に数%もなかった入院紹介率は昨年度67%（過去最高）に達しました。10年前に年間51件しかなかった心エコー検査は4年連続200件を超え、脳波検査は9年連続100件を超えています。2006年に開設した小児心身症外来は昨年度だけで166回のカウンセリングを行い、2009年に1例から始めた小児生活習慣病外来は現在通院患者が50人を超えています。常勤医2名の診療科の規模に比して胸を張れる実績です。

学術面では昨年度の学会発表は6演題（全国3、地方3）、論文発表は1編でした。良質な医療の提供のために学術活動は欠かせません。診療面で多大な協力をいただいている他職種職員の学会発表にも、恩返しの意味で協力したいと思います。

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 ※2019年7月31日現在



部長
徳永 亨介
(とくなが こうすけ)

金沢医科大学 平成 8年卒
日本泌尿器科学会認定専門医



理事
非常勤
南 祐三
(みなみ ゆうぞう)

東京医科大学 昭和53年卒



非常勤
丸田 耕一
(まるた こういち)

2019年4月就勤

山口大学 昭和52年卒

診療内容

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

診療している主な疾患は以下のとおりです。

〈前立腺疾患〉前立腺肥大症、前立腺がん、前立腺炎など

〈尿路結石症〉腎臓結石、尿管結石、膀胱結石、尿道結石など

〈尿路感染症〉腎盂腎炎、膀胱炎、尿道炎など

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

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

診療実績

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

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

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

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

2018年度は各基幹病院の得意分野や施設基準を踏まえての病病連携を行い、当科が特化できる分野を他の医療機関に認知していただいて、その事を基礎においた地域医療貢献を念頭において活動してきたつもりですが、まだまだ認知度が低く次年度も頑張る理念達成のための努力を継続する覚悟であります。

■主な診療実績

経尿道的膀胱腫瘍切除術	15例	その他(小手術)	4例
経尿道的前立腺切除術	1例	前立腺針生検	67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 ※2019年7月31日現在



副部長
和田 光代
(わだ みつよ)

防衛大学 平成7年卒



非常勤
隈上 武志
(くまがみ たけし)

鳥取大学 平成3年卒
日本眼科学会専門医

診療内容

2019年4月より、視能訓練士2名、常勤医1名、非常勤1名体制となりました。

【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、黄斑円孔など網膜裂孔、網膜剥離、黄斑変性など

診療実績

検査 ※2018年4月～2019年3月

精密眼圧測定	1,832例	眼筋機能精密検査及び輻輳検査	114例
屈折検査	1,666例	角膜内皮細胞検査	112例
細隙灯顕微鏡検査(前眼部及び後眼部)	1,540例	矯正視力検査(1以外の場合)	101例
細隙灯顕微鏡検査(前眼部)	503例	矯正視力検査(眼鏡処方箋の交付)	6例
細隙灯顕微鏡検査(前眼部)(後生体染色)	230例	角膜曲率半径計測	69例
精密眼底検査(両側)	1,402例	前房水漏出検査	68例
精密眼底検査(片側)	449例	涙管通水検査	48例
眼底三次元画像解析	1,245例	眼球突出度測定	36例
光干渉断層血管撮影	795例	精密視野検査	25例
眼底カメラ撮影(自発蛍光撮影法の場合)	281例	コンタクトレンズ検査料	124例
眼底カメラ撮影(蛍光眼底法の場合)	26例	光学的眼軸長測定	19例
眼底カメラ撮影	8例	瞳孔機能検査	19例
前眼部三次元画像解析	41例	角膜形状解析検査	14例
静的量的視野検査(片側)	800例	前房隅角検査	8例
動的量的視野検査(片側)	114例	網膜電位図(ERG)	10例
色覚検査	167例	角膜知覚計検査	1例
中心フリッカー試験	129例		

■ **処置** ※2018年4月～2019年3月

睫毛抜去	6例
眼処置	2例

■ **手術** ※2018年4月～2019年3月

水晶体再建術(眼内レンズを挿入する場合)(その他のもの)	56例
網膜光凝固術	13例
後発白内障手術	9例
硝子体基頭微鏡下離断術	5例
隅角光凝固術	5例

瞼板切除術(巨大霰粒腫摘出)	3例
眼瞼結膜腫瘍手術	2例
緑内障手術(濾過手術)	2例
緑内障手術(流出路再建術)	1例
結膜腫瘍摘出術	1例
結膜結石除去術(少数のもの)	1例
麦粒腫切開術	1例

■ **注射**

硝子体内注射	124例
テノン氏嚢内注射	4例

重点目標・評価と来年度への展開

・患者様の目の健康を守るため、的確でやさしい診療を目指します。

・最新の医療情報を提供出来るよう、日々専門知識の習得に努めます。

Dept. of Otolaryngology

耳鼻咽喉科

中耳炎や難聴、鼻炎・副鼻腔炎などの専門的診断・治療を実施しています。

■ 診療担当医 ※2019年7月31日現在



部長
大里 康雄
(おおさと やすお)

長崎大学 平成9年卒
日本耳鼻咽喉科学会専門医

診療内容

現在、耳鼻咽喉科は、常勤医1名+非常勤1名にて診療を行っています。

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

<耳疾患>

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

<鼻疾患>

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

- ・急性鼻炎、鼻出血、嗅覚障害、鼻腔内異物などに対する処置や治療

<咽喉頭・頸部疾患>

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

診療実績

嚥下機能評価(嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査) …… 25例
 両側口蓋扁桃摘出術 …… 7例
 気管切開術 …… 5例

内視鏡下鼻内副鼻腔手術 …… 8例
 喉頭微細手術 …… 2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 ※2019年7月31日現在理事・副院長
地域医療連携センター長
医療情報本部長**平尾 幸一**
(ひらお こういち)長崎大学 昭和56年卒
医学博士
日本医学放射線学会診断専門医
日本医学放射線学会研修指導者
日本ハイパーサーミア学会認定医
検診マンモグラフィ読影認定医
九州山口ハイパーサーミア研究会世話人

診療部長

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

部長

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

医員

高松 紘子
(たかまつ ひろこ)

2019年4月就勤

昭和大学 平成28年卒

非常勤

林 邦昭
(はやし くにあき)長崎大学 昭和39年卒
医学博士
日本医学放射線学会診断専門医

非常勤

山崎 拓也
(やまざき たくや)宮崎大学 平成8年卒
日本医学放射線学会治療専門医
日本放射線腫瘍学会認定医
日本がん治療認定医

診療内容

画像診断業務

- ・CT、MRI、核医学、血管造影（心臓カテーテル検査、脳血管造影以外）による検査と診断は全て放射線科が行っています。
- ・CT、MRI検査は、地域医療機関に積極的に利用していただいています。（1,370件/年）
- ・当院の特徴の一つは、胸部単純X線写真の読影を行っていることであり、主治医とのダブルチェックの役割を果たしています。
- ・検診マンモグラフィ読影は、マンモグラフィ読影認定医3名（放射線科及び外科）がダブルチェックを行っています。
- ・検診の胸部写真・肺CT・脳MRIは放射線科と健診センター（健診医）がダブルチェックを行っています。
- ・CT、MRI、核医学の報告書は約98%が検査後24時間以内に作成されています。

IVR

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

放射線治療・ハイパーサーミア（温熱療法）

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

診療実績

■画像診断

胸部単純X線写真読影	21,449件
血管造影検査	166件
CT	14,968件
MRI	8,022件
マンモグラフィ	2,509件
核医学検査	952件

■IVR

血管系IVR	
肝動脈化学塞栓療法	36件
透析シャントの血管拡張術	28件
大動脈ステント内挿術	18件
腸骨動脈塞ステント内挿術	11件
その他	15件
非血管系IVR	
胆のう・胆管ドレナージ・内瘻化	10件
ドレナージ(CT・超音波検査ガイド下)	3件
生検(CT・超音波検査ガイド下)	17件
CTガイド下マーキング	2件

■放射線治療

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

■ハイパーサーミア

24件

外来診療体制

■画像診断業務・血管造影検査・IVR

月～金曜日 8:30～17:30
 地域医療機関からの検査依頼も上記時間に実施しています。
 なお救急等の緊急検査依頼は、365日24時間対応しています。

■放射線治療

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

■ハイパーサーミア

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

■健診への協力

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

認定施設

- ・日本医学放射線学会専門医修練機関
- ・日本ハイパーサーミア学会認定施設

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 ※2019年7月31日現在

診療部長

堤 雅俊

(つつみ まさとし)

長崎大学 昭和62年卒
麻酔標榜医

部長・ICU部長

福島 浩

(ふくしま ひろし)

長崎大学 平成5年卒



副部長

吉村 真紀

(よしむら まき)

大分医科大学 平成7年卒
医学博士
麻酔標榜医

診療内容

当科はスタッフ3名で術中麻酔管理を主な仕事としており、そのほとんどは全身麻酔症例です。また、ICUにお

いて看護課長・主任と共に管理・運営を行っています。

診療実績

2018年度の手術症例は1,779例で、全身麻酔症例は1,143例(うち緊急手術は137例)です。

全身麻酔の各科別の内訳は外科536例(緊急76例)・脳神経外科122例(緊急43例)・心臓血管外科325例(緊急16例)・整形外科143例(緊急1例)・耳鼻咽喉科15例(緊急0例)・泌尿器科0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。

2018年度は1,125名の入室があり、稼働率は86.02%で1月が88.2%と最も高く、10月が74.4%と最も低い稼働です。内訳は外科512名・脳神経外科305名・脳血管内科60名・循環器内科86名・心臓血管外科107名・一般内科35名・消化器内科16名・整形外科3名・泌尿器科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 ※2019年7月31日現在



診療部長
臨床検査部長
米満 伸久
(よねみつ のぶひさ)

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

非常勤
尹 漢勝
(ゆん かんかつ)

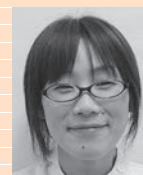
長崎大学 昭和50年卒
医学博士
日本臨床病理学会病理専門医・研修指導医
死体解剖資格
長崎大学大学院医薬学総合研究科病理学 客員教授

非常勤
戸田 修二
(とだ しゅうじ)

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

非常勤
福岡 順也
(ふくおか じゅんや)

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



非常勤
力武 美保子
(りきたけ みほこ)

佐賀大学 平成19年卒
日本病理学会病理専門医
死体解剖資格
佐賀大学医学部病院病態科学講座臨床病態病理学 助教

非常勤
上木 望
(うえき のぞみ)

長崎大学 平成24年卒

非常勤
唐田 博貴
(からた ひろき)

富山大学 平成26年卒

非常勤
黒田 揮志夫
(くろだ きしお)

富山大学 平成22年卒

非常勤
佐野 寿郎
(さの ひさお)

富山大学 平成25年卒

診療内容

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

細胞診では、婦人科細胞診や尿細胞診はLiquid base cytology (LBC)を用いており、胸腹水、甲状腺など、他の領域でもLBC法を併用することにより、細胞を効率的に収集し診断するとともに、免疫組織化学や分子生物学への試料の応用を開始しました。穿刺細胞診もより良い標本を作成するため、細胞検査士をはじめとする病理部のスタッフが穿刺現場で、臨床医が採取し

た検体の処理に当たっています。

生検診断や摘出臓器の診断ではH.E.染色や特殊染色に加え、免疫組織化学がルーチン化されています。自動免疫染色装置を用いて作業の効率化を図るとともに、精度の高い染色を行っています。乳腺では従来からホルモンレセプターやHER2の染色のため、免疫組織化学が行われています。HER2染色では組織の固定状態が重要ですので、摘出後なるべく早く緩衝ホルマリンを摘出臓器に注入固定するようにしています。また、胃癌においても分子標的治療の開始に伴いHER2

染色やFISHによる診断と、大腸癌や肺癌でも分子標的治療の為の遺伝子診断を行っています。この為、手術摘出臓器も含め、原則的に中性緩衝ホルマリンで固定を行っています。

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

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

1例にかかる時間が長くなる傾向にありますが、クリオスタット1台と病理部の技士数からいたしかたないところです。また術中細胞診との併用も日常的に行い、より精度

の高い術中診断を行えるようになりました。

剖検はどこの施設でも年を追って減少していますが、当院でも剖検数が減少しています。剖検症例はほぼ全例実際の固定臓器を示しながら、組織所見もまじえてCPCを行うことで解剖の結果を臨床へ還元しています。2018年度はCPCを8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業教育にも積極的に取り組んでいます。

また、長崎大学とVPNを接続し、デジタルパソロジーによるコンサルテーションシステムが2016年11月より稼働しています。

診療実績

	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度
組織診断	2,922件	3,161件	3,122件	3,226件	3,084件
細胞診断	4,892件	5,291件	5,232件	5,128件	4,867件
解剖	14件	12件	10件	10件	10件
剖検CPC	7件	9件	5件	5件	8件
診療病理カンファレンス	48件	45件	45件	52件	51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 ※2019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2名、専任診療アシスタント1名、専任医療秘書1名の総勢8名で運営しています。

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

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、全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をやわ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ヶ月半です。

外来診療は月曜日～金曜日まで行っており、月曜日～金曜日の午前中と月・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。

2018年4月から2019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379人の診察を行いました。また、電話・面談では年間870件の相談を受けました。

鑑別診断の内訳は、正常加齢と認知症の境界(MCI)が10%未満、アルツハイマー型認知症(AD)が約60%でその80%以上はなんらかの血管障害(慢性脳虚血)を伴っています。レビー小体型認知症(DLB)が約13%、前頭側頭葉変性症(FTLD)が約8%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に似

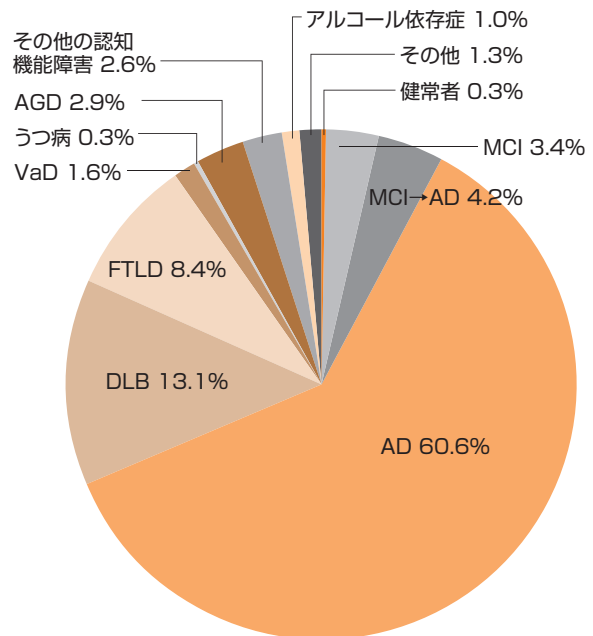
ていて昨今注目されている嗜銀顆粒性認知症（AGD）に接する機会が多くなりました。認知症全体では約3%ですが、FTLDの約30%となりました。AGDは一見、前頭側頭型認知症（FTD）の症状に似ていますが、進行が緩やかで認知機能障害があまりみられないのが特徴で、定期的に検査をおこなっていく必要があり、診断に苦慮します。FTLDはBPSDが最も出やすく、在宅での介護は実際上非常に困難といわれてきましたが、新薬メマンチンの登場で、ある程度の段階までは在宅でも介護が可能になりました。

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家族にも門戸を開き、より多くの家族にこの授業を受けていただけるようになりました。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事で、適切な介護方法を理解し、行動心理症状（BPSD）の予防や介護負担を軽くすることができます。授業に参加したご家族からは「患者さんの心の中がよく分かるようになり、対応が優しくなった結果、患者さんのBPSDが少なくなり介護が楽になった」という声が多数聴かれるようになりました。

■疾患別割合 (2018.4.1~2019.3新規患者のみ)

疾患名	人数	%
健常者	1	0.3%
MCI	13	3.4%
MCI→AD	16	4.2%
AD	230	60.6%
DLB	50	13.1%
FTLD	32	8.4%
VaD	6	1.6%
うつ病	1	0.3%
AGD	11	2.9%
その他の認知機能障害	10	2.6%
アルコール依存症	4	1.0%
その他	5	1.3%
合計	379	



■相談件数

(単位:件)

	相談件数	初診のための相談	定期受診・その他
相談件数	870	693	177
電話		29	—
面談		670	—

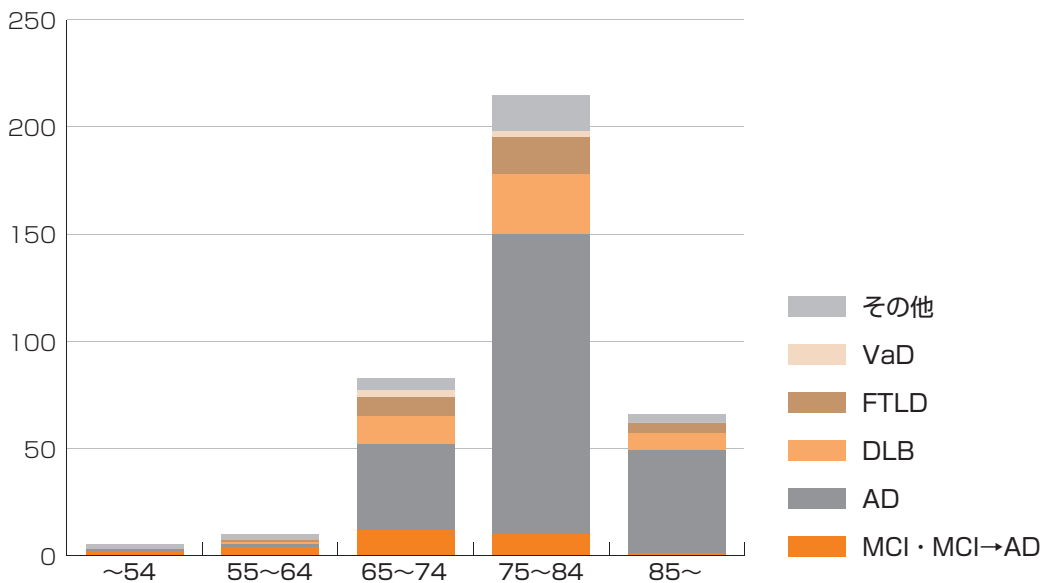
■診療件数

(単位:件)

	初診	追加検査の結果説明	薬効評価	定期受診
患者数	379	131	96	68
紹介状あり	370	—	—	—
紹介状なし	9	—	—	—

■年代別 疾患 (2018.4.1~2019.3.31)

	~54	55~64	65~74	75~84	85~
Healthy	0	1	0	0	0
MCI	1	1	7	4	0
MCI - AD	1	3	5	6	1
アルツハイマー型認知症	1	1	40	140	48
レビー小体型認知症(DLB)	0	1	13	28	8
前頭側頭葉変性症(FTLD)	0	1	9	17	5
血管性認知症(VaD)	0	0	3	3	0
その他	2	3	6	17	4



■初診受診者居住地 (単位:人)

佐世保市内	324(85.5%)
市外・県外	55(14.5%)

市外：平戸市、西海市、松浦市、佐々町、波佐見町、川棚町、ほか
 県外：佐賀県、ほか

■初診患者の介護保険 (単位:人)

介護保険有り	146
介護保険無し	233
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)	185/233 (79.3%)

■画像検査(必須)

初診：頭部MRIまたはCT

RI検査(脳血流SPECT検査・MIBG心筋シンチ・DAT-scan SPECT)

■心理検査

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

■主な認知症疾患医療センター主催・共催の事業報告

《かかりつけ医認知症対応力向上研修：H30.9.27》

テーマ：認知症診療に関わる診療報酬、認知症対応力向上
講師：認知症疾患医療センター センター長 井手 芳彦

《第27回 長崎県北認知症研究会：H30.11.16》

特別講演：身体・認知・社会活動促進による認知症予防の可能性
講師：国立長寿医療研究センター 老年学・社会科学研究センター
部長 島田 裕之 先生

《第7回 長崎県認知症疾患医療センター ケースカンファランス：H30.11.22》

テーマ：てんかんと認知症
症例報告：長崎大学病院、出口病院、佐世保中央病院
特別講演：てんかんと認知症
講師：長崎大学病院 脳神経外科 助教 馬場 史郎 先生

《Salon de Hiko-G～前頭葉を鍛えるプログラム》

- ・MCI、AD初期を対象とした脳機能訓練と有酸素運動を取り入れた講座
- [内容]
- ・脳機能訓練：かえ歌、フォト川柳(もしくは俳句)、数独や間違い探し
 - ・有酸素運動：ノルディックウォーク、コグニサイズ

《認知症予防トレーナー養成講座》

- ・認知症サポーター養成講座受講者や自治会長、サロン立ち上げを行っている方(または立ち上げを検討している方)などを対象とした講座
- [内容]
- ・1日目：認知症予防に関する最新のトピックス、認知症ケアの手法について
 - ・2日目：ノルディックウォーク
 - ・3日目：いきいき100歳体操、コグニサイズ

《認知症疾患地域支援ネットワーク会議》

3カ月に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

■その他

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

Dept. of dentistry

歯科 (入院患者対象)

入院中の患者さんの口腔トラブルに対応いたします。

■ 診療担当医 ※2019年7月31日現在



常勤

川崎 貴子

(かわさき たかこ)

鹿児島大学 平成19年卒
日本口腔外科学会専門医

診療内容

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

歯科は2016年9月より新しく開設された診療科です。

2018年度まで非常勤歯科医師3人で週に2日、診療を行ってきましたが、2019年度より日本口腔外科学会専門医の資格を持つ川崎先生が常勤として勤務することになり、入院中の患者さんのお口のトラブルに対してさらに迅速かつ丁寧なサポート、管理を行うことが可能となりました。また常勤の歯科衛生士2名も在籍しており、患者さんの口腔ケアに日々励んでおります。

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

診療実績

(2018年度)

院内歯科受診者	350名
周術期口腔機能管理・院内対象者	101名
NST歯科医師連携加算件数	167件

Health Care Center

健康増進センター

がんや生活習慣病の早期発見を目指し、予防医学活動を行っています。

■診療担当医 ※2019年7月31日現在



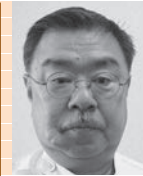
センター長
健康管理部部长
中尾 治彦
(なかお はるひこ)

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



特別顧問
石丸 忠之
(いしまる ただゆき)

長崎大学 昭和42年卒
医学博士
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
日本エンドメトリオース学会顧問
絨毛性疾患研究会顧問
日本医師会認定産業医



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
インфекションコントロールドクター

非常勤
元永 博子
(もとなが ひろこ)

東京女子医科大学 昭和53年卒
日本内科学会認定医
日本呼吸器病学会専門医

非常勤
草場 麻里子
(くさば まりこ)

長崎大学 平成9年卒
医学博士
日本内科学会認定内科医

非常勤
黒田 揮志夫
(くろだ きしお)

富山大学 平成22年卒

非常勤
佐野 寿郎
(さの ひさお)

富山大学 平成25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、草場は内視鏡を担当しております。

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

健診実績

	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度
1日(日帰り)ドック	1,552	1,588	1,659	1,650	1,598
2日(宿泊)ドック	338	336	303	328	280
健診延べ件数	16,559	16,875	16,711	17,003	15,772

健診検査別実施数

検査名	実績数
胃内視鏡	3,118
胃透視	1,845
腹部超音波	2,257
心電図	6,231
眼底	2,143
眼圧	1,875
胸写	7,518
肺CT	676

検査名	実績数
マンモグラフィー	2,510
乳腺超音波	460
脳MRI	425
便潜血	5,587
大腸内視鏡	102
糖負荷試験	195
子宮頸部	2,986
子宮体部	91

研修医の紹介



前田 賢吾

(まえだ けんご)

長崎大学 平成30年卒

昨年に引き続き研修させていただきます。職員みなさんが研修医のことを知っていて下さり、研修先の診療科が細かく入れ替わってもスムーズに研修をすることができており、とても感謝しています。研修も残すところ1年間ですが、ご指導よろしくお祈いします。

研修期間 2018年4月1日～2020年3月31日



松岡 隆太郎

(まつおか りゅうたろう)

島根大学 平成30年卒

4月より1年間研修させていただきます。佐世保は初めてで不安もありましたが、先生方をはじめとして医療スタッフの方々や事務の方々のサポートがあり日々楽しく研修させていただいています。これからも感謝の心を忘れずに研修に取り組んでいきたいと思ひます。至らない点も多々あるかと思ひますが、どうぞよろしくお祈いします。

研修期間 2019年4月1日～2020年3月31日



千住 和正

(せんじゅう かずまさ)

長崎大学 平成31年卒

4月から2年間研修させていただきます。佐世保出身ではありませんが、病院の雰囲気の良さからこの病院で研修を希望しました。少しでも早く患者さんにより良い医療が提供できるように成長していきたいと思ひます。至らない点もあるかと思ひますが、どうぞよろしくお祈いします。

研修期間 2019年4月1日～2021年3月31日



中尾 優風子

(なかお ゆうこ)

長崎大学 平成31年卒

4月から2年間研修させていただきます。学生の頃より中央病院の先生方やスタッフの方に大変お世話になっており、この度この素晴らしい環境の中で医師としての第一歩を踏み出すことができることを大変うれしく思ひます。今はまだ未熟ですが、その分多くのことを吸収できる2年間にしたいです。ご指導のほど宜しくお祈い致します。

研修期間 2019年4月1日～2021年3月31日



平尾 京子

(ひらお きょうこ)

