SAGA-KEN MEDICAL CENTRE KOSEIKAN Annual Report 2014

好生館年報 2014

地方独立行政法人 佐賀県医療センター 好生館

地方独立行政法人
佐賀県医療センター 好生館

年報 2014

Annual Report

SAGA-KEN MEDICAL CENTRE KOSEIKAN since 1834



佐賀県医療センター好生館

設立の理念

「好生の徳は民心にあまねし」
「学問なくして名医になるは覚束なきことなり」

基本理念

「病む人、家族、そして県民のこころに添った
最良の医療をめざします」

基本方針（目標）

1．患者中心の信頼される医療
2．良質で安全な高度医療
3．救急医療の確保と地域連携の医療
4．教育の重視と人材の育成
5．経営努力による経営効率の改善

目　次

はじめに

理事長挨拶 …… 1
館長挨拶 …… 2
好生館創始180周年式典・祝賀会 …… 3
組織図 …… 4
第２期中期目標 …… 5
第２期中期計画 …… 8
平成26年度計画の進捗状況と実績 …… 15
経営に関する情報 …… 28
施設基準一覧（基本診療科、特掲診療科）… 31
１年間の主な行事 …… 32
職員数推移 …… 33

院内統計 …… 35

診療科別入院延患者数の推移（年度別）…… 37
診療科別外来延患者数の推移（年度別）…… 37
月別入院取扱患者数（診療科別）…… 38
月別外来延患者数（診療科別）…… 38
月別入院延患者数（病棟別）…… 39
救命救急センター実患者数の推移 …… 39
月別救命救急センター実患者数 …… 39
紹介率・逆紹介率の推移 …… 40
診療科別紹介率・逆紹介率 …… 40
月別紹介率・逆紹介率等の推移 …… 41
開放型病床利用状況 …… 41
平成26年度（2014年度）手術件数 …… 42
検査件数の推移（部門別件数）…… 43
月別検査件数（入院）（平成26年度）…… 43
月別検査件数（外来）（平成26年度）…… 43
月別検査件数（外来＋入院）（平成26年度） 43
平成26年度内視鏡検査状況表 …… 44
放射線取扱件数の推移（年度別）…… 45
月別放射線取扱件数（平成26年度） …… 45
診療科別パス適用数（入院）…… 46
調剤件数（平成26年度） …… 47
月別調剤件数（平成26年度） …… 47
服薬指導件数の推移（平成26年度） …… 47
月別服薬指導件数の推移（平成26年度） … 47
院内がん登録　部位別登録件数(2014年診断)… 48
診断年別院内がん登録件数 …… 49
来院経路（2014年診断） …… 49
発見経緯（2014年診断） …… 49
性別・年齢別登録件数（2014年診断） …… 50
年齢別登録件数の推移 …… 50
診断時住所別登録件数（2014年診断） …… 51
部位別登録件数（2014年診断） …… 52
2014年診断　部位別治療前ステージ割合(UICC) … 53
2014年診断　部位別術後病理学的ステージ割合(UICC)
…… 53
部位別登録件数の推移 …… 54
部位別　上位６位（初回治療症例）…… 55
栄養指導実績（平成26年度） …… 56
退院患者（転科を含む）科別統計 …… 57
退院患者ICD10分類体系別疾患統計 …… 58
退院患者ICD10分類別疾患統計内訳 …… 59

活動報告 …… 65

診療科

総合内科 …… 67
肝胆膵内科 …… 68
腎臓内科 …… 70
呼吸器内科 …… 71
消化器内科 …… 72
糖尿病代謝内科 …… 73
血液内科 …… 74
腫瘍内科 …… 75
消化器外科 …… 76
肝胆膵外科 …… 78
呼吸器外科 …… 79
小児外科 …… 80
乳腺外科 …… 81
眼　科 …… 83
産婦人科 …… 85
小児科 …… 88
皮膚科 …… 90
耳鼻いんこう科 …… 91
泌尿器科 …… 93
整形外科 …… 94
リハビリテーション科 …… 95
放射線科 …… 96
脳神経外科 …… 99
脳神経内科 …… 102
脳血管内科 …… 104
精神科 …… 106
麻酔科 …… 107
循環器内科 …… 109
心臓血管外科 …… 111
形成外科 …… 112
歯科口腔外科 …… 113
緩和ケア科 …… 115

診療センター・中央診療部門

救命救急センター …… 116

集中治療室（ICU）……119
感染制御部・感染制御チーム（ICT）……121
脳卒中センター ……131
外傷センター ……132
がんセンター ……134
緩和ケアセンター ……137
ブレストセンター ……139
周産期母子センター ……141
リハビリテーションセンター ……142
手術部 ……146
放射線部（技師部門） ……149
検査部・病理部 ……150

看　護　部　門

看護部 ……154

診療支援部門

薬剤部 ……166
栄養管理部 ……169
ＭＥセンター ……171
地域医療連携センター ……173
相談支援センター ……175
医療安全管理部 ……180
医療情報部 ……183
総合教育研修センター ……186

事　務　部　門

事務部 ……191
総務課 ……193
契約・管理課 ……195
医事課 ……197
企画経営課 ……198

そ　の　他

新病院建設部 ……199
第23回　好生館医学会 ……200
医学研究所 ……202

業績目録……205
理事長 ……207
医学研究所 ……209

診　療　科

総合内科 ……211
肝胆膵内科 ……211
腎臓内科 ……212
呼吸器内科 ……213
消化器内科 ……213
糖尿病代謝内科 ……214
血液内科 ……215
腫瘍内科 ……216
消化器外科 ……216
肝胆膵外科 ……219
呼吸器外科 ……220
小児外科 ……220
乳腺外科 ……222
眼科 ……222
産婦人科 ……223
小児科 ……224
耳鼻いんこう科 ……225
泌尿器科 ……225
整形外科 ……226
放射線科 ……228
脳神経外科 ……229
脳神経内科 ……230
脳血管内科 ……230
麻酔科 ……231
循環器内科 ……232
心臓血管外科 ……235
形成外科 ……235
歯科口腔外科 ……235
緩和ケア科 ……236

診療センター・中央診療部門

救命救急センター ……238
ICU（集中治療室）……238
感染制御部 ……239
脳卒中センター ……240
緩和ケアセンター ……241
ブレストセンター ……244
周産期母子センター ……245
リハビリテーションセンター ……247
放射線部（技師部門） ……247
検査部・病理部 ……248

看　護　部　門

看護部 ……250

診療支援部門

薬 剤 部 ……250
栄養管理部 ……251
ＭＥセンター ……251
地域医療連携センター ……252
相談支援センター ……253
医療情報部 ……253
総合教育研修センター ……253

事　務　部　門

総 務 課 ……261
平成26年度 好生館医科研究助成実績 ……263
治験・製造販売後調査実績 ……263

主な委員会の活動状況……265
診療運営委員会 ……267
DPC適正化委員会 ……267
医療安全管理委員会 ……267
院内感染対策委員会 ……268
救命救急センター・ICU運営委員会 ……270
図書・診療録管理委員会 ……271
診療録管理小委員会 ……271
クリニカルパス委員会 ……272
病院マネジメント推進会 ……272

はじめに

理事長挨拶



理事長
中川原　章

平成26年度(2014年度)は、天保５年(1834年)に第10代佐賀藩主 鍋島直正公が西洋医学導入のため医学館・医学寮（好生館と命名）を設立されて180年目にあたる記念すべき年でありました。これを受けて、平成26年12月13日に本館多目的ホールにおいて、好生館創始180周年記念式典および記念祝賀会を盛大に開催し、県立病院から地方独立行政法人となった好生館が更なる飛躍をするための新たな礎としました。

また、平成26年度は第二期中期計画の初年度に当たり、重点施策となった循環器疾患、がん医療、小児・周産期医療、感染対策を中心に強化を図ることになりました。第一期中期計画の評価で唯一不十分と指摘された人事評価制度の確立も、制度導入へ向けた準備を始めました。

経営面では、幸いなことに医師・看護師等の大幅な増員が実現し、外傷センター、脳卒中センターの新設、さらに、地域医療連携室および相談支援センターの整備・増強を図り、広報室を強化しました。その結果、「診療のご案内」を初めて発刊、各種パンフレットのリニューアルと増刊が可能になり、一方、新患は断らず、病棟毎に行っていたベッドコントロールを中央化し、職員の接遇改善に力を入れた結果、外来・入院ともに新患数が増加に転じ、現在に至っています。結果的に、人件費が単年度で大幅に増加したものの、医業収益がそれを越す勢いで大幅に伸び、最終の経常収益は３億４千万円の黒字となりました。

しかしながら、新病院移転時に約40億円の借入金で整備した医療機器の元金償還（毎年約10億円）が26年度からスタートしたため、今後この第２期中期計画期間中の資金状況は、非常に厳しくなることが予測されます。また、職員及び患者駐車場の不足が深刻な問題となってきています。

そのほか機能面では、職員が一丸となって日本病院機能評価機構の機能種別版評価３rdG:Ver.1.0を受け、その認定を受けました。また、好生館の三本柱である診療・教育・研究の更なる強化に努め、医学研究所の新設と国の科学研究費申請が可能になりました。

超少子高齢化が進む中で、国は地域包括ケアシステムの構築を推進し、地域医療ビジョンによる病床数の調整を始めました。今後、佐賀県の医療と介護は厳しい時代に入っていきますが、私達は「地域を生かし、世界に貢献する好生館」を掲げ、県民第一の姿勢で謙虚に一歩一歩進んでいきたいと思います。

館長挨拶



館　長
樗　木　　等

2014年度は地方独立行政法人第二期の初年度でした。佐賀市水ヶ江から嘉瀬町へ新築移転して２年目で、新しい環境を享受する一方、時間経過とともに判明してきた不具合を解決しながらの１年でした。また、日本医療機能評価機構が実施している「病院機能評価」を受審し３rdG:Ver.1.0「一般病院２」の認定を受けました。

診療報酬改定の年でDPC係数や手術料の引き下げ、加えて消費税引き上げに伴う不十分な補填など経営環境は厳しいものでした。地域医療支援病院、がん診療拠点病院として連携の充実を目指して、地域連携支援センターと相談支援センターを改組し、スムースな入退院を目指しました。

新しく医療機能を拡充しサービス向上に向けて、４人の専門医を増員し脳卒中センターを開始しました。脳神経外科、脳神経内科と協力して24時間365日のtPA治療体制が可能となりました。肝胆膵外科専門医を招請して肝胆膵外科を専門診療科として開始しました。また、ドクターヘリ事業が開始され、救急医療の充実につながりました。

病院は高価な医療機器を備え機器設備集約型の事業ですが、同時に医師をはじめメディカルスタッフ、事務職など人集約型の典型で、両者が必要なのは経営効率的には矛盾しています。今年度は職員78人増となりましたが、人材育成が重要で教育研修を継続する必要があります。学会や研究会などの発表、論文作成を促し各部門部署で専門、認定、指導の資格獲得を支援しています。

さらに今年度は広報機能を強化し、積極的に宣伝広報活動を開始しました。具体的には「診療の案内」を製作し、各センターを個別に宣伝するパンフレット策定を開始しました。また、ホームページを充実すべく、多くの見直しと、内容の充実を目指しました。

各部門部署の１年間の業績をまとめました。御高覧いただきご意見等戴けましたら幸いです。

好生館創始180周年式典・祝賀会

好生館では、平成 26 年で創始 180 周年を迎えることとなり、その節目を機として本県の医療の歴史を顧み、先人の英知とたゆみない努力に学ぶとともに、地域医療の一層の発展を願い、平成 26 年 12 月 13 日に好生館創始 180 周年式典・祝賀会を挙行致しました。

まず、式典につきましては、一般招待者をはじめ好生館 OB、現役職員など 214 名の参加を得て盛大に実施されました。

次に、会場をホテルニューオータニ佐賀に移し、179 名の参加を得て祝賀会を実施致しました。

開催日）平成 26 年 12 月 13 日

式　典　13：00 ～ 17：30　　会　場　好生館２階多目的ホール（本会場）
　　１階エントランスホール（サテライト会場）

祝賀会　18：30 ～ 20：30　　会　場　ホテルニューオータニ佐賀

○ 好生館創始 180 周年記念式典次第

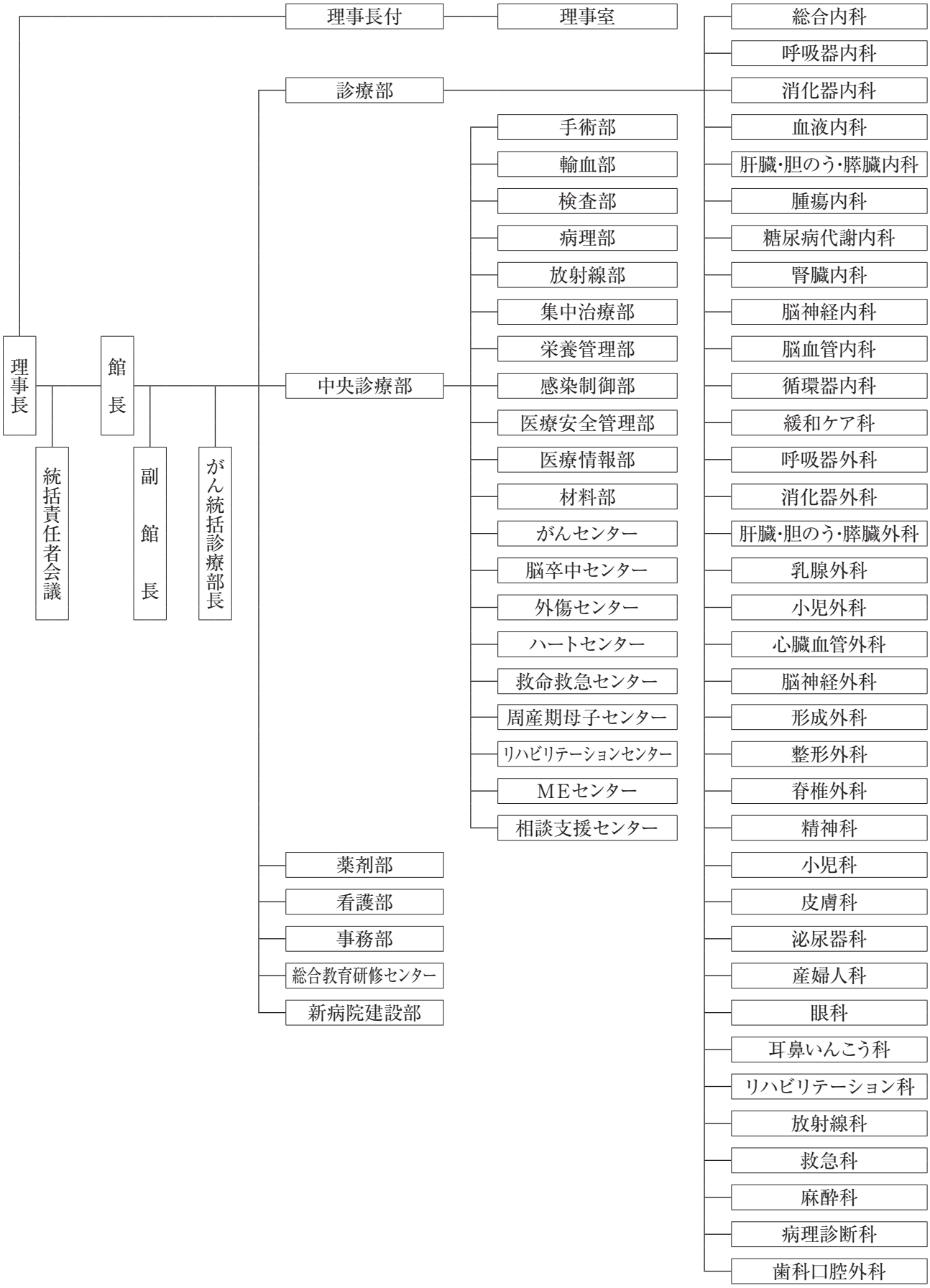
・主催者挨拶　　中川原　章　　（佐賀県医療センター好生館　理事長）
・来賓ご挨拶　　坂井　浩毅　様　（佐賀県副知事）
　　藤木　卓一郎様　（佐賀県議会副議長）
　　佛淵　孝夫　様　（佐賀大学学長）
　　池田　秀夫　様　（佐賀県医師会会長）
・基 調 講 演　「江戸時代の西洋医学と佐賀藩」
　　青木　歳幸　先生（佐賀大学地域学歴史文化研究センター前センター長）
　座　長　中川原　章　　（佐賀県医療センター好生館　理事長）
・シンポジウム「好生館　江戸から近代　そして未来へ」
　シンポジスト　佐藤　英俊　先生（佐賀大学医学部地域包括緩和ケア科　診療教授）
　　鍵山　稔明　先生（佐賀医学史研究会会長）
　　宮園　浩平　先生（東京大学医学部長）
　　前山　隆太郎先生（佐賀医学史研究会前会長）
　　森田　茂樹　先生（佐賀大学医学部附属病院　院長）
　　十時　忠秀　先生（佐賀県医療センター好生館　前理事長）
　指定発言　　井口　　潔　先生（九州大学名誉教授、佐賀県立病院好生館元館長）
　司　　会　　青木　歳幸　先生（佐賀大学地域学歴史文化研究センター前センター長）
　　樗木　　等　　（佐賀県医療センター好生館　館長）

○ 好生館創始 180 周年記念祝賀会次第

・主催者挨拶　　中川原　章　　（佐賀県医療センター好生館　理事長）
・来賓ご挨拶　　秀島　敏行　様　（佐賀市長）
　　中尾　清一郎様　（㈱佐賀新聞　代表取締役社長）
　　船津　定見　様　（佐賀県健康福祉本部長）
　　上村　春甫　様　（佐賀市医師会会長）
・寸　　劇　　「あまねく人を」（佐賀の八賢人おもてなし隊）
・花 束 贈 呈　　十時　忠秀　様　（佐賀県医療センター好生館　前理事長）
・閉　　会　　島　　正義　様　（ＮＨＯ佐賀病院　院長）

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館組織図

（平成26年４月１日現在）



地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館 第２期中期目標

前 文

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館（以下「法人」という。）は、平成22年４月１日に地方独立行政法人として運営を開始し、その後平成25年５月１日には、佐賀市嘉瀬地区への移転を機に、機能を充実した新病院であることを明確に示すため、名称を「佐賀県医療センター好生館」（以下「好生館」という。）に変更し、新たな歴史を刻んでいるところである。

平成22年度から平成25年度までの第１期中期目標期間中においては、本県の中核的医療機関として、３次救急医療の提供、高度・専門医療や政策医療の提供、さらに新病院移転新築計画の推進など公的使命を果たし、県民の健康の維持と県内医療水準の向上等に貢献することを求めていた。

この間、法人においては、新病院の円滑な開院、医師や資格取得者等の人材確保や専門性向上の取組による高度・専門医療の充実、財務面でも安定した収支構造を達成するなど、着実な成果を上げている。

この実績は、法人職員が一丸となって中期計画を着実に実施し、その役割を果たした結果であり、外部委員で構成される評価委員会においても評価を得ている。

第２期中期目標期間においても、さらなる少子・高齢化の進展、生活習慣病の増加など疾病構造の変化、医療技術の高度化・専門化、県民の健康や医療、災害医療に対する意識の高まりなどにより、医療を取り巻く環境は変化していくものと思われる。こうした変化に対応しながら、県民の期待に応えられる安全・安心かつ良質な医療を提供していくことがさらに求められる。

また、第１期中期目標期間中の運営面・経営面の検証や、第６次佐賀県保健医療計画において好生館に求められている役割、東日本大震災後の新たな医療ニーズ等に応えることが求められる。

こうしたことを踏まえ、引き続き、自立性・機動性・透明性の高い病院運営に努め、ＰＤＣＡサイクルによる目標管理の徹底により中期目標を着実に達成するとともに、次のような公的使命を果たし、県民の健康の維持と県内医療水準の向上、地域医療の支援に貢献することにより、患者、家族、医療関係者誰からも信頼され、人が集まる病院を目指していくことを求めるものである。

○３次救急医療を提供していくこと

○県民からのニーズの高いがん、循環器系疾患に対する医療をはじめとする高度・専門医療や政策医療等、一般の医療機関では担いきれない医療を提供していくこと

○基幹災害拠点病院、臨床研修病院、地域医療支援病院、がん診療連携拠点病院、二次被ばく医療機関などの機能充実を図ること

（※ＰＤＣＡサイクル
業務遂行に際し、「計画をたて(Plan)、実行し(Do)、その評価(Check)にもとづいて改善(Action)を行う、という工程を継続的に繰り返す」仕組(考え方)のこと）

第１　中期目標の期間

平成26年４月１日から平成30年３月31日までの４年間とする。

第２　県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

１　佐賀県医療センター好生館が担うべき医療の提供及び医療水準の向上

法人は、好生館を着実に運営すること。なお、佐賀県は設立団体として、法人に対し必要な支援を行う。

(1) 好生館が担うべき医療の提供

①充実した救急医療の提供

・傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること。

・佐賀県ドクターヘリ事業について、基地病院である佐賀大学医学部附属病院と連携・協力体制を構築し、連携病院として、その機能を発揮すること。

②高度・専門医療の提供

・循環器系疾患に対する医療、がんに対する医療、小児・周産期医療、感染症医療など、本県における中核的医療機関として求められる高度・専門医療を提供すること。

③高度医療機器の計画的な更新・整備

・好生館として担うべき診療機能を果たすため、必要な高度医療機器の計画的な更新・整備に努めること。

(2) 医療スタッフの確保・育成

①優秀なスタッフの確保・専門性の向上

・医療機能の維持･向上のため、優秀なスタッフを適正数確保できるよう努めること。

・専門医資格、認定看護師資格、専門看護師資格など､資格取得に向けた支援を充実し、スタッフの専門性の向上を図ること。

②医療スタッフの育成

・地域における救命救急医療の安定的な提供等に資するため、救急スタッフの育成に取り組むこと。

また、教育研修体制の充実を図り、地域における医療従事者や卒業前の学生の研修受け入れ、養成に取り組むこと。

(3) 信頼される医療の提供

①科学的根拠に基づく医療

・患者や家族からの信頼を得、適切な医療を提供するため､科学的根拠に基づく医療（ＥＢＭ）を推進すること。

②患者中心の医療

・インフォームドコンセントの徹底に努めること。

・退院支援など相談体制の充実を図ること。

・患者が希望すれば、セカンドオピニオンを受けることができるよう、体制の整備を図ること。

※インフォームドコンセント
正しい情報を伝えた上での医療従事者と患者との合意のこと。

※セカンドオピニオン
患者やその家族が、治療法等の判断に当たって、主治医とは別の専門医の意見を聞くこと。

③地域の医療機関等との連携強化

・紹介・逆紹介、地域連携クリティカルパス活用、がん治療における九州国際重粒子線がん治療センター（サガハイマット）との連携、さらに在宅医療への協力など、地域の医療機関や拠点病院等との連携・役割分担に努めること。

※地域連携クリティカルパス
患者ごとに、退院までの治療内容をまとめた計画表のことで、各医療機関はこれを共有し、参考にしながら治療を行っていくもの。

(4) 災害時等の協力

・基幹災害拠点病院として大規模災害発生時に備えた機能の充実を図ること。
また、患者を受け入れ、必要な医療の提供を行うとともに、患者が集中する医療機関や救護所への医療従事者の応援派遣等の協力を行うこと。

・災害派遣医療チーム（ＤＭＡＴ）の派遣等による救護活動に取り組むこと。

・二次被ばく医療機関としての役割を果たすため、被ばく医療に携わる人材の育成及び機能整備の強化に取り組み、原子力災害に適切に備えるとともに、災害発生時においては、被ばく患者を受け入れ、必要な医療を提供すること。

・新型インフルエンザ等公衆衛生上の重大な危機が発生又は発生しようとしている場合には、佐賀県の対応に協力すること。

2　患者･県民サービスの一層の向上

(1) 患者の利便性向上

・患者や家族が入院生活を快適に過ごすことができるよう、院内における患者の意向把握や利便性向上に努め、快適な療養環境の提供を図ること。

・待ち時間の短縮等、患者へ提供するサービスについて満足度の向上に努めること。

(2) 職員の接遇向上

・患者や家族、県民からの信頼と親しみを得られるよう、職員の意識を高め、接遇の向上に努めること。

(3) ボランティアとの協働

・ボランティア活動がしやすい環境をつくり、ボランティアとの協働による患者サービスの向上に努めること。

3　社会的責任の遂行

(1) 環境への負荷の小さい病院運営

・病院の運営に当たって、リサイクルの推進など、常に環境への負荷を小さくするよう心がけること。

(2) 社会的信頼の向上

・法令の遵守や、患者・家族への誠実かつ公平な対応､個人情報の保護等に努めること。

(3) 医療・健康の情報発信

・ホームページの活用や講演会の開催等を通じて、県民への医療・健康情報の発信に努めること。

・カルテ（診療簿）･レセプト（診療報酬明

細書）等医療情報の適切な開示や他の医療機関との情報共有に努めること。

第３　業務運営の改善及び効率化に関する事項

１　業務の改善・効率化

（1）効率的な業務運営

・地方独立行政法人のメリットを活かして医療需要の変化に迅速に対応し、病院の組織体制、診療内容等の見直しを行い、効果的、効率的な業務運営に努めること。

（2）事務部門の専門性向上

・業務の継続的な見直し、電算システムの活用等により、事務部門の効率化を図ること。

・法人プロパーの事務職員の採用・育成等、病院事務としての専門性の向上を図ること。

（3）人事評価制度の構築

・職員の業績や能力を適正に評価し、努力した職員が相応な処遇を受けられるよう、客観性の高い人事評価制度の構築を図ること。

２　経営基盤の安定化

（1）収益の確保

・診療報酬の請求もれ、減点の防止や未収金の発生防止等、収益の確保に努めること。

・病床利用率や平均在院日数等の目標値を設定し、その達成に努めること。

（2）費用の節減

・費用節減のための具体策を検討し、薬剤費、材料費、人件費等の医業収益に占める目標値を設定し、その達成に努めること。

第４　財務内容の改善に関する事項

・新病院の建設に伴う、減価償却費の負担や償還額の増加により経常収支のマイナスが予想されるため、計画的・効率的な病院経営を通じて、早期の経常収支の改善に努めること。

第５　その他業務運営に関する重要事項

１　スタッフが就労したい・しやすい環境の整備

・医療スタッフの安定的な確保を図るため、多様な勤務形態の導入等、スタッフが就労しやすい環境の整備に努めること。

・また、現場を離れたスタッフが、スムーズに仕事に復帰できるよう適切な支援を行うこと。

２　地方債償還に対する負担

・好生館の施設・設備整備等に係る地方債について、毎年度確実に負担すること。

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館 第２期中期計画（計画期間　平成26年４月１日～平成30年３月31日）

第１　県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置

１　佐賀県医療センター好生館が担うべき医療の提供及び医療水準の向上

佐賀県医療センター好生館は、県民のために、佐賀県における中核的医療機関として、地域の医療機関との連携・役割分担のもと、県民に必要とされる良質で高度な医療を着実に提供し続けるとともに、スタッフの確保・育成を図り、医療をはじめとするサービスの質の向上を目指す。

(1) 好生館が担うべき医療の提供

①充実した救急医療の提供

・傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供するため、ドクターカー、ドクターヘリの運用を促進し、救命救急センターの機能を充実させるとともに、外傷センター、ハートセンター、脳卒中センターを効率的に運用する。

・佐賀大学医学部附属病院と相互に機能を補完、協力し合いながら３次救急患者の受入を行うとともに、佐賀県ドクターヘリ事業については、基地病院である佐賀大学医学部附属病院と協力体制を構築し、連携病院として、その機能を発揮していく。

②高度・専門医療の提供

・本県における中核的医療機関として、循環器系疾患に対する医療、がんに対する医療、小児・周産期医療、感染症医療など佐賀県医療センター好生館に求められる高度・専門医療を提供する。

ⅰ 循環器系疾患に対する医療

＊脳外科治療、心臓血管外科治療、血管内治療等の高度・専門医療を推進し、ハートセンター、脳卒中センターの充実を図る。

＊患者の早期離床・早期回復のため、急性期リハビリテーションをさらに強化する。

ⅱ がんに対する医療

＊がん診療連携拠点病院として、患者の意思を尊重し、手術、抗がん剤治療、放射線治療、緩和ケア等を適切に組み合わせた効果的治療を継続して提供する。

＊外来における化学療法を今後も推進する。

＊がん患者の早期離床・早期回復のため、急性期リハビリテーションをさらに強化する。

ⅲ 小児・周産期医療

＊地域における小児医療の拠点として、小児がんなどに対する高度・専門医療に取り組むとともに小児救急医療を提供する。

＊周産期医療連携医療機関としての機能の充実を図るとともに、周産期医療におけるＮＨＯ佐賀病院、佐賀大学医学部附属病院との役割分担、機能補完体制のもと、県内唯一の小児外科医療の拠点病院として、専門医による小児外科医療を提供する。

＊周産期医療提供体制の一層の充実のため、産科医、小児科医の増員を図る。

【目標】

産科医、小児科医の増

平成29年度 20名（平成24年度 16名）

ⅳ 感染症医療

＊第一種及び第二種感染症指定医療機関として、平常時から医療体制を整備し、新型インフルエンザなど感染症発生時には迅速かつ確実に対応する。

③高度医療機器の計画的な更新・整備

・高度・専門医療の提供のために高度医療機器の更新・整備にあたっては、計画的に行う。

・医療機器の購入にあたっては、ベンチマークなどにより適正な価格で購入し、経費削減に努める。

(2) 医療スタッフの確保・育成

①優秀なスタッフの確保・専門性の向上

・診療能力の向上及び診療技術の習得に関する指導体制の充実や、大学等関係機関との連携により、優秀な医師の確保を図る。

・優秀な看護師を確保するために、看護学生への奨学金制度の設立を目指す。

・専門資格取得のための研修制度や助成制度等により、専門医、専門看護師、認定看護師及び領域別専門資格の取得を推進する。
・専門知識・技術向上のため、メディカルスタッフに対する研修等を充実させ、専門・認定薬剤師、専門放射線技師、認定検査技師、専門療法士、管理栄養士関連資格および認定臨床工学技士資格の取得を推進する。

【目標】

認定看護師数の増
平成29年度 17名（平成24年度 13名）
専門及び認定薬剤師数の増
平成29年度 6名（平成24年度 4名）
専門放射線技師数の増
平成29年度 延べ10名
（平成24年度 延べ6名）
認定検査技師数の増
平成29年度 延べ23名
（平成24年度 延べ20名）
専門療法士数の増
平成29年度 延べ9名
（平成24年度 延べ6名）
管理栄養士関連資格数の増
平成29年度 延べ14名
（平成24年度 延べ8名）
認定臨床工学技士資格数の増
平成29年度 6名（平成24年度 3名）

②医療スタッフの育成

・救急スタッフの育成を図るため、医師、臨床研修医、医学生、看護師、看護学生、救急救命士等に対する救急医療の教育に取り組む。
・教育研修プログラムの充実により教育研修体制を強化するとともに、臨床研修医等を受入れる。
・佐賀県立総合看護学院の行う看護師教育、実習に対する協力を行う。
・医療従事者養成機関から医師、薬剤師、看護師などを目指す実習生を受け入れる。

【目標】

臨床研修医受入数の維持
平成29年度 27名（平成24年度 27名）
薬剤師を目指す実習生受入数の増
平成29年度 20名（平成24年度 1名）
看護師を目指す実習生受入数の増
平成29年度 280名（平成24年度 261名）

(3) 信頼される医療の提供

① 科学的根拠に基づく医療

・患者や家族からの信頼を得て適切な医療を提供するため、ＥＢＭ（科学的根拠に基づく医療）を推進する。

※ＥＢＭ＝Evidence Based Medicine

②患者中心の医療

・検査及び治療等の選択は患者の意思を尊重し、かつインフォームドコンセントを徹底する。
・クリニカルパス（電子カルテ上で運用）の改良・運用を推進する。
・入退院、医療費・医療扶助、がんなどに関する相談に適切に対応するとともに、性暴力被害者の相談に対して、性暴力救援センター・さが（さがmirai）と協力して適切に対応する。
・セカンドオピニオン外来を整備する。

【目標】

クリニカルパス数の増
平成29年度 240種（平成24年度 230種）
クリニカルパス適用率の増
平成29年度 55%（平成24年度 44%）

③地域の医療機関等との連携強化

・地域の医療機関に対し好生館の病院機能（スタッフ、設備等）を紹介するとともに、相互連携、機能分担に取り組む。
・地域の医療機関との間で、ＩＣＴ（情報通信技術）を利用し、医療情報の共有化を図る。
・がん治療において九州国際重粒子線がん治療センター（サガハイマット）との連携を図る。
・在宅医療に関しては、県と連携をしながら対応する。

※ＩＣＴ＝Information and Communication Technology

【目標】

紹介率の向上
平成29年度 70%（現状 66%）
逆紹介率の向上
平成29年度 60%（現状 56%）
地域連携クリニカルパス数の増
平成29年度 9種（平成24年度 8種）

(4) 災害時等の協力

・基幹災害拠点病院として、災害時に必要な診療機能を発揮できる体制を確保する。

・災害時等において患者が集中する医療機関や救護所からの要請を受けて医療従事者の応援派遣等の協力を行う。
・災害時において災害派遣医療チーム（DMAT）を現地に派遣して救護活動を行う。
・災害医療に従事する職員の養成を行う。
・被ばく医療に携わる人材を育成するため、原子力災害訓練等に積極的に参加するとともに、機能整備の強化に取り組む。
・原子力災害発生時においては、二次被ばく医療機関として受け入れ可能な被ばく患者に、必要な医療を提供できるよう県と連携をとりながら体制を確保する。
・新型インフルエンザ等の発生時には、県と連携をとりながら対応する。

※ DMAT=Disaster Medical Assistance Team

2　患者・県民サービスの一層の向上

（1）患者の利便性向上

・患者満足度調査を実施し、患者ニーズを的確に把握し、利便性の向上に努め、快適な療養環境の提供に努める。
・急性期医療の診療に重点を置くとともに、診療予約の推進等により待ち時間の短縮等を図ることを通して患者満足度の向上に努める。

【目標】

患者アンケートに基づく満足度の向上
入院　平成29年度 85.0%
（平成24年度 83.5%）
外来　平成29年度 82.0%
（平成24年度 80.8%）

（2）職員の接遇向上

・全職員を対象とした接遇研修を実施するとともに、部門ごとに接遇目標を設定するなど接遇の向上に努める。

【目標】

接遇研修　全職員　年１回以上受講
接遇目標　患者・家族へのあいさつや、自己紹介の徹底、丁寧な言葉での対応等

（3）ボランティアとの協働

・ボランティアを積極的に受け入れ、職員と連携をとりながら患者サービスの向上に取り組む。
・ボランティアの活動が円滑に行われるよう支援する。

3　社会的責任の遂行

（1）環境への負荷の小さい病院運営

・廃棄物を分別し、可能な限りリサイクルに努める。
・新エネルギーやクリーンエネルギーを適切に組み合わせたエネルギーシステムを活用し、省エネルギー、省資源化等に取り組む。

【目標】

コピー用紙の削減　平成29年度
コピー用紙の使用量は、平成25年度実績以内

（2）社会的信頼の向上

・個人情報保護関係法令の遵守について、全職員が認識を高め、実践できるよう、定期的に職員研修を実施する。

【目標】

セキュリティーポリシー研修
全職員　年１回以上受講

（3）医療・健康の情報発信

・病院の持つ専門的医療情報を基に、県民を対象にした講座の開催や、ホームページ等により、疾病等や健康に関する医療情報の発信及び普及に取り組む。
・佐賀県個人情報保護条例及び診療情報の提供に関する指針等に基づき、患者のプライバシーの保護を図るとともに、患者及びその家族に対し、カルテ（診療録）・レセプト（診療報酬明細書）等の情報開示を適切に行う。

【目標】

県民公開講座　年２回以上開催

第２　業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

1　業務の改善・効率化

職員一人ひとりが経営に参画するという意識を持ち、医師、看護師、メディカルスタッフ、事務職等各職種が一層緊密に連携を図って効率的な病院運営に当たり、患者にとってより良い結果をもたらすとともに、県民負担の軽減に繋がることとなるよう努めていく。

（1）効率的な業務運営

・医療需要の動向・変化に応じて、業務執行体制や診療科・診療体制の見直しを行って

いく。
・各職員が専門性を充分に発揮できる体制の整備や柔軟な職員配置を行う。

(2) 事務部門の専門性向上
・事務部門における業務運営の効率化を図りつつ、職員研修の充実等により専門的知識の習得を促進する。
・プロパー職員の採用を計画的に進め、病院事務としての専門性を高める。

【目標】
プロパー職員数の増
平成29年度 24名（平成24年度 12名）

(3) 人事評価制度の構築
・職員の業績や能力を適正に評価し、相応な処遇を受けられるよう、人事評価制度を導入する。

2　経営基盤の安定化

(1) 収益の確保
・医療機能に応じた施設基準を取得するとともに、適正な診療報酬の請求に取り組む。
・生活困窮等による支払い遅延を防止するため病院内の関係部署間で連携するとともに限度額適用認定証の交付の案内など公的扶助制度を活用することで未収金の発生の未然防止、未収金の早期回収に取り組む。
・ＤＰＣで設定されている平均在院日数を目標に、効率的な病床管理を徹底し、収入の確保に取り組む。

※ＤＰＣ=diagnosis procedure combination

【目標】
保険等査定の率
入院　平成29年度 0.22%
（平成24年度 0.25%）
外来　平成29年度 0.29%
（平成24年度 0.32%）
平均在院日数 12.0日
（平成24年度　12.9日）
病床利用率 85%（平成24年度 81%）

(2) 費用の節減
・費用節減のための具体策を検討し、人件費、薬剤費、材料費等の医業収益に占める目標値を年度ごとに設定する。
・薬事委員会において、薬剤ごとに供給量、安全性、有効性等についての確認を行い、後発医薬品の導入を推進する。
・検査試薬を含めて材料費等の節減を図る。
・適切な人員配置等により業務分担を進め、時間外勤務を縮減する。
・職員全員の経営意識の向上を図るため、職員間での経営情報の共有を進めるとともに、職員のコストに対する意識向上、各職場でのコストダウンに取り組む。

【目標】
人件費／営業収益　49%
（平成24年度　45.2%）
材料費／営業収益　25%
（平成24年度　22.8%）
薬剤費／営業収益　12.5%
（平成24年度　11.5%）
※営業収益は、資産見返り等予算に対応してない項目を除く。
ジェネリック薬品の使用割合（数量ベース）
平成29年度　60%
（平成24年度　48.3%）

第３　予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画、資金計画

「第２　業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置」で定めた計画を実施することにより、業務運営の改善及び効率化を進め、安定的な経営に取り組む。
・新病院の建設に伴う、減価償却費の負担や償還額の増加により経常収支のマイナスが予想されるため、計画的・効率的な病院経営を通じて、早期の経常収支の改善に努める。

1　予算（平成26～29年度）　（百万円）

区　分				金額
収入				57,864
	営業収益			52,891
		医業収益		48,200
		運営費負担金収益		4,114
		補助金等収益		208
		受託収入		369
	営業外収益			741
		運営費負担金収益		469
		その他営業外収益		272
	資本収入			4,196
		運営費負担金収益		3,036
		長期借入金		1,160
		その他資本収入		0
	その他の収入			37
支出				55,974
	営業費用			46,616
		医業費用		44,874
			給与費	24,691
			材料費	12,524
			経費	7,376
			研究研修費	283
		一般管理費		1,742
	営業外費用			920
	資本支出			8,439
		建設改良費		2,475
		長期借入金償還金		5,963

2　収支計画（平成26～29年度）　（百万円）

区　分				金額
収益の部				54,549
	営業収益			53,772
		医業収益		48,200
		運営費負担金収益		4,114
		資産見返補助金等戻入		881
		補助金等収益		208
		受託収入		369
	営業外収益			741
		運営費負担金収益		469
		その他営業外収益		272
	臨時収益			37
費用の部				54,022
	営業費用			53,103
		医業費用		51,360
			給与費	24,691
			材料費	12,524
			減価償却費	6,487
			経費	7,376
			研究研修費	283
		一般管理費		1,742
	営業外費用			920
	臨時損失			0
純利益（純損失）				527

3　資金計画（平成26～29年度）　（百万円）

区　分			金額
資金収入			61,446
	業務活動による収入		53,669
		診療業務による収入	48,200
		運営費負担金による収入	4,583
		補助金等収入	208
		その他の業務活動による収入	678
	投資活動による収入		3,036
		運営費負担金による収入	3,036
		その他の投資活動による収入	0
	財務活動による収入		1,160
		長期借入による収入	1,160
		その他の財務活動による収入	0
	前中期目標期間繰越金		3,582
資金支出			61,446
	業務活動による支出		47,408
		給与費支出	25,991
		材料費支出	12,524
		その他の業務活動による支出	8,894
	投資活動による支出		2,475
		有形固定資産の取得による支出	2,475
		その他の投資活動による支出	0
	財務活動による支出		5,963
		長期借入金の返済による支出	5,475
		移行前地方債償還債務の償還による支出	489
		その他の財務活動による支出	0
	次中期目標期間繰越金		5,600

第４　短期借入金の限度額

１　限度額

3,000百万円

２　想定される事由

・運営費負担金の受入遅延等による資金不足への対応

・偶発的な出費増への対応

第４の２　出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産処分に関する計画

なし。

第５　前号に規定する財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

なし。

第６　剰余金の使途

決算において剰余を生じた場合は、病院施設の整備、医療機器の購入、人材育成及び能力開発の充実、看護学生等への奨学金等に充てる。

第７　料金に関する事項

１　使用料及び手数料

理事長は、使用料及び手数料として、次に掲げる額を徴収する。

(1) 健康保険法（大正11年法律第70号）第76条第２項（同法第149条において準用する場合を含む。）及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第71条第１項の規定に基づく方法により算定した額

(2) 健康保険法第85条第２項（同法第149条において準用する場合を含む。）及び高齢者の医療の確保に関する法律第74条第２項の規定に基づく基準により算定した額

(3) 生活保護法（昭和25年法律第144号）、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）その他の法令等により定める額

(4) (1)、(2) 及び (3) 以外のものについては、別に理事長が定める額

２　減免

理事長は、特別の理由があると認めるときは、使用料及び手数料の全部又は一部を減免することができる。

第８　その他地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館の業務運営並びに財務及び会計に関する規則（平成22年佐賀県規則第５号）で定める業務運営に関する事項

１　施設及び設備に関する事項

施設及び設備の内容	予定額	財　源
・職員駐車場等施設整備	２億円	剰余金等
・医療機器等整備	16億円	佐賀県長期借入金等

備考

１　金額については、見込みである。

２　各事業年度の佐賀県長期借入金等の具体的な額については、各事業年度の予算編成過程に

おいて決定される。

2　人事に関する事項

・仕事と家庭の調和に配慮した多様な雇用形態や勤務時間の設定を行うとともに、時間外勤務の縮減など労働時間の適正な管理を進める。

・出産・育児などで職場を離れた医療従事者の職場復帰訓練計画を作成し、実施する。

【目標】

医師事務作業補助体制加算取得

平成29年度 15対１（平成24年度 20対１）

3　地方債償還に対する負担

法人が佐賀県に対して負担する債務の償還を確実に行っていく。

4　積立金の処分に関する計画

前中期目標期間繰越積立金については、病院施設の整備、医療機器の購入、人材育成及び能力開発の充実、看護学生等への奨学金等に充てる。

平成26年度計画の進捗状況と実績

第１　県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置

１　佐賀県医療センター好生館として担うべき医療の提供及び医療水準の向上

（1）佐賀県医療センター好生館が担うべき医療の提供

<table>
<tr><th>計画実現のための手段</th><th>計画の進捗状況</th><th>実　　績</th></tr>
<tr><td>① 充実した救急医療の提供
・24時間365日、救急車を受け入れる。
・ドクターカーを有効に運用する。
・ドクターヘリについては、基地病院（佐賀大学病院）と連携し、有効に運用する。

・交通事故や自然災害などによる外傷患者に対する治療に取り組む外傷センターを有効に運用する。
<table><tr><th>区　分</th><th>25年度実績</th><th>26年度目標</th></tr><tr><td>受入救急車台数</td><td>2,627台</td><td>2,700台</td></tr><tr><td>救急患者数</td><td>15,271人</td><td>16,000人</td></tr></table></td><td>・消防救急隊との連携を密にし、24時間365日救急車を受け入れた。
・来院救急患者に適切に対応した。
・消防署と連携をとりながらドクターカーを運用した。</td><td>・消防救急隊との連携を密にし、24時間365日救急車を受け入れた。
・来院救急患者に適切に対応した。
・消防署と連携をとりながらドクターカーを運用した。
・ドクターカー搬送回数：
400回（H25年度：347回）
・ドクターヘリ運用回数：
135回（---）
<table><tr><th>区　分</th><th>25年度実績</th><th>26年度目標</th><th>26年度実績</th></tr><tr><td>受入救急車台数</td><td>2,627台</td><td>2,700台</td><td>2,868台</td></tr><tr><td>救急患者数</td><td>15,271人</td><td>16,000人</td><td>16,189人</td></tr></table>（目標達成率）
受入救急車台数　106.2%
救急患者数　101.2%</td></tr>
<tr><td>・脳血管内治療医を増員し、脳卒中センターの機能を強化する。</td><td>・脳血管内科を標榜科として新設した。</td><td>・脳血管内科を標榜科として新設（４月）し脳卒中センターの機能を強化した。
・脳血管内治療医（専門医）：４名（２名）</td></tr>
<tr><td>・血管造影室、ハイブリッド手術室を活用し、ハートセンターを有効に運用する。

・ICUを有効に運用する。
・救命救急センター医師を増員し、24時間の受入体制を強化する。</td><td>・新病院でハートセンターの運営を継続した。
・ハイブリッド手術室使用症例数は40件増加した。

・救急医を６名から９名に増員し、ドクターヘリ・ドクターカーの運用に対応した。</td><td>・ハイブリッド手術室使用症例数：106件
・ハイブリッド手術室使用症例数は40件増加した。
・ICU 稼働率：59%
・救急医６名から３名増員となり、９名体制になった。</td></tr>
<tr><td>② 高度・専門医療の提供
・本県における中核的医療機関として、循環器系疾患に対する医療、がんに対する医療、小児・周産期医療、感染症医療など、佐賀県医療センター好生館に求められる高度・専門医療を提供する。

i 循環器系疾患に対する医療
＊ハートセンター、脳卒中センターの充実を図る。
＊心臓カテーテル治療、アブレーション実施件数を維持する。
＊急性心筋梗塞連携パスを運用する。
＊大血管ステント治療を継続する。
＊リハビリテーション専門医の指導のもと、急性期リハビリテーションを充実する。</td><td>・循環器系疾患に対する診療実績は、右表のとおりであった。</td><td>・循環器系疾患に対する診療実績は下表のとおりであった。
<table><tr><th>区　分</th><th>25年度実績</th><th>26年度目標</th><th>26年度実績</th></tr><tr><td>心臓カテーテル治療数</td><td>388件</td><td>400件</td><td>383件</td></tr><tr><td>アブレーション件数</td><td>64件</td><td>65件</td><td>67件</td></tr><tr><td>大血管ステント治療数</td><td>14件</td><td>15件</td><td>17件</td></tr><tr><td>急性心筋梗塞連携パス運用数</td><td>20件</td><td>20件</td><td>20件</td></tr><tr><td>脳梗塞治療患者数</td><td>245人</td><td>260人</td><td>235人</td></tr></table>（目標達成率）
心臓カテーテル治療数　95.8%
アブレーション治療数　103.1%
大血管ステント治療数　113.3%
脳梗塞治療患者数　90.4%
・脳血管内治療の実績は以下のとおりであった。
・経皮的頸動脈ステント留置術　12症例
・経皮的脳血栓回収術　７症例</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>計画実現のための手段</th><th>計画の進捗状況</th><th>実　　績</th></tr>
<tr>
<td>＊脳血管内治療医によるインターベンションを推進する。
＊脳卒中連携パスを運用する。
＊脳梗塞患者を積極的に受け入れる。
<table>
<tr><th>区　分</th><th>25年度実績</th><th>26年度目標</th></tr>
<tr><td>心臓カテーテル治療数</td><td>388件</td><td>400件</td></tr>
<tr><td>アブレーション件数</td><td>64件</td><td>65件</td></tr>
<tr><td>大血管ステント治療数</td><td>14件</td><td>15件</td></tr>
<tr><td>急性心筋梗塞連携パス運用数</td><td>20件</td><td>20件</td></tr>
<tr><td>脳梗塞治療患者数</td><td>245人</td><td>260人</td></tr>
</table>
</td>
<td></td>
<td>※現在、「急性心筋梗塞連携パス」は、運用されていない。</td>
</tr>
<tr>
<td>ⅱがんに対する医療
＊外来化学療法室の運用を充実させる。
＊新たに前立腺がんを追加し、がん地域連携パスを運用する。（肺、肝臓、胃、大腸、食道、乳腺、前立腺）

＊がん治療において九州国際重粒子線がん治療センター（サガハイマット）との連携を図る。
<table>
<tr><th>区　分</th><th>25年度実績</th><th>26年度目標</th></tr>
<tr><td>造血幹細胞移植数</td><td>2件</td><td>3件</td></tr>
<tr><td>外来化学療法延べ患者数</td><td>3,065人</td><td>3,000人</td></tr>
</table>
</td>
<td>・新たに前立腺がんパスの運用を開始した。
・胃がん、肺がん、乳がんで運用の増加が見られた。
・がん地域連携パスの部位別内訳は右表のとおりであった。

・九州国際重粒子線がん治療センターへの紹介患者数は31人であった。

（症例の内訳）
前立腺がん　12
膵臓がん　7
肝がん　3
肺がん　3
その他　6</td>
<td>・新たに前立腺がんパスの運用を開始した。
<table>
<tr><th>区　分</th><th>25年度実績</th><th>26年度実績</th></tr>
<tr><td>胃がん</td><td>15件</td><td>21件</td></tr>
<tr><td>大腸がん</td><td>24件</td><td>25件</td></tr>
<tr><td>肝臓がん</td><td>5件</td><td>5件</td></tr>
<tr><td>肺がん</td><td>8件</td><td>32件</td></tr>
<tr><td>食道がん</td><td>1件</td><td>0件</td></tr>
<tr><td>乳がん</td><td>1件</td><td>8件</td></tr>
<tr><td>前立腺がん</td><td>---</td><td>11件</td></tr>
<tr><td>合計</td><td>54件</td><td>102件</td></tr>
</table>
<table>
<tr><th>区　分</th><th>25年度実績</th><th>26年度目標</th><th>26年度実績</th><th>（目標達成率）</th></tr>
<tr><td>造血幹細胞移植数</td><td>2件</td><td>3件</td><td>3件</td><td>100.0％</td></tr>
<tr><td>外来化学療法延べ患者数</td><td>3,065人</td><td>3,000人</td><td>3,049人</td><td>101.6％</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
<tr>
<td>ⅲ小児・周産期医療
＊地域における小児医療の拠点として、肺炎、気管支炎等の下気道感染症やアレルギー疾患等、小児に特徴的な疾患及び小児がんなど高度・専門医療に取り組むとともに、引続き小児救急医療を提供する。
＊NICU,GCUを有効に運用する。
＊小児外科領域において、周辺医療機関のサポートを継続する。
<table>
<tr><th>区　分</th><th>25年度実績</th><th>26年度目標</th></tr>
<tr><td>小児外科手術</td><td>452件</td><td>450件</td></tr>
<tr><td>分娩数</td><td>157件</td><td>180件</td></tr>
</table>
</td>
<td>・県内唯一の小児外科診療の拠点病院として、専門医による小児外科治療を提供した。
・小児外科医を周辺医療機関へ派遣した。

・分娩件数は、前年の1.3倍の208件と目標を上回った。</td>
<td>・小児病棟設置について検討し、H27年３月から運用を開始した。
・小児外科医を周辺医療機関へ派遣した。
派遣回数：21回
<table>
<tr><th>区　分</th><th>25年度実績</th><th>26年度目標</th><th>26年度実績</th><th>（目標達成率）</th></tr>
<tr><td>小児外科手術</td><td>452件</td><td>450件</td><td>290件</td><td>64.4％</td></tr>
<tr><td>分娩数</td><td>157件</td><td>180件</td><td>208件</td><td>115.6％</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

計画実現のための手段	計画の進捗状況	実　　績
ⅳ感染症医療 ＊感染症医療については、県、福岡検疫所（佐賀空港出張所）等と連携を図り柔軟に対応する。	・エボラ出血熱の世界的な流行に伴い、県内唯一の第一種感染症指定医療機関として、「エボラ出血熱」対応について関係機関と打合せを開催した。 　また、防護服の着脱訓練、患者搬送・収容訓練及び情報伝達訓練を実施した。 ・熱傷患者対応のために、救命救急に関する施設基準を変更した。	・県内唯一の第一種感染症指定医療機関として、「エボラ出血熱」対応について関係機関と打合せを毎月開催している（10月～） ・「エボラ出血熱」等発生時に着用する防護服の着脱訓練を実施した。　（10月28日実施） ・エボラ患者を想定した患者搬送・収容訓練を実施した。（11月17日） 参加者：中部保健福祉事務所、佐賀県警、好生館などから計61人 ・エボラ出血熱時間外情報伝達訓練を実施した。（12月25日） ・１類感染症ワークショップを開催した。 （２月４日）院内外から計67人 ・熱傷患者に対応するために、救命救急（１⇒３）に施設基準を変更した（７月）。
ⅴ外傷や災害時の医療 ＊外傷センターを有効に運用する。	・形成外科の充実により熱傷の救命救急患者に対応できるようになった。（救命救急の施設基準のランクアップ：１⇒３）	
③高度医療機器の計画的な整備・更新 ・高度医療機器の適正な運用を継続し、さらなる高度・専門医療を提供する。 ・医療機器購入にあたっては、ベンチマーク等を活用し適正価格での購入を図り、費用削減に努める。	・新設診療科の機器整備、及び耐用年数超過機器の更新を中心に機器を購入した。	・新設診療科の機器整備、及び耐用年数超過機器の更新を中心に機器を購入した。40機種購入 ①定価：446,165,960円 ②入札額：228,779,285円 ③契約額：212,371,417円 ［②-③］削減額：16,407,868円

(2) 医療スタッフの確保・育成

計画実現のための手段	計画の進捗状況	実　　績
①優秀なスタッフの確保・専門性の向上 ・診療能力の向上及び診療技術の習得に関する指導体制の整備や、大学等関係機関との連携により、優秀な医師の確保を図る。 ・肝臓外科専門医を確保する。 ・優秀な看護師を確保するために、看護学生への奨学金制度を検討する。	・医療のさらなる充実を図るため、脳血管内科医、肝胆膵外科医を増員した。 ・肝臓外科専門医を確保した。 ・総合看護学院学生を対象に奨学金制度の運用を開始した。	・医療のさらなる充実を図るため、脳血管内科医、肝胆膵外科医を増員した。 脳血管内科医：＋４名 肝胆膵外科医：＋２名 ・肝臓外科専門医を確保し”肝臓・胆のう・膵臓外科”を標榜科として設置した。（４月） ・４月から総合看護学院学生を対象に奨学金制度の運用を開始した。 奨学金貸与者数：25名 （内訳：１年11名、２年９名、３年５名）

<table>
<tr><th>計画実現のための手段</th><th>計画の進捗状況</th><th>実　　績</th></tr>
<tr><td>・専門資格取得のための研修制度や助成制度等により、専門医、専門看護師、認定看護師及び領域別専門資格の取得を推進する。

<table>
<tr><th>区　分</th><th>25年度見込</th><th>26年度目標</th><th>増加数</th></tr>
<tr><td>認定看護師数</td><td>13名</td><td>14名</td><td>1名</td></tr>
</table>
・専門知識・技能向上のため、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師等の研修等を充実させ、資格の取得を推進する。

<table>
<tr><th>区　分</th><th>25年度実績</th><th>26年度目標</th><th>増加数</th></tr>
<tr><td>専門/認定薬剤師数</td><td>6名</td><td>7名</td><td>1名</td></tr>
<tr><td>認定検査技師数</td><td>20名</td><td>24名</td><td>4名</td></tr>
<tr><td>放射線関連資格者数</td><td>13名</td><td>14名</td><td>1名</td></tr>
</table></td><td>・メディカルスタッフの有資格者増に向けて、支援を強化した。</td><td>・H26年度は認定看護師1名増の計画に対し2名が新たに資格を取得したが、H25年度末に2名が退職したため認定看護師数の増減はなかった。

<table>
<tr><th>区　分</th><th>25年度実績</th><th>26年度目標</th><th>26年度実績</th></tr>
<tr><td>認定看護師数</td><td>13名</td><td>14名</td><td>13名</td></tr>
</table>
・メディカルスタッフの有資格者数は、25年度より6名増えた。

<table>
<tr><th>区　分</th><th>25年度実績</th><th>26年度目標</th><th>26年度実績</th></tr>
<tr><td>専門／認定薬剤師数</td><td>6名</td><td>7名</td><td>8名</td></tr>
<tr><td>認定検査技師数</td><td>20名</td><td>24名</td><td>24名</td></tr>
<tr><td>放射線関連資格者数</td><td>13名</td><td>14名</td><td>13名</td></tr>
</table>
・薬剤部:「緩和薬物療法認定薬剤師」「NST専門薬剤師」
・検査部:「細胞診」「腹部超音波」「血液」「一般」</td></tr>
<tr><td>②医療スタッフの育成
・教育研修センターを総合教育研修センターに改組し人材育成をさらに充実させる。

・救急スタッフの育成を図るため、医師、臨床研修医、医学生、看護師、看護学生、救急救命士等に対する救急医療の教育に取り組む。

<table>
<tr><th>区　分</th><th>25年度実績</th><th>26年度目標</th></tr>
<tr><td>ＢＬＳ</td><td>24回</td><td>24回</td></tr>
<tr><td>ＡＣＬＳ</td><td>12回</td><td>12回</td></tr>
</table>
・教育研修プログラムの充実により教育研修体制を強化するとともに、臨床研修医等を受入れる。

<table>
<tr><th>区　分</th><th>25年度実績</th><th>26年度目標</th></tr>
<tr><td>臨床研修医数</td><td>30人</td><td>30人</td></tr>
</table></td><td>・教育研修センターを総合教育研修センターに改組し、専従医師1名を新たに配置した。

・救命救急センター・スタッフを中心に院外医療従事者、学生を対象に定期的に講習会等を開催した。

・新臨床研修医28名を受け入れた。
・平成26年度に改組した総合教育研修センターにおいて、新臨床研修医求人説明会への参加、病院見学対応を行った。

・新臨床研修医修了者に対するアンケート調査の結果、研修内容については高評価であった。</td><td>・教育研修センターを総合教育研修センターに改組し、専従医師1名を新たに配置した。

<table>
<tr><th>区　分</th><th>25年度実績</th><th>26年度目標</th><th>26年度実績</th></tr>
<tr><td>BLS</td><td>28回</td><td>24回</td><td>38回</td></tr>
<tr><td>ACLS</td><td>13回</td><td>12回</td><td>13回</td></tr>
</table>
・新臨床研修医28名を受け入れた。
・平成26年度に改組した総合教育研修センターにおいて、新臨床研修医求人説明会への参加、病院見学対応を行った。

・新臨床研修修了者に対するアンケート調査の結果、研修内容については高評価だった。

<table>
<tr><th>区　分</th><th>25年度実績</th><th>26年度目標</th><th>26年度実績</th></tr>
<tr><td>新臨床研修医数</td><td>30人</td><td>30人</td><td>28人</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>・佐賀大学との一層の連携を強化、病院の活性化及び病院職員、医療従事者としての専門性を高めるために人事交流を実施する。</td><td>・平成27年2月から佐賀大学と看護師の人事交流を再開した。</td><td>・平成27年2月から佐賀大学と看護師の人事交流を再開した。</td></tr>
</table>

計画実現のための手段	計画の進捗状況	実　　績
・海外提携病院との交流を継続する。 ・佐賀県立総合看護学院等の行う看護師教育、実習に対する協力を行う。また、実習指導者の育成を強化する。	・佐賀県総合看護学院の講師として、医師36名、看護師21名、臨床検査技師６名、理学療法士１名、管理栄養士１名が講義を行った。 また、全学年の臨床実習を通年にわたり受け入れており、各部署に臨地実習指導者を配置し、指導体制を整備している。	・４月より、新たに総合看護学院・助産学科学生の実習受入を開始した。 ・平成26年12月から、新たに香港大学病院との交流を開始した。 ・佐賀県立総合看護学院の講師として、医師36名、看護師21名、臨床検査技師６名、理学療法士１名、管理栄養士１名が講義を行った。 また、全学年の臨床実習を通年にわたり受け入れており、各部署に臨地実習指導者を配置し、指導体制を整備している。
・医療従事者養成機関から医師、薬剤師、看護師などを目指す実習生を受け入れる。	・薬学部６年制に伴い、薬学実習生の受入れを継続的に行っている。 ・新たに香港大学病院との交流を開始した。	

区　分	26年度目標	26年度実績
薬剤師実習生数	10人	9人
看護師実習生数	250人	259人

(3) 信頼される医療の提供

計画実現のための手段	計画の進捗状況	実　　績
①科学的根拠に基づく医療 ・患者や家族からの信頼を得て適切な医療を提供するため、ＥＢＭ(科学的根拠に基づく医療)を推進する。	・好生館が組織的に医療を提供するための基本的な活動(機能)が適切に実施されているかの評価目的で、日本医療機能評価機構が実施している「病院機能評価」を４月24,25日に受審し、７月４日、「一般病院２」の認定(審査に合格)を受けた。	・好生館が組織的に医療を提供するための基本的な活動(機能)が適切に実施されているかの評価目的で、日本医療機能評価機構が実施している「病院機能評価」を４月24,25日に受審し、７月４日、「一般病院２」の認定(審査に合格)を受けた。
・ホームページに診療実績（臨床指標等)を掲載する。 ・がん関連のデータを公表する。	・全診療科の診療実績を更新した。 ・がん関連データを公表(更新)した。	・全診療科の診療実績を更新した(11月)。 ・がん関連データを公表(更新)した。
②患者中心の医療 ・検査及び治療の選択における患者の自己決定権を尊重し、インフォームドコンセントを徹底する。	・検査及び治療の選択における患者の自己決定権を尊重し、インフォームドコンセントを一層徹底した。	・好生館が組織的に医療を提供するための基本的な活動(機能)が適切に実施されているかの評価目的で、日本医療機能評価機構が実施している「病院機能評価」を４月24,25日に受審し、７月４日、「一般病院２」の認定(審査に合格)を受けた。(再掲)
・クリニカルパス（電子カルテ上で運用）を改良し、その運用を推進する。	・クリニカルパスの状況は右表のとおりであった。	・クリニカルパスの適用率は目標を上回り、60%となった。

計画実現のための手段	計画の進捗状況	実　　績
区　分 / 25年度実績 / 26年度目標 クリニカルパス数 / 254種類 / 250種類 クリニカルパス適用率 / 53% / 53%	・クリニカルパス委員会において、ベンチマークデータ等を用いて運用中のパスの改良に着手した。	・クリニカルパスの種類も目標を上回り256種となった。 区　分 / 25年度実績 / 26年度目標 / 26年度実績 クリニカルパス数 / 254種 / 250種 / 256種 クリニカルパス適用率 / 53% / 53% / 60%
・入退院、医療費・医療扶助、がんなどに関する相談に適切に対応するとともに、性暴力被害者の相談に対して、性暴力救援センター・さが（さがmirai）と協力して適切に対応する。	・MSWは1名増の5名体制で各種相談に対応している。 ・従来の相談支援センターを「地域医療連携センター」と「相談支援センター」に分離、増員によりそれぞれの機能を強化した。	・MSWは1名増の5名体制で各種相談に対応している。 ・従来の相談支援センターを「地域医療連携センター」と「相談支援センター」に分離、増員によりそれぞれの機能を強化した。（6月）
・セカンドオピニオン外来を整備し、その件数の増を図る。	・従来からの「がん」「循環器」に加え、「脳」に関するセカンド・オピニオン外来を開始した。 ・セカンドオピニオン外来件数：13件（H25年度:19件） 内訳（脳：1、消化器：6、乳：3、肺：2、泌尿：1）	・従来からの「がん」「循環器」に加え、「脳」に関するセカンド・オピニオン外来を開始した。 ・セカンドオピニオン外来件数：13件（H25年度:19件）
③地域の医療機関との連携強化 ・地域の医療機関に対し好生館の病院機能（スタッフ、設備等）を紹介するとともに、相互連携、機能分担に取り組む。	・好生館「診療のご案内」冊子を作成し、医療機関等に配布した。 ・「脳卒中センター」「救命救急センター」案内パンフレットを配布した。	・好生館「診療のご案内」冊子を作成し、医療機関等に配布した（9月）。 ・「脳卒中センター」「救命救急センター」案内パンフレットを配布した（9月）。
・肝炎コーディネーター、糖尿病コーディネーター及びがん地域連携パス・コーディネーターの活動を継続する。	・肝炎コーディネーター、糖尿病コーディネーターは地域医療機関訪問、がんパスコーディネーターはパスの普及等で、それぞれ活動している。	・肝炎コーディネーター、糖尿病コーディネーターは積極的に地域医療機関を訪問した。がんパスコーディネーターはパスの普及等に努めた。
・地域の医療機関との間で、ICT（情報通信技術）を利用し、医療情報の共有化を図る。	・地域の医療機関と協力の下、空床状況が把握できる情報システムを構築、運用を開始した。	・ピカピカリンク（ICT）勉強会を開催した（9月9日） 出席者数：館外43名 館内21名 計64名
・がん治療において九州国際重粒子線がん治療センター（サガハイマット）との連携を図る。（再掲）		・九州国際重粒子線がん治療センターへの紹介患者数は31人であった。（前年度：15人）（再掲）
・在宅医療に関しては、県と連携をしながら対応する。		
・地域連携強化のため医療機関を訪問し紹介・逆紹介の増加を図る。 区　分 / 25年度実績 / 26年度目標 紹介率 / 75% / 65% 逆紹介率 / 65% / 60%	・26年度より紹介率、逆紹介率などの算出式が変更となったが、紹介率、逆紹介率ともに地域医療支援病院の承認要件を上回った。 ・逆紹介率は2月以降、100%を上回って推移している。	区　分 / 25年度実績 / 26年度目標 / 26年度実績 紹介率 / 75% / 65% / 81% 逆紹介率 / 65% / 60% / 83% ・逆紹介率は2月以降、100%を上回って推移している。

計画実現のための手段	計画の進捗状況	実　　績
	・県内の医療施設55軒を訪問し、好生館の医療体制等の説明を行った。	・県内の医療施設55軒を訪問し、好生館の医療体制等の説明を行った。
・地域連携クリニカルパスの種類：10種類 既に運用：脳卒中、大腿骨頚部骨折（急性心筋梗塞）、胃がん、大腸がん、肺がん、肝臓がん、食道がん、乳がん、前立腺がん（新規）	・地域連携パス「大腿骨頸部骨折パス」、「脳卒中パス」を運用した。 ・新たに前立腺がんパスを加えて、全７種のがん連携パスを運用した。	・地域連携パスを運用した。実績は以下のとおりである。 ＊大腿骨頸部骨折パス：135名（128名） ＊脳卒中パス：257名（223名） （）：25年度
・広報誌の発刊： 「好生館だより」４回、 「循心レター」、 「好整（整形外科）」など		・がんパス登録施設数139件（H25）から166件（H26）に増加した。 ・がん連携パス運用数：55件（H25）⇒102件（H26）
・基幹災害拠点病院として、災害時に必要な診療機能を発揮できる体制を確保する。 ・災害時等において患者が集中する医療機関や救護所からの要請を受けて医療従事者の応援派遣等の協力を行う。	・現DMAT隊員を研修、訓練、技能維持研修に派遣した。	・現DMAT隊員を研修会・訓練へ派遣した（久留米）。 （11月22～23日） ［医師1名、看護師2名、事務1名］
・災害時に災害派遣医療チーム（DMAT）を現地に派遣して救護活動を行う。		・現DMAT隊員を技能維持研修に派遣した（沖縄）。 （12月１～２日） ［医師1名、看護師3名、事務１名］ （２月16～17日）［医師２名］
・災害医療に従事する職員の養成を行う。	・好生館内で消防・防災訓練を実施した。 ・佐賀県総合防災訓練に参加した。 ・佐賀空港総合防災訓練に参加した。	・好生館内で消防・防災訓練を実施した。 （９月24日）（２月25日） ・佐賀県総合防災訓練に参加した。 （５月18日）（10月５日） ・佐賀空港総合防災訓練に参加した。（10月19日）
・被ばく医療に携わる人材の育成、研修受講の推進、原子力災害訓練等に積極的に参加すると共に機能整備の強化に取り組む。 ・原子力災害発生時においては、二次被ばく医療機関として受け入れ可能な被ばく患者に、必要な医療を提供できるよう県と連携をとりながら体制を確保する。	・２次被ばく医療機関として原子力災害関連の訓練に参加した。 ・Whole Body Counter（WBC）車等の格納施設の整備に着手した（10月～）。	・県主催のすべての「被ばく医療講習会」に、医師、看護師、技師が参加した。 （医師２名（講師１名含む）、看護師３名、技師１名） ・被ばく医療訓練（１月24日） ・Whole Body Counter（WBC）車等の格納施設の整備に着手した（10月～）。 （H26年10月着手、H27年４月完了）
・新型インフルエンザ等の発生時には、県と連携し対応する。	・特記事項なし。	・特記事項なし。

2　患者・県民サービスの一層の向上

(1) 患者の利便性向上

計画実現のための手段

・定期的な患者満足度調査等により患者ニーズを的確に把握し、利便性向上を図る。

区 分	25年度実績	26年度目標
総合満足度	88%	92%

（５段階評価を100％に換算）

・診療予約の推進等により待ち時間の短縮等を図ることを通して患者満足度の向上に努める。

計画の進捗状況

・毎月、看護部が主体となって入院患者に対する患者満足度調査を実施した。

（職員の接遇に対する満足度）

接遇に対する満足度	満足度(%)
医師	93.7%
看護師	92.9%
薬剤師	90.6%
放射線技師	91.2%
検査技師	91.1%
栄養士	90.9%
リハビリテーション療養士	91.5%
事務職員(病棟受付職員含む)	89.7%

（食事に対する満足度）

食事の外観(見た目)	82.3%
メニュー	81.0%
味	80.3%
食事の保温状態(適温)	79.2%

・外来受付時間・会計時間より、診療科別待ち時間の調査を開始した。

実　　績

・毎月、看護部が主体となって入院患者に対する患者満足度調査を実施した。

区　分	25年度実績	26年度目標	26年度実績
総合満足度	88.3%	92%	94.6%

調査項目	H25	H26	差
施設・入院環境に対する満足度	85.9%	89.7%	3.8
医師の対応に対する満足度	90.9%	93.3%	2.4
看護師の対応に対する満足度	90.1%	92.8%	2.7
その他職員に対する満足度	86.7%	89.7%	3.0
今後も好生館を利用したい	96.4%	96.9%	0.5
親戚・友人に好生館を紹介したい	94.1%	95.3%	1.2

（入院患者対象：患者満足度調査より）

・患者の来院後、医師が当該患者のカルテを参照した時間までに要した時間をツールを用いて可視化した。

(2) 職員の接遇向上

計画実現のための手段

・全職員を対象とした接遇研修を実施するとともに、部門ごとに接遇目標を設定し実行する。

・接遇指導者による院内ラウンドを実施する。

区　分	25年度実績	26年度目標
全職員対象接遇研修	３回	３回

計画の進捗状況

・平成26年度も引き続き、各部門ごとに「コミュニケーションリーダー」(12名)を任命し、医療コミュニケーションの改善に努めた。

実　　績

・毎月、接遇指導者(外部者)が館内をラウンドし、問題点があればコミュニケーション推進委員会で検討し、改善策を実施した。

・11月から館内イントラネットを使用して、毎月、接遇に関するトピックスを発信している。

区　分	25年度実績	26年度目標	26年度実績
全職員対象接遇研修	２回	３回	３回

(3) ボランティアとの協働

計画実現のための手段

・ボランティアを積極的に受け入れ、職員と連携をとりながら患者サービスの向上に取り組む。

・ボランティアの活動が円滑に行われるよう支援する。

・病院ホームページの「ボランティアの広場」の運用を継続する。

計画の進捗状況

・ボランティア講座を年２回、研修を年１回行った。

・アニマルセラピー(犬)を継続した。

・好生館ホームページ「ボランティアの広場」の運用を継続した。

実　　績

ボランティア対象講座

・研修会(移動介助について)を開催した[９月25日]

・県民公開講座「がん療養　住み慣れた家で自分らしく暮らす」[２月14日]

計画実現のための手段	計画の進捗状況	実　　績
	・緩和ケア病棟では、「お茶会」を毎月・水・金、「コンサート」を毎金、新たに「陶芸」を毎水曜日に開催している。	ボランティア研修 ・栄光病院（福岡県）を訪問し音楽療法を見学した。また、同病院のボランティアと意見交換を行った。[11月11日] 参加者：好生館ボランティア15名、看護師長１名 ・緩和ケア病棟では、「お茶会」を毎月・水・金、「コンサート」を毎金、新たに「陶芸」を毎水曜日に開催している。

3　社会的責任の遂行

(1) 環境への負荷の小さい病院運営

計画実現のための手段	計画の進捗状況	実　　績
・廃棄物を分別し、可能な限りリサイクルに努める。	・感染制御チームが毎週、病棟ラウンドを実施し、医療廃棄物と一般廃棄物の分別の状況を確認・指導した。	・感染制御チームが毎週、病棟ラウンドを実施し、医療廃棄物と一般廃棄物の分別の状況を確認・指導した。
	・機器・物品で修理で使用可能は修理対応した。 ・コピー紙の裏面利用を徹底した。	・機器・物品で修理で使用可能は修理対応した。
・新エネルギーやクリーンエネルギーを適切に組み合わせたエネルギーシステムを活用し、省エネルギー、省資源化等に取り組む。	・新病院において、新エネルギーやクリーンエネルギーを適切に組み合わせたエネルギーシステムの使用を継続した。	・新病院において、新エネルギーやクリーンエネルギーを適切に組み合わせたエネルギーシステムの使用を継続した。
	・節電について、病院運営会議及び館内イントラネット、ポスター掲示で職員に徹底を図った。	・節電について、病院運営会議及び館内イントラネット、ポスター掲示で職員に徹底を図った。
	・定期的に省CO2委員会で省エネルギー達成度を検討した。	・定期的に省CO2委員会で省エネルギー達成度を検討した。
	・建物壁面を利用した太陽光発電を継続している（150kw）。	

(2) 社会的信頼の向上

計画実現のための手段	計画の進捗状況	実　　績
・個人情報保護関係法令の遵守について、全職員が認識を高め、実践できるよう定期的に職員研修を実施する。 【目標】 セキュリティーポリシー研修 全職員 年１回以上受講	・毎月、全職員に対し「情報セキュリティーに関するセルフチェック」をイントラネットを通して実施し、問題があると思われる職員に対しては適切に指導を行った。	・毎月、全職員に対し「情報セキュリティーに関するセルフチェック」 をイントラネットを通して実施し、問題があると思われる職員に対しては適切に指導を行った。
	・情報セキュリティ週間を設け、実施した。	・セキュリティー週間を設け、実施した。：７月７日～７月18日

計画実現のための手段	計画の進捗状況	実　　績
	・セキュリティーポリシー研修を実施した。	・情報セキュリティ研修を開催した。 「情報セキュリティ研修～利用者としての対策編」: H27年１月８日 聴講者：255名、 DVD学習者：266名　計521名
	・情報セキュリティー（漏洩関係）に関するニュースを配信し、情報の取扱いについての注意を喚起した。	・情報セキュリティー（漏洩関係）に関するニュースを配信し、情報の取扱いについての注意を喚起した。

(3) 医療・健康の情報発信

計画実現のための手段	計画の進捗状況	実　　績
・病院の持つ専門的医療情報を基に、県民を対象にした講座の開催や、ホームページ等により、疾病等や健康に関する医療情報の発信及び普及に取り組む。 ・佐賀県個人情報保護条例及び診療情報の提供に関する指針等に基づき、患者のプライバシーの保護を図るとともに、患者及びその家族に対し、カルテ（診療録）・レセプト（診療報酬明細書）等の情報開示を適切に行う。 【目標】 ・県民公開講座の開催：２回/年 ・STSテレビ「健康バンバン」での情報提供 ・広報誌の発刊（再掲）	・県民公開講座を予定通り、２回開催した。 ・サガテレビ「健康バンバン」を媒体とした医療情報の提供を予定通り行った（８回）。 ・好生館の医療機能・医療実績等を地域に紹介するため広報誌を発刊した。 ・情報公開手順書等に基づいて、関係部署にて適切に情報開示を行った。 ＊カルテ開示数： 24件（H25）→ 34件（H26） ・ピカピカLINKの県内運営協力施設は38施設となり昨年度より６施設増えた。	・県民公開講座２回開催 「身近にひそむ脳卒中」 （11月15日開催：参加者数 187名） 「がん療養　住み慣れた家で自分らしく暮らす」 （２月14日開催:参加者数 320名） ＊「好生館だより」４回（季刊） ＊「好生」１回（10月） ＊「ICTレター」12回（毎月） ＊「好整（整形外科）」１回 ＊「循心レター」１回 ＊surgery：１回 いずれも年間発行回数 ・サガテレビ「健康バンバン」を媒体として、医療情報を提供している。 「風しん予防は今だ」（４月） 「手術の前後は口が大事」（４月） 「詳しく知りたい！ 大腸がん パート①」（8月） 「詳しく知りたい！ 大腸がんパート②」（9月） 「脳のチーム医療・脳卒中センター」（9月） 「ウイルスって何もの？」（10月） 「地域包括ケアシステムって何？」（２月） 「在宅ケアと在宅緩和ケア」（２月） ・情報公開手順書等に基づいて、関係部署にて適切に情報開示を行った。 ＊カルテ開示数： 24件（H25）→34件（H26実績） 請求数：34件　開示数：34件 開示率：100.0% ・ピカピカLINKの県内運営協力施設は38施設となり昨年度より６施設増えた。 延べ利用回数： 281回（H25）→324回（H26実績）

第２　業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するために取るべき措置

１　業務の改善・効率化

（1）効率的な業務運営

計画実現のための手段	計画の進捗状況	実　　績
・新たに脳血管内科、肝臓・胆のう・膵臓外科を設置する。	・脳血管内科、肝臓・胆のう・膵臓外科を標榜科として設置した。	・脳血管内科、肝臓・胆のう・膵臓外科を標榜科として設置した（４月）。 ・脳卒中センターは、従来の脳神経内科医、脳神経外科医に新たに脳血管内科医が加わることによりセンターの機能強化が図れた。

（2）事務部門の専門性の向上

計画実現のための手段	計画の進捗状況	実　　績
・職員研修の充実等により専門的知識の習得を促進する。	・事務職員が各種研修会等に参加した。 ※地域相談支援フォーラムin長崎（２月） 「佐賀県の取り組み･現状と課題」	・「診療報酬改定に関する勉強会」（４月） ・日本病院会「クオリティーインディケーター研修」（４月） ・GHC主催「病院機能分化に関するセミナー」（５月） ・日本経営主催「施設基準勉強会」（６月） ･労働局主催「診療報酬説明会」（９月） ･県主催「更生医療の説明会」（10月）
・医事課職員のプロパー化を進める。 ・学会等へ事務職員の発表及び参加を促進する。 ・導入した「管理会計システム」を活用し、さらなる病院経営の効率化を図る。	・医事専門職員５名を採用した。	･医事専門職員５名を採用した（４月） （当館事務職員の発表演題） ※地域相談支援フォーラムin長崎（２月） 「佐賀県の取り組み･現状と課題」
	・毎月、診療科別収支に加え、新たに救命救急センター収支、ICU室収支を関連会議等に提供している。	・毎月、診療科別収支に加え、新たに救命救急センター収支、ICU室収支を関連会議等に提供している。
	・ベンチマークシステムである「病院ダッシュボード」システムの活用を開始した（８月導入）。	・ベンチマークシステムである「病院ダッシュボード」システムの活用を開始した（８月導入）。

（3）人事評価制度の構築

計画実現のための手段	計画の進捗状況	実　　績
・職員の業績や能力を適正に評価する人事評価制度を構築する。	・診療部長以上に対する人事評価制度を構築した。 （平成27年度から試行予定）	・診療部長以上に対する人事評価制度を構築した。 （平成27年度から試行予定）

2　収益の確保と費用の削減

(1) 収益の確保

計画実現のための手段	計画の進捗状況	実　　績
・診療報酬の請求漏れ及び減点の防止に取り組む。	・９月、外来/入院レセプトの精度検査を実施し請求漏れの確認を行った。この結果を受け請求漏れ是正の対策を講じた。	・９月、外来/入院レセプトの精度検査を実施し請求漏れの確認を行った。この結果を受け請求漏れ是正の対策を講じた。
・平成26年４月の診療報酬改訂を踏まえ、医療機能に応じた施設基準を取得する。	・下記の施設基準を新たに取得(変更)した。 ・栄養サポート体制加算(4月) ・休日・時間外・深夜加算１［手術(4月),処置(6月)］ ・病棟薬剤業務実施加算(7月)　DPC係数=0.0064 ・医師事務作業補助体制加算(7月):20:1⇒15:1 DPC係数=+0.0064 ・褥瘡ハイリスク患者ケア加算(8月)	・以下の施設基準を新たに取得(変更)した。 ・栄養サポート体制加算(4月) ・休日・時間外・深夜加算１［手術(4月),処置(6月)］ ・病棟薬剤業務実施加算(7月)　DPC係数=0.0064 ・医師事務作業補助体制加算(7月):20:1⇒15:1 DPC係数=+0.0064 ・褥瘡ハイリスク患者ケア加算(8月)
・DPCで設定されている平均在院日数を目標に、効果的な病床管理を徹底し、収入の確保に取り組む。	・DPCで設定されている平均在院日数を目標に、効果的な病床管理を徹底し、収入の確保に取り組んだ。	・DPCで設定されている平均在院日数を目標に、効果的な病床管理を徹底し、収入の確保に取り組んだ。

区　分	25年度実績	26年度目標
平均在院日数	11.2日	11.5日
病床稼働率	87.0%	92.0%

・25年度より平均在院日数（短縮）、病床稼働率（増）の実績を上回ったが、病床稼働率（-1.3ポイント）については目標を下回った。

区　分	25年度実績	26年度目標	26年度実績
平均在院日数	11.2日	11.5日	11.0日
病床稼働率	87.0%	92.0%	90.7%

・未収金の発生を未然に防止する対策を強化するとともに、早期の回収に取り組む。

・限度額適用認定、公的助成の活用、面談等により未収金の未然防止を図った。

・関係部署の連携(情報共有)により早期の回収に努めた。

・四半期ごとに「未収債権委員会」を開催し、未収状況の報告、回収等についての方策等を検討している。
［第１回：６月20日、
第２回：９月24日、
第３回：12月24日、
第４回：３月18日　開催］

・費用節減のための具体策を検討し、人件費、薬剤費、材料費等の医業収益に占める目標値を年度ごとに設定し実行する。

・９月、全ディーラーと薬剤購入価格交渉(第２回目)を行い、10月、好生館の希望価に近い納入価で交渉は決着した。

・９月、全ディーラーと薬剤購入価格交渉(第２回目)を行い、10月、好生館の希望価に近い納入価で交渉は決着した。

・薬事委員会において、薬剤ごとに供給量、安全性、有効性等についての確認を行い、後発医薬品の導入を推進する。

・薬剤部で後発品を選別し、薬事委員会で審議を行い後発品への切替をおこなった。

・薬剤部で後発品を選別し、薬事委員会で審議を行い後発品への切替をおこなった。

（補足）平成25年7月、厚生労働省から新しい後発医薬品占有率計算式が示された。

区　分	25年度実績	26年度目標
ジェネリック薬	84.0%	76.0%

26年度目標は新計算法(H26年度～)

区　分	26年度目標	26年度実績
ジェネリック薬使用割合	76%	81.1%

（ジェネリック薬：数量ベース）

（2）費用の削減

<table>
<tr><th>計画実現のための手段</th><th>計画の進捗状況</th><th>実　　績</th></tr>
<tr>
<td>・検査試薬を含めて材料費等の節減を図る。
・適切な人員配置等により業務分担を進めることにより時間外勤務を縮減し、職員の業務量を軽減する。

<table>
<tr><th>区　分</th><th>25年度実績</th><th>26年度目標</th></tr>
<tr><td>材料費率</td><td>23.7%</td><td>26.0%</td></tr>
</table>

・職員全員の経営意識の向上を図るため、職員間での経営情報の共有を進めるとともに、職員のコストに対する意識向上、各職場でのコストダウンに取り組む。

<table>
<tr><th>区　分</th><th>25年度実績</th><th>26年度目標</th></tr>
<tr><td>人件費率</td><td>47.6%</td><td>48.8%</td></tr>
</table>
</td>
<td>・平成25年度から、診療材料購入は外部SPDを活用し、さらなる効率化を図った。

・診療材料、医薬品ともに、ベンチマークデータを活用し、価格交渉を行った。
薬品については、自治体病院薬価情報を参考に価格交渉を行った。

・人件費比率は目標を達成した。</td>
<td>・平成25年度から、診療材料購入は外部SPDを活用し、さらなる効率化を図った。

・診療材料、医薬品ともに、ベンチマークデータを活用し、価格交渉を行った。
薬品については、自治体病院薬価情報も参考に価格交渉を行った。

<table>
<tr><th>区　分</th><th>25年度実績</th><th>26年度目標</th><th>26年度実績</th></tr>
<tr><td>材料費比率</td><td>23.7%</td><td>26.0%</td><td>23.3%</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>区　分</th><th>25年度実績</th><th>26年度目標</th><th>26年度実績</th></tr>
<tr><td>人件費比率</td><td>47.6%</td><td>48.8%</td><td>48.6%</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

経営に関する情報

(1) 損益計算書 （単位：円）

勘定科目				平成26年度決算	平成25年度決算	平成24年度決算	平成23年度決算	平成22年度決算
営業損益	営業収益	医業収益	入院収益	10,559,452,740	9,860,756,595	9,554,085,221	9,173,901,070	8,851,407,723
			外来収益	2,812,590,286	2,336,308,201	2,216,397,485	2,251,723,104	2,107,380,507
			その他医業収益	224,089,708	188,785,548	139,584,516	140,080,990	140,529,488
			小計	13,596,132,734	12,385,850,344	11,910,067,222	11,565,705,164	11,099,317,718
		受託収益		213,471,682	98,550,084	123,229,353	105,058,152	75,247,105
		運営費負担金収益		1,149,529,000	810,173,000	758,812,652	750,574,718	727,307,874
		補助金等収益		69,261,699	68,004,265	62,303,319	61,102,122	63,067,535
		寄附金収益		291,460	728,087	1,024,697	451,115	626,612
		資産見返補助金等戻入		135,971,003	123,528,740	65,904,523	64,341,807	63,111,304
		資産見返寄付金等戻入		8,521,244	8,662,953	391,753,999	472,898,386	0
		資産見返物品受贈額戻入		94,489,656	164,625,422	8,375,555	8,375,555	564,801,518
		貸倒引当金戻入		0	0	0	0	2,965,985
		計		15,267,668,478	13,660,122,895	13,321,471,320	13,028,507,019	12,596,445,651
	営業費用	医業費用	給与費	6,886,238,717	6,021,450,302	5,508,614,808	5,334,061,530	5,227,267,511
			材料費	3,507,026,866	3,163,217,016	2,926,240,837	3,012,258,120	2,690,919,940
			減価償却費	1,784,001,917	1,707,576,434	1,026,665,370	1,048,052,286	1,080,562,655
			経費	2,053,641,057	1,845,658,777	2,124,187,087	1,611,725,920	1,721,223,305
			研究研修費	101,675,435	66,946,965	61,988,337	58,273,983	51,336,803
			その他			0	0	0
			小計	14,332,583,992	12,804,849,494	11,647,696,439	11,064,371,839	10,771,310,214
		一般管理費	給与費	418,341,157	339,721,616	308,071,567	299,821,638	314,757,709
			減価償却費	48,186,736	50,895,543	29,208,802	28,437,141	16,461,702
			経費	72,955,787	72,333,538	75,041,405	78,403,365	57,028,820
			資産に係る控除対象外消費税等償却	61,912,165	59,626,533	0	0	0
			小計	601,395,845	522,577,230	412,321,774	406,662,144	388,248,231
		計		14,933,979,837	13,327,426,724	12,060,018,213	11,471,033,983	11,159,558,445
	営業損益			333,688,641	332,696,171	1,261,453,107	1,557,473,036	1,436,887,206
営業外損益	営業外収益	運営費負担金収益		147,168,000	121,469,000	58,880,530	42,310,126	34,134,000
		その他営業外収益		123,099,409	118,449,339	71,178,018	72,426,487	62,523,805
		計		270,267,409	239,918,339	130,058,548	114,736,613	96,657,805
	営業外費用			293,376,563	243,984,735	114,654,606	77,368,626	59,881,437
	営業外損益			△23,109,154	△4,066,396	15,403,942	37,367,987	36,776,368
臨時損益	臨時収益			342,943,000	63,324,699	7,005,444	0	20,208,730
	臨時損失			307,971,841	9,943,291	2,403,385	850,553,576	19,803,730
	臨時損益			34,971,159	53,381,408	4,602,059	△850,553,576	405,000
当期純利益				345,550,646	382,011,183	1,281,459,108	744,287,447	1,474,068,574

(2) 平成26年度末の貸借対照表 (単位：円)

勘定科目			金額	勘定科目			金額
固定資産	有形固定資産	土地	1,345,424,515	固定負債	資産見返	資産見返補助金等	2,518,957,938
		建物	12,291,728,219			資産見返寄附金	9,204,424
		構築物	644,118,253			資産見返物品受贈額	56,691,847
		機械装置	809,160,750			建設仮勘定見返運営費負担金	
		車両運搬具	3,533,727			建設仮勘定見返補助金等	
		工具器具備品	2,386,401,807			小計	2,584,854,209
		建設仮勘定			長期借入金		15,041,369,611
		その他	32,500,149		移行前地方債償還債務		716,931,357
		小計	17,512,867,420		退職給付引当金		2,647,795,210
	無形固定資産		921,660,755		資産除去債務		524,082,840
	投資その他の資産	長期貸付金	14,950,000		計		21,515,033,227
		長期前払費用	96,992,247	流動負債	寄附金債務		9,076,097
		長期前払消費税	683,319,406		1年内返済予定長期借入金債務		1,381,030,389
		破産更生債権等	50,475,012		1年内返済予定移行前地方債償還債務		25,083,728
		貸倒引当金	△50,475,012		未払金		2,039,020,130
		小計	795,261,653		未払費用		45,147,566
	計		19,229,789,828		未払消費税等		30,364,400
					前受金		32,223,547
流動資産	現金及び預金		12,071,038,597		預り金		2,571,004
	有価証券		500,000,000		預り科学研究費補助金等		102,812
	未収入金		2,873,308,478		職員等預り金		47,637,639
	貸倒引当金（未収入金）		△9,858,000		賞与引当金		308,683,929
	未収消費税等				計		3,920,941,241
	たな卸資産		79,417,877	負債合計			25,435,974,468
	前払費用		1,692,964	純資産	資本金（設立団体出資金）		2,316,978,749
	未収収益		3,607,531		資本剰余金		2,768,667,100
	計		15,519,207,447		利益剰余金(前中期目標期間繰越積立金)		3,881,826,312
					利益剰余金（当期末処分利益）		345,550,646
				純資産合計			9,313,022,807
資産合計			34,748,997,275	負債・純資産合計			34,748,997,275

(3) 資本的収支の状況（税込み） （単位：円）

勘定科目			平成26年度決算	平成25年度決算	平成24年度決算	平成23年度決算	平成22年度決算
収入	運営費負担金収益		828,352,000	231,390,000	893,992,818	464,065,156	398,828,126
	長期借入金		210,000,000	959,000,000	12,030,000,000	2,739,000,000	1,527,000,000
	補助金等収益			14,373,200	1,744,551,000	863,672,000	103,127,500
	計		1,038,352,000	1,204,763,200	14,668,543,818	4,066,737,156	2,028,955,626
支出	建設改良費	建設工事費	1,016,551,406	137,309,763	10,231,290,632	3,330,149,533	1,503,176,359
		資産購入費	0	1,069,594,206	4,354,510,084	479,067,656	237,263,203
		小計	1,016,551,406	1,206,903,969	14,585,800,716	3,809,217,189	1,740,439,562
	償還金	移行前地方債償還金	1,548,563,493	175,610,626	231,050,405	570,366,177	593,551,622
		長期借入金償還金	14,950,000	149,000,000	44,000,000		
		小計	1,563,513,493	324,610,626	275,050,405	570,366,177	593,551,622
	長期貸付金		14,950,000				
	計		2,595,014,899	1,531,514,595	14,860,851,121	4,379,583,366	2,333,991,184
過不足額			△1,556,662,899	△326,751,395	△192,307,303	△213,846,210	△305,035,558

(4) 主な財政指標等

項目	算式	平成26年度	平成25年度	平成24年度	平成23年度	平成22年度
経常収支比率	経常収益÷経常費用×100	102.0	102.4	110.5	113.1	113.1
営業収支比率	営業収益÷営業費用×100	102.2	102.5	110.5	113.6	112.9
職員給与費比率	職員給与費÷医業収益×100	48.6	47.6	48.8	48.7	49.9
入院単価(1日1人単価)	入院収益÷入院延患者数	72,122円	70,018円	62,613円	61,013円	59,307円
外来単価(1日1人単価)	外来収益÷外来延患者数	16,033円	14,456円	13,299円	14,158円	13,374円

施設基準一覧（基本診療科、特掲診療科）

平成27年３月31日現在

歯科外来診療環境体制加算
一般病棟入院基本料（７対１）
総合入院体制加算２
臨床研修病院入院診療加算（基幹型）
救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算
超急性期脳卒中加算
妊産婦緊急搬送入院加算
診療録管理体制加算２
医師事務作業補助体制加算１（15対１）
急性期看護補助体制加算（50対１）
療養環境加算
重症者等療養環境特別加算
無菌治療室管理加算２
がん診療連携拠点病院加算
栄養サポートチーム加算
医療安全対策加算１
感染防止対策加算１
感染防止対策地域連携加算
患者サポート体制加算
褥瘡ハイリスク患者ケア加算
ハイリスク妊娠管理加算
ハイリスク分娩管理加算
退院調整加算
救急搬送患者地域連携紹介加算
病棟薬剤業務実施加算
データ提出加算２
救命救急入院料３
特定集中治療室管理料３
新生児特定集中治療室管理料２
小児入院管理料４
緩和ケア病棟入院料
糖尿病合併症管理料
がん性疼痛緩和指導管理料
がん患者指導管理料１，２，３
移植後患者指導管理料
糖尿病透析予防指導管理料
院内トリアージ実施料
ニコチン依存症管理料
開放型病院共同指導料
地域連携診療計画管理料
がん治療連携計画策定料
がん治療連携管理料
肝炎インターフェロン治療計画料
薬剤管理指導料
経皮的大動脈遮断術
ダメージコントロール手術
体外衝撃波胆石破砕術
腹腔鏡下肝切除術
腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
体外衝撃波腎・尿管結石破砕術
同種死体腎移植
生体腎移植術
腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
医科点数表第２章第10部手術の通則５及び６（歯科点数表第２章第９部の通則４を含む）に掲げる手術
手術の休日、時間外、深夜加算１
輸血管理料（Ⅰ）　　輸血適正使用加算
貯血式自己血輸血管理体制加算
自己生体組織接着剤作成術
人工肛門：人工膀胱造設術前処置加算
麻酔管理料（Ⅰ）、麻酔管理料（Ⅱ）
放射線治療専任加算
外来放射線治療加算
高エネルギー放射線治療
画像誘導放射線治療加算（IGRT）
病理診断管理加算１
クラウン・ブリッジ維持管理料
医療機器安全管理料１
医療機器安全管理料（歯科）
造血器腫瘍遺伝子検査
HPV核酸検出、HPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）
検体検査管理加算（Ⅳ）
植込型心電図検査
時間内歩行試験
ヘッドアップティルト試験
神経学的検査
補聴器適合検査
小児食物アレルギー負荷検査
センチネルリンパ節生検（単独法、併用法）
画像診断管理加算２
ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影
冠動脈ＣＴ撮影加算
外傷全身ＣＴ加算
心臓ＭＲＩ撮影加算
大腸ＣＴ撮影加算
心臓MRI撮影加算
抗悪性腫瘍剤処方管理加算
外来化学療法加算１
無菌製剤処理料
心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
歯科口腔リハビリテーション料２
処置の休日、時間外、深夜加算１
透析液水質加算
組織拡張器による再建手術(乳房(再建手術)の場合に限る。ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）
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
脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
網膜付着組織を含む硝子体切除術（眼内内視鏡を用いるもの）
乳がんセンチネルリンパ節加算１および２
経皮的冠動脈形成術
経皮的冠動脈形成術（高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによるもの）
経皮的冠動脈ステント留置術
経皮的中隔心筋焼灼術
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図記録計摘出術
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
植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術
両室ペーシング機能付き埋込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き埋込型除細動器交換術
大動脈バルーンパンピング法（IABP法）

1年間の主な行事（平成26年4月1日～平成27年3月31日）

期　日	行　事
平成26年4月1日	新規採用職員辞令交付式
3日	病院マネジメント推進会
17日	好生館医学会
30日	病院運営会議
30日	消防訓練（講演、実技指導）
平成26年5月1日	病院マネジメント推進会
15日	好生館医学会
18日	佐賀県総合防災訓練
28日	病院運営会議
平成26年6月5日	病院マネジメント推進会
16日	地域医療支援病院委員会
19日	監事監査
19日	好生館医学会
24日	第1回理事会
25日	病院運営会議
平成26年7月3日	病院マネジメント推進会
5日	職員採用試験（看護師）
17日	好生館医学会
18日	第2回独法評価委員会
25日	ふれあい看護体験
30日	病院運営会議
平成26年8月2日	職員採用試験（看護師）
7日	病院マネジメント推進会
21日	職員採用試験（薬剤師）
26日	職員採用試験（放射線技師）
26日	職員採用試験（臨床工学技士）
27日	病院運営会議
平成26年9月2日	第2回理事会
4日	診療会議
4日	病院マネジメント推進会
6日	第37回佐賀救急医学会
11日	第1回特別企画セミナー
18日	財政的援助団体等監査
18日	好生館医学会
24日	病院運営会議
24日	消防訓練（8階西病棟）
24日	未収債権審査委員会
26日	佐賀中部保健福祉事務所立入検査
29日	職員採用試験（検査技師）
平成26年10月2日	病院マネジメント推進会
7日	病院運営会議
9日	職員採用試験(診療情報管理士)
9日	診療会議
9日	第2回特別企画セミナー
16日	好生館医学会
18日	職員採用試験（看護師）
21日	佐賀空港事故対応訓練

期　日	行　事
平成26年11月4日	病院運営会議
6日	診療会議
6日	病院マネジメント推進会
11日	第3回特別企画セミナー
20日	好生館医学会
25日	第3回理事会
平成26年12月2日	病院運営会議
4日	診療会議
4日	病院マネジメント推進会
5日	病理解剖慰霊式
13日	好生館医学会総会
13日	180周年記念式典
19日	消防訓練（8階西病棟）
25日	第4回特別企画セミナー
26日	仕事納め式
平成27年1月5日	仕事始め式
6日	病院運営会議
8日	診療会議
8日	病院マネジメント推進会
9日	職員採用試験（臨床工学技士）
15日	第5回特別企画セミナー
19日	地域医療支援病院委員会
24日	佐賀県原子力防災訓練
29日	第6回特別企画セミナー
31日	緩和ケア研修会
平成27年2月1日	緩和ケア研修会
3日	病院運営会議
5日	診療会議
5日	病院マネジメント推進会
14日	がん県民公開講座
19日	好生館医学会
20日	第7回特別企画セミナー
24日	消防訓練（7階東病棟）
27日	第8回特別企画セミナー
28日	日本医療マネジメント学会 第13回佐賀支部学術集会
平成27年3月3日	病院運営会議
5日	診療会議
5日	病院マネジメント推進会
6日	職員採用試験 （事務職員（期限付職員））
18日	第4回理事会
18日	未収債権審査委員会
19日	職員採用試験 （管理栄養士（期限付職員））
19日	好生館医学会
31日	退職辞令交付式

職員数推移（平成24～26年度）

各年度４月１日現在

	平成24年度				平成25年度				平成26年度			
職種名称	一般職員	任期付職員	臨時職員	合計	一般職員	任期付職員	臨時職員	合計	一般職員	任期付職員	臨時職員	合計
医師	100	1	47	148	108	1	52	161	118	2	61	181
歯科医師					2			2	2			2
看護師	418	5	15	438	443	5	16	464	468	13	12	493
准看護師					8			8				
助産師	11			11	11			11	13			13
薬剤師	16	1		17	18	1		19	23	1		24
管理栄養士	4	1	4	9	5	5	4	14	6	4	3	13
栄養士		2	2	4								
臨床検査技師	27	3	2	32	28	2	1	31	32		1	33
診療放射線技師	16	1		17	19	1		20	21			21
理学療法士	8	1		9	12			12	13			13
作業療法士	5			5	5	1		6	7			7
臨床工学技士	7			7	9			9	10			10
言語聴覚士	2		1	3	3			3	3			3
臨床心理士	1			1	1		1	2	1			1
視能訓練士	2			2	2			2	2			2
歯科衛生士											2	2
医療ソーシャルワーカー	3	1		4	3	1		4	4			4
一般事務職	31	9		40	31	14		45	40	10		50
電気技師	1	2		3	1	3		4	1	3		4
機械技師	2			2	2			2	1			1
建築技師	3			3	2			2	1			1
土木技師	1			1								
救急救命士		2		2		3		3		3		3
駐車場管理員			3	3								
徴収員			1	1			1	1				
事務補助員			26	26			30	30			35	35
医師事務作業補助員			28	28			31	31			40	40
受付事務補助員			25	25			26	26			26	26
看護ヘルパー			10	10			12	12				
看護助手			18	18			13	13			22	22
院内ポーター											5	5
病棟クラーク			14	14			13	13			16	16
広報担当			1	1			2	2			1	1
合計	658	29	197	884	713	37	202	952	766	36	224	1,026

院　内　統　計

診療科別入院延患者数の推移（年度別）

（単位：人）

区分	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
内科	58,856	56,094	53,331	52,876	51,464	45,435	47,168
外科	20,225	19,095	17,604	18,324	21,188	19,834	19,638
東洋医学							
眼科	1,493	3,818	4,970	3,656	3,337	3,525	3,332
産婦人科	3,486	3,089	3,181	3,584	4,422	5,635	6,009
小児科	3,050	4,305	4,178	3,587	3,233	5,673	6,233
耳鼻いんこう科	4,625	3,859	3,937	3,133	3,939	2,508	3,148
皮膚科	1,779	1,784	1,609	1,162	698	110	0
泌尿器科	3,883	5,315	7,274	7,093	5,962	4,983	5,784
整形外科	18,912	19,266	17,678	18,325	20,241	15,336	17,860
放射線科	68	4	0	0	0	0	0
脳神経内科・外科	5,309	7,285	10,490	13,189	13,900	13,746	14,547
精神科	0	0	0	0	0	0	0
循環器内科	9,821	10,683	10,196	10,964	10,136	10,026	9,461
心臓血管外科	4,162	4,126	4,806	4,337	4,565	4,929	4,524
形成外科	0	0	0	0	0	2,267	2,958
歯科・口腔外科						213	137
緩和ケア科	4,923	5,743	5,732	5,823	5,573	5,279	5,248
麻酔・救急	2,778	3,487	4,262	4,306	3,931	3,479	2,926
合計	143,370	147,953	149,248	150,359	152,589	142,978	148,973

診療科別外来延患者数の推移（年度別）

（単位：人）

区分	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
内科	44,034	47,232	46,482	46,266	45,435	44,285	48,705
外科	11,914	12,577	12,494	12,806	15,075	15,861	17,238
東洋医学							
眼科	6,078	8,983	11,227	12,506	13,149	13,920	15,521
産婦人科	3,551	3,226	3,997	4,828	5,759	6,848	7,541
小児科	8,814	9,212	9,267	9,101	8,315	7,713	8,294
耳鼻いんこう科	11,391	11,309	11,692	9,948	10,801	6,931	7,464
皮膚科	7,003	6,219	6,337	7,291	9,138	1,168	2,459
泌尿器科	7,512	8,376	10,718	10,000	10,787	11,090	11,127
整形外科	10,173	10,697	12,158	12,214	15,408	12,688	12,746
放射線科	3,090	2,607	3,498	3,284	2,967	2,761	2,888
脳神経内科・外科	2,789	2,645	5,318	6,105	6,226	5,603	6,293
精神科	10,219	10,266	10,487	11,159	8,911	7,029	6,088
循環器内科	8,414	8,366	9,047	8,546	9,404	9,565	9,341
心臓血管外科	3,277	3,315	3,304	3,116	3,004	3,349	3,149
形成外科						2,348	3,090
歯科・口腔外科						2,915	4,907
緩和ケア科	285	509	626	616	625	695	695
麻酔・救急	710	612	923	1,258	1,658	5,876	7,007
リハビリ科						2,018	2,747
合計	139,254	146,151	157,575	159,044	166,662	162,663	177,300

■ 月別入院取扱患者数（診療科別）

（単位：人、日）

	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	平均在院日数
内　科	3,698	3,942	3,805	4,010	3,966	3,915	3,990	4,121	3,906	3,878	3,899	4,038	47,168	13.80
外　科	1,582	1,448	1,615	1,581	1,675	1,832	1,897	1,563	1,589	1,479	1,516	1,861	19,638	12.65
眼　科	224	264	334	374	237	256	267	237	228	237	351	323	3,332	6.57
産婦人科	458	518	508	530	584	593	564	444	499	437	419	455	6,009	6.13
小児科	589	474	424	510	483	536	485	492	576	528	504	632	6,233	6.50
耳鼻いんこう科	262	187	185	264	418	194	203	232	333	258	300	312	3,148	6.52
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	−
泌尿器科	364	412	541	564	576	409	472	420	434	458	498	636	5,784	12.32
整形外科	1,412	1,647	1,317	1,372	1,446	1,567	1,527	1,568	1,594	1,648	1,481	1,281	17,860	14.60
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
脳神経内科・外科	1,148	1,151	984	891	1,103	1,109	1,447	1,341	1,456	1,443	1,234	1,240	14,547	17.36
精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
循環器内科	770	763	813	732	817	723	715	612	803	893	790	1,030	9,461	6.88
心臓血管外科	426	386	386	392	422	399	455	268	385	349	292	364	4,524	11.20
緩和ケア科	429	434	396	441	413	418	489	460	448	455	405	460	5,248	
救急科（麻酔科）	168	150	228	192	269	222	248	291	265	340	319	234	2,926	5.23
形成外科	314	219	240	174	273	316	198	267	176	226	311	244	2,958	15.14
歯科・口腔外科	9	0	22	8	13	16	7	4	37	7	6	8	137	4.48
合　計	11,853	11,995	11,798	12,035	12,695	12,505	12,964	12,320	12,729	12,636	12,325	13,118	148,973	11.28

※平均在院日数は、４／１～３／31

■ 月別外来延患者数（診療科別）

（単位：人、日）

	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	紹介率
診療日数	21	20	21	22	21	20	22	18	19	19	19	22	244	
内　科	3,682	3,826	3,858	4,198	3,894	4,135	4,467	3,914	4,188	4,183	3,988	4,372	48,705	
外　科	1,319	1,277	1,423	1,522	1,382	1,599	1,631	1,298	1,414	1,351	1,402	1,620	17,238	
眼　科	1,166	1,301	1,246	1,364	1,231	1,271	1,357	1,141	1,276	1,355	1,288	1,525	15,521	
産婦人科	595	565	647	673	591	724	708	589	631	558	570	690	7,541	
小児科	682	647	661	691	723	598	637	579	732	783	681	880	8,294	
耳鼻いんこう科	543	636	607	673	641	629	648	604	627	617	587	652	7,464	
皮膚科	115	180	185	233	231	237	231	206	226	209	192	214	2,459	
泌尿器科	784	822	869	966	818	1,019	1,130	870	891	891	941	1,126	11,127	
整形外科	1,022	1,058	1,094	1,040	1,003	1,167	1,240	910	1,052	1,069	1,002	1,089	12,746	
放射線科	258	221	253	325	191	183	287	257	187	199	263	264	2,888	
脳神経内科・外科	484	484	503	528	502	547	541	502	574	539	471	618	6,293	
精神科	552	545	514	558	494	526	552	455	474	444	470	504	6,088	
循環器内科	775	786	741	817	747	772	839	705	769	778	794	818	9,341	
心臓血管外科	233	299	266	303	201	266	277	264	239	257	263	281	3,149	
緩和ケア科	58	63	54	45	40	59	71	67	59	60	55	64	695	
救急科（麻酔科）	584	619	567	526	579	540	512	562	659	825	504	530	7,007	
形成外科	203	259	266	249	282	246	267	208	250	241	265	354	3,090	
歯科・口腔外科	423	362	363	466	420	380	385	396	368	396	408	540	4,907	
リハビリ科	207	203	204	288	289	270	266	218	202	193	208	199	2,747	
合　計	13,685	14,153	14,321	15,465	14,259	15,168	16,046	13,745	14,818	14,948	14,352	16,340	177,300	

月別入院延患者数（病棟別）

（単位：人、日）

H25.5.1病床再編	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	平均在院日数
3 F 西 (28床)	867	883	861	862	897	846	876	854	837	832	818	869	10,302	17.14
4 F 東 (37床)	1,115	1,157	1,107	1,141	1,142	1,135	1,159	1,120	1,143	1,153	1,063	1,119	13,554	17.68
4 F 西 (35床)	994	1,044	1,018	1,018	1,041	1,008	1,058	1,018	1,069	1,045	984	1,039	12,336	20.15
5 F 東 (27床)	599	630	680	683	708	690	599	539	631	575	517	549	7,400	6.95
5 F 西 (44床)	950	786	736	782	920	989	1,000	950	1,048	1,020	1,117	1,269	11,567	6.32
6 F 東 (45床)	1,158	1,215	1,186	1,168	1,285	1,219	1,301	1,178	1,300	1,274	1,248	1,377	14,909	7.96
6 F 西 (46床)	1,245	1,247	1,226	1,174	1,376	1,288	1,424	1,361	1,392	1,376	1,337	1,415	15,861	14.43
7 F 東 (44床)	1,288	1,291	1,326	1,286	1,354	1,320	1,363	1,307	1,288	1,265	1,253	1,361	15,702	14.64
7 F 西 (46床)	1,325	1,442	1,388	1,437	1,445	1,416	1,453	1,400	1,301	1,314	1,349	1,455	16,725	11.35
8 F 東 (51床)	1,256	1,252	1,291	1,409	1,364	1,401	1,497	1,404	1,421	1,450	1,430	1,498	16,673	11.38
一般病棟小計 (403床)	10,797	10,947	10,819	10,960	11,532	11,312	11,730	11,131	11,430	11,304	11,116	11,951	135,029	11.60
救急救命センター (32床)	627	614	583	641	755	775	778	756	854	886	804	716	8,789	8.14
全 病 棟 (435床)	11,424	11,561	11,402	11,601	12,287	12,087	12,508	11,887	12,284	12,190	11,920	12,667	143,818	11.28
緩和ケア科 (15床)	429	434	396	434	408	418	456	433	445	446	405	451	5,155	−
合 計 (450床)	11,853	11,995	11,798	12,035	12,695	12,505	12,964	12,320	12,729	12,636	12,325	13,118	148,973	

※平成25年５月１日より移転により再編し、病床数も453床から450床に変更となった。平均在院日数は５／１～３／31

救命救急センター実患者数の推移

（単位：人）

	入 院	外 来	合 計
平成19年度	2,835	11,042	13,877
平成20年度	2,873	10,042	12,915
平成21年度	3,779	10,511	14,290
平成22年度	2,998	7,154	10,152
平成23年度	3,051	7,284	10,335
平成24年度	3,122	7,952	11,074
平成25年度	3,012	8,045	11,057
平成26年度	3,046	8,440	11,486

月別救命救急センター実患者数

（単位：人）

	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
入 院	251	262	240	231	245	245	230	262	285	272	253	270	3,046
外 来	655	726	648	620	697	637	598	674	850	1,007	645	683	8,440

紹介率・逆紹介率の推移

（単位：%）

年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
紹介率	51.8	58.4	59.2	65.5	71.9	74.2	74.6	80.7
逆紹介率	79.2	83.1	77.7	78.0	73.5	74.4	64.8	83.2

診療科別紹介率・逆紹介率

26年度	年平均	
診療科	紹介率	逆紹介率
総合内科	22.9%	12.4%
呼吸器内科	78.7%	102.4%
消化器内科	95.4%	64.2%
血液内科	78.9%	75.2%
腫瘍内科	90.9%	690.9%
糖尿病代謝内科	82.6%	163.1%
腎臓内科	96.6%	162.6%
肝胆膵内科	94.6%	115.5%
脳神経内科	62.1%	92.0%
脳血管内科	77.2%	124.0%
感染症内科	19.4%	13.9%
膠原病・リウマチ内科	88.9%	70.4%
精神科	40.3%	42.1%
循環器内科	97.9%	251.4%
小児科	72.0%	30.2%
呼吸器外科	97.8%	151.7%
消化器外科	104.5%	221.5%
肝胆膵外科	97.5%	92.5%
小児外科	96.0%	33.3%
脳神経外科	85.7%	141.3%
乳腺外科	82.1%	9.1%
形成外科	54.4%	29.9%
整形外科	77.9%	108.9%
脊椎外科	83.1%	66.1%
皮膚科	38.5%	18.8%
泌尿器科	80.6%	78.8%
産婦人科	90.1%	29.4%
心臓血管外科	85.9%	101.9%
眼科	72.7%	84.6%
耳鼻いんこう科	65.5%	29.7%
放射線科	99.3%	49.6%
救急科	149.6%	209.5%
ＩＣＵ科		
緩和ケア科	98.4%	59.0%
リハビリ科	100.0%	50.0%
歯科口腔外科	83.2%	71.6%

