北九州市立医療センター 年報 第8号（2018）

# 病院年報

HOSPITAL ANNUAL REPORT 2018

地方独立行政法人 北九州市立病院機構
北九州市立医療センター
Kitakyushu Municipal Medical Center

北九州市立医療センター 病院年報 第8号（二〇一八年）

北九州市立医療センター

北九州市立医療センター 年報 第8号（2018）

# 病院年報

HOSPITAL ANNUAL REPORT 2018

北九州市立医療センター 年報 第8号(2018)

# 病院年報

HOSPITAL ANNUAL REPORT 2018

## CONTENTS


### Ⅰ. 病院概要

006 基本理念・基本方針
007 学会認定医制度研修施設および学会認定教育施設一覧
008 組織図
010 学会認定医・専門医・指導医等

### Ⅱ. 現職員名簿

016 現職員名簿

### Ⅲ. 2018年の歩み

022 病院の歩み
023 各委員会報告

### Ⅳ. 診療部門

040 総合診療科
041 内科
044 糖尿病内科
046 心療内科
047 消化器内科
049 呼吸器内科
050 循環器内科
052 小児科
054 小児科(新生児科)
057 皮膚科
059 歯科
060 緩和ケア内科
062 腫瘍内科
064 外科
067 脳神経外科
068 心臓血管外科
069 小児外科
070 整形外科
071 呼吸器外科
072 産婦人科
075 眼科
076 耳鼻咽喉科
077 泌尿器科
079 麻酔科
081 放射線科
085 総合周産期母子医療センター
090 病理診断科
091 リハビリテーション技術課
094 臨床検査技術課
099 放射線技術課
103 栄養管理課
105 薬剤課
109 医療情報管理室
143 臨床工学課

### Ⅴ. 看護部門

148 看護部活動報告

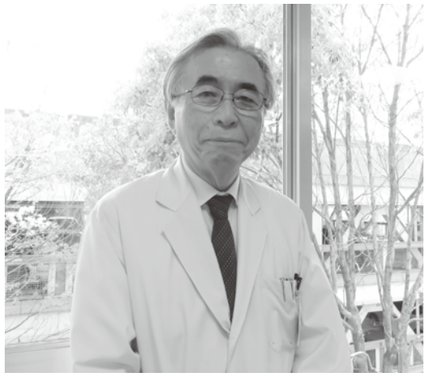
### Ⅵ. 事務部門

160 事務局活動報告

### Ⅶ. 病院年報

172 分類表
173 総合診療科
174 内科
178 糖尿病内科
180 心療内科
181 消化器内科
189 呼吸器内科
192 循環器内科
194 小児科・新生児科
195 皮膚科
196 緩和ケア内科
197 腫瘍内科
198 外科
213 脳神経外科
214 心臓血管外科
215 小児外科
216 整形外科
220 呼吸器外科
221 産婦人科
222 耳鼻咽喉科
223 泌尿器科
224 麻酔科
226 放射線科
227 病理診断科
229 リハビリテーション技術課
230 臨床検査技術課
231 放射線技術課
236 薬剤課
239 栄養管理課
240 看護部

# 巻 頭 言



院長
中野　徹

地方独立法人化前の北九州市立医療センターとして最後の年である2018年一年間の活動を纏めました。

2018年は病院機能評価更新に向けての活動に始まり、医療安全と働き方への意識改革と新たなシステム構築と進みました。このような活動と並行して急性期型病院機能維持のため看護必要度、正確なDPCコーディングなどへの意識改革も必要となりました。また、近年の多くの災害発生状況から、災害拠点病院として具体的なBCPの組織づくり、訓練と向かいます。さらに、人口減の続く北九州地区での地域医療構想の中で、当院の医療資源が最大限に機能するための病棟再編へと向かいました。これらが2019年4月に地方独立法人化する前年に行われたことは、当院の潜在的な職員個々および組織力の高さに驚嘆します。

このような変革の時期にあって、この一冊は現在の当院の実際を記しており、大きく二つの内容からなっています。前半は具体的にこの医療センターが提供してきた医療の中身の叙述と集計された数字として纏められています。数字の裏には医療人としての苦悩と努力が垣間見えます。後半ではそのような日常行為の中で蓄積されたデータを臨床に裏打ちされた研究として発表されたものが業績として整理されています。最終的に最良の医療を提供するための努力に他なりません。

変革の時代にあっても、誠実に地域医療に貢献しようとするすべてのスタッフの熱意と心意気を感じ取っていただきたいと思います。

I

HOSPITAL ANNUAL REPORT **2018**

# 病院概要


006　基本理念・基本方針

007　学会認定医制度研修施設および学会認定教育施設一覧

008　組織図

010　学会認定医・専門医・指導医等

# 基本理念・基本方針

## 基本理念

わたくしたちは公共的使命を自覚し
心のこもった最高最良の医療を
提供します

## 基本方針

1. 患者さんの権利　個人情報を保護し
患者さんの立場に立った医療を行います
2. 十分な説明と同意による信頼関係のもとに
患者さんが満足できる医療を行います
3. 安心かつ安らぎが得られる質の高い医療をめざし
安全管理を徹底します
4. 常に研鑽して最高水準の医療知識・技術を習得し
あわせて温かい心を持つ医療人をめざします
5. 地域における役割を自覚し
地域の医療機関とともにその責務を果たします
6. 合理的かつ効率的な病院経営に努めます



# 学会認定医制度研修施設および学会認定教育施設一覧

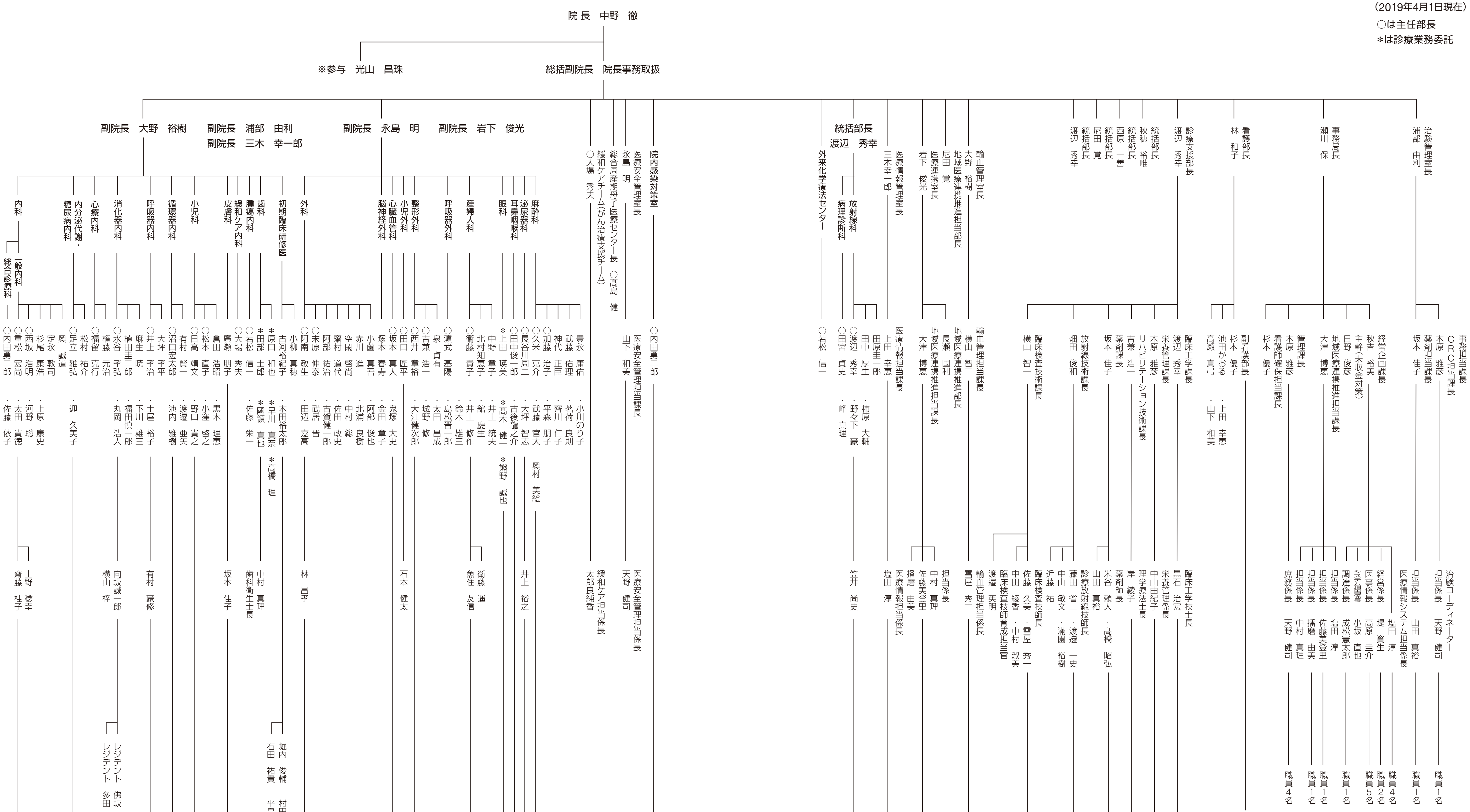
（2019年4月1日現在）

- 臨床研修指定病院
- 臨床研修協力施設
- 臨床修練指定病院（外国人医師）
- 日本内科学会認定医制度教育病院
- 日本消化器病学会認定施設
- 日本消化器内視鏡学会指導施設
- 日本消化管学会胃腸科指導施設
- 日本肝臓学会認定施設
- 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設
- 日本呼吸器学会認定施設
- 日本呼吸器内視鏡学会認定施設
- 日本循環器学会専門医研修施設
- 日本糖尿病学会認定教育施設
- 日本内分泌学会認定教育施設
- 日本老年医学会認定教育施設
- 日本リウマチ学会教育施設
- 日本病院総合診療医学会認定施設
- 日本感染症学会認定研修施設
- 小児科専門医研修支援施設
- 日本がん治療認定医機構認定研修施設
- 日本外科学会専門医制度修練施設
- 日本消化器外科学会専門医修練施設
- 日本大腸肛門病学会認定施設
- 日本乳癌学会認定医・専門医制度認定施設
- 日本胸部外科学会指定施設
- 日本食道学会食道外科専門医認定施設
- 呼吸器外科専門医制度基幹施設
- 心臓血管外科専門医認定機構関連施設
- 日本小児外科学会教育関連施設
- 日本高血圧学会専門医認定施設
- 日本内分泌・甲状腺外科専門医制度認定施設
- 日本肝胆膵外科学会高度技能専門医修練認定施設
- 日本膵臓学会認定指導施設
- 日本胆道学会認定指導施設
- 日本整形外科学会認定研修施設
- 脊椎脊髄外科専門医基幹研修施設
- 日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設
- 日本皮膚科学会認定専門医研修施設
- 日本周産期新生児医学会専門医制度母体・胎児暫定認定施設
- 日本周産期新生児医学会専門医制度新生児研修施設
- 日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設
- 日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
- 日本泌尿器科学会専門医教育施設
- 日本麻酔科学会麻酔科認定病院
- 日本ペインクリニック学会指定研修施設
- 日本医学放射線学会専門医総合修練機関
- 日本放射線腫瘍学会認定施設
- 日本臨床腫瘍学会認定研修施設
- 日本緩和医療学会認定研修施設
- 日本脳卒中学会認定研修教育病院
- 日本病理学会研修認定施設B
- 看護専門学校等実習病院
- 救急救命士受入病院

# 組織図

組織図

（2019年4月1日現在）
○は主任部長
*は診療業務委託




〈師長・担当係長〉

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 緩和ケア 太郎良純香 | ST.1F | 茶屋本和子 | 化学療法 | 松嶋久美子 | 5北 | 森崎恵美子 |
| 皮膚排泄管理 辰島　美和 | ST.2F | 田中　順子 | 5南 | 岩田　智子 | 6北 | 岩崎　尚子 |
| 感染管理 谷岡　直子 | 放射 | 永井　文恵 | 6南 | 片島万里枝 | 7北 | 上田　朋子 |
| 池田　啓子 | 内視鏡 | 桐原貴美子 | 7南 | 山口　香織 | 8北 | 村田　光代 |
| | OP | 川野　孝司 | 8南 | 藤井　温子 | 別3 | 田代　真紀 |
| | 中材 | 池田　啓子 | 8南 | 徳永　容子 | 別4 | 吉永　友香 |
| | 集中 | 松浦　弘恵 | 4北西2 | 前田　由美 | 別5 | 栗田　睦美 |

# 学会認定医・専門医・指導医等

| 科・医師名 | 認定医・専門医・指導医 |
|---|---|
| **●内科** | |
| 大野　裕樹 | 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医・評議員 |
| | 日本血液学会認定血液専門医 |
| | 造血細胞移植認定医 |
| 山野裕二郎 | 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医 |
| | 日本血液学会専門医 |
| | 日本病院総合診療医学会認定病院総合診療医 |
| | 日本プライマリ・ケア連合学会認定プライマリ・ケア認定医 |
| | インフェクションコントロールドクター |
| | 日本医師会認定産業医 |
| 西坂　浩明 | 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医 |
| | 日本リウマチ学会リウマチ専門医・指導医 |
| 内田勇二郎 | 日本内科学会総合内科専門医 |
| | 日本感染症学会専門医 |
| 河野　聡 | 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医 |
| | 日本肝臓学会専門医・指導医 |
| | 日本消化器病学会専門医・指導医・評議員 |
| | 日本超音波医学会専門医・指導医 |
| 杉尾　康浩 | 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医 |
| | 日本血液学会認定血液専門医 |
| | 造血細胞移植認定医 |
| 重松　宏尚 | 日本消化器病学会専門医・指導医 |
| | 日本肝臓学会専門医・指導医 |
| | 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医 |
| 定永　敦司 | 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医 |
| | 日本リウマチ学会リウマチ専門医・指導医 |
| 太田　貴徳 | 日本血液学会認定血液専門医 |
| | 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医 |
| | がん薬物療法専門医 |
| 奥　誠道 | 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医 |
| | 日本血液学会専門医 |
| | 日本医師会認定産業医 |
| 齋藤　桂子 | 日本内科学会認定内科医 |
| **●総合診療科** | |
| 佐藤　依子 | 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医 |
| 佐藤　依子 | インフェクションコントロールドクター |
| | 抗菌化学療法認定医 |
| **●心療内科** | |
| 権藤　元治 | 日本心身医学会認定心療内科専門医 |
| | 日本内科学会認定医 |
| **●腫瘍内科** | |
| 若松　信一 | 日本臨床腫瘍学会認定がん薬物療法専門医・指導医 |
| | 日本乳癌学会認定医 |
| | 日本内科学会認定内科医 |
| 佐藤　栄一 | 日本内科学会認定医 |
| | 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 |
| | 臨床研修指導医 |
| **●糖尿病内科** | |
| 足立　雅広 | 日本内科学会総合内科専門医・指導医・研修指導医 |
| | 日本糖尿病学会専門医・研修指導医 |
| | 日本内分泌学会専門医・指導医・評議員 |
| | 日本老年医学会老年病専門医・指導医・代議員 |
| | 日本肥満学会専門医・指導医 |
| | 日本骨粗鬆学会認定医 |
| **●呼吸器内科** | |
| 井上　孝治 | 日本呼吸器学会専門医・指導医 |
| | 日本呼吸器内視鏡学会専門医・指導医 |
| | 日本内科学会認定内科医 |
| 竹下　正文 | 日本呼吸器学会専門医・指導医 |
| | 日本呼吸器内視鏡学会専門医・指導医 |
| | 日本内科学会認定内科医 |
| | 総合内科専門医 |
| | がん治療認定医 |
| 土屋　裕子 | 日本呼吸器学会専門医 |
| | 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 |
| | 日本内科学会認定医・総合内科専門医 |
| 有村　豪修 | 日本内科学会認定医 |
| 謝　柯智 | 日本内科学会認定医 |
| 坂本　藍子 | 日本内科学会認定医 |



学会認定医・専門医・指導医等

（2019年2月1日現在）

| 科・医師名 | 認定医・専門医・指導医 |
|---|---|
| **●消化器内科** | |
| 秋穂　裕唯 | 日本消化器病学会専門医・指導医・学会評議員・ガイドライン委員 |
| | 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医・社団評議員 |
| | 日本消化管学会胃腸科専門医・指導医・代議員 |
| | 日本内科学会認定内科医・研修指導医 |
| | 臨床研修指導医 |
| | 米国消化器病学会（AGA Fellow） |
| 水谷　孝弘 | 日本内科学会認定医・総合内科専門医 |
| | 日本消化器病学会専門医・指導医 |
| | 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医 |
| | 日本消化管学会胃腸科専門医・指導医 |
| 麻生　暁 | 日本内科学会認定医・総合内科専門医 |
| | 日本消化器病学会専門医・学会評議員 |
| | 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医・学術評議員 |
| | 日本消化管学会認定医・専門医・指導医・代議員 |
| | 日本食道学会食道科認定医 |
| | 日本癌治療認定医機構がん治療認定医 |
| | 日本医師会産業医 |
| | 日本ヘリコバクター学会認定医 |
| 植田圭二郎 | 日本内科学会認定医 |
| | 日本消化器病学会専門医 |
| 岩佐　勉 | 日本内科学会総合内科専門医 |
| | 日本消化器病学会専門医 |
| | 日本消化器内視鏡学会指導医 |
| 向坂誠一郎 | 日本内科学会認定医 |
| 横山　梓 | 日本内科学会認定医 |
| 糸永　周一 | 日本内科学会認定医 |
| 佛坂　孝太 | 日本内科学会認定医 |
| **●緩和ケア内科** | |
| 大場　秀夫 | 日本内科学会認定内科医 |
| | 日本呼吸器学会専門医 |
| **●循環器内科** | |
| 浦部　由利 | 日本内科学会認定内科医・指導医 |
| | 日本循環器学会専門医 |
| | 日本心臓血管内視鏡学会認定医 |
| 浦部　由利 | 日本心臓リハビリテーション指導士 |
| | 日本心血管インターベンション治療学会名誉専門医 |
| 有村　賢一 | 日本内科学会総合内科専門医 |
| | 日本循環器学会専門医 |
| | 臨床研修指導医 |
| 池内　雅樹 | 日本内科学会認定内科医 |
| | 日本循環器学会専門医 |
| 渡邉　亜矢 | 日本循環器学会専門医 |
| | 日本内科学会総合内科専門医 |
| 小嶋　浩士 | 日本内科学会認定医 |
| **●小児科** | |
| 日高　靖文 | 小児科専門医・指導医 |
| | 感染症専門医・指導医 |
| | 抗菌化学療法指導医 |
| | インフェクションコントロールドクター |
| 松本　直子 | 小児科専門医・指導医 |
| | 周産期（新生児）専門医 |
| | 日本周産期・新生児医学会指導医 |
| 野口　貴之 | 小児科専門医 |
| | 「子どもの心」相談医 |
| | 福岡県医師会認定総合医 |
| | 地域総合小児医療認定医 |
| 黒木　理恵 | 小児科専門医 |
| | 腎臓専門医 |
| 小窪　啓之 | 小児科専門医 |
| 田中　幸一 | 小児科専門医 |
| **●外科** | |
| 光山　昌珠 | 日本外科学会専門医・指導医 |
| | 日本乳癌学会専門医・指導医 |
| | 内分泌外科専門医 |
| 中野　徹 | 日本外科学会専門医 |
| | 日本消化器外科学会専門医・指導医 |
| | 消化器がん外科治療認定医 |
| | 日本癌治療認定医 |
| | 日本消化器病学会専門医 |

# 学会認定医・専門医・指導医等

| 科・医師名 | 認定医・専門医・指導医 |
|---|---|
| **●外科** | |
| 中野　徹 | 日本肝臓学会専門医 |
| 岩下　俊光 | 日本外科学会外科専門医・指導医 |
| | 日本消化器外科学会専門医・指導医 |
| | 消化器がん外科治療認定医 |
| 西原　一善 | 日本外科学会専門医・指導医 |
| | 日本消化器外科学会専門医・指導医 |
| | 日本肝胆膵外科学会高度技能指導医 |
| | 日本内視鏡外科学会技術認定医 |
| | 日本胆道学会指導医 |
| | 日本乳癌学会専門医・指導医 |
| 阿南　敬生 | 日本外科学会専門医・指導医 |
| | 日本乳癌学会専門医・指導医 |
| | 日本消化器外科学会認定医 |
| | 日本臨床腫瘍学会暫定指導医 |
| | がん治療認定医 |
| 阿部　祐治 | 日本外科学会専門医・指導医 |
| | 日本乳癌学会認定医 |
| | がん治療認定医 |
| | 日本消化器外科学会専門医・指導医 |
| | 日本肝胆膵外科学会高度技能指導医 |
| | 日本胆道学会指導医 |
| 末原　伸泰 | 日本外科学会専門医・指導医 |
| | 日本内視鏡外科学会技術認定医 |
| | 日本がん治療認定医 |
| | 日本消化器外科学会専門医・指導医 |
| | 日本消化器病学会専門医 |
| | 食道科認定医 |
| | 食道外科専門医 |
| 斎村　道代 | 日本外科学会専門医・指導医 |
| | 日本消化器外科学会専門医・指導医 |
| | 日本乳癌学会専門医・指導医 |
| | 日本内視鏡外科学会技術認定医 |
| | がん治療認定機構暫定教育医 |
| | がん治療認定医 |

| 科・医師名 | 認定医・専門医・指導医 |
|---|---|
| 田辺　嘉高 | 日本外科学会専門医 |
| | 日本大腸肛門病学会専門医・指導医 |
| | 日本消化器外科学会専門医 |
| | 日本内視鏡外科学会技術認定医 |
| 渡部　雅人 | 日本外科学会指導医 |
| | 日本消化器外科学会指導医 |
| | 日本内視鏡外科学会技術認定医 |
| | がん治療認定医 |
| | 食道外科専門医 |
| 古賀健一郎 | 日本外科学会専門医 |
| | 日本乳癌学会専門医・指導医 |
| | がん治療認定医 |
| 渡邉　雄介 | 日本外科学会専門医 |
| | 日本消化器外科学会専門医・指導医 |
| | 日本消化器外科学会 消化器がん外科治療認定医 |
| | 日本消化器内視鏡学会専門医 |
| | 日本肝胆膵外科学会高度技能専門医 |
| | 日本内視鏡外科学会技術認定医 |
| | 日本消化器病学会専門医 |
| | 日本乳癌学会認定医 |
| | がん治療認定医 |
| | 日本DMAT隊員 |
| 藤野　稔 | 日本外科学会専門医 |
| | 日本乳癌学会認定医 |
| 水内　祐介 | 日本外科学会専門医 |
| | がん治療認定医 |
| | 日本消化器外科学会専門医 |
| | インフェクションコントロールドクター |
| 北浦　良樹 | 日本外科学会専門医 |
| | 日本消化器外科学会専門医 |
| | 日本消化器外科学会 消化器がん外科治療認定医 |
| 佐田　政史 | 日本外科学会専門医 |
| | 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 |
| | 日本消化器外科学会専門医 |
| | 日本消化器外科学会 消化器がん外科治療認定医 |



学会認定医・専門医・指導医等

（2019年2月1日現在）

| 科・医師名 | 認定医・専門医・指導医 |
|---|---|
| 遠藤　翔 | 日本外科学会専門医 |
| | 日本消化器外科学会専門医 |
| | 日本消化器外科学会 消化器がん外科治療認定医 |
| 小薗　真吾 | 日本外科学会専門医 |
| 奥田　翔 | 日本外科学会専門医 |
| **●整形外科** | |
| 西井　章裕 | 日本整形外科学会専門医・指導医 |
| | 日本体育協会公認スポーツドクター |
| 吉兼　浩一 | 日本整形外科学会専門医・指導医 |
| | 日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科指導医 |
| | 脊椎内視鏡下手術・技術認定医 |
| | （2種後方手技、3種経皮的内視鏡下脊椎手技） |
| | 日本整形外科学会運動器リハビリテーション医 |
| 泉　貞有 | 日本整形外科学会専門医 |
| | 日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医 |
| | 日本脊椎脊髄病学会認定医 |
| | 日本整形外科学会認定スポーツ医 |
| | 日本整形外科学会認定リハビリテーション医 |
| 大江健次郎 | 日本整形外科学会専門医・指導医 |
| 菊池　克彦 | 日本整形外科学会専門医 |
| | 日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科指導医 |
| | 日本整形外科学会運動器リハビリテーション医 |
| **●脳神経外科** | |
| 塚本　春寿 | 日本脳神経外科学会専門医・指導医 |
| | 日本脳卒中学会専門医 |
| | 日本脳卒中の外科学会技術指導医 |
| | 日本頭痛学会専門医 |
| 金田　章子 | 日本脳神経外科学会専門医 |
| | 日本脳卒中学会専門医 |
| **●呼吸器外科** | |
| 永島　明 | 日本外科学会専門医・指導医 |
| | 日本胸部外科学会認定医 |
| | 呼吸器外科専門医 |
| | 日本呼吸器外科学会指導医 |

| 科・医師名 | 認定医・専門医・指導医 |
|---|---|
| 永島　明 | 日本呼吸器学会呼吸器専門医 |
| | 日本がん治療認定医機構　がん治療認定医 |
| | 肺がんCT検診認定医 |
| 濵武　基陽 | 日本外科学会認定医・専門医・指導医 |
| | 日本胸部外科学会認定医 |
| | 呼吸器外科専門医 |
| | 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 |
| | 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医 |
| | 日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医 |
| 島松晋一郎 | 日本外科学会専門医 |
| 水内　寛 | 日本外科学会専門医 |
| **●心臓血管外科** | |
| 坂本　真人 | 日本胸部外科学会認定医 |
| | 日本外科学会認定医・専門医・指導医 |
| | 心臓血管外科専門医・修練指導医 |
| | ベルギールーヴァンカトリック大学心臓外科専門医 |
| 松山　翔 | 日本外科学会専門医 |
| | 下肢静脈瘤血管内焼灼術実施医 |
| **●小児外科** | |
| 田口　匠平 | 日本小児外科専門医 |
| | 日本外科学会認定医・専門医 |
| 河野　雄紀 | 外科専門医 |
| **●皮膚科** | |
| 三田村康貴 | 日本皮膚科学会専門医 |
| **●泌尿器科** | |
| 長谷川周二 | 泌尿器科学会認定 指導医・専門医 |
| 大坪　智志 | 日本泌尿器科学会認定 専門医・指導医 |
| | 日本泌尿器科学会 日本泌尿器内視鏡学会 泌尿器腹腔鏡技術認定医 |
| | 日本内視鏡外科学会技術認定医 |
| **●産婦人科** | |
| 尼田　覚 | 日本産科婦人科学会専門医・指導医 |
| | 日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医・指導医 |
| | 日本臨床細胞学会細胞診専門医 |
| | 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 |
| | 母体保護法指定医師 |

# 学会認定医・専門医・指導医等

（2019年2月1日現在）

| 科・医師名 | 認定医・専門医・指導医 |
|---|---|
| 髙島　健 | 日本産科婦人科学会専門医・指導医 |
| | 日本周産期・新生児医学会暫定指導医 |
| | 母体保護法指定医師 |
| | 日本母体救命システム普及協議会J-MELSベーシックインストラクター |
| 北村知恵子 | 日本産科婦人科学会専門医指導医 |
| | 女性アスリート健康支援委員会講習会受講医師 |
| | 臨床研修指導医 |
| | 産婦人科指導医 |
| | 母体保護法指定医師 |
| 中野　章子 | 日本産科婦人科学会専門医 |
| | 女性ヘルスケア専門医 |
| | 女性アスリート健康支援委員会講習会受講医師 |
| 舘　慶生 | 日本産科婦人科学会専門医・指導医 |
| | がん治療認定医 |
| | 日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医 |
| | 臨床研修指導医 |
| 藤原ありさ | 日本産科婦人科学会専門医・指導医 |
| | 日本周産期・新生児医学会母体胎児専門医 |
| | 臨床遺伝専門医 |
| | 臨床研修指導医 |
| 魚住　友信 | 日本産科婦人科学会専門医 |
| 藏本　和孝 | 日本産科婦人科学会専門医 |
| **●耳鼻咽喉科** | |
| 田中俊一郎 | 日本耳鼻咽喉科学会専門医 |
| | 耳鼻咽喉科研修指導医 |
| | 補聴器相談医 |
| 髙岩　一貴 | 日本耳鼻咽喉科学会専門医 |
| | 日本耳鼻咽喉科学会専門研修指導医 |
| | 補聴器相談医 |
| 古後龍之介 | 日本耳鼻咽喉科学会専門医 |
| **●放射線科** | |
| 渡辺　秀幸 | 放射線科診断専門医 |
| | 放射線科研修指導医 |
| 野々下　豪 | 放射線治療専門医 |
| | がん治療認定医 |
| 田中　厚生 | 放射線科診断専門医・指導医 |
| 平田　文 | 放射線科診断専門医 |
| | 検診マンモグラフィ読影認定医 |
| 三田村知佳 | 放射線科専門医 |
| | 検診マンモグラフィ読影認定医 |
| 田原圭一郎 | 放射線科診断専門医 |
| | 検診マンモグラフィ読影認定医 |
| | PET核医学認定医 |
| 髙木　正統 | 放射線科専門医 |
| | 検診マンモグラフィ読影認定医 |
| **●病理診断科** | |
| 田宮　貞史 | 日本病理学会病理専門医 |
| | 日本臨床細胞学会細胞診専門医 |
| 峰　真理 | 日本病理学会病理専門医 |
| | 日本臨床細胞学会細胞診専門医 |
| **●麻酔科** | |
| 久米　克介 | 日本麻酔科学会専門医・指導医 |
| 加藤　治子 | 日本麻酔科学会専門医・指導医 |
| 武藤　官大 | 日本麻酔科学会認定医・専門医 |
| | 日本DMAT隊員 |
| 平森　朋子 | 日本麻酔科学会専門医・指導医 |
| 茗荷　良則 | 日本麻酔科学会専門医 |
| 武藤　佑理 | 日本麻酔科学会専門医 |
| | 日本ペインクリニック学会専門医 |
| | 日本小児麻酔学会認定医 |
| | 日本心臓血管麻酔学会専門医 |
| 神代　正臣 | 日本麻酔科学会専門医 |
| | 日本ペインクリニック学会専門医 |
| | 日本緩和医療学会暫定指導医・認定医 |
| 齊川　仁子 | 日本麻酔科学会専門医・指導医 |
| 豊永　庸佑 | 日本麻酔科学会専門医 |
| 松山　宗子 | 日本麻酔科学会専門医 |
| 小川のり子 | 日本麻酔科学会認定医 |
| 佐野　由佳 | 日本外科学会専門医 |



KITAKYUSHU MUNICIPAL MEDICAL CENTER

Ⅱ

HOSPITAL ANNUAL REPORT **2018**

# 現職員名簿

# 現職員名簿

(2019年4月1日現在)

| 職名 | 氏名 |
|---|---|
| 院長 | 中野　徹 |
| 副院長 | 大野　裕樹 |
| 副院長 | 永島　明 |
| 副院長 | 岩下　俊光 |
| 副院長 | 浦部　由利 |
| 副院長 | 三木　幸一郎 |
| 統括部長 | 渡辺　秀幸 |
| 統括部長 | 尼田　覚 |
| 統括部長 | 西原　一善 |
| 統括部長 | 秋穂　裕唯 |
| 参与 | 光山　昌珠 |
| **●内科** | |
| 主任部長 | 重松　宏尚 |
| 主任部長 | 西坂　浩明 |
| 主任部長 | 内田　勇二郎 |
| 部長 | 河野　聡 |
| 部長 | 杉尾　康浩 |
| 部長 | 定永　敦司 |
| 部長 | 太田　貴徳 |
| 部長 | 奥　誠道 |
| 部長 | 上原　康史 |
| 副部長 | 齋藤　桂子 |
| 副部長 | 上野　稔幸 |
| 嘱託医 | 佐藤　依子 |
| レジデント | 石原　沙代子 |
| **●心療内科** | |
| 主任部長 | 福留　克行 |
| 部長 | 権藤　元治 |
| | 兵頭　憲二 |
| **●腫瘍内科** | |
| 主任部長 | 若松　信一 |
| 部長 | 佐藤　栄一 |
| **●内分泌代謝・糖尿病内科** | |
| 主任部長 | 足立　雅広 |
| 部長 | 迎　久美子 |
| 部長 | 松村　祐介 |
| レジデント | 指宿　麻里 |
| **●呼吸器内科** | |
| 主任部長 | 井上　孝治 |
| 部長 | 土屋　裕子 |
| 部長 | 大坪　孝平 |
| 副部長 | 有村　豪修 |
| レジデント | 長谷川　真紀 |
| レジデント | 髙畑　有里子 |
| **●消化器内科** | |
| 主任部長 | 水谷　孝弘 |
| 部長 | 植田　圭二郎 |
| 部長 | 麻生　暁 |
| 部長 | 福田　慎一郎 |
| 部長 | 丸岡　浩人 |
| 部長 | 下川　雄三 |
| 副部長 | 向坂　誠一郎 |
| レジデント | 多田　美苑 |
| レジデント | 佛坂　孝太 |
| レジデント | 將口　佳久 |

| 職名 | 氏名 |
|---|---|
| **●緩和ケア内科** | |
| 主任部長 | 大場　秀夫 |
| **●循環器内科** | |
| 主任部長 | 沼口　宏太郎 |
| 部長 | 有村　賢一 |
| 部長 | 池内　雅樹 |
| 部長 | 渡邉　亜矢 |
| レジデント | 金村　拓也 |
| **●小児科** | |
| 主任部長 | 日高　靖文 |
| 主任部長 | 松本　直子 |
| 部長 | 野口　貴之 |
| 部長 | 小窪　啓之 |
| 部長 | 黒木　理恵 |
| 部長 | 倉田　浩昭 |
| レジデント | 末松　真弥 |
| レジデント | 春日井　悠 |
| **●外科** | |
| 主任部長 | 阿南　敬生 |
| 主任部長 | 末原　伸泰 |
| 部長 | 阿部　祐治 |
| 部長 | 斎村　道代 |
| 部長 | 田辺　嘉高 |
| 部長 | 古賀　健一郎 |
| 部長 | 佐田　政史 |
| 部長 | 北浦　良樹 |
| 部長 | 小薗　真吾 |
| 部長 | 空閑　啓高 |
| 部長 | 赤川　進 |
| 部長 | 阿部　俊也 |
| 部長 | 武居　晋 |
| 部長 | 中村　聡 |
| 副部長 | 林　昌孝 |
| レジデント | 久保　佑樹 |
| レジデント | 米田　政弘 |
| **●整形外科** | |
| 主任部長 | 西井　章裕 |
| 主任部長 | 吉兼　浩一 |
| 部長 | 大江　健次郎 |
| 部長 | 泉　貞有 |
| 部長 | 城野　修 |
| 部長 | 太田　昌成 |
| レジデント | 筒井　聡 |
| **●脳神経外科** | |
| 部長 | 塚本　春寿 |
| 部長 | 金田　章子 |
| **●呼吸器外科** | |
| 主任部長 | 濵武　基陽 |
| 部長 | 島松　晋一郎 |
| 部長 | 鈴木　雄三 |
| **●心臓血管外科** | |
| 主任部長 | 坂本　真人 |
| 部長 | 鬼塚　大史 |
| レジデント | 近藤　佑樹 |
| **●小児外科** | |
| 主任部長 | 田口　匠平 |

| 職名 | 氏名 |
|---|---|
| 副部長 | 石本　健太 |
| **●皮膚科** | |
| 部長 | 廣瀬　朋子 |
| 副部長 | 坂本　佳子 |
| レジデント | 塩道　泰子 |
| **●泌尿器科** | |
| 主任部長 | 長谷川　周二 |
| 部長 | 大坪　智志 |
| 副部長 | 井上　裕之 |
| レジデント | 市丸　壽姫 |
| **●産婦人科** | |
| 主任部長 | 髙島　健 |
| 主任部長 | 衞藤　貴子 |
| 部長 | 北村　知恵子 |
| 部長 | 中野　章子 |
| 部長 | 舘　慶生 |
| 部長 | 井上　修作 |
| 副部長 | 衛藤　遥 |
| 副部長 | 魚住　友信 |
| レジデント | 福田　紗千 |
| レジデント | 末永　美祐子 |
| **●耳鼻咽喉科** | |
| 主任部長 | 田中　俊一郎 |
| 部長 | 古後　龍之介 |
| レジデント | 真子　知美 |
| レジデント | 小出　彩佳 |
| **●放射線科** | |
| 主任部長 | 渡辺　秀幸 |
| 部長 | 野々下　豪 |
| 部長 | 田中　厚生 |
| 部長 | 田原　圭一郎 |
| 部長 | 柿原　大輔 |
| 副部長 | 笠井　尚史 |
| レジデント | 平木　嘉樹 |
| レジデント | 中村　勇星 |
| **●病理診断科** | |
| 主任部長 | 田宮　貞史 |
| 部長 | 峰　真理 |
| **●麻酔科** | |
| 主任部長 | 久米　克介 |
| 主任部長 | 加藤　治子 |
| 部長 | 武藤　官大 |
| 部長 | 平森　朋子 |
| 部長 | 茗荷　良則 |
| 部長 | 武藤　佑理 |
| 部長 | 神代　正臣 |
| 部長 | 齊川　仁子 |
| 部長 | 豊永　庸佑 |
| 副部長 | 小川　のり子 |
| 嘱託医 | 奥村　美絵 |
| レジデント | 松山　宗子 |
| レジデント | 末永　由佳 |
| **●初期臨床研修医** | |
| 研修医 | 古河　裕紀子 |
| 研修医 | 木田　裕太郎 |
| 研修医 | 小柳　真穂 |

| 職名 | 氏名 |
|---|---|
| 研修医 | 橋髙　千陽 |
| 研修医 | 村田　祐一 |
| 研修医 | 北川　理奈 |
| 研修医 | 堀内　俊輔 |
| 研修医 | 石田　祐貴 |
| 研修医 | 平畠　啓介 |
| **●歯科** | |
| 歯科衛生士長 | 中村　真理 |
| **●放射線技術課** | |
| 技術課長 | 畑田　俊和 |
| 技師長 | 藤田　省二 |
| 技師長 | 渡邊　一史 |
| 技師長 | 中山　敏文 |
| 技師長 | 近藤　祐二 |
| 技師長 | 滿園　裕樹 |
| 副放射線技師長 | 平野　良孝 |
| 副放射線技師長 | 村上　典子 |
| 副放射線技師長 | 髙見　将彦 |
| 副放射線技師長 | 長島　利一郎 |
| 主任 | 中村　修 |
| 主任 | 野正　裕子 |
| 主任 | 五反　康人 |
| 主任 | 九町　章博 |
| 主任 | 髙橋　夏世 |
| 主任 | 加來　直樹 |
| 主任 | 柴田　淳史 |
| 主任 | 野村　智章 |
| | 小園　健太 |
| | 新谷　俊也 |
| | 嶋田　千愛 |
| | 瀧口　和也 |
| | 谷　拓弥 |
| | 村田　泰祐 |
| | 岩永　郁弥 |
| **●臨床検査技術課** | |
| 技術課長 | 横山　智一 |
| 育成担当官 | 渡邊　英明 |
| 技師長 | 佐藤　久美 |
| 技師長 | 中田　綾香 |
| 技師長 | 雪屋　秀一 |
| 技師長 | 中村　淑美 |
| 副臨床検査技師長 | 吉原　恵美子 |
| 副臨床検査技師長 | 片山　貴美香 |
| 副臨床検査技師長 | 平田　信雄 |
| 副臨床検査技師長 | 山下　雅美 |
| 副臨床検査技師長 | 吉村　京子 |
| 主任 | 石田　優子 |
| 主任 | 衣非　南美 |
| 主任 | 松本　順子 |
| 主任 | 西川　良幸 |
| | 津留崎　舞 |
| | 坂口　由希子 |
| | 松田　夏奈 |
| | 重髙　正行 |
| | 丸尾　恵理子 |
| | 泉　舞 |

| 職名 | 氏名 |
|---|---|
| | 緒方　雪乃 |
| | 小野　達也 |
| | 鈴村　陵 |
| | 上田　麻祐子 |
| | 長沼　未紗 |
| | 坂本　麻友 |
| | 森　良美 |
| | 竹田　佳加 |
| | 道崎　勇二 |
| | 近藤　守 |
| | 田中　莉佳 |
| **●薬剤課** | |
| 薬剤課長 | 坂本　佳子 |
| 薬剤師長 | 米谷　頼人 |
| 薬剤師長 | 山田　真裕 |
| 薬剤師長 | 高橋　昭弘 |
| 副薬剤師長 | 武田　美恵子 |
| 副薬剤師長 | 水戸　浩司 |
| 副薬剤師長 | 内山　美智恵 |
| 主任 | 宮﨑　晶 |
| 主任 | 村上　由花 |
| 主任 | 佐藤　梢 |
| 主任 | 松田　亜希子 |
| 主任 | 和田　佳菜子 |
| 主任 | 藤谷　千紘 |
| | 石井　隆義 |
| | 岩永　彩佳 |
| | 中村　希 |
| | 木村　祥子 |
| | 根岸　智奈美 |
| | 木村　早希 |
| | 茨木　貴史 |
| | 上村　優哉 |
| | 白石　麻里子 |
| | 玉江　仁美 |
| | 森永　七瀬 |
| | 柳井　真理 |
| **●リハビリテーション技術課** | |
| 理学療法士長 | 岸　綾子 |
| 副理学療法士長 | 和才　千世子 |
| 副理学療法士長 | 垣添　慎二 |
| 主任 | 武田　隆次 |
| 主任 | 村岡　雄大 |
| 主任 | 比嘉　敏彦 |
| 主任 | 周山　真武 |
| 主任 | 三島　章裕 |
| | 坂本　佳奈美 |
| | 森川　真博 |
| | 田中　真理子 |
| | 古川　雄大 |
| | 松本　英大 |
| | 増田　佳代子 |
| | 音地　亮 |
| | 中井　明日翔 |
| | 福島　浩史 |
| | 村上　智明 |

| 職名 | 氏名 |
|---|---|
| | 岩崎　愛 |
| | 峰松　友里 |
| | 中島　大輔 |
| | 橋木　花奈 |
| | 道久　哲也 |
| **●臨床工学課** | |
| 技士長 | 黒石　治宏 |
| 主任 | 牧瀬　久美子 |
| 主任 | 渕上　美佳 |
| | 吉永　友人 |
| | 村上　泰斗 |
| | 岡崎　吉希 |
| | 狩野　莉穂 |
| **●栄養管理課** | |
| 栄養管理課長 | 木原　雅彦 |
| 栄養管理係長 | 中山　由紀子 |
| 主査 | 大山　愛子 |
| 主任 | 山下　桜 |
| **●看護部** | |
| 看護部長 | 林　和子 |
| 副看護部長 | 杉本　優子 |
| 副看護部長 | 池田　かおる |
| 副看護部長 | 上田　幸恵 |
| 副看護部長 | 髙瀬　真弓 |
| 医療安全担当課長 | 山下　和美 |
| 緩和ケア担当係長 | 太郎良　純香 |
| 看護師長・認定看護師(感染管理) | 谷岡　直子 |
| 皮膚・排泄管理担当係長・認定看護師 | 辰島　美和 |
| 看護師長 | 池田　啓子 |
| 副看護師長・認定看護師(がん化学療法) | 竹坂　信子 |
| 副看護師長 | 髙橋　万樹子 |
| 副看護師長・認定看護師(感染管理) | 田中　裕之 |
| 副看護師長 | 遠藤　千愛 |
| | 佐々木　雅子 |
| 看護師長 | 茶屋本　和子 |
| 副看護師長 | 清水　美津子 |
| 副看護師長 | 内藤　好美 |
| | 壇　まゆみ |
| | 中村　かおる |
| | 小林　優子 |
| | 西田　多恵子 |
| | 瀧川　ゆい |
| | 鈴本　薫 |
| 看護師長 | 田中　順子 |
| 副看護師長 | 坂尾　紀光子 |
| 副看護師長 | 大家　芙美子 |
| 副看護師長 | 大橋　静香 |
| 副看護師長・認定看護師(乳がん看護) | 安藤　育枝 |
| 副看護師長 | 村田　美由紀 |
| | 岡村　咲子 |
| | 堀　恵美子 |
| | 坂本　真弓 |
| | 本山　久美 |
| 看護師長 | 川野　孝司 |
| 副看護師長・認定看護師(手術看護) | 佐古　直美 |
| 副看護師長 | 尾ノ上　千春 |

# 現職員名簿

（2019年4月1日現在）

| 職名 | 氏名 |
|---|---|
| 副看護師長 | 日南休　美恵子 |
| 副看護師長 | 三木　嘉隆 |
| 副看護師長 | 福岡　満里奈 |
| | 大谷　智絵 |
| | 澤野　あゆみ |
| | 牟田　純子 |
| | 佐々木　幸江 |
| | 加来　直里 |
| | 福島　孝史 |
| | 武吉　歌織 |
| | 石井　苗央 |
| | 竹下　加奈 |
| | 松尾　知子 |
| | 森下　知子 |
| | 下田　裕佳 |
| | 藤井　哲 |
| | 辻井　幸 |
| | 平山　直美 |
| | 井上　健悟 |
| | 吉田　有莉亜 |
| | 河本　麻由美 |
| | 賀来　千春 |
| | 石井　早耶香 |
| | 堤　美緒 |
| | 中本　茉里 |
| | 上薗　美理衣 |
| | 菊次　脩臣 |
| | 堂領　澪 |
| | 吉永　朱里 |
| | 河田　洋知 |
| | 蔵多喜　佑美 |
| | 伊作　まりな |
| | 中川　沙紀 |
| | 中筋　麻央 |
| | 吉田　華琳 |
| | 別府　亜左子 |
| 看護師長 | 桐原　貴美子 |
| 副看護師長 | 宇都宮　リエ |
| | 岡　浩子 |
| | 森﨑　千恵 |
| | 佐藤　知明 |
| | 徳本　幸則 |
| 看護師長 | 永井　文恵 |
| 副看護師長・認定看護師（がん放射線看護） | 樵田　美香 |
| 副看護師長 | 杉田　要 |
| | 小海　憲明 |
| | 渡邊　由希子 |
| | 伊藤　敏教 |
| 看護師長 | 田代　真紀 |
| 副看護師長・認定看護師（がん化学療法） | 近藤　佳子 |
| 副看護師長 | 井波　理薫 |
| | 金子　由里 |
| | 土屋　智子 |
| | 森口　智恵美 |
| | 筬島　由起子 |
| | 谷林　清子 |

| 職名 | 氏名 |
|---|---|
| | 柴田　由布子 |
| | 大元　沙織 |
| | 宮本　果奈 |
| | 真鍋　美也子 |
| | 室本　裕希 |
| | 肘井　淳子 |
| | 濱口　由佳 |
| | 添嶋　泉葵 |
| | 中村　美柚 |
| | 山﨑　正恵 |
| | 鴫山　絵里 |
| | 岩田　美郷 |
| | 瀬下　真由子 |
| | 長濱　小の実 |
| | 小坂　みどり |
| | 三浦　胡桃 |
| | 四郎丸　絵梨 |
| | 福井　綾乃 |
| | 松江　萌乃香 |
| 看護師長 | 松浦　弘恵 |
| 副看護師長 | 枇杷木　珠美 |
| 副看護師長 | 河野　明日香 |
| 副看護師長・認定看護師（集中ケア） | 野中　麻沙美 |
| 副看護師長 | 重村　旬美 |
| 副看護師長 | 平野　智士 |
| 副看護師長 | 石田　美和 |
| 副看護師長 | 木村　有香子 |
| | 平野　初美 |
| | 石山　衣恵 |
| | 三宅　結 |
| | 平野　有里抄 |
| | 深田　智美 |
| | 川口　美保 |
| | 小林　美穂 |
| | 小倉　友子 |
| | 末永　正代 |
| | 重松　鷹志 |
| | 前畑　亜矢 |
| | 木下　美樹 |
| | 小田原　嘉紀 |
| | 金子　良江 |
| | 武内　杏奈 |
| | 明治　めぐみ |
| | 篠崎　栞 |
| | 関　幸恵 |
| | 山口　未優紀 |
| | 大西　久美子 |
| | 住本　亜紀 |
| | 相川　遥 |
| | 小金丸　奈々美 |
| | 服部　香織 |
| | 飯島　綾香 |
| | 清水　由紀子 |
| | 山口　慎一郎 |
| | 池田　ほたる |
| | 東條　霞 |

| 職名 | 氏名 |
|---|---|
| | 砥上　若菜 |
| 師長 | 吉永　友香 |
| 副看護師長 | 犬渕　利枝 |
| 副看護師長 | 守田　弥生 |
| 副看護師長 | 濵田　浩美 |
| | 森　千志 |
| | 高根　幸恵 |
| | 石井　直子 |
| | 大森　ひろみ |
| | 髙田　温子 |
| | 宮原　理恵 |
| | 安山　美穂 |
| | 夏村　好美 |
| | 井地　美津紀 |
| | 岡村　香利 |
| | 駒谷　祥子 |
| | 有吉　真奈美 |
| | 椿　正子 |
| | 津田　亜沙美 |
| | 靏田　香織 |
| | 中邑　麻美 |
| | 夛田隈　風加 |
| | 沖村　茜 |
| | 重光　玲奈 |
| | 前田　美歩 |
| | 池田　順子 |
| | 井上　結貴 |
| | 金田　早紀 |
| | 森田　有美香 |
| 看護師長 | 松嶋　久美子 |
| 副看護師長・認定看護師（がん化学療法） | 小長光　明子 |
| | 木村　公美子 |
| | 大庭　瑛美 |
| | 髙田　緑 |
| | 長谷川　いづみ |
| | 宇治野　亜紀 |
| | 岩野　薫 |
| | 伊藤　理恵 |
| | 櫻木　尚代 |
| | 髙橋　正枝 |
| 看護師長 | 栗田　睦美 |
| 副看護師長 | 佐藤　美代子 |
| 副看護師長 | 久保　美佐子 |
| 副看護師長 | 須藤　恵子 |
| | 中原　真理子 |
| | 竹井　陽子 |
| | 宇和川　恵 |
| | 成田　ゆみ |
| | 原田　聖子 |
| | 幸　沙織 |
| | 上村　利奈 |
| | 中村　妙子 |
| | 中森　梓 |
| | 柳田　智美 |
| | 小坂　真波 |
| | 遠藤　美津子 |

| 職名 | 氏名 |
|---|---|
| 師長 | 岩田　智子 |
| 副看護師長 | 川岸　慶子 |
| 副看護師長 | 城野　亜矢子 |
| 副看護師長 | 鶴川　真弓 |
| | 松山　富士美 |
| | 審　崇子 |
| | 原口　愛子 |
| | 遠藤　弘子 |
| | 縄田　美樹 |
| | 佐藤　佑紀 |
| | 高野　留美子 |
| | 中園　奈美江 |
| | 原　瞳 |
| | 藤山　紗江 |
| | 小林　悠子 |
| | 村岡　明日香 |
| | 広瀬　倫子 |
| | 石田　麻美 |
| | 山崎　可奈 |
| | 久保田　陽子 |
| | 岩田　愛海 |
| | 椎葉　紗也佳 |
| | 森　優南 |
| | 秋好　唯 |
| | 國分　菜々花 |
| | 濱田　悠菜 |
| | 松田　隆太 |
| 看護師長 | 森崎　恵美子 |
| 副看護師長 | 佐藤　旬子 |
| 副看護師長・認定看護師（集中ケア） | 増居　洋介 |
| 副看護師長 | 静間　恭子 |
| 副看護師長 | 川上　佳奈 |
| 副看護師長 | 吉田　佳代子 |
| | 梶原　貴子 |
| | 村上　裕美 |
| | 田村　恵美子 |
| | 中島　瑠美 |
| | 隈本　兼多 |
| | 高野　志唯奈 |
| | 森嶋　紫乃 |
| | 馬城　紀代美 |
| | 中道　尚子 |
| | 田代　由子 |
| | 中山　由紀 |
| | 永田　佐恵子 |
| | 柳田　千恵 |
| | 溝口　彩香 |
| | 大川　香織 |
| | 木崎　真子 |
| | 時任　春菜 |
| | 永岡　美津紀 |
| | 丸山　穂乃佳 |
| | 新井　麻由 |
| | 栗本　薫 |
| | 池松　舞子 |
| | 佐川　瑠惟 |

| 職名 | 氏名 |
|---|---|
| | 西上　彩花 |
| 看護師長 | 片島　万里枝 |
| 副看護師長 | 西川　晶子 |
| 副看護師長 | 宮原　和子 |
| 副看護師長 | 萩尾　惠美 |
| 副看護師長 | 畑中　麻里 |
| 副看護師長 | 堤　由香 |
| | 高濱　道恵 |
| | 眞玉　真紀 |
| | 小林　千尋 |
| | 松尾　南 |
| | 矢野　香 |
| | 伊藤　真利子 |
| | 富貴　紗耶香 |
| | 菅原　ゆか |
| | 岩本　純子 |
| | 渡邉　麻美 |
| | 宮崎　亜紀 |
| | 磯部　奈津美 |
| | 浦田　尚幸 |
| | 小峠　潤一郎 |
| | 瀬戸　千亜希 |
| | 上原　幸 |
| | 植村　梨理香 |
| | 中村　ゆい |
| | 原　力也 |
| | 黒岩　大貴 |
| | 塚本　真依子 |
| | 廣松　希 |
| 看護師長 | 岩崎　尚子 |
| 副看護師長 | 古賀　亜佐子 |
| 副看護師長 | 石川　理子 |
| 副看護師長 | 村岡　花子 |
| | 前田　安代 |
| | 伊藤　真由美 |
| | 谷本　侑子 |
| | 村中　さち子 |
| | 甲斐　裕子 |
| | 北山　彩菜 |
| | 小丸　幸枝 |
| | 大園　和佳奈 |
| | 岩田　直美 |
| | 岩見　早紀 |
| | 野末　綾子 |
| | 市丸　楓 |
| | 吉原　麻里 |
| | 江藤　千夏 |
| | 中谷　友香 |
| | 藤本　ちよ |
| | 原田　桃花 |
| | 兼安　三華 |
| | 福島　麻実 |
| | 船津　風華 |
| 看護師長 | 山口　香織 |
| 副看護師長 | 城戸田　しのぶ |
| 副看護師長 | 仰木　博美 |

| 職名 | 氏名 |
|---|---|
| 副看護師長 | 秋吉　美沙子 |
| | 林田　典子 |
| | 上原　清美 |
| | 藤島　幸子 |
| | 髙倉　彩子 |
| | 神城　美穂 |
| | 吉竹　重乃 |
| | 竹下　綾 |
| | 草場　慶江 |
| | 新原　佳代子 |
| | 中山　淳喜 |
| | 野田　琴乃 |
| | 嶋田　あかり |
| | 中村　絢香 |
| | 山本　隼人 |
| | 石田　麻美 |
| | 皆尺寺　瑞季 |
| | 添田　智美 |
| | 宮本　七海 |
| | 衛藤　花歩 |
| | 藤丸　桃子 |
| | 鴛海　志保 |
| | 福吉　翔子 |
| | 藤岡　博子 |
| 看護師長 | 上田　朋子 |
| 副看護師長 | 福富　晶子 |
| 副看護師長 | 野村　美映子 |
| 副看護師長 | 後藤　幸子 |
| 副看護師長 | 品川　彰 |
| | 末山　孝恵 |
| | 小川　奈稚子 |
| | 山田　留美 |
| | 熊谷　てる美 |
| | 森　有紀 |
| | 絹川　麻依 |
| | 前川　結理 |
| | 末次　由香 |
| | 濱上　菜央美 |
| | 藤谷　拓也 |
| | 大場　文惠 |
| | 永田　世梨奈 |
| | 工藤　愛理 |
| | 長田　成美 |
| | 小森　恵 |
| | 小野　朱莉 |
| | 前田　愛海 |
| | 片山　久美 |
| | 田中　俊之 |
| | 重田　奈々 |
| | 髙木　利佳子 |
| | 益田　真衣 |
| 看護師長 | 藤井　温子 |
| 看護師長 | 徳永　容子 |
| 副看護師長 | 石田　陽子 |
| 副看護師長 | 山口　美津枝 |
| 副看護師長 | 嶋村　晴美 |

