SAGA-KEN MEDICAL CENTRE KOSEIKAN Annual Report 2015

好生館年報 2015

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 2015

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
組織図 …… 3
第２期中期目標 …… 4
第２期中期計画 …… 7
平成27年度計画の進捗状況と実績 …… 14
経営に関する情報 …… 29
施設基準一覧（基本診療料、特掲診療料）… 32
１年間の主な行事 …… 33
職員数推移 …… 34

院内統計 …… 35

一日平均外来患者数と新患の推移 …… 37
外来診療額と一人一日当たり診療額 …… 37
新入院患者数と平均在院日数 …… 37
入院診療額と一人一日当たり診療額 …… 37
診療科別入院延患者数の推移（年度別）…… 38
診療科別外来延患者数の推移（年度別）…… 38
月別入院取扱患者数（診療科別）…… 39
月別外来延患者数（診療科別）…… 39
月別入院延患者数（病棟別）…… 40
救命救急センター実患者数の推移 …… 40
月別救命救急センター実患者数 …… 40
ドクターヘリ・ドクターカーの運用
救急車台数・救急患者数 …… 41
紹介率・逆紹介率の推移 …… 42
診療科別紹介率・逆紹介率 …… 42
月別紹介率・逆紹介率等の推移 …… 43
開放型病床利用状況 …… 43
平成27年度（2015年度）手術件数 …… 44
手術件数の推移 …… 45
検査件数の推移（部門別件数）…… 45
月別検査件数（入院）（平成27年度）…… 45
月別検査件数（外来）（平成27年度）…… 46
月別検査件数（外来＋入院）（平成27年度） 46
平成27年度内視鏡検査状況表 …… 46
放射線取扱件数の推移（年度別）…… 47
月別放射線取扱件数（平成27年度） …… 47
診療科別パス適用数（入院）…… 48
平成27年度外来パス適用状況 …… 49
調剤件数（平成27年度） …… 49
月別調剤件数（平成27年度） …… 49
服薬指導件数の推移（平成27年度） …… 49
月別服薬指導件数の推移（平成27年度） … 49
院内がん登録　部位別登録件数(2015年診断)… 50
診断年別院内がん登録数の推移 …… 51
来院経路の推移 …… 51
発見経緯の推移 …… 51
性別・年齢別登録件数（2015年診断） …… 52
年齢別登録件数の推移 …… 52
診断時住所別登録件数（2015年診断） …… 53
部位別登録件数（2015年診断） …… 54
2015年診断　部位別治療前ステージ割合(UICC) … 55
2015年診断　部位別術後病理学的ステージ割合(UICC)
…… 55
登録件数の推移 …… 56
部位別登録件数と割合の推移 …… 56
部位別登録件数の上位５部位 …… 57
栄養指導実績（平成27年度） …… 58
退院患者（転科を含む）科別統計 …… 59
退院患者ICD10分類体系別疾患統計 …… 60
退院患者ICD10分類別疾患統計内訳 …… 61

活動報告 …… 67

事務部門

事務部 …… 69
総務課 …… 73
契約課 …… 74
医事課 …… 75
企画経営課 …… 76
施設課 …… 77
広報室 …… 78

診療センター

救命救急センター …… 79
脳卒中センター …… 82
外傷センター …… 83
ハートセンター …… 84
周産期母子センター …… 85
リハビリテーションセンター …… 86
がんセンター …… 90
緩和ケアセンター …… 92
ブレストセンター …… 94
小児がん支援センター …… 95

中央診療部門

集中治療部（ICU）…… 96
手術部 …… 97
検査部 …… 98
病理部（病理診断科） …… 100
感染制御部・感染制御チーム（ICT）…… 101
放射線部 …… 108

診療科

総合内科 …… 109
呼吸器内科 …… 110
消化器内科 …… 111
血液内科 …… 112
肝臓・胆のう・膵臓内科 …… 113
腫瘍内科 …… 114
糖尿病代謝内科 …… 115
腎臓内科 …… 116

脳神経内科 …… 117
脳血管内科 …… 118
循環器内科 …… 119
緩和ケア科 …… 120
呼吸器外科 …… 121
消化器外科 …… 122
肝臓・胆のう・膵臓外科 …… 123
乳腺外科 …… 124
小児外科 …… 125
心臓血管外科 …… 126
脳神経外科 …… 127
形成外科 …… 129
整形外科 …… 130
小児科 …… 131
泌尿器科 …… 133
産婦人科 …… 134
眼　科 …… 135
耳鼻いんこう科 …… 137
皮膚科 …… 139
リハビリテーション科 …… 140
放射線科 …… 141
麻酔科 …… 142
歯科口腔外科 …… 143
精神科 …… 144

看　護　部　門
看護部 …… 145

診療支援部門
薬剤部 …… 156
栄養管理部 …… 159
ＭＥセンター …… 161
地域医療連携センター …… 163
相談支援センター …… 166
医療安全管理部 …… 169
医療情報部 …… 172

総合教育研修センター …… 175
国際交流室 …… 181

好生館医学研究所 …… 182

そ　の　他
第24回　好生館医学会 …… 185
特別企画セミナー …… 187
県民公開講座 …… 187
病院マネジメント推進会 …… 188

業績目録 …… 189

管　理　部　門
理事長 …… 191

事　務　部　門
事務部 …… 194
治験・製造販売後調査実績 …… 196

診療センター
救命救急センター …… 197
脳卒中センター …… 199
外傷センター …… 199
周産期母子センター …… 199
リハビリテーションセンター …… 200
緩和ケアセンター …… 201
ブレストセンター …… 202
小児がん支援センター …… 202

中央診療部門
ICU（集中治療部） …… 204
感染制御部 …… 204
放射線部 …… 205
検査部 …… 206
病理部 …… 206

診　療　科
呼吸器内科 …… 208
消化器内科 …… 208
血液内科 …… 209
肝臓・胆のう・膵臓内科 …… 210
腫瘍内科 …… 210
糖尿病代謝内科 …… 211
腎臓内科 …… 211
脳神経内科 …… 211
脳血管内科 …… 212
循環器内科 …… 213
緩和ケア科 …… 215
呼吸器外科 …… 216
消化器外科 …… 216
肝臓・胆のう・膵臓外科 …… 217
乳腺外科 …… 218
小児外科 …… 218
心臓血管外科 …… 219
脳神経外科 …… 219
形成外科 …… 220
整形外科 …… 220
小児科 …… 222
泌尿器科 …… 223
産婦人科 …… 224
眼　科 …… 225
耳鼻いんこう科 …… 226
皮膚科 …… 226
放射線科 …… 227
麻酔科 …… 227
歯科口腔外科 …… 228

看　護　部　門
看護部 …… 229

診療支援部門
薬剤部 …… 230
栄養管理部 …… 230
MEセンター …… 231
地域医療連携センター …… 232
相談支援センター …… 232
医療情報部 …… 233

総合教育研修センター …… 234

好生館医学研究所 …… 244

主な委員会の活動状況 …… 245
診療運営委員会 …… 247
DPC適正化委員会 …… 247
医療安全管理委員会 …… 247
院内感染対策委員会 …… 248
救命救急センター・ICU運営委員会 …… 251
図書・診療録管理委員会 …… 251
診療録管理小委員会 …… 252
クリニカルパス委員会 …… 252
病院マネジメント推進会 …… 253
倫理審査委員会 …… 254

はじめに

理事長挨拶



理事長
中川原　章

平成27年度（2015年度）は、天保５年（1834年）に好生館が創設されて181年目、県立病院から地方独立行政法人へ移行してから６年目、そして、新病院が佐賀市水ヶ江から嘉瀬町へ移転新築されてから３年目の年でした。また、経営及び運営上は、第二期中期計画の２年目に当たり、中期計画４年を「起･承･転･結」に例えると「承」の年とも言えました。

平成26年４月、第二代理事長に就任した際に、第二期中期計画の目標として、「好生館を全国ベスト10の病院にしよう」という分かりやすい目標を設定し、その為の必要条件として、Prestige（謙虚な尊厳）、Honest（正直）、Sympathy（思いやり）、Art（技）、Speed（早さ）の５つを掲げました。また、十分条件として、１）健全な経営と運営、そして働きやすい職場環境、２）職員全員、一人一人がリーダーとしての自覚を持ち、助け合うことを挙げました。そのうえで、この１年を振り返ってみますと、経営面では、前年度と同様に今年度も更に患者数及び手術件数が増加したうえ、経費節減の努力などで医業収益、経常収益ともに伸び、在院日数の短縮、１日平均入院単価・外来単価の上昇など、当初の経営計画や戦略が奏功し、ほぼ順調に前進することができました。これらの成果が実り、平成28年４月より厚生労働省のDPC第Ⅱ群病院に昇格することができました。また、課題であった人事評価制度についても試行を実施することができました。これも、豊富な人材と、すべての好生館医療従事者がまじめに頑張ってくれたお陰であると、心より感謝申し上げる次第です。しかし、その一方で、人件費の増加、新病院建替えの償還金返済や好生館跡地の土壌汚染処理の思わぬ経費負担があり、一時は厳しい状況も予想されましたが、職員の協力でそれらもなんとかクリアできました。

また、就任時に「医療の質」のみでなく、「医療の価値」を求め、それを高めていくことを掲げましたが、職員がよくその期待に応えてくれ、臨床検査部が12月にISO15189の審査に合格しました。また、難関の特定共同指導もほぼクリアでき、好生館の底力を見せました。そのほか、第１回地域医療連携懇談会の開催、国際交流室の設置、小児がん支援センターの開設などが続き、内・外へ向けた体制の強化を図りました。これからは更に、研究所を中心に臨床試験体制を強化し、教育センターを整備・強化して、人材の育成に力を入れていきたいと思います。

館長挨拶



館　長
樗　木　　等

2015年度は地方独立行政法人第二期の２年目でした。佐賀市水ヶ江より嘉瀬町に移転して３年目で、一定の落ち着きを取り戻しました。そして新病院環境の問題に対応し、さらに新たな目的、改善に向かっての一年でした。

これまで皮膚科医が１人体制で、外来主体の医療提供体制でしたが、４月より２人体制となり、入院を前提とした手術や診療が可能となりました。館全体の診療に対するリエゾン活動、チーム医療の幅が広がりました。

今年度は厚生労働省と佐賀県合同による特定共同指導を受けました。保健診療の原則を再確認しながら準備を進めました。延べ２日間の指導を受けましたが、幸いに重大な問題点はなかったように思われました。安全で良質な医療を提供するのが使命ですが、保健診療が原則である事は論を俟ちません。今後も、保健診療点検業務の仕組を継続したいと思います。

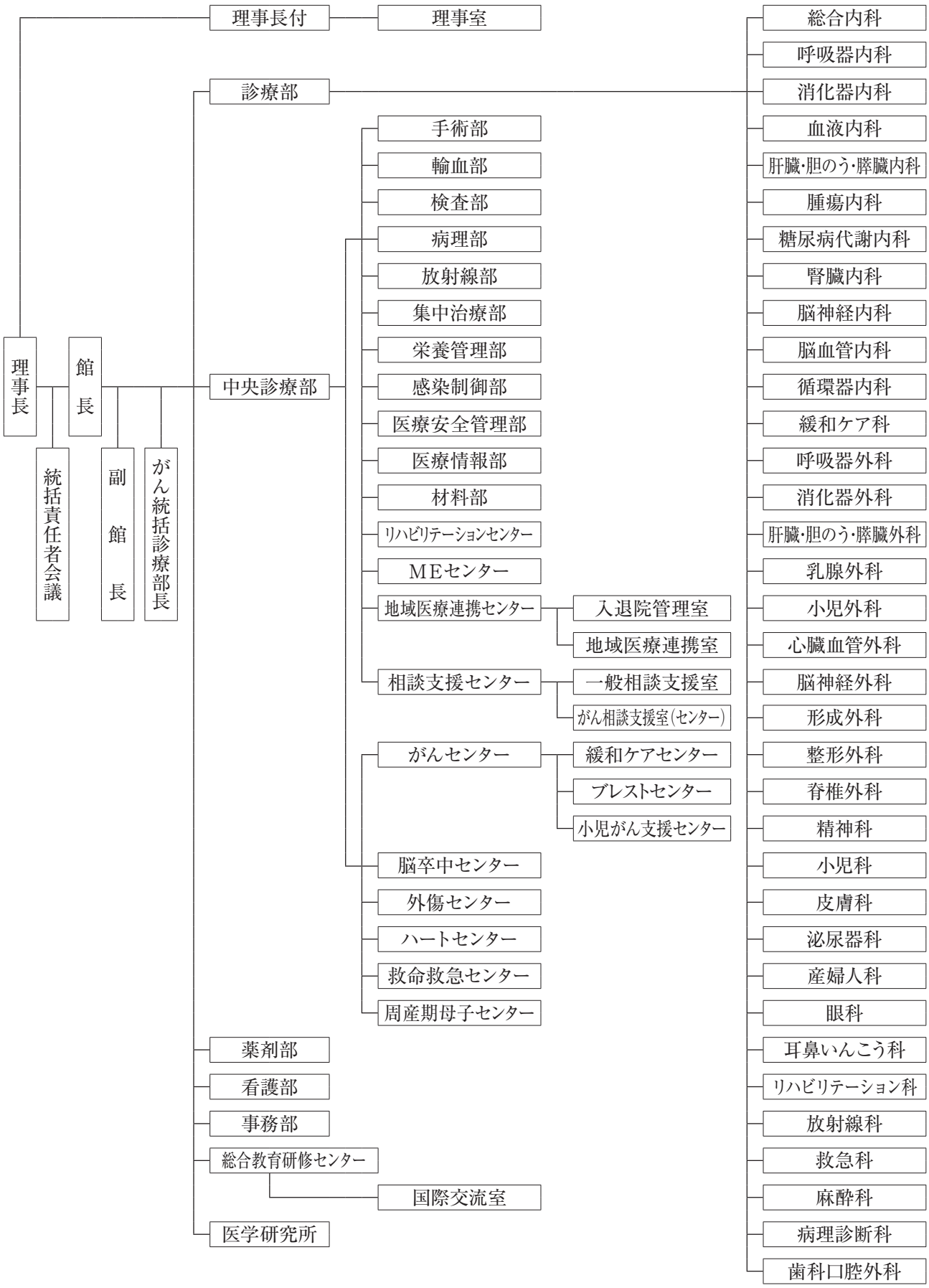
新しい設備と環境を活かして、臨床検査部門で、ISO 15189：2012認定にチャレンジしました。地域の中核病院として、臨床治験や臨床研究を推進する必要があります。そのためには臨床検査が正確である事のみならず、国際標準にある事が望まれます。現場の頑張りで認定を受ける事ができました。臨床治験や臨床研究に弾みがかかる事を願っています。また、論文投稿の検査データに関しては、質の担保が得られたと考えています。

安全な医療を提供する事は医療の最重要課題です。そのために、館全体で安全医療のためにマニュアルを策定し、各種委員会や研修会を定期的に開催しています。実務的には各部門部署でセーフティーマネージャーが活躍しています。本年度10月より「医療事故調査制度」が始まりました。医療事故を完全になくす事はできませんが、発生した場合は院内事故調査委員会で原因分析そして再発防止に努めています。また、「医療事故調査制度」には、支援団体としても協力したいと思います。

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

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27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あたり、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27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。

区分 / 26年度実績 / 27年度目標
受入救急車台数 / 2,868台 / 2,800台
救急患者数 / 16,189人 / 16,200人</td><td>・24時間365日体制の救急医療を継続実施した。
・来院救急患者に適切に対応した。
・救命率向上の強化を図るため、平成23年12月から運用を開始した。ドクターカーは、410回（前年度比10回増）出動した。また、平成25年7月から運用を開始したドクターヘリは、基地病院（佐賀大学病院）と連携を密にし、166回（前年度比 31回増）出動した。

・佐賀県ドクターヘリの無線仕様がアナログからデジタルへ変更されることに伴い、当館のドクターヘリ設備についても同改修を行った。</td><td>・ドクターカーとドクターヘリの運用回数は下表のとおりであった。

区分 / 26年度実績 / 27年度実績
ドクターカー運用回数 / 400回 / 410回
ドクターヘリ運用回数 / 135回 / 166回

・佐賀県ドクターヘリの無線仕様がアナログからデジタルへ変更されることに伴い、当館のドクターヘリ設備についても同改修を行った。
・受入救急車台数と救急患者数は下表のとおりであった。

区分 / 26年度実績 / 27年度目標 / 27年度実績
受入救急車台数 / 2,868台 / 2,800台 / 2,985台
救急患者数 / 16,189人 / 16,200人 / 16,709人</td></tr>
<tr><td>・脳卒中センターの機能を強化する。</td><td>・脳神経外科、脳神経内科、脳血管内科が連携のもと、24時間体制で脳卒中センターを運用した。</td><td>・脳神経外科、脳神経内科、脳血管内科が連携のもと、24時間体制で脳卒中センターを運用した</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機能の強化を目指す（施設基準３⇒１）。
・手術用ロボットの導入を検討する。</td><td>・ハイブリッド手術室使用症例数：115症例（前年度実績：106症例）
・平成28年1月より特定集中治療室加算２（ICU2）の算定を開始した。

・低侵襲手術支援ロボット（ダヴィンチ）を導入した。</td><td>・ハイブリッド手術室使用症例数：115症例（前年度比9症例増）
・「特定集中治療室加算２（ICU2）」の届出を行い機能強化を図った。
［参考］ICU入室患者数：679人（前年度比 120人増）
・低侵襲手術支援ロボット（ダヴィンチ）に関する委員会を立ち上げ検討を行い、２月19日に本体を導入した。</td></tr>
<tr><td>・救命救急センターでは引き続き受入体制を強化する。</td><td>・救命救急センターでの受入強化のため、生体情報モニタの更新を行った。</td><td>・救命救急センターでの受入体制強化のため、生体情報モニタの更新を行った。</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。</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。

区分 / 26年度実績 / 27年度目標 / 27年度実績
心臓カテーテル治療数 / 383件 / 370件 / 314件
アブレーション件数 / 67件 / 70件 / 247件
大血管ステント治療数 / 17件 / 20件 / 14件
脳卒中治療患者数 / 235人 / 260人 / 333人</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>ⅰ循環器系疾患に対する医療
＊ハートセンター、脳卒中センターでのチーム医療を推進する。
＊心臓カテーテル治療件数を維持する。
＊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。
＊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。
＊脳梗塞患者を引き続き積極的に受け入れる。
<table><tr><th>区　分</th><th>26年度実績</th><th>27年度目標</th></tr><tr><td>心臓カテーテル治療数</td><td>383件</td><td>370件</td></tr><tr><td>アブレーション件数</td><td>67件</td><td>70件</td></tr><tr><td>大血管ステント治療数</td><td>17件</td><td>20件</td></tr><tr><td>脳梗塞治療患者数</td><td>235人</td><td>260人</td></tr></table></td>
<td></td>
<td>・アブレーション件数、脳卒中治療患者数は、目標を大きく上回った。
・心臓カテーテル治療数、大血管ステント治療数は目標をやや下回った。
・心臓血管外科と循環器内科が連携のもと、24時間体制でハートセンターを運用した。
・脳血管内手術が増加した。
H26年度：48症例
→ H27年度：70症例
・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
11症例（前年度実績：12症例）
・経皮的脳血栓回収術　24症例
（前年度実績：７症例）</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。
＊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）との連携を継続する。
＊日本小児血液･がん専門医研修施設の取得を目指す。
<table><tr><th>区　分</th><th>26年度実績</th><th>27年度目標</th></tr><tr><td>造血幹細胞移植数</td><td>3件</td><td>2件</td></tr><tr><td>外来化学療法延べ患者数</td><td>3,049人</td><td>3,100人</td></tr></table></td>
<td>・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26人であった。
（紹介診療科の内訳）
泌尿器科　17
脊椎外科　3
肝胆膵内科　2
その他　4
・造血幹細胞移植は5件であった。症例数の内訳は次のとおりであった。
骨髄移植（K9221ｲ）　１件
末梢血幹細胞移植（同家移植）（K9222ｲ）　２件
末梢血幹細胞移植（自家移植）（K9222ﾛ）　２件</td>
<td>・がん地域連携パスの運用実績は下表のとおりであった。
<table><tr><th>区　分</th><th>27年度実績</th></tr><tr><td>胃がん</td><td>21件</td></tr><tr><td>大腸がん</td><td>9件</td></tr><tr><td>肝臓がん</td><td>1件</td></tr><tr><td>肺がん</td><td>23件</td></tr><tr><td>乳がん</td><td>5件</td></tr><tr><td>前立腺がん</td><td>16件</td></tr><tr><td>合計</td><td>75件</td></tr></table>・九州国際重粒子線がん治療センターへの紹介患者数：26人（前年度比５人減）
・造血幹細胞移植、外来化学療法延べ患者数は下表のとおりであった。
<table><tr><th>区　分</th><th>26年度実績</th><th>27年度目標</th><th>27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>3件</td><td>2件</td><td>5件</td><td>250.0%</td></tr><tr><td>外来化学療法延べ患者数</td><td>3,049人</td><td>3,100人</td><td>3,423人</td><td>110.4%</td></tr></table>・造血幹細胞移植件数及び化学療法件数は目標を上回った。
・がん患者及びその家族の支援等を目的としたリレーフォーライフジャパン2015佐賀に、当館の職員44名が参加した（9月26日、27日）。</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>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、引き続き小児救急医療を提供する。
＊NICUの機能強化を目指す。
＊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>26年度実績</th><th>27年度目標</th></tr>
<tr><td>小児外科手術</td><td>290件</td><td>280件</td></tr>
<tr><td>分娩数</td><td>208件</td><td>200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継続実施した。
・小児がん支援センターを設置し、運用を開始した。

・昨年度に引き続き小児外科医を周辺医療機関へ派遣した。

・小児外科手術310件（前年度 20件増）、分娩数250件（前年度 41件増）ともに目標を上回った。</td><td>・日本小児血液･がん専門医研修施設として認定を受けた（４月）。
・小児がん支援センターを設置し、運用を開始した（４月）。
・小児専用病棟の運用を本格的に開始した（４月）。
・NICUを３床から６床に増床した（７月）。
・小児外科医を周辺医療機関へ23回派遣した。（前年度比 ２回増）

・小児外科手術件数、分娩数については下表のとおりであった。
<table>
<tr><th>区　分</th><th>26年度実績</th><th>27年度目標</th><th>27年度実績</th><th>目標達成率</th></tr>
<tr><td>小児外科手術</td><td>290件</td><td>280件</td><td>310件</td><td>110.7%</td></tr>
<tr><td>分娩数</td><td>209件</td><td>200件</td><td>250件</td><td>125.0%</td></tr>
</table>
・小児外科手術件数、分娩数ともに目標を大きく上回った。</td></tr>
<tr><td>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。
＊エボラ出血熱等の第１類感染症に対する体制をさらに強化する。</td><td>・県内唯一の第一種感染症指定医療機関として、関係機関と連携してエボラ対策訓練を実施した。また、エボラ出血熱等の感染症医療体制強化のため、必要機器を整備した。
・日本感染症学会より「ジカウイルス感染症協力医療機関」としての協力依頼があり、館内の関係部署と調整したのち協力機関となった。
・MERS患者対応手順について確認を行った。</td><td>・関係者が一同に会して、エボラ出血熱対策会議を実施した（10月５日）。
・佐賀県警察本部、佐賀県、佐賀県衛生薬業センター、唐津保健福祉事務所の参加によるエボラ対策訓練を実施した（12月２日）。
また同日の訓練内容を踏まえて、意見交換会を開催した（12月14日）。
・エボラ出血熱等の感染症医療体制強化のため、必要機器を整備した（３月）。
・MERS患者受入体制や重症患者が発生した際の対応に関する会議を開催し対応手順について確認した（６月17日）。
・ジカウイルス感染症協力医療機関になった（３月）。</td></tr>
<tr><td>ⅴ外傷や災害時の医療
＊外傷センターを有効に運用する。</td><td>・24時間体制で外傷センターを運用した。
・ハイブリッドER-CTに関する委員会を立ち上げ検討を行った。</td><td>・救命救急センター、各外科系診療科、麻酔科、放射線科、リハビリテーション部門が協力して24時間体制で外傷センターを運用した。
・ハイブリッドER-CTに関する委員会を立ち上げ検討を行った。</td></tr>
</table>

計画実現のための手段	計画の進捗状況	実　　績
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。	・耐用年数を超過した医療機器の更新を中心に機器を整備した。 ・低侵襲手術支援ロボット(ダヴィンチ)を導入した。(再掲) ・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、費用削減に努めた。	・耐用年数を超過した医療機器の更新を中心に全61機種の機器を整備した。 ①定　価：452,323,200円 ②入札額：350,683,894円 ③契約額：337,113,102円 ④削減額[②-③]：13,570,792円 ・低侵襲手術支援ロボット(ダヴィンチ)を導入した。(再掲)

(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。	・皮膚科の専門医を確保し、診療体制を強化した。 ・精神科を医師２名体制とし、診療体制を強化した。 ・集中治療専門医を２名体制とし、集中治療部の機能強化を図った。	・皮膚科の診療体制強化のため専門医を確保し、外来・入院・検査・手術など診療全般を本格的に再開した(４月)。 ・精神科の診療体制強化のため専任医師を１名増員し、２名体制とした。 ・集中治療専門医１名を増員できたことにより、ICU3からICU2に体制を強化できた。
・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継続する。	・前年度に引き続き、総合看護学院学生を対象とした奨学金制度を運用した。	・平成27年度の新規奨学金貸与者数は10名で総貸与者数は30名になった。
・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。 区　分 / 26年度実績 / 27年度目標 / 増加数 認定看護師数 / 13名 / 14名 / １名	・手術看護認定看護師の１名増により認定看護師は14名体制となった。	・認定看護師の資格取得状況については下表のとおりであった。 区　分 / 26年度実績 / 27年度目標 / 27年度実績 認定看護師数 / 13名 / 14名 / 14名 ・手術看護認定看護師の１名増により認定看護師は14名体制になった。 ・10月より毎月第３月曜日に知識・技術の均てん化を目的に、医師、認定看護師等が講師となり、がん看護リンクナース研修を実施している。 [対象：がん看護リンクナース18名]

計画実現のための手段	計画の進捗状況	実　　績
・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。 区　分 / 26年度実績 / 27年度目標 / 増加数 専門/ 認定薬剤師数 / ８名 / ９名 / １名 放射線関連資格者数 / 13名 / 13名 / ０名 認定検査技師数 / 24名 / 29名 / ５名 専門療法士資格 / 10名 / 13名 / ３名 栄養管理士関連資格 / ３名 / ５名 / ２名 臨床工学技士関連資格 / ３名 / ５名 / ２名	・前年度に引き続き、メディカルスタッフの資格取得希望者に対し、関連講習会、セミナー等に出席できるよう継続支援した。	・メディカルスタッフの資格取得については下表のとおりであった。 区　分 / 26年度実績 / 27年度目標 / 27年度実績 専門／認定薬剤師数 / 8名 / 9名 / 9名 放射線関連資格者数 / 13名 / 13名 / 13名 認定検査技師数 / 24名 / 29名 / 29名 専門療法士資格 / 10名 / 13名 / 11名 管理栄養士関連資格 / 3名 / 5名 / 5名 臨床工学技士関連資格 / 3名 / 6名 / 6名 ・主な資格取得分野は、次のとおりであった。 薬　剤　師：研修認定薬剤師他 放射線技師：放射線治療専門放射線技師他 検 査 技 師：認定血液検査技師他 専門療法士：認定言語聴覚士(摂食嚥下領域)他 管理栄養士：病態栄養認定管理栄養士他 臨床工学技士：心血管インターベンション技師他
②医療スタッフの育成 ・総合教育研修センターの活用による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。 区　分 / 26年度実績 / 27年度目標 ＢＬＳ / 38回 / 24回 ＡＣＬＳ / 13回 / 12回	・総合教育研修センタースタッフを中心に館外医療従事者、学生を対象に定期的に講習会等を開催した。	・医師の専門医制度への対応や医療支援部門の新人教育等を充実させるため、総合教育研修センターを中心に、月２回頻度のＷＧで検討を行った。 ・ＢＬＳ、ＡＣＬＳの実績については下表のとおりであった。 区　分 / 26年度実績 / 27年度目標 / 27年度実績 BLS / 28回 / 24回 / 67回 ACLS / 13回 / 12回 / 19回 ・ＢＬＳ、ＡＣＬＳは、目標を上回った。 ・ＢＬＳは、館外での研修が増えたため、前年度に比べ回数増加となった。
・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。 区　分 / 26年度実績 / 27年度目標 臨床研修医数 / 28人 / 30人	・新臨床研修医31名を受入れた。 ・前年度に引き続き、総合教育研修センターを中心に、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。	・新臨床研修医の受入実績については下表のとおりであった。 区　分 / 26年度実績 / 27年度目標 / 27年度実績 新臨床研修医数 / 28人 / 30人 / 31人 ・新臨床研修医数31人を受入れた。 ・新臨床研修医求人説明会に参加（３月）、施設見学希望者に対応を行った。
・佐賀大学等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。 ・海外提携病院との交流を継続する。	・前年度に引き続き、佐賀大学と看護師の人事交流を実施した。 ・国際交流活動の促進目的で国際交流室を設置した。新たにロシア国立小児血液・腫瘍・免疫研究センター、北京児童病院と交流を開始した。	・佐賀大学との連携強化、及び病院職員としての専門性向上を目的として、看護師の人事交流を実施した（２月）。 ・国際交流活動の促進目的で国際交流室を設置した。 新たにロシア国立小児血液・腫瘍･免疫研究センター医師３名、北京児童病院医師６名がそれぞれ小児科臨床、研究、国際交流の一環として来館された（２月25日）（３月４日）。

計画実現のための手段	計画の進捗状況	実　　績
・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。 ・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。	・佐賀県立総合看護学院での講義、実習等の講師として、医師36名、看護師17名、臨床検査技師６名、理学療法士１名、管理栄養士１名を派遣した。 ・医療従事者養成機関から通年にわたり実習生の受入れを継続実施している。	・佐賀県立総合看護学院での講義、実習等の講師として、医師36名、看護師17名、臨床検査技師６名、理学療法士１名、管理栄養士１名を派遣した。 ・薬学生、看護学生の実習受入状況は下表のとおりであった。

区　分	26年度実績	27年度目標	27年度実績
薬学生	9人	10人	8人
看護学生	259人	276人	276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)及びＶＢＭ(価値に基づく医療)を推進する。	・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、厚生労働省ガイドラインや各学会ガイドラインに沿った治療を行った。	・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、厚生労働省ガイドラインや各学会ガイドラインに沿った治療を行った。 ・エビデンスに基づいた標準医療が実践されているかを検証するため、QI（Quality Indicator）を活用して、トレース、及び検証を開始した。 参加QI団体：日本病院会、全国自治体病院協議会など
	・診療科の診療実績を順次更新した。	・診療科の診療実績を順次更新した。
・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。	・平成26年度５大がん病期分類別患者数をホームページで公表した。	・平成26年度５大がん病期分類別患者数をホームページで公表した。
②患者中心の医療 ・看護部による入退院管理の一元化により、患者の利便性を向上させる。	・入退院管理の一元化により、患者の利便性を向上させる目的でベッドコントロール担当者（看護師長１名)を配置した。	・入退院管理の一元化により、患者の利便性を向上させる目的でベッドコントロール担当者（看護師長１名)を配置した(４月)。
・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。	・医療安全管理部主導により、館内の全インフォームドコンセント文書の見直しを行った。	・医療安全管理部主導により、館内の全インフォームドコンセント文書に、治療法の概要、期待される結果、起こり得る有害現象、説明した以外の治療法の有無、拒否も可能である旨の内容が含まれているかについて、患者視点に立った見直しを行った。
・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。 ・クリニカルパス委員会を中心に、ベンチマークデータやＤＰＣ期間Ⅱを参考とし、運用中のパスの改良を行った。	・クリニカルパス数及び適用率については下表のとおりであった。

区　分	26年度実績	27年度目標
クリニカルパス数	256種類	255種類
クリニカルパス適用率	60%	60%

区　分	26年度実績	27年度目標	27年度実績
クリニカルパス数	256種類	255種類	275種類
クリニカルパス適用率	60%	60%	61%

・16件のパス見直しを行い、その内９件のパスについて改良を行った。

計画実現のための手段	計画の進捗状況	実　　績
・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。	・被害者支援のため、女性医療ソーシャルワーカーの24時間体制を維持し、関係機関と連携しながら、適切に対応している。	・99さがネット上に、「ワンストップ支援センター」の追加設定を行った（９月30日）。 ・病院等の現場で被害者・家族などへの支援を行うことができるよう、知識等を高めることを目的として、アドボケーター研修会を開催した（11月２日、11月16日）。
・認定看護師による看護専門外来を増設する［ストーマ外来、（新）がん看護外来］。 ・薬剤師による服薬指導の充実を図る。 ・管理栄養士による栄養管理の充実を図る。 ・リハビリテーション技士によるリハビリテーションの充実を図る。 ・セカンドオピニオン外来を整備し、その件数の増を図る。	・認定看護師によるがん看護専門外来の28年度開設に向け準備を完了した。 ・薬剤師による服薬指導件数：12,659件（前年度実績：13,125件） ・管理栄養士による栄養管理指導件数:3,561件（前年度実績:3,923件） ・リハビリテーション技士による総合計画評価件数：2,885件（前年度：1,789件） ・セカンドオピニオン外来については18診療科で対応できる体制を維持した。	・認定看護師によるがん看護専門外来の28年度開設に向け準備を完了した。 ・服薬指導件数：12,659件（前年度比 466件減） ・栄養管理指導件数：3,561件（前年度比 362件減） ・総合計画評価件数：2,885件（前年度比 1,096件増） ・セカンドオピニオン外来受診件数：14件（昨年度実績：13件） 内訳（消外：４件、乳腺：３件、呼外：３件、肝外：２件、その他：２件）
③地域の医療機関との連携強化 ・佐賀県の「地域医療構想」策定に協力する。 ・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。 ・地域医療連携強化のため地域医療機関を訪問し紹介・逆紹介の増加を図る。	・地域医療連携懇談会を開催し地域医療機関との連携強化を図った。	・佐賀県地域医療構想調整会議に参加した（７月29日）（２月１日）。 ・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（７月）。 ・連携医療機関から公開の要望が多かったカルテ記事及びレポートを閲覧できるようピカピカリンクで公開した（４月）。 ・ピカピカリンク勉強会を開催した。［10月14日開催　参加者:41名］ ・地域医療機関との連携強化を目的として、地域医療連携懇談会を開催した。 ［９月10日開催　参加施設数：80施設　参加者数：約170名］
・連携施設と共同で空床管理システムの構築を検討する。	・ICTを利用した「空床状況管理システム」の運用を開始した。	・４月から連携施設とICTを利用した「空床状況管理システム」の運用を開始し、転院先の確認作業の軽減を図った（23施設）。
・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。 ・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。（再掲）	・佐賀県地域連携パスシステム（愛称：さがんパス.net）の構築を行った。	・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に努めた。 ・ピカピカリンク上で地域連携パスを運用するシステムの構築について、県の地域医療介護総合確保基金事業に提案を行い、採択を受けたのち事業に着手し、３月に完成した。 ・九州国際重粒子線がん治療センターへの紹介患者数：26人（再掲）

<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>・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。
<table>
<tr><th>区　分</th><th>26年度実績</th><th>27年度目標</th></tr>
<tr><td>紹介率</td><td>81%</td><td>80%</td></tr>
<tr><td>逆紹介率</td><td>83%</td><td>80%</td></tr>
</table>
・地域連携クリニカルパスの種類：９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

・地域の医療関係者及び県民に広く好生館の診察内容などを知ってもらうための広報誌を作成し、配布する。
広報誌：「好生館だより」「好生館年報」「診療のご案内」「救命救急センター」「外傷センター」「脳卒中センター」「循心レター」「好整（整形外科）」「Surgery（消化器外科）」など</td>
<td>・佐賀県地域医療構想等に基づいて、在宅医療への対応について検討を開始した。
・紹介率、逆紹介率については右表のとおりであった。

・地域連携パス「脳卒中パス」「大腿骨近位部骨折パス」、「がんパス」を運用した。

・地域の医療関係者及び県民に広く好生館の診察内容などを知ってもらうための広報誌に加えリーフレットを作成、配布した。</td>
<td>・紹介率、逆紹介率については下表のとおりであった。
<table>
<tr><th>区　分</th><th>26年度実績</th><th>27年度目標</th><th>27年度実績</th></tr>
<tr><td>紹介率</td><td>80.7%</td><td>80.0%</td><td>82.6%</td></tr>
<tr><td>逆紹介率</td><td>83.2%</td><td>80.0%</td><td>107.4%</td></tr>
</table>
・紹介率、逆紹介率は目標を上回った。
・県内医療施設（延べ46軒）を訪問し、好生館の医療機能の説明を行った。

・脳卒中連携機関数：36施設
患者数：302名（前年度比 45名増）
・大腿骨近位部骨折連携機関数：19施設　　患者数：177名（前年度比 42名増）
・がんパス登録施設数：166施設
患者数：75名（前年度比 17名減）
・病院パンフレット「好生館（平成27年度版）」を作成、配布した（10月）。
・「好整レター」を作成、配布した（7月）。
・国際交流室のニュースレターを作成、配布した（11月）。
・以下のリーフレットを作成、配布した。
「ブレストセンターリーフレット（10月）
周産期母子センターリーフレット（10月）
3つ折りリーフレット（英語版）（11月）
ハートセンターリーフレット（1月）」</td>
</tr>
<tr>
<td>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維持する。

・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。</td>
<td>・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維持するため、職員向けに災害対策研修を開催した。

・現DMAT隊員を研修、訓練、技能維持研修に派遣した。

・佐賀県総合防災訓練に参加した。
・佐賀空港航空機事故対策総合訓練に参加した。
（医師２名、看護師２名、業務調整員２名、救命救急士３名）</td>
<td>・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維持するため、職員向けに災害対策研修を開催した（11月５日）。
・ＤＭＡＴ技能維持研修に延べ19名参加した（５月、９月、11月）。
・災害医療従事者維持研修に５名参加した（10月４日－７日）。
・災害時を想定した受入訓練（机上訓練）を実施し延べ60名参加した（１月22日）。
・佐賀県総合防災訓練に参加した（５月17日）。
・佐賀空港航空機事故対策総合訓練に９名参加した（10月18日）。</td>
</tr>
</table>

計画実現のための手段	計画の進捗状況	実　　績
・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。	・佐賀県原子力防災訓練に参加した。	・好生館から33名が参加した佐賀県原子力防災訓練では、原発事故を想定した受入方法等について再確認を行った(11月28日)。 ・佐賀県災害医療従事者研修に５名参加した(３月５日、６日)。
・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。	・ＷＢＣ(Whole Body Counter)車等の格納施設を整備した。 ・原子力災害医療対応講師養成講座に職員を派遣した。	・ＷＢＣ車等の格納施設を整備した(４月)。 ・原子力災害医療対応講師養成講座に看護師１名が参加した（２月20日、21日)。
・職員安否情報システムを運用する。	・職員安否情報システムを運用した。	・大規模災害等の発生時に備えた緊急連絡訓練（安否状況の報告訓練）を実施し、74名参加した(３月３日)。
・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。	・新型インフルエンザ等の発生時に備えた情報伝達訓練に参加した。	・新型インフルエンザ等の発生時に備えた情報伝達訓練に参加した(11月27日)。

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	計画の進捗状況	実　　績
・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。	・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。職員の接遇に関する満足度は下表のとおりであった。	・患者満足度(入院)は次のとおりであった。(入院患者対象：患者満足度調査) [配布数]10,684名 [回収数]2,380名 [回収率]22.3%

区 分	26年度実績	27年度目標
総合満足度	92%	95%

（５段階評価を100％に換算）

職員に対する満足度	満足度(%)
医師	97.1%
看護師	96.9%
薬剤師	96.1%
放射線技師	95.8%
検査技師	95.6%
栄養士	95.8%
リハビリテーション療養士	96.6%
事務職員(受付委託職員含む)	94.4%

食事に対する満足度	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%

区　分	26年度実績	27年度目標	27年度実績
総合満足度	92.0%	95.0%	96.7%

調査項目	H26実績	H27実績
施設・入院環境に対する満足度	89.7%	95.0%
医師の対応に対する満足度	93.3%	97.1%
看護師の対応に対する満足度	92.8%	96.9%
その他職員に対する満足度	89.7%	95.6%

調査項目	H26実績	H27実績
今後も好生館を利用したい	96.9%	97.7%
親戚・友人に好生館を紹介したい	95.3%	96.4%

・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。

・患者来館後、医師が当該患者のカルテを参照するまでの時間をツールを用いて可視化し、定期的に診療科にフィードバックを行った。

・ICTの活用により外来患者待ち時間を継続的に把握し、待ち時間の削減に努める。

・待ち時間短縮のため、インターネットを利用した直接診療予約システムを構築した。

・インターネットを通じて連携医療機関から直接診療予約ができるシステムを３月に構築した。(佐賀県地域医療介護総合確保基金事業)

計画実現のための手段	計画の進捗状況	実　　績
・外来患者に対する満足度調査を実施する。	・外来患者に対する満足度調査を実施し、待ち時間調査を行った。	・患者満足度（外来）は次のとおりであった。（3月7日～15日実査） ［配布数］1,110名 ［回収数］747名［回収率］67.3% 調査項目 / 前回調査時 / H27実績 総合満足度 / 66.1% / 71.2% 時間面満足度（診察待ち時間） / 47分 / 58分

(2) 職員の接遇向上

計画実現のための手段	計画の進捗状況	実　　績
・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。 ・接遇指導者による館内ラウンドを実施する。 区　分 / 26年度実績 / 27年度目標 全職員対象接遇研修 / 3回 / 3回	・昨年度に引き続き、各部門ごとに「コミュニケーションリーダー」を任命し、医療コミュニケーションの改善に努めた。	・毎月、接遇指導者（外部者）が館内をラウンドし、改善点は委員会で報告を受けたのち、職員に対して病院運営会議で結果報告し、改善に努めている。また、館内イントラネットを使用して、接遇に関するトピックスをまとめた「好生館さわやかさん」を発信している。 ・全職種を対象とした「採用時接遇研修～心に添う医療をめざして～」を開催した（4月2日）。 ・「患者の立場から～接遇の真の意味を考える～」を開催し、356人が参加した（7月2日）。 ・「質から価値創造の接遇へ～コミュニケーションラウンドから見えてくるもの～」を開催し、254人（委託業者11社24人を含む）が参加した（3月3日）。 ・全国自治体病院協議会が主催する接遇トレーナー養成研修会に看護職員2名が参加した（11月18日～20日）。

(3) ボランティアとの協働

計画実現のための手段	計画の進捗状況	実　　績
・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。	・ボランティア研修を年2回開催した。 ・アニマルセラピーの活動を継続した。 ・ホームページ「ボランティアの広場」の運用を継続した。 ・緩和ケア病棟では、「お茶会」「コンサート」「陶芸」を継続実施した。	・毎月第3金曜日にボランティア活動会議を開催し、ボランティア従事者との意見交換を行った。 ・館内でのボランティア活動が円滑に行われるよう、外部から講師を招き研修会を開催した（9月3日）。 ・ボランティア従事者の情報交換を行い今後の活動に活かすため、他施設訪問した（館内2名、ボランティア13名）（3月3日）。

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。	・医療廃棄物と一般廃棄物の分別を徹底している。 ・修理にて使用可能な機器等については修理対応している。	・毎週、感染制御部が主体となってラウンドを実施し、医療廃棄物と一般廃棄物の分別状況の確認を行った。また、問題のあると思われる部署に対しては適切に指導を行った。 ・処理金額の実績については下表のとおりであった。 区分 / 26年度実績 / 27年度実績 / 増加額 廃棄物処理金額 / 26,532,538 / 27,444,393 / 911,855
・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。	・エネルギー源及び運用方法を見直し、光熱水費の抑制に努めた。 ・建物を利用した太陽光発電を継続している。	・病棟を中心に照明消灯状況確認のラウンド（5月29日～6月26日実施）を行い、節電について病院運営会議等での周知を図った。 ・８月より消費電力を部門ごとに把握し、診療科収支に反映させた。 ・薬事委員会などで電子端末（i-Pad）を導入し、ペーパーレスに取り組んでいる。 ・省エネルギー達成度検討のため、省CO_2委員会を開催した（３月24日）。 ・光熱水費については下表のとおりであった。 区分 / 26年度実績 / 27年度実績 / 削減額 光熱水費 / 268,185,245 / 247,338,670 / 20,846,575 注）光熱水費には、水道、電気、ガス、重油の各経費を含む。

(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、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を実施している。	・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（個別研修）を実施している。 ・情報セキュリティの重要ポイントを理解及び再認識し、更なるリスク意識の向上を図るため、情報セキュリティ研修会「情報セキュリティ対策について」を開催し、571名が参加した。（研修会当日：292名、DVD研修会：279名） ・情報漏えい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喚起をした。

(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７回開催した。 ・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行した。 ・情報公開手順書等に基づいて、関係部署にて情報開示を行った。 カルテ開示数：73件 （前年度実績：34件）	・県民公開講座を2回開催した。[参加者総数:408名] 「こんなにおいしい!?糖尿病食」 [11月7日開催　参加者数:202名] 「こころのかよいあう医療を」 [2月20日開催　参加者数:206名] ・サガテレビ「健康バンバン」を媒体として、医療情報を提供した。 「やっぱい家がよかもんね」(4月22日) 「教えて!透析療法」(5月27日) 「リレーフォーライフ」(10月21日) 「ここが知りたい!インフルエンザ」(12月16日) 「禁煙の基礎知識」(2月10日) 「小学生からのがん教育」(2月24日) 「がんの10年生存率」(3月10日) ・「好生館だより」を刊行した（４月、７月、10月、１月）。 ・英語版ホームページを11月中旬に新たに公開した。 ・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:73件（前年度より39件増） カルテ開示件数については、前年度の実績を大幅に上回った。 ・地域住民からの要請により勉強会を２回開催した。 [参加者総数：82名] 「脳の機能と認知症」 [1月29日開催 参加者数:39名] 「「腰痛」－のばそう健康寿命－」 [3月30日開催 参加者数:43名] ・ＵＩＣＣ世界がんデー2016年公開シンポジウムに参加した（２月６日）。

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とるべき措置

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
・地域医療構想等の外部環境変化に対応できる診療体制を検討する。 ・ISO15189（臨床検査室の品質と能力に関する国際規格）を受審し、認定を受ける。	・地域医療構想に関するセミナーを館内で開催した。 ・国際規格ISO15189:2012「臨床検査室－品質と能力に関する特定要求事項－」を取得した。	・外部講師を招いて「地域医療構想について」のセミナーを開催し、125名が参加した（12月10日）。 ・国際規格ISO15189:2012受審に向けて先進施設を視察した（６月27日、28日）。 ・10月13日～15日にかけて国際規格ISO15189:2012審査を受審した結果、12月17日に認定を受けた。

(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。 ・事務部職員のプロパー化を進める。 ・医療環境の変化に、より柔軟に対応できる事務組織に再編する。 ・学会等へ事務職員の発表及び参加を促進する。 ・「管理会計システム」等を活用し、さらなる病院経営の効率化に努める。	・医療環境の変化に柔軟に対応できるよう契約・管理課を契約課及び施設課に改編し機能強化に努めた。 ・事務職員が学会へ参加できるよう支援した。	・「病院経営シンポジウム」へ参加した(５月23日)。 ・診療情報管理士２名、医事職員１名を採用した(４月)。 ・契約・管理課を契約課及び施設課に改編した(４月)。 ・プロパー職員の専門性を高めるため、配置換えを実施した（７月、12月)。 ・日本医療マネジメント学会学術総会で発表をした（６月12日、13日)。 「救命救急センターの収支の算出方法について」 「当院におけるリモートアクセス環境の構築・運用と今後の展開」 ・全国自治体病院学会で発表をした(10月８日、９日)。 「特定集中治療室(ICU)の収支について」 「クリニカルパスの見直しを通しての経営改善の取り組み」 ・財務会計システムのバージョンアップを行った(３月)。

(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。	・今後の人事評価制度に関しては次のとおり予定している。 ・人事評価制度の試行実施（平成28年度～） ・人事評価制度の正式実施（平成29年度～） ・前年度の人事評価制度結果の処遇(報酬等)への反映（平成30年度～）	・経営会議で人事評価制度について説明を行った(８月４日)。 ・診療科部長等に対して、試行的導入についての案内を行い、試行的導入(テスト実施)を行った(10月6日～30日)。 ・一般職評価表の作成に着手した(１月～)。 ・今後の人事評価制度に関しては次のとおり予定している。 ・人事評価制度の試行実施（平成28年度～） ・人事評価制度の正式実施（平成29年度～） ・前年度の人事評価制度結果の処遇(報酬等)への反映（平成30年度～）

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。	・特定共同指導が実施され、保険診療の取扱い、診療報酬の請求等に関する事項について再確認を行った。	・８月27日、28日に特定共同指導が実施され、保険診療の取扱い、診療報酬の請求等に関する事項について再確認を行った。
・新たな施設基準を取得する。 －小児入院医療管理料２ （４からの変更） －がん患者リハビリテーション料 －特定集中治療室加算料１ （３からの変更）［再掲］ －診療録管理体制加算１ （２からの変更）		・以下の施設基準を新たに取得（変更）した。 －小児入院医療管理料２ （４からの変更）（４月） －がん患者リハビリテーション料 ［新規］（４月） －特定集中治療室加算２ （３からの変更）（１月） －診療録管理体制加算１ （２からの変更）（４月） －外来緩和ケア管理料（５月） －ＣＡＤ／ＣＡＭ冠（５月） －医療機器安全管理料 （１→２）（５月） －緩和ケア診療加算（５月）等
・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期間Ⅱを基準に、各診療科の必要病床数を決定し運用することにより、各診療科の在院日数短縮についての意識を高めた。	・DPC期間Ⅱを基準に、各診療科の必要病床数を決定し運用することにより、各診療科の在院日数短縮についての意識を高めた。
・クリニカルパスに経営的視点を加味した見直しに着手する。	・DPCⅡ群病院としての内示を受けた。	・DPCⅡ群病院としての内示（２月）を受けた（平成28年４月～）。
区分 / 26年度実績 / 27年度目標 平均在院日数 / 11.2日 / 10.8日 病床稼働率 / 87.0% / 90.0%		・平均在院日数と病床稼働率については下表のとおりであった。 区分 / 26年度実績 / 27年度目標 / 27年度実績 平均在院日数 / 11.0日 / 10.8日 / 10.6日 病床稼働率 / 90.7% / 90.0% / 91.1%
・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。	・定期的に「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18日開催 第２回：10月30日開催 第３回：３月23日開催

(2) 費用の削減

計画実現のための手段	計画の進捗状況	実　　績
・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。	・診療材料購入は外部SPDを活用し、更なる効率化を図った。	・ベンチマークより高い医薬品について、ディーラーと薬剤購入価格交渉を実施し、好生館の希望価格で交渉は決着した（９月）。
・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。	・診療材料については、平成28年度より共同購買を実施予定である。	・ジェネリック薬使用割合については下表のとおりであった。 区分 / 26年度実績 / 27年度目標 / 27年度実績 ジェネリック薬使用割合 / 77.5% / 78.0% / 83.7% ※後発医薬品指数：71.7%（EVE（DPCデータ）より）
・検査試薬を含めて材料費等の節減を図る。 ・診療材料については、共同購買の導入を検討する。	・診療材料、医薬品については、ベンチマーク等を活用し、適正価格での購入を図り、費用削減に努めている。	・検討を行った結果、診療材料の共同購買は平成28年度より実施予定である。

<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>・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。</td><td>・増員を図った主な職種は下表のとおりである。
<table><tr><th>職種名</th><th>26年度実績</th><th>27年度実績</th><th>増員数</th></tr><tr><td>薬剤師</td><td>24</td><td>26</td><td>2</td></tr><tr><td>臨床検査技師</td><td>33</td><td>35</td><td>2</td></tr><tr><td>理学療法士</td><td>15</td><td>16</td><td>1</td></tr><tr><td>作業療法士</td><td>7</td><td>8</td><td>1</td></tr><tr><td>臨床工学技士</td><td>12</td><td>15</td><td>3</td></tr><tr><td>言語聴覚士</td><td>3</td><td>4</td><td>1</td></tr></table></td><td>・各部門における時間外勤務縮減については下表のとおりであった。
（単位：時間）
<table><tr><th>区　分</th><th>26年度実績</th><th>27年度実績</th><th>増減時間数</th></tr><tr><td>診療部門</td><td>45,299</td><td>44,264</td><td>▲ 1,035</td></tr><tr><td>医療支援部門</td><td>19,077</td><td>20,768</td><td>1,691</td></tr><tr><td>看護部門</td><td>44,632</td><td>40,348</td><td>▲ 4,284</td></tr><tr><td>事務系部門</td><td>15,968</td><td>11,953</td><td>▲ 4,015</td></tr><tr><td>合　計</td><td>124,976</td><td>117,333</td><td>▲ 7,643</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>・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。</td><td>・人件費比率、材料費比率はともに目標を達成した。</td><td>・営業収益に対する各比率は下表のとおりであった。
<table><tr><th>区分</th><th>26年度実績</th><th>27年度目標</th><th>27年度実績</th></tr><tr><td>人件費比率</td><td>48.6%</td><td>49.0%</td><td>47.2%</td></tr><tr><td>材料費比率</td><td>23.3%</td><td>25.0%</td><td>24.4%</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22年度決算	平成23年度決算	平成24年度決算	平成25年度決算	平成26年度決算	平成27年度決算
営業損益	営業収益	医業収益	入院収益	8,851,407,723	9,173,901,070	9,554,085,221	9,860,756,595	10,559,452,740	11,051,148,938
			外来収益	2,107,380,507	2,251,723,104	2,216,397,485	2,336,308,201	2,812,590,286	3,021,271,814
			その他医業収益	140,529,488	140,080,990	139,584,516	188,785,548	224,089,708	272,946,725
			小計	11,099,317,718	11,565,705,164	11,910,067,222	12,385,850,344	13,596,132,734	14,345,367,477
		受託収益		75,247,105	105,058,152	123,229,353	98,550,084	213,471,682	134,835,770
		運営費負担金収益		727,307,874	750,574,718	758,812,652	810,173,000	1,149,529,000	1,149,530,000
		補助金等収益		63,067,535	61,102,122	62,303,319	68,004,265	69,261,699	56,195,219
		寄附金収益		626,612	451,115	1,024,697	728,087	291,460	1,882,520
		資産見返補助金等戻入		63,111,304	64,341,807	65,904,523	123,528,740	135,971,003	135,731,080
		資産見返寄付金等戻入		0	472,898,386	391,753,999	8,662,953	8,521,244	6,171,246
		資産見返物品受贈額戻入		564,801,518	8,375,555	8,375,555	164,625,422	94,489,656	48,448,685
		貸倒引当金戻入		2,965,985	0	0	0	0	0
		計		12,596,445,651	13,028,507,019	13,321,471,320	13,660,122,895	15,267,668,478	15,878,161,997
	営業費用	医業費用	給与費	5,227,267,511	5,334,061,530	5,508,614,808	6,021,450,302	6,886,238,717	6,897,926,819
			材料費	2,690,919,940	3,012,258,120	2,926,240,837	3,163,217,016	3,507,026,866	3,826,235,456
			減価償却費	1,080,562,655	1,048,052,286	1,026,665,370	1,707,576,434	1,784,001,917	1,784,983,717
			経費	1,721,223,305	1,611,725,920	2,124,187,087	1,845,658,777	2,053,641,057	2,177,082,263
			研究研修費	51,336,803	58,273,983	61,988,337	66,946,965	101,675,435	104,203,224
			その他	0	0	0	0	0	0
			小計	10,771,310,214	11,064,371,839	11,647,696,439	12,804,849,494	14,332,583,992	14,790,431,479
		一般管理費	給与費	314,757,709	299,821,638	308,071,567	339,721,616	418,341,157	512,011,108
			減価償却費	16,461,702	28,437,141	29,208,802	50,895,543	48,186,736	45,535,710
			経費	57,028,820	78,403,365	75,041,405	72,333,538	72,955,787	77,780,829
			資産に係る控除対象外消費税等償却	0	0	0	59,626,533	61,912,165	65,050,877
			小計	388,248,231	406,662,144	412,321,774	522,577,230	601,395,845	700,378,524
		計		11,159,558,445	11,471,033,983	12,060,018,213	13,327,426,724	14,933,979,837	15,490,810,003
	営業損益			1,436,887,206	1,557,473,036	1,261,453,107	332,696,171	333,688,641	387,351,994
営業外損益	営業外収益	運営費負担金収益		34,134,000	42,310,126	58,880,530	121,469,000	147,168,000	108,827,041
		その他営業外収益		62,523,805	72,426,487	71,178,018	118,449,339	123,099,409	146,928,978
		計		96,657,805	114,736,613	130,058,548	239,918,339	270,267,409	255,756,019
	営業外費用			59,881,437	77,368,626	114,654,606	243,984,735	293,376,563	221,250,272
	営業外損益			36,776,368	37,367,987	15,403,942	△4,066,396	△23,109,154	34,505,747
臨時損益	臨時収益			20,208,730	0	7,005,444	63,324,699	342,943,000	484,189,570
	臨時損失			19,803,730	850,553,576	2,403,385	9,943,291	307,971,841	564,738,404
	臨時損益			405,000	△850,553,576	4,602,059	53,381,408	34,971,159	△ 80,548,834
当期純利益				1,474,068,574	744,287,447	1,281,459,108	382,011,183	345,550,646	341,308,907

(2) 平成27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	2,433,906,872
		建物	11,747,886,820			資産見返寄附金	3,033,178
		構築物	590,511,571			資産見返物品受贈額	8,243,162
		機械装置	739,559,122			建設仮勘定見返運営費負担金	
		車両運搬具	5			建設仮勘定見返補助金等	
		工具器具備品	1,958,362,783			小計	2,445,183,212
		建設仮勘定			長期借入金		13,604,319,387
		その他	32,186,625		移行前地方債償還債務		691,354,711
		小計	16,413,931,441		退職給付引当金		2,592,167,098
	無形固定資産		715,191,666		資産除去債務		205,900,000
	投資その他の資産	長期貸付金	32,950,000		計		19,538,924,408
		長期前払費用	81,187,109	流動負債	寄附金債務		9,097,577
		長期前払消費税	659,071,859		1年内返済予定長期借入金債務		1,437,050,224
		破産更生債権等	43,049,135		1年内返済予定移行前地方債償還債務		25,576,646
		貸倒引当金	△ 43,049,135		未払金		2,422,194,968
		小計	773,208,968		未払費用		61,137,979
	計		17,902,332,075		未払消費税等		5,409,300
					前受金		14,501,981
流動資産	現金及び預金		12,291,489,289		預り金		3,265,525
	有価証券		1,000,000,000		預り科学研究費補助金等		1,065,954
	未収入金		3,018,723,063		職員等預り金		61,500,827
	貸倒引当金（未収入金）		△ 13,029,000		賞与引当金		348,612,478
	未収消費税等				計		4,389,413,459
	たな卸資産		79,730,456	負債合計			23,928,337,867
	前払費用		1,561,704	純資産	資本金（設立団体出資金）		2,316,978,749
	未収収益		4,919,051		資本剰余金		4,174,781,217
	計		16,383,394,563		利益剰余金(前中期目標期間繰越積立金)		3,178,769,252
					積立金		345,550,646
					利益剰余金（当期未処分利益）		341,308,907
				純資産合計			10,357,388,771
資産合計			34,285,726,638	負債・純資産合計			34,285,726,638

(3) 資本的収支の状況（税込み）　（単位：円）

勘定科目			平成22年度決算	平成23年度決算	平成24年度決算	平成25年度決算	平成26年度決算	平成27年度決算
収入	運営費負担金収益		398,828,126	464,065,156	893,992,818	231,390,000	828,352,000	703,057,057
	長期借入金		1,527,000,000	2,739,000,000	12,030,000,000	959,000,000	210,000,000	
	補助金等収益		103,127,500	863,672,000	1,744,551,000	14,373,200		
	計		2,028,955,626	4,066,737,156	14,668,543,818	1,204,763,200	1,038,352,000	703,057,057
支出	建設改良費	建設工事費	1,503,176,359	3,330,149,533	10,231,290,632	137,309,763	1,016,551,406	962,163,839
		資産購入費	237,263,203	479,067,656	4,354,510,084	1,069,594,206		
		小計	1,740,439,562	3,809,217,189	14,585,800,716	1,206,903,969	1,016,551,406	962,163,839
	償還金	移行前地方債償還金	593,551,622	570,366,177	231,050,405	175,610,626	411,963,493	25,083,728
		長期借入金償還金			44,000,000	149,000,000	1,136,600,000	1,381,030,389
		小計	593,551,622	570,366,177	275,050,405	324,610,626	1,548,563,493	1,406,114,117
	長期貸付金						14,950,000	18,000,000
	計		2,333,991,184	4,379,583,366	14,860,851,121	1,531,514,595	2,580,064,899	2,386,277,956
過不足額			△ 305,035,558	△ 312,846,210	△ 192,307,303	△ 326,751,395	△ 1,541,712,899	△ 1,683,220,899

(4) 主な財政指標等

項目	算式	平成22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
経常収支比率	経常収益÷経常費用×100	113.1	113.1	110.5	102.4	102.0	102.7
営業収支比率	営業収益÷営業費用×100	112.9	113.6	110.5	102.5	102.2	102.5
職員給与費比率	職員給与費÷医業収益×100	49.9	48.7	48.8	47.6	48.6	48.1
入院単価(1日1人単価)	入院収益÷入院延患者数	59,307円	61,013円	62,613円	70,018円	72,122円	74,899円
外来単価(1日1人単価)	外来収益÷外来延患者数	13,374円	14,158円	13,299円	14,456円	16,033円	17,118円

施設基準一覧（基本診療料、特掲診療料）

平成28年３月31日現在

基本診療料
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
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1
医師事務作業補助体制加算（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
緩和ケア診療加算
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
患者サポート体制充実加算
褥瘡ハイリスク患者ケア加算
ハイリスク妊婦管理加算
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
小児入院医療管理料2
緩和ケア病棟入院料

特掲診療料
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
外来緩和ケア管理料
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
外来放射線照射診療料
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
医療機器安全管理料1
医療機器安全管理料2
医療機器安全管理料（歯科）
歯科治療総合医療管理料
持続血糖測定器加算
造血器腫瘍遺伝子検査
HPV核酸検出及び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
時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
ヘッドアップティルト試験
皮下連続式グルコース測定
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（乳がんに係るものに限る。）
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
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）
がん患者リハビリテーション料
歯科口腔リハビリテーション料2
処置の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1
透析液水質確保加算
CAD/CAM冠
組織拡張器による再建手術(一連につき)（乳房（再建手術）の場合に限る。）
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

特掲診療料
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、乳がんセンチネルリンパ節加算2
ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）
経皮的冠動脈形成術
経皮的冠動脈形成術（特殊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、植込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去術（レーザーシースを用いるもの）
両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術
大動脈バルーンパンピング法（IABP法）
経皮的大動脈遮断術
内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術
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
同種死体腎移植術
生体腎移植術
腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術
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
手術の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1
胃瘻造設術（内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。）
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）
体外照射呼吸性移動対策加算
病理診断管理加算
口腔病理診断管理加算
クラウン・ブリッジ維持管理料

1年間の主な行事（平成27年4月1日～平成28年3月31日）

期　日	行　事
平成27年4月1日	新規採用職員辞令交付式
2日	消防訓練（講演、実技指導） 病院マネジメント推進会
7日	病院運営・経営会議
9日	診療会議
16日	好生館医学会
平成27年5月7日	病院マネジメント推進会
12日	病院運営・経営会議
14日	診療会議
16日～17日	日本救急医学会九州地方会
17日	佐賀県総合防災訓練
21日	好生館医学会
平成27年6月2日	病院運営・経営会議 好生館将来計画検討委員会
3日	診療報酬講演会
4日	診療会議 病院マネジメント推進会
9日	第9回特別企画セミナー
16日	事務職員（期限付職員）採用試験 地域医療支援病院委員会
17日	未収債権審査委員会
18日	第1回地域医療支援病院委員会 好生館医学会
23日	監事監査
29日	第1回理事会
平成27年7月2日	病院マネジメント推進会
3日	臨床検査技師（期限付職員・育休代替）採用試験
4日～5日	緩和ケア研修会
7日	病院運営・経営会議
9日	診療会議 第10回特別企画セミナー
14日	県議会議員との意見交換会
16日	好生館医学会
17日	第1回独法評価委員会
30日	ふれあい看護体験
平成27年8月1日	看護職員（特別推薦枠）採用試験
4日	病院運営・経営会議
6日	診療会議 第11回特別企画セミナー
22日	看護職員採用試験
27日～28日	特定共同指導
平成27年9月1日	病院運営・経営会議
3日	診療会議 病院マネジメント推進会
9日	第2回理事会
10日	地域医療連携懇談会
14日	佐賀中部保健福祉事務所立入検査
17日	財政的援助団体等監査（事務監査） 好生館医学会
24日	第12回特別企画セミナー
平成27年10月1日	病院マネジメント推進会
6日	病院運営・経営会議
8日	臨床検査技師採用試験 診療会議
15日	財政的援助団体等監査（委員監査） 好生館医学会
18日	佐賀空港事故対応訓練
19日	理学療法士採用試験
29日	第13回特別企画セミナー
30日	事務職員（診療報酬請求事務）採用試験 未収債権審査委員会
平成27年11月5日	病院マネジメント推進会
10日	病院運営・経営会議
12日	診療会議
19日	好生館医学会
28日	佐賀県原子力防災訓練
平成27年12月1日	第3回理事会 病院運営・経営会議
3日	診療会議 病院マネジメント推進会
4日	病理解剖慰霊式
10日	第14回特別企画セミナー
12日	好生館医学会総会
28日	仕事納め式
平成28年1月4日	仕事始め式
7日	病院マネジメント推進会
12日	病院運営・経営会議
14日	診療会議
22日	災害対応机上訓練
平成28年2月2日	病院運営・経営会議
3日	第2回地域医療支援病院委員会
4日	診療会議 病院マネジメント推進会
8日	事務職員（期限付職員）採用試験
10日	倫理指針研修会
18日	ハラスメント講習会
20日	がん県民公開講座
平成28年3月1日	第4回理事会 病院運営・経営会議
3日	診療会議 病院マネジメント推進会
14日	視機能訓練士採用試験、管理栄養士（期限付職員）採用試験
16日	消防訓練（6階西病棟、6階東病棟）
23日	未収債権審査委員会
24日	第15回特別企画セミナー
31日	退職辞令交付式

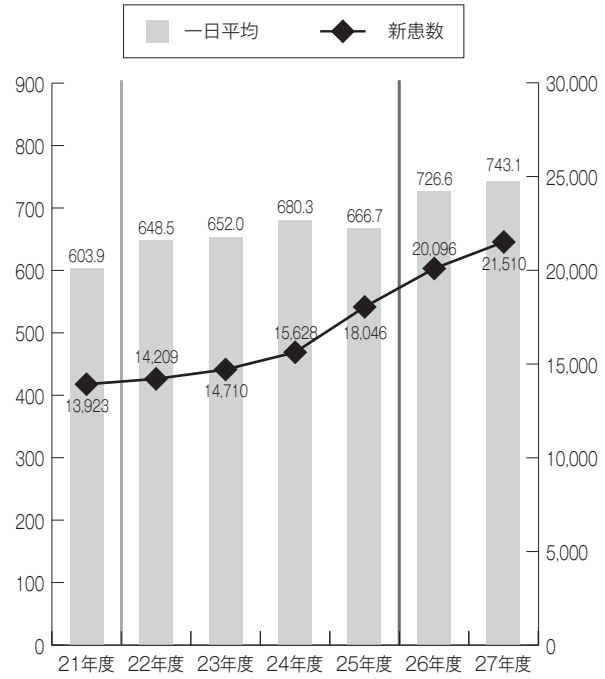
職員数推移（平成25～27年度）

各年度４月１日現在

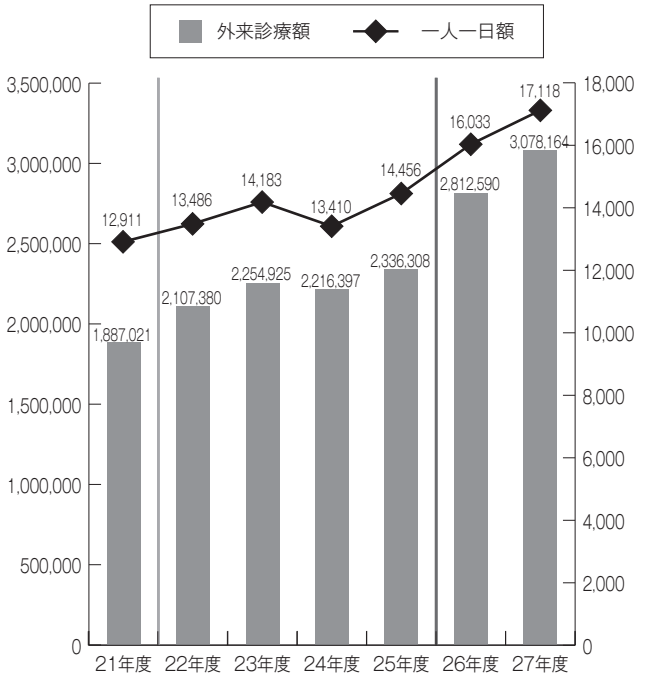
	平成25年度				平成26年度				平成27年度			
職種名称	一般職員	任期付職員	臨時職員	合計	一般職員	任期付職員	臨時職員	合計	一般職員	任期付職員	臨時職員	合計
医師	108	1	52	161	118	2	61	181	124	2	65	191
歯科医師	2			2	2			2	2			2
看護師	443	5	16	464	468	13	12	493	482	16	15	513
准看護師	8			8								
助産師	11			11	13			13	18			18
薬剤師	18	1		19	23	1		24	24	2		26
管理栄養士	5	5	4	14	6	4	3	13	6	3	2	11
臨床検査技師	28	2	1	31	32		1	33	32	1	1	34
診療放射線技師	19	1		20	21			21	23			23
理学療法士	12			12	13			13	17			17
作業療法士	5	1		6	7			7	8			8
臨床工学技士	9			9	10			10	15			15
歯科衛生士							2	2		1	2	3
言語聴覚士	3			3	3			3	4			4
臨床心理士	1		1	2	1			1	1			1
視能訓練士	2			2	2			2	2			2
医療ソーシャルワーカー	3	1		4	4			4	5		2	7
一般事務職	31	14		45	40	10		50	43	21		64
電気技師	1	3		4	1	3		4		3		3
機械技師	2			2	1			1				
建築技師	2			2	1			1		1		1
研究員										3		3
救急救命士		3		3		3		3		3		3
徴収員			1	1								
事務補助員			32	32			36	36			35	35
医師事務作業補助員			31	31			40	40			43	43
受付事務補助員			26	26			26	26			26	26
看護ヘルパー			12	12								
看護助手			13	13			22	22			25	25
病棟クラーク			13	13			16	16			17	17
院内ポーター							5	5			5	5
合計	713	37	202	952	766	36	224	1,026	806	56	238	1,100

院　内　統　計

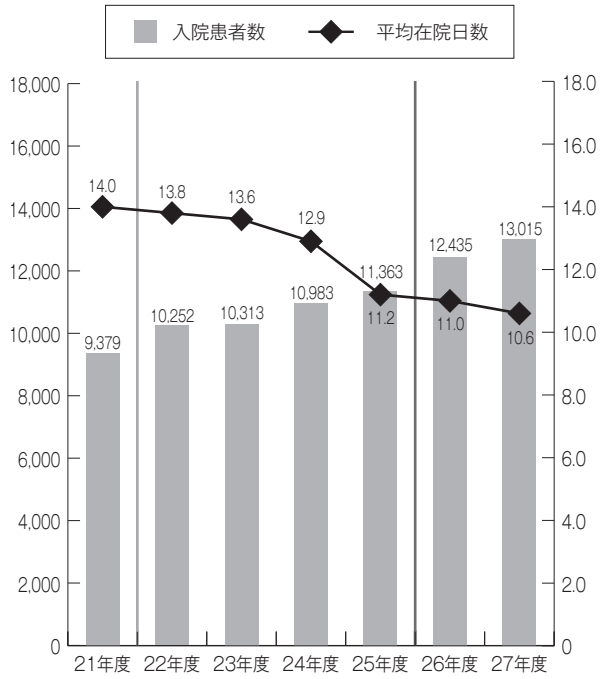
一日平均外来患者数と新患の推移



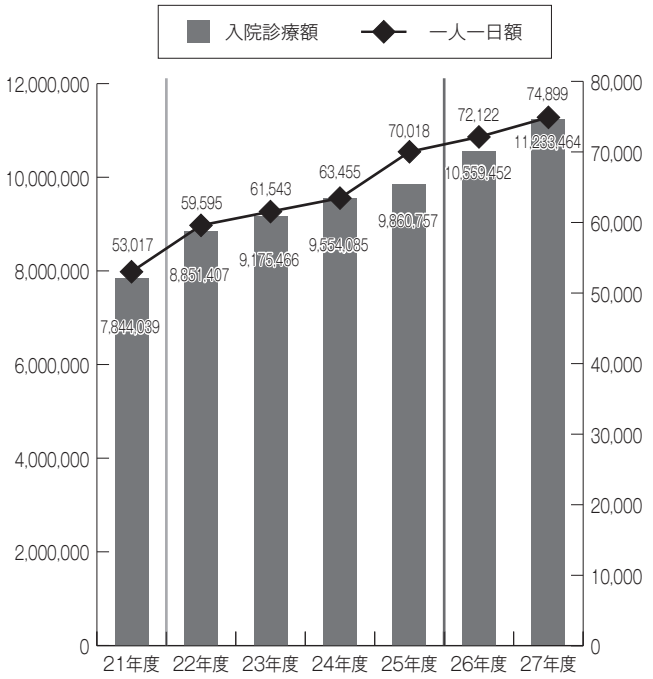
外来診療額と一人一日当たり診療額



新入院患者数と平均在院日数



入院診療額と一人一日当たり診療額



■ 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	27年度
内科	58,856	56,094	53,331	52,876	51,464	45,435	47,168	45,611
外科	20,225	19,095	17,604	18,324	21,188	19,834	19,638	21,298
東洋医学								
眼科	1,493	3,818	4,970	3,656	3,337	3,525	3,332	2,619
産婦人科	3,486	3,089	3,181	3,584	4,422	5,635	6,009	6,197
小児科	3,050	4,305	4,178	3,587	3,233	5,673	6,233	6,919
耳鼻いんこう科	4,625	3,859	3,937	3,133	3,939	2,508	3,148	3,242
皮膚科	1,779	1,784	1,609	1,162	698	110	0	1,969
泌尿器科	3,883	5,315	7,274	7,093	5,962	4,983	5,784	6,509
整形外科	18,912	19,266	17,678	18,325	20,241	15,336	17,860	17,917
放射線科	68	4	0	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	13,588
精神科	0	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	9,354
心臓血管外科	4,162	4,126	4,806	4,337	4,565	4,929	4,524	3,669
形成外科	0	0	0	0	0	2,267	2,958	2,725
歯科・口腔外科						213	137	172
緩和ケア科	4,923	5,743	5,732	5,823	5,573	5,279	5,248	4,865
麻酔・救急	2,778	3,487	4,262	4,306	3,931	3,479	2,926	3,334
合計	143,370	147,953	149,248	150,359	152,589	142,978	148,973	149,988

■ 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	27年度
内科	44,034	47,232	46,482	46,266	45,435	44,285	48,705	50,579
外科	11,914	12,577	12,494	12,806	15,075	15,861	17,238	18,784
東洋医学								
眼科	6,078	8,983	11,227	12,506	13,149	13,920	15,521	13,715
産婦人科	3,551	3,226	3,997	4,828	5,759	6,848	7,541	8,161
小児科	8,814	9,212	9,267	9,101	8,315	7,713	8,294	9,029
耳鼻いんこう科	11,391	11,309	11,692	9,948	10,801	6,931	7,464	7,708
皮膚科	7,003	6,219	6,337	7,291	9,138	1,168	2,459	4,167
泌尿器科	7,512	8,376	10,718	10,000	10,787	11,090	11,127	11,121
整形外科	10,173	10,697	12,158	12,214	15,408	12,688	12,746	12,068
放射線科	3,090	2,607	3,498	3,284	2,967	2,761	2,888	2,025
脳神経内科・外科	2,789	2,645	5,318	6,105	6,226	5,603	6,293	6,080
精神科	10,219	10,266	10,487	11,159	8,911	7,029	6,088	5,451
循環器内科	8,414	8,366	9,047	8,546	9,404	9,565	9,341	9,361
心臓血管外科	3,277	3,315	3,304	3,116	3,004	3,349	3,149	3,164
形成外科						2,348	3,090	3,059
歯科・口腔外科						2,915	4,907	5,689
緩和ケア科	285	509	626	616	625	695	695	806
麻酔・救急	710	612	923	1,258	1,658	5,876	7,007	7,258
リハビリ科						2,018	2,747	1,599
合計	139,254	146,151	157,575	159,044	166,662	162,663	177,300	179,824

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	3,616	3,795	3,830	3,804	3,607	3,641	3,884	3,569	3,938	3,915	4,053	3,959	45,611	12.11
外科	1,676	1,836	1,839	1,773	1,911	1,716	1,911	1,836	1,739	1,882	1,639	1,540	21,298	6.48
眼科	255	234	158	253	210	171	209	268	180	258	195	228	2,619	4.17
産婦人科	511	480	543	535	460	546	544	510	580	481	510	497	6,197	5.53
小児科	577	596	617	559	717	709	705	401	588	551	483	416	6,919	6.87
耳鼻いんこう科	249	162	268	282	389	329	320	258	204	184	234	363	3,242	6.46
皮膚科	61	147	192	222	259	178	152	182	112	126	130	208	1,969	11.17
泌尿器科	447	548	626	643	518	525	639	467	480	580	454	582	6,509	10.52
整形外科	1,219	1,613	1,440	1,322	1,547	1,568	1,687	1,685	1,558	1,517	1,356	1,405	17,917	16.19
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
脳神経内科・外科	891	1,101	1,131	1,203	1,019	926	1,111	1,193	1,213	1,166	1,329	1,305	13,588	16.05
精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
循環器内科	884	823	889	781	726	640	761	664	719	815	913	739	9,354	6.48
心臓血管外科	354	318	334	318	372	347	254	258	278	213	263	360	3,669	10.37
緩和ケア科	370	429	401	431	361	410	402	403	430	408	410	410	4,865	25.09
救急科（麻酔科）	180	244	256	283	395	236	314	265	236	301	368	256	3,334	5.93
形成外科	263	254	280	242	232	217	169	246	250	133	167	272	2,725	14.13
歯科・口腔外科	20	11	16	14	10	6	5	20	25	9	21	15	172	2.04
合計	11,573	12,591	12,820	12,665	12,733	12,165	13,067	12,225	12,530	12,539	12,525	12,555	149,988	10.57

※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	18	22	22	21	19	21	19	19	19	20	22	243	
内科	4,201	3,983	4,491	4,617	4,134	4,458	4,566	3,900	4,205	3,810	3,954	4,260	50,579	
外科	1,458	1,308	1,595	1,620	1,507	1,692	1,804	1,535	1,530	1,421	1,446	1,868	18,784	
眼科	1,270	1,133	1,264	1,317	1,060	1,211	1,139	1,062	1,063	1,032	1,053	1,111	13,715	
産婦人科	693	625	742	694	675	683	752	691	646	590	616	754	8,161	
小児科	600	635	777	848	845	772	817	686	705	705	722	917	9,029	
耳鼻いんこう科	622	545	686	733	624	691	684	556	678	570	589	730	7,708	
皮膚科	229	266	384	411	402	380	386	373	321	300	330	385	4,167	
泌尿器科	950	880	1,158	984	878	928	915	900	824	793	907	1,004	11,121	
整形外科	917	946	1,110	1,097	956	1,017	1,034	959	986	953	1,023	1,070	12,068	
放射線科	126	122	221	236	214	141	123	164	131	165	173	209	2,025	
脳神経内科・外科	493	461	511	536	447	486	522	483	518	501	535	587	6,080	
精神科	448	447	494	474	466	455	458	411	437	428	443	490	5,451	
循環器内科	750	691	844	804	710	727	752	750	813	790	831	899	9,361	
心臓血管外科	284	216	285	322	192	306	285	216	234	248	246	330	3,164	
緩和ケア科	53	58	47	67	55	57	86	75	87	68	88	65	806	
救急科（麻酔科）	570	690	609	602	617	659	621	570	614	568	566	572	7,258	
形成外科	240	277	298	283	291	214	251	235	222	198	260	290	3,059	
歯科・口腔外科	527	451	498	537	476	488	453	437	412	363	446	601	5,689	
リハビリ科	134	120	135	155	139	134	111	100	127	134	129	181	1,599	
合計	14,565	13,854	16,149	16,337	14,688	15,499	15,759	14,103	14,553	13,637	14,357	16,323	179,824	

月別入院延患者数（病棟別）

（単位：人、日）

H27.8より病床定数の変更あり	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
3F西 (28床)	808	868	854	837	844	766	821	807	787	805	830	851	9,878	14.98
4F東 (37床)	1,036	1,140	1,035	1,093	1,142	1,102	1,145	1,118	1,123	1,152	1,088	1,133	13,307	22.31
4F西 (35床)	1,012	1,017	1,030	1,023	1,007	1,020	1,071	1,028	1,001	983	982	1,023	12,197	19.20
5F東 (26床)	551	540	605	589	620	573	637	576	708	595	661	572	7,227	6.06
5F西きた (19床)	480	514	564	521	536	530	580	490	501	535	547	522	6,320	8.49
5F西みなみ (25床)	649	662	687	658	750	741	710	535	644	652	503	529	7,720	5.40
6F東 (45床)	1,150	1,264	1,334	1,254	1,243	1,211	1,304	1,125	1,228	1,244	1,321	1,207	14,885	7.42
6F西 (46床)	1,081	1,308	1,397	1,378	1,342	1,274	1,367	1,361	1,329	1,329	1,342	1,415	15,923	13.36
7F東 (44床)	1,258	1,322	1,320	1,323	1,265	1,064	1,316	1,294	1,282	1,301	1,270	1,269	15,284	14.17
7F西 (47床)	1,300	1,404	1,425	1,450	1,381	1,352	1,442	1,391	1,362	1,389	1,377	1,417	16,690	9.10
8F東 (51床)	1,304	1,395	1,455	1,421	1,460	1,398	1,495	1,396	1,409	1,419	1,410	1,455	17,017	9.65
一般病棟小計 (403床)	10,629	11,434	11,706	11,547	11,590	11,031	11,888	11,121	11,374	11,404	11,331	11,393	136,448	11.11
救急救命センター (32床)	568	728	714	687	782	724	777	704	729	727	786	754	8,680	7.99
全病棟 (435床)	11,197	12,162	12,420	12,234	12,372	11,755	12,665	11,825	12,103	12,131	12,117	12,147	145,128	10.55
緩和ケア科 (15床)	369	429	400	431	361	410	402	400	427	408	408	408	4,853	25.88
合計 (450床)	11,566	12,591	12,820	12,665	12,733	12,165	13,067	12,225	12,530	12,539	12,525	12,555	149,981	

※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。
※平成27年８月に病床数の再編となった。（７F西46→47床、５F東27→26床）

救命救急センター実患者数の推移

（単位：人）

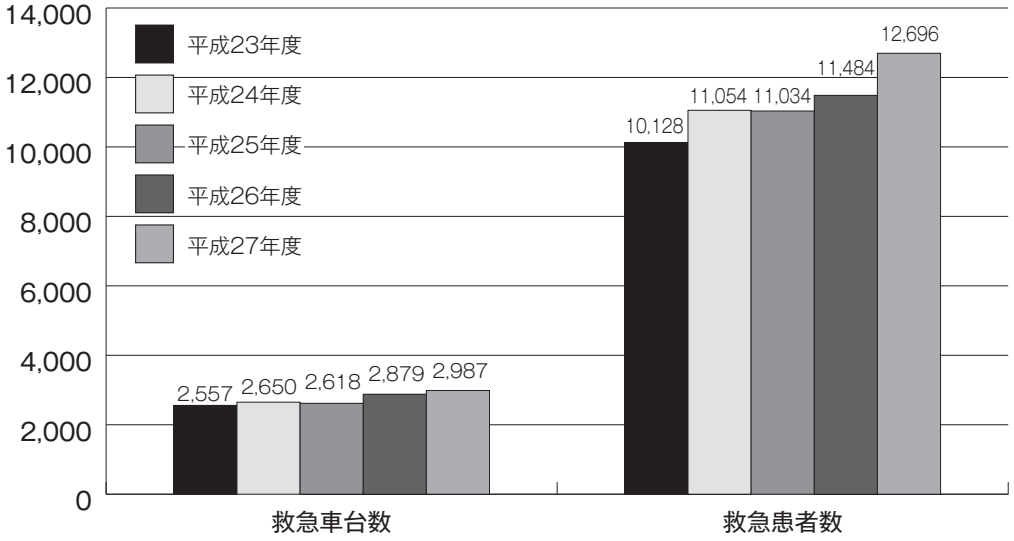
	入院	外来	合計
平成19年度	2,835	11,042	13,877
平成20年度	2,873	10,042	12,915
平成21年度	3,779	10,511	14,290
平成22年度	2,998	7,154	10,152
平成23年度	3,051	7,077	10,128
平成24年度	3,122	7,032	11,054
平成25年度	3,012	8,022	11,034
平成26年度	3,046	8,438	11,484
平成27年度	3,232	9,464	12,696

