SAGA-KEN MEDICAL CENTRE KOSEIKAN Annual Report 2016

好生館年報 2016

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 2016

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
新館長挨拶 …… 3
組織図 …… 4
第２期中期目標 …… 5
第２期中期計画 …… 8
平成28年度計画の進捗状況と実績 …… 15
経営に関する情報 …… 31
施設基準一覧（基本診療料、特掲診療料）… 34
１年間の主な行事 …… 35
職員数推移 …… 36

院内統計 …… 37

一日平均外来患者数と新患の推移 …… 39
外来診療額と一人一日当たり診療額 …… 39
新入院患者数と平均在院日数 …… 39
入院診療額と一人一日当たり診療額 …… 39
診療科別入院延患者数の推移（年度別）…… 40
診療科別外来延患者数の推移（年度別）…… 40
月別入院取扱患者数（診療科別）…… 41
月別外来延患者数（診療科別）…… 41
月別入院延患者数（病棟別）…… 42
救命救急センター実患者数の推移 …… 42
平成28年度 月別救命救急センター実患者数 …… 42
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 …… 43
紹介率・逆紹介率の推移 …… 44
平成28年度 診療科別紹介率･逆紹介率（年平均） …… 44
平成28年度 月別紹介率・逆紹介率等の推移 45
平成28年度 開放型病床利用状況 …… 45
平成28年度 手術件数…… 46
手術件数の推移 …… 47
検査件数の推移（部門別件数）…… 47
月別検査件数（入院）（平成28年度）…… 47
月別検査件数（外来）（平成28年度）…… 48
月別検査件数（外来＋入院）（平成28年度）… 48
平成28年度内視鏡検査状況表 …… 48
放射線取扱件数の推移（年度別）…… 49
月別放射線取扱件数（平成28年度） …… 49
診療科別パス適用数（入院）…… 50
外来パス適用状況（平成28年度） …… 51
調剤件数（平成28年度） …… 51
月別調剤件数（平成28年度） …… 51
服薬指導件数の推移（平成28年度） …… 51
月別服薬指導件数の推移（平成28年度） … 51
院内がん登録　全登録数の推移 …… 52
診断年別院内がん登録数の推移 …… 53
来院経路 …… 53
発見経緯 …… 53
性別・年齢別登録件数（2016年診断） …… 54
年齢別登録件数の推移 …… 54
診断時住所別登録件数（2016年診断） …… 55
部位別登録件数（2016年診断） …… 56
部位別登録件数の推移 …… 57
部位別登録件数と割合の推移 …… 57
2016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）…… 58
栄養指導実績（平成28年度） …… 59
退院患者（転科を含む）科別統計 …… 60
退院患者ICD10分類体系別疾患統計 …… 61
退院患者ICD10分類別疾患統計内訳 …… 62

活動報告 …… 69

事　務　部

事務部 …… 71
総務課 …… 74
財務課 …… 76
医事課 …… 77
企画経営課 …… 78
施設課 …… 79
広 報 室 …… 80

診療センター

救命救急センター …… 81
脳卒中センター …… 83
外傷センター …… 84
ハートセンター …… 85
周産期母子センター …… 86
リハビリテーションセンター …… 87
がんセンター …… 91
　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

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 …… 103
栄養管理部 …… 104
ＭＥセンター …… 106
医療情報部 …… 107

診　療　部

総合内科 …… 111
呼吸器内科 …… 112
消化器内科 …… 113
血液内科 …… 114
肝臓・胆のう・膵臓内科 …… 115
腫瘍内科 …… 116

糖尿病代謝内科 …… 117
腎臓内科 …… 118
脳神経内科 …… 119
脳血管内科 …… 120
循環器内科 …… 121
緩和ケア科 …… 122
呼吸器外科 …… 124
消化器外科 …… 125
肝臓・胆のう・膵臓外科 …… 126
乳腺外科 …… 127
小児外科 …… 128
心臓血管外科 …… 129
脳神経外科 …… 130
形成外科 …… 131
整形外科 …… 132
小児科 …… 133
泌尿器科 …… 134
産婦人科 …… 135
眼　科 …… 136
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 …… 143
歯科口腔外科 …… 144
精神科 …… 145
看　護　部 …… 146
薬　剤　部 …… 158
医療安全管理部 …… 160
医療支援部 …… 162
患者・家族総合支援センター
地域医療連携センター …… 163
相談支援センター …… 165
教育センター …… 167
国際交流室 …… 171
ライフサイエンス研究所 …… 172
そ　の　他
第25回　好生館医学会 …… 177
特別企画セミナー …… 179
県民公開講座 …… 179
病院マネジメント推進会 …… 180

業績目録 …… 181

管　理　部　門 …… 183
事　務　部
事務部 …… 185
治験・製造販売後調査実績 …… 187
診療センター
救命救急センター …… 188
脳卒中センター …… 189
外傷センター …… 189
周産期母子センター …… 189
リハビリテーションセンター …… 190
がんセンター
緩和ケアセンター …… 191
ブレストセンター …… 193
小児がん支援センター …… 194
中央診療部
ICU（集中治療部） …… 195
検査部 …… 195
病理部 …… 196
感染制御部 …… 196
放射線部（技師部門） …… 197
栄養管理部 …… 198
MEセンター …… 199
医療情報部 …… 199
診　療　部
呼吸器内科 …… 201
消化器内科 …… 201
肝臓・胆のう・膵臓内科 …… 203
腫瘍内科 …… 203
糖尿病代謝内科 …… 204
腎臓内科 …… 204
脳神経内科 …… 205
脳血管内科 …… 205
循環器内科 …… 207
緩和ケア科 …… 208
呼吸器外科 …… 208
消化器外科 …… 208
肝臓・胆のう・膵臓外科 …… 211
乳腺外科 …… 212
小児外科 …… 212
心臓血管外科 …… 213
脳神経外科 …… 213
形成外科 …… 214
整形外科 …… 214
小児科 …… 215
泌尿器科 …… 217
産婦人科 …… 217
眼科 …… 218
耳鼻いんこう科 …… 218
放射線科 …… 219
麻酔科 …… 220
歯科口腔外科 …… 221
看　護　部 …… 222
薬　剤　部 …… 223
患者・家族総合支援センター
がん相談支援センター …… 224
教育センター …… 225
ライフサイエンス研究所 …… 229

主な委員会の活動状況 …… 231
保険診療委員会 …… 233
DPC適正化委員会 …… 233
医療安全管理委員会 …… 233
院内感染対策委員会 …… 234
救命救急センター・ICU運営委員会 …… 237
図書・診療録管理委員会 …… 237
診療録管理小委員会 …… 237
クリニカルパス委員会 …… 238
病院マネジメント推進会 …… 239
倫理審査委員会 …… 240

好生館この一年 …… 241

はじめに

理事長挨拶



理事長
中川原　章

平成28年度（2016年度）は、地方独立行政法人・佐賀県医療センター好生館として第２期中期計画の３年目に当たる年でした。

前年度までの様々な経営努力と経営指標の向上によって、平成28年４月には初めて厚生労働省DPC第II群病院へ昇格し、幸先のいいスタートを切ることができました。また、本年度も平均在院日数は10日を切り、逆紹介率は平均して110％を超える状況となり、入院単価は遂に８万円に達しました。しかし、450床の病院で、９つの手術室しか持たない本館の年間手術件数は6,500例に達し、さすがに限界に近い状況でした。したがって、職員数の増加に伴う諸問題や、事務室及びカンファレンス室等の狭隘化も含め、増改築の必要性が検討され始めた年度ともなりました。

一方、第２期中期計画期間から病院建て替えの償還が始まっており、厳しい経営状況となっていますが、平成28年度経常収支も何とか黒字決算となり、職員の経営努力と協力に頭が下がります。

懸案の人事評価制度については全職員を対象に試行を行い、次年度の実施へ向けて順調に準備が進められました。また、同じく懸案の職員駐車場問題に関しても、体制を強化し、着実に進み出しました。

ちなみに、今年度の最大の課題はコンプライアンスの強化でした。各種委員会を含む会則や規定をできるだけ見直し、ハラスメントに対する相談員制度の改善やセミナーの実施など、大幅に改定を行いましたが、県立病院から独法化への移行に伴う諸問題において解決されていない点が多々あり、まだガバナンスやコンプライアンスの改善には改革が必要です。

そのような中、いろいろな改善・改革も進められました。例えば、経験年数によって自動的に昇格していた制度を改めるため、「人事委員会」を設置しました。また、従来の顧問に、新たに指山弘養氏と古川貞二郎氏に加わっていただき、平成28年２月に初めての「顧問会議」を開催し、外部からの多くのご意見をいただきました。

また、経営改善の一環として、「第１回地域医療連携懇談会」を開催し、顔の見える医療連携を始めただけでなく、地域社会との交流を盛んにするため、外来駐車場を利用して「第１回好生館夏祭り」を開催し、盛況でした。

このほか、ホテルニューオータニ佐賀において、「第１回鍋島直正公記念好生館シンポジウム」を開催し、歴史を持つ好生館の市民への広報活動を盛んにすると共に、学術誌「好生」の第１号を発刊できたことも重要でした。

今後も、職員と共に、好生館が着実に成長していくことを期待します。

なお、平成20年４月より９年間館長を務めていただいた樗木等先生が平成29年３月末をもって退官され、後任の館長に兒玉謙次先生が就任されました。樗木先生が果たされた長年の御功績に心より敬意を表すると共に、兒玉新館長のご活躍を祈念いたします。

館長挨拶



館　長
樗　木　　等

2016年度は法人第二期の３年目で、第二期の最終次年度を見据えて、反省と安定そして発展につながる重要な年度であったと思われます。

2016年春には診療報酬制度が改正され、本体プラス、ネットマイナスで厳しい状況でしたが、適正医療提供に対する対価を求める努力をしました。できない事も少なくはありませんが、佐賀県の基幹病院としての位置づけで面目を果たしていると考えました。

2015年度までDPC Ⅲ群でしたが、職員の努力で2016年度は目標としたDPC Ⅱ 群入りを達成しました。今後の継続は大変ですが、Ⅱ群の維持は好生館の責務であろうと考えます。

幸いにして医業収益がのび、医業支出とのバランスで何とか純益も得られた結果となりました。これを支える職員数の増加は止むを得ませんが、ICTを利活用して継続的に事務作業の効率化が求められます。

医療安全はすべてに優先するとして館全体で取り組んでまいりました。2016年６月の医療事故調査制度の見直しで、遺族から日本医療安全調査機構に問い合わせ相談があれば、当該施設に情報として伝えるようになりました。現在までに当該事項は経験しませんが、今後も真摯に対応してまいります。

地域医療構想、地域包括ケアシステム構築が県全体、市町として協議が進んでいます。好生館は高度医療、急性期医療を提供する立場で今後も協力してまいります。また、新公立病院改革ガイドラインに沿った計画策定が求められていますが、同様のスタンスで県民の皆様に良質な医療提供を継続します。

2016年度は１年生研修医が８人で、たすき掛けを含めると1,２年で29人の研修医を受け入れました。医師をはじめとして各職種の新人、若い医療人の教育の責務を果たしてまいります。新専門医制度開始予定が１年延期とされましたが、好生館は救急部門を基幹型として準備をしました。延期の期間に状況が変われば、他部門の準備も臨機応変に対応いたします。

2016年度も職員一同、心を１つにして患者・家族に向かい合いました。各部門の１年間の業績をまとめました。ご高覧頂きご意見など頂戴できましたら幸いです。

新館長挨拶



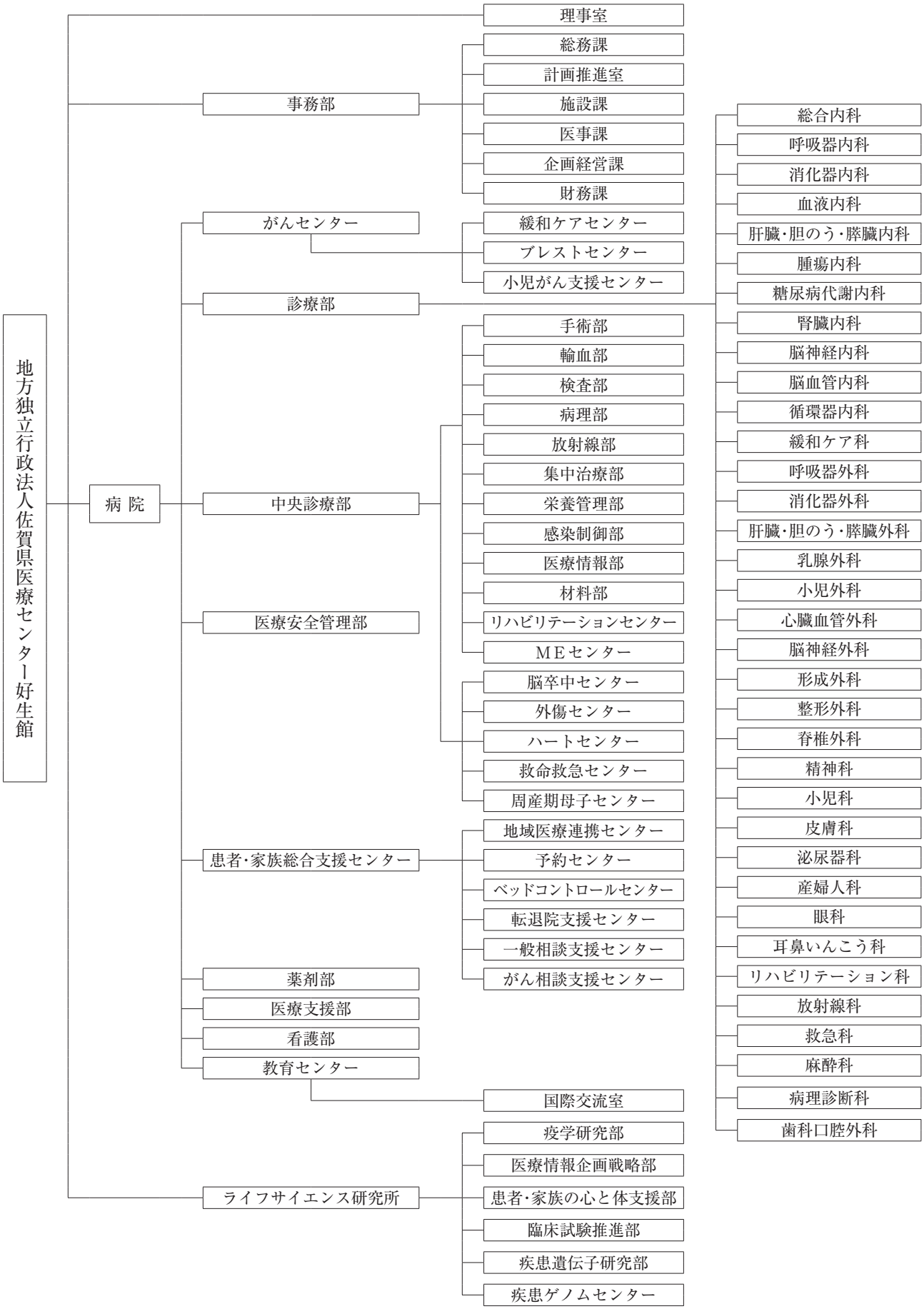
新館長
兒玉謙次

2016年度は、地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館にとって第２次中期計画の３年目の年に当たり、前年度に引き続き目標達成に向けて職員が一丸となって努力した年でした。業務実施状況としましては、まず４月にDPCII群病院に認定されました。これは好生館が大学病院本院に準ずる医療機能を有することを意味しており、県民の皆様により質の高い医療を提供できることを示しています。また、同じ月には不幸にして熊本地震が発生し多くの犠牲者が出てしまったことはまだ記憶に新しいところです。好生館は地震発生後より速やかに災害派遣医療チーム（DMAT）を派遣し、その後DPATの活動として精神科医２名、JRATの活動としてリハビリテーション科医師１名を現地に派遣しました。また、被災地よりドクターヘリで７名の患者を好生館に搬送し収容しました。好生館が災害拠点病院であることを強く再認識させられた出来事でした。５月には低侵襲手術支援ロボット（ダヴィンチ）による前立腺がんの手術を開始し、年度内に24件の手術を行いました。心房細動の治療において経皮的カテーテル心筋焼灼術が367件に達し、本術式を施行できる佐賀県内で唯一の施設としての役割を充分に果たしました。さらにこの年は、世界中がエボラ出血熱の脅威にさらされた年でもありました。好生館もエボラ出血熱等の一類感染症患者への対応を強化するために感染症病室に専用の検査機器等を整備しました。感染制御は医療機関にとって永遠のテーマであり今後も更に推進して行きたいと思っております。

さて、2016年度は2008年から館長を勤められた樗木　等先生が退官を迎えられるという特別な年でもありました。樗木先生は、1991年１月に循環器科医長として佐賀医科大学病院（当時）から佐賀県立病院好生館（当時）に赴任されました。当時を知る人によりますと、多くの患者が先生を慕って医大病院から好生館へ受診先を変えたとのことです。その後、1998年４月に初代心臓血管外科部長、2004年４月に副館長、その４年後に館長に就任されました。このことは申すまでもなく、先生が優秀な臨床医であるだけでなく、管理者としての優れた能力の持ち主であったことを物語っています。先生は、2017年３月の第25回好生館医学会の特別講演でご自身の好生館における業績等を披露され、多くの職員が深い感銘を受けました。私は2008年７月に新病院建設担当副館長として好生館に赴任致しましたが、樗木先生には十時忠秀初代理事長とともに新病院事業について幅広くご指導いただきました。ここに改めて感謝申し上げ、筆を置かせていただきます。

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28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28年度計画の進捗状況と実績

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

１　佐賀県医療センター好生館として担うべき医療の提供及び医療水準の向上

（1）佐賀県医療センター好生館が担うべき医療の提供

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

・交通事故や自然災害などによる外傷患者に対する治療に取り組む外傷センターを有効に運用する。
<table><tr><th>区　分</th><th>27年度実績</th><th>28年度目標</th></tr><tr><td>受入救急車台数</td><td>2,985台</td><td>2,850台</td></tr><tr><td>救急患者数</td><td>18,195人</td><td>18,200人</td></tr></table></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、398回出動した。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、144回出動した。

・受入救急車台数と救急患者数は右表のとおりであった。</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。
<table><tr><th>区　分</th><th>27年度実績</th><th>28年度実績</th></tr><tr><td>ドクターカー運用回数</td><td>410回</td><td>398回</td></tr><tr><td>ドクターヘリ運用回数</td><td>166回</td><td>144回</td></tr></table>
・受入救急車台数と救急患者数は下表のとおりであった。
<table><tr><th>区　分</th><th>27年度実績</th><th>28年度目標</th><th>28年度実績</th><th>目標達成率</th></tr><tr><td>受入救急車台数</td><td>2,985台</td><td>2,850台</td><td>2,955台</td><td>103.7%</td></tr><tr><td>救急患者数</td><td>16,189人</td><td>18,200人</td><td>18,064人</td><td>99.3%</td></tr></table></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。
また、脳卒中ケアユニットの設置の可能性について検討を継続した。</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（脳卒中治療患者数増など）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。
・手術用ロボットの運用を開始する。
・ICU2の機能を維持する。</td><td>・ハイブリッド手術室使用症例数：124症例（前年度実績差：+9症例）

・5月から低侵襲手術支援ロボット（ダヴィンチ）手術を開始した。</td><td>・ハイブリッド手術室使用症例数：124症例（前年度比 + 9症例）
・特定集中治療室（ICU2）を有効に活用した。
［参考］ICU入室患者数：664人
（ICU2算定率：60.7%）

・5月から低侵襲手術支援ロボット（ダヴィンチ）手術を開始した。
ダヴィンチによる前立腺がん手術数：24件</td></tr>
<tr><td>・救命救急センターの受入体制を維持する。</td><td>・救命救急センターでの受入強化のため、昨年に引続き生体情報モニタ6台を更新した。</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>・心臓カテーテル治療数、アブレーション件数、大血管ステント治療数、脳卒中治療患者数のすべてで目標を上回った。</td><td>・循環器系疾患に対する診療実績は下表のとおりであった。
<table><tr><th>区　分</th><th>27年度実績</th><th>28年度目標</th><th>28年度実績</th><th>目標達成率</th></tr><tr><td>心臓カテーテル治療数</td><td>314件</td><td>290件</td><td>328件</td><td>113.1%</td></tr><tr><td>アブレーション件数</td><td>247件</td><td>245件</td><td>367件</td><td>149.8%</td></tr><tr><td>大血管ステント治療数</td><td>14件</td><td>14件</td><td>23件</td><td>164.3%</td></tr><tr><td>脳卒中治療患者数</td><td>333人</td><td>270人</td><td>364人</td><td>134.8%</td></tr></table></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、早期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。
＊脳卒中連携パスについては、ピカピカリンクを利用しての電子パスの運用を開始する。
＊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>27年度実績</th><th>28年度目標</th></tr>
<tr><td>心臓カテーテル治療数</td><td>314件</td><td>290件</td></tr>
<tr><td>アブレーション件数</td><td>247件</td><td>245件</td></tr>
<tr><td>大血管ステント治療数</td><td>14件</td><td>14件</td></tr>
<tr><td>脳梗塞治療患者数</td><td>333人</td><td>270人</td></tr>
</table>
</td>
<td>・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。

・杵藤地区に配備されている救急車2台に、救急車内での計測心電図を好生館に伝送し、即時に波形等を確認できるシステムを導入した。

・超急性期脳梗塞に対するtPA治療を積極的に行った。</td>
<td>・心臓カテーテル治療数、アブレーション件数、大血管ステント治療数、脳卒中治療患者数のすべてで目標を上回った。

・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。
・杵藤地区に配備されている救急車2台に、救急車内での計測心電図を好生館に伝送し、即時に波形等を確認できるシステムを導入した。

・脳血管内治療数が増加した。
H27年度：34症例
→H28年度：42症例
・超急性期脳梗塞に対するtPA治療（38件）を積極的に行った。</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機能を維持する。
＊がんリハビリテーションを継続して実施する。
<table>
<tr><th>区　分</th><th>27年度実績</th><th>28年度目標</th></tr>
<tr><td>造血幹細胞移植数</td><td>5件</td><td>2件</td></tr>
<tr><td>外来化学療法患者数</td><td>3,423人</td><td>3,300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。

・小学生、小学校教師を対象に「小児がん」についての講演会を開催した。
「小児がんを学ぼう」（7月）、
「小児がんを理解する」（8月）

・九州国際重粒子線がん治療センターへの紹介患者数は54人であった。
（紹介診療科の内訳）
泌尿器科　20
肝胆膵内科　13
呼吸器内科　9
消化器内科　6
腫瘍内科　4
整形外科　2

・造血幹細胞移植は6件であった。症例数の内訳は次のとおりであった。
末梢血幹細胞移植（同家移植）（K9222イ）　1件
末梢血幹細胞移植（自家移植）（K9222ロ）　5件

＊がんリハビリテーションを延べ2,184人に施行した。
（H27年度実績：延べ1,533人）</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>28年度実績</th></tr>
<tr><td>胃がん</td><td>28件</td></tr>
<tr><td>大腸がん</td><td>26件</td></tr>
<tr><td>肝臓がん</td><td>4件</td></tr>
<tr><td>肺がん</td><td>12件</td></tr>
<tr><td>乳がん</td><td>4件</td></tr>
<tr><td>前立腺がん</td><td>15件</td></tr>
<tr><td>合計</td><td>89件</td></tr>
</table>
・講演会開催：「小児がんを学ぼう」（7月）、「小児がんを理解する」（8月）
・九州国際重粒子線がん治療センターへの紹介患者数：54人（前年度比31人増）
・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>27年度実績</th><th>28年度目標</th><th>28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>5件</td><td>2件</td><td>6件</td><td>300.0%</td></tr>
<tr><td>外来化学療法患者数</td><td>3,423人</td><td>3,300人</td><td>3,959人</td><td>120.0%</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2016佐賀に、当館の職員41名が参加した（9月24日、25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の有効利用を図る。
＊小児外科領域において、周辺医療機関のサポートを継続する。
＊小児病棟をより有効に運用する。

<table>
<tr><th>区　分</th><th>27年度実績</th><th>28年度目標</th></tr>
<tr><td>小児外科手術</td><td>310件</td><td>300件</td></tr>
<tr><td>分娩数</td><td>250件</td><td>240件</td></tr>
</table>
</td><td>・佐賀県から「地域周産期母子医療センター」の指定を受けた。
［平成29年3月31日付］

・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。
・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（303件）は目標を上回ったが、分娩数（218件）は目標を22件下回った。</td><td>・佐賀県から「地域周産期母子医療センター」の指定を受けた。
［平成29年3月31日付］

・小児外科医を手術支援のため周辺医療機関へ22回派遣した。

・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>27年度実績</th><th>28年度目標</th><th>28年度実績</th><th>目標達成率</th></tr>
<tr><td>小児外科手術</td><td>310件</td><td>300件</td><td>303件</td><td>101.0%</td></tr>
<tr><td>分娩数</td><td>250件</td><td>240件</td><td>218件</td><td>90.8%</td></tr>
</table>
・小児外科手術（303件）は目標を上回ったが、分娩数（218件）は目標を22件下回った。</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類感染症の国内発生に備えた患者移送、検体移送、入院医療、院内感染対策等の体制を維持する。</td><td>・H28年度は感染症医療についての会議開催、訓練の実施等は行われなかったが、好生館独自で以下の活動を行った。
－「一類感染症受入体制整備研究会（国際医療センター）」（11月14日）に感染症専門医師1名、感染症認定看護師1名が参加した。
－N95マスクの確実な密着性を確認するため、定量フィットテスターを購入し、感染医療従事者による定量的フィットテストを実施した。
［実施日：6月8～10日、
9月5～8日、3月7～9日］
－感染医療従事者を対象に、個人防護具脱着訓練を実施した。
－エボラ出血熱等の一類感染患者専用の検査機器を感染症病室に設置した。</td><td>・「一類感染症受入体制整備研究会（国際医療センター）」（11月14日）に感染症専門医師1名、感染症認定看護師1名が参加した。
・N95マスクの確実な密着性を確認するため、定量フィットテスターを購入し、感染医療従事者による定量的フィットテストを実施した。
［実施日：6月8～10日、
9月5～8日、3月7～9日］
・感染医療従事者を対象に、個人防護具脱着訓練を実施した。
・エボラ出血熱等の一類感染患者専用の検査機器を感染症病室に設置した。</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。

・ドクターヘリで、熊本地震による外傷患者3名を受入れた（4月）。
H28年度　外傷センター患者数：210名</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。
・ドクターヘリで、熊本地震による外傷患者3名を受入れた（4月）。</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 ・高度医療機器の更新・整備を計画的に行うとともに、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)の使用を開始した。(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63機種の機器を整備した。 ┌①入札額：482,417,415円 │②契約額：463,895,756円 └③削減額[①-②]：18,521,659円 ・低侵襲手術支援ロボット(ダヴィンチ)の使用を開始した。(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。 ・新専門医制度への移行に備えて、適切に指導医を確保する。 ・優秀な看護師を確保するために、看護学生への奨学金制度を継続する。 ・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。	・新専門医制度への対応、好生館医療職に対する教育体制の強化のため、教育センター専任医師を1名増員し、2名体制とした。[専従医師1名、専任医師1名] ・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。 ・新規取得者3名を加え、認定看護師は合計17名になった。 ・リンクナースコースとして、「感染」、「褥瘡」、「がん看護」を設け、知識・技術の習得、各部署での実践を目的に認定看護師、医師等が講師となり研修を行っている。	・新専門医制度への対応、好生館医療職に対する教育体制の強化のため、教育センター専任医師を1名増員し、2名体制とした。[専従医師1名、専任医師1名] ・平成28年度の新規奨学金貸与者数は3名で総貸与者数は23名であった。 ・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	27年度実績	28年度目標	増加数
認定看護師数	14名	16名	2名

区　分	27年度実績	28年度目標	28年度実績
認定看護師数	14名	16名	17名

・新規取得者3名を加え、認定看護師は合計17名になった。
[新規取得：慢性心不全看護、緩和ケア、救急看護　各1名]
・リンクナースコースとして、「感染」(毎月10日)、「褥瘡」(毎月10日)、「がん看護」(毎月6日)を設け、知識・技術の習得、各部署での実践を目的に認定看護師、医師等が講師となり研修を行っている。

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 / 27年度実績 / 28年度目標 / 増加数 専門/認定薬剤師数 / 9名 / 9名 / 0名 専門放射線技師資格 / 13名 / 15名 / 2名 認定検査技師 / 29名 / 30名 / 1名 専門療法士資格 / 10名 / 13名 / 3名 管理栄養士関連資格 / 6名 / 8名 / 2名 認定ME資格 / 6名 / 7名 / 1名	・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支援を継続した。	・メディカルスタッフの資格取得状況については下表のとおりであった。 区分 / 27年度実績 / 28年度目標 / 28年度実績 専門/認定薬剤師数 / 9名 / 9名 / 13名 専門放射線技師資格 / 13名 / 15名 / 16名 認定検査技師数 / 29名 / 30名 / 36名 専門療法士資格 / 10名 / 13名 / 15名 管理栄養士関連資格 / 6名 / 8名 / 8名 認定ME資格 / 6名 / 7名 / 7名 ・主な資格取得分野は、次のとおりであった。 薬　剤　師：感染制御認定薬剤師他 放射線技師：AI認定放射線技師他 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：体外循環技術認定士他
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 / 27年度実績 / 28年度目標 BLS / 67回 / 24回 ACLS / 19回 / 12回	・教育センタースタッフを中心に院外医療従事者、学生を対象に定期的に講習会等を開催した。	・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、教育センターを中心に、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 / 27年度実績 / 28年度目標 / 28年度実績 BLS / 67回 / 24回 / 49回 ACLS / 19回 / 12回 / 13回 ・BLS、ACLSは、目標を上回った。 ・BLSは、昨年に引続き院外での研修が多かったため、目標を大きく上回った。
・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 / 27年度実績 / 28年度目標 臨床研修医数 / 31人 / 27人 薬剤師実習生 / 8人 / 8人 看護師実習生 / 276人 / 276人	・新臨床研修医29名を受入れた。 ・前年度に引き続き、教育センターを中心に、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 / 27年度実績 / 28年度目標 / 28年度実績 新臨床研修医数 / 31人 / 27人 / 29人 ・新臨床研修医数29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。

計画実現のための手段	計画の進捗状況	実　　績
・佐賀大学等との連携を一層強化し、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。 ・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入れる。	・人事交流の一環として熊本市民病院からNICU看護師2名を受入れた。 ［期間：H28年9月～H29年3月］ ・ベトナム チョーライ病院と技術協力提携を結び、放射線診断システムの技術指導のため医師2名、技師1名を同病院に派遣した(9月)。 ・チョーライ病院から研修のため、医師ら7名が好生館に来館した(12月)。 ・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37名、看護師19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。	・人事交流の一環として、熊本市民病院からNICU看護師2名を受入れた。 ［期間：H28年9月～H29年3月］ ・ベトナム チョーライ病院と技術協力提携を結び、放射線診断システムの技術指導のため医師2名、技師1名を同病院に派遣した(9月)。 ・チョーライ病院から研修のため、医師ら7名が好生館に来館した(12月)。 ・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37名、看護師19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 / 27年度実績 / 28年度目標 / 28年度実績 薬学生 / 8人 / 8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、全がん協など］
・ホームページに診療実績（クリニカル・インディケーター等）を掲載する。 ・がん関連のデータを公表する。	・厚生労働省が指定したDPCデータをホームページに掲載した(10月)。 ・平成27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。	・厚生労働省が指定したDPCデータをホームページに掲載した(10月)。 ・平成27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。

<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>②患者中心の医療
・円滑な入退院管理を遂行する。

・検査及び治療の選択における患者の自己決定権を尊重し、インフォームドコンセントを徹底する。</td><td>・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 4ヶ月毎に交代）の配置を継続した。
・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の見直しを継続して実施した。</td><td>・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）の配置を継続した。
・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継続して実施している。</td></tr>
<tr><td>・診療報酬改定に対応したクリニカルパス（電子カルテ上で運用）に改良し、その運用を推進する。
<table><tr><th>区　分</th><th>27年度実績</th><th>28年度目標</th></tr><tr><td>クリニカルパス数</td><td>256種類</td><td>240種類</td></tr><tr><td>クリニカルパス適用率</td><td>60%</td><td>60%</td></tr></table></td><td>・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及びパスの統合を実施した。</td><td>・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。
<table><tr><th>区　分</th><th>27年度実績</th><th>28年度目標</th><th>28年度実績</th></tr><tr><td>クリニカルパス数</td><td>256種類</td><td>240種類</td><td>239種類</td></tr><tr><td>クリニカルパス適用率</td><td>60%</td><td>60%</td><td>60.1%</td></tr></table>・17件のパス見直し統合を行い、6件のパスについて改良を行った。</td></tr>
<tr><td>・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。

・認定看護師による「ストーマ外来」の運用を継続する。
・新たに「がん看護外来」の運用を開始する。
・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。</td><td>・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。

・認定看護師によるがん看護専門外来を開設した(4月)。
・一般病棟に加え、救急救命センター、ICUに薬剤師を配置し、薬剤の適正使用の強化を図った(4月)。
・薬剤師による服薬指導件数：13,520件(前年度実績：12,659件)
・管理栄養士による栄養管理指導件数：3,979件(前年度実績：3,561件)
・リハビリテーション技士による総合計画評価件数：2,437件（前年度：2,885件）</td><td>・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た相談員（アドボケーター）研修会に参加した。
［好生館からの参加者：医師1名、看護師1名、MSW6名　計8名］
「なぜ暴力は止められないのか？トラウマを抱えたDV被害者支援に対する～医療的な支援と連携～」(3月21日)
・認定看護師によるがん看護専門外来を開設した(4月)。
・服薬指導件数：13,520件（前年度比 861件増）
・栄養管理指導件数：3,979件（前年度比 418件増）
・総合計画評価件数：2,437件（前年度比 448件減）</td></tr>
<tr><td>・セカンドオピニオン外来を継続する。</td><td>・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。</td><td>・セカンドオピニオン外来:18科対応
受診件数：27件(昨年度実績：14件)
内訳(肝内：6件、泌尿器：4件、消外：3件、腫瘍内：3件、肝外：2件、その他：9件)</td></tr>
</table>

計画実現のための手段	計画の進捗状況	実　　績
③地域の医療機関との連携強化 ・佐賀県の「地域医療構想」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、機能分担に積極的に取り組む。	・佐賀県地域医療構想調整会議、第1回中部構想区域分科会に出席した。 ・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、第1回中部構想区域分科会に出席した。 ・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23日開催　［参加施設数：76施設　参加者数：約178名］
・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。 ・連携施設と共同で空床管理システムを運用する。	・ICTを利用した「空床状況管理システム」の運用を継続している。	・H27年5月から連携施設とICTを利用した「空床状況管理システム」の運用を継続している（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とともに、引き続き、同電子パスの構築・導入を検討する。	・ピカピカリンク上で脳卒中地域連携パスの運用を開始した。 ・佐賀県から「看取り普及啓発」事業を受託した。	・ピカピカリンク上で脳卒中地域連携パスの運用を開始した（6月）。 ［県の地域医療介護総合確保基金事業］ ・地域医療介護総合確保基金事業の一環として、佐賀県から「看取り普及啓発」事業を受託した（10月）。
・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。	・九州国際重粒子線がん治療センターとの連携を図った。	・九州国際重粒子線がん治療センターへの紹介患者数：54人（再掲）
・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）	・MSW2名増員し、8名体制とし退院支援の強化を図った。 ・各病棟に退院支援業務を担当する看護師2～3名を配置した。	・MSW2名増員し、8名体制とし退院支援の強化を図った。 ・各病棟に退院支援業務を担当する看護師2～3名を配置した。
・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。（再掲） 区　分 / 27年度実績 / 28年度目標 紹介率 / 82.6% / 81% 逆紹介率 / 107.4% / 105%	・紹介率、逆紹介率については右表のとおりであった。	・紹介率、逆紹介率は目標を上回った。（下表） 区　分 / 27年度実績 / 28年度目標 / 28年度実績 紹介率 / 82.6% / 81% / 87.4% 逆紹介率 / 107.4% / 105% / 116.1% ・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。

計画実現のための手段	計画の進捗状況	実　　績
・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、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。	・脳卒中連携機関数：35施設 患者数：425名（前年度比 30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 ±0名） ・がんパス登録施設数：176施設 患者数：89名（前年度比 14名増）
・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（改訂版）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	・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。	・好生館紹介DVDを作成した（12月）。 ・病院パンフレット「好生館（平成28年度版）」を作成、配布した（9月）。 ・以下のパンフレット、リーフレットを作成、配布した。 ダヴィンチ紹介パンフレット（5月） 各センターパンフレット（7月） H28年度診療案内（7月） 英語版好生館パンフレット（12月）
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。	・H28年4月熊本地震発生後、DMAT、DPAT、JRAT活動を行った。 ・好生館職員対象に「通報・参集準備訓練」を実施した（8月24日）。 ・「総合防災訓練（愛知）」に医師1名を派遣した（8月6日）。 ・佐賀空港での「航空機事故対策総合訓練」に医師等10名が参加した。（医師2名、看護師2名、業務調整員2名、救命救急士3名）（10月16日）	・H28年4月熊本地震発生後、以下の医療支援を行った。 －DMAT派遣：統括DMAT医師1名（4月14～21日） －DMAT派遣第1隊：医師1名、看護師2名、その他4名（4月15～16日） －DMAT派遣第2隊：医師2名、看護師2名、その他2名（4月16～18日） －精神科医2名（DPAT）、リハビリテーション科医1名（JRAT）を派遣 －地震関連患者7名をドクターヘリで好生館に収容した。 ・5月連休時、小児学会の要請により、小児科医3名を熊本に派遣した。
・被ばく医療に携わる人材の育成、研修受講の推進、原子力災害訓練等に積極的に参加すると共に機能整備の強化に取り組む。 ・原子力災害発生時においては、二次被ばく医療機関として受け入れ可能な被ばく患者に、必要な医療を提供できるよう県と連携をとりながら体制を確保する。	・「原子力災害時の医療に係る研修講師養成講座」に職員3名を派遣した。 ・「第15回NIRS被ばくセミナー」に職員1名を派遣した（12月14～16日）。	・「原子力災害時の医療に係る研修講師養成講座」に職員3名を派遣した。 ・「第15回NIRS被ばくセミナー」に職員1名を派遣した（12月14～16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。	・N95マスクの確実な密着性を確認するため、定量フィットテスターを購入し、感染医療従事者による定量的フィットテストを実施した。 ・感染医療従事者を対象に、個人防護具脱着訓練を実施した。	・N95マスクの確実な密着性を確認するため、定量フィットテスターを購入し、感染医療従事者による定量的フィットテストを実施した。 ・感染医療従事者を対象に、個人防護具脱着訓練を実施した。

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。 区分 / 27年度実績 / 28年度目標 総合満足度(入院) / 96.7% / 97% (5段階評価を100%に換算)	・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。［H28年度年間集計］ 職員に対する満足度 / 満足度(%) 医師 / 99.2% 看護師 / 98.7% 薬剤師 / 99.6% 放射線技師 / 98.9% 検査技師 / 99.3% 栄養士 / 98.9% リハビリテーション療養士 / 99.1% 事務職員(受付委託職員含む) / 98.9% 食事に対する満足度 / 満足度(%) 食事の外観(見た目) / 92.3% メニュー / 88.9% 味 / 86.1% 食事の保温状態(適温) / 87.6% 注)［(満足)＋(やや満足)］を「満足度%」としている。	・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］13,300名 ［回収数］3,792名［回収率］28.5% 区分 / 27年度実績 / 28年度目標 / 28年度実績 総合満足度 / 96.7% / 97% / 99.4% 調査項目 / H27実績 / H28実績 施設・入院環境に対する満足度 / 95.1% / 98.0% 医師の対応に対する満足度 / 97.1% / 99.2% 看護師の対応に対する満足度 / 97.0% / 98.8% その他職員に対する満足度 / 95.5% / 98.9% 調査項目 / H27実績 / H28実績 今後も好生館を利用したい / 97.8% / 99.0% 親戚・友人に好生館を紹介したい / 96.4% / 98.3% ・クレジット端末機による医療費支払を病棟で試行的に開始した(9月)。 ・さがレトロ館と共同開発した“旬の県産食材を多く使った入院食”「さがランチ(月1回)」の提供を開始した(4月から)。
・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。 ・ICTの活用により外来患者待ち時間を継続的に把握し、待ち時間の短縮を図る。 ・外来患者に対する満足度調査を実施する。	・CT受診までの待ち日数短縮のために撮影予約枠を増やし、また、運用を円滑にするために処置室の改修等を行った。 ・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の運用を開始した。 ・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。	・CT受診までの待ち日数短縮のために撮影予約枠を増やし、また、運用を円滑にするために処置室の改修等を行った。 ・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の運用を開始した。(4月から) ・患者満足度(外来)は次のとおりであった。(1月23～27日実査) ［配布数］1,650名 ［回収数］1,362名［回収率］82.5% 調査項目 / H27実績 / H28実績 総合満足度 / 71.2% / 84.2% 時間面満足度(診察待ち時間) / 58分 / 43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 / 27年度実績 / 28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」(毎月)を発信している。 ・4月入職職員全員を対象とした「採用時接遇研修」を開催した(4月4日)。 ・接遇向上の一環として医療コミュニケーション研修を開催した。 －「患者対応・その瞬間求められること」(7月7日) 講師：㈱アテンド 古賀陽子氏 受講者：215名 －「接遇向上のためのポジションチェンジ」(3月2日) 講師：㈱アテンド 福成有美氏 受講者：165名 ・全国自治体病院協議会主催の接遇トレーナー養成研修会に職員を派遣した。 －事務職員、看護師　各1名 (8月17～19日) －看護師　2名 (11月9～11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。 ・H28年度は他施設訪問・意見交換に代えボランティア講演会を開催した。[2月18日、講師　松本美佐子氏] ・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2回開催した(7月14日、2月15日)。 ・H28年度は他施設訪問・意見交換に代えボランティア講演会を開催した。[2月18日、講師　松本美佐子氏]

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。 ・12月から書類廃棄（紙全般）はシュレッダー処理から、業者が引取るリサイクルに変更した。［紙総量：7,920kg］ ただし、リサイクル、処分する書類等の秘密は担保されていることは確認済である。 ・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。 ・12月から書類廃棄（紙全般）はシュレッダー処理から、業者が引取るリサイクルに変更した。［紙総量：7,920kg］ ・処理金額の実績については下表のとおりであった。 区分 / 27年度実績 / 28年度実績 / 削減額 廃棄物処理金額（千円） / 27,444 / 27,209 / ▲ 235
・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CO_2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を定期的に行った。 ・節電について病院運営会議等での周知を図った。 ・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（11月2日）。 ・光熱水費については下表のとおりであった。 区分 / 27年度実績 / 28年度実績 / 削減額 光熱水費（千円） / 247,339 / 232,888 / ▲ 14,451 注）光熱水費には、水道、電気、ガス、重油の各経費を含む。 ［H27年度～H28年度の2年間で3,500万円削減］

(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「病院における個人情報とは？」を開催し、465名が受講した。（研修会当日：221名、DVD研修会：244名）［開催日：H29年1月5日］ ・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。	・県民公開講座を2回開催した。	・県民公開講座を2回開催した。[参加者総数：486名] 「みんながなるの？　認知症」 [11月5日開催 参加者数:286名] 「がんと共に生きる」 [12月3日開催 参加者数:200名]
・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。	・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。	・「好生館だより」を刊行した（4月、7月、10月、1月)。
	・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：158件 （前年度実績：73件）	・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：158件 （前年度より85件増） カルテ開示件数が2年連続で大幅に増えた。
・「佐賀県の食と健康」のホームページサイトを開設し、食と健康の情報を発信する。		
【目標】 ・県民公開講座の開催：2回/年 ・広報誌の発刊(再掲) 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)」	・地域住民対象に出前講座、文化講演会を4回開催した。	・地域住民対象に出前講座、文化講演会を4回開催した。 「脳の機能と認知症」（5月20日） 「腰痛 のばそう健康寿命」（7月15日） 「がんって なぁ～に」（8月25日） 「心臓と血管は、長生きと健康のかなめ」（1月18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構築する。	・地域医療構想調整会議、第1回中部構想区域分科会に出席した。（8月31日開催）	・地域医療構想調整会議、第1回中部構想区域分科会に出席した。（8月31日開催）
・ISO15189（臨床検査室の品質と能力に関する国際規格）認定後の定例審査(毎年)を受ける。	・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－」の定例審査を受けた(11月15～16日、審査員5名)。	・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－」の定例審査を受けた(11月15～16日、審査員5名)。

(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。		・財務体質を強化する目的で総務課から財務係を分離し財務課に改編した。
・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。	・財務体質を強化する目的で総務課から財務係を分離し財務課に改編した。	・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）。
・学会等への事務職員の発表及び参加を促進する。	・事務職員が学会等へ参加できるよう支援した。	・第18回日本医療マネジメント学会学術総会で発表を行った（4月22～23日）。 「厚生労働省・特定共同指導を受けて」 「ATCコードを使用しての医薬品購入実態の把握法について」 「BM分析結果を踏まえたCPの見直しを通しての経営改善の取組み」
・「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。		・第55回全国自治体病院学会で発表を行った（10月20～21日）。 「ピカピカリンク上での脳卒中地域連携パス運用の試み」 「手術室の効率的運用に向けた取組みと今後の課題」 「ATCコードを活用しての医薬品購入実態の把握法について」

(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診療部長に適用する。	・経営会議で人事評価制度「目標達成度評価」について説明を行った後、診療部長以上の医師に対し、人事評価を試行的に実施した。	・経営会議で人事評価制度について説明を行った（5月10日）。
・一般職員対象の人事評価を試行する。	・一般職員に対しては、人事評価項目設定のトレーニングを実施した。 ・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。 ・人事評価制度の正式実施（平成29年度～） ・前年度の人事評価制度の処遇（報酬等）への反映（平成30年度～）	・経営会議で人事評価制度「目標達成度評価」について説明を行った後、診療部長以上の医師に対し研修実施後、人事評価を試行的に行った。 ［目標達成度トライアル（6月29日～7月15日）行動評価トライアル（9月15日～10月31日）］ ・一般職員に対しては、人事評価項目設定のトレーニングを実施した。 ・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。 ・人事評価制度の正式実施（平成29年度～） ・前年度の人事評価制度の処遇（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。 ・平成28年度診療報酬改定に適切に対応し、施設基準を取得する。	・DPCⅡ群病院に認定された(4月)。 ・平成28年4月診療報酬改定に適切に対応し、九州厚生局に該当する施設基準の届け出をスケジュール通り提出した。	・DPCⅡ群病院に認定された(4月)。 ・平成28年4月診療報酬改定に適切に対応し、九州厚生局に該当する施設基準の届け出をスケジュール通り提出した。 以下の施設基準を新たに取得(変更)した。 －国際標準検査管理加算(DPC係数)(4月) －病棟薬剤業務実施加算２(１からの変更)(4月) －退院支援加算１(２からの変更)(10月) －地域連携診療計画加算(退院支援加算１への変更により復活)(10月) －検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料(4月) －腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術(ダヴィンチ)(4月) －腹腔鏡下肝切除術２区域以上他(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、診療密度の向上を図る。 ・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。 区分 / 27年度実績 / 28年度目標 平均在院日数 / 10.6日 / 10.4日 病床稼働率 / 91.1% / 92%	・診療密度を増加するための一環として、各診療科に適正な在院日数に対する意識を高めた結果、DPC期間Ⅱの構成比が増加した。 [H27年度:68%⇒H28年度:72%]	・診療密度を増加するための一環として、各診療科に適正な在院日数に対する意識を高めた結果、DPC期間Ⅱの構成比が増加した。 [H27年度:68%⇒H28年度:72%] ・平均在院日数は目標より0.5日短縮できた。病床稼働率は、病床回転率が高くなり、空床数に新入院患者数が追いつけなかったため3.7ポイント目標を下回っている（稼働率低下は全国的に同様な状況になっている)。 区分 / 27年度実績 / 28年度目標 / 28年度実績 平均在院日数 / 10.6日 / 10.4日 / 9.9日 病床稼働率 / 91.1% / 92.0% / 88.3%
・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。 ・出張督促（臨戸訪問）を再開し、債権回収と未収者の状況把握に務めた。	・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:8月8日開催 第2回:12月27日開催 第3回:3月23日開催] ・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り、また、文書督促、臨戸訪問の再開などにより未収金回収に注力した。 ・未収額はH27年度よりわずかではあるが328千円減少した。 未収額の割合:H27年度0.138%⇒H28年度0.131%　0.07ポイント減

(2) 費用の削減

<table>
<tr><th>計画実現のための手段</th><th>計画の進捗状況</th><th>実　　績</th></tr>
<tr><td>・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。

・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。
・診療材料については、共同購買機構に加入する。</td><td>・診療材料購入は外部SPDを活用し、更なる効率化を図った。

・診療材料については、平成28年7月から、消耗品の共同購買に参加し、消耗品等13,600千円削減できた。

・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。</td><td>・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(4月)。
・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。
<table><tr><th>区分</th><th>27年度実績</th><th>28年度目標</th><th>28年度実績</th></tr><tr><td>後発医薬品指数</td><td>73.4%</td><td>75.0%</td><td>80.7%</td></tr></table>
・診療材料については、平成28年7月から、消耗品の共同購買に参加し、消耗品等13,600千円削減できた。</td></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>・適切な人員配置を維持するために、32回の採用試験を実施し、96名を採用し、職員の業務量が増加しないよう努めた。
<table><tr><th>職種名</th><th>試験回数</th><th>採用人数</th></tr><tr><td>H28年度中途採用</td><td>18回</td><td>25人</td></tr><tr><td>H29年度新規採用</td><td>14回</td><td>71人</td></tr></table></td><td>・適切な人員配置を維持するために、32回の採用試験を実施し、96名を採用し、職員の業務量が増加しないよう努めた。</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。
<table><tr><th>区　分</th><th>27年度実績</th><th>28年度目標</th></tr><tr><td>人件費率</td><td>47%</td><td>50%</td></tr><tr><td>材料費率</td><td>24%</td><td>23%</td></tr><tr><td>(薬剤費比率)</td><td>12%</td><td>11%</td></tr><tr><td>ジェネリック薬</td><td>73%</td><td>75%</td></tr></table></td><td>・人件費比率は目標を達成したが、材料比率は目標に達しなかった。
・材料費については、高額薬剤の使用増加など予定以上の経費を計上したが、これは、全国的な現象であり、各経費率は適正と見なした。</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>27年度実績</th><th>28年度目標</th><th>28年度実績</th></tr><tr><td>人件費比率</td><td>47.2%</td><td>50.0%</td><td>47.0%</td></tr><tr><td>材料費比率</td><td>24.4%</td><td>23.0%</td><td>27.2%</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28年度決算	平成27年度決算	平成26年度決算	平成25年度決算	平成24年度決算	平成23年度決算
営業損益	営業収益	医業収益	入院収益	11,275,645,561	11,051,148,938	10,559,452,740	9,860,756,595	9,554,085,221	9,173,901,070
			外来収益	3,347,098,556	3,021,271,814	2,812,590,286	2,336,308,201	2,216,397,485	2,251,723,104
			その他医業収益	258,839,980	272,946,725	224,089,708	188,785,548	139,584,516	140,080,990
			小計	14,881,584,097	14,345,367,477	13,596,132,734	12,385,850,344	11,910,067,222	11,565,705,164
		受託収益		116,269,342	134,835,770	213,471,682	98,550,084	123,229,353	105,058,152
		運営費負担金収益		1,094,501,000	1,149,530,000	1,149,529,000	810,173,000	758,812,652	750,574,718
		補助金等収益		41,304,737	56,195,219	69,261,699	68,004,265	62,303,319	61,102,122
		寄附金収益		3,054,655	1,882,520	291,460	728,087	1,024,697	451,115
		資産見返補助金等戻入		143,055,889	135,731,080	135,971,003	123,528,740	65,904,523	64,341,807
		資産見返寄付金等戻入		3,796,990	6,171,246	8,521,244	8,662,953	8,375,555	8,375,555
		資産見返物品受贈額戻入		4,857,593	48,448,685	94,489,656	164,625,422	391,753,999	472,898,386
		貸倒引当金戻入			0	0	0	0	0
		計		16,288,424,303	15,878,161,997	15,267,668,478	13,660,122,895	13,321,471,320	13,028,507,019
	営業費用	医業費用	給与費	7,006,188,650	6,897,926,819	6,886,238,717	6,021,450,302	5,508,614,808	5,334,061,530
			材料費	4,384,844,765	3,826,235,456	3,507,026,866	3,163,217,016	2,926,240,837	3,012,258,120
			減価償却費	1,768,055,121	1,784,983,717	1,784,001,917	1,707,576,434	1,026,665,370	1,048,052,286
			経費	2,244,359,571	2,177,082,263	2,053,641,057	1,845,658,777	2,124,187,087	1,611,725,920
			研究研修費	121,638,447	104,203,224	101,675,435	66,946,965	61,988,337	58,273,983
			その他					0	0
			小計	15,525,086,554	14,790,431,479	14,332,583,992	12,804,849,494	11,647,696,439	11,064,371,839
		一般管理費	給与費	572,122,039	512,011,108	418,341,157	339,721,616	308,071,567	299,821,638
			減価償却費	43,619,284	45,535,710	48,186,736	50,895,543	29,208,802	28,437,141
			経費	84,217,969	77,780,829	72,955,787	72,333,538	75,041,405	78,403,365
			資産に係る控除対象外消費税等償却	68,326,279	65,050,877	61,912,165	59,626,533	0	0
			小計	768,285,571	700,378,524	601,395,845	522,577,230	412,321,774	406,662,144
		計		16,293,372,125	15,490,810,003	14,933,979,837	13,327,426,724	12,060,018,213	11,471,033,983
	営業損益			△ 4,947,822	387,351,994	333,688,641	332,696,171	1,261,453,107	1,557,473,036
営業外損益	営業外収益	運営費負担金収益		106,387,917	108,827,041	147,168,000	121,469,000	58,880,530	42,310,126
		その他営業外収益		150,580,065	146,928,978	123,099,409	118,449,339	71,178,018	72,426,487
		計		256,967,982	255,756,019	270,267,409	239,918,339	130,058,548	114,736,613
	営業外費用			222,053,857	221,250,272	293,376,563	243,984,735	114,654,606	77,368,626
	営業外損益			34,914,125	34,505,747	△ 23,109,154	△ 4,066,396	15,403,942	37,367,987
臨時損益	臨時収益			223,755,408	484,189,570	342,943,000	63,324,699	7,005,444	0
	臨時損失			102,867,504	564,738,404	307,971,841	9,943,291	2,403,385	850,553,576
	臨時損益			120,887,904	△ 80,548,834	34,971,159	53,381,408	4,602,059	△ 850,553,576
当期純利益				150,854,207	341,308,907	345,550,646	382,011,183	1,281,459,108	744,287,447

(2) 平成28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	2,293,350,983
		建物	11,206,625,275			資産見返寄附金	11,924,187
		構築物	536,904,954			資産見返物品受贈額	3,385,569
		機械装置	512,867,494			建設仮勘定見返運営費負担金	
		車両運搬具	4			建設仮勘定見返補助金等	
		工具器具備品	1,743,866,363			小計	2,308,660,739
		建設仮勘定			長期借入金		12,943,548,046
		その他	33,061,101		移行前地方債償還債務		665,275,441
		小計	15,378,749,706		退職給付引当金		2,480,747,229
	無形固定資産		499,013,622		資産除去債務		
	投資その他の資産	長期貸付金	40,750,000		計		18,398,231,455
		長期前払費用	65,381,964	流動負債	寄附金債務		12,202,397
		長期前払消費税	633,325,770		1年内返済予定長期借入金債務		1,506,771,341
		破産更生債権等	40,625,662		1年内返済予定移行前地方債償還債務		26,079,270
		貸倒引当金	△ 40,625,662		未払金		2,047,239,901
		小計	739,457,734		未払費用		58,346,274
	計		16,617,221,062		未払消費税等		7,226,800
					前受金		2,511,133
流動資産	現金及び預金		13,249,928,893		預り金		2,943,703
	有価証券		500,000,000		預り科学研究費補助金等		3,721,001
	未収入金		3,306,547,968		職員等預り金		84,714,043
	貸倒引当金（未収入金）		△ 12,321,000		賞与引当金		361,429,583
	未収消費税等				計		4,113,185,446
	たな卸資産		81,358,366	負債合計			22,511,416,901
	前払費用		1,491,711	純資産	資本金（設立団体出資金）		2,316,978,749
	未収収益		6,746,311		資本剰余金		5,637,408,087
	計		17,133,752,249		利益剰余金(前中期目標期間繰越積立金)		2,447,455,814
					積立金		686,859,553
					利益剰余金（当期未処分利益）		150,854,207
				純資産合計			11,239,556,410
資産合計			33,750,973,311	負債・純資産合計			33,750,973,311

(3) 資本的収支の状況（税込み）　（単位：円）

勘定科目			平成28年度決算	平成27年度決算	平成26年度決算	平成25年度決算	平成24年度決算	平成23年度決算
収入	運営費負担金収益		731,313,432	703,057,057	828,352,000	231,390,000	893,992,818	464,065,156
	長期借入金		846,000,000		210,000,000	959,000,000	12,030,000,000	2,739,000,000
	補助金等収益					14,373,200	1,744,551,000	853,119,000
	計		1,577,313,432	703,057,057	1,038,352,000	1,204,763,200	14,668,543,818	4,056,184,156
支出	建設改良費	建設工事費	1,155,081,254	962,163,839	1,016,551,406	137,309,763	10,231,290,632	3,330,149,533
		資産購入費				1,069,594,206	4,354,510,084	479,067,656
		小計	1,155,081,254	962,163,839	1,016,551,406	1,206,903,969	14,585,800,716	3,809,217,189
	償還金	移行前地方債償還金	25,576,646	25,083,728	1,548,563,493	175,610,626	231,050,405	570,366,177
		長期借入金償還金	1,437,050,224	1,381,030,389	14,950,000	149,000,000	44,000,000	
		小計	1,462,626,870	1,406,114,117	1,563,513,493	324,610,626	275,050,405	570,366,177
	長期貸付金		13,500,000	18,000,000	14,950,000			
	計		2,631,208,124	2,386,277,956	2,595,014,899	1,531,514,595	14,860,851,121	4,379,583,366
過不足額			△ 1,053,894,692	△ 1,683,220,899	△ 1,556,662,899	△ 326,751,395	△ 192,307,303	△ 312,846,210

(4) 主な財政指標等

項目	算式	平成28年度	平成27年度	平成26年度	平成25年度	平成24年度	平成23年度
経常収支比率	経常収益÷経常費用×100	100.2	102.7	102.0	102.4	110.5	113.8
営業収支比率	営業収益÷営業費用×100	100.0	102.5	102.2	102.5	110.5	113.6
職員給与費比率	職員給与費÷医業収益×100	47.0	47.2	48.6	47.6	45.2	49.3
入院単価(1日1人単価)	入院収益÷入院延患者数	79,432円	74,899円	72,122円	70,018円	63,455円	61,543円
外来単価(1日1人単価)	外来収益÷外来延患者数	18,682円	17,118円	16,033円	14,456円	13,410円	14,183円

施設基準一覧（基本診療料、特掲診療料）

平成29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 ７：１入院基本料
総合入院体制加算３
超急性期脳卒中加算
診療録管理体制加算１
医師事務作業補助体制加算　（15:１）
急性期看護補助体制加算　（50:１）
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
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
ハイリスク妊娠管理加算
ハイリスク分娩管理加算
病棟薬剤業務実施加算１
病棟薬剤業務実施加算２
データ提出加算
退院支援加算１
地域連携診療計画加算
救命救急入院料３
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１
がん患者指導管理料２
がん患者指導管理料３
外来緩和ケア管理料
移植後患者指導管理料 （臓器移植後の場合）
移植後患者指導管理料 （造血管細胞移植後の場合）
糖尿病透析予防指導管理料
院内トリアージ実施料
ニコチン依存症管理料
開放型病院共同指導料
がん治療連携計画策定料
肝炎インターフェロン治療計画料
薬剤管理指導料
検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料
医療機器安全管理料１
歯科治療総合医療管理料
持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定
遺伝学的検査
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）
国際標準検査管理加算
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
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（併用）
センチネルリンパ節生検（単独）
画像診断管理加算２
ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影
冠動脈ＣＴ撮影加算
外傷全身ＣＴ加算
心臓ＭＲＩ撮影加算
乳房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
硬膜外自家血注入
透析液水質確保加算
ＣＡＤ／ＣＡＭ冠

特掲診療料
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
乳腺悪性腫瘍手術（乳がんセンチネルリンパ節加算１を算定する場合に限る。）
乳腺悪性腫瘍手術（乳がんセンチネルリンパ節加算２を算定する場合に限る。）
ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）
経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）
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
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
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）
体外衝撃波胆石破砕術
腹腔鏡下肝切除術（部分切除及び外側区域切除）
腹腔鏡下肝切除術（亜区域切除、１区域切除（外側区域切除を除く。）、２区域切除及び３区域切除のもの
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
腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
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）
病理診断管理加算１
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28年4月1日～平成29年3月31日）

期　日	行　事
平成28年4月1日	新規採用職員辞令交付式
4日	消防訓練（講演、実技指導）
5日	病院運営・経営会議
7日	診療会議
	病院マネジメント推進会
15日～16日	熊本地震に伴うDMAT派遣（第1班）
16日～17日	熊本地震に伴うDMAT派遣（第2班）
21日	好生館医学会
28日	第16回特別企画セミナー
平成28年5月10日	病院運営・経営会議
12日	診療会議
	病院マネジメント推進会
19日	好生館医学会
21日～22日	緩和ケア研修会
平成28年6月2日	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
20日	監事監査
25日～26日	医療対話推進者（医療メディエーター）養成研修
28日	第1回理事会
29日	第1回地域医療支援病院委員会
平成28年7月5日	病院運営・経営会議
7日	診療会議
	病院マネジメント推進会
9日	ライフサイエンス研究所　再興記念シンポジウム
13日	県議会議員との意見交換会
15日	第1回独法評価委員会
21日	好生館医学会
28日	地域医療従事者研修会
29日	ふれあい看護体験
30日	ふれあい夏祭り
	看護職員（推薦枠）採用試験
平成28年8月2日	病院運営･経営会議
4日	診療会議
8日	未収債権審査委員会
21日	看護職員（1次募集）採用試験
25日	第17回特別企画セミナー
31日	薬剤師採用試験
平成28年9月1日	病院マネジメント推進会
2日	佐賀中部保健福祉事務所立入検査
6日	病院運営・経営会議
8日	診療会議
	第18回特別企画セミナー
15日	財政的援助団体等監査（事務監査）
	好生館医学会
23日	第2回理事会
	地域医療連携懇話会
30日	診療放射線技師採用試験
平成28年10月3日	臨床検査技師採用試験
4日	病院運営・経営会議
6日	診療会議
	病院マネジメント推進会
13日	第19回特別企画セミナー
	医療ソーシャルワーカー採用試験
14日	地域医療従事者研修会
16日	佐賀空港事故対応訓練
17日	理学療法士採用試験
28日	診療情報管理士採用試験

期　日	行　事
平成28年11月5日	県民公開講座
8日	病院運営・経営会議
10日	診療会議
	病院マネジメント推進会
12日～13日	がん医療に携わる医師に対するコミュニケーションスキル研修会
17日	好生館医学会
24日	第20回特別企画セミナー
30日	第3回理事会
平成28年12月1日	病院マネジメント推進会
3日	がん県民公開講座
6日	病院運営・経営会議
8日	診療会議
9日	病理解剖体慰霊式
10日	創立記念事業　第1回鍋島直正公記念好生館シンポジウム
13日	薬剤師（2次募集）採用試験
15日	好生館医学会
20日	チョーライ病院（ベトナム社会主義共和国）との交流会・友好交流協定調印式
22日	第21回特別企画セミナー
27日	未収債権審査委員会
	管理栄養士採用試験
28日	仕事納め式
平成29年1月4日	仕事始め式
5日	病院マネジメント推進会
	施設管理職員採用面接
10日	病院運営・経営会議
12日	診療会議
17日	施設基準等に係る適時検査
19日	好生館医学会
27日	地域医療従事者研修会
平成29年2月2日	病院マネジメント推進会
6日	第2回地域医療支援病院委員会
7日	病院運営・経営会議
9日	診療会議
15日	地域がん診療連携拠点病院公開講演会　第15回好生館がん講演会
16日	顧問懇談会
	好生館医学会
23日	第22回特別企画セミナー
27日	倫理指針研修会
28日	消防訓練（3階～8階病棟）
平成29年3月2日	病院マネジメント推進会
	救急救命士（期限付）採用面接
7日	病院運営・経営会議
9日	診療会議
11日	好生館医学会総会
13日	看護職員（2次募集）採用試験
14日	河北医科大学第四医院（中華人民共和国）との友好交流協定調印式
	事務職員（期限付）採用試験
	管理栄養士（期限付）採用試験
21日	初期臨床研修医の修了授与式並びに職員表彰式
22日	第4回理事会
	ハラスメント防止対策研修会
23日	未収債権審査委員会
	第23回特別企画セミナー
31日	退職辞令交付式

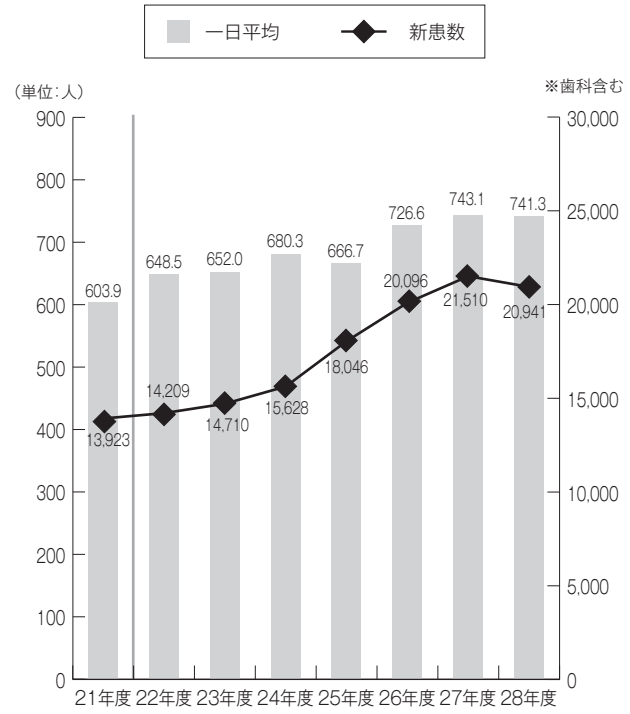
職員数推移（平成26～28年度）

各年度４月１日現在

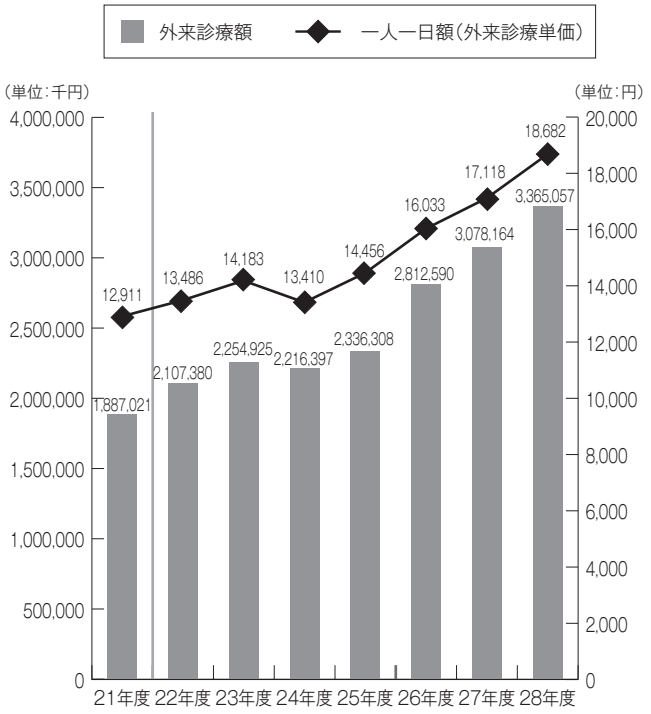
	平成26年度				平成27年度				平成28年度			
職種名称	一般職員	任期付職員	臨時職員	合計	一般職員	任期付職員	臨時職員	合計	一般職員	任期付職員	臨時職員	合計
医師	118	2	61	181	124	2	65	191	119	3	65	187
歯科医師	2			2	2			2	2			2
看護師	468	13	12	493	482	16	15	513	477	14	12	503
助産師	13			13	18			18	18			18
薬剤師	23	1		24	24	2		26	24	1		25
管理栄養士	6	4	3	13	6	3	2	11	5	3	2	10
栄養士											1	1
臨床検査技師	32		1	33	32	1	1	34	32	2		34
診療放射線技師	21			21	23			23	21	1		22
理学療法士	13			13	17			17	16			16
作業療法士	7			7	8			8	8			8
臨床工学技士	10			10	15			15	15			15
歯科衛生士			2	2		1	2	3		1	2	3
言語聴覚士	3			3	4			4	4			4
臨床心理士	1			1	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	4			4	5		2	7	4	1		5
一般事務職	40	10		50	43	21		64	45	27		72
電気技師	1	3		4		3		3		3		3
機械技師	1			1								
建築技師	1			1		1		1		1		1
研究員						3		3		5		5
救急救命士		3		3		3		3		3		3
事務補助員			36	36			35	35			35	35
医師事務作業補助員			40	40			43	43			41	41
受付事務補助員			26	26			26	26			28	28
看護助手			22	22			25	25			23	23
病棟クラーク			16	16			17	17			17	17
院内ポーター			5	5			5	5			4	4
合計	766	36	224	1,026	806	56	238	1,100	793	65	230	1,088

院　内　統　計

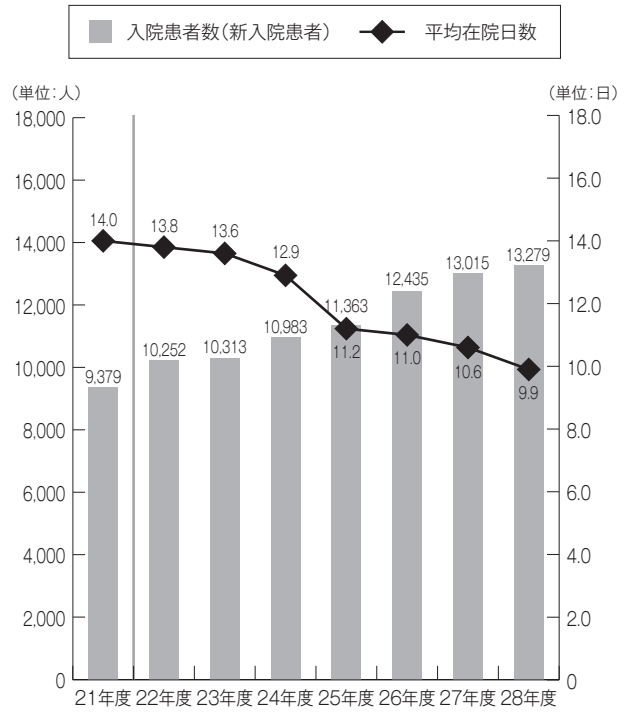
一日平均外来患者数と新患の推移



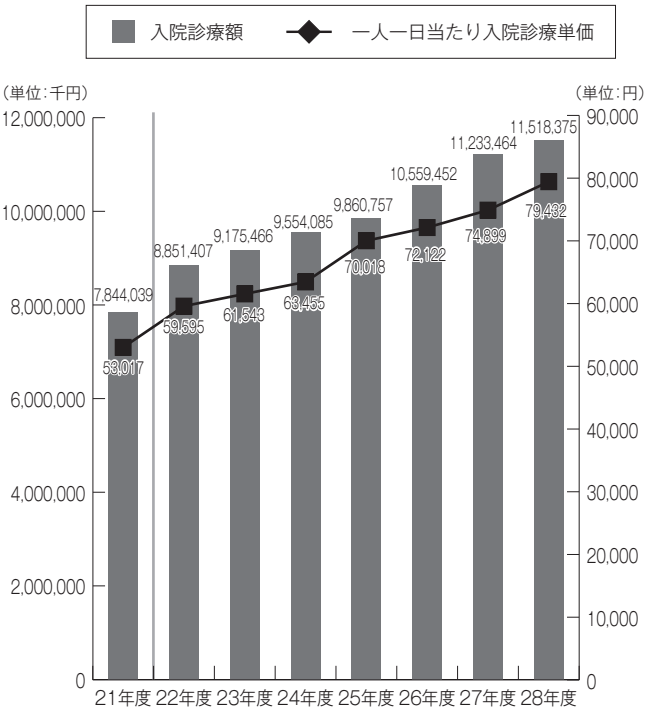
外来診療額と一人一日当たり診療額



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	28年度
内科	58,856	56,094	53,331	52,876	51,464	45,435	47,168	45,611	47,282
外科	20,225	19,095	17,604	18,324	21,188	19,834	19,638	21,298	20,055
東洋医学									
眼科	1,493	3,818	4,970	3,656	3,337	3,525	3,332	2,619	2,337
産婦人科	3,486	3,089	3,181	3,584	4,422	5,635	6,009	6,197	6,090
小児科	3,050	4,305	4,178	3,587	3,233	5,673	6,233	6,919	5,397
耳鼻いんこう科	4,625	3,859	3,937	3,133	3,939	2,508	3,148	3,242	3,937
皮膚科	1,779	1,784	1,609	1,162	698	110	0	1,969	1,766
泌尿器科	3,883	5,315	7,274	7,093	5,962	4,983	5,784	6,509	5,800
整形外科	18,912	19,266	17,678	18,325	20,241	15,336	17,860	17,917	14,725
放射線科	68	4	0	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	12,530
精神科	0	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	10,129
心臓血管外科	4,162	4,126	4,806	4,337	4,565	4,929	4,524	3,669	4,279
形成外科	0	0	0	0	0	2,267	2,958	2,725	3,051
歯科・口腔外科						213	137	172	216
緩和ケア科	4,923	5,743	5,732	5,823	5,573	5,279	5,248	4,865	5,120
麻酔・救急	2,778	3,487	4,262	4,306	3,931	3,479	2,926	3,334	2,295
合計	143,370	147,953	149,248	150,359	152,589	142,978	148,973	149,988	145,009

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	28年度
内科	44,034	47,232	46,482	46,266	45,435	44,285	48,705	50,579	48,937
外科	11,914	12,577	12,494	12,806	15,075	15,861	17,238	18,784	19,618
東洋医学									
眼科	6,078	8,983	11,227	12,506	13,149	13,920	15,521	13,715	12,247
産婦人科	3,551	3,226	3,997	4,828	5,759	6,848	7,541	8,161	8,772
小児科	8,814	9,212	9,267	9,101	8,315	7,713	8,294	9,029	8,851
耳鼻いんこう科	11,391	11,309	11,692	9,948	10,801	6,931	7,464	7,708	8,237
皮膚科	7,003	6,219	6,337	7,291	9,138	1,168	2,459	4,167	3,945
泌尿器科	7,512	8,376	10,718	10,000	10,787	11,090	11,127	11,121	10,345
整形外科	10,173	10,697	12,158	12,214	15,408	12,688	12,746	12,068	11,244
放射線科	3,090	2,607	3,498	3,284	2,967	2,761	2,888	2,025	2,484
脳神経内科・外科	2,789	2,645	5,318	6,105	6,226	5,603	6,293	6,080	6,048
精神科	10,219	10,266	10,487	11,159	8,911	7,029	6,088	5,451	4,603
循環器内科	8,414	8,366	9,047	8,546	9,404	9,565	9,341	9,361	11,795
心臓血管外科	3,277	3,315	3,304	3,116	3,004	3,349	3,149	3,164	3,268
形成外科						2,348	3,090	3,059	3,735
歯科・口腔外科						2,915	4,907	5,689	6,062
緩和ケア科	285	509	626	616	625	695	695	806	792
麻酔・救急	710	612	923	1,258	1,658	5,876	7,007	7,258	6,776
リハビリ科						2,018	2,747	1,599	2,366
合計	139,254	146,151	157,575	159,044	166,662	162,663	177,300	179,824	180,125

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	3,859	3,771	4,295	3,973	3,896	3,696	3,627	3,512	4,050	4,266	3,837	4,500	47,282	11.88
外科	1,460	1,437	1,691	1,759	1,642	1,632	1,850	1,562	1,809	1,659	1,633	1,921	20,055	10.99
眼科	196	219	170	218	231	159	210	228	149	179	219	159	2,337	3.62
産婦人科	480	468	513	560	471	450	612	442	449	468	566	611	6,090	5.36
小児科	433	553	513	528	580	318	362	459	425	393	317	516	5,397	5.92
耳鼻いんこう科	347	225	299	265	434	378	291	344	344	356	326	328	3,937	6.59
皮膚科	226	201	181	212	174	208	198	113	104	90	59	0	1,766	12.32
泌尿器科	407	419	398	466	473	508	543	584	541	424	511	526	5,800	7.94
整形外科	1,355	1,426	1,318	1,178	1,109	1,051	1,245	1,148	1,273	1,169	1,051	1,402	14,725	14.97
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
脳神経内科・外科	1,397	1,231	1,086	1,086	915	1,001	990	1,111	847	977	945	944	12,530	14.51
精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
循環器内科	758	745	815	765	880	776	796	748	1,023	890	958	975	10,129	5.70
心臓血管外科	304	268	322	339	372	324	332	456	353	302	429	478	4,279	12.23
緩和ケア科	425	426	400	427	473	451	441	455	338	392	403	489	5,120	27.91
救急科（麻酔科）	189	236	290	194	117	127	174	134	228	258	171	177	2,295	5.32
形成外科	251	276	265	255	297	168	211	282	296	224	229	297	3,051	12.96
歯科･口腔外科	6	28	9	18	25	27	12	13	18	16	23	21	216	1.92
合計	12,093	11,929	12,565	12,243	12,089	11,274	11,894	11,591	12,247	12,063	11,677	13,344	145,009	9.91