月別紹介率・逆紹介率等の推移

（単位：人、％）

区分		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
26年度	初診患者数	1,813	1,923	1,834	1,963	1,973	1,915	2,041	1,800	1,961	2,143	1,762	2,046	23,174
	2科目初診患者数	2		4	3	2	5	3		18	17	18	7	79
	初診救急搬送患者数	159	187	199	147	174	168	166	175	192	190	139	176	2,072
	初診休日夜間救急患者数	414	445	346	382	403	377	361	366	481	643	392	429	5,039
	健診治療開始患者数	11	23	17	12	8	13	23	18	27	18	9	6	185
	紹介率(%)	82.9	81.9	84.1	82.9	79.0	80.2	79.7	81.0	82.6	78.0	77.9	78.8	80.7
	逆紹介率(%)	73.6	70.4	65.9	58.2	56.0	69.0	83.1	86.9	96.5	94.4	113.6	131.1	83.2

開放型病床利用状況

	延入院患者数	病床利用率
H26. 4	125名	41.66%
H26. 5	136名	43.87%
H26. 6	116名	38.66%
H26. 7	144名	46.45%
H26. 8	256名	82.58%
H26. 9	153名	51.00%
H26.10	181名	58.38%
H26.11	199名	66.33%
H26.12	170名	54.83%
H27. 1	226名	72.90%
H27. 2	175名	62.50%
H27. 3	143名	46.12%
合　計	2,024名	55.45%

（参考）H27.3.31　現在

開放型病院登録医数　　111名

指定病床数　　10床

平成26年度（2014年度）手術件数

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	合計(H25)	(H26-H25)
	消外	46	40	44	40	49	48	50	41	46	36	49	63	552	-	-
	肝外	16	18	22	23	20	20	29	20	23	19	20	20	250	-	-
	消外+肝外(再掲)	62	58	66	63	69	68	79	61	69	55	69	83	802	716	86
	乳外	6	7	5	6	8	8	7	6	6	4	6	4	73	42	31
	呼外	12	10	14	11	11	12	17	12	16	15	10	13	153	141	12
	児外	25	20	20	22	33	34	28	19	20	18	24	27	290	452	-162
	眼科	90	84	111	118	82	87	107	88	100	100	131	141	1,239	950	289
	産婦	64	45	57	62	68	60	62	44	56	48	43	50	659	580	79
	耳鼻	28	17	21	35	41	24	24	25	35	26	35	34	345	315	30
	循環	4	10	9	9	7	8	4	7	7	6	1	3	75	79	-4
	心外	45	41	52	41	47	39	43	26	33	37	39	38	481	425	56
	整形	91	104	89	89	81	90	76	75	78	89	70	54	986	879	107
	脊椎	11	16	14	17	10	17	14	9	13	10	15	17	163	135	28
	内科	0	2	2	3	1	2	2	1	3	5	5	7	33	33	0
	脳外	19	22	21	14	16	18	27	21	29	24	24	22	257	210	47
	泌尿	30	24	38	35	34	33	37	27	36	40	40	41	415	400	15
	皮膚	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	形成	26	15	20	21	21	20	14	14	15	19	22	18	225	208	17
	歯外	2	0	3	1	3	1	1	1	6	1	1	2	22	9	13
	緩和ケア	0	1	2	4	6	0	5	3	0	0	0	0	21	15	6
	麻酔	1	3	7	5	4	4	2	3	2	2	0	2	35	38	-3
	合計	516	479	551	556	542	525	549	442	524	499	535	556	6,274	5,627	647
	前年分	378	364	463	507	495	448	520	465	513	462	480	532	5,627	5,118	509
	(今年ー昨年)	138	115	88	49	47	77	29	-23	11	37	55	24	647	509	138
麻酔関連	局麻	127	137	160	152	132	129	138	109	132	133	170	171	1,690	1,366	324
	伝麻	1	2	2	1	2	1	2	1	1	6	1	0	20	16	4
	硬麻･脊麻	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	4	0	8	12	-4
	全麻	388	340	389	402	408	394	409	331	391	359	360	385	4,556	4,228	328
	麻酔管理	389	342	397	408	412	398	411	335	394	362	364	387	4,599	4,279	320
	無麻酔	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	-4
急患	時間内	45	44	54	40	52	44	41	33	40	43	36	48	520	566	-46
	時間外	21	29	23	24	26	19	23	19	24	16	20	12	256	202	54
	休　日	21	17	15	18	13	16	18	16	21	11	10	17	193	153	40
	急患手術総数	87	90	92	82	91	79	82	68	85	70	66	77	969	921	48
	前年度急患	77	69	67	77	70	74	89	71	109	69	70	79	921	1,038	-117
	(今年度ー昨年度)	10	21	25	5	21	5	-7	-3	-24	1	-4	-2	48	-117	165
	急患率	16.9%	18.8%	16.7%	14.7%	16.8%	15.0%	14.9%	15.4%	16.2%	14.0%	12.3%	13.8%	15.4%	16.4%	-1%
鏡視下手術	腹腔鏡総数	85	73	68	77	97	88	97	74	76	84	82	79	980	901	79
	消外	26	23	16	24	31	30	27	28	24	24	33	33	319	-	-
	肝外	13	8	17	14	13	14	25	16	16	14	14	12	176	-	-
	消外+肝外(再掲)	39	31	33	38	44	44	52	44	40	38	47	45	495	390	105
	児外	16	19	11	13	23	23	17	10	13	13	12	16	186	235	-49
	産婦	30	20	20	20	28	18	26	19	20	25	20	15	261	251	10
	泌尿	0	3	4	6	2	3	2	1	3	8	3	3	38	25	13
	内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	胸腔鏡	8	9	13	8	8	9	13	11	14	11	7	12	123	96	27
	副鼻腔内視鏡	7	7	6	8	7	8	9	7	11	6	14	6	96	66	30
	脊椎内視鏡	4	8	7	5	3	6	7	5	8	7	7	8	75	67	8
	膝関節鏡	15	10	9	10	11	10	6	9	8	8	6	2	104	110	-6
	肩関節鏡	6	4	10	8	10	4	6	6	8	4	3	0	69	67	2
その他	日帰り手術	37	45	49	48	48	41	51	45	56	62	83	87	652	334	318
	開心術	7	6	6	4	3	6	9	5	3	5	5	9	68	59	9
	人工心肺	3	5	3	2	3	5	7	5	2	2	3	5	45	40	5
	大動脈ステント	2	1	0	1	2	1	4	1	3	1	1	0	17	12	5
	ペースメーカー(ICD)	2	8	7	4	6	5	3	5	4	3	1	2	50	53	-3
	骨髄採取･移植	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	6	7	-1
	腎移植	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1
	ハイブリッド手術	8	6	7	9	12	5	16	9	11	7	6	10	106	66	40

検査件数の推移（部門別件数）

（単位：件数）

部門別件数）	一般	血液	生化学	免疫	輸血	細菌	生理	病理	合計
平成21年度	37,328	197,739	1,088,514	114,640	26,741	27,708	28,221	8,425	1,529,316
平成22年度	40,129	202,650	1,025,032	120,751	27,830	26,840	31,749	8,594	1,483,575
平成23年度	45,355	220,081	1,149,178	129,295	28,540	33,925	31,857	8,851	1,647,082
平成24年度	45,906	230,686	1,216,103	145,434	28,871	33,699	34,415	10,076	1,745,190
平成25年度	44,824	226,322	1,306,608	145,241	28,348	31,038	39,974	11,099	1,833,454
平成26年度	54,024	254,281	1,359,325	158,468	32,256	33,480	46,605	12,236	1,950,675

月別検査件数（入院）（平成26年度）

（単位：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	計
一　般	1,003	993	1,150	1,182	1,304	1,254	1,173	1,308	1,310	1,316	1,212	1,218	14,423
血　液	8,262	8,220	8,680	8,705	9,400	9,638	9,487	8,717	9,407	9,620	9,085	9,542	108,763
生化学	39,199	36,307	38,890	39,243	41,109	41,505	42,344	36,764	41,056	41,720	39,240	43,454	480,831
免　疫	4,258	3,866	4,200	4,219	4,371	4,470	4,429	3,910	4,361	4,608	4,076	4,457	51,225
輸　血	1,179	1,203	1,279	1,401	1,351	1,376	1,580	1,175	1,533	1,434	1,310	1,353	16,174
細　菌	1,639	1,356	1,670	1,612	1,922	1,831	1,854	1,613	1,827	1,931	1,889	1,836	20,980
生　理	978	1,014	1,068	970	993	1,009	967	845	906	973	1,027	996	11,746
病　理	495	470	507	528	553	527	577	464	501	468	582	523	6,195
合　計	57,013	53,429	57,444	57,860	61,003	61,610	62,411	54,796	60,901	62,070	58,421	63,379	710,337

月別検査件数（外来）（平成26年度）

（単位：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	計
一　般	3,188	2,595	3,412	3,628	3,431	3,603	3,521	3,174	3,473	3,283	2,980	3,313	39,601
血　液	11,548	11,541	11,551	12,423	11,740	12,680	12,928	11,441	12,228	12,913	11,785	12,740	145,518
生化学	66,442	70,440	70,875	76,963	70,946	76,523	78,106	70,837	75,117	75,788	69,306	77,151	878,494
免　疫	8,360	8,600	8,890	9,315	8,680	9,109	9,546	8,593	9,186	9,236	8,532	9,196	107,243
輸　血	1,121	1,258	1,304	1,479	1,456	1,415	1,461	1,261	1,345	1,355	1,269	1,358	16,082
細　菌	1,079	930	871	937	943	869	938	857	1,235	1,516	1,102	1,223	12,500
生　理	2,572	2,812	2,954	3,140	2,751	3,135	3,175	2,776	2,913	2,860	2,788	2,983	34,859
病　理	455	462	532	526	479	516	516	499	520	437	516	583	6,041
合　計	94,765	98,638	100,389	108,411	100,426	107,850	110,191	99,438	106,017	107,388	98,278	108,547	1,240,338

月別検査件数（外来＋入院）（平成26年度）

（単位：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	計
一　般	4,191	3,588	4,562	4,810	4,735	4,857	4,694	4,482	4,783	4,599	4,192	4,531	54,024
血　液	19,810	19,761	20,231	21,128	21,140	22,318	22,415	20,158	21,635	22,533	20,870	22,282	254,281
生化学	105,641	106,747	109,765	116,206	112,055	118,028	120,450	107,601	116,173	117,508	108,546	120,605	1,359,325
免　疫	12,618	12,466	13,090	13,534	13,051	13,579	13,975	12,503	13,547	13,844	12,608	13,653	158,468
輸　血	2,300	2,461	2,583	2,880	2,807	2,791	3,041	2,436	2,878	2,789	2,579	2,711	32,256
細　菌	2,718	2,286	2,541	2,549	2,865	2,700	2,792	2,470	3,062	3,447	2,991	3,059	33,480
生　理	3,550	3,826	4,022	4,110	3,744	4,144	4,142	3,621	3,819	3,833	3,815	3,979	46,605
病　理	950	932	1,039	1,054	1,032	1,043	1,093	963	1,021	905	1,098	1,106	12,236
合　計	151,778	152,067	157,833	166,271	161,429	169,460	172,602	154,234	166,918	169,458	156,699	171,926	1,950,675

平成26年度内視鏡検査状況表

月日	総　数	上部内視鏡			下部内視鏡			呼吸器					小　腸内視鏡
		総数	観察	処置	総数	観察	処置	総数	BF	TBLB	胸腔鏡	その他	
4月	486	332	273	59	144	101	43	10	3	7	0	0	0
5月	547	364	290	74	161	123	38	20	11	9	0	0	2
6月	565	380	293	87	169	137	32	14	4	10	0	0	2
7月	587	380	308	72	181	143	38	17	5	12	0	0	9
8月	555	369	288	81	161	121	40	18	4	14	0	0	7
9月	573	370	306	64	179	134	45	23	9	14	0	0	1
10月	586	376	308	68	185	131	54	24	9	15	0	0	1
11月	515	345	288	57	157	109	48	12	2	10	0	0	1
12月	541	347	284	63	173	131	42	20	11	9	0	0	1
1月	501	315	259	56	161	118	43	25	18	6	1	0	0
2月	527	329	274	55	170	119	51	27	15	12	0	0	1
3月	542	348	290	58	174	122	52	19	7	12	0	0	1
計	6,525	4,255	3,461	794	2,015	1,489	526	229	98	130	1	0	26

放射線取扱件数の推移（年度別）

（単位：件数）

	単純	胸腹部	骨格	断層	造影	消化器	一般	血管	透視その他	CT	MRI	治療	RI検査	ESWL	合計
平成16年度	51,843	38,113	13,730	69	4,516	1,956	1,566	994	1,631	10,490	2,662	6,279	1,682	187	79,359
平成17年度	54,124	40,794	13,330	27	4,052	1,672	1,268	1,112	1,675	10,952	2,833	7,284	1,689	245	82,881
平成18年度	54,136	41,143	12,993	11	3,738	1,476	1,244	1,018	2,127	12,145	2,972	5,929	1,263	228	82,549
平成19年度	48,782	38,363	10,419	14	3,474	1,431	1,125	918	2,635	12,188	2,878	8,202	1,096	222	79,491
平成20年度	43,320	33,397	9,923	13	3,064	1,386	749	929	3,118	12,095	2,947	7,700	1,092	183	73,532
平成21年度	49,837	38,737	11,100	10	3,383	1,495	823	1,065	3,832	13,348	3,166	6,411	1,122	195	81,304
平成22年度	51,503	40,265	11,238	2	3,447	1,499	828	1,120	5,573	14,216	3,576	7,143	1,382	320	87,162
平成23年度	54,175	41,442	12,733	5	3,401	1,515	743	1,143	6,200	14,552	3,872	6,783	1,207	178	90,373
平成24年度	55,980	42,469	13,511	5	3,564	1,579	816	1,169	5,304	16,015	4,259	6,883	1,236	266	93,512
平成25年度	52,228	41,972	10,256	890	3,599	1,137	1,127	1,335	4,297	16,435	5,482	5,287	1,198	155	89,571
平成26年度	53,242	39,064	14,178	1,342	3,985	683	1,801	1,501	1,623	17,202	6,634	7,239	1,327	116	92,710

月別放射線取扱件数（平成26年度）

（単位：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	合計
単純		4,149	4,246	4,282	4,484	4,328	4,617	4,757	4,038	4,587	4,691	4,292	4,771	53,242
	胸腹部	3,019	3,036	3,056	3,303	3,191	3,345	3,454	2,981	3,363	3,523	3,196	3,597	39,064
	骨格	1,130	1,210	1,226	1,181	1,137	1,272	1,303	1,057	1,224	1,168	1,096	1,174	14,178
断層		104	107	93	130	111	104	114	129	89	110	99	152	1,342
造影		307	314	323	389	334	375	374	320	314	290	320	325	3,985
	消化器	41	54	53	77	71	87	78	65	58	37	40	22	683
	一般	153	137	143	179	151	179	155	145	127	123	153	156	1,801
	血管	113	123	127	133	112	109	141	110	129	130	127	147	1,501
透視その他		122	155	146	134	123	154	132	117	153	137	125	125	1,623
CT		1,383	1,352	1,391	1,436	1,352	1,445	1,501	1,403	1,437	1,483	1,447	1,572	17,202
MRI		485	519	516	545	552	575	633	544	559	555	553	598	6,634
治療		433	496	587	716	645	594	817	599	435	383	644	890	7,239
RI検査		132	107	116	114	94	119	116	92	96	108	110	123	1,327
ESWL		4	8	16	4	11	13	15	14	12	7	4	8	116
合計		7,119	7,304	7,470	7,952	7,550	7,996	8,459	7,256	7,682	7,764	7,594	8,564	92,710

■ 診療科別パス適用数（入院）

診療科	項目	H26年度計	診療科	項目	H26年度計	診療科	項目	H26年度計
呼吸器内科	使用パス数	25	小児科	使用パス数	6	泌尿器科	使用パス数	5
	パス適用数合計	456		パス適用数合計	263		パス適用数合計	300
	入院患者数（人）	743		入院患者数（人）	761		入院患者数（人）	519
	パス適用率（%）	61.4		パス適用率（%）	34.6		パス適用率（%）	57.8
消化器内科	使用パス数	7	呼吸器外科	使用パス数	1	産婦人科	使用パス数	9
	パス適用数合計	384		パス適用数合計	134		パス適用数合計	778
	入院患者数（人）	675		入院患者数（人）	154		入院患者数（人）	891
	パス適用率（%）	56.9		パス適用率（%）	87.0		パス適用率（%）	87.3
血液内科	使用パス数	4	消化器外科	使用パス数	13	心臓血管外科	使用パス数	9
	パス適用数合計	103		パス適用数合計	434		パス適用数合計	260
	入院患者数（人）	451		入院患者数（人）	625		入院患者数（人）	361
	パス適用率（%）	22.8		パス適用率（%）	69.4		パス適用率（%）	72.0
腫瘍内科	使用パス数	0	肝胆膵外科	使用パス数	8	眼科	使用パス数	18
	パス適用数合計	0		パス適用数合計	214		パス適用数合計	639
	入院患者数（人）	0		入院患者数（人）	271		入院患者数（人）	653
	パス適用率（%）	0.0		パス適用率（%）	79.0		パス適用率（%）	97.9
糖尿病代謝内科	使用パス数	1	小児外科	使用パス数	3	耳鼻いんこう科	使用パス数	20
	パス適用数合計	118		パス適用数合計	204		パス適用数合計	252
	入院患者数（人）	230		入院患者数（人）	326		入院患者数（人）	421
	パス適用率（%）	51.3		パス適用率（%）	62.6		パス適用率（%）	59.9
腎臓内科	使用パス数	5	脳神経外科	使用パス数	10	歯科口腔外科	使用パス数	1
	パス適用数合計	180		パス適用数合計	141		パス適用数合計	12
	入院患者数（人）	238		入院患者数（人）	318		入院患者数（人）	15
	パス適用率（%）	75.6		パス適用率（%）	44.3		パス適用率（%）	80.0
肝胆膵内科	使用パス数	28	乳腺外科	使用パス数	7	救急科	使用パス数	0
	パス適用数合計	750		パス適用数合計	121		パス適用数合計	0
	入院患者数（人）	781		入院患者数（人）	151		入院患者数（人）	0
	パス適用率（%）	96.0		パス適用率（%）	80.1		パス適用率（%）	0.0
脳神経内科	使用パス数	2	形成外科	使用パス数	3	全体	使用パス数	211
	パス適用数合計	15		パス適用数合計	27		パス適用数合計	7382
	入院患者数（人）	225		入院患者数（人）	165		入院患者数（人）	12303
	パス適用率（%）	6.7		パス適用率（%）	16.4		パス適用率（%）	60.0
脳血管内科	使用パス数	3	整形外科	使用パス数	13			
	パス適用数合計	27		パス適用数合計	481			
	入院患者数（人）	223		入院患者数（人）	912			
	パス適用率（%）	12.1		パス適用率（%）	52.7			
循環器内科	使用パス数	13	脊椎外科	使用パス数	2			
	パス適用数合計	835		パス適用数合計	92			
	入院患者数（人）	1210		入院患者数（人）	190			
	パス適用率（%）	69.0		パス適用率（%）	48.4			

注）算出法が異なるため、各診療科の数値を合計しても全体の数値とは合致しない。

調剤件数（平成26年度）

（単位：枚、件、%）

	処方箋枚数	処方件数	延べ投薬剤数	院外処方せん率
平成26年度	77,448	179,358	ー	98.4

月別調剤件数（平成26年度）

（単位：枚、件）

	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
処方箋枚数	6,194	6,326	6,087	6,645	6,298	6,492	6,721	5,927	6,708	6,898	6,244	6,908	77,448
処方件数	13,654	14,422	13,915	14,791	14,902	14,355	15,861	14,540	16,231	15,644	14,789	16,254	179,358
延べ投薬剤数	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−

服薬指導件数の推移（平成26年度）

（単位：件）

	服薬指導件数	うち麻薬加算件数	うち退院時指導件数
平成26年度	13,354	428	0

月別服薬指導件数の推移（平成26年度）

（単位：件）

	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
服薬指導件数	1,126	1,049	1,080	1,175	1,119	1,137	1,218	1,101	1,079	1,068	1,072	1,130	13,354
うち麻薬加算件数	48	45	34	49	43	31	58	39	37	19	10	15	428
うち退院時指導件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

院内がん登録　部位別登録件数（2014年診断）

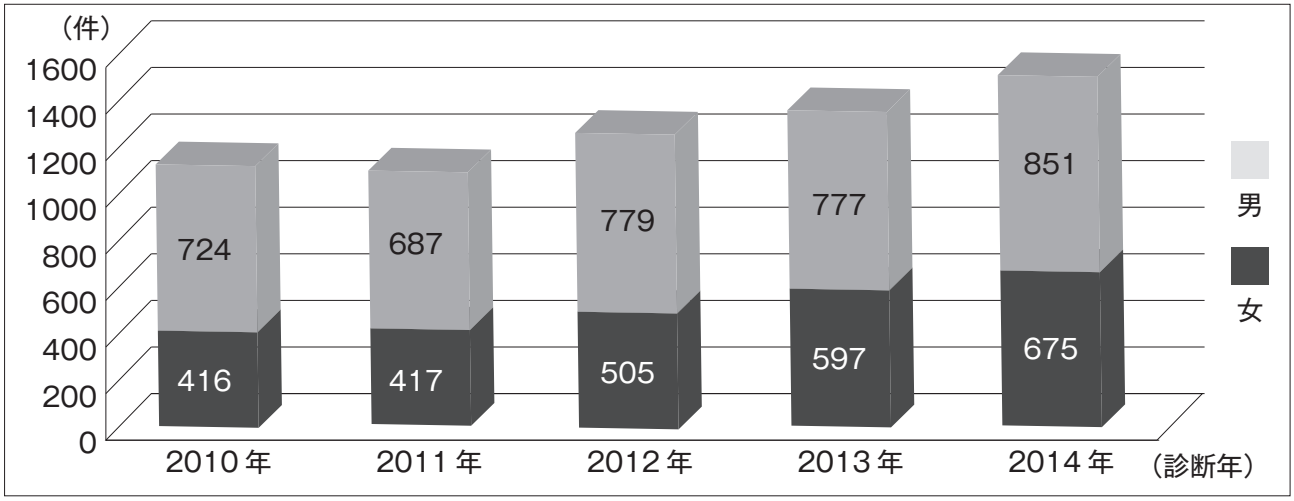
（全症例：セカンドオピニオン等含む）

部位・種別	初発(治療開始前)	治療開始後	合計
頭頸部 ※1	8	5(1)	13
咽頭	4(2)	2	6
食道	32(1)	5(1)	37
胃 ※2	198(13)	16(4)	214
小腸 ※2	6	1	7
結腸	146(2)	14(3)	160
直腸・肛門管	65(3)	10	75
大腸 ※3	211(5)	24(3)	235
肝・肝内胆管	57(1)	15(3)	72
胆道	41	16(1)	57
膵	55	19(4)	74
鼻腔・副鼻腔	1	0	1
喉頭	2	0	2
気管支・肺	167(6)	24(5)	191
胸腺	1	0	1
胸膜	0	0	0
心臓・縦隔	0	0	0
骨	1	1	2
造血器疾患	62	14(1)	76
皮膚	4	3	7
後腹膜および腹膜	2	0	2
軟部組織	1	2	3
乳房	79	32(1)	111
外陰・膣	0	0	0
子宮頚部	64	8(3)	72
子宮体部	24	5(3)	29
卵巣・卵管	13	7(1)	20
前立腺	89(1)	31(4)	120
精巣	3	0	3
その他の男性性器	1	0	1
腎	15	4	19
腎盂・尿管	15	1	16
膀胱	40	6(1)	46
その他泌尿器	1	0	1
脳神経系	11	4	15
甲状腺	5	0	5
副腎	1	0	1
内分泌腺	4	2	6
不明確な部位	0	0	0
悪性リンパ腫	44(1)	5	49
原発不明	10	2(2)	12
合　　計	1,272(30)	254(38)	1,526

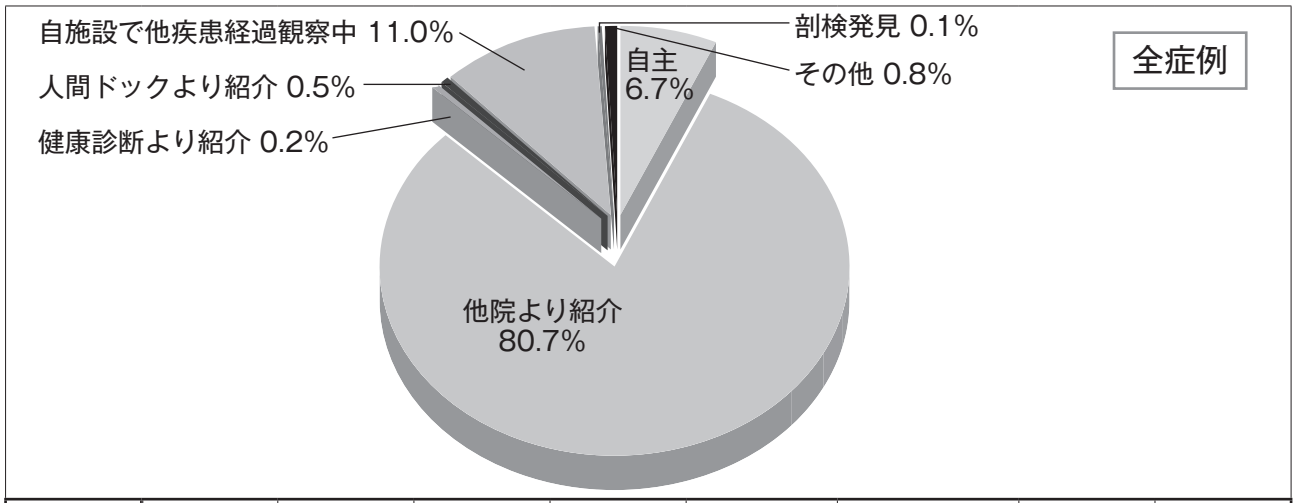
※1　頭頸部（口腔など）　※2　GIST 含む　　※3　結腸がんと直腸がんを合わせて大腸がんとした

( )は症例区分8…いずれにも分類しがたい（セカンドオピニオン等）

診断年別院内がん登録件数

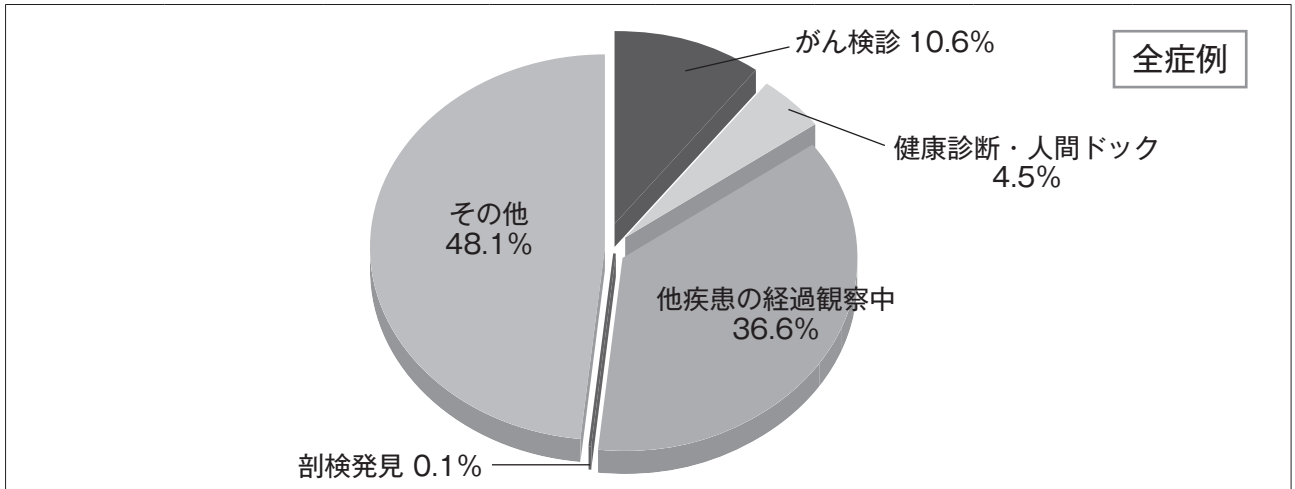


来院経路（2014年診断）



総数	自主	他院より紹介	がん検診より紹介	健康診断より紹介	人間ドックより紹介	自施設で他疾患経過観察中	剖検発見	その他
1,526	103	1,232	0	3	7	168	1	12

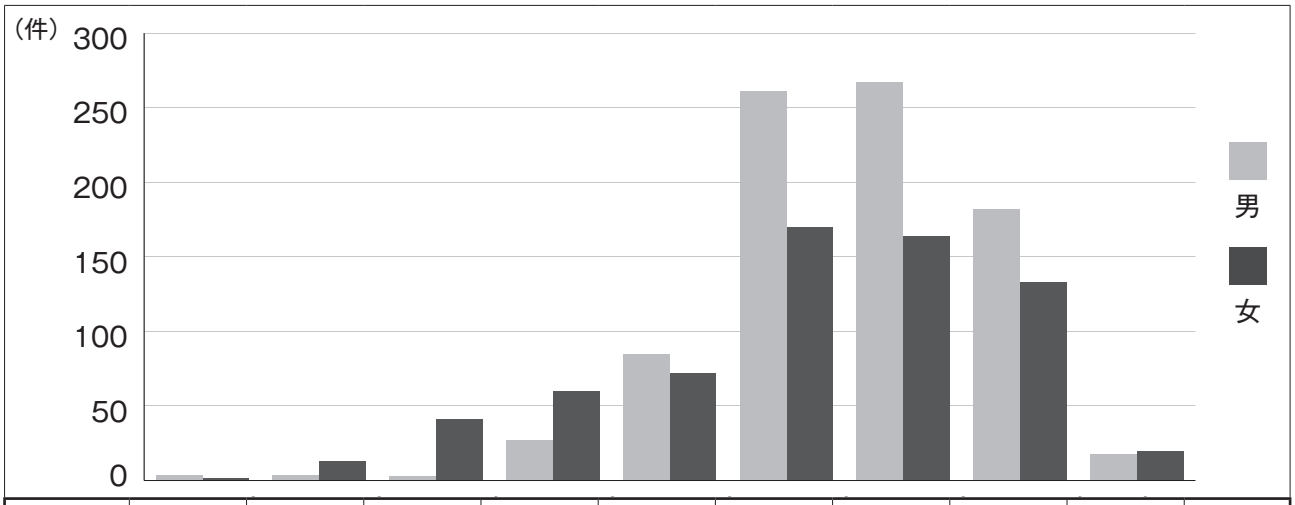
発見経緯（2014年診断）



総数	がん検診	健康診断・人間ドック	他疾患の経過観察中	剖検発見	その他・不明		
					症状あり	症状なし	不明
1,526	161	69	561	1	562	9	163

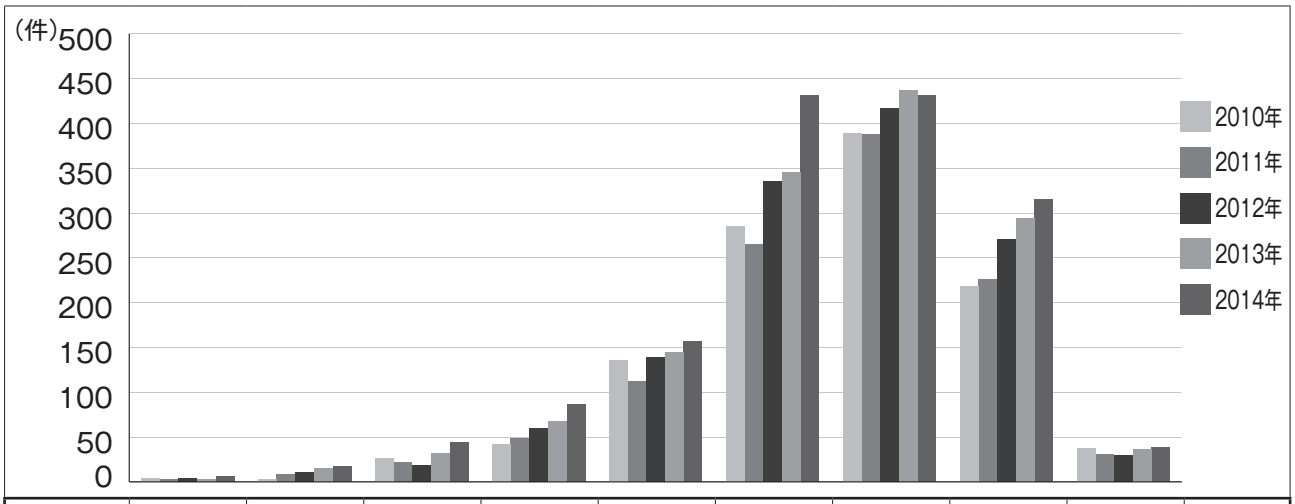
※その他…症状あり等

性別・年齢別登録件数（2014年診断）



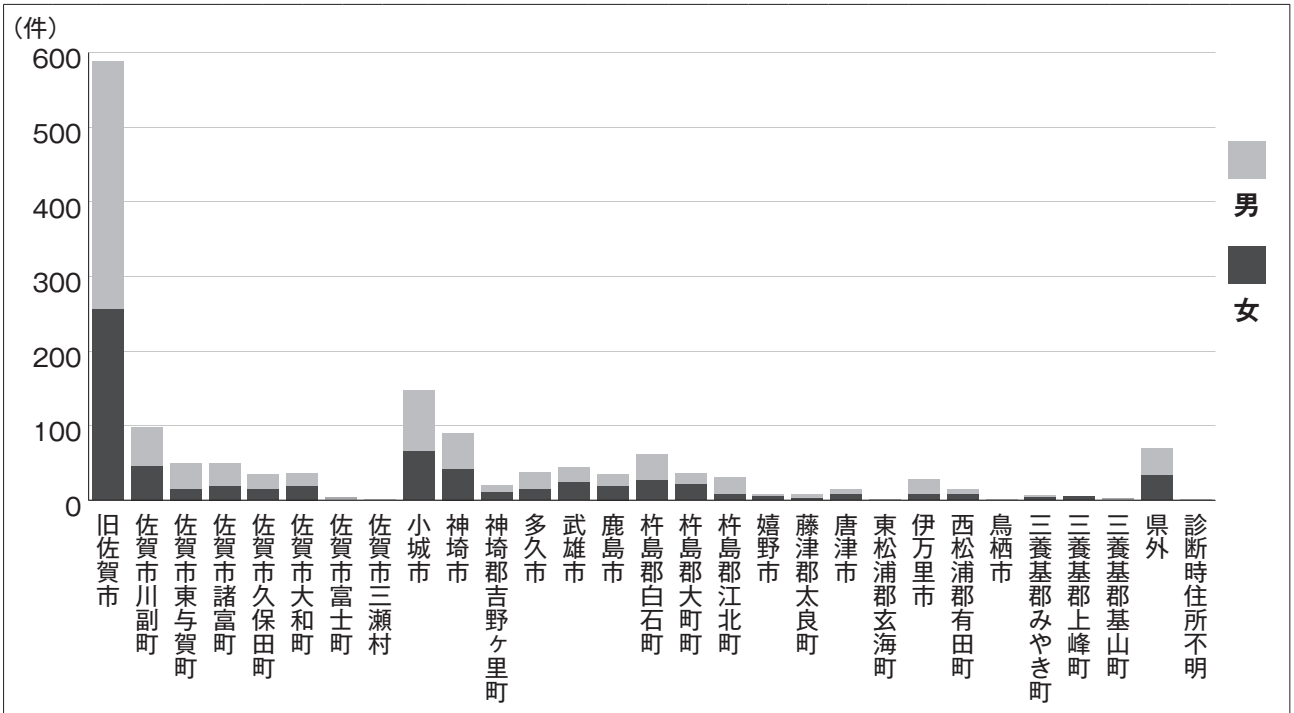
	0～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80～89歳	90歳～	合計
男	4	4	3	27	85	261	267	182	18	851
女	2	13	41	60	72	170	164	133	20	675
計	6	17	44	87	157	431	431	315	38	1,526

年齢別登録件数の推移



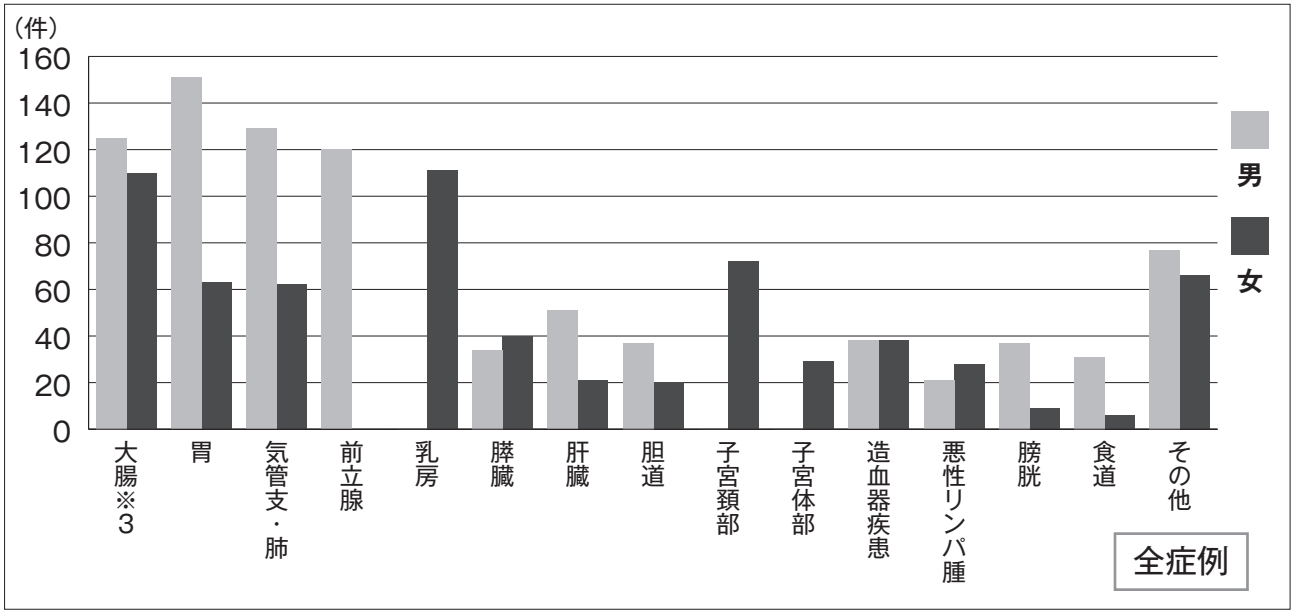
	0～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80～89歳	90歳～	
2010年	4	3	26	42	136	285	389	218	37	
2011年	3	8	22	49	112	265	388	226	31	
2012年	4	11	18	60	139	335	417	270	30	
2013年	3	15	32	67	145	345	437	294	36	
2014年	6	17	44	87	157	431	431	315	38	

診断時住所別登録件数（2014年診断）



診断時住所	旧佐賀市	佐賀市川副町	佐賀市東与賀町	佐賀市諸富町	佐賀市久保田町	佐賀市大和町	佐賀市富士町	佐賀市三瀬村	小城市	神埼市	神埼郡吉野ヶ里町	多久市	武雄市	鹿島市	杵島郡白石町	杵島郡大町町	杵島郡江北町	嬉野市	藤津郡太良町	唐津市	東松浦郡玄海町	伊万里市	西松浦郡有田町	鳥栖市	三養基郡みやき町	三養基郡上峰町	三養基郡基山町	県外	診断時住所不明	計
男	332	52	34	30	21	17	3	1	83	48	10	23	20	16	35	15	23	3	6	7	1	20	6	1	2	1	3	37	1	851
女	256	46	15	19	14	19	1	1	65	42	10	14	24	19	26	21	8	5	2	8	0	8	8	1	4	5	0	33	1	675
合計	588	98	49	49	35	36	4	2	148	90	20	37	44	35	61	36	31	8	8	15	1	28	14	2	6	6	3	70	2	1,526

部位別登録件数（2014年診断）



	頭頸部※1	咽頭	食道	胃 ※2	小腸※2	結腸	直腸・肛門管	大腸※3
総数	13	6	37	214	7	160	75	235
男	7	6	31	151	4	81	44	125
女	6	0	6	63	3	79	31	110

	肝臓	胆道	膵臓	鼻腔・副鼻腔	喉頭	気管支・肺	胸腺	胸膜
総数	72	57	74	1	2	191	1	0
男	51	37	34	1	2	129	1	0
女	21	20	40	0	0	62	0	0

	心臓・縦隔	骨軟部	造血器疾患	皮膚	後腹膜および腹膜	乳房	子宮頚部	子宮体部
総数	0	5	76	7	2	111	72	29
男	0	4	38	5	0	0	0	0
女	0	1	38	2	2	111	72	29

	卵巣・卵管	その他の女性性器	前立腺	その他の男性性器	腎	腎盂・尿管	膀胱	その他泌尿器
総数	20	0	120	4	19	16	46	1
男	0	0	120	4	10	10	37	1
女	20	0	0	0	9	6	9	0

	脳神経系	甲状腺	内分泌腺	悪性リンパ腫	原発不明	総計
総数	15	5	7	49	12	1,526
男	7	3	6	21	6	851
女	8	2	1	28	6	675

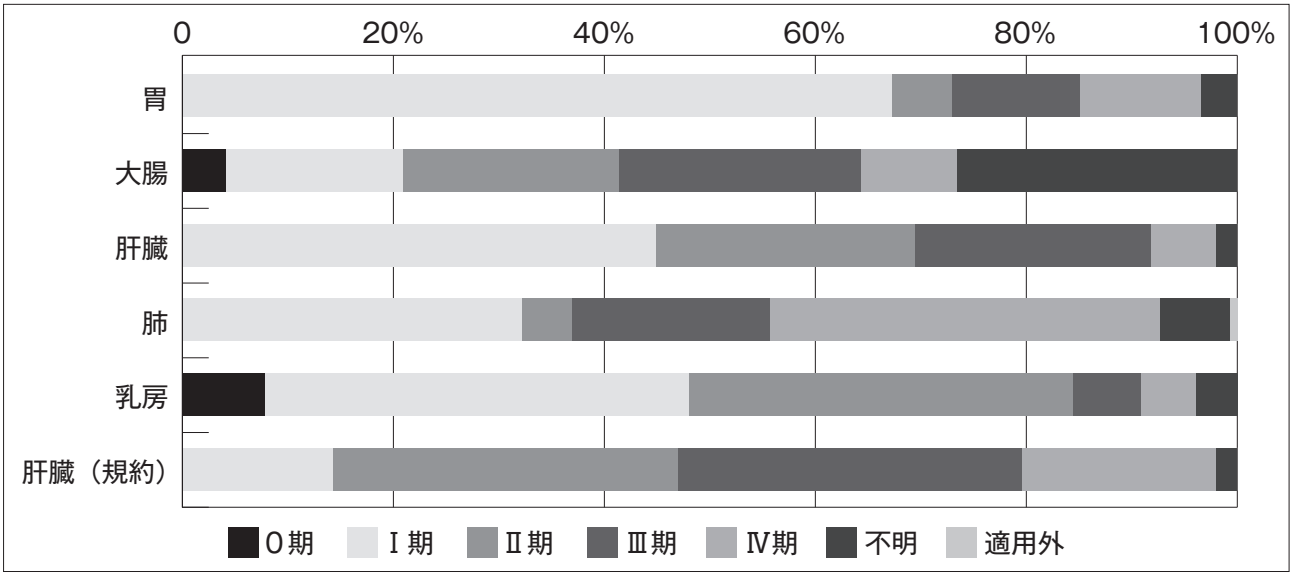
※1　頭頸部（口腔など）

※2　GIST含む

※3　結腸がんと直腸がんを合わせて大腸がんとした

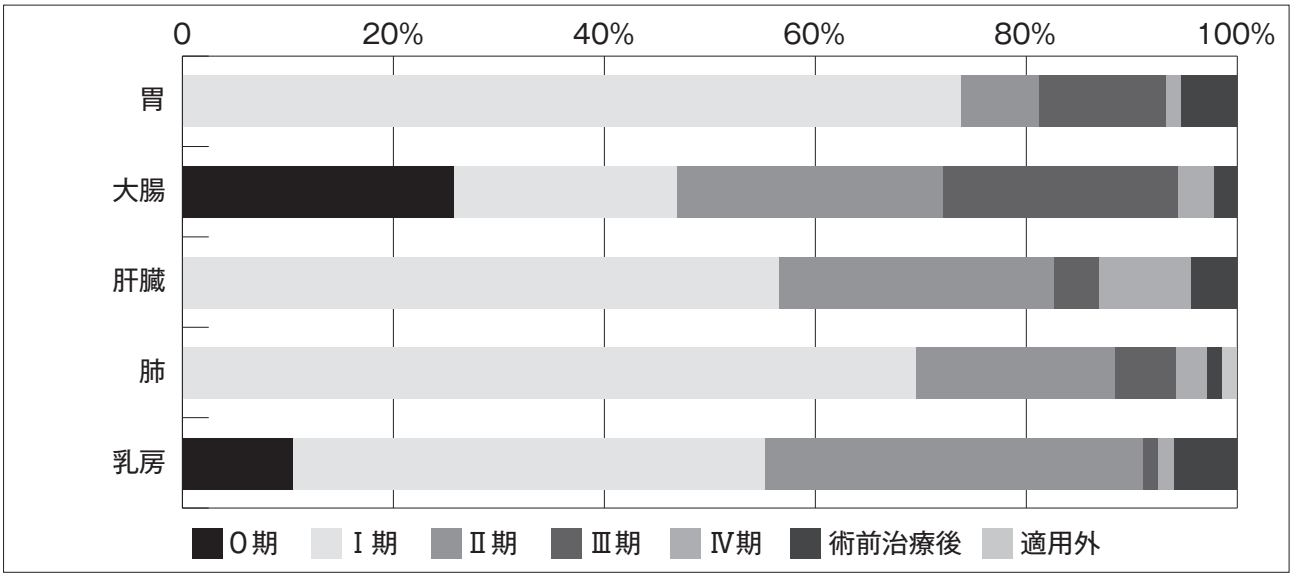
2014年診断　部位別治療前ステージ割合（UICC）（自施設初回治療症例）

	胃		大腸		肝臓		肺		乳房		肝臓（規約）	
0期	0	0.0%	8	4.1%	0	0.0%	0	0.0%	6	7.8%	0	0.0%
Ⅰ期	117	67.2%	33	16.8%	22	44.9%	48	32.2%	31	40.3%	7	14.3%
Ⅱ期	10	5.7%	40	20.4%	12	24.5%	7	4.7%	28	36.4%	16	32.7%
Ⅲ期	21	12.1%	45	23.0%	11	22.4%	28	18.8%	5	6.5%	16	32.7%
Ⅳ期	20	11.5%	18	9.2%	3	6.1%	55	36.9%	4	5.2%	9	18.4%
不明	6	3.4%	52	26.5%	1	2.0%	10	6.7%	3	3.9%	1	2.0%
適用外	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.7%	0	0.0%	0	0.0%
合計	174	100.0%	196	100.0%	49	100.0%	149	100.0%	77	100.0%	49	100.0%

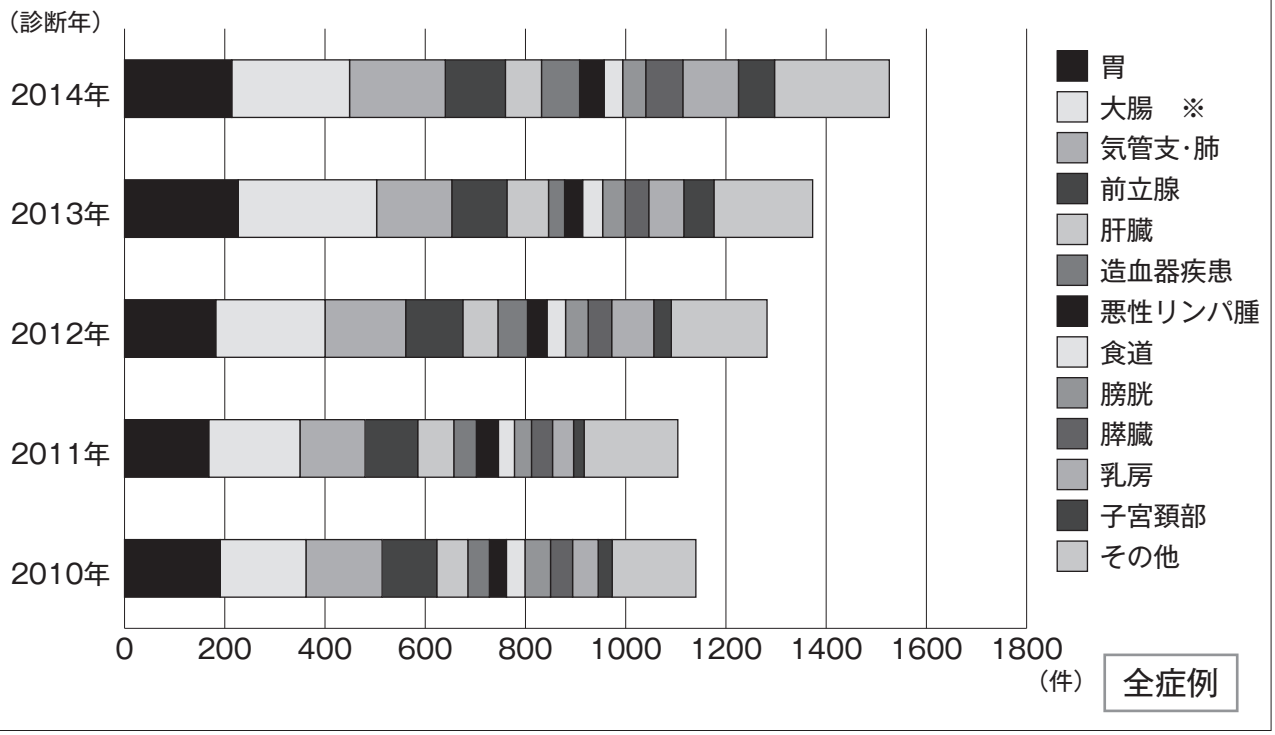


2014年診断　部位別術後病理学的ステージ割合（UICC）

	胃		大腸		肝臓		肺		乳房	
0期	0	0.0%	46	25.7%	0	0.0%	0	0.0%	7	10.4%
Ⅰ期	110	73.8%	38	21.2%	13	56.5%	48	69.6%	30	44.8%
Ⅱ期	11	7.4%	45	25.1%	6	26.1%	13	18.8%	24	35.8%
Ⅲ期	18	12.1%	40	22.3%	1	4.3%	4	5.8%	1	1.5%
Ⅳ期	2	1.3%	6	3.4%	2	8.7%	2	2.9%	1	1.5%
術前治療後	8	5.4%	4	2.2%	1	4.3%	1	1.4%	4	6.0%
適用外	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.4%	0	0.0%
合計	149	100.0%	179	100.0%	23	100.0%	69	100.0%	67	100.0%



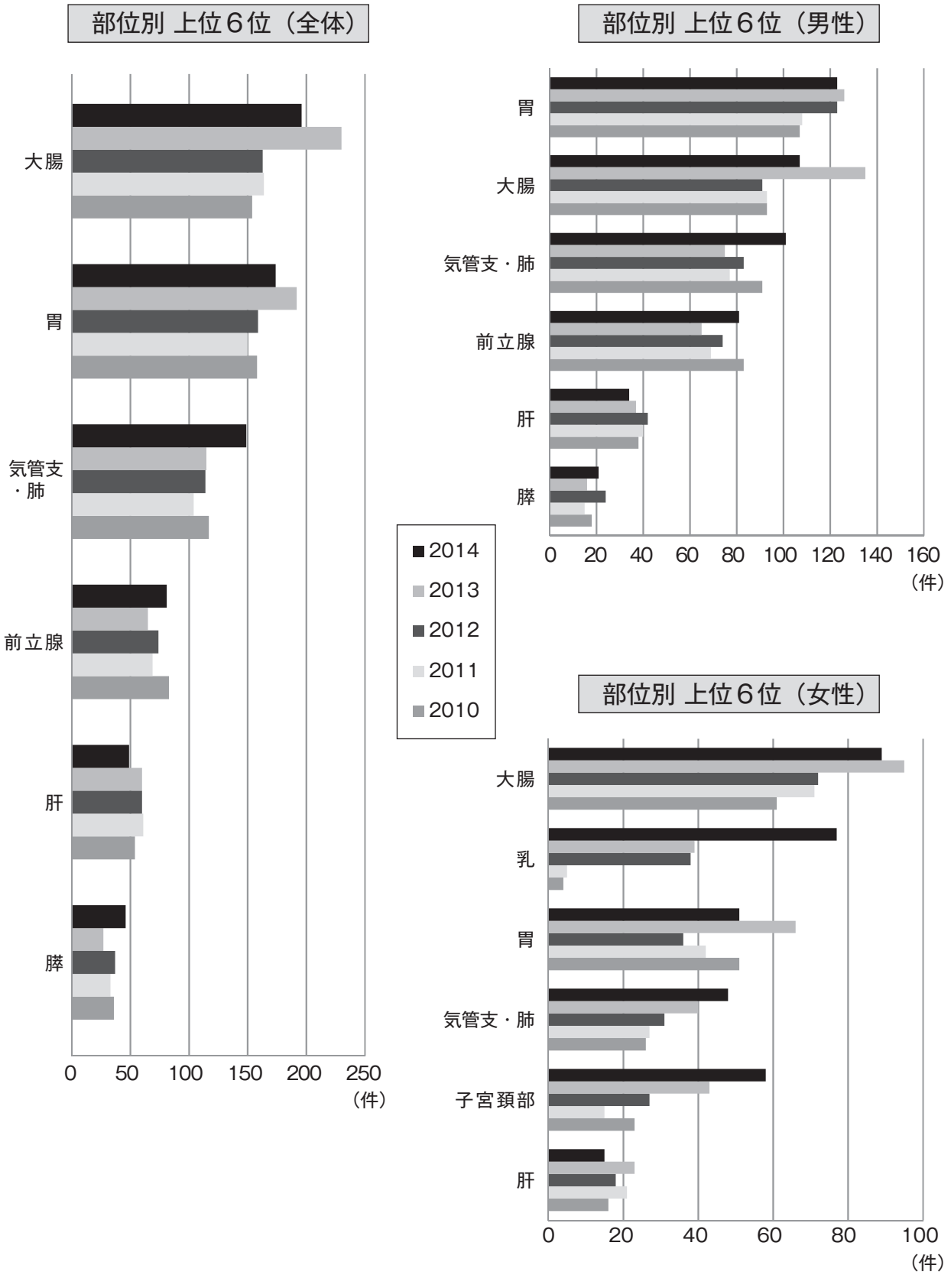
部位別登録件数の推移



部位/診断年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年
胃	191	168	182	227	214
大　腸　※	171	182	218	276	235
結　腸	125	136	142	203	160
直腸・肛門管	46	46	78	74	75
気管支・肺	152	130	161	150	191
前立腺	109	105	114	110	120
肝　臓	62	72	70	83	72
造血器疾患	43	45	59	32	76
悪性リンパ腫	34	44	39	36	49
食　道	37	32	37	40	37
膀　胱	51	34	45	45	46
膵　臓	44	42	47	47	74
乳　房	51	42	84	70	111
子宮頸部	28	21	35	60	72
その他	167	187	191	197	229
合　計	1,140	1,104	1,284	1,374	1,526

※　結腸がんと直腸がんを合わせて大腸がんとした

部位別　上位６位（初回治療症例）



栄養指導実績（平成26年度）

○栄養指導

疾患	入院		外来		未算定		計	家族等
	個別	集団	個別	集団	個別	集団		
糖尿病	711	186	478	0	430	81	1886	368
心臓病・高血圧	682	0	10	0	54	0	746	191
腎臓病	356	0	186	0	63	0	605	201
肝臓病	341	0	86	0	28	0	455	116
胃十二指腸潰瘍	108	0	0	0	36	0	144	53
高脂血症・痛風・肥満	29	0	19	0	10	0	58	19
膵臓病	13	0	1	0	3	0	17	2
貧血	2	0	0	0	0	0	2	0
クローン・潰瘍性大腸炎	1	0	0	0	0	0	1	0
母子・その他	0	0	0	0	276	0	276	53
計	2,243	186	780	0	900	81	4,190	1,003
平成25年度合計	1,327	336	752	0	371	163	2,949	736

平成26年度栄養指導料(合計)	4,078,700円
平成25年度栄養指導料(合計)	2,971,500円

○病棟回診・訪問

	人数	H25	備考
褥瘡回診	53	18	第3月曜
NST回診	1,373	66	
SU回診	1,444	886	毎週金曜
緩和ケアチーム回診	665	635	毎週火曜
病棟回診	2,793	3,411	
カンファレンス	4,525	3,045	
退院時情報提供書	183	157	
その他	14,090	17,080	入院患者面談

○栄養サポートチーム加算

	件数	H25
加算	1,023	0
非加算	331	0

退院患者（転科を含む）科別統計（平成26年４月～平成27年３月）

診療科	①新入院患者退院数	②転科入院患者退院数	退院数合計（①＋②）	ICU入院	救命センター入院	転院退院	死亡退院
呼吸器内科	747	26	773	2	10	83	50
消化器内科	678	19	697	2	6	31	4
肝胆膵内科	789	23	812	4	3	74	40
腎臓内科	241	17	258	0	0	33	3
糖尿病代謝内科	235	5	240	0	2	9	1
血液内科	451	19	470	1	4	40	28
腫瘍内科	168	5	173	0	0	16	6
脳神経内科	239	16	255	1	19	95	12
脳血管内科	226	8	234	0	24	74	9
呼吸器外科	155	19	174	0	0	18	2
小児外科	327	6	333	0	2	6	0
消化器外科	628	26	654	3	2	69	5
脳神経外科	326	27	353	1	33	94	20
緩和ケア科	130	43	173	0	1	5	125
乳腺外科	152	1	153	0	0	6	1
形成外科	165	30	195	0	2	21	0
肝胆膵外科	262	19	281	0	0	18	2
脊椎外科	193	11	204	1	0	39	0
整形外科	920	37	957	1	19	375	2
眼科	650	0	650	0	0	3	0
耳鼻いんこう科	422	1	423	0	1	7	0
泌尿器科	509	13	522	1	2	32	6
小児科	753	9	762	0	0	7	0
歯科口腔外科	24	0	24	0	0	0	0
産婦人科	895	6	901	1	0	12	3
総合内科	30	0	30	1	0	4	0
循環器内科	1,211	25	1,236	20	7	67	25
心臓血管外科	361	22	383	7	2	48	14
救急科	573	9	582	19	478	80	175
総計	12,460	442	12,902	65	617	1,366	533

退院患者ICD10分類体系別疾患統計（平成26年4月1日～平成27年3月31日）

	ICD	疾患名	件数
1	A00～B99	感染症及び寄生虫症	335
2	C00～D48	新生物	3,270
3	D50～D89	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	81
4	E00～E90	内分泌，栄養及び代謝疾患	351
5	F00～F99	精神及び行動の障害	19
6	G00～G99	神経系の疾患	229
7	H00～H59	眼及び付属器の疾患	619
8	H60～H95	耳及び乳様突起の疾患	92
9	I00～I99	循環器系の疾患	2,148
10	J00～J99	呼吸器系の疾患	903
11	K00～K93	消化器糸の疾患	1,523
12	L00～L99	皮膚及び皮下組織の疾患	77
13	M00～M99	筋骨格系及び結合組織の疾患	385
14	N00～N99	尿路性器糸の疾患	682
15	O00～O99	妊娠，分娩及び産じょく	306
16	P00～P96	周産期に発生した病態	96
17	Q00～Q99	先天奇形，変形及び染色体異常	120
18	R00～R99	症状，徴候及異常臨床所見・異常検査所見でないもの	141
19	S00～T98	損傷，中毒及びその他の外因の影響	1,493
20	V00～Y98	傷病及び死亡の外因（事故、自傷）	0
21	Z00～Z99	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	32
合　　計			12,902

退院患者ＩＣＤ10分類別疾患統計内訳（平成26年4月1日～平成27年3月31日）

A00-B99	感染症及び寄生虫症		335
	A00-A09	腸管感染症	118
	A15-A19	結核	6
	A30-A49	その他の細菌性疾患	84
	A50-A64	主として性的伝播様式をとる感染症	5
	A80-A89	中枢神経系のウイルス感染症	1
	B00-B09	皮膚及び粘膜病変を特徴とするウイルス感染症	20
	B15-B19	ウイルス肝炎	74
	B25-B34	その他のウイルス疾患	14
	B35-B49	真菌症	10
	B50-B64	原虫疾患	3
C00-D48	新生物		3,270
	C00-C14	口唇，口腔及び咽頭の悪性新生物	12
	C15-C26	消化器の悪性新生物	1,098
	C30-C39	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物	574
	C40-C41	骨及び関節軟骨の悪性新生物	3
	C43-C44	皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物	10
	C45-C49	中皮及び軟部組織の悪性新生物	10
	C50	乳房の悪性新生物	155
	C51-C58	女性生殖器の悪性新生物	112
	C60-C63	男性生殖器の悪性新生物	167
	C64-C68	腎尿路の悪性新生物	139
	C69-C72	眼，脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	4
	C73-C75	甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物	8
	C76-C80	部位不明確，続発部位及び部位不明の悪性新生物	98
	C81-C96	リンパ組織，造血組織及び関連組織の悪性新生物	411
	D00-D09	上皮内新生物	30
	D10-D36	良性新生物	339
	D37-D48	性状不詳又は不明の新生物	100
D50-D89	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害		81
	D50-D53	栄養性貧血	12
	D55-D59	溶血性貧血	6
	D60-D64	無形成性貧血及びその他の貧血	11
	D65-D69	凝固障害，紫斑病及びその他の出血性病態	28
	D70-D77	血液及び造血器のその他の疾患	16
	D80-D89	免疫機構の障害	8
E00-E90	内分泌、栄養および代謝疾患		351
	E00-E07	甲状腺障害	8
	E10-E14	糖尿病	231
	E15-E16	その他のグルコース調節及び膵内分泌障害	15
	E20-E35	その他の内分泌腺障害	37
	E40-E46	栄養失調(症)	5
	E50-E64	その他の栄養欠乏症	2
	E70-E90	代謝障害	53

F00-F99	精神及び行動の障害		19
	F00-F09	症状性を含む器質性精神障害	5
	F10-F19	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	4
	F40-F48	神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害	6
	F50-F59	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	2
	F70-F79	知的障害〈精神遅滞〉	2
G00-G99	神経系の疾患		229
	G00-G09	中枢神経系の炎症性疾患	14
	G10-G13	主に中枢神経系を障害する系統萎縮症	3
	G20-G26	錐体外路障害及び異常運動	7
	G30-G32	神経系のその他の変性疾患	6
	G35-G37	中枢神経系の脱髄疾患	2
	G40-G47	挿間性及び発作性障害	81
	G50-G59	神経，神経根及び神経そう<叢>の障害	45
	G60-G64	多発(性)ニューロパチ<シ>ー及びその他の末梢神経系の障害	2
	G70-G73	神経筋接合部及び筋の疾患	2
	G80-G83	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	2
	G90-G99	神経系のその他の障害	65
H00-H59	眼及び付属器の疾患		619
	H00-H06	眼瞼，涙器及び眼窩の障害	36
	H10-H13	結膜の障害	15
	H15-H22	強膜，角膜，虹彩及び毛様体の障害	17
	H25-H28	水晶体の障害	412
	H30-H36	脈絡膜及び網膜の障害	90
	H40-H42	緑内障	29
	H43-H45	硝子体及び眼球の障害	14
	H46-H48	視神経及び視(覚)路の障害	4
	H49-H52	眼筋，眼球運動，調節及び屈折の障害	2
H60-H95	耳および乳様突起の疾患		92
	H65-H75	中耳及び乳様突起の疾患	64
	H80-H83	内耳疾患	15
	H90-H95	耳のその他の障害	13
I00-I99	循環器系の疾患		2,148
	I05-I09	慢性リウマチ性心疾患	5
	I10-I15	高血圧性疾患	4
	I20-I25	虚血性心疾患	752
	I26-I28	肺性心疾患及び肺循環疾患	25
	I30-I52	その他の型の心疾患	532
	I60-I69	脳血管疾患	499
	I70-I79	動脈，細動脈及び毛細血管の疾患	187
	I80-I89	静脈，リンパ管及びリンパ節の疾患，他に分類されないもの	140
	I95-I99	循環器系のその他及び詳細不明の障害	4

J00-J99	呼吸器系の疾患		903
	J00-J06	急性上気道感染症	77
	J10-J18	インフルエンザ及び肺炎	212
	J20-J22	その他の急性下気道感染症	74
	J30-J39	上気道のその他の疾患	205
	J40-J47	慢性下気道疾患	114
	J60-J70	外的因子による肺疾患	63
	J80-J84	主として間質を障害するその他の呼吸器疾患	45
	J85-J86	下気道の化膿性及びえ<壊>死性病態	24
	J90-J94	胸膜のその他の疾患	60
	J95-J99	呼吸器系のその他の疾患	29

K00-K93	消化器系の疾患		1,523
	K00-K14	口腔，唾液腺及び顎の疾患	20
	K20-K31	食道，胃及び十二指腸の疾患	147
	K35-K38	虫垂の疾患	128
	K40-K46	ヘルニア	223
	K50-K52	非感染性腸炎及び非感染性大腸炎	16
	K55-K63	腸のその他の疾患	437
	K65-K67	腹膜の疾患	17
	K70-K77	肝疾患	77
	K80-K87	胆のう<嚢>，胆管及び膵の障害	396
	K90-K93	消化器系のその他の疾患	62

L00-L99	皮膚および皮下組織の疾患		77
	L00-L08	皮膚及び皮下組織の感染症	30
	L10-L14	水疱症	1
	L20-L30	皮膚炎及び湿疹	7
	L40-L45	丘疹落せつ<屑><りんせつ<鱗屑>>性障害	1
	L50-L54	じんま<蕁麻>疹及び紅斑	3
	L55-L59	皮膚及び皮下組織の放射線(非電離及び電離)に関連する障害	1
	L60-L75	皮膚付属器の障害	7
	L80-L99	皮膚及び皮下組織のその他の障害	27

M00-M99	筋骨格系および結合組織の疾患		385
M00-M25	関節障害		
	M00-M03	感染性関節障害	15
	M05-M14	炎症性多発性関節障害	19
	M15-M19	関節症	65
	M20-M25	その他の関節障害	26
M30-M36	全身性結合組織障害		
	M30-M36	全身性結合組織障害	39
M40-M54	脊柱障害		
	M40-M43	変形性脊柱障害	3
	M45-M49	脊椎障害	106
	M50-M54	その他の脊柱障害	60
M60-M79	軟部組織障害		
	M60-M63	筋障害	7
	M65-M68	滑膜及び腱の障害	2
	M70-M79	その他の軟部組織障害	11
M80-M94	骨障害および軟骨障害		
	M80-M85	骨の密度及び構造の障害	14
	M86-M90	その他の骨障害	12
	M91-M94	軟骨障害	4
M95-M99	筋骨格系および結合組織のその他の障害		
	M95-M99	筋骨格系及び結合組織のその他の障害	2

N00-N99	腎尿路生殖器系の疾患		682
	N00-N08	糸球体疾患	47
	N10-N16	腎尿細管間質性疾患	59
	N17-N19	腎不全	173
	N20-N23	尿路結石症	102
	N25-N29	腎及び尿管のその他の障害	3
	N30-N39	尿路系のその他の疾患	32
	N40-N51	男性生殖器の疾患	43
	N70-N77	女性骨盤臓器の炎症性疾患	13
	N80-N98	女性生殖器の非炎症性障害	210

O00-O99	妊娠、分娩および産褥		306
	O00-O08	流産に終わった妊娠	61
	O10-O16	妊娠，分娩及び産じょく<褥>における浮腫，たんぱく<蛋白>尿及び高血圧性障害	8
	O20-O29	主として妊娠に関連するその他の母体障害	13
	O30-O48	胎児及び羊膜腔に関連する母体ケア並びに予想される分娩の諸問題	116
	O60-O75	分娩の合併症	30
	O80-O84	分娩	66
	O85-O92	主として産じょく<褥>に関連する合併症	9
	O94-O99	その他の産科的病態，他に分類されないもの	3

P00-P96	周産期に発生した病態		96
	P00-P04	母体側要因並びに妊娠及び分娩の合併症により影響を受けた胎児及び新生児	5
	P05-P08	妊娠期間及び胎児発育に関連する障害	41
	P20-P29	周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害	12
	P35-P39	周産期に特異的な感染症	5
	P50-P61	胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害	5
	P70-P74	胎児及び新生児に特異的な一過性の内分泌障害及び代謝障害	19
	P75-P78	胎児及び新生児の消化器系障害	1
	P80-P83	胎児及び新生児の外皮及び体温調節に関連する病態	6
	P90-P96	周産期に発生したその他の障害	2

Q00-Q99	先天奇形、変形および染色体異常		120
	Q00-Q07	神経系の先天奇形	2
	Q10-Q18	眼，耳，顔面及び頚部の先天奇形	11
	Q20-Q28	循環器系の先天奇形	11
	Q30-Q34	呼吸器系の先天奇形	4
	Q38-Q45	消化器系のその他の先天奇形	32
	Q50-Q56	生殖器の先天奇形	39
	Q60-Q64	腎尿路系の先天奇形	10
	Q65-Q79	筋骨格系の先天奇形及び変形	5
	Q80-Q89	その他の先天奇形	6

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		141
	R00-R09	循環器系及び呼吸器系に関する症状及び徴候	23
	R10-R19	消化器系及び腹部に関する症状及び徴候	8
	R20-R23	皮膚及び皮下組織に関する症状及び徴候	12
	R25-R29	神経系及び筋骨格系に関する症状及び徴候	2
	R30-R39	腎尿路系に関する症状及び徴候	5
	R40-R46	認識，知覚，情緒状態及び行動に関する症状及び徴候	13
	R50-R69	全身症状及び徴候	66
	R90-R94	画像診断及び機能検査における異常所見，診断名の記載がないもの	12

S00-T98	損傷、中毒およびその他の外因の影響		1,493
	S00-S09	頭部損傷	190
	S10-S19	頚部損傷	34
	S20-S29	胸部<郭>損傷	50
	S30-S39	腹部，下背部，腰椎及び骨盤部の損傷	66
	S40-S49	肩及び上腕の損傷	179
	S50-S59	肘及び前腕の損傷	146
	S60-S69	手首及び手の損傷	38
	S70-S79	股関節部及び大腿の損傷	179
	S80-S89	膝及び下腿の損傷	199
	S90-S99	足首及び足の損傷	32
	T00-T07	多部位の損傷	9
	T08-T14	部位不明の体幹もしくは四肢の損傷又は部位不明の損傷	44
	T15-T19	自然開口部からの異物侵入の作用	8
	T20-T25	体表面の熱傷及び腐食，明示された部位	11
	T26-T28	眼及び内臓に限局する熱傷及び腐食	2
	T29-T32	多部位及び部位不明の熱傷及び腐食	10
	T36-T50	薬物，薬剤及び生物学的製剤による中毒	29
	T51-T65	薬用を主としない物質の毒作用	6
	T66-T78	外因のその他及び詳細不明の作用	73
	T79	外傷の早期合併症	6
	T80-T88	外科的及び内科的ケアの合併症，他に分類されないもの	179
	T90-T98	損傷，中毒及びその他の外因による影響の続発・後遺症	3
Z00-Z99	健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用		32
	Z30-Z39	生殖に関連する環境下での保健サービスの利用者	2
	Z40-Z54	特定の処置及び保健ケアのための保健サービスの利用者	8
	Z80-Z99	家族歴，既往歴及び健康状態に影響を及ぼす特定の状態に関連する健康障害をきたす恐れのある者	22
		計	12,902

活　動　報　告

診　療　科

診療センター・中央診療部門

看 護 部 門

診療支援部門

事 務 部 門

そ　の　他

総合内科

はじめに

総合内科では、どの診療科を受診すればよいかわからない内科系患者さんの診療をおこなっている。医師２名（土居　隆志､池田　園子）で担当したが、12月～３月は池田医師産休のため、内科系の医師13名に交替で協力していただいた。

病診連携推進により外来総患者数は徐々に減っているが、新患患者数、特に紹介患者数は前年度に比べ増加している（表. 参照)。一方紹介なしで受診する患者は減少することなく、新患患者の75％を占めている。当科を受診する患者さんの症状は、発熱、体重減少、食欲不振、全身倦怠、頭痛、胸痛、腹痛、腰痛、関節痛、筋肉痛、浮腫、腹部膨満、便秘、下痢、めまい、嘔気、嘔吐、動悸、咳嗽、皮下腫瘤、湿疹、掻痒、しびれ、異常感覚、口渇、頻尿、検査値異常、不眠、不安感など、診断困難な疾患から病的意義のないものまで多岐にわたっている。そのため、詳細な問診と診察、適切な検査、丁寧な説明を必要とする方が多いのだが、緊急の生理検査や画像検査には迅速に対応してもらっている。診断確定し専門診療科での検査や治療が必要な患者さんは、各診療科に受け入れてもらっている｡原因不詳の疾患、常勤医のいない領域の疾患は、自科でフォローし、全身状態不良の場合は入院診療をおこなう。薬疹、薬剤性肝障害、敗血症、感染性心内膜炎、急性扁桃炎､横紋筋融解症､癌性腹水､糖尿病患者の腎盂腎炎、誤嚥性肺炎、感染性腸炎、ケトアシドーシス、関節リウマチ患者の発熱、認知症患者の発熱、などで入院診療をおこなった。

総合内科では、病む人、家族、県民、そして病院職員の心に添った医療をめざしており、役立てていただければと思う。

スタッフ

土居　隆志
池田　園子

診療実績

表　2014年４月～2015年３月の患者内訳

2014年度	外来患者数	新患患者数	新患患者の受診経路				
			紹介なし	院外紹介	院内紹介	健診異常	救急外来受診後
４月	596	176	141	14	5	9	7
５月	575	159	127	12	5	9	6
６月	478	101	74	12	3	5	7
７月	516	123	88	12	5	12	6
８月	484	145	106	16	4	15	4
９月	458	135	104	13	2	10	6
10月	532	127	84	19	8	13	3
11月	472	103	76	12	7	8	0
12月	413	119	83	18	4	12	2
１月	467	124	93	23	4	2	2
２月	400	115	81	15	5	10	4
３月	404	109	83	9	8	5	4
2014年度合計	-----	1536	1140	175	60	110	51
2013年度合計	-----	1479	1150	129	37	119	44

（文責：土居　隆志）

肝胆膵内科

1 はじめに

当科は肝胆膵疾患に対する専門治療・救急治療を担う地域の中核病院として、幅広い分野の診療を行っている。また、当館は日本肝臓学会認定施設、日本消化器病学会認定施設、日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設、日本消化器内視鏡学会認定指導施設であり、初期および後期研修医への教育にも力を入れている。

2 スタッフ

2014年度はスタッフ4名（川添 聖治、河口 康典、熊谷 貴文、秋山 巧）とシニアレジデント2名（田中 賢一、吉岡 航）の体制で診療を行った。

3 診療実績

＜肝疾患＞

佐賀県は肝癌死亡率が非常に高い地域だが、当科では集学的な肝癌治療に取り組んでいる。ハイエンドクラスの超音波装置（GE Logic 8, GE Logic E9, TOSHIBA Aplio500XGなど）を備え肝癌の早期発見に努めており、発見された早期肝癌に対しては、Sonazoid造影超音波、Volume Navigation機能、人工胸腹水法などを駆使して安全で確実なラジオ波焼灼術（RFA）を施行している。また、進展した肝癌に対しては、肝胆膵外科・放射線科とも連携し、肝切除術や肝動脈化学塞栓術（TACE）、リザーバー動注化学療法（HAIC）、分子標的治療薬（Sorafenib）など、個々の患者さんに適した治療を選択し、予後の向上を目指している。背景肝疾患に対する治療として、ウイルス性肝炎に対しては抗ウイルス療法を積極的に導入している。特にC型肝炎の治療の進歩は著しく、2014年末には直接作用型抗ウイルス剤である経口2剤（アスナプレビル＋ダクラタスビル）が認可され、超難治例においても80～90%の著効率が得られるようになった。2014年度はインターフェロンベースの治療を44例に、経口2剤を31例に導入した。最近増加しつつある非アルコール性脂肪肝疾患（NAFLD）においても、フィブロスキャンや肝生検などで非アルコール性脂肪肝炎（NASH）への進展を見極め、栄養士・看護師・薬剤師などのコメディカルとも協力し、適切な食事・運動・薬物療法の介入を行っている。肝硬変へ進展した方には、分岐鎖アミノ酸（BCAA）製剤を中心とした栄養療法や各種利尿剤を用いた体液バランスの調整など、細やかな診療を行っているが、特に新規利尿剤であるVasopressin 2受容体拮抗剤（Tolvaptan, サムスカ®）の使用においては、臨床治験の段階より多くの症例を経験しており、積極的な導入を行っている。他にも多くの臨床治験に参加しており（下表）、地域の皆様に最新の治療を提供できるよう努めている。

＜胆膵疾患＞

近年の高齢化に伴い、胆膵疾患は増加しつつあるが、当科では経皮的および内視鏡的アプローチにより様々な疾患の診断・治療を行っている。胆膵領域の癌は早期発見が難しく、手術不能の場合には化学療法の効果が低いことから、最も予後不良な癌と言える。2014年度は、膵癌の新規治療薬として、FOLFIRINOX療法、GEM + nab-PTX療法が認可されたが、当科ではそれぞれ11例、6例に導入した。治療にあたっては、腫瘍内科や放射線科と連携して、患者さんの生活の質を損なわずに予後を改善することを目指している。

対象疾患	
肝臓	肝癌（肝細胞癌、肝内胆管癌、転移性肝癌など）、肝膿瘍、脂肪性肝疾患、薬物性肝障害、急性肝炎・肝不全、慢性肝疾患（B型肝炎、C型肝炎、アルコール性、自己免疫性肝炎、原発性胆汁性肝硬変、原発性硬化性胆管炎など）
胆道系	胆道癌、急性胆嚢・胆管炎、閉塞性黄疸、胆石症
膵臓	膵癌、急性膵炎、慢性膵炎
胃・食道	胃食道静脈瘤、消化管出血

入院患者内訳（2014年度）	総数791例
肝癌	213例
慢性肝疾患	104例
急性肝障害	9例
肝膿瘍	12例
胆嚢・胆管癌	51例
急性胆嚢・胆管炎	163例
膵癌	94例
急性膵炎	27例
胃食道静脈瘤	24例
その他	94例

主要な検査・治療症例数（2014年度）	
腹部超音波検査	6445例
肝生検	90例
ラジオ波焼灼術（RFA）	81例
経皮経肝胆道ドレナージ（PTGBD／PTCD）	44例
経皮的肝膿瘍ドレナージ（PTAD）	10例
内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）	280例
超音波内視鏡下穿刺生検法（EUS-FNA）	20例
胆道メタリックステント留置	32例
内視鏡的静脈瘤治療（EVL／EIS）	20例

治験名	2014年度登録数
NIK-333（ペレチノイン）のC型肝炎ウイルス陽性肝細胞がん根治患者を対象に肝細胞がん再発に対する有効性及び安全性評価を目的としたプラセボ対照、多施設共同、無作為化二重盲検第Ⅲ相試験	4
NIK-333（ペレチノイン）のB型肝炎ウイルス陽性肝細胞がん根治患者を対象に肝細胞がん再発に対する有効性及び安全性評価を目的としたプラセボ対照、多施設共同、無作為化二重盲検第Ⅲ相試験	4
全身化学療法歴の無い切除不能な肝細胞癌患者を対象としたレンバチニブとソラフェニブの有効性及び安全性を比較する多施設共同の無作為化、非盲検第３相試験	4
本邦における未治療及びＩＦＮ治療経験のあるジェノタイプ１のＣ型慢性肝炎患者を対象としたダクラタスビル／アスナプレビル／ＢＭＳ-791325配合剤の臨床第３相試験	9
全身化学療法未治療の進行肝細胞癌患者を対象としたResminostatとソラフェニブとの併用療法の第Ⅰ/Ⅱ相臨床試験	1
ソラフェニブ治療歴を有するc-Met高発現の切除不能肝細胞癌患者を対象としたARQ197の第Ⅲ相無作為化プラセボ対照二重盲検比較試験	2
アンチトロンビンⅢ低下を伴う門脈血栓症患者を対象としたNPB-06の第Ⅲ相比較臨床試験	1
内視鏡的静脈瘤治療（EVL／EIS）	20例
その他	94例

4　研修医・学生教育

毎週月曜日の入院患者カンファレンスでは、研修医と学生は担当患者さんのプレゼンテーションを行い、肝胆膵疾患の病態から検査、治療に至るまで、包括的な理解を深めるようにしている。研修医は週３回、午前の腹部エコー検査を担当し、指導医より直接実践的な指導を受けている。経皮的ラジオ波焼灼術や内視鏡的処置の際には、研修医のみならず学生もチームの一員として治療に参加し、医師としての基本的な技術や対処能力を学んでいる。また、週４回（月・火・木・金）、朝８時より抄読会を行い、最近の学術的知見を皆で共有するように努めているが、研修医は１ヶ月間の研修期間内に２回、学生は２週間の実習期間内に１回､抄読会での発表を行い、論文の読解力やプレゼンテーション能力を養っている。

5　学術活動

国内の学会のみならず海外の学会にも積極的に参加し、当科の診療実績や症例報告を発表するとともに、最新の知見を学び、診療に取り入れている（業績目録参照）。また、現在、下記の臨床研究を実施中である。2014年度は佐賀県内の関連施設で研究グループを立ち上げたが、今後は、多施設共同研究を推進していきたいと考えている。

臨床研究名	実施施設
進行肝細胞癌に対する分子標的薬（ソラフェニブ）の新規効果判定法の開発	好生館
C型慢性肝炎合併維持血液透析患者に対するアスナプレビルとダクラタスビル併用療法に関する多施設共同第２相試験	多施設
C型慢性肝炎に対する直接作用型抗ウイルス薬によるウイルス学的著効後の発癌に関する多施設コホート研究	多施設
65歳以上の根治切除不能進行膵癌患者に対するfirst-line modified FOLFIRINOX療法の有効性と安全性に関する第２相試験	好生館
肝細胞癌に対する肝動脈化学塞栓療法に伴う肝機能障害への遠隔虚血プレコンディショニングの効果に関するパイロットランダム化比較試験	好生館
遺伝子型１型C型慢性肝炎に対する直接作用型抗ウイルス剤（DAAs: Direct Acting Antivirals）を用いた抗ウイルス療法の有効性と安全性に関する観察研究	多施設

6　今後の課題と展望

当科は肝胆膵の幅広い領域を担っており、肝胆膵外科、放射線科、腫瘍内科をはじめとする各診療科との連携が不可欠である。今後も各診療科の先生方と密に連携をとり、より質の高い医療を県民の皆様に提供できるように努めていきたいと思う。さらに日常診療に留まらず、臨床研究も推進していき、当館から新たなエビデンスを出していくことも目標としている。また、研修医や学生の教育にも引き続き尽力し、将来の好生館を支える有望な人材育成にも寄与したいと考えている。

（文責：河口　康典）

腎臓内科

1　はじめに

わが腎臓内科は、日本腎臓学会認定施設、日本透析医学会認定施設、日本腎臓財団透析医療従事職員研修実習指定施設であり、佐賀県の腎疾患の中心的施設の一つに位置付けられている。

2　スタッフ

2014年度はスタッフ2名（中村　恵、力武　修一）、シニアレジデント1名（佐藤　早恵）で診療にあたった。

3　診療実績

診療内容は、腎炎・血管炎、ネフローゼ症候群、糖尿病性腎症、急性及び慢性腎不全、透析療法（血液透析、腹膜透析、血液浄化療法（血漿交換・血液吸着・血液濾過等））などすべての内科的腎疾患、及び透析合併症に対応している。

2014年度の入院患者数は269名で、その内訳は、慢性腎不全120名（内透析導入55名、透析シャント作成67件、腎不全教育24名（重複あり））透析合併症30名、ネフローゼ症候群18名、IgA腎症27名、急性腎不全6名、その他血管炎（ANCA関連血管炎、膠原病等）、感染症等であった。

腎生検は28件施行している。

透析に関しましては、当院の人工透析室では40名の透析患者受け入れが可能である。

2014年度の透析件数は4025件（入院2681件、外来1344件）であった。

4　教育・研修・その他

入院診療は、スタッフが主治医、シニアレジデントやジュニアレジデントが担当医となって行い、毎週水曜日の腎臓カンファレンスなどを通じて、看護師、薬剤師、管理栄養士とともにチーム医療で患者さんの診療・教育等に取り組んでいる。

外来診療は、スタッフ2名が担当し、水曜日を除く平日の午前中に専門外来を行っている。また、検尿異常や慢性腎臓病に関しての相談も受け付けている。

人工透析室では、血液透析療法の他に、難治性ネフローゼ症候群に対するLDL吸着療法、肝不全・神経疾患等に対する血漿交換療法、慢性炎症性腸疾患に対する白血球除去療法や顆粒球除去療法等の特殊血液浄化療法や、難治性腹水に対する腹水濃縮療法等も行っている。

5　地域医療

当科は、県内で初めて、主にeGFR 50ml/min/1.74m^{2}未満の患者さんを対象とした腎不全教育入院パスを導入した施設である。

これらを元として、県内のCKD病診連携、地域連携に繋げることができるよう、チーム医療で取り組んでいる。

6　今後の課題と展望

「常に患者さんの視点に立って、それぞれに最も適当と考えられる医療を模索し、提供していく」ことを基本理念として、CKD診療を含む腎疾患の諸問題に対応するべくこれからも努力していきたい。

（文責：中村　恵）

呼吸器内科

1　はじめに

呼吸器内科では、胸部の悪性疾患・良性疾患を問わず、呼吸器疾患全般を診療している。

2　スタッフ

2014年度は4名のスタッフ（岩永、柴田、加藤、安部）で診療にあたった。

3　診療実績

入院患者数は合計754件であった。

4　教育・研修・その他

入院診療では主治医はスタッフが担当し、研修医は担当医としてチーム医療に参加している。また病棟回診はチーム毎に毎朝行い、毎週金曜日に呼吸器内科新患カンファレンスを実施している。

5　地域医療

地域連携については『肺がん地域連携パス』などの運用を通じて紹介医療機関との連携をより深めてゆきたいと考えている。

6　今後の課題と展望

呼吸器グループ（呼吸器内科、呼吸器外科）として、内科・外科の連携を図り、切れ目のない診療を実施することで、今後もこれまで以上に地域の皆さんに信頼される医療を提供できるようスタッフ一同心がけていきたい。

（文責：岩永　健太郎）

消化器内科

はじめに

当館では年間約200例の緊急内視鏡および1300例の内視鏡治療を行っている。

早期食道癌・胃癌・十二指腸癌・大腸癌をはじめとする各種の消化管腫瘍に対して内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）が広く普及している。低侵襲で根治が得られ消化器内科の緒方・中山・山本・伊東・田中により積極的に行っている。D-ナイフ・フラッシュナイフ・フラッシュービーティーナイフ・IT-ナイフ・フックナイフなどを用いたESDは現在では多くの大学病院や中核病院で取り入れられるようになっているが、当館では九州地区では最も早期の2001年から導入した。2010年９月１日からは大腸ESDは高度先進医療として県内では当館のみが実施可能施設となっていたが、2012年４月からは保険適応となり需要はさらに高まってきている。

また、食道・胃接合部の通過障害を来たす食道アカラシアに対して、内視鏡的な根治術POEM（経口内視鏡的筋層切開術）を県内では唯一行っている。従来の内視鏡治療（バルーン拡張やボツリヌス毒素注入）では一時的な効果しか得られず再治療を繰り返すことが多く、外科手術では高度侵襲となっていた。

これに対してPOEMでは治療当日から飲水が可能となり、２日目には食事も可能で治療５日後には退院となるなど低侵襲で利点が多い治療法である。食道粘膜に１cm程度の傷はできるが２週間ほどで完全に治ってしまう。

吐血・下血などの消化管出血に対しては24時間の緊急受け入れを行っており、緊急内視鏡については年間300例を超える時期もあったが、ピロリ菌の除菌治療が保険適応となってからは減少して来た。ピロリ除菌治療について2013年２月20日から萎縮性胃炎についても保険適応となり、多くの方に保険診療として除菌ができるようになってきたが、保険適応とならない３次除菌については、自由診療（自費診療）でおこなう＜ピロリ菌外来＞も開設している。完全予約制なので受診に関してはまずはお電話で御確認いただきたい。

2001年度から2014年度のESD全般の治療成績を以下に掲載する。

・症例数：1593例（食道：105例　胃：1294例
　十二指腸：９例　大腸：185例）
・一括切除率：1581例（99.2%）
・平均腫瘍径：18mm（１mm～85mm）
・平均切除径：38mm（５mm～120mm）
・穿孔：38例（2.4%）・遺残・再発：16例（1.0%）
・輸血例：13例（0.8%）
・追加手術：58例（3.6%）　・死亡：１例（0.06%）

スタッフ

担当医　緒方伸一・中山敦史・山本甲二・伊東陽一郎・田中智子

診療実績

年間の消化管内視鏡検査数

	上部消化管内視鏡	下部消化管内視鏡
H18年度	3100例	1212例
H19年度	3620例	1445例
H20年度	3597例	1433例
H21年度	3784例	1498例
H22年度	3858例	1551例
H23年度	3995例	1609例
H24年度	4084例	1722例
H25年度	4214例	2016例
H26年度	4514例	2166例

年間の治療内視鏡件数

粘膜下層剥離術（ESD）、粘膜切除術（EMR）、ポリープ切除術、食道静脈瘤結紮術、食道静脈瘤硬化療法、内視鏡的止血術、経口内視鏡的筋層切開術（POEM）など

	上部消化管治療内視鏡	下部消化管治療内視鏡
H18年度	525例	318例
H19年度	436例	291例
H20年度	495例	320例
H21年度	484例	254例
H22年度	557例	315例
H23年度	646例	335例
H24年度	611例	392例
H25年度	722例	564例
H26年度	854例	570例

（文責：緒方　伸一）

糖尿病代謝内科

1　はじめに

スタッフは２名と少人数だが、研修医のやる気を活力に佐賀県の糖尿病診療に取り組んでいる。

2　スタッフ

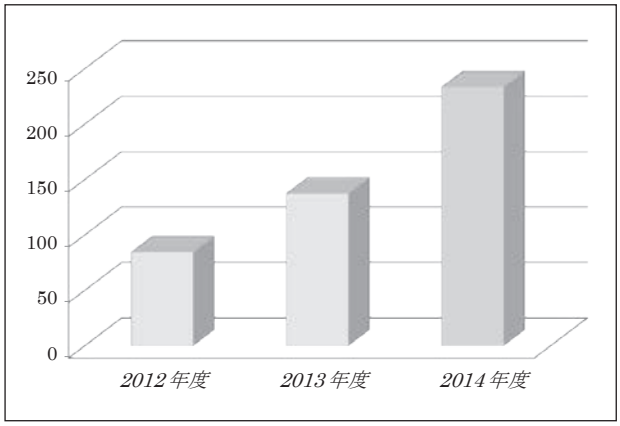
吉村　達、森　仁恵



3　診療実績

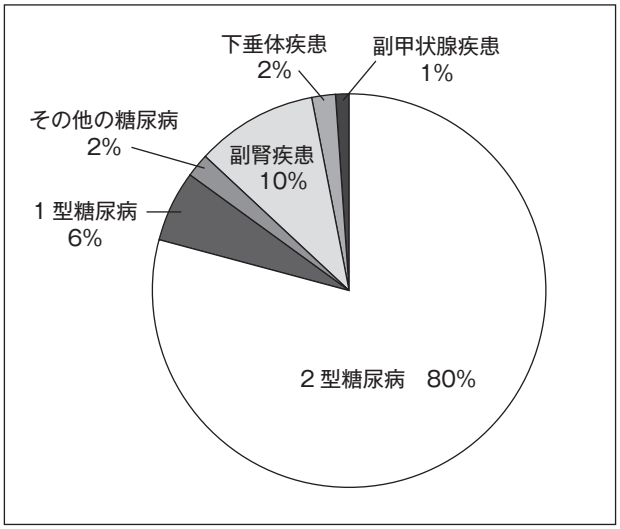
2014年度の入院患者数は234名と、この３年間で約３倍になった。

緒方先生、久場先生、天本先生ら２年目の研修医先生が活躍してくれた。



2014年度の特徴は内分泌疾患が増加したことである。

原発性アルドステロン症などの副腎関連疾患が増えた。副腎疾患に関しては放射線科、泌尿器科と連携し精査・加療を行っている。



4　教育・研修・その他

日本内科学会、日本糖尿病学会、日本内分泌学会の九州地方会で日常診療において遭遇した症例報告を行った。

5　地域医療

糖尿病コーディネートナース事業を活用した逆紹介患者数も100名を超えた。

6　今後の課題と展望

少数精鋭にも限界を感じる今日この頃。佐賀県の糖尿病治療向上に微力ながらも努めるのみ。

7　その他

糖尿病小委員会は院内外の糖尿病診療サポートに励んでいる。

（文責：吉村　達）

血液内科

科の概要，基本方針

当科は造血器（骨髄，リンパ節・脾臓など）の腫瘍あるいは機能低下異常などを主に取り扱っている。血液疾患は生命に直結する重篤な疾患が多く慎重な対応と機敏で先進的果敢な治療が要求される分野である。従来は不治の病とされていた再生不良性貧血や成人の白血病も治癒が期待出来るようになり、当科ではevidenceの高い標準的治療レベルを達成・維持すべく努力している。2013年５月新病院移転に伴い新たに10床の個室を持つ無菌病棟を有することとなり患者さんにとってより一層安全で快適な医療を提供することが可能となった。

また当科は根治的治療である造血幹細胞移植に関して同胞間末梢血幹細胞/骨髄移植施設であるが、佐賀県における唯一の非血縁者間骨髄採取認定施設も拝命している。

スタッフ

病棟は３名（近藤、松石、久富)、外来は権藤副館長も含めた４名のスタッフ体制で診療しており、特に外来は血液新患外来を設けることによって患者さんをなるべくお待たせすることなく診療できるように務めている。

診療実績

2014年度に入院治療を行った延べ患者数は175人である。入院血液疾患患者の疾患内訳は表１に示す。悪性リンパ腫、白血病、多発性骨髄腫が取り扱い３大疾患であることは例年通りである。最近では多発性骨髄腫において有望な新規薬剤が開発され入院治療の機会も増えた。

現在入院患者の高齢化が進んでいる。高齢者の造血器腫瘍では生体予備力が低く抗がん剤の使用が難しいのだが、個人にあったオーダーメイドの化学療法、支持療法を充実することで益々の長期生存例も出てくることを期待している。また全ての患者さんにおいて抗がん剤を用いるのではなく緩和医療を含む患者さんおよび家族の意向に沿うような形で治療を行っている。

血液内科スタッフ全員による朝の症例カンファレンス（毎日)、管理回診（月曜日)、骨髄カンファレンス（検査科と共催，金曜日)，ドクター・ナースカンファレンス，勉強会（隔週月曜日）を行い，チーム医療を実践している。

表１　2014年度血液内科入院患者

疾患名	新規診断血液患者	実入院患者
悪性リンパ腫	25	59
白血病	18	37
多発性骨髄腫	12	22
成人T細胞白血病リンパ腫	4	8
骨髄異形成症候群	5	8
骨髄増殖性疾患	1	2
特発性血小板減少性紫斑病	7	8
その他	4	31
合計	74	175

２．造血幹細胞移植　（2014年度）
　同種（骨髄）移植１例
　自家（末梢血幹細胞）移植３例
３．骨髄採取術　（2014年度）
　非血縁者ドナー６例

教育、研究、地域連携、その他の活動

佐賀大学血液内科とは血液勉強会を定期的に開催し、また九州大学、佐賀大学、久留米大学、福岡大学での研究会、共同研究も行っている。また県内の他施設と連携した診療も進めている。

今後の課題と展望

2016年４月より新基準による非血縁者間造血幹細胞移植・採取施設認定が導入予定であり佐賀県初の非血縁者間造血幹細胞移植・採取施設認定を目標に鋭意努力している。また口腔内ケアやがんリハビリテーションも積極的に取り組んでいく。

（文責：近藤　誠司）

腫瘍内科

1　はじめに

平成20年７月よりがんの化学療法を専門とする腫瘍内科を設置し、抗がん剤によるがんの治療に力を入れている。

2　スタッフ

平成26年度は２名のスタッフで診療にあたった。

3　診療実績

下表参照

抗がん剤治療には副作用が避けられないので、腫瘍内科医は抗がん剤治療の専門家として、効果を最大限に引き出しつつ、副作用を最小限に抑える努力をしている。

4　教育・研修・その他の活動

入院診療は、スタッフ２人で対応。
医師・看護師・薬剤師でチームを組み連日朝・夕でカンファランスを行い多職種の連携をとりながら診療にあたっている。

患者さんの生活の質（QOL）を重視する観点から外来化学療法を積極的に行っている。また、専従の医師・看護師・薬剤師が外来化学療法室内に常駐し、より専門性の高いチーム医療の実践を行っている。

5　地域医療

紹介医療機関、在宅医療機関等との連携をはかっている。

6　今後の課題と展望

他診療科、多職種で連携をはかり、チーム医療を実践していく。地域の皆さんに信頼される医療の提供を行う。

（文責：嬉野　紀夫）

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
腫瘍内科診察	291	317	335	363	341	360	456	386	411	408	421	481	4570
腫瘍内科外来化学療法数	107	98	118	125	110	124	154	141	151	171	137	160	1596
（外来コンサルト）	9	8	1	10	7	12	8	11	8	9	7	5	95
（入院コンサルト）	4	6	5	6	9	4	6	10	5	6	7	8	76
（紹介患者）	2	2	1	1	0	2	2	0	2	0	0	0	12
予定入院	13	9	19	13	11	11	15	12	7	11	10	8	139
緊急入院	3	0	1	0	5	2	3	1	2	0	2	1	20
オリエンテーション/抜針指導	15	17	19	19	17	13	18	14	16	12	16	14	190

消化器外科

スタッフ

2014年３月に江川紀幸（医員）、鶴安浩（医員）が佐賀大学に移動となり、後任に古賀浩木（医師）、山口友範（医員）が加わった。また、４月からは、新たに肝胆膵外科が新設され、北原賢二（肝胆膵外科部長）が赴任した。古賀浩木は９月から医長となり、北原賢二は2015年１月から、消化器外科主任部長となり、肝胆膵外科部長を併任している。田中聡也（部長）、隅健次（医長）、三好 篤（医長）篠崎由賀里（医長）、姉川 剛（医長）、山地康大郎（医師）は継続勤務で、堅実に業務をこなして増加する手術の対応にも大いに貢献していただいた。

診療チームとしては、田中聡也（部長）と隅健次（医長）が消化管グループのチームリーダー（チーフ）となっており、篠崎由賀里（医長）、姉川 剛（医長）、山地康大郎（医師）、山口友範（医員）が二人のリーダーの基で二チームに分かれている。また、北原賢二（主任部長）、三好 篤（医長）、古賀浩木（医長）は肝胆膵グループとして診療に従事している。定期手術はもちろんのこと、急患手術なども個人やグループに偏りのないように、なるべく公平な交代制を全員の協力で行っている。また、佐藤清治がん統括診療部長も手術の指導者として随時貢献していただいている。

診療実績

消化器外科ではチーム医療を徹底しており、全体で３チーム（うち１チームは肝胆膵外科チーム）に分かれている。それぞれのチームが、チーフ・医長・医員・研修医で構成された一つの主治医団として、責任を持って専門性を持った手術や術前・術後管理を担当している。

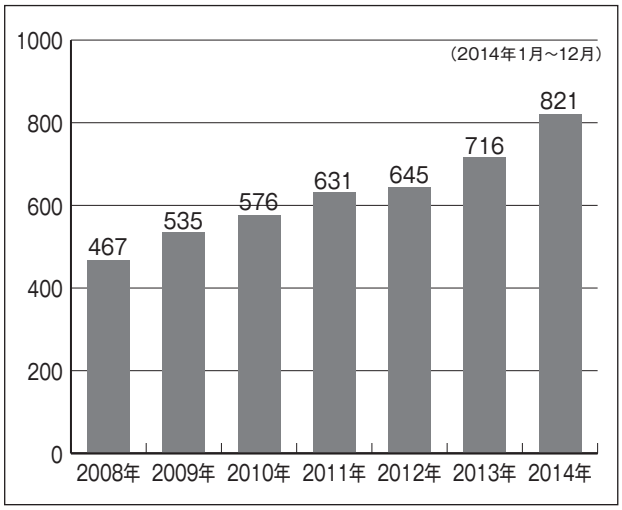
平成26年の１年間（2014年１月～2014年12月）の消化器外科手術総数は821例（肝胆膵外科を除くと555例）と年々増加傾向にある。特に腹腔鏡下手術の増加が顕著で、実に504例が鏡視下手術となっている。

なお、平成26年（2014年）４月１日より肝胆膵外科が開設され、消化器外科の中での肝胆膵疾患を中心に診療している（詳細は肝胆膵外科の項目を参照）。

表１　手術数の推移

治療対象疾患手術	手術例数（鏡視下手術数）
食道手術（うち胸腔鏡下手術）	11例（　5例）
胃・十二指腸手術（うち腹腔鏡下手術）	117例（ 65例）
小腸・虫垂手術（うち腹腔鏡下手術）	88例（ 59例）
結腸・直腸・肛門手術（うち腹腔鏡下手術）	204例（112例）
肝・胆・膵・脾手術（うち腹腔鏡下手術）	266例（206例）
その他手術（うち腹腔鏡下手術）	135例（ 57例）
全症例	821例（504例）

図１　消化器外科（＋肝胆膵外科）全体の手術数の推移



教育

研修医・医員・佐賀大学医学部生（5, 6年生）の教育をおこなっている。上記のそれぞれのチームに配属させ、積極的に手術にも参加することを推奨している。また、小児外科・乳腺外科・放射線科・病理科などとの合同カンファレンズや抄読会、勉強会、学会報告会を定期的に行っている。2014年度の研修医の学会発表・論文は４件（阪野佳弘：日本臨床外科学会総会、大崎　隼：九州外科学会、阪野佳弘：佐賀胆膵研究会、河野　淳：日本内視鏡外科学会雑誌）であった。

今後の課題と展望

今後も継続し実践していくべき、当科での診療指針としては、

１）基本的にはガイドライン等をベースにその症例にあった適切な手術を選択し、専門医・内視鏡

外科学会技術認定医など一定水準以上の知見・技術を有したスタッフがすべての症例に関与していく。

2）安全確実な術前術後管理をチーム医療を通して徹底していく。

3）消化器外科のみならず肝胆膵外科・小児外科・呼吸器外科・乳腺外科・放射線科・病理診断科などの複数診療科が参加する合同カンファレンスにて、治療方針を決定し、偏りのない医療を提供する。

4）鏡視下手術などの先進的医療も積極的に導入し実践していく。

などである。

一方、手術数は増加の一途をたどっている。医師・病棟スタッフが疲弊することなく安全に手術をこなしていくためにも、地域医療連携室との協調を保ち、他院との密な連携を強化していくことが不可欠である。

（文責：北原　賢二）

肝胆膵外科

スタッフ

当科は平成26年（2014年）４月１日より新たに開設した。日本肝胆膵外科学会認定の高度技能指導医（肝胆膵外科部長　北原賢二）と高度技能専門医（医長　三好 篤）の２名を中心にした、佐賀県で唯一の肝胆膵外科に特化した診療科となっている。消化器外科所属の古賀浩木（医師）、山口友範（医員）が随時ローテーションで参加している。古賀浩木は2014年９月から医長となり、北原賢二は2015年１月から、消化器外科主任部長となり、肝胆膵外科部長を併任している。

診療チームとしては、北原賢二（主任部長）、三好 篤（医長）、古賀浩木（医長）、山口友範（医員）、研修医が、責任を持って術前・術後管理を担当している。肝胆膵疾患の急患手術などは、消化器外科メンバーとともに全員の協力で行っている。

診療実績

平成26年（2014年）４月から開設したが、2014年４～2015年３月（12カ月）の肝胆膵外科手術は268例で、その中で日本肝胆膵外科学会が指定する肝葉切除・膵頭十二指腸切除などの高難度肝胆膵手術が64例であった。全国でも少ない高度技能専門医修練施設（A認定）の条件（１年間で50例以上の高難度肝胆膵癌手術）を十分満たす手術例数となっている。また、全手術例での手術関連死（在院死）は０％で、十分な安全性を確保できている。

なお、図1, 2は肝胆膵外科手術数の年度毎の推移をみている（2014年は１月から12月までの数値となっている）。

図１　肝胆膵疾患の手術数の推移

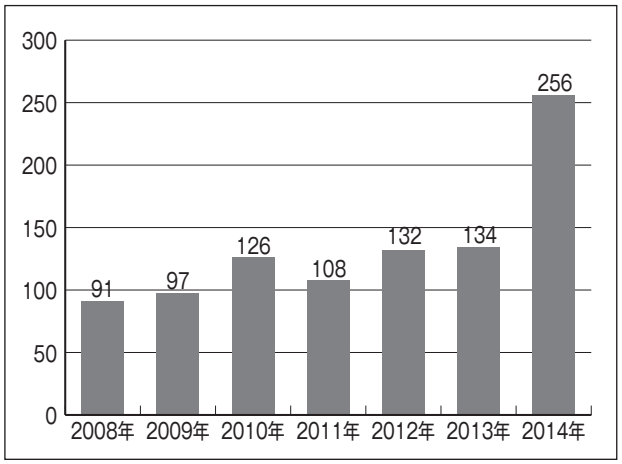
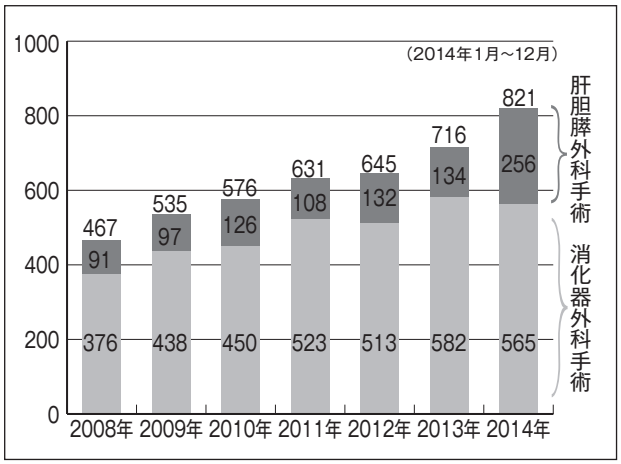


図２　消化器外科（＋肝胆膵外科）の中での肝胆膵疾患の手術数の推移



教育・研修・その他

研修医・医員・佐賀大学医学部生（5, 6年生）の教育をおこなっている。肝胆膵外科チームに配属させ、積極的に手術にも参加することを推奨している。また、消化器外科・小児外科・乳腺外科・放射線科・病理科などとの外科合同カンファレンズや抄読会、勉強会、学会報告会を定期的に行っている。また、肝胆膵内科・放射線科との肝胆膵カンファレンスにも積極的に参加していただいている。2014年度の研修医の学会発表は３件（阪野佳弘：日本臨床外科学会総会、大崎　隼：九州外科学会、阪野佳弘：佐賀胆膵研究会）であった。

今後の課題と展望

今後も継続し実践していくべき、当科での診療目標は以下のごとくである。

1）各分野の専門家集団（肝胆膵内科、放射線科、消化器外科、腫瘍内科、麻酔科、ICU科、緩和ケア科）と協調した質の高い集学的治療と安全な周術期管理の徹底。
2）手術適応を吟味し、十分なインフォームドコンセントの上で、毅然と高難度手術にも立ち向かっていく。また、鏡視下手術などの先進的医療も積極的に導入し実践していく。
3）佐賀県の肝胆膵外科の最後の砦としての自覚を持つ。
4）医師・医療スタッフが疲弊することなく安全に手術をこなしていくためにも、院内環境整備に努め、他院との密な連携も強化していく。

（文責：北原　賢二）

呼吸器外科

1　はじめに

呼吸器外科は肺・気管・気管支・縦隔・胸壁・横隔膜など呼吸器にかかわる疾患のうち、外科的治療を必要とするものを対象とする診療科である。代表的な疾患は、肺癌に代表される肺腫瘍、自然気胸、膿胸である。当院はがん診療連携拠点病院に指定されていることから原発性肺癌をはじめとした悪性腫瘍の診療に特に力を入れている。

2　スタッフ

2014年３月に岡本祐介（医員）が八女公立病院に異動となり、４月より佐賀大学医学部付属病院より手石方崇志（医員）が着任した。そのため2014年度は光岡正浩（部長）、寺﨑泰宏（医長）、手石方崇志（医員）で診療を行った。

3　診療実績

この年間の手術症例数は156症例で今までで最多であった。手術症例の内訳を表１に示す。原発性肺癌が70症例で全症例の約45％を占め増加、気胸が減少し膿胸がやや増加傾向であった。原発性肺癌に関して術式で検討すると部分切除（縮小手術）の割合が約30％を占め、アプローチに関しては完全鏡視下手術（３ポート法）が約50％を占めた。

表１　手術症例数の推移

	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年
原発性肺癌	35	35	37	55	45	70
転移性肺腫瘍	1	6	2	8	14	8
縦隔疾患	3	2	4	9	9	9
良性肺腫瘍	2	4	6	7	6	8
気胸･肺嚢胞･血胸	25	27	32	37	35	27
膿胸	11	17	13	7	5	13
インターベンション	0	0	1	5	7	5
その他	7	2	8	10	6	16
手術総数	84	94	103	139	127	156

4　教育・研究・その他

研修医･佐賀大学医学部学生の教育を行っている。毎週水曜日には術前カンファランスを実施、また呼吸器内科､放射線科､病理部との呼吸器合同カンファランスを毎月開催している。その他毎週水曜日には英会話教室を開催している。

5　今後の課題と展望

肺癌特に腺癌に関して、最近の画像診断の発達に伴いより早期での発見の機会が増加している。この傾向は今後暫く続くものと推測されるが、これらの症例は近年技術革新が進む放射線治療の適応にも合致することから、今後はより低侵襲でより確実な手術方法の開発は欠かせないものと考える。また地域連携を促進するための手段として地域連携パスを運用し患者様に質の高い医療を提供したいと考える。

（文責：寺﨑　泰宏）

小児外科

スタッフ

７年間部長を勤められた生野　猛先生が国立病院機構小倉医療センターへ異動となり、後任として山内　健先生が北九州市立医療センターより赴任された。後期研修医の中堀　亮一先生は大学に戻られた。残留は当院２年目の伊崎　智子先生のみで、卒後５年目の古澤　敬子先生が中津市民病院から、後期研修医の小野　雄介先生が大学からそれぞれ着任され４人体制に戻った。

診療実績

平成26年の外来新患患者数は375人と約100名減少し、手術症例数は平成26年４月より手術適応が見直され、330例と前年より150例減少した。術式別に見た減少数では、LEPC31例（163→132)、精巣固定44例（81→37)、虫垂切除22例（63→41)、臍ヘルニア、尿膜管などの臍関連の手術21例(59→37)、膀胱鏡11例（13→２）である。外来患者数の減少は部長交代のためと思われるが、平成26年４月より佐賀大学の泌尿器科に小児泌尿器の専門家が来られたことも影響しているかもしれない。

教育研究および学会発表

好生館は、年々佐賀大学との関係が深くなっており、当科にも多くの佐賀大学の医学生、研修医が廻ってくる。大学にはない小児外科は結構人気のある科だそうで、当科としても親身になって指導したつもりである。その中から小児外科を志望する先生も出てきているし、他科へ進んでも、彼らから患児が紹介されるかもしれない。今後もこれまで以上に佐賀大学や総合周産期母子医療センターのある国立病院機構佐賀病院、県内の小児科医との連携を深めながら、安定した小児外科診療を行いつつ積極的に情報発信していく必要があると思われる。

また部長の山内先生は、栄養がご専門でその方面の業績も多く、当院のNST関連の教育指導において多大な貢献をされた。

今後の課題と展望

佐賀県は近隣に小児外科施設が複数あり、当院が患者獲得において地理的なハンディを克服するのは困難と考える。紹介数を増やし手術症例を維持することが課題であるが、前者においてはまず紹介医の先生方のご負担が最小限になるように、地域連携室とも協力して、紹介の際の敷居を限りなく低くしたいと考えている。後者につきましては、地域人口に見合った症例数を維持できるよう努力する所存である。当科の特色上、手術を希望するのは患者本人ではなくほとんどの場合ご両親なので、保護者の皆様が安心して手術を依頼できるように、信頼されるしかも患者サイドから見て便利な医療環境を作って、患者および保護者サービスに徹しようと考えている。県を代表する小児外科施設レベルとしては、人員配置や医療機器整備の面で他府県に比べまだまだ出遅れている部分もあると思われるが、それを克服すべく代々引き継いだ医療レベルを落とすことなく努力する所存である。

小児外科医の需要は新生児外科において最も高いと考える。しかし新生児の術前術後管理において新生児科の援助なくしては困難なのも事実である。佐賀市において新生児医療は国立病院、大学病院、当院と３カ所で行われており、うち小児外科医が常勤しているのは当院のみである。このようなちぐはぐな人員配置において、新生児外科重症例は治療できるはずもなくほぼ例外なく県外の施設に流れている。当科は佐賀県唯一の小児外科施設でありながら学会の認定施設ではなく、九州大学小児外科の教育関連施設にとどまっている。われわれ小児外科医も難しい症例を経験することなく鍛えられることもない。この問題は小児外科のみで解決できるはずはなく、佐賀のこどもたちのためにストレスなく診療ができる職場環境作りについて小児科（新生児科）との協議が必要と考える。

（文責：村守　克己）

乳腺外科

1　はじめに

女性の乳がんの罹患率が高まっている昨今、専門医の必要性の増大や医療技術の進歩で乳がん治療の選択肢も増えたことから、当館でも平成24年、乳腺外科が開設された。大きな特徴は平成14年に保険が適用になった「内視鏡手術」を取り入れていることである。