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	276	277	274	254	266	274	278	228	280	296	252	277	3,232
外来	708	857	750	792	858	845	797	757	815	747	767	771	9,464

ドクターヘリ・ドクターカーの運用　救急車台数・救急患者数



紹介率・逆紹介率の推移

（単位：%）

年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
紹介率	58.4	59.2	65.5	71.9	74.2	74.6	80.7	82.6
逆紹介率	83.1	77.7	78.0	73.5	74.4	64.8	83.2	107.4

診療科別紹介率・逆紹介率

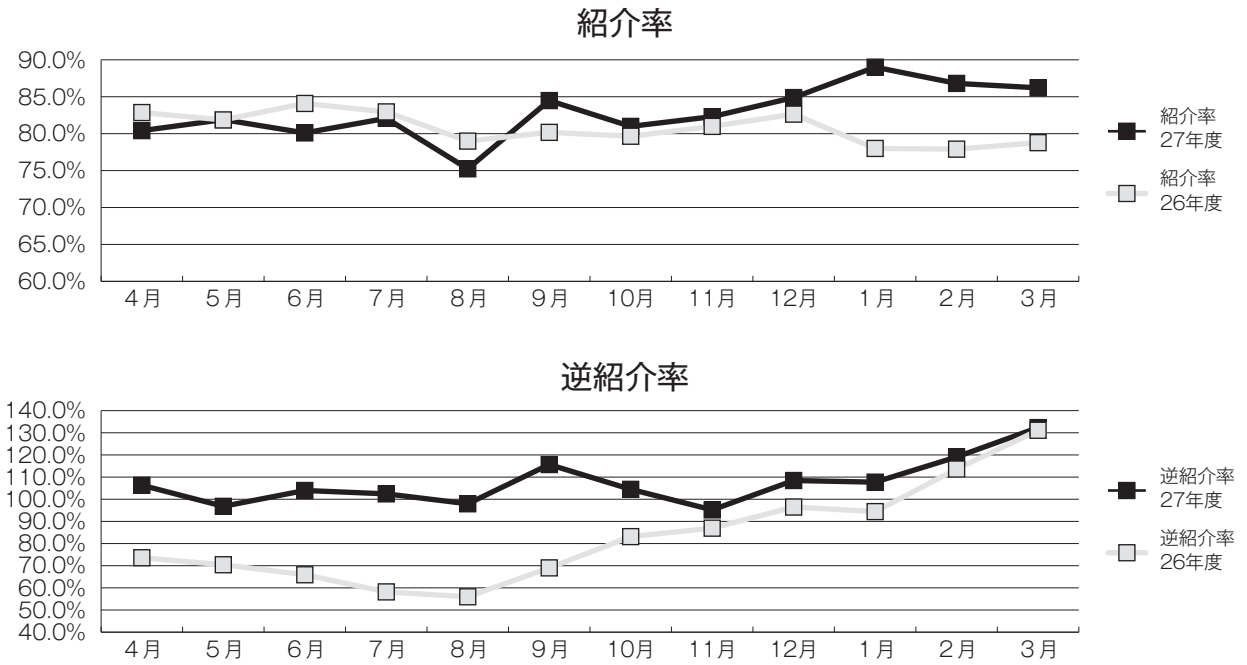
（単位：%）

27年度	年平均	
診療科	紹介率	逆紹介率
総合内科	31.9	90.9
呼吸器内科	82.6	113.6
消化器内科	103.5	81.2
血液内科	88.7	133.9
腫瘍内科	78.6	457.1
糖尿病代謝内科	89.7	291.4
腎臓内科	97.2	226.4
肝胆膵内科	97.9	134.7
脳神経内科	72.1	129.5
脳血管内科	91.3	227.6
感染症内科	30.2	4.7
膠原病・リウマチ内科	89.6	77.1
精神科	55.6	188.9
循環器内科	96.9	232.8
小児科	77.8	57.4
呼吸器外科	95.4	258.5
消化器外科	102.4	288.9
肝胆膵外科	92.1	258.8
小児外科	97.0	81.6
脳神経外科	87.1	196.0
乳腺外科	75.7	11.6
形成外科	48.6	40.1
整形外科	76.6	110.6
脊椎外科	71.3	93.2
皮膚科	68.3	94.3
泌尿器科	79.2	95.9
産婦人科	90.4	24.6
心臓血管外科	83.7	145.0
眼科	71.6	98.5
耳鼻いんこう科	69.8	32.7
放射線科	97.6	116.7
救急科	115.9	219.5
ＩＣＵ科		
緩和ケア科	94.3	36.8
リハビリ科	100	
歯科口腔外科	87.9	81.4

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
27年度	初診患者数	2,113	2,120	2,197	2,248	2,156	2,073	2,205	1,959	1,941	1,780	1,917	2,087	24,796
	2科目初診患者数	7	4	7	4	1	2	1	3	5	2	7	13	56
	初診救急搬送患者数	196	176	170	162	182	158	170	176	182	196	176	198	2,142
	初診休日夜間救急患者数	456	581	464	500	494	516	478	458	466	427	462	444	5,746
	健診治療開始患者数	13	19	27	28	15	22	17	17	21	31	28	8	246
	紹介率(%)	80.4	81.9	80.1	82.1	75.2	84.5	81.0	82.3	84.9	89.0	86.8	86.2	82.6
	逆紹介率(%)	106.3	96.8	104.0	102.4	98.0	115.7	104.5	95.2	108.5	107.7	119.1	132.3	107.4



開放型病床利用状況

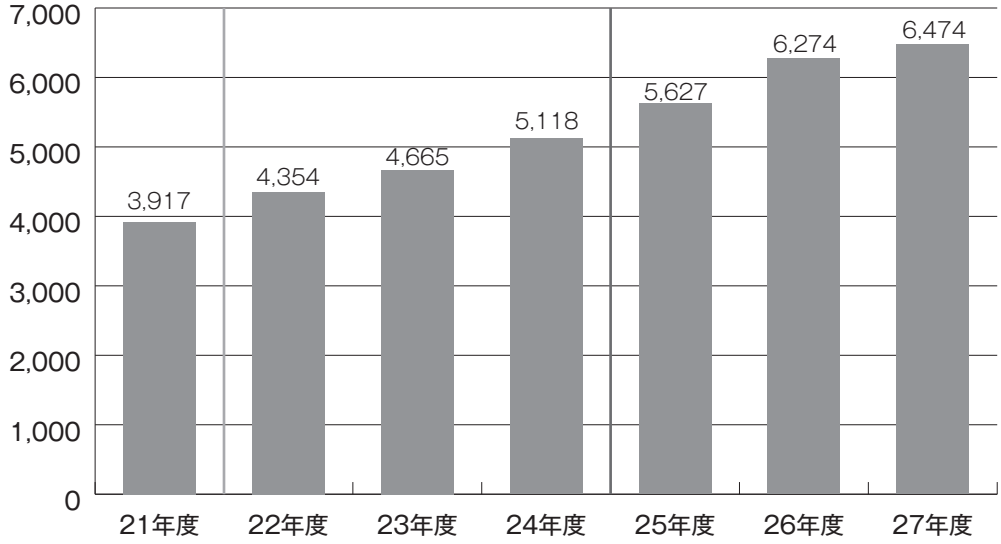
	延入院患者数	病床利用率
H27. 4	81名	27.00%
H27. 5	147名	47.41%
H27. 6	184名	61.33%
H27. 7	162名	52.25%
H27. 8	203名	65.48%
H27. 9	137名	45.66%
H27.10	201名	64.83%
H27.11	188名	62.66%
H27.12	135名	43.54%
H28. 1	194名	62.58%
H28. 2	106名	37.85%
H28. 3	137名	44.19%
合　計	1,875名	51.22%

（参考）H28.3.31　現在　　開放型病院登録医数　107名　　指定病床数　10床

平成27年度（2015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(H26)	(H27-H26)
診療科別手術件数	消外	48	58	55	48	51	45	57	47	52	50	53	49	613	552	61
	肝外	19	15	24	25	22	19	27	25	24	18	18	20	256	250	6
	消外+肝外(再掲)	67	73	79	73	73	64	84	72	76	68	71	69	869	802	67
	乳外	8	5	6	10	8	7	8	9	6	8	5	5	85	73	12
	呼外	11	9	14	15	12	14	17	14	15	14	11	9	155	153	2
	児外	18	16	30	27	28	29	30	25	29	27	18	33	310	290	20
	眼科	112	100	101	117	102	114	97	122	79	102	125	101	1,272	1,239	33
	産婦	52	49	60	58	60	58	60	63	58	52	60	61	691	659	32
	耳鼻	28	17	27	24	41	37	30	29	21	17	30	39	340	345	-5
	循環	13	4	8	10	4	5	9	9	10	12	8	8	100	75	25
	心外	33	24	48	40	35	40	45	29	36	34	44	44	452	481	-29
	整形	70	69	67	59	65	76	74	61	83	65	74	84	847	986	-139
	脊椎	14	10	15	11	11	17	13	14	9	13	14	13	154	163	-9
	内科	2	2	6	2	2	1	1	4	2	1	4	3	30	33	-3
	脳外	11	20	23	26	16	26	22	22	24	15	18	29	252	257	-5
	泌尿	39	32	43	50	30	41	45	37	35	43	37	44	476	415	61
	形成	16	23	21	17	17	25	22	22	20	23	18	30	254	225	29
	皮膚	4	5	8	8	9	8	11	11	10	9	7	6	96	0	96
	歯外	4	3	5	4	4	2	1	7	8	4	6	4	52	22	30
	緩和ケア	0	2	0	0	0	0	2	0	2	0	0	2	8	21	-13
	麻酔	2	2	2	2	3	5	0	2	2	2	4	5	31	35	-4
	合計	504	465	563	553	520	569	571	552	525	509	554	589	6,474	6,274	200
	前年分	516	479	551	556	542	525	549	442	524	499	535	556	6,274	5,627	647
	(今年ー昨年)	-12	-14	12	-3	-22	44	22	110	1	10	19	33	200	647	-447
麻酔関連	局麻	151	135	151	159	136	160	139	161	131	140	167	148	1,778	1,690	88
	伝麻	2	0	1	2	0	0	1	0	1	1	0	0	8	20	-12
	硬麻･脊麻	1	2	3	1	3	6	2	1	2	3	0	3	27	8	19
	全麻	350	328	408	391	381	404	429	390	388	365	387	438	4,659	4,556	103
	麻酔管理	350	330	411	393	384	407	432	391	390	368	387	435	4,678	4,599	79
	無麻酔	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
急患	時間内	43	55	55	51	51	39	51	51	54	36	42	36	564	520	44
	時間外	19	22	20	14	21	20	29	13	18	13	22	21	232	256	-24
	休　日	15	28	14	7	13	23	14	19	25	12	14	10	194	193	1
	急患手術総数	77	105	89	72	85	82	94	83	97	61	78	67	990	969	21
	前年度急患	87	90	92	82	91	79	82	68	85	70	66	77	969	921	48
	(今年度ー昨年度)	-10	15	-3	-10	-6	3	12	15	12	-9	12	-10	21	48	-27
	急患率	15.3%	22.6%	15.8%	13.0%	16.3%	14.4%	16.5%	15.0%	18.5%	12.0%	14.1%	11.4%	15.3%	15.4%	0.1%
鏡視下手術	腹腔鏡総数	102	117	161	121	127	119	138	110	123	110	131	131	1490	980	510
	消外	30	35	41	26	27	23	31	25	29	28	33	30	358	319	39
	肝外	10	7	15	16	15	13	14	14	13	6	10	13	146	176	-30
	消外+肝外(再掲)	40	42	56	42	42	36	45	39	42	34	43	43	504	495	9
	児外	8	9	22	18	17	21	20	13	19	14	15	19	195	186	9
	産婦	12	22	22	14	25	20	24	17	19	24	28	20	247	261	-14
	泌尿	2	2	5	5	1	6	4	2	1	4	2	6	40	38	2
	内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	胸腔鏡	10	8	10	11	15	15	15	13	9	9	12	6	133	123	10
	副鼻腔内視鏡	7	4	5	6	9	5	11	12	5	8	15	8	95	96	-1
	脊椎内視鏡	4	2	4	3	1	4	1	3	1	2	2	1	28	75	-47
	膝関節鏡	3	2	3	3	2	2	3	4	6	2	5	6	41	104	-63
	肩関節鏡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	69	-68
その他	日帰り手術	66	58	71	75	65	91	79	83	59	77	92	73	889	652	237
	開心術	10	6	4	9	8	8	8	8	5	3	4	4	77	68	9
	人工心肺	5	3	3	6	3	6	7	5	3	3	2	4	50	45	5
	大動脈ステント	2	0	2	1	2	0	1	2	1	1	1	1	14	17	-3
	ペースメーカー(ICD)	10	3	7	7	3	4	6	7	9	9	7	6	78	50	28
	骨髄採取･移植	1	1	1	1	1	1	0	2	1	0	0	2	11	6	5
	腎移植	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
	ハイブリッド手術	11	7	11	9	7	8	10	11	5	10	14	12	115	106	9

手術件数の推移



検査件数の推移（部門別件数）

（単位：件数）

	一般	血液	生化学	免疫	輸血	細菌	生理	病理	合計
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
平成27年度	54,396	252,935	1,373,007	168,909	30,863	34,405	50,592	14,269	1,979,376

月別検査件数（入院）（平成27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	1,113	1,114	1,177	1,079	1,095	1,078	1,115	998	1,067	995	1,210	1,109	13,150
血　液	8,438	8,925	8,938	8,833	8,826	8,046	9,095	7,934	8,616	8,304	8,875	7,966	102,796
生化学	37,655	39,169	40,615	38,731	39,801	35,977	40,085	35,835	37,928	37,493	40,548	37,245	461,082
免　疫	4,220	4,202	4,401	4,077	4,247	3,785	4,071	3,684	3,965	3,990	4,400	3,897	48,939
輸　血	1,279	1,132	1,271	1,324	1,204	1,288	1,233	1,135	1,269	1,232	1,182	1,209	14,758
細　菌	1,457	1,601	1,658	1,611	1,700	1,663	2,047	1,484	1,831	1,734	1,896	1,604	20,286
生　理	959	850	1,027	923	926	789	812	798	863	882	1,011	982	10,822
病　理	522	496	601	639	537	568	574	578	519	523	535	614	6,706
合　計	55,643	57,489	59,688	57,217	58,336	53,194	59,032	52,446	56,058	55,153	59,657	54,626	678,539

■ 月別検査件数（外来）（平成27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	3,548	3,406	3,795	4,029	3,559	3,659	3,631	3,226	3,262	2,897	2,942	3,292	41,246
血　液	12,543	11,739	13,119	13,347	12,168	12,806	13,163	11,837	12,175	11,793	12,068	13,381	150,139
生化学	76,146	72,329	80,029	83,202	72,876	79,949	79,165	71,423	73,183	71,201	71,721	80,701	911,925
免　疫	9,517	8,953	10,635	10,666	9,432	10,219	10,617	9,838	9,957	9,615	9,682	10,838	119,969
輸　血	1,298	1,254	1,366	1,389	1,355	1,333	1,436	1,412	1,346	1,267	1,243	1,406	16,105
細　菌	1,167	1,211	1,240	1,234	1,225	1,164	1,200	890	1,120	1,136	1,205	1,327	14,119
生　理	3,060	2,718	3,672	3,684	3,166	3,390	3,680	3,427	3,234	3,126	3,105	3,508	39,770
病　理	602	534	690	633	591	671	695	601	645	583	576	742	7,563
合　計	107,881	102,144	114,546	118,184	104,372	113,191	113,587	102,654	104,922	101,618	102,542	115,195	1,300,836

■ 月別検査件数（外来＋入院）（平成27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	4,661	4,520	4,972	5,108	4,654	4,737	4,746	4,224	4,329	3,892	4,152	4,401	54,396
血　液	20,981	20,664	22,057	22,180	20,994	20,852	22,258	19,771	20,791	20,097	20,943	21,347	252,935
生化学	113,801	111,498	120,644	121,933	112,677	115,926	119,250	107,258	111,111	108,694	112,269	117,946	1,373,007
免　疫	13,737	13,155	15,036	14,743	13,679	14,004	14,688	13,522	13,922	13,605	14,082	14,735	168,908
輸　血	2,577	2,386	2,637	2,713	2,559	2,621	2,669	2,547	2,615	2,499	2,425	2,615	30,863
細　菌	2,624	2,812	2,898	2,845	2,925	2,827	3,247	2,374	2,951	2,870	3,101	2,931	34,405
生　理	4,019	3,568	4,699	4,607	4,092	4,179	4,492	4,225	4,097	4,008	4,116	4,490	50,592
病　理	1,124	1,030	1,291	1,272	1,128	1,239	1,269	1,179	1,164	1,106	1,111	1,356	14,269
合　計	163,524	159,633	174,234	175,401	162,708	166,385	172,619	155,100	160,980	156,771	162,199	169,821	1,979,375

■ 平成27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	550	367	279	88	170	117	53	13	2	11	0	0	0
5月	533	367	291	76	147	108	39	17	1	16	0	0	2
6月	656	429	335	94	210	149	61	17	2	15	0	0	0
7月	695	452	372	80	223	160	63	17	4	13	0	0	3
8月	535	350	283	67	164	115	49	21	8	13	0	0	0
9月	647	411	333	78	212	146	66	22	10	12	0	0	2
10月	676	460	363	97	198	138	60	18	7	11	0	0	0
11月	625	408	336	72	196	130	66	21	14	7	0	0	0
12月	639	413	339	74	207	128	79	18	9	9	0	0	1
1月	622	413	319	94	192	123	69	17	6	11	0	0	0
2月	610	392	326	66	202	117	85	16	4	11	0	1	0
3月	547	348	265	83	177	117	60	22	12	10	0	0	0
計	7,335	4,810	3,841	969	2,298	1,548	750	219	79	139	0	1	8

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（パノラマ）	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
平成27年度	52,920	39,358	13,562	1,669	4,228	650	2,011	1,567	1,419	17,454	7,242	6,650	1,467	92	93,141

月別放射線取扱件数（平成27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		4,317	4,239	4,646	4,489	4,329	4,425	4,772	4,340	4,414	4,315	4,200	4,434	52,920
	胸腹部	3,218	3,150	3,422	3,353	3,216	3,316	3,500	3,179	3,289	3,255	3,157	3,303	39,358
	骨格	1,099	1,089	1,224	1,136	1,113	1,109	1,272	1,161	1,125	1,060	1,043	1,131	13,562
断層		152	127	125	151	129	134	135	132	109	109	162	204	1,669
造影		321	323	392	386	322	365	389	318	349	337	380	346	4,228
	消化器	36	47	69	70	68	65	64	63	60	40	31	37	650
	一般	157	164	179	190	134	168	194	145	165	166	186	163	2,011
	血管	128	112	144	126	120	132	131	110	124	131	163	146	1,567
透視その他		126	118	123	105	100	127	119	105	118	123	110	145	1,419
CT		1,446	1,339	1,561	1,463	1,415	1,387	1,510	1,396	1,440	1,438	1,483	1,576	17,454
MRI		599	555	691	641	558	575	614	581	582	561	631	654	7,242
治療		317	425	707	552	700	532	511	540	447	509	714	696	6,650
RI検査		127	110	137	123	111	126	142	121	121	113	113	123	1,467
ESWL		6	8	11	8	8	6	12	9	6	8	6	4	92
合計		7,411	7,244	8,393	7,918	7,672	7,677	8,204	7,542	7,586	7,513	7,799	8,182	93,141

診療科別パス適用数（入院）

診療科	項目	H27年度計	診療科	項目	H27年度計	診療科	項目	H27年度計
呼吸器内科	使用パス数	24	小児科	使用パス数	5	脊椎外科	使用パス数	2
	パス適用数合計	424		パス適用数合計	508		パス適用数合計	35
	入院患者数（人）	720		入院患者数（人）	912		入院患者数（人）	181
	パス適用率（%）	58.9		パス適用率（%）	55.7		パス適用率（%）	19.3
消化器内科	使用パス数	9	呼吸器外科	使用パス数	6	泌尿器科	使用パス数	12
	パス適用数合計	452		パス適用数合計	149		パス適用数合計	434
	入院患者数（人）	748		入院患者数（人）	175		入院患者数（人）	575
	パス適用率（%）	60.4		パス適用率（%）	85.1		パス適用率（%）	75.5
血液内科	使用パス数	4	消化器外科	使用パス数	17	産婦人科	使用パス数	8
	パス適用数合計	92		パス適用数合計	446		パス適用数合計	837
	入院患者数（人）	487		入院患者数（人）	691		入院患者数（人）	952
	パス適用率（%）	18.9		パス適用率（%）	64.5		パス適用率（%）	87.9
腫瘍内科	使用パス数	0	肝胆膵外科	使用パス数	10	心臓血管外科	使用パス数	12
	パス適用数合計	0		パス適用数合計	220		パス適用数合計	212
	入院患者数（人）	202		入院患者数（人）	272		入院患者数（人）	306
	パス適用率（%）	0.0		パス適用率（%）	80.9		パス適用率（%）	69.3
糖尿病代謝内科	使用パス数	3	小児外科	小児虫垂炎パス（当日オペ）	2	眼科	使用パス数	16
	パス適用数合計	209		パス適用数合計	193		パス適用数合計	494
	入院患者数（人）	243		入院患者数（人）	340		入院患者数（人）	515
	パス適用率（%）	86.0		パス適用率（%）	56.8		パス適用率（%）	95.9
腎臓内科	使用パス数	5	脳神経外科	使用パス数	9	耳鼻いんこう科	使用パス数	20
	パス適用数合計	177		パス適用数合計	109		パス適用数合計	236
	入院患者数（人）	230		入院患者数（人）	295		入院患者数（人）	433
	パス適用率（%）	77.0		パス適用率（%）	36.9		パス適用率（%）	54.5
肝胆膵内科	使用パス数	32	乳腺外科	使用パス数	9	歯科口腔外科	使用パス数	1
	パス適用数合計	777		パス適用数合計	148		パス適用数合計	47
	入院患者数（人）	856		入院患者数（人）	165		入院患者数（人）	60
	パス適用率（%）	90.8		パス適用率（%）	89.7		パス適用率（%）	78.3
脳神経内科	使用パス数	1	形成外科	使用パス数	4	救急科	使用パス数	0
	パス適用数合計	8		パス適用数合計	36		パス適用数合計	0
	入院患者数（人）	174		入院患者数（人）	162		入院患者数（人）	535
	パス適用率（%）	4.6		パス適用率（%）	22.2		パス適用率（%）	0.0
脳血管内科	使用パス数	3	皮膚科	使用パス数	1	全体	パス適用数合計	7,839
	パス適用数合計	57		パス適用数合計	4		入院患者数（人）	12,851
	入院患者数（人）	323		入院患者数（人）	175		パス適用率（%）	61.0
	パス適用率（%）	17.6		パス適用率（%）	2.3			
循環器内科	使用パス数	19	整形外科	使用パス数	14			
	パス適用数合計	960		パス適用数合計	526			
	入院患者数（人）	1,270		入院患者数（人）	829			
	パス適用率（%）	75.6		パス適用率（%）	63.4			

注）算出法が異なるため、診療科の数値の合計と全体の数値とは一致しない。

平成27年度外来パス適用状況

診療科	項目	平成27年度計
循環器科	心臓CTパス適用数	563

調剤件数（平成27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27年度	77,873	188,377	ー	98.5

月別調剤件数（平成27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	6,413	6,202	6,799	7,144	6,353	6,787	6,728	6,047	6,392	6,037	6,143	6,828	77,873
処方件数	14,760	15,962	15,675	16,068	15,646	14,806	16,572	14,759	16,052	15,599	16,281	16,197	188,377
延べ投薬剤数	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

服薬指導件数の推移（平成27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27年度	13,315	208	0

月別服薬指導件数の推移（平成27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	1,128	998	1,219	1,130	1,039	1,023	1,124	1,095	1,063	1,088	1,167	1,241	13,315
うち麻薬加算件数	18	19	18	9	9	24	15	22	21	12	16	25	208
うち退院時指導件数	0	0	0	0	2	7	16	12	12	7	19	0	75

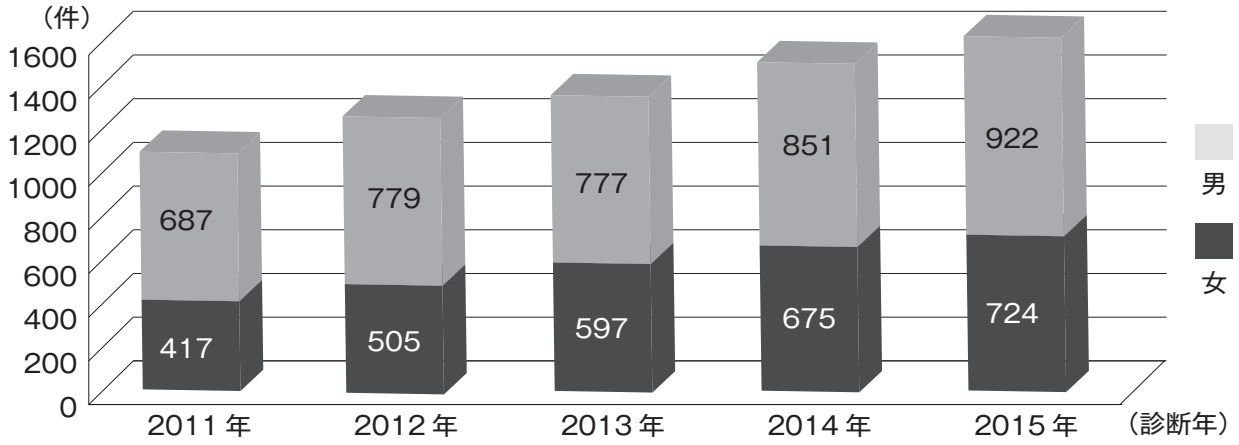
院内がん登録　部位別登録件数（2015年診断）

（全症例：セカンドオピニオン等含む）

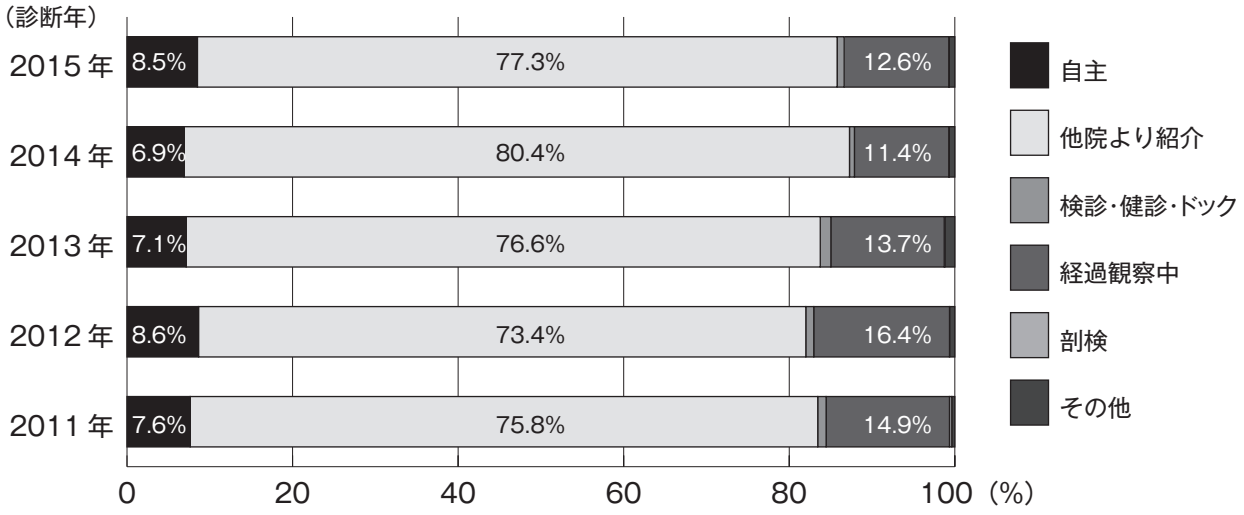
部位・種別	初発(治療開始前)	治療開始後	合計
口腔・咽頭	14	3	17
食道	30	0	30
胃	219	11	230
結腸	187	6	193
直腸	78	7	85
(大腸)	265	13	278
肝臓	76	17	93
胆嚢・胆管	43	1	44
膵臓	68	7	75
喉頭	4	1	5
気管支・肺	163	25	188
骨・軟部	3	1	4
皮膚(黒色腫含む)	43	10	53
乳房	89	31	120
子宮頸部	68	5	73
子宮体部	28	2	30
卵巣	8	4	12
前立腺	83	18	101
膀胱	46	4	50
腎・他の尿路	38	3	41
脳・中枢神経系	18	1	19
甲状腺	8	1	9
悪性リンパ腫	42	9	51
多発性骨髄腫	12	2	14
白血病	32	14	46
他の造血器腫瘍	28	2	30
その他	29	4	33
合計	1,457	189	1,646

＊【血液腫瘍の形態分類】を考慮後、部位コードで分類した

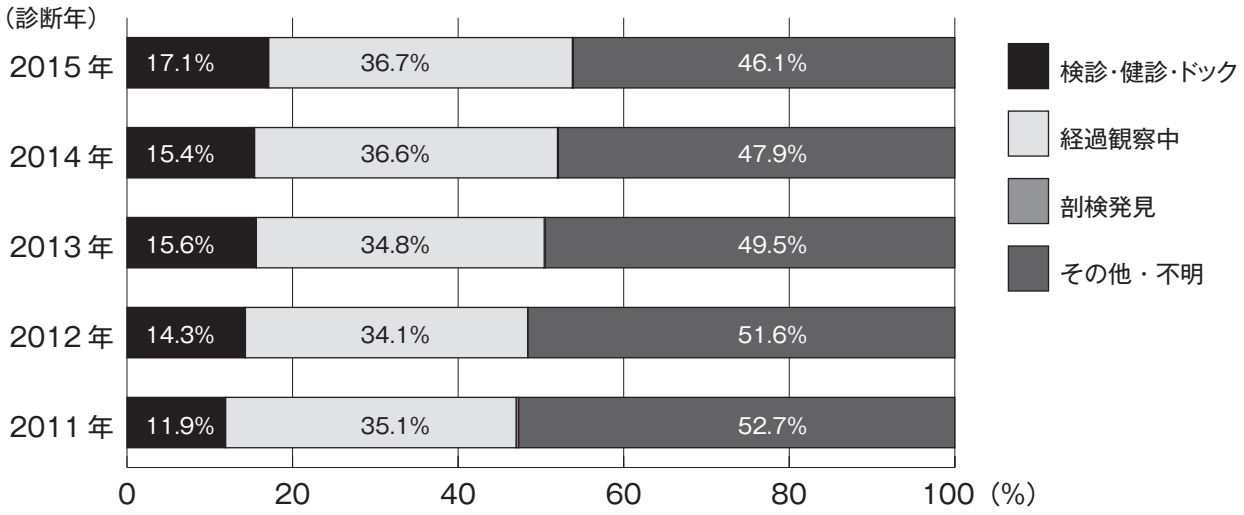
診断年別院内がん登録数の推移



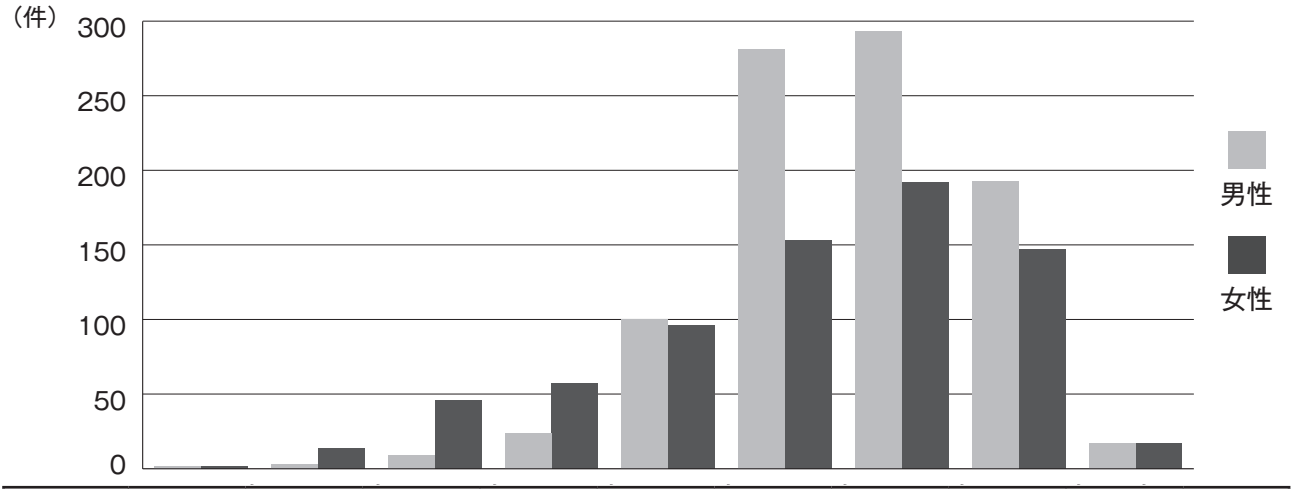
来院経路の推移



発見経緯の推移

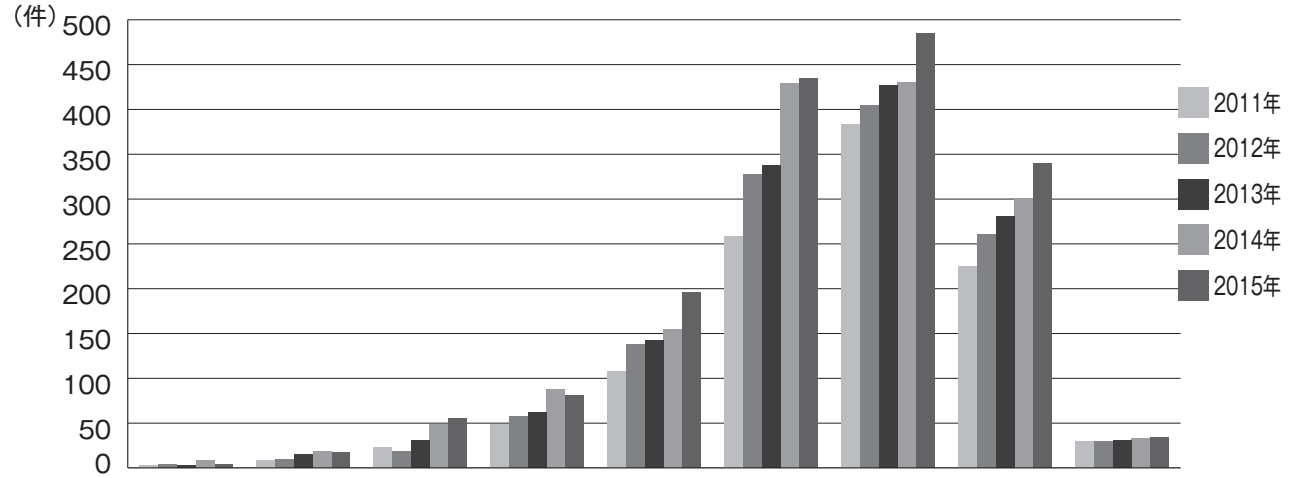


性別・年齢別登録件数（2015年診断）



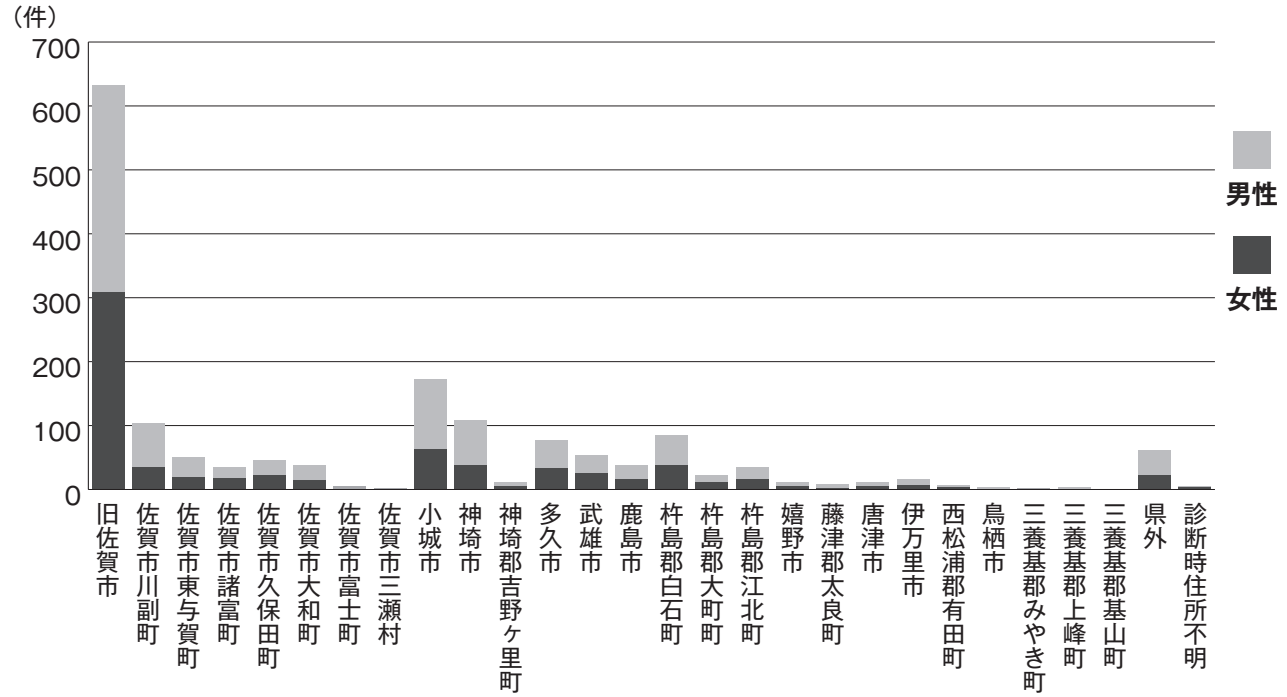
	0～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80～89歳	90歳～	合計
男性	2	3	9	24	100	281	293	193	17	922
女性	2	14	46	57	96	153	192	147	17	724
計	4	17	55	81	196	434	485	340	34	1,646

年齢別登録件数の推移



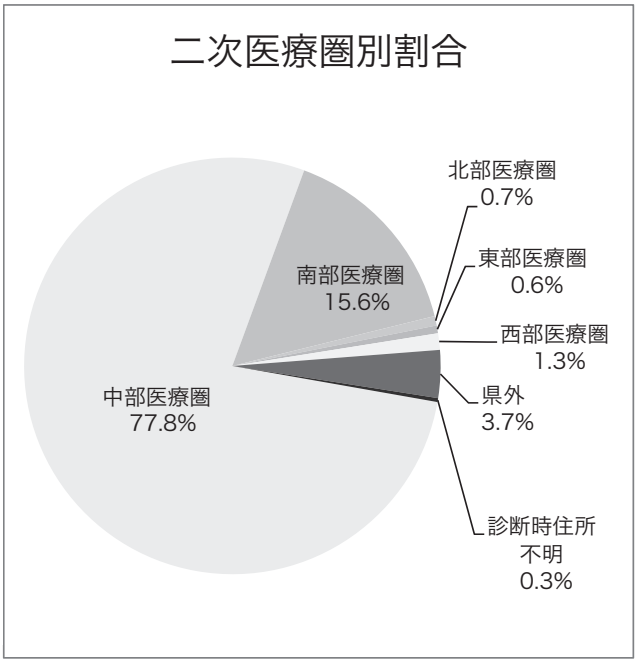
	0～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80～89歳	90歳～
2011年	3	8	23	49	108	258	383	225	30
2012年	4	10	18	58	138	327	404	261	30
2013年	3	15	31	62	142	337	427	281	31
2014年	8	18	49	88	155	429	430	299	33
2015年	4	17	55	81	196	434	485	340	34

診断時住所別登録件数（2015年診断）

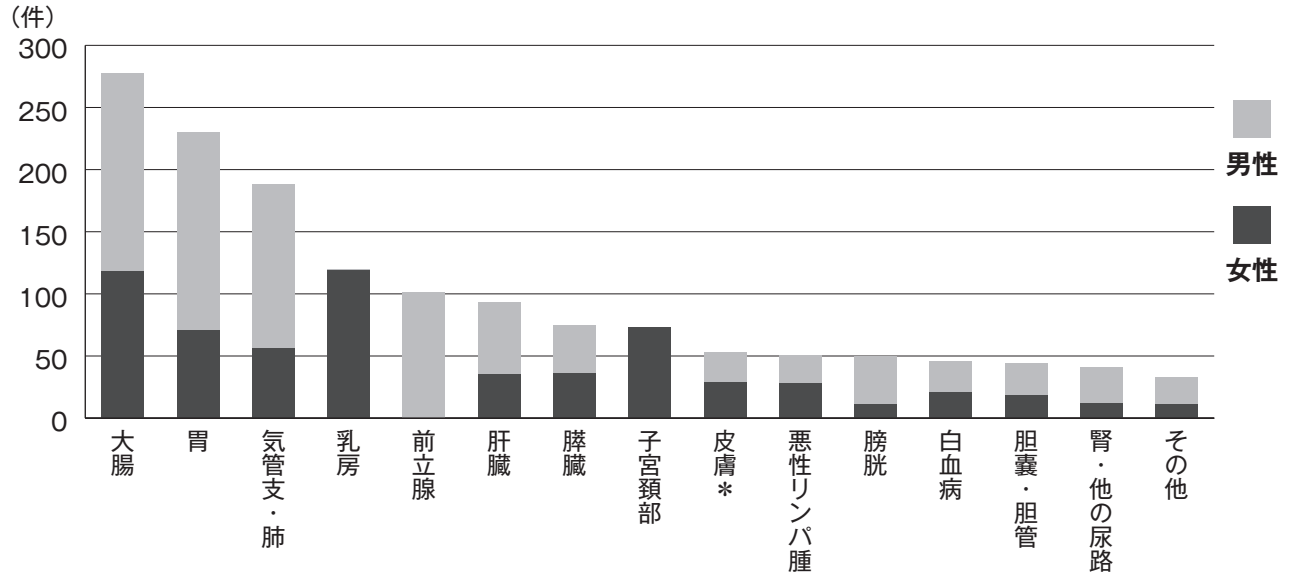


診断時住所	旧佐賀市	佐賀市川副町	佐賀市東与賀町	佐賀市諸富町	佐賀市久保田町	佐賀市大和町	佐賀市富士町	佐賀市三瀬村	小城市	神埼市	神埼郡吉野ヶ里町	多久市	武雄市	鹿島市	杵島郡白石町	杵島郡大町町	杵島郡江北町	嬉野市	藤津郡太良町	唐津市	伊万里市	西松浦郡有田町	鳥栖市	三養基郡みやき町	三養基郡上峰町	三養基郡基山町	県外	診断時住所不明	計
男性	323	69	31	17	24	23	4	2	108	70	5	43	28	22	46	12	19	7	6	7	8	2	2	1	3	1	38	1	922
女性	309	35	19	18	22	15	1	0	64	39	6	34	26	16	39	11	16	5	3	5	7	4	1	1	1	0	23	4	724
合計	632	104	50	35	46	38	5	2	172	109	11	77	54	38	85	23	35	12	9	12	15	6	3	2	4	1	61	5	1,646





部位別登録件数（2015年診断）



	口腔･咽頭	食道	胃	結腸	直腸	（大腸）
総数	17	30	230	193	85	278
男性	12	24	159	108	52	160
女性	5	6	71	85	33	118

	肝臓	胆嚢･胆管	膵臓	喉頭	気管支･肺	骨･軟部
総数	93	44	75	5	188	4
男性	58	26	39	4	132	1
女性	35	18	36	1	56	3

	＊皮膚	乳房	子宮頚部	子宮体部	卵巣	前立腺
総数	53	120	73	30	12	101
男性	24	1	0	0	0	101
女性	29	119	73	30	12	0

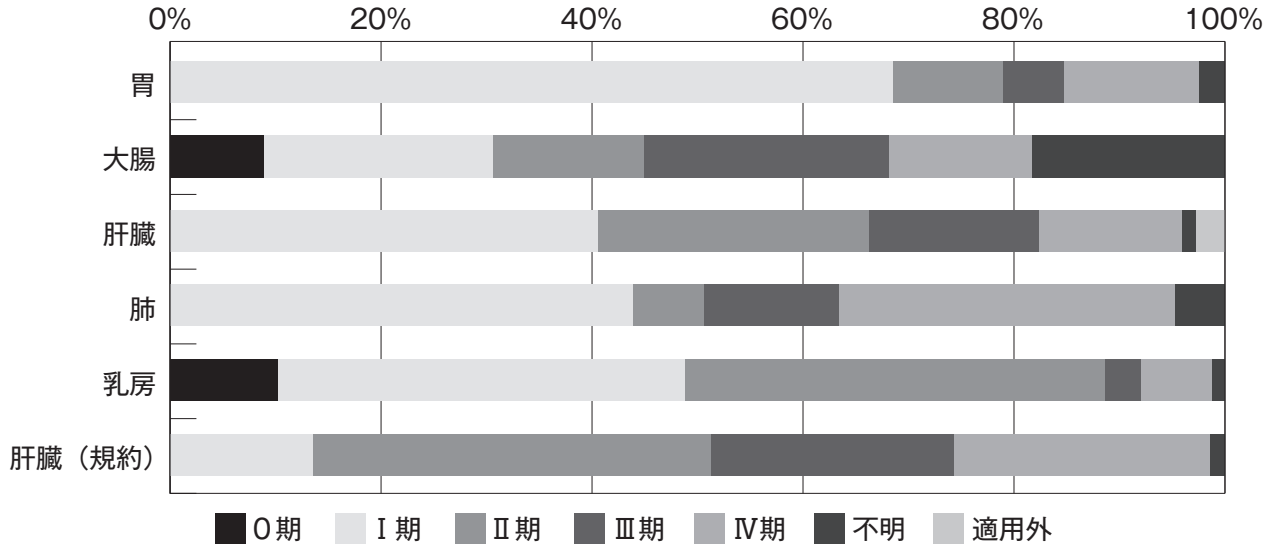
	膀胱	腎･他の尿路	脳･中枢神経系	甲状腺	悪性リンパ腫	多発性骨髄腫
総数	50	41	19	9	51	14
男性	39	29	7	4	23	11
女性	11	12	12	5	28	3

	白血病	他の造血器腫瘍	その他	合計
総数	46	30	33	1,646
男性	25	21	22	922
女性	21	9	11	724

＊皮膚（悪性黒色腫含む）

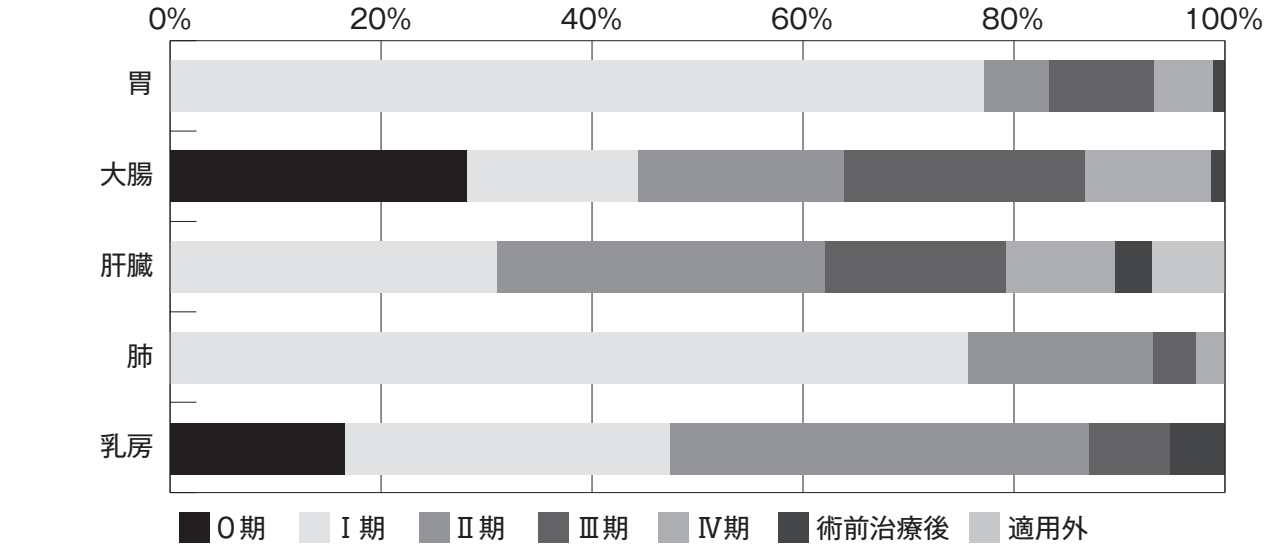
2015年診断　部位別治療前ステージ割合（UICC）（自施設初回治療症例）

	胃		大腸		肝臓		肺		乳房		肝臓（規約）	
0期	0	0.0%	23	8.9%	0	0.0%	0	0.0%	9	10.2%	0	0.0%
Ⅰ期	144	68.6%	56	21.7%	30	40.5%	65	43.9%	34	38.6%	10	13.5%
Ⅱ期	22	10.5%	37	14.3%	19	25.7%	10	6.8%	35	39.8%	28	37.8%
Ⅲ期	12	5.7%	60	23.3%	12	16.2%	19	12.8%	3	3.4%	17	23.0%
Ⅳ期	27	12.9%	35	13.6%	10	13.5%	47	31.8%	6	6.8%	18	24.3%
不明	5	2.4%	47	18.2%	1	1.4%	7	4.7%	1	1.1%	1	1.4%
適用外	0	0.0%	0	0.0%	2	2.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
合計	210	100.0%	258	100.0%	74	100.0%	148	100.0%	88	100.0%	74	100.0%

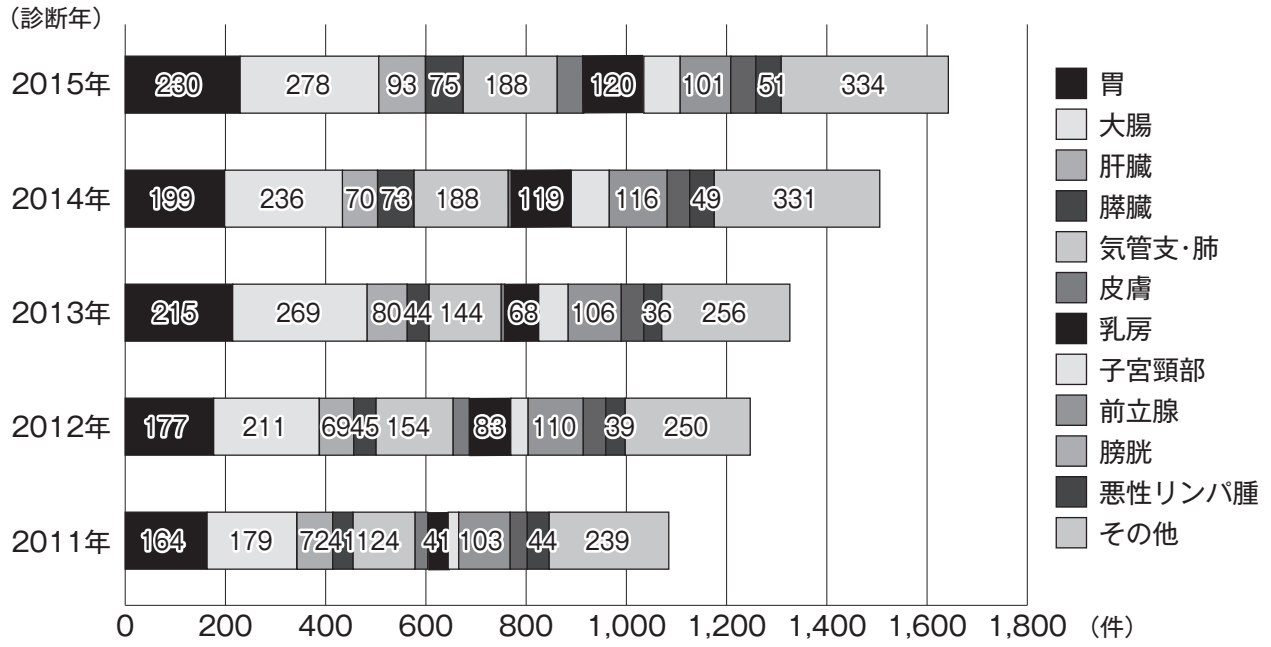


2015年診断　部位別術後病理学的ステージ割合（UICC）

	胃		大腸		肝臓		肺		乳房	
0期	0	0.0%	68	28.2%	0	0.0%	0	0.0%	13	16.7%
Ⅰ期	139	77.2%	39	16.2%	9	31.0%	56	75.7%	24	30.8%
Ⅱ期	11	6.1%	47	19.5%	9	31.0%	13	17.6%	31	39.7%
Ⅲ期	18	10.0%	55	22.8%	5	17.2%	3	4.1%	6	7.7%
Ⅳ期	10	5.6%	29	12.0%	3	10.3%	2	2.7%	0	0.0%
術前治療後	2	1.1%	3	1.2%	1	3.4%	0	0.0%	4	5.1%
適用外	0	0.0%	0	0.0%	2	6.9%	0	0.0%	0	0.0%
合計	180	100.0%	241	100.0%	29	100.0%	74	100.0%	78	100.0%



■ 登録件数の推移



■ 部位別登録件数と割合の推移

診断年 / 部位	2011年		2012年		2013年		2014年		2015年	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
口腔・咽頭	9	0.8%	10	0.8%	16	1.2%	17	1.1%	17	1.0%
食道	32	2.9%	35	2.8%	36	2.7%	36	2.4%	30	1.8%
胃	164	15.1%	177	14.2%	215	16.2%	199	13.2%	230	14.0%
大腸	179	16.5%	211	16.9%	269	20.2%	236	15.6%	278	16.9%
肝臓	72	6.6%	69	5.5%	80	6.0%	70	4.6%	93	5.7%
胆嚢・胆管	23	2.1%	17	1.4%	23	1.7%	59	3.9%	44	2.7%
膵臓	41	3.8%	45	3.6%	44	3.3%	73	4.8%	75	4.6%
喉頭	5	0.5%	8	0.6%	2	0.2%	2	0.1%	5	0.3%
気管支・肺	124	11.4%	154	12.3%	144	10.8%	188	12.5%	188	11.4%
骨・軟部	2	0.2%	2	0.2%	4	0.3%	5	0.3%	4	0.2%
皮膚(黒色腫含む)	25	2.3%	32	2.6%	7	0.5%	7	0.5%	53	3.2%
乳房	41	3.8%	83	6.6%	68	5.1%	119	7.9%	120	7.3%
子宮頸部	21	1.9%	35	2.8%	59	4.4%	76	5.0%	73	4.4%
子宮体部	20	1.8%	11	0.9%	21	1.6%	28	1.9%	30	1.8%
卵巣	8	0.7%	14	1.1%	13	1.0%	21	1.4%	12	0.7%
前立腺	103	9.5%	110	8.8%	106	8.0%	116	7.7%	101	6.1%
膀胱	34	3.1%	45	3.6%	45	3.4%	45	3.0%	50	3.0%
腎・他の尿路	40	3.7%	46	3.7%	52	3.9%	36	2.4%	41	2.5%
脳・中枢神経系	19	1.7%	18	1.4%	19	1.4%	21	1.4%	19	1.2%
甲状腺	8	0.7%	6	0.5%	6	0.5%	5	0.3%	9	0.5%
悪性リンパ腫	44	4.0%	39	3.1%	36	2.7%	49	3.2%	51	3.1%
多発性骨髄腫	12	1.1%	12	1.0%	5	0.4%	21	1.4%	14	0.9%
白血病	19	1.7%	35	2.8%	18	1.4%	33	2.2%	46	2.8%
他の造血器腫瘍	16	1.5%	12	1.0%	9	0.7%	21	1.4%	30	1.8%
その他	26	2.4%	24	1.9%	32	2.4%	26	1.7%	33	2.0%
合計	1,087	100.0%	1,250	100.0%	1,329	100.0%	1,509	100.0%	1,646	100.0%

部位別登録件数の上位５部位

診断年 / 順位	2011年		2012年		2013年		2014年		2015年	
	部位	件数	部位	件数	部位	件数	部位	件数	部位	件数
1	大腸	179	大腸	211	大腸	269	大腸	236	大腸	278
2	胃	164	胃	177	胃	215	胃	199	胃	230
3	気管支・肺	124	気管支・肺	154	気管支・肺	144	気管支・肺	188	気管支・肺	188
4	前立腺	103	前立腺	110	前立腺	106	乳房	119	乳房	120
5	肝臓	72	肝臓	69	肝臓	80	前立腺	116	前立腺	101

栄養指導実績（平成27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	640	205	362		568	95	1,870	348
心臓病・高血圧	469		15		67		551	94
腎臓病	288		207		43		538	175
肝臓病	198		47		29		274	74
胃十二指腸潰瘍	86		0		74		160	80
高脂血症・痛風・肥満	3		39		13		55	11
膵臓病	8		0		3		11	2
貧血	6		3		3		12	0
クローン・潰瘍性大腸炎	0		0		0		0	0
母子・その他	0		0		403		403	58
計	1,698	205	673	0	1,203	95	3,874	842
平成27年度合計	2,243	186	780	0	900	81	4,190	1,003

平成27年度栄養指導料(合計)	3,246,300円
平成26年度栄養指導料(合計)	4,078,700円

○病棟回診・訪問

	人数(H27)	人数(H26)	備考
褥瘡回診	82	53	第2・4金曜日
NST回診	1,269	1,373	病棟NST・加算対象病棟NST
SU回診	1,440	1,444	毎週金曜
緩和ケアチーム回診	755	665	
病棟回診	3,230	2,793	
カンファレンス	2,860	4,525	非加算病棟NST含む
退院時情報提供書	109	183	
その他	14,356	14,090	入院患者面談

○栄養サポートチーム加算

	件数(H27)	件数(H26)
加算	1,270	1,023
非加算	495	331

退院患者（転科を含む）科別統計（平成27年４月～平成28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	707	16	723	2	14	81	35
消化器内科	749	11	760	0	8	38	6
肝胆膵内科	844	14	858	2	5	91	28
腎臓内科	229	16	245	0	2	33	7
糖尿病代謝内科	236	5	241	0	0	6	0
血液内科	482	17	499	1	2	50	21
腫瘍内科	220	5	225	0	1	11	9
脳神経内科	167	6	173	0	8	67	8
感染症内科	1	0	1	0	0	0	0
脳血管内科	329	14	343	1	34	123	13
呼吸器外科	172	22	194	1	2	16	1
小児外科	338	5	343	3	0	5	0
消化器外科	694	29	723	3	2	90	13
脳神経外科	283	13	296	1	27	89	20
緩和ケア科	160	52	212	0	1	7	164
乳腺外科	165	0	165	0	0	6	1
形成外科	164	32	196	1	1	26	2
肝胆膵外科	277	9	286	4	1	19	3
脊椎外科	179	12	191	0	1	47	1
整形外科	817	29	846	5	13	295	5
眼科	518	1	519	0	0	1	0
耳鼻いんこう科	430	2	432	0	0	2	0
泌尿器科	580	13	593	1	2	38	6
小児科	895	5	900	1	0	5	2
皮膚科	168	3	171	0	0	18	0
歯科口腔外科	60	0	60	0	0	0	0
産婦人科	949	2	951	0	0	12	1
総合内科	21	4	25	1	0	7	1
循環器内科	1,271	29	1,300	19	3	84	19
心臓血管外科	308	16	324	8	0	29	11
救急科	536	6	542	8	436	79	161
総計	12,949	388	13,337	62	563	1,375	538

退院患者ICD10分類体系別疾患統計（平成27年4月～平成28年3月）

	ICD	疾患名	件数
1	A00～B99	感染症および寄生虫症	344
2	C00～D48	新生物	3,557
3	D50～D89	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	67
4	E00～E90	内分泌，栄養および代謝疾患	329
5	F00～F99	精神および行動の障害	21
6	G00～G99	神経系の疾患	229
7	H00～H59	眼および付属器の疾患	511
8	H60～H95	耳および乳様突起の疾患	121
9	I00～I99	循環器系の疾患	2,183
10	J00～J99	呼吸器系の疾患	981
11	K00～K93	消化器系の疾患	1,702
12	L00～L99	皮膚および皮下組織の疾患	150
13	M00～M99	筋骨格系および結合組織の疾患	307
14	N00～N99	腎尿路生殖器系の疾患	687
15	O00～O99	妊娠、分娩および産じょく	364
16	P00～P96	周産期に発生した病態	95
17	Q00～Q99	先天奇形、変形および染色体異常	72
18	R00～R99	症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で分類されないもの	151
19	S00～T98	損傷、中毒およびその他の外因の影響	1,407
20	V00～Y98	傷病および死亡の外因（事故、自傷）	0
21	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	59
合　　計			13,337

退院患者ＩＣＤ10分類別疾患統計内訳（平成27年4月1日～平成28年3月31日）

A00-B99	感染症および寄生虫症		344
	A00-A09	腸管感染症	113
	A15-A19	結核	6
	A30-A49	その他の細菌性疾患	85
	A50-A64	主として性的伝播様式をとる感染症	8
	A80-A89	中枢神経系のウイルス感染症	7
	B00-B09	皮膚及び粘膜病変を特徴とするウイルス感染症	39
	B15-B19	ウイルス肝炎	50
	B20-B24	ヒト免疫不全ウイルス[ＨＩＶ]病	1
	B25-B34	その他のウイルス疾患	19
	B35-B49	真菌症	13
	B50-B64	原虫疾患	2
	B85-B89	シラミ症，ダニ症及びその他の動物寄生症	1
C00-D48	新生物		3,557
	C00-C14	口唇，口腔及び咽頭の悪性新生物	3
	C15-C26	消化器の悪性新生物	1,189
	C30-C39	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物	555
	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	42
	C45-C49	中皮及び軟部組織の悪性新生物	14
	C50	乳房の悪性新生物	168
	C51-C58	女性生殖器の悪性新生物	99
	C60-C63	男性生殖器の悪性新生物	182
	C64-C68	腎尿路の悪性新生物	203
	C69-C72	眼，脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	6
	C73-C75	甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物	13
	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	453
	D00-D09	上皮内新生物	17
	D10-D36	良性新生物	285
	D37-D48	性状不詳又は不明の新生物	227
D50-D89	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害		67
	D50-D53	栄養性貧血	10
	D55-D59	溶血性貧血	3
	D60-D64	無形成性貧血及びその他の貧血	9
	D65-D69	凝固障害，紫斑病及びその他の出血性病態	25
	D70-D77	血液及び造血器のその他の疾患	14
	D80-D89	免疫機構の障害	6
E00-E90	内分泌、栄養および代謝疾患		329
	E00-E07	甲状腺障害	15
	E10-E14	糖尿病	226
	E15-E16	その他のグルコース調節及び膵内分泌障害	9
	E20-E35	その他の内分泌腺障害	29
	E50-E64	その他の栄養欠乏症	1

	E65-E68	肥満(症)及びその他の過栄養<過剰摂食>	1
	E70-E90	代謝障害	48
F00-F99	精神および行動の障害		21
	F00-F09	症状性を含む器質性精神障害	4
	F10-F19	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	9
	F20-F29	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	1
	F30-F39	気分[感情]障害	1
	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	5
	F50-F59	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	1
G00-G99	神経系の疾患		229
	G00-G09	中枢神経系の炎症性疾患	20
	G20-G26	錐体外路障害及び異常運動	12
	G30-G32	神経系のその他の変性疾患	3
	G35-G37	中枢神経系の脱髄疾患	1
	G40-G47	挿間性及び発作性障害	91
	G50-G59	神経，神経根及び神経そう<叢>の障害	42
	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	8
	G80-G83	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	1
	G90-G99	神経系のその他の障害	49
H00-H59	眼および付属器の疾患		511
	H00-H06	眼瞼，涙器及び眼窩の障害	49
	H10-H13	結膜の障害	9
	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	272
	H30-H36	脈絡膜及び網膜の障害	118
	H40-H42	緑内障	21
	H43-H45	硝子体及び眼球の障害	20
	H46-H48	視神経及び視(覚)路の障害	1
	H49-H52	眼筋，眼球運動，調節及び屈折の障害	4
H60-H95	耳および乳様突起の疾患		121
	H60-H62	外耳疾患	2
	H65-H75	中耳及び乳様突起の疾患	77
	H80-H83	内耳疾患	15
	H90-H95	耳のその他の障害	27

I00-I99	循環器系の疾患		2,183
	I05-I09	慢性リウマチ性心疾患	1
	I10-I15	高血圧性疾患	2
	I20-I25	虚血性心疾患	608
	I26-I28	肺性心疾患及び肺循環疾患	16
	I30-I52	その他の型の心疾患	744
	I60-I69	脳血管疾患	501
	I70-I79	動脈，細動脈及び毛細血管の疾患	166
	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	141
	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		981
	J00-J06	急性上気道感染症	85
	J10-J18	インフルエンザ及び肺炎	252
	J20-J22	その他の急性下気道感染症	76
	J30-J39	上気道のその他の疾患	145
	J40-J47	慢性下気道疾患	175
	J60-J70	外的因子による肺疾患	70
	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	25
	J90-J94	胸膜のその他の疾患	78
	J95-J99	呼吸器系のその他の疾患	30

K00-K93	消化器系の疾患		1,702
	K00-K14	口腔，唾液腺及び顎の疾患	53
	K20-K31	食道，胃及び十二指腸の疾患	140
	K35-K38	虫垂の疾患	122
	K40-K46	ヘルニア	278
	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	469
	K65-K67	腹膜の疾患	24
	K70-K77	肝疾患	100
	K80-K87	胆のう<嚢>，胆管及び膵の障害	450
	K90-K93	消化器系のその他の疾患	50

L00-L99	皮膚および皮下組織の疾患		150
	L00-L08	皮膚及び皮下組織の感染症	70
	L10-L14	水疱症	2
	L20-L30	皮膚炎及び湿疹	10
	L40-L45	丘疹落せつ<屑><りんせつ<鱗屑>>性障害	2
	L50-L54	じんま<蕁麻>疹及び紅斑	9
	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	3
	L60-L75	皮膚付属器の障害	15
	L80-L99	皮膚及び皮下組織のその他の障害	39

M00-M99	筋骨格系および結合組織の疾患		307
M00-M25	関節障害		
	M00-M03	感染性関節障害	7
	M05-M14	炎症性多発性関節障害	11
	M15-M19	関節症	31
	M20-M25	その他の関節障害	10
M30-M36	全身性結合組織障害		
	M30-M36	全身性結合組織障害	44
M40-M54	脊柱障害		
	M40-M43	変形性脊柱障害	2
	M45-M49	脊椎障害	109
	M50-M54	その他の脊柱障害	40
M60-M79	軟部組織障害		
	M60-M63	筋障害	5
	M65-M68	滑膜及び腱の障害	8
	M70-M79	その他の軟部組織障害	13
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	12
	M86-M90	その他の骨障害	11
	M91-M94	軟骨障害	4

N00-N99	腎尿路生殖器系の疾患		687
	N00-N08	糸球体疾患	43
	N10-N16	腎尿細管間質性疾患	37
	N17-N19	腎不全	185
	N20-N23	尿路結石症	117
	N25-N29	腎及び尿管のその他の障害	5
	N30-N39	尿路系のその他の疾患	40
	N40-N51	男性生殖器の疾患	37
	N70-N77	女性骨盤臓器の炎症性疾患	15
	N80-N98	女性生殖器の非炎症性障害	208

O00-O99	妊娠、分娩および産じょく		364
	O00-O08	流産に終わった妊娠	75
	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	27
	O20-O29	主として妊娠に関連するその他の母体障害	19
	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	99
	O60-O75	分娩の合併症	23
	O80-O84	分娩	114
	O85-O92	主として産じょく<褥>に関連する合併症	6
	O94-O99	その他の産科的病態，他に分類されないもの	1

P00-P96	周産期に発生した病態		95
	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	17
	P05-P08	妊娠期間及び胎児発育に関連する障害	26
	P20-P29	周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害	16
	P35-P39	周産期に特異的な感染症	6
	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	13
	P75-P78	胎児及び新生児の消化器系障害	2
	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	5
	P90-P96	周産期に発生したその他の障害	5

Q00-Q99	先天奇形、変形および染色体異常		72
	Q10-Q18	眼，耳，顔面及び頚部の先天奇形	15
	Q20-Q28	循環器系の先天奇形	5
	Q30-Q34	呼吸器系の先天奇形	3
	Q38-Q45	消化器系のその他の先天奇形	16
	Q50-Q56	生殖器の先天奇形	16
	Q60-Q64	腎尿路系の先天奇形	8
	Q65-Q79	筋骨格系の先天奇形及び変形	6
	Q80-Q89	その他の先天奇形	2
	Q90-Q99	染色体異常，他に分類されないもの	1

R00-R99	症状、徴候及異常臨床所見・異常検査所見で分類されないもの		151
	R00-R09	循環器系及び呼吸器系に関する症状及び徴候	30
	R10-R19	消化器系及び腹部に関する症状及び徴候	13
	R20-R23	皮膚及び皮下組織に関する症状及び徴候	6
	R25-R29	神経系及び筋骨格系に関する症状及び徴候	1
	R30-R39	腎尿路系に関する症状及び徴候	3
	R40-R46	認識，知覚，情緒状態及び行動に関する症状及び徴候	12
	R47-R49	言語及び音声に関する症状及び徴候	1
	R50-R69	全身症状及び徴候	77
	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	8

S00-T98	損傷、中毒およびその他の外因の影響		1,407
	S00-S09	頭部損傷	207
	S10-S19	頚部損傷	33
	S20-S29	胸部<郭>損傷	47
	S30-S39	腹部，下背部，腰椎及び骨盤部の損傷	95
	S40-S49	肩及び上腕の損傷	116
	S50-S59	肘及び前腕の損傷	141
	S60-S69	手首及び手の損傷	45
	S70-S79	股関節部及び大腿の損傷	231
	S80-S89	膝及び下腿の損傷	123
	S90-S99	足首及び足の損傷	35
	T00-T07	多部位の損傷	13
	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	25
	T15-T19	自然開口部からの異物侵入の作用	7
	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	1
	T29-T32	多部位及び部位不明の熱傷及び腐食	6
	T36-T50	薬物，薬剤及び生物学的製剤による中毒	18
	T51-T65	薬用を主としない物質の毒作用	11
	T66-T78	外因のその他及び詳細不明の作用	112
	T79	外傷の早期合併症	1
	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	129
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		59
	Z00-Z13	検査及び診査のための保健サービスの利用者	1
	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	14
	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	44
		計	13,337

活　動　報　告

事　務　部　門

診療センター

中央診療部門

診　　療　　科

看　護　部　門

診療支援部門

そ　　の　　他

事務部

1 総括

第２期中期計画２年目を迎えた27年度は、第１期中期計画（22年度～25年度）及び26年度の業務実績や課題解消への取り組みを踏まえて、県民に必要とされる良質で高度な医療の提供に向けて、地方独立行政法人が備え持つ機動性、効率性、即効性をフルに活用し、職員一丸となって活動した。

具体的には、４年間の中期目標事項として、『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』、『業務運営の改善及び効率化に関する事項』を設定しているが、年度毎の行動計画を年度計画として策定、実行しながら、４年間の目標をクリアしていくことになる。27年度の行動の成果を年度計画の詳細な設定事項に基づいて報告する。

27年度計画における『好生館が担うべき医療の提供』として、「①充実した救急医療の提供」、「②高度・専門医療の提供」、「③高度医療機器の計画的な更新･整備」を掲げた。①の救急医療の提供では、24時間365日体制の救急医療の継続、救急車受入台数（2,987台：前年比119台増）、ウォークイン救急患者（年間1,159名：前年比1,032名増）への適切な対応、救命率向上を目的とするドクターカー運用（年間出動410回：前年比10回増）、佐賀大学との連携によるドクヘリ出動（年間出動166回：前年比31回増）など、いずれの実績も昨年を上回り、県民の好生館に対する信頼の強さを示すものと確信している。

②の高度・先進医療の提供については、特に循環器疾患に対する､心臓カテーテル治療､アブレーション、大血管ステント治療の治療総件数が前年比108件増、脳卒中患者数の受入数が前年比98名増となり、心臓血管外科と循環器内科の連携で、24時間体制でハートセンターを運用し、県民の命を預かる高度急性期病院としての機能を十分に果たしている証しであると思う。

さらに、がん診療連携拠点病院として、年間3,423名（前年比374名増）への外来化学療法の実施、がん地域連携パスの運用に努め、佐賀県におけるがんに対する先進医療の提供体制も十分維持できている。

また、③高度医療機器の計画的な更新等に関しては、27年度から、各診療科に対して「理事長、館長による医療機器整備ヒアリング」を実施し、耐用年数経過後の計画的な機器更新はもちろん、高度医療の提供を支える最新医療機器（手術支援ロボット「ダヴィンチ」など）の導入など、診療現場の声を病院管理者が直接聞いて医療機器導入を決定する仕組みを確立した。全体で61機種の機器整備を行い、価格交渉においては、当初予算より約1,400万円の費用削減を達成した。

『医療スタッフの確保・育成』においては、「①優秀なスタッフの確保･専門性の向上」､「②医療スタッフの育成」を年度計画に掲げ、①の優秀なスタッフの確保等に関しては、皮膚科専門医確保により、外来、入院、検査、手術などの皮膚科診療全般を本格的に再開した。また、高齢化が進む中で、今後の急性期病院において重要な課題となる認知症ケア体制の整備を念頭に、精神科医師を１名増員できた。さらには、集中治療専門医を２名体制として、臨床工学技士（ＭＥ）を増員してＩＣＵの24時間体制強化を図った結果、特定集中治療室加算２（３からの変更）が承認され､新たな収益確保に繋がっている。看護師をはじめとするメディカルスタッフの専門知識・技能向上面では、手術看護認定看護師１名、専門／認定薬剤師１名、認定検査技師５名、専門療法士１名などが新たな資格取得者となり、着実にその専門性を向上させている。

②医療スタッフの育成面では、総合教育研修センタースタッフを中心に館内外の医療従事者、学生などを対象に定期的に各種講習会等を実施した。救命救急講習の一つであるＢＬＳ，ＡＣＬＳ講習は86回の開催を数え、年度目標回数（36回）を大きく越える実績となった。また、将来の好生館の医療スタッフとなり得る臨床研修医、各種学生実習生の受入数でも26年度を上回る実績を残し、佐賀大学医学部附属病院など他の医療機関との人事交流も順調に継続した。さらには､新たに国際交流室を設置し､国際交流活動を推進した結果､ロシア国立小児血液･腫瘍･免疫研究センター（３名）や北京児童病院（６名）から医師が来館し、医療国際交流を深めた。

『信頼される医療の提供』においては、「①科学的根拠に基づく医療」､「②患者中心の医療」､「③地域の医療機関との連携強化」の３項目を年度計画に掲げたが、①の科学的根拠に基づく医療の提供につい

ては、厚生労働省ガイドラインや各学会ガイドラインに則った医療提供は当然だが、エビデンスに基づく標準医療が実践されているか否かを検証するため、日本病院会、全国自治体病院協議会などのＱＩ（Quality Indicator）を活用して、トレース及び検証を開始した。

②患者中心の医療については、看護部による入退院管理の一元化を推進し、患者さんの利便性を向上させ、検査、治療の選択における患者さんの自己決定権を尊重するためのインフォームドコンセントを徹底させた。具体的には、医療安全管理部主導で館内のインフォームドコンセント文書のすべてを見直し、本来のインフォームドコンセントに含まれる要素が文書上でもしっかり網羅された様式とした。また、ホームページに平成26年度５大がん病期分類別患者数を公表した。その他、クリニカルパスの適用率は、26年度同様60％を維持、患者、家族の支援強化に向けたアドボケーター研修会の実施、認定看護師による「がん看護専門外来」の設置準備、服薬指導、栄養管理指導、総合計画評価などの指導件数も高い数字を維持し、患者に信頼され、より分かり易い医療の提供を実践している。

③の地域の医療機関との連携強化については、顔の見える地域医療連携を目標に「診療のご案内」の27年度版作成と関係医療機関への配布を継続し、各診療科のスタッフ写真、診療実績等を広く県内医療機関にアピールした。また、連携医療機関から要望の強かった「ピカピカリンク」のネット上でのカルテ記事及びレポート閲覧を可能にしたこと、ピカピカリンク勉強会の開催などで各医療機関からも好評を得た。また、９月には、地域医療機関との連携をさらに強化する目的で、初めての試みとして、『好生館地域医療連携懇談会』を開催し、80施設、170名の医療従事者が一堂に会し、好生館の医療状況報告や懇談会で親交を深めた。この懇談会は、今後も継続して行う。これらの活動により、27年度の紹介率82.6％、逆紹介率107.4％と高水準を維持しているが、次年度は、地域医療連携センター、相談支援センターを一体化した『患者・家族総合支援センター』に改組し、28年３月末に佐賀県が公表した『佐賀県地域医療構想』いわゆる地域医療包括ケアシステムを念頭に置いて、好生館の特徴を活かした地域医療連携体制を構築していく。

『災害時等の協力』については、基幹災害拠点病院としての機能維持のため、ＤＭＡＴ技能維持研修会参加（19名）、災害医療従事者維持研修参加（５名）、自主研修としての災害時の患者受入を想定した机上訓練実施（60名参加）の他、佐賀県が実施する県総合訓練や佐賀空港航空機事故対策総合訓練に参加し、災害時に必要な診療機能を発揮できる体制の維持に努めた。さらに、好生館は二次被ばく医療機関の指定（県内で２医療機関）を受けていることから、佐賀県の事業として、館内にＷＢＣ（Whole Body Counter：内部被ばく測定器）搭載車の格納施設（車庫）が27年４月に整備されたが、11月には佐賀県原子力防災訓練にスタッフ33名が参加して被ばく患者受入訓練を実施し、ドクヘリによる患者受入れに始まり、ＷＢＣ車における被ばく測定までの一連の患者受入れ訓練を実施した。

患者・県民サービスの一層の向上、社会的責任の遂行の２項目も中期計画の設定目標となっているが、『患者の利便性向上』については、患者満足度調査が病院としての外部評価の基本になる。入院満足度調査は、年間を通して10,684名の患者さんに配布し2,860名の方から回答（回収率22.3％）いただいたが、総合満足度は96.7％であった。外来満足度調査は３月の１週間で実施し、1,110名に配布し747名から回答（回収率67.3％）いただいたが、待ち時間の長さ（平均で58分）が満足度に反映し、総合満足度は71.2％に留まった。インターネットを利用した連携医療機関からの直接診療予約システムを導入したが、会計時間の短縮等、まだまだ改善の余地があると反省している。

『職員の接遇向上』も患者サービスの一環として重要な課題ですが、外部委託した接遇改善指導者の月１回の館内ラウンド結果を受けて委員会で改善点を絞り込み、月１回の病院運営会議で職員に報告するとともに館内イントラネットで全職員に周知して、改善に努めている。また、『ボランティアとの協働』も近年の病院では必須の要素になっているが、月１回のボランティア活動会議を通して意見交換を行いながら、更に円滑な活動が進められるよう、研修会の実施や他施設訪問を行った。

一方、社会的責任の遂行という観点から、『環境への負荷の小さい病院運営』が必須であり、廃棄物のリサイクルや新エネルギーやクリーンエネルギーの活用が社会的に求められている中で、好生館においても、ごみの徹底分類、エネルギーの削減に努め、27年度は前年度比2,000万円の光熱水費削減を達成した。さらに、『医療・健康の情報発信』も病院に

求められる社会的責任の一つであるが、県民公開講座を年２回開催､サガテレビの番組「健康バンバン」を通じての医療情報提供、好生館だよりの発刊と県内関係機関への配布、好生館周辺の自治会の皆様を対象とした「健康講座」の開催などで、医療に対する県民のニーズに応えることが出来た。

『業務運営の改善及び効率化』に関しては、好生館の各部門のスタッフがその専門性を十分に発揮できる体制づくりの一環として、国際規格であるISO15189：2012「臨床検査室－品質と能力に関する特定事項－」を検査部及び病理部が受審し、認定を取得した。この取得は、28年度診療報酬改定における機能評価係数Ⅰで新たに検体検査管理加算ISO加算として評価されることになる。

また、事務部門においても、４月の人事異動で、診療情報管理士２名、医事会計専門職員１名を増員配置し、カルテ管理業務及び医事会計業務の充実を図った。さらには、従来、契約・管理課で担当していた施設の維持管理、保守、あるいは改修工事等の業務を切り離して施設課を新設したが、特に、好生館跡地の解体工事が土壌改良などで難航し、工期が延びる中で、施設課長を中心に、佐賀県、佐賀市、県医師会等の関係機関と解体業者との調整をスムーズに進め、28年２月に解体工事が完了した。また、26年度の年度計画で唯一C評価となった「人事評価制度」の導入についても、29年度の本格実施に向けた試行を診療科部長等を対象に実施した。

平成27年度の収支状況については、別表に示しているが、医業収入が７億５千万円の増となっている。増額となった要因は、新規入院患者の増（年間13,015人：前年比580人増）、手術件数の増（年間6,474件:前年比200件増）、在院日数の短縮（10.6日:前年比0.4日）によるDPC包括額の増であるが、地域医療連携センターを核にして、病院全体で取り組んだ成果と考えている。なお、急性期病院としての機能評価、在院日数の短縮などの実績に基づき、平成28年度からは、DPCⅡ群の内示を受けたことを報告する（大学病院を除く全国140病院）。

一方で、費用面では、職員数の増に伴う人件費増、診療稼働が高まったことによる医療材料費の増、業務委託経費の増などの要因で、経常費用は前年比４億９千万円の増となり、最終的な27年度総利益は３億４千１百万円（前年比△４百万円）となった。

最後に、27年度のトピックスとして、27年８月に厚生労働省、九州厚生局、佐賀県により実施された特定共同指導がある。常日頃から、保険診療の質的向上と適正化に如何に努めているかが問われる実地審査だったが、保険診療委員会委員長でもあった権藤副館長を中心とするワーキンググループ、林田副館長と医療情報部スタッフ、医事課職員等による事前の受審準備や電子カルテの内容チェック、関係職員への実施対応指導などに、樗木館長を筆頭に全職員一丸となって取り組んだ。その結果、「診療担当者等の理解も十分得られ改善が期待できるものと思料されるので経過観察とする。」との通知を受けたことを報告する。

２　収支の状況

（単位：百万円）

科　目	H27決算	H26決算	増減額
経常収益(A)	16,134	15,538	596
医業収益	14,346	13,596	750
運営費負担金	1,258	1,297	△ 39
その他	530	645	△115
経常費用(B)	15,712	15,227	485
医業費用	14,791	14,332	459
一般管理費	700	601	99
財務費用	221	294	△73
経常利益(A－B)	422	311	111
臨時損益(C)	△ 81	34	△115
当期純利益 (A－B+C)	341	345	△4

１　収益の主な増加要因（医業収益が7.5億円の増）

(1) 入院単価の増

72,122円→74,899円（2,777円アップ）

単価増の主要因：平均在院日数0.4日短縮によるDPC包括分の単価約586円の増

(2) 外来単価の増

16,033円→17,118円（1,085円アップ）

単価増の主要因：新外来患者数増（1,414人増）
外来化学療法の患者数増
日帰り手術数の増

2　経常費用の主な増減要因（全体で約4.9億円の増）
(1) 人件費に関するもの　1.1億円
　職員増によるもの（医師、看護師、医療スタッフ、事務職）
(2) 稼働増に伴う医療材料費の増　約3.2億円

3　患者数

区　分	H27年度(A)	H26年度(B)	増減(A－B)
入院患者数	149,981人	148,973人	1,008人
外来患者数	179,824人	177,300人	2,524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	120	121	1	1	2	1	59	62	3	183	188	5
看護職	1	1	0	473	497	24	20	15	△5	15	11	△4	509	524	15
医療技術職	0	0	0	128	136	8	7	9	2	8	7	△1	143	152	9
事務その他	1	1	0	42	42	0	25	33	8	149	150	1	217	226	9
合計	5	5	0	763	796	33	53	59	6	231	230	△1	1,052	1,090	38

○医師の増加は、緩和ケア内科、臨床研修医等の増員によるものである。
○医療技術職の増加は、臨床検査技師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、研究員の増員によるものである。

（文責：丸野　和年）

総 務 課

1　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４年目となる。

組織については、がんセンターに小児がん支援センターを開設した。また病棟機能の再編を行い、小児専用病棟（５階西南病棟）を開設した。さらに新病院建設部廃止に伴い、契約・管理課を契約課及び施設課に改編した。

今後も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。

2　職員数

正規職員数は前年度と比較すると15名減の792名となっている。

その内訳は、医師５名、看護師６名、（管理）栄養士１名、診療放射線技師２名、理学療法士１名、MSW １名が減員となり、事務職員が１名増員となっている。

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。

期限付職員は11名の増員、臨時職員は８名の減員となっており、職員総数としては1,087名となった。

職種別雇用形態別職員数一覧　（H28.4.1現在）

区　分	正規職員	期限付職員	臨時職員	計
医師・歯科医師	120	3	65	188
看護師	477	14	12	503
助産師	18			18
薬剤師	24	1		25
(管理)栄養士	5	3	2	10
臨床検査技師	32	2	1	35
診療放射線技師	21	1		22
理学療法士	16			16
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	4	1		5
事務職員	45	27	63	135
技師(建築･電気等)		4		4
研究員		5		5
救急救命士		3		3
医師事務作業補助			41	41
看護助手			23	23
病棟クラーク			17	17
院内ポーター			4	4
計	792	65	230	1,087