# 現職員名簿

（2019年4月1日現在）

| 職名 | 氏名 |
|---|---|
| 副看護師長 | 宮尾　久美子 |
| 副看護師長 | 浅田　めぐみ |
| 副看護師長 | 黒岩　涼子 |
| 副看護師長 | 實藤　美穂 |
| | 池田　知佐 |
| | 松本　かおる |
| | 村田　修子 |
| | 安部　知子 |
| | 三浦　真美 |
| | 松本　留美 |
| | 長野　厚子 |
| | 久保　裕子 |
| | 樋渡　真理 |
| | 伊福　智恵 |
| | 東　瑞穂 |
| | 本田　知佳 |
| | 本島　歩 |
| | 小野　幸子 |
| | 大塚　葵 |
| | 與五澤　智子 |
| | 山田　あずさ |
| | 山田　美緒 |
| | 片山　和菜 |
| | 外村　啓子 |
| | 髙橋　歩美 |
| | 谷口　生夏 |
| | 野村　愛里 |
| | 眞邉　優希 |
| 看護師長 | 村田　光代 |
| 副看護師長 | 木村　洋子 |
| 副看護師長 | 久保　千秋 |
| 副看護師長・認定看護師（新生児集中ケア） | 村上　千里 |
| 副看護師長 | 村重　靖子 |
| 副看護師長 | 矢野　由美 |
| 副看護師長 | 髙橋　美智子 |
| | 三隅　香代子 |
| | 伊吹　育子 |
| | 廣田　恭子 |
| | 向井　紀子 |
| | 井上　徳子 |
| | 石田　佳子 |
| | 柳田　光子 |
| | 田上　陽子 |
| | 菰田　彩加 |
| | 永富　紘子 |
| | 神原　夕子 |
| | 原　律子 |
| | 毛利　美咲 |
| | 田中　友紀 |
| | 井上　麻里恵 |
| | 投野　美香 |
| | 西川　真由子 |
| | 紀村　裕子 |
| | 大森　綾子 |
| | 古里　春菜 |
| | 宇都宮　梨沙 |
| | 神岡　恵 |
| | 西村　知佳 |
| | 安田　弥生 |
| | 於久　典加 |
| | 松下　千尋 |
| | 深田　美沙都 |
| | 河野　桃子 |
| | 鉄田　葉奈代 |
| | 大水　沙代 |
| | 神　摩弓 |
| | 松田　奈々 |
| | 柿木　映乃 |
| | 石山　真弓 |
| | 井上　凛 |
| | 河野　純香 |
| | 松下　直美 |
| 看護師長 | 前田　由美 |
| 副看護師長 | 小野　富美子 |
| 副看護師長 | 柴田　裕子 |
| 副看護師長 | 若松　泉 |
| 副看護師長 | 永富　弘子 |
| | 藤岡　優子 |
| | 佐藤　亜由美 |
| | 村上　百合子 |
| | 畑間　千春 |
| | 西牟田　美香 |
| | 石寺　菜津子 |
| | 藤井　美江 |
| | 神田　裕子 |
| | 高祖　真紀 |
| | 比嘉　恵子 |
| | 空閑　暖子 |
| | 村上　正美 |
| | 小役丸　理恵 |
| | 三原　文子 |
| | 愛甲　有里 |
| | 木村　陽子 |
| | 堀田　恵里奈 |
| | 前濱　美和香 |
| | 田中　陽子 |
| | 河津　啓子 |
| | 本松　理沙 |
| | 吉中　玲那 |
| | 川野　彩香 |
| | 福島　菜摘 |
| | 山口　璃紗 |
| | 森本　裕梨 |
| | 木村　由美 |
| | 青柳　朋実 |
| | 鈴木　日向子 |
| | 橋本　都采 |
| **●事務局** | |
| 事務局長 | 瀬川　保 |
| **●管理課** | |
| 管理課長 | 木原　雅彦 |
| 庶務係長 | 天野　健司 |
| | 髙橋　未菜美 |
| | 林　晃由 |
| | 中山　俊輔 |
| | 冨原　和博 |
| **●経営企画課** | |
| 経営企画課長 | 秋吉　裕美 |
| 経営係長 | 堤　資生 |
| | 上野　友里恵 |
| | 竹内　志織 |
| 調達係長 | 成松　憲太郎 |
| | 犬塚　耕輔 |
| 未収金対策担当官 | 日野　俊彦 |
| 医事係長 | 髙原　圭介 |
| 主任 | 入學　裕一 |
| 主任 | 吉田　大樹 |
| | 石動丸　恵子 |
| | 内尾　絵美子 |
| | 近藤　満江 |
| 地域医療連携推進部長 | 長瀬　国利 |
| 地域医療連携推進担当課長 | 大津　博恵 |
| 地域医療連携推進担当係長 | 佐藤　美登里 |
| 地域医療連携推進担当係長 | 播磨　由美 |
| 主査 | 岩本　実知野 |
| 主査 | 堀　真由美 |
| 医療情報担当係長 | 塩田　淳 |
| システム担当係長 | 小坂　直也 |
| | 矢野　さおり |
| | 山田　周平 |
| | 佐藤　亜希奈 |
| | 池田　太郎 |



KITAKYUSHU MUNICIPAL MEDICAL CENTER

III

HOSPITAL ANNUAL REPORT **2018**

# 2018年の歩み

022　病院の歩み
023　各委員会報告

# 病院の歩み

## 病院の歩み

小倉は、小笠原氏15万石の城下町として商業と文化の中心地で、藩政時代から名医香月牛山を輩出するなど医者の多い町であった。この伝統から、早くも維新後の1873年4月藩政時代からの医家である秦真吾、西元朴の建議によって企救郡立の小倉医学校兼病院が船頭町に設立された。これが北九州市立医療センターの始まりである。その後、郡立から県立、また郡立と移り変わり、1898年、現在の馬借町に移転した。1900年4月小倉町の市制施行に伴い、小倉市が郡立病院を買収し、以来一時県立病院の時代もあったが市立病院として現在まで続いてきた。

## 明治時代～戦前

企救郡から小倉町、さらに小倉市と町が変遷を重ねるにつれ病院の歴史も変遷を重ねてきた。1873年に設立された病院は、2年後に室町二丁目に移転し、1898年には現在地の馬借二丁目に新築移転した。

## 戦後～小倉市立病院時代

1947年、無償譲渡された病院を、小倉市立病院と改称し、再び市立病院として歴史を刻み始めた。再開時の診療科目は、内科・外科・産婦人科・小児科・耳鼻咽喉科・眼科・皮膚泌尿器科・理学療法科の8科で、職員数は142名であり、病床数は結核病床63床を含め275床であった。

## 北九州市立小倉病院時代

1963年旧5市の合併によって誕生した北九州市は、5つの総合病院と2つの結核療養所を運営することになったが、市立小倉病院はこの中にあって、常に中心となって地域医療の発展に貢献してきた。1968年には、九州で初めてがんセンターを付設し、リニアック装置をはじめコバルト60照射装置ラジオアイトソープなど高度医療器械を備える一方、優秀な医療スタッフを備えて、癌の早期発見、治療に努めてきた。また、1971年4月厚生省から医師の臨床研修病院の指定を受け、医師の養成にも努めてきた。

## 北九州市立医療センターの誕生

1989年4月に着工し、2年余りの期間をかけて完成した新病院が1991年5月にオープンし、1991年7月1日病院の名称を「北九州市立医療センター」と改め、北九州市立病院郡の中核病院として飛躍を遂げてきた。

1991年10月には循環器科、1992年4月には呼吸器科、呼吸器外科を標榜し、1996年1月には消化器科、小児外科、1997年4月には心療内科を標榜し診察内容を充実した。2001年4月には別館を増設し5階に緩和ケア病棟を設けるとともに、心臓血管外科、脳神経外科、精神科（外来）を開設した。2001年12月には総合周産期母子医療センターを開設した。2002年3月には（財）日本医療機能評価機構の認定を受け、2002年8月には「地域がん診療拠点病院」の認定を受け、2003年8月には、当院独自の新臨床研修医の選考試験を行い、6名の新臨床研修医を迎えた。2006年11月には、（財）日本医療機能評価機構の更新審査を受審するとともに、2008年1月に地域がん診療拠点病院に更新指定された。2008年7月には外来化学療法センターを開設した。

また、2009年7月より急性期入院診療の包括評価（DPC）方式の対象病院となった。2011年4月には、地域医療支援病院に認定され、現在に至っている。

（注：町名はいずれも現在の公称町名である。）



# 各委員会報告

## 保険診療委員会

委員長　岩下　俊光

**（1）概要**

保険診療委員会は院内の14名の委員で構成され、診療報酬請求の返戻・査定・過誤の原因分析を行い、適正な保険請求を目指し、毎月1回定期的に開催している。

査定については、点数上位20項目・院外処方薬剤上位20項目等の検証を行い、随時「保険診委員会からのお知らせ」を発行し、注意事項を院内に周知している。また、新規に算定可能な項目に関しても委員会で協議し、必要に応じて院内周知を行っている。

2018年1月～ 12月までの査定過誤の状況について、報告する。

**【年間査定率】**

・年間査定過誤率は、0.71%（入院0.54%、外来1.30%）となり、前年比で0.04ポイント改善した。
　年2回「保険診療に関する勉強会」を開催し、計算スタッフだけでなく医療スタッフも一体となって、査定減に向けた取り組みを行っている。

**【主な査定内容】**

◆入院：①入院料加算、特定入院料、②手術、③輸血関連
　※DPC包括請求導入により上記の査定傾向が顕著

①「無菌治療室管理加算」は、治療にあたり必要不可欠な管理であるもかかわらず、明確な理由なしに査定されているため全件再審査請求を行っている。「特定集中治療室管理料」については、胸腔鏡下手術後の査定が目立つため、患者状態の確認や詳記による対応を行っている。

②手術については、内視鏡手術の査定が目立ってきている。医師の技術料での査定をなくすため、病状詳記を充実させる事や、場合によっては厚生局へ手技の確認を行うなどといった取組みを行っている。

③厚労相による輸血ガイドラインの見直しにより、血小板輸血の過剰による査定が増加傾向にある。

◆外来：①検査、画像診断　②調剤、注射

①検査は、過剰・重複での査定が多くを占めており、画一的な検査をしないことや段階を踏んだ検査の実施をお願いしている。画像診断については、縦欄点検によるCT・MRI検査の査定が目立つため、病名で対応できない場合は詳記の依頼を行っている。

②調剤では、過誤査定において数ヶ月分まとめて査定されることがあり、1件の査定が高額になることがある。また、他科で禁忌病名があり、高額な薬剤が査定されるケースがあり、病名整理が必要である。

**【査定対策】**

今年の再審査請求の復活率は19.4%、再審査請求件数は811件であった。原審査でいかに査定を防ぐかが重要であるが、疑義査定については積極的に再審査請求を行うことも重要である。

前述の査定傾向は院内全医師へ周知し、症状詳記やコメント等の詳細な記入及び病名整理をお願いしている。

請求担当部署ではレセプト点検システム（「レセプト博士、チェックアイ」）の随時見直し、査定傾向項目の重点チェック、算定基準の勉強会等の対策を続け、事務サイドで防げる査定ゼロを目指す。

多忙な状況の中、ご協力いただいていることに感謝するとともに、なお一層のご協力をお願いしたい。

図1：年別査定率推移

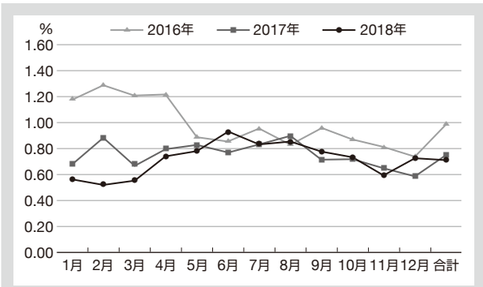
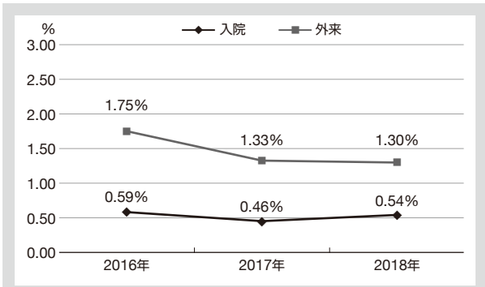



図2：査定率推移（入外別）



## 医療連携委員会

委員長　**岩下　俊光**

**（1）概要と実績**

医療連携委員会は連携室スタッフ、診療科医師、看護師、MSW、事務職員で構成され、毎月定期的に開催している。地域の医療機関との連携強化に向けて、紹介・逆紹介の推進、開放病床利用・画像診断機器等の共同利用の推進、患者相談や退院調整、病床の有効利用など、前月の実績を検討するとともに、今後の課題や方向性について議論している。

2018年の地域医療支援病院紹介率は86.7%、逆紹介率は87.3%であった。早期退院に向けての入院時退院支援介入スクリーニングはほぼ100%実施できるようになり、抽出患者に対する医療スタッフカンファレンスも充実してきた。CT、MRI等の高額医療機器共同利用件数は1,399件であった。診療時間外に地域医療機関からの診療依頼があった場合、原則全て対応する方針だが、手術等が重なってお引き受けできない事例もある。このような場合、その原因を連携室で把握し、改善が必要な事例に関しては幹部会・診療科と情報共有している。

2014年2月からインターネットを使って、画像検査予約や各種検査結果の閲覧ができるシステム“連携ネット北九州”を運用している。開設当時は画像検査予約・画像閲覧、血液・生化学からスタートし、2015年3月には病理組織・細胞診、内視鏡画像・報告書、処方箋（服薬・注射）と閲覧項目を増やした。また、2017年6月より各種要約（退院、中間、看護、リハビリ）を公開しており、今後も利用者のご意見を伺い一層利便性を高めていきたい。

**（2）今後の課題**

医療法改正に伴い、地域医療資源の有効な活用が求められ、病院完結型から地域完結型医療への転換が急がれる。地域包括ケア・地域医療構想を実現していくためには、地域との連携が益々重要となってくる。

急性期病院として地域の中核医療機関の役割を果たすのみではなく回復期リハビリテーション病棟・療養病棟・地域包括ケア病棟等を持つ地域の病院、地域の診療所、在宅療養に向けての在宅医・訪問看護ステーション・居宅サービス事業所等との一層の連携強化が必要となる。医療連携室の退院支援部門を中心として、病院一丸となり、退院支援の一層の充実を図っていく必要がある。

## 薬事委員会

委員長　**浦部　由利**

薬事委員会は原則偶数月に開催することとなっている。2018年も2、4、6、8、10、12月に計6回開催した。委員会は医薬品の適正な運用を図ることを目的とし、当院から13名の委員で構成されている。主に新規医薬品の採否と院内加工製剤の使用の可否並びに在庫医薬品の適正な管理を審査している。また後発医薬品・バイオシミラーへの切り替えについての討議も行っている。後発医薬品使用率は88%となっている。

2018年の決定事項は以下の通りである。

| | |
|---|---|
| 1. 新規採用医薬品 | 105品目 |
| 内訳①要時購入 | 44品目 |
| ②院外専用 | 10品目 |
| ③院内外両用 | 51品目 |
| 2. 院内加工製剤 | 3品目 |
| 3. 削除医薬品 | 68品目 |
| 4. 後発品審議 | 52品目 |

その他として医療安全の観点からの剤形変更や特殊な薬剤の一時的採用許可、製造中止等の医師への伝達、代替医薬品への変更などの業務を行った。

## 治験審査委員会

委員長　**浦部　由利**

本委員会は、治験薬の臨床試験について、当院での実施や継続の妥当性について審議する場である。2018年も前年同様、2名の外部委員を含む11名の委員で構成し、審議にあたった。外部委員（右表参照）については、浅野委員は医師、大杉委員及び福本委員は法律家としての見地から発言・審査を行っている。

本委員会は、2018年中に12回開催され、審議案件は以下のように承認された。



各委員会報告

病院概要
現職員名簿
2018年の歩み
診療部門
看護部門
事務部門
病院年報

| | |
|---|---|
| 1. 新規臨床試験 | 04件 |
| 2. 臨床試験の継続 | |
| 1）継続の可否 | 20件 |
| 2）新たな安全性に関する報告 | 290件 |
| 3）その他 | 108件 |

臨床試験の新規申請は、4件（前年11件）であった。

治験費の使用申請は、原則、事前の申請としており、看護部、臨床検査技術課、放射線技術課より計136件提出され、全て承認された。

今後とも委員会の円滑な運営を心掛け、公正・適切な審議を行う所存である。

| 期　間 | 外部委員 |
|---|---|
| 2018年1～12月 | 浅野　嘉延　委員（西南女学院大学教授　医師） |
| 2018年1～　7月 | 大杉　一之　委員（北九州市立大学准教授） |
| 2018年8～12月 | 福本　　忍　委員（北九州市立大学准教授） |

## IRB（医の倫理委員会）

委員長　**浦部　由利**

臨床研究は医学・医療の発展に不可欠であるが、それが当院で企画されるにあたって、計画が妥当で倫理的に問題がないかを審議する場が本委員会である。

毎回、治験審査委員会と同日開催で、同委員会に先立って行われている。治験審査委員会と同じく、医師として西南女学院大学教授　浅野嘉延先生、また法律家として北九州市立大学准教授　大杉一之先生（8月以降は福本忍先生）を外部委員として迎え、院内委員と合わせて計14名の委員で構成されている。

2018年は8回開催し、6件を審議した。結果は、承認5件、条件付承認1件であった。条件付承認とされた案件については、後日、条件が満たされたことを委員長が確認した後、実施するようにしている。

また、2014年に整備した審査方法（迅速審査）により、107件が審議され、結果は全件承認であった。

2014年末に、医の倫理委員会での審査の根幹となる「臨床研究に関する倫理指針」及び「疫学研究に関する倫理指針」が改められ、「人を対象とする医学系。研究に関する倫理指針」に統合された。さらに2017年2月28日個人情報保護法等の改正に伴い「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」の一部が改正された。本改正により「連結可能匿名化」及び「連結不可能匿名化」の用語が廃止され、「対応表」の用語が定義された。用語の変更に伴い（1）他機関への試料・情報の提供を行う場合の届出書の提出（2）オプトアウトを実施することとなった。

2017年度は臨床における倫理問題について、病院の基本的方針及び各部署で解決できない個別事案について、医の倫理委員会にて意見を求められることとなった。具体的には倫理委員会で個別事案について検討を行い、意見を病院幹部会に示し、幹部会で事案に関し病院の方針を決定する。

2018年はこの臨床における倫理問題について7件を審議した。

## 医療ガス安全管理委員会

委員長　**永島　明**

院内の委員に、当センターの医療ガス（酸素、亜酸化窒素、圧縮空気など）を供給しているエフエスユニが一年間の定期点検結果の報告、工事状況の説明、医療ガス消費量の報告を行うという形で年度末に開催される。

厚生労働省医政局長通知により医療ガスに係る安全管理についての職員研修を年1回程度定期的に開催することが求められている。

## 院内感染対策委員会

委員長　**中野　徹**

委員会は、院長、医師（主任部長等）6名、感染管理認定看護師2名（ICN）、看護部長、副看護部長、看護師長2名、臨床検査技術課2名、薬剤課1名、栄養管理課1名、事務局2名の計18名で構成され、毎月1回定期的に開催される。

委員会では、検査科よりMRSAや多剤耐性菌、病原微生物の院内発生状況報告、ICN、感染対策ワーキンググループ（ICT）による院内ラウド報告や各部署の感染対策員（リンク委員）の会議内容やラウンド結果報告がされ、院内感染発症状況と院内環境の問題点を協議し、ICTで事前に検討した対策改善策を審議している。

2012年より、感染防止対策加算Iの届けを行い、加算IIを算定する地域の施設と連携しカンファランスや情報交換を行った。さらに、加算Iを算定する近隣医療機関とも合同カンファランスや院内ラウンドを行い、地域で連携した感染防止策に取り組んだ。

院内感染対策委員会（ICC）は、院内感染対策の院内最高決議機関であり、ICTで検討した院内感染対策、診療体制の緊急協議、院内感染の動向、院内環境整備、感染対策研修会の開催への助言と支援を主な活動としている。

ICTは、ICD2名、ICN2名、薬剤師3名、検技師6名、看護師長4名の計17名で構成され、院内ラウンドを毎週行い、院内感染発症を監視している。感染対策室に整備した院内外の感染症情報収集システム（電子カルテ、細菌検査室検査情報システム、インターネット）からの抗菌剤使用状況報告をもとに院内感染症の状況把握、血流感染症を中心とした症例の介入と対策をチーム医療として協議している。

院内感染対策員会（リンク会）は、院内の全23部署（看護師、検査技師、放射線技師、栄養士、庶務、理学療法士、薬剤師、師長）から選ばれた感染委員を含む30名で構成され、月1回現場で問題となっている感染症や感染対策を検討し、院内ラウンド、環境整備、勉強会を全部署対象に行っている。以上の活動成果として2018年は病棟閉鎖を認めていない。

## 医療安全管理委員会

委員長　**中野　徹**

幹部会のメンバーに薬剤課長、臨床検査技師課長、放射線技師課長、医療安全管理担当課長を加えて構成され、医療安全管理委員会プロジェクト部会の議論を受けて、月一回開催される。

議論検討された内容についてはプロジェクト部会の報告内容を議論している。今年度は最も大きな事例であるCT等報告書の未読例に対し再発予防策の策定を徹底した。

## 医療安全管理委員会プロジェクト部会

委員長　**永島　明**

副院長・統括部長を含む医師8名、専従リスクマネージャーを含む看護師7名、診療支援部の薬・検・放・リハビリ・ME・栄養部より各1名、事務局3名の計24名で構成されている。本部会は毎月1回、原則として第3火曜日の午後4時から開催。インシデント・アクシデント報告書を集計し、重要事例をピックアップして調査を行う、その後に原因の分析・改善策を討議する、その結果は医療安全管理委員会（院長を委員長とする親委員会）に報告・提案し、改善策は運営協議会での承認後に実行に移される。その他、第2、第3木曜日に医療安全管理室を中心としたラウンドを行っている。また、毎年秋の医療安全推進週間に合わせての医療安全啓蒙活動としてポスター、安全標語の募集を行い、病院全体で優秀賞を決め表彰を行っている。今年度、新しい取り組みとして、各診療部の協力で「医療安全カレンダー」を作成し、各部署に配布した。

2018年1年間のインシデント・アクシデント報告は1,487件で、前年より3%増加。患者影響度別にみると、0（患者への影響なし）138件、1（一般的な検査を要したが患者への影響なし）1,153件、2（精密な検査を要したが患者への影響なし）82件、3の1（軽微な治療を要したもの）24件、3の2（濃厚な治療を要したもの）24件、4の1（軽度の障害が残ったもの）3件、4の2（重篤な障害が残ったもの）2件、5（死亡に至ったもの）9件であった。医療事故調査制度の報告症例はなかった。
診断レポートや検査結果の未読、未確認をなくすために、注意喚起、各診療部門の協力をお願いするとともに、電子カルテシステムの改良を行った。

当院は医療安全対策地域連携加算1に係る届を行っており、このため連携病院である戸畑共立病院へ9月4日訪問、9月18日当院への訪問を受けお互いの医療安全対策に関する相互チェックを行い、改善点を討議した。また医療安全対策地域連携加算2に係る届を行っている三萩野病院へ10月11日訪問し、医療安全対策に関する評価を行った。

開催した医療安全研修会は下記のとおりであるが、参加率100%をめざしDVDによる集合研修、セーフマスターのeラーニング研修も追加している。

**第1回（5月7日、5月25日）**

「2017年度　インシデント・アクシデント報告会」





**第2回（11月9日）**

「クレームの初期対応の重要性」　SOMPO リスクマネージメント株式会社
医療リスクマネジメント事業部上席コンサルタント　泉　泰子　先生

**第3回（11月19日）**

「高齢者医療における睡眠薬の選択」　福留　克行　先生

「超高齢化社会における認知症と不眠症」　清陵会南が丘病院　診療部長　竹内　祐二　先生

## クリニカルパス委員会

委員長　**秋穂　裕唯**

医療の質・安全性とコストを両立させるためには、クリニカルパスを設計することが有効である。クリニカルパスの導入により、診療体制の標準化・チーム医療の確立・医療の標準化の見直しが図れる。また治療に対して患者さんの理解や在院日数短縮、病床稼働率の上昇にも繋がる。既存のパス適応率を増やす、パス設定日数の見直し、新規パスの作成、使いやすいマニュアルに書き換えることを目標とした。これらの目標は、がん診療拠点病院のPDCAサイクルの取り組み課題にもしている。2018年度のクリニカルパス適用率は上半期35.9%で前年度の33.8%よりやや増加した。今まで適用率が低かった耳鼻咽喉科がパスを使い出し、産婦人科は56.2%（上半期）、小児外科は48.3%（上半期）と適応率を伸ばしている。新規パスを作成した科は心臓血管外科（4件）、産婦人科（3件）、整形外科（3件）、小児科（2件）、糖尿病内科（2件）、皮膚科（1件）である。パスの見直しも進み206件のパスを変更（修正）した。呼吸器外科などパスの適用がない科への提案を続けていきたい。月別の診療科別パス適用率一覧表の掲示は今後も続けていく。

在院日数の短縮、医療資源投入の標準化、患者満足度向上のため今後もパスの導入・適応率増加を働き掛けていく。各診療科に提案しながら、クリニカルパスの見直しをしていきたい。

## 職員衛生委員会

委員長　**西原　正人**

**1. 委員会の概要**

当委員会は、労働安全衛生法第18条の規定に基づき設置され、職員の健康障害の防止及び健康の保持増進に関する事項等について毎月開催する委員会で審議している。委員会では、執務環境を把握し改善につなげるため職場巡視を毎月実施し、必要に応じて事業場の長を経て病院局長に提言をする活動を行っている。

委員は、事務局長、産業医、衛生管理者、衛生に関する知識及び経験を有する者（2名）及び職場代表（4名）、合計9名の委員で構成している。

**2.主な調査・審議事項**

・長時間労働、時間外勤務の状況、看護部の夜勤回数の状況等について調査・報告を行った。

**3.委員会決定及び実施事項**

・職場巡視の結果を踏まえ施設改修や運用改善の提案を行った。
・定期健康診断、特定業務従事者健康診断、電離放射線健康診断、有機溶剤等健康診断、特定化学物質健康診断を実施しているが、実施率が低いといった課題があり、改善に取り組んでいる。
・感染性ウィルス（麻疹、風疹、水痘、ムンプス）抗体検査を実施し、結果に基づき抗体価が基準値以下の職員371名にワクチン接種を実施した。
・B型肝炎抗体検査を実施し、結果に基づき抗体価が基準値以下の職員115名にワクチン接種を実施した。
・希望者842名に季節性インフルエンザワクチン接種を実施した。
・全職員を対象にストレスチェックを実施した。

## 医療情報・監査委員会報告

委員長　**三木　幸一郎**

医療情報・監査委員会は、診療録の質向上と医療情報全体の保全・管理、電子カルテシステムの運用等は密接に関連するものであることから、これらを融合して討議し、改善することを目的として活動をスタートした。

当委員会は、毎月1回開催し、医療情報の保全・管理、電子カルテシステムの運用・表記様式、医療情報管理室業

務の問題点などを討議するとともに、診療記録の監査を行っている。特に監査として、医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師・診療放射線技師・診療情報管理士による入院診療録のピアレビューを行っており、結果を現場にフィードバックをすることによって記録の質向上を図っている。

また、電子カルテシステムの運用に関しては杉尾内科部長を委員長とする「情報システム専門部会」が担当している。

## 放射線部門委員会

委員長　**渡辺　秀幸**

本委員会は放射線業務に携わる放射線科医師、内科系医師、外科系医師、放射線科技師、副看護師長、放射線科看護師長から構成され、放射線部門の機能、運用、設備、将来計画などを検討する目的で設置されている。
今年の開催は1回であり、2018年5月22日に開催された。

**【議題】**

1）今後の放射線医療機器整備について

・今年度の更新装置
リニアック2号機：2019年9月稼働予定と報告された。

・来年度（2019年度）放射線医療機器の予算申請は、経過年数、稼働率、回収率、病院機能、今後の医療情勢を踏まえた結果
①3.0T MRIの新規導入（但し、人材確保が必要）
②CT（1号機）の更新
③西2Fポータブル装置の更新

以上の装置を整備していく方針が確認された。特にMRI（3T）は委員からも強い要望の意見が挙がった。

2）地域医療連携による画像検査の状況

・MRIのみ増加。昨年度、最も依頼が多い検査となった。
・予約：CTは当日でも可能、MRIは1～2週待ちの状況。
・連携ネット北九州の参加施設は51施設。

3）業務運営に関して

○MRI検査
・17時過ぎの造影検査のルート確保の対応について
外来患者は出来るだけ放射線科で対応するが、検査時間遅くなる場合は当該科にも協力依頼したい。
・定期経過観察の予約は出来るだけ午後予約でお願いしたい。

○Ai（死亡時画像診断）
・夜間休日はCT担当者を呼び出す体制となっていること。
・CT室への搬送はそのままの状態で搬送すること。

以上の2点の周知をお願いした。

## 臨床検査部門委員会

委員長　**山野　裕二郎**

本委員会は医師8名、臨床検査技師6名、看護師2名の計16名で構成され、臨床検査部門の機能に関すること、運用に関すること、設備に関すること、将来計画に関することなどについて審議している。

2018年は1月25日、5月30日、9月27日の計3回開催され、血液検査、生化学検査、細菌検査、生理検査、病理検査、輸血検査等に関する報告及び議論が行われた。

委員会での決定事項は幹部会及び運営協議会で報告し、MyWebに掲載し周知を行った。

## 学術・図書委員会

委員長　**重松　宏尚**

北九州市立医療センター年報の作成、院内教育セミナー、図書の管理が主たる業務である。診療年報は各部門の一年間の診療実績、診療体制などに関する記載を行う。今回は年報の早期発行に向け、作製スケジュールの前倒しを行った。

また、2017年より診療支援ソフトとして導入されていた「Up To Date」は、院内での利用率が極めて低い状態が続いた。利用率の向上のために院内説明会などの院内周知活動を行うも、利用率はの改善は乏しかった。同時期に無料トライアルを行っていた診療支援ソフトである「今日の臨床サポート」と「Up To Date」の利用希望のアンケートを行ったところ、圧倒的大差で「今日の臨床サポート」が支持された。以上の結果により、「Up To Date」の使用中止と、「今日の臨床サポート」の導入が決定された。

## 診療材料選定管理委員会

委員長　**山野　裕二郎**

本委員会は当院における診療材料の適正かつ効率的な管理・使用を行うために設置されている。医師、診療放射線技師、臨床検査技師、看護師、経営企画課職員からなる計14名（7月から13名）で構成され、またオブザーバーとして物品管理委託業者職員が参加している。委員会は原則月に1回開催され、診療材料の適正な管理・使用に関すること、採用申請された診療材料の採否に関すること、物品管理業務の管理・改善に関すること等を審議している。

新規材料に関しては用途、必要性、導入効果とともに、保険償還の有無、院内同等品の有無、経済効果、ベンチマークを参考にした納入価格などを審議し、採否を決定している。2018年は10回開催され、計33の新規材料の採用申請があり全て承認された。

委員会での決定事項は幹部会及び運営協議会で報告し、MyWebに掲載し周知を行った。

## 栄養管理委員会

委員長　**足立　雅広**

本委員会は、医師、看護師、栄養管理課長、管理栄養士で構成され、給食の改善向上と業務運営の円滑化を図ることを目的に、2ヶ月に1回定期開催している。

2018年協議及び決定した内容を以下に示す。

**●給食トラブルについて**

マニュアルどおりに作業を実施しておらず、トラブルにつながることが多かったので、折に触れ、マニュアルを遵守できているか確認するよう、委託会社を指導した。また、委託会社が外部監査を行うようになり、給食トラブルの件数が少なくなってきている。

食物アレルギーに関する誤配膳が1件あった。食物アレルギーの有無の確認を再度徹底し、食物アレルギーのインシデントを0にする。今後もインシデントがあれば、何が原因となっているか確認し、今後同様のことが起こらないよう取組を継続していくことが大切だと考えている。

**●温冷配膳車について**

温冷配膳車の操作ミスで、破損事例があった。その後、委託業者に指導を行った結果、事故は起こっていない。事故0を継続できるよう、機会ごとに、注意喚起していく。

**●栄養指導について**

栄養指導件数を増やすため、方策を練っていく。今後、委員会の中で提案していく。

**●電子カルテの運用について**

給食のオーダーについて、病棟と当課のオーダー処理のタイミングによりダブルオーダーが発生することがあったため、操作について周知を行った。併せて、システムの改修を行った。

**●その他栄養・食事等改善に関する周知事項について**

医師による検食率は上昇している。栄養補助食品の新規導入、年末年始の体制等必要な連絡事項について周知を行った。

## 臨床研修管理委員会

委員長　**大野　裕樹**

医師・看護師・メディカルスタッフより委員は構成され、初期臨床研修及び専門研修の充実のために討議の後、種々の具体案を実行に移している。当センターの九州厚生局より認可された初期研修医数は3名と少ないが、学生の見学者も増加しており、われわれの指導実績が医学生に高く評価されつつあると思われる。九州大学からのいわゆる「攣（たすき）掛け研修医は毎年2-3名である。

後期研修医については、新しい専門医制度に対応しておりその中で内科、外科、麻酔科が基幹施設として認定されている。

**討議事項；**

1. 研修開始オリエンテーションについて
2. 2018年、2019年度臨床研修ローテートについて
3. e-レジ、レジナビフェア参加とその結果について
4. 2019年度研修医選考について：定員3名に対し5名の申込
5. 臨床研修終了判定
6. 2019年度初期臨床研修予定者の採用について
   1年次、当センターの採用3名、九州大学からの欅掛け採用3名：計6名。
7. 2019年度以降の初期臨床研修ローテート案について：内科を6ヶ月から7ヶ月、麻酔科を3ヶ月から2ヶ月とすることとなった。
8. 2020年度から適応される臨床研修制度の見直しへの対応

## 輸血療法委員会

委員長　**大野　裕樹**

輸血療法委員会は医師、副看護部長、看護師長、輸血認定看護師、臨床検査科技師長、臨床検査科担当係長、認定輸血検査技師、医療安全管理担当課長、経営企画課医事係長より構成されている。当委員会は輸血の適正使用、輸血事故の防止など輸血業務の円滑運用を目的として二ヶ月に一度開催されている。昨年一年間を通して輸血に関する大きな事故は見られなかった。今後も適正輸血、輸血事故防止を徹底していく。

## 広報委員会

委員長　**尼田　覚**

本委員会は医師、看護師と薬剤課、臨床検査技術課、放射線技術課、看護部、医療連携室、事務局の職員から構成され年4回委員会を開催し、各種広報媒体の編集を行っている。

広報誌「輪」は本年も1、4、8、11月に69-72号を発行した。また院外ニュース「こんにちわ! 医療センターです」の発行を行っている。本年度は診療案内を刷新して連携施設に配布した。インターネット上の公式ホームページ、Facebook、Instagramを用いてリアルタイムな情報を発信している。次年度の市民公開講座の開催テーマを協議して決定した。

## 業務改善推進委員会

委員長　**大津　博恵**

委員会は、医療サービス向上のため組織全体で継続的な改善活動の推進を目的に開催している。

毎年、実施している業務改善活動報告会も今年で8回目の開催となった。今年は看護部、薬剤課、事務局が8題の活動報告を行い3題が優秀賞として選ばれた。

優秀賞以外の演題も、日々業務改善に取り組み成果を上げている発表だった。

**○報告演題**

| | | |
|---|---|---|
| 演題1 | 医療安全を目指して | 医療安全管理室 |
| 演題2 | 病棟デイケアの取り組みについて　～できる能力に働きかける～ | 看護部　別館4階病棟 |
| 演題3 | 院外処方箋への検査値表示と疑義紹介への介入開始による効果 | 診療支援部　薬剤課 |
| 演題4 | ごみ分別の意識を向上させる取り組み | 看護部　集中治療室 |
| 演題5 | DVDを利用した教育ツールによる手術準備期間の短縮化 | 看護部　手術室 |
| 演題6 | 地域の看護とつながるために　～訪問看護ステーションとの連絡会議を通して～ | 経営企画課　医療連携室 |
| 演題7 | 事務局管理課の働き方改革実践 | 事務局　管理課 |
| 演題8 | 効率的な病床管理のための朝ミーティング | 看護部　看護管理室 |







## 環境美化委員会

委員長　**大津　博恵**

委員会は、院内環境の整備を推進するため隔月に開催している。活動の概要は、院内環境整備、掲示物管理、院内清掃、禁煙に向けた啓蒙等である。今年は、院内環境美化活動を中心に活動した。毎月第3水曜日、職員による始業前の病院敷地周囲の清掃は継続して実施している。清掃活動の様子は医療センターのFacebookにアップして適宜更新され2月に受審した病院機能評価ではサーベーヤーにPR効果があった。

院内清掃は各委員から出た意見を清掃業者（委託）へ要望を出し改善を図っている。当院は築年数が27年となりハード面では改善できない部分も多いが、清掃や接遇は日々努力し患者に選ばれる病院を目指したい。

## 省エネルギー推進委員会

委員長　**渡辺　秀幸**

当院は省エネ法で第一種エネルギー管理指定工場に区分されており、省エネルギー推進委員会は、統括部長、看護部長、副看護部長、薬剤課長、臨床検査技術課長、放射線技術課長、管理課長、管理課庶務係エネルギー管理員、防災管理室担当者で構成され、2ヵ月に1回奇数月に開催されている。

2018年4月～12月のエネルギー使用料金実績（電気+ガス+上下水道）については、ガス料金単価が6.2円/$m^3$（対前年同月比）と大幅な値上りがあり、ガス使用料金は増加したが、電気料金は大幅に減少し、電気、ガス、上下水道料金の合計は対前年度比1074千円の減少となった。

一方、2018年4月～12月のエネルギー使用実績については、電気とガスの使用量を合わせた1次エネルギーは対前年度比98.5%と減少した。

**2018年省エネ対策実施状況**

(1)本館冷温水2次ポンプPC-14（22KW）インバータ化
(2)本館 ガス炉筒煙管式ボイラー 1、2号ガス流量計更新（設備改善）
(3)立駐各階蛍光灯LED化（①立体駐車場1階（76灯）、②立体駐車場2階（102灯）
など。

**2019年度省エネ対策予定**

(1)本館水銀灯LED化（設備改善）
(2)テナント前天井トップライト遮熱フィルムによる空調効果向上（設備改善）
(3)別館冷温水1次ポンプPC-1-6（22KW）、PCD-6（45KW）インバータ化
(4)節水ノズル活用で市水料金削減
など。

## 中央手術部運営委員会

委員長　**加藤　治子**

委員会はこれまで麻酔科、外科系各科、医療安全管理担当者、副看護部長、手術部看護師で行われてきたが、2018年から薬剤科、臨床工学課の協力も仰ぎ、更に安全で効率的な手術部運営をめざし協議している。委員会は通常年3回開催され、さらに必要に応じ臨時で開催される。

2018年に協議された主な内容を以下に示す。

1. 手術件数報告（図表参照）
2. 各科手術枠の希望調整
3. 中央手術部での共同購入器機検討
4. 予防的抗菌薬の第一選択薬禁忌症例に対する代替薬の選択、投与方法の検討
5. 看護師の更衣場所・ルール検討
6. クリーンルーム増設案検討

表：科別手術症例数

| | 2014年 | 2015年 | 2016年 | 2017年 | 2018年 |
|---|---|---|---|---|---|
| 外科 | 1,210 | 1,260 | 1,332 | 1,311 | 1,273 |
| 産婦人科 | 726 | 625 | 618 | 613 | 681 |
| 整形外科 | 759 | 737 | 635 | 715 | 767 |
| 耳鼻咽喉科 | 336 | 352 | 314 | 320 | 309 |
| 泌尿器科 | 208 | 178 | 194 | 189 | 186 |
| 呼吸器外科 | 227 | 179 | 198 | 236 | 223 |
| 皮膚科 | 60 | 66 | 41 | 58 | 53 |
| 眼科 | 106 | 94 | 20 | 1 | 0 |
| 小児外科 | 218 | 218 | 167 | 156 | 135 |
| 内科 | 24 | 22 | 18 | 20 | 22 |
| 麻酔科 | 9 | 7 | 5 | 7 | 16 |
| 心臓血管外科 | 113 | 108 | 83 | 85 | 64 |
| 脳神経外科 | 48 | 45 | 53 | 56 | 52 |
| 合計 | 4,044 | 3,891 | 3,678 | 3,767 | 3,781 |

## 集中治療部運営委員会

委員長　**久米　克介**

集中治療部部長、集中治療部を使用する診療科の医師、薬剤課、臨床工学技士、医療安全管理担当課長、副看護部長、集中治療部看護師長、集中ケア認定看護師および経営企画課医事担当係長で構成。

ICU、HCUの稼働状況の確認を行った。一時ICU,HCU満床のため夜間の集中管理を要するような急患の受け入れが不可能な日が発生した。急患の受け入れが可能なようにベッドコントロールをするとともに、どうしても受け入れが不可能な場合は、当直医、管理師長に前もって連絡することとし、実際そのような事案が数件発生した。

ICU特定集中治療管理料算定について算定状況、査定状況、査定内容の報告を受け、今後医事課と集中治療室で情報交換を、状況把握を定期的に行うこととした。

## 病棟委員会

委員長　**大野　裕樹**

病棟委員会は院内の15名の委員で構成され、病棟の編成や病床の割り当て、そのほか病床運用に関することを検討するために、隔月1回定期的に開催している。毎年行っている入院患者さんの満足度調査を今年も行い、より快適な入院生活を送っていただけるように改善すべき点を議題とし、対策を講じている。

また地域医療構想における北九州医療圏の医療需要と必要病床数を視野に入れた診療体制を構築していく必要があることから、大規模な病棟再編を行なう予定である。

具体的には、病棟運営の効率化及び病棟機能の集約化を二本柱とし、適正な病床数へ見直しを行うことで病棟運営の効率化を達成し、病棟機能の集約化として、女性専用病棟と消化器センターの開設を目指す。その他、チーム医療の推進を図るため、言語聴覚室を含むリハビリテーション室の病棟配置も検討する。

今後、各科主任部長、各病棟師長及び関係スタッフと協議を重ね、入院患者さんが治療に専念できるよう、入院環境の質の向上に努めたい。

## 救急・災害医療委員会

委員長　**西原　一善**

救急・災害委員会は21名の委員で構成され、毎月1回開催している。毎月の宿当直対応、救急車の受け入れ状況、救急隊からの要請に対する対応の状況を検証し、問題があると思われる事例の検討を行っている。当院の宿日直対応手順が守られていないケースには指導を行うとともに、My Webや周知文書などにより周知を徹底している。

今年度は下部組織として　BCP委員会を立ち上げ、大規模災害時に対応するBCPを作成するとともに、大規模災害訓練を行った。





## 総合周産期母子医療センター運営委員会

委員長　**髙島　健**

総合周産期母子医療センターの運営・実績に関する事項を協議するために、原則として月に1回の割合で運営委員会を開催している。構成員は、総合周産期母子医療センター長、産婦人科主任部長、小児科主任部長、小児外科主任部長、麻酔科主任部長、看護科副総師長、看護科8北病棟師長および主任看護師、看護科8南病棟師長の9名である。

## 褥瘡対策委員会

委員長　**三田村　康貴**

### ■総括

活動の概要は、月に1回（第4火曜日）委員会を開き、毎月の褥瘡発生と有褥瘡患者数の把握、褥瘡予防・治療について分析し看護師への教育・指導を行い、院内褥瘡発生率低下を目標に活動している。また毎週火曜日に皮膚科医師と褥瘡専従・専任看護師、管理栄養士の褥瘡対策チームで回診し、褥瘡専従・専任看護師、病棟担当看護師では褥瘡ハイリスク患者ラウンドカンファレンスを行っている。

活動内容の結果･分析では、2018年に当委員会で登録された褥瘡院内発生数は89名と昨年（109名）から20名減少した。入院時褥瘡保有数は、54名（昨年63名）であった。褥瘡推定発生率は0.74%、有病率は1.14%と昨年より発生・有病率は減少している。転帰別（図1）にみると、院内死亡が55名（39%）、治癒が60名（42%）、退院が12名（8%）、転院が13名（9%）であった。入院中の治癒率は42%（昨年47%）に低下し、治癒に至らず死亡、または転院や退院となる患者が増加している。患者・家族への教育と在宅医療施設との連携や社会福祉サービスの導入が必要であると考える。次に登録された褥瘡患者の背景疾患（図3）で最も多かったのは消化器内科疾患であった。次いで内科疾患、肺がんであった。次に院内褥瘡部位別（図4）では仙骨部（34）、尾骨部（29）は発生数が高く、昨年同様に仰臥位や頭側挙上体位での好発部位に褥瘡が発生している。体位変換時のずらし移動や背抜き不足、特に体圧分散マットレスの選択が適切に行えていないことが要因ではないかと推察される。また褥瘡深達度（図5）では、D3（皮下組織に至る）以上の院内発生数は4名（4.5%）と昨年（16名14.7%）から大幅に減少し目標の5%以下を達成することができた。褥瘡ハイリスク患者ケア加算数は昨年から325名急増し、1493名（昨年1168名）であった。この内手術患者は1036名と昨年より232名、手術以外の患者は93名増加し457名であった。また年齢別（図6）では70歳代が29%、80歳代以上が34%を占めており高齢者の褥瘡対策が課題である。

次に褥瘡専任看護師の育成と病棟看護師のスキルアップについて述べる。全職員対象に年2回の褥瘡対策研修会を実施した。スキンケアグループは「CVC交換方法」について知識・技術の定着を目標にビデオ研修資料作成を行った。またポジショニンググループとして4病棟へ出前研修を行った。これらは専任看護師の褥瘡予防ケアへの意識を高めることができ、スキルアップに繋がることができたと推察する。

今後、急性期病院では高齢者や重症患者の増加に伴い褥瘡ハイリスク患者及び、褥瘡発生患者も増加すると推察される。いかに褥瘡発生を防止するか、その対応策として看護の質向上が求められている。また在宅医療・介護チームとの積極的な連携推進が行える看護師の育成をすることが課題と考える。

### ■活動の記録

| | | |
|---|---|---|
| 褥瘡対策委員会 | 毎月1回 | 委員会主催集合研修会　1年2回 |
| 褥瘡対策チーム回診 | 各週1回 | 「IAD−概念・管理・予防ケアについて−」　講師：三田村康貴　辰島美和 |

図1：転帰別

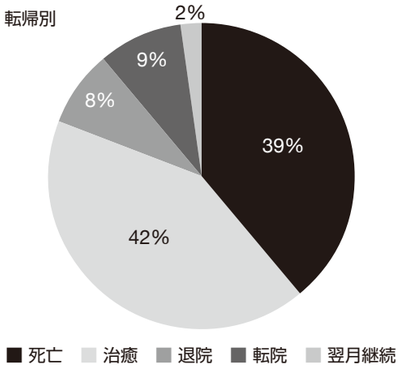



図2：入院時褥瘡の有無

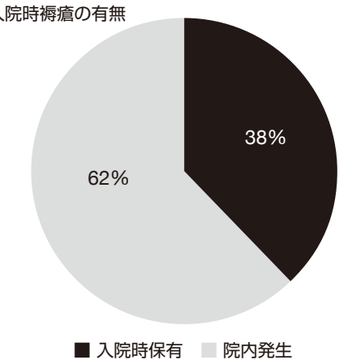


図3：背景疾患

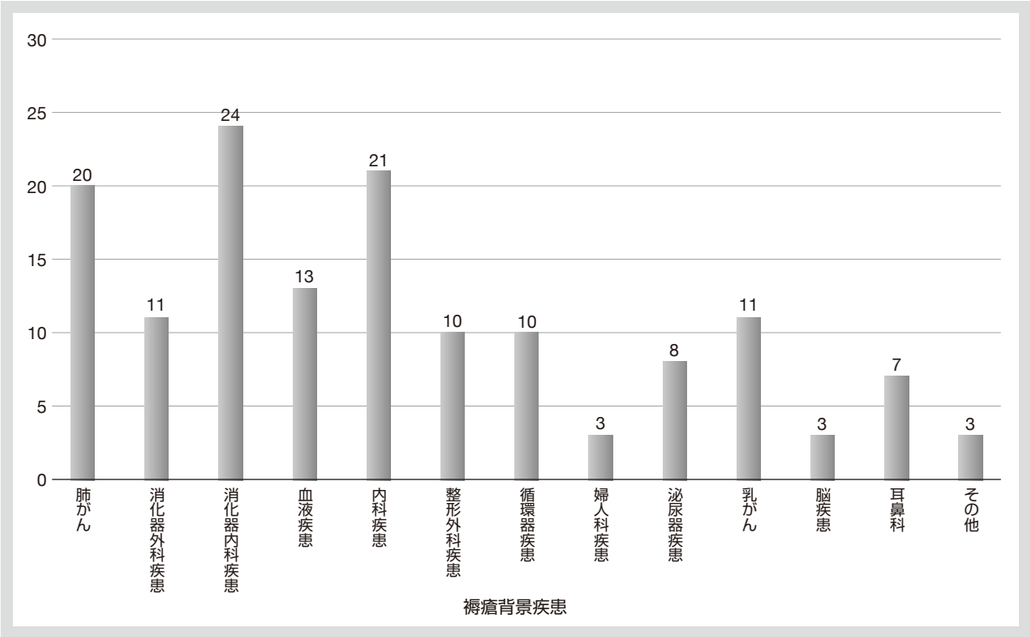



図4：院内褥瘡部位別

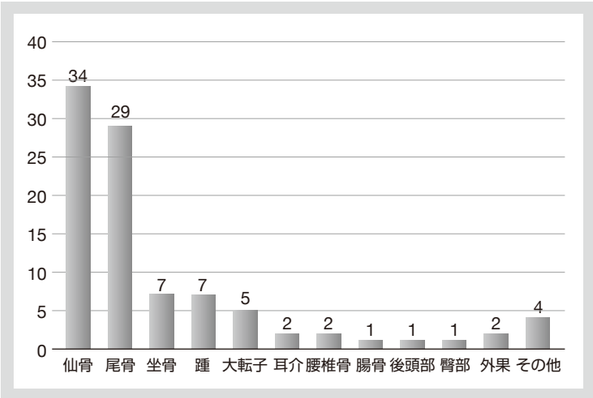



図5：院内褥瘡深達度

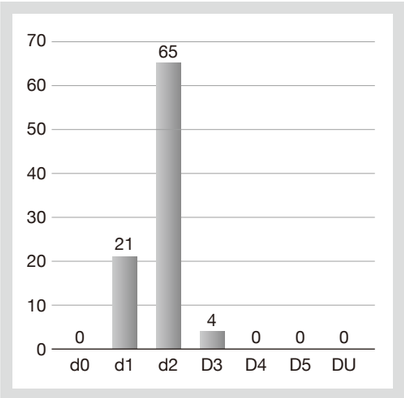



図6：年齢別

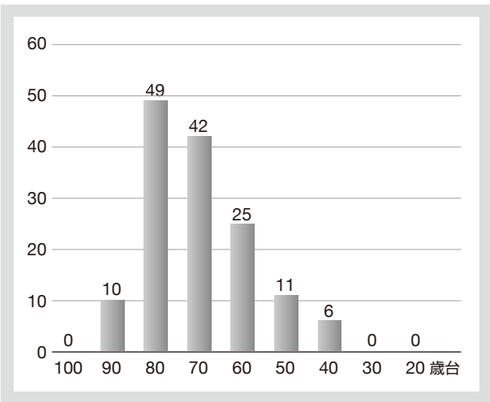
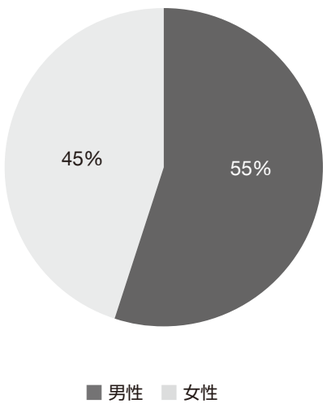