乳がんの治療法は大きく分けて「手術治療」「放射線治療」「薬物治療」の３つ。薬物治療の中には「ホルモン治療」「化学療法」のほか、がん細胞が増殖する過程をブロックする「分子標的療法」がある。手術において患者さんが特に気にされるのは、乳房の全摘か、温存かだと思う。早期発見ならば多くの場合、温存手術が可能である。しかし、従来の温存手術は乳がんが大きい場合、比較的大きな傷あとが残るなどの弱点があった。対して内視鏡手術は､「根治性」と乳房の「整容性」を兼ね備え、傷は乳輪の周囲とわきの小さな２カ所のみ。体への負担が少なく、良性腫瘍なら日帰り手術（デイサージェリー）も可能である。

このように乳がん治療は高度化、細分化してきているが、佐賀県の日本乳癌学会認定の乳腺専門医は少ないのが現状である。そのため、医師と一緒に患者さんに寄り添う「乳がん看護認定看護師」の存在は非常に重要で、好生館では１名在籍（佐賀県初）しており、乳腺診療において重要な役割を担っている。また、当院では形成外科、放射線科、病理診断科、リハビリテーション科、緩和ケア科など各分野の専門家が話し合って治療方針などを決め、１人の患者さんのためにスクラムを組む“チーム医療”を実施している。

2　スタッフ

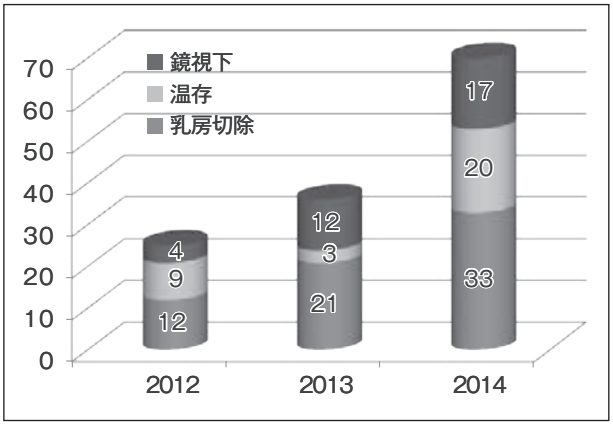
部長：白羽根 健吾
日本外科学会認定医、専門医、指導医
日本乳癌学会乳腺専門医
日本がん治療認定医機構認定医
マンモグラフィー読影医
日本乳腺甲状腺超音波診断会議（JABTS）講師
医師：藤野　稔

3　診療実績

（図１－４参照）

2012年、乳腺外科立ち上げ以降、お陰様で県下色々な施設より術前症例を御紹介いただいた。2014年は原発性乳癌に対する悪性腫瘍手術症例数は70例。うち乳房切除33例、温存手術20例、鏡視下手術17例であった。手術症例数は増加し、2014年は前年比２倍の増加であった。また鏡視下手術症例数も増えている。

図１　手術症例数



また手術症例以上に印象として多い他の症例もある。①他院で手術後治療が難渋している転移・再発乳癌、②他院で診断が難渋し、当院での精査を希望される症例、③他院初回温存手術後断端陽性の追加切除を当院で希望される症例等のいわゆる“困難症例”の患者さんも多く来院された。その他県内で当院のみが参加している臨床試験､治験目的での来院、セカンドオピニオンもたくさん御紹介いただいた。

検査症例数も手術症例数増加に伴い順調に増加している。

図２　マンモグラフィ

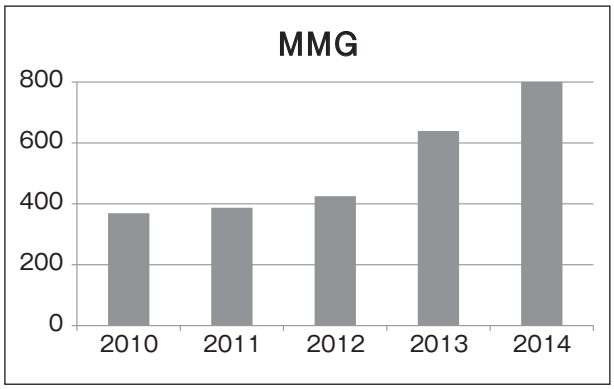


図３　乳腺超音波

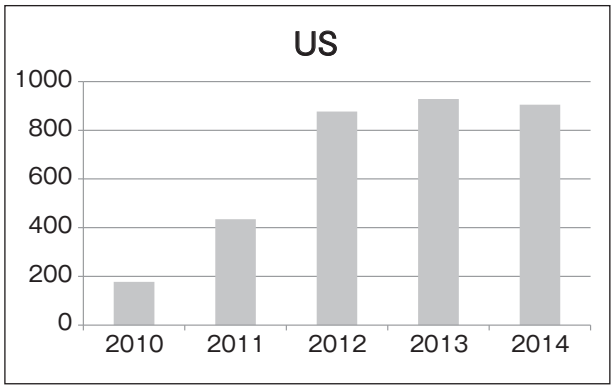
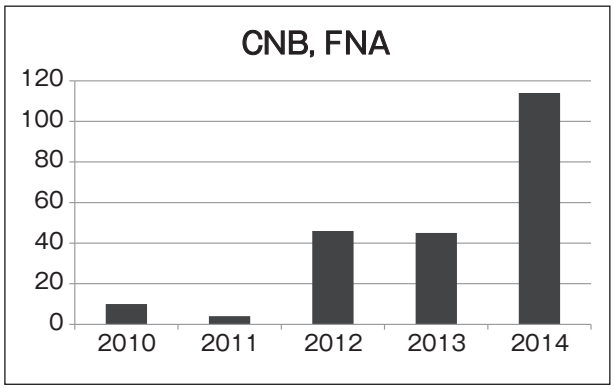


図４　針生検、穿刺吸引細胞診



また乳がんチーム医療という観点では、当院は乳腺専門医、乳がん看護認定看護師（佐賀県で唯一）、皮膚ケア認定看護師、がん化学療法認定看護師、緩和ケア認定看護師、ソーシャルワーカー、がん専門薬剤師等、専門認定医療者が多数在籍しており、お互いに連携・協力し合い、最善の治療が行われるよう、努めている。

４　教育・研修・その他

毎週水曜日には外科４科（消化器外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺外科）による術前合同カンファレンスを、また定期的に乳腺外科、病理部、放射線科、検査科による乳腺合同カンファレンスを行っている。毎週火曜日に乳腺外科、看護部による病棟カンファレンスを行っている。学会活動では日本乳癌学会などの全国学会や乳癌学会九州地方会、九州外科学会等の学会活動を演者、座長として積極的に行った。また医師・コメディカルを対象に院内で定期的に乳癌・乳腺領域に関する講義を行っている。佐賀県民を対象に乳癌最新治療、乳癌検診に関する講演を、また製薬会社等を対象に社外講師としても多数招かれ講演・教育を行った。来年はリレー・フォー・ライフ・ジャパン・佐賀での講演、また他院での“乳腺鏡視下手術”の指導も行う予定である。

５　今後の課題と展望

以上、好生館を取りまく、乳がん診療における役割・ニーズは今後益々高まる一方であるが当院乳腺外科は佐賀県では数少ない乳腺専門医在籍施設として今後も安全・着実な乳腺診療を行っていく。

また佐賀県初の一次・二次全乳房再建実施認定施設（日本乳房オンコプラスティックサージェリー学会）でもあり、形成外科と連携し、乳癌手術だけでなく乳房再建も行う症例も増えてきた。このように今後も我々は患者さんの様々なニーズに対応できる“オーダーメイド治療”を目指し、実践すると同時に県民みなさんの健康を守る公的病院・基幹病院の使命と認識し、確実な歩みを進めていく。

（文責：白羽根　健吾）

眼　科

スタッフ

平成26年度の常勤医師については、３月末での頼田圭輔医長の退職と、福永由起子医長の佐賀大学医局人事による高木病院眼科への異動があり、代わりに４月１日より佐賀大学眼科から三根正（眼科４年目）医師が新しく赴任し、古賀隆史部長（眼科20年目）、河田康祐（眼科５年目）医師は変わりなく、それまでの医師４名体制から３名体制になった。

医師以外の眼科外来スタッフの看護師については、筬島、今村、田中は変わらず、新しく進藤が加わり、医療秘書（医師業務補助）については、宮崎、花島は変わりなく、３月末で諸富が退職して４月より高田が加わった。眼科受付の喜多、視能訓練士の山口、樋渡と、眼科検査員の丸内は変わらずで、外来スタッフ総数は看護師１名の増員により、計10名から11名に増えた。

2014年　眼科外来スタッフ



2013年の眼科精密検査機器



眼科外来（視力検査室・中待ち合い・診察室前）



眼科診察室（全４室）



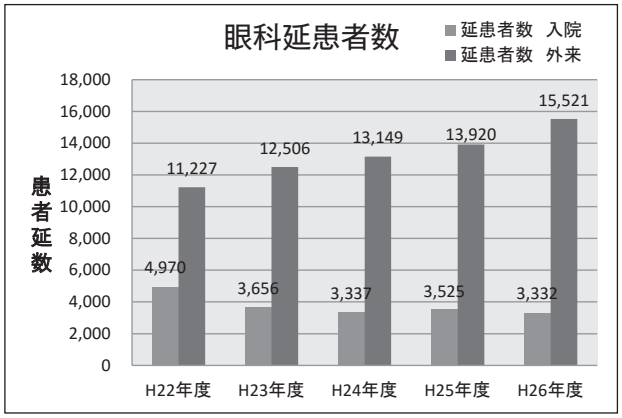
診療実績

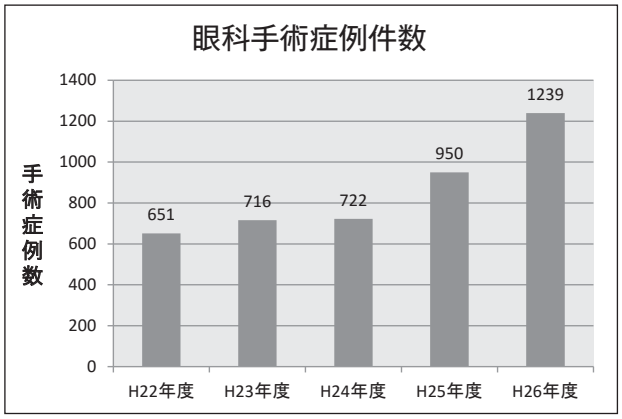
平成26年度は常勤医師が、前年度の４名体制（医師３名・医員１名）から３名体制（医師１名・医員２名）へと少なくなった苦しい状況のなか、眼科部門の医師・スタッフ全員のチームワークと努力によって、別表・最近５ヵ年の診療実績（グラフ）の通り、入院延患者数：3,332人、外来延患者数：15,521人、中央手術室での手術症例数：1,239例と、前年度に比して外来延患者数、手術症例数は増加した。

入院延患者数が前年度よりもやや減少した理由は、平成26年中旬から白内障手術を中心に日帰り手術（デイサージェリー）を導入、スタートしたことによる。

手術症例・内容の内訳は、多い順に白内障手術、涙道再建手術、網膜硝子体手術であり、例年と変わらない状況であった。

最近の白内障手術については、白内障手術と同時に老眼も治る（アンチエイジング）、先進医療である多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術の件数が年々増加傾向である（平成26年度：80眼40例）。





佐賀県では当院眼科でしか実施していない、鼻涙管閉塞症、流涙症、涙嚢炎などに対する涙道内視鏡（内視鏡先端径：0.9mm、20Gサイズ）を用いた涙道再建手術（3-5例／週）の手術件数は相変わらず多く、唐津市、鹿島市、嬉野市、鳥栖市その他、県内全域の眼科施設からご紹介を頂いている。

増殖糖尿病網膜症や緊急を要する網膜剥離、眼外傷などに対する網膜硝子体手術は昨年とほぼ同数で、海外ドナー角膜（米国 ロッキーマウンテンライオンズ･アイバンク）を用いた角膜内皮移植（パーツ移植）・全層角膜移植手術件数は順調に増加しており、空輸で送られてきた移植角膜グラフトについてはトラブル等もとくに無く、すべての皆様に順調に移植術を実施することができた。

眼科手術室



今後の展望

最近5カ年の診療実績（グラフ）の通り、眼科の手術症例数は年々増加を続けており、佐賀県の眼科救急医療、高次診療・手術、先進医療を担い提供する施設として、やはり好生館眼科への県民の皆様や先生方からの期待は大きいものと思われる。

好生館の眼科はこれからも、重症眼疾患（感染性眼内炎、眼球穿孔･破裂、眼球内異物除去･眼球縫合･眼球摘出の適応疾患）や、急性・慢性眼疾患（網膜剥離、糖尿病網膜症、網膜静脈閉塞症、増殖硝子体網膜症、黄斑円孔、黄斑前膜、黄斑浮腫、水疱性角膜症その他角膜移植適応疾患、緑内障、白内障、先天・後天性鼻涙管閉塞症、翼状片、眼瞼形成、眼瞼下垂、眼瞼内反症、斜視、眼外傷など）その他、特殊眼疾患など眼科診療の広範囲において、佐賀県の皆様へその時代における最先端最新の高度眼科医療を提供、実践できるよう努力していく。

2013年5月に新しく導入、設置して頂いた九州トップレベルの新しい病院ハード・眼科外来診療スペース・最新最高眼科手術機器・検査機器を十分に生かすべく、眼科医師、スタッフ一同は、「好生の徳は民心にあまねし」「学問なくして名医になるは覚束なきことなり」（好生館設立の理念）を決して忘れず、基本理念の通り、病む人、家族、そして県民の心に添った最良の医療をめざして、日々レベルアップ、自己研鑽に励む所存である。

（文責：古賀　隆史）

産婦人科

スタッフ

平成26年４月より坂西愛が着任し、小野剛が唐津赤十字病院へ異動となった。室、安永、八並、坂西、加藤と昨年度と変わらず常勤５名体制での診療となった。おめでたいことに本年度中２名が妊娠し「生ませる」だけでなく「生む」方で活躍となった。八並が10月より産休（平成26年12月24日分娩）に入り４人体制。八並産休入りと同時に野口光代に週１回外来診療応援を依頼した。坂西が３月より産休（平成27年５月15日分娩）で３人体制になるところを北川早織が３月より早めに赴任することで４人体制を維持した。北川も赴任時すでに妊娠中であり引き続き「生む」方で活躍の予定である。

診療実績

昨年度同様、外来患者数、入院患者数、手術件数すべてにおいて前年度を上回るペースで推移していたが、八並産休による人員減少のため11月以降は前年度同様の数値で推移した。年間退院患者数は897例で昨年度の805例を超えることができた。退院患者の内271例は産科症例で約30％を占めていた産科症例の比率は徐々に増加している状態である。

手術実績

手術症例数は660件で昨年度の580件から大幅な増加となった。手術件数も前年度以上の数で推移していたが、やはり11月以降は昨年度同様の数で推移となった。手術の約18％（113例）は産科手術（帝王切開、流産手術など）であり、残り82％ の内、半分が腹腔鏡下手術、半分が婦人科開腹手術、腟式あるいは小手術であった。婦人科手術件数は537件で腹腔鏡下手術は267件で昨年度の255例より微増となった。その大半は良性卵巣疾患136例（卵巣腫瘍78例、内膜症性嚢胞58例）で昨年度よりやや少なかった。その代わり腹腔鏡下の子宮摘出（57例）、筋腫核出術（38例）が増加しており過去最高数となった。また腹腔鏡下子宮外妊娠手術は本年度27例で例年と変わらない症例数であった。その他の婦人科手術は腟式手術131件、開腹手術110件、子宮鏡下手術55件などであった。対象疾患はやはり良性婦人科疾患が多く、悪性腫瘍手術は27件であった。腟式手術では昨年度同様に円錐切除が37例→52例と大幅増加となっている。佐賀中部病院の診療縮小などの影響もあり増加したものと思われた。産科手術は帝王切開86例（緊急42例）が最多であった。そのほかには流産手術24例、頚管縫縮術２例、会陰切開縫合１例などであった。手術数は表を参照していただきたい（表の数値は同日に複数の手術を施行した症例を手術数として別々にカウントしているため、全体の症例数と異なる）。

婦人科領域

良性婦人科腫瘍の取り扱いが多いのは例年通りであった。卵巣良性腫瘍はここ数年右肩上がりの症例数増加であったが、今年度はやや減少となった。八並が産休に入るまでは、安永と２人で腹腔鏡手術がフル稼働で例年より取り扱い症例数が多かったが、人員減少はいかんともしがたく10月以降は例年並みの症例数となった。一方で子宮摘出や筋腫核出術などの腹腔鏡下手術では比較的難易度が高いとされる症例は順調に数を増やしており手技的にも安定してきた印象であった。

悪性腫瘍の取り扱いは微増であった。佐賀県内の婦人科悪性腫瘍は佐賀大学が中心となって診療しており、当院はその補助にあたっている。佐賀大学も悪性腫瘍手術でパンク状態が近くそのため比較的軽度な症例が当院で診療を受けるようになったためと思われる。特に子宮頚癌の前癌病変の子宮頚部異形成や上皮内癌を対象とした円錐切除術の増加は著しく、佐賀県内でこれらの症例を取り扱う病院が減少していることがうかがわれた。

産科領域（文責：室　雅巳）

昨年度より取り組んでいた周産期母子センターのホームページ作成が完成をみて、当院のホームページ内において公開を開始した。昨今は、自分が分娩する施設をインターネット検索で得られた情報をもとに検討する人が増えているため、そのような利用者に当院の特色が理解しやすいように、レイアウトや文章をできるだけ一般の人が入り込みやすいように工夫をした。ホームページを見て、この病院に決めましたという人もいるようなので、一定の効果は上げているように思う。そればかりが理由ではないと思われるが、当科で取り扱う周産期症例、分娩数は増加傾向が続いている。

2014年度の分娩件数は209件で、前年度より51

件の増加、一昨年と比較すると倍増した。分娩症例において特に経過に異常のなかった症例は41例（19.6%）であり、残りの約８割は何らかの問題が認められたため当院での分娩となった症例である。内訳として最も多かったのが他科疾患合併症例（糖尿病、精神疾患を除く）で25例であった。これに妊娠糖尿病14症例、精神科症例２例を加えると41例が他診療科と併診で管理する必要性を認めた症例ということになり、正常症例と同数である。また子宮筋腫や卵巣嚢腫などの婦人科疾患合併症例も15例と昨年から倍増した。これらの症例は他施設より周産期管理目的で紹介となった症例と当初から当院で管理していた症例が含まれているが、総じて複数科と総合的な管理が必要な妊婦を取り扱い可能な周産期施設であるとの認識が院内外で定着してきたと考えられる。総合病院における産科としては至極当然の傾向である。とはいっても、これらの他科疾患のすべてが当院で管理されているのかというと実はそうではなく、他の医療施設に通院しつつ、当科に妊婦検診に通っている場合も少なからずある。他施設より紹介で他科受診しても、当院の方針が、急性期の管理が終了すれば逆紹介、というのが基本であるため、前医でも管理可能と思われた症例がそのまま逆紹介で紹介元へ戻っていたりすることもある。せめて妊娠から産褥期までは複数の医療機関を掛け持ちすることなく、一括した管理を当院で行うべきではないか考えている。他の主な疾患は、切迫早産16例、既往帝王切開13例、胎児先天異常12例、分娩停止８例などであった。前年度最も多かった社会的問題症例は６例と半減していた。分娩後の育児能力などを行政と連絡を取りながら検討する機会も昨年より少なかったが、これが単年度の傾向なのか、持続するかは不明である。早産となった症例数は209例中17例（8.1%）であり、あいかわらずNICUのある周産期医療施設としては少ない。帝王切開は86例（41.1%）と率としては増加した。

周産期母子センターとして、院内出生でそのまま児がNICU入院となったのは86例（41.1%）であった。そのうち小児外科管理症例は９例で、その内訳は消化管閉鎖４例､卵巣嚢腫２例､その他３例であった。残る77例は小児科管理の入院で、内訳は正期のSFDが25例と最も多く、続いて低血糖16例、早産児15例、感染（疑い含む）８例、新生児仮死５例などであった。

外来も含めて当院で管理をおこなった周産期症例数は320症例で、うち257例（80.3%）が紹介症例であった。患者数は昨年比で２割増しであるが、増加分は紹介症例の増加であった。紹介のない症例は逆に減少していた。緊急搬送症例は51例（15.9%）であり、大きな変化はない。

産科入院ののべ数は271例、外来の産科患者数は月平均168.6人と増加、特に年度末は月200人超の産科外来患者数が続くようになってきた。当科の外来は週に３日、１部屋のみが使用可能な状態で妊婦検診を行っている状態であるが、既に外来診療は手一杯の状況である。外来診察室が不足している当院においては枠を増やすのは困難であり、増加する外来患者数を診るということになれば、必然的に一人一人の診療時間を短縮していくしかないが、丁寧な妊婦検診というのを持ち味にしている当科として、それは極力避けたい。結果、時間外にまで外来診療が延長してしまうということになるが、さらに妊婦検診が増加した場合への対応をどうするか、現在苦慮しているところである。

研究、教育

例年どおり佐賀地方部会においてはレジデントと一緒に症例発表などを行い、発表した内容は論文として仕上げるように指導した。本年度は産婦人科を３名の初期研修医がローテーションした。喜ばしいことにそのうち２名が産婦人科医となることを選択した。残りも一名も総合医を目指すなかで産婦人科医療の体験が必要との思いより選択したとのことであった。産婦人科を希望する研修医はもとより、プライマリーケア医を目指す研修医にも是非とも選択していただきたいと思う。

課題と目標

昨年度の年報では「毎年、今年の症例数が限界！と感じながら診療していたがなんとかなるものだ」とご報告したが、今年度はやはりこのあたりが物理的限界であることを実感する一年であった。先に述べた様に八並産休入りまでは順調に症例数を増やしており、勢いがあったのだが、10月以降はやはり手術症例、入院症例とも伸び悩みとなりふたを開ければ例年よりやや微増との結果となった。おそらく、本年度は常勤医５人が全員ほぼ限界まで仕事をしていたため、１名の減少がこのような形で大きな影響となって見えてきたと思われた。この体制を継続するのはやはり困難であろう。もう少し、余裕のある人員配置で診療を行いたいと思うが、産婦人科医の不足はいかんともしがたく増員は容易ではない。

本年度は女性スタッフの妊娠が続いた。喜ばしい反面で人員確保では苦労をした。前述の通り、全国

的に産婦人科医の不足はどうにもならない状態となっている。産婦人科若手においては半数以上を女性医師が占めており、妊娠、出産等のイベントが発生する年齢でいかにキャリア形成するかが話題となっている。産休、育児休暇等のだけでなく、いかに働きやすい環境を整えるかが今後の課題となるであろう。育児の支援ももちろんであるが、ワークシェアリング等多様な働き方の模索が必要であろう。体制を整えることで「働きたい病院」となることができれば、人員の確保が容易になることが期待される。再び「好生館産婦人科冬の時代」にならないようにしたい所である。

（文責：安永　牧生）

産婦人科手術の推移

		H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度
腹腔鏡下手術	卵巣腫瘍摘出	83	95	124	150	136
	子宮摘出術	19	20	19	40	57
	筋腫核出術	20	18	17	36	38
	子宮外妊娠手術	11	31	29	21	27
	その他	0	2	6	8	9
	計	133	166	195	255	267
開腹手術	子宮摘出術（良性）	21	26	44	49	52
	筋腫核出術	4	11	8	7	5
	卵巣腫瘍（良性）	9	13	19	16	23
	子宮悪性腫瘍手術	7	10	13	11	17
	卵巣悪性腫瘍手術	8	4	8	14	12
	その他	0	0	6	6	1
	計	49	64	98	103	110
腟式手術	子宮全摘術	3	3	1	5	7
	子宮脱手術	12	15	16	24	15
	円錐切除	25	23	16	37	52
	筋腫捻除	6	3	9	7	9
	全面掻破	4	16	13	21	23
	その他	0	1	1	17	28
	計	50	61	56	111	134
子宮鏡下手術	ポリープ切除	16	15	17	19	23
	筋腫摘出	0	4	15	18	20
	その他	0	2	5	6	12
	計	16	21	37	43	55
その他の婦人科手術		4	12	5	10	9
婦人科手術合計		252	324	391	522	575
産科手術	帝王切開	15	19	36	58	86
	流産手術	9	16	14	19	24
	頚管縫縮術	1	2	0	0	2
	その他	0	3	0	1	2
	計	25	40	50	78	114
総手術件数		277	364	441	600	689

小児科

スタッフ

平成26年度は小林育子、谷口一登、江藤潤也、七條了宣医師が３月一杯で退職し、その後任として平成26年４月より平原恵子、古賀大介（医師）と一ノ瀬文男、大串栄彦（医員）が着任した。また、４月一杯で中村拓自（医員）が退職し、５月より横田吾郎（医長）が着任した。つまり新体制は、市丸智浩（部長）、藤田一郎（周産期母子センター長）、西村真二、横田吾郎、小野直子、阿部　淳（医長）、平原恵子、古賀大介（医師）、大串栄彦、一ノ瀬文男（医員）、力武菜穂子（育児休業中）の11人体制となった。

勤務体制はNICUのシフト勤務を維持し、夜勤体制を継続した。

また、初期臨床研修医として、増田吉朗、大隈良一、永松　恵、戸田　雄、黒木崇子、吉野文隆、橋本　剛、天本啓介、奈良﨑泰典（順不同）の各研修医が、小児科をローテートし診療に当たった。

さらに応援医師として佐賀大学医学部より松尾宗明（神経）、文化教育学部より久野建夫（代謝・内分泌）の各医師による専門外来および各専門領域関連の入院患児についての診療援助を受けた。

診療実績

診療に関して、2014年度（2014.4.～2015.3.）の入院患児総数は761例であった。2013年度の入院総数が658例であったことより、今年度も約100名の入院患児数の増加がみられた。退院時のICD疾患名別の患児数は、急性気管支炎・肺炎が最多の193例、冬季嘔吐下痢症などを含む感染性胃腸炎が103例、喘息性気管支炎・気管支喘息が89例、急性上気道炎・咽頭扁桃炎が62例と続いている。また本年度からは食物アレルギーに対する経口食物負荷試験を積極的に行うようになり、37例に施行した。熱性けいれんや胃腸炎関連けいれんなどのけいれん性疾患は42例で、川崎病は24例であったがいずれも冠動脈病変を来すことなく軽快した。腸重積は６例で、いずれも高圧浣腸のみで整復が可能であった。血液・腫瘍系疾患は７例であり、うち１例の進行神経芽腫に対して、自己末梢血幹細胞移植を施行した。

時間外を含む外来患者総数は、2014年度は8294例で、うち初診患児が1518例であった。2013年度の外来総数が7713例（うち初診患児が1038例）であることより、外来患者児数も大幅に増加していた。おそらく、当科が時間外診療を積極的に行うようになり、2014年度の15歳以下の時間外受診総数（他科受診も含む）が3450例と大幅に増加したことに起因するものと考えられる。

NICUの夜勤体制の維持に加えて、前年度の後半より、小児の時間外診療に関して、内科的疾患については小児科医が初期対応から行うように変更し、時間外診療の充実を図った。これにより佐賀中部医療圏の小児の時間外受診行動は大きく変容し、佐賀市休日夜間こども診療所からの紹介患者数も同診療所の開設以来、初めて佐賀大学への紹介患者数を上回り、同医療圏の中心的な役割を担うことになった。

研究、教育、地域連携

スタッフは業績目録の通り、診療活動を行いながら、熱心に研究活動も行い、全国規模の学会や研究会、日本小児科学会佐賀地方会を中心に学会発表を行い、さらに講演活動なども積極的に行った。

佐賀小児科医会の先生方と当科の共同で主催している、佐賀小児プライマリーケアカンファレンス（２月の例会で第235回）を、12月を除くほぼ毎月、当館にて開催した。

また、阿部が当番世話人となり、『第11回HAPPY：こどもの病歴聴取と身体診察を学ワークショップ』を10月11日（土）に当館多目的ホールで開催し、九州を中心に全国から36名の受講者が集まり、約20名のスタッフとともに講演、シミュレーションと非常に中身の濃い会を開催することができた。

初期臨床研修医の受け入れも積極的に行っているが、研修システムの変更により小児科を研修する研修医は減少してきている。しかし、今年度も９名の研修医が小児科を選択し、入院診療、外来診療、健診、予防接種など多くのことを実践、経験することができた。今後も科を上げて、研修医の教育、研修に携わっていきたいと考えている。

佐賀大学医学部の５年時学生実習も引き続き受け入れており、２名ずつ３週間の学生教育に当たってきた。学生の感想としては、大学病院では経験することの少ない感染症を中心とした入院症例、一般外来、健診、予防接種などを経験でき、好評の実習であったようである。

小野は、こどもの在宅医療を充実させるべく、小城市のひらまつ病院が運営する在宅療養支援診療所にて研修を行い、当館でのこどもの在宅支援のあり方について第一歩を踏み出した。

西村は、佐賀県学校心臓検診専門委員として学校心臓検診の運営に携わり、市丸は、佐賀県の各種委員会（小児慢性特定疾患対策協議委員会、心身障害児就学指導委員会、社会福祉審議会身体障害者福祉専門分科会等）の委員を担当している。また、日本小児科学会・日本小児アレルギー学会・日本小児呼吸器学会の役員として対外的･社会的活動を行った。

（文責：西村　真二）

皮膚科

1　はじめに

2013年４月から、前年度までの診療体制からの変更に伴い、原則紹介を含めての外来新患の受け入れおよび入院診療を行わず、院内コンサルテーションを主たる業務として行ってきた。

2　スタッフ

2014年4月から増岡美穂医師、坂口（旧姓：大塚）康子医師の２名体制でスタートをした。途中、坂口先生の産休に伴い、佐賀大学皮膚科からの診療応援を得て、診療を継続した。

3　診療実績

主に他科受診の外来患者さんや入院中のコンサルテーション業務を中心に診療を行った。

4　教育・研修・その他の活動

褥瘡対策委員会のメンバーとして活動を行った。

5　今後の課題と展望

2015年より新たな体制となり、皮膚科の通常外来診療および入院診療を再開した。再開したばかりなので、特定の疾患に限定をすることなく、すべての皮膚科疾患にて高い水準での医療を提供することを目標とする。しかしながら、皮膚科は多岐にわたる分野にて高度な知識や技量が必要とされる場合もあるため、必要に応じて佐賀大学皮膚科やNHO佐賀病院との連携を利用して、患者さんのお役に立てるような診療を行いたいと考えている。

（文責：古場　慎一）

耳鼻いんこう科

1　はじめに

当科は主に入院手術を必要とする耳鼻科急性期医療を実践し、佐賀県医療を担う好生館にふさわしい高い専門性をもって患者に最良の医療を提供することを目的としている。

2　スタッフ

本年度は、宮崎純二（部長）、恒冨今日子（医長）の２名でスタートした。６月から峯崎　晃充(医員)が佐賀大学耳鼻咽喉科から派遣され、３名体制となった。９月末日で峯崎　晃充は退職(佐賀大学へ)、10月からは、大橋　充（医長）、小池　健輔（医員）の２名が九州大学耳鼻咽喉科から派遣となり、４名体制となった。３月年度末をもって恒冨医師は退職した（城南耳鼻科へ）。

3　診療実績

外来診療体制に変更はなく、火木金の週３日、午前中が外来診療時間であり、月水は終日手術にあてている。緊急手術・入院となる症例も多く、例として扁桃周囲炎（膿瘍）、突発性難聴、急性めまい症、顔面神経麻痺、頚部膿瘍、腫瘍等による気道閉塞症例に対する気管切開などがあげられる。火木午後は部長回診を行い、金午後は鼻アレルギーに対するレーザー手術、鼓室内チューブ留置術、鼻茸切除、鼓膜形成術などの小手術や、頚部超音波検査、穿刺吸引細胞診、平衡機能検査などの専門的検査をおこなっている。医療秘書が２名配属されており、事務作業の軽減に大いに貢献している。

耳鼻科病床数については、基本７床の割り当てとなっている。昨年度が８床であったが、効率化・標準化をより一層図った結果、この病床数での診療が可能であった。当科ではDPCの理想的な入院日数内におおよそ収まっており、今後も効率的に運用して病院全体としての収支改善に貢献しつつ、適切な病床管理を行なっていきたい。そのためにも電子クリニカルパスは必要不可欠な手段である。今年度は、バリエーションを含めると耳鼻科の適用されたパス数は20種類、適用率は年度平均で59.9％（昨年度72.7％）であった。若干適用率が前年度を下回ったことについては、顔面神経麻痺、突発性難聴等のパスが設定されていない症例が増加したことや、人事異動による医師の入れ替えが多かったことが関連していると考察される。

今年度の外来初診数は1034名と近年では少ない方であるが、紹介率は66％と高い数値を示し、急性期病院としては適正な傾向と考えられる。また新入院患者数は421名と増加傾向である（表１）。

良性腫瘍（唾液腺腫瘍、甲状腺腫瘍、頚部嚢胞等）、炎症性疾患（中耳炎、副鼻腔炎、扁桃炎等）の治療に関しては、当科では伝統的に多くの治療実績を残してきた。現在でもそれは変わっておらず、佐賀県内では最も多い手術を行なっている耳鼻咽喉科医療機関のひとつである。今年度の手術部管理の手術症例数は345件であり、昨年度の315件と比較して30件の増加となった（表２）。

年々、医療を取り巻く現状は厳しさを増してきており、スタッフ一丸となってこれらの変化に臨機応変に対応し、更なる患者サービスの向上と佐賀県医療の向上に寄与するべく努めて行く所存である。

表１　診療実績年度推移

	年　度	2010	2011	2012	2013	2014
外来	のべ患者数(人)	11,692	9,948	10,801	6,931	7,464
	初診数(人)	1,185	1,129	1,249	1,033	1,034
	紹介率(％)	57	63	59	59	66
入院	のべ患者数(人)	3,937	3,133	3,939	2,508	3,148
	新入院患者数(人)	428	369	392	332	421
	平均在院日数(日)	8.2	7.5	9	6.5	6.5
	手術件数(件／年)	361	312	321	315	345

表２　2014年度耳鼻科手術内訳（手術部施行）

部　位	術　式	手術件数
口腔・咽頭	口蓋扁桃摘出術	95
	アデノイド切除術	32
	下咽頭腫瘍摘出術	2
	中咽頭腫瘍摘出術	1
	口蓋咽頭形成術	1
	舌小帯形成手術	1
	口唇腫瘍摘出術(粘液嚢胞摘出術)	1
	がま腫摘出術	1
耳	鼓膜チューブ挿入術	32
	鼓膜形成術	19
	鼓室形成術	18

耳	乳突削開術	8
	先天性耳瘻管摘出術	5
	鼓膜切開術	3
	内耳窓閉鎖術	2
	外耳道腫瘍摘出術	1
	耳介腫瘍摘出術	1
鼻	内視鏡下鼻・副鼻腔手術	86
	1型(副鼻腔自然口開窓術)	(6)
	2型(副鼻腔単洞手術)	(31)
	3型(選択的(複数洞)副鼻腔手術)	(36)
	4型(汎副鼻腔手術)	(13)
	鼻中隔矯正術	27
	粘膜下下鼻甲介骨切除術	16
	鼻副鼻腔腫瘍摘出術	5
	下鼻甲介粘膜焼灼術(レーザー含む)	4
	鼻腔異物摘出術	2
	鼻前庭嚢胞摘出術	1
	鼻腔粘膜焼灼術	1
喉頭・気管	声帯ポリープ手術(ポリープ様声帯、声帯結節含む)	13
	気管切開術	12
	喉頭蓋嚢腫摘出術	5
	喉頭粘膜焼灼術(喉頭癌)	2
唾液腺手術	耳下腺腫瘍摘出術	11
	顎下腺摘出術	5
甲状腺・副甲状腺	甲状腺手術(片葉および亜全摘)	7
	甲状腺悪性腫瘍手術	6
	副甲状腺(上皮小体)腺腫過形成手術(副甲状腺摘出術)	4
頸部手術	リンパ節摘出術	7
	頚部郭清術	4
	甲状舌管嚢胞摘出術	3
	皮膚切開術	2
	創傷処理(頸部外傷手術)	1
合計	のべ手術件数(手術件数の単純合計)	447
	手術症例数(複数手術受けていても1例として算出)	345

研究・教育・地域連携

教育関連では、佐賀大学6年次教育実習生を4－7月の間、2週間ごとに1名ずつ、多数受け入れた。また、当院は日本耳鼻咽喉科学会ならびに日本気管食道科学会の専門医研修施設の認定を受けている。

宮崎は平成16年度から継続して、佐賀市教育委員会就学指導委員として委員会活動に協力している。恒冨は県立総合看護学院の耳鼻咽喉科講義を担当している。

地域連携関連では、紹介をうける先生方とは地方部会・研究会等を通じて常時接触を保つようにしており、顔の見えるおつき合いを心がけている。

(文責：宮崎　純二)

泌尿器科

2014年４月より、九州大学より平田 侑、後藤 駿介が赴任し、医師は、徳田、諸隈、内野、平田、後藤の５人体制で診療を行っている。徳田が赴任して13年目となった。病棟は、今までと同様、７階西病棟である。肝臓内科、消化器内科との混合病棟である。内科系の中の外科系の泌尿器科であるが、病棟スタッフとも次第に息があい病棟での診療体制も整ってきた。

外来診療にも力をいれている。外来スタッフは看護師２名、医療秘書２名、クラーク２名で、多くの新患、再来患者さんに対応している。病棟・外来診療とも順調に運営されている。

尿路結石に対する体外衝撃波砕石術は、年間100例前後行っており、ほぼ全例外来で行っている。また、経尿道的、経皮的腎尿管結石レーザー破砕・摘出術を積極的に行っている。尿路結石の手術には、種々の機器が必要である。当科では最新の機器や特殊器具を揃えて（腎盂鏡、硬性尿管鏡、軟性尿管鏡、電子スコープ、各種特殊カテーテル、ホルミウムヤグレーザー等)、万全の体制を整え、完全抽石を目指している。尿路結石は、年齢性別を問わず、増加傾向である。また、感染を伴う結石性閉塞性腎盂腎炎は、敗血症やDICなどの重篤な病態を引き起こすし、尿路閉塞は腎機能障害も引き起こす。早急な対処、治療が重要である。尿路結石は、以前は、夏の疾患というイメージがあったが、年間を通してたくさんの患者さんが受診され、診療を行っている。あらゆる尿路結石に対応できる体制をとっている。

泌尿器科悪性腫瘍に関しても積極的な診療を行っている。

前立腺癌の診断には、放射線科とも協力して、生検前に骨盤ＭＲＩを撮影し、これを参考にして、精度の高い経会陰前立腺針生検を行っている。感染などの合併症を抑えつつ、診断精度が上がっている。麻酔下（眠っている間に）生検するので、痛みもなく、術後３時間ほどのベッド上安静で行うことができる。前立腺癌に対する腹腔鏡手術も症例を重ねており、先進的な医療への準備を行っている。

腎癌の手術も従来の根治的腎摘除術から腎部分切除術の件数が増えて、腎機能温存症例が増加している。腹腔鏡手術件数も徐々に増加し、侵襲の少ない手術を目指している。

膀胱癌に関しても積極的に診療を行っている。浸潤性膀胱癌の患者さんも多く、膀胱全摘術、尿路変更術も、確実に増加しており、根治を目指した治療を目指している。

手術に関しては、手術部、麻酔科の協力のもと、外来日は午後から、手術日は朝からと、ほぼ毎日行っている。

研修や科としての意思統一にも力を入れており、早朝の回診、抄読会、病理カンファなどを定期的に継続している。近隣の泌尿器科や開業医の先生との勉強会も定期的に行っている。学会発表も、積極的に行っていて、2014年度は、国際学会で２発表、国内学会で９発表を行った。講演会も座長や演者で７講演会に参加した。今後も積極的に学会参加ならびに研究発表を続けて、最新の医療の研鑽を行い、患者さんに最善でかつ優しい医療に努めていきたいと思う。

（文責：徳田　倫章）

整形外科

1　スタッフ

九州大学より派遣された竹内医師、小宮山医師が転勤となり、代わりに塩本医師、櫻木医師、桑原医師が派遣された。また福岡大学の松永医師の代わりに稲光医師が着任した。常勤スタッフの前、川口、佛坂、佐々木、加藤、塚本の６名は引き続き勤務し、10名体制で診療に当たった。初期研修（ジュニアレジデント）の整形外科研修は、戸田雄（佐賀大とのたすきがけ、6, 7月、12月）、森永史帆（葉隠れプログラム、11月）、吉野文隆（基幹型、５月）、田中栄蔵（九州大とのたすきがけ、12, 1月）の４名が整形外科で研修を行った。木曜日午後のみ佐賀大学整形外科より手術応援医師が１名派遣された。

2　診療実績

１）手術

平成26年度の手術症例は1147例で、前年度より36例増加した。性別では男性609例（53.1%）、女性538例（46.9%）で若干男性が多くなった。手術の内訳を見ると、四肢外傷が551例と最も多く内抜釘術は139例であった。脊椎手術は162例のうち内視鏡手術が59例となった。人工関節手術は58例、関節鏡手術は113例となった。近年増加が著しい大腿骨近位部骨折は139例で昨年度より５名増加した。男女比は男性23名（16.5%）：女性116名（83.5%）、年齢52歳～100歳（平均82.9歳）、頚部67名（48.2%）転子部65名（46.8%）転子下７名（5.0%）であった。治療方法として骨接合 102名（73.4%）人工骨頭 34名（24.5%）手術なし ３名（2.2%）を施行した。

２）外来診療

平成22年度から引き続いて手術日である火曜および木曜も新患患者の診察を継続している。

本年度半ばより火曜日木曜日は紹介新患のみの受付としている。

３）大腿骨近位部骨折の地域連携パス

運用９年目の26年度に当院を退院した大腿骨近位部骨折患者は139名で25年度より５名増加した。骨折部位別の比率は運用当初に比較して頚部骨折が増加し、転子部が減少傾向にある。転院例のうちの連携医療機関への転院の割合は年々高くなってきており、当院在院日数も徐々に短縮してきている。連携医療機関との３病院での合同カンファレンスを年に３回開催している。合同カンファレンスに関しては各施設の担当持ち回りにてそれぞれ検討会やミニレクチャーなどの独自の工夫をして充実したカンファレンスを行っている。

４）整形外科ホットラインと院内待機

救急医療における地域医療機関との連携強化によるスムーズな急患患者受け入れを実現する手段のひとつとして、整形外科ホットラインを継続して運用した。また、平成22年７月にスタートした整形外科医師の23時までの院内待機については、26年度も23時までの院内待機は平日のみとした。

3　教育研究

１）カンファレンス

毎朝8：30からの朝のカンファレンスは医師および運動器リハ担当のPT、OTが参加し、術後症例および急患症例のカンファレンス行った。学会発表の予行や学会出席報告なども適宜行った

毎週金曜日夕方にはX線所見を中心とした外来患者カンファレンス、および予定手術の術前カンファレンスを行った。

２）学会発表など

日本骨折治療学会、日本整形外科学会などの全国の学会や、西日本整形災害外科学会などの地方会にて積極的に演題の発表を行った。また論文執筆や講演なども積極的に行った。

３）佐賀大学医学部学生教育

４月より７月まで２週間毎に２名ずつ合計14名の学生を受け入れて卒前教育を行った。26年度は従来の内容に加えて、ギプス実習を組み入れ実地教育とした。

４）初期臨床研修

ジュニアレジデントの整形外科研修は４名が整形外科で研修を行った。

4　その他

１）好整レター

好生館整形外科の医師やその取り組みなどを紹介している情報誌「好整レター」を26年度も発刊した。印刷したものは県内および大川・柳川地区の整形外科標榜医療機関へ郵送し、PDFファイルを当院ホームページに掲載した。

（文責：前　隆男）

リハビリテーション科

1　はじめに

リハビリテーション（以下リハ）科は好生館移転にあたり2013年４月に新設された。着任して好生館でのリハ科の体制を鑑みたとき、「病床を担当する」「他診療科からコンサルトをもらい、診察･処方･経過観察を行う」という診療形態は難しいという結論に達した。そこで、リハセンター（センター長・坂田修治､技師長･片渕宏輔）や他診療科と協力して、当館リハ医療の「クオリティ・コントロール」を行うことを第一の目標にした。

リハのクオリティとは、他の治療同様「(訓練の)量、頻度、期間、内容」である。以前は、療法士の数が少なかったこともあり、とにかく担当した患者を一人一人回っていく「薄く広く」の治療であった。しかし、ADLが自立するかしないかという人生の岐路に立つ患者と、自宅退院予定で廃用予防の目的で訓練を行っている患者が､同じ訓練量というのは､おかしな話である。そこで、必要な患者へより重点的に訓練を行うという「厚く広く」を念頭に、療法士の増員を含め、様々なシステム作りを行った年であった。

2　スタッフ

2014年度の医師構成は、山之内直也（部長)、永江航（非常勤・水曜午前中；2014年４月～９月)、伊集院正人（非常勤・水曜午前中；2014年10月～2015年３月）の２名スタッフであった。

3　診療実績

介入患者数（正味の人数；何回も入院して介入した患者は１名と数える）は、2146人（2013）から2515人（2014)、訓練回数は44858回（2013）から51114回（2014）へ増加した。そのなかで、訓練１回あたりの単位数で比較すると、１単位が24110回から25113回（４％増）であったのに対して、２単位だと16741回から21357回（27%増）であった。もちろん、療法士の数が増えたということが一番であるが、訓練目標に達した療法については順次終了する等の取り組みが多少ながら寄与していると考える。

4　教育・研究・その他の活動

2014年度から佐賀大学医学部医学科６年次関連教育病院実習の受け入れを開始した（４月～７月)。これは佐賀大学にリハ科の講座がないため、リハ医学に触れてもらう重要な機会である。しかし、リハとは？という基本的なところから始めなければならないため、短い実習期間で、どのように対応すればよいか苦心した一年であった。

また、2015年からは初期臨床研修の選択コースとしてリハ科も参加予定である。当館はリハ医学会研修施設でもあるため、リハ科専門医の育成にも力を入れていく。

研究としては、昨年同様、好生館単独というわけではなく､佐賀大学と連携して行うことが多かった。ただ、リハ総合実施計画書、リハ計画書、各種嚥下機能評価表などの文書をYahgee化し、順次移行しているため、来年度以降は徐々に当館独自の研究も行っていく。

5　地域医療

当科は、昨年度同様、単独で外来をもつことはないため、他診療科と連携して地域連携を進めていく予定である。

6　今後の課題と展望

冒頭でも述べたように、現在はリハ医療の「クオリティ・コントロール」を中心に行っているが、目指すべきものは、当然､「診察・処方・経過観察を一貫して行っていく」ということである。そのためには、システムも人材も足りない状況であるため、好生館の診療に寄与しながらその体制を作っていきたい。それが当館、ひいては佐賀県のリハ医療の向上に繋がると考える。

（文責：山之内　直也）

放射線科

1　はじめに

2014年３月に当館に20年以上在職された梶原哲郎部長が退職された。専門の消化管診断を中心に当館の医療に大きな足跡を残された。長い間どうもお疲れ様でした。梶原部長と交代し、相部が着任した。

2014年度のスタッフは、前年までの放射線診断専門医５名と治療専門医１名の計６名から、診断専門医４名と治療専門医１名の専門医５名に、医員（レジデント）３名を加えた総勢８名の陣容となり、“新生”好生館放射線科がスタートした。

これらの新しいメンバーにより好生館で行われる画像診断検査、放射線治療、IVR（画像下治療）を、放射線部所属の診療放射線技師、看護師たちとの緊密なチーム医療のもと担当した。新病院移転を機に整えられた320列MDCT装置、３テスラMRI装置、最新式放射線治療装置、ハイブリッド血管造影室等の医療機器を安定して稼働させ、放射線診断検査件数、IVR件数、放射線治療件数はいずれも前年度より増加した。

近年の放射線科領域の進歩は目覚ましく、CT・MRI検査では目的とする部位の立体画像を含めた精細な画像を作成することができ、患者さんの病気の正確な診断や合併症の少ない効果的な放射線治療、画像を確認しながらの低侵襲治療（IVR）に役立てることができるようになっている。われわれは放射線診療のエキスパートとして、最前線で診療を担当している当館各診療科の医師のみならず、地域医療システムを通じて院外の先生方にも、これらの情報や技術をタイムリーかつ的確に供与し、当館を受診されるすべての患者さんに質の高い医療を提供できるよう奮闘した。

2　スタッフ

2013年度のスタッフ構成はすべて放射線専門医（診断および治療）の６名であったが、2014年３月をもって梶原部長と野尻医長が退職し、新部長と３名の放射線科レジデントが着任した。2014年４月からは以下の８名のスタッフで放射線診療を担当した。

相部　仁　　部長、専門：画像診断、IVR
渡辺　哲雄　医長、専門：放射線治療
眞武　邦茂　医長、専門：画像診断、IVR
川野　倫作　医師、専門：画像診断、IVR
近藤　哲矢　医師、専門：画像診断、IVR
本村　有史　医員（レジデント）
前村　大将　医員（レジデント）
大平　啓一　医員（レジデント）

放射線診断専門医は４名と2013年度より１名減となり、放射線レジデントが増員された。これまでの学生及び初期臨床研修医の教育に加えて、レジデント教育も当館放射線科の重要な使命となった。

渡辺を除く７名が協力し、放射線診断・IVRを担当した。相部、眞武、川野の３名は、診断専門医のほか、IVR学会認定専門医の資格を有している。３名ものIVR学会認定専門医体制は他院にはない特徴であり、肝癌に対するTACE・動注ポート留置や外傷や喀血などに対する緊急TAEのみならず、ハイブリッド血管内治療（大動脈ステントグラフト等）、末梢血管ステント、B-RTO、CVポート留置など多岐にわたるIVRを行った。

渡辺は、当館唯一の放射線治療専門医として2008年より当館の放射線治療を支えている。2013年度からは新病院にて最新式のリニアック装置を駆使して高精細の放射線治療を実践した。

3　診療実績

独法化された2010年度以降の放射線科の診療実績を図１、２に示す。

図１　放射線診断（放射線レポート作成数）

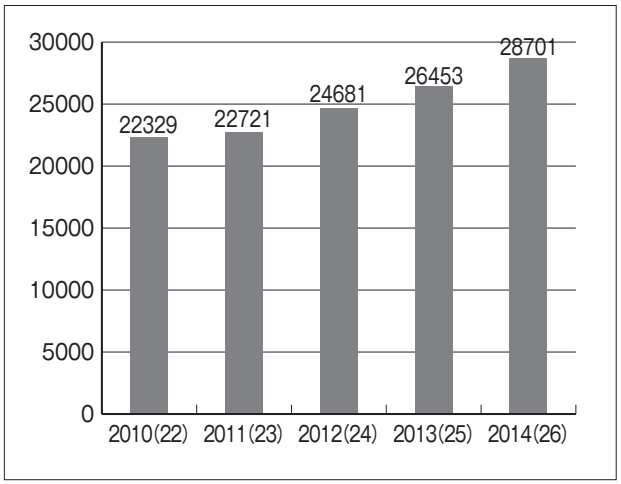
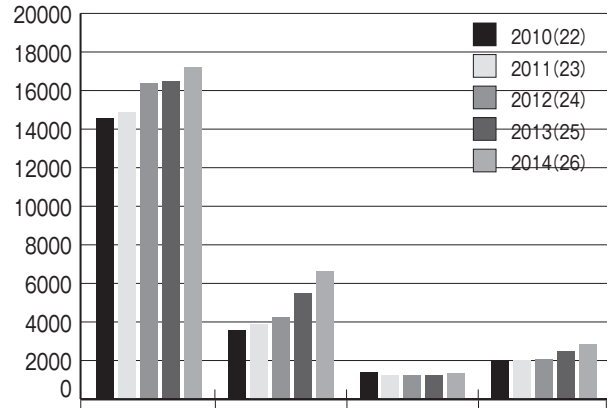


図２　画像検査数（CT、MR、RI、単純）



	CT	MRI	RI	単純
2010(22)	14560	3573	1382	2014
2011(23)	14866	3870	1208	2021
2012(24)	16349	4255	1236	2057
2013(25)	16482	5483	1217	2489
2014(26)	17208	6646	1314	2858

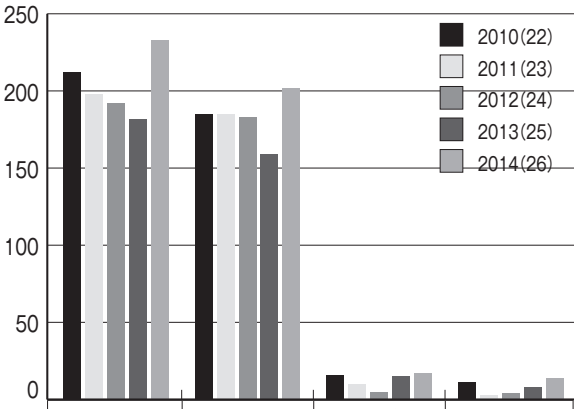
放射線診断では、CT装置（２台、64列と320列のMD-CT）、MR装置（２台、1.5Tと３T）、核医学SPECT装置（１台）による検査とその放射線レポート作成を行っている。一部の単純写真の読影と上部消化管透視と注腸検査も担当した。放射線診断領域におけるレポート作成数は、2011年度と比較して+6372件（+28.5%）と増加した。

CT検査では、2014年度の検査件数は17208例であり前年比で５％増である。2011年度と比較すると、CT装置の台数は２台のまま変化はないが、検査件数は15%増加している。

MRI検査は新病院移転（2013年５月）を機に２台体制となった。本年度より脳血管内科が新設されたため、MRI検査数は前年比+21%と検査件数の伸びが顕著である。2011年度と比較すると検査件数は２倍弱となり、その伸びが顕著である。これまで一律に検査禁忌であった心臓ペースメーカー・ICDについても、条件付きでMRI検査が可能な装置が開発・導入されている。現在の医療におけるMRI検査の重要性を示すものであるが、MRI禁忌とMRI可能な装置が併存することとなり、今後は患者さんの安全管理が課題となると思われる。

RI検査は、ここ５年の間、年間検査数1200～1300件で大きな変動はない。単純写真読影も徐々に増加してきており、2010年度と比較して検査数は＋834件（+42%）である。造影検査は、上部490件、小腸11件、下部185件で、総数は686件であった。健診が大部分を占め、前年より15%減少している。他院で撮影し当科に読影依頼のあった放射線関連検査レポート作成は、CT・MRIを中心に年間137件であった。

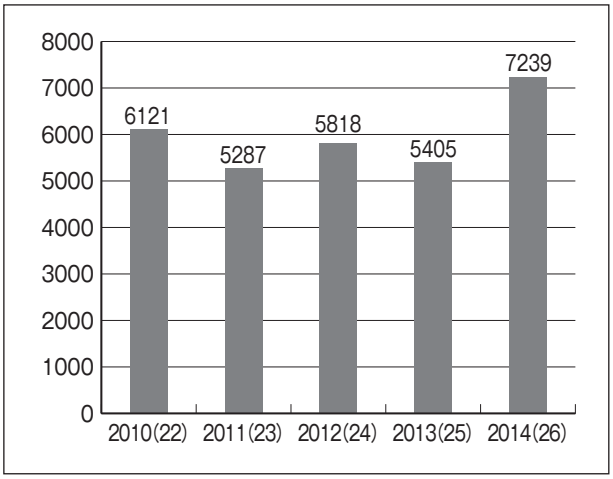
図３　IVR実施数



	IVR	一般IVR	大動脈ス	Ope室PTA
2010(22)	212	185	16	11
2011(23)	198	185	10	3
2012(24)	192	183	5	4
2013(25)	182	159	15	8
2014(26)	233	202	17	14

血管造影･IVRについては、全体に減少傾向にあったが、本年度は182例から233例と51例（＋28%）増加した（図３）。これは主に、これまで外科で留置していたCVポート留置を、今年度より放射線科で実施するようになったためである。心臓血管外科と協力して実施している大動脈ステントや手術室でのハイブリッド血管内治療数も2014年度でそれぞれ17例、14例と増加した。

図４　放射線治療



放射線治療の延べ患者数はここ４年は5000～6000人であったが、本年度は7239人と過去最高となった。渡辺は新病院から稼働している放射線治療装置（Elekta）を駆使して、積極的に患者開拓に努力した。

4　教育・研究・その他の活動

2014年度は、４月から８月にかけて佐賀大医学部６年生が２週間ずつ計16名、また、１年を通じて初期臨床研修医が１～２ヶ月交替で計10名が、放射線科を選択しローテートしてくれた。彼らと一緒にCT・MR検査の読影業務を行い、またIVR手技や放射線治療計画を指導した。その他にも、ショートレクチャーや勉強会を行い、放射線科的な知識・技術を習得できるようにしている。総合研修教育センター主催の臨床研修医勉強会では、放射線画像診断の基礎について計３回のレクチャーを行った。

本年度より３名の放射線科レジデントが着任し、次世代の放射線診療を支えるレジデントに対する教育も当館放射線科の重要な使命となった。日常臨床を通じての教育・レクチャーを専門医スタッフ全員で協力しながら行った。また、日本医学放射線学会地方会を中心に計11回の学会・研究会発表を行い、その後の論文化を通じて、レジデント教育に力を注いだ。

これまで通り、外科（消化器、乳腺、肝胆膵）、心臓血管外科、泌尿器科、肝胆膵内科、呼吸器内科・外科、脳外科・脳神経内科・脳血管内科との毎週～月１回の定期カンファレンスを行っている。九州大学や佐賀大学からも神経放射線、腹部放射線のエキスパートを講師として月に１回招き、これらカンファレンスをより充実させている。

5　地域医療

地域医療連携室が整備される以前から、当科では院外の紹介医の先生方からのFAX予約による放射線検査（CT・MR・核医学検査）を実施してきた。2014年度は、CT検査が346件、MR検査は240件、RI検査は162件の計748件の放射線関連検査を施行し、紹介医の先生方に放射線診断報告書を作成した。

今後さらに佐賀市近隣の地域医療連携に貢献できるよう、システムの効率的な運用を目指す。

6　今後の課題と展望

放射線診断領域では、放射線検査への円滑、安全な流れを確立し、迅速かつ的確な画像診断を目指すことが最大の目標である。現在は、検査予約待ちがやや長い傾向があるため（特にCT検査）、無駄のない検査を行い、検査効率を向上することが課題である。具体的には静脈確保のための専用スペース確保や可能であればCT装置増設などが望まれる。検査スループット向上のためには看護部、放射線部を含めたスタッフ充実も必要となると思われる。

血管造影・IVRの主体となっている肝細胞癌に対するTACEは、RFA、低侵襲手術、分子標的薬など肝細胞癌の治療選択肢が増加しており、TACE試行数は減少傾向にある。しかし、近年マイクロスフィア、ビーズといった新しい塞栓物質が開発されており、その治療効果が期待されており、当科でもこれら新しい治療法の導入・習熟に積極的に取り組みたいと考えている。大動脈ステントや手術室でのハイブリッド血管治療はまだ数は少ないが、今後も重点項目として力を注いでいく。そのためにも当科としては、心臓血管外科、肝胆膵内科、外科など他の診療科との連携を更に密にして、患者数増加に努めてゆきたいと考えている。

放射線治療では2014年度の放射線治療数は延べ患者数7000人以上、新患数273名と過去最高数であり、１人の常勤治療専門医の施設としてはかなり高いレベルの数となった。しかし、近隣の病院でも放射線治療装置を新設し放射線治療を開始する計画があり、患者数減少が懸念される。新規患者の増加への道は必ずしも平坦ではない。佐賀HIMATでの重粒子線治療とは今後も協力して佐賀地区の放射線治療充実のため、協力してやってゆきたいと思う。

（文責：相部　仁）

脳神経外科

はじめに

2014年４月に脳血管内科の新設とともに脳卒中センターが設立され、高度先進的な脳卒中医療を提供できるようになった。脳神経外科の溝上とともに脳血管内科にも脳血管内治療専門医が赴任され、院内スタッフで脳血管内治療が行える体制を整えることができた。動脈瘤やステント留置術だけでなく、急性期血栓回収療法も積極的に行っている。

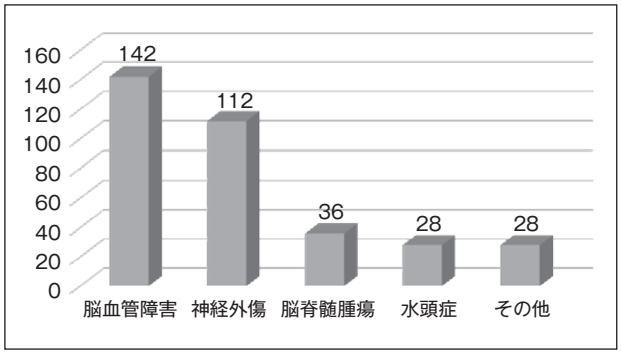
スタッフ

2014年４月からは坂田修治部長、萩原直司医長、溝上泰一朗医長、吉岡隆史医長の４人で診療を行い、８月末日に萩原医長が開業するために退職したのに伴い、９月に佐賀大学から井上浩平医長と劉軒医員が赴任した。９月から専門医４人、医員１人体制で診療を行っている。

診療実績

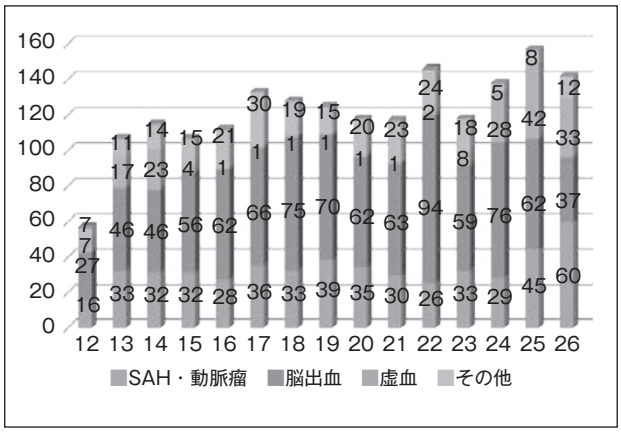
平成26年度の脳神経外科外来患者数は総数2674人で新患211人、再来2483人であった。入院患者総数は346人。疾患別割合は脳血管障害142人(41％)、神経外傷112人（32％)、脳脊髄腫瘍36人（11％)、水頭症28人（８％)、その他28人（８％)、であった。（グラフ１）例年通り、脳血管障害と頭部外傷のしめる割合が高く、両者で73％に及んでいる。

グラフ１　平成26年度入院患者



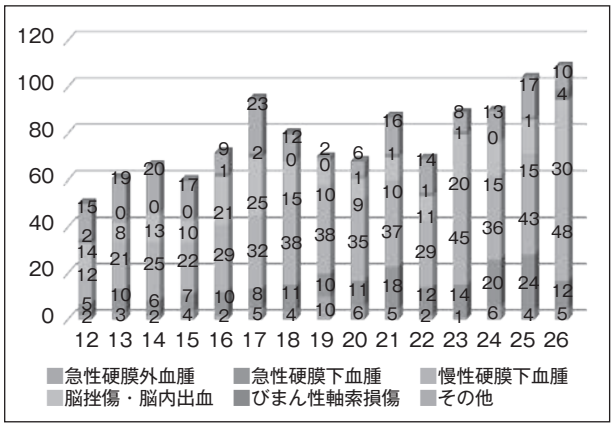
過去15年間の脳血管障害の入院患者数の推移をグラフ２に示した。平成26年度は脳血管障害の入院患者数はくも膜下出血・動脈瘤患者が増加したのに対し、脳出血例が減少している。脳出血例が減少しているのは、手術適応のない脳出血例が脳血管内科や脳神経内科に入院となることが増えた影響である。ここ数年の虚血例の増加は血行再建術が増加したためである。

グラフ２　血管障害入院患者数年次推移



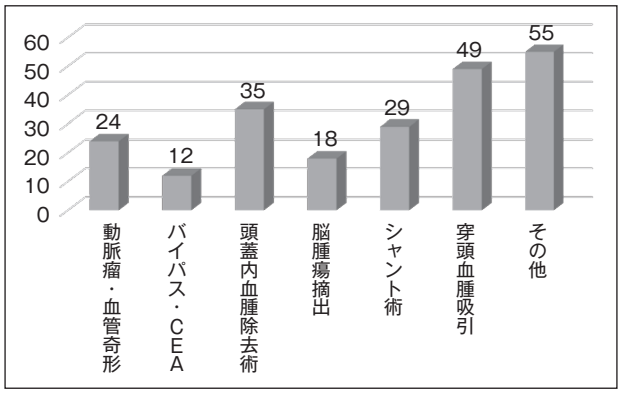
過去15年間の外傷の入院患者の推移をグラフ３に示した。平成26年度の入院患者数は過去最高であった。高齢化社会を反映して、慢性硬膜下血腫と高齢者の急性硬膜下血腫の入院例が増加傾向にある。

グラフ３　外傷入院患者数年次推移

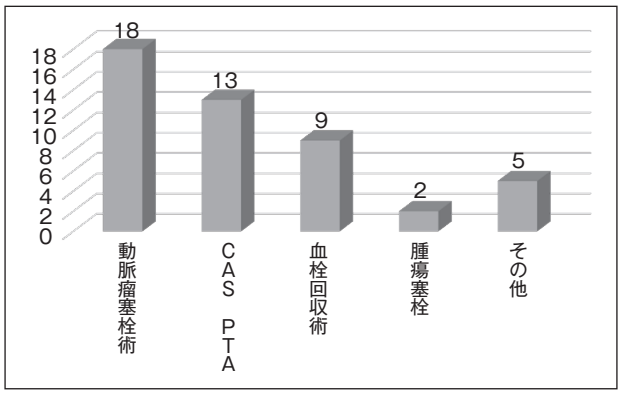


平成26年度の観血的手術例数は222例、脳血管内手術は47例で計269例であった。観血的手術の内訳は動脈瘤クリッピング術19例、血管奇形５例、脳腫瘍摘出術および生検18例、脳出血摘出術23例（開頭４例、内視鏡下摘出19例)、外傷性頭蓋内血腫摘出術12例、慢性硬膜下血腫49例、中大脳動脈－浅側頭動脈吻合術３例、頚動脈内膜剥離術９例、その他55例であった。（グラフ４）血管内手術は、GDCによる動脈瘤の塞栓術が18例で、頚部内頚動脈ステント留置術12例、血管形成術１例、血栓回収術９例、その他の血管内手術５例であった。(グラフ５)

グラフ４　平成26年度観血的手術（222例）

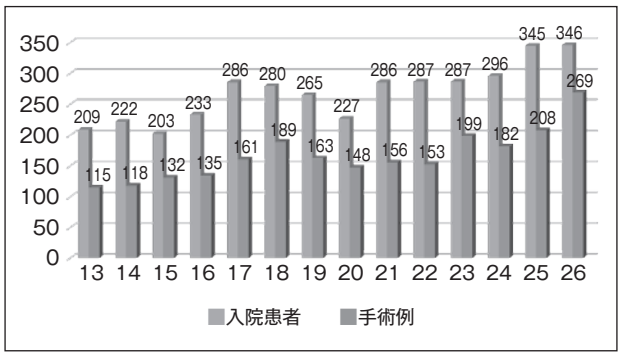


グラフ５　平成26年度血管内手術例（47例）



グラフ６に過去15年間の入院患者数・手術患者数の年次変化を示した。平成26年度の入院患者数は昨年とほぼ同数であったが、手術数は過去最高であった。これは脳血管内科が新設されたことによって、脳神経外科における脳卒中診療患者は手術を行う症例のみになった影響と思われる。また、脳血管内治療専門医が赴任したことにより脳血管内手術が大幅に増加した。

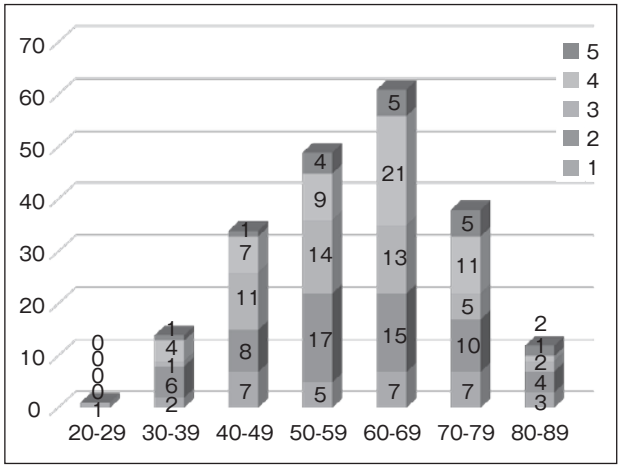
グラフ６　入院患者数・手術数年次推移



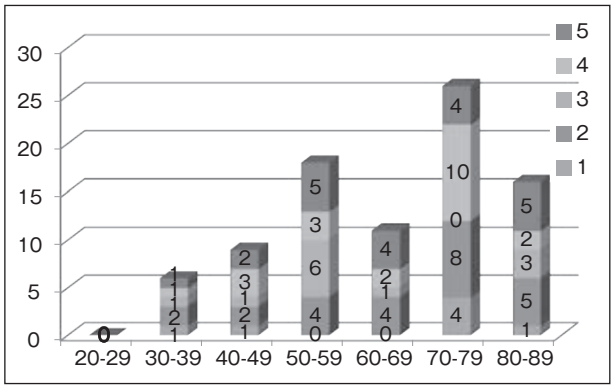
破裂動脈瘤の治療成績

平成11年４月から平成27年３月までの破裂脳動脈瘤295例中209例（71%）に対して開頭クリッピング術が行われ、86例（29%）に対してコイル塞栓術が行われた。グラフ７に開頭クリッピング術を選択した症例の年齢と重症度分布を示し、グラフ８にコイル塞栓術を選択した症例の年齢と重症度分布を示した。重症度はWFNS分類で示している。より高齢で重症の症例にコイル塞栓術が選択されていることが分かる。

グラフ７　クリッピング術の年齢と術前 grading

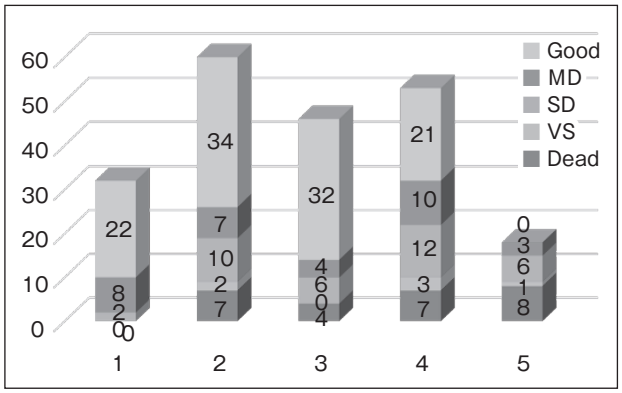


グラフ８　コイル塞栓術の年齢と術前 grading

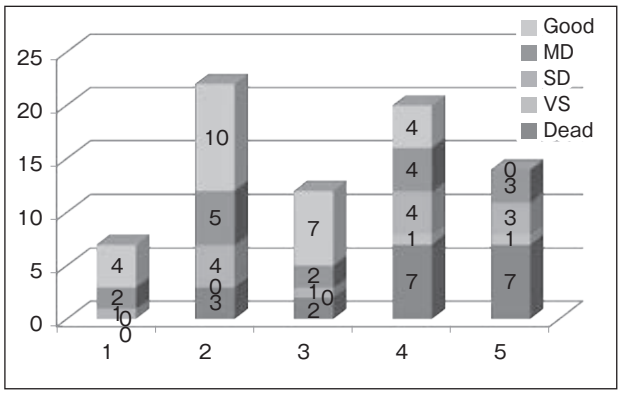


開頭クリッピング例とコイル塞栓術例の転帰をグラフ９（クリッピング）とグラフ10（コイル塞栓術）に示した。破裂動脈瘤クリッピング術209例のうち、GoodとMDの合計は141例（68%）、SDとVSの合計は39例（20%）、死亡は26例（12%）であった。コイル塞栓術86例のうち、GoodとMDは合計51例（59%）、SDとVSの合計は13例（15%）、死亡は22例（26%）であった。コイル塞栓術の死亡率が高く、転帰良好例が少ないのは、高齢で術前のgradeが悪い症例が選択されているのが影響していると考えられる。

グラフ9　クリッピング術の転帰



グラフ10　コイル塞栓術の転帰



地域医療

好生館を中心として佐賀県脳卒中地域連携パスの改定作業を行っている。情報部とともに地域連携のICT化行うためにID-リンク上で地域連携パスを動かす計画を立てている。かかりつけ医や回復期、維持期の病院とID-リンクや連携パスを使用して連携を強化できれば、今以上に情報共有がうまく行き、地域完結型の脳卒中診療を具現化できると考えている。

今後の課題と展望

平成26年度は好生館に脳卒中センターが設立された年であり、脳卒中の内科治療、外科治療、血管内治療、リハビリテーション治療を有機的な連携のもとに行えるようになった。脳卒中の外科部門としては、今後、虚血性疾患の外科治療数の増加、難易度の高い手術例の増加、脳血管内治療の増加に取り組む必要がある。

神経外傷の分野では高齢者とくに抗凝固薬や抗血小板剤を服用中の高齢者の頭蓋内出血の患者数が増加しており、今後、このような患者への対応を強化する予定である。

少子高齢化社会の到来とともに認知症患者が急増しており、手術で認知症状が改善する特発性正常圧水頭症の患者数も増加することが予想される。高齢で発症することもあり、特発性正常圧水頭症はごく一部の患者しか治療が行われていないのが現状である。今後、地域の医療従事者や一般の人々への啓蒙活動や地域医療連携の強化を通じて、この疾患の治療数の増加に取り組みたい。

（文責：脳神経外科部長　坂田　修治）

脳神経内科

1　はじめに

2014年４月から脳血管内科が新設され、脳卒中オンコールは脳血管内科との当番制となった。

2　スタッフ

髙島　洋部長と田中　淳医師の２名と後期研修医西久保友公子で診療した。外来は月、火、金曜が髙島、水、木曜は田中が担当した。木曜午後にパーキンソン病外来を髙島が担当した。2015年１月から田中が佐賀大学に移動となった。(写真:右から髙島、田中、研修医橋本、西久保)



3　診療実績

2014年入院患者は275名で、脳血管障害が207名（脳梗塞135名、一過性脳虚血発作20名、脳出血50名）であった。tPA血栓溶解療法を12名に行った。脳血管内科新設のため脳血管障害の当科入院患者数は減少したが、今まで脳外科で入院となっていた脳出血は内科で診療することになり、脳出血の患者数は増加した。その他てんかん19名､パーキンソン病、単純ヘルペス脳炎、細菌性髄膜炎、辺縁系脳炎、視神経炎、重症筋無力症、アルツハイマー病、レビー小体型認知症、進行性核上性麻痺、筋萎縮性側索硬化症、遺伝性痙性対麻痺、正常圧水頭症、脊髄硬膜動静脈瘻、ギラン・バレー症候群、亜急性脊髄連合変性症、頚椎硬膜外血腫、サルコイドーシスなどの入院があった。

５年間の入院患者数（人）推移

	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年
全入院患者	237	267	286	298	275
脳血管障害	168	190	221	233	207
脳梗塞	134	151	183	190	135
（tPA治療）	10	17	15	23	12
TIA	22	22	21	19	20
脳出血	12	17	17	24	50

4　教育・研修・その他

平日朝8：30からのスタッフ、研修医、佐賀大学学生との回診、週２回8：00からの３科合同新患カンファ、週１回の脳血管内科、脳神経外科、リハビリスタッフ、栄養士、看護師とのStroke Unit回診、週１回のリファビリカンファでStroke Unitスタッフとの情報共有と教育を行っている。SCU勉強会は月に１回、院外にもオープン参加にして、地域脳卒中スタッフの診療レベル向上をはかっている。神経放射線カンファは、第３火曜日に九州大学の神経放射線科医樋渡先生を招聘して当院放射線科、脳血管内科、脳神経外科と合同でカンファレンスを行った。

また９月19日開放型病院登録医研修会で髙島が、「認知症の治療」の講演をかかりつけ医を対象に行った。さらに11月15日好生館県民公開講座において髙島が、「脳卒中どう見つける？」の演題で県民向けに講演した。

院外では、佐賀広域消防局や多久、神埼消防局の救急隊に対して､脳卒中病院前救護（PSLS）の講義、実習を９月17日に佐賀大学で行った。11月９日に脳卒中協会主催の第８回佐賀県脳卒中市民公開講座で髙島が講演し､脳卒中に対する市民啓蒙を行った。

5　地域医療

脳卒中連携パス

2008年４月から佐賀県脳卒中連携パスを運用し、回復期リハビリ病院と患者情報共有し、リハビリと再発予防治療の継続を目的に使用している。年３回の脳卒中連携パスカンファレンスを行うことにより、地域の脳卒中医療従事者との連携をはかっている。今年度は、2014年７月24日佐賀大学で症例検討会が行われ、11月５日には好生館において、改訂版脳卒中・地域連携パス（案）についての意見交換会をおこなった。2015年３月18日には佐賀大学で症例検討会を行った。新しい改訂版脳卒中・地域

連携パスは2015年７月１日から運用することが決定している。

脳卒中ホットライン

地域の医療機関と連携強化してスムーズに脳卒中患者を受け入れすることを目的に脳卒中ホットライン（0952-29-9982）を設置している。平日日中は脳神経内科あるいは脳血管内科で携帯しており、当直帯、土日はSCU日・当直医が携帯している。ひらまつ病院、佐賀リハビリ病院、野田好生医院、佐賀中部病院、うえむら病院、国立佐賀病院などからホットライン通じての脳卒中患者の紹介があった。

６　今後の課題と展望

脳血管内科が新設され、脳血管内治療医も院内に２名となり、急性期脳梗塞に対するrt-PA治療と血管内治療が行える体制となった。脳神経内科は脳卒中センターの一員として役割を果たしながら、その他のパーキンソン病、認知症、てんかんなどにも力を注いでいき、佐賀県の神経内科疾患の診療レベルが向上するよう努力していきたい。

（文責：髙島　洋）

脳血管内科

1 はじめに

当科は、2014年度から新設された診療科として活動を開始した。それまで神経・脳血管疾患診療に携わってこられた脳神経内科・脳神経外科の先生方と共に、こちらも新設された脳卒中センター（別途）の運用も含めて日常診療を行っている。診療内容は主に急性期・慢性期の脳血管障害の内科診療と脳血管内治療であり、これらの診療を中心に活動を拡大していければと考えている。

2 スタッフ

2014年度は、スタッフ３名での診療を開始した（写真は左から上床武史、杉森　宏（脳卒中センター）、石束光司、坂井翔建）。



3 診療実績

2014年度から、脳神経内科、脳神経外科と共同で脳卒中ホットライン（外線0952-29-9982/内線2204）と24 時間365日の即時対応体制（SCU当直常駐）を開始し、救急脳血管障害の拡充を企図して診療に当たった。初年度ではあるが、過去の当施設での診療ベースを参考にすると一診療科としての機能を定常化していけるものと考えている。

＜入院例数＞

	入院例数
脳梗塞	123
TIA	21
脳出血	30
主幹動脈病変精査	24
他疾患（静脈洞血栓、脊髄梗塞、てんかん、めまい等）	36
計	234

＜tPA 療法施行数（脳血管内科のみ）＞

2014/ 4 ~ 2015/ 3　tPA投与18例

	症例数	tPA施行率＊
脳梗塞	123	14.6%
脳梗塞＋TIA	144	12.5%

＊tPA施行率：虚血性脳血管障害症例に対するtPAの施行率

【参考】国立循環器病センターtPA施行率 11.7%（2014国立循環器病センター診療実績より抜粋）

＜脳血管内治療関連（当科主治医分のみ）＞

	症例数
頸動脈ステント留置術	5
緊急血行再建術	7
頭蓋内血管形成術	4
脳血管撮影(診断のみ)	36

＊重複治療分含む

4 教育・研修・その他

科内教育としては合同カンファレンス日を除く平日外来前にカンファレンスを行っている。またレジデント教育として退院サマリーを全て全員で校閲してチェックしており、経食道心エコーや脳血管撮影などの基本手技も必ずoverviewする。月に一回抄読会も行うようにしている。学会発表も地方会および総会での発表をしてもらうように指導している。

臨床研究は、単施設研究として急性期血行再建術やMRIを用いた新しい撮像方法の検討等を行って複数の総会・研究会発表を行っている（別途）。

その他活動として、毎週月・木は脳神経内科・脳神経外科合同で脳卒中カンファレンスを行っており、同様に毎週月曜にはリハビリとの合同カンファレンスと毎月放射線科との合同カンファレンスも行う。また、金曜に次週予定の脳血管内治療症例の術

前カンファレンスも行う。

目新しい診療科であるが、研修医も回ってくれるようになっており、院外からの学生見学も積極的に受け入れた。また、佐賀県内への診療科周知のために主に研究会や講演会での講演を多数行わせて頂いた。

5　今後の課題と展望

急性期脳血管障害は、今後の高齢化社会を反映して益々増加する疾患と考える。緊急血行再建を要するような重症の脳梗塞も含めた救急疾患診療の充足に寄与することが急務である。後方病院とのパス等を含めた連携に加え、緊急血行再建が行うことができない地域にある前方施設との施設間連携も整えていくことが重要である。急性期および待機治療が必要な症例に対して、院内でも他診療科・スタッフの皆様とのチーム医療を体現し、過不足ない適切な脳卒中診療を提供することで地域医療に貢献できるよう邁進する所存である。

（文責：上床　武史）

精神科

1　はじめに

2　スタッフ

平成26年３月に久我政利医師が退職し、４月より常勤医は遠藤光一医師１名の体制となった。それに伴って診療応援を月曜日は佐賀大学精神神経科に、火曜日は久我政利医師に、水曜～金曜は神谷博章医師にそれぞれ仰ぐこととなった。このように平成26年度は、常勤医師１名、非常勤医師１名／日、臨床心理士１名、看護師１名、受付事務１名の計５名体制で診療に当たった。

3　診療実績

①外来部門

外来新患患者総数は363名であった。前年度と比べるとかなりの減少となったが、平成24年度と比較すると大きな変化がないことから、常勤医師数減少によるところが大きいと考えられた。とりわけ他院からの紹介新患患者や紹介状なしの新患患者が減少していたが、院内他科から紹介される外来および入院患者の精神的なサポート､つまり、精神科コンサルテーション・リエゾンの活動を優先して診療に当たった結果であったと考えられる。

	新患（月合計）	病棟コンサルテーション・リエゾン	外来コンサルテーション・リエゾン	他院より紹介	紹介状なし	公的機関より紹介
４月	36	6	8	14	7	1
５月	29	6	3	7	10	3
６月	34	6	3	5	19	1
７月	29	7	3	11	5	3
８月	26	9	5	7	5	0
９月	27	11	2	8	5	1
10月	39	11	9	5	12	2
11月	24	12	3	3	6	0
12月	23	7	4	4	7	1
１月	25	12	4	6	3	0
２月	38	11	6	8	12	1
３月	33	6	10	6	6	5
年合計	363	104	60	84	97	18

②入院部門

精神科指定病床なし

③チーム医療

緩和ケアサポートチーム、心臓リハビリテーション

4　教育・研修・その他

・教育

医学部臨床実習および臨床研修医、レジデント等の受け入れはなし。

・研究や学会、講演活動

特記すべきものはなし。

・館内業務

衛生委員会：衛生管理者、健康相談室業務（職員相談、新規採用職員に対するストレスチェック及び研修会等）

5　地域医療

○公的業務、館外業務等

・佐賀県衛生管理委員会委員
・佐賀県教育長復職審査会委員
・佐賀県精神保健福祉協会理事
・佐賀県立佐賀コロニー嘱託医
・佐賀県精神保健福祉センター嘱託医
・佐賀地方裁判所精神保健審判員
・措置入院鑑定医

6　今後の課題と展望

近年の高齢化に伴う認知症の増加や抑うつ状態などによる精神科受診患者数の増加によって、精神症状や精神疾患を伴った身体疾患患者もまた増加する傾向にある。また当科は、総合病院内に設置されている病床を持たない精神科であり、かつ近隣に有床精神科医療機関や精神科診療所が比較的多く存在しているという特性を有している。このような時代背景､当科の設置状況や地域特性などを鑑みると､我々の存在意義の主たるものは、院内の精神科コンサルテーション・リエゾンにきちんと応え、主治医を中心とした医療チームの一員として治療に当たり、精神症状や精神疾患を伴った身体疾患患者の一日でも早い回復や社会復帰に貢献していくことであると考える。このような地域の医療ニーズに対して、これまで以上に適切に対応していけるよう、引き続き研鑽に励み、体制の整備に取り組んでいきたいと考えている。

（文責：石丸　正吾）

麻酔科

1　はじめに

手術室が８部屋であった旧好生館より移転し、９部屋となった手術室をフル稼働させたため2014年度は好生館史上で最多の手術件数となった。よりいっそうの効率を上げるために手術室スタッフとともに麻酔科一同で努力を行った。

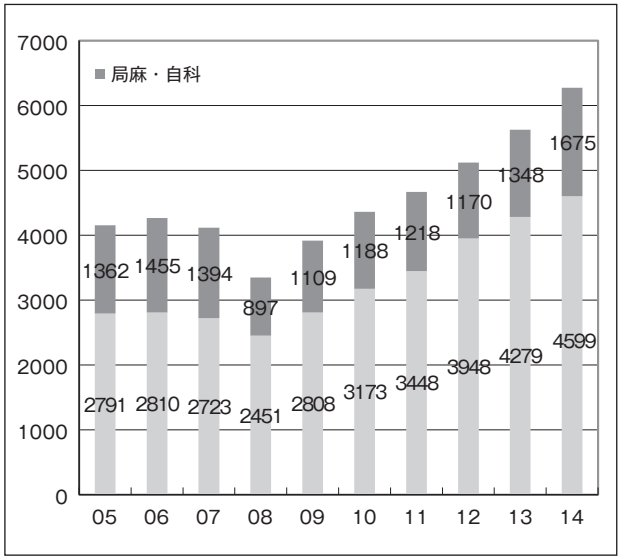
2　スタッフ

常勤医師５名、短時間勤務常勤医師４名、麻酔科専従後期研修医１名、前期臨床研修医１-２名、応援医師で麻酔科診療を行った。増加の一途をたどる手術室で人材をやりくりしながらの一年であった。また、佐賀大学からの医師派遣のみの一局体制を廃し、九州大学からの医師派遣、および非常勤医師を受けた。

3　診療実績

2014年の全手術症例6274例中、麻酔管理症例は4599例であった。新病院建設に際して年間4500から5000未満の見積もりであったが、それを大幅に上回る件数増加であり、スタッフを増加するも人手不足は否めず、また中央材料部の処理能力の限界を上回る一年であった。（図１　年度別麻酔科管理症例の推移）

図１　年度別麻酔科管理症例の推移



麻酔科管理症例の内訳は、全身麻酔4554例、非全身麻酔45例であった。麻酔法は末梢神経ブロックを組み合わせた麻酔法を模索し、区域麻酔併用症例が過半数を占めた。（表１　麻酔法別内訳）

表１　麻酔法別内訳

麻酔管理症例総数		4599例	
全身麻酔		非全身麻酔	
4554例		45例	
吸入麻酔	1416例	硬膜外麻酔	0 例
吸入＋区域麻酔	1493例	硬麻＋脊麻	3 例
TIVA	301例	脊椎麻酔	5 例
TIVA＋区域麻酔	1344例	伝達麻酔	1 例
（TIVA：完全静脈麻酔）		局所麻酔	36例

麻酔科管理症例中、緊急手術は684例であり、昨年同様救命救急センターを有する施設の麻酔科としての使命を果たした。（表２　予定手術・緊急手術症例数）今後も外傷センター、脳卒中センターと連携して時間の猶予のない患者への対応が増加すると考えられる。

表２　予定手術・緊急手術麻酔例数

麻酔科管理症例総数	4599例
予定手術	3915例
緊急手術	684例
＊急患率	14.9%

2014年度は重症患者を示す「ASA PS（アメリカ麻酔学会患者リスク分類）３以上」は424例であった。（表３　患者リスク）手術室と集中治療室が隣接しており、重症患者の手術後の集中治療もシームレスに行われるように連携強化中である。

表３　患者リスク

ASAPS	1	2	3	4	5
予　定	1335	2299	280	1	0
緊　急	254	287	132	11	0
合　計	1589	2586	412	12	0

＊ASAPS３以上の例数　424例　全体の9.2%

その他、特殊手術として開心術68例、新生児手術11例（緊急４例）、肝切除術62例、脊椎手術180例、食道切除術６例、開頭手術89例、分肺換気症例133例、生体腎移植１例などの麻酔管理を担当し、当館の地域における高次医療機関としての機能に貢献した。（表４　特殊手術件数）

表４　特殊手術件数

年度	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
開心	71	75	60	60	57	75	54	54	59	68
新生児	3	5	14	16	13	21	22	29	16	11
うち緊急			11	10	8	5	10	23	15	4
肝切	24	31	41	5	5	10	9	18	38	62
脊椎	63	84	53	46	64	41	38	101	138	180
食道	10	6	8	19	6	5	8	6	11	6
開頭	52	46	60	45	59	61	67	60	89	89
分肺	103	98	95	82	94	99	119	132	136	133
腎移植	0	1	0	0	0	0	3	2	0	1

４　地域医療

他病院での麻酔管理困難患者の受け入れを適時実施

５　今後の課題と展望

物理的に手術件数の増加はできない現況であり、充足した人員で質の向上に務める。
術前の麻酔に関する説明を外来で行う。

（文責：島川　勇介）

循環器内科

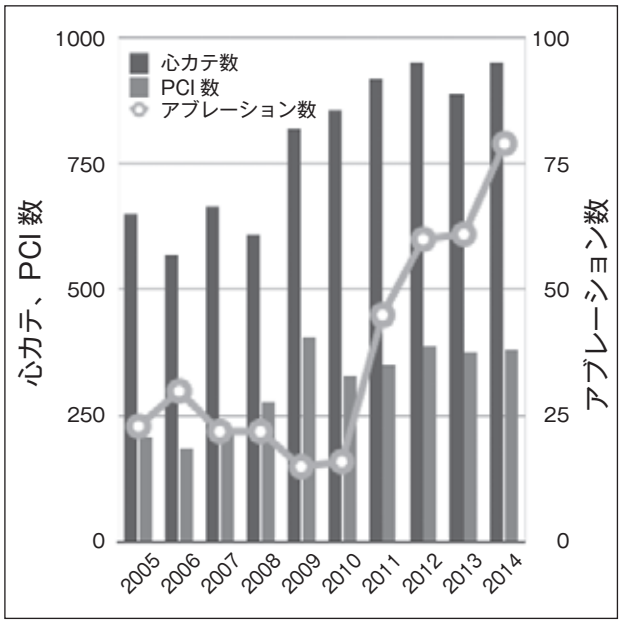
1　スタッフ

2014年度は、白濵医師と松浦医師が揃って、北九州市立医療センターへ異動となった。新たに、スタッフとして仲野泰啓医師が、レジデントとして尾﨑功治医師と梅本真太郎医師が赴任し、レジデントが昨年に続き一名増員となった。よって、スタッフ７名、レジデント３名の体制となった。



2　診療実績

2014年の入院患者数は1228人、緊急入院が386人と右肩上がりで増加している。平均在院日数は6.8日となっている。外来の新患患者数は838人、再来患者数は8409人であった。できるだけ再来患者数を減らして、新患患者さんの待ち時間を短縮して、ゆっくりと診察できるようにしたいと考えている。



心臓カテーテル検査件数は950件、経皮的冠動脈インターベンション（PCI）が383件であった。緊急カテーテル検査は201件、緊急PCIは120件であった。薬剤溶出性ステントの普及で再狭窄が著明に減少し、全国的にはPCI件数が減少傾向にあるが、昨年の症例数を上回ることができた。症例数にこだわると不適切な適応につながりがちであるので、これを避けるため、冠血流予備量比（FFR）検査を積極的に活用して、治療適応の適正化に努めている。適切な医療を広く県民に提供し、その医療の妥当性を科学的に検証することを常に怠らないように考えている。また、昨年は新古賀病院の川﨑友裕先生（川副出身）と聖隷浜松病院の岡田尚之先生にカテ室にお越しいただき、慢性完全閉塞病変に対するPCI技術を指導頂いた。今後もいろいろな機会を作って、技術の研鑽に励みたいと考えている。

近年は末梢血管に対するカテーテルインターベンション症例も徐々に増加しており、昨年は24例で、一昨年の約２倍となった。その中で、重症下肢虚血の割合が少なくなく、難しい治療が増えている。本分野は急成長しているところであり、デバイスや知見が急速に変化している。先進かつ適正な医療を提供できるように、最新の情報をフォローし、技術をマスターできるように努力している。

不整脈に対するカテーテルアブレーションは79例に増加した。また、永久ペースメーカー植え込み術は新規植え込みが53件、入れ替えが30件であった。埋め込み型除細動器（ICD）は新規が12件、入れ替えが２件、心臓再同期療法（CRT-P, CRT-D）は新規が１件、入れ替えが３件であった。佐賀県における不整脈診療はまだ改善の余地があると考えており、これから特に強化すべき分野として取り組んでいる。

生理検査に関しては、経胸壁心エコーは5737件、経食道心エコーが165件、負荷エコーが４件であった。血管エコーについては、頸部が1338件、上下肢が1360件、腹部が189件であった。エコーに関しては、右肩上がりで増加しており、供給体制が追いついていない。

画像診断についても、新病院となり機器が更新されたこともあり、増加している。心臓CTが540件となり、初めて500件を突破した。心臓MRIも42件となり、過去３年分の件数を一気に越えた。ソフト、ハードに限りがあるので、増加する件数にいかに対応するかが問題となっているが、それでも最新

機種の画像は魅力的である。

3　心臓リハビリ

長期予後の改善のため、入院はもちろんだが外来患者の心臓リハビリにも取り組んでいる。責任担当医師を固定するとともに、多職種が関与するリハビリなのでカンファレンスを通じて情報交換を行い、意志を統一して取り組んでいる。新規患者数が327人、実施件数が3774件と、いずれも過去最高であった。

4　学術活動

学会活動においては、昨年も多くの国内外の学会で発表を行い、また論文発表も行うことができた。詳細は業績目録の項をご参照ください。発表のみならず、座長やコメンテーターなどの役割が増えており、おかげさまで好生館循環器内科の全国的な知名度もかなり上がってきた。

5　広報活動

「Heart Team Newsletter」として、地域の医療施設の先生方へ当館循環器グループの紹介広報紙を作成し郵送している。また、「佐賀城内カンファレンス」では、当科の診療の実際を紹介している。

6　ホットライン

循環器内科医が地域の医療施設よりの連絡を直接受けるための電話を携帯し、循環器救急患者の受け入れに役立てている。

循環器ホットライン　24-2178

本年も変わらぬご支援を頂きますようお願い申し上げます。

（文責：貞松　研二）

心臓血管外科

スタッフ

2014年４月に織田良正先生の後任として福岡徳洲会病院より内野宗徳先生が赴任した。よって昨年は内藤、里、内野の３名のスタッフで、総数502例の手術を施行した。

診療実績

手術の内訳は心臓大血管手術が71例、腹部末梢血管手術では腹部大動脈瘤が49例、下肢末梢動脈疾患が63例、下肢静脈瘤が86例、透析シャント手術が212例であった（図１）。上記症例の内、低侵襲性手術として腹部ステントグラフト内挿術は17例、下肢静脈瘤血管内レーザー焼灼術が67例であった。低侵襲手術は患者満足度が高く入院期間も短縮できるので、当科としては今後も積極的に導入していく予定である。また昨年の特徴としては、心臓大血管手術数が増加したことが挙げられる。過去５年間の心臓大血管手術症例数の変化を図２に示した。虚血性心疾患に対する心拍動下冠動脈バイパス術と心臓弁膜症に対する弁形成術と弁置換術の増加が要因かと分析する。またハートチームとして、各々の患者さんにとってベストの治療法を選択するシステムが良好に機能している事もひとつの要因と考えている。

図１　平成26年度の心臓血管外科手術（502例）内訳

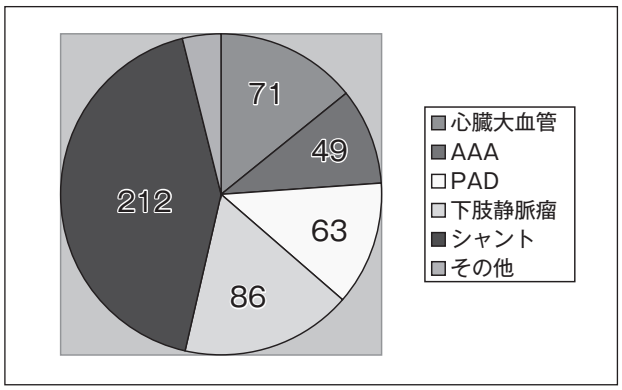
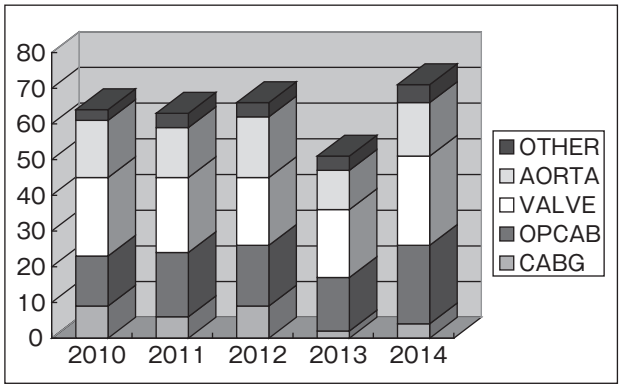


図２　過去5年間の心臓大血管手術症例の内訳



教育、研究活動

貴重な臨床症例は、必ずスタッフ医師が学会発表をするようにしている。また2014年は当科にローテートする初期研修医に対して、毎週金曜日の８時30分から、レジデントレクチャーを実施した。このレクチャーはわかりやすいと初期研修医から評判が良く、心臓血管外科を志望する若手医師の増加に繋がればと期待している。

地域医療

心臓血管外科は急患の割合が多く、地域医療施設の先生からの急患対応依頼は基本的に断らない方針で行っている。Heart Team News Letterで最近の当科の動向をお知らせする事、また関係する研究会へ積極的に参加し顔の見える地域連携を継続することを最重要視している。

今後の課題と展望

今後の課題としては、新しい心臓血管専門医制度の導入が２年後にせまり、かなり具体化された事が上げられる。この専門医制度の専攻医の到達目標として①専門知識 ②専門技能 ③学問的姿勢 ④倫理性、社会性が上げられている。最近、実際に若手医師を指導する立場にいて感じるのは、倫理性、社会性の欠如した医師を時折見かけることである。ぜひこの新しい専門医制度が単なるtechnical skillを持った医師の養成ではなく、コミュニケーション能力、リーダーシップ、医療倫理、医療安全に対する認識（non-technical skill）を持った心臓血管外科医の養成に寄与する事を望む。好生館は高度急性期病院として、３本柱である循環器医療、救急医療、癌治療を今後も継続していく。最良の医療を安全に実行できるように、心臓血管外科医としていつも肝に銘じている。皆様、今後とも何卒ご支援、ご指導を宜しくお願い申し上げます。

（文責：内藤　光三）

形成外科

はじめに

2013年５月に新病院への移転に伴い、形成外科を新設した。開設後２年経過し、新規に始めた診療内容が徐々にではあるが、実を結び始め発展していっている実感がある。また、６階東病棟にも定床が増え拡充している。

その他活動報告として、

①褥瘡に対するチーム医療

褥瘡対策委員会として、皮膚・排泄ケア認定看護師を中心とした、多職種のチームによる回診・委員会を実施し褥瘡対策を行った結果、医原性褥瘡を除いた褥瘡発生率は0.203％と、目標の0.45％を大きく下回る良好な結果が得られたと考えている。2014年８月からは、褥瘡対策における構成メンバーを変更し、褥瘡ハイリスクケア加算を算定できる体制を整えた。

②乳房再建に対する支援

乳房再建を目的としたゲル充填人工乳房および組織拡張器が保険適応となった。

乳腺、形成外科専門医が協力して診療に当たる施設に限定されているが、当院はその実施施設として学会側から認定を受けている。2014年度では、当館初の人工乳房を用いた再建があり、現在３名の患者さんに組織拡張器を挿入している。ブレストセンター構成の診療科として、乳房再建に対する診療支援は今後益々増えるものと見込まれる。

③日本形成外科学会からの認定

当科では一定の手術内容、手術件数など各種条件を満たすことで学会から認定を受ける。

開設初年度は、佐賀大学形成外科の教育関連施設として学会側から認定を受けた。

2014年度は、独立した認定施設として日本形成外科学会認定施設の承認を受けた。

開設２年目での取得は、かなり早期での取得であると自負している。

スタッフ

スタッフは２名の常勤医（増本和之：部長、佐竹義泰：医長）での診療を継続している。

診療実績

形成外科は臓器対象の診療科でなく扱う領域が広いのが特徴である。

当院では主に「皮膚外科」、「創傷外科」、「再建外科」として活動する機会が多い。

対象疾患は醜状を呈するすべてのものであり、概ね以下８項目に分類される。

Ⅰ　外傷、Ⅱ　先天異常、Ⅲ　腫瘍、Ⅳ　瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド、Ⅴ　難治性潰瘍、Ⅵ　炎症・変性疾患、Ⅶ　美容、Ⅷ　その他

昨年度の総手術件数は　257件（入院手術169件、外来手術88件）であり、

内訳としてⅠ:99件、Ⅱ：５件、Ⅲ:94件、Ⅳ：９件、Ⅴ：30件、Ⅵ：14件、Ⅶ：２件、Ⅷ：２件であった。自科入院手術とは別に、他科入院中の創介入、再建支援、外傷症例も含まれている。

外来患者数は　延べ2494人であった。

外来では、糖尿病性足病変患者に対する指導の他、救急外来での創処理依頼や局所麻酔下での腫瘍摘出などの診療が多かった。

＊本年度より外来創傷処理の件数を除した数値を記載している。

教育・研修・その他

開設と同時に初期臨床研修医に対する形成外科プログラムを作成し、継続している。

外傷初期対応などは、研修医にとっては重要な研修項目と考える。昨年度は９名（１年次：５名、２年次：４名）の研修医を受け入れ教育した。

その他、佐賀大学（2014年度実績：15名）や他大学の学生受け入れも積極的に進めている。

（文責：増本　和之）

歯科口腔外科

はじめに

新病院開院に合わせて、歯科口腔外科が新設され２年が経過した。

スタッフ

歯科口腔外科開設時より野口信宏（部長）と佐野直人（歯科医師）の常勤２名での診療体制である。２名とも佐賀大学からの赴任である。歯科衛生士は、田中香須子および寺崎美穂の２名、看護師として今泉佳余（泌尿器科と兼任）が非常勤で開設時より勤務している。2014年５月には周術期口腔管理の強化のため鬼木裕子歯科衛生士が採用された。鬼木衛生士は、14時まではがんパスコーディネーターとして相談支援センターにて、14時以降は歯科衛生士として当科で勤務している。



スタッフ写真：　今泉、野口、佐野
寺崎、田中、鬼木

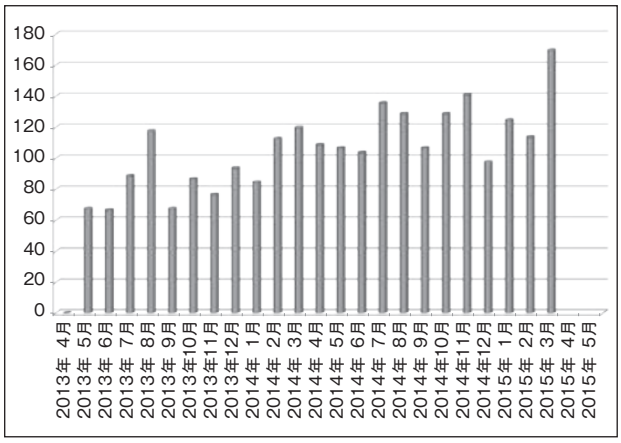
診療実績

歯科口腔外科は、歯や顎に関する病気を診療する診療科である。好生館の歯科口腔外科は口腔外科を専門とし、大学病院と一般歯科の中間的施設として位置づけている。

外来では野口、佐野の歯科医師２名が月～金曜日の毎日、新患の診察、外来手術をおこなった。悪性腫瘍など入院下での治療が必要な患者さんについては大学病院と連携して治療にあたった。

2014年度（2014年５月～2015年３月）の、外来新患数は1469人であった。開設初年度より大幅に増加した。ほとんどの患者さんが予約と紹介状を持って来ていただけるようなった。

開設以来の外来新患数の推移



抜歯

神経に接した埋伏智歯（親知らず）の抜歯をはじめ、心疾患その他で抗凝固療法中の患者の抜歯などを開業医から多く受け入れている。2014年度の抜歯本数は1366本であった。前年度の726本より大幅に増加した。智歯の抜歯でほとんどの症例で初診当日に外来手術を行っている。また１度に複数本抜歯するなど通院回数をできるだけ少なくするよう努めている。一度に多数の歯を抜歯するには、短時間で手際よく行う必要がある。これには術前の歯科用ＣＴが役立っている。特に下歯槽神経と根が接している場合は、抜歯により神経損傷が生じるリスクがある。このような症例では術前のＣＴを参考にして特に慎重に抜歯を行う。幸いこれまでのところ当科の抜歯症例で下歯槽神経の損傷を生じた症例はない。抜歯の技術以外に、術後の出血や疼痛管理にも工夫が必要である。近年、抗血小板療法や抗凝固療法中の患者さんの抜歯は、抗血小板薬や抗凝固薬を継続のまま行うのが原則となっている。歯科口腔外科としては局所止血の技術が重要になっている。当科では、酸化セルロース等の局所止血剤の使用の他、患者さんの歯肉に合ったカスタムメイドのアクリル製止血プレートを術前に作成して使用するなど工夫を行っている。また、頻回な通院が困難な患者さん、止血困難が予想される患者さんでは入院下での手術をおこなった。入院管理下であれば一度に多数歯の抜歯を行うことが可能である。

最短１泊２日での抜歯（局所麻酔あるいは全身麻酔）が可能である。

抜歯以外の手術

顎骨嚢胞摘出、歯根端切除術、顎下腺導管内唾石摘出術、口腔良性腫瘍切除術、下顎骨骨折観血的整復固定術等があった。

手術以外の症例

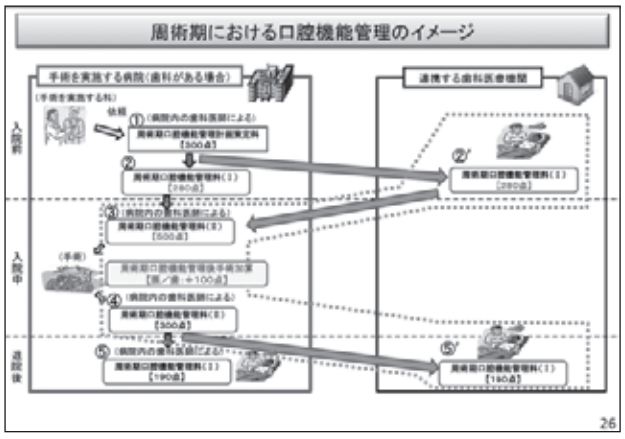
口腔乾燥症、難治性口内炎、口腔扁平苔癬、味覚障害、顎関節症、非定型顔面痛、舌痛症、歯性上顎洞炎等があった。

院内コンサルテーション

昨年度に受けた院内他科からのコンサルト件数は359件であった。外来通院患者さんのコンサルテーションの他、院内他科に入院中の患者さんには義歯の調整などを行い入院中の口腔機能の改善維持を図っている。

周術期口腔管理

特に血液内科より多くの紹介をいただいた。他科で手術や化学療法、放射線治療を行う患者さんの口腔機能管理に関する相談は多く、さらにこれから力を入れていきたい。これには院内での連携に加え、地域の歯科医師会や歯科開業医との連携も行っていく。



教育・研修・その他

新採用看護師に講義
野口信宏　“病院における歯科の役割”
2014年４月

平成26年度栄養サポートチーム専門療法士認定教育施設実地修練研修
野口信宏　“NSTにおける歯科口腔外科の役割”
2014年６月12日

栄養サポートチーム勉強会
野口信宏　“明日から使える口腔ケア”
鬼木裕子　“明日から使える口腔ケアのポイント”
2014年12月３日

NST全体会議　ミニレクチャーと実習
鬼木裕子　“保湿剤について”
2015年２月４日

ICUスタッフへの口腔ケア講義と実習
野口信宏　“ICUにおける口腔管理”
実習（計３回）鬼木、田中、寺崎
2015年２月

地域医療

佐賀市歯科医師会会員（野口信宏）

今後の課題と展望

全麻手術や化学療法前の周術期口腔機能管理は、特にこれから力を入れていくべき分野だと認識している。適切に口腔機能管理を行うことは、術後創部感染や誤嚥性肺炎の発症予防につながり、在院日数の削減および病院経営にも寄与すると考えられる。院内他科との連携、地域の医療機関との連携を図り外来患者、入院患者の口腔機能管理をさらに充実させていきたい。本年度は周術期口腔管理に関する院内コンサルテーションシステムの構築、および歯科医院との連携システムの構築に注力する。

（文責：野口　信宏）

緩和ケア科

1　はじめに

緩和ケア科・緩和ケア外来・緩和ケア病棟と緩和ケアチーム（PCT：Palliative Care Team）を統括して緩和ケアセンターとしている。当館は日本緩和医療学会認定研修施設として登録している。

2　スタッフ

部長：小杉　寿文（こすぎとしふみ）
麻酔科標榜医
日本ペインクリニック学会専門医
日本麻酔科学会麻酔科専門医
日本緩和医療学会暫定指導医
日本死の臨床研究会世話人
日本死の臨床研究会九州支部役員
日本ホスピス緩和ケア協会九州支部幹事
日本尊厳死協会・さが理事
佐賀大学医学部臨床教授
西九州大学非常勤講師
非常勤医師：井上　英介（いのうええいすけ）
仁田亜由美（にたあゆみ）

3　診療実績

緩和ケア外来

毎週火曜日と木曜日に緩和ケア外来を行っている。午前は再来で、午後は緩和ケア病棟入院目的の新患外来で、十分な診療時間を確保するために、終日完全予約制としている。症状のコントロールや、訪問診療・訪問看護との連携に力を入れている。外来の患者数は、初診83名、再診のべ695名であった。

緩和ケア病棟（全15床）

緩和ケア病棟運営状況は、2014年度には168名入院し、一日平均患者数は13.9名で、病床利用率は92.6％、平均在院日数30.1日であった。退院総数171名、うち死亡退院は125名、自宅・在宅への退院は53名であった。

4　教育・研修・その他

佐賀大学医学部医学科６年生の学生実習が４月から７月までに、緩和ケア病棟および緩和ケア外来において実習を行っている。24時間オンコール体制で看取りを経験し、エンゼルケアも行った。15名の学生が緩和ケア科での実習を行った。初期研修医５名が１ヶ月の緩和ケア科実習を行った。

癌性疼痛治療の基礎をはじめとする症状緩和、不眠やせん妄対策、患者家族とのコミュニケーション、そして看取りのケアなどを研修した。

地域包括緩和ケアチーム活動として、院外の医療・介護施設や退院患者宅を訪問し、患者の状態を把握したり、症状緩和の相談などを行っている。週に一度の回診によって、JCHO佐賀中部病院に新たに立ち上がった緩和ケアチームを支援している。

ホスピスボランティア活動

毎週金曜日の14時から行われるひまわり喫茶に加えて、毎週月曜日と水曜日の14時からもホスピスボランティアによる茶話会が催されており、患者さんや家族と交流を深めながら、癒しの時間を提供して頂いている。毎週水曜日14時からは陶芸教室、毎週第１および第３水曜日の14時からは絵手紙教室があり、毎月第３火曜日の14時からはアニマルセラピー、他にもアロマセラピーなどもホスピスボランティアによって提供していただいている。サンルームの熱帯魚水槽の管理もボランティアにより行われており、休日や夜間に来院して清掃などをしていただいている。

遺族会

当院緩和ケア病棟でご家族を亡くされたご遺族に対するグリーフケアを行っている。平成26年５月24日に開催され、37家族50名のご遺族が参加された。

5　地域連携

緩和ケア症例検討会

相談支援センターのMSWが中心となって企画運営されており、地域連携や社会的支援についての症例検討をグループワークを通じて考えるという試みである。院内外より医師、看護師、薬剤師、栄養士、ケアマネージャー、MSW、行政担当者などあらゆる職種から参加頂いている。検討会自体が連携の場となっており、在宅ネット・さがが設立されるきっかけの一つになった。

（文責：小杉　寿文）

救命救急センター

1　はじめに

救急医療はわれわれ救急医のみで完結するものではないことは自明である。各診療科、コ・メディカルの皆様をはじめとして、病院全体のご協力の下はじめて成り立つ業務であり、常日頃からお世話になっている好生館の全職員の方々に、この場をお借りして御礼申し上げたい。

当館救命救急センターの顔として知らぬ者などいない藤田尚宏先生の後任として、身の引き締まる思いで2014年４月に赴任してから、早や１年が過ぎた。これまで、当館の救急医療を少ない人数で石にかじりつく思いで支えてこられた藤田前センター長をはじめスタッフの皆様に改めて労いと感謝の言葉を申し述べたい。

新病院への移転という一大イベントを2013年に終えたばかりであったが、2014年１月からは、佐賀県ドクターヘリの運航開始、そして、４月からは好生館ヘリポートからのドクターヘリ離発着も始まった。さらに、12月からはこれまで当県をカバーしていただいていた福岡県へのヘリ乗り入れも開始された。佐賀県そして好生館の救急医療はいろいろな意味で節目を迎えたと言えよう。

その節目の大きな目玉として、福岡県からやって来た若く頼もしい３人組（屋良卓郎、中村覚粛、牟田隆則の各医師）の存在がある。この３人のお蔭で、救命救急センター医師スタッフは2014年度８名でスタートし、11月からは育休から復帰した甘利香織医長も加わり、９名という布陣となった。私自身、十数年前に藤田前センター長らと３人体制で踏ん張った経験もあって昔日の感をひしひしと感じ、時代の移り変わりを痛感することとなった。これも、偏に病院のご理解、お計らいによるものであり、感謝申し上げたい。

阪本雄一郎教授をはじめとした佐賀大学医学部救急医学のメンバーや唐津赤十字病院、NHO嬉野医療センターの各救命救急センターとともに、佐賀県全体で若い仲間を増やし、育て、安定かつ確実な佐賀県救急医療を構築していくことができればこの地域で長年救急に携わってきた身としてはこの上ない喜びである。