3　職員採用

平成28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	H27. 8. 1	8	8
	H27. 8.22	27	20
検査技師	H27.10. 8	17	3
管理栄養士（期限付職員）	H28. 3.14	6	0
理学療法士	H27.10.19	7	1
視能訓練士	H28. 3.14	2	1
事務職員	H27. 6.16	9	1
（期限付職員）	H28. 2. 8	17	4
診療報酬請求事務職員	H27.10.30	7	1

4　職員の給与等

給料表毎の平成28年４月１日現在の平均年齢及び平成27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)	43歳	16,075,092円
医(二)	34歳	5,046,149円
医(三)	34歳	5,273,973円
研究職	60歳	4,590,378円
事務職	38歳	4,224,077円
特定期限付	57歳	8,954,513円

5　職員の健康管理

定期健康診断を平成27年４月13日～４月17日及び６月12日に実施した。対象者数は、人間ドック受診者等を除いた815人であったが、実際に受診した職員数は803人（受診率98.5％）であった。そのうち要医療と判断された職員数は224名（27.8％）、要指導と判断されたのは345人（42.9％）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97.6％）を実施した。

（文責：原　淳二）

契約課

1　契約実績等

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27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27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27機種、総額約３億６千万円の機器整備を行った。

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27年度の医薬品費は、約19億３千５百万円で､前年度と比較して３％（約６千万円）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27年度の診療材料費は、約20億８千９百万円で､前年度と比較して15%（約２億７千９百万円）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27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	37,335,336　円
放射線治療装置リニアックシステム保守業務委託	24,840,000　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）	46,617,957　円
病院給食業務委託	123,984,000　円
医事業務委託	94,834,800　円
物品管理業務委託	14,450,400　円

（文責：原　淳二）

医事課

1　はじめに

平成27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、請求業務の向上を構築しているところである。

また、診療録管理士も職員化し、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。医療秘書においても、平成27年度に２名を採用し、それまで42名体制であったのが44名体制となり15対１の加算の継続とともに医師の業務軽減を図った。

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。

また、特定共同指導にも全員一丸となり対応し、前回に比べて指摘事項が少なく「経過観察」の通知だった。

2　診療実績

(1) 実診療額

【入院】

区　分	25年度	26年度	27年度
実診療額	10,010,999千円	10,744,227千円	11,233,464千円
一人当たり診療額	70,018円	72,122円	74,899円

【外来】

区　分	25年度	26年度	27年度
実診療額	2,351,390千円	2,842,603千円	3,078,164千円
一人当たり診療額	14,456円	16,033円	17,118円

平成27年度の実診療額は入院112億３千万円（対前年度４億９千万円の増）、外来30億８千万円（対前年度２億４千万円の増）となっており、入院、外来合わせて７億３千万円の増となった。主な要因としては、①施設基準の上位取得、ＩＣＵ特定集中治療室管理料２、腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術等による。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25年度2,611千点（0.27％）、26年度3,111千点（0.36％）、27年度4,054千点（0.37％）となっており、26年度に比べて943千点（0.01％）増加している。

外来は25年度1,172千点（0.53％）、26年度947千点（0.42％）、27年度11,214千点（0.39％）であり、26年度に比べて10,267千点（0.03％）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“ベてらん君”導入の効果が出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、研修を重ね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、25年度930件、26年度1,141件、27年度1,430件で対前年度＋289件増となっている。新築移転後の充実した設備、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。

3　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が、退職のため派遣（１名）で対応しているため職員１名の早期補充を図り充実させたい。また、外来については業務委託であるが、統括する専任の係長等を配置させ業務能力を向上させサービス強化を図りたい。なお、今年は診療報酬改定により大きく収入が変動するので、施設基準の上位取得、新規の施設基準取得を目指して医師等との密な連携を行い収入増加に励みたい。

（文責：築地　秀人）

企画経営課

1　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３名の４名である。

2　平成27年度の活動

平成27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

平成26年度計画の実績についての自己評価案を取り纏めた。また、27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、進捗状況の遅れがある事項については、キャッチアップできるよう対策案の提示などを行った。

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28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、平成28年３月、佐賀県に報告された。

３．施設基準取得のサポート

平成26年４月の診療報酬改定で、さらに高度な特定集中治療室加算（ＩＣＵ)、ＩＣＵ２が設定された。従来のＩＣＵ３からＩＣＵ２へ施設基準を満たすための施設、人員等の新たな投資に対する収支のシミュレーション、施設基準提出のサポートなどを行った。ＩＣＵ２は、平成28年１月からの算定を開始した。

また、平成28年４月の診療報酬改定にあたって、好生館の入院・外来、各診療科の収益への影響などについてシミュレーションを実施し、その結果のフィードバック、対応策案などを提示した。

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。また、平成27年度は、「救命センターの収支分析法」を日本マネジメント学会、「ＩＣＵの収支分析法」を全国自治体病院学会のポスターセッションで、それぞれ発表した。

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」のモニタリングを継続した。「診療密度」「外保連指数」の改善の一助として、毎月、各診療科に診療科の状況をデータとして提供した。

平成28年２月、厚生労働省からＤＰＣⅡ群病院の内示を受けることができた。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た。

６．ＱＩ（Quality Indicator）プロジェクト

日本病院会、全国自治体病院協議会が窓口として実施しているＱＩプロジェクトに引き続き参加した。現在は、好生館のＱＩ窓口として、ＱＩデータの提供業務、及び、分析結果をそれぞれの関係部署にフィードバックしている。28年度からは関係部署のさらなる協力を仰ぎ、未提出項目データをなくし、さらにデータの精度向上に努める予定である。

７．経営会議事務局としての活動

毎月第一火曜日に開催されている「経営会議」へのトピックス提供や会議運営のための各種コーディネート業務を行った。

3　平成28年度の課題

１．平成29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プロジェクトの推進
５．チーム（医療）活動のバックアップ

（文責：三浦　直）

施設課

平成27年度の施設の修繕及び、維持保全は以下のとおり。

1　平成27年度の主な工事について

カルテ庫新築工事	31,470,120円
５階・７階病室整備工事	16,340,400円
研修棟・エレベーター切替盤設置工事	9,882,000円

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	平成27年度
修繕件数(件)	206	117	6	12	25
修繕金額(円)	17,013,309	25,885,197	2,058,000	5,976,180	4,057,860

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	平成27年度
委託件数(件)	46	47	54	62	62
委託金額(円)	172,478,610	168,553,930	107,837,512	188,634,524	218,509,233

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　　H27　39,910,320円

・清掃業務委託

H25　48,985,125円　　H26　64,476,000円　　H27　92,340,000円

・産業廃棄物処理委託

H25　24,100,157円　　H26　26,824,678円　　H27　27,953,659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	平成27年度
電気料金(円)	111,551,079	127,087,111	158,314,313	157,487,303	153,712,988
月平均(円)	9,295,923	10,590,592	13,192,859	13,123,941	12,809,416
水道料金(円)	23,820,685	24,899,403	20,031,995	14,715,381	18,235,121
月平均(円)	1,985,057	2,074,950	1,669,332	1,226,281	1,519,593
下水道料金(円)	27,076,399	28,203,919	30,004,179	22,073,072	17,520,018
月平均(円)	2,256,367	2,350,326	2,500,348	1,839,422	1,460,002
ガス料金(円)	5,161,314	5,584,845	75,223,109	59,260,366	46,706,556
月平均(円)	430,110	465,403	6,268,592	4,938,363	3,892,213
Ａ重油(円)	52,662,960	56,141,610	13,775,789	17,305,164	11,022,480
月平均(円)	4,388,580	4,678,467	1,147,982	1,442,097	918,540

※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：阿比留　博之）

広報室

1　スタッフ

広報室は、平成26年８月より新たに組織され平成27年度は４人体制でスタートしたが、９月より１人欠員となり３人体制で広報業務に取り組んだ。

（メンバー）広報室長　　江口　太資
室　　員　　永柄　英之
室　　員　　田中佐智子
室　　員　　片渕理恵子
（平成27年４月１日現在）

2　活動報告

急性期病院としての信頼とイメージ、さらなる知名度の向上のために新しい広報ツールの開発制作に取り組み、関係する医療機関等へ定期的に病院情報を発信することにより地域医療連携の関係づくりに寄与した。また、外国人患者さんが増加傾向にあり国際化に対応するために英語表記の広報物（ホームページ、リーフレット）を作成した。

地元メディアでの医療情報発信で、サガテレビの番組「健康バンバン」の当館医師出演分をホームページに動画リンクを張り常時鑑賞できるようにした。活字媒体では、特に佐賀新聞に掲載された当館に関連する記事をメディア掲載一覧としてホームページに掲載した。

１．広報ツールの制作

（定期刊行物）
・好生館だより（年４回　４,７,10,１月発行）
・診療のご案内（年１回　７月発行）
・年報2014（年１回　１月発行）

（パンフレット類）
・好生館パンフレット改訂版（10月発行）
・３つ折りリーフレット
（日本語版４月発行、英語版11月発行）
・脳卒中センターパンフレット改訂版
（７月発行）
・外傷センターリーフレット改訂版（７月発行）
・周産期母子センターリーフレット（10月発行）
・ブレストセンターリーフレット（10月発行）
・ハートセンターリーフレット（１月発行）

（ホームページ）
・英語版の制作（10月）

（その他制作物）
・デジタルサイネージ用ソフト制作、放映
・記念品（有田焼オリジナル陶板）（11月）

２．病院情報の提供（広報誌、パンフレット・リーフレットの送付）
・関係医療機関への送付
県内医療機関（歯科含）、久留米・大川・柳川地区医療機関、主要公立病院、大学病院（九州大、佐賀大、長崎大、久留米大、福岡大）
・訪問看護ステーション及び保健福祉施設
・医療関係団体（県医師会等）及び行政関係など

３．その他
・180周年記念誌編集委員会（委員長：中川原章理事長、委員：33名）が立ち上がり、外部委員７名を含めた合同会議を４/30（木）、６/24（水）、10/16（金）の３回開催して、記念誌の構想が固まり制作に向けて動き出した。
・HPのサーバーを入れ替えＨＰシステムのバージョンアップを行ったため、運用説明会を開催した。（４月）
・HPをスマートフォン（スマホ）でも対応できるようにした。（４月）

（文責：江口　太資）

救命救急センター

1　はじめに

2015年度も、イベント多き年であった。５月の学会の主催に始まり、８月の特定共同指導、さらには「新専門医制度」への取り組みと基幹型への申請、そして、人の異動である。これらのできごとについては、のちに触れさせていただこう。

そして、館内外を問わず、日頃の救急医療へのご理解とご協力に感謝申し上げたい。

2　スタッフ

2015年度のスタッフは以下の通りである。

	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	DMAT隊員
医　師	屋良　卓郎		
医　員	中村　覚粛		
医　員	牟田　隆則		

3　診療実績

直近５年間の救急外来の状況を示す。

＜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＞

	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度
救急車	2536	2650	2627	2868	2987
walk in	7571	8404	8430	8677	9709
救命救急センター入院者数	1453	1625	1337 ＊1	1384 ＊1	1294 ＊1
Dr.カー出動		85 ＊2	347	400	410
Dr.ヘリ出動および受け入れ			21	135	166

＊１　新病院体制からは循環器系急患や館内転入は、ICUへ入室。

＊２　2012年12月から稼働。

救急車搬入台数は、佐賀大学病院を上回った2014年度よりさらに増え、3000件にわずかに及ばない数となった。他県を見ると年間5000件や１万件を超える病院も少なくないのだが、佐賀県で特筆すべきは、その入院率の高さである。当館、佐賀大学、唐津日赤、嬉野医療センターの４救命救急センターに救急車で搬送された患者の実に５～６割以上が、入院となっている。他県では、入院率は高くて４割、せいぜい３割程度である。これは、医療資源の少ない佐賀県にあって、いかに救急隊が的確なトリアージをしてくれているかという証左であると思う。もちろん、多くの施設により不応需となった患者のやむを得ずの搬送も少なくはない。しかし、救急隊との信頼関係があってこその、全国的にも高水準の救命救急センター入院率であろうと確信する。今後も、メディカルコントロールを通じて、救急隊と切磋琢磨していきたい。

吉富有哉医師は、根っからの臨床大好き人間である。彼の眼は少年のように輝いている。しかし、彼の臨床力の高さは、彼一人によるところではなく、他科の先生方やコ・メディカルスタッフを“心地よく”巻き込める才能にもよる。チーム医療を必須とするわれわれ救急医が見習うべき資質であろう。

ドクターカー、ドクターヘリとも、活発に運用されている。2015年度も事故なく終えることができたことに感謝したい。これは、ともに活動する救急救命士・西日本空輸のスタッフの皆様に拠るところが大きい。これからも、『安全第一』の活動を継続したい。

松本　康医長は、今年度もドクターヘリ事業に関して、症例検討会など緻密にまとめていただいた。

以下に救命救急センター入室の重篤患者数を示す。

2015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	140
2	重症急性冠症候群	36
3	重症大動脈疾患	11
4	重症脳血管疾患	116
5	重症外傷	145
6	重症熱傷	5
7	重症急性中毒	22

8	重症消化管出血	26
9	重症敗血症	48
10	重症体温異常	7
11	特殊感染症	5
12	重症呼吸不全	22
13	重症急性心不全	18
14	重症出血性ショック	2
15	重症意識障害	17
16	重篤な肝不全	1
17	重篤な急性腎不全	6
18	その他の重症病態	0
計		627

4　教育・研修・その他

われわれ救命救急センターは、初期臨床研修医や医学部生のみならず、救命救急士の教育、実習も請け負っている。救急隊関連の実習受け入れはほぼ1年にわたっており、2015年度において、医学部生も実習生もいなかった月は、1月と3月のふた月のみであった。

当科スタッフは、2015年度も各種off the job trainingコースや様々な災害関連訓練に積極的に参加、指導してくれた。研修で学び、指導することでブラッシュアップを図っている。これらの活動に関しては、ことに佐藤友子副センター長の存在が大きく、当館の現実に見合った災害医療体制の構築にも大いに参画していただいている。もちろん、救命救急センター看護スタッフ、ドクターカースタッフの救急救命士、それから事務の方々らとチームを組んでの参加も数多くあることを強調しておきたい。

中村覚粛医師は、寡黙な男ながら、外傷外科医を目指すべく、寸暇を惜しんで手術の勉強に余念がない。外科の北原主任部長、心臓血管外科の内藤部長をはじめ、彼の修練に手を貸していただいているすべての先生方に感謝申し上げます。

単独の研究への取り組みはなかなか困難であるが、日本救急医学会多施設研究（敗血症、特殊感染症、外傷、急性呼吸不全）にエントリーした。このような活動を通じて、スタッフの研究姿勢の涵養につなげていきたい。

学会発表は、2014年度に比べ格段に増えた。これは牟田隆則医師の積極性によるところが大きい。しかも、研修医にも発表の機会を与えるべく、叱咤・指導していただいている。私は彼のことを“学会隊長”と呼んでいる。

論文発表は、少なかったが、主催した第19回日本救急医学会九州地方会において発表した研修医黒木崇子君の演題が推薦され、九州救急医学雑誌という学会誌に投稿中である。2016年度中には掲載予定であることを付け加えておきたい。

それから、2016年4月から甘利香織医師が、意を決して佐賀大学医学部の社会人大学院に入学することになった。今後、若手を中心に良い意味での波紋を起こしてくれそうである。

5　地域連携

徐々にではあるが、地域医療機関との患者のやり取りの流れは良くなってきたと感じている。心肺蘇生後の植物状態の方から社会的入院とも言える高齢者の受け入れまで、本当に快く受け入れていただいている。（超）急性期にお預かりし、安定したところでお返しするという理想的な連携をこれからも強固にしていきたい。そのためにも、先方への感謝の気持ちは欠かさないようにしている。

そして、このような連携は地域連携室のスタッフや、特に医療相談室の原田健作さんをはじめとするMSWの方々の献身的なご支援があってこそということを改めて銘記しておきたい。

それから、当館に限らず、高齢者の救急搬送やそれに伴う看取りの問題が日常化している。当科では、小山　敬医長を中心に高齢者や終末期患者の看取り問題にも、取り組んでいく所存である。地域医療全体で共有し、解決していく問題であり、今後アピールしていきたい。もはや救急においては、救命もさることながらお看取り問題も大命題となりつつある。

6　今後の課題と展望

救命救急センターが新体制となって早や2年を経た。やはり、最大の課題であり目標は自前での救急医養成であろう。これは、好生館単独で行うべきことではなく、常々申し上げている通り、佐賀県の4救命救急センターがひとつになって取り組むべきことである。『新専門医制度』を皮切りに、佐賀県内での救急医育成を第一に挙げていきたい。

7　その他（2015年度救命救急センター4大ニュース）

①第19回日本救急医学会九州地方会の主催

（2015年5月15日（金）、16日（土））

好生館救命救急センター／救急科にとって、2015年度の最大のeventは第19回日本救急医学会九州地方会の主催であった。

この学会は、九州・沖縄の救急医療に関わっている医師、看護師、救急救命士などが一堂に会して、

議論をし、情報共有を行うというユニークなものである。九州・沖縄８県の持ち回りで会を運営しており、2015年度が佐賀県の番であった。当初、唐津赤十字病院の平原として、会長を仰せつかっていたが、平原の異動に伴い、志田原哲唐津赤十字病院長と樗木等館長のご理解により、学会開催も好生館へと移行させていただいた。

１年後の学会開催という大荷物を携えて赴任した平原であったが、救急科医師スタッフ、救命救急センター看護師スタッフ、それから、中川原理事長、樗木館長をはじめとする館内各部署の皆様方のご理解とご協力のお蔭で、何とか開催することができた。

考えてみれば、たったの１年間で、学会運営をさせられたスタッフ、事務の方々には、大変なご苦労をおかけしたと思う。

この場をお借りして、改めて深謝申し上げます。

②特定共同指導

学会の開催を無事に終え、ほっとしたのも束の間、次は、８月末の特定共同指導の対策・準備である。権藤副館長の綿密な計画とご指導に則り、カルテ記載のさらなる充実を図りつつ、他科、多職種の方々とも何度となく、対策を練った。この時ほど、コメディカル・スタッフを頼もしく思ったことはなかった。われわれは、本当に多職種の方々の大いなる力添えを受けて、はじめて診療ができているのだ、ということを痛感した。これからも、その感謝の気持ちを忘れてはならない。

③新専門医制度への取り組み

特定共同指導も、思いのほか順調に終了した。かなり古い歌だが、“デカンショ、デカンショで、半年暮らす。後の半年、寝て暮らす。”の心境になっていたが、まだ大きな課題が残っていた。平成29年度から予定されている『新専門医制度』をどうするか、という問題である。館内でも、幾度か協議・検討をした中で、内科が基幹型に手を挙げることになった。救急も可能ではないかとの意見が強いなか、平原自身は大学とともに佐賀県は一つで良いとの考えを固めていた。

しかし、私以外のほぼ全員は、「好生館救命救急センターも基幹型に名乗りを挙げるべし！」であった。何度も話し合いを行ったが、「基幹型」をという皆の意見は変わらず、最終的には、私が折れる形で、「基幹型」を取りに行くことになった。「大学ばかりが基幹になれば、大学に行きたくない若い医師は佐賀県には見向きもしないでしょう。私だったらそうします。」という若手の一言が、決め手となった。

そして、当館内科は結果的に基幹から降りることになり、わが救急科のみがチャレンジすることになってしまった。地域医療機関として協力していただくべく、小城市民病院と伊万里有田共立病院にご挨拶に伺った。特に、小城市民病院は記録的な大雪が残る中訪問させていただき、思い出深いものとなった。また、伊万里有田病院へは樗木館長も一緒に来ていただき大変心強く、両病院ともご快諾いただいた。さらに、佐賀大学医学部救急医学講座とも双方連携することとなり、「これで良かったのだ。」と、今では私の背中を押してくれたうちのスタッフに感謝している。それにしても、書類はそこそこ大変だった。

④別れ

私の、当館赴任への仕掛け人であり、良き相棒でもあった川内ひとみ師長であったが、残念ながら、医療安全室に異動することになってしまった。いろいろな意味で寂しい。しかし、その後の師長には６西から下村聡美師長が来ていただけるとのこと。川内師長に嫉妬されるくらい、下村さんとうまいことやりたいと決意する。

それから、福岡県から来てくれた若手三羽烏のうち、屋良卓郎医師が古巣の整形外科に戻ることになった。これも、大きな痛手である。しかし、整形外科の手術を極めたいという彼の気持ちは尊重するのが当然である。エネルギッシュな彼の姿勢をわれわれも引き継いでいきたい。

以上、２人の大事な仲間を手放すことになったが、幸い同じ空の下どころか同じ箱の中にいる。いつでも会える。ということで、来年度も明るくいこう。

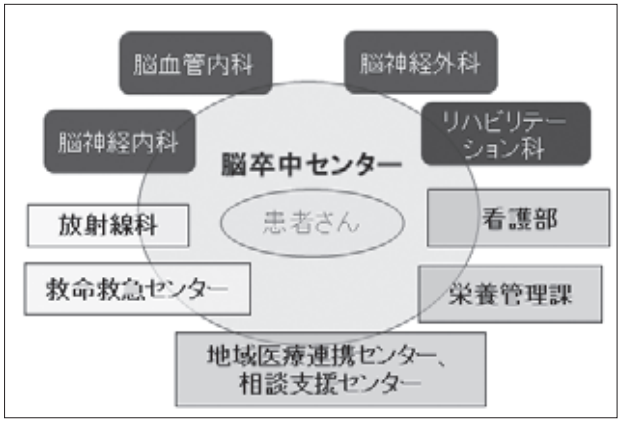
2015年度も、すべての方々にお世話になりました。2016年度もどうぞよろしくお願い申し上げます。

（文責：平原　健司）

脳卒中センター

1　はじめに

昨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科で立ち上げた脳卒中センターも２年目が過ぎた。これらの科を中心に、救急科や放射線科やさらには看護師や栄養士も連携して、超急性期から多面的な治療と管理を展開しているが、その中心的な概念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となるが、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。脳神経３科を合わせて医師11名、うち脳卒中専門医６名、脳血管内治療専門医が２名、脳神経外科専門医４名、内科学会総合内科専門医３名と多面的な専門性を有している。

3　診療実績

以下は急性期の診療科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	70件
延べ入院患者数	13,585例
救命救急センター占有率	37.8%
脳血管撮影	144件
脳梗塞	242例
rt-PA投与症例	38例（15.783/0.157%）

4　教育・研究・その他の活動

脳神経外科、脳神経内科にて佐賀大学医学部学生６名の実習を受け入れた。初期研修医22名（延25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。

また糖尿病による血管合併症予防の会を糖尿病内科と共同で当館内多目的ホールで開催することができ、内外から100名以上の方に参加いただいて、脳卒中の上流にある頸動脈病変の評価や管理について知見を深めることができた。

業績は脳神経外科、脳神経内科、脳血管内科それぞれの部分に掲載されているので参照されたい。

5　地域連携

27年度も前年と変わらず本当の地域連携を目指して、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た。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、それでも70%以上を維持した昨年を上回ることができた。また逆紹介率も100%を越えており、いかに地域の医療機関に戻すことに腐心しているかを示す一つの指標ではないかと思っている。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で情報発信する機会をいただいた。

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を開始した。リハビリテーション部の多大な努力の賜物であるが、一方でリハビリだけに偏らない情報共有を目指して十分に検討してもらった。他地域に先駆けて電子化にも取り組んで運用していけるように鋭意努力中である。

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。27年度末の時点で紹介率90%前後、逆紹介率は150%ほどを推移しており、地域の医療機関からの問い合わせやご紹介は確実に増えていて信頼を勝ちえつつあるのではないかと思うが前項に述べたようにフィードバックも十分に図っていきたい。ひきつづき一般市民の方へのアピールを続けるとともに、医療体制の維持を図りつつ円滑に運営していく所存である。

（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、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。救命率の向上とともに良好な機能回復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るようにしている。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・各部門の垣根をこえたチームによるレベルの高い外傷診療を目指している。

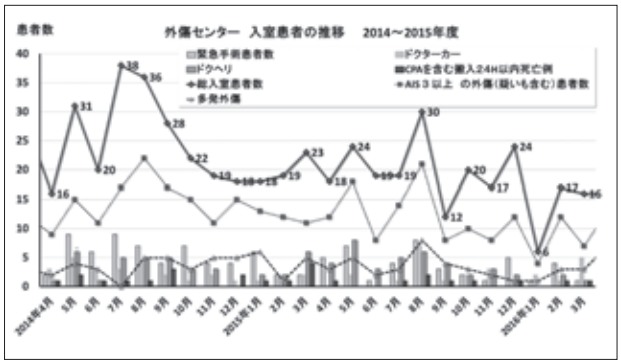
2　スタッフ

・救急科：平原　健司　部長
　　小山　敬　副センター長
・麻酔科：島川　勇介　部長
・放射線科：相部　仁　部長
・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　部長
・脳神経外科：井上　浩平　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　部長
・肝胆膵外科：三好　篤　医長
・小児外科：伊崎　智子　医長、上杉　達　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222例（外傷性心肺停止症例　8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）　38例（17.1%）
・Abbreviated Injury Score（AIS）3以上（疑いも含む）の外傷のある患者134例（60.4%）
・AIS 3以上の受傷部位数（身体9部位区分別）：頭部53ヶ所、顔面0ヶ所、頸部0ヶ所、胸部31ヶ所、腹部14ヶ所、脊椎16ヶ所、上肢8ヶ所、下肢骨盤39ヶ所、体表1ヶ所
・手術室での緊急手術実施例　42例、
　緊急IVR実施例　9例
・他施設からの紹介転送例　48例
・ドクターヘリ（ドクヘリ）搬入例　40例、
　ドクターカー搬入例　25例



4　研究・教育・地域連携

研究課題：外傷センターとして全国標準以上である外傷診療がなされているか診療の質の検証、治療を受けた患者の長期予後の調査が必要と考える。

教育機会：定例委員会や症例カンファレンスを通して重症症例の診療の流れの反省点や改善点を討議する機会を積極的に設けている。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。

地域との連携：県内各地の多く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ため、円滑な診療連携が欠かせない。外傷センターは今後も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。

5　今後の課題と展望

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）

ハートセンター

1　スタッフ

循環器内科医師、心臓血管外科医師、看護師、薬剤師、臨床工学技士、臨床検査技師、理学療法士、管理栄養士

2　活動実績

当院の入院棟6階東は、循環器疾患の患者さんを統合的に治療する「ハートセンター」として機能している。具体的には、循環器内科および心臓血管外科の医師、看護師、その他のコメディカルスタッフ（薬剤師、臨床工学技士、臨床検査技師、理学療法士、管理栄養士など）が連携し、合同のカンファレンス（ハートチームカンファレンス）を行いベストの治療法を選択している。特に虚血性心疾患に対しては、冠動脈カテーテル治療と冠動脈バイパス手術のメリット、デメリットを患者さんに十分説明し、治療方針の選択が一方的にならない工夫をしている。またハートセンターでは心臓疾患だけではなく大動脈や末梢血管疾患も治療している。特に大動脈疾患は急性発症が多く、迅速な診断と適切な治療が救命のための重要なポイントとなる。

さらにハートセンターは救急部および集中治療部スタッフとのチームワークにより、迅速な質の高い治療を可能としている。加えて心臓および大血管疾患に対するリハビリテーションの重要性も認識しており、早期からハートチームによるリハビリテーションを行っている。最終的には、地域医療施設との連携により、循環器疾患の患者さんの回復期治療の継続と早期社会復帰を目標としている。

3　診療実績

循環器内科：
　入院患者数 1,282名、外来初診患者数 1,066名、
　心カテ数 863名、PCI数 324名、
　カテーテルアブレーション数 191名
心臓血管外科：
　入院患者数 3,655名、外来初診患者数 436名、
　総手術数 474名、心臓大血管手術数 87名、
　腹部・末梢血管手術数 387名
生理検査室：
　経胸壁心エコー：5,974件、
　経食道心エコー：160件、
　血管エコー：3,363件
心臓リハビリテーション：
　心臓リハビリテーション施行数 4,235件
　（新規患者 333名）
MEセンター：
　人工心肺症例数 50例、IABP症例数 32例、
　PCPS症例数 15例
病棟薬剤管理指導：
　薬剤管理指導数 1,706件、患者教育説明会 50件
栄養指導：
　栄養指導数 540件
ICU（集中治療室）：
　ICU入室患者数 679名
　（循環器内科 187名、心臓血管外科 113名）
救命救急センター：
　救命救急入室患者数 1,294名、救急車搬入 2,987件

4　教育、研究、その他の活動

循環器内科および心臓血管外科：ハートチームカンファレンスによる治療方針決定
心臓リハビリテーション：合同カンファレンス、患者教育
MEセンター：看護師、その他コメディカルに対する医療機器安全使用のための研修

5　今後の課題、展望

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方針であり、よってハートセンターも質の高いそして安全な循環器診療を継続していく事が目標である。

（文責：内藤　光三）

周産期母子センター

1　スタッフ

平成27年度の周産期母子センター長は、前任の藤田一郎の異動に伴い、西村真二（小児科部長兼任）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。医師数は、産科医５名、小児科医９名（１名は育児休暇）、小児外科医４名の体制で運営した。

大きな変化は、病床数の変化であり、前年度はNICU３床、後方病床８床での運営であったが、今年度からはNICU６床に変更した。勤務体制は小児科医８名でNICUシフト勤務体制を継続した。

2　診療実績

産科部門は、平成27年度の分娩数は250件（平成26年度は209件）で、うち93件が帝王切開（うち34件が緊急帝王切開）での分娩あった。分娩数は年々増加してきている。また、母体の緊急搬送は23件であった。

小児科部門は、82名の入院症例があり、主な診断は早産児・低出生体重児28例、新生児仮死・呼吸障害15例、新生児低血糖13例、新生児感染症７例で、新生児感染症のうち一例は新生児梅毒の症例で、昨今の梅毒増加を反映していた。

小児外科部門は、11例の入院症例のうち６例に計８回の外科手術が施行された。内訳は小腸閉鎖２例、卵巣嚢腫２例、腹壁破裂２例（二期的手術のため４回手術）であった。

3　研究、教育、地域連携

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った。

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ため、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を適宜開催し、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。

4　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でき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

2015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）17名、作業療法士（OT）８名、言語聴覚士（ST）４名であり、療法士合計29名体制であった。

４月より理学療法士２名（宮地・辻）、作業療法士１名（原）、言語聴覚士１名（長崎）が増員となった。OT瀬頭が４月より、PT野中が５月より復職となった。PT石田が７月に退職となった。

組織としては、４月に組織力の強化を目的に主任制が導入され、PT市丸、PT納富、OT野崎が主任に就任した。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。

2015年度の達成目標として、①がん患者リハビリテーション料の算定開始、②土曜日勤務体制の充実、③リハビリテーション総合計画評価料の算定率向上、④退院時リハビリテーション指導料の算定率向上を掲げ重点的に取り組んだ。

2015年度の疾患別リハビリテーション施設基準は、年度目標としていた「がん患者リハビリテーション料」の算定を５月より開始した。施設基準である２名の療法士を専従配算とし、診療科や病棟と連携しカンファレンス開催など運用を開始した。年度内に算定要件である規定の「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４名、言語聴覚士２名が受講した。これで2015年度までに研修受講済みの療法士数は、理学療法士７名、作業療法士３名、言語聴覚士２名の計12名となった。その他の施設基準では、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］により算定した。

表１　2015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	9,602	17,212	7,255	12,563	4,964	8,066
	脳血管リハ（廃用）	1,430	2,065	370	550	471	927
	運動器リハ	14,325	22,910	4,610	7,233		
	呼吸器リハ	4,481	6,783	1,196	1,971		
	心大血管リハ	3,392	4,918	535	754		
	がん患者リハ	1,140	1,468	958	1,360	43	64
	消炎鎮痛処置	0		0			
	摂食機能療法					249	249
	小　計	34,370	55,356	14,924	24,431	5,727	9,306
外　来	脳血管リハ	30	66	98	182	544	1,443
	運動器リハ	626	960	267	480		
	呼吸器リハ	46	102	0	0		
	心大血管リハ	298	885	0	0		
	消炎鎮痛処置	10	10	0			
	摂食機能療法					0	
	小　計	1,010	2,023	365	662	544	1,443
部門別総計		35,380	57,379	15,289	25,093	6,271	10,749

総　計	実施延べ件数：56,940件	単位数：93,221単位

2 リハビリテーション実施状況

表1に2015年度のリハビリテーション実施状況を示す。2015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56,940件（前年比111.3%）、93,221単位（同113.7%）であった。部門別でみた場合、理学療法総実施件数は35,380件（前年比108.3%）、57,379単位（同114.7%）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1.62単位（昨年度1.53単位）、作業療法総実施件数は15,289件（前年比124.8%）、25,093単位（同119.3%）、患者一件あたりの平均実施単位数は1.64単位（昨年度1.72単位）、言語療法総実施件数は6,271件（前年比100.3%）、10,749単位（同98.5%）、患者一件あたりの平均実施単位数は1.71単位（同1.75単位）であった。スタッフの増員により、理学療法、作業療法については実施件数、実施単位数の増加があったが、言語療法については、言語聴覚士1名休職中であり、昨年度とほぼ同数であった。患者一件あたりの平均実施単位数は理学療法のみ増加したが、他の療法は減少に転じた。患者一件あたりの平均実施単位数の増加は、患者への介入量の増加を意味し、効果が期待できるが、新患処方数は年々増加傾向である（図1）ことなどが原因として考えられる。

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34,370件（97.1%）に対し外来リハビリテーション1,010件（2.9%）、作業療法においては入院リハビリテーション14,924件（97.6%）に対し外来リハビリテーション365件（2.4%）と入院リハビリテーションが中心に行われ、その比率は理学療法に関してのみ、入院中心の傾向が昨年度よりやや高まった。

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・がん治療時の廃用症候群の予防・治療等に対してADLの改善に向けた介入を行った。

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5,727件（91.3%）に対し外来リハビリテーション544件（9.7%）と、入院患者中心のリハビリテーションが行われたが、その比率は昨年度に比し、入院中心の傾向がやや強くなった。

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、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 新患処方数とリハビリテーション対象疾患

2015年度の各療法における新患処方件数は、理学療法2,828件（前年度比＋118件）、作業療法1,328件（同＋187件）、言語療法555件（同－53件）であった（図1）。新患の処方件数は3療法合わせて年間4,711件（月平均392.6件、前年度比＋252件）と、過去最多の処方件数であった。

図2に2015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。疾患別では脳血管リハが最も多く22,493件で全体の40%（昨年度40%）、次いで運動器リハの19,828件で同35%（同36%）、呼吸器リハ5,723件で同10%（同11%）、心大血管リハ4,225件で同7%（昨年度8%）、廃用リハ2,271件で同4%（同4%）、がん患者リハ2,098件で同4%（同なし）の順であった。がん患者リハは前述のように今年度より新規に算定開始したが、その他の疾患別リハの割合に大きな変化はなかった。

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。2015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24,317,249点（昨年度比　＋3,148,169点、114.9%）であった。療法別にみた場合、理学療法においては14,548,104点（昨年度比　＋2,000,389点）、作業療法は、6,643,705点（同　＋1,039,780点）、言語療法は、3,125,440点（同＋108,000点）であった。

スタッフ数の増加は全体での診療報酬算定の増加に直接的に影響を及ぼすが、一療法士あたりの年度内の診療報酬算定点数は、平均929,203点（療法士数26.17名）で、前年度比97.3%とやや低下した。

疾患別リハビリテーション料診療報酬実績では、脳血管リハが最も多く9,685,340点、次いで運動器リハの5,684,940点、呼吸器リハ1,549,800点、心大血管リハ1,344,149点、廃用リハ783,560点、がん患者リハ592,860点の順であった。その他の加算分（初期加算、早期加算等）は4,676,600点であった（図4）。

5　土曜日勤務の充実について

疾病発症後早期、また術後早期にリハビリテーション介入し早期離床を進めることは、廃用症候群など合併症の予防につながり、早期に日常生活動作の自立とQOLの向上が期待できる。入院患者における在院中のリハビリテーション実施密度を向上させ、患者側からの視点で、2日以上リハビリテーション実施の間を空けない勤務体制として、土曜日勤務体制の充実に取り組んだ。土曜日勤務のシフト表は、ユニット内のバランスを考慮し、リハビリ士長が作成し代休制をとった。

前年度は、3～5名体制で新患や必要性の高い患者に限定して介入していたが、本年度は10～11名体制とし、実施密度の向上に努めた。病院ダッシュボードにて検証した結果、脳梗塞におけるリハビリ実施密度（リハビリ実施日数の合計÷リハビリ実施症例の在院日数合計×100）は、前年度の60.9%から69.5%に向上し、1日あたりの単位数も2.9単位から3.6単位に向上した。大腿近位部骨折においても、リハビリ実施密度は、前年度の56.0%から64.1%に向上していたが、1日あたりの単位数は、それぞれ2.8単位で変化がなかった。

6　退院時リハビリテーション指導について

今年度の努力目標として、退院時リハビリテーション指導料の算定率向上に向けて、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。主な対象としては、糖尿病、人工関節置換術後、腰部疾患、軽症の脳血管疾患、HOT導入、呼吸ケアリハ等で自宅退院する患者であり、年度内に324件（前年度比＋143件）に対し指導し算定した。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 リハビリテーションセンター運営委員会およびチーフ会議の開催

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、2015年7月28日、11月24日、2016年3月8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。

また、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などを行った。

8　特定共同指導について

2015年8月27日～28日に特定共同指導を受審した。リハビリテーション部門においては、リハビリテーション料算定上での施設基準、必要機器、業務プロセス、業務日誌等について確認があった。また個別指導においては、関係診療科について、リハビリテーションの指示から、リハビリテーション実施計画書の作成、患者への説明・同意、疾患別リハビリテーションの実際、カンファレンスの開催等について、そのプロセスや多職種の関わり方について確認があった。

指摘事項として改善が求められた点は、疾患別リハビリテーションについて、①『リハビリテーション実施計画書』の作成がされていない、②リハビリテーション開始時の実施計画の説明の要点が診療録に記載されていない、という2点であった。これに対し、主治医は、リハビリテーションを開始するにあたり、『リハビリテーション実施計画書』を作成することとし、また主治医は、作成した『リハビリテーション実施計画書』をもとに患者・家族に説明し、同意のサインをいただき、その旨を診療録に記録することとし、書類の整備と運用方法について館内に周知した。

（文責：片渕　宏輔）

リハビリテーションセンタースタッフ



図１　新患処方件数の推移

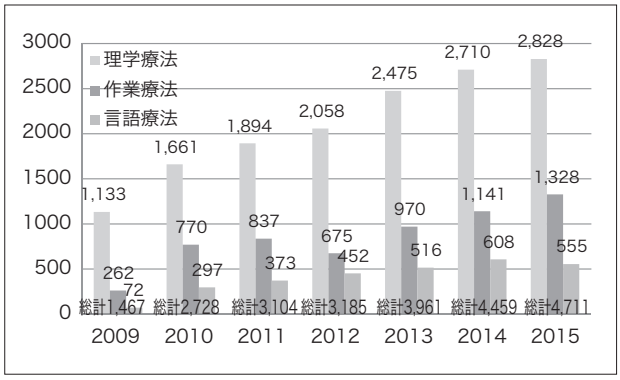


図2　2015年度 疾患別リハビリテーション料算定実施割合

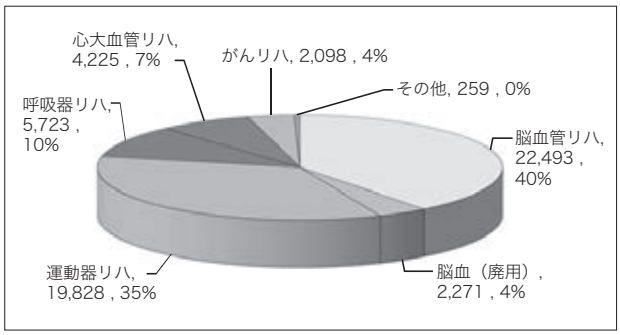


図３　スタッフ数の推移と年度別診療実績（点）

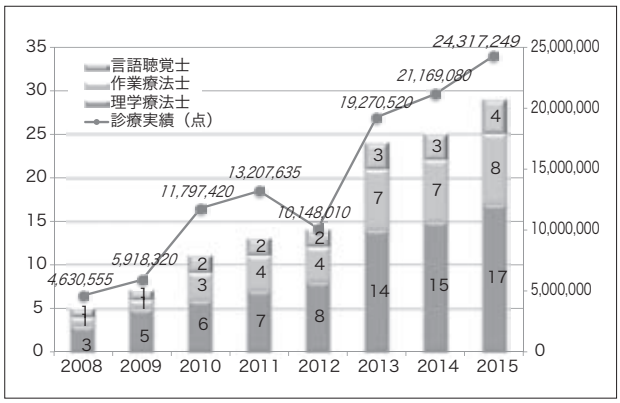
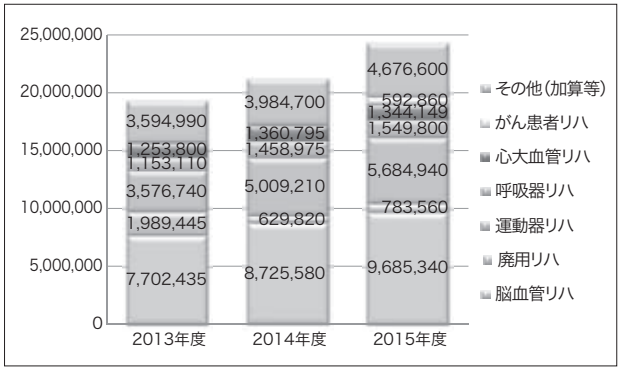


図４　疾患別リハビリテーション料算定状況

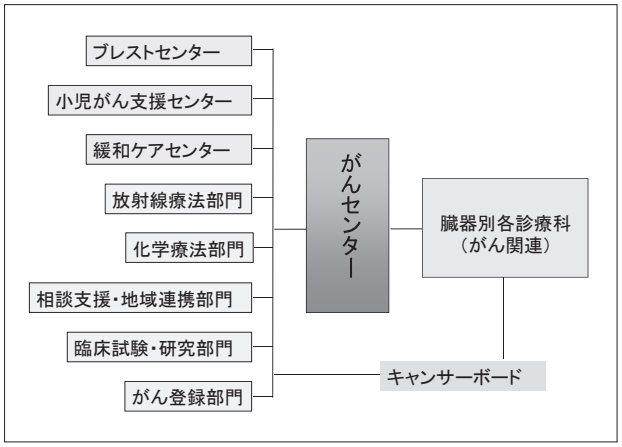


がんセンター

1 はじめに

好生館がんセンターは、組織として化学療法部門、放射線治療部門、がん相談支援・地域連携部門、がん登録部門に、新たに臨床試験・研究部門を追加し、併設するセンターとして新たに「小児がん支援センター」を加えた。それぞれが各臓器別がん診療科と連携し、これらを統括して活動している（図１）。

図１ 組織図



がん登録部門では、これまでの「院内がん登録」に加え2015年４月より県全体のがん登録業務である「地域がん登録」も佐賀県から業務委託され、県全域のがん罹患状況の把握・分析を開始している。さらに2016年１月より「全国がん登録」事業も開始となり、県内すべての病院と一部の診療所の登録業務が必須となった。各施設の担当者におかれましては、何卒ご協力をよろしくお願い申し上げます。

2 スタッフ

センター長：佐藤清治、副センター長：嬉野紀夫、スタッフ：医師16名、看護師６名をはじめ、薬剤師、放射線技師、管理栄養士、MSW、診療情報管理士、歯科衛生士、医療情報部、企画経営課、医事課、広報室で構成

がん登録部門では、院内がん登録を光石はつみ、地域がん登録を吉井雅恵、中嶋真理で担当。がん地域連携パスコーディネーターは鬼木裕子が担当。

3 診療実績

各診療部門、各診療科、各センターの診療実績をご参照いただきたい。がん登録部門に関する実績を紹介する。

＜院内がん登録＞

登録データの実際は別表「院内統計」を参照。

2015年の好生館がん登録件数は1734件と年々増加し、前年からは146件の増加である。登録件数の臓器別上位は、大腸がん、胃がん、気管支・肺がんの順で、過去５年間不動である。患者さんの住所による二次医療圏別割合では、中部医療圏が77.8％と最も多く、次いで南部医療圏が15.6％、残る西部、北部、東部の３医療圏を合わせて2.6％と、ほとんどが中部、南部医療圏で占めていた。がんの発見経緯では、2015年は検診・健診・人間ドックが17.1％であり、年々増加傾向にある。

これらのデータは国立がん研究センター（以下国がん）での全国集計や、全国がん（成人病）センター協議会（以下全がん協）にも登録している。2015年９月14日に国がんが「がん診療連携拠点病院の院内がん登録による５年相対生存率の集計結果」を初公表した。当館を含む2007年登録分の17万件のデータ解析結果である。2016年１月20日には全がん協により（1999年から2002年までにがんと診断された約３万５千人を追跡調査した「10年生存率」が初めて公表されたが、これは好生館を含む全国16施設からの統計であった。これらのデータからは、他のがんと違い、乳がんや肝臓がんでは５年以後も徐々に生存率が低下しており、５年を越えての経過観察の必要性が再認識された。

＜地域がん登録＞

佐賀県の地域がん登録は1973年の「悪性新生物実態調査」の開始で始まり、2015年より当館に委託され業務を継続している。佐賀県の人口は約83万人であり、10市10町、５つの二次医療圏に、病院108施設、一般診療所693施設で構成されている。東部、西部医療圏に拠点病院は無く、東部は福岡、西部は長崎に受診者が流出しているようである。佐賀県は1970年代にがん死亡率がワースト１となり、以後がん死亡率は高位が続いており、特に肝がんは16年連続１位という残念な結果である。しかし肝がんのデータ解析では、県の対策強化により、比較的早期に診断され、治療成績も悪くないことが判明している。つまりＣ型肝炎感染者が多く、肝がん患者の絶対数が多いことが死亡率の高さの原因であると考えられる。

2016年1月からは全国がん登録がスタートした。より効率的ながん対策のためにも、がん登録へのご協力をお願い申し上げます。

4　教育・研究・その他の活動

・「がん関連治験2015年度新規登録治験数」：4件
・「がん関連医師主導臨床試験2015年度新規登録試験数」：19件
・「がん診療推進講演会」：2016年3月16日開催。大分大学医学部　腫瘍・血液内科学の白尾国昭教授による「臨床試験」をテーマとした講演。
・「がん県民公開講座」：2016年2月20日に開催。『こころのかよいあう医療を～がんと向き合う予防と看護』をテーマに、がん看護や検査の専門家からの講義、『幸せへのメッセージ－忘れないで検診！「がん予防」』のタイトルでリレーフォーライフ・ジャパン実行委員長の木原慶吾氏による講演。

5　地域連携パス

がん地域連携パスの運用実績は、がん相談支援センターの項を参照。年々増加した運用数は2015年度に入り若干減少してはいるが、必要とする症例に着実に運用され、患者さんからの評価は良好である。

6　今後の課題と展望

各部署におけるがん診療の充実はもちろんのこと、研究の発展を目指す。また、今後は地域包括ケアシステム推進の一環として、がん患者さんが治療中、治療後、あるいは終末のときも“自分の居場所がない”状況がないよう、地域の保健・医療・福祉・介護サービスとの連携強化を目指していきたい。

（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

医長：鵜池　直邦（ういけなおくに）
日本内科学会認定医・専門医・指導医
日本血液学会専門医・指導医・評議員
日本臨床腫瘍学会暫定指導医
日本骨髄移植学会評議員
日本サイコオンコロジー学会代議員

非常勤医師：井上英介（いのうええいすけ）

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）、渡部哲雄（放射線科）

精神症状担当：
石丸正吾、石井博修（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。

緩和ケア病棟（全15床）

緩和ケア病棟運営状況は、2015年度には延べ197名入院し、一日平均患者数は12.7名で、病床利用率は84.8%、平均在院日数22.9日であった。退院総数210名、うち死亡退院は164名、自宅・在宅への退院は46名であった。

緩和ケアチーム

年間の依頼件数は282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	21
呼吸器外科	77
肝胆膵内科	30
腫瘍内科	21
消化器外科	5
産婦人科	5
泌尿器科	4
血液内科	17
乳腺外科	85
消化器内科	0
耳鼻いんこう科	0
脳神経外科・内科	4
その他	13

癌種別に見ると表２のとおりである。

表2　癌種別依頼件数

肺癌	161
胃癌	21
大腸癌	11
リンパ腫・骨髄腫	83
膵癌・胆嚢癌	63
腎癌・膀胱癌	6

乳癌	129
前立腺癌	8
食道癌	9
子宮癌	3
頭頚部癌	8
肝癌	14
卵巣癌	3
その他	32

依頼内容は表３の通りである。

表３　依頼内容（延べ数）

疼痛	379
倦怠感	104
食欲低下	73
呼吸困難	20
入院目的	159
心理的サポート	166
便秘	48
悪心嘔吐	33
不眠・眠気	31
精神症状	102
浮腫・腹水	17
家族ケア	141
退院支援	13
社会支援	35
その他	16

４　教育・研究

佐賀大学医学部医学科６年生の学生が４月から７月まで、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。14名の学生が緩和ケア科での実習を行った。初期研修医10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､館外の医療･介護施設や退院患者宅を訪問し、患者の状態を把握し、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27年５月30日に開催された。

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。館内外より医師、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いただいている。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　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：木戸　伸一
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
乳腺外科医長：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

2　診療実績

（図１、２参照）

2015年は原発性乳癌に対する悪性腫瘍手術症例数は79例。うち乳房切除46例、温存手術21例、鏡視下手術12例で年々増加している。また乳房再建症例数も手術症例数増加に伴い増加している。

図１　手術症例数

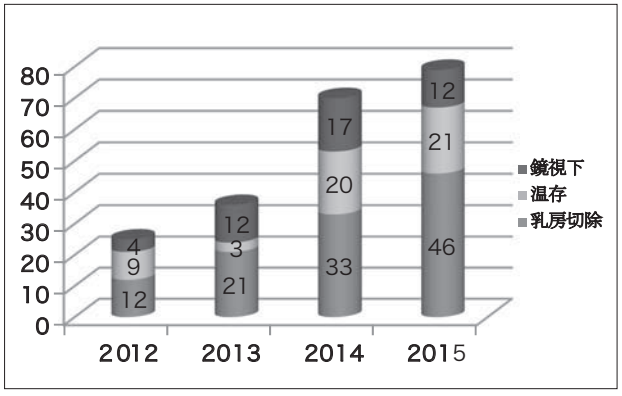
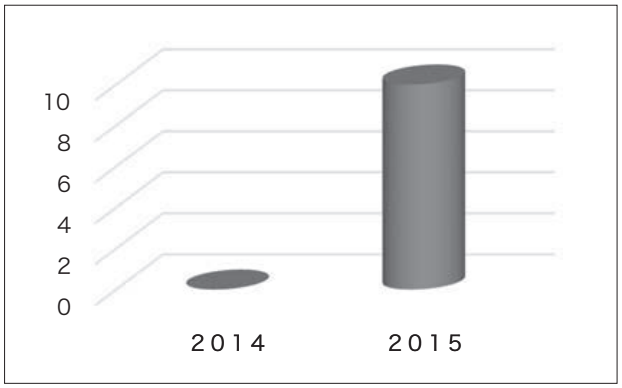


図２　乳房再建症例数



3　教育・研究・その他活動

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、その他診療科による乳腺合同カンファレンスを行っている。

4　地域連携

佐賀県乳がんパスとしては主に術後早期からの連携に取り組んでいる。腫瘤径が小さく、リンパ節陰性のいわゆるステージI、比較的早期の乳がんを連携の対象にしている。

5　今後の課題と展望

上記のように、ブレストセンターは豊富で多種多様な人材から構成されており、①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。

（文責：白羽根　健吾）

小児がん支援センター

1　はじめに

小児がんには、白血病や神経芽腫、脳腫瘍、骨軟部肉腫などがあり、成人のがんとは性質も治療も異なる。画像診断→外科的な生検→病理診断→適切な化学療法（抗がん剤治療）→外科的治療・放射線療法の併用　といった集学的治療を行うことで治る病気となった。

しかしながら、長期にわたる入院治療は、成長期の子どもや家族にとって大きな犠牲を払う。また、治った後の数十年という長い人生には、進学や就職・結婚などの大切なライフイベントがあり、様々なことで悩む可能性もある。その時々に応じた患者支援を行うとともに、社会に正しく理解していただくように努め、学校の先生を対象とした講演会などを行っている。

好生館には佐賀県唯一の小児外科があり、2015年４月１日付けで小児血液・がん専門医研修施設に認定された。治療・療養環境も整えている。

2　スタッフ

小児科部長 兼 小児がん支援センター長：
稲田浩子（小児血液・がん専門医／指導医）
小児外科部長：村守　克己（小児がん認定外科医）
病 理 部 部 長：明石　道昭
放射線科部長：相部　　仁
放射線科医長：渡辺　哲雄（放射線治療）
小 児 科 医 長：小野　直子
小児外科医長：伊崎　智子（2015年8月まで）
小児外科医長：上杉　　達

3　診療実績

自家末梢血幹細胞移植　２例
（いずれも進行神経芽腫）

新規発症（診断、化学療法・摘出術などの治療）
横紋筋肉腫　　１例
カポジ肉腫様血管内皮腫　１例
乳児線維肉腫　　１例

4　教育・研修・その他

佐賀県唯一、小児血液・がん専門医研修施設として認定されており、2015年に発足した日本小児がん研究グループ（JCCG）に所属、臨床研究に参加している。また、九州・沖縄ブロックの小児がん拠点病院テレビ会議（月１回）に参加し、九州の他病院と連携をとっている。他病院との連携をとる中で、治癒が難しく在宅で緩和ケア主体の治療を行う児に対して、訪問診療・看護を行う病院の協力のもと在宅ケアを行った。

稲田は小児がん経験者のサポートに力を入れており、年１回の全国小児がんキャンプ（スマートムンストンキャンプ）では責任者を担っている（2015年７月25日-27日山梨県北杜市清里）。

5　今後の課題と展望

小児がんの中でも外科的な処置を要する固形腫瘍を中心として治療を行ってきたが、今後は白血病やリンパ腫の治療も行うように、体制を整える予定である。そして、治療が終わった子どもたちがスムーズに元の学校などの社会に戻られるように、館内学級や保育などのサポートシステムを整えていく。

一般の社会に対して、小児がんを正しく理解してもらい、治った子どもたちが笑顔で社会の一員として暮らしていけるように、啓蒙活動を行っていく。

（文責：稲田　浩子）

集中治療部（ICU）

1　スタッフ

2015年度、佐賀県医療センター好生館ICUでは2014年度から引き続き、医師は三溝慎次（部長）と古賀美佳（医長）が専従医として患者管理を担当した。看護師は有馬浩史師長のもと、梶原早苗副師長と西村剛副師長を中心に重症患者の看護を行っていたが、2016年３月をもって看護師は有馬浩史師長が異動となり、４月からは宮地由美子看護師長が就任した。

2　活動実績

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ている。

佐賀県内の他施設や、全国の多くの病院とは異なり、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、循環器内科、心臓血管外科、呼吸器外科に夜間や休日の勤務をお願いしながら、専属の集中治療医が24時間オンコール体制で診療にあたっている。

看護体制は、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とこれまでと同様に充実した体制をとれた。日勤帯では透析室での勤務も行い、医療安全に注意しながら質の高い看護を行っており、治療成績の向上に多大な貢献をしている。チーム医療として、救急部には専従医が不在の際などに協力をいただき、また、感染制御部には全入室患者の感染コントロールを行うことで敗血症の治療成績向上に貢献いただいている。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緊急の薬剤投与を医師と一緒に行い、他にも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っている。

入室患者数は2015年度は表１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、入室患者は増加した。ベッド稼働率は2014年と比較すると低下したが、長期入室患者が少なく、手術後の短期入室の患者が増加したためと思われる。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。また、佐賀県初の、いわゆるスーパーICU（特定集中治療室管理料２）となったことにより更なる治療成績の向上を期待できる。

2014年に好生館出身の集中治療専門医を輩出するために日本集中治療医学会の認定施設になったことにより、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、closed ICUを目指して若いスタッフを増員し、患者、医療スタッフから選ばれる好生館ICUにしていきたい。

3　教育・研究・その他の活動

臨床研修医は橋本剛医師、西岡千佳医師、黒木崇子医師、池田翔大医師を受け入れ、重症患者管理の教育を行った。学会発表は日本集中治療学会総会にて発表し、古賀医長と研修医による論文を投稿中である。

4　今後の課題と展望

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きたい。また入室された患者に対しては最高の治療を行い「佐賀県医療の最後の砦」として今後も精進していきたい。

（文責：三溝　慎次）

表１　診療科別入室延べ数

	呼吸器内科	肝胆膵内科	消化器内科	脳神経内科	脳血管内科	循環器内科	血液内科	腎臓内科	呼吸器外科	泌尿器科		
延人数	28	3	3	25	27	476	10	40	158	45		
%	1.4	0.2	0.2	1.3	1.4	24.4	0.5	2.0	8.1	2.3		
	消化器外科	肝胆膵外科	脳神経外科	心臓血管外科	小児外科	整形外科	脊椎外科	小児科	産婦人科	耳鼻いんこう科	救急科	計
	272	131	86	382	21	31	1	43	3	3	165	1953
	13.9	6.7	4.4	19.6	1.1	1.6	0.1	2.2	0.2	0.2	8.4	100.0

手術部

1　はじめに

嘉瀬町への新築移転後３年が経過した。2015年度は、前年度に引き続き年間手術症例数が6,000例を越え、右肩上がりに手術数が増加している。一方で、増加する手術を手術部としていかに効率よく安全にこなしていくかが当面の課題であり、手術部全体で討議しつつ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。

2　手術件数（別表）

2015年度の手術件数は総数6,474例で、好生館史上初めて年間手術症例数が6,000例を突破した2014年度より、更に200例増となっている。各診療科の中でも、特に皮膚科＋96例、消化器外科（＆肝胆膵外科）＋67例、泌尿器科＋61例、眼科＋33例、産婦人科＋32例、歯科口腔外科＋30例、形成外科＋29例、循環器内科＋25例、小児外科＋20例、乳腺外科＋12例、呼吸器外科＋２例などが確実に数を伸ばしている。また、麻酔法ごとに着目すると、全身麻酔が4,659例で＋103例、局所麻酔が1,778例で＋88例、麻酔科管理手術が4,678例で＋79であった。急患手術総数は990例で前年度より21例増加したものの、急患率は15.4%から15.3%とわずかに減少している。特筆すべきは、腹腔鏡（＋胸腔鏡）手術の増加が目覚ましく、1,623例で前年度より＋520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、889例と＋237例の著明な増加となっている。

3　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各診療部長、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。

4　看護体制について

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。

5　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りやすい。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・継続することを目標に掲げている。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あるため、手術数増加対策委員会を設立し、手術数増加に対する準備を進めている状況である。

（文責：北原　賢二）

検査部

はじめに

当検査部体制は医師２名（検査部長　森大輔、病理部長　明石道昭）、臨床検査技師33名（検査技師長　阿部美智）、事務・受付３名の計38名である。

2015年度は検査部一丸となってISO15189（臨床検査室に特化した国際基準）取得に取り組んだ一年であった。その甲斐あって12月には全国で87番目（生理検査は24番目）、佐賀県初となるISO15189を取得した。今後はISO15189に則ってPDCAサイクルを回すことにより更なる品質の向上に努めたい。

今年度の検査部件数実績は血液、輸血部門で昨年をやや下回ったが、総件数は2015年度197.9万件（前年度は195.1万件）、全体として101％であった（表：検査件数の推移　45・46ページ参照）。

検査データの信頼性の保持のため、内部精度管理はもちろんのこと、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）に積極的に参加し、以下のとおり高い評価をいただいた。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た結果、信頼性が保証・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27年度日本医師会精度管理調査　98.4点
・平成27年度日臨技臨床検査精度管理調査　100％
・平成27年度（第28回）佐賀県医師会精度管理調査　100点

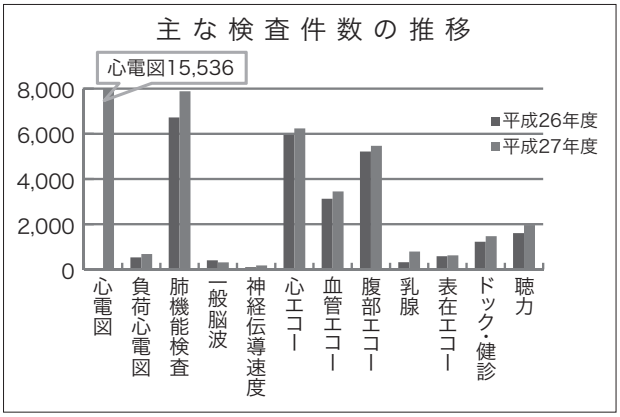
１　生理検査部門　11名

生理機能検査部門では、11名の技師が心電図検査、肺機能検査、超音波検査、脳波検査などのほかに、聴力検査、心臓カテーテル検査、血管内レーザー治療、心臓リハビリテーション、肝がん経皮的ラジオ波焼灼術、SEP、MEPの術中モニタリング等各診療科と連携して検査室外で行う検査に携わっている。

検査件数は年々増加しており、昨年度導入された一酸化窒素ガス分析は約850件と予想を超える件数を行っていた。また近年注目されている乳腺超音波検査は前年比2.38と増加し、超音波検査全体でも前年比1.1と増加傾向であった。その為、検査待ち時間の増加が懸念されるが、ISO15189を取得したことにより、受付から結果報告までの時間TAT（turn around time）の短縮を意識するとともに、各自が多種の検査を習得し、スキルアップできるよう日々努めている。

新規の検査機器として、重症下肢虚血の確認や損傷治癒の予測の評価の為に行う経皮酸素ガス分圧検査も導入した。

今後も、継続して生理機能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ようにしていく。



２　検体検査（一般、生化学・免疫）6名

人員は、尿一般検査、生化学・免疫検査を合わせて６名で、これに輸血検査の２名を加え業務を行った。

一般検査では、輸血検査部門との円滑な連携を行い、フレキシブルな活動を行った。生化学検査では、血中薬物濃度の検査をCLIA法に変更し、試薬や精度の管理の軽減化を図った。また血中エタノールの検査を開始し、迅速な臨床判断の一助となり、免疫検査では、敗血症マーカーであるプレセプシン検査を開始し、緊急検査の幅が広がった。そして昨年開始した遺伝子検査のUGT1A1遺伝子多型解析やHBV DNA定量、HCV RNA定量検査では、依頼件数も堅調に推移した。これらの経験を踏まえ、今後の新しい検査に向け、さらなるスキルアップに取り組んでいる。

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っている。

輸血検査室における血液製剤とアルブミン製剤の

一元管理の開始より３年が経過し、輸血管理料Ⅰの施設基準であるアルブミン／赤血球比2.0未満（当院1.7）、FFP／赤血球比0.54未満（当院0.26）を満たし維持している。

輸血･血液製剤管理委員会を今年度は６回開催し、事務局として情報提供や、安全な輸血療法を実施するため医療安全管理部に参入頂き、輸血に関するヒヤリ・ハット事例の対策検討を行った。また、今年度の血液製剤廃棄率は過去最低となり製剤の有効活用に努めることができた。

平成28年度には臍帯血移植が開始される予定であり、輸血検査室では細胞保管等に携わることになる。今後も、輸血検査部門のレベルアップと安全な管理体制の構築に努めたい。

《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；4,859単位（0.84）
新鮮凍結血漿；1,363単位（1.09）
血小板製剤；6,085単位（0.96）
自己血；215単位（0.75）
アルブミン製剤；25,175ｇ（0.95）

●廃棄状況（率）
赤血球製剤；10単位（0.2%）
新鮮凍結血漿；８単位（0.6%）
血小板製剤；なし（0.0%）

●副作用報告
赤血球製剤；８件
新鮮凍結血漿；３件
血小板製剤；39件

４　微生物検査部門　４名

今年度新規採用された認定臨床微生物検査技師１名を含む４名で業務を行っている。

各種迅速検査、一般細菌検査、抗酸菌検査、結核菌DNA等の検査と、種々のICT活動を行っている。検査件数は前年度比1.03と微増であった。血液培養の２セット率は90%以上（小児除く）と高く、２セット採取が定着していると考えている。

迅速検査として昨年度ヒトメタニューモウイルス抗原検査とマイコプラズマ抗原検査が導入された。今年度の依頼件数はヒトメタニューモウイルス抗原検査165件、マイコプラズマ抗原検査85件であり、導入後の依頼件数は安定している。

LAMP法による結核菌DNA検出法は３年目となり、主に抗酸菌塗抹陽性時の追加検査として約55件の依頼があり、結核の迅速診断に活用されている。

ICT活動ではICTラウンド、ICTミーティング、手洗いキャンペーン、感染制御部会議、感染防止対策地域連携合同カンファレンスなどへ参加、情報提供を行った。

５　血液検査部門　５名

血液検査部門は、技師５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、遺伝子検査の一部（*JAK2*V617F遺伝子変異解析）など多岐にわたって行っている。2015年度は、認定血液検査技師も３名に増え、今まで以上に精度の高い検査サービスを提供できるよう業務に励んだ。

2015年度は、月平均21,000件の検査を実施しており、骨髄検査に至っては年間371件と過去最高の検査件数を実施した。

末梢血液像検査は臨床からの指示による迅速依頼にも対応しており、骨髄検査はベッドサイドへ赴き医師とのコミュニケーションをとりながら標本作製を行い、フローサイトメトリー検査も含め診断に不可欠な一連の血液検査を施行している。

また、毎週行われる血液内科専門医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。さらに、CPCや院外のカンファレンス等へ参加することで、診療支援に貢献できるよう、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。

（文責：森　大輔）

病理部（病理診断科）

病理部（病理診断科）では、病理部長明石道昭と４名の臨床検査技師で構成され、組織検査、細胞診検査、病理解剖、フローサイトメトリー検査、遺伝子・染色体検査を行った。手術件数の増加に比例して検査件数も増加傾向で、今年度病理診断件数は昨年度に比べ20％、細胞診断件数も11％増となった。今年度より開始した染色体検査（乳癌・胃癌HER2FISH解析）は年間86件で、肺癌EGFR遺伝子変異検査も約130件と順調に増加していた。

病理解剖は年々少しずつ減少傾向にあるが、平成26年度より開始した解剖結果のご遺族説明は約７割のご遺族が説明を希望され、説明後、殆どのご遺族は満足されている様子であった。

診療支援としては、昨年度同様、気管支鏡検査時のベッドサイド迅速細胞診や耳鼻科や放射線科などで行われる細胞診標本作製を行った。定期的に行われている各科カンファレンスにも積極的に参加し、診療に貢献できたと考える。

また、月毎のCPCや細胞診勉強会も継続して行った。

個々のレベルアップは病院のレベルアップに繋がると考え、学会、講習会、勉強会へ参加し、発表することで、知識の習得等、意欲的に行えたと考える。

（文責：木戸　伸一）

各年度の診断件数

	組織診断	術中迅速	細胞診断	病理解剖
平成25年度	5,027	149	4,167	23
平成26年度	5,415	252	4,589	26
平成27年度	6,505	246	5,110	22

感染制御部・感染制御チーム(ICT)

1　はじめに

感染制御部・ICTが発足し、今年度で５年目を迎えた。５年目となるこの１年間を次年度からより高いステップへ進むための最終の基礎固めの年と位置付け､重点実施項目として①抗菌薬適正使用の推進、②手指衛生遵守率の向上、③環境整備の徹底、④医療廃棄物の適正な処理を挙げ、活動を行った。加えて院内外において拡大傾向にある薬剤耐性菌に迅速に対応するために、検査部のご理解･ご協力を得て、微生物検査室の体制整備を行った。

その他に、近年台頭している様々な新興・再興感染症への対応も、第一種感染症指定医療機関としての好生館の重要な役割である。今年度は新たに「中東呼吸器症候群（MERS)」「ジカウイルス感染症」が国境を越えて拡大し、これらの感染症に対する医療体制の整備、関連機関との連携構築を進めた。

病院全体に係る事項としては、2015年８月27～28日当館において厚労省、九州厚生局、佐賀県による特定共同指導が実施された。院内感染対策防止部門においても、入院基本料や感染防止対策加算の算定基準に関連した事項について入念な聞き取り、書面調査を受けたが、事前の準備、各部門のご協力のおかげで大きな指摘事項はなく滞りなく終了した。

2　今年度の話題・問題

１．新たな新興・再興感染症の台頭

近年感染症を取り巻く環境は大きく変化しており、その１つに世界各地における様々な新興・再興感染症の流行発生と国境を越えた急速な拡大があげられる。

2013年末から西アフリカを中心に猛威を振るっていたエボラ出血熱は2016年１月に終息が宣言された一方、2015年度は新たに５月に隣国である韓国において中東呼吸器症候群（MERS）が流行し、日本への感染拡大が懸念された。さらに2015年５月以降中南米を中心にジカウイルス感染症が拡大し、現在も続いている。グローバル化が進む日本においてもこれらの感染症はもはや他人事ではなくなり､当館でもこれらの輸入感染症対策に取り組んだ。

２．佐賀県における流行性耳下腺炎の流行

佐賀県では2015年夏以降、流行性耳下腺炎の流行が続いている。当館でも12月以降入院患者・職員の発症者、発症者への曝露者が多数発生し、緊急抗体検査､抗体未保有の曝露者への対応に追われた。就業停止が必要な職員が多数発生し、緊急で追加のワクチン接種等の対応を行った。これを受けて、次年度より事務職員に対してもウイルス抗体検査、ワクチン接種を実施することになった。

３．当館におけるAmpC型βラクタマーゼ産生菌によるアウトブレイク事例の発生

2015年８月、７階東病棟においてAmpC型βラクタマーゼ産生*Enterobacter cloacae*によるアウトブレイク事例が発生し、保健所に報告した。緊急対策会議、緊急院内感染対策委員会、疫学調査、定期手術の一時中止、創処置手順の見直し、部署における感染対策の徹底などの対応を行い、９月上旬には終息した。

3　2015年度スタッフ

感染制御部・ICTメンバー

感染制御部	医　師	福岡　麻美
	感染管理認定看護師	三好恵美子
	医療秘書	永石　浩子
薬剤部	薬剤師	小塩　和人
	〃	佐野　雅彦
検査部・微生物検査室	検査技師	吉田　　緑（5月より病休）
	〃	佐野由佳理（8月より産休）
	〃	山口　健太
	〃	香月　万葉（5～7月）
	〃	小副川晃一（8月～）
	〃	廣木　　優（8月～）
事務	契約課	原　　淳二
	施設課	阿比留博之
	総務課	岡本　尚子
	医事課	原口三紀子

感染症検査法の進歩、薬剤耐性菌の増加、耐性化機構の複雑化に対応するため、微生物検査室の人員補強、レベル向上はICT発足以来の課題であった。2015年４月微生物検査室に、日本臨床微生物学会認定臨床微生物検査技師・感染制御認定臨床微

生物検査技師の資格を有する佐野由佳理技師を迎えた。これに伴い2016年1月1日、当館は「認定臨床微生物検査技師制度研修施設」に認定された。また2016年1月より、月に2回国際医療福祉大学医学検査学科長　永沢教授の技術指導を仰いでいる。



4 実 績

1．新規施設認定

(1) 2016年1月1日：認定臨床微生物検査技師制度研修施設

2．専門医療機関指定

(1) 2014年7月：蚊媒介感染症専門医療機関（日本感染症学会）

(2) 2016年3月：ジカウイルス感染症専門医療機関（日本感染症学会）

3．新興・再興感染症対策

(1) エボラ出血熱対策

昨年度より引き続き、医療チーム再編、医療スタッフの教育、医療機器の整備、受入訓練などを実施した。

1）館内における医療提供体制の整備

①医療体制の整備：職員の異動に伴うエボラ出血熱医療チーム再編

②医療チームの教育

・個人防護具着脱訓練（4回）：6月10日、6月11日、6月17日、7月29日

・N95マスク定量性フィットテスト

③患者発生時の時間内情報伝達訓練：2015年12月2日

④医療機器の整備：懸案事項であった「一類感染症患者用検査機器」を佐賀県に購入していただき、第一種感染症病床に隣接した検査室に設置した。

2）佐賀県内の関係機関との連携

①関係機関の連絡会議

・2015年7月13日：第6回佐賀県エボラ出血熱対策会議

・2015年10月5日：第7回佐賀県エボラ出血熱対策会議

【参加機関】佐賀県（健康増進課、県内5ヶ所の保健福祉事務所、衛生薬業センター、警察本部、広域消防局）、福岡検疫所、佐賀県医療センター好生館

【内容】情報提供、情報交換・問題点の共有、必要物品の整備、訓練実施計画など

②訓練の実施

・2015年12月2日：平成27年度エボラ出血熱疑似症患者搬送・受け入れ等訓練

【会場】唐津保健福祉事務所、佐賀県医療センター好生館

【参加機関】佐賀県医療センター好生館、佐賀県警察本部､佐賀県（唐津保健福祉事務所、衛生薬業センター、健康増進課）

【確認事項】①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・移動、④個人防護具の着脱、⑤アイソレーターの清掃・返却、⑥処置手順、⑦検体の梱包・受け渡しの確認

・2015年12月14日：平成27年度エボラ出血熱対応訓練意見交換会

3）研修会受講

①2016年10月14日：一類感染症ワークショップ2015 in 長崎大学（主催：厚労省研究班、長崎大学）

②2016年12月17日：平成27年度佐賀空港エボラ出血熱等検疫措置訓練（主催:福岡検疫所）

(2) 蚊媒介感染症対策（デング熱、ジカウイルス感染症など）

1）専門医療機関指定：前述

2）館内における医療提供体制の整備

・連絡・診療体制

・マニュアル作成

・医療通訳体制

3）佐賀県内の関係機関との連携

①関係機関の連絡会議

・2015年6月17日:中東呼吸器症候群（MERS）の重症患者対応等に関する会議

【参加機関】第二種感染症指定医療機関（佐賀県医療センター好生館、国立病院機構東佐賀病院、唐津赤十字病院、伊万里有田共立病院、国立病院機構　嬉野医療センター）、福岡検疫所、佐賀県（消防防災課、空港課、警察本部、県内5ヶ所の保健福祉事務所、衛生薬業センター、健康増進課）

②関係機関の連絡体制の整備：中東呼吸器症候群（MERS）疑い患者が発生した場合の連絡フロー・緊急連絡網（時間内・時間外）作成（佐賀県健康増進課）

4）講習会受講

・2015年6月7日：蚊媒介感染症専門医療機関講習会（主催：日本感染症学会　感染症危機管理委員会、於砂防会館別館）

4．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

感染防止対策加算1（入院初日に400点）および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。

（1）感染防止対策加算

感染防止対策加算2を算定する医療機関と年に4回共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を行った。

【2015年度連携医療機関】

・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】

・第1回：2015年5月26日
・第2回：2015年9月1日
・第3回：2015年11月24日
・第4回：2016年2月23日

【カンファレンス内容】

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抗菌薬サーベイランス：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：手指衛生遵守率向上に向けての取り組み、第2回：結核疑い患者発生時の具体的な対応について、第3回：AUD/DOTを用いた抗菌薬使用量の評価、第4回：様々なパラメータを用いた抗菌薬使用量の評価～好生館のデータ紹介～）、⑨院内感染対策Q&A

（2）感染防止対策地域連携加算

感染防止対策加算1を算定する医療機関同士が年1回、互いの医療機関に赴いて相互に感染防止に関する評価を行った。

【連携医療機関】佐賀大学医学部附属病院

【感染防止対策に関する相互評価日程】

・2016年3月1日：
　好生館→佐賀大学医学部附属病院を訪問
・2016年3月4日：
　佐賀大学医学部附属病院→好生館を訪問

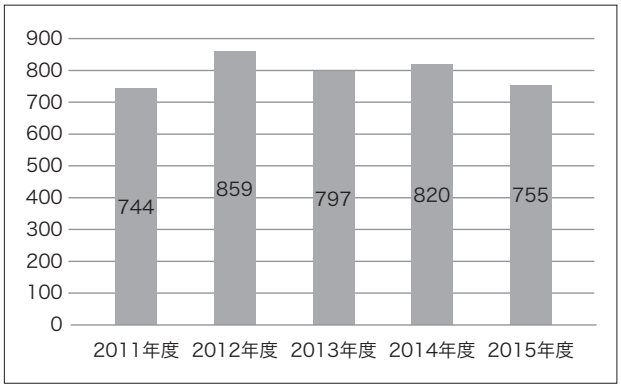
【評価項目】

①感染防止対策地域連携加算チェック項目表による評価
②マニュアル等書類確認
③現場確認（ラウンド）

5．感染症診療

（1）2015年度感染症診療コンサルテーション・インターベンション件数：755件、月平均63件（図1）。

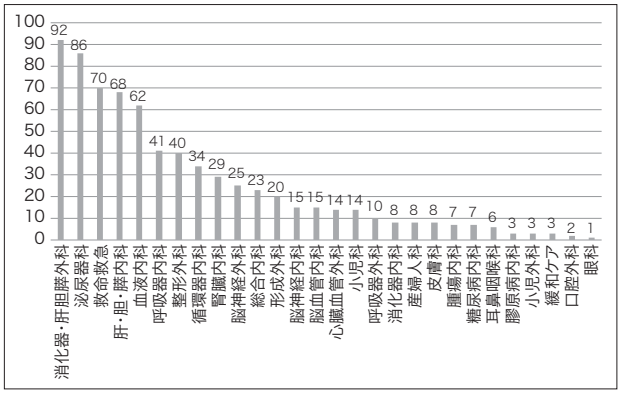
図1　感染症診療コンサルテーション件数



（2）依頼元診療科

最多は消化器・肝胆膵外科92人（12.9%）、次いで泌尿器科86人（12.0%）、救急科70人（9.8%）、肝胆膵内科68人（9.5%）、血液内科62人（8.7%）の順（図2）。

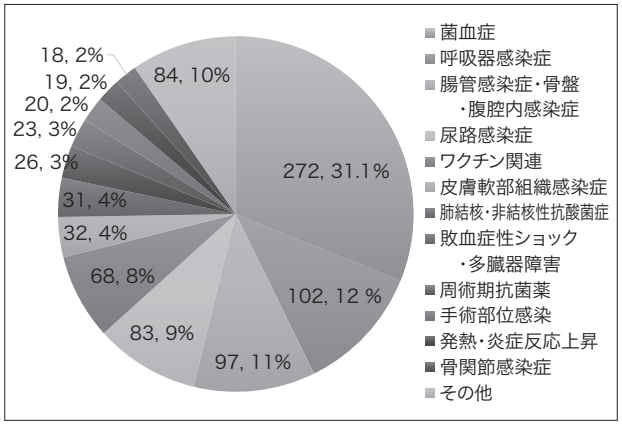
図2　依頼元診療科



(3) コンサルテーション内訳

菌血症が272人（31.1%）と最も多く、次いで呼吸器感染症102人（11.7%）、消化管・腹腔内感染症97人（11.1%）、尿路感染症83人（9.5%）、ワクチン接種68人（7.8%）の順（図３）。

図３　感染症診療コンサルテーション内訳



6．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：16名

・２年次研修医（13名）：松田健作先生、黒木崇子先生、草場香那先生、橋本剛先生、七田茂輝先生、永松恵先生、吉野文隆先生、内川和也先生、池田宗平先生、竹内千洋先生、前田稔弘先生、古賀統之先生、池田翔太先生。

・１年次研修医（３名）：牧瀬智先生、野田真也佳先生、田縁洋子先生。

(2) 後期臨床研修医：１名

・前期（4~9月）堂込明子先生（佐賀大学医学部地域医療支援学講座・５年目）

7．抗菌薬適正使用の推進

【新規開始事項】

・2015年４月～TAZ/PIPC（タゾバクタム・ピペラシリン）使用症例への介入

【継続事項】

・使用許可制抗菌薬：カルバペネム系抗菌薬、抗MRSA薬

・抗菌薬長期投与症例への介入

・抗菌薬・抗真菌薬サーベイランス

8. 薬剤耐性菌対策

(1) 薬剤耐性菌の早期検出（今年度導入）：薬剤耐性菌選択培地、AmpC/ESBL鑑別ディスク

(2) 早期報告体制：休日日勤帯における微生物検査技師の当番勤務、感染制御部医師による薬剤耐性菌検出患者の電子カルテへの付箋貼付、病棟リーダー・主治医への連絡（平日・土日祝日）

(3) 情報共有（今年度導入）

・ICU・救命救急センターにおけるベッドサイドの感染予防策表示

・病棟の個別情報廊下灯への感染症情報の表示

(4) サーベイランス

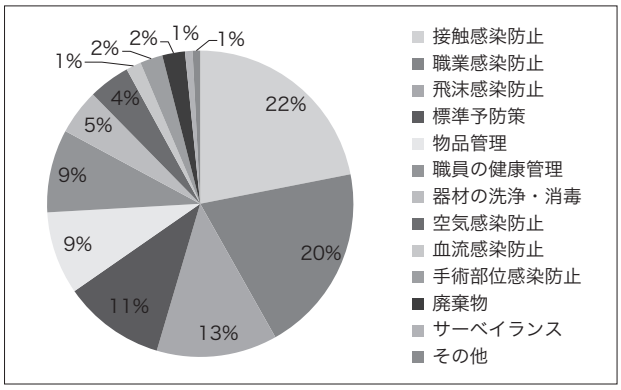
部署ごとに「要注意人数」「危険人数」を設定し、それを超える数の薬剤耐性菌が検出された場合は、早期に部署の責任者に通達すると同時に、感染対策実施状況の確認、部署別の検討会等を実施。

9．アウトブレイク対応（前述）

10. 感染対策コンサルテーション

2015年度のコンサルテーションは251件。内訳は、薬剤耐性菌検出時の感染対策に関するものが最多（図4）。　（三好恵美子）

図４　感染対策コンサルテーションの内訳



11. 手指衛生遵守率向上のための取り組み

(1) アルコール性擦式手指消毒薬の見直し

アンケート調査を基に、2015年４月よりアルコール性擦式手指消毒薬をピュアラビング®からゴージョー®へ変更した。

(2) 手洗いキャンペーンの実施

【目的】職員および患者・家族の手指衛生に関する意識向上

【期間】2015年10月19～23日（５日間）

【内容】①手指衛生啓発ポスター（病理　明石部長、医療秘書、看護師）標語（看護師）の作成・掲示、②手洗い会場設置（病院１階ステンドグラス前）、③手指衛生遵守率調査、④パームスタンプを用いた手術時手洗いの評価。

【参加人数】キャンペーン会場：312名。

(3) 手指衛生実施モニタリング

1）アルコール性擦式手指消毒薬使用量（図５）

【実 施 者】各部署の感染リンクナース

【方　　法】毎月の使用量を測定・集計

【使用実績】15.2L（目標値；1000患者日あたりの手指消毒剤使用量15L)、全体的に増加傾向。

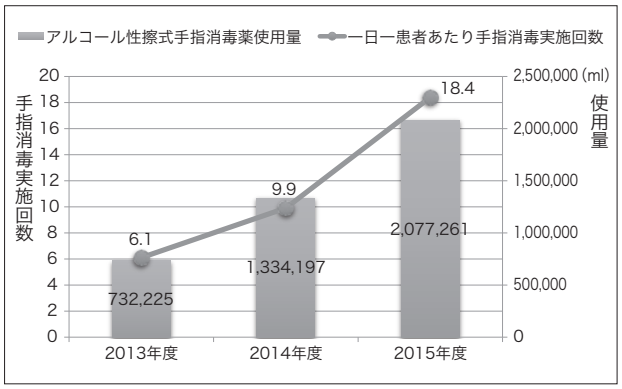
2）手指衛生遵守率

【調査期間】2015年10月19～23日

【算出方法】手指生成率（%）＝実際に手指衛生を実施した回数/手指衛生の必要な場面×100

【結　　果】48%

図５　手指消毒薬使用量および１日１患者あたり手指消毒実施回数



（三好恵美子）

12. ICT ラウンド

【目　　的】感染対策実施状況の確認・評価、現場との情報交換、スタッフ教育・啓発

【実施日時】毎週月曜日14時開始。

【メンバー】ICTメンバー（医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師の４職種）

【実施場所】病棟・外来・中央診療部門

【実施回数】一年間のラウンド回数:25部署･47回、手指衛生ラウンド５回、廃棄物ラウンド３回、個人防護具ラウンド１回

【結果報告】各部署へ報告書を用いフィードバックし、各部署は具体的な改善策を提出。

（三好恵美子）

13. 医療関連感染サーベイランス

【新規開始事項】

・2015年5月：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

・2015年8月：肝胆膵外科における手術部位感染サーベイランス

・2016年1月：ICUにおける人工呼吸器関連肺炎サーベイランス

【継続事項】

・薬剤耐性菌サーベイランス（MRSA、ESBL産生グラム陰性桿菌、AmpC型βラクタマーゼ産生グラム陰性桿菌、*Clostridium difficile*）

・消化器外科における手術部位感染サーベイランス

・救命救急センターにおける中心ライン関連血流感染サーベイランス

14. 問題となる感染症発生時の対応

(1) インフルエンザ（2015/2016シーズン）

・入院患者・職員の感染者発生時の対応。

・インフルエンザ流行期間中、院内LANで佐賀県・当館の流行情報を発信。

【院内における発生状況】

・インフルエンザによる入院患者：30名（小児科21名、呼吸器内科9名）

・入院中の患者におけるインフルエンザ発生：3名（2名は市中からの持込み)、院内における集団発生事例なし。

・職員の罹患者数：70名

・抗インフルエンザ薬の予防内服者数：職員72名、入院患者22名

(2) 結核

患者発生時の感染対策、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。

・2015年度結核患者発生数：外来６名、入院６名、計12名。そのうち排菌のある感染性肺結核患者６名（外来２名、入院４名)。

・感染性結核患者接触者数：97名（職員80名、患者17名）

・接触者検診対象者数：１名（職員）

(3) その他：水痘、流行性耳下腺炎、ロタウイルス感染症など。

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９月の日本環境感染学会「医療関係者のためのワクチンガイドライン」改訂（第２版）を受け、2015年度より当館の職業感染対策と