島根大学 平成31年卒

4月から2年間研修させていただきます。はじめて間もなくですが、すでに先生方やコメディカルの方、事務の方などたくさんの方にお世話になっていることを実感しています。この環境に感謝して、この2年間でたくさんのことを学べるよう毎日元気にがんばります。ご指導よろしくお祈いします。

研修期間 2019年4月1日～2021年3月31日

学会賞等受賞記念学術講演会

2011年末より、その年の学会などにおける研究発表(症例報告を含む)で学会賞などを受賞した場合に、その栄誉を称えとともに貴重な研究発表を職員間で共有して学術研究活動を推

進することを目的として開催しています(受賞例が無い年は未開催)。2018年12月には第6回目を開催し、過去8年間で以下の12題の発表が各賞を受賞しました。

開催回 (開催年月日)	学会など賞の名称	発表タイトル 受賞者
第1回 (2011/12/27)	日本医療薬学会 奨励賞	抗MRSA薬の至適投与法の追究 —薬効評価と副作用解析に関する臨床薬物動態研究— 佐世保中央病院 薬剤部 課長 辻 泰弘
	日本糖尿病学会 九州地方会 支部会賞	糖尿病患者における心血管イベントの予知マーカーに関する研究 —接着因子、炎症、インスリン抵抗性を中心に— 佐世保中央病院 糖尿病センター長 松本 一成
第2回 (2012/12/25)	日本臨床細胞学会 秋季大会 新潟賞	ISO15189取得に向けての病理検査室での取り組み 佐世保中央病院 臨床検査技術部 主任 片淵 直
	日本認知症予防学会 学術集会 浦上賞	アルツハイマー型認知症とレビー小体型認知症の早期鑑別 —MMSEにおける3単語遅延再生と五角形描画の乖離— 佐世保中央病院 リハビリテーション部 嶋田 史子
	長崎大学第1内科 関連病院賞	佐世保中央病院糖尿病センターの先進的取り組み 佐世保中央病院 糖尿病センター長 松本 一成
第3回 (2014/12/25)	長崎地域 リハビリテーション塾 最優秀発表賞	多職種連携により自宅退院を実現できた 間質性肺炎末期患者の一症例 佐世保中央病院 リハビリテーション部 主任 川上 章子
	MRSAフォーラム 優秀演題賞	バンコマイシンのMIC値がMRSA肺炎の治療効果に及ぼす影響 佐世保中央病院 薬剤部 岩村 直矢
	日本循環器学会九州地方会 研修医セッション 最優秀賞	逆たこつぼ型の左室収縮異常を呈し、急性循環不全を伴った褐色細胞腫の1例 佐世保中央病院 研修医 池田 貴裕
第4回 (2016/12/20)	日本認知症予防学会 学術集会 優秀賞(浦上賞)	急性期病院における看護師の認知症対応力向上プログラム 認知症疾患医療センターの取り組み 佐世保中央病院 認知症疾患医療センター 日和田正俊
	日本呼吸器学会・日本結核病学会・日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会九州支部 夏季学術講演会 育成賞	淡水溺水に伴う急性呼吸窮迫症候群(ARDS)に肺サーファクタント補充療法が奏功した一例 佐世保中央病院 研修医 平尾 宣子
第5回 (2017/12/25)	日本内科学会 九州地方会 初期研修医セッション 初期研修医奨励賞	両側肺に多発する結節影を契機に診断されたMTX関連リンパ増殖性疾患(methotrexate-associated lymphoproliferative disorder;MTX-LPD)の1例 佐世保中央病院 研修医 大和 慎治
第6回 (2018/12/27)	九州リウマチ学会機関誌 第2回九州リウマチ優秀論文賞	長崎県における脊椎関節炎の診断と臨床的特徴 佐世保中央病院 リウマチ膠原病センター 部長 荒牧 俊幸

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
2018年 5月12日	真菌症フォーラム 第24回 学術集会	肺病変を伴わない播種性クリプトコックス症の1例	小林 奨
2018年 7月14日	第85回 第二内科学会	発症早期より経過を追う事が出来た Goodpasture症候群の1例	小林 奨
2018年 9月28日	第9回 長崎県北部感染症研究会	佐世保中央病院における肺炎治療の現状	小林 奨
2018年 11月22日	第15回 長崎県北COPD研究会	「当院におけるCOPD患者の現状」	小林 奨
2019年 1月29日	第87回 長崎臨床感染症研究会	症例提示(放線菌症)	小林 奨

座長

会期	学会名	演題	演者	座長
2018年 9月25日	佐世保中央病院フォーラム	IPF・COPDの診断と治療の現状 と今後の展望	長崎大学大学院 医療学総合 研究科 呼吸器内科学分野(第 二内科)教授 迎 寛 先生	副島 佳文
2018年 9月27日	佐世保市ハナミズキの会	ガイドライン改訂からみた 喘息治療のポイント	熊本大学医学部附属病院 呼吸器内科 特任助教 中村 和芳 先生	副島 佳文

腎臓内科

学会・研究会

会期	学会名	演題	発表者
2018年 6月29日~7月1日	第63回 日本透析医学会 学術集会・総会	非活動性感染症心内膜炎により脳梗塞を発症し、透析 導入の契機となった真性多血症を伴う透析患者の一例	上条 将史
2018年 11月18日	第323回 日本内科学会 九州地方会	腎出血を来した維持血液透析患者の2例	大塚絵美子

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
2018年 6月25日	武田薬品工業株式会社 主催 医学研究会		
2018年 10月17日	県北神経懇話会、エーザイ株式会社 主催 第132回 県北神経懇話会 特別講演会	①認知症とてんかんの鑑別が困難で あった症例とペランパネルの自験例 ②認知症を含む高齢者てんかん	①佐世保中央病院 副院長 竹尾 剛 ②音成神経内科・内科クリニック 院長 音成 龍司 先生

会期	講演会・セミナー名	演題	講師
2018年 10月30日	協和発酵キリン株式会社 主催 社内研究会	パーキンソン病治療に関する最新の医学的知見	竹尾 剛
2019年 3月7日	大日本住友製薬株式会社 主催 社内研究会		竹尾 剛

座長

会期	学会名	演題	演者	座長
2018年 5月15日	一三共株式会社 ユーシー ビージャパン株式会社 主催 Epilepsy Symposium in 佐世保～県北てんかん治療を 考える	①Opening Remarks ②当院で苦労したてんかん症例 ③当院におけるラコサミドの 新たな知見 ④最新のてんかん治療について ⑤Closing Remarks	①佐世保中央病院 小児科 部長 犬塚 幹 先生 ②長崎労災病院 脳神経外科 部長 北川 直毅 先生 ③佐世保市総合医療センター 神経内科 診療科長 藤本 武士 先生 ④西諫早病院 脳神経外科 てんかんセンター 馬場 啓至 先生 ⑤川棚医療センター 神経センター部長 戸田 啓介 先生	
2018年 6月12日	県北神経懇話会、大塚製薬 株式会社 主催 第131回 県北神経懇話会			
2018年 6月20日	ヤンセンファーマ株式会社、 武田薬品工業株式会社 主催 第3回 県北認知症 他職種連携事例検討会			
2018年 11月6日	協和発酵キリン株式会社 主催 パーキンソン病治療ワーク ショップ in 県北	①パーキンソン病の治療とリハビ リテーション～新しい治療法を含 めて～ ②ディスカッサント:高齢発症の パーキンソン病治療	①長崎北病院 院長 佐藤 聡 先生 ②長崎北病院 院長 佐藤 聡 先生 佐世保市総合医療センター 神経内科診療科長 藤本 武士 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
2018年 4月26～28日	第62回日本リウマチ学会総会・ 学術集会	日常診療下における非TNF阻害薬間スイッチ症例 の検討	來留島章太
		長崎県北医療圏における関節リウマチ患者の抗 HTLV-1抗体陽性患者の臨床的特徴	江口 勝美
		ループス腎炎における寛解導入後の治療反応予測 因子と生命予後の検討	一瀬 邦弘
		全身性エリテマトーデス合併妊娠におけるタクロリ ムスの併用とそのアウトカムに及ぼす因子の検討	一瀬 邦弘

会期	学会名	演題	発表者
2018年 9月1～2日	第56回九州リウマチ学会	関節リウマチ治療 up-to-date -ヒト型IL-6受容体阻害剤サリルマブへの期待-	植木 幸孝
		関節リウマチに対する長期治療と生命予後	荒牧 俊幸
		悪性腫瘍を合併する全身性強皮症症例の検討	来留島章太
		抗HTLV-1抗体陽性関節リウマチ患者のHTLV-1プロウイルスDNA量の検討	江口 勝美
		全身性エリテマトーデス合併妊娠における周産期アウトカムに与える影響についての検討	一瀬 邦弘
2018年 9月15日	日本脊椎関節炎学会第28回学術集会	長崎県北部における脊椎関節炎の体軸病変に対する治療とその効果	荒牧 俊幸
2018年 10月26～28日	第20回日本骨粗鬆症骨粗鬆症学会	当院リウマチ・膠原病センターにおけるリウマチ性疾患患者の骨粗鬆症の評価と治療	荒牧 俊幸
2018年 11月24～25日	第33回日本臨床リウマチ学会	高齢関節リウマチ患者に対する生物学的製剤の有効性、安全性の検討	植木 幸孝
		単施設における生物学的抗リウマチ薬および分子標的合成抗リウマチ薬の継続率と中止理由についての検討	荒牧 俊幸
		多彩な免疫学的異常を有するHLA B27陰性強直性脊椎炎の一例	荒牧 俊幸
		発症年齢により関節リウマチの患者背景および初期治療の先約は異なるが初期治療への反応性は同等である。	荒牧 俊幸
		当院リウマチ患者における呼吸器感染症症例の報告	小島加奈子
		当センターにおける非感染性ぶどう膜炎患者の臨床的検討	江口 勝美
2019年 3月9～10日	第57回九州リウマチ学会	SLEの新しい抗体製剤～ベリムマブへの期待～	植木 幸孝
		発症年齢により関節リウマチの患者背景および初期治療の先約は異なるが初期治療への反応性は同等である。	荒牧 俊幸
		多彩な免疫学的異常を有するHLA B27陰性強直性脊椎炎の一例	荒牧 俊幸
		当院関節リウマチ患者における呼吸器感染症症例の報告	小島加奈子
		当センターにおける非感染性ぶどう膜炎患者の臨床的検討	江口 勝美

講演会・セミナー

会期	講演会・セミナー名	演題	講師
2018年 4月1日	リウマチチーム・ワークヨップin沖縄	リウマチ治療に対する院内外のチーム医療	植木 幸孝
2018年 4月18日	社内レクチャーミーティング (UCBジャパン)	RA治療の現状 生物学的製剤の位置づけとシムジアへの期待	植木 幸孝
2018年 5月14日	佐世保骨粗鬆症カンファランス	リウマチ膠原病における骨粗鬆症治療の現状	植木 幸孝
2018年 5月16日	筑後RA治療を考える会	関節リウマチの最新治療～生物学的製剤からJAK阻害剤へ～	植木 幸孝
2018年 5月17日	リウマトレックス社内勉強会プログラム	RA治療における合併症	荒牧 俊幸
2018年 5月30日	RA治療懇話会in熊本	関節リウマチの最新治療～生物学的製剤からJAK阻害剤へ～	植木 幸孝

会 期	講演会・セミナー名	演 題	講 師
2018年 6月11日	社内勉強会	RA治療の現状 生物学的製剤の 位置づけとケブザラへの期待	植木 幸孝
2018年 6月14日	リウマチエリアWEBセミナー 九州地区	関節リウマチにおけるACPAと NETosisの役割	江口 勝美
2018年 6月21日	長崎関節リウマチ学術講演会	当院におけるセルトリスマブペゴルの 使用経験	荒牧 俊幸
2018年 7月3日	若手のためのリウマチ性疾患画像 勉強会 特別講演会	当院でのSAPHO症候群のまとめ	小島加奈子
2018年 7月4日	アクテリオン福岡支店 社内勉強会	膠原病性肺高血圧症の診療の実際	植木 幸孝
2018年 7月13日	関節リウマチ治療を考える会	関節リウマチ診療における院内院外連携	荒牧 俊幸
2018年 7月22日	Tofacitinib 新適応追加記念 講演会in福岡	トファシチニブを臨床でどのように使用 するか	植木 幸孝
2018年 7月23日	社内勉強会 (ファイザー(株)佐世保オフィス)	膠原病と骨粗鬆症のかかわり -SERMを中心に-	植木 幸孝
2018年 7月28日	リウマチチームワークショップIN大分	リウマチ治療に対する院内外の チーム医療	植木 幸孝
	ゼルヤンツ5周年記念講演会in九州	実臨床におけるトファシチニブの 有効性と安全性	植木 幸孝
2018年 8月1日	鹿島藤津・武雄杵島・伊万里有田地区 医師会学術講演会 ～関節リウマチ・大型血管炎を考える～	関節リウマチと大型血管炎の診療の 進歩	江口 勝美
2018年 8月22日	ヤンセンファーマ社員教育講演	RA治療の現状 生物学的製剤の 位置づけとシンポニーへの期待	植木 幸孝
2018年 8月23日	中津市医師会講演会	リウマチ治療に対する院内外の チーム医療	植木 幸孝
2018年 8月25日	第3回 長崎リウマチチーム医療 ワークショップ	施設におけるチーム医療の取り組み	荒牧 俊幸
2018年 9月4日	県北RAフォーラム	高齢者の関節リウマチ診療の現状	植木 幸孝
2018年 9月29日	第2回リウマチ治療Up to date in 新潟	関節リウマチ治療 up-to-date- ヒト型 IL-6受容体阻害剤サリルマブへの期待-	植木 幸孝
2018年 10月5日	第21回福岡南部リウマチ研究会	リウマチ患者における骨粗鬆症の 現状と治療	植木 幸孝
2018年 10月12日	RA Meet The Specialist	実臨床におけるトファシチニブの 有効性と安全性	植木 幸孝
2018年 10月19日	RAチーム医療懇話会	長崎県北地区におけるRA医療連携 ～院内外のチーム医療の構築～	植木 幸孝
2018年 10月22日	大正富山医薬品勉強会	リウマチ患者における骨粗鬆症の現状 と治療 -ステロイド骨粗鬆症を中心に-	植木 幸孝
2018年 10月26日	県北リウマチネットワーク研究会	当院でトシリズマブを使用した 大型血管炎の検討	小島加奈子
2018年 11月5日	リウマチWEBセミナー	リウマチ最新治療 Golimumabへの期待	植木 幸孝
2018年 11月13日	久光製薬株式会社医薬情報 担当者研究会	リウマチ膠原病患者に対する疼痛マネー ジメント -経皮吸収型鎮痛消炎剤の選択-	植木 幸孝
2018年 11月16日	第4回トファシチニブ適正使用 講演会	実臨床におけるトファシチニブの 有効性と安全性	植木 幸孝
2018年 11月22日	札幌すずらんリウマチセミナー	リウマチ診療における病診医療連携の 必要性和IL-6阻害療法について	植木 幸孝

会 期	講演会・セミナー名	演 題	講 師
2018年 11月27日	循環型地域連携講演会	佐世保中央病院におけるUveの 地域連携の現状	植木 幸孝
2018年 11月29日	第46回 県北膠原病研究会	当院におけるケブザラ(サリルマブ)の 使用経験	植木 幸孝
2018年 12月1日	リウマチチームワークショップin東京	リウマチ治療に対する院内外の チーム医療	植木 幸孝
2018年 12月4日	リウマチエリアWEBセミナー 九州地区	RA最新治療 Abataceptへの期待	植木 幸孝
2018年 12月6日	県北IL-6研究会	関節リウマチと大型血管炎の治療の進歩	江口 勝美
2018年 12月17日	GSK SLE勉強会	膠原病概論・SLEとは ベリムマブへの期待 SLE患者のインサイトについて	植木 幸孝
2018年 12月17日	臨床セミナー「骨粗鬆症について」	骨粗鬆症治療について	荒牧 俊幸
2019年 2月2日	第20回 RAトータルマネジメント フォーラム	RA実地診療におけるリスクマネージメント	植木 幸孝
2019年 2月5日	社内勉強会 「関節リウマチの治療方針」	関節リウマチ治療とその有害事象	荒牧 俊幸
2019年 2月9日	奈良リウマチカンファレンス	関節リウマチ治療 up-to-date -ヒト型 IL-6受容体阻害剤サリルマブへの期待-	植木 幸孝
2019年 2月12日	Lilly RA Web Conference	実臨床が紐解くリウマチ治療の新展開	植木 幸孝
2019年 2月19日	ベンリスタWeb講演会	本邦でのSLE治療薬における ベンリスタの位置付け	植木 幸孝
2019年 2月19日	若手のためのリウマチ性疾患画像 勉強会～特別講演会～	当院でのSAPHO症候群のまとめ	小島加奈子
2019年 2月20日	社内勉強会 シンポニー 博多final	リウマチ最新治療 Golimumabへの期待	植木 幸孝
2019年 2月22日	第5回リウマチ治療セミナー in SASEBO	関節リウマチ診療における関節エコーの 臨床意義と活用術について ～アバタセ プト投与におけるエコー評価を含めて～	植木 幸孝
2019年 2月27日	社内勉強会	リウマチにおける治療方針・薬剤選定に ついて	植木 幸孝
2019年 2月28日	佐世保地区Ps/PsAリウマチ科・ 皮膚科連携講演会	関節リウマチと乾癬性関節炎の診断と 治療のすすめ方	植木 幸孝
2019年 3月26日	社内研修会	リウマチにおける治療方針・薬剤選択 -JAK阻害剤の現状と期待-	植木 幸孝
2019年 3月30日	西日本バリシチニブ研究会	実臨床下のリウマチ診療 バリシチニブ への期待 九州中国地区バリシチニブ 多施設共同研究	植木 幸孝

座長

会 期	学 会 名	演 題	演 者	座 長
2018年 5月24日	県北関節エコー研修会	関節エコーの臨床	長崎大学大学院医歯薬学総 合研究科 先進予防医学専 攻リウマチ膠原病内科学分野 川尻 真也 先生	荒牧 俊幸
2018年 7月6日	第16回「県北自己免疫疾患 フォーラム」～総合医として のスキルアップ～	関節リウマチにおける最適な治療 法と新規薬剤の展望:Update	長崎大学大学院医歯薬学総 合研究科 先進予防医学講 座リウマチ膠原病内科学分 野教授 川上 純 先生	江口 勝美

会 期	学 会 名	演 題	演 者	座 長
2018年 9月1~2日	第56回 九州リウマチ学会	リウマチ治療の「夢を語ろう」	リウマチ治療の「夢を語ろう」 リウマチ・膠原病疾患における妊娠、出産の問題	植木 幸孝
		リウマチ・膠原病疾患における妊娠、出産の問題		一瀬 邦弘
2018年 8月25日	第3回長崎リウマチチーム医療ワークショップ			植木 幸孝
2018年 9月21日	JAK seminar in 佐世保			植木 幸孝
2018年 9月22日	第29回 西九州自己免疫疾患研究会			植木 幸孝
2018年 10月25日	佐世保リウマチ地域連携懇話会			植木 幸孝
2018年 10月26日	県北リウマチネットワーク研究会	EBMリウマチ診療 ～残りのピースを埋めていく～	昭和大学医学部 内科学講座 リウマチ・膠原病内科学部門 助教 高橋 良 先生	植木 幸孝
		トシリズマブが有効であった2型糖尿病合併キャスルマン病と高度肥満合併巨細胞性動脈炎症例の検討	昭和大学医学部 内科学講座 リウマチ・膠原病内科学部門 助教 高橋 良 先生	江口 勝美
2018年 11月9日	ADL&QOL Improvement Seminar	チーム医療から見たリウマチ患者の管理 ー薬剤師の立場からー	北海道内科リウマチ科病院 薬剤科 主任 野木山 ゆかり 先生	植木 幸孝
		関節エコーの実際	北海道内科リウマチ科病院 薬剤科 主任 野木山 ゆかり 先生	
		当院におけるソーシャルワーク支援の現状	北海道内科リウマチ科病院 地域連携室 河部 龍介 先生	
		関節リウマチ:こんな病気です	北海道内科リウマチ科病院 最高顧問 小池 隆夫 先生	
2018年 11月27日	循環型地域連携講演会	関節リウマチと大型血管炎の治療の進歩	江口 勝美	植木 幸孝
2018年 12月6日	県北IL-6研究会			植木 幸孝
2018年 12月9日	リウマチチーム・ワークショップ サミット2018			植木 幸孝
2019年 2月22日	第5回 リウマチ治療セミナーin SASEBO			植木 幸孝
2019年 3月9~10日	第57回九州リウマチ学会	主題I-1 高齢者リウマチ性疾患の診断と治療1		植木 幸孝
		主題I-2 高齢者リウマチ性疾患の診断と治療2		一瀬 邦弘
		ポスターセッション6 P6-1~5 その他の炎症性疾患		荒牧 俊幸

論文・雑誌掲載

題 名	掲 載 誌	著 者
MicroRNA-204-3p inhibits lipopolysaccharide-induced cytokines in familial Mediterranean fever via the phosphoinositide 3-kinase γ pathway.	Rheumatology(Oxford). 2018 Apr 1;57(4):718-726.	Koga T, Migita K, Sato T, Sato S, Umeda M, Nonaka F, Fukui S, Kawashiri SY, <u>Iwanomo 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.
Comparison of serum inflammatory cytokine concentrations familial Mediterranean fever and rheumatoid arthritis patients.	Scand J Rheumatol. 2018 Jul;47(4):331-333	Koga T, Kawashiri SY, Migita K, Sato S, Umeda M, Fukui S, Nishino A, Nonaka F, <u>Iwamoto N</u> , <u>Ichinose K</u> , Tamai M, Nakamura H, Origuchi T, <u>Ueki Y</u> , Masumoto J, Agematsu K, Yachie A, <u>Eguchi K</u> , Kawakami A.
Brief Report: Attenuated Effectiveness of Tumor Necrosis Factor Inhibitors for Anti-Human T Lymphotropic Virus Type I Antibody-Positive Rheumatoid Arthritis.	Arthritis Rheumatol. 2018 Jul;70(7)1014-1021.	Suzuki T, Fukui S, Umekita K, Miyamoto J, Umeda M, Nishino A, Okada A, Koga T, Kawashiri SY, <u>Iwamoto N</u> , <u>Ichinose K</u> , Tamai M, Fujikawa K, <u>Aramaki T</u> , Mizokami A, Matsuoka N, <u>Ueki Y</u> , <u>Eguchi K</u> , Sato S, Hidaka T, Origuchi T, Okayama A, Kawakami A, Nakamura H.
Hepatitis B Virus reactivation in patients with rheumatoid arthritis: A single-center study.	Mod Rheumatol. 2018 Sep;28(5):808-813.	Matsuzaki T, <u>Eguchi K</u> , Nagao N, Tsuji S, <u>Aramaki T</u> , <u>Terada K</u> , Iwatsu S, Tokimura I, Kamo Y, Oda H, Kinoshita N, Miyaaki H, Taura N, <u>Ichikawa T</u> , Kawakami A, Nakao K, <u>Ueki Y</u> .
Denosumab is effective toward glucocorticoid-induced osteoporosis patients complicated with rheumatic diseases regardless of prior anti-osteoporotic drugs.	J Bone Miner Metab. 2018.Sep 5.	<u>Iwamoto N</u> , Okamoto M, Tsuji S, Endo Y, Takatani A, Shimizu T, Umeda M, Fukui S, Sumiyoshi R, Igata T, Koga T, Kawashiri SY, <u>Aramaki T</u> , <u>Ichinose K</u> , Tamai M, Nakamura H, Origuchi T, <u>Eguchi K</u> , <u>Ueki Y</u> , Kawakami A.
HLA-DQB1 DPB1 alleles in Japanese patients with adult-onset Still's disease.	Mod Rheumatol. 2018 Oct 18:1-5.	Fujita Y, Furukawa H, Asano T, Sato S, Yashiro Furuya M, Kobayashi H, Watanabe H, Suzuki E, Koga T, Shimizu T, <u>Ueki Y</u> , <u>Eguchi K</u> , Tsuchiya N, Kawakami A, Migita K.
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. 2018 Nov 28:1-18.	<u>Aramaki T</u> , <u>Ueki Y</u> , <u>Kojima K</u> , <u>Kurushima S</u> , <u>Tsuji Y</u> , Kawachi N, <u>Iwamoto N</u> , <u>Ichinose K</u> , <u>Terada K</u> , <u>Eguchi K</u> , Kawakami A.