※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	20	19	22	20	22	20	20	20	19	20	20	22	244	
内科	3,699	3,759	4,123	4,149	4,313	4,078	4,081	4,134	4,097	4,121	3,918	4,465	48,937	
外科	1,494	1,375	1,565	1,649	1,656	1,729	1,662	1,681	1,650	1,664	1,570	1,923	19,618	
眼科	881	910	1,052	1,010	966	1,062	958	1,008	1,056	1,106	1,061	1,177	12,247	
産婦人科	602	647	718	675	696	785	745	822	749	708	734	891	8,772	
小児科	609	733	717	795	903	720	684	716	781	701	698	794	8,851	
耳鼻いんこう科	653	621	685	699	737	738	683	666	649	651	653	802	8,237	
皮膚科	294	285	378	337	399	351	348	304	344	294	330	281	3,945	
泌尿器科	764	736	850	761	854	888	864	854	817	923	1,008	1,026	10,345	
整形外科	861	929	1,003	880	981	882	928	863	877	951	952	1,137	11,244	
放射線科	190	185	225	211	210	208	141	171	197	241	301	204	2,484	
脳神経内科・外科	466	496	529	446	545	486	472	498	533	516	489	572	6,048	
精神科	407	394	401	361	416	392	376	419	365	335	356	381	4,603	
循環器内科	836	838	939	942	967	1,017	922	1,050	1,021	994	1,045	1,224	11,795	
心臓血管外科	275	263	312	280	206	305	298	248	283	246	228	324	3,268	
緩和ケア科	57	69	62	75	68	46	60	75	61	65	78	76	792	
救急科（麻酔科）	546	635	475	638	570	565	556	478	583	629	529	572	6,776	
形成外科	258	272	298	328	359	292	272	294	309	321	309	423	3,735	
歯科･口腔外科	500	454	517	518	576	554	536	459	417	430	458	643	6,062	
リハビリ科	140	161	219	226	211	199	201	177	173	184	219	256	2,366	
合計	13,532	13,762	15,068	14,980	15,633	15,297	14,787	14,917	14,962	15,080	14,936	17,171	180,125	

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)	807	779	838	797	804	721	734	790	835	832	775	872	9,584	14.36
4F東 (37床)	1,071	1,102	1,113	1,051	1,059	936	1,085	1,063	1,147	1,119	1,031	1,179	12,956	16.52
4F西 (35床)	996	1,048	1,044	1,036	1,031	1,017	943	913	984	917	966	1,050	11,945	19.56
5F東 (26床)	593	593	657	650	594	537	694	516	560	566	686	763	7,409	6.11
5F西きた (19床)	508	497	520	532	489	434	478	465	475	480	513	554	5,945	7.89
5F西みなみ (25床)	537	609	520	582	669	484	490	515	516	481	370	630	6,403	4.51
6F東 (45床)	1,173	1,112	1,263	1,122	1,209	1,040	1,113	1,164	1,296	1,179	1,250	1,383	14,304	6.67
6F西 (46床)	1,363	1,284	1,310	1,255	1,189	1,228	1,174	1,219	1,230	1,267	1,161	1,314	14,994	11.28
7F東 (44床)	1,216	1,194	1,291	1,285	1,196	1,167	1,325	1,184	1,290	1,247	1,205	1,348	16,026	12.68
7F西 (47床)	1,324	1,251	1,403	1,377	1,327	1,282	1,352	1,272	1,341	1,351	1,291	1,455	14,948	8.98
8F東 (51床)	1,395	1,370	1,476	1,409	1,488	1,326	1,379	1,344	1,449	1,446	1,336	1,518	16,936	9.06
一般病棟小計 (403床)	10,983	10,839	11,435	11,096	11,055	10,172	10,767	10,445	11,123	10,885	10,584	12,066	131,450	10.24
救急救命センター (32床)	695	664	730	720	579	657	701	715	788	801	701	823	8,574	9.24
全病棟 (435床)	11,678	11,503	12,165	11,816	11,634	10,829	11,468	11,160	11,911	11,686	11,285	12,889	140,024	9.91
緩和ケア科 (15床)	415	426	400	427	455	445	426	431	336	377	392	455	4,985	29.73
合計 (450床)	12,093	11,929	12,565	12,243	12,089	11,274	11,894	11,591	12,247	12,063	11,677	13,344	145,009	

※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）

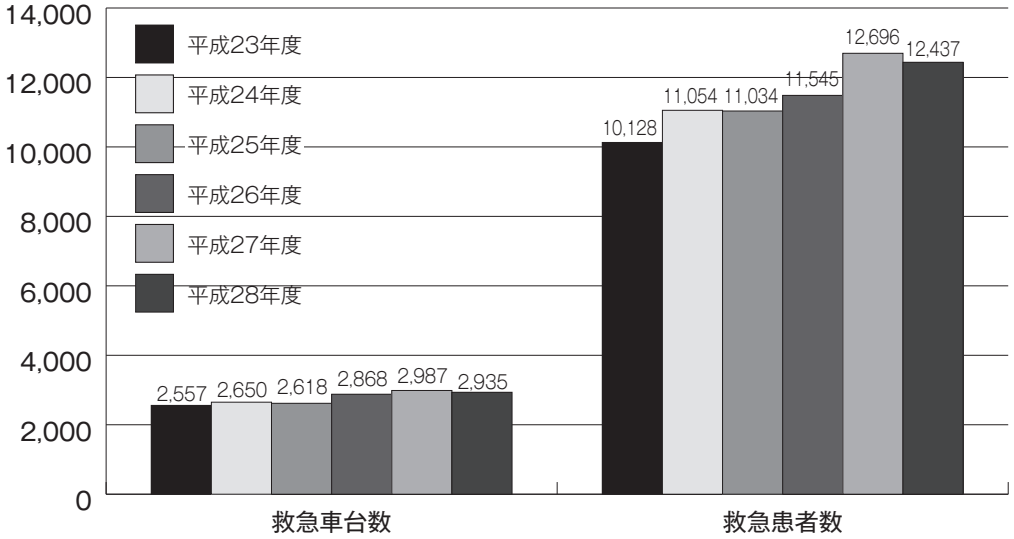
	入院	外来	合計
平成19年度	2,835	11,042	13,877
平成20年度	2,873	10,042	12,915
平成21年度	3,779	10,511	14,290
平成22年度	2,998	7,154	10,152
平成23年度	3,051	7,284	10,335
平成24年度	3,122	7,952	11,074
平成25年度	3,012	8,045	11,057
平成26年度	3,046	8,440	11,486
平成27年度	3,232	9,464	12,696
平成28年度	3,079	9,358	12,437

平成28年度 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	253	251	238	257	264	242	269	261	292	251	222	279	3,079
外来	777	870	679	880	801	765	762	669	844	849	712	750	9,358

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（平成21年度から平成28年度）

（単位：%）

年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
紹介率	59.2	65.5	71.9	74.2	74.6	80.7	82.6	87.4
逆紹介率	77.7	78.0	73.5	74.4	64.8	83.2	107.4	116.1

平成28年度 診療科別紹介率・逆紹介率（年平均）

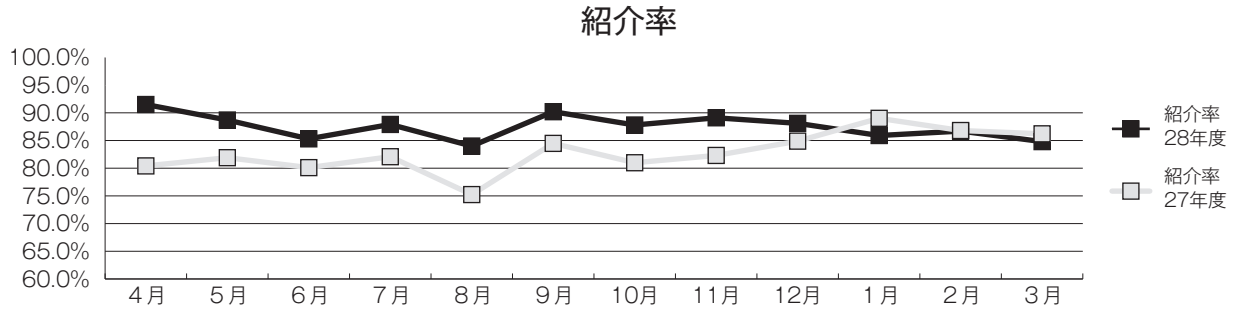
（単位：%）

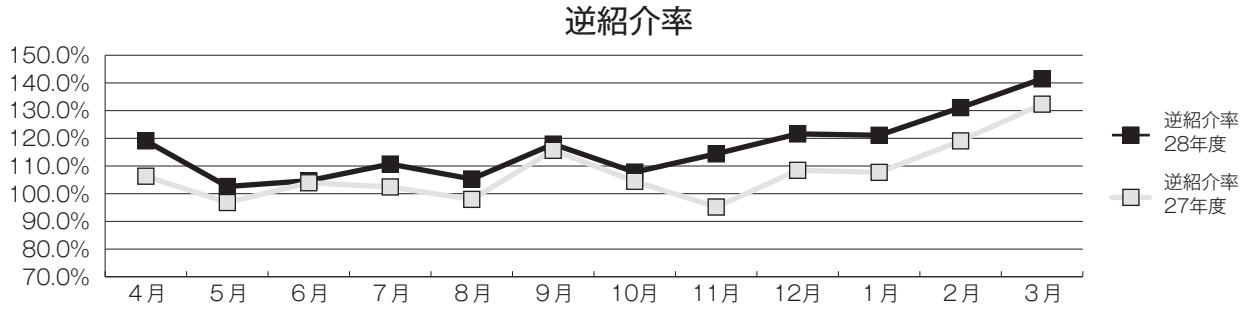
診療科	紹介率	逆紹介率
総合内科	44.0	65.2
呼吸器内科	88.0	135.4
消化器内科	94.4	89.6
血液内科	89.0	96.9
腫瘍内科	95.2	666.7
糖尿病代謝内科	88.8	226.6
腎臓内科	101.7	231.1
肝胆膵内科	100.4	167.4
脳神経内科	72.3	141.4
脳血管内科	112.1	261.8
感染症内科	25.0	12.5
膠原病・リウマチ内科	80.0	225.0
精神科	10.0	330.0
循環器内科	97.9	229.1
小児科	76.0	46.3
呼吸器外科	122.1	269.1
消化器外科	108.4	356.6
肝胆膵外科	95.9	257.4
小児外科	97.5	25.2
脳神経外科	81.2	163.3
乳腺外科	86.2	19.6
形成外科	58.0	33.8
整形外科	80.1	115.3
皮膚科	67.2	73.9
泌尿器科	84.1	124.1
産婦人科	93.7	29.6
心臓血管外科	94.4	253.4
眼科	79.5	136.7
耳鼻いんこう科	77.1	46
放射線科	99.0	119.5
救急科	212.0	317.7
ＩＣＵ科		
緩和ケア科	98.1	34.3
リハビリ科	100	
歯科口腔外科	88.8	77.3

平成28年度 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
患者数	初診	1,848	2,061	2,066	2,155	2,218	1,941	2,016	1,936	1,970	1,996	1,862	2,064	24,133
	2科目初診	4	4	8	9	18	35	38	40	37	35	39	21	288
	初診救急搬送	153	177	178	189	173	176	170	198	204	194	185	206	2,203
	初診休日夜間救急	462	503	374	541	500	448	488	406	515	509	435	473	5,654
	健診治療開始	8	7	10	11	31	32	28	32	40	55	27	13	294
	紹介率（%）	91.5	88.7	85.3	87.9	84.0	90.2	87.8	89.1	88.1	85.9	86.7	84.8	87.4
	逆紹介率（%）	119.1	102.6	104.7	110.7	105.3	117.9	107.8	114.4	121.6	121.1	131.1	141.5	116.1

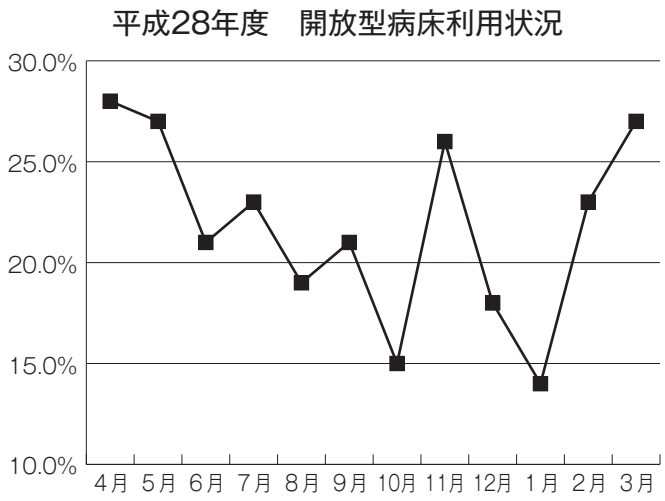




平成28年度 開放型病床利用状況

（開放型病院登録医数 108名　指定病床数 10床）

	延入院患者数	病床利用率
4月	127名	28%
5月	112名	27%
6月	102名	21%
7月	109名	23%
8月	61名	19%
9月	122名	21%
10月	83名	15%
11月	128名	26%
12月	113名	18%
1月	102名	14%
2月	108名	23%
3月	136名	27%
合　計	1,303名	262%

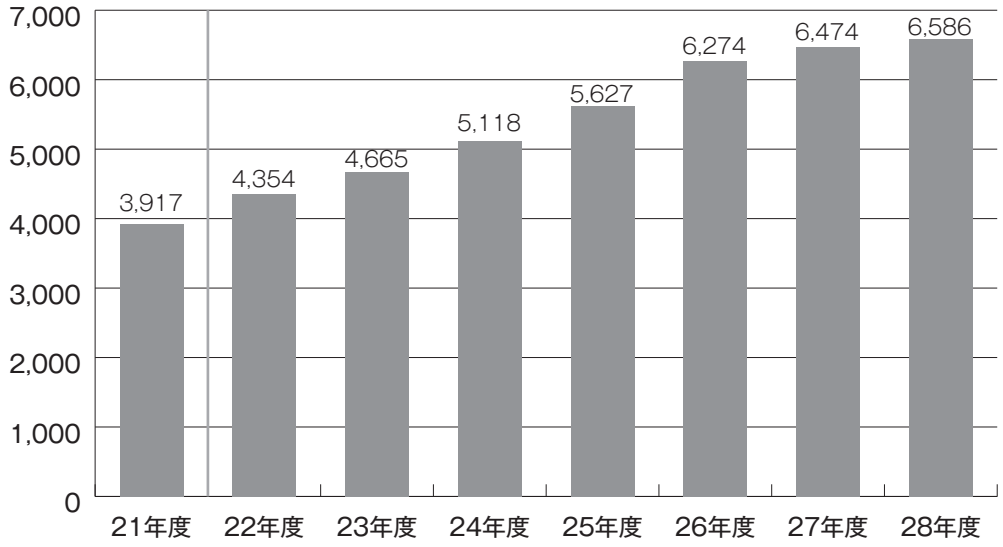


（参考）H29.3.31　現在

平成28年度（2016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 (H28年度)	合計 (H27年度)	(H28-H27)
診療科別手術件数	消外	50	44	50	41	43	40	60	44	55	49	50	57	583	613	-30
	肝外	18	22	22	26	23	20	20	16	16	21	21	21	246	256	-10
	消外+肝外(再掲)	68	66	72	67	66	60	80	60	71	70	71	78	829	869	-40
	乳外	6	9	4	8	6	8	8	9	5	7	9	9	88	85	3
	呼外	12	13	19	12	19	16	14	14	13	15	13	11	171	155	16
	児外	26	16	26	27	41	27	26	14	25	23	19	33	303	310	-7
	眼科	84	97	115	102	111	94	117	127	103	103	107	115	1,275	1,272	3
	産婦	54	45	60	64	63	64	65	60	59	61	67	79	741	691	50
	耳鼻	33	25	37	27	53	35	33	40	33	29	37	43	425	340	85
	循環	3	8	14	6	13	5	14	9	7	4	7	10	100	100	0
	心外	40	34	49	46	50	39	53	52	46	34	39	51	533	452	81
	整形	65	86	77	58	81	69	58	64	79	77	74	99	887	1,001	-114
	内科	3	2	1	4	3	1	2	4	1	4	4	7	36	30	6
	脳外	14	12	25	20	14	23	16	19	12	17	17	18	207	252	-45
	泌尿	34	28	39	40	54	37	48	58	36	40	40	35	489	476	13
	形成	19	21	24	24	28	20	30	28	25	21	26	33	299	254	45
	皮膚	6	9	9	11	10	7	5	5	7	3	6	0	78	96	-18
	歯外	3	6	4	2	7	5	4	3	7	8	8	8	65	52	13
	緩和ケア	1	0	0	3	1	0	1	5	3	3	1	0	18	8	10
	麻酔	2	1	6	2	1	4	3	6	3	4	3	7	42	31	11
	合計	473	478	581	523	621	514	577	577	535	523	548	636	6,586	6,474	112
	2016年度分	504	465	563	553	520	569	571	552	525	509	554	589	6,474	6,274	200
	(今年ー昨年)	-31	13	18	-30	101	-55	6	25	10	14	-6	47	112	200	-88
麻酔関連	局麻	116	131	168	148	161	134	166	179	147	140	144	174	1,808	1,778	30
	伝麻	0	1	2	0	2	1	1	1	1	1	0	1	11	8	3
	硬麻･脊麻	4	1	3	2	1	0	2	0	2	3	0	1	19	27	-8
	全麻	353	345	405	373	457	379	409	397	385	379	404	460	4,746	4,659	87
	麻酔管理	357	346	408	375	458	379	411	397	387	382	404	461	4,765	4,678	87
	無麻酔	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	-1
急患	時間内	43	46	60	52	53	49	56	68	29	38	39	42	575	564	11
	時間外	15	21	28	14	26	24	26	17	10	10	25	35	251	232	19
	休　日	18	25	10	12	10	12	22	19	18	22	14	21	203	194	9
	急患手術総数	76	92	98	78	89	85	104	104	57	70	78	98	1,029	990	39
	2016年度急患	77	105	89	72	85	82	94	83	97	61	78	67	990	969	21
	(2017年ー2016年)	-1	-13	9	6	4	3	10	21	-40	9	0	31	39	21	18
	急患率	16.1%	19.2%	16.9%	14.9%	14.3%	16.5%	18.0%	18.0%	10.7%	13.4%	14.2%	15.4%	15.6%	15.3%	0
鏡視下手術	腹腔鏡総数	81	67	98	98	100	87	90	78	85	82	82	108	1,056	1,490	-434
	消外	37	21	30	24	25	26	30	27	26	28	29	40	343	358	-15
	肝外	10	13	15	22	18	11	14	12	12	11	13	16	167	146	21
	消外+肝外(再掲)	47	34	45	46	43	37	44	39	38	39	42	56	510	504	6
	児外	15	11	16	16	26	15	17	7	15	15	10	12	175	195	-20
	産婦	17	18	34	33	24	27	24	23	24	23	25	33	305	247	58
	泌尿	2	4	3	3	5	8	5	9	4	5	5	7	60	40	20
	胸腔鏡	9	9	11	9	10	13	12	13	9	13	7	14	129	133	-4
	副鼻腔内視鏡	8	7	11	10	12	10	14	10	9	7	16	13	127	95	32
	《ダヴィンチ》	0	1	1	3	2	3	2	3	0	1	3	5	24	-	24
	脊椎内視鏡	2	0	0	0	1	2	1	0	0	0	1	0	7	28	-21
	膝関節鏡(肩含む)	1	1	1	2	5	4	1	1	3	5	0	3	27	42	-15
その他	日帰り手術	60	75	88	81	89	75	91	92	92	74	76	91	984	889	95
	開心術	5	7	2	7	10	6	4	10	3	7	9	8	78	77	1
	人工心肺	4	5	2	6	8	5	4	7	2	6	7	6	62	50	12
	大動脈ステント	2	0	3	3	2	0	3	2	1	1	3	3	23	14	9
	ペースメーカー(ICD)	2	6	10	5	10	4	13	5	5	3	7	6	76	78	-2
	骨髄採取	1	0	1	1	1	1	2	1	0	1	1	1	11	11	0
	腎移植	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	-1
	ハイブリッド手術	12	6	16	14	9	12	8	12	7	9	11	8	124	115	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	血液ガス	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	22,142	2,001,518
平成28年度	54,399	258,357	1,409,170	176,453	31,732	33,921	51,672	14,622	23,038	2,053,364

月別検査件数（入院）（平成28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	1,294	1,168	1,282	1,085	1,166	1,037	1,153	1,148	1,359	1,697	1,431	1,392	15,212
血　液	8,235	8,460	9,689	8,492	8,540	8,265	9,011	8,947	9,824	9,553	9,036	10,468	108,520
生化学	37,005	36,993	41,676	37,500	39,646	37,514	41,133	39,418	43,894	42,323	40,804	46,523	484,429
免　疫	3,787	3,896	4,362	3,829	4,151	3,768	4,071	3,996	4,403	4,395	4,281	4,860	49,799
輸　血	1,184	1,147	1,385	1,095	1,258	1,271	1,383	1,312	1,314	1,214	1,421	1,458	15,442
細　菌	1,587	1,449	1,888	1,805	1,653	1,468	1,918	1,857	1,902	2,046	1,992	2,237	21,802
生　理	880	899	1,010	835	948	796	835	937	890	933	937	990	10,890
病　理	484	528	616	532	625	548	496	577	585	604	588	607	6,790
血液ガス	1,509	1,100	1,722	1,934	1,299	1,280	1,480	1,353	1,931	1,483	1,682	1,830	18,603
合　計	55,965	55,640	63,630	57,107	59,286	55,947	61,480	59,545	66,102	64,248	62,172	70,365	731,487

月別検査件数（外来）（平成28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	2,711	3,086	3,284	3,445	3,531	3,377	3,233	3,310	3,295	3,410	3,050	3,455	39,187
血　液	11,652	12,075	12,568	12,909	13,230	12,666	12,069	12,428	12,348	12,730	11,913	13,249	149,837
生化学	70,343	73,062	77,343	78,795	80,993	78,535	75,568	75,568	77,410	79,673	74,186	83,265	924,741
免　疫	9,969	10,018	10,848	10,811	10,915	10,816	10,358	10,516	10,354	10,876	10,206	10,967	126,654
輸　血	1,185	1,158	1,365	1,346	1,451	1,361	1,424	1,438	1,346	1,394	1,341	1,481	16,290
細　菌	1,010	995	1,127	997	1,022	865	849	1,046	990	1,097	1,030	1,091	12,119
生　理	3,022	3,194	3,631	3,544	3,589	3,478	3,393	3,317	3,281	3,412	3,273	3,648	40,782
病　理	545	647	691	646	665	666	656	685	629	668	673	661	7,832
血液ガス	401	355	365	401	373	389	371	260	408	384	306	422	4,435
合　計	100,838	104,590	111,222	112,894	115,769	112,153	107,921	108,568	110,061	113,644	105,978	118,239	1,321,877

月別検査件数（外来＋入院）（平成28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	4,005	4,254	4,566	4,530	4,697	4,414	4,386	4,458	4,654	5,107	4,481	4,847	54,399
血　液	19,887	20,535	22,257	21,401	21,770	20,931	21,080	21,375	22,172	22,283	20,949	23,717	258,357
生化学	107,348	110,055	119,019	116,295	120,639	116,049	116,701	114,986	121,304	121,996	114,990	129,788	1,409,170
免　疫	13,756	13,914	15,210	14,640	15,066	14,584	14,429	14,512	14,757	15,271	14,487	15,827	176,453
輸　血	2,369	2,305	2,750	2,441	2,709	2,632	2,807	2,750	2,660	2,608	2,762	2,939	31,732
細　菌	2,597	2,444	3,015	2,802	2,675	2,333	2,767	2,903	2,892	3,143	3,022	3,328	33,921
生　理	3,902	4,093	4,641	4,379	4,537	4,274	4,228	4,254	4,171	4,345	4,210	4,638	51,672
病　理	1,029	1,175	1,307	1,178	1,290	1,214	1,152	1,262	1,214	1,272	1,261	1,268	14,622
血液ガス	1,910	1,455	2,087	2,335	1,672	1,669	1,851	1,613	2,339	1,867	1,988	2,252	23,038
合　計	156,803	160,230	174,852	170,001	175,055	168,100	169,401	168,113	176,163	177,892	168,150	188,604	2,053,364

平成28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	474	301	235	66	159	104	55	13	6	7	0	0	1
5月	539	347	284	63	163	99	64	28	7	20	1	0	1
6月	664	447	355	92	189	117	72	27	9	17	1	0	1
7月	579	397	329	68	153	98	55	29	12	17	0	0	0
8月	630	401	340	61	205	117	88	24	13	11	0	0	0
9月	550	359	291	68	166	91	75	23	1	21	1	0	2
10月	624	411	322	89	191	108	83	22	9	12	1	0	0
11月	632	398	327	71	211	123	88	21	6	15	0	0	2
12月	609	404	318	86	183	109	74	22	4	17	1	0	0
1月	630	403	322	81	196	98	98	31	17	14	0	0	0
2月	529	337	259	78	164	82	82	28	18	10	0	0	0
3月	562	343	248	95	190	116	74	29	13	16	0	0	0
計	7,022	4,548	3,630	918	2,170	1,262	908	297	115	177	5	0	7

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
平成28年度	53,367	40,193	13,174	1,939	4,417	585	1,934	1,898	1,774	18,537	7,206	6,848	1,323	51	95,462

月別放射線取扱件数（平成28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		4,014	4,173	4,570	4,374	4,413	4,232	4,366	4,453	4,692	4,637	4,457	4,986	53,367
	胸腹部	3,057	3,034	3,424	3,303	3,282	3,199	3,268	3,377	3,577	3,530	3,399	3,743	40,193
	骨格	957	1,139	1,146	1,071	1,131	1,033	1,098	1,076	1,115	1,107	1,058	1,243	13,174
断層		161	141	154	163	181	180	152	152	131	133	176	215	1,939
造影		304	345	408	374	421	371	372	379	377	345	328	393	4,417
	消化器	33	44	53	64	55	55	64	56	50	43	35	33	585
	一般	131	145	174	152	187	157	170	159	172	166	139	182	1,934
	血管	140	156	181	158	179	159	138	164	155	136	154	178	1,898
透視その他		110	165	149	132	143	139	128	150	164	157	153	184	1,774
CT		1,425	1,495	1,639	1,498	1,513	1,495	1,504	1,620	1,560	1,574	1,512	1,702	18,537
MRI		582	587	642	619	634	569	595	591	581	581	604	621	7,206
治療		556	410	622	601	543	589	478	549	413	573	833	681	6,848
RI検査		99	106	118	105	105	115	103	120	94	113	130	115	1,323
ESWL		1	4	7	6	11	9	6	2	1	0	3	1	51
合計		7,252	7,426	8,309	7,872	7,964	7,699	7,704	8,016	8,013	8,113	8,196	8,898	95,462

診療科別パス適用数（入院）

診療科	項目	H28年度計
感染症内科	パス適用数	0
	入院患者数（人）	1
	パス適用率（%）	0.0
緩和ケア科	パス適用数	0
	入院患者数（人）	144
	パス適用率（%）	0.0
肝胆膵外科	パス適用数	189
	入院患者数（人）	274
	パス適用率（%）	69.0
肝胆膵内科	パス適用数	724
	入院患者数（人）	845
	パス適用率（%）	85.7
眼科	パス適用数	492
	入院患者数（人）	503
	パス適用率（%）	97.8
救急科	パス適用数	12
	入院患者数（人）	397
	パス適用率（%）	3.0
形成外科	パス適用数	29
	入院患者数（人）	211
	パス適用率（%）	13.7
血液内科	パス適用数	217
	入院患者数（人）	543
	パス適用率（%）	40.0
呼吸器外科	パス適用数	161
	入院患者数（人）	188
	パス適用率（%）	85.6
呼吸器内科	パス適用数	512
	入院患者数（人）	868
	パス適用率（%）	59.0
産婦人科	パス適用数	864
	入院患者数（人）	962
	パス適用率（%）	89.8
歯科口腔外科	パス適用数	69
	入院患者数（人）	74
	パス適用率（%）	93.2
耳鼻いんこう科	パス適用数	272
	入院患者数（人）	521
	パス適用率（%）	52.2
腫瘍内科	パス適用数	2
	入院患者数（人）	251
	パス適用率（%）	0.8
循環器内科	パス適用数	1,155
	入院患者数（人）	1,517
	パス適用率（%）	76.1
小児科	パス適用数	411
	入院患者数（人）	784
	パス適用率（%）	52.4
小児外科	パス適用数	180
	入院患者数（人）	323
	パス適用率（%）	55.7
消化器外科	パス適用数	477
	入院患者数（人）	691
	パス適用率（%）	69.0
消化器内科	パス適用数	410
	入院患者数（人）	685
	パス適用率（%）	59.9
心臓血管外科	パス適用数	160
	入院患者数（人）	324
	パス適用率（%）	49.4
腎臓内科	パス適用数	146
	入院患者数（人）	216
	パス適用率（%）	67.6
整形外科	パス適用数	356
	入院患者数（人）	910
	パス適用率（%）	39.1
総合内科	パス適用数	0
	入院患者数（人）	54
	パス適用率（%）	0.0
糖尿病代謝内科	パス適用数	195
	入院患者数（人）	220
	パス適用率（%）	88.6
乳腺外科	パス適用数	183
	入院患者数（人）	194
	パス適用率（%）	94.3
脳血管内科	パス適用数	56
	入院患者数（人）	352
	パス適用率（%）	15.9
脳神経外科	パス適用数	102
	入院患者数（人）	265
	パス適用率（%）	38.5
脳神経内科	パス適用数	25
	入院患者数（人）	180
	パス適用率（%）	13.9
泌尿器科	パス適用数	419
	入院患者数（人）	651
	パス適用率（%）	64.4
皮膚科	パス適用数	55
	入院患者数（人）	131
	パス適用率（%）	42.0
全体	パス適用数	7,873
	入院患者数（人）	13,279
	パス適用率（%）	59.3

外来パス適用状況（平成28年度）

適用科名	項目	平成28年度計
循環器科	心臓CTパス適用数	509
心臓血管外科	心臓CTパス適用数	34

調剤件数（平成28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28年度	74,387	159,532	—	98.7

月別調剤件数（平成28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	5,658	5,930	6,113	6,138	6,511	6,346	5,987	6,210	6,289	6,265	6,074	6,866	74,387
処方件数	12,386	12,685	12,813	13,192	13,979	13,598	12,914	13,520	13,513	13,494	13,036	14,402	159,532
延べ投薬剤数	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

服薬指導件数の推移（平成28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28年度	13,529	236	227

月別服薬指導件数の推移（平成28年度）

（単位：件）

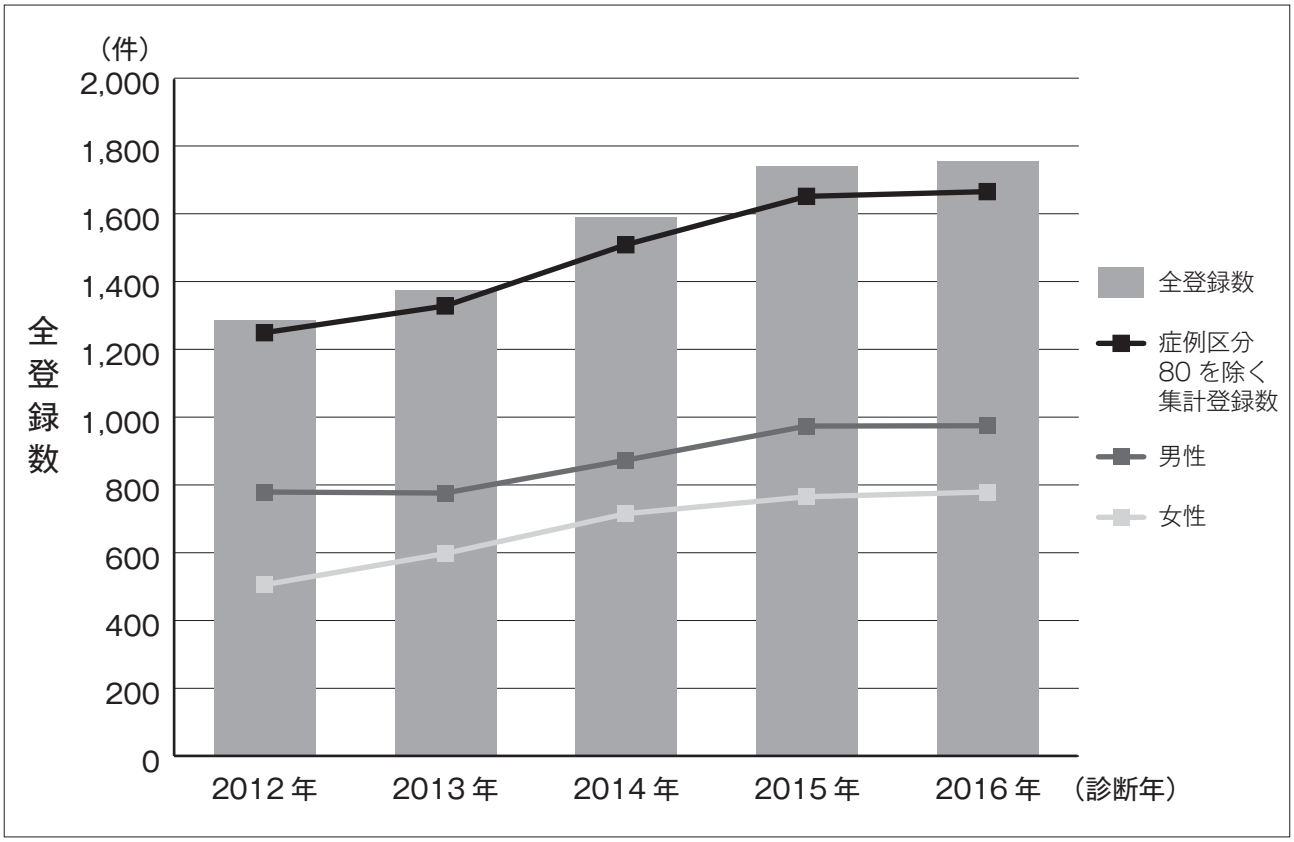
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
服薬指導件数	1,163	1,154	1,243	1,054	1,250	1,049	1,078	1,101	1,063	1,141	1,077	1,156	13,529
うち麻薬加算件数	23	27	24	26	16	18	21	19	19	14	9	20	236
うち退院時指導件数	34	23	23	26	27	14	9	15	14	14	20	8	227

院内がん登録　全登録数の推移

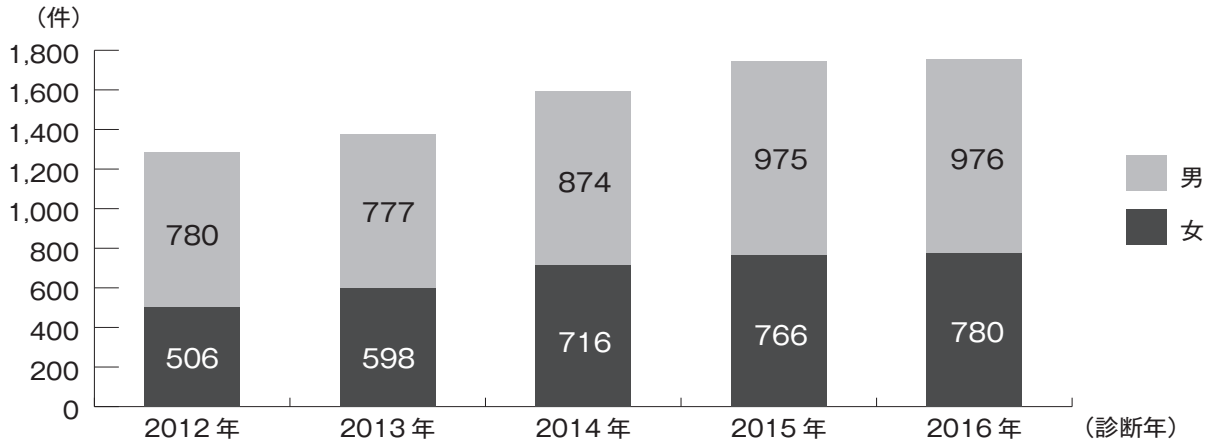
	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
全登録数	1,286	1,375	1,590	1,741	1,756
症例区分80を除く集計登録数	1,251	1,330	1,511	1,654	1,668
（全登録数に占める割合）	97.3%	96.7%	95.0%	95.0%	95.0%
自施設初回治療開始症例	959	1,022	1,147	1,340	1,275
（全登録数に占める割合）	74.6%	74.3%	72.1%	77.0%	72.6%

＊症例区分80とは

他施設診断症例で、治療目的に紹介されたが、自施設では治療は行わず、他施設へ紹介した場合など



診断年別院内がん登録数の推移



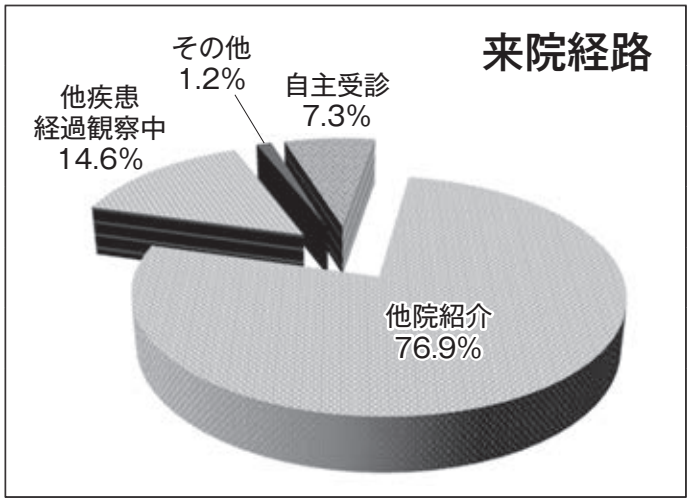
来院経路

＊来院経路とは

当該腫瘍の診断・治療のために、どのような経路により自施設を受診したのかを知るための項目

自主受診	122
他院紹介	1,283
他疾患経過観察中	243
その他　*	20
不明	0
合計	1,668

*剖検発見を含む



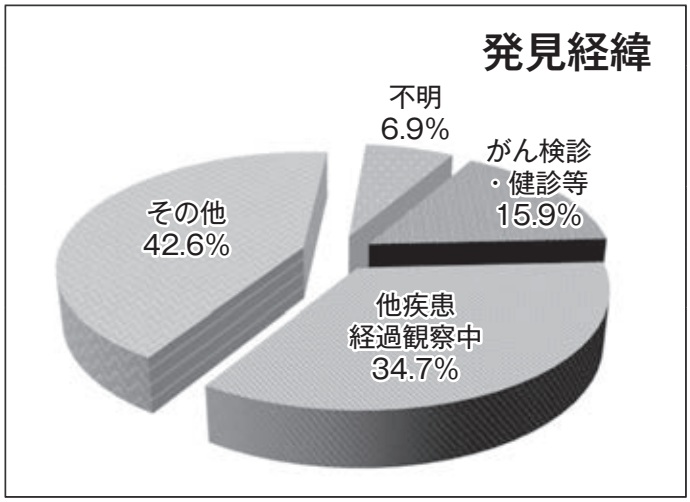
発見経緯

＊発見経緯とは

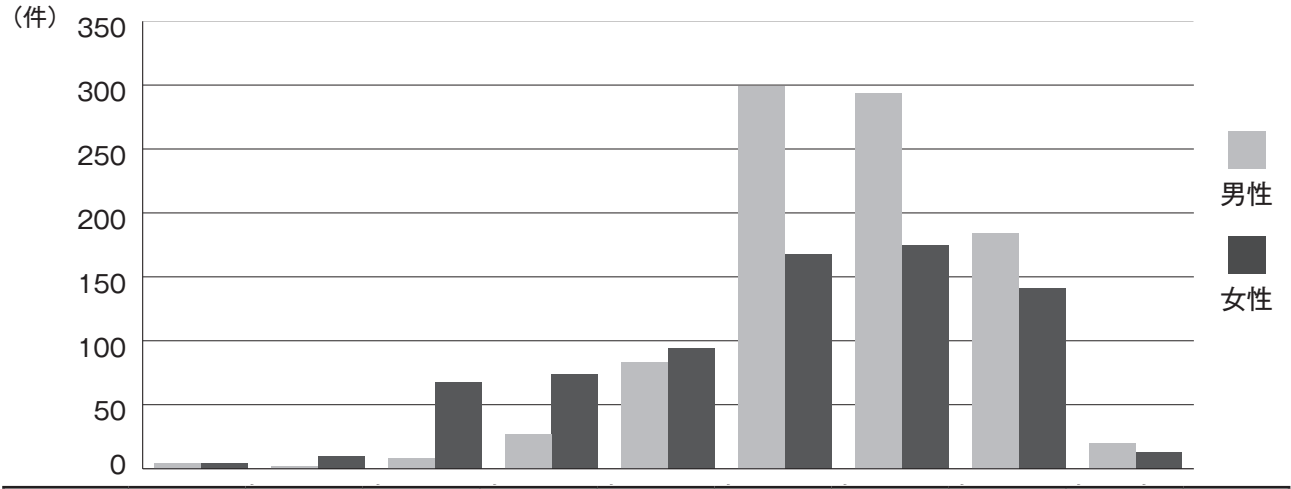
患者が一番最初に医療機関を受診したきっかけは何かを調べる項目

がん検診・健診等	265
他疾患経過観察中	578
剖検発見	0
その他　**	710
不明	115
合計	1,668

**自覚症状による受診を含む

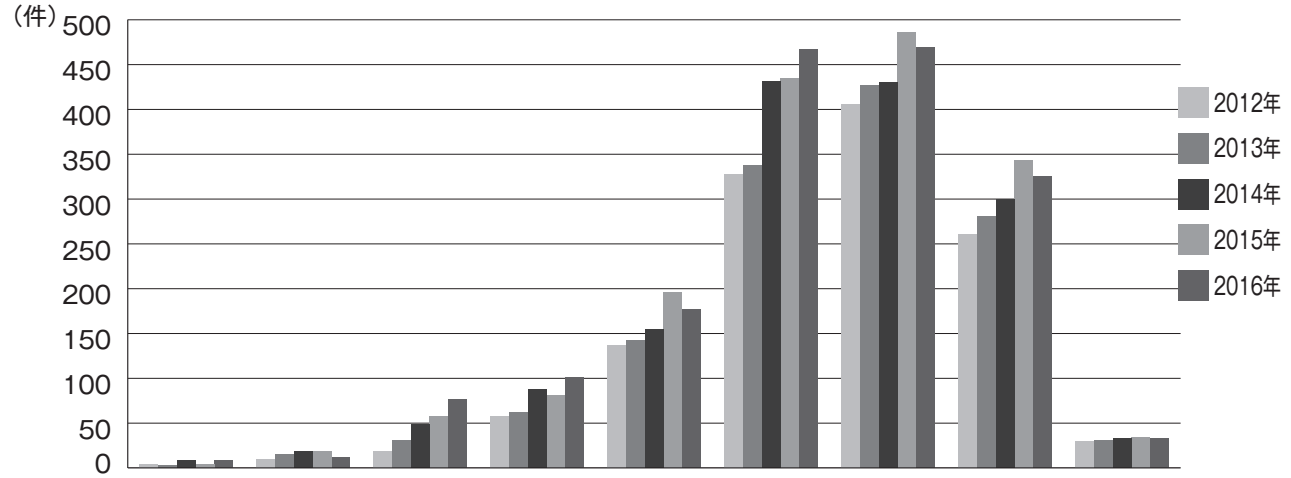


性別・年齢別登録件数（2016年診断）



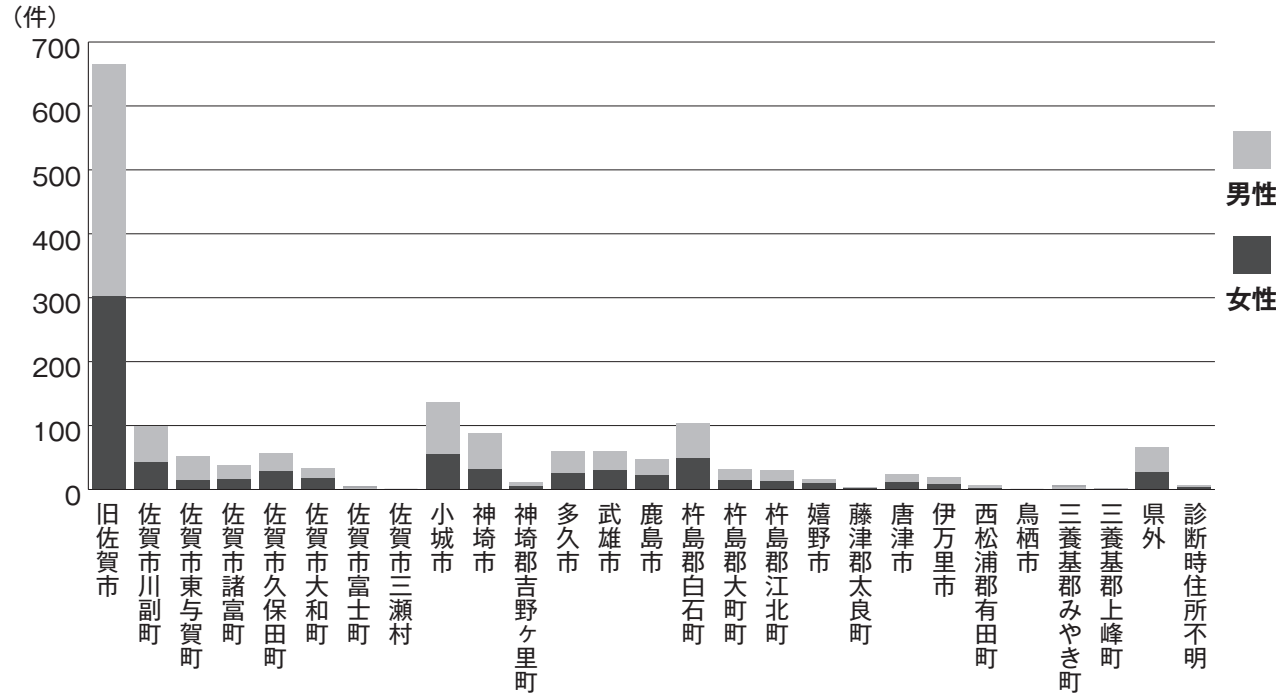
	0～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80～89歳	90歳～	合計
男性	4	2	8	27	83	299	294	184	20	921
女性	4	10	68	74	94	168	175	141	13	747
計	8	12	76	101	177	467	469	325	33	1,668

年齢別登録件数の推移



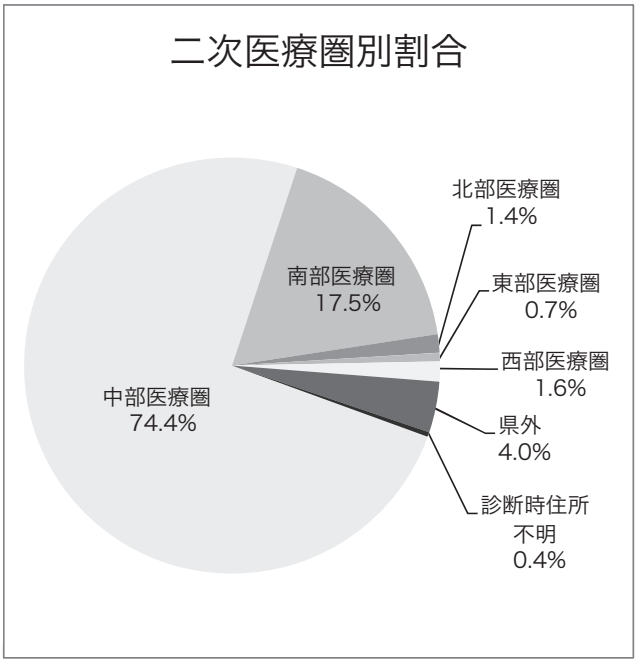
	0～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80～89歳	90歳～
2012年	4	10	18	58	137	327	406	261	30
2013年	3	15	31	62	142	338	427	281	31
2014年	8	18	49	88	155	431	430	299	33
2015年	4	18	57	81	196	435	486	343	34
2016年	8	12	76	101	177	467	469	325	33

診断時住所別登録件数（2016年診断）

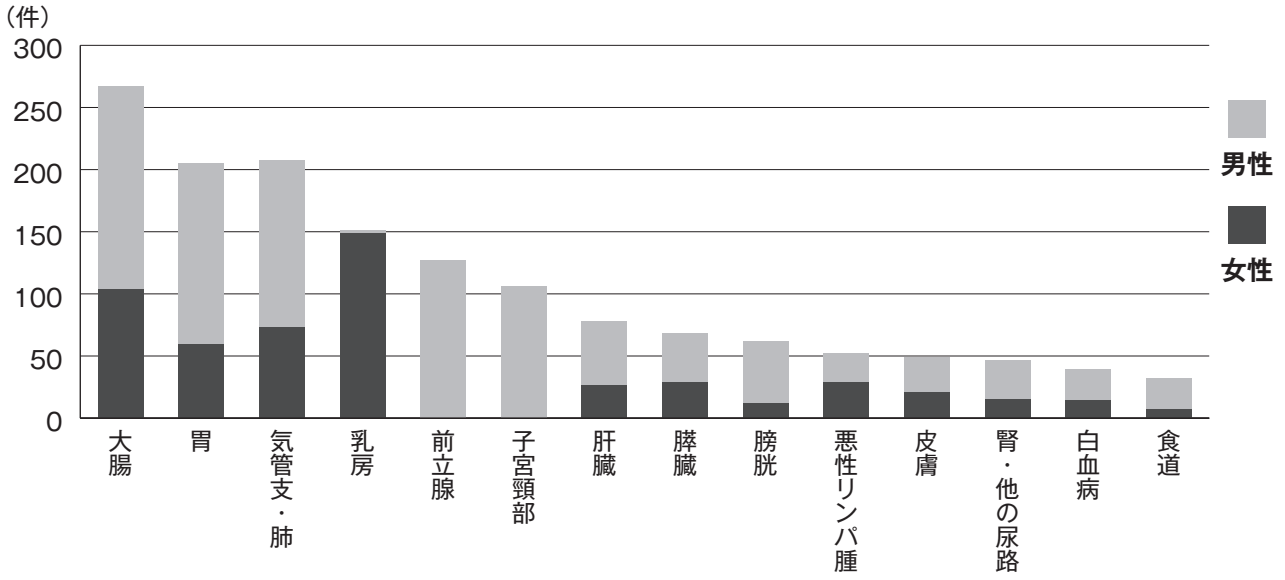


診断時住所	旧佐賀市	佐賀市川副町	佐賀市東与賀町	佐賀市諸富町	佐賀市久保田町	佐賀市大和町	佐賀市富士町	佐賀市三瀬村	小城市	神埼市	神埼郡吉野ヶ里町	多久市	武雄市	鹿島市	杵島郡白石町	杵島郡大町町	杵島郡江北町	嬉野市	藤津郡太良町	唐津市	伊万里市	西松浦郡有田町	鳥栖市	三養基郡みやき町	三養基郡上峰町	県外	診断時住所不明	計
男性	363	55	37	21	27	15	3	0	82	55	5	33	30	25	54	16	17	6	2	12	12	4	0	3	3	39	2	921
女性	302	43	15	17	29	18	3	1	55	32	6	26	30	22	49	15	14	10	2	12	8	2	1	4	0	27	4	747
合計	665	98	52	38	56	33	6	1	137	87	11	59	60	47	103	31	31	16	4	24	20	6	1	7	3	66	6	1,668





部位別登録件数（2016年診断）



	口腔･咽頭	食道	胃	結腸	直腸	（大腸）
総数	19	32	205	185	82	267
男性	10	25	146	106	57	163
女性	9	7	59	79	25	104

	肝臓	胆嚢･胆管	膵臓	喉頭	気管支･肺	骨･軟部
総数	78	26	68	2	208	2
男性	52	14	39	2	135	1
女性	26	12	29	0	73	1

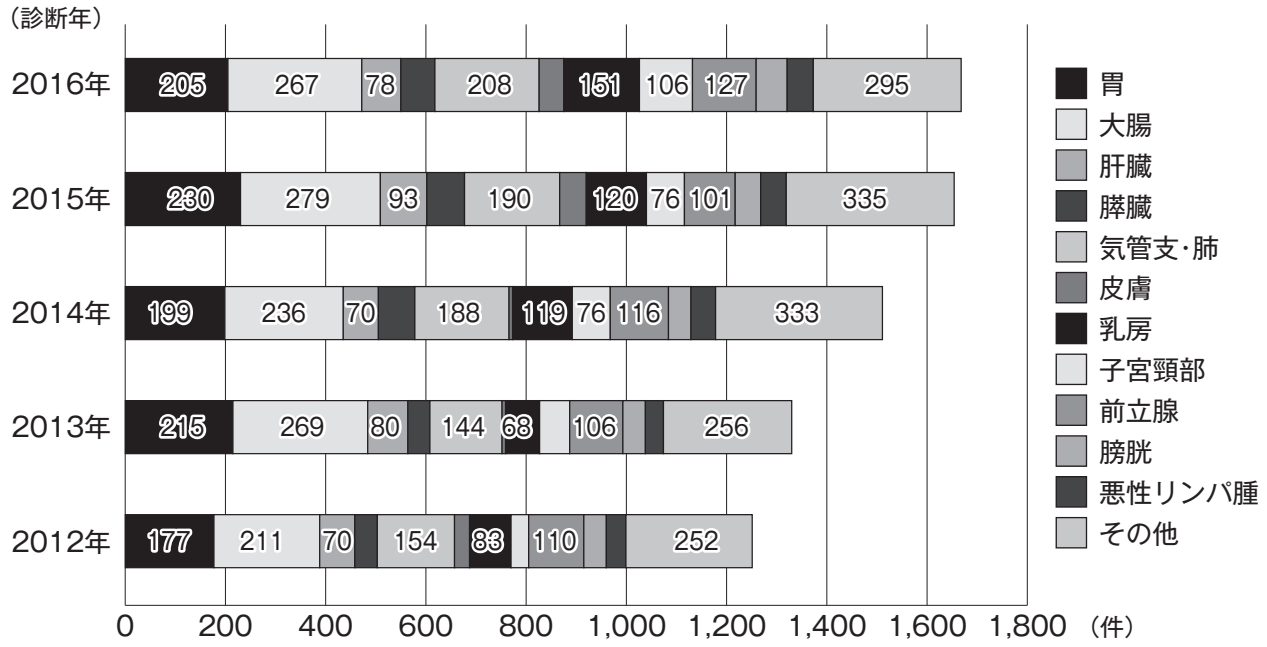
	＊皮膚	乳房	子宮頸部	子宮体部	卵巣	前立腺
総数	49	151	106	22	16	127
男性	28	2	0	0	0	127
女性	21	149	106	22	16	0

	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	62	47	22	6	52	7
男性	50	32	10	0	23	5
女性	12	15	12	6	29	2

	白血病	他の造血器腫瘍	その他	合計
総数	39	21	34	1,668
男性	25	16	16	921
女性	14	5	18	747

＊皮膚（黒色腫含む）

部位別登録件数の推移

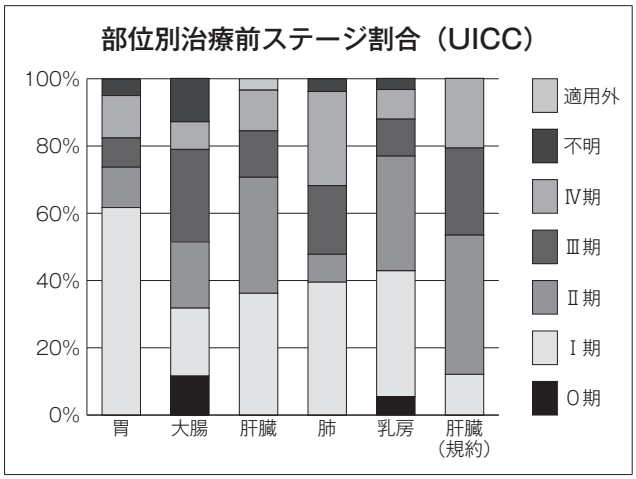


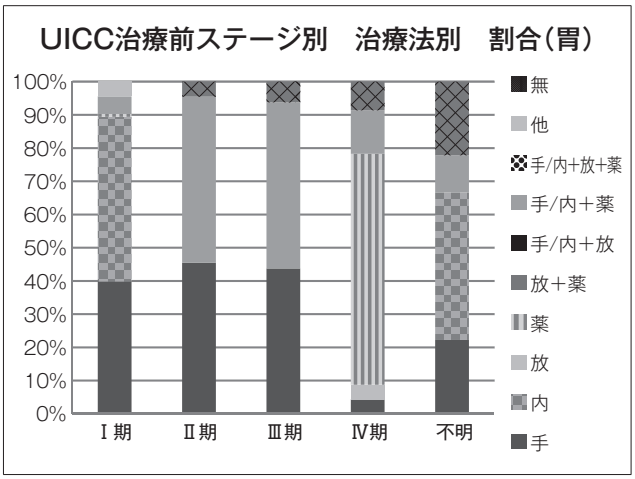
部位別登録件数と割合の推移

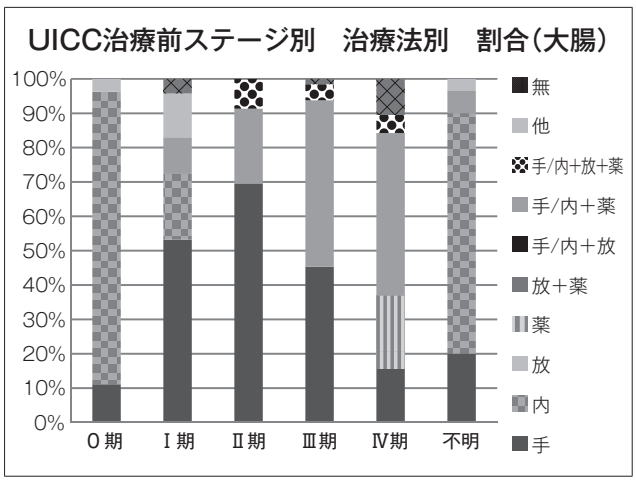
診断年 / 部位	2012年		2013年		2014年		2015年		2016年	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
口腔・咽頭	10	0.8%	16	1.2%	18	1.2%	17	1.0%	19	1.1%
食道	35	2.8%	36	2.7%	36	2.4%	30	1.8%	32	1.9%
胃	177	14.1%	215	16.2%	199	13.2%	230	13.9%	205	12.3%
大腸	211	16.9%	269	20.2%	236	15.6%	279	16.9%	267	16.0%
肝臓	70	5.6%	80	6.0%	70	4.6%	93	5.6%	78	4.7%
胆嚢・胆管	17	1.4%	23	1.7%	59	3.9%	44	2.7%	26	1.6%
膵臓	45	3.6%	44	3.3%	73	4.8%	75	4.5%	68	4.1%
喉頭	8	0.6%	2	0.2%	2	0.1%	5	0.3%	2	0.1%
気管支・肺	154	12.3%	144	10.8%	188	12.4%	190	11.5%	208	12.5%
骨・軟部	2	0.2%	4	0.3%	5	0.3%	4	0.2%	2	0.1%
皮膚(黒色腫含む)	30	2.4%	7	0.5%	7	0.5%	53	3.2%	49	2.9%
乳房	83	6.6%	68	5.1%	119	7.9%	120	7.3%	151	9.1%
子宮頸部	35	2.8%	60	4.5%	76	5.0%	76	4.6%	106	6.4%
子宮体部	11	0.9%	21	1.6%	28	1.9%	30	1.8%	22	1.3%
卵巣	13	1.0%	12	0.9%	20	1.3%	12	0.7%	16	1.0%
前立腺	110	8.8%	106	8.0%	116	7.7%	101	6.1%	127	7.6%
膀胱	45	3.6%	45	3.4%	45	3.0%	51	3.1%	62	3.7%
腎・他の尿路	46	3.7%	50	3.8%	36	2.4%	41	2.5%	47	2.8%
脳・中枢神経系	18	1.4%	19	1.4%	21	1.4%	19	1.1%	22	1.3%
甲状腺	6	0.5%	6	0.5%	5	0.3%	9	0.5%	6	0.4%
悪性リンパ腫	39	3.1%	36	2.7%	49	3.2%	51	3.1%	52	3.1%
多発性骨髄腫	12	1.0%	5	0.4%	21	1.4%	15	0.9%	7	0.4%
白血病	35	2.8%	18	1.4%	34	2.3%	46	2.8%	39	2.3%
他の造血器腫瘍	12	1.0%	9	0.7%	21	1.4%	30	1.8%	21	1.3%
その他	27	2.2%	35	2.6%	27	1.8%	33	2.0%	34	2.0%
合　計	1,251	100.0%	1,330	100.0%	1,511	100.0%	1,654	100.0%	1,668	100.0%

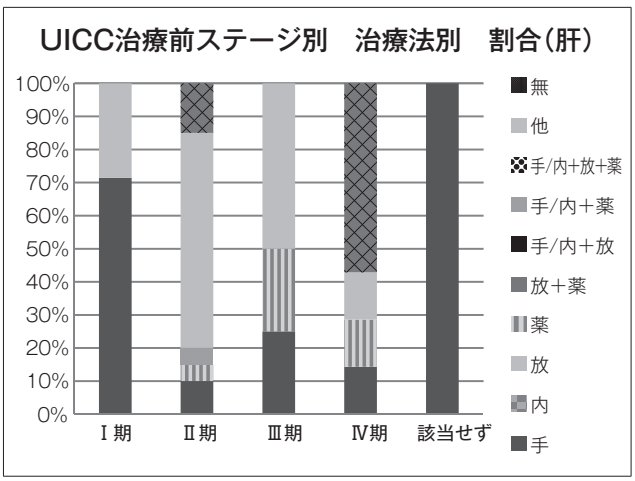
2016年診断　部位別治療前ステージ割合（UICC）（自施設初回治療症例）

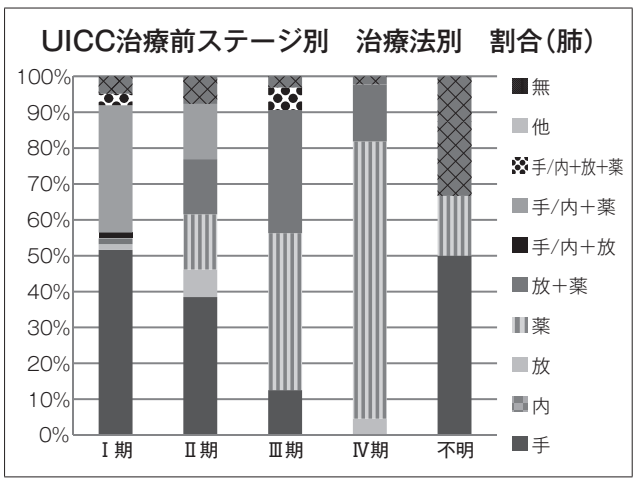
	胃		大腸		肝臓		肺		乳房		肝臓（規約）	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
0期	0	0.0%	27	11.6%	0	0.0%	0	0.0%	5	5.5%	0	0.0%
Ⅰ期	113	61.7%	47	20.2%	21	36.2%	62	39.5%	34	37.4%	7	12.1%
Ⅱ期	22	12.0%	46	19.7%	20	34.5%	13	8.3%	31	34.1%	24	41.4%
Ⅲ期	16	8.7%	64	27.5%	8	13.8%	32	20.4%	10	11.0%	15	25.9%
Ⅳ期	23	12.6%	19	8.2%	7	12.1%	44	28.0%	8	8.8%	12	20.7%
不明	9	4.9%	30	12.9%	0	0.0%	6	3.8%	3	3.3%	0	0.0%
該当せず	0	0.0%	0	0.0%	2	3.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
合計	183	100.0%	233	100.0%	58	100.0%	157	100.0%	91	100.0%	58	100.0%

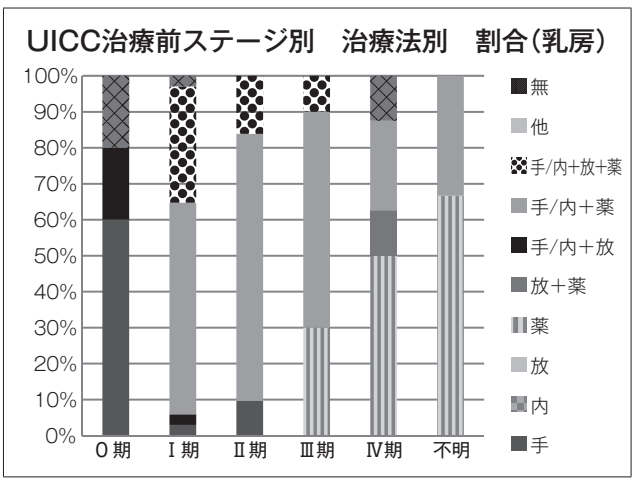












栄養指導実績（平成28年度）

○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	639	194	507		692	78	2,110	407
心臓病・高血圧	570		38		61		669	258
腎臓病	290		188		36		514	156
肝臓病	148		88		44		280	84
胃十二指腸潰瘍	19		1		6		26	24
高脂血症・痛風・肥満	20		30		5		55	17
膵臓病	19		1		5		25	5
貧血	0		0		0		0	0
クローン・潰瘍性大腸炎	3		0		1		4	1
摂食嚥下	2		0		2		4	6
低栄養	5		8		3		16	8
がん	173		100		103		376	198
母子・その他	0				272		272	83
計	1,888	194	961	0	1,230	78	4,351	1,247
平成27年度合計	1,698	205	673	0	1,203	95	3,874	842

平成28年度栄養指導料（合計）	6,504,500円
平成27年度栄養指導料（合計）	3,246,300円

○病棟回診・訪問

	人数(H28)	人数(H27)	備考
褥瘡回診	46	82	第２・４金曜日
NST回診	1,130	1,269	病院NST・加算対象病棟NST
SU回診	1,331	1,440	毎週金曜
緩和ケアチーム回診	840	755	
病棟回診	4,843	3,230	
カンファレンス	2,402	2,860	非加算病棟NST含む
退院時情報提供書	224	109	
その他	17,660	14,356	入院患者面談

○栄養サポートチーム加算

	件数(H28)	件数(H27)
加算	1,130	1,270
非加算	225	495

退院患者（転科を含む）科別統計（平成28年４月～平成29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	868	26	894	0	18	107	37
消化器内科	689	3	692	0	4	31	3
肝胆膵内科	850	23	873	0	8	98	31
腎臓内科	220	8	228	0	2	26	8
糖尿病代謝内科	222	1	223	0	1	4	1
血液内科	548	16	564	1	1	42	18
腫瘍内科	253	2	255	0	0	8	11
脳神経内科	184	10	194	0	20	74	3
感染症内科	1	0	1	0	0	0	0
脳血管内科	357	12	369	5	41	146	14
呼吸器外科	188	13	201	2	1	18	1
小児外科	326	4	330	1	0	6	1
消化器外科	683	18	701	7	1	95	11
脳神経外科	275	18	293	0	33	89	19
緩和ケア科	141	70	211	0	1	15	160
乳腺外科	193	0	193	0	0	10	1
形成外科	212	19	231	1	1	33	3
肝胆膵外科	271	17	288	2	0	16	4
脊椎外科	7	0	7	0	0	0	0
整形外科	909	39	948	1	9	451	2
眼科	505	2	507	0	0	1	0
耳鼻いんこう科	520	0	520	1	0	6	0
泌尿器科	653	8	661	0	0	25	5
小児科	780	2	782	1	1	3	2
皮膚科	138	3	141	0	0	13	0
歯科口腔外科	74	0	74	0	0	0	0
産婦人科	954	4	958	0	0	11	4
総合内科	53	4	57	0	3	9	6
循環器内科	1,515	31	1,546	16	25	80	27
心臓血管外科	315	18	333	12	3	33	13
救急科	403	3	406	6	307	57	131
総計	13,307	374	13,681	56	480	1,507	516

退院患者ICD10分類体系別疾患統計（平成28年4月～平成29年3月）

	ICD	疾患名	件数
1	A00～B99	感染症および寄生虫症	251
2	C00～D48	新生物	3,941
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	94
4	E00～E90	内分泌，栄養および代謝疾患	301
5	F00～F99	精神および行動の障害	21
6	G00～G99	神経系の疾患	273
7	H00～H59	眼および付属器の疾患	512
8	H60～H95	耳および乳様突起の疾患	146
9	I00～I99	循環器系の疾患	2,527
10	J00～J99	呼吸器系の疾患	1,048
11	K00～K93	消化器系の疾患	1,683
12	L00～L99	皮膚および皮下組織の疾患	128
13	M00～M99	筋骨格系および結合組織の疾患	262
14	N00～N99	腎尿路生殖器系の疾患	697
15	O00～O99	妊娠、分娩および産じょく	329
16	P00～P96	周産期に発生した病態	74
17	Q00～Q99	先天奇形、変形および染色体異常	82
18	R00～R99	症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	57
19	S00～T98	損傷、中毒およびその他の外因の影響	1,241
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	14
合　計			13,681

退院患者ICD10分類別疾患統計内訳（平成28年4月1日～平成29年3月31日）

A00-B99	感染症および寄生虫症		251
	A00-A09	腸管感染症	104
	A15-A19	結核	4
	A30-A49	その他の細菌性疾患	77
	A50-A64	主として性的伝播様式をとる感染症	11
	A75-A79	リケッチア症	2
	A80-A89	中枢神経系のウイルス感染症	3
	B00-B09	皮膚及び粘膜病変を特徴とするウイルス感染症	27
	B15-B19	ウイルス肝炎	10
	B25-B34	その他のウイルス疾患	5
	B35-B49	真菌症	7
	B50-B64	原虫疾患	1
C00-D48	新生物		3,941
	C00-C14	口唇，口腔及び咽頭の悪性新生物	4
	C15-C26	消化器の悪性新生物	1,162
	C30-C39	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物	719
	C43-C44	皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物	24
	C45-C49	中皮及び軟部組織の悪性新生物	27
	C50	乳房の悪性新生物	203
	C51-C58	女性生殖器の悪性新生物	79
	C60-C63	男性生殖器の悪性新生物	192
	C64-C68	腎尿路の悪性新生物	263
	C69-C72	眼，脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	7
	C73-C75	甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物	9
	C76-C80	部位不明確，続発部位及び部位不明の悪性新生物	118
	C81-C96	リンパ組織，造血組織及び関連組織の悪性新生物	554
	D00-D09	上皮内新生物	31
	D10-D36	良性新生物	332
	D37-D48	性状不詳又は不明の新生物	217
D50-D89	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害		94
	D50-D53	栄養性貧血	12
	D55-D59	溶血性貧血	4
	D60-D64	無形成性貧血及びその他の貧血	7
	D65-D69	凝固障害，紫斑病及びその他の出血性病態	49
	D70-D77	血液及び造血器のその他の疾患	13
	D80-D89	免疫機構の障害	9
E00-E90	内分泌、栄養および代謝疾患		301
	E00-E07	甲状腺障害	5
	E10-E14	糖尿病	206
	E15-E16	その他のグルコース調節及び膵内分泌障害	15
	E20-E35	その他の内分泌腺障害	33
	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>	2
	E70-E90	代謝障害	39

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	7
	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	6
	F50-F59	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	2
	F90-F98	小児<児童>期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	1

G00-G99	神経系の疾患		273
	G00-G09	中枢神経系の炎症性疾患	17
	G10-G13	主に中枢神経系を障害する系統萎縮症	4
	G20-G26	錐体外路障害及び異常運動	20
	G30-G32	神経系のその他の変性疾患	8
	G40-G47	挿間性及び発作性障害	100
	G50-G59	神経，神経根及び神経そう<叢>の障害	48
	G60-64	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	5
	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	3
	G90-G99	神経系のその他の障害	60

H00-H59	眼および付属器の疾患		512
	H00-H06	眼瞼，涙器及び眼窩の障害	43
	H10-H13	結膜の障害	10
	H15-H22	強膜，角膜，虹彩及び毛様体の障害	24
	H25-H28	水晶体の障害	251
	H30-H36	脈絡膜及び網膜の障害	130
	H40-H42	緑内障	29
	H43-H45	硝子体及び眼球の障害	20
	H49-H52	眼筋，眼球運動，調節及び屈折の障害	4
	H53-H54	視機能障害及び盲<失明>	1

H60-H95	耳および乳様突起の疾患		146
	H60-H62	外耳疾患	2
	H65-H75	中耳及び乳様突起の疾患	102
	H80-H83	内耳疾患	21
	H90-H95	耳のその他の障害	21

I00-I99	循環器系の疾患		2,527
	I05-I09	慢性リウマチ性心疾患	3
	I10-I15	高血圧性疾患	4
	I20-I25	虚血性心疾患	724
	I26-I28	肺性心疾患及び肺循環疾患	25
	I30-I52	その他の型の心疾患	883
	I60-I69	脳血管疾患	530
	I70-I79	動脈，細動脈及び毛細血管の疾患	215
	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	142
	I95-I99	循環器系のその他及び詳細不明の障害	1

J00-J99	呼吸器系の疾患		1,048
	J00-J06	急性上気道感染症	150
	J10-J18	インフルエンザ及び肺炎	212
	J20-J22	その他の急性下気道感染症	109
	J30-J39	上気道のその他の疾患	175
	J40-J47	慢性下気道疾患	165
	J60-J70	外的因子による肺疾患	47
	J80-J84	主として間質を障害するその他の呼吸器疾患	56
	J85-J86	下気道の化膿性及びえ<壊>死性病態	32
	J90-J94	胸膜のその他の疾患	68
	J95-J99	呼吸器系のその他の疾患	34

K00-K93	消化器系の疾患		1,683
	K00-K14	口腔，唾液腺及び顎の疾患	65
	K20-K31	食道，胃及び十二指腸の疾患	108
	K35-K38	虫垂の疾患	147
	K40-K46	ヘルニア	270
	K50-K52	非感染性腸炎及び非感染性大腸炎	19
	K55-K63	腸のその他の疾患	414
	K65-K67	腹膜の疾患	37
	K70-K77	肝疾患	113
	K80-K87	胆のう<嚢>，胆管及び膵の障害	442
	K90-K93	消化器系のその他の疾患	68

L00-L99	皮膚および皮下組織の疾患		128
	L00-L08	皮膚及び皮下組織の感染症	54
	L10-L14	水疱症	2
	L20-L30	皮膚炎及び湿疹	11
	L50-L54	じんま<蕁麻>疹及び紅斑	4
	L55-59	皮膚及び皮下組織の放射線(非電離及び電離)に関連する障害	1
	L60-L75	皮膚付属器の障害	5
	L80-L99	皮膚及び皮下組織のその他の障害	51

M00-M99	筋骨格系および結合組織の疾患		262
M00-M25	関節障害		
	M00-M03	感染性関節障害	6
	M05-M14	炎症性多発性関節障害	10
	M15-M19	関節症	43
	M20-M25	その他の関節障害	6
M30-M36	全身性結合組織障害		
	M30-M36	全身性結合組織障害	35
M40-M54	脊柱障害		
	M40-M43	変形性脊柱障害	1
	M45-M49	脊椎障害	74
	M50-M54	その他の脊柱障害	35

M60-M79	軟部組織障害		
	M60-M63	筋障害	6
	M65-M68	滑膜及び腱の障害	2
	M70-M79	その他の軟部組織障害	14
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	6
	M86-M90	その他の骨障害	22
	M91-M94	軟骨障害	1
M95-M99	筋骨格系および結合組織のその他の障害		
	M95-M99	筋骨格系及び結合組織のその他の障害	1
N00-N99	腎尿路生殖器系の疾患		697
	N00-N08	糸球体疾患	40
	N10-N16	腎尿細管間質性疾患	65
	N17-N19	腎不全	155
	N20-N23	尿路結石症	112
	N25-N29	腎及び尿管のその他の障害	4
	N30-N39	尿路系のその他の疾患	35
	N40-N51	男性生殖器の疾患	34
	N60-N64	乳房の障害	3
	N70-N77	女性骨盤臓器の炎症性疾患	19
	N80-N98	女性生殖器の非炎症性障害	230
O00-O99	妊娠、分娩および産じょく		329
	O00-O08	流産に終わった妊娠	74
	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	13
	O20-O29	主として妊娠に関連するその他の母体障害	11
	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	131
	O60-O75	分娩の合併症	36
	O80-O84	分娩	51
	O85-O92	主として産じょく<褥>に関連する合併症	12
	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		74
	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	10
	P05-P08	妊娠期間及び胎児発育に関連する障害	25
	P20-P29	周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害	15
	P35-P39	周産期に特異的な感染症	3
	P50-P61	胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害	11
	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	5
	P75-P78	胎児及び新生児の消化器系障害	1
	P80-P83	胎児及び新生児の外皮及び体温調節に関連する病態	4

Q00-Q99	先天奇形、変形および染色体異常		82
	Q00-Q07	神経系の先天奇形	1
	Q10-Q18	眼，耳，顔面及び頚部の先天奇形	13
	Q20-Q28	循環器系の先天奇形	5
	Q30-Q34	呼吸器系の先天奇形	4
	Q38-Q45	消化器系のその他の先天奇形	17
	Q50-Q56	生殖器の先天奇形	21
	Q60-Q64	腎尿路系の先天奇形	4
	Q65-Q79	筋骨格系の先天奇形及び変形	8
	Q80-Q89	その他の先天奇形	9

R00-R99	症状、徴候および異常臨床所見、異常検査所見で他に分類されないもの		57
	R00-R09	循環器系及び呼吸器系に関する症状及び徴候	15
	R10-R19	消化器系及び腹部に関する症状及び徴候	1
	R20-R23	皮膚及び皮下組織に関する症状及び徴候	2
	R40-R46	認識，知覚，情緒状態及び行動に関する症状及び徴候	2
	R50-R69	全身症状及び徴候	34
	R70-R79	血液検査の異常所見，診断名の記載がないもの	1
	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	2

S00-T98	損傷、中毒およびその他の外因の影響		1,241
	S00-S09	頭部損傷	193
	S10-S19	頚部損傷	26
	S20-S29	胸部<郭>損傷	46
	S30-S39	腹部，下背部，腰椎及び骨盤部の損傷	79
	S40-S49	肩及び上腕の損傷	103
	S50-S59	肘及び前腕の損傷	152
	S60-S69	手首及び手の損傷	39
	S70-S79	股関節部及び大腿の損傷	210
	S80-S89	膝及び下腿の損傷	128
	S90-S99	足首及び足の損傷	24
	T00-T07	多部位の損傷	16
	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	11
	T15-T19	自然開口部からの異物侵入の作用	12
	T20-T25	体表面の熱傷及び腐食，明示された部位	17
	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	5
	T36-T50	薬物，薬剤及び生物学的製剤による中毒	14
	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	25
	T79	外傷の早期合併症	3
	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	126

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		14
	Z30-Z39	生殖に関連する環境下で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	12
	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	1

計	13,681

活　動　報　告

事務部
診療センター
中央診療部
診療部
看護部
薬剤部
医療安全管理部
医療支援部
患者・家族総合支援センター
教育センター
ライフサイエンス研究所
その他

事務部

1 総括

第２期中期計画３年目を迎えた28年度は、第１期中期計画（22年度～25年度）及び26，27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ました。

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』を設定していますが、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ります。28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します。

28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整備・更新」を掲げました。①の救急医療の提供では、24時間365日体制の救急医療を継続し、救急車受入台数（2,955台：前年比30台減）、ウォークイン救急患者（年間9,434名：前年比204名減）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398回：前年比12回減）、佐賀大学との連携によるドクターヘリ出動（年間出動144回：前年比22回減）など、ほぼ昨年同様の高い数値で推移しており、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ます。

②の高度・専門医療の提供については、特に循環器系疾患に対する、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143件増、脳卒中患者数の受入数が前年比31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います。

さらに、がん診療連携拠点病院として、年間3,959名（前年比増536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ます。

また、③高度医療機器の計画的な整備等に関しては、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ました。全体で63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1,852万円の費用削減を達成しました。