してのワクチン接種プログラムを変更（表１）。
・2015年度職員のインフルエンザワクチン接種率：97.6%
・年度末に全職員に「抗体検査結果・予防接種記録票」を配布。
・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。

表１　2015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	
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（１回目）
9		麻疹・風疹ワクチン（２回目）
10		水痘ワクチン
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（１回目）
1		ムンプスワクチン（２回目）
3	ワクチン接種後の抗体確認検査	

(2) 針刺し・切創、皮膚・粘膜曝露発生状況（表２）
2015年度の針刺し・切創は37件で、昨年度より９件増加。皮膚・粘膜曝露は12件で、昨年度の２倍。汚染源がHBs抗原陽性２名、HCV抗体陽性５名、感染源不明３名。感染症発症者なし。（三好恵美子）

表２　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
2015	37件	12件

(3) 結核対策
・雇入時健診で結核菌検査（T-SPOT.TB）陽性者に対する潜在性結核感染症としての治療や、経過観察。
・感染性肺結核患者への曝露後対応は前述。

16. ICTニュース発行
【目　的】職員に対する感染症に関する情報提供や感染対策の啓発
【発行日】毎月第２又は３火曜日、年間12回

５　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
①2015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
②2015年４月２日：医師オリエンテーション
③2015年４月７日：血管内留置カテーテル管理、針刺し切創予防対策、採血・点滴の演習
④その他新規採用者研修（感染管理）：2015年４月～2016年３月までに計９回
２）院内感染対策研修会（３回）
【開催日・実施内容】
①2015年５月７日：特定共同指導に向けて、全職員が知っておくべきこと
②2015年12月３日：７階東病棟におけるAmpC型βラクタマーゼ産生菌のアウトブレイクを経験して～アウトブレイク早期終息へ向けた関係部署の一致団結した取り組み～、７階東病棟における創傷処置の手順を見直して～交差感染のリスクを防ぐために～
③2016年２月４日：当館の針刺し・粘膜曝露はなぜ減らない？（地方公務員災害補償基金「平成27年度支部における公務災害防止事業の推進に関する経費」申請）
【受講率】２回以上の出席率（全職員）：98%（DVD視聴、e-learningを含む）
(2) 部署別感染対策研修会（15回）
①2015年５月：標準予防策・透析室における感染対策（３階西病棟）
②2015年５月：標準予防策と空気予防策（８階東病棟）
③2015年５月：標準予防策と吸引時の感染対策（リハビリセンター）
④2015年６月：薬剤耐性菌検出時の感染対策～接触予防策を中心に～（救命救急センター）

⑤2015年6月：手術部位感染防止策・サーベイランス報告（手術部）
⑥2015年7月：標準予防策と空気感染対策（8階東病棟）
⑦2015年8月：薬剤耐性菌検出時の感染対策～接触予防策を中心に～（7階西病棟）
⑧2015年9月：リネンの取り扱いと感染対策（委託業者：リネン）
⑨2015年9月：清掃時の感染対策（委託業者：清掃）
⑩2015年9月：創傷処置における感染対策（7階東病棟）
⑪2015年9月：標準予防策と接触予防策（リハビリセンター）
⑫2015年10月：手術部位感染予防（4階東病棟）
⑬2015年11月：手術部位感染防止策・サーベイランス報告（手術部）
⑭2015年12月：手指衛生とノロウイルス感染予防策（栄養管理部：委託業者を含む）
⑮2016年1月：標準予防策と接触予防策（看護助手）

(3) 院内勉強会
1）研修医勉強会（2回）
① 2015年5月14日：臨床で重要な微生物の基礎知識
② 2015年5月28日：抗菌薬の基本
2）外科カンファレンス12回（毎月最終週の木曜日）：手術部位感染サーベイランス結果報告、外科医のための感染症診断・治療、抗菌薬適正使用、薬剤耐性菌情報など。

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（前述）
・感染症診療・感染対策に関するコンサルテーション
(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。

6 今後の課題と展望

1．薬剤耐性菌の制御
様々な感染対策の実施にも関わらず、今年度当館ではすべての薬剤耐性菌の発生が増加に転じた。院内のみならず、薬剤耐性菌による感染症は世界的に拡大しており、大きな問題となっている。
次年度における感染制御部・ICTの最重要課題は「薬剤耐性菌の制御」である。院内においては耐性菌をつくらないための「抗菌薬適正使用の推進」、また耐性菌を拡げないための「感染伝播防止対策」を徹底しなければならない。
薬剤耐性菌は院内のみならず広く市中にも拡散しており、いまや1つの医療機関のみでは対応困難であり、地域全体で取り組んでいかなければならない。今後佐賀県においても行政が中心となり、薬剤耐性菌対策や院内感染対策のための「地域連携ネットワーク」の構築が望まれる。
現在日本では国家レベルでの薬剤耐性対策が進められており、2016年4月「薬剤耐性対策アクションプラン」が発表された。2020年に向けた成果指標が示されており、これに向けた取り組みも進めていく必要がある。

2．感染症診療・感染対策の質の評価・向上
感染制御部の初期の立ち上げの時期は過ぎ、今後は維持・発展させていかなければならない。そのためには我々の活動のさらなる充実・質の向上を図る必要がある。
質の向上のためには、まず現状を客観的な視点で評価しなければならないが、昨年度の「病院機能評価」や今年度の「特定共同指導」など外部機関による評価はそのいい機会であった。今年度はさらに、我々の活動の質を担保するために新たな感染症関連の施設認定の取得、個々のICTメンバーの資格（認定薬剤師、認定微生物検査技師など）取得を目指す。また感染症関連の医療の質指標（QI: Quality Indicator）を活用した定量的な評価を行い、ベンチマークとの比較により自施設の立ち位置を知ると同時に、経年的な変化をみて改善を図りたい。

3．感染症医療に係るスタッフの増員・人材育成
本稿で述べたように、感染制御部・ICTの活動は多岐に渡っている。院内外のニーズに応え、質の高い医療を提供し続けるためには、人材の補強、後継者の育成が不可欠である。感染症専従の医師、感染管理認定看護師の育成、微生物検査体制のさらなる充実を切に希望する。（文責：福岡　麻美）

放射線部

1　はじめに

平成27年度、診療放射線技師は、県への異動１名、退職者１名となったが新採２名が加わり23名体制（同数）となった。

今年度より放射線部門と内視鏡部門の看護師が放射線部所属となった。看護師は、12名（副看護師長２名、看護師９名、看護助手１名）で、救命救急センター看護師４名の応援を受け、事務２名（パート）と共に業務にあたっている。

相部部長のもと、一致協力して安全・安心な放射線業務を行っていきたい。

2　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：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
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



3　検査実績の推移

平成27年度の総件数は、前年度から微増となっておりCT、MR、RI検査および歯科パノラマ撮影数は増えてきているが、放射線治療件数が減少した。

また、他院へ紹介する患者へ渡す画像データをフィルムからCDへ変更し、データ作成作業を放射線部では取り扱わなくなったため、「その他の項目」の件数が減少した。

4　今後の課題

地域医療連携における高額医療機器の共同利用推進が図られる中、CTやMRの予約待ち期間の減少が必要と思われる。業務内容を見直し検査件数を増加して院内外からのニーズに答えられるような体制を構築していく必要がある。

旧病院から移設した装置等の耐用年数とその有効利用について検討し、今後の装置更新を計画していかなければならない。

（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
平成27年度	60,328	17,454	7,242	1,467	6,650

（文責：相部　仁）

総合内科

1　スタッフ

土居　隆志（～2015年10月、異動）
森塚　達也（～2016年３月、１ヶ月後異動）
池田　園子（2016年２月～、産休明け勤務復帰）

2　診療実績

総合内科では、以下のような内科系患者さんの診療を担当している。受診／紹介診療科に迷う場合、複数合併症がありどの臓器が主体か絞れない場合、総合的観点から診療するべきと判断された場合などの外来診療。診断が未確定で食事摂取不良などのため入院治療が必要な場合、当院に常勤医がいない領域の疾患などの場合の入院診療。

病診連携の推進により外来総患者数は減少しつつあるが、新患患者数、特に紹介なし患者数は変わらず、新患数の約71％を占めている（表　参照）。受診患者の症状は、発熱、疼痛、体重減少、食欲不振、全身倦怠、しびれ、異常感覚、浮腫、便秘、下痢、腹部膨満、嘔気、嘔吐、動悸、皮下腫瘤、湿疹、掻痒、口渇、頻尿、不眠、不安感、検査希望など多岐にわたっている。一方、薬剤性障害（薬剤熱、薬疹、腎障害、肝障害、疼痛過敏）、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、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、認知症などで入院診療を行った。

3　教育・研究・その他の活動

なし

4　地域連携

県内、福岡県南地区との医療機関との連携を進めた。

5　今後の課題と展望

2016年度（４月～）診療体制を変更、課題と展望として医学教育を推進する役割を担っていく。臨床推論を経て診断に至るプロセスを担当する。また、複数の合併症を有する患者の最も重要なプロブレムを抽出し、優先順位を判断するプロセスを担当する。臨床推論を軸とする医学教育の臨床現場である。

表　患者数推移
2015年度は欠員時期があり患者数が減少した。

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
2015年度合計	4088	1256	892	203	26	109	26
2014年度合計	5795	1536	1140	175	60	110	51
2013年度合計	----	1479	1150	129	37	119	44

（文責：松石　英城）

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

2015年度は4名のスタッフ（岩永、加藤、安部、小宮）で診療にあたった。

3　診療実績

新入院患者数は720人であった。約3割が急患入院であった。

4　教育・研究・その他の活動

入院診療では主治医をスタッフが担当し、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。

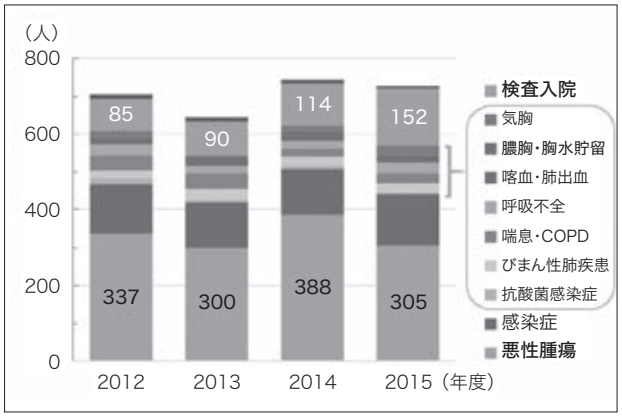
5　地域連携

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。

疾患別入院患者数の推移



（文責：岩永　健太郎）

消化器内科

1　はじめに

当科では年間約200例の緊急内視鏡および約1700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・冨永・中山・行元・松浦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-BT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）を九州では４施設（長崎大学消化器内科・福岡大学消化器外科・大分大学消化器外科と当館）のみで行っている。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きた。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。完全予約制につき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2015年度までのESD症例

・症例数：1728例（食道：111例　胃：1398例
　十二指腸：10例　大腸：209例）
・一括切除率：1717例（99.3%）
・平均腫瘍径：18mm（1mm～85mm）
・平均切除径：38mm（5mm～120mm）
・穿孔：39例（2.3%）
・遺残・再発：20例（1.2%）
・輸血例：14例（0.8%）
・追加手術：66例（3.8%）
・死亡：1例（0.06%）

（担当医　緒方伸一・冨永直之・中山敦史・行元崇浩・松浦聡子）

2　診療実績

年間の消化管内視鏡検査数（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

	上部消化管内視鏡（治療数）	下部消化管内視鏡（治療数）
H18年度	3100例（525例）	1212例（318例）
H19年度	3620例（436例）	1445例（291例）
H20年度	3597例（495例）	1433例（320例）
H21年度	3784例（484例）	1498例（254例）
H22年度	3858例（557例）	1551例（315例）
H23年度	3995例（646例）	1609例（335例）
H24年度	4084例（611例）	1722例（392例）
H25年度	4214例（722例）	2016例（584例）
H26年度	4514例（854例）	2166例（570例）
H27年度	4810例（969例）	2289例（750例）

（文責：緒方　伸一）

血液内科

1　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できるようになり、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。当科では10床の個室からなる無菌病棟を有しており患者さんにとって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。

2　スタッフ

病棟は３名（近藤、久富、横尾）、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。

3　診療実績

1．2015年度に入院治療を行った延べ患者数は187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　2015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	33	61
白血病	18	33
多発性骨髄腫	11	26
成人T細胞白血病リンパ腫	7	7
骨髄異形成症候群	7	9
骨髄増殖性疾患	5	7
特発性血小板減少性紫斑病	4	4
その他	7	50
合計	92	187

2．造血幹細胞移植　（2015年度）
同種（骨髄）移植２例
同種末梢血幹細胞移植１例
自家（末梢血幹細胞）移植２例

3．骨髄採取術　（2015年度）
非血縁者ドナー８例
血縁者ドナー２例

4　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。

5　今後の課題と展望

2016年度中に新基準による非血縁者間造血幹細胞移植・採取施設認定申請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る。

（文責：近藤　誠司）

肝臓・胆のう・膵臓内科

1　スタッフ

2015年11月まではスタッフ４名（川添 聖治、河口 康典、秋山 巧、中下 俊哉）とシニアレジデント１名（吉岡 航）の体制で診療を行った。当院に長年勤務されてきた川添部長が2015年12月末で開業により退職されたため、12月よりスタッフとして桑代卓也医師が着任し、2016年１月より河口が部長職を引き継ぐ形となった。

2　診療実績

入院患者疾患内訳（総数852例）	
肝癌	217例
慢性肝疾患	72例
急性肝障害	5 例
胆嚢・胆管癌	53例
急性胆嚢・胆管炎・総胆管結石症	164例
膵癌	141例
急性膵炎	30例
肝膿瘍	16例
胃食道静脈瘤	28例
その他	126例

検査・治療内訳	
腹部超音波検査	6936例
肝生検	78例
ラジオ波焼灼術（RFA）/エタノール注入（PEI）	64例
肝動脈化学塞栓術（TACE）	74例
肝動注化学療法（HAIC）	12例
経皮経肝胆道ドレナージ（PTGBD／PTCD）	56例
経皮的肝膿瘍ドレナージ（PTAD）	8 例
内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）	320例
超音波内視鏡下穿刺生検法（EUS-FNA）	25例
胆道メタリックステント留置	50例
内視鏡的静脈瘤治療（EVL／EIS）	22例
治験登録	24例

3　教育・研究・その他の活動

週４回（月・火・木・金）朝８時からの抄読会を継続し、最新の知見を皆で共有するよう努めている。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。スタッフは、各自で臨床研究のテーマを持ち、継続してリサーチに取り組んでいる。

4　地域連携

2015年度の紹介率は97.9%、逆紹介率は134.7%であり、病診連携を推進することができた。

5　今後の課題と展望

当科は肝胆膵の幅広い領域を担っているが、臨床成績を網羅的に把握できていない状況にある。各領域のデータベースを構築し、臨床成績を１年毎に外部に提示できるような体制を確立することが当面の課題である。さらに、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、将来の好生館を支える有望な人材育成のため、研修医や学生の教育の充実を図る必要性も感じている。短い研修・実習期間にコアな知識を提供できるようなレクチャーを増やし、より実践的な指導として、腹部エコーのハンズオンセミナーにも取り組むことを予定している。地域連携においては、「肝がん地域連携パス」の運用が進んでおらず、今後、推進していく予定である。

（文責：河口　康典）

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27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・研究・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　地域連携

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）

2015年度　腫瘍内科（化学療法室）実績

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
化学療法	144	126	149	134	155	164	160	170	161	170	193	196	1,922
腫瘍内科診察	366	304	377	363	385	391	439	427	434	436	456	486	4,864
（外来コンサルト）	9	10	6	10	11	11	7	33	6	9	10	13	135
（入院コンサルト）	7	9	14	14	8	4	8	8	9	5	3	5	94
（紹介患者）	1	1	0	2	1	1	1	2	0	1	4	1	15
予定入院	10	11	11	14	15	12	22	20	13	24	15	16	183
緊急入院	3	6	2	2	1	4	4	2	0	2	1	5	32
オリエンテーション/抜針指導	15	19	22	28	27	24	23	26	14	26	22	20	266

糖尿病代謝内科

1　はじめに

糖尿病は網膜症・腎症・神経障害などの３大合併症、脳梗塞・虚血性心疾患・末梢動脈疾患といった動脈硬化症、最近では高齢化を背景とした癌・認知症との関連性が指摘されている。これら疾患を含めた糖尿病の早期発見、早期治療をめざしたい。

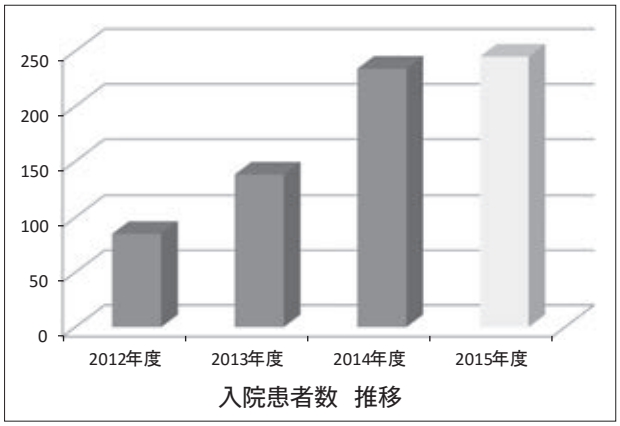
2　スタッフ

那須俊甫、吉村　達の２名で糖尿病・内分泌診療を行っている。横断的診療班である糖尿病小委員会のメンバーと共に、館内の糖尿病診療に取り組んでいる。

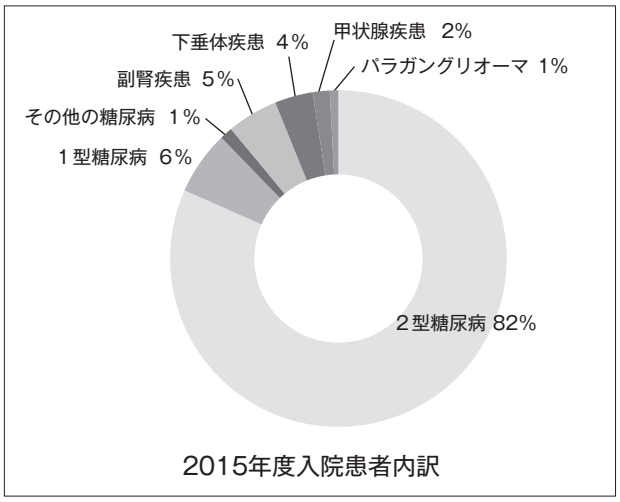


3　診療実績

2015年度の入院患者数は245名であった。毎年増加の一途。２型糖尿病患者が８割を占めるが、2015年11月のDPC評価分科会発表では２型糖尿病入院患者数は全国97位であった。



入院患者数　推移



2015年度入院患者内訳

4　教育・研修・その他

日本糖尿病学会九州地方会で症例報告を行った。

5　地域医療

2015年度は426名の糖尿病・内分泌患者を逆紹介し、かかりつけ医で継続加療をお願いしている。

6　今後の課題と展望

好生館糖尿病代謝内科は日本糖尿病学会教育認定施設、日本内分泌学会教育認定施設としての役割を果たしていきたい。

（文責：吉村　達）

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、財団法人腎研究会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

2015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（山﨑　政虎）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―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。

2015年度の新規入院患者は248名で、その内訳は、慢性腎不全151名（内透析導入73名、透析シャント作成66件、腎不全教育23名（重複あり））透析合併症25名、ネフロ―ゼ症候群20名、IgA腎症22名、急性腎不全20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23件施行している。

透析に関しては、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。

2015年度の透析件数は4987件（入院2962件、外来2025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、水曜日を除く月～金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、血液透析療法のほかに、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。

これらを元に、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く所存である。

（文責：中村　恵）

脳神経内科

1　スタッフ

高島　洋部長と後期研修医 森　法道で診療した。外来は月・火・金曜午前が高島、水・木曜午前は森が担当した。木曜午後にパーキンソン病専門外来を高島が担当した。（写真：右から高島、森）



2　診療実績

2015年入院患者は179名で、脳血管障害が125名（脳梗塞92名、一過性脳虚血発作８名、脳出血25名）であった。rt-PA血栓溶解療法を12名に行った。その他てんかん17名、パーキンソン病８名、帯状疱疹ヘルペス脳炎、化膿性髄膜炎、無菌性髄膜炎、進行性多巣性白質脳症、クロイツフェルト･ヤコブ病、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、正常圧水頭症、多系統萎縮症、ギラン・バレー症候群などの入院があった。

3　教育・研究・その他の活動

平日朝8：30からスタッフ・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（脳神経内科、脳血管内科、脳神経外科）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回の病棟リハビリカンファでStroke Unitスタッフとの情報共有と教育を行った。また毎週１回金曜日にNST病棟カンファレンスを管理栄養士・薬剤師・看護師と行い、経管栄養患者や低アルブミン患者の栄養量・水分量・栄養ルートについて評価を行った。SCU勉強会は月に１回、館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。

また館内で高島が、平成27年度地域医療従事者研修会において「治療可能な認知症　認知症の鑑別診断」を講演し、当館での認知症診療の内容について紹介した。2016年２月25日には生活習慣病セミナーの中で「健康寿命を伸ばすには？　認知症と生活習慣病の観点から」という演題で高島が、認知症と生活習慣病の関係について講演した。館外では2015年７月８日に佐賀市薬剤師会研究会で高島が、「パーキンソン病の薬物治療のポイント」について薬剤師向けに教育講演を行った。

4　地域連携

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を共有し、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、2015年５月13日好生館で改訂版脳卒中・地域連携パス説明会を好生館で行い、新しい連携パスは７月１日から運用開始した。11月25日には佐賀大学において症例検討会が行われた。2016年３月15日には好生館で脳卒中・地域連携パスや連携に関する演題発表を行った。

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（0952-28-9982）を設置している。ひらまつ病院、佐賀リハビリ病院、萩原脳神経外科、まえだ脳神経外科、佐賀中部病院、うえむら病院、NHO佐賀病院などからホットラインを通じての脳卒中患者の紹介があった。

5　今後の課題と展望

今年度は脳卒中ケアユニット入院医療管理料が算定できるように、施設基準に適合したSCU病床整備を計画している。また今後患者数増加が予想される認知症診療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　スタッフ

2015年度は、以下のスタッフでの診療を開始した（写真は左から杉森 宏（脳卒中センター長）、榊祐介（医員）、石束光司（医長）、上床武史（部長））。



2　診療実績

＜入院例数＞

	入院例数
脳梗塞	161
TIA	21
脳出血	49
主幹動脈病変精査加療	26
他疾患（静脈洞血栓、脊髄梗塞、てんかん、めまい等）	73
計	330（+96）

＜ tPA 療法施行数（脳血管内科のみ）＞

2015/ 4 ~ 2016/ 3　tPA投与25例

	tPA施行数	脳梗塞症例数	tPA施行率＊
計（前年度比）	25（+7）	161（+38）	15.5%（+0.9%）

＊tPA施行率：虚血性脳血管障害症例に対するtPAの施行率

＜脳血管内治療（当科主治医分のみ）＞

術式	症例数（前年度比）
頸動脈ステント留置術	6（+1）
緊急血行再建術	26（+19）
頭蓋内外/鎖骨下動脈血管形成術	5（+1）

＊重複治療分含む

入院例数年間330名（脳梗塞161例、TIA 21例、脳出血49例、主幹動脈精査26例、他疾患73例）であり、tPA療法施行例数25例、脳血管内治療（緊急血行再建術、頸動脈・鎖骨下動脈・椎骨動脈血管形成術（ステント留置術含む））37例といずれも前年度比で増加した。

3　教育・研究・その他活動

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するようにしている。月に一回抄読会も行っている。学会発表も、各々が地方会や県内外の研究会、および国内・国際学会での発表を行った。

臨床研究は、緊急血行再建術の治療適応や脳血管の動脈解離の診断に寄与するMRI撮像法に関して研究を行っており、後者ににについては石束がBMC neurologyに投稿した（各々別途記載）。

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っている。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ようにしている。

4　地域連携

脳卒中センターが中心となり、近隣の開業医の先生方をお招きしてSCU勉強会にて、神経超音波のハンズオンを含めた勉強会を開催して連携を深めた。また、脳卒中地域連携パスならびにピカピカリンクの運用を通じて地域連携に努めている。

5　今後の課題と展望

急性期脳血管障害は高齢化社会を反映して益々増加しており、地域連携の重要性、ならびに時間依存性に治療予後が変わる疾患であることから市民啓蒙も大変重要な課題といえる。市民・救急隊を含めた館外での啓蒙活動と、館内での他診療科・スタッフとのチーム医療のさらなる練度を持って、高度かつ適時の脳卒中診療を提供するものである。

（文責：上床　武史）

循環器内科

1　スタッフ

2015年度は三根医師と竹上医師と永元医師が異動となり、新たにスタッフとして中村郁子医師と中城総一医師と山口尊則医師が赴任した。９月に部長貞松研二医師が異動となり、新たに江島健一医師が赴任し、スタッフ７名、レジデント２名の体制となった。

2　診療実績

2015年の入院患者数は1282人、緊急入院が407人と前年と比較して増加している。平均在院日数は6.3日と減少している。外来の新患患者数は1066人、再来患者数は9361人であった。

心臓カテーテル検査数は863件、経皮的冠動脈インターベンション（PCI）が324件であった。緊急カテーテル検査は170件であり緊急PCIは108件であった。末梢血管に対するカテーテルインターベンション数は30件であり、これについても昨年と比較して増加している。本分野は新しい知見やデバイスの成長が著しく、昨年度は小倉記念病院循環器内科部長である曽我芳光先生にカテ室にお越しいただき、浅大腿動脈の慢性完全閉塞病変に対する技術を指導いただいた。今後も先進かつ適正な医療が提供できるように技術の研鑽に励みたいと思っている。

カテーテルアブレーション数の増加が著しく昨年の79件から191件となり、うち心房細動に対するものは93件となっている。これについては心房細動に対するカテーテルアブレーション治療に対する世間の認知度が上昇していること、当院のみが佐賀県下において常勤医によるカテーテルアブレーションが施行できる施設であること、佐賀県唯一の不整脈専門医である山口医師への評価の表れであると考えられる。永久ペースメーカー植え込みは新規が53件入れ替えが14件であった。植え込み型除細動器（ICD）については新規が３件であり、入れ替えが４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り、今後当科が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、経胸壁心エコーが5974件、経食道心エコーが160件、血管エコーが3363件であり引き続き右肩上がりの上昇が続いている。画像診断についても心臓CTが615件、心臓MRI41件、心筋シンチグラフィー405件と増加の一途であり多くの症例を効率よく撮影していく体制づくりが求められている。

心大血管リハビリテーションは新規患者数が333人であり実施のべ件数は4235件となり増加の一途である。今後は外来患者心臓リハビリテーションをより充実していく予定である。

3　教育・研究・その他の活動

昨年と同様、国内外での学会発表を引き続き活発に行っているが、中でも山口尊則医師は2015年度カテーテル・アブレーション関連秋季大会において最優秀賞を受賞している。

2015年度は循環器救急医療の充実目的にて杵藤地区消防本部の協力を得て、九州本土では初となる12誘導心電図伝送システムの構築を行った。これによりST上昇型急性心筋梗塞に対しての緊急冠動脈インターベンションを迅速に行うことができるようになった。

4　今後の課題と展望

超高齢社会となり循環器疾患における慢性心不全の割合が増加していく傾向にあるため、従来どおりに急性期病院としての役割を果たしていくとともに心臓リハビリテーションや各種研究会を通して地域医療機関と連携をとって慢性循環器疾患医療を地域ぐるみで充実させていくべきと考える。

（文責：江島　健一）

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
医長：鵜池　直邦（ういけなおくに）
日本内科学会認定医・専門医・指導医
日本血液学会専門医・指導医・評議員
日本臨床腫瘍学会暫定指導医
日本骨髄移植学会評議員
日本サイコオンコロジー学会代議員
非常勤医師：井上　英介（いのうええいすけ）

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。

緩和ケア病棟（全15床）

緩和ケア病棟運営状況は、2015年度には延べ197名入院し、一日平均患者数は12.7名で、病床利用率は84.8%、平均在院日数22.9日であった。退院総数210名、うち死亡退院は164名、自宅・在宅への退院は46名であった。

4　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。館内外より医師、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）

呼吸器外科

1　スタッフ

2015年３月に光岡正浩（部長）が辞任され久留米大学病院に、手石方崇志（医員）が公立八女総合病院に異動となった。４月より八女公立病院より岡本祐介（医師）、佐賀大学病院から大庭大治（医員）が着任した。そのため2016年度は寺﨑泰宏（部長）、岡本祐介（医師）、大庭大治（医員）の３名体制で手術を中心とした診療を行った。

2　診療実績

この１年間の手術症例数は162症例で昨年度を６例上回り過去最多であった。手術症例の内訳を表１に示す。その内訳は原発性肺癌72症例、転移性肺腫瘍10例、縦隔疾患８例、良性腫瘍８例、気胸37例、膿胸13例、インターベーション11例、その他３例であった。肺癌、気胸およびインターベンションが増加傾向であった。原発性肺癌症例に関して、術式で検討すると肺葉切除が60例（83%）、縮小手術（区域切除、部分切除）は７例（9.7%）、２葉切除は４例（5.6%）、全摘術１例（1.3%）であった。昨年より肺葉切除の割合が増加した。アプローチに関しては約50%（35例）が胸腔鏡手術であり、例年と変化なかった。

表１　手術症例数の推移

	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年
原発性肺癌	35	37	55	45	70	72
転移性肺腫瘍	6	2	8	14	8	10
縦隔疾患	2	4	9	9	9	8
良性肺腫瘍	4	6	7	6	8	8
気胸･肺嚢胞･血胸	27	32	37	35	27	37
膿胸	17	13	7	5	13	13
インターベンション	0	1	5	7	5	11
その他	2	8	10	6	16	3
手術総数	94	103	139	127	156	162

3　教育・研究・その他活動

毎朝7：30から入院患者のカンファランスを行った。学会発表の予行や学会出席報告なども適宜施行した。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た。研修医・佐賀大学医学部学生の教育を行った。その他毎週木曜日に英会話教室を開催している。

4　地域連携

かかりつけ医や紹介医との間で安全で質の高いシームレスな医療を提供するため肺がん地域連携クリティカルパスを積極的に活用した。

5　今後の課題と展望

当科で扱う主な疾患は原発性肺癌、転移性肺腫瘍、気胸、膿胸、縦隔腫瘍、胸部外傷、中枢気道狭窄などである。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。その方針は基本的には変わらないが、外傷センターの一員でもあることから、今後は胸部外傷の手術にも積極的に取り組んでいきたいと思う。

（文責：寺﨑　泰宏）

消化器外科

1　スタッフ

2015年３月までで、篠崎由賀里（医長）が高木病院（大川市）、山地康大郎（医師）が佐賀大学、山口友範（医員）が織田病院（鹿島市）へ異動となった。後任に池田 貯（医長）、奥山桂一郎（医員）、松藤祥平（医員）、堀田千恵子（医員）が加わった。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）、姉川 剛（医長）、古賀浩木（医長）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。奥山桂一郎（医員）は2015年９月までで佐賀大学へ異動となり、後任として久保 洋（医師）が2015年10月から赴任した。

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、池田 貯（医長）、姉川 剛（医長）、奥山桂一郎（医員）＜後半は久保 洋（医師）＞、松藤祥平（医員）、堀田千恵子（医員）が２人のリーダーの下で２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）は主に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。

2　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。

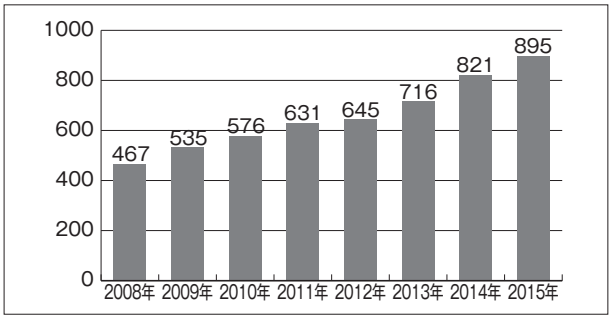
表１　手術数の推移

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）	12例（ 10例）
胃・十二指腸手術（うち腹腔鏡下手術）	127例（ 76例）
小腸・虫垂手術（うち腹腔鏡下手術）	98例（ 73例）
結腸・直腸・肛門手術（うち腹腔鏡下手術）	238例（122例）
肝・胆・膵・脾手術（うち腹腔鏡下手術）	270例（158例）
その他手術（うち腹腔鏡下手術）	150例（ 80例）
全症例	895例（519例）

平成27年の１年間（2015年１月～2015年12月）の消化器外科手術総数は895例（肝胆膵外科を除くと624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519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）。

図１　消化器外科（＋肝胆膵外科）全体の手術数の推移



3　教育

研修医・医員・佐賀大学医学部生（５，６年生）の教育を行っている。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スや抄読会、勉強会、学会報告会を定期的に行っている。

4　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合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）

肝臓・胆のう・膵臓外科

1　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。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。2015年度も、北原賢二（主任部長）、三好 篤（医長）を中心とし、消化器外科所属の古賀浩木（医師）、奥山桂一郎（医員）、堀田千恵子（医員）、松藤祥平（医員）、久保洋（医師）が随時ローテーションで参加している。研修医を加えた上記の４～５人が、肝胆膵外科診療チームとして、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。

2　診療実績

2015年１月～2015年12月（12カ月）の肝胆膵外科手術は270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74例（前年度は64例）だった。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。

（好生館は、2015年4月より日本肝胆膵外科学会が指定する高度技能専門医修練施設に認定された）

図１　肝胆膵疾患の手術数

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）	12例（10例）
胃・十二指腸手術（うち腹腔鏡下手術）	127例（76例）
小腸・虫垂手術（うち腹腔鏡下手術）	98例（73例）
結腸・直腸・肛門手術（うち腹腔鏡下手術）	238例（122例）
肝・胆・膵・脾手術（うち腹腔鏡下手術）	**270例（158例）**
その他手術（うち腹腔鏡下手術）	150例（80例）
全症例	895例（519例）

3　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スや抄読会、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。

4　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、感染制御部等）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、館内環境整備に努め、他院との密な連携も強化していく。

（文責：北原　賢二）

乳腺外科

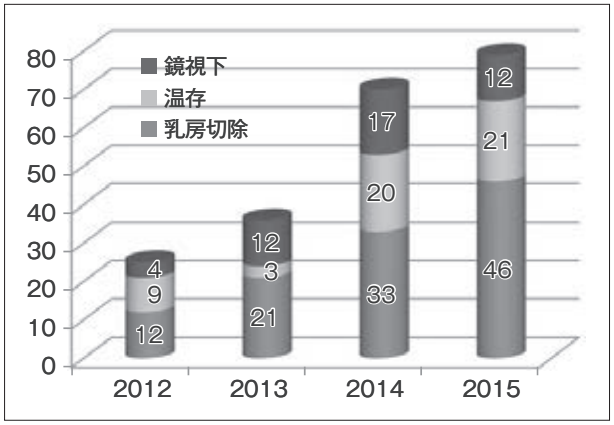
1　スタッフ

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
医長：藤野　稔
日本外科学会認定医、専門医

2　診療実績

2015年は原発性乳癌に対する悪性腫瘍手術症例数は79例。うち乳房切除46例、温存手術21例、鏡視下手術12例で年々増加している。

図　手術症例数



3　教育・研究・その他活動

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、薬剤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。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、昨年は“リレー・フォー・ライフ・ジャパン・佐賀”で行った。

4　地域連携

佐賀県乳がんパスとしては主に術後早期からの連携に取り組んでいる。腫瘤径が小さく、リンパ節陰性のいわゆるステージI、比較的早期の乳がんを連携の対象にしている。乳がん診療は良悪性の鑑別の難しい腫瘤に対する定期フォロー、乳がん診断後の手術・薬物治療も含めた初期治療、転移・再発乳がん治療、乳がん緩和医療とその裾野は広く、いずれも連携の対象となり得、これら初期治療以外の分野でも地域連携への模索が始まっている。

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だが当館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いる。このように今後も我々は患者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）

小児外科

1　スタッフ

医局人事により部長以下全員が交代となった。伊崎 智子先生は6月まで残留となり、以後三人体制となった。新体制は　部長　村守 克己（愛媛県立中央病院から)、医長　上杉 達(県立宮崎病院から)、医師　福田 篤久（自治医科大学附属病院から）である。

2　診療実績

前任の部長が手術適応の見直しをされ手術数が減少した。本年度はその数を維持する結果となった。スタッフが交代しても診療内容が変わらないよう努力した。今まで診療を行っていなかった漏斗胸手術も行った。小児泌尿器疾患については尿路の再建を要する症例は　佐賀大学小児泌尿器科へお願いすることとした。特定の疾患に特化することのない、全国小児外科施設と比較して平均的な診療内容となるように努力した。

3　教育研究および学会発表

佐賀大学には小児外科診療科がなく、学生にとって当科の診療内容には興味があるようである。研修医も同様な理由から当科での研修を選択してくれる人が多い。小児外科研修は一般外科研修を終了したうえで行うのが望ましく、また小さなミスでも患児に大きく影響する事もある。それをうまくカバーするのがわれわれ上級医の使命ではあるが、実習・研修希望の皆さんに満足していただける事はなかなかない。そういうこともあってか、今までの対応はもてなしに近く、アンケート結果から過剰な勧誘ととらえられていたケースさえあった。従って、今後は希望者が減少するかもしれないが、小児外科研修を通して医師としての才覚を磨いていただけるような内容を考えてゆきたい。

4　今後の課題と展望

佐賀県の周囲にはそれほど遠くないところに小児外科の認定施設がいくつも存在する。当館は九州大学の教育関連施設ではあるが、小児外科学会の認定施設ではない。選ばれる病院といった見地から考えれば、特に佐賀県周辺地域では地理的要因が主だとは思うが、あえて当院を選ばなくてもといった患者の流れができるのは当然である。従って今年度当科も認定施設の申請を行った。

小児外科医の需要は新生児外科医療において最も高いと考えられる。患児の中には低出生体重児も多く、当院では診療対象外となるケースも散見される。出生前診断が進歩した現在、産科から一元的に母体搬送されてくるのが理想ではあるが現実そうではない。新生児外科診療においては、術後管理を含めて外科医と内科医の綿密な併診は必須であると考える。小児がん患者の化学療法が、現在は小児科医を主軸に行われているように、新生児管理も専門性の高い小児内科医においてなされるべきである。医療安全の見地からも一日も早い充実を願うばかりである。

（文責：村守　克己）

心臓血管外科

1　スタッフ

2015年４月に内野宗徳先生の後任として、福岡徳洲会病院より山元博文先生が赴任した。よって昨年は内藤、里、山元の３名のスタッフで、総数474例の手術を施行した。

2　診療実績

手術の内訳は心臓大血管手術が87例、腹部末梢血管手術では腹部大動脈瘤が22例、下肢末梢動脈疾患が47例、下肢静脈瘤が78例、透析シャント手術が215例であった。上記症例の内、血管内治療としてのステントグラフト内挿術は13例、下肢静脈瘤レーザー焼灼術が67例、末梢血管ステント留置術が24例であった。2015年、好生館の手術の特徴としては、(1) 弓部大動脈瘤に対するオープンステントグラフトの導入および　(2) 僧帽弁形成術におけるループテクニックの適用である。両術式とも比較的新しい術式のため好生館ではまだ導入していなかった。当科の里学医長が手術研修セミナーで両術式のメリット、デメリットなどを十分に学び、術式を熟知した上で臨床応用した。実際に、(1) は視野の深い末梢側大動脈吻合の必要がなく、(2) は形成後に逆流を認めた場合の調整が容易で、両術式ともに優れた方法である。今後は益々、若いスタッフ医師の情熱が好生館の手術成績向上に寄与すると感じている。また手術成績向上とともに心臓血管外科医として重要なのは、医療安全管理に対する認識である。2015年10月から新しい医療事故調査制度が始まったが、今回の医療事故調査制度は、医療従事者個人の責任を追及するものではなく、医療事故（医療に起因しかつ管理者が予期しなかった死亡）の原因究明と再発予防が目的である。この制度が、患者さんはもちろんの事、背景要因を分析することで医療従事者を守る制度となる事を期待する。

図１　平成27年度の心臓および血管手術症例（474例）の内訳

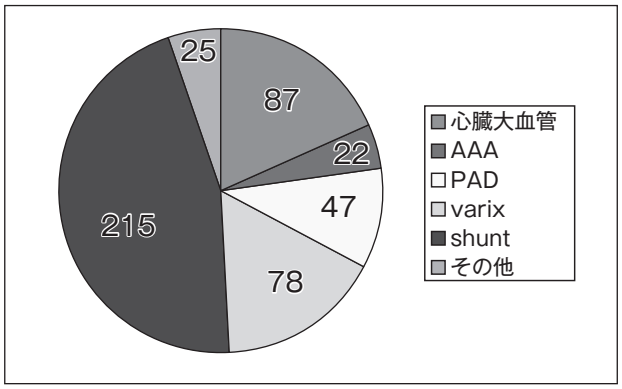
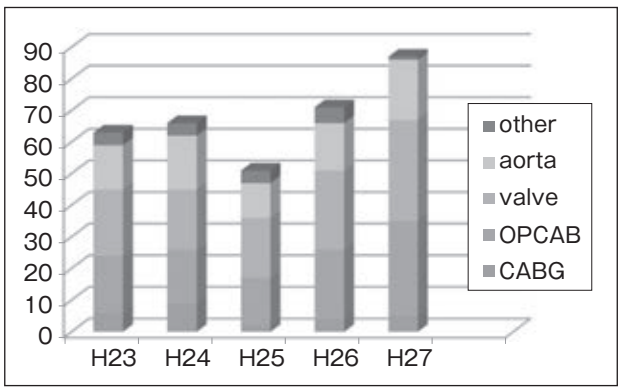


図２　過去5年間の心臓大血管手術の内訳



3　教育、研究活動

心臓血管外科に関する論文１編の掲載と全国総会と地方会を合わせ９演題の学会発表を行った。特に当科をローテイションしたレジデントには積極的に学会発表の機会を設け指導した。また毎週金曜日に定期的なレジデントレクチャーを実施した。

4　地域医療

地域医療施設からの救急患者の診療依頼は、基本的に断らない方針で対応し受け入れた。また心臓および血管に関する地域の研究会に積極的に参加し、顔の見える地域連携を継続している。

5　今後の課題と展望

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、癌医療を今後も継続していく方針である。当科も質の高い安全な心臓血管外科診療を提供し継続することが目標である。

（文責：内藤　光三）

脳神経外科

1　はじめに

現在、神経系チームは脳血管内科４名、脳神経内科２名、脳神経外科５名の計11名で、24時間365日体制で脳卒中や神経救急に対応している。脳神経外科では脳卒中の外科治療や神経外傷を中心に、脳腫瘍、水頭症など神経系一般の外科治療を担当している。

2　スタッフ

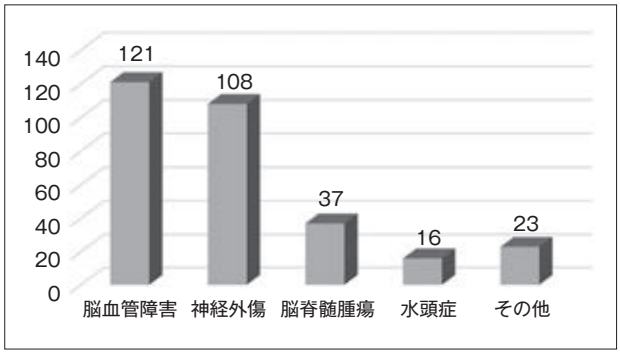
平成27年４月からは坂田修治部長、松本健二医長、溝上泰一朗医長、井上浩平医長、劉　軒専攻医の５人で診療を行い、11月から劉　軒専攻医に代わって、中城博子専攻医が赴任してきた。

3　診療実績

平成27年度の脳神経外科外来患者数は総数2690人で新患208人、再来2482人であった。入院患者総数は305人。疾患別割合は脳血管障害121人(40%)、神経外傷108人（35%)、脳脊髄腫瘍37人（12%)、水頭症16人（５%)、その他23人（８%）であった(グラフ１)。

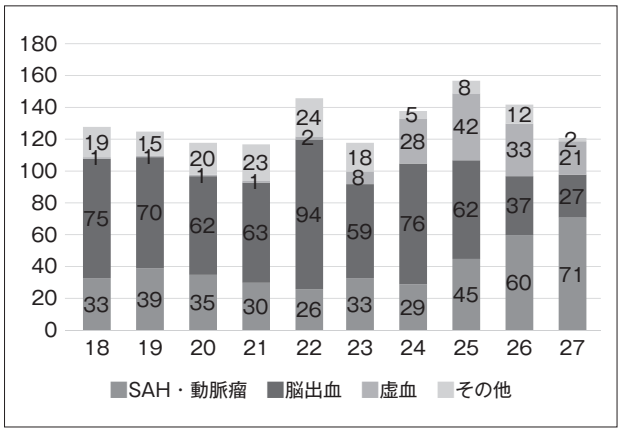
例年通り、脳血管障害と頭部外傷の占める割合が高く、両者で75%に及んでいる。

グラフ１　平成27年度入院患者



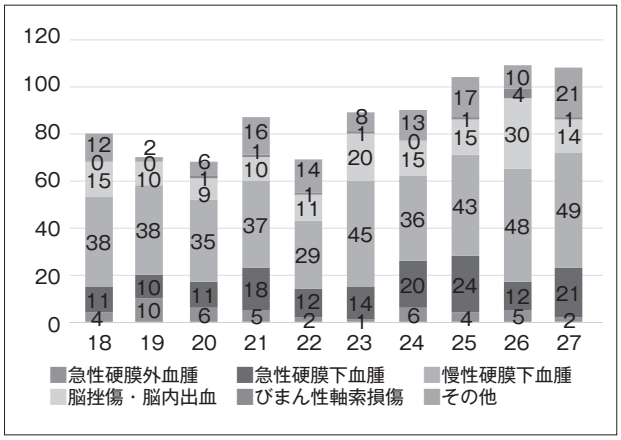
過去10年間の脳血管障害の入院患者数の推移をグラフ２に示した。平成27年度はくも膜下出血・動脈瘤患者が増加したのに対し、脳出血例が減少している。脳出血例が減少しているのは、手術適応のない脳出血例が脳血管内科や脳神経内科に入院となったためである。

グラフ２　脳血管障害入院患者数年次推移



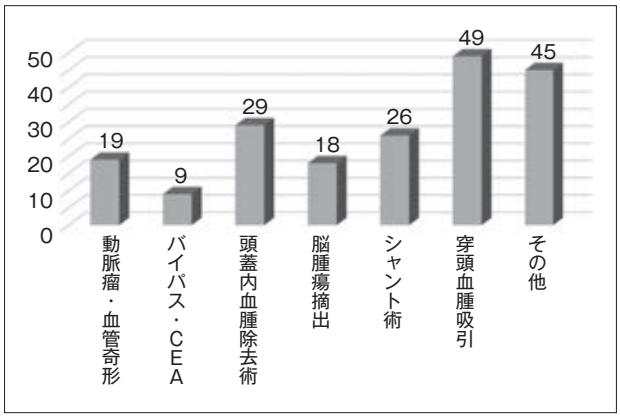
過去10年間の外傷の入院患者の推移をグラフ３に示した。平成27年度の入院患者数は前年と同程度である。高齢化社会を反映して、最近数年は慢性硬膜下血腫と高齢者の急性硬膜下血腫の入院例が増加傾向にある。

グラフ３　外傷入院患者数年次推移

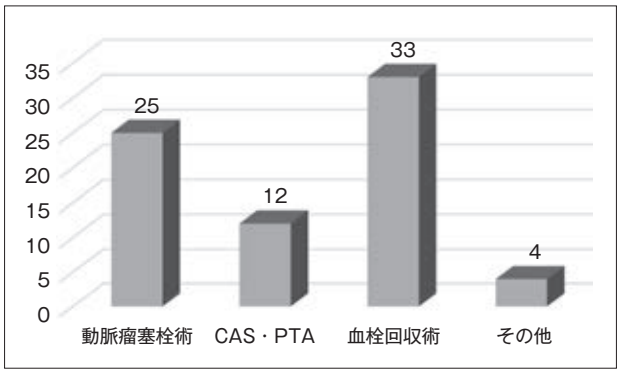


平成27年度の観血的手術例数は195例、脳血管内手術は74例で計269例であった。観血的手術の内訳は動脈瘤クリッピング術19例、脳腫瘍摘出術および生検18例、脳出血摘出術15例（開頭７例、内視鏡下摘出８例)、外傷性頭蓋内血腫摘出14例、慢性硬膜下血腫49例、中大脳脈－浅側頭動脈吻合術２例、頚部頚動脈内膜剥離術６例、その他45例であった（グラフ４)。血管内手術は、GDCによる動脈瘤の塞栓術が25例で、狭窄病変に対するステント留置術ないし血管形成術が12例、血栓回収術33例、その他の血管内手術４例であった。血栓回収術の増加が著しい（グラフ５)。

グラフ４　平成27年度観血的手術（195例）



グラフ５　平成27年度脳血管内手術例（74例）



4　地域連携・その他の活動

1）佐賀県脳卒中地域連携パスの改定とさがんパス.netの開発

佐賀県全域で使用されている佐賀県脳卒中地域連携パスの改訂作業（第３版）を当館が主導して行った。また、佐賀県の地域医療介護総合確保基金の補助を受け、「佐賀県地域連携パスシステム（愛称：さがんパス.net）」の開発を行っている。さがんパス.netはこれまで主に紙で運用されてきた地域連携パスを、佐賀県診療情報地域連携システム上で運用することにより、地域連携パスに関わる医療者間での情報共有を容易にするとともに蓄積されたデータの二次利用を推進することを目的としたシステムであり、地域医療連携のIT化を促進しようとする試みである。

2）地域の医療従事者向けセミナー

（1）2015年６月30日に当館脳卒中センター主催でSCU勉強会の一環として、「糖尿病による脳血管障害の予防」という講演会を行った。

（2）2015年７月23日に好生館地域医療連携室主催の地域医療従事者研修会で「治療可能な認知症」として、「手術で良くなる認知症」という演題で特発性正常圧水頭症の講演を行った。

5　今後の課題と展望

平成27年は好生館に脳卒中センターが設立されて２年目の年であり、脳卒中の外科部門としては、佐賀県の脳卒中センターとなるべく、取り扱い症例の増加や難易度の高い手術症例や脳血管内治療症例の増加に取り組む必要がある。

認知症患者の急増とともに、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。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：坂田　修治）

形成外科

1　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３年経過し、手術件数は年々増えるとともに、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。

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（MDRPU）を除いた褥瘡発生率は0.12％と、目標の0.3％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ている。

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、現在までに約10名の方に乳房再建を行った。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。

今後は、形成外科領域の専門医機構プログラムに則り、佐賀大学と連携しながら、後進の育成に当たっていく。

2　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、原田 慶美:医長）での診療を行った。

＊佐竹医長は平成25年12月31日付で退職し、原田医長に交代。

3　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　311件（入院手術190件、外来手術121件　）であり、50件ほど増加した。

内訳としてⅠ:132件、Ⅱ:３件、Ⅲ:96件、Ⅳ:13件、Ⅴ:42件、Ⅵ:17件、Ⅶ：３件、Ⅷ：６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3171（前年2494人）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。

＊一昨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。

4　研究・教育活動

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13名（１年次：７名、２年次：５名、後期研修医１名）の研修医を受け入れ教育した。

その他、佐賀大学（2015年度実績：16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）

整形外科

1　スタッフ

スタッフの入れ替えがあり川口医長が九州大学リハビリテーション科へ佐々木医長がJR九州病院に異動した。また小宮医長が唐津赤十字病院より赴任した。また九州大学より派遣された塩本医員、櫻木医員、桑原医員が転勤となり、代わりに牛島医師、松下医員、清水医員が着任した。福岡大学からは稲光医員の代わりに戸田医員が着任した。常勤スタッフの前、佛坂、加藤、塚本、小宮の５名は引き続き勤務し９名体制で診療に当たった。

2　診療実績 など

１）手術

平成27年度の手術症例は995例で、男性510例（51.3％）、女性485例（48.7％）で若干男性が多くなった。手術の内訳を見ると、四肢骨盤外傷が556例と最も多く内抜釘術は113例であった。脊椎手術は153例のうち内視鏡手術が81例となった。人工関節手術は75例、関節鏡手術は32例となった。近年増加が著しい大腿骨近位部骨折は179例で昨年度より40名増加した。

２）外来診療

平成26年度から体制を変更し手術日である火曜日は休診、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10年目の大腿骨近位部骨折地域連携パスは連携医療機関に関しては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。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

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。整形外科医師が平日23時、土日祝日は17時までの院内待機を行った。

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を行った。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週間毎に合計10名の学生を受け入れて卒前教育を行った。27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。

（文責：前　隆男）

小児科

1　スタッフ

平成27年度、小児科は大きな変換の年であった。長年小児科部長を務められた市丸智浩医師、周産期母子センター長の藤田一郎医師に加え、横田吾郎、阿部　淳、平原恵子、大串栄彦医師が３月一杯で退職し、その前には古賀大介医師が２月一杯で退職した。その後任として平成27年４月より稲田浩子（部長）、在津正文（医長）、浦島真由美（医師）と土井大人､川﨑祥平(医員)が着任した。つまり新体制は、西村真二（部長、周産期母子センター長兼務）、稲田浩子（部長、小児がん支援センター長兼務）、在津正文、小野直子（医長）、浦島真由美、一ノ瀬文男（医師）、土井大人、川﨑祥平（医員）、力武茉穂子（育児休業中）の９人体制となった。

前年度より人員の減少があったものの、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、八板信介、七田茂樹、前田稔弘、西岡千佳、池田翔大、松田健作、馬場俊和（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）、平原恵子（神経）、文化教育学部より久野建夫（代謝・内分泌）、福岡女学院大学より藤田一郎（精神・心身症）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。

また、本年度の大きな変化としては、当施設が佐賀県では唯一の小児血液がん専門医研修施設認定を受け、佐賀県の小児がん治療の中心的な役割を担うこととなった。

2　診療実績

診療に関して、2015年度（2015.4.～2016.3.）の入院患児総数は888例であった。2014年度の入院総数が761例であったことより、今年度は127名の入院患児数の増加がみられた。更に入院管理加算２を算定するようになったため、入院診療総額は410,354,000円（2014年度は323,083,000円）と大幅な増収となり、平均在院日数も6.8日（2014年度は7.2日）と短縮した。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224例、喘息性気管支炎・気管支喘息が162例、冬季嘔吐下痢症などを含む感染性胃腸炎が87例、急性上気道炎・咽頭扁桃炎が42例と続いている。また食物アレルギーに対する経口食物負荷試験を57例に施行した。川崎病は36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。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29例、腸重積は13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８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、2015年度は9029例で、うち初診患児が2070例であった。2014年度の外来総数が8294例（うち初診患児が1518例）であることより、外来患者児数も大幅に増加した。時間外診療に関しても、2015年度の15歳以下の時間外受診総数（他科受診も含む）が4078例と（2014年度は3450例）増加したことが大きな要因と考えられる。

NICUのシフト勤務の維持に加えて、今年度も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継続し、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、同医療圏の中心的な役割を担っている。

3　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。また、本年度は土井が日本小児科学会専門医を取得した。

佐賀県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（３月の例会で第244回）を、12月を除くほぼ毎月、当館にて開催した。

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。今年度は７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。今後も科を挙げて、研修医の教育、研修に携わり、小児科研修を選択する初期臨床研修医の獲得に努力したいと考えている。

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、昨年度から引き続き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、当館でのこども在宅支援のあり方について模索している。

在津は、日本小児アレルギー学会の評議員として積極的に講演や学会活動を行った。

稲田は、小児がん支援センター長として、小児がんに対する理解と知識の普及のため積極的に講演活動を実践し、また小児がんのこどもを守る会の評議員として小児がんのこどもたちのサマーキャンプの運営、実施に携わった。

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、さらに、佐賀県の社会福祉審議会身体障害者福祉専門分科会の委員を担当し、対外的・社会的活動を行った。

（文責：西村　真二）

泌尿器科

2015年４月より、九州大学より種子島 時祥先生が赴任し、医師は、徳田、諸隈、内野、平田、種子島の５人体制で診療を行っている。外来、病棟診療とも順調に運営されている。外来スタッフは看護師２名、秘書２名、クラーク２名である。病棟は、従来通り、肝胆膵内科、消化器内科との混合病棟である。

2015年の男性の癌の罹患数予測では、前立腺癌が第１位となっている。前立腺癌の早期発見にはPSA検査が大変有用で、佐賀県内の市町村でも検診を導入している。しかし、好発年齢の50～80歳男性の検診受診率が約10％と非常に低いため、依然として、多発転移を伴った、進行前立腺癌の状態で見つかる患者さんが多いのが現実である。当科では入院の上、麻酔医の協力のもと、手術室での痛みのない前立腺生検を行っている。前立腺のサイズに合わせた生検方法を工夫しており、診断率向上をはかっている。

前立腺癌に対する手術には、開腹手術、腹腔鏡手術､ロボット手術がある。ロボット手術といっても、ロボットが手術をするわけではない。ロボットが支援する手術のことで、ダヴィンチという名前の機械を用いる。遠隔操作で、腹腔内の手術を行う。米国では2000年頃から始まり、米国では前立腺がん手術の約90％は、このダヴィンチで行われている。お腹の中で、自在に操作できる細い鉗子を使うことができるため、出血がより少なく手術操作もより容易になるといわれており、患者さんにとって福音になりそうである。2016年初めに好生館に設置された。手術室の看護師、MEの方たちとチームを組んで、稼働のための研修を開始した。ダヴィンチによるロボット支援手術は2016年５月の連休明けより稼働される予定となっている。

当科での手術は、結石関連、前立腺肥大症、副腎腫瘍、癌関連（腎癌、尿管癌、膀胱癌、尿道癌、前立腺癌、精巣腫瘍、陰茎癌、尿膜管癌）、尿膜管膿瘍、複雑性尿路感染（膿腎症、結石性腎盂腎炎）、精索捻転など多岐にわたっている。今後もチームとして最新術式を積極的に取り入れ研修を重ねて治療成績の向上を目指していきたい。

（文責：徳田　倫章）

産婦人科

1 スタッフ

平成27年4月より光貴子、栗原麻希子が着任し、加藤麻衣子が佐賀大学へ異動となった。室、安永、八並、北川、坂西、光、栗原と名簿上は常勤7名体制となったが、八並は平成26年12月に分娩し育児休暇中、坂西は平成27年3月より産休中（平成27年5月15日分娩）のため4月の時点では実質5人体制での診療開始となった。さらに北川が7月より産休（平成27年8月21日分娩）に入ったため、以後しばらくは4人体制となった。八並が9月より復帰となって5人体制となったが、しばらくは育児に専念していただくためオンコールなしとした。今年度は名簿上7人体制であったが、全員で勤務したことはなく、ほとんどの期間が4～5人体制であった。

2 診療実績

年間退院患者数は952例で退院患者の内312例は産科症例で約33%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692件で昨年度の660件から増加となった。手術の約19%（130例）は産科手術（帝王切開､流産手術など）で､残りは婦人科手術（562件）であった。腹腔鏡下手術は253件で昨年度とほぼ同様の件数であった。その他の婦人科手術は腟式手術134件、開腹手術119件、子宮鏡下手術53件などであった｡対象疾患はやはり良性婦人科疾患が多いが、本年度は悪性腫瘍手術が36件と増加となった。産科手術は帝王切開93例(緊急35例)が最多であった。

婦人科領域

婦人科領域の診療はほぼ昨年同様であった。本年度はスタッフの人数変動が大きく、前年を維持できるかどうかも不明瞭な状態での診療であったが、ふたを開けてみれば例年より若干の取り扱い数の増加となった。腹腔鏡手術においては昨年度安永が産婦人科腹腔鏡技術専門医を取得したことにより本年度より認定研修施設となった。

産科領域（文責：室　雅巳）

2015年度の分娩件数は250件で、前年度より41件の増加であった。分娩症例において特に経過に異常のなかった症例は51例（20.4%）であり、例年とほぼ同数の正常分娩の割合であった。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の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)：31例であり、これも昨年度と同様の傾向で、その他の他科疾患としては妊娠糖尿病19症例、精神科症例9例で共に増加した。子宮筋腫や卵巣嚢腫などの婦人科疾患合併症例も20例と増加が続いている。

その他、本年度で特徴的だったのは、既往帝王切開症例が27例と前年度（13例）と比較して倍増していることであった。分娩件数の増加に伴って、前回当院で帝王切開した症例で、次回の妊娠分娩の際に再度当院を選択する症例も増えていることが要因のひとつして挙げられる。他の主な疾患は、切迫早産7例、胎児先天異常13例、妊娠高血圧症候群15例、分娩停止8例などであった。社会的問題症例は8例と前年度とほぼ同じであった。帝王切開は92例（36.8%）だった。

外来も含めて当院で管理を行った周産期症例数は337症例で､うち274例(81.3%)が紹介症例であった。緊急搬送症例は46例（13.6%）であり、大きな変化はない。産科入院の延べ数は312例。外来の産科患者数は月平均209.9人と、とうとう200人を超えた。現状の外来体制では明らかにcapacity超えであり、現在、妊婦検診が可能な外来診察室の増設を図っているところである。

3 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。

4 課題と目標

スタッフ人数の増加に伴い、診療実績は安定してきた感がある。一方で診察機器などのリソースはすでにフル稼働状態でこれ以上の症例数増加対応が困難な状況となっている。特に産科診療は年々増加しており診察室の増加などが望まれる。

（文責：安永　牧生）

眼　科

1　スタッフ

平成27年度の医師については、佐賀大学医局人事により平成27年３月末で河田康祐医員の佐賀大学眼科への異動があり、代わりに４月１日より久保瑞恵医長が新しく赴任し、三根正医員、古賀隆史部長の２医師はそのままで、常勤医師３名体制は変わりなかった。

眼科外来の看護師については、平成27年３月末で田中が異動して新しく深川が加わり、筴島、進藤は変わらず、平成28年１月末で今村が退職した。医療秘書（医師業務補助員）について宮崎、花島、高田の３秘書は変わりなく、眼科受付の喜多、視能訓練士の山口、樋渡と、眼科検査員の丸内も変わりなかった。

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）



2　診療実績

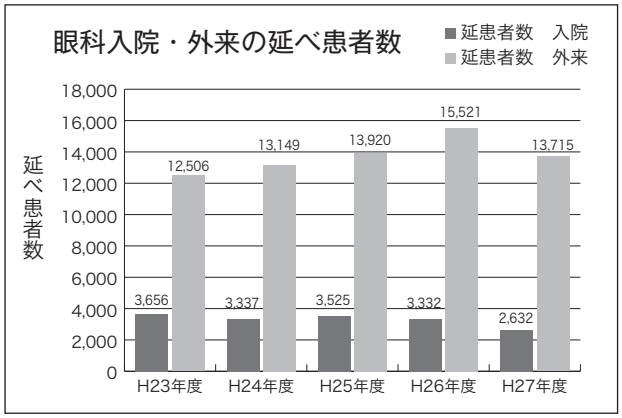
平成27年度は別表・最近５ヵ年の診療実績（グラフ）の通り、前年度に比して入院延患者数（2,632人）、外来延患者数（13,715人）は減少したが、中央手術室での手術症例数（1,272例）はほぼ変化なしであった。入院延患者数が減少している理由は、平成26年中旬より病院手術室の日帰り手術（デイサージェリー）がスタートし、それまでは入院での手術が主であった白内障手術の多くが通院・日帰り手術に変わったためである。外来延患者数が減少している理由は、当院における外来診察待ち時間問題の解決と御紹介頂く患者様への対応の充実のため当科でも、平成27年度中旬より本格的に再来患者の逆紹介に取り組んだ結果であり、当科の新患総数については前年までと特に変わっていない。

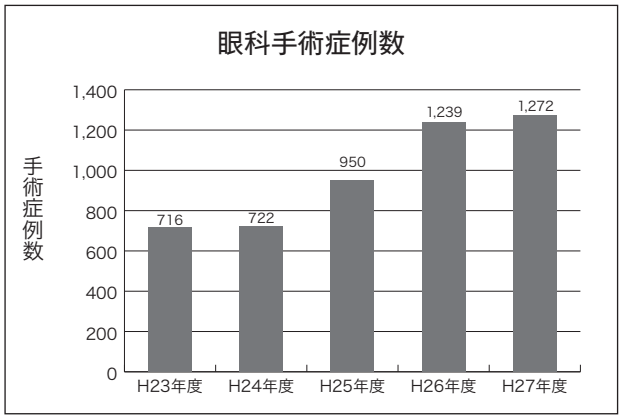
当科における全手術症例の内容の内訳は、多い順に白内障手術、涙道再建手術、網膜硝子体手術であり、例年と変わらない状況であった。

公的病院の眼科では未だに全国的に稀ながら当科において実施している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：多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術の総手術眼数は74眼で、前年度の80眼とほぼ変化なしであった。

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）の総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あり、海外ドナー角膜（米国のロッキーマウンテンライオンズ・アイバンクから提供）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、空輸にて送られて来る移植角膜片について感染症その他トラブルはとくに無く、すべての角膜疾患の皆様へ順調に移植術を実施することができた。





眼科手術室



3　今後の展望

当院眼科の使命は佐賀県の眼科救急医療において時間内・時間外を問わず対応出来ること、一般眼科診療所では対応し難い高次診療・手術、先進医療を担い提供することであり、近年の手術症例数の増加が示すように現在の好生館眼科への県民の皆様や眼科診療所の先生方からの期待は大きいものと思われる。

平成28年度４月からは常勤医師４名体制となり、好生館の眼科はこれからも重症眼疾患や、急性・慢性眼疾患その他、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参ります。

2013年５月新病院への移転の際に新しく導入、設置して頂きました九州トップレベルの新しい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す。

（文責：古賀　隆史）

耳鼻いんこう科

1　スタッフ

前年度末までは宮崎純二（部長)、恒冨今日子（医長)、大橋充（医長)、小池健輔（医員）の４名体制であったが、年度末での恒冨医長の退職に伴い、入れ替わりで峯崎晃充（医員）が佐賀大学より着任し、４名体制でスタートした。しかし、12月一杯で峯崎は佐賀大学に異動となり、翌年１月からは３名体制となった。

2　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行っている。医療秘書が原則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。当科では金曜入院手術予定患者を除いては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54.5％（昨年度59.9％）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914人（昨年度1034人）と近年では少ない方であるが、紹介率は70％（昨年度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433人（昨年度421人）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340件（昨年度345件）で５件の減となったものの、ここ数年ではむしろ多い方であった（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いく所存である。

表１　診療実績年度推移

	年　度	2011	2012	2013	2014	2015
外来	延べ患者数(人)	9,948	10,801	6,931	7,464	7,708
	初診数(人)	1,129	1,249	1,033	1,034	914
	紹介率(%)	63	59	59	66	70
入院	延べ患者数(人)	3,133	3,939	2,508	3,148	3237
	新入院患者数(人)	369	392	332	421	433
	平均在院日数(日)	7.5	9	6.5	6.5	6.5
	手術患者数(人/年)	312	321	315	345	340

表２　2015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	76
	アデノイド切除術	27
	扁摘後出血止血術	4
	中咽頭腫瘍摘出術	3
	舌腫瘍摘出術(その他)	2
	下咽頭腫瘍摘出術	1
	口蓋咽頭形成術	1
	咽後膿瘍切開術	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	49
	鼓室形成術	17
	鼓膜形成術	13
	先天性耳瘻管摘出術	9
	乳突削開術	8
	アブミ骨手術	2
	鼓膜切開術	1
	顔面神経減圧手術	1
	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	68
	1型(副鼻腔自然口開窓術)	(2)
	2型(副鼻腔単洞手術)	(19)
	3型(選択的(複数洞)副鼻腔手術)	(31)
	4型(汎副鼻腔手術)	(16)
	粘膜下下鼻甲介骨切除術	26
	鼻中隔矯正術	25
	下鼻甲介粘膜焼灼術(レーザー含む)	8
	鼻甲介切除	2
	鼻茸摘出術	2
	鼻副鼻腔腫瘍摘出術	1
	翼突管神経切除術(経鼻腔)	1
	鼻前庭嚢胞摘出術	1
	上顎洞血瘤腫手術	1
喉頭・気管	気管切開術	10
	声帯ポリープ手術(ポリープ様声帯、声帯結節含む)	8
	喉頭蓋嚢腫摘出術	3
	喉頭腫瘍摘出術(直達鏡によるもの)	2
	喉頭粘膜焼灼術(喉頭癌)	2
	喉頭膿瘍切開術	1
唾液腺手術	耳下腺腫瘍摘出術	10
	顎下腺腫瘍摘出術	3
	顎下腺摘出術	2
	唾石摘出術(表在性のもの)	2
	唾石摘出術(深在性のもの)	2
甲状腺・副甲状腺	甲状腺手術(片葉および亜全摘)	13
	甲状腺悪性腫瘍手術	5
	副甲状腺(上皮小体)腺腫過形成手術(副甲状腺摘出術)	1
頸部手術	リンパ節摘出術	8
	皮下腫瘍摘出術	4
	深頚部膿瘍切開術	2
	頚部郭清術	1
	甲状舌管嚢胞摘出術	1
	デブリードマン	1
	頸のう摘出術	1
合計	のべ手術件数(手術件数の単純合計)(注1)	436
	手術症例数(複数手術受けても1例として算出)(注2)	338

(注1) 両側手術でも1件として数えている。
(注2) 統計の算出法がことなるため、表1の手術患者数と一致しない。

3 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。大橋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)

皮膚科

1　スタッフ

2015年４月から、診療体制の変更を行い、皮膚科外来および入院診療を新病院となって初めて開始し、古場慎一、久場友加里医師の２名体制でスタートをした。10月からは久場友加里医師より交代し、朝長絵理子医師との２名体制となった。

2　診療実績

（１）外来：延べ患者数4,167人、のべ初診数608人、紹介率64％
（２）入院:のべ患者数1,976人､新入院患者数175人、平均在院日数10.6日
（３）皮膚生検数：350例（入院60例、外来290例）
（４）手術：357例（入院97例、外来260例）
【内訳】
皮膚悪性腫瘍69例（うち上皮内癌18例）
皮膚良性腫瘍147例
その他141例（陥入爪､皮膚潰瘍､切開排膿、創傷処理など）
植皮術40例、皮弁形成術12例
麻酔科管理手術57例（うち全身麻酔43例）
（５）治験：DS5565-A-J304試験
（DS-5565第Ⅲ相国際共同試験）
−アジアにおける帯状疱疹後神経痛を有する患者を対象にした14週間のプラセボ対象無作為二重盲検試験及び52週間の非盲検長期投与試験−

3　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い、褥瘡担当者研修会にて講演を行った。

4　地域連携

皮膚科クリニックとの紹介・逆紹介および緊急入院を積極的に引き受けることで連携を強化し、紹介率上昇に務めた。

5　今後の課題と展望

2015年より新たな体制となったばかりで、新病院での皮膚科診療の再開であった。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してきた。今後も同様に高い水準の皮膚科医療を提供することを継続し、さらに地域連携を強めることを目標にしていきたい。しかしながら、皮膚科は多岐にわたる分野でもあるため、必要に応じて佐賀大学やNHO佐賀病院との連携を行い、患者第一の診療を行いたい。

（文責：古場　慎一）

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医療の状況を鑑みたとき、「病床を担当する」「多診療科からのコンサルトを受けて、リハ医が診察・処方・経過観察を行う」という診療体制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；坂田修司、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、他の診療同様「(訓練の)量・頻度・期間、内容」である。2014年度は１人の患者に対する訓練の量を増やすことを念頭に行ったが、2015年度は診療の中身として退院時指導の積極的な導入と嚥下に関する評価体制の確立を行った。また2014年度の特定共同指導の指導内容を踏まえて、病院内のリハオーダーシステムの改善も図った。

2　スタッフ

2015年度の医師構成は、山之内直也（部長）、吉原麻里（非常勤･水曜午前中）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2,631名（2014年度が2,515名､2013年度が2,146名）､訓練回数は61,962回（2014年度が51,114回、2013年度が44,858回）に増加した｡内容であるが２単位行った訓練が24,802件（2014年度が21,357件、2013年度が16,741件）と増加している。療法士の構成人数がほとんど変わっていないことからも年々訓練の内容自体も改善を認めていると考えている。

また、リハ退院時指導も本格的な導入を始め、特に整形外科・糖尿病内科の入院患者を中心に徐々に適応患者の範囲を広げている。

また、嚥下機能の評価の際には、学会のマニュアルに沿った評価表をYahgee文書で作成し、徐々に症例数を増やしてきている。

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（４月～７月）。今年度も２名/２週間の受け入れを行った。

また、2015年度からは初期臨床研修の選択コースとして初めて２名の研修医（４月；松本千洋、12月；橋本剛）を受け入れた。

基本１人で診療を行うため、診療や検査の際には戦力となる反面、事務作業が多いため学生や研修医の指導に割くことができる時間を確保することが難しいことから、カリキュラムの内容に悩むことが多い１年であった。

研究については、従来同様、佐賀大学と連携して継続して行った。ただし、リハ総合実施計画書や各種評価表などのYahgee文書化が進んでいるため、今後はこれらを使った好生館独自の研究も可能になると考えている。

5　地域医療

当科は、単独で外来を担当することはないため、他診療科と協力しながら地域連携を進めている。

6　今後の課題と展望

リハのクオリティである「(訓練の)量･頻度･期間、内容」のうち、量・頻度・期間については徐々に改善を認めているが、やはり内容についてはまだ十分に把握しきれていない部分が多い。そのためにも短い入院期間ながらも定期的な診察・評価を行うことが必要と考えている。

（文責：山之内　直也）

放射線科

1　スタッフ

6年間在籍した眞武邦茂が4月に唐津赤十字病院に放射線科部長として転勤となった。その他には、近藤哲矢、本村有史、大平啓一、前村大将が転勤し、代わって医長として西原雄之介、安座間真也、医員として高尾誠一朗・石場領・高橋浩平が着任した。多数の交代で引継ぎ等大変であったが、非常勤医師として三田村知佳が加わり貴重な戦力となった。新任の6名に、相部仁、渡辺哲雄、川野倫作を加えた総勢9名で、画像診断、放射線治療、画像下治療（IVR）を担当した。

2　診療実績

放射線関連装置の更新はなかった。これまで通り、2台のCT装置（64列と320列）、2台のMR装置（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主に行っている。一部の単純写真の読影と人間ドックの上部消化管透視と胃精密検査、注腸検査も担当した。

放射線診断領域における2015年度の放射線診断レポート作成総数は3,0553件で前年比+9%であった。検査別にみると、CT検査は17,089件で2014年度とほぼ同様、MRI検査は7,240件（前年比+9%）と増加している。MRI検査数は2011年と比較すると2倍弱となり、伸びが顕著である。心臓ペースメーカー・ICDを装着した患者さんにも条件付きで検査可能な装置が開発・導入されている。MRI禁忌とMRI可能な装置が併存することとなり、その安全管理については循環器内科と協力してチェックしている。

RI検査は年間1,455件で前年比+11%増でした。画像下治療（IVR）は昨年度とほぼ同様の239件であった。在宅化学療法のためのCVポート留置の件数が増加してきている。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や末梢血管内治療、緊急止血術には大きな変化はなかった。

表：年度別　各放射線検査の作成レポート数の推移

年度	2011	2012	2013	2014	2015
CT	14866	16349	16482	17208	17089
MRI	3870	4255	5483	6646	7240
RI	1208	1236	1217	1314	1455
単純写真	2021	2057	2489	2858	3389
消化管検査	756	784	782	675	647

放射線治療では2015年度の放射線治療数は延べ患者数で6,153名、新患数220名と昨年よりわずかに減少したが、常勤治療専門医1名の施設としては依然高いレベルを維持している。

3　教育・研究・その他の活動

2015年度は佐賀大医学部6年生が16名、初期臨床研修医が12名、計28名が放射線科ローテートを選択し、スタッフの指導のもとCT・MR検査の読影業務や放射線治療計画等を研修した。他にもショートレクチャーや研修医勉強会での教育も行っている。また、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月に1回招き、カンファレンスをより充実させるよう努めている。カンファレンスや放射線学会地方会を中心とした学会・研究会発表（計15回）等を通じて、次世代の放射線科診療を支えるレジデント教育も重要な使命である。

4　地域連携

院外の先生方からのFAX予約による放射線検査を実施している。2015年度は、CT検査が約250件、MR検査は約200件、RI検査は約110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。

5　今後の課題と展望

画像診断：検査への円滑、安全な流れを確立し、迅速かつ的確な検査を目指すことが目標である。当館の放射線科では外来診療の流れを滞らせないために受診当日の予約外CT・MRI検査は断らない方針で対応しているが、特にCTでは予約外の比率が半数を超え予約枠を圧迫し、その結果CT検査予約が非常に取りにくくなっている。今後の医療連携推進のためにも、検査スループットを向上することが大きな課題である。

画像下治療：当科では3名のIVR専門医が在籍し、救急を含め様々な画像下治療に対応可能な体制が構築されている。科内カンファレンスや学会参加を通じて、治療手技の向上、新たな手技の習得など、当館で提供する医療の質の向上に貢献している。

放射線治療：近隣の総合病院で放射線治療装置が新設され、競争は更に厳しくなっている。渡辺医長を中心に熟練した治療スタッフとのチーム医療で患者さんに最適な放射線治療を提供できるよう努力している。

（文責：相部　仁）

麻酔科

1　スタッフ

常勤医師５名、短時間勤務常勤医師５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た昨年と同様に、九州大学からの医師派遣、および非常勤医師を受けた。

前期研修については基幹型、連携型ともに多くの研修医が麻酔科を選択して研修しており、2015年までには当館の研修医の全員が麻酔科をローテートする運びとなっている。スタッフ一同の熱心な指導が評価されているものと考える。

2　診療実績

過去最多を記録した2014年度の手術件数を上回り、驚異の回転率で手術を行った。2015年の全手術症例6,474例中、麻酔管理症例は4,678例であった。緊急手術は990例（うち時間外232例、休日194例）。手術室１室あたり年間約720例は全国的に希有と思われる。

麻酔科管理症例の内訳は、全身麻酔4,659例、非全身麻酔36例であった。日帰り手術が889例行われた。多くは局所麻酔下での施行であったが、全身管理が必要となる事態に備えており、患者、術者の安全とともに医療経済の面でも貢献していたと自負する。

さらに血管造影室、MRI撮影での全身麻酔も手がけ始め、患者満足度や医療安全の観点から今後も増加すると思われる。

また、隣接する集中治療室の協力を仰ぎ、重症患者の手術後や術中の合併症のため一般病棟での術後管理に難渋する症例について集中治療室への帰室を受け入れていただき、安全に麻酔管理を行うことができた。

専門医制度の施行の準備として、日本麻酔科学会のガイドラインに従い佐賀大学、九州大学の連携施設として教育カリキュラムを整備し、後進の指導体制を整えた。今後は専門医を目指す若手医師へ集中治療や緩和ケアとの繋がりが密となり、充実した研修を行える施設を目指す。

3　教育・研究・その他の活動

九州麻酔科学会で症例報告を行い、優秀演題候補となった。

腹腔鏡手術における神経ブロックを用いた術後疼痛効果についてデータを集積中である。

4　地域連携

他病院での麻酔困難患者の受け入れを適宜実施。

5　今後の課題と展望

手術件数増加への対策（人員確保、日帰り手術への対応）

全身麻酔下の検査等に関して安全対策指針の整備。

（文責：島川　勇介）

歯科口腔外科

1　はじめに

新設後３年が経過した。

2　スタッフ

野口信宏（部長）と佐野直人（歯科医師）、２名での診療体制である。歯科衛生士は、田中香須子および寺崎美穂の２名に加え、がんパスコーディネーターの鬼木裕子が、14時以降に歯科衛生士として勤務した。また今泉佳余看護師が泌尿器科と兼任で勤務した。



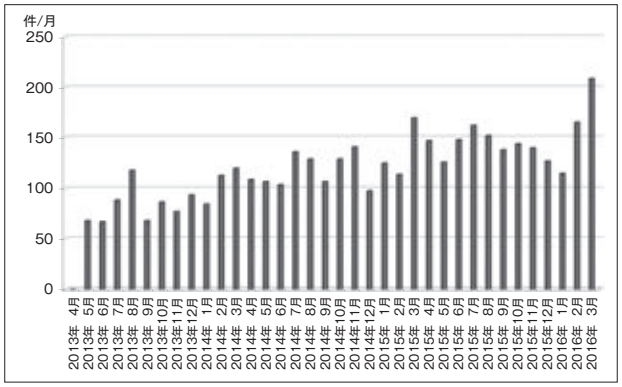
スタッフ写真

今泉、野口、佐野
寺崎、田中、鬼木

3　診療実績

月～金曜日の平日毎日、外来診療を行っている。外来新患数は毎年増加を続けている（2015年度1,773件）。ほとんどの患者さんが事前予約の上で紹介状を持って来ていただけるようになった。

開設以来の外来新患数の推移



外来手術

神経に接した埋伏智歯の抜歯をはじめ、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。ほとんどの症例で初診当日に外来手術を行っている。また短時間で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。これには抜歯の技術以外に、術後の出血や疼痛管理にも工夫が必要である。局所止血剤の使用に加え、カスタムメイドの止血プレートを作成して使用する。2015年度は１泊２日での入院抜歯（局所麻酔あるいは全身麻酔）が増加した。抜歯以外の手術では顎骨嚢胞摘出、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。手術以外の症例では、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452件であった（前年度359件）。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

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力を入れている。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。2015年12月には医科歯科連携の書式を電子カルテに登録した。

4　教育・研究・その他の活動

野口信宏
新採用看護師研修“病院における歯科の役割”
2015.4.26

野口信宏、鬼木裕子
緩和ケアスタッフ研修
2015.5.27

野口信宏
平成27年度ＮＳＴ専門療法士認定教育施設実地修練研修
“NSTにおける歯科口腔外科の役割”
2015.6.22

鬼木裕子
“ずっとお口から食べるために”
ＮＳＴ勉強会
2015.12.3

5　地域連携

佐賀市歯科医師会会員（野口信宏）

6　今後の課題と展望

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、病院経営にも寄与する。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充実させていきたい。

（文責：野口　信宏）

精神科

1　スタッフ

平成27年３月に遠藤光一医師が退職し、同年４月より石丸正吾医師、石井博修医師が着任し、１年ぶりに常勤医２名体制へ戻ることとなった。また、引き続き火曜日の外来支援を肥前精神医療センター所属の久我政利医師に仰ぐこととなった。このように平成27年度は、常勤医師２名、非常勤医師１名、臨床心理士１名、看護師１名、受付事務１名の計６名体制で診療に当たった。

2　診療実績

- 外来部門：外来新患患者総数は323名であったが、うち院内病棟コンサルテーション・リエゾンが187名と半数以上を占めた。院内外来コンサルテーション・リエゾン新患者数は64名であり、両者を合わせると251名、約８割となった。後述するように、本年度より診療の中心を精神科コンサルテーション・リエゾンに据えた結果であったと考えられる。尚､院内病棟コンサルテーション･リエゾンで紹介となった患者に対しては、基本的にその退院まで毎日病室に直接伺い、細やかなサポートを行うよう努めることも併せて開始した。
- 入院部門：入院病棟なし

3　教育・研究・その他の活動

- 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））

4　地域連携

- 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、佐賀県指導不適切教諭審査会委員、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、佐賀県立看護学院嘱託医、岩手県こころのケアセンター嘱託医

5　今後の課題と展望

近年の高齢化に伴い､特に認知症の増加もあって、精神症状や精神疾患を伴った身体疾患患者も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、当科の設置状況等を鑑みて、平成27年度からは、院内の精神科コンサルテーション・リエゾンのニーズにきちんと応え、我々も医療チームの一員として治療に協力し、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を第一に診療に取り組んだ。これまでとは診療内容の大幅なシフトチェンジであったが、各科および各部門の協力もあり、順調に滑り出せたと考えている。次年度は本体制の更なる安定化と発展を目指して、より一層の努力をする所存である。

（文責：石丸　正吾）

看護部

はじめに

平成27年度は第２期中期計画の２年目となりさらに自立性・機動性を発揮し、「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・医療コミュニケーションについて継続的に取り組んだ。

看護部は、４月に新採用者43名（新卒31名）を迎え、常勤看護師500名（育児休業23名・休職２名含）、助産師16名、パート看護師15名、看護助手25名、病棟クラーク17名、ポーター５名、外来事務24名の総数602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２名である。看護師数は平成26年度より20名の増員で、これは、７対１看護体制の維持や中央部門の夜勤回数の是正や育児休業等の整備に対応したものである。