また、2014年度われわれにとってのビッグ・ニュースがもうひとつある。それは、副センター長の山下友子医長のご結婚である。佐藤友子君、おめでとう！

業績の中に、山下友子と佐藤友子という名前が混在・頻出するのはそのためである。

それから、2015年５月には、第19回日本救急医学会九州地方会を当センターが主催する。これは、平原が唐津赤十字病院時代に請け負ったものであったが、異動に伴う学会開催の移行を、志田原　哲病院長そして樗木　等館長にご快諾いただいた。この場をお借りして改めて感謝申し上げるとともに、実質１年という短い準備期間での開催に向けて頑張っていただいているセンタースタッフならびに館内関係者の方々に御礼申し上げる。

2　スタッフ

2014年度のスタッフは下表のとおりである。

	氏　　名	日本救急医学会	日本DMAT
センター長	平原　健司	専門医・指導医	DMAT隊員
副センター長	佐藤　友子	専門医	統括DMAT
医　長	小山　　敬	専門医	統括DMAT
医　長	松本　　康	専門医	DMAT隊員
医　長	甘利　香織	専門医	DMAT隊員
医　師	吉富　有哉	専門医	
医　師	屋良　卓郎		
医　員	中村　覚粛		
医　員	牟田　隆則		

3　診療実績

表に、この５年間の救急外来の状況等を示す。病院移転に伴う受け入れ制限のあった2013年度を除けば、救急車受け入れ件数は右肩上がりに増加の一途を辿っている。そして、2014年度は2868件と、佐賀大学病院を上回る受け入れを行った。スタッフの頑張りと病院全体の救急医療へのご協力の賜物である。

そして、2012年12月からドクターカー、2014年１月からは佐賀県ドクターヘリの運航が始まり、病院にとどまらず病院前にまで救急医の活動範囲は確実に拡がっている。

＜救命救急センター　外来患者、入室者、プレホスピタルケア実績＞

	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度
救急車	2373	2536	2650	2627	2868
walk in		7571	8404	8430	8677
救命救急センター入院者数	1344	1453	1625	1337 ＊1	1384 ＊1
Dr.カー出動			85 ＊2	347	400
Dr.ヘリ出動および受け入れ				21	135

＊1　新病院体制からは循環器系急患や院内転入は、ICUへ入室。

＊2　2012年12月から稼働。

2014年度救命救急センター入室　重篤患者数
（厚生労働省への提出書式による）

	疾患名	患者数
1	病院外心肺停止	149
2	重症急性冠症候群	18
3	重症大動脈疾患	20
4	重症脳血管疾患	149
5	重症外傷	184
6	重症熱傷	7
7	重症急性中毒	15
8	重症消化管出血	32
9	重症敗血症	54
10	重症体温異常	12
11	特殊感染症	6
12	重症呼吸不全	36
13	重症急性心不全	12
14	重症出血性ショック	6
15	重症意識障害	27
16	重篤な肝不全	0
17	重篤な急性腎不全	6
18	その他の重症病態	4
計		737

4　教育・研修・その他

初期臨床研修医の受け入れ、佐賀大学医学部６年生・救急救命士・救急救命士学科学生実習の受け入れを行っている。

初期臨床研修医は、日々の救急外来対応、救命救急センター・ICUにおける患者管理を通して、診断法や、全身管理法を学んでいただいている。

救急領域は、限りなく広く、しかも、病院前の救急隊等の活動も指導し、担保することが必要である。短期間でそれらのすべてに精通することは、実質無理であるというのが本当のところであろう。しかし、そこを何とかすべく、各種off the job trainingコースが存在する。佐藤副センター長が、当館に赴任する前から、外傷、災害をはじめとしてさまざまなコースに中心的に関わっており、当館においても複数のコースを開催し、たくさんの種を撒いていただいている。特に若い医師らに、コースを半ば強制的に受講させ、中にはインストラクターにもなった者も少なからずいる。そして、その若い医師らがコースで学んだ知識や手技、そして何よりも指導方法を持ち帰り、初期臨床研修医や学生たちに伝授してくれていることを特筆しておきたい。

系統だった研究は未着手であるが、臨床研究については各自取組み、学会での発表につなげている。また、特に若い医師には各自決めたテーマの下臨床研究を行うべく、叱咤激励しているところである。

さらに、救急関連では、外傷、ドクターヘリ、各種集中治療領域において、様々な全国規模の共同研究が行われており、われわれも可能な限り積極的に参加し、わが国の救急医療の向上に寄与し、自身の活動へのフィードバックに役立てたい。また、佐賀大学医学部救急医学とも今後積極的に共同研究を行っていきたい。

5　地域連携

地域医療を支えていただいているすべての職種の方々に、気軽に声をかけ相談していただける救命救急センターを目指したい。急患受入れ後の速やかなご報告を徹底して行う。

また、地域医療連携室とともに非定期ではあるが、県内各病院への挨拶巡りも行っている。その際、脳卒中センター、外傷センターとともに作成させていただいた宣伝・配布用のリーフレットを持参し、アピールに努めている。

一方、超高齢化が目に見えて進行している状況であり、今後、高齢者救急のあり方について、医師会の先生方をはじめ地域医療・介護の関係者、行政にも働きかけを行っていくことも重要だと考えている。

それから、外部に限らず館内の“連携”も、言うまでもなく重要である。殊に救急領域では、それを遅滞なく行うことが患者さんの予後にも影響する。脳卒中センターや外傷センター、ハートセンターをはじめとして、館内の連携をより密にして、好生館の救急力をよりアップさせたい。

６　今後の課題と展望

日本中の地方救急担当部署が抱える最大の問題は、人材確保の難しさである。まずは、地味な地方救命救急センターの、コンパクトでありながらすべてを網羅する救急診療の強みを逆に活かして、若い医師たちが集う場にしていきたい。しかも、当館だけでは十分ではなく、佐賀大学、唐津赤十字病院、嬉野医療センターの４つの救急の砦全体を堅牢にしていくことが重要である。「東国に打って出ましょう！」が口癖の佐賀大学阪本教授らとしっかりスクラムを組み、佐賀県がわが国の地方救急医療のロール・モデルになるべく努力・アピールしていきたい。ドクターカーやドクターヘリのように救急医にしかできない活動の充実も、その一助になると信じている。どうかご理解をいただきたい。

７　その他

はじめにも述べましたが、救急医療は多くの人々のご協力・ご支援があってはじめて成り立つ医療活動です。われわれとともに日々診療に当たっていただいている救命救急センターの看護師の皆さん、ドクターカー・ヘリにおいてわれわれを安全に導いていただいている救急救命士の皆さん、西日本空輸の皆さん、それから、館内外のすべての関係者の皆様に、改めて感謝申し上げます。今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

（文責：平原　健司）

集中治療室（ICU）

スタッフ

2014年度、佐賀県医療センター好生館ICUでは医師は三溝慎次（部長）と古賀美佳が専従医として患者管理を担当した。副主治医の立場をとり、各科の重症患者管理をチーム医療で行ってきた。看護師は３月に兼務をしていた川内ひとみ師長が救命センター専任となり、有馬浩史副師長が師長となった。その下で梶原早苗副師長と西村剛副師長を中心に新たな体制でスタートを切った。臨床研修医は佐野晴彦医師を受け入れ、重症患者管理の教育を行った。

診療実績

ICUは、2013年の移転に伴い、病床数４床から８床に増設され、人工呼吸管理、循環管理、血液浄化、重症感染症対策、代謝栄養管理など幅広い領域で重症患者の治療を行った。佐賀県内の他施設や、全国の多くの病院では、ICUは救急部や麻酔科が運営し、外来や麻酔業務などと兼任しているが、好生館では集中治療部が救命科や麻酔科とは別個の運営形態となり、集中治療医が他の業務との兼任ではなくICUで治療に専念できる体制となっている。マンパワーの問題で集中治療医がICUでのすべての患者の主治医となるclosed ICUではないものの、夜間業務を循環器内科、心臓血管外科、呼吸器外科に応援をお願いしながら、専属の集中治療医が副主治医の立場をとり、2014年度も24時間オンコール体制で診療にあたった。

さらに、好生館出身の集中治療専門医を排出するために日本集中治療医学会の認定施設を目指して、審査を受け、2014年４月１日に無事取得し、佐賀県では佐賀大学病院に次いで２番目の日本集中治療医学会認定施設となり、集中治療の明日を担うドクターの養成の場となった。今後、スタッフの増員を考慮し、医療スタッフから選ばれる好生館集中治療部にしていきたい。

看護体制は、2014年度も患者対看護職員比で、日勤帯は１：１、それ以外の勤務帯では２：１と充実した体制をとれた。透析室での勤務も始まり、日々忙しい中、努力してくれている。また、ICUには専任の薬剤師が配置されており、特に配合禁忌薬の投与防止や重症患者の搬入時の薬剤調合などに貢献してもらっている。他にもチーム医療として、PT、MEや栄養管理部と連携し、クラーク、看護助手とともに充実した診療を行えた。感染制御部には抗生剤の投与など重症患者管理には欠かせない感染コントロールを行っていただき、救急部の先生方には我々専従医だけでは足りないマンパワーを補うため、多大なるご協力をいただいている。

入室患者は2014年度は表１、２のようになっており、循環器内科、心臓血管外科を中心に様々な診療科患者が入室した。ベッド利用率は70％前後となっており、適切な運用が行われていると思われる。また、人工呼吸、CHDF、PCPS、IABP、脳低体温療法は表３の症例に行った。治療成績は良好で、特に、我々が専門としている敗血症の治療に関しては全国有数の救命率を誇っている。

表１　診療科別入室延数

	呼吸器内	肝胆膵内	消化器内	脳神経内	脳血管内	循環器内	血液内	腎臓内	糖尿内	呼吸器外	泌尿器	
延人数	54	52	14	46	16	700	1	24	1	126	9	
%	2.5	2.4	0.6	2.1	0.7	32.4	0.0	1.1	0.0	5.8	0.4	

消化器外	肝胆膵外科	脳神経外	心臓血管外	小児外	総合内	整形外	脊椎外	小児	産婦人	救急	計
159	46	111	526	3	1	14	2	47	3	203	2158
7.4	2.1	5.1	24.4	0.1	0.0	0.6	0.1	2.2	0.1	9.4	100

表２　ICU 稼働状況

対象年月	特定集中治療室管理料３（７日以内）	特定集中治療室管理料３（８日以上）	総計	延病床数	病床利用率
201404	49	116	165	240	70.2
201405	14	102	116	248	52.8
201406	17	117	134	240	66.7
201407	32	110	142	248	71.8
201408	28	126	154	248	78.2
201409	448	96	544	240	72
201410	14	129	143	248	68.5
201411	57	86	143	240	67.9
201412	74	120	194	248	86.7
201501	73	110	183	248	80.2
201502	37	115	152	224	79.9
201503	7	166	173	248	77.6

表３　治療方法

	人工呼吸器	CHDF	IABP	低体温
延人数	945	296	144	31

今後も、救命センターや一般病棟と協力してベッド運営を効率的に行い、地域の急性期中核病院として、重症緊急症例を24時間体制で受け入れられるようにしていく。

診療に関しましては、近年、EBMに基づいた医療が求められており、集中治療も例外ではなくなった。すなわち、最新、最善の根拠に基づいた真に患者さんの利益になる医療を展開すべく、慣習や先達の教えに基づく根拠のない医療を排除した医療が要求されている。好生館ICUでも最新のEBMをベースにした、「佐賀県医療の最後の砦」として、最高の治療ができるように精進していこうと思う。

（文責：三溝　慎次）

感染制御部・感染制御チーム(ICT)

はじめに

感染制御部・ICTが発足し、今年度で4年目を迎えた。新病院での診療体制も軌道に乗り、今一度感染症診療・感染対策の基礎を固めるべく、今年度の目標を「感染症診療・感染対策の基本を見直す」とした。

感染症領域における今年度最大の話題は、何といっても「西アフリカにおけるエボラ出血熱の流行」である。その脅威は西アフリカに留まらず先進国に飛び火し、日本にとってももはや対岸の火事ではなくなった。第一種感染症医療機関である当館も、秋以降その対応策に追われることになった。

その他8月～10月にかけて、69年ぶりに国内におけるデング熱患者の発生が確認され、計162名の国内発生例が報告された。佐賀県内における患者発生はなかったが、次年度以降も発生する可能性が十分考えられる。

このようにグローバル化、地球温暖化を背景に、今後も感染症の原因となる微生物が多様化していくことが考えられ、これらを踏まえ感染対策を推進していく必要がある。

病院全体に係わる事項としては4月24、25日に病院機能評価を受審し、認定を受けた。院内感染対策においていくつか指摘事項を受け、改善策に着手した。

2014年度スタッフ

今年度も感染制御部の専従スタッフは、医師1名(福岡麻美)・看護師1名(三好恵美子看護師長・感染管理認定看護師)の計2名であった。永石浩子医療秘書に、診療・感染対策および事務的業務の補助をお願いしている。

医師については、従来の初期臨床研修医のローテーションに加え、今年度は後期臨床研修医枠で、前期・後期各1名ずつの医師を受け入れた(後述)。

ICT(infection control team)メンバーは、感染管理認定看護師の三原由起子副看護部長が佐賀大学医学部附属病院に異動となり、館内の感染管理認定看護師は三好師長1名のみとなった。薬剤師は2013年12月より3名体制となっていたが、2015年1月より黒部健太郎薬剤師がICTを離れ、従来の2名(小塩和人薬剤師、佐野雅彦薬剤師)に減員となった。微生物検査室の4名体制は維持されたが、岸川恭子技師が異動となり、従来の3名(吉田緑技師、小副川晃一技師、山口健太技師)と、残り1名は新規採用技師(内堀勢子技師、土井球恵技師、川原有貴技師の3名)の短期ローテーションとなった。事務部門(3名)は、総務課岡本尚子主事は留任、医事課は2014年6月より築地秀人課長から姫野可菜子主事に交代、契約管理課は西津和也課長の県庁への異動に伴い、後任として原淳二課長に担当していただくことになった。



実　績

1．エボラ出血熱対策

2014年2月から始まった西アフリカにおけるエボラ出血熱の感染拡大は、10月以降医療先進国に波及し、これらの国において死亡者や医療従事者の二次感染が発生するという新たな事態を迎えた。日本においても危機感が高まり、佐賀県における唯一の第一種感染症指定医療機関である当館は、10月中旬より医療提供体制、県内関連機関との連携体制の整備を進めた。

(1) 館内における医療提供体制の整備
- ・管理体制、診療体制の確立
- ・患者発生時の連絡体制の整備
- ・病棟の運用方法の検討
- ・診療チームの編成、勤務体制の検討
- ・医療従事者のトレーニング
- ・施設・設備の見直し、必要物品(個人防護具等)の確保
- ・マニュアルの作成
- ・職員の健康管理・安全確保体制の整備

1) 医療体制の整備:エボラ出血熱医療チーム結成

2014年10月22日、他の診療科の医師、看護部、検査部、放射線部の協力を得て、計30名

のエボラ出血熱診療チームを結成した。(構成:医師９名、看護師19名、臨床検査技師１名、放射線技師１名)

２）医療チームの個人防護具着脱訓練

医療従事者への二次感染を防ぐため、エボラ出血熱医療チームのメンバーに対して繰り返し個人防護具の着脱訓練を行った（４回:2014年10月28日、11月５日、11月12日、12月19日)。１回目の訓練は、メディアで大きく報道された。確実な個人防護具の着脱、また防護具を着用したままで安全に処置・ケアが実施できるよう、今後も定期的に訓練を行っていく予定である。

３）施設・設備の確認、整備

感染症病室の運用、汚染区域と清潔区域のゾーニング、感染症病室の前室への検査室設置、廃棄物の運搬・保管場所、感染性排水の処理等について確認を行い、不十分な点に関しては修正、あるいは検討課題とした。

至急一類感染症患者専用の検査機器の整備が必要であり、佐賀県に「エボラ出血熱専用検査機器整備に関する要望書」を提出した。来年度の佐賀県補正予算での購入を期待している。

(2) 佐賀県内の関係機関との連携

１）関係機関の連絡会議

緊急に県内関係機関の連絡会議（佐賀県エボラ出血熱会議）を立ち上げ、2014年10月20日に第１回目を開催。以後年度内に11月10日、12月１日、2015年１月26日、３月23日の計５回にわたり協議・検討を重ねた。(４回目以降、会議の主催を佐賀県に移譲)

【参加機関】佐賀県健康福祉本部健康増進課、佐賀県内の保健福祉事務所（５か所)、佐賀県衛生薬業センター、福岡検疫所・佐賀空港出張所、佐賀県警察本部、佐賀広域消防局、佐賀県医療センター好生館

【内容】最新の情報提供（国の対応など)、各機関における対策の進捗状況の確認、情報交換・問題点の共有、関係機関の連絡体制、患者発生時の移送、訓練実施計画など

２）関係機関の連絡体制の整備：時間内・時間外連絡フロー図作成（佐賀県健康増進課)

３）訓練の実施

①2014年11月17日：エボラ出血熱疑似症患者搬送・受け入れ等訓練

仕事で西アフリカのリベリアに滞在していた55歳の男性が、帰国１週間後に38℃台の発熱を認め、佐賀中部保健福祉事務所に連絡があったとのシナリオで、関係機関と合同訓練を実施した。

【参加機関】佐賀県医療センター好生館、佐賀中部保健福祉事務所、佐賀県衛生薬業センター、佐賀県健康増進課

【確認事項】①県内関係機関の連絡体制、②患者宅から当館までの搬送手順、③館内の患者受入れ・搬送経路、④患者検体の梱包・行政への引き渡し手順、⑤個人防護具の着脱・処置や検査手順の確認

次年度は、福岡検疫所・佐賀空港出張所との合同訓練を予定している。

②2014年12月25日：時間外情報伝達訓練

時間外の電話連絡網の確認。

(3) 研修会受講

１）2014年11月13日：エボラ出血熱の流行から学ぶ感染症対策研修会（主催：国立国際医療研究センター　国際感染症センター、対象：第一種指定医療機関の医療者、於市ヶ谷TKPカンファレンスセンター)

２）2015年２月14日・15日：一類感染症とバイオセーフティ研修会～エボラ出血熱（エボラウイルス病）の流行に学ぶ～（主催：厚労省研究班、対象：第一種感染症指定医療機関で一類感染症対応を担当する検査技師、於国立医療研究センター・国立感染症研究所)

(4) 一類感染症対策ワークショップの開催

当館の一類感染症への「備え」についての見直し・改善を目的に、厚労省の研究班に支援を依頼し、当館で「一類感染症対策ワークショップ」を開催した。

【開催日】2015年２月４日

【講　師】

・国立国際医療研究センター国際感染症センター（医師）　加藤　康幸　先生
・東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学教室（医師）　冨尾　淳　先生
・国立国際医療研究センター国際感染症センター（医師）　竹下　望　先生
・国立国際医療研究センター（感染管理認定看護師）枚木　優子　先生

【内容】講義・机上訓練・施設・準備状況確認

【参加者】
・院内：感染制御部医師・看護師，エボラ出血熱医療チームのメンバー，検査室，薬剤部，ER部門，放射線部門，事務，幹部（約35名）
・院外関係者：保健所，自治体（佐賀県健康増進課），救急隊，検疫，警察（22名）

(5) 全職員を対象とした研修会
全職員に対して、エボラ出血熱の発生状況、館内の連絡・診療体制、感染防止対策の周知を目的に、２回研修会を開催した。
①2014年11月６日：緊急企画　エボラ出血熱の現状と当館の対応.（第102回病院マネジメント推進会）
②2014年12月４日：エボラ出血熱の発生に備えて～こんな時、あなたはどうしますか？～（平成26年度第３回院内感染対策研修会）

(6) 県民に向けての広報
県内唯一のエボラ出血熱患者受入れ医療機関である当館は、広く佐賀県民に対して、佐賀県における患者発生時の対応・受け入れ態勢の現状について知っていただくため､広報を行う役割も担っている。前述した個人防護具着脱訓練、疑似症患者搬送・受け入れ訓練、一類感染症対策ワークショップの開催は、メディアで広く報道された。また当館広報室により、好生館のホームページでも取り上げていただいた。

２．病院機能評価受審とその後の対応
2014年４月の病院機能評価に向け、ICTによる院内ラウンドの強化、感染対策マニュアルの追加・改定などを行った。実際の審査においては概ね良い評価を受けたが、感染対策組織、マニュアルの内容、医療関連感染サーベイランス、汚染リネンの取り扱い、鋭利器材廃棄容器の廃棄方法等についていくつかの指摘を受けた。その対応措置として、院内感染対策組織図および院内感染対策指針の改定、マニュアルの整備、消化器外科における手術部位感染サーベイランスの立ち上げ、ランドリーカートの変更等に着手した。

３．感染防止対策加算・感染防止対策地域連携加算の継続と地域連携の強化
(1) 感染防止対策加算
平成26年度診療報酬が改定されたが、前回の改定で新設された感染防止対策加算（入院初日に400点)･感染防止対策地域連携加算（入院初日に100点）は、今年度も継続された。今回より感染防止対策加算１の施設基準が一部変更され､「院内感染対策サーベイランス（JANIS等）地域や全国のサーベイランスに参加していること」が必要となったが、当館はJANIS（厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業）に参加しており（検査部門・全入院患者部門)、加算１の取得が継続可能であった。
今年度も加算２に係る届出を行った４つの医療機関と４回合同カンファレンスを開催し、感染対策に関する情報の共有と連携の強化に努めた。
【2014年度連携施設】
今年度４月より佐賀中部病院との連携を解消し、10月より新規に小柳記念病院と連携を結んだ。
・佐賀市立富士大和温泉病院
・医療法人同愛会　副島病院
・特定医療法人静便堂　白石共立病院
・医療法人社団博文会　小柳記念病院
【感染防止対策地域連携合同カンファレンス開催日】
１回目：2014年５月27日
２回目：2014年８月26日
３回目：2014年11月26日
４回目：2015年２月24日
【カンファレンス内容】
昨年度より一部内容を追加・変更した。
①各医療機関における薬剤耐性菌等の検出状況：MRSA・ESBL産生菌、②感染症患者の発生状況：結核・インフルエンザ、③院内感染対策の実施状況：１日１患者あたり擦式アルコール製剤使用回数、④抗菌薬使用状況：カルバペネム系抗菌薬・ゾシン・第４世代セフェム系抗菌薬・抗MRSA薬、⑤細菌検査実施状況：総検体数・血液培養提出件数・２セット採取率・陽性率・コンタミ率、⑥職業感染サーベイランス：針刺し切創・皮膚粘膜曝露、⑦薬剤耐性菌分離率：MRSA･ESBL産生大腸菌･ESBL産生肺炎桿菌、⑧ミニレクチャー（第１回：ESBL産生菌とは？、第２回：感染経路別予防策（接触予防策)、第３回：TDMについて、第４回：手指消毒薬)、⑨院内感染対策Q&A

(2) 感染防止対策地域連携加算
今年度も佐賀大学医学部附属病院と連携し、相互に赴いて感染防止対策に関する評価を行った。
【感染防止対策に関する相互評価日程】
2015年３月３日：

佐賀大学医学部附属病院→好生館を訪問

2015年３月９日：

佐賀大学医学部附属病院→好生館を訪問

【評価項目】

①感染防止対策地域連携加算チェック項目票による評価

②マニュアル等書類の確認

③現場確認（ラウンド）

４．感染症診療

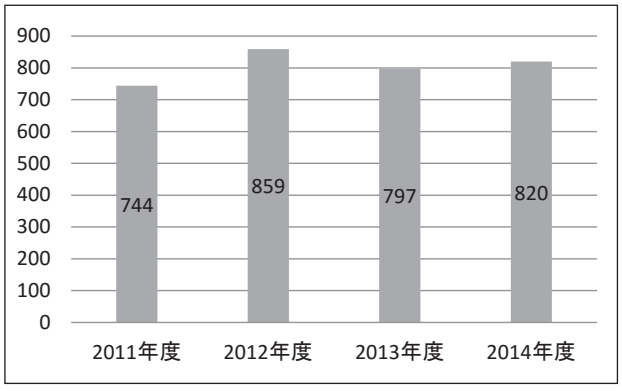
（1）外来診療

紹介患者・感染症患者の再診に限定しており、HIV/AIDS患者、結核患者、帰国者の発熱・下痢など､冬季の発熱患者（インフルエンザ等疑い)､血液･体液曝露患者の対応などを行っている。その他毎週水曜日の午前中に、肺炎球菌等の成人ワクチン外来を行っている。2014年10月に65歳以上の高齢者を対象とした肺炎球菌ワクチンが定期接種となり（一部公費負担)、当館でも接種者が急増した（後述)。

（2）入院診療

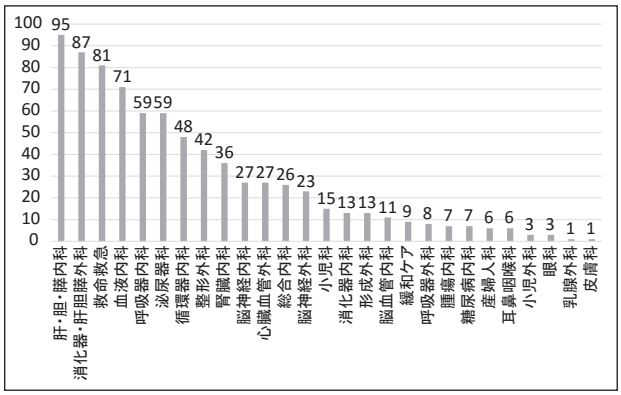
各診療科からのコンサルテーションを中心とし、その他に血液培養陽性例、薬剤耐性菌検出患者、使用許可制抗菌薬使用患者等に対して必要に応じて介入・診療支援を行っている。2014年度１年間の感染症診療コンサルテーション件数は820件、月平均68件で、再び増加に転じた。（図１）

図１　感染症診療コンサルテーション件数



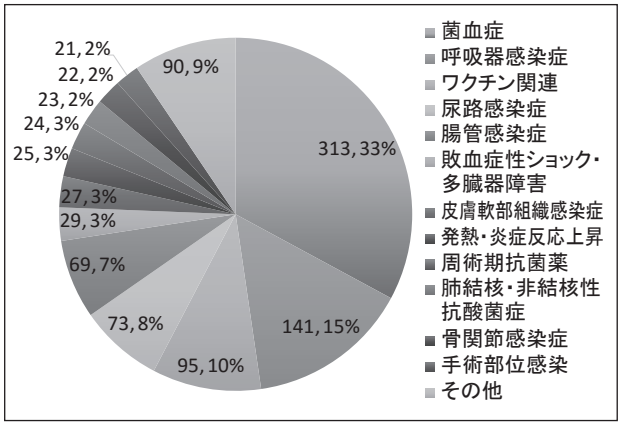
依頼元はほぼ全診療科にわたり、最多は肝胆膵内科の95人（12.1%)、次いで消化器・肝胆膵外科の87人（11.1%)、救急部81名（10.3%）の順であった（図２)。肝胆膵内科の増加は、同科における血液培養採取数および陽性者数の増加によるものと思われる。

図２　依頼元診療科



感染症診療の内訳は菌血症が313人（32.9%）と最も多く、昨年度の240人から大きく増加した。次いで呼吸器感染症（14.8%)、ワクチン接種（10.0%)、尿路感染症（7.7%)、腸管感染症（7.2%）であった（図３)。

図３　コンサルテーションの内訳



５．感染症教育

（1）初期臨床研修プログラムにおける感染制御部ローテーション

初期臨床研修医の感染制御部ローテーションも３年目となり、院内で問題なく受入れられている。今年度は２年次研修医９名（大石透先生、緒方大聖先生、佐野雅彦先生、真武徳至先生、天本啓介先生、高木由貴先生、増田吉朗先生、戸田雄先生、大隈良一先生)、１年次研修医２名（阪野佳弘先生、西岡千佳先生）の、計11名の先生方に選択していただいた。

（2）後期臨床研修医

今年度より後期研修医枠で、前期（４～９月）に佐賀大学医学部地域医療支援学講座の伊集院正仁先生（７年目)、後期（10～３月）に当館内科研修医の中島遥子先生の２名を受け入れた。

(3) ケースカンファレンス

日常診療以外に、研修医教育の一環として、月に１回感染症ケースカンファレンスを開催している。その他に、今年度より毎月１回、佐賀大学医学部附属病院感染制御部との合同ケースカンファレンスを開始した。

６．微生物検査提出状況

抗菌薬適正使用、薬剤耐性菌の早期検出のため、適切な微生物検査の実施を推進している。2014年度の微生物（培養）検査提出検数は11,731件と昨年度と比較して増加した（表１）。

表１　微生物検査（培養）提出検数の推移

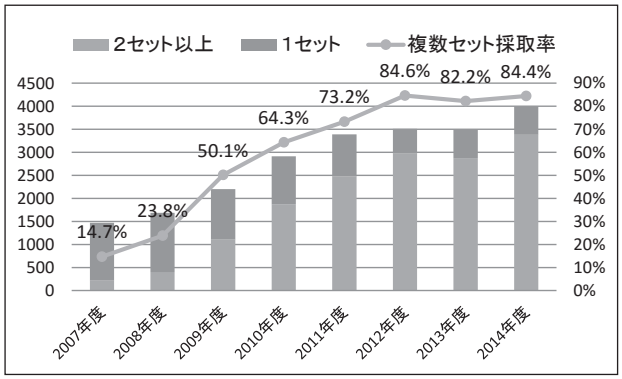
年度	培養検体数(件)
2006	5,653
2007	7,382
2008	7,731
2009	8,955
2010	9,160
2011	10,348
2012	11,146
2013	10,571
2014	11,731

（検査部細菌検査室　山口健太　集計）

血液培養に関しては、当館では従来２セット採取を推奨してきたが、平成26年度の診療報酬改定で血液培養２セット採取が保険適用となった。

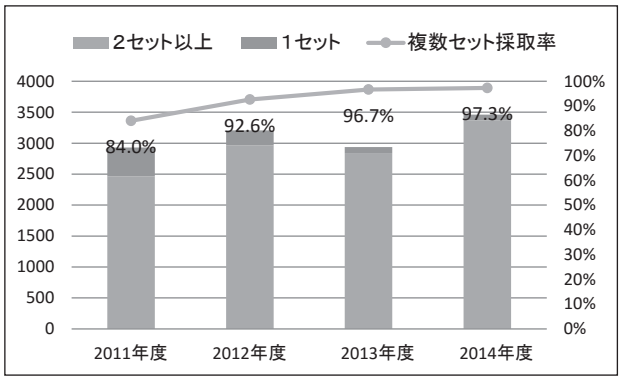
2014年度の血液培養検査実施件数は4,003セットで、昨年度より約500セット増加した。また２セット以上採取率も、84.4%と増加を認めた（図４）。小児（15歳以下）を除くと、複数セット採取率は97.3%となった（図５）。（今年度より総セット数、複数セット採取率の定義を変更した）

図４　血液培養採取セット数と複数セット採取率の年次推移



（検査部細菌検査室　山口健太　集計）

図５　小児を除く血液培養の複数セット採取率



（検査部細菌検査室　山口健太　集計）

７．感染症に関する検査の見直し・変更

(1) NICU・GCUにおけるMRSAの積極的監視培養

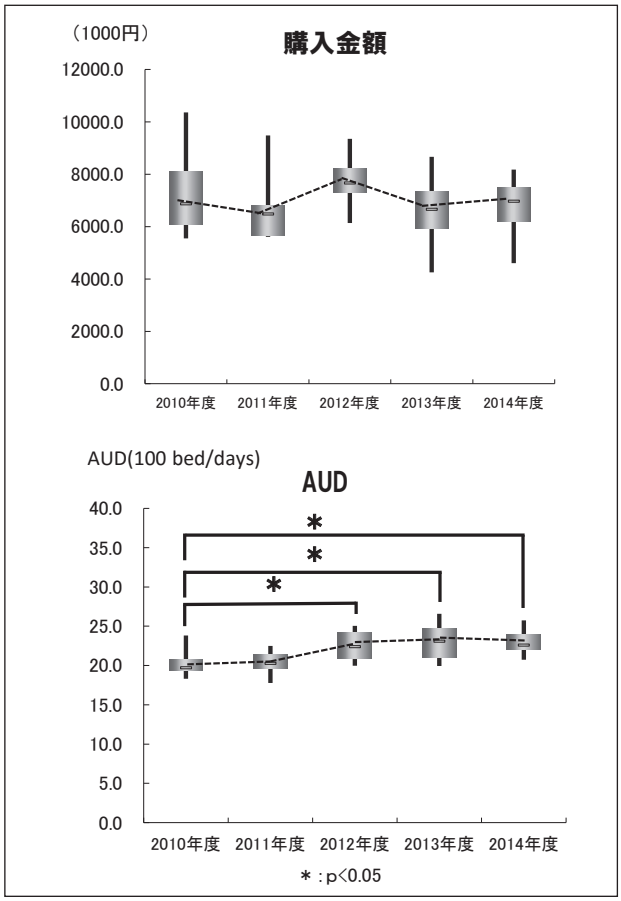
他院のNICUにおけるMRSA院内感染による新生児の死亡事例を受け、当館においてもNIC・GCUにおける感染対策の一環として、８月４日より同部署におけるMRSAの積極的監視培養を開始した。

８．抗菌薬適正使用の推進

(1) 全抗菌薬の使用状況

全抗菌薬の使用金額・使用量（AUD）は、2010年度以降ほぼ横ばいで推移している（図６）。

図６　全抗菌薬使用金額･使用量(AUD)の年次推移

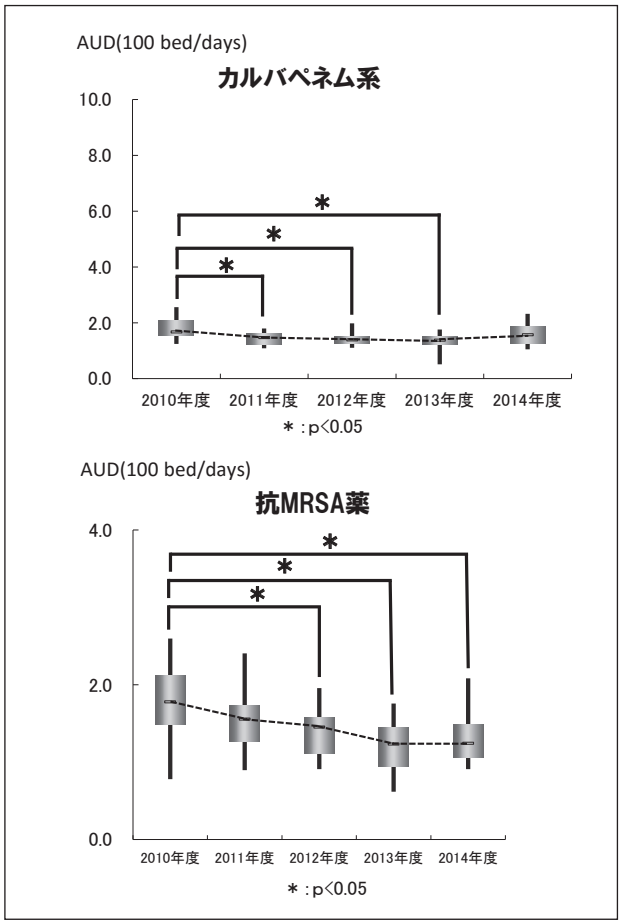


（薬剤部　小塩和人　集計）

(2) 使用許可制抗菌薬

2014年度のカルバペネム系抗菌薬の使用量（AUD）は、許可制導入後初めて若干増加した。これは使用症例数の増加によるものではなく、後発品であるメロペネムの１日最大容量が２gから３gに変更となり、３g使用される症例が増加したためである。抗MRSA薬の使用量（AUD）は2010年度以降、有意に減少している。（図７）

図７　カルバペネム系・グリコペプチド系抗菌薬使用量（AUD）の年次推移



（薬剤部　小塩和人　集計）

(3) その他

抗菌薬適正使用の一環として、2014年６月より抗菌薬長期投与（15日以上）症例への介入を開始した。投与開始13日目に電子カルテに注意喚起の付箋を貼付している。

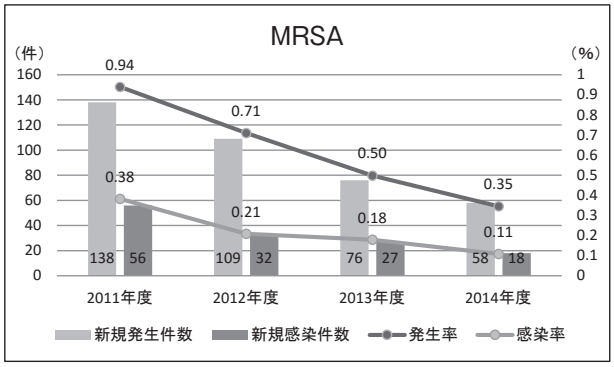
また全使用金額に占める割合の高い抗真菌薬についても、サーベイランスを開始した。

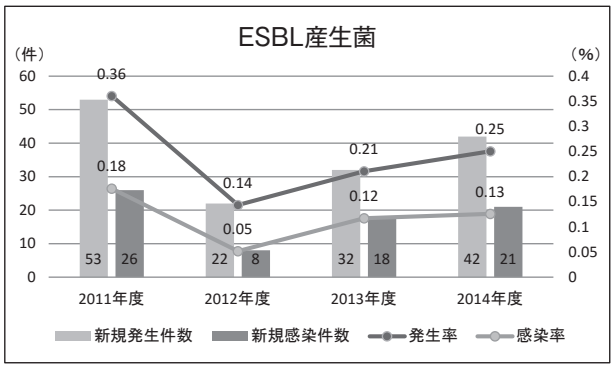
館内における今年度の抗菌薬使用状況を鑑み、次年度よりカルバペネム系と同様の広域抗菌薬であるTAZ/PIPC（タゾバクタム・ピペラシリン）使用症例への介入を実施する予定である。

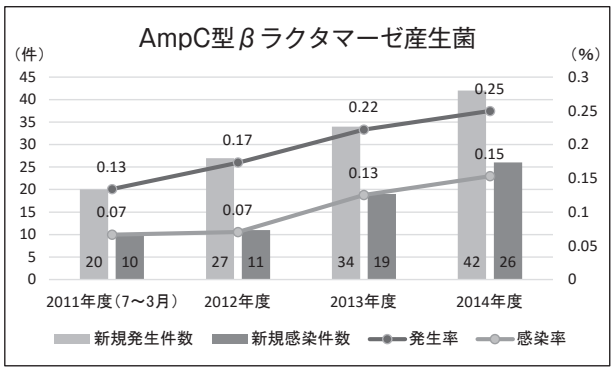
９．薬剤耐性菌の制御

2011年度より、MRSA、ESBL産生菌、AmpC型βラクタマーゼ産生菌（７月より）のサーベイランスを継続している。2014年度MRSAの新規発生・感染者数、発生・感染率はさらに低下し、2011年度の40%程度まで減少した。グラム陰性の薬剤耐性菌であるESBLおよびAmpC型βラクタマーゼ産生菌は増加傾向であり、次年度の重要課題の１つである（図８）。

図８　薬剤耐性菌検出状況（MRSA, ESBL 産生菌, AmpC 型βラクタマーゼ産生菌）

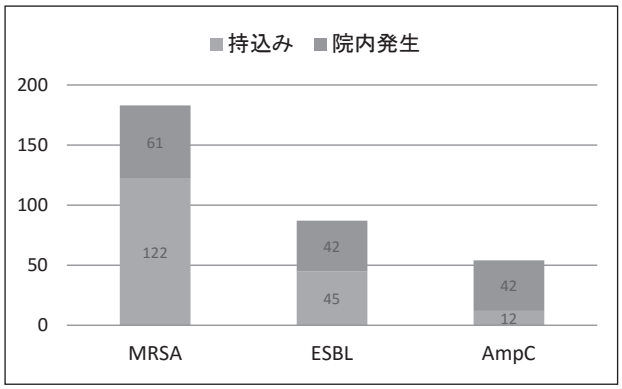






薬剤耐性菌はすでに市中にも蔓延しており、入院時すでに保有し院内に持ち込む症例が年々増加している。2014年度MRSAは約67%、ESBL産生菌は約52%が院外からの持込みであった（図９）。

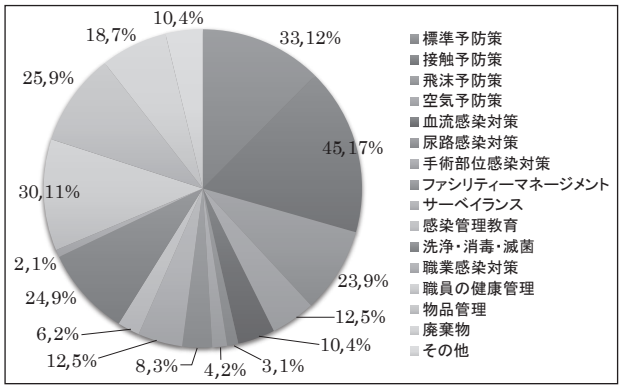
図９　薬剤耐性菌の持込み状況（2014年度）



10. 感染対策コンサルテーション

2014年度のコンサルテーションは265件であった。内訳は、耐性菌検出患者のケアに関する接触予防策が最も多く、手指衛生を含む標準予防策などであった。また、手術部位感染サーベイランスの開始に伴い、サーベイランスについての相談が増加した（図10）。　（三好恵美子）

図10　感染対策コンサルテーションの内訳



（三好　恵美子　集計）

11. 手指衛生遵守率向上のための取り組み

手指衛生遵守率向上のために、以下の取り組みを行った。

（1）手洗いキャンペーンの実施

ユニセフが定めた10月15日の「世界手洗いの日」にあわせ、職員および患者・家族の手指衛生に関する意識向上を目的とし、今年度も「手洗いキャンペーン」を実施した。この取り組みは、九州医事新報（2014年11/20）で紹介された。

また今年度初めての試みとして、佐賀県日本ユニセフ協会、佐賀県健康増進課の共催で、10月15日に小児科病棟で「世界手洗いの日」のイベントを開催し、手洗い劇、手洗いダンス、手洗いの実践と手洗い効果の確認体験などを行った。この様子もメディアに取り上げられた。

【期間】2014年10月14～17日（４日間）

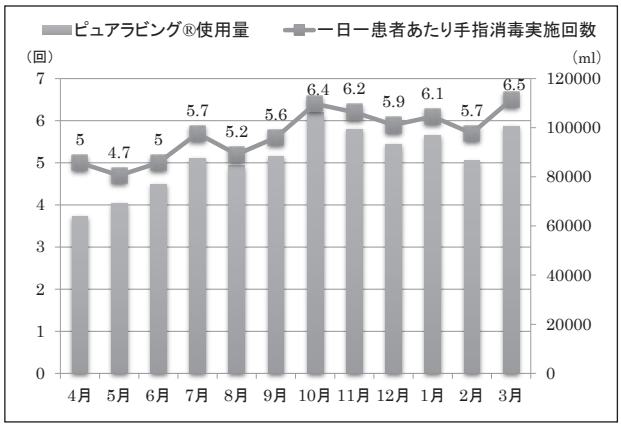
【内容】①職員（病理　明石部長、看護部　田中希美看護師、山口麻美助産師）作成によるポスター掲示、②１階ステンドグラス前に手洗い会場の設置、③佐賀県ユニセフ協会・佐賀県健康増進課とのイベント開催④手指衛生遵守率チェック。

キャンペーンを通し患者および医療従事者へ手指衛生の啓発・指導を行った。期間中、１階のキャンペーン会場への参加人数は267名であった。

（2）アルコール性擦式手指消毒薬測定

昨年度に引き続き、感染リンクナースや担当者が中心となり部署の使用量測定を行い、毎月実施状況をフィードバックしている。アルコール性擦式手指消毒薬の使用量は全体的に徐々に増加しており（図11）、部署別一日一患者あたり手指衛生実施回数は、昨年度と比較しNICU・GCU、次いで７階東病棟が増加した。

図11　手指消毒使用量および１日１患者あたり手指消毒実施回数



（3）アルコール性擦式手指消毒薬の見直し

手指衛生遵守向上の一環として、アルコール性擦式手指消毒薬の見直しを行った。各病棟スタッフや感染制御部会議メンバー所属の診療科において、現行のピュアラビング®を含む３種の試用とアンケートを実施し、使用感、香り、皮膚への刺激等の意見を参考にし、2015年度よりゴージョー®へ変更予定である。　（三好　恵美子）

12. ICT ラウンド

毎週月曜日14時から、ICTメンバーでラウンドを実施した。ラウンドは院内の各部署（病棟・外来・中央診療部門）を巡回し、感染対策の実施状況の確認・評価、現場での情報交換やスタッフへの教育･啓発を行った。一年間のラウンド回数は計38回、27部署のラウンドの他、手指衛生ラウンドを３回、

廃棄物ラウンドを８回実施した。ラウンドの結果は報告書を用い各部署へフィードバックを行い、部署からは具体的な改善策について報告を受けた。

（三好　恵美子）

13. 医療関連感染サーベイランス

従来実施している薬剤耐性菌サーベイランス、救命救急センターにおける中心ライン関連血流感染（Central line-associated blood stream infection: CLABSI）サーベイランスに加え、今年度より消化器外科における手術部位感染（Surgical site infection: SSI）サーベイランスを開始した。

今後さらに血液・腫瘍内科病棟における中心ライン関連血流感染サーベイランス、ICU部門での人工呼吸器関連肺炎（Ventilator-associated pneumonia: VAP）サーベイランスの開始を予定している。

(1) 包括的サーベイランス

１）薬剤耐性菌サーベイランス（前述）

(2) ターゲットサーベイランス

１）デバイス関連サーベイランス

①中心ライン関連血流感染サーベイランス

昨年度より開始した救命救急センターにおけるCLABSIサーベイランスを継続中。2014年度のカテーテル使用比は0.12、感染率は1.8であった。日本環境感染学会JHAIS（Japanese Healthcare Associated Infections Surveillance）委員会サーベイランス結果報告と比較し、カテーテル使用比は低く、感染率は高い結果であった。感染率が高かった一因として、使用比が非常に低いため一件の感染発生でも高値になったと考える。

２）手技関連サーベイランス

①手術部位感染サーベイランス

2014年９月より、消化器外科の上部・下部消化管手術を対象としたSSIサーベイランスを開始した。2014年９月から2015年３月までの感染率は11.1%、厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業（Japan Nosocomial Infection Surveillance: JANIS）手術部位感染部門の同じ手術手技と比較し、やや低値であった。

（三好恵美子）

14. 院内感染発生時の対応

１）薬剤耐性菌

各部署で、院内で設定した基準値を超える数の薬剤耐性菌が検出された場合は、早期に部署の責任者に通達すると同時に、感染対策実施状況の確認、部署別の検討会等を行った。（後述）

２）インフルエンザ対応

2014/2015シーズン佐賀県では大きなインフルエンザの流行がみられ、罹患した職員は81名、抗インフルエンザ薬の予防内服者を行った職員は73名と、昨年度（それぞれ43名、15名）より増加した。院内における集団発生事例はみられなかった。インフルエンザ流行期間中、院内LANで流行情報を提供し、注意喚起を継続した。

３）結核

2014年度の結核患者発生件数は、外来５名、入院３名の計８名。そのうち排菌のある感染性肺結核患者が３名（外来２名、入院１名）と、昨年度（発生件数12名、排菌者６名）より減少した。

感染性結核患者接触者数は22 名（職員18名、患者４名）、接触者健診対象者は９名（職員８名、患者１名）で、こちらも昨年度（それぞれ57 名、13名）より減少した。接触した患者・職員のリスト作成、保健所との相談による接触者健診対象者の決定と健診の実施、保健所への結果報告等の事後処置を、総務課の協力を得て実施した。

15. 職員の健康管理（職業感染予防対策）

(1) ウイルス抗体検査・ワクチン接種

2014年度の抗体検査・ワクチン接種スケジュールは、表２の通りである。年度末には「抗体検査結果･予防接種記録票」を作成し、全職員に配布した。

11月には全職員を対象にインフルエンザワクチン接種を実施し、2014年度の接種率は97.4%であった。

表２　2014年度抗体検査･ワクチン接種スケジュール

月	抗体検査	ワクチン接種
4	新規採用職員 ・定期健診	
6		B型肝炎ワクチン（１回目）
7		B型肝炎ワクチン（２回目）
8		麻疹・風疹ワクチン
9		水痘ワクチン 麻疹・風疹ワクチン （２回め）
11		インフルエンザワクチン
12		B型肝炎ワクチン（３回目） ムンプスワクチン
3	ワクチン接種後 の抗体確認検査	

職員以外に、当館で実習の受け入れを行う佐賀県立総合看護学院の学生に対しても、委託を受けてB型肝炎ワクチン接種（3回）を実施した。

(2) 針刺し・切創、皮膚粘膜曝露発生状況

2014年度の針刺し・切創は28件で、昨年度より5件増加した。1年間の100稼働病床数あたりの針刺し件数は5.3であり、JES2011（2011年職業感染制御研究会エピネット日本版による針刺し切創サーベイランス）より低値であった。発生場所は手術室、原因器材は縫合針によるものが多かった。安全装置付静脈留置針の安全装置の一部作動による受傷事例も発生しており、2015年4月より安全装置付静脈留置針を変更することにした。皮膚・粘膜曝露は6件で、うち5件が眼を曝露した事例であった。汚染源が感染症陽性または汚染源が不明な事例は15件であった。現在のところ感染症発症者は認めていない。（三好恵美子）

表3　針刺し・切創、皮膚・粘膜曝露発生件数

年度	針刺し・切創	皮膚・粘膜曝露
2011	29件	6件
2012	25件	6件
2013	23件	4件
2014	28件	6件

（三好恵美子　集計）

(3) 結核対策

新規採用職員に対して結核菌検査（T-SPOT.TB）を実施。陽性者に対しては経過観察を行っている。感染性肺結核患者への曝露後の対応は、前述の通り。

16. ICTニュース発行

職員に向けて、感染症に関する情報提供や感染対策の啓発を目的に、毎月1回ICTニュースを発刊した。

教育・研究・地域連携

1．教育・研修

(1) 院内研修会・講演会

1）新規採用職員オリエンテーション

①2014年4月2日：医療関連感染対策の目的、当館の感染対策組織、標準予防策、感染経路別予防策、職業感染予防、細菌検査、抗菌薬関連事項、手指消毒・個人防護具着用の演習

②2014年4月7日：血管内留置カテーテル管理、針差し切創予防対策、採血・点滴の演習

2）新規採用医師オリエンテーション：
2013年4月2日

3）新規採用者研修（感染管理）：
2014年5月～2015年3月までに計11回開催

4）感染予防対策研修会の企画・開催（4回）

①2014年6月5日：感染症診療＆感染対策の基本を見直そう！

②2014年9月4日：院内で問題となる薬剤耐性菌と感染対策.

③2014年12月4日：エボラ出血熱の発生に備えて～こんな時、あなたはどうしますか?～

④2015年3月5日：当館における針刺し・切創の現状と対策.

今年度院内感染予防対策研修会へ2回以上参加した職員は、全体の90%であった。

5）緊急セミナー

2014年11月6日：エボラ出血熱の現状と当館の対応.

(2) 部署別感染対策研修会（13回）

①2014年5月：手指衛生（6階西病棟）

②2014年6月：中央採血センターにおける針刺し切創対策（検査部　臨床検査技師）

③2014年7月：標準予防策と空気感染対策（8階東病棟）

④⑤2013年8月：手指衛生と手術部位感染防止策･サーベイランス（7階東病棟）（手術部）

⑥2014年8月：リネンの取り扱いと感染対策（委託業者：リネン）

⑦2014年9月：呼吸器関連肺炎防止策とサーベイランス（ICU）

⑧2014年12月：清掃時の感染対策（委託業者：清掃）

⑨～⑪2014年12月：手指衛生とノロウイルス感染予防策（栄養管理部：委託業者含む）3回

⑫2015年1月：清潔援助時の感染対策（看護助手）

⑬2015年2月：排泄援助時の感染対策（4階東病棟）

(3) 院内勉強会

1）研修医勉強会2回（1月22日、2 月12日）：

感染症診療･抗菌薬治療の基本的な事項について。
2）外科カンファレンス12回（毎月最終週の木曜日）：外科医のための感染症診断・治療、抗菌薬適正使用、薬剤耐性菌情報、手術部位感染予防等について。

2．研究・学会発表
業績については別項参照。

3．地域連携・地域貢献
(1) 地域連携
感染防止対策地域連携カンファレンスと相互評価については、前述の通り。その他の医療機関からの電話やメールでの感染症診療・感染対策に対する相談にも、適宜対応した。

(2) 地域貢献
佐賀県新型インフルエンザ対策医療機能等専門家会議委員、佐賀県東部地区感染症の審査に関する協議会委員、佐賀県中部地域小中学校結核対策委員会委員、佐賀県麻しん対策推進会議、佐賀県エイズ対策連絡協議会出席など。

今後の課題と展望

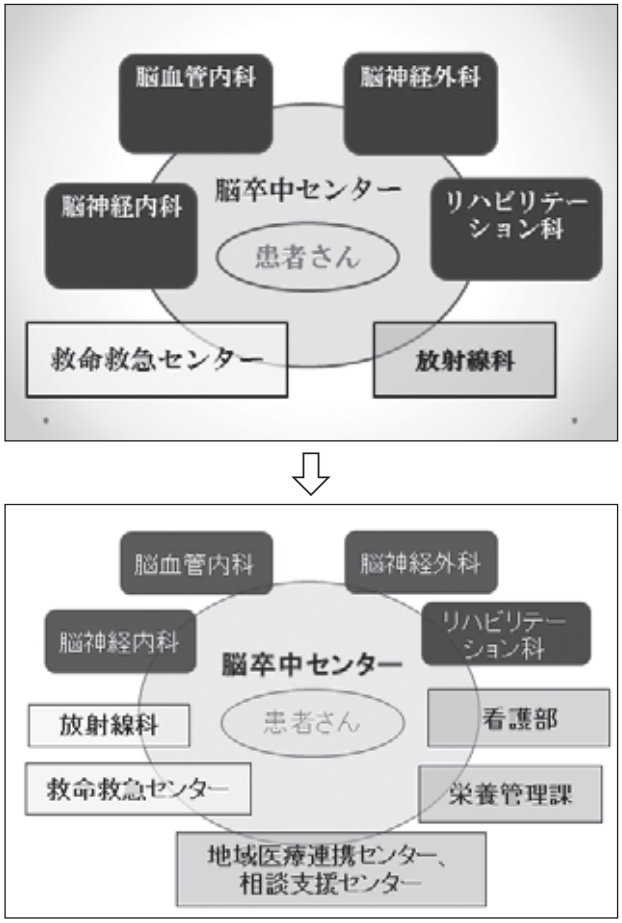
1．感染制御体制の充実・強化
(1) ICD（Infection control doctor）取得医師の増員と連携強化
(2) 感染管理認定看護師の増員
(3) リンクナース教育体制の充実・レベルアップ
(4) 認定臨床微生物検査技師の獲得、若手微生物検査技師の育成
(5) 抗菌薬適正使用推進チーム（ATS: Antimicrobial stewardship team）の立ち上げ
2．感染症関連の施設認定取得
(1) 日本環境感染学会教育施設
(2) 日本臨床微生物学会認定臨床微生物検査技師研修施設
3．ICTメンバーの資格取得
(1) 薬剤師：日本病院薬剤師会感染制御認定・専門薬剤師、日本化学療法学会抗菌化学療法認定薬剤師
(2) 検査技師：日本臨床微生物学会認定臨床微生物検査技師、認定臨床微生物検査技師制度協議会感染制御認定臨床微生物検査技師（ICMT）
4．1･2類感染症患者に対する医療提供体制の整備：一類感染症患者専用の検査機器の整備
5．医療関連感染サーベイランスの充実（VAPサーベイランスなど）
6．薬剤耐性菌の制御：特にグラム陰性桿菌
7．成人ワクチン外来・トラベルクリニックの開設
8．感染対策地域連携ネットワークの構築

（文責：福岡　麻美）

脳卒中センター

1 はじめに

好生館では、2014年度から脳血管内科と、脳神経外科、脳神経内科、リハビリテーション科との4科で共同して脳卒中センターを立ち上げた。これらの科を中心に、救急科や放射線科も連携して、超急性期から多面的な治療と管理ができるようになったが、その**中心的な概念**こそが脳卒中センターである。



2 スタッフ

杉森宏をセンター長として、脳血管内科、脳神経外科、脳神経内科、リハビリテーション科の各スタッフが主たる構成員であるが、これらの科に限らず脳卒中患者さんに関わる職員はみながスタッフである。組織図などはあまり意味がない。

3 診療実績

急性期の診療科3科（脳血管内科、脳神経外科、脳神経内科）を集計したものである。

血管内治療件数	47件
のべ入院患者数	14547例
救命救急センター占有率	36.6%
脳血管撮影	123例
ハイブリッド室使用件数	46件
脳梗塞	223例
TIA	44例
rt-PA投与症例	29例（13%）

4 教育・研修・その他

脳神経外科、脳神経内科にて佐賀大学医学部学生の実習を受け入れた。初期研修医15名が脳神経外科、脳神経内科、脳血管内科のいずれかで研修を受けた。

また「身近にひそむ脳卒中」をテーマに11月15日に好生館県民公開講座を開き、各職種6名で講演を行い多くの市民の方にご参加いただいた。

脳血管内科、脳神経外科、脳神経内科の業績を別頁に掲載している。

5 地域連携

お題目ではなく、本当の地域連携を目指している。まずはご紹介いただいた方についても当院から紹介した方についても詳細な情報提供を基本とした情報共有を進めている。救急医療の一端を担っているので紹介率の向上には限界があるが、60%以上を維持できればと考えている。逆紹介率も100%を目指す。もちろんあらゆる機会を通じて顔の見える関係をつくっていきたいと考え、業績の項にあるように多くの講演会や勉強会を開催させてもらった。

一方で脳卒中連携パスは現場の負担を減らし、有効に活用するため、本当に重要な情報のみを記載するように簡略化して運用する準備をリハビリテーションセンターが中心となって行っている。

6 展望

脳卒中医療の向上には、当院に来る前の予防の段階からのレベルアップが必要である。また、救急搬送についても意識障害やバイタルサインにとらわれて、麻痺や言語障害に目が向かないと、超急性期の治療を行う意味がない。医療機関はもとより一般市民の方へのアピールを続けるとともに、医療体制の充実を図りつつ1年間円滑に運営していきたい。

（文責：杉森　宏）

外傷センター

1 はじめに

交通外傷や転落事故などによる外傷は、重篤さによっては救命がかなってもさまざまな機能障害により以後の生活の質を損ないかねない。外傷診療において救命率の向上と良好な機能回復の両者を実現してゆくためには、外傷診療に精通した医療チームにより緊急処置からリハビリテーションまで一貫して治療ができる体制が必要である。

外傷センターは平成24年の開設より、各診療科より外傷診療に関わるスタッフを選出し専門領域の外傷診療に関与してもらうこと、救命救急センターに外傷患者専用病床を確保し重傷外傷患者を収容することで、外傷患者に対する情報が共有され、治療方針が迅速に決定されやすいようにした。生命に危険が及ぶ多発外傷や頭部・体幹部外傷、機能障害に直結しやすい重篤な四肢脊椎外傷が診療対象となるが、診療科の垣根をこえたチームによる円滑でレベルの高い外傷診療を目指している。

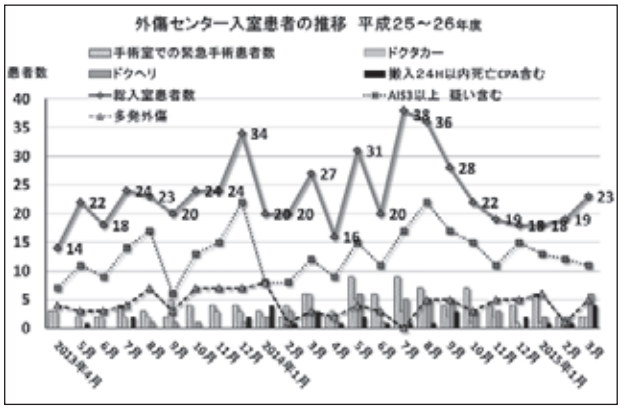
2 スタッフ

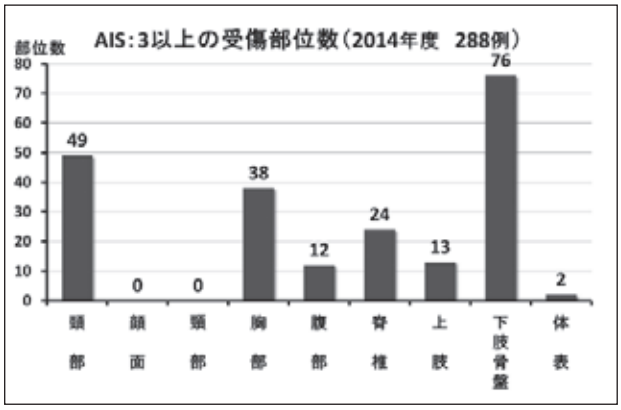
・救急科：
　小山　敬　副センター長
・麻酔科：島川　勇介　部長
・放射線科：眞武　邦茂　医長
・整形外科（脊椎外科）：
　前　隆男センター長，　塚本　伸章　副センター長，
　加藤　剛　医長
・脳神経外科：萩原　直司　医長
・形成外科：佐竹　義泰　医長
・心臓血管外科：里　学　医長
・呼吸器外科：寺﨑　泰宏　医長
・肝胆膵外科：北原　賢二　部長
・小児外科：伊崎　智子　医長
・口腔外科：野口　信宏　部長

3 診療実績

外傷センター入室患者総数288例（外傷性心肺停止症例　7例を含む）

・多発外傷患者（複数部位の外傷でInjury Severity Scoreが16以上）　44例
・Abbreviated Injury Score（AIS）3以上（疑いも含む）の外傷のある患者168例
・手術室での緊急手術実施例　62例
・緊急IVR実施例　6例
・他施設からの紹介転送　55例
・ドクターカー搬入29例
・ドクターヘリ（ドクヘリ）搬入39例





4 研究・教育・地域連携

外傷センターとして症例が蓄積されていく上で、今後の研究課題として、迅速で全国標準あるいはそれ以上である外傷診療がなされているかの検証、患者の集約状況の調査、治療を受けた患者予後の調査が必要と考える。

教育機会として、重篤症例の搬入時には症例カンファレンスを開催し関係者で診療の流れの反省点や改善点を振り返る機会を積極的に設けてゆく。

整形外科領域では骨折治療に対する研究会，ハンズオン実習を開催し治療技術の学習機会を設けている。

地域連携への取り組みとして、一昨年に県内各地の医療機関を訪問することで15の医療機関より外傷患者の急性期後の診療とリハビリテーションを積

極的に引き受けていただけるよう賛同をいただいている。外傷診療は長期にわたることが多く、円滑な診療連携が欠かせない。今後の各地の医療機関との顔の見える関係を大切にしてゆく方針である。

6　今後の課題と展望

重症・多発外傷の診療において，迅速な救命と根本治療を可能とするためにはプレホスピタルケア，各専門領域の医師，コメディカルをふくめたチームワークの成熟（院内連携）が非常に重要である。長期にわたるリハビリテーションが必要な場合、外部の医療機関との連携（院外連携）も欠かせない。このように外傷センターは院内連携，院外連携体制の強化に特段の重点を置いている。今後ドクヘリ時代となり，広範囲からの重症患者の直接搬送数が増えること、高齢化社会の進行により基礎疾患を有する高齢者外傷の急増も予想される。社会や環境の変化に応じた、外傷診療に関わる人材の拡充と育成が急務である。

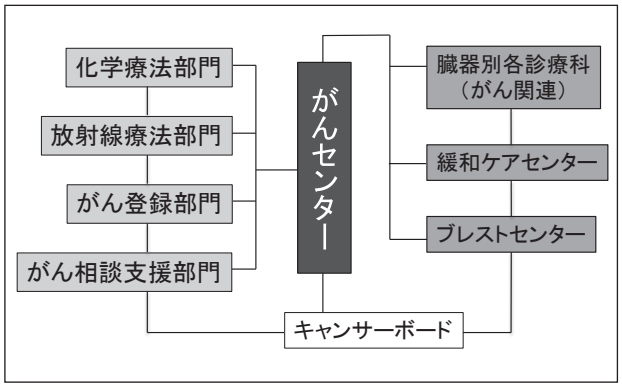
（文責：塚本　伸章）

がんセンター

はじめに

好生館がんセンターは、「全国屈指の高いがん死亡率の県」という汚名を返上すべく、2014年（平成26年）４月に好生館の横断的診療部門として開設された。がんセンターは組織として化学療法部門、放射線治療部門、がん相談支援センター、がん登録部門を有しており、「緩和ケアセンター」、「ブレストセンター」を併設し、その他各臓器別がん診療科と連携・統括して活動している（図１）。

図１　組織図



化学療法、放射線治療部門では、がん治療患者のQOL向上を目指し、外来化学療法・放射線治療を推進している。相談支援部門では「がん相談支援センター」を独立させることにより、がん専門の看護師、医療ソーシャルワーカーによる、より細やかな対応が可能となった。がん登録部門では、2014年には1500名を超える患者が新規に登録され、がん対策に生かすべく詳細な分析を行っている。

各臓器別の診療はそれぞれ多診療科、他職種によるカンファレンスに基づいて行われるが、単一診療科で判断に難渋する症例に対しては、診療科、職種の枠を超えて、更に多岐に亘る専門家らによるキャンサーボードによる検討も行っている。また、地域がん診療連携拠点病院として、がん関連全部署から構成される委員会も定期的に開催している。

スタッフ

各診療部門、各診療科、各センターはそれぞれにスタッフ紹介があるのでご参照いただきたい。がん登録部門では、光石はつみ、吉井雅恵の２名で院内がん登録を担当している。また、がん地域連携パスコーディネーターは鬼木裕子が担当である。

診療実績

各診療部門、各診療科において様々ながんの診療実績が報告されているのでご参照下さい。

＜がん化学療法＞

がん化学療法は患者のQOL、利便性向上の為に入院化学療法から外来化学療法への移行を推進している。昨年度の各診療科別入院化学療法（表１）、外来化学療法の一覧表（表２）から入院化学療法は2489件（４月・５月一部除く：月平均234件）、外来化学療法は2799件（月平均233件）であった。表には示していないが年々増加傾向にある。各月の推移からは、昨年度は入院化学療法には減少傾向がない事がわかるが、安全性確保や外来の少ないマンパワーの為に、「初回治療は入院で！」のルールを遵守しているからかもしれない。

表１　入院化学療法延べ件数

診療科名称	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
腫瘍内科	N/A	14	16	17	15	28	44	41	22	34	25	29	285
呼吸器内科	N/A	34	48	44	44	65	79	46	63	56	33	45	557
乳腺外科	N/A	8	7	2	6	3	5	3	4	9	8	12	67
消化器外科	N/A	2	2	3	3	16	16	4	8	6	1	4	65
血液内科	N/A	71	122	96	85	70	107	113	133	110	124	116	1,147
肝胆膵内科	N/A	21	13	15	19	18	10	8	21	17	10	21	173
脳神経外科	N/A	0	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	5
産婦人科	N/A	2	15	9	9	9	5	5	3	2	4	3	66
泌尿器科	N/A	0	3	3	4	2	1	2	0	1	7	8	31
小児科	N/A	0	7	7	11	8	8	9	12	12	10	4	88
消化器内科	N/A	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	3
耳鼻いんこう科	N/A	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
総　計	N/A	152	234	196	198	220	276	235	266	247	223	242	2,489

＊平成26年４月分は抽出不可、５月は12日～31日までの参考値

表２　外来化学療法延べ患者数

診療科	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
腫瘍内科	102	96	116	124	109	124	154	141	151	173	138	160	1,588
呼吸器内科	37	34	33	33	34	37	51	42	41	30	25	31	428
乳腺外科	32	29	32	35	24	28	34	34	29	30	29	34	370
消化器外科	21	17	17	20	12	13	14	7	8	10	5	9	153
肝胆膵外科	9	7	10	6	9	12	11	11	15	12	13	16	131
血液内科	0	1	0	5	5	2	9	5	14	10	15	13	79
呼吸器外科	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	17
肝胆膵内科	0	0	0	3	2	0	1	1	0	0	1	5	13

脳神経外科	0	1	1	0	0	0	1	2	1	2	2	3	13
産婦人科	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	4
整形外科	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
泌尿器科	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
合　計	203	188	212	230	197	218	277	244	260	269	229	272	2,799

＜がん手術治療＞

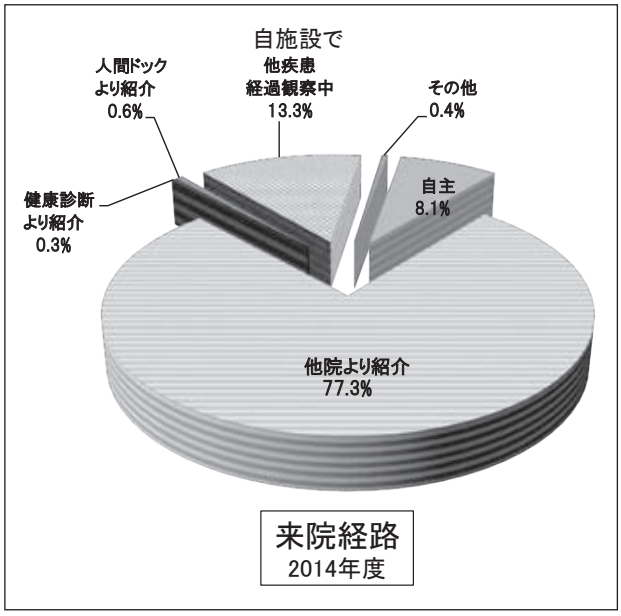
がん関連の手術も年々増加傾向である。一般的な手術も増加しているが、内視鏡手術やラジオ波、ステント治療等、すべてのがん関連手技が増加している。

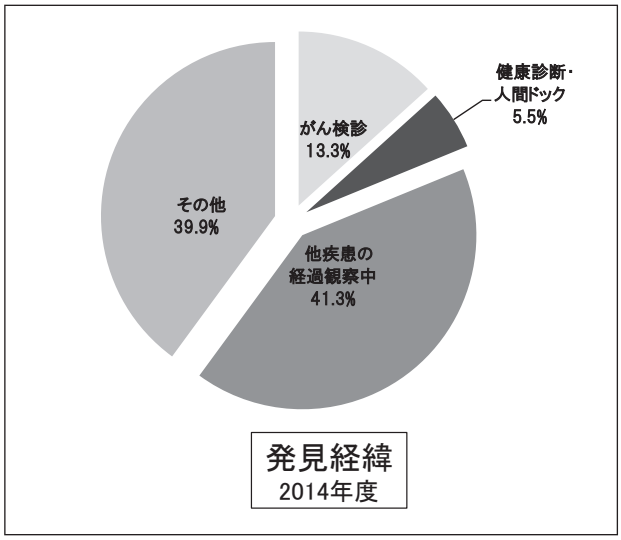
＜院内がん登録＞

登録データは別表「院内統計」を参照下さい。佐賀県は全国でもがん死亡率が著しく高い県と認識されている。しかし、がんの罹患率は全国平均レベルであるため、単にがん患者が多いからではなく、より亡くなりやすいという残念な結果を示している。これは佐賀県の医療レベルが低いからではなく、やはり進んだ病期の患者が多いのではないか。佐賀県全体のがん登録である「地域がん登録」の2010年のデータを参考にすると、原発臓器に限局した比較的治りやすいがんは確かに全国平均より少ない比率であった。特に女性のがんである乳がん、子宮がん、卵巣がん、男性特有の前立腺がんは全国との比較では明らかに進行した症例が多い様である。佐賀県では第一次産業の就業率が高いため、職場健診が少ないことが予想されるが、実際にがん検診の比率は全国平均並みであるが、健診・人間ドックによる発見率は非常に低くなっている。このようにがん対策に重要な情報が「がん登録事業」では得られるのである。

当館の「院内がん登録」では県内の20～25%程のがん患者を登録しているが、2014年の当館でのがん発見経緯は、がん検診が13.3%、健診･人間ドックが5.5%であった（図２）。2011年の健診･人間ドックの全国平均が7.2%であるので、やはり健診・人間ドックを普及させることが佐賀県での有効ながん対策のひとつかもしれない。

図２　院内がん登録データより





教育・研修・その他

・がん診療連携拠点病院として、地域の医療従事者を対象とする「がん診療推進講演会」を企画開催した。
・県民を対象に、理解し易いがん関連の講義、講演として「がん療養；住み慣れた家で自分らしく暮らす」をテーマに「がん県民公開講座」を開催した。
・2014年に新たに申請されたがん関連治験は１件、医師主導臨床試験は９件であった。

地域連携

がん地域連携パスは年々運用数が増加し、2014年度は前年度より倍増しており（表３）、昨年度からはこれまでの６疾患に加え、前立腺がんの連携パスも開始した。運用している患者さんに対するアンケートも実施するなど、改善策にも取り組んだ。

表３　がん地域連携パス運用数の推移　（症例）

年度	肺がん	胃がん	大腸がん	食道がん	肝がん	乳がん	前立腺がん	計
H23	4	9	2	0	5	0	-	20
H24	2	18	18	1	3	0	-	42
H25	8	15	24	2	5	1	-	55
H26	32	20	24	0	5	8	11	100

今後の課題と展望

昨年度は月平均226件の入院化学療法（表１）が施行されているが、診療科は12診療科に及び、すべての病棟でまばらに行われているのが現状である。月に１～２例の病棟もあり、これでは高度で繊細な管理を必要とするがん化学療法の安全性が確保出来ないばかりか、スタッフの教育、育成も困難である。今後は入院化学療法施行患者を集約し、均しく高度な管理の実践、スタッフ教育を可能にすることを目標に取り組んでいきたいと考えている。

（文責：がん統括診療部長・がんセンター長　佐藤　清治）

緩和ケアセンター

1　はじめに

緩和ケア科・緩和ケア外来・緩和ケア病棟と緩和ケアチーム（PCT：Palliative Care Team）を統括して緩和ケアセンターとしている。当館は日本緩和医療学会認定研修施設として登録している。

2　スタッフ

緩和ケア科

部長：小杉寿文（こすぎとしふみ）
麻酔科標榜医
日本ペインクリニック学会専門医
日本麻酔科学会麻酔科専門医
日本緩和医療学会暫定指導医
日本死の臨床研究会世話人
日本死の臨床研究会九州支部役員
日本ホスピス緩和ケア協会九州支部幹事
日本尊厳死協会・さが理事
佐賀大学医学部臨床教授
西九州大学非常勤講師

非常勤医師：
井上英介（いのうええいすけ）
仁田亜由美（にたあゆみ）

緩和ケアチーム

身体症状担当：
小杉寿文（緩和ケア科）、島川勇介（麻酔科）、
冨田由起子（麻酔科）

精神症状担当：
遠藤光一（精神科）、福島典子（臨床心理士）

歯科口腔外科：
野口信宏、佐野直人（歯科口腔外科）
および歯科衛生士

緩和ケア認定看護師：森　直美
管理栄養士：椛 美紗子
薬剤師：松永　尚、八谷由樹
MSW：原田健作

3　診療実績

緩和ケア外来

毎週火曜日と木曜日に緩和ケア外来を行っている。午前は再来で、午後は緩和ケア病棟入院目的の新患外来で、十分な診療時間を確保するために、終日完全予約制としている。症状のコントロールや、訪問診療・訪問看護との連携に力を入れている。外来の患者数は、初診83名、再診のべ695名であった。

緩和ケア病棟（全15床）

緩和ケア病棟運営状況は、2014年度には168名入院し、一日平均患者数は13.9名で、病床利用率は92.6%、平均在院日数30.1日であった。退院総数171名、うち死亡退院は125名、自宅・在宅への退院は53名であった。

緩和ケアチーム

年間の依頼件数は178件であった。診療科別の依頼件数は表1の通りである。

表1　診療科別依頼件数

呼吸器内科	33
呼吸器外科	13
肝胆膵内科	44
腫瘍内科	17
消化器外科	7
産婦人科	9
泌尿器科	10
血液内科	14
乳腺外科	11
消化器内科	0
耳鼻いんこう科	1
脳神経外科・内科	3
その他	16

癌種別にみると表2のとおりである。

表2　癌種別依頼件数

肺癌	171
胃癌	56
大腸癌	45
リンパ腫・骨髄腫	129
膵癌・胆嚢癌	60
腎癌・膀胱癌	22
乳癌	33
前立腺癌	24
食道癌	12
子宮癌	20
頭頚部癌	6

肝癌	24
卵巣癌	9
その他	26

依頼内容は表３の通りである。

表３　依頼内容（延べ数）

疼痛	346
倦怠感	164
食欲低下	71
呼吸困難	53
入院目的	138
心理的サポート	165
便秘	66
悪心嘔吐	66
不眠・眠気	50
精神症状	81
浮腫・腹水	25
家族ケア	134
退院支援	9
社会支援	17
その他	100

４　教育・研修・その他

佐賀大学医学部医学科６年生の学生実習が４月から７月までに、緩和ケア病棟および緩和ケア外来において実習を行っている。24時間オンコール体制で看取りを経験し、エンゼルケアも行った。15名の学生が緩和ケア科での実習を行った。初期研修医５名が１ヶ月の緩和ケア科実習を行った。

癌性疼痛治療の基礎をはじめとする症状緩和、不眠やせん妄対策､患者家族とのコミュニケーション、そして看取りのケアなどを研修した。

地域包括緩和ケアチーム活動として､院外の医療･介護施設や退院患者宅を訪問し、患者の状態を把握したり、症状緩和の相談などを行っている。週に一度の回診によって、JCHO佐賀中部病院に新たに立ち上がった緩和ケアチームを支援している。

ホスピスボランティア活動

毎週金曜日の14時から行われるひまわり喫茶に加えて、毎週月曜日と水曜日の14時からもホスピスボランティアによる茶話会が催されており、患者さんや家族と交流を深めながら、癒しの時間を提供して頂いている。毎週水曜日14時からは陶芸教室、毎週第１および第３水曜日の14時からは絵手紙教室があり、毎月第３火曜日の14時からはアニマルセラピー、他にもアロマセラピーなどもホスピスボランティアによって提供していただいている。サンルームの熱帯魚水槽の管理もボランティアにより行われており、休日や夜間に来院して清掃などをしていただいている。

遺族会

当院緩和ケア病棟でご家族を亡くされたご遺族に対するグリーフケアを行っている。平成26年５月24日に開催され、37家族50名のご遺族が参加された。

５　地域連携

緩和ケア症例検討会

相談支援センターのMSWが中心となって企画運営されており、地域連携や社会的支援についての症例検討をグループワークを通じて考えるという試みである。院内外より医師、看護師、薬剤師、栄養士、ケアマネージャー、MSW、行政担当者などあらゆる職種から参加頂いている。検討会自体が連携の場となっており、在宅ネット・さがが設立されるきっかけの一つになった。

（文責：小杉　寿文）

ブレストセンター

1　はじめに

乳がん患者さんは年々増加の一途をたどり、現在女性が生涯のうちに乳がんになる割合は欧米諸国では８人に１人、日本は12人に１人である。好生館における乳がん診療は平成24年に主に“乳がん治療”を担当する乳腺外科が、また平成25年に乳がん手術後の“乳房再建”を担当する形成外科が開設された。開設以降たくさんの患者さんが来院され、また開業医の先生方、近隣医療機関からご紹介いただいた。

このような状況に加え、当館には乳腺専門医、形成外科専門医、放射線科医、病理専門医、腫瘍内科医、緩和ケア医、乳がん看護認定看護師、皮膚ケア認定看護師、がん化学療法認定看護師、緩和ケア認定看護師等、専門医療者が多数在籍しており“豊富な人材・医療資源”を誇っている。

今回①これら乳がん診療に関わる各科が横断的に協力して“チーム医療”をより強く展開し、より高度で最適な医療を提供する、また②これらを佐賀県民の皆様に分かりやすいかたちでご紹介する、目的で平成26年８月好生館ブレストセンターは開設された。

これまでの乳がん治療（手術、薬物治療、放射線等）のほか、乳房再建、出産後の乳腺炎等の良性疾患、検診（２次精査）、認定看護師による、手術・抗がん剤治療・副作用等の不安や対策のご相談等々、新センターの役割は多岐にわたり、まさに“乳房（ブレスト）”の“トータルケア”を行っていく。

2　スタッフ

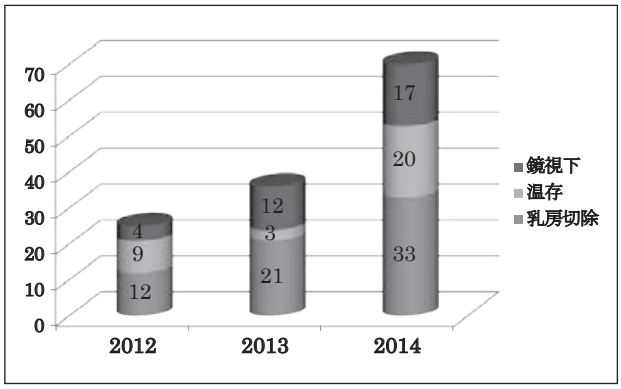
乳腺外科部長 兼 ブレストセンターセンター長：
白羽根健吾
形成外科部長：増本　和之
病理部部長：森　　大輔
検査部部長：明石　道昭
放射線科部長：相部　　仁
緩和ケア科部長：小杉　寿文
腫瘍内科部長：嬉野　紀夫
形成外科医長：佐竹　義泰
乳腺外科医師：藤野　　稔
乳がん看護認定看護師：小野由喜子
がん化学療法認定看護師：佐保　澄子
がん化学療法認定看護師：岸副登記子
緩和ケア認定看護師：森　　直美

3　診療実績

（図１－４参照）

2012年、乳腺外科立ち上げ以降、お陰様で県下色々な施設より術前症例を御紹介いただいた。2014年は原発性乳癌に対する悪性腫瘍手術症例数は70例。うち乳房切除33例、温存手術20例、鏡視下手術17例であった。手術症例数は増加し、2014年は前年比２倍の増加であった。また鏡視下手術症例数も増えている。

図１　手術症例数



また手術症例以上に印象として多い他の症例もある。①他院で手術後治療が難渋している転移・再発乳癌、②他院で診断が難渋し、当院での精査を希望される症例、③他院初回温存手術後断端陽性の追加切除を当院で希望される症例等のいわゆる“困難症例”の患者さんも多く来院された。その他県内で当院のみが参加している臨床試験、治験目的での来院、セカンドオピニオンもたくさん御紹介いただいた。

検査症例数も手術症例数増加に伴い順調に増加している。

図２　マンモグラフィ

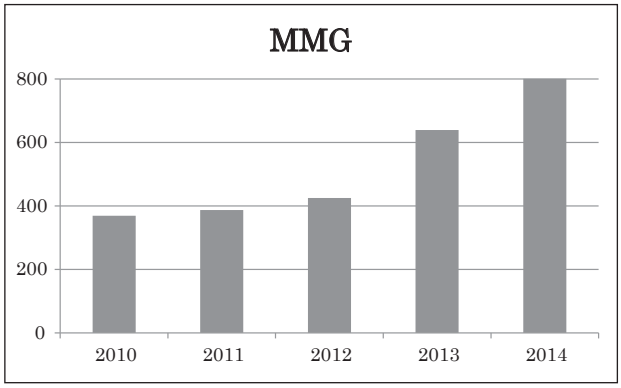


図３　乳腺超音波

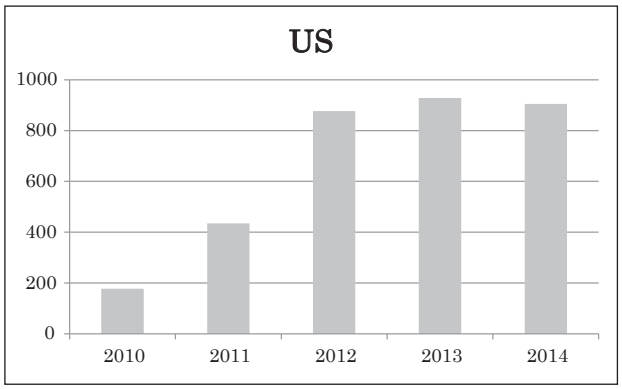
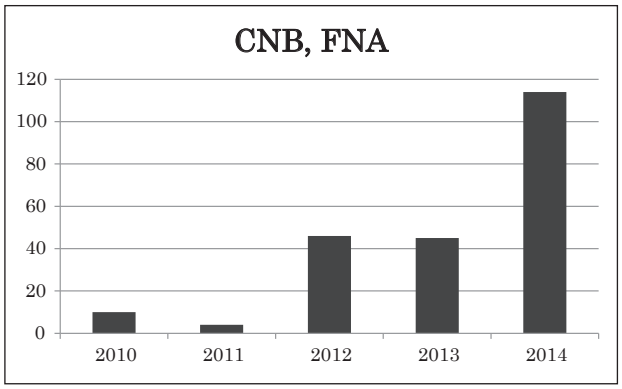


図４　針生検、穿刺吸引細胞診



また乳がんチーム医療という観点では、当院は乳腺専門医、乳がん看護認定看護師（佐賀県で唯一）、皮膚ケア認定看護師、がん化学療法認定看護師、緩和ケア認定看護師、ソーシャルワーカー、がん専門薬剤師等、専門認定医療者が多数在籍しており、お互いに連携・協力し合い、最善の治療が行われるよう、努めている。

４　教育・研修・その他

毎週水曜日には外科４科（消化器外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺外科）による術前合同カンファレンスを、また定期的に乳腺外科、病理部、放射線科、検査科による乳腺合同カンファレンスを行っている。毎週火曜日に乳腺外科、看護部による病棟カンファレンスを行っている。学会活動では日本乳癌学会などの全国学会や乳癌学会九州地方会、九州外科学会等の学会活動を演者、座長として積極的に行った。また医師・コメディカルを対象に院内で定期的に乳癌・乳腺領域に関する講義を行っている。佐賀県民を対象に乳癌最新治療、乳癌検診に関する講演を、また製薬会社等を対象に社外講師としても多数招かれ講演・教育を行った。来年はリレー・フォー・ライフ・ジャパン・佐賀での講演、また他院での“乳腺鏡視下手術”の指導も行う予定である。

５　今後の課題と展望

以上、好生館を取りまく、乳がん診療における役割・ニーズは今後益々高まる一方であるが当館ブレストセンターは佐賀県では数少ない乳腺専門医在籍施設として今後も安全・着実な乳腺診療を行っていく。

また佐賀県初の一次・二次全乳房再建実施認定施設（日本乳房オンコプラスティックサージェリー学会）でもあり、形成外科と連携し、乳癌手術だけでなく乳房再建も行う症例も増えてきた。このように今後も我々は患者さんの様々なニーズに対応できる“オーダーメイド治療”を目指し、実践すると同時に県民みなさんの健康を守る公的病院・基幹病院の使命と認識し、確実な歩みを進めていく。

（文責：白羽根　健吾）

周産期母子センター

スタッフ

昨年度に引き続き、周産期母子センター長を藤田一郎が担当し、産科医、小児科医、小児外科医、看護師が協力し運営した。平成26年度は産科医５名、小児科医10名、小児外科医３名で運営した。今年度は５月より新生児科医の横田吾郎が赴任し、新生児集中治療室（NICU）での、入院新生児の治療・管理の中心的な役割を担った。

診療実績

平成26年度の分娩数は209件で、うち85件が帝王切開での分娩であった。分娩数は年々増加してきている。また､母体の緊急搬送は51件であった。（詳細は産婦人科参照）

新生児の入院件数は78例であり、早産児、低出生体重児、新生児仮死、新生児一過性多呼吸症例が中心であるが、10例に新生児期の外科手術が施行された。内訳は小腸閉鎖・狭窄4例、卵巣嚢腫3例、鎖肛1例、ヒルシュスプルング病1例、尿瘤1例であった。

当館は在胎34週以降の新生児を管理する方針としているが、今年度は在胎33週台の新生児の入院例を経験した。また、奇形症候群の1例は出生後よりNICU管理されていたが、生後2ヵ月時点で御家族が居住される東京都まで、医師、看護師同乗で航空機と救急車による患者搬送を行った。

研究、教育、地域連携

藤田は昨年度と同様に、当館で実習中の佐賀大学医学部学生に対して新生児医療の講義を行い、佐賀大学医学部および文化教育学部において、小児医療とくに発達障害や心身症の心理相談に関する講義を担当した。前向き子育てプログラム『トリプルP』ファシリテーターであり、毎週木曜日に1から12歳のこどもがいる親向けの子育て講座を開催した。さらに保健福祉事務所で講義を行うなど、講演や学会発表も積極的に行い、周産期からの子育て支援、虐待予防に取り組んだ。

当館での出産に関して、助産制度の利用者や精神疾患を有する母体など、子育てに関して支援の必要な症例が少なくない。佐賀市こども家庭課や児童相談所の担当者と支援の必要な母子に関する検討会（月1回）を引き続き継続し、より適切な福祉サービスを提供するため、医療側と行政側との連携を図っている。

今後の課題

分娩数に関しては産科部門の充実により年々増加してきている。当館のNICUは新生児外科疾患を中心に入院症例を増やしていくことには変わりはないが、産科の分娩数の増加に見合うような内科的な疾患の入院数を増やしていくことが必要であり、そのためには当館の方針に合致するような新生児医療の出来る人材を常に確保し、在胎週数のより早い早産児に対応できる体制を作る必要がある。

（文責：西村　真二）

リハビリテーションセンター

1 組織／管理体制

2014年度のリハビリテーションセンターのスタッフ構成はセンター長１名（坂田医師）、リハビリテーション科部長１名（山之内医師）、理学療法士（PT）15名、作業療法士（OT）７名、言語聴覚士（ST）３名であり、療法士合計25名体制であった。

６月６日に理学療法士増員に伴う採用試験が実施され、７月よりPT細岡、９月よりPT佐々木が赴任した。OT香月は６月より復職したが、OT瀬頭、PT野中が休職中であり、年度内に２名分の臨時職員の補充はできなかった。

組織としては、坂田センター長、山之内リハビリ科部長の管理下に、リハビリ士長であるPT片渕、疾患別ユニットである「運動器ユニット」にPT市丸、「脳血管ユニット」にOT野崎、「内部障害ユニット」にPT納富をそれぞれにチーフとして配置し、業務管理を推進した。疾患別のユニット体制によりユニット関連専門医との連絡調整、関係病棟との連携および専門領域に特化したリハビリテーションの提供とチーム医療の推進を図った。

その他管理業務として「リハビリテーション・チーフ会議」をほぼ月一回定例で開催した。参加者はセンター長、リハビリテーション科部長、リハビリ士長および各ユニット・チーフであり、センターおよび各ユニットの実績報告、診療方針・サービス提供体制の検討、各診療科との連携・調整の検討などを行った。

2014年度の疾患別リハビリテーション施設基準は、脳血管疾患等リハビリテーション料［Ⅰ］、運動器リハビリテーション料［Ⅰ］、呼吸器リハビリテーション料［Ⅰ］、心大血管疾患リハビリテーション料［Ⅰ］の基準を満たしていた。

2 リハビリテーション実施状況

表１に2014年度のリハビリテーション実施状況を示す。2014年度のリハビリテーションセンター全体の総実施件数は51,159件（前年比106.9%）、81,970単位（同111.5%）であった。部門別でみた場合、理学療法総実施件数は32,658件（前年比107.8%）、50,033単位（同110.2%）で、患者一件あたりの平均実施単位数（総単位数／総実施件数）は1.53単位（昨年度1.50単位）、作業療法総実施件数は12,249件（前年比109.2%）、21,026単位（同117.9%）、患者一件あたりの平均実施単位数は1.72単位（昨年度1.59単位）、言語療法総実施件数は6,252件（前年比98.5%）、10,911単位（同106.3%）、患者一件あたりの平均実施単位数は1.75単位（同1.62単位）であった。理学療法ならびに作業療法については実施件数の増加があったが、スタッフ数の増加に伴って実施単位数も増加しており、全療法ともに昨年度に比し患者一件あたりの平均実施単位数が増加していた。患者一件あたりの平均実施単位数の増加は、介入量の増加を意味しており、リハビリテーションの介入による効果が期待できると考える。

入院・外来比率では、理学療法においては入院リハビリテーション30,760件（94.1%）に対し外来リハビリテーション1,898件（5.9%）、作業療法においては入院リハビリテーション11,987件（97.9%）に対し外来リハビリテーション262件（2.1%）と入院リハビリテーションが中心に行なわれ、その比率も前年度とほぼ同程度であった。

入院患者を中心に、整形外科疾患の術後や脳血管疾患の発症後に早期からのリハビリテーションをベッドサイド中心に行い、身体機能の改善、早期離床およびADLの改善に向けた介入を行なった。その他、肺炎・肺がん等の呼吸器疾患、虚血性心疾患・開心術後等の循環器疾患などを対象に運動機能の改善、心肺機能の改善、外科手術・がん治療時の安静により生じた廃用症候群等に対してADLの改善に向けた介入を行なった。

言語療法についても前年度と同様、入院リハビリテーション5,512件（88.2%）に対し外来リハビリテーション740件（11.8%）と、入院患者中心のリハビリテーションが行われ、その比率も前年度とほぼ同程度であった。

入院患者を対象に脳血管疾患による失語症や運動障害性構音障害および摂食・嚥下障害に対する評価や機能訓練、支援などを行った。特に嚥下・嚥下障害患者に対して誤嚥性肺炎を予防し、経口摂取へ移行できるよう病棟看護師、NSTと連携を図りながら介入した。外来は小児を中心に隔週から月１回の頻度で、言語発達遅滞や構音障害、吃音の評価や訓練等が行われた。また耳鼻科業務として補聴器外来にて補聴器特性検査を実施した。

3　リハビリテーション対象疾患

図１に2014 年度のリハビリテーション対象患者（理学療法、作業療法、言語療法全体）の延べ実施件数の疾患別割合を示す。疾患別では脳血管疾患が最も多く21,160件で全体の41%（昨年度41%）、次いで運動器疾患の18,307件で同36%（昨年度29%）、呼吸器疾患5,310件で同11%（昨年度９%）、心大血管疾患4,122件で同８%（昨年度９%）、廃用症候群2,186件で同４%（昨年度12%）の順であった。廃用症候群については、後述の診療報酬改訂の項で述べるが、「廃用症候群の適切な評価」に基づいた結果、昨年比3,400件の減（昨年度割合比８ポイント減）となった。

2014年度の各療法における新患処方件数は、理学療法2,710件（昨年度比＋235件）、作業療法1,141件（同＋171件）、言語療法608件（同＋92件）であった（図２）。各診療科においてリハビリテーション医療に対するニーズが高まりをみせ、新患の処方件数は３療法合わせて年間4,459件（月平均371.6件、前年度比＋498件）と、過去最多の処方件数であった。

4　リハビリテーションセンター診療報酬実績

図３に年度別のスタッフ数の推移とリハビリテーションセンター診療実績を示す。2014年度のリハビリテーションセンター全体の診療報酬実績は総計21,169,080点（昨年度比　＋1,898,560点、109.9%）であった。療法別にみた場合、理学療法においては12,547,715点（昨年度比 ＋942,815点）、作業療法は、5,603,925点（同 ＋835,900点）、言語療法は、3,017,440点（同＋119,845点）であった。

スタッフ数の増加は全体での診療報酬の増減に直接影響を及ぼすが、一療法士あたりの年度内の診療報酬を算定した場合も、平均953,562点で、前年度比＋77,630点と増加した。

疾患分類別診療報酬実績では、脳血管疾患が最も多く8,725,580点、次いで運動器疾患の5,009,210点、呼吸器疾患1,458,975点、心大血管疾患1,360,795点とそれぞれ昨年度に比較し増収となったが、廃用症候群は診療報酬改定による大幅な減点と実施件数の減少により629,820点と昨年度比－1,359,625点であった。その他の加算分（初期加算、早期加算等）は3,984,700点であった（図４）。

5　平成26年度診療報酬改定について

平成26年度は診療報酬の改定年であり、リハビリテーションの項で当院に関係する項目として、①“急性期病棟におけるリハビリテーション専門職の配置に対する評価”として、ADL維持向上等体制加算 25点（１日につき；入院日より14日を限度）の新設。②“リハビリテーションの外来への円滑な移行の推進”として、地域連携診療計画管理料等の対象疾患である脳卒中及び大腿骨頸部骨折について、脳血管疾患等リハビリテーション料及び運動器リハビリテーションの初期加算、早期リハビリテーション加算を、退院後に外来でリハビリテーションを行った場合でも算定可能とする。③“廃用症候群に対するリハビリテーションを含む疾患別リハビリテーション等の適切な評価”として、廃用症候群に対するリハビリテーションの評価を適正化するとともに、対象患者から他の疾患別リハビリテーション等の対象患者を除く。疾患別リハビリテーション等の評価を充実する。などが挙げられる。

①に関しては、急性期病棟において療法士の病棟専属制による予防的介入に対して対価が付くという、いわば職域の拡大を意味するが、適応となる病棟の選定や診療報酬との兼ね合いで今年度の算定は見合わせられた。②に関しては、対象者が転院するケースがほとんどであり、算定には至らなかった。③により脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）の１単位あたりの点数は235点から180点へ大幅に減点され、運動器リハビリテーションは175点→180点、呼吸器リハビリテーション料は170点→175点、心大血管リハビリテーション料は200点→205点へ微増となった。この改定による影響を試算し、当初は減算も考えられたが、スタッフの１名増員と一療法士あたりの年度内の診療報酬算定増によって、結果的には増収となった。

6　退院時リハビリテーション指導について

退院時リハビリテーション指導料は、「入院していた患者の退院に際し、患者の病状、患家の家屋構造、介護力等を考慮しながら、患者又はその家族等退院後患者の看護に当たる者に対して、リハビリテーションの観点から退院後の療養上必要と考えられる指導を行った場合に算定する」こととなっており、退院日に１回に限り算定可能（300点）である。2014度は退院時リハビリテーション指導料の算定に向けて、疾患別のパンフレットを整備するなど積極的に取り組んだ。主な対象疾患としては、糖尿病、人工関節置換術後、腰部疾患、脳血管疾患等であり、年度内に181件に対し算定した。当館より直接自宅へ退院されるケースについては、その後の生活をリハビリテーション専門職の立場から支援していけるよう、今後さらに他疾患に関するパンフレットを整

備していき、退院時リハビリテーション指導の充実を図りたい。

7　がんのリハビリテーション料算定に向けて

がんリハビリテーション料の算定要件である規程の「がんのリハビリテーション研修会」へ医師、看護師とともに理学療法士２名、作業療法士２名が受講した。これで2014年度までに研修受講済みの療法士数は、理学療法士３名、作業療法士３名となり、施設基準を満たす２名の療法士の専従配置に関してはクリアできる状態になった。しかし、言語聴覚士の受講ができていないため、次年度の早い段階での受講が望まれる。2015年度より算定することを目標に、算定対象となる診療科や病棟とのカンファレンス開催に向けた連携など、山之内部長、PT納富が中心となり取り組んだ。

また、がんのリハビリテーション企画者研修会へも山之内部長、PT納富、OT副島の３名が参加した。

8　リハビリテーションセンター運営委員会の開催

館内におけるリハビリテーションセンターの充実を図り、そのあり方等について検討することを目的に、平成26年８月４日、12月１日、平成27年３月23日の計３回開催した。リハビリテーションセンター長、リハビリテーション科部長をはじめ、関係診療科医師、看護部長、医事課、療法士によって構成され、リハビリテーションセンターにおける診療実績報告や各診療科、部署との意見交換、今後の診療体制についてなど話し合われた。

9　病院機能評価受審について

平成26年４月24日～25日に病院機能評価受審が行われた。リハビリテーションに関係する事項としては、病棟ケアプロセスとして、関係診療科・病棟について、リハビリテーションの指示だしから、リハビリテーション総合実施計画書の作成、患者への説明・同意、疾患別リハビリテーションの実際について、そのプロセスや多職種の関わり方などについて確認があった。またリハビリテーション部門については、スタッフ構成や入院･外来リハビリテーションの運用の実際、リハビリテーション中止基準、回復期病院との連携、患者１名あたりの実施単位数、休日の対応、機器点検、研修体制など多岐にわたって確認された。そのなかで、特に指摘を受けたことは、急性期病院なので、リハビリテーションの介入が２日以上空かないような勤務体制が望まれるということだった。土曜日や月曜日の祝日・代休の勤務体制の充実に向けた取り組みが課題とされ、今後整備していく予定とした。

（文責：片渕　宏輔）

表１　2014年度リハビリテーションセンター業務実施状況

		理学療法		作業療法		言語療法	
		実施件数	単位数	実施件数	単位数	実施件数	単位数
入　院	脳血管リハ	8,566	13,442	6,829	12,061	4,886	7,923
	脳血管リハ(廃用)	1,249	1,932	363	597	574	970
	運動器リハ	13,627	20,640	3,166	5,103		
	呼吸器リハ	3,986	6,052	1,281	2,198		
	心大血管リハ	3,332	4,820	348	545		
	消炎鎮痛処置	0		0			
	摂食機能療法					52	52
	小　計	30,760	46,886	11,987	20,504	5,512	8,945
外　来	脳血管リハ	84	90	55	132	740	1,966
	運動器リハ	1,307	1,696	207	390		
	呼吸器リハ	43	87	0	0		
	心大血管リハ	442	1,274	0	0		
	消炎鎮痛処置	22		0			
	摂食機能療法					0	
	小　計	1,898	3,147	262	522	740	1,966
部門別総計		32,658	50,033	12,249	21,026	6,252	10,911

総　計	実施延べ件数　：51,159件	単位数　：81,970単位

リハビリテーションセンタースタッフ



図１　疾患別リハビリテーション実施件数（全体）

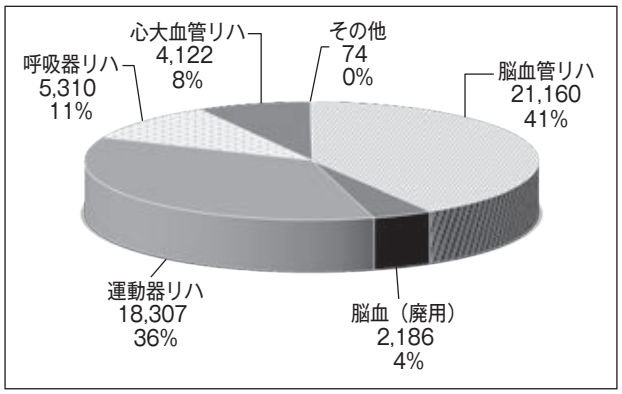


図２　年度別 新患処方件数の推移

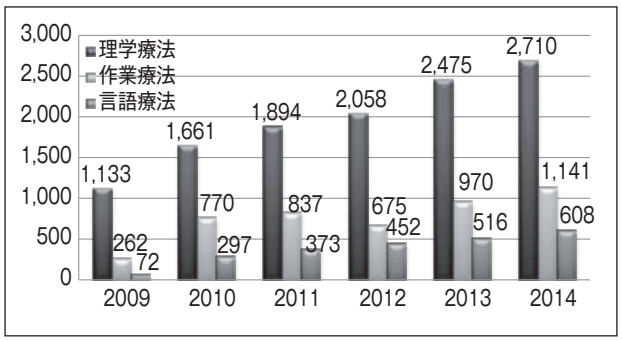


図３　スタッフ数の推移と年度別診療実績（点）

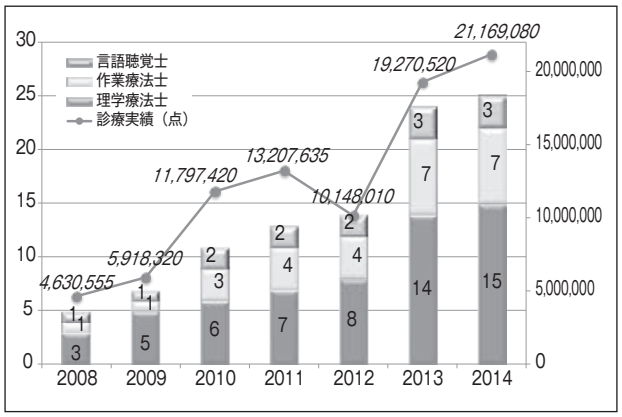
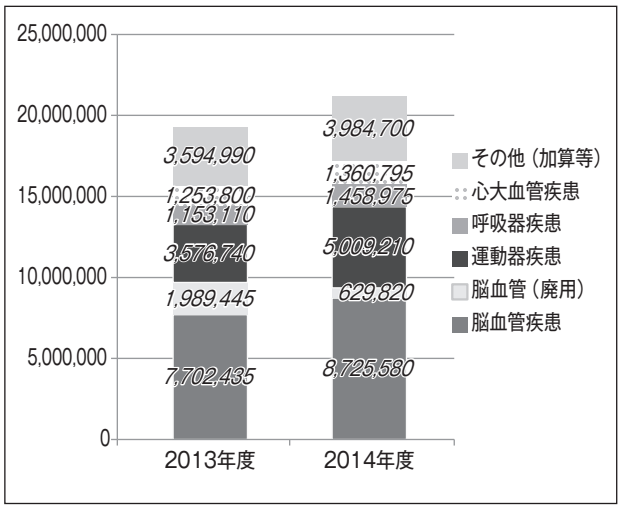


図４　疾患別リハビリテーション料算定状況



手術部

はじめに

新築移転後２年が経過した。2014年度は新理事長体制のもと、前年度に引き続き右肩上がりに手術数が増加している。佐賀県の医療を担う好生館としては、手術数のみならず、その内容においても術式に専門性があり難易度の高い手術が目立つようになってきている。一方で、増加する手術を手術部としていかにスムースかつ安全にこなしていくかに手術部全体で討議し、機能の充実と運営の合理化に心血を注いできた１年であった。

１　手術件数（別表）

2014年度の手術件数は総数6,274例で、好生館史上初めて年間手術症例数が6,000例を突破し、前年度より647例増となっている。各診療科が確実に増加している中、特に眼科＋289例、整形外科（＆脊椎外科）＋135例、消化器外科（＆肝胆膵外科が2014年４月より開設）＋86例、産婦人科＋79例、心臓血管外科＋56例、脳神経外科＋47例、乳腺外科＋31例、耳鼻科＋30例などが顕著であった。また、麻酔法ごとに着目すると、全身麻酔が4,556例で＋328例、局所麻酔が1,690例で＋324例、麻酔科管理手術が4,599例で＋320であった。急患手術総数は969例で前年度より48例増加したものの、急患率は16.4%から15.4%に減少している。腹腔鏡（＋胸腔鏡）手術の増加も目覚ましく、1,103例で前年度より＋106例となっている。外保連指数（手術係数）などの関係で注目されている日帰り手術に関しては、652例と＋318例の著明な増加となっている。

２　手術部運営委員会の活動状況

毎月第３水曜日の16時40分から研修室３（研修棟）にて開催している。参加する委員は手術室を利用する主に外科系の診療部長、麻酔科部長、輸血部長、手術部看護師長、MEセンター副主査、副看護部長、企画経営課長、患者サービス課主事、企画経営課主事で構成されている。この１年間を振り返ると、効率のよい手術室運営や医療安全面に関する検討事項が多かった。以下に協議事項の代表的なものを記す。

①円滑な手術室運営のために：ロスタイムの減少に向けての入れ替え時間の短縮と手術の順番の入れ替えや利用率の多い科に対しての新規手術枠の検討。また、手術準備・麻酔導入・体位取りの迅速化。

②手術部内共同スペース利用時のルールに関して：更衣室ロッカーの固定化（各科医員まで）。シューズボックスの設置とシューズの各自管理の徹底。白衣での手術室入室制限に関して。手術時手洗いのラビング法への統一。

③手術部でのリスクマネジメント：左右取り違え防止のための術前マーキング。特に、患者の意識下でのマーキングの徹底。タイムアウトの実施。

④手術後の術式・保険術式の入力（SCKシステムへ）の徹底。抗生剤の入力方法の変更点に関して（口頭指示は不可）。

⑤術前検査の出血時間に関して：検査技師に無駄に手間がかかるため、抗凝固剤（抗血小板剤）などの内服患者以外ではルーチンの術前検査から除外。

⑥針刺し事故に関して：医師・看護師の声かけ以外にも術中手術器具の受け渡し方にある程度のルールが必要（感染対策委員会からの要望）。

⑦HIV検査に関して：原則15歳以上の手術患者はHIV検査を必ず行うこととなっている。HIV,HCV,HBVの検査結果に関しては、肝炎の治療が進歩している現在において検査結果をご本人に知らせることは不可欠である。

⑧プロポホールの使用、局所麻酔薬の使用について。輸血拒否の患者に対しての対応について。

⑨各科手術記録の記入方法や保管場所（電子カルテ上）の統一へ

⑩定期手術申し込みの時間厳守と緊急手術申し込みの申し合わせ。2014年４月より、肝胆膵外科・脳血管内科が新設された。2015年４月からは皮膚科常勤医２名が手術部利用予定。

⑪高額医療機器申請に関して

⑫麻酔科医師（時間外勤務担当が限定）の負担軽減に関して：予定手術時間見積もりを正確に行い、各科医師と麻酔科チーフが綿密に連絡をとることで、スムースな入室退室を心掛け、時間内での手術終了を目指す。

別表：平成26年（2014年）手術件数

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	合計（H25）	（H26-H25）
	消外	46	40	44	40	49	48	50	41	46	36	49	63	552	-	-
	肝外	16	18	22	23	20	20	29	20	23	19	20	20	250	-	-
	消外+肝外（再掲）	62	58	66	63	69	68	79	61	69	55	69	83	802	716	86
	乳外	6	7	5	6	8	8	7	6	6	4	6	4	73	42	31
	呼外	12	10	14	11	11	12	17	12	16	15	10	13	153	141	12
	児外	25	20	20	22	33	34	28	19	20	18	24	27	290	452	-162
	眼科	90	84	111	118	82	87	107	88	100	100	131	141	1,239	950	289
	産婦	64	45	57	62	68	60	62	44	56	48	43	50	659	580	79
	耳鼻	28	17	21	35	41	24	24	25	35	26	35	34	345	315	30
	循環	4	10	9	9	7	8	4	7	7	6	1	3	75	79	-4
	心外	45	41	52	41	47	39	43	26	33	37	39	38	481	425	56
	整形	91	104	89	89	81	90	76	75	78	89	70	54	986	879	107
	脊椎	11	16	14	17	10	17	14	9	13	10	15	17	163	135	28
	内科	0	2	2	3	1	2	2	1	3	5	5	7	33	33	0
	脳外	19	22	21	14	16	18	27	21	29	24	24	22	257	210	47
	泌尿	30	24	38	35	34	33	37	27	36	40	40	41	415	400	15
	皮膚	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	形成	26	15	20	21	21	20	14	14	15	19	22	18	225	208	17
	歯外	2	0	3	1	3	1	1	1	6	1	1	2	22	9	13
	緩和ケア	0	1	2	4	6	0	5	3	0	0	0	0	21	15	6
	麻酔	1	3	7	5	4	4	2	3	2	2	0	2	35	38	-3
	合計	516	479	551	556	542	525	549	442	524	499	535	556	6,274	5,627	647
	前年分	378	364	463	507	495	448	520	465	513	462	480	532	5,627	5,118	509
	（今年－昨年）	138	115	88	49	47	77	29	-23	11	37	55	24	647	509	138
麻酔関連	局麻	127	137	160	152	132	129	138	109	132	133	170	171	1,690	1,366	324
麻酔関連	伝麻	1	2	2	1	2	1	2	1	1	6	1	0	20	16	4
麻酔関連	硬麻･脊麻	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	4	0	8	12	-4
麻酔関連	全麻	388	340	389	402	408	394	409	331	391	359	360	385	4,556	4,228	328
麻酔関連	麻酔管理	389	342	397	408	412	398	411	335	394	362	364	387	4,599	4,279	320
麻酔関連	無麻酔	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	-4
急患	時間内	45	44	54	40	52	44	41	33	40	43	36	48	520	566	-46
急患	時間外	21	29	23	24	26	19	23	19	24	16	20	12	256	202	54
急患	休日	21	17	15	18	13	16	18	16	21	11	10	17	193	153	40
急患	急患手術総数	87	90	92	82	91	79	82	68	85	70	66	77	969	921	48
急患	前年度急患	77	69	67	77	70	74	89	71	109	69	70	79	921	1,038	-117
急患	（今年度－昨年度）	10	21	25	5	21	5	-7	-3	-24	1	-4	-2	48	-117	165
急患	急患率	16.9%	18.8%	16.7%	14.7%	16.8%	15.0%	14.9%	15.4%	16.2%	14.0%	12.3%	13.8%	15.4%	16.4%	-1%
鏡視下手術	腹腔鏡総数	85	73	68	77	97	88	97	74	76	84	82	79	980	901	79
鏡視下手術	消外	26	23	16	24	31	30	27	28	24	24	33	33	319	-	-
鏡視下手術	肝外	13	8	17	14	13	14	25	16	16	14	14	12	176	-	-
鏡視下手術	消外+肝外（再掲）	39	31	33	38	44	44	52	44	40	38	47	45	495	390	105
鏡視下手術	児外	16	19	11	13	23	23	17	10	13	13	12	16	186	235	-49
鏡視下手術	産婦	30	20	20	20	28	18	26	19	20	25	20	15	261	251	10
鏡視下手術	泌尿	0	3	4	6	2	3	2	1	3	8	3	3	38	25	13
鏡視下手術	内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鏡視下手術	胸腔鏡	8	9	13	8	8	9	13	11	14	11	7	12	123	96	27
鏡視下手術	副鼻腔内視鏡	7	7	6	8	7	8	9	7	11	6	14	6	96	66	30
鏡視下手術	脊椎内視鏡	4	8	7	5	3	6	7	5	8	7	7	8	75	67	8
鏡視下手術	膝関節鏡	15	10	9	10	11	10	6	9	8	8	6	2	104	110	-6
鏡視下手術	肩関節鏡	6	4	10	8	10	4	6	6	8	4	3	0	69	67	2
その他	日帰り手術	37	45	49	48	48	41	51	45	56	62	83	87	652	334	318
その他	開心術	7	6	6	4	3	6	9	5	3	5	5	9	68	59	9
その他	人工心肺	3	5	3	2	3	5	7	5	2	2	3	5	45	40	5
その他	大動脈ステント	2	1	0	1	2	1	4	1	3	1	1	0	17	12	5
その他	ペースメーカー（ICD）	2	8	7	4	6	5	3	5	4	3	1	2	50	53	-3
その他	骨髄採取･移植	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	6	7	-1
その他	腎移植	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1
その他	ハイブリッド手術	8	6	7	9	12	5	16	9	11	7	6	10	106	66	40