『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、新専門医制度への対応、好生館医療職に対する教育体制の強化のため、教育センター専任医師を１名増員し、２名体制としました。看護師をはじめとする医療スタッフの専門知識・技能向上面では、認定看護師３名、専門／認定薬剤師４名、認定検査技師７名、専門療法士５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ます。

②医療スタッフの育成面では、教育センタースタッフを中心に院内外の医療従事者、学生などを対象に定期的に各種講習会等を実施しました。救命救急講習の一つであるＢＬＳ，ＡＣＬＳ講習は62回の開催を数え、年度目標回数（36回）を大きく超える実績となりました。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27年度と変わらぬ実績を残し、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ました。国際交流活動を推進した結果、ベトナム　チョーライ病院と技術協力提携を結び、放射線診断システムの技術指導のため、医師２名、技師１名を同病院に派遣するとともに、チョーライ病院から研修のため、医師ら７名が好生館に来館しました。

『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ましたが、①の科学的根拠に基づく医療については、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ですが、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ました。また、ホームページに平成27年度５大がん病期分類別患者数を公表しました。

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ました。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患者視点に立った見直しを前年度に引き続き継続しました。その他、クリニカルパスの適用率は、27年度同様60％を維持、患者、家族の支援強化に向けた相談員（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、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ます。

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28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ました。また、ピカピカリンク上で脳卒中地域連携パスの運用も開始しました。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、『好生館地域医療連携懇談会』を開催し、76施設、178名の医療従事者が一同に会し、好生館の医療状況報告や懇談会で親交を深めました。これらの活動により、28年度は紹介率87.4％、逆紹介率116.1％と高水準を維持しています。

『災害時等の協力』については、熊本地震発生時には、ＤＭＡＴ等の災害派遣医療チームを派遣するとともに、地震関連患者７名をドクターヘリで受け入れました。基幹災害拠点病院としての体制確保についても、職員向け研修に加え、佐賀県総合防災訓練への参加などを行いました。被ばく医療に携わる人材の育成につきましても、研修等に職員を派遣し、原子力災害に備える体制を維持しました。

患者・県民サービスの一層の向上、社会的責任の遂行の２項目も中期計画の中の目標設定となっていますが、『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ります。入院満足度調査は、年間を通して13,300名の患者さんに配布し3,792名の方から回答（回収率28.5％）いただき、総合満足度は99.4％と非常に高い評価をいただきました。今後は、回収率を高める工夫等が必要と感じております。外来満足度調査は１月の１週間で実施し、1,650名に配布し1,362名から回答（回収率82.5％）いただき、待ち時間の長さ（平均で43分）が27年度の平均58分から15分改善し、総合満足度は、84.2％と27年度の71.2％から10％以上改善しました。しかしながら、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の更なる使用向上、会計時間の短縮等、今後も改善する必要があると考えております。

『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回の院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院内イントラネットで全職員に周知して、改善に努めています。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ますが、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、研修会や講演会を行いました。

一方、社会的遂行の責任という観点から、『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、28年度は前年度比約1,400万円の光熱水費削減を達成しました。また、廃棄物についても、これまでのシュレッダー処理からリサイクルへの転換を図り、環境への負荷の小さな病院を今後も目指していきたいと考えております。

『業務運営の改善及び効率化』に関して、事務部門においては、財務体質を強化する目的で、総務課から財務係を分離し、財務課に改編を行いました。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について、対象を全職員に広げ実施しました。

平成28年度の収支状況については、別表に示していますが、医業収入が５億３千６百万円の増となっています。増額となった要因は、在院日数の短

縮（9.9日：前年比△0.7日）によるDPC包括額の増、全身麻酔下での手術件数の増等によるものですが、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ます。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群病院となっております。（大学病院を除く全国140病院）

一方で、費用面では、高額医薬品の使用量の増、手術件数増に伴う診療材料使用の増、給与費の増、質の改善のための業務委託経費の増などの要因で、経常費用は前年比８億円の増となり、最終的な28年度総利益は１億５千万円（前年比△１億９千１百万円）となりました。

２　収支の状況

（単位：百万円）

科　目	H28決算	H27決算	増減額
経常収益（A）	16,545	16,134	411
医業収益	14,881	14,346	535
運営費負担金	1,200	1,258	△ 58
その他	462	530	△ 68
経常費用（B）	16,515	15,712	803
医業費用	15,525	14,791	734
一般管理費	699	700	△ 1
財務費用	290	221	69
経常利益（A－B）	29	422	△393
臨時損益（C）	120	△ 81	201
当期純利益（A－B+C）	150	341	△191

1　経常収益の主な増加要因
（医業収益が5.3億円の増）

（1）入院単価の増
74,899円→79,432円（4,533円アップ）
＜単価増の主要因＞
・平均在院日数△0.7日短縮によるDPC包括分の1,035円の増
・手術件数の増（＋246件）による2,996円の増

（2）外来単価の増
17,118円→18,682円（1,564円アップ）
＜単価増の主要因＞
・外来化学療法件数の増（＋536件）による1,073円の増

2　経常費用の主な増加要因（全体で約8億円の増）

（1）材料費に関するもの　5.5億円
医薬品の使用量に伴う増（包括分1.1億円の増）
新医薬品（高額医薬品）の使用増（オプジーボ1.2億円の増など）
手術件数の増加に伴う診療材料費の増（1.9億円の増）

（2）人件費に関するもの　1億円

３　患者数

区　分	H28年度（A）	H27年度（B）	増減（A－B）
入院患者数	145,009人	149,981人	△4,972人
外来患者数	180,125人	179,824人	301人

※入院は大幅減、外来は微増となっています。

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	121	118	△3	2	3	1	62	63	1	188	187	△1
看護職	1	1	0	497	489	△8	15	23	8	11	10	△1	524	523	△1
医療技術職	0	0	0	131	127	△4	9	12	3	5	5	0	145	144	△1
事務その他	1	1	0	47	50	3	33	45	12	152	148	△4	233	244	11
合計	5	5	0	796	784	△12	59	83	24	230	226	△4	1,090	1,098	8

○事務その他の増加は、一般事務職員、医師事務作業補助員、研究員の増員によるものである。

（文責：松田　篤郎）

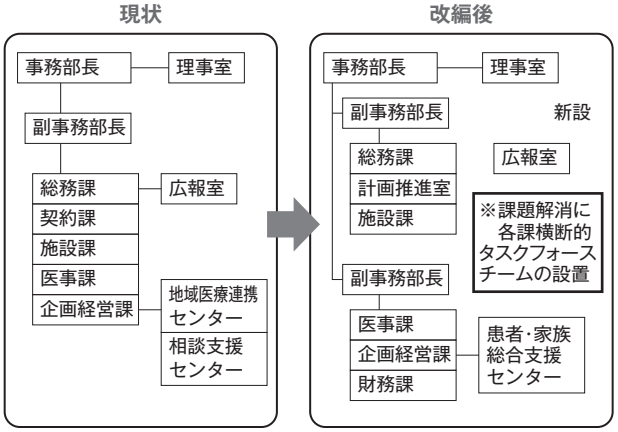
総 務 課

1　組織の見直し等

平成28年度は、事務部の５課・２室体制から財務課、計画推進室を新設、契約課を総務課契約係へ改編し、５課・３室体制とした。併せて副事務部長ポストを新設し、各副事務部長の事務分担を明確化した。（下図参照）

事務組織の改編は、平成28年度中に方針、方向性を決定すべき課題の解消への対応等を目的として実施したものであり、具体的には①収支改善策・給与体系の見直し、②将来計画対応、③旧跡地対応及び点在する宿舎の財産管理、④総合看護学院の付属化への対応である。また、地域連携・相談支援部門の一元化に伴う事務体制の拡充を実施した。

具体的な事務改編



2　職員数

平成28年度の職員数は、1,100人を突破し、さらなる人的な整備が実施された。前年度と比較して、総数で13名増、雇用形態別で正規職員が15人増、期限付き職員が６人増､臨時職員が８人減であった。

職種別の増減は、医師・歯科医師が１減、看護師４増、助産師２増、薬剤師３減、診療放射線技師２増、臨床検査技師１減、理学療法士１増、歯科衛生士１増、MSW ５増、事務職員７増、技師１減、研究員２減､医師事務作業補助者３減、看護助手１増、介護支援専門員１増であり事務職員の強化が目立った。

職種別雇用形態別職員数一覧　（H29.4.1現在）

区　分	正規職員	期限付職員	臨時職員	計
医師・歯科医師	116	3	68	187
看護師	478	19	10	507
助産師	20			20
薬剤師	21	1		22
(管理)栄養士	7	1	2	10
臨床検査技師	33	1		34
診療放射線技師	23	1		24
理学療法士	17			17
作業療法士	8			8
言語聴覚士	4			4
臨床工学技士	15			15
歯科衛生士		2	2	4
臨床心理士	1			1
視能訓練士	2			2
ＭＳＷ	9	1		10
介護支援専門員		1		1
事務職員	52	29	61	142
技師(建築･電気等)		3		3
研究員	1	2		3
救急救命士		3		3
医師事務作業補助		4	34	38
看護助手			24	24
病棟クラーク			17	17
院内ポーター			4	4
計	807	71	222	1,100

3　職員採用

平成29年度に向けた職員採用試験を以下のとおり実施するほか、年度中途採用試験を17回実施した。

区　分	実 施 日	応募者数	合格者数
看護師	H28. 7.30	10	10
	H28. 8.21	44	35
薬剤師	H28. 8.31	3	1
	H28.12.13	1	1
診療放射線技師	H28. 9.30	11	2
臨床検査技師	H28.10. 3	22	2
MSW	H28.10.13	20	3
理学療法士	H28.10.17	11	1
診療情報管理士	H28.10.28	6	2
管理栄養士	H28.12.27	15	3
	H29. 3.14	1	1
施設管理	H29. 1. 5	1	1
救命救急士	H29. 3. 2	1	1
看護職員	H29. 3.13	9	5
事務職員	H29. 3.14	22	4

4　職員の給与等

給料表毎の平成29年４月１日現在の平均年齢及び平成28年度職員一人当たり年間人件費は、以下のとおりであった。

給料表	平均年齢	平均人件費
医(一)	44歳	15,910,094円
医(二)	34歳	5,165,495円
医(三)	34歳	5,460,561円
研究職	57歳	8,704,882円
事務職	37歳	4,459,980円
特定期限付	60歳	9,915,781円

5　職員の健康管理

定期健康診断を平成28年４月12日～14日、19日及び26日に実施した。対象者は人間ドック受診者等を除いた930人であり、受診者は847人（受診率91.1％）であった。受診者のうち要医療が233人(27.5％)、要指導が376人（44.4％）であった。

また、院内感染防止等のためのHBｓ血液検査、結核菌検査、麻疹抗体検査、風疹抗体検査、流行性耳下腺炎検査及び水痘検査（いずれも100％）並びにインフルエンザ予防接種（接種率91.8％）を実施した。

さらに、メンタルヘルス対策及び加重労働対策等のため実施しているストレスチェックは、７月３日～31日に実施し、対象者156人のうち671名(63.5％)が実施した。

（文責：小野　潔）

【契約係】　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28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、３月末に一斉に実施した。

１．医療機器について

平成28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77機種、総額約４億６千３百万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28年度の医薬品費は、約23億２千５百万円で、前年度と比較して20％（約３億９千２百万円）増加した。この要因としては、高額医薬品の使用量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28年度の診療材料費は、約23億１百万円で、前年度と比較して10％（約２億１千１百万円）増加した。この要因としては、手術件数の増に伴い診療材料の使用量が増加したなどが挙げられる。

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28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	40,720,320　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	57,024,000　円
臨床検査業務委託（院外）	48,029,316　円
病院給食業務委託	162,000,000　円
医事業務委託	95,061,600　円
物品管理業務委託	13,867,200　円

（文責：緒方　貢）

財 務 課

1　スタッフ

平成28年４月１日に、事務組織の見直しがなされ、旧総務課財務係（係長１名、係員３名）と旧総務課研究係（係員２名）のふたつの係からなる財務課（課長１名、係長１名、係員５名）が新たに新設された。

2　活動実績

財務係は、精度の高い月次決算を作成することにより、正確な年度決算の作成へとつなげる事が出来た。未収債権管理については、他部門の協力による未収金の未然の発生防止、また、発生した未収債権については、電話督促、文書督促の実施、また、臨戸訪問を再開し未収金回収に注力した結果、前年度よりわずかであるが、未収額を減少させることが出来た。

研究係は、研究費不正使用防止部門会議、研究不正行為防止部門会議を開催し、研究費の適正な使用及び研究の適正な実施を図ることとした。

3　今後の課題と展望

平成29年度は、総務課契約係が財務課契約係となることから、財務係と契約係との連携を密にし、より精度の高い予算の作成､予算の執行管理を行い、正確な年度決算の作成へとつなげることとしたい。

また、財務係においては、係員個人の財務会計についてのスキルアップ、契約係においては、適正な契約事務の遂行と費用節減対策の強化、研究係においては、好生館の適正な研究活動を推進するための運営及び管理責任体制を確立することを目標としたい。

（文責：緒方　貢）

医事課

1　はじめに

平成28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28年度に医療秘書の指導者育成及びスキルアップのため４名を職員化し、43名体制を維持し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ＮＣＤデータ入力等、医療の質の向上にも寄与していきたい。

また、特定共同指導返還金も全員一丸となり対応し、返還金作業も一応目途がついた。

2　診療実績

(1) 実診療額

【入院】

区　分	26年度	27年度	28年度
実診療額	10,744,227千円	11,233,464千円	11,518,374千円
一人当たり診療額	72,122円	74,899円	79,432円

【外来】

区　分	26年度	27年度	28年度
実診療額	2,842,603千円	3,078,164千円	3,365,057千円
一人当たり診療額	16,033円	17,118円	18,682円

平成28年度の実診療額は入院115億２千万円（対前年度２億８千万円の増)、外来33億６千万円（対前年度２億９千万円の増）なっており、入院、外来合わせて５億７千万円の増となった。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26年度3,111千点（0.36％)、27年度4,054千点（0.37％)、28年度3.731千点（0.34％）となっており、27年度に比べて323千点（0.03％）減少している。

外来は26年度947千点（0.42％)、27年度11,214千点（0.39％)、28年度850千点（0.27％）であり、27年度に比べて10,364千点（0.12％）減となっている。

平成23年５月よりレセプトチェックシステム“べてらん君”導入の効果がでていると考えているが、更なる主治医との連携を図りながら、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、26年度1,141件、27年度1,430件、28年度1,406件で対前年度△24件減となっている。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ったが、今後の方針として職員化するのか、委託・派遣のままでいくのかも検討していかねばならない。来年度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、コメディカル、看護部門等との密な連携を行い収入増化に励みたい。

（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２名の３名である。

2　平成28年度の活動

平成28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27年度計画の実績についての自己評価案を取り纏め、７月開催された実績評価委員会へ佐賀県を通して提出した。また、28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、最終年度にあたる平成29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29年３月、佐賀県に報告された。

３．共同購買の推進

診療材料費を削減する為に、昨年度に引続き診療材料の共同購買を契約係と共同で推進した。その結果、平成28年７月より共同購買が開始となり、一部の診療材料の購入価格が引き下げられた。今後も共同購入の活動に参画し費用削減に努める。

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28年度は、「ATCコードを使用しての医薬品購入実態の把握法について（１）」を日本マネジメント学会、「ATCコードを使用しての医薬品購入実態の把握法について（２）」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

平成28年４月から、DPCⅡ群病院になった。26年８月から導入している「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。

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、CQI研究会が実施している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をしている。28年度は好生館医学会の年間テーマとして、さまざまな部署からQI関連の発表をしていただいた。また、29年２月、日本病院会のQI報告会で「入院患者満足度調査」の結果を発表した。今後は、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、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29年度の課題

１．第三期中期計画、30年度計画策定への関与

２．管理会計システムの運用の充実

３．ＱＩプロジェクトの推進

（文責：三浦　直）

施設課

平成28年度の施設の修繕及び、維持保全は以下のとおり。

1　平成28年度の主な工事について

ライフサイエンス研究所設置工事	28,296,000円
2階サーバー室他空調設備工事	18,900,000円
3階リネン庫シャワーユニット設置工事	10,584,000円

2　修繕費の推移について

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
修繕件数(件)	6	12	25	44
修繕金額(円)	2,058,000	5,976,180	4,057,860	6,062,600

3　委託費の推移について

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
委託件数(件)	54	62	62	74
委託金額(円)	107,837,512	188,634,524	218,509,233	223,369,049

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　H28　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　H28　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　H28　27,717,332円

4　光熱水費の推移について

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
電気料金(円)	158,314,313	157,487,303	153,712,988	140,768,503
月平均(円)	13,192,859	13,123,941	12,809,416	11,730,708
水道料金(円)	20,031,995	14,715,381	18,235,121	139,334,794
月平均(円)	1,669,332	1,226,281	1,519,593	1,161,232
下水道料金(円)	30,004,179	22,073,072	17,520,018	20,902,191
月平均(円)	2,500,348	1,839,422	1,460,002	1,741,849
ガス料金(円)	75,223,109	59,260,366	46,706,556	36,994,332
月平均(円)	6,268,592	4,938,363	3,892,213	3,082,861
A重油(円)	13,775,789	17,305,164	11,022,480	18,504,072
月平均(円)	1,147,982	1,442,097	918,540	1,542,006

（文責：阿比留　博之）

広報室

1　スタッフ

平成28年度は、４月より180周年記念誌の編集担当として古賀逸子が入り、江口、田中、古賀の３人体制でスタートしたが、古賀が９月で退職し10月より片渕理恵子が配属され11月に新しく記念誌編集担当として川﨑康代が加入し４人体制になる。１月より主にホームページ、チラシ・ポスター制作担当の田中佐智子が産休に入り再び３人体制となり年度を終える。

（メンバー）広報室長　　江口　太資
室　　員　　田中佐智子
室　　員　　片渕理恵子
室　　員　　川﨑　康代
（平成28年12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の向上のため、また連携医療機関との関係づくりをサポートするために既存の広報物に加えて新しい広報ツールの開発制作に取り組んだ。

特に、関係する医療機関には定期的に病院情報（広報誌、パンフレット、イベント情報など）を提供し、またホームページでは常に新しい情報の提供を心掛け情報発信を行った。

外国人患者の増加や国際化に対応するために英語版好生館パンフレットを新しく制作し、また病院の全体を紹介するプロモーションムービーを日本語版と英語版で各々制作して、外国人賓客の来訪や会議・セミナー等で病院紹介のツールとして活用している。

180周年記念誌は、理事長を編集委員長として編集方針が決定し館内外の関係者約100人に原稿依頼をして、膨大な頁数の記念誌の編集作業がスタートした。

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2015　（年１回　３月発行）

（パンフレット類）

・3つ折り（A4）リーフレット改訂版（４月発行）
・ライフサイエンス研究所パンフレット（５月）
・脳卒中センターパンフレット改（７月）
・外傷センター改（７月）
・周産期母子センター改（７月）
・ブレストセンター改（７月）
・ハートセンター改（７月）
・好生館パンフレット改
（日本語版９月、英語版12月）

（ホームページ）

・「佐賀県の食と健康」バナー設置しサイト立上げ
→４月より地元レストランとコラボした入院患者昼食メニュー「さがランチ」（季節ごとに４つのメニューを提供）を紹介
・「好生館ライフサイエンス研究所」バナー設置しサイト立上げ
→３月より部門紹介・研究実績、コンプライアンス、イベント等紹介

（その他制作物）

・プロモーションムービー　DVD制作（12月）

２．病院情報の提供（広報誌、パンフレット類の送付）

・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・筑後地区医療連携機関、九州各県主要公立病院、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
・県内・久留米・大川の主要病院及び大学病院（九大、長大、佐大、久留米大）の地域医療連携室
・医療関係団体（県医師会等）及び県内行政関係（知事、市長など）
・佐賀県議会議員（好生館だよりのみ配布）



（文責：江口　太資）

救命救急センター

1　はじめに

2016年度は、熊本地震（2016年４月14日,16日）で幕を開けたと言っても過言ではない。後述するようにDMATの派遣等を館長の指揮下に行ったが、ヘリコプターによる熊本市からの広域搬送重症７名の受け入れ、病院機能廃絶に伴う中等症患者の佐賀県内振り分けなど、県、佐賀大学病院、県・市医師会との連絡調整、当館関係各部署のご協力の下、比較的円滑に行うことができた。ここに、感謝申し上げますとともに、熊本地震で被災された方々に改めてお見舞い申し上げます。

2　スタッフ

平原健司、佐藤友子、小山　敬、松本　康、甘利香織、吉富有哉、中村覚粛、牟田隆則の８名である。

3　診療実績

	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
救急車	2,650	2,627	2,868	2,987	2,955
walk in	8,404	8,430	8,677	9,709	9,414
救命救急センター入院者数	1,625	1,337	1,384	1,294	1,192
Dr.カー出動	85	347	400	410	396
Dr.ヘリ出動および受け入れ	—	21	135	166	144

★2016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	129
2	重症急性冠症候群	30
3	重症大動脈疾患	15
4	重症脳血管疾患	172
5	重症外傷	161
6	重症熱傷	3
7	重症急性中毒	9
8	重症消化管出血	10
9	重症敗血症	34
10	重症体温異常	5
11	特殊感染症	2
12	重症呼吸不全	44
13	重症急性心不全	28
14	重症出血性ショック	5
15	重症意識障害	26
16	重篤な肝不全	2
17	重篤な急性腎不全	6
18	その他の重症病態	0
計		681

4　教育・研究・その他

例年通り初期臨床研修医への実地教育、佐賀大学医学部学生実習、救急救命士学科学生実習（公務員ビジネス専門学校２名、東亜大学１名）、佐賀県消防学校生、救急振興財団臨床実習、佐賀広域消防局救急救命士院内研修の受け入れを行った。また、初期臨床研修希望の医学生の見学を16名受け入れた。また、例年通り、各種防災訓練、ドクターヘリ・ドクターカー症例検討会等の企画・立案、参加を行っている。

研究については、日本救急医学会多施設研究に参加し、症例の登録を行っている。

先に触れた熊本地震には、前震の14日に、吉富医師を隊長とするDMAT第一陣が救急救命士とともに当館ドクターカーに乗り込んで出動した。また、熊本在住で統括DMATの佐藤医師は、地震直後から自ら熊本県庁に赴き本部活動に参加した。また、DMAT第２陣については、樗木館長とも協議の上で、教育センターの藤田先生、腫瘍内科の森塚先生に行っていただいた。熊本から広域搬送で合計７名の重症患者を受け入れている中で、日常救急業務と受け入れ対応に当たる館内の救急医維持のためにも、大変助かった。改めてお二人には御礼申し上げたい。また、この地震は、14日は前震で、引き続き発生した16日が本震という特殊なものであった。そのため、吉富医師をはじめとする第一次DMATは、現地で本震に見舞われるという危険に晒された。無事であったことを本当に感謝したい。それから、当館の救急医療を死守した居残りのスタッフ、下村師長をはじめとする看護師や救急救命士スタッフにも改めて感謝申し上げる。しかし、殊に災害時には救急スタッフのみでは当然のことながら活動に限界があり、DMATをはじめ、災害医療への取り組みを全病院挙げて行っていくべきであるという思いを改めて強くした。

また、業績目録にあるように、初期臨床研修医の

黒木崇子さんの論文が九州救急医学雑誌に掲載された。このことが、当センターのスタッフ医師にも良い刺激になることを切望する。

5　地域連携

急性期を過ぎて安定した患者や遷延性意識障害の状態となった患者など、MSWの原田さんをはじめとするスタッフのおかげで、さまざまな医療機関にお願いできており、ありがたい限りである。今後も、急性期は当館で、急性期を過ぎれば地域の医療機関でという流れを澱ませないようにしたい。

6　今後の課題と展望

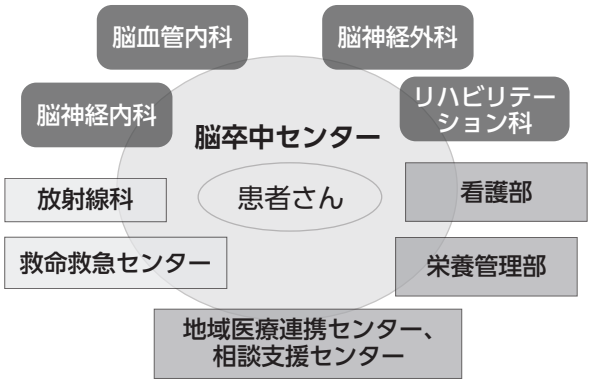
部長の私の不徳の致すところであるが、スタッフ医師が一人減り、二人三人減りと、若い医師たちが、去ってしまった。勿論、若い人たちほど、様々な経験を積むべきであるので、当救命救急センターに囲い込むつもりは毛頭ない。また、どんなことでも、必ず波はあるので、じたばたしても始まらないが、決して悲愴になることなく、何とか踏ん張って明るく元気にを維持し、若い力に託したい。

（文責：平原　健司）

脳卒中センター

1　はじめに

平成26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３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さんや栄養士さん、医療ソーシャルワーカーも連携して、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の皆がスタッフである。医師は脳神経３科を合わせて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名を有していて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	85件
延べ入院患者数	11,713例
救命救急センター占有率	43.5%
脳血管撮影	170件
（３科で施行件数。病院全体では204件）	
脳梗塞	288例
rt-PA投与症例	48例（16.7%）

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４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。

また今年度も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た。内外から100名近くの方に参加いただいて、今回は腎血管エコーによる血管評価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

28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140%を越えており、我々が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。

昨年度から脳卒中連携パスは、現場の負担を減らし有効に活用するため、リハビリだけに偏らない情報共有を目指して本当に重要な情報のみを記載するように簡略化した。さらに今年度は電子化にも取り組み電子パスを運用し始めた。まだ行政手続き上、文書でのやり取りが必要とのことで完全なペーパーレスではないが、大きな進歩である。

6　展望

脳卒中医療の向上には、当院に来る前から退院後までの各段階でレベルアップが必要である。28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。特に未病の時期からの働きかけが今後の課題で、それに向けたフィードバックに留意しながら医療体制の維持を図り、円滑に運営していきたい。

（文責：杉森　宏）

外傷センター

1　はじめに

交通外傷や転落事故などによる外傷は、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。

外傷センターでは各診療科より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：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：松本　健一　医長
・形 成 外 科：増本　和之　部長
・心臓血管外科：里　　学　医長
・呼吸器外科：寺﨑　泰宏　部長
・消化器外科：三好　　篤　医長
・小 児 外 科：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210例（外傷性心肺停止症例 12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） 21例（10.6%）
・Abbreviated Injury Score（AIS）3以上（疑いも含む）の外傷のある患者117例（59.1%）
・AIS 3以上の受傷部位数（身体9部位区分別）：頭部55ヶ所、顔面1ヶ所、頸部0ヶ所、胸部24ヶ所、腹部7ヶ所、脊椎18ヶ所、上肢12ヶ所、下肢骨盤31ヶ所、体表0ヶ所
・手術室での緊急手術実施例　30例、
　緊急IVR実施例　8例
・他施設からの紹介転送例　38例
・ドクターヘリ（ドクヘリ）搬入例　22例



4　研究・教育・地域連携

研究課題：外傷センターは平成24年の開設より、AIS 3以上の外傷を含む重症外傷患者を年間100例以上（117～168例）診療してきた。しかしながら重症外傷の後は何らかの機能障害や影響が残っていると考えられる。日常診療とともに重症外傷で治療を受けた患者の長期予後の傾向の調査と臨床へのフィードバックが必要である。

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におけるチーム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多く設けている。

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いている。運動器外傷、中枢神経外傷を伴う外傷では治療が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連携を大切にしてゆく方針である。

5　今後の課題と展望

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、放射線技師、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、放射線技師、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（延べ）10,129名
　外来初診患者数　1,256名
　心臓カテーテル検査数　895名、　PCI数　328名
　カテーテルアブレーション数　367名
心臓血管外科：
　入院患者数（延べ）4,279名
　外来初診患者数　345名、　総手術数　578名
　心臓大血管手術数　73名、
　腹部・末梢血管手術数　505名
生理検査室：
　経胸壁心エコー　6,563件
　経食道心エコー　245件、血管エコー　3,271件
心臓リハビリテーション：
　心臓リハビリテーション実施件数（延べ）
　入院　3,548件、外来　942件
　（新規患者処方数：入院338名、外来69名）
MEセンター：
　人工心肺症例数　61例、IABP症例数　37例
　PCPS症例数　16例
病棟薬剤管理指導：
　薬剤管理指導数　1,628件
栄養指導：
　栄養指導数　587件
ICU（集中治療室）：
　ICU入室患者数　664名
　（循環器内科 144名、心臓血管外科 128名）
救命救急センター：
　救命救急センター入室患者数　1,192名
　救急車搬入　2,955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28年度の周産期母子センター長は、引き続き西村真二（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７名、小児科医９名、小児外科医３名の体制で運営した。病床数も昨年度同様にNICU６床で運用し、勤務体制は小児科医９名でNICUの交替制勤務を継続した。

2　診療実績

産科部門は、平成28年度の分娩数は214件（平成26年度は250件）で、うち94件（43.3%）が帝王切開での分娩であった。分娩数は昨年度から200件以上を維持し、母体の緊急搬送は47件であった。

小児科部門は、70名の入院症例があり、主な診断は早産児・低出生体重児27例、新生児仮死・呼吸障害17例、新生児黄疸11例、新生児感染症９例であった。

小児外科部門は、14例の入院症例のうち10例に外科手術が施行された。内訳は先天性横隔膜ヘルニア３例、鎖肛２例、小腸閉鎖２例、先天性食道閉鎖１例、卵巣嚢腫１例であった。うち小腸閉鎖の１例は在胎32週での出生であり、少しずつであるが34週未満の新生児の管理も行うようになった。

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。

平成28年度の最も大きな出来事は、佐賀県の周産期医療体制において佐賀県地域周産期母子医療センターに認定されたことである。

4　今後の課題

分娩数に関しては産科部門の充実により200件以上が維持できている。当館のNICUは新生児外科疾患を中心に入院症例を増やしていくことには変わりはないが、産科の分娩数の増加に見合うような内科的な疾患の入院数を増やしていくことが必要であり、そのためには当館の方針に合致するような新生児医療の出来る人材を常に確保し、在胎週数のより早い早産児に対応できる体制を作る必要がある。

（文責：西村　真二）

リハビリテーションセンター

1 組織／管理体制

2016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）16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28名体制であった。

前年度退職のPT居本、PT石田の補充として、４月にPT川内が入職となった。OT瀬頭が12月より産前休暇となり、育児休業中であった、ST竹尾が５月より、OT香月が2017年１月より復職となった。各月の延べ勤務スタッフ数合計（6,129名）と年間稼働日数（308日）からみた平成28年度の１日あたりの平均勤務スタッフ数は19.9名であった。

組織としては、坂田センター長、山之内リハビリ科部長の管理下に、リハビリ士長であるPT片渕、疾患別ユニットである「運動器ユニット」にPT市丸主任、「脳血管ユニット」にOT野崎主任、「内部障害ユニット」にPT納富主任をそれぞれにチーフとして配置し、業務マネジメントを推進した。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。

2016年度の達成目標として、①「ADL維持向上等体制加算」の算定開始、②リハビリテーション実施密度の向上、③ベッドサイドリハの充実、④退院時リハビリテーション指導料の算定率向上、⑤人材育成のためのシステムの再構築を掲げ重点的に取り組んだ。

2016年度の疾患別リハビリテーション施設基準は、脳血管疾患等リハビリテーション料［Ⅰ］、運動器リハビリテーション料［Ⅰ］、呼吸器リハビリテーション料［Ⅰ］、心大血管疾患リハビリテーション料［Ⅰ］、廃用症候群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、摂食機能療法により算定した。がん患者リハビリテーション料の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」を医師、看護師とともに理学療法士４名、作業療法士２名が受講した。これで2016年度末までに研修受講済みの療法士数は、理学療法士11名、作業療法士５名、言語聴覚士２名の計18名となった。

表１　2016年度リハビリテーションセンター業務実施状況

		理学療法		作業療法		言語療法	
		実施件数	単位数	実施件数	単位数	実施件数	単位数
入　院	脳血管リハ	8,242	15,204	6,106	10,767	4,249	7,364
	廃用症候群リハ	265	412	119	184	129	244
	運動器リハ	12,159	21,768	3,257	5,820		
	呼吸器リハ	4,217	6,394	816	1,418		
	心大血管リハ	3,408	5,198	138	197		
	がん患者リハ	1,415	1,803	1,238	1,887	22	86
	消炎鎮痛処置	0	0	0	0		
	摂食機能療法					1,852	1,852
	小計	29,706	50,779	11,674	20,273	6,252	9,546
外　来	脳血管リハ	10	13	44	82	837	2,447
	運動器リハ	428	765	157	295		
	呼吸器リハ	37	70	0	0		
	心大血管リハ	941	2,788	0	0		
	消炎鎮痛処置	25	25	0	0		
	心理検査／消炎鎮痛処置			4	4	1	1
	小計	1,441	3,661	205	381	838	2,448
部門別総計		31,147	54,440	11,879	20,654	7,090	11,994

総　　計	実施延べ件数：50,116件	単位数：87,088単位

2 リハビリテーション実施状況

表１に2016年度のリハビリテーション実施状況を示す。2016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50,116件（前年比88.0%）、87,088単位（同93.4%）であった。部門別でみた場合、理学療法総実施件数は31,147件（前年比88.0%）、54,440単位（同94.9%）で、患者１件あたりの平均実施単位数（総単位数／総実施件数）は1.75単位（昨年度1.62単位）、作業療法総実施件数は11,879件（前年比77.7%）、20,654単位（同82.3%）、患者１件あたりの平均実施単位数は1.74単位（昨年度1.64単位）、言語療法総実施件数は7,090件（前年比113.1%）、11,994単位（同111.6%）、患者１件あたりの平均実施単位数は1.69単位（同1.71単位）であった。理学療法、作業療法については実施件数、実施単位数の減少がみられたが、患者１件あたりの平均実施単位数は増加した。言語療法については、ST １名の復職により実施件数、実施単位数ともに増加したが、患者１件あたりの平均実施単位数は若干減少した。

理学療法、作業療法の実施件数が減少に転じたのは、これまでほぼ増加の一途をたどっていた新患処方数が、今年度は減少に転じた（図１）ことが原因として考えられるが、患者１件あたりの平均実施単位数が増加したことにより、患者への介入量の増加となり、その介入効果が期待できる結果となった。

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（95.4%）に対し外来リハビリテーション1,441件（4.6%）、作業療法においては入院リハビリテーション11,674件（98.3%）に対し外来リハビリテーション205件（1.7%）と入院リハビリテーションが中心に行われた。特記すべき点として、心臓リハビリテーションは、対象疾患患者の在院日数の短縮化と、監視型での通院リハの積極的な取り組みに伴い、外来での実施頻度と対象者数が増加したため、外来実施件数は昨年度の298件から941件と3.2倍の増加となった。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。

言語療法については、入院リハビリテーション6,252件（88.2%）に対し、外来リハビリテーション838件（11.8%）と、入院患者中心のリハビリテーションが行われた。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。摂食機能療法は、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、特に脳神経外科内科病棟と救命救急センターを中心に取り組んだ。そのため実施件数は昨年度の249件から1,852件へ7.4倍の増加となったが、これは平成28年度の診療報酬改定により「言語聴覚士による摂食・嚥下に関する介入に関しては、疾患別リハ料ではなく、摂食機能療法で算定すること」となったことも要因である。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を行ったが、この小児分野の受け入れを強化したため、昨年度の544件から837件と1.5倍の増加となった。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

2016年度の各療法における新患処方件数は、理学療法2,739件（前年度比－89件）、作業療法1,215件（同－113件）、言語療法591件（同＋36件）であった（図１）。新患の処方件数は３療法合わせて年間4,545件（月平均378.8件、前年度比－166件）と、前述のように減少に転じた。

図２に2016年度の疾患別リハビリテーション料算定対象患者（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19,488件で全体の39%（昨年度40%）、次いで運動器リハの16,001件で同32%（同35%）、呼吸器リハ5,070件で同10%（同10%）、心大血管リハ4,487件で同９％（昨年度７％）、がん患者リハ2,653件で同５％（同４％）、廃用リハ513件で同１％（同４％）の順であった。心大血管リハは、前述のように外来での心臓リハビリテーションの取り組み強化により件数、割合ともに増加し、逆に廃用リハは件数、割合ともに減少した。

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。2016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22,842,465点（昨年度比－1,474,784点、93.9%）であった。療法別にみた場合、理学療法においては14,050,320点（昨年度比 －497,784点）、作業療法は、5,576,055点（同－1,067,650点）、言語療法は、3,216,090

点（同＋90,650点）であった。

診療報酬算定が減少した原因は、スタッフ数の影響というよりは、働き方改革に向けた取り組みで、時間外勤務を極力抑え、勤務時間内での労働生産性を向上させる取り組みを行った影響も考えられた。また、前述の言語聴覚士による摂食・嚥下に関する介入に関して、疾患別リハ料ではなく、摂食機能療法で算定したことも影響したと考えられた。

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8,789,865点、次いで運動器リハの5,299,880点、心大血管リハ1,667,515点、呼吸器リハ1,379,350点、がん患者リハ794,375点、廃用リハ151,200点の順であった。その他の加算分（初期加算、早期加算等）は4,760,280点であった（図４）。

５　病棟専属の療法士配置への取り組み

病棟専従の療法士を配置させ、廃用症候群や合併症を予防し、ADLを維持・向上させ、早期の転退院を支援し、また個別リハの必要性の見極め、早期介入によるADLの自立を支援することを目的とした『ADL維持向上等体制加算』の算定開始に向けた取り組みを行った。診療報酬として求められる条件とアウトカムとして、①当該病棟の直近１年間の新規入院患者のうち、65歳以上の患者が８割以上、または循環器系、新生物、消化器系、運動器系若しくは呼吸器系の疾患の患者が６割以上、②直近１年間の退院患者のうち、入院時よりも退院時にADLが低下した者の割合が３％未満、③入院患者のうち、院内で発生した褥瘡患者（DESIGN-R分類２以上）の割合1.5%未満が挙げられており、この条件に該当する病棟を検証した結果、７階西病棟が挙がった。

10月より７階西病棟で、専属療法士を配置し、試験的運用を始めた。算定用件であるADLの低下率の算出については、専用の評価シートを「ADL維持向上等耐性加算スクリーニングシート」として新規にYahgee文書で作成・登録し、11月より実際の患者でデータの蓄積を開始した。

６　目標設定支援・管理料について

脳血管、運動器、廃用症候群の対象となる患者において、要介護被保険者等に対するリハビリテーションについて、機能予後の見通しの説明、目標設定の支援等を評価するものである。10月１日より、算定日数の１/３を経過して、この目標設定支援・管理料を算定していない場合は、10%の減算となるため、医師及びその他の従事者により、共同して「目標設定等支援・管理シート」を新規にYahgee文書で作成・登録し、患者・家族に交付し、説明・同意を得ることで算定した。リハビリ部門システムと連動し、日数を管理し、年度内に７件算定した。

７　退院時リハビリテーション指導について

昨年度に引き続き努力目標として、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。本館より直接自宅退院されるケースについて、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パンフレット等をさらに充実させた。

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、心臓リハビリテーション対象疾患、呼吸リハビリテーション対象疾患等で自宅退院する患者であり、年度内に382件（前年度比＋58件）に対し指導し算定した。

８　歩行運動処置（ロボットスーツによるもの）の算定開始について

HAL®医療用下肢タイプ（HAL-ML05）を用いた、歩行運動処置の算定を開始するに当たり、その算定要件である安全使用講習を2017年３月９日に医師１名、理学療法士５名が修了した。また、拠点病院研修として、同年３月14日～16日 長崎北病院にて理学療法士３名が集中研修を受講し、装着実技、治療方法、運用体制などを学んだ。適応となる緩徐進行性神経・筋難病８疾患のうち、適用となる患者１名に対し、本歩行運動処置を実施することとなり、同年３月に事前評価を実施し、患者説明と同意の下、４月より実施し算定開始することとした。HAL®医療用下肢タイプ（HAL-ML05）は３月22日に納品された。

９　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、2016年６月６日、10月11日、2017年３月30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が話し合われた。

また、チーフ会議をほぼ月１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。

（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

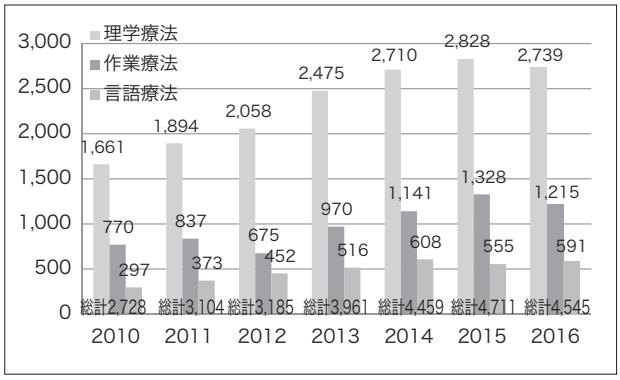


図2　2016年度 疾患別リハビリテーション料算定実施件数割合

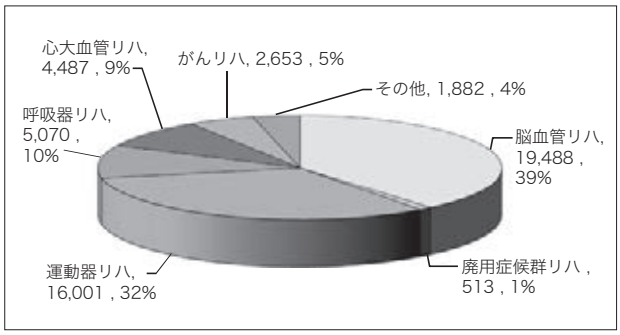


図３　スタッフ数の推移と年度別診療実績（点）

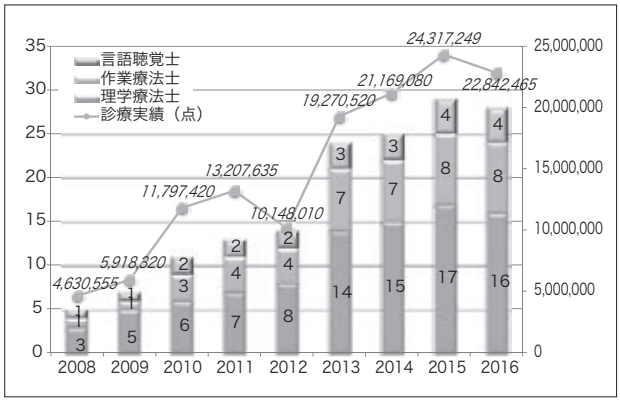
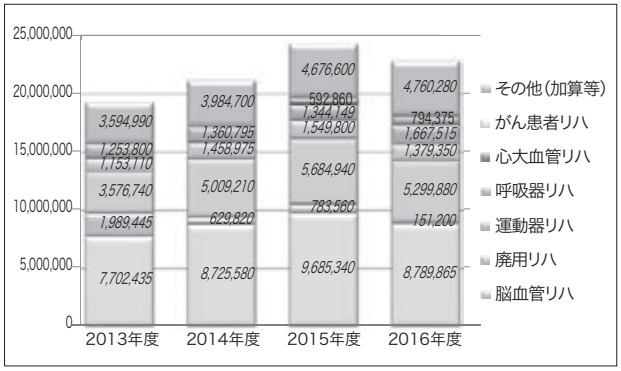


図４　疾患別リハビリテーション料算定状況

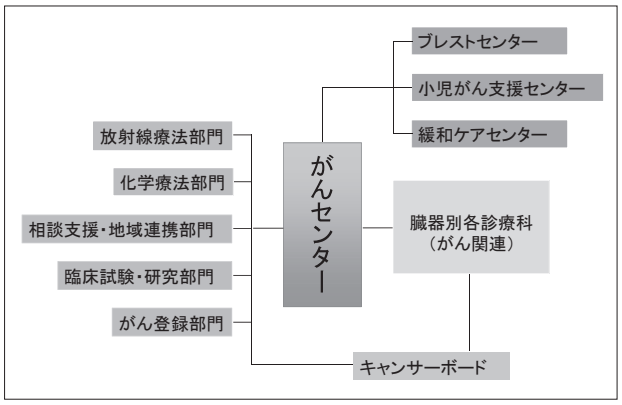


がんセンター

1　はじめに

好生館がんセンターは、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、臨床試験･研究部門を有し、緩和ケアセンター、ブレストセンター、小児がん支援センターを併設している。ま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をしている（図１）。

図１　組織図



がん登録部門では、院内がん登録業務に加え、地域がん登録部門が佐賀県から事業委託され、2016年１月より全国がん登録も開始された。各施設の担当者におかれましては、何卒全国がん登録に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、前田綾子で担当。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参照。

＜院内がん登録：登録データは別表「院内統計」を参照＞

2016年の院内がん登録は1,754件と前年からは13件の増加にとどまった。件数の臓器別上位は、大腸がん、気管支・肺がん、胃がんの順で、全国の傾向と同様、２位と３位が逆転した。患者住所による二次医療圏別割合では、やはり殆どが中部と南部の医療圏であり西部、北部、東部の３医療圏は、合わせても3.7％であった。中でも東部は0.7％と最も少数であり、隣県流出への対策の必要性を痛感する。

＜がん地域連携パス：データは別表「院内統計」を参照＞

運用実績は前年より増加している。

4　教育・研究・その他の活動

・2016年度がん関連新規登録治験数：５件（前年度は４件）
・2016年度がん関連医師主導臨床試験新規登録数：26件（前年度は19件）
・がん県民公開講座（2016.12.3）：『「がんと共に生きる」を支える～一緒に考えよう がんのこと～』をテーマに、宝塚市立病院緩和ケア病棟のチャプレン沼野尚美氏による講演『共に支え共に生きる』、公開座談会「がんの治療続ける？やめる？どう決める？」
・がん診療推進講演会（2017.2.15）：浄土真宗本願寺派善福寺住職・長倉伯博氏による「死生観とコミュニケーション」
・子供のがん治療を支援する研修会（2017.3.8）
・がん予防ウォッチ（2017.3.30）
・コミュニケーション技術研修会（2016.11.12-13）

5　今後の課題と展望

個々の患者に最適な治療を多職種のチーム医療で実践していくとともに、臨床試験体制の確立を目指す。

（文責：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

医師：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
日本緩和ケア学会

医師：久保麻悠子（くぼまゆこ）
麻酔科標榜医
日本麻酔科学会麻酔科専門医

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：
久保麻悠子、小杉寿文（緩和ケア科）、
島川勇介、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：古川　唯
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、2016年度にはのべ202名入院し、一日平均患者数は13.6名で、病床利用率は90.4%、平均在院日数24.6日であった。退院総数200名、うち死亡退院は159名、自宅・在宅への退院は37名であった。

緩和ケアチーム

年間の依頼件数は298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	24
呼吸器外科	62
肝胆膵内科	36
腫瘍内科	17
消化器外科	4
産婦人科	11
泌尿器科	13
血液内科	8
乳腺外科	98
消化器内科	5
耳鼻いんこう科	0
脳神経外科・内科	1
その他	19

癌種別にみると表２のとおりである。

表２　癌種別依頼件数（延べ）

肺癌	167
胃癌	24
大腸癌	20
リンパ腫・骨髄腫	49
膵癌・胆嚢癌	89
腎癌・膀胱癌	21
乳癌	173
前立腺癌	6
食道癌	14
子宮癌	15
頭頚部癌	10
肝癌	11
卵巣癌	4
その他	60

依頼内容は表３の通りである。

表３　依頼内容（延べ数）

疼痛	514
倦怠感	109
食欲低下	122
呼吸困難	43
入棟目的	202
心理的サポート	156
便秘	88
悪心嘔吐	36
不眠・眠気	33
精神症状	104
浮腫・腹水	28
家族ケア	132
退院支援	22
社会支援	53
その他	15

４　教育・研究

佐賀大学医学部医学科６年生の学生実習が４月から７月までに、緩和ケア病棟および緩和ケア外来において実習を行っている。24時間オンコール体制で看取りを経験し、死亡診断書作成やエンゼルケアも行った。13名の学生が緩和ケア科での実習を行った。また、初期研修医３名が１ヶ月の緩和ケア科研修を行った。癌性疼痛治療の基礎をはじめとする症状緩和、不眠やせん妄対策、患者家族とのコミュニケーション、そして看取りのケアなどを研修した。

地域包括緩和ケアチーム活動として、院外の医療・介護施設や退院患者宅を訪問し、患者の状態を把握し、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いただいている。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28年７月16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原田他MSWが中心となって運営されており、地域連携や社会的支援についての症例検討をグループワークを通じて考えるという試みである。院内外より医師、看護師、薬剤師、栄養士、ケアマネージャー、MSW、行政担当者などあらゆる職種から参加いただいている。検討会自体が連携の場となっている。

19：00～20：30 好生館２階多目的ホール

５月18日（水）終末期の輸液と栄養･口腔嚥下について

７月27日（水）呼吸器症状と消化器症状

９月14日（水）あらためて痛みを学ぶ

11月９日（水）死にたいほど辛いと言われたら
（不安･不眠･恐怖･抑うつなど）

１月18日（水）終末期の鎮静
（辛い症状がこれ以上緩和できないとき）

３月15日（水）死を学ぶ･死に向きあう
（看取りの教育と看取りの実際）

（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
乳腺外科医師：服部　正見
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）

2016年は原発性乳癌に対する悪性腫瘍手術症例数は80例。うち乳房切除57例、温存手術12例、鏡視下手術11例であった。乳房再建症例数は５例であった。

図１　手術症例数

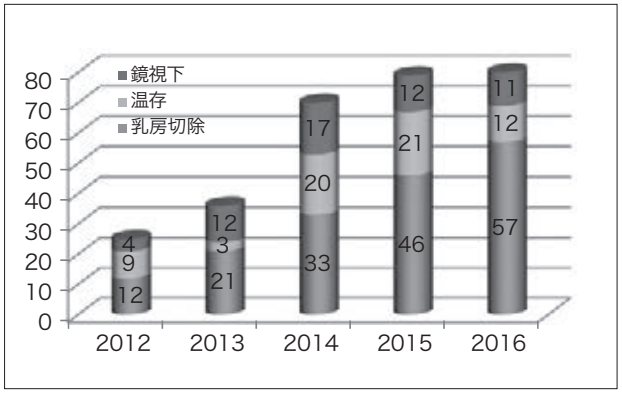
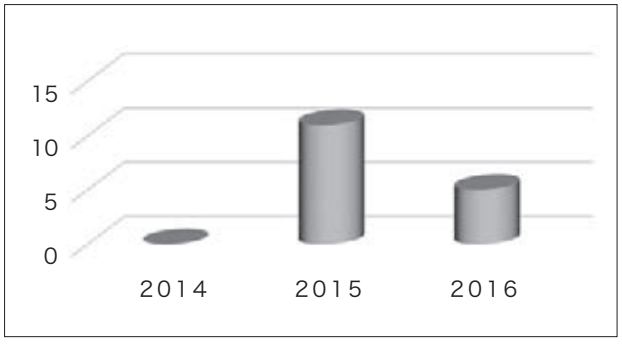


図２　乳房再建症例数



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。今年度は英文論文発表を行った。（Fujino et al. Mucoepidermoid carcinoma of the breast found during treatment of the lymphoma. Case Rep Oncol. 2016 Nov）

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、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　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 長：木戸　伸一、森　大輔
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（2016年12月まで）
小児外科医長：上杉　　達

2　診療実績

新規発症（診断・摘出・化学療法などの治療）

神経節芽腫	1例
急性リンパ性白血病	1例
Tリンパ芽球性リンパ腫	1例

3　教育・研修・その他

佐賀県唯一、日本小児血液・がん専門医研修施設として認定されており、日本小児がん研究グループ（JCCG）に所属、また血液腫瘍部門では九州山口小児がん研究グループに所属し、臨床研究に参加している。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。

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。2016年度は7月29日～8月1日北海道滝川市ソラプチキャンプ場にて行った。

4　地域連携

①小中学校の教育要綱改正に当たって「がん教育」が入ることになり、2016年度は学校の先生や小中学生対象の講演会・勉強会も数多く行った。
・『小児がんを学ぼう　がん予防ウォッチ』（小中学生対象）：2016.7.23
・『小児がんを理解する－学校教育における「がん教育」のあり方－』（教師対象）：2016.8.20
・『「小児がん」と「いのち」について考える』福富中学校（生徒対象）：2016.11.4
・『NPOわたしのがんネット　シンポジウム』（一般対象）：2016.12.10
・『中学生へのがん教育』成章中学校（教師対象）：2016.12.14
・『こどもへのがん教育』小城・多久地区養護教諭研究会：2017.1.26
・『学校でおこりがちながんの子どもの不安を知り支える』（教師対象）こどものがん治療を支援する研修会：2017.3.8
・『小児がんを知って私たちにできることを考えようがん予防ウォッチ』（こども対象）：2017.3.30

②在宅医療；小野を中心に、小児がんの在宅医療を行い、様々な機会に発表した。
・小野直子：『在宅医療の中の小児』在宅ネット・佐賀症例検討会　2016.5.10 佐賀
・小野直子、小杉寿文：『小児がん患者とその家族が緩和ケア病棟を利用することで得られたこと』第4回小児緩和ケアチームカンファレンス 2016.11.5
・小野直子『神経芽腫ターミナルの4歳男児に対して最後の希望を叶える病棟の取り組み』
・佐賀小児クリニカルカンファレンス：2017.1.31

稲田は、6年間の大腸癌闘病後他界した夫との笑顔の日々をテーマに、日本テレビ系列　24時間テレビに出演した：2016.8.28

5　今後の課題と展望

小児期に発症する悪性腫瘍を総称して「小児がん」という。成人の癌とは病気の性質も治療も異なるばかりでなく、治った後の長い人生や家族の負担まで考える必要がある。よい治療を行っていくためには、チーム医療が不可欠であり、医師・看護師・薬剤師・検査技師・放射線技師・社会福祉士・保育士などなど多くの方たちのおかげで子どもたちが笑顔で社会に戻っていくことを痛感した1年であった。

12月末で小児科　小野医長が退職されたことで、大量抗がん剤治療を行うのは難しい状況となった。しかしながら、地域の子どもたちに寄り添った医療と社会への啓蒙を行うべく、今後もみんなで力をあわせてがんばっていきたいと考える。

（文責：稲田　浩子）

集中治療部（ICU）

1　スタッフ

2016年度、佐賀県医療センター好生館ICUでは2015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。看護師は宮地由美子看護師長のもと、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月をもって西村剛副師長が異動となり、４月からは横田友美副師長が就任した。

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っていただいている。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2016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た。入室患者数は減少したもののベッド稼働率は2015年と比較すると大幅に増加し、より重症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、2015年に佐賀県初の、いわゆるスーパーICU（特定集中治療室管理料２）となったこともあり、さらなる治療成績の向上を目指している。

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り、集中治療の明日を担うドクターの養成の場となった。これにより古賀美佳医長が集中治療専門医を無事取得した。今後、さらに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

臨床研修医は桑野彰人医師、峰松伸弥医師、中島孝輔医師を受け入れ、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た。

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　診療科別入室患者数

	心臓血管外科	循環器内科	呼吸器外科	呼吸器内科	脳外科	脳血管内科	消化器外科	肝臓外科	肝胆膵内科	皮膚科
入室患者数	128	144	140	3	51	10	55	85	5	1
	整形外科	消化器内科	耳鼻科	血液内科	泌尿器科	腎臓内科	小児外科	小児科	救急部	形成外科
入室患者数	8	1	1	6	6	4	5	4	6	1

手術部

1　2016年度手術件数(別表)と現況

水ヶ江から嘉瀬町への新築移転後４年が経過した。好生館史上初めて年間手術症例数が6,000例を突破したのが2014年度（2014年４月～2015年３月）で手術件数は6,274例であった。2015年度（2015年４月～2016年３月）は6,474例まで伸び、2016年度（2016年４月～2017年３月）は6,586例となっており年間最多手術症例数を更新した。手術数の増加のみならず、その内容においても、各科ごとに難易度の高い手術の頻度が目立つようになってきている。2014年４月より、脳血管内科・肝胆膵外科が新設され、脳血管内科・脳神経外科は共同でハイブリッド手術にも取り組んでおり着実に業績を伸ばしている。また､各科が行う腹腔鏡下･胸腔鏡下手術は年々増加傾向にあり、2016年４月からは腹腔鏡下肝葉切除や肝区域切除（肝胆膵外科）が保険収載となり、好生館も手術施行可能な施設に認定された｡さらに、2016年５月18日に第一例目が行われた、ダヴィンチによる前立腺全摘出術（泌尿器科）は、大きな問題もなく順調に症例数を重ねている。

一方、この増加する手術をいかに効率よく安全にこなしていくかが重要で、手術部ではスタッフ（麻酔科医師・看護師・臨床工学技師・各診療科の医師・材料部他）が一致団結して機能の充実と運営の合理化に心血を注いでいる。特に麻酔科は島川部長を中心に、通常の術前後麻酔回診のみならず、80歳以上のご高齢の患者さんにはそのご家族にまで術前麻酔説明を行うことで、インフォームドコンセントの体制を確立している。

また、看護体制においても、菖蒲師長を中心に、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。

2　これからの問題点と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｡手術部運営委員会としては、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・労基法・安全性の確保などの種々の問題があるため、委員会内外での討議を慎重に進めている状況である。

手術部では日々の各診療科の手術が安全で円滑に行えるように、また、24時間365日緊急手術にも対応できるような万全の体制を整えている。佐賀県の医療を担う好生館の手術部としては、患者さんが安心して好生館での手術を受けていただけるように、スタッフの総力を挙げて安全な手術環境を築き維持することを第一の目標としている。

（文責：北原　賢二）

検査部

1　はじめに

当検査部体制は森大輔検査部長、臨床検査技師33名、事務・受付３名の計37名である。今年度も各種学会、研修会等に積極的に関わり多くの実績を上げることができた。認定臨床微生物検査技師試験１名、緊急検査士３名、二級臨床検査士（血液学、呼吸生理学、微生物）各１名、認定超音波検査士など合わせて９名が誕生した。ISO15189を取得して２年。11月には第１回サーベランス審査を受審し、JAB（日本適合性認定協会）の継続的認定が承認された。ISO15189の取得は検査部の品質管理、技術管理、教育面で検査部の明らかな質的向上に寄与している。今後もQMSに則り、運用、維持、改善に努めていきたい。

平成28年度の検査部件数は細菌検査部門が昨年を500件ほど下回り（前年対比98.6％）、腹部エコー件数もわずかながら減少（前年対比98.1％）したが、他の部門においては増加傾向であった。総検査件数は205.3万件（前年度は200.2万件）で、前年度比は102.6％であった（表：検査件数の推移）。

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）においては今年度も良好な評価を得ることができた。

【参加した主な外部精度管理調査と評価】

・平成28年度日本医師会精度管理調査
99.8点（参加-3,223施設）
・平成28年度日臨技臨床検査精度管理調査
98.7％（参加-3,934施設）
・平成28年度（第28回）佐賀県医師会精度管理調査
100点

2　一般、生化・免疫　6名

尿一般検査、生化・免疫検査６名中２名、輸血検査２名中１名が新しい要員という体制で検査を行った。

生化・免疫検査では、臨床の要望に応え、コルチゾールの測定を開始、また検査依頼が減少し他の検査で代替えが可能であった、心疾患マーカーのHFABPと膠質反応検査のZTT、TTT検査は中止した。これからも臨床のニーズに応えより良い検査データを提供していく。

3　輸血検査部門　2名

輸血用血液製剤・アルブミン製剤・末梢血幹細胞の調整･保管･管理、及び輸血関連検査を行っており、輸血管理料Ⅰの施設基準並びに適正使用加算の基準を満たし維持している。８月に佐賀県赤十字血液センターと協同で取り組んだ「クロスレター活動」では、献血者と患者の応援と感謝の思いをつなぐ橋渡しとなり、献血推進活動に尽力できたと考える。また、輸血事故防止に貢献したことで医療安全管理部よりGood job賞を頂いた。今後も、安全な輸血管理体制の要として、さらなる輸血検査部門のレベルアップに努めていきたい。

《実績報告》

●使用状況

…赤血球製剤；4,859単位、新鮮凍結血漿；1,363単位、
血小板製剤；6,085単位、自己血；215単位、
アルブミン製剤；25,175ｇ

●廃棄率

…赤血球製剤；0.37％、新鮮凍結血漿；0.59％、
血小板製剤；0.33％

4　微生物検査部門　4名

微生物検査部門は、新たに認定臨床微生物検査技師に１名が合格し、認定臨床微生物検査技師２名を含む４名体制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（結核菌遺伝子検査を含む）に加え、ICT活動にも参加し院内感染対策などの活動も積極的に行っている。検体件数は前年度とほぼ横ばいで推移している。2016年度は耐性菌検出の効率化に力を注ぎ、各種スクリーニング培地を新規導入し、迅速かつ正確に耐性菌を検出・報告ができるよう努力した。2017年度は、新たに遺伝子検査も導入予定であり、時代に即した検査体制の構築に努めたい。

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、一部の遺伝子検査などを実施している。

毎週実施している血液内科専門医との血液カンファレンスでは、末梢血液像や骨髄像を提示することで、臨床との連携をより深めるとともに血液疾患

診療に大きく寄与できるよう努めている。また院内CPCや地域のカンファレンスにも積極的に参加することで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。

また、血液検査部門では、積極的に学会や研修会に発表、参加することで、スキルアップを行っており、今年新たに専門性の高い骨髄検査技師の認定取得者も誕生した。今後も臨床への要望に可能な限り応えながら、精度と質の高い検査サービスを提供していくことを念頭に日常業務に励んでいく。

6 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、脳波検査など検査室内で行う検査の他に、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、肝癌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。

検査件数は昨年度に比べ1,000件程度増加し、毎年増加の一途をたどっており、待ち時間等の問題も懸念されるが、限られた人数の中で対応できるように日々努めている。

スキルアップにも力を入れており、超音波検査士（循環器領域）１名、２級臨床検査士（呼吸生理学）１名、緊急臨床検査士２名が新たに専門資格を取得した。今後も各診療科と連携をとりながら、質の高い検査ができるよう研鑽していく。

（文責：安波　道郎）

病理部（病理診断科）

病理部（病理診断科）は、病理部長と４名の臨床検査技師で構成され、組織診断、術中迅速診断、細胞診断、病理解剖、免疫染色検査、フローサイトメトリー検査、蛍光抗体検査、遺伝子・染色体検査を行っている。平成28年度より病理部長が移動となり明石道昭から木戸伸一に、またルーチン業務の増加に伴い検査技師が４名から５名に増員となっている。手術件数の増加に伴い各検査とも増加傾向であるが（下表参照）、昨年度に比べ術中迅速診断が約20%、細胞診断が約３％増加していた。術中迅速は他院から依頼の分も含まれている。一昨年度より開始した染色体検査（乳癌・胃癌HER２ FISH）は年間90件（乳癌82件、胃癌８件）、肺癌EGFR遺伝子変異検査は年間108件で、ほぼ昨年と同じ件数であった。近年の分子標的薬の増加に伴い、ALKの免疫染色や血液領域でのJAK２遺伝子解析も行っている。

病理解剖数は年々減少傾向にあるが、今年度は昨年度と同じく22件であり、月１回のCPCを行うことができた。平成26年度より開始した解剖結果のご遺族説明は昨年と同じく約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、放射線科などで行われる細胞診標本作成を行った。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、月毎の細胞診勉強会も定期的に行った。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、勉強会に参加し、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26年度	5,415	252	4,589	26
平成27年度	6,505	246	5,110	22
平成28年度	6,520	293	5,266	22

感染制御部・感染制御チーム(ICT)

1　2016年度スタッフ

感染制御部・ICTメンバー

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、薬剤師　小塩和人･佐野雅彦、検査技師　佐野由佳理・山口健太・小副川晃一・廣木優・田口舜、事務　原淳二（総務課・契約）・阿比留博之（施設課)、荒木幸恵（総務課)、原口三紀子（医事課）(計14名)



2　活動実績

(1) 新規施設認定
2016年４月１日：日本環境感染学会認定教育施設認定

(2) 新規資格取得者
・小塩和人（薬剤部・ICT)：
日本病院薬剤師会　感染制御認定薬剤師
・山口健太（検査部・ICT)：
認定臨床微生物検査技師

(3) 感染症診療
2016年度新規コンサルテーション・インターベンション件数：784件、月平均65件

(4) 感染症教育
感染制御部ローテーション：初期研修医16名（２年次：13名、１年次：３名）

(5) 抗菌薬適正使用推進
使用許可制、長期使用症例確認、抗菌薬サーベイランス、TDM、アンチバイオグラム作成

(6) 薬剤耐性菌対策、薬剤耐性菌サーベイランス、アウトブレイク時の対応

(7) ICTラウンド：週１回、年間53回

(8) 感染対策コンサルテーション
年間204件、月平均17件

(9) 手指衛生向上のための取り組み
①手洗いキャンペーン実施：10月17～21日
②手指衛生実施モニタリング
③ハンドローション・保護剤の変更

(10) 医療関連感染サーベイランス
1) 集中治療室（ICU）部門:人工呼吸器関連肺炎、カテーテル関連血流感染症・尿路感染症（2017年１月より）
2) 中心ライン関連血流感染：救命救急センター、血液内科病棟
3) 手術部位感染：消化器・肝胆膵外科

(11) マニュアルの整備・適宜改訂

(12) 感染対策今月の目標：2016年６月～

(13) 問題となる感染症発生時の対応
1) インフルエンザ：インフルエンザによる入院：24名、入院患者における発生:11名、罹患職員:80名、予防内服：入院患者50名、職員159名
2) その他ウイルス感染症:水痘､流行性耳下腺炎、ノロウイルスなど
3) 結核：2016年度結核患者発生数：16名（外来10名、入院６名)、排菌のある感染性肺結核患者：３名（外来１名、入院２名)、感染性結核患者接触者数：19名（職員15名、患者４名)、接触者健診対象者数：６名(職員４名､患者２名)

(14) 新興・再興感染症対策
1) エボラ出血熱等の一類感染症対策：①一類感染症患者専用検査機器の設置、②N95マスク定量フィットテスター購入、③個人防護具着脱訓練（３月７～９日)、④一類感染症受け入れ態勢整備研修会参加. 2016年11月14日、国立国際医療研究センター
2) 蚊媒介感染症対策：ジカウイルス感染症協力医療機関講習会参加. 2016年６月５日、東京
3) 結核対策：①N95微粒子マスクの見直し（ハイラックの導入)、②N95マスク定量フィットテスト実施. 対象者：結核患者に接触する頻度の高い部署の職員計187名、実施日：2016年６月８～10日、９月５～８日、2017年３月７～９日

(15) 感染防止対策地域連携
1) 感染防止対策加算１：感染防止対策地域連携カンファレンス開催４回（2016年５月31日、８月30日、11月29日、2017年２月28日）

2）感染防止対策地域連携加算：感染防止対策に関する相互評価（佐賀大学医学部附属病院）（2017年２月13日、20日）

(16) 職員の健康管理

1）ウイルス抗体検査･各種ワクチン接種（計19回）

2）針刺し･切創（32件）、皮膚･粘膜曝露（４件）への対応

3）T-SPOT.TB検査陽性職員への対応

4）食中毒発生時の対応

(17) 感染症に関する情報発信

1）ICTニュース発刊：毎月、年12回発行

2）デジタルサイネージ、院内LANなど

３　教育・研究・その他の活動

(1) 院内研修会・講演会

1）院内感染対策研修会 年間テーマ「薬剤耐性菌を制御する」: ４回（2016年６月２日、９月１日、12月１日、2017年２月２日）

2）新規採用職員オリエンテーション（13回）: 2016年４月４日・７日、その他中途採用者に対して計11回

3）部署別感染対策研修会（31回）:①外科カンファレンス：毎月１回、計12回、②NICUにおけるMRSA対策：計８回、③その他：計11回（手術部（２回）、栄養管理部（２回）８階東病棟、６階東病棟、４階西病棟、救命救急センター、ICU、看護補助者、清掃業者）

4）好生館医学会７月例会：2016年７月21日

5）リンクナース研修会：2016年７月８日

(2) 院内勉強会

1）研修医勉強会: ２回（2016年５月26日、６月23日）

2）アクティブラーニングカフェ：2017年１月11日

3）NST勉強会：2017年３月１日

４　今後の課題と展望

(1) 抗菌薬適正使用支援チーム（AST）の立ち上げ

(2) 人材育成：感染制御に精通した医師、看護師、薬剤師、微生物検査技師

(3) 細菌検査における遺伝子検査の導入

(4) インバウンド対策としての感染症対策

（文責：福岡　麻美）

放射線部

1　はじめに

診療放射線技師は、県への異動（１名）に伴う補充がなく、10月から臨任１名にて23名を維持した。

放射線部看護師（内視鏡部門を含む）は、10月から１名増員となり13名（副看護師長２名、看護師10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。

2　スタッフ

部　　長：相部　　仁
技 師 長：濱田　　洋
副技師長：柿本　信二
主任技師：草場　啓子
主任技師：岸川　　誠
主任技師：織田 信一郎
主任技師：三井　宏太
主任技師：小西　健太

技　師：江藤　陽介
技　師：宮﨑　章博
技　師：有内 良太郎
技　師：原　健一郎
技　師：鶴丸　晶子
技　師：江口　寛晃
技　師：加藤　真依
技　師：奥田　慎司
技　師：坂井　智和
技　師：津田　規吏
技　師：内山　貴博
技　師：成富　麻理
技　師：栗山　大和
技　師：金丸　　翔
技　師：栗原　　創
技　師：吉富　正裕



3　検査実績の推移

平成28年度の総件数は、前年度より約2,500件の増加となった。その要因としては、10月からCT検査体制変更を行い予約検査枠の増枠を実施したことで約1,000件の増加が達成できたことが挙げられる。その他としては、歯科パノラマ撮影が270件、血管造影が330件ほど増加した。RI検査では、アルブミン製剤の出荷停止に伴う、検査不可状態が続いている。また､消化管造影検査の減少傾向が続いている。

4　教育・研究・その他の活動

今年度より診療放射線技師養成機関からの臨床実習生の受け入れを開始し、放射線治療・RI部門において１名の実習生を受け入れた。

各種認定技師等の資格取得を推進し、新たにAi認定診療放射線技師（１名）およびX線CT認定技師（２名）を取得した。

技師部門において定期的に勉強会を行なっている。（平成28年度 ７回実施）

5　今後の課題と展望

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
平成28年度	61,548	18,537	7,206	1,323	6,848

（文責：相部　仁、濱田　洋）

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栄養管理と栄養指導を通じて、治療効果を高め、QOLの向上を図ることを目標としている。

2　スタッフ

入れ替わりが多く、最終的に以下のスタッフ構成となる。

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
技師（管理栄養士）８名（うち期限付職員４名）
臨時職員（月16日勤務・管理栄養士）２名
事務職員（契約係・期限付職員）１名
臨時職員（週30時間勤務・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1,130件、非加算225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17,660件であった。

個別栄養食事指導件数（加算有）は、外来は前年度より288件増の961件、入院は190件増の1,888件であった。

栄養管理に関する問い合わせ対応と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対象外の転院患者について、栄養情報提供書の作成に努め、昨年度より115件増の224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

４月より「佐賀県の食と健康」プロジェクトの一環として、地元レストランとコラボし、JAから仕入れた食材を使用した地産地消メニュー「さがランチ」の提供を開始した。これをきっかけに、一部の通常献立の食材もJAから直接納入が可能となり、地産地消を進めている。

嚥下調整食を学会分類に合わせて再編した。化学療法食、週５回の選択食の提供は継続して行った。また、委託会社とともに、新調理システム・病棟食堂配膳の再構築に取り組んだ。

○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

栄養士養成校から、３名の実習生を受け入れた。業務研修として、栄養指導や部門運営に実績のある講師を招聘し、月１回全員が個別に指導を受け、業務改善に取り組んだ。

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、新たな資格取得はなく、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４名、栄養サポートチーム専門療法士２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２名となった。

○研究

学会、研究会及び院内での発表を積極的に行った。

また、「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として味覚の予備研究を行った。

○その他の活動

屋上庭園にハーブ園を造成し、さがランチへの利用や、患者・家族の癒しの空間提供に取り組んだ。

また、昨年度に引き続き、佐賀NST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。

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して現在の活動を維持継続するとともに、退院後の療養を支援するための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・病棟食堂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今後も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よう、自己研鑽と業務整理を行っていく。

（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『臨床技術支援業務』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
2．手術室では人工心肺業務、自己血回収業務、鏡視下手術介助、各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
3．心臓カテーテル業務は検査・治療における介助業務、アブレーション治療が増加傾向である
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
6．ペースメーカー業務は、移植時の手術介助、移植症例のペースメーカー作動状態のチェック
7．職員に対する生命維持管理装置の安全研修会（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）	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
慢性維持透析	5,068	3,924	4,650	5,015	3,964
血球除去療法	67	101	51	33	37
血漿交換療法	10	4	7	4	43
LDL吸着療法	0	3	0	0	0
腹水濾過濃縮再静注療法	10	19	5	0	1
人工心肺症例数	38	40	45	50	61
選択的脳潅流症例数	13	12	11	13	18
選択的冠潅流症例数	21	26	26	37	37
逆行性冠潅流症例数	28	25	29	31	28
大動脈内バルーンポンプ数	17	32	36	32	37
術中自己血回収症例	73	83	139	123	129
経皮的心肺補助症例	17	14	21	15	16
末梢血幹細胞採取例	6	2	6	7	7
合計	5,368	4,285	5,026	5,360	4,378

『医療機器管理業務』

1．MEセンター中央貸出機器の点検・保守管理業務
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）	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
機器点検件数計	7,587	9,329	12,700	15,972	17,697

医療機器点検件数は、年々増加傾向にあり、今年度は17,000件を突破した。

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

《医療機器院内修理に関して》

メーカー・代理店に外注される機器の保守点検は、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・修理が少しでも院内で完結し、修理費用の削減に貢献出来るよう、講習会や研修会に積極的に参加している。

平成27年12月から技士の院内24時間体制を確立した。これは当館の高度医療を支える一翼を担っている。

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、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、精進していきます。

（文責：成田　安志）

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28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、「充実した安心安全の医療を、ICTを通じて支える」という基本理念の下、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、地域医療連携や医療安全の推進の支援、診療データ・経営データ分析など、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13名（診療録管理担当６名、がん登録担当４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28年度における要望事項依頼書の処理件数：755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 指静脈認証システム 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 診察等順番案内アプリ 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、情報システムの整備を実施した。

平成28年度に整備した情報システムは、次の通り。

・中待合ディスプレイシステム
・待合番号表示アプリSma-pa
・血糖測定・インスリン管理システム（平成29年度運用開始予定）
・眼科診療支援システム（更新）
・地域医療連携ネットワークシステム（更新）

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28年度に実施した主なシステム改修項目は、次の通り。

・大腿骨頸部骨折地域連携パスExcelファイル作成ツール改修対応
・HR入院診療計画書必須項目入力チェック機能組込対応
・医事会計システム査定分析報告書作成支援オプション追加対応
・F-Report機能強化対応（読影医欄追加、ワークリストExcel出力等）
・HR手術申込オーダ麻酔科依頼/麻酔法矛盾選択チェック機能追加対応
・Yahgee退院サマリのID-Linkへの公開仕様修正対応
・HR持参薬オーダ機能リリース対応（持参薬使用量データ提出義務化対応）
・栄養管理システム日本食品標準成分表2015年版（七訂）対応
・Yahgee文書ピカピカリンク公開対応（看護情報提供書及び手術所見）
・検体検査受付機ラベル発行仕様変更対応（診察がない患者向け）
・持参薬データEFファイル連携プログラム追加対応
・臨床検査システム試薬管理機能追加対応
・労災レセプトオンライン化対応
・佐賀県地域連携パスシステムプレビュー機能追加対応
・佐賀県地域連携パスシステム施設マスタ仕様見直し対応
・共有データ格納用ドライブ（医療系及び事務系共有フォルダ）更新対応

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29年1月5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：病院における個人情報の重要性とは？
～元サイバーテロ対策担当からみる
セキュリティ対策～

(3) 院内掲示板を通じた情報提供及び注意喚起の実施

企業の情報漏えい事案等の報道等を受け、院内掲示板を通じ、全職員向けに、情報セキュリティの視点からの解説を交えつつ、事案の情報提供及び注意喚起を実施した。

・旅行代理店最大手JTBにおける顧客情報漏えい事案の紹介（平成28年6月15日）
・当館職員あての標的型攻撃メール送信事案の紹

介（平成28年８月16日）

5　佐賀県診療情報地域連携システム協議会事務局業務

平成28年度より、佐賀県診療情報地域連携システム「ピカピカリンク」の協議会事務局業務を当館が拝命し、医療情報部がその事務に当たった。

(1) 協議会の開催

平成28年度は全4回の協議会を開催し、ピカピカリンクの運営について審議を行った。

第１回(平成28年４月12日)
・ピカピカリンクの現状について ・ピカピカリンクに対する意見、要望等について ・ピカピカリンクにおける無線LAN利用について ・ピカピカリンクにおけるID-Link拡張サービスの利用に係る論点(案)について ・佐賀県地域連携パスシステムに係る同意書等について ・その他
第２回(平成28年７月27日)
・国際モダンホスピタルショウ2016への出展結果について ・ピカピカリンクの現状について ・EMS(救急患者連携登録)機能について ・サマリービュー機能について ・県に対するGWサーバ更新費用の補助要望について ・その他
第３回(平成28年10月５日)
・ピカピカリンクの現状について ・厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン　第4.3版」に関するQ&Aの更新(平成28年８月)を受けた対応について ・ピカピカリンクのアクセス状況可視化アプリの提供について ・公開用ゲートウェイサーバの更新に係る補助制度の創設に関する状況について ・EMS機能利用手順書について ・公開用ゲートウェイサーバを新規に設置したい施設が現れた場合の対応について ・その他
第４回(平成29年２月８日)
・ピカピカリンクの現状について ・第１回ピカピカリンク研究会の開催結果について ・八女筑後医療情報ネットワークとの相互接続について ・転院調整におけるピカピカリンクの活用について ・転院調整支援システム(仮称)の整備について ・ピカピカリンクの普及・推進における事業者との連携について ・報告事項その他

(2) ピカピカリンク勉強会の開催

ピカピカリンクヘルプデスク（NPO法人佐賀県CSO推進機構）と協力し、県内各地において、ピカピカリンク勉強会を開催した。

・NHO東佐賀病院（平成28年７月22日、65名参加）
・佐賀県医療センター好生館（平成28年10月14日、26名参加）
・佐賀大学医学部附属病院（平成28年10月15日、37名参加）
・NHO東佐賀病院（平成28年11月２日、12名参加）
・NHO嬉野医療センター（平成28年11月７日、30名参加）
・NHO嬉野医療センター（平成28年11月16日、25名参加）
・佐賀県医療センター好生館（平成28年12月23日、92名参加）
・佐賀県薬剤師会（平成29年１月24日、67名参加）
・佐賀大学医学部附属病院（平成29年1月31日、54名参加）
・伊万里有田地区医師会（平成29年２月９日、37名参加）
・NHO東佐賀病院（平成29年３月８日、32名参加）