図7：性別






各委員会報告

図8：病棟別発生数

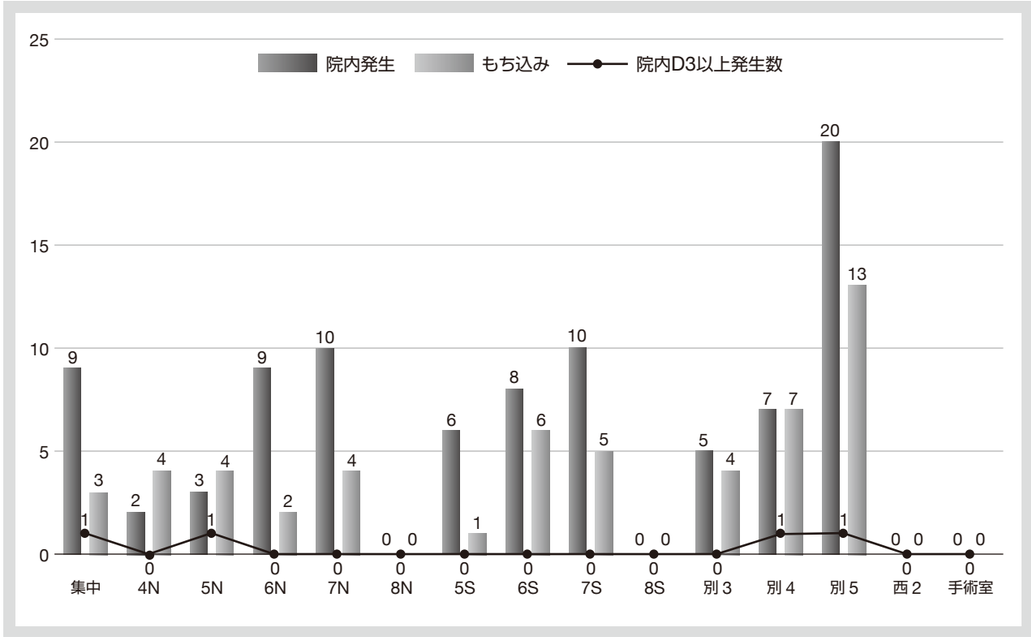
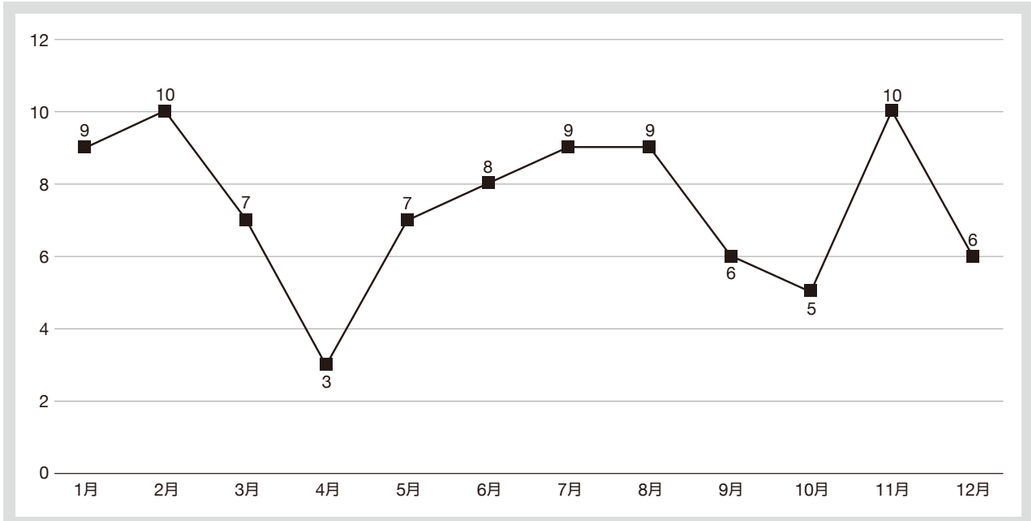



図9：月別院内褥瘡発生数




病院概要
現職員名簿
2018年の歩み
診療部門
看護部門
事務部門
病院年報

## 外来委員会

委員長　**大野　裕樹**

外来委員会は、2004年5月に発足。委員会は、医師3名、看護部5名、臨床検査課、薬剤課、放射線技術課各1名、事務局4名の15名で構成され、より円滑で快適な外来診療を提供すべく月1回委員会を開催し、外来診療上の問題点を調査、検討、協議している。

電子カルテ導入後効率良く診療がなされているか、外来診療の流れで新たな問題点はないか、電子カルテを用いた患者外来待ち時間調査や外来患者満足度調査を通じて問題点は無いかなどの検討を行っている。

2018年は、患者さんのプライバシー保護に努めるため、院内で正式に運用が確定していなかった、苗字を変更した患者さんや氏名を呼ばれたくない患者さんへの対応方法を明確化した。また、今後は、2017年に導入した「待ち時間改善プロジェクト」の精査や、地域の医療機関の皆様への逆紹介の推進など、患者さんの待ち時間の減少に焦点を当て、協議を行っていく。

## がん診療連携拠点病院連絡委員会

委員長　**中野　徹**

当委員会の主たる目的は、がん診療連携拠点病院として福岡県がん診療連携協議会において審議された議題等につき院内周知、整備を図るものである。

2018年は第3期福岡県がん対策推進計画の施策を推進することを主な議題とした。具体的にはゲノム医療の整備推進において関連病院として患者からの相談対応、情報提供できる体制の整備、新たに作成された地域連携パスの推進、AYA世代がん患者さんに対する当院の対応対策整備。がん患者さん就労支援の推進、緩和研修会の推進、化学療法センターでの問題点提起とPDCAサイクルの推進を行った。また、2018年には北九州地区のがん診療拠点病院4施設のうち1施設に認められる高度がん診療拠点病院の要件充足に努めた。

## 医療従事者の負担軽減・処遇改善推進委員会

委員長　**尼田　覚**

本委員会は医師、看護師と薬剤課、臨床検査技術課、放射線技術課、事務局の職員から構成されている。旧「勤務医等の負担軽減・処遇改善推進委員会」からの名称の変更に伴い規約の改定を行った。各職種の負担軽減や処遇改善に向けた問題点を抽出して、問題点解決に向けての方策および成果、今後の計画を協議してきた。今後も各問題点の改善策を具体的に協議していく予定である。

## 内視鏡部門委員会

委員長　**秋穂　裕唯**

### 腹腔鏡手術

2012年7月北九州市立内視鏡下手術センターを設置した。当院では年間約3,800例の手術を施行しているが、そのうち約1,000例を内視鏡下に行っており各科とも年々増加傾向にある。内視鏡下手術は小切開創からの胸腔鏡、腹腔鏡などの内視鏡を体腔内に挿入しモニターに映し出された臓器の精密な画像を見ながら手術を行う。高度な技術を要するが拡大視効果にて精緻な操作が可能で出血や創痛が少なく創も目立たない。体への負担も少ないため術後回復が早く早期退院が可能となる。センター開設の目的は市民の皆様に当院で行っている質の高い鏡視下手術を理解していただくこと、手術室における鏡視下手術機器、重要な個人情報である手術DVDを一括管理する事にある。

### 内視鏡検査

2013年7月に内視鏡室は拡張移転しスタッフを増員した。内視鏡の光源は4台体制となり、大腸前処置コーナーや鎮静後のリカバリー設備などが充実した。

2014年より最新の内視鏡用超音波観察装置と超音波内視鏡下穿刺吸引生検装置を導入し、膵疾患やリンパ腫、転移性腫瘍の診断精度が向上した。また2016年より内視鏡情報管理システムをNEXUSに変更した。

2018年度より内視鏡機器類はVPP（Value per procedure）を導入し、最新の機器で検査治療を行っている。



各委員会報告

病院概要
現職員名簿
2018年の歩み
診療部門
看護部門
事務部門
病院年報

## 放射線安全委員会

委員長　**渡辺　秀幸**

当委員会は医用放射線を安全かつ適切に使用するため設けられており、年1回開催されている。本年は5月29日に開催され、放射線科医、内科医、放射線技師、看護師、事務が出席した。

本年の議題として、まず放射線障害予防規程の改定について、そのスケジュールが説明された。次に放射線障害防止教育訓練についての質疑があり、開催日時の決定、訓練内容の充実、開催日の広報徹底について話し合われた。訓練は6月11日に行われ、58名の職員が参加した。つづいて電離放射線健康診断についての日程を確認した。最後に個人被ばく線量管理についての報告があったが、バッジ着用者で実効線量限度を超えた者はいなかった。

## 地域医療支援病院運営委員会

委員長　**中野　徹**

本委員会は、小倉医師会長を初め医師会関係者6名、小倉北消防署長、幹部医師、地域医療連携推進担当部長で構成され、2018年より年4回の開催が県より義務付けられている。

地域医療支援病院の要件として、地域かかりつけ医、かかりつけ歯科医等からの要請に適切に対応し、地域における医療確保のために必要な支援を行うために委員会開くこととされている。つまり、当院に求められる地域支援病院としての役割が果たせているか外部委員の監査を受けご意見をいただき継続的に改善している。

本委員会での議論を基に、2018年に取り組んだ主な内容は以下のとおりである。

返書システムの整備にて未報告率はほぼ0%を確立した。また、救急患者受け入れに関し、救急隊専用回線の設置した他、救急隊への受け入れ可否の返事待ち時間短縮のために体制整備した。連携ネット北九州に関しては、各種要約（退院時要約、中間要約、看護要約、リハビリ要約）と患者情報シートの公開を開始し内容の受実に努めた。退院支援に関し介護施設、訪問看護ステーション、私的病院との連携推進で退院支援介入数は倍増した。地域医療従事者への講習会も講演内容のアンケートを基に月1回継続して行っている。

## 放射線治療品質管理委員会

委員長　**渡辺　秀幸**

本委員会は、高品質な放射線治療を安全かつ確実に行うために昨年より開始された委員会である。委員は放射線科医、診療放射線技師、看護師より構成され、本年は12月5日に開催された。なお、診療放射線技師には放射線治療品質管理士または医学物理士が含まれ、看護師にはがん放射線療法看護認定看護師が含まれている。

本年の委員会では、2018年度活動報告として、

**1）品質管理に関すること**

1-1. 品質管理プログラム

1-2. 治療用照射装置出力線量の第三者機関による測定

**2）業務改善・安全性の向上に関すること**

2-1. 業務改善会議・治療カンファレンス

2-2. インシデント・アクシデント報告

**3）職員の教育・研修**

3-1. 教育訓練、6月11日に実施。

3-2. 勉強会

3-3. 部門研修

**4）その他**

4-1. 第2リニアック更新作業状況

について各種資料を元に報告され、各委員による質疑が行われた。

# 各委員会報告

## 医薬品安全管理委員会

委員長　坂本　佳子

医薬品安全管理委員会は、医師1名、看護師：専従リスクマネージャーを含む2名、薬剤師：医薬品安全管理者を含む2名、臨床検査技術課技師1名、放射線技術課技師1名、管理課職員1名の計8名で構成されている。

奇数月に委員会、偶数月に医薬品安全ラウンドを、また、年に2回、医薬品安全管理研修を行っている。

医療安全の中でも、特に医薬品に関して、麻薬、毒薬、劇薬、向精神薬の法規に従った取扱、また、ハイリスク薬とされている医薬品について、安全に薬物療法が行われるために活動している。2018年は高カリウム製剤およびビグアナイド系薬剤について再考し周知した。

## DPC委員会

委員長　三木　幸一郎

DPC委員会は医師、看護部、薬剤課、臨床検査課、放射線課、経営企画課、委託業者の合計15名で構成されており、標準的な治療および治療方法について院内で周知徹底し、適切なDPCコーディング（適切な診断を含めた診断群分類の決定をいう）を行う体制を確保する目的として設置された委員会であり、年4回開催している。

詳細不明コード割合の報告、包括と出来高との差の大きい症例を中心に適切なDPCコーディングがなされているかの検証を行って、いわゆるアップコーディングを監視しているほか、退院前の症例について副傷病名や処置の入力漏れの点検報告を行い、適切なDPCデータとなるよう努めている。



KITAKYUSHU MUNICIPAL MEDICAL CENTER

Ⅳ

HOSPITAL ANNUAL REPORT **2018**

# 診療部門

040　総合診療科
041　内科
044　糖尿病内科
046　心療内科
047　消化器内科
049　呼吸器内科
050　循環器内科
052　小児科
054　小児科（新生児科）
057　皮膚科
059　歯科
060　緩和ケア内科
062　腫瘍内科
064　外科
067　脳神経外科
068　心臓血管外科
069　小児外科
070　整形外科
071　呼吸器外科
072　産婦人科
075　眼科
076　耳鼻咽喉科
077　泌尿器科
079　麻酔科
081　放射線科
085　総合周産期母子医療センター
090　病理診断科
091　リハビリテーション技術課
094　臨床検査技術課
099　放射線技術課
103　栄養管理課
105　薬剤課
109　医療情報管理室
143　臨床工学課

# 総合診療科

内田　勇二郎

## 概要

当院では、受診診療科がはっきりしない初診患者を一般内科の外来で対応していたが、一般内科の外来業務量が増大したため、2002年に総合診療科が新設され、総合外来を振り分け困難な患者の受け入れ窓口として診療を開始した。総合外来では、患者の振り分けだけでなく、一般内科の外来診療も行っている。また、院内外の感染症診療と感染対策業務を担い、感染症指定医療機関として政策医療にも参画している。

九州大学病院第一内科臨床細菌学グループと連携し、人材派遣いただき、症例検討会や研修会に参加し情報交換を行い、研鑽を積んでいる。

●外来診療

総合外来では、不定愁訴から診断難渋例など多彩な患者が紹介または直接来院するため、総合的、全人的な診療、時には迅速な緊急診療が要求される。診療の結果、専門的診療が必要とされる場合には、速やかに適切な診療科への診療を依頼するが、一般的な診療で対応可能な症例や、診断治療が困難もしくは該当する診療科がない症例、該当診療科不明の救急車来院症例は当科で診療対応を行っている。

また、感染症診療業務として、一般的な感染症から隔離が必要な感染症、難治性感染症の診療、輸入感染症の相談・診断・治療を行っている。

●入院診療

診断困難な症例、該当する診療科が不明な症例は一般病棟（別館3階病棟）で、輸入感染症や感染隔離が必要な感染症症例は西2階病棟（感染症病棟）で入院診療を行っている。また、他科入院で複合する疾患の治療を必要とする症例や難治性感染症症例は、当科に転科もしくは併診にて診療にあたっている。

## スタッフ

▶内田勇二郎　主任部長
総合内科専門医、感染症専門医、
インフェクションコントロールドクター（ICD）
日本病院総合診療認定医

▶佐藤依子　内科医師
総合内科専門医、インフェクションコントロールドクター（ICD）、抗菌化学療法認定医

▶白石研一郎　レジデント（2017年4月～）

## 総合外来担当医

感染症専門外来兼務（内田、佐藤、白石）

| 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 |
|---|---|---|---|---|
| 内田<br>白石 | 山野<br>佐藤 | 内田<br>白石 | 内田<br>白石 | 山野<br>佐藤 |

▶山野裕二郎　統括部長
内科学会認定医、指導医、血液学会専門医、
日本病院総合診療認定医、
インフェクションコントロールドクター（ICD）、
医師会認定産業医、プライマリケア認定医

## 総合診療科入院診療病棟

別館3階病棟（3床）、西2階病棟（感染症病棟）

## 2018年実績（2018年1月～ 12月）

総合外来初診患者数　469名
総合診療科入院患者　　75名

## 総合外来や他院、他科から紹介受診した患者の原因疾患

EBV感染症、CMV感染症、帯状疱疹、流行性耳下腺炎、風疹、梅毒、結核、非結核性抗酸菌感染症、猫ひっかき病、脱水症、電解質異常、感染性心内膜炎、敗血症性ショック、化膿性脊椎炎、腸腰筋膿瘍、腎盂腎炎、大腸憩室炎、細菌性肺炎、マイコプラズマ肺炎、慢性気道感染症、多剤耐性緑膿菌感染症、薬剤過敏症候群、インフルエンザ肺炎、無菌性髄膜炎、自己炎症性疾患、慢性肉芽腫症、血管炎症候群、関節リウマチ、リウマチ性多発筋痛症、蜂窩織炎、感染性腸炎、虚血性腸炎、肺梗塞、下肢静脈血栓症、悪性腫瘍（原発不明癌、悪性リンパ腫、大腸癌、前立腺癌など）、冠動脈疾患、起立調節障害、睡眠時無呼吸症候群など

## 今後の展望

九州大学第一内科の支援と協力により、総合的診療、全人的医療、感染症診療ができる人材を育成し、流行性感染症の診療、総合診療医として地域医療支援に十分対応できる体制を整え、向上していく。



# 内科

大野　裕樹

## 1 血液部門

### （1）概要

血液グループでは急性白血病や悪性リンパ腫、骨髄異形成症候群、多発性骨髄腫などの悪性腫瘍を中心として、特発性血小板減少性紫斑病などの指定難病を含む血液疾患全般を対象に診療を行っている。とりわけ根治を目指した造血幹細胞移植療法を、積極的に治療戦略の中に取り入れている事が当院の特徴である。世の少子高齢化の流れを受け、血縁者から移植に適合するドナーを得られる機会は少なくなってきているが、その場合でもさい帯血バンクや骨髄バンクと密接に連携を取り、迅速に移植ができるよう努めている。また、近年HLA半合致移植も臨床応用されてきており、ドナー不足の問題は解決されつつある。当院では再発難治性の悪性疾患や高齢者が多いにも関わらず、移植管理技術の進歩により、年々移植成績は向上している。これからも、当院に計23床ある無菌病床をフル稼働して移植医療を中心に据えた診療にあたっていく所存である。

### （2）実績

2018年1月から12月の1年間で「自家末梢血幹細胞移植」29例、「同種さい帯血移植」18例、「同種末梢血幹細胞移植」5例（うちHLA半合致移植が3例）、「非血縁者間同種骨髄移植」1例の計53例の移植治療を行った。

### （3）担当医

診療に当たるスタッフは以下の通りである。なお初診は月曜から金曜まで午前に受けつけている。午後も緊急の場合は、可能な限り受け付けるよう心がけている。

【スタッフ】
大野　裕樹（副院長）
杉尾　康浩（内科部長）
太田　貴徳（内科部長）
奥　誠道（内科部長）
今永　博（レジデント）

## 2 肝臓部門

### （1）概要と基本方針

対象とする肝疾患は、肝細胞癌、B型・C型をはじめとする各種ウイルス性肝疾患、非アルコール性脂肪性肝疾患、アルコール性肝障害、自己免疫性肝疾患、薬物性肝障害など多岐にわたる。中でもC型肝炎に関しては、北九州地区は全国有数の高浸淫地区であり、慢性肝炎～肝細胞癌まで各種の段階の患者が周辺地区からも多数紹介されている。北九州地区の基幹病院として、近隣の医療施設とも密接に病診連携を取りながら診療にあたっている。

### （2）週間予定

月～金曜午後：肝生検、経皮的エタノール注入療法、ラジオ波焼灼療法、血管造影等の処置
火曜16:00 ～：肝疾患カンファレンス

### （3）診療内容・実績

2018年の肝疾患入院件数は延べ315例であった。以下に疾患別に2018年の診療実績を示す。

【肝細胞癌】

| | |
|---|---|
| 肝細胞癌のべ入院患者数 | 166例 |
| 新規肝細胞癌患者数 | 43例 |
| ラジオ波焼灼術 | 11例 |
| エタノール注入療法 | 3例 |
| 動脈塞栓化学療法 | 70例 |
| chemolipiodolization | 15例 |
| 肝動注療法 | 18例 |
| 分子標的薬 | 16例 |
| 放射線療法 | 5例 |
| 肝切除（外科紹介） | 20例 |
| エコーガイド下肝腫瘍生検 | 7例 |

【C型慢性肝炎】

直接作用型抗ウイルス薬（DAA）の登場により、これまで抗ウイルス療法が困難であった高齢者や線維化の進行症例においても、安全かつ高率にウイルス排除が得られるようになった。セロタイプ1型症例に対する2014年9月のダクラタスビル+アスナプレビル併用療法の保険承認以降、ソホスブビル+レディパスビル、オムビタスビル+パリタプレビル+リトナビル、ダクラタスビル+アスナプレビル+ベクラブビル、エルパスビル+グラゾプレビル、グレカプレビル

# 内科

+ピブレンタスビルと次々と新たなDAAが保険承認された。またセロタイプ2型症例には2015年5月にソホスブビル+リバビリン併用療法、2016年9月よりオムビタスビル+パリタプレビル+リトナビル併用療法が保険承認された。さらに2017年11月にはウイルスの遺伝子型を問わず最短8週間投与で治療可能なグレカプレビル+ピブレンタスビル併用療法が、さらに2019年1月にはこれまでDAA治療が行えなかった非代償性肝硬変患者とDAA治療不成功症例に使用可能なソホスブビル+ベルパタスビル併用療法が保険承認された。当科では2018年12月末までに、**250例**の慢性C型肝炎・肝硬変患者に対してDAA治療を行ってきた。2018年の新規DAA開始症例数を以下に示す。

| | |
|---|---|
| ソホスブビル+レディパスビル併用療法 | 20例 |
| エルパスビル+グラゾプレビル併用療法 | 3例 |
| グレカプレビル+ピブレンタスビル併用療法 | 20例 |

【B型慢性肝炎】

当科では2018年12月末までに、**368例**のB型慢性肝炎・肝硬変患者に対して核酸アナログを導入した。
2018年の核酸アナログ新規開始症例数を以下に示す。

| | |
|---|---|
| ベムリディー導入症例 | 23例 |
| エンテカビル導入症例 | 4例 |

【肝硬変】

肝硬変については、合併する食道静脈瘤、腹水、肝性脳症の治療が中心となる。食道静脈瘤に対しては、消化器内科の協力のもと、内視鏡的食道静脈瘤結紮術（EVL）や硬化療法（EIS）を行っている。また胃静脈瘤に対しては放射線科の協力のもと、バルーン閉塞下逆行性静脈塞栓術（BRTO）を行っている。

| | |
|---|---|
| EIS | 29例 |
| EVL | 15例 |
| BRTO | 1例 |

これらの治療成績や貴重な症例については、福岡・北九州地区をはじめとする研究会や勉強会、また肝臓や消化器関連の学会へ活発に発表している。また自己免疫異常による各種肝障害を、九州大学第1内科を中心とする多施設間で登録して、診断や治療の質の向上にも努めている。常に最新の医療情報や技術を患者へフィードバックできるよう心がけ、診療成績を高めていきたいと考えている。

**【担当医】**
三木幸一郎（副院長）
重松宏尚（内科主任部長）
河野　聡（内科部長）

## 3 膠原病部門

### （1）概要

現在日本リウマチ学会リウマチ専門医と指導医資格を持つ2名と日本内科学会認定内科医1名で診療に当たっている。2008年より、日本リウマチ学会認定教育施設となっている。対象疾患はこれまで同様、関節リウマチが圧倒的に多く約半数、その他は全身性エリテマトーデス、全身性強皮症、シェーグレン症候群、多発性筋炎・皮膚筋炎、混合性結合組織病、結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症（ウェゲナー肉芽腫症）、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症（Churg-Strauss症候群）、高安動脈炎（大動脈炎症候群）、巨細胞性動脈炎（側頭動脈炎）、ベーチェット病、成人スチル病、リウマチ性多発筋痛症、RS3PE症候群、IgG4関連疾患などである。関節症性乾癬や掌蹠膿疱症性骨関節炎についても、免疫抑制剤や生物学的製剤が必要な場合等に皮膚科と共同で診療を行っている。

関節リウマチの治療では、メトトレキサート（MTX）を中心に生物学的製剤も積極的に使っている。症例によっては慢性感染症があるなどハイリスクでも使うこともある。

関節リウマチ等膠原病は、治療終了ということがほとんどなく、総患者数は増加する一方であるが、その専門性もあり、紹介先の確保が難しい。特に遠方から来られる患者については積極的に病診連携を考えていきたい。

### （2）実績

1年間の外来延べ患者数は、月あたり1,100超名であった。特定疾患患者数は250超名である。

総新患数は355名、うち確定診断したのは、関節リウマチ108名、全身性エリテマトーデス8名、全身性強皮症14名、シェーグレン症候群24名、多発性筋炎・皮膚筋炎8名（1名、7名）、混合性結合組織病0名、抗リン脂質抗体症候群5名、リウマチ性多発筋痛症11名、RS3PE症候群2名、結節性多発動脈炎1名、顕微鏡的多発血管炎4名、多発血管炎性肉芽腫症0名、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症2名、高安動脈炎（大動脈炎症候群）2名、巨細胞性動脈炎（側頭動脈炎）0名、IgA血管炎（Henoch-Schonlein紫斑病）1名、再発性多発軟骨炎1名、ベーチェット病 2名、成人発症スチル病2名、SAPHO症候群（乾癬性関節炎、掌蹠膿疱症性骨関節炎を含む）12名、IgG4関連疾患5名、家族製地中海熱1名などであった。IgG4関連疾患やSAPHO症候群の増加が最近目立つ。

入院患者数は年間131名と多くはないが、できるだけ入院とせずに外来で済ませているためでもある。生物学的製剤導入も、ほとんど外来で行っている。

毎週火曜日に外来カンファレンスを、月曜日に病棟カンファレンスを行っており、新患紹介、治療方針の確認・検討等を行っている。

研究に関しては、九州大学第一内科（病態修復内科学）膠原病グループ関連などの、関節リウマチや膠原病に関する多施設共同臨床研究に参加している。

治験は、関節リウマチや関節症性乾癬の新規治療薬やBiosimilarのものに参加している。基準に合う患者は多くはないので、近隣の病院や開業医の先生にもご紹介をお願いしている。スタッフ数の関係であまり多くの治験に参加することはできないが、経済的に生物学的製剤の使用が困難な患者のためにも、そのようなメリットのある治験にはできるだけ参加していきたいと考えている。

外来初診日は火曜日、木曜日である。なお、日によって新患が多数で待ち時間が長くなり午後の再診にも影響が出ることがあったため、2015年1月より、新患を予約制、紹介制とし、1日あたり4名までに制限することとしている。状態が悪いなど急を要する場合は初診日以外も含め適宜対応している。

### （3）担当医

西坂　浩明（内科、主任部長）
定永　敦司（内科、部長）
齋藤　桂子（内科、副部長）

# 糖尿病内科

足立　雅広

## 診療概要

当科は、糖尿病と内分泌疾患の診療を行っている。

糖尿病に診療は、以前より、糖尿病患者におけるさまざまな合併症の発症・進展を阻止しすることで、健康な人と変わらない日常生活の質と健康寿命を確保することを目標に診療を行っている。

政令指定都市の中でも北九州市は高齢化率が高い。それを反映して、当院でも1型糖尿病や、罹病期間の長い2型糖尿病で、インスリ療法が主体となっている高齢の糖尿病患者が多く、治療内容、インスリン注射の手技、自己血糖測定の手技、栄養管理に関して、医師、看護師、薬剤師、栄養士と情報を共有し、治療にあたっている。

北九州市は、糖尿病重症化予防の一環として、糖尿病連携手帳を活用し多種職連携による糖尿病の治療中断や、腎症などの合併症の発症進展防止を行う活動をしている。

本年度より、内分泌疾患の診療を開始した。対象は、間脳下垂体疾患、甲状腺疾患、副甲状腺疾患、副腎疾患、性線疾患、骨代謝疾患と幅広く行った。

下垂体疾患は、クッシング病、先端巨大症、プロラクチン産生腫瘍、中枢性尿崩症、重症成人成長ホルモン分泌不全症、ACTH単独欠損などの紹介が多く、入院にて検査、診断を行い、手術療法、薬物療法を行った。甲状腺疾患は、バセドウ病、無痛性甲状腺炎、甲状腺腫瘍などの診療を行った。副甲状腺疾患は、原発性副甲状腺機能亢進症、原発性副甲状腺機能低下症の診断を行い、手術適応のない症例に対しては薬物治療を行った。

副腎疾患に関しては、近隣の医療機関より、二次性高血圧症や、副腎偶発性腫瘍の精査目的にて紹介となった。原発性アルドステロン症、クッシング症候群、褐色細胞腫など機能性副腎疾患の診断と治療を行った。原発性アルドステロン症の患者は、高血圧症患者の15人から20人に1人に存在していると言われており、本態性高血圧症と比較して、心疾患、脳血管障害、腎障害をきたすが、治療によっては完治が期待できるため、早期に診断を行う必要がある。外来、入院にて機能検査を行い、早期に診断を行うことを行った。

当院は、癌拠点病院であり、免疫チェックポイント阻害剤にて治療を受けている症例が多い。内分泌代謝疾患の有害事象として、続発性副腎皮質機能低下症、劇症1型糖尿病、甲状腺機能異常などがあり、診断が遅れると致死的となる。今年度は、下垂体炎による続発性副腎皮質機能低下症、劇症1型糖尿病、甲状腺機能の診断と治療を行った。

## 診療内容

### 1.外来診療

今年度より内分泌疾患の診療を開始した。糖尿病、内分泌疾患の患者を1日約70-90名の外来患者の診療を行っている。3名の医師、3名の看護師がそれぞれの担当を受け持っている。

糖尿病に関しては、地域の中核病院であるため血糖コントロールに難渋する患者さんが多く集まっており、他院に比べてインスリン療法・インクレチン療法患者の比率が極めて高い。看護師によるインスリン自己注射指導、血糖自己測定指導、フットケア、栄養士による栄養指導により、糖尿病の治療、合併症予防に貢献している。また、病棟でのインスリン注射の導入は、当科外来にてインスリン注射、血糖測定指導を行っている。

内分泌疾患の診療を開始し、間脳下垂体、甲状腺、副甲状腺、副腎、性腺疾患において幅広い症例の外来診療を行った。中でも、二次性高血圧症の疑いにて紹介される症例が多く、外来で、カプトプリル負荷試験、フロセミド立位負荷試験、生食負荷試験、デキサメサゾン抑制試験などを行った。また外来での治療として、先端巨大症に対してオクトレオチドの投与や、男性性腺機能低下症症例に対して、テストステロンの補充療法を行った。

**【外来担当曜日】**

足立：月～金曜日（新患担当 月～金曜日）
高原：水、金曜日（新患担当 月、火、木曜日）
増田：火、木曜日（新患担当 月、水、金曜日）

### 2.入院診療

糖尿病と内分泌疾患の入院治療を行っている。

糖尿病の入院は、血糖コントロールの改善を目的として入院となった患者がほとんどであった。近隣の医療機関からの入院治療依頼についても積極的に受け入れている。

糖尿病療養指導を主目的とした「糖尿病教育入院」に関しては、従来の月1回の11日間コースでは、患者さんの都合に合わせることが難しいため、現在は特に入院日を定めず、入院した日から、患者さんの習熟度に合わせて個別に糖尿病教育をスタートする方法に変更している。

今年後から、内分泌疾患の入院精査加療を開始した。主に、間脳下垂体疾患と副腎疾患であった。

間脳下垂体疾患では、先端巨大症、中枢性尿崩症、続発性副腎皮質機能低下症などの症例の診断のための検査と治療を行った。副腎疾患では、副腎腫瘍、クッシング症候群、原発性アルドステロン症や褐色細胞腫の精査加療を行った。

## 院内糖尿病教室

毎週水曜日14時30分より別館6階会議室にて糖尿病教室を開催している。医師・管理栄養士・看護師・薬剤師が糖尿病療養に関する最近の話題を含めてわかりやすく説明し、さまざまな相談を受け付けている。当院の入院・外来患者さんのみに限定しない、いわゆるオープン参加型のため、ご家族や他院通院治療中の患者さんも参加されている。

## 市民公開講座

2009年までの生活習慣病公開講座にかわり、病院主催による市民公開講座の一講座として年1回行っている。2017年は7月28日に開催し、「糖尿病と上手くつきあおう～合併症をおこさない　進ませない～」をテーマとして掲げ、医師・看護師・栄養部・薬剤部による講演と食品展示を行った。

## 患者会活動

当院の患者会「わかば会」は北九州地区で最も歴史のある患者会であり、現在も96名の会員数を維持している。年次総会・食事会（4月）、ウォークラリー（5月）、バスハイク（7月）、一泊研修会（7月）など、当院だけではなく、他の患者会との共同のイベントにも参加し、積極的に活動している。

## 糖尿病内科医師

足立　雅広（主任部長）
高原　由樹（レジデント）
増田　裕子（レジデント）

## 糖尿病認定看護師

木村　久美

## 糖尿病療養指導士

上原　清美、内山美智恵、大庭　瑛美、
大森ひろみ、大山　愛子、織田小津枝、
栢　由起子、岸　　綾子、木村　久美、
高祖　真紀、児玉智恵美、小役丸理恵、
高瀬　周子、茶屋本和子、中山　由紀、
二階堂綾子、橋山　青子、林田　典子、
藤岡　優子、守田　弥生、和氣　未央

（五十音順）

# 心療内科

福留　克行

## 1. 診療内容の紹介

心療内科は、精神療法・心理療法を行う内科であるが、内科だけではなく臨床各科の患者の中で「その発症や経過に心理社会的因子が密接に関与し、器質的ないし機能的障害を来たしている患者」を診療対象としている。検査値に見合わない身体症状や不安・不眠・抑うつ気分を伴っている場合には積極的に心理社会的要因の関与を疑った方が良い。症状には身体的・精神的・家族や社会環境の要因が絡み合っているため、言語を通して原因を追究し、因果関係を明らかにして、治療のための対策を立てることを目的としている。ライフサイクル上のすべての年代層で、家庭・学校や職場・退職後の生活上の適応障害（過剰適応も含める）、あるいは悪性腫瘍や難病の発症を契機とした精神や身体の不調を診療の対象としている。

心療内科の治療の中心は言語による会話であるが、うつ病の急性期や双極性感情障害のような生物学的な要素が強いと考えられる場合には、向精神薬による薬物療法が有効である。近年向精神薬の開発の進歩により副作用が少なく比較的安全に使用できる薬物が次々に出現しており、治療の幅が一段と広がっている。また平成26年から、院内の緩和ケアチームに参加し、癌患者の精神的サポートを行っている。

2018年の外来初診患者のうち、うつ病・うつ状害が50%以上を占め、その他に適応障害、不安障害、パニック障害、摂食障害、疼痛性障害、身体表現性障害、機能性消化管障害、不眠症などである。このうち院内紹介患者は40%程度で悪性腫瘍の診断および治療途中の適応障害・うつ状態が最も多くを占める。入院後器質性精神障害による言動異常やせん妄については、週2回の精神科外来受診を勧めている。初診時の疾患分類は治療者の主観的要素が入るため、治療経過の中で診断が変更になることも少なくない。近年気分障害に至る前の適応障害の段階での受診が増加しており、若い人の不登校や高齢者の悪性疾患や難病に罹患後の適応困難状態での早期の受診が増加している。入院ベッドは他科との混合病棟に5床あり、入院患者の疾患の内訳はうつ病・うつ状態を含む気分障害が78%と大半を占め、その他、パニック障害を含む不安障害、その他適応障害、身体表現性障害（慢性疼痛を含む）である。職場や学校不適応でも自宅での安静治療や規則正しい生活が難しい場合、倦怠感や食思不振などの身体症状が強い場合は入院の適応になる。摂食障害の入院治療については、極端な低体重の患者や肥満恐怖が強く経口摂取が困難な患者については、時間をかけた行動制限療法や経鼻腔栄養が必要であり、場合によっては閉鎖病棟での入院も必要になるため、八幡厚生病院精神科や九州大学病院心療内科での治療を勧めている。

## 2. スタッフ

福留克行（主任部長、北九州こころと身体の症例検討会幹事）、権藤元治（部長、日本心身医学会認定心療内科専門医、日本内科学会認定医）、兵頭憲二（臨床心理士）。

## 3. 外来診療スケジュール

新患：毎週水曜日8：00−11：00受付。
再来・臨床心理士によるカウンセリング（予約診療）：毎日午前〜午後に患者の希望に応じた時間帯で実施している。

## 4. その他

外部では一般医家を対象に「北九州こころと身体の症例検討会」を産業医大、新日鐵八幡記念病院、八幡厚生病院、飯塚病院などの心療内科のある病院と協力して年1回開催している。



# 消化器内科

秋穂　裕唯

## 1. 診療内容

2018年はスタッフ6名、レジデント5名とローテーションの研修医5名で診療を行った。外来は1日2-3名のスタッフが担当し、午前中の内視鏡検査（上部およびS状結腸までの大腸内視鏡検査、超音波内視鏡検査）、消化管X線検査は外来担当以外の医師が行っている。2018年の1日平均外来患者数は64人であった。午後からは大腸内視鏡検査、治療内視鏡（粘膜下層剥離術、粘膜切除術、ポリペクトミー、超音波内視鏡下穿刺吸引生検、ステント留置術、総胆管結石除去術、食道静脈瘤硬化療法、胃瘻造設術ほか）を行っている。

消化器内科病床は5階南病棟が11床、6階北病棟が13床、7階南病棟が12床の合計36床で入院患者は一日平均35人であった。

当科で診療している主要疾患は、消化管疾患（食道、胃、十二指腸、小腸、大腸）、胆膵疾患、炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎、クローン病）、機能性消化管疾患などである。他の医療機関からの紹介患者は可能な限り受け入れ、今後とも積極的に病診連携を進めていく。

## 2. 消化管疾患治療の進歩

### (1)内視鏡検査件数の推移

図1に内視鏡検査件数の推移を示す。2018年は内視鏡検査医師11名、常勤看護師4名、非常勤看護師4名、事務員1-3名で診療を行った。当科で施行している内視鏡検査は拡大内視鏡や超音波内視鏡検査などの精密検査や治療内視鏡が多いが、2018年の検査件数は上部5,490例、下部2,210例、合計7,700例であった。

2014年より最新の内視鏡用超音波観測装置と超音波内視鏡下穿刺吸引生検を導入し、膵疾患やリンパ腫、転移性腫瘍の診断精度が向上した。また2016年より内視鏡情報管理システムをNEXUSに変更した。2018年度より内視鏡機器類はVPP（Value per procedure）を導入し、最新の機器で検査治療を行っている。

今後ともレベルが高く丁寧な内視鏡検査を心がけようとメンバー一同考えている。

### (2)消化管癌の内視鏡治療

2001年から開始した内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）は、当科で最も成熟した治療法となった。2018年12月までに胃のESD（腺腫を含む）は2,001例、食道のESDは488例、大腸のESDは963例を経験し、症例数は九州トップクラスである。2018年のESD症例は食道41例、胃130例、大腸80例であった。これらの処置はクリニカルパスを使用することで、質の高いチーム医療を確立し治療の標準化と在院日数の短縮を図っている。

### (3)消化管、膵癌の化学療法

当科では消化管、胆膵悪性腫瘍の化学療法を年間100例以上行なっている。外来化学療法室での治療は月間100例を超えている。可能な限り外来化学療法室と連携し治療を行ない、癌患者のQOL向上を第一に考えている。化学療法症例が増え、治療に難渋する例も多い。2011年よりキャンサーボードに参加し、他科の医師、看護師、薬剤師らと個々の症例の治療法を検討することで、副作用対策などできめ細かい対応が出来るようになって来た。2014年から膵専門医が赴任し、近年増加しつつある膵癌を積極的に治療している。食道癌、胃癌は内視

図1. 内視鏡検査件数の推移

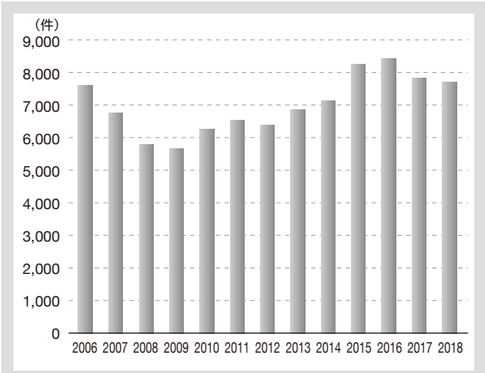
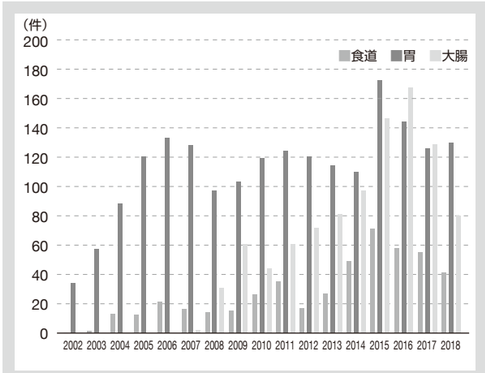



図2. ESD件数の推移



# 消化器内科

鏡検診の普及と機器の発達により早期発見例が増えてきたが、不幸にも進行して発見されることがまだまだ多いのが現状である。進行癌撲滅をめざし市民公開講座、病院の機関紙等を通して地域住民に検診を勧めている。2016年より日本がん臨床試験推進機構JACCROに所属し消化器癌の臨床試験を行っている。また大腸癌の化学療法は全国規模の多施設臨床試験を行っている。PARADIGM study, JACCRO CC-9, JFMC51-1702-C7

### (4)消化管疾患の新たな展開

炎症性腸疾患(IBD)は外来を中心に潰瘍性大腸炎160例、クローン病85例ほどを診ている。生物学的製剤により、絶食・TPN管理で長期入院を要するIBD患者は減少してきた。北九州・九州エリアの医療機関と連携しながら、地域の実地医家におけるIBDに対する臨床試験を共有し学会・研究会で発表を行い、地域医療・日常診療にフィードバックしている。また他の生物学的製剤(接着分子阻害剤、抗IL-12/23R抗体、抗IL-23(p19)抗体、2種類のJK1阻害剤)やブデソニドの治験、胃癌に対するNivolumabの治験も行った。

## 3. 研修状況

国内外での学会、研究会発表や論文執筆・査読・編集活動の他、近隣の開業医との勉強会(消化管カンファレンス)や市民を対象にした市民公開講座などを積極的に行い、若手医師には学会専門医、評議員等を取得するよう指導している。

研修医に対しては入院患者を副主治医として担当させ、診察、検査、投薬等の指導を行っている。さらに臨床を中心としたわかりやすい講義を院内のスタッフ達と行っている。

## 4. 今後の展望

ピロリ菌が原因となる胃十二指腸潰瘍、胃癌患者は減少し、生活習慣の欧米化に伴い、大腸癌、膵癌、IBD、逆流性食道炎に代表される酸関連疾患や機能性消化管疾患患者が増えてきた。10年後、20年後の患者分布を見据えた医療に乗り遅れないように、社会情勢を把握し、幅広い医学知識の習得と日々の研鑽に努めなければならない。今後も新薬の治験、大学病院、近隣の医療機関や民間の研究所との共同研究も積極的に行い、地域医療と医学の発展に貢献していく所存である。

**2018年消化器内視鏡検査・治療施行件数**

上部小計　5,490
EUS 596、EVL 30、EIS 55、ESD171、APC 13、異物除去 15、術前clip 62、止血術 47、狭窄拡張術104、ステント 9、PEG 7、ERCP 269、EST 50
術中内視鏡 20

下部小計　2,210
ポリペク 643、EMR 323、ESD 80、止血 25、術前clip 37、術中内視鏡 6



# 呼吸器内科

井上　孝治

## 1. 概要

日本呼吸器学会認定施設、日本呼吸器内視鏡学会認定施設として、呼吸器疾患全般に対応しているが、当院の性格上、肺癌を中心とする悪性疾患が診療の中心となっている。地域がん診療連携拠点病院としてこれからも悪性疾患診療に注力していく方針である。入院定数は2017年と同様に41床(7北病棟、4北病棟)であり、その90%を悪性疾患が占める状況である。

## 2. 診療体制

スタッフ4名、レジデント2名で診療に当たっており、水曜日、金曜日を新患診療日としている。他曜日は緊急性のある新患にのみ対応している。肺癌診療においては、呼吸器外科、放射線科、緩和ケア内科と連携して取り組んでいる。

## 3. 診療内容

入院患者総数は1,013名であった。

**●気道系疾患**

気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)に関しては、診断と初期症状コントロールのみ行い、維持治療は近隣医院に依頼している。今後増加が見込まれるCOPDは急性増悪への対応と安定期維持加療及びリハビリテーションと、当院のみでは治療を完結できない疾患である。病診連携がますます重要になると予想している。

**●呼吸器感染症**

多くは軽症で外来加療が可能であった。入院を要した症例においても、学会ガイドラインに沿った加療により、ほとんどが軽快退院可能であった。

**●びまん性肺疾患**

主に特発性間質性肺炎が診療の中心となる。

**●悪性疾患**

がん診療拠点病院の性格上、初診患者に占める悪性疾患の割合は高い。

2009年からは非小細胞肺癌に対してアリムタ、アバスチン、2012年からはザーコリ、2014年からはアレセンサ、ジオトリフ、2015年からはオプジーボ、2016年からはタグリッソ、サイラムザ、キイトルーダ、ジカディア、2018年からはテセントリク、イミフィンジ、タフィンラー、メキニスト、ローブレナが承認され、個別化医療が求められてきている。今後もより良き治療成績、副作用コントロールを目指し、九州大学胸部疾患研究施設(九州大学呼吸器科)を中心とする

LOGiK(Lung oncology group in kyusyu)臨床試験へも積極的に参加していく方針である。

## 4. 展望

肺癌や悪性中皮腫等は増加が予想され、限られた医療資源は今後も悪性疾患診療に配分せざるを得ない状況である。この治療(特に非小細胞肺癌)は分子標的薬と免疫チェックポイント阻害剤の登場によって、ここ数年で大きな転換期を迎えている。今後も薬剤の適応を正確に判断し、それぞれの患者に相応しい個別化医療を心がけ、QOL向上と病床有効利用の観点から今後も実績を積んでいく予定である。

(人)

| | |
|---|---|
| 一日平均外来患者数 | 44.1 |
| 一日平均入院患者数 | 46.4 |
| 平均在院日数 | 15.9 |
| 肺癌化学療法述べ件数(分子標的薬を除く) | 1533 |

# 循環器内科

浦部　由利

## 1. 診療内容の紹介

循環器内科は虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞症）、心不全をはじめとして高血圧症、不整脈疾患、心筋症、弁膜症、大動脈疾患などの疾患を診療している。循環器学会認定の循環器専門医研修施設である。また高血圧学会専門医認定施設である。現在24時間体制で急患患者を受け入れている。スタッフは専任医師5名である。

●週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|---|---|---|---|---|---|
| 病棟 | ・回診（午前）<br>・カンファレンス | ・心臓外科との合同カンファ | | | ・抄読会<br>・リハビリ検討会 |
| 心カテ | | | 午後 | 午前／午後 | 午後 |
| 心筋シンチ | | 午前 | | | 午前 |
| 心エコー（食道エコー） | 午前／午後 | 午前／午後 | 午前／午後 | 午前／午後 | 午前／午後 |
| 運動負荷テスト | 午後 | 午後 | 午後 | 午後 | 午後 |
| 心臓リハ | 午後 | 午後 | | | 午後 |

＊緊急心臓カテーテル検査はいつでも実施できる体制である。

## 2. 外来

循環器内科専門外来で月曜日から金曜日まで毎日新患患者を受け入れている。再来は5名の医師が分担して毎日行っている。

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|---|---|---|---|---|---|
| 新患 | 有村 | 浦部 | 小嶋 | 池内 | 渡邊 |
| 再来 | 池内<br>小嶋 | 小嶋<br>渡邊 | 浦部<br>有村 | 有村<br>渡邊 | 浦部<br>池内 |

●ペースメーカー外来：

6ヶ月毎にペースメーカーが設定どおり機能しているか、電池消耗がないか等のチェックを実施。また必要に応じても随時チェックも実施。

## 3. 入院

7階南病棟に心臓血管外科とともに循環器系病床27床を有している。内5床はベッドサイドモニター（心電図、血圧、酸素分圧等）を備えており、急性冠症候群（急性心筋梗塞症、不安定狭心症）の重症患者さんの治療に使用している。また、患者さんの重症度に応じて集中治療室も積極的に利用している。

## 4. 治療内容

・**虚血性心疾患**は迅速な対応が必要とされている。24時間急患の受け入れ体制をとり、必要であれば何時でも緊急心臓カテーテル検査を行い冠動脈形成術を行っている。またバイパス手術が必要な場合には速やかに当院心臓血管外科に転科し手術を行っている。冠動脈形成術（PCI）は、昨年33例行い、総心臓カテーテル検査数は157例（2018年）であった。冠動脈形成術については、急性期の治療として冠動脈内血栓吸引療法、狭窄病変の評価としてFFRや冠動脈血管内視鏡や血管内エコーを利用している。最近は薬物溶出ステントの出現で冠動脈形成術後の病変の再狭窄が低下している。また、2009年4月より冠動脈CT検査をしており2014年4月からは新機種（2管球128列）に更新された。**心不全**は高齢化社会では、虚血性心疾患と並んで重要な疾患であり近年急速に増加している。最近は特に左室収縮能は維持されている、拡張障害が主たる原因の心不全が増加している。原因疾患は多岐にわたるが、当院では出来る限り心臓カテーテル検査を実施して血行動態の評価を行い、心筋シンチ検査、BNP等の生化学検査を加えて総合的に判断し治療を行っている。βブロッカー、ACE阻害剤治療を中心に経口強心薬を併用するなど日常生活レベルの改善・予後の改善に向け努力しているが、のちに述べる入院早期からの心臓リハビリテーションは薬物治療と並んで特に重視しており、歩行可能な患者さんは心肺機能検査CPXを行うようにしている。**徐脈性不整脈**に対してはペースメーカーの植え込みを行っている。重症不整脈および心不全に対して植え込み型除細動器（ICD）、心臓再同期療法（CRT）の治療も行っている。

・心臓リハビリテーションは虚血性疾患、心不全、心臓手術後の回復を促すため大切なものである。当科でも2001年5月より心臓リハビリテーションを正式に採用し循環器医師と病棟看護師の協力で入院患者さんに週3回行っている。毎金曜日に現在心臓リハビリテーションを行っている患者さんの検討会を病棟看護師、リハビリテーション技師、栄養士と循環器内科と心臓血管外科の医師が参加して行っている。