3　看護体制について

菖蒲看護師長からは次のタイトルの報告があった。《手術して「良かった」と思われる手術部》:『手術部は23診療科の手術を９室で行い手術が安全で円滑に行えるように、24時間365日緊急手術にも対応できるように万全の体制を整えています。手術件数は平成26年度6,274件と過去最高の件数でした。入院された約半数の方が手術を受けられます。各診療科の医師・麻酔科医師・看護師・臨床工学技師他医療従事者がチーム一丸となって安全第一に、手術部入室から退室まで責任を持って関わっています。もし自分が患者の立場であったら、「好生館の手術部で手術して良かった」と思えるような医療が提供できるように日々努力しています。』 手術部看護師は手術前訪問をほぼ全員施行し、一人一人の看護計画を立て安全に手術が進行するように努めている。手術準備から手術・片づけ・器械洗浄・セット組み立て・清掃となるべく無駄のない時間割で業務を遂行している。

4　これからの手術部運営委員会の役割

手術数の増加は、病院経営や病院評価に対しては貢献しているものの、安全性の低下や医療従事者の疲弊につながる危険性も孕んでいる。委員会としては効率の良い運用の推進役になることと、手術室内での様々なリスクに対する迅速な掌握力と対応力を維持・継続することである。なお、増加する手術数に対しては、手術室の増設や麻酔医/看護師の増員、あるいは土日の定期手術開始などの対策が考えられるものの、設備費・人件費・労基などの種々の問題が露呈してきており、対策・対応小委員会を設立することが急務となってきている。

（文責：北原　賢二）

放射線部（技師部門）

はじめに

平成26年度、放射線部の新部長として、相部部長が就任した。診療放射線技師は退職・県への異動に伴い3名の欠員であったが、4月、8月、11月と1名ずつの採用があり、計技師23名となった。今年度から受付事務2名が看護部所属となった。看護部（内視鏡室業務を含む）は看護師16名（外来師長1名、救命救急センター4名含む）、看護助手1名、事務5名（パート）の体制で業務にあたっている。

スタッフ

部　　長　相部　　仁
技 師 長　奥田　慎司
主任技師　柿本　信二
主任技師　濱田　　洋
主任技師　東島　和久
主任技師　草場　啓子
主任技師　岸川　　誠

技　師　織田 信一郎
技　師　小西　健太
技　師　有内 良太郎
技　師　宮﨑　章博
技　師　津田　規吏
技　師　栗山　大和
技　師　金丸　　翔
技　師　成富　麻理
技　師　加藤　真依
技　師　三井　宏太
技　師　坂井　智和
技　師　内山　貴博
技　師　江藤　陽介
技　師　鶴丸　晶子
技　師　江口　寛晃
技　師　原　健一郎
技　師　栗原　　創



検査実績の推移

平成26年度の総件数は前年度より3千件ほど増加し、過去最高件数であった平成24年度に近づいた。内訳としては、放射線治療、MRIの件数が増加し、減少に転じたのは消化管造影であった。病院移転から2年目となり、どの部署も運用面、技術面共に安定してきた事も要因としてあげられる。

今後の課題

多くの装置が更新されて2年が経過した。各装置とも状態は安定してきたが、旧病院からの移設装置が耐用年数に近づきつつあり更新の時期にきている。

装置の操作にも慣れ、日常業務の技師の配置もたてやすくなった。今後は、専門技師の育成にも努めていかなければならない。

最新鋭の装置が設置された環境にあるので、学会・研究会等での発表も継続していく予定である。

（単位：件数）

	一般撮影・その他	CT検査	MRI検査	RI検査	放射線治療
平成16年度	58,246	10,490	2,662	1,682	6,279
平成17年度	60,123	10,952	2,833	1,689	7,284
平成18年度	60,240	12,145	2,972	1,263	5,929
平成19年度	55,127	12,188	2,878	1,096	8,202
平成20年度	49,698	12,095	2,947	1,092	7,700
平成21年度	57,257	13,348	3,116	1,122	6,411
平成22年度	60,845	14,216	3,576	1,382	7,143
平成23年度	63,953	14,552	3,872	1,207	6,783
平成24年度	65,119	16,015	4,259	1,236	6,883
平成25年度	61,169	16,435	5,482	1,198	5,287
平成26年度	60,308	17,202	6,634	1,327	7,239

（文責：奥田　慎司）

検査部・病理部

はじめに

当検査部は、森大輔検査部長、明石道昭病理部長のもと、臨床検査技師33名、事務・受付３名の計38名で構成されている。検査部は「生命を守る医療人としての自覚を持ち、常に知識と向上に努め、質の高い検査を提供します」という理念を掲げている。この理念を現実のものとすべく、年度初めには各技師が「個人年間目標設定シート」なるものを作成、その目標をもとに年３回、個人面談を実施、目標の進捗を確認しながら、業績･人事評価を行った。その結果、検査部全体のモチベーションが向上し、各種認定技師資格取得に多くの技師が挑戦、また、学会や研修会の参加はもちろんのこと論文執筆、学会発表が昨年度に比べ約２倍となるなど多くの成果を上げることができた。また、中川原　章理事長は就任早々、検査部に、がん研究センター構想のバックアップ態勢として臨床検査に特化したISO15189取得を提言してくださった。佐賀県初となる認定取得に向け、11月にキックオフ、現在、ISOの検査部機能組織図を基にワーキング・グループで離合集散を繰り返し、検査部一丸となって取り組んでいるところである。また、がん研究の病院構想を鑑み、遺伝子検査機器の導入により外部委託検査を院内検査に移行（EGFR,HER2,HBV,HCV）、業務拡大を遂行するためにサポート体制を推進し人的効率化と活性化を図るため、ローテーションも適宜行った。チーム医療の一翼を担う存在感のある検査部として、なお一層の教育体制と人材育成に取り組んでいきたいと考えている。日々、目的意識を持って、検査にあたることで診療支援がしっかりできる将来の医療や病院の役割の変化にも柔軟に対応できる検査部が出来上がると確信している。今年度の検査件数としては、すべての部門が昨年を上回り、総件数は26年度195万件（前年度は183.3万件）と、6.4％増となった（表：検査件数の推移）。特に生理部門（主に超音波検査）は17％増加するなど、急性期病院における検査部の役割がますます大きくなってきていることを実感している。諸経費に関しましても月例検査部会議で試薬代、消耗品代の推移を発表、検証し、きめ細かな削減への努力も日々行っている。

検査部の信頼性を保持するため、検査部内での日々の精度管理はもちろんのこと、検査の標準化に向けた外部精度管理（日本医師会・日本臨床検査技師会・県医師会・九州-臨床検査技師会）にも積極的に参加し、高い評価を維持している。今年度も外部精度管理調査およびデータ標準化事業に参加し、信頼性が十分保証されていると評価され、日本臨床検査技師会から「精度保証認証施設」として認定された。

【参加した主な外部精度管理調査と評価】

- 平成26年度日本医師会精度管理調査99.5点
- 平成26年度日臨技臨床検査精度管理調査100％
- 平成26年度（第27回）佐賀県医師会精度管理調査100点
- 平成26年度（第43回）九州臨床検査精度管理調査100％

（文責：阿部　美智）

スタッフ

	氏　名	備　考		氏　名	備　考
1	森　大輔	検査部長	20	築地　秀典	主任臨床検査技師
2	明石　道昭	病理部長	21	牛島　浩子	臨床検査技師
3	阿部　美智	臨床検査技師長	22	島　あかり	
4	吉田　緑	副臨床検査技師長	23	梅木美由紀	
5	平野　敬之		24	松本　綾	
6	新開　幸夫		25	瀧本　桂子	
7	出　美規子	主任臨床検査技師	26	坂井　真一	
8	松延冨与子		27	山道圭一郎	
9	富永　邦夫		28	川原　有貴	
10	岸川　恭子		29	山口　健太	
11	橋本　教経		30	香月　万葉	
12	田中　宏枝		31	本山　千恵	
13	小副川晃一		32	内堀　勢子	
14	松田　知子		33	土井　球恵	
15	中村　朱		34	緒方美奈子	育休（H27年7月迄）
16	多久島　新		35	柴木　政美	臨床検査技師（非常勤）
17	堤　陽子		36	雪竹　敏子	非常勤（受付）
18	森　隆之		37	山口紀代美	
19	松本　慎吾		38	林　雅美	



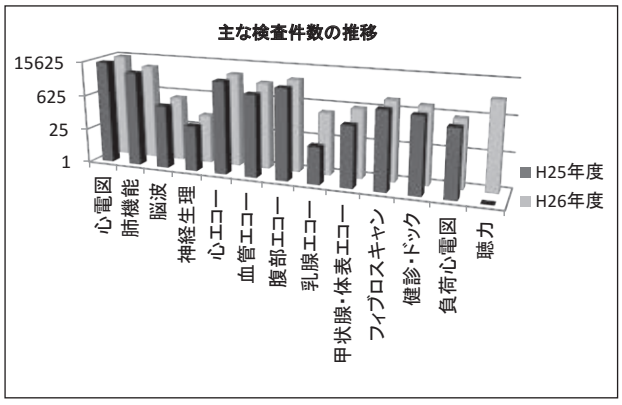
1　生理検査部門　11名

今年度は、心血管インターベンション技師の資格を２名が取得、認定心電技師を２名が取得、日本乳がん検診精度管理中央機構による乳腺超音波検査部門でＡ判定技師を２名が取得し、より専門性を高めることができた。また、学会での発表や研修会の講師も積極的に務め、技師のスキルアップに取り組んでいる。

全体の検査件数は年々増加しており、超音波検査では、術前検査や糖尿病患者の心疾患予防のスクリーニング目的の検査、人間ドックなど、予防医学の観点からの検査が増加傾向にあった。また、気管支喘息や咳喘息の検査に有用な一酸化窒素ガス分析を新たに導入した。

その他に聴力検査、心臓カテーテル、血管内レーザー治療、肝がん経皮的ラジオ波焼灼治療、SEP・MEPの術中モニタリング等生理検査室の外で各診療科と連携して他職種と関わり、安心で安全な治療に貢献できるよう努めている。

今後も、継続して生理検査部門のレベルアップに努め、各診療科とも積極的にコミュニケーションをとりながら、新たな時代に対応できる生理検査部門づくりを目指していく。



（文責：多久島　新）

2　検体検査（一般、生化学・免疫）6名

検体検査部門では、昨年度から取り組んでいる業務の効率化を継続して取り組んだ。

人員は、尿一般検査、生化学・免疫検査を合わせて６名で運用した。

一般検査では、人員のローテーションが行われたためスキルアップ、業務習得に取り組んだ。また、輸血検査部門との連携も開始し、よりフレキシブルな運用が可能となった。

生化学検査では、ERで行っていたエンドトキシン検査を365日24時間対応で実施することとなり、免疫検査では、循環器マーカーであるトロポニンＩ検査を高感度の試薬に変更し、緊急検査の幅が広がり、質の向上に寄与した。

また、新規分野として、遺伝子検査のリアルタイムPCRを導入し、UGT１Ａ１遺伝子多型解析やHBV DNA定量、HCV RNA定量を開始した。これから様々な検査に役立てられる分野と考えスキル取得に取り組んでいる。

今年度は、業務の効率化を図りながら、新しい分野である遺伝子検査を始めた。今後も臨床のニーズに応えつつ、新しい検査へもチャレンジしていきたいと考えている。

（文責：新開　幸夫）

3　輸血検査部門　2名

血液製剤・アルブミン製剤の受注・保管・管理・払い出し等の業務、および血液型検査、不規則抗体検査、交差適合試験等を行い、自己血輸血に関しては採血補助・製剤分離・クリオ作製・保管を行っている。

アルブミン製剤を血液製剤とともに輸血検査室で一元管理を開始２年目となり、輸血管理料Ｉの施設基準であるアルブミン／赤血球比２未満（当院1.45）、FFP／赤血球比0.54未満（当院0.21）を満たし維持している。

輸血・血液製剤管理委員会は今年度６回開催し、事務局として情報提供や安全な輸血療法に繋げるためPDA使用の強化活動を行った。委員会による取組はもちろん、スタッフの意識向上により、PDAの未使用は限りなく０に近づいた。また麻酔科との共同管理の下、手術室へ血液製剤管理専用保冷庫を設置し、製剤の有効活用とさらなる廃棄率削減に努めた。

《輸血用血液製剤・アルブミン製剤実績報告》

●使用状況（前年度比）

赤血球製剤；5,784単位（1.20）、
新鮮凍結血漿；1,245単位（0.84）、
血小板製剤；6,340単位（1.21）、
自己血；285単位（1.43）
アルブミン製剤；26,425ｇ（0.95）

●廃棄状況（率）

赤血球製剤；18単位（0.3%）、
新鮮凍結血漿；４単位（0.3%）、
血小板製剤；10単位（0.2%）

●副作用報告

赤血球製剤；10件、
新鮮凍結血漿；３件、
血小板製剤；26件

（文責：松延　冨与子）

４　微生物検査部門　４名

近年，感染制御は病院における危機・安全管理の面から必須事項となってきており、微生物検査室の果たす役割は益々大きくなってきている。

平成26年度の微生物検査室は４名体制での運用となった。４ヶ月毎に新人検査技師のローテーションを行うなど人材育成に取り組んできた。

検体件数は前年比1.13と増加しており、中でも血液培養検体数の増加が著しい傾向にあった。さらに、血液培養に関しては、平成26年度診療報酬改定に伴い、２セット（異なる２か所より採血）での２回算定が適用となり、当院での血液培養２セット採取率も95%（小児を除く）と過去最高であり、今後も２セット採取が今まで以上に定着していくと考えている。

前年度10月から導入した院内での結核菌DNA検出（LAMP法）においては、１時間程度で結果報告が可能となり、検体数も導入初年度半年間での９件から、今年度69件と大幅に増加し、正確かつ迅速な結核診断に大きく貢献することができた。

新規導入した検査項目としては、ヒトメタニューモウイルス抗原とマイコプラズマ抗原の迅速検査を開始し、臨床の要望にもお応えすることができた。

ICT活動内容としては、前年度同様、週１回のICTラウンドやICTミーティング、感染制御部会議への参加、感染防止対策地域連携合同カンファレンスなどがあり、耐性菌などの検出情報をいち早く発信するという重要な役割を果たすことができた。また、研修医の先生方の微生物検査室実習においては、検査の内容や結果の解釈に対する理解を深めていただく第一歩として、大変有意義な取り組みとなった。

新年度は、認定臨床微生物検査技師の採用により微生物検査技師の研修施設登録が可能となる。今後も更なる検査技術のスキルアップと臨床貢献に力を傾注してまいりたいと考えている。

（文責：佐野　由佳理）

５　血液検査部門　４名

血液検査部門は、技師４名体制で血算、凝固検査、末梢血液像検査、骨髄検査、フローサイトメトリー検査等に対応しており、年度末には新たに遺伝子検査の一部にも着手した。毎月２万件を超す血液検査件数は年々増加してきており、今後さらに件数の増加が予想される中、より精度の高い検査の質を向上させていかなければならないと考えている。

毎週行われる血液内科専門医の先生方とのカンファレンスでは、末梢血液像や骨髄像を提示し、血液疾患はもとより、日常検査において遭遇した血液疾患を疑う症例に対してもディスカッションを行っている。また、CPCや院外のカンファランス等へ参加することで、診療支援を行い、院内のみならず地域の医療機関と情報共有を図っている。

今後も、学会、研修会への参加・発表などに積極的に取り組み研鑽を積むことで血液検査部門のレベルアップに励み、業務に努めていく。

（文責：築地　秀典）

６　病理検査部門　４名

平成26年度は遺伝子検査導入に当たり機械選定やシステムの構築に時間を費やし、又、検査部全体で取り組むISO15189の修得に向けての勉強会、講習会、資料作りに追われた１年であった。今年度の病理組織件数・細胞診件数は前年度より７％増、12%増と増加した。又、解剖件数は24件であった。

日常業務では、難しい症例や判断に苦慮した時は病理医や検査技師同士でディスカッションを行うことで鏡検力の向上に努め、11月から院内での遺伝子検査が始まり質の高い医療を提供できるように心がけた。

日常業務以外では日本臨床細胞診学会での発表や地方会、講習会、勉強会、制度管理への参加により知識の習得や制度管理の向上を図った。

診療支援では気管支鏡検査室でのベットサイド迅速細胞診や耳鼻科、OP室、放射線科でのEPCP時の細胞診標本作製などを行い、CPCをはじめ、婦人科・泌尿器・呼吸器・乳腺カンファレンス等で細胞診像を提供して積極的に参加した。

又、毎月一回開催する細胞診症例検討会は150回を超え、県内外の施設からの参加が有り、指導医のもと当館の症例や他施設の症例を提示して所見や知見を述べ、質問や意見をお互いに交換することで個々のレベルアップを図った。

（文責：中村　朱）

7　その他

○NST

検査部では、栄養サポートチームの一員として、毎週、栄養評価のため、「低アルブミン患者リスト」と栄養評価漏れ者の把握のため、「２週間アルブミン未検査患者リスト」を作成して、他職と連携しながら、NST加算の拡大に取り組んでいる。また、病院が導入したDWHを用い、いつでも、誰でも、いち早く患者さんのアルブミン値を把握できるよう、構築に取り組んだ。

当院は、NST専門療法士認定教育施設で検査部でも、栄養にかかる検査の講義や実際使用する分析器を用いた実習を行い、参加者に好評を得ている。

今後も、栄養サポートチームの一員として患者さんの栄養状態の改善に向け務めていきたい。

（文責：梅木　美由紀）

○ 糖尿病関連業務

① 血糖測定器の管理

・一斉点検（６月、10月、２月に実施）

・器種変更（２月、点検と同時に実施）

② インスリン在宅自己注射指導管理に伴う業務

・2014年度に運用を開始した文書管理「Yahgee DM」は診療科の別なく、入院／外来の別なく、また職種の別なく館内統一した指導を行うことを目的として構築した。

・「インスリン在宅自己注射指導管理料」の算定件数は増加傾向にあり、検査部が担う業務も増加している。（参照：【表】）

・検査部が担う業務は次のとおり

病棟（退院時）…登録をした血糖測定器や消耗品（チップ・針・消毒綿 等）の払出し

外来指導 …… 血糖測定器の払出しと測定手技の指導

【表】　（件）

業　務	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度
在宅自己注射指導管理料				
病棟（退院時）	87	110	163	197
外来（参考）	(2,060)	(2,026)	(2,285)	(2,424)
外来指導	−	−	21	41
血糖測定器の登録	73	107	154	167

③ 糖尿病小委員会

・コアメンバー会議（毎月）

・全員会議（６月、12月）…「血糖測定器 関連マニュアル」を作成し配布した。

④ 糖尿病教室での患者指導（テーマ:糖尿病と検査）

（文責：出　美規子）

看護部

はじめに

好生館は法人化し第１期中期計画（４年）を終え、平成26年度より第２期に入り、自立性・機動性・透明性の高い病院運営の実現に向け活動を開始した。また、中川原新理事長を迎え、好生館の使命である「県民のための良質な医療の提供」「良き医療人の育成」を礎に、地域医療連携・ベッドコントロール・広報・接遇等積極的に改革が行われた。また、４月には病院機能評価３rdG:Ver1.0を受審し合格した。新年度早々の受審であったが、受審に向けての取り組み、チーム医療の実践が評価されての結果であったと云える。

看護部は、４月に新採用者61名（新卒44名）を迎え、常勤看護師452名、助産師11名、育児休業28名、休職３名、パート看護師12名、看護助手22名、病棟クラーク16名、ポーター５名、外来事務24名の総数573名でスタートした。昇任者は、副看護部長１名、看護師長２名、副看護師長７名で、副看護師長は総数43名となり現場での指導体制も充実した。また、従来の相談支援センターが再編され地域医療連携センター・相談支援センターとなり、副看護師長２名を配置した。看護部は平成25年度より看護師36名の増員である。これは、中央部門の夜勤回数の是正や育児休業者の増加に対応したものである。昨年同様７対１看護体制の維持と中央部門等の整備を行うため、年度途中の採用を積極的に行った。

平成26年度の成果として、第一は診療報酬改定および新規算定に伴う体制整備である。今回の改定の特徴は2025年モデルに向け急性期病床の絞り込みが行われたことである。そのため７対１入院基本料の要件である看護必要度の評価項目の変更があった。また、平均在院日数の算出法が見直され、在宅復帰率（75%以上）が新設された。10月までの経過措置であったが、好生館は早急に対応することができた。８月からは皮膚・排泄認定看護師を専従とし「褥瘡ハイリスク加算」を取得することができ、褥瘡対策の横断的診療がより強化となった。また、５階西病棟44床を小児病棟25床・女性病棟19床の２看護単位とした。これにより小児入院医療管理料を取得できた。看護単位を増やすことは看護師数の増員も必要となるが、今後の小児医療・看護の充実に期待したい。

次は、入院前から退院に向け一貫した患者支援の提供・患者サービスの充実に向け、病床の中央管理を開始したことである。これまで入院病床の決定は各々病棟の看護師長に委ねてきたが、全病床を共通病床とし有効な病床管理を行うためベッドコントロールナースを専任化した。これにより医師との情報の共有化が図れ、病床利用率のアップに繋がっている。これは全看護スタッフの理解と協力が必要で、看護部の調整能力が問われるところである。合わせて患者指導も含めた退院支援も必要であり、相談支援・地域医療連携センターとの密な連携、地域医療機関との顔の見える関係が必要となる。

看護部組織を支える看護部会議・各種委員会も活発に行うことができた。副看護師長会議では、看護手順・検査手順の整備をはじめた。看護計画のシステム化は看護情報システム委員会、看護ケアに必要な器材の整備は業務・安全対策委員会が担い、接遇を含んだ医療コミュニケーションの推進は福利厚生委員会が活発に活動した。教育委員会は、基礎看護技術・看護過程・教育指導の継続した研修会を開催した。また今年度から各部署の問題解決に向けて取り組んだ成果を発表し合う看護実践報告会を開催し、優秀賞は７階西・８階西病棟であった。

今年度は、改めて組織・教育・改革の意味を考え、佐賀県の医療を担う病院として看護力のアップ、地域との連携体制の重要性を再認識した一年であった。好生館の歴史や伝統に胡座をかくことなく、常に挑戦していく看護部でありたい。

平成26年度　看護部目標

スローガン　“患者さんと目線を合わせて”

Together　for　All

1. 看護基準・看護手順を活用し、根拠のある看護実践を行い、記録することができる
2. 職員の多様なニーズを踏まえた勤務体制を整備する
3. 安全・安心・納得につながるコミュニケーションができる

平成26年度　看護部委員会

委員会	構成	審議事項
教育委員会	看護師長 教育専従副看護師長	1．院内看護職員研修の企画・運営に関する事項 2．新人看護職員研修に関する事項 3．プリセプターシップの推進に関する事項 4．看護研究の倫理審査に関する事項 5．看護記録に関する事項 ＊各部署新人指導担当者との連携
看護情報システム委員会	看護師長 副看護師長	1．電子カルテシステムの運用に関する事項 2．看護必要度の評価および監査に関する事項 3．看護管理・勤務システムの運用に関する事項 ＊各部署情報システム担当者との連携
安全対策委員会	看護師長 副看護師長 専従認定看護師	1．事故分析及び防止対策の検討に関する事項 2．病院感染防止対策の検討に関する事項 3．事故防止対策・病院感染看護の教育指導に関する事項 4．感染リンクナースの育成に関する事項 ＊医療安全管理室・感染制御部との連携を図る
業務委員会	看護師長 副看護師長	1．看護用具の検討に関する事項 2．看護業務の改善に関する事項 3．患者サービスの質向上に関する事項 4．看護補助者の業務に関する事項 ＊各部署褥瘡担当者との連携
福利厚生委員会	看護師長 副看護師長	1．医療コミュニケーションに関する事項 2．職員のレクリエーションに関する事項 3．看護部年報に関する事項 ＊各部署福利厚生連絡員との連携

Ⅰ．看護職員に関すること

1．看護部職員構成（平成26年４月１日現在）

○平成26年４月１日　看護職員採用者61名

新卒者数：44名

既卒者数：17名

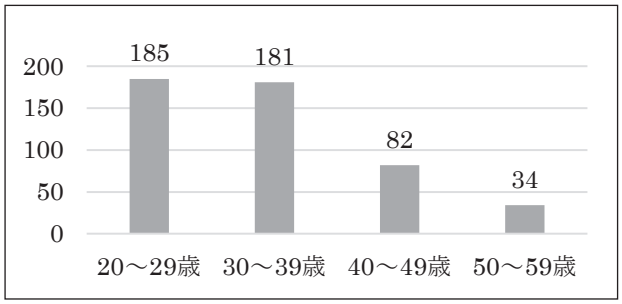
○看護部組織

看護師（常勤・臨時含む）	506名
看護助手	22名
病棟クラーク	16名
外来事務	24名
院内ポーター	5名
総計	573名

○看護師の職名

看護部長	：	１名
副看護部長	：	２名
看護師長	：	18名
副看護師長	：	44名
助産師	：	11名
看護師	：	406名
合計		482名
期限付看護師	：	12名
臨時看護師	：	12名

○年齢別人数分布　（N = 482）



○平均年齢　33.5歳（前年度　32.3歳）

○男性39人　7.7%（平成25年度　6.9%）

○平均勤務年数　7.7年（前年度　7.9年）

○既婚率　40.8%（前年度　43%）

2．育児に関すること

	平成26年度	前年度
育児休業取得者	48名（今年度より育児休業21名）	35名
平均育児休業期間	16.7か月	
育児休業復帰者	23名	22名
育児休業復帰者の育児休業期間	13.9か月	18.8か月
育児のための休暇制度利用者	14名	5名

＊育児のための休暇制度利用者14名の内訳

・育児時間短縮　１名

・育児部分休業　４名

・育児休暇　９名

3．福利厚生に関すること

○職員の接遇・身だしなみ・医療コミュニケーションの推進については、看護部の年間目標と毎月の行動目標を掲げ、福利厚生委員を中心として活動した。また、接遇・身だしなみのモデルとなる「さわやかさん」を毎月発行した。

平成26年度看護部目標

「積極的な挨拶と

わかりやすく丁寧な対応ができる」

○職員のレクレーションとして平成26年11月21日にボウリング大会を開催した。看護部以外に参加を募ったところ約100名の参加希望があり、総勢300名を超えるイベントとなった。

Ⅱ．教育に関すること

1．院内研修

＜目的＞

看護の原点を見つめ直し、専門職としての看護実践能力を高める

＜目標＞

①根拠に基づいた看護技術の提供ができる

②受持ち看護師として患者の情報を的確に捉え、看護過程を使った看護の展開ができる

③新人指導を通し、共に学ぶことができる

④部署の問題解決にむけて取り組むことができる

1）新人基礎教育

新人看護師に対してはプリセプター体制をとり、集合教育と現場教育を連動させた新人教育を行っている。新人看護師が臨床現場に順応し看護実践能力を習得できるように教育担当者を専任化し、集合研修およびOJTを行った。基本的な看護技術と臨床判断能力を習得し成長することができるように、新人看護師教育マニュアルをもとに指導を行っている。マニュアルは副看護師長会議を中心に毎年改訂を行い、より実践に即した内容としている。平成26年度は更に佐賀県内初のナーシング・スキルを導入した。これは看護技術を動画とE-ラーニングで確認・習得することができるオンラインツールである。インターネットでいつでもどこからでも容易に閲覧､確認できるため､新人看護師はもちろん指導する看護師にとっても有用なツールであり、基礎看護技術の習得向上に活用することができた。

また、平成26年度は初めてストレスマネジメント研修を北山少年の自然の家で実施した。グループワークだけでなく、フィールドビンゴや竹パン作りを通して、自然の中でゆっくりと話す時間を持つことができ､ストレス発散につながった。

2）対象別教育

院内研修は､「基礎看護技術」「看護過程」「指導･教育」の３つを院内研修の枠組みとし計画実施している。

「基礎看護技術」は口腔ケア及び摂食・嚥下に力を入れており、１年目から３年目まで段階を踏んだ研修を実施した。１年目は基本的な口腔ケアができ、口腔内を清潔に保つことができるよう、器質的な口腔ケアの研修を行った。２年目は口腔機能を維持・回復にむけての機能的口腔ケア及び誤嚥性肺炎を予防するための食事介助の方法の研修を行った。３年目は今までの学びを深め、誤嚥を予防する嚥下方法やポジショニングについて研修を行い、誤嚥性肺炎予防には24時間患者のそばにいる看護師を中心としたチームアプローチが必要であることを学んだ。また、４年目以上を対象に看取りの場面での様々な疑問を解決し、その人らしく送り出すケアを実践するために死後のケアの研修を行った｡受講生は講義と演習を通して、家族へのケアの考え方や最後のケアとしての看護師の役割の重要性を再認識することができた。参加希望者も多かったため、次年度も引き続き研修を行う予定である。

「看護過程」は１年目ではマニュアルに沿って記録ができるよう、２年目は収集した情報から日常生活援助を考え、具体的なケアに結び付けることができるよう研修を行った。３年目は就職してからの集大成として自分の受持ち患者の症例をまとめ、受持ち看護師としての役割を今一度再考する機会となった。

「指導・教育」はプリセプターの事前研修として前年度3月とフォローアップ研修として2回の計3回を行った。プリセプター体制を通して各々が役割を自覚し、組織全体で新人看護師を育成している。

全体研修として､「看護ケアにおける倫理を学ぶ」を目標に講演会を企画した。倫理は日々の実践の中に存在し、常に配慮が必要なことに気づくよい機会となった。また、看護実践報告会を初めて開催した。初年度は、希望した8部署が発表を行った。各部署、問題解決に向け、取り組んだ過程を発表することができ、他部署の抱えている現状と取り組みの成果を共有することができた。発表部署及びテーマは以下の通りである。

発表部署	テーマ
手術部	医療材料のカウントを統一した方法で実施できカウントミスをおこさない
8階東	MRSA院内感染減少への取り組み －感染予防をふまえた吸引操作の遵守－
5階西	感染症患者・家族への看護介入 －小児の特徴を捉えたケアを考える－
7階西	ドレーン・チューブ挿入患者の看護を看護基準に沿って実践する
6階西	患者の麻痺側を考え、ベッド周りの環境を整える
緩和ケア	がん末期患者の口腔ケア －口腔ケアカンファレンスをとりいれての成果－

4 階 東	看護基準を活用し褥瘡予防ケアを行い、医療機器関連圧迫創傷をなくす
7 階 東	スタッフが同じレベルで、褥瘡ケアに必要な皮膚の観察を行うことができる

2．院外研修

看護部理念に基づき、社会のニーズに応えられる専門職業人としての自己のキャリア開発をめざし、院外研修も積極的に参加している。平成26年度は看護協会や学会主催の86の研修に延べ141名が参加した。当院は基幹災害拠点病院、二次医療被ばく医療機関であり、防災関連研修・訓練にも積極的に参加している。また、ファーストレベル、セカンドレベル等の看護管理者研修や認定看護師の研修にも参加している。詳細は後に記載した。

3．看護研究発表

平成26年度も全国学会発表及び佐賀県内の学会発表を行った。業績目録に掲載した。

4．臨地実習

教育研修病院として県内外の看護学生の実習を受け入れている。各部署に臨地実習指導者を設け、各学校との連携を図り指導を行っている。平成26年度は佐賀県立総合看護学院　助産学科の実習を再開した。外来・病棟で妊婦健診、10例の分娩介助、産褥期・新生児の観察及びケアを実習することができた。次年度は佐賀大学看護学科　助産学コースの実習を開始するとともに佐賀県立総合看護学院　看護学科及び佐賀市医師会立看護専門学校の母性実習を再開する予定である。

平成26年度　臨地実習受け入れ（看護部）

	学校名	学年	実習病棟	全期間	1G人数	日数	G数	合計数
1	佐賀県立総合看護学院　看護学科	1年生	外来	10月	4～5	1週間	8	39名
			全病棟	6月･11月･2月	5	1日･1週間･2週間		
		2年生	全病棟	5～6月･12月･1～2月	4～5	2週間	8	38名
		3年生	全病棟	4月･5～6月･9～11月	4～5	2～3週間	8	38名
2	佐賀市医師会立看護専門学校 専門課程	2年生	全病棟	2～9月	4～5	2週間	5	47名
3	佐賀女子高校衛生看護専攻科	2年生	6西･6東	7月	5	2週間	3	15名
		2年生	5西	7～8月	5	1週間	2	10名
4	緑生館総合看護学科	3年生	7東･4東	10～11月	4	3週間	4	16名
		4年生	緩和ケア	6～7月	4	3週間	1	4名
5	佐賀大学医学部看護学科	4年生	緩和ケア	10～3月	6	1日	10	60名
6	佐賀県立総合看護学院　助産学科	1年生	5東	7月･12月	2	9週間	1	2名
7	佐賀市医師会立看護専門学校 看護高等課程	1年生	見学実習	5月		1日		103名
8	日本医療学院附属東亜看護学院（通信）	2年生	見学実習	5月･6月		2日		1名

母性看護学実習、助産学科実習を再開するにあたり、母性看護学実習の実際を学び、臨地実習施設としての体制づくりに役立てるために、池田看護師長（助産師）が佐賀大学医学部附属看護学科　母子看護学講座で1ヶ月間学んだ。

平成26年度看護職員院内研修計画

目　的：看護の原点を見つめ直し、専門職としての看護実践能力を高める
目　標：1．根拠に基づいた看護技術の提供ができる
　　2．受持ち看護師として患者の情報を的確に捉え、看護過程を使った看護の展開ができる
　　3．新人指導を通し、共に学ぶことができる
　　4．部署の問題解決にむけて取り組むことができる

研修項目			目標	日時	対象	講師	場所
採用時研修		組織体制	1．病院の概要を知り、組織の一員であることを自覚する 2．専門職としての責任と義務を理解し、社会人としてのマナー及びよい人間関係を持つ態度を養う 3．個人情報保護の取り扱いについて理解できる 4．医療安全管理体制について理解できる 5．スタンダードプリコーションの基本を理解し、実施できる	4/1(火)～4/4(金) 8:30～17:15 (4/1、4/2は新臨床研修医と合同)	新採用者 61名	看護部門 診療部門 事務部門	多目的ホール
		ストレスマネジメント	1．ストレスを発散することで、前向きに仕事に取り組む姿勢を持つことができる	10/4(土)	新卒者44名	教育委員	研修室1A・1B
基礎看護技術	Ⅰ	看護技術	1．患者の日常生活に必要な援助を理解し、看護技術がマニュアルに沿って実施できる 2．診療･処置に必要な看護技術がマニュアルに沿って実施できる	4/8(火)、4/15(火)、4/28(月)、5/13(火)、5/20(火) 午前・午後に分けて	新卒者44名 既卒者6名	副看護部長 看護師長 副看護師長	研修室1A・B
		安全な業務	1．夜間の看護業務について知り、患者の安全について理解できる	5/13(火) 午前・午後に分けて		副看護部長	
		口腔ケア	1．口腔内の解剖生理を理解し、基本的な口腔ケアが実践できる	6/24(火) 午前・午後に分けて	新卒者44名 既卒者6名	歯科口腔外科医師 摂食・嚥下障害看護認定看護師	
	Ⅱ	摂食・嚥下	1．口腔内をアセスメントし、患者の状態に応じた口腔ケアの方法を理解できる 2．嚥下のメカニズムを理解し、誤嚥を予防するための食事介助の方法を理解できる	9/18(木) 午前・午後に分けて	卒後2年目 32名	摂食・嚥下障害看護認定看護師	
	Ⅲ	摂食・嚥下	1．摂食・嚥下障害のある患者の口腔ケアや食事介助の方法を理解できる 2．摂食・嚥下におけるチームアプローチを学ぶ	10/16(木) 午前・午後に分けて	卒後3年目 23名	言語聴覚士 摂食・嚥下障害看護認定看護師	
	Ⅳ	死後のケア	1．看取りの過程を理解し、死後のケアを確実に実施できる	H27.1/21(水) 8：30～12：30	卒後4年目以上 希望者26名	緩和ケア認定看護師	
看護過程	Ⅰ-1		1．看護記録マニュアルに沿って患者の情報を記録できる	5/27(火) 午前・午後に分けて	新卒者44名 既卒者6名	教育委員	
	Ⅰ-2		1．受持ち患者の看護の展開をまとめることができる	H27.2/17(火) 午前・午後に分けて	新卒者44名 既卒者6名	教育委員	
	Ⅱ		1．患者の全体像がわかる情報収集ができる 2．得られた情報を基に日常生活援助を考える(清潔援助を中心に)	11/10(月) 8：30～17：15	卒後2年目 29名	ナーシングサポートセンター　すばる 朝久野　洋子	研修室1A・B
	Ⅲ		1．情報収集から問題の明確化までのアセスメント過程を明らかにできる 2．看護計画に沿ったケアの実施・評価ができる	12/16(火) 8：30～17：15	卒後3年目 22名	教育委員	
指導・教育	プリセプター(1)		1．コミュニケーションスキルを学び新人指導にいかすことができる	7/15(火) 午前・午後に分けて	プリセプター 43名	コミュニケーションデザイン研究所 渡邉　直子	研修室1A・B
	プリセプター(2)		1．プリセプターとしての問題を共有できる 2．新人指導に対し前向きな姿勢を持つことができる	12/8(月) 午前・午後に分けて			
	プリセプター(3)		1．新人看護師マニュアルに基づいてプリセプター体制の基本的な考えを理解できる 2．新人教育の重要性を理解し、プリセプターとしての自覚ができる	H27.3/17(火) 10：00～12:00	次年度 プリセプター 35名	教育委員	
	リーダーシップ・マネジメント		1．看護実践場面でのリーダーシップ発揮の方法がわかる 2．リーダーとしての役割を学び、実践場面で行動化する 3．マネジメントの基本知識を理解する	H26.5～H27.2月 原則として毎月 第2土曜日	臨床経験 7～8年以上 希望者16名	ナーシングサポートセンター　すばる 朝久野　洋子	多目的ホール 研修室1A・B
	看護過程・看護記録		1．看護師が果たすべき「看護の役割」を確認する 2．看護師として的確な臨床判断し、個別性のある看護実践を行う 3．看護過程を踏まえ、患者への成果を見出す	H26.5～H27.2月 原則として毎月 第2日曜日	臨床経験 7～8年以上 希望者16名		
看護補助業務Ⅰ			1．看護職員の一員であることを自覚し、身だしなみを整え適切な言葉使いができる	7/31(木) 午前・午後に分けて	看護助手21名 クラーク16名	教育委員他	多目的ホール
看護補助業務Ⅱ			1．清潔・衣生活援助に関する基礎知識と技術を習得できる	1/29(木) 午前・午後に分けて	看護助手 24名	教育委員	
講　演			1．看護ケアにおける倫理的配慮を学ぶ	7/1(火) 17：30～18：30	看護師　222名	地域医療機能推進機構 佐賀中部病院 内田　郁美	
看護実践報告会			1．部署の問題解決にむけて取り組むことができる 2．取り組んだ成果を発表できる	2/26(木)、3/13(金) 17：30～19：00	看護師 202名　197名		

＜院外研修＞

日 程	学 会・研 修 名	開催地	氏 名
5/15~17	第23回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会	埼 玉 県	江 口 忍
5/20~5/23	平成26年度がん相談支援センター相談員基礎研修（1）（2）	東 京 都	田 代 加代子
5/27・28	これから学ぶがん終末期における緩和ケア ～主な症状のアセスメントと看護～	兵 庫 県	西 村 優 里
6/1	看護管理者研修 看護補助者の活用と成長支援	福 岡 県	井 上 真 弓
			森 永 愛 子
6/3・4	慢性心不全患者の看護	兵 庫 県	堤 梨江子
6/7・8	日本運動器看護学会　第'14回学術集会　平成26年度総会	神奈川県	四 方 みゆき
			日 高 典 子
6/13、14	第27回日本老年泌尿器科学会 第11回排尿機能検査士講習会（初級コース）	山 形 県	江 頭 郁
6/19~21	日本緩和医療学会年次大会　教育セミナー	兵 庫 県	村 山 美 穂
			森 直 美
6/20	がん分子標的治療薬の理解と看護	兵 庫 県	豆 田 行 孝
6/20・21	第18回日本救急医学会九州地方会	福 岡 県	川 内 ひとみ
6/24・25	急性期医療を担う手術室看護の役割とチーム医療連携	兵 庫 県	松 尾 実 幸
6/29	'14重症度、医療・看護必要度評価者　院内指導者研修	佐 賀 県	福 井 直 子
			谷 口 恵梨子
			諸 泉 かおり
			下 村 聡 美
			寺 田 恭巳子
			野 中 貴 子
			宮 崎 マスミ
			伊 東 正 広
			有 馬 浩 史
			吉 水 清
7/6	第51回整形外科看護セミナー　整形外科看護のポイント	大 阪 府	池 田 美 咲
7/8	悪性リンパ腫における最新のトピックスと看護	兵 庫 県	高 島 菜那子
7/10~12	ＩＣＵ・ＣＣＵ看護教育セミナー（初級コース）	大 阪 府	山 口 里 美
7/19・20	日本ホスピス緩和ケア研修会年次大会 看護管理者セミナー	東 京 都	日 浦 あつ子
7/19~21	長崎大学公開講座　リハビリテーション講座 慢性呼吸不全	長 崎 県	藤 井 千 晶
			大 野 由 貴
7/25・26	平成26年度透析療法従事職員研修	兵 庫 県	重 松 宗 徳
7/31・8/1	妊娠糖尿病と糖代謝異常妊産婦の生活支援	兵 庫 県	山 口 麻 美
8/2・3	フィジカルアセスメントセミナー	愛 知 県	野 口 慶 子
			桂 城 敬 子
8/21~23	ＡＯ　ＯＲＰセミナー	兵 庫 県	成 田 淑 子
			河 崎 友 加
8/22	骨髄異形成症候群（MDS）の理解と看護	兵 庫 県	小 川 清 美
8/28・29	平成26年度結核予防技術者講習会	熊 本 県	古 川 さとみ
8/29・30	第16回日本褥瘡学会学術集会	愛 知 県	江 口 忍
9/4~6	ＩＣＵ・ＣＣＵ看護教育セミナー（初級コース）	東 京 都	中 原 沙 希
9/5・6	看護師に対する緩和ケア教育の指導者研修	東 京 都	森 直 美

日 程	学 会・研 修 名	開 催 地	氏 名
9/6・7	救急看護セミナー（基礎病態セミナー）	福 岡 県	板 松 麻 子
			手 塚 千 里
			本 田 嘉 代
9/20	第39回　日本大腸肛門病学会九州地方会 第30回　九州ストーマリハビリテーション研究会	佐 賀 県	江 口 忍
9/22	労働と看護の質向上のためのデータベース（DiNQL）事業 平成26年度事前研修	福 岡 県	宇曽谷 美保子
			淵 上 直 子
9/26	第34回九州ブロックエイズ拠点病院研修会	福 岡 県	福 嶋 華 奈
9/26・27	日本手術医学会総会	北 海 道	久 富 直 子
			山 口 文 美
9/27	看護倫理セミナー	大 阪 府	川 内 ひとみ
			島 本 直 子
			有 馬 浩 史
			城 戸 堅志郎
9/27・28	理解を深める看護倫理　現場で求められている大事なこと	愛 媛 県	宮 崎 マスミ
10/2・3	小児がんの化学療法と看護	兵 庫 県	吉 岡 美 保
10/4	第２回佐賀がんリハビリテーション研修会	佐 賀 市	鶴 丸 真由美
10/6	平成26年度医療安全管理者養成研修	佐 賀 県	石 橋 はるみ
10/9	認知症高齢患者の理解と看護（基礎編）	兵 庫 県	本 村 綾 香
10/9、10/27、 11/10、11/25、 12/10	平成26年度　新人看護職員研修「研修担当者研修会」	佐 賀 県	古 川 佳 子
10/10・11	日本手術看護学会総会	福 岡 県	菖 蒲 庸 子
			西 川 幸 子
10/10・11	第16回日本救急看護学会学術集会	大 阪 府	永 吉 久美子
10/16・17	糖尿病看護に関連する最近のトピックス ～糖尿病透析予防指導と妊娠糖尿病～	兵 庫 県	御 厨 直 子
10/18	厚生労働省　院内感染対策サーベイランス事業（JANIS） 新規参加医療機関募集に伴うJANISのデータ提出・活用 のための説明会	東 京 都	三 好 恵美子
10/18・19	続！成果の見える病棟目標の立て方 －ＳＷＯＴ分析、目標設定方法のコツをつかむ実践編－	大 分 県	下 村 聡 美
10/18・19	褥瘡トータルケア	兵 庫 県	渡 瀬 淳 子
10/21・22	高齢者の生活をつなぐ退院支援	兵 庫 県	松 永 康 宏
10/30・31	妊娠期から始める愛着形成支援	兵 庫 県	森 脇 舞
10/30・31	第53回全国自治体病院学会	宮 崎 市	谷 口 恵梨子
10/30～11/2	手術看護管理研修	東 京 都	岡 田 智 美
11/1・2	日本死の臨床研究会年次大会	大 分 県	佐 藤 妃呂子
			日 浦 あつ子
			森 直 美
11/6・7	救急医療現場における看護の役割 ～多職種連携の現状と課題～	兵 庫 県	北 村 育 子
11/8	リハビリ・看護合同セミナー	福 岡 県	倉 持 英 雄
			三 根 望
11/13	がん患者・家族の臨死期のケアと看取り	兵 庫 県	石 丸 智 美
11/13	エボラ出血熱の流行から学ぶ感染症対策研修会	東 京 都	三 好 恵美子
11/14・15	ＩＣＵ・ＣＣＵ看護教育セミナー（中級コース）	東 京 都	田 中 希 美
			梶 原 早 苗

日 程	学 会・研 修 名	開催地	氏 名
11/15・16	厚生労働省後援 平成26年度 第5回がんのリハビリテーション研修	東京都	野中貴子
11/26・27	高次機能障害の理解と看護	兵庫県	森田めぐみ
11/26~28	看護管理研修 看護職副院長・看護部長 経営管理コース	東京都	吉原久美子
11/26~28	平成26年度　看護管理者研修	東京都	下村聡美
			有馬浩史
11/29・30	在宅療養移行支援　ー退院から、外来患者への支援へー	宮城県	田代加代子
			徳永尚子
12/10~12	周産期医療研修会　看護Bコース　ＮＩＣＵ編	東京都	松岡真紀
12/12	がん看護領域認定看護師サポート研修(指導者)	東京都	日浦あつ子
12/14	'14重症度、医療・看護必要度評価者　院内指導者研修	佐賀県	藤原友紀
			倉持英雄
			伊東貴子
			大越千恵
			宮崎香織
			島本直子
			河内志津子
H27.1/29	看護管理者研修 看護必要度ステップアップ研修　～記録とデータの活用～	東京都	池田恵子
H27.2/2~2/4	平成26年度「循環器病診療に従事する看護師研修会」	大阪府	下川隆子
			田中希美
H27.2/12・13	第30回日本静脈経腸栄養学会学術集会	兵庫県	平川千津子
H27.2/13	地域医療の視点から考える外来看護のこれからと戦略	兵庫県	山本純子
H27.2/18・19	産科マネジメントの基本	兵庫県	大越千恵
H27.2/20・21	第30回日本環境感染学会総会・学術集会	兵庫県	三好恵美子
H27.2/27・28	日本ストーマ排泄リハビリテーション学会	千葉県	稲富悦子
			江口　忍
H27. 2/28・3/1	日本がん看護学会学術集会	神奈川県	岸副登記子
			小野由喜子
			佐保澄子
H27.3/5~7	日本造血細胞移植学会総会	兵庫県	中村浩美
H27.3/5~7	九州ストーマリハビリテーション講習会	福岡県	宮地伶奈
H27.3/7・8	トリアージ育成研修会	高知県	田中由美
H27.3/22	日本心臓病学会症例検討会	大阪府	矢野佑紀子
			渡部佳代
			川副ひかり
			佐藤裕美
			野田猶子
H27. 3/28・3/29	"看護記録"集中トレーニング宿泊学習会 看護管理者・看護記録委員のための指導力アップ！ ー生きた看護記録が、看護実践を変えるー	京都府	伊東美知代
			井上真弓

日 程	学 会・研 修 名	開 催 地	氏 名
5/23~12/12 （22日間）	平成26年度認定看護管理者制度 ファーストレベル教育課程	佐 賀 県	中 島 亜紀子
			伊 東 貴 子
			北 島 佳 奈
			末 次 由美子
			納 富 裕 子
			青 木 洋 一
			山 本 純 子
7/11~1/25 （30日間）	平成26年度認定看護管理者制度 セカンドレベル教育課程	佐 賀 県	宮 地 由美子
			伊 東 美知代
6/16~9/16 （34日間）	平成26年度佐賀県保健師助産師看護師実習指導者講習会	佐 賀 県	光 富 愛 梨
			小 松 佳 代
5/30~ H27.1/15	手術看護認定看護師研修	福 井 県	草 場 智恵子
H27. 2/1~2/28	佐賀大学医学部附属看護学科　母子看護学講座	佐 賀 県	池 田 恵 子

＜防災関連研修＞

日 程	学 会・研 修 名	開 催 地	氏 名
10/4	平成26年度佐賀市防災訓練	佐 賀 市	山 田 満 代
			江 嵜 哲 史
10/7	平成26年度佐賀県緊急被ばく医療対策講習会	唐 津 市	福 嶋 良 太
10/19	平成26年度航空機事故対策総合訓練	佐 賀 県	吉 永 司
			時 津 真理子
11/22・23	平成26年度九州・沖縄ブロックDMAT実動訓練概要	福 岡 県	大 串 和 章
			江 口 美 成
12/1・2	災害派遣医療チーム（ＤＭＡＴ）技能医事研修	佐 賀 市	永 吉 久美子
H27.2/4・2/5	平成26年度原子力規制庁委託 「原子力災害医療対応講師養成講座」 総合研修（放射線基礎知識）＋専門研修（原子力災害医療）	東 京 都	福 嶋 良 太

＜海外研修＞

日 程	学 会・研 修 名	開 催 地	氏 名
6/19~28	パシフィックパートナーシップ2014（PP14）	カンボジア	柴 山 薫

Ⅲ. 業務に関すること

1）病院機能評価受審

平成26年４月25、26日に病院機能評価を受審した。病院機能評価は医療環境や社会の変化に応じて数年ごとに改定されており、今回は、新たな病院機能評価の枠組みとして、病院の役割・機能などの特性に応じた機能種別が設けられ、評価内容の重点化と認定の定義の見直し、訪問審査体制が変更された3rd:Version1.0の受審となった。

看護部では前年度からワーキングを立ち上げ取り組みを開始していたため、円滑に受審を終えることができた。看護記録の質的監査の充実、地域連携における退院時の継続療養への配慮や院内での診療科との調整の充実を指摘された。病院機能評価は業務を見直す良い機会であり、今後も引き続き看護記録の充実、効率的なチーム医療の実践、患者サービスの向上にむけて取り組んでいく。

2）病床中央管理

好生館では看護部がベッドコントロールを一手に担っている。患者の入退院に関する情報を一元化し、病床の効率的な運用と医療連携の充実、さらなる在院日数の短縮を図るため、10月より病床の中央管理を実施した。これは、病床管理看護師長を１人配置し、予定入院患者の情報管理や病棟看護師長と連携して入院病棟・病室の決定・調整を行うシステムである。この運用を開始するためには、入院に伴う情報のそれまでの運用や情報システムを見直す必要があった。そこで入院業務に関する用語の定義の検討、入院に関する運用ルールの決定、情報システムの変更を行った。運用開始後は、緊急入院の受け入れを業務担当の副看護部長に一本化し、病床管理看護師長と連携することで入退院の動態が把握しやすくなり、患者に適した病床決定がよりスムーズになった。１月からは退院支援スクリーニングシートを電子化し、より早く退院支援ができるよう運用を強化した。今後は病床を確保するために、看護師のみならず多部門が連携し、入院時から退院支援・調整の関わりを行っていく。

3）DiNQL 評価事業への参加

10月から日本看護協会が平成24年度より開始した「労働と看護の質向上のためのデータベース（DiNQL）事業」に、希望した５病棟が参加した。これは看護職が健康で安心して働き続けられる環境整備と看護の質向上を目指して、看護実践をデータ化し、看護実践の強化を図るためのものである。評価項目は「病院・病棟情報」「労働状況」「看護職情報」「患者情報」「褥瘡」「感染」「転倒・転落」「医療安全」にわかれ、合計136項目となっている。この事業参加を通して、看護管理者としてデータを収集することの意味を再認識できた。しかし、初年度はデータを収集することに追われ、他病棟や他病院との比較やデータの分析までには至らなかった。次年度からは全病棟が参加する。データ収集のみに終わらず、データを分析し、マネジメントに活用していきたい。

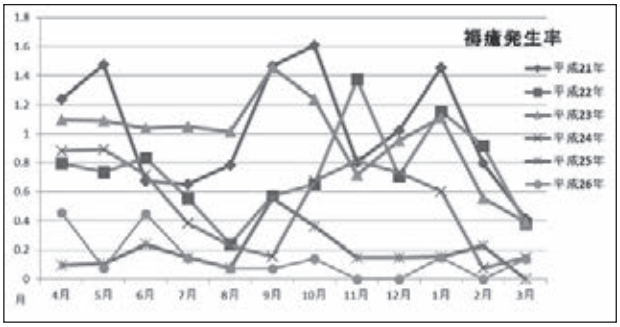
4）看護部感染リンクナース研修会

感染対策に必要な知識を学び、部署における感染対策が実践できることを目標に、毎月１回の研修会を開催している。平成26年度は「医療器具に関連した感染対策」と「手指衛生」をテーマに、計９回開催した。

血管内留置カテーテル、尿道留置カテーテルなど、感染対策マニュアルに則り実践できるよう取り組んだ。「手指サーベイランス」は昨年に引き続き行っているが、平成26年度は、感染リンクナースが部署で勉強会やスタッフへ直接指導を行った結果、一般病棟での一日一患者あたりの手指消毒実施回数は昨年度と比較し1.5倍の増加となった。

5）褥瘡担当者研修会

平成23年度より褥瘡対策への取り組みを開始し、毎月１回の褥瘡担当看護師研修会を開催している。褥瘡担当者は講義や演習を通し、褥瘡ケアに必要な知識を学んでいる。褥瘡予防に対する対策・実践を行うことにより、褥瘡発生率は年々低下しており、平成26年度は0.139％であった。また、８月から皮膚排泄ケア認定看護師を褥瘡専従とし、褥瘡ハイリスクケア患者加算の算定を開始することができた。



6）看護必要度

平成26年度の診療報酬改定に伴い、重症度、医療・看護必要度の名称および項目の見直しが行われた。７対１入院基本料の算定要件として重症度、医

療・看護必要度を評価することが定められており、正しく評価することは重要である。誰もが同じ視点で評価を行うために、患者を正しく把握し、看護ケアを行い、その結果を看護記録に残すために看護必要度ワーキングを中心に検討を行った。また、全体研修を企画・実施した。平成26年度の患者動態・看護必要度については後に記載した。

（文責：吉原　久美子）

H26年度　患者動態・看護必要度報告

		3階西(28)	4階東(37)	4階西(35)	5階東(16)	NICU(3)	GCU(8)	5階西(44)	5階西・南(25)	5階西・北(19)	6階東(45)	6階西(46)	7階東(44)	7階西(46)	8階東(51)	緩和(15)	救命(24)	ICU(8)	計
1日平均入院患者数		26.6	35.1	32.2	13.7	2.3	1.8	26.4	20.2	15.2	35.9	40.1	40.0	41.6	41.3	13.7	16.8	5.8	374.0
新入院患者数		530	669	580	875	78	25	1,371	102	64	1,553	845	1,032	1,460	1,565	119	1,333	234	12,435
退院患者数		599	749	582	839	1	73	1,479	105	66	1,796	1,224	1,111	1,528	1,606	164	500	41	12,463
死亡退院数		4	2	29	3	0	0	2	0	0	16	8	9	37	43	124	213	41	531
解剖数		0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	4	0	6	4	28
転院患者数		67	318	52	12	1	1	42	2	6	83	279	108	120	77	2	78	0	1,248
転入患者数		116	166	62	68	3	81	177	26	21	461	514	174	155	209	47	50	325	2,655
転出患者数		55	94	62	107	81	35	61	32	10	223	135	89	87	174	2	889	519	2,655
在院患者延数		9,703	12,805	11,754	5,015	823	649	8,819	626	472	13,113	14,637	14,591	15,197	15,067	4,991	6,122	2,126	136,510
病床利用率		94.9%	94.8%	92.0%	85.9%	75.2%	22.2%	60.0%	80.8%	80.1%	79.8%	87.2%	90.9%	90.5%	80.9%	91.2%	69.9%	72.8%	83.1%
病床稼働率		100.8%	100.4%	96.6%	100.2%	75.3%	24.7%	70.1%	94.3%	91.3%	90.8%	94.5%	97.8%	99.6%	89.6%	94.2%	75.6%	74.2%	90.7%
病床回転率		1.8	1.7	1.5	5.2	1.5	2.3	4.9	5.1	4.2	3.9	2.2	2.2	3.0	3.2	0.9	4.6	2.0	2.8
平均在院日数		17.19	18.06	20.23	5.85	20.84	13.24	6.19	6.05	7.26	7.83	14.15	13.62	10.17	9.50	35.27	6.68	15.46	10.97
褥瘡ハイリスク患者ケア加算数		34	302	16	251	23	0	41	1	0	61	46	372	91	97	48	159	163	1,705
褥瘡発生率		0.000%	0.000%	0.213%	0.000%	0.926%	0.000%	0.000%	0.000%	0.000%	0.052%	0.229%	0.201%	0.104%	0.050%	0.727%	0.131%	1.990%	0.139%
パス適用率		57.4%	57.5%	20.0%	88.0%			50.3%	64.7%	73.4%	83.6%	52.4%	74.4%	76.3%	77.8%	0.0%	5.3%	1.3%	59.9%
看護必要度クリア患者延数		2,045	2,209	3,294	853			268	0	42	3,131	2,751	4,012	2,870	4,014	2,382	4,777	2,194	34,842
看護必要度クリア患者割合		19.9%	16.3%	26.9%	25.2%			8.0%	0.0%	11.1%	21.2%	17.4%	26.0%	17.7%	25.2%	(46.4%)	(69.8%)	(96.7%)	21.0%
看護必要度A得点のみ2点以上の延患者数		1,131	203	805	143			492		31	844	784	2,058	1,794	1,809				
看護必要度A得点のみ2点以上割合		11.0%	1.5%	6.6%	4.1%			13.8%		8.1%	5.7%	5.0%	13.1%	17.6%	10.9%				
看護必要度B得点のみ3点以上の延患者数		2,076	5,372	4,799	363			387		55	3,095	5,256	2,385	1,647	3,864				
看護必要度B得点のみ3点以上割合		20.2%	39.6%	39.2%	10.4%			10.9%		14.4%	20.7%	33.2%	15.2%	15.9%	23.3%				
患者分類レベルⅠ 10：1	患者数	4,115	2,702	1,569	2,978	0	0	2,526	96	200	2,668	4,302	3,343	6,617	3,928	137	295	4	35,480
	構成比	39.9%	19.9%	12.7%	50.8%	0.0%	0.0%	24.5%	13.1%	36.8%	17.9%	27.0%	21.3%	39.6%	23.5%	2.7%	4.3%	0.2%	19.7%
患者分類レベルⅡ 7：1	患者数	3,147	4,147	7,707	1,414	1	0	4,959	366	186	7,115	4,544	7,196	5,390	8,111	1,167	565	1	56,016
	構成比	30.5%	30.5%	62.3%	24.1%	0.1%	0.0%	48.1%	50.0%	34.2%	47.6%	28.6%	45.8%	32.3%	48.5%	22.7%	8.2%	0.0%	30.2%
患者分類レベルⅢ 4：1	患者数	131	35	430	21	1	1	357	23	5	269	338	230	176	270	210	221	2	2,720
	構成比	1.3%	0.3%	3.5%	0.4%	0.1%	0.1%	3.5%	3.1%	0.9%	1.8%	2.1%	1.5%	1.1%	1.6%	4.1%	3.2%	0.1%	1.7%
患者分類レベルⅣ 2：1	患者数	2,414	5,290	2,497	1,374	4	10	1,755	163	92	4,139	3,827	4,304	3,953	3,334	3,080	2,775	732	39,743
	構成比	23.4%	38.9%	20.2%	23.5%	0.5%	1.4%	17.0%	22.3%	16.9%	27.7%	24.1%	27.4%	23.7%	19.9%	59.9%	40.5%	32.1%	24.7%
患者分類レベルⅤ 2：1	患者数	498	1,410	166	71	851	728	723	84	61	749	2,896	647	563	1,074	552	2,995	1,538	15,606
	構成比	4.8%	10.4%	1.3%	1.2%	99.3%	98.5%	7.0%	11.5%	11.2%	5.0%	18.2%	4.1%	3.4%	6.4%	10.7%	43.7%	67.5%	23.8%

【参考】

※病床回転率：月暦数/平均在院日数（ひとつの病床が何人のために使用されたかという回転数）
※患者分類　レベルⅠ　「重症度・看護必要度に係る評価表」：A＝0かつB＝0
※患者分類　レベルⅡ　Ⅰ,Ⅲ,Ⅳ,Ⅴの患者タイプに該当しない患者
※患者分類　レベルⅢ　「重症度・看護必要度に係る評価表」：A≧0またはB≧7
※患者分類　レベルⅣ　「重症度に係る評価表」A≧3またはB≧３
※患者分類　レベルⅤ　患者タイプⅣかつ「重症度・看護必要度に係る評価表」B≧13

薬剤部

はじめに

平成26年度の薬剤部の人員は、薬剤師24名とパート2名であった。中山貴夫薬剤師、平原佳代子薬剤師が退職し、新たに溝口夏海、野田歌織、塩川裕美の3名の薬剤師が入局した。

薬剤部の業務の効率化と適正化を進めるに当たり、薬剤部長を補佐する副薬剤部長、主任を統括する薬剤師長を設けた。そして薬剤部を調剤部門、注射薬部門、病棟部門、抗がん剤・製剤部門、医薬品情報・治験部門の5部門に分けそれぞれ主任および副主任を配置した。なお、副薬剤部長および薬剤師長は欠員となった。

教育・研修

臨床技能、知識の習得を目標に、月2回症例検討会を行っている。服薬指導に従事した部員全員がそれぞれの薬剤管理指導を行った症例の指導内容、カルテ記載内容、アセスメントについて討論する。また、最新の薬剤のエビデンスなど、実臨床における薬剤知識の習得を目的とした薬剤部勉強会も月に1回行っている。これは各領域の認定を持った薬剤師、もしくは担当している薬剤師が講義をする形をとっており、最新の知識を習得できるため、1年目の薬剤師のみならず、その他の薬剤師のスキルアップにつながっている。

学会発表も感染症、癌、緩和領域において活発に行い、認定、専門薬剤師となるために必須となる単位取得に向けた自己研鑽も活発に行われ、緩和薬物療法認定薬剤師と日本糖尿病療養指導士の資格をそれぞれ1名が取得し、現在、日本医療薬学会がん指導薬剤師 1名、日本医療薬学会がん専門薬剤師 1名、日本糖尿病療養指導士 2名、栄養サポートチーム専門療法士 4名、緩和薬物療法認定薬剤師 1名の資格取得者が在籍している。

また、宮原強主任薬剤師が平成26年度職員表彰され、表彰状が授与された。

地域連携事業の一環として、地域の薬局、病院薬剤師を対象に好生館薬剤部主催の佐賀好生館薬剤師セミナーを開催（表1）し、症例検討会を行うことにより、それぞれの薬剤師の立場から意見を交換し、研修を行った。地域連携セミナーを7回開催（表2）し、医師よりそれぞれの疾患に関する治療方針や薬物治療の注意点などを聴講でき、業務の向上に役立っている。

表1　佐賀好生館薬剤師セミナー

	日　時	講演内容	講　師・ファシリテーター
第5回	2014年4月5日	症例① 肝転移をきたしている65歳男性すい臓がん患者（緩和病棟での対応）	佐賀県医療センター好生館 宮原　強
			佐賀大学医学部附属病院 飯田　寿美代
		症例② 86歳女性在宅胃がん末期患者の疼痛管理（在宅での対応）	らいふ薬局 友田　浩美
			〃 大石　学
第6回	2014年7月5日	保険薬局における在宅緩和医療の現状	株式会社ミズ福大病院前店 八坂瑞臣
		薬剤師外来で外来がんチーム医療は変わる！	倉敷成人病センター診療支援部 今村牧夫
第7回	2014年12月20日	症例① 入院中の患者に対する栄養管理 -TPNを中心に- （入院での対応）	佐賀県医療センター好生館 仲　真美恵
			佐賀県医療センター好生館 岡　真以子
		症例② 在宅患者の栄養管理(在宅での対応)	らいふ薬局 友田　浩美
			たけだ薬局 中村　幸佑

表2　地域連携セミナー

	日時	タイトル	
第3回	2014年4月7日	循環器疾患の診断と治療	循環器内科部長 貞松 研二
第4回	2014年6月5日	腎移植について	泌尿器科部長 徳田 倫章
第5回	2014年8月22日	血液疾患について－私が治療するにあたっての留意している点－	輸血部長 松石　英城
第6回	2014年10月23日	検査値のみかた	検査部・病理部長 森　大輔
第7回	2014年11月28日	肝疾患について	肝胆膵内科部長 川添 聖治
第8回	2015年1月29日	好生館の呼吸器内科診療について	呼吸器内科部長 岩永　健太郎
第9回	2015年2月5日	関節リウマチの診断と治療について	佐賀大学医学部膠原病・リウマチ内科　准教授 多田　芳史

また、2014年４月より、日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師研修事業の研修施設として認定を受けた。

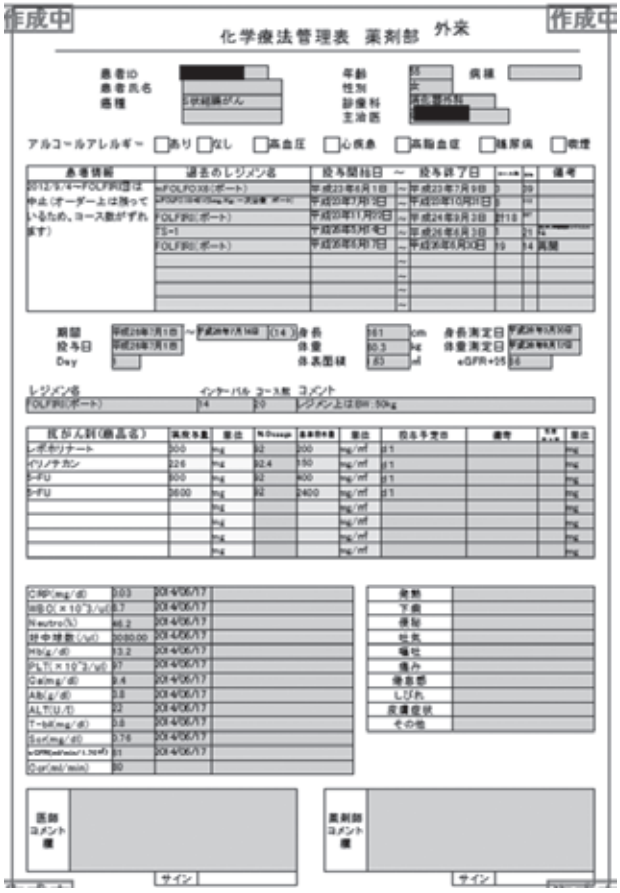
長期実務実習では平成26年度Ⅰ期に４名、Ⅱ期に３名、Ⅲ期に２名（崇城大学、長崎国際大学、福岡大学）を受け入れた。

業務に関すること

（抗がん剤・レジメン）

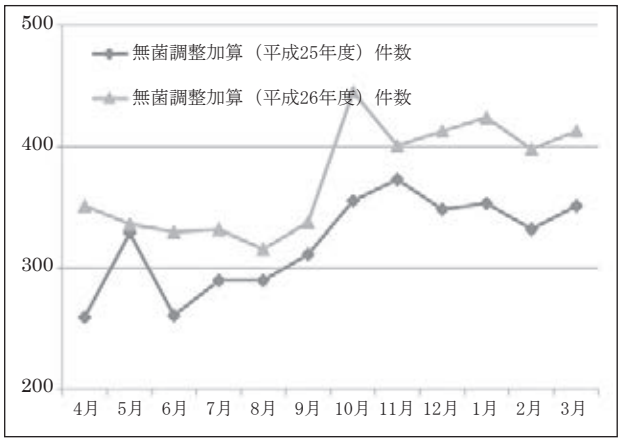
従来、化学療法が施行される患者に対して、手書きのレジメン用紙に必要な項目を記入し、レジメンチェックを行っていた。H26年６月から、Yahgee文書を用いた化学療法管理表を用いたシステムに変更した。本システムは、電子媒体として電子カルテにも保存され、データベースとして利用可能となった。今後、このシステムを用いて当館で施行される化学療法の有効性や安全性についての検証を行う予定である（図１）。

図１　化学療法管理表



H26年度の抗がん剤調製は入院2662件、外来3214件と年間5876件であった。昨年度が4532件であったため、昨年度より約30%の調製件数の増加が認められた（図2）。これらの背景としては抗がん剤投与患者が増加した事が考えられる。また、薬剤部では土日の抗がん剤調製も行うことにより、週末においても抗がん剤治療が可能な体制を整えている。今年度の週末・休日における抗がん剤調製件数は275件であり、週末および休日に平均1日2.3件の抗がん剤調製を行うことにより、当院における抗がん剤治療が週末、休日においても通常通り治療を行えるよう貢献した。当院で登録している抗がん剤レジメン件数に関してはH26年4月時点では359件、平成27年3月時点では373件であり、新規レジメン14件の登録を行った。

図２　無菌調製加算（抗がん剤、高カロリー輸液）件数



（SPD）

平成24年2月に開始された医薬品在庫管理の外部委託（SPD化）は、H26年度も継続された。在庫管理をはじめ様々な医薬品の動向において薬剤情報の分析においても移設においても有用であった。

（一般調剤）

院外処方箋発行率は98.44％と昨年度より上昇した。院外処方箋をはじめ入院処方箋、注射薬処方箋への検査値出力を実施している。院外処方箋には、化学療法（レジメン）名も印字し、更に1日量だけではなく1回量も併記した。この事により、院内調剤時のクオリティの向上、および調剤薬局より処方監査に有用であるとの評価を受けている。

（院内調剤）

処方箋に身長、体重、検査値を表記し、調剤棚に腎機能での減量が必要な薬剤を明記することで、調剤時の適正量提案件数が増加した。簡易懸濁情報を調剤システムに組み込むことにより業務の効率化が図られた。

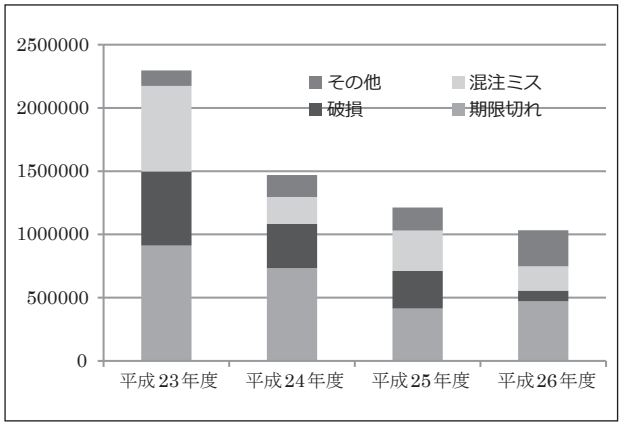
注射薬処方箋においても検査値を表記し、カラー印刷を行うことによって､安全管理に寄与している。

（採用薬品）

医薬品の購入額については年々上昇傾向にあるが、診療費用請求額に対する医薬品費の割合は、H23年度：11.25％、平成24年度：10.60％、平成25年度：10.58％と減少していたが、平成26年度：11.59%と増加した。これは消費税増税によるものと考えられる。採用医薬品に対する後発医薬品は、品目ベース32.1％、金額ベース16.92％、数量ベース80.34％であった。これにより後発医薬品係数（0.01544）が取得可能となった。

また、医薬品の有効期限による廃棄、破損や混注ミスによる損失を出来る限り少なくするために、注射薬処方箋様式を変更し、更に薬事委員会や病院運営会議などで報告することにより、医薬品の廃棄金額の減少が認められた（図3）。

図３　医薬品廃棄金額の推移

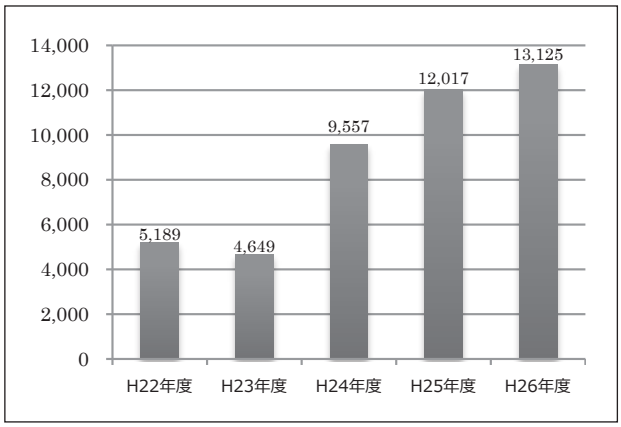


（病棟業務）

平成24年度より一般病棟に加えICUに、平成26年度より救命救急センターにも専任薬剤師を配置し、全病棟で入院患者に対する薬物療法の有効性・安全性の向上を目標に薬剤管理に取り組んでいる。これを契機に、平成26年７月１日からは病棟薬剤業務実施加算を算定している。病棟配置の拡大に伴い、薬剤管理指導加算は年々算定件数を伸ばしている（図４）。

また、平成26年４月より８階東・６階西病棟で、８月より７階東・７階西病棟で病棟NST加算算定を開始し、病棟担当薬剤師がそれぞれの病棟の特徴を加味した薬物療法・栄養療法に貢献している。腎臓内科・心臓血管外科・婦人科・周産期・呼吸器内科外科・緩和ケア科での回診・カンファレンスに参加・同行し患者情報の収集や薬物療法の提案を行っている。

図４　薬剤管理指導件数の推移



（チーム医療）

チーム医療として、糖尿病、緩和ケア、感染症、ＮＳＴ、外来化学療法、褥瘡にも専任者を置き、教育、研修にも関与するなど活発な活動を行った。

（治験）

治験の事務局として臨床研究、企業臨床試験窓口業務を行った。平成26年３月時点の企業臨床試験は25件（新規11件）となっている。

（文責：仲　真美恵）

栄養管理部

1　はじめに

栄養管理部は、患者の治療の一環としての適切な栄養管理と栄養指導を行うことにより、治療効果を高めQOLの向上を図るとともに、医療費の低減に寄与することを目標としている。

2　スタッフ

期限付職員１名の入れ替わりと臨時職員の減員により、以下のスタッフ構成で業務を行った。

栄養管理部長（副館長・医師）１名
栄養管理長（管理栄養士）１名
副栄養管理長（管理栄養士）１名
技師（管理栄養士）３名
期限付職員（管理栄養士）４名
臨時職員（月16日勤務・管理栄養士）３名
期限付職員（契約係・事務）１名
臨時職員（週30時間・事務）１名

調理・盛付・食器洗浄業務は委託している。



3　診療実績

○NST専従の配置

NST活動は2004年から続けているが、各部門の協力を得て体制が整ったため、管理栄養士１名を専従として平成26年度から栄養サポートチーム加算の算定を開始した。初年度の件数は加算1023件、非加算331件であった。

○臨床栄養管理の充実

病棟専任管理栄養士は、１名の管理栄養士がおおむね２病棟を担当、平日日中は病棟に常駐し、医師、看護師等の病棟スタッフと連携して入院時の面談・食事説明、栄養評価、栄養指導を行い、入院患者の適切な栄養管理に努めた。栄養指導以外の患者面談数は14090件であった。また、各病棟単位でNST活動を行う病棟NSTの中心となって患者の栄養状態の維持改善に努めた。

個別栄養食事指導件数（加算有）は、外来は前年度より28件増の780件、入院は916件増の2243件であった。

栄養管理に関する問い合わせ対応と臨時職員減による食数管理補助のため、交代で土曜午前中の勤務を開始した。

○地域連携の推進

転院時に栄養情報提供書を送付している。NST対象者は別に情報提供書を作成するため、NST対象外で特別な対応や経管栄養を行っている患者については作成するように努めた。昨年度より26件増の183件となった。

○チーム医療活動

糖尿病、NST、SU、褥瘡、心臓リハビリテーション、緩和ケア等のチーム医療活動として、回診、カンファレンス、研修会等に参加し、患者の栄養状態の改善、QOLの向上に努めた。また、その一環として、糖尿病患者会の事務局、NSTの事務局を担当している。

○適切な食事提供

各階ごとに配置した病棟専任管理栄養士が入院時に患者に面会し、医師、看護師等と連携しながら適切な食事の提供と栄養管理を行った。

新病院移転後休止していた選択食については、週３回昼食時の提供を再開した（平成27年度から週５回）。

食べられない患者に対しては、これまでもきめ細かな個別対応を実施してきたが、通常の食事では味やにおいが合わない化学療法中の患者に対し、病院食のメニューとは大きく異なる化学療法食の検討を開始、試行を行った。

○入院患者への情報提供

原則毎週月曜昼食の膳に、食品や栄養に関する話題を書いた「耳より!栄養もりもりニュース」の配布を継続し、入院患者への食の情報提供を行った。

4　教育・研修・その他

○教育

栄養士養成校の実習生については、栄養士課程４名を受け入れた。

毎週１回栄養管理症例報告会を開催し、臨床栄養管理の方法、栄養や健康に関する情報等について意見交換を行った。また、栄養管理の情報や技術を獲得し、自己研鑽を進めるために、各人が学会、研修会などにも積極的に参加した。

資格認定については、新たに栄養サポートチーム専門療法士１名、静脈経腸栄養（TNT-D）管理栄養士１名、がん病態栄養専門管理栄養士１名が取得した。現在の有資格者は、佐賀糖尿病療養指導士４名、病態栄養認定管理栄養士２名、栄養サポートチーム専門療法士３名、がん病態栄養専門管理栄養士１名、静脈経腸栄養（TNT-D）管理栄養士３名となった。

○研究

学会、研究会及び院内での発表を積極的に行った。

○その他の活動

院外活動にも積極的に取り組んだ。一般市民向けの講演会、市民糖尿病教室における栄養指導、雑誌等への寄稿を行った。また､佐賀NST研究会、佐賀肝と栄養研究会、佐賀糖尿病内分泌懇話会、健康増進佐賀市民会議、公益社団法人佐賀県栄養士会等の各種関連団体の委員を担当している。

５　今後の課題と展望

入院患者の低栄養の予防、栄養状態の改善維持を目指すために、現在の活動の維持継続とともに、退院後の療養を支援するための在宅療養患者に対する指導の充実を図っていく。また、栄養に関して館外施設との連携の検討も進めていきたい。

食事の提供については、新病院に移転してからの取り組みである新調理システム･病棟食堂配膳の業務運用を見直し、さらによりよい食事提供システムへ進化させていくように委託会社とともに取り組んでいく。あわせて、化学療法食、高齢者ソフト食等の再検討を行い、安全で食べやすい食事を作り上げていく。

限られた人員体制の中で、必要な業務を効率的に適切に実施していくために、自己研鑽と業務の整理を行っていく。

（文責：小根森　智子）

MEセンター

1　はじめに

当館は高度急性期医療を行っている病院であり、救急患者や腹腔鏡・胸腔鏡手術、その他の内視鏡手術など難易度の高い手術症例割合が増加している。また、経カテーテルによる血管内治療も冠動脈を中心に増加し、さらに最近では、大動脈瘤も治療出来る様になり、大きく様変わりしようとしている。我々MEセンターの業務は、これら高度医療・先進医療の診療を補助するための『臨床技術提供』を大きな柱として拡張してきた。これらの業務に対する動線を最短にするため、新病院移転に際し、設計段階から参加し、血液浄化部、救命センター、救急外来、集中治療部、手術部、心臓カテーテル室などに一番近い位置に設置していただいた。これらの部門の臨床支援業務が最も多いためである。
以下に主な業務内容等を示す。

『臨床技術支援業務』

1．救急･集中治療領域においては急性心不全･ショック症例の緊急経皮的人工心肺による補助循環業務とICU・救命センターを中心とした人工呼吸器使用前点検を行う。さらに、毎日のMEラウンドで人工呼吸器装着患者の使用中チェックを行い、人工呼吸器使用における安全管理に役立てている。
2．手術室では、開心術時の人工心肺業務、心筋保護・脳保護業務、腹部大動脈瘤・婦人科腹腔内出血・脊椎固定手術等における術中術後自己血回収業務に加え､最近急速に増加傾向にある鏡視下(胸腔・腹腔・婦人科・泌尿器科・関節）手術の介助業務、あるいは各種エネルギーデバイス（電気メス・超音波メス）の使用前安全点検（毎日)、その他手術部全体の医療機器保守・安全管理に関与している。
3．カテーテル業務は心臓カテーテル検査および治療における介助業務、生体情報（各種心内圧および心電図）の記録、経カテーテル的冠動脈治療時の冠動脈内エコー記録・計測を行うことで、植え込みデバイスサイズ選択のサポート。さらに最近では、電気生理学的検査･治療が増加傾向にあり、生理機能検査室とタッグを組み、これら高周波アブレーション治療に関与している。
4．血液浄化業務は腎不全患者さんにおける慢性維持透析業務、潰瘍性大腸炎やクローン病における白血球除去療法（L-CAP, G-CAP)、家族性高コレステロール血症や下肢末梢閉塞性動脈疾患におけるLDL-コレステロール吸着療法、劇症肝炎、薬物中毒などにおける血漿交換療法、胸水・腹水貯留症例における胸水・腹水濾過濃縮再静注療法などである。血液浄化に関してはほぼ全域をカバー出来ている。これらの業務は腎臓内科中村部長のもと、他の腎臓内科医師・透析室看護師と連携し、安全に行っている。
5．末梢血幹細胞採取業務は、悪性リンパ腫、白血病や多発性骨髄腫症例において、G-CSF投与し、末梢血幹細胞動員を行い、末梢血中のCD-34陽性造血幹細胞を血液内科の先生たちと一緒に採取している。
6．ペースメーカー業務は、ペースメーカー移植時の手術介助、各種心内心電図情報記録・設定、さらに外来における移植症例のペースメーカー作動状態のチェック、危険な不整脈等の出現有無の記録・各種設定変更等を行う。
7．職員、看護師・研修医等に対する人工呼吸器・輸液ポンプ・シリンジポンプ等、生命維持管理装置の安全使用研修会（年２回）
8．ハートチームカンファランス、心臓血管外科術前カンファランス（週２回）に参加などである。

下記に４年間の臨床実績数を示す。

項目別症例数	23年度	24年度	25年度	26年度
慢性維持透析	4,963	5,068	3,924	4,650
血球除去療法	105	67	101	51
血漿交換療法	31	10	4	7
LDL吸着療法	12	0	3	0
腹水濾過濃縮再静注療法	11	10	19	5
人工心肺症例数	40	38	40	45
選択的脳潅流併用例	11	13	12	11
選択的冠潅流併用例	25	21	26	26
逆行性冠潅流併用例	31	28	25	29
大動脈内バルーンポンプ数	27	17	32	36
術中自己血回収症例	83	73	83	139
経皮的心肺補助症例	15	17	14	21
末梢血幹細胞採取例	3	6	2	6
合　計	5,357	5,368	4,285	5,026

血液浄化部門において､昨年度は病院移転もあり、この前後でかなり症例減少となったため4,000件に

満たなかったが今年度は4,650件と増加傾向である。人工心肺施行開心術数や大動脈内バルーンポンプ症例も増加傾向、術中自己血回収症例は整形・脊椎外科領域手術でかなり増加した。末梢血幹細胞採取は今年度６例であった。

『医療機器管理業務』

として以下の業務を行っている。

1．MEセンター中央貸出機器の点検・保守管理業務
　例：輸液ポンプ・シリンジポンプ、経腸栄養ポンプ、ネブライザー、静脈血栓予防用フットポンプ等
2．MEセンター管理機器：人工心肺装置、補助循環装置、大動脈内バルーンポンプ、人工透析装置、人工呼吸器、除細動器などの定期点検・オーバーホール
3．人工呼吸器終業点検および院内使用中の安全点検ラウンド
4．医療機器修理業務：上記機器を含め各種モニター・血圧計・静脈血栓予防用フットポンプ・人工呼吸器・透析装置・手術用機器等々）
5．病棟医療機器ラウンド：
　毎週金曜日午前中（10：00 ～ 12：00）

『機器点検に関して』

《機器点検件数推移》：

下記に４年間の院内点検実績を記す。

年　度	23年度	24年度	25年度	26年度
機器点検件数	3,721	5,178	6,129	9,911
人工呼吸器点検数	1,002	2,409	3,200	2,789
点検数合計	4,723	7,587	9,329	12,700
料金換算（円）	11,163,000	22,761,000	27,987,000	38,100,000

医療機器点検件数は、年々増加傾向にあり、本年度は12,000件を突破した。

機器点検件数の増加は、院内においての安全管理に役立っている。このことが幸いしているのか、今年度、機器点検不備に関連するアクシデントもなく、満足のいくものであった。

《医療機器院内修理件数推移》

院内修理件数に関しては、ここ3年間は年間200件前後で推移している。

年　度	23年度	24年度	25年度	26年度
機器修理（件）	400	211	190	207
料金換算（円）	11,680,000	6,330,000	5,700,000	6,210,000

これまでメーカー・代理店に外注されてきた医療機器の保守点検、人工呼吸器保守点検などは、かなりの経費が必要で病院経営を圧迫する。このため、現在、機器の保守点検・修理が少しずつでも院内で完結し、修理費用の削減に貢献出来るよう、講習会や研修会に積極的に参加している。今後に期待して頂きたい。

さらに今後は、院内勉強会をはじめとし、聴講参加のみではなく、好生館における仕事内容・研究等を院外に発信していけたらと思っている。

我々MEセンターは、今後、益々業務内容を広げようと思っている。少しずつでも、患者さんの安全・安心な医療に、ひいては健全な病院経営に貢献できるよう、これからも部内みんなで日々勉強会を開き、精進しながら頑張っていこうと思う。

スタッフ

業務内容を熟考し、欠員の出た平成26年４月には技士・今村亮介、事務員・佐藤博司、８月に渡邊広明、平成27年１月に松本淳一の各技士を採用していただき、事務員を合わせて14名で業務を行っている。



（文責：成田　安志）

地域医療連携センター

1 概要

地域医療連携センターは、H26年6月1日より相談支援センターから独立した。地域医療連携室と入退院管理室があり、それぞれの担当業務を担っている。

地域医療連携室は、地域医療支援病院として地域医療機関との連携拡充を図っている。

2 組織とスタッフ

地域医療連携センターは、独立部門として位置付けられており、執務室は病院棟2階に配置されている。

（スタッフ紹介～地域医療連携室）

職　名	氏　名	備　考
センター長	土居　隆志	医師
副室長（副看護師長）	徳永　尚子	H26.5～
看護師	深町　紀子	
看護師（臨時）	久保　典子	
主　事	小野　美佐都	
事　務（臨時）	小杉　淑子	
事　務（臨時）	大野　淳子	
事　務（臨時）	川副　菜穂美	
事　務（臨時）	秀島　宅子	
事　務（臨時）	水田　沙希	H26.6～
事　務（臨時）	東島　早希	H26.10～

（スタッフ紹介～入退院管理室）

職　名	氏　名	備　考
センター長	土居　隆志	連携室センター長と兼務
副室長	松本　尚子	

3 活動報告

平成26年度の主な活動報告と成果

≪地域医療連携室≫

1）連携実績の把握（実績収集とデータベース化、各種統計作成）

関係各課（科）と協力して各医療機関別の紹介数・逆紹介数を毎月把握し実績を確認している。

◎地域医療支援病院紹介率　80.7%

◎　〃　逆紹介率　83.2%

2）『紹介患者専用窓口』業務

（平成17年5月9日より『紹介患者専用窓口』を開設。）

紹介状を持参した患者へのサービス、紹介元医療機関への来館報告をFAXするなど地域医療機関との連携調整役を行なった。

今年度紹介患者総数：　19,401人

『紹介患者専用窓口』における患者応対数（単位：人）

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
1516	1602	1640	1780	1610	1680	1822	1516	1573	1523	1448	1691	19401

（初・再診含む、述べ人数）

3）患者搬送用乗用車運用について

車椅子または寝台による転院患者で、且つ医師が搬送用乗用車による搬送が適当と判断した場合において、車両の手配を行なっている。

搬送範囲は佐賀県全域、福岡県の一部（大川市、久留米市、柳川市）である。

今年度実績：　433件

4）開放型病院に関すること

（平成15年6月1日、運用開始後の利用実績を踏まえて10床へ増床。）

今年度延べ入院患者数：　2,024人

指定病床利用率：　55.4%

5）FAXによる紹介患者カルテ事前準備

（待ち時間短縮等の患者サービスを図るため、平成15年1月より開始。）

今年度実績：　2,673

6）術前口腔ケア歯科診療

（平成22年1月より開始。）

佐賀県歯科医師会と連携し、地域の歯科医師に術前患者の口腔ケア歯科診療を依頼。地域の歯科医師より診療後の報告書をFAXにて受ける窓口としての役割を担っている。

今年度実績：　61件

7）佐賀県診療録地域連携システム参加同意書

（平成21年４月より開始。）
今年度実績：　327件（薬局：３件）

８）外部持込CD受付　ウイルスチェック
（平成20年９月より開始。）
今年度実績：　4,228件

９）外部持込CD受付　PACS入力
（平成24年２月13日より開始。）
他医療機関より提供されたCD-R画像を診察時に見ることができるようにPACS入力を行っている。
今年度実績：　4,026件

10）外部持込フィルム受付　PACS入力
（平成25年５月７日より開始。）
他医療機関より提供されたフィルム画像を診察時に見ることができるようにPACS入力を行っている。
今年度実績：　613件

11）ＣＤ出力
（平成25年５月７日より開始）
他医療機関への診療情報提供目的でのPACS出力を行っている。
今年度実績：3485件

12）地域連携に関する情報提供
（a）他医療機関からの電話・文書による診療情報等の問い合わせの対応状況
今年度実績：　425件

（b）館内からの医療情報提供依頼等の対応状況
今年度実績：　180件

（c）連携先へ外来医師一覧表や外来医師不在連絡、各診療科のニュースレターの配布や講演会等の開催の情報提供
・循心レター（４回／年）
・消化器外科ニュースレター
・乳腺外科外来のお知らせ

＜地域医療支援病院委員会委員名簿＞

所　属	役職等	氏　名	備　考
佐賀県医師会	会　長	池田　秀夫	委員長
佐賀県歯科医師会	会　長	寺尾　隆治	
佐賀県薬剤師会	会　長	吉富　直助	
佐賀県看護協会	会　長	三根　哲子	
佐賀県社会福祉協議会	会　長	吉野　健二	
佐賀県介護老人保健施設協会	会　長	藤岡　康彦	
佐賀県健康福祉本部	本部長	船津　定見	副委員長
佐賀中部保健福祉事務所	保健監	古賀　義孝	
国立病院機構佐賀病院	院　長	島　　正義	
佐賀市医師会	会　長	上村　春甫	
佐賀市医師会	副会長	古賀　貴文	
佐賀市医師会	理　事	高柳　和弘	
佐賀市医師会	理　事	吉原　正博	
佐賀市医師会	理　事	草場　　謙	
佐賀市医師会	小野病院院長	横須賀　巖	(H26.12.22逝去)
神埼市郡医師会	副会長	中下　眞二	
多久・小城地区医師会	ひらまつ病院院長	米村　智弘	
佐賀県医療センター好生館	館　長	樗木　　等	
佐賀県医療センター好生館	副館長	権藤　久司	
佐賀県医療センター好生館	副館長	兒玉　謙次	
佐賀県医療センター好生館	副館長	林田　　潔	
佐賀県医療センター好生館	看護部長	吉原久美子	
佐賀県医療センター好生館	事務部長	丸野　和年	

（文責：徳永　尚子）

相談支援センター

1 はじめに

2014年6月に相談支援センターは、組織改編に伴い地域医療連携センターと相談支援センターに分かれて業務を開始している。さらに相談支援センターでは、より専門性を活かして一般相談支援室とがん相談支援室（センター）に分かれた。

相談支援センターとは、主に一般的な病気やがんに係る医療情報の提供、医療費や医療扶助など各種公費負担制度や福祉サービスの紹介、転退院支援、その他の相談支援、療養上の相談などの業務を担っている。

（一般相談支援室では）

入院中の患者さんはもちろんであるが、外来通院中で在宅や施設で過ごされている患者さんご家族が、医療・介護・福祉のことで困ったときなどに気軽に相談できる窓口を目指している。

一般相談：病気に関する一般的な医療相談や窓口業務、医療費や各種社会保障制度など

特殊相談：性暴力救援センター（さがmirai）、DV、高齢者・児童虐待、医療通訳、重症難病、母子保健、HIVなど

その他相談：困難案件対応、生活保護者対応、行政処分、地域の多職種からなど

転退院（後方）支援・在宅療養に関する支援、医療情報の紹介・提供・発信、検診命令やセカンドオピニオンなどについての相談・受診支援、介護・福祉サービスの手続き支援、医療費に関する相談・支援（無保険者の整備など）、在宅医療・看護・福祉関連研修会や緩和ケア研修会の企画開催、重要被支援者連絡会議、DV児童虐待高齢者虐待性暴力被害者支援連携委員会の企画開催などを行っている。

（がん相談支援室では）

ご自身やご家族、大切な人が、がんだとわかったときに一人で抱え込むことなく気軽に相談できる窓口を目指している。地域の多職種とも連携をとりながら、がんになっても患者さんご家族が住み慣れた地域・街・家で、納得した治療や療養の場を選択し、安心して自分らしい生活ができるよう支えていきたいと考えている。

がん相談：がんに関する医療相談や窓口業務、医療費や各種、社会保障制度など、重粒子線治療などの先進医療、希少がん・小児がんなどについての相談

緩和ケアやがん患者のセカンドオピニオンなどについての相談・受診支援、がんサロン・がん患者会の情報提供・発信、がん地域連携パス運用（コーディネート）、アスベストに関する相談・情報提供、がんサバイバーの就労支援、がん講演会・症例検討会・患者会などの企画開催、がん相談支援センターの周知・広報、地域がん診療拠点病院に関する報告業務（委員会、年間報告など）などを行っている。

相談体制

相談時間は、祝日、年末年始を除く月曜日から金曜日までの8:30から17:15までとして、電話相談・面接相談を主に行っている。

看護師・社会福祉士で相談に対応している。

2 スタッフ

（一般相談支援室）

職　名	氏　名
センター長（医師）	佐　藤　清　治
副室長（看護師）	田　代　加代子
相談員（MSW）	田　中　愛　子
相談員（MSW）	原　田　健　作
相談員（MSW）	髙　橋　亜　衣
相談員（MSW）	吉　丸　雅　子
相談員（MSW）	山　口　可　奈
相談員（臨時）	井　上　美　和
相談員（臨時）	岩　村　昌　子
事務（臨時）	鮎　川　映　子
事務（臨時）	松　原　和　香

（がん相談支援室）

職　名	氏　名
センター長（医師）	佐　藤　清　治
副室長（看護師）	田　代　加代子
係長（MSW）	大　石　美　穂
がんパスコーディネーター	鬼　木　裕　子





新しいスタッフ

3 診療実績

・緩和ケア症例検討会について

緩和ケア症例検討会では、第29回から第37回までの計９回、毎回平均78人の参加で緩和ケア症例検討会を開催した。がん患者さんの支援を担う地域の医療機関、在宅医、訪問看護、居宅介護支援事業所等との連携と、その質の担保と向上を目指して、院内外の多職種で、がんの疾患についての知識や現状、治療、注意点、ポイントについてともに学び、より質の高い医療、看護、介護が提供できるよう連携体制を強化し、情報提供の場や、有意義な交流の場にしたいと思っている。

・緩和ケアにおける基本教育（緩和ケア研修会）について

緩和ケア研修会では、１月31日、２月１日の２日間、医師、看護師、薬剤師、その他と院内外56名の参加があった。「緩和ケア研修会」は、これまでも多くの医師が研修を修了されているが、がん診療連携拠点病院である好生館では、平成29年までに「院内のがん診療に携わる医師の90％以上の受講終了」が目標とされている。さらに卒後研修２年目から５年目までの全ての医師の受講が必須とされている。

・がん県民公開講座について

がん県民公開講座では、「がん療養　住み慣れた家で自分らしく暮らす～からだ・こころ・くらしを支える在宅ネットワーク～」をテーマに、第１部基調講演では、「治療と療養を支える緩和ケア」緩和ケア科　小杉寿文部長、「がん在宅療養と多職種連携の実際」満岡内科消化器科医院　満岡聰先生、「術後管理と在宅医療」矢ヶ部医院　矢ヶ部伸也先生、「くらしのなかにある訪問看護」佐賀県看護協会訪問看護ステーション　上野幸子先生、「自分らしく選ぶ療養とくらし・事前指示書を書いてみよう」がん相談支援センター　大石美穂係長よりの講演と、第２部特別講演では、「がんと向き合い自分らしく生きる」 株式会社稲川素子事務所社長　稲川素子先生をお招きしての開催となった。２月14日に今回、新病院へ移転してから初めて好生館での開催となった。院内43名、院外356名の計399名と地域の一般の方々の多数の参加があった。

・地域がん診療推進講演会（がん講演会）について

地域がん診療推進講演会（がん講演会）では、「当院におけるがん診療体制の紹介と課題」と題し、社会福祉法人恩賜財団　済生会熊本病院　部長兼外来がん治療センター長　境健彌先生を講師にお招きし、第13回がん講演会を開催した。３月11日、院内45名、院外35名の計80名の医師、看護師、薬剤師、栄養士、MSW、その他の参加があった。

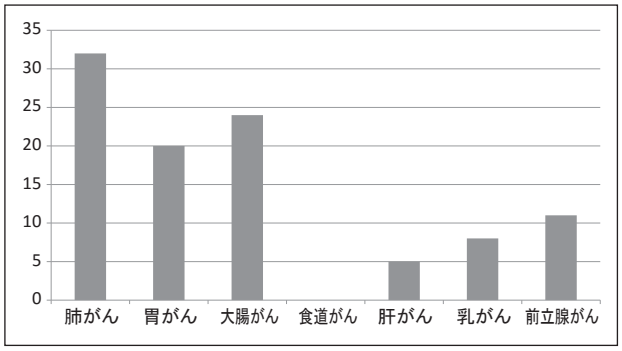
・重要被支援者連絡会議

地域の中核病院として好生館の救命救急センターでは、社会背景の整備や支援の必要性がある方々の受診が後を絶たず、多方面の支援機関の関わりが必要となる。受診や入院の際の事業所間の速やかな連携による情報共有によって、患者にとっての最善の対応が可能となる。そこで、社会背景の整備や支援のための情報共有の目的で、平成25年度より重要被支援者連絡会議と銘打って、佐賀中部圏域の市役所、警察署、保護観察所、地域包括支援センター、佐賀県地域生活定着支援センター等に参加頂き、速やかな支援がなされるための体制づくりに取り組んでいる。26年度より消防署からの参加も頂くようになった。８月12日に院内14名、院外30名の計44名の出席で、各機関の職員方々のご理解とご協力によりすすめることができている。

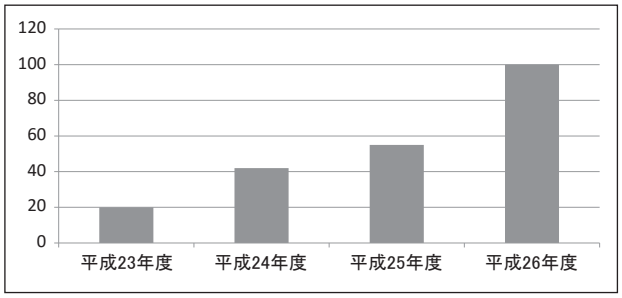
・佐賀県がん地域医療連携パスの運用状況について

肺がん、胃がん、大腸がん、食道がん、肝がん、乳がんのがん地域連携パスは運用されていたが、平成26年度より前立腺がんのパスが追加となった。パスの運用件数も年々増加している。がん拠点病院（計画策定病院）である好生館と地域のかかりつけ医（連携医療機関）が連携して情報の共有化をすることで、より良い医療を患者さんに提供できるよう努めている。

平成26年度 がん地域連携パス使用件数



好生館におけるがん地域連携パス使用数



・化学療法を受けている方の患者会「なごみの会」について

毎月、第３水曜日に、化学療法を受けている方の患者会「なごみの会」が開催されている。患者さんご家族、ピアサポーター、院内多職種（医師・看護師・ＭＳＷ・栄養士等）による語り合いと社会保険労務士による就労相談、マッサージ体験、がんに関する情報提供等を行っている。

・相談件数

2014年度の相談件数は　8820件、月平均は　735件、前年度比134.9％で、2283件増加した。（前年度は　6537件、月平均　545件）相談件数からみえてきたものとして、増加した要因としては、一般相談では転退院支援が大幅に増加している。好生館での全相談件数でがん相談が占める割合は、33％である。がん相談ではより細かい内容での相談の需要が増えてきていることが考えられる。各自が専門性を持ち、様々な内容の相談に対応できるよう日々努めている。

・相談内容

一般相談支援室では、一般的な相談から特殊相談として、女性のMSWが対応している性暴力救援センターさがmiraiや高齢者・児童虐待、医療通訳、重傷難病、HIVの患者さんの相談にも対応している。入院患者さんの後方支援である一般相談支援室では、転退院支援が大きな比重を占めてきている。がん相談支援センターでは、一般的ながん相談からがんの地域連携パスの運用、アスベストや就労支援等、地域の患者さん御家族はもちろん地域の他職種からの相談にも応じている。

相談内容の種別としては、【病気に関すること】として、「治療･検査･検診･予防に関すること」、「病状・副作用・後遺症などについて」、「診断内容・治療効果・治療実績について」、「補完代替療法について」が含まれる。【受診支援】として、「セカンドオピニオン」、「受診方法・手続きについて」、「医療機関の紹介・情報提供」、「ホスピス・緩和ケアについて」が含まれる。【療養生活支援】には､「退院支援･在宅医療・入所施設について」、「転院支援」、「介護保険の説明」､「介護保険サービスの調整･提供」､「障害者福祉サービスの説明」､「障害者手帳の申請」､「日常生活について（食事・服薬・入浴・運動・外出など）」､「介護･看護･教育などについて」が含まれる。【経済支援】には、「社会生活について（仕事･就労･学業など）」､「高額医療、限度額認定について」､「医療費助成（障害者・特定疾患）」､「生活保護の申請、確認について」､「年金関係、生活費について」､「その他（未収対応、手当･給付関係、支払い方法など）」がある。【精神支援】には､「不安･精神的苦痛」､「意思決定支援」､「告知などについて」がはいる。【コミュニケーション】には、「医療者との関係」､「患者家族間との関係」､「友人・知人・職場での人間関係」､「患者会・家族会（ピア情報）」､「その他［医療通訳を含む］」が含まれる。【特殊案件】としては、「DV･児童虐待･性暴力被害」､「感染症（結核など）･HIV」､「母子保健関係」がある。【苦情対応】には、「苦情､困難案件､訴訟･補償関連」がある。【その他】として、「アスベストについて」､「行政処分、検診命令など」､「その他」がある。

・相談内容・件数

図１　相談支援センター全相談件数

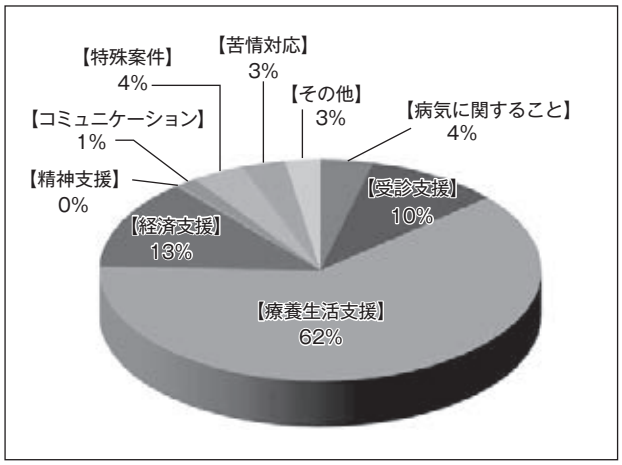


図２　全相談に占めるがん相談

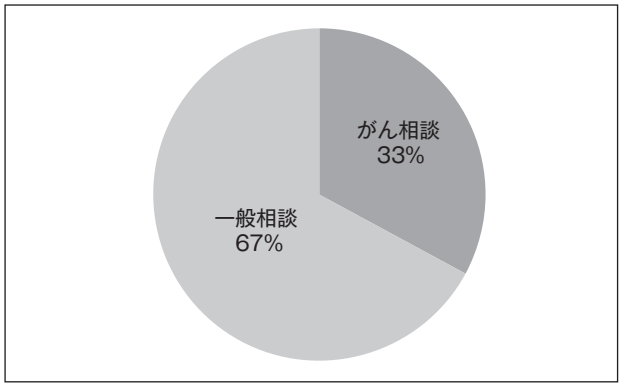


図３　一般相談の件数

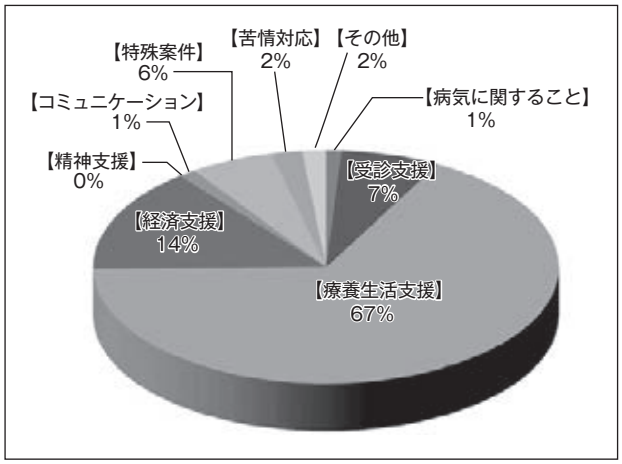
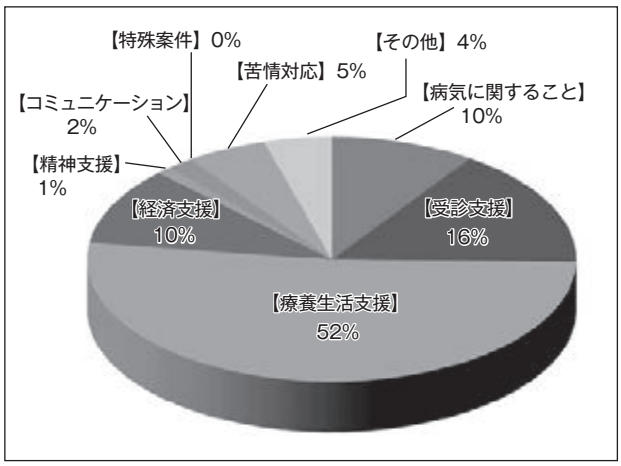


図４　がん相談の件数



・相談内容種別

相談種別
【病気に関すること】
治療・検査・検診・予防に関すること
病状・副作用・後遺症などについて
診断内容・治療効果・治療実績について
補完代替療法について
【受診支援】
セカンドオピニオン
受診方法・手続きについて
医療機関の紹介・情報提供
ホスピス・緩和ケアについて
【療養生活支援】
退院支援・在宅医療・入所施設について
転院支援
介護保険の説明
介護保険サービスの調整・提供
障害者福祉サービスの説明
障害者手帳の申請
介護保険サービスの調整・提供
日常生活について （食事・服薬・入浴・運動・外出など）
介護・看護・教育などについて
【経済支援】
社会生活について(仕事・就労・学業など)
高額医療、限度額認定について
医療費助成(障害者・特定疾患)
生活保護の申請、確認
年金関係、生活費について
その他 （未収対応、手当・給付関係、支払い方法など）
【精神支援】
不安・精神的苦痛
意思決定支援

告知などについて
【コミュニケーション】
医療者との関係
患者家族間との関係
友人・知人・職場での人間関係
患者会・家族会(ピア情報)
その他［コミュニケーション］［医療通訳を含む］
【苦情・困難案件、訴訟・補償関連】
【特殊案件】
DV・児童虐待・性暴力被害
感染症(結核など)・HIV
母子保健関係
【その他】
アスベストについて
行政処分、検診命令など
その他[その他]

4　教育・研修・その他

・教育・研究

一般相談では、医療ソーシャル・ワーカーの研修はもちろんであるが、ゲートキーパー養成研修、子育て支援地域サポート検討会、エイズ拠点病院研修会、児童福祉従事者研修会に参加し特殊な相談にも対応できるよう努めている。がん相談では、がん相談支援センター相談員基礎研修(1)(2)(3)や、がん相談支援センター相談員指導者研修に参加することで、より細かい内容の様々な相談にも対応できるように考えている。

・今後の課題と展望

課題

前例のない速さで超高齢化社会が到来しており、高齢・独居・身寄りなし・家族がいても疎遠・収監者・生活保護受給者・支払い困難な患者さんが増えている。このため転退院支援が困難なケースが増えてきている。急性期医療から在宅への移行についてのシームレスケアを目指し、患者さん御家族が住み慣れた地域で、安心して自分らしい生活が過ごせるよう在宅療養に関わる不安の軽減に努めていきたいと考えている。

相談員研修

相談員の質の維持・向上のため、継続的な研修会の実施や外部講師を招いた講習会の実施、外部研修会へ参加することで各自の専門性をより生かして、スキルアップにつなげていきたいと考えている。

啓発活動

相談支援センターでは、一般の医療相談からがんの相談と療養上の様々な相談に対応できるように啓発活動を行なっていきたいと思う。

広報活動

館内作成の医療機関向けの「診療のご案内」や「好生館だより」や、入院時に患者さんへ手渡されている「入院のしおり」に相談支援センターについての紹介を掲載したりチラシを入れている。また、がんの患者さんむけにがん相談支援センターで作成の「がんに向き合う読本」で、がんに関する情報窓口やがん患者さんやご家族の状況に応じて相談を受けることができる窓口を紹介している。また、ホームページに最新の情報を掲載することで患者さん・ご家族が正確な情報を知り得る機会が増えるように努めた。

5　その他

相談支援センターでは、転退院支援が大きな比重を占め、在院日数の短縮化にともない依頼件数も急増している。患者さんの入院後、転退院支援へ早急につなげられるよう、退院支援スクリーニングシートを作成し、病棟退院調整看護師との連携を図りながら、退院支援計画書を立てることで、ひとりひとりのご希望や病気の状態に応じた転退院先のお手伝いができるように努めている。

（文責：田代　加代子）

医療安全管理部

1　はじめに

医療安全管理部は平成18年に医療安全管理室として発足、平成24年に医療安全管理部へ名称を変更し現在に至っている。平成25年度からは、診療部門から副部長を配置し組織を強化した。平成26年度も各部門、部署のセーフティマネージャーと連携して組織横断的に医療安全管理活動を行った。

2　スタッフ

1	部長・医療安全管理責任者	兒玉　謙次（副館長）
2	副部長	内藤　光三（心臓血管外科部長）
3	医療機器安全管理責任者	内藤　光三（心臓血管外科部長）
4	医薬品安全管理責任者	松永　　尚（薬剤部長）
5	医療安全担当副看護部長	松本　尚子（看護部副部長）
6	医療安全管理者	森田　洋子（看護師長）
7	医療安全担当事務	寺﨑みゆき（総務課係長）
8	医療安全担当事務	松本　文子

3　主な活動報告

(1) ヒヤリ・ハット報告の集計・分析・活用

ヒヤリ・ハット報告総数は、平成24年度1307件、平成25年度1276件、平成26年度1468件である（図1）。薬剤、転倒転落、ドレーンチューブに関する項目が上位3位をしめるが、平成25年度に麻薬・麻酔薬の注射オーダの運用を決定してからは、薬剤に関する3b以上の報告は減少している。転倒・転落は減少傾向にあり、クオリティインジケータである転倒・転落発生率は、平成25年度1.85‰から平成26年度1.6‰へ減少している（図2）。医師のヒヤリ・ハット報告数は、平成25年度は全報告数の6％、平成26年度は約8％に増加している（図3）。

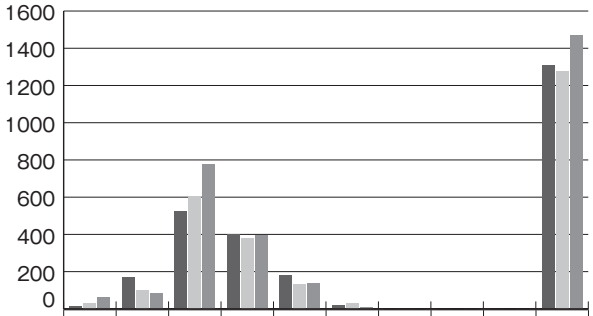
ヒヤリ・ハット報告を受けたら、まずGRM（医療安全管理者：G eneral Risk Manager）が現場に出向き、事実確認を行う。次に毎週金曜日に開催する医療安全管理部会議で1週間のヒヤリ・ハット報告の患者影響度レベル判定・事例分析、合併症報告について検討を行っている。さらに具体的な対策が必要な事例については、医療安全対策委員会で検討し、医療安全管理委員会へ審議事項として提出している。

ヒヤリ・ハット報告事例の共有と対策の周知は、病院情報システムおよび病院運営会議、セーフティマネージャー連絡会議で行っている。セーフティマネージャーは各診療科の部長もしくは医長以上、各看護単位の師長、医師看護師以外の職種の長等が担当している。

セーフティマネージャー連絡会議は、平成25年度から年4回を定期開催とし、会議の内容は、医療安全管理部会議で決定している。平成26年度の会議内容として、セーフティマネージャーの役割、ヒヤリ・ハットや事故事例共有と改善対策のフィードバック、医療事故調査制度、マニュアル改訂の説明、他施設の医療事故情報と当院の現状、医療安全ラウンドの結果報告などである。

合併症報告は、これまで医療安全管理部会、クオリティマネージメント委員会で検討し委員会メンバー以外知ることはできなかったが、情報を共有し医療安全活動へ役立てるため、平成27年3月からは、現場のセーフティマネージャーも閲覧でき情報共有できるようにした。

図1　年度別ヒヤリ・ハット報告影響度レベル



	その他	0	1	2	3a	3b	4a	4b	5	合計
24年度	14	170	522	399	182	20	0	0	0	1307
25年度	29	99	606	379	130	31	0	1	1	1276
26年度	63	84	777	397	137	10	0	0	0	1468