(3) 国際モダンホスピタルショウ2016への出展

平成28年７月13日から15日までの３日間、東京ビッグサイトで開催された「国際モダンホスピタルショウ2016」に、主催者企画展示「求められる連携と地域包括ケアの充実に向けて」の一環として、佐賀県診療情報地域連携システムピカピカリンクの取り組みを出展した。

ピカピカリンクのブースには、名刺交換ができただけでも、行政、医療機関、大学医学部、標準化団体、システムメーカ、製薬会社、コンサルタント、医療系メディア、イベント企画など、70名近くの関係者の来場があった。

6　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

データビジュアライゼーションBIシステム「Qlik Sense」にて、引き続き、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：ピカピカリンクアクセス権の設定状況分析アプリ、ピカピカ

リンクアクセス数の状況分析アプリ
・企画経営課向け：入院患者の分布状況分析アプリ、特定保険医療材料使用料・金額分析アプリ、麻酔後診察サマリ分析アプリ

(3) 地域連携パスシステムの運用開始

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、平成27年度に、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）を開発したところであるが、関係施設・関係者への説明・周知を経て、平成28年６月より、当院が計画管理病院を務める脳卒中地域連携パスのグループ（35施設）にて、運用を開始した。（平成28年度末時点の登録症例数：164例）

平成29年度は、県内の他の脳卒中地域連携パスの計画管理病院への展開を図る予定としており、その後は、がんや大腿骨近位部骨折など、他の地域連携パスへの拡大を目指す予定である。

[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82.4％から平成27年度は84.5％、平成28年度は85.3％と前年度から0.8ポイント上昇した。

微増ではあるが、年度毎に上昇している事はこの診療録共同監査が、当院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院内メールで各医師に報告、診療科別・医師別の進捗管理と作成率向上に向けた目標日数の提案）を継続して行った。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％、平成28年度97.3％で前年度と横這いであった。

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年度より佐賀県から受託している『佐賀県がん登録事業』の業務については、平成28年１月のがん登録推進法施行に伴い届出件数が増加することから、スタッフを１名増員し３名のスタッフで取りまとめ業務を行った。

４　DPC

（DPC業務の精度管理）

平成27年度よりDPC業務を業務委託から全て職員体制に変更し２年目となった平成28年度は、DPC精度管理に注力した。医師・関係部署との連携を強化し適切なDPCコーディングに取り組み、DPC適正化委員会ではDPC精度に関する情報を詳細に発信しDPCルールの遵守に努めた。

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７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、安定した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、平均98％を目標としているため、作成率向上の分析と新たな対策を検討していきたい。また、がん登録においては、がん登録データの分析・院内活用を強化していきたい。

（文責：長友　篤志）

総合内科

1　スタッフ

松石 英城（2016年４月～、院内異動）
森塚 達也（～2016年３月、１ヶ月後異動）
池田 園子（2016年２月～、育児部分休業）

2　診療実績

総合内科では、以下のような内科系患者の診療を担当している。複数合併症があり総合的観点からの診療が必要と判断された場合や紹介診療科／受診診療科に迷う場合などの外来診療。診断が未確定だが入院治療が必要な場合などの入院診療。

紹介新患患者数の増加、逆紹介の推進を目標とし、病診連携の推進により外来総患者数を減少させつつ、上述の目標を達成している（表１参照）。

表１　患者数推移

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
2016年度	3,210	997	553	286	51	91	16
2015年度	4,088	1,256	892	203	26	109	26
2014年度	5,795	1,536	1,140	175	60	110	51
2013年度	—	1,479	1,150	129	37	119	44

受診患者の病態は、感染症（約４割）、腫瘍（約１割）、自己免疫疾患（約１割）、その他（約４割）である。高齢社会を反映したポリファーマシー、未診断進行期癌もしばしば遭遇する。患者の約２割が一定の重篤度・緊急度を有している（例として大動脈解離、急性心筋梗塞、意識消失発作、顔面丹毒、腸腰筋膿瘍、好酸球性肺炎、精巣上体炎、全身性エリテマトーデス、自己炎症性症候群、人工関節化膿性関節炎、クインケ浮腫、硬膜下膿瘍、結晶性関節症、大腸ヘルニア嵌頓、髄膜炎、脾動脈瘤、以下略）。自科入院となるのは、敗血症、菌血症、感染性心内膜炎、結晶性関節症、薬剤性障害、原発不明癌、関節リウマチ、反応性関節炎、化膿性関節炎、自己炎症性症候群、ワクチン副反応などである。

3　教育・研究・その他の活動

教育センター活動（多職種学習活動［アクティブ・ラーニング カフェ］計２回開催）、院内発表（好生館医学会総会発表 ２題）

4　地域連携

県内、福岡県南地区の医療機関との連携を前に進めた。

5　今後の課題と展望

2016年度（４月～）診療体制を変更した。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。

（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

2016年度は4名のスタッフ（岩永、加藤、久保田、小宮）で診療にあたった。

3　診療実績

新外来患者数は552人/年、新入院患者数は867人/年であった。紹介件数は537件/年、逆紹介件数は862件/年であった。

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

呼吸器内科では少ないスタッフで高齢者の誤嚥性肺炎や肺癌患者の治療・終末期ケアを多く扱い、下気道感染など軽症患者の外来診療から重症呼吸不全患者の救急対応まで行うという状況が続いている。この状況を改善するためにも、患者や地域の医療機関の理解と協力を得て、病床の機能分化・連携を積極的に推進する必要がある。

（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1,700例の内視鏡治療を行っています。

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）が広く普及しています。低侵襲で根治が得られ消化器内科の緒方・冨永・岡本・松浦・川村により積極的に行っています。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ますが、当館では九州地区では最も早期の2001年から導入しました。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ましたが、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ます。

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）のみで行っています。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ました。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す。食道粘膜に１cm程度の傷はできますが２週間ほどで完全に治ってしまいます。

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りましたが、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ました。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ましたが、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＞も開設しています。完全予約制ですので受診に関してはまずはお電話で御確認下さい。

2001年度から2016年度までのESD症例

・症例数：1,866例（食道：130例　胃：1,480例
　十二指腸：14例　大腸：242例）
・一括切除率：1,853例（99.3%）
・平均腫瘍径：18mm（1mm～85mm）
・平均切除径：38mm（5mm～120mm）
・穿孔：41例（2.1%）
・遺残・再発：21例（1.1%）
・輸血例：15例（0.8%）
・追加手術：68例（3.6%）
・死亡：1例（0.05%）

（担当医　緒方伸一・冨永直之・岡本憲洋・松浦聡子・川村紗奈江）

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	3,100例（525例）	1,212例（318例）
H19年度	3,620例（436例）	1,445例（291例）
H20年度	3,597例（495例）	1,433例（320例）
H21年度	3,784例（484例）	1,498例（254例）
H22年度	3,858例（557例）	1,551例（315例）
H23年度	3,995例（646例）	1,609例（335例）
H24年度	4,084例（611例）	1,722例（392例）
H25年度	4,214例（722例）	2,016例（584例）
H26年度	4,514例（854例）	2,166例（570例）
H27年度	4,810例（969例）	2,289例（750例）
H28年度	4,548例（918例）	2,170例（908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出来るようになり、当科ではevidenceの高い標準的治療レベルを達成・維持すべく努力している。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している。

また今年度より日本造血幹細胞移植学会より佐賀県唯一の非血縁者間造血幹細胞移植認定施設（low volume center）に認定された。非血縁者間造血幹細胞（骨髄）採取のみならず非血縁者間造血幹細胞（骨髄）移植の更なる発展が期待される。

2　スタッフ

病棟は３名（近藤、久富、木塚)、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

2016年度に入院治療を行った延べ患者数は151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（金曜日)、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　2016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	37	61
白血病	18	40
多発性骨髄腫	11	21
成人T細胞白血病リンパ腫	5	8
骨髄異形成症候群	2	2
骨髄増殖性疾患	3	4
特発性血小板減少性紫斑病	3	3
その他	4	12
合計	83	151

１．造血幹細胞移植　（2016年度）
　同種末梢血幹細胞移植１例
　自家末梢血幹細胞移植５例

２．骨髄採取術　（2016年度）
　非血縁者ドナー11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

今回非血縁者間造血幹細胞移植・採取施設に認定され佐賀県内の移植患者をどのようにカバーしていくかを模索している。また将来の地域包括ケア構想に向けて少しずつ取り組む必要がある。

（文責：近藤　誠司）

肝臓・胆のう・膵臓内科

1　スタッフ

2016年度はスタッフ４名（河口康典、中下俊哉、古賀風太、桑代卓也）とシニアレジデント１名（西岡千佳）の体制で診療を行った。

2　診療実績

入院患者疾患内訳（総数866例）	
肝癌	204例
慢性肝疾患	67例
急性肝障害	5例
胆嚢・胆管癌	75例
急性胆嚢・胆管炎・総胆管結石症	180例
膵癌	141例
急性膵炎	30例
肝膿瘍	9例
胃食道静脈瘤	23例
その他	132例

検査・治療内訳	
腹部超音波検査	6,862例
肝生検	27例
ラジオ波焼灼術（RFA）/エタノール注入（PEI）	47例
肝動脈化学塞栓術（TACE）	104例
肝動注化学療法（HAIC）	11例
経皮経肝胆道ドレナージ（PTGBD/PTCD）	48例
経皮的肝膿瘍ドレナージ（PTAD）	7例
内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）	346例
超音波内視鏡下穿刺生検法（EUS-FNA）	22例
胆道メタリックステント留置	26例
内視鏡的静脈瘤治療（EVL/EIS）	26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

2016年度の紹介者数は527人（44人／月）、逆紹介患者数は879人（73人／月）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おり、各分野で標準的検査・治療を実践しているものの、更に専門性を高め、診療の質を向上させることを常に目指している。臨床研究においては、これまでの成果を論文化することを目標に掲げている。また、将来の好生館を支える有望な人材育成のため、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んでいる。

（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28年度は３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３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）

2016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	306	290	318	310	331	313	287	360	330	344	360	410	3,959
腫瘍内科診察	457	449	526	477	520	487	468	504	525	542	493	581	6,029
（外来コンサルト）	14	14	10	11	9	7	11	13	12	11	7	16	135
（入院コンサルト）	12	7	8	5	5	6	11	5	7	3	3	5	77
（紹介患者）	2	3	2	1	3	2	1	2	1	1	4	2	24
予定入院	19	23	24	10	28	8	13	18	6	13	11	13	186
緊急入院	3	8	5	2	7	5	3	2	2	3	2	3	45
オリエンテーション/抜針指導	23	22	33	15	31	24	23	24	24	26	20	33	298

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、高齢化を背景とした癌・認知症との関連が指摘されている。厚生労働省は糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定し、医療費抑制・国民生活の質向上へ力を注いでいる。好生館糖尿病代謝内科も時代の流れ、時代が求める診療へ柔軟に対応していきたい。

2　スタッフ

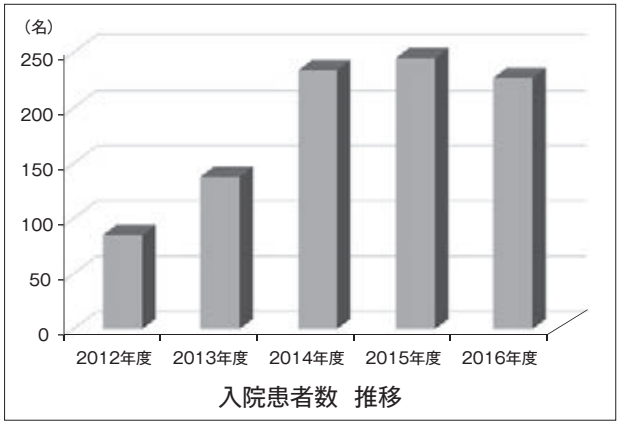
那須俊甫、吉村　達の２名で糖尿病・内分泌診療を行った。横断的診療班である糖尿病小委員会のメンバーと共に、院内の糖尿病診療に取り組んでいる。



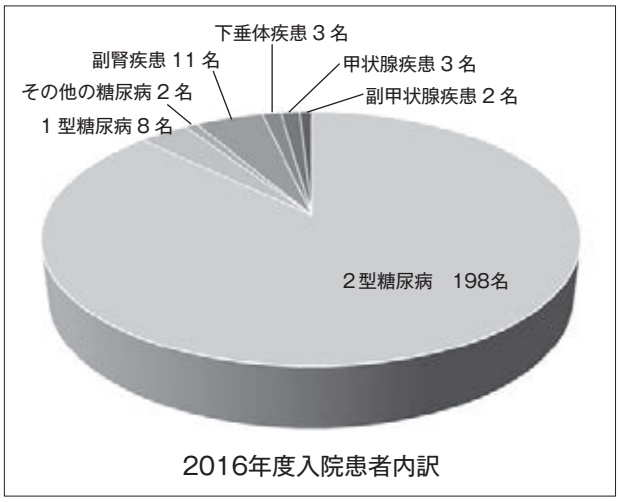
3　診療実績

2016年度の入院患者数は227名であった。多数の併存疾患を有する２型糖尿病患者が多くを占めるが、下垂体や副腎などの内分泌疾患が１割近くある。

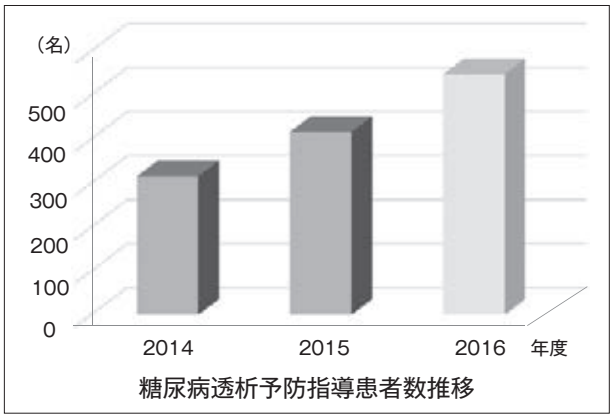
外来診療においては糖尿病透析予防指導をのべ548名に対し施行し、対象者は年々増加傾向である。



入院患者数　推移



2016年度入院患者内訳



糖尿病透析予防指導患者数推移

4　教育・研修・その他

日本糖尿病学会九州地方会などで症例報告を行った。

5　地域医療

2016年度は324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

糖尿病代謝内科の専門性を生かしつつ、院内・院外の先生と良好な連携を保ちながら、幅広い職種と協調し、今後も透析導入患者数減少を含めた合併症予防に取り組んでいきたい。

非常勤医師として江頭絵里奈医師（九州大学　第３内科所属　日本糖尿病学会専門医）が外来診療に加わり、糖尿病診療の充実が期待される。

（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

2016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（泉　枝理子）で診療にあたった。

3　診療実績

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

2016年度の新規入院患者は225名で、その内訳は、慢性腎不全 150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））、慢性糸球体腎炎 30名（ネフローゼ症候群 14名、IgA腎症 13名）、急性腎不全 15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。2016年度の透析件数は4,987件（入院2,962件、外来2,025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

高島洋部長と小野南月医員で診療した。外来は月･火･金曜午前が高島、水・木曜午前は小野が担当した。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、小野、研修医檜垣、松藤、学生永田）



2　診療実績

項　目	H28年度実績
新外来患者数（人/年）	306
新入院患者数（人/年）	180
紹介件数（件/年）	248
逆紹介件数（件/年）	485
rt-PA治療件数（件/年）	20
入院期間Ⅱ以内退院患者構成比（%）	72.1

2016年の入院患者数は昨年とほぼ同数であったが、rt-PA治療件数は昨年度が12件、今年度は20件と増加した。脳血管障害以外には無菌性髄膜炎、クリプトコッカス髄膜炎、ギラン･バレー症候群、パーキンソン病、レビー小体型認知症、アルツハイマー病、筋萎縮性側索硬化症､多系統萎縮症､進行性核上性麻痺､てんかん、Wernicke脳症、重症筋無力症などの入院があった。

3　教育・研究・その他の活動

朝8：30からスタッフ・研修医・佐賀大学学生との病棟回診、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、院外にもオープン参加にして、地域脳卒中スタッフの診療レベル向上をはかった。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。

また高島が11月5日好生館県民公開講座で、「認知症とはどんな病気？治療は？予防は？」という演題で講演した。超高齢社会を迎えて県民の関心が高いテーマであったため、300人を超える聴衆の参加があった。高島は、今年度に日本認知症学会専門医、指導医を取得し、好生館は日本認知症学会教育施設に認定された。さらに高島は、厚生労働省の認知症サポート医養成研修事業の認知症にかかる地域医療体制構築の中核的な役割を担う「認知症サポート医」の研修を受講した。

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、2016年7月27日佐賀大学で脳卒中医療連携についてカンファレンスが行われた。11月16日には好生館において高島が「ピカピカリンクによる連携施設への脳卒中診療情報公開」という演題で講演した。2017年3月29日には佐賀大学で脳卒中・地域連携パスや連携に関する話し合いが行われた。

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、国立佐賀病院、さとうクリニック、小柳記念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。来年度からは救急隊からもこのホットラインからの脳卒中患者受け入れを予定している。

5　今後の課題と展望

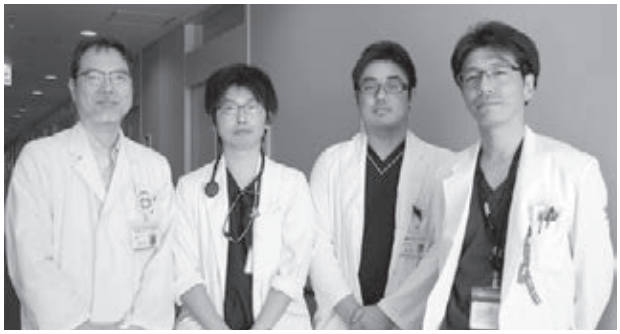
佐賀県における包括的脳卒中センターを目指して、救急隊やかかりつけ医からのホットラインを通じ24時間、365日の患者受け入れ、rt-PA治療などの専門的治療を行っていきたい。高度専門的チーム医療、早期リハビリテーションを提供するためにも早期にSCUを設置し、運用開始したい。また、2017年5月に物忘れ外来を開設し、かかりつけ医、運転免許センターの相談に応じて認知症の診断・治療を行っていく予定である。

（文責：髙島　洋）

脳血管内科

1　スタッフ

2016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）、東　英司（医員）、榊　佑介（医員）、上床武史（部長）。



2　診療実績

＜入院例数（脳血管内科のみ）＞

	入院例数
脳梗塞	183
TIA	23
脳出血	44
主幹動脈病変精査加療	24
他疾患（動脈解離、静脈洞血栓、てんかん、めまい等）	79
計（前年度比）	353（+23）

＜ tPA 療法施行数（脳血管内科のみ）＞

2016/ 4 ~ 2017/ 3　tPA投与全例48例

	tPA施行数	脳梗塞症例数	tPA施行率*
計（前年度比）	26（+2）	183（+22）	14.2%

＊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（脳血管内科術者のみ）＞

術式	症例数（前年度比）
頸動脈ステント留置術	8（+1）
緊急血行再建術	33（+7）
その他（静脈洞血栓症など）	1（±0）

＊重複治療分含む

	症例数（前年度比）
脳血管撮影（診断のみ）	170（+36）

入院例数年間353名（脳梗塞183例、TIA 23例、脳出血44例、主幹動脈精査24例、他疾患79例）であり、tPA療法施行例数26例、脳血管内治療（緊急血行再建術、頸動脈ステント留置術等42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い、昨年度を遥かに上回る発表数となった。

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、石束の論文がBMC neurologyに掲載され、また坂井が臨床神経学に症例報告を報告した（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。特に脳梗塞への脳血管内治療による緊急血行再建術の普及は当該学会においても喫緊の課題として挙げられており、市民・救急隊を含めた院外での啓蒙活動は必須であり、院内での他診療科・スタッフとのチーム医療のさらなる練度をもって、さらなる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

2016年度は梅本医師と尾崎医師と仲野医師が異動となり、新たにスタッフとして今給黎智美医師と河野祐貴医師と秋山雄介医師が赴任した。部長の江島健一を含めスタッフ6名、レジデント3名の体制となった。

2　診療実績

2016年の入院患者数は1,461人、緊急入院が197人。外来の新患患者数は1,211人、再来患者数は9,841人であった。いずれも昨年と比較して増加している。それに対し平均在院日数は5.7日と短縮している。入院疾患の内訳としては虚血性心疾患が最も多く急性心筋梗塞98人、心不全は174人であった。心臓カテーテル検査数は866件、経皮的冠動脈インターベンション（PCI）が343件（緊急PCIは103件）であった。冠動脈ステント留置術のうちの97％に薬剤溶出性ステントを使用している。末梢血管インターベンションは46件となっている。カテーテルアブレーション数の増加が著しく昨年の191件から342件となり、うち心房細動に対するものは202件となっている。永久ペースメーカー植え込みは新規が48件交換が20件であった。植え込み型除細動器（ICD）については新規が6件であり、交換が1件であった。不整脈診療は近年のカテーテルアブレーション治療の全国的な広がりもあり、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6,320件、経食道心エコーが249件、血管エコーが2,334件であり、引き続き右肩上がりの上昇が続いている。運動負荷心電図検査は321件、うちCPXは84件であった。またホルター心電図検査は694件となっている。画像診断については冠動脈CTが615件、心臓MRI47件、心筋シンチグラフィー411件となっている。心大血管リハビリテーションは新規患者数391人、実施のべ件数は4,254件と増加の一途である。今後は外来患者の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、中でも不整脈部門での発表が多くを占めている。

2015年度より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、12誘導心電図伝送システムの構築を行った。このシステムにより救急隊から循環器オンコール医師が持つスマートフォンに直接12誘導心電図を伝送してもらいdoor to balloon timeの短縮効果が期待できる。2016年度も引き続き症例を重ねており、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。将来においては佐賀市周辺の医療機関と連携して本システムの活用を発展させていきたいと考えている。

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、従来通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

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

医師：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
日本緩和ケア学会

医師：久保麻悠子（くぼまゆこ）
麻酔科標榜医
日本麻酔科学会麻酔科専門医

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：
久保麻悠子、小杉寿文（緩和ケア科）、
島川勇介、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：古川　唯
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、2016年度にはのべ202名入院し、一日平均患者数は13.6名で、病床利用率は90.4％、平均在院日数24.6日であった。退院総数200名、うち死亡退院は159名、自宅・在宅への退院は37名であった。

4 教育・研究

佐賀大学医学部医学科６年生の学生実習が４月から７月までに、緩和ケア病棟および緩和ケア外来において実習を行っている。24時間オンコール体制で看取りを経験し、死亡診断書作成やエンゼルケアも行った。13名の学生が緩和ケア科での実習を行った。また、初期研修医３名が１ヶ月の緩和ケア科研修を行った。癌性疼痛治療の基礎をはじめとする症状緩和、不眠やせん妄対策、患者家族とのコミュニケーション、そして看取りのケアなどを研修した。

地域包括緩和ケアチーム活動として、院外の医療・介護施設や退院患者宅を訪問し、患者の状態を把握し、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いただいている。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28年7月16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原田他MSWが中心となって運営されており、地域連携や社会的支援についての症例検討をグループワークを通じて考えるという試みである。院内外より医師、看護師、薬剤師、栄養士、ケアマネージャー、MSW、行政担当者などあらゆる職種から参加いただいている。検討会自体が連携の場となっている。

19：00～20：30 好生館2階多目的ホール

5月18日（水）	終末期の輸液と栄養・口腔嚥下について
7月27日（水）	呼吸器症状と消化器症状
9月14日（水）	あらためて痛みを学ぶ
11月9日（水）	死にたいほど辛いと言われたら（不安・不眠・恐怖・抑うつなど）
1月18日（水）	終末期の鎮静（辛い症状がこれ以上緩和できないとき）
3月15日（水）	死を学ぶ・死に向きあう（看取りの教育と看取りの実際）

（文責：小杉　寿文）

呼吸器外科

1　スタッフ

2016年４月より、岡本祐介（医師）が佐賀大学胸部外科、大庭大治（医員）が福岡徳洲会病院に転出となり、後任として新古賀病院より松竹晴美（医師）が､佐賀大学で臨床研修を修了した堀晋一朗（医員）が赴任した。2016年度は寺﨑、松竹、堀先生の３名体制で手術を中心とした診療を行った。

2　診療実績

この一年間の手術総数は167例で、昨年より５例増加、その内訳は原発性肺癌78症例、転移性肺腫瘍15例、縦隔疾患13例、良性腫瘍７例、気胸30例、膿胸13例、インターベンション３例、その他８例であった｡原発性肺癌がこの３年間で少しずつ増加。腫瘍、気胸、膿胸が当科の３大疾患である。原発性肺癌症例に関して、術式で検討すると肺葉切除が59例（73％）、縮小手術（区域切除、部分切除）は16例（20.5％）、２葉切除は１例（1.3％）、全摘術２例（2.6％）、その他２例（2.6％）であった。昨年と比較し、縮小手術の割合が増加した。アプローチに関しては40例（51.3％）が胸腔鏡下手術であり、例年と比較し若干増加傾向であった。

表１　手術症例数の推移

	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
原発性肺癌	37	55	45	70	72	78
転移性肺腫瘍	2	8	14	8	10	15
縦隔疾患	4	9	9	9	8	13
良性肺腫瘍	6	7	6	8	8	7
気胸･肺嚢胞･血胸	32	37	35	27	37	30
膿胸	13	7	5	13	13	13
インターベンション	1	5	7	5	11	3
その他	8	10	6	16	3	8
手術総数	103	139	127	156	162	167

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各月開催した。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

2011年７月15日より肺がん地域連携クリティカルパスを導入し2016年までに43症例に使用した。

5　今後の課題と展望

１）専門知識を有し、かつ安全でしかも質の高い手術を提供できる呼吸器外科医育成。
２）佐賀県の住民が安心して地元で治療を受けることができる「地域完結型医療」の実践
３）肺がん地域連携クリティカルパスの推進

（文責：寺﨑　泰宏）

消化器外科

1　スタッフ

2016年３月までで、隅 健次（医長）がひらまつ病院（小城市）へ、古賀浩木（医長）が白石共立病院へ、松藤祥平（医員）と堀田千恵子（医員）が佐賀大学へそれぞれ異動となった。後任に平木将紹（医長）、梶原修平（医員）、前田佐知子（医員）、内川和也（医員）が加わった。

北原賢二（主任部長・肝胆膵外科部長併任）と田中聡也（部長）は診療およびマネージメントを務めている。三好 篤（医長）、池田 貯（医長）、姉川 剛（医長）、久保 洋（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。

診療チームとしては、A（肝胆膵外科中心＋消化管外科）、B（消化管外科中心＋肝胆膵外科）の２チームに分かれている。Aチームは北原がチーフで三好／姉川がサブチーフとなり、Bチームは田中がチーフ・池田がサブチーフとなっている。久保、平木、梶原、前田、内川は、A、Bチームをローテートし、教育的にみても疾患の偏りがないよう考慮した診療体制としている。

また、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（副館長）にも食道・胃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

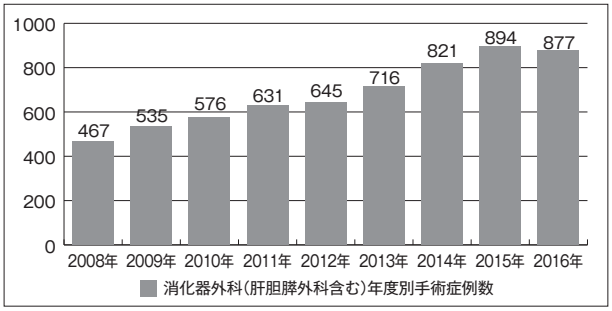
消化器外科ではチーム医療を徹底している。前述のように全体で２チームに分かれ、それぞれのチームが、チーフ・医長・医員・研修医で構成された一つの主治医団として、責任を持って専門性を持った手術や術前・術後管理を担当している。

平成28年度の１年間（2016年１月～2016年12月）の消化器外科手術総数は877例（肝胆膵外科を除くと620例）であった。特に腹腔鏡下手術の増加が顕著で、実に516例が鏡視下手術となっている。

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）	8例（　4例）
胃・十二指腸手術（うち腹腔鏡下手術）	132例（ 86例）
小腸・虫垂手術（うち腹腔鏡下手術）	100例（ 63例）
結腸・直腸・肛門手術（うち腹腔鏡下手術）	249例（138例）
肝・胆・膵・脾手術（うち腹腔鏡下手術）	257例（156例）
その他手術（うち腹腔鏡下手術）	131例（ 69例）
全症例	877例（516例）

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あった適切な手術を選択し、専門医・内視鏡外科学会技術認定医など一定水準以上の知見・技術を有したスタッフがすべての症例に関与していく。
２）安全確実な術前術後管理をチーム医療を通して徹底していく。
３）消化器外科のみならず肝胆膵外科・小児外科・呼吸器外科・乳腺外科・放射線科・病理診断科などの複数診療科が参加する合同カンファレンスにて、治療方針を決定し、偏りのない医療を提供する。
４）鏡視下手術などの先進的医療も積極的に導入し実践していく。

などである。

一方、増加してきた手術数に対して、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、よりいっそうの地域医療連携を深め、近隣医療機関との密な病病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。2016年度も、北原賢二（主任部長）、三好 篤（医長）を中心とし、消化器外科所属の平木将紹（医長）、久保 洋（医長）、梶原修平（医員）、前田佐知子（医員）、内川和也（医員）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

2016年１月～2016年12月（12カ月）の肝胆膵外科手術は257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75例（前年度は74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。また、2016年４月からは、高難度（亜区域切除以上）の腹腔鏡下肝切除を施行できる施設に認定され、安全第一として慎重に症例を重ねている。

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）	8例（　4例）
胃・十二指腸手術（うち腹腔鏡下手術）	132例（ 86例）
小腸・虫垂手術（うち腹腔鏡下手術）	100例（ 63例）
結腸・直腸・肛門手術（うち腹腔鏡下手術）	249例（138例）
肝・胆・膵・脾手術（うち腹腔鏡下手術）	**257例（156例）**
その他手術（うち腹腔鏡下手術）	131例（ 69例）
全症例	877例（516例）

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。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、院内環境整備に努め、他院との密な連携も強化していく。

（文責：北原　賢二）

乳腺外科

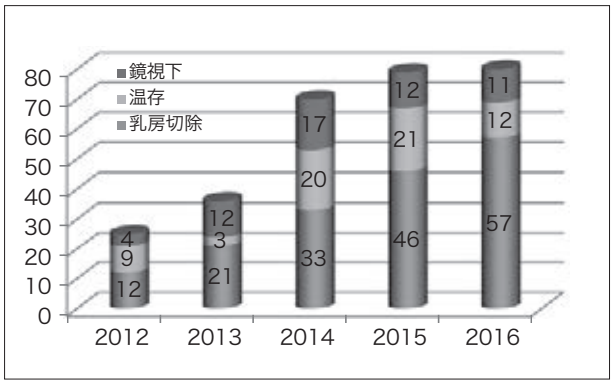
1　スタッフ

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
医師：服部　正見
日本外科学会認定医・専門医
日本乳癌学会乳腺認定医
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

2　診療実績

2016年は原発性乳癌に対する悪性腫瘍手術症例数は80例。うち乳房切除57例、温存手術12例、鏡視下手術11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。今年度は英文論文発表を行った。（Fujino et al Mucoepidermoid carcinoma of the breast found during treatment of the lymphoma. Case Rep Oncol. 2016 Nov）

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

昨年に同じく

部長　村守　克己

医長　上杉　達

医師　福田　篤久

全員小児外科専門医。

2　診療実績

手術数は昨年に比べてほぼ横ばいであり、手術内容も大きな変化はない。

小児外科学会に実績を報告し本年４月１日より認定施設となった。

3　教育研究および学会発表

学生の実習希望、研修医のローテート希望数も安定していて大きな増減はない。執拗な対応はせずありのままをみてもらっている。米国ではすでに将来の過剰が懸念される小児外科医数ではあるが、日本ではまだ地域によって偏りが大きい。佐賀においてはまだ当院にしかない診療科ではあるため、佐賀大学学生の注目度は低くないようである。たいへん喜ばしいことである。しかし、当科のような医師数確保が最重点課題ではない診療科においては、専攻診療科の選択において勧誘などは本来あるべきではなく、自らの意志による選択こそが良き人材が育つ基盤と考えて対応している。逆に、当科としても診療実績を広く社会に認めてもらえるよう積極的な学会発表を行っている。

4　今後の課題と展望

小児外科は独自で患者を集めることが困難な診療科であり、産科・小児科・泌尿器科・成人外科などからの紹介がほとんどである。しかも先天性疾患が多く珍しい病態も多い。さらにはいろいろな合併奇形を有する症例もあり、小児期に解決しなければいけない場合は他の診療科の援助が必要である。残念ながら当院には小児を専門的に診療していただける他科診療医師はほとんどいない。このような症例は患児の病院間の移動を余儀なくされ、患児家族にとっては至って不便である。選ばれる病院として、紹介された患児の診療を当院で完結するには、一部の症例では困難であり今後の課題となろう。

（文責：村守　克己）

心臓血管外科

1　スタッフ

2016年４月に山元博文先生の後任として、福岡徳洲会病院より天本宗次郎先生が赴任した。よって今年度は内藤、里、天本の３名のスタッフで、総数578例の手術を施行した。昨年（2015年）度の手術総数は474例であったので、単年で104例増加しておりスタッフ増員の必要性を痛感した。

2　診療実績

手術の内訳は、心臓大血管手術が73例、腹部末梢血管手術では腹部大動脈瘤が38例、下肢末梢動脈疾患が80例、下肢静脈瘤が99例、透析シャント手術が254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19例、下肢静脈瘤レーザー焼灼術が90例、透析用シャント血管形成術が94例であった。血管内治療は低侵襲性に優れており、かつ患者満足度が高いので今後も継続していく予定である。また高齢者の大動脈弁狭窄症患者が増加傾向にあるのも最近の特徴である。大動脈弁狭窄症は心不全、失神、狭心痛などの症状が出現すると進行が早く、予後が悪い。しかし高齢の患者は手術侵襲を考慮して内科的治療になる場合が多かった。医療技術の進歩により、狭小弁輪に対応できる新しい生体弁や経カテーテル的大動脈弁置換術の登場で、高齢者であっても手術可能な大動脈弁狭窄症患者が増加したことが要因と考えられる。診療実績に関しては、すべての症例をNCD（National Clinical Database）に入力しているので、領域別（虚血性心疾患、弁膜症、大動脈疾患など）の症例数、合併症発生率、手術死亡率（術後30日以内）などをweb上で確認できる。NCDへの入力は労力を要するがとても有用なデータであり、今後の診療にフィードバックすることができるので継続して行っていく方針である。

図１　平成28年度の心臓および血管手術症例（578例）の内訳

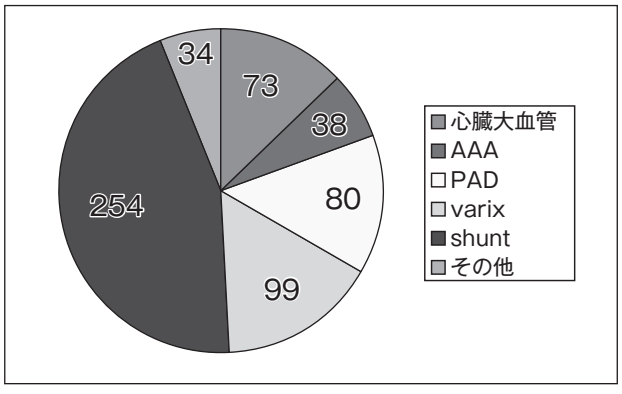
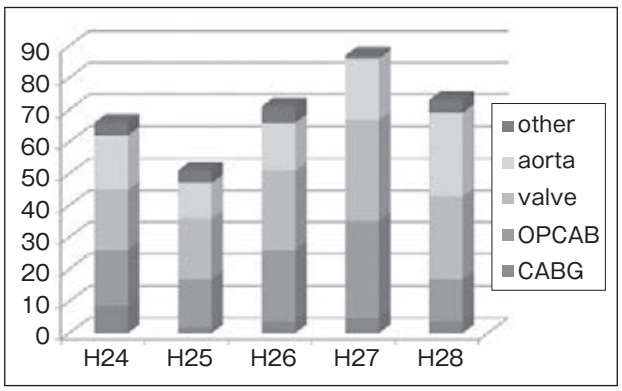


図２　過去5年間の心臓大血管手術の内訳



3　教育、研究、その他の活動

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６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。さらに当科で実習する佐賀大学医学部６年生にも上記レクチャーを受けてもらい、実際の手術にも手洗いをして積極的に手術に参加できるように指導した。

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、癌治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

脳神経外科では「生活の質の向上を目指した脳神経外科医療の提供」を目標にして、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行っている。

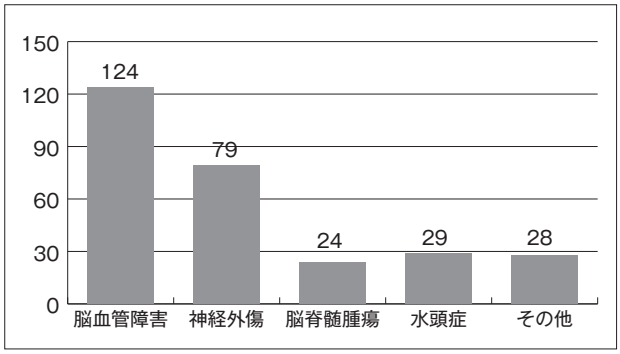
2　スタッフ

平成28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、高松裕一郎医師、中城博子専攻医の５人で診療を行い、11月からは中城博子専攻医に代わって、古川　隆専攻医と診療を行っている。

3　診療実績

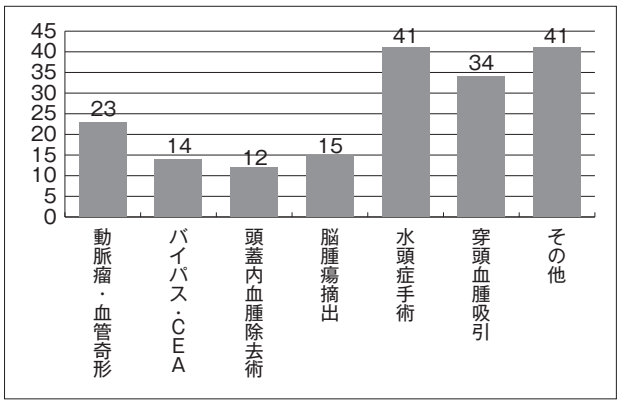
平成28年度（平成28年４月１日～平成29年３月31日）の脳神経外科外来患者数は総数2,240人で新患193人、再来2,047人であった。入院患者総数は284人。疾患別割合は脳血管障害124人（43.6％）、神経外傷79人（27.8％）、脳脊髄腫瘍24人（8.5％）、水頭症29人（10.2％）、その他28人（9.9％）であった（グラフ１）。例年通り、脳血管障害と頭部外傷のしめる割合が高く、両者で71％に及んでいる。

グラフ１　平成28年度入院患者（284人）

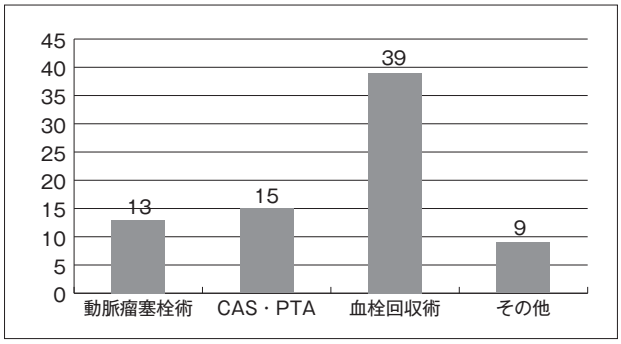


平成28年度の観血的手術例数は180例、脳血管内手術は76例で計256例であった。観血的手術の内訳は動脈瘤クリッピング術と血管奇形摘出術23例、バイパス・頸動脈内膜剥離術14例、脳腫瘍摘出術および生検15例、頭蓋内血腫除去術12例、水頭症手術41例、慢性硬膜下血腫34例、その他41例であった（グラフ２）。血管内手術は、GDCによる動脈瘤の塞栓術が13例で、狭窄病変に対するステント留置術ないし血管形成術が15例、血栓回収術39例、その他の血管内手術９例であった（グラフ３）。

グラフ２　平成28年度観血的手術（180例）



グラフ３　平成28年度脳血管内手術（76例）



4　地域連携・その他の活動

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

本年度は佐賀県の地域医療介護総合確保基金の補助を受けて開発した「佐賀県地域連携パスシステム（愛称：さがんパス.net）」の好生館での運用を開始した。次年度はこのシステムを佐賀県全体に広げる予定である。

5　今後の課題と展望

最も入院患者数の多い脳血管障害に関しては、佐賀県の包括的脳卒中センターとなるべく、引き続き、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４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0.173％と、目標の0.25％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使用は限定されているが、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年度に、当館初の人工乳房を用いた再建があり、現在までに約15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年度に、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。

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、藤井達哉：医員）での診療を行った。

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

2016年度の総手術件数は455件（入院手術285件、外来手術170件）であり、150件ほど増加した。

内訳としてⅠ:191件、Ⅱ:12件、Ⅲ:126件、Ⅳ:18件、Ⅴ:73件、Ⅵ:19件、Ⅶ：０件、Ⅷ:16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3,735人（前年3,171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。

＊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12名（１年次：10名、２年次：２名）の研修医を受け入れ教育した。

その他、佐賀大学（2016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

スタッフは入れ替えなく、後期レジデントのみの変更があった。九州大学より派遣された牛島医師、松下医員、清水医員が転勤となり、代わりに伊東医員、中山医員、筒井医員が着任した。福岡大学からは戸田医員の代わりに福田医員が着任した。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28年度の手術症例は886例であった。手術の内訳を見ると、四肢骨盤外傷が534例と最も多く脊椎手術は91例となった。人工関節手術は40例、関節鏡手術は25例となった。近年増加が著しい大腿骨近位部骨折は186例で昨年度より７例増加した。

2）外来診療

平成27年度からの体制を継続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11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。それぞれ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。また自己研鑽として8:00からの30分間、疾患に関するプレゼンの練習や外傷治療に関するレクチャーを週２回実施した。

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８名の学生を受け入れて卒前教育を行った。患者割り当てや手術補助などを課題として最終日にレポート提出とそれに関する口頭試問を行った。

（文責：前　隆男）

小児科

1　スタッフ

平成28年度、スタッフの変更は、在津正文（医長）（NHO嬉野医療センター小児科部長に転任）、浦島真由美（医師）、土井大人・川﨑祥平（医員）が３月一杯で退職し、後任として江藤潤也、大串栄彦、須山ゆかり（医師）、新見（旧姓古賀）佳代（医員）が着任した。また、７月には育児休業中の力武菜穂子（医師）が復帰し、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）、小野直子（医長）、力武菜穂子、江藤潤也、大串栄彦、一ノ瀬文男、須山ゆかり（医師）、新見佳代（医員）の９人体制となった。しかし、12月一杯で小野直子が退職したため、１月以降は８人体制で診療を行った。前年度から人数の変動はなく、勤務体制はNICU交替制勤務を継続した。

初期臨床研修医として、川村紗奈江、峰松伸也、古川寛、渕上真穂、牧瀬智、梅木駿、中島孝輔、陣内唯、桑野彰人、中山賢一郎、竹下光英（順不同）の計11名の研修医が、小児科研修を選択し診療に当たった。

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）、NHO嬉野医療センターより在津正文（アレルギー）、溝口達弘（アレルギー）、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。

2　診療実績

2016年度の入院総数（新生児を除く）は714例（前年度888例）であった。外来総数は8,851例（前年度9,029例）で、うち初診2,330例（同2,070例）で、外来初診数のみ前年度を上回っていた。時間外診療に関しても、15歳以下の時間外受診総数（他科受診も含む）は3,821例（前年度は4,078例）であり、時間外受診者数は減少しているが、中部医療圏における時間外受診者数は他の二次医療機関を圧倒している。また、佐賀大学と分担している時間外の救急車の受け入れに関しても、０時以降の深夜帯の救急車は当館で受け入れるように変更した。

退院時疾患名別の患児数は、急性気管支炎・肺炎が最多の207例、喘息性気管支炎・気管支喘息が136例、冬季嘔吐下痢症などを含む感染性胃腸炎が75例と多く、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が43例と続いた。川崎病は28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。その他、腸重積は15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14例で、今年度から低身長などの内分泌負荷試験を積極的に開始した。

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、本年度は新見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共催している、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252回）を８回当館にて開催した。

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選択する研修医は減少してきていたが、今年度は11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、小児科を選択する初期臨床研修医の獲得に努力したい。

佐賀大学医学部の５年次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。

江藤は、糖尿病患児のサマーキャンプの運営・実施に携わり、小野は、昨年度から引き続き、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、こどもの在宅支援を実践した。

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、本年度より佐賀大学の臨床教授を拝命し、学生実習をはじめ多くの部分で佐賀大学との連携を深めた。また、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

2016年４月より、九州大学より村上知彦、平純一先生が赴任し、医師は、德田、諸隈、内野、村上、平の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名の６名体制である。病棟は、従来通り、肝胆膵内科、消化器内科との混合の７階西病棟である。

当科では、悪性腫瘍、結石に対する手術、治療が診療の中心です。悪性腫瘍に関しては副腎癌、後腹膜腫瘍、腎臓癌、腎盂尿管癌、膀胱癌、前立腺癌、尿道癌、精巣腫瘍、尿膜管癌、陰茎癌など多岐にわたる。

2016年の日本人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・根治にはPSA検査が大変有用で、佐賀県内の大部分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佐賀県では約10％と非常に低いため、依然として、症状を伴う、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。2012年の統計では、75歳未満男性における前立腺癌による死亡率が最も高いのは佐賀県で、人口10万人あたり2.43人。２位以下は青森県、沖縄県、宮崎県、秋田県となっている。佐賀県としては、前立腺癌の早期発見と根治が重要であり、急務である。前立腺がんに対する根治療法には放射線療法と手術がある。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く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が、腹腔内で細かい手術操作が可能となっている。このダヴィンチが、2016年に好生館に設置された。2016年５月の連休明けより稼働され、2016年末までに15人の患者さんに安全に手術が行われた。開腹手術や腹腔鏡単独手術に替わって、今後ますます、用いられることになると思われる。当館では、放射線療法による根治療法も行っている。鳥栖での重粒子線治療とも協調して、佐賀県の全国前立腺癌死亡数第一位の汚名を早急にそそがなければならない。

当科での手術は、年間500例を超え、結石関連、前立腺肥大症、副腎腫瘍、癌関連、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る。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る。

（文責：德田　倫章）

産婦人科

1　スタッフ

平成28年４月より金井督之、川﨑いずみが着任し、栗原麻希子がNHO佐賀病院へ異動となった。室、金井、安永、八並、北川、光、川﨑と名簿上は常勤７名体制となったが、北川は平成27年８月に分娩し育児休暇中（28年11月より復帰）、川﨑が平成29年３月より産休となり６～７人体制であった。ただし、育休、産休のため夜間、休日オンコールは５人での分担であった。

2　診療実績

年間退院患者数は962例で退院患者の内271例は産科症例で約28％を占めていた産科症例の比率は前年より減少しているが婦人科手術症例増加のため比率が減少したと思われる。

手術実績

手術症例数は746件で昨年度の692件から増加となった。手術の約17％（128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（618件）であった。腹腔鏡下手術は317件で昨年度より著明に増加した｡その他の婦人科手術は腟式手術147件、開腹手術88件、子宮鏡下手術69件などであった。対象疾患は良性婦人科疾患が多く、本年度は悪性腫瘍手術が24件であった。産科手術は帝王切開94例（緊急39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。手術では腹腔鏡下手術、特に子宮摘出や筋腫核出が増加した。また、平成27年12月より早期子宮体癌に対する腹腔鏡下手術を開始し徐々に症例が増加しているところである。円錐切除、子宮鏡下手術などの小手術も増加傾向であったが、開腹手術は例年に比べて減少していた。

産科領域（文責：室　雅巳）

2017年１月より、産婦人科外来に妊婦健診用の診察室を１室増設し、月火木曜日の妊婦健診を２室並列で行うことが可能となった。本来、午前中は再来、午後は新患に対応するという外来枠を設定していたが、外来患者数の増加により午前中のみでは再来妊婦健診をこなすのは困難となっていた。そのため紹介の新患症例への対応が夕方遅くまで食い込むことが稀ではなかったが、現在は待ち時間は大幅に改善され、結果、外来スタッフの時間外労働の削減にも寄与している。

2016年度の分娩件数は218件で、前年度より32件の減少であった。分娩症例において特に経過に異常のなかった症例は49例（22.5%）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)：２例（13.3%）であり、これもこれまでと同様の傾向であったが、妊娠糖尿病症例が昨年度の19件から９件へと大きく減少していた。その他の症例内訳の比率は既往帝王切開（11.0%)、婦人科疾患合併（10.1%)、胎児先天異常（5.0%)、分娩停止（5.0%）などで、これらは例年と大きな変化はなかった。妊娠糖尿病減少の原因は不明だが、2017年度は再び増加しているため、一過性の兆候だったと考える。

外来も含めて当院で管理を行った周産期症例数は315症例で、うち246例（78.1%）が紹介症例、緊急搬送症例は47例（14.9%）であり、この３年間で大きな変化はない。産科入院の延べ数は277例、外来の産科患者数は月平均197.9人であった。

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

診療の数量は限界が近づいており、増員あるいは症例の選択などが必要となってきている。佐賀県内の当科の役割を勘案した上で、数量、質の向上につとめたい。

（文責：安永　牧生）

眼　科

1　スタッフ

平成28年度の医師については、佐賀大学医局人事により平成28年３月末で三根正医師の佐賀大学への異動があり、代わりに４月１日より平成29年１月末まで寒竹大地医員、２月１日から坂井摩耶医師がそれぞれ佐賀大学から新しく赴任した。

久保瑞恵医長が４月から産休に入り、４月１日より９月末まで柴宮浩希医員、10月１日から高木由貴医員がそれぞれ佐賀大学から新しく赴任した。11月１日から福永由起子医長が育児休暇明けで赴任し、古賀隆史部長はそのままで、常勤医師４名体制となった。

眼科外来の看護師については、平成29年１月から進藤が加わり、筴島、深川は変わりなく３名体制となった。

視能訓練士（ORT）の樋渡が宮崎大学眼科への就職のため平成28年３月末で退職し、４月１日から新たに山添が採用となった。山口は変わらず、眼科検査員の丸内も変わりなかった。

眼科受付の喜多、医療秘書（医師業務補助員）の宮崎、花島、高田の３名も変わりなかった。

2　診療実績

平成28年度は別図1, 2の通り、前年度に比して入院患者数（2,337人）、外来患者数（12,247人）は減少したが､中央手術室での手術件数（1,222件）は、ほぼ変化なかった。入院患者数が減少している理由は、平成26年中旬より中央手術室での日帰り手術（デイサージェリー）がスタートし、それまでは入院手術であった白内障手術の多くが通院・日帰り手術に移行したためである。外来患者数が減少した理由は、昨年度に引き続き、眼科外来の待ち時間問題の解消と御紹介頂く患者への対応充実のために、再来患者の逆紹介に取り組んだ結果である。

図１

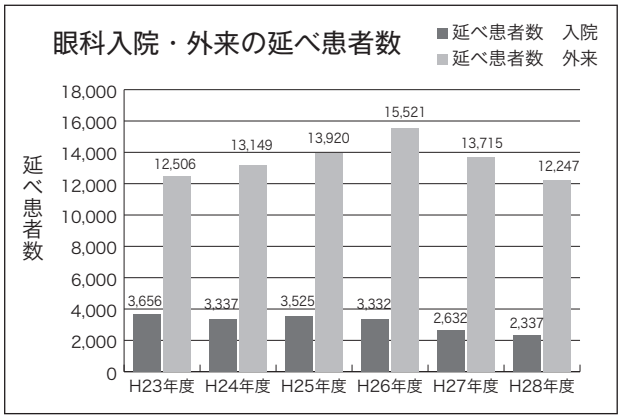
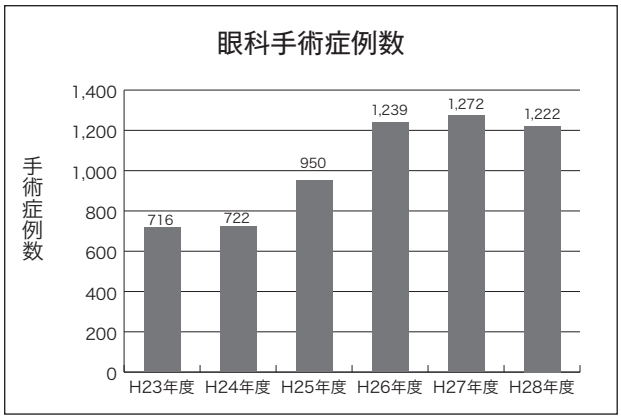


図２



3　今後の展望

平成29年４月から赴任した大野新一郎部長の専門である神経眼科、斜視弱視分野での紹介新患も増えている。

硝子体手術や緑内障手術の症例は佐賀大学にて一元化する方針となったため、当科では施行しなくなるが、先進医療である多焦点眼内レンズを用いた白内障手術、鼻涙管閉塞症や流涙症、涙嚢炎に対する涙道内視鏡（0.9mm, 20Gサイズ）を用いた涙道再建手術、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）・全層角膜移植手術は引き続き当院で行い、佐賀大学では行わないため、今後の当院での特色となるであろう。

引き続き、地域の先生方との病診連携および佐賀大学との連携を密にしながら、佐賀県民の眼科の診療に邁進していく。

（文責：福永　由起子）

耳鼻いんこう科

1 スタッフ

宮崎純二（部長）、大橋充（医長）、嶋崎絵里子（医員）の３名体制。
（異動内容）小池健輔（医員）が2015年３月末に佐世保労災病院へ転出、2016年４月より嶋崎絵里子（医員）が佐賀大学より新たに着任。

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、月水は終日手術である。緊急手術・入院となる症例も多く、今年度は突発性難聴、急性めまい症の急患の増加が目立った。部長回診は従来、火木午後に行っていたが、金曜入院月曜手術の患者について術前回診ができていなかったため、火金午後に回診日を変更した。医療秘書が原則２名配属された。

今年度の割り当て病床数は７床。金曜入院月曜手術の患者を除いて、DPC Ⅱ期間内におよそ収まっており、今後もクリニカルパスを活用して効率的で適切な病床管理を行っていきたい。今年度適用された耳鼻科パス数は全29種類中22種類、適用率は年度平均で52.4%（昨年度54.5%）であった。

今年度の外来初診数は893人（昨年度914人）と近年減少傾向であるが、紹介率は77.1%（昨年度70%）と耳鼻いんこう科としては高い数値を示し、急性期病院として適正な傾向と考えられる。また新入院患者数は521人（433人）と飛躍的に増加し、その多くは手術症例の増加によるものであった（表１）。

今年度の手術部における手術症例数は425件（昨年度340件）と飛躍的に増加した（表２）。中耳炎手術、内視鏡下鼻副鼻腔手術および扁摘の増加が特徴である。

表１　診療実績年度推移

	年　度	2011	2012	2013	2014	2015	2016
外来	延べ患者数（人）	9,948	10,801	6,931	7,464	7,708	8,237
	初診数（人）	1,129	1,249	1,033	1,034	914	893
	紹介率（%）	63	59	59	66	70	77.1
入院	延べ患者数（人）	3,133	3,939	2,508	3,148	3,237	3,937
	新入院患者数（人）	369	392	332	421	433	521
	平均在院日数（日）	7.5	9.0	6.5	6.5	6.5	6.6
	手術患者数（人/年）	312	321	315	345	340	425

表２　2016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	92
	アデノイド切除術	24
	中咽頭腫瘍摘出術（経口腔によるもの）	8
	扁摘後出血止血術	7
	口蓋咽頭形成術	2
	咽頭異物摘出術（複雑なもの）	2
	舌腫瘍摘出術（粘液嚢胞摘出術）	1
	口唇腫瘍摘出術（粘液嚢胞摘出術）	1
	頬粘膜腫瘍摘出術	1
耳	鼓膜チューブ挿入術	62
	鼓室形成術	32
	鼓膜形成術	15
	乳突削開術	14
	先天性耳瘻管摘出術	4
	外耳道腫瘍摘出術	4
	鼓膜切開術	2
	顔面神経減圧手術	1
	外耳道異物（極めて複雑なもの）	1
	鼓膜鼓室肉芽切除術	1
	鼓膜穿孔閉鎖術	1
鼻	内視鏡下鼻・副鼻腔手術	102
	１型（副鼻腔自然口開窓術）	(0)
	２型（副鼻腔単洞手術）	(21)
	３型（選択的（複数洞）副鼻腔手術）	(53)
	４型（汎副鼻腔手術）	(28)
	内視鏡下鼻中隔手術１型（骨、軟骨手術）	48
	内視鏡下鼻腔手術１型（下鼻甲介手術）	35
	鼻副鼻腔腫瘍摘出術	3
	翼突管神経切除術（経鼻腔）	1
	鼻内異物摘出術	1
喉頭・気管	気管切開術	14
	声帯ポリープ手術（ポリープ様声帯、声帯結節含む）	11
	喉頭腫瘍摘出術（直達鏡によるもの）	9
	喉頭蓋嚢腫摘出術	4
	気管狭窄症手術	1
	気管口閉鎖術	1
	喉頭異物摘出術（直達鏡によらないもの）	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
	耳下腺悪性腫瘍手術（切除）	1

甲状腺・副甲状腺	甲状腺手術（片葉および亜全摘）	6
	副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成手術（副甲状腺摘出術）	4
	甲状腺悪性腫瘍手術	3
	副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成手術（副甲状腺全摘）	1
頸部手術	リンパ節摘出術	8
	甲状舌管嚢胞摘出術	2
	頸のう摘出術	2
	リンパ管腫摘出術	1
合計	延べ手術件数（手術件数の単純合計）	549
	手術症例数（複数手術受けていても１例として算出）	425

（注）両側手術でも１件として数えている。

３　研究・教育

佐賀大学６年次教育実習：
　４～７月の間、１名／２週間実習生受け入れ。
ローテート研修医：２名受け入れ。
初期臨床研修医勉強会（2016.6.9）：
「耳鼻咽喉科の救急疾患」講義担当宮崎。

４　院外活動、地域連携等

宮崎：社会保険診療報酬支払基金審査員（2004年～）、佐賀市教育委員会教育支援委員会委員（2004年～）、佐賀県社会福祉審議会身体障害者福祉専門分科会・審査部会委員（2016年～）
大橋：県立総合看護学院耳鼻咽喉科講義担当（2015年～）

５　今後の課題と展望

近年、パス適用率が低下傾向となっている。顔面神経麻痺、突発性難聴の入院が増加しているものの、これらの疾患用パスがないためであり、今後これらのパス作成を進めていく。また、金曜入院、月曜手術の症例についてはその多くがDPCⅡの期間をオーバーしており、診療密度・一日平均単価の低下に直結している。次年度から試験的に日曜入院月曜手術を推進する予定である。

（文責：宮崎　純二）

皮膚科

1　スタッフ

平成28年は古場慎一医師、小川始主夏医師の２人体制であった。

平成29年４月から、診療体制の変更を行い、大津正和医師の１人体制となった。現在、他科の入院患者、外来患者のコンサルトを中心に行っている。

2　診療実績

（１）外来：延べ患者数3,945人、新患患者数424人
　　紹介患者数317人、逆紹介患者数349人
（２）入院：延べ患者数1,766人、新患患者数131人
　　平均入院日数12.3日
（３）手術：78例（皮膚悪性腫瘍、皮膚良性腫瘍、
　　陥入爪、植皮術など）

3　教育・研修・その他の活動

褥瘡委員会のメンバーとして活動を行い、褥瘡担当研修会にて講演を行った。

4　地域連携

皮膚科クリニックの紹介、逆紹介および緊急入院を積極的に行い、紹介率上昇に努めた。しかし、現在は１人体制のため、一旦新患の受け入れを制限している。

5　今後の課題と展望

現在、１人体制で外来診療を行っているため、他科からのコンサルトを中心に、薬疹、湿疹、皮膚感染症などに対応した治療を行っている。抗癌剤の投与による副作用症状の改善治療も行っている。

悪性腫瘍に関しては診断をつけて、佐賀大学や国立佐賀病院に紹介をしている。

再度、２人体制に戻れば、積極的に入院、手術等を行っていきたい。

（文責：大津　正和）

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」「他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；坂田修治、技師長；片渕宏輔）や他診療科と協力して当館リハ医療の「クオリティ・コントロール」を行うことを第一の目標にした。

リハのクオリティとは、他の診療同様「(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。

2016年度は、リハビリセンター内でのリハ医の役割を明確化することに重点を置いた。

2　スタッフ

2016年度の医師構成は、山之内直也（部長）、村田和樹（非常勤･水曜午前中）の２名スタッフであった。

3　診療実績

今まで各主治医から直接処方されていた嚥下機能評価を、いったんリハ医がコンサルトとして受け取り、スクリーニングおよび精査を行うことでSTが介入する症例の振り分けを行い業務の効率化を図った。

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年度から初期臨床研修の選択コースとして研修医がローテートするようになったが、2016年度は５名の研修医（４月；牧瀬智、８月；陣内唯、12月；郭強、３月；馬場俊和、古川寛）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かったが、指導の内容を嚥下に関する内容（内視鏡検査、造影検査、スクリーニング、摂食嚥下に関する基礎知識など）に特化することを試みた。

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、Yahgee文書化については、摂食機能療法の病院内拡大のために、内容の全面改定が必要であるため、現在継続準備中である。

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十分に把握しきれていない部分が多い。嚥下については、ある程度それが可能になっているが、まだまだ不十分であり改善の必要がある。

（文責：山之内　直也）

放射線科

1　スタッフ

6年間在籍した川野倫作医長が4月に済生会福岡総合病院に転出した。その他、医員の高尾誠一朗、石場領、高橋浩平が転出し、代わって医師として森田孝一郎、医員として日野卓也、大平啓一、福田真弓が着任した。本年度もスタッフの約半数の交代があり引継ぎ等大変だったが、渡辺哲雄、安座間真也、西原雄之介、三田村知佳、相部仁の5名を加えた総勢9名で協力して、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

2016年度は乳房X線撮影装置が富士フィルムメディカル社製デジタルマンモグラフィ装置に更新された。放射線検査業務はこれまで通り、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。旧病院から移設された64列CTの更新が次年度の課題である。マンモグラフィを含めた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。

2016年度の放射線診断レポート作成総数は30,871件（昨年度比＋1％）でほぼ昨年度同様であった。検査別にみると、CT検査は18,157件で昨年度より1,068件増加（昨年度比＋6％）、MRI検査は7,203件でわずかに減少した（昨年度比－1％）。MRI対応の麻酔管理用生体モニター装置が導入され、状態不良の患者さんの検査が安全に施行できるようになった。RI検査は年間1,320件で昨年度比－9％であった。

画像下治療（IVR）は278件で昨年度に比べ+16%と増加した。在宅化学療法のためのCVポート留置術、肝細胞癌に対する動注療法・塞栓術が昨年度より10～20件増加した。心臓血管外科と協力して実施している手術室での大動脈ステント留置も19件と昨年度より6件増加した。外傷・消化管出血などに対する緊急塞栓術や末梢血管治療は昨年度とほぼ同様であった。

表：年度別　各放射線検査の作成レポート数の推移

年度	2012	2013	2014	2015	2016
CT	16,349	16,482	17,208	17,089	18,157
MRI	4,255	5,483	6,646	7,240	7,203
RI	1,236	1,217	1,314	1,455	1,320
IVR	192	182	233	239	278
単純写真	2,057	2,489	2,858	3,389	3,375
消化管検査	784	782	675	647	576

放射線治療では2016年度の放射線治療数は延べ患者数で6848名、新患数269名と昨年度より増加した。常勤治療専門医1名の施設としては高いレベルを維持している。

3　教育・研究・その他の活動

2016年度は佐賀大学医学部6年生が14名、初期臨床研修医が10名、計24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、画像下治療（IVR）などを研修した。他にも、ショートレクチャーや勉強会での教育活動も行っている。また､外科(消化器､乳腺､肝胆膵)、心臓血管外科、泌尿器科、産婦人科、肝胆膵内科、呼吸器内科・外科、脳神経外科・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た。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ている。CPC（臨床病理カンファレンス）や適宜開催されるキャンサーボードにも積極的に参加した。また、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・講演会で計16回の発表を行った。

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。2016年度は、CT検査が約210件、MR検査は約250件、RI検査は約50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。RI検査の減少が目立つが、これは近隣病院でのRI検査装置の更新の影響と考えられる。

5　今後の課題と展望

画像診断：2016年10月より血管確保室を設置しCT検査体制を変更した結果、予約待ち期間が短縮され、外来CT検査受入が円滑になった。2016年度のCT検査総数は1,000件以上増加した。今後の課題はCT検査の安全と質を更に向上させることである。また、医療連携室、医療情報部と協力し画像検査のインターネット予約体制を確立し、医療連携を推進していく方針である。

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が、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。

画像下治療（IVR）：当科には４名ものIVR学会専門医が在籍しており、様々なIVRに対応可能な体制にある。救命救急・外傷・がん診療など好生館の多様な病院機能へ貢献できるよう、院内各科とカンファ等を通じて積極的に交流し、安全で効果的なIVRを提供できる体制を構築する。また、研究会、学会を通じて、新たな手技の習得や治療技術の向上を図る。

放射線科は好生館の重要な中央診療部門のひとつとして、良質な放射線医療を提供し、好生館の医療の質と価値の向上に貢献することを目指します。

（文責：相部　仁）

麻酔科

1　スタッフ

常勤医師７人、短時間勤務常勤医師２人、麻酔科専従後期研修医１人、前期臨床研修医１～２人、緩和ケア科医師の応援、外部からの応援医師で麻酔科診療を行った。佐賀大学、九州大学からの医師派遣と非常勤医師の派遣をうけたが、手術件数は増加しており、過密スケジュールのなかマンパワー不足は否めなかった。

前期研修については基幹型、連携型ともに２年次の研修医は全員が当館での麻酔科研修を行った。

2　診療実績

2016年度の手術件数6,586件中、麻酔科管理症例は4,765件であった。緊急手術は1,029件（うち時間外は251件、休日は203件）であった。いずれの件数も2013年の病院移転以降増え続けている。

麻酔科管理症例の内訳は、全身麻酔4,746件、非全身麻酔30件であった。日帰り手術は984件行われ、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たと自負する。

さらに血管造影室、MRI撮影での全身麻酔も行い、患者満足度、医療安全の観点から昨年度よりも増加傾向にある。

また、隣接する集中治療部の協力を仰ぎ、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。

専門医制度の変遷に伴い、佐賀大学、九州大学の麻酔科専門医研修プログラムの連携施設として登録している。2017年度中に基幹型研修施設として申請を行う整備を行った。

3　教育・研究・その他の活動

日本臨床麻酔科学会で神経ブロックでの麻酔管理について発表を行った。

4　地域連携

他病院での麻酔困難患者の受け入れを実施。他院勤務麻酔科医師の研修受け入れを計画した。

5　今後の課題と展望

手術件数は飽和状態と考えられる。医療安全面からもこれ以上の増加は危険であり、当館内部のみではなく、医療圏全体での手術治療のあり方を模索すべき段階となっている。

（文責：島川　勇介）

歯科口腔外科

1　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、貝原あかり、伊東由貴の他、鬼木裕子が、がんパスコーディネーターと兼任で14時以降に当科に勤務した。また今泉佳余看護師が泌尿器科と兼任で勤務した。

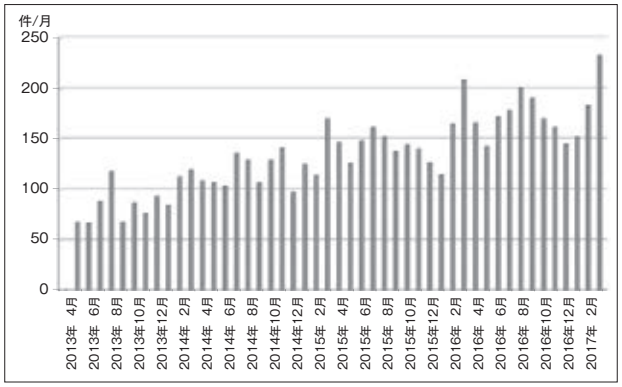


スタッフ写真
佐野、野口、
鬼木、伊東、
貝原、田中、諸富

2　診療実績

月～金曜日の毎日午前午後、外来診療を行った。外来新患数は毎年増加を続けている（2016年度2,095件）。ほとんどの患者さんが事前予約し、かつ紹介状を持って来ている。

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た。１度に複数本まとめて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た。2016年度は１泊２日での入院手術（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、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526件である。前年度より増加した。外来通院患者さんのコンサルテーションの他、院内他科に入院中の患者さんには義歯の調整などを行い入院中の口腔機能の改善維持を図った。

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る。

3　教育・研究・その他の活動

野口信宏
“急性期病院における歯科の役割”
看護職員院内研修講義　2016.4.26

田中香須子
講演“好生館の業務内容と地域連携、これからの展望”
歯科衛生士生涯研修会会員発表会　アバンセ　2016.5.22

野口信宏
“NSTにおける歯科の役割”
平成28年度NST専門療法士認定施設実地修練研修講義　2016.6.22

野口信宏
食と健康プロジェクトに歯科コンテンツを追加
2016.7

鬼木裕子
講演“精神科入院患者の口腔ケア”
蒲池病院　2016.12.10

鬼木裕子
講演“自分の歯を大切にしよう”
佐賀県立中原特別支援学校高等部　2017.2.6

4　地域連携

佐賀市歯科医師会会員（野口信宏）

5　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く。

（文責：野口　信宏）

精神科

1　スタッフ

平成27年４月より石丸正吾医師、石井博修医師が着任し、常勤医２名体制で診療を行った。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28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316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213名と約７割を占めた。院内外来コンサルテーション・リエゾン新患者数は44名であり、両者を合わせると257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み、平成28年度もこれを継続した。各科および各部門の協力もあり、順調に継続できている。次年度も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：石井　博修）

看護部

はじめに

平成28年度 中川原理事長は、ガバナンス（組織統治）・コンプライアンス（法令遵守）の重要性を示された。法人化して７年、病院の自主性・自律性を生かし医療サービスの向上や効率的な運営を実現していくためには「機能する組織」が基盤となる。看護部も改めて組織の意味を理解し、各人が職務を理解し組織のために行動する一年とし、目標に取り組んだ。

４月には新採用者28名（新卒23名・既卒５名）を迎え、常勤看護師494名（育児休業32名・休職１名含）、助産師16名、パート看護師12名、看護助手23名、病棟クラーク17名、ポーター４名、外来事務26名の総数592名でスタートした。昇任者は、看護師長２名、副看護師長４名である。また、新たに材料部を一看護単位とし看護師長を配置した。更に、平成32年４月の佐賀県立総合看護学院好生館附属化に伴い、看護教員養成のため副看護師長１名を出向させ、新たな取り組みが始まった。

今年度も「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」を第一目標に置いた。看護過程・看護記録は現看護部の教育課題であるが、患者ケアは患者の問題解決に必要な情報を受持ち看護師が意図的に収集できるかはケアの内容に影響する。入院時の問診も同様である。教育担当副看護師長会議では、従来の問診票を意図的な情報収集を行い、退院支援につなげることを目的に見直しを行った。業務担当では検査説明書の改訂をし、オリエンテーションの充実に向け取り組んだ。院内では、入退院支援部門は患者･家族総合支援センターと改編され看護部も新メンバーを配置し、地域医療連携・退院支援と連携し退院スクリーニング体制の強化を行った。また、患者の転院先でも継続したケアができるように従来の看護添書を「看護情報提供書」とし内容を見直した。これは看護サマリと同様、受持ち看護師の看護の評価につながるものであり、好生館の看護ケアの評価でもある。

次に物品管理について取り組みを行った。これは、法人化後の課題の一つであった。新築移転を機に医療機器等の更新は行われたが、各部署管理の滅菌器材や医療材料については一考を要した。物品管理はケアを行うための必要なもので、業務の効率化におおいに寄与する。業務改善委員会を中心に材料部・事務・SPD業者と連携し、継続して取り組んでいきたい。

今年度は診療報酬改定の年で、７対１看護の評価指標である看護必要度の改訂が行われた。急性期病院が対象とする患者の重症度項目・重症者割合・在宅復帰率等の要件の変更があり、年度早々は対応に追われた。７対１看護体制は病院経営に大きく影響する。そのための人員確保も大きな課題である。

院内研修は、看護過程・基礎看護技術・指導教育の３本柱も定着し、感染・褥瘡・がん看護の３つのリンクナースコースも軌道にのりつつある。新人教育も看護部全員で育てるプリセプター体制である。今年度は教育委員長が精力的に活動し、自分たちの手でスタッフを育てる意識を感じた。各個人が院内･院外の研修に積極的に参加し、自己を磨く風土を作りつつある。認定看護師も新しく３名（慢性心不全看護･緩和ケア･救急看護）誕生し13分野17名となった。がん看護専門外来も開設することができた。また、認知症看護の認定取得を目指し育成を始めた。看護研究では、全国自治体病院学会で２演題が優秀演題に選ばれた。彼らの日頃の看護実践が評価されたと言える。

今年度は、４月13日に熊本地震があり、DMAT隊の派遣、患者受入れ等スタッフの協力なくしては対応できなかった。また災害体制を学ぶ機会でもあった。医療コミュニケーション活動も院内全体や看護部福利厚生委員会の積極的な活動で個々の行動変化で好生館の存在を高めている。

「一人ひとりが好生館の顔」であることに誇りを持ち、自己研鑽に努めたいものである。

（文責：吉原　久美子）

平成28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
　・オリエンテーションを充実する
　・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．職員が安心して働くことができる勤務環境を整備する

平成28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 教育専従看護師	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	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 ＊医療安全管理部・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 専従認定看護師	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

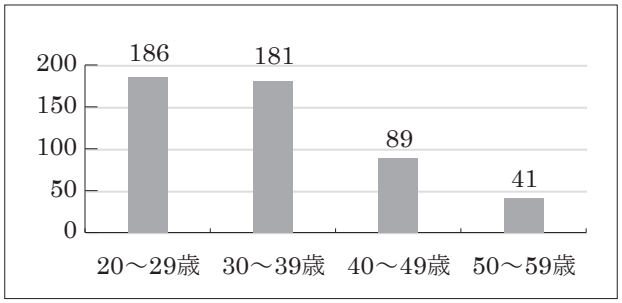
1．看護部職員構成等（平成28年４月１日現在）

1）看護師・助産師新採用　28名
　新卒者数　23名
　既卒者数　５名

2）看護部組織
　看護師（期限付・臨時含む）　506名
　助産師　16名
　期限付事務　１名
　看護助手　23名
　病棟クラーク　17名
　外来事務等　25名
　院内ポーター　４名
　総計　592名

3）免許所有者
　看護師免許　506名
　助産師免許　29名
　保健師免許　46名

4）年齢別人数分布　（N＝497　正規職員）



5）平均年齢　34.1歳（前年度　33.6歳）

6）男性36名　7.2%（前年度　8.2%）

7）平均勤務年数　8.9年（前年度　8.3年）

8）既婚率　42.7%（前年度　40.2%）

2．育児支援

出産・育児に関する休暇制度の利用者は年々増加している。今年度は、育児休業取得者が58名であり（前年度50名）、そのうち３割強が年度を通し育児休業を取得した。今年度は、復帰後に育児休暇から育児部分休業に移行するなど、長期の利用者が増加した。また、復帰者の６割強が夜勤ができない状況であった。

育児支援を受ける側・支える側のワークライフを考え、職員が安心して働くことができる勤務環境を整えることの必要性を再認識した。

項　目	平成28年度
育児休業取得者	58名 ※今年度入り27名
平均育児休業期間	17.6か月
育児休業復帰者	19名（夜勤可能７名）
復帰者の育児休業期間	14.9か月
休暇制度利用者	15名

《休暇制度利用者内訳：延べ人数》
・育児時間短縮　１名
・育児部分休業　13名
・育児休暇　９名
・深夜勤務制限請求　１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、医療コミュニケーションを推進する活動として、挨拶されてうれしい気持を味わってもらおうと 挨拶し隊 を発足した。7：45～8：15の30分間 職員用エレベーターホールで挨拶運動を行い、多職種に挨拶の輪が広がった。活動は継続して実施している。

好生館スローガン 「一人ひとりが好生館の顔」

平成28年度看護部目標
「お互いを認め、お互いに注意し合う
関係をもとう」

2）恒例の部署別対抗ボウリング大会を平成28年11月25日（金）開催した。今年度より病院の行事として位置づけられ看護部が担当した。各部署の福利厚生員が中心となって大会の準備・進行を行い、総勢350名を超える参加者を集め、スムースに大会を進めることが出来た。職員の交流と心身のリフレッシュの場となった。

優勝　リハビリテーションセンター
２位　４階西病棟Ａチーム
３位　救命救急センターＡチーム

（文責：松本　尚子）

Ⅱ．教育に関すること

1．院内研修

平成28年度は医療の高度化、複雑化を伴う業務拡大に対応すべく、さらに患者へ質が高く、安心、安全な医療提供するために多職種との連携が不可欠であることから「チーム医療で看護師の役割がとれる」と研修計画目標に新たに追加した。

基本的枠組みは基礎看護技術、看護過程、指導教育に加え、臨床実践を設けた。部署の実践の原動力となる４年目以上の看護師を対象に患者のQOLを考え個々に応じたベッドサイドの看護実践の充実を考え、新たに企画した。

１）新人看護師基礎教育

28名の新人看護師を迎えた。新人看護師が現場に適応し、卒後３年目までに一人前の看護師として臨床実践能力を高めるためにプリセプター体制をとっている。プリセプティとプリセプター間のみならず、スタッフ、各勤務リーダー、副看護師長とそれぞれの役割を認識し指導にあたった。

２）基礎看護技術

バイタルサイン測定をはじめ食事援助、移乗・移送など基本的看護技術がマニュアルに沿って、根拠に基づき、安全で的確に実践できるよう14項目の集合研修を行った。演習では部署の特徴も踏まえて副看護師長が講師を行った。集合教育はあくまでも動機づけであり、各々の部署へは業務に携わり、知識・技術・態度を身につけていくことを伝えた。

３）看護過程

１年目は６月に看護記録マニュアルに沿って患者の情報を記録すること、翌年１月には、受持ち患者の病態と治療方針、身体面・精神面・社会面をNANDA13領域で万遍なく捉え、患者が今どのような状態かを考え、患者の問題毎に入院中の患者へ介入したケアを振り返る研修を行った。２年目は患者の病態や発達段階を踏まえて、考えながら意図的に情報をとるよう研修をした。３年目は、看護を展開していくうえで患者の自立に向けての援助について考えること。そのためには、多職種との連携を行い情報共有し、患者の退院後に見据えた援助について考える機会となった。何よりも受持患者の看護ケアに責任を持つことについて考える研修となった。