題 名	掲 載 誌	著 者
Serum amyloid A1 (SAA1) gene polymorphisms in Japanese patients with adult-onset Still's disease.	Medicine(Baltimore). 2018 Dec;97(49):e13394.	Yashiro M, Furukawa H, Asano T, Sato S, Kobayashi H, Watanabe H, Suzuki E, Nakamura T, Koga T, Shimizu T, Umeda M, Nonaka F, <u>Ueki Y</u> , <u>Eguchi K</u> , Kawakami A, Migita K.
Efficacy of inflixmab as a switched biologic in rheumatoid arthritis patients in daily clinical practice.	Immunol Med. 2018 Dec;41(4):181-186.	Umeda M, Koga T, <u>Ichinose K</u> , Takatani A, Igawa T, Shimizu T, Fukui S, Nishino A, Horai Y, Hirai Y, Kawashiri SY, <u>Iwamoto N</u> , Tamai M, Nakamura H, Origuchi T, <u>Aramaki T</u> , <u>Ueki Y</u> , Okada A, Fujikawa K, Matsuoka N, Kawakami A.
Abatacept in combination with methotrexate in Japanese biologic-naive patients with active rheumatoid arthritis:a randomised placebo-controlled phase IV study	RMD Open. 2018 Dec 4;4(2):e000813.	Matsubara T, Inoue H, Nakajima T, Tanimura K, Sagawa A, Sato Y, Osano K, Nagano S, <u>Ueki Y</u> , Hanyu T, Hashizume K, Amano N, Tanaka Y, Takeuchi T.
関節リウマチにおけるACPAとNETosisの役割	九州リウマチ Vol.38(2),2018	<u>江口 勝美</u> <u>寺田 馨</u> <u>荒牧 俊幸</u> <u>植木 幸孝</u> <u>古賀 智裕</u>
メトトレキサート未治療早期関節リウマチ患者に対する予後不良因子の検討とセルトリズムブペゴルの有効性の検討:無作為化、プラセボ対照第三相、C-OPERA試験のサブグループ解析	臨床リウマチ Vol.30 89~97	田中 良哉 渥美 達也 山本 一彦 竹内 勤 山中 寿 石黒 直樹 <u>江口 勝美</u> 渡辺 彰 折笠 秀樹 小路 利治 P.Ralston 宮坂 信之 小池 隆夫

糖尿病センター

学会・研究会

会 期	学 会 名	演 題	発 表 者
2018年 5月24日~26日	第61回 日本糖尿病学会 年次学術集会	SGLT2阻害薬の有効性を高める対話法について	松本 一成
		当院における周術期管理の実態調査	明島 淳也
2018年 10月12日~13日	第56回 日本糖尿病学会 九州地方会	地域連携パス「佐世保ブルーサークル」	松本 一成
		当院の整形外科における血糖管理の実態調査	明島 淳也
		佐世保中央病院における65歳未満の2型糖尿病の外来患者の分析	笹村明香里

講演会・セミナー

会 期	講演会・セミナー名	演 題	発 表 者
2018年 4月18日	伊万里有田地区糖尿病学術講演会	インスリン製剤の使い分け	松本 一成
2018年 5月12日	第3回 糖尿病と心を考える会	ホントのPatient Centered Approach を達成するためにー糖尿病コーチングー	松本 一成

会 期	講演会・セミナー名	演 題	発 表 者
2018年 5月18日	鹿児島 Coaching-Academy BASIC	Patient Centered Approach (患者中心の医療)を実現するために —糖尿病コーチング—	松本 一成
2018年 5月29日	第347回 県北臨床内科医会 学術講演会	当世糖尿病薬物療法事情 —その処方根拠は何ですか?—	松本 一成
2018年 6月2日	患者さんがインスリン治療を 受け入れやすくなる対話術セミナー	Part1 コーチングについて Part2 コーチングコアスキルとは Part3 インスリンに関する医療面接の仕方	松本 一成
2018年 6月8日	チーム医療を考える糖尿病セミナー ～質の高い療養指導を目指して～	コーチングを用いた対話—糖尿病患者 さんが納得して服薬を開始する—	松本 一成
2018年 6月29日	鹿児島 Coaching-Academy ADVANCED	糖尿病コーチング② —タイプ分けを知ればうまくいく—	松本 一成
2018年 7月15日	第13回 日本臨床コーチング研究会	臨床コーチングの成果	松本 一成
2018年 8月24日	糖尿病看護の実務研修	メディカルサポートコーチング	松本 一成
2018年 9月2日	第28回 新潟糖尿病セミナー	コーチング理論に基づいた糖尿病療養指導 —患者さんが主体的になる教育入院—	松本 一成
2018年 9月4日	第36回 糖尿病診療を考える会	SMBGの利用法	明島 淳也
2018年 9月7日	第23回 愛媛糖尿病カンファレンス	糖尿病コーチング ～タイプ分けを知ればうまくいく～	松本 一成
2018年 9月21日	糖尿病コーチング講演会	患者さんのやる気を引き出す対話法 —糖尿病コーチング—	松本 一成
2018年 9月28日	患者さんが治療を受け入れやすくなる 対話術セミナー	患者さんのやる気を引き出す対話法	松本 一成
2018年 10月6日	第5回 日本糖尿病医療学学会	行動変容を支援したい人はコーチングを 学ぼう	松本 一成
2018年 10月19日	いちき串木野地区糖尿病学術講演会 第8回 一絆一糖尿病連携手帳を 広めるコメディカルの会	患者さんのやる気を引き出す対話法 —糖尿病コーチング—	松本 一成
2018年 11月3日	患者さんがインスリン治療を 受け入れやすくなる対話術セミナー	Part1 コーチングについて Part2 コーチングコアスキルとは Part3 インスリンに関する医療面接の仕方	松本 一成
2018年 11月29日	ヒューマログWebストリーミング講演会	継続期インスリン治療の最適化 ～"共感"の効果～	松本 一成
2018年 11月30日	第3回 糖尿病・肥満症治療セミナー	Opening Remarks	松本 一成
2019年 12月6日	第43回 県北医療薬学研究会	糖尿病診療 ～患者さんのためにできること～	明島 淳也
2018年 12月8日	第21回 大分糖尿地域医療フォーラム	佐世保ブルーサークルによる地域連携 への貢献について」	松本 一成
2018年 12月10日	第3回 生活習慣病を考える会	患者さんのやる気を引き出す対話法 —糖尿病コーチング—	松本 一成
2019年 1月24日	第3回 県北糖尿病地域連携懇話会	糖尿病治療としての行動療法 ～薬物療法を含めて～	松本 一成
2019年 2月8日	第137回 地域連携学術講演会	患者さんのやる気を引き出す対話法 —糖尿病コーチング—	松本 一成
2019年 2月9日	患者の行動変容にコミットセミナー	糖尿病診療に活かせるコーチング	松本 一成

消化器内視鏡センター

学会・研究会

会 期	学 会 名	演 題	発 表 者
2018年 11月9日～10日	第112回日本消化器病学会 九州支部例会 第106回日本消化器内視鏡学会 九州支部例会	胆管切除術後に形成された縫合糸結石の一例	佐藤 航平
		肝脾硬度測定が有用であった特発性門脈圧亢進症の一例	松瀬 春奈
		糖尿病患者における膵臓癌早期発見の試み	松崎 寿久
2019年 1月12日	第324回日本内科学会 九州地方会	集学的治療が功を奏した成人横隔膜弛緩症の一例	高木 裕子

講演会・セミナー

会 期	講演会・セミナー名	演 題	講 師
2018年 9月4日	県北肝臓栄養療法セミナー	当院における慢性肝疾患患者の治療	吉村 映美
2018年 9月7日	第5回長崎胆・膵研究会	胆管空腸吻合術後肝内結石の一例	佐藤 航平
2019年 3月29日	LENVIMA Users Meeting in 長崎	肝細胞癌におけるレンバチニブの使用経験	木下 昇

座長

会 期	学会・講演会名	演 題	演 者	座 長
2018年 9月4日	県北肝臓栄養療法セミナー	肝硬変の自然経過と治療介入 ～握力測定ノススメ～	長崎医療センター 臨床研究 センター長 八橋 弘 先生	木下 昇
2018年 10月19日	中央フォーラム	当院における肝疾患治療	長崎大学病院 消化器内科 講師 宮明 寿光 先生	木下 昇
2018年 11月29日	佐世保肝炎撲滅を考える会	ウイルス肝炎治療のこれから	新小倉病院 肝臓病センター長 野村 秀幸 先生	木下 昇
2019年 3月12日	佐世保中央病院フォーラム	炎症性腸疾患診察のup to date	長崎大学大学院医歯薬学総合 研究科 消化器内科学分野 准教授 竹島 史直 先生	小田 英俊
2019年 3月16日	第6回長崎胆膵研究会	酸関連疾患の現状 ～GERDを中心に～	長崎医療センター 肝臓内科 医長 佐伯 哲 先生	木下 昇

論文・雑誌掲載

題 名	掲 載 誌	著 者
サイトメガロウイルス腸炎後に生じた大腸狭窄に対し内視鏡的バルーン拡張術を施行した一例	日本消化器内視鏡学会雑誌 Vol.60(6),Jun.2018	加茂 泰広 田島 和昌 小田 英俊 木下 昇 富永 雅也 山本美保子 米満 伸久 竹島 史直 中尾 一彦

循環器内科

学会・研究会

会 期	学 会 名	演 題	発 表 者
2018年 6月2日～3日	米国内科学会日本支部	「Spontaneous Isolated Superior Mesenteric Arterial Dissection Presenting Sudden Onset and Prolonged Epigastric Pain with Normal Laboratory Findings」	Satoshi Yoshimura, Tomoko Ochiai, Kojiro Nakao, Shinichiro Taniguchi, Yoshihisa Kizaki
		「Can oral vitamin B12 for pernicious anemia replace the conventional treatment?」	Hiromi Ichikawa, Satoshi Yoshimura, Yoshihisa Kizaki
2018年 8月2日～4日	第27回 日本心血管インターベンション 治療学会学術集会	「第1対角枝(高位側側弯)の完全閉塞で前乳頭筋 断裂を来たし急性僧帽弁閉鎖不全症に至った症例」	吉村 聡志 中尾功二郎 落合 朋子 木崎 嘉久 中路 俊 谷口真一郎
2018年 9月14日～15日	第27回 日本心血管インターベンション 治療学会 九州・沖縄地方会	「特発性冠動脈解離との鑑別が困難であった 若年女性の急性下壁心筋梗塞症例」	落合 朋子 吉村 聡志 中尾功二郎 木崎 嘉久
2018年 12月11日	第125回日本循環器学会 九州地方会	「難治性急性特発性心膜炎に対しステロイドパルス 療法が奏功した一症例」	市川 宏美 吉村 聡志 落合 朋子 中尾功二郎 木崎 嘉久 荒牧 俊幸
		「シルデナフィルをはじめとしたケアバンドル導入が 奏功した肺高血圧症を伴う気腫合併肺線維症の一例」	松本 学 吉村 聡志 落合 朋子 中尾功二郎 木崎 嘉久 副島 佳文 辻 良香
2018年 12月15日	第31回心臓性急死研究会	「ROSCまでに時間を要したが神経学的予後良好で あった拡張型心筋症の心室細動蘇生例」	吉村 聡志

講演会・勉強会・研究会

会 期	講演会・セミナー名	演 題	発 表 者
2018年 8月25日	佐世保中央病院 第49回地域共同学習会	「心不全ってなあに ～各施設で注意すべき症状など」	木崎 嘉久 船崎このみ 鬼崎 仁志 岩村 直矢
2018年 8月30日	第一三共社内研修会	「心不全ガイドラインと心不全パス」	木崎 嘉久
2018年 11月16日	プリストルマイヤーズスクイブ 社内研修会	「不整脈とその治療」	中尾功二郎
2018年 11月22日	バイエル薬品社内勉強会	「心房細動と抗凝固療法」	中尾功二郎
2019年 3月18日	県北循環器連携パスミーティング	「心不全地域連携 ～心不全ガイドラインと薬物治療～」	木崎 嘉久

座長

会 期	学会・講演会名	演 題	演 者	座 長
2018年 7月27日	第11回県北周術期管理 懇話会	「長崎労災病院ICUにおける 4年間の敗血症症例の検討」	長崎労災病院 救急科部長 救急集中治療科部長 中村 利秋 先生	木崎 嘉久
2018年 7月30日	佐世保中央病院 循環器疾患フォーラム	「循環器診療の最近の傾向 ～長崎県の心疾患救急医療体制 の現状も含めて～」	長崎大学大学院医歯薬学総 合研究科 循環器内科学 教授 前村 浩二 先生	木崎 嘉久
2018年 8月7日	循環器疾患研究会	「当院における心不全患者への チームアプローチ」	福岡県済生会福岡総合病院 慢性心不全認定看護師 中原 さちこ 先生	木崎 嘉久
2018年 9月4日	SASEBO PCI Seminar	「冠動脈疾患の新しい診断技術」	和歌山県立医科大学 循環器内科 准教授 久保 隆史 先生	木崎 嘉久
2018年 9月8日	第6回長崎・鹿児島 PCIジョイントライブ			木崎 嘉久
2018年 10月28日	第4回日本心臓リハビリテー ション学会九州支部地方会			木崎 嘉久
2018年 11月30日	第9回長崎県北肺高血圧症 研究会	「肺高血圧症の最新の治療」	岡山医療センター 臨床研 究部長兼循環器内科医長 松原 広己 先生	木崎 嘉久
2019年 1月25日	県北循環器連携パス学術 講演会	「地域における医療連携構築 ～心不全治療の多職種連携と 抗凝固療法～」	佐久総合病院佐久医療セン ター 副院長兼循環器内科 部長 矢崎 善一 先生	木崎 嘉久

症例検討会・世話人会・コメンテーター

会 期	検討会・世話人会	世話人 コメンテーター
2018年 7月2日	県北循環器連携パス世話人会	木崎 嘉久
2018年 7月3日	県北ハートカンファランス	
2018年 8月24日	県北メタボリックシンドローム研究会世話人会	木崎 嘉久
2018年 10月9日	県北ハートカンファランス	
2018年 10月29日	県北循環器連携パス世話人会	木崎 嘉久
2018年 11月23日	ARIA PCI Live9 Q-WINC-Non LMT Bifurcation-	落合 朋子
2018年 11月30日	第9回長崎県北肺高血圧症研究会世話人会	木崎 嘉久
2019年 2月28日	県北メタボリックシンドローム研究会世話人会	木崎 嘉久
2019年 3月9日	第13回長崎心臓リハビリテーション研究会世話人会	木崎 嘉久
2019年 3月13日	県北ハートカンファランス	
2019年 3月18日	県北循環器連携パス世話人会	木崎 嘉久

論文

日付	掲 載	論 文 名	著 者
2018年 9月10日	CMAJ 190(39):E1084 doi: 10.1503/ cmaj.180336	[Invasive pneumococcal infection in a man with hyposplenism]	Satoshi Yoshimumra, Han-Seung Yoon Sasebo Chuo Hospital, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Science

外 科

学会・研究会

会 期	学 会 名	演 題	発表者
2018年 4月5日～7日	第118回 日本外科学会 定期学術集会	【長大発表分】 上部消化管癌症例におけるInflammation-based prognostic scoresの比較検討	國崎 真己
2018年 10月27日	第34回 長崎肝・胆道・膵外科 研究会	膵退形成癌の1切除例	丸山圭三郎
2018年 11月1日～4日	第26回 日本消化器関連学会週間	胃癌切除症例における術前Inflammation-based prognostic scoresの有用性の検討	國崎 真己
会 期	学 会 名	演 題	発表者
2018年 11月22日～24日	第80回 日本臨床外科学会総会	腹腔鏡下胃全摘、噴門側胃切除術における 再建法に対する安全性と工夫	國崎 真己
		腹腔鏡補助下横隔膜縫縮術が奏功した 横隔膜弛緩症の1例	森 くるみ
2018年 12月6日～8日	第31回日本内視鏡外科学会総会	半腹臥位による胸腔鏡下食道憩室切除の1例	國崎 真己
		腹腔鏡下胃全摘術における再建法の工夫	森 くるみ
2019年 2月27日～3月1日	第91回 日本胃癌学会総会	腹腔鏡補助下胃全摘術後非閉塞性高度黄疸の1例	國崎 真己
2019年 3月7日～8日	第55回 日本腹部救急医学会総会	外傷性小腸腸間膜損傷に対する緊急手術後 5日目にS状結腸穿孔をきたした1例	丸山圭三郎

整形外科

講演会・セミナー

会 期	講演会・セミナー名	演 題	発表者
2018年 7月21日	長崎運動器系疾患研究会	日常よくみられる膝の疾患の治療	北原 博之
2019年 2月21日	経過報告会	変形性膝関節症の再生医療	北原 博之

脳神経外科・脳血管内科

学会・研究会

会期	学会名	演題	発表者
2018年 1月18日	第27回 日本脳神経血管内治療学会九州支部会	診断に苦慮した仙骨部硬膜外動静脈瘻の一例	堀尾 欣伸
2018年 2月13日	第66回 佐世保脳外科医会	Anterior condylar confluence近傍DAVFのTVE後に遅発性舌下神経麻痺を来した一例	竹本光一郎
2018年 3月10日	第128回日本脳神経外科学会九州地方会	外転神経麻痺を合併したくも膜下出血の1例	平尾 宜子
2018年 3月24日	第38回 長崎CT・MRI研究会	脳神経外科診療に役立つCT・MRI	堀尾 欣伸
2018年 4月21日	第4回Cerebrovascular Neurologist研究会	治療に難渋した脳底動脈閉塞の一例	佐原 範之
2018年 4月23日	第67回佐世保脳外科医会	血清FSH値の著明な高値を示した下垂体腺腫の1例	天本 宇昭
2018年 6月12日	第131回長崎県北神経懇話会	全身性エリテマトーデスに合併した可逆性脳血管攣縮症候群の1例	佐原 範之
2018年 6月16日	第129回日本脳神経外科学会九州地方会	血清FSH値の著明な高値を示した下垂体腺腫の1例	天本 宇昭
2018年 6月19日	第68回佐世保脳外科医会	治療に難渋した中大脳動脈閉塞の一例	佐原 範之
2018年 6月24日	佐世保市民講座	きちんと知ろう不整脈と脳卒中 ～不整脈が引き起こすノックアウト型脳梗塞～	佐原 範之
2018年 8月18日	第322回日本内科学会九州地方会(研修医松本先生)	強直性脊椎炎に合併した症候性内頸動脈狭窄の1例	佐原 範之
2018年 9月15日	第223回日本神経学会九州地方会	全身性エリテマトーデスに合併した可逆性脳血管攣縮症候群の1例	佐原 範之
2018年 11月6日	第69回佐世保脳外科医会	脳動静脈奇形に伴う破裂前脈絡叢動脈瘤に対してn-BCAで瘤内塞栓術を行った1例	吉永 貴哉
2018年 11月22日	第34回日本脳神経血管内治療学会	緊急血行再建後にMendelson症候群で死亡した1例	佐原 範之
2018年 11月22日	第34回日本脳神経血管内治療学会	診断に2度の血管撮影を要した仙骨部硬膜動静脈瘻の1例	天本 宇昭
2019年 1月12日	第29回 日本脳神経血管内治療学会九州支部会	破裂急性期にステント支援下コイル塞栓術を行ったBlister-like aneurysmの1例	天本 宇昭

論文

日付	掲載	論文名	著者
—	Surg Neurol Int 13(9): 135, 2018	Endovascular reconstruction for a kinked internal carotid artery after carotid endarterectomy	Horio Y, Takemoto K, Sakamoto S, Inoue T

心臓血管外科

学会・研究会

会 期	学 会 名	演 題	演 者
2018年 4月12日~14日	The Heart Valve Society Annual 2018 Scientific Meeting	Microscopic Minimally Invasive Mitral Valve Surgery Via Right anterolateral mini- thoracotomy In Octogenarians	谷口真一郎
2018年 5月9日~11日	第46回 日本血管外科学会 学術総会	マルファン症候群患者に生じたB型大動脈解離に 対してTEVARを行った症例	中路 俊
2018年 10月25日~27日	第59回 日本脈管学会総会	無症候性脾動脈瘤に対する血管内治療の4例	谷口真一郎
2018年 11月28日~29日	第31回 日本外科感染症学会 総会学術集会	環境汚染が原因と考えられた心臓手術後のMRSA アウトブレイクの2事例	谷口真一郎
2019年 2月11日~13日	第49回 日本心臓血管外科学会 学術総会	腹部大動脈瘤に対する人工血管置換術後の抑肝散 投与による謔妄予防効果の検討	谷口真一郎
2019年 3月16日	外科集団会	僧帽弁置換術後遠隔期の人工弁不全に対し、右小 開胸アプローチによる僧帽弁再置換術が有効で あった2例	村上 健

講演会・セミナー・世話人

会 期	講演会・セミナー名	演 題	講師・座長・世話人
2018年 5月31日	第54回 県北臨床循環器懇話会 世話人会		谷口真一郎
2018年 6月24日	市民公開講座 テーマ「きちんと知ろう!不整脈と 脳卒中」	手術で治す不整脈	谷口真一郎
		手術で予防する脳梗塞	谷口真一郎
2018年 7月6日	佐世保中央病院フォーラム		谷口真一郎
2018年 7月26日	(株)大塚製薬工場 社内研修会		谷口真一郎
2018年 9月21日	佐世保中央病院フォーラム		谷口真一郎

小児科

学会・研究会

会 期	学 会 名	演 題	演 者
2018年 4月15日	第204回日本小児科学会 長崎地方会	成人に達したてんかん患者の検討	犬塚 幹
2018年 4月20日~22日	第121回日本小児科学会 学術集会	小児肥満症の行動療法におけるコーチングの有用性	山田 克彦
		血管迷走神経性失神の臨床像および診断上の 問題点に関する検討	犬塚 幹
2018年 7月22日	第205回日本小児科学会 長崎地方会	血管迷走神経性失神35例の検討	犬塚 幹
2018年 10月25日~27日	第52回日本てんかん学会 学術集会	若年欠神てんかん3例の治療経過	犬塚 幹
2018年 12月16日	第206回日本小児科学会 長崎地方会	ティルト試験中に30秒間の心停止を来した 血管迷走神経性失神の6歳女児例	犬塚 幹

講演会・セミナー

会 期	講演会・セミナー名	演 題	講 師
2018年 8月18日	てんかん市民公開講座	子どものてんかんについて	犬塚 幹
2018年 10月5日	長崎県学校保健総合支援事業 講演	質の良い睡眠について	犬塚 幹
2018年 10月16日	長崎県学校保健総合支援事業 講演	睡眠について、早寝の大切さ	犬塚 幹
2018年 11月12日	長崎県学校保健総合支援事業 講演	睡眠と脳・心身の健康	犬塚 幹
2018年 11月22日	佐世保市学校保健会養護教諭部会 分団研修会	起立性調節障害と早寝・早起きの話	犬塚 幹
2018年 12月10日	長崎県学校保健総合支援事業 講演	基本的生活習慣の定着を目指して	犬塚 幹
2018年 12月11日	長崎県学校保健総合支援事業 講演	食事と心身の健康～成長期に食事をしっかり摂る ことの必要性を知る～	山田 克彦
2019年 1月18日	長崎県学校保健総合支援事業 講演	睡眠について	犬塚 幹

座長

会 期	講演会・セミナー名	演 題	演 者	座 長
2018年 5月10日	長崎県東北小児科医会 学術講演会	～自閉スペクトラム症・ADHDの 診断・対応・治療を中心に～	佐世保市こども発達センター 所長 迎 美由紀 先生	犬塚 幹
2018年 5月15日	Epilepsy symposium in 佐世保	～県北てんかん治療を考える～		犬塚 幹
2018年 6月14日	長崎県東北小児科医会 学術講演会	若年発症サルコイドーシスの 男児例	佐世保市総合医療センター 小児科 部長 角 至一郎 先生	山田 克彦
2018年 9月13日	長崎県東北小児科医会 学術講演会	小児における血管腫、母斑の治療	佐世保市総合医療センター 形成外科 部長 安楽 邦明 先生	山田 克彦
2018年 10月11日	長崎県東北小児科医会学術 講演会	なぜ、抗菌薬の適応使用が重要 なのか？ ～今からのシーズンに向けて～	長崎大学大学院医歯薬総合 研究科感染免疫学講座臨床 感染症学分野 教授 泉川 公一 先生	山田 克彦
2018年 12月13日	長崎県東北小児科医会学術 講演会	エンテロウイルスによる急性弛緩 性麻痺(AFP)について	長崎大学病院小児科 助教 里 龍晴 先生	山田 克彦
		神経発達症～幼児期の診たて・ モデルケースの具体的な紹介～	佐世保市こども発達センター 所長 迎 美由紀 先生	山田 克彦
2019年 2月14日	長崎県東北小児科医会学術 講演会	最新の新生児医療について	佐世保市総合医療センター 小児科 部長 角 至一郎 先生	山田 克彦

論文

日付	掲 載	論 文 名	著 者
—	脳と発達 2019;51:5-9.	小児の血管迷走神経性失神35例の検討.	犬塚 幹

放射線科

学会・研究会

会期	学会名	演題	演者
2018年 7月21日	第31回九州・中四国地区 ハイパーサーミア研究会	興味深い経過を辿った悪性腹膜中皮腫の2例	平尾 幸一

講演会・セミナー

会期	講演会・セミナー名	演題	講師
2018年 7月7日	第7回九州大腸CTトレーニングセミナー	読影の実際 「術前に必要な血管と画像構築」	堀上 謙作

病理部

学会・研究会

会期	学会名	演題	演者
2018年 6月21日～23日	第107回日本病理学会 総会	「病理検体確認作業におけるウェアラブル カメラ・デジタルカメラ使用の試み」	片渕 直 丸田 秀夫 米満 伸久
2018年 10月27日	平成30年度 鹿児島県臨床 検査技師会 病理細胞部門研修会	「病理部門におけるISO 15189取得 から運用に関して」	片渕 直
2018年 12月7日～8日	第17回日本医療マネジメント 学会 九州・山口連合大会	「当院病理検査室における医療安全へ の取組み」	片渕 直 米満 伸久
2019年 2月11日	平成30年度 日臨技九州支部 臨床検査総合部門研修会	「病理部門における法改正への実際の 対応」	片渕 直

認知症疾患医療センター

学会・研究会

会期	学会名	演題	演者
2018年 9月22日 ～9月24日	第8回 日本認知症予防学会 学術集会	急性期病院におけるBPSD予防作戦(第3報) ～院内認知	日和田正俊

健康増進センター

座長

会期	講演会・セミナー名	演題	座長
2018年 8月30日～31日	第59回 日本人間ドック学会学術大会		中尾 治彦
2019年 3月2日～3日	第20回九州予防医学研究会学術記念大会	職域におけるがん検診の現状	中尾 治彦