図2　年度別ヒヤリ・ハット報告事例内容

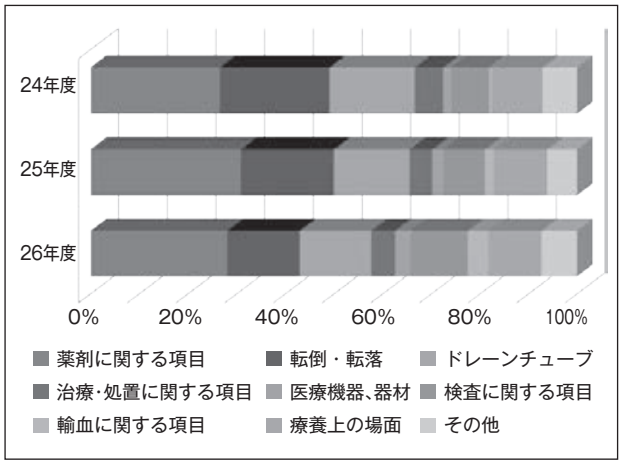
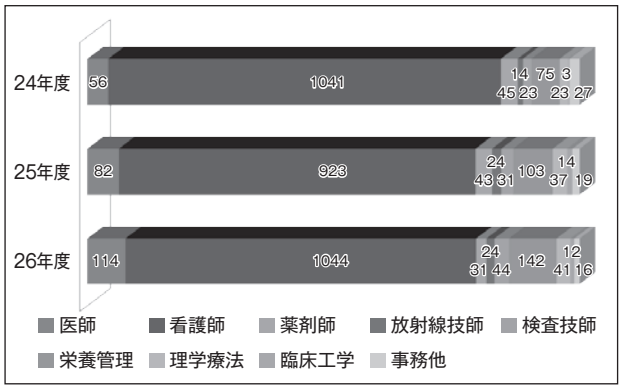


図3　年度別ヒヤリ・ハット報告職種別割合



(2) 活動内容

・医療安全管理部会議
（1回／週　金曜日　9:00～10:00）の開催
・提出されたヒヤリ・ハット報告、合併症報告、医療事故報告についての分析、予防策、改善策の提案・推進

(3) 医療安全管理委員会

館内の医療安全管理に関する重要事項等について審議し方針を決定する機関である。

委員会は毎月第3金曜日に開催。

下部組織として医療安全対策委員会、クオリティマネージメント委員会を設置している。

(4) 各委員会の役割

医療安全対策委員会 … 医療事故の防止対策及び安全な医療の提供体制を確立するためにヒヤリ・ハット報告、医療事故報告の支援、集積、分析等を行う。

クオリティマネージメント委員会 …「医療行為に伴う合併症、障害、死亡など」を集積・分析する事により、好生館における医療の質の向上を目指す。

各委員会は毎月開催し、医療安全管理委員会に報告し審議・決議を行う。

(5) 医療安全管理部の館内ラウンド（週1回）

GRMは定期的にラウンドを行っているが、毎週金曜日に医療安全管理部メンバー全員と感染認定看護師が館内ラウンドを行い、職員のリスクマネジメントマニュアルの遵守状況把握や指導、環境整備に対する助言を行っている。

(6) 救急カート管理

平成26年2月、救急カート管理基準を作成し、救急科、各部署、薬剤部、MEセンターの役割を定めた。それに伴い各部署が、救急カートの点検表を医療安全管理部へ提出し報告する仕組みを作った。各部署からの報告と医療安全のラウンドで各部署の救急カート管理状況を把握し指導を行っている。平成26年12月には、救急カート内薬剤と機材の見直しを行った。

(7) 医療安全ニュース発行

平成26年7月から医療安全ニュースを月1回発行している。ヒヤリ・ハット事例への注意喚起、他施設の医療事故、医薬品、医療機器の安全使用の為の情報提供を行い、職員の日々の業務へ役立つような内容を掲載している。

(8) 好生館便り

平成26年度6月(23号)、9月(24号)、12月(25号)に「医療安全管理部だより」を掲載した。

(9) リスクマネジメントマニュアル

平成26年度には医療安全管理規則を改定し、医療安全管理部長を医療安全管理責任者とした。他に、「アナフラキシーへの対応」、「ビグアナイド系糖尿病治療薬に関する造影剤使用時の注意」「生態情報心電図モニター操作・モニターアラームについて」等をマニュアルに加えた。

(10) 他施設で発生した医療事故情報、その他医療安全に関する話題及び日本医療評価機構の最新「医療安全情報」をオンラインにて全職員へ情報提供している。

(11) 日本医療機能評価機構への報告

医療事故情報収集事業へ参加しており、ヒヤリ・

ハット事例・分析・提供事業に対して対象事例の件数を3ヶ月毎に報告している。

（文責：兒玉　謙次）

4　教育・研修・その他

・新人研修会

新採用者全員を対象に医療安全研修を行った。

4月1日　テーマ「医療安全管理体制」

4月4日　テーマ「安全な業務」
安全な療養環境、確認行為

4月28日　テーマ　基礎看護技術
「採血・静脈注射」

その他、採用者に対して、平成26年度は計12回採用時の医療安全研修を実施した。

・医療安全研修会　4回／年

第1回医療安全研修会　平成26年6月5日

1.『平成25年度ヒヤリ・ハット報告』
医療安全管理部　GRM森田　洋子

2.『ME機器　安全使用について』
MEセンター　永峯　亮一

第2回医療安全研修会　平成26年9月4日

1.『静脈穿刺時の神経損傷の予防』
医療安全管理部　部長　兒玉　謙次

2.『糖尿病治療薬の注意点』
薬剤部　宮原久美子

第3回医療安全研修会　平成26年12月4日

1.『安全な輸血のために～輸血療法におけるPDA使用と現状～』
検査部　牛島　浩子

2.『クオリティマネージメント小委員会からの報告』
クオリティマネージメント委員会委員長
徳田　倫章

第4回医療安全研修会　平成27年2月5日

『院内急変時の対応』
救急科　佐藤　友子

平成25年度から開催日に参加できなかった職員を対象に、DVD研修、e-ラーニングを取り入れた。その結果、2回以上研修に参加した割合が、平成24年度55%から平成25年度は86%、平成26年度はさらに92%へ増加した。

5　課題

重大な医療事故につながりやすい診療領域から適正に報告があり、迅速かつ的確に対応できるように医師のGRMを配置しさらに医療安全管理体制を強化する必要がある。

医療情報部

1　はじめに

新病院の開院に合わせて整備した新病院情報システムは、平成26年度、特段大きな障害等の発生もなく、安定的に稼働した。

そうした中で、医療情報部は、病院情報システムの運用、診療録管理、がん登録、DPCといったいわゆる「本務」に加え、地域医療連携推進の支援、地域医療介護総合確保基金事業の提案、DPC業務体制見直しの提案など、病院運営に資する役割を積極的に果たすことができた。

2　スタッフ

医療情報部は、部長（副館長が兼務）、医療情報室長（整形外科医長が兼務）、医療情報係2名及び図書カルテ管理室7名（診療録管理担当3名、がん登録担当2名及びスキャン担当2名）で運営を行った。

3　業務実績

[情報システム関係]

1　病院情報システムの運用

下表の情報システム群からなる病院情報システムを安定的に運用するため、システム監視、マスタメンテナンス、ヘルプデスク、スケジュール管理、コンテンツ作成、ドキュメント・資産管理、システム障害時応急対応、非常時対応等を実施した。（平成26年度における要望事項依頼書の処理件数：814件）

なお、上記の実施に当たっては、西鉄情報システム株式会社に業務委託（病院情報システム運用支援業務委託）を行った。

診療部門関係
電子カルテシステム 病診連携システム 静脈認証システム 歯科電子カルテシステム 生体情報管理システム 眼科診療支援システム 診療情報統合管理/参照システム 診療文書作成/管理システム 地域医療連携ネットワークシステム 診療情報管理システム 分娩集中監視システム がん登録支援システム
検体検査部門関係
臨床検査システム 末梢血液・骨髄検査システム 細菌検査システム 感染症コントロールシステム 病理検査システム 採血管準備システム 血液ガス管理システム
生体検査部門関係
医用画像管理システム 3D画像配信システム 放射線情報管理システム 放射線読影レポートシステム DICOM画像検像システム 整形外科計測ソフトウェア 生理検査情報管理システム 循環器動画像ネットワークシステム 内視鏡情報管理システム
診療支援部門関係
手術部門業務支援システム 麻酔記録管理システム 輸血製剤管理システム 放射線治療情報管理システム 透析管理システム リハビリテーションシステム 栄養管理システム ME機器管理システム 診療DWHシステム 診療情報長期保存/二次利用システム 器材管理システム
薬剤部門関係
調剤支援システム 注射薬払出システム 医薬品情報検索システム 薬剤管理指導業務支援システム 定数配置薬請求管理アプリケーション
看護部門関係
看護勤務管理システム 看護管理日誌システム
医事部門関係
再来受付システム 院内表示システム 自動精算システム 医用画像CD/DVDインポートシステム フィルムデジタイズシステム 医用画像CD/DVDパブリッシュシステム DPCコーディングシステム 医事会計システム レセプトチェックシステム DPC分析システム DPCベンチマークシステム
事務部門関係
経営管理支援システム 人事給与システム 財務会計システム グループウェアシステム 院内ポータルシステム
その他部門関係
健診システム インシデント・アクシデントレポートシステム ナースコールシステム デジタルサイネージシステム 安否情報システム

2　情報システムの新規整備

医療情報部から統括責任者会議に主体的に提案を行うなどして、情報システムの新規整備を実施した。

平成26年度に新規に整備した情報システムは、次の通り。

・DPCベンチマークシステム
・フリーWi-Fiシステム（県補助事業）
・デジタルサイネージシステム
・安否情報システム
・薬剤マスタツールキット
・連携医療機関受入可能状況把握システム

3　システム改修対応

ユーザからの要望等を受け、システム改修を実施した。

平成26年度に実施した主なシステム改修項目は、次の通り。

・読影緊急度リスト表示対応
・病棟薬剤業務実施加算自動算定対応
・臨床検査システム画像Yahgee連携対応
・禁忌・アレルギー等入力機能改修対応
・５階西病棟再編対応
・報告書における診療情報提供料算定確認画面表示対応
・紹介患者数帳票変更対応
・ピカピカリンクへの内視鏡レポート及び病理レポート連携対応
・ピカピカリンクへの放射線レポート連携対応（地域医療介護総合確保基金事業）

4　情報セキュリティ対策

情報セキュリティを取り巻く最新の動向を踏まえつつ、ユーザに対し、情報セキュリティに関する啓蒙活動を実施した。

(1) 情報セキュリティに関するセルフチェックの実施

全職員を対象として、毎月、情報セキュリティの確保のための遵守事項に関するセルフチェック（アンケート）を実施し、そのとりまとめ結果を全職員に周知した。（平成25年６月以降毎月実施）

(2) 情報セキュリティ週間の実施

平成26年７月７日から18日までを「情報セキュリティ週間」として、次のような取組を実施した。

・全職員に対し、最近の情報セキュリティ問題の傾向や、当館における情報セキュリティ関係のルールを周知する講演を実施（平成26年７月３日の病院マネジメント推進会内で実施）
・無作為に抽出した職員を対象に、学術系ネットワークへの接続に係るルールが遵守されているかのチェックを実施
・無作為に抽出した職員を対象に、USBメモリの使用に係るルールが遵守されているかのチェックを実施
・法人電子メールサービスの利用者を対象に、標的型攻撃メール対応訓練を実施

(3) 情報セキュリティの専門家による講演会の開催

独立行政法人情報処理推進機構（IPA）から情報セキュリティの専門家を招き、全職員を対症として、情報セキュリティ講演会を開催した。（平成27年１月８日の病院マネジメント推進会内で実施）

講師：独立行政法人情報処理推進機構
　　技術本部　セキュリティセンター
　　調査役　石井　　茂
演題：情報セキュリティ研修～利用者としての対策編～

5　病院運営に資する新しい取り組み

(1) 経営的観点を加味したパス見直し提案の実施

平成26年度に新規に整備したDPCベンチマークシステム「病院ダッシュボード」を活用しながら、各診療科に対し、経営的観点を加味したパス見直し提案を実施した。（クリニカルパス委員会の活動の一環として実施）

(2) ピカピカリンクへのカルテ記事等の公開

ピカピカリンク利用促進、及びそれを通じた地域連携の一層の推進を図るため、連携医療機関から公開を希望する声が大きかった「カルテ記事」及び「レポート」（内視鏡、病理及び放射線レポート）について、ピカピカリンクに公開を行った。（「カルテ記事」の公開は佐賀県内で初の試み）

なお、このことについては、平成27年６月４日付けの佐賀新聞で紹介が行われた。

(3) 連携医療機関受入可能状況把握システムの構築

連携医療機関がCloud上のデータベースに日々の患者受入可能状況を入力することで、当館側ですべての連携医療機関の受入可能状況を一覧的に把握でき、それに基づき、スムーズな後方連携を行うことができるよう、連携医療機関受入可能状況把握システムを構築した。（平成27年３月運用開始。平成27

年６月末現在の協力連携医療機関数：20施設）

［診療録管理関係］

１　診療録管理

（1）診療録監査

診療録の質向上を目的として、毎月、医師と診療情報管理士が共同で診療録監査を実施しているが、監査結果を基に診療録管理小委員会では以下の３項目についてシステム改修に取り組んだ。

・禁忌・アレルギー等入力機能改修
・手術記録の一元管理（Yahgee文書管理）
・インフォームドコンセント共通書式管理

（2）退院サマリー進捗管理

平成25年度から実施している、週１回の退院サマリー進捗管理は、平成26年度更なる作成率向上に取組んだ。週１回のサマリー作成依頼以外に、１週間毎にサマリー作成率の速報値を院内メールで各医師に報告、診療科別・医師別の進捗管理と作成率向上に向けた目標日数の提案を行った。退院後２週間以内作成率は、平成25年度：94.3％から平成26年度：96.3％に上昇した。

２　がん登録

院内がん登録を行い、国及び県へのデータ提出を行った。

【平成26年度がん登録件数：1,309件】

院内がん登録のスキルアップのため、各種研修会に参加。がん登録担当２名のうち

・１名は院内がん登録実務指導者研修終了
・１名は院内がん登録実務中級者研修終了

３　入院診療体制に関する提案

（1）ＤＰＣ業務体制の見直し

平成18年の入院診療におけるＤＰＣ制度導入以来、ＤＰＣ業務については業務委託体制を取っていた。これまでのＤＰＣ業務に関する問題点を抽出し、業務体制見直しの提案を行った。

ＤＰＣ業務の精度管理･業務効率化を目的として、平成27年度よりＤＰＣ業務を全て職員体制に変更することとなった。

４　今後の課題と展望

情報システムに関しては、引き続き、病院情報システムの安定的な稼働を図りつつ、それに加えて、医療情報に関する専門家としてのスキルを活かしながら、当館の様々な課題等に対して、システム的な提案、あるいは、ビッグデータ解析に基づく提案を積極的に展開していきたい。

また､図書診療録係（診療情報管理）に関しては、平成27年度から新たに２つの業務が担当となった。

・佐賀県地域がん登録事業受託に伴う、平成27年度分からの佐賀県地域がん登録業務
・ＤＰＣ業務（ＤＰＣコーディングと厚生労働省提出ＤＰＣデータ作成）

日々研鑽し質の高いがん登録業務・ＤＰＣ業務を行い、データの精度管理・データ活用に取り組みながら、診療情報管理の専門職として活躍の場を広げていきたい。

（文責：長友　篤志 / 釜田　里奈）

総合教育研修センター

1　総合教育研修センターの新設について

総合教育研修センターは、平成26年４月１日に新設された部署であり、病院支援部門の一翼を担っている。院内職員の採用、新人教育、各種の研修および生涯キャリア支援などを担ってきた従来の教育センターを組織再編し、看護師部門に加えて研修医部門にも専任の担当者を配置した。初期臨床研修医の募集と採用、研修医の教育・支援（勉強会やハンズオン・セミナーの開催）、看護師の教育・支援、新規採用職員の採用時研修、各種の心肺蘇生講習会・研修会の提供、館内職員対象の講演会・研修会のサポートなどが、主たる業務である。

好生館に勤務する職員ひとりひとりが、当館での仕事に自信と誇りを持ち、健康面にも留意しながら、働く喜びを感じていただけるようにサポートしている。

2　活動実績

A．新規採用職員の採用時研修

平成26年度に新規採用された職員169名（初期臨床研修医含む）に対し、採用時研修会を４月１日～２日に行った。採用時研修では、病院組織の一員であることの自覚を持ち、専門職としての責任と義務を理解することを目標に、病院の概要、就業規則、接遇研修、情報管理、安全管理、感染予防管理の研修プログラムを、新規採用職員全員に受講していただいた。４月３日、６日～７日は、研修医と看護師等に分かれて、職種ごとの研修会を継続して行った。

なお、初期臨床研修医１年次15名については、４月１日、佐賀県医師会および九州厚生局佐賀事務所の協力を得て、佐賀県研修医合同オリエンテーションおよび保険医講習会に参加してもらった。

B．臨床研修医関連の活動実績

◇初期臨床研修医の募集および選考

平成26年度の初期臨床研修医（平成27年４月採用）の募集定員は、佐賀県医療センター好生館臨床研修プログラム（基幹型）11名、オール佐賀プログラム葉隠２名の、計13名となった。小論文と面接による採用試験は、平成26年７月25日～平成26年８月21日の期間、３回にわけて行い、受験者総数は19名であった。

JRMP（日本医師臨床研修マッチング協議会）によるマッチングの結果、好生館臨床研修プログラム（基幹型）には、８名がマッチした。葉隠プログラムのマッチ者数は０名であった。医師国家試験後の採用者は、７名となった。採用者の出身大学は、九州大学２名、佐賀大学２名、宮崎大学１名、久留米大学１名、外国人修練医１名であった。以下に、過去５年間の初期臨床研修医の募集・採用実績を提示する。佐賀大学の動向にも左右されるが、例年８名前後が基幹型として採用されている。

年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
定　員（名）	11	11	13	13	13
受験者数（名）	21	18	17	25	19
採用者数（名）	8	10	6	10	7

◇レジデント委員会および臨床研修管理委員会の開催

第９期（平成25年４月１日～平成27年３月31日）の初期臨床研修医の評価と、更なる臨床研修の充実を図るため、レジデント委員会（平成27年２月25日）および臨床研修管理委員会（平成27年３月９日）を開催した。これにより、基幹型研修医５名の好生館での臨床研修修了が正式に認定された。

◇学会・研究会発表

平成26年度は、合計４演題の学会・研究会発表を行った。研修医担当の専従医（藤田）の専門が救急科であることから、救急外来をwalk-inで受診した重症疾患や特殊事例に関する発表に加えて、正規のガイドラインや接遇の要素を取り入れた消防学校でのシミュレーション実習報告など、教育面での発表も行った。

◇研修医勉強会の開催と工夫

好生館では伝統的に、「研修医勉強会」なるものが開催され、初期臨床研修医の教育面で貢献をしてきた。研修医勉強会は、前任者の権藤副館長が多大な労力をかけて運営されてきた。今でも毎月第２、第４木曜日の18：30～20：15の時間帯に開催されている。ここでは、初期臨床研修医の中から１～２名を指名して、約15分程度でスライド発表の経験を積んでもらっている。発表テーマは自由であるが、特に、自分がER（救急外来・総合外来）で判断に苦慮した症例、見落としそうになった（見落として

しまった）症例を中心に発表してもらった。

この発表の過程で、スライドの作成方法や表現方法、文献の引用方法などについても、できるだけチェックするようにした。初期臨床研修医時代には、スライドの作成法について系統的指導を受ける機会が少ないと思われるため、この研修医発表会を通じて、フォントや字の大きさ、スライド背景、改行の作法などについても、できるだけスタンダードなやり方を身に着けてもらえるよう配慮した。

一方、館内講師による研修医向けレクチャーについては、平成26年度からは少し工夫を加えた。CBCを読む（権藤副館長）、気管支ぜんそくの診断と治療（岩永部長）、Killer chest pain（藤田）、感染症の診断と抗菌薬の選択（福岡部長）などの重要テーマに加え、館内のコメディカル・スタッフの方々にご協力いただき、腹部エコー検査の基礎と応用（松本技師）、リハビリテーションの実際（市丸技士・片渕技士長）、輸血実施上の注意点（牛島技師）などを講義していただいた。また新たに、放射線科の相部部長による放射線診断の基礎と応用（３回シリーズ）、耳鼻科の大橋医長による耳鼻科領域の救急疾患、小児科の阿部医長・西村医長によるERにおける小児の診かた、救急科の松本医長による災害医療とトリアージのレクチャーも加わった。

さらに、動画や高機能マネキンを利用したシミュレーション方式の気管挿管実習や不整脈診断・治療の実践（藤田）、無菌豚皮を用いた縫合実習（佐竹医長・増本部長）など、体で覚える勉強会の回数を増やしている（写真参照）。

今後も、好生館が魅力的な研修病院であると認識されるように、ハンズオン・セミナーの開催などに工夫を凝らしたいと考えている。



◇研修医のリクルート活動報告

初期臨床研修医のリクルートに関しては、佐賀県全体で取り組む必要があることから、佐賀県庁医務課地域医療体制整備室と緊密な連携をとりながら、佐賀県下の５つの医師臨床研修施設（佐賀大学附属病院、佐賀県医療センター好生館、NHO佐賀病院、NHO嬉野医療センター、唐津赤十字病院）が協力して、研修プログラム説明会に参加しプレゼンテーションを行った。

九州大学協力病院群の臨床研修プログラム説明会は、平成26年５月23日に九州大学100年記念講堂で開催された。総合教育研修センターの福岡と藤田が参加し、主に九州大学たすきがけ研修プログラムについて医学生に解説するとともに、九州大学卒後臨床研修センターがめざす初期臨床研修および後期（専攻医）臨床研修のプログラム説明会を受講した。

佐賀大学の関連教育病院プログラム説明会は、平成26年７月１日に佐賀大学卒後臨床研修センターで開催され、７つの教育関連病院が各々のプログラムについて順番にプレゼンテーションを行った。

九州厚生局が主催する「九州ブロック初期・後期臨床研修進路説明会」は、平成26年９月23日に福岡国際会議場で開催され、好生館の研修プログラムの特徴を説明した。開催に先立ち同説明会実行委員会が開催され、新たな専門医制度や総合診療科プログラムに関する各県の大学病院・医師会の取り組み等について議論がなされた。

レジナビフェア福岡（メディカル・プリンシプル社主催）は、平成27年３月１日に開催され、総合教育研修センターの福岡と藤田に加え、現役研修医の奈良﨑泰典先生と橋本剛先生が参加した。実際の研修風景の動画を交えながら、医学生に研修プログラムの情報提供を行った。顔見知りである大学の先輩研修医が参加してくれることで、好生館ブースには例年より多くの医学生の訪問があり、みな興味をもってプログラム説明を聞いてくれたように感じた（写真参照）。



また新しい試みとして、佐賀県の地域医療再生基金を利用して「臨床研修医募集啓発資料：This is

my style from SAGA.」なるパンフレットを作製した（写真参照）。好生館からは、基幹型研修２年次の緒方大聖（おがた まさとし）先生が代表に選ばれ、パンフレット用のインタビューを受けた。

インターネットを介した臨床研修病院の情報提供については、２つのウェブ版プログラムを作成した。１つ目は、PMET（医療研修推進財団）が提供する「臨床研修病院ガイドブックWEB2015」事業に参加し、平成27年４月に採用される研修医向けの臨床研修病院情報（好生館）を入力した。２つ目は、メディカル・プリンシプル社が提供する「Wyrd 2015：オンライン・レジナビ」に投稿し、好生館での臨床研修に関する最新情報を提供した。Wyrd 2015にはインターネットの特徴を生かし、好生館の歴史から高度医療まで、さまざまな情報の提供ができたと思っている。ER（救急外来）の診療風景、研修医勉強会、ドクターヘリから撮影した好生館遠景など、新たな写真をアップすることができた。



◇病院見学者への対応

平成27年度採用試験前の病院見学者数は、計39名であった。そのうち、19名が受験された。病院見学のセッティングは、福岡主事が中心となり対応した。見学時には、午前と午後に希望する診療科の見学をしてもらい、樗木館長との昼食会、臨床研修プログラム説明および研修医室（医局２）～ER案内などを行った。病院見学者の大学の内訳としては、九州大学、佐賀大学、宮崎大学、鹿児島大学、久留米大学などであった。

病院見学時の印象は、採用試験受験やマッチングに深く関連しているため、見学者への対応には十分に留意し、研修体験記集を配布したり、実際に働いている初期臨床研修医との話し合いの機会を設けるなどの工夫をしている。

◇臨床研修医指導医講習会の案内

現在の新臨床研修制度では、指導医講習会の受講が指導医の必須条件となっているため、毎年、「臨床研修医指導医養成講習会」への参加案内を行っている。平成26年度は、３名の先生方が参加された。診療で多忙な中、指導医講習会へ参加された先生には感謝いたしますとともに、未だ指導医講習会を受講されていない先生方には早めの受講をぜひ、お願いいたします。

また、藤田は平成26年９月７日、中川原理事長とともに日本赤十字社本社で行われたシンポジウム「トップクラス臨床教育病院での指導医リーダーの役割を考える」に参加し、ディスカッションを通じて、全国でも総合診療部がうまく機能している臨床研修病院の教育方法やマネジメントについて情報提供を受けた。

◇NPO法人としてのAHA心肺蘇生講習会開催

心肺蘇生法講習会関連では、好生館トレーニングサイト（TS）が平成19年２月から、AHA（アメリカ心臓協会）より 正式なAHAトレーニングサイトとして認定されたことに伴い、AHA BLS コース（１日間）および AHA ACLSコース（２日間）を定期的に研修棟で開催している。平成26年度だけでAHA BLS/ACLS プロバイダーは500名を越え、平成27年３月末の時点で受講生の累計は3,548名に達した。この受講者数は、九州の AHA トレーニングサイトの中でも、No.2の実績であった。

好生館TSでは、AHA BLSコースを平均３回／月、AHA ACLSコースを平均１回／月の割合で、定期的に開催している。これまで地道に蘇生講習会を行った結果、口コミで好生館TSのAHA講習会は充実しているとの情報が広まり、佐賀県内だけでなく近隣の県（特に長崎県や福岡県）からも受講生の応募があった。また、織田病院、山元記念病院、伊万里・有田共立病院など、佐賀市外へのBLS出張コースも定期的に行っている。AHAコースは、受講料が高いことに難点はあるものの、視覚に訴えるDVD教材を活用しながら体を動かして“学ぶ楽しさ”を実感することができるようプログラムに工夫がなされており、受講生の満足度は高いようである（写真参照）。

AHA のACLSコース受講は、新臨床研修制度の中にあってコア・プログラムのひとつであるため、好生館でローテート研修するレジデントには受講を促している。

平成27年３月、好生館TSは佐賀県庁よりNPO法人として正式に認証された。これに伴い、樗木館長および丸野事務部長の協力を得て、NPO法人好

生館TSの活動拠点を救命救急センターから総合教育研修センターに移設した。今後はより透明性を高めたコース運営を行うとともに、NPO法人の定款に記載しているように、災害医療や被ばく医療に関連した講習会の実施や一般市民への啓蒙活動などのミッションも実践していきたいと計画している。



◇原子力災害医療対応講師養成講座への参加

平成24年４月、好生館は佐賀県から「２次被ばく医療機関」に指定された。これは、九州電力玄海原子力発電所で何らかの原子力事故が発生した場合、２次被ばく医療機関である唐津赤十字病院が避難対象エリアに入る確率が高いため、同原子力発電所から半径30km以上離れたエリアに２次被ばく医療機関を作る必要が生じたためである。

佐賀県庁医務課より、平成26年度原子力規制庁委託「原子力災害医療対応講師養成講座」の案内があったため、総合教育研修センターからは藤田が計４回にわたって、原子力災害医療専門研修、スクリーニング・除染、救護所設置・運営、安定ヨウ素剤配布のコースに参加した。これらの講座は、原子力発電所を有する道府県を対象に、さまざまな原子力災害医療に関連した講習会を開催する際のスタッフを教育・指導する講師を養成するためのものである。好生館からは、救命救急センターの看護師や放射線技師の皆さんも参加した。佐賀県は原発立地県であるため、今後も継続して、このような講師の養成講座を受講する必要があると感じた。

◇研修医関連のホームページの充実と研修体験記

平成26年７月～８月にかけて、好生館のホームページの中にある研修医関連のフォルダの一部修正・追加を行った。従来の好生館のホームページのレイアウトでは、例えば医学生が好生館の研修プログラムや面接日時を調べようとすると、どこから入ってよいか非常にわかりにくい構造となっていた。そこでまず第一に、広報室に協力していただき、ホームページのトップページ下に『→研修医の皆さんへのご案内』を新規追加し、好生館で研修を希望する研修医や医学生の皆さんがすぐに見たい情報にたどり着けるような「案内窓口」の項目を作っていただいた。

第二に、ホームページの「好生館のご案内」の左端のフォルダに『採用情報（研修医募集含む）』を追加していただいた。これにより、インターネット上で、好生館の初期臨床研修医の募集要項や病院見学の方法等について、より簡便にアクセスできるレイアウトになったと思われる。

現在は私たちが想像する以上に、医学生や他施設の研修医はインターネットを利用して研修病院の情報を得たり、実際にマッチングに参加する際の参考にしていることがわかってきた。このため、上記のようなホームページのバージョンアップを継続して行っていく必要があると考える。

また、好生館のホームページには「研修体験記」の項目がある。これは、他施設の「先輩からのメッセージ」などに該当するものであるが、最もアクセス数が多いサイトのひとつである。年度によっては研修体験記の掲載がゼロということもあったので、平成26年度は総合教育研修センターが振り分けをする形で、初期研修医の皆さんにがんばって研修体験記を書いていただいた。この結果、平成26年度は17編もの研修体験記がアップされ、過去最高の掲載数となった。

できるだけ研修医の”生の声”を届けるために、研修医が書いた原稿内容は（誤字脱字や改行は修正するが）ほぼそのまま掲載するようにしている。

C．看護師関連の活動実績

看護師の教育・研修に関しては、平川副看護師長が専従として、総合教育研修センターに配属されている。看護部の教育委員の一員として、看護職員全体の研修を企画したり、その運営に携わっている。

特に、新人看護職員の教育や研修に関しては、安全な医療提供やチーム医療のために非常に重要であると考えており、各部署の教育担当者やプリセプターと連携を図り、指導体制の調整やOJT（on the job training）の支援を行った。

D．病院マネジメント推進会

病院マネジメント推進会は、総合教育研修センターが中心となって企画・立案し、毎月第１木曜日17:30～18:30に開催している。平成27年度の年間計画企画のため、病院マネジメント推進会運営委員

会を平成27年２月２日を開催し協議した。

病院マネジメント推進会の目的は、「病院の全職員が病院の運営に関する情報や問題意識を共有し、安全で効率的かつ質の高い医療を提供し、全職員が健全な病院経営への参加意識を高めていくこと」にある。この目的を達成するために、月ごとに重要なテーマを決めて、病院マネジメント推進会を定期的に開催している。

特に、急性期病院としては、「医療安全管理研修」と「院内感染予防対策研修」は必須のテーマであり、各々、全職員が年に最低２回は受講することが義務付けられている。

構成メンバーとしては、委員長（総合教育研修センター長)、副委員長（看護部)、クリニカルパス委員会、医療安全管理委員会、院内感染対策委員会、災害対策委員会、NST小委員会、医局、検査部、薬剤部、放射線部、医療情報部、事務部があり、各部門から１名ずつ担当者を選出し運営している。なお、庶務業務および毎回の出席者のチェックは、総合教育研修センターで担当している。

病院業務では、時間外診療や救急患者への対応また夜間勤務などシフト制もあるため、上記の時間帯に受講できない職員も数多くいる。このため、重要なテーマの講演会はビデオ録画し、後日DVD研修やeラーニングにて追加講習が受けられるように配慮している。

E．理事長主催特別企画セミナー

平成26年度より、中川原理事長自らが主宰する「特別企画セミナー」が新たに始まった。このセミナーは原則として、毎月第４木曜日に開催されている。テーマは、多岐にわたる（がん関連のものが多いようである)。講師は原則として、佐賀県外の著名人またはその道のプロフェッショナルを招聘している。理事室が中心となって企画されているが、総合教育研修センターはそのお手伝いをしている。

臨床研修関連のセミナーとしては、平成26年11月11日、NPO法人卒後臨床研修評価機構（JCEP）の専務理事である岩﨑榮先生をお呼びして「医師の卒後臨床研修と教育について ～研修プログラムの評価を中心として～」というテーマでご講演を賜った。臨床研修プログラムは病院ごとに特色を出すべきだが、そのためには第３者機関により公平な研修プログラムの評価が必要である、との主張であった。好生館の現行の研修プログラムが適正であることを証明するために、将来はJCEPの評価・認定を受けることが必要になるかもしれない。

３　今後の展望

平成26年４月に総合教育研修センターが発足してから、病院マネジメント推進会、初期臨床研修医教育、看護師の教育・研修については、いろいろと協力し工夫しバージョンアップさせたという自負はあるが、上層部で ”いろいろな職種の教育や研修体制を包括的に管理し風通しをよくするセンターが必要なのではないか”との意見が出された。そこで現在、中川原理事長の提案で、『総合教育センター検討ワーキンググループ』が立ち上げられ、定期的に会合を重ねているところである。

総合教育研修センターと総合教育センターとの違いや役割分担が、筆者にはいまひとつ理解できない面もあるが、おりしも平成29年４月から導入される新しい専門医制度については、基幹施設もしくは連携施設として早急に対策を立てておく必要があるため、上記ワーキンググループ内のディスカッションを見守りたい。

（文責：福岡　友起、平川　千津子、藤田　尚宏）

事　務　部

1　総括

平成26年度は第２期中期計画の初年度であり、第１期の実績を基に、県民の医療への期待に応えるべく、安全・安心かつ良質な医療の提供に取り組むとともに、特に地方独立行政法人としての自立性・機動性・透明性の高い病院運営に努め、○３次救急医療の提供、○ニーズの高いがん、循環器系疾患をはじめとする高度・専門医療など、好生館が担うべき医療の提供、○災害拠点病院、地域医療支援病院、第一種及び第二種感染症指定医療機関、二次被ばく医療機関としての機能充実を図ることなどを中心に、４年間の中期目標を設定した。その初年度は年度計画に沿って概ね順調に推移している。

好生館が担うべき医療の提供の一環として、３次救急医療体制の整備を図り、救急医を３名増員し９名体制とし、救急車の24時間365日受け入れ（救急車受入台数前年比241台増）、ドクターヘリの金曜日、土曜日常駐により、運用回数も135回を記録した。さらに、脳血管内科治療医を４名増員し、脳血管内科を新規に標榜するとともに脳卒中センターの機能を強化した。

がんに対する医療提供としては、新たに前立腺がんパスの運用開始、胃がん、肺がん、乳がんでのパス運用の増により、前年比倍増の102件のパス運用実績となり、外来化学療法件数も3,049件と目標値3,000件を超えた。

感染症医療の提供においては、アフリカにおけるエボラ出血熱患者の発生に伴い、県内で第一種感染病床２床を唯一有する医療機関として、感染制御部の専任医師を中心に毎月、県内関係機関対策会議を開催し、連絡・調整を重ねた上で、防護服の着脱訓練、患者搬送・収容訓練及び関係機関との情報伝達訓練を実施した。

外傷や災害時の医療提供に関しては、形成外科部門を拡充し、広範囲熱傷にも対応できる体制とし、施設基準の救急救命入院料を１から３へランクアップした。

医療スタッフの確保・育成面からは、前述の救急医、脳血管内科医の他に、肝臓専門医師、肝胆膵外科医師を新たに確保し、肝胆膵外科を新設した。また、全体の医師数も前年比16名増の183名を確保し、各部門の医療体制を強化した。

薬剤師、検査技師等のメディカルスタッフの資格取得希望者には、研修会出席などを積極的に支援した結果、ＮＳＴ専門薬剤師などの有資格者が６名増えた。さらに、若手医療人育成の一環として、県立総合看護学院の学生を対象とする奨学金制度を導入し、今年度は在校生25名へ奨学金を支給した。

看護学生、薬部学生等の臨地実習生の受入、指導にも積極的に取り組み、ほぼ前年並み（看護実習生259人、薬剤師実習生９名）の教育実績を上げている。

信頼される医療の提供面からは、好生館の基本的診療活動や機能が組織的かつ適切に働いているかを外部の目から評価するため、日本医療機能評価機構の「病院機能評価」３rdG:Ver.1.0を受審し、機能種別「一般病院２」で認定を受けた。

また、地域医療支援病院としての機能強化を目的に、従来の「相談支援センター」の業務を見直し、「地域医療連携センター」による地域医療連携業務、入退院管理業務、「相談支援センター」による一般相談業務、がん相談業務に整理した結果、紹介率81％、逆紹介率83％（注：算出方法に変更有り）と前年度を上回る結果となっている。さらには、新たな広報誌として「診療のご案内」、「脳卒中センター」、「救命救急センター」パンフレットの発刊やホームページ上でのがん関連データ、病院指標を公開することで、地域に顔の見える病院として、広くアピールできたと考えている。

業務運営の改善及び効率化に関しては、経営基盤の安定化に向けた収益確保策として、相談支援センターを地域連携センターと相談支援センターに改組して、病病連携、病診連携強化に取り組み、紹介率、逆紹介率のアップ、病床管理の一元化等を進めた結果、外来収益は新外来患者数が対前年比1,842人の増、外来化学療法患者の増などにより対前年比４億７千万の増、入院収益は、新入院患者数が対前年度比1,021人の増、手術件数が647件の増、平均在院日数が対前年比△0.54日の10.97日となったことで、対前年比７億１千万の増となった。

一方で、費用面では、職員数の増（対前年比78名）や各種手当の見直しにより、人件費が大幅にアップ

し、前年比９億４千万の増、医業収益増、消費税アップに伴う材料費も対前年比３億４千４百万増となったが、医業収益全体が12億１千万増となったことから、最終的な26年度総利益は３億４千５百万となった。

２　収支の状況

（単位：百万円）

科　目	H26決算	H25決算	増減額
経常収益(A)	15,538	13,900	1,638
医業収益	13,596	12,386	1,210
運営費負担金	1,297	932	365
その他	645	582	63
経常費用(B)	15,227	13,571	1,656
医業費用	14,332	12,804	1,528
一般管理費	601	523	78
財務費用	294	244	50
経常利益(A－B)	311	329	△18
臨時損益(C)	34	53	△19
当期純利益 (A－B+C)	345	382	△37

※

1　収益の主な増加要因（医業収益が12.1億の増）

(1) 入院単価の増

70,018円→72,122円（2,104円アップ）

単価増の主要因：平均在院日数△0.54日短縮、新規入院患者数増(1,021人増)によるDPC包括分の単価約1,964円の増

(2) 外来単価の増

14,456円→16,033円（1,577円アップ）

単価増の主要因：新規外来患者数増(1,842人増)、外来化学療法の患者数増

2　費用の主な増減要因（全体で約15.3億円の増）

(1) 人件費に関するもの　9.4億円

職員増によるもの（医師、看護師、医療スタッフ、事務職）

(2) 医療機器等の減価償却費　約0.7億円

薬価改正に伴う薬剤料の減、契約手法の変更による削減

(3) 稼働増に伴う医療材料費の増　約3.4億円

(4) 諸経費増　約1.8億円

３　患者数

区　分	H26年度(A)	H25年度(B)	増減(A－B)
入院患者数	148,973人	142,978人	5,995人
外来患者数	177,300人	162,663人	14,637人

※入院、外来共に大幅な伸びとなっている。

４　職員数の状況

	役　員			一般職員			期限付職員			臨時職員			合　計		
	前年度末	当年度末	増減	前年度末	当年度末	増減	前年度末	当年度末	増減	前年度末	当年度末	増減	前年度末	当年度末	増減
医師	3	3	0	114	120	6	1	1	0	49	59	10	167	183	16
看護職	1	1	0	442	473	31	14	20	6	16	15	△1	473	509	36
医療技術職	0	0	0	112	128	16	10	7	△3	7	8	1	129	143	14
事務その他	1	1	0	34	42	8	21	25	4	148	149	1	204	217	13
合計	5	5	0	702	763	61	46	53	7	220	231	11	973	1,052	79

○医師の増加は、脳血管内科、肝胆膵外科、救命救急センター等の医師の増員によるものである。

○医療技術職の増加は、看護師、理学療法士、臨床工学技士等の増員によるものである。

○事務その他の増加は、一般事務職員等の増員によるものである。

（文責：丸野　和年）

総 務 課

組織の見直し等

平成22年度に地方独立行政法人化し、平成25年４月に佐賀市嘉瀬町へと移転してから３年目となる。

組織については、医学研究所を好生館に新設し、地域医療連携室を相談支援センターから分離独立させセンターとして設置した。

今後、医療情勢や社会状況の変化等に対応するため、柔軟な対応を行っていくこととしている。

職員数

退職者の補充及び医療体制の充実のため医師・看護師等79名の採用を行った結果、正規職員数は前年度と比較すると41名増の807名となっている。

増員となったのは、医師４名、看護師・助産師20名、理学（作業）療法士５名、薬剤師４名、臨床工学技士５名などとなっている。

なお、４月１日時点で免許登録が完了していない医療技術職員は含めていない。

一方、臨時職員等の非正規職員は、医師事務作業補助者32名の増員等があったことから職員総数としては1,099名となった。

職種別雇用形態別職員数一覧　（H27.4.1現在）

区　分	正規職員	期限付職員	臨時職員	計
医師	125	2	65	192
看護師	483	15	15	513
助産師	18			18
薬剤師	24	2		26
(管理)栄養士	6	3	2	11
臨床検査技師	32	1	1	34
診療放射線技師	23			23
理学療法士	17			17
作業療法士	8			8
言語聴覚士	4			4
臨床工学技士	15			15
歯科衛生士		1	2	3
臨床心理士	1			1
視能訓練士	2			2
ＭＳＷ	5		2	7
事務職員	44	20	61	125
技師(建築・電気等)		4		4
研究員		3		3
救急救命士		3		3
医師事務作業補助			43	43
看護助手			25	25
病棟クラーク			17	17
院内ポーター			5	5
計	807	54	238	1,099

職員採用

平成27年度に向けた職員採用試験を以下のとおり実施した。

区　分	実 施 日	応募者数	合格者数
看護師	H26. 7. 5	14	14
	H26. 8. 2	28	27
	H26.10.18	24	19
薬剤師	H26. 8.21	5	3
検査技師	H26. 9.29	23	3
放射線技師	H26. 8.26	4	2
管理栄養士（期限付職員）	H27. 3.19	3	2
臨床工学技士	H26. 8.26	2	2
	H27. 1. 9	4	1
理学療法士	H26.12. 3	13	2
作業療法士	H26.12. 9	3	1
言語聴覚士	H26.12. 9	2	1
事務職員（期限付職員）	H27. 3. 6	10	4
診療情報管理士	H26.10. 9	15	3

職員の給与等

給料表毎の平成25年４月１日現在の平均年齢及び平成25年度職員一人あたり年間人件費は、以下のとおりとなっている。

給料表	平均年齢	平均人件費
医(一)	41歳６月	17,244,714円
医(二)	34歳７月	5,661,319円
医(三)	33歳４月	5,578,075円
事務職	40歳２月	5,011,779円

職員の健康管理

定期健康診断を平成26年４月28日～５月２日及び６月17日に実施した。対象者数は、人間ドック

受診者等を除いた755人であったが、実際に受診した職員数は738人（受診率97.7％）であった。そのうち要医療と判断された職員数は211名（28.1％）、要指導と判断されたのは310人（42％）となっている。

その他にHBs血液検査（受診率100.0％）、結核菌検査（100.0%）、麻疹抗体検査（受診率100.0％）、風疹抗体検査（100.0%）、流行性耳下腺炎検査（100.0%）、水痘検査（100.0％）及びインフルエンザ予防接種（接種率97.7％）を実施した。

好生館創始180周年式典・祝賀会

開催日）平成26年12月13日
式　　典　13：00～17：30
式典会場　好生館２階多目的ホール（本会場）
　　１階エントランスホール（サテライト会場）
祝 賀 会　18：30～20：30
祝賀会会場　ホテルニューオータニ佐賀

好生館は、平成21年３月に150周年記念式典を実施したが、好生館史を精査したところその起源は、24年間遡り、1834年（天保５年）であることが明らかとなった。

好生館では、平成26年で創始180周年を迎えることとなり、その節目を機として本県の医療の歴史を顧み、先人の英知とたゆみない努力に学ぶとともに、地域医療の一層の発展を願い、平成26年12月13日に好生館創始180周年式典・祝賀会を挙行した。

式典は、好生館２階多目的ホールを本会場とし、１階エントランスホールをサテライト会場として、一般招待者をはじめ好生館OB、現役職員など214名の参加を得て盛大に実施された。

式典内容としましては、最初に青木歳幸先生の基調講演「江戸時代の西洋医学と佐賀藩」を講演いただき、次に青木先生と樗木館長の司会による「好生館　江戸から近代　そして未来へ」をテーマとしたシンポジウムを東京大学医学部長　宮園浩平先生以下６名のシンポジストにより熱く語っていただいた。

祝賀会は、会場をホテルニューオータニ佐賀に移し、179名の参加を得て実施した。秀島佐賀市長をはじめ各方面の方々から祝辞をいただき、その後は好生館の歴史を語り、『佐賀の八賢人おもてなし隊』によるアトラクションなど好生館の歴史にちなむ「お芝居」をご覧いただきながら歓談していただいた。

（文責：溝上　信彦）









契約・管理課

【契約係】

はじめに

契約・管理課は、契約係と施設管理係の２係からなり、契約係は契約事務全般を、施設管理係は土地建物等の維持管理業務を行っている。

契約係

契約係では、医療機器・備品・医薬品・診療材料及び給食材料等の購入等の業務のほか治験等に係る契約業務を行った。

平成26年度の契約業務については、一般競争入札のほか公募による企画競争を取り入れ、各種委託による業務の効率化、経費の節減等を図ったところである。

たな卸しについては､看護部門への説明会を行い、９月末、３月末に一斉に実施した。

１．医療機器について

平成26年度は、各診療科等の要望をベースとして、耐用年数超過や修理不能に伴う機器の更新を中心に40機種、総額約２億２千万円の機器整備を行った。

また、脳卒中センターや脳神経内科など新設された診療科の機能強化を図るため機器整備を行った。

なお、調達に関しては、ベンチマークシステムの活用（多数の病院の購入価格を比較・検討）による契約交渉を行い、経費の削減に努めた。

２．医薬品について

平成26年度の医薬品費は、約18億７千５百万円で、前年度と比較して19％（約３億円）増加した。この要因としては、患者数が増加したことや消費税が増税されたことなどが挙げられる。

管理に関しては、ＳＰＤ業務委託を行い、業務の効率化、経費の削減を図った。

また、調達に関しては、ベンチマークシステムの活用による契約交渉を行うとともに後発医薬品の導入を推進し、経費の削減に努めた。

３．診療材料について

平成26年度の診療材料費は、約18億円で、前年度と比較して８％（約１億４千万円）増加した。この要因としては、患者数が増加したこと、高額な診療材料を使用する症例が増えたこと、消費税の増税などが挙げられる。

管理・調達に関しては、ＳＰＤ業務委託を行い、業務の効率化、経費の節減を図るとともに、ベンチマークシステムを活用した委託業者との連携により、経費の削減に努めた。

４．業務委託契約について

平成26年度の主な業務委託契約は、次のとおりであった。

守衛業務委託	35,642,844　円
放射線治療装置リニアックシステム保守業務委託	12,528,000　円
全身用Ｘ線ＣＴ装置保守業務委託	21,245,760　円
超電導磁気共鳴診断装置保守業務委託	34,560,000　円
中央材料室滅菌等業務委託	51,840,000　円
臨床検査業務委託（院外）	45,311,536　円
病院給食業務委託	104,976,000　円
医事業務委託	118,760,016　円
物品管理業務委託	14,450,400　円

【施設管理係】

平成26年度は施設の改修工事はなく、施設・設備の修繕を行った。

1　平成26年度の主な工事について

該当なし

2　修繕費の推移について

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
修繕件数(件)	206	117	6	12
修繕金額(円)	17,013,309	25,885,197	2,058,000	5,976,180

3　委託費の推移について

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
委託件数(件)	46	47	54	62
委託金額(円)	172,478,610	168,553,930	107,837,512	188,634,524

主な、業務委託費については、次のとおりである。

・中央監視業務委託

H25　31,019,100円　H26　39,774,240円

・清掃業務委託

H25　48,985,125円　H26　64,476,000円

・産業廃棄物処理委託

H25　24,100,157円　H26　26,824,678円

・白衣等洗濯業務委託

H25　14,475,031円　H26　17,387,665円

4　光熱水費の推移について

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
電気料金(円)	111,551,079	127,087,111	158,314,313	157,487,303
月平均(円)	9,295,923	10,590,592	13,192,859	13,123,941
水道料金(円)	23,820,685	24,899,403	20,031,995	14,715,381
月平均(円)	1,985,057	2,074,950	1,669,332	1,226,281
下水道料金(円)	27,076,399	28,203,919	30,004,179	22,073,072
月平均(円)	2,256,367	2,350,326	2,500,348	1,839,422
ガス料金(円)	5,161,314	5,584,845	75,223,109	59,260,366
月平均(円)	430,110	465,403	6,268,592	4,938,363
A重油(円)	52,662,960	56,141,610	13,775,789	17,305,164
月平均(円)	4,388,580	4,678,467	1,147,982	1,442,097

※平成24年度光熱水費のうちA重油を除き、新病院の維持にかかる費用が含まれる。

（文責：原　淳二）

医事課

はじめに

平成26年度は医事業務の充実を図るため、プロパー職員の採用、レセプトチェックシステムの導入、平成26年４月からは入院業務の職員化を実施し、請求業務の向上を図っているところである。

また、平成24年３月に企画経営課と同室となり、企画経営課が所管するDPC分析についてもこれまで以上の質の高いものが期待できる。

一方、医療秘書においても、平成26年度に５名を採用し、それまで37名体制であったのが42名体制となったので20対１から15対１の加算を取得した。

今後も医師の業務軽減を図るとともに医療の質の向上にも寄与していきたい。

診療実績

(1) 実診療額

【入院】

区　分	24年度	25年度	26年度
実診療額	9,682,516千円	10,010,999千円	10,744,227千円
一人当たり診療額	63,455円	70,018円	72,122円

【外来】

区　分	24年度	25年度	26年度
実診療額	2,234,918千円	2,351,390千円	2,842,603千円
一人当たり診療額	13,410円	14,456円	16,033円

平成26年度の実診療額は入院107億５千万円（対前年度７億４千万円の増）、外来28億４千万円（対前年度４億８千万円の増）なっており、入院、外来合わせて12億２千万円の増となった。主な要因としては、①施設基準の上位取得、褥瘡ハイリスク加算、医師事務作業補助加算（15対１）、病理診断加算（１）による。②手術件数の増、③１日１人当たり点数が大幅に伸びたことによるものである。

(2) 査定減

査定減については、入院が24年度2,355千点（0.24％）、25年度2,611千点（0.27％）、26年度3,111千点（0.36％）となっており、25年度に比べて500千点（0.09％）増加している。

外来は24年度889千点（0.42％）、25年度1,172千点（0.53％）、26年度947千点（0.42％）であり、25年度に比べて225千点（0.11％）減となっている。

平成23年５月よりレセプトチェックシステム“べてらん君”導入の効果がでていると考えているが、更なる主治医との連携を図りながら、各個人のスキルアップを図りチェック体制を強化していきたい。

(3) 人間ドック

人間ドックについては、24年度634件、25年度930件、26年度1,141件で対前年度＋211件となっている。新築移転後の充実した医療を求めている患者が増加したためと考えられる。

人間ドックについては、24年度より受診者に対して食事を提供することとしており、さらに充実を図り受診者の増加に繋げることとしている。

今後の目標

26年４月より、入院について業務委託を廃止し完全職員化となった。また、今年は診療情報管理士も完全職員化を図り、企画経営課に所属するDPCチームとの連携も期待されるところである。

（文責：築地　秀人）

企画経営課

はじめに

平成22年４月の地方独立行政法人化にともない組織再編が行われ、企画・経営室は館長直属から事務部へ編入され企画経営課に改称された。課の構成員は課長１名、課員２名、補助１名の４名である。

平成26年度の活動

平成26年度は主に次のことに取り組んだ。

１．計画実績の自己評価案の策定

第一期中期計画（平成22年度～25年度）の実績についての自己評価案、及び平成25年度計画の実績についての自己評価案を取り纏めた。年度計画の進捗状況については、毎月モニタリングを行い、それぞれの計画についての進捗管理を実施した。

２．年度計画案の策定

第二次中期計画（平成26年度～29年度）を受け、第二期にあたる平成27年度計画案のたたき台を策定した。この案は事務部、統括責任者会議、理事会で検討・承認された後、佐賀県に報告された。

３．施設基準等の届出業務

平成26年４月は２年毎の診療報酬改訂が実施された。今回の改定で、施設基準の要件が全体的に厳しいものになった。個々の基本施設基準、特掲施設基準と好生館の設備、人員体制を照らし合わせ、適正な施設基準の届出を行った。経過措置に該当した施設基準についても10月中に滞りなく変更届を行った。

４．管理会計システムの運用

25年度に導入した「管理会計システム」を運用し、毎月診療科別収支分析を実施した。

救命救急センター、ICUについての収支分析についても、一部手作業が発生し煩雑ではあるが、毎月開催させる運営委員会で報告する体制を確立した。その他、他診療科からの依頼があった治療についての収益、費用を実施診療科に付け替えることにより、診療科別収支についての不公平感の解消の工夫も行った。

５．ベンチマークシステムの活用

26年８月に導入した「病院ダッシュボード」のベンチマーク機能を活用し、ＤＰＣⅡ群病院の要件である「診療密度」、「外保連指数」のモニタリングを開始した。毎月、各診療科に診療科の状況をデータとして提供し、「診療密度」の改善の一助としての活用をお願いしている。また、クリニカルパスについても、医療情報部と共同で在院日数の適正化、使用薬剤（費）、診療材料費のベンチマークデータを用い、クリニカルパス委員長に改善提案を継続的に実施している。

６．ＱＩ（Quality Indicator）プロジェクト

日本病院会が行っているQIプロジェクトに加え、平成26年度から全日本自治体病院協議会が開始したQIプロジェクトにも参加した。現在は、好生館のQI窓口として、QIデータの提供業務、及び、それぞれの分析結果を関係部署にフィードバックをした。27年度から関係部署に協力を仰ぎ、さらにデータの精度向上に努める予定である。

７．病院機能評価の受審のサポート

平成26年４月24～25日、日本医療機能評価機構が実施している「病院機能評価 一般病院 ３rdG:Ver.1.0」を受審し、７月に認定証を受け取った。受審にあたって、企画経営課が病院業務の中で関与している領域についての資料作成、対応、説明等を行った。

８．病棟再編成の準備サポート

平成27年度に向け、５階西病棟を５階西南（小児）病棟と５階西北（婦人）に再編することになった。

再編した場合のメリット・デメリット、収支などを検討し、関係部署との協力により再編の準備を進めた。

また、病室の有効利用の観点から、平成27年度中の病室等の改造案の検討を開始した。

平成28年度の課題

１．平成28年度計画策定への関与
２．医療構想への好生館としての対応策の検討
３．管理会計システムの運用の充実
　　部門別収支のフィードバック
４．ＱＩプロジェクトの発展的移行作業
５．チーム（医療）活動のバックアップ

（文責：三浦　直）

新病院建設部

はじめに

新病院建設部は平成22年度に発足し、これまで新病院の移転改築事業に係る業務を遂行してきたが、平成24年度に工事が完了し、瑕疵担保期間の２年が経過したことから、平成26年度末をもって解散することとなった。

以下に、平成26年度の主な業務内容を示す。

１．旧病院解体工事の実施

① 旧佐賀県立病院好生館解体工事について、昨年度から引き続き、松尾・中野特定建設工事共同企業体により工事を実施した。

また、工事監理についても、昨年度から引き続き、株式会社石橋建築事務所が実施した。

② 工事期間の変更

旧病院敷地の土壌調査の結果、水銀等の有害物質が検出され、解体工事と併行して除去工事を実施する必要が生じたため、工事期間を平成28年２月29日まで１年間延長することとした。

２．バス待合所設置工事の実施

病院棟正面玄関の横にバス待合所を設置した。

工事は、条件付き一般競争入札により株式会社ＪＡ建設クリエイトさがに決定して契約を行い、工事を着手・完了した。

また、設計･監理は株式会社日建設計が実施した。

３．研修棟研究室設置工事の実施

研修棟３階の倉庫33を一般実験室等に改修した。

工事は、条件付き一般競争入札により株式会社ＪＡ建設クリエイトさがに決定して契約を行い、工事を着手・完了した。

また、設計・監理は株式会社石橋建築事務所が実施した。

４．周辺家屋事後調査の実施及び費用負担契約の締結

新病院建設事業に起因する振動や地盤変動等によりその所有する建物について損害が発生したとの申出を行った18名について、家屋事後調査を実施し、費用負担に関する契約を締結した。

（文責：馬場　直人）

第23回　好生館医学会

第23回　好生館医学会総会プログラム

番号	ジャンル	演　題　名	所　属	演　者
1	一般演題１	膠芽腫に対する最近の治療経験－好生館における稀少がん治療について－	脳神経外科	吉岡　史隆
2	一般演題２	肝細胞癌に対する腹腔鏡下肝切除術の有用性と安全性の検討	肝胆膵外科	三好　　篤
3	一般演題３	好生館における高齢者(75歳以上)小細胞肺癌の治療選択について	呼吸器内科	岩永　健太郎
4	一般演題４	進行肝細胞癌に対するソフラフェブ治療の新規効果判定法：自動計測による腫瘍容積および動脈血流量評価	肝胆膵内科	河口　康典
5	一般演題５	腹腔鏡下膀胱全摘術を開始して	泌 尿 器 科	諸隈　　太
6	一般演題６	3T-MRIを使用した直腸癌の悪性度評価 －イメージングバイオマーカーとしてのADC値と組織学的予後因子の相関について－：自動計測による腫瘍容積および動脈血流量評価	病理診断科	明石　道昭
7	一般演題７	在宅緩和ケアにおける認定看護師の役割	看護部緩和ケア 認定看護師	森　　直美
8	一般演題８	感染予防としての口腔ケア-口腔ケアチームでの取り組み-	４ 西 病 棟	権藤　里佳
9	一般演題９	病棟NSTの介入がRefeeding症候群の発症を予防したと考えられた食道癌の一例	栄養管理部	椛　美紗子
10	一般演題10	より良いがん化学療法の安全管理を目指した情報提供　－応需薬局アンケートから－	薬　剤　部	徳永　　晃
11	一般演題11	新規オピオイド製剤、タペンタドールの有効性・安全性に対する検討	薬　剤　部	八谷　由貴
12	一般演題12	肺癌葉切除後の年齢の差異による身体機能と健康関連Quality of Life(HRQOL)の関係－当館におけるがんリハビリテーションへの取り組み－	リハビリテーション センター	市丸　勝昭
13	一般演題13	気管支鏡下におけるショール染色を用いたベッドサイド迅速細胞診の約5年間の実績とデータ	検　査　部	坂井　真一
14	一般演題14	意志決定支援の共有ツールとして「事前指示書」等を活用することの考察	相談支援センター	大石　美穂
15	一般演題15	佐賀県肺がん地域連携パス：呼吸器外科アンケート結果と今後の展望	相談支援センター	鬼木　裕子
16	特別講演	「分子標的薬ってどうして効くの？」	佐賀大学医学部附属病院 血液・呼吸器内科・腫瘍内科　教授	木村　晋也

第23回　好生館医学会年間スケジュール

年間テーマ	「好生館のがん診療のいま、そしてこれから」		
日時	テーマ	演題名	発表者・講師
2月20日	“がん”について総論	“がん”のことをもっと知ろう －がん拠点病院で働く皆様へ－	佐藤　清治 （がん統括診療部長）
3月20日	呼吸器がん	肺がん内科診療について	岩永　健太郎 （呼吸器内科部長）
		肺がん外科治療	光岡　正浩 （呼吸器外科部長）
4月17日	講演	佐賀県民の健康で楽しい人生のために ～がんを生きる社会作り～	古川　次男 （佐賀県健康福祉本部 医療統括監）
5月15日	乳がん	乳がん患者さんが抱える困難と看護師の役割	小野　由喜子 （乳がん認定看護師）
		好生館における乳癌の診断・治療 －診療科開設後2年を終えて－	白羽根　健吾 （乳腺外科部長）
6月19日	消化器がん	大腸腫瘍の診断と治療	樋口　徹 （消化器内科医師）
		手術全般と胃癌について	田中　聡也 （消化器外科部長）
		大腸癌について	隅　健次 （消化器外科医長）
7月17日	講演	好生館のがんセンター構想	中川原　章（理事長）
9月18日	緩和ケア	緩和ケアの現状とこれから	小杉　寿文 （緩和ケアセンター長）
10月16日	検査部 薬剤部	好生館でこれから始まる遺伝子検査	森　大輔 （検査部部長）
		がん化学療法における薬剤部の関与	松永　尚 （薬剤部長）
11月20日	肝臓がん、膵臓がん、 胆嚢・胆管がん	肝癌の内科的治療の実績と今後の展開	川添　聖治 （肝胆膵内科部長）
		当館における膵癌治療の現状	秋山　巧 （肝胆膵内科医長）
		肝胆膵外科の現状	北原　賢二 （肝胆膵外科部長）
12月13日 医学会総会	特別講演	分子標的薬って、どうして効くの?	木村　晋也 （佐賀大学医学部附属病院 血液･呼吸器･腫瘍内科教授）

医学研究所

医学研究所の復興

平成26年４月中川原章第２代理事長就任に伴い、好生館医学研究所が再開設された。そもそも天保５年（1834年）に医学寮として創設された好生館には、明治期に研究室が設置されていたことが、複数の写真として残されている。したがって、130年以上続いた県立病院時代に無くなっていた研究所を、今回再開設したことになる。医学研究所の目的は、好生館の使命である､あくまでも県民の命と健康を守り、より生き甲斐のある社会を創ることに資するを第一義とし、大学で行うような純粋基礎研究ではなく、臨床現場や社会に直結する研究を行うこととした。この方針に基づき、再開設当初は６部門とし、疾患疫学研究部、医療情報企画戦略部、患者・家族の心と体支援部、臨床試験推進部、疾患遺伝子研究部、疾患ゲノムセンターを設置することにした。

また、国の科学研究費（科研費）の申請認可施設になっていなかったため、平成26年４月に認可申請を文部科学省へ提出し､６月にその認定を受けた。また、それに伴い、研究に関する倫理規定や利益相反関連規定を整備した。さらに、当面の研究所は、新研修棟の部屋を当て、改修工事を行った。

（文責：理事長　中川原　章）

はじめに

近年の医療のめまぐるしい進歩とそれに伴う社会の変化は研究、教育、地域連携を含めた総合的な対応が必要である。この社会の変革に応ずるべく2014年６月１日、臨床を見据えた医学研究を行う場として設立された。本研究所は、佐賀県医療センター好生館研修棟の一角に設立され、疫学研究部・医療情報企画戦略部・患者、家族の心と体支援部・臨床試験推進部・疾患遺伝子研究部・疾患ゲノムセンターの６部門から成り立っている。

（文責：前　隆男）

１　スタッフ（現在）

研究所	所 長	前　隆男
医療情報企画戦略部	部 長	原　章
疾患遺伝子研究部	部 長	泉　秀樹
	研究員	李　元元
		神吉 浩明
疫学研究部	部 長	中川原 章　事務取扱
患者、家族の心と体支援部	部 長	佐藤 清治　事務取扱
臨床試験推進部	部 長	松永　尚　事務取扱
疾患ゲノムセンター	部 長	中川原 章　事務取扱

２　平成26年度業績

・研究所

研修棟３階を研究室、実験室に改築した。同時に研究開始のための実験設備と研究試薬、細胞株などの購入を行った。

・疾患遺伝子研究部

厚生労働省委託事業（代表）
厚生労働省委託事業（分担）（中川原理事長）
文部科学省科学研究費　挑戦的萌芽研究
（神吉研究員）

現在まで神経芽腫のcDNAライブラリーから、新規遺伝子UNC5Dを同定し、UNC5Dはがん抑制遺伝子p53のターゲットとして、転写因子E2F1との相互作用を介して神経芽腫の自然退縮における細胞死を促進することが明らかになった。原発性神経芽腫について全エクソームを解析し、がんの増殖・進展に関わるMAPKパスウェイとWntパスウェイおよびaxon guidanceパスウェイに属する遺伝子変異を同定した。今後は神経芽腫の発生・進展メカニズム解明神経芽腫発生・進展メカニズムを解明することによって未知の関連標的遺伝子やパスウェイを同定し新たな治療法の確立に取り組む。

（文責：李研究員）

慶応義塾大学医学部生理学教室での神経幹細胞の分化に関する研究を継続させ神経細胞への分化の遺伝子制御メカニズムの解明に取り組んだ。

（文責：神吉研究員）

3 現在の研究課題

H26年度研究課題一覧

（平成27年３月31日現在）

研究事業名			課題名
革新的がん医療実用化研究事業			小児固形腫瘍とリプログラミングの破綻：発がん機構解明から臨床応用へ（代表：理事長）
			なぜ遺伝子変異なしでがんができるのか：その分子基盤解明と標的探索（分担：理事長）
			ノン・ハイリスク群小児悪性固形腫瘍の安全性と治療後QOLの向上への新たな標準治療法開発のための多施設共同臨床研究（分担：理事長）
科学研究費事業	学術研究助成基金助成金	挑戦的萌芽研究	神経幹細胞ニッシェ可視化システムの開発（代表：神吉）

業　績　目　録

理事長

（講演）

1．Akira Nakagawara. Role of Dependence Receptors in Spontaneous Regression of Neuroblastoma. 8th SIOP Asia Meeting. April 17th-19th, 2014: Seoul, Korea
2．中川原章．好生館のこれからと佐賀県のがん医療．大通り会 6月例会 講演．2014.6.2
3．中川原章．佐賀県の新しいがん対策．楠葉会講演．2014.7.7
4．中川原章. 好生館のがんセンター構想. 年間テーマ:「好生館のがん診療のいま、そしてこれから」. 第23回 好生館医学会 7月例会．2014.7.17
5．中川原章．好生館のがん診療の今、そしてこれから－佐賀県の新しいがん対策へ向けて－．ブランチ佐賀さかえ会 講演．2014.9.17
6．中川原章．日本の小児がん医療とグローバリゼーション．第10回 大阪小児固形腫瘍研究会．2014.10.17．ホテルグランヴィア大阪
7．Akira Nakagawara. JCCG and COG: Global challenge for the future of pediatric hematology and oncology．第56回 日本小児血液・がん学会．2014.11.28-30．岡山コンベンションセンター
8．中川原章．地域社会におけるがん医療の現状とこれから．平成26年度第１回（通算第67回）佐賀医学会・日医生涯教育講座．2014.11.29
9．中川原章．地域社会におけるがん医療と小児がん、そして原発不明がん．伊万里有田地区病診連携懇話会．2015.1.30
10．中川原章．小児がんと子どものがん教育．UICC世界対がんデー2015公開シンポジウム．2015.2.7.（公財）がん研究会 がん研究所　吉田富三記念講堂
11．中川原章．わが国におけるがん医療と原発不明がん．唐津赤十字病院地域医療連携特別講演会．2015.3.6

（口演・示説）

1．S. Iwata, T. Yonemoto, H. Kageyama, Y. Hagiwara, H. Kamoda, S. Yokoi, H. Nagase, A. Nakagawara, T. Ishii, M. Ohira. Genomic alterations in biopsy samples predict the chemosensitivity of pediatric osteosarcoma. 27th Annual Meeting of the European Musculo-skeletal Oncology Society. 口演. May 21-23, 2014; Vienna, Austria
2．S. Iwata, T. Yonemoto, H. Kageyama, S. Yokoi, H. Nagase, A. Nakagawara, T. Ishii, M. Ohira. Genomic alterations in biopsy samples predict the chemosensitivity of pediatric osteosarcoma. American Association for Cancer Research Annual Meeting 2014. 示説. April 5-8, 2014; San Diego, USA
3．Yohko Nakamura, Akiko Suganami, Mayu Fukuda, MD. Kamrul Hasan, Tomoki Yokochi, Atsushi Takatori, Shunpei Satoh, Tyuji Hoshino, Yutaka Tamura, and Akira Nakagawara. Identification of novel candidate compounds targeting TrkB to induce apoptosis in neuroblastoma: in silico screening utilizing a grid computing technology. Advanced in Neuroblastoma Research Conference (ANR) 2014. 示説. 2014.5. ケルン・ドイツ
4．Yoshiki Kaneko, Yusuke Suenaga, S. M. Rafiqul Islam, Daisuke Matsumoto, Yohko Nakamura, Miki Ohira and Akira Nakagawara. NCYM maintains stemness via the induction of OCT4 expression in neuroblastoma. Advanced in Neuroblastoma Research Conference (ANR) 2014. 示説. 2014.5. ケルン・ドイツ
5．Mohammad Sazzadul Islam, Yasutoshi Tatsumi, Ryo Takano, Jesmin Akter, Akira Nakagarawa. . BMCC1.a pro-apoptotic gene upregulated by E2F1 after DNA damage, facilitates the drug sensitivity in neuroblastoma. Advanced in Neuroblastoma Research Conference (ANR) 2014. 示説. 2014.5. ケルン・ドイツ
6．E. Isogai, M. Ohira, S. Haraguchi, K. Okumura, M. Saito, Y. Wakabayashi and A. Nakagawara. Neuroblastoma oncogene ortholog Lmo3 cooperates with Hen2 on induction of aberrant neurogenesis in mice. Advanced in Neuroblastoma Research Conference (ANR) 2014. 示説. 2014.5. ケルン・ドイツ
7．Y. Suenaga, M. Kato, T. Shibata, A. Nakagawara. NCYM, a cis-antisense gene of MYCN, is a de novo evolved gene. Advanced in Neuroblastoma Research Conference (ANR) 2014. 示説. 2014.5. ケルン・ドイツ
8．W. Shoji, Y. Suenaga, S M Rafiqul Islam, M. Nio, A. Nakagawara. NCYM promotes production of Myc-nick in neuroblastoma.

Advanced in Neuroblastoma Research Conference (ANR) 2014. 示説. 2014.5. ケルン・ドイツ

9. Y. Tatsumi, MS. Islam, R. Takano, Y. Nakamura, A. Nakagawara. BMCC1, a multifunctional scaffold protein, promotes mitochondrial apoptosis and attenuates AKT survival signal after E2F1-dependent induction in neuroblastoma. Advanced in Neuroblastoma Research Conference (ANR) 2014. 示説. 2014.5. ケルン・ドイツ

10. M. Ohira, T. Kamijo, Y. Nakamura,T. Takimoto, A. Nakazawa, J. Takita, T. Iehara, H. Takahashi, T. Tajiri, A. Nakagawara: Japan Neurobastoma Study Group. Genome-based sub-classification of neuroblastoma:A retrospective study by using 573 neuroblastoma samples obtained in Japan. Advanced in Neuroblastoma Research Conference (ANR) 2014. 示説. 2014.5. ケルン・ドイツ

11. 辻村秀樹、山田みつぎ、浅子恵利、荻田操、石渡麻衣子、鍋谷圭宏、永瀬浩喜、中川原章、小玉侑加子、佐藤常雄. 乳がんの術後補助化学療法における味覚異常：タキサンとアンスラサイクリンを比較した前向き研究. 第12回日本臨床腫瘍学会学術集会. 口演. 2014.7. 福岡

12. 石渡麻衣子、山田みつぎ、荻田操、石橋早苗、金敷美和、井上貴博、辻村秀樹、鍋谷圭宏、永瀬浩喜、永田松夫、中川原章. 医療クラウドを活用した外来化学療法実施患者の在宅支援II Home care support with cloud computing system for cancer patients undergoing chemotherapy. 第52回日本癌治療学会学術集会. 口演. 2014.8. 横浜

13. 水谷修紀、中川原章、福澤正洋、足立壮一. 日本における小児がん臨床研究体制(JCCG)の確立. 第52回日本癌治療学会学術集会. 2014.8. 横浜.

14. Yoshiki Kaneko, Yusuke Suenaga, S. M. Rafiqul Islam, Daisuke Matsumoto, Yohko Nakamura, Miki Ohira and Akira Nakagawara. NCYM forms a positive auto-regulatory loop with OCT4 maintaining stem cell-like state in human neuroblastoma. 平成26年度「がん研究分野の特性等を踏まえた支援活動」がん若手ワークショップ. 口演. 2014.9. 長野・蓼科

15. Akter Jesmin, Takatori Atsushi, Islam Mohammad Sazzadul, Nakagarawa Akira. Gama-Secretase mediated cleavage of NLRR3 intracellular domain and its functional role in neuroblastoma differentiation. 第73回日本癌学会学術総会. 口演. 2014.9. 横浜

16. 竹信尚典、下里修、藤村雄一、秋田直洋、山口陽子、力石浩志、池田英里子、田川雅敏、中川原章、古閑明彦、上條岳彦. 神経芽腫スフェア特異的に発現する転写因子 CDX1 は細胞の幹細胞性を制御する. 第73回日本癌学会学術総会. 口演. 2014.9. 横浜

17. 大平美紀、李元元、辰野健二、堤修一、山本尚吾、中村洋子、上條岳彦、油谷浩幸、中川原章. 進行神経芽腫の次世代シーケンサーによる全エクソーム解析. 第73回日本癌学会学術総会. 口演. 2014.9. 横浜

18. 福田真佑、高取敦志、中村洋子、中川原章. Neuronal Leucine Rich Repeat Protein 1 (NLRR1) protein represses NGF-dependent cell growth in neuroblastoma cells. 第73回日本癌学会学術総会. 口演. 2014.9. 横浜

19. Mayu Fukuda, Atsushi Takatori, Yohko Nakamura, Miki Ohira, Akira Nakagawara. NGF-TrkA signals are suppressed by Neuronal Leucine Rich Repeat Protein1 (NLRR1) in neuroblastoma.神経芽腫においてNGF-TrkAシグナルはNLRR1によって抑制される. 平成26年度「がん研究分野の特性等を踏まえた支援活動」がん若手ワークショップ. 口演. 2014.9. 長野・蓼科

20. 末永雄介, 庄子渉, ラフィクル イスラム, アラグー ジェニファー, 金子伊樹, 加藤護, 田中祐吉, 川名秀忠, シャミムホセイン, 伊丹真紀子, 柴田龍弘, 中村洋子, 大平美紀, 原口清輝, 横井左奈, 中川原章. MYCNのアンチセンス遺伝子から進化したde novo 遺伝子産物であるNCYMはヒトの神経芽腫においてMYCN機能を制御する. 第87回日本生化学会. 口演および示説. 2014.10. 京都

21. Mayu Fukuda, Atsushi Takatori, Yohko Nakamura, Akira Nakagawara. Neuronal Leucine Rich Repeat Protein 1 (NLRR1) suppresses NGF/TrkA signal in neuroblastoma. The 46th Congress of the International Society of Paediatric Oncology (SIOP) . 示説. 2014.10. カナダ・トロント

22. 福田真佑、高取敦志、大平美紀、中村洋子、中川原章. NGF/TrkA signals are suppressed by Neuronal Leucine Rich Repeat Protein 1(NLRR1) in neuroblastoma. 第56回日本小児血液・がん学

会学術集会．口演．2014.11．岡山

23. 末永雄介、庄子渉、イスラム ラフィクル、アラグー ジェニファー、金子伊樹、加藤護、田中祐吉、川名秀忠、ホセイン シャミム、伊丹真紀子、柴田龍弘、中村洋子、大平美紀、原口清輝、横井左奈、中川原章．MYCNのアンチセンス遺伝子から進化したde novo geneであるNCYMはヒトの神経芽腫においてMYCN機能を制御する．第37回日本分子生物学会年会．示説．2014.11．横浜

24. Y. Suenaga, W. Shoji, R. Islam, J. Alagu, Y. Kaneko, M. Kato, Y. Tanaka, H. Kawana, S. Hossain, M. Itami, T. Shibata, Y. Nakamura, M. Ohira, S. Haraguchi, S. Yokoi, A. Nakagawara. NCYM, a de novo gene evolved from MYCN cis-antisense genes, encodes a protein regulating MYCN functions in human neuroblastomas . The 9th 3R symposium．示説．2014.11．御殿場

25. 大平美紀, 辰野健二, 堤修一, 山本尚吾, 中村洋子, 上條岳彦, 油谷浩幸, 中川原章．神経芽腫難治性サブタイプの網羅的ゲノム解析による予後関連ゲノム異常の検索．第56回日本小児血液・がん学会学術集会．口演．2014.11.28-30．岡山

医学研究所

（英文論文）

1．Suenaga Y, Islam SMR, Alagu J, Kaneko Y, Kato M, Tanaka Y, Kawana H, Hossain S, Matsumoto D, Yamamoto M, Shoji W, Itami M, Shibata T, Nakamura Y, Ohira M, Haraguchi S, Takatori A, Nakagawara A. NCYM, a cis-antisense gene of MYCN, encodes a de novo evoluted protein that inhibits GSK3b resulting in the stabilization of MYCN in human neuroblastoma. *PLoS Genet*. (2014) Jan;10(1):e1003996 doi:n10.1371/journal.pgen.1003996.

2．Yu F, Gao W, Yokochi T, Suenaga Y, Ando K, Ohira M, Nakamura Y, Nakagawara A. RUNX3 interacts with MYCN and facilitates protein degradation in neuroblastoma. *Oncogene* (2014) 33:2601-2609.

3．Mosse YP, Deyell RJ, Berthold F, Nakagawara A, Ambros PF, Monclair T, Cohn SL, Pearson AD, London WB, Matthay KK. Neuroblastoma in older children, adolescents and young adults. A report from the International Neuroblastoma Risk Group Project. *Pediatr. Blood Cancer* (2014) 61:627-635.

4．Nakamura Y, Suganami A, Fukuda M, Hasan MK, Yokochi T, Takatori A, Sato S, Hoshino T, Tamura Y, Nakagawara A. Identification of novel candidate compounds targeting TrkB to induce apoptosis in neuroblastoma. *Cancer Med*. (2014) 3:25-35.

5．Yamazaki F, Nakazawa A, Shimojima N, Tanaka T, Nakagawara A, Shimada H. Two cases of neuroblastoma comprising two distinct clones. *Pediatr. Blood Cancer* (2014) 61:760-762.

6．Yamaguchi Y, Takenobu H, Ohira M, Nakazawa A, Yoshida S, Akita N, Shimozato O, Iwama A, Nakagawara A, Kamijo T. Novel 1p tumor suppressor DMAP1 regulates MYCN/ATM/p53 pathway. *Eu. J. Cancer* (2014) 50:1555-1565.

7．Morgenstern DA, London WA, Stephens D, Volchenboum S, Hero B, Cataldo AD, Nakagawara A, Shimada H, Ambros P, Matthay KK, Cohn SL, Peason ADJ, Irwin MS. Metastatic neuroblastoma confined to distant lymph nodes (stage 4N) predeicts outcome in patients with stage 4 disease: A study from the International Neuroblastoma Risk Group Database. *J. Clin. Oncol*. (2014) 32:1228-1235.

8．Haruta M, Kamijo T, Nakagawara A, Kaneko Y. RASSF1A methylation may have two biological roles on neuroblastoma tumorigenesis depending on the ploidy status and age of patients. *Cancer Letters* (2014) 348:167-176.

9．Tomiyama A, Uekita T, Kamata R, Sasaki K, Takita J, Ohira M, Nakagawara A, Kitanaka C, Mori K, Yamaguchi H, Sakai R. Flotillin-1 regulates oncogenic signaling in neuroblastoma cells by regulating ALK membrane association. *Cancer Res*. (2014) 74:3790-3801,

10. Meany HJ, London WB, Ambros PF, Matthay KK, Monclair T, Simon T, Garaventa A, Berthold F, Nakagawara A, Cohn SL, Peason ADJ, Park JR. Significance of clinical and biologic features in stage 3 neuroblastoma: A report from the International Neuroblastoma Risk Group project. *Pediatr. Blood Cancer* (2014) 61:1932-1939.

11. Vo KT, Matthay KK, Neuhaus J, London WB, Hero B, Ambros PF, Nakagawara A,

Miniati D, Wheeler K, Pearson ADJ, Cohn SL, DuBois SG. Clinical, biological, and prognostic differences on the basis of primary tumor site in neuroblastoma: a report from the international neuroblastoma risk group project. *J. Clin. Oncol.* (2014) 32: 3169-3176.

12. Oberthuer A, Juraeva D, Hero B, Volland R, Carolina S, Schmidt R, Faldum A, Kahlert Y, Engesser A, Asgharzadeh S, Seeger RC, Ohira M, Nakagawara A, Scaruffi P, Tonini GP, Janoueix-Lerosey I, Delattre O, Schleiermacher G, Vandesompele J, Speleman F, Noguera R, Piqueras M, Benard J, Valent A, Avigad S, Yaniv I, Grundy RG, Ortmann M, Shao C, Schwab M, Eils R, Simon T, Theissen J, Berthold F, Westermann F, Brors B, Fischer M. Revised risk estimation and treatment stratification of low- and intermediate-risk neuroblastoma patients by integrating clinical and molecular prognostic markers. *Clin. Cancer Res.* (2014) 21:1904-1915.
13. Akter J, Takatori A, Islam MS, Nakazawa A, Ozaki T, Nagase H, Nakagawara A. Intracellular fragment of NLRR3 (NLRR3-ICD) stimulates ATRA-dependent neuroblastoma differentiation. *Biochem Biophys Res Commun*. (2014) 453:86-93.
14. Izumi, H & Kaneko, Y. Trim32 facilitates degradation of MYCN on spindle poles and induces asymmetric cell division in human neuroblastoma cells. Cancer Res. (2014) 74:5620-5630.
15. Izumi, H & Kaneko, Y. Symmetry breaking in human neuroblastoma cells. Mol. Cell. Oncol. (2014) 1:e968510.

（学会発表）

1．泉秀樹、上條岳彦、金子安比古．ヒト神経芽腫培養細胞をモデルとした非対称極性細胞分裂機構の解析．第73回日本癌学会学術総会. 2014.9．横浜

2．Li Y, Ohira M, Zhou Y, Li X, Gao Z, Tatsuno K, Tsutsumi S, Yamamoto S, Nakamura Y, Kamijo T, Aburatani H, Nakagawara A. Subtype-specific whole exome sequencing of 101 neuroblastomas identified genetic mutations involved in cancer-related pathways particularly in aggressive subgroups. Advances in Neuroblastoma Research 2014, May 13-16, 2014, Cologne, Germany.

3．Shakhova I, Li Y, Ohira M, Nakamura Y, Zhou Y, Li X, Gao Z, Varfolomeeva S, Rumyantsev AG and Nakagawara A. Next generation sequencing of neuroblastomas identified PPP3CB as a novel prognostic marker of high-risk neuroblastoma. Advances in Neuroblastoma Research 2014, May 13-16, 2014, Cologne, Germany.

4．Ohira M, Li Y, Tatsuno K, Tsutsumi S, Yamamoto S, Nakamura Y, Kamijo T, Aburatani H, Nakagawara A. NGS-based genomic characterization of aggressive subset of Neuroblastoma. The 73rd Annual Meeting of Japanese Cancer Association, Sep. 25-27, 2014, Yokohama, Japan.

（講演）

1．泉秀樹、上條岳彦、金子安比古．ヒト神経芽腫細胞におけるMYCNの分解に伴う非対称分裂の誘導による悪性度低下機構の解析．第21回神経芽腫研究会．2015.3．埼玉

診　療　科

総合内科

（講演）

1．土居隆志．糖尿病の治療．日本イーライリリー MR研修会．2014.4.10．佐賀市
2．土居隆志．糖尿病患者の血圧管理について．武田薬品工業．糖尿病社内勉強会．2014.6.26．佐賀市

肝胆膵内科

（論文）

1．河口康典、水田敏彦．NAFLD/NASH；肝発癌に至る病態と対策．栄養・運動療法．肝胆膵 2014；69：397-403.
2．Tanaka K, Hyogo H, Ono M, Takahashi H, Kitajima Y, Ono N, Eguchi T, Fujimoto K, Chayama K, Saibara T, Anzai K, Eguchi Y. Japan Study Group of Non-alcoholic Fatty Liver Disease（JSG-NAFLD）. Upper limit of normal serum alanine aminotransferase levels in Japanese subjects. Hepatol Res 2014; 44: 1196-207.
3．Okita K, Kawazoe S, Hasebe C, Kajimura K, Kaneko A, Okada M, Sakaida I. ASCITES Dose-Finding Trial Group. Dose-finding trial of tolvaptan in liver cirrhosis patients with hepatic edema: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. Hepatol Res 2014; 44: 83-91.
4．Sakaida I, Kawazoe S, Kajimura K, Saito T, Okuse C, Takaguchi K, Okada M, Okita K. ASCITES-DOUBLEBLIND Study Group. Tolvaptan for improvement of hepatic edema: A phase 3, multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled trial. Hepatol Res 2014; 44: 73-82.
5．Kawaguchi Y, Mizuta T. Interaction between hepatitis C virus and metabolic factors. World J Gastroenterol 2014; 20: 2888-901.
6．Kawaguchi Y, Iwane S, Kumagai T, Yanagita K, Yasutake T, Ide Y, Otsuka T, Eguchi Y, Ozaki I, Akiyama T, Kawazoe S, Mizuta T. Efficacy and safety of telaprevir, pegylated interferon α-2b and ribavirin triple therapy in Japanese patients infected with hepatitis C virus genotype 1b. Intern Med, *in press*

（学会発表）

1．河口康典、大塚大河、中下俊哉、熊谷貴文、溝部秀謙、山道淳太、川添聖治、江口有一郎、木村晋也．進行肝細胞癌に対するソラフェニブ治療の新規効果判定法：自動計測による腫瘍容積および動脈血流量評価．第50回日本肝癌研究会．2014.6.5-6．京都
2．河口康典、水田敏彦、岡田倫明、大塚大河、江口有一郎、川添聖治、尾崎岩太．C型慢性肝炎における糖代謝異常の実態．第１回肝臓と糖尿病・代謝研究会．2014.7.4．東京
3．河口康典、水田敏彦、尾崎岩太．C型慢性肝炎患者における内臓脂肪および骨格筋量の意義．第18回日本肝臓学会大会．2014.10.23-26．神戸
4．田中賢一、高橋宏和、小野尚文、兵庫秀幸、小野正文、村山賢一郎、大座紀子、秋山巧、熊谷貴文、川添聖治、江口有一郎、江口尚久、安西慶三．第18回日本肝臓学会大会．2014.10.23-26．神戸
5．永松恵、河口康典、吉岡航、田中賢一、秋山巧、熊谷貴文、川添聖治．膵神経内分泌腫瘍にEverolimus／Octreotide併用療法が奏功した一例．第104回日本消化器病学会九州支部例会．2014.12.5-6．大分
6．奈良﨑泰典、河口康典、吉岡航、田中賢一、秋山巧、熊谷貴文、川添聖治．非代償性肝硬変による肝性胸水にトルバプタンが著効した一例．第104回日本消化器病学会九州支部例会．2014.12.5-6．大分
7．西岡千佳、吉岡航、秋山巧、田中賢一、熊谷貴文、河口康典、川添聖治．小腸浸潤からの消化管出血を伴う膵尾部癌に対してGemcitabine，TS-1療法（GS）が奏功した一例．第104回日本消化器病学会九州支部例会．2014.12.5-6．大分
8．Yoshioka W, Akiyama T, Tanaka K, Kumagai T, Kawaguchi Y, Kawazoe S. Relationship between body mass index and severity of acute pancreatitis in Japanese patients. 45th APA/JPS meeting, November 5-8, 2014, Hawaii.
9．Kawazoe S, Nakashita S, Yoshioka W, Tanaka K, Akiyama T, Kumagai T, Otsuka T, Kawaguchi Y. Safety and efficacy of Tolvaptan for treatment of refractory ascites in cirrhotic patients. 22nd UEGW, October 18-22, 2014, Vienna.

10. Kawaguchi Y, Otsuka T, Nakashita S, Kumagai T, Akiyama T, Mizobe H, Yamamichi J, Kawazoe S, Mizuta T, Ozaki I, Eguchi Y, Kimura S. New assessment of therapeutic response to sorafenib for advanced hepatocellular carcinoma: automatic measurements of tumor volume and density on computed tomography. 22nd UEGW, October 18-22, 2014, Vienna.

（講演）

1．川添聖治．肝性浮腫・腹水の最新治療．2014.6.17．倉敷市
2．川添聖治．肝性浮腫・腹水の最新治療．2014.7.10．いわき市
3．川添聖治．肝性浮腫・腹水の最新治療．2014.7.23．藤枝市
4．川添聖治．肝性浮腫・腹水の最新治療．2014.7.25．藤枝市
5．川添聖治．C型肝炎の最新治療．佐賀県民公開講座．2014.9.23．佐賀市
6．川添聖治．肝性浮腫・腹水の最新治療．2014.9.29．北九州市
7．川添聖治．肝癌．肝炎コーディネーター講習会．2014.10.4．佐賀大学医学部
8．川添聖治．肝性浮腫・腹水の最新治療．2014.10.8．佐伯市
9．川添聖治．肝癌の内科的治療の実績と今後の展望．好生館医学会．2014.11.20
10．川添聖治．肝性浮腫・腹水の最新治療．2014.11.26．東京都
11. 川添聖治. C型肝炎の最新治療. 佐賀市薬剤師会. 2014.11.28．佐賀市
12．川添聖治．肝性浮腫・腹水の最新治療．2014.12.10．別府市
13．川添聖治．肝性浮腫・腹水の最新治療．2014.12.15．唐津市

腎臓内科

（論文）

1．Tsuyoshi Takashima, Toru Sanai, Motoaki Miyazono, Makoto Fukuda, Tomoya Kishi, Yasunori Nonaka, Mai Yoshizaki, Sae Sato, Yuji Ikeda. A Comparison of the Long-Term Effects Lanthanum Carbonate and Calcium Carbonate on the Course of Chronic Renal Failure in Rats with Adriamycin-Induced Nephropathy. PLOS one Published:May 20 ,2014・Dol:101371 1-6
2．Tsuyoshi Takashima, Koji Onozawa, Shuichi Rikitake, Tomoya Kishi, Motoaki Miyazono, Shigeru Aoki, Yuji Ikeda. Two Case of Minor Glomerular Abnormalities with Proteinuria Disproportionate to the Degree of Hypoproteinemia. CEN Case Reports.2014; 3：172-177

（学会発表）

1．内海沙織、大塚伸、中村恵、高島毅、岸知哉、宮園素明、池田裕次．腎不全保存期に生じた鎖骨下動脈解離による内シャント閉塞の一例．第59回日本透析医学会学術集会・総会．2014.6.13．神戸
2．大塚伸、内海沙織、中村恵、高島毅、岸知哉、宮園素明、池田裕次．LDLアフェレイシストステロイド療法が奏功したコレステロール結晶塞栓症（CCE）の一例．第59回日本透析医学会学術集会・総会．2014.6.13．神戸
3．佐藤早恵、福田誠、高島毅、岸知哉、宮園素明、池田裕次、酒見隆信．当院で経験した抗GBM抗体型RPGNの４例．第59回日本透析医学会学術集会・総会．2014.6.15．神戸
4．福田誠、佐藤早恵、高島毅、岸知哉、池田裕次、山口美幸、安西慶三．本院における糖尿病性腎症の、最近10年の進行速度の変化の検討．第59回日本透析医学会学術集会・総会．2014.6.15．神戸
5．高島毅、左内透、佐藤早恵、福田誠、岸知哉、宮園素明、池田裕次．慢性腎不全ラットにおける炭酸ランタン投与による腎障害抑制効果の検討．第57回日本腎臓学会学術総会．2014.7.5．横浜
6．池田裕次、福田誠、佐藤早恵、松本圭一郎、松本涼子、高島毅、岸知哉、宮園素明．本科における慢性腎臓病の実態の検討．第57回日本腎臓学会学術総会．2014.7.5．横浜
7．佐藤早恵、力武修一、中村恵、岸智哉、宮園素明、池田裕次．降圧治療にて腎機能障害、尿蛋白が改善した悪性高血圧の一例．第44回日本腎臓学会西部学術大会．2014.10.3．神戸
8．中村恵、佐藤早恵、力武修一、岸智哉、宮園素明、池田裕次．女性の慢性腎臓病患者におけるfebuxostatの使用経験．第44回日本腎臓学会西部学術大会．2014.10.3．神戸
9．斧沢幸司、力武修一、野中康徳、池田裕次、高島毅、大塚伸、山口彩絵、青木茂久．マルチターゲット療法でも治療に苦慮しているループス腎炎の一例．第44回日本腎臓学会西部学術大会．

2014.10.4. 神戸

呼吸器内科

（論文）

1．Kato G, Takahashi K, Tashiro H, Kurata K, Shirai H, Kimura S, Hayashi S. β2 adrenergic agonist attenuates house dust mite-induced allergic airway inflammation through dendritic cells. BMC Immunol. 2014 Oct 30; 15(1):39.

（学会発表）

1．Naoko Sueoka-Aragane, Nobuyuki Katakami, Miyako Satouchi, Soichiro Yokota, Keisuke Aoe, Kentaro Iwanaga, Kojiro Otsuka, Shinya Kimura, Shunichi Negoro. Monitoring EGFR T790M with plasma DNA in lung cancer patients treated with EGFR tyrosine kinase inhibitor in prospective observational study. 2014 ASCO Annual Meeting, May 30-June 3, 2014, Chicago, Illinois

2．Go Kato, Koichiro Takahashi, Hiroki Tashiro, Shinichiro Hayashi. Beta2 Adrenergic Agonist Attenuate House Dust Mite-induced Allergic Airway Inflamation in mice ESR INTRENATIONAL CONGRESS 2014, September 6-10, 2014 Munich Germany

4．岩永健太郎、荒金尚子、片上信之、里内美弥子、横田総一郎、青江啓介、大塚浩二郎、木村晋也、根来俊一．肺がんにおける血漿DNAを用いたEGFR T790M変異モニタリングについての前向き観察研究. 第12回日本臨床腫瘍学会学術集会. 2014.7.17-19. 福岡

5．川上穣、安部友範、中島遥子、井上周、柴田貴章、岩永健太郎．カルボプラチン＋ペメトレキセド＋ベバシズマブ併用療法が奏効した浸潤性粘液腺癌の１例．第307回内科学会九州地方会．2014.8.23. 鹿児島

6．岩永健太郎、井上周、安部友範、柴田貴章．当院における高齢者小細胞肺癌の治療選択について．第55回日本肺癌学会学術集会．2014.11.14-16. 京都市

7．大塚今日子、片上信之、里内美弥子、西村義博、横田総一郎、岩永健太郎、木村晋也、青江啓介、荒金尚子．非小細胞肺癌EGFR-TKI投与例で臨床的増悪とMBP-QP法で検出した血漿中DNA T790Mの相関を検討した前向き研究．第55回日本肺癌学会学術集会．2014.11.14-16. 京都市

8．中島遥子、安部友範、井上周、加藤剛、柴田貴章、久富崇、岩永健太郎．Primary effusion lymphoma-like lymphoma（PELL-LL）と診断した一例．第73回日本呼吸器学会九州支部秋季学術講演会．2014.10.10-11. 鹿児島市

消化器内科

（論文）

1．冨永直之、田中雄一郎、樋口徹、山口太輔、渡邊聡、緒方伸一、梶原哲郎．大腸EMRにおけるクリップ縫縮の止血効果について．Gastroenterol Endosc 56:15-20, 2014.

（学会発表）（シンポ、ワークショップ、パネルディスカッション）

1．山内康平、下田良、緒方伸一、岩切龍一．大腸ESD偶発症の背景および対策．第11回日本消化管学会総会．ESDトピックス．2015.02.13-15. 東京

2．田中雄一郎、冨永直之、澁木太郎、鶴岡ななえ、川副広明、緒方伸一、野田隆弘、水田敏彦、藤本一眞．佐賀県市中拠点病院における出血性潰瘍の特徴．第47回胃病態機能研究会．主題「アスピリン製剤による胃・小腸・大腸　粘膜障害」. 2015.02.14-15. 東京

3．Nakayama A, Takeshita E, Tsuruoka N, Shimoda R, Koyama T, Noda T, Sakata H, Iwakiri R, Fujimoto K. Adipose tissue promotes proliferation, differentiation and invasion of esophageal squamous cell carcinoma in vitro 22nd United European Gastroenterology Week, 2014.10.18-22, Vienna, Austria

4．Nakayama A, Iwakiri R, Fujimoto K. The active relationship between esophageal squamous cell carcinoma and adipose tissue in vitro Asian Pacific Digestive Week, 2014.11.22-25, Bali, Indonesia

5．中山敦史、岩切龍一、藤本一眞．生活習慣病と脂質・胆汁酸代謝：脂肪組織はIGF-１を介して食道扁平上皮癌の増殖、浸潤、分化を促進し、アポトーシスを抑制する．第56回日本消化器病学会大会．シンポジウム12「生活習慣病と脂質・胆汁酸代謝」. 2014.10.23-26. 神戸

（学会発表）（症例）

1．山内康平、山本甲二、樋口徹、緒方伸一．早期胃癌ESD非治癒切除症例の長期予後につい

ての検討．第87回日本消化器内視鏡学会総会．2014.05.15-17．福岡
2．永松恵、白井慎平、山本甲二、山口俊介、緒方伸一．胃MALTリンパ腫穿孔の一例．第103回日本消化器病学会九州支部例会・第97回日本消化器内視鏡学会九州支部例会．2014.07.04-05．福岡
3．野口直樹、山本甲二、白井慎平、山口俊介、緒方伸一．Sister Mary Joseph's Noduleを契機に発見された胃癌の一例．104回日本消化器病学会九州支部例会・第98回日本消化器内視鏡学会九州支部例会．2014.12.05-06．大分
4．松田健作、白井慎平、山本甲二、山口俊介、緒方伸一．ステロイドパルス療法が著効した腸間膜脂肪織炎の１例．第104回日本消化器病学会九州支部例会・第98回日本消化器内視鏡学会九州支部例会．2014.12.05-06．大分
5．山内康平、下田良、芥川剛至、内田匡彦、坂田資尚、緒方伸一、坂田裕之、岩切龍一．早期胃癌に対するESD非治癒切除症例の患者背景、長期予後について―佐賀県内２施設の検討―．第47回胃病態機能研究会．2015.02.14-15．東京
6．白井慎平、山本甲二、山口俊介、緒方伸一、中野良、遠藤広貴．出血性胃潰瘍を合併しコーラ療法にて保存的に加療し得た巨大柿胃石の１例．第47回胃病態機能研究会．2015.02.14-15．東京
7．高島利、長家智子、坂田資尚、中山敦史、岩切龍一、藤本一眞．DSS腸炎モデルへのオリーブオイル長期投与の炎症、細胞増殖、大腸発癌におよぼす影響．第45回日本消化吸収学会総会．2014.11.22．東京
8．芥川加代、山口太輔、中山敦史、坂田資尚、下田良、岩切龍一．胃神経内分泌細胞癌の１例．第97回日本消化器内視鏡学会九州支部例会．2014.07.04-05．福岡
9．藤井達哉、山口太輔、寺本智美、二尾健太、田中雄一郎、山口俊介、中山敦史、坂田資尚、岩切龍一、水口昌伸、藤本一眞．Brachyspira piloscicoli による敗血症の１例．第103回日本消化器病学会九州支部例会．2014.07.04-05．福岡
10．山口太輔、寺本智美、二尾健太、田中雄一郎、山内康平、中山敦史、坂田資尚、下田良、坂田祐之、岩切龍一、水口昌伸．Brachyspira piloscicoli 感染性腸炎による敗血症の１例．第22回日本大腸検査学会九州支部会．2014.08.23．那覇
11．川久保洋晴、中山敦史、鶴岡ななえ、坂田資尚、下田良、岩切龍一、藤本一眞．潰瘍性大腸炎に発生した大腸腫瘍に対して内視鏡的粘膜下層剥離術を施行した２例．第39回日本大腸肛門学会九州地方会．2014.9.20．佐賀
12．川久保洋晴、鶴岡ななえ、中山敦史、坂田資尚、下田良、藤本一眞、岩切龍一．潰瘍性大腸炎に発生した大腸腺腫に対して内視鏡的粘膜下層剥離術を施行した３例．第98回日本消化器内視鏡学会九州支部例会．2014.12.05-06．大分
13．七田茂輝、鶴岡ななえ、川久保洋晴、中山敦史、坂田資尚、下田良、坂田祐之、藤本一眞、岩切龍一．上部消化管出血を契機に発見された膵胃吻合部に再発した膵管内乳頭粘液性膵癌の１例．第104回日本消化器病学会九州支部例会．2014.12.05-06．大分
14．伊東陽一郎、小山孝則、川田泰伸、桝田智之、中辻理子、坂口二夫、高橋徹郎．血液透析で救命し得た急性グリホサート中毒の１例．第111回日本内科学会中国地方会．2014.11.08．島根

（講演）

1．緒方伸一．胃癒を取り巻く現状．第116回伊万里胃と腸の会．2014.04.16．伊万里
2．緒方伸一．消化器内科領域と抗血栓薬．佐賀脳血管障害懇話会．2014.09.10．佐賀
3．緒方伸一．消化器診療における最近の話題．第118回伊万里胃と腸の会．2014.12.10．伊万里
4．緒方伸一．H.pylori除菌療法に関する新たな展開．佐賀県医師会学術講演会．2015.02.18．佐賀
5．緒方伸一．早期胃癌を見落とさないためには―H.ピロリ除菌の重要性について―．第200回川副アーベント．2015.03.24．佐賀

糖尿病代謝内科

（論文）

1．Szendroedi J, Yoshimura T, Phielix E, Koliaki C, Murcucci M, Zhang D, Jelenik T, Muller J, Herder C, Nowotny P, Shulman GI, Roden M. Role of diacylglycerol activation of PKC θ in lipid-induced muscle insulin resistance in humans. Proc Natl Acad Sci USA 2014, 111(26) 9597-602

（学会発表）

1．森仁恵、坂田幸世、土居隆志、中村恵、吉村達．チアマゾール内服中に顕微鏡的多発血管炎を発症した一例. 第14回日本内分泌学会九州地方会．2014.8.23．佐賀市

2．森仁恵、土居隆志、吉村達．頸動脈IMT肥厚と冠動脈病変の関連について．第52回　日本糖尿病学会九州地方会．2014.10.31-11.1．熊本市
3．緒方大聖、森仁恵、諸隈太、徳田倫章、前隆男、吉村達．多発骨折が契機となったCushing症候群の１例．第308回日本内科学会九州地方会．2015.1.10．福岡市

（講演）

1．吉村達．佐賀の生活習慣病診療を考える．佐賀県医師会学術講演会．2014.4.30．成人病予防センター
2．吉村達．糖尿病診療における患者中心の医療とは～薬剤師の先生へ期待すること～．佐賀県病院薬剤師セミナー．2014.5.10．マリトピア
3．吉村達．糖尿病治療における心血管予防のベネフィット．第７回さがExpert Meeting．2014.6.27．ホテルマリターレ創生
4．吉村達．糖尿病治療の課題と展望．第58回木曜会21．2014.5.29．アトル佐賀支店
5．吉村達．糖尿病と診断されても、健康な人とは．第101回市民糖尿病教室．2014.8.30．佐賀市医師会立看護専門学校
6．緒方大聖．多発骨折を契機にCushing症候群の診断に至った一例．第66回佐賀糖尿病内分泌懇話会．2014.9.5．アバンセ
7．吉村達．高齢者における糖尿病治療の現状と課題．新しいステージを迎えた糖尿病医療．2015.1.17．成人病予防センター
8．吉村達．好生館における２型糖尿病患者に対する冠動脈病変の評価．第11回佐賀循環障害研究会．2015.1.27．ホテルニューオータニ佐賀

血液内科

（著書）

1．久富崇他．白血病・悪性リンパ腫．診療や相談に役立つ　がん患者100の質問．メディカルレビュー社

（論文）

1．Satoshi Yamasaki, Kazuki Tanimoto, Kentarou Kohno, Masanori Kadowaki, Ken Takase, Seiji Kondo, Akira Kubota, Morishige Takeshita, Seiichi Okamura. UGT1A1 *6 polymorphism predicts outcome in elderly patients with relapsed or refractory diffuse large B-cell lymphoma treatedwith carboplatin, dexamethasone, etoposide and irinotecan. Ann Hematol DOI 10.1007/s00277-014-2170-5.
2．Kozue Yamada, Yumi Oshiro, Seiichi Okamura, Tomoaki Fujisaki, Seiji Kondo, Yoshifuku Nakayama, Eiichi Suematsu, Kazuo Tamura, Morishige Takeshita. Clinicopathological characteristics and rituximab-plus cytotoxic therapies in patients with rheumatoid arthritis and methotrexate-associated large B-lymphoproliferative disorders. Histopathology 2014 Nov 28. doi: 10.1111/his.12627. [Epub ahead of print]
3．Yamasaki S, Yoshimoto G, Ogawa R, Aoki K, Higuchi M, Harada N, Arima F, Kondo S, Matubara F, Takahashi T, Uike N, Miyamoto T,Okamura S, Akashi K; for theFukuoka Blood and Marrow Transplantation Group. Factors prognostic of eligibility for allogeneic HCT among older patients with AML-CR1 and adverse- or intermediate-risk cytogenetics. Ann Hematol. 2015 Feb 24. [Epub ahead of print]
4．Mori D, Matsuishi E, Akashi M, Shibaki M, Hirano T, Ide M, Tsutsumi Y, Tsukiji H, Gondo H. Hodgkin-like peripheral T-cell lymphoma（PTCL）with preserved Hodgkin-like lesions at autopsy: a case report with an interesting clinical course. Pathol Res Pract. 2015; 211(1); 83-7.