４）指導・教育

今年度初めて臨床経験４年目以上を対象に「リーダー研修」を行った。リーダーとは指示受けリーダーではなく、リーダーに必要な知識・技術・態度を学び、現場で抱えている問題を自分たちで見いだし、問題解決のために具体的な行動に取り組んだ。

「プリセプター研修」では７月にプリセプターが新人看護師への関わり方を演習を通して学び新人看護師の指導に活かせるよう、10月は新人看護師に半年間関わってきて悩みや嬉しかったことを共有し、後半の新人看護師への指導に前向きな姿勢を持つことができるよう年間２回の研修を実施した。

５）臨床実践

口腔ケア研修の受講歴のない７年目以上の看護師を対象に患者への「食へのケア」として「口腔ケア」研修を行った。受講者は、これまでの知識だけで行動していたことに気づき、適切な食事援助は食べる口をつくるための援助であること。それは患者の体勢を整えるポジショニングであり、嚥下できる口腔内の準備であることを理解できた。

看護実践報告会は８部署が発表した。退院支援を中心にしたテーマが多く、各部署の問題解決に向け１年間取り組んだ成果を共有した。

６）リンクナースコース

がん看護リンクナースの知識の均てん化を図るため、医師、認定看護師を講師にがん看護の動向と治療の実際を研修した。

2．院外研修

平成28年度は、看護協会や学会主催の118の研修に延べ230名が参加した。診療報酬改定を踏まえ、認知症高齢者に関する研修に19名が参加、看護管理者研修ファーストレベルに９名、セカンドレベルに２名が参加した。また、今年度は全国自治体病院学会で優秀演題に２題が選ばれた（別表）。

3．臨地実習

平成28年度は昨年と同様に６校より学生を受け入れた。臨地実習指導者会議を開き、学生指導に対してカリキュラムなどを共有し、効果的な実習となるよう取り組んでいる。

看護実践報告会

部署	テーマ
救命救急センター	ベッド周囲を患者の生活の場と捉える取り組み
5階東	バリアンス分析による婦人科パスの見直し
4階東	セルフケア能力を活かした患者目標立案への取り組み
6階東	包括的心臓リハビリテーションにおける看護師の役割
手術部	手術部内での手指衛生の徹底
ICU	ICUに入室する予定手術患者の早期離床 ―クリニカルパスを活用して―
3階西	退院後に医療処置が必要になる患者の退院支援
外来	退院支援に生かせる看護記録を行うための試み ―テンプレートの活用と記録内容の統一

第55回全国自治体病院学会　優秀演題
看護・看護教育分科会

有馬浩史	ICUにおける口腔アセスメント導入後の口腔内環境変化の分析
柴山　薫	三次医療機関における肝炎ウィルス検査の実態と陽性者受診向上への取り組み

（文責：伊東　美知代）

平成28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
　　5．チーム医療の中で看護の役割をとることができる

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良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．感染管理対策の基本を理解し、実施できる	4/1(金)～4/6(水) 8:30～17:15 (4/1、4/4は初期臨床研修医と合同)	新採用者 28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	10/1(土) 8:30～17:15	新卒者21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	4/12(火)、4/19(火)、5/17(火)8:30～17:15 4/26(火)午前 5/10(火)午後	新卒者23名 既卒者4名	副看護部長 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	5/10(火) 午前		教育委員	
		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	4/26(火) 午後	新卒者22名 既卒者4名	野口歯科口腔外科部長 平川副看護師長	
	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	9/13(火) 午前・午後に分けて	卒後2年目 31名	徳永認定看護師	
	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	10/18(火) 午前・午後に分けて	卒後3年目 37名	村岡言語聴覚士 徳永認定看護師	
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	6/28(火) 8:30～17:15	新卒者23名 既卒者4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	H29.1/20(金) 10:00～17:15	新卒者23名 既卒者4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	11/29(火) 8:30～17:15	卒後2年目 29名	教育委員	
	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	H29.2/14(火) 8:30～17:15	卒後3年目 33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	7/5(火) 8：30～12：30	プリセプター 23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	11/15(火) 8：30～12：30	プリセプター 21名		
	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	H29.3/14(火) 17：30～18：30	次年度 プリセプター 35名	教育委員	
	リーダー研修	1．リーダー看護師の役割について理解する	11/14(月) 8：30～17：15	卒後4年目以上 32名	ナーシングサポート センター　すばる 朝久野　洋子	
	実践報告会	1．リーダーに必要な知識・技術・態度を学び、所属部署でリーダーシップを発揮する 2．現場の問題を見つけ、問題解決に取り組む	H29.2/20(月)・21(火) 13：30～15：30	リーダー研修 受講生31名	―	多目的ホール
臨床実践	感染 リンクナース	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	H28.6～H29.3月 毎月第2金曜日 13：30～15：00	各部署 リンクナース 18名	認定看護師 医師、薬剤師他	多目的ホール　研修室1A・B
	褥瘡 リンクナース	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	H28.6～H29.3月 毎月第4金曜日 13：30～15：00	各部署 リンクナース 18名		
	がん看護 リンクナース	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	H28.6～12月 毎月第3金曜日 13：30～15：00	各部署 リンクナース 18名		
	口腔ケア	1．口腔内の状態に適した、機能的な口腔ケアを実践できる 2．患者のQOLを保つ嚥下機能回復のためのケアができる	12/6(火) 午前・午後に分けて	卒後7～10年目 16名 卒後10年目以上 13名	徳永認定看護師	
			H29.3/14(火) 午前・午後に分けて	卒後7年目以上 29名		
	看取りのケア	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実施できる	H29.1/31(火) 8：30～12：30	卒後4年目以上 希望者22名	日浦認定看護師	
	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をし、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	H28.5～H29.2月 原則として毎月 第2土曜日	臨床経験 5年以上 希望者16名	ナーシングサポート センター　すばる 朝久野　洋子	
	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	H28.5～H29.2月 原則として毎月 第2日曜日	臨床経験 5年以上 希望者14名		
	看護補助業務 Ⅰ	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 2．看護補助業務における患者の安全を考えた行動ができる	6/21(火) 午前・午後に分けて	看護助手24名 クラーク17名 事務1名	宇曽谷副看護部長 川内GRM	研修室1A・B
	看護補助業務 Ⅱ	1．看護チームの一員として業務を理解し、感染予防の基礎知識と技術を習得できる	12/13(火) 午前・午後に分けて	看護助手24名	松本副看護部長 三好感染管理認定看護師	
	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 2．一年間の取り組みの成果を発表できる	H29.3/16(木) 17：30～19：00	看護師 184名		多目的ホール

＜院外研修＞

研修名	日程	開催地	参加人数
看護協会			
平成28年度　医療安全管理者養成研修　公開講座（ＫＹＴ）	5/2（月）～9/30（金） 10/7（金）	佐賀県	2名
認知症高齢者の看護実践に必要な知識 インターネット配信研修[リアルタイム]	7/8（金）～9（土）	福岡県	8名
職場管理上の課題抽出と効果的な提案へのプレゼンテーション	7/12（火）～13（水）	兵庫県	1名
治療を受ける高齢者の生活を支える包括的なアセスメントと看護	7/13（水）～14（木）	兵庫県	1名
手術室看護の役割とチーム医療連携	7/26（火）～27（水）	兵庫県	1名
感染拡大を防止するための看護職の役割 ～インフルエンザなどの流行性ウィルス性感染症に備える～	7/29（金）	兵庫県	1名
院内研修を効果的・効率的に改善するための考え方	8/9（火）	兵庫県	2名
看護補助者の活用推進のための看護管理者研修	8/9（火）	佐賀県	2名
造血の仕組みから読み解く急性骨髄性白血病の病態と治療期の看護	8/10（水）	兵庫県	1名
救急・集中治療領域における患者・家族への看取りケア	8/23（火）～24（水）	兵庫県	1名
看護補助者の活用推進のための看護管理者研修	10/3（月）	佐賀県	5名
高次脳機能障害の生活構築に向けた看護	10/5（水）～6（木）	兵庫県	1名
認知症高齢者の看護実践に必要な知識 インターネット配信研修[リアルタイム]	10/13（木）～14（金）	佐賀県	19名
小児がん看護専門性向上研修	10/19（水）～21（金）	東京都	1名
病棟看護師が担う高齢者の生活を繋ぐ退院支援・調整	10/25（火）～26（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	10/27（木）～28（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	11/9（水）	兵庫県	1名
病棟看護師が担う医療依存度の高い小児患者の退院支援・調整	11/10（木）～11（金）	兵庫県	1名
膵臓がんの治療と進行期の緩和ケア	11/16（水）	兵庫県	1名
看護に求められているがん患者の社会的問題への対応	12/21（水）	兵庫県	1名
DiNQLを活用した看護の質向上のためのデータマネジメント	H29.1/18（水）	兵庫県	1名
認知症高齢者の看護実践に必要な知識 インターネット配信研修[リアルタイム]	H29.2/7（火）～8（水）	佐賀県	5名
全国自治体病院協議会			
平成28年　第55回全国自治体病院協議会	7/7（木）～8（金）	宮崎県	1名
平成28年度　看護師研修会	7/19（火）～20（水）	東京都	2名
平成28年度　全国自治体病院協議会　接遇トレーナー養成研修会	8/17（水）～19（金）	東京都	1名
看護管理者研修会	8/24（水）～26（金）	東京都	2名
平成28年度　臨地実習研修会	9/29（木）～30（金）	東京都	2名
平成28年度　重症度、医療・看護必要度評価者養成研修会	10/15（土）	東京都	2名
第55回　全国自治体病院学会	10/20（木）～21（金）	富山県	4名
平成28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）	11/9（水）～11（金）	東京都	2名
看護必要度			
看護必要度の入力とデータ提出の具現化に向けた緊急ワークショップ	4/15（金）	大阪府	2名
重症度、医療、看護必要度評価者　院内指導者研修	7/24（日）	福岡県	8名
16重症度、医療・看護必要度評価者　院内指導者研修	8/28（日）	佐賀県	8名
16重症度、医療・看護必要度評価者　院内指導者研修	11/27（日）	佐賀県	8名
医療安全・感染対策			
平成28年度　医療事故・紛争対応人材養成研修	5/21（土）～22（日）	愛知県	1名
平成28年度　医療事故・紛争対応人材養成研修	6/17（金）～19（日）	愛知県	1名
平成28年度　医療事故・紛争対応人材養成研修	7/15（金）～17（日）	愛知県	1名
医療安全研修会	8/30（火）	高知県	1名
平成28年度　HIV検査相談支援研修会	7/14（木）	佐賀県	1名
1類感染症受け入れ態勢整備研修会	11/11（金）～12（土）	東京都	1名

研修名	日程	開催地	参加人数
平成28年度　結核予防技術者地区別講習会	8/4(木)～5(金)	福岡県	1名
平成28年度　院内感染対策講習会	H29.1/12(木)～13(金)	兵庫県	1名
母性			
実習指導者講習会(特定分野：助産)	6/18(土)～19(日)	東京都	1名
CLOCMIPレベルⅢ認証申請のための研修	7/3(日)	東京都	3名
実習指導者講習会(特定分野：助産)	7/16(土)～17(日)	東京都	1名
第2回全国災害時母子支援研修会	7/23(土)～24(日)	宮城県	2名
実習指導者講習会(特定分野：助産)	8/20(土)～21(日)	東京都	1名
周産期医療研修会看護Aコース(産科編)	11/16(水)～18(金)	東京都	1名
周産期医療研修会看護Bコース(NICU編)	12/7(水)～9(金)	東京都	1名
周産期医療研修会看護Cコース(NICU大阪編)	H29.2/27(月)～28(火)	大阪府	1名
小児			
日本小児看護学会　第26回学術集会	7/23(土)～24(日)	大分県	1名
日本小児診療多職種研究会	7/30(土)～31(日)	神奈川県	1名
思春期患者の意思決定を支える看護	8/20(土)	東京都	2名
第22回　九州山口小児血液・腫瘍研究会	9/3(土)	福岡県	2名
第32回　日本小児外科学会秋季シンポジウム	10/28(金)～29(土)	埼玉県	3名
小児看護エキスパートナース養成講座(大分大学) 特別講演会「子供の清潔ケアを見直そう」	H29.3/4(土)	大分県	2名
第4回　小児緩和ケアチームカンファレンス	11/5(土)	大阪府	1名
救命救急　循環器			
第19回　日本臨床救急医学会学術集会2016	5/12(木)～14(土)	福島県	1名
第20回　日本救急医学会九州地方会	6/3(金)～4(土)	鹿児島県	1名
看護倫理セミナー	7/2(土)	愛知県	2名
ICU・CCU看護教育セミナー(初級コース)	7/7(木)～9(土)	福岡県	3名
フィジカルアセスメントセミナー	8/6(土)～7(日)	愛知県	2名
看護倫理セミナー	8/20(土)	愛知県	2名
救急看護セミナー(基礎病態セミナー)	9/24(土)～25(日)	福岡県	3名
第20回　日本心不全学会学術集会	10/7(金)～9(日)	北海道	1名
ICU・CCU看護教育セミナー(中級コース)	11/11(金)～12(土)	東京都	1名
循環器病診療に対する看護師研修	H29.1/30(月)～2/1(水)	大阪府	2名
教育セミナー第37回アドバンス・コース　心不全のUp-to-Date	H29.2/26(日)	大阪府	1名
がん関連			
日本ホスピス緩和ケア協会　年次大会	7/17(日)～18(月)	東京都	1名
がん化学療法医療チーム養成にかかる指導者研修	9/30(金)～10/1(土)	東京都	1名
第4回　佐賀がんリハビリテーション研修会	10/1(土)～2(日)	佐賀県	1名
日本死の臨床研究会　年次大会	10/8(土)～9(日)	北海道	2名
第40回　日本死の臨床研究会年次大会	10/8(土)～9(日)	北海道	1名
第54回　日本癌治療学会学術集会	10/21(金)～22(土)	神奈川県	1名
がんのリハビリテーション研修会	10/22(土)～23(日)	山口県	1名
緩和ケア管理システム導入における活用の実際について	H29.1/25(水)	大阪府	1名
第31回　日本がん看護学会	H29.2/4(土)～5(日)	高知県	2名
平成28年度　地域緩和ケア連携調整員研修	H29.2/11(土)	東京都	3名
ELNEC-J　指導者養成研修	H29.2/11(土)～12(日)	東京都	1名
第34回日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会総会	H29.2/17(金)～18(土)	兵庫県	2名
集中ケア認定看護師過程　平成28年度ケースレポート発表会	H29.2/27(月)～28(火)	東京都	2名
日本造血細胞移植学会看護セミナー	H29.3/2(木)～4(土)	島根県	1名
第28回九州ストーマリハビリテーション講習会	H29.3/2(木)～4(土)	福岡県	1名

研修名	日程	開催地	参加人数
その他			
透析療法従事職員研修	7/16(土)~17(日)	埼玉県	1名
精神看護研修	7/25(月)~29(金)	佐賀県	1名
第23回　整形外科看護セミナー 「わかりやすい整形外科-各疾患の専門講師による疾患診断・治療」	7/31(日)	福岡県	1名
看護管理者研修　看護ミドルマネジャーコース	8/23(火)~26(金)	東京都	1名
AO　Trauma　ORPcourse	8/27(土)~30(火)	神奈川県	2名
看護管理研修　看護の可視化とマネジメント	9/9(金)	東京都	1名
第5回脳神経看護セミナー　ー脳神経急性期治療の最前線と看護ー	12/3(土)	兵庫県	1名
看護管理者のための経営分析セミナー	H29.1/13(金)	東京都	2名
北里大学　看護キャリア開発研究センター　フォローアップセミナー	H29.3/16(木)~17(金)	東京都	1名
教育セミナー　ケアに活かす臨床推論	H29.3/25(土)	福岡県	2名
学会			
第13回　日本褥瘡学会九州・沖縄地方会学術集会	4/29(金)	佐賀県	1名
第16回　日本運動器看護学会学術集会	6/4(土)~5(日)	神奈川県	1名
日本緩和医療学会　教育セミナー	6/16(木)~18(土)	京都府	1名
日本クリティカルケア看護学会　教育セミナー	7/10(日)	東京都	1名
日本手術看護学会　九州地区総会	7/23(土)	福岡県	2名
日本看護管理学会学術集会	8/19(金)~20(土)	神奈川県	1名
第18回日本褥瘡学会学術集会	9/2(金)~3(土)	神奈川県	1名
日本医療マネジメント学会　第15回九州・山口連合大会	9/16(金)	佐賀県	1名
第22回　日本摂食・嚥下リハビリテーション学会学術大会	9/23(金)~24(土)	新潟県	1名
第43回日本脳神経看護研究学会	9/30(金)	福岡県	1名
日本手術看護学会　総会	10/14(金)~15(土)	宮城県	2名
第38回　日本手術医学会総会	11/4(金)~5(土)	沖縄県	3名
第44回　日本救急医学会総会・学術集会	11/17(木)~19(土)	東京都	1名
日本放射線腫瘍学会　第29回学術集会	11/25(金)~27(日)	京都府	1名
第41回　日本肝臓学会東部会	12/8(木)	東京都	1名
第46回　日本創傷治癒学会 第10回　東京大学アドバンスト創傷ケアセミナー	12/9(金)~10(土)	東京都	2名
日本集中治療医学会学術集会	H29.3/9(木)~11(土)	北海道	2名
災害医療関連			
平成28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	6/4(土)~5(日)	鹿児島県	1名
第2回　九州･沖縄ブロックDMAT隊員技能維持研修	8/29(月)~30(火)	福岡県	1名
原子力災害時の医療に係る研修講師養成講座	10/30(日)	東京都	1名
平成28年度九州・沖縄ブロックDMAT実働訓練	11/5(土)~6(日)	長崎県	1名
第15回　NIRS被ばく医療セミナー	12/14(水)~16(金)	千葉県	1名
平成28年度　第3回原子力災害時　医療中核人材研修	H29.1/18(水)~20(金)	千葉県	1名
第18回　日本DMAT隊員養成研修プログラム	H29.2/20(月)~23(木)	東京都	1名
平成28年度　ドクターヘリ事業従事者研修	H29.2/24(金)~26(日)	兵庫県	1名
佐賀県災害医療従事者研修会	H29.3/4(土)~5(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	5/27(金)~12/16(金)	佐賀県	9名
認定看護管理者教育課程　セカンドレベル	H28.7/8(金)~H29.1/22(日)	佐賀県	2名
認定看護師教育課程			
杏林大学　集中ケア認定看護教育課程	H28.9/1(木)~H29.3/28(火)	東京都	1名

平成28年度　臨地実習等受け入れ状況（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	2週間	8	39名
		3年生	全病棟	5～6月･9～11月	3～5	2～3週間	8	38名
2	佐賀市医師会立看護専門学校 専門課程	2年生	全病棟	2～9月	5	2～3週間	5	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	3～4	3週間	2	7名
		4年生	緩和ケア	5～7月	4	3週間	1	4名
5	佐賀大学医学部看護学科	4年生	緩和ケア	10～3月	6～7	1日	9	56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	12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	9～10月	2	8週間	1	2名
合　計								261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)		106名

平成28年度　臨地実習指導者会議

	年月日	議　　題
第1回	平成28年6月14日	1. 臨地実習指導者の役割 2. 平成28年度臨地実習計画について 3. 佐賀県立総合看護学院看護学科1年生　実習について 4. 現場での臨地実習に関する意見交換
第2回	平成29年1月26日	1. 臨地実習指導者会議報告 2. 現場での臨地実習に関する意見交換 3. 佐賀市医師会立看護専門学校専門課程　平成29年度実習について 4. 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

Ⅲ．業務に関すること

平成28年４月に診療報酬改定が行われ、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」の見直しが行われた。これは国の政策として急性期病床削減を背景とした病床の機能分化と急性期に密度の高い医療を必要とする状態が適切に評価されるよう見直されたものである。看護部でも最重要事項として「重症度、医療・看護必要度」の25％クリアへ向けて取り組んだ。ベッドコントロールの中央化も軌道にのり、病床管理看護師長と連携することで入退院の動態が把握しやすくなり、患者に適した病床決定がよりスムーズになった。

１）重症度、医療・看護必要度

急性期に密度の高い医療を必要とする状態が適切に評価されるよう新たに手術や治療に重点をおいたＣ項目が新設されるとともに、一般病棟の基準クリア率も15％から25％へ変更となった。まずは評価項目を満たす患者の入力が確実に行えているかの監査を徹底した。特に新設されたＣ項目については、定義を読み込み、病棟と確認し合いながら確実に評価できるようにした。チーム医療が推進されているなかで「重症度、医療・看護必要度」の対応も看護師のみならず、医師を含めた多職種で協働することが求められている。理学療法士には患者の移乗・移動状況を、薬剤師には服薬指導の状況を具体的に記載することを依頼している。今後も多職種の協力を得ながら、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。なお、看護必要度を含む患者動態については後に記した。（表１）

２）問診表・検査説明書の改訂

副看護師長会議ではオリエンテーションの一環として問診票の改訂・オリエンテーションの見直しに取り組んだ。問診は看護の診察の一つであり、アセスメントし看護ケアに活かすこと、問診票をうめるだけでなく患者から必要な情報を意図的に引き出すことに重点をおいた。オリエンテーションは外来で入院が決定した時点から退院するまで、患者が安全に安心して治療を受けることができるよう説明することである。検査に関するオリエンテーションに用いる検査説明書の内容が様々でわかりにくい表記もみられたため、検査の概要や検査前後の注意事項を具体的に記載した。

３）診療材料・滅菌材料の管理

物品を管理するために「ムダ・ムリ・ムラ」なく効率的に使用するために物品を整理することから開始した。定数診療材料等定数一覧表を活用し、物品および数量を見直し、夜間や休日のための物品の過剰請求をなくし、部署で抱え込みをしないこととした。また、看護・事務・業者の３者で協議し、月１回の検討会を定例化した。滅菌材料の定数についても中央材料部と各部署が話し合い、状況を確認し検討して定数を変更した。

４）看護情報提供書

看護ケアの継続のため転院先に送付していた従来の「看護添書」では入院中に実施した看護ケアの要約となっており、継続する問題が読みとれないことがあった。入院から退院までの患者支援を充実し、転院先に残された看護問題に対し、看護ケアを継続する視点で見直しを行った。病院と地域をつなぐ重要な連携書式であり名称を「看護情報提供書」とあらためた。看護を継続するために必要な情報は何かを考え、従来の看護要約を「入院中の経過」「看護問題と看護介入」「継続する看護介入」「病状説明の内容と受け止め方」と具体的にした。さらに「退院後も継続する医療管理と指導内容」「退院後のADLと必要な支援内容」「社会資源の活用状況」等とした。入院中に発生した看護問題に対し、計画・実践した看護ケアの内容を記載し、残された問題点や転院目的を明らかにすることとした。残された問題点について実践する看護ケアの具体的な内容については「日常生活シート」に記載している。

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。今年度は褥瘡発生のメカニズム、医である。医療関連機器圧迫創傷の予防と対策を理解し、実践できることを目標に講義・演習を行った。褥瘡発生率は0.17％と目標の0.25％以内とすることができたが、医療関連機器圧迫創傷の発生率は0.49％と依然として高い。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　H28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)	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	24.5	33.3	31.2	14.8	2.8	14.4	14.4	33.9	37.3	37.9	39.4	41.7	13.1	16.0	6.3	360.9
新入院患者数	586	676	604	1,002	80	1,176	630	1,766	1,024	1,086	1,565	1,635	124	1,138	187	13,279
退院患者数	657	796	560	999	14	1,152	699	1,940	1,389	1,099	1,638	1,722	198	400	37	13,300
死亡退院数	10	3	17	4	0	2	7	15	5	8	32	34	159	187	33	516
解剖数	0	1	4	0	0	0	2	1	0	0	2	2	0	6	2	20
転院患者数	76	390	38	9	2	5	53	90	322	133	115	114	9	50	3	1,409
転入患者数	113	169	35	72	0	36	125	408	502	212	143	295	78	76	455	2,719
転出患者数	42	48	84	64	69	65	61	228	150	193	75	211	3	822	604	2,719
在院患者延数	8,927	12,160	11,385	5,389	1,007	5,251	5,246	12,364	13,605	13,849	14,388	15,214	4,787	5,847	2,290	131,709
病床利用率	87.3%	90.0%	89.1%	73.8%	46.0%	57.5%	75.6%	75.3%	81.0%	86.2%	83.9%	81.7%	87.4%	66.7%	78.4%	80.2%
病床稼働率	93.8%	95.9%	93.5%	87.5%	46.6%	70.2%	85.7%	87.1%	89.3%	93.1%	93.4%	91.0%	91.1%	71.3%	79.7%	88.3%
病床回転率	2.1	1.9	1.6	5.7	1.4	6.8	3.9	4.6	2.7	2.4	3.4	3.4	1.0	4.0	1.5	3.1
平均在院日数	14.36	16.52	19.56	5.39	21.43	4.51	7.89	6.67	11.28	12.68	8.98	9.06	29.73	7.60	20.45	9.91
褥瘡ハイリスク患者ケア加算数	57	354	20	4	33	6	24	65	39	354	181	165	79	177	238	1,796
褥瘡発生率	0.00%	0.29%	0.21%	0.00%	0.00%	0.07%	0.26%	0.00%	0.07%	0.00%	0.25%	0.10%	1.42%	0.08%	2.64%	0.162%
医療関連機器圧迫創傷発生率(MDRPU)	0.23%	1.52%	0.10%	0.00%	0.00%	0.07%	0.00%	0.00%	0.00%	1.14%	0.15%	0.38%	0.00%	0.68%	10.57%	0.491%
パス適用率	64.0%	45.0%	42.2%	87.2%		56.5%	64.1%	77.2%	54.2%	69.1%	74.6%	66.5%	1.6%	4.1%	20.1%	60.1%
看護必要度クリア患者延数(*6-H29.3月)	1,645	2,788	2,996	1,453		23	953	3,467	3,156	4,774	3,382	3,181	2,342	3,781	1,785	27,795
看護必要度クリア患者割合(*6-H29.3月)	20.7%	26.0%	30.2%	45.8%		48.9%	20.9%	28.9%	25.8%	39.0%	26.4%	23.0%	(56.8%)	(71.8%)	(91.7%)	27.9%

図１

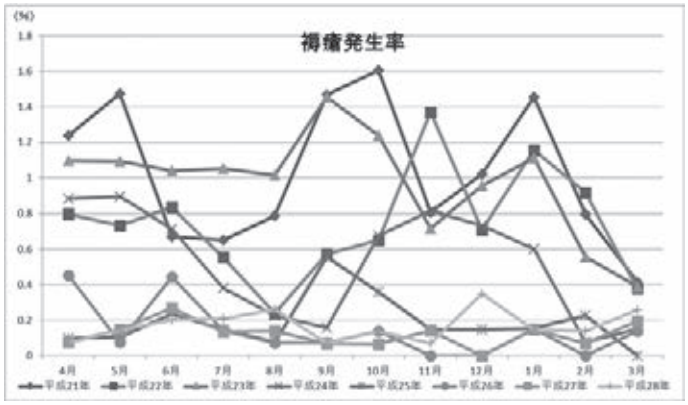
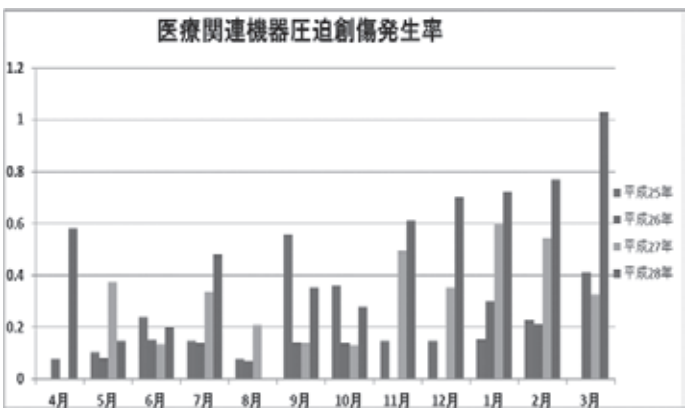


図２



薬剤部

1　はじめに

平成28年度の薬剤部の人員は、育休代替職員として陣内貴義薬剤師が入局した（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28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、日本病院薬剤師会の感染制御認定薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、妊婦授乳婦薬物療法認定薬剤師の資格をそれぞれ１名が取得した。現在、日本医療薬学会がん指導薬剤師　１名、日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師　２名、日本病院薬剤師会感染制御認定薬剤師１名、日本病院薬剤師会妊婦授乳婦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　５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１回開催（精神科領域を１月21日）し、講演会を行った。また、地域連携セミナーを３回行った。長期実務実習では平成28年度Ⅰ期４名、Ⅱ期４名（福岡大学、長崎国際大学、第一薬科大学）を受け入れた。

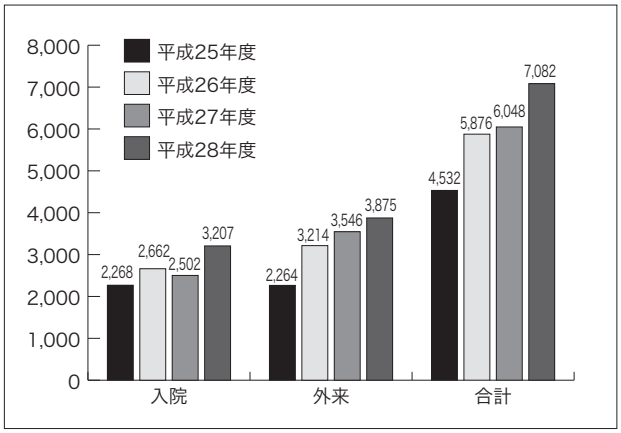
3　業務に関すること

（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、本年も新たに82件のレジメン登録を行い、全505件のレジメンの管理も行っている。

平成28年度の抗がん剤の無菌調製加算件数は入院3,207件、外来3,875件で年間7,082件と昨年度より1,034件の増加が認められた。また、薬剤部では休日の抗がん剤調製を継続して行っている（図１）。

図１　抗がん剤調製件数



（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26年度：11.59%、H27年度：11.25％と推移している。H28年度は13.03％と増加しており、免疫チェックポイント阻害剤等高額な抗がん剤によるものと考えている。採用品目数1,047品目、後発品目数：363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34.86％、金額ベース13.22％、数量ベース85.89％、後発医薬品計数は80.6％（H29.3）であった。

本年度20品目が後発品へ切替えとなった。

（薬薬連携：ホームページ）

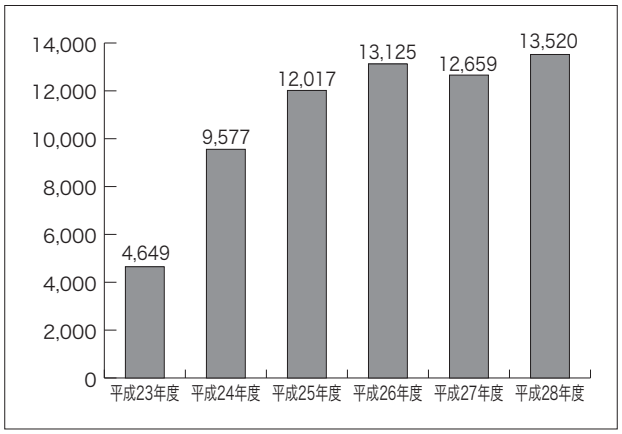
平成28年４月より好生館薬剤部ホームページのレジメン一覧の欄を通じて、５大がん（胃がん、子宮がん、大腸がん、乳がん、肺がん）の124種のレジメン内容をPDF形式で掲示し、院外処方せんに印字しているレジメン名の詳細を把握できるように情報提供をはじめた。

（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、10月からは電子媒体による麻薬管理システムを導入し、在庫管理の効率化を図っている。

（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17件（新規10件）となっている。

平成28年６月より岩﨑友理子が薬剤部配属となり平成29年２月より薬剤部付治験センター配属となった。また平成29年２月から勝嘉之が薬剤部付治験センター主事として配属となった。

（文責：黒部　健太郎）

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	川内ひとみ（看護師長）
7	医療安全担当事務	松永亜由美（総務課 主事）

2　平成28年度の主な活動報告

(1) ヒヤリ・ハット報告の集計・分析・活用

平成28年度のヒヤリ・ハット報告総数は1,430件で、「薬剤に関する項目」が最も多く、前年度と同様に「転倒転落」「ドレーンチューブに関する項目」が上位を占めていた。クオリティインジケータである転倒・転落発生率は1.49‰、転倒・転落による損傷発生率は0.06‰で前年度と比較するとやや上昇していた。平成28年度から合併症報告を医師の報告数に加えた事で、医師のヒヤリ・ハット報告数は190件（13.2%）に増加した。

図1　平成28年度 ヒヤリ・ハット報告内容別割合

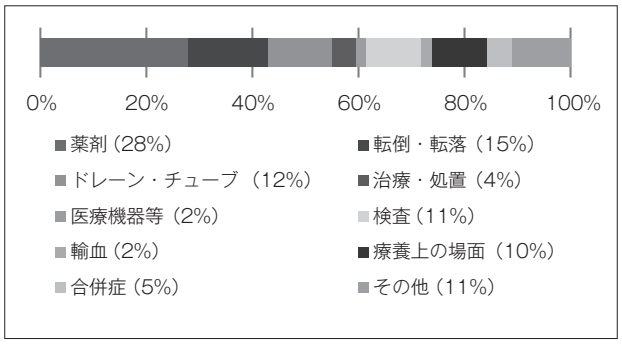
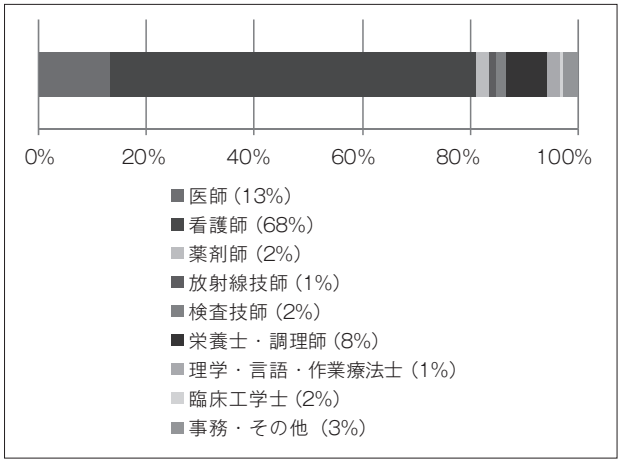


図2　平成28年度 ヒヤリ・ハット報告職種別割合



(2) 医療安全管理部会議（1回／週）

・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・推進を協議する。

(3) 医療安全管理委員会（1回／月）

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。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。

・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、有害事象、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。

(4) 医療安全管理部の館内ラウンド（週1回）

(5) 医療安全ニュース発行（月1回発行）

(6) 好生館だより（4回／年）

(7) リスクマネジメントマニュアルの改訂

(8) 日本医療機能評価機構の最新「医療安全情報」や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をイントラネットにて全職員へ提供している。

(9) 日本医療機能評価機構の医療事故情報収集事業へ報告（3ヶ月毎）

3 教育

(1) 医療メディエータ研修

「医療コンフリクト・マネジメント～対話が医療を拓く～医療メディエーションの理論と技法」

平成28年6月25日、26日（2日間）

国立病院機構長崎川棚医療センター

病院長　宮下 光世　先生

大分大学医学部附属病院

副看護部長　岐部 千鶴　先生

(2) 医療安全研修会　4回／年

第1回医療安全研修会　平成28年6月2日

・『司法からみたインフォームドコンセント』

安永法律事務所 弁護士　安永 治郎　先生

第2回医療安全研修会　平成28年9月1日

・『妊娠・授乳中の薬物の影響について』

薬剤部　植松 大智

・『人工呼吸の安全使用について』

MEセンター　古我 賢悟

第3回医療安全研修会　平成28年12月1日

・『酸素ガス（医療ガス）の安全な取り扱い方』

福岡酸素株式会社 医療ガス部

課長　中村 祐二　先生

第4回医療安全研修会　平成29年2月2日

・『院内急変時の対応「その時どうする・・・！」』

救急科　甘利 香織

医療安全研修に2回以上の出席率が平成28年度は99.6%であった。

（文責：内藤　光三）

医療支援部

1　医療支援部門会議について

従来、好生館館長が各医療支援部門（薬剤部、栄養管理部、検査部、リハビリテーションセンター、MEセンター、放射線部）とで個別に会議をなされていたが、平成24年４月より、館長の業務負担軽減を目的に薬剤部長が医療支援部門会議を引き継ぐことになった。

本会議は医療支援部門の意見を集約し統括責任者会議に報告すること、および統括責任者会議の意向を速やかに各医療支援部門に伝達することを目的にしたものである。

2　スタッフ

平成28年度のスタッフ

職　名	氏　名
薬剤部長	松永　　尚
栄養管理長	小根森智子
検査部技師長	阿部　美智
リハビリテーションセンター技士長	片渕　宏輔
MEセンター技士長	成田　安志
放射線部技師長	濱田　　洋

3　各部門が関わった平成28年度主な診療実績

・薬剤部

薬剤管理指導件数が13,520件と前年度に比べ6.8%増加、病棟薬剤業務実施加算は前年度に比べ12.1%増加した。

・栄養管理部

栄養食事指導件数は3,979件と前年度に比べ11%増加、NST回診総件数は22%減少した。

・検査部

検査件数は2,053,364件と前年度に比べ53,700件ほど増加した。

・リハビリテーションセンター

疾患別診療報酬実績は前年度に比べ6.1%減少した。退院時リハビリテーション指導件数は17.9%増加した。

・MEセンター

MEセンターが関与する臨床業務（血液浄化関連、手術部関連、経皮的カテーテル心筋焼灼術など）件数は増加し、機器点検件数も増加した。

・放射線部

単純撮影、CT、心カテ件数は増加したが、MRI、RIの件数は減少した。また、頭頚部および胸腹部四肢血管造影件数は増加した。放射線治療件数も3.0%増加した。

4　医療支援部門の教育

当館の医師、看護師を除くメディカルスタッフ、いわゆるコメディカルについての教育は、ほとんど各部門ごとに行われており、部門間での教育はなされていないのが現状であった。

平成28年度より、医療支援部門と教育センターが中心となり、医療支援部門症例検討会を開催することとした。

第1回	H28年 ７月８日	55歳男性、２型糖尿病、脂質異常症、動脈硬化症
第2回	H28年 10月28日	58歳男性、慢性心不全、陳旧性心筋梗塞、無症候性心筋虚血、糖尿病、慢性腎臓病、高血圧症
第3回	H29年 ３月17日	77歳男性、末期腎不全、手術予定の膿胸患者





いずれの検討会も活発なディスカッションがなされ、多くの参加者から「他部門との連携の大切さを学習できた」との意見を頂いた。

（文責：松永　尚）

地域医療連携センター

1　スタッフ

地域医療連携センターは、センター長（医師１名）、副室長（看護師１名）、看護師１名、主事１名、臨時職員８名（看護師１名、事務7名）で業務を行った。

2　活動報告

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）と協力して各診療科別（各月）の紹介数・逆紹介数を毎月把握し実績を確認。地域医療支援病院紹介率87.4％、地域医療支援病院逆紹介率116.1％

2）『紹介患者専用窓口』業務
（平成17年５月９日開始）
紹介状を持参した患者の対応、紹介元医療機関への報告（来館・入院・手術・退院・死亡）、地域医療機関との連携調整を行った。
紹介患者総数:20,858人（初・再診含む、延べ人数）

3）開放型病院に関すること（平成14年10月開始）
運用開始後の利用実績を踏まえて平成15年６月に６床から10床へ増床。今年度延べ入院患者数：1,303人、指定病床利用率：35.69％

4）FAXによる紹介患者カルテ事前準備
（平成15年１月開始）
待ち時間を短縮する患者サービスとして、平成26年11月より「新患時間指定予約の空き状況閲覧」を開始したが、平成28年３月31日に運用を終了。同年４月、C@RNA Connect（インターネット予約システム）を稼働。
FAXによる紹介実績：1,399件
C@RNA Connectによる紹介実績：959件

5）術前口腔ケア歯科診療（平成22年１月開始）
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、連携を行った。
実績：113件

6）診療情報地域連携システム（ピカピカリンク）参加同意書（平成21年４月開始）
実績：1,560件

7）外部持込CD受付及びウイルスチェック
（平成20年９月開始）
実績：4,542件

8）外部持込CD受付及びPACS入力
（平成24年２月13日開始）
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。実績：4,327件

9）外部持込フィルム受付及びPACS入力
（平成25年５月７日開始）
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。実績：379件

10）CD出力（平成25年５月７日開始）
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。実績：4,051件

11）地域医療連携懇談会の開催
（平成28年９月23日開催）
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：76施設、参加人数：178名

12）医療機関への訪問
地域医療連携システム等の説明を行った。
訪問件数：146件

13）地域連携に関する情報提供
医療機関からの電話又は文書による診療情報提供書等の問合せ対応。実績：300件
館内からの診療情報提供依頼等の対応。実績：70件
連携先へ外来医師一覧表や外来医師不在連絡。

14）地域連携（大腿骨、脳卒中）パスのデータ管理
地域連携（大腿骨、脳卒中）パスカンファレンスに参加。
連携病院との意見交換を行った。
今年度新規追加医療機関：大腿骨（１施設）、脳卒中（１施設）

15）在宅支援（訪問看護）に関すること
訪問診療・看護の必要性について考慮、支援を行った。
退院前患者カンファレンスに参加。実績：41件

16）各種研修について
地域の医療従事者の資質向上及び、医療機関（中部医療圏内）との交流、連携推進を目的として実施した。
地域医療従事者研修会　開催回数：３回
県民公開講座　開催回数：１回

17）地域医療支援病院委員会（年２回開催）
《報告事項》平成27年度事業実績報告・地域医療

研修状況、平成28年度　地域医療研修予定、インターネット予約の現状（平成28年６月29日開催）
《報告事項》平成28年度　事業実績報告・地域医療研修状況（平成28年４月～12月）、平成28年度　地域医療連携懇談会報告（平成29年２月６日開催）

3　今後の課題と展望

好生館は佐賀県の急性期・専門的医療を担っており、治療後状態が安定すれば地域へ戻って頂くという地域完結型医療を目指している。連携センターでは地域の医療機関と好生館との架け橋的役割を果たし、これまで以上に円滑な関係性を保てるようにしていきたい。受診に関しても患者がスムーズに受診できるように時間指定予約を開始している。しかし利用は初診紹介患者の３割にも満たない。患者の待ち時間を短縮し円滑な診察へつなげるためにも予約システムの案内を行い、利用率を高めていきたい。また、診療情報提供の依頼があれば、迅速に対応し、お待たせしない情報提供を目指していきたい。

医療連携には、お互いを知り、関係性を深めて行くことが不可欠である。医療機関との関係性を深めるために病院訪問や研修会・カンファレンスなどに参加し、顔と顔を合わせ、顔の見える連携を引き続き行い、信頼のおける連携を深めていきたい。

（文責：園田　美佐枝）

平成28年度　地域医療従事者研修会　（主催：地域医療連携センター）

開催日	内容	参加者（名）		
		館内	館外	合計
７月28日	「在宅・施設における看取りと救急の立場から」 １．看取りと「死の受け入れ」 医療法人純伸会　矢ヶ部医院　矢ヶ部伸也　先生 ２．ある救急医の私見／こんな終末期はいやだ 救命救急センター医長　小山　　敬	12	213	225
10月14日	＜ピカピカリンク勉強会＞（未加入の医療機関対象：ビギナーコース） 「内容」 １．概要説明　副館長　林田　　潔 ２．活用事例　飯盛内科　飯盛健一郎　先生 ３．患者同意書説明・記入の流れ ４．ピカピカリンク加入までの流れ　佐賀県CSO推進機構　鈴木　様 ５．ID-Link操作説明　医療情報部係長　長友　篤志 「ID-Link実機操作」　副館長　林田　　潔	4	27	31
１月27日	＜チーム医療推進のための研修会＞ 「チーム医療と信念対立～今、医療組織に必要なレジリエンスとは？～」 埼玉県成恵会　外科部長　清水　広久　先生	42	54	96

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	
副センター長(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)	山　口　可　奈	
相談員(MSW)	岩　村　昌　子	
相談員(MSW)	大　西　知　里	
相談員(MSW)	井　上　美　和	
相談員(MSW)	増　本　みちる	
事務(臨時)	鮎　川　映　子	

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	
副センター長(看護師)	日　浦　あつ子	
係長(MSW) 認定がん専門相談員	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	

3　診療実績

1）相談件数

2016年度の相談件数は11,896件（9,206件）、月平均991件、前年度比129.2％であった。

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が、在院日数短縮に伴い転退院支援が急増している。また、全相談件数でがん相談が占める割合は、29.8％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、また就労相談も増えており、より個別的で専門的な内容での相談が増えている。

2016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27件（14件)、院内から院外へ14件（18件）であった。

※（　）内は2015年度の件数

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）176施設（2016年３月現在）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。運用件数は前年度より増加している。

4　教育・研究・その他の活動

1）緩和ケア症例検討会

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72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、緩和ケアの知識や現状、ケアのポイントについてともに学び、情報提供や症例検討を行い有意義な交流の場になった。

2）緩和ケアにおける基本教育（緩和ケア研修会）

緩和ケア研修会は、５月21日、22日の２日間開催し、医師、看護師、薬剤師他、院内外より49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、来年度までに「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、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2015年より開始された。11月12日、13日の２日間開催し、医師８名と院内外より講師、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

がん県民公開講座は、12月３日に「がんと共に生きる」を支える～一緒に考えようがんのこと～をテーマに行われた。第１部では、「共に支え共に生きる」をテーマに宝塚市立病院チャプレン・カウンセラーの沼野尚美先生の講演と第２部では「がんの治療続ける？やめる？どう決める？」と題して公開座談会を行った。当院の緩和ケア科、消化器外科、腫瘍内科、肝胆膵内科、乳腺外科の医師によるプレゼンテーションの後、会場を含めて活発な議論が行われた。またフロア企画として相談コーナーやがんサロンなど行い、院内外より199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）

地域がん診療推進講演会（がん講演会）は、２月15日に「死生観とコミュニケーション」と題し、鹿児島県の浄土真宗本願寺派善福寺住職である長倉伯博先生を講師に招いて、第15回がん講演会を開催した。院内外100名の医師、看護師、薬剤師、栄養士、MSW、介護支援専門員などの参加があった。

6）小児がんに関する取り組み

昨年度より小児がんの取り組みや子供のがん教育が始まり、今年度は３月８日に県内の小中学校の教師とPTAを対象とした「こどものがん治療を支援する研修会」を開催し、稲田小児科部長の講演や小児がんサバイバーの林志郎先生の講演などを行い、46名の参加があった。また、小学５、６年生を対象に「がん予防ウオッチ」を夏休みと春休みに開催し、１回目の７月23日は嘉瀬公民館で、児童６名を含む26名、２回目の３月30日は当院で、児童28名を含む58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」

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

当院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。そこで情報共有の目的で、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。当会議は年２回開催し、７月６日45名、12月６日49名の参加で、現状報告、事例検討などが行われた。

５　今後の課題と展望

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見直し、退院支援計画書を作成することで、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きた。10月よりMSWを２病棟に１人配置し、病棟退院支援看護師と協働して退院支援加算１の算定を開始したが、まだまだ件数は伸び悩んでおり改善が必要である。

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生かして、自己研鑽を続けていくことが必要である。また、MSWの増員に伴い個々の経験に基づいた教育計画が必要である。

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。

（文責：日浦　あつ子）

教育センター

1　教育センターの歩みについて

「教育センター」は、平成28年４月に総合教育研修センターを再編成し新設された部署であり、病院支援部門の一翼を担っています。従来、院内職員の採用、新人教育、各種の研修および生涯キャリア支援などを担ってきた教育部門を統合し、看護師部門に加えて初期臨床研修部門および後期臨床研修部門にも各々、“専任”の担当者を配置しました。

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、多職種研修会、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情報発信などが、主たる業務です。

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ます。

2　活動実績

A．新規採用職員の採用時研修

平成28年度に新規採用された職員（初期臨床研修医含む）172名に対し、採用時研修会を４月１日～７日に行いました。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きました。

なお、初期臨床研修医１年次14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きました。

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28年度の初期臨床研修医（平成29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名となり、論文と面接による採用試験が３回にわけて実施されました。受験者総数は過去最高の36名となりました。

JRMP（日本医師臨床研修マッチング協議会）によるマッチングの結果、好生館臨床研修プログラム（基幹型）には11名がマッチしました（フルマッチ）。採用者の出身大学は、佐賀大学７名、九州大学４名でした。プログラム葉隠は病院として推奨しない方針となっており、マッチング成立者は０名でした。

以下に、過去５年間の初期臨床研修医の募集・採用実績を提示します。

年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
定　員　（名）	13	13	13	13	13
受験者数（名）	17	25	19	28	36
採用者数（名）	6	10	7	8	11

◇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12期（平成27年４月１日～平成29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、平成29年３月にレジデント委員会および院外の指導医を招いた臨床研修管理委員会を開催しました。最終調整の結果、基幹型研修医７名の好生館での初期臨床研修修了が正式に認定されました。

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21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）を行いました。アンケート内容は12項目に及びましたが、実に正直かつ詳細な意見やコメントが寄せられました。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ました。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ます。

平成29年３月21日、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ました（写真１参照）。



写真１

◇学会・研究会発表

平成28年度は、合計６演題の学会発表を行いました。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、日本臨床救急医学会では当館の研修医勉強会の現状と工夫を、日本蘇生学会では新ガイドライン2015に準拠した蘇生講習会のインストラクション上の問題点を、日本救急医学会では当館のER walk-in患者の動向と研修医へのフィードバックについて、各々発表しました。

また、研修医への教育・研修面では各種のシミュレータの活用がスキルの質の向上や医療事故防止に役立つことが示されつつあり、当センターでも集中治療医学会や日本医学シミュレーション学会において、研修医へのシミュレーション実習を報告しました。

◇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ました。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歴史があり、今でも毎月第２、第４木曜日の18：30～20：15の時間帯に自己研鑽のために開催されています。

本勉強会は、２本立てになっています。前半では初期臨床研修医の中から２名を指名してスライド発表の経験を積んでもらっています。発表テーマは自分が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症例を中心に発表してもらっており、オリジナリティに富んだ発表となっています。

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28年度から少し工夫を加えました。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）、整形外科外傷における画像診断と処置（整形外科：塚本医長）、ERにおける小児の診かた（小児科：大串医師、西村部長）、放射線診断の基礎編・応用編（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操作法の基本では検査科松本技師に講義・実習指導をしていただきました。

また、研修医のアンケート調査で要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、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など、新規のレクチャーも数多く加わりました。

さらに、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：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ます（写真２参照）。その他、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ます。具体的には肝胆膵内科の河口部長による腹部エコー操作法、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（藤田）をスタートさせました。



写真２

◇研修医のリクルート活動報告

初期臨床研修医のリクルートに関しては、佐賀県全体で取り組む必要があることから、佐賀県庁医務課「地域医療体制整備室」と緊密な連携をとりながら、佐賀県下の５つの医師臨床研修施設（佐賀大学附属病院、佐賀県医療センター好生館、NHO佐賀病院、NHO嬉野医療センター、唐津赤十字病院）が協力して、研修プログラム説明会に参加しプレゼンテーションを行っています。

平成28年６月４日は九州大学協力病院群の臨床研修プログラム説明会に、平成28年６月29日は佐賀大学教育関連病院の臨床研修プログラム説明会に各々参加し、好生館の初期臨床研修プログラムの特徴について説明しました。

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29年３月５日にマリンメッセ福岡にて開催されました。教育センターの福

岡と藤田に加え、当館で研修中の前田裕美子先生と檜垣梨央先生が参加してくれました。大画面液晶TVを用いて実際の研修内容について動画を交えながら、医学生に当館の研修プログラムの情報提供を行いました。特に基幹型で研修中の前田先生には好生館の研修の特徴（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、見学者数は過去最高となりました（36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りました。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ました（写真３参照）。



写真３

また、平成28年度から新たにeレジフェア2016に参加しました（平成28年10月10日 in 福岡国際会議場）。前田先生の活躍で約30名の医学生が訪問してくれました。

インターネットを介した臨床研修病院の情報提供については、２つのウェブ版プログラムを作成しました。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WEB2017」事業に参加し、平成29年４月に採用予定の研修医向けの臨床研修病院情報（好生館版）を入力しました。２つ目は、メディカル・プリンシプル社が提供する「Wyrd 2017：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ました。

◇病院見学者への対応

平成29年度採用試験前の病院見学者数は、計28名でした。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ました。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）やER～屋上ヘリポートの案内などを行いました。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、長崎大学、滋賀医科大学、福岡大学、久留米大学、東北大学などでした。

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ます。

◇NPO法人としてのAHA心肺蘇生講習会開催

心肺蘇生講習会関連では、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ます。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ます。

開催頻度は、AHA BLSコースが平均６回／月（出張コース含む）、AHA ACLSコースを平均１回／月となっています。平成28年のAHA BLS/ACLS プロバイダーは387名であり、平成29年３月末の時点で受講生の累計は4,075名に達しました。

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ました。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教育センターに移設しました。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ます。

◇研修医関連のホームページの充実と研修体験記

平成28年７月、好生館のホームページの中にある教育センター・フォルダの内容を大幅に修正・追加し、わかりやすいレイアウトとしました。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、好生館での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工夫を施しています。また、『採用情報（研修医募集含む）』のフォルダを追加し、より簡便に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りました。

さて、好生館のホームページには研修医の“生の声”を届けるために、「研修体験記」のコーナーがあります。これは、他施設の「先輩からのメッセージ」などに該当するものですが、最もアクセス数が多いサイトのひとつです。これまでは研修体験記の掲載がゼロという年度もありましたので、平成26年度からは教育センターが振り分けをする形で、初期臨床研修医の皆さんに研修体験記を書いていただきました。平成27年度には13編、平成28年度には過去最高となる20編の研修体験記が集まりました。

C．看護師関連の活動実績

看護師の教育・研修に関しては、専従として配属されていた平川副看護師長に加え、平成28年度からは新たに、淵上副看護部長が加わりました。看護部の教育委員の一員として、多くの看護職員の館内研修企画、運営に携わっています。

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ています。そのため、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、シミュレーターの貸し出し、OJT（On the job training）の支援を行いました。

D．病院マネジメント推進会・多職種研修会など

病院マネジメント推進会は、教育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に開催しています。

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」にあります。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ます。

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「保険診療研修」は、各々、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必須のテーマであるため、特に力を入れて企画しています。構成メンバーとしては、教育センターの他に、看護部、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、クリニカルパス委員会、NST小委員会、検査部、薬剤部、放射線部、医療コミュニケーション推進委員会、医療情報部、事務部があり、各部門から１名ずつ担当者を選出し運営しています。

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います。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ます。

その他にも、理事室の協力のもとに中川原理事長主宰の「特別企画セミナー」、多職種研修会、アクティブラーニング・カフェ等の勉強会のサポートを行っています。

E．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、館外の関係者の病院見学や短期研修の機会が数多く設けられています。

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ため、教育センターでは毎年12月上旬に佐賀大学医学部附属病院に赴き、上記の臨床実習中の要点について説明しています。

また、自治医科大学医学生の中核病院実習（毎年５月と８月）、佐賀清和中学生の職場体験実習（毎年８月）、地域枠採用された佐賀大学医学部１年生の病院見学実習（毎年９月）については、教育センターが窓口となり、各人の希望を取り入れつつ各診療科や部門に依頼して病院での見学実習をサポートしています。見学後のアンケートでは、「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ました。ご協力いただいた全ての方々に深謝いたします。

（文責：福岡　友起、平川　千津子、淵上　直子、松石　英城、藤田　尚宏、兒玉　謙次）

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、GO、NGO、NPO など国際保健医療活動を支援する種々の団体での活動経験を有する医師４名、看護師３名、理学療法士２名、研究員１名より構成されています。

職員の海外研修、国際・国内医療救援活動、保健活動の支援に加え、当館を受診される外国人患者のサポート、他国の研修生・見学の受け入れ体制の調整などの活動を行ってまいります。実際の活動経験がなくても、国際医療活動に興味のある方、研修の情報を得たい方はいつでもご連絡下さい。





活動実績

2016年６月22日　第３回国際交流室セミナー
「JICA 国際緊急援助隊医療チームの紹介」
　整形外科　屋良　卓郎
「熊本震災支援活動状況報告
　急性期から慢性期への医療活動の変化」
　救急科　佐藤　友子

2016年12月16日　第４回国際交流室セミナー
「X 線検査システムの ICT 化プロジェクト
　ホーチミン Cho Ray 病院＜ベトナム出張報告＞」
　放射線科　相部　仁

（文責：佐藤　友子）

ライフサイエンス研究所

1　疾患遺伝子研究部

研究部が立ち上がって３年目となる本年度においては、泉研究員が部長に就任し、がん幹細胞の非対称分裂の動態解析に加え、がん幹細胞のマーカーの機能についての研究に従事した。また泉部長は、第23回神経芽腫研究会を好生館にて主催した。李研究員は､神経芽腫の細胞死に関する研究に従事した。神吉研究員は、神経幹細胞とニッチについての研究に従事した。

（文責：泉　秀樹）

2　医療情報企画戦略部

１．佐賀県の食と研究プロジェクト

メンバー：林田副館長・佐藤副館長・小根森管理長・嬉野先生・野口先生・長友係長・椛栄養士・原

※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（春メニュー)」提供および佐賀県の食と健康サイト（以下サイト）公開を4月18日より開始。

②病院食｢さがランチ｣夏メニュー･秋メニュー･冬メニュー提供とサイトでのレシピ公開。

③サイトにお役立ち情報を追加 今回：｢歯科と食と健康情報｣

（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都甲教授と共同研究

・九大、好生館それぞれで関係するテーマへの応募活動

■九大：公益財団法人 服部報公会の平成28年度「工学研究奨励援助金」への応募（未採択）

■好生館：好生館研究費への応募（採択）

・プロジェクトメンバーが被験者となり味覚測定（予備研究）実施と測定結果まとめ

２．外部団体との共同研究開発

（1）A社

①「転・退院業務支援システム」共同研究開発

・A社と協業により「転・退院業務支援システム」仕様書作成

・A社内で共同開発不承認となり中止

（2）B社

①共同研究テーマ選定（選定メンバー：林田副館長・田中先生・長友係長・大久保主事・原）

・実現性、効果、同等システムの有無等から「化学療法の診療評価分析システム」を選定

②「化学療法の診療評価分析システム」検討とB社へのプレゼン

（メンバー：佐藤副館長･嬉野先生･大塚先生･松永部長・長友係長・原）

③「化学療法の診療評価分析システム」の共同研究開発（フェーズ１）合意

３．QIによる医療の質と経済性改善

（1）QIP（京都大学）へDPCデータを提出し、QIの測定を継続

４．経営支援システムおよび情報分析

（1）管理会計(原価計算)システム選定と導入検討

・C社の管理会計システム検討と経営層へのプレゼン実施（継続検討）

（2）経営支援のための情報分析

・経営指標分析　（入院・外来）

・入院地域分析

・入院年齢構成分析　・MDC　件数・収益

・手術件数　・入院経路分析

・DPC6　件数・収益　・DPC6　平均在院日数

・DPC　件数・収益　・DPC　平均在院日数

・看護必要度　・平均在院日数短縮資料

・中部医療圏シェア　・診療行為分析（Ⅱ超）

・外泊分析　など

（文責：原　章）

3　患者・家族の心と体支援部

（1）「がんに向き合う読本」：冊子作成に係る情報の調査と収載

（2）「がんのこどもを支援する研修会」

（3）教職員及び支援団体対象の研修会開催とPDCAによる評価・改善

（4）「がん予防ウォッチ」：各種研修の開催とPDCAによる評価・改善

（5）こどもミュージカルDVD作成

(6) アピアランスケアにかかる検討会議の開催とPDCAによる評価・改善
(7) 終末期医療への支援高齢者の在宅療養及び受診を支援する研究

（文責：佐藤　清治）

4　臨床試験推進部

今､医療は大きな変革期を迎えようとしています。次々と新たな分子標的治療薬、免疫制御薬などが開発され登場する一方、一人一人の患者の腫瘍のゲノム情報に基づいた個別化療法なども求められてきています。当院のような診療機関に併設された臨床試験推進部にとって、治験・臨床研究はその活動の中心となり、臨床試験推進部はこのような新規薬剤の承認を得るための治験や、承認後薬剤の適切な使用方法を検討する医師主導臨床試験のサポートを行う部門です。

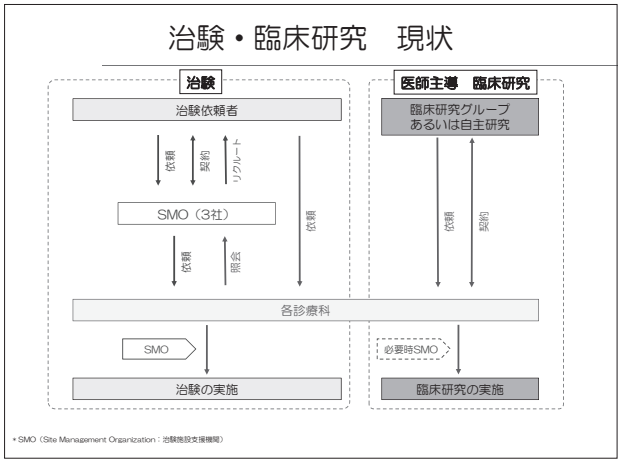
佐賀県医療センター好生館において、2016年4月に臨床試験推進部が開設され、体制の充実を図っております。今後は、医師主導の臨床試験は臨床試験推進部が行い、新たに設置する臨床試験センターがSMOと臨床試験推進部を統括する方針です。そのために好生館所属CRCの養成と臨床試験センター室の整備について準備を進めているところです。

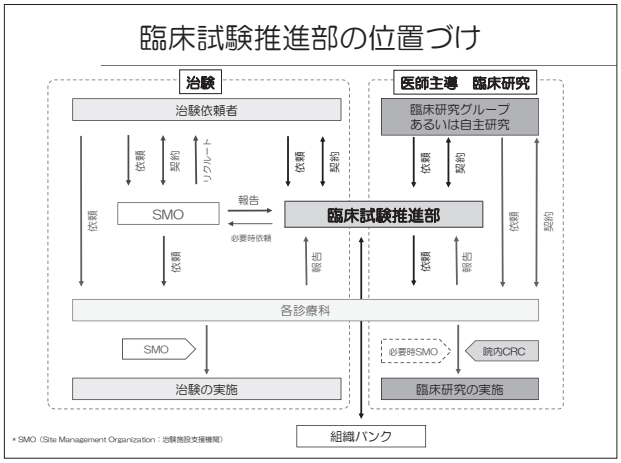
(活動内容)

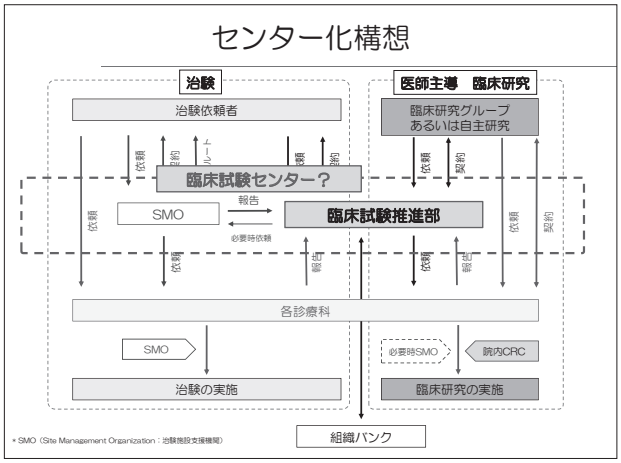
＃1　NHO九州がんセンター視察　2016年8月30日

● 視察メンバー
中川原　理事長
松永　薬剤部長
嬉野　腫瘍内科部長
森　検査部長
大塚　腫瘍内科医長

＃2　体制作り







（文責：嬉野　紀夫）

5　疾患ゲノムセンター

①スタッフ

部長　安波道郎

②活動実績

(1) ゲノム解析室の整備：本年度、安波が着任し研修棟3階に「ゲノム解析室」を整備した。
(2) 他施設との共同研究：安波がこれまでに科研費等の研究資金を受けて行ってきた研究課題「ベトナムでの小児感染症を標的とする出生コホート研究（長崎大学・ベトナム国立衛生疫学研究所)」「タイのHIV患者コホートから収集した生体試料分析による抗ウイルス生体防御機序の解明（長崎大学・タイ国立医科学研究所)」「自己免疫疾患・自己炎症性疾患の遺伝要因解明（国立病院機構 長崎医療センター)」「血液感染（腸チフス・敗血症）の分子診断法開発と病原体の分子疫学的研究（長崎大学・フィリピン国立サンラザロ病院)」を継続して進めた。

③その他の活動

(1) 2016年12月20日に、ベトナム　チョーライ病院との協定締結に際して院内で催された交流会において「ベトナム、ニャチャン市における

小児疾患の包括的疫学研究」と題した研究成果の発表を行い、家庭内受動喫煙の曝露による乳幼児期の呼吸器感染症発症への影響評価について議論した。

④今後の課題と展望

(1) DNAシーケンサー等の分析機器を導入し、診療各科と共同して好生館の症例を対象とする研究を行う。

(2) ヒトゲノムに関する知識に基づいて、大学・製薬企業等の外部研究施設と連携して新規診断法開発、治療標的の発見につながる研究を進める。

（文責：安波　道郎）

6　疾患疫学研究部

①スタッフ

部長（兼任）　安波道郎

②活動実績

当部門は現在研究体制の準備を進めている。

(1) 疾患登録：がんの登録に関して、本年度よりがん登録室と協力する体制を整えている。がん登録室で収集分析したデータは本年報内で別途報告する。

(2) 他施設との共同研究：放射線影響研究所・林奉権博士を代表とする科研費基盤研究(B)課題「原爆被爆者集団における放射線関連がん発生の研究」に参画し、質量分析計を用いるSNPタイピングを担当した。(安波)

③その他の活動

アジア民族に見られるアルデヒド脱水素酵素*ALDH2*の不活性アレルの健康への影響をレビューして「好生」に投稿した。(安波)

④今後の課題と展望

(1) 好生館で医療を提供している諸疾患について、がん以外にも患者データベースを整備することで、治療効果の評価を通して新しい治療戦略の策定につながる知識を得ることが期待できる。生物統計学に関する知識・技術は健康問題に関係するすべての人が身につけるべきものであり、その普及に努めたい。

（文責：安波　道郎）

ライフサイエンス研究所　名簿

所属		氏名
所長		前　隆男
副所長		安波　道郎
疾患遺伝子研究部	部長	泉　秀樹
	研究員	李　元元
		神吉　浩明
医療情報企画戦略部	部長	原　章
	副部長	長友　篤志
	特別研究員	藤田　尚宏
患者・家族の心と体支援部	部長	佐藤　清治
	副部長	大石　美穂
臨床試験推進部	部長	嬉野　紀夫
	副部長	松永　尚
		大塚　大河
	特別研究員	近藤　誠司
疾患ゲノムセンター	部長	安波　道郎
	特別研究員	森　大輔
疫学研究部	部長	安波　道郎
	特別研究員	杉森　宏
事務(財務課研究係)		浅井佐由里
		野中万里子

・H28年度外部資金研究課題・助成内容一覧

競争的資金事業名・研究助成等			課題名/助成内容
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：中川原章）
			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：中川原章）
			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：中川原章）
科学研究費事業	学術研究助成基金助成金	挑戦的萌芽研究	神経幹細胞ニッシェ可視化システムの開発（代表：神吉浩明）
		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:李元元）
			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：泉秀樹）
	科学研究費補助金	基盤研究（B）（一般）（一部基金）	HLA多型が規定する血液細胞の表現型分析による感染・免疫関連疾患発症リスクの予測（代表：安波道郎）
		基盤研究（B）（一般）・分担研究者	原爆被爆者集団における放射線関連がん発生の分子疫学研究（分担：安波道郎）
			原発性胆汁性肝硬変の疾患感受性遺伝子による病態の解明と新しい分子標的治療法の開発（分担：安波道郎）
		基盤研究（A）（海外学術調査）・分担研究者	ベトナム中部に確立した出生コホートの拡大による小児重傷疾患の総合的なリスク評価（分担：安波道郎）
川野小児医学奨学財団			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：泉秀樹）
株式会社ヤクルト本社			TrkB受容体に対する新規阻害剤の開発研究（代表：中川原章）
中外製薬株式会社			腫瘍内科の研究活動に対する支援（肝癌の診断能力及び治療成績向上のための研究活動）（申請者：大塚大河）
武田薬品工業株式会社			疾患ゲノムセンターに対する研究助成（申請者：安波道郎）
			疾患遺伝子研究部に対する研究助成（申請者：泉秀樹）
アステラス製薬株式会社			疾患ゲノムセンター感染症領域に関する研究活動に対する支援（申請者：安波道郎）

外部資金合計　¥35,603,463

・治験課題名一覧

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
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
単純性腎盂腎炎及び複雑性尿路感染症の日本人患者を対象にceftolozane/tazobactam（MK-7625A）の有効性及び安全性を検討する多施設共同、非盲検、非対照、第Ⅲ相試験
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―
エンザルタミド製造販売後臨床試験 - ビカルタミドによるCAB療法中に再燃した去勢抵抗性前立腺癌患者におけるエンザルタミドとフルタミドの無作為化比較試験
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
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
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
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多施設共同試験
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（NEPTUNE）
切除不能なステージⅣ膀胱尿路上皮癌患者を対象とする一次療法としてのMEDI4736単剤療法及びtremelimumabとの併用療法を標準治療の化学療法と比較する第Ⅲ相国際多施設共同無作為化非盲検比較対照試験
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）
日本人がん疼痛患者を対象とするブプレノルフィン経皮吸収製剤（BTDS）の第Ⅱ相臨床試験

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
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
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
過活動膀胱患者におけるGSK1358820（A型ボツリヌス毒素）の有効性及び安全性を検討する第Ⅲ相試験
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
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
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
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
日本人がん疼痛患者を対象とするブプレノルフィン経皮吸収製剤（BTDS）の第Ⅱ相臨床試験
KRP-AM1977Y第Ⅲ相臨床試験-市中肺炎患者を対象とした二重盲検比較試験-
Child-Pugh分類Cの慢性肝疾患による血小板減少患者を対象としたS-888711の臨床薬理試験
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
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
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
がん疼痛患者を対象としたHP-3150の第Ⅱ／Ⅲ相試験
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
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
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
抗利尿ホルモン不適合分泌症候群における低ナトリウム血症患者を対象に、トルバプタンの有効性及び安全性を検討する多施設共同、非対照、非盲検用量漸増試験
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―
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
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
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）－
DU-176b第Ⅲ相臨床試験（非弁膜症性心房細動） －既存の経口抗凝固薬の投与が困難な80歳以上の非弁膜症性心房細動患者を対象とした多施設共同無作為化プラセボ対照二重盲検比較試験－
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）－
中等症から重症の潰瘍性大腸炎患者を対象としたLY3074828の多施設共同無作為化二重盲検並行群間プラセボ対照第Ⅱ相試験
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
潰瘍性大腸炎の治療における、MLN0002（300mg）の第３相試験
クローン病の治療における、MLN0002（300mg）の第３相試験

・H28年度治験費等

治 験 費	35,437,950円
製造販売後調査	5,976,291円
臨床研究	10,034,498円
副 作 用	32,400円
合　　計	51,481,139円

（文責：前　隆男）

第25回　好生館医学会

第25回　好生館医学会総会プログラム

演題	演　題　名	所　属	演　者
一般演題①	座長　松石、長友		
1	当院におけるロボット支援前立腺全摘除術（RARP）の初期経験	泌尿器科	諸隈　太
2	岩手医科大学での日本災害医療実地研修に参加して	総合教育センター	江副　優彦
3	初期臨床研修医がドクターカー同乗より得たもの	救急科	牧瀬　智
4	イントラネットを利用したNSTからの情報発信 「NSTクイズ」の効果について	NST	桃　美紗子
5	ベトナム チョーライ病院視察から友好交流協定調印まで	放射線部	濱田　洋
一般演題②	座長　坂田、釜田		
6	Wearable端末を利用した咀嚼の可視化による胃癌術後障害克服への取り組み	消化器外科	田中　聡也
7	CT検査体制変更への取り組み	放射線部	宮﨑　章博
8	診療時間指定予約の現状と課題	地域医療連携センター	園田美佐枝
9	ピカピカリンクへのカルテ記事公開を始めとする公開情報拡充の取組の効果	医療情報部	長友　篤志
10	「さがランチ」の取り組み	栄養管理部	古川　唯
一般演題③	座長　松永、田中		
11	当館での肝細胞癌に対するソラフェニブの使用状況と副作用発現調査	薬剤部	黒部健太郎
12	当館における乳がん症例：HER2発現判定の歴史的変遷 －IHC法とFISH法の比較検討－	乳腺外科	藤野　稔
13	進行がん患者に対する黄連解毒湯の使用経験	緩和ケア科	小杉　寿文
14	心房細動アブレーションへの挑戦	循環器内科	山口　尊則
15	安全管理とNCDの重要性	心臓血管外科	内藤　光三
一般演題④	座長　杉森、福岡		
16	全国統計と比較した当館の破裂脳動脈瘤の手術成績 ～より正確なアウトカム指標を目指して～	脳神経外科	坂田　修治
17	随意運動介助型電気刺激（IVES）における標的筋の違いが歩行機能に与える影響	リハビリテーション科	佐々木健吉
18	当館外傷センターで入院加療を行った多発外傷症例にともなう骨盤下肢外傷についての検討	外傷センター	塚本　伸章
19	総合内科の現状と見えてきた課題～医療の質向上に向けて～	総合内科	池田　園子
20	総合内科の現状と見えてきた課題～病診連携のあり方～	総合内科	松石　英城
一般演題⑤	座長　有馬、大越		
21	終末期の子どもと家族へのケアについて考えたこと	小児科、看護部5WS	新見　佳代 吉岡　美保
22	ICUにおける口腔アセスメントガイド導入後の口腔内環境変化の分析	看護部　ICU	西村　剛
23	入院時から行う生活指導～生活指導用紙を活用して～	看護部　７W	島本　直子
24	当院におけるフットケア外来の現状報告	看護部　形成外科	福島　順子
特別講演１	臨床医として、つれづれに考えてきたこと	佐賀県医療センター 好生館　館長	樗木　等
特別講演２	NHOにおけるQIを用いた医療の質改善の取り組み	国立病院機構 病院支援部長	岡田　千春
シンポジウム	好生館におけるQI活用のこれから －今後のQI活動への提言－	クオリティーマネージメント委員会 安全管理委員会 感染制御部 看護部 企画経営課	徳田 内藤 福岡 宇曽谷 三浦

第25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	テーマ	演題名	発表者・講師	参加者
4月21日	−	一年を通じた今年度好生館医学会の基調講演	自治体病院協議会 辺見　公雄	176名
5月19日	好生館において活用されているQI	好生館が参加しているQI団体と指標	企画経営課 三浦　　直	144名
		QIP概要のご紹介 医療の質と経済性の評価・向上にむけて	ライフサイエンス研究所 原　　章	
6月16日	QIからみた各部門の実情1	脳卒中診療施設全国調査における 好生館脳卒中センターの位置付け	脳神経外科 坂田　修治	176名
		脳梗塞における医療の質の指標について	脳神経内科 髙島　　洋	
		急性心筋梗塞における二次予防治療について	循環器内科 江島　健一	
		当館における転倒・転落の現状	薬剤部 松永　　尚	
7月21日	QIからみた各部門の実情2	感染症領域における医療の質評価 ～ 当館の現状と今後の課題 ～	感染制御部 福岡　麻美	151名
		地域医療連携センター	地域医療 連携センター 田中　聡也	
		QI　― 地域医療連携センターの取り組み ―	地域医療 連携センター 園田美佐枝	
9月15日	～他施設の取り組み～	QIを用いた医療の質改善	聖路加国際病院 医療情報センター長 嶋田　　元	126名
11月17日	癌関連のQI	がん診療における「質」の評価！	副館長 佐藤　清治	120名
		QIとしてのプレアボイド解析（がん）	薬剤部 徳永　　晃	
12月15日	好生館におけるQI分析からの提言と改善	全国自治体病院協議会 医療の質の評価事業について	企画経営課 藤木　明彦	114名
		DPCベンチマーキング結果を踏まえた クリニカルパスの見直しを通しての 「医療の価値」向上の取組報告	クリニカルパス委員会 長友　篤志	
1月19日	看護の質評価	褥瘡	副看護部長 宇曽谷美保子	148名
		DiNQLの活用	7階西病棟 山口　雅子	
2月16日	クオリティマネジメント委員会より	合併症報告から	医療安全管理部 川内ひとみ	96名
		死因不明社会！？	泌尿器科 徳田　倫章	
3月11日	好生館医学会総会	～ 好生館におけるQI活用のこれから ～	−	−

平成28年度　特別企画セミナー　実績

開催日	回	タイトル	参考
4月28日（木）	第16回	「医療を取り巻く社会経済と費用対効果の意義や論点」	大阪大学大学院 医学系研究科　招聘教授 田倉　智之　先生
8月25日（木）	第17回	「病院収支における耳鼻科の立ち位置 －診療科の特性より考える」	九州大学大学院　医学研究院 臨床医学部門　外科学講座 耳鼻咽喉科学分野　教授 中川　尚志　先生
9月8日（木）	第18回	「プロバイオティクスと医療」	株式会社ヤクルト本社 中央研究所　特別研究員 野本　康二　先生
10月13日（木）	第19回	「佐賀藩蘭学者・金武良哲 －象先堂における修業と好生館での蘭学教授－」	國學院大學大学院　文学研究科 史学専攻博士課程後期2年 西留　いずみ　先生
11月24日（木）	第20回	「変わり目の自治体病院での5年間の経験」	地方独立行政法人 長崎市立病院機構　理事長 兼松　隆之　先生
12月22日（木）	第21回	「さらなる成長のために　今なすべきこと」	千葉大学医学部附属病院 病院長企画室長／病院長補佐／特任教授 井上　貴裕　先生
2月23日（木）	第22回	「褥瘡予防・治療の過去・現在・未来 －ソフト・ハードの進化の歴史と最新情報－」	大阪府済生会吹田病院　副看護部長 皮膚・排泄ケア認定看護師／特定看護師 間宮　直子　先生
3月23日（木）	第23回	「地域の療育センターにおける発達障害支援」	柳川療育センター　発達支援センター長／国際医療福祉大学教授 長田　陽一　先生

平成28年度　県民公開講座　（主催：地域医療連携センター）

11月5日（土） 好生館 多目的ホール 13:00～16:00 参加者 館内：49名 館外：286名 合計：335名	「講演」 1．認知症とはどんな病気？治療は？予防は？ 2．手術で良くなる認知症 3．認知症と暮らすあなたへ ～家族にとっての認知症～ 「参加型企画」 ・認知症予防体操（講演終了後、みんなで行う体操） ・栄養士による栄養相談 ・ソーシャルワーカーによる生活支援相談 ・血圧測定 ・体脂肪測定 ・頸動脈エコー ・各種認定看護師による相談	脳神経内科　髙島　洋 脳神経外科　坂田　修治 精神科　石丸　正吾

平成28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7日	第118回	20分		新年度を迎えて	理事長　中川原 章	教育センター副センター長 藤田尚宏	教育センター	326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12日	第119回	30分	メンタルヘルス研修会	「ストレスチェック制度の概要について」	精神科部長　石丸 正吾	副館長 権藤久司	事務部	203名
		30分		「ストレスチェックシステムについて」	富士通株式会社健康開発部 小野寺 崇 氏			
6月2日	第120回	30分	院内感染対策研修会	「当館における薬剤耐性菌の現状」	感染制御部部長　福岡 麻美	感染制御部部長 福岡麻美	院内感染対策委員会	349名
				「薬剤耐性菌の早期発見・報告に向けた取り組み」	検査部 細菌検査室　山口 健太			
				「抗菌薬使用動向 ～現状把握と今後の課題～」	薬剤部　小塩 和人			
		30分	医療安全研修会	「司法からみたインフォームドコンセント」	安永法律事務所　弁護士 安永 治郎 氏	医療安全管理部 部長　兒玉謙次	医療安全管理部	
7月7日	第121回	60分	医療コミュニケーション研修会	「患者対応・その瞬間求められること」	株式会社アテンド 古賀 陽子 氏	医療コミュニケーション推進員会 副委員長 山之内直也	医療コミュニケーション推進委員会	215名
9月1日	第122回	30分	院内感染対策研修会	「こんなことしていませんか?」動画		感染制御部部長 福岡麻美	院内感染対策委員会	344名
				「当館における手指衛生の現状と課題」	感染管理認定看護師 三好 恵美子			
				「ICUにおける手指衛生向上のための取り組み」	ICU看護師　金城 夏希			
		30分	医療安全研修会	「妊娠・授乳中の薬物の影響について」	薬剤部　植松 大智	薬剤部長 松永尚	医療安全管理部	
				「人工呼吸器の安全使用について」	MEセンター　古我 賢悟	医療安全管理部 副部長　内藤光三		
10月6日	第123回	30分	褥瘡研修会	「医療関連機器圧迫創傷(MDRPU)を知っていますか」	皮膚・排泄ケア認定看護師 江口 忍	形成外科部長 増本和之	褥瘡委員会	187名
11月10日	第124回	30分	災害対策研修会	「基幹災害拠点病院における多数傷病者受入対応～平成28年熊本地震を振り返って～」	熊本赤十字病院　第一救急科部長 奥本 克己 先生	副館長 林田潔	災害対策委員会	181名
		30分		「熊本地震　その時阿蘇は！」	阿蘇医療センター院長 甲斐 豊 先生			
12月1日	第125回	30分	院内感染対策研修会	「Clostridium difficile 感染症」	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　細菌検査室・ＩＣＴ 佐野由佳理	院内感染対策委員会	336名
		30分	医療安全研修会	「酸素ガス(医療ガス)の安全な取り扱い方」	福岡酸素株式会社医療ガス部課長 中村 祐二 氏	医療安全管理部 部長　兒玉謙次	医療安全管理部	
1月5日	第126回	60分	情報セキュリティ研修会	「病院における個人情報の重要性とは？ 元サイバーテロ対策担当からみるセキュリティ対策」	株式会社シーアイエー 代表取締役社長　平原 隆 氏	副館長　林田潔	医療情報部	221名
2月2日	第127回	30分	医療安全研修会	「院内急変時の対応　その時どうする…！」	救急科医長　甘利 香織	医療安全管理部 副部長　内藤光三	医療安全管理部	307名
		30分	院内感染対策研修会	「全職員で取り組む薬剤耐性(AMR)対策」	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	院内感染対策委員会	
3月2日	第128回	30分	医療コミュニケーション研修会	「リハビリテーションセンターの取り組み」	主任理学療法士　納富 里美	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	165名
		30分		「接遇向上のための『ポジションチェンジ』」	株式会社アテンド代表取締役 福成 有美 氏			

業　績　目　録

管 理 部 門

（英文論文）

1．Thompson D, Vo KT, London WB, Fischer M, Ambros PF, Nakagawara A, Brodeur GM, Matthay KK. Identification of Patient Subgroups with Markedly Disparate Rates of MYCN Amplification in Neuroblastoma: A Report from the International Neuroblastoma Risk Group (INRG) Project. Cancer 122:935-945, 2016

2．Fukuda M, Takatori A, Nakamura Y, Suganami A, Hoshino T, Tamura Y, Nakagawara A. Effects of novel small compounds targeting TrkB on neuronal cell survival and depression-like behavior. Neurochem. International, 97:42-48, 2016

3．Morgenstern DA, London WB, Stephens D, Volchenboum SL, Simon T, Nakagawara A, Shimada H, Schleiermacher G, Matthay KK, Cohn SL, Pearson AD, Irwin MS. Prognostic significance of pattern and burden of metastatic disease in patients with stage 4 neuroblastoma: A study from the International Neuroblastoma Risk Group database. Eur. J. Cancer, 65:1-10, 2016

4．Sheikh A, Takatori A, Hossain MS, Hasan MK, Tagawa M, Nagase H, Nakagawara A. Unfavorable neuroblastoma prognostic factor NLRR2 inhibits cell differentiation by transcriptional induction through JNK pathway. Cancer Sci. 107:1223-1232, 2016

5．Yagyu S, Iehara T, Tanaka S, Gotoh T, Misawa-Furihata A, Sugimoto T, London WB, Hogarty MD, Teramukai S, Nakagawara A, Hiyama E, Maris JM, Hosoi H. Serum-Based Quantification of MYCN Gene Amplification in Young Patients with Neuroblastoma. PLoS One 2016 Aug 11;11(8):e0161039. doi: 10.1371

6．Islam MS, Tatsumi Y, Takano R, Yokochi T, Akter J, Ozaki T, Nakamura Y, Ohira M, Nakagawara A. Transcriptional regulation of BMCC1 mediated by E2F1 in neuroblastoma cells. Biochem Biophys Res Commun. 478:81-86, 2016

7．Satoh S, Takatori A, Ogura A, Kohashi K, Souzaki R, Kinoshita Y, Taguchi T, Hossain MS, Ohira M, Nakamura Y, Nakagawara A. Neuronal leucine-rich repeat 1 negatively regulates anaplastic lymphoma kinase in neuroblastoma. Sci Rep. 2016 Sep 8;6:32682. doi: 10.1038/srep32682

8．Matthay KK, Maris JM, Schleiermacher G, Nakagawara A, Mackall CL, Diller L, Weiss WA. NEUROBLASTOMA. Nat. Rev. Dis. Primers, 2016 Nov 10;2:16078. doi: 10.1038/nrdp.2016.78.