研修医

学会・研究会

会 期	学 会 名	演 題	発 表 者
2018年 4月14日	医学生・研修医の日本内科学会 ことはじめ 2018京都	超高齢社会における「継続外来研修」の導入の提案	市川 宏美
2018年 4月14日	医学生・研修医の日本内科学会 ことはじめ 2018京都	亜広範型(submassive)の亜急性肺血栓塞栓症 (PE)に対し、外科的血栓除去術を行ったが 出血性肺水腫に至った症例	大和 慎治
2018年 6月2日～3日	ACP(米国内科学会)日本支部 年次総会2018	Can oral vitamin B12 for pernicious anemia replace the conventional treatment?	市川 宏美
2018年 6月21日～23日	第43回 日本外科系連合学会 学術集会	診断に苦慮したメッケル憩室を先進部とした 成人腸重積症の1例	市川 宏美
2018年 6月29日～30日	第80回 耳鼻咽喉科臨床学会 総会・学術講演会	【長大発表分】 視機能障害をきたした副鼻腔疾患2例	松瀬 春奈
2018年 8月18日	第322回 日本内科学会 九州地方会	強直性脊椎炎に合併した症候性内頸動脈狭窄の1例	松本 学
2018年 9月27日～28日	第54回 日本胆道学会学術集会	急性胆嚢炎～Surgical high risk症例に対する 恒久的経乳頭的ステント留置術の有用性の検討～	市川 宏美
2018年 10月5日～6日	第81回日本呼吸器学会・日本結核病 学会 日本サルコイドーシス/肉芽腫 性疾患学会九州支部秋季学術講演会	Uterine Lipoleiomyomaの多発肺転移が 原発巣術後に自然消退した1例	前田 賢吾
2018年 11月9日～10日	第112回日本消化器病学会 九州支部例会 第106回日本消化器内視鏡学会 九州支部例会	肝脾硬度測定が有用であった特発性門脈圧亢進症 の1例	松瀬 春奈
2018年 11月18日	第323回 日本内科学会 九州地方会	発病早期より経過を追えたGoodpasture症候群の 1例	平 鴻
2018年 12月1日	第125回 日本循環器学会 九州地方会	難治性急性特発性心膜炎に対しステロイドパルス 療法が奏功した一症例	市川 宏美
2018年 12月1日	第125回 日本循環器学会 九州地方会	シルデナフィルをはじめとしたケアバンドル導入が 奏功した肺高血圧症を伴う気腫合併肺線維症の1例	松本 学

3

Annual Report 2018

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】

2018年度は、4月より地域包括ケア病棟の開設の準備を行い、診療編成・看護部の組織・人事異動など看護部にとって大きな変革があった一年でした。

看護部は働きやすい職場環境作り、ワークライフバランス・キャリアアップを視野に入れた看護部体制作りに取り組んでいます。また、長年取り組んできた看護提供方式を「固定チームナーシング」から「PNS=パートナーシップナーシングシステム」へ変更し3年目を迎えました。2014年度よりモデル病棟を始め、2016年度より全病棟で開始しました。2018年度は、臨床の場でどれほどペア間でのアドバイスができていくか、患者さんの反応はどうかということの評価しました。また、朝礼に加え昼礼や終礼などを行い、補完し合うように努めました。PNSは二人の看護師で看護を考えることができる、成長できる機会として捉え、看護師一人ひとりの力が質の高い看護提供に繋がると考えています。

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。他にも専門の講師を招き看護研究、看護に関する学習会を定期的に開催し、専門職者としての知識技術習得に努めています。

2018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します。

主な施設基準

- 1) 急性期一般入院料I
- 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16:1 I
- 4) 地域包括ケア病棟入院料II 看護職員配置加算 看護補助者配置加算
- 5) 認知症ケアII加算
- 6) 褥瘡ハイリスク患者ケア加算

職員配置および有資格者

■看護職員数および配置

		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	23	21	22	22	21	21	21	36	13	20	5	6	231
	准看護師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
非常勤	看護師	3	3	5	3	3	5	5	8	3	18	8	3	67
	准看護師	2	2	1	3	2	1	1	0	2	6	0	0	20
合計		28	26	28	28	26	27	27	44	18	46	13	9	320
育児休業		17												17
病欠・介護		0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
合計		28	26	28	26	26	27	27	44	18	47	13	9	338(18)
常勤	ヘルパー	2	1	1	1	2	3	1	0	0	2	1	0	14
非常勤	ヘルパー	0	1	1	2	1	3	4	2	2	0	0	1	17
	アシスタント	1	1	1	1	1	1	1	1	0	27	7	1	43
合計		3	3	3	4	4	7	6	3	2	29	8	2	74

■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。2018年度は、県外流出者が多く(家族の転勤や結婚・進学など)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)
2014年度	10%(10.8%)	0%(7.4%)
2015年度	5.2%(10.9%)	0%(7.8%)
2016年度	9.4%(10.6%)	8%(7.8%)
2017年度	13.6%(10.9%)	10%(7.6%)
2018年度	14.0%(調査結果未)	0%(調査結果未)

■認定看護師の紹介および役割

7領域にて10名活動中。5年ごとの更新を行い、最新の情報と看護を提供します。摂食嚥下看護・心不全看護の教育課程修了者も1名ずつ在籍しており、認定看護師間の協力もあり地域および院内の看護の質向上に務めました。



認 定 名	取 得 年	教 育 機 関
緩和ケア	2005年8月	久留米大学医学部 認定看護師教育センター
感染管理	2007年7月	日本看護協会 神戸研修センター
緩和ケア	2009年7月	久留米大学医学部 認定看護師教育センター
がん化学療法看護 2名	2010年6月	久留米大学医学部 認定看護師教育センター
脳卒中リハビリテーション看護	2011年7月	熊本保健科学大学
緩和ケア	2013年7月	久留米大学医学部 認定看護師教育センター
救急看護	2014年7月	九州国際看護大学
手術室看護	2014年7月	兵庫医科大学
皮膚排泄ケア	2016年7月	福岡県看護協会

①緩和ケア認定看護師 福田 富滋余 桃田 美智 山口 美穂子

緩和ケアは、BSC(ベスト・サポート・ケア)とも呼ばれ、病気と生きる患者さんが、つらくないように病気と付き合っていく方法を家族・患者さんとともに考え、心と身体、生活をサポートしていくケアです。がんを含むすべての疾患に対し、病気そのものや治療に伴う様々な苦痛和らげ、QOL(生活の質)を維持・向上を目的に治療早期から最期の時まで主治医・担当看護師緩和ケアチームとともに支援します。

②感染管理認定看護師 奥田 聖子

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

③がん化学療法看護認定看護師 辻 かよ子 原田 里香

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

④脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 山口 淳也

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

⑤救急看護認定看護師 谷口 拓司

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

⑥手術室看護認定看護師 萬 勝央

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

⑦皮膚・排泄ケア認定看護師 鴨川 千香子

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

■学会認定看護師

専門学会認定看護師の資格取得を支援している。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る。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る。

2019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31名、セカンドレベル11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、法人内認定者として認定される。3年ごとの更新。認定後は、臨床指導を始めとする、現任教育を行う。2018年度からは「認知症ケア指導者」の教育課程が開始された。

認定部門	認定	2018年度受講者	認定部門	認定	2018年度受講者
説明支援ナース	7名	0名	ケア技術指導者	3名	0名
皮膚ケア	6名	0名	脳卒中リハ看護	5名	0名
緩和ケア	4名	0名	急性期看護	2名	0名
感染管理	6名	1名	認知症ケア指導者	—	1名
N S T	3名	0名			
がん化学療法	1名	0名	合計	37名	2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・法人内認定者・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る。出前講座では「感染管理」「看取りケア」「皮膚ケア」「救急蘇生」「口腔ケア」などがあった。

2018年度 新人看護師研修 院外受入れ

開催日	時間数	内容	参加者数	指導者数
2018年 5月 3日	4時間	栄養管理・口腔ケア	4名	4名
	4時間	看護記録・看護診断	4名	4名
2018年 7月14日	2.5時間	皮膚ケア・褥瘡①	2名	2名
2018年 8月 3日	3.5時間	感染管理	7名	1名
2018年 8月18日	2.5時間	皮膚ケア・褥瘡②	1名	1名
2018年 11月 7日	3.5時間	標準予防策・経路別予防策・ 職業感染・UTI・VAP・SSI	3名	1名
2018年 12月 1日	2時間	糖尿病	2名	2名
2019年 ①2月4日～2月8日 ②2月18日～2月22日 ③2月25日～3月1日 ④3月4日～3月8日	各8.0時間×5日 =40時間	(実習) 1日目:救急外来 2日目:ICU 3日目:脳外科病棟とSCU	4名	1名/日
2019年 3月17日	2.5時間	緩和ケア	1名	1名
2019年 3月27日	3.5時間	標準予防策・経路別予防策・ 職業感染・UTI・VAP・SSI	2名	1名

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
2018年 7月14日	褥瘡について① ●褥瘡についての基礎知識 ●ポジショニング(実技あり) ●栄養対策	・皮膚排泄ケア認定看護師 鴨川千香子 ・法人内皮膚ケアナース	2名	38名	40名
2018年 8月18日	褥瘡について② ●症例検討 ●洗浄方法と創傷被覆材の貼付方法(実技)	・皮膚排泄ケア認定看護師 鴨川千香子 ・法人内皮膚ケアナース	4名	38名	42名
2018年 8月25日	心不全ってなあに ～各施設で注意すべき症状など	・佐世保中央病院 副院長兼循環器内科診療部長 木崎嘉久 心不全看護認定看護師 教育過程修了者 船崎このみ 他	6名	28名	34名
2018年 9月22日	ストーマについて① ●消化管・尿路ストーマの基礎知識 ●消化管ストーマの症例検討	・皮膚排泄ケア認定看護師 鴨川千香子 ・法人内皮膚ケアナース	4名	37名	41名
2018年10月20日	ご存知ですか? 利用者さんの楽な寝かた・座りかた	・キネステティック認定プラクティショナー	0名	14名	14名
2018年10月27日	ストーマについて② ●瘻孔について ●瘻孔管理の症例検討 ●ストーマモデルでの実技	・皮膚排泄ケア認定看護師 鴨川千香子 ・法人内皮膚ケアナース	4名	21名	25名
2018年11月10日	脳卒中における生活習慣病予防の重要性について	・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	0名	2名	2名
2018年12月 1日	私たちが、糖尿病患者さんにできる事! ～患者指導のポイント～	・佐世保中央病院 糖尿病センター 医師、看護師、管理栄養士	0名	21名	21名
2019年 2月16日	高齢者の摂食嚥下障害に関わる 栄養・薬剤・リスク管理	・摂食嚥下看護認定看護師 教育課程修了者 原口佳寿美 ・栄養管理士 八木計裕、薬剤師 岩村直矢	0名	35名	35名
2019年 3月16日	～エンゼルケア・エンゼルメイク～ 心豊かな最期のケアを一緒に考えませんか?	・緩和ケア認定看護師 福田富慈余 桃田美智 山口美穂子	0名	31名	31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・指導等を行っている。毎年、看護外来利用者は増加しており、2018年度の実績は下記のとおり合計2008件でした。

看護外来名	合計
皮膚ケア	428
下肢静脈	250
がん支援	904
女性の為の尿失禁	2
禁煙	18
脳卒中リハビリ看護	33
糖尿病	337
ハイパーサーミア	20
骨	17
合計	2,008

■新人看護師育成

17名の新人看護師は、人事本部からの研修を1日間、看護部の集合教育2日間を受け各部署へ配置しました。4月は毎日午後より新人看護師は研修室で集合教育などを受け、5月からは年間教育プログラムに沿った毎月の研修と、各部署での看護技術指導があります。学研ナーシングを用いたオンデマンド研修も活用しています。3月に全員そろっての卒業式を行いました。

■ラダー研修プログラム

「人材育成」「人材活用」「能力評価」を目的として、ラダー制を導入し、等級別の研修を行っている。看護職務の内容と看護職に求められる能力を規定したキャリア開発の設計図であり、活用することで各自の役割認識を高め、患者様に対して質の高い看護を提供できます。個人の申し出により、下記のクリニカルラダーを用いて、個人のキャリア開発を推進しています。

2018年度 ラダー別研修プログラム

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
ラダー2 (2年目)	ケーススタディ		5/8 ケーススタディ①		7/3 ケーススタディ②		9/3・9/18 ケース発表							
	フィジカルアセスメント その他	4/16 1年間を振り返る		6/5 フィジカルアセスメント 呼吸・循環		8/7 フィジカルアセスメント 呼吸・循環			11/26 フィジカルアセスメント 確認テスト					
ラダー3 (3年目)	フィジカルアセスメント		5/1 学研 ナーシング バイタルサインで こまごまわかる		7/23 学研 ナーシング 中堅コースⅦ	8/20 急変前の フィジカル アセスメント				12/17 フィジカル アセスメント 確認テスト				
		4/26 PNS① PNSにおける自 分の役割を考える		6/18 学研 よりよい 看護ケアの ための ケーススタディ				PNS② レポート提出				PNS③ レポート提出		
ラダー3 (4年目以降) ラダー4 ラダー5		4/18 PNS① PNSにおける自 分の役割を考える						PNS② レポート提出	10/9 学研 連携コース①	11/19 学研 連携コース③		PNS③ レポート提出		
ラダー6	監督者研修		5/15 学研 ファーストレベル 修了者の伝達講習	6/29 学研 医療施設で 働く人のために 必要な倫理										
ラダー7	管理者研修		1人/日 連携実習			8/2 近況をお知らせ	9/27 コンピテンシー ①	10/30 コンピテンシー ②	11/22 コンピテンシー ③					
	全体研修	4/20 看護部長 講演 今後の動向 を理解し、看護の 役割を考える	5/29 診療報酬改定の ポイント		7/26・8/6・8/8 看護必要度				11/1・11/14 安全				3/28 主任 退院支援症例 報告会	
4年目 以降の ラダー3 ラダー4 以上	緩和	4/6 緩和ケアとは	5/11 患者の意思決定 支援	6/1 全人的苦痛	7/6 がん患者に多く みられる苦痛現状	8/6 症状マネジメント の実践①	9/7 症状マネジメント の実践②	10/5 緩和ケアの 専門家への構築し	11/2 STAS・J とは①	12/7 VⅡ疼痛 コントロール シリーズ	1/4 在宅取りの 変化	2/8 STAS・J とは②	3/1 STAS・J とは③	
	糖尿病看護			6/13 ①		8/24 ②			11/29 ③		1/17 ④			
	がん化学看護 17:45～	4/24 基礎知識1	5/22 基礎知識2	6/26 基礎知識3	7/24 抗癌剤の 安全な取り扱い	8/28 安全な投与管理	9/25 副作用とセルフ ケア支援1	10/23 セルフケア 支援2	11/27 副作用と セルフケア支援3	12/25 化学療法を受ける 患者の心理		2/26 がん化学療法と 社会的資源の 活用について		
	感染管理			6/8 18:00～ 微生物	7/21 9:00～15:00 SP・経路別 KYK	8/11 12:00～17:00 SSI 洗浄消毒 滅菌								
	脳卒中看護 17:30～19:00		5/23 脳の解剖 脳と脳神経		7/27 脳卒中スケール について			10/26 疾患・治療・看護 脳梗塞・脳出血			1/25 疾患・治療・看護 頭部外傷時の看護			
	急性期看護			6/15 急性期看護概論		8/17 呼吸フィジカル アセスメント		10/19 循環フィジカル アセスメント		11/16日 中枢神経 フィジカル アセスメント				
	SRST				7/10 胸腔ドレナージ について			9/11 体位ドレナージ		11/16 NHF ME谷口			2/12 SRST勉強会	
	NST 17:45～		5/16 栄養療法的基础	6/20 栄養評価	7/18 各種栄養素		9/19 経腸栄養法の 管理	10/17 経腸栄養法の 実施	11/21 栄養輸液剤の 種類と特徴	1/16 NST 栄養法にお けるチーム医療				
	摂食・嚥下				7/25 ①口腔ケア			0/12 ②解別・基礎						3/8 ③食事
	技術コース		5/31 CV挿入介助	6/7 Aライン		7/14 12:30～17:00 褥瘡シリーズ①	8/27 挿管介助	9/14 腹水穿刺	10/27 12:30～17:00 ストーマ①					
皮膚ケア 地域共同型					7/19 ③	8/23 ④	9/20 ⑤	10/18 ⑥						
皮膚ケア			① 5/17	② 6/21					⑦ 11/15	⑧ 12/20				

学会・研修会への参加実績

研究に関しては、定期的に外部講師からの指導を受けており、下記の日本看護学会（一題は論文投稿）の各領域を中心に、専門学会にも積極的に演題発表しています。

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



また、専門学会にも8演題発表しました。法人全体の看護部で行う看護部Instituteでは、テーマを『地域包括ケアシステムにおけるこれからの看護師の専門性 ～法人内認定者の役割から今後を考える～』とし、「法人内認定制度の11年間の変遷」で概要を説明し、4分野の法人内認定看護師が活動報告を行った。また、特別講演として日本リハビリテーション医学会認定リハビリテーション専門医の本多知行先生より「看護職が知っておいた方がよい摂食嚥下」についての講演をいただき、日ごろよりどのような観察が必要かなどを学ぶ機会となった。

院内の看護研究学会では、特別講師の石垣恭子教授による「アンケートの作成方法」についての教育講演をして頂き、院内では10題の発表があり、活発な質疑応答がありました。

2018年度看護部の重点的取り組み

1) 「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いました。入院時より、担当看護師とMSWによるスクリーニングを実施し、入院3日以内の退院カンファレンスの開催、4者(MSWの専任・退院支援の専任も含む)カンファレンスを行い、更に早期の介入を行っています。

多職種との退院前カンファレンスを実施し、在宅希望の患者・家族の意向に沿えるような最善の在宅支援を検討しています。必要時は、試験外出・外泊時を勧めて、在宅に必要な物が揃っているかの確認を行うなど、看護師、MSW、ME、リハビリスタッフ、訪問看護師と共に退院前訪問を行いました。

2017年度からは、退院後も転院先や訪問看護師と連携を取り、十分な連携・サービスが整っていたかの評価を退院後訪問にて行っています。2018年度は60件の退院後訪問ができ、在宅での様子、訪問看護師との同行にて看護の継続の確認をすることができた。また、1名においては、救急搬送が必要な状況であったため、その手続き等を家族と一緒にいき、安心を与えることができた。

2) 時間外の会議・研修数を減らすための取り組み

2018年度は、働き方改革として「超過勤務時間と有給取得」について法案が成立した。看護界の中でも勤務間インターバルの問題もあるが、2016年度から時間外での会議・研修回数を把握し、2017年度からは時間外の会議や研修を時間内に変更できる分から変更していくことに取り組んできた。2017年度は看護部内だけでも205回の時間外会議・研修が行われていた。全体での協議、部署での検討を重ね2018年度は108回まで見直すことができた。対象者数が多い場合や講師の都合、業務の都合で時間外に行う際も、開始・終了時間の工夫を行った。また、同内容の研修を時間内に数回行うことにより、どこかの日時に参加できるように工夫もした。2019年度も引き続き「時間外の会議・研修数を減らす」ように実行する。

3) 「認知症看護 ～ユマニチュード手法の理解と活用」

法人全体でユマニチュードの学習を2016年度より開始している。看護部でも入門コースの修了者が3名おり、具体的な指導・実践を展開している。2016年度は2つのモデル病棟から開始し、2017年度では認知症センターとの連携、「認知症ケア加算Ⅱ」取得における看護計画の充実を実践し、2018年度は全病棟で展開した。

また、「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た。参加を楽しみにしている人もおり、短時間ではあるが、2018年度はのべ486名の参加者で効果的に運用できている。

4) 倫理カンファレンスの充実

看護診断・退院支援・NST・SRST・褥瘡・緩和などのカンファレンスが多い中、倫理カンファレンスが十分にできていないことに対して、2018年度は、「倫理カンファレンスを1回/月以上行うこと」とBSCに掲げ取り組んできた。4原則に従い、治療方針や身体拘束に伴う内容が多く挙げられた。2019年度以降は、ACP(アドバンスケアプランニング)の理解と取り組み・身体拘束に対する見直しを実行する。

【薬剤部】

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

主な施設基準

薬剤管理指導料
 外来化学療法加算1
 無菌製剤処理料1

取得認定資格

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

職員配置

	常勤数	非常勤数
総数	14人	3人
薬剤師	13人	1人
薬剤助手	1人	2人

(2019年3月現在)

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)		379	390	422	398	344	302	322	286	269	253	294	220	323
退院時薬剤情報管理指導料(件)		98	97	110	94	92	94	84	81	80	46	81	68	85
入院時持参薬鑑別件数		432	423	456	441	424	400	478	449	366	408	394	389	422
抗癌剤 無菌調整 算定件数	外来(件)	104	108	120	106	111	101	131	115	111	109	101	110	111
	入院(件)	35	31	39	26	36	33	37	44	48	68	47	40	40
外来(院外)処方枚数		5666	5956	5718	5981	5981	5264	6086	5849	5513	5645	5288	5584	5711
外来(院内)処方枚数		226	273	238	225	260	199	242	206	232	462	261	213	253
入院処方枚数		4639	4816	4430	4592	4503	4228	4595	4351	4276	4215	4450	4364	4455

学会・研修会等発表実績

■ 研究会、講演会発表

学 会 名	演 題	発 表 者
RAチーム医療懇話会	チーム医療における薬剤師の役割と 薬薬連携に向けた取り組み	曾根本恵美
第6回佐世保消化器癌フォーラム	大腸がん化学療法において 薬剤師が継続的に介入した一例	池田祐輔
リウマチ研究会	チーム医療における薬剤師の役割と 薬薬連携に向けた取り組み	曾根本恵美

重点目標・評価と来年度への展開

2018年度には2名の薬剤師が入職しました。若い薬剤師が増えているため、薬剤部全員で幅広い知識の習得に力を入れています。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。2019年度には、さらにより多くの入院患者さんの薬物療法に積極的に介入し、チーム医療の一員として適切な薬物療法に貢献できるよう努めます。

【放射線技術部】

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

主な施設基準

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

取得認定資格

放射線取扱主任1種……………4名
放射線管理士……………6名
放射線機器管理士……………7名
医用画像情報精度管理士……………1名
検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師……………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……………2名
放射線治療専門放射線技師……………2名
放射線治療品質管理士……………2名
医学物理士……………1名
X線CT専門技師……………1名

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	19人			
診療放射線技師	17人			
受付窓口事務員	1人			
CTMRアシスタント	1人			

施設認定

医療被ばく低減施設認定

活動状況

	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度
一般診療	58,753	60,845	61,872	65,864	64,405
検診	12,892	13,306	13,565	12,270	12,963
総計	71,645	74,151	75,437	78,134	77,368

重点目標・評価と来年度への展開

2018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、新規導入した血管造影装置の特徴と検査実績を紹介した『血管造影について』と2013年に取得し、2018年6月に認定更新を行った『被ばく低減認定施設について』でした。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6演題をクリアできました。特に2018年度は全国学会へ1演題、地方会(九州)学会へ3演題の研究発表を行うことができましたし、県北地区や法人内Instituteでの共同研究発表を実施し、部門全体のレベルアップも図ることができました。今後、患者さんにとってメリットがある研究発表を継続していこうと考えています。「病院機能の視点」では、高度技術の習得として、冠動脈CT

や大腸CT、肺動静脈CT、MRCP、心臓MRI、薬剤心筋負荷など、難易度が高い検査の習得を目標に掲げていたスタッフの指導を各検査に精通したスタッフが実施し、目標人数7名に対し8名とクリアすることができました。中堅・ベテランのスタッフが若手スタッフへ指導を行うことで、スタッフ間のコミュニケーションが深まるとともに、教育する側の知識の再確認にもつながるため、今後も継続します。「学習と成長の視点」では、力量の評価として、検査に関する知識技術の評価を実施するため、各装置責任者が基礎的な問題およびルーチンワークに必要な問題を作成し、当直を行っているスタッフ全員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の分析を行い今後、検査ごと、スタッフごとの再教育を実施する予定です。

目標未達成の1項目は、「財務の視点」の放射線治療計画数でした。放射線治療計画数は、2017年度は158件でしたが、2018年度は125件に留まりました。毎週始めに件数を報告し、治療依頼のお知らせを出すなどの活動が実らず、残念な結果でした。今後も引き続き、治療の件数報告と治療依頼のお知らせなどの取り組みと、効果的な検査調整が行えるよう工夫をしていきます。

学会発表実績

日付	学会名	演題	発表者
2018年8月	長崎CT・MR研究会	金属アーチファクト低減ソフトの基礎的検討	長元 志高
2018年9月	第46回 日本磁気共鳴医学会大会	T2Prep・mDixonを併用した心電非同期3DTFE下肢動脈COR撮像の検討	馬場 隆治
2018年9月	第14回 PACS Innovation 研究会	医療被ばく低減施設認定取得までの道	伊藤 淳一
2018年11月	第13回 九州放射線医療技術学術大会	当院におけるCIScoreの参考閾値の検討	中恵 龍一
2018年11月	第13回 九州放射線医療技術学術大会	T2Prep・Dixonを併用した1.5T下肢動脈心電非同期COR撮像法の検討	馬場 隆治
2018年12月	第41回 九州IVR研究会	腹部血管造影用の簡易防護板の検証	伊藤 淳一

【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	28人	7人 (6人)	35人 (34人)
助手	—	2人 (1.5人)	2人 (1.5人)