## 5. スタッフ

浦部由利（副院長、循環器専門医、内科認定医、心血管インターベンション治療学会名誉認定医、心臓血管内視鏡学会認定医、心臓リハビリテーション指導士）
有村賢一（主任部長、循環器専門医、内科認定医、臨床研修指導医）
池内雅樹（部長、循環器専門医、内科認定医）
渡邊亜矢（部長、循環器専門医、総合内科専門医）
小嶋浩士（部長、内科認定医）

## 6. 診療実績

2018年1月～12月において291の入院があった。

・心臓カテーテル検査数：157件
・冠動脈形成術：33件、PTA　2件
・ペースメーカー植え込み：8件
・静脈フィルター留置：5件（一時5件）
・心エコー：3,161件、食道エコー：5件
・トレッドミルテスト：29件
・心肺運動負荷試験（CPX）：8件
・ホルター心電図：77件、24時間血圧：2件
・心電図：8,643件、負荷心電図：735件、ポータブル心電図：474件
・ABI307件、下肢血管エコー 681件
・心筋シンチ（負荷心筋シンチ124件、安静心筋シンチ1件、MIBG心筋シンチ32件）

## 7. 今後の展望

病診連携の促進のため開業医の先生方との循環器談話会を年2回開催しており症例検討と話題提供を行っている（約20～30名出席）。また心電図の勉強会も年1回行っている。また、病院主催の市民公開講座も12月に10回目を開催することできた。心臓血管外科、薬剤部、栄養部、リハビリテーション部、看護部と合同で行い、約100名余りの市民の参加をいただいた。循環器疾患は救急処置を要するものが多く、今後高齢化社会の進展に伴いますます比重が高まると考えられる。そのためにもチーム医療の実践と臨床の場で患者さんへの真摯な態度と、専門家としての冷静かつ正確な判断と指示が行えることが大切である。学会活動（発表）および論文作成も医師自身のレベルアップの一環として今後も活発に行っていきたい。

# 小児科

日高　靖文

## 概要と基本方針

小児科は、入院患者については小児内科部門（一般小児科）と新生児部門（新生児科）とに分担し、外来患者に関しては小児科として診療を行っている。小児科の対象は15歳以下（中学生以下）のすべての患者でありその疾患はたいへん多岐にわたり当センター小児科には幅広い守備範囲が期待されている。また、市民、開業クリニック、救急病院、急患センター、救急隊、基幹病院などの各立場から地域医療連携を考えた場合に、医療センター小児科の役割は二次三次患者の受け入れに貢献することがもっとも重要である。新生児部門に関しては別項にてまとめを記載する。

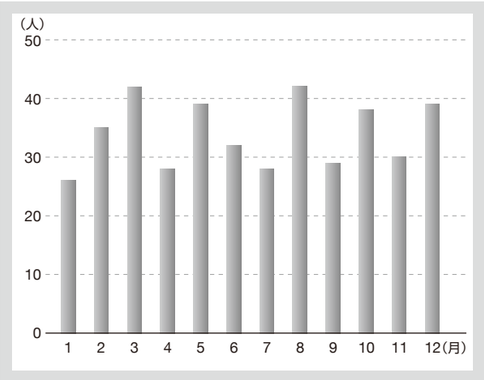
## スタッフ（2018年12月31日現在）

日高　靖文（主任部長：感染症専門）
松本　直子（主任部長NICU担当：新生児専門）
三井　敬一（部長）
野口　貴之（部長：こどものこころ専門）
小窪　啓之（部長：新生児専門）
黒木　理恵（部長：腎臓専門）
田中　幸一（部長：新生児専門）
武森　渉（レジデント）

## 入院患者統計（2018.1.1～2018.12.31退院患者統計より）

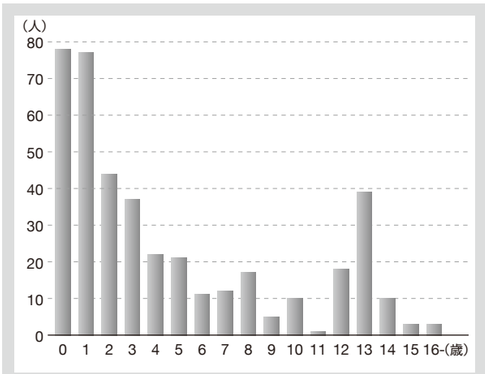
2011年4月より4階北病棟の小児病棟は小児専用病床として改装された。小児病床は26床(うち小児内科系18床)で小児外科をはじめとする外科系とも連携し小児疾患全体の診療を行っている。隔離を要する感染症患者は感染症病棟を適時利用し院内感染の防止に努めている。2018年の小児科入院患者は408名であった。2017年は461名、2016年は518名、2015年は597名、2014年は572名、2013年は520名、2012年は716名、2011年は749名であった。入院患者数は3年連続減少となった。入院患者数を月別に見てみると、3月と8月が最多で、1月が最少であった（図1）。特別な傾向は見られなかった。

図1. 月別退院数




次に、入院患者の年齢分布を図2に示す。入院患者は低年齢ほど多く、感染症などの急性疾患が多いことを反映している。2018年の0歳児と1歳児の入院数割合は38%であった。2017年43%、2016年41%、2015年33%、2014年44%、2013年42%、2012年38%、2011年45%であった。0歳児と1歳児の入院数割合が前年より5%ほど低くなっており、この年齢層の入院減少が総入院数減少に大きく関与していると分析される。

図2. 年齢別退院数

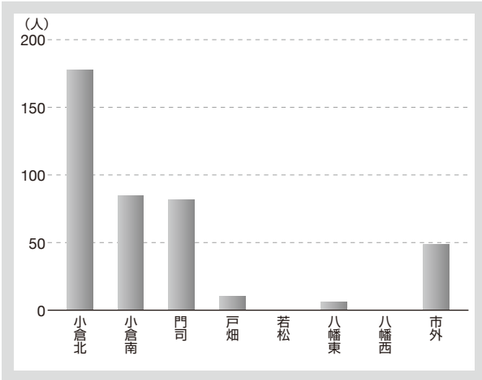



入院患者の疾患分布はさまざまな分野に属しているが、以下におもな疾患別の入院数を示す。脳炎・脳症では、インフルエンザ、単純ヘルペス、突発性発疹関連が各1例であった。脊髄性筋萎縮症に対する新薬ヌシネルセン治療を初めて行った。なお、主病名で分類しており重複はない。

| | |
|---|---|
| 肺炎・気管支炎 | 61 |
| 気管支喘息・喘息様気管支炎 | 31 |
| RSウイルス感染症 | 39 |
| ヒトメタニューモウイルス感染症 | 24 |
| マイコプラズマ感染症 | 0 |
| 急性胃腸炎 | 16 |
| ロタウイルス感染症 | 2 |
| ノロウイルス感染症 | 1 |
| カンピロバクター感染症 | 1 |
| サルモネラ感染症 | 1 |
| アデノウイルス感染症 | 5 |
| EBウイルス性伝染性単核症 | 2 |
| 痙攣性疾患 | 20 |
| 化膿性髄膜炎 | 0 |
| 無菌性髄膜炎 | 0 |
| 脳炎・脳症 | 3 |
| インフルエンザ | 6 |
| 水痘・帯状疱疹 | 1 |
| ムンプス | 0 |
| 百日咳 | 0 |
| 結核 | 0 |
| 脊髄性筋萎縮症 | 4 |
| 川崎病 | 5 |
| 若年性特発性関節炎 | 0 |
| 自己免疫性溶血性貧血 | 4 |
| 特発性血小板減少性紫斑病 | 0 |
| IgA血管炎 | 3 |
| ネフローゼ症候群 | 24 |
| 尿路感染症 | 8 |
| 糖尿病 | 3 |
| 低身長 | 5 |
| 腸重積症 | 3 |

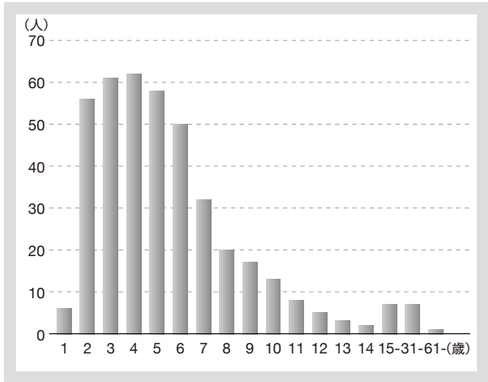
図3に入院患者住所の分布を示す。患者住所は病院周辺に集中しており、小倉北区44%、小倉南区21%、門司区20%であった。

図3. 住所別退院数




入院患者の在院日数分布を図4に示す。小児科入院患者は急性疾患が多く、平均在院日数は6.3日、在院日数5日以下で60%、7日以下で80%を占めていた。2017年の平均在院日数は6.3日であり、前年同様であった。

図4. 在院日数別退院数




## 専門外来紹介

**新生児：**
総合周産期母子医療センター新生児内科部門出身の児のフォローアップを中心に診療を行っている。

**感染症：**
当院は感染症指定医療機関であり、感染症法に基づく感染症診療を担当している。

**神経：**
小児てんかんを中心に外来を行っている。

**発達：**
育児不安、発達不安のフォローアップを中心に診療を行っている。

**腎臓：**
小児腎臓病外来を行っている。確定診断に必要な腎生検も積極的に行っている。

**循環器：**
九州大学小児科からの派遣医師により、小児循環器専門外来を行っている。

**ワクチン：**
予防接種要注意者、海外渡航者、その他任意予防接種対象者などのワクチンの相談および接種を行っている。

**乳幼児健診：**
1か月、4か月、7か月、1歳6か月、3歳の定期健診を行っている。

# 小児科（新生児科）

松本　直子

## 1. 基本方針

「北九州地区の周産期・新生児医療の基幹施設として高度で専門的な医療を提供する」「患者さんと家族中心の優しい医療を行う」「地域の保健医療機関と連携して、母子保健医療を推進する」

## 2. 診療体制

2017年は4月より松本、小窪、田中とスタッフ3名の体制で変更はなかった。

今年は市立八幡病院小児科からの後期研修医の研修者はいなかった。

院内後期研修医1名が研修を行った。（4-9月　武森渉）

### ●入院診療

当院の新生児部門は新生児特定集中治療室（NICU）9床、新生児治療回復室（GCU）21床であったが、GCUについては病床数変更となり、2017年7月より18床での運用となった。それにともなって、GCUの夜勤での看護師配置は4名から3名へと変更された。

医師は専任の当直医1名と、オンコール1名で24時間対応できる体制をとっている。

午前中にミーティングと回診を行い、全員で患者の状態を把握し、治療方針の決定を行っている。

### ●外来診療

フォローアップ外来を週5回午後にそれぞれ医師1名で行っている。臨床心理士による発達知能検査も行っている。

### ●病棟カンファレンス

毎週木曜日、医師・看護師間で患者さんの情報を交換し、診療方針や家族へのケアなどさまざまな話題を共有している。

### ●周産期回診

毎週水曜日に産科医とともに産科病棟、NICUの回診を行い、患者さんの状況を把握している。臨床心理士も回診に参加し、患者さんの心のケアにも配慮している。

### ●周産期ミーティング

毎週木曜日にNICUに入院した児の入退院紹介と産科の外来・入院のハイリスク症例について、産科医・新生児担当医・小児外科医間で情報交換を行っている。

## 3. 診療実績

2018年入院総数は198名（院内出生182名（うち1名再入院を含む）、院外出生16名）であり、図1、2に在胎週数、出生体重別の入院数を示す（再入院を除く）。1,000g未満の超低出生体重児は11名で、週数においては、25週以下が5名、26週から29週が10名であった。2008年からの生存率は、22週2/5（40%）、23週11/17（64.7%）、24週 21/27（80.7%）、25週25/29（86.2%）、26週33/35（94.2%）であった。

図3に疾患群分類を示す（再入院を除く）。奇形症候群の児が3例、外科疾患6例、1,500g未満の極低出生体重児25例であった。低出生体重児が入院の大半を占めていた。

図1

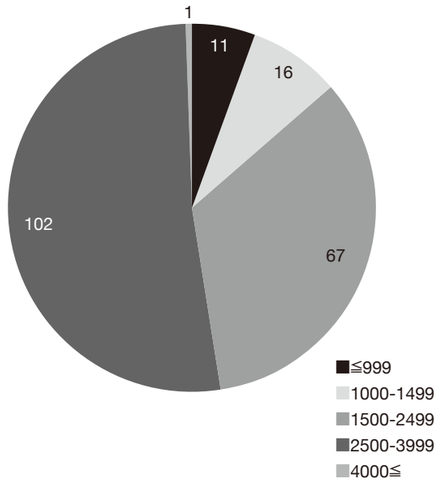



図2

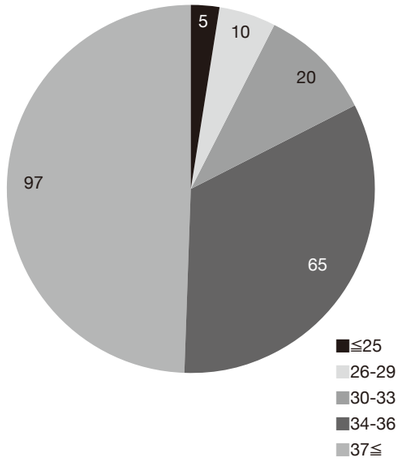



図3

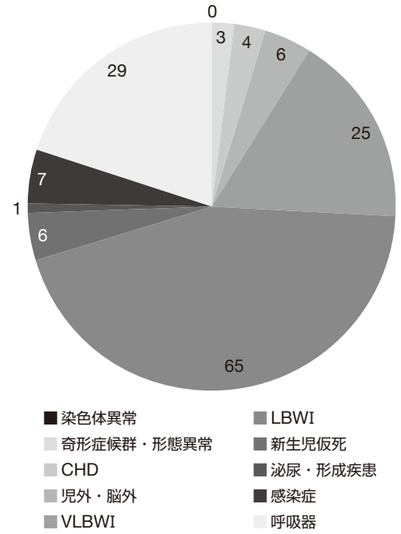



表1に治療の内訳を示す。人工呼吸管理は26例であり、超低出生体重児、呼吸窮迫症候群、新生児仮死、小児外科疾患などに対して行った。

表1：治療内容　（例）

| | |
|---|---|
| 酸素 | 82 |
| 呼吸器管理 | 26 |
| NCPAP | 46 |
| NO | 3 |
| 光凝固 | 6 |
| 脳低温療法 | 0 |
| 動脈管結紮術 | 6 |
| 消化管手術 | 4 |
| その他手術 | 7 |

新生児遷延性肺高血圧症に対して、一酸化窒素吸入療法を3名に施行した。未熟児動脈管開存症に対する動脈管結紮術は6例に施行された。

眼科については2008年4月より1年間休診となり、院外からの往診を受け、対応をした。2009年4月より眼科医師が常勤となった。1名の配置で、負担の多い状況が続いていたが、2016年4月より非常勤となった。必要な経過観察や治療を受ける環境は最低限残されたが、非常勤医師に児の状態にあわせて週2−3回の往診をお願いすることもあった。年間約40人が週1−2回、入院中5−10回の受診を必要としており、未熟児網膜症に対する網膜光凝固術は、6名に実施され、複数回必要とする児もいた。早産児を管理するうえで、眼科医の協力は不可欠であり、非常勤の今の不安定な医療提供状況は改善を望むところである。

院外からの入院例は16例であった。対象疾患は小児外科疾患、呼吸障害、低血糖などであった。

当院からの転院例は2例であった。1例は他院で出生し、食道閉鎖のため当院で根治術を受けた児であったが、先天性心疾患の管理のためJCHO九州病院へ日齢28に転院した。1例は、在胎32週1日、2,358gで生まれた早産、低出生体重児であったが、生後にBeckwith-Wiedemann症候群と診断した。巨舌の影響で閉塞性無呼吸となるため、呼吸器管理での退院を目指した。在宅移行も考え、自宅に近い久留米大学病院へ転院した。

2018年出生の児での死亡症例はなかったが、2017年生まれの児で1例死亡退院となった（表2）。

18トリソミー、CHD、肺低形成の児。出生前診断があり、出生前から家族と生後の管理について話し合いを持ち、児の出生を迎えた。肺低形成のため人工呼吸器管理を開始、先天性心疾患の合併もあり、心不全治療も必要であった。日齢25に抜管できたが、心不全症状の悪化から、日齢184に再度挿管、人工呼吸器管理となった。

状態は徐々に悪化していく中で、一度でもいいから自宅へ連れていきたいと家族の強い希望があり、急変の可能性もありながら、院内倫理委員会に諮り、実際の物品などの準備を行っていった。病状は不安定であり、実現はできなかった。肺出血を合併し、日齢301に死亡退院となった。

長期入院児については、日齢180日を超えて入院していた児は死亡例を除き、2例であった（表3）。1例は在宅酸素療法を導入して退院し、1例は入院継続中である。

1例目は、在胎24週0日702gで出生した児。急性期に消化管穿孔があり、腸瘻造設術を実施、同時期に両側脳室内出血（grade IV）を認めた。動脈管は閉鎖をせず、薬物投与での治療ができず、心臓外科にて動脈管結紮術を実施された。未熟児網膜症に対しては、網膜光凝固術を複数回必要とした。体重増加を待って、腸瘻閉鎖を実施、慢性肺疾患に対して、在宅酸素療法を導入した上で退院となった。

2例目は在胎23週5日588gで出生した超低出生体重児、子宮内感染があり、早産児として出生した。急性期肺障害が強く、遷延性肺高血圧症を合併し、一酸化窒

# 小児科（新生児科）

素療法を併用した。抜管後も陽圧管理、酸素投与を必要としている。未熟児網膜症については、一時加療強化のため、産業医科大学眼科への転院も考慮するほど悪かったが、2回の網膜光凝固術で落ち着き、経過観察を継続している。現在、生後8か月となっているが、在宅酸素療法、経管栄養の導入を考慮しながら、入院加療を継続している。

## 4. 最後に

少子化が進んでいく過程でも、一定数のNICUを必要とする重症児は出生し、十分な治療とケアを必要とする。マンパワーの不足を考える上で、地域ごとの集約化も考えていく必要がある。

NICUでの長期入院児は、ゼロにはならないものの、在宅管理を導入し、最終的に退院できている例も多い。その分、訪問看護やレスパイトなど、自宅退院後の本人や家族へのケアを組み立てることも、必要なこととなってきている。

表2：死亡症例

| 在胎週数 | 出生体重 | 退院日齢 | 母体情報 | 診断名 | 経過・死亡原因 |
|---|---|---|---|---|---|
| 37週2日 | 1,644g | 301 | 胎児形態異常 | 18トリソミー、CHD<br>肺低形成 | 肺低形成があり生後挿管、人工呼吸器管理。<br>抜管できていたが、心不全悪化から再挿管、<br>肺出血を合併し、日齢301に死亡 |

CHD：先天性心疾患

表3：長期入院（生存例）

| 在胎週数 | 出生体重 | 診断名 | 経過 | 転帰 |
|---|---|---|---|---|
| 24週0日 | 702g | ELBWI、消化管穿孔、動脈管開存症、<br>脳室内出血、CLD、ROP | 人工呼吸器管理、経管栄養、<br>中心静脈輸液管理、<br>手術（動脈管結紮術、腸瘻造設術、<br>腸瘻閉鎖術、網膜光凝固術） | 日齢108<br>在宅酸素療法導入し退院 |
| 23週5日 | 588g | ELBWI、CLD、ROP | 人工呼吸管理、経管栄養、<br>中心静脈輸液、網膜光凝固術 | 2019年3月現在入院中HFNC、<br>酸素投与、経管栄養 |

ELBWI：超低出生体重児
CLD：慢性肺疾患
ROP：未熟児網膜症
HFNC：high flow nasal canula



# 皮膚科

三田村　康貴

## 1. 診療実績

### ■ 外来

2018年4月より主任部長として、三田村康貴、新規レジデントとして永井貴子が着任し、皮膚科部長に昇格したと廣瀬朋子と併せ新たな体制で診療がスタートした。皮膚科における2018年1年間の総外来患者数は15,996（昨年度+637）名で、そのうち960（昨年度+178）名が初診患者であった。そのうち紹介状のある患者数は837（昨年度+192）名（88.4%、昨年比+5.1）、新患、再来をあわせた一日平均外来患者数は65.3（昨年度+2.9）名であった。近医からの紹介患者が約1.3倍に増加しており、地域における当院皮膚科の重要性は年々高まっている。

疾患別では、例年のように、アトピー性皮膚炎や接触性皮膚炎、皮脂欠乏性湿疹などの湿疹・皮膚炎群患者が3分の1以上で多くを占め、次いで白癬、帯状疱疹、毛嚢炎、丹毒、蜂窩織炎などの感染症も多くみられた。また、基底細胞癌やボーエン病、日光角化症、有棘細胞癌などの皮膚悪性腫瘍切除数も46件と皮膚外科としての役割も高まっている。乾癬に対し生物学的製剤を使用できる承認施設であるため、乾癬患者も増加傾向にある。慢性特発性蕁麻疹に対する生物学的製剤であるゾレア投与も慢性、難治性の患者に大変有効であり、増加傾向にある。

また、2018年8月よりアトピー性皮膚炎の分子標的薬であるデュピクセントの使用を開始した。アトピー性皮膚炎は当院でも多くの重症患者が通院されており、外用治療、紫外線治療、シクロスポリン内服に変わる新たな治療法の誕生により、アトピー性皮膚炎の皮膚科診療における大きな転換点となった。当院でもすでに10名以上の患者に導入し、良好な結果を得ている。

手術・生検件数も増加傾向にあり、当科を受診する患者は悪性腫瘍を含め、生検の必要な重症患者が多いことが特徴として挙げられる。高齢化に伴い、腫瘍は増加すると考えられ、生検・手術数は今後も増加するものと思われる。また、ナローバンド紫外線療法は2018年に新機種を導入したことで、治療時間が短縮することができた。治療効果が高く、主に乾癬をはじめ、多くの炎症性皮膚疾患や皮膚リンパ腫の外来患者に対して照射を行い、患者のQOLの増加に貢献している。

### ■ 入院

年間入院延べ患者数は991名、入院患者数は89名であった。疾患別では蜂窩織炎（13例）や丹毒（1例）、帯状疱疹（14例）といった感染症が最も多く、ついで基底細胞癌、ボーエン病、有棘細胞癌などの皮膚悪性腫瘍、色素性母斑や石灰化上皮腫、脂腺母斑などの良性腫瘍、円形脱毛症、重症薬疹、類天疱瘡や落葉状天疱瘡といった水疱症、皮膚潰瘍、アトピー性皮膚炎などの全身性炎症性皮膚疾患、などであった。

皮膚科は褥瘡栄養対策委員会の褥瘡ワーキンググループの中核として、診療を通し褥瘡対策実施にあたっている。当センターでは、緩和ケアを含む500床を超える病院ながら、有褥瘡患者数は常に数名で低値を維持している。本年も新たに除圧マットレス数を増やす等対策し、WOCナースを中心に体位変換などの予防対策の徹底、院内研修を繰り返し行うなど、職員の教育に力をいれている。

## 2. 診療内容

当科の診療上の役割を地域的に見ると，現在小倉北区・南区・門司区・戸畑区において皮膚科常勤医が複数いる基幹病院は九州労災病院と当院のみである。また地理的に大学病院が遠いため症例の集中が見られる。最近では，行橋市や中津市など北九州市以外からの紹介も増加している。開業皮膚科と連携して、軽症の患者については可能な限り逆紹介を行い、手術や検査、専門的なフォローが必要な患者を中心に外来診療を行うという基幹病院としての役割を明確にするべく、日々努力をしている。同時に、地域の診療所から腫瘍や感染症など入院を必要とする患者への病床の提供も重要な役割であるため、入院患者の受け入れも積極的に行っている。院内的に見ると、地域がん拠点病院としての当院の性格から、手術、検査、化学療法、放射線療法、骨髄移植などの治療に伴う難しい副反応に直面することが多い。主なものは薬疹、放射線皮膚炎、点滴・造影剤漏れなどの薬剤性皮膚障害、リンパ節郭清に伴うリンパ浮腫、それに伴う蜂窩織炎、抗癌剤による皮膚や爪の変化、テープ固定・パウチ部の皮膚炎や化膿性肉芽腫、褥瘡などである。これらの問題は治療中の患者QOLを大きく損なうため、これらの問題を解決し、他科の治療が円滑に行われるようサポートしている。

# 皮膚科

【スタッフ】
三田村　康貴（皮膚科主任部長）
廣瀬　朋子（皮膚科部長）
永井　貴子（皮膚科レジデント）

■ 週間予定表

| | 午前 | 午後 |
|---|---|---|
| 月 | 外来診療<br>ナローバンドUVB | 病棟診療 |
| 火 | 外来診療<br>ナローバンドUVB<br>外来手術 | 病棟診療<br>褥瘡回診 |
| 水 | 外来診療<br>ナローバンドUVB | 病棟診療、手術 |
| 木 | 外来診療<br>ナローバンドUVB | 病棟診療、手術 |
| 金 | 外来診療<br>ナローバンドUVB | 病棟診療<br>（手術） |



# 歯科

田部　士郎

## 概要

当科は九州歯科大学より派遣された歯科医師が診療を行っている。原則として入院患者の診療業務委託のため、主に入院加療中の患者さんを対象に診療を行っている。中でもがん患者治療中の入院患者様に対して治療を行い、QOLの向上を目指し診療に取り組んでいる。

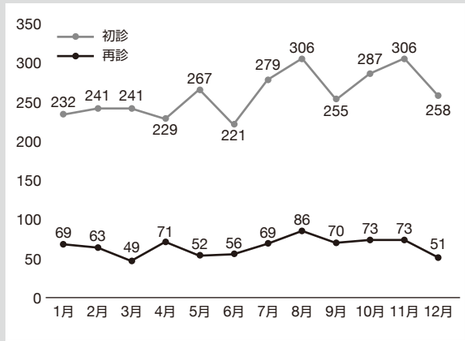
## 診療内容

厚生労働省が定めるがん対策推進基本計画に基づいたがん治療などを実施する医師と連携し、術前からの口腔管理と化学療法・放射線療法における口腔管理を一連の包括的な口腔機能管理とする「周術期口腔機能管理」を行っている。治療内容としては、全身麻酔を受けられる患者様には気管挿管時のトラブルや術後の誤嚥性肺炎の予防を目的に、また化学療法・放射線療法を受けられる患者様には治療に伴う副作用（口内炎、味覚異常、口腔乾燥など）の予防と症状の軽減を目的に、歯石除去やブラッシング指導を含む専門的な口腔ケアを行っている。また、早期治療が望まれる場合には必要に応じて歯科治療も行っている。

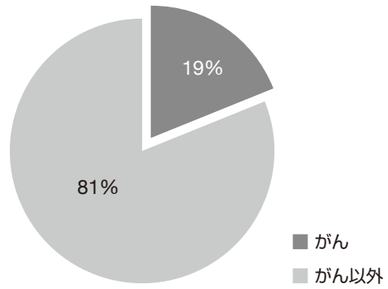
## 診療実績

2011年に開設されてから年々病院内での認知度も上がってきたこともあってか、昨年度の新患総数は782名、総受診数は3,904人でともに過去最高であった。下の図に月別の受診者数の推移とともに初診患者の内訳を示す。初診の約8割ががん患者様で、中でも周術期口腔機能管理の割合が多くがん患者様の約6割を占めていた。入院中で他院への受診が困難な方には、退院や転院までの間に応急処置として義歯やう蝕に対する治療も行っている。

■ 初診・再診の患者数




■ 初診患者の内訳




## 今後の展望と課題

手術や化学療法および放射線療法を受ける患者様の口腔機能管理を行い、口腔内のトラブルで治療が中断しないようにがんの状態・治療の進行にも考慮しながら、治療を行っている。また、退院後も継続的な歯科治療を提供できるよう地域の歯科医院の先生方との医療連携を体制の強化を目指して努めていきたいと考えている。

【スタッフ】
歯科医師（担当曜日）
久保田潤平（月）
金子　純也（火）
田部　士郎（水）
高橋　　理（木）
原口　和也（金）
歯科衛生士（担当曜日）
中村　真理（月・火・水・木・金）
前田　直美（火・木）
原田　智恵（月・水）
黒岩　沙織（金）

# 緩和ケア内科

大場　秀夫

## 1. 診療実績

2018年1月から12月
緩和ケア内科主任部長：大場　秀夫

●診療実績

①入院

在院日数は、緩和ケア病棟入院から退院までの日数
各年度1月から12月までの合計

■ 緩和ケア病棟入院患者データ

（単位：人）

| | 2014年 | 2015年 | 2016年 | 2017年 | 2018年 |
|---|---|---|---|---|---|
| 入院患者数 | 312 | 306 | 318 | 296 | 315 |
| 平均在院日数 | 16 | 15.3 | 14.2 | 13.9 | 15.4 |
| 院内紹介 | 267 | 267 | 281 | 256 | 288 |
| 院外紹介 | 45 | 39 | 37 | 40 | 27 |
| | | | | | |
| 死亡退院者数 | 221 | 218 | 208 | 219 | 210 |
| 平均在院日数 | 18.5 | 18.6 | 18.1 | 17.5 | 15.4 |
| | | | | | |
| 1週間以内退院 | 71 | 62 | 83 | 72 | 77 |
| 1週間～2週間以内退院 | 57 | 73 | 50 | 58 | 61 |
| 2週間～3週間以内退院 | 35 | 32 | 22 | 37 | 27 |
| 3週間～1ヶ月以内退院 | 24 | 14 | 18 | 17 | 18 |
| 1～2ヶ月 | 25 | 25 | 25 | 25 | 20 |
| 2～3ヶ月 | 6 | 9 | 3 | 7 | 3 |
| 3ヶ月以上 | 3 | 3 | 7 | 3 | 4 |

②外来

| | 2014年 | 2015年 | 2016年 | 2017年 | 2018年 |
|---|---|---|---|---|---|
| 患者数（人） | 701 | 650 | 775 | 929 | 1,024 |

## 2. 診療活動の現状

2001年に当院に20床を有する緩和ケア病棟が開設されて18年が経過した。2015年12月より医師一人体制となったが外来体制は維持しており、新患は月曜午後と水曜午前、再来は火曜、木曜、金曜日午前の対応としている。

2018年緩和ケア病棟への入院述べ患者数は、前年度と比較して増加した。平均在院日数は、15.4日であった。在院日数はここ数年大きな変動がなく推移している。緩和ケア病棟に入院して1週間以内で亡くなる患者数が77と最も多いのはこれまでと同様の傾向であった。これは、より全身状態の悪化した患者の入棟が多いことに原因があると思われる。

近年の分子標的薬など化学療法の進歩により治癒には至らなくとも、延命効果が期待できる薬剤の増加があり、化学療法を中止する時期の判断が難しい状況が以前より増加していることが考えられる。

外来患者数は1,024人と増加傾向であり薬剤変更に伴い症状の変化を診るため早めの外来受診にご協力いただいたことも原因していると思われる。また、在宅での生活を希望される患者のため外来での経過観察が増えていることも影響していると思われる。

緩和ケアとはWHOが2002年に定義しているところによると生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者とその家族のQOLを、痛みやその他の身体的、心理社会的、スピリチュアルな問題を早期に見出し、的確に評価を行い対応することで、苦痛を予防し和らげることを通して向上させるアプローチである。となっており、患者およびその家族背景を知ることが緩和ケアをすすめる上で非常に大切だと思われる。そのために当科の外来では、新患患者に1時間枠を設けて完全予約制という形で運営させていただいている。院内外から御紹介をいただく先生方には、そのことにご協力をいただきたいと思っている。

今後もがん患者数の増加が見込まれるため緩和ケア内科への紹介が増えると思われるができるだけ遅滞なく対応できるよう努力していきたいと考えている。

## 3. 将来への展望

地域における緩和ケア病棟・緩和ケア内科に求められている役割として①癌患者・家族への緩和ケアの提供とともに、②地域の緩和ケアに携わる医師・看護師・薬剤師・MSW・栄養士などとの連携、③地域の病院医院への具体的な緩和ケア支援、④地域の一般住民への緩和ケアの啓蒙などがあげられる。

国の基本政策としての「在宅緩和ケア」を啓蒙普及させていくことも今後の役割だと思われる。

今後これらの期待や要望に応えるように活動していくためには緩和ケア科を中心として当院の緩和ケアの質をさらに充実させていくことが求められている。日本ホスピス緩和ケア協会では、一人の緩和ケア医が受け持つ適正な患者数は、7～8名とされている。そのためには、20床の病床数を運営していくには、今後緩和ケア医の増員が必要と考えられる。

また、緩和ケアに欠かせない「ボランティア」に一般市民の方にも参加していただくことが考えられる。緩和ケアに対する理解を深めていただくことにもなると考えられ、当院では毎年緩和ケア病棟でのボランティアを募集している。

さらに、北九州市立医療センター緩和ケア病棟スタッフも参加して、「小倉在宅緩和ケアミーティング」が2010年4月に創設された。これまで27回開催され症例発表や緩和ケアの勉強会が開催され毎回開業されている医師や、病院勤務の医師、訪問看護ステーションや調剤薬局から多数の参加者があり、これは当院と地域との交流を深める機会にもなっている。

今後は、地域の緩和ケアをすすめる上で院外の医療機関と連携をより深くしていく必要があると思われ、それによりひいては地域での緩和ケアがより充実したものになるように努力していく必要があると思われる。

# 腫瘍内科

若松　信一

## 外来化学療法センター

### 1. 概要

2008年7月に外来化学療法センターを開設し2010年には腫瘍内科の標榜を行った。主に外来化学療法センターに常駐している。

当院は地域がん診療連携拠点病院でもあり外来化学療法件数は9千件を超える。

外来化学療法センターでは専任の看護師（師長1名、がん化学療法看護認定看護師1名、看護師9名、クラーク1名）とともに抗がん薬治療を担当している。

腫瘍内科として原発不明がん、肉腫、悪性黒色腫、胚細胞腫瘍などの希少がんを始め、消化器がん、乳がん、甲状腺がんなどの固形腫瘍を中心にさまざまな悪性腫瘍の抗がん薬治療を担当している。各科と連携をとり集学的な治療を行っている。開設以来一人体制での診療が続いたが2018年4月から2人体制となり入院加療にも力を入れている。

**【担当医】**

若松　信一　腫瘍内科　主任部長
佐藤　栄一　腫瘍内科　部長

### 2. 実績

2018年1月から12月まで入院加療46件

外来化学療法センターの診療科別化学療法件数は表1の通りである。

表1：2018年度　外来化学療法センター　疾患別年度集計

| | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 日　数 | 20日 | 21日 | 21日 | 21日 | 23日 | 18日 | 22日 | 21日 | 19日 | 19日 | 19日 | 20日 | 224 |
| 胃癌 | 65 | 63 | 73 | 65 | 71 | 52 | 66 | 44 | 54 | 74 | 72 | 69 | 768 |
| 乳癌 | 340 | 369 | 314 | 295 | 367 | 294 | 351 | 341 | 321 | 347 | 317 | 313 | 3,969 |
| 肺癌 | 60 | 61 | 65 | 66 | 69 | 69 | 70 | 74 | 68 | 74 | 65 | 63 | 804 |
| 大腸癌 | 116 | 114 | 119 | 115 | 124 | 99 | 115 | 111 | 110 | 129 | 106 | 99 | 1,357 |
| 食道癌 | 9 | 14 | 9 | 10 | 7 | 4 | 4 | 8 | 9 | 5 | 9 | 7 | 95 |
| 子宮癌 | 4 | 2 | 6 | 13 | 15 | 10 | 10 | 7 | 8 | 10 | 12 | 22 | 119 |
| 卵巣癌 | 8 | 12 | 10 | 13 | 11 | 5 | 5 | 6 | 4 | 6 | 1 | 3 | 84 |
| 膣癌 | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| 膵癌 | 73 | 79 | 78 | 77 | 79 | 66 | 61 | 54 | 60 | 70 | 55 | 65 | 817 |
| 胆のう癌・胆管癌 | 21 | 17 | 21 | 20 | 28 | 23 | 31 | 27 | 32 | 31 | 30 | 25 | 306 |
| ホジキン | 3 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| 非ホジキン | 20 | 40 | 21 | 26 | 26 | 12 | 22 | 21 | 31 | 42 | 29 | 32 | 322 |
| MM | 16 | 20 | 22 | 17 | 15 | 13 | 16 | 18 | 18 | 12 | 5 | 4 | 176 |
| ALL | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ATL | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 膀胱癌 | 0 | 1 | 5 | 8 | 6 | 6 | 4 | 4 | 5 | 7 | 7 | 7 | 60 |
| 前立腺癌 | 5 | 6 | 4 | 5 | 6 | 4 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 41 |
| 腎・尿管癌 | 10 | 11 | 10 | 8 | 14 | 12 | 14 | 10 | 12 | 12 | 13 | 18 | 144 |
| 腎盂癌 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 5 |
| MDS | 1 | 4 | 7 | 0 | 0 | 7 | 8 | 5 | 0 | 0 | 0 | 4 | 36 |
| 原発不明癌 | 11 | 20 | 19 | 20 | 27 | 20 | 28 | 21 | 22 | 22 | 25 | 25 | 260 |
| 甲状腺癌 | 3 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 25 |
| 咽喉頭がん | 9 | 4 | 6 | 6 | 8 | 8 | 10 | 11 | 8 | 10 | 11 | 7 | 98 |
| 口腔底がん | 1 | 9 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 36 |
| 肉腫 | 4 | 2 | 9 | 7 | 5 | 6 | 5 | 5 | 6 | 3 | 5 | 5 | 62 |
| 腹膜癌 | 5 | 8 | 4 | 9 | 6 | 3 | 3 | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 60 |
| 悪性黒色腫 | 3 | 4 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 |
| 肝臓癌 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 悪性神経膠腫 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 26 |
| 形質細胞腫 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 4 | 3 | 3 | 13 |
| 類上皮血管内皮腫 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 |
| 神経内分泌腫瘍 | 0 | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 5 | 4 | 3 | 3 | 1 | 20 |
| 鼻腔癌 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 19 |
| 上顎癌 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 18 |
| 耳下腺癌 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 血管炎肉芽腫 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 十二指腸癌 | 0 | 4 | 2 | 3 | 5 | 4 | 1 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 34 |
| 褐色細胞腫 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 嗅神経芽細胞腫 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 14 |
| 傍神経節腫 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 13 |
| 頭頂葉腫瘍 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 胸腺癌 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 2 | 0 | 0 | 6 |
| AML | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| 化学療法　計 | 803 | 880 | 816 | 796 | 900 | 727 | 844 | 793 | 803 | 889 | 796 | 799 | 9,846 |

# 外科

末原　伸泰

北九州市立医療センターは、北九州市および周辺地域住民の健康福祉向上を目指した医療を展開し、地域連携を通して最高最良の医療提供を推進している。

悪性腫瘍（がん）に対する治療が中心で、外科は主として手術を担当している。

患者さんに優しい外科医療、すなわち安全で質の高い治療を提供することを目指して、以下のような体制で診療を行っている。

## 1. 活動概要

2018年度は中野院長・光山参与・岩下副院長・西原統括部長・阿南主任部長（乳腺甲状腺外科）・末原主任部長（消化器外科）以下19名のスタッフで診療を行った。

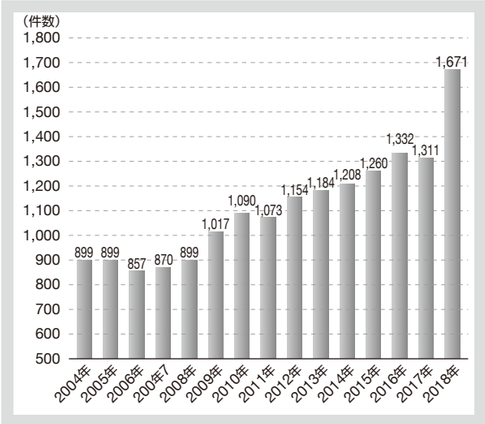
外来は1日4人で担当し、1日計150人以上を診察している。外科稼動額は病院全体の22%を占めている（図1）。

手術症例数は2004年の899例から年々増加し、2009年には1,000例を超え、2018年には1,671例とさらに増加を続けている（図2）。

院内では、がんセンター外科、消化器外科・乳腺甲状腺外科を標榜している。地域がん診療連携拠点病院という病院の特性上、症例の7割が悪性疾患に対する手術である。

乳癌、胃癌、大腸癌、肝・胆・膵癌は西日本有数の手術症例数を誇っている。中でも乳癌は400例超の圧倒的な手術を実施しており、その症例数は全手術症例の約3割程度を占め、西日本における乳癌の基幹病院であることが伺える（図3）。

図2：手術症例数の推移




また、当科の特筆すべき点は内視鏡外科手術で、その黎明期から積極的に導入してきた。食道癌、胃癌、大腸・直腸癌では術式がほぼ完全に定型化され、そのほとんどの症例で内視鏡外科手術が行われている（表1）。最近の3Dや4K手術モニターの導入で、ますます繊細で安定した内視鏡外科手術の実践が可能となった。

熟練した心臓血管外科医の協力のもと、食道癌および肝・胆・膵癌手術では血行再建を伴う手術を行えるようになった。このため以前は手術を断念せざるを得なかった症例に対しても手術可能となり、手術適応がさらに拡大している。

手術技術の進歩はもとより、術後の合併症管理の進歩も目覚しく、周術期の死亡、いわゆる術死は非常にまれとなっている。これを担保として患者さんは安心して手術を受けることができ、ひいては紹介医の先生方からも信頼を得ることができていると考えている。

近年、重篤な併存症を有する症例や高齢者などの高リスク症例に対する手術は増加の一途を辿っている。その適応に関してはさまざまな状況を想定し慎重なディスカッションを行い、インフォームドコンセントには患者・家族と十分な時間を費やし納得していただけるよう努めている。

各臓器の専門医・指導医が多く、外科学会指導医7名、外科学会専門医17名、消化器外科学会指導医5名、消化器外科学会専門医12名、内視鏡外科学会技術認定医6名、食道学会食道外科専門医2名、大腸肛門病学会大腸肛門病専門医1名、肝胆膵外科学会高度技術指導医2名、肝胆膵外科学会高度技術専門医1名、胆道学会指導医2名、膵臓学会指導医1名、乳癌学会指導医4名、乳癌学会専門医5名、内分泌外科学会専門医1名が在籍し（いずれも日本）、それぞれの専門分野で診療を行っている。

また、外科学会指定施設、消化器外科学会専門医制度指定修練施設、食道学会食道外科専門医認定施設、肝胆膵外科学会高度技能医修錬施設、乳癌学会認定施設、内分泌甲状腺外科専門医制度認定施設に認定・指定されており（いずれも日本）、後進の指導にも積極的である。

図1：病院全体稼動額に占める外科稼動額と手術件数推移

図3：2018年外科症例数割合

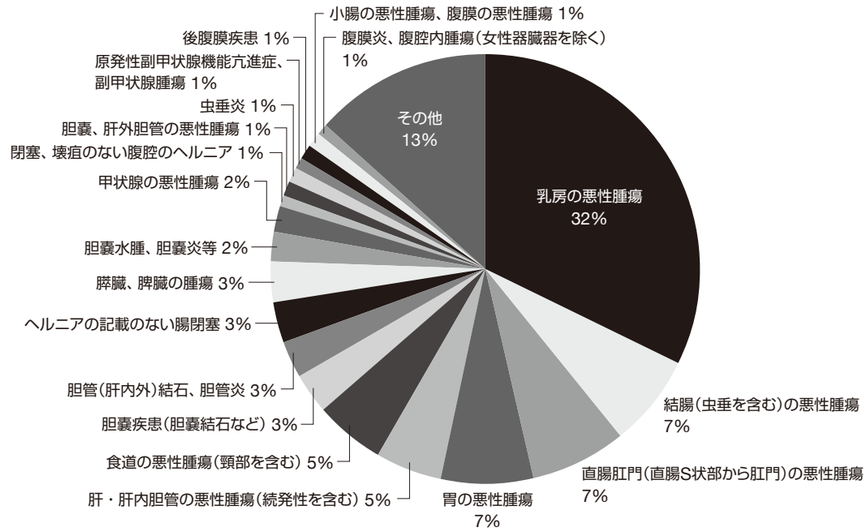



表1：2018年外科悪性腫瘍手術症例数

| | | 症例数 | 鏡視下手術 |
|---|---|---|---|
| 乳腺・甲状腺 | | | |
| | 乳癌 | 408 | |
| | 甲状腺癌 | 31 | |
| 消化管 | | | |
| | 食道癌 | 32 | 32 |
| | 胃癌 | 92 | 78 |
| | 大腸癌 | 100 | 95 |
| | 直腸癌 | 84 | 79 |
| 肝・胆・膵 | | | |
| | 肝臓癌 | 61 | 15 |
| | 胆道癌 | 14 | |
| | 膵癌 | 28 | 1 |

# 外科

## 2. 週間スケジュール

外来担当は表2の体制で行っている。

表2：外来担当表　2019年4月現在

| 金 | | | | 木 | | | 水 | | | | 火 | | | | 月 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 赤川　進 | 小薗　真吾 | 北浦　良樹 | 斎村　道代 | 武居　晋 | 佐田　政史 | 西原　一善 | 中村　聡 | 古賀健一郎 | 末原　伸泰 | 阿部　祐治 | 空閑　啓高 | 阿南　敬生 | 岩下　俊光 | 光山　昌珠 | 阿部　俊也 | 田辺　嘉高 | 岩下　俊光 | 中野　徹 |
| 食道・胃・腹腔鏡手術 | 消化器・乳腺 | 消化器・乳腺 | 乳腺・消化器・腹腔鏡手術 | 消化器・乳腺 | 消化器・乳腺 | 胆膵・消化器・腹腔鏡手術 | 消化器・乳腺・ERCP | 乳腺・甲状腺 | 食道・胃・腹腔鏡手術 | 肝臓・消化器 | 肝胆膵・消化管 | 乳腺 | 消化器・乳腺 | 乳腺・甲状腺 | 消化器・乳腺 | 大腸直腸・肛門・腹腔鏡手術 | 消化器・乳腺 | 消化器・胃・肝胆膵 |

月曜日8：00～8：30勤務時間前に英語論文の抄読会を行い、各臓器の最新の知見を得るようにしている。

月曜日隔週18：00～キャンサーボードに参加し、腫瘍内科、消化器内科、緩和ケア科、放射線科など関係する各科と密に連携をとり、治療困難症例の化学療法や救済手術の可能性などに関して意見を交わしている。

水曜日13：30～ 病理医と手術標本の切り出しを行い、術前診断や手術精度の確認を行っている。

その後外科病棟で総合回診を行い、外科医師と病棟看護師、理学療法士、栄養士らと病棟での問題点や重症患者の治療方針に関してディスカッションしている。

水曜日16：30～18：00術前カンファレンスを行い、翌週の手術予定症例の提示と手術適応の確認を行っている。

木曜日8：00～8：30勤務時間前に病理医・放射線科・検査科と術後カンファレンスを合同で行い、手術症例の詳細な検討や学会の予行練習を行っている。

木曜日隔週18：00～消化器内科・放射線科・病理医などとともに消化管カンファレンスを行い、主に胃腸病変の詳細な検討を行っている。

金曜日15：30～マンモグラフィー読影カンファレンスを行っている。

その他適宜、肝臓カンファレンスを行っている。

術後カンファレンス・マンモグラフィー読影カンファレンス・消化管カンファレンスは院外の医師にも開放されている。

## 3. 今後の展望

2019年2月からの厚生労働省の指導で入院病床が55床減少し、入院ベッド確保が困難となってきた。また、2019年4月からの独立行政法人化に伴い、病院スタッフが減少しており、不足したスタッフの確保が課題となっている。今後はこれまで以上の結束でもって医療の質、特に手術レベルを維持することが当面の課題となる。

胃癌、大腸癌、乳癌は地域連携パスをさらに推進する。2010年度に開始した市民公開講座を継続し市民への広報活動を継続する。

知識の集積や基本的な技術の研鑽はもとより、高度技術の習得と安全な医療の実践を行う。

忙しい日常診療の合間を縫って、年間100件以上におよぶ研究会および学会発表、論文作成を継続する。



# 脳神経外科

塚本　春寿

## 概要と基本方針

当科は2001年4月に開設され、脳・神経疾患に対して、広く診療を行っている。手術適応を厳格化し、患者さん一人ひとりに最適な医療を行うことを目指している。近隣クリニックとの連携を重視し、いつでも頼りにされる存在になれるよう、日々努力を続けている。地域がん診療拠点病院の脳腫瘍部門を担うべく、脳腫瘍治療には力を入れている。詳細な術前検討に基づき、機能温存を重視した外科治療を行い、分子診断を統合した病理診断に基づき最適な治療を実践している。

## 診療体制

2015年4月より、溝口昌弘、塚本春寿、金田章子の3人体制で診療にあたってきたが、溝口が帰局し、7月から2人体制に戻った。全員脳神経外科専門医であり、溝口はがん治療認定医、塚本、金田は脳卒中学会専門医であり、脳腫瘍、脳卒中医療を中心に、あらゆる疾患に対応できるよう診療体制を整えている。外来診療日は月、水、金曜日午前で、手術日が火、木曜日である。入院管理を要す患者の診療に重点をおき、また近隣クリニックとの医療連携を大切にするため、初診は原則紹介状持参の患者に限って受けている。

救急患者に対しては、常時、可能な限り受け入れている。時間外に関しても、病院当直医の協力のもと、オンコール体制を整えタブレット端末を駆使し対応している。脳神経外科病棟は、5階南病棟で病床数は12床である。術後管理や緊急入院の際は、集中治療部を利用している。当科は北九州脳卒中地域医療連携パスに参加しており、脳卒中急性期治療後は、速やかに回復期リハビリテーション病院への転院が可能である。毎週金曜日には、リハビリテーション部門及び医療連携室を交えて、合同カンファレンスを行っている。

## 得意分野および対象疾患

脳神経外科疾患全般に対応している。さまざまな術中支援システムを用い、機能温存を重視した、安全で確実な脳神経外科手術に取り組んでいる。

**●脳腫瘍**

手術（摘出術、生検術）から放射線・化学療法まで一貫して当院で治療可能である。遺伝子解析を含めた分子病理学的診断に基づき、個々の症例に対して、最適な治療を検討している。転移性脳腫瘍の場合は、各診療科と連携して優先順位を判断し、治療を行っている。悪性原発性脳腫瘍である膠芽腫に対しては、新たな概念に基づく腫瘍電場治療（オプチューン）を導入している。

**●脳血管障害**

脳出血、くも膜下出血、脳梗塞の急性期に対応している。総合周産期母子医療センターに搬送される妊婦の脳血管障害に対しての治療も行っている。予防的治療として、未破裂脳動脈瘤に対するクリッピング術や塞栓術、内頸動脈狭窄症に対する内膜剥離術やステント留置術などを行っている。

**●その他**

三叉神経痛、顔面痙攣、小児先天奇形などの手術も行っている。

## 診療実績

2018年の新患数は334人、入院患者数は158人、手術総数は66件である。脳腫瘍、脳血管障害を中心に、奇形、外傷、機能的手術など多岐にわたって手術を行っている。

## 今後の展望

北九州地区には脳神経外科を有する総合病院が数多くあり、過当競争の感が否めないのが実状である。脳神経外科全般に対応できるよう診療体制を整えるとともに、当院の地域がん診療連携拠点病院という整った環境を活かし、外科治療のみならず放射線・化学療法を含めた脳腫瘍診療体制を確立し、脳腫瘍の拠点として特色ある活動に努めている。手術顕微鏡更新に伴う術中蛍光診断に続き、ナビゲーションシステムを導入し、術中支援システムが完備された。安全で確実、正確な手術を目指し、日々実践している。特に神経膠腫（グリオーマ）に対しては、分子診断、形態学的診断を統合した病理診断に基づき、一人一人に適確な治療を行っている。テモダール、アバスチン、ギリアデルに続き、新たな概念に基づく腫瘍電場治療（オプチューン）も導入した。当科のマンパワーを考えると、現状では救急医療を全面的に担うには限界があるが、医療連携を重視した診療体制を維持していきたい。

# 心臓血管外科

坂本　真人

## 1. 診療実績

当科は主に成人の心臓疾患、大動脈疾患、末梢血管疾患の外科治療を担当している。当院は新生児特定集中治療室（NICU）を備えている特殊性から低出生体重児の動脈管開存症にも対応している。

手術日は月、水、金曜日の週3日を定例の手術日としているが、急性大動脈解離や急性冠症候群など緊急手術を要する症例に関しては週7日24時間対応している。また、循環器内科と協力し消防隊・医療機関からの緊急連絡にはホットラインを開設し、専門医が24時間直接対応できる体制を備えている。

2018年の手術症例は一時期都合により緊急症例の受け入れが不可能であったことから、例年に比べ少なかった。虚血性心臓病は10例、弁膜症11例、急性大動脈解離を含む胸部大動脈9例、先天性心疾患が6例、これに加え腹部大動脈瘤3例、末梢動脈疾患4例など心臓血管手術の総数は51例であった。