9．Ho W-L, Hsu W-M, Huang M-C, Kadomatsu K, Nakagawara A. Protein glycosylation in cancers and its potential therapeutic applications in neuroblastoma. J. Hematol. Oncol. 2016 Sep 29;9(1):100

（学会）

1．Miki Ohira, Yasutoshi Tatsumi, Yohko Nakamura, Kenji Tatsuno, Shuichi Tsutsumi, Shogo Yamamoto, Genta Nagae, Claire Benard-Guilet, Hiroki Nagase, Takehiko Kamijo, Hiroyuki Aburatani, Akira Nakagawara. Genomic landscape of aggressive tumor subtype in MYCN-non-amplified neuroblastoma. AACR Annual Meeting 2016, ポスター. 2016.4.18. New Orleans, USA.

2．Akira Nakagawara. Modern neuroblastoma treatment strategies in Asia: From JNBSG to JCCG to develop new strategies against high-risk neuroblastoma. SIOP Asia 2016 Congress, Plenary Lecture. 2016.5. Moscow, Russia.

3．Akira Nakagawara. JCCG-JNBSG Neuroblastoma Follow-Up Survey in Japan--Clinical information collected:Based on the INRG MOU. International Neuroblastoma Risk Group(INRG)-iINRGdb Meeting, Oral presentation. 2016.6. Australia

4．Akira Nakagawara. Drug discovery targeting the BDNF pocket of TrkB to treat neuroblastoma and neurodegenerative diseases. HKU-Shenzhen Hospital: Paediatric Haematology/Oncology Forum, Invited Lecture. 2016.6. Hong Kong

5．Miki Ohira, Takehiko Kamijo, Tetsuya Takimoto, Atsuko Nakazawa, Kimikazu Matsumoto, Hiroyuki Shichino, Tomoro Hishiki, Tomoko Iehara, Yohko Nakamura, Hiroki Nagase, Akihiro Yoneda, Takashi Fukushima, Tatsuro Tajiri, Akira Nakagawara. Genomic characterization of high-risk neuroblastoma in

Japan: A retrospective study of 537 cases by using updated follow-up data based on INRG variables [JNBSG (Japan Neuroblastoma Study Group)]. Advances in Neuroblastoma Research 2016, ポスター. 2016.6. Cairns, AUS

6. Miki Ohira, Yohko Nakamura, Yasutoshi Tatsumi, Kenji Tatsuno, Shuichi Tsutsumi, Shogo Yamamoto, Genta Nagae, Claire Benard-Guilet, Ryuichi P Sugino, Masayuki Haruta, Hisanori Takenobu, Hiroki Nagase, Takehiko Kamijo, Hiroyuki Aburatani, Akira Nakagawara. Clinical relevance of genomic and epigenomic classification of MYCN-non-amplified neuroblastoma. Advances in Neuroblastoma Research 2016, ポスター. 2016.6. Cairns, AUS

7. Akira Nakagawara. Oncogenesis. Advances in Neuroblastoma Research 2016, Poster chair. 2016.6. Cairns, AUS

8. Akira Nakagawara. Pediatric and adolescent perspective for cancer control, diagnosis and treatment. Closing the gap: quality cancer treatment and diagnosis for all. International Society of Paediatric Oncology (SIOP 2016), Session chair. 2016.10. Paris

9. 大平美紀、巽康年、中村洋子、辰野健二、堤修一、山本尚吾、永江玄太、Claire Renard-Guillet、杉野隆一、永瀬浩喜、上條岳彦、油谷浩幸、中川原章. 難治性神経芽腫の網羅的ゲノム・エピゲノムプロファイル. 第75回日本癌学会学術総会　特別シンポジウム. 2016.10. 横浜

10. 瓜生久美子、吉田健一、片岡圭亮、関正史、樋渡光輝、林泰秀、中澤温子、瀧本哲也、田尻達郎、中川原章、宮野悟、小川誠司、滝田順子. 神経芽腫500例における遺伝子背景と病理学的検討. 第75回日本癌学会学術集会　口演. 2016.10. 横浜

11. Shunpei Satoh, Atsushi Takatori, Akira Nakagawara. ALK signal inhibition polarizes the dependency of NB cells towards EGFR pathway. 第75回日本癌学会学術集会　口演. 2016.10. 横浜

12. 中川原章. 小学生からのがん教育の評価とフォローアップ ―小児がん専門家の立場から―. 第54回日本癌治療学会学術集会　シンポジウム. 2016.10. 横浜

13. 大平美紀、上條岳彦、瀧本哲也、中澤温子、松本公一、七野浩之、菱木知郎、家原知子、中村洋子、永瀬浩喜、米田光宏、福島敬、田尻達郎、中川原章. 国際リスク分類システムと連携した神経芽腫分子生物学的データベースの構築と高リスク神経芽腫のゲノム解析. 第58回日本小児血液・がん学会学術集会　口演. 2016.12. 品川

14. 大平美紀、巽康年、中村洋子、辰野健二、堤修一、山本尚吾、永江玄太、Claire Renard-Guillet、杉野隆一、永瀬浩喜、上條岳彦、油谷浩幸、中川原章. 難治性神経芽腫のゲノム・エピゲノム統合解析. 第58回日本小児血液・がん学会学術集会　口演. 2016.12. 品川

15. 泉秀樹、中川原章、金子安比古. がん幹細胞の治療を目指したヒト神経芽腫細胞における非対称分裂機構の解明. 第58回日本小児血液・がん学会　口演. 2016.12. 品川

16. 高木正稔、吉田美沙、根本佳乃、玉一博之、土田里香、関正史、瓜生久美子、星野論子、西井里菜、宮本智史、吉田健一、岡明、森尾友宏、大平美紀、林泰秀、中川原章、小川誠司、水谷修紀、滝田順子. DNA損傷応答機構の破綻が進行神経芽細胞腫のリスクとなり、PARP阻害剤への感受性を亢進する. 第58回日本小児血液・がん学会　口演. 2016.12. 品川

17. 成田敦、Nikolai Siebert、西尾信博、王希楠、徐銀燕、奥野友介、小島大英、鈴木喬悟、村上典寛、谷口理恵子、市川大輔、濱田太立、片岡伸介、関屋由子、川島希、村松秀城、濱麻人、上條岳彦、中澤温子、細井創、木下義晶、清水忍、加藤勝義、水野正明、Hans Loibner、田尻達郎、中川原章、Ruth Ladenstein、小島勢二、高橋義行. 日本人再発／難治性神経芽腫における抗GD2抗体(ch14.18/CHO)持続注射の第Ⅰ相試験. 第58回日本小児血液・がん学会　口演. 2016.12. 品川

(講演)

1. 中川原章. がん対策と佐賀 HIMAT のこれから. 楠葉会. 2016.6. 佐賀

事　務　部

（学会等）

1．深田知里、荒平大輔、荒木椋太、最所佳代、野中万里子、西山知之、荒木麻耶、山本怜奈、佐藤博司．ビジネスマナー研修会．2016.4.7．佐賀市
2．江口翔子．診療報酬管理研修会．2016.4.19-20．東京都
3．光石はつみ．院内がん登録実務指導者修了者研修．2016.4.21-22．東京都
4．吉井雅恵．全国がん登録都道府県実務者研修（初級）．2016.5.10-11．東京都
5．今池彰．他病院における研修．2016.5.15-18．愛知県
6．三浦直．QIプロジェクト2016実務担当者説明会．2016.5.23-24．東京都
7．松永亜由美．公務・通勤災害補償事務担当者研修会．2016.5.30．佐賀市
8．中嶋真理、前田綾子．地域がん登録全国協議会第25回学術集会．2016.6.1-3．金沢市
9．大西知里．第２回子育て支援地域サポート検討会．2016.6.13．佐賀市
10．川内ひとみ．平成28年度　医療事故・紛争対応人材養成講座．2016.6.17-19．豊中市
11．大西知里．平成28年度　第１回性暴力被害者支援事業調整会．2016.6.30．佐賀市
12．山口可奈．平成28年度　第５回HCTC認定講習Ⅰ．2016.7.1-3．名古屋市
13．田中聡也．第43回国際モダンホスピタルショウ2016．2016.7.13-15．東京都
14．光石はつみ．平成28年度　院内がん登録実務中級認定者研修．2016.7.14．東京都
15．原田健作．平成28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．2016.7.14-16．東京都
16．川内ひとみ．平成28年度　医療事故・紛争対応人材養成講座．2016.7.15-17．豊中市
17．吉田多聞．医療者間コミュニケーション・ワークショップ．2016.7.21-22．東京都
18．中嶋真理、吉井雅恵．平成28年度　第１回福岡県院内がん登録研修会．2016.7.22．福岡市
19．大石美穂、大西知里．第３回佐賀県子育て支援地域サポート検討会．2016.8.8．佐賀市
20．本告信博．全国自治体病院協議会　平成28年度接遇トレーナー養成研修会．2016.8.16-19．東京都
21．松永亜由美．佐賀県医師会医療安全対策（院内感染防止対策）医療従事者研修会．2016.8.25．佐賀市
22．光石はつみ、前田綾子、中嶋真理．佐賀県がん登録研修会．2016.8.26．佐賀市
23．松永亜由美．医療安全研修会．2016.8.30-31．高松市
24．泉福美紀、岡本尚子．労働契約等解説セミナー2016．2016.9.1．佐賀市
25．大久保博章．地域医療の情報化コーディネータ育成研修．2016.9.6-10．和光市
26．岡本尚子、小出有紀．地方独立行政法人病院の財務・人事、なるほど！セミナー．2016.9.9．東京都
27．大西知里．第４回性暴力救援センター全国連絡会議．2016.9.18-19．大阪市
28．山口可奈、大西知里．平成28年度　第４回DV関係機関相談員向け研修．2016.9.21．佐賀市
29．今池彰、宮地宏昭．医療メディエーター協会基礎編修了者のためのフォローアップ差分補講．2016.9.24-25．東京都
30．宮口あや．リーダーシップ研修．2016.9.28．福岡市
31．岩村昌子．第４回子育て支援地域サポート検討会．2016.10.3．佐賀市
32．山口可奈．医療通訳サポーター養成講座．2016.10.6-13．佐賀市
33．高橋亜衣．第36回九州ブロックエイズ拠点病院研修会．2016.10.7．福岡市
34．田中美香、碇友美．2016年度　医師事務作業補助者指導者養成講習会．2016.10.16．東京都
35．今池彰、田代加代子、原田健作、高橋亜衣、山口可奈、岩村昌子、井上美和、増本みちる．「佐賀県の在宅医療を考える」研修会．2016.10.15．佐賀市
36．横山直美、馬場美知子、秋丸寛子、向井彩佳、江原美知子、長谷川愛、松本季子、井上佳代、野口美香、馬郡未知瑠、吉川智子、大坪留美子、田嶋柚紀、築地秀人、諸富由貴子、城川美津子、山口真弓．第17回医師事務ケーススタディ勉強会．2016.10.15．佐賀市
37．岩村昌子．第19回子ども虐待防止シンポジウム．2016.10.23．東京都
38．山口可奈．医療コーディネーター養成研修．2016.10.25．東京都
39．田中美香．日本医師事務作業補助研究会　第３回福岡地方会．2016.10.29．福岡市

40. 前田綾子.（非営）日本がん登録協議会　外部監査委員会会議. 2016.11.11. 埼玉県
41. 碇友美、田中美香. 2016年　医師事務作業補助者指導者養成講習会. 2016.11.13. 東京都
42. 前田綾子.（公社）日本医師会　NPO法人日本がん登録協議会シンポジウム. 2016.11.12. 東京都
43. 横山直美、山口真弓. 患者誤認防止シミュレーション. 2016.11.24. 東京都
44. 山口可奈. 医療通訳サポーター養成講座. 2016.11.24. 佐賀市
45. 大石美穂. 平成28年度　第１回スキルアップ研修（高齢者）プログラム検討作業部会. 2016.11.25. 東京都
46. 吉田多聞、本告信博. 地方公共団体のためのクレーム対応マニュアル作成のポイントと実践的クレーム対策. 2016.11.25. 福岡市
47. 大石美穂. 九州・沖縄地区図書館＆がん相談支援センター連携ワークショップ. 2016.11.28. 大分市
48. 碇友美. 熊本県医師事務ケーススタディ勉強会. 2016.12.3. 熊本市
49. 松永亜由美. 平成28年度　全国自治体病院協議会医療安全管理者養成研修会＜管理コース＞＜実践コース＞. 2016.12.4-9. 東京都
50. 鬼﨑真澄. 医療介護連携推進のための多職種連携研修会. 2016.12.6. 佐賀市
51. 前田綾子、吉井雅恵. 全国がん登録都道府県行政担当者・実務者研修（中級）. 2016.12.14. 東京都
52. 大石美穂. 平成28年度　第２回スキルアップ研修（高齢者）プログラム検討作業部会. 2016.12.15-17. 東京都
53. 前田綾子、吉井雅恵、光石はつみ. 佐賀県がん登録研修会. 2016.12.16. 佐賀市
54. 横山直美、田中美香. NPO法人　日本医師事務作業補助研究会　第９回宮崎地方会. 2017.1.21. 宮崎市
55. 大石美穂. 平成28年度　第３回佐賀県がん予防推進員研修会・交流会. 2017.1.21. 佐賀市
56. 山口可奈. 平成28年度　研究成果等普及啓発事業　がんサバイバーシップ研究成果発表会. 2017.1.26-27. 東京都
57. 大石美穂. 平成28年度　研究成果等普及啓発事業　第１部がんサバイバーシップ研究成果発表会/第２部がんサバイバーシップセミナー. 2017.1.26-27. 東京都
58. 荒木麻耶. 平成28年度　全国自治体協議会「薬の値引きの交渉術」勉強会. 2017.2.5-6. 東京都
59. 宮地宏昭. 医療安全研修会　体験型苦情対応研修. 2017.2.9-10. 東京都
60. 日浦あつ子、田代加代子、四方みゆき. 平成28年度　地域緩和ケア連携調整員研修. 2017.2.10-11. 東京都
61. 原田健作、高橋亜衣. 地域相談支援フォーラムIN沖縄. 2017.2.10-12. 沖縄県
62. 岩村昌子. 子育て支援地域サポート検討会（発達障害児に対する支援について）. 2017.2.13. 佐賀市
63. 本告信博、吉田多聞. 医事課業務の基本と実務. 2017.2.14-15. 愛知県
64. 今池彰. メディカルジャパン　2017　大阪. 2017.2.17. 大阪府
65. 光石はつみ. 院内がん登録実務Hos-CanR Plus利用研修. 2017.2.22-23. 東京都
66. 松永亜由美. 平成28年度　医療安全管理者養成研修会＜第３回専門コース＞. 2017.2.22-24. 大阪府
67. 大西知里. 佐賀地区障がい者権利支援センター連絡会. 2017.2.23. 佐賀市
68. 吉井雅恵、前田綾子、光石はつみ. 佐賀県がん登録研修会. 2017.2.24. 小城市
69. 川谷祐貴、近藤徹弥. 入札談合等関与行為防止法（官製談合防止法）に関する講習会. 2017.2.27. 福岡市
70. 山口可奈. 第39回日本造血細胞移植学会総会・HCTCブラッシュアップ研修会. 2017.3.2-3. 松江市
71. 築地秀人. 医療安全研修会（第３回）. 2017.3.15-16. 東京都
72. 築地秀人. 平成28年度　全国自治体病院協議会診療報酬管理研修会（第２回）. 2017.3.21-22. 東京都

平成28年度　治験・製造販売後調査実績

（単位・件）

	肝胆膵内科	血液内科	膠原病内科	呼吸器内科	腫瘍内科	循環器内科	消化器内科	小計
治験	9			4	1	3	5	22
製造販売後調査	11	8	1	7	10	6	3	46
	腎臓内科	総合内科	糖尿病代謝内科	脳血管内科	脳神経内科	形成外科	心臓血管外科	小計
治験			1		2			3
製造販売後調査	5	6	8	1		1	3	24
	整形外科	脳神経外科	呼吸器外科	消化器外科	眼科	感染制御部	緩和ケア科	小計
治験	1				2	1	5	9
製造販売後調査	1	2	2	1	6		2	14
	救命センター	産婦人科	集中治療部	小児科	泌尿器科	皮膚科	放射線科	小計
治験				1	4	1	1	7
製造販売後調査	2	2	1		7		1	13

治験	41
製造販売後調査	97

診療センター

救命救急センター

（論文）

1．松本康．佐賀県ドクターヘリ導入と現状．好生 2016；54：1-5

2．小山敬、牟田隆則、中村覚粛、吉富有哉、甘利香織、松本康、佐藤友子、平原健司．好生館ドクターカーの現状と今後．好生　2016；54：6-10

3．満岡聰、小山敬.【在宅療養患者の救急対応と地域連携】地方都市の立場から　不要な救急要請防止と、よりよい看取りをめざす多施設多職種の連携：佐賀県医療センター好生館救急部と「在宅ネット・さが」の取り組み．在宅新療０→100　2016；1：785-789

4．黒木崇子、中村覚粛、甘利香織、松本康、小山敬、佐藤友子、平原健司、白井慎平、緒方伸一、川野倫作．２か所の下膵十二指腸動脈瘤に対し短期間に２度のTAEを要した１例．九州救急医学雑誌　2016；15：31-36

（学会発表）

1．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．抗凝固療法中に非外傷性後腹膜血腫で出血性ショックを来たした一例．第19回日本臨床救急医学会総会・学術集会．2016.5.12-14．福島市

2．佐藤友子、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、平原健司．救急救命士の処置拡大と問題点 地方救急病院の立場から．第19回日本臨床救急医学会総会・学術集会．2016.5.12-14．福島市

3．藤田尚宏、甘利香織、松本康、平原健司．当施設における研修医勉強会の現状と今後の展望　研修医の満足度を高めるための工夫．第19回日本臨床救急医学会総会・学術集会．2016.5.12-14．福島市

4．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．硬膜損傷を伴う脊椎外傷は遅発性小脳出血を合併しうる．第39回日本外傷学会総会・学術集会．2016.5.30-31．東京

5．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．交通事故による多発外傷加療中に壊死性筋膜炎を発症した一例．第20回日本救急医学会九州地方会．2016.6.4．鹿児島市

6．福田純也、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．虚血性腸炎を契機に難治性ショック状態となった続発性CIPOの一例．第20回日本救急医学会九州地方会．2016.6.4．鹿児島市

7．牟田隆則．関節離断術と集学的治療により救命し得た左下肢ガス壊疽による敗血症性ショックの１例．第26回日本集中治療医学会九州地方会．2016.6.25．沖縄

8．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．地方都市におけるドクターカーによる小児搬送症例の検討．第30回日本小児救急医学会学術集会．2016.7.1-2．仙台市

9．牟田隆則、吉富有哉、甘利香織、松本康、小山敬、佐藤友子．脾臓摘出後重症感染症に類似した劇症型肺炎球菌感染症の剖検した１例．第314回日本内科学会九州支部主催九州地方会．2016.8.6．宮崎市

10．佐竹真緒、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．心肺停止から低体温療法により社会復帰を果たした若年男性の１例．第39回佐賀救急医学会．2016.9.3．佐賀市

11．中原達秀、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．DC出動により早期に主日室搬入された一例．第39回佐賀救急医学会．2016.9.3．佐賀市

12．吉富有哉、牟田隆則、中村覚粛、甘利香織、松本康、小山敬、佐藤友子、平原健司．災害時の心構え．第39回佐賀救急医学会．2016.9.3．佐賀市

13．牟田隆則．熊本地震における基幹災害拠点病院としての入院患者受け入れの報告－次の災害に向けて支援力を向上させるために－．第31回日本救命医療学会学術集会．2016.9.17．福岡市

14．佐藤友子、大塚尚実、本村友一、中道親昭、奥本克己、阪本雄一郎、山下典雄．熊本地震における災害医療と航空医療の連携 平成28年熊本地震における超急性期空路調整と九州の課題．第23回日本航空医療学会総会．2016.10.28-29．川越市

15．牟田隆則、中村覚粛、吉富有哉、平原健司．救急外来での心膜切開ドレナージが有効であったStanford A型急性大動脈解離に合併した心タンポナーデの一救命例．日本蘇生学会第35回大会．2016.11.11-12．久留米市

16．甘利香織、牟田隆則、中村覚粛、吉富有哉、松

本康、小山敬、佐藤友子、平原健司．当院救急外来における急性腹症診断アルゴリズムの遵守についての検討<急性腹症診療ガイドライン2015>をふまえて．第44回日本救急医学会総会･学術集会．2016.11.17-19．東京

17．小山敬、牟田隆則、中村覚粛、吉富有哉、松本康、甘利香織、佐藤友子、平原健司．急性腎不全にて発症し、腹腔内の動脈に仮性動脈瘤およびSAM様変化を認めた強皮症の一例．第44回日本救急医学会総会・学術集会．2016.11.17-19．東京

18．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．地方救命救急センターにおける外傷性脾損傷の臨床的検討．第44回日本救急医学会総会･学術集会．2016.11.17-19．東京

19．馬場俊和、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．入院後に気管挿管が必要となった、交通外傷による下位頸髄損傷の１例．第44回日本救急医学会総会・学術集会．2016.11.17-19．東京

20．牧瀬智、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．初期臨床研修医がドクターカー同乗より得たもの．第44回日本救急医学会総会・学術集会．2016.11.17-19．東京

21．佐藤友子、久我弘典、高尾碧．熊本地震におけるDMATとDPATの連携活動．第44回日本救急医学会総会・学術集会．2016.11.17-19．東京

22．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７回日本中毒学会九州地方会．2017.1.14．宮崎市

23．牟田隆則．災害カルテを用いた院内机上訓練の経験．第22回日本集団災害医学会．2017.2.13-15．名古屋市

24．佐藤友子．平成28年度熊本地震における超急性期の空路調整．第22回日本集団災害医学会．2017.2.13-15．名古屋市

25．中村覚粛、牟田隆則、吉富有哉、佐藤友子、古賀美佳、三溝慎次．エチレングリコール中毒の１例．第44回日本集中治療医学会学術集会．2017.3.9-11．札幌市

26．甘利香織、牟田隆則、中村覚粛、吉富有哉、松本康、小山敬、佐藤友子、平原健司．心不全症状のため当院救急外来に救急搬送となった心臓腫瘍の２症例．第44回日本集中治療医学会学術集会．2017.3.9-11．札幌市

27．吉富有哉、牟田隆則、中村覚粛、甘利香織、佐藤友子、古賀美佳、三溝慎次．敗血症性ショックと心原性ショックの鑑別に苦慮した急性心筋梗塞の一例．第44回日本集中治療医学会学術集会．2017.3.9-11．札幌市

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、小宮紀宏、屋良卓郎．重症･多発外傷症例に伴う骨盤下肢外傷についての検討．第44回日本救急医学会総会．2016.11.17-19．東京

２．塚本伸章、前隆男、小山敬、平原健司、相部仁、寺原泰宏、島川勇介、増本和之、野口信宏、加藤剛、松本健一、里学、三好篤、上杉達、佛坂俊輔、小宮紀宏、屋良卓郎．当館外傷センターで入院加療を行った多発外傷症例にともなう骨盤下肢外傷についての検討．第25回好生館医学会総会．2017.3.11．佐賀市

周産期母子センター

【小児科部門】

（学会発表）

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．先天性声門下狭窄症を合併した18トリソミーの１例．第119回日本小児科学会学術集会．2016.5.13-15．札幌．日本小児科学会雑誌 120(2)：479

【小児外科部門】

（学会発表）

１．福田篤久、上杉達、村守克己．腹腔内停留精巣に発生した新生児成熟嚢胞性奇形腫の１例．第74回佐賀小児科地方会．2016.4.4．佐賀

２．福田篤久、上杉達、村守克己．腹腔内停留精巣に発生した新生児成熟嚢胞性奇形腫の１例．第53回日本小児外科学会総会．2016.5.24-25．福岡

３．村守克己、上杉達、福田篤久．当院新生児外科症例報告(平成27年４月～)．佐賀周産期カンファレンス．2016.9.5．佐賀市

4．村守克己、福田篤久、上杉達、西村真二、室雅巳、江頭智子、江頭正和、高柳俊光、野見山亮、三好きな、田口智章．先天性横隔膜ヘルニア：出生前当科コンサルト症例のまとめ．佐賀周産期カンファレンス．2017.3.6．佐賀市

（講演）

1．村守克己．周産期によくみる小児外科疾患．佐賀総合周産期フォーラム．2016.2.19．佐賀市

【産科部門】

（学会発表）

1．大隈香奈、津村圭介、山本徒子、中橋弘顕、室雅巳、佐護直人、光貴子、藤田愛、小野剛史、田中智子．佐賀県における早産予防の取り組み．第68回日本産科婦人科学会学術講演会．68（2）P915．2016.4.24．東京

2．大隈良一、横山正俊、津村圭介、中橋弘顕、山本徒子、内野美穂、川﨑いずみ、大隈香奈．リンパ脈管筋腫症（Lymphangioleiomyomatosis：LAM）合併妊娠の２例．第68回日本産科婦人科学会学術講演会．68(2)P949．2016.4.24．東京

3．川﨑いずみ、津村圭介、大隈香奈、大隈良一、内野美穂、山本徒子、中橋弘顕、横山正俊、野見山亮．臍帯動脈血乳酸値についての検討．第68回日本産科婦人科学会学術講演会．68（2）P956．2016.4.24．東京

4．八並直子、安永牧生、光貴子、栗原麻希子、室雅巳．卵管妊娠切除後の切除側遺残卵管に妊娠した４症例．第68回日本産科婦人科学会学術講演会．68(2)P970．2016.4.24．東京

5．大隈香奈、津村圭介、中橋弘顕、山本徒子、川﨑いずみ、大隈良一、横山正俊．先天性赤芽球癆および原発不明癌を合併した妊娠の１例．第73回九州連合産科婦人科学会第67回九州ブロック連合会学会．2016.5.22．長崎

6．川﨑いずみ、安永牧生、光貴子、八並直子、金井督之、室雅巳．当院へ緊急搬送された産辱出血症例について．佐賀産婦第214回学術研修会．2016.6.4．佐賀

7．福田亜紗子、中橋弘顕、大隈香奈、川﨑いずみ、山本徒子、津村圭介．血糖管理に難渋し巨大児を呈した母体１型糖尿病合併妊娠の一例～内分泌内科との連携の改善を図るために～．第52回日本周産期・新生児医学会学術集会．日本周産期・新生児医学会誌52(2)503．2016.7.16．富山

8．川﨑いずみ、津村圭介、大隈香奈、福田亜紗子、山本徒子、中橋弘顕、野見山亮．胎児心拍数波形レベル分類と臍帯血乳酸値の関連について．第52回日本周産期・新生児医学会学術集会．日本周産期・新生児医学会誌52(2)663．2016.7.16．富山

9．大隈香奈、津村圭介、山本徒子、中橋弘顕、福田亜紗子、西山哲、川﨑いずみ．出生児に先天性中枢性低換気症候群を認めた１例．第52回日本周産期・新生児医学会学術集会．日本周産期・新生児医学会誌52(2)703．2016.7.17．富山

10．八並直子、光貴子、川﨑いずみ、金井督之、室雅巳、安永牧生．当院で過去５年間に施行した異所性妊娠手術症例についての検討．第56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32（Supplement Ⅰ）P274．2016.9.3．長崎

11．川﨑いずみ．腎機能低下を認めた生体腎移植後妊娠．第53回佐賀周産期カンファレンス．2016.9.5．佐賀

リハビリテーションセンター

（論文投稿）

1．市丸勝昭 、片渕宏輔、前隆男．下肢骨折後の就寝様式に与える要因の検討について．公益財団法人フランスベッド・メディカルホームケア平成27年度(第26回)研究助成・事業助成報告書．2016

（学会発表）

1．無津呂唯、市丸勝昭、加藤剛、前隆男．腰部疾患におけるOswestry Disability Indexと身体機能の関係．第22回佐賀整形外科手術侵襲・疼痛研究会．2016.8.6．佐賀市

2．野崎忠幸、堀江淳、林真一郎、堀川悦夫．間質性肺炎急性増悪患者に対する作業療法～意味ある作業の獲得～．第50回日本作業療法学会．2016.9.9．北海道札幌市

3．佐々木健吉、橋本恭憲、野崎忠幸、光岡愛美、辻希代子、柴本由布紀、片渕宏輔．急性期脳卒中患者の足関節背屈筋に対する随意運動介助型電気刺激（IVES）の効果検討．理学療法士・作業療法士合同学会2016．2016.11.12．鹿児島県鹿児島市

4．橋本恭憲、佐々木健吉、野崎忠幸、光岡愛美、辻希代子、柴本由布紀、市丸勝昭、片渕宏輔．特発性正常圧水頭症に対する髄液シャント手術後の歩行機能、認知機能、日常生活動作能力の変化．理学療法士・作業療法士合同学会2016．2016.11.12．鹿児島県鹿児島市

5．佐々木健吉．随意運動介助型電気刺激（IVES）における標的筋の違いが歩行機能に与える影響．好生館医学会総会．2017.3.11．佐賀市

（講演）

1．村岡俊一．医療保険における言語聴覚療法の動向．佐賀県言語聴覚士会研修会．2016.4.24．佐賀市
2．片渕宏輔．佐賀県理学療法士会における組織化の方向性と管理者の協力体制．佐賀県理学療法士会主催　指定管理者研修会（初級）．2016.4.25．神埼市
3．村岡俊一．摂食・嚥下障害．NST専門療法士認定教育施設実地修練研修．2016.6.21．佐賀市
4．永石和也．脳血管障害の作業療法について．佐賀県作業療法士会　選択研修（身体障害領域）．2016.7.10．武雄市
5．副島一洋．若手セラピストによる呼吸リハ研修会　～呼吸器疾患患者への作業療法～．NPO法人はがくれ呼吸ケアネット主催研修会．2016.7.20．佐賀市
6．野崎忠幸．呼吸器疾患の作業療法．日本作業療法士協会重点課題研修．2016.8.21-22．宮城県仙台市
7．野崎忠幸．明日から実践できる包括的呼吸リハビリテーション ～作業療法士に求められる役割～．第50回日本作業療法学会．2016.9.10．北海道札幌市
8．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４回佐賀がんリハビリテーション研修会．2016.10.1．佐賀市
9．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４回佐賀がんリハビリテーション研修会．2016.10.1-2．佐賀市
10．片渕宏輔．生理検査における患者安全・医療安全 －理学療法士の立場から－．平成28年度日臨技九州支部医学検査学会．2016.10.9．佐賀市
11．野崎忠幸．みんなで学ぼう呼吸ケア～息切れを軽くするADLの工夫～．NPO法人はがくれ呼吸ケアネット主催研修会．2016.10.30．鳥栖市
12．野崎忠幸．慢性呼吸不全患者の日常生活における呼吸困難への対応．神戸在宅呼吸ケア勉強会主催研修会．2016.12.11．兵庫県神戸市
13．野崎忠幸．呼吸不全患者に作業療法士は何ができるのか？．京都橘大学わかあゆ勉強会主催研修会．2016.12.12．京都府京都市
14．片渕宏輔．地域包括ケアシステムの基礎と理学療法士の未来－ニーズに応える組織として－．第25回佐賀県理学療法士会学会　教育講演．2017.1.29．鳥栖市
15．片渕宏輔．理学療法士が求めるこれからの理学療法士の資質－臨床実習に向けて－．武雄看護リハビリテーション学校特別講義．2017.2.3．武雄市
16．市丸勝昭、野崎忠幸．実践的呼吸リハビリテーションセミナーin佐賀～呼吸理学療法の評価法と運動療法、作業療法まで～．NPO法人はがくれ呼吸ケアネット主催研修会．2017.2.5．鳥栖市
17．村岡俊一．急性期病院から退院する嚥下障害者の特徴と退院支援の課題．訪問リハビリテーション・介護支援専門員合同研修会．2017.2.11．佐賀市

緩和ケアセンター

（論文）

1．小杉寿文．チーム タペンタドール．がんナーシンク．6(3): 32-33, 2016.
2．小杉寿文．他科への手紙 ホスピス・緩和ケア→腫瘍内科・外科．日本医事新報．4805: 51, 2016.
3．小杉寿文、島川勇介、冨田由紀子、山田康貴、三根奈々、久我久美子、鵜池直邦．進行がん患者に対する黄連解毒湯の使用経験．痛みと漢方．26: 118-123, 2016.
4．宮原強、小杉寿文、八谷由貴、鵜池直邦、佐藤英俊、松永尚．がん疼痛に対する高用量アセトアミノフェンの有効性と肝障害への影響．医療薬学．42(9): 605-612, 2016.
5．Ogura M, Imaizumi Y, Uike N, Asou N, Utsunomiya A, Uchida T, Aoki T, Tsukasaki K, Taguchi J, Choi I, Maruyama D, Nosaka K, Chen N, Midorikawa S, Ohtsu T, Tobinai K. Lenalidomide in relapsed adult T-cell leukaemia-lymphoma or peripheral T-cell lymphoma（ATLL-001）: a phase 1, multicenter, dose-escalation study. Lancet Haematol 3:e107-18, 2016. Published online Feb 11, 2016.
6．Haji S, Kiyasu J, Choi I, Suehiro Y, Toyoda K, Tsuda M, Takamatsu A, Nakashima Y, Miyoshi H, Shiratsuchi M, Yamasaki S, Uike N, Abe Y. Administration of an anti-CC chemokine receptor4 monoclonal antibody, mogamulizumab,

before allogeneic bone marrow transplantation for adult cell leukemia/lymphoma. Bone Marrow Transplantation (2016) 51, 432-434;doi:10.1038/bmt. 2015.254; published online 2 November 2015.

7．Murayama D, Fukuda T. Okumura H, Sunami K, Sawazaki A, Maeda Y, Tsurumi H, Hidaka T, Takatsuka Y, Eto T, Tsuda H, Fujisaki T, Miyamoto T, Tsuneyoshi N, Yama S, Nagai H, Haji S, Kiyasu J, Choi I, Suehiro Y, Toyoda K, Tsuda M, Takamatsu A, Nakashima Y, Miyoshi H, Shiratsuchi M, Yamasaki S, Uike N, Abe Y. Administration of an anti-CC chemokine recepter4 monoclonal antibody, mogamulizumab, before allogeneic bone marrow transplantation for adult cell leukemia/lymphoma. Bone Marrow Transplantation (2016) 51, 432-434;doi:10.1038/bmt. 2015.254; published online 2 November 2015.

8．Ogura M, Ishizawa K, Maruyama D, Uike N, Ando K, izutsu K, Terui Y, Imaizumi Y, Tsukasaki K, Suzuki K. Izumi T, Usuki K, Kinoshita T, Taniwaki M, Uoshima N, Suzumiya J, Kurosawa M, Nagai H, Uchida T, Fukuhara N, Choi I, Ohmachi K, Yamamoto G, Tobinai K. For the Japanese Bendamustine Lymphoma Study Group. Bendamustine plus rituximab for previously untreated patients with indolent B-cell non-Hodgkin lymphoma or mantle cell lymphoma: a multicenter Phase II clinical trial in Japan, int J Hematol DOI 10.1007/s12185-016-2146-4, 2016. (Co-author Ogura M, Published online 29 November 2016).

9．Ogura M, Ishizawa K, Maruyama D, Ulike N, Ando K, Izutsu K, Terui Y, Imaizumi Y, Tsukasaki K, Suzuki K, Izumi T, Usuki K, Kinoshita T, Taniwaki M, Uoshima N, Suzumiya J, Kurosawa M, Nagai H, Uchida T, Fukuhara N, Choi I, Ohmachi K, Yamamoto G, Tobinai K. Japanese Bendamustine Lymphoma Study Group. Bendamustine plus rituximab for previously untreated patients with indolent B-cell non-Hodgkin lymphoma or mantle cell lymphoma: a multicenter Phase II clinical trial in Japan. IntJHematol. 2017 Apr. 105(4):470-477. doi: 10.1007/s12185-016-2146-4. Epub 2016 Nov 29.

10. 崔日承、鵜池直邦. Ⅱ章薬物療法の実践 B.リンパ腫 31.成人T細胞白血病・リンパ腫. 白血病・リンパ腫薬物療法ハンドブック（編集者:松村到). 262-271. 株式会社 南江堂(東京). 2016.6.25発行

（学会・研究会主催）

1．日本死の臨床研究会九州支部第39回研修集会および第５回介護職のための看取りワークショップ. 2016.7.2. 佐賀市アバンセ

（学会発表）

1．久保麻悠子、下川尚子、濱田献、平川奈緒美. 偽性髄膜瘤に対しエピドラスコピーを用いて髄液漏出部位を同定できた一例. 第34回九州ペインクリニック学会. 2016.2.20. 福岡大学

2．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. 嬉野医療センター

3．Choi I, Eto T, Tanosaki R, Shimokawa M, Kannagi M, Utsunomiya A, Suehiro Y, Okamura J, Uike N. Unrelated Bone Marrow Transplantation with Reduced Intensity Conditioning Regimen for Eldarly Patients with Adult T-cell Leukemia/lymphoma, Long Term Follow up of a Prospective Feasibility Study. 18th International Conference on Human Retrovirology: HTLV and Related Viruses, 7-10 March 2017, Tokyo, Japan.

4. Suehiro Y, Hasegawa A, Iino T, Fujioka E, Utsunomiya A, Choi I, Matsuoka M, Akashi K, Uike N, Okamura J, Kannagi M. Long-Term Follow Up of Tax Targeted Dendritic Cell Vaccine for ATL. 18th International Conference on Human Retrovirology: HTLV and Related Viruses, 7-10 March 2017, Tokyo, Japan.

5．宮原強、溝口夏海、塩川裕美、八谷由貴、小杉寿文、鵜池直邦、佐藤英俊、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21回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6.18. 京都市

6．Kosugi T, Uike N, Kubo M, Shimakawa Y, Hirata M, Sato H:Cancer Pain. ANNUAL MEETING ON SUPPORTIVE CARE IN CANCER 2016 2016.6.23. Adelaide, Australia

7．小杉寿文. 介護職のための看取りワークショップの紹介と緩和ケアにおける看取り教育について. 日本死の臨床研究会九州支部 2016年度支部総会・第39回研究集会 . 2016.7.2. 佐賀市

8．小杉寿文、久保麻悠子、冨田由紀子、香月亮、

中平圭、佐藤英俊, 十時忠秀．重粒子線治療により腰仙骨神経障害を生じた骨盤内腫瘍の１例．日本ペインクリニック学会 第50回大会．2016.7.7. 横浜市

９．久保麻悠子、濱田献、平川奈緒美．FBSSと足底筋膜炎を合併し、エピドラスコピー後に足底部の疼痛が顕在化した腰下肢痛の１症例．日本ペインクリニック学会 第50回大会．2016.7.7. 横浜市

10. 長谷川温彦、安藤聡美、永野佳子、伊藤さやか、古賀莉穂、鵜池直邦、岡村純、末廣陽子、神奈木真理．Taxエピトープペプチドパルス樹状細胞ワクチンを接種したATL患者におけるTax特異的CD8+T細胞の解析．第３回日本HTLV-1学会学術集会．2016.8.26-28. 鹿児島市

11. 崔日承、宮崎泰彦、森内幸美、長藤宏司、日高道弘、中前博久、下川元継、渡辺信和、高塚祥芝、谷口修一、宇都宮與、末廣陽子、福田隆浩、神奈木真理、岡村純、鵜池直邦．成人T細胞性白血病リンパ腫に対する骨髄非破壊的移植前処置を用いた非血縁臍帯血移植の多施設共同研究．第３回日本HTLV-1学会学術集会．2016.8.26-28. 鹿児島市

12. 小杉寿文、久保麻悠子、四宮宗一郎、諸隈明子、冨田由紀子、島川勇介．緩和ケアにおける神経ブロックの重要性～麻酔科医にしかできない質の高い鎮痛～．九州麻酔科学会 第54回大会．2016.9.3. 佐賀市

13. 江橋千穂、小杉寿文、宮村加奈子、坂口嘉郎．メサドン内服患者の週術期管理:一例報告．九州麻酔科学会 第54回大会．2016.9.3. 佐賀市

14. Kosugi T, Miyahara T, Uike N, Kubo M, Shimakawa Y, Shinomiya S, Morokuma A, Miyamura K, Nakao M, Sato H:CHRONIC PAIN MANAGEMENT. 35th Annual ESRA Congress 2016.9.7. Vienna, Austria

15. Choi I, Miyazaki Y, Moriuchi Y, Nagafuji K, Hidaka M, Nakamae H, Kato K, Eto T, Shigematsu A, Shimokawa M, Watanabe N, Fukushima T, Wake A, Takatsuka Y, Uchida N, Taniguchi S, Utsunomiya A, Suehiro Y, Fukuda T, Okamura J, Uike N. A feasibility study of cord blood cell transplantation for adult T cell leukemia/lymphoma, The78th Annual Meeting of the Japanese Society of Hematology. 13-15 Oct, Yokohama.

16. 江橋千穂、小杉寿文、宮村加奈子、坂口嘉郎．薬剤関連顎骨壊死患者に対する外科的治療に高周波熱凝固を併用した一例．日本臨床麻酔学会 第36回大会．2016.11.5. 高知市

17. 濱田献、平川奈緒美、久保麻悠子．悪性腸腰筋症候群（malignant psoas syndrome:MPS）に対してトラマドールが奏功した１例．日本臨床麻酔学会 第36回大会．2016.11.5. 高知市

（緩和ケア研修会）

１．小杉寿文、鵜池直邦、石丸正吾、石井博修．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．2016.5.21-22. 佐賀市

２．小杉寿文．佐賀大学医学部附属病院緩和ケア研修会ファシリテーター．2016.10.29-30. 佐賀市

３．小杉寿文．国立病院機構嬉野医療センター緩和ケア研修会ファシリテーター．2017.1.23-24. 嬉野市

ブレストセンター

（論文）

１．Fujino Minoru, Daisuke Mori, Michiaki Akashi, Hitoshi Aibe, Kunishige Matake, Kengo Shirahane: Mucoepidermoid carcinoma of the breast found during treatment of the lymphoma. Case Rep Oncol. 2016 Nov 29;9(3):806-814.

（学会発表）

１．藤野稔、明石道昭、森大輔、白羽根健吾．嚢胞形成を伴った乳腺腺筋上皮腫の１例．第13回日本乳癌学会九州地方会．2016.3.5. 福岡

（講演）

１．藤野稔．転移・再発乳癌におけるトレミフェンの位置づけ．第８回佐賀乳腺フォーラム．2016.3.4. 佐賀

２．白羽根健吾．乳癌手術：私なりの工夫～術中ふと浮かぶ素朴な疑問から～．第37回佐賀外科治療フォーラム．2016.7.2. 佐賀

３．白羽根健吾．HER2陽性乳癌の治療戦略．中外製薬乳癌e-セミナー．2016.7.22. 佐賀

４．白羽根健吾．乳癌に対する鏡視下手術．第2回 Nagasaki Breast Cancer Expert Meeting. 2016.12.2. 長崎

（メディア出演）

１．白羽根健吾．知っておきたい！乳がん．かちかちPress 6月16日放送『特別企画』．2016.6.16. 佐賀STS

（座長）

1．白羽根健吾．第８回佐賀乳腺フォーラム．2016.3.4．佐賀
2．白羽根健吾．一般演題「その他１」．第13回日本乳癌学会九州地方会．2016.3.5．福岡

小児がん支援センター

（論文）

1．Ishida Y, Qiu D, Maeda M, Fujimoto J, Kigasawa H, Kobayashi R, Sato M, Okamura J, Yoshinaga S, Rikiishi T, Shichino H, Kiyotani C, Kudo K, Asami K, Hori H, Kawaguchi H, Inada H, Adachi S, Manabe A, Kuroda T . Secondary cancers after a childhood cancer diagnosis: a nationwide hospital-based retrospective cohort study in Japan. Int J Clin Oncol. 2016 Jun;21(3): 506-16
2．Tsurusawa M, Watanabe T, Gosho M, Mori T, Mitsui T, Sunami S, Kobayashi R, Fukano R, Tanaka F, Fujita N, Inada H, Sekimizu M, Koh K, Kosaka Y, Komada Y, Saito AM, Nakazawa A, Horibe K. Randamized study of granulocyte colony stimulating factor for childhood B-cell non-Hodgkin lymphoma: a report from the Japanese pediatric leukemia /lymphoma study group B-NHL 03 study. Leuk Lymphoma. 2016 Jul; 57(7); 1657-64
3．Ozono S, Mitsuo M, Noguchi M, Nakagawa S, Ueda K, Inada H, Ohga S, Ito E. Critical Diamond-Blackfan anemia due to ribosomal protein S19 missense mutation. Pediatr Int. 2016 Sep ; 58 (9):930-3

（学会発表）

1．小野直子、川﨑祥平、稲田浩子、福田篤久、上杉達、村守克己、明石道昭、古賀大介、西眞範．Kasabach-Merit現象（KMP）を呈した多発性カポジ肉腫様血管内皮腫（KHE）に対してビンクリスチン（VCR）とステロイド併用で良好な経過を得た一例. 第45回九州地区小児固形悪性腫瘍研究会．2016.2.27．福岡市
2．小野直子、鐘ヶ江寿美子、斎藤修二、倉内宏一郎、稲垣二郎．がん終末期を自宅で看取った10歳女児例．第22回九州山口小児血液腫瘍研究会．2016.9.3．福岡市
3．小野直子、稲田浩子、福田篤久、上杉達、村守克己、古賀大介、西眞範．Kasabach-Merit現象を併発した多発性カポジ肉腫様血管内皮腫に対してビンクリスチンが著効した一例．第58回日本小児血液・がん学会学術集会．2016.12.15-17．東京
4．村守克己、福田篤久、上杉達、土井大人、小野直子、稲田浩子、森大輔、明石道昭、武本淳吉、孝橋賢一、小田義直、西村真二．腹腔内臍索発よりの発生が考えられた異時性横紋筋肉腫の一例．第58回日本小児血液・がん学会学術集会．2016.12.15-17．東京
5．宗崎良太、木下義晶、川久保尚徳、三好きな、石井生、伊崎智子、久田正昭、小野直子、武本淳吉、孝橋賢一、小田義直、田口智章．周産期に診断された嚢胞性神経芽腫と副腎出血の比較．第58回日本小児血液・がん学会学術集会．2016.12.15-17．東京

中央診療部

ICU（集中治療部）

（学会発表）

1．桑野彰人、古賀美佳、中島孝輔、牟田隆則、中村覚粛、吉富有哉、佐藤友子、藤田尚宏、三溝慎次．腹部大動脈人工血管置換後に二次性腹部大動脈腸管瘻を合併した一例．第44回日本集中治療医学会学術集会．2017.3.9-11．札幌

2．古賀美佳、中島孝輔、桑野彰人、牟田隆則、中村覚粛、吉富有哉、佐藤友子、藤田尚宏、三溝慎次．急性膵炎を合併した急性型B型劇症肝炎の１例．第44回日本集中治療医学会学術集会．2017.3.9-11．札幌

3．吉富有哉、牟田隆則、中村覚粛、甘利香織、佐藤友子、古賀美佳、三溝慎次．敗血症性ショックと心原性ショックの鑑別に苦慮した急性心筋梗塞の１例．第44回日本集中治療医学会学術集会．2017.3.9-11．札幌

4．牟田隆則、中村覚粛、吉富有哉、佐藤友子、古賀美佳、三溝慎次．熱傷加療中に集学的加療を要した高齢者の１剖検例．第44回日本集中治療医学会学術集会．2017.3.9-11．札幌

5．中村覚粛、牟田隆則、吉富有哉、佐藤友子、古賀美佳、三溝慎次．エチレングリコール中毒の１例．第44回日本集中治療医学会学術集会．2017.3.9-11．札幌

6．中島孝輔、古賀美佳、桑野彰人、牟田隆則、中村覚粛、吉富有哉、佐藤友子、藤田尚宏、三溝慎次．加療中に多発脳梗塞を発症した難治性血栓性血小板減少性紫斑病（TTP）の１例．第44回日本集中治療医学会学術集会．2017.3.9-11．札幌

7．藤田尚宏、平原健司、古賀美佳、三溝慎次．研修医向けシュミレーション教育の現状と対策～救急・集中治療にリアリティを持たせる工夫～．第44回日本集中治療医学会学術集会．2017.3.9-11．札幌

検査部

（論文）

1．本山千恵．血液型検査の基礎.佐賀県臨床検査技師会輸血研究班研修会．2016.4.10．佐賀市

2．山口健太．当館における血液培養検査の現状と結果報告迅速化に向けた取り組み．佐賀院内感染研修会．2016.5.13．佐賀市

3．土井球恵．当館における糖尿病患者の動脈硬化スクリーニング検査の現状．第20回佐賀県医学検査学会．2016.5.29．佐賀市

4．中村花奈子．　エコー待ち時間に対する患者負担軽減への対策．第20回佐賀県医学検査学会．2016.5.29．佐賀市

5．内堀勢子．髄外腫瘤を認めた慢性骨髄性白血病の１例．佐賀県医学検査学会．2016.5.30．佐賀市

6．川原有貴.血管内大細胞型B細胞リンパ腫（IVLBCL）の1例．佐賀県医学検査学会．2016.5.30．佐賀市

7．松本慎吾．経過観察中に増大した副腎神経芽細胞腫の１例.第41回日本超音波検査学会学術集会．2016.6.11．仙台市

8．山道圭一郎．左心耳基部に発生した粘液種と血栓との鑑別に苦慮した１例．日本超音波検査学会九州第23回地方会学術集会．2016.7.17．宮崎市

9．中村花奈子．エコー待ち時間に対する患者負担軽減への対策．平成28年度日臨技九州支部医学検査学会（第51回）．2016.10.8．佐賀市

10．瀧本桂子．超音波が診断の一助と成り得た肉腫様肝癌の一例．平成28年度日臨技九州支部医学検査学会（第51回）．2016.10.8．佐賀市

11．内堀勢子．髄外腫瘤を認めた慢性骨髄性白血病の１例．平成28年度日臨技九州支部医学検査学会（第51回）．2016.10.8．佐賀市

12．川原有貴.血管内大細胞型B細胞リンパ腫（IVLBCL）の1例．平成28年度日臨技九州支部医学検査学会（第51回）．2016.10.8．佐賀市

13．香月万葉、新開幸夫、松延冨与子、岸川恭子、阿部美智．生化学分析装置JCA-BM6050を用いた異常反応を検出するシステムの試み．平成28年度日臨技九州支部医学検査学会（第51回）．2016.10.8．佐賀市

14．香月万葉．生化学分析装置JCA-6050を用いた異常反応を検出するシステムの試み．平成28年度日臨技九州支部医学検査学会（第51回）．2016.10.8-9．佐賀市

15．佐野由佳理、田口舜、山口健太、小副川晃一．VITEK2と16S rRNA遺伝子解析で同定結果が乖離した３症例．第28回日本臨床微生物学会．2017.1.20．長崎市

16．山口健太、田口舜、佐野由佳理、小副川晃一．２か月の期間に連続して検出されたノカルジア感染症の３症例．第28回日本臨床微生物学会．2017.1.21．長崎市

17．田口舜、山口健太、佐野由佳理、小副川晃一．咬傷感染部位と異なった人畜共通感染菌が検出さ

れた敗血症の一症例. 第28回日本臨床微生物学会. 2017.1.21. 長崎市
18. 平野敬之. 検体検査概論～検査の種類と検査データの見かた・考え方～. 一般社団法人佐賀県放射線技師会主催平成28年度リフレッシュセミナー. 2017.3.11. 佐賀市

病理部

（論文）

1. Takaki M, Tanaka T, Komohara Y, Tsuchihashi Y, Mori D, Hayashi K, Fukuoka J, Yamasaki N, Nagayasu T, Ariyoshi K, Morimoto K, Nakata K. Recurrence of pulmonary alveolar proteinosis after bilateral lung transplantation in a patient with a nonsense mutation in CSF2RB. Respir Med Case Rep. 2016 13;19:89-93
2. Fujino M, Mori D, Akashi M, Yamamoto H, Aibe H, Matake K, Shirahane K. Mucoepidermoid Carcinoma of the Breast Found during Treatment of Lymphoma. Case Rep Oncol. 2016 29;9(3):806-814.

（発表）

1. 中村朱. Acinar cell carcinoma.の１例. 第171回好生館細胞診症例検討会. 2016.4.12. 佐賀市
2. 橋本教経. 乳腺小細胞癌の１例. 細胞診合同勉強会. 2016.5.10. 佐賀市
3. 坂井真一. 肝細胞癌の肺転移の１例. 第173回好生館細胞診症例検討会. 2016.6.14. 佐賀市
4. 中村朱. 膵液で悪性と良性との鑑別が困難であった１例. 細胞診合同勉強会. 2016.7.12. 佐賀市
5. 坂井真一. 悪性リンパ腫と鑑別を要した前立腺癌の１例. 第175回好生館細胞診症例検討会. 2016.9.13. 佐賀市
6. 中村朱. ナイトスライドカンファレンス. 第44回九州細胞診研修会. 2016.9.17-19. 長崎市
7. 中村朱、坂井真一、平野敬之、阿部美智. 当館におけるHER2-FISH法導入後の現状. 第51回九州医学検査学会. 2016.10.8-9. 佐賀市
8. 橋本教経. 肺の腺扁平上皮癌の１例. 細胞診合同勉強会. 2016.10.11. 佐賀市
9. 木戸伸一. Primary signet-ring cell/histiocytoid carcinoma of the axilla. 第354回九州・沖縄スライドカンファレンス. 2016.11.5. 宮崎県日南市
10. 坂井真一. 低悪性度胎児型腺癌の１例. 第176回好生館細胞診症例検討会. 2016.11.8. 佐賀市
11. 坂井真一. 子宮内膜細胞診で構造異型を示した２症例. 第177回好生館細胞診症例検討会. 2016.12.13. 佐賀市
12. 橋本教経. Invasive adenocarcinoma + CIN3（severe dysplasia）の１例. 第178回好生館細胞診症例検討会. 2017.1.10. 佐賀市
13. 中村朱. 尿細胞診３例と泌尿器細胞診断新報告様式に沿った報告について. 第179回好生館細胞診症例検討会. 2017.2.14. 佐賀市
14. 坂井真一、橋本教経、中村朱、平野敬之、築地秀典、瀧本桂子、森大輔、木戸伸一. AGCについての検討. H28年度佐賀県臨床細胞学会地方会. 2017.3.4. 佐賀市
15. 坂井真一. 巨細胞癌の１例. 第180回好生館細胞診症例検討会. 2017.3.14. 佐賀市

感染制御部

（学会発表）

1. 濱田洋平、小松千夏、橋本優佑、山口浩樹、曲渕裕樹、浦上宗治、於保恵、永田正喜、草場耕二、福岡麻美、永沢善三、青木洋介. 卒後初期研修における感染症教育が病院全体の感染症診療に与える良い影響. 第90回日本感染症学会総会・学術講演会. 2016.4.15. 仙台
2. 福岡麻美、山口健太、吉田緑、小塩和人. 当館における市中感染型*Clostridium difficile*感染症の後方視的解析. 第90回日本感染症学会総会・学術講演会. 2016.4.16. 仙台
3. 小塩和人、佐野雅彦、吉田緑、福岡麻美. 当館におけるTAZ/PIPCを対象としたReview and feedback. 第64回日本化学療法学会総会. 2016.6.11. 神戸
4. 福岡麻美、山口健太、佐野由佳理、小塩和人. 肝膿瘍・多発脳膿瘍・腎膿瘍を合併した侵襲性*Klebsiella*感染症の１例. 第86回日本感染症学会西日本地方会学術集会. 2016.11.25. 沖縄
5. 佐野雅彦、小塩和人、佐野由佳理、福岡麻美. 当館の血液内科における抗菌薬使用量と緑膿菌に対する薬剤感受性推移. 第86回日本感染症学会西日本地方会学術集会. 2016.11.25. 沖縄
6. 小塩和人、佐野雅彦、佐野由佳理、福岡麻美. セフェピム投与中に意識障害・ミオクローヌスを呈した１例. 第86回日本感染症学会西日本地方会学術集会. 2016.11.26. 沖縄
7. 佐野由佳理、田口舜、山口健太、小副川晃一、福岡麻美、加藤匡平、永沢善三. VITEK2と

16SrRNA遺伝子解析で同定した結果が乖離した３症例．第28回日本臨床微生物学会総会・学術集会．2017.1.20．長崎

8．山口健太、田口舜、佐野由佳理、小副川晃一、福岡麻美、加藤匡平、永沢善三．２ヶ月の間に連続して検出されたノカルジア感染症の３例．第28回日本臨床微生物学会総会・学術集会．2017.1.21．長崎

9．田口舜、山口健太、小副川晃一、佐野由佳理、福岡麻美、加藤匡平、永沢善三．咬傷部位と異なった人畜共通感染菌が検出された敗血症の一症例．第28回日本臨床微生物学会総会・学術集会．2017.1.21．長崎

10．福岡麻美、山口健太、田口舜、小副川晃一、佐野由佳理．臨床材料からString test陽性の*Klebsiella pneumoniae*が検出された症例の検討．第28回日本臨床微生物学会総会・学術集会．2017.1.22．長崎

（研究会・講演会発表）

1．山口健太．当館における血液培養検査の現状と結果報告迅速化に向けた取り組み．佐賀院内感染症研究会．2016.5.13．佐賀

2．福岡麻美．全病院で取り組む病院感染対策～増加する薬剤耐性菌に立ち向かう～．唐津赤十字病院　第１回感染対策公開講座．2016.7.4．唐津

3．三好恵美子．みんなで考えようKYT～感染予知トレーニング～．第13回佐賀県感染管理ネットワーク研修会．2016.7.9．佐賀

4．福岡麻美．薬剤耐性菌にいかに対峙するか？～カルバペネム耐性腸内細菌科細菌（CRE）を中心に～．高木病院　平成28年度院内感染対策研修会．2016.9.26．福岡

5．三好恵美子．感染防止対策～手指衛生・個人防護具～．副島病院感染防止対策研修．2016.9.28．佐賀

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28年度感染管理エキスパートナース研修．2016.9.29．嬉野

7．福岡麻美．成人の肺炎球菌感染症とワクチン接種の意義～佐賀県における肺炎球菌ワクチンの普及向上を目指して～．佐賀県肺炎球菌ワクチンセミナー．2016.10.7．佐賀

8．福岡麻美．全病院で取り組む薬剤耐性（AMR）対策．宮崎県立病院　平成28年度院内感染対策講習会．2016.12.5．宮崎

（メディア出演）

1．福岡麻美．インフルエンザ．カチカチPress（STS佐賀テレビ）．2016.11.29

放射線部（技師部門）

（論文）

1．津田規吏、三井宏太、織田信一郎.FPDを用いた血管撮影システムにおけるcone beam CTの画像収集条件と回転中心からの位置（XYZ方向）が基本的な画質特性に及ぼす影響．日本放射線技術学会誌 2016年 vol.72 No.8 P657-P666

（学会発表）

1．三井宏太．頭部CT-Angiography造影方法の選択が安全面に与える影響．平成28年度 佐賀県放射線技師会学術大会．2016.6.19．佐賀市

2．内山貴博．4DCT-angiographyが硬膜動静脈瘻の評価に有用であった１例．平成28年度 佐賀県放射線技師会学術大会．2016.6.20．佐賀市

3．加藤真依．それぞれの世代における人材育成について－新人の立場から－．平成28年度 佐賀県放射線技師会学術大会．2016.6.21．佐賀市

4．織田信一郎．FPD搭載血管装置におけるcone beam CTの画質評価：第１報　解像特性．第55回全国自治体病院学会．2016.10.21．富山市

5．三井宏太．胸腔鏡下肺切除術前CTにおける撮影方法の検討．第55回全国自治体病院学会．2016.10.22．富山市

6．津田規史．FPD搭載血管装置におけるcone beam CTの画質評価：第２報　ノイズ特性．第55回全国自治体病院学会．2016.10.23．富山市

7．内山貴博．頭部CT-Angiography造影方法の選択が安全面に与える影響．九州放射線医療技術学術大会．2016.11.6．別府市

8．津田規史．FPD搭載血管装置におけるcone beam CTの解像特性の評価．九州放射線医療技術学術大会．2016.11.7．別府市

（研究会発表・講演等）

1．三井宏太．CT検査における造影方法の推移～TBT法の新たな可能性～．平成28年度福岡地区研修会 福岡県診療放射線技師会．2016.4.22．福岡市

2．三井宏太．Celebral Disease: Optimal Imaging Method-Arteriovenous separation scanning

method-．第8回九州CT研究会．2016.5.7．北九州市

3．三井宏太．第101回北米放射線学会（RSNA）に参加して－初めての国際学会－．平成28年度関東甲信越診療放射線技師学術大会．2016.5.15．さいたま市

4．三井宏太．Celebral Disease: Optimal Imaging Method-Arteriovenous separation scanning method-．平成28年度沖縄県技師会学術大会．2016.5.22．那覇市

5．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．2016.7.23．佐賀市

6．三井宏太．RSNA2015発表演題 Celebral Disease: Optimal Imaging Method-Arteriovenous separation scanning method-．第43回北海道ヘリカルCT研究会．2016.7.30．札幌市

7．三井宏太．RSNA2015発表演題 Celebral Disease: Optimal Imaging Method-Arteriovenous separation scanning method-．平成28年度広島国際フォーラム．2016.8.6．広島市

8．三井宏太．TBT法の新たな可能性 －動静脈分離撮影への応用．平成28年度中国四国地方 Nemoto Users Meeting．2016.10.10．倉敷市

9．三井宏太．RSNA2015 Magna Cum Laude受賞記念講演 Celebral Disease: Optimal Imaging Method-Arteriovenous separation scanning method-．平成28年度九州放射線医療技術学術大会．2016.11.5．別府市

10．三井宏太．TBT法を用いた術前頭部CT-Angiographyの有用性．第65回筑後・有明CT.MRIセミナー．2016.11.11．久留米市

11．三井宏太．CT造影法の理論と現状 －BT法、TI法、TBT法の理解を深める－．日本放射線技術学会九州支部 CTセミナー．2017.1.14．宮崎市

12．内山貴博．欲張り造影CTオーダーにどう対応するか．第16回CTコア研究会．2017.3.17．福岡市

13．内山貴博．好生館における頭頚部造影オーダーの傾向とその対応～塩対応から神対応へ～．第16回福岡CTコア研究会．2017.3.17．福岡市

（投稿等）

1．三井宏太．TBT法を用いた頭部動静脈分離撮影の有用性．CASE STUDY REPORT．根本杏林堂

2．三井宏太．Celebral Disease: Optimal Imaging Method-Arteriovenous separation scanning method-．日本放射線技術学会 九州支部会誌

栄養管理部

（学会・研究会発表）

1．小根森智子、林田潔．急性期病院における食堂対面配膳・病棟配膳の意義．第18回日本医療マネジメント学会学術総会．2016.4.23．福岡市

2．椛美紗子、小根森智子、林田潔．化学療法食の取り組み．第18回日本医療マネジメント学会学術総会．2016.4.23．福岡市

3．椛美紗子、牛島圭太、小根森智子、江口忍、佐藤清治、増本和之．エネルギー投与量の設定に難渋した感染を伴う褥瘡患者の一例．第13回日本褥瘡学会九州・沖縄地方会．2016.4.29．佐賀市

4．牛島圭太、椛美紗子、仲真美恵、平川千津子、松田知子、佐藤清治．膵頭十二指腸切除後に脂肪肝を伴う著明な低栄養をきたした一例．第22回佐賀NST研究会．2016.7.2．佐賀市

5．小根森智子、椛美紗子、佐々木美鈴、吉武達也、原章、佐藤清治、林田潔．さがランチの取り組み．日本医療マネジメント学会第15回九州・山口連合大会．2016.9.16．佐賀市

6．牛島圭太、椛美紗子、仲真美恵、平川千津子、松田知子、佐藤清治．膵頭十二指腸切除後に脂肪肝を伴う著明な低栄養をきたした一例．第８回日本静脈経腸栄養学会九州支部会．2016.10.15．福岡市

7．椛美紗子、平川千津子、岡真以子、香月万葉、村岡俊一、長友篤志、小根森智子、佐藤清治．イントラネットを利用したNSTからの情報発信『NSTクイズ』の効果について．第55回全国自治体病院学会．2016.10.20-21．富山市

8．古川唯、枝川遙香、光安佑生、山口真生、牛島圭太、江口裕美、椛美紗子、小根森智子、原章、佐藤清治、林田潔．『佐賀県食と健康プロジェクト』サイトを立ち上げて．第55回全国自治体病院学会．2016.10.20-21．富山市

9．吉武達也、佐々木美鈴、山田ヒロ子、坂井麻衣子、椛美紗子、小根森智子、林田潔．さがランチの取り組み．平成28年度（第23回）九州地区自治体病院栄養・調理部門研修会．2016.12.3．中津市

10．江口裕美、牛島圭太、椛美紗子、小根森智子、林田潔．消化器がん術後患者に対する外来栄養指導の取り組み．第20回日本病態栄養学会年次学術集会．2017.1.13-15．京都市

11．椛美紗子、平川千津子、仲真美恵、岡真以子、

香月万葉、村岡俊一、長友篤志、小根森智子、佐藤清治．イントラネットを利用したNSTからの情報発信『NSTクイズ』の効果について.第23回佐賀NST研究会．2017.1.28．佐賀市

12．椛美紗子、平川千津子、仲真美恵、岡真以子、香月万葉、村岡俊一、長友篤志、小根森智子、佐藤清治．イントラネットを利用したNSTからの情報発信『NSTクイズ』の効果について．第32回日本静脈経腸栄養学会学術集会．2017.2.23-24．岡山市

13．江口裕美、牛島圭太、椛美紗子、小根森智子、佐藤清治．消化器がん術後患者に対する外来栄養指導の取り組み．第42回九州代謝栄養・研究会．2017.3.4．福岡市

14．椛美紗子、平川千津子、仲真美恵、岡真以子、香月万葉、村岡俊一、長友篤志、小根森智子、佐藤清治．イントラネットを利用したNSTからの情報発信『NSTクイズ』の効果について．好生館医学会総会．2017.3.11．佐賀市

15．古川唯、山口真生、光安佑生、牛島圭太、江口裕美、椛美紗子、小根森智子、原章、佐藤清治、林田潔．さがランチの取り組み　佐賀県食と健康プロジェクト．好生館医学会総会．2017.3.11．佐賀市

（講演等）

1．椛美紗子．リハビリテーションにおける栄養管理．佐賀ホネットの夕べ．2016.7.12．佐賀市

2．林田潔、小根森智子．栄養部門の活躍で活性化する病院経営．日本栄養経営実践協会九州支部研修会．2016.11.26．福岡市

3．江口裕美．糖尿病及び糖尿病性腎症の栄養指導の実際について．佐賀県健康プラン推進に係る実務者研修会．2017.2.8．佐賀市

4．小根森智子．管理栄養士の病棟配置に取り組んで．第２回全国栄養経営士のつどい．2017.3.12．福岡市

5．小根森智子．佐賀県医療センター好生館栄養管理部の取り組み．臨床栄養　Vol.129 No.2．2016.8

（メディア等掲載）

「さがランチ関連」
４月13日付の佐賀新聞
４月19日付の佐賀新聞
４月27日付の日本農業新聞
５月16日のサガテレビ
家の光 10月号
10月20日のRKB毎日放送

ME センター

（学会・研修会発表・出動等）

1．永峯亮一．熊本地震・DMAT出動．2016.4.16-17

2．今泉一也．当院透析室の通信システムについて．佐賀県臨床工学技士会（シンポジスト）．2016.6.5

3．成田安志．当院のPCPSについて．唐津日赤病院勉強会 講師．2016.6.24

4．古我賢悟．補助循環．第26回 九州トランスラディアル研究会ライブ・発表．2017.3.4

5．大久保健児．第26回 九州トランスラディアル研究会コメディカルセッション・座長．2017.3.4

医療情報部

（論文）

1．長友篤志．DPCデータのベンチマーキング結果を踏まえた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．好生、平成28年9月、第54巻第1号、29-32ページ

（学会発表）

1．長友篤志．ベンチマーク分析結果を踏まえた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．第18回日本医療マネジメント学会学術総会．2016.4.22．福岡市

2．大久保博章．医療情報部門における病院情報システム利用適正化への取り組み．第18回日本医療マネジメント学会学術総会．2016.4.22．福岡市

3．長友篤志．佐賀県診療情報地域連携システム「ピカピカリンク」上での地域連携パス運用の試み．日本医療マネジメント学会第15回九州・山口連合大会．2016.9.16．佐賀市

4．長友篤志．佐賀県診療情報地域連携システム「ピカピカリンク」上での地域連携パス運用の試み．第55回全国自治体病院学会．2016.10.21．富山市

（講演）

1．吉井雅恵．全国がん登録～地域がん登録のこれまでとこれから～．第11回佐賀県診療情報管理懇話会．2016.4.23．佐賀市

2．長友篤志．ID-Linkのネットワーク上での地域連携パスシステムの運用．第５回全国ID-Link研究会．2016.6.4．三重県津市

3．長友篤志．ベンチマーキング結果を踏まえたクリニカルパスの見直しを通しての経営改善の取組．病院ダッシュボードユーザー会 in 福岡赤十字病院．2016.7.28．福岡市

診　療　部

呼吸器内科

（論文）

1．Hiroki Tashiro, Koichiro Takahashi, Shinichiro Hayashi, Go Kato, Keigo Kurata, Shinya Kimura, Naoko Sueoka-Aragane. Interleukin-33 from Monocytes Recruited to the Lung Contributes to House Dust Mite-Induced Airway Inflammation in a Mouse Model. PLoS One. 2016 Jun 16;11（6）: e0157571.

（学会発表）

1．田代宏樹、高橋浩一郎、加藤剛、林真一郎、木村晋也、荒金尚子．単球由来IL-33はHDMによる気道炎症に関与する．第56回日本呼吸器学会学術講演会．2016.4.8-10．京都市

2．Hiroki Tashiro, Koichiro Takahashi, Go Kato, Shinichiro Hayashi, Shinya Kimura, Naoko Sueoka-Aragane. IL-33 from Inflammatory Monocytes Recruited to Lung Contributes to HDM-Induced Airway Inflammation. ATS 2016 May 13- May 18（San Francisco）

3．岩永健太郎、小宮奈津子、安部友範、加藤剛．ラリンジアルマスクによる気道確保が摘出に有用であった小児気道異物の３例．第39回日本呼吸器内視鏡学会学術集会．2016.6.23-24．名古屋市

4．加藤剛、小宮奈津子、安部友範、久保田未央、福岡麻美、岩永健太郎．EBUS-TBNA後に縦隔膿瘍・心膜炎を発症した１例．第77回日本呼吸器学会九州支部夏季学術講演会．2016.7.22-23．久留米市

5．田代宏樹、高橋浩一郎、加藤剛、林真一郎、木村晋也、荒金尚子．Circulating monocyte由来IL-33はHDM誘導気道炎症に寄与する．第26回国際喘息学会日本・北アジア部会．2016.9.17-18．福岡市

6．小宮奈津子、岩永健太郎、加藤剛、久保田未央．当科におけるニボルマブの使用経験．第57回日本肺癌学会学術集会．2016.12.19-21．福岡市

7．中原達秀、久保田未央、小宮奈津子、加藤剛、岩永健太郎．びまん性粒状影と気道内多発結節を呈したリンパ形質細胞性リンパ腫の１例．第57回日本肺癌学会九州支部学術集会．2017.2.24-25．鹿児島市

8．岩永健太郎、小宮奈津子、加藤剛、久保田未央．肺転移巣に対して気管支鏡による再生検を施行した５例．第40回日本呼吸器内視鏡学会九州支部総会．2017.2.24-25．鹿児島市

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．平野昭和、平井郁仁、高田康道、矢野豊、石原裕士、小野陽一郎、長濱孝、久部高司、高木靖寛、八尾建史、松井敏幸、池田圭祐、原岡誠司、岩下明徳、堤博、緒方伸一．画像所見にて診断し経過観察をしえたWhipple病の１例．Stomach and Intestine 51:1626-1634, 2016.

3．Tominaga N, Gotoda T, Hara M, Hale MD, Tsuchiya T, Matsubayashi J, Kono S, Kusano C, Itoi T, Fujimoto K, Moriyasu F, Grabsch HI. Five biopsy specimens from the proximal part of the tumor reliably determine HER2 protein expression status in gastric cancer. Gastric Cancer. 2016 Apr;19(2):553-60.