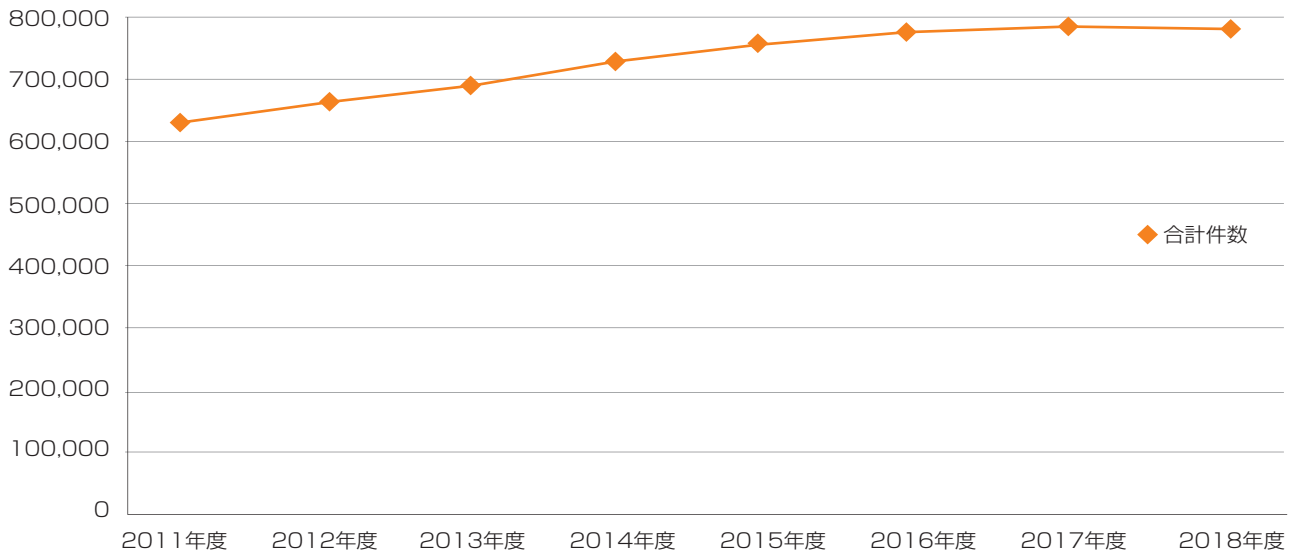
取得認定資格

細胞検査士……………5名
 超音波検査士……………4名(実人数)
 (消化器4名、循環器2名、体表臓器1名、健診1名)
 血管診療技師……………1名
 認定輸血検査技師……………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……………1名
 糖尿病療養指導士……………3名
 二級臨床検査士……………5名
 (病理学2名、微生物学2名、免疫血清学1名)
 心臓リハビリテーション指導士……………1名

活動状況

	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度
生化学・免疫	264,069	279,393	297,765	305,429	315,310	336,581	342,350	340,770
血液・一般・輸血	247,954	259,684	277,257	294,071	300,869	308,476	313,553	314,162
生理・超音波	33,639	35,901	37,618	40,815	41,965	43,468	43,775	44,715
微生物	12,259	11,988	13,994	14,626	13,399	12,555	13,644	14,157
病理・細胞診	6,534	6,871	6,662	7,025	7,614	7,545	7,514	7,181
外来採血	43,671	44,923	45,642	45,461	45,670	45,719	44,864	44,721
外注	15,050	15,337	16,835	16,477	17,454	17,199	17,779	17,245
合計件数	623,176	654,097	695,773	723,904	742,281	771,543	783,479	782,951
病理解剖	10	21	10	14	12	11	10	10

◆合計件数



重点目標・評価と来年度への展開

2019年度は新たな人材を4名採用しマンパワーの充実を図ります。新たな人材を含めたスタッフの教育・訓練を強化し、拡大する臨床検査へのニーズに柔軟に対応できる体制の整備を推進します。またISO 15189認定においては、県内の認定施設と連携を深め、地域の臨床検査の品質向上に努めてまいります。

学会発表・講演実績

学会名	演題	
第67回日本医学検査学会	医療法・臨検法改正の経過	丸田 秀夫
第107回日本病理学会総会	病理検体確認作業におけるウェアラブルカメラ・デジタルカメラ使用の試み	片 淵 直
多種職連携のための臨床検査技師能力開発講習会	臨床検査技師が他職種業務を知る意義	安東摩利子
第12回長崎県臨床微生物研究会	ISO15189の指摘事項について	伊藤 将大
第56回日本糖尿病学会九州地方会	当院でのフットケアへの臨床検査技師の関わり	影平 宏美
九州医学技術専門学校 講演	臨床検査技師の仕事について	猪股奈津子
九州臨床検査品質保証研修会 in長崎	精度管理標準作業書と管理記録	安東摩利子
第65回 日本臨床検査学会学術集会	多種職連携と臨床検査	丸田 秀夫
第13回白十字会臨床検査研究会	脂肪肝合併2型糖尿病におけるFib4indexの有用性	奥野 香澄
第13回白十字会臨床検査研究会	たこつぼ型心筋症と急性冠症候群について	瀬川 美桜
第13回白十字会臨床検査研究会	肺癌検査の精度管理について	福島 成希
第五回遺伝子・染色体研修会	がんゲノム医療で求められる遺伝子関連染色体検査の精度保証について	丸田 秀夫
長崎県医学検査学会	当院臨床検査技術部における新人育成について	瀬川 美桜
平成30年度日臨技九州支部臨床検査総合部門研修会	各部門における法改正への実際の対応 生化学・免疫部門	安東摩利子
平成30年度日臨技九州支部臨床検査総合部門研修会	各部門における法改正への実際の対応 病理部門	片 淵 直

【臨床工学部】

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

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

現在男性8名、女性4名の計12名の臨床工学技士が在籍しており、血液浄化業務、手術室業務、医療機器管理業務、不整脈治療業務、温熱療法業務、睡眠時無呼吸外来業務、待機、当直業務、医療ガス設備管理業務などを365日24時間体制で行っています。

主な施設基準

医療機器安全管理加算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	2名
	呼吸療法認定士	1名
	特定化学物質等作業主任	2名
メンテナンス認定	人工呼吸器 Servo i/S プリベンティブメンテナンス講習会	7名
	人工呼吸器ピューリタンベネット 700シリーズミドルコース	3名
	人工呼吸器ピューリタンベネット 700シリーズアドバンスコース	5名
	低圧持続吸引器MS-008 メンテナンス講習会	2名
	輸液ポンプ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
	スタッフ構成	臨床工学技士

活動状況

ME機器	使用件数
シリンジポンプ	5,336
輸液ポンプ	4,527
医薬品注入コントローラ(ドリップアイ)	1,323
経腸栄養剤投与輸液ポンプ(アプリアックススマート, Amika)	12
携帯型輸液ポンプ(PCAポンプ)	4
SPO2モニタ	87
モニタ	185
人工呼吸器	146
非侵襲型呼吸器	188
二相式陽圧ユニット(オートセットCS)	3
エアロネブ	37
低圧持続吸引機(メラサキューム)	307
超音波装置	552
逐次型空気圧式マッサージ器(フットポンプ)	734
ネーザルハイフロー	31
合計	13,472
ME機器修理件数	
自 部 署	662
業 者	149
合計	811

透 析 機 器	使用件数
透 析 供 給 装 置	312
A 剤 自 動 溶 解 装 置	312
B 剤 自 動 溶 解 装 置	312
R O 装 置	312
患 者 監 視 装 置	13,027
合 計	14,275

アフエーシス関連		
C H D F	症例数	22
	治療件数	193
エンドトキシン吸着療法	症例数	10
	治療件数	12
単 純 血 漿 交 換	症例数	5
	治療件数	16
L D L 吸 着 療 法	症例数	2
	治療件数	5
L - C A P	症例数	0
	治療件数	0
G - C A P	症例数	2
	治療件数	19
腹 水 濃 縮	症例数	2
	治療件数	3
合 計	症例数	43
	治療件数	248

温 熱 治 療	合 計
導 入 数	10
治 療 件 数	106

補 助 循 環 装 置	使用件数
P C P S	14
I A B P	23
合 計	37

自 己 血 回 収 装 置	使用件数
	52

レ - ザ - 焼 灼 術	使用件数
	172

E C C	合計
	45

O P C A B	合計
	8

神経刺激装置			
S	E	P	2
M	E	P	23
合 計			25

カ テ ー テ ル ア プ レ ー シ ョ ン	合 計
	15

重点目標・評価と来年度への展開

■業務拡大

ベースメーカー関連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、看護師における業務移管推進。管理機器の見直し推進。

■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人員確保の推進。

学会への参加

学 会 名	演 題
第13回 九州臨床工学技士会 第11回 長崎臨床工学技士会	透析装置の変更における臨床工学技士の役割と現状報告
	当院でのVPP契約機器の故障発生状況報告
第44回 日本体外循環技術医学会大会	人工心肺開始後の人工肺入口圧力上昇に対し人工肺全交換を行った1例
日本医療マネジメント学会 第19回 長崎支部学術集会	当院における臨床工学部の医療安全管理への関わり～医療安全地域連携活動に初めて臨床工学技士が参加して～
	在宅人工呼吸器導入における臨床工学技士の役割
第21回 長崎県消化器内視鏡技師研究会	当院の内視鏡業務及び今後の課題研究会

【リハビリテーション部】

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

主な施設基準

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

取得認定資格

- 認定理学療法士(管理・運営)……………1名
- 認定理学療法士(脳卒中)……………3名
- 認定理学療法士(運動器)……………2名
- 認定理学療法士(呼吸)……………2名
- 認定理学療法士(循環)……………2名
- 認定理学療法士(代謝)……………1名
- 認定言語聴覚士(摂食嚥下)……………1名
- 3学会合同呼吸療法認定士……………4名
- 心臓リハビリテーション指導士……………2名
- 日本糖尿病療養指導士……………1名
- ボバース3週間基礎講習……………2名
- ボバースイントロダクトリーモジュール……………2名
- 介護支援専門員……………5名
- 福祉住環境コーディネーター2級……………19名
- 福祉用具プランナー……………6名
- 摂食嚥下コーディネーター……………5名
- メンタルヘルスマネジメントⅡ種……………4名
- メンタルヘルスマネジメントⅢ種……………4名

職員配置

	常勤
理学療法士 (P T)	27人
作業療法士 (O T)	14人
言語聴覚士 (S T)	8人

活動状況

部門別実施件数

単位：件

		2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度
入院	P T	35,770	40,399	40,656	41,312	41,780
	O T	28,886	30,642	27,005	22,643	20,374
	S T	12,222	13,842	11,051	8,687	8,494
	合計	76,878	84,883	78,712	74,659	70,648
外来	P T	1,587	2,658	3,188	2,365	2,611
	O T	568	806	714	679	463
	S T	220	258	183	127	174
	合計	2,375	3,722	4,085	3,171	3,248

疾患別内訳 FIMによる効果判定

単位：件

	件数	全 体		
		Gain	Efficiency	
全 体	2,221	24.94	1.46	
外 科	288	33.33	1.86	
脳 神 経 外 科	428	28.22	1.51	
整 形 外 科	299	24.74	1.71	
心 臓 血 管 外 科	145	44.00	2.22	
循 環 器 内 科	214	35.34	2.05	
消 化 器 内 視 鏡 科	295	13.59	0.99	
内 科	リ ウ マ チ	206	14.30	0.88
	糖 尿 病	44	16.16	0.92
	呼 吸 器	151	15.30	0.91
	そ の 他 内 科	114	14.78	0.66
そ の 他	37	12.84	0.76	

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

2018年8月より地域包括ケア病棟を開設したことで、当院のリハビリテーション機能が急性期から回復期まで、幅広く対応できるようになりました。2016年度から導入した病棟窓口や病棟専属の機能も、更なる充実を図りながら、これまで以上に院内連携に努めていきたいと考えています。

学会発表実績

【全国】

学会名	演 題	発表者
第24回 日本心臓リハビリテーション学会	虚血性心疾患における骨格筋指数と運動習慣との関連	川上 章子

【九州】

学会名	演 題	発表者
九州PT・OT合同学会	サロン活動前後の身体機能の変化について	朝里 良太
リハビリテーション・ケア合同研究大会	臨床業務に必要なリハビリテーション分野における基礎知識と技術を習得するための教育システムの構築	向江 大輔
第8回 日本ロボットリハビリテーション・ケア研究大会in大分	被殻出血症例に対して脳機能メカニズムを考慮し、ロボットスーツHALを使用した一症例	馬淵 重雄
第56回 糖尿病学会九州地方会	診察待ち時間に行えるゴムバンド体操について～DVDに対する職員向けアンケートの実施～	山口 宣人
第56回 糖尿病学会九州地方会	当院2型糖尿病患者で認知機能が運動療法に及ぼす影響について	室島 央典
第2回 日本リハビリテーション医学会秋季学術集会	踵骨骨折術後の後足部治療に着目した一症例	中島 拓哉
日本医療マネジメント学会第17回九州・山口連合大会	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について	末武 達雄

【県内】

学会名	演 題	発表者
第3回 長崎再生医療とリハビリテーション研究会	被殻出血症例に対して脳機能メカニズムを考慮しHALを使用した一症例	馬淵 重雄
長崎県北脳卒中研究会	退院後生活を見据えた急性期リハビリテーションのチームアプローチ～退院することが目標ではなく退院後生活をゴールに～	山口めぐみ
第30回 長崎県理学療法学会学術大会	気管切開下人工呼吸器装着患者の自宅退院に向けた取り組み	山中 博紀
第30回 長崎県理学療法学会学術大会	家族で支え合うことで自宅退院が実現したStanfordB型急性大動脈解離の一症例	浦 佑亮
長崎県心臓リハビリテーション研究会	退院前後訪問を通じて生活環境の調整が図れた慢性心不全の一例	麻生 勝也
第52回 長崎県作業療法学会	当院の地域包括ケア病棟の開設と運営状況について	末武 達雄

講演・学術活動

学会名	演 題	講 師
将来構想 地域②チーム	通所リハ研修会	坂本 智紀
サロンサポーター育成研修会	介護予防について、住民活動の目的と方法	兼石 匠
サロンサポーター育成研修会	運動機能のトレーニング	兼石 匠
疾患別作業療法学の講師(長崎リハビリ学院 授業講師)		末武 達雄
前頭葉を鍛えるプログラム	実施前後の検査	麻生沙弥香
メモリークラス初級編	BPSDについて	麻生沙弥香
サン通所職員向け勉強会	各種体操メニュー(排泄動作・更衣動作・整容動作)	松ヶ野友幸
サン通所職員向け勉強会	ADLに繋がるための体操	北御門香菜子
サロンサポーター育成研修会	介護予防について、住民活動の目的と方法	兼石 匠
前頭葉を鍛えるプログラム	実施前後の検査	麻生沙弥香
ユマニチュード基礎研修	新人、中途退職者向け	末武 達雄
日本AKA医学会 理学・作業療法士会 九州沖縄ブロック	第98回地域技術研修コース	馬淵 重雄
鹿町自由大学	コグニサイズ	朝里 良太
整形外科勉強会	肩腱板断裂について	松ヶ野友幸
メモリークラス中級編	「DLBの対応」の寸劇	麻生沙弥香
介護連携報告会	心不全ってなあに?	鬼崎 仁志
SRST研修会	挿管患者の体位ドレナージについて	田中亜憂美 谷内 涼子
中部地区地域ケア会議勉強会	腰痛・膝痛時の掃除のポイント	朝里 良太
第100回AKA地域技術研修(福岡)		馬淵 重雄
認知症予防トレーナー	コグニサイズ	麻生沙弥香
前頭葉を鍛えるプログラム	コグニサイズ	麻生沙弥香
メモリークラス中級編	BPSDに対する対応	麻生沙弥香
長崎摂食嚥下リハビリテーション研究会	摂食嚥下障害患者のリハビリテーション	山口めぐみ
みなと会総会	寝たきりと認知症 ～運動と栄養での工夫～	山口 宣人
整形勉強会(分散教育)	腱板断裂術後管理について	山口 宣人
地域講演(吉福公民館)	サルコペニア	山口 宣人
出前講座(花高2組講演)	認知症について	坂本 智紀
3南病棟分散教育	関節リウマチのリハビリテーション	谷村 祐香
メモリークラス中級編	BPSDに対する対応	麻生沙弥香
看護部分散教育(Ope室看護師向け)	術後の呼吸器合併症を予防し、早期離床を目指すための術前呼吸リハビリテーション	川上 章子
認知症疾患医療センター主催	前頭葉を鍛えるプログラム「コグニサイズ」	麻生沙弥香
在宅支援育成プログラム	認知症の理解	麻生沙弥香
出前講座(地域講座)	サルコペニアについて	森 幸一
メモリークラス中級編	認知症の対応の仕方	麻生沙弥香
出前講座	サルコペニアについて	森 幸一
看護部分散教育	術中におけるポジショニング	川上 章子 石丸 寛人

【栄養管理部】

栄養管理部の業務は主に「栄養指導」「栄養管理」「給食管理」です。

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

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

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

主な施設基準

食事療養I
 栄養サポートチーム加算

職員配置

	常勤
管理栄養士（常勤）	10人

取得認定資格

管理栄養士……………10名
 NST専門療法士……………1名
 病態栄養認定管理栄養士……………1名
 日本糖尿病療養指導士（CDEJ）……………6名
 NST専任・専従資格者……………8名
 摂食・嚥下コーディネーター……………4名
 食生活アドバイザー……………1名
 調理師……………1名
 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）	2,993件
入院個別栄養指導	1,008件
外来個別栄養指導	482件
透析糖尿病予防指導	17件
集団指導（糖尿病教室）	参加延数 1,582人
栄養介入件数	549件
栄養情報提供書	774件

■ イベント食開催および参加患者数

開催数：8回
 [5月、6月、7月、8月、9月、10月、11月、3月]
 参加延数：224名

■ 給食内訳

一般食	114,798食
特別食	114,366食

重点目標・評価と来年度への展開

法人内の管理栄養士で定期的に会議を行い情報の共有と、継続した栄養管理を行うために何が必要かを検討してきました。その中で「栄養情報提供書」の統一化を行いました。これにより必要な情報を今までより短時間で作成できるようになりました。また嚥下調整食の名称が施設で異なっていたため、各施設の嚥下食を学会分類に基づき分類し、「嚥下調整食ピラミッド」を作成しました。各施設の「嚥下調整食ピラミッド」を互いに共有することでスムーズな栄養管理へ繋げることができればと思っています。急性期を退院された患者さんが次にどの病院、施設に行かれるのか、また自宅に戻られた後は何が 필요한のかを考えた対応が求められています。切れ目のない栄養管理を目指し、各施設間で共に理解を深めること、協働することが今後更に大切になると考えています。

学会・研修会への参加実績

学会/セミナー	演 題 名	演 者
日本糖尿病学会年次学術集会	高齢糖尿病患者のフレイル調査	貴島左知子
	食事記録から算出した管理栄養士間の栄養量の差異および自己学習による栄養産出量の比較	江口 愛
日本糖尿病学会九州地方会	食行動が理想と離れている人の身体的・心理的特徴について	貴島左知子
	当院における糖尿病教育入院患者のサルコペニア実態調査	松永 大輝
	整形病棟における糖尿病患者と糖尿病でない患者のフレイルの点数の比較	山下祐理子
日本病態栄養学会	簡易問診票を用いた高齢糖尿病患者のフレイル調査	貴島左知子
糖尿病診療を考える会	糖尿病透析予防指導	貴島左知子
大分 糖尿病 地域医療フォーラム	佐世保ブルーサークルにおける栄養指導	貴島左知子
地域共同学習会	演 題 名	演 者
私たちが、 糖尿病患者さんにできる事	間食、減塩について	貴島左知子
高齢者の摂食嚥下障害	高齢者の栄養管理について	八木 計佑

【感染制御部】

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

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

主な施設基準

感染防止対策 加算1
 感染防止対策 地域連携加算
 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

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	2日 新入職員全員	医療関連感染対策概論	奥田 聖子	69名
	4日 看護部新人	院内感染防止対策について・パート1	奥田 聖子	18名
6月	12日 全職員	感染対策と抗菌薬適正使用について	岩村 直矢	170名 611名
7月	9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
8月	3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	16名
	4日 子供探検隊参加者	子供病院探検隊 ～手洗いマスターになろう～	奥田 聖子	22名
	10日 16日 20日 看護補助者	看護補助者研修	奥田 聖子	37名
	11日 看護師(院内・院外問わず)	SSI、洗浄、消毒、滅菌	四宮 聡	19名
9月	26日 施設職員	感染予防について	奥田 聖子	40名
11月	2日 感染担当者	冬季感染予習講座	奥田 聖子	11名
	7日 中途採用者(院内・院外問わず)	院内感染防止対策について・パート1,2	奥田 聖子	16名
	13日 全職員	インフルエンザ・ノロ・ASTについて	奥田 聖子	156名 623名

- 冬期感染予防キャンペーン
- 感染管理地域連携相互チェック4回
- 感染管理加算を取得している保険医療機関とのカンファレンス4回

- ワクチン接種の推進
(HBV・入職時の流行性四疾患の抗体価の確認)
- インフルエンザワクチン接種率96%

重点目標・評価と来年度への展開

2018年は院外研修や公開研修を12回開催し、全部で27回の研修を開催しました。

2019年も院内、院外研修会を充実させ医療従事者の知識と技術の向上に寄与できるように取り組みます。写真は手洗い選手権の入賞者です！
またHBワクチンの接種の推進、および、インフルエンザワクチンの接種率90%以上など感染が起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

学会・研修会参加発表実績

日付	学会名
2018年 4月13日	感染管理セミナーIn長崎
2018年 5月12日	感染管理ベストプラクティス研修会【大阪】
2018年 5月25日・26日	ICNJ参加【仙台】
2018年 4月28日・6月2日・9月29日	感染管理ベストプラクティスSaizen研究会 長崎佐賀WG【諫早】
2018年 9月1日	感染対策研修会【福岡】
2018年 10月20日	感染管理セミナーIn長崎 発表
2018年 11月14日	CDIガイドラインを踏まえた新たな戦略
2018年 12月16日	AMR対策セミナー【福岡】
2019年 2月2日	AMR対策セミナー【長崎】
2019年 3月30日	FOSS研鑽会【福岡】
2019年 3月30日	第16回北部九州感染制御研修会【福岡】

【医療安全管理部】

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

主な施設基準

医療安全対策加算1

取得認定資格

医療安全管理者……………1名

職員配置

医療安全管理部	常勤専従	常勤専任・兼任		非常勤数
		人数	常勤換算	
総数	1人	17人	8.5人	
診療放射線技師		1人	0.5人	
看護師(専従医療安全管理者)	1人			
事務員		1人	0.5人	
放射線技術部専任者		1人	0.5人	
臨床検査技術部専任者		1人	0.5人	
リハビリテーション部専任者		1人	1.0人	
医療事務課専任者		1人	1.0人	
健康管理部専任者		1人	0.5人	
システム開発室専任者		1人	0.5人	
医局専任者		2人	1.0人	
看護部専任者		2人	1.0人	
臨床工学部専任者		1人	0.5人	
栄養管理部専任者		1人	0.5人	
資材課専任者		1人	0.5人	
認知症疾患医療センター専任者		1人	0.5人	
薬剤部専任者		1人	0.5人	

活動状況

- ①医療安全教育・研修
 - ・新人職員&中途採用者対象安全研修基礎 シリーズ I~III
 - ・医療安全全体研修(前期・後期)
 - ・分散教育 各部の代表専任者による企画運営にて実施
- ②安全教育教材の作成:医療安全教育動画教材の作成(3テーマ)
- ③白十字会グループ安全管理協議会の企画・運営・実施
- ④医療安全管理Institute開催
- ⑤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

学会発表実績

学 会 名	発 表 演 題
日本医療機能評価機構患者安全推進協議会 薬剤安全セミナー	シンポジスト 手術および侵襲的検査・処置前に中止が必要な薬剤の 安全な取り扱いについて
第20回日本医療マネジメント学会学術総会(札幌)	現場における医療安全推進者の育成
日本医療マネジメント学会 第17回九州・山口連合大会	医療安全対策・成功事例共有の試み
医療マネジメント学会長崎支部学術集会	当院における臨床工学部の医療安全管理への関わり

院外講演(講義)活動の実績

主催および会場	演題および講演内容
熊本県医療法人協会	管理者の医療安全
みさかえの園総合発達医療福祉センター	医療安全教育の基礎
長崎県立大学シーボルト校	医療安全管理
九州文化学園高等学校衛生看護科専攻科	看護と安全
佐世保市医師会看護専門学校准看護科64回生	医療安全管理
佐世保市医師会看護専門学校准看護科63回生	卒業前講話 医療安全

【臨床研究管理部】(治験管理室)

治験管理室における治験事務局業務(治験審査委員会事務局を兼ねる)および治験コーディネーター(CRC)業務に基づいて治験を管理・支援する機能の他、臨床研究を管理・支援する機能を有し、治験による先端医療の提供・次世代の新薬開発への協力および臨床研究のサポートを通じて、社会医療法人として社会的責任の一端を果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	CRC(※2)			5人