虚血性心臓病は全例人工心肺非使用心拍動下の冠動脈バイパス術を行い、平均バイパス本数は3.3本、年齢中央値は74.5歳と高齢者が中心であった。年齢にかかわらず血行再建が必要と思われるすべての冠動脈再建を心がけている。また、び漫性硬化病変を有する冠動脈には積極的に内膜摘出や狭窄病変を長く切開し吻合口を長くパッチ上に端側吻合を行う on-lay patch法を積極的に用いている。

胸部大度脈疾患では高齢者の胸部大動脈瘤が多く、また当院の性格上担癌患者、肺合併症など合併症を有する患者さんが多く含まれているが、リハビリ技術科を始めICU、病棟の看護師による術後の積極的なリハビリが功を奏しており良好な結果を得ている。

弁膜症においても高齢、担癌、肺合併症などリスクの高い患者さんが多い。主な疾患は大動脈弁狭窄症、僧帽弁閉鎖不全症であるが、患者さんの年齢、手術侵襲、手術時間を考慮し、手術前に十分な説明を行い、患者さんご自身の希望も考慮して、弁置換術、弁形成術のどちらかを選択している。

## 2. 医療連携に向けての取り組み、関連施設への要望

当院循環器内科と連携し、ホットラインを設け24時間直接専門医が対応する体制を整えている。急性冠症候群、急性大動脈解離、大動脈破裂など緊急手術を要する症例に対しても麻酔科、臨床工学士、手術室、集中治療室などとの協力のもと迅速に対応している。

**当院循環器科・心臓血管外科ホットライン**
**080-1531-8442**

## スタッフ（2017年2月現在）

▶主任部長　坂本　真人
卒業年度　昭和58年
専門領域：成人心臓外科一般（虚血性心臓病、弁膜症、大動脈疾患など）
資　　格：日本外科学会認定医・専門医・指導医
日本胸部外科学会認定医
日本心臓血管外科専門医・臨床指導医

▶部長　松山　翔
卒業年度　平成20年
専門領域：成人心臓外科一般
資　　格：日本外科学会専門医

▶岸上　赳大
卒業年度　平成26年
専門領域：心臓血管外科



# 小児外科

田口　匠平

## 1. 概要

小児外科は1995年に北九州地区で初めて小児外科専門医が診療を行う診療科として開設され、日本小児外科学会の認定施設として地域の小児外科医療の中核を担ってきた。2001年末に発足した総合周産期母子医療センターでは、産科医・新生児科医・小児外科医が綿密に連携を図りながらチーム医療を行ない、出生前診断から分娩、術前管理、手術、術後管理、さらには長期フォローアップという一連の流れの中で治療を行っている。小児外科の対象は15歳までだが、鎖肛や胆道閉鎖症などの小児外科特有の疾患では、キャリーオーバー患者として16歳を超えても診療を継続している。また、重症心身障害の成人症例の全身管理、栄養管理の診療も行っている。

対象疾患は腹部を中心に胸部、頚部、体表面・軟部組織など幅広い領域を扱い、新生児外科、小児消化管・肝・胆道外科、小児呼吸器外科、小児泌尿器外科など多岐にわたり、種々の先天奇形や小児特有の疾患の治療に当たっている。また、日常よく遭遇する鼠径ヘルニア、臍ヘルニア、停留精巣、包茎、肛門疾患（肛門周囲膿瘍、裂肛や痔核など）、便秘などの一般小児疾患にもその専門性を活かして治療を行っている。

小児救急に対しては、新生児外科疾患をはじめ、虫垂炎、腸重積、ヘルニア嵌頓、外傷などに対応するため、24時間の連絡網を敷き急患に備えている。

## 2. スタッフ

2018年は主任部長の田口匠平（同　専門医）、副部長の河野雄紀の2名のスタッフで診療を行っている。

## 3. 診療実績

2018年の外来患者数は新患177人、再来1,524人であった。入院は例、手術は137例と前年と比べ減少となった。手術の疾患別内訳では鼠径ヘルニア、精索・陰嚢水腫が35例と最も多く、停留精巣16例、急性虫垂炎8例が続いた。新生児手術症例9例であった。

鏡視下手術としては腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術（LPEC手術: laparoscopic percutaneous extraperitoneal closure）が25例と最も多く行われた。虫垂切除手術も全例で鏡視下に行った。小児科と連携して行っている腹腔鏡下腎生検は、本年は8例施行した。小児腎生検は多施設では超音波ガイド下政権が主流であるが、本法は確実な止血ができ術後の厳密な安静も不要であり、患児にとって利点が多いと考えている。他ではDeflux®注入による膀胱尿管逆流防止手術3例、胸腔鏡下胸骨挙上術（Nuss法）1例など鏡視下手術は増加傾向となっている。

また、本年は尿管異所性開口や異所性巨大尿管瘤、重複尿管など泌尿器系先天奇形の症例が多く、いずれも根治術を施行し良好な経過を得ている。

## 4. 今後の課題と展望

手術症例数は昨年に比べ減少した。北九州地区には、当院も含めて5施設において小児外科の診療が行われており、疾患・地域ごとに症例を分担しているが、当院の特色として北九州市内でもっとも充実した総合周産母子センターを有しており、1,000g以下の超低出生体重児の割合が多い。少子化の影響のためか鼠径ヘルニアなど日常疾患が減少傾向にあるが、今後も超低出生体重児のようなハイリスクの新生児症例の割合の増加が予想される。新生児診療に関連する産科、新生児科との連携を密に行っていく必要がある。

手術症例数は、少子化の影響のため長期的に漸減の傾向を示している。今後、診療レベルを維持していくためにはある程度の手術数の確保が必要であり、そのためには手術症例の紹介の増加が必要である。当科へ紹介いただく開業医は増加傾向にあるが、さらに開業医を含む他医療機関との連携を深め、ホームページの充実や学術的発表などの積極的な情報発信が必要と思われる。

# 整形外科

西井　章裕

## 概要

2019年4月、関節外科を専門とする城野修（H5卒）が小倉医療センターから入職し、手の外科、脊椎を専門とする菊池克彦（H11年卒）が退職した。現在7名体制（正職5名、レジデント2名）であるが、手術件数は2017年度の715例から2018年度798例へと激増し、医師の働き方改革に応じた当直明けの午後休を推奨するも、手術実施に支障がでないよう各自の判断で休みを取らずに勤務している。大学医局に増員を申請しているが大学人事の事情もあり、困難な状況である。

## スタッフおよび業務

全員九州大学整形外科学教室より派遣されている。2018年度に在籍したローテーターの坂本悠磨は古賀21病院へ就職、安元慧太郎は福岡赤十字病院へ移動した。2019年度4月からのスタッフは、主任部長西井章裕（S61卒、肩・肘疾患・膝関節鏡・スポーツ整形）、リハビリ科主任部長吉兼浩一（H5卒、脊椎）、部長城野修（H5 卒、関節外科、整形一般）、部長泉貞有（H9卒、脊椎、整形一般）、大江健次郎（H11卒、小児整形、整形一般）、部長太田昌成（H24卒、整形一般）、副部長筒井聡（H27卒、整形一般）である。

外来及び手術は月曜から金曜日までの日勤帯に隙間なく組み込まれており、勤務終了は毎日夜になっている。

カンファ関係は朝8時より月曜日が術後カンファ、火曜日がリハビリカンファと総合回診、水曜日術前カンファ、木曜にレジデントの外来新患カンファ、金曜日に英文抄読会・教育講義を行っている。

## 手術件数

平成30年度の手術件数は798件であった。脊椎症例が438例と大幅に増加しており、脊椎スタッフ（吉兼、泉、菊池）の増員が効いた格好となっている。

## 今後の課題

①課題であった膝・股関節専門医は充足された。しかし、脊椎専門医が3名から2名に減少した。増加した脊椎症例数に対応するために医局員の健康を守るためには、早急にもう1名の脊椎スタッフが必要である。

②急患患者への対応：今までの実績を見ると、当院当直帯に受診した急患が手術になることはほとんどなく、スタッフの身体的負担が大きいだけで益が少ない。オンコールなどで不定期な夜間労働があった場合でも、翌日の外来予約や手術予定は人的余裕なく詰まっており、深夜労働後の休息を取ることはできていない。スタッフの健康管理に気を付けつつ、九大整形医局に医員補充を申請し続けている。

③外来患者：急性期病院として、保存療法の患者はなるべく逆紹介するようにしている。連携病院からの紹介患者も昨年より増加した結果、手術件数の激増に繋がっているものと考える。しかし、病院病床数の減少に伴い、満床であるとのことにて、骨折患者の紹介を断らざるを得ない場合も出てきており、連携病院からの不信感に繋がらないか憂慮される。

■2016~2018年（1月～ 12月）整形外科手術症例

| 手術法 | | | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|---|---|---|---|---|
| 脊椎 | | | 253 | 373 | 438 |
| 四肢外傷 | 大腿骨近位部 | | 27 | 39 | 38 |
| | 骨折・脱臼 | | 83 | 47 | 72 |
| | 腱損傷・その他 | | 8 | 3 | 23 |
| 腫瘍 | 良性 | | 0 | 2 | 4 |
| | 悪性 | | 0 | 0 | 0 |
| 上肢・手 | 人工関節 | 肩 | 22 | 18 | 15 |
| | | 肘 | 0 | 0 | 0 |
| | | 手指 | 0 | 0 | 0 |
| | 関節鏡視下手術 | 肩 | 104 | 121 | 97 |
| | | 肘 | 0 | 2 | 3 |
| | | 手指 | 0 | 0 | 0 |
| | 関節形成術（骨切り他） | | 1 | 2 | 0 |
| | 神経・筋腱 | | 21 | 17 | 22 |
| | その他 | | 15 | 18 | 10 |
| 下肢 | 人工関節（外傷を除く） | 股 | 11 | 7 | 11 |
| | | 膝 | 41 | 17 | 19 |
| | 関節鏡視下手術 | 股 | 0 | 0 | 0 |
| | | 膝 | 21 | 17 | 25 |
| | | 足 | 0 | 0 | 0 |
| | 関節形成術（骨切り他） | | 2 | 1 | 4 |
| 神経・筋腱 | | | 1 | 2 | 2 |
| その他 | | | 22 | 29 | 15 |
| 年間総手術例数 | | | 632 | 715 | 798 |



# 呼吸器外科

濵武　基陽

## 概要

当科では、呼吸器疾患および縦隔疾患の外科手術を中心に行っている。悪性疾患（特に原発性肺癌）が大半を占めることにより、術後補助化学療法や再発患者に対する放射線療法や化学療法などの集学的治療を行っている。呼吸器科との連携で術前の化学療法や放射線治療症例の切除も行っている。2018年は永島明副院長（1980年九州大学卒）、濵武基陽主任部長（1990年熊本大学卒）、水内寛部長（2009年九州大学卒）、鈴木雄三副部長（2010年九州大学卒）の4名でスタートを切った。3月に水内が退職し、4月より島松晋一郎部長（2007年久留米大学卒）が着任、6月より鈴木が部長へと昇任し、引き続き4人体制で診療を行っている。

## 診療実績

当科では、毎週月曜日・水曜日を手術日としているが、手術待機症例が多い時や急患については、その他の曜日にも手術を行うことがある。2018年の手術件数を表1に、最近の手術件数の年次別推移を図1に示す。原発性肺癌の症例数が増加して、2年連続して150例を越え、この症例数は福岡県内でも上位にランクし、全体の症例数も2年連続して220例を越えた。原発性肺癌以外の疾患に対する手術症例数はほぼ例年通りであった。

安全性と根治性を損なわない方針の基に、肺切除術の約90%に対して胸腔鏡下手術を行っている。手術機器や画像ナビゲーションの進歩などにより、より安全、確実にできるようになり、また早期肺癌の増加もあって、その施行比率は高くなってきている。

表1：手術件数

| | 2017年 | 2018年 |
|---|---|---|
| 原発性肺癌 | 163 | 158 |
| 転移性肺腫瘍 | 28 | 21 |
| 縦隔腫瘍 | 14 | 11 |
| 胸膜・胸壁 | 2 | 0 |
| 気胸 | 8 | 9 |
| 膿胸 | 2 | 5 |
| その他 | 19 | 17 |
| 計 | 236 | 221 |

図1：手術件数年次別推移

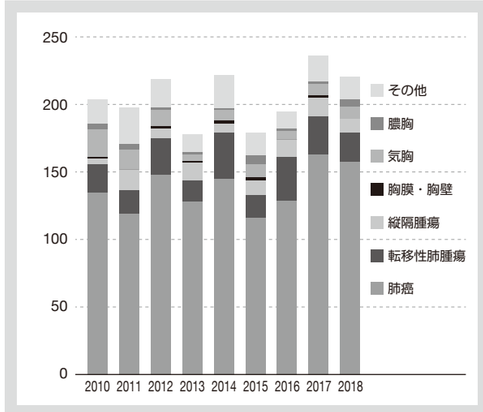
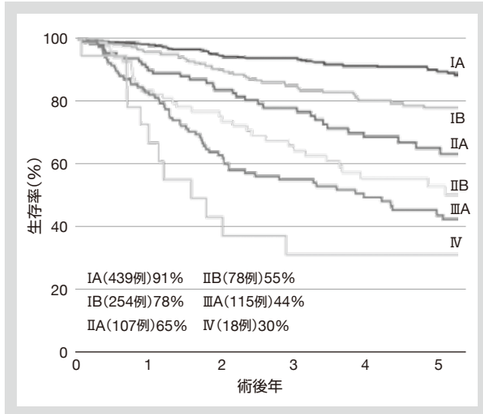



図2：肺癌切除症例の病期別生存曲線と5年生存率

北九州市立医療センター呼吸器外科　（2006-2015年）




## 肺癌の手術成績

2016年に行った予後調査をもとに、当科の2006年から2015年までの肺癌切除症例の病期別生存曲線と5年生存率を図2に示す。

## 今後の展望と課題

今後、患者の高齢化がさらに進み、合併症を有する患者も増加し、個々の患者にチーム医療を一層推進し、術式や治療法の選択を考えていかねばならない。特に肺癌においては、免疫チェックポイント阻害剤等の新規抗癌剤の出現や医療機器の進歩により、低侵襲手術、術後補助化学療法、再発時の化学療法や放射線療法などの治療選択肢が、年々多様化している。これらの背景を踏まえながら診療の質と安全性の向上をさらにすすめる。

# 産婦人科

尼田　覚

## 1. 概要

例年通り、二、三次の周産期医療と婦人科がん治療を中心として産婦人科診療を行ってきた。当科が対象とする患者数は北九州市医療圏での生産年齢人口動態と密接に関連している。しかしながら当科が扱う診療内容の重症度は変わらないため、診療体制を縮小することはできない。今後も現在の診療体制を堅持して北九州市医療圏における当院の役割をなんとか果たしていく所存である。

## 2. 人事異動

| 退職 | 就任 |
|---|---|
| 竹内正久（大分県立病院へ） | 舘慶生（国立がんセンターより） |
| 村上真友（県立宮崎病院へ） | 藏本和孝（浜の町病院より） |
| 井ノ又裕介（大分県立病院へ） | 廣谷賢一郎（九州大学病院より） |
| 片山由大（九州大学病院へ） | 小林裕介（九州大学病院より） |
| 青山瑶子（PET健診センタへ） | |

## 3. 外来担当

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|---|---|---|---|---|---|
| 2診 | 髙島 | 藤原 | | 髙島 | 藤原 |
| 5診 | 北村 | 中野 | | 中野 | 北村 |
| 6診 | 舘 | 尼田 | | 舘 | 尼田 |
| 9診 | 廣谷 | 魚住 | 交替 | 魚住 | 藏本 |
| 10診 | 野田 | 池ノ上 | | 野田 | 青山 |

## 4. 診療実績

| | | | |
|---|---|---|---|
| 外来患者数 | | | |
| | | 延べ患者数 | 18,945 |
| | | 1日平均患者数 | 77.3 |
| 入院患者数 | | | |
| | | 延べ患者数 | 15,519 |
| | | 1日平均患者数 | 42.5 |
| | 産科 | | |
| | | 入院患者数 | 552 |
| | | 延べ患者数 | 6,562 |
| | | 1日平均患者数 | 18.0 |
| | | 平均在院日数 | 11.0 |
| | 婦人科 | | |
| | | 入院患者数 | 980 |
| | | 延べ患者数 | 8,957 |
| | | 1日平均患者数 | 24.5 |
| | | 平均在院日数 | 8.1 |

## 5. 手術件数（手術部で行った手術に限る）

| | | | |
|---|---|---|---|
| 手術総数 | 681 | | |
| 産科手術数 | 258 | | |
| 帝王切開術 | | 207 | |
| 選択的 | | | 84 |
| 緊急 | | | 123 |
| 子宮切開術 | | | 0 |
| ボロー手術 | | 0 | |
| 頚管縫縮術 | | 7 | |
| 流産手術 | | 35 | |
| その他産科手術 | | 9 | |
| 婦人科手術数 | 423 | | |
| 悪性腫瘍及び類縁疾患 | 191 | | |
| 子宮頸癌 | | 24 | |
| 広汎子宮全摘術 | | | 18 |
| 準広汎子宮全摘出術 | | | 0 |
| 単純子宮全摘出術 | | | 4 |
| 円錐切除術 | | | 2 |
| 子宮体癌 | | 45 | |
| 単純子宮全摘術+リンパ郭清 | | | 21 |
| 準広汎子宮全摘術 | | | 0 |
| 単純子宮全摘術 | | | 12 |
| 全面掻把術 | | | 12 |
| 卵巣癌 | | 24 | |
| 初回staging 手術 | | | 20 |
| 単純子宮全摘出術+付属器摘出 | | | 0 |
| 付属器摘出術 | | | 4 |
| 卵管癌 | | | 0 |
| 初回staging 手術 | | | 0 |
| 単純子宮全摘出術+付属器摘出 | | 14 | 0 |
| 付属器摘出術 | | | 0 |
| 外陰癌 | | 1 | |
| 広汎外陰切除術 | | | 1 |
| 境界悪性腫瘍 | | 8 | |
| 初回根治術 | | | 5 |
| 付属器摘出術 | | | 3 |
| 子宮内膜増殖症 | | 8 | |
| 単純子宮全摘術 | | | 0 |
| 腹腔鏡補助下子宮全摘出術 | | | 2 |
| 子宮内膜全面掻爬術 | | | 6 |
| 子宮頸部上皮内病変 | | 67 | |
| レーザー蒸散術 | | | 33 |
| 円錐切除術 | | | 28 |
| 単純子宮全摘出術 | | | 6 |
| （うちTLH3、TAH2、TVH1） | | | |
| 胞状奇胎 | | 6 | |
| 再発癌手術 | | | 0 |
| その他悪性腫瘍手術 | | 8 | |
| 良性疾患 | 234 | | |
| 卵巣腫瘍 | | 135 | |
| 開腹付属器摘出術 | | | 40 |
| 開腹卵巣嚢腫摘出術 | | | 8 |
| 腹腔鏡下付属器摘出術 | | | 47 |
| 腹腔鏡下卵巣嚢腫摘出術 | | | 40 |
| 子宮筋腫 | | 60 | |
| 単純子宮全摘出術 | | | 26 |
| 筋腫核出術 | | | 12 |
| 腹腔鏡補助下腟式子宮全摘出術 | | | 15 |
| 子宮鏡下筋腫摘出術 | | | 7 |
| 腟式筋腫捻除術 | | | 0 |
| 子宮腺筋症 | | 14 | |
| 単純子宮全摘出術 | | | 11 |
| 腹腔鏡補助下腟式子宮全摘出術 | | | 3 |
| 子宮脱 | | 9 | |
| 腟式子宮全摘出術、腟壁形成 | | | 7 |
| 腹腔鏡補助下腟式子宮全摘出術 | | | 1 |
| マンチェスター | | | 1 |
| 子宮内膜ポリープ | | 10 | |
| 子宮鏡下ポリープ切除術 | | | 10 |
| 子宮外妊娠手術 | | 15 | |
| 開腹子宮外妊娠手術 | | | 4 |
| 腹腔鏡下子宮外妊娠手術 | | | 11 |
| 子宮摘出術 | | | 0 |
| コンジローマ | | 5 | |
| レーザー蒸散術 | | | 5 |
| そのほか良性疾患手術 | | 5 | |

## 6. 癌年報（初回治療登録症例数）

| 子宮頸癌 | | |
|---|---|---|
| | 進行期 | 症例数 |
| | IA1 | 2 |
| | IA2 | 0 |
| | IB1 | 10 |
| | IB2 | 4 |
| | IIA1 | 3 |
| | IIA2 | 1 |
| | IIB | 9 |
| | IIIA | 1 |
| | IIIB | 6 |
| | IVA | 2 |
| | IVB | 1 |
| | 計 | 39 |
| CIN3 | | 38 |
| AIS | | 2 |

| 子宮体癌 | | |
|---|---|---|
| | 進行期 | 症例数 |
| | IA | 26 |
| | IB | 6 |
| | II | 0 |
| | IIIA | 0 |
| | IIIB | 0 |
| | IIIC1 | 3 |
| | IIIC2 | 1 |
| | IVA | 0 |
| | IVB | 3 |
| | 計 | 39 |
| 子宮肉腫 | | 1 |

# 産婦人科

| 卵巣癌 | | |
|---|---|---|
| | 進行期 | 症例数 |
| | IA | 2 |
| | IB | 0 |
| | IC1 | 6 |
| | IC2 | 1 |
| | IC3 | 0 |
| | ⅡA | 1 |
| | ⅡB | 0 |
| | ⅡC | 0 |
| | ⅢA(i) | 0 |
| | ⅢA(ii) | 0 |
| | ⅢA2 | 0 |
| | ⅢB | 3 |
| | ⅢC | 5 |
| | ⅣA | 0 |
| | ⅣB | 2 |
| | 計 | 20 |
| 境界悪性 | | 8 |
| 卵管癌 | | 0 |
| 腹膜癌 | | 1 |
| 外陰癌 | | 2 |
| 腟癌 | | 1 |



# 眼科

## 1. 概要

当院眼科は、常勤医師が不在であり、外来診療を休診させていただいている。現在は、入院患者のみ、毎週月曜日・木曜日を中心に診療を行っている。総合周産期母子医療センターで、NICUにおける未熟児網膜症の治療は実施している。

## 2. 未熟児網膜症

周産期医療の進歩によって、超低出生体重児（出生体重1,000g未満）の生存率も向上した。これは眼科にとって以前より重症の未熟児網膜症に遭遇する機会が増えていることを意味する。特に周産期医療が充実している当院では超低出生体重児も多く、治療（主に網膜光凝固術）を行わなければならない重症の未熟児網膜症の症例も少なくない。

## 3. 今後の課題

外来診療再開のため、一日も早く常勤医師を確保することが喫緊の課題である。

# 耳鼻咽喉科

田中　俊一郎

## 概要

耳鼻咽喉科疾患全般の診療を行っており、一般的な耳鼻咽喉科疾患から頭頸部悪性腫瘍まで、手術・入院加療を必要とする患者さんを中心に診療している。

頭頸部悪性腫瘍の患者さんの割合多く、症例に応じ放射線治療・抗癌剤または分子標的薬や免疫チェックポイント阻害剤・手術を組み合わせながら治療を行っている。

当科の一週間のスケジュールは下記の通りである。

| | 午前 | 午後 |
|---|---|---|
| 月曜 | 外来 | 外来手術、検査、病棟・放射線科カンファレンス |
| 火曜 | | 手術 |
| 水曜 | 外来 | 手術(局所麻酔)・検査 |
| 木曜 | 外来 | 手術 |
| 金曜 | 外来・手術 | 手術 |

## スタッフ

耳鼻咽喉科診療スタッフは以下の常勤医4名・非常勤医1名で行っている。

常勤医　田中俊一郎(主任部長)、高岩一貴(部長)、古後龍之介(部長)、真子知美(後期レジデント)

金曜日は九大より診療応援医師(非常勤)1名が外来診療に当たっている。

主任部長と部長は日本耳鼻咽喉科専門医である。

## 診療内容

### 1. 外来

外来診療は月曜から金曜の午前中に行っているが、火曜日は予約のみの対応となっている。1日平均外来患者数は54.8人であった。外来化学療法も化学療法センターにて行っている。耳鼻咽喉科開業医からの紹介が多く、また病診連携を密に行い逆紹介も積極的に行っている。

### 2. 入院

1年間の入院患者数は441人、1日平均入院患者数は約18.1人、平均在院日数は14.1日で、手術目的の入院が多く、頭頸部悪性腫瘍の割合が高かった。

### 3. 手術

鼻副鼻腔疾患、咽喉頭疾患、頭頸部悪性腫瘍を多く扱っている。2018年の手術室での手術人数は307名であった。主な疾患の年間手術症例数は下表のごとくであった。

| | |
|---|---|
| 口蓋扁桃摘出またはアデノイド切除 | 39 |
| 鼻副鼻腔手術 | 61 |
| 頭頸部悪性腫瘍手術 | 41 |
| 鼓室形成術 | 13 |
| 唾液腺手術(良性) | 30 |
| 気管切開 | 18 |

## 展望

当科では手術と緊急入院を必要とする患者さんを中心に診療し、がん拠点病院でもあり、マンパワーを必要とする頭頸部悪性腫瘍の治療を当院放射線科・腫瘍内科および九州大学病院などと連携しながら行っている。また内視鏡の進歩により咽頭表在癌も増加の傾向にあり、当院消化器内科と共同で内視鏡的切除を行っている。2017年3月より免疫チェックポイント阻害剤も頭頸部癌でも適応拡大となり、使用可能となった。これまでの治療の手術・放射線治療・抗がん剤・分子標的薬に加え治療の選択肢も増えている。今後もQOLの低下なく、更なる治癒率・生存率・機能温存率の上昇を目指し、症例ごとに治療方針を選択していかなければいけない。



# 泌尿器科

長谷川　周二

## 1. 概要

2018年のスタッフは常勤医3名(長谷川、大坪、池之上)のみで、通年他に1名のレジデントが加わるが、九州大学泌尿器科教室の都合で1名(池之上)のみの派遣でであった。診療は当院の性格上、尿路癌、性器癌を中心とする悪性疾患が主であり、癌診療拠点病院として今後も悪性疾患診療に力を注いでいく方針に変化はなかった。

## 2. 診療体制および実績

【外来】

外来診療はこれまでは月曜から金曜までの毎日(月・木曜は手術日であり1診であるが、その他の曜日は2診)行っていたが、本年は手術日を休診とした。当院では現在では初診患者は原則完全紹介制を導入している。

北九州市が前立腺癌健診(PSA健診)をスタートしているが、最近は、院外他科からの紹介は横ばい傾向である。新患患者は完全紹介制の関係で一時期減少したが、現在は例年とほぼ同等であった。

外来待ち時間は、癌フォローのための内視鏡検査の頻度が増加し、検査待ちの時間が加わり、長時間化している傾向にある。外来待ち時間の短縮等の患者サービスの向上のためにも、良性疾患の他診療所への逆紹介を促進していく予定である。

また、前立腺癌診断のための前立腺針生検は、早期診断のため、現在は可能な限り外来で施行している。

■外来担当

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1診 | (手術日) | 大坪 | 長谷川 | (手術日) | 長谷川 |
| 2審 | (手術日) | 池之上 | 池之上 | (手術日) | 大坪 |

■前立腺生検

| | 2014年 | 2015年 | 2016年 | 2017年 | 2018年 |
|---|---|---|---|---|---|
| 生検数 | 139 | 116 | 111 | 87 | 85 |
| 陽性率 | 73 | 68 | 65 | 55 | 49 |
| 陽性率(%) | 53% | 57% | 59% | 63% | 58% |

【入院】

泌尿器科の規定病床の18床であるが、ほぼこれ以下の入院患者数で経過していた。癌拠点病院の性格上、悪性新患に対する抗癌剤治療のための短期入院を繰り返す患者も相変わらず多く、外来抗癌剤治療を増加させることで、より一層の在院日数短縮を図り、回転率の良い入院診療の充実を期しDPC診療のメリットを最大限生かして行きたい。

【手術・治療】

手術件数は182件で昨年同様に180件を越えている。月・木曜週2回の手術日では月曜振替休日も多く、火曜午後にも随時行っている。当科の特徴として例年悪性疾患の占める率が多いのは変化ない。主要悪性疾患手術としては膀胱癌102例、腎癌20例、腎盂・尿管癌24例、前立腺癌1例である。

腎癌は、小径の腫瘍は可能な限り腎温存の部分切除を目指しているが、開腹での手術で施行しているのが現状である。今後、体腔鏡下手術(可能ならロボット補助下手術)の導入を待ちたい。腎全摘の症例は、進行癌以外は可能な限り体腔鏡下手術を施行している。

早期前立腺癌に対しては、患者それぞれのニーズに応えるため、放射線療法(IMRT施行)・内分泌療法・無治療監視療法など手術以外の治療選択肢もとっている。前立腺癌根治手術に関しては、やはり保険認可後、ロボット補助下体腔鏡手術を希望される患者が多く、開腹根治手術激減している。

膀胱全摘後の尿路変更には可能な限り、自排排尿型代用膀胱(回腸利用)造設を行っている(2018年は、回腸導管2例、回腸利用代用膀胱2例)。

悪性疾患に対しての手術が多いので、術前カンファレンスを十分に行い厳格な手術適応の検討し、患者への十分なインフォームド・コンセントを行うよう努力している。

# 泌尿器科

| 手術 | | 2014年 | 2015年 | 2016年 | 2017年 | 2018年 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 手術総数 | | 214 | 217 | 193 | 185 | 182 |
| 悪性疾患数 | | 187 | 150 | 176 | 160 | 159 |
| 手術別件数 | | 2014年 | 2015年 | 2016年 | 2017年 | 2018年 |
| 腎癌 | | 45 | 25 | 28 | 22 | 20 |
| | 腎全摘(開腹) | 4 | 6 | 6 | 1 | 1 |
| | 鏡視下全摘 | 5 | 5 | 7 | 10 | 9 |
| | 部分全摘(開腹) | 36 | 14 | 14 | 11 | 10 |
| 膀胱癌 | | 105 | 87 | 105 | 96 | 98 |
| | 経尿道的切除 | 79 | 98 | 100 | 103 | 103 |
| | 膀胱全摘 | 8 | 8 | 5 | 5 | 4 |
| | 膀胱部分切除 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| 腎盂・尿管癌 | | 7 | 10 | 22 | 25 | 24 |
| | 腎尿管全摘(開腹) | 7 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| | 鏡視下全摘 | 7 | 7 | 9 | 12 | 12 |
| | 部分切除(開腹) | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 |
| | 尿管鏡 | 0 | 0 | 12 | 10 | 12 |
| 前立腺癌 | | 21 | 18 | 4 | 8 | 2 |
| | 根治的全摘(開腹) | 21 | 18 | 4 | 6 | 1 |
| | 経尿道的切除 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 |
| 前立腺肥大症 | | 6 | 15 | 16 | 9 | 15 |
| | 経尿道的切除 | 6 | 15 | 16 | 9 | 7 |
| | 経尿道的核出術 | 0 | 0 | 0 | 3 | 8 |
| 副腎腫瘍 | | 2 | 4 | 2 | 0 | 2 |
| | 開腹術 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 鏡視下手術 | 2 | 4 | 2 | 9 | 2 |
| その他 | | 32 | 32 | 31 | 26 | 24 |

## 3. 展望

泌尿器科の最近のトピックスは、①ロボット支援体腔鏡下手術の適応拡大、②去勢抵抗性前立腺癌に対する新規抗アンドロゲン剤や新規抗癌剤(カバジタキセル)の認可、③腎癌や尿路上皮癌に対しての免疫チェックポイント阻害薬(ニボルマブ、イピリムマブ、ペンブロリズマブ)の認可などである。特に①に関しては、泌尿器科で行ってきた開腹術疾患のほとんどで施行可能となりつつある(膀胱全摘+尿路変更術までも)。

当科の特徴として、当院が癌拠点病院であるがゆえ、悪性疾患の占める比重が多いのは今後も変化ないと思われる。そうなると、難度の高い症例、合併症の多い症例、高齢の症例の手術が増加し、また、進行癌への長期かつ多岐にわたる抗癌剤治療も必要になる。かつ終末医療も必要となり、在院日数が長期化する可能性も出てくる。今後、在院日数の短縮と、病床の有効利用が問題点であり、その状況整備が必要となってくる。そのためには患者への侵襲が少ない鏡視下手術(ロボット支援体腔鏡下手術がベストと考える)を増加させ、高度な手術の定型化を進めていく必要である。



# 麻酔科

久米　克介

麻酔科医の仕事は、医師-患者関係の確立を前提に、患者の外科的疾患と合併する内科的疾患に精通し、周術期の麻酔管理戦略を立て、実践することである。このことは、麻酔科医の仕事場が手術室に限定されず、集中治療部、ペインクリニック、救急・災害部門へと広がることと繋がっていく。さて、発展する内視鏡手術は、呼吸器、消化器、生殖器、脊椎・肩・膝関節などの分野で適応を拡大し、全手術症例の3分の1以上を占めるまでとなり、これに伴って多くの課題が新たに出現し、麻酔科医は真剣にこれらの解決に取り組んでいる。さらに、がん診療連携拠点病院であることから、がん疼痛を含む痛みの治療は麻酔科医の重要な責務である。ペインクリニック・緩和ケアチーム部門では、麻酔科医が中心となって、毎日多くの患者を神経ブロックや薬物療法を駆使し治療している。

## 1. 手術・検査時の麻酔

医療センター中央手術部の10部室を使用して、2018年は3,781例の手術(うち麻酔管理は3,478例)を行った(表1)。対象患者は、極小未熟児麻酔から超高齢者まで多岐にわたった。われわれ麻酔科医は、多くの症例で硬膜外ブロックを初めとする区域(局所)麻酔法を全身麻酔と併用し、安全な術中管理、痛みのない術後管理を行っている。最近では、区域(局所)麻酔法においてはエコーガイド下に施行する症例が増加しており、より安全で確実な手技となっている。

表1：科別麻酔管理手術症例数

| | 2014年 | 2015年 | 2016年 | 2017年 | 2018年 |
|---|---|---|---|---|---|
| 外科 | 1,194 | 1260 | 1,231 | 1,165 | 1,273 |
| 産婦人科 | 726 | 625 | 592 | 579 | 681 |
| 整形外科 | 757 | 737 | 603 | 692 | 767 |
| 耳鼻咽喉科 | 335 | 352 | 267 | 253 | 309 |
| 泌尿器科 | 209 | 178 | 184 | 187 | 186 |
| 呼吸器外科 | 224 | 179 | 196 | 234 | 223 |
| 皮膚科 | 60 | 66 | 2 | 10 | 53 |
| 眼科 | 106 | 94 | 0 | 0 | 0 |
| 小児外科 | 206 | 218 | 164 | 153 | 135 |
| 内科 | 21 | 18 | 15 | 27 | 22 |
| 麻酔科 | 10 | 7 | 4 | 7 | 16 |
| 心臓血管外科 | 112 | 108 | 72 | 76 | 64 |
| 脳神経外科 | 47 | 45 | 39 | 41 | 52 |
| 合計 | 4,007 | 3,891 | 3,369 | 3,424 | 3,781 |

## 2. ペインクリニック

急性・慢性疼痛疾患に対し、神経ブロック、薬物療法、理学療法などの利点を組み合わせ治療している。表2に最近5年間の新患内訳を示す。帯状疱疹痛・疱疹後神経痛、三叉神経痛、頚肩腕痛、腰下肢痛、頭痛、がん性疼痛などの疼痛疾患に加え、末梢性顔面神経麻痺、顔面痙攣、四肢血行障害、複合性局所疼痛症候群(CRPS)などを治療している。近年は、頭痛に対する、さまざまなメディアを使ってのキャンペーン、解説小冊子の配布などが進み、頭痛専門医を有する当外来に、片頭痛、緊張型頭痛、群発頭痛をはじめとする頭痛患者が多く訪れた。また、当センターは地域がん拠点病院であることから、入院患者の60%は担がん患者である。そのため、がん自身が原因となる痛みの患者だけでなく、がんによる免疫力の低下などにより生じた二次的痛みの患者(帯状疱疹痛)、あるいは肺がんに対する開胸肺切除術を行った後に生じる遷延性の肋間疼痛(開胸術後痛)、乳がんに対する乳房切除後痛など、終末期とは異なるがん患者が遭遇するさまざまな疼痛の治療を行っている。また、麻酔科は、がん対策推進基本計画で示された「緩和ケア」を担う「がん治療支援チーム(緩和ケアチーム)」の活動の中心となっており、外来・入院を問わず早期からのがん患者のQuality of Life向上を目標に掲げて患者の治療・careを行っている。

# 麻酔科

表2：ペインクリニック新患内訳

| | 2014年 | 2015年 | 2016年 | 2017年 | 2018年 |
|---|---|---|---|---|---|
| 帯状疱疹・疱疹後神経痛 | 162 | 132 | 161 | 120 | 129 |
| 頭部・顔面痛(含三叉神経痛) | 45 | 53 | 43 | 37 | 19 |
| 末梢性顔面神経麻痺 | 5 | 1 | 3 | 1 | 2 |
| 顔面けいれん | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 突発性難聴 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 頸部・肩・上肢痛 | 28 | 23 | 11 | 20 | 13 |
| 腰下肢痛 | 50 | 43 | 50 | 49 | 42 |
| 神経障害性疼痛(含術後遷延痛) | 54 | 48 | 33 | 45 | 49 |
| がん性疼痛 | 27 | 28 | 30 | 49 | 41 |
| その他 | 12 | 15 | 19 | 21 | 27 |
| 総計 | 384 | 344 | 351 | 346 | 323 |

## 3. 担当医(2018年)

久米　克介(主任部長)　日本麻酔科学会指導医
加藤　治子(主任部長)　日本麻酔科学会専門医
神代　正臣　日本麻酔科学会専門医
　日本ペインクリニック学会専門医
　日本緩和医療学会暫定指導医
齊川　仁子　日本麻酔科学会指導医
　周術期経食道心エコー認定医
平森　朋子　日本麻酔科学会専門医
武藤　官大　日本麻酔科学会専門医
武藤　佑理　日本麻酔科学会専門医
　日本ペインクリニック学会専門医
　周術期経食道心エコー認定医
　心臓血管麻酔専門医
茗荷　良則　日本麻酔科学会専門医
松山　宗子　日本麻酔科学会専門医
豊永　庸佑　日本麻酔科学会専門医
小川のり子　日本麻酔科学会

## 4. 外来(ペインクリニック)診察スケジュール

| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|---|---|---|---|---|
| **武藤Y** | **久米克介** | **神代** | **武藤Y** | **神代** |
| 齊川 | 武藤K | 平森 | 加藤 | 茗荷 |

(太字：初診医)



# 放射線科

渡辺　秀幸

## 1. 年間概要

日本医学放射線学会専門医総合修練機関、日本放射線腫瘍学会認定施設で、放射線科医は総勢8名(診断担当スタッフ5名、治療担当スタッフ2名、レジデント1名)で構成されている。人員的には北九州でも有数のスタッフ数である。

## 2. 診療内容

### (1)診断部門

院内的には外来の開設はなく、画像診断業務およびインターベンションを担当している。2003年から高額医療機器の共同利用、病診連携を推進するために、ファックスでの画像検査依頼を受けている。当日依頼検査にも対応するようにし、また2014年1月からはインターネットを通じた予約依頼・画像/報告書参照システム(連携ネット北九州)が稼働した。

脳神経、胸部、乳腺、腹部、消化管、インターベンションの各分野でスタッフの責任を分担し、研究、教育、診療の質向上が効率的に図れる体制をとっている。

渡辺　秀幸(統括部長兼主任部長、放射線科診断専門医、胸部、骨軟部、頭頸部、消化管診断)
田中　厚生(部長、放射線科診断専門医、脳神経診断)
高山　幸久(部長、放射線科診断専門医、Vascular-IVR、腹部診断、6月30日異動)
平田 文(部長、放射線科診断専門医、腹部診断)
三田村知佳(副部長、放射線科診断専門医)
田原圭一郎(副部長、放射線科診断専門医、核医学診断、11月1日赴任)
大島　健史(レジデント)

院内のカンファレンスに積極的に参加し、画像診断のコンサルテーションの責務を果たしている。

「院内カンファレンス」
・呼吸器カンファレンス
　呼吸器外科、呼吸器科、病理、放射線科
・外科術後カンファレンス
　外科、放射線科
・循環器カンファレンス
　循環器内科、放射線科
・乳腺テクニカルカンファレンス
　放射線科技師、超音波検査士、細胞診検査士、外科、病理、放射線科、院外医師・技師

「院外研究会(定期的に参加する主たる研究会)」
・北九州画像診断部会；北九州市内の放射線科医の勉強会で月一回、小倉、八幡医師会で交互に開催されている。
・北九州GIカンファレンス
・北九州インターベンション研究会
・福岡レントゲンアーベント
・北部九州画像診断フォーラム
・福岡胸部放射線研究会、など多数

### (2)治療部門

外来を開設し、院内だけでなく近隣の病院から患者の紹介を受け、治療を施行している。

野々下 豪(部長、放射線治療専門医)
高木 正統(副部長、放射線治療専門医)

## 3. 診療実績

**(診断部門)**

DPCの導入以降、CT・MRI・RI等、入院前外来の検査が定着してきている。本年もCT・MRIの予約外当日検査を積極的に受け付け、検査件数は前年より増加している。休日および夜間の急患に対するインターネット/タブレットを使用した緊急読影システムが2015年より開始されており、順調に稼働している。

### (1)CT検査(表1)

機器構成は前年同様、Siemens社製2管球CTとGE社製64列MDCTの2台体制であるが、GE社製64列MDCTはそろそろ更新対象である。基本的には予約検査として運用しているが、当日の緊急検査申し込みも積極的に受け付けている。検査件数は前年と比べ300件弱の増加であり、3次元画像構築など画像再構成の件数も増加しているが、臨床医の要望に応えるべく、放射線科医・技師・看護師・受付が一体となって努力している。

### (2)MRI検査(表2)

1.5TのGE社製装置が2台稼動している。CTと同様に予約外緊急検査もほぼ全例対応しており、検査件数は前年よりさらに240件の増加がみられた。予約外検査に於いては17時以降の時間外検査になる日もかなりあるが、ほとんど断ることなく対応している。予約外CT検査を無制限に受ける施設は近頃ではまれではないが、MRIの予約

# 放射線科

表1：CT検査

| | |
|---|---|
| 頭部 | 1,671例 |
| 体幹部 | 17,072例 |
| 冠動脈 | 77例 |
| 四肢・関節 | 347例 |
| 脊椎 | 174例 |
| CTガイド下穿刺 | 52例 |
| Autopsy imaging | 6例 |
| 計 | 19,399例 |

外検査を無制限に受ける施設は非常に少なく、放射線技師諸兄の奮闘は特筆すべきものがある。MRI装置2台の現体制では、これ以上の件数増加は難しく、来年度増台予定（3T）である。

表2：MRT検査

| | |
|---|---|
| 頭頸部 | 3,161例 |
| 胸部 | 90例 |
| 乳房 | 487例 |
| 上腹部 | 1,498例 |
| 下腹部 | 935例 |
| 上肢 | 649例 |
| 下肢 | 299例 |
| 脊椎 | 1,752例 |
| 計 | 8,871例 |

## （3）核医学検査（表3）

一昨年のガンマカメラの更新により、CT/MRIなどとのfusion画像作成が可能となり、副甲状腺領域で活用されている。全体の症例数は減少した。当院は乳癌症例が多く、骨シンチの症例数が多いのが特徴であるが、前年と比べ骨シンチ症例は減少した。

## （4）血管造影検査（表4、5）

血管造影装置は2014年12月に更新が行われ、PHILIPS社製の装置を使用している。前年同様、また他施設同様、肝臓癌の症例が減少しており、検査・治療件数は減少した。前年と同様に治療目的のものがほとんどで、肝癌のTACEを目的とした検査依頼が多くを占めている。子宮筋腫の動脈塞栓術（UAE）を8例経験した。緊急血管造影・interventionの件数はほぼ横ばいであった。

表3：核医学検査

| | |
|---|---|
| 骨 | 1,021例 |
| 腫瘍・炎症 | 12例 |
| 心臓 | 123例 |
| 甲状腺 | 50例 |
| 肺 | 14例 |
| 腎 | 12例 |
| 肝胆道 | 0例 |
| 脳血流 | 59例 |
| 副腎 | 0例 |
| 副甲状腺 | 21例 |
| センチネルリンパ節 | 324例 |
| ストロンチウム注射 | 0例 |
| 神経内分泌腫瘍 | 6例 |
| ゾーフィゴ | 7例 |
| その他 | 6例 |
| 計 | 1,655例 |

表4：血管造影

| | |
|---|---|
| 肝胆膵 | 109例 |
| 頭頸部 | 7例 |
| 消化管 | 4例 |
| 腎膀胱 | 4例 |
| 門脈系 | 0例 |
| 骨盤 | 9例 |
| その他 | 2例 |
| 計 | 135例 |

## （5）Non-vascular intervention（表6）

診断確定および治療法選択のために、診療各科からの依頼で画像ガイド下に病理検体の採取を行っている。超音波ガイド下穿刺は減少したが、CTガイド下穿刺は増加している。

## （6）消化管X線検査

消化器科と放射線科で検査を担当しているが、放射線科で行った件数は上部消化管検査92例、注腸検査109例で共に増加した。

表5：Vascular intervention

| | |
|---|---|
| 肝癌TAE/TAI | 105例 |
| その他の腫瘍TAE/TAI | 0例 |
| BRTO | 2例 |
| 胸部TAE | 0例 |
| 子宮動脈TAE | 8例 |
| 腹腔・後腹膜・骨盤内出血 | 1例 |
| リザーバー留置 | 2例 |
| 消化管出血TAE | 4例 |
| 腎出血 | 4例 |
| 膵動注 | 0例 |
| 腹部骨盤部動脈瘤 | 0例 |
| 門脈塞栓 | 0例 |
| 副腎静脈サンプリング | 2例 |
| 計 | 128例 |

表6：Non-vascular intervention

| | 症例数 |
|---|---|
| 超音波ガイド下 | 108 |
| リンパ節 | |
| 細胞診 | 47 |
| 組織診 | 28 |
| 甲状腺 | |
| 細胞診 | 14 |
| 組織診 | 1 |
| その他 | |
| 細胞診 | 12 |
| 組織診 | 6 |
| CTガイド下穿刺 | 52 |
| 総計 | 160例 |

## （7）超音波検査

腹部の超音波検査は婦人科、泌尿器科の一部を除き放射線科医および臨床検査技師が施行している。件数は7,690件で前年と比べ、若干増加した。

表在超音波検査は乳腺スクリーニング、精密検査等、臨床検査技師が施行している。

## （8）院外紹介症例（表7）

CT・MRI・核医学を中心に約1,400件のご紹介を受けた。CTは減少したが、MRIは増加を示した。2013年末から開始されたインターネットを利用した「連携ネット北九州」による紹介症例は483件でやや減少し、てこ入れが必要である。

（文責　渡辺　秀幸）

表7：院外紹介症例

| | FAX | NET | 計 |
|---|---|---|---|
| CT | 265 | 258 | 523 |
| MRI | 513 | 165 | 678 |
| 超音波 | 10 | 21 | 31 |
| 核医学 | 119 | 21 | 140 |
| 骨密度 | 9 | 8 | 17 |
| その他 | 0 | 10 | 10 |
| | 916 | 483 | 1,399 |

## （治療部門、表8）

2018年の新規治療患者数は468名であった。当院初診の新患数は若干増加し、再治療患者も若干増加した。症例を疾患部位別でみると表の如く推移している。加えて特殊治療である頭部定位照射が18例、体幹部（肺）定位照射が5例、強度変調放射線治療（IMRT）は29例、全身照射（TBI）は16例、腔内照射は21例に施行された。本年度はリニアックの更新が決まり、来年度開始に向けて鋭意準備中です。北九州小倉地域におけるがん放射線療法の期待と責任を担って、日々努力していきたい所存です。

（文責　野々下　豪）

## 放射線科

表8：原発部位別新患患者数および年次推移

| | 2013年 | 2014年 | 2015年 | 2016年 | 2017年 | 2018年 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 頭頸部 | 43例 | 42例 | 51例 | 44例 | 38例 | 30例 |
| 消化器 | 78例 | 48例 | 84例 | 60例 | 45例 | 59例 |
| 乳房 | 193例 | 191例 | 216例 | 221例 | 180例 | 205例 |
| 肺縦隔 | 86例 | 79例 | 66例 | 81例 | 69例 | 68例 |
| 婦人科 | 44例 | 44例 | 36例 | 28例 | 34例 | 36例 |
| 泌尿器 | 34例 | 28例 | 48例 | 35例 | 36例 | 27例 |
| 血液疾患 | 33例 | 23例 | 30例 | 26例 | 42例 | 25例 |
| 脳脊髄 | 4例 | 1例 | 5例 | 7例 | 4例 | 11例 |
| その他 | 8例 | 9例 | 3例 | 5例 | 4例 | 7例 |
| 総計 | 523例 | 465例 | 539例 | 507例 | 456例 | 468例 |



# 総合周産期母子医療センター

髙島　健

### 1. 概要

2001年12月7日付で、北九州市立医療センターは「総合周産期母子医療センター」の指定を福岡県から受け、2002年1月1日から実質的な活動を開始した。妊娠・分娩・新生児を取り扱う診療所や病院と連携して、ハイリスク妊娠やハイリスク新生児の診断・加療について中心的な役割を担い、胎児要因や母体要因による母体搬送の受け入れ、緊急分娩や異常分娩への新生児科医の立ち会い、そして異常新生児の受け入れを24時間体制で行っている。2003年5月26日からドクターカーの運用を開始し、新生児搬送と母体搬送に利用されている。2003年9月から異常妊娠・分娩に対する対応の強化を目的として正常妊娠に対する分娩制限を開始し、2006年4月からは周辺の病院における産科診療の中止や縮小を受け、ハイリスク妊娠・分娩の診療に特化した形での運営を行っている。

### 2. 総合周産期母子医療センターの構成

総合周産期母子医療センターの病棟は8階病棟である。母性胎児部門が8階南病棟、新生児部門が8階北病棟にあたる。

●母性胎児部門（36床）

1. 母体・胎児集中治療管理室（MFICU）（6床）

合併症妊娠、多胎妊娠、妊娠中毒症、切迫早産、胎盤異常、胎児異常などのハイリスク妊娠を対象に、母体・胎児の集中管理を行う。トイレ施設も併設した個室のため充分な患者の安静度を保つことができる。また、充分なスペースを有し、超音波検査などの諸検査がベッドサイドで行える。分娩監視装置や呼吸循環監視装置からの情報はナースステーションおよびサブステーションのモニターで常時観察することが可能である。

2. 後方病床（30床）

主としてリスクの低い妊婦、正常産褥および術後回復期の患者のための病室である。母子同室が可能なように充分なスペースを有している。

●新生児部門（27床）

1. 新生児集中治療管理室（NICU）（9床）

人工呼吸療法が必要な超低出生体重児や極低出生体重児などの重症新生児を管理する施設である。1ベッドに1セットの新生児用人工換気装置および新生児用呼吸循環監視装置を有し、中央のステーションで一括して監視することが可能である。また、施設内に手術場と同等の清潔度を保つことが可能なスペースを有し、新生児外科手術を行うことが可能である。

2. 後方病床（18床）

回復期NICU、慢性NICUおよび NICU隔離室にわけられる。

▶回復期NICU

NICUに準じる病的新生児を収容する施設である。ここでの主たる治療の内容は重症期あるいは急性期を過ぎた新生児を対象としたGrowing Care Unitとして機能することにある。また、施設内に緊急検査が行えるコーナーを有している。

▶慢性NICU

周産期から引き続いた長期入院例に対して、情緒面の発達を促すことを目的として、あるいは退院に向けてのトレーニングの場所として、家族を患児に対して比較的長時間付き添わせることのできる施設である。

▶NICU隔離室

成熟新生児を含めた各種の重症感染症や感染症罹患からの予防を要する児を隔離して管理するための施設である。感染症に対する器材と併せてNICUとしての機能も具備されている。

### 3. スタッフ（2018年4月1日現在）

センター長：
　髙島　健　産婦人科主任部長
母性胎児部門：
　尼田　覚　産婦人科主任部長、他、医師11名
新生児内科部門：
　松本　直子　小児科主任部長、他、医師2名
新生児外科部門：
　田口　匠平　小児外科主任部長、他、医師1名

### 4. 診療実績

1. 母性胎児部門

北九州市で生まれる新生児を医療機関別にみると、診療所での出生が64%で、病院は35%、助産所では1%となっている。北九州市は診療所での分娩が多いことが特徴である。年次推移をみると、分娩を扱う診療所（産婦人科専門病院1施設を含む）の数は1999年で23施設、現在は25施設とほぼ同数で推移している。一方、分娩を扱う病院の数は1999年で16施設、2002年で13施設、