看護部の基本方針である「チーム医療の中で看護の専門性を発揮し、患者さんに満足され、信頼される看護を提供する」はもとより、地域包括ケアシステムの構築に向け、急性期病院の役割として、今年度の看護部目標は、入院から退院まで一貫した患者支援の提供と患者サービスの充実を図るとした。その項目として１．ベッドコントロールの充実　２．入院決定から多職種と連携した支援体制を整備する　３．患者の生活指導を充実し、退院支援を推進するとした。入院時スクリーニングやオリエンテーションの充実、在宅に向けた指導に結び付けるための看護計画の検討、地域医療連携センターや患者相談支援センターとの更なる連携、認定看護師・看護専門外来の活用を重点項目とし、看護部会議や委員会で取り組むこととした。９月には、第１回の地域医療連携懇談会が開催され、県内の医療施設から多くの医師・看護師・ＭＳＷらが出席され、当職員と懇談し、顔の見える関係をつくる第一歩となった。

今年度の成果として、まず特定共同指導を機会に全職員が診療報酬の施設基準や算定要件について理解し、看護記録を含む診療記録の充実に精力的に取り組んだことである。診療実践は記録され、はじめて実践した証しとなる。チーム医療の実践を評価される機会となった。審査当日は厚労省・九州厚生局等より指導が行われ、看護関連では厚労省の看護監査官から「佐賀の看護の風を好生館から吹かせてもらいたい」との言葉があり、これまでの取り組みが評価された。

次に好生館のがん診療の充実に向け、がん看護リンクナースの養成を行ったことである。各部署にリンクナースを配置し、がん医療の動向や最新の治療・看護について学習会を開催した。また、認定看護師連絡会では、がん看護専門外来開設に向け、検討を重ね、４月から開設の予定である。

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、昨年度より看護手順・検査手順について検討してきたが遂に完成させることができた。手順作成は好生館の看護を可視化するものであり、副看護師長達の努力の賜物で看護部の財産でもある。今後は手順を活用することで、看護ケアの標準化とケアの継続を行い質の担保を図っていく。

看護情報委員会では看護計画のシステム化の検討、業務改善・安全対策委員会では看護ケアに必要な器材の整備、福利厚生委員会では接遇を含んだ医療コミュニケーションの推進に継続して取り組み成果をあげた。教育委員会では、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。基礎看護技術の研修では専門的知識・技術を持った各認定看護師が講師として活躍した。また、今年は新たに手術看護認定看護師が誕生し、11分野14名となった。

今年度は、組織体制・教育を充実させ、職員個々が自分で考え行動する自律した組織づくりの難しさを感じた一年であった。

平成27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．入院から退院までの一貫した患者支援の提供と患者サービスの充実を図る
　・ベッドコントロールを充実する
　・入院決定から多職種と連携した支援体制を整備する
　・患者の生活指導を充実し退院支援を推進する
2．根拠のある看護実践を行い、記録することができる
3．職員の多様なニーズを踏まえた勤務体制を整備する

平成27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
業務改善委員会	看護師長 副看護師長	1．看護業務の改善に関する事項 2．看護用具の検討に関する事項 3．看護補助者の業務に関する事項 4．褥瘡担当者の育成に関する事項 ＊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．職員の接遇・身だしなみ及び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．院内行事との連携 ＊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．看護部職員構成等（平成27年４月１日現在）

1）看護師・助産師新採用44名

新卒者数	31名
既卒者数	13名

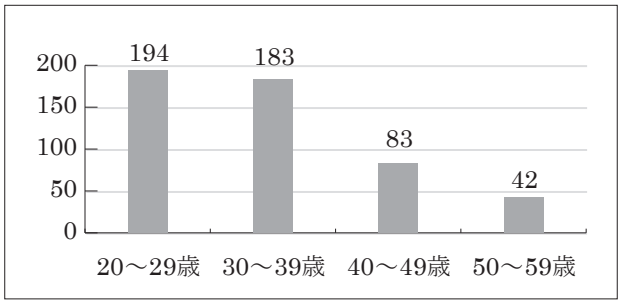
2）看護部組織

看護師（期限付・臨時含む）	514名
助産師	17名
看護助手	25名
病棟クラーク	17名
外来事務等	24名
院内ポーター	5名
総計	602名

3）免許所有者

看護師免許	531名
助産師免許	28名
保健師免許	47名

4）年齢別人数分布 （N＝502）



5）平均年齢 33.6歳（前年度 33.5歳）

6）男性41名 8.2%（前年度 7.7%）

7）平均勤務年数 8.3年（前年度 7.7年）

8）既婚率 40.2%（前年度 40.8%）

2．育児支援

仕事と育児の両立を支援する目的で「育児・介護休業法」が改訂され、出産・育児に関する休暇制度の利用者が年々増えている。今年度は、育児休業取得者が50名を超え、職務復帰後の育児時間短縮・育児部分休業取得者が11名（前年度５名）と増加した。

項　目	平成27年度
育児休業取得者	51名 ※今年度入り28名
平均育児休業期間	17.1か月
育児休業復帰者	24名
復帰者の育児休業期間	14.9か月
休暇制度利用者	14名

《休暇制度利用者14名内訳：延べ人数》

・育児時間短縮　２名
・育児部分休業　９名
・育児休暇　９名

3．福利厚生

1）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、看護部の年間目標を掲げ、福利厚生委員、各部署の福利厚生連絡員を中心として活動した。

今年度は、行動目標等に対する実態を把握し改善に繋げる目的で病棟ラウンドを実施した。数人の好ましくない行動が部署全体の印象になる実態と、お互いに注意し合う風土を築くことの重要性がわかった。次年度の取組みに繋げる。

好生館スローガン 「一人ひとりが好生館の顔」

平成27年度医療コミュニケーション看護部目標
「表情と言葉と態度で気持ちを伝え合おう」
－自分が変われば相手も変わる－

７・８月「身だしなみを整える」
「相手の目を見て笑顔で積極的に挨拶する」
９・10月「目配り、気配り、心配りができる」
11・12月「相手に気づいたら　直ぐ行動」
「マスクは正しく着用」
「マスク着用時は笑顔」
１・２月「たったひとりの行動が
部署の印象を決めます」
「マスクの下にも　笑顔あり」
３月　「あなたの行動が　部署の印象を決めます」

2）職員のレクリエーションとして平成27年11月20日（金）に部署別対抗ボウリング大会を開催した。医師をはじめとする多職種約150名の参加があり、総勢350名を超えた。職員の交流と心身のリフレッシュの場となった。

（文責：松本　尚子）

Ⅱ．教育に関すること

1．院内研修

平成27年度は、従来の基礎看護技術、看護過程、指導・教育に加えリンクナースコースを設けた。感染、褥瘡コースに、新たにがん看護コースを加え、スタッフのがんの知識・技術の均てん化に努めた。

1）新人看護師基礎教育

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OJTが連携して新人教育を行った。平成27年度は、これまで行ってきたプリセプター研修の効果もあり、新人はプリセプターだけでなく全体で育てるという意識を持って指導する体制が定着してきた。新人の研修は、看護技術や医療安全、感染についてマニュアルやナーシング・スキルで確認し実践するよう指導した。集合研修の成果は、新人看護師が意識して技術を実践しているか、現場をみて聴き取りを行うなど教育担当者とOJTが連携し丁寧に確認した。

2）基礎看護技術

より具体的で理解しやすく実践に役立つ内容となるよう、認定看護師や理学療法士、言語聴覚士に講師を依頼し企画した。口腔ケアと摂食・嚥下は、誤嚥性肺炎予防と食べる機能回復のために1年目から3年目まで段階を踏んだ研修を実施している。1年目は、口腔内の解剖生理と基本的な口腔ケアについて、2年目は、機能維持・回復に向けた機能的口腔ケアと誤嚥を防ぐ食事介助を学ぶ研修とした。3年目は、摂食・嚥下障害のある患者の口腔ケアや食事介助について症例を設定し、受講生がアセスメントしながら演習を行った。言語聴覚士から間接訓練の方法を学び実施することで現場での実践につながり、多職種で行う摂食・嚥下リハビリテーションについて知る機会となった。口腔ケア、摂食・嚥下の研修は、平成23年度から行っており、今年度で受講者数は約250名となった。今後は、研修で学んだことが現場のケアに活かされているかを確認することが重要となる。

また、患者のベッドサイドでケアを実践している看護師が、看護技術を振り返る機会となるよう研修を検討する。

3）看護過程

1年目は、患者を満遍なくみて情報収集ができるようマニュアルに沿って指導を行った。2年目は意図的に情報をとり、丁寧にアセスメントし患者の問題を捉え日常生活援助を考える研修とした。3年目は、3年間の集大成として受持ち患者の症例をまとめ、振り返ることで受け持ち看護師の役割と責任について再考する機会となった。入院時から退院を見据え、多職種と連携して行う支援については、意識して行動できるよう継続して指導していく。

4）指導・教育

プリセプター研修は、コミュニケーションスキルとタイプ別の傾向を知り、接し方を学ぶ研修とした。プリセプターが指導方法を考え行動し、プリセプティの成長を実感することで共に成長する研修となった。

5）リンクナースコース

がん看護リンクナースコースでは、最新のがん治療や看護について、医師や各分野の認定看護師を講師に18名のがん看護リンクナースが研修を受けた。平成27年度は、がん看護に関する基本的な知識・技術を学び実践に活かすことができる内容とした。

看護実践報告会は、2年目となり問題解決に向けて取り組んだ成果を6部署が発表した。平成27年度は、退院支援に関する内容が多く部署が抱えている問題や取り組みの過程、成果を共有する機会となった。

発表部署	テーマ
7階東	適切なドレーン管理を目指して ―病棟での取り組み―
放射線部	内視鏡的粘膜下層剥離術、心筋焼灼術を受ける患者の術前訪問 ―個別的指導を目指して―
4階西	患者・家族に対する退院支援 ―社会資源を活用し自宅退院を可能にする―
7階西	入院から行う生活指導 ―生活指導用紙を活用して―
NICU	NICUにおける退院指導 ―新生児をむかえる家族のために―
外来	効果的な外来患者指導を目指して ―各外来ブースの取り組み―

2．院外研修

平成27年度は、看護協会や学会主催の66の研修に延べ115名が参加した。平成28年の診療報酬改定を視野に入れ、重症度、医療・看護必要度の監査に関する研修に７名の看護師長が参加した。基幹災害拠点病院、二次医療被ばく医療機関として、防災関連研修・訓練にも積極的に参加し、ファーストレベル等の看護管理者研修および臨地実習指導者研修、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．臨地実習

教育研修病院として従来の５校から実習を受け入れた。各部署に臨地実習指導者を配置し、年２回の臨地実習指導者会議を行い効果的な実習にするため、学校と連携を図りながら指導を行った。平成27年度は、佐賀大学医学部看護学科助産コースの実習を開始し、外来・病棟での妊婦健診、10例の分娩介助、産褥期・新生児の観察およびケアを実習することができた。また、佐賀県立総合看護学院と佐賀市医師会立看護専門学校の母性実習を開始した。

（文責：淵上　直子）

平成27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（水）～4/6（月） 8：30～17：15 （4/1、4/2は新臨床研修医と合同）	新採用者 46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	10/3（土） 8：30～17：15	新卒者31名	教育委員	北山少年自然の家
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	4/7（火）、4/14（火）、4/21（火）、4/28（火）、5/12（火）、5/19（火）、5/26（火） 午前・午後に分けて	新卒者31名 既卒者5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	5/19（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	6/2（火） 午前・午後に分けて	新卒者31名 既卒者5名	歯科口腔外科医師 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師	
	Ⅱ	摂食・嚥下	1．口腔内をアセスメントし、機能的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、嚥下機能が低下した患者の食事介助の方法を理解できる	9/15（火） 午前・午後に分けて	卒後２年目 41名	脳卒中リハビリテーション看護認定看護師	
	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．多職種による摂食・嚥下リハビリテーションの実際を知る	10/20（火） 8：30～12：30	卒後３年目 27名	言語聴覚士 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師	
	Ⅳ	死後のケア	1．看取りの過程を理解し、患者の状態に応じた死後のケアを確実に実施できる	11/5（木） 8：30～12：30 H28.1/19（火） 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	6/30（火） 10：00～17：15	新卒者31名 既卒者５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	H28.2/16（火） 10：00～17：15	新卒者31名 既卒者５名	教育委員	
	Ⅱ		1．病態生理・発達段階を踏まえた意図的な情報収集ができる 2．得られた情報を基に患者の状態に応じた日常生活援助を考える	H28.1/8（金） 8：30～17：15	卒後２年目 41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．受持ち看護師として問題解決に取り組むことができる 2．入院時から多職種と協働し、退院後の生活を見据えた看護の展開ができる	H28.2/8（月） 8：30～17：15	卒後３年目 27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	7/28(火) 8：30～12：30	プリセプター 31名	アテンド 福成　有美	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	11/12(木) 8：30～12：30		教育委員	
	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	H28.3/15(火) 10：00～12：30	次年度 プリセプター 37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	H27.5～H28.2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12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	H27.5～H28.2月 原則として毎月 第2日曜日	臨床経験 5年以上 希望者15名		
	看護管理者研修	1．看護過程を理解し、現場での看護実践を記録に繋げることができる テーマ「看護の質を向上させるには、看護記録の改善から」	7/16(木) 7/28(火) 10：00～16：00	副看護部長 看護師長 19名	ナーシングサポートセンター　すばる 得丸　尊子	研修室1A・B
リンクナースコース	感　染	1．感染リンクナースの役割を理解し実践できる 2．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	H27.6～H28.3月 原則として毎月 第2金曜日	各部署担当者 18名	認定看護師他	多目的ホール
	褥　瘡	1．褥瘡担当者の役割を理解し実践できる 2．創傷ケアに必要な知識を学び、部署のケアに活用することができる	H27.6～H28.3月 原則として毎月 第4木曜日	各部署担当者 18名		
	がん看護	1．がん看護に必要な知識・技術を学ぶ 2．がん患者・家族の生活支援を多職種と共に考える	10月～H28.3月 原則として毎月 第3月曜日	各部署担当者 18名		
看護補助業務	（1）	1．個人情報保護方針を理解し、看護補助者として責任のある行動がとれる	7/7(火) 午前・午後に分けて	看護助手26名 クラーク16名	教育委員	多目的ホール
	（2）	1．感染予防の基礎知識と技術を習得できる	H28.1/26(火) 午前・午後に分けて	看護助手26名	認定看護師 教育委員	
講　演		1．看護記録における倫理を考える	中止	希望者	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	H28.3/10(木) 17：30～19：00	看護師 220名		

平成27年度　がん看護リンクナース研修

【研修目標】

1．がん看護に必要な知識・技術を学ぶ

2．がん患者と家族の生活支援を多職種とともに考える

開催日	テーマ	内　容	講　師
第1回 10月19日(月) 13:30～15:00 研修室1A・B	がん診療の概要と動向 がん看護の概要と全人的ケア	・がん患者の動向 ・がん診療の概要 ・がん看護における看護師の役割 ・全人的ケアについて	がん統括診療部長　佐藤　清治 緩和ケア認定看護師　日浦あつ子
第2回 11月16日(月) 13:30～15:00 研修室1A・B	がん化学療法看護 がん相談支援センターの役割と現状	・がん化学療法の目的 ・抗がん剤の安全な投与管理 ・抗がん剤の副作用対策 ・がん相談支援センターについて	がん化学療法認定看護師　佐保　澄子 岸副登記子 がん相談支援室副室長　田代加代子
第3回 12月21日(月) 13:30～15:00 研修室1A・B	放射線治療患者の看護 乳癌とリンパ浮腫のケア	・放射線のメカニズム、副作用の出現時期と症状 ・リンパ浮腫の原因と症状、予防と治療、患者に及ぼす影響・アセスメントのポイント	がん放射線療法看護認定看護師 白谷みのり 乳がん看護認定看護師　小野由喜子
第4回 平成28年1月18日(月) 13:30～15:00 研修室1A・B	最新の疼痛コントロール がんの症状マネジメント	・がん患者の苦痛症状と基本的なケア ・症状アセスメントと看護介入	緩和ケア科部長　小杉　寿文 緩和ケア認定看護師　森　直美
第5回 2月15日(月) 13:30～15:00 研修室1A・B	がん患者のこころのケア	・がん患者の心理過程 ・抑鬱、せん妄の原因と症状に対するケアの方法	精神科部長　石丸　正吾 緩和ケア認定看護師　日浦あつ子
第6回 3月14日(月) 13:30～15:00 研修室1A・B	がん患者の生活支援	・終末期がん患者の褥瘡予防と褥瘡ケアの実際 ・自壊創野ケア ・緩和ストマケア	皮膚・排泄ケア認定看護師 江口　忍 稲富　悦子

＜院外研修＞

研修名	日程	開催地	参加人数
看護協会			
看護研究Ⅰ	4/16(木)	佐賀県	5名
臓器移植における基礎知識と看護実践	6/3(水)～5(金)	東京都	1名
生活調整の支援にいかす糖尿病患者の看護	6/17(水)・18(木)	兵庫県	1名
手術室看護の役割とチーム医療連携	6/23(火)・24(水)	兵庫県	1名
助産ケアと倫理	6/25(木)・26(金)	兵庫県	1名
抗がん剤ばく露による身体への影響と対策	6/30(火)	兵庫県	1名
前立腺がんの最新の診断・治療と看護	7/23(木)	兵庫県	1名
看護に求められている新たながん患者の社会的問題への対応	7/24(金)	兵庫県	1名
多発性骨髄腫の理解と看護	8/4(火)	兵庫県	1名
救急・集中治療領域における終末期患者・家族への看取りケア	8/25(火)・26(水)	兵庫県	1名
高齢者の生活をつなぐ退院支援	9/29(火)・30(水)	兵庫県	1名
重症化予防に向けた慢性腎臓病患者の看護	10/1(木)・2(金)	兵庫県	1名
平成27年度　新人看護職員教育担当者研修会	10/8(木)・9(金)・20(火) 11/13(金)・27(金)	佐賀県	1名
高次脳機能障害者の生活の再構築に向けた看護	11/11(水)・12(木)	兵庫県	1名
小児がん看護専門性向上研修	H28.1/27(水)～29(金)	兵庫県	1名
急性期で病院で治療を受ける認知症患者の看護	H28.2/4(木)・5(金)	兵庫県	1名
地域包括ケアシステム推進における看護管理者の役割	H28.2/9(火)	兵庫県	1名
自治体病院協議会			
臨地実習研修会	9/29(火)・30(水)	東京都	2名
医療安全管理者養成研修会　＜第1回専門コース＞	10/1(木)・2(金)	大阪府	1名
平成27年度　看護管理研修会(第3回東京)	11/18(水)～20(金)	東京都	2名
平成27年度　全国自治体病院協議会 接遇トレーナー養成研修会(第2回)	11/18(水)～20(金)	東京都	2名
平成27年度　医療安全管理者養成研修会 管理コース　実践コース	12/7(月)～11(金)	東京都	1名
看護必要度			
看護管理者のための「重症度、医療・看護必要度」の院内監査のあり方　～地域包括ケアシステムと多職種連携～	9/13(日)	佐賀県	7名
医療安全　感染			
医療事故・紛争対応人材養成講座　[6日間42時間コース]	6/6(土)～8/2(日)	福岡県	1名
医療事故・紛争対応人材養成講座　[6日間42時間コース]	7/4(土)・5(日)	福岡県	2名
医療事故調査制度研修会	H28.2/5(金)	福岡県	2名
第2回九州HIV看護研修会	H28.2/6(土)	福岡県	1名
母性			
周産期医療研修会看護Aコース　産科編	11/11(水)～13(金)	東京都	1名
周産期医療研修会看護Bコース　NICU編	12/9(水)～11(金)	東京都	1名
周産期医療研修会　看護コースC：NICU大阪編	H28.2/9(火)・10(水)	大阪府	1名
救命救急　循環器			
2015年度　ICU・CCU看護教育セミナー(初級コース)	7/9(木)～11(土)	大阪府	4名
救急看護セミナー(基礎病態セミナー)	7/25(土)・26(日)	東京都	3名
シミュレーションで学ぶフィジカルアセスメント ー心電図モニター波形と患者の訴えから読み解く循環動態ー	7/25(土)・26(日)	京都府	1名
2015年度　ICU・CCU看護教育セミナー(中級コース)	11/13(金)・14(土)	東京都	2名
循環器病診療に従事する医師・看護師・診療放射線技師等の研修	H28.2/1(月)～3(水)	大阪府	2名
がん関連			
日本創傷・オストミー失禁管理学会学術集会、評議員会、県代表者会議	5/29(金)～31(日)	千葉県	1名

研修名	日程	開催地	参加人数
がんのリハビリテーション研修会	6/27(土)・28(日)	東京都	1名
平成27年度　同種造血細胞移植後フォローアップのための看護研修会	7/22(水)～25(土)	愛知県	1名
SR講習会　第12回リーダーシップコース ストーマリハビリテーション	7/29(水)～8/1(土)	東京都	1名
平成27年度がん看護専門分野(指導者)講義 研修緩和ケアコース	9/8(火)～11(金)	東京都	1名
がん相談支援センター相談員　基礎研修	9/19(土)・20(日)	東京都	1名
第3回　佐賀がんリハビリテーション研修会	10/24(土)・25(日)	佐賀県	1名
平成27年度厚労省委託(がん医療に携わる看護研修事業) 「看護師に対する緩和ケア教育」の指導者研修	11/28(土)	兵庫県	1名
第27回九州ストーマリハビリテーション講習会	H28.3/3(木)～5(土)	福岡県	1名
その他			
看護管理者のための経営分析セミナー	H28.1/15(金)	東京都	1名
臨床現場で看護職の発言力を高める ーチームで共有「SBAR」「TeamSTEPPS」ー	12/12(土)・13(日)	広島県	2名
AO　ORPセミナー	8/20(木)～22(土)	兵庫県	2名
ダヴィンチサージカルシステム症例研修	H28.3/15(火)・16(水)	広島県	2名
学会			
第35回医療情報学連合大会	11/1(日)～4(水)	沖縄県	4名
日本運動器看護学会　第15回学術集会 平成27年度総会	6/6(土)・7(日)	神奈川県	1名
日本手術看護学会　九州地区総会	9/11(金)・12(土)	宮崎県	1名
日本ホスピス・緩和ケア協会　年次大会(施設代表者会議)	7/18(土)・19(日)	東京都	1名
第39回　日本死の臨床研究会年次大会	10/11(日)・12(月)	岐阜県	1名
防災医関連			
平成27年度　第1回九州・沖縄ブロック災害派遣医療チーム(DMAT)技能維持研修	5/16(土)・17(日)	佐賀県	4名
佐賀県総合防災訓練	5/17(日)	佐賀県	3名
平成27年度　第2回九州・沖縄ブロック災害派遣医療チーム(DMAT)技能維持研修	9/12(土)・13(日)	熊本県	2名
平成27年度看護師救急医療業務実務者研修	10/4(日)～9(金)	福岡県	1名
平成27年度看護師救急医療業務実地修練	9/24(木)～10/2(金)	東京都	1名
平成27年度　第2回災害医療従事者研修	10/5(月)～7(水)	東京都	2名
平成27年度　航空機事故対策総合訓練	10/18(日)	佐賀県	2名
平成27年度　九州沖縄ブロックDMAT実働訓練	11/7(土)・8(日)	大分県	1名
原子力災害医療対応講師養成講座	H28.2/20(土)・21(日)	東京都	1名
平成27年度　佐賀県災害医療従事者研修会	H28.3/5(土)・6(日)	佐賀県	3名
長期研修			
認定看護管理者教育課程 ファーストレベル	5/29(金)～12/11(金)	佐賀市	10名
平成27年度佐賀県保健師助産師看護師実習指導者講習会	6/22(月)～8/11(火)	佐賀県	1名
認定看護師教育課程			
緩和ケア看護認定看護師教育課程	6/1(月)～12/18(金)	福岡県	1名
救急看護認定看護師教育課程	6/1(月)～11/30(月)	福岡県	1名
慢性心不全看護認定看護師教育過程	9/30(水)～H28.3/31(木)	千葉県	1名

平成27年度　臨地実習等受け入れ（看護部）

1．看護学生臨地実習

	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	10	1週間	4	40名
			全病棟	6月･11月･2月	5	1日･1週間･2週間	8	
		2年生	全病棟	6月･11～12月･ 1～2月	5～6	2週間	8	39名
		3年生	全病棟	5～6月･9～11月	4～5	2～3週間	8	37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	5	2週間	4	41名
3	佐賀女子高校衛生看護専攻科	2年生	6西･6東･ 4西	7月	5	2週間	4	20名
		2年生	5西･南	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	3	3週間	2	6名
		4年生	緩和ケア	5～7月	3	3週間	2	6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	2	4名
7	佐賀大学医学部看護学科 助産コース	4年生	5東	9月	2	4週間	1	2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	9月･10月		2日		1名
合　計								266名

その他	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(2.5h)		104名

平成27年度　臨地実習指導者会議

	年月日	議　　題
第1回	平成27年6月25日	1. 臨地実習指導者の役割 2. 看護学科3年課程の教育計画 3. 臨地実習におけるインシデント･事故発生時の報告体制 4. 平成27年度　臨地実習予定
第2回	平成28年1月22日	1. 平成27年度佐賀県保健師助産師看護師実習指導者講習会受講報告 3階西病棟　金原直美副看護師長 2. 佐賀県立総合看護学院　看護学科　1年生　基礎病棟Ⅱ実習について 3. 現場での実習指導に関する意見交換

Ⅲ．業務に関すること

今年度は、まず、特定共同指導にむけての取り組みである。今回の受審は、診療報酬の根拠となる診療記録・看護記録を見直す良い機会であった。看護部委員会では、看護手順・検査手順の作成、病棟器材の整備、ケア物品の洗浄・消毒の標準化に取り組んだ。また、7対1看護体制の重要な評価指標である「重症度、医療・看護必要度」の監査を開始し、褥瘡予防については継続的に取り組んだ。

1）特定共同指導

平成27年８月27、28日に厚生労働省並びに九州厚生局、佐賀県による社会保険医療担当者の特定共同指導を受けた。まずは施設基準を理解するために看護師長の勉強会から開始した。入院診療計画書の記載及び監査の実施、各種基準の作成等を行った。行ったケアの実践を示すための看護記録の充実、医師の指示の確実な実施及び記録等、患者を取り巻く全職種で取り組んだ。当日は看護部としての大きな指摘はなかったが入院診療計画書から看護計画・看護指示が連動していない、計画から実施の記録が不足しているとの指導を受けた。今後は、看護計画からより具体的な看護指示を出し、患者に行ったケアの根拠と実施した経緯及び結果がわかるよう改善する。

受審に際し、全職員が一丸となり受審にむけて取り組み、大きな指摘事項もなく終了したことは、保険医療機関として診療報酬の要件に沿った医療・看護を実践しているという自信になった。今後もこの取り組みを継続していく。

2）看護手順・検査手順

副看護師長会議は看護手順・検査手順作成に取り組んだ。教育担当は看護師が根拠に基づき提供する看護ケアを示す看護手順を作成した。看護実践の根拠を明らかにするということに重点をおいた。業務担当は検査を受ける患者の安全、安楽を保障し、検査に伴う物理的刺激や使用薬剤の作用・副作用等の知識を基に予測した看護ケアを示す検査手順を作成した。検査の精度を高めるため前処置の目的を看護師が理解し、前処置を確実に行い検査に引き継ぐことを踏まえた。作成した看護手順・検査手順を活用し今後も見直していく。

3）器材の整備、ケア物品の洗浄・消毒

看護部委員会は物品管理について取り組んだ。業務改善委員会は現場で必要な器材の定数化、規格の統一に重点をおき、必要な器材の整備を行った。各部署の器材の種類と規格を把握した一覧表を作成し、品質やコストを考え、採用する器材を決定した。器材の選択から収納まで「ムダ・ムリ・ムラ」を原則に整備した。

安全対策委員会は感染・安全という視点で、ケア物品の洗浄・消毒・乾燥・保管の実態を調べた。バラバラであった手順を物品の材質および特徴ごとに、標準化した。ケア物品のなかでも頻繁に使用する経腸栄養、口腔ケア、吸入、酸素投与、冷罨法に使用するケア物品については一目でわかるよう表に示した。器材を見直したが運用までは至っていないため、次年度の課題とする。

4）重症度、医療・看護必要度

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検討を続けてきた。今年度は、より精度を高めるために、監査体制を構築し、７月より部署間の監査を開始した。A 項目では「創傷処置」「心電図モニター」「ドレナージの管理」が、B 項目では全体的に記録が十分でなかった。看護師長会議等で結果をフィードバックし、患者に行ったケアの根拠と実施した経緯及び結果がわかるよう指導を行い改善しつつある。平成28年度は、後期高齢者人口が急増する2025年へ向けて病床機能分化・連携の推進を踏まえた診療報酬改定が行われ、７対１の病床数の絞り込みが行われる。「重症度、医療・看護必要度」の対応は看護師のみならず、医師を含めた多職種で協働し、データ精度の向上、退院支援の充実、クリニカルパスの見直し等に取り組む。（表１）

5）褥瘡発生率

平成23年度から褥瘡担当研修会を毎月1回継続して行っている。褥瘡担当者は新旧入れ替えがあり継続した研修は必要なことである。褥瘡ケアに必要な知識を学び、褥瘡予防に対する対策・実践を行うことにより、年々、現場に活かした褥瘡治療・予防ケアが実践され、褥瘡発生率も1.02％から今年度は0.12％と減少することができた。しかし、医療関連機器圧迫創傷の発生率は0.30％と高い現状である。次年度は医療関連機器圧迫創傷の発生率を減少させることを目標に、引き続き取り組む。（図１・２）

（文責：宇曽谷　美保子）

表1　H27年度　患者動態・重症度、医療・看護必要度報告

		3階西(28)	4階東(37)	4階西(35)	5階東(20)	NICU(6)	GCU(8)	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(47)	8階東(51)	緩和(15)	救命(24)	ICU(8)	計
1日平均入院患者数		25.23	34.65	31.71	14.52	2.19	0.30	17.79	15.39	35.57	39.98	38.98	40.96	42.08	12.69	17.10	5.21	374.37
新入院患者数		591	512	617	964	87	4	1,203	639	1,644	900	997	1,597	1,575	152	1,274	259	13,015
退院患者数		642	625	592	945	32	23	1,208	688	1,866	1,291	1,017	1,698	1,616	207	472	40	12,962
死亡退院数		7	3	23	0	1	0	0	7	15	11	7	29	28	163	208	35	537
解剖数		1	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	2	2	4	20
転院患者数		72	245	50	11	1	0	5	68	117	306	116	126	113	5	72	4	1,311
転入患者数		118	173	49	55	0	27	49	148	404	542	175	168	261	57	20	420	2,666
転出患者数		66	56	70	70	54	9	44	91	183	141	161	66	207	2	812	634	2,666
在院患者延数		9,236	12,682	11,605	5,315	803	109	6,512	5,632	13,019	14,632	14,267	14,992	15,401	4,646	6,260	1,908	137,019
病床利用率		90.1%	93.6%	90.6%	90.8%	73.1%	3.7%	71.2%	81.0%	79.0%	86.9%	88.6%	89.0%	82.5%	84.6%	71.3%	65.2%	83.2%
病床稼働率		96.4%	98.3%	95.2%	106.9%	76.0%	4.5%	84.4%	90.9%	90.4%	94.6%	94.9%	99.1%	91.2%	88.4%	76.6%	66.5%	91.1%
病床回転率		2.0	1.4	1.6	5.5	2.3	0.4	5.7	3.6	4.1	2.3	2.2	3.4	3.2	1.2	4.3	2.4	2.9
平均在院日数		14.98	22.31	19.20	5.57	13.50	80.70	5.40	8.49	7.42	13.36	14.17	9.10	9.65	25.88	7.17	12.76	10.55
褥瘡ハイリスク患者ケア加算数		53	373	15	47	26	0	8	31	90	48	478	145	170	90	255	305	2,134
褥瘡発生率		0.000%	0.000%	0.000%	0.000%	0.000%	0.000%	0.000%	0.000%	0.098%	0.075%	0.208%	0.097%	0.000%	1.311%	0.407%	0.949%	0.122%
パス適用率		68.0%	64.1%	19.8%	86.8%			61.3%	62.8%	78.8%	52.9%	73.6%	83.2%	67.6%	0.0%	5.0%	1.2%	61.0%
看護必要度クリア患者延数		1,778	2,325	2,995	747			10	775	2,560	2,825	3,802	3,263	3,210	3,012	4,636	1,849	24,280
看護必要度クリア患者割合		18.0%	17.5%	24.6%	20.9%			14.9%	14.2%	17.3%	17.8%	25.4%	20.6%	19.7%	(62.3%)	(68.7%)	(95.6%)	19.9%
看護必要度A得点のみ2点以上の延患者数		793	101	1,311	218				785	962	719	2,691	2,191	2,603				
看護必要度A得点のみ2点以上割合		8.0%	0.8%	10.8%	5.9%				14.3%	6.5%	4.5%	17.6%	13.2%	15.3%				
看護必要度B得点のみ3点以上の延患者数		1,962	6,771	4,427	316				1,248	3,055	6,047	1,673	2,277	3,643				
看護必要度B得点のみ3点以上割合		19.9%	50.9%	36.3%	8.5%				22.7%	20.3%	38.0%	10.9%	13.7%	21.4%				
患者分類レベルⅠ 10：1	患者数	3,695	1,842	982	3,295	1	0	866	2,361	2,838	3,511	4,197	6,717	4,977	191	234	7	35,714
	構成比	37.4%	13.8%	8.0%	52.5%	0.1%	0.0%	11.2%	37.0%	19.0%	22.1%	27.3%	40.3%	29.1%	3.9%	3.5%	0.4%	18.0%
患者分類レベルⅡ 7：1	患者数	3,496	3,811	8,527	1,590	11	0	4,406	1,923	7,288	4,382	6,799	5,303	7,809	936	756	0	57,037
	構成比	35.4%	28.5%	69.7%	25.3%	1.3%	0.0%	57.0%	30.1%	48.9%	27.4%	44.3%	31.8%	45.6%	19.3%	11.2%	0.0%	28.0%
患者分類レベルⅢ 4：1	患者数	197	63	305	44	8	1	409	54	229	295	308	214	297	65	126	0	2,615
	構成比	2.0%	0.5%	2.5%	0.7%	0.9%	0.7%	5.3%	0.8%	1.5%	1.8%	2.0%	1.3%	1.7%	1.3%	1.9%	0.0%	1.5%
患者分類レベルⅣ 2：1	患者数	1,995	5,925	2,313	1,282	34	13	1,204	1,708	4,235	4,849	3,658	3,931	3,269	3,149	2,523	761	40,849
	構成比	20.2%	44.4%	18.9%	20.4%	4.0%	9.6%	15.6%	26.8%	28.4%	30.3%	23.8%	23.6%	19.1%	64.9%	37.4%	39.2%	25.1%
患者分類レベルⅤ 2：1	患者数	504	1,710	115	62	804	122	839	334	308	2,942	397	490	780	510	3,115	1,173	14,205
	構成比	5.1%	12.8%	0.9%	1.0%	93.7%	89.7%	10.9%	5.2%	2.1%	18.4%	2.6%	2.9%	4.6%	10.5%	46.1%	60.4%	21.6%

図1

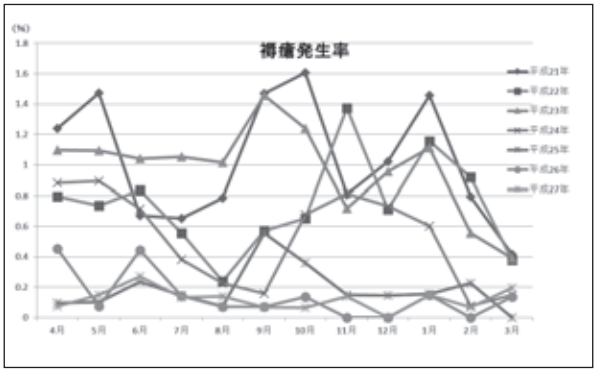
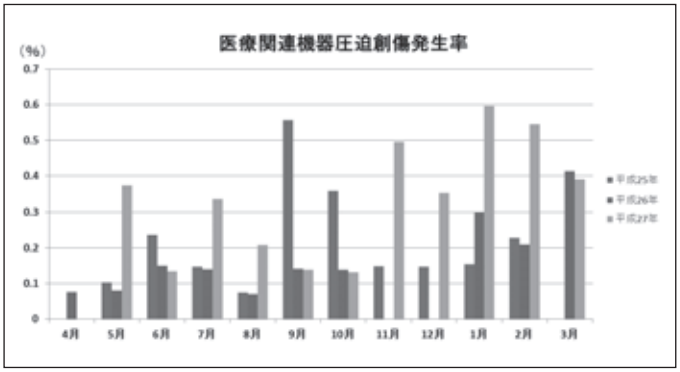


図2



薬剤部

1 はじめに

平成27年度の薬剤部は、田中康弘、藤上結泉、松本紗織の３名の薬剤師が新人として入局し、薬剤師25名となった。また育休補助として井手麻子薬剤師が入局した（本年度のみ）。

2 教育・研修

臨床技能、知識の習得を目的に、昨年同様症例検討会を月2回、最新の薬剤のエビデンスなど、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薬剤部勉強会も月に1回行っている。平成27年度には認定、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、がん薬物療法認定薬剤師の資格を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、がん薬物療法認定薬剤師 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。

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昨年度は3回開催し、講演会を行った。（表1）

地域連携セミナーは６回開催した。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、業務の向上に役立てている。（表２）

長期実務実習では平成27年度Ⅰ期に４名、Ⅱ期に３名、Ⅲ期に１名（崇城大学、長崎国際大学、福岡大学）を受け入れた。

表１ 佐賀好生館薬剤師セミナー

	年月日	講演内容	講 師・ファシリテーター
第8回	2015年4月25日	講演① 当院の救命救急センターにおける病棟薬剤業務の立ち上げから現在	佐賀大学医学部附属病院 薬剤部 湯川 潤輝
		講演② 好生館の集中治療室（Intensive Care Unit：ICU）における薬剤師の関わり	佐賀県医療センター好生館 薬剤部 八頭司 正稔
		特別講演 救急・集中治療領域に携わる薬剤師の現状と今後の展望	広島大学病院 副薬剤部長 畝井 浩子
第9回	2015年9月5日	講演① 外来診療における抗生物質の使用方法	(医)剛有会 諸隈病院 薬剤部 園田 利広
		講演② 静脈穿刺部位消毒薬の基本的な考え方	(医)天神会 新古賀病院 薬剤課 樺島 三樹絵
		特別講演 薬剤師による感染症コンサルテーションの基本的な考え方－実症例を交えて－	佐賀大学医学部附属病院 感染制御部 浦上 宗治
第10回	2016年3月26日	講演① 保険薬局でのがん患者に対する在宅薬剤師のかかわり方	株式会社 神埼薬局 千代延 誠治
		講演② 在宅緩和ケアにおける保険薬局薬剤師の役割	あけぼのファーマシーグループ 在宅支援室 室長 坂本 岳志

表２ 地域連携セミナー

年月日	タイトル	講師
2015年4月９日	リハビリテーション概論（薬剤師の皆さんに知っておいていただきたいこと）	リハビリテーション科 部長 山之内 直也
2015年6月25日	皮膚科疾患における外用剤使用方法の考え方	皮膚科 部長 古場 慎一
2015年7月23日	進化する糖尿病の薬物療法	総合内科部長 土居 隆志
2015年10月15日	川崎病の診断と治療	小児科主任部長 西村 真二
2015年12月17日	整形外科疾患の診断と治療	整形外科部長 前 隆男
2016年3月17日	最新の褥瘡・創傷看護～褥瘡・医療関連機器圧迫創傷・足～	皮膚・排泄ケア認定看護師 江口 忍

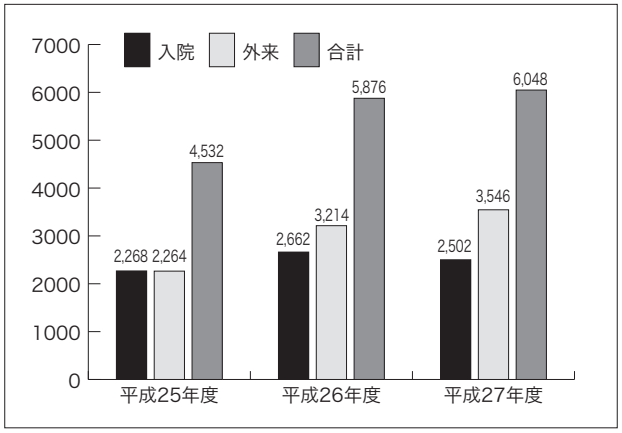
3　業務に関すること

（抗がん剤・レジメン）

薬剤部ではレジメン作成、管理も担当しており、本年よりレジメン審査を持ち回り形式からメール形式とし、事前にデータを送付、審査する方法に変更することにより業務の効率化を行った。さらに、薬剤部主導でレジメンの選択画面を診療科ごとから疾患ごとにカスタマイズを行った。同時に院内での登録レジメン一覧表の作成を行い、レジメンの選択や当院における登録レジメンの状況を分かりやすくした。院外の医療機関からも当院で使用しているレジメンの内容が分かるよう薬剤部のホームページにレジメン一覧を作成した。

平成27年度の抗がん剤の無菌調製加算件数は入院2,502件、外来3,546件と年間6,048件であった。昨年度が5,876件であったため、昨年度より若干の増加が認められた。（図１）。

図１　抗がん剤調剤件数



また、薬剤部では休日の抗がん剤調製を継続して行い、休日の抗がん剤治療支援体制を整えている。エンドキサン ®、トレアキシン ®、イホマイド ® のように揮発性抗がん剤の調製、投与においては閉鎖式器具ファシール ® を使用していたが、看護師より薬剤へのルート接続時に薬液の漏れがあるとのことで、より安全にルート接続が可能なケモセーフ ® への変更を行った。ケモセーフ導入により年間17万円程度購入費用が安くなる試算であり、経済的な面・病院スタッフの安全面へも貢献したと考えられる。当院で登録している抗がん剤レジメン件数に関しては H28年３月時点では468件、昨年度は新規レジメンとして67件の登録を行った。

（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、平成23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。平成27年度:11.25％と推移している。採用品目数1,047品目、後発品目数:352品目である。

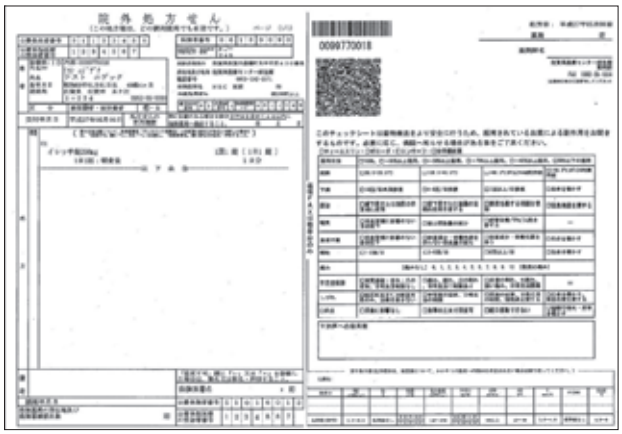
（後発品採用）

採用医薬品に対する後発医薬品は品目ベース33.62％、金額ベース14.91％、数量ベース82.98％、後発医薬品計数は73.6％（平成28年３月）であった。平成27年４月より後発医薬品選定基準を設けた。すなわち採用候補薬剤の情報を点数化し、その点数結果を薬事委員会にて審議した。本年度18品目が後発品へ切替えとなった。

（院外処方せん）

平成27年５月より院外処方せん書式を変更した。（図２）

図２



抗がん剤処方の際に、処方せん右のチェックシートを院外薬局より薬剤部へFAXしてもらい、コンプライアンスや副作用を処方医にフィードバックしている。

（薬薬連携：ホームページ）

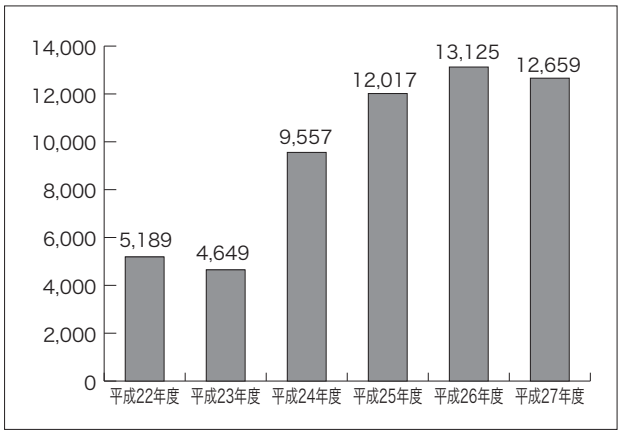
平成27年７月より好生館薬剤部ホームページの薬薬連携の欄を通じて、院外処方可能薬剤、また月ごとに院外処方可能薬剤の追加情報を提供している。

（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、平成27年度より小

児病棟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６月からは病棟薬剤業務実施加算の算定を開始した。各診療科の回診・カンファレンスにも積極的に参加し患者情報の収集や薬物療法の提案を行っている。また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３）

図３　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、手術部にも専任者を置き､教育､研修にも関与するなど活発な活動を行った。

（手術室業務）

平成28年１月より、医薬品の適正使用、医師・看護師の業務負担軽減を目的に薬剤師による麻薬・筋弛緩薬・向精神薬の在庫管理を開始した。予定手術に使用する麻薬・筋弛緩薬の払い出し、使用量と残液の確認、管理簿への記載、定数補充を行っている。また、２月より使用頻度の高い麻薬・筋弛緩薬のセットを作成し、業務の効率化を図っている。今後は、電子カルテによる薬剤請求や在庫管理システムを作成し、更に効率化・業務負担軽減を目指していきたいと考えている。

（治験）

治験の事務局として企業臨床試験窓口業務を行った。平成28年３月時点の企業臨床試験は18件（新規13件）となっている。

（文責：徳永　晃）

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２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）２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　活動実績

○NST専従の配置

管理栄養士１名を専従とし、今年度は加算1,270件、非加算495件にNST活動を行った。

○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、また、病棟NSTの中心となって入院患者の適切な食事の提供と栄養管理に努めた。栄養指導以外の患者面談数は14,356件であった。

個別栄養食事指導件数（加算有）は、臨時職員減による業務負担が増加した影響を受け、外来は前年度より107件減の673件、入院は545件減の1,698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、交代で土日祝日勤務を行った。

○地域連携の推進

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転院時に栄養情報提供書を作成するように努め、今年度は109件作成した。

○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

選択食の提供は、週３回を週５回に増加して行った。

また、これまでのきめ細かな個別対応に加えて、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２種類の化学療法食の提供を開始した。

○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・研究・その他の活動

○教育

栄養士養成校の実習生については、管理栄養士課程２名、栄養士課程３名を受け入れた。

毎週１回栄養管理症例報告会を開催した。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、新たに病態栄養認定管理栄養士２名、佐賀県糖尿病療養指導士１名を取得した。今年度末の有資格者は、佐賀県糖尿病療養指導士４名、病態栄養認定管理栄養士３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、研究会及び館内での発表を積極的に行った。

また、６月から始まった「佐賀県の食と健康プロジェクト」の一環として、化学療法患者がおいしく食べられる食事を研究する準備及び、「食と健康の情報センター」サイト開設とその目玉である地元レストランとコラボした地産地消メニュー「さがランチ」の４月提供の準備に取り組んだ。

○その他の活動

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、（公社）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。

また、今年度は平成27年度（第22回）九州地区自治体病院栄養・調理部門研修会の事務局として、９月に九州各県から73名を受け入れ、研修会を開催した。

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、新調理システム・食堂病棟配膳をさらによりよい食事提供システムへ進化させるべく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。また、「佐賀県の食と健康プロジェクト」の推進を図る。

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 スタッフ

内藤MEセンター長（心臓血管外科部長・兼務）を筆頭に臨床工学技士長１名、副主査・２名、技士12名、事務員・２名の総勢17名体制で業務を行っている。

2 活動実績

MEセンター業務は、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』と『医療機器管理業務』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・集中治療における補助循環業務とICU・救命センター等での人工呼吸器管理を行う。
2．手術室では人工心肺業務、腹部大動脈瘤・婦人科腹腔内出血・脊椎手術等における自己血回収業務に加え、鏡視下（胸腔・腹腔・婦人科・泌尿器科・関節）手術の介助、各種エネルギーデバイスの使用前点検(毎日)､手術部全体の医療機器保守･安全管理を行う。
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、最近では、電気生理学的検査･高周波アブレーション治療が増加傾向にあり、治療に関与している。
4．慢性維持透析を含むすべての血液浄化業務。
5．末梢血幹細胞採取業務では、血中のCD-34陽性造血幹細胞を選択採取している。
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、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。

下記に５年間の臨床実績数を示す。

年度(平成)	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
慢性維持透析	4,963	5,068	3,924	4,650	5,015
血球除去療法	105	67	101	51	33
血漿交換療法	31	10	4	7	4
LDL吸着療法	12	0	3	0	0
腹水濾過濃縮再静注療法	11	10	19	5	0
人工心肺症例数	40	38	40	45	50
選択的脳潅流症例数	11	13	12	11	13
選択的冠潅流症例数	25	21	26	26	37
逆行性冠潅流症例数	31	28	25	29	31
大動脈内バルーンポンプ数	27	17	32	36	32
術中自己血回収症例	83	73	83	139	123
経皮的心肺補助症例	15	17	14	21	15
末梢血幹細胞採取例	3	6	2	6	7
合計	5,357	5,368	4,285	5,026	5,360

『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５年間の院内点検実績を記す。

年度(平成)	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
機器点検件数	3,721	5,178	6,129	9,911	13,148
人工呼吸器点検数	1,002	2,409	3,200	2,789	2,824
点検数合計	4,723	7,587	9,329	12,700	15,972

医療機器点検件数は、年々増加傾向にあり、本年度は15,000件を突破した。

機器点検件数の増加は、院内において安全管理に役立っており、今年度、機器点検不備に関連するアクシデントはなかった。

《医療機器館内修理件数推移》

メーカー・代理店に外注される医療機器の保守点検、特に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、機器の保守点検・修理が少しでも館内で完結し、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。

年度(平成)	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
機器修理(件)	400	211	190	207	254

平成27年12月から宿日直業務を行うことで、臨床工学技士の館内24時間体制を確立した。この事は当院の高度医療を支え、その一翼を担っていると自負している。

3　今後の課題と展望

今後は病院機能や手術成績向上のため、ロボット手術支援のda Vinciサージカルシステムや周術期の血糖コントロール管理に用いられる人工膵臓、さらに不整脈治療用の様々な高度医療機器等が導入され、さらなる病院の質向上が図られる。臨床工学技士は、高度医療機器の機能を十分発揮できる様、機器に習熟する必要がある。このため、我々技士は、日々研鑽し、努力しなければならない。好生館において、患者さんの安全・安心な医療、また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。

（文責：成田　安志）

地域医療連携センター

1　概要

地域医療連携室と入退院管理室があり、それぞれの担当の業務を担っている。

地域医療連携室は、地域医療支援病院として地域の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	田中　聡也	医師
副室長	徳永　尚子	副看護師長
看護師	深町　紀子	
看護師(臨時)	久保　典子	
主　事	笠原　智美	
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	
事　務(臨時)	東島　早希	
事　務(臨時)	大江　直美	
事　務(臨時)	東島　幸	

（スタッフ紹介～入退院管理室）

職　名	氏　名	備　考
センター長	田中　聡也	連携室センター長兼務
副室長	松本　尚子	副看護部長　兼務

3　活動報告

平成27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　82.6％

◎　〃　逆紹介率　107.4％

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った。

今年度紹介患者総数：20,682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
1,733	1,558	1,880	1,889	1,631	1,821	1,864	1,593	1,691	1,506	1,616	1,900	20,682

（初・再診含む、延べ人数）

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、車両の手配を行った。

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）。

今年度実績：286件

平成27年11月30日　運用を終了した。

４）開放型病院に関すること

（平成14年10月より開始）

平成15年６月に運用開始後の利用実績を踏まえて10床へ増床した。

今年度延べ入院患者数：1,875人

指定病床利用率：51.22％

５）FAXによる紹介患者カルテ事前準備

（平成15年１月より開始）

待ち時間を短縮するための患者サービスを図る。平成26年11月より新患時間指定予約の空き状況の閲覧システムを開始したが平成28年３月31日に運用を修了し、同年４月よりインターネット予約システムに移行予定である。

今年度実績：2,368件

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：124件

7）佐賀県診療録地域連携システム
（ピカピカリンク）参加同意書
（平成21年4月より開始）
今年度実績：649件
（薬局：1件　訪問看護ステーション：4件）

8）外部持込CD受付及びウイルスチェック
（平成20年9月より開始）
今年度実績：4,171件

9）外部持込CD受付及びPACS入力
（平成24年2月13日より開始）
連携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：3,959件

10）外部持込フィルム受付及びPACS入力
（平成25年5月7日より開始）
連携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：507件

11）ＣＤ出力
（平成25年5月7日より開始）
連携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：4,184件

12）地域医療連携懇談会の開催
（平成27年9月10日に開催）
当館と各医療機関の医療連携のあり方などについて意見交換会の場を設けた。
参加医療機関：80施設
参加人数：166名

13）医療機関への訪問
地域医療連携システムなどの説明のため連携医療機関の訪問を行った。
訪問件数：46件

14）地域連携に関する情報提供
（a）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を行っている。
今年度実績：513件

（b）館内からの診療情報提供依頼等の対応を行っている。
今年度実績：159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

4　今後の課題と展望

2016年4月よりインターネットによる紹介患者の事前時間指定予約システムを開始予定である。患者に対しては待ち時間短縮を図り、医療機関に対しても予約に手間がかからないようにしていく。

新システムなどの説明のために病院訪問を行い、顔の見える連携を深めていきたい。

昨年度より作成していた連携医療機関を紹介したリーフレットが完成したので、それを逆紹介時に利用し逆紹介率の増加につなげていきたい。

＜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	佛坂　　浩	
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	
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：園田　美佐枝）

相談支援センター

1 はじめに

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。

一般相談支援センター

入院患者はもちろん、外来通院中でも在宅や施設で過ごしている患者と家族が、医療・介護・福祉のことで困ったときに気軽に相談できる窓口を目指している。

がん相談支援センター

患者や家族、大切な人が、がん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。

2 スタッフ

一般相談支援センター

職　名	氏　名	備考
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)	原　田　健　作	
相談員(MSW)	髙　橋　亜　衣	
相談員(MSW)	吉　丸　雅　子	～H28.3
相談員(MSW)	山　口　可　奈	
相談員(臨時)	岩　村　昌　子	
相談員(臨時)	井　上　美　和	
事務(臨時)	鮎　川　映　子	
事務(臨時)	松　原　和　香	～H27.12

がん相談支援センター

職　名	氏　名	備考
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	
事務(臨時)	舩　津　昭　子	H27.10～

3 診療実績

1）相談件数

2015年度の相談件数は　9,206件、月平均767件、前年度比104.4％で、386件増加した。全体の相談内容として療養生活支援に含まれる転退院支援と、経済支援が大きく占めている。高齢･独居･身寄りなし・家族が疎遠である患者が増えていることが一因と考えられる。療養生活支援には、転院支援だけでなく、在宅支援も含まれるため、訪問診療・訪問看護・居宅介護支援事業所との連携を密にとる必要がある。また、全相談件数でがん相談が占める割合は､31％である。がん相談では、療養生活支援､経済支援が多いのはもちろんだが、病気に関する相談が多く、より個別的で専門的な内容での相談が増えている。

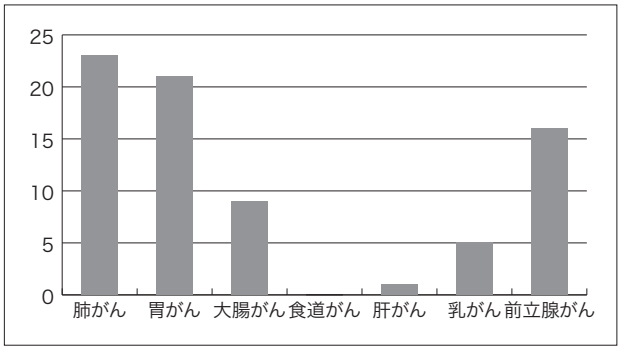
相談内容別では、【受診支援】として、2015年度のセカンドオピニオン外来受診件数は、院外より院内へ13件（10件)、院内から院外へ18件（10件）の計31件であった。【コミュニケーション】のなかで、医療通訳は110件（40件）と増加しており、産婦人科での出産に関する件数が多くなっている。【特殊案件】として、DV・児童虐待は113件（45件)、性暴力被害は196件（143件)、HIV関連は153件（94件)、母子保健関係は106件（62件）といずれも昨年よりかなり増加している。

（　）内の数字は昨年度の件数を示している。

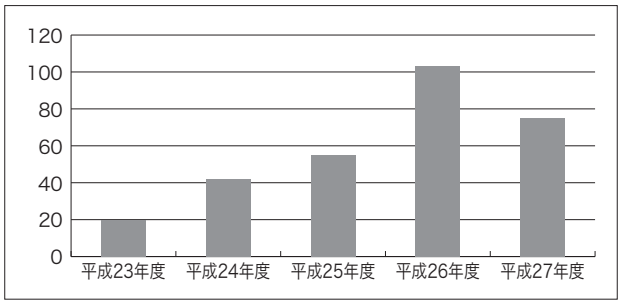
2）佐賀県がん地域医療連携パスの運用状況

がん地域連携パスは、現在、様式を統一し、胃がん、大腸がん、食道がん、肺がん、肝がん、乳がん、前立腺がんで運用されている。がん診療連携拠点病院（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）169施設が連携して情報の共有化を行うツールとしてがん地域連携パスを使用することで、より良い医療を患者と家族へ提供できるよう努めている。

平成27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



4　教育・研究・その他の活動

1）緩和ケア症例検討会について

緩和ケア症例検討会は、第38回から第43回までの計６回開催し、毎回平均70人の参加があった。がん患者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。

2）緩和ケアにおける基本教育（緩和ケア研修会）について

緩和ケア研修会は、７月４日、５日の２日間開催し、医師、看護師、薬剤師他、院内外36名の参加があった。本研修は、これまでも多くの医師が研修を修了しているが、がん診療連携拠点病院である当院では、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ので、さらに推進していく必要がある。

3）コミュニケーション技術研修会（CST）

CSTは、平成24年度厚生労働省委託事業で、がん医療に携わる医師を対象に、患者が納得安心して治療方法を決定できるように、患者と医師との良好なコミュニケーションを築くための研修である。今年度からの計画で、２月27、28日に院内の医師に呼びかけ、医師４名と講師、ファシリテーターなど10名の参加で行った。

4）がん県民公開講座について

がん県民公開講座は、２月20日に「こころのかよいあう医療を～がんと向き合う予防と看護」をテーマに行われた。第１部では、「がんとともに自分らしく生きる」をテーマにがん関連の認定看護師４人と検診マンモグラフィー撮影認定診療放射線技師によるリレー講演と第２部の特別講演では、「幸せへのメッセージ・忘れないで検診！がん予防！」と題して　リレーフォーライフジャパン佐賀 2015の実行委員長である木原慶吾さんを招いて講演を行った。院内外より206名の参加があった。

5）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）は、３月16日に「がんの臨床試験」と題し、大分大学医学部腫瘍・血液内科学教授である白尾国昭先生を講師に招いて、第14回がん講演会を開催した。院内外43名の医師、看護師、薬剤師、栄養士、MSWの参加があった。

6）小児がんに関する取り組みについて

今年度より「第２次佐賀県がん対策推進計画」に則り、小児がんの取り組みや子供のがん教育が始まり、８月６日に県内の小中学校の教師を対象とした「小児がんを学ぶ研修会」を開催し43名の参加があった。また、３月25日に小学5、６年生を対象に「がん予防ウオッチ」を開催し、児童24名を含む41名の参加があった。

7）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。患者と家族、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。

8）重要被支援者連絡会議について

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っている。受診や入院の際の事業所との速やかな連携によって、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、佐賀中部圏域の市役所、警察署、消防署、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と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。年２回開催し、７月30日　出席者36名、３月11日　出席者37名で、現状報告、事例検討などが行われた。

５　今後の課題と展望

前例のない速さで超高齢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・支払い困難な患者が増えている。在院日数の短縮化にともない依頼件数も急増しており、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、病棟退院支援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、ひとりひとりの希望や病気の状態に応じた転退院先の確保に努めている。しかし、人員不足で個人のニーズに十分対応できていない。今後は病棟単位でMSWの配置が必要になり、MSWの確保が課題である。

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活かして、自己研鑽を続けていくことが必要である。

広報活動

医療機関向けの「診療のご案内」や「好生館だより」や、入院時に患者に手渡されている「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チラシを入れている。また、がん相談支援センターが作成した「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や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・家族が正確な情報を知り得る機会が増えるように努めているが、今後も継続した広報活動が必要である。

６　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てきている。今後、業務分担を行い、計画的にMSWの病棟配置を進め、これまで以上に各部署との連携が求められている。

（文責：日浦　あつ子）

図１　相談支援センター全相談内訳

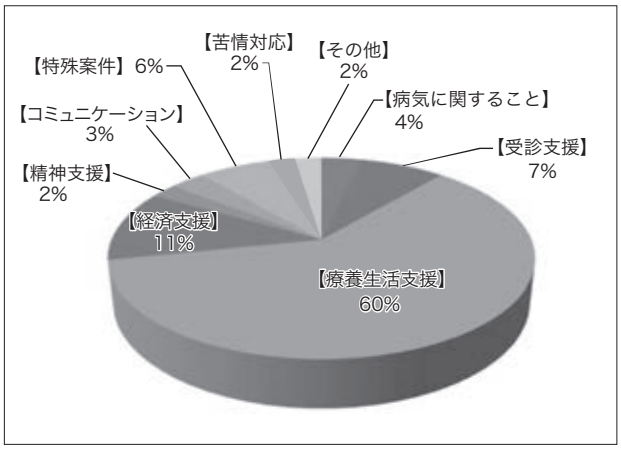


図２　全相談に占めるがん相談

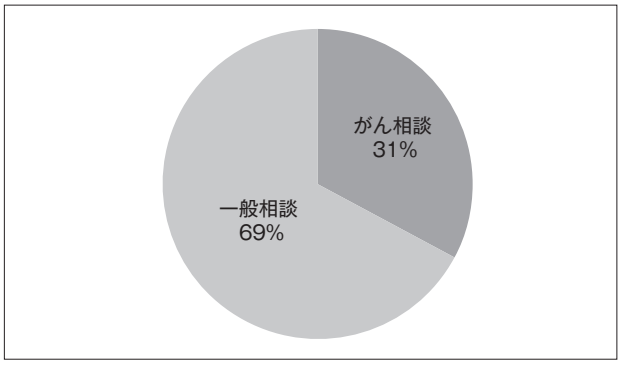


図３　一般相談の内訳

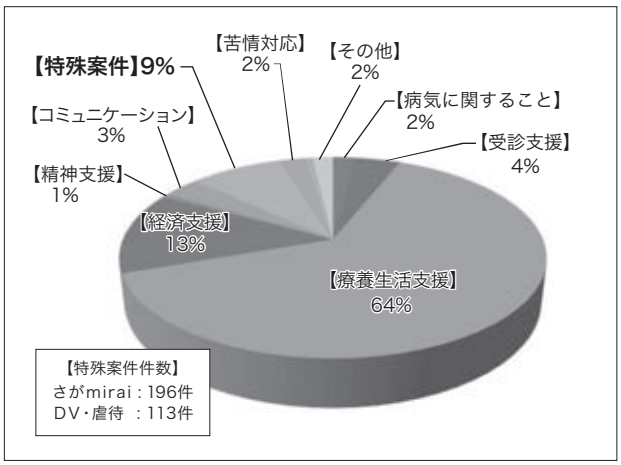
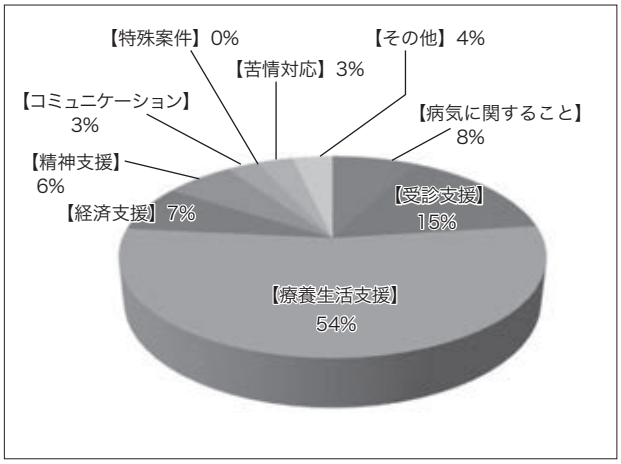


図４　がん相談の内訳



医療安全管理部

1　医療安全管理部の構成

1	部長・医療安全管理責任者	兒玉　謙次（副館長）
2	副部長・医療安全管理者	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	宇曽谷美保子（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	延岡　史朗（総務課係長）、松永亜由美（総務課 主事）

2　平成27年度の主な活動報告

平成27年度より医師の医療安全管理者（GRM）をおいた。これまで以上に医療安全の分析や指導がなされ、医療安全における質向上を推進するための組織体制が整った。

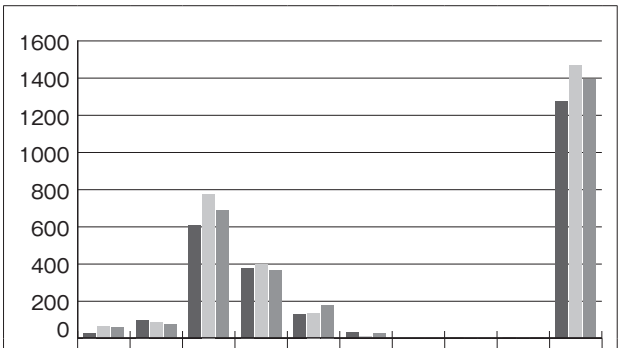
(1) ヒヤリ・ハット報告の集計・分析・活用

ヒヤリ・ハット報告総数は、平成25年度1,276件、平成26年度1,469件、平成27年度1,393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位を占めるが、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‰、平成26年度1.60‰、平成27年度1.49‰と減少している（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%、平成27年度は９%に増加した（図３）。

ヒヤリ・ハット報告を受けたら、まずGRM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連絡会議において、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。年に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27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、リスクマネジメント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。

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
25年度	29	99	606	379	130	31	0	1	1	1,276
26年度	63	84	777	397	137	10	0	0	0	1,469
27年度	58	76	688	365	180	25	0	0	1	1,393

図２　年度別ヒヤリ・ハット報告事例内容

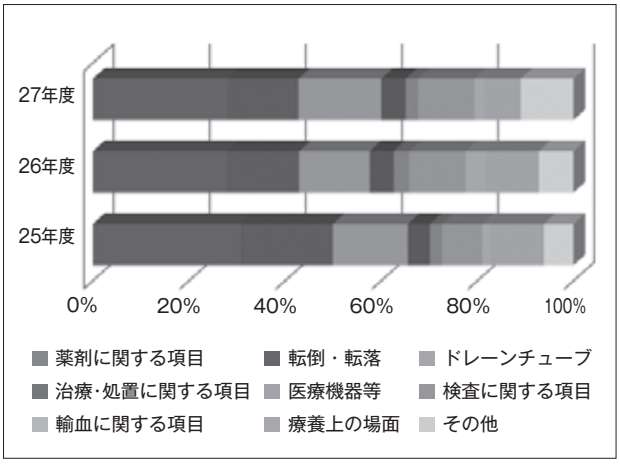
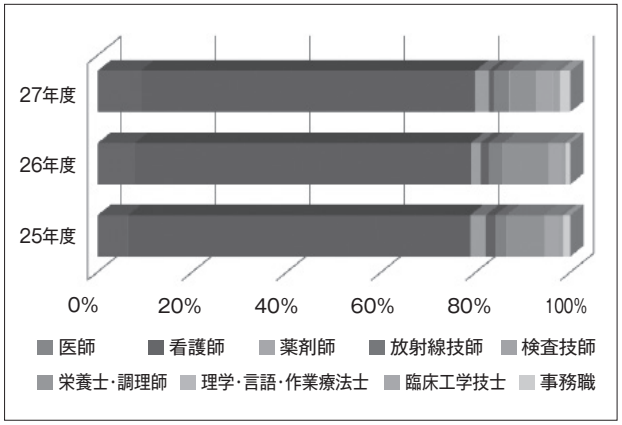


図３　年度別ヒヤリ・ハット報告職種別割合



(2) 医療安全管理部会議

（１回／週　金曜日　9：30～10：30）の開催

・提出されたヒヤリ・ハット報告、合併症報告、死亡患者の報告、医療事故報告についての分析、予防策、改善策の提案・推進
・平成27年10月から開始された医療事故調査制度に伴い、迅速に死亡患者情報が館長、医療安全管理者に通知されるクリスタサーチシステムの運用を開始した。

(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27年度より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。さらに年に１回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

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) 好生館だより

平成27年度４月(26号)、７月(27号)、10月(28号)、平成28年１月(29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27年度には「MRI時の麻酔および麻酔注射の運用」「MRI検査中の安全管理について」「血液透析患者の術前心エコー検査実施」の３項目を加えた。

(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。

(12) その他

平成27年８月に特定共同指導を受けた。医療安全に関しては問題となる指摘はなかった。

３　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２日　テーマ「医療安全管理体制」

４月14日　テーマ「安全な業務」
安全な療養環境、確認行為

５月12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27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27年5月7日
1.『平成26年度ヒヤリ・ハット報告』
医療安全管理部　GRM森田　洋子
2.『ME機器の適正使用について』
MEセンター　永峯　亮一
第2回医療安全研修会　平成27年9月3日
1.『改正医療法への対応
－新しい医療事故調査制度について－』
㈱損保ジャパン日本興亜リスクマネジメント
医療リスクマネジメント事業部
主任コンサルタント　山崎　堅司
第3回医療安全研修会　平成27年12月3日
1.『静脈穿刺時の神経損傷の予防』
医療安全管理部長　兒玉　謙次
2.『筋弛緩薬誤薬事故に関する
再発防止策について』
薬剤部長　松永　尚
第4回医療安全研修会　平成28年2月4日
『院内急変時の対応』
救急科　吉富　有哉

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25年度は86%、平成26年度は92%、平成27年度は98.5%へ増加した。

4　課題

医療事故調査制度の開始に伴い、医療安全に関する報告体制のさらなる充実が必要である。また、インフォームド・コンセントについては、医療安全管理部での一元管理を目指す。

（文責：兒玉　謙次）

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27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企画・運用、診療録管理、DPC、がん登録といったいわゆる「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・実施、特定共同指導対応など、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、林田副館長の統括の下、部長（消化器外科部長が兼務）、医療情報室長（整形外科医長が兼務）、医療情報係２名及び図書診療録係12名（診療録管理担当６名、がん登録担当３名及びスキャン担当３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27年度における要望事項依頼書の処理件数：805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
インターネット予約システム
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
地域連携パスシステム
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
電子カルテシステム全文検索機能

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
手術映像管理システム

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

その他部門関係
院内ポータルシステム 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 データビジュアライゼーションBI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。

なお、整備に当たっては、地域医療介護総合確保基金事業補助金を積極的に活用した。

平成27年度に新規に整備した情報システムは、次の通り。

・病診連携システム（地域医療介護総合確保基金事業）
・インターネット予約システム（地域医療介護総合確保基金事業）
・地域連携パスシステム（地域医療介護総合確保基金事業）
・電子カルテシステム全文検索機能
・データビジュアライゼーションBIシステム
・手術映像管理システム

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27年度に実施した主なシステム改修項目は、次の通り。

・大腿骨近位部骨折地域連携パスExcelファイル出力ツール作成対応
・GCU再編対応
・栄養管理システム病棟別料理数一覧帳票改修対応
・レジメンオーダ機能改修対応
・地域がん登録系ネットワークセグメント追加対応
・カルテ起動時の閲覧履歴表示対応
・３D画像配信システムストレージ増設対応
・病棟別医事統計帳票仕様変更対応
・指示コメントオーダ機能変更対応
・患者用クリニカルパスへのExcelマクロ組込対応

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27年６月15日から26日までを「情報セキュリティ週間」として、次のような取り組みを実施した。

・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27年６月４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

(3) 情報セキュリティの専門家による講演会の開催

株式会社シーアイエーから情報セキュリティの専門家を招き、全職員を対象として、情報セキュリティ講演会を開催した。（平成28年１月７日の病院マネジメント推進会内で実施）

講師：株式会社シーアイエー
　　代表取締役社長　　平原　　隆 氏
演題：情報セキュリティ対策について
　　～元サイバーテロ対策担当の視点から～

5　病院運営に資するその他の取り組み（一部再掲）

(1) 経営的観点を加味したパス見直し提案の実施

DPCベンチマークシステム「病院ダッシュボード」を活用し、各診療科に対し、引き続き、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) データビジュアライゼーションBIシステムによる可視化アプリの作成・公開

平成27年度に整備したデータビジュアライゼーションBIシステム「Qlik Sense」にて、各種の可視化アプリを作成し、各部門・部署向けに公開した。

・地域医療連携センター向け：紹介患者の状況アプリ、逆紹介患者の状況アプリ等
・企画経営課向け：診療情報統計表アプリ、診療稼働額の推移アプリ、薬剤使用量・金額アプリ、DPC期間Ⅱ超え状況速報アプリ等
・看護部向け：重症度、医療・看護必要度アプリ等
・医療情報部向け：院内がん登録データの可視化アプリ、HRアクセスログ分析アプリ等

・クリニカルパス委員会向け：パスとDPCの紐付け分析アプリ

(3) 病診連携システムのリプレースとインターネット予約システムの整備

地域医療連携に係る業務を効率化し、地域医療連携の一層の推進を図るため、地域医療介護総合確保基金事業補助金を活用し、最新の病診連携システム「MegaOakアシスト地域連携室」にリプレースを行うとともに、インターネット予約システム「C@RNA Connect」を導入した。

(4) 地域連携パスシステムの開発

関係医療者間での情報共有とデータの二次活用を容易にする目的で、地域医療介護総合確保基金事業補助金を活用し、ピカピカリンク上で電子的に地域連携パスを運用できる地域連携パスシステム(愛称:さがんパス.net)を開発した。

(5) 手術映像管理システムの整備

従来組織的に管理されていなかった術野カメラ映像、内視鏡映像、顕微鏡映像等の各種手術映像について、患者ID、術者、術式、病名等のタグ情報を保持した上ですべてサーバに集約し、館内のHIS端末からそれらの手術映像を視聴でき、日々の診療や教育・研修に活用できる手術映像管理システムを整備した。

手術部運営委員会を中心に、アクセス権のあり方等を検討した上で、平成28年度に運用開始予定である。

[診療録管理関係]

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、各監査項目をスコア化した総合スコアの年度平均は、平成26年度の82.4％から平成27年度は84.5％と2.1ポイント上昇した。

微増ではあるが、この診療録共同監査が当館における診療録の質向上に資する役割を果たしていると考える。

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（サマリー作成依頼、1週間毎にサマリー作成率の速報値を館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）を継続して行った。退院後2週間以内サマリー作成率の年度平均は、平成25年度：94.3％⇒平成26年度：96.3％⇒平成27年度97.3％と更に上昇した。

3　がん登録

院内がん登録情報は、以下の機関にデータ提出を行った。

①国立がん研究センターで実施される全国集計･QI研究
②全国がん（成人病）センター協議会加盟施設で実施される相対生存率調査
③佐賀県がん診療連携協議会
④自治体が実施する地域がん登録　等

また、地域がん診療連携拠点病院として、積極的にがん登録のデータ提出を行った。

【平成27年度がん登録件数：1,527件】

さらに、平成28年1月のがん登録推進法の施行に向けて、平成27年度より佐賀県から『佐賀県がん登録事業』の委託を受け、2名のスタッフで佐賀県のがん登録業務を行った。

4　ＤＰＣ

（ＤＰＣ業務の職員化）

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とっていた。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した。職員化した事で医師・関係部署との連携も強化し、入院診療におけるＤＰＣの質向上に取り組むことが出来た。

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22年から開始した診療録共同監査が6年目を迎えたため、診療録監査項目・評価方法の見直しを図り、更なる診療録の質向上に繋げたい。退院サマリー作成率に関しては、年度平均98％を目標として、作成率向上の分析と発信を行っていく。ＤＰＣ業務は、ＤＰＣコーディングの精度管理と症例検討を行い、ＤＰＣの適正請求を行っていく。また、がん登録においては、がん登録のデータ分析･発信を強化していきたい。

（文責：長友　篤志）

総合教育研修センター

1　総合教育研修センターの歩みについて

平成26年４月１日に新設された「総合教育研修センター」は、２年目を迎えた。

当センターは病院支援部門の一翼を担う部署であり、館内職員の採用時研修、新人教育、各種の研修会や勉強会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たものである。看護師部門に加えて初期臨床研修部門にも専任（専従）の担当者を配置した。病院マネジメント推進会の立案および開催、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や被ばく医療研修会の提供、病院ホームページを通した好生館総合教育研修センターの情報発信などが、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27年度に新規採用された職員168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を受講していただいた。

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27年の初期臨床研修医（平成28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27年７月31日、８月８日、８月21日の３回にわけて実施され、受験者総数は28名となった（前年度より９名増）。

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、８名となった。採用者の出身大学は、佐賀大学５名､九州大学２名､産業医科大学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。当館の場合、九州大学や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24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
定　員　（名）	11	13	13	13	13
受験者数（名）	18	17	25	19	28
採用者数（名）	10	6	10	7	8

◇レジデント委員会・臨床研修管理委員会の開催と修了式

第11期（平成26年４月１日～平成28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28年３月７日）および館外の指導医を招いた臨床研修管理委員会（平成28年３月９日）を開催した。進路先をなかなか絞り込めない研修医もいたが、最終調整の結果、無事に後期研修病院が決まった。上記２つの委員会の承認により、基幹型研修医10名の好生館での初期臨床研修修了が正式に認定された。

レジデント委員会の開催に先立ち、上記基幹型研修医を含む24名の研修医を対象に、好生館での研修システムや各診療科・部門などについてアンケート調査（無記名）を行った。アンケート内容は12項目に及んだが、実に正直かつ詳細な意見やコメントが寄せられた。問題点が指摘された診療科や一部不満が記載された部署にはアンケート結果を伝え、次年度に向け、改善していただくようお願いした。この場を借りて、ご協力いただいた関係者の方々にお礼を申し上げたい。

平成28年３月15日、医局会主催の好生館医師送別会が執り行われたが、同時に医局三役のご尽力により、基幹型初期臨床研修医の卒業式も盛大に行っていただいた。

卒業する基幹型研修医ひとりひとりに、中川原理事長から初期臨床研修の修了証が手渡された（写真参照）。



◇学会・研究会発表

平成27年度は、合計５演題の学会発表を行った。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、日本救急医学会総会では、当館の救急外来をwalk-inで受診し初期臨床研修医の診療を受けた患者さんの見落とし例や見落としそうになった症例をレジデント勉強会とどのようにリンクさせているかの報告を、パネルディスカッションにて発表した。また、日本蘇生学会では、シミュレーション教育を取り入れたレジデント勉強会の発表に加えて、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。

◇レジデント勉強会の開催と工夫

好生館では伝統的に、「レジデント勉強会」なるものが定期開催され、初期臨床研修医の教育面で大きな貢献をしてきた。本勉強会は、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もので、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。

本勉強会は、２本立てになっている。前半では、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、平成27年からは、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決まりごと、聴衆にわかりやすい表現法、文献の引用法などについても、できるだけチェックするようにした。

研修医時代には、スライドの作成方法について系統的指導を受ける機会が意外に少ないのではないかと感じている。このため、権藤副館長にアドバイスをいただきながら、研修医発表会を通じて、フォントや字の大きさ、セミコロンとコロンの使い分け、改行の作法、スライド背景などについても、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、勉強会の後半で提供される館内講師による研修医向けレクチャーについては、平成27年度から少し工夫を加えた。感染症の診断と抗菌薬の選択（感染制御部：福岡部長）、気管支ぜんそくの診断と治療（呼吸器内科：加藤医長）、Killer chest pain（藤田）、外傷診療の基本とJATEC（救急科：屋良医師）、ERにおける小児の診かた（小児科：土井医師・西村部長）、放射線診断の基礎編・応用編（２回シリーズ／放射線科：相部部長）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（検査科：松本技師）を講義・実習指導していただいた。

研修医のアンケート調査で希望の多かったテーマを参考に、糖尿病代謝内科の吉村部長によるERで留意すべきDMおよび内分泌代謝疾患、皮膚科の古場部長によるすぐに役立つかもしれない皮膚科学、救急科の松本医長による災害医療とトリアージ、リハビリテーション科の山之内部長によるリハビリテーションの実践と嚥下評価、産婦人科の安永部長による産婦人科の救急疾患の診かた、精神科の石丸部長による不穏・せん妄の評価と睡眠障害など、新規のレクチャーも数多く加わった。

また、実技中心のレクチャーとして、高機能マネキンとシミュレーション動画を利用したビデオ喉頭鏡下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（形成外科：佐竹医長・増本部長）を採用するなど、“体で覚える”勉強会の回数を増やしている（写真参照）。

さらに平成27年度から、時間外や休日の時間帯を利用して、少人数制のハンズオン・セミナーを開催している。具体的には、エコー室の多久島主任技師・松本技師の協力を得た腹部エコー操作法、専用モデルを用いたエコーガイド下リアルタイムCVカニュレーション法をハンズオン形式でスタートさせた。

現時点で、総合教育研修センターは教育・研修関連のハードが整備されていない面もあるが、好生館が“魅力的な研修病院”であると認識していただけるように、ハンズオン・セミナーなどの教育・研修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、唐津日赤病院）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27年５月24日に九州大学付属病院の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、九州大学臨床教育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。

佐賀大学教育関連病院の臨床研修プログラム説明会は、平成27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。好生館の研修プログラム説明会には、約40名の医学生が参加した。

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28年２月13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した。

レジナビフェア福岡（メディカル・プリンシプル社主催）は、日本で最も規模の大きな臨床研修病院の合同説明会であり、平成28年３月７日にマリンメッセ福岡にて開催された。総合教育研修センターの福岡と藤田に加え、当館で研修中の馬場　俊和先生と野田　麻也佳先生（研修医１年次）に参加いただいた。実際の研修風景の動画を交えながら、医学生に当館の研修プログラムの情報提供を行った。特に基幹型で研修中の馬場先生には、好生館での研修の特徴（総合当直の内容など）を分かりやすく説明していただいたためか、例年より多くの医学生の訪問があり、見学者数は過去最大となった（27名）。

顔見知りである大学の先輩研修医がフェアに参加してくれることで、好生館ブースはなごやかな雰囲気でフェアが進行し、訪問医学生とのあいだで活発な質疑応答があった。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。好生館の欄には、前年度に基幹型研修を修了した緒方 大聖（おがた まさとし）先生のインタビュー記事が載っている。

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WEB2016」事業に参加し、2016年４月に採用される研修医向けの臨床研修病院情報（好生館版）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 2016：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 2016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、研修風景写真を交えて、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、CPCや研修医勉強会、ドクターヘリから撮影した好生館遠景など、新たな写真を更新し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31名であった。そのうち、27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。日程決定後は、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や屋上へリポート案内などを行った。

病院見学者の出身大学の内訳としては、九州大学、佐賀大学、熊本大学、宮崎大学、産業医科大学、福岡大学、久留米大学、東京慈恵会医科大学、杏林大学などであった。

病院見学時の“印象”は、採用試験への応募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、プログラム責任者養成講習会について

現在の新臨床研修制度では、臨床経験７年以上のキャリアと指導医講習会の受講が、指導医の必須条件となっている。このため、総合教育研修センターは毎年、「臨床研修医指導医養成講習会（九州大学主催）」および「指導医養成のためのワークショップ（佐賀大学主催）」の案内を行っている。

平成27年度は、４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は早めの受講をぜひ、お願いいたします。

また、筆者（藤田：総合教育研修センター）は、平成27年11月20日～21日の期間、神戸市にて開催された平成27年度臨床研修プログラム責任者養成講習会に参加した。本講習会は、いわゆる合宿形式であり、臨床研修に係る種々の問題や研修医の評価法などを包括的に学習するものである。私自身、改めて「研修医を守る」ことの意味を思い知るとともに、日本全国のプログラム責任者の先生方とネットワークを作ることができ、たいへん意義深い講習会となった。今後は、本講習会の修了証が無いと初期臨床研修のプログラム責任者になることはできず、また臨床研修指定病院として認められないこともあり得るとのことであった。この点に関しては、佐賀県庁医務課および佐賀大学卒後臨床研修センターの関係者の方々とも連絡を取り合い、佐賀県内の５つの臨床研修基幹病院への導入を図りたいと考えている。

◇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年度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）、AHA PEARS コース（１日間）、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27年度だけでAHA BLS/ACLS プロバイダーは300名を越え、平成28年３月末の時点で受講生の累計は3,688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.3の実績であった。

好生館TSでは、AHA BLSコースを平均４回／月（出張コース含む）、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、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、認定料の関係で受講料がやや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）。

また、AHA のBLS／ACLSコース受講は、新臨床研修制度の中にあってはコア・プログラムのひとつとなっている。このため、好生館でローテート研修する初期臨床研修医の先生方には、積極的にコース受講を促している。

平成27年４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もウイングを広げ、それらに関連した講習会の提供や一般市民（特に保育園の職員向け）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。



◇研修医関連のホームページの充実と研修体験記

平成27年８月および平成28年２月に、好生館のホームページの中にある総合教育研修センター・フォルダの内容を一部修正・追加した。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わかりにくい構造となっていた。そこで、広報室の方々の全面協力を得て、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。

また、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）』を追加してもらい、インターネット上でより簡便に、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アクセスできるようになった。