(※1)リウマチ膠原病領域と糖尿病領域の研究のデータ・マネジメントを担当

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

取得認定資格

JASMO公認CRC^(※3).....5名

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

活動状況

① 治 験	疾患領域	契約件数(プロトコル数)			契約症例数			実施症例数		
		継続	新規	計	継続	新規	計	継続	新規	計
リウマチ	継続	11		計15	継続	74	計91	継続	62	計75
	新規	4			新規	17		新規	13	
SLE	継続	3		計5	継続	8	計12	継続	7	計11
	新規	2			新規	4		新規	4	
SpA	継続	2		計2	継続	2	計2	継続	2	計2
	新規	0			新規	0		新規	0	
シェーグレン	継続	1		計1	継続	4	計5	継続	4	計5
	新規	0			新規	1		新規	1	
多発性筋炎	継続	1		計1	継続	2	計2	継続	1	計1
	新規	0			新規	0		新規	0	
糖尿病	継続	6		計6	継続	42	計42	継続	40	計40
	新規	0			新規	0		新規	0	
呼吸器	継続	3		計3	継続	7	計7	継続	7	計7
	新規	0			新規	0		新規	0	
レビー小体型認知症	継続	0		計1	継続	0	計4	継続	0	計0
	新規	1			新規	4		新規	0	
		合 計		34	合 計		165	合 計		141
② 新規治験スタートアップ会議の開催件数					計7回(RA:SLE:2回、レビー小体型認知症:1回)					
③ RA・DM臨床研究のデータマネジメントに関する実績					12研究分 (2,559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20件					
⑤ 治験審査委員会の活動状況					年間12回(毎月1回開催)、新規試験審査数年間6試験、1回あたりの継続審査試験数平均22.42試験					
⑥ 倫理委員会の活動状況					開催数計14回(通常審査0回、迅速審査14回)、審査研究数42					
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

- 2018年 8月20日 臨床研究に関する院内講演会
 2018年12月27日 第6回学会賞等受賞記念学術講演会

重点目標・評価と来年度への展開

■重点目標・評価

今期の治験(継続+新規)の契約試験35件は維持したが契約症例は160例と未達、一方RA領域の多施設共同研究を継続してサポートしました。また、臨床研究法および次世代医療基盤法の啓蒙を行うとともに、臨床研究に関する院内講演会を8月20日に開催しました。

■2019年度への展開

来期の治験(継続+新規)の契約試験35件と契約症例170例を目指すとともに、RA領域の多施設共同研究のサポートを継続して行います。また、臨床研究に関する包括的同意の説明を最新の規制に合わせて更新するとともに臨床研究の進捗管理を実運用化する予定です。

学会・研修会への参加・開催実績

■学会・研修会への参加実績

日付	研修会名
2018年 4月22日	日本医療薬学会 教育セミナー「臨床研究効果を論文にするために」
2018年10月27日	臨床研究を実施・支援するための研修会
2018年 11月3日	日本病院薬剤師会 臨床研究・治験事務局セミナー2018

【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ています。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。

2018年度は、「しっかり挨拶・魅力アップ」「しっかり学習・能力アップ」「しっかり休憩・活力アップ」をスローガンとし、「自己研鑽」とともに「ワークライフバランス」を重視した取り組みをしました。

◎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	39人	9人
診療情報管理課	5人	

取得認定資格

診療情報管理士	8名	サービス接遇検定3級	2名
診療情報請求事務能力試験	4名	パソコン検定準2級	2名
医療事務技能検定2級	8名	パソコン検定3級	10名
医療事務技能検定3級	7名	福祉住環境コーディネーター3級	2名
秘書検定準1級	1名	ビジネス文書検定3級	5名
秘書検定2級	7名	ビジネス事務マナー検定	1名
ホスピタルコンシェルジュ3級	17名	医療対話推進者	2名
サービス接遇検定2級	4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、迅速かつ確か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。DPCに係るデータの提出を厚生労働省へ行っています。	

診療情報管理課業務内容

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

課内BSCの取り組み

患者さんへの助成制度などの充実した説明による患者満足度の向上	患者さんに役立つ情報(高額療養費や福祉医療など)の収集や課員の勉強会を行い知識向上させ、患者さんへの情報提供や対応をしています。また、収集した情報をリーフレットやデジタルサイネージでの掲載、ポスター掲示などの方法により患者さんへの周知を図っています。
業務レベルの統一化	算定ミスが多い項目や新たな算定項目の勉強会を行い、課員の知識向上を図り、算定誤り防止に取り組んでいます。
多職種と協力し、迅速で正確な算定を目指すとともに、査定内容を分析し、収益を確保	査定状況を医師へフィードバックし、異議申請できる項目は異議申請を行います。また、査定項目の分析を行い、医師やコメディカルと協議し査定対策(病名追加やコメント対策など)を実施します。課員へも査定項目の周知を行い、事務的査定の減少を図っています。
課内体制の見直し及び患者ファーストの意識改革	各種マニュアルの見直しを行い、常に最新保持ができる体制作りを行っています。また、業務レベルの統一を目的に担当外業務の対応ができる人材育成を行い、混雑時の業務カバーを行うことで“患者さんをお待たせしない”体制作りに取り組んでいます。

2018年度その他の取り組み**■「施設基準・適時調査対策フォーラム」の開催**

2018年10月26日(金)佐世保中央病院南館5階講義室におきまして、元厚生局審査課長のご経験を経て施設基準に精通されている竹田和行先生を講師にお招きし、テーマ「施設基準・適時調査～病院経営の視点から見て～」の公演を開催いたしました。連携医療機関の医師・コメディカル・事務の皆様のご参加などもあり、総勢117名の方にご参加いただいています。

■施設基準の内部監査の実施

届出を行っている施設基準の管理はもとより、常に準拠でき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9月11日・2月19日に行い準拠状況の確認をしております。また、2月22日の厚生局からの適時調査においても大きな指摘事項なく終えることができています。

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「平成30年度診療報酬改定について」「DPC/PDPSと7日以内の再入院について」で開催しました。

■病棟訪室・合同カンファレンスへの参加

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

次年度では課の目標として、①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対策強化に努める。

②病院の顔として接遇強化に努める。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、患者さんに対しても、役立つ情報の提供をしていきたいと思えます。

◎医局秘書課

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

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

主な施設基準

医師事務作業補助体制加算2 15対1

職員配置

	常勤	パート職員
事務職	7人	2人
事務職(病院の図書室)		1人
ドクター秘書	2人	25人
計	9人	28人
総数	37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).....14名
 ドクターズクラーク.....14名
 医療事務管理士.....6名
 医療事務技能審査(2級).....1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.....2名
 ビジネス文書検定(2級).....2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
 ピンクリボンアドバイザー(初級).....1名
 サービス接客検定(2級).....1名
 スポーツ医学検定(初級).....1名

活動状況

電話交換業務

2018年度着信本数(平日のみ)	56,148件
お待たせコール作動本数(5回コールにて作動)	148件

重点目標・評価と来年度への展開

2018年度は、昨年度に引き続き、自部署内の業務の共有に努めました。年々、個々の業務が増加するなか、全体業務が疎かになる傾向が見られたため、年間を通して全員が全ての業務に精通できるように取り組みました。また、ドクター秘書は更なる基礎知識の習得を目的に、新たなレクチャーを企画し、新人を始めベテランも参加しレベルアップにつながったと思います。2019年度は、新人教育の更なる充実を図りたいと考えています。

■ドクター秘書業務

書類・診断書	8,798件/年
退院サマリー	4,413件/年
NCD(手術登録)	1,579件/年
症状詳記	386件/年



診療補助(電子カルテの代行入力)の様子

■病院の図書室(医療情報プラザ)

利用状況

利用者数	4,090人
貸出数(医学書)	340冊
貸出数(一般図書)	1,210冊
図書室患者向け用医学書購入数	25冊

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

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



◎資材課

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

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

職員配置

	資 材 管 理 本 部	資 材 課	合 計
常 勤	1人	7人	8人

活動状況

■トータルコストダウン活動について

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

■取引業者からの提案件数およびコストダウン実績

	取引業者 提案件数	コストダウン実績	コストダウン目標	達成率
2018年度	13件	5,022,724円	4,000,000円	125%

重点目標・評価と来年度への展開

2018年度は、コストダウン目標400万円を達成したものの、診療報酬改定に伴う医療材料の価格変動が購入価格へ大きく影響し、採用品の価格交渉が難航したことにより、トータルコストダウン活動に対して十分に取り組みなかった一年となりました。

2019年度は引き続き目標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

◎HOMES端末適正化

・稼働時間集計

◎セキュリティ情報揭示

・月1回のセキュリティ情報揭示

◎データ二次利用環境の整備

◎介護システム一元化に向けた作業計画策定

◎勤退管理電子化の拡大と確実な記録

◎他部署の業務体験・学習、他職種業務知識の向上

◎業務時間把握への試行、業務時間の把握

■生産性指標(依頼作業量)

開発 2017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
2017年度	204	193	94.6%	101.9%
2016年度	223	207	92.8%	115.6%

運用 2017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
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 2017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 439件)

月数	当月	1か月後	2ヶ月後(対応月)	それ以降
累 計	172	239	292	439
完了率	39.2%	54.4%	66.5%	100.0%

運用 2017年度受付 作業依頼書(画像取出し除く) (処理済み 792件)

月数	当月	1か月後	2ヶ月後	それ以降
累 計	635	701	712	792
完了率	80.2%	88.5%	89.9%	100.0%

【地域医療連携センター】

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

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

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

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

職員配置

医 師	看 護 師	医療ソーシャルワーカー	事務職員	合 計
2人(兼任)	2人	8人	6人	18人

活動状況

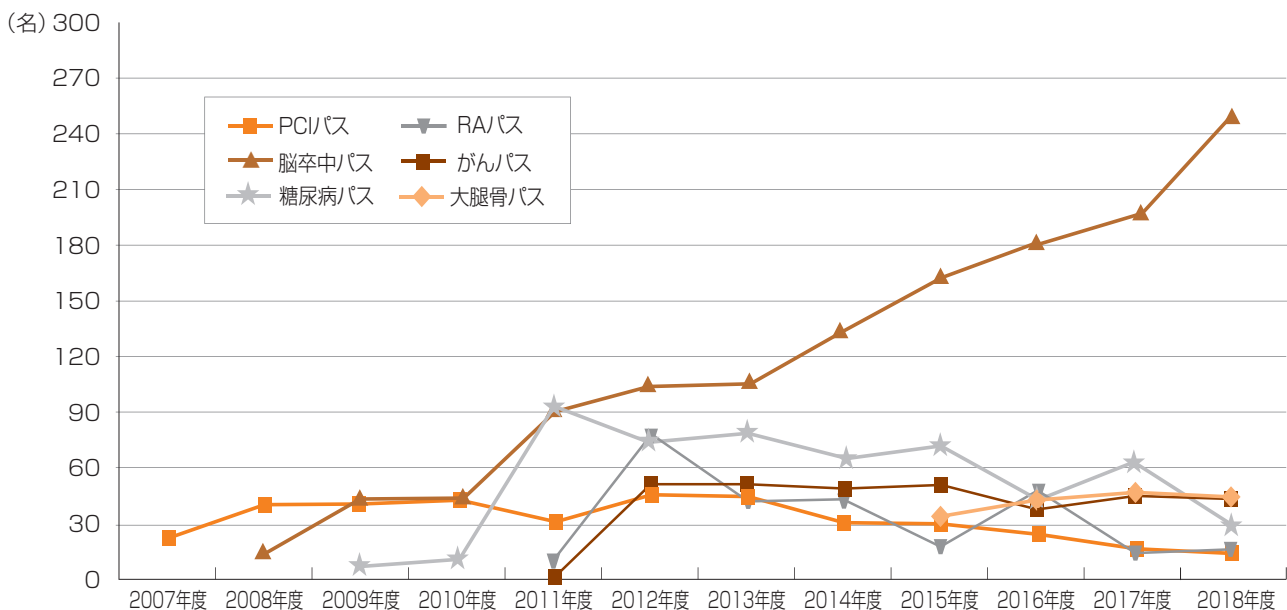
紹介率など各種の統計についてはP38病院統計をご覧ください。

重点目標・評価と来年度への展開

■地域医療機関との連携強化

顔の見える関係強化を図るべく2018年10月に4回目となる地域連携懇談会を開催しました。当日は約150名

■地域連携パス新規導入患者数推移



の参加があり、日頃のお礼も含め有意義な意見交換の場となりました。また、地域医療機関や福祉機関への訪問は478件実施し、そのうち27件は当院医師と同行訪問し、意見交換や当院のアピールを行いました。今後も積極的な訪問活動を行っていきます。

■在宅医療への貢献

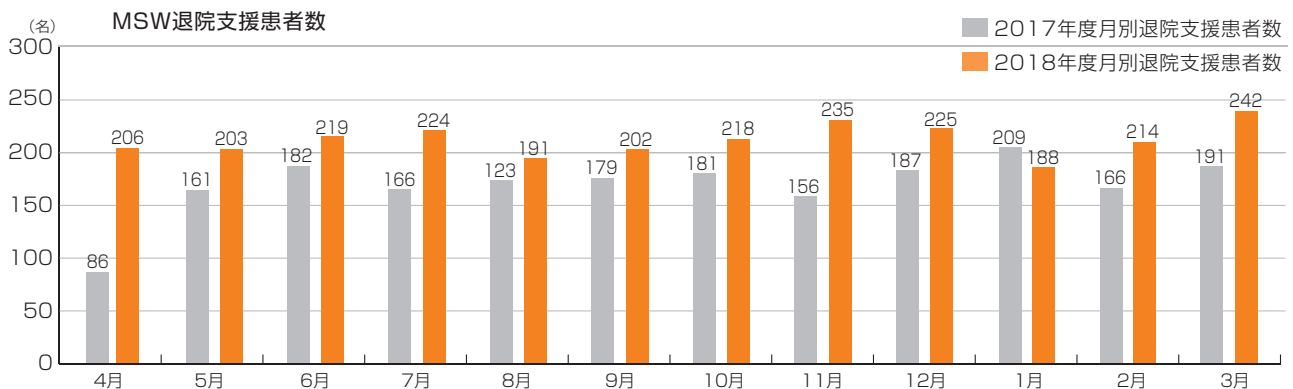
当院と連携している在宅療養支援診療所との連携を深めるべく、2018年8月に「2018年度ダブル改定を目指す医療介護連携」をテーマに講演会を開催し、医師をはじめ多くの職員が参加しました。また退院支援においては、多職種による早期介入により在宅復帰率は97.8%となりました。今後も、患者さんの幸せな退院を目指して取り組んでいきます。

	運用開始時期	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	計
PCIパス	2006年5月	26	43	40	44	33	45	43	33	31	27	18	16	399
脳卒中パス	2009年2月		17	42	42	92	108	114	131	162	183	198	249	1,338
糖尿病パス	2009年8月			5	8	96	75	81	65	70	43	63	29	535
RAパス	2011年7月					8	77	42	43	21	51	16	17	275
がんパス	2012年3月					1	49	49	47	49	37	46	42	320
大腿骨パス	2015年8月									34	42	50	46	172
合計		26	60	87	94	230	354	329	319	367	383	391	399	3,039

MSW活動報告

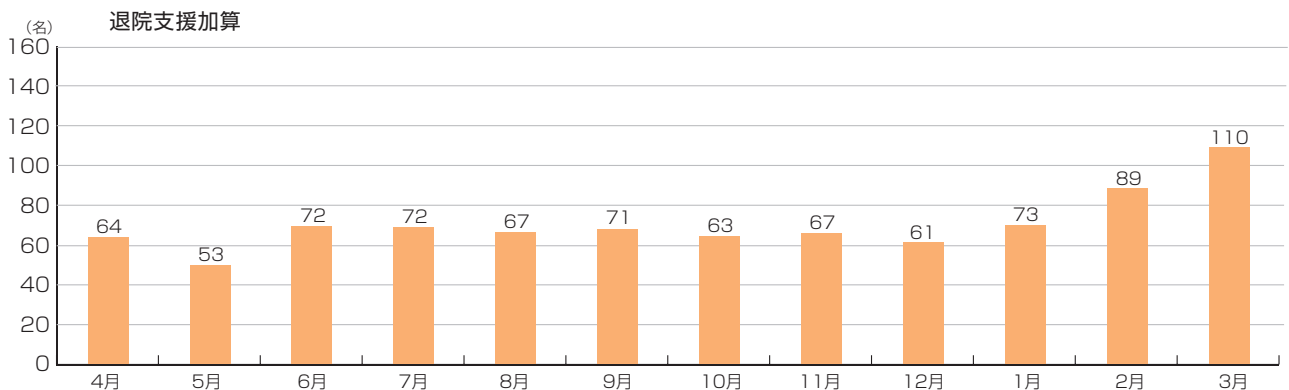
MSW退院支援介入件数

	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
2017年度退院支援患者数	86	161	182	166	123	179	181	156	187	209	166	191	1,987
2018年度退院支援患者数	206	203	219	224	191	202	218	235	225	188	214	242	2,567



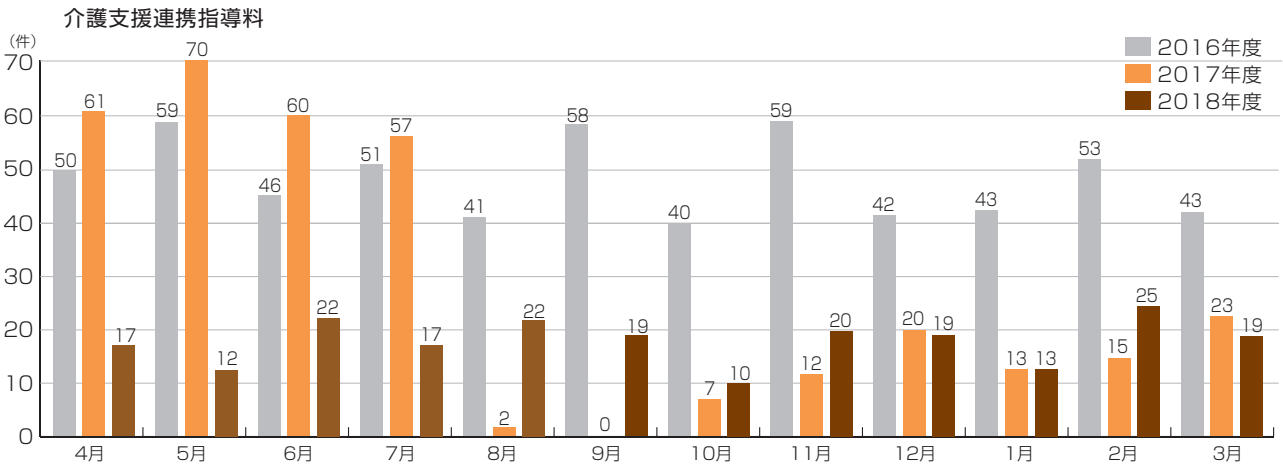
退院支援加算

2018年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計
	退院支援加算	64	53	72	72	67	71	63	67	61	73	89	110	862



介護支援連携指導料

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計
2016年度	50	59	46	51	41	58	40	59	42	43	53	43	585
2017年度	61	70	60	57	2	0	7	12	20	13	15	23	340
2018年度	17	12	22	17	22	19	10	20	19	13	25	19	215



患者相談実績

患者相談内容	平成30年度		
① 転院・転所の相談	1,077	⑨ 関係機関(者)との連携・調整	1,946
② 在宅療養の相談	989	⑩ 家族・対人関係	41
③ 経済的問題	26	⑪ 苦情	4
④ 社会保障・福祉相談	146	⑫ インフォームドコンセント	122
⑤ 介護保険に関する相談	637	⑬ 情報提供	1,838
⑥ 入院・受診相談	177	⑭ がん・難病疾患相談	543
⑦ 心理的問題	59		
⑧ 就労・社会復帰相談	6	合計	7,611

在宅復帰率

●平成29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	95.6%	96.3%	95.3%	95.9%	96.4%	97.2%	95.8%	96.9%	95.9%	97.1%	94.9%	94.5%	96.0%

●平成30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	98.4%	97.7%	97.9%	97.3%	99.1%	98.4%	97.5%	97.6%	97.8%	97.1%	97.5%	97.6%	97.8%
地域包括ケア病棟					92.9%	96.8%	85.9%	92.8%	90.8%	79.2%	89.1%	84.3%	89.0%

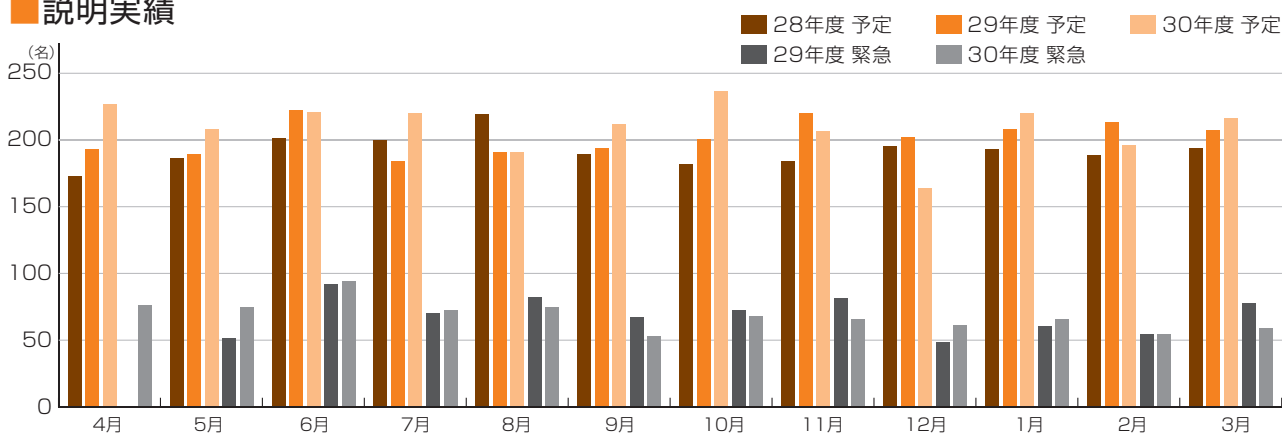
【入退院支援センター】

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して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3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。

職員配置

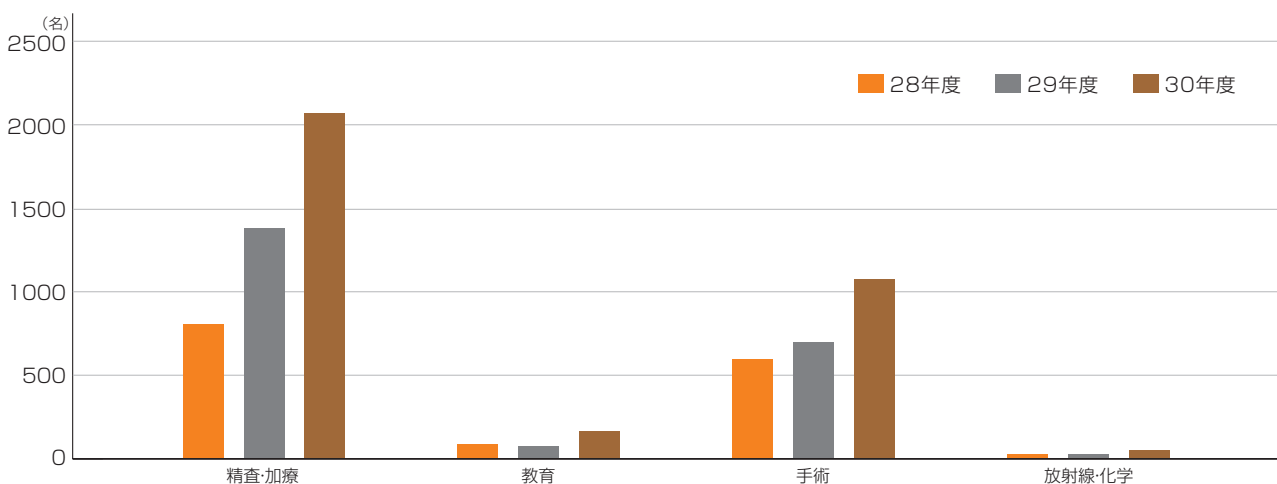
専任看護師	事務職員	薬剤師	MSW	アシスタント	臨床検査技師
2名	2~3名	1名 オンコール	1名	1名	自部署で関与

説明実績



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
28年度 予定	175	186	201	200	219	190	182	181	196	195	191	193
29年度 予定	192	189	223	185	190	196	200	221	201	208	209	208
30年度 予定	227	208	222	218	190	213	238	206	167	220	197	216
29年度 緊急	0	51	88	70	79	67	72	82	49	62	52	79
30年度 緊急	76	74	90	71	75	52	70	66	62	65	52	57

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
28年度	介入有	3	2	4	1	2	1	2	0	1	0	1	3
	介入無	184	167	181	180	213	184	163	181	195	195	191	190
29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
30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

NSWの介入は、介護保険についての説明が主であるが、予定入院では状態変化が入院前では見られない為件数的には少ない。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。

■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
28年度	介入有	13	18	14	9	15	15	9	7	7	7	6	7
	介入無	176	172	187	191	204	172	173	179	196	188	187	187
29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
30年度	介入有	13	17	15	8	17	10	14	11	7	14	15	15
	介入無	190	282	302	281	289							

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。

【健康管理部】(健康増進センター)