# 総合周産期母子医療センター

2005年で10施設と減少した。これは主に二次医療機関において分娩の取り扱いが中止されたことによるが、2006年4月には6施設にまで減少した。その内訳は2つの二次医療機関と4つの三次医療機関である。2006年1月に北九州周産期協議会が発足し、北九州市医師会を主体として市保健福祉局と市病院局も参加して対策を協議した結果、三次医療機関はハイリスク妊娠・分娩に特化して正常妊娠・分娩を取り扱わないこととなった。すなわち、妊娠を疑った場合には、まず診療所や産婦人科専門病院、二次医療機関を受診してもらい、そこでリスクの判定を受け、リスクを有する場合のみ、市内の4つの三次医療機関、すなわち、当センター、国立病院機構小倉医療センター、九州厚生年金病院（現JCHO九州病院）、産業医科大学病院のいずれかで周産期管理を受ける。北九州市内やその周辺の産婦人科診療施設には、その趣旨を理解して頂き、市民には北九州市役所のホームページや市政だよりを通して周知を図った。

その対策による当センター産科の診療内容の変化について触れる。外来患者の紹介率は、2006年4月以前は約70%であった。2008年以降、新患受診には診療情報提供書を必要とすることにしたため、紹介率はほぼ100%となっている。

分娩数の年次推移をみると2000年の926をピークとして徐々に減少し、2005年には599まで減少した。2006年4月からハイリスク診療への特化を厳密に行ったため分娩数は更に減少することが予想されたが2012年までは600前後を維持していた。しかしながら2013年から減少し、2015年から500を下回り、2018年は前年より8減少して422であった（図1）。

緊急自動車による母体搬送数をみると、総合周産期母子医療センターに指定された2001年以前は年間30程度であったが、2001年以降は150前後で推移し、2014年以降は120前後で推移している（図1）。

2017年の分娩数の内訳をみると、経腟分娩が215と前年より23減少した。帝王切開分娩は207例と前年より15増加した。帝王切開率は49.1%と前年より4.4%増加した（図2）。

図1：年間緊急母体搬送数と年間分娩数の推移

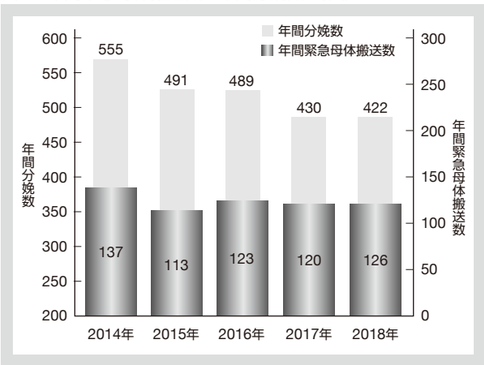
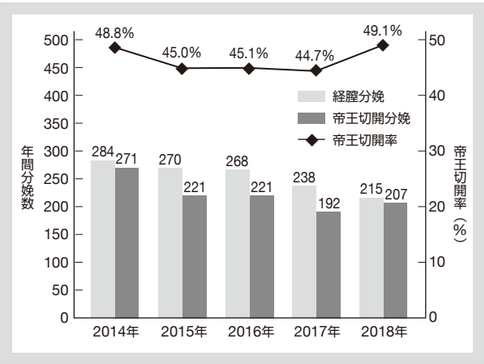
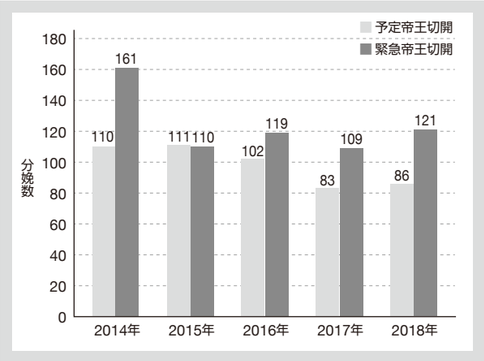



図2：年間経腟・帝王切開分娩数と帝王切開率の推移




予定帝王切開分娩数は86で、前年から3増加し、緊急帝王切開分娩数も121と前年より12例増加した（図3）。

図3：予定および緊急帝王切開分娩数の推移




前置・低置胎盤に対する帝王切開症例数は、2008年以降20前後で推移し、2011年より減少し、2017年は前年同様であった（図4）。

多胎分娩数は24で前年より2減少であった。内訳は双胎が23で品胎が1であった（図5）。

早産数は2015年以降ほぼ同数で推移しているが、総分娩数に占める早産の割合（早産率）は2015年以降増加している。妊娠28週未満の早産数は年によってばらつきがあり、2018年は11と例年より多かった（図6）。

図4：前置・低置胎盤に対する帝王切開分娩数の推移

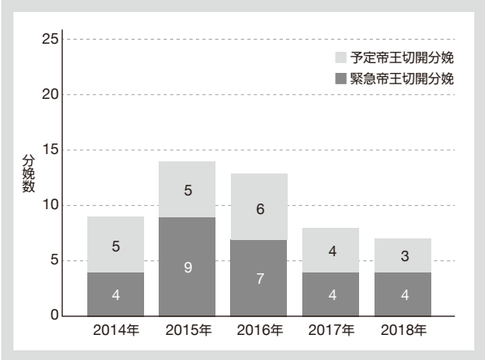



図5：多胎分娩数の推移

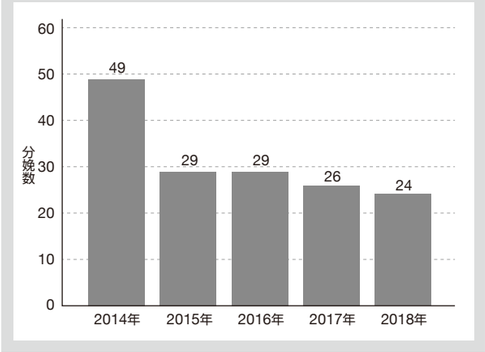
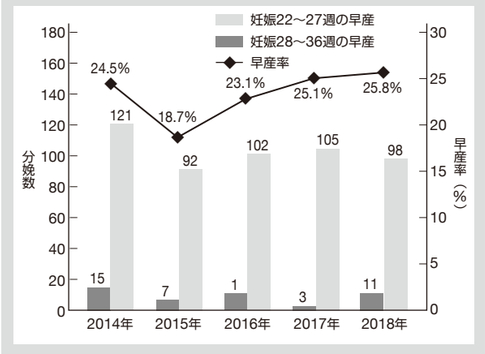
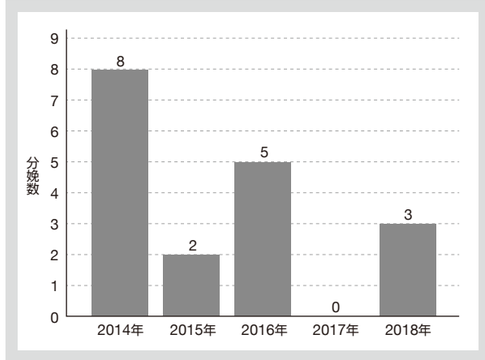



図6：早産数および早産率の推移




妊婦健診を受診していない妊婦の分娩、いわゆる飛び込み分娩の数は、年によってばらつきがあり、2087年は3であった（図7）。

図7：妊婦健診未受診の飛び込み分娩数の推移




### 2. 新生児内科・外科部門

新生児科および小児外科の診療実績に記載。

## 5. 周産期医療情報センター

総合周産期母子医療センターには地域の周産期医療情報センターとしての役割も求められている。

1. 部門間の患者情報の共有
   1）日報を作成し日々の患者情報を部門間で確認する。
   2）1回／1週の割でハイリスク症例の検討を行う。
2. 福岡県周産期医療情報ネットワークの活用
   1）1回／1日の割で空床情報を提供する。
   2）他の関連施設にも積極的に働きかけ空床情報の提供を依頼し、北九州医療圏の患者情況を把握する。
3. 受け入れが困難な情況が予想される場合は前以て各医療施設に連絡をとり、適当な受け入れ施設の情報を提供する。
4. 北九州医療圏独自の周産期医療情報ネットワークの確立

日母産婦人科医会北九州ブロック会、北九州未熟児新生児救急医療体制と相互に連携をとり、北九州医療圏独自の周産期医療情報ネットワークを確立する。

# 総合周産期母子医療センター

## 6. 周産期医療関係者研修

病院内のみならず院外の周辺地域の周産期医療従事者に対する研修を行うこととなっている。

### 1. 院内研修

1）総合周産期母子医療センター

①周産期カンファレンス （医師、看護婦）

2ヶ月に1回（奇数月の第3水曜日19時開始：別館6階講堂）開催し、月間統計や症例の検討を行っている。

【2018年の演題】

2018年2月21日（水）

「脳室内出血を来した一例」

▶小児科　松本　直子

2018年4月18日（水）

「妊娠高血圧症候群のUp to date」

▶産婦人科　魚住　友信

2018年6月20日（水）

「血便で発症した混合型胃軸捻転の1例」

▶小児外科　河野　雄紀

2018年8月15日（水）

「第2期梅毒の母体から出生した児の1例」

▶小児科　田中　幸一

2018年10月17日（水）

「頸管無力症による早産の1例」

▶産婦人科　廣谷　賢一郎

2018年12月19日（水）

「新生児診察」

▶小児科　松本　直子

2）母性胎児部門

①産婦人科カンファレンス （医師、看護婦）

1回／1月の割で開催。症例検討を含めた勉強会。

②ハイリスク外来症例検討会（医師）

1回／1週の割で開催。外来ハイリスク症例についての検討を行う。

③抄読会（医師）

1回／1週の割で開催。

3）新生児内科部門

①新生児科症例検討会（医師、看護婦）

1回／1週の割で開催。症例検討を含めた勉強会。

②抄読会（医師）

1回／1週の割で開催。

4）新生児外科部門

①小児外科症例検討会（医師）

1回／1月の割で開催。症例検討を含めた勉強会。

②抄読会（医師）

1回／1週の割で開催。

### 2. 院外研修

1）周産期症例検討会（医師、助産師、看護師）

2002年1月から2ヶ月に1回（奇数月の第3水曜日19時開始：別館6階講堂）開催。産婦人科・新生児科・小児外科合同で院外に向けた症例検討会。診療実績の報告も行う。

【2018年の演題】

●第75回周産期症例検討会　2018年1月17日（水）

2017年の年間診療統計　1）母性胎児部門

2）新生児内科部門　3）新生児外科部門

●第76回周産期症例検討会　2018年3月22日（木）

1）「腹腔内出血をきたして緊急手術となった前置・穿通胎盤の1例」

▶産婦人科　青山　瑶子

2）「妊娠22週0日での前期破水から6週後に出生した超低出生体重児の1例」

▶小児科　田中　幸一

3）「生後すぐに吐血で発症した新生児特発性胃穿孔」

▶小児外科　大森　淳子

●第77回周産期症例検討会　2018年5月16日（水）

1）「二絨毛膜三羊膜性品胎の1例」

▶産婦人科　小林　裕介

2）「未熟児動脈管開存症の治療介入と予後」

▶小児科　小窪　啓之

3）「血便で発症した混合型胃軸捻転の1例」

▶小児外科　河野　雄紀

●第78回周産期症例検討会　2018年9月19日（水）

1）「帝王切開術後の胎盤ポリープの1例」

▶産婦人科　藏本　和孝

2）「NAITと診断した新生児血小板減少症の1例」

▶小児科　竹森　渉

3）「総排泄腔遺残症が疑われた低位鎖肛の1例」

▶小児外科　河野　雄紀

●第79回周産期症例検討会　2018年11月21日（水）

1）「妊娠20週での胎児形態異常スクリーニングによって診断した前置血管の1例」

▶産婦人科　魚住　友信

2）「晩期循環不全の1例」

▶小児科　松本　直子

2）北九州未熟児新生児懇話会（医師、看護婦）

1回／1月の割で開催。北九州市内で新生児治療を行っている5施設を中心とした症例検討会。

3）医療センター小児科クリニカルカンファレンス（医師）

1回／1月の割で開催。小児科・新生児科合同で院内および近隣の小児科医を中心とした症例検討会。

4）北九州小児外科研究会（医師）

2回／1年の割で開催。北九州地区の小児外科疾患を取り扱う施設を中心とした症例検討会。

## 7. ドクターカー

2003年5月26日よりドクターカーの運営を24時間体制で開始した。ドクターカー内には新生児の搬送用保育器や呼吸器、各種モニター類が備わっている。出動回数は平均して産科が月に0-1回、新生児科が月に2回出動している。

# 病理診断科

田宮　貞史

## 概要

構成員3人体制であった。業務内容の大幅な変化はない。

## スタッフ

スタッフ3名田宮（病理専門医）峰（病理専門医）柴田（レジデント）で業務を行った。また、九州大学形態機能病理から週1回の非常勤勤務に来ていただいた。

## 診療実績

2018年の病理組織診断は8775件（手術例2643件、術中迅速525件）、細胞診は9221件（術中迅速367件）であった。剖検は9件であった。昨年と比較して組織診断、細胞診ともに減少した。特に1月から3月にかけての件数が減少していた。

診断困難例については、他施設の病理医にコンサルテーションを行って報告した。

消化器外科および呼吸器外科の手術検体は、消化器週一回，呼吸器週二回の切り出し時、臨床医の同席の元に病変部位や性状の確認を行った。

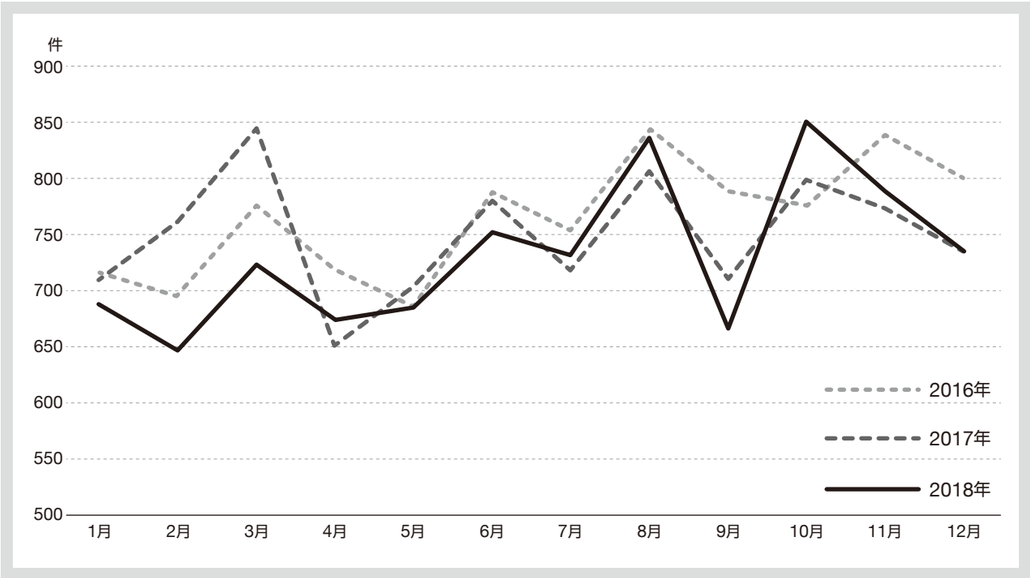
また、定期的に行われているカンファレンス（乳腺、呼吸器、外科、消化管、婦人科）に参加し、病理診断の結果の報告と組織像のプレゼンテーションとディスカッションを行った。カンファレンスには昨年に引き続き、関連臨床検査技師にも参加していただいた。

病理解剖症例についてはCPCを行った。

## 今後の課題と展望

2019年度は常勤2人体制となる予定である。制度管理、新たな手法の導入等、診断業務を拡充していきたい。また、診断業務の効率化についても検討したい。

組織診断件数




# リハビリテーション技術課

吉兼　浩一／岸　綾子

## 1. 概要

リハビリテーションのニーズが高まるなか、2018年は医師1名、理学療法士10名、作業療法士4名、言語聴覚士1名の体制で診療を行った。

業務については、昨年に続き、呼吸器外科からの周術期リハビリテーションに対する処方や、化学療法・放射線治療目的に入院したがん患者に対する処方の増加が目立った。最近の傾向としては、患者自身または家族がリハビリテーションを希望するケースが増加しており、いわゆるPS:Performance Statusを維持することの重要性は患者や家族にも意識されてきていることがうかがえる。また、終末期の患者に対する処方も増加傾向にあり、患者・家族間の温度差、他職種との見解の相違に加え、精神的に不安定になりがちな家族や患者の狭間で対応に苦しむことも増えており、今後、がん患者リハビリテーションを展開するにあたっては、より深い理解、より強い連携が必要であると感じている。

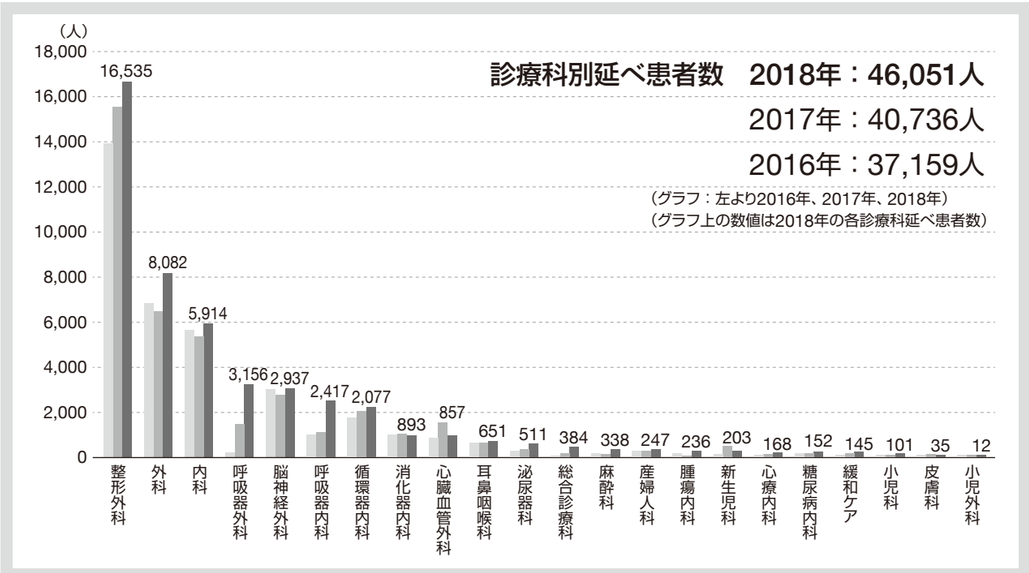
収益の面からもリハビリテーションに寄せられる期待が高まる中、人員は増えているものの患者数の増加に追い付いていない。文書の作成や診療報酬にかかる業務など診療業務以外に負っている業務も多く、代行できる専属クラークの配置を含めた人員の確保が必須である。時間外勤務が恒常化している状態を改善し、子育て世代をはじめ各々のスタッフのワーク・ライフ・バランスを担保するためにも、リハビリテーションの適応基準をはじめとする運用ルールを遵守いただく働きかけが必要であると考えている。

## 2. 診療実績

過去3年間の実績を比較したところ、延べ患者数は2016年の37,159人、2017年の40,736人に対して、2018年は46,051人、月平均3837.6人であった。昨年の月平均3,394.7人に比して約450人増加している（2016年～2018年までの過去3年の診療科別延べ患者数を図1に、算定区分別の算定単位数の比率を図2に示す）。

部門別にみると、延べ患者数・算定単位数は、理学療法30,797人・37,050単位、作業療法12,559人・15,098単位、言語聴覚療法2,470人・4,206単位であった。延べ患者数と算定単位数の比率は近似しており、部門別にみた延べ患者数の比率、過去3年間の推移を図3・図4に示す。患者一人当たりに1日に算定する単位数の平均は、理学1.2単位（2017年1.4、2016年1.5）、作業1.2単位（同1.3、1.3）、言語1.7単位（同1.7、1.9）で、言語聴覚療法部門は1名という限られた人員で増加する余地はないことは明白であるが、理学療法・作業療法においても人員が不足していることがわかる。

図1：診療科別延べ患者数（2016年～2018年）



# リハビリテーション技術課

また、言語聴覚部門における嚥下訓練の割合は70.1%と昨年より10%低下したが、これは、耳鼻咽喉科との連携が図れたことで、頭頸部がんに対する介入件数が増加し、音声障害に対する発声訓練などの処方が増えたことによる。

休日におけるリハビリテーションの提供については、ゴールデンウイークは90人、年末年始は128人の患者に対応し、これ以外の週末や祝日についても、周術期、特に金曜日手術例への呼吸リハビリテーション・早期離床、脊椎手術後の患者に対する歩行の早期確立を目的として、正規職員が輪番で対応し、96日にわたり、延べ153人の職員が計714人、月平均59.5人の患者に実施した。特に整形外科については、「離床が進まない」、「歩行が安定していない」患者に対して、3連休のうち2日間はリハビリを行うよう指示があったことなどから患者数が増加している。（過去3年間の診療科別休日対応患者数を図5に示す。）

外来については、従来の対象である鏡視下腱板修復術や人工肩関節置換術後の患者に加えて、言語聴覚士による発声訓練などの対象拡大により、全患者数の約10%に当たる、延べ4,314人に対応した。

図2：算定区分別算定単位数比率

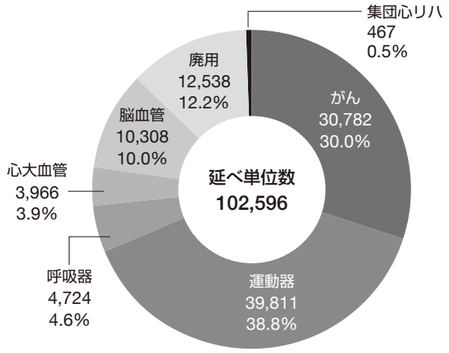



図3：部門別患者数比率

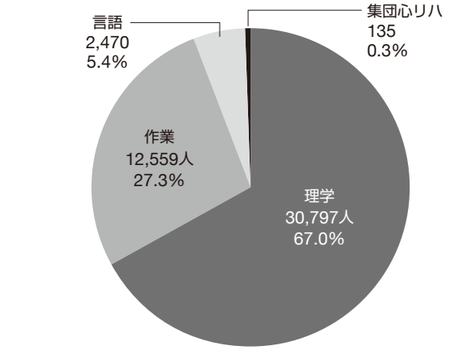



図5：診療科別休日対応患者数（2016年～ 2018年）

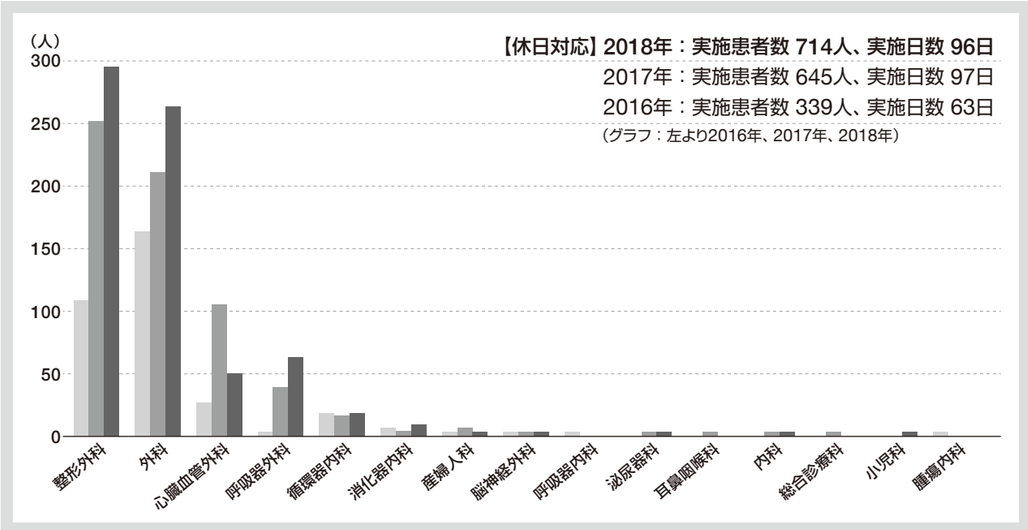
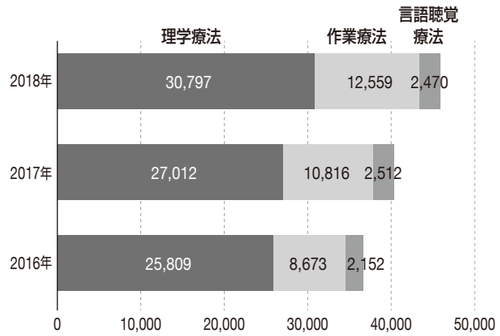



図4：部門別延べ患者数（2016年から2018年）




## 3. 今後の課題

### （1）人員の確保と業務内容の再考

当課は理学療法士、作業療法士、言語療法士という複数の職種で構成されている。全職種で人員不足は解消されていないのが現状であり、またさらなるリハビリテーションのニーズに対応できるか不安材料となっている。作業療法士、言語療法士について必要な増員がされつつあり、業務拡大が期待される。ただ図3、4に示すようにリハビリテーション業務の約70%に対応する理学療法士の数が絶対的また相対的に少なく、現状また将来についても不足が予想され、緊急対応の課題と考える。

作業療法部門においては専門分野ともいえるADL面に関する介入を拡大し、一般的な退院後の生活指導にとどまらず、入院中から退院後にわたって、ADL面の情報提供や療養環境に対するアドバイスなどに対応できるようにしていきたいと考えており、これから、病棟との連携・退院支援という点からも力を発揮できる部門になりえると自負している。

言語聴覚療法部門については、直接嚥下訓練に対応するために早朝から出勤する必要性をなくすことを大前提とし、今後も耳鼻咽喉科との連携を深めながら、頭頸部がん患者への介入を進め、かねてより検討事案となっていた「吃音」に対する訓練に着手する予定である。

### （2）サテライトリハビリテーション室（仮称）の運用について

2018年2月の病棟再編により、5北・6南・別館4階各病棟の1室をサテライトリハビリテーション室として活用できることとなった。言語聴覚士の増員に対応できるよう言語聴覚室の確保は必須だが、現在、当課の運用プランを提示し、今後、関係者と話し合いながら整備を進めているところである。すべての病棟に設置されるのではないことから、重症患者・離床早期の患者の搬送負担を軽減するための活用をはじめ、診療科・病棟の枠を超えた運用にも検討の余地もあるかと考えるが、病棟との連携を深めるという視点を持ち、連携の形をいろいろ模索しながら、方向性を定めていきたい。

### （3）休日のリハビリテーションの提供について

当院でも休日を含めた毎日のリハビリテーションを提供する体制の構築を目指している。回復期リハビリテーション病棟を有する医療機関が増加し、それを提供する施設が増えていること、また患者からの要請に応える必要がある。当院では少ない人員をやりくりし時間外で対応しているのが現状で、持続して提供するには限界があり、対象患者の基準の明確化や、勤務体制の抜本的な変更等検討が必要である。

### （4）査定対策

「必要性が認められない」という過剰査定件数が増加しており、self ex指導などでの対応を検討していく必要がある。

### （5）集団心臓リハビリテーション

現在は月・火・金の週3回、15時より1時間を目安に、循環器内科・心臓血管外科いずれかの医師1名と理学療法士1～2名が対応しているが、人員に余裕があれば、毎日実施されることが望ましい。実施には30㎡の専用スペースの確保が必要だが、増収が期待できる分野でもあり、専従看護師の配置も含め、拡大の方向で関係部署と検討を進めていきたい。

近隣の医療機関と比較すればまだ十分とは言えない人数ではあるが、当課への増員に多大な配慮をいただいていることは承知している。ただし、問題も多く、他部門の理解と協力を得ずして成り立たない点も多い。相互理解を図りながら連携をとっていくことを念頭におき、病院の運営に貢献していく所存である。

# 臨床検査技術課

横山　智一

## 1. 概要

臨床検査技術課は、検体検査（生化学・免疫・血清・凝固）、病理検査、血液検査、輸血検査、一般・微生物検査、生理機能検査、の各部門を38名のスタッフで運営している。

検査データの信頼性を高めるため、全国規模の精度管理に年2回、九州・福岡地域の一斉サーベイに年2回参加し、良好な成績を収めている。また、日本臨床衛生検査技師会の精度保証認証施設であり、データ標準化事業や基準値設定事業に基幹病院として参加し、県内のほとんどの施設が参加している生化学精度管理事業「月例サーベイ」でも基幹病院としての役割を担っている。

外部からの研修生の受け入れについては、学生臨地実習をはじめ、他施設からの研修生も受け入れている。（表1）

院内では、チーム医療に積極的に係わりICT、NSTメンバーとして活動している。また、がんゲノム医療連携病院であることから、臨床検査の国際基準であるISO15189取得に向けた準備にとりかかった。

表1：2018年研修生受け入れ状況

| 施設名 | 人数 |
|---|---|
| 美萩野臨床医学専門学校 | 2 |
| 国際医療福祉大学 | 2 |
| 純真学園大学 | 1 |
| 西日本産業衛生会 | 1 |

表2：取得認定資格

| 取得認定資格 | 人数 |
|---|---|
| 細胞検査士 | 7 |
| 超音波検査士 | 9 |
| 認定輸血検査技師 | 4 |
| 感染制御認定微生物検査士 | 1 |
| 認定微生物検査技師 | 1 |
| 認定病理検査技師 | 2 |
| 認定血液検査技師 | 1 |
| 消化器内視鏡技師 | 1 |
| 2級臨床検査士（血液学） | 2 |
| 2級臨床検査士（呼吸器） | 1 |
| 緊急臨床検査士 | 2 |

表3：血液製剤使用及び廃血状況

| | RCC | | FFP | | PC |
|---|---|---|---|---|---|
| | 購入本数 | 廃血率 | 購入本数 | 廃血率 | 購入本数 |
| 2011年 | 2,653 | 0.9% | 872 | 0.1% | 1,800 |
| 2012年 | 3,074 | 0.0% | 1,113 | 0.4% | 2,350 |
| 2013年 | 2,742 | 0.4% | 1,037 | 0.6% | 2,113 |
| 2014年 | 2,797 | 0.3% | 923 | 0.5% | 2,206 |
| 2015年 | 2,708 | 1.0% | 416 | 3.8% | 1,923 |
| 2016年 | 2,407 | 1.0% | 355 | 0.6% | 1,525 |
| 2017年 | 2,516 | 0.9% | 516 | 0.0% | 1,534 |
| 2018年 | 2,563 | 0.2% | 305 | 1.6% | 1,278 |

## 2. 資格取得

臨床検査技術課では資格を持った臨床検査技師が診療に係わる検査に携わっているが、高度な診療を支えていくためにはさらに専門的な知識や技術が求められている。その研鑽の証として各技師が関連の認定資格の取得に挑んでいる。現在の検査技術課での主な有資格者は（表2）のとおりとなっている。

## 3. 各部門実績

検体検査（生化学）部門では、自動分析機・検体搬送ライン・検体分注機、システムを用いた結果登録の運用により診療のために迅速な結果報告を心掛けている。また、外来での待ち時間が少なくてすむように迅速な結果報告を心掛けている。内部精度管理・外部精度管理は良好な結果で信頼性の高いデータが提供できている。血液検査部門では血沈機器の更新を行い、結果を迅速に報告できるようになった。

輸血検査では通常の輸血業務に加え、2010年から血液内科の造血幹細胞移植に必要な末梢血幹細胞の分離業務を開始し、2018年は年間36件の末梢血幹細胞分離を行った。2018年9月からは、院内でのフローサイトメーターを用いたCD34陽性細胞数測定を開始している。CD34陽性細胞数測定結果を院内で行えるようになり、造血幹細胞移植業務に役立つデータを当日中に提供できるようになった。

病理検査部門は、毎週木曜日の業務終了後、知識の向上と細胞診断精度向上を目的とした、細胞診指導医（婦人科医）とのカンファレンスをしている。

一般・微生物検査部門では、一般検査で全自動尿中有形成分分析装置を導入、フローサイトメトリー法により、より質の高いデータ測定が可能となった。微生物検査では、薬剤感受性機器の更新を図り、CLSIM100-S22の基準での感受性試験へ変更を行った。またオーダーパネルによる薬剤感受性試験を実施してより効果的な抗菌薬の情報発信や薬剤耐性菌の検出に努めている。ICTでは、ICC・ICT・ワーキンググループ・リンクのそれぞれにメンバーとして加わり、資料の提供や院内ラウンドなどの活動を行っている。感染防止対策加算1の算定のため、院内外活動や資料作成等に従事している。

生理機能検査室は、心電図、肺機能、腹部エコー・乳腺エコー・心エコー・血管エコーなどの超音波検査などを9名の臨床検査技師で行っている。技師の多くは超音波検査士（消化器：6名、体表：6名、循環器1名、泌尿器3名）、二級臨床検査士（呼吸器）1名の認定資格を有し、専門性の高い知識をもって業務を行っている。

心エコーは、3Dプローブにより弁の構造を詳しく観察することができるようになり、より専門的な結果の報告が可能となった。

血管エコーは近年さらに増加しており、数年前に比べ約3倍に増加している。緊急下肢静脈エコーの要望も多くなっているが随時対応している。また、語音聴力検査、耳小骨筋反射検査、耳鳴検査等を新たに追加し、臨床側からの要望にも随時対応している。

診断能力向上のため、疑問のある症例に関して病理組織標本との対比を行いフィードバックすることにより精度を高めるよう努力し、医師指導のもとCTと超音波と画像との比較検討会も行っている。学会発表や論文作成にも精力的に取り組んでいる。乳腺領域では地域の中枢的立場にあり、院内では年1回は北部九州地域の医師・技師を対象とした九州画像診断研究会を開催しており、月2回（第2、4月曜日18時より）は地域の医師・技師を対象として画像検査と最終病理組織を比較検討する乳腺症例研究会を行っている。

新年度は、肝硬度測定を新規項目として追加予定で準備を開始している。肝硬度測定により、肝臓の硬さを数値化して客観的に評価することが可能となり、臨床にさらに有意義な結果報告が可能となる。

表4：検査件数の内訳

■ 総合計

| 項目 | 2016年 | 2017年 | 2018年 |
|---|---|---|---|
| SRL・キューリン | | | |
| 細菌小合計 | 1,330 | 1,618 | 3,342 |
| 化学小合計 | 40,435 | 37,553 | 38,499 |
| 一般検査 | 638,024 | 635,855 | 617,784 |
| 細菌学検査 | 70,160 | 65,615 | 65,670 |
| 血清学検査 | 53,405 | 47,924 | 46,687 |
| 生化学検査 | 138,596 | 138,917 | 122,140 |
| 生理学検査 | 38,127 | 37,460 | 38,754 |
| 血液学検査 | 94,470 | 82,541 | 61,093 |
| 病理学検査 | 77,660 | 79,804 | 77,383 |
| 宿日直検査 | 221,025 | 112,989 | 116,932 |
| 血液学自動分析 | 847,289 | 853,576 | 930,417 |
| 生化学自動分析 | 2,048,123 | 2,172,573 | 2,114,979 |

■ 生理検査

| 項目 | 2016年 | 2017年 | 2018年 |
|---|---|---|---|
| 12誘導心電図 | 8,289 | 8,605 | 8,643 |
| R-RCV（R-R間隔） | 374 | 211 | 200 |
| 不整脈チェック | 98 | 195 | 180 |
| 負荷心電図 | 1,034 | 704 | 735 |
| ポータブル心電図 | 368 | 409 | 474 |
| ホルター心電図 | 121 | 103 | 77 |
| 24時間血圧 | 3 | 5 | 2 |
| VC | 3,194 | 3,038 | 3,214 |
| FVC | 3,322 | 3,149 | 3,325 |
| 呼吸抵抗 | 2 | 2 | 1 |
| BMR(基礎代謝) | 9 | 17 | 12 |
| FRC（機能的残気量） | 10 | 17 | 37 |
| DLCO（肺拡散能力） | 10 | 17 | 38 |
| 聴力検査 | 861 | 769 | 821 |
| 気導純音聴力検査 | | | 49 |
| チンパノメトリー | 330 | 243 | 132 |
| 重心動揺検査 | 130 | 113 | 109 |
| SISIテスト | − | − | 0 |
| 耳鳴検査 | − | − | 4 |
| 標準語音聴力検査 | − | − | 13 |
| 耳小骨筋反射検査 | − | − | 37 |
| トレッドミル | 33 | 45 | 29 |
| 起立テスト | 3 | 6 | 4 |
| CPX | 13 | 14 | 8 |
| 脳波 | 86 | 87 | 67 |
| 睡眠脳波 | 35 | 13 | 8 |
| AABR | 490 | 478 | 474 |
| ABR | 74 | 13 | 16 |
| 心エコー | 3,226 | 3,180 | 3,166 |
| 腹部エコー | 4,039 | 4,162 | 4,897 |
| 頚部血管エコー | 230 | 186 | 137 |
| 下肢血管エコー | 530 | 564 | 681 |
| 上肢血管エコー | 9 | 9 | 19 |
| ABI | 442 | 323 | 307 |
| 乳腺エコー | 6,559 | 6,678 | 6,428 |
| 甲状腺エコー | 1,090 | 1,192 | 1,305 |
| 頚部エコー（体表） | 1,387 | 1,119 | 1,016 |
| 皮下エコー | 398 | 378 | 410 |
| 生検エコー加算数 | 1,040 | 986 | 779 |
| 細胞診 | 664 | 568 | 417 |
| 針生検（CNB） | 596 | 642 | 504 |
| 吸引組織診）（MMT） | 10 | 8 | 6 |
| 腹水穿刺 | 3 | 0 | 1 |
| 胸水穿刺 | 6 | 0 | 0 |

# 臨床検査技術課

■ 宿日直検査

| 項目 | 2016年 | 2017年 | 2018年 |
|---|---|---|---|
| 血液検査 | 33,351 | 16,879 | 17,390 |
| 分類 | 6,334 | 3,387 | 3478 |
| 一般検査 | 1,281 | 1,289 | 1281 |
| クロスマッチ | 283 | 391 | − |
| 血液型 | 395 | 466 | 442 |
| 血液ガス | 300 | 307 | 272 |
| リコール | 39 | 0 | 3 |
| リコール細菌 | 12 | 19 | 4 |
| 妊娠反応 | 13 | 18 | 14 |
| APTT | 1,579 | 1,585 | 1,426 |
| PT | 1,542 | 1,489 | 1,439 |
| FDP | 1,216 | 553 | 466 |
| 直接クームス | 0 | 10 | 10 |
| INF Ag | 664 | 539 | 619 |
| TP | 8,271 | 4,181 | 4,128 |
| T−B | 9,481 | 4,923 | 4,984 |
| D−B | 1,674 | 1,563 | 1,702 |
| GOT | 10,139 | 5,349 | 5,477 |
| GPT | 10,139 | 5,336 | 5,472 |
| LDH | 9,277 | 4,816 | 5,020 |
| CPK | 6,397 | 3,187 | 3,276 |
| AMY | 6,460 | 2,321 | 2,502 |
| BUN | 10,462 | 5,585 | 5,597 |
| CRE | 10,480 | 5,590 | 5,654 |
| UA | 2,884 | 1,513 | 1,438 |
| Na | 10,379 | 5,541 | 5,594 |
| K | 10,379 | 5,541 | 5,594 |
| Cl | 10,379 | 5,541 | 5,594 |
| Ca | 6,393 | 3,090 | 2,933 |
| NH3 | 230 | 236 | 199 |
| MG | 407 | 418 | 380 |
| Glu | 6,625 | 3,302 | 3,526 |
| CRP | 10,007 | 5,221 | 5,330 |
| トロポニンI | 193 | 194 | 184 |
| ALB | 8,873 | 4,782 | 4,923 |
| CHE | 2,645 | 1,106 | 1,063 |
| ALP | 9,118 | 4,844 | 4,870 |
| G−GTP | 8,775 | 4,563 | 4,490 |
| 無機リン | 1,285 | 527 | 529 |
| 血清鉄 | 271 | 110 | 101 |
| TCHO | 38 | 22 | 42 |
| TG | 34 | 28 | 48 |
| Dダイマー | 668 | 760 | 739 |

■ 血液学検査(オート)

| 項目 | 2016年 | 2017年 | 2018年 |
|---|---|---|---|
| CBC | 135,647 | 137,668 | 139,369 |
| PT | 16,557 | 15,395 | 14,343 |
| APTT | 12,525 | 10,743 | 9,481 |
| HPT | 168 | 43 | 6 |
| Fibrinogen | 3,061 | 3,007 | 3,303 |

■ 血液学検査(その他)

| 項目 | 2016年 | 2017年 | 2018年 |
|---|---|---|---|
| 白血球像 | 40,169 | 27,584 | 24,691 |
| 網状赤血球 | 2,409 | 2,853 | 2,747 |
| ATⅢ | 710 | 461 | 427 |
| Dダイマー | 5,057 | 5,537 | 6,242 |
| 血中FDP | 3,660 | 2,925 | 2,289 |
| SFMC | 11 | 13 | 14 |
| 蔗糖試験 | 3 | 1 | 1 |
| 骨髄検査 | 187 | 226 | 216 |
| ペルオキシダーゼ染色 | 25 | 34 | 39 |
| 鉄染色 | 1 | 2 | 5 |
| 酸フォス染色 | 1 | 0 | 3 |
| PAS染色 | 1 | 3 | 4 |
| エステラーゼ染色 | 1 | 1 | 5 |
| 血糖 | 22,509 | 22,466 | 16,466 |
| Hb−A1c | 6,759 | 7,272 | 7,254 |
| 血液ガス | 787 | 783 | 690 |
| 交差適合試験 | 2,527 | 2,638 | 2,194 |
| 血液型 | 5,978 | 6,357 | 5,762 |
| ABO血液型転移酵素 | | | 7 |
| 出血時間 | 290 | 159 | 328 |
| 自己血 | 168 | 111 | 107 |
| 抗血小板抗体 | 6 | 4 | 13 |
| 抗体解離 | 2 | 2 | 6 |
| 不規則抗体スクリーニング | 2,788 | 3,155 | 3,520 |
| 不規則抗体同定 | 123 | 210 | 174 |
| ABO亜型 | 1 | 5 | 7 |
| Rh他 | 34 | 37 | 52 |

■ 生化学検査(オート)

| 項目 | 2016年 | 2017年 | 2018年 |
|---|---|---|---|
| 総蛋白 | 104,896 | 108,945 | 108,928 |
| Alb | 112,957 | 119,233 | 119,347 |
| CHE | 2,243 | 23,254 | 21,141 |
| T−Bil | 109,788 | 116,803 | 115,596 |
| D−Bil | 17,962 | 18,540 | 18,848 |
| GOT | 123,942 | 132,712 | 130,385 |
| GPT | 124,236 | 132,885 | 130,449 |
| LDH | 112,665 | 120,718 | 119,530 |
| ALP | 105,810 | 113,470 | 113,000 |
| γ−GTP | 109,049 | 115,469 | 111,701 |
| CPK | 70,426 | 75,207 | 72,659 |
| AMY | 57,483 | 63,379 | 61,848 |
| BUN | 125,503 | 134,515 | 131,374 |
| CRE | 132,440 | 142,025 | 139,441 |
| UA | 51,020 | 55,602 | 55,200 |
| Na・Cl | 119,778 | 129,635 | 127,819 |
| K | 119,778 | 129,635 | 127,819 |
| Ca | 75,220 | 81,188 | 81,631 |
| P | 7,383 | 8,293 | 8,997 |
| Fe | 6,004 | 6,844 | 7,102 |
| UIBC | 2,927 | 3,110 | 2,951 |
| Glu | 68,765 | 75,140 | 76,003 |
| T−CHO | 39,317 | 41,808 | 41,649 |
| TG | 42,909 | 45,126 | 44,325 |
| HDL−CHO | 26,701 | 27,743 | 26,348 |
| LDL−CHO | 21,112 | 18,369 | 18,134 |
| MG | 2,329 | 3,477 | 3,644 |
| CRP | 94,224 | 101,912 | 96,787 |
| アンモニア | 1,686 | 1,897 | 1,877 |
| Pre-Alb | 333 | 376 | 441 |

■ 血清学検査

| 項目 | 2016年 | 2017年 | 2018年 |
|---|---|---|---|
| IgG | 5,485 | 5,472 | 5,885 |
| IgA | 3,560 | 3,571 | 3,827 |
| IgM | 3,525 | 3,551 | 3,834 |
| HP | 231 | 374 | 257 |
| C3 | 2,572 | 2,334 | 2,326 |
| C4 | 2,571 | 2,337 | 2,328 |
| β2MG | 174 | 358 | 314 |
| β2MG(尿) | 341 | 463 | 619 |
| 尿微量Alb | 1,719 | 1,347 | 1,428 |
| 第XⅢ凝固因子 | 125 | 92 | 94 |
| MMP−3 | 681 | 546 | 344 |
| RF | 1,235 | 995 | 1,104 |
| ASLO | 496 | 387 | 378 |
| MYCO | 636 | 221 | 163 |
| RPRカード(定性) | 6,129 | 5,642 | 5,750 |
| ガラス板(定量) | 143 | 119 | 134 |
| TPHA(定量) | 4,745 | 4,166 | 4,320 |
| 尿中HCG定性 | 101 | 79 | 86 |
| 尿中HCG定量 | 8 | 9 | 13 |
| 間接クームス | 272 | 296 | 248 |
| 直接クームス | 65 | 96 | 70 |
| ESR H1 | 8,300 | 7,975 | 7,459 |
| ESR H2 | 266 | 235 | 4,265 |
| エンドトキシン | 274 | 131 | 82 |
| β-Dグルカン | 1,939 | 2,074 | 1,649 |
| HsCRP | 4 | 0 | 0 |

■ 生化学検査

| 項目 | 2016年 | 2017年 | 2018年 |
|---|---|---|---|
| KL−6 | 2,018 | 1,885 | 2,024 |
| ICG | 78 | 85 | 95 |
| フェリチン | 4,643 | 5,514 | 4,274 |
| プロラクチン | 210 | 245 | 301 |
| PSA | 4,411 | 4,432 | 4,151 |
| LH | 228 | 277 | 334 |
| FSH | 338 | 391 | 515 |
| IRI | 702 | 729 | 929 |
| CPR | 1,110 | 1,346 | 971 |
| GH | 1 | 1 | 0 |
| HBs抗原 | 8,404 | 8,602 | 8,330 |
| HBs抗体 | 1,958 | 2,153 | 1,741 |
| HBe抗原 | 662 | 685 | 669 |
| HBe抗体 | 659 | 679 | 652 |
| HBc抗体 | 1,475 | 1,365 | 1,371 |
| HCV抗体 | 7,363 | 7,176 | 7,251 |
| HIV抗体 | 1,126 | 1,193 | 1,205 |
| HTLV-1抗体 | 672 | 610 | 430 |
| F−T3 | 1,758 | 1,642 | 1,673 |
| F−T4 | 6,280 | 6,601 | 7,909 |
| TSH | 6,542 | 583 | 8,050 |
| IgE | 1,100 | 958 | 955 |
| 総胆汁酸 | 459 | 554 | 502 |
| AFP | 5,134 | 4,951 | 4,880 |
| CEA | 23,936 | 24,774 | 24,923 |
| SCC | 2,872 | 3,109 | 3,287 |
| CA19−9 | 12,144 | 12,163 | 12,149 |
| CA125 | 1,608 | 1,860 | 1,873 |
| CA15−3 | 7,608 | 8,170 | 8,397 |
| BNP | 2,337 | 2,142 | 2,065 |
| 浸透圧 | 2,178 | 1,543 | 1,252 |
| 蛋白分画 | 1 | 0 | 0 |
| 血中濃度 | 3,029 | 3,117 | 2,758 |
| クリアランス | 318 | 245 | 238 |
| CK−MB | 243 | 276 | 394 |
| NCC-ST439 | 1,394 | 862 | 631 |
| PIVKA−Ⅱ | 4,926 | 4,692 | 4,560 |
| トロポニン I | 300 | 407 | 401 |

# 臨床検査技術課

■一般検査

| 項目 | 2016年 | 2017年 | 2018年 |
|---|---|---|---|
| 尿沈渣2(染色) | 10,052 | 5,542 | 5,407 |
| 尿定性 | 61,460 | 61,737 | 59,567 |
| 尿蛋白定量 | 2,849 | 3,149 | 3,328 |
| 尿糖定量 | 190 | 164 | 133 |
| VMA | 10 | 9 | 9 |
| B−J蛋白 | 51 | 45 | 32 |
| 便潜血反応 | 0 | - | - |
| ヘモグロビン | 522 | 485 | 496 |
| 虫卵 | 2 | 1 | 3 |
| 集卵 | 1 | 0 | 0 |
| セロハン | 7 | 3 | 1 |
| 脂肪染色 | 84 | 39 | 11 |
| 鼻汁エオジノ細胞 | 15 | 29 | 16 |
| 精液PH量数 | 7 | 0 | 1 |
| 分泌物 | 5 | 2 | 0 |
| 髄液細胞数 | 315 | 188 | 120 |
| 蛋白定量 | 332 | 336 | 225 |
| 糖　〃 | 319 | 336 | 224 |
| 細胞種類 | 319 | 336 | 224 |
| クロール | 332 | 336 | 225 |
| LDH | 94 | 148 | 104 |
| 細　菌 | 239 | 238 | 126 |
| 胸腹水細胞種類 | 165 | 165 | 178 |
| 蛋白量 | 187 | 184 | 197 |
| LDH | 94 | 77 | 84 |
| 沈渣 | 239 | 19 | 19 |
| 細菌 | 58 | 105 | 74 |
| 関節液細胞数 | 62 | 59 | 74 |
| 細胞種類 | 62 | 59 | 74 |
| 蛋白定量 | 62 | 59 | 74 |
| 糖　〃 | 62 | 59 | 74 |
| LDH | 62 | 59 | 74 |
| 結晶 | 70 | 68 | 82 |
| 妊娠反応 | 101 | 79 | 86 |

■病理学検査

| 項目 | 2016年 | 2017年 | 2018年 |
|---|---|---|---|
| 組織検査件数 | 9,184 | 8,999 | 8,775 |
| 臓器数 | 9,718 | 12,110 | 12,252 |
| ブロック数 | 42,300 | 42,751 | 41,164 |
| 迅速検査 | 638 | 550 | 525 |
| 診断のみ | 208 | 237 | 216 |
| 免疫抗体法 | 1,373 | 1,518 | 1,472 |
| 免疫染色1,600点加算 | 109 | 183 | 196 |
| 特殊染色 | 602 | 611 | 669 |
| ER･PgR | 916 | 935 | 863 |
| HER-2タンパク | 687 | 724 | 701 |
| HER-2(FISH) | 61 | 42 | 39 |
| ラナマンモカード | 21 | 19 | 6 |
| 研究 | 80 | 15 | 2 |
| ブロック数 | 156 | 25 | 21 |
| OSNA法 | 137 | 181 | 202 |
| 細胞診　婦人科 | 4,928 | 5,213 | 5,387 |
| 細胞診　その他 | 4,685 | 4,201 | 3,834 |
| 術中迅速細胞診 | 387 | 337 | 367 |
| 病理解剖 | 18 | 11 | 9 |
| ブロック数 | 595 | 308 | 293 |

■細菌学検査

| 項目 | 2016年 | 2017年 | 2018年 |
|---|---|---|---|
| アメーバー(位相差鏡検) | 0 | 0 | 7 |
| 一般細菌塗抹 | 17,013 | 15,803 | 14,888 |
| 呼吸器系 | 3,727 | 3,375 | 3,066 |
| 消化器系 | 1,309 | 1,138 | 1,228 |
| 泌尿生殖器系 | 2,526 | 2,165 | 2,198 |
| 血液、穿刺液 | 8,078 | 7,896 | 6,990 |
| 膿、その他 | 1,313 | 1,360 | 1,712 |
| 感受性テスト 1菌種 | 3,065 | 2,971 | 3,021 |
| 感受性テスト 2菌種 | 1,408 | 1,210 | 1,103 |
| 感受性テスト 3菌種 | 778 | 568 | 572 |
| 感受性実施検体数 | 5,251 | 4,739 | 4,696 |
| 感受性テスト | 8,675 | 7,367 | 7,173 |
| 嫌気性培養 | 7,524 | 7,390 | 6,469 |
| ペロトキシン | 383 | 300 | 284 |
| 下痢原性大腸菌血清型 | 1,193 | 1,000 | 1,007 |
| 抗酸菌染色 | 1,717 | 1,652 | 1,588 |
| 抗酸菌培養(固形) | 1,684 | 1,670 | 1,236 |
| 抗酸菌培養(液体) | 1,691 | 1,670 | 1,545 |
| 抗酸菌同定DDH | 13 | 17 | 16 |
| EIA | 27 | 39 | - |
| PCR(TB) | 292 | 370 | 264 |
| PCR(Avi) | 223 | 281 | 159 |
| PCR(int) | 220 | 268 | 159 |
| 抗酸菌同定試験 | 10 | 11 | 38 |
| 耐性検査(3剤以下) | 0 | 281 | - |
| 耐性検査(4剤以上) | 9 | 268 | 45 |
| 環境検査 | 98 | 122 | 161 |
| NICU監視培養 | 475 | 433 | 247 |
| 原虫位相差顕微鏡検査 | 1 | 0 | 7 |
| 髄液・尿中菌体抗原 | 5 | 7 | 1 |
| 尿中肺炎球菌抗原 | 547 | 708 | 718 |
| 尿中レジオネラ抗原 | 386 | 584 | 576 |
| CDトキシン | 364 | 440 | 349 |
| RSウイルス抗原 | 233 | 1,728 | 2,022 |
| インフルエンザウイルス抗原 | 1,726 | 1,376 | 1,540 |
| A群β溶連菌迅速試験 | 256 | 938 | 1,180 |
| ロタウイルス抗原 | 109 | 772 | 809 |
| アデノウイルス抗原 | 371 | 889 | 988 |
| マイコプラズマ迅速抗原 | 311 | 221 | 163 |
| h-MPV抗原 | 218 | 148 | 188 |
| ノロウィルス抗原 | 108 | 98 | 49 |