4．冨永直之、山﨑智子、松浦聡子、行元崇浩、山本甲二、中山敦史、緒方伸一．10mm未分化型早期胃癌内視鏡治療50ヶ月後に多発リンパ節転移で再発した１例．佐賀医師会報２月号

（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．蒲池紗央里、有尾啓介、竹内祐樹、池田圭、澤瀬寛典、河内祥子、冨永直之、森崎智仁、福田雅敏、牧野謙二、福井健一郎、綱田誠司．当院におけるDEB-TACEとLipiodol-TACEの治療成績および安全性の比較．第107回日本消化器病学会九州支部例会・第101回日本消化器内視鏡学会九州支部例会　シンポジウム１．肝細胞癌治療の最前線．2016.6.24-25．佐賀

2．冨永直之、竹内祐樹、池田圭、澤瀬寛典、蒲池紗央里、河内祥子、森崎智仁、有尾啓介、綱田誠司．当施設における抗血栓薬内服中の出血性胃十二指腸潰瘍の検討．第107回日本消化器病学会九州支部例会・第101回日本消化器内視鏡学会九

州支部例会　シンポジウム２．内視鏡診療における抗血栓薬使用の現状と課題．2016.6.24-25．佐賀

３．冨永直之、竹内祐樹、松浦聡子、行元崇浩、川久保洋晴、中山敦史、緒方伸一、綱田誠司．胃穹窿部・体上部大彎病変に対する右側臥位ESDの有用性．第108回日本消化器病学会九州支部例会・第102回日本消化器内視鏡学会九州支部例会　シンポジウム３．ESD困難例の克服．2016.11.25-26．熊本

（学会発表）（一般）

１．川村紗奈江、柚木純二、麓英征、古川浩二郎、田中厚寿、木塚貴浩、野上英次郎、野口亮、森田茂樹．慢性B型解離のTEVAR後リークが残存し偽腔が拡大した一例．第53回九州外科学会．2016.5.13-14．長崎

２．行元崇浩、松浦聡子、伊東陽一郎、中山敦史、緒方伸一．胃GISTに合併した胃原発性calcifying fibrous tumorの１例．第107回日本消化器病学会九州支部例会・第101回日本消化器内視鏡学会九州支部例会．2016.6.24-25．佐賀

３．福田純也、山﨑智子、伊東陽一郎、山本甲二、中山敦史、緒方伸一．内視鏡的に整復し得た再発性横行結腸軸捻転症の１例．第107回日本消化器病学会九州支部例会・第101回日本消化器内視鏡学会九州支部例会．2016.6.24-25．佐賀

４．冨永直之、竹内祐樹、池田圭、澤瀬寛典、蒲池紗央里、河内祥子、森崎智仁、有尾啓介、綱田誠司．黒色便を契機に診断されたアナフィラクトイド紫斑病の１例．第107回日本消化器病学会九州支部例会・第101回日本消化器内視鏡学会九州支部例会．2016.6.24-25．佐賀

５．川久保洋晴、山口太輔、田中雄一郎、宮原貢一、冨永直之、山内康平、澁木太郎、曲渕裕樹、川副広明、水田敏彦．Helicobacter pylori除菌療法におけるボノプラザンと既存PPIとの比較検討．第107回日本消化器病学会九州支部例会・第101回日本消化器内視鏡学会九州支部例会．2016.6.24-25．佐賀

６．澤瀬寛典、池田圭、竹内祐樹、蒲池紗央里、河内祥子、冨永直之、森崎智仁、有尾啓介、綱田誠司．Billroth-II法再建後の残胃癌による輸入脚閉塞症に対して内視鏡的ステント留置が有用であった１例．第107回日本消化器病学会九州支部例会・第101回日本消化器内視鏡学会九州支部例会．2016.6.24-25．佐賀

７．今村祥子、池田圭、竹内祐樹、澤瀬寛典、蒲池紗央里、冨永直之、森崎智仁、有尾啓介、綱田誠司、中尾一彦、田場充、内藤愼二．化学療法が奏功し組織学的Complete Responceが得られた進行胃癌の１例．第107回日本消化器病学会九州支部例会・第101回日本消化器内視鏡学会九州支部例会．2016.6.24-25．佐賀

８．竹内祐樹、森崎智仁、池田圭、澤瀬寛典、蒲池紗央里、河内祥子、冨永直之、有尾啓介、綱田誠司．経腹壁超音波検査が診断に有用であった急性上腸間膜動脈閉塞症の１例．第107回日本消化器病学会九州支部例会・第101回日本消化器内視鏡学会九州支部例会．2016.6.24-25．佐賀

９．川村紗奈江、古川浩二郎、野口亮、野上英次郎、麓英征、柚木純二、西眞範、古賀大介、森田茂樹．右房破裂をきたした心臓原発血管肉腫の小児例．第49回日本胸部外科学会．2016.7.21-22．鹿児島

10．冨永直之、坂田資尚、白井慎平、宮原貢一、森崎智仁、綱田誠司、鶴岡ななえ、緒方伸一、岩切龍一、藤本一眞．The endoscopic submucosal dissection with the pocket creation method for esophageal squamous cell carcinoma: a pilot trial in Saga, Japan. International Society for Diseases of the Esophagus 2016．2016.9.29．Singapore

11．松浦聡子、山口太輔、鶴岡ななえ、宮原貢一、野田隆博、岩切龍一、草野元康、藤本一眞．Visiting time to the hospital had no influence on prognosis of outpatients who had upper gastrointestinal bleeding, but in-hospital patients' mortality was worse than out-hospital patients in Japan. ACG 2016．2016.10.14．Las Vegas-America

12．岡本憲洋、坂田資尚、松浦聡子、宮原貢一、鶴岡ななえ、野田隆博、山本甲二、川久保洋晴、山内康平、岩切龍一、藤本一眞．Prognosis of endoscopic hemostasis for the gastrointestinal bleeding ulcer was dependent on the characteristics of the patients, but not on correspondence of the medical staffs in Japan．UEG Week 2016．2016.10.18．Vienna - Austria

13．冨永直之、竹内祐樹、池田圭、澤瀬寛典、蒲池紗央里、河内祥子、森崎智仁、有尾啓介、緒方伸一、綱田誠司、野田隆博．佐賀県市中拠点病院における抗血栓薬服用中の出血性胃十二指腸潰瘍の検討．第58回日本消化器病学会大会．2016.11.3-6．神戸（JDDW2016）

14．岡本憲洋、小山孝則．地域医療機関における大腸癌イレウスに対する治療戦略　安全な腸管減圧

に向けての取り組み．第58回日本消化器病学会大会．2016.11.3-6．神戸（JDDW2016）
15．川村紗奈江、松浦聡子、行元崇浩、中山敦史、冨永直之、緒方伸一、泉枝里子、力武修一、中村恵．膜性腎症を契機に十二指腸神経内分泌腫瘍を診断し得た一例．第315回日本内科学会．2016.11.20．熊本
16．中山賢一郎、行元崇浩、福田純也、松浦聡子、中山敦史、冨永直之、緒方伸一．ボノプラザンを用いた除菌治療開始後に血便を生じた一例．第108回日本消化器病学会九州支部例会・第102回日本消化器内視鏡学会九州支部例会．2016.11.25-26．熊本

（講演）

1．冨永直之、緒方伸一、綱田誠司．抗血栓薬内服中の出血性胃十二指腸潰瘍の臨床的特徴．第14回九州消化管疾患治療研究会．2016.8.27．福岡
2．緒方伸一．抗血栓薬と胃・十二指腸潰瘍．第122回伊万里胃と腸の会．2016.12.7．伊万里

肝臓・胆のう・膵臓内科

（論文）

1．Shiba S, Morizane C, Hiraoka N, Sasaki M, Koga F, Sakamoto Y, Kondo S, Ueno H, Ikeda M, Yamada T, Shimada K, Kosuge T, Okusaka T. Pancreatic neuroendocrine tumors: A single-center 20-year experience with 100 patients. Pancreatology 2016; 16: 99-105.

（学会発表）

1．西岡千佳、中下俊哉、古賀風太、桑代卓也、河口康典．C型慢性肝炎に対するダクラタスビル・アスナプレビル併用療法において稀な臨床経過を示した一例．第107回日本消化器病学会九州支部例会．2016.6.24．佐賀
2．中下俊哉、吉岡航、桑代卓也、秋山巧、河口康典．当院における抗血栓薬服用者に対するERCPの現状．第107回日本消化器病学会九州支部例会．2016.6.25．佐賀
3．柴山薫、西岡千佳、吉岡航、桑代卓也、古賀風太、中下俊哉、秋山巧、河口康典．根治切除不能進行膵癌患者におけるQuality of Lifeの現状と課題．第107回日本消化器病学会九州支部例会．2016.6.25．佐賀
4．Chika Nishioka, Shunya Nakashita, Takuya Kuwashiro, Futa Koga, Yasunori Kawaguchi. Safety of endoscopic retrograde cholangiopancreatography for patients taking antithrombotic agents. 24th UEGW, Oct 15-19, 2016, Vienna, Austria.
5．古賀風太、西岡千佳、桑代卓也、中下俊哉、大塚大河、三好篤、北原賢二、木戸伸一、森大輔、河口康典．SpyGlass及びEUSが切除範囲の決定に有用であったIPMNの1例．第102回日本消化器内視鏡学会九州支部例会．2016.11.25．熊本
6．江副優彦、古賀風太、西岡千佳、桑代卓也、中下俊哉、久保洋、三好篤、北原賢二、大塚大河、森大輔、木戸伸一、河口康典．診断に苦慮した下部胆管癌の1例．第108回日本消化器病学会九州支部例会．2016.11.25．熊本
7．河口康典、柴山薫、西岡千佳、古賀風太、桑代卓也、中下俊哉．C型慢性肝炎に対するIFN free DAAs治療による肝発癌抑制効果の検討．第41回日本肝臓学会東部会．2016.12.8．東京
8．柴山薫、西岡千佳、古賀風太、桑代卓也、中下俊哉、河口康典．三次医療機関における肝炎ウイルススクリーニング検査の実態と受診勧奨の取り組み．第41回日本肝臓学会東部会．2016.12.8．東京

（講演）

1．河口康典．肝硬変の病態と治療．第212回川副アーベント．2016.7.20．佐賀
2．河口康典．C型肝炎．平成28年度肝炎コーディネーター養成研修会．2016.11.19．佐賀
3．河口康典．B型肝炎．平成28年度東部地区肝炎コーディネーターフォローアップ研修会．2016.11.28．佐賀

腫瘍内科

（論文）

1．Okusaka T, Otsuka T, Ueno H, et al. Phase I study of nintedanib in Japanese patients with advanced hepatocellular carcinoma and liver impairment. Cancer Sci 2016; 107: 1791-9

（学会発表）

1．嬉野紀夫．KRAS野生型治癒切除不能進行・再発結腸・直腸癌に対する1次治療としてのCetuximab + FOLFIRI 療法の後方視的検討．第14回日本臨床腫瘍学会学術集会．2016.7.28-30．神戸

2．小楠真典．当院における大腸がん肺転移に対するベバシズマブ使用の画像変化の後方視的検討．第14回日本臨床腫瘍学会学術集会．2016.7.28-30．神戸
3．Taiga Otsuka．Phase I study of nintedanib in Japanese patients（pts）with advanced hepatocellular carcinoma（HCC）．第14回日本臨床腫瘍学会学術集会．2016.7.28-30．神戸
4．原友子、嬉野紀夫．外来化学療法室における抗がん剤曝露対策の現状 ～FMOG-KYTOG 10施設におけるアンケート調査～．第14回日本臨床腫瘍学会学術集会．2016.7.28-30．神戸

（講演）

1．嬉野紀夫．胃がん化学療法の実際．化学療法チーム医療セミナー in takeo　基調講演．2016.5.3
2．嬉野紀夫．大腸がん化学療法における経口抗がん剤の役割．第３回佐賀県病院薬剤師会学術講演会　教育講演．2016.6.4
3．嬉野紀夫．胃がん薬物療法の変遷と実際．大隅・鹿屋地区胃癌講演会　講演．2016.8.26
4．嬉野紀夫．胃がん薬物療法の変遷と実際．地域がん拠点病院講演会　唐津赤十字病院　講演．2016.10.14
5．嬉野紀夫．ASCO/ESMOの最新知見をどう考えるか．熊本CRC Meeting　講演．2016.10.25
6．嬉野紀夫．ESMO・大腸癌治療ガイドライン改訂後　－どう臨床にいかすか－．出水群医師会講演会　講演．2016.11.18

糖尿病代謝内科

（学会発表）

1．井上瑛、松田やよい、松尾有菜、中尾仁美、井上佳奈子、緒方敦之、吉村達、鵜殿弘貴、安西慶三．第16回日本内分泌学会九州支部学術集会．2016.9.10．鹿児島
2．竹下光英、那須俊甫、吉村達．認知症により治療法の選択に難渋した当院での症例．第54回日本糖尿病学会九州地方会．2016.10.14-15．鹿児島
3．中村恵、泉枝理子、力武修一、徳田倫章、吉村達、室雅巳、福田誠、宮園素明、池田裕次．妊娠後期に腎機能低下を認めた生体腎移植後患者の一例．第46回日本腎臓学会西部学術大会．2016.10.15．宮崎

（講演）

1．吉村達．糖尿病の早期治療について考える．第１回佐賀糖尿病情報交換会．2016.9.15．佐賀

腎臓内科

（学会発表）

1．泉枝理子、松本圭一郎、淡浪由希、山口彩絵、實松麻衣、福田誠、岸知哉、宮園素明、池田裕次．急速進行性糸球体腎炎にて透析導入となった15例の検討．第61回日本透析学会学術集会･総会．2016.6.9-12．大阪
2．淡浪由希、松本圭一郎、泉枝理子、山口彩絵、實松麻衣、福田誠、岸知哉、宮園素明、池田裕次．人工血管シャント感染症を発症した21例の検討．第61回日本透析学会学術集会・総会．2016.6.9-12．大阪
3．實松麻衣、泉枝理子、淡浪由希、山﨑政虎、山口彩絵、松本圭一郎、福田誠、岸知哉、宮園素明、池田裕次．当院における過去20年間のANCA関連血管炎の前後10年間における比較検討．第59回日本腎臓学会学術総会．2016.6.17-19．神奈川
4．福田誠、淡浪由希、泉枝理子、山口彩絵、松本圭一郎、實松麻衣、岸知哉、宮園素明、安西慶三、池田裕次．33年間の糖尿病性腎症の透析導入症例の特徴．第59回日本腎臓学会学術総会．2016.6.17-19．神奈川
5．岸知哉、淡浪由希、泉枝理子、岸智恵、山口彩絵、松本圭一郎、實松麻衣、福田誠、宮園素明、池田裕次．腎疾患における腎周囲腔CT値上昇の意義．第59回日本腎臓学会学術総会．2016.6.17-19．神奈川
6．中村恵、泉枝理子、力武修一、徳田倫章、吉村達、室雅巳、福田誠、宮園素明、池田裕次．妊娠後期に腎機能低下を認めた生体腎移植後患者の一例．第46回日本腎臓学会西部学術大会．2016.10.14-15．宮崎
7．泉枝理子、力武修一、中村恵、室雅巳、福田誠、宮園素明、池田裕次．妊娠を契機に発症したfullhousenephropathyの一例．第46回日本腎臓学会西部学術大会．2016.10.14-15．宮崎
8．中村恵、泉枝理子、力武修一、杉森宏、福田誠、宮園素明、池田裕次．当院における透析患者の脳血管障害．第49回九州人工透析研究会．2016.12.11．熊本

（講演）

1．中村恵．腎血管エコーの意義と評価法について．第２回糖尿病による血管合併症予防の会．2016.6.28．佐賀
2．中村恵．妊娠後期に腎機能低下を認めた生体腎移植後患者の一例．第13回佐賀腎移植研究会．2016.7.22．佐賀
3．中村恵．透析患者の血管病変．佐賀脳・腎懇話会．2016.7.28．佐賀
4．力武修一．CKDに関する病態と薬物治療・降圧療法．川副アーベント．2017.1.18．佐賀
5．力武修一：CKD診療上のコンセンサス．CKD治療連携研究会．2017.3.2．佐賀

脳神経内科

（論文）

1．Taichiro Mizokami, Takeshi Uwatoko, Kohei Inoue, Kenichi Matsumoto, Ken Rhu, Hiroshi Takashima, Hiroshi Sugimori, and Syuji Sakata. Transbrachial Coil Embolization for Posterior Circulation Aneurysm in Elderly Patients Using a 4 Fr. Guiding Sheath. Journal of Neuroendovascular Therapy 2016;10: 285-290.

（学会）

1．小野南月、江里口誠、田畑絵美、薬師寺祐介、池内健、原英夫．LaminB1関連常染色体優性遺伝性白質脳症．第214回日本神経学会九州地方会．2016.6.25．佐賀
2．髙島洋、小野南月、森法道、福岡麻美．HAART療法開始後にIRISを呈したHIV-PML予後良好例．第214回日本神経学会九州地方会．2016.6.25．佐賀
3．菅原夢穂、小野南月、髙島洋、森下英理子．先天性血栓性素因による脳静脈洞血栓症の一例．第216回日本神経学会九州地方会．2016.12.17．久留米

脳血管内科

（英文原著）

1．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 40 (4): 612-616, 2016.

（英文症例報告）

1. Ishitsuka K, Sakaki Y, Sakai S, Uwatoko T, Aibe H, Ago T, Kitazono T, Sugimori H. Diagnosis and Follow-up of the Posterior Inferior Cerebellar Artery Dissection Complicated with Ischemic Stroke assisted by T1-VISTA: a report of two cases. BMC Neurology 16:121,2016. DOI 10.1186/s12883-016-0637-9
2．Mizokami T, Uwatoko T, Inoue K, Matsumoto K, Ryu K, Takashima H, Sugimori H, Sakata S. Transbrachial coil embolization for posterior circulation aneurysm in elderly patients using a 4 Fr. guiding sheath. JNET Journal of Neuroendovascular Therapy 10 (5), 2016.
3．Uwatoko T, Tsumoto T, Wada N, Urabe K, Sanbongi Y, Tokunaga S, Tsurusaki Y, Okada Y. Dermatitis caused by metal allergy after coil embolization for unruptured cerebral aneurysm: a case report. J Neurointerv Surg. 2016. Oct;8 (10):e42. doi: 10.1136/

（和文症例報告）

1．坂井翔建、上床武史、石束光司、杉森宏．脳梗塞の原因として内頸動脈内血栓が関与した一例．臨床神経学. 57:14-20, 2017.
2．平田悠一郎、李守永、賀来典之、山村健一郎、馬場晴久、漢那朝雄、杉森宏、原寿郎．保育園、中学校で発生した小児心肺停止の２症例－教育現場でのBLSの重要性－．日本小児科学会誌. 120 (7):1099-1104, 2016.
3．前田世絵良、矢坂正弘、鶴﨑雄一郎、三間洋平、前田亘一郎、上床武史、桑城貴弘、湧川佳幸、岡田靖. 脳梗塞急性期における抗血栓療法導入前後における可溶性フィブリンモノマー複合体値の変化の検討. 脳卒中. 36(6):387-92, 2016.

（学会）

1．上床武史、溝上泰一朗、坂田修治、石束光司、榊佑介、髙島洋、杉森宏．ASL-MRA（CINEMA-STAR法）を用いた脳血管内治療による超急性期血行再建術での患者選択の検討．第41回日本脳卒中学会．2016.4.15．札幌
2．石束光司、榊佑介、森法道、坂井翔建、西久保

友公子、上床武史、髙島洋、杉森宏．頭頸部動脈解離の診断と経過観察におけるT1-VISTA法の有用性－14例の検討－．第41回日本脳卒中学会．2016.4.15．札幌

3．榊佑介、石束光司、上床武史、杉森宏．一過性脳虚血発作を契機に診断しえた先天性プロテインC欠損症の一例．第41回日本脳卒中学会．2016.4.15．札幌

4．杉森宏、松尾龍、黒田淳哉、脇坂義信、吾郷哲朗、鴨打正浩、北園孝成．脳卒中を発症した心房細動患者の再発率と生命予後－脳卒中コホートによる検討．第113回日本内科学会　ポスター＆一般演題プレナリーセッション口演．2016.4.17．東京

5．榊佑介、上床武史、田中宏枝、石束光司、杉森宏．経食道心エコー及び造影CTにおける大動脈所見の相違に関する検討．第35回日本脳神経超音波学会．2016.6.3．横浜

6．上床武史、溝上泰一朗、坂田修治、松本健一、東英司、榊佑介、杉森宏．心原性脳塞栓の加療中に悪化したと考えられる頸動脈解離の一例．第24回日本脳神経血管内治療学会 九州地方会．2016.10.8．福岡

7．上床武史、溝上泰一朗、坂田修治、松本健一、高松裕一郎、中城博子、小野南月、髙島洋、榊佑介、東英司、杉森宏．ASL-MRAによる急性期血行再建患者選択における有効性の検討．第32回日本脳神経血管内治療学会．2016.11.24．神戸

8．東英司、上床武史、溝上泰一朗、坂田修治、松本健一、高松裕一郎、中城博子、小野南月、髙島洋、榊佑介、杉森宏．当院における遠位閉塞への緊急血管内治療の検討．第32回日本脳神経血管内治療学会．2016.11.24．神戸

9．上床武史、溝上泰一朗、坂田修治、松本健一、高松裕一郎、中城博子、髙島洋、榊佑介、東英司、杉森宏．5MAX ACEとステント用マイクロカテーテルで開始するM1閉塞に対するマルチデバイス治療成績の検討．第42回日本脳卒中学会．2017.3.16．大阪

10．榊佑介、上床武史、東英司、杉森宏．T1-VISTA法を用いた脳動脈解離の初回MRI検査所見についての検討．第42回日本脳卒中学会．2017.3.16．大阪

11．東英司、上床武史、溝上泰一朗、坂田修治、松本健一、高松裕一郎、古川隆、小野南月、髙島洋、榊佑介、杉森宏．STA血流量によるSTA-MCA bypassにおける過灌流症候群の評価．第42回日本脳卒中学会．2017.3.16．大阪

12．杉森宏、榊佑介、東英司、上床武史、中村恵．透析患者における脳卒中　その臨床的特徴と予後．第42回日本脳卒中学会　一般演題口演．2017.3.17．大阪

（研究会・講演・座談会その他）

1．上床武史、溝上泰一朗．M2閉塞にステントリトリーバーを使用した１例．九州脳血管内治療勉強会（上床座長有り）．2016.4.23．福岡

2．東英司、上床武史、榊佑介、杉森宏．もやもや病が疑われた脳血管攣縮症候群の１例．第31回佐賀脳循環研究会．2016.5.31．佐賀

3．杉森宏．脳梗塞発症後の抗凝固療法について．多久小城地区医師会学術講演会．2016.6.14．小城市

4．東英司、上床武史、溝上泰一朗、坂田修治、榊佑介、杉森宏．ステントアンカーにてADAPTを完遂しえた緊急血行再建の１例．第１回Cerebral Neurologist Endovascular Conference（上床代表世話人）．2016.7.23．福岡

5．杉森宏．脳卒中医療の連携においてめざすべきもの．第24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．2016.7.27．佐賀市

6．杉森宏．透析患者の脳卒中について～当院の実情を踏まえて～．佐賀脳・腎懇話会．2016.7.28．佐賀市

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．2016.11.17．佐賀

8．上床武史、溝上泰一朗、東英司、坂田修治、杉森宏．内頚動脈閉塞に対する血栓回収ステントの選択について．第一回Cerebrovascular Neurologist研究会（上床代表世話人）．2016.12.3．福岡

9．上床武史、溝上泰一朗、坂田修治、松本健一、高松裕一郎、古川隆、小野南月、榊佑介、東英司、髙島洋、杉森宏．好生館における急性期脳梗塞診療．Stroke Prevention Seminar in Saga．2017.1.17．佐賀

10．杉森宏．脳卒中予防のための抗血栓療法　発症前後の違いについて．神埼市郡医師会学術講演会．2017.1.23．佐賀県神埼市

11．杉森宏．全身血管病としての脳梗塞と糖尿病．Saga DM Club．2017.2.3．佐賀市

12．東英司、上床武史、溝上泰一朗、坂田修治、松本健一、高松裕一郎、中城博子、榊佑介、杉森宏．CAS直後に術側大脳半球に一過性血管攣縮による低灌流を来し、脳梗塞を生じた１例．第１

回QCC．2017.2.11．福岡
13．溝上泰一朗、上床武史、古川隆、東英司、榊佑介、小野南月、高松裕一郎、松本健一、髙島洋、杉森宏、坂田修治．経橈骨動脈アプローチによる急性期再開通療法．第８回佐賀脳血管内治療懇話会．2017.2.16．佐賀県佐賀市
14．上床武史、溝上泰一朗、坂田修治、松本健一、高松裕一郎、古川隆、小野南月、榊佑介、東英司、髙島洋、杉森宏．地域における急性期脳卒中診療．脳卒中カンファレンス in 筑紫（上床特別講演）．2017.2.24．筑紫野市
15．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．2017.2.25．佐賀
16．杉森宏．好生館における脳卒中再発抑制の現状．脳卒中と血栓症対策セミナー．2017.2.27．武雄市

循環器内科

（国内学会・研究会・講演会）

〈学会〉

１．古閑靖章、江島健一、貞松研二．急性冠症候群に対する経皮的冠動脈形成術でのバルーンスリッピングは標的病変再血行再建率を高める．第25回日本心血管インターベンション治療学会学術集会（CVIT2016）．2016.7.7-9．東京
２．秋山雄介、吉田敬規、古閑靖章、中村郁子、中城総一、今給黎智美、江島健一．冠動脈造影時に形成された左主幹部冠動脈解離に対しIVUSガイドにステント留置しbail outに成功した一症例．第23回日本心血管インターベンション治療学会　九州・沖縄地方会．2016.8.19-20．福岡
３．中城総一、今給黎智美、河野佑貴、秋山雄介、中村郁子、古閑靖章、山口尊則、吉田敬規、江島健一、林田潔．ステント留置後にIVUS抜去困難になった２症例の検討．第23回日本心血管インターベンション治療学会　九州・沖縄地方会．2016.8.19-20．福岡
４．古閑靖章、江島健一．九州本土初導入となるモバイル12誘導心電図伝送システム利用症例について．第23回日本心血管インターベンション治療学会　九州・沖縄地方会．2016.8.19-20．福岡
５．古閑靖章．薬剤コーティングバルーン使用前のスコアリングバルーンによる前拡張に関する検討．第23回日本心血管インターベンション治療学会　九州・沖縄地方会．2016.8.19-20．福岡
６．Ikuko Nakamura, Kenichi Eshima, Takanori Yamaguchi, Yasuaki Koga．Article: A Case of Cardiac Sarcoidosis and Long QT Syndrome in the Course of Complete Atrioventricular Block．第20回日本心不全学会．2016.10.6-8．札幌
７．秋山雄介、吉田敬規、古閑靖章、中村郁子、中城総一、河野佑貴、今給黎智美、内藤光三、里学、天本宗次郎、江島健一．心不全を伴った右心室原発悪性リンパ腫の１症例．第315回日本内科学会九州地方会．2016.11.20．熊本
８．秋山雄介、吉田敬規、古閑靖章、中村郁子、中城総一、今給黎智美、上床武史、馬場俊和、江島健一．視床出血後に急性肺血栓塞栓症を発症し下大静脈フィルター留置と抗凝固療法を併用し改善した一例．第121回日本循環器学会九州地方会．2016.12.3．鹿児島
９．秋山雄介、吉田敬規、古閑靖章、中村郁子、中城総一、河野佑貴、今給黎智美、仲野泰啓1）、江島健一．冠動脈内ステント脱落後,回収困難にてCrush Stentとしてbailoutできた１例．第24回日本心血管インターベンション治療学会九州沖縄地方会　第１回冬季症例検討会．2017.1.14．福岡（1：草津ハートセンター循環器内科）
10．河野佑貴、山口尊則、土谷健1）、福井暁1）、大坪豊和1）、高橋佑弥1）、江島健一、高橋尚彦2）．Left Atrial Low Voltage Zone Distributes Preferentially at Anterior, Septal walls, and Roof with Various Extents but for Unknown Reasons．第81回日本循環器学会学術集会．2017.3.17-19．金沢　（1：EP Expert Doctors-Team Tsuchiya、2：大分大学病院　循環器内科）

〈研究会・講演会〉

１．江島健一．循環器疾患における病態と治療について．佐賀県病院薬剤師会学術講演会．2016.4.16．佐賀
２．中村郁子．不整脈症例提示．第82回佐賀心臓病懇話会．2016.5.7．佐賀
３．吉田敬規．BMS留置後のvery late ISRをOCTで観察した２症例．Saga Imaging and Physiology研究会．2016.6.22．佐賀
４．中村郁子．当院における心不全治療の現状について．第６回佐賀心不全治療研究会．2016.7.11．佐賀
５．古閑靖章．クラウドサーバーを利用した12誘導心電図伝送システムを導入して．心血管病フォーラム．2016.8.23．福岡
６．江島健一．PCI後の血糖コントロール．佐賀臨

床薬理セミナー．2016.9.16．佐賀
7．中村郁子．当院における心臓リハビリテーションの実際. 第６回佐賀心不全連携カンファレンス．2016.10.19．佐賀
8．吉田敬規．身体活動と健康寿命　心疾患・心臓デバイス植え込み患者への運動の勧め．ペースメーカー友の会　佐賀県支部会．2016.11.6．佐賀
9．吉田敬規. 実臨床下における虚血性心疾患の二次予防対策. 柳川病院　地域連携講演会. 2016.11.24. 柳川
10．中城総一．虚血性心疾患とコレステロール．佐賀城内カンファレンス．2016.11.28．佐賀
11．江島健一．好生館循環器内科の取り組みと診療．佐賀城内カンファレンス．2016.11.28．佐賀
12．吉田敬規．心臓植え込みデバイス治療の現状．佐賀城内カンファレンス．2016.11.28．佐賀
13．古閑靖章．VTE患者の症例検討．血栓症病診連携の会．2016.12.7
14．江島健一．糖尿病合併心不全の治療．Cardiovascular & Diabetes Seminar in Saga．2017.1.19．佐賀
15．吉田敬規．佐賀県医療センター好生館における心原性脳塞栓症の現状．心原性脳卒中連携カンファレンス．2017.1.24．佐賀
16．古閑靖章．九州本土初導入12誘導心電図伝送システムの現状と展望．FCH CTOワークショップ．2017.1.28．福岡
17．古閑靖章．初めてのレトロ．第17回佐賀県PCI研究会．2017.2.15．佐賀
18．江島健一．心房細動の抗凝固療法～高齢者に対してどこまで行うか～．心房細動セミナー～高齢者のトータルケアを考える～．2017.2.20．佐賀
19．吉田敬規．家族性高コレステロール血症を合併した若年性急性肝症候群患者に対するPCSK-9阻害薬の導入．New Generation summit．2017.2.25．福岡
20．江島健一．心アミロイドーシスの一症例．心臓核医学講演会．2017.3.23．佐賀

緩和ケア科

緩和ケアセンター参照

呼吸器外科

（論文）

1．古賀美佳、三溝慎次、大庭大治、岡本祐介、寺﨑泰宏．難治性肺瘻閉鎖術後に突発性肺線維症急性増悪をきたし、長時間PMX-DHPを施行した例．臨床麻酔　40(6)：917-919　2016.

（学会発表等）

1．大庭大治、岡本祐介、寺﨑泰宏．肺葉切除後にニューモシスチス肺炎を併発した異所性ACTH産生定型的肺カルチノイドの一切除例．第33回日本呼吸器外科学会総会．2016.5.12．京都市
日呼外会誌．30(3)：P11-8
2．光岡正浩、寺﨑泰宏、岡本祐介、赤木由人．高度脊椎側弯症に伴う気管・腕頭動脈瘻の予防的腕頭動脈人工血管置換術．第33回日本呼吸器外科学会総会．2016.5.13．京都市
日呼外会誌．30(3)：V10-3
3．寺﨑泰宏、大庭大治、岡本祐介．気管支鏡併用胸腔造影下フィブリングルー閉鎖法が有用であった肺膿瘍合併肺癌術後難治性肺瘻の一例．第33回日本呼吸器外科学会総会．2016.5.13．京都市
日呼外会誌．30(3)：P60-4
4．中西晴美、堀晋一朗、寺﨑泰宏．類上皮血管内皮腫との鑑別が困難であった胸膜原発血管肉腫の一例．第57回日本肺癌学会学術集会．2016.12.19．福岡市
5．大庭大治、岡本祐介、岩永健太郎、寺﨑泰宏．術前の気管支鏡検査を契機に肺膿瘍を併発した肺腺癌の１例．第56回日本肺癌学会九州支部学術集会/第39回日本呼吸器内視鏡学会九州支部総会．北九州市
2016.2.27．肺癌．56(2)：164

消化器外科

（学術論文・著書）

1．Morito K, Nakamura J, Kitajima Y, Kai K, Tanaka T, Kubo H, Miyake S, Noshiro H. The value of trefoil factor 3 expression in predicting the long-term outcome and early recurrence of colorectal cancer. Int J Oncol. 46: 563-8．2015
2．佐藤博文、井手貴雄、甲斐敬太、北原賢二、上田純二、能城浩和．手術単独で治療した胆管原発小細胞癌の１例．日本臨床外科学会雑誌　76；9；2293-2298．2015
3．Kubo H, Kitajima Y, Kai K, Nakamura J, Miyake S, Yanagihara K, Morito K, Tanaka T, Shida M, Noshiro H. Regulation and clinical significance of the hypoxia-induced expression of ANGPTL4 in

gastric cancer. Oncology letters.11;2; 1026-1034, 2016
4．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 47;4; 458-461. 2015
5．Hiraki M, Ueda J, Kai K, Ide T, Asai M, Ohtsuka T, Kohya N, Mukai S, Kitahara K, Noshiro H. A case of signet ring cell carcinoma of the gallbladder which was treated by aggressive surgery and intensive adjuvant chemotherapy. J Gastrointest Cancer 48; 83-86. 2016
6．Hiraki M, Hwang SY, Cao S, et al. Small-Molecule Reactivation of Mutant p53 to Wild-Type-like p53 through the p53-Hsp40 Regulatory Axis. Chemistry＆Biology 22;9; 1206–1216. 2015
7．久保洋、柏田知美、能城浩和、北島吉彦．肝動注化学療法にてcomplete responseが得られた門脈腫瘍栓を伴う肺結核合併異時性胃癌肝転移の１例．日本消化器外科学会雑誌 49；10；997-1005. 2016
8．山地康大郎、隅健次、堀田千恵子、田中聡也、佐藤清治．術前診断が困難であった総腸間膜症を伴った再発性イレウスの１例. 臨牀と研究(大道學館出版部)；93；1；105-107．2016
9．山地康大郎、隅健次、田中聡也．子宮全摘後の膣断端離開により小腸脱出をきたした２例．日本腹部救急医学会雑誌；36；4；823-828．2016
10．古賀浩木、三好篤、井手貴雄、北原賢二、能城浩和．腹腔鏡下に切除した肝細胞癌孤立性脾転移の一例．臨牀と研究(大道學館出版部)；93；5；718-722．2016
11．古賀浩木、三好篤、山地康大郎、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．肝門部領域胆管癌術後の膵内胆管再発に対し亜全胃温存膵頭十二指腸切除術を施行した一例．日本消化器外科学会雑誌　49；9；897-904．2016

（学会発表）

1．三好篤、松藤祥平、古賀浩木、北原賢二．主題３　鏡視下手術　腹腔鏡下肝外側区域切除術を安全に施行するための工夫．第37回九州肝臓外科研究会．2016.1.30．福岡
2．古賀浩木、松藤祥平、三好篤、北原賢二．主題１　術式ビデオ　各施設における進行肝癌治療の取り組み．第37回九州肝臓外科研究会．2016.1.30．福岡
3．池田貯、松藤祥平、堀田千恵子、奥山佳一郎、古賀浩木、姉川剛、三好篤、隅健次、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．腹腔鏡下胃全摘術における食道空腸機能的端々吻合の工夫～自動縫合器を用いた安全で確実な共通孔閉鎖術．第88回日本胃癌学会総会．2016.3.19．別府
4．松藤祥平、堀田千恵子、久保洋、古賀浩木、姉川剛、池田貯、三好篤、隅健次、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．示唆に富んだ穿孔性腹膜炎の一例. 第６回日本臨床外科学会佐賀県支部学術集会．2016.3.23．佐賀
5．平木将紹、能城浩和、Sam W.LEE．ポスターセッション（109）基礎　癌・その他　小分子化合物－熱ショックタンパクにより変異p53機能回復の可能性．第116回日本外科学会定期学術集会．2016.4.14．大阪
6．三好篤、古賀浩木、北原賢二、堀田千恵子、松藤祥平、奥山佳一郎、姉川剛、池田貯、隅健次、田中聡也、能城浩和．ポスターセッション（177）肝臓　鏡視下手術　合併症ゼロを目指した腹腔鏡下肝切除術．第116回日本外科学会定期学術集会．2016.4.14．大阪
7．内川和也、三好篤、久保洋、姉川剛、池田貯、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．胆嚢管十二指腸吻合術後50年経過して発生した肝内胆管癌の一例．第53回九州外科学会　第53回九州小児外科学会　第52回九州内分泌外科学会．2016.5.13．長崎
8．三好篤、古賀浩木、松藤祥平、堀田千恵子、久保洋、池田貯、田中聡也、北原賢二．膵広範囲切除後の脂肪肝症例の検討．第28回日本肝胆膵外科学会・学術集会．2016.6.2-4．大阪
9．古賀浩木、三好篤、北原賢二．発熱を契機に発見された肝未分化癌の一例．第28回日本肝胆膵外科学会・学術集会．2016.6.2-4．大阪
10．梶原修平、三好篤、北原賢二．長期観察を行ったIPMNの一例．第65回佐賀胆・膵研究会．2016.6.6．佐賀
11．三好篤．高難度腹腔鏡下肝切除術の現況．第65回佐賀胆・膵研究会．2016.6.6．佐賀
12．前田佐知子、中村淳、江戸都、森川綾、菊池守、佐藤博文、能城浩和．豊胸術後乳癌に対する根治性と整容性の両立を追求した治療戦略．第24回日本乳癌学会学術総会．2016.6.16-18．東京
13．久保洋、柏田知美、志田雅明、辻博治、小林弘美、能城浩和、北島吉彦．肺結核を合併し肝動注

化学療法にてCRがえられた門脈腫瘍栓を伴う異時性胃癌肝転移の一例．第107回日本消化器病学会九州支部例会　第101回日本消化器内視鏡学会九州支部例会．2016.6.24．佐賀

14. 古賀浩木、三好篤、堀田千恵子、松藤祥平、久保洋、姉川剛、池田貯、隅健次、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．長期生存が得られている腹膜播種の進行膵癌の一例．第107回日本消化器病学会九州支部例会　第101回日本消化器内視鏡学会九州支部例会．2016.6.24．佐賀
15. 堀田千恵子、池田貯、松藤祥平、久保洋、古賀浩木、姉川剛、三好篤、隅健次、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．原発性虫垂重積症の一例．第107回日本消化器病学会九州支部例会　第101回日本消化器内視鏡学会九州支部例会．2016.6.24．佐賀
16. 前田佐知子、中村淳、岩崎寛智、上田純二、能城浩和．TAPP後再発鼠径ヘルニアに対するTAPPのポイント．第107回日本消化器病学会九州支部例会　第101回日本消化器内視鏡学会九州支部例会．2016.6.24．佐賀
17. 福田純也、三好篤、久保洋、姉川剛、池田貯、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．肝原発腺扁平上皮癌の一切除例．第107回日本消化器病学会九州支部例会　第101回日本消化器内視鏡学会九州支部例会．2016.6.24．佐賀
18. 池田貯、久保洋、古賀浩木、姉川剛、三好篤、隅健次、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．腹腔鏡下胃全摘術における食道空腸機能的端々吻合の工夫～自動吻合器を用いた安全で確実な共通孔閉鎖手技～．第71回日本消化器外科学会総会．2016.7.15．徳島
19. 平木将紹、北川浩、與田幸恵、能城浩和．腹腔鏡下胃全摘術後の内ヘルニアの発症に対する検討と対策．第71回日本消化器外科学会総会．2016.7.15．徳島
20. 田中聡也、松藤祥平、堀田千恵子、久保洋、古賀浩木、姉川剛、池田貯、三好篤、隅健次、北原賢二、佐藤清治．胃inflammatory myofibroblastic tumorの１例．JDDW第14回消化器外科学会大会．2016.11.5．神戸
21. 三好篤、内川和也、前田佐知子、梶原脩平、久保洋、平木将紹、姉川剛、池田貯、田中聡也、北原賢二．高難度腹腔鏡下肝切除術の現況．第66回佐賀胆・膵研究会．2016.11.18．佐賀
22. 三好篤、内川和也、前田佐知子、梶原脩平、久保洋、平木将紹、姉川剛、池田貯、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．高難度腹腔鏡下肝切除の現況．第10回肝臓内視鏡外科研究会．2016.11.23．東京
23. 三好篤、内川和也、前田佐知子、梶原脩平、久保洋、平木将紹、姉川剛、池田貯、田中聡也、北原賢二．CUSAとソフト凝固を用いた腹腔鏡下肝離断法．第78回日本臨床外科学会総会．2016.11.26．東京
24. 福田純也、三好篤、内川和也、前田佐知子、梶原脩平、久保洋、平木将紹、姉川剛、池田貯、田中聡也、北原賢二．長期観察を行い膵全摘術を施行したIPMNの一例．第78回日本臨床外科学会総会．2016.11.26．東京
25. 池田貯、内川和也、前田佐知子、梶原脩平、久保洋、平木将紹、姉川剛、三好篤、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．腹腔鏡下胃全摘術における脾温存リンパ節郭清～膵上縁左側遠位先行郭清と胃横隔間膜切離による術野展開～．第29回日本内視鏡外科学会総会．2016.12.10．横浜
26. 久保洋、内川和也、前田佐知子、梶原修平、平木将紹、姉川剛、池田貯、三好篤、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術（TAPP法）における手術手技と治療成績．第29回日本内視鏡外科学会総会．2016.12.10．横浜
27. 梶原修平、池田貯、内川和也、前田佐知子、久保洋、平木将紹、姉川剛、三好篤、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．～より安全より低侵襲な手術を目指して～腔内吻合を伴った完全腹腔鏡下結腸切除術．第29回日本内視鏡外科学会総会．2016.12.10．横浜

（司会、座長）

１．北原賢二．肝切除症例報告座長．第37回九州肝臓外科研究会．2016.1.30．福岡
２．佐藤清治．セッション１座長．第41回九州代謝・栄養研究会．2016.3.12．宮崎
３．池田貯．研修医Session 胃・十二指腸座長．第53回九州外科学会　第53回九州小児外科学会　第52回九州内分泌外科学会．2016.5.13．長崎
４．佐藤清治．胃がんサイラムザ講演会in佐賀．座長．2016.5.20．佐賀
５．佐藤清治．専門医セミナー　消化管コメンテーター．第107回日本消化器病学会九州支部例会　第101回日本消化器内視鏡学会九州支部例会．2016.6.25．佐賀
６．北原賢二．一般演題　肝１　座長．第107回日本消化器病学会九州支部例会　第101回日本消化器内視鏡学会九州支部例会．2016.6.25．佐賀
７．池田貯．座長：一般演題85　胃　手術デバイス．

第29回日本内視鏡外科学会総会．2016.12.10．横浜

肝臓・胆のう・膵臓外科

（学術論文・著書）

1．佐藤博文、井手貴雄、甲斐敬太、北原賢二、上田純二、能城浩和．手術単独で治療した胆管原発小細胞癌の１例．日本臨床外科学会雑誌　76；9；2293-2298．2015

2．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 47;4; 458-461. 2015

3．Hiraki M, Ueda J, Kai K, Ide T, Asai M, Ohtsuka T, Kohya N, Mukai S, Kitahara K, Noshiro H. A case of signet ring cell carcinoma of the gallbladder which was treated by aggressive surgery and intensive adjuvant chemotherapy. J Gastrointest Cancer 48; 83-86. 2016

4．久保洋、柏田知美、能城浩和、北島吉彦．肝動注化学療法にてcomplete responseが得られた門脈腫瘍栓を伴う肺結核合併異時性胃癌肝転移の１例．日本消化器外科学会雑誌 49;10; 997-1005. 2016

5．古賀浩木、三好篤、井手貴雄、北原賢二、能城浩和．腹腔鏡下に切除した肝細胞癌孤立性脾転移の一例．臨牀と研究（大道學館出版部）；93；5；718-722．2016

6．古賀浩木、三好篤、山地康大郎、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．肝門部領域胆管癌術後の膵内胆管再発に対し亜全胃温存膵頭十二指腸切除術を施行した一例．日本消化器外科学会雑誌　49；9；897-904．2016

（学会発表）

1．三好篤、松藤祥平、古賀浩木、北原賢二．主題３　鏡視下手術　腹腔鏡下肝外側区域切除術を安全に施行するための工夫．第37回九州肝臓外科研究会．2016.1.30．福岡

2．古賀浩木、松藤祥平、三好篤、北原賢二．主題１　術式ビデオ　各施設における進行肝癌治療の取り組み．第37回九州肝臓外科研究会．2016.1.30．福岡

3．三好篤、古賀浩木、北原賢二、堀田千恵子、松藤祥平、奥山佳一郎、姉川剛、池田貯、隅健次、田中聡也、能城浩和．ポスターセッション（177）肝臓　鏡視下手術　合併症ゼロを目指した腹腔鏡下肝切除術．第116回日本外科学会定期学術集会．2016.4.14．大阪

4．内川和也、三好篤、久保洋、姉川剛、池田貯、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．胆嚢管十二指腸吻合術後50年経過して発生した肝内胆管癌の一例．第53回九州外科学会　第53回九州小児外科学会　第52回九州内分泌外科学会．2016.5.13．長崎

5．三好篤、古賀浩木、松藤祥平、堀田千恵子、久保洋、池田貯、田中聡也、北原賢二．膵広範囲切除後の脂肪肝症例の検討．第28回日本肝胆膵外科学会・学術集会．2016.6.2-4．大阪

6．古賀浩木、三好篤、北原賢二．発熱を契機に発見された肝未分化癌の一例．第28回日本肝胆膵外科学会・学術集会．2016.6.2-4．大阪

7．梶原修平、三好篤、北原賢二．長期観察を行ったIPMNの一例．第65回佐賀胆・膵研究会．2016.6.6．佐賀

8．三好篤．高難度腹腔鏡下肝切除術の現況．第65回佐賀胆・膵研究会．2016.6.6．佐賀

9．久保洋、柏田知美、志田雅明、辻博治、小林弘美、能城浩和、北島吉彦．肺結核を合併し肝動注化学療法にてCRがえられた門脈腫瘍栓を伴う異時性胃癌肝転移の一例．第107回日本消化器病学会九州支部例会　第101回日本消化器内視鏡学会九州支部例会．2016.6.24．佐賀

10．古賀浩木、三好篤、堀田千恵子、松藤祥平、久保洋、姉川剛、池田貯、隅健次、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．長期生存が得られている腹膜播種の進行膵癌の一例．第107回日本消化器病学会九州支部例会　第101回日本消化器内視鏡学会九州支部例会．2016.6.24．佐賀

11．福田純也、三好篤、久保洋、姉川剛、池田貯、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．肝原発腺扁平上皮癌の一切除例．第107回日本消化器病学会九州支部例会　第101回日本消化器内視鏡学会九州支部例会．2016.6.24．佐賀

12．三好篤、内川和也、前田佐知子、梶原脩平、久保洋、平木将紹、姉川剛、池田貯、田中聡也、北原賢二．高難度腹腔鏡下肝切除術の現況．第66回佐賀胆・膵研究会．2016.11.18．佐賀

13．三好篤、内川和也、前田佐知子、梶原脩平、久保洋、平木将紹、姉川剛、池田貯、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．高難度腹腔鏡下肝切除の現況．第10回肝臓内視鏡外科研究会．2016.11.23．東京

14．三好篤、内川和也、前田佐知子、梶原脩平、

久保洋、平木将紹、姉川剛、池田貯、田中聡也、北原賢二．CUSAとソフト凝固を用いた腹腔鏡下肝離断法．第78回日本臨床外科学会総会．2016.11.26．東京

15．福田純也、三好篤、内川和也、前田佐知子、梶原修平、久保洋、平木将紹、姉川剛、池田貯、田中聡也、北原賢二．長期観察を行い膵全摘術を施行したIPMNの一例．第78回日本臨床外科学会総会．2016.11.26．東京

（司会、座長）

1．北原賢二．肝切除症例報告座長．第37回九州肝臓外科研究会．2016.1.30．福岡

2．北原賢二．一般演題　肝１　座長．第107回日本消化器病学会九州支部例会第101回日本消化器内視鏡学会九州支部例会．2016.6.25．佐賀

乳腺外科

（論文）

1．Minoru Fujino, Daisuke Mori, Michiaki Akashi, Hitoshi Aibe, Kunishige Matake, Kengo Shirahane. Mucoepidermoid carcinoma of the breast found during treatment of the lymphoma. Case Rep Oncol. 2016 Nov 29;9(3):806-814.

（学会発表）

1．藤野稔、明石道昭、森大輔、白羽根健吾．嚢胞形成を伴った乳腺腺筋上皮腫の１例．第13回日本乳癌学会九州地方会．2016.3.5．福岡

（講演）

1．藤野稔．転移・再発乳癌におけるトレミフェンの位置づけ．第８回佐賀乳腺フォーラム．2016.3.4．佐賀

2．白羽根健吾．乳癌手術：私なりの工夫　～術中ふと浮かぶ素朴な疑問から～．第37回佐賀外科治療フォーラム．2016.7.2．佐賀

3．白羽根健吾．HER2陽性乳癌の治療戦略．中外製薬乳癌e-セミナー．2016.7.22．佐賀

4．白羽根健吾．乳癌に対する鏡視下手術．第２回Nagasaki Breast Cancer Expert Meeting．2016.12.2．長崎

（メディア出演）

1．白羽根健吾．「知っておきたい！乳がん」かちかちPress 6月16日放送『特別企画』．2016.6.16．佐賀STS

（座長）

1．白羽根健吾．第８回佐賀乳腺フォーラム．2016.3.4．佐賀

2．白羽根健吾．一般演題「その他１」．第13回日本乳癌学会九州地方会．2016.3.5．福岡

小児外科

（学会）

1．福田篤久、上杉達、村守克己．腹腔内停留精巣に発生した新生児成熟嚢胞性奇形腫の１例．第74回佐賀小児科地方会．2016.4.4．佐賀

2．福田篤久、上杉達、村守克己．腹腔内停留精巣に発生した新生児成熟嚢胞性奇形腫の１例．第53回日本小児外科学会総会．2016.5.24-25．福岡

3．福田篤久、上杉達、村守克己．腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行した小児胆嚢水腫の１例．第75回佐賀小児科地方会・第199回長崎地方会 合同地方会．2016.7.24．長崎市

4．村守克己、上杉達、福田篤久．当院新生児外科症例報告（平成27年４月～）佐賀周産期カンファレンス．2016.9.5．佐賀市

5．福田篤久、上杉達、村守克己．当科における腹腔鏡下尿膜管摘出術の検討．第36回日本小児内視鏡外科・手術手技研究会．2016.10.27-28．大宮市

6．村守克己、福田篤久、上杉達．当科における漢方薬処方とその現況．第21回日本小児外科漢方研究会．2016.10.27-28．大宮市

7．村守克己、福田篤久、上杉達、土井大人、小野直子、稲田浩子、武本淳吉、孝橋賢一、小田義直．腹腔内臍索よりの発生が考えられた異時性横紋筋肉腫の１例．第58回小児血液がん学会．2016.12.15-17．東京

8．村守克己、福田篤久、上杉達、西村真二、室雅巳、江頭智子、江頭正和、高柳俊光、野見山亮、三好きな、田口智章．先天性横隔膜ヘルニア：出生前当科コンサルト症例のまとめ．佐賀周産期カンファレンス．2017.3.6．佐賀市

（講演）

1．村守克己．周産期によくみる小児外科疾患．佐賀総合周産期フォーラム．2016.2.19．佐賀市

2．村守克己、上杉達、福田篤久．小児科外来でみられる外科疾患．第12回日本小児科医会生涯研修セミナー．2016.10.10．佐賀市

心臓血管外科

（論文）

1．織田良正、樗木等、内藤光三、村山順一、里学．急性動脈塞栓症を発症した上行大動脈内血栓症の１例．日本心臓血管外科学会雑誌 2016:45;251-253

（学会発表）

1．山元博文、里学、内藤光三、樗木等．末梢動脈疾患に対する血管内治療と外科的血行再建術．佐賀循環障害研究会．2016.1.22．佐賀

2．里学、山元博文、内藤光三、樗木等．バルサルバ洞動脈瘤破裂に対するθ型パッチ閉鎖．第46回日本心臓血管外科学会学術総会．2016.2.16．名古屋

3．内藤光三、長友篤志、松永亜由美、森田洋子、松永尚、兒玉謙次、樗木等．新しい医療事故調査制度における管理者への報告システム構築について．第18回日本医療マネジメント学会．2016.4.22．福岡

4．里学、山元博文、内藤光三、樗木等．静脈形成異常を伴う腹部大動脈手術症例．第44回日本血管外科学会学術総会．2016.5.27．東京

5．里学、天本宗次郎、内藤光三、樗木等．バルサルバ洞動脈瘤破裂に対する2重パッチ閉鎖．第49回日本胸部外科学会九州地方会総会．2016.7.21．鹿児島

（講演）

1．内藤光三．DVT/PEの診断と治療における病診連携について．血栓症病診連携の会．2016.12.7．佐賀

脳神経外科

（論文）

1．Mizokami T, Uwatoko T, Inoue K, Matsumoto K, Ryu K, Takashima H, Sugimori H, Sakata S. Transbrachial Coil Embolization for Posterior Circulation Aneurysm in Elderly Patients Using a 4 Fr. Guiding Sheath.　Journal of Neuroendovascular Therapy,2016, 10(5): 285 -290

（学会発表）

1．溝上泰一朗、上床武史、井上浩平、松本健一、石束光司、髙島洋、杉森宏、坂田修治．ASL MRA（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41回日本脳卒中学会総会．2016.4.16．札幌

2．松本健一、溝上泰一朗、中城博子、高松裕一郎、坂田修治．右椎骨動脈部分血栓化巨大動脈瘤の一例．第48回佐賀脳神経外科懇話会．2016.7.9．佐賀

3．松本健一、溝上泰一朗、上床武史、中城博子、高松裕一郎、榊佑介、東英司、小野南月、髙島洋、杉森宏、坂田修治．ASL-MRA（CINEMA-STAR法）によるEC-ICバイパス術前後の脳循環動態の観察. 第74回日本脳神経外科学会学術総会. 2016.9.29．福岡

4．溝上泰一朗、上床武史、東英司、榊佑介、小野南月、松本健一、高松裕一郎、中城博子、髙島洋、杉森宏、坂田修治．急性期血栓回収療法におけるガイディングカテーテルの留置困難例の検討．第74回日本脳神経外科学会学術総会．2016.9.29．福岡

5．溝上泰一朗、上床武史、東英司、榊佑介、小野南月、松本健一、高松裕一郎、中城博子、髙島洋、杉森宏、坂田修治．急性期血栓回収療法におけるガイディングカテーテルの留置困難例の検討．第32回日本脳神経血管内治療学会総会．2016.11.24．神戸

6．溝上泰一朗、上床武史、坂田修治、堤正則．脳底動脈瘤のコイル塞栓術後に脊髄梗塞を合併した一例．第４回九州脳血管内治療勉強会．2016.12.10．福岡

7．溝上泰一朗、上床武史、古川隆、東英司、榊佑介、小野南月、高松裕一郎、松本健一、髙島洋、杉森宏、坂田修治．経橈骨動脈アプローチによる後方循環の急性期再開通療法．第８回佐賀脳血管内治療懇話会．2017.2.16．佐賀

8．古川隆、溝上泰一朗、高松裕一郎、松本健一、坂田修治．Accessory anterior cerebral arteryに発生した外傷性仮性脳動脈瘤の１例．第125回日本脳神経外科九州支部会．2017.3.11．福岡

9．松本健一、溝上泰一朗、上床武史、高松裕一郎、古川隆、髙島洋、杉森宏、坂田修治．ASL-MRA（CINEMA-STAR法）によるEC-ICバイパス術前後の脳循環動態評価．第46回日本脳卒中の外科学会学術集会．2017.3.18．大阪

形成外科

（学会座長）

1．増本和之．爪の検査と治療．第13回日本褥瘡学会九州地方会．2016.4.29．佐賀市

（学会発表）

1．古川寛、増本和之、平原健司ら．麻酔導入後に心原性ショックを来した一例．第26回日本集中治療医学会九州地方会．2016.6.25．沖縄県恩納村
2．藤井達哉、増本和之．緊急下肢救済手術における術前検査の重要性．第５回日本下肢救済足病学会九州沖縄地方会．2016.10.29．福岡市
3．増本和之、藤井達哉．ICG蛍光造影法とSRPP値との相関について．第20回九州昭和大学形成外科学術集会．2017.2．鹿児島市

（講演）

1．増本和之．褥瘡の概要－治療－．第13回日本褥瘡学会九州地方会．2016.4.29．佐賀市

整形外科

（著書）

1．前隆男．整形外科看護 【整形外科に配属されたら、まずはこれだけ!疾患別フローチャートでらくらく理解大作戦～下肢編～】．脛骨高原骨折 メディカ出版 P39-P45．2016.5.
2．前隆男．初期研修医・後期研修医のための必修整形外科 診察法と診断ピットフォール．関節外科 メジカルビュー社 35巻 10月増刊 Page92-100．2016.10

（論文）

1．Kato G, Inada H, Wake H, Akiyoshi R, Miyamoto A, Eto K, Ishikawa T, Moorhouse AJ, Strassman AM, Nabekura J. Microglial Contact Prevents Excess Depolarization and Rescues Neurons from Excitotoxicity. eNeuro. 2016 Jun 21;3(3). pii: ENEURO.0004-16.2016. doi: 10.1523/ENEURO.0004-16.2016. eCollection 2016 May-Jun.
2．塚本伸章、前隆男、川口謙一、佛坂俊輔、佐々木宏介、加藤剛、塩本喬平、稲光秀明、櫻木高秀、桑原正成．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 2016年 65巻1号 Page150-156
3．前隆男、石井桂輔、伊勢福修二、松村福広、井口浩一、新藤正輝．Database of Orthopaedic Trauma by Japanese Society for Fracture Repair（DOTJ）における四肢開放骨折症例の登録事業．骨折 2016年 38巻2号 Page223-226
4．前隆男、塚本伸章、小宮紀宏．重度四肢外傷の治療 固定法の選択とそのタイミング．骨折 2016年 38巻4号 Page1018-1021
5．前隆男、古俣正人、伊藤雅之、石井桂輔、安竹秀俊、星野啓介、土井武、前原孝、宮本和彦、長野博志．大腿骨骨幹部骨折に対するZNN GT Femoral Nail形状に関する検討．骨折 2016年 38巻4号 Page1069-1076
6．松下優、前隆男、佛坂俊輔、加藤剛、塚本伸章、小宮紀宏、清水大樹、戸田慎．大理石骨病に伴った大腿骨転子下骨折の１例．整形外科と災害外科 2016年 65巻3号 Page603-606
7．佐々木宏介、田中智顕、前隆男．化膿性肩関節炎に対する鏡視下デブリドマンの治療成績．臨床整形外科 2017年 52巻4号 Page391-396
8．星野啓介、前隆男、石井桂輔、安竹秀俊、土井武、前原孝、宮本和彦、田邊登崇、太田悟司、長野博志．髄内釘を使用した大腿骨骨幹部骨折の骨癒合後のアライメントについて．日本整形外科学会雑誌 2017年 91巻3号 Page S948
9．星野啓介、前隆男、古俣正人、伊藤雅之、石井桂輔、安竹秀俊、土井武、前原孝、宮本和彦、長野博志．髄内釘を使用した大腿骨骨幹部骨折の骨癒合後のアライメント－整復操作に注目して．日本整形外科学会雑誌 2017年 91巻3号 Page S949

（発表）

1．普久原朝海、石井桂輔、井口浩一、岡敬之、伊賀徹、伊勢福修司、黒住健人、前隆男、矢形幸久、新藤正輝．本邦の四肢長管骨開放骨折治療の現状 第42回日本骨折治療学会．2016.7.1．東京都
2．塚本伸章、前隆男、佛坂俊輔、加藤剛、小宮紀宏、牛島貴宏、松下優、清水大樹、戸田慎．拡大外側進入法により展開し踵骨用ロッキングプレートにて骨接合を行った踵骨骨折症例の術後機能評価．第42回日本骨折治療学会．2016.7.2．東京都
3．筒井知明、塚本伸章、前隆男、佛坂俊輔、加藤剛、小宮紀宏、屋良卓郎、伊東良広、中山恵介、福田宣義．複数のアプローチを用いて内固定を施行した多発骨盤骨折の一例．第39回佐賀救急医学会．2016.9.3．佐賀市

4．稲田浩之、加藤剛、鍋倉淳一．ニューロンの興奮毒性に対するミクログリアの神経保護作用．第63回中部日本生理学会．2016.11.4．岡崎市
5．草場智恵子、前隆男、岡千尋、河野利和、菖蒲庸子、兒玉謙次．術前皮膚消毒におけるセルローススポンジ消毒処置用塗布材の有用性．第38回日本手術医学会総会．2016.11.5．宜野湾市
6．塚本伸章、前隆男、小宮紀宏、屋良卓郎．救急整形外傷、"Preventable Disability"を減らすための挑戦　救急医として何ができるか? 重症・多発外傷症例にともなう骨盤下肢外傷についての検討．日本救急医学会総会・学術集会．2016.11.17．東京
7．　黒木崇子、前隆男、安座間真也、小峯光徳．急激な経過をたどった両側恥骨骨融解症の一例．第132回西日本整形災害外科学会．2016.11.20．鹿児島市
8．筒井知明、塚本伸章、前隆男、佛坂俊輔、加藤剛、小宮紀宏、屋良卓郎、伊東良広、中山恵介、福田宣義．複数のアプローチを用いて内固定を施行した多発骨盤骨折の症例経験．第132回西日本整形災害外科学会．2016.11.20．鹿児島市

（講演）

1．前隆男．ピロン骨折の治療．The 3rd Foot＆Ankle Master Course．2016.4.23．東京都
2．前隆男．ピロン骨折．ALPS Foot & Ankle Bioskill Course．2016.7.23．バンコク市
3．前隆男．骨接合術の基本．九州大学骨折治療研究会第３回研修会．2016.7.30．福岡市
4．前隆男．当科における運動器外傷の現状．佐賀県医師会学術講演．2016.8.27．佐賀市
5．前隆男．骨折治療のバイオメカニクス．日本骨折治療学会研修会．2016.10.9．神戸市
6．前隆男．ピロン骨折の治療．The 4th Foot＆Ankle Master Course．2016.10.15．福岡市
7．前隆男．四肢外傷治療におけるVACシステムの効果的治療法．第３回九州重度四肢外傷治療セミナー．2016.11.5．　福岡市
8．前隆男．上腕骨遠位VA－LCPワークショップ第30回佐賀骨折治療研究会．2016.12.3．佐賀市
9．前隆男．骨盤骨折治療の変遷　その光と影．第394回MOC．2017.3.13．福岡市

小児科

（論文）

1．一ノ瀬文男、在津正文、川﨑祥平、土井大人、浦島真由美、小野直子、稲田浩子、西村真二．お好み焼き粉に混入したダニが原因と考えられたアナフィラキシー．好生, 2016;54(1):42-44

（学会発表）

1．小野直子、川﨑祥平、稲田浩子、福田篤久、上杉達、村守克己、明石道昭、古賀大介、西眞範．Kasabach-Merit現象（KMP）を呈した多発性カポジ肉腫様血管内皮腫（KHE）に対してビンクリスチン（VCR）とステロイド併用で良好な経過を得た一例. 第45回九州地区小児固形悪性腫瘍研究会．2016.2.27
2．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．当院で過去５年間に経験したB群溶血性連鎖球菌（GBS）感染症についての検討．第74回佐賀小児科地方会．2016.4.16．佐賀
3．小野直子．在宅医療の中の小児．在宅ネット・佐賀　症例検討会．2016.5.10．佐賀
4．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．先天性声門下狭窄症を合併した18トリソミーの１例．第119回日本小児科学会学術集会．2016.5.13-15．札幌．日本小児科学会雑誌 120(2):479
5．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．当院の入院症例におけるヒトメタニューモウイルス感染症の臨床像検討．第119回日本小児科学会学術集会．2016.5.13-15．札幌．日本小児科学会雑誌 120(2):406
6．一ノ瀬文男、松尾宗明、小杉雅史、樋口理、奥野達矢、大野欣司．先天性ミオパチーとして長期フォローされていた先天性筋無力症候群の兄弟例．第58回日本小児神経学会学術集会．2016.6.3-5．東京．脳と発達　2016;48(Suppl.):S361
7．浦島真由美、西村真二、渡邊順子、菊池敦生．新生児一過性高シトルリン血症を来し幼児期の低血糖を契機にシトリン欠損症と診断した女児例．第75回佐賀小児科地方会・第199回日本小児科学会長崎地方会合同地方会．2016.7.24．長崎
8．一ノ瀬文男、平原恵子、前田寿幸、松尾宗明．先天性ミオパチーとして長期フォローされていた先天性筋無力症候群．第81回日本小児神経学会

九州地方会．2016.8.7．福岡．脳と発達　2016;48(6):447

9．小野直子、鐘ヶ江寿美子、斎藤修二、倉内宏一郎、稲垣二郎．がん終末期を自宅で看取った10歳女児例．第22回九州山口小児血液腫瘍研究会．2016.9.3

10．一ノ瀬文男、川口淳、松尾宗明．P2X7受容体遺伝子多型と熱性けいれんおよびIL-1β産生能との関連について．第50回日本てんかん学会学術集会．2016.10.7-9．静岡．てんかん研究　2016;34(2):547

11．小野直子、小杉寿文．小児がん患者とその家族が緩和ケア病棟を利用することで得られたこと．第４回小児緩和ケアチームカンファレンス．2016.11.5

12．中島孝輔、稲田浩子、新見佳代、須山ゆかり、一ノ瀬文男、大串栄彦、力武菜穂子、江藤潤也、小野直子、西村真二．アフガニスタンより帰国９日後に発症した三日熱マラリアの１例．第76回佐賀地方会．2016.12.11．佐賀

13．陣内唯、大串栄彦、江藤潤也、新見佳代、須山ゆかり、一ノ瀬文男、力武菜穂子、小野直子、稲田浩子、西村真二．ケトアシドーシスを来したペットボトル症候群の１例．第76回佐賀地方会．2016.12.11．佐賀

14．小野直子、稲田浩子、福田篤久、上杉達、村守克己、古賀大介、西眞範．Kasabach-Merit現象を併発した多発性カポジ肉腫様血管内皮腫に対してビンクリスチンが著効した一例．第58回日本小児血液・がん学会学術集会．2016.12.15-17．東京

15．新見佳代、小野直子、稲田浩子、吉岡美保、森永美恵子、伊東美知代．終末期の子どもと家族のケアについて考えたこと －多職種のスタッフとともに－．第25回好生館医学会総会．2017.3.11．佐賀

（講演）

＜西村真二＞

１．特発性心室頻拍の一例．佐賀小児クリニカルカンファレンス：2016.6.28

２．こどもの時間外診療の現状と問題－好生館・佐賀大学の受診状況と外因疾患について－．平成28年度第２回佐賀医学会・日医生涯教育講座．2017.2.24

＜稲田浩子＞

１．小児がんを学ぼう　がん予防ウォッチ．2016.7.23

２．小児がんを理解する－学校教育における「がん教育」のあり方－．2016.8.20

３．「小児がん」と「いのち」について考える．福富中学校．2016.11.4

４．NPOわたしのがんネット　シンポジウム．2016.12.10

５．中学生へのがん教育．2016.12.14

６．こどもへのがん教育．小城・多久地区養護教諭研究会．2017.1.26

７．学校でおこりがちながんの子どもの不安を知り支える．こどものがん治療を支援する研修会．2017.3.8

８．小児がんを知って私たちにできることを考えよう　がん予防ウォッチ．2017.3.30

＜小野直子＞

１．神経芽腫ターミナルの４歳男児に対して最後の希望を叶える病棟の取り組み．佐賀小児クリニカルカンファレンス．2017.1.31

＜江藤潤也＞

１．小児内分泌疾患について～福岡市立こども病院での経験を踏まえて～．佐賀大学小児科カンファレンス．2016.6.9

２．成長曲線と成長障害．平成28年度養護教諭１日研修会．2016.9.29

３．小児内分泌疾患について－成長曲線と成長障害をメインに－．第248回佐賀小児プライマリーケアカンファレンス．2016.10.28

４．思春期遅発を主訴にみつかったラトケ嚢胞の一例．第252回佐賀小児プライマリーケアカンファレンス．2017.3.24

＜大串栄彦＞

１．血尿：小児科医の立場から～家族性血尿（Alport症候群）．第３回佐賀腎尿路疾患フォーラム．2016.9.1

２．マイコプラズマ肺炎の診断と治療．第249回佐賀小児プライマリーケアカンファレンス．2016.11.25

３．マイコプラズマ肺炎up to date．佐賀小児クリニカルカンファレンス．2017.1.31

＜一ノ瀬文男＞

１．内服困難のため治療に難渋しているLennox-Gastaut症候群への治療戦略．第４回佐賀てんかん診療連携会．2016.4.21

２．眼球固定発作で当院フォロー中にけいれん重積発作を来した６ヵ月女児．第252回佐賀小児プライマリーケアカンファレンス．2017.3.24

＜新見佳代＞

１．化膿性梨状筋炎の一例．佐賀小児クリニカルカンファレンス．2016.6.28

2．矮小陰茎の３ヵ月男児例．第252回佐賀小児プライマリーケアカンファレンス．2017.3.24

泌尿器科

（論文）

1．種子島時祥、平田侑、内野洋志、諸隈太、徳田倫章．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２例．西日本泌尿器科 The Nishinihon journal of urology 78（11）, 570-574, 2016-11

（学会発表）

1．内野洋志、種子島時祥、平田侑、諸隈太、徳田倫章．当館におけるTULの治療成績．第104回日本泌尿器科学会総会．2016.4.23．仙台市
2．徳田倫章、内野洋志、種子島時祥、平田侑、諸隈太．初診時PSA1000ng/ml以上を認めた前立腺癌症例の検討．第104回日本泌尿器科学会総会．2016.4.25．仙台市
3．平純一、内野洋志、村上知彦、諸隈太、徳田倫章．ライター症候群の１例．第73回佐賀泌尿器科懇話会．2016.6.7．佐賀市
4．村上知彦、平純一、内野洋志、諸隈太、徳田倫章．尿道損傷の１例．第73回佐賀泌尿器科懇話会．2016.6.7．佐賀市
5．徳田倫章、種子島時祥、平田侑、内野洋志、諸隈太．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２例．第52回日本移植学会総会．2016.10.1．東京都
6．中村恵、泉枝里子、力武修一、徳田倫章、吉村達、室雅巳、福田誠、宮園素明、池田祐次．妊娠後期に腎機能低下を認めた生体腎移植後患者の１例．第46回日本腎臓学会西部学術大会．2016.10.15．宮崎市
7．平純一、内野洋志、村上知彦、諸隈太、徳田倫章．当院における腹腔鏡下前立腺全転移性前立腺全摘術（LRP）の検討．第54回日本癌治療学会．2016.10.21．横浜市
8．村上知彦、平純一、内野洋志、諸隈太、徳田倫章．尿管異物の１例．第74回佐賀泌尿器科懇話会．2016.10.22．佐賀市
9．村上知彦、平純一、内野洋志、諸隈太、徳田倫章．悪性腫瘍による尿管閉塞に対する尿管ステント留置術の検討．第30回日本泌尿器内視鏡学会．2016.11.17．大阪市
10. 諸隈太、平純一、村上知彦、内野洋志、徳田倫章．当院における腹腔鏡下膀胱全摘除術の検討．第30回日本泌尿器内視鏡学会．2016.11.19．大阪市
11. 諸隈太、平純一、村上知彦、内野洋志、徳田倫章．当院における前立腺がん地域連携パスの運用状況について．第88回日本泌尿器科学会宮崎地方会．2017.1.21．宮崎市
12. 諸隈太、平純一、村上知彦、内野洋志、徳田倫章．当院におけるロボット支援前立腺全摘除術の初期経験．第９回日本ロボット外科学会．2017.1.28．佐賀市
13. 諸隈太、平純一、村上知彦、内野洋志、徳田倫章．当院におけるロボット支援前立腺全摘除術の初期経験．第299回日本泌尿器科学会福岡地方会．2017.2.4．北九州市

産婦人科

（症例報告）

1．野口光代、西山哲、橋口真理子、山﨑文朗、内橋和芳、内山倫子、安永牧生、中尾佳史、横山正俊．子宮頸部細胞診を契機に発見されたatypical polypoid adenomyoma（APAM）の１例．日臨細胞九州会誌 第47号 P107-111．2016年

（学術発表）

1．八並直子、安永牧生．当科で腹腔鏡手術を施行した卵管卵巣膿瘍（tubo-ovarian abscess:TOA）の後方視的検討．第12回九州産婦人科内視鏡研究会．2016.4.9．福岡
2．大隈香奈、津村圭介、山本徒子、中橋弘顕、室雅巳、佐護直人、光貴子、藤田愛、小野剛史、田中智子．佐賀県における早産予防の取り組み．第68回日本産科婦人科学会学術講演会．68（2）P915 2016.4.24．東京
3．大隈良一、横山正俊、津村圭介、中橋弘顕、山本徒子、内野美穂、川﨑いずみ、大隈香奈．リンパ脈管筋腫症（Lymphangioleiomyomatosis：LAM）合併妊娠の２例．第68回日本産科婦人科学会学術講演会．68（2）P949．2016.4.24．東京
4．川﨑いずみ、津村圭介、大隈香奈、大隈良一、内野美穂、山本徒子、中橋弘顕、横山正俊、野見山亮．臍帯動脈血乳酸値についての検討．第68回日本産科婦人科学会学術講演会．68（2）P956．2016.4.24．東京
5．八並直子、安永牧生、光貴子、栗原麻希子、室雅巳．卵管妊娠切除後の切除側遺残卵管に妊娠し

た４症例. 第68回日本産科婦人科学会学術講演会. 68(2)P970. 2016.4.24. 東京

6．大隈香奈、津村圭介、中橋弘顕、山本徒子、川﨑いずみ、大隈良一、横山正俊．先天性赤芽球癆および原発不明癌を合併した妊娠の１例．第73回九州連合産科婦人科学会第67回九州ブロック連合会学会．2016.5.22．長崎

7．光貴子、川﨑いずみ、八並直子、金井督之、室雅巳、安永牧生．転移性卵管癌の一例．佐賀産婦第214回学術研修会．2016.6.4．佐賀

8．川﨑いずみ、安永牧生、光貴子、八並直子、金井督之、室雅巳．当院へ緊急搬送された産辱出血症例について．佐賀産婦第214回学術研修会．2016.6.4．佐賀

9．林久雄、金井督之、佐護直人、山﨑文朗、中尾佳史、横山正俊．赤色変性筋腫による急性腹症を疑った一例．第58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Vol.34 No.3 P471. 2016.7.8．米子

10. 光貴子、安永牧生、横山正俊．卵管膿瘍の診断で手術を行い、胃がんの卵管転移と診断した一例．第58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Vol.34 No.3 P475. 2016.7.8. 米子

11. 福田亜紗子、中橋弘顕、大隈香奈、川﨑いずみ、山本徒子、津村圭介．血糖管理に難渋し巨大児を呈した母体１型糖尿病合併妊娠の一例～内分泌内科との連携の改善を図るために～．第52回日本周産期・新生児医学会学術集会．日本周産期・新生児医学会誌52(2)503. 2016.7.16. 富山

12. 川﨑いずみ、津村圭介、大隈香奈、福田亜紗子、山本徒子、中橋弘顕、野見山亮．胎児心拍数波形レベル分類と臍帯血乳酸値の関連について．第52回日本周産期・新生児医学会学術集会．日本周産期・新生児医学会誌52(2)663. 2016.7.16. 富山

13. 大隈香奈、津村圭介、山本徒子、中橋弘顕、福田亜紗子、西山哲、川﨑いずみ．出生児に先天性中枢性低換気症候群を認めた１例．第52回日本周産期・新生児医学会学術集会．日本周産期・新生児医学会誌52(2)703. 2016.7.17. 富山

14. 八並直子、光貴子、川﨑いずみ、金井督之、室雅巳、安永牧生．当院で過去５年間に施行した異所性妊娠手術症例についての検討．第56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32（SupplementⅠ）P274. 2016.9.3. 長崎

15. 川﨑いずみ．腎機能低下を認めた生体腎移植後妊娠．第53回佐賀周産期カンファレンス. 2016.9.5. 佐賀

16. 八並直子、金井督之、安永牧生．マイクロ波子宮内膜アブレーション（MEA）施行後に追加治療を要した６症例．第31回日本女性医学学会学術集会．2016.11.5. 京都

17. 安永牧生、八並直子、金井督之．性暴力被害の結果妊娠に至った症例の検討．第31回日本女性医学学会学術集会．2016.11.5. 京都

18. 八並直子、川﨑いずみ、光貴子、金井督之、室雅巳、安永牧生．胎盤ポリープまたは胎盤遺残に対する、当院での子宮温存治療についての後方視的検討．佐賀産婦第215回学術研修会. 2016.12.17. 佐賀

眼科

（学会発表）

１．寒竹大地、江内田寛．自然経過により軽快した高度な上脈絡膜出血の１例. 第86回九州眼科学会. 2016.5.27．福岡

２．高木由貴、三根正、江内田寛．ナブパクリタキセル投与が原因と考えられたcystoid macula edemaの一例．第55回日本網膜硝子体学会総会. 2016.12.2-4．東京

（講演など）

１．古賀隆史．いつまでもよく見える目であるために．佐賀新聞「アイサロン」にて講演．2016.9.17. 佐賀市

２．古賀隆史．糖尿病網膜症．FM佐賀「メディカルさが」にて放送．2017.1.18

３．古賀隆史．早期発見早期治療 糖尿病網膜症. 朝日新聞佐賀版掲載．2017.2

耳鼻いんこう科

（論文）

１．小池健輔、大橋充、宮崎純二．前頭洞箸異物症例．日本鼻科学会会誌．2017；56(1)：12-17.

２．宮崎純二．嗅覚障害に対するステロイド治療. JOHNS．2017；33(2)：225-230.