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

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

また2008年12月に運営の合理性など、第三者による客観的な評価として、人間ドック学会の健診施設機能評価を認定取得し、さらに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	3人	3人
保 健 師	6人	1人
看 護 師	2人	1人
そ の 他 の 職 員	6人	10人
合 計	17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
政府管掌	一 般 健 診		92	189	183	169	167	455	288	321	332	316	18	2,530
	付 加 健 診	1	8	15	13	7	3	43	13	11	28	25		167
	肝 炎													
	婦 人 科 検 診		12	16	9	7	5	101	20	22	32	19		243
人間ドック	1 日 ド ッ ク	59	70	125	142	159	150	110	127	150	147	159	200	1,598
	2 日 ド ッ ク	4	5	15	39	32	33	22	34	40	23	19	14	280
	レディーアドック				15	40	36	23	40	22	23	26		225
	肺 ド ッ ク				12	26	24	23	20	10	19	7		141
健康診断	定 期 健 診	47	65	98	246	101	101	128	141	111	79	80	58	1,255
	成 人 病 健 診	40	56	48	43	40	41	52	74	24	14	11	60	503
	ミ ニ 脳 ド ッ ク	3	1	5	7	11	10	10	8	5	6	4	10	80
	職 員	523	393	591	492	51	10	197	61	111	180	45	24	2,678
	そ の 他	11	12	13	18	8	12	12	7	18	8	19	35	173
佐世保市関連	胃 癌 検 診	85	107	69	98	99	84	76	86	52	76	76	116	1,024
	肺 癌 検 診	27	24	51	91	112	86	68	88	54	88	73	116	878
	子 宮 癌 検 診	64	82	79	103	73	80	67	94	69	75	67	121	974
	乳 癌 検 診	72	86	106	114	88	86	69	103	69	91	81	138	1,103
	大 腸 癌 検 診	35	30	63	96	112	92	79	89	63	97	93	129	978
	前 立 線 癌 検 診	17	11	27	35	41	32	27	15	22	27	30	34	318
	特 定 健 診			4	69	82	61	44	55	45	47	39	79	525
実 績 件 数	1,087	1,054	1,514	1,825	1,258	1,113	1,606	1,363	1,219	1,392	1,189	1,152	15,772	

4

Annual Report 2018

委員会

委員会組織図

活動報告

病院機能向上推進室会議

治験審査委員会

研修管理委員会

臨床検査精度管理委員会

救急部運営委員会

がん化学療法レジメン審査委員会

医療機器安全管理委員会

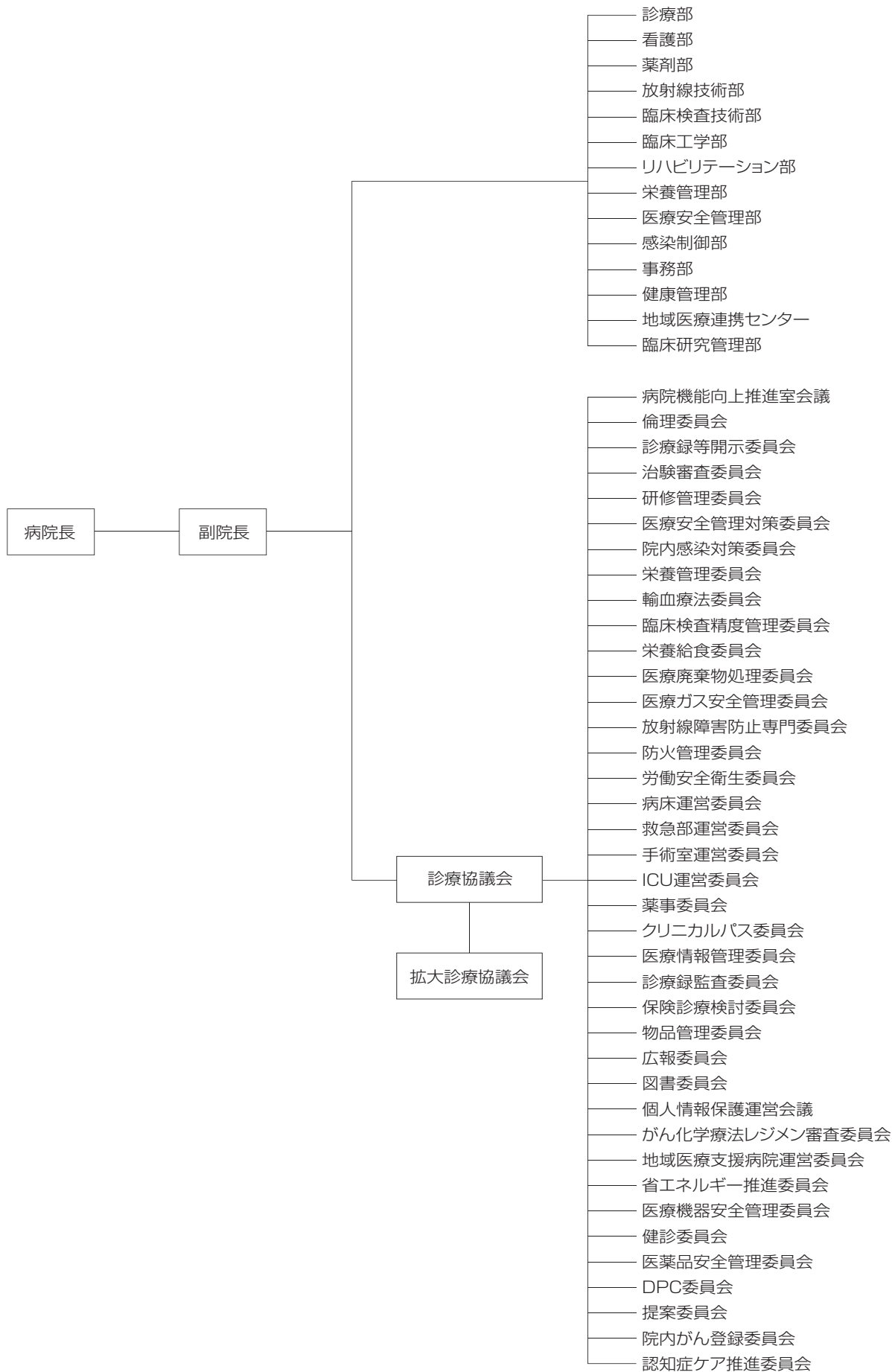
医薬品安全管理委員会

認知症ケア推進委員会

院内がん登録委員会

委員会組織図

2019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。
- 「母の日」「父の日」に職員のお子さんから似顔絵を募集し、院内に展示しました。
- 小学校高学年を対象に、「こども探検隊」を企画し、実際の医療現場を体験してもらいました。
- 職員向けに「機能向上つうしん」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

2018年度は、患者さんからいただいたご意見・ご要望に1つひとつ丁寧に対応しました。また、病院機能評価における3年後の自己評価を担当することになりました。今後も病院のサービス向上に貢献していきます。毎年クリスマスの時期には、1階ロビーにてコンサートを企画・運営しています。

治験審査委員会

目的

医学・薬学などの専門委員・非専門委員および外部委員によって構成された医療機関の長・治験責任医師および治験依頼者から独立した委員会で、治験の原則（ヘルシンキ宣言に基づく倫理原則やGCP省令の遵守など）に従い、倫理的・科学のおよび医学的・薬学的妥当性の観点から治験の実施および継続などについて適時審査を行い、医療機関の長に通知することを責務としています。

活動状況

委員会の開催・審査の実績(2018年度)

年間開催数	新規試験総数	1回当たりの継続審査試験数
12回(毎月1回開催)	年間6試験	平均22.4試験

重点目標・評価と来年度への展開

従来同様に、新規治験の審査時期の調整と準備期間を確保しながらスムーズな導入を図るとともに、継続審査も含め倫理的・科学のおよび医学的・薬学的妥当性について、適時・適切な審査を維持します。

研修管理委員会

目的

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

重点目標・評価と来年度への展開

2018年度は1年次研修医1名(基幹型)、2年次研修医4名(基幹型1名・協力型3名)の計5名の研修医が在籍しました。現在在籍する研修医の研修環境の更なる充実と、研修医の確保に向けた医学生実習の充実に注力した年度となりました。医学生実習については、臨床実習時の医療行為についてのガイドラインが27年ぶりに整理されたことから、適切な実習を実施するために、患者さんの同意書等の環境整備を行いました。

初期臨床研修プログラムについては、2020年4月からの臨床研修制度の改正に対応する必要があり、改正点の理解(特に小児科、精神科、産婦人科の必修化)を深めました。また、制度改正を見据えて当院に医師不在の精神科・産婦人科領域における研修を強化すべく、長崎大学病院との研修協力体制を構築しました。

臨床検査精度管理委員会

目的

当委員会では、法的にも定められている検査の質確保のために「精度管理」を適切に運用し、検査への取り組み方、設備や機器、教育などを含め検査の信頼性に影響を与えるすべての要因について検討し、検査業務を円滑かつ適正に改善・発展させることを目的としています。

活動状況

外部精度管理実施状況:自施設のデータが他施設とどのような位置関係にあるか知ることは検査精度の維持、向上また、見直し、改善の参考となり積極的に参加しています。

項目	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年
日本医師会	97.6点	99.0点	88.2点	97.1点	98.6点
日本臨床検査技師会	99.7点	98.3点	98.7点	98.7点	98.6点

不適合と判断されるものについては全て原因追究がなされ、必要なものは是正処置を実施しています。

重点目標・評価と来年度への展開

臨床検査の信頼性を維持するために外部精度管理への参加および、日々の内部精度管理の取り組みを継続していき、質の高い臨床検査結果を提供していきます。

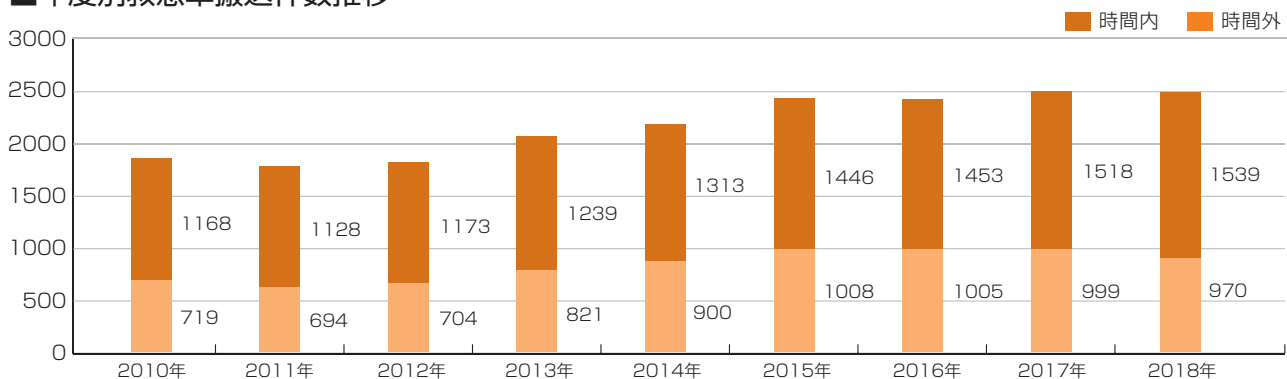
救急部運営委員会

目的

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

活動状況

■年度別救急車搬送件数推移



■活動内容

- ・救急部運営会議の実施(2回/年)
- ・救急看護認定看護師による、専門的知識・技術習得のための分散教育実施(3回/年と臨時開催)
- ・救急部症例検討会の実施 ・多職種協働による時間内・時間外のスムーズな受け入れ
- ・院内蘇生チームとして院内急変患者への対応

重点目標・評価と来年度への展開

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

がん化学療法レジメン審査委員会

目的

抗がん剤標準治療計画の妥当性を保証することを目的としています。

活動状況

- ①レジメンの新規登録 11件
- ②レジメンの見直し 110件
- ③レジメン使用状況調査:外来110件/月、入院40件/月
- ④委員会メンバーの再構成とコアメンバー会議について

重点目標・評価と来年度への展開

新規の抗がん剤や分子標的薬、治療法が増加していくなかで、常に有効で安全な化学療法の標準化に努めます。2019年度も引き続き、新規レジメンの審査や登録後のレジメンの評価の効率化を図り、レジメン審査委員会の充実を目指します。

医療機器安全管理委員会

目的

本委員会は平成19年4月より医療機器安全管理検討会として発足し、平成24年3月より委員会として承認されました。病院全体における医療機器安全管理に貢献するために活動しております。

当院における医療機器安全管理体制の確立、医療機器安全管理のための具体的方策等について、指針を示すことにより、適切な医療機器安全管理を推進し、安全な医療の提供に資することを目的としています。

協議事項

- ① 従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施に関する事。
- ② 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の適切な実施に関する事。
- ③ 医療機器の安全使用のために必要な情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施に関する事。
- ④ 病院が管理する全ての医療機器に係る安全管理のための体制に関する事。
- ⑤ 関連規定の策定および見直しに関する事。
- ⑥ 医療機器を管理するシステムに関する事。

活動状況

6月 合同研修会 ※1 9月 運営会議 3月 運営会議

※1 合同研修会とは従業員に対し年間研修が義務付けられている委員会が合同で年2回の従業員向け研修を行っています。

医療機器管理システム登録状況

	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年
リハビリテーション部	94	99	98	98	100
システム開発室	1,209	976	978	982	1,008
看護部	520	632	699	737	765
検査技術部	175	188	185	187	212
放射線技術部	83	99	82	82	84
薬剤部	27	27	27	27	27
その他	24	20	23	25	26
臨床工学部	924	938	940	948	964
合計	3,056	2,979	3,032	3,086	3,186

委員会発足以来、当法人オリジナルの機器管理システムを開発運用しております。現在では、施設・部門の壁を超えて、購入・教育・運用・廃棄まで一貫した医療機器管理を目指しております。

医薬品安全管理委員会

目的

医薬品の安全管理に関して、医薬品安全管理責任者の配置に伴い、医薬品安全管理体制の確立・医薬品安全管理のための具体的方策などについて指針を示すことにより、適切な医薬品安全管理を推進し、安全な医療の提供に資することを目的としています。

活動状況

委員会は、年2回(3月と9月)開催しています。また、全職員に対して医薬品安全に関する研修会を年1回開催しています。

重点目標・評価と来年度への展開

合同研修会において、PMDA医薬品情報(緊急安全性情報・安全性速報・医療安全性情報など)、医薬品副作用被害救済制度について講演し、医薬品に係る安全の啓蒙と情報共有を実施しました。

2019年度も全職員への医薬品情報を適切に発信し、情報共有に努めます。また、管理体制や手順書を見直し、実務レベルと相違ないか確認を行います。

認知症ケア推進委員会

目的

認知症ケアに関する知識や技術を全職員が習得し、患者様、そのご家族に提供できることを目的としています。

活動状況

- 開催日 ・毎月第一月曜
- 委員会メンバー ・各部署から推進委員を1名選出。全15名で運営
- 協議内容 ・認知症ケアに関する技術の伝達と指導 ・症例動画を流し、技術と効果の確認を検証
・全職員に認知症ケアに関する技術への理解度評価
- 症例レポート提出 ・全職員に年間1名以上、症例レポートを作成し提出を依頼。提出率:92.5%
- 症例報告会の開催 ・2019年2月に症例報告会を開催。3部署から症例を報告し、100名の職員が参加

重点目標・評価と来年度への展開

全職員に実施した理解度チェックは前回評価と比べ4%~20%上昇しました。徐々にではありますが、入院病棟からケアの技法を使用して症状が改善したケースの報告があがっており、委員会の活動が定着してきました。しかしケアの項目毎に評価すると理解度が低い項目もありました。

当委員会の重点目標として認知症ケアを浸透させ、全職員がケアの技術を使用できることを目標としております。そのため、2019年度は年に1度実施する理解度チェックに向け、委員会内で推進委員に技術の伝達をおこない、推進委員が各部署にケアの指導をおこないます。また推進委員と運営幹事が各部署をラウンドし、職員がケアの技術を使用できているかを確認。直接指導をおこなうことで職員の理解度向上を目指しております。

数値目標:全職員「見る」の理解度90%以上

院内がん登録委員会

目的

病院におけるがん診療の向上と患者診療への支援、患者・家族、一般への情報提供、ならびに国のがん対策のための情報提供を目的としています。

活動状況

- 委員会:年2回開催
- 院内がん登録対象者のデータ分析
(院内掲示・ホームページ掲載)
- 院内がん登録データの二次利用に関する適否の審議
- がん対策に関する長崎県ホームページの掲載内容の検討

重点目標・評価と来年度への展開

質の高いがん登録と情報の提供を目標とし、国立がん研究センター主催の研修会、県内のがん診療連携拠点病院及び推進病院との実務者会議、あじさいネットTV会議を利用した研修会へ参加し、他の医療機関とも協力して、より質の高いがん登録ができるよう日々取り組んでいます。

2018年度は、部位別、年齢別、性別のがん登録者数の提示、国立がん研究センターへのデータ提出、データの二次利用にも協力することができました。

2019年度は、予後調査に力を入れ、病期別の生存率など、更に情報提供ができるよう取り組んでいきたいと思ひます。

■がん登録臓器別登録数年次推移

原発部位	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
大腸	145	131	157	157	140
乳房	88	74	124	107	132
胃	73	108	104	85	96
肺	58	70	63	64	76
前立腺	64	42	33	44	56
肝臓	30	34	40	20	22
膵臓	17	31	23	32	24
脳・中枢神経	12	19	26	21	27
膀胱	36	20	25	11	0-10
食道	11	17	15	20	18
腎・他の尿路	13	0-10	17	13	17
胆嚢・胆管	12	13	11	16	15
皮膚	16	15	14	0-10	16
悪性リンパ腫	13	0-10	0-10	0-10	12
子宮	0-10	0-10	0-10	0-10	11
甲状腺	0-10	0-10	0-10	0-10	0-10
口腔・咽頭	0-10	0-10	0-10	0-10	0-10
卵巣	0-10	0-10	0-10	0-10	0-10
白血病	0-10	0-10	0-10	0-10	0
骨・軟部	0	0-10	0-10	0	0-10
喉頭	0-10	0-10	0-10	0	0-10
他の造血器腫瘍	0	0	0	0-10	0-10
多発性骨髄腫	0	0-10	0-10	0-10	0-10
その他	12	16	12	12	12

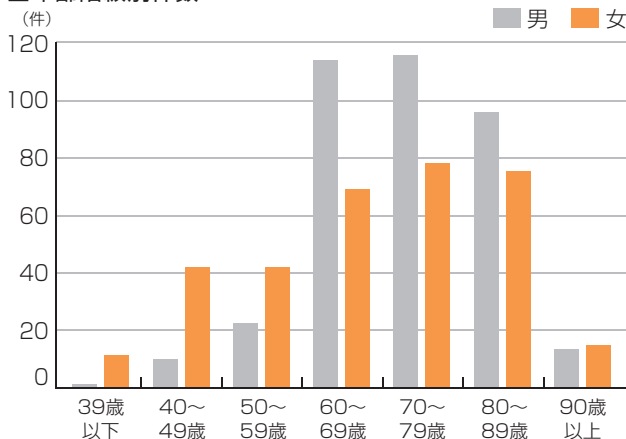
※2018年12月31日現在の登録データです。
データ上、10件に満たないものを「0-10」で表示しております。

〈2017年症例〉

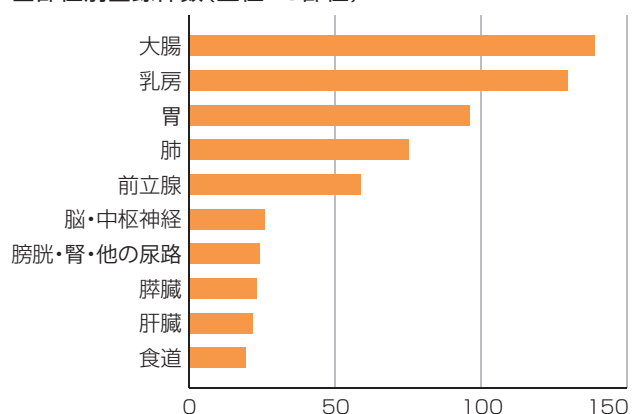
■地域別件数

佐世保市	西海市	東彼杵郡	北松浦郡	平戸市	松浦市	長崎市	大村市	対馬市	県外
550	60	29	12	18	0-10	0-10	0-10	0-10	20

■年齢階級別件数



■部位別登録件数(上位10部位)



5

Annual Report 2018

卷末資料

院内行事

新規医療機器紹介

患者会・家族会活動実績

資格取得奨励支援制度

提案制度

学会発表実績

院内行事

	行事
4月	入社式
6月	法人内認定看護師 認定式
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
11月	エマルゴトレーニング
	クリーンウォーキング
12月	クリスマスコンサート
	白十字会大忘年会
1月	年頭挨拶
	院内成人式
3月	地震避難訓練
	院内看護研究学会

入社式

4月2日(月)、2018年度 社会医療法人財団白十字会の入社式が行われました。佐世保地区では、65名が白十字会の一員となりました。



病院こども探検隊

2018年8月4日(土)、医療現場を実際に体験できる「病院こども探検隊」を開催し、6年生22名が参加しました。

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

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



クリーンウォーキング

2018年11月10日(土)、街を清掃しながら健康的にさわやかな汗を流す、クリーンウォーキング2018が開催されました。91名の職員とその家族が参加しました。晴天の下、ゴミを拾いながら日頃の運動不足を解消しました。



新規医療機器紹介

臨床工学部

●人工呼吸器 SERVO-air

高流量・高圧の供給能力を備えたタービン内蔵型になっており、空気配管が設備されていない病棟でも使用できます。小児から成人まで対応し、集中治療から一般病棟、院内搬送まで幅広く使用できます。

静かなタービン設計により、駆動音が静かで患者や医療スタッフにも快適性に優れます。

わかりやすいユーザインターフェイスを使用しており、直観的な操作が可能です。

簡便にできるプリベンティブメンテナンスにより、長期にわたり高い品質と性能を維持します。



新聞記事などの紹介

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

掲載月	内 容	掲載メディア
5月	認知症疾患医療センター 医師・井手 芳彦 センター長の記事(認知症について)	西日本新聞
5月	認知症疾患医療センター 精神保健福祉士・日和田 正俊 副主任の記事(認知症介護について)	長崎新聞
8月	病院こども探検隊	長崎新聞
10月	監修書籍紹介 植木 幸孝先生(臨床研修、研究統括部長) 「関節リウマチ患者と家族のための生活を楽しむ知恵と技」	西日本新聞
11月	冬季感染予防キャンペーン	テレビ佐世保
3月	佐世保中央病院研修医 市川宏美先生の記事(医師を志した経緯)	西日本新聞

患者会・家族会活動実績

日本糖尿病協会長崎支部「佐世保みなと会」

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



活動内容

①総会の開催

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

【平成30年度】

- ◎日時：平成30年11月15日(木) 15:00～16:30
- ◎場所：佐世保中央病院 南館5階 講義室
- ◎テーマ：「認知症と寝たきりを予防しよう」～食事と運動でひと工夫～
- ◎講師：リハビリテーション部 栄養管理部

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。平成23年4月より、講演会、懇親会などを開催しています。

【平成30年度】

- ◎日時：平成30年6月13日(水) 15:00～16:30
- ◎場所：佐世保中央病院 南館5階 講義室
- ◎テーマ：「カーボカウントって知っていますか？」
- ◎講師：佐世保中央病院
糖尿病センター 医師
管理栄養士



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

平成12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」

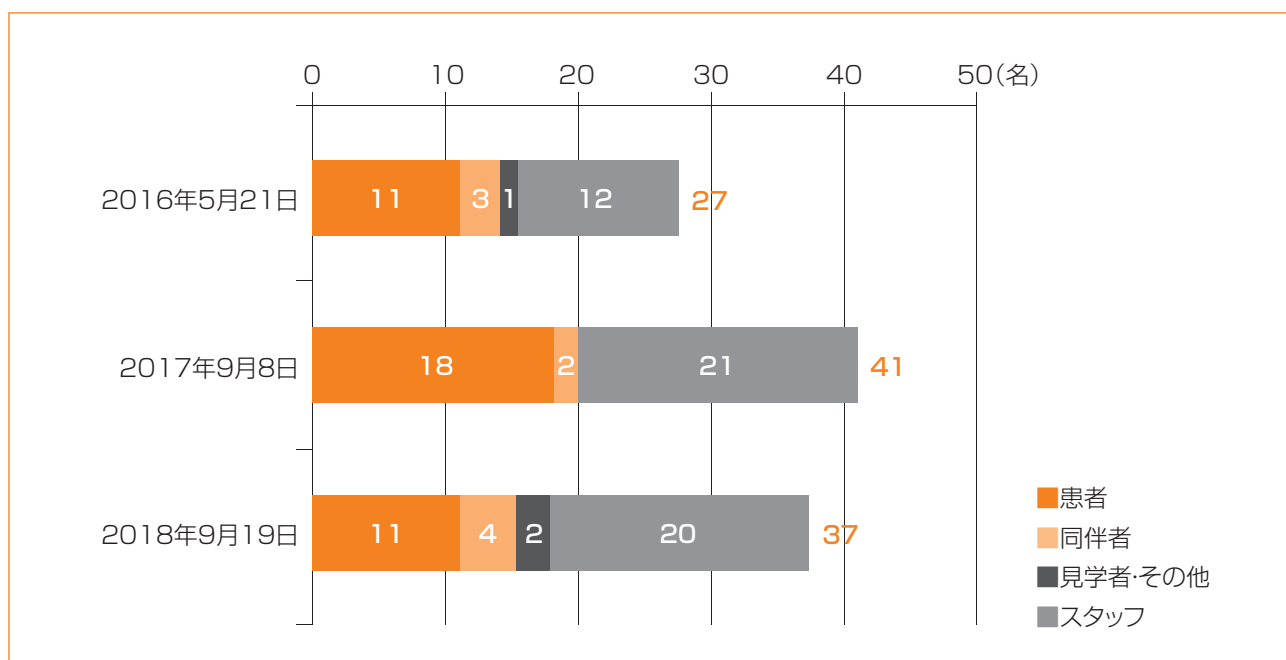


医師講話

●2016年度～2018年度 リウマチ友の会参加人数

(名)