（学会発表）

1．近藤誠司、桑原伸夫、松石英城、久富崇、権藤久司．血液透析中に化学療法を施行した急性リンパ性白血病/Ｔリンパ芽球性リンパ腫．第12回日本臨床腫瘍学会学術集会．2014.7．福岡
2．Seiji Kondo, Seiichi Okamura, Morishige Takeshita, Kazuo Tamura. Epstein-Barr virus-associated lymphomas in Rheumatoid arthritis. 第12回日本臨床腫瘍学会学術集会国際シンポジウム．2014.7．福岡
3．山崎聡、吉本五一、小川亮介、青木健一、樋口雅一、原田直樹、有馬文純、近藤誠司、松原不二夫、高橋勉、鵜池直邦、宮本敏浩、岡村精一、赤司浩一．患者背景因子による高齢者急性骨髄性白血病に対する同種造血幹細胞移植の適応に関する検討．福岡血液骨髄移植グループ．第37回日本造血細胞移植学会総会．2015.3．神戸

4．中島遥子、久富崇、松石英城、近藤誠司、権藤久司．急激な転帰を辿ったPNH（paroxysmal nocturnal hemoglobinuria）の症例．第５回日本血液学会九州地方会．2015.3．福岡

腫瘍内科

（学会）

1．嬉野紀夫．Case report:P３-32．座長・腫瘍内科セミナーファシリテーター．第12回日本臨床腫瘍学会学術集会．2014.7.17-19．福岡

（講演）

1．嬉野紀夫．プロイメンドの血管痛に対する予防対策,進行胃がんにおける悪心・嘔吐対策と予後との関連性の検討．佐賀がん化学療法セミナー座長．2014.1.31
2．嬉野紀夫．大腸がん化学療法とチーム医療．大腸癌Expert Meeting in Saga　座長．2014.04.24
3．嬉野紀夫．がん医療への保険薬剤師の関わり方,セツキシマブより中等度過敏反応が発現した牛肉アレルギー既往の一例,院外処方箋への診療情報提供．第３回佐賀腫瘍勉強会講演 座長．2014.6.6
4．嬉野紀夫．当院が目指すがん化学療法におけるチーム医療．第７回大分県北消化器がん化学療法のつどい　講演．2014.10.17
5．嬉野紀夫．消化器がんに対する化学療法．佐賀・筑後cancer chemotherapy study meeting 講演・座長．2014.11.14

消化器外科

（学術論文・著書）

1．北原賢二他.『膵切用語解説集』（第１版）．日本膵切研究会　膵切用語検討委員会．金原出版．2014.8
2．三好篤.【ERAS時代の周術期管理マニュアル】術中・術後合併症とその管理　感染系・その他壊死性筋膜炎(解説/特集)．臨床外科（0386-9857）69巻11号 Page326-329．2014.10
3．Atsushi Miyoshi, Hiroki Koga, Takao Ide, Kenji Kitahara, and Hirokazu Noshiro. Acoustic radiation force impulse elastography as a predictor of postoperative complications after hepatic resection. Hepatogastroenterology（2014 inpress）
4．田中聡也、伊藤孝太朗、江川紀幸、鶴安浩、山地康大郎．腹腔鏡下胆嚢摘出術施行時に発生した心嚢気腫の１例．日本内視鏡外科学会雑誌、19(5)647－651,2014
5．古賀浩木、三好篤、中村淳、井手貴雄、北原賢二、能城浩和．化学療法が奏効し切除可能となった腹膜播種を伴う進行膵尾部癌の一例．癌と化学療法41巻第５号665-668,May,2014
6．山地康大郎、隅健次、田中聡也、佐藤清治、明石道昭、森大輔．盲腸癌を合併した腸間膜静脈硬化症の１例．臨床外科、69(8)、1003－1007,2014
7．田中聡也、山地康大郎、伊藤孝太朗、篠崎由賀里、隅健次、佐藤清治．腹腔鏡補助下右半結腸切除を施行した右腎回転異常合併進行大腸癌の１例．外科、76(6)660－672,2014
8．河野淳、隅健次、山地康大郎、篠崎由賀里、三好篤、田中聡也．診断困難であった骨盤内副脾の１例．日本内視鏡外科学会雑誌、19(3)、251－256,2014
9．篠崎由賀里、廣橋喜美、隅健次、田中聡也、佐藤清治．腹腔鏡補助下に切除し得た空腸憩室腸間膜穿通の１例．消化器外科　37(1)、113－117,2014
10．篠崎由賀里、佐藤隅、坂田泰志、米満伸久、森倫人、伊山明宏．食道胃接合部に発生した胃原発絨毛癌の一例．外科　76(6)、651－655,2014

（学会発表）

1．三好篤、　鶴安浩、江川紀幸、山地康大郎、姉川剛、篠崎由賀里、隅健次、田中聡也、佐藤清治．門脈臍部アプローチによる腹腔鏡下肝部分切除術．第35回九州肝臓外科研究会．2014.2.1．福岡
2．古賀浩木、三好篤、山地康大郎、姉川剛、篠崎由賀里、隅健次、田中聡也、佐藤清治．腹腔鏡下膵体尾部切除を施行した腎細胞癌膵転移の一例．第51回九州外科学会．2014.5.9．北九州
3．大崎隼、井手貴雄、古賀浩木、北原賢二、能城浩和．肝細胞癌術後脾転移に対する腹腔鏡下脾臓摘出術．第51回九州外科学会．2014.5.9．北九州
4．阪野佳弘、三好篤、北原賢二．急性胆嚢炎の一例．第61回佐賀胆膵研究会．2014.6.9．佐賀
5．鶴安浩、三好篤、江川紀幸、山地康大郎、姉川剛、篠崎由賀里、隅健次、田中聡也、佐藤清治．虫垂切除後の腹壁瘢痕ヘルニア症例の検討．第50回日本腹部救急医学会総会．2014.3.6–7．東京
6．三好篤、鶴安浩、江川紀幸、山地康大郎、姉川剛、篠崎由賀里、隅健次、田中聡也、北原賢二、能城浩和、佐藤清治．超音波弾性イメージング法を用

いた術前肝予備能評価．第114回日本外科学会定期学術集会．2014.4.3–5．京都
7．江川紀幸．当院における大腸穿孔例の検討．佐賀敗血症治療セミナー．2014.1.23．佐賀
8．三好篤、鶴安浩、江川紀幸、山地康大郎、姉川剛、篠崎由賀里、隅健次、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．当院における肝切除術の現状．第10回佐賀肝がん研究会．2014.5.16．佐賀
9．三好篤、鶴安浩、江川紀幸、山地康大郎、姉川剛、篠崎由賀里、隅健次、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．久次Ⅰ型の胆管走向異常を伴った肝門部胆管癌の１切除例．第26回日本肝胆膵外科学会学術集会．2014. 6.11-13．和歌山
10．肝胆膵外科、消化器外科（三好篤、山口友範、山地康大郎、古賀浩木、姉川剛、篠崎由賀里、隅健次、田中聡也、北原賢二、佐藤清治）．完全腹腔鏡下肝切除における肝離断法の工夫．第27回日本内視鏡外科学会総会．2014.10.2-4．岩手
11．阪野佳弘、三好篤、山口友範、山地康大郎、古賀浩木、姉川剛、篠崎由賀里、隅健次、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．急性胆嚢炎を併発した左側胆嚢に対する腹腔鏡下胆嚢摘出術．第76回日本臨床外科学会総会．2014.11.20–22．福島
12．三好篤、北原賢二、山口友範、山地康大郎、古賀浩木、姉川剛、篠崎由賀里、隅健次、田中聡也、佐藤清治．肝細胞癌に対する腹腔鏡下肝切除術の有用性と安全性の検討. 第23回好生館医学会総会．2014.11.20．佐賀
13．佐藤清治、姉川剛、鶴安浩、江川紀幸、山地康大郎、篠崎由賀里、森大輔、明石道明、田中聡也．当科における審査腹腔鏡導入後のスキルス胃癌治療の現状．第86回日本胃癌学会．2014.3.20-22．パシフィコ横浜
14．姉川剛、高橋郁雄、山口友範、山地康大郎、古賀浩木、篠崎由賀里、三好篤、隅健次、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．一般市中病院における鏡視下胃切除術のトレーニング．第27回日本内視鏡外科学会総会．2014.10.4．盛岡
15．篠崎由賀里、隅健次、山地康大郎、鶴安浩、江川紀幸、姉川剛、田中聡也、佐藤清治．水上バイクのウオータージェットが原因と思われる会陰部損傷から縦隔気腫に至った１例．第50回日本腹部救急医学会総会．2014.3.6-7．東京
16．山地康大郎、隅健次、鶴安浩、江川紀幸、姉川剛、篠崎由賀里、三好篤、田中聡也、佐藤清治．子宮全摘後の膣断端離開により小腸脱出を来した２例．第50回日本腹部救急医学会総会．2014.3.7.東京
17．田中聡也、山口知範、山地康大郎、古賀浩木、姉川剛、篠崎由賀里、三好篤、隅健次、北原賢二、佐藤清治．高齢者における腹腔鏡補助下胃全摘術の妥当性に関する検討－短期合併症と栄養状態の視点から－．第27回内視鏡外科学会総会．2014.10.2-4．盛岡
18．田中聡也、鶴安浩、江川紀幸、山地康大郎、姉川剛、篠崎由賀里、三好篤、隅健次、佐藤清治．高齢者における胃全摘後の栄養状態改善についての検討．第69回日本消化器外科学会総会．2014.7.16-18．郡山
19．田中聡也．胃癌－高齢者に対する手術と胃全摘後の再建方法．第35回佐賀外科治療フォーラム．2014.7.12．佐賀県立病院好生館
20. 鶴安浩、隅健次、江川紀幸、山地康大郎、姉川剛、篠崎由賀里、三好篤、田中聡也、佐藤清治．右大腿ヘルニアと鑑別を要した右大腿部静脈血管瘤の一例．第51回九州外科学会．2014.5.9．北九州
21．江川紀幸、田中聡也、鶴安浩、山地康大郎、篠崎由賀里、三好篤、隅健次、佐藤清治．地方都市の病院における急性虫垂炎の治療-laparoscopic interval appendectomyの功罪．第114回日本外科学会総会．2014.4.3-5．京都
22．井手貴雄、古賀浩木、河野博、北原賢二、能城浩和．Borderline resectable膵癌に対する術前化学療法の意義．第114回日本外科学会総会．2014.4.3-5．京都
23．古賀浩木、甲斐敬太、井手貴雄、三好篤、北原賢二、能城浩和．非B非C肝癌の臨床病理学的特徴．第114回日本外科学会総会．2014.4.3-5．京都
24．古賀浩木、井手貴雄、北原賢二、能城浩和．大量肝切除前のPTPEに関する検討．第26回肝胆膵外科学会学術集会．2014.6.11-13．和歌山
25．井手貴雄、古賀浩木、河野博、能城浩和．術前化学療法を用いた進行膵癌の治療戦略と成績．第26回肝胆膵外科学会学術集会．2014.6.11-13．和歌山
26．古賀浩木、武居晋、井手貴雄、北原賢二、能城浩和．肝右葉切除術後に腹水コントロールに難渋した一例．九州肝臓外科研究会．2014.2.1．福岡
27．隅健次、山地康大郎、篠崎由賀里、山口友範、姉川剛、田中聡也、佐藤清治．高齢者大腸癌患者における腹腔鏡手術の意義は－短期成績を中心に．第81回大腸癌研究会．2014.7.4
28．武居晋、井手貴雄、古賀浩木、北原賢二、能城浩和．術前に診断した肝原発神経内分泌腫瘍

の１切除例．第69回日本消化器外科学会総会．2014.7.17．郡山
29．井手貴雄、古賀浩木、中村淳、池田貯、北原賢二、能城浩和．腹腔鏡下尾側膵切除における術後膵液瘻発生因子の検討．第69回日本消化器外科学会総会．2014.7.17．郡山
30．隅健次、山地康大郎、鶴安浩、江川紀幸、姉川剛、篠崎由賀里、三好篤、田中聡也、佐藤清治．高齢者大腸癌患者における腹腔鏡手術の意義は－短期成績を中心に．第69回日本消化器外科学会総会．2014.7.17．郡山
31．佐藤博文、中村淳、北原賢二、能城浩和．乳癌胃転移で長期生存した一例．第22回日本乳癌学会学術総会．2014.7.10-12．大阪
32. 鶴安浩、隅健次、江川紀幸、山地康大郎、姉川剛、篠崎由賀里、三好篤、田中聡也、佐藤清治、里学．右大腿ヘルニアと鑑別を要した右大腿部静脈血管瘤の一例．第２回日本臨床外科学会佐賀県支部学術集会．2014.4.16．佐賀
33．隅健次、山地康大郎、篠崎由賀里、山口友範、姉川剛、田中聡也、佐藤清治．腹腔鏡下ISRの経験．第39回日本大腸肛門病学会九州地方会．2014.9.20
34．隅健次、篠崎由賀里、山口友範、山地康大郎、姉川剛、田中聡也、佐藤清治．腹腔鏡に切除した悪性腹膜中皮腫の一例．第27回日本内視鏡外科学会総会．2014.10.4
35．河野淳、隅健次、山地康大郎、篠崎由賀里、三好篤、田中聡也．術前診断困難であった骨盤内副脾の１例

（座長、当番世話人）

１．北原賢二.『肝臓２』座長．第51回九州外科学会．2014.5.9．北九州
２．北原賢二. 一般演題『膵炎』 座長．第45回日本膵臓学会大会．2014.7.12．北九州
３．北原賢二．特別講演II　座長.『肝癌発癌予防から切除、移植まで』久留米大学　外科准教授　奥田康司先生．佐賀県肝癌対策医会研修会．2014.7.31．佐賀
４．北原賢二．肝臓一般演題　座長．九州肝臓外科研究会．2014.2.1．福岡
５．田中聡也．一般講演　座長．第23回好生館医学会総会．2014.12.13．佐賀
６. 三好篤．一般演題　座長．第10回佐賀肝がん研究会．2014.5.16
７. 三好篤.「胆道・手術６」 座長．第26回日本肝胆膵外科学会学術集会．2014.6.11-13．和歌山
８．佐藤清治．第６回日本静脈経腸栄養学会九州支部学術集会．当番世話人．2014.10.18．JR九州ホール
９．佐藤清治．日本医療マネジメント学会　第12回佐賀支部学術集会．一般演題：地域・医療連携　座長．2014.2.22．嬉野温泉病院
10．佐藤清治．座長　佐賀県臨床外科医会総会．特別講演「宮崎耕治：病院経営と意識改革」．2014.7.26．マリトピア・佐賀
11．佐藤清治．第６回日本静脈経腸栄養学会九州支部学術集会．ランチョンセミナー　座長．2014.10.18．JR九州ホール
12．佐藤清治．第104回日本消化器病学会九州支部例会．研修医発表・大腸２ 座長．2014.11.5．大分オアシスタワーホテル、ソレイユ

（講演）

１．佐藤清治．“がん”のことをもっと知ろう－がん拠点病院で働く皆様へ－．好生館医学会．2014.2.20．好生館
２．佐藤清治．抗がん剤治療に伴う口腔粘膜炎．味の素製薬勉強会．2014.3.7．はがくれ荘
３．佐藤清治．NSTとは、栄養管理の基礎．佐賀県看護協会看護共通研修会．2014.9.11．佐賀県看護協会
４．佐藤清治．自宅で出来る栄養管理、がん治療にまつわる栄養管理．佐賀県栄養士会第２回栄養ケアスキルアップ研修会．2014.10.25．好生館
５．隅健次．大腸癌外科治療．第23回好生館医学会６月例会．2014.6.19．佐賀
６．田中聡也．消化器癌の外科治療．第23回好生館医学会６月例会．2014.6.19．佐賀
７．田中聡也．消化器癌：手術と機能障害．好生館がん症例検討会．2014.9.17．佐賀
８．北原賢二．肝胆膵外科の現状．第23回好生館医学会11月例会．2014.11.20．佐賀
９. 三好篤．胆道・脾疾患に対する内視鏡外科治療．第16回九州医療センター内視鏡トレーニング室学術講演．2014.6.19．福岡

（メディア）

１．隅健次．大腸癌外科治療．かちかちワイド．2014.9.3

肝胆膵外科

（学術論文・著書）

1．北原賢二他.『膵切用語解説集』（第１版）．日本膵切研究会　膵切用語検討委員会．金原出版 2014.8

2．三好篤.【ERAS時代の周術期管理マニュアル】術中・術後合併症とその管理　感染系・その他 壊死性筋膜炎（解説/特集）．臨床外科（0386-9857）69巻11号 Page326-329．2014.10

3．Atsushi Miyoshi, Hiroki Koga, Takao Ide, Kenji Kitahara, and Hirokazu Noshiro. Acoustic radiation force impulse elastography as a predictor of postoperative complications after hepatic resection. Hepatogastroenterology（2014 inpress）

4．古賀浩木、三好篤、中村淳、井手貴雄、北原賢二、能城浩和．化学療法が奏効し切除可能となった腹膜播種を伴う進行膵尾部癌の一例．癌と化学療法41巻第５号665-668,May,2014

（学会発表）

1．消化器外科、三好篤、 鶴安浩、江川紀幸、山地康大郎、姉川剛、篠崎由賀里、隅健次、田中聡也、佐藤清治．門脈臍部アプローチによる腹腔鏡下肝部分切除術．第35回九州肝臓外科研究会．2014.2.1．福岡

2．古賀浩木、三好篤、山地康大郎、姉川剛、篠崎由賀里、隅健次、田中聡也、佐藤清治．腹腔鏡下膵体尾部切除を施行した腎細胞癌膵転移の一例．第51回九州外科学会．2014.5.9．北九州

3．大崎隼、井手貴雄、古賀浩木、北原賢二、能城浩和．肝細胞癌術後脾転移に対する腹腔鏡下脾臓摘出術．第51回九州外科学会．2014.5.9．北九州

4．阪野佳弘、三好篤、北原賢二．急性胆嚢炎の一例．第61回佐賀胆膵研究会．2014.6.9．佐賀

5．三好篤、鶴安浩、江川紀幸、山地康大郎、姉川剛、篠崎由賀里、隅健次、田中聡也、北原賢二、能城浩和、佐藤清治．超音波弾性イメージング法を用いた術前肝予備能評価．第114回日本外科学会定期学術集会．2014.4.3-5．京都

6．三好篤、鶴安浩、江川紀幸、山地康大郎、姉川剛、篠崎由賀里、隅健次、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．当院における肝切除術の現状．第10回佐賀肝がん研究会．2014.5.16．佐賀

7．三好篤、鶴安浩、江川紀幸、山地康大郎、姉川剛、篠崎由賀里、隅健次、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．久次Ｉ型の胆管走向異常を伴った肝門部胆管癌の１切除例．第26回日本肝胆膵外科学会学術集会．2014. 6.11-13．和歌山

8．肝胆膵外科、消化器外科、三好篤、 山口友範、山地康大郎、古賀浩木、姉川剛、篠崎由賀里、隅健次、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．完全腹腔鏡下肝切除における肝離断法の工夫．第27回日本内視鏡外科学会総会．2014.10.2-4．岩手

9．阪野佳弘、三好篤、山口友範、山地康大郎、古賀浩木、姉川剛、篠崎由賀里、隅健次、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．急性胆嚢炎を併発した左側胆嚢に対する腹腔鏡下胆嚢摘出術．第76回日本臨床外科学会総会．2014.11.20–22．福島

10．三好篤、北原賢二、山口友範、山地康大郎、古賀浩木、姉川剛、篠崎由賀里、隅健次、田中聡也、佐藤清治．肝細胞癌に対する腹腔鏡下肝切除術の有用性と安全性の検討. 第23回好生館医学会総会．2014.11.20．佐賀

11．井手貴雄、古賀浩木、河野博、北原賢二、能城浩和．Borderline resectable膵癌に対する術前化学療法の意義．第114回日本外科学会総会．2014.4.3-5．京都

12．古賀浩木、甲斐敬太、井手貴雄、三好篤、北原賢二、能城浩和．非B非C肝癌の臨床病理学的特徴．第114回日本外科学会総会．2014.4.3-5．京都

13．古賀浩木、井手貴雄、北原賢二、能城浩和．大量肝切除前のPTPEに関する検討．第26回肝胆膵外科学会学術集会．2014.6.11-13．和歌山

14．井手貴雄、古賀浩木、河野博、能城浩和．術前化学療法を用いた進行膵癌の治療戦略と成績．第26回肝胆膵外科学会学術集会．2014.6.11-13．和歌山

15．古賀浩木、武居晋、井手貴雄、北原賢二、能城浩和．肝右葉切除術後に腹水コントロールに難渋した一例．九州肝臓外科研究会．2014.2.1．福岡

16．武居晋、井手貴雄、古賀浩木、北原賢二、能城浩和．術前に診断した肝原発神経内分泌腫瘍の１切除例．第69回日本消化器外科学会総会．2014.7.17．郡山

17．井手貴雄、古賀浩木、中村淳、池田貯、北原賢二、能城浩和．腹腔鏡下尾側膵切除における術後膵液瘻発生因子の検討．第69回日本消化器外科学会総会．2014.7.17．郡山

【座長、当番世話人】

1．北原賢二.『肝臓２』座長．第51回九州外科学会．2014.5.9．北九州

2．北原賢二. 一般演題『膵炎』 座長．第45回日本膵臓学会大会．2014.7.12．北九州
3．北原賢二．特別講演II 座長.『肝癌発癌予防から切除、移植まで』．久留米大学 外科准教授 奥田康司先生．佐賀県肝癌対策医会研修会．2014.7.31．佐賀
4．北原賢二．肝臓一般演題 座長．九州肝臓外科研究会．2014.2.1．福岡
5．三好篤．一般演題 座長．第10回佐賀肝がん研究会．2014.5.16
6．三好篤.「胆道・手術６」座長．第26回日本肝胆膵外科学会学術集会．2014.6.11-13．和歌山

（講演）

1．北原賢二．肝胆膵外科の現状．第23回好生館医学会11月例会．2014.11.20．佐賀
2．三好篤．胆道・脾疾患に対する内視鏡外科治療．第16回九州医療センター内視鏡トレーニング室学術講演．2014.6.19．福岡

呼吸器外科

（論文）

1．Waki K, Yamada T, Yoshiyama K, Terazaki Y, Sakamoto S, Matsueda S, Komatsu N, Sugawara S, Takamori S, Itoh K, Yamada A. PD- 1 expression on peripheral blood T-cell subsets correlates with prognosis in non-small cell lung cancer. Cancer Sci. 2014 Oct;105(10):1229-35.

（学会発表）

1．光岡正浩、寺﨑泰宏、樗木等．佐賀県における肺がん地域連携パスの進展状況；稼働率アップより有用性向上をめざした取り組み．日本臨床外科学会総会．2014.11.20
2．寺﨑泰宏、岡本祐介、光岡正浩．骨転移を有する肺癌術後再発症例に対しBev併用化学療法が著効した一例．第55回日本肺癌学会学術総会．2014.11.16
3．手石方崇志、寺﨑泰宏、光岡正浩．当院における原発性肺癌に対する縮小手術施行例の検討．第55回日本肺癌学会学術総会．2014.11.15
4．寺﨑泰宏、手石方崇志、光岡正浩．当院における肺癌術後補助化学療法の現状．第３回 日本臨床外科学会 佐賀県支部学術集会．2014.10.22
5．光岡正浩、寺﨑泰宏、手石方崇志．触知不能肺結節に対してALLURA XPER FD20を用いた術中マーキング法．第19回呼吸器インターベンションセミナー．2014.8.23
6．光岡正浩、岡本祐介、寺崎泰宏、岩永健太郎、眞武邦茂．嚢胞形成結節に対して術中マーキングで局在を確認した肺癌の一切除例．第54回日本肺癌学会九州支部学術集会．2014.2.28
7．光岡正浩、手石方崇志、寺﨑泰宏．触知不能小型肺結節に対する血管外科ハイブリッド手術室を利用した術中マーキング法．第31回日本呼吸器外科学会総会．2014.5.30
8．寺﨑泰宏、岡本祐介、光岡正浩．左気管気管支により肺葉性肺気腫をきたし肺葉切除を施行した１例．第31回日本呼吸器外科学会総会．2014.5.29
9．岡本祐介、寺﨑泰宏、光岡正浩．経気道的に拡散する原発性肺腺癌に対して左肺全摘術を施行した一例．第31回日本呼吸器外科学会総会．2014.5.29
10．寺﨑泰宏、岡本祐介、光岡正浩．先天性嚢胞性腺腫様奇形（CCAM）の２ 切除例．第54回日本肺癌学会九州支部学術集会．2014.3.1
11．岡本祐介、寺﨑泰宏、光岡正浩．巨大縦隔腫瘍による切迫窒息に対してステント留置後に化学療法を施行した一例．第54回日本肺癌学会九州支部学術総会．2014.3.1

（講演）

1．光岡正浩．佐賀県における肺癌地域連携パスの進展状況；呼吸器外科分野．佐賀県がん地域連携パス研究会．2014.12.15．佐賀
2．Masahiro Mitsuoka. New technique to detect a small pulmonary nodule during operation using Hybrid OR System. 2014,9,10.（Special recture at Asklepios Hospital, Munich, Germany.）
3．光岡正浩．肺癌の外科治療．第23回好生館医学会；３月例会．2014.3.20

小児外科

（論文）

1．Shono T, Izaki T, Nakahori R, Yoshimaru K. Testicular ascent after laparoscopic percutaneous extraperitoneal closure for inguinal hernia. European Journal of Pediatric Surgery25(1)：105-108, 201,2015
2．Shono T, Taguchi T. Short-time exposure to mono-n-butyl phthalate (MBP)-induced oxidative stress associated with DNA damage

and the atrophy of the testis in pubertal rats. Environ Sci Pollut Res Int.21(4): 3187-90, 2014

3．中堀亮一、岩中剛、伊崎智子、山内健、生野猛．腹腔鏡補助下高位鎖肛根治手術時の５mmポートサイトヘルニアの１乳児例．日本小児外科学会雑誌 51(1):87-90, 2015

4．田口匠平、生野猛．単孔式虫垂切除術　―気腹をしない腹壁吊り上げ式腹腔鏡補助下虫垂切除術(エコッペ)―.小児外科46(3):252-256, 2014

5．江角元史郎、福田篤久、高橋由紀子、緒方伸一、生野猛．保存的療法にて治癒した小児十二指腸潰瘍穿孔の１例．日本小児外科学会雑誌　50(4):217-222, 2014

6．生野猛、田口智章.【エビデンスに基づく手術の適応とタイミング】移動性精巣．小児外科46(8):851-854, 2014

7．中堀亮一、岩中剛、伊崎智子、山内健、生野猛．腹腔鏡下高位鎖肛根治手術時の５mmポートサイトヘルニアの１例。日本小児外科学会雑誌 51(1):87-90, 2015

(学会発表)

1．Takeshi SHONO, Tomoko Izaki, Ryouichi Nakahori. Testicular ascent after laparoscopic percutaneous extraperitoneal closure (LPEC) for inguinal hernias. European Congress of Pediatric Surgery (EUPSA) 2014 Dublin, Ireland, 18-21, June 2014

2．Tomoko IZAKI Ryouichi NAKAHORI, Takeshi SHONO. An infantile extensive mediastinal teratoma originating from the spinal canal. European Congress of Pediatric Surgery (EUPSA) 2014 Dublin, Ireland, 18-21, June 2014

3．Shono T, Shono K, Hashimoto Y, Izaki T. Laparoscopic abdominal fixation of the testis – A new technique for treating high abdominal testes. 16th Annual Congress of Asia-Pacific Association of Pediatric Urologists (APAPU2014). Nikko, Japan, 20-22, November, 2014

4．伊崎智子、生野猛、中堀亮一、西村真二、谷口一登、中村拓自、土井知己．遅発性横隔膜ヘルニアの１例．第69回佐賀小児科地方会．2014.4.5. 佐賀

5．伊崎智子、中堀亮一、生野猛．臍部アプローチにて摘出した毛髪胃石の１例．第51回日本小児外科学会学術集会．2014.5.8-11．大阪

6．生野猛、伊崎智子、中堀亮一．LPEC後に同側の精巣固定を行った９例．第51回日本小児外科学会．2014.5.8-10

7．生野猛、伊崎智子、中堀亮一．新生児・小児の腹部疾患に対する臍部アプローチからのステルス手術．第51回日本小児外科学会．2014.5.8-10

8．中堀亮一、伊崎智子、生野猛．胆道穿孔を発症し胆嚢外瘻を造設した先天性胆道拡張症の一例．第51回日本小児外科学会．2014.5.8-10

9．生野猛、伊崎智子、中堀亮一．小児の腹腔内精巣に対する新術式の検討．第51回九州小児外科学会．2014.5.11

10. 伊崎智子、中堀亮一、生野猛．Oncologic emergencyで発症した脊柱管原発未熟奇形腫の１例．第51回九州小児外科学会．2014.5.11

11. 中堀亮一、伊崎智子、生野猛．胸腔鏡下根治術を施行した遅発性横隔膜ヘルニアの一例．第51回日九州小児外科学会．2014.5.11

12. 中堀亮一、伊崎智子、生野猛．重篤な呼吸困難を呈し緊急処置を要した新生児乳幼児気道閉塞の３例．第28回日本小児救急医学会．2014.6.6

13. 生野猛．ワークショップ「合併症・エキスパートはどう脱出したか？ どのように回避しているか？ 秘伝の技を伝授する」 停留精巣．第23回日本小児泌尿器科学会総会．2014.7.9-11

14. 生野猛、伊崎智子．小児の腹腔内精巣に対する腹壁traction法．第23回日本小児泌尿器科学会総会．2014.7.9-11

15. 古澤敬子、小野雄介、伊崎智子、山内健、土井知己．毛髪胃石の２例．第70回佐賀小児科地方会 2014.7.27．長崎

16. 増田吉朗、古澤敬子、伊崎智子、小野雄介、山内健．同胞発生した長域ヒルシュスプルング病の兄妹例．第49回佐賀周産期カンファレンス．2014.9.1．佐賀

17. 山内健、伊崎智子、古澤敬子、小野雄介．小児における腸管吻合術後の積極的経口摂取促進の試み．第44回九州小児外科研究会．2014.9.6．福岡市

18. 山内健、伊崎智子、古澤敬子、小野雄介．腸管切除術を行った小児に対するfast-track術後管理の試み．第44回日本小児外科代謝研究会．2014.10.31．淡路市

19. 古澤敬子、小野雄介、伊崎智子、山内健．創縁保護具を用い臍部アプローチにて毛髪胃石を摘出した２例．第34回日本小児内視鏡外科・手術手技研究会．2014.10.31．淡路市

20. 山内健、伊崎智子、古澤敬子、小野雄介．腸小児の腸切除後の"fast-track"な 術後管理の試み．第30回日本静脈経腸栄養学会．2015.2.12-13．神戸市
21. 古澤敬子、小野雄介、伊崎智子、山内健、相部仁、陣内久美子、前田寿幸、山田隆啓．イレウス症状を呈した腸間膜リンパ管腫の２例．第71回佐賀小児科地方会．2014.2.14．佐賀市
22. 伊崎智子、古澤敬子、小野雄介、山内健、中堀亮一、生野猛、吉岡史隆、森大輔、明石道昭、下川尚子．両側後縦隔伸展を伴った硬膜外奇形腫の１例．第44回九州地区小児固形悪性腫瘍研究会．2015.3.7

（講演）

１．伊崎智子．胆道穿孔を発症し腹腔鏡下に胆嚢外瘻を造設した先天性胆道拡張症の１例．第228回佐賀小児プライマリーケアカンファレンス．2014.5.23．佐賀市
２．山内健．小児栄養管理の基礎と臨床．第228回佐賀小児プライマリーケアカンファレンス．2014.5.23．佐賀市
３．山内健．小児栄養管理のpitfall．第70回北九州栄養薬物研究会．2014.6.26．北九州市
４. 山内健. 経腸栄養剤を使いこなそう－病態にあった栄養剤の選択と投与法－．地域医療従事者研修会．2015.1.20．佐賀市

乳腺外科

（学会発表）

１．岐部晋、明石道昭、森大輔、白羽根健吾．乳腺基質産生癌の１例．第11回日本乳癌学会九州地方会．2014.3.1．福岡
２．岐部晋、明石道昭、森大輔、白羽根健吾．男性乳癌の１例. 第51回九州外科学会．2014.5.9．北九州
３．白羽根健吾、中村総、岐部晋、藤野稔．進行・再発乳癌に対するエリブリンの使用経験．第22回日本乳癌学会学術総会．2014.7.12．大阪

（パネリスト）

１. 白羽根健吾. コンセンサスカンファレンス 「乳癌の局所療法」. 第11回日本乳癌学会九州地方会. 2014.3.1．福岡

（座長）

１．白羽根健吾．新しいがん医療のかたち．第12回好生館がん講演会．2014.3.13．佐賀
２．白羽根健吾．乳腺１．第51回九州外科学会．2014.5.9．北九州

（講演）

１．白羽根健吾．平成25年度佐賀県・がん地域パス実績：乳がんパス．平成25年度佐賀県・がん地域パスに関する研修会．2014.1.23．佐賀大学
２．白羽根健吾．転移・再発乳がんに対する薬物治療－自治体病院の目線から…できること・できないこと－．第３回 乳がんExpert Meeting．2014.2.20．宮崎
３．白羽根健吾．当院におけるRI・色素併用センチネルリンパ節生検－導線構築過程で感じた問題点－．第19回九州乳癌懇話会．2014.5.8．北九州
４. 白羽根健吾. 転移･再発乳がんに対する薬物療法. 大鵬薬品株式会社社内勉強会．2014.6.20．佐賀
５．白羽根健吾．乳癌の診断・治療 ～基礎編～．武田製薬株式会社社内勉強会．2014.6.27．佐賀
６．白羽根健吾．乳癌の薬物療法 ～G-CSFを中心に～．協和キリン株式会社社内勉強会．2014.12.10．佐賀
７．白羽根健吾．平成26年度佐賀県・がん地域パス実績：乳がんパス．平成25年度佐賀県・がん地域パスに関する研修会．2014.12.15．佐賀大学

眼科

（会報執筆）

１．古賀隆史．佐賀県医療センター好生館 眼科のご紹介．勤務医の頁．日本の眼科 85:9号：1304-1305,2014.

（雑誌）

１．古賀隆史．あれから20年、不可欠な NSAIDs 点眼薬．私の処方・炎症．銀海 No.230：p34,2014.

（学会発表）

１．河田康祐、三根正、古賀隆史、中尾功．当院における角膜内皮移植術（DSAEK）の手術成績．第123回 佐賀大学眼科臨床懇話会．マリトピア佐賀．2014.10.18
２．古賀隆史、河田康祐、三根正．涙道内視鏡検査と手術のコツ．第５回 眼科内視鏡研究会．名古

屋市．2014.10.25.
3．三根正、河田康祐、古賀隆史、秋山巧、熊谷貴文、河口康典、川添聖治、宮崎美穂、江内田寛．C型慢性肝炎におけるインターフェロン網膜症の発症に関与する因子の検討．第68回日本臨床眼科学会．2014.11.13．神戸ポートピアホテル
4．三根正、河田康祐、古賀隆史．当院における眼科手術のクリティカルパス．日本医療マネジメント学会 第13回 佐賀支部学術集会．2015.2.28．アバンセ佐賀

（講演）

1．古賀隆史．－眼科手術の最新情報－ 遠近両用眼内レンズ～網膜iPS細胞移植の話まで！．Begin特別講座「アイ・サロン 眼科セミナー・目の健康教室」主催/佐賀新聞社．2014.9.20．佐賀新聞社会議室
2．古賀隆史．緑内障配合剤の長期成績．SEDの会．2015.3.21．ホテル日航福岡

（手術ＤＶＤ監修）

1．古賀隆史．内視鏡を用いた網膜硝子体手術 / ERM peeling+PEA+IOL．参天製薬DVDライブラリー．2014

産婦人科

（論文（原著））

1．安永牧生、八並直子、坂西愛、加藤麻衣子、室雅巳．当科でのマイクロ波子宮内膜焼灼術（Microwave Endometrial Ablation）の検討．佐賀産科婦人科学会佐賀県産婦人科医会会誌第26号P44-46 2015.3.1.

（症例報告）

1．八並直子、加藤麻衣子、北川早織、坂西愛、小野剛史、室雅巳、安永牧生．卵巣腫瘍と同時に発見され、腹腔鏡下に同時切除を行った腸間膜嚢胞性リンパ管腫の１例．佐賀産科婦人科学会佐賀県産婦人科医会会誌第26号P60-64.2015.3.1
2．加藤麻衣子、坂西愛、八並直子、安永牧生、室雅巳．分娩後多量出血を生じ搬送された２症例．佐賀産科婦人科学会佐賀県産婦人科医会会誌第26号P65-68.2015.3.1

（学術発表）

1．八並直子、加藤麻衣子、小野剛史、室雅巳、安永牧生．帝王切開創部より発生し、粘膜下筋腫分娩と同様の症状を呈した嚢胞性腺筋腫の一例．第66回日本産科婦人科学会学術講演会．日産婦誌66巻２号P488　2014.4.18．東京国際フォーラム
2．西山哲、大島侑子、中尾佳史、大隈恵美、橋口真理子、野口光代、安永牧生、横山正俊．門脈ガス血症を来した子宮留膿腫の一例．第66回日本産科婦人科学会学術講演会．日産婦誌66巻２号P672　2014.4.19．東京国際フォーラム
3．中橋弘顕、野見山亮、徳田諭道、中山幸彦、坂西愛、光貴子、川﨑いずみ．胎児炎症の出生前診断についての検討．第66回日本産科婦人科学会学術講演会．日産婦誌66巻２号P791．2014.4.20．東京国際フォーラム
4．光貴子、川﨑いずみ、坂西愛、中山幸彦、中橋弘顕、徳田諭道、野見山亮．ペッサリー療法の早産予防効果．第66回日本産科婦人科学会学術講演会．日産婦誌66巻２号P795．2014.4.20．東京国際フォーラム
5．坂西愛、川﨑いずみ、光貴子、中山幸彦、中橋弘顕、徳田諭道、野見山亮．胎盤出血性梗塞の検討．第66回日本産科婦人科学会学術講演会．日産婦誌66巻２号P826．2014.4.20．東京国際フォーラム
6．川﨑いずみ、光貴子、坂西愛、中山幸彦、中橋弘顕、徳田諭道、野見山亮．臍帯過捻転に臍帯動脈血流異常を伴った症例についての検討．第66回日本産科婦人科学会学術講演会．日産婦誌66巻２号P832．2014.4.20．東京国際フォーラム
7．中尾佳史、西山哲、橋口真理子、野口光代、安永牧生、横山正俊．子宮頸部腺癌治療戦略における同時化学放射線治療法の効果．第66回日本産科婦人科学会学術講演会．日産婦誌66巻２号P879．2014.4.20．東京国際フォーラム
8．安永牧生、八並直子、中尾佳史、横山正俊．当科でのマイクロ波子宮内膜アブレーションの検討．第71回九州連合産科婦人科学会学術講演会．2014.5.25．別府国際コンベンションセンター
9．西山哲、野口光代、中尾佳史、橋口真理子、内山倫子、山﨑文朗、高瀬ゆかり、安永牧生、金井督之、横山正俊．子宮頸部細胞診で典型的な細胞像を呈した子宮頸部コンジローマ様癌の一例．第55回日本臨床細胞学会総会春期大会．日本臨床細胞学会誌第53巻補冊１号Ｐ338. 2014.6.7. パシフィコ横浜
10．野口光代、橋口真理子、大隈恵美、安永牧生、金井督之、山﨑文朗、内山倫子、中尾佳史、横

山正俊．子宮頸部上皮内腺癌（AIS）の臨床病理学的検討．第55回日本臨床細胞学会総会春期大会．日本臨床細胞学会誌第53巻補冊１号Ｐ341．2014.6.7．パシフィコ横浜

11．加藤麻衣子、八並直子、坂西愛、室雅巳、安永牧生．診断に苦慮した骨盤内膿瘍の一例．佐賀産科婦人科学会第210回学術研修会．2014.7.12．ホテルマリターレ創世

12．八並直子、加藤麻衣子、坂西愛、室雅巳、安永牧生．当科での異所性妊娠疑い患者の管理方針についての検討（第２報）．第54回日本産科婦人科内視鏡学会．日本産科婦人科内視鏡学会誌第30巻補冊１号P251．2014.9.12．城山観光ホテル

13. 安永牧生、八並直子. 腹腔鏡下手術時間の検討―手術時間は手術上達の指標になりうるか？－．第54回日本産科婦人科内視鏡学会．日本産科婦人科内視鏡学会誌第30巻補冊１号P216．2014.9.12．城山観光ホテル

14．野口光代、橋口真理子、西山哲、大隈恵美、安永牧生、金井督之、内山倫子、中尾佳史、横山正俊、岩坂剛．妊娠後期に診断された子宮頸部腺癌の１例．第53回日本臨床細胞学会秋期大会．日本臨床細胞学会雑誌第53巻補冊２号P425．2014.11.8．海峡メッセ下関

15．橋本教経、中村朱、坂井真一、平野敬之、堤陽子、築地秀典、瀧本桂子、明石道昭、安永牧生、森大輔．閉経後に発症した混合型胚細胞腫瘍の一例．第53回日本臨床細胞学会秋期大会．日本臨床細胞学会雑誌第53巻補冊２号P451．2014.11.9．海峡メッセ下関

16．安永牧生、八並直子、坂西愛、加藤麻衣子、室雅巳．当院の婦人科緊急入院症例の検討．佐賀産科婦人科学会第211回学術研修会．2014.12.20．成人病予防センター

17．安永牧生、八並直子、坂西愛、加藤麻衣子、室雅巳．当院の全腹腔鏡下子宮全摘術の検討．佐賀産科婦人科学会第211回学術研修会．2014.12.20．成人病予防センター

18．加藤麻衣子、古澤敬子．出生前診断され出生後にドレナージ行った左腎周囲尿瘤（urinoma）の一例．第50回佐賀周産期カンファレンス．2015.3.9．佐賀大学臨床小講堂

小児科

（著書）

１．市丸智浩．小児疾患診療のための病態生理「気管支炎・細気管支炎」．小児内科．2014. Vol.46 増刊号　pp.69-74「小児内科」「小児外科」編集委員会共編．東京医学社．東京

（シンポジウム（発表））

１．市丸智浩. Symposium 4: Streptococcal Disease and Vaccine. The spread of penicillin-resistant *Streptococcus pneumoniae*（PRSP）-The manner of carriage and transmission–. 7th Asian Congress of Pediatric Infectious Disease. Beijing, China 2014.10.12.-10.14.

（学会発表）

１．磯村直子、七條了宣、宮崎純二．頸部膿瘍にて発症した自己免疫性好中球減少症の乳児例．第69回佐賀小児科地方会．2014.4.5

２．磯村直子、秋山巧、明石道昭、今吉美代子．神経芽腫Stage４の治療終了後５年以上経過して肝限局性結節性過形成を発症した１例．第56回日本小児血液・がん学会．2014.11.28

３．阿部淳、吉塚悌子、江藤潤也、小林育子、市丸智浩．喘息の入院加療中に Serratia marcescens 菌血症を来した一例．第69回佐賀小児科地方会．2014.4.5

４．阿部淳、相澤悠太、岡本圭祐、武山雅博、鳥居ゆか、明貝路子、森野紗衣子、宮入烈．おたふくかぜワクチンは副反応の高いワクチンか？．小児感染症専門医育成フォーラム学術集会2014．2014.7.26-27．東京

５．古賀大介、小野直子．Burkittリンパ腫に対する化学療法開始後に十二指腸穿孔をきたすも救命し得た１例．小児科学会佐賀地方会．2015.2.14

６．古賀大介、小野直子．Burkittリンパ腫に対する化学療法開始後に十二指腸穿孔をきたすも救命し得た１例．第44回 九州地区固形悪性腫瘍研究会　2015.3.7

７．平原恵子、須山ゆかり、陣内久美子、宮村文弥、江頭政和、井上博晴、舩越亜希子、江頭智子、水上智子、高柳俊光．当院における極低出生体重児のM-CHATの検討．第69回佐賀小児科地方会．2014.4.5．佐賀

８．平原恵子．当院における出生体重1500ｇ以上の低出生体重児のフォローアップの現状 ―第一報；発育外来受診率の検討―．第61回日本小児保健協会学術集会．2014.6.21．福島．
小児保健研究第73巻　講演集,p99

９．平原恵子．当院における低出生体重児（≧

1500ｇ）のフォローアップの現状 ―第二報；出生体重1500-2000g児の１歳時における発育状況の検討―．第61回日本小児保健協会学術集会．2014.6.21．福島．
小児保健研究第73巻　講演集,p100

10．大串栄彦、中村拓自、一ノ瀬文男、古賀大介、平原恵子、阿部淳、磯村直子、横田吾郎、西村真二、藤田一郎、市丸智浩．当館で経験したヒトメタニューモウイルス抗原迅速検査陽性例の臨床的検討．第70回佐賀小児科地方会・第193回日本小児科学会長崎地方会　合同地方会．2014.7.27．長崎

11．一ノ瀬文男、小野晋康、松尾宗明．小児良性発作性めまいの１例．第56回日本小児神経学会学術集会．静岡．2014.05.29-31.
脳と発達 Vol.46 Suppl. S407

12．一ノ瀬文男、市丸智浩、大串栄彦、平原恵子、古賀大介、阿部淳、小野直子、横田吾郎、西村真二、藤田一郎．教育・保育現場における食物アレルギーの対応と問題点．第71回 佐賀小児科地方会．2015.02.14.
佐賀日本小児科学会雑誌Vol.119 No.6 p1081（131）

（講演）

１．市丸智浩．保育所におけるアレルギー対応．平成26年度佐賀市保育従事者研修会．2014.6.6．佐賀市

２．市丸智浩．アレルギーの基礎知識と緊急時の対応．平成26年度学校給食における対応研修会．2014.7.1．佐賀市

３．市丸智浩．アレルギーの基礎知識と緊急時の対応．平成26年度福岡県新採用養護教諭研修会．福岡県教育委員会．2014.7.29．福岡市

４．市丸智浩．アレルギーの基礎知識と緊急時の対応．平成26年度学校給食における対応研修会．2014.8.5．唐津市

５．市丸智浩．アレルギーの基礎知識と緊急時の対応．平成26年度 福岡県学校給食共同調理場連絡協議会所長研修会．2014.8.25．筑紫野市

６．市丸智浩．保育・教育現場における食物アレルギーへの対応．みやこ町健康保障部会研修会．2014.8.29．福岡県みやこ町

７．市丸智浩．アレルギーの基礎知識と緊急時の対応．平成26年度学校給食における対応研修会．2014.9.9．武雄市

８．市丸智浩．教育現場と食物アレルギー．第３回佐賀県医師会学校保健研修会．2014.11.13．佐賀市

９．市丸智浩．保育園・幼稚園関係者への食物アレルギーおよびエピペン対応の研修．第230回 佐賀小児プライマリーケアカンファレンス．2014.6.27．佐賀県医療センター好生館

10．市丸智浩．デング熱　今、問題の感染症 ～身近に迫った感染症に備える～．第233回 佐賀小児プライマリーケアカンファレンス．2014.11.28．佐賀県医療センター好生館

11．西村真二．慢性疾患の長期予後はどうなっているのか－循環器疾患－．第232回佐賀小児プライマリーケアカンファレンス．2014.10.24

12．西村真二．佐賀における小児の時間外診療の現状と問題点．第68回佐賀医学会・日医生涯教育講座プログラム．2015.2.21

13．横田吾郎．慢性疾患の長期予後はどうなっているのか－新生児疾患－」．第232回佐賀小児プライマリーケアカンファレンス．2014.10.24

14．磯村直子．呼吸管理：在宅酸素療法・人工呼吸器ハイリスク児養育支援者育成研修Ⅱ．2014.10.18

耳鼻いんこう科

（学会発表）

１．峯崎晃充、鈴木久美子、門司幹男、佐藤慎太郎、島津倫太郎、倉富勇一郎．当科におけるCetuximab併用放射線治療の経験．第38回日本頭頸部癌学会総会・学術講演会．2014.6.12-13．東京

２．小池健輔、岡正倫、高岩一貴、野田哲平、小宗静男．当科における無難聴性耳鳴症例の検討．第59回日本聴覚医学会総会・学術講演会．2014.11.28．下関

３．宮崎純二、恒冨今日子、小池健輔、大橋充．前頭洞箸異物の一例．第107回　日本耳鼻咽喉科学会佐賀県地方部会学術講演会．2014.12.6．佐賀

４．宮崎純二．当館におけるクリティカルパスの現状．日本医療マネジメント学会　第13回佐賀支部学術集会．2015.2.28．佐賀

泌尿器科

（学会発表）

１．後藤駿介、内野洋志、平田侑、諸隈太、徳田倫章．術中心停止を来たした１例．第69回佐賀泌尿器科懇話会. 2014.6.7. ホテルニューオータニ佐賀、

佐賀市
2. 後藤駿介、平田侑、内野洋志、諸隈太、徳田倫章. 生体腎移植後16年目に両側固有腎腫瘍発症した１例. 第34回九州腎臓移植研究会. 2014.6.21. 宮崎観光ホテル、宮崎市
3．徳田倫章、上田耕平、小林聡、内野洋志 、諸隈太、川野倫作、野尻淳一 、眞武邦茂、座長：血管外科・腎外傷（6.27）徳田倫章. 腎・尿路出血に対する塞栓術の経験. 第30回腎移植・血管外科研究会. 2014.6.27-28. 沖縄県市町村自治会館、那覇市
4．徳田倫章、上田耕平、小林聡、内野洋志、諸隈　太、45th Congress of Japanese Society of Renal Cancer 1st East Asia Kidney Cancer Symposium. 進行腎癌に対し、スニチニブ術前投与により根治手術が可能となった２症例の経験. 第44回腎癌研究会. 2014.7.28. 品川インターシティホール、東京
5．徳田倫章. 座長：一般演題 Oral Session３. 第44回腎癌研究会. 2014.7.28. 品川インターシティホール、東京
6．平田侑、後藤駿介、内野洋志、諸隈太、徳田倫章. 膀胱全摘術並びに回腸導管造設術術後に高カリウム血症をきたした１例. 第294回　日本泌尿器科学会福岡地方会. 2014.7.26. ホテル日航福岡、福岡市
7．後藤駿介、平田侑、内野洋志、諸隈太、徳田倫章. 集学的治療にて長期間生存が得られた転移性腎癌の１例. 第79回日本泌尿器科学会佐賀地方会. 2014.9.6. マリトピア、佐賀市
8．Noriaki TOKUDA, Kohei UEDA, Satoshi KOBAYASHI, Hiroshi UCHINO, Futoshi MOROKUMA；Pre-Surgical Sunitinib Treatment for Renal cell carcinoma : a case reports. 34th Congress of the Societe Internationale D' Urologie（October 12-15, 2014, Glasgow Scotland）
9. 諸隈太、後藤駿介、平田侑、内野洋志、徳田倫章. 当院における前立腺MRIの検討. 第86回宮崎地方会. 2015.1.17. ホテルJALシティ宮崎、宮崎市
10. 諸隈太、後藤駿介、平田侑、内野洋志、徳田倫章. 当院における生体腎移植ドナー腎採取術の検討. 第48回日本臨床腎移植学会. 2015.2.6. ウエスティンナゴヤキャッスル、名古屋
11. 平田侑、内野洋志、後藤駿介、諸隈太、徳田倫章. 術後大腿神経不全麻痺をきたした後腹膜神経鞘腫の１例. 第295回日本泌尿器科学会福岡地方会. 2015.2.7. 産業医大、北九州市
12. 緒方大聖[1)]、森仁恵[1)]、諸隈太[2)]、徳田倫章[2)]、前隆男[3)]、吉村達[1)]（佐賀県医療センター好生館　糖尿病代謝[1)]、泌尿器科[2)]、整形外科[3)]）. 多発骨折が診断の契機となったCushing症候群の１例. 第308回日本内科学会九州地方会. 2015.1.10. 九州大学医学部百年講堂、福岡市

（講演会）
1．徳田倫章. 前立腺癌治療後の対応. 第２回前立腺癌医療連携懇話会. 2014.6.30. マリトピア、佐賀市
2．徳田倫章. 座長. 腎癌治療セミナーin 佐賀. 2014.6.11. ホテルニューオータニ佐賀、佐賀市
3．徳田倫章. 腎・尿路出血に対するTAE. 葉がくれ泌尿器カンファレンス. 2014.7.16. 東横イン佐賀駅前
4．諸隈太. 一般講演：最近の好生館における腎移植の動向. 第10回佐賀腎移植研究会. 2014.8.22. ホテルマリターレ創生佐賀
5．徳田倫章. 座長. 第10回佐賀腎移植研究会. 2014.8.22. ホテルマリターレ創生佐賀
6．徳田倫章. 座長. 第８回佐賀泌尿器悪性腫瘍勉強会. 2015.1.30. マリトピア、佐賀市
6．徳田倫章. 座長. 前立腺癌の最近の話題. 第３回前立腺癌医療連携懇話会. 2015.2.26. マリトピア、佐賀市
7．徳田倫章. 前立腺癌四方山話. 第10回鹿児島排尿機能研究会. 2015.3.13. 鹿児島サンロイヤルホテル、鹿児島市

整形外科

（和文著書）
1．前隆男. 四肢骨折の治療・ケアの基本. 整形外科看護　Vol.19(8). メディカ出版(東京). 2014.8
2．前隆男. 私論・外傷治療成績の向上を期待して臨床雑誌整形外科　Vol.66 No.3. 南江堂(東京) 2015.3
3．前隆男. 下肢救済マニュアル・適切な切断の評価/虚血氏に対する切断後の局所術後管理. 秀潤社(東京). 2014.10
4．塚本伸章、前隆男. 保存版　消化器外科・整形外科の疾患・手術早覚えMYノート，股関節～大腿. OPE nursing 2014; 29: 724-729

（論文）
1．塚本伸章、前隆男. LCPクラビクルプレートラ

テラルエクステンションを用いた鎖骨遠位端骨折手術治療例の検討．骨折, 36(3) : 535-539, 2014.
2．前隆男、古俣正人、長野博志等．大腿骨骨折に対するZNN GT Femoral Nailの使用経験―10施設の症例から―．骨折, 36(3) : 675-678, 2014.
3．川口謙一、前隆男、塚本伸章等．第５腰椎横突起骨折を伴う骨盤輪骨折の検討．骨折, 36 (4) : 862-864, 2014.
4．川口謙一、加藤剛、岩本幸英等．腰椎嚢腫様病変に対する内視鏡下摘出術の治療成績．J Spine Res 2014; 5: 1093-6
5．川口謙一、加藤剛．上位腰椎椎間板ヘルニアに対する内視鏡下椎間板ヘルニア摘出術の治療成績．J Spine Res 2014; 7: 1229-32
6．川口謙一、前隆男、塚本伸章等．第５腰椎横突起骨折を伴う骨盤輪骨折の検討．骨折 2014; 36 (4): 73-6
7．塚本伸章、藤田尚宏、前隆男、小山敬、松本康、藤田亮、竹内直英、甘利香織．当館救命救急センター・外傷センターで入院診療を行った外傷症例の検討．九州救急医学雑誌　2014；13-1：10-16
8．塚本伸章、前隆男、竹内直英、佛坂俊輔、川口謙一、佐々木宏介、加藤剛、小宮山敬祐、松永大樹．高齢者の股関節周辺骨折を疑いMRIを用いて診断に至った症例の検討．整形外科と災害外科 2014；63-4：120-124
9．Ushijima T, Okazaki K, Tsushima H, Ishihara K, Doi T, Iwamoto Y；CCAAT/enhancer binding protein β regulates expression of Indian hedgehog during chondrocytes differentiation. PLoS One 9 (8):e104547, 2014
10. 小宮山敬祐、塚本伸章、前隆男、川口謙一．多発外傷に合併したMorel-Lavallee lesionの１例．整形外科と災害外科 63(4): 756 -759 2014
11. 塚本伸章、前隆男、竹内直英、川口謙一、佐々木宏介、加藤剛、小宮山敬祐、松永大樹．高齢者の股関節周辺骨折を疑いMRIを用いて診断に至った症例の検討．整形外科と災害外科 63 (4): 792 -796 2014

（発表）

1．小宮紀宏．大腿骨近位部骨折の骨接合術後にインプラント破損をきたした２例の治療経験．第40回日本骨折治療学会．2014.6.27．熊本
2．川口謙一、加藤剛、塚本伸章．易感染例に発症した化膿性脊椎炎の検討．第43回日本脊椎脊髄病学会．2014.4．京都
3．川口謙一、土屋邦喜、加藤剛、播广谷勝三、松本嘉寛、前隆男、佛坂俊輔、佐々木宏介、塚本伸章、竹内直英、岩本幸英．高齢者の腰椎椎間板ヘルニアにおける臨床病理学的特徴．第87回日本整形外科学会．2014.5．神戸
4．Kawaguchi K, Tsuchiya K, Kato G；Clinicopathologic features of lumbar disc herniation in the elderly．41th International Society for the Study of the Lumbar Spine, 2014.6, Korea
5．川口謙一、前隆男、塚本伸章、竹内直英、小宮山敬祐、松永大樹．胸腰椎移行部破裂骨折に対する後方固定術の治療成績．第40回日本骨折治療学会．2014.6．熊本
6．川口謙一、加藤剛．全脊柱矢状面アライメントと腰部脊柱管狭窄症に対する内視鏡下椎弓切除術後の治療成績との関連についての検討．第21回日本脊椎脊髄神経手術手技学会．2014.9．宮崎
7．川口謙一、加藤剛．化膿性脊椎炎に対する後方インストゥルメント手術の治療経験．第23回日本脊椎インストゥルメンテーション学会．2014.10．静岡
8．川口謙一、加藤剛．陳旧性環軸椎亜脱臼に対する治療経験．第47回佐賀脊椎研究会．2014.10．佐賀
9．川口謙一、加藤剛．椎体骨折を伴う腰部脊柱管狭窄症の治療成績．第22回日本腰痛学会．2014.11．千葉
10. 川口謙一、加藤剛．腰部脊柱管狭窄症に対する内視鏡下椎弓切除術後の治療成績と全脊柱矢状面アライメントに関する検討．第17回日本低侵襲脊椎外科学会．2014.11．神戸
11. 加藤剛、Andrew M. Strassman．3-D organization of local synaptic inputs to neurons in spinal dorsal horn revealed by laser scanning photostimulation．第29回日本整形外科学会基礎学術集会．2014.10．鹿児島
12. 塚本伸章、前隆男．当館外傷センターにて骨折治療を行った多発外傷症例の検討．第40回　日本骨折治療学会．2014.6.27-28．熊本市
13. 塚本伸章．佐賀県医療センター好生館外傷センターで治療を行った多発外傷患者の傾向．第37回佐賀救急医学会．2014.9.6．佐賀市
14. 牛島貴宏、小島哲夫、溝口知行、上新淑文、小川光、財津泰久、村田大、仲西知憲．橈側手根伸筋腱付着部の裂離骨折の治療経験．第128回西日本整形・災害外科学会．2014.11.22-23．沖縄

15. 石井啓輔、前隆男、長野博志. 成人大腿骨骨幹部骨折で髄内釘を用いた治療後に大腿骨は変形しているか？. 第40回 日本骨折治療学会. 2014.9.6. 熊本
16. 桑原正成 、前隆男、佐々木宏介. 肩鎖関節脱臼に対するClavicle Hook Plateを用いた手術の治療成績. 第128回西日本整形・災害外科学会学術集会. 2014.11.22. 沖縄
17. 櫻木高秀、前隆男、佐々木宏介. Superior shoulder suspensory complex（SSSC）損傷の２例に対する治療経験. 第128回西日本整形・災害外科学会学術集会. 2014.11.22. 沖縄

（国内 講演）

1．前隆男. 足舟状骨骨折の治療. Foot and ankle seminar in Tokyo. 2014.4.19. 東京
2．前隆男. 骨接合術の原理と基本. 九州大学外傷研究会研修会. 2014.6.21. 福岡
3．前隆男. 重度運動器外傷のマネージメント治療戦略とその合併症, 後遺症. 日本骨折治療学会ヌーンタイムレクチャー. 2014.6.28. 熊本
4．前隆男. 骨折治療の基本. 七隈セミナー. 2014.8.9. 福岡
5．前隆男. Principle of Proximal femur fracture. AO combined course/AOTrauma Japan. 2014.8.22. 神戸
6．前隆男. Ex-Fix,IMN,LCP. AO starter. 2014.10.25. 熊本
7．前隆男. Ilioinguinal approach. Pelvis fracture dissection course. 2014.11.15. Portland
8．前隆男. 足舟状骨の治療. Foot and ankle seminar in Osaka. 2014.11.29. 大阪
9．前隆男. ひじ関節骨折治療. 西日本整形外科災害外科学会ハンズオンセミナー. 2014.11.23. 沖縄
10. 前隆男. 神経症状の見方、診方. 佐賀労働基準監督署研修会. 2014.12.12. 佐賀市
11. 前隆男. AO combined course/AOTrauma Japan. Principle of Proximal femur fracture 2015.2.20-22. 神戸
12. 前隆男. 川口謙一. 骨粗鬆症性椎体骨折に対する当院での取り組みと地域連携について. 骨粗鬆症性椎体骨折セミナー. 2014.1.22. 佐賀市
13. 川口謙一. 脊椎手術における低侵襲化の試み. 旭化成ファーマMR研修会. 2014.3.19. 佐賀市
14. 川口謙一. 脊椎手術における低侵襲化の試み. イーライリリー社内研修会. 2014.5.14. 佐賀市
15. 川口謙一. 特発性脊柱側弯症の診断と治療–側弯症をより良く理解するために-. 佐賀県保険医協会学術講演会. 2014.7.4. 佐賀市
16. 川口謙一. 労働災害と腰痛. 佐賀県労災医学会学術講演会. 2014.8.23. 佐賀市
17. 川口謙一. 腰の痛みと腰からくる足の痛み－いかに防ぎ、いかに治すか－. 佐賀県医師会県民はつらつ公開セミナー. 2014.10.26. 佐賀市
18. 川口謙一. 骨粗鬆症性脊椎骨折に対する低侵襲手術とその問題点. OOC学術セミナー. 2014.10.29. 佐賀市
19. 川口謙一. 腰椎椎間板ヘルニアに対する治療法について. 第27回佐賀ホネットの夕べ. 2014.11.18. 佐賀市
20. 加藤剛. 脊柱側彎症の診かたと注意点. 2014.9.24. 佐賀市

（海外研修）

1．前隆男. AO Educational Leader program. 2014.5.28-31. Manira
2．塚本伸章. AOfellowship. Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik, 2014.7.8-8.15. Tuebingen

放射線科

（学会発表）

1．眞武邦茂、川野倫作、相部仁、近藤哲矢、前村大将、本村有史、大平啓一. 動脈内遺残ワイヤーを回収した２例～自作スネアの工夫～. 第50回北九州IVRカンファレンス. 2014.5.22. 北九州市
2．川野倫作、眞武邦茂、相部仁、近藤哲矢、前村大将、本村有史、大平啓一. 広基性腎動脈瘤に対してステント併用コイル塞栓術が有効であった一例. 第12回福岡IVRカンファレンス. 2014.5.23. 福岡市
3．放射線科：大平啓一、近藤哲矢、前村大将、本村有史、川野倫作、眞武邦茂、相部仁、肝臓内科：田中賢一、川添聖治、病理：明石道昭. 肝原発悪性リンパ腫の一例. 第179回日本医学放射線学会九州地方会. 2014.6.14. 佐賀市
4．放射線科：前村大将、川野倫作、大平啓一、本村有史、近藤哲矢、眞武邦茂、相部仁、外科：田中聡也、病理：明石道昭、白石共立病院・消化器内科：梶原哲郎. 小腸原発Ewing肉腫の一例. 第179回日本医学放射線学会九州地方会. 2014.6.14. 佐賀市
5．泌尿器科：徳田倫章、上田耕平、小林聡、内野

洋志、諸隈太、放射線科：川野倫作、野尻淳一、眞武邦茂．腎・尿路出血に対する塞栓術の経験．第30回腎移植・血管外科研究会．2014.6.27．那覇市

6．本村有史、川野倫作、眞武邦茂、相部仁、近藤哲矢、前村大将、大平啓一．左下大静脈症例の副腎静脈サンプリング．第14回福岡IVRカンファレンス2014年．2014.7.25．福岡市

7．放射線科：眞武邦茂、相部仁、川野倫作、近藤哲矢、本村有史、大平啓一、前村大将、佐賀大学放射線科：野尻淳一．同側門脈アプローチによる肝細胞癌術前PTPEの２例．第15回福岡IVRカンファレンス．2014.9.26．福岡市

8．川野倫作、眞武邦茂、相部仁、近藤哲矢、前村大将、本村有史、大平啓一．膵頭十二指腸切除後の仮性動脈瘤に対して塞栓術を施行した１例．第16回福岡IVRカンファレンス．2014.11.28．福岡市

9．放射線科：前村大将、眞武邦茂、川野倫作、本村有史、大平啓一、近藤哲也、相部仁、心臓血管外科：内藤光三、里学、内野宗徳．当院における下肢閉塞性動脈硬化症に対するハイブリッド血行再建術の検討．第37回日本IVR学会九州地方会．2014.12.20．福岡市

10．放射線科：大平啓一、相部仁、前村大将、本村有史、近藤哲矢、川野倫作、眞武邦茂、小児外科：古澤敬子、山内健、病理：明石道昭．急性腹症にて発症した腸間膜リンパ管腫の２例．第180回日本医学放射線学会九州地方会．2015.2.20

11．放射線科：本村有史、眞武邦茂、前村大将、大平啓一、近藤哲矢、川野倫作、相部仁、呼吸器外科：寺崎泰宏、光岡正浩、病理：明石道昭．肺原発高分化胎児型腺癌の一例．第180回日本医学放射線学会九州地方会．2015.2.20

脳神経外科

（論文）

１．坂田修治、小林祥泰．出血性脳梗塞．頻度・重症度・血栓溶解療法との関係．脳卒中データバンク2015．2015.2.28 66-67．山松堂株式会社

（学会発表）

１．溝上泰一朗、内門久明．骨粗鬆性圧迫骨折によるアリゲーター型儀関節例．第２回　九州山口ニューロスパイン研究会．2014.4.26．福岡市

２．吉岡史隆、溝上泰一朗、萩原直司、坂田修治．ナビゲーションとモニタリングを駆使した脳血管外科手術．SAGA stroke seminar．2014.6.2．佐賀市

３．溝上泰一朗、上床武史、田中淳、吉岡史隆、萩原直司、髙島洋、杉森宏、坂田修治．TIAを繰り返す超高齢者に緊急CASを施行した一例 第１回筑紫脳血管内治療カンファランス．2014.6.14．筑紫野市

４．吉岡史隆、下川尚子、萩原直司、溝上泰一朗、伊崎智子、生野猛、坂田修治．後縦隔に進展して呼吸不全を呈した乳児硬膜外奇形腫の一例．日本脳神経外科学会九州地方会．2014.6.28．宮崎市

５．溝上泰一朗、上床武史、吉岡史隆、萩原直司、坂田修治．頚部放射線照射後の両側頚動脈狭窄症に対してステント留置術を行った１例．第44回佐賀脳神経外科懇話会．2014.8.30．佐賀市

６．吉岡史隆、坂田修治、溝上泰一朗、萩原直司．当院における10年間の外傷性急性硬膜下血腫の動向．第23回佐賀救急医学会．2014.9.6．佐賀市

７．吉岡史隆、萩原直司、溝上泰一朗、坂田修治．もやもや病に伴う外側後脈絡叢動脈偽性脳動脈瘤に対するflameless stereotactic surgery．第73回日本脳神経外科学会学術総会．2014.10.10．横浜市

８．溝上泰一朗、上床武史、田中淳、萩原直司、吉岡史隆、石束光司、坂井翔建、西久保友公子、髙島洋、杉森宏、坂田修治．当院におけるADAPT techniqueを用いた急性期脳動脈再開通療法の成績．第73回日本脳神経外科学会総会．2014.10.10．横浜市

９．溝上泰一朗．どう直す？脳卒中治療編．好生館県民公開講座．2014.11.15．佐賀市

10．吉岡史隆、下川尚子、萩原直司、溝上泰一朗、伊崎智子、生野猛、坂田修治．後縦隔に進展して呼吸不全を呈した乳児硬膜外奇形腫の一例．第32回日本こども病院神経外科医会．2014.11.22．静岡市

11．溝上泰一朗、上床武史、坂田修治．Stent Retriever導入後の急性期脳血行再建術－うまくいかなかった２症例の反省点－．第２回筑紫脳血管内治療カンファランス．2014.11.29．筑紫野市

12．溝上泰一朗、上床武史、石束光司、坂井翔建、萩原直司、吉岡史隆、田中淳、西久保友公子、髙島洋、杉森宏、坂田修治．高度狭窄病変閉塞によるアテローム血栓性脳梗塞に対し、Stent Retriever による急性再開通療法後、PTAを追加した２例．第30回日本脳神経血管内治療学会学術

総会．2014.12.6．横浜市
13．吉岡史隆、溝上泰一朗、井上浩平、劉軒、坂田修治．膠芽腫に対する最近の治療経験－好生館における希少がんの治療について－．第23回好生館医学会総会．2014.12.13．佐賀市
14．三井宏太、吉岡史隆．破裂頭蓋頸椎移行部硬膜動静脈瘻．画論 the Best Image 2014, 最優秀賞、テクニカル賞．2014.12.14．東京都
15．吉岡史隆、溝上泰一朗、井上浩平、劉軒、坂田修治．頭蓋咽頭腫に対するPosterior Transpetrosal Approach．第14回佐賀脳神経外科手術手技研究会．2015.1.10．佐賀市
16．吉岡史隆、溝上泰一朗、井上浩平、劉軒、坂田修治．アバスチンを使用した初発膠芽腫の２例－当館における希少がん治療について－．第45回佐賀脳神経外科懇話会．2015.1.24．佐賀市
17．溝上泰一朗、上床武史、吉岡史隆、劉軒、井上浩平、坂田修治．distal ACA破裂動脈瘤コイル塞栓術の反省点．佐賀県脳血管内治療懇話会．2015.2.13．佐賀市
18．溝上泰一朗、上床武史、田中淳、井上浩平、吉岡史隆、石束光司、髙島洋、杉森宏、坂田修治．Penumbra Max CatheterによるDirect Aspirationの治療効果. 第40回日本脳卒中学会総会. 2015.3.26. 広島市

（講演）

１．井上浩平．シルビウス裂の解剖．微小脳神経外科解剖セミナーin 福岡．2015.2.28．福岡市
２．坂田修治．後大脳動脈の微小外科解剖とその臨牀応用．微小脳神経外科解剖セミナーin 福岡．2015.2.28．福岡市

脳神経内科

（学会）

１．西久保友公子、髙島洋、佐野晴彦、田中淳、溝上泰一朗、坂田修治．片側舞踏病で来院した脳梗塞に対してrt-PA静注療法施行した１例．第207回日本神経学会九州地方会．2014.9.20．大分
２．奈良﨑泰典、田中淳、西久保友公子、髙島洋、川野倫作、相部仁．TACE療法後に多発性脳塞栓をきたした１例．第209回日本神経学会九州地方会．2015.3.14．福岡
３．西久保友公子、吉野文隆、田中淳、髙島洋．右Bell麻痺と診断され、治療経過中にHeerfordt症候群を呈したサルコイドーシスの１例．第209回日本神経学会九州地方会．2015.3.14．福岡

（講演）

１．西久保友公子、髙島洋、佐野晴彦、田中淳、溝上泰一朗、坂田修治．片側舞踏病で来院した脳梗塞に対してrt-PA静注療法施行した１例．Saga Stroke Conference 2014．2014.9.26．佐賀
２．髙島洋．身近にひそむ脳卒中.「脳卒中どう見つける？」平成26年度県民公開講座．2014.11.15. 多目的ホール
３．西久保友公子、髙島洋、上床武志、溝上泰一朗、西岡千佳、田中淳、石束光司、坂井翔建、杉森宏．DWI-ASPECT６点の左内頸動脈先端部閉塞にrt-PA静注療法と緊急血行再建術施行し再開通が得られた予後良好例．第40回佐賀脳血管障害懇話会．2014.10.24．佐賀
４．髙島洋．PSLS講義、脳卒中医療の変貌．第５回佐賀中部医療圏PSLS研修会．2014.9.17．佐賀
５．髙島洋．認知症の治療．平成26年度開放型病院登録医研修会．2014.9.19．多目的ホール
６．髙島洋．予防できる脳卒中．第８回佐賀県脳卒中市民公開講座．2014.11.9．メートプラザ　佐賀
７．田中淳．当院における抗血栓薬に関する合併症の経験．佐賀脳卒中懇話会．2014.9.10．佐賀

脳血管内科

（総説・論文）

１．杉森宏．経頭蓋ドプラ超音波検査．最新臨床脳卒中学（上）最新の診断と治療.日本臨床 2014; 72（増刊５）: 578-584.
２．石束光司、杉森宏、北園孝成.「高血圧治療ガイドライン2014」の特徴と脳卒中予防における意義．分子脳血管病 2015; vol.14 no.1, 14-17.

（学会発表）

１．上床武史、津本智幸、鶴崎雄一郎．内科治療抵抗性に症状進行する内径動脈狭窄に対する緊急頸動脈ステント留置術についての検討．第１回 Cardiovascular Stroke Society of Japan（CVSS）．2014.6．埼玉
２．上床武史、津本智幸、鶴崎雄一郎、岡田靖．急性期血行再建術を行った心原性脳塞栓症例の搬送状況に関する検討．第18回日本救急医学会九州地方会．2014.6．福岡
３．上床武史、溝上泰一朗、坂田修治、石束光司、坂井翔建、髙島洋、杉森宏．当院における急性期

血行再建時のtPA投与方法に関する検討．第30回日本脳神経血管内治療学会．2014.12．横浜
4．上床武史、溝上泰一朗、坂田修治、吉岡史隆、石東光司、坂井翔建、田中淳、西久保友公子、髙島洋、杉森宏．当院における搬送-穿刺時間短縮のためのtPA投与方法に関する検討．第40回日本脳卒中学会．2015.3．広島
5．石東光司、杉森宏、上床武史、坂井翔建、松尾龍、吾郷哲朗、鴨打正浩、北園孝成．脳梗塞急性期における発症前の経口降圧薬の継続と予後の関連-Fukuoka Stroke Registory（FSR）．第40回日本脳卒中学会．2015.3．広島
6．坂井翔建、上床武史、石東光司、杉森宏．PAI-１高値との関連が示唆された脳静脈洞血栓症の１例．第40回日本脳卒中学会．2015.3．広島
7．坂井翔建、石東光司、上床武史、杉森宏．脳梗塞の原因として内頸動脈内血栓が関与した１例．第208回日本神経学会九州地方会．2014.12．沖縄

（研究会 / 講演）

1．杉森宏. 脳卒中急性期診療のトレンドと好生館. SAGA Stroke Seminar．2014.6．佐賀
2．杉森宏．心房細動の二次予防と好生館．神崎地区医師会講演会．2014.8．神崎
3．杉森宏. 脳卒中診療のトレンドと地域連携パス. 伊西地区医師会講演会．2014.10．西有田
4．杉森宏．教育講演　脳卒中どう防ぐ？．好生館県民公開講座．2014.11．佐賀
5．杉森宏．心原性脳塞栓症の予防と好生館脳卒中センターの役割．唐津医療連携講演会．2014.11．唐津
6．杉森宏．心原性脳塞栓症の予防と好生館脳卒中センターの役割．川副アーベント講演会．2014.2．佐賀
7．上床武史、石東光司、坂井翔建、溝上泰一朗、坂田修治、髙島洋、杉森宏．急性期虚血性脳血管障害診療と脳血管内科．SAGA Stroke Seminar．2014.6．佐賀
8．上床武史. MRI専用インヒュージョンシステム. 好生館MRI infusion pump講習．2014.6．佐賀
9．上床武史、石東光司、坂井翔建、坂田修治、髙島洋、杉森宏．抗血栓薬に関するガイドラインについて．佐賀脳血管障害懇話会．2014.9．佐賀
10．上床武史、溝上泰一朗、坂田修治、杉森宏．ステントリトリバーにて緊急血行再建を試みた主幹動脈閉塞症の２例．九州脳血管内治療勉強会．2014.9．福岡
11．上床武史．他病型・病態におけるNOAC併用．新規抗凝固薬　症例検討会．2014.11．福岡
12．上床武史、溝上泰一朗、坂田修治、髙島洋、杉森宏．当院における緊急血行再建術の現状と症例提示．第６回 Stroke Hope & Vision Conference．2014.12．福岡
13．上床武史、杉森宏、髙島洋、坂田修治．好生館における脳梗塞予防．好生館SCU特別セミナー．2015.1．佐賀
14．石東光司、杉森宏．脳梗塞発症後の急性期血圧と予後との関連．第24回　認知機能障害と脳循環研究会．2014.4．福岡
15．石東光司、上床武史、坂井翔建、杉森宏．診断にMRI-VISTA法が有用であった両側内頸動脈解離の１例．第29回　佐賀脳循環研究会．2015.1．佐賀
16．坂井翔建、石東光司、上床武史、杉森宏．偽閉塞に対するCASの経験 －治療と経過観察を中心に－．第８回 Young Stroke Invetigator's Meeting．2015.2．福岡

麻酔科

（論文）

1．平川奈緒美、上村裕平、冨田由紀子（上村哲司編）．疼痛管理のアプローチの種類方法論．下肢救済マニュアル　第１版　286-291

（学会発表）

1．濱田献、上村裕平、冨田由紀子、平川奈緒美．全身痛の原因が線維筋痛症と診断されていた１例．第32回九州ペインクリニック学会．2014.2.15．福岡
2．上村裕平、濱田献、冨田由紀子、平川奈緒美．慢性全身痛の原因が線維筋痛症と診断されていた１例．第43回日本慢性疼痛学会．2014.2.22．横浜
3．古賀由紀恵．ロボット支援前立腺全摘術の麻酔管理．第８回佐賀若手麻酔科勉強会．2014.2.22．佐賀
4．久我公美子．当院におけるエコーガイド下神経ブロックの現状．第８回佐賀若手麻酔科勉強会．2014.2.22．佐賀
5．田代直規．小児気道異物の１例．第８回佐賀若手麻酔科勉強会．2014.2.22．佐賀
6．冨田由紀子、濱田献、上村裕平、平川奈緒美．当院における人工膝関節全置換術後疼痛に対する大腿神経ブロックの試み－単回投与と持続投与

との比較検討－．第８回佐賀若手麻酔科勉強会．2014.2.22．佐賀

７．冨田由紀子、平川奈緒美、上村裕平、濱田献、坂口嘉郎．当院における人工膝関節全置換術後疼痛に対する大腿神経ブロックの試み－単回投与と持続投与との比較検討－．第１回日本区域麻酔学会．2014.4.25．岡山

８．小杉寿文、仁田亜由美、冨田由紀子、島川勇介、石川亜佐子、濱田献、佐藤英俊、平川奈緒美．くも膜下鎮痛法による難治性がん性痛の長期管理．第48回日本ペインクリニック学会．2014.7.25．東京

９．冨田由紀子、濱田献、上村裕平、平川奈緒美．帯状疱疹関連痛に対する薬物療法の現状．第48回日本ペインクリニック学会．2014.7.25

10．古賀由紀恵、久我公美子、田代直規、山口奈央子、島川勇介、坂口嘉郎．Pierre Robin症候群の挿管においてビデオ喉頭鏡（McGRATH）が有用であった一例．第52回九州麻酔科学会．2014.9.6.北九州

11．久我公美子、田代直規、宮村加奈子、島川勇介、三溝慎次、坂口嘉郎．四肢切断術を行ったが救命できなかったフッ化水素酸による化学熱傷の麻酔経験．第52回九州麻酔科学会．2014.9.6．北九州

12．田代直規、山口奈央子、三根奈々、島川勇介、坂口嘉郎．air-Qを用いて異物摘出を行った小児気道異物の一例．第52回九州麻酔科学会．2014.9.6．北九州

13．山口静香、古賀由紀恵、久我公美子、宮村加奈子、島川勇介、坂口嘉郎．当院における橈骨遠位端骨折の麻酔法の比較（全身麻酔VS腕神経叢ブロック）．第52回九州麻酔科学会．2014.9.6．北九州

（その他の活動）

１．緩和ケア講習会（PEACE project）におけるファシリテーター活動

①地域連携

他病院での麻酔管理困難患者の受け入れを適時実施

②今後の課題と展望

物理的に手術件数の増加はできない現況であり、充足した人員で質の向上に務める。

術前の麻酔に関する説明を外来で行う。

循環器内科

（論文）

1. Sadamatsu K, Koide S, Nakano K, Yoshida K. Heart rate control with single administration of long-acting ß blocker at bedtime before coronary computed tomography angiography. J Cardiol 65:293-297, 2015.
2. Nagamoto Y, Shiomi T, Matsuura T, Okahara A, Takegami K, Mine D, Shirahama T, Koga Y, Yoshida K, Sadamatsu K, Hayashida K: Resolution of a left ventricular thrombus by the thrombolytic action of dabigatran. Heart Vessel 29:560-562, 2014.
3. Okahara A, Nagamoto Y, Umemoto S, Matsuura T, Ozaki K, Nakano Y, Takegami K, Mine D, Shirahama T, Koga Y, Yoshida K, Sadamatsu K, Hayashida K. Blackout during meals: A case report of swallow syncope due to sinus arrest. J Cardiol 10:91, 2014
4. 貞松研二．エコー所見から考えてみよう．一般社団法人日本内科学会専門医部会（編）、一発診断！一目瞭然！．一般社団法人日本内科学会．2015
5. Yamaguchi T, Takahashi N. We should pay more attention to renal function before initiation of warfarin therapy. J Cardiol. 2015:;65:173-4
6. 山口尊則、高橋尚彦. 周術期における抗血栓療法の注意点を教えて下さい．Geriatric Medicine 52 (12), 2014

（学会発表）

１．Sadamatsu K, Takegami K, Matsuura T, Okahara A, Shirahama T, Mine D, Koga Y, Nagamoto Y, Yoshida K. Abdominal Adiposity Measured with Dual Bioelectrical Impedance Analysis of Hospitalized Patients in the Cardiology Ward. 19th Cardiovascular Summit – Transcatheter Cardiovascular Therapeutics Asia Pacific．2014.4.22-25．ソウル

２．Sadamatsu K, Takase S, Oi K, Mukai Y, Matoba T, Yamamoto M, Takemoto M, Hironaga K, Sunagawa K. Role of ezetimibe in the treatment of dyslipidemia．第23回日本心血管インターベンション治療学会学術集会．2014.7.24-26、名古屋

３．Sadamatsu K. Balloon crush the protruding everolimus-eluting stent for isolated coronary

stenosis at side branch ostium: case series. Asia PCR / Singapore Live. 2015.1.22-24. シンガポール

4．貞松研二. デュアルインピーダンス法による内臓脂肪計測. Slender Club Japan Live Demonstration & Annual Meeting 2014. 2014.4.4-6. 東京

5．貞松研二. Slender Video Live Demonstration ビデオライブ演者. Alliance for Revolution and Interventional Cardiology Advancement（ARIA）2014. 2014.11.21-23. 福岡

6．岡原有秀. Coronary artery disease screening with carotid ultrasound by primary care physicians. 第23回日本心血管インターベンション治療学会学術集会. 2014.7.24-26. 名古屋

7．Okahara A. A simple stent technique for an ostial lesion of side branch. Balloon crush of protruding segment of the stent in the side branch using an easily deformable everolimus-eluting stent. Asia PCR / Singapore Live. 2015.1.22-24. シンガポール

8．Takanori Yamaguchi, Takeshi Tsuchiya, Yasutsugu Nagamoto and Naohiko Takahashi. Rotational Activation is Correlated with High Dominant Frequency in Patients with Early Stage Atrial Fibrillation. Heart Rhythm2014. 2014.5.7-10. サンフランシスコ

9. Takanori Yamaguchi, Takeshi Tsuchiya, Yasutsugu Nagamoto and Naohiko Takahashi. Rotational Activation during Atrial Fibrillation: Association with Low Voltage Zones（LVZs）and Complex Fractionated Atrial Electrograms（CFAEs）. Heart Rhythm2014. 2014.5.7-10. サンフランシスコ

10. Takanori Yamaguchi, Takeshi Tsuchiya, Akira Fukui, Yasutsugu Nagamoto, Koji Ozaki, Chie Yasuoka, Toshiaki Kadokami, Kenji Sadamatsu, and Naohiko Takahashi. Respiratory Management during Deep Sedation Using Propofol for Atrial Fibrillation Ablation. 日本不整脈学会・日本心電学会学術集会. 2014.7.23-25. 東京

11. Takanori Yamaguchi, Takeshi Tsuchiya, Akira Fukui, Yasutsugu Nagamoto, Chie Yasuoka, Toshiaki Kadokami, Kenji Sadamatsu, and Naohiko Takahashi. Rotational Activation is Correlated with High Dominant Frequency and Low Voltage Zone in Patients with Early Stage Atrial Fibrillation. 日本不整脈学会・日本心電学会学術集会. 2014.7.23-25. 東京

12. Takanori Yamaguchi, Takeshi Tsuchiya, Akira Fukui, Yasutsugu Nagamoto, Koji Ozaki, Chie Yasuoka, Toshiaki Kadokami, Kenji Sadamatsu, and Naohiko Takahashi. Steerable Sheath Improves the results of NavX-guided Pulmonary Vein Antrum Isolation. 日本不整脈学会・日本心電学会学術集会. 2014.7.23-25. 東京

13. Takanori Yamaguchi, Takeshi Tsuchiya, Akira Fukui, Yasutsugu Nagamoto, Koji Ozaki, Chie Yasuoka, Toshiaki Kadokami, Kenji Sadamatsu, and Naohiko Takahashi. Jaw Elevation Device Improves Respiratory Management during Deep Sedation for Atrial Fibrillation. 日本不整脈学会・日本心電学会学術集会. 2014.7.23-25. 東京

14. Takanori Yamaguchi, Takeshi Tsuchiya, Shiro Nakahara, Yasutsugu Nagamoto, Akira Fukui, Chie Yasuoka, Toshiaki Kadokami, Kenji Sadamatsu, and Naohiko Takahashi. Huge Impact of Low voltage zone（LVZ）-guided Substrate Modification for Atrial Fibrillation（AF）Ablation on Long-term Outcome. 日本循環器学会学術集会. 2015.4.24-26. 大阪

15. Takanori Yamaguchi, Takeshi Tsuchiya, Shiro Nakahara, Yasutsugu Nagamoto, Akira Fukui, Chie Yasuoka, Toshiaki Kadokami, Kenji Sadamatsu, and Naohiko Takahashi. Low Voltage Zone Likely Harbors Rotational Activation（RotA）during Non-paroxysmal Atrial Fibrillation. 日本循環器学会学術集会. 2015.4.24-26. 大阪

16. Takanori Yamaguchi, Takeshi Tsuchiya, Yasutsugu Nagamoto, Akira Fukui, Chie Yasuoka, Toshiaki Kadokami, Kenji Sadamatsu, and Naohiko Takahashi. Endurance Athletes with Atrial Fibrillation Have a Better Outcome after Pulmonary Vein Antrum Isolation（PVAI）. 日本循環器学会学術集会. 2015.4.24-26. 大阪

17. Takanori Yamaguchi, Takeshi Tsuchiya, Yasutsugu Nagamoto, Akira Fukui, Chie Yasuoka, Toshiaki Kadokami, Kenji Sadamatsu, and Naohiko Takahashi. The Majority of Endurance Athletes with Atrial Fibrillation

has no Left Atrial Substrate Expressed as Low Voltage Zone（LVZ）. 日本循環器学会学術集会. 2015.4.24-26. 大阪

18. Yasutsugu Nagamoto, Shintaro Umemoto, Arihide Okahara, Koji Ozaki, Kaoru Takegami, Daigo Mine, Yasuaki Koga, Keiki Yoshida, Kenji Sadamatsu, Kiyoshi Hayashida. Thrombolytic Action of Dabigatran in Patients with Acute Pre-existing Atrial and Ventricular Thrombus. BIT's 6th Annual International Conference of Cardiolog-2014、November 13-16. Haikou
19. Yasutsugu Nagamoto, Jae-Seok Park, Daniel Tanubudi, Yiu-Kwan Ko, Ji-Eun Ban, Jae-Jin Kwak, Jong-Il Choi, Hong-Euy Lim, Sang-Weon Park, Young-Hoon Kim. Relationship between Converted and Induced Atrial Tachycardia During Longstanding Persistent Atrial Fibrillation Ablation. 7th APHRS CARDIORHYTHM 2014. October 29 - November 1. New Delhi
20. Yasutsugu Nagamoto, Jong-il Choi, Jae-Seok Park, Jae-Jin Kwak, Daniel Tanubudi, Yiu-Kwan Ko, Ji-Eun Ban, Yae-Min Park, Hong-Euy Lim, Sang-Weon Park, Young-Hoon Kim. Relationship between Converted Atrial Tachycardia and Induced Atrial Tachycardia During Longstanding Persistent Atrial Fibrillation Ablation and its Clinical Significance. 日本循環器学会学術集会. 2015.4.24-26. 大阪
21. Yasutsugu Nagamoto, Takeshi Tsuchiya, Takanori Yamaguchi, Koji Miyamoto, Taku Matsuura, Arihide Okahara,Kaoru Takegami, Daigo Mine, Yasuaki Koga, Takaharu Shirahama, Keiki Yoshida, Kenji Sadamatsu, Kiyoshi Hayashida. Mechanism of Atrial Fibrillation Initiation Related to Pulmonary Vein from the Viewpoint of Atrial Fibrillation Source and Wave Propagation Pattern. 日本循環器学会学術集会. 2015.4.24-26. 大阪
22. Yasutsugu Nagamoto, Taku Matsuura, Arihide Okahara, Kaoru Takegami, Daigo Mine, Takaharu Shirahama, Yasuaki Koga, Keiki Yoshida, Kenji Sadamatsu, Kiyoshi Hayashida. Blackout during meals: A case report of swallow syncope due to sinus arrest. 日本不整脈学会・日本心電学会学術集会. 2014.7.23-25. 東京
23. 永元康嗣、土谷健、山口尊則、福井暁、梅本真太郎、岡原有秀、尾崎功治、竹上薫、三根大悟、古閑靖章、吉田敬規、貞松研二、林田潔. 左上大静脈遺残を有する持続性心房細動に対してカテーテルアブレーションを施行した１例. カテーテル・アブレーション関連秋季大会2014. 2014.10.9-11. 新潟
24. Yasuhiro Nakano, Shinichi Umemoto, Arihide Okahara, Koji Ozaki, Kaoru Takegami, Daigo Mine, Yasuaki Koga, Yasutsugu Nagamoto, Keiki Yoshida, Kenji Sadamatsu. Balloon crush the protruding everolimus-eluting stent for isolated coronary stenosis at side branch ostium: case series. Complex Cardiovascular Therapeutics（CCT）2014. 2014.10.30-11.1. 神戸

（講演など）

１. 貞松研二. 循環器内科患者におけるデュアルインピーダンス法を用いた内臓脂肪測定. 第78回佐賀心臓病懇話会. 2014.4.15. 佐賀
２. 貞松研二. 心電図と心臓カテーテル検査のキホン. 第３回地域連携薬剤師セミナー. 2014.4.17. 佐賀
３. 貞松研二. 頸動脈エコーによる冠動脈疾患のスクリーニング. 5th RDN conference. 2014.7.5. 福岡
４. 貞松研二. 症例検討. 第14回Interventionalistのための心臓CT研究会. 2014.10.31. 神戸
５. 貞松研二. 抗血小板剤を考え直す. 第198回川副アーベント. 2015.1.27. 佐賀
６. 山口尊則. アスリートと心房細動～その特徴と治療法～. 第４回阪神不整脈の会. 2014.8.30. 尼崎
７. 山口尊則. 心房細動アブレーション治療におけるBISガイド下の深鎮静と呼吸管理. 関西アブレーションセミナー. 2015.1.24. 大阪
８. 仲野泰啓、梅本真太郎、岡原有秀、尾崎功治、竹上薫、三根大悟、古閑靖章、永元康嗣、吉田敬規、貞松研二. 急性冠症候群患者におけるデュアルインピーダンス法による内臓脂肪測定. 第２回デュアルインピーダンス法を用いた内臓脂肪測定法研究会. 2014.9.4. 京都
９. 仲野泰啓. 心筋虚血再灌流傷害に対するナノ粒子製剤を用いた治療開発. 心血管障害カンファレンス. 2014.10.15. 佐賀
10. 仲野泰啓. 当院でのトルバプタン使用経験症例. 佐賀心不全治療研究会. 2015.2.9. 佐賀
11. 吉田敬規. Stent Boostが有用であった１症例. 九州虚血性心疾患研究会. 2014.6.6

12. 吉田敬規．当院における急性冠症候群の治療．佐賀Expert meeting．2014.6.27
13. 吉田敬規．糖尿病と予防．日新さが学講座．2014.9.25
14. 吉田敬規．降圧薬合剤の使用経験．Hypertension Expert Meeting．2014.11.20
15. 古閑靖章．第４回佐賀心不全治療研究会．2014.6.9
16. 古閑靖章．第79回心臓病懇話会．2014.10.28

心臓血管外科

（学術論文）

１．里学、中山義博、川崎裕満、迎洋輔．溶血性貧血で診断された大動脈解離術後遠隔期の中枢側吻合部仮性瘤．日心外会誌 43巻１号：23-26（2014）
２．里学、中山義博、川崎裕満、迎洋輔、井戸弘毅．非透析慢性腎不全開心術例に対するtolvaptanの有効性．胸部外科　67：186-189、2014.
３．里学、中山義博、川崎裕満、迎洋輔、井戸弘毅、柚木純二．成人冠状静脈洞開口部閉鎖の１例．胸部外科　67：497-500、2014.

（学会発表）

１．里学、織田良正、内藤光三、樗木等．上行-弓部のエントリー切除を原則としたStanford A型大動脈解離手術．第42回 日本血管外科学会学術総会．2014.5.23．青森
２．太田美穂、内野宗徳、里学、内藤光三、樗木等．腹部アンギーナに対して経皮的腹腔動脈狭窄拡張術を施行した２例．第116回　日本循環器学会九州地方会．2014.6.28．佐賀

（講演）

１．内藤光三．新しい医療事故調査制度の法制化について．第４回セーフテイマネージャー会議．2014.2.23．佐賀

形成外科

（著書）

１．増本和之．下肢救済マニュアル（2014）：p16-17,p173-174,p221-225,p266-268,p310-312,p356-359,秀潤社（日本）

（学会発表）

１．増本和之．ICG蛍光造影による筋弁評価の有用性．第３回日本下肢救済・足病学会九州地方会．2014.10.12．福岡市
２．佐竹義泰、増本和之．筋弁・筋体におけるICG蛍光造影の有用性について．第18回九州昭和大学・形成外科同門会学術集会．2015.1.24．佐賀市

（講演会）

１．増本和之．褥瘡の概要－治療－．日本褥瘡学会からの招聘講演．2014.7.6．武雄市

歯科口腔外科

（論文）

１．Yoshio Yamashita, Yoshimasa Yamaguchi, Nobuhiro Noguchi, Masaaki Goto. Mandibular reconstruction using a titanium mesh sheet processed by laser welding after segmental mandibulectomy for implant placement. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology, Volume 26, Issue 4, October 2014, Pages 511-514

（学会発表）

１．後藤昌昭、山下佳雄、野口信宏．３次元の口腔外科における有効性について．第22回日本顎顔面バイオメカニクス学会．2014.11.23．長崎市
２．野口信宏、重松正仁、山下佳雄、後藤昌昭．デジタル歯科技工に顎顔面形態機能情報を付与する統合型３次元計測システムの開発第２報．第22回日本顎顔面バイオメカニクス学会．2014.11.23．長崎市

（講演等）

１．野口信宏．口腔癌の特徴と在宅ケア時の対応法．
鬼木裕子．緩和ケアにおける口腔ケア．
第35回緩和ケア症例検討会．2014.1.28．好生館多目的ホール
２．野口信宏．歯科と小児科の連携．
佐野直人．小児の口腔外科的外傷．
佐賀小児プライマリーケアカンファレンス．2014.4.25．好生館多目的ホール
３．野口信宏．糖尿病と歯の健康．
田中香須子．歯の手入れについて．
第51回とんびの会．2014.3.14．好生館多目的ホール
４．野口信宏．いつ抜くの？またあとで。より安全な２回法抜歯．日本口腔外科学会総会市民公開講

座　親知らずはなぜ抜くの？. 2014.10.19. 幕張メッセ、千葉市
5．鬼木裕子. 自分の歯を大切にしよう. 2015.2.3. 佐賀県立中原特別支援学校高等部

（研究）
1．野口信宏、重松正仁、檀上敦、後藤昌昭. 文部科学省科学研究費　基盤C. デジタル歯科技工に顎顔面形態機能情報を付与する統合型３次元計測システムの開発　200千円

（学会委員会）
1．野口信宏. 日本顎顔面補綴学会ガイドライン作成委員

緩和ケア科

（著書）
1．小杉寿文. 硬膜外鎮痛法とくも膜下鎮痛法. 井関雅子編　痛みのScience &Practice３　病態・疾患別がん性痛の治療 文光堂. 92-94. 2014. 東京
2．小杉寿文. 鎮痛補助薬. 患者さんと家族のためのがんの痛み治療ガイド. 特定非営利活動法人日本緩和医療学会緩和医療ガイドライン委員会. 金原出版株式会社. 76-79. 2014. 東京
3．小杉寿文. くも膜下鎮痛法. 日本ペインクリニック学会がん性痛に対するインターベンショナル治療ガイドライン作成ワーキンググループ編　がん性痛に対するインターベンショナル治療ガイドライン. 45-53. 真興交易(株)医書出版部. 2014. 東京
4．小杉寿文. くも膜下鎮痛法. 日本ペインクリニック学会インターベンショナル痛み治療ガイドライン作成チーム編　インターベンショナル痛み治療ガイドライン. 58-59. 真興交易(株)医書出版部. 2014. 東京

（論文）
1．宮原強、小杉寿文、仁田亜由美、濱田献、日浦あつ子、森直美、八谷由貴、平川奈緒美、佐藤英俊、松永尚. 簡便な換算比を用いたオキシコドン注射剤のオピオイド・スイッチングに関する臨床的検討. Palliative Care Research 9(4):125-130. 2014
2．小杉寿文.「痛み緩和」を依頼されて病室に行ったら、それ以外の症状がメインだった. LiSA 21(11) :1090-1094. 2014
3．小杉寿文. 緩和ケア(医療)の考え方. レジデントノート16(5)増刊：1018-1026. 2014
4．小杉寿文.「飲めない」だけの理由で使っていいの？. 緩和ケア25(1):018-021. 2014

（学会）
1．小杉寿文. 今求められる適切な痛みの評価とオピオイドの選択～新しいオピオイド・タペンタドールの登場に際して～. 第19回日本緩和医療学会学術大会. 2014.6.21. プログラム・抄録集255 2014
2．園部聡、平川奈緒美、吉岡めぐみ、濱田献、小杉寿文、佐藤英俊. 放射線治療に起因する口腔粘膜炎に対し桔梗湯が有効であった一例. 第19回日本緩和医療学会学術大会. 2014.6.20. プログラム・抄録集318　2014
3．仁田亜由美、小杉寿文、八谷由貴、宮原強、松永尚、濱田献、香川嘉彦、佐藤英俊. 当科における中心静脈カテーテルを用いた難治性胸水・腹水ドレナージ法の報告. 第19回日本緩和医療学会学術大会. 2014.6.20. プログラム・抄録集342 2014
4．小杉寿文、仁田亜由美、冨田由紀子、島川勇介、石川亜佐子、濱田献、佐藤英俊、平川奈緒美. くも膜下鎮痛法による難治性がん性痛の長期管理. 日本ペインクリニック第48回大会. 2014.7.25. プログラム・抄録. 21(3): 316 2014
5．佐保洸太、小根森智子、林田潔、小杉寿文. 綿菓子の提供について～緩和ケア病棟における管理栄養士の取り組み～. 第53回全国自治体病院学会. 2014.10.31
6．小杉寿文. 麻酔科医だからできる緩和医療：脊髄くも膜下鎮痛法. 日本臨床麻酔学会　第34回大会. 2014.11.1. 日本臨床麻酔学会誌. 34（6）:S173 2014
7．佐保洸太、宮原強、森直美、日浦あつ子、仁田亜由美、小杉寿文. 食べる喜びを～緩和ケア病棟で綿菓子を取り入れた新しい試みについて～. 第38回日本死の臨床研究会年次大会. 2014.11.1. 死の臨床. 37(2): 275 2014
8．武富由美子、日浦あつこ、小杉寿文、岡口美帆、前里喜一、田渕康子. がん患者遺族の心的外傷後成長（posttraumatic growth:PTG）の特徴. 第38回日本死の臨床研究会年次大会. 2014.11.2. 死の臨床. 37(2): 356 2014
9．釘本とよ子、佐藤英俊、小杉寿文、日浦あつ子、濱田献. 肺癌治療過程における再発の告知時期と緩和ケア外来受診を促された時期の配偶者のスト

レス推移．第38回日本死の臨床研究会年次大会．2014.11.2．死の臨床．37(2):368 2014

10．宮原強、小杉寿文、仁田亜由美、濱田献、日浦あつ子、森直美、八谷由貴、松永尚．簡便な換算比を用いたオキシコドン注射剤のオピオイド・スイッチングに関する臨床的検討．第８回日本緩和医療薬学会年会．2014.10.4．プログラム・抄録集172

（講演）

１．小杉寿文．第８回緩和薬物療法研修会研究会講演．2014.7.19．長崎市

２．小杉寿文．九州がんセンター・がん緩和ケア勉強会講演．2014.7.30．福岡市

３．小杉寿文．第28回佐賀緩和ケア研究会講演．2014.8.2．佐賀市

４．小杉寿文．がん緩和ケアの現状．これからの心不全診療を考えよう．2014.8.25．佐賀市

５．小杉寿文．がん性痛治療について～持続皮下注射を中心に～．祐愛会織田病院講演会．2015.1.22．鹿島市

６．小杉寿文．痛みの評価とオピオイドの選択．別府緩和ケアフォーラム．2015.2.20．別府市

７．小杉寿文．痛治療のABC．佐賀県臨床外科医会講演会．2015.2.23．佐賀市

８．小杉寿文．今求められる適切な痛みの評価とオピオイドの選択．がん疼痛緩和と医療用麻薬の適正使用推進のための講習会．2015.2.23．金沢市

９．小杉寿文．痛みの評価とオピオイド．佐賀県病院薬剤師会第４回オンコロジー研修会．2015.3.21．佐賀市

（緩和ケア研修会）

１．小杉寿文．唐津赤十字病院緩和ケア研修会ファシリテーター．2014.8.24．唐津市

２．小杉寿文．佐賀大学医学部附属病院緩和ケア研修会ファシリテーター．2014.10.11および10.12．佐賀市

３．小杉寿文．国立病院機構嬉野医療センター緩和ケア研修会ファシリテーター．2015.1.17．および1.18．嬉野市

４．小杉寿文、仁田亜由美．佐賀県医療センター好生館緩和ケア研修会ファシリテーター．2015.1.31および2.1．佐賀市

診療センター・中央診療部門

救命救急センター

（論文）

1．屋良卓郎、濱井敏、岡崎賢、水内秀城、田代泰隆、中原寛之、岩本幸英．大腿骨コンポーネント回旋設置角が屈曲位軟部組織バランスに及ぼす影響．後十字靭帯温存型人工膝関節全置換術における検討．整形外科と災害外科　2014 ; 63 : 450-454

2．八幡真由子、平原健司、阪本雄一郎．地方の高齢者救急医療の抱える課題　地域に根ざした体制作りをめざして．日本救命医療学会雑誌　2014 ; 28 : 29-35

3．栗原麻希子、今長谷尚史、小網博之、中島厚士、岩村高志、山下友子、阪本雄一郎．M&Mカンファレンスの対象となった、難治性心室細動に対して経皮的心肺補助を導入した症例．日本救命医療学会雑誌　2014 ; 28 : 71-75

4．阪本雄一郎、八幡真由子、山田クリス孝介、太田美穂、後藤明子、鳴海翔悟、今長谷尚史、三池徹、小網博之、岩村高志、井上聡、平原健司、山下友子、藤田亮、中島厚士．PMX-DHPの既成概念と可能性．エンドトキシン血症救命治療研究会誌　2014 ; 18 : 31-38

5．平原健司、八幡真由子、藤田亮．3.11後の原子力防災への提言～九州ではいかに備えるか～．九州救急医学雑誌　2014 ; 13 : 1 - 9

6．塚本伸章、藤田尚宏、前隆男、小山敬、松本康、藤田亮、竹内直英、甘利香織．当館救命救急センター・外傷センターで入院診療を行った外傷症例の検討．九州救急医学雑誌　2014 ; 13 : 10-16

7．八幡真由子、藤田亮、平原健司．急性腎不全を合併し急性血液浄化療法を要した溺水の一例．九州救急医学雑誌　2014 ; 13 : 36-39

8．後藤明子、今長谷尚史、小網博之、中島厚士、山下友子、岩村高志、阪本雄一郎．鈍的外傷により出血性ショックおよび心嚢気腫を呈した１例．九州救急医学雑誌　2014 ; 13 : 46-50

9．山下友子．第一線救急医による症例検討セミナー（第80回）　呼吸を視る・診る・看る．プレホスピタル・ケア　2014 ; 27 : 43-49

（学会発表）

1．山下友子、中島道徳、鴨川富美夫、田尻浩昭、阪本雄一郎．地方消防の複数傷病者対応・災害訓練の工夫．第17回日本臨床救急医学会総会・学術総会．2014.5.31-6.1．栃木県下野市

2．佐藤宏、中山安行、竹永功治、垣下孝幸、丸下進、中島裕太、平田崇治、福島駿平、山下友子．複数救急隊が出動する事案の検証に関する考察．第17回日本臨床救急医学会総会・学術総会．2014.5.31-6.1．栃木県下野市

3．田尻浩昭、山下友子、嶋本政雄、花田利男、川野剛、恒吉俊美．救急救命士専門学校生に対する病院前外傷救護（JPTEC^{TM}）教育効果の検討．第17回日本臨床救急医学会総会・学術総会．2014.5.31-6.1．栃木県下野市

4．松藤祥平、山下友子、八幡真由子、今長谷尚史、三池徹、小網博之、中島厚士、岩村高志、井上聡、阪本雄一郎．止血に難渋した大腸潰瘍に対しポリグリコール酸シートによる被覆を行った一例．第17回日本臨床救急医学会総会・学術総会．2014.5.31-6.1．栃木県下野市

5．安心院法樹、山下友子、八幡真由子、今長谷尚史、三池徹、小網博之、中島厚士、岩村高志、井上聡、阪本雄一郎．重傷多発外傷に対し、ショックの鑑別と早期介入が奏功した一例．第17回日本臨床救急医学会総会・学術総会．2014.5.31-6.1．栃木県下野市

6．小網博之、井上聡、今長谷尚史、八幡真由子、三池徹、山下友子、中島厚士、岩村高志、阪本雄一郎．ROTEM deltaを用いた敗血症性DICの解析．第39回日本外科系連合学会学術総会．2014.6.19-6.20．東京

7．橋本剛、牟田隆則、中村覚粛、屋良卓郎、吉富有哉、松本康、小山敬、山下友子、平原健司．低血糖が原因で運動性失語のみきたし救急搬送となった一例．第37回佐賀救急医学会．2014.9.6．佐賀市

8．松本康、小山敬、吉富有哉、山下友子、平原健司、藤田尚宏．当院における蘇生後脳症に対するPEG施行例および非施行例の検討．第42回日本救急医学会総会・学術総会．2014.10.28-30．福岡市

9．山下友子、平原健司、高山隼人．救命救急センターにおけるリコンビナントトロンボモジュリンの使用経験．第42回日本救急医学会総会・学術総会．2014.10.28-30．福岡市

10．塚原美佳、小野原貴之、牟田隆則、中村覚粛、屋良卓郎、吉富有哉、松本康、小山敬、山下友子、平原健司、三溝慎次．高カリウム血症による心停止を来した回腸導管作成術後の一例．第42回日本救急医学会総会・学術総会．2014.10.28-30．福岡

市
11. 岩村高志、太田美穂、後藤明子、鳴海翔梧、今長谷尚史、八幡真由子、三池徹、小網博之、井上聡、阪本雄一郎、吉富有哉、松本康、小山敬、山下友子、中島厚士．佐賀県ドクターヘリの現状と今後の展望．第21回日本航空医療学会総会．2014.11.15．大阪市
12. 吉富有哉、佐藤友子、牟田隆則、中村覚粛、屋良卓郎、松本康、小山敬、平原健司．２台のドクターカーとドクターヘリを運用した当地域のプレホスピタルケア．第９回日本病院前救急診療医学会総会・学術総会．2014.12.5．東京
13. 藤田尚宏、福岡友起、吉富有哉、松本康、小山敬、平原健司．S県消防学校における蘇生シミュレーション実習の工夫　訓練に接遇の要素を取り入れて．日本蘇生学会第33回大会．2014.12.5-6．浜松市

（学会座長）

１．平原健司．外傷　11-２．第42回日本救急医学会総会・学術総会．2014.10.28-30．福岡市
２．平原健司．感染症(泌尿器系)．第49回日本高気圧環境・潜水医学会学術集会．2014.11.9．鹿児島市
３．佐藤友子．東日本大震災　事例検討４．第20回日本集団災害医学会総会・学術集会．2015.2.26-28．立川市

（講義・講演）

１．佐藤友子．医療現場でのコミュニケーション．佐賀大学医学部地域医療学　講義．2014.4.6
２．佐藤友子．医療人キャリアデザイン．佐賀大学医学部地域医療学　講義
３．平原健司．病院前救護．佐賀大学医学部救急医学　講義．2014.9.25
４．佐藤友子．病院前外傷診療．福岡医健専門学校救急救命士学科　講義．2014.7.24
５．佐藤友子．災害医療．熊本総合医療リハビリテーション学院救急救命士学科　講義．2015.1.24
６．佐藤友子．複数傷病者対応．救急救命九州研修所　講義．2015.2.24
７．佐藤友子．複数傷病者対応．長崎県消防長会講師．2014.11.13
８．佐藤友子．トリアージの実際．佐賀市医師会講師．2015.2.16
９．佐藤友子．複数傷病者対応．九州地区救急実務研究会　講師．2015.2.19
10. 佐藤友子．日本DMAT技能維持研修　講師．2014.6.21-22/福岡市、2014.12.1-２/佐賀市
11. 佐藤友子．内閣府広域医療搬送訓練　コントローラー．2014.8.30/大分県庁･大分スポーツ訓練、2014.11.4/厚生労働省
12. 佐藤友子．佐賀県災害医療従事者研修．講師．2015.3.7-８．佐賀市
13. 平原健司．原子力災害医療対応講師養成講座講師．2015.2.3-４/東京、2015.3.1/東京

（その他の活動）

１．佐藤友子、松本康 ほか．第２回、第４回佐賀県ドクターヘリ症例検討会主催．2014.7.31、2015.1.27
２．佐藤友子 ほか．第１回好生館ドクターカー症例検討会主催．2015.3.26
３．佐藤友子、吉富有哉、牟田隆則（研修医；天本浩司、戸田雄、内川和也）、看護師；山田満代、吉永司、小野原桃子、救急救命士；近藤秀雄、貝野憲正、道田恒三．佐賀県総合防災訓練参加．2014.5.18．有田町
４．小山敬(研修医；野口直樹、諸隈暢)、看護師；江口美成、山田満代、救急救命士；近藤秀雄、貝野憲正、道田恒三．佐賀市総合防災訓練参加．2014.10.4．佐賀市
５．佐藤友子、中村覚粛（研修医；永松恵、西岡千佳)、看護師;時津真理子、吉永司、救急救命士;近藤秀雄、貝野憲正、道田恒三．航空機事故対策総合訓練参加．2014.10.19．佐賀空港
６．平原健司、看護師；大串和章、江口美成、救急救命士；近藤秀雄、貝野憲正．緊急消防援助隊九州ブロック訓練参加．2014.11.22-23．久留米市
７．各スタッフ医師．佐賀県メディカルコントロール　指示・助言・指導
８．平原健司、佐藤友子．佐賀県メディカルコントロール　事後検証．佐賀市、武雄市、鳥栖市
９．平原健司、佐藤友子．佐賀広域消防局シミュレーション　評価・指導．2014.12.16．佐賀広域消防局
10. 各スタッフ医師．各種Off the Job Training コース　参加・指導・主催

ICU（集中治療室）

（学会発表）

１．塚原美佳、十時崇彰、小野原貴之、吉富有哉、三溝慎次．敗血症性心筋症と急性腎傷害 を合併

し毒素性ショック症候群が疑われた一例．第24回日本集中治療医学会 九州地方会．2014.7.5．北九州

2．古賀美佳、久我公美子、三根奈々、山口奈央子、島川勇介、三溝慎次．非穿孔性急性虫垂炎により敗血症ショックを来した１例．第52回九州麻酔科学会．2014.9.6．北九州

3．古賀美佳、小野原貴之、牟田隆則、中村覚粛、屋良卓郎、吉富有哉、松本康、小山敬、山下友子、平原健司、三溝慎次．高K血症による心停止を来した回腸導管作成術後の一例．第42回日本救急医学会総会・学術集会．2014.10.28-30．福岡

4．古賀美佳、牟田隆則、中村覚粛、佐藤友子、三溝慎次．急激な経過をたどった急性感染性電撃性紫斑病の１例．第42回日本集中治療医学会学術集会．2015.2.9-11．東京

感染制御部

（著書・論文）

1．Hamada Y, Magarifuchi H, Oho M, Kusaba K, Nagasawa Z, Fukuoka M, Yamakuchi H, Urakami T, Aoki Y. et al. Clinical features of enterococcal bacteremia due to ampicillin-susceptible and ampicillin-resistant enterococci: An eight-year retrospective comparison study. J Infect Chemother 2015; 21: 527-30.

2．Hara M, Fukuoka M, Tashiro K, Ozaki I, Ohfuji S, Okada K, Nakano T, Fukushima W, Hirota Y. Pertussis outbreak in university students and evaluation of acellular pertussis vaccine effectiveness in Japan. BMC Infect Dis 2015; 15: 45.

（学会発表）

1．福岡麻美、山口健太、吉田緑、小塩和人．当館における末梢血管カテーテル関連血流感染症例の検討．第88回日本感染症学会総会・学術講演会．2014.6.19．福岡

2．小塩和人、佐野雅彦、黒部健太郎、吉田緑、福岡麻美．脳膿瘍治療中にメトロニダゾール脳症をきたした１例．第62回日本化学療法学会総会．2014.6.20．福岡

3．福岡麻美、伊集院正仁、山口健太、吉田緑、小塩和人．急性虫垂炎で発症した劇症型アメーバ性大腸炎の１例．第84回日本感染症学会西日本地方会学術集会．2014.10.24．岡山

4．伊集院正仁、福岡麻美、山口健太、吉田緑、小塩和人．*Bacillus cereus*による壊死性筋膜炎の１例．第84回日本感染症学会西日本地方会学術集会．2014.10.25．岡山

5．小塩和人、佐野雅彦、黒部健太郎、吉田緑、福岡麻美．組織横断的な感染制御チームの活動が抗菌化学療法に及ぼす影響．第62回日本化学療法学会西日本支部総会．2014.10.23．岡山

6．福岡麻美、山口健太、小副川晃一、吉田緑．血液培養の汚染率低下のための介入とその効果．第26回日本臨床微生物学会総会・学術集会．2015.1.31．東京

7．山口健太、小副川晃一、吉田緑、福岡麻美、草場耕二．*Streptococcus gallolyticus subsp. pasteurianus*による細菌性髄膜炎の１例．第26回日本臨床微生物学会総会・学術集会．2015.1.31．東京

8．小副川晃一、山口健太、吉田緑、福岡麻美．糖尿病経過中に血液培養から*Listeria monocytogenes*を検出した１症例．第26回日本臨床微生物学会総会・学術集会．2015.1.31．東京

9．吉田緑、三好恵美子、福岡麻美．抗酸菌培養検査における液体培地と固形培地同時培養キットの有用性に関する検討．第30回日本環境感染学会総会・学術集会．2015.2.20．神戸

10．三好恵美子、福岡麻美、吉田緑．A病院における手指衛生遵守の向上を目指した取り組み．第30回日本環境感染学会総会・学術集会．2015.2.21．神戸

11．福岡麻美．エボラ出血熱に備えて～第一種感染症指定医療機関である好生館の取り組み～．一般社団法人日本医療機器学会　第19回機器と感染カンファレンス．2015.3.14．佐賀

（座長）

1．福岡麻美．心内膜炎・敗血症（症例）２．第88回日本感染症学会総会・学術講演会．2014.6.20．福岡

2．福岡麻美．佐賀院内感染症研究会・一般演題．2014.7.11．佐賀

3．福岡麻美．佐賀肺炎球菌ワクチンセミナー・特別講演．2014.10.15．佐賀

4．福岡麻美．感染性心内膜炎．第84回日本感染症学会西日本地方会学術集会．2014.10.24．岡山

5．福岡麻美、村田正太．症例報告１．第26回日本臨床微生物学会総会・学術集会．2015.1.31．東京

（講演会・講習会・医療従事者研修会）

1．福岡麻美．医療機関における職業感染対策．佐賀県医師会医療安全対策(院内感染防止対策)医療従事者研修会．2014.9.11．佐賀
2．福岡麻美．感染防止技術：血流感染・尿路感染．独立行政法人国立病院機構九州ブロック平成26年度感染管理エキスパートナース研修．2014.10.1．嬉野
3．福岡麻美.「一類感染症に備える」好生館の取り組み．佐賀県医師会　医学生・研修医等をサポートするための会．2015.2.23．佐賀
4．福岡麻美．日和見感染症を契機に診断されたAIDSの１例～HIV感染症を見逃さないポイント～．平成26年度佐賀県エイズ対策研修会．2015.3.12．佐賀
5.三好恵美子．排泄介助時の感染対策．特定医療法人静便堂　白石共立病院　院内感染研修会．2014.4.30．佐賀
6.三好恵美子．感染管理．佐賀県看護協会　平成26年度保健師助産師看護師実習指導者研修会．2014.6.18．佐賀
7.三好恵美子．感染管理．佐賀県看護協会　平成25年度看護職再就業支援研修会．2014.10.15．佐賀
8．小塩和人．好生館におけるTDM業務の流れ．第４回佐賀県病院薬剤師会感染症研究会．2014.4.5．佐賀
9．山口健太．二級臨床検査士（微生物学）を受験して．微生物・遺伝子染色体研究班研修会．2014.11.26．佐賀
10．福岡麻美．風しん予防は今だ！！．健康バンバン(サガテレビ)．2014.4.23
11．福岡麻美．ウイルスって何もの？．健康バンバン(サガテレビ)．2014.10.15

（院内研修会・勉強会）

1．福岡麻美、三好恵美子．感染症診療＆感染対策の基本を見直そう！．平成26年度第１回院内感染対策研修会．2014.6.5
2．福岡麻美、黒部健太郎、三好恵美子．院内で問題となる薬剤耐性菌と感染対策．平成26年度第２回院内感染対策研修会．2014.9.4
3．福岡麻美．緊急企画　エボラ出血熱の現状と当館の対応．第102回病院マネジメント推進会．2014.11.6
4．福岡麻美．エボラ出血熱の発生に備えて～こんな時、あなたはどうしますか？～．平成26年度第３回院内感染対策研修会．2014.12.4
5.三好恵美子．当館における針刺し・切創の現状と対策．平成26年度第４回院内感染対策研修会．2015.3.5
6．福岡麻美．臨床で重要な微生物の基礎知識．好生館研修医勉強会．2015.1.22
7．福岡麻美．抗菌薬の基本．好生館研修医勉強会．2015.2.12

（その他）

1.三好恵美子．健康講座(感染)．好生館だより．2014.9(第24号)
2.三好恵美子．感染制御部だより：個人防護具．好生館だより、2014.12(vol. 25)

脳卒中センター

脳血管内科、脳神経外科、脳神経内科　各科に再掲

（英文原著）

1．Ogata T, Kamouchi M, Matsuo R, Ago T, Sugimori H, Kitazono T. Gastrointestinal bleeding in acute ischemic stroke: recent trends from the Fukuoka Stroke Registry. Cerebrovasc Dis EXTRA 4(2):156-164,2014
2．Kuwashiro T, Ago T, Kamouchi M, Matsuo R, Hata J, Kuroda J, Fukuda K, Sugimori H, Fukuhara M, Awano H, Isomura T, Suzuki K, Yasaka M, Okada Y, Kiyohara Y, Kitazono T. Significance of plasma adiponectin for diagnosis, neurological severity and functional outcome in ischemic stroke – research for biomarkers in ischemic stroke（REBIOS）. Medatabolism 63(9) 1093-1103,2014.

（和文総説・その他）

1．石束光司、杉森宏、北園孝成.「高血圧治療ガイドライン2014」の特徴と脳卒中予防における意義．分子脳血管病 2015; vol.14 no.1, 14-17
2．賀来典之、六車崇、篠原真志、青木一憲、馬場晴久、李守永、杉森宏、原寿郎、前原喜彦．Modified observed-expected chart を用いた施設間診療成績比較．日本臨床救急医学会雑誌17(3): 414-417, 2014
3．杉森宏．経頭蓋ドプラ超音波検査.最新臨牀脳卒中学（上）最新の診断と治療．日本臨牀　72(増

刊5):578-584,2014.