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い、最新データを掲載していく必要があると考える。

さて、好生館のホームページには「研修体験記」のコーナーがある。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だが、最もアクセス数が多いサイトのひとつである。

これまでは研修体験記の掲載がゼロという年度もあったので、平成26年度から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。平成27年度も13編の研修体験記が集まった。

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しますが）、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、副看護師長（平川）が１名専従として、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、看護職員の館内研修企画、運営に携わっている。

新人看護職員に対しては、臨床現場に順応し、安全・安楽な看護ケアの提供、チーム医療の一員としての実践能力を習得できるような教育・研修が重要であると考え、各部署の教育担当者やプリセプターとの連携を図り、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。

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、毎月、核となるテーマを決めて、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「医療安全管理研修」と「院内感染予防対策研修」および「保険診療」は、必須のテーマであり、おのおの年に最低２回は全職員が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（藤田：総合教育研修センター）、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、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事務の福岡さんが担当している。

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らっしゃる。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。

平成27年度の病院マネジメント推進会の総括と次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28年１月27日に開催した。

今後は、褥瘡ケアなどの新規テーマが必要であろうとの意見が出された。また運営委員会のメンバーとして、新たに医療コミュニケーション部と医療情報部を追加することが承認された。

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２もしくは第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。理事室の堤係長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。

平成27年度も「がん哲学外来」、「高齢化社会における脳卒中診療」、「がん医療の今日と明日」、「我が国における医療研究開発の方向性」、「宇宙生命科学と地域医療のユーザーインテグレーション」、「味と匂いを目で見る」、「地域医療構想について」、「希少がん　―この聞きなれないがんの提起する課題と展望―」など、多彩な内容のセミナーが開催された。

F．館外の関係者への総合的な実習･研修のサポート

好生館は、佐賀大学の研修協力病院であり、また臨床研修指定病院でもあるため、館外の関係者への病院見学や短期研修の機会が数多く設けられている。

毎年４月から７月にかけて、佐賀大学医学部６年生が４週間ずつ（２週間ずつ２クール）、好生館の各診療科に臨床実習のため回ってくる。総合教育研修センターでは12月上旬に佐賀大学医学部付属病院に赴いて、好生館の紹介や上記の臨床実習中の注意点について説明している。

また、佐賀大学医学部の地域枠にて採用された医学部１年生２名が、地域医療支援講座の依頼により、毎年９月に短期研修にやってくる。総合教育研修センターでは各人の希望を取り入れて、各診療科や部門に依頼して病院での見学をサポートしている。平成27年度も、看護部、事務部、薬剤部、検査科、放射線部、栄養管理課、内科、緩和ケア科、救命救急センター、相談支援センター、地域医療支援センターなど、数多くの部門の方々にお世話になった。

見学後のアンケートでは、医学生から「職場の雰囲気が明るく、館内の職員の人たちが笑顔で挨拶してくれて、好生館が好きになった」とのコメントが寄せられた。この場を借りて、ご協力いただいた全ての方々に深謝いたします。

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、２年が経過した。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・研修等については、いろいろと工夫を重ねてバージョンアップさせたという自負はあるが、病院上層部で“いろいろな職種の教育や研修体制を包括的に把握し横断的なサポートを行うセンターに発展させることが必要なのではないか”との意見が出された。そこで、中川原理事長の提案で、『教育センター改組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た結果、平成28年４月から新体制の「教育センター」が誕生する予定である。

教育センターとなっても、“Clinical Training”という文言が示すように、研修医の皆さんにとっては“臨床研修”という制度は必須のものであり、その方面のセンターの仕事内容には変わりはない。

研修医関連の問題としては、おりしも平成29年４月から導入予定の新・専門医制度が１年延期されたことでもあり、教育のみならず、臨床研修や専門医研修にも力を入れた、総合的な教育・研修を提供していく部門でありたいと考えている。

（文責：福岡　友起、平川　千津子、藤田　尚宏）

国際交流室

国際交流室は、好生館が国際的に開かれた病院であるための活動を行うことを目指して、2015年７月より活動を開始しました。

現在、医師４名、研修医１名、看護師３名、研究員１名、事務１名より構成されています。

職員の海外研修、国際国内救援医療活動、保健活動を支援し、他国の研修生、見学生を受け入れやすい環境を整えられるよう、今後も以下の活動を行う予定です。

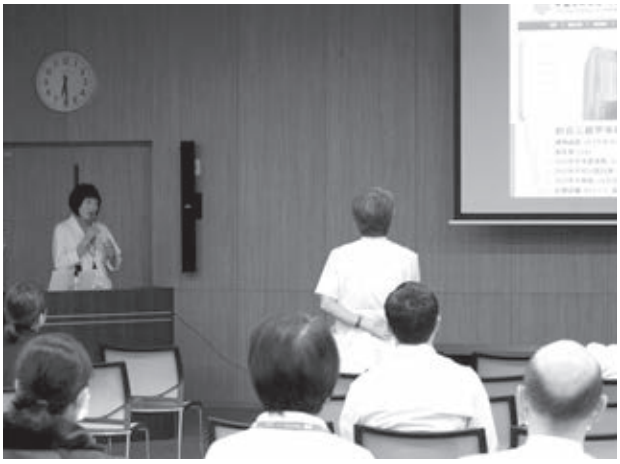
・国際救援、保健活動、院外研修の報告会
・院外講師による講演会
・外国人患者のサポート
・災害時募金活動支援

活動実績

2015年９月18日　第１回国際交流室セミナー：
「国際救援保健活動の経験報告」
「国際緊急援助隊医療チーム　災害派遣に参加して」
救急科　佐藤友子
「赤十字における活動」 脳神経外科　溝上泰一郎
「パシフィックパートナーシップ in カンボジアの報告」
７階西　柴山　薫

2016年２月19日　第２回国際交流室セミナー：
「好生館で働く外国人医師より」
「日中間の児童教育の違い」 臨床研修医　郭　強
「中国医科大学の紹介」 研究員　李　元元





（文責：佐藤　友子）

好生館医学研究所

1 スタッフ

好生館医学研究所長	前　隆男
・疾患遺伝子研究部	泉　秀樹
	李　元元
	神吉　浩明
・医療情報企画戦略部	原　章
・患者・家族の心と体支援部	佐藤　清治
・臨床試験推進部	松永　尚
・事務	浅井佐由里
	鶴　千賀子

2 活動実績

・疾患遺伝子研究部

研究部が立ち上がって2年目となる本年度においては、泉が着任し、治療へ向けたがん幹細胞の非対称分裂の動態解析を開始した。李は、神経芽腫の細胞死に関する研究に従事した。神吉は、神経幹細胞の神経細胞への分化に関する研究に従事した。

・医療情報企画戦略部

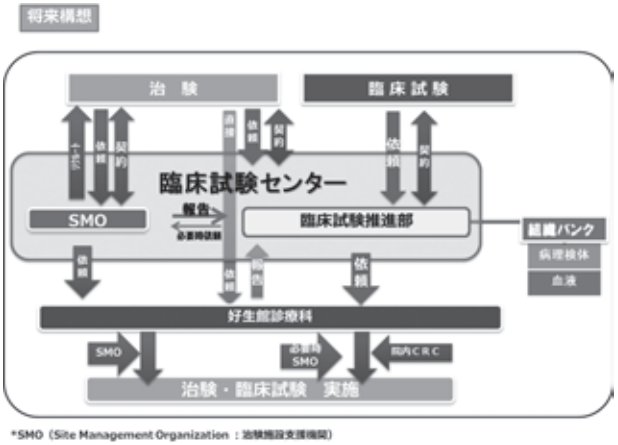
1．佐賀県の食と研究プロジェクト
　プロジェクトまとめ役およびサイト構築担当として参画
　(1) 食の情報提供
　　①病院食「さがランチ」提供および佐賀県の食と健康サイト公開の準備
　(2) 食の開発（化学療法の患者さん向けに優しい食品開発）
　　①九州大学大学院システム情報科学研究院
　　味覚・嗅覚センサ研究開発センターと共同研究
　　・研究内容確認と今後の進め方の打合せ実施
　　・AMEDへの応募を進めようとしたが味覚障害に関する研究は対象外⇒予備研究でデータを作ることから、プロジェクトの方向性、可能性を探る事へ取り組みを変更
　　・NDA締結
　　・九大、好生館それぞれで関係するテーマへの応募活動開始
2．外部団体との共同研究開発
　(1) A社
　　①共同研究テーマ選定
　　・実現性、好生館の要員スキル、効果から、「地域医療連携支援システム」を選定
　　②「転・退院業務支援システムの共同研究開発（案）」を作成
　　③A社と共同研究について打合せ開始
　(2) B団体
　　①医療食（宅配弁当・ＪＡ販売）の共同研究アプローチ
3．QIによる医療の質と経済性改善
　(1) 全国各団体のQI調査およびまとめ
　(2) 好生館加入団体調査：日本病院会および全国自治体協議会への提出プロセス調査とまとめ
　(3) 好生館QI指標の仮設定（日本病院会、全国自治体病院協議会のQI中心）と活動準備作業
【方針変更：新プロジェクト参加】
　(4) QIP参加（京都大学）。データ提出（2010/10-）。測定を継続中。
　(5) 統括会議に出席しQIPの概要説明
　(6)「QI指標」「平均在院日数」、「1患者1日あたりの医療費」、「医療資源投入費」等の分析を継続実施
4．経営支援システムの検討
　(1) 管理会計（原価計算）システムの市販製品調査

・患者・家族の心と体支援部

課題である実務者の配置が整い次第、県内医療・介護・福祉マップ作成、ICT転院システム構築の共同研究、地域での看取り推進に取り組み、患者自身の地域での居場所がない状況をなくすためのシステムやツールの構築を目指す。

・臨床試験推進部

現在の治験業務および医師主導の臨床試験は、薬剤部による事務局とSMO（治験施設支援機関）



*SMO（Site Management Organization：治験施設支援機関）

によって行われている。今後は、医師主導の臨床試験は臨床試験推進部が行い、新たに設置する臨床試験センターがSMOと臨床試験推進部を統括する方針である。そのために好生館所属CRCの養成と臨床試験センター室の整備について準備を進めている。

・H27年度外部資金研究課題一覧

研究事業名等			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：中川原)
			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：中川原)
			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：中川原)
科学研究費助成事業	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)
		基盤研究(C)(一般)	PPP3CBによる神経芽腫進展の分子機構の解明と治療への応用(代表:李)
			Trim32を標的とした新たな神経芽腫分化誘導療法の開発(代表：泉)
	科学研究費補助金	基盤研究(A)(一般)	小児固形悪性腫瘍の非侵襲的診断と新規治療開発のためのトランスレーショナルリサーチ(分担：中川原)
川野小児医学奨学財団事業研究助成金			TRIM32を標的とした非対称分裂に基づく新たな神経芽腫分化誘導療法の開発(代表：泉)
フランスベッド・メディカルホームケア研究・助成財団事業助成金			下肢骨折後の就寝様式に与える要因の検討(代表：市丸)
ヤクルト本社寄附金			TrkB受容体に対する新規阻害剤の開発研究(代表：中川原)

研究資金　　合計 382,000,000円

・治験課題名一覧

CS-747S第Ⅲ相試験―虚血性脳血管障害患者を対象としたクロピドグレル硫酸塩に対する非劣性検証試験―
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
日本及び海外における化学療法施行前の去勢抵抗性前立腺癌患者を対象としたorteronel（TAK-700）の薬物動態及び薬力学的反応の検討試験
MP-424のC型慢性肝炎(Genotype 1:初回治療例及び再治療例、Genotype 2:再治療例)を対象とした臨床試験　インターフェロン ベータ及びリバビリンとの併用試験
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
DSP-1747の非アルコール性脂肪肝炎患者を対象とした探索的試験〔第２相試験〕
COPD患者を対象としてアドエア50/250μg（１日２回）の単独療法、チオトロピウム臭化物18μg（１日１回）の単独療法またはアドエア50/250μgとチオトロピウム臭化物18μgの併用療法によるCOPD症状コントロールを評価する試験
K-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後患者を対象とした臨床試験
Z-206第Ⅲ相臨床試験－寛解期潰瘍性大腸炎患者を対象とした１日１回投与法の検討－
慢性腰痛症患者を対象としたS-8117のプラセボに対する優越性試験
慢性腰痛症患者を対象としたS-8117の継続投与試験
臨床的に明らかな心血管系疾患を有する患者を対象としたAMG145 をスタチン療法と併用した時の更なるLDL コレステロール低下が主要な心血管系事象に与える影響を評価する多施設共同プラセボ対照無作為化二重盲検試験
T-3262細粒小児用15%の小児マイコプラズマ肺炎を対象とした臨床第Ⅲ相試験－多施設共同，ランダム割付，オープンラベル，実薬対照試験－
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
発作性及び持続性心房細動患者を対象としたOPC-108459 単回投与時の安全性，薬物動態及び有効性を検討する多施設共同，プラセボ対照，無作為化，二重盲検，群間比較試験（後期第Ⅰ相試験）
MD-0901第Ⅲ相試験－軽症～中等症の活動期の潰瘍性大腸炎を対象とした試験－
クローン病の治療における、MLN0002(300mg)の第３相試験
潰瘍性大腸炎の治療における、MLN0002(300mg)の第３相試験
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

急性虚血性脳卒中又は一過性脳虚血発作（TIA）患者を対象として主要血管性イベントに対するチカグレロルの予防効果をアスピリン（ASA）と比較する無作為化二重盲検他施設共同試験（治験実施計画書No.D5134C00001）
生後６ヶ月から４歳以下の日本人小児気管支喘息患者を対象としたアドエア・エアゾールの有効性及び安全性評価試験（治験実施計画書No.200860）
OPT-80第Ⅲ相試験―Clostridium difficile関連下痢症患者（CDAD）を対象としたバンコマイシン（VCM）対照二重盲検無作為化並行群間比較試験―
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（治験実施計画書No.YHI-1001-HCC-02）
臨床的に明らかな心血管系疾患を有する患者を対象としたevolocumabをスタチン療法と併用した時の認知機能に対する影響を評価する二重盲検プラセボ対照多施設共同試験：FOURIER試験（治験20110118）の被験者を対象とした試験（治験実施計画書No. 20130385）
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（プラセボ対照無作為化二重盲検並行群間比較試験）（治験実施計画書No.NPB-06-04/C-01）
DS-7113b注射剤　第Ⅱ/Ⅲ相試験－がん疼痛患者を対象としたDS-7113b注射剤の一般臨床・継続投与試験（静脈内投与）－（治験実施計画書No. DS7113-C-J305）
DS-7113b注射剤　第Ⅱ/Ⅲ相試験－がん疼痛患者を対象としたDS-7113b注射剤の一般臨床・継続投与試験（皮下投与）－（治験実施計画書No. DS7113-C-J306）
日本人C型慢性肝炎患者を対象としたMK-5172及びMK-8742併用投与の安全性、忍容性及び有効性を評価するための第Ⅱ相無作為化試験及び日本人C型慢性肝炎患者を対象としたMK-5172及びMK-8742併用投与の安全性、忍容性及び有効性を評価するための第Ⅲ相無作為化プラセボ対照試験（治験実施計画書No.058）
An Asian, phase 3,multicenter,randomized,double-blind,placebo-controlled 14-week study of DS-5565 in patients with diabetic peripheral neuropathic pain followed by a 52-week open-label extension（治験実施計画書No. DS5565-A-J303）
がん疼痛患者を対象としたオピオイド鎮痛薬からNZL-228への治療切替試験（治験実施計画書No. NZL-228-Ⅱ/Ⅲ-1-P）
AJM300 の活動期潰瘍性大腸炎患者を対象とした第Ⅲ相臨床試験（治験実施計画書No. AJM300/CT2）
慢性ウィルス性肝炎を伴う又は伴わない進行性肝細胞癌の被験者を対象に、抗Programmed-Death-1（PD-1）抗体（BMS-936558）の安全性、免疫調節作用、薬物動態、及び予備的な抗腫瘍活性を検討する第Ⅰ相用量漸増試験（治験実施計画書No. CA209040）
がん疼痛患者を対象としたHP-3150の第Ⅱ/Ⅲ相試験（治験実施計画書No. HP-3150-JP-03）
KCT-0809のシェーグレン症候群に伴うドライアイ患者を対象とした第III相検証試験（治験実施計画書No. KCT1301）
KCT-0809のシェーグレン症候群に伴うドライアイ患者を対象とした長期継続投与試験（治験実施計画書No. KCT1302）
S-888711の慢性肝疾患による血小板減少患者を対象としたオープンラベル試験（治験実施計画書No. 1338M0633）
AN ASIAN, PHASE 3, MULTICENTER, RANDOMIZED, DOUBLE-BLIND, PLACEBO-CONTROLLED 14-WEEK STUDY OF DS-5565 IN PATIENTS WITH POST-HERPETIC NEURALGIA FOLLOWED BY A 52-WEEK OPEN-LABEL EXTENSION（治験実施計画書No. DS5565-A-J304）
進行性又は転移性非小細胞肺癌（NSCLC）患者に対する一次治療におけるMEDI4736 + tremelimumabの併用療法又はMEDI4736単剤療法を白金製剤を用いた標準化学療法と比較する第Ⅲ相無作為化非盲検国際多施設共同試験（MYSTIC）
進行肝細胞がん患者の一次治療としてニボルマブとソラフェニブを比較する無作為化多施設共同第Ⅲ相試験（治験実施計画書No. ONO-4538-35/CA209459）
駆出率低下を伴う日本人心不全患者を対象としたomecamtiv mecarbilの安全性、薬物動態、及び有効性を評価する無作為化二重盲検プラセボ対照多施設共同試験（治験実施計画書No.20120227）

・H27年度治験費等

治 験 費	50,720,782円
臨床研究	8,152,013円
副 作 用	118,000円
合　　計	58,990,795円

（文責：前　隆男）

第24回　好生館医学会

第24回　好生館医学会総会プログラム

ジャンル	演　題　名	所　属	演　者
一般演題①			
演題１	当科における急性陰嚢症手術症例の検討	泌 尿 器 科	種子島時祥
演題２	当館におけるMohsペースト使用プロトコールの確立とその1症例	薬　剤　部	西村　美里
演題３	当科における薬剤関連顎骨壊死に関する臨床的検討と考察	歯科口腔外科	佐野　直人
演題４	敗血症を“治る病気”にするために－下部消化管穿孔性腹膜炎のICU内死亡率0%より－	集中治療部	三溝　慎次
海外渡航報告①演題５	ドイツ　テュービンゲンの外傷センターでのフェローシップに参加して	整 形 外 科	塚本　伸章
一般演題②			
演題６	食欲不振・味覚異常のある患者でも美味しいご飯〜「化学療法食」の導入〜	栄養管理部	江口　裕美
演題７	急性期脳卒中患者におけるリハビリテーション実施時間が日常生活活動の改善に与える影響	リハビリテーションセンター	野崎　忠幸
演題８	遺伝子検査館内導入後の評価	検　査　部	中村　朱
海外渡航報告②演題９	The 9th Congress of the European Pain Federation, EFIC（ヨーロッパ疼痛学会）に参加して（オーストリア）	緩和ケア科	小杉　寿文
脳・循環器			
演題10	条件付きMRI対応除細動器植え込み患者にMRI施行し、早期に診断し得たプリオン病の一例	脳神経内科	森　法道
演題11	当院における脳梗塞超急性期治療の現状と今後－包括ケアの前段階として必要な治療－	脳卒中センター	上床　武史
演題12	脳神経外科手術、脳血管内治療におけるハイブリッド手術室の有用性	脳卒中センター	溝上泰一朗
演題13	心房細動アブレーションの最前線－治癒率の向上と周術期の苦痛除去を目指して－	循環器内科	山口　尊則
海外渡航報告③演題14	ILCA2015 in Parisに参加して（フランス）	肝胆膵内科	西岡　千佳
地域医療連携・相談			
演題15	小児の虐待症例における相談支援センターの関わりについて〜現状と課題〜	相談支援センター	山口　可奈
演題16	長期入院患者に対する退院支援の取り組み	看　護　部	齋藤　優
演題17	医療介護連携における行政の役割について	佐賀県長寿社会課	八坂　要
演題18	シンポジウムからの考察「それぞれの立場から考える地域包括ケアと権利擁護」	佐賀県医療ソーシャルワーカー協会	伊藤　春香
海外渡航報告④演題19	初めての海外でのポスター発表を体験して（デンマーク）	薬　剤　部	宮原　強
シンポジウムテーマ	「地域包括ケア病棟」	医療法人同愛会 副島病院 医療法人大和正信会 ふじおか病院 小城市民病院 医療法人天心堂 志田病院	向井　宏昌 山下　義己 三宅　徹郎 原田　明美

第24回　好生館医学会年間スケジュール

年間テーマ	「地域包括ケアシステム」			
開催日	演題名	発表者・講師	座長	参加者
2月19日	地域包括ケアシステムにおける佐賀県医師会の在宅医療連携推進事業	山津　善保（佐賀県医師会）	樗木　　等	131名
3月19日	医療連携と地域包括ケアのコラボレーション	織田　正道（織田病院）	佐藤　清治	117名
4月16日	多職種が係わる糖尿病の地域連携について	赤司　朋之（嶋田病院）	土居　隆志	213名
5月21日	がん哲学外来　～馬を下りて花を見る～	樋野　興夫（順天堂大学）	中川原　章	225名
6月18日	脳卒中地域連携とヘルスケアネットワーク	福田　賢治（聖マリア病院）	上床　武史	175名
7月16日	回復期におけるリハビリテーションの役割 ～急性期病院との連携も含めて～	梅崎　政博（西田病院）	片渕　宏輔	145名
	生活期におけるリハビリテーションの役割	大川内　直木（佐賀中部病院附属介護老人保健施設）		
9月17日	多職種連携による在宅での看取りの実際	満岡　聰（在宅ネット・さが）	小杉　寿文	124名
	在宅看取りに向けて ～緩和ケア病棟がサポートできる事～	小杉　寿文（緩和ケア科）		
10月15日	地域医療連携室の活動報告と地域包括ケアシステムに向けての取り組み	徳永　尚子（地域医療連携センター）	田中　聡也	127名
	地域包括ケアシステムでの後方支援 ～急性期より始まる在宅療養に向けての支援～	田代　加代子（相談支援センター）		
11月19日	佐賀県の地域包括ケアシステムの構築について	山津　善保（佐賀県医師会）	林田　　潔	117名
	地域包括ケアを支えるクラウドサービス	酒井　勝弘（株式会社カナミックネットワーク）		
12月12日 医学会総会	特別講演：音による新しい医療アプローチ シンポジウム：テーマ「地域包括ケア病棟」	井出　祐昭（井出　音　研究所）		

平成27年度　特別企画セミナー　実績

開催日	回	タイトル	参考
6月9日（火）	第9回	「高齢化社会における脳卒中診療」	九州大学大学院医学研究院 医療管理学　教授 鴨打　正浩　先生
7月9日（木）	第10回	「がん医療の今日と明日」 ※日医生涯教育制度認定講座	国立研究開発法人 国立がん研究センター　理事長 堀田　知光　先生
8月6日（木）	第11回	「我が国における医療研究開発の方向性 ～日本医療研究開発機構（AMED）への期待～」 ※日医生涯教育制度認定講座	Office Hayashi 代表 （元厚生労働省大臣官房厚生科学課、 前文部科学省研究振興局　企画官） 林　昇甫　先生
9月24日（木）	第12回	「宇宙生命科学及び地域医療の ユーザーインテグレーション」 ※日医生涯教育制度認定講座	宇宙航空研究開発機構客員研究員 医療法人天心堂　志田病院 大石　浩隆　先生
10月29日（木）	第13回	「味と匂いを目で見る」 ※日医生涯教育制度認定講座	九州大学味覚・嗅覚センサ研究 開発センター　センター長 都甲　潔　先生
12月10日（木）	第14回	「地域医療構想について」 ※日医生涯教育制度認定講座	産業医科大学医学部　教授 松田　晋哉　先生
3月24日（木）	第15回	「「希少がん」この聞き慣れないがんの 提起する課題と展望」	国立研究開発法人国立がん研究 センター 希少がんセンター センター長 川井　章　先生

平成27年度　県民公開講座　（主催：地域医療連携センター）

11月7日（土）	「こんなにおいしい！？糖尿病食」 講演1・・・　健康のために糖尿病食　　糖尿病代謝内科　吉村　達 講演2・・・　元気のための糖尿病食　　栄養管理部　小根森 智子 講演3・・・　慢性腎臓病と糖尿病食　　腎臓内科　中村　恵

平成27年度　がん県民公開講座　（主催：がん相談支援センター）

2月20日（土）	「こころのかよいあう医療を~がんと向き合う予防と看護」 第1部　「がんとともに自分らしく生きる」 講演1・・・　がん化学療法看護認定看護師の立場より がん化学療法看護認定看護師　佐保 澄子 講演2・・・　がん放射線療法看護認定看護師の立場より がん放射線療法看護認定看護師　白谷 みのり 講演3・・・　緩和ケア認定看護師の立場より 緩和ケア認定看護師　日浦 あつ子 講演4・・・　皮膚・排泄ケア認定看護師の立場より 皮膚・排泄ケア認定看護師　稲富 悦子 講演5・・・　マンモグラフィーについて 見えること、わかること、大切なこと 検診マンモグラフィー撮影認定診療放射線技師　草場 啓子 第2部　特別公演 － 幸せへのメッセージ － 忘れないで検診！「がん予防」！！ リレー・フォー・ライフ・ジャパン 佐賀 2015　実行委員長 ミュージシャン　木原 慶吾氏

平成27年度　病院マネジメント推進会　実績

開催日	回	時間	テーマ		演者	司会・座長	担当	出席者数
4月2日	第107回	20分		新年度を迎えて	理事長　中川原 章	総合教育研修センター長 藤田 尚宏	総合教育研修センター	447名
		10分			副理事長(好生館館長) 樗木 等			
		5分		幹部職員紹介	理事長　中川原 章			
		25分		新規採用職員紹介	各所属長・新規採用職員			
5月7日	第108回	30分	医療安全研修会	「平成26年度ヒヤリ・ハット報告」	医療安全管理部　GRM 森田 洋子	医療安全管理部 部長 兒玉 謙次	医療安全管理部	364名
				「今年10月から始まる新しい医療事故調査制度について」	医療安全管理部　副部長 内藤 光三			
				「ME機器の適正使用について」	MEセンター 永峯 亮一			
		30分	院内感染対策研修会	「特定共同指導に向けて、全職員が知っておくべきこと」	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	検査部・ICT 吉田 緑	院内感染対策委員会	
6月4日	第109回	10分	情報セキュリティ	情報セキュリティ週間のご案内	医療情報部　中山 佳郎	−	医療情報部	349名
		50分	褥瘡研修会	「褥瘡ハイリスクケア加算の概要」	形成外科 部長　増本 和之	皮膚科部長 古場 慎一	褥瘡委員会	
				「当院での運用と実際」	皮膚・排泄ケア認定看護師 稲富 悦子			
7月2日	第110回	60分	医療コミュニケーション研修会	「患者の立場から～接遇の真の意味を考える～」	久田 邦博氏	医療コミュニケーション推進委員会委員長 吉原 久美子	医療コミュニケーション推進委員会	356名
9月3日	第111回	60分	医療安全研修会	「改正医療法への対応～新しい医療事故調査制度について」	㈱損保ジャパン日本興亜リスクマネジメント　山﨑 堅司氏	医療安全管理部 副部長 内藤 光三	医療安全管理部	373名
10月1日	第112回	60分	メンタルヘルス研修会	「こころとからだの良い関係作りを目指して～燃え尽きないためのメンタルヘルス～」	精神科　部長　石丸 正吾	館長　樗木 等	事務部	161名
11月5日	第113回	45分	災害対策研修会	「佐賀で災害?!～基幹災害拠点センターの役割とは～」	救命救急センター 副センター長 佐藤 友子	副館長 林田 潔	災害対策委員会	276名
		15分	コメディカル向け研修会	「コメディカルのためのモニタリングABC」	救命救急センター センター長 平原　健司		医療安全管理部	
12月3日	第114回	30分	医療安全研修会	「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	医療安全管理部 副部長 内藤 光三	医療安全管理部	365名
				「筋弛緩薬誤訳事故に関する再発防止策について～大阪府立急性期・総合医療センター事故調査委員会報告書より～」	薬剤部長　松永 尚			
		30分	院内感染対策研修会	「7階東病棟における創傷処置の手順を見直して～交差感染のリスクを防ぐために～」	消化器外科　医師　堀田 千恵子、松藤 祥平 看護師　原田 真樹子	感染制御部 部長 福岡 麻美	院内感染対策委員会	
1月7日	第115回	60分	情報セキュリティ研修会	「情報セキュリティ対策について～元サイバーテロ対策担当の視点から～」	㈱シーアイエー代表取締役社長 平原 隆氏	副館長 林田　潔	医療情報部	292名
2月4日	第116回	60分	医療安全研修会	「院内急変時の対応」	救命救急センター　医師 吉富 有哉	医療安全管理部 部長 兒玉　謙次	医療安全管理部	347名
			院内感染対策研修会	「当館の針刺し・粘膜曝露はなぜ減らない?」	感染管理認定看護師 三好 恵美子	感染制御部 部長 福岡 麻美	院内感染対策委員会	
3月3日	第117回	60分	医療コミュニケーション研修会	質から価値創造の接遇へ ～コミュニケーションラウンドから見えてくるもの～	株式会社　アテンド代表取締役 福成　有美	医療コミュニケーション推進委員会　委員長 吉原 久美子	医療コミュニケーション推進委員会	254名

業　績　目　録

管 理 部 門

理事長

（英文論文）

1. Shimozato O, Waraya M, Nakashima K, Soda H, Takiguchi N, Yamamoto H, Takenobu H, Uehara H, Ikeda E, Matsushita S, Kubo N, Nakagawara A, Ozaki T, Kamijo T. Receptor-type protein tyrosine phosphatase κ directly dephosphorylates CD133 and regulates downstream AKT activation. Oncogene 34:1949-1960, 2015
2. Pinto N, Applebaum MA, Volchenboum SL, Matthay KK, London WB, Ambros PF, Nakagawara A, Berthold F, Schleiermacher G, Park JR, Valteau-Couanet D, Pearson ADJ, Cohn SL. Advances in risk classification and treatment strategies for neuroblastoma. J. Clin. Oncol. 33:3008-3017, 2015
3. Nakazawa A, Haga C, Ohira M, Okita H, Kamijo T, Nakagawara A. Correlation between the International Neuroblastoma Pathology Classification and Genomic Signature in Neuroblastoma. Cancer Sci. 106(6):766-771, 2015
4. Shoji W, Kaneko Y, Islam R, Alague J, Yokoi S, Nio M, Nakagawara A. NCYM promotes calpain-mediated Myc-nick production in human MYCN-amplified neuroblastoma cells. Biochem. Biophys. Res. Commun. 461:501-506, 2015
5. Islam SM, Suenaga Y, Takatori A, Ueda Y, Kaneko Y, Kawana H, Itami M, Ohira M, Yokoi S, Nakagawara A. Sendai virus-mediated expression of reprogramming factors promotes plasticity of human neuroblastoma cells. Cancer Sci. 106(10):1351-1361, 2015
6. Isogai E, Okumura K, Saito M, Yoshizawa Y, Itoh K, Tando S, Ohira M, Haraguchi S, Nakagawara A, Fushiki S, Nagase H, Wakabayashi Y. Oncogenic Lmo3 cooperates with Hen2 to induce hydrocephalus in mice. Exp Anim. 64(4):407-414, 2015
7. Kaneko Y, Suenaga Y, Islam SM, Matsumoto D, Nakamura Y, Ohira M, Yokoi S, Nakagawara A. Functional interplay between MYCN, NCYM, and OCT4 promotes aggressiveness of human neuroblastomas. Cancer Sci. 106(7):840-847, 2015
8. Tatsumi Y, Takano R, Islam MS, Yokochi T, Itami M, Nakamura Y, Nakagawara A. BMCC1, which is an interacting partner of BCL2, attenuates AKT activity, accompanied by apoptosis. Cell Death Dis 6:e1607, 2015
9. Oberthuer A, Juraeva D, Hero B, Volland R, Sterz C, Schmidt R, Faldum A, Kahlert Y, Engesser A, Asgharzadeh S, Seeger R, Ohira M, Nakagawara A, Scaruffi P, Tonini GP, Janoueix-Lerosey I, Delattre O, Schleiermacher G, Vandesompele J, Speleman F, Noguera R, Piqueras M, Bénard J, Valent A, Avigad S, Yaniv I, Grundy RG, Orthmann 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 Can Res 21(8):1904-15, 2015.

（日本語論文）

1. 李元元、木下義晶、中川原章. 家族性腫瘍学—家族性腫瘍の最新研究動向— 各論（症候群）. Familial Neuroblastoma（家族性神経芽腫）. 日本臨床 73巻 増刊号６：108－114(2015)
2. 中川原章. JCCGとCOG：小児血液・がん研究の将来へ向けたグローバルな挑戦. 日本小児血液・がん学会雑誌 52巻(５)：359－364(2015)

（学会）

1. Miki Ohira, Kenji Tatsuno, Shuichi Tsutsumi, Shogo Yamoto, Yohko Nakamura, Takehiko Kamijo, Hiroyuki Aburatani, Akira Nakagawara. Comprehensive genomic characterization of aggressive subtype of neuroblastoma without MYCN amplification. AACR2015. 2015.4.1. Pennsylbania(American)
2. Shunpei Satoh, Atsushi Takatori, Atsushi Ogura, Md.Shamim Hossain, Miki Ohira, Katsuyoshi Koh, Hiroshi Kishimoto, Ryoji Hanada, Akira Nakagawara. The heterogeneous expression and functional relationship of ALK and NLRR1in neuroblastoma. AACR2015,Poster. 2015.4.1. Pennsylbania(American)
3. Afzal Sheikh, Atsushi Takatori, Md.Shamim Hossain, Md.Kamrul Hasan, Atoshinori Ozaki, Hiroko Nagase, Masatoshi Tagawa, Akira Nak-

agawara. NLRR2 is involved in neuronal survival and differentiation through JNK pathway in neuroblastoma. 第74回日本癌学会学術総会. 2015.10.8. Nagoya

4. Mohammad SazzaddulIslam, Yasutoshi Tatsumi, Jesmin Akter, Miki Ohira, Akira Nakagawara. BMCC1, an independent favorable marker of neuroblastoma, facilitates ATM phosphorylation after transcription by E2F1. 第74回日本癌学会学術総会. 2015.10.8. Nagoya

5. Miki Ohira, Yohko Nakamura, Kenji Tatsuno, Shuichi Tsutumi, Shogo Yamamoto, Genta Nagae, Yasutoshi Tatsumi, Hiroko Nagae, Takehiko Kamijo, Hiroyuki Aburatani, Akira Nakagawara. "Genome and epigenome analysis of intermediate risk type of neuroblastoma with 11q partial loss, 11q欠失を伴った難治性中間リスク型神経芽腫のゲノム・エピゲノム解析". 第74回日本癌学会学術総会. 2015.10.8. Nagoya

6. Kiyohiro Ando, Yoko Nakamura, Makoto Makishima, Hiroko Nagae, Akira Nakagawara. "MDM2 is a potential predictive biomarker of CHK1 inhibitor sensitivity in neuroblastoma, MDM2は神経芽腫においてCHK1阻害剤感受性に関わる生物学的因子である". 第74回日本癌学会学術総会. 2015.10.8. Nagoya

7. K.Matsumoto, M.Ohara, T.Kamijo, H.Shichino, T.Fukushima, J.Hara, M.Kaneko, H.Ikeda, T.Tajiri, A.Nakagawara. MOLECULAR PROFILING INCLUDING GENOMIC ABERRATIONS CAN REVEAL ULTRA HIGH-RISK GROUP IN THE JAPAN NEUROBLASTOMA STUDY GROUP'S CLINICAL TRIAL FOR HIGH-RISK NEUROBLASTOMA. SIOP. 2015.10.8. Cape Town

8. Akira Nakagawara. "パネルディスカッション各分野に基づいた今後の日ロ関係の展望". 日本・ロシア協会設立50周年記念式典. 2015.11.23. 東京

9. Akira Nakagawara. The progress and visions of JNBSG. ASIA-PACIFIC SYMPOSIUM OF NEUROBLASTOMA. 2015.11.14. Taipei

10. Shunpei Satoh, Atsushi Takatori, Miki Ohira, Hiroshi Kishimoto, Katsuyoshi Koh, Ryoji Hanada, Akira Nakagawara. ALK inhibition enhances NLRR1/EGFR pathway dependency with nucleolus alteration in neuroblastoma. ASIA-PACIFIC SYMPOSIUM OF NEUROBLASTOMA. 2015.11.14. Taipei

11. Miki Ohira, Yohko Nakamura, Kenji Tatsuno, Shuichi Tsutumi, Shogo Yamamoto, Genta Nagae, Yasutoshi Tatsumi, Hiroko Nagae, Takehiko Kamijo, Hiroyuki Aburatani, Akira Nakagawara. Genomic characterization of aggressive subtypes of neuroblastoma with 11q partial loss. ASIA-PACIFIC SYMPOSIUM OF NEUROBLASTOMA. 2015.11.14. Taipei

12. A.Yoneda, T.Tajiri, T.Iehara, M.Kitamura, A.Nakagawara, H.Takahashi, T.Takimoto. Determination of timing of surgery based on IDRF : an obserbation study for low risk neuroblastomas (JN-L-10). ASIA-PACIFIC SYMPOSIUM OF NEUROBLASTOMA,Poster. 2015.11.14. Taipei

13. Hiroyuki Shichino, Hideo Mugishima, Tomoko Iehara, Tetsuya Takimoto, Hideto Takahashi, Atsuko Nakazawa, Kimikazu Matsumoto, Hidekazu Masaki,Takashi Fukushima, Tatsuro Tajiri, Akira Nakagawara. Feasibility of delayed local control treatment in patient with high risk Neuroblastoma : study group (JN-H-05). ASIA-PACIFIC SYMPOSIUM OF NEUROBLASTOMA,Poster. 2015.11.14. Taipei

14. Kumiko Uryu, Riki Nishimura, Kenichi Yoshida, Masafumi Seki, Noriko Hoshino, Motohiro Kato, Mitsuteru Hiwatari, Akira Oka, Yasuhide Hayashi, Atsuko Nakazawa, Tatsuro Tajiri, Akira Nakagawara, Satoru Miyano, Seishi Ogawa, Junko Takita. Genetic characterization of ALK positive neuroblastoma using genome-wide analysis combined with immunohistochemistry. 第57回日本小児血液・がん学会. 2015.11.27. 山梨

15. Miki Ohira, Yohko Nakamura, Kenji Tatsuno, Shuichi Tsutumi, Shogo Yamamoto, Genta Nagae, Yasutoshi Tatsumi, Hiroko Nagae, Takehiko Kamijo, Hiroyuki Aburatani, Akira Nakagawara. Genomic profiling of intermediate risk type of neuroblastoma without MYCN amplification. 第57回日本小児血液・がん学会. 2015.11.27. 山梨

16. 山田愛、木下真理子、澤大介、児嶋ひとみ、下之段秀美、上村幸代、盛武浩、布井博幸、中目和彦、鮫島直樹、浅田祐士郎、向井基、加治建、義岡孝子、中川原章、上條岳彦、大平美紀、中村洋子. 全身骨に多発性神経節腫を認めた副腎原発神経節芽腫. 第57回日本小児血液・がん学会. 2015.11.27. 山梨

17. Yasutoshi Tatsumi, Mojammad Sazzadul Islam,

Yohko Nakamura and Akira Nakagawara. E2F1 induces expression of BMCC1 and facilitates phosphorylation of ATM in neuroblastoma. 第38回分子生物学会年会、第88回日本生化学会大会合同大会. 2015.12.1. 神戸

(講演)

1. Japan Neuroblastoma Study Group(JNBSG) Progress and visions. Children's Oncology Group (COG) Meeting in United States. 2015.4.15
2. Panel A :Collaborative Research in Asia:Obstacles and Solutions. 9th SIOP Asia Congress 2015 in Amman , Jordan. 2015.4.25-2015.4.27
3. Plenary Session V : Solid Tumors, Oncogenomics and Drugs Discovery Against High-risk Neuroblastoma. 9th SIOP Asia Congress 2015 in Amman , Jordan. 2015.4.25-2015.4.27
4. 佐賀HIMATの現状とこれから. 九州大学第二外科開講記念会. 2015.11.8
5. Functional association between NLRR 1 and ALK in neuroblastoma. Aloce Yu Lab Seminar. 2015.11.13
6. Japan Neuroblastoma Study Group(JNBSG) -Progress and visions-. Taiwan Neuroblastoma Symposium(Taipei, Taiwan). 2015.11.13-2015.11.15
7. 命の大切さ　がんの基礎知識とがん患者の理解. 嬉野高等学校(がんの教育). 2015.11.18
8. 投げられたところで起きる小法師かな－神経芽腫の自然治癒に魅せられて－. 九州大学第一内科同門会　特別講演. 2015.11.23
9. わが国のがん対策と佐賀　HIMAT　のこれから. 鳥栖三養基地区医師会　特別講演. 2016.3.22
10. 好生館と佐賀HIMATの現状とこれから. 九州大学医学部同窓会佐賀支部会(楊柳亭). 2016.2.27

事 務 部 門

（学会等）

1．平石有佳里．平成27年度診療報酬管理研修会（第１回）．2015.4.23．東京都
2．光石はつみ．院内がん登録実務指導者修了者研修．2015.4.24．東京都
3．吉丸雅子．DV関係機関相談員向け研修．2015.5.1．佐賀市
4．中嶋真理、光石はつみ、吉井雅恵．地域がん登録実務者研修（初級）．2015.5.13-14．東京都
5．大久保博章．診療データ利活用セミナー．2015.5.15．福岡市
6．馬場俊彰．DMAT技能維持研修．2015.5.16．佐賀市
7．大石美穂．平成27年度短期研修：第１回医療ソーシャルワーカーリーダーシップ研修．2015.5.18．和光市
8．吉丸雅子．第３回 DV関係機関相談員向け研修．2015.5.19．佐賀市
9．三浦直．病院経営シンポジウム．2015.5.23．東京都
10．中嶋真理、吉井雅恵．地域がん登録全国協議会第24回学術集会．2015.6.10-12．前橋市
11．藤木明彦．地方独立行政法人病院職員セミナー（独法制度や新ガイドラインについて学ぼう!）．2015.6.12．東京都
12．牛島卓也．"良質な公共建築を目指して―平成28年度新営予算単価と設計料算定―"．2015.6.24．福岡市
13．高橋亜衣．平成27年度 HIV検査相談支援研修会．2015.6.25．佐賀市
14．岡本尚子．ストレスチェック制度研修会．2015.6.26．佐賀市
15．大石美穂．平成27年度がん相談地域連携研修会．2015.6.26-27．嬉野市
16．辻久美子．「薬の値引き交渉術」勉強会（第１回）．2015.7.6．東京都
17．光石はつみ、吉井雅恵．院内がん登録実務中級認定者研修．2015.7.12-13．東京都
18．岡聡仁．①MRPベンチマークシステム活用講座②第2回九州エリア購買担当実務者会議．2015.7.17．熊本市
19．辻久美子、近藤徹弥．MRPベンチマークシステム活用講座．2015.7.17．熊本市
20．吉丸雅子．DV・性暴力被害にかかわる支援者のための研修講座．2015.7.18-19．東京都
21．今池彰．医療安全ロールプレイング研修会．2015.7.26-27．東京都
22．中嶋真理．平成27年度第1回福岡県院内がん登録研修会．2015.7.29．福岡市
23．中山佳郎．平成27年度 自衛消防業務講習．2015.7.29-30．福岡市
24．大久保博章．アプリケーション仮想化による情報漏洩対策セミナー．2015.8.20．福岡市
25．香月祥子．第4回HCTC認定講習Ⅰ．2015.8.21-23．東京都
26．築地秀人．医療安全セミナー/医療事故調査制度に関する特別講演．2015.8.30-31．札幌市
27．松永亜由美．医療事故調査制度 説明会．2015.8.31．福岡市
28．築地秀人．医療安全研修会②．2015.9.2．東京都
29．中山佳郎．原子力防災研修会．2015.9.3．佐賀市
30．長友篤志．MegaOakHR･iSユーザーフォーラム．2015.9.4．東京都
31．原田健作．平成27年度がん相談支援センター相談員指導者フォローアップ研修（QAを学ぶ･実践報告）．2015.9.10-12．東京都
32．馬場俊彰．平成27年度第2回九州・沖縄ブロックDMAT技能維持研修．2015.9.12-13．熊本市
33．井上美和．性暴力被害者支援のためのアドボケーター（支援員）養成「基礎」講座．2015.9.21-22．大阪市
34．中山佳郎．平成27年度第２回災害医療従事者研修．2015.10.4-7．東京都
35．大石美穂．平成27年度佐賀県主任介護支援専門員研修．2015.10.9．佐賀市
36．山口可奈、岩村昌子、高橋亜衣．性暴力被害者支援のためのアドボケーター（支援員）養成「基礎」講座．2015.10.10-11．大阪市
37．岡本尚子．平成27年度メンタルヘルスマネジメント実践研修会．2015.10.14-16．大阪市
38．高橋亜衣．平成27年度HIV/AIDS研修（MSW2日間コース）．2015.10.19-20．福岡市
39．三浦直．MDV地域医療構想・地域包括ケア対策セミナー．2015.10.22-23．東京都
40．山口可奈．2015年度医療ソーシャル・ワーカー基幹研修Ⅰ．2015.10.29-11.3．東京都
41．碇友美．第13回日本癌治療学会がん臨床試験協力・参加メディカルスタッフのためのセミナー．2015.10.30-31．京都市

42. 山口可奈. 佐賀県児童福祉関係職員専門研修会. 2015.11.6,11,13. 佐賀市
43. 浅井佐由里. 人を対象とする医学系研究セミナー. 2015.11.12. 佐賀市
44. 井上美和. 性暴力被害者支援のためのアドボケーター（支援員）養成「基礎」講座. 2015.11.18. 大阪市
45. 岩村昌子. 性暴力被害者支援のためのアドボケーター（支援員）養成「基礎」講座. 2015.12.2. 大阪市
46. 岡本尚子. パワハラ対策取組支援セミナー2015. 2015.12.3. 佐賀市
47. 大石美穂. 平成27年度　第２回がん相談員支援センター相談員研修　専門家パネル委員会. 2015.12.4-5. 東京都
48. 吉井雅恵、中嶋真理. 平成27年度地域がん登録行政担当者研修・実務者研修（中級）2015.12.8-10. 東京都
49. 吉丸雅子. DV・性暴力被害にかかわる支援者のための研修講座. 2015.12.11-13. 東京都
50. 築地秀人、今池彰. 病院トップマネジメントセミナー2016. 2016.1.8. 福岡市
51. 大久保博章、赤坂桜大. 病院大再編時代を乗り切るためのダッシュボード活用術. 2015.1.27. 福岡市
52. 藤木明彦. 平成30年の医療・介護同時改定に向けた経営戦略. 2016.1.29. 大阪市
53. 岩﨑友理子. 第３回SOGO学術委員会シンポジウム. 2016.1.30-31. 東京都
54. 宮地宏昭. 医療事故調査制度研修会. 2016.2.5. 福岡市
55. 築地秀人、松永亜由美.「医療事故調査制度」に関する研修会. 2016.2.5-6. 東京都
56. 三浦直. 医療法人制度改革に関するセミナー. 2016.2.6. 熊本市
57. 高橋亜衣. 2015年度　医療ソーシャルワーカー基幹研修I. 2016.2.9-14. 神戸市
58. 三浦直. MDV診療報酬改定セミナー. 2016.2.11-12. 東京都
59. 溝上信彦. 熊本保健科学大学　看護学科キャリア教育セミナー. 2016.2.15. 熊本市
60. 築地秀人、藤木明彦. 平成28年度　診療報酬改定対応セミナー. 2016.2.17. 福岡市
61. 吉丸雅子. DV・性暴力被害にかかわる支援者のための研修講座. 2016.2.26-28. 東京都
62. 築地秀人、今池彰. 日本医療マネジメント学会第14回佐賀支部学術集会. 2016.2.27. 伊万里市
63. 宮口あや. 社会人の基本、仕事の基本、その内容と指導担当の心得セミナー. 2016.3.4. 福岡市
64. 鬼木裕子. 平成27年度佐賀県がん・地域連携パスに関する研修会. 2016.3.7. 佐賀市
65. 松永亜由美. 医療事故調査制度研修会. 2016.3.9-10. 東京都
66. 築地秀人. 平成27年度　全国自治体病院協議会診療報酬管理研修会. 2016.3.22-23. 東京都
67. 光石はつみ. 院内がん登録　新標準登録様式と運用に関する研修. 2016.3.24. 東京都

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	循環器内科
治験	22	2		2			4
製造販売後調査	48		2	1	1	5	4
	小児科	放射線科	脳神経外科	精神科	感染制御部	泌尿器科	眼科
治験	2	1		1	1	1	2
製造販売後調査		1	1	1		6	7
	緩和ケア科	皮膚科					合計
治験	4	2					44
製造販売後調査	4						81

※件数は平成27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。

診療センター

救命救急センター

（論文）

1．平原健司、牟田隆則、中村覚粛、屋良卓郎、吉富有哉、甘利香織、松本康、小山敬、佐藤友子. 特集：緊急処置を必要とする呼吸器病態・疾患：溺水. 呼吸器内科（科学評論社）2015；27：438-443

2．佐藤宏（八代広域消防本部八代消防署新開分署）、竹永功治、組島慶介、木本浩、岩本慎吾、鎌田亮、吉川学、佐藤友子. 私たちの工夫　複数の隊が連携して活動する事案における私たちの取組について. プレホスピタル・ケア（東京法令出版）. 2015；28：43-45

（学会発表）

1．西岡千佳、牟田隆則、中村覚粛、屋良卓郎、吉富有哉、甘利香織、松本康、小山敬、佐藤友子、平原健司. 腹部自傷後に悪性症候群の非典型的な毛帰化をたどった一例. 第19回日本救急医学会九州地方会. 2015.5.16. 佐賀市

2．黒木崇子、中村覚粛、佐藤友子、平原健司、白井慎平、川野倫作、山本甲二、山口俊介、緒方伸一. 下膵十二指腸仮性動脈瘤に対して二度のTAEを施行した一例. 第19回日本救急医学会九州地方会. 2015.5.16. 佐賀市

3．屋良卓郎、牟田隆則、中村覚粛、吉富有哉、甘利香織、松本康、小山敬、佐藤友子、平原健司. 胸骨骨折では内胸動脈損傷の合併を考慮し対処すべきである. 第19回日本救急医学会九州地方会. 2015.5.16. 佐賀市

4．小山敬、牟田隆則、中村覚粛、屋良卓郎、吉富有哉、甘利香織、松本康、佐藤友子、平原健司. 患肢を温存しつつ救命し得た*Vibrio vulnificus*による壊死性筋膜炎の一例. 第19回日本救急医学会九州地方会. 2015.5.16. 佐賀市

5．佐藤宏、佐藤友子. ワークショップ：プレホスピタルケアにおける医療資源の有効活用　苦労と工夫. 複数の傷病者が発生した交通事故事案の活動内容に関しての考察. 第19回日本救急医学会九州地方会. 2015.5.16. 佐賀市

6．藤田尚宏、福岡 友起、平川千津子、甘利香織. 消防学校における接遇と心電図判断を重視したシミュレーション実習の導入効果. 第18回日本臨床救急医学会総会・学術集会. 2015.6.5. 富山市

7．牟田隆則、中村覚粛、屋良卓郎、吉富有哉、甘利香織、松本康、小山敬、佐藤友子、平原健司. 脾臓低形成に伴う劇症型肺炎球菌感染症および電撃性紫斑病の一例. 第18回臨床救急医学会総会・学術集会. 2015.6.6. 富山市

8．塚本伸章、前隆男、平原健司、小山敬. 地方都市における外傷センターにて入院診療を行った重症・多発外傷症例の現状. 第29回日本外傷学会総会・学術集会雑誌. 2015.6.12. 札幌

9．吉野文孝、牟田隆則、中村覚粛、屋良卓郎、吉富有哉、甘利香織、松本康、小山敬、佐藤友子、平原健司. 抗菌薬使用歴のない重症偽膜性腸炎に敗血症性ショックを合併した一例. 第25回日本集中治療医学会九州地方会. 2015.6.20. 福岡市

10. 中村覚粛、牟田隆則、屋良卓郎、吉富有哉、甘利香織、松本康、小山敬、佐藤友子、平原健司. 当院における重症頭部外傷に対する治療についての検討. 第25回日本集中治療医学会九州地方会. 2015.6.20. 福岡市

11. 吉里広、牟田隆則、中村覚粛、屋良卓郎、吉富有哉、甘利香織、松本康、小山敬、佐藤友子、平原健司. 院内急変における初期臨床研修医の役割について考察する. 第38回佐賀救急医学会. 2015.9.5. 嬉野市

12. 松本康.　シンポジウム：院内急変における対応. 当館における院内ハリーコールの現状とその考察. 第38回佐賀救急医学会. 2015.9.5. 嬉野市

13. 藤田尚宏、甘利香織、松本康、平原健司. パネルディスカッション：研修医・学生教育において救急医学が果たす役割（卒前教育）：当施設におけるER診療とリンクした研修医勉強会の現状と問題点. 第43回日本救急医学会総会・学術集会. 2015.10.22. 東京

14. 屋良卓郎、牟田隆則、中村覚粛、吉富有哉、甘利香織、松本康、小山敬、佐藤友子、平原健司. 心房細動の原疾患に関する調査　診断名はなぜ変わったか. 日本蘇生学会第34回大会. 2015.11.5. 秋田

15. 藤田尚宏、甘利香織、小山敬、平原健司. 繰り返す徐脈・心停止発作にテオフィリンが有用であった頸髄損傷の一例. 日本蘇生学会第34回大会. 2015.11.5. 秋田

16. 藤田尚宏、甘利香織、屋良卓郎、平原健司. 心肺蘇生シミュレーションを取り入れた研修医勉強会の有用性と問題. 日本蘇生学会第34回大会. 2015.11.6. 秋田

17. 屋良卓郎、牟田隆則、中村覚粛、吉富有哉、甘

利香織、松本康、小山敬、佐藤友子、平原健司. 胸骨骨折に合併する内胸動脈損傷は致命傷となり得る. 第130回西日本整形・災害外科学会学術集. 2015.11.14. 宮崎市

18. 野田真也佳、牟田隆則、中村覚粛、屋良卓郎、吉富有哉、甘利香織、松本康、小山敬、佐藤友子、平原健司. トルエン／キシレン中毒により意識障害を来した一例. 第６回日本中毒学会九州地方会. 2016.1.30. 鹿児島市

19. 松本健一、塚本伸章、井上浩平、溝上泰一朗、中城博子、坂田修治、小山敬、前隆男. 頭部外傷を有する多発外傷治療の現況　外傷センターにおけるチーム医療の実際. 第39回日本脳神経外傷学会. 2016.2.27. 仙台

（学会開催）

１. 学会テーマ：現場から繋ぐ・未来へ繋ぐ　九州プレホスピタルケア. 第19回日本救急医学会九州地方会. 2015.5.15-16. 佐賀市文化会館

（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. 2015.4.16

２. 佐藤友子. トリアージの基本と応用. 佐賀県救急医療従事者研修会（佐賀県医師会成人病予防センター）. 2015.5.11

３. 平原健司. 内因性急死. 佐賀県警察学校講義. 2015.5.25

４. 佐藤友子. エマルゴトレーニングシステム. 活水女子大学看護学科　災害医療講義. 2015.7.24

５. 佐藤友子. 多数傷病者対応. 佐賀県消防学校消防職員専科救助課程講義. 2015.9.7

６. 佐藤友子. トリアージの基本と応用～実習とタグ記載～. 佐賀県医師会トリアージ講習会. 2015.9.8

７. 佐藤友子. 集団災害. 救急救命九州研修所　救急救命士新規養成課程講義. 2015.9.15

８. 平原健司. 病院前救護. 佐賀大学医学部救急医学　講義. 2015.9.29

（その他の活動）

１. 松本康、佐藤友子 ほか. 第６回、第８回佐賀県ドクターヘリ症例検討会主催. 2014.7.14、2016.1.26

２. 小山敬、吉富有哉ほか. 第１回、第２回好生館ドクターカー症例検討会主催. 2015.9.29、2016.3.24

３. 佐藤友子（講師）、看護師；伊東 正広, 大串 和章, 小川 芳枝. 第１回九州・沖縄ブロックDMAT技能維持研修. 2015.5.16-17. 佐賀市

４. 佐藤友子（コントローラー）、甘利香織、吉富有哉、中村覚粛、（研修医；飯田 紘太郎）、看護師；山田 満代, 吉永 司, 江嵜 哲史、救急救命士；貝野 憲正, 道田 恒三、事務；近藤徹弥. 佐賀県総合防災訓練. 2015.5.17. 鳥栖市

５. 佐藤友子ほか、看護師；川内ひとみ、事務；馬場俊彰, 中山佳郎. 空港事故抜打ち通報・参集訓練. 2015.8.19. 館内

６. 牟田隆則. ドクターヘリ事業従事者研修. 2015.8.22-23. 神戸市

７. 佐藤友子（コントローラー）. 政府広域医療搬送訓練. 2015.9.1. さいたま市

８. 佐藤友子（講師）、小山敬、塚本伸章、看護師；江口美成, 竹尾章宏、ME；永峯亮一、事務；馬場俊彰. 第２回九州・沖縄ブロックDMAT技能維持研修. 2015.9.12-13. 熊本市

９. 佐藤友子、小山敬、塚本伸章、看護師；江口美成, 竹尾章宏、ME；永峯亮一、事務；馬場俊彰. 第１回九州・沖縄ブロック災害医療ロジスティクス研修. 2015.9.13. 熊本市

10. 牟田隆則、看護師；坂本麻美, 山田満代、薬剤師；八頭司正稔, 事務；中山佳郎. 災害医療従事者研修. 2015.10.5-7. 東京

11. 佐藤友子（コントローラー）、甘利香織、屋良卓郎、看護師；坂本麻美, 江嵜哲史、救急救命士；貝野憲正, 道田恒三, 西川和男、事務；馬場俊彰, 中山佳郎. 航空機事故対策総合訓練参加. 2015.10.18. 佐賀空港

12. 佐藤友子（コントローラー）、松本康、看護師；小川芳枝, 梶原早苗、救急救命士；貝野憲正, 西川和男、ME；永峯亮一、事務；馬場俊彰. 緊急消防援助隊九州ブロック訓練. 2015.11.7-8. 大分市

13. 平原健司、甘利香織、屋良卓郎、中村覚粛、看護師；川内ひとみ, 大串和章, 福嶋良太, 北川誠也. 佐賀県原子力防災訓練. 2015.11.28. 館内

14. 吉富有哉. DMAT隊員養成研修. 2015.11.30-12.3. 東京

15. 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. 2015.12.11. 佐賀広域消防局

16. 佐藤友子（講師）. 第３回九州・沖縄ブロックDMAT技能維持研修. 2015.12.21-22. 大分市

17. 平原健司、佐藤友子、甘利香織、中村覚粛、牟田隆則、看護師；伊東正広, 大串和章, 江口美成、

医療秘書；向井彩佳, 馬場美知子．災害時机上訓練．2016.1.13．館内
18．牟田隆則．原子力災害時医療中核人材研修．2016.1.13-15．千葉市
19．佐藤友子（講師）．DMAT隊員養成研修．2016.1.19-20．神戸市
20．小山敬、甘利香織．病院前医療体制における指導医等の研修．2016.2.3-5．東京
21．看護師；竹尾章宏．原子力災害医療対応講師養成講座．2016.2.20-21．東京
22．看護師；田中由美、坂本麻美、福嶋良太．佐賀県災害医療従事者研修（総合基本コース）．2016.3.5．佐賀大学
23．看護師；田中由美, 坂本麻美, 福嶋良太、ME；永峯亮一、事務；中山佳郎．佐賀県災害医療従事者研修(技能維持コース)．2016.3.6．佐賀大学
24．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
25．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
26．各スタッフ医師．各種Off the Job Training コース　参加・指導・主催
27．平原健司．長崎県緊急被ばく医療ネットワーク委員会．2016.3.14．大村市
28．平原健司．全国原子力災害時医療連携推進協議会準備会．2016.3.25

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

外傷センター

（学会）

1．塚本伸章、前隆男、平原健司、小山敬．地方都市における外傷センターにて入院診療を行った重症・多発外傷の現状．第29回日本外傷学会．2015.6.11-12．札幌市
2．松本健一、塚本伸章、井上浩平、溝上泰一朗、中城博子、坂田修治、小山敬、前隆男．頭部外傷を有する多発外傷治療の現況：外傷センターにおけるチーム医療の実際．第39回日本神経外傷学会．2016.2.27．仙台市

周産期母子センター

【小児科部門】

（学会・研修会）

1．土井大人、川﨑祥平、一ノ瀬文男、浦島真由美、小野直子、在津正文、稲田浩子、西村真二．先天性声門下腔狭窄を合併した18トリソミーの１例．第51回佐賀周産期カンファレンス．2015.9.7．佐賀

【小児外科部門】

（学会・研修会）

1．古澤敬子、小野雄介、伊崎智子、山内健、室雅巳、加藤麻衣子．出生前より尿瘤（Urinoma）が疑われた腎周囲のう胞性腫瘤の一例．第52回日本小児外科学会学術集会．2015.5.28．神戸
2．古澤敬子、伊崎智子、山内健、室雅巳．出生前診断され出生後にドレナージを行った左腎周囲尿瘤（Urinoma）の一例．第51回日本周産期医学会総会・学術集会．2015.7.11．福岡
3．伊崎智子、古澤敬子、山内健．同胞発生を認めた長域型ヒルシュスプルング病の兄妹例．第51回日本周産期医学会総会・学術集会．2015.7.12．福岡
4．木室圭司、福田篤久、上杉達、伊崎智子、村守克己、土井大人、小野直子、西村真二．Sutureless法による腹壁閉鎖術を施行した腹壁破裂の一例．第72回佐賀小児科地方会．2015.7.26．佐賀市
5．野田真也佳、福田篤久、上杉達、村守克己．出生前に疑われた胎便性腹膜炎を伴った回腸閉鎖の一例．第51回佐賀周産期カンファレンス．2015.9.7．佐賀

【産科部門】

（著書）

1．津村圭介、藤田愛、光貴子、小野剛史、田中智子、山本徒子、中橋弘顕、徳田諭道、佐護直人、室雅巳、萩尾洋介、野見山亮．佐賀県の早産予防の取り組み．日本周産期･新生児医学会雑誌51(2) 669．2015

（学会・研修会）

1．中橋弘顕、津村圭介、山本徒子、横山正俊、野見山亮、室雅巳、佐護直人、萩尾洋介．ワークショップ：九州における周産期医療の最前線：佐賀県における早産予防の取り組みと、早産児および低出生体重児の管理指針．第72回九州連合産科

婦人科学会．第66回九州ブロック産婦人科医会．2015.6.7．アクロス福岡
2．津村圭介、藤田愛、光貴子、小野剛史、田中智子、山本徒子、中橋弘顕、徳田諭道、佐護直人、室雅巳、萩尾洋介、野見山亮．佐賀県の早産予防の取り組み．第51回日本周産期・新生児医学会学術集会．2015.7.10．ヒルトン福岡シーホーク
3．栗原麻希子、光貴子、八並直子、安永牧生、室雅巳．感染性流産から敗血症を来した一例．佐賀産科婦人科学会第213回学術研修会．2015.12.12．成人病予防センター
4．光貴子、栗原麻希子、八並直子、室雅巳、安永牧生．帝王切開瘢痕部妊娠の一例．佐賀産科婦人科学会第213回学術研修会．2015.12.12．成人病予防センター
5．栗原麻希子．出生前にCCAMが疑われた２例．第52回佐賀周産期カンファレンス．2016.3.7．国立病院機構佐賀病院

リハビリテーションセンター

（論文投稿）

1．野崎忠幸．慢性呼吸不全患者における認知機能障害．作業療法佐賀．2015 Vol.5.No1

（学会発表）

1．副島一洋、野崎忠幸、市丸勝昭、白仁田秀一、白仁田加奈子、林真一郎．呼吸器疾患患者の早期OT介入の検討～ADL遂行時の動作指導の重要性について～．佐賀県作業療法士学会．2015.5.17．佐賀市
2．市丸勝昭、堀江淳、阿波邦彦、林真一郎、光岡正浩．肺癌葉切除例の年齢の差異による術後身体機能と健康関連QOL変化の関係．第50回日本理学療法学術大会．2015.6.5-7．東京都
3．石田康司、市丸勝昭、無津呂唯、重松達大、加藤剛、川口謙一．腰部疾患における内視鏡下術後のRolandMorris Disability Questionnaireと術前身体機能の関係．第50回日本理学療法学術大会．2015.6.5-7．東京都
4．白仁田加奈子、市丸勝昭、橋本恭憲、堀江淳．肺がん葉切除患者における 6分間歩行距離の差異が及ぼす身体特性と健康関連QOLについての検討．第25回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会．2015.10.15-16．東京都
5．永石和也、野崎忠幸、瀬頭由香梨．大腿骨近位部骨折患者における栄養状態と日常生活活動能力との関連～食事動作能力に着目して～．九州PT・OT合同学会2015．2015.11.14-15．別府市
6．野崎忠幸、岡本友香、片渕宏輔．脳卒中急性期におけるリハビリテーション実施時間が長期的なADL改善に及ぼす影響．好生館医学会．2015.12.12．佐賀市

（講演）

1．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．2015.6.17．佐賀市
2．片渕宏輔．理学療法と倫理．佐賀県理学療法士会主催　新人教育プログラム．2015.7.19．神埼市
3．村岡俊一．誤嚥性肺炎への対応と予防．佐賀県理学・作業・言語聴覚士会主催 ３士会合同研修会．2015.8.29．佐賀市
4．市丸勝昭．周術期リハビリテーション－開胸・開腹術における周術期のリハビリテーション－．第３回佐賀がんリハビリテーション研修会．2015.10.3．佐賀市
5．片渕宏輔．化学療法・放射線療法治療中の有害事象、骨転移患者への対応．第３回佐賀がんリハビリテーション研修会．2015.10.3．佐賀市
6．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３回佐賀がんリハビリテーション研修会．2015.10.3-4．佐賀市
7．野崎忠幸．呼吸器疾患に対する作業療法．日本作業療法士会主催　日本作業療法士協会重点課題研修．2016.1.16-17．浜松市
8．片渕宏輔．理学療法と倫理．佐賀県理学療法士会主催　新人教育プログラム．2016.1.17．武雄市
9．野崎忠幸．呼吸器疾患の作業療法．NPO法人はがくれ呼吸ケアネット・COPD地域診療体制整備主催　３学会合同呼吸療法士認定研修．2016.3.6．佐賀市
10．野崎忠幸．作業療法の実際～生活機能障害に対して～．ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社デピューシンセス・ジャパン　コッドマン＆CMF事業部主催　改善する高齢者の歩行・認知・排尿障害 －特発性正常圧水頭症（iNPH）について－．2016.3.23．佐賀市
11．橋本恭憲．理学療法の実際～歩行障害に対して～．ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社デピューシンセス・ジャパン　コッドマン＆CMF事業部主催　改善する高齢者の歩行・認知・排尿障害 －特発性正常圧水頭症（iNPH）について－．

2016.3.23. 佐賀市

緩和ケアセンター

（論文）

1．小杉寿文．がん性痛に対する脊髄鎮痛法（硬膜外鎮痛・くも膜下鎮痛）．ペインクリニック．36(4): 461-470, 2015

2．小杉寿文．トラマドール（トラマール®・トラムセット®）が有用な場合はどういうときか?．プロフェッショナル がんナーシンク．5（5）: 45-46, 2015.

3．小杉寿文、佐藤英俊．麻酔科医だからできる緩和医療：脊髄くも膜下鎮痛法．日本臨床麻酔学会誌．35(5): 673-678, 2015.

（学会）

1．小杉寿文．教育講演：疼痛マネジメント．日本ホスピス緩和ケア協会九州支部大会．2015.5.9. 福岡市

2．小杉寿文、宮原強、八谷由貴、松永尚、佐藤英俊．フェンタニルバッカル錠の舌下投与と腸閉塞や頭頸部がんなどの内服困難症例に対する使用経験．第20回日本緩和医療学会学術大会．2015.6.19．横浜市

3．八谷由貴、野田歌織、宮原強、小杉寿文、松永尚．緩和ケアチームにおける新規オピオイド製剤タペンタドールの有効性の検討．第20回日本緩和医療学会学術大会．2015.6.19．横浜市

4．小杉寿文．進行がん患者に対する黄連解毒湯の使用経験．第28回日本疼痛漢方研究会学術集会（最優秀演題）．2015.7.11．東京都

5．小杉寿文．シンポジウム：これからのペインクリニック教育：がん性痛の教育．日本ペインクリニック学会第49回大会．2015.7.24．大阪市

6．小杉寿文．在宅看取りに向けて～緩和ケア病棟がサポートできること～．第24回好生館医学会９月例会．2015.9.17．佐賀県医療センター好生館、佐賀市

7．Toshifumi Kosugi, Tsuyoshi Miyahara, Yuki Hachiya, Hisashi Matsunaga, Sasagu Hamada, Ayumi Nita, Hidetoshi Sato. FENTANYL BUCCAL TABLETS TO TREAT HEAD/NECK CANCER, ILEUS, AND OTHER CONDITIONS THAT CANNOT BE TREATED WITH ORALLY ADMINISTERED OPIOIDS. The 9th Congress of the European Pain Federation, EFIC®（EFIC 2015）. 2015.9. Vienna, Austria

8．宮原強、溝口夏海、塩川裕美、植松大智、八谷由貴、小杉寿文、松永尚．トラマドールとワルファリンとの相互作用に関する検討．第９回日本緩和医療薬学会年会．プログラム抄録．2015.10.4．横浜市

9．小杉寿文、島川勇介、冨田由紀子、山田康貴、久我公美子、佐藤英俊．内臓神経ブロックにより突出痛が軽減されたためフェンタニル即効製剤が過量となった１症例．日本臨床麻酔学会 第35回大会．2015.10.23．横浜市

10．小杉寿文．がん緩和医療医の養成：九州での取り組み・佐賀県での現状と課題．九州緩和ケア研究会第１回学術集会．2016.2.6．熊本市

11．小杉寿文．身体的な痛みだけではなく、長期間さまざまな苦痛を経験した症例．第10回若手麻酔科勉強会．2016.3.5．NHO嬉野医療センター　嬉野市

（講演）

1．小杉寿文．早期からの緩和ケアとオピオイドの選択．第32回七隈緩和ケア研究会．2015.4.17．福岡市

2．小杉寿文．終末期の栄養管理．平成27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．2015.6.25．佐賀県医療センター好生館

3．小杉寿文．症状緩和が地域連携に影響する話．佐賀市東部緩和ケア勉強会．2015.8.3．JCHO佐賀中部病院、佐賀市

4．小杉寿文．早期からの緩和ケアと地域連携．第７回佐賀乳腺フォーラム．2015.9.11．佐賀市

5．小杉寿文．緩和ケアと栄養．平成27年度（第22回）九州地区自治体病院栄養調理部門研修会．2015.9.12．佐賀県医療センター好生館、佐賀市

6．小杉寿文．新しいオピオイドと痛みの評価．長崎北部地区緩和ケア学術講演会．2015.10.2．長崎労災病院、佐世保市

7．小杉寿文．左肩の痛みに関連した２症例．第12回佐賀痛みを考える会．2015.10.7．佐賀市

8．小杉寿文．早期からの緩和ケアとオピオイドの選択．第19回備後麻酔懇話会．2015.10.16．福山市

9．小杉寿文．がん治療と緩和ケア．ピアサポーター養成講座．2015.10.21．武雄市

10．小杉寿文．早期からの緩和ケアとオピオイドの選択．疼痛緩和セミナーin Kumamoto. 2015.11.6．熊本市

11. 小杉寿文．在宅緩和ケアで期待される薬局薬剤師の役割とは．在宅療養支援薬剤師セミナー．2015.11.25．佐賀市
12. 小杉寿文．治療と療養を支える緩和ケア．第２回多久・小城地区在宅医療推進のための市民公開講座．2015.11.29．小城市
13. 小杉寿文．早期からの緩和ケアとオピオイドの選択．第２回阪神ROO勉強会．2015.12.4．西宮市
14. 小杉寿文．在宅緩和ケアにおける持続皮下注の役割．在宅療養支援薬剤師セミナー．2016.2.3．佐賀市

（緩和ケア研修会）

１．小杉寿文、鵜池直邦、石丸正吾．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．2015.7.4-5．佐賀市
２．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．2015.8.22-23．唐津市
３．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．2015.10.24-25．佐賀市
４．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．2016.1.23-24．嬉野市

ブレストセンター

（学会発表）

１．藤野稔、明石道昭、森大輔、白羽根健吾．全周性の壁肥厚の画像所見を呈した乳癌胃転移の１例．第12回日本乳癌学会九州地方会．2015.3.7．福岡
２．白羽根健吾、藤野稔、岐部晋、明石道昭、森大輔．乳腺粘表皮癌の１例．第22回日本乳癌学会学術総会．2015.7.12．大阪

（講演）

１．白羽根健吾．乳がんに対する薬物治療～緩和ケアを見据えながら…自治体病院の目線から～．福岡緩和ケアチーム懇話会．2015.2.18．福岡
２．白羽根健吾．HER2陰性乳がん治療とアバスチン副作用マネージメント．中外製薬乳癌e-セミナー．2015.6.16．佐賀
３．白羽根健吾．乳癌診療ガイドライン改定：今後の方針～症例を見ながら～．中外製薬乳癌e-セミナー．2015.8.27．佐賀
４．白羽根健吾．乳がん：知ってトクする基礎知識～佐賀を取り巻く状況～．リレーフォーライフ佐賀．2015.9.26．佐賀

小児がん支援センター

（論文）

１．稲田浩子、大園秀一、中川慎一郎、上田耕一郎、江口春彦．小児がん経験者を支えるネットワークとその意義～小児がんのこころとからだ、すべての治癒をめざして～. 小児保健研究 74(3),427-432, 2015
２. Sekimizu M, Mori T, Kikuchi A, Mitsui T, Sunami S, Kobayashi R, Fujita N, Inada H, Takimoto T, Saito AM, Watanabe T, Fujimoto J, Nakazawa A, Ohshima K, Horibe K, Tsurusawa M. Prognostic impact of cytogenetic abnormalities in children and adolescents with mature B-cell non-Hodgkin lymphoma: A report from the Japanese Pediatric Leukemia/Lymphoma Study Group (JPLSG). Pediatr Blood Cancer. 2015 ; 62 (7):1294-6.
３. Kamibeppu K, Murayama S, Ozono S, Sakamoto N, Iwai T, Asami K, Maeda N, Inada H, Kakee N, Okamura J, Horibe K, Ishida Y. Predictors of Posttraumatic Stress Symptoms Among Adolescent and Young Adult Survivors of Childhood Cancer: Importance of Monitoring Survivors' Experiences of Family Functioning. J Fam Nurs. ;21(4):529-50. 2015

（学会発表）

１．稲田浩子、上田耕一郎、中川慎一郎、西村美穂、伊藤早織、菅野仁．MDSとして観察中、18歳でADA過剰産生症の診断に至った１例．第21回九州山口小児血液・腫瘍研究会．2015.6.6．久留米市
２．小野直子、稲田浩子、伊﨑智子．イレウスで発症し腹腔内多発腫瘤を呈した炎症性筋線維芽細胞性腫瘍の一例．第21回九州山口小児血液・腫瘍研究会．2015.6.6．久留米市
３．小野直子、戸田雄、古賀大介、緒方伸一、木附京子．貧血を契機として*H.pylori*感染による十二指腸潰瘍瘢痕狭窄の診断に至ったダウン症児の一例．第72回佐賀地方会・第196回長崎地方会合同地方会．2015.7.26．佐賀市
４．小野直子、稲田浩子、緒方伸一．バーキットリンパ腫治療から５年後にクローン病と特発性血小

板減少性紫斑病を併発した女児例．第57回日本小児血液・がん学会学術集会．2015.11.27-29．甲府市

5．古賀大介、小野直子、古澤敬子、伊﨑智子、山内健、緒方伸一．Burkitリンパ腫に対する化学療法開始後に十二指腸穿孔を来すも救命し得た１例．第57回日本小児血液・がん学会学術集会．2015.11.27-29．甲府市

6．西村紗和、沢禎彦、稲田浩子、上田耕一郎、梶井貴史、石川博之、水田祥代．小児がん治療経験者における永久歯形成障害の左右差について．第57回日本小児血液・がん学会学術集会．2015.11.27-29．甲府市

（講演）

1．稲田浩子．小児がんを理解する～学校に願う配慮と連携～．小児がんを学ぶ研修会．2015.8.6．佐賀市

2．稲田浩子．小児がんの緩和ケア．佐賀緩和ケア研究会．2015.9.17．佐賀市

3．稲田浩子．小児がんを理解する．リレーフォーライフ佐賀．2015.9.27．佐賀市

4．稲田浩子．小児がんの正しい理解と支援：小学生のがん教育とがんの子ども．UICC世界対がんデー2016公開シンポジウム．2016.2.6．佐賀市

中央診療部門

ICU（集中治療部）

（学会発表）

1．古賀美佳、牟田隆則、中村覚粛、吉富有哉、佐藤友子、三溝慎次．97歳女性 ―下部消化管穿孔・敗血症ショックの１救命例―．第43回日本集中治療医学会学術集会．2016.2.11-14．神戸

2．藤田尚宏、平原健司、古賀美佳、三溝慎次．当館における研修医勉強会の現状と問題点 ～集中治療に興味を持たせるためのシミュレーション教育～．第43回日本集中治療医学会学術集会．2016.2.11-14．神戸

感染制御部

（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AmpC型βラクタマーゼ産生菌の検出状況．第89回日本感染症学会総会・学術講演会．2015.4.16．京都

2．福岡麻美．微生物症例カンファレンス．症例から学ぶ感染症診療～*Vibrio vulnificus*感染症～．第64回日本医学検査学会．2015.5.17．福岡

3．小副川晃一、土井球恵、山口健太、吉田緑、阿部美智．外傷による*Vibrio vulnificus* 感染症の一例．第64回日本医学検査学会．2015.5.17．福岡

4．小塩和人、佐野雅彦、黒部健太郎、吉田緑、福岡麻美．抗菌薬適正使用に向けた注射用抗菌薬長期投与症例への介入．第63回日本化学療法学会総会．2015.6.6．東京

5．福岡麻美.（シンポジウム）肺炎治療戦略の更なる向上を目指して．呼吸器科医による肺炎球菌ワクチンの啓発．第75回日本呼吸器学会・日本結核病学会・日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会　九州支部　秋季学術講演会．2015.10.2．佐賀

6．福岡麻美、山口健太、佐野由佳理、吉田緑、小塩和人、加藤はる．抗菌薬投与歴のない患者に発症した市中感染劇症型*Clostridium difficile*感染症の１例．第85回日本感染症学会西日本地方会学術集会．2015.10.15．奈良

7．小塩和人、佐野雅彦、吉田緑、福岡麻美．ダプトマイシンの使用状況についての検討．第63回日本化学療法学会西日本支部総会．2015.10.16．奈良

8．佐野雅彦、小塩和人、吉田緑、福岡麻美．当館における初回バンコマイシンTDMの初期投与量設計の検討．第63回日本化学療法学会西日本支部総会．2015.10.16．奈良

9．山口健太、佐野由佳理、小副川晃一、吉田緑、福岡麻美．血液培養から腸内細菌が検出された検体における直接ディスク法による薬剤耐性検査の有用性．第27回日本臨床微生物学会総会・学術集会．2016.1.30．仙台

10．福岡麻美、山口健太、佐野由佳理、小副川晃一、吉田緑．腸内細菌による菌血症におけるESBL/AmpC鑑別ディスクの直接法が患者治療に与える影響．第27回日本臨床微生物学会総会･学術集会．2016.1.30．仙台

（講演会・講習会・医療従事者研修会等）

1．福岡麻美．成人肺炎球菌ワクチンの最近の話題．第124回呼吸器カンファレンス．2015.4.23．佐賀

2．三好恵美子．処置別感染対策．日本感染管理ベストプラクティス“Saizen”研究会 長崎ワーキンググループ第１回．2015.4.25．長崎

3．三好恵美子．おむつ交換時の感染対策．第11回佐賀県感染管理ネットワーク研修会．2015.6.20．佐賀

4．福岡麻美．MERS感染拡大　備えは大丈夫か？NHKクローズアップ現代．2015.6.23

5．三好恵美子．処置別感染対策．日本感染管理ベストプラクティス“Saizen”研究会 長崎ワーキンググループ第２回．2015.7.18．長崎

6．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27年度感染管理エキスパートナース研修．2015.9.29．嬉野

7．小塩和人．メトロニダゾール・クリンダマイシンの使い方と注意点．第７回佐賀県病院薬剤師会感染症研究会．2015.10.3．佐賀

8．小塩和人．当館におけるダプトマイシン使用症例の検討．佐賀院内感染症研究会．2015.10.25．佐賀

9．福岡麻美．ココが知りたい！インフルエンザ．健康バンバン（サガテレビ）．2015.12.16

10．福岡麻美．注意が必要な冬の感染症～疫学・診断・治療・予防～．第20回唐津東松浦若手感染症の会．2016.2.22．唐津

11．福岡麻美．祖母・愛犬の死を契機に受診・服薬中断となり対応に苦慮したAIDSの1例．平成27年

度佐賀県エイズ対策研修会．2016.3.11．佐賀

（院内研修会・勉強会）

1．福岡麻美、三好恵美子．感染防止対策～特定共同指導に向けて、全職員が知っておくべきこと～．平成27年度第1回院内感染対策研修会．2015.5.7
2．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．2015.5.14
3．福岡麻美．抗菌薬の基本．好生館研修医勉強会．2015.5.28
4．福岡麻美．７階東病棟におけるAmpC型βラクタマーゼ産生菌のアウトブレイクを経験して～アウトブレイク早期終息へ向けた関係部署の一致団結した取り組み～
堀田千恵子、松藤祥平、原田真樹子．７階東病棟における創傷処置の手順を見直して．～交差感染のリスクを防ぐために～．平成27年度第２回院内感染対策研修会．2015.12.3
5．三好恵美子．当館の針刺し・粘膜曝露はなぜ減らない？平成27年度第３回院内感染対策研修会．2016.2.4

（その他）

1．三好恵美子．感染制御部だより．ICTラウンド．好生館だより、vol.26．2015.4
2．三好恵美子：感染制御部だより．針刺し予防の日．好生館だより、vol.27．2015.7
3．三好恵美子．感染制御部だより．N95マスク．好生館だより、vol.28．2015.10
4．三好恵美子．感染制御部だより．世界手洗いの日．好生館だより、vol.29．2016.1

放射線部

（学会発表）

1．三井宏太．MRI検査の新たな可能性 －乳房・整形領域・その他－．平成27年度 佐賀県放射線技師会学術大会．2015.6.21．佐賀市
2．坂井智和．ハイブリッド手術室の使用状況について．H27年度佐賀県放射線技師会学術大会．2015.6.21．佐賀市
3．三井宏太、津田規吏、織田信一郎、岸川誠、柿本信二．脳腫瘍術前における頭部動静脈分離撮影法の検討．第43回日本放射線技術学会秋季学術大会．2015.10.8．金沢市
4．津田規吏、三井宏太、織田信一郎、岸川誠．FPDを用いた血管撮影システムにおけるcone beam CTの画像収集パラメータと画質の基礎的評価．第43回日本放射線技術学会秋季学術大会．2015.10.8．金沢市
5．三井宏太、岸川誠、柿本信二、川野倫作、相部仁．Cerebral Disease: Optimal imaging method for preoperative 3DCT -Arteriovenous separation ：RSNA Annual Meeting 2015scanning method-（RSNA：北米放射線学会）．2015.11.29．シカゴ

（研究会発表・講演等）

1．三井宏太．TBT法を用いた肺動静脈分離撮影の有用性．第７回九州CT研究会．2015.5.30．北九州市
2．三井宏太．頭部領域における動静脈分離撮影方法－Test Bolus Tracking法による撮影－．第13回CTコア研究会．2015.7.3．福岡市
3．濱田洋．診療放射線技師のためのフレッシャーズセミナー：感染対策．日本診療放射線技師会・佐賀県放射線技師会．2015.7.25．佐賀市
4．坂井智和．肺動静脈分離法を目的とした撮影法の検討：Japanese Bifurcation Club ＆第17回インターベンショナリストのための心臓CT研究会 Joint Conference：コメンテーター．2015.7.31．福岡市
5．三井宏太．当館における頭部領域のCT-Angiography：九州MSCT Users meeting 2015．2015.9.6．福岡市
6．三井宏太．TBT法を用いた肺動静脈分離撮影の検討．根本 Users meeting．2015.9.26．福岡市
7．三井宏太．RSNA Annual Meeting 2015に参加して．画論 The Best Image 2015．2015.12.13．東京都
8．三井宏太．RSNA2015報告～演題登録から発表まで．第35回大塚ゼミ．2016.1.10．山口市
9．柿本信二．検像ってどう（佐賀県の現状）．第21回放射線画像情報システム研究会．2016.1.23．熊本市
10．草場啓子．マンモグラフィについて 見えること、わかること、大切なこと．好生館：がん県民公開講座．2016.2.20．好生館

（受賞・投稿等）

1．三井宏太．RSNA Annual Meeting 2015．Cerebral Disease: Optimal imaging method for preoperative 3DCT -Arteriovenous separation scanning method-（Magna Cum Laude）．2015.12.4

2. 三井宏太. 画論 The Best Image 2015. 原発性肺腺癌・腎盂癌(優良賞). 2015.12.13
3. 三井宏太. RSNA2015受賞報告. 月刊 Innervision 2月号. 2016.1.31
4. 三井宏太：RSNA AWARD REPORT. 月刊 RadFan 2月号. 2016.1.31
5. 三井宏太. TBT法を用いた頭部動静脈分離撮影の有用性. CASE STUDY REPORT（リーフレット）. 2016.3.31

検査部

（論文）

1. Yamamoto H, Yoshida A, Taguchi K, Kohashi K, Hatanaka Y, Yamashita A, Mori D, Oda Y. ALK, ROS1 and NTRK3 gene rearrangements in inflammatory myofibroblastic tumours. Histopathology 69:72-83, 2016

（発表）

1. 本山千恵. 当院における輸血実施時のPDA照合率向上への取り組み. 第64回日本医学検査学会. 2015.5.16. 福岡市
2. 香月万葉、岸川恭子、新開幸夫、阿部美智. 4種の心筋マーカーの有用性の検討. 第64回日本医学検査学会. 2015.5.16-17. 福岡県
3. 松田知子、牛島浩子、梅木美由紀、新開幸夫、阿部美智. DWH“CLISTA!”を用いたNST活動で使用する低栄養患者抽出の試み. 第64回日本医学検査学会. 2015.5.16-17. 福岡県
4. 平野敬之. 栄養障害性血球減少症の1例. 第64回日本医学検査学会. 2015.5.17. 福岡市
5. 築地秀典. 特異な表面形質を示した微細顆粒型APLの2症例. 第64回日本医学検査学会. 2015.5.17. 福岡市
6. 小副川晃一、土井球恵、山口健太、吉田緑、阿部美智. 外傷による*Vibrio vulnificus*感染症の一例. 第64回日本医学検査学会. 2015.5.17. 福岡市
7. 小副川晃一、出美規子、堤陽子、瀧本桂子、多久島新、中村朱、松延冨与子、阿部美智. 好生館における簡易型血糖測定器の管理について～ベッドサイド支援としての検査部の役割～. 第64回日本医学検査学会. 2015.5.17. 福岡市
8. 松本綾. デュアルインピーダンス法による内臓脂肪量測定の有用性. 第64回日本医学検査学会. 2015.5.17. 福岡市
9. 多久島新. 乳腺粘表皮癌の一例. 第64回日本医学検査学会. 2015.5.17. 福岡市
10. 本山千恵. 不規則抗体の基礎. 平成27年度第2回佐賀県輸血研究班研修会. 2015.5.24. 佐賀市
11. 森大輔. 悪性中皮腫を疑った肺類上皮型血管肉腫の一例. 第165回細胞診症例検討会. 2015.9.8. 佐賀市
12. 本山千恵. 輸血実技研修会. 平成27年度第5回佐賀県輸血研究班研修会. 2015.9.13. 唐津市
13. 森大輔. Mucoepidermoid carcinoma of the breast. 第349回九州･沖縄スライドコンファレンス. 2016.1.30. 北九州市
14. 山口健太、佐野由佳理、小副川晃一、吉田緑、福岡麻美. 血液培養から腸内細菌が検出された検体における直接ディスク法による薬剤耐性検査の有用性. 第27回日本臨床微生物学会総会・学術集会. 2016.1.30. 仙台市
15. 森大輔. Epithelioid angiosarcoma of the pleua. 第22回中皮腫パネル. 2016.2.20. 東京
16. 新開幸夫. ドライケミストリーの目標値と目標範囲これからの動向について. 平成27年度（第44回）九州臨床検査精度管理研究会. 2016.2.21. 福岡県
17. 松本慎吾. 小児の腹部エコーについて. 佐賀小児プライマリーケアカンファレンス. 2016.3.25. 佐賀市
18. 平野敬之. 血液領域における特殊染色について～基本的な原理・手技とその目的～. 福岡県筑後支部血液検査研修会. 久留米市

病理部

（発表）

1. 中村朱. 葉状腫瘍の一例. 第162回細胞診症例検討会. 2015.4.21. 佐賀市
2. 中村朱. 遺伝子検査（EGFR、KRAS）館内導入の検討. 第64回日本医学検査学会. 2015.5.17. 福岡市
3. 坂井真一. 腹水中に出現した肝細胞癌の一例. 第163回細胞診症例検討会. 2015.6.9. 佐賀市
4. 橋本教径. 反応性中皮と悪性中皮腫の鑑別が困難だった一例. 平成27年度第1回細胞診合同勉強会. 2015.7.14. 佐賀市
5. 中村朱. 非典型的であった上衣腫の一例. 第165回細胞診症例検討会. 2015.9.8. 佐賀市
6. 坂井真一. 低悪性度胎児型腺癌の一例. 第166回細胞診症例検討会. 2015.11.10. 佐賀市
7. 坂井真一. 低悪性度胎児型腺癌の一例. 第54回

日本臨床細胞学会秋期大会．2015.11.22．名古屋市

8．中村朱．遺伝子検査(EGFR)館内導入後の検討．第54回日本臨床細胞学会秋期大会．2015.11.22．名古屋市

9．橋本教径．髄液に出現した白血病細胞（AML: M3,APL）の一例．第167回細胞診症例検討会．2015.12.8．佐賀市

10．中村朱．遺伝子検査館内導入後の評価．第24回好生館医学会．2015.12.12．佐賀市

11．中村朱．石灰化上衣腫の一例．第168回細胞診症例検討会．2016.1.12．佐賀市

12. 坂井真一. 子宮内膜に出現した胃癌(印環細胞癌)の一例．第169回細胞診症例検討会．2016.2.9．佐賀市

13．橋本教経.胸水に出現した類上皮血管肉腫の一例. 第32回佐賀県臨床細胞学会地方会. 2016.2.20. 佐賀市

14．橋本教径．平滑筋肉腫の一例．第170回細胞診症例検討会．2016.3.8．佐賀市

診 療 科

呼吸器内科

（学会発表）

1．田代宏樹、高橋浩一郎、加藤剛、荒金尚子、林真一郎．顕微鏡的多発血管炎45症例の肺病変の解析．第55回日本呼吸器学会学術講演会．2015.4.8-10．京都

2．小宮奈津子、安部友範、加藤剛、岩永健太郎．EBUS-GSにて診断したStenotrophomonas maltphilia肺膿瘍の一例．第75回日本呼吸器学会九州支部秋季学術講演会．2015.10.2-3．佐賀

3．加藤剛、小宮奈津子、安部友範、岩永健太郎．肺を含む複数の臓器に病変を認めた特発性好酸球増多症候群の１例．第75回日本呼吸器学会九州支部秋季学術講演会．2015.10.2-3．佐賀

4．安部友範、小宮奈津子、加藤剛、岩永健太郎．胸部悪性疾患に対するCTガイド下経皮的針生検の有用性について．第75回日本呼吸器学会九州支部秋季学術講演会．2015.10.2-3．佐賀

5．岩永健太郎、小宮奈津子、安部友範、加藤剛．進行非小細胞肺癌に対する３次治療以降のnab-Paclitaxel使用経験．第56回日本肺癌学会学術集会．2015.11.26-28．横浜

6．七田茂輝、安部友範、小宮奈津子、加藤剛、岩永健太郎．肺類上皮血管内皮腫の１例．第312回日本内科学会九州地方会．2016.1.16．福岡

7．吉里広、安部友範、小宮奈津子、加藤剛、岩永健太郎．甲状腺乳頭癌術後フォロー中に発症した浸潤影を呈する肺クリプトコッカス症の一例．第76回日本呼吸器学会九州支部春季学術講演会．2016.3.19．鹿児島

消化器内科

（論文）

1．K Yamanouchi, S Ogata, Y Sakata, N Tsuruoka, R Shimoda, A Nakayama, T Akutagawa, S Shirai, E Takeshita, K Yamamoto, K Fujimoto, R Iwakiri. Effect of additional surgery after non-curative endoscopic submucosal dissection for early gastric cancer．Endoscopy international Open 04:E24-E29, 2016

2．森崎智仁、白石良介、澤瀬寛典、行元崇浩、樋口徹、今村祥子、有尾啓介、綱田誠司、田場充、内藤慎二．ESDにて切除した下咽頭左梨状陥凹に発生した脂肪腫の１例．Gastroenterological Endoscopy 57巻４号 p1164-1169

3．Tominaga N, Gotoda T, Hara M, HeleMD, Tsuchiya T, Matsubayashi J, Kono S, Kusano C, Fujimoto K, Moriyasu F, Grabsh HI．Fie biopsy specimens from the proximal part of the tumor reliably determine HER2 protein expression status in gastric cancer．Gastric Cancer. 2015 May 19 [Epub ahead of print]

4．Ikeuchi N, Itoi T, Gotoda T, Kusano C, Kono S, Kamada K, Tsuchiya T, Tominaga N, Mukai S, Moriyasu F．Feasibility of non-anesthesiologist-administered propofol sedation for emergency endoscopic retrograde cholangiopancreatography. Gastroenterol Res Pract. 2015;2015:685476. doi: 10.1155/2015/685476. Epub 2015 Mar 29.