	2016年5月21日	2017年9月8日	2018年9月19日
患者	11	18	11
同伴者	3	2	4
見学者・その他	1	0	2
スタッフ	12	21	20
合計	27	41	37



メモリー・クラスルーム(認知症健康教室)

認知症に対する理解を深める事で、適切な介護方法を理解し、行動心理症状(BPSD)の予防や介護負担を軽くすることができます。当センター受診の予約をされて待機中のご家族や、診察が終わり確定診断を受けられたご家族、ドリームケア・ドリームステイ各施設利用ご家族を対象に、認知症の健康教室を毎月1回開催しています。また、より具体的な対応方法を学んでいただくために中級編を開催しています。

健康教室内容

初級編(偶数月)

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

中級編(奇数月)

- ①アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、
前頭側頭葉変性症のBPSDの対応方法
(センター職員の寸劇・解説)
- ②患者・家族と職員によるグループディスカッション
- ③ドリームケア事業所・サンガーデン利用説明、紹介
(DC花高川口所長、ドリームステイ サンガーデン
池田課長)

開催実績

	参加 家族数	参加人数	関連 職員人数	総参加 人数
2018年 4月(初級編)	20	41	0	41
2018年 5月(中級編)	18	40	1	41
2018年 6月(初級編)	10	25	2	27
2018年 7月(中級編)	7	14	1	15
2018年 8月(初級編)	12	24	1	25
2018年 9月(中級編)	6	10	1	11
2018年 10月(初級編)	7	14	1	15
2018年 11月(中級編)	5	9	2	11
2018年 12月(初級編)	10	24	1	25
2019年 1月(中級編)	6	11	1	12
2019年 2月(初級編)	11	18	0	18
2019年 3月(中級編)	8	13	0	13
合計	120	243	29	254

※関連職員:長寿社会課職員、市内地域包括支援センター職員、DC職員

緩和医療研究会・緩和ケアチーム

	テーマ	講師・開催地	参加数
9/7(金)	「在宅看取りの変化」	白十字訪看ステーション 内崎所長	40人
10/6(土)	「オレンジバルーン街頭キャンペーン」	県北地区4病院 緩和ケアチーム 親和銀行本店4カ町アーケイド	80人
11/27(火)	第17回遺族会(家族会)	佐世保中央病院本館5階ラウンジ	30人
3月	第56回 地域共同学習会 ～エンゼルケア・エンゼルメイク～ 心豊かな最期のケアを 一緒に考えませんか?	佐世保中央病院 南館5階講義室 緩和ケア認定看護師・ 法人内認定緩和支援ナース	40人

●緩和ケアチーム 紹介

緩和ケアは、最近では、循環器疾患や呼吸器疾患など生命を脅かすすべての疾患に対処すべきものとされ、患者、家族のQOL改善のために早期から多職種チームによるサポートが重要である。また、生命予後を改善するさまざまな医療機器が普及してきた一方で、QOLを重視する終末期においては、医療機器の作動停止も考慮されるべき選択肢であり、これらの意思決定支援を行うことも緩和ケアの役割の一つであると変化しております。

●ACP(アドバンス・ケア・プランニングと意思決定支援)

AVP[アドバンス・ケア・プランニング advance care planning](愛称:人生会議)とは、意思決定能力が低下する前に、患者や家族が望む治療と生き方を医療者や介護者が共有し、事前に対話しながら計画するプロセス全体を指し、終末期に至った際に、納得した人生を送ることを目標としています。

●人生会議の日

厚生労働省は平成30年11月30日(いい看取り・看取られ)「人生会議の日」定め国民の休日と定め、人生の最終段階における医療・ケアについて考える日とし、平成31年度11月から実施されます。

医療者向け教育研修(多職種)

- ①緩和ケア医師研修 3月
- ②看とりケア(エンゼルケア)3月
- ③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～)
 - ・緩和ケア相談「緩和ケア相談室」(月～金 9時～16時)
 - ・ピュアサポート:がんサロン【絆】(火曜日 9時～16時)
 - ・緩和ケア啓発街頭キャンペーン(世界ホスピス週間)
 - ・遺族会(家族会) 11月

緩和ケア研修会



エンゼルケア研修会



資格取得奨励支援制度

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

部門	資格名	合格者数(名)
看護部	AHA ACLSプロバイダー	5
	呼吸療法認定士	2
	認定看護管理者教育課程(ファーストレベル研修)	3
	認定看護管理者教育課程(セカンドレベル研修)	2
薬剤部	外来がん治療認定薬剤師	1
放射線技術部	放射線管理士	1
	医学物理士	1
	マンモグラフィー撮影認定技師(A)	1
栄養管理部	日本糖尿病療養指導士(CDEJ)	1
事務部	ドクターズクラーク	2
合計		19

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)

	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年
提案件数	32件	40件	33件	20件	17件
(うち採用)	18件	26件	28件	10件	14件
(うち不採用)	7件	6件	3件	2件	1件
(保留)	1件	3件	1件	2件	—
(差し戻し)	3件	2件	1件	2件	2件
(その他)	3件	3件	—	4件	—

●直近5年間の表彰実績

	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年
施設表彰・金賞	該当なし	1名	3名	該当なし	該当なし
施設表彰・銀賞	2名	1名	3名	2名	1名
施設表彰・銅賞	3名	6名	4名	1名	2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
心臓血管外科	谷口真一郎	The Heart Valve Society Annual 2018 Scientific Meeting	4月12~14日	Microscopic Minimally Invasive Mitral Valve Surgery Via Right anterolateral mini-thoracotomy In Octogenarians
研修医	大和 慎治	医学生・研修医の日本内科学会ことはじめ2018京都	4月14日	亜広範型(sudmassive)の亜急性肺血栓栓症(PE)に対し、外科的血栓除去術を行ったが出血性肺水腫に至った症例
	市川 宏美			超高齢者社会における「継続外来研修」導入の提案
小児科	犬塚 幹	第204回 日本小児科学会 長崎地方会	4月15日	成人に達したてんかん患者の検討
小児科	山田 克彦	第121回 日本小児科学会学術集会	4月20~22日	小児肥満症の行動療法におけるコーチングの有用性
	犬塚 幹			血管迷走神経性失神の臨床像のおよび診断上の問題点に関する検討
脳血管内科	佐原 範之	第4回 Cerebrovascular Neurologist 研究会	4月21日	治療に難渋した脳底動脈閉塞の1例
リウマチ・膠原病科	江口 勝美	第62回 日本リウマチ学会総会・学術集会	4月26~28日	長崎県北医療圏における関節リウマチ患者の抗HTLV-1抗体陽性患者の臨床的特徴
	来留島章太			日常診療下における非TNF阻害薬間スイッチ症例の検討
心臓血管外科	中路 俊	第46回 日本血管外科学会学術総会	5月9~11日	マルファン症候群患者に生じたB型大動脈解離に対してTEVARを行った症例
呼吸器内科	小林 奨	真菌症フォーラム 第24回 学術集会	5月12日	肺病変を伴わない播種性クリプトコックス症の1例
臨床検査技術部	丸田 秀夫	第67回 日本医学検査学会	5月12~13日	法改正を受けての検体検査の品質・精度管理のあるべき姿「医療法・臨検法改正の経過」
糖尿病内科	松本 一成	第61回 日本糖尿病学会 年次学術集会	5月24~26日	SGLT2阻害薬の有効性を高める対話法について
	明島 淳也			当院における周術期管理の実態調査
栄養管理部	貴島佐知子	第61回 日本糖尿病学会 年次学術集会	5月24~26日	高齢糖尿病患者のフレイル調査
	江口 愛			食事記録から算出した管理栄養士間の栄養量の差異および自己学習による栄養算出量の変化
循環器内科	吉村 聡志	ACP(米国内科学会) 日本支部年次総会2018	6月2~3日	Spontaneous Isolated Superior Mesenteric Arterial Dissection Presenting Sudden Onset and Prolonged Epigastric Pain with Normal Laboratory Findings
研修医	市川 宏美			Can oral vitamin B12 for pernicious anemia replace the conventional treatment?
医療安全管理部	朝倉加代子	第20回 日本医療マネジメント学会学術総会	6月8~9日	事例発生時に活せる医療安全教育の試み
研修医	市川 宏美	第43回 日本外科系連合学会学術集会	6月21~23日	診断に苦慮したメッケル憩室を先進部とした成人腸重積症の1例
臨床検査技術部	片瀨 直	第107回 日本病理学会総会	6月21~23日	病理検体確認作業におけるウェアラブルカメラ・デジタルカメラ使用の試み
腎臓内科	上条 将史	第63回 日本透析医学会 学術集会・総会	6月29日~7月1日	非活動性感染症心内膜炎により脳梗塞を発生し、透析導入の契機となった真性多血症を伴う透析患者の1例
呼吸器内科	小林 奨	第85回 第二内科学会	7月14日	発症早期より経過を追う事が出来た Goodpasture症候群の1例
糖尿病内科	松本 一成	第13回 日本臨床コーチング研究会 総会学術集会2018inさっぽろ	7月14日	臨床コーチングの成果
リハビリテーション部	川上 章子	第24回 日本心臓リハビリテーション学会学術集会	7月14~15日	虚血性心疾患における骨格筋指数と運動習慣との関連
放射線科	平尾 幸一	第31回 九州・中四国地区ハイパーサーミア研究会	7月21日	興味深い経過を辿った悪性腹膜中皮腫の2例
小児科	犬塚 幹	第205回 日本小児科学会 長崎地方会	7月22日	血管迷走神経性失神35例の検討



部署	氏名	学会名	会期	演題名
循環器内科	吉村 聡志	第27回 日本心血管インターベンション治療学会学術集会	8月2～4日	第1対角枝(高位側壁枝)の完全閉塞で前乳頭筋断裂を来した急性僧帽弁閉鎖不全症に至った症例
研修医	松本 学	第322回 日本内科学会九州地方会	8月18日	強直性脊椎炎に合併した症候性内頸動脈狭窄の1例
健康管理部	田口久美子	第59回 日本人間ドック学会学術大会	8月30～31日	脂質代謝異常の経過観察域における保健指導の課題-禁煙指導の必要性-
リウマチ・膠原病科	植木 幸孝	第56回九州リウマチ学会	9月1～2日	関節リウマチにおける8年間の地域医療ネットワークシステムの検討
	江口 勝美			抗HTLV-1抗体陽性関節リウマチ患者のHTLV-1プロウイルスDNA量の検討
	荒牧 俊幸			関節リウマチに対する長期治療と生命予後
	來留島章太			悪性腫瘍を合併する全身性強皮症症例の検討
看護部	川尻 真優	第49回日本看護学会急性期看護学術集会	9月7～8日	転倒転落発生後の情報共有方法の統一に向けての取り組み
	今村 則子			救急外来における看護記録の統一の取り組み
	佐々木美紀			肩腱板修復術後の退院指導の充実を目指して
	山口 大輔			ICU入室前訪問におけるタブレット端末導入後の評価
放射線技術部	馬場 隆治	第46回 日本磁気共鳴医学会大会	9月7～9日	T2Prep-mDIXONを併用した心電非同期3DTFE下肢動脈COR撮像の検討
臨床工学部	高見 昇吾	第13回九州臨床工学会	9月8～9日	透析システム変更における臨床工学技士の対応と今後の課題
	福田 龍太	第11回長崎県臨床工学会		当院でのVPP契約器機器の故障発生状況報告
循環器内科	落合 朋子	第27回 日本心血管インターベンション治療学会九州沖縄地方会	9月14～15日	特発性冠動脈解離との鑑別が困難であった若年女性の急性下壁心筋梗塞症例
リウマチ・膠原病科	荒牧 俊幸	日本脊椎関節炎学会第28回学術集会	9月15日	長崎県北部における脊椎関節炎の体軸病変に対する治療とその効果
脳血管内科	佐原 範之	第223回 日本神経学会九州地方会	9月15日	全身性エリテマトーデスに合併した可逆性脳血管攣縮症候群の1例
臨床検査技術部	伊藤 将大	第12回長崎県臨床微生物研究会	9月22日	ISO15189の指摘事項について
認知症疾患医療センター	日和田正俊	第8回 日本認知症予防学会学術集会	9月22～24日	急性期病院におけるBPSD予防作戦(第3報)～院内認知症対応マニュアル作成に向けて～
研修医	市川 宏美	第54回 日本胆道学会学術集会	9月27～28日	急性胆嚢炎～Surgical high risk症例に対する恒久的経乳頭的ステント留置術の有効性の検討～
看護部	松下 みほ	第49回 日本看護学会慢性期看護学術集会	9月27～28日	心不全パスにおける情報共有の実態調査～心不全離床スケジュール表の活用～
看護部	楠本 慈	第20回 日本褥瘡学会学術集会	9月28～29日	褥瘡予防についての振り返り
リハビリテーション部	向江 大輔	リハビリテーションケア合同研究大会 米子2018	10月3～4日	臨床業務に必要なリハビリ分野における基礎知識と技術を習得するための教育システムの構築
臨床検査技術部	丸田 秀夫	平成30年度 日臨技九州支部医学検査学会(第53回)	10月6日	在宅医療における臨床検査(技師)の役割とは?
研修医	前田 賢吾	第81回 日本呼吸器学会・日本結核病学会日本カルゴイド・肉芽腫性疾患学会九州支部秋季学術講演会	10月5～6日	Uterine Lipoleiomyomaの多発肺転移が原発巣術後に自然消退した1例
糖尿病内科	松本 一成	第5回 日本糖尿病医療学学会	10月6～7日	行動変容を支援したい人はコーチングを学ぼう
リハビリテーション部	馬淵 重雄	第8回 日本ロボットリハビリテーションケア研究大会	10月6～7日	被殻出血症例に対して脳機能メカニズムを考慮しロボットスーツHALを使用した1症例
看護部	寺山 庸子	第43回 日本大腸肛門病学会九州地方会第34回九州ストーマリハビリテーション研究会	10月6日	独居高齢者の自宅退院支援～ストーマ受容からセルフケア確立までの関わりを通して～
	松下 みほ	第22回 日本心不全学会学術集会	10月11～13日	心不全パスにおける情報共有の実態調査～心不全離床スケジュール表の活用～

部署	氏名	学会名	会期	演題名
糖尿病内科	松本 一成	第56回 日本糖尿病学会 九州地方会	10月12 ~13日	地域連携バス「佐世保ブルーサークル」
	笹村明香里			佐世保中央病院における65歳未満の 2型糖尿病の外来患者の分析
	明島 淳也			当院の整形外科における 血糖管理の実態調査
看護部	野口早由里			カートリッジ交換型のインスリン注入器 使用患者の実態調査と再指導を行って
	加藤 陽子			糖尿病連携バス患者における 神経障害の現状報告
	静岡 靖代			患者会における カンパセーション・マップの有用性
	佐藤 文子			患者指導タブレット(iPad)の 使用評価の報告(第2報)23文字
	植木友理子			1型サークル(1型糖尿病患者会)における 糖尿病治療満足度調査
	本多 恵子			糖尿病教育入院患者における コーチングのタイプ分け調査
臨床検査 技術部	影平 宏美			当院でのフットケアへの 臨床検査技師の関わり
栄養管理部	貴島佐知子			食行動が理想と離れている人の 身体的・心理的特徴について
	山下祐理子			整形病棟における糖尿病患者と糖尿病 ではない患者のフレイルの点数の比較
	松永 大輝			当院における糖尿病教育入院患者の サルコペニア実態調査
リハビリ テーション部	室島 央典			当院2型糖尿病患者で認知機能が 運動療法に及ぼす効果について
	山口 宜人			診察待ち時間に行えるゴムバンド体操DVDに 対する職員向けアンケートの実施
リハビリ テーション部	朝里 良太	九州理学作業療法士 合同学会2018in沖縄	10月13 ~14日	サロン活動前後の身体機能の変化について
	三宅 陽平			リウマチ患者の 生活リズムに焦点をあてた一例
本部	田中 宏昇	経営スタッフ育成 カリキュラム	10月19 ~20日	中期事業計画「自院の中期事業計画策定」
心臓血管外科	谷口真一郎	第59回 日本脈管学会総会	10月25 ~27日	無症候性脾動脈瘤に対する血管内治療の4例
小児科	犬塚 幹	第52回 日本てんかん 学会学術集会	10月25 ~27日	若年欠神てんかん3例の治療経過
外科	丸山圭三郎	第34回 長崎肝・胆道・ 膵外科研究会	10月27日	膵退形成癌の1切除例
リウマチ・ 膠原病科	荒牧 俊幸	第20回 日本骨粗鬆症学会	10月26 ~28日	当院リウマチ・膠原病センターにおける リウマチ性疾患患者の骨粗鬆症の評価と治療
外科	國崎 真己	日本消化器関連学会週間	11月1~4 日	胃癌切除症例における術前Inflammation- based prognostic scoresの有用性の検討
リハビリ テーション部	中島 拓哉	第2回 日本リハビリテー ション医学会秋季学術集会	11月2~ 4日	踵骨骨折術後の後足部治療に 着目した一症例
システム開発室	坂本 一馬	全NUAシステム構築 技術研究会	11月8~ 9日	「超高速開発ツール」でシステム構築を早く!早く! ~システムでシステムを作る時代~
消化器 内視鏡科	佐藤 航平	第112回 日本消化器病学会 九州支部例会 第106回 日本消化器内視鏡学会 九州支部例会	11月9~ 10日	胆管切除術後に形成された縫合糸結石の1例
研修医	松瀬 春奈			肝脾硬度測定が有用であった 特発性門脈圧亢進症の一例
消化器 内視鏡科	松崎 寿久			糖尿病患者における膵癌早期発見の試み
看護部	神田 奈央	第74回 九州消化器 内視鏡技師研究会	11月10日	内視鏡的ポリプ切除術の退院指導の実際 ~退院個 別チェックシートと退院指導用パンフレットを導入して~



部署	氏名	学会名	会期	演題名
放射線技術部	中恵 龍一	第13回 九州放射線医療技術 学術大会	11月10 ~11日	当院におけるCIScoreの参考閾値の検討
	馬場 隆治			T2Prep及びmDIXONを併用した1.5T 下肢動脈心電非同期COR撮像法の検討
臨床工学部	前田 博司	第44回 日本体外循環 技術医学会大会	11月10 ~11日	人工心肺開始後の人工肺入口圧力上昇に 対し人工肺全交換を行った1例
リハビリ テーション部	馬淵 重雄	第3回 長崎再生医療と リハビリテーション研究会	11月15日	被殻出血症例に対して脳機能メカニズムを 考慮しロボットスーツHALを使用した一症例
腎臓内科	大塚絵美子	第323回 日本内科学会 九州地方会	11月18日	腎出血を来した維持血液透析患者の2例
研修医	平 鴻			発病早期より経過を追えた Goodpasture症候群の1例
脳血管内科	佐原 範之	第34回 NPO法人日本脳神経 血管内治療学会 学術集会	11月22 ~24日	緊急血行再建術後に Mendelson症候群で死亡した一例
脳神経外科	天本 宇昭			診断に二度の血管造影を要した 仙骨部硬膜動静脈瘻の一例
外科	國崎 真己	第80回 日本臨床外科学会総会	11月22 ~24日	腹腔鏡下胃全摘、噴門側胃切除術における 再建法に対する安全性と工夫
	森 くるみ			胸腔鏡補助下横隔膜縫縮術が奏功した 横隔膜弛緩症の1例
リウマチ・ 膠原病科	植木 幸孝	第33回 日本臨床リウマチ学会	11月24 ~25日	ハイリスク患者の治療
	荒牧 俊幸			単施設における生物学的抗リウマチ薬および分子標的 合成抗リウマチ薬の継続率と中止理由についての検討
心臓血管外科	谷口真一郎	第31回 日本外科 感染症学会総会学術集会	11月28 ~29日	環境汚染が原因と考えられた心臓手術後の MRSAアウトブレイクの2事例
研修医	松本 学	第125回 日本循環器学会 九州地方会	12月1日	シルデナフィルをはじめとしたケアバンドル導入が 奏功した肺高血圧症を伴う気腫合併肺線維症の1例
	市川 宏美			難治性急性特発性心膜炎に対し ステロイドパルス療法が奏功した一症例
看護部	宮岡真由美	第51回 九州透析研究会総会	12月2日	シャント管理ワーキンググループ活動報告
外科	國崎 真己	第31回 日本内視鏡外科学会総会	12月6~ 8日	半腹臥位による胸腔鏡下食道憩室切除の1例
	森 くるみ			腹腔鏡下胃全摘術における再建法の工夫
医療安全 管理部	朝倉加代子	日本医療 マネジメント学会 第17回 九州・山口連合大会	12月7~ 8日	医療安全対策・成功事例共有の試み(第1報) ~医療安全地域連携活動の取り組みを通して~
放射線技術部	中恵 龍一			感染防止対策地域連携相互巡回を経て ~「見える化」による意識対策~
リハビリ テーション部	末武 達雄			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1報)
循環器内科	吉村 聡志	第31回 心臓性急死研究会	12月15日	ROSCまでに時間を要したが神経学的予後良 好であった拡張型心筋症の心室細動蘇生例
小児科	犬塚 幹	第206回 日本小児科 学会長崎地方会	12月16日	ティルト試験中に30秒間の心停止を来した 血管迷走神経性失神の6歳女児例
栄養管理部	貴島佐知子	第22回 日本病態栄養 学会年次学術集会	1月11~ 13日	簡易問診票を用いた 高齢糖尿病患者のフレイル調査
消化器 内視鏡科	高木 裕子	第324回 日本内科学会 九州地方会	1月12日	集学的治療が功を奏した 成人横隔膜弛緩症の1例
リハビリ テーション部	浦 佑亮	第30回 長崎県理学療法 学術大会	1月19~ 20日	家族で支え合うことで自宅退院が実現した stanford B型急性大動脈解離の一症例
	山中 博紀			気管切開下人工呼吸器装着患者の 自宅退院に向けた取り組み
心臓血管外科	谷口真一郎	第49回 日本心臓血管 外科学会学術総会	2月11~ 13日	腹部大動脈瘤に対する人工血管置換術後の 抑肝散投与による譫妄予防効果の検討

部署	氏名	学会名	会期	演題名
臨床工学部	前田 博司	日本医療 マネジメント学会 第19回 長崎支部学術集会	2月16日	在宅人工呼吸器導入における 臨床工学技士の役割
	谷口 一俊			当院における臨床工学部の医療安全管理への関わり ～医療安全地域連携活動に初めて臨床工学技士が参加して～
放射線技術部	伊藤 淳一			医療被ばく低減施設認定を更新して
医療事務課	松瀬 和代			医療対話推進者として
外科	國崎 真己	第91回 日本胃癌学会総会	2月27～ 3月1日	腹腔鏡補助下胃全摘術後 非閉塞性高度黄疸の1例
健診管理部	山口 千佳	第20回 九州予防医学研究 学術記念大会	3月2～ 3日	当施設における特定保健指導の実施について ～協会けんぽ生活習慣病予防健診受診者に対して～
	柴田和花菜			人間ドック結果報告に掛かる日数の目標化と 取り組みについて
外科	丸山圭三郎	第55回 日本腹部救急医学会総会	3月7～ 8日	外傷性小腸腸間膜損傷に対する緊急手術後 5日目にS状結腸穿孔をきたした1例
リハビリ テーション部	麻生 勝也	第13回 長崎心臓 リハビリテーション研究会	3月9日	退院前後訪問を通じて 生活環境の調整が図れた慢性心不全の1例
リウマチ・ 膠原病科	植木 幸孝	第57回 九州リウマチ学会	3月9～ 10日	SLEの新しい抗体製剤 ～ベリムマブへの期待～
	江口 勝美			当センターにおける非感染性 ぶどう膜炎患者の臨床的検討
	荒牧 俊幸			多彩な免疫学的異常を有するHLA B27陰性強直性脊椎炎の1例
	小島加奈子			当院関節リウマチ患者における 呼吸器感染症症例の報告
脳神経外科	吉永 貴哉	第44回 日本脳卒中学会学術集会	3月21～ 23日	内頸・外頸動脈逆位を伴う 内頸動脈狭窄症に対する頸動脈内膜剥離術
リハビリ テーション部	末武 達雄	第26回 長崎県作業療法学会	3月31日	当院の地域包括ケア病棟の開設と 運用状況について
地域包括 マネジメント室	兼石 匠			サロンリーダー養成事業の実績報告 ～総合事業の受皿創生を目指して～

編集後記

この度、「Annual Report 2018」を発刊いたします。広報委員会
が担当して8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。

2018年度も様々な出来事がありました。特に、冒頭の理事長挨拶
にもありましたように、大阪や北海道で甚大な被害をもたらした地震や、
西日本豪雨、猛暑など、例年にも増して自然災害の脅威にさらされた
印象を持つ方も多いのではないのでしょうか。救援・支援活動の輪が広
がるなかで私たちはなにができるのか、また、自身が被害に遭った際に
どうすべきか、医療人として常日頃から考えておきたいところです。

さて、2019年、白十字会は90周年を迎えます。5月には新たな令和
の時代となり、より一層、患者さん、地域住民の方々、職員家族に寄り
添った医療・介護を提供できるよう、次の10年を皆さまとともに歩んでい
きたいと思います。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 2018 [病院年報]

2019年9月発行

編集発行：社会医療法人財団白十字会 佐世保中央病院

〒857-1195 長崎県佐世保市大和町15 TEL.0956-33-7151(代表) FAX.0956-33-8557

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



HAKUJUJIKAI

社会医療法人財団 白十字会
佐世保中央病院

〒857-1195 長崎県佐世保市大和町15番地
TEL.0956-33-7151/FAX.0956-33-8557
<http://www.hakujujikai.or.jp>