（学会発表）

1．上床武史、津本智幸、鶴崎雄一郎、岡田靖．急性期血行再建術を行った心原性脳塞栓症例の搬送状況に関する検討．第18回日本救急医学会九州地方会．2014.6.21．福岡
2．上床武史、津本智幸、鶴崎雄一郎．内科治療抵抗性に症状進行する内径動脈狭窄に対する緊急頸動脈ステント留置術についての検討．第１回Cardiovascular Stroke Society of Japan（CVSS)．2014.6.6．埼玉
3．上床武史、溝上泰一朗、坂田修治、石束光司、坂井翔建、高島洋、杉森宏．当院における急性期血行再建時のtPA投与方法に関する検討．第30回日本脳神経血管内治療学会．2014.12.5．横浜
4．坂井翔建、石束光司、上床武史、杉森宏．脳梗塞の原因として内頸動脈内血栓が関与した１例．第208回日本神経学会九州地方会．2014.12.20．沖縄
5．上床武史、溝上泰一朗、坂田修治、吉岡史隆、石束光司、坂井翔建、田中淳、西久保友公子、高島洋、杉森宏．当院における搬送－穿刺時間短縮のためのtPA投与方法に関する検討．第40回日本脳卒中学会．2015.3.28．広島
6．坂井翔建、上床武史、石束光司、杉森宏．PAI-1高値との関連が示唆された脳静脈洞血栓症の１例．第40回日本脳卒中学会．2015.3.28．広島
7．石束光司、杉森宏、上床武史、坂井翔建、松尾龍、吾郷哲朗、鴨打正浩、北園孝成．脳梗塞急性期における発症前の経口降圧薬の継続と予後の関連-Fukuoka Stroke Registory(FSR)．第40回日本脳卒中学会．2015.3.28．広島
8．西久保友公子、髙島洋、佐野晴彦、田中淳、溝上泰一朗、坂田修治．片側舞踏病で来院した脳梗塞に対してrt-PA静注療法施行した１例．第207回日本神経学会九州地方会．2014.9.20．大分
9．名西悦郎、平田悠一郎、李守永、賀来典之、籾井健太、久保田健介、原寿郎、杉森宏、前原喜彦．Toxic Shock Syndrome による治療抵抗性ショックにPMX^DHPが奏功した15歳男児例．第42回日本救急医学会総会．2014.10.29．福岡
10．生野雄二、桑城貴弘、杉森宏、吾郷哲朗、北園孝成．DICを合併した脳卒中の臨床的特徴 Fukuoka Stroke Registry（FSR)．第42回日本集中治療医学会学術集会　2015.2.10．東京
11．溝上泰一朗、吉岡史隆、萩原直司、坂田修治、堤正則、風川清．Penumbra coil 400 を用いて治療した３症例．第５回佐賀脳血管内治療懇話会．2014.1.31．佐賀
12．吉岡史隆、下川尚子、萩原直司、溝上泰一朗、伊崎智子、生野猛、坂田修治．後縦隔に進展して呼吸不全を呈した乳児硬膜外奇形腫の一例．第117回日本脳神経外科学会九州地方会．2014. 6.28．宮崎
13．溝上泰一朗、上床武史、吉岡史隆、萩原直司、坂田修治．頚部放射線照射後の両側頚動脈狭窄症に対してステント留置術を行った１例．第44回佐賀脳神経外科懇話会．2014.8.30．佐賀
14．吉岡史隆、坂田修治、溝上泰一朗、萩原直司．当院における10年間の外傷性急性硬膜下血腫の動向．第23回佐賀救急医学会．2014. 9.6．佐賀
15．溝上泰一朗、上床武史、田中淳、萩原直司、吉岡史隆、石束光司、坂井翔建、西久保友公子、高島洋、杉森宏、坂田修治．当院におけるADAPT techniqueを用いた急性期脳動脈再開通療法の成績．第73回 日本脳神経外科学会総会．2014.10.10．東京
16．吉岡史隆、萩原直司、溝上泰一朗、坂田修治．もやもや病に伴う外側後脈絡叢動脈偽性脳動脈瘤に対するflameless stereotactic surgery．第73回日本脳神経外科学会学術総会．2014.10.10．東京
17．吉岡史隆、下川尚子、萩原直司、溝上泰一朗、伊崎智子、生野猛、坂田修治．後縦隔に進展して呼吸不全を呈した乳児硬膜外奇形腫の一例．第32回日本こども病院神経外科医会．2014.11.22．静岡
18．溝上泰一朗、上床武史、石束光司、坂井翔建、萩原直司、吉岡史隆、田中淳、西久保友公子、高島洋、杉森宏、坂田修治．高度狭窄病変閉塞によるアテローム血栓性脳梗塞に対し、Stent Retriever による急性再開通療法後、PTAを追加した２例．第30回日本脳神経血管内治療学会学術総会．2014.12.6．横浜

（研究会その他）

1．上床武史、石束光司、坂井翔建、溝上泰一朗、坂田修治、高島洋、杉森宏．急性期虚血性脳血管障害診療と脳血管内科．SAGA Stroke Seminar．2014.6.2．佐賀
2．上床武史．MRI専用インフュージョンシステム．好生館MRI infusion pump講習．2014.6.30．佐賀
3．上床武史、石束光司、坂井翔建、坂田修治、高島洋、杉森宏．抗血栓薬に関するガイドラインに

ついて．佐賀脳血管障害懇話会．2014.9.10．佐賀
4．上床武史、溝上泰一朗、坂田修治、杉森宏．ステントリトリバーにて緊急血行再建を試みた主幹動脈閉塞症の２例．九州脳血管内治療勉強会．2014.9.27．福岡
5．上床武史．他病型・病態におけるNOAC併用．新規抗凝固薬　症例検討会．2014.11.25．福岡
6．上床武史、溝上泰一朗、坂田修治、高島洋、杉森宏．当院における緊急血行再建術の現状と症例提示．第６回 Stroke Hope & Vision Conference．2014.12．福岡
7．上床武史、杉森宏、高島洋、坂田修治．好生館における脳梗塞予防．好生館SCU特別セミナー．2015.1.22．佐賀
8．石束光司、杉森宏．脳梗塞発症後の急性期血圧と予後との関連．第24回　認知機能障害と脳循環研究会．2014.4.14．福岡
9．石束光司、上床武史、坂井翔建、杉森宏．診断にMRI-VISTA法が有用であった両側内頸動脈解離の１例．第29回　佐賀脳循環研究会．2015.1.22．福岡
10．坂井翔建、石束光司、上床武史、杉森宏．頸動脈狭窄症に対するステント留置術．第８回 Young Stroke Invetigator's Meeting．2015.2.26．福岡
11．西久保友公子、髙島洋、佐野晴彦、田中淳、溝上泰一朗、坂田修治．片側舞踏病で来院した脳梗塞に対してrt-PA静注療法施行した1例．Saga Stroke Conference．2014．2014.9.26．佐賀
12．髙島洋.「身近にひそむ脳卒中」脳卒中 どうみつける？．平成26年度県民公開講座．2014.11.15．好生館多目的ホール、佐賀
13．西久保友公子、高島洋、上床武志、溝上泰一朗、西岡千佳、田中淳、石束光司、坂井翔建、杉森宏．DWI-ASPECT６点の左内頸動脈先端部閉塞にrt-PA静注療法と緊急血行再建術施行し再開通が得られた予後良好例．第40回佐賀脳血管障害懇話会．2014.10.24．佐賀
14．髙島洋．PSLS講義、脳卒中医療の変貌．第５回佐賀中部医療圏PSLS研修会．2014.9.17．佐賀
15．髙島洋．認知症の治療．平成26年度開放型病院登録医研修会．2014.9.19．多目的ホール
16．髙島洋．予防できる脳卒中．第８回佐賀県脳卒中市民公開講座2014.11.9．メートプラザ、佐賀
17．田中淳．当院における抗血栓薬に関する合併症の経験．佐賀脳卒中懇話会．2014.9.10．佐賀
18. 杉森宏. 脳卒中急性期診療のトレンドと好生館．第１回SAGA Stroke Seminar．2014.6.2．佐賀
19．杉森宏．心房細動の二次予防と好生館．神崎地区医師会講演会．2014.8.6．神崎
20. 杉森宏. 脳卒中診療のトレンドと地域連携パス．伊西地区医師会講演会．2014.10.24．西有田
21．杉森宏．教育講演　脳卒中　どう防ぐ？．好生館県民公開講座．2014.11.15．佐賀
22．杉森宏．心原性脳塞栓症の予防と好生館脳卒中センターの役割．唐津医療連携講演会．2014.11.17．唐津
23．杉森宏．心原性脳塞栓症の予防と好生館脳卒中センターの役割．川副アーベント講演会．2015.2.19．佐賀
24．萩原直司、吉岡史隆、坂田修治．Orbitozygomatic approachで摘出した中頭蓋窩髄膜腫の２例．第13回佐賀脳神経外科手術手技研究会．2014.1.25．佐賀
25．坂田修治．後有孔質の微小外科解剖．微小脳神経外科セミナー in FUKUOKA．2014,2.22．福岡
26．溝上泰一朗、内門久明．骨粗鬆性圧迫骨折によるアリゲーター型儀関節例．第２回　九州山口ニューロスパイン研究会．2014.4.26．福岡
27．吉岡史隆、溝上泰一朗、萩原直司、坂田修治．ナビゲーションとモニタリングを駆使した脳血管外科手術．SAGA stroke seminar．2014.6.2．佐賀
28．溝上泰一朗、上床武史、田中淳、吉岡史隆、萩原直司、高島洋、杉森宏、坂田修治．TIAを繰り返す超高齢者に緊急CASを施行した一例．第１回　筑紫脳血管内治療カンファランス．2014.6.14．筑紫野
29．溝上泰一朗、上床武史、坂田修治．Stent Retriever導入後の急性期脳血行再建術うまくいかなかった２症例の反省点．第２回筑紫脳血管内治療カンファランス．2014.11.29．筑紫野市
30．吉岡史隆、溝上泰一朗、井上浩平、劉軒、坂田修治．膠芽腫に対する最近の治療経験 －好生館における希少がんの治療について－．第23回好生館医学会総会．2014.12.13．佐賀
31．三井宏太、吉岡史隆．破裂頭蓋頸椎移行部硬膜動静脈瘻．画論 the Best Image 2014, 最優秀賞、テクニカル賞．2014.12.14．東京
32．吉岡史隆、溝上泰一朗、井上浩平、劉軒、坂田修治. 頭蓋咽頭腫に対するPosterior Transpetrosal Approach．第14回佐賀脳神経外科手術手技研究会．2015.1.10．佐賀
33．吉岡史隆、溝上泰一朗、井上浩平、劉軒、坂田

修治．アバスチンを使用した初発膠芽腫の２例－当館における希少がん治療について－．第45回佐賀脳神経外科懇話会．2015.1.24．佐賀

緩和ケアセンター

（著書）

1．小杉寿文．硬膜外鎮痛法とくも膜下鎮痛法．井関雅子編　痛みのScience &Practice３　病態・疾患別がん性痛の治療 文光堂．92-94．東京．2014

2．小杉寿文．鎮痛補助薬．患者さんと家族のためのがんの痛み治療ガイド．特定非営利活動法人日本緩和医療学会緩和医療ガイドライン委員会．金原出版株式会社．76-79．東京．2014

3．小杉寿文．くも膜下鎮痛法．日本ペインクリニック学会がん性痛に対するインターベンショナル治療ガイドライン作成ワーキンググループ編　がん性痛に対するインターベンショナル治療ガイドライン. 45-53.　真興交易(株)医書出版部. 東京. 2014

4．小杉寿文. くも膜下鎮痛法. 日本ペインクリニック学会インターベンショナル痛み治療ガイドライン作成チーム編　インターベンショナル痛み治療ガイドライン．58-59.　真興交易(株)医書出版部. 東京．2014

（論文）

1．宮原強、小杉寿文、仁田亜由美、濱田献、日浦あつ子、森直美、八谷由貴、平川奈緒美、佐藤英俊、松永尚．簡便な換算比を用いたオキシコドン注射剤のオピオイド・スイッチングに関する臨床的検討．Palliative Care Research 9(4):125-130. 2014

2．小杉寿文.「痛み緩和」を依頼されて病室に行ったら、それ以外の症状がメインだった．LiSA 21(11) :1090-1094. 2014

3．小杉寿文．緩和ケア(医療)の考え方．レジデントノート16(5)増刊：1018-1026. 2014

4．小杉寿文.「飲めない」だけの理由で使っていいの？．緩和ケア25(1):018-021. 2014

（学会）

1．小杉寿文．今求められる適切な痛みの評価とオピオイドの選択～新しいオピオイド・タペンタドールの登場に際して～．第19回日本緩和医療学会学術大会．2014.6.21．プログラム・抄録集255 2014

2．園部聡、平川奈緒美、吉岡めぐみ、濱田献、小杉寿文、佐藤英俊．放射線治療に起因する口腔粘膜炎に対し桔梗湯が有効であった一例．第19回日本緩和医療学会学術大会. 2014.6.20. プログラム・抄録集318　2014

3．仁田亜由美、小杉寿文、八谷由貴、宮原強、松永尚、濱田献、香川嘉彦、佐藤英俊．当科における中心静脈カテーテルを用いた難治性胸水・腹水ドレナージ法の報告．第19回日本緩和医療学会学術大会．2014.6.20．プログラム・抄録集342 2014

4．小杉寿文、仁田亜由美、冨田由紀子、島川勇介、石川亜佐子、濱田献、佐藤英俊、平川奈緒美．くも膜下鎮痛法による難治性がん性痛の長期管理．日本ペインクリニック第48回大会．2014.7.25．プログラム・抄録．21(3): 316 2014

5．佐保洸太、小根森智子、林田潔、小杉寿文．綿菓子の提供について～緩和ケア病棟における管理栄養士の取り組み～. 第53回全国自治体病院学会. 2014.10.31

6．小杉寿文．麻酔科医だからできる緩和医療．脊髄くも膜下鎮痛法．日本臨床麻酔学会　第34回大会．2014.11.1．日本臨床麻酔学会誌. 34(6):S173 2014

7．佐保洸太、宮原強、森直美、日浦あつ子、仁田亜由美、小杉寿文．食べる喜びを～緩和ケア病棟で綿菓子を取り入れた新しい試みについて～．第38回日本死の臨床研究会年次大会．2014.11.1．死の臨床. 37(2): 275 2014

8．武富由美子、日浦あつこ、小杉寿文、岡口美帆、前里喜一、田渕康子．がん患者遺族の心的外傷後成長（posttraumatic growth:PTG）の特徴．第38回日本死の臨床研究会年次大会．2014.11.2．死の臨床. 37(2): 356 2014

9．釘本とよ子、佐藤英俊、小杉寿文、日浦あつ子、濱田献．肺癌治療過程における再発の告知時期と緩和ケア外来受診を促された時期の配偶者のストレス推移．第38回日本死の臨床研究会年次大会．2014.11.2．死の臨床. 37(2):368 2014

10．宮原強、小杉寿文、仁田亜由美、濱田献、日浦あつ子、森直美、八谷由貴、松永尚．簡便な換算比を用いたオキシコドン注射剤のオピオイド・スイッチングに関する臨床的検討．第８回日本緩和医療薬学会年会．2014.10.4．プログラム・抄録集172

（講演）

1．小杉寿文．第８回緩和薬物療法研修会研究会講演．2014.7.19．長崎市
2．小杉寿文．九州がんセンター・がん緩和ケア勉強会講演．2014.7.30．福岡市
3．小杉寿文．第28回佐賀緩和ケア研究会講演．2014.8.2．佐賀市
4．小杉寿文．がん緩和ケアの現状，これからの心不全診療を考えよう．2014.8.25．佐賀市
5．小杉寿文．がん性痛治療について～持続皮下注射を中心に～．祐愛会織田病院講演会．2015.1.22．鹿島市
6．小杉寿文．痛みの評価とオピオイドの選択．別府緩和ケアフォーラム．2015.2.20．別府市
7．小杉寿文．痛治療のABC．佐賀県臨床外科医会講演会．2015.2.23．佐賀市
8．小杉寿文．今求められる適切な痛みの評価とオピオイドの選択．がん疼痛緩和と医療用麻薬の適正使用推進のための講習会．2015.2.23．金沢市
9．小杉寿文．痛みの評価とオピオイド．佐賀県病院薬剤師会第４回オンコロジー研修会．2015.3.21．佐賀市

（緩和ケア研修会）

1．小杉寿文．唐津赤十字病院緩和ケア研修会ファシリテーター．2014.8.24．唐津市
2．小杉寿文．佐賀大学医学部附属病院緩和ケア研修会ファシリテーター．2014.10.11-12．佐賀市
3．小杉寿文．国立病院機構嬉野医療センター緩和ケア研修会ファシリテーター．2015.1.17-18．嬉野市
4．小杉寿文、仁田亜由美．佐賀県医療センター好生館緩和ケア研修会ファシリテーター．2015.1.31-2.1．佐賀市

ブレストセンター

（学会発表）

1．岐部晋、明石道昭、森大輔、白羽根健吾．乳腺基質産生癌の１例．第11回日本乳癌学会九州地方会．2014.3.1．福岡
2．岐部晋、明石道昭、森大輔、白羽根健吾．男性乳癌の１例．第51回九州外科学会．2014.5.9．北九州
3．白羽根健吾、中村総、岐部晋、藤野稔．進行・再発乳癌に対するエリブリンの使用経験．第22回日本乳癌学会学術総会．2014.7.12．大阪

（パネリスト）

1．白羽根健吾．コンセンサスカンファレンス「乳癌の局所療法」．第11回日本乳癌学会九州地方会．2014.3.1．福岡

（座長）

1．白羽根健吾．新しいがん医療のかたち．第12回好生館がん講演会．2014.3.13．佐賀
2．白羽根健吾．乳腺１．第51回九州外科学会．2014.5.9．北九州

（講演）

1．白羽根健吾．平成25年度佐賀県・がん地域パス実績：乳がんパス．平成25年度佐賀県・がん地域パスに関する研修会．2014.1.23．佐賀大学
2．白羽根健吾．転移・再発乳がんに対する薬物治療－自治体病院の目線から…できること・できないこと－．第３回 乳がんExpert Meeting．2014.2.20．宮崎
3．白羽根健吾．当院におけるRI・色素併用センチネルリンパ節生検－導線構築過程で感じた問題点－．第19回九州乳癌懇話会．2014.5.8．北九州
4．白羽根健吾．転移･再発乳がんに対する薬物療法．大鵬薬品株式会社社内勉強会．2014.6.20．佐賀
5．白羽根健吾．乳癌の診断・治療　～基礎編～．武田製薬株式会社社内勉強会．2014.6.27．佐賀
6．白羽根健吾．乳癌の薬物療法 ～G-CSFを中心に～．協和キリン株式会社社内勉強会．2014.12.10．佐賀
7．白羽根健吾．平成26年度佐賀県・がん地域パス実績：乳がんパス．平成25年度佐賀県・がん地域パスに関する研修会．2014.12.15．佐賀大学

周産期母子センター

【小児科部門】

（論文）

1．藤田一郎．１か月健診で行う産後うつ病スクリーニング．外来小児科（日本外来小児科学会雑誌）17(1)：36-41．2014
2．藤田一郎．医療機関における子育て講座開催の試み．佐賀県小児科医報　第31号、24－27．2014

（学会発表）

1．藤田一郎．トリプルP国際大会HFCC報告　平成26年度トリプルPジャパン研修会．2014.6.7．和歌山市

2．澤田敬、新津直樹、小池茂之、藤田一郎、松原徹．あまえ療法（その10）「あまえ」の世界を探る．第24回日本外来小児科学会．2014.8.30．大阪市

3．藤田一郎．小児心身症診療の現状と展望．第235回佐賀小児プライマリーケアカンファレンス．2015.2.27．佐賀市

（講演）

1．藤田一郎．前向き子育てプログラム「トリプルP」．平成26年度下関市小児科医会総会．2014.4.25．山口県下関市

2．藤田一郎．親に伝える「前向き子育てプログラム」．鳥栖保健福祉事務所平成26年度子育て支援地域サポート検討会．2014.5.12．鳥栖市

3．藤田一郎．医療機関における子育て講座開催の試み．平成26年度佐賀県小児科医会学術講演会．2014.5.31．佐賀市

4．藤田一郎．育児ストレスのある母親への心理的支援～より良い親子関係づくりのために～．佐賀中部保健福祉事務所母子保健推進員研修会．2014.6.25．佐賀市

5．藤田一郎．親に伝えたい「前向き子育てプログラム」．中津小児発達研究会．2014.7.6．中津市

6．藤田一郎．子どもの支援～発達障害・心身症の理解と対応．牛津中学校特別支援教育研修会．2014.8.27

7．藤田一郎．こどもの心身症の理解と対応．平成26年度好生館開放型病院登録医研修会．2014.9.19．佐賀市

8．藤田一郎．気になる子どもとその親に支援できること「大学間発達障害支援ネットワークの構築と幼保専門職業人の養成」．平成26年度フォーラム．2015.2.28．佐賀市

9．藤田一郎．「子どもの心の育て方」～見逃さないで！子どものSOS～．発達支援研究所SORA公開セミナー．2015.3.15．佐賀市

（主催）

1．藤田一郎：FOUR WINDS乳幼児精神保健学会第６回eラーニングセミナー佐賀．2014.9.28．佐賀市（アバンセ）

2．藤田一郎．FOUR WINDS乳幼児精神保健学会第７回eラーニングセミナー佐賀．2015.2.15．佐賀市（アバンセ）

【小児外科部門】

（学会発表）

1．生野猛、伊崎智子、中堀亮一．新生児・小児の腹部疾患に対する臍部アプローチからのステルス手術．第51回日本小児外科学会．2014.5.8-10

2．中堀亮一、伊崎智子、生野猛．重篤な呼吸困難を呈し緊急処置を要した新生児乳幼児気道閉塞の３例．第28回日本小児救急学会．2014.6.6

【産科部門】

（症例報告）

1．加藤麻衣子、坂西愛、八並直子、安永牧生、室雅巳．分娩後多量出血を生じ搬送された２症例．佐賀産科婦人科学会佐賀県産婦人科医会会誌第26号P65-68.2015.3.1

（学術発表）

1．中橋弘顕、野見山亮、徳田論道、中山幸彦、坂西愛、光貴子、川﨑いずみ．胎児炎症の出生前診断についての検討．第66回日本産科婦人科学会学術講演会．日産婦誌66巻２号P791．2014.4.20．東京国際フォーラム

2．光貴子、川﨑いずみ、坂西愛、中山幸彦、中橋弘顕、徳田論道、野見山亮．ペッサリー療法の早産予防効果．第66回日本産科婦人科学会学術講演会．日産婦誌66巻２号P795．2014.4.20．東京国際フォーラム

3．坂西愛、川﨑いずみ、光貴子、中山幸彦、中橋弘顕、徳田論道、野見山亮．胎盤出血性梗塞の検討．第66回日本産科婦人科学会学術講演会．日産婦誌66巻２号P826．2014.4.20．東京国際フォーラム

4．川﨑いずみ、光貴子、坂西愛、中山幸彦、中橋弘顕、徳田論道、野見山亮．臍帯過捻転に臍帯動脈血流異常を伴った症例についての検討．第66回日本産科婦人科学会学術講演会．日産婦誌66巻２号P832．2014.4.20．東京国際フォーラム

5．野口光代、橋口真理子、大隈恵美、安永牧生、金井督之、山﨑文朗、内山倫子、中尾佳史、横山正俊．子宮頸部上皮内腺癌（AIS）の臨床病理学的検討．第55回日本臨床細胞学会総会春期大会．日本臨床細胞学会誌第53巻補冊１号Ｐ341．2014.6.7．パシフィコ横浜

6．加藤麻衣子、八並直子、坂西愛、室雅巳、安永

牧生．診断に苦慮した骨盤内膿瘍の一例．佐賀産科婦人科学会第210回学術研修会．2014.7.12．ホテルマリターレ創世

7．八並直子、加藤麻衣子、坂西愛、室雅巳、安永牧生．当科での異所性妊娠疑い患者の管理方針についての検討（第２報）．第54回日本産科婦人科内視鏡学会．日本産科婦人科内視鏡学会誌第30巻補冊１号P251．2014. 9.12．城山観光ホテル

8．加藤麻衣子、古澤敬子．出生前診断され出生後にドレナージ行った左腎周囲尿瘤（urinoma）の一例．第50回佐賀周産期カンファレンス．2015.3.9．佐賀大学臨床小講堂

リハビリテーションセンター

（論文投稿）

1．野崎忠幸．慢性呼吸不全患者のADL指導．作業療法佐賀．2015 Vol.4. No1. 31-35

2．野崎忠幸．長期人工呼吸管理へのかかわり～作業療法士の役割～．Clinical Engineering．2015 Vol.26. No2. 131-133

（学会発表）

1．野崎忠幸、市丸勝昭、山之内直也、坂田修治．The present condition and Issues of a local stroke critical pathway．第16回世界作業療法士連盟大会．2014.6.21．神奈川県横浜市

2．野崎忠幸、市丸勝昭、栁原加奈子．生活範囲が狭小化したCOPD患者の抑うつ因子の検討．第24回日本呼吸ケアリハビリ学会学術集会．2014.10.25．奈良市

3．居本健一、市丸勝昭、堀江淳、寺崎泰宏、光岡正浩．肺がん肺葉切除患者の退院後における身体機能と生活空間についての検討．第24回日本呼吸ケアリハビリ学会学術集会．2014.10.25．奈良市

4．重松達大、市丸勝昭、石田康司、無津呂唯．腰部疾患における術後の立位バランスと歩行能力の関係．第23回佐賀県理学療法士会学会．2015.1.25．白石町総合センター

（講演）

1．村岡俊一．災害時リハビリテーションについて．佐賀県言語聴覚士会主催　定期総会･講演会．2014.4.27．佐賀市

2．村岡俊一．摂食嚥下障害．日本静脈経腸栄養学会主催NST専門療法士認定教育施設実地修練研修．2014.6.12．佐賀市

3．片渕宏輔．リスクマネジメント（安全管理と予防含む）．佐賀県理学療法士会主催　新人教育プログラム．2014.8.10．神埼市

4．村岡俊一．嚥下先行期障害の評価・訓練、対応について．佐賀県言語聴覚士会主催　摂食嚥下研修　2014.8.31．佐賀市

5．栁原加奈子．排痰について．NPO法人はがくれ呼吸ケアネット主催；平成26年度実践的呼吸リハビリテーションセミナー．2014.8.31．鳥栖市

6．市丸勝昭．呼吸リハビリテーションに必要なリスク管理．佐賀県理学療法士会主催；呼吸理学療法研修会．2014.7.16．佐賀市

7．片渕宏輔．化学療法・放射線療法治療中 有害事象、骨転移患者への対応　－リハビリ療法士の立場から－．第２回佐賀がんリハビリテーション研修会．2014.10.4．佐賀市

8．片渕宏輔、納富里美．がんのリハビリテーション：問題点の解決（ファシリテーター）．第２回佐賀がんリハビリテーション研修会．2014.10.4-5．佐賀市

9．副島一洋．息切れを軽減するADL方法．NPO法人はがくれ呼吸ケアネット主催；第３回南部地区勉強会．2014.11.13．江北町

10．片渕宏輔．リスクマネジメント．佐賀県理学療法士会主催　新人教育プログラム．2015.1.18．武雄市

11．村岡俊一．県士会員ヒヤリハットについて．佐賀県言語聴覚士会主催　研修．2015.1.18．佐賀市

（実技指導講師）

1．片渕宏輔．リハビリテーション介護技術研修会．佐賀県理学療法士会主催．2014.7.27．唐津市

2．片渕宏輔．介護予防実践者研修会．佐賀県理学療法士会主催．2014.9.21．佐賀市

3．片渕宏輔．リハビリテーション介護技術研修会．佐賀県理学療法士会主催．2015.1.11．鳥栖市

放射線部（技師部門）

（学会発表）

1．三井宏太．佐賀県内施設による多列化（320列）CT検査の現状と課題．H26年度佐賀県放射線技師会学術大会．2014.6.22．佐賀市

2．三井宏太、宮﨑章博、山﨑宏枝、岸川　誠、柿本信二．頭部動静脈分離を目的とした急患時撮影法の検討．H26年度佐賀県放射線技師会学術大会．2014.6.22．佐賀市

3．江口寛晃、東島和久、小西健太．当館における新しい放射線治療システムの紹介と使用経験．H26年度佐賀県放射線技師会学術大会．2014.6.22．佐賀市
4．鶴丸晶子、江口寛晃、栗山大和、濱田洋、奥田慎司．放射線部門におけるタブレット端末の有用性．H26年度佐賀県放射線技師会学術大会．2014.6.22．佐賀市
5．東島和久、小西健太、江口寛晃、栗山大和．二次被ばく医療機関における除染・処置・WBCを経験して（診療放射線技師の関わり方）．H26年度佐賀県放射線技師会学術大会．2014.6.22．佐賀市
6．三井宏太、宮﨑章博、織田信一郎、岸川誠、柿本信二．TBT法を用いた肺動静脈分離撮影法のトリガー位置の検討．第30回日本放射線技師学術大会/第21回東アジア学術交流大会．2014.9.19．大分市
7．三井宏太、宮﨑章博、織田信一郎、岸川誠、柿本信二．TBT法を用いた肺動静脈分離撮影法の有用性．第30回日本放射線技師学術大会/第21回東アジア学術交流大会．2014.9.19．大分市
8．三井宏太、宮﨑章博、織田信一郎、岸川誠、柿本信二．TBT法を用いた肺動静脈分離撮影法のトリガー位置の検討．第42回日本放射線技術学会秋期学術大会．2014.10.9．札幌市
9．三井宏太、宮﨑章博、岸川誠、柿本信二．Bolus Tracking法を用いた頭部動静脈分離撮影における撮影タイミングの検討．第９回九州医療技術学術大会．2014.11.1．北九州市
10．津田規吏、織田信一郎、三井宏太．フラットパネルディテクターを用いた冠動脈造影検査における造影濃度の検討．第９回九州医療技術学術大会．2014.11.1．北九州市

（研究会発表）

1．三井宏太．TBT法による肺動静脈分離撮影について．第58回CT・MRIセミナー．2014.4.25．福岡市
2．三井宏太．TBT法を使用した肺動静脈分離撮影法の検討．第18回CTサミット．2014.7.26．福岡市
3．三井宏太、柿本信二、岸川誠、山﨑宏枝、宮﨑章博．肺動静脈分離法を目的とした撮影法の検討．第10回CTコア研究会．2014.1.24．福岡市
4．織田信一郎、津田規吏、三井宏太．フラットパネルディテクターを用いた冠動脈造影検査における造影濃度の検討．Complex Cardiovascular Therapeutics 2014．2014.10.30．神戸市
5．江口寛晃、東島和久、小西健太．当館での標準測定法と問題点（電子線相互校正を中心に）．第57回放射線治療研究会．2014.11.29．福岡市
6．三井宏太、吉岡史隆（脳外科）．破裂頭蓋頸椎移行部硬膜動静脈瘻．画像The Best Image 2014．2014.12.14．東京

検査部・病理部

（論文）

1．Mori D,Matsuishi E,Akashi M,Hirano T,Ide M,Tsutsumi Y,Tsukiji H,Gondo H．Hodgkin-like peripheral T-cell lymphoma（PTCL）with preserved Hodgkin –like cell lesion at autopsy;A case report with an interesting clinical course．Pathol Res Pract 2015.211（1）83-7
2．森大輔、姉川剛、明石道昭、北島喜彦、森戸清人、中村朱、築地秀典、山口健太、小副川晃一、佐藤清治．虫垂炎症状にて発症した劇症型アメーバ性腸炎の１剖検例．診断病理．2015.32(1)88-92
3．山口健太、土井球恵、小副川晃一、岸川恭子、吉田緑、阿部美智．経皮肝生検の塗抹検査によって早期に診断できたActinomyces israeliiによる原発性肝放線菌症の１例．医学検査 2015 No.3 Vol.64

（学会発表等）

1．森大輔、明石道昭．虫垂炎症状にて発症した劇症型アメーバ性腸炎の１剖検例．第103回日本病理学会総会．2014.4.24．広島県
2．森大輔．検査とくすり．佐賀県薬剤師継続学習通信教育講座．2014.9.21．佐賀市
3．森大輔．検査値の見方．第６回地域連携薬剤師セミナー．2014.10.23．佐賀市
4．森大輔．好生館でこれから始まる遺伝子検査．第23回好生館医学会．2014.10.16．佐賀市
5．森大輔．遺伝子検査の院内導入における課題と解決．福岡遺伝子セミナー．2015.2.28．福岡市
6．明石道昭．診断に難渋した多発腹膜中皮腫瘍の１例．第103回日本病理学会総会．2014.4.25．広島県
7．明石道昭．３T-MRIを使用した直腸癌の悪性度評価．第23回好生館医学会総会．2014.12.13．佐賀市

8．吉田緑、三好恵美子、福岡麻美．抗酸菌培養検査における液体培地と固形培地同時培養キットの有用性．日本環境感染学会．2015.1.31-2.1．神戸市
9．小副川晃一、山口健太、吉田緑、福岡麻美．糖尿病経過中に血液培養からListeria monocytogenesを検出した１例．日本臨床微生物学会．2015.1.31-2.1．東京都
10．山口健太．二級臨床検査士(微生物学)を受験して．2014.11.26．佐賀市
11．山口健太、小副川晃一、吉田緑、福岡麻美、草場耕治．Streptococcus gallolyticus subsp. pasteurianusによる細菌性髄膜炎の１例．日本臨床微生物学会．2015.1.31-2.1．東京都
12．築地秀典．症例カンファレンス～MDS症例を中心に～．佐賀県技師会血液研究班勉強会．2014.6.27．佐賀市
13. 平野敬之. 血液領域における特殊染色について. 福岡県筑後地区血液部門勉強会．2014.6.18．久留米市
14. 平野敬之. 血液領域における特殊染色について. 佐賀県技師会血液研究班勉強会．2014.11.27．佐賀市
15．平野敬之．FISH検査院内導入へ向けての取り組み．第６回佐賀乳腺フォーラム．2015.3.27．佐賀市
16．平野敬之．精度管理調査報告「血液部門」．第27回佐賀県医師会臨床検査精度管理調査報告会．2015.3.28
17．坂井真一、森大輔、明石道昭、橋本教経、中村朱、柴木政美．基質産生癌の１例．第19回佐賀県医学検査学会．2014.5.25．佐賀市
18．坂井真一．小細胞癌と腺癌の鑑別困難だった１例．細胞診症例検討会．2015.6.10．佐賀市
19．坂井真一．Solid pseudopapillary neoplasia（SPN）の１例．細胞診合同勉強会．2014.10.14．佐賀市
20．坂井真一．咽頭部リンパ節転移で来した扁平上皮癌の１例．細胞診症例検討会．2015.2.10．佐賀市
21．坂井真一．尿路上皮癌について．一般検査研究班　研修会．2015.2.10．佐賀市
22．坂井真一、森大輔、明石道昭、橋本教経、中村朱、柴木政美．気管支鏡下におけるシュール染色を用いたベッドサイド迅速細胞診の約５年間のデータと今後の展望．日本臨床細胞学会佐賀県支部総会・地方会．2015.2.28．佐賀市
23．橋本教経、中村朱、坂井真一、柴木政美、平野敬之、阿部美智、明石道昭、森大輔．悪性中皮腫の１例．第19回佐賀県医学検査学会．2014.5.25．佐賀市
24．橋本教経．診断困難であった扁平上皮癌のリンパ節転移の１例．第156回細胞診　症例検討会．2014.9.9．佐賀市
25. 橋本教経、中村朱、坂井真一、平野敬之、堤陽子、築地秀典、瀧本桂子、明石道昭、安永牧生、森大輔．閉経後に発生した混合型胚細胞腫瘍の１例．第53回日本臨床細胞学秋季大会．2014.11.8-9．山口県
26．橋本教経．閉経後に発生した混合型胚細胞腫瘍の１例．第157回細胞診 症例検討会．201411.11．佐賀市
27．橋本教経．内膜腺癌の１例．第158回細胞診症例検討会．2014.12.9．佐賀市
28．橋本教経．乳腺原発被包性乳頭癌の１例．第161回細胞診　症例検討会．2015.3.10．佐賀市
29．中村朱．Malignant Lymphomaとsmall cell carcinomaの鑑別が困難だった２症例．第153回細胞診　症例検討会．2014.4.8．佐賀市
30．中村朱．ALK肺癌の１症例．第155回細胞診症例検討会．2014.7.8．佐賀市
31．中村朱．サルコイドーシスの１症例．第155回細胞診．症例検討会．2014.7.8．佐賀市
32．中村朱．Adenocarcinoma in situ（AIS）の１症例．第157回細胞診　症例検討会．2014.11.11．佐賀市
33．中村朱．Primary effusion lymphoma（PEL）like Lymphomaの３症例．第159回細胞診　症例検討会．2015.1.13．佐賀市
34．中村朱．遺伝子検査の運用について．福岡遺伝子セミナー．2015.2.28．福岡市
35．本山千恵．おさえよう！不規則抗体の基礎知識！．H26年度第２回輸血研究班研修会．2014.5.18．佐賀市
36．松本慎吾、多久島新、川原有貴、阿部美智、明石道昭、森大輔．中腸軸捻転の１例．佐賀県学術集会．2014.5.25．佐賀市
37．森隆之、永元康嗣、土谷健、松本綾．経中隔アプローチにより通電に成功したaorto-mitral continuity起源の心室性期外収縮の１例．第29回日本不整脈学会学術大会．2014.7.23-25．東京都
38．森隆之、内藤光三、松本綾、島あかり．当院における下肢静脈瘤に対する血管内レーザー治療の現状．第55回日本脈管学会総会．2014.10.29-31．岡山県

看 護 部 門

看護部

（学会研究発表）

1．柴山薫．佐賀県における肝がん対策を考える～看護学生の肝炎、肝がんに関する知識～．第52回日本癌治療学会学術集会．2014.8.28．横浜市
2．永吉久美子．トリアージ教育で変化したアンダートリアージの結果と今後の課題．第37回佐賀県救急医学会．2014.9.6．佐賀市
3．江口忍．４年目を迎えたストーマ・創傷ケア外来の現状と地域連携に向けての課題．第39回日本大腸肛門病学会．九州地方会．2014.9.20．佐賀市
4．佐藤妃呂子、島麻香、袋井直子、吉末里美、宮崎マスミ、日浦あつ子．がん終末期における口腔ケア～３分でできる口腔ケアを取り入れて～．第38回日本死の臨床年次大会．2014.11.1．別府市
5．吉原久美子．患者さんに近い看護で急性期医療を考える．第43回日本医療福祉設備学会　シンポジウム「病棟計画と看護」．2014.11.13．東京都
6．三好恵美子．A病院における手指衛生遵守の向上を目指した取り組み．第30回日本環境感染学会総会・学術集会．2015.2.21．神戸市
7．淵上直子、宇曽谷美保子、松本尚子、吉原久美子．病床管理中央化の取り組み．日本医療マネジメント学会　第13回佐賀県支部学術集会．2015.2.28．佐賀市

診療支援部門

薬 剤 部

（論文）

1．宮原強、小杉寿文、仁田亜由美、濱田献、日浦あつ子、森直美、八谷由貴、平川奈緒美、佐藤英俊、松永尚．簡便な換算比を用いたオキシコドン注射剤のオピオイド・スイッチングに関する臨床的検討．Palliative Care Research,2014,vol 9,p.125-130
2．Kenta Yagi, Yoichi Kawasaki, Hiroko Nakamura, Taro Miura, Tatsuaki Takeda, Satoru Esumi, Hisashi Matsunaga, Yoshitaka Kitamura, and Toshiaki Sendo. Differntial Combined Effect of COX Inhibitors on cell Survival Suppressed by Sorafenib in the HepG２ Cell Line. Biol. Pharm. Bull., 37（7）1234-1240（2014）

（学会発表）

1．宮原強、小杉寿文、仁田亜由美、日浦あつ子、森直美、八谷由貴、松永尚．簡便な換算比を用いたオキシコドン注射剤のオピオイド・スイッチングに関する臨床的検討．第８回日本緩和医療薬学会年会．2014.10.3-5．愛媛県民文化会館
2．佐賀県医療センター好生館　薬剤部、検査部、感染制御部、ICT：小塩和人、佐野雅彦、黒部健太郎、吉田緑、福岡麻美．脳膿瘍治療中にメトロニダゾール脳症をきたした１例．日本化学療法学会総会．2014.6.20．福岡
3．佐賀県医療センター好生館　薬剤部、検査部、感染制御部、ICT：小塩和人、佐野雅彦、黒部健太郎、吉田緑、福岡麻美．組織横断的な感染制御チームの活動が抗菌化学療法に及ぼす影響．日本化学療法学会西日本支部．2014.10.23．岡山
4．植松大智、平原佳代子、宮原強、松永尚．妊娠初期に発症したループス腎炎に対してステロイド療法を行ったが稽留流産となった１例．第76回九州山口薬学大会．2014.11.23-24．長崎県長崎市
5．徳永晃、中山貴夫、末松耕輔、松永尚．より良いがん化学療法の情報提供を目指した院外処方せんへのレジメン名の開示…応需薬局アンケートから見えるもの…．第24回日本医療薬学会年会．2014.9.27．名古屋市

（講演）

1．小塩和人．好生館におけるTDM業務の流れ．第４回佐賀県病院薬剤師会感染症研究会．2014.4.5．佐賀
2．宮原強．オキシコドン注射剤の簡便な換算比に関する検討．佐賀在宅疼痛研究会．2014.8.9．佐賀マリトピア
3．八谷由貴、宮原強、小杉寿文、森直美、野田歌織、松永尚．新規オピオイド製剤タペンタドールの有効性・安全性に対する検討．好生館医学会．2014.12.13．好生館
4．中野里美．薬薬連携における当院の取り組みについて．心不全連携カンファ．2014.10.17．佐賀市
5．松永尚．モルヒネってなに？．ひだまり有料老人ホーム勉強会．2014.5.23．佐賀市
6．松永尚．モルヒネってなに？．アサヒ薬局勉強会．2014.5.30．佐賀市
7．松永尚．緩和医療に対する薬剤部の取り組み．第11回中信薬剤師緩和ケア勉強会．2014.11.7．長野県薬剤師研修協議会
8．松永尚．緩和ケア．特別養護老人ホーム 桂寿苑 勉強会．2014.12.9．佐賀市

栄養管理部

（学会・研究会発表）

1．椛美紗子．症例検討．第18回佐賀県中部地区脳卒中連携パス合同カンファレンス．2014.7.24．佐賀市
2．佐保洸太、椛美紗子、小根森智子、仲真美恵、古瀬淳子、中島ますみ、江副直子、安部友範、山内健、土居隆志、佐藤清治．呼吸器病棟における病棟NST活動について．第６回日本静脈経腸栄養学会九州支部学術集会．2014.10.18．福岡市
3．佐保洸太、小根森智子、林田潔、小杉寿文．綿菓子の提供について～緩和ケア病棟における管理栄養士の取り組み～．第53回全国自治体病院学会．2014.10.31．宮崎市
4．佐保洸太、宮原強、森直美、日浦あつ子、仁田亜由美、小杉寿文．食べる喜びを～緩和ケア病棟で綿菓子を取り入れた新しい試みについて～．第38回日本死の臨床研究会．2014.11.1．別府市
5．椛美紗子、古瀬淳子、中島ますみ、江副直子、仲真美恵、佐保洸太、安部友範、土居隆志、山内健、佐藤清治．病棟NSTの介入がRefeeding症候群の発症を予防したと考えられた食道癌の一例．第23回好生館医学会総会．2014.12.13．院内
6．牛島圭太、小根森智子、福山惠、椛美紗子、江口裕美、佐保洸太、岩切梢、江口喜美、林田潔．病棟管理栄養士業務についての一考察．第18回日本病態栄養学会年次学術集会．2015.1.10．京都市
7．椛美紗子、小根森智子、福山惠、平川千鶴子、古瀬淳子、仲真美恵、岡真以子、松田知子、牛島浩子、土居隆志、山内健、佐藤清治．当院における病棟　NSTによるNST加算の取り組み．第30回日本静脈経腸栄養学会年次学術集会．2015.2.13．神戸市
8．牛島圭太、佐藤清治、椛美紗子、仲真美恵、小根森智子．病棟NSTの活動について．第30回日本静脈経腸栄養学会年次学術集会．2015.2.12．神戸市
9．佐保洸太、小根森智子、小杉寿文．経口摂取困難な患者における綿菓子提供の有用性について～．第30回日本静脈経腸栄養学会年次学術集会．2015.2.12．神戸市

（講演等）

1．小根森智子．日本人の“こころ”と“いのち”を育む郷土料理㉙．月刊糖尿病ライフさかえ2014Vol.54 No５
2．椛美紗子．食物繊維～ただの“カス”ではもったいない！～．好生館だより第24号
3．小根森智子．元気の源、食事を見直そう！．健康ほっとセミナー．2014.5.22．佐賀市
4．小根森智子.「栄養素と必要量」「経腸栄養の種類」「経口プランニング」「経腸栄養プランニング・モニタリング・合併症」．平成26年度栄養サポートチーム専門療法士認定教育施設実地修練研修．2014.6．院内
5．佐保洸太．緩和ケアにおける栄養管理部の取り組み～食べる喜びを最期まで～．平成26年度全国自治体病院協議会栄養･調理研修会．2014.11.14．東京都
6．椛美紗子．アスパラガス～佐賀県特産の旬野菜です～．好生館だより第26号

ＭＥセンター

（学会、講演会、研修会参加）

1．永峯亮一．ME機器安全使用について．医療安全管理研修会．好生館多目的ホール．2014.6.5
2．園悠輔、山道圭一郎、貞松研二．第20回スレン

ダークラブ．2014.4.4-6．東京・品川
3．古我賢悟．SJM Co-Medical対象EPCAトレーニング（第１回）．2014.5.31．福岡JR博多シティ10F会議室
4．成田安志、馬場英明．日本体外循環技術医学会教育セミナー（１年次）．2014.6.7-8．アクロス福岡
5．古我賢悟、大久保健児．SJM Co-Medical対象EPCAトレーニング（第２回）．2014.6.28．福岡JR博多シティ10F会議室
6．成田安志、馬場英明．第40回 日本体外循環技術医学会九州地方会大会．2014.6.28～29．アクロス福岡
7．成田安志、赤坂桜大、佐藤博司、丸野和年．長崎大学病院 da Vinci 導入研修．2014.7.25．長崎大学病院
8．白武智恵．呼吸療法士セミナー．2014.8.27-29．東京・品川
9．古我賢悟．呼吸療法士セミナー．2014.8.29-31．東京・品川
10. 成田安志. 日本超音波医学会･第24回九州地方会、第13回地方会講習会．2014.9.21．福岡国際会議場
11．成田安志、今泉一也．日本体外循環技術医学会教育セミナー（１年次）．2014.10.2-3．福岡・エルガーラ福岡
12．古我賢悟、渡邊広明．第９回 九州臨床工学技士会．2014.10.5．北九州国際会議場
13．永峯亮一．第２回心血管インターベンション技師制度講習会．2014.10.25-26．大阪千里ライフサイエンスセンター
14．成田安志．第21回日本体外循環技術医学会九州地方会秋季セミナー．2014.11.8-9．アルカス佐世保
15．白武智恵、貞松研二．第21回鎌倉ライブデモンストレーション2014．2014.12.20-21．横浜市
16．成田安志、永峯亮一、古我賢悟．第４回 救急･集中治療の明日を考える会. 2015.1.29. ニューオータニ佐賀
17．成田安志、永峯亮一、森隆之、山道圭一郎．第１回 インターベンション技師認定試験受験．2015.3.1．東京帝京大学
18．古我賢悟、大久保健児、園悠輔、渡邊広明．第24回 九州トランスラディアル研究会．2015.3.6-7．武雄センチュリーホテル

地域医療連携センター

各種委員会・研修会の実施、運営等

(a)各種委員会の開催

●地域医療支援病院委員会(年２回)

①平成26年６月16日(火)　19時～

《報告事項》

○平成25年度事業実績報告

《審議事項》

○相談支援センターの組織編成について

②平成27年１月19日(月)　19時～

《報告事項》

○平成26年度事業実績報告
（平成26年４月～11月）

○平成26年度地域医療研修報告
（平成26年４月～12月）

《審議事項》

○地域医療支援病院委員会の規程の改正について

●開放型病院運営委員会(年１回)

①平成26年６月16日(月)　19時～

《報告事項》

○平成25年度事業実績報告

《審議事項》

○相談支援センターの組織編制について

(b)各種研修の実施、運営等

●地域医療従事者研修会

圏域内医療機関等との交流、レベルアップ、連携推進を目的として実施し、好評を得た。

開催日	内　容	参加者(名)		
		館内	館外	合計
9月9日	ピカピカリンク勉強会 ①ピカピカリンクの概要説明 佐賀大学病院　髙崎　浩光　先生 ②ID-Link操作説明 （デモ機を操作体験含む） 矢ヶ部医院　矢ヶ部　純一　先生 ③その他 佐賀県ＣＳＯ推進機構　鈴木　氏	21	43	64
9月19日	開放型病院登録医研修会 『認知症の治療』 脳神経内科　髙島　洋 『こどもの心身症の理解と対応』 小児科　藤田　一郎	24	14	38
11月15日	県民公開講座 テーマ『身近にひそむ脳卒中』 ●脳卒中 ①どうみつける？ 脳神経内科　髙島　洋 ②どうなおす？ 脳神経外科　溝上　泰一郎	39	157	196

	③どうなおす？リハビリ編 リハビリテーション科　山之内　直也 ④どう癒やす　　看護部　徳永　香里 ⑤その後どうなる？ 医療ソーシャルワーカー 原田　健作 ⑥どう防ぐ 脳卒中センター　　杉森　宏 ⑦総合討議、質問コーナー			
1月 20日	NST研修会 「経腸栄養剤をつかいこなそう～病態にあった栄養剤の選択と投与法」	79	41	120

●館内研修（講演会）を館外へオープンにした

好生館医学会、病理診断カンファレンス、緩和ケア研修会などの館外から参加可能な研修について随時広報を行なった。

相談支援センター

（執筆）

1．大石美穂．医療福祉総合ガイドブック2015年度版　家庭・児童（子供）のために．「家庭・児童（子ども）のために⑨」医学書院　P240～241

（講師）

2．大石美穂．医療通訳サポーター養成講座　初心者コース第３回「社会保障制度・医療通訳について」．2014.6.24．佐賀県商工会館１階　佐賀県国際交流協会

3．大石美穂．H26年度佐賀県主任介護支援専門員の倫理．2014.10.2．教育会館

4．大石美穂．　医療通訳サポーター養成講座　第二回「医療通訳の実際及び終末期医療における支援について」．2014.10.21．佐賀県商工会館１階　佐賀県国際交流協会

5．大石美穂．H26年度　国立がん研究センター相談員指導者研修．2014.11.29-30．国立がん研究センター

6．大石美穂．２月成人学級「事前指示書を書いてみよう」．2015.2.14．中川副公民館

7．大石美穂．平成26年度がん県民公開講座　がん療養　住み慣れた家で自分らしく暮らす「自分らしく選ぶ療養とくらし・事前指示書を書いてみよう」．2015.2.14．地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館２階

8．大石美穂．副講師．H26年度　国立がん研究センター　相談員基礎研修(3)．2014.8.16-8.18．国立がん研究センター

9．原田健作．平成26年度地域医療従事者研修会県民公開講座．2014.11.15．佐賀市

10．原田健作．医療ソーシャルワーカーについて．西九州大学 社会福祉援助技術実習指導Ⅲ．2014.12.12．神崎市

医療情報部

（雑誌）

1．林田潔．高速３Ｄネットワークの導入と業務への効果．月刊新医療，No.476：p49-53,2014年８月

（学会発表）

1．岡麻里．医師と診療情報管理士による診療録共同監査の取り組み．日本医療マネジメント学会第13回佐賀県支部学術集会．2015.2.28．佐賀県佐賀市

（講演）

1．釜田里奈．新病院移転後の診療情報管理士の取組み．佐賀県診療情報管理士懇話会．2014.10.25．佐賀県佐賀市

総合教育研修センター

（誌上発表）

1．塚本伸章、藤田尚宏、前隆男、小山敬、松本康、藤田亮、竹内直英、甘利香織．当館救命救急センター・外傷センターで入院診療を行った外傷症例の検討．九州救急医学雑誌：Vol.13　No.1：P10-16, 2014

2．大隈良一、吉富有哉、松本康、小山敬、平原健司、藤田尚宏．淡水溺水によるARDS加療中に肺動脈血栓塞栓症をきたし心肺停止に陥るもPCPSを含む集中治療にて救命し得た一例．佐賀市医師会報：Vol.462　No.2：P22-25, 2015

3．緒方大聖、森仁恵、諸隈太、徳田倫章、前隆男、吉村達．多発骨折が診断の契機となったCushing症候群の一例．佐賀市医師会報：Vol.463　No.3：P5-8, 2015

4．藤田尚宏、福岡友起、平川千津子．総合教育研修センターのご紹介．好生館だより：24号：P5, 2014

（口演発表・座長）

1．藤田尚宏、大隈良一、甘利香織、吉富有哉、松本康、小山敬．ドクターヘリで搬送され加療中肺塞栓にて心肺停止に陥るも、PCPSを含む集中治療にて救命し得た溺水ARDSの一例．第17回日本

臨床救急医学会総会．2014.5.31．栃木県下野市
2．藤田尚宏．一般演題（ポスター） 救急疾患① 座長．第18回 日本救急医学会九州地方会．2014.6.21．福岡市
3．奈良﨑泰典、宮崎純二、藤田尚宏．杏林大学の症例から学ぶ ～飲酒時の特殊な鼻腔異物を経験して～．第28回 救急の明日を考える会．2015.2.27．福岡市
4．藤田尚宏、福岡友起、平川千津子、松本康、甘利香織、平原健司．S県消防学校における蘇生シミュレーション実習の工夫 －訓練に接遇の要素を取り入れて－．第33回 日本蘇生学会総会．2014.12.6．大津市

（講義・講演会・説明会・医療従事者研修）

1．藤田尚宏．蘇生後集中治療：Post-Resuscitation Care ―心停止後症候群の病態と脳低温療法― ．佐賀大学医学部４年生向け臨床講義．2014.9.24．佐賀市
2．藤田尚宏． ３次救急病院における検視の現状と課題 ～正しい死体検案書作成のために～．佐賀県警察学校 検視実務専科 幹部向け講義．2014.6.6．佐賀市
3．藤田尚宏．心肺蘇生教育とメディカル・コントロール．佐賀県西部地区救急検討会 特別講演．2014.9.17．伊万里市
4．藤田尚宏．九州圏内の臨床研修病院に研修医を充足させるためには何をすればよいか？．第27回九州ブロック初期・後期臨床研修進路説明会 実行委員会．2014.5.28．福岡市
5．藤田尚宏．医師臨床研修制度と新たな専門医の仕組み ～医師としてのキャリア形成をどう考えるか～．第28回九州ブロック初期・後期臨床研修進路説明会 実行委員会．2014.9.23．福岡市
6．藤田尚宏、福岡友起．佐賀県医療センター好生館の初期臨床研修プログラムの紹介．九州厚生局主催 九州ブロック初期・後期臨床研修進路説明会．2014.9.23．福岡市
7．藤田尚宏．好生館⇔佐賀大学附属病院 たすきがけ研修プログラムA,Bの特徴について．佐賀大学医学部付属病院関連初期臨床研修プログラム説明会．2014.7.2．佐賀市
8．藤田尚宏．佐賀県医療センター好生館における医学生の病院実習について：フェイズⅤ．平成26年佐賀大学医学部関連教育病院 臨床実習（M6）説明会．2014.12.1．佐賀市
9．藤田尚宏、福岡友起．九州大学病院が目指す初期・後期医師臨床研修プログラムの特徴．九州大学協力病院群 臨床研修プログラム説明会．2014.5.24．福岡市
10．藤田尚宏、福岡友起．佐賀県医療センター好生館における初期臨床研修プログラムの紹介．九州大学協力病院群 初期研修説明会．2014.5.24．福岡市
11．藤田尚宏．佐賀大学医学部学生実習等の現状と新教育プログラムについて．平成26年度佐賀大学医学部臨床医学教育実習協力病院等運営協議会．2014.10.4．佐賀市
12．藤田尚宏．佐賀県研修医合同オリエンテーション（4月1日）について．佐賀県臨床研修運営協議会．2014.5.12．佐賀市
13．藤田尚宏．平成26年度マッチング結果について（基幹型臨床研修病院）．佐賀県臨床研修運営協議会．2014.11.10．佐賀市
14．藤田尚宏．佐賀県下の研修施設における臨床研修修了後の研修医の動向等について．佐賀県臨床研修運営協議会．2015.2.16．佐賀市
15．福岡友起、奈良﨑泰典、橋本剛、藤田尚宏．佐賀県医療センター好生館における初期臨床研修プログラムについて．レジナビフェア福岡（メディカル・プリンシプル社主催）．2015.3.1．福岡市
16．藤田尚宏．現場活動と病院選定について．第36回 福岡県ドクターヘリ症例検討会．2014.6.16．久留米市
17．藤田尚宏．平成25年7月～9月分の検証について（中部地区）．平成26年度第1回佐賀県中部地区メディカルコントロール検証作業部会．2014.6.23．佐賀市
18．藤田尚宏．平成25年7月～9月分の検証について（東部地区）．平成26年度第1回佐賀県東部地区メディカルコントロール検証作業部会．2014.6.27．神埼市
19．藤田尚宏、土居隆志、徳永尚子、田代加代子、樗木等、中川原章．地域医療連携室、がん相談支援センターおよび研修医教育体制の見学．済生会福岡総合病院見学．2014.7.22．福岡市
20．藤田尚宏、土居隆志、徳永尚子、大石美穂、中川原章．地域医療連携室、がん相談支援センターおよび研修医教育体制の見学．大阪市立総合医療センター見学．2014.8.6．大阪市
21．藤田尚宏．平成26年度佐賀県公立学校教員採用選考試験 医療救護班．2014.8.16-8.17．佐賀市/佐賀県立致遠館高等学校
22．藤田尚宏．最近の心房細動のマネージメントに

ついて．第34回総合診療ケース･カンファランス．2014.11.19．佐賀市

23．藤田尚宏．安定ヨウ素剤の配布・服用にあたっての基礎知識．平成26年度佐賀県緊急被ばく医療対策協議会．2014.9.8．佐賀市

24．藤田尚宏．緊急時の身体汚染測定と除染活動(実技)．平成26年度佐賀県緊急被ばく医療対策協議会．2014.10.7．唐津市

25．藤田尚宏、古賀義孝．安定ヨウ素剤の配布・服用に関する住民説明会の事前研修（唐津赤十字病院)．佐賀県緊急被ばく医療対策協議会 医療スタッフ向け講習会．2014.10.8．唐津市

26．藤田尚宏、中里栄介．安定ヨウ素剤の配布・服用に関する住民説明会前の事前研修（済生会唐津病院)．佐賀県緊急被ばく医療対策協議会 医療スタッフ向け講習会．2014.10.10．唐津市

27．藤田尚宏、中里栄介、古賀義孝．安定ヨウ素剤の事前配布に関する住民説明会（玄海町)．佐賀県緊急被ばく医療対策協議会 住民説明会．2014.10.15．唐津市

28．藤田尚宏．総合研修(放射線基礎知識)＋専門研修（原子力災害医療)．平成26年度 原子力災害医療対応講師養成講座．2015.2.4-5．東京都

29．藤田尚宏．総合研修(放射線基礎知識)＋専門研修（スクリーニング・除染)．平成26年度 原子力災害医療対応講師養成講座．2015.3.5-6．東京都

30．藤田尚宏．総合研修(放射線基礎知識)＋専門研修（救護所設置・運営)．平成26年度 原子力災害医療対応講師養成講座．2015.2.19-20．東京都

31．藤田尚宏．総合研修(放射線基礎知識)＋専門研修（安定ヨウ素剤配布等)．平成26年度 原子力災害医療対応講師養成講座．2015.3.3-4．東京都

32．藤田尚宏．教育講義「新人救急隊員のための心電図の読み方と心肺蘇生ガイドラン2010の要点」．佐賀県消防学校 卒業前実技研修会．2014.11.26．佐賀市

33．藤田尚宏．教育実習「心電図判断と接遇の要素を取り入れた救急隊員の救急処置（内科系）の実際：シミュレーション実習Ⅰ」．佐賀県消防学校 卒業前実技研修会．2014.11.27．佐賀市

34．藤田尚宏．教育実習「心電図判断と接遇の要素を取り入れた救急隊員の救急処置（外科系）の実際：シミュレーション実習Ⅱ」．佐賀県消防学校 卒業前実技研修会．2014.11.28．佐賀市

35．藤田尚宏．教育実習「救急隊員に必要な救急処置シミュレーション試験」．佐賀県消防学校 卒業実技試験．2014.12.4．佐賀市

36．藤田尚宏、松本康．EMIS入力実習・広域医療搬送・本部運営・病院支援に関する机上訓練．平成26年度 DMAT技能維持研修．2015.2.16-17．那覇市

37．福岡友起、平川千津子、藤田尚宏、各科診療部長、館長．第10期初期臨床研修医(基幹型)の評価について．平成26年度 好生館レジデント委員会．2015.2.25．佐賀市

38．福岡友起、平川千津子、藤田尚宏、各科診療部長、館長、理事長．第10期初期臨床研修医（基幹型）の修了認定について．平成26年度 好生館臨床研修管理委員会．2015.3.9．佐賀市

（マネジメント推進会）

1．第97回マネジメント推進会 「新年度を迎えて」
1)新年度を迎えて
2)理事紹介
3)新規採用職員紹介
2014.4.3（佐賀市/好生館病院棟 多目的ホールA,B,C） 参加者→371名

2．第98回マネジメント推進会 「死亡診断書の文書作成を正しく」
講師：佐賀大学医学部社会医学講座法医学分野 准教授 小山 宏義
2014.5.1（佐賀市/好生館病院棟 多目的ホールA,B,C） 参加者→184名

3．第99回マネジメント推進会 「医療安全管理・院内感染対策研修会」
1)「平成25年度 ヒヤリ・ハット報告」
講師：医療安全管理部 GRM 森田 洋子
2)「ME機器の安全使用について」
講師：MEセンター 永峯 亮一
3)「感染症診療＆感染対策の基本を見直そう！」
講師：感染制御部 部長 福岡 麻美
感染管理認定看護師 三好 恵美子
2014.6.5（佐賀市/好生館病院棟 多目的ホールA,B,C） 参加者→381名

4．第100回マネジメント推進会 「院内感染対策・医療安全管理研修会」
1)「院内で問題となる薬剤耐性菌と感染対策」
講師：感染制御部 部長 福岡 麻美
感染管理認定看護師 三好 恵美子
薬剤部 黒部 健太郎
2)「静脈穿刺時の神経損傷の予防」
講師：医療安全管理部 部長 兒玉 謙次
3)「糖尿病治療薬の注意点」
講師：薬剤部 宮原 久美子

2014.9.4（佐賀市/好生館病院棟 多目的ホール A,B,C） 参加者→320名

5．第101回マネジメント推進会 「地域包括ケアシステムの構築に向けて」

1)「地域包括ケアシステム」

講師：企画経営課 課長 三浦 直

2)「地域医療連携センターの新たな取組み－連携室のことを知って院内連携を深めませんか－」

講師：地域医療連携センター 副室長 徳永 尚子

3)「相談支援センターの改変と今後の展望」

講師：相談支援センター 副室長 田代 加代子

2014.10.2（佐賀市/好生館病院棟 多目的ホール A,B,C） 参加者→167名

6．第102回マネジメント推進会 「メンタルヘルス研修会」

1)緊急企画 「エボラ出血熱の現状と当館の対応」

講師：感染制御部 部長 福岡 麻美

2)「ラインによるケアの具体例の紹介とより良い上司部下関係の構築」

講師：佐賀大学保健管理センター 所長 佐藤 武

2014.11.6（佐賀市/好生館病院棟 多目的ホール A,B,C） 参加者→192名

7．第103回マネジメント推進会 「医療安全管理・院内感染対策研修会」

1)「安全な輸血のために ～輸血療法におけるPDA使用と現状について～」

講師：検査部 牛島 浩子

2)「クオリティマネジメント小委員会からの報告」

講師：泌尿器科 部長 德田 倫章

3)「エボラ出血熱の発生に備えて
～こんな時、あなたはどうしますか？～」

講師：感染制御部 部長 福岡 麻美

2014.12.4（佐賀市/好生館病院棟 多目的ホール A,B,C） 参加者→293名

8．第104回マネジメント推進会 「情報セキュリティ研修会」「情報セキュリティ研修 ～利用者としての対策編～」

講師：独立行政法人 情報処理推進機構
技術本部 セキュリティセンター
調査役 石井 茂

2015.1.8（佐賀市/好生館病院棟 多目的ホール A,B,C） 参加者→254名

9．第105回マネジメント推進会 「医療安全管理研修会」「院内急変時の対応」

講師：救急科 医長 佐藤 友子

2015.2.5（佐賀市/好生館病院棟 多目的ホール A,B,C） 参加者→226名

10．第106回マネジメント推進会 「院内感染対策研修会」

1）緊急企画 「アナフィラキシーへの対応 ～ガイドラインをもとに～」

講師：感染制御部 部長 福岡 麻美

2)「当館における針刺し・切創の現状と対策～Epinet報告と実技訓練 ～」

講師：感染管理認定看護師 三好 恵美子

2015.3.5（佐賀市/好生館病院棟 多目的ホール A,B,C） 参加者→229名

（理事長主催 特別企画セミナー）

1．望月友美子（国立がん研究センター がん対策情報センター たばこ政策研究部部長）．特別講演「こどものがん教育」．第１回理事長特別企画セミナー．2014.9.11．佐賀市

2．氏原強（千葉県循環器病センター 事務局長）．特別講演「医療・介護総合確保推進法成立～将来を見据えた医療・介護のあり方について～」．第２回理事長特別企画セミナー．2014.10.9．佐賀市

3．岩﨑榮(NPO法人 卒後臨床研修評価機構 専務理事)．特別講演「医師の卒後臨床研修と教育について～研修プログラムの評価を中心として～」．第３回理事長特別企画セミナー．2014.11.11．佐賀市

4．五十嵐隆（独立行政法人 国立成育医療研究センター 総長）．特別講演「わが国の小児医療・保健の現状と将来」．第４回理事長特別企画セミナー．2014.12.25．佐賀市

5．福間英祐（亀田メディカルセンター 乳腺センター 主任部長）．特別講演「Oncoplastic Breast Surgeryと脂肪注入の役割」．第５回理事長特別企画セミナー．2015.1.15．佐賀市

6．松山幸弘（キャノングローバル戦略研究所 研究主幹）．特別講演「アベノミクス下の医療改革と好生館の課題」．第６回理事長特別企画セミナー．2015.1.29．佐賀市

7．馬場園明（九州大学大学院 医学研究院 医療経営管理学講座 教授）．特別講演「第六次医療法改正とレセプトデータの活用」．第７回理事長特別企画セミナー．2015.2.20．佐賀市

（研修医勉強会レクチャー）

1．藤田尚宏．脳卒中診療における８つの“Ds”を理解する～ new PSLS ～．好生館 研修医勉強

会．2014.4.18．佐賀市
2．藤田尚宏．ガイドライン2010に準拠した正しい酸素療法と気道管理（動画を用いて）．好生館 研修医勉強会．2014.4.18．佐賀市
3．権藤久司. CBCを読む① ～血小板の異常所見～．好生館 研修医勉強会．2014.4.24．佐賀市
4．藤田尚宏．酸素化障害の指標とベルリン分類．好生館 研修医勉強会．2014.4.24．佐賀市
5．権藤久司．CBCを読む② ～pancytopenia（汎血球減少症）～．好生館 研修医勉強会．2014.5.8．佐賀市
6．権藤久司．CBCを読む③ 主訴は発熱(CRP高値)～あなたはどう考える？～．好生館 研修医勉強会．2014.5.22．佐賀市
7．藤田尚宏．Killer Chest Painの鑑別診断 ～特に大動脈解離の典型例・非典型例～．好生館 研修医勉強会．2014.6.12．佐賀市
8．相部仁．放射線① CT所見をベースにした腹部単純写真読影のポイント．好生館 研修医勉強会．2014.6.25．佐賀市
9．相部仁．放射線② 急性腹症の画像診断．好生館 研修医勉強会．2014.7.10．佐賀市
10．松本慎吾．～腹部エコーの要点(基礎編)～．好生館 研修医勉強会．2014.7.24．佐賀市
11．阿部淳．ERにおける小児の診かた①～第一印象の重要性～．好生館 研修医勉強会．2014.7.24．佐賀市
12．松本慎吾．～腹部エコーの要点(応用編)～．好生館 研修医勉強会．2014.7.31．佐賀市
13．西村真二．ERにおける小児の診かた②．好生館 研修医勉強会．2014.7.31．佐賀市
14．相部仁．放射線③ CT,MRIの基礎：画像診断の考え方 ～腹部骨盤領域を中心に～．好生館 研修医勉強会．2014.8.28．佐賀市
15．牛島浩子．輸血実施時の注意点．好生館 研修医勉強会．2014.8.28．佐賀市
16．片渕宏輔．運動器リハビリテーション・脳血管リハビリテーション．好生館 研修医勉強会．2014.9.11．佐賀市
17．藤田尚宏．毒蛇咬傷およびムカデ・クラゲ・オコゼ刺傷のABC．好生館 研修医勉強会．2014.9.11．佐賀市
18．市丸勝昭．呼吸リハビリテーション・心臓リハビリテーション．好生館 研修医勉強会．2014.9.25．佐賀市
19．藤田尚宏．CPAの原因疾患と蘇生後統合的治療の流れ（動画あり）．好生館 研修医勉強会．2014.9.25．佐賀市
20．藤田尚宏．外傷の初期対応～KPTEC概論～(動画あり)．好生館 研修医勉強会．2014.10.9．佐賀市
21. 大橋充. 当館のERで経験した耳鼻科的救急疾患．好生館 研修医勉強会．2014.10.23．佐賀市
22．藤田尚宏．杏林大学割りばし事件から学ぶこと～特殊な耳鼻科領域の異物～．好生館 研修医勉強会．2014.10.23．佐賀市
23．松本康．災害医療とトリアージ．好生館 研修医勉強会．2014.10.23．佐賀市
24．佐竹義泰．ウエットラボ：無菌豚皮による皮膚縫合実習（動画を用いて）．好生館 研修医勉強会．2014.11.13．佐賀市
25．増本和之．形成外科紹介とERにおける概論．好生館 研修医勉強会．2014.11.27．佐賀市
26．岩永健太郎．気管支ぜんそくの診断と治療．好生館 研修医勉強会．2014.12.11．佐賀市
27．岩永健太郎．肺炎・肺結核の診断と治療．好生館 研修医勉強会．2014.12.11．佐賀市
28．藤田尚宏．ガイドラン2010に則った不整脈診断と治療法（頻拍シミュレーション）．好生館 研修医勉強会．2015.1.8．佐賀市
29．福岡麻美．臨床で重要な微生物の基礎知識．好生館 研修医勉強会．2015.1.22．佐賀市
30．藤田尚宏．ガイドラン2010に則った不整脈診断と治療法（徐脈シミュレーション）．好生館 研修医勉強会．2015.1.30．佐賀市
31．藤田尚宏．こんな時どうする！～ERにおけるトラブル事例から自分を守るために～．好生館 研修医勉強会．2015.1.30．佐賀市
32．福岡麻美．抗菌薬の”基本”．好生館 研修医勉強会．2015.2.12．佐賀市
33．藤田尚宏．DAM：気道確保困難事例への対処アルゴリズム（動画あり）．好生館 研修医勉強会．2015.2.26．佐賀市
34．藤田尚宏．頸椎・頸髄損傷の代表事例 ～頸椎側面写真の有用性～（動画あり）．好生館 研修医勉強会．2015.3.13．佐賀市

（平成26年度 NPO 法人好生館トレーニングサイト：活動実績）

1．小野原貴之、西直人、金澤奈美、伊東正広、藤田尚宏．第256回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 BLS for HCPコース．インストラクター ．2014.4.13．佐賀市/好生館研修棟１F研修室１A,B

2．大串和章、吉瀬綾香、満村稔之、池田のぞみ、永尾芳巳、西直人、金澤奈美、藤田尚宏. 第257回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 BLS for HCPコース．インストラクター. 2014.4.27. 佐賀市/好生館研修棟１F研修室１A,B
3．大串和章、寺野三枝子、金澤奈美、西直人、山田満代、古賀佳奈子、藤田尚宏. 第258回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 BLS for HCPコース．インストラクター. 2014.5.11. 佐賀市/好生館研修棟１F研修室１A,B
4．土井博之、金澤奈美、渡邊三枝子、嶋本教佑、古賀博美、鶴田拓也、村田剛、中村友香、焼野彩子、大串和章. 第259回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 BLS for HCPコース．インストラクター. 2014.5.24. 佐賀市/好生館研修棟１F研修室１A,B
5．多久島圭子、村田剛、満村稔之、渡邊隆明、中島真章、道田恒三、金澤奈美、古賀佳奈子、山本尚子、山田満代、西直人、川原田幸輝、植田和孝、藤田尚宏. 第260回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 BLS for HCPコース．インストラクター. 2014.6.8. 佐賀市/好生館研修棟１F研修室１A,B
6．渡邊隆明、土井博之、多久島圭子、金澤奈美、古賀佳奈子、樋渡啓治、山田満代、中村肇、藤田尚宏. 第261回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 BLS for HCPコース. インストラクター. 2014.6.28. 佐賀市/好生館研修棟１F研修室１A,B
7．西直人、古賀佳奈子、山本尚子、山田満代、岡本隆志、藤田尚宏. 第262回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 BLS for HCPコース．インストラクター. 2014.7.6. 佐賀市/好生館研修棟１F研修室１A,B
8．永尾芳巳、永野嘉美、森田敦子、橋口浩二、樋渡啓治、中島真章、多久島圭子、藤田尚宏. 第263回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 BLS for HCPコース．インストラクター. 2014.7.20. 伊万里市/山元記念病院出張コース
9．森田敦子、宮地千加子、寺野三枝子、西直人、川原田幸輝、植田和孝、伊東正広、藤田尚宏. 第264回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 BLS for HCPコース．インストラクター. 2014.7.26. 佐賀市/好生館研修棟１F研修室１A,B
10. 寺野三枝子、渡邊隆明、岡本隆志、川原田幸輝、山本尚子、山田満代、西直人、道田恒三、伊東正広、藤田尚宏. 第265回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 BLS for HCPコース．インストラクター. 2014.8.17. 佐賀市/好生館研修棟１F研修室１A,B
11. 小柳美和子、岡本隆志、吉瀬綾香、西直人、藤田尚宏. 第266回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 BLS for HCPコース．インストラクター . 2014.8.30. 佐賀市/好生館研修棟２F研修室３
12. 山田満代、小川芳枝. 第267回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 BLS for HCPコース」. インストラクター. 2014.9.7. 佐賀市/好生館研修棟１F研修室１A,B）
13. 今村裕輔、古賀佳奈子、山本尚子、山田満代、伊東正広、藤田尚宏. 第268回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 BLS for HCPコース．インストラクター. 2014.9.27. 佐賀市/好生館研修棟１F研修室１A,B）
14. 岡本隆志、山本尚子、渡邊隆明、甘利香織、伊東正広、藤田尚宏. 第269回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 BLS for HCPコース．インストラクター. 2014.10.5. 佐賀市/好生館研修棟１F研修室１A,B
15. 永尾芳巳、永野嘉美、森田敦子、平野陽子、多久島圭子、宮地千加子. 第270回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 BLS for HCPコース. インストラクター. 2013.10.12. 西松浦郡有田町/伊万里・有田共立病院出張コース
16. 山田満代、藤田尚宏. 第271回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 BLS for HCPコース. インストラクター. 2014.10.19. 佐賀市/好生館研修棟２F研修室３
17. 藤瀬麻有、山崎正賜、吉永司、山田満代、古賀佳奈子、吉瀬綾香、藤田尚宏. 第272回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 BLS for HCPコース．インストラクター. 2014.10.25. 佐賀市/好生館研修棟１F研修室１A,B
18. 森田敦子、山本尚子、伊東正広、藤田尚宏. 第273回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 BLS for HCPコース．インストラクター. 2014.11.2. 佐賀市/好生館研修棟１F研修室１A,B
19. 永尾芳巳、永野嘉美、森田敦子、平野陽子、宮地千加子. 第274回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 BLS for HCPコース．インストラクター. 2013.11.3. 西松浦郡有田町/伊万里・有田共立病院出張コース
20. 吉永司、村田公之、藤田尚宏. 第275回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 BLS for HCPコース．インストラクター. 2014.11.16. 佐賀市/

好生館研修棟１F研修室１A,B

21. 吉田健治、岡本隆志、山田満代、今村裕輔、多久島圭子、清水勅君、伊東正広、藤田尚宏．第276回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 BLS for HCPコース．インストラクター．2014.11.22. 佐賀市/好生館研修棟１F研修室１A,B
22. 吉瀬綾香、寺野三枝子、焼野彩子、山田満代、藤瀬麻有、山崎正賜、野田公之、渡邊隆明、藤田尚宏．第277回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 BLS for HCPコース. インストラクター．2014.11.29. 朝倉市/朝倉医師会病院出張コース
23. 伊東正広．第278回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 BLS for HCPコース．インストラクター．2014.12.6. 佐賀市/好生館研修棟１F研修室１A,B
24. 岡本隆志、丸本義孝、藤田尚宏．第279回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 BLS for HCPコース．インストラクター．2014.12.7. 佐賀市/好生館研修棟２F研修室３
25. 山田満代、正林貞子、吉田健治、賀村芳博、今村裕輔．第280回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 BLS for HCPコース．インストラクター．2014.12.14. 佐賀市/好生館研修棟１F研修室１A,B
26. 賀村芳博、岡本隆志、吉富有哉、植田和孝、藤田尚宏．第281回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 BLS for HCPコース．インストラクター．2014.12.20. 佐賀市/好生館研修棟１F研修室１A,B
27. 植田和孝、貞島浩一、藤田尚宏．第282回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 BLS for HCPコース．インストラクター．2015.1.11. 佐賀市/好生館研修棟１F研修室１A,B
28. 寺野三枝子、正林貞子、植田和孝、吉田健治、今村裕輔、藤田尚宏．第283回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 BLS for HCPコース．インストラクター．2015.1.24. 佐賀市/好生館研修棟１F研修室１A,B
29. 中島真章、貞島浩一、小柳美和子、伊東正広、丸本義孝．第284回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 BLS for HCPコース．インストラクター．2015.1.25. 武雄市/新武雄病院出張コース
30. 古賀佳奈子、貞島浩一、野田公之、藤田尚宏．第285回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 BLS for HCPコース．インストラクター．2015.2.1. 佐賀市/好生館研修棟２F研修室３
31. 山本尚子、大串和章、正林貞子、藤田尚宏．第286回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 BLS for HCPコース．インストラクター．2015.2.15. 佐賀市/好生館研修棟１F研修室１A,B
32. 小山敬、深川恵理、多久島圭子．第287回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 BLS for HCPコース．インストラクター．2015.2.22. 佐賀市/好生館研修棟２F研修室３
33. 川原田幸輝、道田恒三、吉田健治、正林貞子、清水勅君．第288回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 BLS for HCPコース．インストラクター．2015.2.28. 佐賀市/好生館研修棟１F研修室１A,B
34. 丸本義孝、清水勅君．第289回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 BLS for HCPコース．インストラクター．2015.3.1. 武雄市/新武雄病院出張コース
35. 岡本隆志、藤田尚宏．第290回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 BLS for HCPコース．インストラクター．2015.3.8. 佐賀市/好生館研修棟１F研修室１A,B
36. 今村裕輔、藤田尚宏．第291回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 BLS for HCPコース．インストラクター．2015.3.15. 佐賀市/好生館研修棟２F研修室３
37. 山本尚子、伊東正広、藤田尚宏．292回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 BLS for HCPコース．インストラクター．2015.3.22. 佐賀市/好生館研修棟１F研修室１A,B
38. 土井博之、永尾芳巳、道田恒三、山田満代、丸本義孝．第293回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 BLS for HCPコース．インストラクター．2015.3.29. 武雄市/新武雄病院出張コース
39. 岡本隆志、古賀佳奈子、西直人、道田恒三、小川芳枝、中島真章、山田満代、伊東正広、藤田尚宏．第３回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 Family & Friendsコース．インストラクター．2014.9.6. 佐賀市/佐賀県立生涯学習センター・アバンセ第一研修室
40. 多久島圭子、伊東正広．第15回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 HeartSaver First Aidコース．インストラクター．2014.4.19. 佐賀市/好生館研修棟２F研修室３
41. 多久島圭子、伊東正広．第16回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 HeartSaver First Aidコース．インストラクター．2014.5.17. 佐賀

市/好生館研修棟２F研修室３

42. 満村稔之、伊東正広. 第17回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 HeartSaver First Aid コース. インストラクター. 2014.6.21. 佐賀市/好生館研修棟２F研修室３

43. 伊東正広. 第18回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 HeartSaver First Aidコース. インストラクター. 2014.7.12. 佐賀市/好生館研修棟２F研修室３

44. 伊東正広. 第19回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 HeartSaver First Aidコース. インストラクター. 2014.8.23. 佐賀市/好生館研修棟２F研修室３

45. 伊東正広. 第20回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 HeartSaver First Aidコース. インストラクター. 2014.9.20. 佐賀市/好生館研修棟２F研修室３

46. 伊東正広. 第21回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 HeartSaver First Aidコース. インストラクター. 2014.10.18. 佐賀市/好生館研修棟２F研修室３

47. 多久島圭子. 第22回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 HeartSaver First Aidコース. インストラクター. 2015.2.21. 佐賀市/好生館研修棟２F研修室３

48. 多久島圭子. 第23回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 HeartSaver First Aidコース. インストラクター. 2015.3.14. 佐賀市/好生館研修棟２F研修室３

49. 多久島圭子、小野原貴之、伊東正広、藤田尚宏. 第72回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 ACLSコース. インストラクター. 2014.4.19-4.20. 佐賀市/好生館研修棟１F研修室１A,B・３F地域医療研修室

50. 寺野三枝子、伊東正広、清水勅君、藤田尚宏. 第73回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 ACLSコース. インストラクター. 2014.5.17-5.18. 佐賀市/好生館研修棟１F研修室１A,B・３F地域医療研修室

51. 大串和章、満村稔之、中島真章、道田恒三、正林貞子、伊東正広、清水勅君、藤田尚宏. 第74回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 ACLS コース. インストラクター. 2014.6.21-6.22. 佐賀市/好生館研修棟１F研修室１A,B・３F地域医療研修室

52. 藤田亮、正林貞子、伊東正広、清水勅君、藤田尚宏. 第75回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 ACLSコース. インストラクター. 2014.7.12-7.13. 佐賀市/好生館研修棟１F研修室１A,B・３F地域医療研修室

53. 寺野三枝子、渡邊隆明、古賀博美、西直人、正林貞子、伊東正広、藤田尚宏. 第76回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 ACLSコース. インストラクター. 2014.8.23-8.24. 佐賀市/好生館研修棟１F研修室１A,B・３F地域医療研修室

54. 中島真章、道田恒三、伊東正広、清水勅君、藤田尚宏. 第77回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 ACLSコース. インストラクター. 2014.9.20-9.21. 佐賀市/好生館研修棟１F研修室１A,B・３F地域医療研修室

55. 渡邊隆明、寺野三枝子、中島真章、香月絵里、伊東正広、清水勅君、藤田尚宏. 第78回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 ACLSコース. インストラクター. 2014.10.18-10.19. 佐賀市/好生館研修棟１F研修室１A,B・３F地域医療研修室

56. 古賀博美、土井博之、渡邊隆明、寺野三枝子、伊東正広、道田恒三、清水勅君、藤田尚宏. 第79回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 ACLSコース. インストラクター. 2014.12.6-12.7. 佐賀市/好生館研修棟１F研修室１A,B・３F地域医療研修室

57. 正林貞子、中島真章、渡邊隆明、山田満代、伊東正広、清水勅君、藤田尚宏. 第80回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 ACLSコース. インストラクター. 2015.1.31-2.1. 佐賀市/好生館研修棟１F研修室１A,B・３F地域医療研修室

58. 甘利香織、渡邊隆明、寺野三枝子、伊東正広、清水勅君、藤田尚宏. 第81回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 ACLSコース. インストラクター. 2015.2.21-2.22. 佐賀市/好生館研修棟１F研修室１A,B・３F地域医療研修室

59. 甘利香織、渡邊隆明、寺野三枝子、伊東正広、清水勅君、藤田尚宏. 第81回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 ACLSコース. インストラクター. 2015.2.21-2.22. 佐賀市/好生館研修棟１F研修室１A,B・３F地域医療研修室

60. 正林貞子、小川芳枝、古賀博美、中島真章、寺野三枝子、伊東正広、清水勅君、藤田尚宏. 第82回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 ACLSコース. インストラクター. 2015.3.14-3.15. 佐賀市/好生館研修棟１F研修室１A,B・３F地域医療研修室

61. 清水勅君、藤田尚宏. 第１回 好生館トレーニン

グサイト AHA版 G2010 ACLS Renewalコース. インストラクター. 2015.3.7. 佐賀市/好生館研修棟１F研修室１A,B・３F地域医療研修室

事 務 部 門

総 務 課

(学会等)

1. 辻みなみ. 平成26年度診療報酬管理研修会（第１回）. 2014.4.25. 東京都
2. 田中愛子. 平成26年度がん相談支援センター相談員基礎研修. 2014.5.20-23. 東京都
3. 吉井雅恵. 平成26年度第１回福岡県院内がん登録研修会. 2014.5.27. 福岡市
4. 岡聡仁、松永亜由美. MRPベンチマークシステム活用講座. 2014.6.13-14. 東京都
5. 長友篤志. ビジネスショウ九州2014ビックデータ活用推進セミナー. 2014.6.19. 福岡市
6. 今池彰. 第85回医事業務研修会. 2014.6.20-21. 東京都
7. 岡本尚子. 第一種衛生管理者受験対策講座. 2014.7.14-15. 佐賀市
8. 岡麻里. 平成26年度院内がん登録初級者研修(前期). 2014.7.15-16. 福岡市
9. 高橋亜衣. 平成26年度がん相談支援センター相談員基礎研修(3). 2014.7.19-20. 福岡市
10. 古瀬可奈. ゲートキーパー養成研修. 2014.7.24. 佐賀市
11. 原田健作. がん医療マネジメント研究会. 2014.8.1-2. 東京都
12. 古瀬可奈. ゲートキーパー養成研修. 2014.8.4. 小城市
13. 吉丸雅子. 地域包括ケアシステムの実現に向けた他職種連携研修会. 2014.8.7. 佐賀市
14. 大石美穂. 国立がん研究センター基礎研修(3) ファシリテーター. 2014.8.15-17. 東京都
15. 光石はつみ. 平成26年度院内がん登録実務指導者研修会. 2014.8.17-19、2014.9.17-19. 東京都
16. 釜田里奈. 診断群分類研究支援機構主催【DPC夏季セミナー】. 2014.8.21-22. 北九州市
17. 吉井雅恵. 平成26年度第２回福岡県院内がん登録研修会. 2014.8.22. 福岡市
18. 藤木明彦. MDV急性期・地域医療ビジョン対策セミナー. 2014.8.28. 大阪府
19. 中山佳郎. 標的型攻撃対策セミナー. 2014.8.29. 福岡市
20. 原田健作. がん相談支援センター相談員指導者研修. 2014.8.29-30. 東京都
21. 岡　聡仁. 診療材料購入管理研修会. 2014.9.4-

5. 東京都
22. 吉丸雅子. 第34回九州ブロックエイズ拠点病院研修会. 2014.9.26. 福岡市
23. 石橋しのぶ. 第50回日本胆道学会学術集会. 2014.9.26-27. 東京都
24. 大石美穂. 第27回日本サイコオンコロジー学会総会. 2014.10.2-4. 東京都
25. 長友篤志. Qlik View 最新動向セミナー. 2014.10.8. 福岡市
26. 長友篤志. Qlik View ハンズオンセミナー. 2014.10.10. 福岡市
27. 吉丸雅子. 更生医療(腎臓機能障害)にかかる研修会. 2014.10.15. 佐賀市
28. 吉井雅恵、光石はつみ. 平成26年度第３回福岡県院内がん登録研修会. 2014.10.24. 福岡市
29. 光石はつみ. 平成26年度院内がん登録実務初級者研修会（後期）. 2014.12.9-10. 福岡市
30. 吉丸雅子. 第５回佐賀市児童虐待防止専門化講習. 2014.11.5. 佐賀市
31. 吉丸雅子. 佐賀県HIV検査相談支援研修会. 2014.10.31. 佐賀市
32. 吉丸雅子. 児童福祉業務従事職員実務研修. 2014.10.20. 佐賀市
33. 溝上信彦. 自衛消防業務新規講習会. 2014.10.23-24. 福岡市
34. 丸野和年. 第53回全国自治体病院学会. 2014.10.30-31. 宮崎市
35. 今池彰. 医療機関のためのトラブル・クレーム対策講座. 2014.11.5. 福岡市
36. 中村隆行. 平成26年度電気主任技術者セミナー. 2014.11.11. 佐賀市
37. 吉丸雅子. 児童福祉関係職員専門研修会. 2014.11.10、11.13、11.19. 佐賀市
38. 吉井雅恵. 平成26年度第８回院内がん登録実務初級修了者研修会. 2014.11.27-28. 東京都
39. 赤坂桜大. HOSPEX Japan 2014／第43回日本医療福祉設備学会. 2014.11.12-13. 東京都
40. 丸野和年. 平成26年度防火管理講習会. 2014.11.19. 佐賀市
41. 原田健作. がん相談支援センター相談員指導研修会. 2014.11.28-30. 東京都
42. 岡麻里. 平成26年度院内がん登録初級者研修(後期). 2014.12.9-10. 福岡市
43. 宮口あや. 地方独立行政法人病院の財務・会計なるほどセミナー. 2014.12.12-13. 東京都
44. 三浦直.『医療材料などコスト削減』セミナー（GHC）. 2014.12.19-20. 東京都
45. 光石はつみ. がん登録推進法に関するシンポジウム. 2014.12.20. 東京都
46. 三浦直、大久保博章. MDV地域医療構想対策セミナー. 2015.1.24. 福岡市
47. 大久保博章. 日本医療・病院管理学会. 2015.1.31. 熊本市
48. 大石美穂. 第３回九州沖縄ブロックがん相談支援フォーラム長崎. 2015.1.31-2.1. 長崎市
49. 築地秀人. 医療安全講習会（ロールプレイで学ぶ苦情・クレームの対応の実際）. 2015.2.5-6. 東京都
50. 坂井峻矢. 熊本保健科学大学看護学科キャリア教育セミナー. 2015.2.12. 熊本市
51. 長友篤志. NEC医療セミナー2015. 2015.2.13. 東京都
52. 吉井雅恵. 平成26年度第４回福岡県院内がん登録研修会. 2015.2.18. 福岡市
53. 鬼木裕子. 佐賀県がん・地域連携パスに関する研修会. 2015.2.23. 唐津市
54. 鬼木裕子. 佐賀県がん・地域連携パスに関する研修会. 2015.3.11. 嬉野市
55. 本告信博、岡野奈々. 平成26年度診療報酬管理研修会. 2015.3.19-20. 大阪府
56. 大石美穂. 平成26年度第１回相談支援ワーキンググループ研修会. 2015.3.21. 長崎市

平成26年度 好生館医科研究助成実績

研究課題	研究者
心房細動アブレーションの際のMarshall vein エタノール注入療法における効果	循環器内科　医長　永元　康嗣
小児外科疾患において合併する奇形症候群の染色体異常、遺伝子異常の同定	小児外科　医長　伊崎　智子

治験・製造販売後調査実績

（単位･件）

	内科	脳神経内科	外科	整形外科	形成外科	心臓血管外科	麻酔科
治験	28	2	1	2		1	
製造販売後調査	40		4	1	3	3	1
	循環器内科	小児科	放射線科	脳神経外科	精神科	感染制御部	泌尿器科
治験	4	2				1	2
製造販売後調査	9		3	2	1	1	9
	眼科	緩和ケア科	MEセンター				合計
治験		2					45
製造販売後調査	3	4	1				85

※件数は平成26年度に実施中の調査数（契約単位）で契約締結された件数ではない。

主な委員会の活動状況

診療運営委員会

（目的）

保険診療について、診療の質の向上と経営改善を図ることを目的として設置する。

（構成メンバー）

包括医療制度適応（DPC対象病床）の診療科部長、薬剤師、看護師、保険診療の分析や請求を担当する者、その他、館長が必要と認めた者。

（開催状況）

4月28日 ・規程
・委員の紹介
・４月からの対策
・審査減について

5月27日 ・審査減について

6月24日 ・審査減について
・「がん患者指導管理料」算定のお願い
・「救急医療管理加算」の追加算定

7月29日 ・審査減について
・追加算定
・院内トリアージ

8月26日 ・審査減について
・算定漏れの状況
・委員会開催日時変更（９月より）

9月24日 ・審査減について
・支払基金からの通達（傷病名について）

10月29日 ・審査減について
・廃用症候群における回復期リハビリテーションについての通達文
・管理料、指導料の追加算定
・外来レセプト調査報告

11月26日 ・審査減について

12月24日 ・審査減について
・算定漏れ防止についてのお願い事項

1月28日 ・審査減について
・100床あたりの各種指標（収益）
・肺血栓塞栓症予防時チェックリストについて

2月25日 ・審査減について
・追加算定
・次年度の目標査定率

3月25日 ・審査減について
・管理料、指導料の算定漏れ
・特定共同指導について

DPC 適正化委員会

（目的）

DPC（診断群分類別包括評価制度）対象病院として、厚生労働省が定めた要件の一つとして、DPC業務の適正な運用をはかるため、設置する。

（構成メンバー）

包括医療制度適応（DPC対象病床）の診療科部長、薬剤師、看護師、包括医療分析や請求を担当する者、その他、館長が必要と認めた者。

（開催状況）

4月28日 ・DPCコーディングマニュアルについて
・DPC係数について

5月27日 ・コーディングについて

6月24日 ・診療科別DPCⅡ入院期間率について

7月29日 ・救急医療管理加算２について

8月26日 ・入院基本料加算等の新規（変更）算定による入院増収額

9月24日 ・「病院ダッシュボード」の紹介

11月26日 ・DPC診療実績比較

1月28日 ・DPC業務体制変更について

3月25日 ・平成27年度DPC業務新体制について

医療安全管理委員会

（目的）

好生館における医療事故を防止するため、院内外の医療事故の分析や再発防止策について検討・研究を行い、医療事故防止策の提言や指示などの啓発、教育、広報を実施することにより、好生館における安全かつ適切な医療の提供体制を確立する。

（構成メンバー）

委員長（兒玉副館長）、 副委員長（德田部長）、樗木館長、医師６名、薬剤部長、看護部門１名、

事務部門３名、GRM

（開催状況）

４月18日
各委員会報告、審議事項（なし）、その他（リスクマネジメントマニュアルについて）

５月16日
各委員会報告、審議事項（なし）、その他

６月20日
各委員会報告、審議事項（なし）、その他（リスクマネジメントマニュアルについて）

７月18日
各委員会報告、審議事項（なし）、その他

８月22日
各委員会報告、審議事項（なし）、その他

９月19日
各委員会報告、審議事項（MRI検査について）、その他

10月24日
各委員会報告、審議事項（医療安全管理委員会の下部組織名称変更、セーフティマネージャー連絡会議の規約整備について）、その他

11月21日
各委員会報告、審議事項（手術オーダー画面の改修について）、その他（医療安全管理規則の見直しについて）

12月19日
各委員会報告、審議事項（合併症報告の公表について）、その他（患者側への情報開示について）

１月23日
各委員会報告、審議事項（筋弛緩剤の払い出しについて）、その他

２月20日
各委員会報告、審議事項（合併症報告の公表範囲について）、その他

３月20日
各委員会報告、審議事項（なし）、その他（説明文書「患者の皆様へ」の運用について、シュアプラグ使用に関する調査結果について）

院内感染対策委員会

（目的）

院内感染は患者が多大なる不利益を被るのみでなく、人的・経済的に医療資源を圧迫し、結果として医療の質そのものを著しく低下させる。患者に良質で安全な医療を提供するため、院内感染を未然に防ぐ手段を恒常的に院内に周知および遵守させると同時に、医療スタッフの職業感染曝露を防止する。

（構成メンバー）

樗木館長（委員長）、兒玉副館長（医療安全担当）、林田副館長（栄養管理部部長）、松石輸血部部長、光岡手術部部長、前整形外科部長、
平原救命救急センター長、森検査部部長、
松永薬剤部長、吉原看護部長、
菖蒲手術部看護師長（洗浄・滅菌消毒部門責任者）、
丸野事務部長、吉田検査部副技師長、
福岡感染制御部部長、三好感染管理認定看護師

（開催状況）

４月15日（検査部カンファレンスルーム）
- 院内感染対策委員会委員交代
- 定例報告（感染症発生状況、耐性菌検出状況・サーベイランス、手指衛生実施状況、抗菌薬使用状況、職業感染発生状況、コンサルテーション報告、ICTラウンド報告）
- 結核患者発生報告
- ４類感染症発生報告：レジオネラ肺炎
- インフルエンザ警報解除
- 平成26年度新規採用職員オリエンテーション報告
- 平成26年度診療報酬改定について
- 抗菌薬長期投与（14日以上）症例への介入について
- 消毒薬開封後の期限について

５月20日（検査部カンファレンスルーム）
- 定例報告（感染症発生状況、耐性菌検出状況・サーベイランス、手指衛生実施状況、抗菌薬使用状況、職業感染発生状況、コンサルテーション報告、ICTラウンド報告、産業廃棄物等処理報告）
- 結核患者発生報告
- ４類感染症発生報告：レジオネラ肺炎
- 病院機能評価指摘事項
- ランドリーカートの変更について
- 感染対策組織図改定
- 院内感染対策指針の改定
- 病院排水の処理について

６月17日（検査部カンファレンスルーム）
- 定例報告（感染症発生状況、耐性菌検出状況・サーベイランス、手指衛生実施状況、抗菌薬

使用状況、職業感染発生状況、コンサルテーション報告、ICTラウンド報告、産業廃棄物等処理報告）
・薬剤耐性菌発生状況の年次推移
・病棟別耐性菌検出状況
・感染対策組織図改定
・院内感染対策指針の改定

7月15日（検査部カンファレンスルーム）
・定例報告（感染症発生状況、耐性菌検出状況・サーベイランス、手指衛生実施状況、抗菌薬使用状況、職業感染発生状況、コンサルテーション報告、ICTラウンド報告、産業廃棄物等処理報告）
・５類感染症発生報告：HIV感染症患者発生報告
・感染性廃棄物梱包袋の変更について
・術前感染症スクリーニング検査におけるHIV検査実施および同意取得状況
・平成26年度第１回院内感染対策研修会開催報告
・NICU・GCUにおけるMRSAの積極的監視培養の実施について

8月19日（検査部カンファレンスルーム）
・定例報告（感染症発生状況、耐性菌検出状況・サーベイランス、手指衛生実施状況、抗菌薬使用状況、抗菌薬長期使用症例、職業感染発生状況、コンサルテーション報告、ICTラウンド報告、産業廃棄物等処理報告）
・HIV検査同意書について
・消化器外科におけるSSIサーベイランスの実施について
・職業感染対策としてのワクチン接種プログラムの変更について
・エボラ出血熱に関する対応

9月16日（検査部カンファレンスルーム）
・定例報告（感染症発生状況、耐性菌検出状況・サーベイランス、手指衛生実施状況、抗菌薬使用状況、抗菌薬長期使用症例、職業感染発生状況、コンサルテーション報告、ICTラウンド報告、産業廃棄物等処理報告）
・2013年度アンチバイオグラム（薬剤感受性率）の作成
・平成26年度第２回感染防止対策地域連携カンファレンス開催報告
・平成26年度第２回院内感染対策研修会開催報告
・平成26年度結核予防週間
・平成26年度手洗いキャンペーンの実施について
・デング熱に関する対応
・肝炎ウイルス検査の結果説明について

10月21日（検査部カンファレンスルーム）
・定例報告（感染症発生状況、耐性菌検出状況・サーベイランス、手指衛生実施状況、抗菌薬使用状況、抗菌薬長期使用症例、抗真菌薬使用状況、職業感染発生状況、コンサルテーション報告、ICTラウンド報告、産業廃棄物等処理報告）
・結核患者発生報告
・NICU・GCUにおけるMRSAの発生について
・臨時購入である抗菌薬・抗真菌薬の使用について
・平成26年度第２回院内感染対策研修会受講状況
・平成26年度手洗いキャンペーン実施報告
・肝炎ウイルス検査結果の通知・紹介に関する体制の整備について
・感染症法に基づく医師の届出の一部改正について
・2014/2015シーズンインフルエンザワクチンについて
・高齢者を対象とした肺炎球菌ワクチンの定期接種について
・エボラ出血熱への対応策

11月18日（検査部カンファレンスルーム）
・定例報告（感染症発生状況、耐性菌検出状況・サーベイランス、手指衛生実施状況、抗菌薬使用状況、抗菌薬長期使用症例、抗真菌薬使用状況、職業感染発生状況、コンサルテーション報告、ICTラウンド報告、産業廃棄物等処理報告）
・５類感染症発生報告：アメーバ赤痢
・エボラ出血熱対応策：11/17エボラ出血熱対応訓練実施報告

12月16日（検査部カンファレンスルーム）
・定例報告（感染症発生状況、耐性菌検出状況・サーベイランス、手指衛生実施状況、抗菌薬使用状況、抗菌薬長期使用症例、抗真菌薬使

用状況、職業感染発生状況、コンサルテーション報告、ICTラウンド報告、産業廃棄物等処理報告）
・平成26年度第３回院内感染対策研修会開催報告
・これから問題となる冬に流行する感染症について：インフルエンザ，RSウイルス感染症，感染性胃腸炎

１月20日（検査部カンファレンスルーム）
・院内感染対策委員会新規委員紹介
・定例報告（感染症発生状況、耐性菌検出状況・サーベイランス、手指衛生実施状況、抗菌薬使用状況、抗菌薬長期使用症例、抗真菌薬使用状況、職業感染発生状況、コンサルテーション報告、ICTラウンド報告、産業廃棄物等処理報告）
・結核患者発生報告
・平成26年度第３回院内感染対策研修会受講状況
・消化器外科手術部位感染（SSI）サーベイランス結果報告
・エボラ出血熱対応
・インフルエンザ流行状況
・感染対策関連物品の変更について：安全装置付静脈留置針、アルコール擦式手指消毒薬

２月17日（検査部カンファレンスルーム）
・定例報告（感染症発生状況、耐性菌検出状況・サーベイランス、手指衛生実施状況、抗菌薬使用状況、抗菌薬長期使用症例、抗真菌薬使用状況、職業感染発生状況、コンサルテーション報告、ICTラウンド報告、産業廃棄物等処理報告）
・５類感染症発生報告：破傷風
・インフルエンザ流行状況
・中心ライン関連血流感染サーベイランス報告
・一類感染症対策ワークショップ報告
・注射用抗菌薬の投与間隔についてのアンケート調査結果報告
・アルコール擦式手指消毒薬の見直しについて
・職業感染対策としてのワクチン接種プログラムの変更：B型肝炎ワクチン

３月17日（検査部カンファレンスルーム）
・定例報告（感染症発生状況、耐性菌検出状況・サーベイランス、手指衛生実施状況、抗菌薬使用状況、抗菌薬長期使用症例、抗真菌薬使用状況、職業感染発生状況、コンサルテーション報告、ICTラウンド報告、産業廃棄物等処理報告）
・結核患者発生報告
・アルコール擦式手指消毒薬の見直しについて
・ペン型インスリン用針の廃棄容器・安全装置付静脈留置針の見直しについて
・職業感染対策としてのワクチン接種プログラムの変更：麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘
・TAZ/PIPC（ゾシン）投与症例への介入について
・薬剤感受性判定基準（ブレイクポイント）の変更
・次年度の院内感染対策委員会委員について
・感染対策マニュアル改定～採血時の感染対策～

救命救急センター・ICU運営委員会

（目的）

救命救急センターの運営及びICUの運用を円滑に行い、好生館における救急医療の確立を図るため、検討・協議を行う（２つの委員会の同時開催）。

（構成メンバー）

委員長（平原センター長、三溝部長）、
副委員長（内藤部長、林田副館長）、医師９名、
ＭＥ１名、看護部門３名、事務部門２名

（開催状況）

４月９日
業務報告、稼働率報告、入退室評価会議報告、報告事項（日本集中治療医学会専門医研修施設として認定）

５月14日
業務報告、稼働率報告、入退室評価会議報告、その他（管理当直業務に関する館長通達の確認、両委員会の委員長の交代）

６月11日
業務報告、稼働率報告、入退室評価会議報告、その他（救命救急入院料算定の変更）

７月９日

業務報告、稼働率報告、入退室評価会議報告、報告事項（救急搬送時に脱法ドラッグ使用の疑いがある場合の県への届出）

9月10日
業務報告、稼働率報告、入退室評価会議報告、審議事項（自殺企図の患者の対応）

10月8日
業務報告、稼働率報告、入退室評価会議報告、その他（損益表の説明）

11月12日
業務報告、稼働率報告、入退室評価会議報告、審議事項（ヒヤリハット報告の徹底及び注意喚起方法の検討）

12月10日
業務報告、稼働率報告、入退室評価会議報告、報告事項（ドクターヘリの運用、特定集中治療室管理料２への施設基準変更）

1月14日
業務報告、稼働率報告、入退室評価会議報告、その他（日本救急医学会九州地方会の準備）

2月18日
業務報告、稼働率報告、入退室評価会議報告、審議事項（健康保険未加入患者の取扱い）

3月11日
業務報告、稼働率報告、入退室評価会議報告、その他（ドクターカー症例検討会の開催）

図書・診療録管理委員会

（目的）

図書・診療録管理委員会は、図書及び診療録の管理の適正化を図ることを目的とする。

（構成メンバー）

委員長（林田副館長）、医師委員10名、
看護師委員１名、事務職委員４名、事務局３名

（開催状況）

平成26年11月14日（金） 第39回開催
１．各科配分予算について
２．平成27年度図書（医学雑誌）購入について

平成26年11月27日（木） 第40回開催
1.各科配分予算について
2.平成27年度図書（医学雑誌）購入について

診療録管理小委員会

（目的）

図書・診療録管理委員会は、図書及び診療録管理の適正化を図るため、佐賀県医療センター好生館図書・診療録管理委員会の小委員会として診療録管理小委員会を設置する。

（構成メンバー）

委員長（林田副館長）、副委員長（佛坂整形外科医長）、
医師委員４名、看護師委員３名、
放射線技師委員１名、管理栄養士委員１名、
検査技師委員１名、薬剤師委員１名、
事務職員３名

（開催状況）

毎月第三月曜日
主な検討議題
・医師・診療情報管理士の診療録監査結果報告・改善策の検討
・診療録監査基準の見直しについて
・電子カルテの患者ＩＤ二重登録時の運用ルール
・電子カルテの閲覧制限について（パスワードロック）
・紙カルテ（紙文書）の一元管理（スキャン運用について）
・輸血拒否患者の書類管理について
・電子カルテへの新規文書登録について
・退院時要約の書式に関する検討
・手術記録の一元管理について
・治験コーディネーター入力の診療記録に対する承認機能付加について
・患者氏名の外字登録について
・診療録管理規定の一部改正について
・禁忌・アレルギー等入力機能改修について
・インフォームドコンセントの共通入力について
など診療録や電子カルテシステムに関わることを検討し、現場への反映を行った。

クリニカルパス委員会

（目的）

クリニカルパス関連活動を推進することにより、医療の質の向上、医療プロセスの効率化、チーム医療の促進、インフォームドコンセントの充実、地域医療連携の推進、経営改善などへ貢献し、ひいては患者・家族をはじめとして県民の好生館への信頼度を高め、地域医療への一層の貢献に資することを目的とする。

（構成メンバー）

委員長（宮崎耳鼻科部長）、副委員長（光岡呼吸器外科部長）、診療科から医師１名、病棟等からの看護師４名、薬剤師１名の計８名で構成。事務局は総務課。ただし、平成27年２月からは企画経営室より１名、さらに３月からは医療情報部より１名追加となった（最終計10名）。

（委員会開催状況）

毎月１回、原則第２水曜日午後５時15分より開催した。

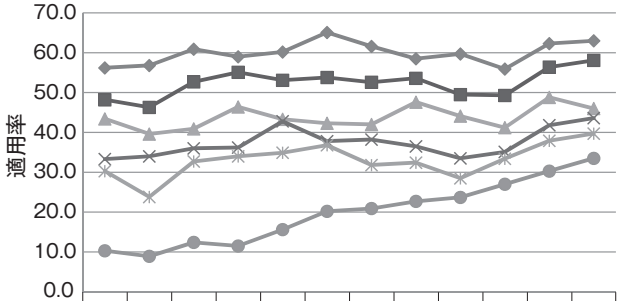
（今年度の主な活動）

例年通り、パス運用状況の把握、パス作成支援、申請パスの審査、電子パスの運用に関する問題点の検討、パス推進のための活動企画などを行った。新しい試みとしては、平成27年２月から、経営的観点からのパスの見直し作業に着手した。

（パス作成運用状況）

実際に各年度に使用した電子パスは、21年度74種類、22年度128種類、23年度173種類、24年度196種類、25年度209種類、26年度211種類と着実に増加してきている。それに伴い、電子パスの入院患者への適用率も21年度19.9％、22年度33.1％、23年度37.4％、24年度43.8％、25年度52.6％、26年度60.0％と増加し続けている（表）。また、第２次中期計画におけるパス作成数（＝公開中のパス数）の目標は250種類であったが、26年度末での公開中のパス数は256種類であり、目標を達成した。

病院全体の適用率年度推移



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
◆ 平成26年度	56.2	56.8	60.9	59.0	60.2	65.1	61.6	58.5	59.7	55.9	62.3	63.0
■ 平成25年度	48.2	46.3	52.7	55.1	53.1	53.8	52.6	53.6	49.5	49.3	56.4	58.1
▲ 平成24年度	43.4	39.6	40.9	46.4	43.3	42.3	42.0	47.6	44.1	41.2	48.8	46.0
× 平成23年度	33.3	34.0	36.0	36.2	42.8	37.8	38.2	36.5	33.5	35.1	41.8	43.6
✳ 平成22年度	30.3	23.8	32.7	34.0	34.9	36.8	31.8	32.4	28.5	33.4	37.9	39.7
● 平成21年度	10.3	8.9	12.4	11.5	15.6	20.2	20.9	22.7	23.7	27.0	30.3	33.5

病院マネジメント推進会

（目的）

病院の全職員が病院の運営に関する情報や問題意識を共有し、安全で効率的、かつ質の高い医療を提供し、さらに全職員が健全な経営への参加意識を高めていくことを目的として、病院マネジメント推進会を定期的に開催する。

（運営委員会構成メンバー）

委員長　（藤田　総合教育研修センター長）、
副委員長（看護部）、
クリニカルパス委員会、
医療安全管理委員会、
院内感染対策委員会、
災害対策委員会、
NST小委員会、
医局、
検査部、
薬剤部、
放射線部、
医療情報部、
事務部の各部門から１名、

なお、庶務は総合教育研修センターで担当

（開催状況）

01）第97回マネジメント推進会　「新年度を迎えて」

新年度を迎えて
理事紹介
3. 新規採用職員紹介
2014.4.3（佐賀市/好生館病院棟 多目的ホールA,B,C） 参加者→371名
02）第98回マネジメント推進会 「死亡診断書の文書作成を正しく」
講師：佐賀大学医学部社会医学講座法医学分野
准教授 小山 宏義
2014.5.1（佐賀市/好生館病院棟 多目的ホールA,B,C） 参加者→184名
03）第99回マネジメント推進会 「医療安全管理・院内感染対策研修会」
「平成25年度 ヒヤリ・ハット報告」
講師：医療安全管理部 GRM 森田 洋子
「ME機器の安全使用について」
講師：MEセンター 永峯 亮一
「感染症診療＆感染対策の基本を見直そう！」
講師：感染制御部 部長 福岡 麻美
感染管理認定看護師 三好 恵美子
2014.6.5（佐賀市/好生館病院棟 多目的ホールA,B,C） 参加者→381名
04）第100回マネジメント推進会 「院内感染対策・医療安全管理研修会」
「院内で問題となる薬剤耐性菌と感染対策」
講師：感染制御部 部長 福岡 麻美
感染管理認定看護師 三好 恵美子
薬剤部 黒部 健太郎
「静脈穿刺時の神経損傷の予防」
講師：医療安全管理部 部長 兒玉 謙次
「糖尿病治療薬の注意点」
講師：薬剤部 宮原 久美子
2014.9.4（佐賀市/好生館病院棟 多目的ホールA,B,C） 参加者→320名
05）第101回マネジメント推進会 「地域包括ケアシステムの構築に向けて」
1.「地域包括ケアシステム」
講師：企画経営課 課長 三浦 直
2.「地域医療連携センターの新たな取組み－連携室のことを知って院内連携を深めませんか－」
講師：地域医療連携センター 副室長 徳永 尚子
3.「相談支援センターの改変と今後の展望」
講師：相談支援センター 副室長 田代 加代子
2014.10.2（佐賀市/好生館病院棟 多目的ホールA,B,C） 参加者→167名
06）第102回マネジメント推進会 「メンタルヘルス研修会」
緊急企画 「エボラ出血熱の現状と当館の対応」
講師：感染制御部 部長 福岡 麻美
「ラインによるケアの具体例の紹介とより良い上司部下関係の構築」
講師：佐賀大学保健管理センター 所長 佐藤 武
2014.11.6（佐賀市/好生館病院棟 多目的ホールA,B,C） 参加者→192名
07）第103回マネジメント推進会 「医療安全管理・院内感染対策研修会」
1.「安全な輸血のために ～輸血療法におけるPDA使用と現状について～」
講師：検査部 牛島 浩子
2.「クオリティマネジメント小委員会からの報告」
講師：泌尿器科 部長 徳田 倫章
3.「エボラ出血熱の発生に備えて
～こんな時、あなたはどうしますか？～」
講師：感染制御部 部長 福岡 麻美
2014.12.4（佐賀市/好生館病院棟 多目的ホールA,B,C） 参加者→293名
08）第104回マネジメント推進会 「情報セキュリティ研修会」
「情報セキュリティ研修 ～利用者としての対策編～」
講師：独立行政法人 情報処理推進機構
技術本部 セキュリティセンター 調査役
石井 茂
2015.1.8（佐賀市/好生館病院棟 多目的ホールA,B,C） 参加者→254名
09）第105回マネジメント推進会 「医療安全管理研修会」
「院内急変時の対応」
講師：救急科 医長 佐藤 友子
2015.2.5（佐賀市/好生館病院棟 多目的ホールA,B,C） 参加者→226名
10）第106回マネジメント推進会 「院内感染対策研修会」
緊急企画 「アナフィラキシーへの対応 ～ガイドラインをもとに～」
講師：感染制御部 部長 福岡 麻美
「当館における針刺し・切創の現状と対策
～ Epinet報告と実技訓練 ～」
講師：感染管理認定看護師 三好 恵美子
2015.3.5（佐賀市/好生館病院棟 多目的ホールA,B,C） 参加者→229名

2014年　好生館年報

発 行 日　　平成27年12月

発　　行　　地方独立行政法人
佐賀県医療センター好生館
佐賀市嘉瀬町中原400番地
電 話（0952）24－2171
FAX（0952）29－9390