（学会発表）

（シンポジウム、ワークショップ、パネルディスカッション）

1．澁木太郎、緒方伸一、水田敏彦．佐賀県市中拠点病院における出血性胃十二指腸潰瘍の臨床的特徴の検討．第101回日本消化器病学会総会　シンポジウム2．薬剤性胃・十二指腸潰瘍の病態と治療：その基礎と臨床．2015.4.23-25．仙台

2．芥川剛至、山内康平、内田匡彦、坂田資尚、下田良、緒方伸一、岩切龍一、藤本一眞．高齢者における胃ESDの検討．第105回日本消化器病学会九州支部例会・第99回日本消化器内視鏡学会九州支部例会　シンポジウム2．高齢者早期消化管癌の治療成績と問題点．2015.6.19-20．長崎

3．田中雄一郎、冨永直之、中川原英和、園田英人、山本一治、小関一幸、井上文夫．GISTに対するLECS治療－イソニアジドグリーンの有用性の検討－．第105回日本消化器病学会九州支部例会・第99回日本消化器内視鏡学会九州支部例会　ビデオシンポジウム．九州の先進的内視鏡診療－現状と展望（上部・下部消化管）．2015.6.19-20．長崎

4．冨永直之、糸井隆夫、田中雄一郎、澁木太郎、川副広明、福澤誠克、後藤田卓志、水田敏彦、森安史典、藤本一眞．小腸内視鏡およびEUSを併用した術後胃の総胆管結石の治療．第105回日本消化器病学会九州支部例会・第99回日本消化器内視鏡学会九州支部例会　ビデオワークショップ．胆膵内視鏡治療におけるトラブルシューティング．2015.6.19-20．長崎

5．冨永直之、竹内祐樹、池田圭、澤瀬寛典、蒲池

紗央里、今村祥子、森崎智仁、有尾啓介、綱田誠司．佐賀県市中拠点病院における出血性胃十二指腸潰瘍に対する緊急内視鏡の変遷．第106回日本消化器病学会九州支部例会・第100回日本消化器内視鏡学会九州支部例会　シンポジウム２．緊急内視鏡の時代的変遷．2015.12.4-5．福岡

（学会発表）（症例）

1．K.Yamanouchi, S.Ogata, R.Shimoda, M.Nakayama, R.Sonoda, H.Sakata, R.Iwakiri, K.Fujimoto. Long Term Prognosis after Non-Curative Endoscopic Submucosal Dissection for Gastric Cancer．DDW2015．2015.5.17-19．Washington,DC

2．山本甲二、白井慎平、山口俊介、緒方伸一．当院における大腸憩室出血に対するEBL（Endoscopic band ligation）の検討．第89回日本消化器内視鏡学会総会．2015.5.29-31．名古屋

3．田中智子、山本甲二、山口俊介、白井慎平、伊東陽一郎、中山敦史、緒方伸一．未分化型早期胃癌ESD治癒切除４年後にリンパ節転移で再発を来した１例．第105回日本消化器病学会九州支部例会･第99回日本消化器内視鏡学会九州支部例会．2015.6.19-20．長崎

4．西岡千佳、白井慎平、山本甲二、田中智子、伊東陽一郎、山口俊介、中山敦史、緒方伸一．カプセル内視鏡で出血点を同定し下部内視鏡で止血し得たangioectasiaの１例．第105回日本消化器病学会九州支部例会・第99回日本消化器内視鏡学会九州支部例会．2015.6.19-20．長崎

5．山内康平、下田良、芥川剛至、内田匡彦、坂田資尚、緒方伸一、坂田祐之、岩切龍一、藤本一眞．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．第90回日本消化器内視鏡学会総会．2015.10.8-11．東京（JDDW2015）

6．Daisuke Yamaguchi; Japan, R. Shiraishi, K.Mannen, N.tsuruoka, E.Takeshita, T. Yukimoto, S.Matsuura, T. Morisaki, R. Iwakiri, K.Fujimoto. EFFICACY OF ENDOSCOPIC HEMOSTASIS WITH THE ENDOSCOPIC SUBMUCOSAL DISSECTION THECHINIQUE FOR UPPER GASTROINTENSTINAL BLEEDING OVER A 12-YEAR PERIOD．UEGW Posters in the Spotlight．GI bleeding: Causes, risk factors and management. 2015.10.26-28．Barcelona

7．Tomohito Morisaki; Japan, H.Sawase, S.Imamura, T.Yukimoto, T.Higuchi, K.Ario, S.Tsunada. LONG-TYPE SINGLE-BALLOON ENTEROSCOPE IS USEFUL IN RETROGRADE CHOLANGIOPANCREATOGRAPHY FOR PATIENTS WITH ALTERED GASTROINTENSTINAL ANATOMY; A PILOT TRIAL. UEGW Poster Session. Endoscopy, ERCP. 2015.10.26-28. Barcelona

8．米倉卓尚、山﨑智子、伊東陽一郎、山本甲二、中山敦史、緒方伸一．EBLで止血し得た回腸憩室出血の１例．第106回日本消化器病学会九州支部例会・第100回日本消化器内視鏡学会九州支部例会．2015.12.4-5．福岡

9．山本甲二、山﨑智子、伊東陽一郎、中山敦史、緒方伸一．当院における大腸憩室出血に対するEBL（Endoscopic band ligation）の検討．第106回日本消化器病学会九州支部例会・第100回日本消化器内視鏡学会九州支部例会．2015.12.4-5．福岡

10．永田真央、山﨑智子、伊東陽一郎、山本甲二、中山敦史、上松一永、緒方伸一．感染性腸炎との鑑別を要した家族性地中海熱の１例．第312回日本内科学会九州地方会．2016.1.16．福岡

（講演）

1．緒方伸一．1 消化器症状を呈する希少疾患、2 憩室出血に対する内視鏡治療；EBL．第120回伊万里胃と腸の会．2015.12.10．伊万里

血液内科

（論文）

1．中島遥子、井上周、安部友範、加藤剛、久富崇、柴田貴章、松石英城、近藤誠司、岩永健太郎、明石道昭、森大輔、権藤久司．Primary effusion lymphoma-likelymphoma（PEL-LL）の３症例．臨床と研究．92巻8号．2015.8

（学会発表）

1．草場香那、久富崇、森大輔、横尾眞子、松石英城、近藤誠司、梅本真太郎、明石道昭、山下太郎、安東由喜雄、権藤久司．特異抗体検査が有用であった老人性全身性アミロイドーシスの１例．第312回日本内科学会九州地方会．2016.1.16．福岡

2．草場香那、久富崇、森大輔、明石道昭、横尾眞子、松石英城、山下太郎、安東由喜雄、近藤誠司、権藤久司．当院で経験したM蛋白血症を伴ったアミロイドーシスの解析．第６回日本血液学会地方会．2016.3.19．福岡

肝臓・胆のう・膵臓内科

（論文）

1．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 2015; 54: 2551-60.

2．Iwane S, Mizuta T, Kawaguchi Y, Takahashi H, Oza N, Oeda S, Nakashita S, Kuwashiro T, Otsuka T, Kawazoe S, Eguchi Y, Anzai K, Ozaki I, Fujimoto K. Impact of body Weight reduction via diet and exercise on the anti-viral effects of pegylated interferon plus ribavirin in chronic hepatitis C patients with insulin resistance: a randomized controlled pilot trial. Intern Med. 2015; 54: 3113-9.

3．Kai K, Miyoshi A, Aishima S, Wakiyama K, Nakashita S, Iwane S, Azama S, Irie H, Noshiro H. Granulomatous reaction in hepatic inflammatory angiomyolipoma after chemoembolization and spontaneous rupture. World J Gastroenterol 2015; 21: 9675-82.

4．Kamachi S, Mizuta T, Otsuka T, Nakashita S, Ide Y, Miyoshi A, Kitahara K, Eguchi Y, Ozaki I, Anzai K. Sarcopenia is a risk factor for the recurrence of hepatocellular carcinoma after curative treatment. Hepatol Res 2016; 46: 201-8.

（学会発表）

1．桑代卓也、尾崎岩太、岩根紳治、松橋幸子、大塚大河、江口有一郎、安西慶三．細胞外マトリックスはβ1インテグリンを介して自然免疫を調節する．第47回日本結合組織学会．2015.5.15．東京

2．中下俊哉、大塚大河、河口康典、川添聖治、柳田公彦、有尾啓介、井手貴雄、井手康史、江口有一郎、水田敏彦、安西慶三．進行肝細胞癌に対するソラフェニブ療法における治療前血清ナトリウム値の予後予測マーカーとしての可能性．第51回日本肝臓学会総会．2015.5.21．熊本

3．桑代卓也、尾崎岩太、岩根紳治、松橋幸子、大塚大河、江口有一郎、安西慶三．細胞外マトリックスは細胞接着シグナルを介してインターフェロンシグナルを抑制する．第51回日本肝臓学会総会．2015.5.21．熊本

4．中下俊哉、大塚大河、河口康典、川添聖治、柳田公彦、有尾啓介、井手貴雄、井手康史、江口有一郎、水田敏彦．進行肝細胞癌に対するソラフェニブ療法における治療前血清ナトリウム値の予後予測マーカーとしての可能性．第12回日本肝がん分子標的治療研究会．2015.6.6．倉敷

5．秋山巧、田中賢一、吉岡航、熊谷貴文、河口康典、川添聖治．当院における切除不能進行膵癌に対するFOLFIRINOX療法の現状．第105回日本消化器病学会九州支部例会．2015.6.20．長崎

6．Chika Nishioka, Takumi Akiyama, Yasunori Kawaguchi, Wataru Yoshioka, Shunya Nakashita, Seiji Kawazoe. Locoregional therapy versus TACE for HCC patients with BCLC stage B. ILCA 2015．2015.9.5．Paris.

7．河口康典、大塚大河、井手康史、川副広明、柳田公彦、安武努、江口有一郎、尾崎岩太、熊谷貴文、秋山巧、川添聖治、水田敏彦．実臨床におけるGenotype1型C型慢性肝炎に対するPEG-IFN/RBV/Telaprevir，PEG-IFN/RBV/Simeprevir およびDaclatasvir/Asunaprevir併用療法の治療成績．JDDW 2015．2015.10.8．東京

8．吉岡航、河口康典、中下俊哉、秋山巧、川添聖治．肝硬変患者の生存予後予測因子についての検討．第41回肝臓学会西部会．2015.12.4．名古屋

9．Seiji Kawazoe, Wataru Yoshioka, Shunya Nakashita, Takumi Akiyama, Takanori Kumagai, Yasushi Ide, Taiga Otsuka, Yasunori Kawaguchi. Predictive factors for a good response of tolvaptan for treatment of refractory ascites in cirrhotic patients. AASLD 2015．2015.11.14．San Francisco.

10．Takuya Kuwashiro, Iwane Shinji, Xia Jingh, Sachiko Matsuhashi, Yuichiro Eguchi, Keizo Anzai, Iwata Ozaki. Extracellular matrices (ECMs)impair the interferon-alpha signaling via the β1 integrin-mediated signaling. APASL 2016．2016.2.21．Tokyo.

腫瘍内科

（講演）

1．嬉野紀夫．大腸癌化学療法~Therapy After Second Progression~．大腸癌Expert Meeting in Saga　基調講演．2015.4.10

2．嬉野紀夫．当院における進行・再発大腸がんに

対するセツキシマブの使用に対する後方視的検討．九州大腸がんセミナー　教育講演．2015.6.13
3．嬉野紀夫．当院における切除不能進行・再発大腸がんの化学療法．長崎大腸がん治療セミナー　講演．2015.7.24
4．嬉野紀夫．大腸がんにおける分子標的薬の現状と未来．佐賀県医師会学術講演会　講演．2015.9.11
5．嬉野紀夫．腫瘍内科医の活動・取り組みについて．胃がん薬物療法の現状．胃がん講演会　パネリスト．2015.10.24

糖尿病代謝内科

（著書）

1．那須俊甫、安西慶三. 感染症．糖尿病　最新の治療．2016-2018南江堂

（学会発表）

1．西岡千佳、飯田紘太郎、那須俊甫、吉村達．Basedow病治療中に顆粒球減少症を発症し、１型糖尿病の診断に至った１例．第53回日本糖尿病学会九州地方会．2015.11.27-28
2．竹内千洋、森仁恵、那須俊甫、吉村達．糖尿病教育入院中に先端巨大症と診断しえた１症例．第53回日本糖尿病学会九州地方会．2015.11.27-28

（講演）

1．吉村達．糖尿病診療における病診・院内連携のあり方を考える．第１回糖尿病による血管合併症予防の会．2015.6.30．佐賀県医療センター好生館
2．吉村達．SGLT2阻害薬の適正使用・将来展望について．多久・小城地区医師会学術講演会．2015.7.15．寿屋別館
3．吉村達．心血管疾患予防を考慮した糖尿病治療．第９回さがExpert Meeting．2015.11.4．ホテルニューオータニ佐賀

腎臓内科

（論文）

1．Takashima T, Kishi T, Onozawa K, Rikitake S, Miyazono M, Otsuka T, Irie H, Iwakiri R, Fujimoto K, Ikeda Y. Significance of tecnetium99m human serum albumin diethylenetriamine pentaacetic acid scintigraphy in patients with nephrotic syndrome. PloS one 10, 4, e0123036. 2015
2．池田裕次、大塚伸、野中康徳、吉崎真衣、松本涼子、松本圭一郎、福田誠、力武修一、高島毅、岸知哉、宮園素明、藤本一眞．試験紙法による検尿の問題点の検討－試験紙による尿比重を加味した尿蛋白定性による尿蛋白の重症度判定における、目視法と自動分析機との比較．臨牀と研究，92,10,1317-1320．2015

（学会発表）

1．佐藤早恵、山﨑政虎、力武修一、中村恵、松本圭一郎、福田誠、岸知哉、宮園素明、池田裕次．維持透析患者に発症した化膿性脊椎炎の一例．第60回日本透析学会学術集会・総会．2015.6.26-28．神奈川
2．中村恵、山﨑政虎、力武修一、松本圭一郎、福田誠、岸知哉、宮園素明、池田裕次．Castleman病からAAアミロイドーシスを発症した一例．第45回日本腎臓学会西部学術大会．2015.10.23-24．石川
3．力武修一、佐藤早恵、山﨑政虎、中村恵、松本圭一郎、福田誠、岸知哉、宮園素明、池田裕次．抗血小板薬２剤併用療法（DAPT）中に消化管出血を繰り返した維持透析患者の一例．第45回日本腎臓学会西部学術大会．2015.10.23-24．石川
4．山﨑政虎、中村恵、力武修一、松本圭一郎、福田誠、岸知哉、宮園素明、池田裕次．溶連菌感染後に急性糸球体腎炎を呈したIgA腎症の一例．第312回日本内科学会九州地方会．2016.1.16．福岡

（講演）

1．中村恵．慢性腎臓病と糖尿病．県民公開講座：こんなにおいしい!?糖尿病食．2015.11.7．佐賀

脳神経内科

（学会）

1．森法道、髙島洋、吉田敬規、相部仁．除細動器植え込み患者で急速進行性認知症を呈した一例．第211回日本神経学会　九州地方会．2015.9.26．長崎
2．森法道、髙島洋、吉田敬規、相部仁．条件付きMRI対応除細動器植え込み患者にMRI施行し、早期に診断し得たプリオン病の一例．第24回好生館医学会総会．2015.12.12．多目的ホール

（講演）

1．髙島洋．パーキンソン病の薬物治療のポイント．

佐賀市薬剤師研修会．2015.7.8．佐賀県薬剤師会館
2．髙島洋．治療可能な認知症．認知症の鑑別診断．平成27年度地域医療従事者研修会．2015.7.23．多目的ホール
3．髙島洋．健康寿命を延ばすには？．認知症と生活習慣病の観点から．生活習慣病セミナー．2016.2.25．多目的ホール

脳血管内科

（論文）

1．Takeshi Uwatoko, Tomoyuki Tsumoto, Naoko Wada, Kazunori Urabe, Yoshiki Sanbongi, Sou Tokunaga, Yuichirou Tsurusaki, Yasushi Okada. Dermatitis caused by metal allergy after coil embolization for unruptured cerebral aneurysm: a case report. J Neurointerv Surg 2015;00:1-3. doi:10.1136/neurintsurg-2015-011981.
2．Akasaki Y, Sugimori H(Correspon. author), Momii K, Akahoshi T, Matsuura S, Iwamoto Y, Maehara Y, Hashizume M. A Simple predictive formula for the blood requirement in patients with high-energy blunt injuries transferred within one hour post-trauma. Acute Med and Surgery 2(2):82-91, 2015
3．Makihara N, Arimura K, Ago T, Tachibana M, Nishimura A, Nakamura K, Matsuo R, Wakisaka Y, Kuroda J, Sugimori H, Kamouchi M, Kitazono T. Involvement of platelet-derived growth factor receptor β in fibrosis through extracellular matrix protein production after ischemic stroke. Experimental Neurol 264:127-134, 2015.
4．Akahoshi T, Sugimori H, Kaku N, Tokuda K, Nagata T, Noda E, Morita M, Hashizume M, Maehara M. Comparison of recombinant human thrombomodulin and gabexate mesylate for treatment of disseminatied intravascular coagulation (DIC) with sepsis following emergent gastrointestinal surgery: a retrospective study. Eur J Trauma Surg 41;531-8, 2015.
5．Yamashita K, Hiwatashi A, Kondo M, Togao O,Kikuchi K, Sugimori H, Yoshiura T, Honda H. Prognostic utility of CT histogram analysis in patients with post-cardiac arrest syndrome: evaluation using an automated whole-brain extraction algorithm. *J Computer Assisted Tomography in press*.
6．Mitate E, Kubota K, Ueki K, Inoue R, Inoue R, Momii K, Sugimori H, Maehara Y, Nakamura S. Speaking tracheostomy tube and modified mouthstick stylus in a ventilator-dependent patients with spinal cord injury. Case Reports in Emergency Medicine 320357. doi: 10.1155/2015/32035

（学会・研究会）

1．上床武史、溝上泰一朗、坂田修治、吉岡史隆、井上浩平、劉軒、坂井翔建、石束光司、杉森宏．偽閉塞症例に対する血管内治療時の ストラテジー判断に 経頭蓋カラードプラ（TCCS）の追加が有用であった１例．第34回日本脳神経超音波学会総会．2015.6．京都
2．杉森宏．脳梗塞予防のための最近の知見と好生館脳卒中センター．佐賀脂質異常症懇話会．2015.6．佐賀
3．杉森宏．頸動脈エコー手技の実際と注意点について　糖尿病性血管合併症予防のために．第一回糖尿病による血管合併症予防の会．2015.6．佐賀
4．石束光司、上床武史、榊佑介、髙島洋、坂田修治、杉森宏．当院における院内発症脳梗塞．第38回佐賀救急医学会．2015.9．佐賀
5．杉森宏．脳卒中予防における抗凝固療法の位置づけと好生館．佐賀県脳卒中予防連携セミナー．2015.10．佐賀
6．Takeshi Uwatoko,Tomoyuki Tsumoto, Yoshiki Sanbongi, Sou Tokunaga, Yuichirou Tsurusaki, Yasushi Okada. Dermatitis caused by metal allergy after coil embolization for unruptured cerebral aneurysm: a case report. 10th Asian Oceanian Congress of Neuroradiology 2015. 2015.11. Fukuoka, Japan
7．杉森宏．脳卒中の病態、症状、治療．佐賀県看護協会　看護研修セミナー．2015.11．佐賀
8．榊祐介、上床武史、溝上泰一朗、坂田修治、松本健一、井上浩平、劉軒、森法道、石束光司、髙島洋、杉森宏．急性期脳梗塞におけるDACを用いた緊急血行再建の有用性．第41回佐賀脳血管障害懇話会．2015.11．佐賀
9．上床武史、溝上泰一朗、坂田修治、井上浩平、松本健一、中城博子、森法道、榊祐介、石束光司、髙島洋、杉森宏．当院における脳梗塞超急性期治療の現状と今後－包括ケアの前段階として必要な治療－．第24回好生館医学会総会．2015.12．佐

賀
10. 吉野文隆、榊佑介、石東光司、上床武史、杉森宏. 大動脈弓内血栓から一過性黒内障を繰り返した一例. 第212回神経学会九州地方会. 2015.12. 北九州
11. 上床武史. 血管内治療の進歩－急性期再開通治療を中心に－NHO脳卒中分野研究ネットワークグループ会議. 2016.1. 福岡
12. 上床武史、溝上泰一朗、坂田修治、杉森宏. シロスタゾールが使用できなかった椎骨脳底動脈狭窄の一例. 第７回佐賀脳血管内治療懇話会. 2016.2. 佐賀
13. 杉森宏. 糖尿病の行きつく果ては…脳の合併症について. 生活習慣病予防セミナー. 2016.2. 佐賀

循環器内科

（国際学会）

１. Nakano Y, Umemoto S, Ozaki K, Nakashiro S, Nakamura I, Koga Y, Yamaguchi T, Yoshida K, Sadamatsu K. Balloon Crush the Protruding Everolimus-Eluting Stent for Isolated Coronary Stenosis at Side Branch Ostium. TCTAP 2015. 2015.4.27-5.1. Seoul, Korea
２. Yamaguchi T, Tsuchiya T, Nakahara S, Fukui A, Nagamoto Y, Takahashi N. Association between Rotational Activation and Left Atrial Damage and Results of Ablation to the LA Damage Site in Patients with Non-paroxysmal Atrial Fibrillation. Heart Rhythm 2015. 2015.5.13-16. San Francisco, USA
３. Nakashiro S,Matoba T, Koga J, Nakano K, Sunagawa K, Egashira K. Nanoparticle-mediated delivery of Pioglitazone ameliorates inflammation and inhibits atherosclerotic plaque rupture in Apolipoprotein-E deficient mice. 17th International Congress on Atherosclerosis 2015. 2015.5.23-26. Amsterdam, Netherland

（国内学会・研究会）

〈シンポジウム〉

１. Yamaguchi T, Tsuchiya T, Fukui A, Nagamoto Y, Yasuoka C, Takahashi N. Deep Sedation Using Propofol under Meticulous Respiratory Management for NavX-guided Atrial Fibrillation Ablation. 日本不整脈学会・日本心電学会学術集会. 2015.7.29-31. 京都市

〈一般演題〉

２. Nakano Y, Umemoto S, Ozaki K, Nakashiro S, Nakamura I, Koga Y, Yamaguchi T, Yoshida K, Sadamatsu K. Less radiation, less iodine for slender PCI. Slender Club Japan Live Demonstration & Annual Meeting 2015. 2015.4.10-12. 東京
３. Yamaguchi T, Tsuchiya T, Nakahara S, Fukui A, Nagamoto Y, Takahashi N. Low voltage zone-guided Substrate Modification in Patients with non-paroxysmal Atrial Fibrillation: A Feasibility Study. 日本不整脈学会・日本心電学会学術集会. 2015.7.29-31. 京都市
４. Yamaguchi T, Tsuchiya T, Nakahara S, Fukui A, Nagamoto Y, Takahashi N. Association between Rotational Activations（RotA）and Low Voltage Zone（LVZ）and Effect of LVZ Ablation in Patients with Non-Paroxysmal Atrial Fibrillation. 日本不整脈学会・日本心電学会学術集会. 2015.7.29-31. 京都市
５. Nakano Y, Umemoto S, Ozaki K, Nakashiro S, Nakamura I, Koga Y, Yamaguchi T, Yoshida K, Sadamatsu K. Utility of Measurement of Visceral Fat with Bioelectrical Impedance Analysis in Patients with Coronary Artery Disease. 第24回日本心血管インターベンション治療学会学術集会. 2015.7.30-8.1. 福岡市
６. 仲野泰啓、梅本真太郎、尾崎功治、中城総一、中村郁子、古閑靖章、山口尊則、吉田敬規、江島健一、貞松研二. FFR測定中にプレッシャーワイヤーが断裂した一例. 第22回CVIT九州・沖縄地方会. 2015.11.13-14. 沖縄
７. 仲野泰啓、的場哲哉、徳留正毅、池田源太郎、石北綾子、中野覚、江頭健輔. イルベサルタン封入ナノ粒子を用いた薬剤送達システムがマウス心筋虚血-再灌流傷害を抑制する. 第119回日本循環器学会九州地方会. 2015.12.5. 福岡
８. Yamaguchi T, Tsuchiya T, Fukui A, Inada S, Nakazawa Y, Takahashi N. Acute Results of Rotor Mapping-guided Atrial Fibrillation Ablation in Patients with non-paroxysmal AF. 日本循環器学会学術集会. 2016.3.18-20. 仙台
９. Yamaguchi T, Tsuchiya T, Nakahara S, Fukui A, Yasuoka C, Eshima K, Kadokami T, Takahashi N. Late Recurrent Atrial Tachycardia after Low Voltage-guided Substrate Modification in Patients with Atrial Fibrillation. 日本循環器学会

学術集会．2016.3.18-20．仙台

〈その他〉

10. Yamaguchi T, Tsuchiya T, Fukui A, Nagamoto Y, Sadamatsu K, Takahashi N. How to Maintain Stable Respiratory Rhythm during Deep Sedation for Catheter Ablation: Tips and Tricks. 日本不整脈学会・日本心電学会学術集会（教育講演）．2015.7.29-31．京都市
11. 山口尊則、中原志朗、土谷健、福井暁、高橋尚彦．心房細動アブレーションにおける左房低電位領域焼灼の効果と再発様式の検討．カテーテルアブレーション関連秋季大会2015（Best Abstract Award）．2015.10.15-17．郡山市

〈ポスター〉

12. Yamaguchi T, Tsuchiya T, Nakahara S, Fukui A, Yasuoka C, Eshima K, Kadokami T, Takahashi N. Benefit of Low Voltage Zone (LVZ)-Guided Substrate Modification for Atrial Fibrillation Ablation: A Long-term Analysis. 日本循環器学会学術集会．2016.3.18-20．仙台
13. Yamaguchi T, Tsuchiya T, Nakahara S, Fukui A, Yasuoka C, Eshima K, Kadokami T, Takahashi N. Characterization of Atrial Tachycardia Transformed from Atrial Fibrillation during Low Voltage Zone-guided Substrate Modification. 日本循環器学会学術集会．2016.3.18-20．仙台
14. Yamaguchi T, Tsuchiya T, Nakahara S, Fukui A, Yasuoka C, Eshima K, Kadokami T, Takahashi N. A Novel AF-VASH Score Correlates Well with Size of Low Voltage Zone in Patients with Persistent Atrial Fibrillation. 日本循環器学会学術集会．2016.3.18-20．金沢市

（講演など）

1．古閑靖章．PCIに伴う側枝閉塞によって心破裂を来した１例．第14回佐賀県PCI研究会．2015.4.8．佐賀
2．山口尊則. 心房頻拍の治療. カテーテルアブレーション勉強会．2015.5.25．佐賀市
3．古閑靖章．心不全の血圧管理．第５回佐賀心不全連携カンファレンス．2015.5.29．佐賀
4．吉田敬規．急性心筋梗塞患者に対する抗血小板剤投与．佐賀県医師会学術講演会．2015.6．佐賀
5．山口尊則．心電図から頻拍をどう見破るか？～症例を通じた検討～．第80回佐賀心臓病懇話会．2015.6.8．佐賀
6．山口尊則．左房低電位領域を指標とした心房細動基質に対するカテーテルアブレーションの有用性．心血管障害カンファレンス．2015.6.9．佐賀
7．山口尊則．心房細動アブレーションのtotal management－左房基質に対する新たなアブレーション戦略－．大分カテーテルアブレーション研究会．2015.7.2．大分
8．仲野泰啓、梅本真太郎、尾崎功治、古閑靖章、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を用いた内臓脂肪測定. 第35回心筋梗塞研究会．2015.7.3-4．東京
9．山口尊則．不整脈疾患の病診連携～予後の改善を目指して～．佐賀城内カンファレンス．2015.7.7．佐賀
10. 中村郁子．当院における心不全症例に対する画像診断の実際．佐賀城内カンファレンス．2015.7.7．佐賀
11. 仲野泰啓、梅本真太郎、尾崎功治、中城総一、中村郁子、古閑靖章、山口尊則、吉田敬規、貞松研二．待機的冠動脈ステント留置術後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３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．2015.9.5．京都
12. 山口尊則．期外収縮の診療．第81回佐賀心臓病懇話会．2015.10.27．佐賀
13. 吉田敬規.『ビデオライブデモンストレーション』講演．第７回九州Unite for inteventionalist（QFIT）．2015.10
14. 山口尊則．カテーテルアブレーションのtotal management～その適応とアブレーションの実際～．筑紫地区抗凝固療法カンファレンス．2015.11.12．福岡
15. 江島健一．心房細動の抗凝固療法．第208回川副アーベント．2015.12.7．佐賀
16. 山口尊則．心房細動アブレーションの最前線－治癒率の向上と周術期の苦痛除去を目指して－．好生館医学会総会．2015.12.10．佐賀
17. 江島健一．佐賀県医療センター好生館におけるNOACの使用状況．ハートカンファレンスin 唐津．2016.2.26．唐津

<original papers>

1．Nakashiro S, Matoba T, Umezu R, Koga J, Tokutome M, Katsuki S, Nakano K, Sunagawa K, Egashira K. Pioglitazone-Incorporated Nanoparticles Prevent Plaque Destabilization and Rupture by Regulating Monocyte/Macrophage Differentiation in ApoE-/- Mice. Arterioscler

Thromb Vasc Biol. 36: 491-500, 2016

2．Yamaguchi T, Tsuchiya T, Nakahara S, Fukui A, Nagamoto Y, Murotani K, Eshima K, Takahashi N. Efficacy of Left Atrial Voltage-Based Catheter Ablation of Persistent Atrial Fibrillation. J Cardiovasc Electrophysiol, 27(9):1055-63, 2016.9

緩和ケア科

（論文）

1．小杉寿文．がん性痛に対する脊髄鎮痛法（硬膜外鎮痛・くも膜下鎮痛）． ペインクリニック. 36(4): 461-470, 2015

2．小杉寿文．トラマドール（トラマール®・トラムセット®）が有用な場合はどういうときか？. プロフェッショナル がんナーシング. 5(5): 45-46, 2015.

3．小杉寿文、佐藤英俊．麻酔科医だからできる緩和医療：脊髄くも膜下鎮痛法．日本臨床麻酔学会誌．35(5): 673-678, 2015

（学会）

1．Toshifumi Kosugi, Tsuyoshi Miyahara, Yuki Hachiya, Hisashi Matsunaga, Sasagu Hamada, Ayumi Nita, Hidetoshi Sato. FENTANYL BUCCAL TABLETS TO TREAT HEAD/NECK CANCER, ILEUS, AND OTHER CONDITIONS THAT CANNOT BE TREATED WITH ORALLY ADMINISTERED OPIOIDS. The 9th Congress of the European Pain Federation, EFIC®（EFIC 2015）. 2015.9. Vienna, Austria

2．小杉寿文．教育講演：疼痛マネジメント．日本ホスピス緩和ケア協会九州支部大会．2015.5.9. 福岡市

3．小杉寿文、宮原強、八谷由貴、松永尚、佐藤英俊．フェンタニルバッカル錠の舌下投与と腸閉塞や頭頸部がんなどの内服困難症例に対する使用経験．第20回日本緩和医療学会学術大会．2015.6.19．横浜市

4．八谷由貴、野田歌織、宮原強、小杉寿文、松永尚．緩和ケアチームにおける新規オピオイド製剤タペンタドールの有効性の検討．第20回日本緩和医療学会学術大会．2015.6.19．横浜市

5．小杉寿文．進行がん患者に対する黄連解毒湯の使用経験．第28回日本疼痛漢方研究会学術集会（最優秀演題）．2015.7.11．東京都

6．小杉寿文．シンポジウム：これからのペインクリニック教育：がん性痛の教育．日本ペインクリニック学会第49回大会．2015.7.24．大阪市

7．小杉寿文．在宅看取りに向けて～緩和ケア病棟がサポートできること～．第24回好生館医学会９月例会．2015.9.17．佐賀県医療センター好生館　佐賀市

8．宮原強、溝口夏海、塩川裕美、植松大智、八谷由貴、小杉寿文、松永尚．トラマドールとワルファリンとの相互作用に関する検討．第９回日本緩和医療薬学会年回：プログラム抄録．2015.10.4．横浜市

9．小杉寿文、島川勇介、冨田由紀子、山田康貴、久我公美子、佐藤英俊．内臓神経ブロックにより突出痛が軽減されたためフェンタニル即効製剤が過量となった１症例．日本臨床麻酔学会 第35回大会．2015.10.23．横浜市

10．小杉寿文．がん緩和医療医の養成：九州での取り組み・佐賀県での現状と課題．九州緩和ケア研究会第１回学術集会．2016.2.6．熊本市

11．小杉寿文．身体的な痛みだけではなく、長期間さまざまな苦痛を経験した症例．第10回若手麻酔科勉強会．2016.3.5．NHO嬉野医療センター　嬉野市

（講演）

1．小杉寿文．早期からの緩和ケアとオピオイドの選択．第32回七隈緩和ケア研究会．2015.4.17．福岡市

2．小杉寿文．終末期の栄養管理．平成27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．2015.6.25．佐賀県医療センター好生館

3．小杉寿文．症状緩和が地域連携に影響する話．佐賀市東部緩和ケア勉強会．2015.8.3．JCHO佐賀中部病院　佐賀市

4．小杉寿文．早期からの緩和ケアと地域連携．第７回佐賀乳腺フォーラム．2015.9.11．佐賀市

5．小杉寿文．緩和ケアと栄養．平成27年度（第22回）九州地区自治体病院栄養調理部門研修会．2015.9.12．佐賀県医療センター好生館　佐賀市

6．小杉寿文．新しいオピオイドと痛みの評価．長崎北部地区緩和ケア学術講演会．2015.10.2．長崎労災病院　佐世保市

7．小杉寿文．左肩の痛みに関連した２症例．第12回佐賀痛みを考える会．2015.10.7．佐賀市

8．小杉寿文．早期からの緩和ケアとオピオイドの選択．第19回備後麻酔懇話会．2015.10.16．福山

市
9．小杉寿文．がん治療と緩和ケア．ピアサポーター養成講座．2015.10.21．武雄市
10．小杉寿文．早期からの緩和ケアとオピオイドの選択．疼痛緩和セミナーin Kumamoto．2015.11.6．熊本市
11．小杉寿文．在宅緩和ケアで期待される薬局薬剤師の役割とは．在宅療養支援薬剤師セミナー．2015.11.25．佐賀市
12．小杉寿文．治療と療養を支える緩和ケア．第２回多久・小城地区在宅医療推進のための市民公開講座．2015.11.29．小城市
13．小杉寿文．早期からの緩和ケアとオピオイドの選択．第３回阪神ROO勉強会．2015.12.4．西宮市
14．小杉寿文．在宅緩和ケアにおける持続皮下注の役割．在宅療養支援薬剤師セミナー．2016.2.3．佐賀市

（緩和ケア研修会）

1．小杉寿文、鵜池直邦、石丸正吾．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．2015.7.4-5．佐賀市
2．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．2015.8.22-23．唐津市
3．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．2015.10.24-25．佐賀市
4．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．2016.1.23-24．嬉野市

呼吸器外科

（論文）

1．光岡正浩、寺﨑泰宏、岡本祐介、手石方崇志．触知不能肺野末梢病巣に対して血管ハイブリッド手術用X線撮影装置を用いた術中マーキング法．日本呼吸器外科学会雑誌．2015.29(5).552-558.
2．Yamada T, Terazaki Y, Sakamoto S, Yoshiyama K, Matsueda S, Komatsu N, Waki K, Yamada A, Kawahara A, Kage M, Sugawara S, Yamashita Y, Sasada T, Takamori S, Itoh K. Feasibility study of personalized peptide vaccination for advanced non-small cell lung cancer patients who failed two or more treatment regimens. Int J Oncol. 2015 46(1):55-62.
3．Sakamoto S, Yoshitomi M, Yutani S, Terazaki Y, Yoshiyama K, Ioji T, Matsueda S, Yamada A, Takamori S, Itoh K, Hattori N, Kohno N, Sasada T. Evaluation of prognostic significance of granulocyte-related factors in cancer patients undergoing personalized peptide vaccination. Hum Vaccin Immunother. 2015 11(12):2784-9.

（学会発表）

1．手石方崇志、寺﨑泰宏、光岡正浩．当院における原発性非小細胞肺癌１期に対する縮小手術施行例の検討．第55回日本肺癌学会九州支部学術総会．2015.2.27
2．手石方崇志、光岡正浩、寺﨑泰宏．３年で著明な増大傾向を示した肺原発胎児型腺癌の1切除例．第32回日本呼吸器外科学会総会．2015.5.14
3．寺﨑泰宏、手石方崇志、光岡正浩．中縦隔に発生したCalcifyding Fibrous Tumorの一切除例．第32回日本呼吸器外科学会総会．2015.5.15
4．大庭大治、岡本祐介、寺﨑泰宏．月経随伴性気胸２症例の検討．第48回 日本胸部外科学会総会 九州地方会総会．佐賀県支部学術集会．2015.8.6
5．寺﨑泰宏、岡本祐介、大庭大治、手石方崇志、光岡正浩．気管狭窄を発症しシリコンステント留置された重症心身障害者に対して予防的腕頭動脈バイパス手術を施行した１例．第20回　呼吸器インターベンションセミナー．2015.8.22
6．岡本祐介、寺﨑泰宏、大庭大治、手石方崇志、光岡正浩．特発性間質性肺炎に対し血管ハイブリッド手術用X線装置を用いた術中マーキング法にて正確に胸腔鏡下肺生検が施行できた1例．第20回　呼吸器インターベンションセミナー．2015.8.23

消化器外科

（学術論文・著書）

1．Okumura T, Ide T, Miyoshi A, Kitahara K, Noshiro H. Resection of the Intraductal Growth Type of Intrahepatic Cholangiocarcinoma Following a Long-Term Observation: a Rare Case Report. J Gastrointest Cancer 2015 Oct 12.
2．田中聡也．膵胃吻合を安全に行う術野展開―創縁保護用開創器具の応用．外科、77巻13号、p1554～1556、2015

（学会発表）

1．古賀浩木、三好篤、山口友範、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．肝粘液嚢胞性腫瘍の一例．第36回九州肝臓外科研究会．2015.1.31．福岡

2．内川和也、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．術前に診断し得た胆嚢捻転症の１例．第51回日本腹部救急医学会総会．2015.3.5-6．京都

3．山口友範、内川和也、三好篤、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．胆嚢捻転症の１例．第５回臨床外科学会佐賀県支部学術集会．佐賀

4．堀田千恵子、古賀浩木、姉川剛、篠崎由賀里、三好篤、隅健次、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．肝粘液嚢胞性腺癌が疑われた一例．第52回九州外科学会．2015.5.8-9．大分

5．三好篤、井手貴雄、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、能城浩和．肝予備能不良症例（ICGR15 > 30%）に対する腹腔鏡下肝切除術．第27回日本肝胆膵外科学会．2015.6.11-13．東京

6．三好篤、古賀浩木、井手貴雄、北原賢二、能城浩和．腹腔鏡下肝切除におけるCUSAとソフト凝固による肝離断法．第70回日本消化器外科学会総会．2015.7.15-17．浜松

7．田中聡也、山口友範、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．小腸原発Ewing肉腫/peripheral primitive neuroectodermal tumorの１例．第70回日本消化器外科学会総会．2015.7.15-17．浜松

8．A Miyoshi, H. Koga, T. Ide, K. Kitahara, H. Noshiro．ACOUSTIC RADIATION FORCE IMPULSE ELASTOGRAPHY AS A PREDICTOR OF POSTOPERATIVE COMPLICATIONS AFTER HEPATIC RESECTION．World Congress of Surgery 2015．2015.8.23–27．Bankok, Thailand

9．姉川剛、三好篤、堀田千恵子、松藤祥平、奥山桂一郎、古賀浩木、池田貯、三好篤、隅健次、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．B-RTOが困難な十二指腸静脈瘤に対して、開腹下に塞栓術を施行した１例．第22回日本門脈圧亢進症学会．2015.9.10．パシフィコ横浜

10．三好篤、古賀浩木、北原賢二．当科における腹腔鏡下肝切除術．第１回九州肝胆膵手術手技研究会．2015.9.18．福岡

11．三好篤、古賀浩木、井手貴雄、北原賢二、能城浩和．肝硬変症例に対する腹腔鏡下肝切除術．第９回日本肝臓内視鏡外科研究会．2105.11.25．福岡

12．田中聡也、松藤祥平、堀田千恵子、古賀浩木、姉川剛、池田貯、三好篤、隅健次、北原賢二．腹腔鏡下胆嚢摘出術後の胆汁漏にPTPEが有効であった１例．第28回日本内視鏡外科学会総会．2015.12.10-12．大阪

13．三好篤、堀田千恵子、松藤祥平、奥山桂一郎、古賀浩木、姉川剛、池田貯、隅健次、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．腎癌術後膵転移に対する腹腔鏡下膵体尾部切除術．第７回日本膵臓内視鏡外科研究会．2015.12.13．京都

14．福田純也、三好篤、堀田千恵子、松藤祥平、奥山桂一郎、古賀浩木、姉川剛、池田貯、隅健次、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．膵頭部癌の１切除例．佐賀胆膵研究会．2015．佐賀

肝臓・胆のう・膵臓外科

（学術論文・著書）

1．Okumura T, Ide T, Miyoshi A, Kitahara K, Noshiro H．Resection of the Intraductal Growth Type of Intrahepatic Cholangiocarcinoma Following a Long-Term Observation: a Rare Case Report．J Gastrointest Cancer 2015 Oct 12.

（学会発表）

1．古賀浩木、三好篤、山口友範、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．肝粘液嚢胞性腫瘍の一例．第36回九州肝臓外科研究会．2015.1.31．福岡

2．内川和也、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．術前に診断し得た胆嚢捻転症の１例．第51回日本腹部救急医学会総会 2015.3.5-6．京都

3．堀田千恵子、古賀浩木、姉川剛、篠崎由賀里、三好篤、隅健次、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．肝粘液嚢胞性腺癌が疑われた一例．第52回九州外科学会．2015.5.8–9．大分

4．三好篤、井手貴雄、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、能城浩和．肝予備能不良症例（ICGR15 > 30%）に対する腹腔鏡下肝切除術．第27回日本肝胆膵外科学会．2015.6.11–13．東京

5．三好篤、古賀浩木、井手貴雄、北原賢二、能城浩和．腹腔鏡下肝切除におけるCUSAとソフト凝

固による肝離断法．第70回日本消化器外科学会総会．2015.7.15-17．浜松

6．田中聡也、山口友範、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．小腸原発Ewing肉腫/peripheral primitive neuroectodermal tumorの１例．第70回日本消化器外科学会総会．2015.7.15-17．浜松

7．A. Miyoshi, H. Koga, T. Ide, K. Kitahara, H. Noshiro．ACOUSTIC RADIATION FORCE IMPULSE ELASTOGRAPHY AS A PREDICTOR OF POSTOPERATIVE COMPLICATIONS AFTER HEPATIC RESECTION．World Congress of Surgery 2015．2015.8.23–27．Bankok, Thailand

8．姉川剛、三好篤、堀田千恵子、松藤祥平、奥山桂一郎、古賀浩木、池田貯、三好篤、隅健次、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．B-RTOが困難な十二指腸静脈瘤に対して、開腹下に塞栓術を施行した１例．第22回日本門脈圧亢進症学会．2015.9.10．パシフィコ横浜

9．三好篤、古賀浩木、北原賢二．当科における腹腔鏡下肝切除術．第１回九州肝胆膵手術手技研究会．2015.9.18．福岡

10．福田純也、三好篤、堀田千恵子、松藤祥平、奥山桂一郎、古賀浩木、姉川剛、池田貯、隅健次、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．膵頭部癌の１切除例．佐賀胆膵研究会．2015.9．佐賀

11．三好篤、古賀浩木、井手貴雄、北原賢二、能城浩和．肝硬変症例に対する腹腔鏡下肝切除術．第９回日本肝臓内視鏡外科研究会．2105.11.25．福岡

12．田中聡也、松藤祥平、堀田千恵子、古賀浩木、姉川剛、池田貯、三好篤、隅健次、北原賢二．腹腔鏡下胆嚢摘出術後の胆汁漏にPTPEが有効であった１例．第28回日本内視鏡外科学会総会．2015.12.10-12．大阪

13．三好篤、堀田千恵子、松藤祥平、奥山桂一郎、古賀浩木、姉川剛、池田貯、隅健次、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．腎癌術後膵転移に対する腹腔鏡下膵体尾部切除術．第７回日本膵臓内視鏡外科研究会．2015.12.13．京都

14．山口友範、内川和也、三好篤、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．胆嚢捻転症の１例．第５回臨床外科学会佐賀県支部学術集会．2015．佐賀

乳腺外科

（学会発表）

1．藤野稔、明石道昭、森大輔、白羽根健吾．全周性の壁肥厚の画像所見を呈した乳癌胃転移の１例．第12回日本乳癌学会九州地方会．2015.3.7．福岡

2．白羽根健吾、藤野稔、岐部晋、明石道昭、森大輔．乳腺粘表皮癌の１例．第22回日本乳癌学会学術総会．2015.7.12．大阪

（講演）

1．白羽根健吾．乳がんに対する薬物治療～緩和ケアを見据えながら…自治体病院の目線から～．福岡緩和ケアチーム懇話会．2015.2.18．福岡

2．白羽根健吾．HER2陰性乳がん治療とアバスチン副作用マネージメント．中外製薬乳癌e-セミナー．2015.6.16．佐賀

3．白羽根健吾．乳癌診療ガイドライン改定：今後の方針～症例を見ながら～．中外製薬乳癌e-セミナー．2015.8.27．佐賀

4．白羽根健吾．乳がん：知ってトクする基礎知識～佐賀を取り巻く状況～．リレーフォーライフ佐賀．2015.9.26．佐賀

小児外科

（論文）

1．中堀亮一、岩中剛、伊崎智子、生野猛．胆道穿孔を発症した先天性胆道拡張症に対して腹腔鏡下に胆嚢外瘻を造設した１例．日本小児外科学会雑誌51(4):845-850, 2015

（学会発表）

1．伊崎智子、古澤敬子、山内健、緒方伸一、前田寿幸．Henoch-Schonlein紫斑病に合併した腸重積症の１例．第52回九州小児外科学会．2015.5.9．大分

2．古澤敬子、小野雄介、伊崎智子、山内健、室雅巳、加藤麻衣子．出生前より尿瘤(Urinoma)が疑われた腎周囲嚢胞性腫瘤の一例．第52回日本小児外科学会学術集会．2015.5.28．神戸

3．伊崎智子、古澤敬子、山内健、古賀大介、小野直子．化学療法中に穿孔をきたした十二指腸原発Burkitt型悪性リンパ腫の１例．第52回日本小児外科学会学術集会．2015.5.29．神戸

4．古澤敬子、伊崎智子、山内健、室雅巳．出生前

診断され出生後にドレナージを行った左腎周囲尿瘤（urinoma）の一例．第51回日本周産期医学会総会および学術集会．2015.7.11．福岡
5．伊崎智子、古澤敬子、山内健．同胞発生を認めた長域型ヒルシュスプルング病の兄妹例．第51回日本周産期医学会総会および学術集会．2015.7.12．福岡
6．木室圭司、福田篤久、上杉達、伊崎智子、村守克己、土井大人、小野直子、西村真二．Sutureless法による腹壁閉鎖術を施行した腹壁破裂の１例．第72回佐賀小児科地方会．2015.7.26．佐賀
7．野田真也佳、福田篤久、上杉達、村守克己．出生前に疑われた胎便性腹膜炎を伴った回腸閉鎖症の１例．第51回佐賀周産期カンファレンス．2015.9.7．佐賀
8．山内健、小野雄介、古澤敬子、伊崎智子、村守克己．経胃空腸（PEG-J）チューブにより発症したと思われる小腸重積の一例．第45回日本小児外科代謝研究会．2015.10.29．熊本
9．田中太、福田篤久、上杉達、村守克己．外傷性小腸穿孔の１例．第73回佐賀小児科地方会．2015.12.6．佐賀
10．池田翔大、福田篤久、上杉達、村守克己．LPEC針を用いて腹腔鏡下胃前方固定術を施行した小児胃軸捻転症の１例．日本臨床外科学会第４回佐賀県支部学術集会．2016.3.23．佐賀

心臓血管外科

（論文）

1．佐藤久、樗木等、内藤光三、柚木純二．偶然発見された気管支動脈瘤と僧帽弁閉鎖不全症に対する同時手術の１例．胸部外科　68(2)145-148, 2015

（学会発表）

1．内野宗徳、里学、内藤光三、樗木等．Isolated TRに対して外科的加療を行った１例．第47回日本胸部外科学会九州地方会総会．2015.1.24
2．松田健作、里学、内野宗徳、内藤光三、樗木等．大腿ヘルニアに類似した所見を呈した大伏在静脈瘤．第105回日本血管外科学会九州地方会．2015.2.14
3．内野宗徳、内藤光三、里学、樗木等．胸椎破壊を合併した胸部大動脈瘤contained ruptureに対しTEVARを施行した１例．第43回日本血管外科学会学術総会．2015.6．日血外会誌　24(3)557
4．里学、内野宗徳、内藤光三、樗木等．当院における人工血管を使用した透析シャント手術の現状．第43回日本血管外科学会学術総会．2015.6.3．日血外会誌　24(3)361
5．七條正英、里学、内野宗徳、内藤光三、樗木等、貞松研二、尾崎功治．原発性心膜滑膜肉腫の一手術例．第118回日本循環器学会九州地方会．2015.6.27
6．阪野佳弘、里学、山元博文、内藤光三、樗木等．感染性心内膜炎に合併した尺骨動脈瘤の一手術例．第48回日本胸部外科学会九州地方会総会．2015.8.6
7．黒木崇子、山元博文、里学、内藤光三、樗木等．大腿深動脈瘤を伴った腹部大動脈瘤に対し、EVARを施行した一例．第106回日本血管外科学会九州地方会．2015.8.29
8．里学、山元博文、内藤光三、樗木等．狭小大動脈弁置換術におけるMitroflowとSJM regentの比較検討．第68回日本胸部外科学会定期学術集会．2015.10.17
9．山元博文、里学、内藤光三、樗木等．右椎骨動脈低形成症例における左鎖骨下動脈瘤に対して、Hybrid治療を行った一例．第119回日本循環器学会九州地方会．2015.12.5

（講演）

1．内藤光三．今年10月から始まる新しい医療事故調査制度について．平成27年度　第１回医療マネージメント推進会．2015.5.7
2．内藤光三．好生館における心臓血管外科の治療指針．平成27年度　城内カンファレンス．2015.7.7
3．内藤光三．医療事故調査制度の開始から２ヶ月間が経過して．平成27年度　第３回セーフティマネージャ連絡会議．2015.11.30

脳神経外科

（論文）

1．Matsushima T, Inoue K．Microsurgical Anatomy of the Internal Auditory Canal and Surrounding Structures and Vestibular Schwannoma Surgery；Matsushima T．Microsurgical Anatomy and Surgery of the Posterior Cranial Fossa. Springer Japan, 173-187.2015
2．Matsuo S, Matsumoto K．Free Air in the

Cavernous Sinus Secondary to Acute Isolated Sphenoid Sinusitis. NMC Case Report Journal [Advance Publication] Released. 2016 Feb; 26:

（学会発表）

1．劉軒、溝上泰一朗、井上浩平、松本健一、坂田修治、髙島洋、上床武史、杉森宏．診断に苦慮した脊髄硬膜動静脈瘻の２手術例．Saga stroke conference 2015．2015.4.17．佐賀市
2．溝上泰一朗、上床武史、坂田修治．閉塞状態確認方法を工夫した、海綿静脈洞部大型動脈瘤の母血管閉塞例．第３回筑紫脳血管内治療カンファランス．2015.6.6．筑紫野市
3．溝上泰一朗、上床武史、坂田修治．海綿静脈洞部大型動脈瘤の母血管閉塞症例～血管閉塞起点の確認法について～．筑後ニューロインターベンションセミナー．2015.9.11．久留米市
4．劉軒、井上浩平、溝上泰一朗、松本健一、坂田修治．静脈瘤を伴った胸腰椎移行部脊髄硬膜動静脈瘻の１例．第74回日本脳神経外科学会総会．2015.10.14．札幌市
5．井上浩平、吉岡史隆、劉軒、溝上泰一朗、松本健一、坂田修治．脳深部病変に対するFlameless stereotactic surgeryをおこなった３症例．第74回日本脳神経外科学会総会．2015.10.15．札幌市
6．溝上泰一朗、井上浩平、上床武史、松本健一、劉軒、杉森宏、坂田修治．ASL（CINEMA-STAR法）による頚動脈血行再建術前後の脳循環動態変化の評価．第74回日本脳神経外科学会総会．2015.10.16．札幌市
7．溝上泰一朗、上床武史、劉軒、井上浩平、松本健一、石束光司、榊祐介、森法道、髙島洋、杉森宏、坂田修治．5MAX ACEとステント用マイクロカテーテルで治療開始する急性期再開通療法～multi deviceに対応したシステムについて～．第31回日本脳血管内治療学会総会．2015.11.19．岡山市
8．溝上泰一朗、上床武史、井上浩平、劉軒、松本健一、髙島洋、杉森宏、坂田修治．短期間で狭窄病変の変化を認めた放射線治療後頚動脈狭窄症の２症例．第121回日本脳神経外科学会九州支部会．2015.11.31．佐賀市
9．溝上泰一朗、上床武史、坂田修治．超高齢者、大型、広頚、破裂急性期のコイル塞栓術について．第４回筑紫脳血管内治療管カンファランス．2015.12.5．筑紫野市
10．溝上泰一朗、吉岡史隆、松本健一、井上浩平、中城博子、上床武史、坂田修治．脳神経外科手術、脳血管内治療におけるハイブリッド手術室の有用性．第24回好生館医学会総会．2015.12.12．佐賀市
11．中城博子、溝上泰一朗、井上浩平、松本健一、坂田修治．輸血拒否患者における破裂前交通動脈瘤の治療経験．第47回佐賀脳神経外科懇話会．2016.1.30．佐賀市
12．松本健一、塚本伸章、井上浩平、溝上泰一朗、中城博子、坂田修治、小山敬、前隆男．頭部外傷を有する多発外傷治療の現況：外傷センターにおけるチーム医療の実際．第39回日本神経外傷学会．2016.2.27．仙台市

形成外科

（論文）

1．増本和之．特集：マゴットセラピーの適応と実際：外来におけるマゴットセラピーの取り組みと工夫．The Journal of Plastic Surgery,Vol.58, No8,2015．克誠堂出版（日本）

（共著）

1．Onohara Takayuki,Masumoto Kazuyuki,et al. Chemical burn caused by high-concentration hydrofluoric acid．The Journal of Dermatology（on line）

（学会発表）

1．増本和之．抗血小板剤が著効したLivedo血管炎の一例．第４回日本下肢救済・足病学会九州地方会．2015.9.25．福岡市
2．増本和之、原田慶美．外来におけるマゴットセラピーの取り組みと工夫．第100回九州・沖縄形成外科学会100回記念学術集会．2016.3.12．太宰府市

（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．2015.11.14．武雄市

整形外科

（執筆）

1．前隆男．脛骨高原骨折．整形外科看護．メディカ出版 Vol.41 No.5 : 39-45
2．前隆男．大腿骨頚部骨折に対する骨接合術．メ

ジカルビュー社　OS NEXUS4：10-24
3．前隆男．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.3：222

（論文）

1．Kato G, Kawaguchi K, Tsukamoto N, Komiyama K, Mizuta K, Onohara T, Okano H, Hotokezaka S, Mae T. Reccurent dislocations of the atlantooccipital and atlantoaxial joints in a halo vest foxator are resolved by backrest elevation in an elevation angle-dependent manner. Spine Journal. 2015 Oct 1;15(10):e69-74. doi: 10.1016/j.spinee.2015.06.009. Epub 2015 Jun 9.
2．Sadakane O, Watakabe A, Ohtsuka M, Takaji M, Sasaki T, Kasai M, Isa T, Kato G, Nabekura J, Mizukami H, Ozawa K, Kawasaki H, Yamamori T. In vivo two-photon imaging of dendritic spines in marmoset neocortex. eNeuro. 2015 Sep 17;2(4). pii: ENEURO.0019-15.2015. doi: 10.1523/ENEURO.0019-15.2015. eCollection 2015 Jul-Aug.
3．塚本伸章、前隆男．当館にて手術治療を行った骨盤輪・寛骨臼骨折患者における患者立脚型の機能評価．整形外科と災害外科、第65巻　1号:150-156、2016
4．桑原正成、佐々木宏介、川口謙一、佛坂俊輔、加藤剛、塚本伸章、前隆男．肩鎖関節脱臼に対するvlavicle hook　plateを用いた手術の治療成績．整形外科と災害外科　第64巻　3号：489-491,2015

（発表）

1．前隆男．インプラントの脱転を来した骨盤輪骨折．Master Fracture Forum．2015.5.9．東京都
2．屋良卓郎、小山敬、佐藤知子、松本康、甘利香織、吉富有哉、平原健司．胸骨骨折では内胸動脈損傷の合併を考慮し対応すべきである．第19回日本救急医学会九州地方会．2015.5.15．佐賀市
3．塚本伸章、前隆男、佛坂俊輔、川口謙一、佐々木宏介、加藤剛．地方都市における外傷センターにて入院診療を行った重症/多発外傷症例の現状．第29回　日本外傷学会．2015.6.11．札幌市
4．塚本伸章、前隆男、佛坂俊輔、川口謙一、佐々木宏介、加藤剛．当館にて手術治療を行った骨盤輪・寛骨臼骨折患者における患者立脚型の機能評価．第129回　西日本整形災害外科学会．2015.6.13．福岡市
5．塚本伸章、前隆男、佛坂俊輔、川口謙一、佐々木宏介、加藤剛．当館にて手術治療を行った骨盤輪、寛骨臼骨折患者における患者立脚型の機能評価．第129回西日本整形災害外科学会．2015.6.14．福岡市
6．川口謙一、佛坂俊輔、佐々木宏介、加藤剛、塚本伸章、前隆男．腰椎椎間外ヘルニアの臨床病理学的検討．第129回西日本整形災害外科学会．2015.6.14．福岡市
7．前隆男、石井圭輔、松村福広、伊勢福修司、杉本一郎、小川健一、岡博之、新藤正輝．Database of Orthopaedic Trauma by JSFR（DOTJ）を用いた四肢長管骨開放骨折症例登録事業．第41回　日本骨折治療学会．2015.6.26．奈良市
8．前隆男．重度四肢外傷における骨接合の時期とインプラントの選択．第41回 日本骨折治療学会．2015.6.27．奈良市
9．屋良卓郎、小山敬、佐藤知子、松本康、甘利香織、吉富有哉、平原健司．心室細動の原疾患に関する調査～診断名はなぜ変わったのか～．日本蘇生学会　第34回大会．2015.11.5．秋田市
10．塚本伸章．重症開放骨折におけるコンバージョンのタイミング．第２回　九州重度四肢外傷治療セミナー．2015.11.7．福岡市
11．松下優、前隆男、佛坂俊輔、塚本伸章、小宮紀宏、加藤剛、牛島貴宏．大理石骨病に伴った大腿骨転子下骨折の一例．第130回西日本整形/災害外科学会．2015.11.14．宮崎市
12．清水大樹、塚本伸章、佛坂俊輔、小宮紀宏、加藤剛、牛島貴宏、前隆男．足関節骨折に対する創外固定の有用性の検討．第130回西日本整形/災害外科学会．2015.11.14．宮崎市
13．屋良卓郎、小山敬、佐藤知子、松本康、甘利香織、吉富有哉、平原健司．胸骨骨折を合併する内胸動脈損傷は致命傷になり得る．第130回　西日本整形災害外科学会．2015.11.14．宮崎市
14．塚本伸章、前隆男．ドイツ　テュービンゲンの外傷センターでのフェローシップ研修に参加して．第24回好生館医学会総会．2015.12.10．佐賀市

（講演）

1．前隆男．特定疾患治療研究事業対象疾患．難病指定研修会．2015.6.6．佐賀市
2．前隆男．骨折治療の基本と原則．九州大学骨折治療研究会研修会．2015.7.18．福岡市
3．前隆男．髄内釘の原理、大腿骨近位部骨折他．AO Trauma Course．2015.8.19．横浜市

4. 前隆男. 最終再建＝誰が行うか？コラボレーション は？〜. 2nd Ortho plastic seminar. 2015.9.5. 大阪市
5. 前隆男. 外傷センター　第一回地域医療連携懇談会. 2015.9.10. 佐賀市
6. 前隆男. 骨盤輪骨折、寛骨臼骨折. 2nd pelvic cadaver dissection course. 2015.10.30. Portland
7. 前隆男. 外傷センターの設立経緯. J & J WEB 講演. 2015.11.24. 佐賀市
8. 前隆男. 整形外科疾患の診断と治療. 薬剤師会講演. 2015.12.17. 佐賀市
9. 前隆男. 脛骨近位部骨折他. AO Trauma course. 2016.2.18. 神戸
10. 前隆男. 骨盤骨折〜治療法の変遷〜. 壇ノ浦骨折治療研究会. 2016.3.5. 下関市
11. 前隆男. 腰痛. 嘉瀬町地域講演会. 2016.3.30. 佐賀市

小児科

（論文）

1. 稲田浩子、大園秀一、中川慎一郎、上田耕一郎、江口春彦. 小児がん経験者を支えるネットワークとその意義〜小児がんのこころとからだ、すべての治癒をめざして〜. 小児保健研究 74(3),427-432, 2015
2. Sekimizu M, Mori T, Kikuchi A, Mitsui T, Sunami S, Kobayashi R, Fujita N, Inada H, Takimoto T, Saito AM, Watanabe T, Fujimoto J, Nakazawa A, Ohshima K, Horibe K, Tsurusawa M. Prognostic impact of cytogenetic abnormalities in children and adolescents with mature B-cell non-Hodgkin lymphoma: A report from the Japanese Pediatric Leukemia/Lymphoma Study Group (JPLSG). Pediatr Blood Cancer. 2015 ; 62 (7):1294-6.
3. Kamibeppu K, Murayama S, Ozono S, Sakamoto N, Iwai T, Asami K, Maeda N, Inada H, Kakee N, Okamura J, Horibe K, Ishida Y. Predictors of Posttraumatic Stress Symptoms Among Adolescent and Young Adult Survivors of Childhood Cancer: Importance of Monitoring Survivors' Experiences of Family Functioning. J Fam Nurs. ;21(4):529-50. 2015
4. 西村真二. 二次医療機関からみた佐賀における小児の時間外診療の現状. 佐賀県小児科医会報. 2015.11. 第33号

（学会発表）

1. 溝口達弘、在津正文. 佐賀大学病院におけるアナフィラキシーでの受診者の実態について. 第118回日本小児科学会学術集会. 2015.4.17-18. 大阪
日本小児科学会雑誌2015;119(2):393
2. 土井大人. 外転神経麻痺を契機に診断に至った脳静脈洞血栓症の一例. 第118回日本小児科学会学術集会. 2015.4.17-19. 大阪
日本小児科学会雑誌 第119巻 第２号 386(246)
3. 在津正文、溝口達弘、木村亜由美、志田かおる、松尾宗明. 外食で除去食品を摂取しアナフィラキシーをきたした姉妹例. 第64回日本アレルギー学会学術大会. 2015.5.26-28. 東京
アレルギー. 2015 ; 64(3.4) : 591
4. 稲田浩子、上田耕一郎、中川慎一郎、西村美穂、伊藤早織、菅野仁. MDSとして観察中、18歳でADA過剰産生症の診断に至った１例. 第21回九州山口小児血液・腫瘍研究会. 2015.6.6. 久留米
5. 小野直子、稲田浩子、伊﨑智子. イレウスで発症し腹腔内多発腫瘤を呈した炎症性筋線維芽細胞性腫瘍の一例. 第21回九州山口小児血液・腫瘍研究会. 2015.6.6. 福岡市
6. 小野直子、戸田雄、古賀大介、緒方伸一、木附京子. 貧血を契機として*H.pylori*感染による十二指腸潰瘍瘢痕狭窄の診断に至ったダウン症児の一例. 第72回佐賀地方会・第196回長崎地方会合同地方会. 2015.7.26. 佐賀市
7. 一ノ瀬文男、西村真二、横田吾郎、川﨑祥平、土井大人、浦島真由美、小野直子、在津正文、稲田浩子、総崎直樹、福田省史. 虐待が疑われる乳幼児頭部外傷（AHT）の兄弟例. 第72回佐賀小児科地方会・第196回日本小児科学会長崎地方会 合同地方会. 2015.7.26. 佐賀市
8. 土井大人. 当院で経験した小児特発性膜性腎症２例. 第72回佐賀小児科地方会・第196回日本小児科学会長崎地方会合同地方会. 2015.7.26. 佐賀
9. 川﨑祥平、在津正文、土井大人、一ノ瀬文男、浦島真由美、小野直子、稲田浩子、西村真二. 当科における呼吸器感染症入院症例の検討. 第72回佐賀小児科地方会・第196回日本小児科学会長崎地方会. 2015.7.26. 佐賀
10. 在津正文、土井大人、溝口達弘、志田かおる. レストランでの除去食品誤食によりアナフィラキシーをきたした症例. 第43回西日本小児アレルギー研究会. 2015.8.8-9. 福岡. 抄録集
11. 是松聖悟、藤高道子、緒方美佳、在津正文、本

村知華子、楠目和代、藤野時彦、得雄一郎、池田政憲、小田嶋博．西日本地区におけるアドレナリン自己注射液の実態調査．第43回西日本小児アレルギー研究会．2015.8.8-9．福岡．抄録集

12. 浦島真由美、在津正文、川﨑祥平、土井大人、一ノ瀬文男、小野直子、稲田浩子、西村真二．気管支喘息と鑑別すべき疾患の1つとして：新生児期より喘鳴を認めた重複大動脈弓の２例．第43回西日本小児アレルギー研究会．2015.8.8-9．福岡
13. 土井大人、川﨑祥平、一ノ瀬文男、浦島真由美、小野直子、在津正文、稲田浩子、西村真二．先天性声門下腔狭窄を合併した18トリソミーの１例．佐賀周産期カンファレンス．2015.9.7．佐賀
14. 一ノ瀬文男、市丸智浩、小林育子、濱崎雄平．教育現場における食物アレルギーの対応と問題点．第52回日本小児アレルギー学会．2015.11.21．奈良市
日本小児アレルギー学会誌 Vol.29(2015) No.4, p538.
15. 在津正文、溝口達弘、松尾宗明．外食・対面販売用惣菜で除去食品を摂取しアナフィラキシーをきたした症例．第52回日本小児アレルギー学会．2015.11.21-22．奈良市
日本小児アレルギー学会誌　2015;29(4):567.
16. 溝口達弘、在津正文．佐賀大学病院におけるアナフィラキシーでの受診者の実態について．第52回日本小児アレルギー学会．2015.11.21-22．奈良市
日本小児アレルギー学会誌　2015;29(4):607
17. 小野直子、稲田浩子、緒方伸一．バーキットリンパ腫治療から５年後にクローン病と特発性血小板減少性紫斑病を併発した女児例．第57回日本小児血液・がん学会学術集会．2015.11.27-29．山梨
18. 古賀大介、小野直子、古澤敬子、伊崎智子、山内健、緒方伸一．Burkitリンパ腫に対する化学療法開始後に十二指腸穿孔を来すも救命し得た１例．第57回日本小児血液・がん学会学術集会．2015.11.27-29．山梨
日本小児血液・がん学会雑誌34-3-4
19. 川﨑祥平、土井大人、一ノ瀬文男、浦島真由美、小野直子、在津正文、稲田浩子、西村真二、福田篤久、上杉達、村守克己、橋野かの子．Meckel憩室のmesodiverticular bandによる絞扼性イレウスの症例．第73回佐賀小児科地方会．2015.12.6．佐賀
20. 山口可奈、田代加代子、佐藤清治、西村真二、井上浩平、伊東美知代（佐賀県医療センター好生館　相談支援センター、小児科、脳神経外科、５階西南病棟）．小児の虐待症例における相談支援センターの関わりについて～現状と課題～．第24回好生館医学会総会．2015.12.12

（講演）

１．西村真二. 二次医療機関からみた佐賀における小児の時間外診療の現状．平成27年度佐賀県小児科医会定例総会．2015.6.6
２．稲田浩子．小児がんを理解する ～学校に願う配慮と連携～．小児がんを学ぶ研修会．2015.8.6．佐賀市
３．在津正文．アレルギー疾患とその対応：食物アレルギー・アナフィラキシーの話を中心に．平成27年度教員免許状更新講習．2015.8.24．佐賀市
４．稲田浩子．小児がんの緩和ケア．佐賀緩和ケア研究会．2015.9.17．佐賀市
５．稲田浩子．小児がんを理解する．リレーフォーライフ佐賀．2015.9.27．佐賀市
６．西村真二．川崎病（MCLS）の診断と治療．第13回地域連携薬剤師セミナー．2015.10.15
７．稲田浩子．小児がんの正しい理解と支援：小学生のがん教育とがんの子ども．UICC世界対がんデー2016公開シンポジウム．2016.2.6．佐賀市

泌尿器科

（学会発表）

１．諸隈太、後藤駿介、平田侑、内野洋志、徳田倫章．当院における生検前MRIの検討．第103回日本泌尿器科学会総会．2015.4.18．金沢市
２．徳田倫章、後藤駿介、平田侑、内野洋志、諸隈太．腎出血を繰り返す結節性硬化症に伴う両側巨大腎血管筋脂肪腫２症例に対するエベロリムスの比較的長期の使用経験．第103回日本泌尿器科学会総会．2015.4.20．金沢市
３．徳田倫章、平田侑、後藤駿介、内野洋志、諸隈太、南里泌尿器科医院　南里正之．ナットクラッカー現象を有するドナーからの生体腎移植の１例．第35回九州腎臓移植研究会．2015.5.30．福岡大学病院、福岡市
４．徳田倫章、後藤駿介、平田侑、内野洋志、諸隈太、川野倫作、相部仁．腎出血をきたした腎血管筋脂肪腫の４例．第31回腎移植･血管外科研究会．2015.7.10．日光千姫物語、日光市
５．諸隈太、種子島時祥、平田侑、内野洋志、徳田倫章．当院における前立腺MRI読影結果の検討．第53回日本癌治療学会. 2015.10.29. 京都国際会館、京都市

6．根岸孝仁、内野洋志、徳田倫章、友田稔久、堀幹史、黒岩顕太郎、古林伸紀、永瀬圭、岩井秀憲、中村元信．前立腺全摘術後５年以降に再発した症例についての検討-多施設共同研究．第53回日本癌治療学会．2015.10.29．京都国際会館、京都市
7．種子島時祥．腎血管筋脂肪腫の自然破裂．第67回西日本泌尿器科学会総会．2015.11.5-7．福岡国際会議場、福岡市
8．諸隈太．当院における両側尿管結石．第67回西日本泌尿器科学会総会．2015.11.5-7．福岡国際会議場、福岡市
9．諸隈太、種子島時祥、平田侑、内野洋志、徳田倫章．当院における腹腔鏡下膀胱全摘術（LRC）の初期経験．第28回日本内視鏡外科学会．2015.12.10-12．大阪国際会議場、大阪市
10．高尾誠一郎、川野倫作、高橋浩平、石場領、三田村知佳、西原雄之助、安座間真也、相部仁、平田侑、徳田倫章．Double balloon閉塞下でNBCA塞栓術を施行した巨大腎AVMの一例．第38回九州IVR研究会．2015.12.19．アクロス福岡、福岡市

産婦人科

（総説）

1．光貴子、相原聡美、横山正俊. 特集 家族性腫瘍・感染による腫瘍に対する取り組み　パピローマウイルスによる子宮頸がんの予防と治療．腫瘍内科 第16巻 第3号 P267-270.2015

（症例報告）

1．安永牧生、八並直子、光貴子、北川早織、栗原麻希子、坂西愛、室雅巳. 腹腔鏡下子宮全摘を行った円錐切除後頸管閉鎖の一例．佐賀産科婦人科学会佐賀県産婦人科医会会誌 第27号 P 36-38 2016.3

（学術発表）

1．光貴子、西山哲、橋口真理子、大隈恵美、野口光代、中尾佳史、金井督之、横山正俊．子宮頸部すりガラス細胞癌　３症例の検討．第67回日本産科婦人科学会学術講演会．日産婦誌67巻2号P651．2015.4.11．パシフィコ横浜
2．中尾佳史、西山哲、橋口真理子、大隈恵美、中山幸彦、光貴子、野口光代、安永牧生、横山正俊. 子宮頸癌 cM1症例に対する初回治療とその予後の後方視的検討．第67回日本産科婦人科学会学術講演会. 日産婦誌67巻2号P658. 2015.4.11. パシフィコ横浜
3．栗原麻希子、津田聡子、光貴子、花島克幸、西山哲、橋口真理子、大隈恵美、中尾佳史、横山正俊．腫瘍随伴症候群による呼吸不全．筋力低下を来した卵巣漿液性腺癌の１例．第67回日本産科婦人科学会学術講演会．日産婦誌67巻2号P682. 2015.4.11．パシフィコ横浜
4．西山哲、光貴子、大島侑子、栗原麻希子、橋口真理子、大隈恵美、中尾佳史、横山正俊．卵巣性索間質性腫瘍の診断におけるMRI画像の検討．第67回日本産科婦人科学会学術講演会．日産婦誌67巻2号P846．2015.4.12．パシフィコ横浜
5．津田聡子、栗原麻希子、大島侑子、中山幸彦、山本徒子、津村圭介、横山正俊．重症妊娠高血圧腎症を来した偽性副甲状腺機能低下症の一例．第67回日本産科婦人科学会学術講演会．日産婦誌67巻2号P948．2015.4.12．パシフィコ横浜
6．中橋弘顕、津村圭介、山本徒子、横山正俊、野見山亮、室雅巳、佐護直人、萩尾洋介．ワークショップ：九州における周産期医療の最前線：佐賀県における早産予防の取り組みと、早産児および低出生体重児の管理指針．第72回九州連合産科婦人科学会．第66回九州ブロック産婦人科医会．2015.6.7．アクロス福岡
7．栗原麻希子、西山哲、藤田愛、光貴子、福田亜紗子、橋口真理子、大隈恵美、野口光代、中尾佳史、横山正俊．当院における婦人科悪性腫瘍患者に対する治療前血栓症スクリーニングについての検討．第72回九州連合産科婦人科学会、第66回九州ブロック産婦人科医会．2015.6.7．アクロス福岡
8．光貴子、野口光代、西山哲、橋口真理子、安永牧生、金井督之、内山倫子、中尾佳史、横山正俊、岩坂剛．妊娠合併子宮頸癌と細胞診断．第56回日本臨床細胞学会総会（春期大会）．2015.6.13．くにびきメッセ、松江市
9．西山哲、光貴子、橋口真理子、大隈恵美、野口光代、内山倫子、山本美和子、山崎文朗、中尾佳史、横山正俊．子宮頸部に発生した大細胞神経内分泌癌の一例．第56回日本臨床細胞学会総会（春期大会）．2015.6.13．くにびきメッセ、松江市
10. 津村圭介、藤田愛、光貴子、小野剛史、田中智子、山本徒子、中橋弘顕、徳田諭道、佐護直人、室雅巳、萩尾洋介、野見山亮．佐賀県の早産予防の取り組み．第51回日本周産期・新生児医学会学術集会．日本周産期・新生児医学会雑誌51（2）669. 2015.7.10．ヒルトン福岡シーホーク
11．古澤敬子、伊崎智子、山内健、室雅巳．出生前診断され出生後にドレナージを行った左腎周囲尿

瘤（urinoma）の一例．第51回日本周産期・新生児医学会学術集会．日本周産期・新生児医学会雑誌51(2)821．2015.7.11．ヒルトン福岡シーホーク

12. 光貴子、北川早織、栗原麻希子、室雅巳、安永牧生．自然子宮破裂を起こした子宮体癌の一例．佐賀産科婦人科学会第212回学術研修会．2015.7.18．ＮＨＯ佐賀病院
13. 安永牧生、光貴子、北川早織、栗原麻希子、室雅巳．腹腔鏡下子宮全摘を行った円錐切除後頸管閉鎖の一例．佐賀産科婦人科学会第212回学術研修会．2015.7.18．ＮＨＯ佐賀病院
14. 光貴子、中尾佳史、藤田愛、福田亜紗子、大隈恵美、西山哲、橋口真理子、相原聡美、野口光代、安永牧生、山崎文朗、横山正俊. SMILE（Stratified mucin-producing intraepithelial lesion）と子宮頸部未分化癌が併存した例．第57回日本婦人科腫瘍学会学術講演会．日本婦人科腫瘍学会雑誌33（3）585．2015.8.8．アイーナいわて県民情報交流センター
15. 福田亜紗子、野口光代、藤田愛、光貴子、西山哲、橋口真理子、大隈恵美、相原聡美、安永牧生、中尾佳史、山崎文朗、横山正俊．子宮頸部上皮内腺癌の診断過程についての検討．第57回日本婦人科腫瘍学会学術講演会．日本婦人科腫瘍学会雑誌33（3）593．2015.8.8．アイーナいわて県民情報交流センター
16. 中尾佳史、橋口真理子、西山哲、大隈恵美、光貴子、福田亜紗子、藤田愛、相原聡美、野口光代、安永牧生、山崎文朗、横山正俊．子宮頸癌ｃM1症例に対する初回治療とその予後（後方視的検討）．第57回日本婦人科腫瘍学会学術講演会．日本婦人科腫瘍学会雑誌33(3)597．2015.8.8．アイーナいわて県民情報交流センター
17. 西山哲、光貴子、藤田愛、橋口真理子、大隈恵美、相原聡美、野口光代、山崎文朗、中尾佳史、横山正俊．当科における婦人科悪性腫瘍の初回治療前深部静脈血栓症スクリーニングの現状．第57回日本婦人科腫瘍学会学術講演会．日本婦人科腫瘍学会雑誌33（3）622．2015.8.8．アイーナいわて県民情報交流センター
18. 八並直子、安永牧生．腹腔鏡下子宮筋腫直後に妊娠が判明した一症例．第55回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会．日本産科婦人科内視鏡学会雑誌31巻SupplⅠ P243．2015.9.10-12．パシフィコ横浜
19. 光貴子、野口光代、西山哲、大隈恵美、橋口真理子、安永牧生、中尾佳史、横山正俊．妊娠・産褥期に診断された子宮頸癌の臨床的検討．第53回日本癌治療学会学術集会．2015.10.30．京都国際会館
20. 西山哲、光貴子、橋口真理子、大隈恵美、相原聡美、中尾佳史、横山正俊．当科における婦人科悪性腫瘍の初回治療前深部静脈血栓症スクリーニングの現状．第53回日本癌治療学会学術集会．2015.10.30．京都国際会館
21. 野口光代、西山哲、大隈恵美、橋口真理子、内山倫子、安永牧生、金井督之、中尾佳史、横山正俊、岩坂剛．子宮体癌１期の再発における腟断端細胞診の有用性．第54回日本臨床細胞学会秋期大会．2015.11.21．日本臨床細胞学会雑誌第54巻補冊2号P557．名古屋国際会議場
22. 栗原麻希子、光貴子、八並直子、安永牧生、室雅巳：感染性流産から敗血症を来した一例．佐賀産科婦人科学会第213回学術研修会．2015.12.12．成人病予防センター
23. 光貴子、栗原麻希子、八並直子、室雅巳、安永牧生．帝王切開瘢痕部妊娠の一例．佐賀産科婦人科学会第213回学術研修会．2015.12.12．成人病予防センター
24. 栗原麻希子．出生前にCCAMが疑われた２例．第52回佐賀周産期カンファレンス．2016.3.7．国立病院機構佐賀病院

眼科

（学会発表）

1．三根 正、古賀隆史．両側性顔面神経麻痺から完全型Heerfordt症候群を認めた１例．第69回日本臨床眼科学会．2015.10.22-25．名古屋国際会議場

（講演）

1．古賀隆史. 糖尿病黄斑浮腫DMEへの光凝固治療．2015九州DMEフォーラム．2015.7.26．ANAクラウンホテルプラザ福岡
2．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．2015.9.19．佐賀新聞社
3．古賀隆史．眼科の最先端診療．柳川山門医師会学術講演会．2015.10.9．柳川山門医師会館

耳鼻いんこう科

（論文）

1．奈良崎泰典、宮崎純二、藤田尚宏．初診時に見落とされた泥酔時の副鼻腔異物．佐賀市医師会会報，2015，Vol.466:4-6.