（学会発表）

１．峯崎晃充、嶋崎絵里子、鈴木久美子、門司幹男、島津倫太郎、倉富勇一郎．当科における進行舌癌症例の検討．第40回日本頭頸部癌学会．2016.6.9-

10. さいたま市
2．嶋崎絵里子、門司幹男、鈴木久美子、島津倫太郎、倉富勇一郎．当科における下咽頭扁平上皮癌の治療成績の検討．第40回日本頭頸部癌学会．2016.6.9-10．さいたま市
3．柴宮夏子、門司幹男、嶋崎絵里子、峯崎晃充、島津倫太郎、倉富勇一郎．当科における喉頭亜全摘症例の検討．第31回日本耳鼻咽喉科学会九州連合地方部会学術講演会．2016.7.16-17．嬉野市
4．宮崎純二．耳鼻科外来診療におけるいくつかの工夫 ―私はこうしている―．第111回日本耳鼻咽喉科学会佐賀県地方部会学術講演会．2016.12.3．佐賀市

（講習会等）

1．嶋崎絵里子．去痰薬の種類．第２回佐賀県鼻副鼻腔炎・咳嗽講習会．2016.11.24．佐賀市
2．宮崎純二．鼻副鼻腔炎とその治療 ―主に手術療法について―. 第24回佐賀県アレルギー講習会．2017.2.2．佐賀市
3．宮崎純二．アレルギー性鼻炎の診断と治療．鳥栖三養基薬剤師会勉強会．2017.3.23．鳥栖市

（インターネットコンテンツ）

1．宮崎純二. キョーリン製薬HP, キョーリンメディカルブリッジ会員向けコンテンツ，エキスパートが答えるBest Answer Q&A “今年のインフルエンザは，どの種類のインフルエンザに効果がありますか？”．2016.11
2．宮崎純二. キョーリン製薬HP, キョーリンメディカルブリッジ会員向けコンテンツ，エキスパートが答えるBest Answer Q&A “妊娠していますが，花粉症の薬をのんでも大丈夫ですか？”．2016.12

放射線科

（英文症例報告）

1. Fujino M, Mori D, Akashi M, Yamamoto H, Aibe H, Matake K, Shirahane K. Mucoepidermoid Carcinoma of the Breast Found during Treatment of Lymphoma. Case Rep Oncol 2016;9:806-814
2. Ishitsuka K, Sakaki Y, Sakai S, Uwatoko T, Aibe H, Ago T, Kitazono T, Sugimori H. Diagnosis and Follow-up of the Posterior Inferior Cerebellar Artery Dissection Complicated with Ischemic Stroke assisted by T1-VISTA: a report of two cases. BMC Neurology 16:121,2016.

（学会発表）

1．魚住真弓、森田孝一郎、日野卓也、大平啓一、三田村知佳、西原雄之介、安座間真也、相部仁．低血糖脳症の一例．第669回福岡レントゲンアーベント．2016.5.13．福岡市
2．西原雄之介、安座間真也、川野倫作、高尾誠一朗、高橋浩平、森田孝一郎、日野卓也、相部仁．ステアリングマイクロカテーテルの初期使用経験 EVAR後Type2 endoleakの２例．第23回福岡IVRカンファレンス．2016.5.20．福岡市
3．魚住真弓、安座間真也、日野卓也、大平啓一、三田村知佳、森田孝一郎、西原雄之介、相部仁、北原賢二、森大輔．胃幽門部異所性膵と十二指腸神経内分泌腫瘍（消化管NET）を同時に認めた一例．第183回日本医学放射線学会九州地方会．2016.6.18-19．宮崎市
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、小野直子、伊崎智子、山内健、明石道昭．閉塞性イレウスを来した小児の炎症性神経芽細胞性腫瘍の一例．第30回日本腹部放射線学会．2016.6.24-25．金沢市
5．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、那須俊甫、吉村達、内野洋志、徳田倫章、明石道昭、森大輔．術前診断が困難であった副腎皮質腺腫の一例．第30回日本腹部放射線学会．2016.6.24-25．金沢市
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．Pinnacle blueを用いて緊急血管塞栓術を行った一例．第24回福岡IVRカンファレンス．2016.7.22．福岡市
7．日野卓也、森田孝一郎、魚住真弓、大平啓一、三田村知佳、安座間真也、西原雄之介、相部仁．脳脊髄液減少症の一例．第672回福岡レントゲンアーベント．2016.9.9．福岡市
8．日野卓也、西原雄之介、魚住真弓、大平啓一、三田村知佳、森田孝一郎、安座間真也、相部仁．浅大腿動脈ステント内再狭窄治療時に生じた末梢塞栓に対し膝窩動脈圧迫（平野どめ）を行い血栓回収に成功した一例．第25回福岡IVRカンファレンス．2016.9.23．福岡市
9．日野卓也、森田孝一郎、福田真弓、大平啓一、三田村知佳、安座間真也、西原雄之介、相部仁．横行結腸軸捻転の一例．第673回福岡レントゲン

アーベント．2016.10.14．福岡市
10．魚住真弓、日野卓也、大平啓一、三田村知佳、森田孝一郎、西原雄之介、安座間真也、相部仁．後縦隔に発生した神経節芽腫の一例．第54回北部九州画像診断フォーラム．2016.10.15．福岡市
11．日野卓也、森田孝一郎、福田真弓、大平啓一、三田村知佳、西原雄之介、安座間真也、相部仁．当院でのPinnacle blueの使用経験．第27回福岡IVRカンファレンス．2017.1.27．福岡市
12．福田真弓、森田孝一郎、日野卓也、大平啓一、三田村知佳、西原雄之介、安座間真也、相部仁、福田篤久、村守克己、小野直子．後縦隔神経節芽腫の１例．第184回日本医学放射線学会九州地方会．2017.2.4-5．那覇市
13．大平啓一、安座間真也、福田真弓、日野卓也、三田村知佳、森田孝一郎、西原雄之介、相部仁．部分的脾動脈塞栓術時にcone-beam CT（CBCT）を用いて塞栓率を計測した２例．第184回日本医学放射線学会九州地方会．2017.2.4-5．那覇市
14．日野卓也、森田孝一郎、安座間真也、魚住真弓、大平啓一、三田村知佳、西原雄之介、相部仁、寺崎泰宏、姉川剛、北原賢二、森大輔．術前診断に苦慮した肝門部神経鞘腫の１例．第184回日本医学放射線学会九州地方会．2017.2.4-5．那覇市

（講演）

１．安座間真也．がんの画像診断．リレーフォーライフジャパン2016 in 佐賀．2016.9.24．佐賀市

（ベトナム出張報告）

１．相部仁、濱田洋．X線検査システムのICT化プロジェクト＜ホーチミン CHO RAY病院＞．第４回国際交流室セミナー．2016.12.16．好生館

麻酔科

（論文）

１．小杉寿文、島川勇介、冨田由紀子、山田康貴、三根奈々、久我公美子、鵜池直邦．進行がん患者に対する黄連解毒湯の使用経験．痛みと漢方 26：118-123
２．Noguchi A, Kuga K, Shimakawa Y, Shono T, Hirakawa N, Sakaguchi Y. Changes in uncuffed endotracheal tube leak during laparoscopic inguinal herniorrhaphy in children. Journal of Anesthesia 30(4):702-706

（学会発表）

１．古賀美佳、久我公美子、宮村加奈子、山田康貴、島川勇介、三溝慎次．ICU専従医は下部消化管穿孔の死亡率を変えられるか．日本麻酔科学会　第63回学術集会．2016.5.26．福岡市
２．Kosugi T, Uike N, Kubo M, Shimakawa Y, Hirata M, Sato H. Effect of ORENGEDOKUTO for advanced cancer patients with brain metastasis brain tumor and vertebral body metastasis. Annual meeting on supportive care in cancer. 2016.6.23. Adelaide, Australia
３．古賀美佳、中尾美咲、島川勇介、三溝慎次．星状神経節ブロック後の後咽頭血腫により気道狭窄をきたした１例．九州麻酔科学会　第54回大会．2016.9.3．佐賀
４．小杉寿文、久保真悠子、四宮宗一郎、諸隈明子、冨田由紀子、島川勇介．緩和ケアにおける神経ブロックの重要性～麻酔科医にしかできない質の高い鎮痛～．九州麻酔科学会　第54回大会．2016.9.3．佐賀
５．Kosugi T, Miyahara T, Uike N, Shimakawa Y, Shinomiya S, Morokuma A, Miyamura K, Nakao M, Sato H. Prolongation of the prothronbin time/internal normalized ratio with a combination of warfarin and tramadol. 35th Annual ESRA Congress 2016.9.8. Maastricht, The Netherlands
６．宮村加奈子、三根奈々、諸隈明子、島川勇介、坂口嘉郎．両側乳房切除術の麻酔管理に前胸壁ブロックを用いた３症例．日本臨床麻酔学会　第36回大会．2016.11.3．高知市
７．江橋千穂、小杉寿文、宮村加奈子、坂口嘉郎．薬剤関連顎骨壊死患者に対する外科的治療に高周波熱凝固を併用した一例．日本臨床麻酔学会　第36回大会．2016.11.5．高知市

（講演）

１．島川勇介．気道確保．2016年度九州支部周術期管理チームセミナー．2016.9.3．佐賀

歯科口腔外科

（論文）

1．檀上敦、山下佳雄、山口能正、合島怜央奈、野口信宏、井原功一郎、後藤昌昭．レーザー溶接型エピテックシステムを使用した眼窩欠損症例の長期経過．顎顔面補綴，第39巻 第2号 38-43 2016

（講演等）

1．内田雄基、森啓輔、下平大治、檀上敦、重松正仁、陣内重雄、野口信宏、山下佳雄．翼突上顎領域に骨内インプラントを埋入するためのCT と解剖による計測:解剖体を用いた研究．第46回日本口腔インプラント学会総会・学術大会．2016.9.17．名古屋市

2．内田雄基、森啓輔、下平大治、檀上敦、重松正仁、陣内重雄、野口信宏、山下佳雄．上顎骨のインプラント手術時の血管損傷を防止するための血管造影CTと解剖研究．日本口腔インプラント学会 第34回九州支部学術大会熊本．2017.1.22．熊本市

看護部

（投稿）

1．森脇舞、山口華生、俵由里子、大越千恵、池田恵子．産後うつ既往がある重症筋無力症を合併した妊産婦への退院支援．佐賀母性衛生学会雑誌第20巻 第1号：4-7．2017.3

（学会）

1．山本晶子．看護師の呼吸数測定を再考する～呼吸数測定の実施状況および認識と行動の多施設実態調査～．第20回日本看護管理学会学術集会．2016.8.19-20．横浜市

2．北村たか子、馬場めぐみ、井上絢耶子、 伊東美知代．化学療法を受けている患児の食習慣獲得への援助．第22回九州山口小児血液･腫瘍研究会．2016.9.3．福岡市

3．川内ひとみ、兒玉謙次、内藤光三、松永尚、松永亜由美．当館における転倒・転落の現状～ヒヤリ・ハット分析～．日本医療マネジメント学会第15回九州・山口連合大会．2016.9.16．佐賀市

4．水田美幸、諸隈正子、袋井直子、鶴丸真由美、宮崎マスミ．最後まで患者の希望を叶えるための取り組み～希望をかなえたことで生き甲斐を見つけることができた事例～．第40回日本死の臨床研究会年次大会．2016.10.8-9．札幌市

5．有馬浩史、西村剛．ICUにおける口腔アセスメントガイド導入後の口腔内環境変化の分析．第55回全国自治体病院学会．2016.10.20-21．富山市

6．柴山薫、河口康典、新開幸夫、香月万葉、松延冨与子、森大輔．三次医療機関における肝炎ウイルス検査の実態と陽性者受診向上への取り組み．第55回全国自治体病院学会．2016.10.20-21．富山市

7．俣野朋美、水田美紀、内田春奈、伊東美知代、村守克己、上杉達、福田篤久．小児外科トランジション症例の小児病棟での入院看護について．第32回日本小児外科学会秋季シンポジウム．2016.10.28-29．さいたま市

8．草場智恵子、岡千尋、菖蒲庸子、前隆男、河野利和、兒玉謙次．術前皮膚消毒におけるセルローススポンジ消毒処置用塗布材の有用性．第38回日本手術医学会総会．2016.11.4-5．宜野湾市

9．森脇舞、山口華生、俵由里子、大越千恵、池田恵子．産後うつ既往がある重症筋無力症を合併した妊産婦への退院支援．第54回佐賀周産期カンファレンス．2017.3.6．佐賀市

薬 剤 部

（論文）

1．宮原強、小杉寿文、八谷由貴、鵜池直邦、佐藤英俊、松永尚．がん疼痛に対する高用量アセトアミノフェンの有効性と肝障害への影響．医療薬学 42; 605-612.

（学会発表）

1．塩川裕美、植松大智、松永尚．院外処方箋副作用チェックシートを用いた薬薬連携の推進．第18回日本医療マネジメント学会．2016.4.22-23．福岡市

2．小塩和人、佐野雅彦、吉田緑、福岡麻美．当館におけるTAZ/PIPCを対象としたReview and feedback．第64回日本化学療法学会総会．2016.6.9．神戸

3．宮原強、溝口夏海、塩川裕美、八谷由貴、小杉寿文、鵜池直邦、佐藤英俊、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21回日本緩和医療学会学術大会．2016.6.17-18．京都

4．塩川裕美、野田歌織、植松大智、松永尚．経口抗がん剤副作用チェックシートを用いた薬薬連携の構築．第26回日本医療薬学会年会．2016.9.17-19．京都市

5．黒部健太郎、宮原強、松永尚．当館での切除不能肝細胞癌に対するソラフェニブの使用状況と副作用発現調査．第26回日本医療薬学会年会．2016.9.17-19．京都市

6．小塩和人、佐野雅彦、佐野由佳理、福岡麻美．セフェピム投与中に意識障害・ミオクローヌスを呈した１例. 第64回日本化学療法学会西日本支部．2016.11.26．沖縄

（講演）

1．宮原強．当院における薬剤師のCDTMに関する現状．大鵬薬品工業株式会社．2016.4.5．佐賀

2．宮原強．胃がん化学療法副作用対策と当院の取り組み．化学療法チーム医療セミナー2016．2016.6.3．佐賀

3．塩川裕美．院外処方箋副作用チェックシートを用いた薬薬連携の推進．第３回佐賀県病院薬剤師会学術講演会．2016.6.4．佐賀

4．宮原強．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．平成28年第31回佐賀緩和ケア研究会．2016.8.6．佐賀

5．宮原強．ロンサーフの副作用対策への取り組み．大腸癌勉強会．2016.12.6．　佐賀

6．宮原強. 医療用麻薬における服薬指導の重要性．疼痛緩和のための医療用麻薬適正使用推進講習会．2017.1.29．佐賀

7．宮原強．当院における抗がん剤曝露対策．第６回オンコロジー研修会．2017.3.4．佐賀

患者・家族総合支援センター

がん相談支援センター

（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．P 240-241

（学会）

1．大石美穂．がん患者就労支援の結果から就労専門機関とがん専門相談員の連携を考察する．日本ヘルスコミュニケーション学会第８回学術集会．2016.9.10．東京

（講師）

1．大石美穂．H28年度　国立がん研究センター相談支援センター相談員指導者スキルアップ研修．2016.5.21．国立がん研究センター
2．大石美穂．H28年度　国立がん研究センター相談支援センター相談員指導者フォローアップ研修．2016.7.15-16．国立がん研究センター
3．大石美穂．H28年度　国立がん研究センター相談員基礎研修（3）．2016.8.6-7．国立がん研究センター
4．大石美穂．ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理．H28年度佐賀県主任介護支援専門員研修．2016.9.13．教育会館
5．大石美穂．H28年度がん相談地域連携研修会．2017.2.26．唐津赤十字病院

教育センター

（学会発表・医療従事者研修）

（口演発表・座長）

1．藤田尚宏、牟田隆則、甘利香織、松本康、平原健司．当施設における研修医勉強会の現状と今後の展望～研修医の満足度を高めるための工夫～．第19回 日本臨床救急医学会総会・学術集会．2016.5.14．郡山市

2．藤田尚宏、甘利香織、小山敬、平原健司．ガイドライン2015に則った蘇生講習会におけるインストラクション上の問題点と工夫 ―CCF（胸骨圧迫比）を向上させることの矛盾点―．第35回 日本蘇生学会総会．2016.11.12．久留米市

3．藤田尚宏、甘利香織、松本康、平原健司．心肺蘇生ガイドライン2015のコース運営における問題点―胸骨圧迫の深さ・胸骨圧迫時間比をどう教えるか―．第44回日本救急医学会総会･学術集会．2016.11.18．東京都

4．藤田尚宏、甘利香織、松本康、平原健司．救急外来walk-in患者の動向および電子カルテへのフィードバックからみた当施設の研修医教育・指導体制の現状と課題．第44回日本救急医学会総会・学術集会．2016.11.18．東京都

5．藤田尚宏．座長：主題Ⅳ　化学療法中の敗血症に対する PMX-DHP　座長．第21回日本エンドトキシン救命治療研究会．2017.2.10．東京都

6．藤田尚宏、古賀美佳、平原健司、三溝慎次．研修医向けシミュレーション教育の現状と対策～救急・集中治療にリアリティを持たせる工夫～．第44回 日本集中治療医学会総会・学術集会．2017.3.10．札幌市

7．藤田尚宏、伊東正広、甘利香織、小山敬．シミュレータを用いたガイドライン2015 心肺蘇生講習会の現状と対策―胸骨圧迫の深さ・リコイルの問題点をどうフィードバックするか―．第12回日本医学シミュレーション学会．2017.3.19．出雲市

（講義・講演会・医療従事者研修会等）

1．藤田尚宏．超高齢化社会を見据えた臨床研修病院のあり方．第34回臨床研修研究会　研修会．2016.4.23．奈良市

2．藤田尚宏、樗木等．平成28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．平成28年度第１回佐賀県臨床研修運営協議会．2016.5.16．佐賀市

3．藤田尚宏．G2015から見る High Performance CPR；CCF≧60%をゴールとしたチームトレーニング．AHA G2015 1st RUN（Resuscitation User Network）Meeting in FUKUOKA．2016.5.28．福岡市

4．藤田尚宏、福岡友起、松石英城、内藤光三．九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．2016.6.4．福岡市

5．藤田尚宏、福岡友起、松石英城、内藤光三．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 臨床研修プログラム説明会．2016.6.4．福岡市

6．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．2016.6.22．佐賀市

7．藤田尚宏、伊東正広．AHA Guidelines 2015に準拠したBLSコース開催の要点と留意点．日本ACLS協会主催 Guidelines 2015 ワークショップ．2016.6.28．東京都

8．藤田尚宏．最新版心肺蘇生Guidelines 2015の要点 －心臓振盪や窒息への対応も含めて－．佐賀県教育センター主催養護教員向け合同レクチャー．2016.7.4．佐賀市

9．藤田尚宏、伊東正広．AHA Guidelines 2015に準拠したBLSコース開催の留意点．日本ACLS協会主催 Guidelines 2015 ワークショップ．2016.7.10．東京都

10．藤田尚宏．最新の熱中症対策と予防－熱中症ガイドラインの紹介も含めて－．佐賀県保険医協会主催 特別講演会．2016.8.2．佐賀市

11．藤田尚宏．平成26年度佐賀県公立学校教員採用選考試験 医療救護班派遣．2016.8.20．佐賀市/佐賀県立致遠館高等学校

12．藤田尚宏．スキル強化に結びつくシミュレーション"RESCUE"の実践体験　救急超音波×シミュレーション．2016 National SUN in Tokyo．2016.9.2-3．東京都

13．藤田尚宏．佐賀県原子力災害医療 基礎研修～汚染車両の放射能測定を中心に～．平成28年度佐賀県原子力災害医療研修会．2016.9.9．佐賀市

14．藤田尚宏．基本的臨床能力評価試験～成績上位医療機関における初期研修の取り組み～．日本医療教育プログラム推進機構（JAMEP）シンポジウム2016．2016.9.18．東京都

15．藤田尚宏．研修医に対するシミュレーション教

育の開始から改善まで．日本シミュレーション医療教育学会プレカンファランス．2016.9.24．浜松市
16．藤田尚宏．蘇生後集中治療：PCAC（Post Cardiac Arrest Care）の病態とTTM（目標体温管理）の意義．佐賀大学医学部４年生向け臨床講義．2016.10.4．佐賀市
17．前田裕美子、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．eレジフェア in 福岡（リンクスタッフ社主催）．2016.10.10．福岡市
18．藤田尚宏、樗木等．佐賀大学医学部学生実習等の現状と新教育カリキュラムの導入について．平成28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．2016.10.22．佐賀市
19．藤田尚宏、樗木等．基幹型研修施設別　平成28年度のマッチング結果報告．平成28年度第２回佐賀県臨床研修運営協議会．2016.11.21．佐賀市
20．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29年佐賀大学医学部関連教育病院 臨床実習（M6）説明会．2016.11.28．佐賀市
21．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．2016.12.7．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（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．2016.12.9．佐賀市
23．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．2016.12.15．佐賀市
24．藤田尚宏、伊東正広．AHA Guidelines 2015 BLS DVD を用いたお試しコース開催．日本ACLS協会主催 Guidelines 2015 シンポジウム．2017.2.12．福岡市
25．藤田尚宏．原子力災害医療の病態および被爆者指定医療機関が果たすべき役割．平成28年度 原子爆弾被爆者指定医療機関等医師研修会．2017.2.17．長崎市
26．藤田尚宏、樗木等．第12期生（平成29年３月卒業予定）の進路報告．平成28年度第３回佐賀県臨床研修運営協議会．2017.2.27．佐賀市
27．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12期初期臨床研修医（基幹型）の修了認定とアンケート調査報告．平成28年度 好生館レジデント委員会．2017.3.1．佐賀市
28．檜垣梨央、前田裕美子、福岡友起、藤田尚宏．佐賀県医療センター好生館の初期臨床研修プログラム～プロモーションビデオ～．レジナビフェア福岡（メディカル・プリンシプル社主催）．2017.3.5．福岡市
29．藤田尚宏．新・専門医制度導入に伴う九州ブロック初期後期研修医進路説明会のあり方．平成28年度九州ブロック初期後期研修医進路説明会．2017.3.7．福岡市
30．福岡友起、藤田尚宏、各科診療部長、館長、理事長、館外協力病院長．第12期初期臨床研修医（基幹型）の研修修了の承認．平成28年度 好生館臨床研修管理委員会．2017.3.13．佐賀市
31．藤田尚宏．第95回DAM（気道確保困難例に対するマネージメント）実践セミナー．第12回 日本医学シミュレーション学会．2017.3.18．出雲市

（研修医勉強会レクチャー）

１．藤田尚宏．胸が痛い、背中が痛い… Killer Chest Painの要点 －ERで経験した地雷症例から－．好生館 研修医勉強会．2016.4.14．佐賀市
２．坂田修治．ERにおける脳神経外科診察の注意事項．好生館 研修医勉強会．2016.4.28．佐賀市
３．藤田尚宏．MacGRATH-MACを用いた安全確実な気管挿管と定量的ETCO2の意義 ―腹這い挿管・経鼻挿管・魚骨摘出実習も踏まえて―．好生館 研修医勉強会．2016.5.19．佐賀市
４．福岡麻美．感染症①：感染症診療に必要な微生物の基礎知識．好生館 研修医勉強会．2016.5.26．佐賀市
５．宮崎純二．耳鼻咽喉科の救急疾患．好生館 研修医勉強会．2016.6.9．佐賀市
６．福岡麻美．感染症②：スペクトラムからみた抗菌薬の選択．好生館 研修医勉強会．2016.6.23．佐賀市
７．上床武史．脳血管神経救急領域で必要な診察・診療．好生館 研修医勉強会．2016.6.30．佐賀市
８．塚本伸章．たくさん見て学ぶ骨折や脱臼の画像診断と初期治療．好生館 研修医勉強会．2016.7.14．佐賀市
９．藤井達哉．創傷縫合と治癒（講義）　無菌豚皮を用いた埋没縫合および皮膚縫合実習①（ウエットラボ）．好生館 研修医勉強会．2016.7.28．佐賀市
10．中村覚粛．外傷の初期評価と対応－JATECを中心に－．好生館 研修医勉強会．2016.8.25．佐賀市

11. 松本慎吾. 腹部エコー操作と描出のコツ（講義とハンズオンセミナー）. 好生館 研修医勉強会. 2016.9.8. 佐賀市
12. 大串栄彦. ERにおける小児科救急疾患（内因性疾患を中心に）. 好生館 研修医勉強会. 2016.9.29. 佐賀市
13. 藤田尚宏. 安全・確実なエコーガイド下リアルタイム中心静脈カニュレーション. 好生館 研修医勉強会. 2016.10.13. 佐賀市
14. 相部仁. 放射線科診断① 急性腹症の画像診断. 好生館 研修医勉強会. 2016.10.27. 佐賀市
15. 藤田尚宏. ERの地雷症例 研修医、非専門医のACS見落としの責任は？―N県の訴訟事例を通して―. 好生館 研修医勉強会. 2016.10.27. 佐賀市
16. 相部仁. 放射線科診断② CT・MRの基礎と画像診断の考え方. 好生館 研修医勉強会. 2016.11.9. 佐賀市
17. 増本和之. 形成外科概論と創傷治癒（講義）無菌豚皮を用いた埋没縫合および皮膚縫合実習②（ウエットラボ）. 好生館 研修医勉強会. 2016.11.24. 佐賀市
18. 西村真二. ERにおける小児科救急疾患（外因性疾患を中心に）. 好生館 研修医勉強会. 2016.12.8. 佐賀市
19. 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. 2016.12.15. 佐賀市
20. 松本康. 災害医療について―好生館のDMAT活動も踏まえて―. 好生館 研修医勉強会. 2017.1.12. 佐賀市
21. 吉村達. 研修医時代に経験したい糖尿病・内分泌疾患. 好生館 研修医勉強会. 2017.1.26. 佐賀市
22. 古場慎一. 研修医が遭遇する皮膚疾患とその対応. 好生館 研修医勉強会. 2017.2.9. 佐賀市
23. 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. 2017.2.23. 佐賀市
24. 佛坂俊輔. 新しい腰痛へのアプローチ ―マッケンジー法とは？―. 好生館 研修医勉強会. 2017.2.23. 佐賀市

（研修医勉強会　研修医発表）

1. GUO QIANG（郭強）. 中国人からみた好生館の医師臨床研修システムについて. 好生館 研修医勉強会. 2016.4.14. 佐賀市
2. 牧瀬智. 不明熱 ― 診断に難渋した、胆嚢炎疑いの症例 ―. 好生館 研修医勉強会. 2016.4.28. 佐賀市
3. 長谷川誠. 最近ERで経験した低体温症の一例. 好生館 研修医勉強会. 2016.5.19. 佐賀市
4. 古川寛. 外傷時におけるCT読影―Trauma pan scanとFACT―. 好生館 研修医勉強会. 2016.5.26. 佐賀市
5. 中島孝輔. DIC（播種性血管内凝固症候群）の治療原則について. 好生館 研修医勉強会. 2016.5.26. 佐賀市
6. 馬場俊和. 総合外来での“めまい”診療. 好生館 研修医勉強会. 2016.6.9. 佐賀市
7. 福田純也. 内視鏡的に整復し得た、再発性横行結腸軸捻転症の一例. 好生館 研修医勉強会. 2016.6.9. 佐賀市
8. 桑野彰人. 外傷性心損傷の２例. 好生館 研修医勉強会. 2016.6.23. 佐賀市
9. 川村紗奈江. 栄養管理と経腸栄養. 好生館 研修医勉強会. 2016.6.23. 佐賀市
10. 峰松伸弥. 小児の採血・ルート確保. 好生館 研修医勉強会. 2016.6.30. 佐賀市
11. 本村壮. 地域研修で経験した、抗菌薬で改善しない肺炎の１例. 好生館 研修医勉強会. 2016.6.30. 佐賀市
12. 池田宗平. Bone Fracture―多くの単純レントゲン写真による検討―. 好生館 研修医勉強会. 2016.7.14. 佐賀市
13. 渕上真穂. 小児の診療. 好生館 研修医勉強会. 2016.7.14. 佐賀市
14. 中山賢一郎. 動物咬傷の注意点. 好生館 研修医勉強会. 2016.7.28. 佐賀市
15. GUO QIANG（郭強）. １型糖尿病性ケトアシドーシスの一例. 好生館 研修医勉強会. 2016.8.25. 佐賀市
16. 竹下光英. 認知症により治療法の選択に難渋した当院での症例. 好生館 研修医勉強会. 2016.10.13. 佐賀市
17. 古川寛. 麻酔導入後に心原性ショックをきたした一例. 好生館 研修医勉強会. 2016.10.13. 佐賀市
18. 馬場俊和. 総合当直で経験した教訓的症例. 好生館 研修医勉強会. 2016.10.27. 佐賀市
19. 福田純也. 肝原発腺扁平上皮癌の１切除例. 好生館 研修医勉強会. 2016.10.27. 佐賀市
20. 桑野彰人. 敗血症診断のバイオマーカー －プレセプシンについて－. 好生館 研修医勉強会. 2016.11.9. 佐賀市

21. 川村紗奈江. 右房破裂をきたした心臓原発血管肉腫の小児例. 好生館 研修医勉強会. 2016.11.9. 佐賀市
22. 峰松伸弥. 救急外来のハプニング症例－墜落分娩－. 好生館 研修医勉強会. 2016.11.24. 佐賀市
23. 梅木駿. 再発性脳梗塞を契機に診断した、顕微鏡的多発血管炎の１例. 好生館 研修医勉強会. 2016.12.8. 佐賀市
24. 本村壮. 肥前精神医療センターでの研修について～不眠症の治療も交えて～. 好生館 研修医勉強会. 2016.12.8. 佐賀市
25. 竹下光英. 副鼻腔炎から波及した侵襲性肺炎球菌感染症の１例. 好生館 研修医勉強会. 2016.12.15. 佐賀市
26. 中山賢一郎. 突然発症の四肢のしびれ･チアノーゼ. 好生館 研修医勉強会. 2016.12.15. 佐賀市
27. 檜垣梨央. 発熱，ショックで搬送された63歳女性～気腫性腎盂腎炎～. 好生館 研修医勉強会. 2017.1.12. 佐賀市
28. 渕上真穂. 肝門部胆管癌との鑑別が困難であった、IgG4関連硬化性胆管炎の１例. 好生館 研修医勉強会. 2017.1.12. 佐賀市
29. 佐竹真緒. CPAから低体温療法により社会復帰を果たした若年男性の一例. 好生館 研修医勉強会. 2017.1.26. 佐賀市
30. 愛川可南子. 肺炎を契機に診断に至った、続発性副腎不全の一例. 好生館 研修医勉強会. 2017.1.26. 佐賀市
31. 久保里佳. ERで経験した急性腹症の事例から～もう一度、診察手順を見直す～. 好生館 研修医勉強会. 2017.2.9. 佐賀市
32. 田中成幸. 低カリウム血症を契機に診断された、原発性アルドステロン症の一例. 好生館 研修医勉強会. 2017.2.9. 佐賀市
33. 江副優彦、中島孝輔、古川寛. 岩手医科大学での日本災害医療実地研修に参加して. 好生館 研修医勉強会. 2017.2.23. 佐賀市

（NPO 法人好生館トレーニングサイト：活動実績）

【好生館TSインストラクター】

渡邊隆明、村田剛、岡本隆志、川原田幸輝、
今村裕輔、土井博之、吉田健治、道田恒三、
中島真章、村山龍一、西直人、野田公之、
樋渡啓治、宮崎洋一、丸本義孝、橋口浩二、
釘本倫子、峰慎也、賀村芳博、山本尚子、
寺野三枝子、山田満代、島二美代、小川芳枝、
宮地千加子、多久島圭子、大串和章、伊東正広、
小野原貴之、甘利香織、藤田亮、古賀博美、
小山敬、清水勅君、藤田尚宏

●AHA Guidelines 2015 BLSコース：
計70回開催、受講者総数 240名
第360回（平成28年４月３日）
～第429回（平成29年３月26日）

●AHA Guidelines 2015 ACLSコース：
計13回開催、受講者総数 94名
第96回（平成28年４月23-24日）
～第108回（平成29年３月18-19日）

●AHA Guidelines 2015 PEARSコース：
計７回開催、受講者総数 28名
第７回（平成28年５月８日）
～第13回（平成29年２月25日）

●AHA Guidelines 2015 HS-FA, CPR&AEDコース：
計７回開催、受講者総数 25名
第36回（平成28年４月29日）
～第42回（平成29年３月５日）

ライフサイエンス研究所

疾患遺伝子研究部

（総説）

1．泉秀樹、李元元、金子安比古、中川原章．がん幹細胞マーカーの機能解析による新たながんの治療戦略．好生.(2016)54(1)：11-16.

2．李元元、泉秀樹、中川原章．TrkB受容体に対する分子標的治療薬の開発－高リスク神経芽腫及び転移性腫瘍の治療を目指して－Familial neuroblastoma(家族性神経芽腫)．好生.(2016)54(1)：17-22.

（学会発表）

1．Yuanyuan Li, Irina Shakhova, Miki Ohira, Yohko Nakamura, Svetlana R. Varfolomeeva, Alexander G. Rumyantsev and Akira Nakagawara. PPP3CB is a novel prognostic indicator of high-risk neuroblastoma contributing to aggressive behaviors. Advances in Neuroblastoma Research (ANR). 2016.6.19-23. ケアンズ(オーストラリア)

2．泉秀樹、中川原章、金子安比古．ヒト神経芽腫培養細胞をモデルとしたがん幹細胞の非対称分裂機構のメカニズムの解明．第26回日本サイトメトリー学会学術集会．2016.7.23. 福岡

3．泉秀樹．ヒト神経芽腫培養細胞をモデルとしたがん幹細胞の非対称分裂機構のメカニズムの解明．日本放射線影響学会第59回大会．2016.10.26. 広島

4．泉秀樹、中川原章、金子安比古．ヒト神経芽腫細胞における非対称分裂の誘導とレチノイド併用による悪性度低下機構の解析．第23回神経芽腫研究会．2016.10.29. 佐賀

5．泉秀樹、中川原章、金子安比古．がん幹細胞の治療を目指したヒト神経芽腫細胞における非対称分裂機構の解明．第58回日本小児血液・がん学会学術集会．2016.12.15. 東京

患者・家族の心と体支援部

（執筆）

1．大石美穂. 2016年度版　医療福祉総合ガイドブック(共著)．医学書院．NPO法人 日本医療ソーシャルワーク研究会

（講師）

1．大石美穂．平成28年度佐賀県主任介護支援専門員研修．2016.9.13. 佐賀県教育会館

疾患ゲノムセンター

（論文）

1．Miyahara R, Takahashi K, Anh NT, Thiem VD, Suzuki M, Yoshino H, Tho LH, Moriuchi H, Cox SE, Yoshida LM, Anh DD, Ariyoshi K, Yasunami M. Exposure to paternal tobacco smoking increased child hospitalization for lower respiratory infections but not for other diseases in Vietnam. Sci Rep (2017) 7:45481.

2．Suzuki M, Dhoubhadel BG, Ishifuji T, Yasunami M, Yaegashi M, Asoh N, Ishida M, Hamaguchi S, Aoshima M, Ariyoshi K, Morimoto K; Adult Pneumonia Study Group-Japan (APSG-J). Serotype-specific effectiveness of the 23-valent pneumococcal polysaccharide vaccine against pneumococcal pneumonia among adults aged ≥ 65 years: a multicenter prospective test-negative design study. Lancet Infect Dis (2017) 17:313-321.

3．Kawashima M, Hitomi Y, Aiba Y, Nishida N, Kojima K, Kawai Y, Nakamura H, Tanaka A, Zeniya M, Hashimoto E, Ohira H, Yamamoto K, Abe M, Nakao K, Yamagiwa S, Kaneko S, Honda M, Umemura T, Ichida T, Seike M, Sakisaka S, Harada M, Yokosuka O, Ueno Y, Senju M, Kanda T, Shibata H, Himoto T, Murata K, Miyake Y, Ebinuma H, Taniai M, Joshita S, Nikami T, Ota H, Kouno H, Kouno H, Nakamuta M, Fukushima N, Kohjima M, Komatsu T, Komeda T, Ohara Y, Muro T, Yamashita T, Yoshizawa K, Nakamura Y, Shimada M, Hirashima N, Sugi K, Ario K, Takesaki E, Naganuma A, Mano H, Yamashita H, Matsushita K, Yamauchi K, Makita F, Nishimura H, Furuta K, Takahashi N, Kikuchi M, Masaki N, Tanaka T, Tamura S, Mori A, Yagi S, Shirabe K, Komori A, Migita K, Ito M, Nagaoka S, Abiru S, Yatsuhashi H, Yasunami M, Shimoda S, Harada K, Egawa H, Maehara Y, Uemoto S, Kokudo N, Takikawa H, Ishibashi H, Chayama K, Mizokami M, Nagasaki M, Tokunaga K, Nakamura M. Genome-wide association studies identify PRKCB

as a novel genetic susceptibility locus for primary biliary cholangitis in the Japanese population. Hum Mol Genet (2017) 26:650-659.

4. Migita K, Izumi Y, Jiuchi Y, Iwanaga N, Kawahara C, Agematsu K, Yachie A, Masumoto J, Fujikawa K, Yamasaki S, Nakamura T, Ubara Y, Koga T, Nakashima Y, Shimizu T, Umeda M, Nonaka F, Yasunami M, Eguchi K, Yoshiura K, Kawakami A. Familial Mediterranean fever is no longer a rare disease in Japan. Arthritis Res Ther (2016) 18:175.

5. Miura K, Mishima H, Yasunami M, Kaneuchi M, Kitajima M, Abe S, Higashijima A, Fuchi N, Miura S, Yoshiura KI, Masuzaki H. A significant association between rs8067378 at 17q12 and invasive cervical cancer originally identified by a genome-wide association study in Han Chinese is replicated in a Japanese population. J Hum Genet (2016) 61:793-796.

(学会)

1. Michio Yasunami, Nuanjun Wichukchinda, Reiko Miyahara, Naho Tsuchiya, Hitomi Nakamura, Masahiko Mori, Archawin Rojanawiwat, Panita Pathipvanic, Pathom Sawanpanyalert, Koya Ariyoshi. Effect of HLA polymorphisms on the survival in the patients with AIDS. The 13th International Congress of Human Genetics. 2016.4.3-7. Kyoto.

2. Reiko Miyahara, Lay Myint Yoshida, Duc Ahn Dang, Kensuke Takahashi, Hitomi Nakamura, Dinh Thiem Vu, Huu Tho Le, Hiroyuki Moriuchi, Sharon E Cox, Koya Ariyoshi, Michio Yasunami. Association of SNPs of TLR pathway regulating innate immune responses with pediatric respiratory infectious diseases in Vietnamese. The 13th International Congress of Human Genetics 2016.4.3-7. Kyoto.

3. Michio Yasunami, Nuanjun Wichukchinda, Reiko Miyahara, Naho Tsuchiya, Hitomi Nakamura, Masahiko Mori, Archawin Rojanawiwat, Panita Pathipvanic, Pathom Sawanpanyalert, Koya Ariyoshi. A profound effect of common HLA polymorphisms on the survival of the patients with HIV infection in the pre-antiviral era in Thailand. The 66th Annual Meeting of the American Society of Human Genetics. 2016.10.18-22. Vancouver.

疾患疫学研究部

(学会・研究会)

1. 中嶋真理、前田綾子、吉井雅恵、光石はつみ、佐藤清治. 佐賀県がん登録室. 地域がん登録全国協議会第25回学術集会　ポスター発表. 2016.6.3. 金沢

主な委員会の活動状況

保険診療委員会

（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27日 ・平成28年度委員について
・審査減について

5月25日 ・審査減について

6月29日 ・審査減について

7月27日 ・審査減について

8月31日 ・審査減について

9月28日 ・審査減について

10月26日 ・審査減について

11月30日 ・審査減について

12月21日 ・審査減について
・平成28年度第1回精度調査結果

1月25日 ・審査減について
・指定難病について

2月22日 ・審査減について

3月29日 ・審査減について
・平成29年度の委員について

DPC 適正化委員会

（目的）

DPC（診断群分類別包括評価制度）対象病院として、厚生労働省が定めた要件の一つとして、DPC業務の適正な運用をはかるため、設置する。

（構成メンバー）

包括医療制度適応（DPC対象病床）の診療科部長、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：10名・看護師委員：1名・薬剤師委員：1名・事務職委員：8名　計20名）

（開催状況）

①平成28年7月27日（水）
1．厚生労働省提出DPCデータについて

②平成28年8月31日（水）
1．厚生労働省提出DPC持参薬使用量データについて

③平成28年9月28日（水）
1．厚生労働省提出DPC持参薬使用量データについて
（持参薬使用量データ作成に関する運用の検討）

④平成28年10月26日（水）
1．厚生労働省提出DPC持参薬使用量データについて
（持参薬使用量データ作成に関する運用の周知）

⑤平成28年12月21日（水）
1．厚生労働省提出DPC持参薬使用量データについて
（持参薬使用量データ作成に関する運用変更）

⑥平成29年1月25日（水）
1．症例検討（アコアラン投与症例）

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）、内藤心臓血管外科部長・GRM（副委員長）、樗木館長、松永薬剤部長、吉原看護部長、丸野事務部長、徳田泌尿器科部長、福岡感染制御部長、佛坂整形外科医長（H28.4月～H29.1月）、川内GRM、森検査部長、中村腎臓内科部長、島川麻酔科部長、築地医事課長、がん相談支援センター日浦副センター長、松田副事務部長（H28.5月以降）、河口肝胆膵内科部長（H29.2月以降）

（開催状況）

4月15日
医療安全対策委員会、クオリティマネジメント委員会、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20日
各委員会報告、審議事項（なし）、その他（ヒヤリ・ハット報告のカウントについて）

6月17日
各委員会報告、審議事項（なし）、その他（人事制度の数値目標について）

7月15日
各委員会報告、審議事項（なし）

8月19日
各委員会報告、審議事項（なし）、その他（事象レベル4a以上のヒヤリ・ハット報告について、群馬大学医学部附属病院の医療事故調査委員会報告書について）、医療安全管理部会議報告

9月23日
各委員会報告、審議事項（ヒヤリ・ハット報告「Good Job賞」について）、医療安全管理部会議報告

10月21日
各委員会報告、審議事項（外部からの問い合わせについて、ダブルチェックの方法について）、医療安全管理部会議報告

11月18日
各委員会報告、審議事項（外部からの問い合わせについて、ダブルチェックの方法について、離院時の対応マニュアル（不在患者情報）について、医療安全の報告について）、その他（医療安全推進週間について、同意書の管理について）、医療安全管理部会議報告

12月16日
各委員会報告、審議事項（なし）、その他（ダブルチェックの方法について）、医療安全管理部会議報告

1月20日
各委員会報告、審議事項（なし）、その他（Good Job賞について）、医療安全管理部会議報告

2月17日
各委員会報告、審議事項（なし）、医療安全管理部会議報告

3月17日
各委員会報告、審議事項（なし）、その他（患者情報の共有について、職員のインフルエンザ検査について、DNARのアイコンについて）、医療安全管理部会議報告

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）、前副館長・整形外科部長、松石輸血部部長、北原手術部部長、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、井上材料部師長、丸野事務部長、山口臨床検査技師、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19日（検査部カンファレンスルーム）
- 感染制御における今年度の重点目標
- 平成28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、感染症法に基づく届け出疾患発生報告、ICTラウンド報告、産業廃棄物等処理報告）
- インフルエンザ流行状況
- 消化器外科SSIサーベイランス結果報告（2014

年9月1日～2016年2月29日）
・平成28年度新規採用職員オリエンテーション（感染管理）報告
・平成28年度職員のウイルス抗体検査・ワクチン接種プログラム
・日本環境感染学会認定教育施設認定

5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、感染症法に基づく届け出疾患発生報告、ICTラウンド報告、産業廃棄物等処理報告）
・NICUにおけるMRSA発生状況と感染対策の見直し

6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、感染症法に基づく届け出疾患発生報告、結核患者発生報告、ICTラウンド報告、産業廃棄物等処理報告）
・N95微粒子マスク定量性フィットテスト実施
・2016年度第1回院内感染対策研修会開催報告・受講状況
・抗菌薬適正使用の一環としての抗菌薬投与間隔の見直しについて→各病棟における抗菌薬投与時間の目安の設定

7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、感染症法に基づく届け出疾患発生報告、好生館におけるCRE発生事例、結核患者発生報告、ICTラウンド報告、産業廃棄物等処理報告）
・消化器外科SSIサーベイランス結果報告（2014年9月1日～2016年5月31日）

8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、感染症法に基づく届け出疾患発生報告、好生館におけるCRE発生事例、結核患者発生報告、ICTラウンド報告、産業廃棄物等処理報告）
・血液培養コンタミ症例の検討
・好生館におけるカルバペネム耐性腸内細菌科細菌（CRE）発生状況

9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、感染症法に基づく届け出疾患発生報告、結核患者発生報告、ICTラウンド報告、産業廃棄物等処理報告）
・2016年度手洗いキャンペーン実施計画
・2016年度第2回院内感染対策研修会開催報告・受講状況
・平成28年度　第2回N95微粒子マスク定量フィットテスト実施
・麻疹の流行について
・ジカウイルス感染症対策
・2016/2017シーズンインフルエンザワクチン接種

10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、感染症法に基づく届け出疾患発生報告、結核患者発生報告、マラリア患者発生報告、ICTラウンド報告、産業廃棄物等処理報告）
・2016年度手洗いキャンペーン実施について
・消化器外科SSIサーベイランス結果（2014年9月1日～2016年7月31日）
・2016/2017シーズンインフルエンザワクチン接種

11月15日（多目的ホールA）
・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、感染症法に基づく届け出疾患発生報告、ICTラウンド報告、産業廃棄物等処理報告、感染対策11月の目標）
・2016年度手洗いキャンペーン実施報告
・職員のインフルエンザワクチン接種状況

12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、感染症法に基づく届け出疾患発生報告、結核患者発生報告、ICTラウンド報告、産業廃棄物等処理報告、感染対策12月の目標）
・2016年度第3回院内感染対策研修会開催報告・受講状況
・佐賀県インフルエンザ流行シーズン入り
・病棟職員における*Campylobacter*食中毒集団発生事例
・中心静脈カテーテル関連血流感染の予防：テガダームクロルヘキシジンドレッシングの導入

1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、TDM実施率、職業感染発生状況、コンサルテーション報告、感染症法に基づく届け出疾患発生報告、結核患者発生報告、ICTラウンド報告、産業廃棄物等処理報告、感染対策1月の目標）
・インフルエンザ流行状況
・消化器外科SSIサーベイランス結果（2014年9月1日～2016年11月30日）
・電子カルテ・感染制御支援システムの薬剤耐性菌表示の解除について（案）
・集中治療室（ICU）における尿路感染症サーベイランスの追加実施について
・ハンドローション・保護剤の見直しについて

2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、TDM実施率、職業感染発生状況、コンサルテーション報告、感染症法に基づく届け出疾患発生報告、ICTラウンド報告、産業廃棄物等処理報告、感染対策2月の目標）
・インフルエンザ流行状況
・2016年度第4回院内感染対策研修会開催報告
・平成28年度感染防止対策相互評価：2017年2月13日、20日
・平成28年度佐賀県公務災害防止事業のお知らせ
・カテーテル関連血流感染サーベイランス報告
・電子カルテ・感染制御支援システムの薬剤耐性菌表示の解除について
・血液培養ボトル　セーフティーホルダーの導入について
・ハンドローション・保護剤の見直しについて

3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、TDM実施率、職業感染発生状況、コンサルテーション報告、感染症法に基づく届け出疾患発生報告、結核患者発生報告、ICTラウンド報告、産業廃棄物等処理報告、感染対策3月の目標）
・インフルエンザ流行状況
・当館実習中の看護学生における水痘発生事例
・平成28年度佐賀県公務災害防止事業実施報告
・院内感染対策サーベイランスICU部門（人工呼吸器関連肺炎）報告
・血液培養装置と培養ボトル変更のお知らせ
・職員のインフルエンザ検査結果の電子カルテ入力について
・抗菌薬適正使用支援チーム（Antimicrobial Stewardship Team: AST）の整備

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、
ME １名、看護部門３名、事務部門２名

（開催状況）

４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

５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、報告事項（熊本地震に関する入院患者受入れ、ゴールデンウィーク救急患者動態、院内トリアージ実施料の算定実績等）

６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（平成27年度佐賀県ドクターヘリ運行実績）

７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

９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

10月12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

11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

12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、その他（ドクターヘリの出動回数、範囲等について）

１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、報告事項（年末年始救急患者動態、大学入試センター試験に伴うドクターヘリ当館担当日の変更等）

２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

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

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（副館長)、医師委員10名、
看護師委員１名、事務職委員３名、事務局２名

（開催状況）

平成28年10月18日（火） 第44回開催
１．各科配分予算について
２．平成29年度図書(医学雑誌)購入について
３．平成29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（医療情報部長)、
副委員長（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
・患者による診断書偽造に関する報告と偽造防止対策の検討
・治験依頼者の電子カルテ直接閲覧に伴う閲覧専用IDの発行手順について
・電子カルテ外部メディアシステム毎のタイトル一覧表示について
・アレルギー・禁忌等共通問診票について
・患者ID二重登録時の運用について
・看護サマリ雛形変更について（看護添書から看護情報提供書へ雛形変更）
・輸血副作用発生時対応について
・総合内科問診票運用の進捗報告
・保健所への結核届出時の画像CD-R出力について
・アレルギー入力権限拡大について
・複数回入院患者の診断書作成について

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（宮崎純二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）

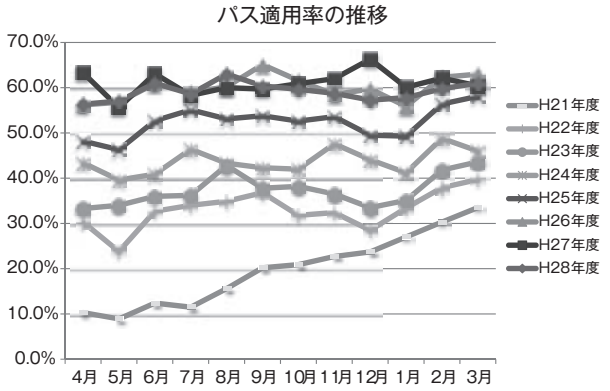
毎月１回、原則第２水曜日午後５時より開催した。

（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）

入院電子パスの年度推移は、昨年度までは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た。それに伴い、全館での電子パスの適用率（入院）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％、と増加し続けてきたが、近年適用率は頭打ちとなっていた。28年度はパス数262種類、適用率59.3％とわずかながら前年度を初めて下回った（表）。しかしながら、日本クリニカルパス学会の2016（平成28）年度全国アンケートによると適用率が35％以上40％未満の施設が最も多いことから、依然として当館の状況は十分評価できるものと考える。



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すること、また、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（藤田副教育センター長）、
副委員長（看護部）、
クリニカルパス委員会、
医療安全管理委員会、
院内感染対策委員会、
災害対策委員会、
NST小委員会、
検査部、
薬剤部、
放射線部、
医療情報部、
医療コミュニケーション推進委員会、
事務部の各部門から1名。
なお、庶務は教育センターで担当。

（開催状況）

01）第118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
2016.4.7（佐賀市／好生館病院棟 多目的ホールA,B,C） 参加者→326名

02）第119回マネジメント推進会『メンタルヘルス研修会』
1.「ストレスチェック制度の概要について」
講師：精神科部長　石丸 正吾
2.「ストレスチェックシステムについて」
講師：富士通株式会社健康開発部　小野寺 崇 氏
2016.5.12（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA,B,C） 参加者→203名

03）第120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.「当館における薬剤耐性菌の現状」
講師：感染制御部部長　福岡 麻美
2.「薬剤耐性菌の早期発見･報告に向けた取り組み」
講師：検査部 細菌検査室　山口 健太
3.「抗菌薬使用動向 ～現状把握と今後の課題～」
講師：薬剤部　小塩 和人
4.「司法からみたインフォームドコンセント」
講師：安永法律事務所 弁護士　安永 治郎 氏
2016.6.2（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121回マネジメント推進会『医療コミュニケーション研修会』
「患者対応・その瞬間求められること」
講師：株式会社アテンド　古賀 陽子 氏
2016.7.7（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA,B,C） 参加者→215名

05）第122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.「こんなことしていませんか?」 動画
2.「当館における手指衛生の現状と課題」
講師：感染管理認定看護師　三好 恵美子
3.「ICUにおける手指衛生向上のための取り組み」
講師：ICU看護師　金城 夏希
4.「妊娠・授乳中の薬物の影響について」
講師：薬剤部　植松 大智
5.「人工呼吸器の安全使用について」
講師：MEセンター　古我 賢悟
2016.9.1（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA,B,C） 参加者→344名

06）第123回マネジメント推進会『褥瘡研修会』
「医療関連機器圧迫創傷（MDRPU）を知っていますか」
講師：皮膚・排泄ケア認定看護師　江口 忍
2016.10.6（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA,B,C） 参加者→187名

07）第124回マネジメント推進会『災害対策研修会』
1.「基幹災害拠点病院における多数傷病者受入対応～平成28年熊本地震を振り返って～」
講師：熊本赤十字病院 第一救急科部長　奥本 克己 先生

2.「熊本地震　その時阿蘇は！」
講師：阿蘇医療センター院長　甲斐 豊 先生
2016.11.10（佐賀市／好生館病院棟 多目的ホールA,B,C） 参加者→181名

08）第125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.「Clostridium difficile 感染症」
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
2.「酸素ガス（医療ガス）の安全な取り扱い方」
講師：福岡酸素株式会社医療ガス部課長 中村 祐二 氏
2016.12.1（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA,B,C） 参加者→336名

09）第126回マネジメント推進会『情報セキュリティ研修会』
「病院における個人情報の重要性とは?元サイバーテロ対策担当からみるセキュリティ対策」
講師：株式会社シーアイエー　平原 隆 氏
2017.1.5（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA,B,C） 参加者→221名

10）第127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　その時どうする…！」
講師：救急科医長　甘利 香織
2.「全職員で取り組む薬剤耐性（AMR）対策」
講師：感染制御部部長　福岡 麻美
2017.2.2（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA,B,C） 参加者→307名

11）第128回マネジメント推進会『医療コミュニケーション研修会』
1.「リハビリテーションセンターの取り組み」
講師：主任理学療法士　納富 里美
2.「接遇向上のための『ポジションチェンジ』」
講師：株式会社アテンド代表取締役　福成 有美 氏
2017.3.2（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA,B,C） 参加者→165名

倫理審査委員会

（趣旨）

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。

- ●未だ保険診療の対象となっていない先進的な医療技術
- ●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
- ●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

（開催状況）

当院では毎月第２金曜日に倫理審査委員会を開催している。平成28年度に審議した研究は上記の通り、新規68件、変更は20件であった。新規研究のうち自主研究が18件、多施設共同研究が48件、その他２件であった。また、診療科別では腫瘍内科と循環器内科が14件と最も多く、次いで泌尿器科と消化器内科がそれぞれ５件申請され、承認された。

（審査件数）

	新規	変更	継続	報告	合計
件数	68	20	1	3	92

（構成メンバー）

兒玉謙次（副館長／委員長）、林田潔（副館長）、佐藤清治（副館長）、松永尚（薬剤部長）、森大輔（検査部長）、髙島洋（脳神経内科部長）、吉原久美子（看護部長）、丸野和年（事務部長）、安永治郎（安永法律事務所･弁護士／施設外委員）、祖父江真知子（元看護師･元保健師／施設外委員）
事務局：勝、野中、岩﨑

2016

好生館この一年

Annual Supplement

2016年　平成28年



4月1日（金）

新任式
医師など161名が採用され辞令が交付された。



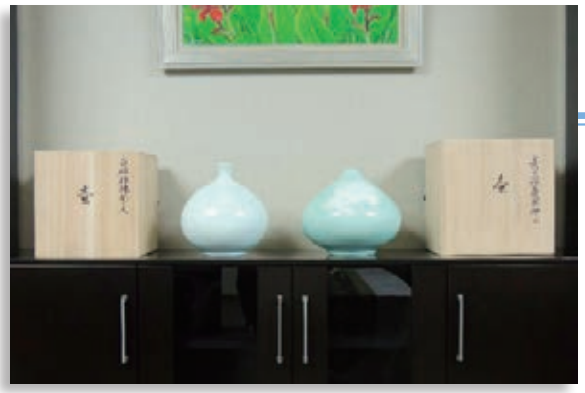
4月15日（金）

震災議事
熊本で4/14（木）21：26 M6.5、4/16（土）01：25 M7.3の地震が発生し、DMATが現地入りして刻々と状況を伝えてきた。



4月18日（月）

さがランチ始まる。
佐賀県の食と健康と銘打って春夏秋冬の季節ごとに地産地消メニューを入院患者さんに提供。



4月26日（火）

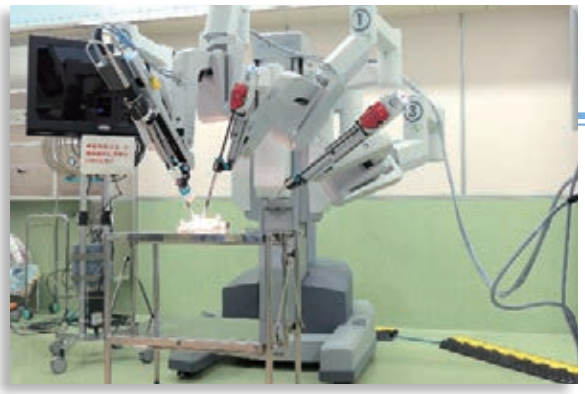
人間国宝井上萬二氏、ご子息康徳氏より壺を寄贈していただく。

2016年　平成28年



4月28日（木）

特別企画セミナー
田倉智之先生（大阪大学大学院医学系研究科招聘教授）を招いてセミナーを開催。



5月16日（月）

手術支援ロボット　ダヴィンチを導入。



5月31日（火）

世界禁煙デーからの禁煙週間に禁煙サポート窓口を設置し各種相談を受ける。



6月7日（火）

熊本地震で被害を受けた熊本市民病院を訪問し義援金を届ける。

2016年　平成28年



6月13日（月）

TBSドラマ「女取調官４」（主演　賀来千香子）のロケが当館で行われた。



6月29日（水）

H28年度第１回地域医療支援病院委員会を開催。



7月9日（土）

ライフサイエンス研究所再興シンポジウム
明治以来途絶えていた研究所を再興し、その記念シンポジウムを開催。



7月13日（水）

佐賀県議会議員との意見交換会を開催。

2016年　平成28年



7月29日（金）

ふれあい看護体験を開催。



7月30日（土）

地域密着のイベントとして好生館夏祭りを地元自治会と共同で初めて開催。
夕方とはいえ猛暑の中、盆踊り、カラオケ大会など多くの人が参加して盛り上がる。



8月10日（水）

クロスレター交換式
好生館と佐賀県赤十字血液センターで患者さんと献血者の声を届け合うクロスレターという佐賀県で初の取り組みを実施。



8月25日（木）

嘉瀬町有重老人クラブ文化講演会
地元、有重地区老人クラブの皆さんに参加いただき、がんについての講演会を開催。

2016年　平成28年



8月25日（木）

特別企画セミナー
中川尚志先生（九州大学大学院医学研究院 臨床医学部門外科学会講座 耳鼻咽喉科学分野教授）を招いてセミナーを開催。



9月8日（木）

特別企画セミナー
野本康二先生（㈱ヤクルト本社中央研究所特別研究員）を招いてセミナーを開催。



9月23日（金）

平成28年度地域医療連携懇談会
地域の医療機関と密な連携を図るために一堂に会して講演会・懇談会を開催。



9月24日（土）25日（日）

リレー・フォー・ライフ・ジャパンSAGA
佐賀市のどんどんどんの森でがん征圧・患者支援チャリティイベントが開催され好生館チームも参加した。

2016年　平成28年



11月5日（土）

県民公開講座
認知症をテーマに「みんながなるの？認知症」と題して開催し335人の参加があった。



11月24日（木）

特別企画セミナー
兼松隆之先生（長崎市立病院機構理事長）を招いてセミナーを開催。



11月25日（金）

部署別対抗ボウリング大会
全館あげての大会として、職員の心身のリフレッシュと交流を図る目的で開催。



12月3日（土）

がん県民公開講座
「がんと共に生きる」を支える～一緒に考えようがんのこと～をテーマに開催。

2016年　平成28年



12月8日（木）

小児病棟クリスマス会
看護師によるハンドベル演奏とバルーンアートの演技で盛り上がる。



12月9日（金）

病理解剖体慰霊式



12月10日（土）

好生館創立記念
「鍋島直正公記念好生館シンポジウム」を開催。
好生館の創設者、直正公の功績を称えて創立記念事業を実施、館内外の約300名の聴講者で会場は満席となる。（ニューオータニ佐賀）



12月10日（土）

好生館職員大忘年会（マリトピア）
好生館全職員を対象に今年から開催される。

2016年　平成28年



12月12日（月）

Ｊ１サッカーチームのサガン鳥栖の選手たちが好生館小児病棟を慰問。



12月18日（日）

国際交流室セミナー



12月20日（火）

ベトナムチョーライ病院友好交流協定調印式
ソン病院長ほかが来館され友好交流協定書に調印。



12月22日（木）

特別企画セミナー
井上貴裕先生（千葉大学医学部附属病院　病院長企画室長・病院長補佐・特任教授）を招いてセミナーを開催。

2017年　平成29年



2月10日（金）

雛人形寄贈
山下一徹様より雛人形を寄贈いただく。



2月16日（木）

顧問懇談会
H28年度、新しく古川貞二郎氏、指山弘養氏を顧問に迎えて懇談会開催。



2月23日（木）

特別企画セミナー
間宮直子先生（大阪府済生会吹田病院副看護部長）を招いて「褥瘡予防・治療の過去・現在・未来」をテーマにセミナー開催。



2月28日（火）

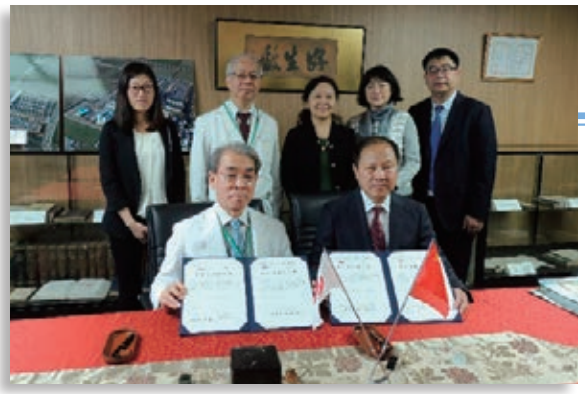
火災総合訓練

2017年　平成29年



3月2日（木）

嘉瀬小学校より車いす贈呈



3月14日（火）

中国　河北医科大学第四医院と医療交流及び
友好関係を推進のため友好交流協定調印。
単病院長ほか３名来館。



3月21日（火）

職員表彰式・研修医修了証授与式
H28年度で退職される樗木等館長はじめ優れた
功績を挙げられた職員に賞状と記念品、研修医に
修了証が贈られた。



3月30日（木）

「春休み　集まれ～小学新４．５．６年生『がん予防
ウォッチ！』」開催。

新聞掲載



診療、ネット予約OK

地域医療機関向け 好生館きょうから

佐賀県医療センター好生館（佐賀市）は6日、地域医療機関向けに、インターネットを利用した診療予約サービスを始める。即時に空き状況が確認でき、手続きも簡単になるシステムで、患者の待ち時間短縮など利便性の向上につなげる。

好生館は2014年12月以降、地域医療機関からの紹介患者に関し、来院の日時を指定して予約を受け付けるサービスを運用してきた。しかし、原則的に電話とファクスでのやりとりだったため時間がかかっていた。また、空き状況が把握しにくく、好生館の休業日は予約ができなかった。このため利用率は紹介患者の約1割に留まっていた。

ネットを活用した新システムでは空き状況がすぐに分かり、同じ画面で直接予約できる。好生館側も、電子カルテの管理や検査の効率化を図ることができる。

婦人科と小児科を除く21診療科で導入し、予約は診察日の前営業日（月曜日を希望する場合は金曜日）の午後4時まで受け付ける。

開始時は県内88医療機関で運用する。好生館は「県内外に活用を呼びかけており、利用できる病院を増やしていきたい」と話している。（園口健太郎）

インターネットを利用した診療予約システムの画面＝佐賀県医療センター好生館

佐賀新聞 2016 4/6掲載
【地域医療機関向けにインターネットを利用した診療予約サービス開始】



食べる楽しみ 入院患者に

好生館 レストランと連携「さがランチ」

月1回、旬の食材使い

佐賀新聞 2016 4/13掲載
【地元レストランとコラボした「さがランチ」～入院患者の昼食メニュー】



救急車から心電図伝送

好生館がシステム導入

九州初 2台に端末、救命率向上へ

佐賀県医療センター好生館（佐賀市）は、救急車内で計測した心電図を病院に伝送し、医師が搬送先の病院などを指示するシステムを導入した。約3億円の整備費は、同センターを運営する佐賀県医療生協が全額負担した。救急車内で心電図を伝送するシステムは、九州では初めて。

システムは12誘導の波形が計測でき、心房や心室などの部位ごとの動きを調べることができる。患者に頭の痛みや息苦しさなどの症状の無い状態でも、救急隊員が計測し、データをタブレット型端末から送信する。車内を含む心肺機能停止の疑いがある場合、救急隊員のモニターを活用し、病院へ心電図の波形を計測する。従来の救急車は2～3組の医師が交代で24時間体制で待機。心筋梗塞などの早期診断につなげ、死亡率の低下や後遺症の軽減を目指す。

救急車内で心電図伝送システムを使う様子を再現する救急隊員。リアルタイムで病院の医師がデータを確認できる＝佐賀市の白石消防署

新システムは、佐賀市消防本部の白石消防署と天山分署の救急車に1台ずつ配備した。好生館から車で20～40分の位置にあり、救急隊員の教育や病院間連絡の効果が発揮しやすいと判断した。整備の総額は救急車1台当たり約1050万円。

先行導入した北里大学病院（相模原市）では、患者到着から搬送まで平均13分短縮された。佐賀県は全国では4番目の導入で、昨年12月1日から5月末までの運用実績は6件。脳の病気を患った50歳代の女性のケースでは、車内で計測したデータで救急隊心症と診断し、搬送中にカテーテル治療の準備を進め、到着後すぐに治療に入った。処置が早かったため麻痺化せず、3日後には退院した。

好生館の江島朗一循環器内科部長は「一般的診断には二次の時間がかかる地域に最適なシステム。運用実績を重ね、別の地区や病院にも広げていくことができれば」と話す。（園口健太郎）

佐賀新聞 2016 4/15掲載
【救急車から心電図伝送するシステム導入】



旬の県産品使い入院食

好生館 地元店とコラボ

佐賀県医療センター好生館（佐賀市）で10日、地元飲食店と病院で初めてのコラボレーションした特別メニュー「さがランチ」が入院患者に提供された。旬の県産食材を多く使った料理を味わった患者たちは「本当においしい」と笑顔を見せていた。

患者らは病室のベッドやデイルームで、管理栄養士とひと味違った料理を堪能した。糖尿病で1週間ほど入院している60代の女性は「レトロ館はよく行ったが、同じ味でおいしかった。食事制限中だが、入院食なので安心しておいしい物が食べられる」と喜んでいた。

さがランチは月1回実施し、3カ月ごとにメニューを入れ替える。レトロ館の藤原仁郎社長は「患者さんの笑顔を見て、やって良かったと思った」。池上栄シェフは「塩分、脂分の制限や大量調理への対応など難しかったが、おいしくできたと思う。次も体に優しいメニューを考えたい」と話していた。

佐賀新聞 2016 4/19掲載
【特別メニュー「さがランチ」提供】

新聞掲載

内視鏡手術支援ロボ導入
好生館、前立腺がん治療に



内視鏡手術支援ロボット「ダヴィンチ」の手術台部分。4本のロボットアームにカメラや手術器具を取り付け、医師の操作で動かす＝佐賀市の佐賀県医療センター好生館

佐賀県医療センター好生館（佐賀市）は、内視鏡手術支援ロボット「ダヴィンチ」を導入した。従来の手術よりも出血を抑えるなど患者の負担軽減を目指し、主に泌尿器科で前立腺がんの治療に使用する。県内での導入は佐賀大医学部附属病院に次いで2例目。

医師が内視鏡から送られてくる3D画像を見ながら、実際に手術をする感覚で操作し、その動作を手術台のロボットアーム4本が再現する。アームにはメスや鉗子など手術器具が取り付けられており、腫瘍の除去などができる。人間の手よりも可動域が大きく、手ぶれ補正機能も備えているため精度が高いという。

泌尿器科の西原大医師は「従来の開腹手術や腹腔鏡手術と比べて出血量が少ない」と話し、早期の回復や入院期間の短縮が期待できるとしている。米国インテュイティブサージカル社製で、通常の導入費用は約3億4千万円。好生館は台座などは再利用したものを使い、半額程度に収めた。

全国の大学病院などに約250台導入され、2015年8月までの1年間に実施された手術は1万1893件。そのうちシステムの不具合などで、手術中止や方法変更になったのは4件で、事故発生率は0.03%にとどまっている。（瀬戸健太郎）

佐賀新聞　2016　5/20掲載
【内視鏡手術支援ロボット「ダヴィンチ」導入】

好生館研究施設「再興」を記念
最新医療 専門家が報告



「地域に還元できる研究を」とあいさつする中川原理事長＝県医療センター好生館

【佐賀市】佐賀県医療センター好生館の研究施設「ライフサイエンス研究所」（前隆男所長）の約140年ぶりの"再興"を記念した講演会が9日、佐賀市の同館であった。最新医療の専門家の話に、医療関係者ら100人が耳を傾けた。

講演会場で明治時代に同館にあった研究施設の復活に、中川原章・同館理事長は「県民に還元できるような新しいチャレンジを行いたい」と挨拶。同研究所研究員や佐賀大医学部教授ら8人が最新研究の報告などを行った。

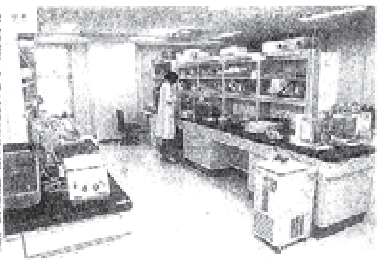
同研究所の副所長は「ヒトゲノム多様性と病気への罹り易さ」と題して講演。遺伝子診断の研究を紹介しながら、民間が行っている遺伝学的な疾患リスクの診断で、アフターケアがない現状に「個別の診断結果を医療につなげていきたい」と語った。ほかにもバイオ3Dプリンタの開発、応用を解説した中山功一・佐賀大医学部教授らが講演し、参加者は熱心に聞き入っていた。

同館は2014年6月に、国の科学研究費の申請ができる同研究所を設立。疾患ゲノムセンターなど6部門の研究体制を整えた。

佐賀新聞　2016　7/11掲載
【研究施設の再興記念シンポジウム開催】

この一年

好生館研究所 活動が本格化
がんなど3部門 人員配置
開設2年、「大学院化」構想も



佐賀新聞　2016　7/22掲載
【ライフサイエンス研究所　活動本格化】

友達「がん」になったら？
好生館小児科部長 児童らに問いかけ



子どもたちに話しかける好生館小児科部長の稲田浩子さん＝佐賀市の嘉瀬公民館

教育講座で接し方など学ぶ

【佐賀市】小学生らを対象にしたがん教育講座「がん予防ウォッチ」が23日、佐賀市の嘉瀬公民館で開かれた。県医療センター好生館（佐賀市）の小児科部長の稲田浩子さんが、がんの基礎的な知識をはじめ友達が患者になったときや、復学した際の接し方などについて話した。

稲田さんはがんの病状や抗がん剤を利用した治療の流れなどを子どもにも分かりやすく説明した。入院による勉強の遅れや薬の副作用で容姿が変わってしまうなど小児患者は複雑な思いを抱えるとし、子どもたちに「どう考える？」「どう接してあげる？」と問いかけた。

熊本市から参加した稲田[illegible]子さん（13）は、「がんになった友達はいないけれど、身近な問題に感じた」と話した。保護者や学校関係者らも多く聴講し、「子どもががんになったときの接し方が学べた」「入院後、生徒が学校に復学しやすいように、どのような配慮をしたらいいのかが理解できた」と話していた。

講座には、ティーンズミュージカル佐賀も出演し、がん患者を支える仲間たちの友情をテーマにした演劇を披露した。（上田麻実）

佐賀新聞　2016　7/26掲載
【小学校を対象にした教育講座
「がん予防ウォッチ」で稲田浩子小児科部長　講演】

新聞掲載


命救うきっかけに　おかげで元気

献血者と患者 思いを結ぶ

「クロスレター」好生館に展示

県内初 血液活用 知る機会に

佐賀新聞　2016　8/17掲載
【献血者と患者の思いを結ぶ「クロスレター」交換式 県赤十字血液センターと好生館】



認知症 知識深めよう

早期発見、治療へ県民講座

高島医師（脳神経内科）ら講演

佐賀新聞　2016　11/7掲載
【認知症をテーマに県民公開講座開催】



告知 患者に寄り添って

好生館 医師ら、伝え方学ぶ

佐賀新聞　2016　11/23掲載
【がんの告知など伝え方学ぶ】



終末期 あなたに絆ありますか

「愛 伝えられる人生を」

好生館でがん講座 家族、仲間の大切さ訴え

佐賀新聞　2016　12/5掲載
【がん県民公開講座開催】

新聞掲載

あす佐賀市で 好生館記念シンポ

直正公と医療 先見性PR

佐賀市 県医療セ…ンター好生館は、医学塾を創設した佐賀藩10代藩主・鍋島直正公の精神を広く知ってもらおうと、10日午後1時半から、佐賀市のホテルニューオータニ佐賀で第1回記念シンポジウムを開く。入場無料。

好生館は天保5（1834）年、直正公が佐賀藩の医学教育を目的に設立したことに始まり、幕末から明治にかけて相良知安らの優秀な医師を輩出。種痘の導入や医業免許制度の開設など、日本の医療をリードしてきた。

シンポでは、第1部で東京慈恵会医科大学副学長の浅島誠さんが生き物の多様性と人との関わりについて講演。人間国宝の井上萬二さんが「窯芸の道」と題して話す。第2部では、佐賀大学特命教授の青木繁伸さんが「幕末から明治初期の好生館」、鍋島報效会徴古館主任学芸員の富田紘一さんが「トップリーダー鍋島直正公」をテーマに語る。

好生館創立記念事業の一環。中川原章理事長は「直正公の先見性や功績を多くの人に知ってほしい」と聴講を呼び掛けている。問い合わせはシンポジウム事務局、電話0952(28)1195。（西浦照純）



シンポジウムの参加を呼び掛ける好生館の中川原章理事長

佐賀新聞 2016 12/11掲載
【鍋島直正公記念好生館シンポジウム開催】

好生館とベトナムの病院 放射線IT化へ協定

佐賀市 佐賀市嘉瀬町の県医療センター好生館（中川原章理事長）は20日、ベトナムホーチミン市のチョーライ病院（グェン・チュオン・ソン理事長）と友好交流協定を結んだ。今後、チョーライ病院は好生館と交流を深めながら、放射線部門におけるIT化やフィルムのデジタル化を進めていく。

好生館であった調印式で、中川原理事長とソン理事長が協定書に署名した。ソン理事長は「（放射線部門にとどまらず）多くの分野で協力できれば。医師の知識や経験も学びたい」とあいさつ。中川原理事長は「できる限りの協力をしていきたい。日本とベトナムの互いの医療向上をはじめ、世界にも貢献できれば」と話した。

経済産業省が行う日本のIT医療をベトナムに広める事業を受け持つ富士フイルムから、好生館に協力依頼があった。

チョーライ病院の一行は、鳥栖市のサガハイマットを見学したほか、好生館で放射線部門などの研修も受けた。（上田麻美）



署名を交わした好生館の中川原章理事長（右）とチョーライ病院のグェン・チュオン・ソン理事長＝佐賀市の好生館

佐賀新聞 2016 12/25掲載
【ベトナムホーチミン市チョーライ病院と友好交流協定締結】



小学校現場ならがん教育を推進しようと授業研究を行った関係者ら＝佐賀市の県医療センター好生館

「がん教育」小学生から

推進する会発足 好生館で会議

実践者招き授業研究

県内 11日、佐賀市の県医療センター好生館でキックオフ会議が開かれ、医療や教育関係者、患者会やがんサロン、NPOメンバーら約35人が参加した。会の事務局は佐賀市のNPOクレプス（古賀義基理事長）が担い、来年度から小学校でがん教育を行う県内ネットワークを構築する。

企画している、古賀理事長は「子どもの喫煙は小学4年生から増えるという報告もあり、小学生からのがん教育を県民運動として盛り上げたい」と意気込みを見せた。

この日は福岡市のNPO「キャンサーサポート」を招き、がん教育授業の実践方法を learned。キャンサーサポートは「がん＝死に」「がんはうつる」などマイナスイメージを取り払うため、まず、教員ではない医療従事者が正しい知識を説明する必要性を指摘。続いて、がんサバイバーの体験談を通して「当たり前の命をあるのではなく、一日一日を大事にして健康を気遣う大切さ」を伝え、最後に「祖父が子どもの身近な存在として、命の尊さなどを語ってまとめてもらうと、より伝わりやすい」と授業構成を紹介した。（中島崇彰）

許がん死ゼロ県が全国ワーストなど、がんによる死亡率が高い状況を打開しようと「佐賀県がん教育を推進する会」が発足した。小学生のうちから命の大切さやがんに対する適切な理解を深めてもらい、がん予防、早期発見につなげる。

佐賀新聞 2017 2/16掲載
【「佐賀県がん教育を推進する会」発足】

小児がん抑制物質探せ

好生館など 国際チームで研究



小児がんの治療薬開発につながる研究プロジェクトを始めた佐賀県医療センター好生館の中川原章理事長

佐賀県医療センター好生館の中川原章理事長（69）が、難治の小児がんの治療に有効な物質を特定する国際研究チームを結成した。プロジェクトを始めた。スーパーコンピューターのような超高速システムを活用した膨大なシミュレーションで、3～5年後を目標に有効な物質を見つけ出し、新薬開発を目指す。

小児がん患者は世界で年間約30万人にのぼる。医療の進歩で、発症から5年間生存する割合は約80％まで上昇したものの、神経芽腫や脳腫瘍などの一部のがんの生存率は低いまま。成人のがんに比べると患者数が少ないため、新薬の開発にも採算が合わないとして、研究の動きが鈍かった。

今回の研究は神経芽腫や脳腫瘍、骨肉腫などの小児がんを対象にしている。腫瘍と正常な細胞に及ぶ物質の中から、それが癌タンパク質と結びつく一つ一つシミュレーションし、活動を鈍らせたり止めたりする効果のある物質を探し出す。

チームは好生館をはじめ、千葉大、京都大、中国の復旦大、米国のコネチカット大の研究者で構成している。IBMが協力し、世界各地の協力者が所有するパソコンの余剰能力を集めて複雑な演算能力を生み出すシステムを利用する。

感染タンパク質の不活性化に有効な物質の発見は新薬開発につながる。中川原理事長は「小児がんだけでなく、大人のがん撲滅にも役立てる可能性がある」と意欲を見せている。（副島英太郎）

佐賀新聞 2017 2/27掲載
【小児がん抑制物質を探す国際チームがプロジェクトスタート】

2016年　好生館年報

発 行 日　　平成30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