# 放射線技術課

畑田　俊和

## 1. 放射線技術課の紹介

放射線技術課は、「最高・最良なチーム医療を実践する」をミッションとし、患者さんに対して安全、安心、質の高い医療支援を目指している(図-1)。

スタッフは診療放射線技師25名(正規24名・臨時1名)、看護師12名(正規5名・臨時4名・パート3名)、医療クラーク12名(正規7名・パート5名)。部門は放射線治療、一般撮影、CT、MRI、透視、血管造影、核医学の7部門構成で、地下1F、本館1・2F、別館2Fの3フロアーに分散している。各部門は効率的な業務運営を目指すため、互いに連動の意識を高めて取り組んでいる。また、施設基準に必要な認定資格にも各自意欲的に取り組んでおり、第1種放射線取扱主任者(6名)、放射線治療品質管理士(3名)、放射線治療専門技師(3名)、医学物理士(2名)、磁気共鳴専門技師(4名)、X線CT認定技師(7名)、マンモグラフィ撮影認定技師(5名)、臨床実習指導者(3名)など取得している。

安全で質の高い検査や治療を行うためには、必要な医療機器を整備するだけではなく、人材教育が必要である。毎日、多忙な業務ではあるが、新人教育(3年計画)と部門研修を行っている。今年度はスタッフ3名減の厳しい状況ではあったが、今後の体制を考え血管部門の研修を実施、さらにMRの部門研修を計画している。(図-2)

放射線技術部門は、単なる専門家集団の寄り合い所帯ではいけないと思っている。組織として機能するためには意識的かつ計画的に協働する体制作りが必要と考えている。

図-1

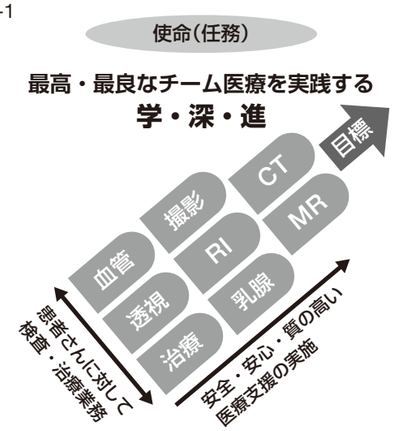



図-2：新人3年計画・部門研修(2018年度)

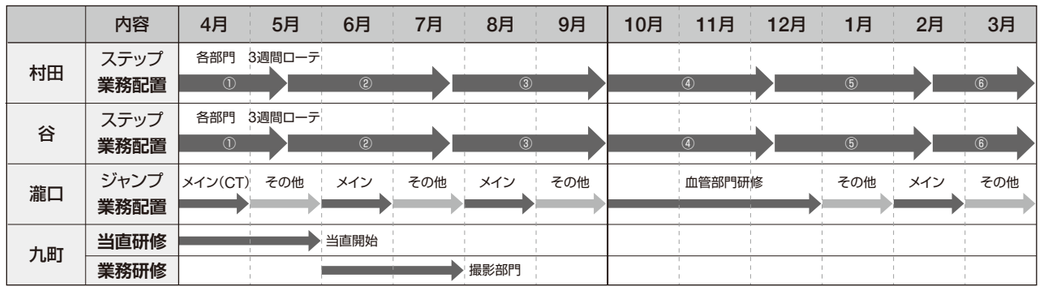
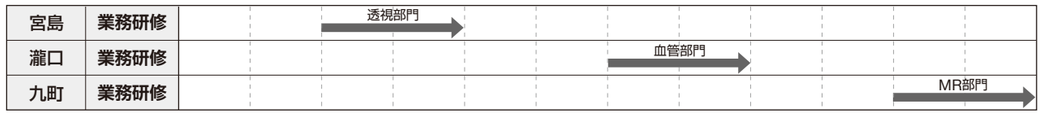



図-2：部門研修(必要とされる研修 研修対象者：全スタッフ)




【1年目】　Aホップ　□当直業務が行えること。
□支援を受けながらでも日常業務が行えること。

Bホップ　□日常業務を安全に一人で行えること。
□他職種(医師・看護師・クラークなど)と積極的にコミュニケーションを図り、チーム医療の意識を高める。

【2年目】　ステップ　□検査の必要性・目的を把握し、業務の精度を高めること。ブラッシュアップ。

【3年目】　ジャンプ　□メイン部門(1か所)を決め、専門化に対応できるよう自ら研鑽する。
□メイン部門は個人の要望と課内全体の配置バランスを検討して決める。

# 放射線技術課

## 2. 放射線医療機器の整備

がん医療を主とする当院にとって放射線医療機器の整備は重要な課題である。2008年から現在までの整備経過を表-1に示す。

表-1：放射線医療機器整備の経過

| | |
|---|---|
| 2008年 | ・リニアック1号機　高精度治療可能な装置へ更新<br>・リニアック1号機　定位放射線治療（STI）を開始 |
| 2009年 | ・1番透視装置　デジタル（FPD）透視装置へ更新 |
| 2010年 | ・リニアック1号機　強度変調放射線治療（IMRT）を開始<br>・心臓血管像装置　デジタル（FPD）装置へ更新<br>・動画専用ネットワークを構築<br>・6番透視装置　多機能デジタル（FPD）透視装置へ更新<br>・骨密度測定装置　新規導入 |
| 2011年 | ・デジタル（FPD）マンモグラフィ装置へ更新<br>・マンモグラフィ専用ネットワークを構築<br>・MRI（1.5T）　1号、2号機　バージョンアップ |
| 2012年 | ・一般撮影装置5台　デジタル（FPD）装置へ更新<br>・ポータブル装置　FPD対応装置2台更新<br>・無線ネットワークを構築 |
| 2013年 | ・CT装置 2号機　256列へ更新<br>・CT装置 1号機（64列）　バージョンアップ |
| 2014年 | ・頭腹部血管造影装置　デジタル（FPD）装置へ更新 |
| 2015年 | ・RIガンマカメラ1号機を更新<br>・密封小線源照射装置を更新 |
| 2016年 | ・放射線情報システム（RIS）を更新<br>・放射線治療システム（RIS）を更新<br>・PACS、読影レポートシステムを更新 |
| 2017年 | ・CT　金属アーチファクト低減ソフト（i-MAR）導入 |
| 2018年 | ・リニアック2号機　最新型高精度治療対応装置へ更新<br>・歯科撮影装置一式（デンタル、パノラマ）デジタル装置へ更新 |

治療部門は現在、リニアック2号機を高精度治療可能な装置に更新中、2019年8月頃2台体制で行う予定である。診断部門では12月に歯科領域のデンタル撮影がデジタルになり、これですべての放射線撮影装置がデジタル化になった。

2019年は念願のMRI装置3台体制が実現できるように関係部署と協議していきたい。また、CT1号機、リニアック1号機などの高額機器の更新も検討していかなければならない。

## 3. 業務運営および実績

業務運営や人材教育は月1回（第1火曜日）の技術課部門連絡会議や年2回（4月・9月）の全体会議で検討している。

今年の人材育成は配置要員不足の部署とMR3台体制を考慮し、血管部門とMRI部門の育成を下半期に実施した。2019年度は人員が確保できないまま交替勤務が入るが、実施した研修が他部門との連携強化、幅広い臨床知識の習得に繋がり、結果スムースな業務運営が展開できるようにしたい。

過去5年間の各部門の実績は以下の通りである。

### 1）放射線治療部門（表-2）

今年は装置更新に伴い、6月より1台体制で稼働した。患者数は昨年同様だったが、高精度治療の定位照射が−9人となった。

2019年8月頃より従来の2台体制で治療が開始される。今回の更新によって高精度治療が2台体制で行えるようになる。また、この装置は最新式の高精度治療が可能になることから、症例の適応範囲を広げたり、積極的な広報活動を展開して治療稼働額を伸ばしたい。

表-2：放射線治療件数（実人数）

| | 新患+再診 | 密封小線源 | IMRT | TRI | 定位照射 |
|---|---|---|---|---|---|
| 2014年 | 539 | 27 | 22 | 10 | 12 |
| 2015年 | 580 | 27 | 38 | 10 | 28 |
| 2016年 | 563 | 15 | 38 | 10 | 21 |
| 2017年 | 508 | 25 | 25 | 13 | 25 |
| 2018年 | 509 | 21 | 28 | 16 | 16 |

### 2）診断部門（表-3、4）

一般撮影、マンモ、透視、骨塩、ポータブルで増加、中でも骨塩の増加が著しい。反対に、血管造影、心カテ、透視下内視鏡検査はここ数年減少傾向が続いている。

表-3：診断部門（CT・MR以外）件数

| | 一般撮影 | マンモ | RI | 透視 | 透視下内視鏡 | 血管造影 | 心カテ | 骨塩 | ポータブル |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2014年 | 40,871 | 4,600 | 2,398 | 1,897 | 497 | 220 | 354 | 1,075 | 8,106 |
| 2015年 | 40,817 | 4,831 | 2,304 | 1,923 | 584 | 224 | 401 | 940 | 7,842 |
| 2016年 | 42,070 | 4,923 | 2,034 | 1,786 | 731 | 181 | 357 | 851 | 7,668 |
| 2017年 | 41,631 | 4,771 | 1,974 | 1,746 | 690 | 163 | 293 | 1,038 | 8,036 |
| 2018年 | 43,826 | 4,815 | 1,665 | 1,881 | 659 | 134 | 175 | 1,271 | 8,530 |

RI検査は乳がん診療ガイドライン改訂後、年々減少が続いている。（表-4）今年の減少率は14%と過去5年間で最も高い減少率となっている。

表-4：骨シンチ件数

| | 外科 | 一般 | 急ぎ | 午後 | 地域 | 合計 | 増減 | 減少率 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2015年 | 587 | 394 | 89 | 272 | 128 | 1,470 | −181 | −11% |
| 2016年 | 506 | 351 | 88 | 261 | 98 | 1,304 | −166 | −11% |
| 2017年 | 435 | 306 | 81 | 273 | 91 | 1,186 | −118 | −9% |
| 2018年 | 415 | 232 | 57 | 225 | 92 | 1,021 | −165 | −14% |

今年から始めたRI内用療法（ゾーフィゴ$^{223}$Ra）は2症例経験した。また骨シンチ画像の定量化評価に向けて、ボーンナビゲーションソフトを用いた画像解析を全例に行った。

今後も引き続き定性評価から定量評価へ向けてより確かな核医学検査を目指していきたい。

### 3）CT部門（表-5、6）

総検査数は278件（+1.4%）増加。検査方法は単純39%、造影が61%と昨年と同様であった。また、検査終了後に行う3D-CT画像処理は総件数の約9%、昨年より+43件増加した。処理内容は骨、大血管が昨年より増加した。

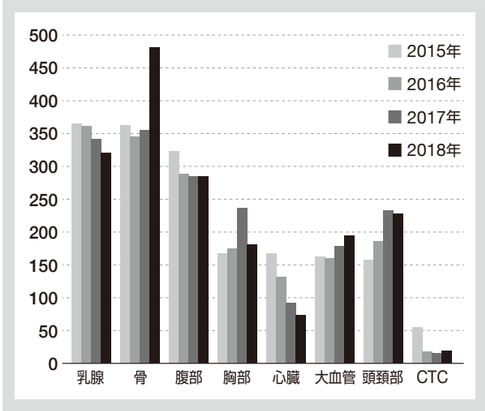
表-5：CT部門件数

| 検査部位 | 2014年 | 2015年 | 2016年 | 2017年 | 2018年 |
|---|---|---|---|---|---|
| 頭部 | 1,510 | 1,497 | 1,677 | 1,660 | 1,671 |
| 胸郭 | 0 | 0 | 1 | 54 | 69 |
| 頚部 | 134 | 126 | 135 | 175 | 245 |
| 頚部+体幹部 | 1,853 | 2,278 | 2,605 | 3,295 | 3,878 |
| 胸部 | 3,917 | 3,857 | 3,768 | 8,384 | 9,062 |
| 腹部 | 2,052 | 2,247 | 1,998 | 3,211 | 3,792 |
| 胸腹部 | 7,319 | 7,954 | 8,328 | 1,928 | 172 |
| 脊椎 | 99 | 108 | 72 | 149 | 174 |
| 上肢 | 100 | 111 | 127 | 74 | 61 |
| 下肢 | 167 | 207 | 161 | 154 | 217 |
| CTガイド下生検 | 12 | 21 | 14 | 31 | 53 |
| Autopsy Imaging | 0 | 1 | 3 | 7 | 6 |
| 合計 | 17,163 | 18,407 | 18,889 | 19,122 | 19,400 |

| 検査方法 | 2014年 | 2015年 | 2016年 | 2017年 | 2018年 |
|---|---|---|---|---|---|
| 単純 | 37% | 38% | 39% | 39% | 39% |
| 造影 | 59% | 58% | 57% | 57% | 55% |
| 単純+造影 | 4% | 4% | 4% | 4% | 6% |

表-6：3D-CT画像処理件数

| | 乳腺 | 骨 | 腹部 | 胸部 | 心臓 | 大血管 | 頭頚部 | CTC | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2015年 | 364 | 363 | 323 | 167 | 166 | 163 | 158 | 56 | 1,760 |
| 2016年 | 362 | 346 | 289 | 174 | 132 | 160 | 186 | 17 | 1,666 |
| 2017年 | 341 | 355 | 284 | 237 | 92 | 179 | 233 | 16 | 1,737 |
| 2018年 | 321 | 480 | 284 | 181 | 73 | 194 | 228 | 19 | 1,780 |




### 4）MR部門（表-7）

総検査数は240件（+1.8%）増加。検査部位は腹部、脊椎、上肢が増加。検査方法は造影検査が全体の38%、昨年より3%減少した。

当院のCT・MRI部門は検査の予約待ち日数をできるだけ短くすることと、迅速な診断結果出すため、予約外の当日検査はすべて受け入れる体制をとっている。特にMRは昼休み時間もフル稼働し、毎日17：00過ぎまで検査を行っている状況である。

予約外の当日検査の状況は、CTでは総件数の26%（昨年25%）と1%増加。MRIは30%（昨年29%）とこちらも1%増加した。尚、検査の内容も高度化しているため、安全性を第一に考え、予約枠や予約外の当日検査の調整を適時行っている。今後は、3台目（3.0T）を導入し、院内外のオーダに対して迅速に対応できるよう、配置人数や研修内容を検討していきたい。

### 5）他院からの画像検査（表-8）

連携ネット北九州やFAXによる画像検査依頼は昨年同様、近隣病院からのMRI検査の必要性が高まっていることから増加している。検査待ち日数も2週間程度となっている。それ以外の検査は昨年度に引き続き今年度も減少傾向。

# 放射線技術課

表-7 :MR部門件数

| 検査部位 | 2014年 | 2015年 | 2016年 | 2017年 | 2018年 |
|---|---|---|---|---|---|
| 頭部 | 2,643 | 2,802 | 2,970 | 2,996 | 2,972 |
| 頚部 | 236 | 236 | 294 | 265 | 189 |
| 胸部 | 711 | 704 | 730 | 611 | 577 |
| 腹部 | 962 | 1,194 | 1,292 | 1,327 | 1,498 |
| 骨盤 | 728 | 774 | 902 | 921 | 923 |
| 脊椎 | 1,793 | 1,561 | 1,333 | 1,559 | 1,752 |
| 上肢 | 578 | 573 | 618 | 631 | 649 |
| 下肢 | 407 | 350 | 316 | 306 | 299 |
| 骨盤(放治) | 16 | 31 | 21 | 15 | 12 |
| 合計 | 8,074 | 8,225 | 8,476 | 8,631 | 8,871 |

| 検査方法 | 2014年 | 2015年 | 2016年 | 2017年 | 2018年 |
|---|---|---|---|---|---|
| 単純 | 62% | 62% | 60% | 60% | 62% |
| 造影 | 26% | 27% | 29% | 38% | 37% |
| 単純+造影 | 12% | 11% | 10% | 3% | 1% |

今年は連携ネットで直接、検査がオーダできるシステムが6月よりスタートしている。連携ネットの登録施設が増加している中、ぜひとも画像検査の依頼も増やしていきたい。

表-8 :画像診断機器の共同利用実績

| | MRI | CT | 超音波 | RI | 骨密度 | その他 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2014年度 | 551 | 571 | 26 | 208 | 54 | 16 | 1,426 |
| 2015年度 | 572 | 649 | 63 | 173 | 36 | 29 | 1,522 |
| 2016年度 | 564 | 669 | 54 | 140 | 28 | 32 | 1,487 |
| 2017年度 | 613 | 601 | 42 | 138 | 23 | 16 | 1,433 |
| 2018年度(1月まで) | 582 | 439 | 24 | 102 | 15 | 7 | 1,169 |

2014年度2月より北九州NET本格稼働

どの部門も毎日、検査や画像処理に追われる日々だが、いつも診断精度の高い検査や治療を追い求め、かつ安全に検査ができるように細心の注意を払いながら業務に携わっている。

## 4. 展望

地域がん診療連携拠点病院として、より確かな診断とより高度な治療体制を目指すため必要な放射線医療機器は中長期的展望をもって整備することが重要である。

同時に、人材育成も重要な課題である。技術と知識を互いに共有し合いながら協働し、個人のスキルアップに繋がるような教育システムを継続し、実行していきたい。

最後に、今後も各診療科と協力しながら機器、人材、教育の面でクオリティの高い放射線技術課を目指していきたい。

## 5. 機器構成

●は放射線医療機器　[　]内は設置年数

**地階 放射線治療室**
- ●リニアック1号機 [2008年5月]
- ●リニアック2号機 [現在更新中]
- ●密封小線源治療 [2018年1月]
- ●治療計画用CT [2008年1月]
  治療計画装置8台

**1階 一般撮影室・CT室**
- 1番●一般撮影装置 [2013年1月]
- 2番●一般撮影装置 [2012年10月]
- 3番●骨塩定量測定装置[2012年10月]
- 4番●整形他一般撮影 [2012年11月]
- 5番●マンモグラフィ装置 [2011年12月]
- 6番●整形他一般撮影装置 [2012年12月]
- 7番●整形他一般撮影装置 [2012年11月]
- 12番●ステレオマンモトーム装置 [2005年12月]
  検像装置1台

**1階 CT室**
- 9番 ●CT 2号機(128x2列) [2014年3月]
- 10番 ●CT 1号機(64列) [2009年3月]
  画像処理4台
  検像装置1台

**2階 透視・血管造影室**
- 1番●透視装置 [2010年3月]
- 2番●歯科撮影装置 [2018年12月]
- 3番●透視装置 [1991年5月]
- 4番●小児一般撮影装置 [2009年3月]
- 6番●多機能透視装置 [2011年3月]
- 7番●頭腹部血管造影装置 [2014年11月]
- 8番●心臓血管造影装置 [2010年12月]
  検像装置1台

**2階 核医学(RI)検査室**
- ●ガンマカメラ1号機 [2017年12月]
- ●ガンマカメラ2号機 [2005年4月]
  画像処理1台
  検像装置1台

**2階 別館 MRI 室**
- ●MRI 1号機(1.5T) [2001年3月]
- ●MRI 2号機(1.5T) [2007年1月]
  *2014年2台共にバージョンアップ
  画像処理3台
  検像装置1台



# 栄養管理課

中山　由紀子

## 1. 栄養管理課の紹介

調理室および事務室は本館地下1階に位置し、医療の一環として1日約1,100食の食事を提供している。給食業務は一部委託しており、指示した献立について、委託業者が材料発注、調理、盛り付け、配膳、食器洗浄等を行う形態をとっている。

構成メンバーは、病院は管理栄養士5名、委託業者は管理栄養士6名、栄養士2名、調理師8名、調理員等22名(内パート16名)となっている。

また、病院栄養士は、給食管理とともに患者の栄養状態改善を目的とし、栄養管理及び栄養指導を行っている。

## 2. おいしい給食を目指して

**★適時適温給食の実施**

朝食：7時30分　昼食：12時　夕食：18時

温冷配膳車による適温給食を提供している。

**★選択メニューの実施(1日2回)**

朝食：ご飯食・パン食　夕食：和食・洋食

**★特別献立の実施**

出産お祝い膳　出産後退院までに1回(火曜・金曜昼食)

小児食ランチプレート(水曜の夕食)

化学療法食『おまかせ定食』(水曜の夕食)

行事食　年間24回

## 3. 栄養指導

食生活のあり方が患者のQOLや病状に大いに影響するため、今後も指導を継続し、さらに件数も増やしていきたい。年間指導件数は別表のとおり。

**★個人指導**：月曜～金曜

9時00分～12時30分　外来患者個人指導

(別館2階栄養相談室)

13時30分～16時30分入院患者個人指導

(別館2階栄養相談室または病棟面談室)

**★集団指導**：糖尿病教室、減塩教室、母親教室等

## 4. 緩和ケア病棟での取り組み

患者の食欲や喫食量の把握のため、毎日病棟訪問を行い、可能な限り個人対応を行っている。また、週2回の合同カンファレンスにおいても情報収集し、緩和ケア病棟での食生活を少しでも豊かなものにしたいと考える。家庭的な雰囲気となるよう食器は陶器を使用している。

## 5. 栄養管理計画書の作成

全入院患者に対し、栄養管理計画書を作成しており、医師や看護師とともに、医療の一環としての栄養管理を推進している。具体的には、計画書作成時の情報収集により、食物アレルギーへの対応や病態別の栄養指導を行っている。

また、低栄養の患者へは、NSTを視野に入れた準備を行っている。

## 6. 糖尿病患者への指導・糖尿病患者会

栄養指導は入院・外来とも糖尿病患者が多い。教育入院の患者には、家族を対象とした食事会も行っている。家族が食事療法をサポートし、良き理解者となる環境づくりを目指しながら、家族と本人へのアドバイスを行っている。

また、当院の糖尿病患者会(わかば会)の活動にも積極的に参加すると同時に患者会の要望を取り入れた栄養指導を行っている。

2018年の参加行事は以下のとおりである。

| 日にち | 内容 | 場所 | 参加者 |
|---|---|---|---|
| 2月17日 | 勉強会<br>「お弁当について」 | 医療センター | 23名 |
| 4月21日 | 平成30年度 総会<br>食事会&勉強会<br>「お弁当の選び方」 | 医療センター | 25名 |
| 9月22日 | バスハイク<br>昼食&勉強会<br>(糖尿病患者用会席) | 国民宿舎ひびき | 13名 |

## 7. 市民公開講座

2009年12月より、市民公開講座が各診療部門で開催されるようになった。講演・相談・展示を行い、わかりやすいと市民に好評である。

| 期日 | テーマ | 内容 |
|---|---|---|
| 7月21日 | 糖尿病と上手くつきあおう<br>～合併症をおこさない、進ませない～ | 講演<br>「糖尿病の食事療法の基本」 |
| 10月27日 | もっと知ろう!肝臓 | 講演<br>「肝臓病の食事」 |
| 12月1日 | 心臓のちょっとためになる話 | 講演<br>「おいしく減塩するコツ」 |

# 栄養管理課

## 8. 栄養掲示板による広報活動

各階デイルームの栄養掲示板では、「週間献立表」や「栄養豆知識」、各種教室の案内掲示、嗜好調査の結果報告など栄養情報を発信し、患者の皆さんへ栄養や給食に関心をもっていただくよう努めている。

## 9. NST(Nutrition Support Team)活動

患者の栄養状態を向上させることは、病状の早期回復や感染症の予防、在院日数の短縮などに効果を上げると考えられる。

専任の管理栄養士が対象となる患者の状態を把握し、必要栄養量の算出や実際の喫食量調査等からカンファレンスの資料を作成し、週1回チームで行うカンファ・ラウンドにおいて栄養補給方法の提案を行っている。

また、NST学習会を定期的に開催し、研鑽に努めている。

■2018年給食数

| 日にち | 内容 | 参加人数(人) |
|---|---|---|
| 7月17日 | 経口摂取の進め方 | 45 |
| 9月18日 | 栄養評価 | 35 |
| 10月16日 | 口腔ケア | 58 |
| 11月20日 | NSTで役立つ漢方薬 | 32 |
| 12月18日 | がんと栄養 | 24 |
| 1月15日 | 保湿剤・口腔用液エピシルについて | 31 |
| 2月19日 | 義歯の管理について | 19 |

## 10. 今後の展望

当院が担うべき医療として、がん医療、周産期医療、生活習慣病の三つの領域があり、栄養部門の積極的な介入もこの分野であると考える。

将来を担う若い世代、生活習慣病世代への食を通した健康教育、また、がん患者への症状に応じた細やかな対応を充実させていきたい。

■2018年給食数

| 食　種 | 計 |
|---|---|
| 小学生 | 900食 |
| 中学生 | 802食 |
| 妊　婦 | 6,348食 |
| 授乳婦 | 5,227食 |
| 常食 | 112,720食 |
| 軟菜 | 56,505食 |
| 流動食・軟食 | 73,681食 |
| 小児 | 3,566食 |
| 遅食 | 451食 |
| 加算特別食 | 74,531食 |
| 非加算特別食 | 23,257食 |
| 非加算濃厚流動食 | 13,947食 |
| 総　計 | 371,935食 |

■2018年栄養指導件数　(2018年1月～12月)

◎個人指導

| | 入院 | | 外来 | | 計 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 加算 | 非加算 | 加算 | 非加算 | |
| 糖尿病 | 318 | 7 | 551 | 4 | 880 |
| 肝臓病 | 10 | 0 | 16 | 0 | 26 |
| 心疾患 | 49 | 2 | 15 | 0 | 66 |
| 高脂血症 | 4 | 0 | 18 | 0 | 22 |
| 腎臓病 | 21 | 11 | 12 | 0 | 44 |
| 妊娠高血圧症候群 | 50 | 0 | 2 | 0 | 52 |
| 貧血 | 11 | 2 | 2 | 0 | 15 |
| 膵炎 | 6 | 1 | 0 | 0 | 7 |
| 術後 | 178 | 12 | 5 | 0 | 195 |
| がん | 150 | 18 | 35 | 2 | 205 |
| 低栄養 | 5 | 0 | 1 | 0 | 6 |
| 摂食嚥下障害 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| その他 | 65 | 23 | 20 | 12 | 120 |
| 計 | 876 | 76 | 677 | 18 | 1,647 |
| 1ヶ月平均 | 79.3 | | 57.9 | | 137.3 |

◎集団指導

| 名称 | 回数 | 入院 | | 外来 | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 加算 | 非加算 | 加算 | 非加算 |
| 糖尿病教室 | 23 | 84 | 11 | 1 | 5 |
| 減塩教室 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 母親教室 | 11 | | | | 43 |

| | | |
|---|---|---|
| NST回診 | 51回 | 542人 |
| 褥瘡回診 | 26回 | 107人 |
| 病棟訪問 | | 1,096人 |
| 市民公開講座等 | 7回 | 356人 |



# 薬剤課

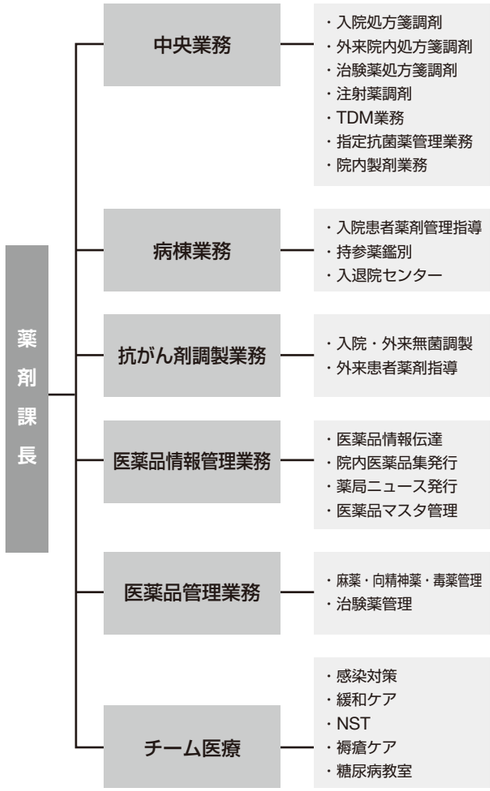
坂本　佳子

## 概要

薬剤課は薬剤師20名、調剤補助員3名の構成で、「最良の薬物療法の提供」を基本理念として各業務を行っている。

今後、病棟業務、チーム医療の充実を目指して増員予定である。

■各部門の業務内容




## 1. 中央業務

### 1)調剤

地下1階調剤室・注射室において、入院処方箋調剤・外来院内処方箋調剤および治験薬処方箋調剤業務、定期注射処方箋調剤、臨時注射処方箋調剤等を行っている。

医師・歯科医師からオーダーされた処方箋に従い薬剤の調剤を行う。処方内容について、内容に不備や過誤がないか、他剤との併用による副作用の可能性、患者の病態にあった投与量、適切な服用時間、休薬期間等、さまざまな面から検討し、必要な場合は医師に疑義照会や処方の変更を依頼する。2017年から院内処方箋への検査値印字を開始し、検査値からの処方監査も行っている。特に腎機能に注意の必要な薬剤には注意喚起の文字が処方箋に印字され、薬剤投与量などの確認を行っている。また、調剤監査システムを全調剤に運用し、医薬品の取り間違い0を目指している。

レブラミド®やポマリスト®(いずれも多発性骨髄腫治療薬)など院外処方にはできない特別な管理を必要とする医薬品の調剤や治験に参加されている外来患者への院内調剤を行っている。

内服薬の場合、患者の理解度や病状に応じて一包化や錠剤の粉砕が必要となることがある。服薬コンプライアンス向上のために一包化を希望されることが多くなったため、入院中の服薬過誤防止のためにも一包化を行えるよう全自動錠剤分包機を導入し対応している。

患者に薬剤を交付する場合は、医薬品の適切な使用方法や副作用について説明し、医師の指示が的確に反映されるよう努めている。また、副作用に気付いた際は医師と相談し処方の修正などを行っている。

2018年4月より、院外処方箋への検査値印字を開始し、同時に院外処方箋の疑義照会による処方変更の電子カルテへの記録を開始した。

注射薬については1施用ごとに注射薬をセットし供給している。処方鑑査の際は、①医薬品名、規格・単位、用法・用量、②配合変化、③相互作用、④溶解後の安定性や輸液容器への吸着などについても細心の注意を払っている。

当院は医薬品採用品目数、使用量が多く、さらに抗がん剤をはじめ高額なものが多いことを特徴としている。1日2回の保管温度確認を行うなど品質の管理、適正な在庫管理に努めている。

・外来院外処方箋枚数：339枚(1日平均)
・院内処方箋枚数(1日平均)
　入　　院：233枚　外来院内：9枚
　合　　計：242枚
・注射処方件数(1日平均)
　入　　院：定期注射　497件
　　臨時注射　406件
　外　　来：予約・当日注射　70件
　抗がん剤：157件

# 薬剤課

### 2）TDM業務

有効治療域の狭い薬物や薬物動態に個人差のある薬物について薬物血中濃度モニタリング（Therapeutic Drug Monitoring：TDM）を行うことで患者個人個人に応じた投与量・投与間隔の設定ができる。

薬剤課では、院内感染対策委員会と連携し塩酸バンコマイシン、テイコプラニン（いずれも抗MRSA薬）を使用する患者に対しTDMを実施している。

感染制御認定薬剤師を中心に、患者の腎機能等を考慮しながら初期の段階から治療に有効な薬物血中濃度を確保することで、副作用発現の防止、薬剤の適正使用、耐性菌の蔓延防止、医療経済等に貢献している。

・TDM実施件数（表1）

### 3）指定抗菌薬管理業務

近年、不適切な抗菌薬使用による耐性菌の増加が問題となっている。そのような中、薬剤課では院内感染対策委員会と連携して使用届を用いた指定抗菌薬の管理を行っている。感染制御認定薬剤師は、カルバペネム系薬、抗MRSA薬、許可制抗菌薬（リネゾリド、チゲサイクリン、コリスチン）について、使用届の内容を精査・検討し、漫然とした投与や過少投与などを防ぐことで、抗菌薬の適正使用に貢献している。

### 4）院内製剤業務

薬事法で承認された医薬品は薬物療法に欠かすことのできないものである。しかしメーカーから供給される医薬品は有効成分の含有量や剤形が決まっており、患者の治療ニーズにすべて対応できているとは限らない。例えば採算の取れない希少な疾患に対する医薬品や安定性が悪く使用期限が短いなどの理由で製品にできないものも数多くある。薬剤課では医師の申請、薬事委員会で検討の上、文献等に基づき院内加工製剤として随時調製し、患者の同意のもと治療に役立てている。

今後も、多様化した治療ニーズに答えるべく院内加工製剤の品質・安全性の確保および供給に努めていきたい。

## 2. 病棟業務

2000年7月より入院患者を対象とし薬剤管理指導業務を開始した。現在は5階南・5階北・6階北・7階南・7階北・別館3階・別館4階の7病棟に担当薬剤師を配置している。

主な業務内容は入院時持参薬の鑑別、医薬品適正使用の提案、患者への薬剤情報提供、退院時薬剤指導、お薬手帳を用いた調剤薬局との連携である。その他にも必要に応じ医療従事者へ薬剤情報を提供している。

2017年10月よりすべての入院患者の持参薬鑑別・初回面談を開始した。抗がん剤投与の患者については全病棟、初回化学療法開始時・レジメン変更時に説明を行っている。

患者の理解度に応じた服薬指導、剤形変更、一包化、処方提案、有害事象の確認等、患者のアドヒアランスの向上を目指している。

また、2017年度より入退院センターでの入院前持参薬確認も少しずつではあるが行っている。

・薬剤管理指導実績（表2）

## 3. 抗がん剤無菌調製業務

本館4階の抗がん剤無菌調製室では、がん薬物療法認定薬剤師を中心に、全科全病棟の抗がん剤の無菌調製を行い、抗がん剤に関する情報収集と他部署への伝達、採用レジメンの登録・管理、患者の投薬歴管理・処方鑑査等を行っている。当院は「地域がん診療拠点病院」であり、表4に示すようにその数は大変多くなっている。

従来、新規抗がん剤治療導入の外来患者に対し治療の有用性や副作用、支持療法薬等の説明を行っていたが、2014年4月から「がん患者指導管理料」が新設され診療報酬算定が可能となった。外来化学療法センターにて副作用をモニタリングし、必要に応じて医師へ処方提案することで、患者に安全で有効な化学療法が提供されるようチーム医療に参画している。

近年、新しい機序の抗がん剤が増えており、患者への説明、副作用への対応において、薬剤師の責任も大きくなっていると考える。内服抗がん剤治療の重要性が増しており、外来内服抗がん剤治療の患者にも外科外来で指導を行っていたが、2019年には薬剤師外来を開設して外来内服抗がん剤治療の患者への指導を行う予定である。

・外来がん患者指導実績一覧（表3）
・抗がん剤無菌調製実績一覧（表4）

## 4. 医薬品情報管理業務

### 1）医薬品情報伝達

医薬品情報管理業務は医薬品の安全性確保と適正使用のための重要な業務である。膨大な情報の中から必要な情報を迅速かつ正確に伝達するために、採用医薬品について副作用情報などをまとめた「薬局ニュース」を毎月発行しており、電子カルテMy Web Medical 4の掲示版にも掲載を開始した。その他、特に周知すべき重要事項に関しては、情報が入り次第、掲示版に新着記事として掲載し、院内の全職員に情報提供している。

また、年に一度、「院内医薬品集」を作成し各診療科および各病棟に配布している。より詳細な情報を提供するために、電子カルテ上で参照できるWeb型医薬品情報検索システムを導入し、採用の有無に関わらず、薬価収載医薬品すべての添付文書情報が閲覧可能となっている。

その他に2ヶ月ごとに開催される薬事委員会に必要な新薬の情報についての資料作成や、医薬品の鑑別、妊婦・授乳婦に対する与薬の可否等の情報提供なども行っている。

### 2）医薬品マスタ管理

医薬品の採用・購入停止や医薬品名等の変更に伴い、随時電子カルテ内の医薬品マスタの登録・更新を行っている。ひとつの医薬品は6種のコード［オーダーコード（7桁）、医事コード（5桁）、薬品コード（6桁）、物品コード（8桁）、JANコード（13桁）、厚生労働省コード（12桁）］を持つ。これらを正しく登録、メンテナンスを行うことで、医師が薬を処方することができ、同時に、採用医薬品についての使用量、相互作用、併用禁忌などの情報を電子カルテ上で取り出すことが可能となる。これらのデータを解析することで医薬品の採用・購入停止の提案などに役立てている。

## 5. 医薬品管理業務

### 1）麻薬・向精神薬・毒薬管理

医薬品の中でも麻薬・向精神薬・毒薬は厳重な管理が必要とされる。その中で麻薬は主としてがんの疼痛緩和目的で使用されることが多く、使用量は年々増加している。以前に比べ麻薬の採用品目が増え治療に対しては幅広い剤型選択が可能となった。しかし、その反面、保管・管理は大変煩雑なものとなってきている。

また、一部の向精神薬や筋弛緩薬などの毒薬についても麻薬同様の管理が義務付けられている。薬剤課ではこれらの薬品について毎回、出庫の記録をつけ在庫数を確認し、さらに1日の終わりに管理者が最終確認を行うなどの体制を取っている。

### 2）治験薬管理

新薬の開発は、最終段階において健康な人や患者の協力により、その薬の有効性と安全性を調べるための試験が必要とされる。薬剤課では新薬になる前の薬の候補（治験薬）の保管・管理を行っている。厳格な管理が必要とされ、依頼メーカーに定期的に温度管理データ等必要な情報の報告を行っている。また、医師の治験薬処方箋を受け、治験実施計画書に基づき治験薬の調剤を行っている。

## 6. チーム医療への参画

薬剤課では、①感染対策、②緩和ケア、③NST、④褥瘡対策、⑤糖尿病教室で各チームの一員として活動している。医療の現場でも薬学的見地は重要であり、各セクションで専門性を持ち合わせた薬剤師が必要とされている。感染制御認定薬剤師、緩和薬物療法認定薬剤師、栄養サポートチーム専門療法士、日本糖尿病療養指導士が各チームで専門性を発揮している。

2018年は各種市民団体からの要望・要請を受け、出前講演を3回行った。「薬剤の話」というテーマで多くの方に熱心に参加していただいた。

## 7. 2019年に向けて

2019年度は、担当薬剤師を配置する病棟を増やし、薬剤師外来を開設し、抗菌薬適正使用チームに薬剤師を専従として配置する予定である。

薬剤師増員となったのは薬剤師に期待されることが多くなってきていると考え、薬剤師としての職能を生かし、チーム医療への貢献を目指すとともに、医薬品の適正使用を念頭に置き、医療安全、医療経済に貢献してゆく所存である。

# 薬剤課

表1：TDM実施件数（2018年1月～12月）

| | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| バンコマイシン | 7 | 10 | 9 | 0 | 3 | 9 | 9 | 9 | 7 | 4 | 4 | 4 | 75 |
| テイコプラニン | 8 | 12 | 6 | 7 | 5 | 4 | 5 | 10 | 2 | 7 | 6 | 10 | 82 |

表2：薬剤管理指導実績一覧（2018年1月～12月）
【入院】

| 月 | 指導患者数 | 算定件数 |
|---|---|---|
| 1 | 736 | 1,035 |
| 2 | 722 | 967 |
| 3 | 753 | 1,030 |
| 4 | 730 | 1,066 |
| 5 | 830 | 1,151 |
| 6 | 751 | 1,022 |
| 7 | 829 | 1,055 |
| 8 | 829 | 1,341 |
| 9 | 682 | 903 |
| 10 | 834 | 1,148 |
| 11 | 852 | 1,083 |
| 12 | 722 | 1,045 |
| 合計 | 9,270 | 12,846 |

表3：外来がん患者指導実績一覧（2018年1月～12月）
【がん患者指導管理料 3】

| 月 | 指導患者数 | 算定件数 |
|---|---|---|
| 1 | 144 | 68 |
| 2 | 116 | 48 |
| 3 | 140 | 62 |
| 4 | 132 | 71 |
| 5 | 129 | 61 |
| 6 | 143 | 59 |
| 7 | 148 | 48 |
| 8 | 141 | 54 |
| 9 | 113 | 34 |
| 10 | 151 | 50 |
| 11 | 188 | 54 |
| 12 | 146 | 41 |

表4：抗がん剤無菌調製実績一覧（2018年1月～12月）

| 区分 | 診療科 | 2018年1月 | | 2018年2月 | | 2018年3月 | | 2018年4月 | | 2018年5月 | | 2018年6月 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 延患者数 | 調製件数 | 延患者数 | 調製件数 | 延患者数 | 調製件数 | 延患者数 | 調製件数 | 延患者数 | 調製件数 | 延患者数 | 調製件数 |
| 外来 | 内　科 | 54 | 90 | 51 | 73 | 46 | 59 | 49 | 72 | 74 | 111 | 55 | 80 |
| | 消化器内科 | 133 | 272 | 119 | 239 | 137 | 303 | 134 | 294 | 137 | 268 | 120 | 239 |
| | 呼吸器内科 | 32 | 35 | 36 | 39 | 47 | 52 | 45 | 45 | 50 | 52 | 52 | 55 |
| | 腫瘍内科 | 46 | 53 | 47 | 65 | 47 | 56 | 38 | 44 | 62 | 77 | 48 | 54 |
| | 小児科 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 外　科 | 501 | 864 | 466 | 815 | 491 | 852 | 461 | 795 | 496 | 875 | 480 | 836 |
| | 呼吸器外科 | 11 | 17 | 15 | 21 | 13 | 18 | 16 | 23 | 15 | 20 | 11 | 14 |
| | 泌尿器科 | 34 | 36 | 26 | 28 | 39 | 42 | 43 | 45 | 40 | 43 | 40 | 45 |
| | 産婦人科 | 8 | 12 | 10 | 14 | 16 | 21 | 12 | 17 | 16 | 19 | 17 | 22 |
| | 耳鼻科 | 11 | 11 | 13 | 13 | 11 | 14 | 13 | 13 | 16 | 16 | 13 | 13 |
| | 小　計 | 830 | 1,390 | 783 | 1,307 | 847 | 1,417 | 811 | 1,348 | 906 | 1,481 | 836 | 1,358 |
| 入院 | 4N | 20 | 28 | 3 | 3 | 10 | 16 | 7 | 11 | 10 | 13 | 4 | 5 |
| | 5N | 9 | 13 | 15 | 22 | 19 | 22 | 27 | 34 | 14 | 21 | 14 | 18 |
| | 5S | 46 | 63 | 42 | 57 | 57 | 76 | 56 | 73 | 30 | 37 | 55 | 66 |
| | 6N | 60 | 94 | 55 | 93 | 55 | 96 | 51 | 83 | 55 | 85 | 44 | 73 |
| | 6S | 8 | 14 | 4 | 5 | 0 | 0 | 3 | 4 | 3 | 4 | 0 | 0 |
| | 7N | 49 | 64 | 40 | 57 | 58 | 73 | 43 | 53 | 54 | 68 | 53 | 68 |
| | 7S | 14 | 26 | 13 | 24 | 14 | 25 | 16 | 19 | 16 | 32 | 34 | 58 |
| | 別3 | 86 | 147 | 69 | 143 | 87 | 143 | 90 | 170 | 98 | 193 | 76 | 135 |
| | 別4 | 68 | 121 | 54 | 89 | 87 | 146 | 68 | 113 | 71 | 121 | 68 | 121 |
| | ICU | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 小　計 | 360 | 570 | 295 | 493 | 387 | 597 | 361 | 560 | 351 | 574 | 348 | 544 |
| | 合　計 | 1,190 | 1,960 | 1,078 | 1,800 | 1,234 | 2,014 | 1,172 | 1,908 | 1,257 | 2,055 | 1,184 | 1,902 |

| 区分 | 診療科 | 2018年7月 | | 2018年8月 | | 2018年9月 | | 2018年10月 | | 2018年11月 | | 2018年12月 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 延患者数 | 調製件数 | 延患者数 | 調製件数 | 延患者数 | 調製件数 | 延患者数 | 調製件数 | 延患者数 | 調製件数 | 延患者数 | 調製件数 |
| 外来 | 内　科 | 45 | 72 | 43 | 64 | 34 | 43 | 48 | 68 | 44 | 53 | 54 | 69 |
| | 消化器内科 | 128 | 271 | 137 | 300 | 104 | 220 | 114 | 227 | 104 | 227 | 110 | 202 |
| | 呼吸器内科 | 60 | 65 | 59 | 63 | 59 | 66 | 57 | 61 | 66 | 76 | 52 | 58 |
| | 腫瘍内科 | 56 | 67 | 52 | 60 | 51 | 65 | 57 | 79 | 59 | 79 | 58 | 79 |
| | 小児科 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 外　科 | 440 | 792 | 525 | 948 | 421 | 749 | 484 | 852 | 456 | 833 | 447 | 818 |
| | 呼吸器外科 | 10 | 13 | 14 | 21 | 9 | 12 | 14 | 19 | 4 | 4 | 13 | 19 |
| | 泌尿器科 | 40 | 44 | 42 | 48 | 39 | 44 | 38 | 40 | 23 | 25 | 28 | 32 |
| | 産婦人科 | 30 | 48 | 28 | 43 | 17 | 28 | 16 | 26 | 13 | 21 | 13 | 23 |
| | 耳鼻科 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 16 | 21 | 25 | 16 | 20 | 12 | 15 |
| | 小　計 | 823 | 1,386 | 914 | 1,561 | 748 | 1,243 | 849 | 1,397 | 785 | 1,338 | 787 | 1,315 |
| 入院 | 4N | 16 | 18 | 2 | 3 | 6 | 8 | 19 | 34 | 17 | 21 | 10 | 12 |
| | 5N | 21 | 32 | 20 | 28 | 19 | 30 | 27 | 38 | 17 | 24 | 8 | 13 |
| | 5S | 55 | 65 | 46 | 54 | 32 | 39 | 27 | 34 | 39 | 46 | 50 | 67 |
| | 6N | 49 | 82 | 67 | 106 | 52 | 91 | 66 | 122 | 86 | 143 | 72 | 132 |
| | 6S | 1 | 1 | 7 | 9 | 1 | 1 | 5 | 10 | 9 | 11 | 0 | 0 |
| | 7N | 67 | 95 | 78 | 106 | 61 | 82 | 83 | 110 | 81 | 105 | 78 | 96 |
| | 7S | 30 | 62 | 28 | 52 | 35 | 59 | 19 | 36 | 27 | 53 | 43 | 65 |
| | 別3 | 93 | 187 | 96 | 149 | 70 | 99 | 110 | 166 | 118 | 183 | 90 | 162 |
| | 別4 | 52 | 83 | 70 | 110 | 62 | 101 | 68 | 102 | 91 | 148 | 55 | 86 |
| | ICU | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 小　計 | 384 | 625 | 414 | 617 | 338 | 510 | 425 | 653 | 485 | 734 | 406 | 633 |
| | 合　計 | 1,207 | 2,011 | 1,328 | 2,178 | 1,086 | 1,753 | 1,274 | 2,050 | 1,270 | 2,072 | 1,193 | 1,948 |

| 総計 | 14,473 | 23,651 |
|---|---|---|



# 医療情報管理室

三木　幸一郎

## 1. 医療情報管理室の業務概要

医療情報管理室では、診療記録の管理および質的評価、院内がん登録および運用上の課題の評価、ファイリング、閲覧、貸出等その他医療に係る情報管理の業務を行っている。

## 2. 統計データ

2018年における統計の一部を紹介する。なお、医療情報管理室で登録している「病歴大将」から抽出したデータを基に作成している。患者数は延人数により算出している。

(1)退院患者数（年別）（図1）を見ると2018年は前年より86人増加している。2018年退院患者数（月別）を図2に、在院日数（月別）を図3に、退院患者数（年別・性別）を図4に示す。

(2)退院患者数を性別・年齢別に見ると、特に20～40代は女性の割合が高くなっているが、これは産婦人科の患者数が要因となっている。年齢では60～79代が多く、約48%を占めている。高齢化によるものと考えられる。（図5、6、7）

(3)地区別では、小倉北区・小倉南区・門司区で約68%を占めており、近隣の住民の利用が多いことが伺えるが、福岡県内の北九州市以外の方も約17%いる状況である。（図8）

図9は地区別・診療科別を示す。

(4)疾病分類別に見ると、悪性新生物の占める割合が約48%であった。（図10）また、悪性新生物の占める割合を性別で比較すると、2018年は男性は約51%で、女性は、約45%であり、前年とほぼ同じ割合であった。（図11、12）表1は診療科別の疾病分類統計を示す。表2に診療科別の手術および治療行為統計を示す。

(5)悪性新生物件数を年別に見ると、2018年は前年度と比べて78件増加となっている。（図13）部位別の悪性新生物件数を見ると、5大がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がんおよび乳がん）の占める割合が約52%と当センターにおいても高いことが分かる。（図14）

(6)図15に死亡退院患者数（月別）を示す。死亡退院悪性新生物割合をみると、悪性新生物の割合が約85%と非常に高いことがわかる。（図16）死亡退院疾病分類別件数（悪性新生物）を図17に、悪性新生物以外の疾病分類別件数を図18に示す。年間退院患者数に対しての死亡退院の割合を図19に、年間死亡退院数に対しての剖検割合を図20に示す。さらに診療科別の剖検割合を図21に示す。剖検はほとんどが内科であった。

## 3. 院内がん登録

### (1)概要

当院の院内がん登録の登録対象は、悪性腫瘍および脳の良性腫瘍で、外来・入院を問わず、自施設において当該腫瘍に対して初診、診断、治療の対象となった腫瘍である。これは、「がん診療連携拠点病院　院内がん登録　標準登録様式　登録項目とその定義　2016年度版修正版」に基づき登録・集計している。1腫瘍1登録で、ICD-O-3（国際疾病分類−腫瘍学）により分類している。がんの拡がり・進行の程度を表すステージ別症例件数は、世界対がん連合（UICC）のステージ分類に基づき行われている。取り扱い規約ではなく、UICC7版の国際分類が使用されていることに留意いただきたい。また、2018年は2017年症例を登録しているため、次項で2017年症例統計の結果を示す。

### (2)院内がん登録2017年症例統計結果

院内がん登録症例数は2014年から毎年増加傾向にあったが、2017年症例は前年度と比較して109件減少した。（図22）図23に性別の症例数、図24に性別・年齢別、図25に地区別の症例数を示す。男女それぞれを部位別に見ると、男性は、肺、胃、大腸が多く、全体の約50%を占め、女性は乳房が群を抜いており、乳房だけで全体の約40%を占めている。その後に子宮、肺、大腸と続く。（図26）来院経路別件数を図27に、部位別の来院経路別件数を図28に示す。

さらに、発見経緯別件数を図29に、症例区分別件数を図30に、UICCに基づくステージ別症例件数を図31に、進展度別症例件数を図32に示す。

治療行為別症例数は、手術・内視鏡・放射線・薬物療法・TAE・PEITを含むその他の治療行為とその主な組み合わせについて集計している。（図33～37）

### (3)予後調査（2014年症例における3年予後調査、2012年症例における5年予後調査および2007年症例における10年予後調査の実施報告）

当院のがん登録は2007年から始まった。ただし、2007年は入院症例のみの登録を行い、外来症例については登録を行っていない。その2007年登録症例が10年経過したため、10年予後調査については今回が初めての実施となる。

予後調査対象症例は、国立がん研究センターが推奨している院内がん登録標準登録様式【診断情報】の項目番号180〔症例区分〕の全項目とし、診断日より3年、5年または10年を越えての生存確認を行った。

調査方法は、院内での調査（①死亡退院情報、②最終来院日情報、③当院医師への照会）を行い、さらに判明しな

# 医療情報管理室

かった症例については、患者の住所地自治体に住民票照会を実施した。予後期間は診断日より3年、5年、10年等の区切りを定めて実施している。

2014年症例のうち予後調査対象となる2,446症例の3年予後調査を実施した。2012年症例においては、予後調査対象となる2,341症例の5年予後調査を実施した。