2．鈴木久美子、峯崎晃充、倉富勇一郎．難聴を主訴とし経鼻内視鏡下に摘出した耳管原発多形腺腫例．日本鼻科学会会誌，2015，54(4):494-498.

（総説）

1．倉富勇一郎、峯崎晃充、嶋崎絵里子、斎藤真貴子、門司幹男、鈴木久美子、佐藤慎太郎、島津倫太郎．舌癌の浸潤と外科的治療．耳鼻咽喉科展望，2015，58(3)：136-144.

2．倉富勇一郎、嶋崎絵里子、峯崎晃充．痛みの鑑別診断．くびが痛い．耳鼻咽喉科・頭頸部外科，2015，87(3)：230-235.

（学会発表）

1．鈴木久美子、峯崎晃充、倉富勇一郎、上村哲司．Facial Dismasking法にて切除・再建した異時再発性上顎骨形成性線維腫の1症例．第116回日本耳鼻咽喉科学総会・学術講演会．2015.5.21-23．東京

2．Shimazu R, Shimazaki E, Minesaki A, Kuratomi Y．Prognosis According with the Mode of Invasion in Early-stage Carcinoma of the Oral Tongue．The joint Meeting of 4th Congress of Asian Society of Head and Neck Oncology & 39th Annual Meeting of Japan Society for Head and Neck Cancer．2015.6．4-6．Kobe City

3．Shimazaki E, Monji M, Minesaki A, Saitou M, Suzuki K, Satou S, Shimazu R, Kuratomi Y. Hypersensitivity to Cetuximab : Report of Two Patients with HNC who showed Allergy to Red Meat．The joint Meeting of 4th Congress of Asian Society of Head and Neck Oncology & 39th Annual Meeting of Japan Society for Head and Neck Cancer．2015.6.4-6．Kobe City

4．Minesaki A, Shimazaki E, Saitou M, Suzuki K, Monji M, Satou S, Shimazu R, Kuratomi Y. Clinical Study of Malignant Lymphomas in the parotid gland. The joint Meeting of 4th Congress of Asian Society of Head and Neck Oncology & 39th Annual Meeting of Japan Society for Head and Neck Cancer．2015.6.4-6．Kobe City

5．峯崎晃充、佐藤慎太郎、倉富勇一郎．当科における耳下腺悪性リンパ腫症例の検討．日本耳鼻咽喉科学会第30回九州連合地方部会学術講演会．2015.7.11-12．熊本市

6．峯崎晃充．当科で経験した耳下腺悪性リンパ腫の検討．第88回佐賀耳鼻咽喉科カンファレンス．2015.7.23．佐賀市

7．長友篤志、宮崎純二、三浦直．クリニカルパスの見直しを通しての経営改善の取り組み ―DPCデータ分析・ベンチマークサービスの活用―．第54回全国自治体病院学会．2015.10.8-9．函館市

8．宮崎純二．アレルギー性真菌性鼻副鼻腔炎について．第89回佐賀耳鼻科カンファレンス～第１回耳鼻咽喉科アレルギーカンファレンス～．2015.10.29．佐賀市

9．門司幹男、峯崎晃充、倉富勇一郎．中咽頭後壁癌の化学放射線治療後に咽頭粘膜壊死、化膿性頸椎炎、頸髄炎をきたした１例．第９回九州頭頸部癌フォーラム．2015.11.28．福岡市

10．宮崎純二、峯崎晃充．当科で経験したVocal Cord Dysfunction症例．第109回日本耳鼻咽喉科学会佐賀県地方部会学術講演会．2015.12.5．佐賀市

11．峯崎晃充、嶋崎絵里子、倉富勇一郎．Cetuximab併用化学療法と重粒子線治療を行い治療効果を認めた外耳道癌の１例．第26回日本頭頸部外科学会総会学術講演会．2016.1.28-29．名古屋市

12．嶋崎絵里子、門司幹男、峯崎晃充、斎藤真貴子、鈴木久美子、佐藤慎太郎、島津倫太郎、倉富勇一郎．原発性甲状腺機能亢進症30例に対する手術症例の検討．第26回日本頭頸部外科学会総会学術講演会．2016.1.28-29．名古屋市

皮膚科

（学会発表）

1．古場慎一、白井礼子．小児の苔癬状粃糠疹の２例．日本皮膚科学会第80回佐賀地方会．2015.5.17．佐賀市

2．久場友加里、古場慎一．急性膵炎に伴った皮下結節性脂肪壊死症の１例．佐賀県臨床皮膚科医会．2015.8.8．佐賀市

（講演）

1．古場慎一．血液疾患のデルマドローム．第114

回日本皮膚科学会総会．2015.5.29-31．横浜市
2．古場慎一．皮膚科疾患における外用剤使用方法の考え方．第11回地域連携薬剤師セミナー．2015.6.25．佐賀市

放射線科

（学会発表）

1．川野倫作、相部仁、西原雄之介、高尾誠一朗、高橋浩平．Dual ballon occluded embolotherapy（DBOE）を行った１例．第18回福岡IVRカンファレンス．2015.5.22．福岡市
2．眞武邦茂、川野倫作、相部仁、前村大将．Vascular Plug Ⅱの初期使用経験について（Guiding Catheterとの相性を中心に）．第18回福岡IVRカンファレンス．2015.5.22．福岡市
3．高尾誠一朗、川野倫作、高橋浩平、石場領、三田村知佳、西原雄之介、安座間真也、相部仁．MRIコイルによる腹部圧迫で主膵管描出不良となった１例．第181回日本医学放射線学会九州地方会．2015.7.11-12．別府市
4．高橋浩平、川野倫作、石場領、高尾誠一朗、三田村知佳、西原雄之介、安座間真也、相部仁、伊崎智子、明石道昭．閉塞性イレウスを来した小児Inflammatory Myofibroblastic Tumorの一例．第181回日本医学放射線学会九州地方会．2015.7.11-12．別府市
5．前村大将、眞武邦茂、川野倫作、相部仁、浦島真由美、一ノ瀬文男、西村真二．持続する喘鳴を呈した重複大動脈弓（血管輪）の２例．第181回日本医学放射線学会九州地方会．2015.7.11-12．別府市
6．高橋浩平、川野倫作、石場領、高尾誠一朗、三田村知佳、西原雄之介、安座間真也、相部仁．CVポート留置中にガイドワイヤーがアンラベルした症例．第19回福岡IVRカンファレンス．2015.7.24．福岡市
7．石場領、安座間真也、高橋浩平、高尾誠一朗、三田村知佳、川野倫作、西原雄之介、相部仁、吉岡航、中下俊哉、川添聖治、古賀浩木、三好篤、北原賢二、森大輔、相島慎一．発熱を伴った肝腫瘤の一例．第15回肝細胞イメージングカンファレンス．2015.7.31．福岡市
8．高橋浩平、川野倫作、石場領、高尾誠一朗、三田村知佳、西原雄之介、安座間真也、相部仁．上腸間膜動脈血栓症に対して、PITを含めた抗血栓療法が有用だった食道癌の１例．第20回福岡IVRカンファレンス．2015.9.25．福岡市
9．高橋浩平、川野倫作、石場領、高尾誠一朗、三田村知佳、西原雄之介、安座間真也、相部仁．子宮頸部嚢胞性腫瘤の一例．第52回北部九州画像診断フォーラム．2015.10.17．福岡市
10．西原雄之介、安座間真也、川野倫作、高尾誠一朗、高橋浩平、石場領、三田村知佳、相部仁．肺動静脈瘻の１例．第21回福岡IVRカンファレンス．2015.11.27．福岡市
11．高尾誠一朗、安座間真也、高橋浩平、石場領、三田村知佳、川野倫作、西原雄之介、相部仁．Pinnacle Blueを用いたB-TACEの１例．第57回北九州IVRカンファレンス．2015.12.3．北九州市
12．高尾誠一朗、川野倫作、高橋浩平、石場領、三田村知佳、西原雄之介、安座間真也、相部仁、平田侑、徳田倫章．Double balloon閉塞下でNBCA塞栓術を施行した巨大腎AVMの一例．第38回九州IVR研究会．2015.12.19．福岡市
13．石場領、安座間真也、高橋浩平、西原雄之介、高尾誠一朗、三田村知佳、川野倫作、西原雄之介、相部仁、姉川剛、明石道昭．食道平滑筋腫の一例．第182回日本医学放射線学会九州地方会．2016.2.20-21．福岡市
14．高尾誠一朗、川野倫作、高橋浩平、石場領、三田村知佳、西原雄之介、安座間真也、相部仁、北原賢二、明石道昭．小網捻転による急性腹症の一例．第182回日本医学放射線学会九州地方会．2016.2.20-21．福岡市
15．高橋浩平、西原雄之介、安座間真也、高尾誠一朗、石場領、三田村知佳、川野倫作、相部仁、三好篤．左肺動脈内異物除去に２本の異物除去用カテーテルを用いて治療した一例．第182回日本医学放射線学会九州地方会．2016.2.20-21．福岡市

麻酔科

（学会発表）

1．冨田由紀子、平川奈緒美．皮膚科へのアンケートとペインクリニックの治療状況からみた帯状疱疹関連痛に対する薬物療法の変遷．日本ペインクリニック学会　第49回大会．2015.7.23．大阪市
2．野口亜紀子、久我公美子、田代直規、島川勇介、平川奈緒美、坂口嘉郎．カフなし気管チューブを用いた小児腹腔鏡手術におけるチューブリークの検討．日本小児麻酔学会　第21回大会．2015.8.29．東京都江東区
3．森永史帆、久我公美子、山田康貴、島川勇介、

坂口嘉郎．術中に椎骨動脈解離による脳梗塞を発症した一例．九州麻酔科学会．2015.9.12．鹿児島市

4．久我公美子、森永史帆、中尾美咲、山田康貴、宮村加奈子、島川勇介．腹腔鏡手術の術後鎮痛法としての腹横筋膜面ブロックの試み．九州麻酔科学会．2015.9.12．鹿児島市

5．小杉寿文、島川勇介、冨田由紀子、山田康貴、久我公美子、佐藤英俊．内臓神経ブロックにより突出痛が軽減されたためフェンタニル即効製剤が過量となった１症例．日本臨床麻酔科学会　第35回大会．2015.10.23．横浜市

歯科口腔外科

（論文）

1．内田雄基、野口信宏、壇上敦、山下佳雄、後藤昌昭．下顎の歯科インプラント手術精度向上のためのドリリング技能の評価：予備的研究．日本顎顔面インプラント学会誌．2015第14巻1号41-46

（講演等）

1．野口信宏．口腔癌の特徴と在宅時の口腔ケア．一木会研修会．2015.5.7．佐賀市歯科医師会館

2．野口信宏．急性期病院における口腔管理．2015.5.29．唐津赤十字病院

3．野口信宏．急性期病院における医科歯科連携と口腔管理．2015.7.19．嬉野医療センター

4．野口信宏．急性期病院と歯科医院の連携．佐賀市歯科医師会例会．2016.2.18．佐賀県歯科医師会館

5．野口信宏．口腔がんとがん治療における口腔管理．佐賀市健康保険事業．2016.3.5．佐賀市三瀬診療所

看護部門

看護部

（投稿）

1．野口宣人、井上聡、松嶋尚子、山崎達枝、柴山薫、二宮宣文、新地浩一．国際平和協力活動における救命救急士の活動に影響する関連要因．Japanese journal of disaster medicine20（1）：30-39．2015.6

2．野口宣人、松嶋尚子、柴山薫、松永妃都美、井上聡、荒木優子、瀧建治、新地浩一　．国際平和協力活動における救命救急士の活動．プレホスピタル・ケア通巻129号：66-71．2015.10.

3．Norihito Noguchi, Satosi Inoue, Chisato Simanoe, Kaoru Sibayama etc．Factors associated with nursing activities in humanitarian aid and disaster relief．PLoS ONE11（3）：1-12．2016.3.

4．山田華苗、堀川真弥、村吉聡子、大越千恵、池田恵子．言語の違いと分娩に不安がある外国人妊婦への支援～医療通訳との連携～．佐賀母性衛生学会雑誌 第19巻 第1号：6-7．2016.3

（学会）

1．今村裕志、川内ひとみ．血栓溶解療法の開始時間短縮によるADLの改善率と課題．第19回日本救急医学会九州地方会．2015.5.16．佐賀市

2．山田華苗、堀川真弥、村吉聡子、大越千恵、池田恵子．言語の違いと分娩に不安がある外国人妊婦への支援～医療通訳との連携～．佐賀母性衛生学会．2015.5.23．佐賀市

3．鶴丸真由美、姉川八重子、藤森静香、宮崎マスミ、日浦あつ子．がん末期患者の口腔ケアの一考察～「最期まで食べる」ために～．佐賀県看護研究学会．2016.3.12．佐賀市

診療支援部門

薬剤部

（学会発表）

1．Tsuyoshi Miyahara, Toshifumi Kosugi, Yuki Hachiya, Hidetoshi Sato, Hisashi Matsunaga. Effects of acetaminophen at different high doses（2.4g-4.0g/day）on cancer pain and hepatic toxicity. 14th World Congress of the European Association of Palliative Care. 2015.5.8-10. コペンハーゲン, デンマーク

2．小塩和人、佐野雅彦、黒部健太郎、吉田緑、福岡麻美. 抗菌薬適正使用に向けた注射用抗菌薬長期投与症例への介入. 第63回日本化学療法学会総会. 2015.6.5. 東京

3．黒部健太郎、宮原強、佐保澄子、山口裕貴、嬉野紀夫、松永尚. 化学療法管理表の電子化とデータベース化について. 第17回医療マネジメント学会学術総会. 2015.6.12-13. グランキューブ大阪

4．徳永晃、松永尚. 院外処方せんへのがん化学療法の情報提供の評価…応需薬局アンケートから. 第18回日本医薬品情報学会・学術大会. 2015.6.27-28. 岡山大学創立50周年記念館、岡山市

5．Toshifumi Kosugi, Tsuyoshi Miyahara, Yuki Hachiya, Hisashi Matsunaga, Susugu Hamada, Ayumi Nita, Hidetoshi Sato. Fentanyl buccal tablets to treat head/neck cancer, ileus, and other conditions that cannot be treated with orally administered opioids. The 9th Congress of the European Pain Federation. 2015.9.2-5. ヴィエナ, オーストリア

6．宮原強、溝口夏海、塩川裕美、小杉寿文、松永尚. トラマドールとワルファリンとの相互作用に関する検討. 第９回日本緩和医療薬学会年会. 2015.10.2-4. 横浜

7．小塩和人、佐野雅彦、吉田緑、福岡麻美. ダプトマイシンの使用状況についての検討. 第63回日本化学療法学会西日本支部. 2015.10.16. 奈良

8．黒部健太郎、宮原強、秋山巧、嬉野紀夫、松永尚. 切除不能膵癌患者へのFOLFIRINOX療法とmFOLFIRINOX療法の副作用発現と治療効果の比較. 第25回日本医療薬学会年. 2015.10.21-23. パシフィコ横浜

9．西村美里、宮原強、竹内恵、黒部健太郎、松永尚. 当館におけるMohsペースト使用プロトコールの確立とその１症例. 第25回日本医療薬学会年会. 2015.11.21-23. パシフィコ横浜

10. 藤川翠、宮原強、嬉野紀夫、松永尚. 食道癌FP療法におけるMg投与による腎障害予防効果の検討. 第25回日本医療薬学会. 2015.11.21-23. 横浜市、パシフィコ横浜

（講演会）

1．宮原強. 好生館でのロンサーフにおける取り組み. 大腸癌Expert Meeting in Saga. 2015.4.10. 佐賀

2．宮原強. 医療用麻薬を知ろう～使い方と注意点～. 第４回小城まちなか保健室研修会. 2015.4.23. 佐賀

3．仲真美恵. 病棟NST活動への薬剤師の参加による薬剤提案の効果について. 第20回佐賀NST研究会. 2015.6.27. 佐賀市

4．小塩和人. メトロニダゾール・クリンダマイシンの使い方と注意点. 第７回佐賀県病院薬剤師会感染症研究会. 2015.10.3. 佐賀

5．小塩和人. 当館におけるダプトマイシン使用症例の検討. 佐賀院内感染症研究会. 2015.10.25. 佐賀

6．仲真美恵. 呼吸器病棟における薬剤師介入－吸入指導と病棟NST－. 第18回佐賀呼吸ケア研究会. 2015.10.31. 佐賀市

7．宮原強. 高用量アセトアミノフェンの有効性と安全性について. 平成28年第1回佐賀県病院薬剤師会学術講演会. 2016.1.21. 佐賀

8．宮原強. 緩和ケアにおける薬剤師による処方提案の実例. 平成27年度第1回オンコロジー研修会. 2016.3.6. 佐賀

9．黒部健太郎. 当館での肝細胞癌に対するソラフェニブの使用状況. 平成27年度佐賀県病院薬剤師会学術講演会. 2016.3.19. 伊万里商工会議所

10. 仲真美恵. 病棟NST活動への薬剤師の参加による処方提案の効果について. 第41回九州代謝・栄養研究会. 2016.3.21. 宮崎県宮崎市

栄養管理部

（学会・研究会発表）

1．椛美紗子、小根森智子. 当院の病棟NSTによるNST加算の取り組み. 第18回日本医療マネジメント学会. 2015.6.13. 大阪市

2．古賀哲也、吉武達也、佐々木美鈴、井手ゆり香、吉村順子、江口裕美、牛島圭太、椛美紗子、小根

森智子．新調理とサテライトキッチンによる給食システムの実際．平成27年度（第22回）九州地区自治体病院栄養・調理部門研修会．2015.9.12．佐賀市

3．牛島圭太、江口裕美、佐保洸太、古川唯、椛美紗子、福山惠、小根森智子、林田潔．病棟管理栄養士の活動についての一考察．第54回全国自治体病院学会．2015.10.8．函館市

4．江口裕美、牛島圭太、佐保洸太、古川唯、椛美紗子、福山惠、小根森智子、林田潔．『化学療法食』の取り組み．第54回全国自治体病院学会．2015.10.8．函館市

5．牛島圭太、椛美紗子、仲真美恵、平川千津子、松田知子、土居隆志、佐藤清治．膵切除後に脂肪肝を伴う低栄養をきたした２例．第７回日本静脈経腸栄養学会九州支部学術集会．2015.10.24．福岡市

6．佐保洸太．症例報告．第22回佐賀県中部地区脳卒中連携パス合同カンファレンス．2015.11.25．佐賀市

7．牛島圭太、椛美紗子、仲真美恵、平川千津子、松田知子、土居隆志、佐藤清治．膵頭十二指腸切除術後に脂肪肝を伴う著明な低栄養をきたした一例．第31回日本静脈経腸栄養学会．2016.2.26．福岡市

8．椛美紗子、小根森智子、平川千津子、仲真美恵、岡真以子、松田知子、佐藤清治．当院の病棟単位NSTによる介入状況と課題について．第41回九州代謝・栄養研究会．2016.3.12．宮崎市

（講演等）

1．小根森智子．心不全患者の減塩のコツ．第５回佐賀心不全連携カンファレンス．2015.5.29．佐賀市

2．椛美紗子．リハビリテーションにおける栄養管理について．摂食・嚥下リハビリテーション研修会．2015.8.29．佐賀市

3．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27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．2015.6．館内

4．小根森智子．元気のための糖尿病食．平成27年度県民公開講座．2015.11.7．館内

5．牛島圭太．食欲の秋！きのこの秋！．好生館だより第28号

MEセンター

（学会発表）

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．2015.5.7．多目的ホール

2．永峯亮一、成田安志．新人教育マニュアルの作成と運用．第24回 日本心血管インターベンション治療学会．2015.7.30-8.1．シーホークホテル、福岡

3．成田安志．単冠動脈症のACS．第22回鎌倉ライブデモンストレーション：一枚の写真コーナー．はまぎんホール．2015.12.18-20．横浜

4．大久保健児、山口尊則．僧帽弁後側壁にケント束と逆行性slow pathwayを認めた発作性上室性頻拍の１例．第12回 EP Experts カンファレンス．2016.2.20．TKP天神シティセンター福岡

（講演会、研修会参加）

1．平野徳章．Rota トレーニングプログラム．ウェット＆ドライラボ ベーシックコース．2015.5.9-10．宮崎佐土原町（IAS宮崎）

2．永峯亮一．第36回 透析技術認定士試験．2015.5.16-17．東京

3．古我賢悟．第25回 日本臨床工学会．2015.5.24．福岡国際会議場

4．永峯亮一、今泉一也、藤木智恵、平野徳章．新人看護師：輸液・シリンジポンプ研修会．2015.5.26．研修室１

5．馬場英明、今泉一也．体外循環技術医学会教育セミナー（２年次）．2015.6.6-7．東京

6．古我賢悟．第４回 スレンダークラブジャパンワークショップ in Higashikani．2015.6.25-27．岐阜県可児市

7．成田安志．第41回 日本体外循環医学会九州地方会．2015.7.4-5．ビーコンプラザ、大分・別府市

8．大久保健児、渡邊広明．第６回 泉川カテーテルライブ．2015.7.17-18．島原市、泉川

9．馬場英明、今泉一也．第31回 人工臓器学会教育セミナー．2015.7.17-19．東京女子医大、弥生記念講堂

10．成田安志、織田信一郎、塚本伸章．大阪府立急性期・総合医療センター研修．2015.7.21-22．大阪

11．永峯亮一．DMAT技術維持研修．2015.9.12-13．熊本日赤病院

12．古我賢悟、園悠輔．第18回 西日本コメディカ

ルカテーテルミーティング．2015.9.19．福岡商工会議所
13．永峯亮一．DMAT研修．2015.11.7-8．大分
14．成田安志．第22回 日本体外循環技術医学会九州地方会冬季セミナー．2016.1.16．久留米・新古賀病院、記念講堂
15．大久保健児、吉田敬規．第８回植込みデバイス関連冬季大会．2016.2.5．北九州国際会議場
16．古我賢悟、平野徳章．中四国・倉敷ライブ in 2016．2016.2.26-27．倉敷市民会館
17．大久保健児、渡邊広明、吉田敬規．第25回 九州トランスラディアル研究会．2016.3.5．熊本労災病院
18．馬場英明．広島市民病院ダヴィンチ研修．2016.3.15-16．広島市立市民病院

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27年６月16日(火)　19時～

《報告事項》

○平成26年度　事業実績報告
(平成26年4月～平成27年3月)
○平成26年度　地域医療研修報告
(平成26年4月～平成27年3月)
○平成27年度　地域医療研修予定
○平成26年度　第２回地域医療支援病院委員会の質問に対する回答

《審議事項》

○地域医療支援事業運営規則の改正について

②平成28年２月３日(水)　19時～

《報告事項》

○平成27年度　事業実績報告
(平成27年４月～12月)
○平成27年度　地域医療研修報告
(平成27年４月～12月)
○平成27年度　地域医療支援病院連携懇談会について
○地域連携パスシステムについて
○インターネットを用いた予約システムについて

(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。

●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。

開催日	内　容	参加者(名) 館内	館外	合計
７月23日	地域医療従事者研修会 【治療可能な認知症】 「認知症の鑑別診断」 脳神経内科　髙島　洋 「手術でよくなる認知症」 脳神経外科　坂田　修治	35	151	186
10月14日	ピカピカリンク　勉強会 ①ピカピカリンク(佐賀県診療情報地域連携システム)概要説明 佐賀大学　髙崎　光浩 先生 ②ID－Link 実機操作 佐賀大学　髙崎　光浩 先生 ③ピカピカリンク活用事例 脳神経外科　坂田　修治 ④患者同意書説明・記入の流れ 矢ヶ部医院　矢ヶ部　伸也 先生 ⑤ピカピカリンク加入までの流れ・今年度の補助金のご案内 循環器内科　林田　潔 佐賀県CSO推進機構　鈴木　宣雄 様	9	32	41
11月７日	県民公開講座 「こんなにおいしい！？糖尿病食」 講演１…　健康のために糖尿病食 糖尿病代謝内科　吉村　達 講演２…　元気のための糖尿病食 栄養管理部　小根森智子 講演３…　慢性腎臓病と糖尿病食 腎臓内科　中村　恵	40	162	202
２月９日	地域医療従事者研修会 (NST研修会) 「食べられない」を精神科から考える 精神科部長　石丸　正吾	45	149	194

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2016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

(学会)

1．大石美穂．招聘者：KOREAN ACADEMY OF SOCIAL WELFARE．2015年度韓国社会福祉学会春季学術大会．2015.4.25-26

(研修会・その他)

1．大石美穂．ファシリテーター．H27年度がん相談地域連携研修会．2015.6.27．嬉野医療センター
2．大石美穂．委員．平成27年度第２回佐賀県医師会在宅医療連携推進事業連絡会議．2016.3.2．佐

賀県医師会メディカルセンター

（講師）

1．大石美穂．講師．本年度研修プログラム内容の承認及び次年度以降の研修について．H27年度 国立がん研究センター相談支援センター相談員研修専門家パネル委員会．2015.6.26, 12.4．国立がん研究センター
2．大石美穂．講師．H27年度　国立がん研究センター　相談員基礎研修（3）．2015.8.29-30．国立がん研究センター
3．大石美穂．講師．相談員指導者フォローアップ研修のあり方検討ワーキンググループ．H27年度　国立がん研究センター相談支援センター相談員研修専門家パネル委員会．2015.10.1, 11.18．国立がん研究センター
4．大石美穂．講師．ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理．H27年度佐賀県主任介護支援専門員研修．2015.10.9．教育会館
5．大石美穂．講師．医療通訳者の倫理と責任、多職種の連携について．佐賀県国際交流協会　医療通訳サポーター養成講座　初心者コース第３回．2015.10.22．佐賀県商工会館１階
6．大石美穂．講師．H27年度　国立がん研究センター相談員指導者研修．2015.11.5-6．国立がん研究センター
7．大石美穂．講師．熊本県がん診療連携協議会相談支援・情報連携部会　平成27年度第２回熊本県がん専門相談員研修会．2015.11.14．熊本大学医学部附属病院
8．大石美穂．講師．地域でがん患者を支える．大分大学医学部附属病院第８回がん診療連携拠点病院相談支援講演会．2015.12.11．ホルトホール大分
9．大石美穂．講師．地域包括ケアシステムを推進するために、病院で働く看護師に求められているもの～ソーシャルワーカーの立場から～．平成27年度看護師技能Ｉ集会（病院領域）．2015.12.19．公益社団法人佐賀県看護協会

医療情報部

（学会発表）

1．長友篤志．当院におけるリモートアクセス環境の構築・運用と今後の展開．第17回日本医療マネジメント学会学術総会．2015.6.13．大阪府大阪市
2．長友篤志．クリニカルパスの見直しを通しての経営改善の取り組－DPCデータ分析・ベンチマークサービスの活用－．第54回全国自治体病院学会．2015.10.8．北海道函館市

（講演）

1．光石はつみ．がん登録開始に向けての取り組み～地域がん診療連携拠点病院の状況～．第10回佐賀県診療情報管理懇話会．2015.10.17．佐賀県佐賀市
2．長友篤志．当院におけるBIツールも用いたCLIST A!活用事例のご紹介．診療情報の二次利用に関する研究会2015．2015.11.4．沖縄県宜野湾市
3．長友篤志．佐賀県地域連携パスシステムのご紹介．第23回佐賀県中部地区脳卒中地域連携パス合同カンファレンス．2016.3.15．佐賀県佐賀市

総合教育研修センター

（学会発表・医療従事者研修）

（誌上発表）

1．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：P22-25, 2015

2．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：P5-8, 2015

3．馬場俊和、黒木崇子ら．平成27年度好生館初期臨床研修医の紹介．好生館だより：27号：P2, 2015

4．藤田尚宏．東日本大震災５年　東日本大震災に派遣されたDMAT隊員として～災害医療コーディネーター　佐賀いまだ０～　調整力たけた人材必要．毎日新聞佐賀県版インタビュー：2016.3.11号

（口演発表）

1．藤田尚宏、福岡友起、平川千津子、松本康、甘利香織、平原健司．消防学校における接遇と心電図判断を重視したシミュレーション実習の導入効果．第18回 日本臨床救急医学会総会・学術集会．2015.6.5．富山市

2．藤田尚宏、甘利香織、松本康、平原健司．当施設におけるER診療とリンクした研修医勉強会の現状と問題点．第43回日本救急医学会総会・学術集会　パネルディスカッション④．2015.10.22．東京都

3．藤田尚宏、福岡友起、平川千津子、甘利香織、小山敬、平原健司．繰り返す徐脈・心停止発作にテオフィリンが有用であった頸髄損傷の一例．第34回 日本蘇生学会総会．2015.11.5．秋田市

4．藤田尚宏、福岡友起、平川千津子、屋良卓郎、甘利香織、平原健司．心肺蘇生シミュレーションを取り入れた研修医勉強会の有用性と問題点．第34回 日本蘇生学会総会．2015.11.6．秋田市

5．藤田尚宏、古賀美佳、平原健司、三溝慎次．当館における研修医勉強会の現状と問題点～集中治療に興味を持たせるためのシミュレーション教育～．第43回 日本集中治療医学会総会・学術集会．2016.2.14．神戸市

（講義・講演会・説明会・医療従事者研修会）

1．藤田尚宏．多様な医師キャリアと新たな専門医の仕組み．第29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．2015.4.22．福岡市

2．藤田尚宏．平成27年度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．2015.5.12．佐賀市

3．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．2015.5.23．福岡市

4．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．2015.5.23．福岡市

5．初期臨床研修医、福岡友起、藤田尚宏、中川原理事長．好生館での研修プログラムの改善点について．中川原理事長と臨床研修医との懇談会①．2015.6.22．佐賀市

6．初期臨床研修医、福岡友起、藤田尚宏、中川原理事長．好生館での研修プログラムの改善点について．中川原理事長と２年次研修医との懇談会①．2015.6.22．佐賀市

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．佐賀大学医学部附属病院関連初期臨床研修プログラム説明会．2015.7.1．佐賀市

8．藤田尚宏．平成27年度佐賀県公立学校教員採用選考試験 医療救護班．2015.8.22．佐賀市/佐賀県立致遠館高等学校

9．藤田尚宏．地域医療連携の観点から見たBLS教育と心肺蘇生の最近の話題．至誠会病院 院内研修会 教育講演．2015.8.25．佐賀市

10．初期臨床研修医、福岡友起、藤田尚宏、中川原理事長．新しい専門医制度に関する最新情報について．中川原理事長と２年次研修医との懇談会②．2015.8.31．佐賀市

11．藤田尚宏、松石英城、丸野和年、松永尚、吉原久美子、兒玉謙次、中川原章．新・専門医制度および組織横断的研修に対応した職員教育体制の見学．雪の聖母会聖マリア病院視察．2015.9.11．久留米市

12．藤田尚宏．蘇生後集中治療：PCAC（Post Cardiac Arrest Care）―心停止後症候群の病態と目標体温管理― ．佐賀大学医学部４年生向け臨床講義．2015.9.24．佐賀市

13. 初期臨床研修医、福岡友起、藤田尚宏、中川原理事長．新しい専門医制度に関する最新情報について. 中川原理事長と１年次研修医との懇談会③. 2015.9.28. 佐賀市
14. 兒玉謙次．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27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. 2015.10.4. 佐賀市
15. 藤田尚宏．佐賀県緩和ケア研修会プログラム．平成27年度佐賀大学緩和ケア研修会．2015.10.24-25. 佐賀市
16. 福岡友起．九州・沖縄11大学医学部の4,5年生を対象とした医学生アンケート結果報告．第30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．2015.11.6. 福岡市
17. 藤田尚宏．日本が目指すべき臨床研修のあり方～臨床研修の日米比較～．日本医療教育プログラム推進機構（JAMEP）シンポジウム．2015.11.8. 東京都
18. 藤田尚宏．平成27年度マッチング結果について（基幹型臨床研修５病院）．新たな専門医の仕組みに対する佐賀県の今後の対応について．佐賀県臨床研修運営協議会．2015.11.16. 佐賀市
19. 藤田尚宏．臨床研修指定病院におけるプログラム責任者の要件と初期臨床研修医の修了認定．平成27年度臨床研修プログラム責任者養成講習会. 2015.11.20-21. 神戸市
20. 藤田尚宏、松石英城、丸野和年、松永尚、吉原久美子、兒玉謙次、中川原章．初期臨床研修および新・専門医制度職員教育体制の見学．聖路加国際病院視察．2015.11.26. 東京都
21. 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イン2015の要点. 佐賀県消防学校 卒業前実技研修会．2015.11.26. 佐賀市
22. 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．2015.11.27. 佐賀市
23. 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．2015.11.30. 佐賀市
24. 初期臨床研修医、福岡友起、松石英城、藤田尚宏、中川原理事長．各基本領域の新しい専門医制度に対する進捗状況について．中川原理事長と１年次研修医との懇談会④．2015.11.30. 佐賀市
25. 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27年佐賀大学医学部関連教育病院 臨床実習（M6）説明会．2015.12.1. 佐賀市
26. 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．2015.12.4. 佐賀市
27. 藤田尚宏．敗血症治療における多職種連携と敗血症の新しい定義について．日本集中治療医学会主催 “敗血症セミナー in 名古屋”．2016.1.16. 名古屋市
28. 藤田尚宏、松石英城、丸野和年、松永尚、吉原久美子、佐藤清治、兒玉謙次、中川原章．初期臨床研修医、後期研修医および全職員に対する教育体制の見学．麻生飯塚病院視察．2016.1.20. 飯塚市
29. 藤田尚宏. 新･専門医制度におけるシミュレーション教育の関わり. 2016 Kanpo Medical Symposium. 2016.2.6. 東京都
30. 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．第13回（平成27年度）指導医養成のためのワークショップについて．佐賀県臨床研修運営協議会．2016.2.8. 佐賀市
31. 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．第10回九州ブロック初期・後期臨床研修進路説明会. 2016.2.13. 福岡市
32. 馬場俊和、野田麻也佳、福岡友起、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）. 2016.3.6. 福岡市
33. 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11期初期臨床研修医（基幹型）の評価および研修医アンケート結果報告．平成27年度 好生館レジデント委員会．2016.3.7. 佐賀市
34. 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11期初期臨床研修医（基幹型）の修了認定について．平成27年度 好生館臨床研修管理委員会．2016.3.9. 佐賀市
35. 藤田尚宏．平成27年度佐賀大学医学部初期臨床研修医の修了認定について．平成27年度佐賀大学関連病院初期臨床研修プログラム管理委員会. 2016.3.17. 佐賀市

（病院マネジメント推進会）

［1］

1．第107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）幹部職員紹介
　3）新規採用職員紹介
　2015.4.2（佐賀市/好生館病院棟 多目的ホール A,B,C） 参加者→447名

2．第108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26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）「今年10月から始まる新しい医療事故調査制度について」
　講師：医療安全管理部副部長　内藤光三
　3）「ME機器の適正使用について」
　講師：MEセンター　永峯亮一
　4）「特定共同指導に向けて、全職員が知っておくべきこと」
　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
　2015.5.7（佐賀市/好生館病院棟 多目的ホール A,B,C） 参加者→364名

3．第109回マネジメント推進会『褥瘡研修会』
　1）「褥瘡ハイリスク患者ケア加算の概要」
　講師：形成外科部長　増本和之
　2）「当院での運用と実際」
　講師：皮膚・排泄ケア認定看護師　稲富悦子
　2015.6.4（佐賀市/好生館病院棟 多目的ホール A,B,C） 参加者→349名

4．第110回マネジメント推進会『医療コミュニケーション研修会』
「患者の立場から　～接遇の真の意味を考える～」
　講師：久田邦博　氏
　2015.7.2（佐賀市/好生館病院棟 多目的ホール A,B,C） 参加者→356名

5．第111回マネジメント推進会『医療安全管理研修会』
「改正医療法への対応－新しい医療事故調査制度について－」
　講師：㈱損保ジャパン日本興亜リスクマネジメント医療リスクマネジメント事業部
　主任コンサルタント　山崎堅司　氏
　2015.9.3（佐賀市/好生館病院棟 多目的ホール A,B,C） 参加者→373名

6．第112回マネジメント推進会『メンタルヘルス研修会』
「こころとからだの良い関係作りを目指して
～燃え尽きないためのメンタルヘルス～」
　講師：精神科部長　石丸正吾
　2015.10.1（佐賀市/好生館病院棟 多目的ホール A,B,C） 参加者→161名

7．第113回マネジメント推進会『災害対策研修会、コメディカル向け研修会』
　1）「佐賀で災害？！～基幹災害拠点センターの役割とは～」
　講師：救命救急センター　副センター長 佐藤友子
　2）「コメディカルのためのモニタリングABC」
　講師：救命救急センター　センター長 平原健司
　2015. 11.5（佐賀市/好生館病院棟 多目的ホール A,B,C） 参加者→276名

8．第114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）「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
　2）「筋弛緩薬誤薬事故に関する再発防止策について～大阪府立急性期・総合医療センター事故調査委員会報告書より～」
　講師：薬剤部部長　松永尚
　3）「７階東病棟における創傷処置の手順を見直して～交差感染のリスクを防ぐために～」
　講師：消化器外科医師　堀田千恵子
　消化器外科医師　松藤祥平
　７階東病棟看護師　原田真樹子
　2015.12.3（佐賀市/好生館病院棟 多目的ホール A,B,C） 参加者→365名

9．第115回マネジメント推進会『情報セキュリティ研修会』
「情報セキュリティ対策について～元サイバーテロ対策担当の視点から～」
　講師：㈱シーアイーエー代表取締役社長　平原隆 氏
　2016.1.7（佐賀市/好生館病院棟 多目的ホール A,B,C） 参加者→292名

10．第116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）「院内急変時の対応」
　講師：救急科医師　吉富有哉
　2）「当館の針刺し・粘膜曝露はなぜ減らない？」
　講師：感染管理認定看護師　三好恵美子
　2016.2.4（佐賀市/好生館病院棟 多目的ホール A,B,C） 参加者→347名

11．第117回マネジメント推進会『医療コミュニケーション研修会』

「質から価値創造の接遇へ～コミュニケーションラウンドから見えてくるもの～」
講師：株式会社アテンド代表取締役　福成有美 氏
2016.3.3(佐賀市/好生館病院棟 多目的ホールA,B,C)　参加者→254名

(理事長主催 特別企画セミナー)

1．樋野興夫(順天堂大学大学院医学研究科　病理・腫瘍学講座　教授)．特別講演：がん哲学外来～馬を下りて花を見る～．第８回理事長特別企画セミナー．2015.5.21．佐賀市
2．鴨打正浩(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：高齢化社会における脳卒中診療. 第９回理事長特別企画セミナー. 2015.6.9．佐賀市
3．堀田知光（国立研究開発法人国立がん研究センター　理事長). 特別講演:がん医療の今日と明日. 第10回理事長特別企画セミナー．2015.7.9．佐賀市
4．林昇甫（Office Hayashi 代表、元厚生労働省大臣官房厚生科学課、前文部科学省研究振興局 企画官)．特別講演：我が国における医療研究開発の方向性～日本医療研究開発機構（AMED）への期待～．第11回理事長特別企画セミナー．2015.8.6．佐賀市
5．大石浩隆(医療法人天心堂　志田病院)．特別講演：宇宙生命科学と地域医療のユーザーインテグレーション．第12回理事長特別企画セミナー．2015.9.24．佐賀市
6．都甲潔（九州大学味覚・嗅覚センサ研究開発センター センター長)．特別講演：味と匂いを目で見る．第13回理事長特別企画セミナー．2015.10.29．佐賀市
7．松田晋也(産業医科大学　教授)．特別講演：地域医療構想について．第14回理事長特別企画セミナー．2015.12.10．佐賀市
8．川井章（国立研究開発法人国立がん研究センター 希少がんセンター センター長)．特別講演：希少がん―この聞きなれないがんの提起する課題と展望―．第15回理事長特別企画セミナー．2016.3.24．佐賀市

(研修医勉強会レクチャー)

1．藤田尚宏．AHA G2010の科学的背景―Guidelines 2015を踏まえて―．好生館 研修医勉強会．2015.4.9．佐賀市
2．藤田尚宏．代表的ABCDEの異常と対処法（ミニレクチャー)．好生館 研修医勉強会．2015.4.9．佐賀市
3．藤田尚宏．CPR中の気管挿管とカプノメータおよびビデオ喉頭鏡による挿管実習．好生館 研修医勉強会．2015.4.23．佐賀市
4．藤田尚宏．シミュレーション実習：①STEMI患者の急変、②アナフィラキシーショック．好生館 研修医勉強会．2015.4.30．佐賀市
5．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．2015.5.14．佐賀市
6．福岡麻美. 抗菌薬の基本. 好生館 研修医勉強会. 2015.5.28．佐賀市
7．井上英介．頭痛、頭重感への漢方治療の試み. 好生館 研修医勉強会．2015.6.11．佐賀市
8．吉村達．ERで留意すべき糖尿病および内分泌代謝疾患について．好生館 研修医勉強会. 2015.6.25．佐賀市
9．屋良卓郎．外傷の初期評価と対応．好生館 研修医勉強会．2015.7.9．佐賀市
10．相部仁．急性腹症の画像診断．好生館 研修医勉強会．2015.7.23．佐賀市
11．佐竹義泰．形成外科的縫合練習の基本（レクチャー)．好生館 研修医勉強会．2015.7.30．佐賀市
12．佐竹義泰．無菌豚皮を用いた埋没縫合および皮膚縫合実習（ウエットラボ)．好生館 研修医勉強会．2015.7.30．佐賀市
13．古場慎一．すぐに役立つかもしれない？皮膚科学．好生館 研修医勉強会．2015.8.20．佐賀市
14．藤田尚宏．安全・確実なエコーガイド下中心静脈穿刺法の要点．好生館 研修医勉強会. 2015.9.11．佐賀市
15．藤田尚宏．リアルタイム・エコーガイド下CVC（ハンズオンセミナー)．好生館 研修医勉強会．2015.9.20．佐賀市
16．相部仁．CT, MR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. 2015.9.24．佐賀市
17．松本慎吾．～腹部エコーについて～（レクチャー)．好生館 研修医勉強会．2015.10.8．佐賀市
18．松本慎吾．～腹部エコーについて～（ハンズオンセミナー)．好生館 研修医勉強会．2015.10.8．佐賀市
19．藤田尚宏．エコーガイド下CVC 応用編（ハンズオンセミナー)．好生館 研修医勉強会. 2015.10.8．佐賀市

20. 西村真二．こどもの診かた～外因疾患を中心に～．好生館 研修医勉強会．2015.10.29．佐賀市
21. 藤田尚宏．Killer chest pain の鑑別（ミニレクチャー）．好生館 研修医勉強会．2015.10.29．佐賀市
22. 土井大人．こどもの診かた～内因性疾患を中心に～．好生館 研修医勉強会．2015.11.12．佐賀市
23. 藤田尚宏．ミニ・PEARS コースの紹介（ミニレクチャー）．好生館 研修医勉強会．2015.11.12．佐賀市
24. 増本和之．ERにおける形成外科概論と創傷治癒（レクチャー）．好生館 研修医勉強会．2015.11.26．佐賀市
25. 増本和之．無菌豚皮を用いた埋没縫合および皮膚縫合実習（ウエットラボ）．好生館 研修医勉強会．2015.11.26．佐賀市
26. 加藤剛．プライマリ診療に役に立つ気管支喘息の診断と治療．好生館 研修医勉強会．2015.12.10．佐賀市
27. 安部友範．呼吸器感染症の基本―肺炎・肺結核を中心に―．好生館 研修医勉強会．2015.12.17．佐賀市
28. 松本康．災害医療とトリアージ―DMAT活動も踏まえて―．好生館 研修医勉強会．2016.1.14．佐賀市
29. 山之内直也．リハビリテーションの実践―ファイバーによる嚥下機能評価―．好生館 研修医勉強会．2016.1.28．佐賀市
30. 安永牧生．産婦人科の救急疾患の診かた．好生館 研修医勉強会．2016.2.18．佐賀市
31. 石丸正吾．せん妄（Delirium）と睡眠障害．好生館 研修医勉強会．2016.2.25．佐賀市
32. 近藤誠司．内科：新しくスタートする専門医制度の最新情報解説．好生館 研修医勉強会．2016.3.10．佐賀市
33. 藤田尚宏．頸椎側面レントゲン写真の読み方―ABCDとは？―（ミニレクチャー）．好生館 研修医勉強会．2016.3.10．佐賀市

（研修医勉強会　研修医発表）

1．黒木崇子．下膵十二指腸仮性動脈瘤破裂に対して二度のTAEを施行した一例．好生館 研修医勉強会．2015.4.23．佐賀市
2．古賀統之．総合外来で経験した一例 ―特殊な急性虫垂炎―．好生館 研修医勉強会．2015.4.30．佐賀市
3．内川和也．ERで経験した椎骨動脈解離の一例．好生館 研修医勉強会．2015.4.30．佐賀市
4．永松恵．非典型的な画像所見を示した急性腎盂腎炎．好生館 研修医勉強会．2015.5.14．佐賀市
5．竹内千洋．ファイバーを用いた嚥下機能評価について．好生館 研修医勉強会．2015.5.14．佐賀市
6．橋本剛．人工呼吸器の基本について．好生館 研修医勉強会．2015.5.28．佐賀市
7．西岡千佳．栄養について―経腸栄養と静脈栄養―．好生館 研修医勉強会．2015.5.28．佐賀市
8．阪野佳弘．Urosepsisを伴った非定型ACSの一例．好生館 研修医勉強会．2015.6.11．佐賀市
9．松田健作．意識障害・両側上下肢麻痺のため搬送されるも、CD腸炎が原因であった敗血症性ショックの一例．好生館 研修医勉強会．2015.6.11．佐賀市
10. 吉野文隆．意識障害･ショックを来したアルコール性ケトアシドーシスの一例．好生館 研修医勉強会．2015.6.25．佐賀市
11. 草場香那．血算の見かた―血液内科的見かたについて―．好生館 研修医勉強会．2015.6.25．佐賀市
12. 池田宗平．脳卒中患者の慢性期管理について～脳卒中治療ガイドラインに基づいて～．好生館 研修医勉強会．2015.7.9．佐賀市
13. 池田翔大．破傷風と破傷風トキソイドについて．好生館 研修医勉強会．2015.7.9．佐賀市
14. 七田茂輝．CDCガイドラインと感染予防．好生館 研修医勉強会．2015.7.23．佐賀市
15. 前田稔弘．レボドパ誘発性ジスキネジアを呈し治療に難渋したパーキンソン病の一例．好生館 研修医勉強会．2015.7.23．佐賀市
16. 内川和也．総合外来で経験した一例～ 乳児の頭部外傷後嘔吐⇒腸重積症～．好生館 研修医勉強会．2015.7.30．佐賀市
17. 八板信介．乳房発赤と発熱で来院した結節性多発動脈炎の一例．好生館 研修医勉強会．2015.7.30．佐賀市
18. 古賀統之．意識障害と片麻痺で発見された一例～TIPS AEIOUの“S”の鑑別診断～．好生館 研修医勉強会．2015.8.20．佐賀市
19. 黒木崇子．2015年当館ERで経験した熱中症症例の検討．好生館 研修医勉強会．2015.8.20．佐賀市
20. 永松恵．糖尿病教育入院中に発見された膵がん．好生館 研修医勉強会．2015.9.10．佐賀市
21. 阪野佳弘．感染性心内膜炎に合併した尺骨動脈

瘤の一手術例．好生館 研修医勉強会．2015.9.10. 佐賀市

22. 西岡千佳．総合当直経験症例から～大人の手足口病、大動脈解離、腹膜ネズミ～．好生館 研修医勉強会．2015.9.24. 佐賀市
23. 橋本剛．低血糖が原因で運動性失語のみをきたし救急搬送となった一例．好生館 研修医勉強会．2015.10.8. 佐賀市
24. 松田健作．CVAに似た症状で発症した別病態の３例．好生館 研修医勉強会．2015.10.8. 佐賀市
25. 竹内千洋．総合外来で経験した不明熱の一例～walk-inで来院した重症伝染性単核症～．好生館研修医勉強会．2015.10.29. 佐賀市
26. 吉野文隆．総合当直での一例 ―降下性壊死性縦隔炎と鑑別を要した扁桃周囲膿瘍―．好生館研修医勉強会．2015.11.12. 佐賀市
27. 池田宗平．肥前精神医療センターでの研修を終えて～抗うつ剤の種類と使い分け～．好生館 研修医勉強会．2015.11.26. 佐賀市
28. 池田翔大．ERの反省症例から ―ERが多忙だった？ために診断が遅れた消化管穿孔症例―．好生館 研修医勉強会．2015.11.26. 佐賀市
29. 前田稔弘．高度房室ブロックで発症した心サルコイドーシスの一例．好生館 研修医勉強会．2015.12.17. 佐賀市
30. 七田茂輝．病棟でよく見かける不整脈について（特にAFに焦点を当てて）．好生館 研修医勉強会．2016.1.14. 佐賀市
31. 今村華倫．ERで鑑別を要した症例～ノロウイルス腸炎との鑑別を要した急性虫垂炎、片側の下肢のみの脱力で発症した微小脳梗塞～．好生館研修医勉強会．2016.1.28. 佐賀市
32. 八板信介．多くの基礎疾患を有し両肩痛と不明熱で紹介されたSLEの一例．好生館 研修医勉強会．2016.1.28. 佐賀市
33. 永田真央．感染性腸炎との鑑別を要した家族性地中海熱の一例．好生館 研修医勉強会．2016.2.18. 佐賀市
34. 木室圭司．総合外来で帰宅とした後に救急搬送で再来した症例．好生館 研修医勉強会．2016.2.18. 佐賀市
35. 田縁洋子．緩和ケアにおける疼痛コントロール．好生館 研修医勉強会．2016.2.25. 佐賀市
36. 飯田紘太郎．総合外来で興味深かった症例～TIA様発作にて来院した尿路敗血症の一例～．好生館 研修医勉強会．2016.2.25. 佐賀市

（NPO 法人好生館トレーニングサイト：活動実績）

1．寺野三枝子、伊東正広、藤田尚宏．第294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．2015.4.12. 佐賀市/好生館研修棟1F研修室1A,B
2．藤田亮、山田満代、野田公之、大串和章、藤田尚宏．第295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．2015.4.19. 佐賀市/好生館研修棟1F研修室1A,B
3．川原田幸輝、山崎正賜、藤瀬麻有、藤田尚宏．第296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．2015.4.25. 佐賀市/好生館研修棟2F研修室3
4．樋渡啓治、宮崎洋一、今村裕輔、丸本義孝、藤田尚宏．第297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．2015.4.26. 武雄市/新武雄病院出張コース
5．焼野彩子、山本尚子、伊東正広、藤田尚宏．第298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．2015.5.10. 佐賀市/好生館研修棟1F研修室1A,B
6．村山龍一、清水勅君．第299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．2015.5.16. 福岡市/貝塚病院出張コース
7．清水勅君．第300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．2015.5.17. 福岡市/貝塚出張コース
8．古賀博美、野田公之、藤田亮、伊東正広、藤田尚宏．第301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．2015.5.30. 佐賀市/好生館研修棟1F研修室1A,B
9．岡本隆志、清水勅君、藤田尚宏．第302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．2015.6.6. 佐賀市/好生館研修棟1F研修室1A,B
10. 藤瀬麻有、野田公之、渡邊隆明、伊東正広、藤田尚宏．第303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．2015.6.14. 佐賀市/好生館研修棟1F研修室1A,B
11. 藤瀬麻有、岡本隆志、清水勅君、西直人、藤田尚宏．第304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．

2015.6.27. 佐賀市/好生館研修棟2F研修室3

12. 小川芳枝、中島真章、丸本義孝、伊東正広. 第305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. 2015.6.28. 武雄市/新武雄病院出張コース
13. 村山龍一、清水勅君. 第306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. 2015.7.4. 福岡市/貝塚病院出張コース
14. 清水勅君. 第307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. 2015.7.5. 福岡市/貝塚病院出張コース
15. 岡本隆志、山田満代、村山龍一、伊東正広、藤田尚宏. 第308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. 2015.7.5. 佐賀市/好生館研修棟2F研修室3
16. 山崎正賜、川原田幸輝、植田和孝、藤田尚宏. 第309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. 2015.7.12. 佐賀市/好生館研修棟2F研修室3
17. 村山龍一、清水勅君. 第310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. 2015.7.18. 福岡市/貝塚病院出張コース
18. 宮地千加子、野田公之、西直人、藤田尚宏. 第311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. 2015.7.19. 佐賀市/好生館研修棟2F研修室3
19. 村山龍一、清水勅君. 第312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. 2015.7.20. 福岡市/貝塚病院出張コース
20. 藤瀬麻有、西直人、伊東正広、藤田尚宏. 第313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. 2015.7.25. 佐賀市/好生館研修棟1F研修室1A,B
21. 小柳美和子、小山敬、吉瀬綾香、満村稔之、大串和章、丸本義孝. 第314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. 2015.7.26. 武雄市/新武雄病院出張コース
22. 清水勅君. 第315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. 2015.8.8. 福岡市/貝塚病院出張コース
23. 清水勅君. 第316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. 2015.8.22. 福岡市/貝塚病院出張コース
24. 岡本隆志、山本尚子、多久島圭子、吉田健治、西直人、村田剛、伊東正広、藤田尚宏. 第317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. 2015.8.23. 佐賀市/好生館研修棟2F研修室3
25. 樋渡啓治、丸本義孝. 第318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. 2015.8.23. 武雄市/新武雄病院出張コース
26. 島二美代、岡本隆志、野田公之、伊東正広、藤田尚宏. 第319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. 2015.8.30. 佐賀市/好生館研修棟1F研修室1A,B
27. 村山龍一、清水勅君. 第320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. 2015.9.5. 福岡市/貝塚病院出張コース
28. 清水勅君. 第321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. 2015.9.6. 福岡市/貝塚病院出張コース
29. 山崎正賜、伊東正広、清水勅君. 第322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. 2015.9.20. 佐賀市/好生館研修棟2F研修室3
30. 村山龍一、清水勅君. 第323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. 2015.9.26. 福岡市/貝塚病院出張コース
31. 宮地千加子、西直人、永尾芳巳、島二美代、峰慎也、丸本義孝. 第324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. 2015.9.27. 武雄市/新武雄病院出張コース
32. 村山龍一、清水勅君. 第325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. 2015.9.27. 福岡市/貝塚病院出張コース
33. 吉田健治、道田恒三、伊東正広、賀村芳博、藤田尚宏. 第326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. 2015.10.4. 佐賀市/好生館研修棟1F研修室1A,B
34. 岡本隆志、峰慎也、小山敬、藤田尚宏. 第327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.

2015.10.11. 佐賀市/好生館研修棟1F研修室1A,B
35. 清水勅君. 第328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. 2015.10.17. 福岡市/貝塚病院出張コース
36. 中島真章、釘本倫子、賀村芳博、小川芳枝、丸本義孝. 第329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. 2015.10.25. 武雄市/新武雄病院出張コース
37. 清水勅君. 第330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. 2015.10.31. 福岡市/貝塚病院出張コース
38. 藤瀬麻有、伊東正広、藤田尚宏. 第331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. 2015.11.1. 佐賀市/好生館研修棟2F研修室3
39. 清水勅君. 第332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. 2015.11.1. 福岡市/貝塚病院出張コース
40. 橋口浩二、伊東正広、藤田尚宏. 第333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. 2015.11.15. 佐賀市/好生館研修棟1F研修室1A,B
41. 多久島圭子、清水勅君. 第334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. 2015.11.21. 佐賀市/好生館研修棟2F研修室3
42. 清水勅君、伊東正広、藤田尚宏. 第335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. 2015.11.22. 佐賀市/好生館研修棟2F研修室3
43. 宮崎洋一、橋口浩二、賀村芳博、丸本義孝. 第336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. 2015.11.22. 武雄市/新武雄病院出張コース
44. 吉田健治、今村裕輔、伊東正広、宮崎洋一、藤田尚宏. 第337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. 2015.11.28. 佐賀市/好生館研修棟1F研修室1A,B
45. 清水勅君. 第338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. 2015.11.28. 福岡市/貝塚病院出張コース
46. 清水勅君. 第339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. 2015.11.29. 福岡市/貝塚病院出張コース
47. 岡本隆志、道田恒三、伊東正広、藤田尚宏. 第340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. 2015.12.5. 佐賀市/好生館研修棟1F研修室1A,B
48. 清水勅君. 第341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. 2015.12.12. 福岡市/貝塚病院出張コース
49. 小野原貴之、峰慎也、大串和章、藤田尚宏. 第342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. 2015.12.19. 佐賀市/好生館研修棟2F研修室3
50. 村山龍一、清水勅君. 第343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. 2015.12.19. 福岡市/貝塚病院出張コース
51. 村山龍一、清水勅君. 第344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. 2015.12.20. 福岡市/貝塚病院出張コース
52. 宮崎洋一、山本尚子、橋口浩二、小野原貴之、丸本義孝. 第345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. 2015.12.27. 武雄市/新武雄病院出張コース
53. 村山龍一、清水勅君. 第346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. 2016.1.9. 福岡市/貝塚病院出張コース
54. 渡邊隆明、村山龍一、大串和章、伊東正広、藤田尚宏. 第347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. 2016.1.10. 佐賀市/好生館研修棟2F研修室3
55. 清水勅君. 第348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. 2016.1.10. 福岡市/貝塚病院出張コース
56. 小野原貴之、西岡雅人、岡本隆志、村田剛、藤田尚宏. 第349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. 2016.1.31. 佐賀市/好生館研修棟1F研修室1A,B
57. 村山龍一、清水勅君. 第350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. 2016.1.31. 福岡市/貝塚病院出張コース
58. 小柳美和子、賀村芳博、伊東正広、多久島圭子、藤田尚宏. 第351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．2016.2.21．佐賀市/好生館研修棟2F研修室3

59．村山龍一、清水勅君．第352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．2016.2.27．福岡市/貝塚病院出張コース

60．小柳美和子、賀村芳博、伊東正広、多久島圭子、藤田尚宏．第353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．2016.2.28．佐賀市/好生館研修棟1F研修室1A,B

61．村山龍一、清水勅君．第354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．2016.3.5．福岡市/貝塚病院出張コース

62．清水勅君、藤田尚宏．第355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．2016.3.6．佐賀市/好生館研修棟1F研修室1A,B

63．清水勅君．第356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．2016.3.19．福岡市/貝塚病院出張コース

64．峰慎也、山田満代、甘利香織、岡本隆志、伊東正広、藤田尚宏．第357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．2016.3.20．佐賀市/好生館研修棟1F研修室1A,B

65．清水勅君．第358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．2016.3.26．福岡市/貝塚病院出張コース

66．清水勅君．第359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．2016.3.27．福岡市/貝塚病院出張コース

67．清水勅君．第24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．2015.4.18．福岡市/貝塚病院出張コース

68．伊東正広．第25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．2015.4.18．佐賀市/好生館研修棟2F研修室3

69．清水勅君．第26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．2015.6.20．福岡市/貝塚病院出張コース

70．清水勅君．第27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．2015.6.21．福岡市/貝塚病院出張コース

71．村山龍一、清水勅君．第28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．2015.6.28．福岡市/貝塚病院出張コース

72．清水勅君、満村稔之、伊東正広．第29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．2015.7.11．佐賀市/好生館研修棟2F研修室3

73．村山龍一、清水勅君．第30回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 HeartSaver First Aid-CPR&AEDコース．インストラクター．2015.8.9．福岡市/貝塚病院出張コース

74．清水勅君．第31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．2015.8.16．福岡市/貝塚病院出張コース

75．清水勅君．第32回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 HeartSaver First Aid-CPR&AEDコース．インストラクター．2015.8.23．福岡市/貝塚病院出張コース

76．清水勅君．第33回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 HeartSaver First Aid-CPR&AEDコース．インストラクター．2015.9.21．福岡市/貝塚病院出張コース

77．清水勅君．第34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．2015.10.12．福岡市/貝塚病院出張コース

78．清水勅君．第35回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 HeartSaver First Aid-CPR&AEDコース．インストラクター．2015.11.8．福岡市/貝塚病院出張コース

79．清水勅君．第36回 好生館トレーニングサイト AHA版 G2010 HeartSaver First Aid-CPR&AEDコース．インストラクター．2015.11.23．福岡市/貝塚病院出張コース

80．清水勅君．第37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．2015.12.23．福岡市/貝塚病院出張コース

81．清水勅君．第38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．2016.1.11．福岡市/貝塚病院出張コース

82．伊東正広、藤田尚宏．第39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．2016.2.20．佐賀市/好生館研修棟2F研修室3

83. 道田恒三、伊東正広．第40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．2016.3.12．佐賀市/好生館研修棟2F研修室3

84. 青木浩、清水勅君、佐藤友子、松島卓哉、伊東正広、藤田尚宏．第１回 好生館トレーニングサイト　AHA版 G2010 PEARSコース．インストラクター．2015.5.23．佐賀市/好生館研修棟1F研修室1A,B・3Fシミュレータ室

85. 下田加奈、堀川幸子、清水勅君、松島卓哉、伊東正広、藤田尚宏．第２回 好生館トレーニングサイト　AHA版 G2010 PEARSコース．インストラクター．2015.5.24．佐賀市/好生館研修棟1F研修室1A,B・3Fシミュレータ室

86. 清水勅君、松島卓哉、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 PEARSコース．インストラクター．2015.9.12．佐賀市/好生館研修棟1F研修室1A,B・3Fシミュレータ室

87. 清水勅君、松島卓哉、伊東正広．第４回 好生館トレーニングサイト　AHA版 G2010 PEARSコース．インストラクター．2015.9.13．佐賀市/好生館研修棟1F研修室1A,B・3Fシミュレータ室

88. 清水勅君、伊東正広、藤田尚宏．第５回 好生館トレーニングサイト　AHA版 G2010 PEARSコース．インストラクター．2016.1.16．佐賀市/好生館研修棟1F研修室1A,B・3Fシミュレータ室

89. 村山龍一、清水勅君．第６回 好生館トレーニングサイト　AHA版 G2010 PEARSコース．インストラクター．2016.2.14．福岡市/貝塚病院出張コース

90. 寺野三枝子、渡邊隆明、中島真章、増田幸子、小野原貴之、伊東正広、清水勅君、藤田尚宏．第83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．2015.4.18-19．佐賀市/好生館研修棟1F研修室1A,B・3F地域医療研修室

91. 藤田亮、古賀博美、伊東正広、清水勅君、藤田尚宏．第84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．2015.5.9-10．佐賀市/好生館研修棟1F研修室1A,B・3F地域医療研修室

92. 小川芳枝、藤田亮、土井博之、伊東正広、清水勅君、藤田尚宏．第85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．2015.6.13-14．佐賀市/好生館研修棟1F研修室1A,B・3F地域医療研修室

93. 中島真章、藤田亮、伊東正広、清水勅君、藤田尚宏．第86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．2015.7.11-12．佐賀市/好生館研修棟1F研修室1A,B・3F地域医療研修室

94. 新田麻子、岡本隆志、小山敬、多久島圭子、伊東正広、清水勅君、藤田尚宏．第87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．2015.8.29-30．佐賀市/好生館研修棟1F研修室1A,B・3F地域医療研修室

95. 道田恒三、小山敬、伊東正広、清水勅君、藤田尚宏．第88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．2015.9.19-20．佐賀市/好生館研修棟1F研修室1A,B・3F地域医療研修室

96. 村山龍一、清水勅君．第89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．2015.9.22-23．福岡市/貝塚病院出張コース

97. 寺野三枝子、伊東正広、清水勅君、藤田尚宏．第90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．2015.11.14-15．佐賀市/好生館研修棟1F研修室1A,B・3F地域医療研修室

98. 渡邊隆明、伊東正広、清水勅君、藤田尚宏．第91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．2015.12.5-6．佐賀市/好生館研修棟1F研修室1A,B・3F地域医療研修室

99. 中島真章、小山敬、村田剛、山田満代、大串和章、伊東正広、清水勅君、藤田尚宏．第92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．2016.1.23-24．佐賀市/好生館研修棟1F研修室1A,B・3F地域医療研修室

100. 村山龍一、清水勅君．第93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．2016.2.6-7．福岡市/貝塚病院出張コース

101. 古賀博美、伊東正広、清水勅君、藤田尚宏．第94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．2016.2.20-21．佐賀市/好生館研修棟1F研修室1A,B・3F地域医療研修室

102. 岡本隆志、山田満代、伊東正広、清水勅

君、藤田尚宏．第95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．2016.3.12-13．佐賀市/好生館研修棟1F研修室1A,B・3F地域医療研修室

好生館医学研究所

（著書・論文）

1．Miyamoto T, Hosoba K, Ochiai H, Royba E, Izumi H, Sakuma T, Yamamoto T,Dynlacht BD, Matsuura S. The microtubule depolymerizing activity of a mitotic kinesin protein KIF2A drives primary cilia disassembly coupled with cell proliferation. *Cell Reports*（2015）10: 664-673.

2．李元元、木下儀晶、中川原章．Familial neuroblastoma（家族性神経芽腫）．日本臨牀.（2015）73（1083）:108-114

（学会）

1．泉秀樹．ヒトがん細胞の新しい分化誘導療法を目指した非対称分裂機構の解析．第24回好生館医学会総会．2015.12．佐賀市

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 ・委員の紹介
・審査減について
・特定薬剤治療管理料について

5月27日 ・審査減について

6月24日 ・審査減について

7月29日 ・審査減について

8月25日 ・審査減について

9月30日 ・審査減について

10月28日 ・審査減について
・管理料、指導料の追加算定

11月25日 ・審査減について

12月22日 ・審査減について

1月27日 ・審査減について
・肺血栓塞栓症予防管理料・難病外来指導管理料の請求での算定もれ

2月24日 ・審査減について
・平成28年度の委員について
・管理料・指導料の追加算定

3月30日 ・審査減について
・残薬への対応

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、看護師、薬剤師、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。

（医師委員:9名・看護師委員:1名・薬剤師委員:1名・事務職委員:6名　計17名）

（開催状況）

4月28日（火）
1．DPCコーディングに関する精度管理結果

5月27日（水）
1．DPC算定ルール（持参薬の取り扱いについて）

6月24日（水）
1．DPC医療資源病名　部位不明・詳細不明コードについて
2．特定共同指導対策について

7月29日（水）
1．DPCコーディング業務フローについて

10月28日（水）
1．転科症例のDPCコーディングについて

11月25日（水）
1．平成28年度診療報酬改定の動向について

2月24日（水）
1．平成28年度診療情報改定情報について

3月30日（水）
1．平成28年度診療情報改定について

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）

兒玉副館長（委員長）、德田泌尿器科部長（副委員長（4～5月））、内藤心臓血管外科部長・GRM（副

委員長（６月以降））、樗木館長、松永薬剤部長、吉原看護部長、丸野事務部長、福岡感染制御部部長、佛坂整形外科医長、森田GRM、森検査部部長、中村腎臓内科部長、島川麻酔科部長、築地医事課長、田代相談支援センター副室長

（開催状況）

４月17日
医療安全対策小委員会、クオリティマネジメント小委員会、院内感染対策委員会(以下､「各委員会」)報告、審議事項(なし)

５月15日
各委員会報告、審議事項（血液透析患者の術前エコー検査実施について、持参薬の運用の改定について、医薬品の安全使用のための業務手順書の改訂について）、その他（医療安全管理委員会の下部組織名称変更：医療安全対策小委員会を医療安全対策委員会に、クオリティマネジメント小委員会をクオリティマネジメント委員会に変更））

６月19日
各委員会報告、審議事項（血液透析患者の術前エコー検査実施について）、その他（医療安全管理委員会副委員長の交代）

７月17日
各委員会報告、審議事項（血液透析患者の術前エコー検査実施について）、その他（医療安全対策委員会規約の看護部の委員構成記載変更）

８月21日
各委員会報告、審議事項(アレルギー情報の入力方法について、ヒヤリ・ハット報告の周知方法について)、その他（患者の連絡先確認について）

９月18日
各委員会報告、審議事項(アレルギー情報の入力方法について、MRI撮影中の患者管理について)、その他（医療事故調査制度について、医師からのヒヤリ・ハット報告率について）

10月16日
各委員会報告、審議事項(なし)、その他(館長指示の「委員会の見直し」について、PTPシート誤飲防止ポスターについて）

11月20日
各委員会報告、審議事項(なし)、その他(対応困難者への対策について）

12月18日
各委員会報告、審議事項(入院時の刃物類持ち込みについて)、その他（対応困難者への対策について）

１月22日
各委員会報告、審議事項(なし)

２月26日
各委員会報告、審議事項(なし)、その他(医療事故調査制度に対する院内の取り組みについて）

３月18日
各委員会報告、審議事項(なし)、その他(医療事故調査制度対象事例検証記録について、医療安全研修会出席率について）

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、北原手術部部長、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（４～６月)、
山口臨床検査技師（７～３月)、
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21日（検査部カンファレンスルーム）

・平成27年度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、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）
・2014年度カテーテル関連血流感染発生状況
・消化器外科手術部位感染（SSI）サーベイランス報告
・平成27年度新規採用職員オリエンテーション（感染管理）報告
・特定共同指導対策（院内感染防止対策部門）
・中心静脈カテーテル挿入時の記録の統一について

5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、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27年度第1回院内感染対策研修会受講状況
・福岡県におけるエボラ出血熱への感染があり得る患者の発生について
・術前MRSAスクリーニング検査（外来実施）費用の病院負担について
・第二種感染症病室への差圧計の設置について

6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）
・結核患者発生報告
・救命救急センター内の内視鏡洗浄機の設置場所について
・第二種感染症病室の差圧計設置について
・中東呼吸器症候群（Middle East respiratory syndrome, MERS）の発生状況と当館における対応

7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
・5類感染症患者発生報告：後天性免疫不全症候群、破傷風
・消化器外科手術部位感染（SSI）サーベイランス報告
・中心静脈カテーテル挿入時の記録
・院内感染対策委員会規定の変更について

8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）
・結核患者発生報告
・水痘患者発生報告
・ICU・救命救急センターにおけるベッドサイドの感染予防策の表示について

【臨時開催】
8月31日（検査部カンファレンスルーム）
・7階東病棟（肝胆膵外科・消化器外科）におけるAmpC型βラクタマーゼ産生Enterobacter cloacaeのアウトブレイク発生と今後の対応

9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、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）
・7階東病棟（消化器外科・肝胆膵外科）におけるAmpC型βラクタマーゼ産生*Enterobacter cloacae*のアウトブレイク発生と対応策
・ICU・救命救急センターにおけるベッドサイドの感染予防策の表示について
・個別情報廊下灯への感染情報の表示について
・放射線部X線透視室の運用について
・感染制御部医師不在時の代行

10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、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
・職員の流行性耳下腺炎発生事例報告、流行性耳下腺炎の流行状況
・2015/2016シーズンインフルエンザワクチン接種
・2015年度手洗いキャンペーンの実施について

11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
・2015年度手洗いキャンペーン実施報告
・2015/2016シーズン職員のインフルエンザワクチン接種
・平成27年度第2回院内感染対策研修会開催案内

12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、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27年度第2回院内感染対策研修会受講状況
・佐賀県エボラ出血熱疑似症患者搬送・受入れ訓練の実施
・注意喚起：流行性耳下腺炎流行中～入院患者・職員の流行性耳下腺炎（ムンプス）発症事例報告
・入院患者における水痘発症事例
・ICUにおける人工呼吸器関連肺炎サーベイランスの実施について

1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、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）
・消化器外科手術部位感染（SSI）サーベイランス報告
・感染対策マニュアル追加事項：アルコール・ポビドンヨードアレルギー患者の穿刺時の皮膚消毒方法
・佐賀県で流行中の感染症と院内での発生状況：流行性耳下腺炎、感染性胃腸炎
・事務職員のウイルス抗体検査・ワクチン接種について
・医療関係者が感染症に罹患および曝露した場合の就業停止期間について

2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27年度第3回院内感染対策研修会開催報告・受講状況
・インフルエンザ流行状況

3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、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27年度第3回院内感染対策研修会受講率
・インフルエンザ流行状況
・ジカウイルス感染症に対する対応について
・職業感染防止のための器材・防護具の導入について：ペン型インスリン用針廃棄容器、眼粘膜保護具

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８日
業務報告、稼働率報告、外傷センター・脳卒中センター報告、報告事項（ドクターヘリの風害に伴う連絡体制の変更）

５月13日
業務報告、稼働率報告、外傷センター・脳卒中センター報告、その他（特定集中治療室２（熱傷）への施設基準の変更について）

６月10日
業務報告、稼働率報告、外傷センター・脳卒中センター報告、審議事項（集中治療部入室基準等の改訂について）

７月８日
業務報告、稼働率報告外傷センター・脳卒中センター報告

８月12日
業務報告、稼働率報告、報告事項（ハイブリッドER装置に関する検討委員会について）

９月９日
業務報告、稼働率報告、外傷センター・脳卒中センター報告、審議事項（特定共同指導時指摘事項の今後の対策について）

10月14日
業務報告、稼働率報告、外傷センター・脳卒中センター報告、協議事項（ビデオ咽頭鏡等医療機器の導入について）

11月11日
業務報告、稼働率報告、外傷センター・脳卒中センター報告

12月９日
業務報告、稼働率報告、外傷センター・脳卒中センター報告、報告事項（特定集中治療室管理料２への施設基準変更）

１月13日
業務報告、稼働率報告、外傷センター・脳卒中センター報告、その他（平成28年度救急加算改訂について）

２月10日
業務報告、稼働率報告、外傷センター・脳卒中センター報告、その他（特定集中治療室等における重症度、医療。看護必要度の見直しについて）

３月９日
業務報告、稼働率報告、外傷センター・脳卒中センター報告、その他（総合内科の救急外来への移転について）

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27年９月25日（金） 第41回開催
１．各科配分予算について

平成27年10月27日（火） 第42回開催
１．平成28年度図書(医学雑誌)購入について

平成27年11月６日（金） 第43回開催
１．平成28年度図書(医学雑誌)購入最終決定

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（田中医療情報部長）、
副委員長（佛坂医療情報室長）、医師委員３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４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
- 診療録監査項目配点・監査基準の見直しについて
- 新規文書登録について
- 治験コーディネーターによる電子カルテ入力補助について
- 診療録記載マニュアルの改定について
- 診療録管理小委員会設置要綱の改定について
- アレルギー・禁忌等問診票について
- 同意書の共通書式について
- 入院紙カルテの運用について（退院後のスキャン依頼期限について）
- Yahgee文書新規作成の際のリハビリ項目追加について
- 治験における原資料作成手順書について
- 交通事故患者の診断書作成の運用について
- ピカピカリンク画像取込みについて
- リハビリテーション実施計画書オーダー時のコメント入力について

など、診療録や病院情報システムに関することを検討し、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（宮崎耳鼻いんこう科部長）、副委員長（吉田敬規循環器内科医長）、診療科から医師１名、病棟等からの看護師３名、薬剤師１名、企画経営室１名、医療情報部１名の計９名で構成。事務局は総務課。

（委員会開催状況）

毎月１回、原則第２水曜日午後５時より開催した。

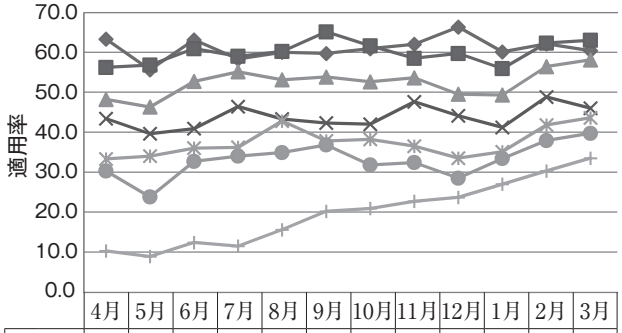
（今年度の主な活動）

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、経営的観点からのパス見直し作業などを行った。

（パス作成運用状況）

実際に各年度に使用した入院電子パスは、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、27年度264種類と着実に増加してきている。それに伴い、全館での電子パスの入院患者適用率も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％、27年度61.0％と増加し続けているものの、明らかに今年度は実績が頭打ちとなっている（表）。しかしながら、日本クリニカルパス学会の2015（平成27）年度全国アンケートによると適用率が40％台の施設が最も多かった。このことから、当院の入院パス実績は十分評価できるものと考えている。今後診療科横断的なパス（リハビリパス等）が公開されればさらに実績は向上すると見込まれる。

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27年度	63.3	55.6	63.1	58.3	60.0	59.7	60.9	62.0	66.3	60.1	62.1	60.4
■ 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

（文責：宮崎　純二）

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、
医療コミュニケーション推進委員会、
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107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. 幹部職員紹介
3. 新規採用職員紹介
2015.4.2（佐賀市/好生館病院棟 多目的ホールA,B,C）　参加者→447名

02）第108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26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.「今年10月から始まる新しい医療事故調査制度について」
講師：医療安全管理部副部長　内藤 光三
3.「ME機器の適正使用について」
講師：MEセンター　永峯 亮一
4.「特定共同指導に向けて、全職員が知っておくべきこと」
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
2015.5.7（佐賀市/好生館病院棟 多目的ホールA,B,C）　参加者→364名

03）第109回マネジメント推進会『褥瘡研修会』
1.「褥瘡ハイリスク患者ケア加算の概要」
講師：形成外科部長　増本 和之
2.「当院での運用と実際」
講師：皮膚・排泄ケア認定看護師　稲富 悦子
2015.6.4（佐賀市/好生館病院棟 多目的ホールA,B,C）　参加者→349名

04）第110回マネジメント推進会『医療コミュニケーション研修会』
「患者の立場から ～接遇の真の意味を考える～」
講師：久田 邦博　氏
2015.7.2（佐賀市/好生館病院棟 多目的ホールA,B,C）　参加者→356名

05）第111回マネジメント推進会『医療安全管理研修会』
「改正医療法への対応－新しい医療事故調査制度について－」
講師：㈱損保ジャパン日本興亜リスクマネジメント
医療リスクマネジメント事業部
主任コンサルタント　山崎 堅司　氏
2015.9.3（佐賀市/好生館病院棟 多目的ホールA,B,C）　参加者→373名

06）第112回マネジメント推進会『メンタルヘルス研修会』

「こころとからだの良い関係作りを目指して～燃え尽きないためのメンタルヘルス～」
講師：精神科部長　石丸 正吾
2015.10.1（佐賀市/好生館病院棟 多目的ホールA,B,C） 参加者→161名

07）第113回マネジメント推進会『災害対策研修会、コメディカル向け研修会』
1.「佐賀で災害？！～基幹災害拠点センターの役割とは～」
講師：救命救急センター 副センター長 佐藤 友子
2.「コメディカルのためのモニタリングABC」
講師：救命救急センター センター長 平原 健司
2015.11.5（佐賀市/好生館病院棟 多目的ホールA,B,C） 参加者→276名

08）第114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.「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
2.「筋弛緩薬誤薬事故に関する再発防止策について～大阪府立急性期・総合医療センター事故調査委員会報告書より～」
講師：薬剤部部長　松永　尚
3.「7階東病棟における創傷処置の手順を見直して～交差感染のリスクを防ぐために～」
講師：消化器外科医師　堀田　千恵子
消化器外科医師　松藤　祥平
7階東病棟看護師　原田　真樹子
2015.12.3（佐賀市/好生館病院棟 多目的ホールA,B,C） 参加者→365名

09）第115回マネジメント推進会『情報セキュリティ研修会』
「情報セキュリティ対策について～元サイバーテロ対策担当の視点から～」
講師：㈱シーアイーエー代表取締役社長 平原 隆 氏
2016.1.7（佐賀市/好生館病院棟 多目的ホールA,B,C） 参加者→292名

10）第116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.「院内急変時の対応」
講師：救急科医師　吉富 有哉
2.「当館の針刺し・粘膜曝露はなぜ減らない？」
講師：感染管理認定看護師　三好 恵美子
2016.2.4（佐賀市/好生館病院棟 多目的ホールA,B,C） 参加者→347名

11）第117回マネジメント推進会『医療コミュニケーション研修会』
「質から価値創造の接遇へ～コミュニケーションラウンドから見えてくるもの～」
講師：株式会社アテンド代表取締役 福成 有美 氏
2016.3.3（佐賀市/好生館病院棟 多目的ホールA,B,C） 参加者→254名

倫理審査委員会

（目的）

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館における人及び人由来の材料を対象として行われるあらゆる臨床研究が均質に、かつ適正・安全に実施されること並びに次に該当する先進的な医療技術の安全性の確保を目的とする。

①未だ保険診療の対象となっていない先進的な医療技術
②医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）に基づく承認又は認証を受けていない医薬品、医療機器又は再生医療等製品の使用を伴う先進的な医療技術
③承認又は認証を受けて製造販売されている医薬品、医療機器又は再生医療等製品について承認又は認証事項に含まれない用法・用量、効能・効果又は性能等を目的とした使用を伴う先進的な医療技術

平成27年度に倫理審査委員会で審議した医師主導の臨床研究は、90件であった。その中で当館独自の研究は23件であり、多施設共同研究は49件であった。また、循環器内科が19件と最も多く申請されており、小児科と呼吸器内科がそれぞれ7件申請されていた。すべての臨床試験において、倫理的に問題となる研究は認められず、患者に対するインフォームドコンセントについても適正であった。

（構成メンバー）

兒玉副館長（委員長）、林田副館長、権藤副館長、松永薬剤部長、森検査部長、坂田脳神経外科部長、丸野事務部長、吉原看護部長、
安永弁護士（安永法律事務所／施設外委員）

（開催状況）

平成27年4月10日
平成27年5月8日
平成27年6月10日
平成27年7月10日
平成27年8月18日

平成27年９月11日
平成27年10月９日
平成27年11月12日
平成27年12月10日
平成28年１月８日
平成28年１月27日（持ち回り決裁）
平成28年２月19日
平成28年３月11日

2015年　好生館年報

発 行 日　　平成29年３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