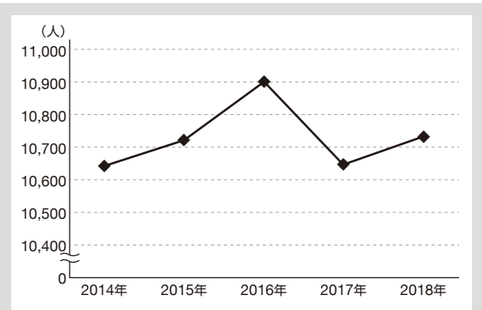
2007年症例においては、予後調査対象となる1,450症例（入院症例のみ）の10年予後調査を実施した。

予後調査状況について、図38、図40、図42に示し、住民票照会先割合を図39、図41、図43に示す。最終判明率は2014年症例3年予後99.7%、2012年症例5年予後99.7%、2007年症例10年予後97.5%で、いずれも国立がん研究センターの基準値である90%を超える高い判明率となっている。今後は、2015年症例の3年予後調査、2013年症例5年後予後調査および2008年症例10年予後調査を行う予定である。診断日より3年、5年、10年等の区切りの期間を定めて実施していくこととする。

### (4)2012年症例5年生存率結果

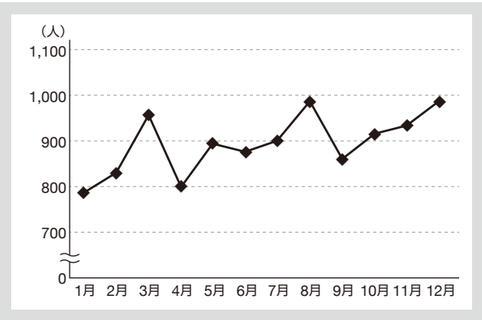
2012年症例のUICCに基づくステージ別の5年生存率を図44に示す。

図1：退院患者数（年別）



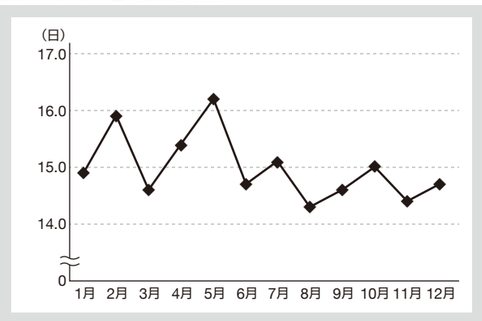

| 年 | 患者数 | 男性 | 女性 |
|---|---|---|---|
| 2014年 | 10,642 | 4,869 | 5,773 |
| 2015年 | 10,719 | 4,968 | 5,751 |
| 2016年 | 10,902 | 4,969 | 5,933 |
| 2017年 | 10,646 | 4,840 | 5,806 |
| 2018年 | 10,732 | 4,903 | 5,829 |

図2：2018年退院患者数（月別）



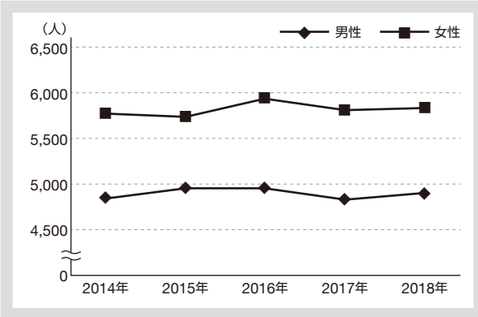

| 月 | 患者数 | 男性 | 女性 |
|---|---|---|---|
| 1月 | 787 | 373 | 414 |
| 2月 | 830 | 376 | 454 |
| 3月 | 957 | 429 | 528 |
| 4月 | 802 | 353 | 449 |
| 5月 | 894 | 426 | 468 |
| 6月 | 877 | 425 | 452 |
| 7月 | 900 | 418 | 482 |
| 8月 | 988 | 450 | 538 |
| 9月 | 860 | 358 | 502 |
| 10月 | 916 | 426 | 490 |
| 11月 | 933 | 418 | 515 |
| 12月 | 988 | 451 | 537 |
| 合計 | 10,732 | 4,903 | 5,829 |

図3：2018年在院日数（月別）



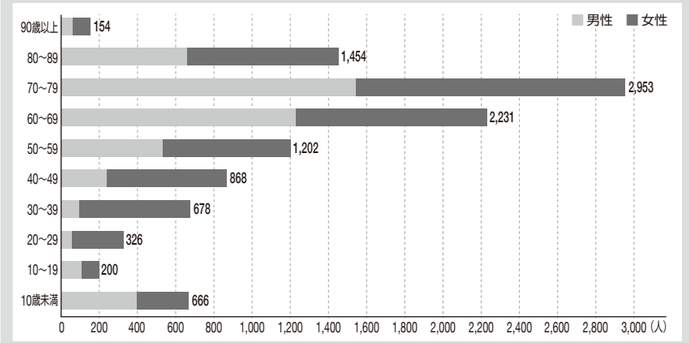

| 月 | 在院日数 |
|---|---|
| 1月 | 14.9 |
| 2月 | 15.9 |
| 3月 | 14.6 |
| 4月 | 15.4 |
| 5月 | 16.2 |
| 6月 | 14.7 |
| 7月 | 15.1 |
| 8月 | 14.3 |
| 9月 | 14.6 |
| 10月 | 15.0 |
| 11月 | 14.4 |
| 12月 | 14.7 |

図4：退院患者数（年別・性別）




| 年 | 患者数 | 男性 | 女性 |
|---|---|---|---|
| 2014年 | 10,642 | 4,869 | 5,773 |
| 2015年 | 10,719 | 4,968 | 5,751 |
| 2016年 | 10,902 | 4,969 | 5,933 |
| 2017年 | 10,646 | 4,840 | 5,806 |
| 2018年 | 10,732 | 4,903 | 5,829 |

図5：2018年退院患者数（性別・年齢別）



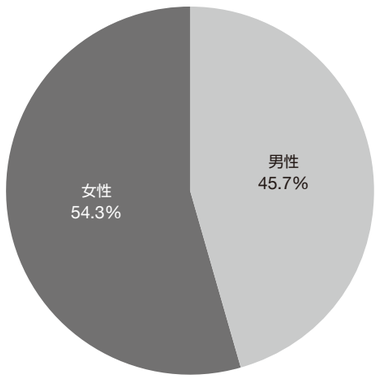

| 年齢 | 男性 | 女性 | 患者数 |
|---|---|---|---|
| 10歳未満 | 394 | 272 | 666 |
| 10～19 | 107 | 93 | 200 |
| 20～29 | 56 | 270 | 326 |
| 30～39 | 93 | 585 | 678 |
| 40～49 | 238 | 630 | 868 |
| 50～59 | 529 | 673 | 1,202 |
| 60～69 | 1,228 | 1,003 | 2,231 |
| 70～79 | 1,542 | 1,411 | 2,953 |
| 80～89 | 657 | 797 | 1,454 |
| 90歳以上 | 59 | 95 | 154 |
| 合計 | 4,903 | 5,829 | 10,732 |

図6：2018年退院患者数（診療科別・性別・年齢別）

| 診療科 | 患者数 | 年齢別 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 10歳未満 | | 10～19 | | 20～29 | | 30～39 | | 40～49 | | 50～59 | | 60～69 | | 70～79 | | 80～89 | | 90歳以上 | |
| | | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 |
| 総数 | 10,732 | 394 | 272 | 107 | 93 | 56 | 270 | 93 | 585 | 238 | 630 | 529 | 673 | 1,228 | 1,003 | 1,542 | 1,411 | 657 | 797 | 59 | 95 |
| 内科 | 1,320 | 0 | 0 | 4 | 4 | 2 | 6 | 10 | 22 | 36 | 27 | 73 | 63 | 191 | 93 | 224 | 228 | 129 | 169 | 10 | 29 |
| 消化器内科 | 1,161 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 6 | 6 | 7 | 36 | 35 | 79 | 47 | 229 | 116 | 217 | 141 | 114 | 98 | 7 | 16 |
| 糖尿病内科 | 199 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 4 | 6 | 2 | 8 | 16 | 4 | 25 | 24 | 33 | 40 | 14 | 19 | 0 | 2 |
| 心療内科 | 70 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 12 | 1 | 9 | 5 | 15 | 0 | 8 | 0 | 14 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 循環器内科 | 296 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 5 | 5 | 12 | 38 | 16 | 45 | 45 | 46 | 51 | 13 | 15 |
| 呼吸器内科 | 1,025 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 19 | 12 | 85 | 25 | 197 | 77 | 333 | 147 | 63 | 58 | 7 | 0 |
| 腫瘍内科 | 46 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 3 | 2 | 11 | 2 | 6 | 6 | 6 | 1 | 5 | 0 | 0 |
| 小児科 | 408 | 195 | 129 | 47 | 36 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 新生児科 | 194 | 99 | 95 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 外科 | 1,679 | 0 | 0 | 2 | 4 | 7 | 8 | 8 | 45 | 31 | 163 | 74 | 189 | 170 | 274 | 231 | 255 | 84 | 127 | 2 | 5 |
| 整形外科 | 813 | 2 | 0 | 8 | 7 | 18 | 9 | 29 | 14 | 45 | 21 | 55 | 34 | 94 | 60 | 107 | 147 | 49 | 95 | 6 | 13 |
| 脳神経外科 | 159 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 4 | 5 | 15 | 8 | 11 | 10 | 30 | 29 | 13 | 21 | 5 | 2 |
| 呼吸器外科 | 358 | 0 | 0 | 11 | 0 | 3 | 0 | 8 | 2 | 14 | 11 | 40 | 9 | 55 | 45 | 57 | 63 | 17 | 22 | 1 | 0 |
| 小児外科 | 156 | 84 | 37 | 20 | 9 | 4 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 心臓血管外科 | 65 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 5 | 2 | 12 | 4 | 11 | 13 | 3 | 9 | 0 | 2 |
| 皮膚科 | 94 | 0 | 0 | 4 | 0 | 1 | 2 | 8 | 3 | 3 | 3 | 3 | 10 | 10 | 6 | 13 | 10 | 5 | 12 | 0 | 1 |
| 泌尿器科 | 334 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 17 | 2 | 26 | 3 | 61 | 10 | 110 | 25 | 54 | 19 | 1 | 3 |
| 産婦人科 | 1,541 | 0 | 0 | 0 | 22 | 0 | 224 | 0 | 451 | 0 | 302 | 0 | 183 | 0 | 196 | 0 | 139 | 0 | 23 | 0 | 1 |
| 耳鼻咽喉科 | 447 | 13 | 10 | 8 | 9 | 13 | 12 | 11 | 9 | 22 | 15 | 36 | 24 | 82 | 29 | 69 | 48 | 18 | 18 | 0 | 1 |
| 麻酔科 | 51 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 1 | 2 | 1 | 8 | 8 | 2 | 4 | 11 | 4 | 6 | 0 | 0 |
| 緩和ケア内科 | 316 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 4 | 5 | 9 | 26 | 43 | 27 | 52 | 50 | 42 | 44 | 7 | 5 |

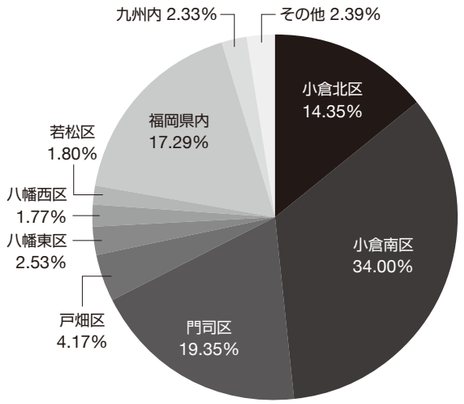
# 医療情報管理室

図7：2018年退院患者数（性別割合）




| | 男性 | 女性 | 合計 |
|---|---|---|---|
| 患者数 | 4,903 | 5,829 | 10,732 |
| 割合（%） | 45.7% | 54.3% | 100.0% |

図8：2018年退院患者数（地区別割合）




| 地区 | 患者数 | 割合（%） |
|---|---|---|
| 小倉北区 | 1,540 | 14.35% |
| 小倉南区 | 3,649 | 34.00% |
| 門司区 | 2,077 | 19.35% |
| 戸畑区 | 448 | 4.17% |
| 八幡東区 | 272 | 2.53% |
| 八幡西区 | 190 | 1.77% |
| 若松区 | 193 | 1.80% |
| 福岡県内 | 1,856 | 17.29% |
| 九州内 | 250 | 2.33% |
| その他 | 257 | 2.39% |
| 合計 | 10,732 | 100.00% |

図9：2018年退院患者数（地区別・診療科別）

| 診療科 | 患者数 | 患者の居住地 | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 小倉北区 | 小倉南区 | 門司区 | 戸畑区 | 八幡東区 | 八幡西区 | 若松区 | 福岡県内 | 九州内 | その他 |
| 総数 | 10,732 | 1,540 | 3,649 | 2,077 | 193 | 272 | 190 | 448 | 1,856 | 250 | 257 |
| 内科 | 1,320 | 182 | 437 | 344 | 12 | 38 | 6 | 60 | 206 | 23 | 12 |
| 消化器内科 | 1,161 | 131 | 411 | 259 | 24 | 24 | 23 | 36 | 209 | 31 | 13 |
| 糖尿病内科 | 199 | 23 | 94 | 51 | 1 | 3 | 4 | 5 | 16 | 1 | 1 |
| 心療内科 | 70 | 10 | 22 | 12 | 2 | 2 | 4 | 7 | 9 | 0 | 2 |
| 循環器内科 | 296 | 26 | 144 | 75 | 9 | 5 | 6 | 6 | 24 | 1 | 0 |
| 呼吸器内科 | 1,025 | 229 | 332 | 112 | 10 | 16 | 15 | 30 | 261 | 17 | 3 |
| 腫瘍内科 | 46 | 3 | 13 | 6 | 5 | 1 | 0 | 2 | 14 | 1 | 1 |
| 小児科 | 408 | 81 | 178 | 84 | 0 | 6 | 0 | 10 | 39 | 2 | 8 |
| 新生児科 | 194 | 26 | 51 | 25 | 2 | 4 | 2 | 5 | 60 | 3 | 16 |
| 外科 | 1,679 | 189 | 534 | 299 | 46 | 40 | 55 | 89 | 328 | 65 | 34 |
| 整形外科 | 813 | 87 | 276 | 163 | 27 | 17 | 26 | 19 | 153 | 22 | 23 |
| 脳神経外科 | 159 | 15 | 76 | 42 | 1 | 3 | 1 | 9 | 11 | 1 | 0 |
| 呼吸器外科 | 358 | 79 | 116 | 69 | 5 | 9 | 1 | 11 | 53 | 10 | 5 |
| 小児外科 | 156 | 20 | 36 | 30 | 3 | 3 | 0 | 7 | 36 | 2 | 19 |
| 心臓血管外科 | 65 | 15 | 17 | 11 | 1 | 5 | 6 | 3 | 7 | 0 | 0 |
| 皮膚科 | 94 | 8 | 41 | 22 | 2 | 2 | 1 | 4 | 9 | 4 | 1 |
| 泌尿器科 | 334 | 36 | 118 | 70 | 10 | 7 | 8 | 28 | 48 | 8 | 1 |
| 産婦人科 | 1,541 | 224 | 456 | 242 | 21 | 57 | 22 | 81 | 286 | 42 | 110 |
| 耳鼻咽喉科 | 447 | 105 | 149 | 70 | 5 | 23 | 5 | 28 | 45 | 11 | 6 |
| 麻酔科 | 51 | 2 | 16 | 15 | 1 | 2 | 1 | 0 | 9 | 3 | 2 |
| 緩和ケア内科 | 316 | 49 | 132 | 76 | 6 | 5 | 4 | 8 | 33 | 3 | 0 |

図10：2018年退院患者疾病分類別割合

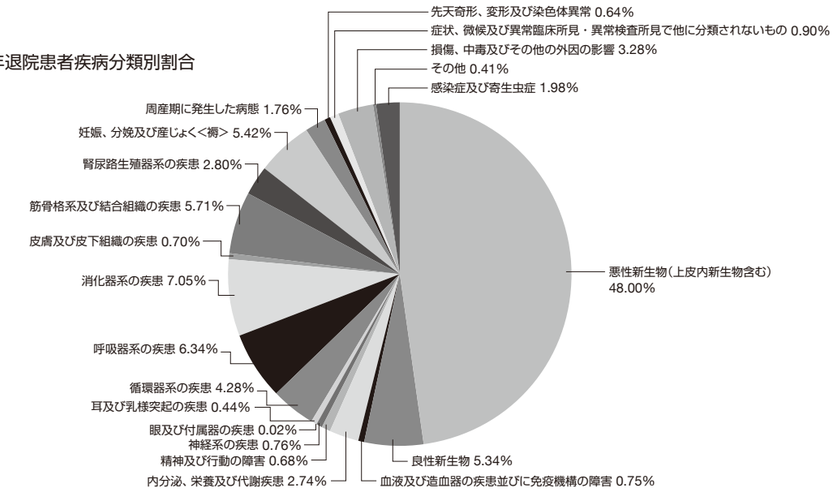



図11：2018年退院患者疾病分類別割合（男性）

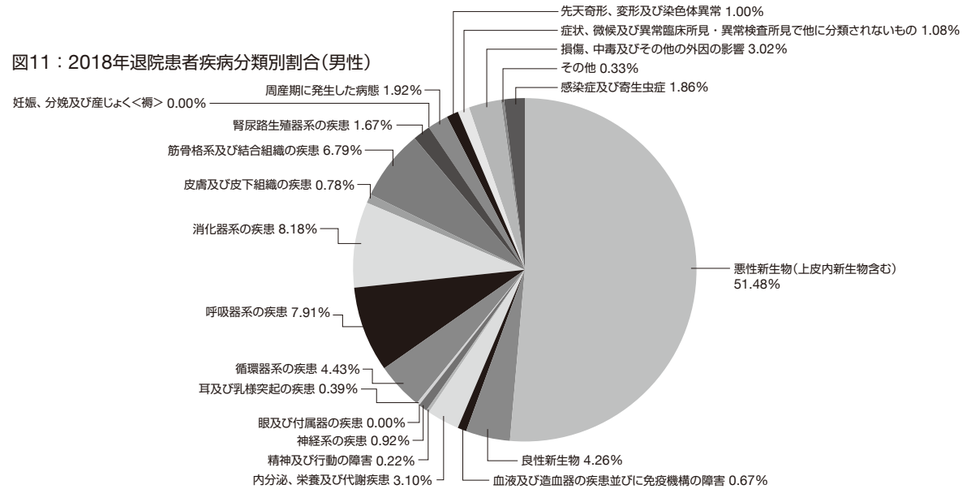
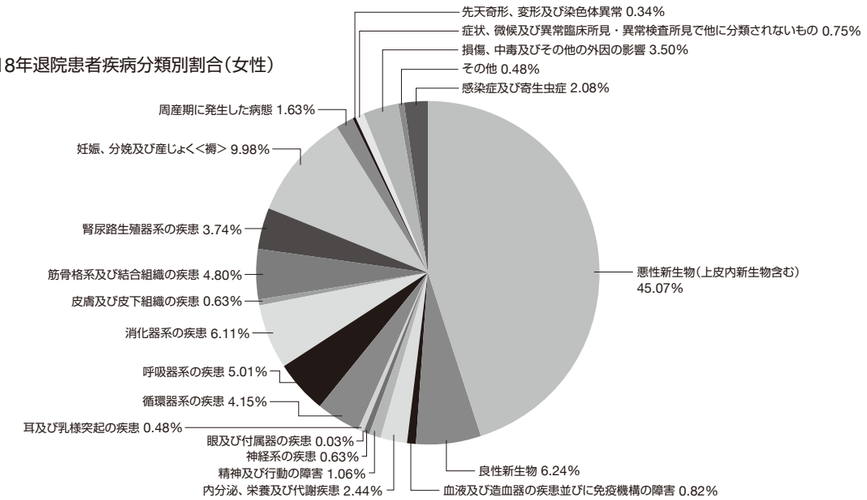
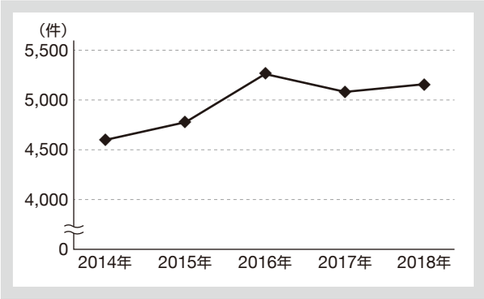



図12：2018年退院患者疾病分類別割合（女性）



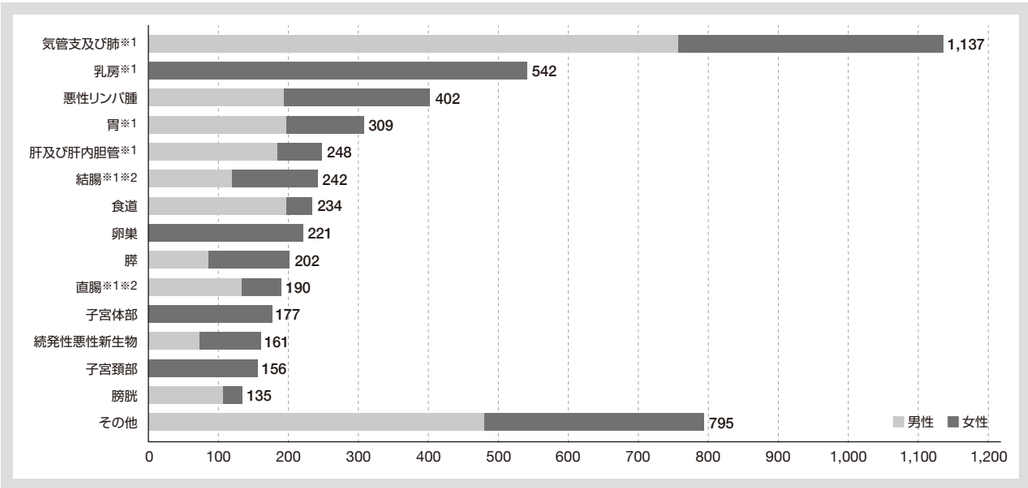
# 医療情報管理室

図13：悪性新生物件数（年別）




| 年 | 件数 |
|---|---|
| 2014年 | 4,577 |
| 2015年 | 4,774 |
| 2016年 | 5,246 |
| 2017年 | 5,073 |
| 2018年 | 5,151 |

図14：2018年悪性新生物件数と割合（総数5,151）



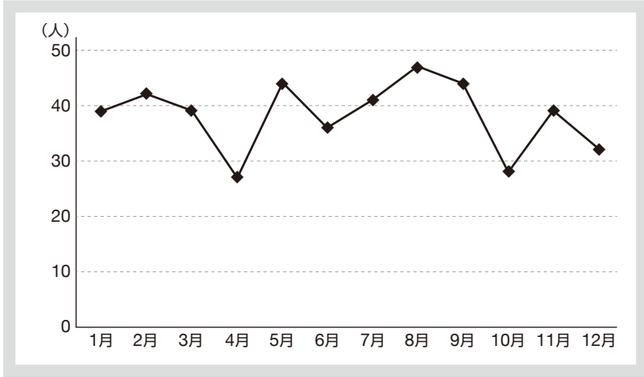

| 分類名 | 男性 | 女性 | 合計 | 割合 |
|---|---|---|---|---|
| 気管支及び肺※1 | 757 | 380 | 1137 | 22.1% |
| 乳房※1 | 1 | 541 | 542 | 10.5% |
| 悪性リンパ腫 | 193 | 209 | 402 | 7.8% |
| 胃※1 | 197 | 112 | 309 | 6.0% |
| 肝及び肝内胆管※1 | 184 | 64 | 248 | 4.8% |
| 結腸※1※2 | 119 | 123 | 242 | 4.7% |
| 食道 | 197 | 37 | 234 | 4.5% |
| 卵巣 | 0 | 221 | 221 | 4.3% |
| 膵 | 85 | 117 | 202 | 3.9% |
| 直腸※1※2 | 133 | 57 | 190 | 3.7% |
| 子宮体部 | 0 | 177 | 177 | 3.4% |
| 続発性悪性新生物 | 72 | 89 | 161 | 3.1% |
| 子宮頚部 | 0 | 156 | 156 | 3.0% |
| 膀胱 | 106 | 29 | 135 | 2.6% |
| その他 | 480 | 315 | 795 | 15.4% |
| 合計 | 2,524 | 2,627 | 5,151 | 100.0% |

| 分類名 | 男性 | 女性 | 合計 | 割合 |
|---|---|---|---|---|
| 5大がん | 1,391 | 1,277 | 2,668 | 51.8% |
| その他（5大がん以外） | 1,133 | 1,350 | 2,483 | 48.2% |
| 合計 | 2,524 | 2,627 | 5,151 | 100.0% |

※1　5大がん（肺がん　胃がん　肝がん　大腸がん　乳がん）
※2　大腸がん（結腸・直腸）

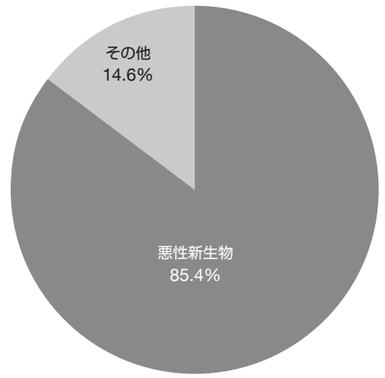


図15：2018年死亡退院患者数（月別）



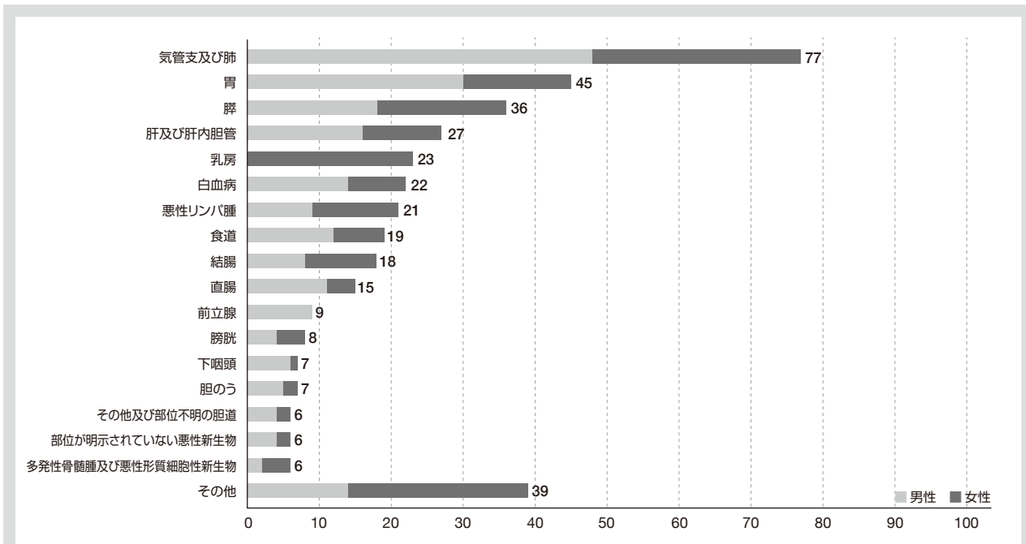

| 月 | 患者数 |
|---|---|
| 1月 | 39 |
| 2月 | 42 |
| 3月 | 39 |
| 4月 | 27 |
| 5月 | 44 |
| 6月 | 36 |
| 7月 | 41 |
| 8月 | 47 |
| 9月 | 44 |
| 10月 | 28 |
| 11月 | 39 |
| 12月 | 32 |
| 合計 | 458 |

図16：2018年死亡退院悪性新生物割合




| 分類名 | 男性 | 女性 | 合計 | 割合（%） |
|---|---|---|---|---|
| 悪性新生物 | 214 | 177 | 391 | 85.4% |
| その他 | 34 | 33 | 67 | 14.6% |
| 合計 | 248 | 210 | 458 | 100.0% |

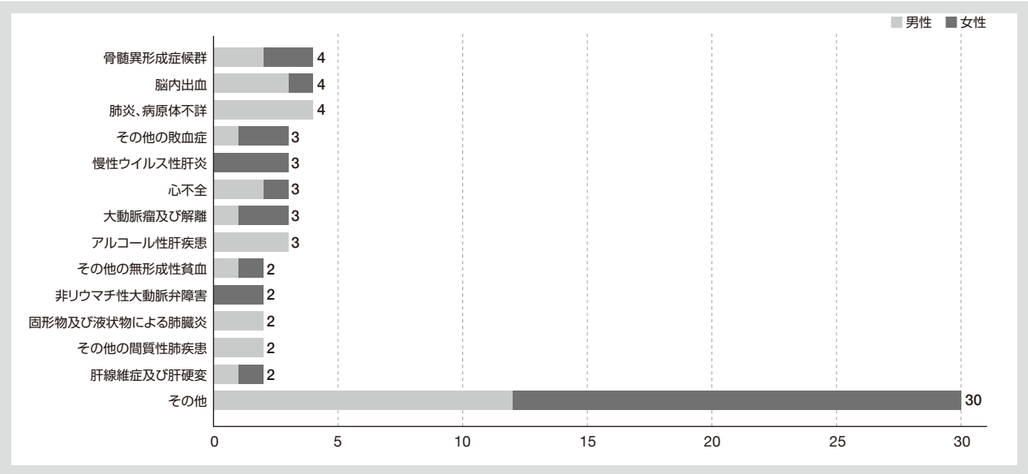
図17：2018年死亡退院疾病分類別件数（悪性新生物）



# 医療情報管理室

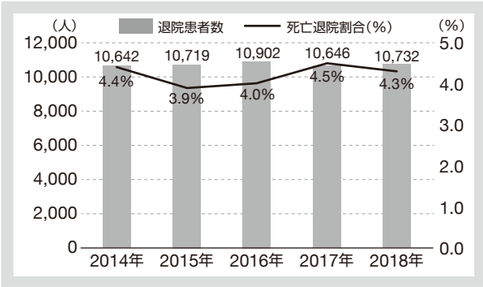
| 分類名 | 男性 | 女性 | 合計 |
|---|---|---|---|
| 気管支及び肺 | 48 | 29 | 77 |
| 胃 | 30 | 15 | 45 |
| 膵 | 18 | 18 | 36 |
| 肝及び肝内胆管 | 16 | 11 | 27 |
| 乳房 | 0 | 23 | 23 |
| 白血病 | 14 | 8 | 22 |
| 悪性リンパ腫 | 9 | 12 | 21 |
| 食道 | 12 | 7 | 19 |
| 結腸 | 8 | 10 | 18 |
| 直腸 | 11 | 4 | 15 |
| 前立腺 | 9 | 0 | 9 |
| 膀胱 | 4 | 4 | 8 |
| 下咽頭 | 6 | 1 | 7 |
| 胆のう | 5 | 2 | 7 |
| その他及び部位不明の胆道 | 4 | 2 | 6 |
| 部位が明示されていない悪性新生物 | 4 | 2 | 6 |
| 多発性骨髄腫及び悪性形質細胞性新生物 | 2 | 4 | 6 |
| その他 | 14 | 25 | 39 |
| 合計 | 214 | 177 | 391 |

図18：2018年死亡退院疾病分類別件数（悪性新生物以外）



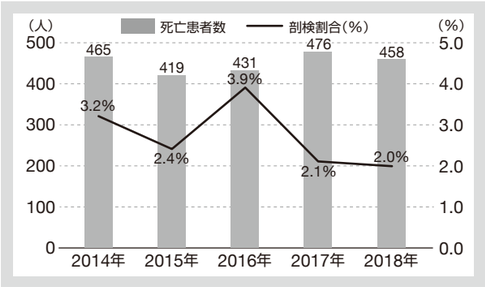

| 分類名 | 男性 | 女性 | 合計 |
|---|---|---|---|
| 骨髄異形成症候群 | 2 | 2 | 4 |
| 脳内出血 | 3 | 1 | 4 |
| 肺炎、病原体不詳 | 4 | 0 | 4 |
| その他の敗血症 | 1 | 2 | 3 |
| 慢性ウイルス性肝炎 | 0 | 3 | 3 |
| 心不全 | 2 | 1 | 3 |
| 大動脈瘤及び解離 | 1 | 2 | 3 |
| アルコール性肝疾患 | 3 | 0 | 3 |
| その他の無形成性貧血 | 1 | 1 | 2 |
| 非リウマチ性大動脈弁障害 | 0 | 2 | 2 |
| 固形物及び液状物による肺臓炎 | 2 | 0 | 2 |
| その他の間質性肺疾患 | 2 | 0 | 2 |
| 肝線維症及び肝硬変 | 1 | 1 | 2 |
| その他 | 12 | 18 | 30 |
| 合計 | 34 | 33 | 67 |

図19：年間退院患者数に対しての死亡退院割合（年別）




| 年 | 退院患者数 | 死亡患者数 | 割合（%） |
|---|---|---|---|
| 2014年 | 10,642 | 465 | 4.4% |
| 2015年 | 10,719 | 419 | 3.9% |
| 2016年 | 10,902 | 431 | 4.0% |
| 2017年 | 10,646 | 476 | 4.5% |
| 2018年 | 10,732 | 458 | 4.3% |

図20：年間死亡退院数に対しての剖検割合（年別）

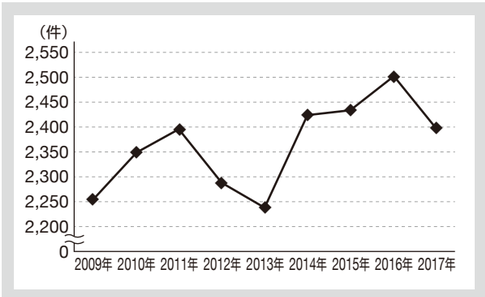



| 年 | 死亡患者数 | 剖検数 | 割合（%） |
|---|---|---|---|
| 2014年 | 465 | 15 | 3.2% |
| 2015年 | 419 | 10 | 2.4% |
| 2016年 | 431 | 17 | 3.9% |
| 2017年 | 476 | 10 | 2.1% |
| 2018年 | 458 | 9 | 2.0% |

図21：2018年死亡退院患者数と剖検割合（診療科別）

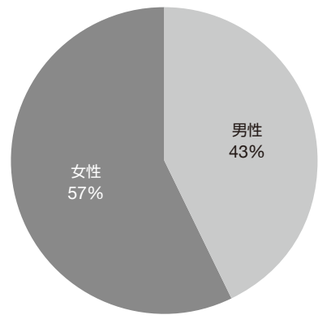
| 診療科 | 死亡患者数 | 剖検数 | 割合（%） |
|---|---|---|---|
| 内科 | 85 | 8 | 9.4% |
| 消化器内科 | 24 | 0 | 0% |
| 糖尿病内科 | 0 | 0 | 0% |
| 心療内科 | 0 | 0 | 0% |
| 循環器内科 | 12 | 1 | 8.3% |
| 呼吸器内科 | 41 | 0 | 0% |
| 腫瘍内科 | 6 | 0 | 0% |
| 小児科 | 0 | 0 | 0% |
| 新生児科 | 1 | 0 | 0% |
| 外科 | 28 | 0 | 0% |
| 整形外科 | 0 | 0 | 0% |
| 脳神経外科 | 7 | 0 | 0% |
| 呼吸器外科 | 2 | 0 | 0% |
| 小児外科 | 0 | 0 | 0% |
| 心臓血管外科 | 4 | 0 | 0% |
| 皮膚科 | 2 | 0 | 0% |
| 泌尿器科 | 15 | 0 | 0% |
| 産婦人科 | 3 | 0 | 0% |
| 耳鼻咽喉科 | 8 | 0 | 0% |
| 麻酔科 | 0 | 0 | 0% |
| 緩和ケア内科 | 220 | 0 | 0% |
| 総数 | 458 | 9 | 2.0% |

図22：院内がん登録症例数（年別）




| 性別 | 2009年 | 2010年 | 2011年 | 2012年 | 2013年 | 2014年 | 2015年 | 2016年 | 2017年 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 男性 | 1,082 | 1,100 | 1,106 | 1,062 | 1,006 | 1,115 | 1,081 | 1,123 | 1,039 |
| 女性 | 1,175 | 1,250 | 1,290 | 1,227 | 1,233 | 1,310 | 1,352 | 1,383 | 1,358 |
| 合計 | 2,257 | 2,350 | 2,396 | 2,289 | 2,239 | 2,425 | 2,433 | 2,506 | 2,397 |

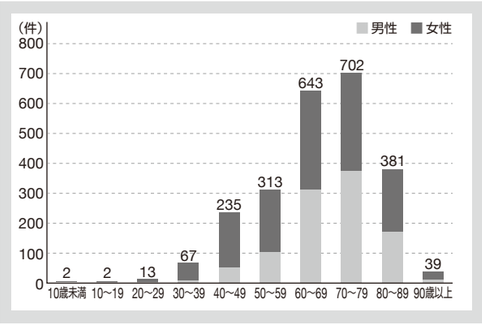
図23：院内がん登録2017年症例数（性別）




| | 男性 | 女性 | 合計 |
|---|---|---|---|
| 患者数 | 1,039 | 1,358 | 2,397 |
| 割合（%） | 43% | 57% | 100% |

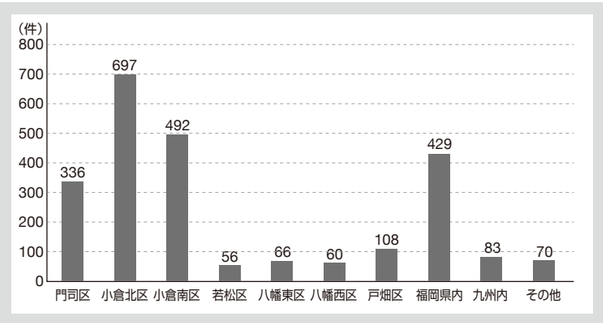
# 医療情報管理室

図24：院内がん登録2017年症例数（性別・年齢別）



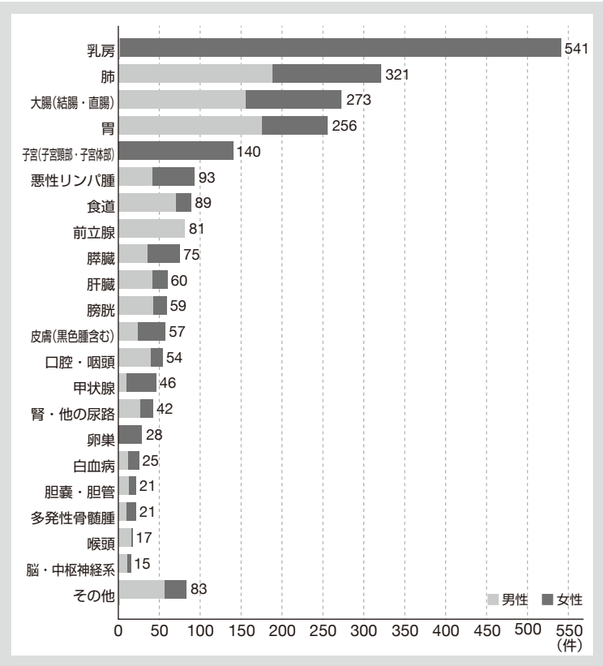

| 年代 | 患者数 | 男性 | 女性 |
|---|---|---|---|
| 10歳未満 | 2 | 0 | 2 |
| 10～19 | 2 | 1 | 1 |
| 20～29 | 13 | 2 | 11 |
| 30～39 | 67 | 10 | 57 |
| 40～49 | 235 | 53 | 182 |
| 50～59 | 313 | 103 | 210 |
| 60～69 | 643 | 312 | 331 |
| 70～79 | 702 | 376 | 326 |
| 80～89 | 381 | 171 | 210 |
| 90歳以上 | 39 | 11 | 28 |
| 合計 | 2,397 | 1,039 | 1,358 |

図25：院内がん登録2017年症例数（地区別）



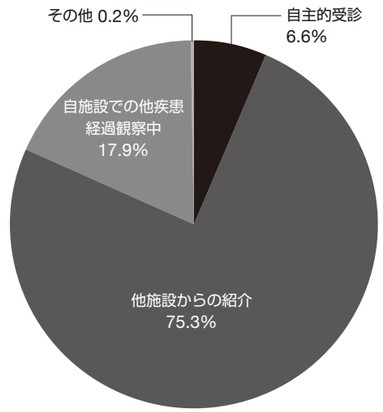

| 地区 | 患者数 |
|---|---|
| 門司区 | 336 |
| 小倉北区 | 697 |
| 小倉南区 | 492 |
| 若松区 | 56 |
| 八幡東区 | 66 |
| 八幡西区 | 60 |
| 戸畑区 | 108 |
| 福岡県内 | 429 |
| 九州内 | 83 |
| その他 | 70 |
| 合計 | 2,397 |

図26：院内がん登録2017年症例　部位別件数




| 順位 | 部位 | 件数 | 男性 | 女性 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 乳房 | 541 | 1 | 540 |
| 2 | 肺 | 321 | 188 | 133 |
| 3 | 大腸(結腸・直腸) | 273 | 155 | 118 |
| 4 | 胃 | 256 | 175 | 81 |
| 5 | 子宮(子宮頸部・子宮体部) | 140 | 0 | 140 |
| 6 | 悪性リンパ腫 | 93 | 41 | 52 |
| 7 | 食道 | 89 | 70 | 19 |
| 8 | 前立腺 | 81 | 81 | 0 |
| 9 | 膵臓 | 75 | 35 | 40 |
| 10 | 肝臓 | 60 | 41 | 19 |
| 11 | 膀胱 | 59 | 42 | 17 |
| 12 | 皮膚(黒色腫含む) | 57 | 23 | 34 |
| 13 | 口腔・咽頭 | 54 | 39 | 15 |
| 14 | 甲状腺 | 46 | 9 | 37 |
| 15 | 腎・他の尿路 | 42 | 26 | 16 |
| 16 | 卵巣 | 28 | 0 | 28 |
| 17 | 白血病 | 25 | 11 | 14 |
| 18 | 胆嚢・胆管 | 21 | 12 | 9 |
| | 多発性骨髄腫 | 21 | 9 | 12 |
| 20 | 喉頭 | 17 | 15 | 2 |
| 21 | 脳・中枢神経系 | 15 | 10 | 5 |
| 22 | その他 | 83 | 56 | 27 |
| | 合計 | 2,397 | 1,039 | 1,358 |

図27：院内がん登録2017年症例　来院経路別件数



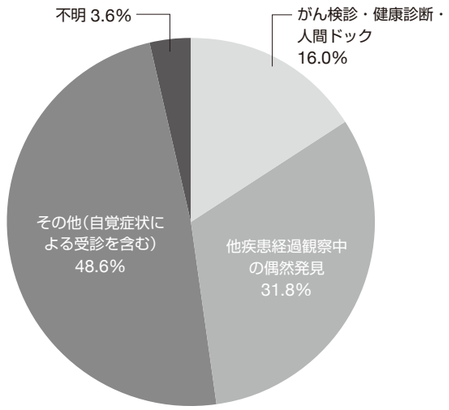

| コード | 来院経路 | 件数 | 割合(%) |
|---|---|---|---|
| 10 | 自主的受診 | 159 | 6.6% |
| 20 | 他施設からの紹介 | 1,804 | 75.3% |
| 30 | 自施設での他疾患経過観察中 | 430 | 17.9% |
| 80 | その他 | 4 | 0.2% |
| | 合計 | 2,397 | 100.0% |

図28：院内がん登録2017年症例（部位別・来院経路別件数）

| 部位 | コード：来院経路 | | | | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 10　自主的受診 | 20　他施設からの紹介 | 30　自施設での他疾患経過観察中 | 80　その他 | |
| 口腔・咽頭 | 1 | 42 | 11 | 0 | 54 |
| 食道 | 3 | 64 | 22 | 0 | 89 |
| 胃 | 6 | 202 | 47 | 1 | 256 |
| 結腸 | 7 | 117 | 51 | 1 | 176 |
| 直腸 | 2 | 82 | 12 | 1 | 97 |
| 肝臓 | 3 | 41 | 16 | 0 | 60 |
| 胆嚢・胆管 | 1 | 18 | 2 | 0 | 21 |
| 膵臓 | 0 | 65 | 10 | 0 | 75 |
| 喉頭 | 0 | 15 | 2 | 0 | 17 |
| 肺 | 9 | 229 | 83 | 0 | 321 |
| 皮膚(黒色腫含む) | 10 | 37 | 10 | 0 | 57 |
| 乳房 | 80 | 416 | 45 | 0 | 541 |
| 子宮頸部 | 10 | 63 | 21 | 0 | 94 |
| 子宮体部 | 2 | 40 | 4 | 0 | 46 |
| 卵巣 | 0 | 26 | 2 | 0 | 28 |
| 前立腺 | 10 | 47 | 24 | 0 | 81 |
| 膀胱 | 6 | 41 | 11 | 1 | 59 |
| 腎・他の尿路 | 0 | 33 | 9 | 0 | 42 |
| 脳・中枢神経系 | 2 | 11 | 2 | 0 | 15 |
| 甲状腺 | 1 | 29 | 16 | 0 | 46 |
| 悪性リンパ腫 | 2 | 82 | 9 | 0 | 93 |
| 多発性骨髄腫 | 0 | 20 | 1 | 0 | 21 |
| 白血病 | 0 | 20 | 5 | 0 | 25 |
| その他 | 4 | 64 | 15 | 0 | 83 |
| 合計 | 159 | 1,804 | 430 | 4 | 2,397 |

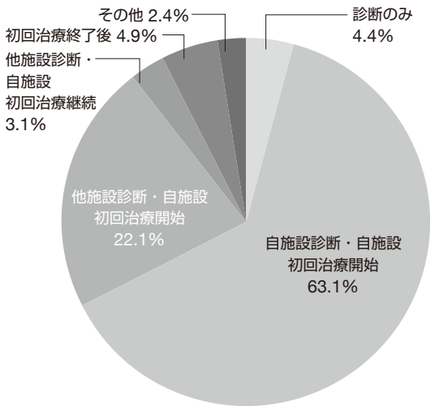
# 医療情報管理室

図29：院内がん登録2017年症例　発見経緯別件数



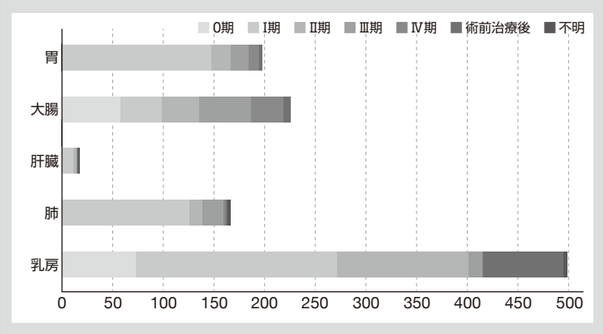

| コード | 発見経緯 | 件数 | 割合(%) |
|---|---|---|---|
| 1 | がん検診・健康診断・人間ドック | 384 | 16.0% |
| 3 | 他疾患経過観察中の偶然発見 | 762 | 31.8% |
| 8 | その他(自覚症状による受診を含む) | 1,165 | 48.6% |
| 9 | 不明 | 86 | 3.6% |
| | 合計 | 2,397 | 100.0% |

図30：院内がん登録2017年症例　症例区分別件数



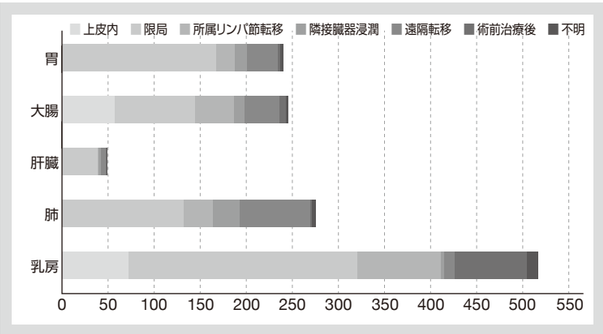

| コード | 症例区分 | 件数 | 割合(%) |
|---|---|---|---|
| 10 | 診断のみ | 106 | 4.4% |
| 20 | 自施設診断・自施設初回治療開始 | 1,511 | 63.1% |
| 30 | 他施設診断・自施設初回治療開始 | 529 | 22.1% |
| 31 | 他施設診断・自施設初回治療継続 | 75 | 3.1% |
| 40 | 初回治療終了後 | 118 | 4.9% |
| 80 | その他 | 58 | 2.4% |
| | 合計 | 2,397 | 100.0% |

図31：院内がん登録2017年症例　ステージ別症例件数(UICC病理学的分類　自施設初回治療のみ)




| ステージ | 部位 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 胃 | 大腸 | 肝臓 | 肺 | 乳房 |
| 0期 | 0 | 57 | 0 | 0 | 72 |
| Ⅰ期 | 147 | 41 | 11 | 125 | 199 |
| Ⅱ期 | 19 | 37 | 3 | 13 | 129 |
| Ⅲ期 | 18 | 51 | 0 | 21 | 14 |
| Ⅳ期 | 10 | 32 | 1 | 2 | 1 |
| 術前治療後 | 3 | 7 | 1 | 2 | 79 |
| 不明 | 0 | 0 | 1 | 3 | 4 |
| 合計 | 197 | 225 | 17 | 166 | 498 |

図32：院内がん登録2017年症例　進展度別症例件数




| コード | 進展度 | 部位 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 胃 | 大腸 | 肝臓 | 肺 | 乳房 |
| 400 | 上皮内 | 0 | 57 | 0 | 0 | 72 |
| 410 | 限局 | 167 | 87 | 38 | 132 | 249 |
| 420 | 所属リンパ節転移 | 21 | 43 | 1 | 32 | 90 |
| 430 | 隣接臓器浸潤 | 13 | 11 | 3 | 29 | 4 |
| 440 | 遠隔転移 | 33 | 38 | 5 | 76 | 11 |
| 660 | 術前治療後 | 3 | 7 | 1 | 2 | 79 |
| 499 | 不明 | 3 | 3 | 1 | 5 | 12 |
| | 合計 | 240 | 246 | 49 | 276 | 517 |

院内がん登録2017年症例　部位別治療行為件数

| | 手術のみ | 内視鏡のみ | 手術+内視鏡 | 放射線のみ | 薬物療法のみ | 放射線+薬物 | 薬物+その他 | 手術/内視鏡+放射線 | 手術/内視鏡+薬物 | 手術/内視鏡+その他 | 手術/内視鏡+放射線+薬物 | 他の組み合わせ | 経過観察のみ | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 胃 | 69 | 93 | 10 | 1 | 26 | 1 | 0 | 0 | 34 | 0 | 0 | 0 | 6 | 240 |
| 大腸 | 73 | 68 | 7 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 85 | 0 | 0 | 2 | 3 | 246 |
| 肝臓 | 14 | 0 | 0 | 2 | 3 | 0 | 17 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 10 | 49 |
| 肺 | 139 | 0 | 0 | 10 | 76 | 10 | 0 | 0 | 24 | 0 | 3 | 0 | 14 | 276 |
| 乳房 | 64 | 0 | 0 | 8 | 22 | 2 | 0 | 21 | 229 | 0 | 170 | 0 | 1 | 517 |

図33：院内がん登録2017年症例　部位別治療行為件数(胃)

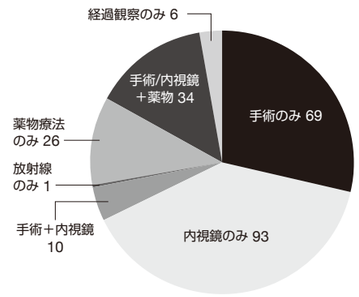



図34：院内がん登録2017年症例　部位別治療行為件数(大腸)

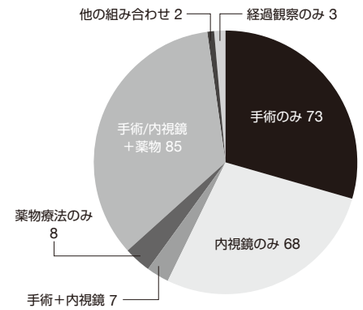



図35：院内がん登録2017年症例　部位別治療行為件数(肝臓)

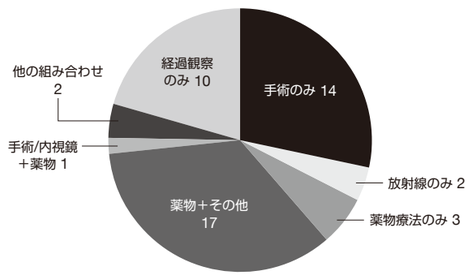



図36：院内がん登録2017年症例　部位別治療行為件数(肺)

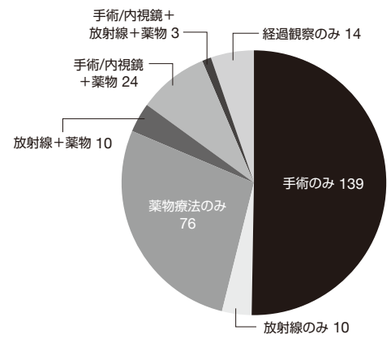
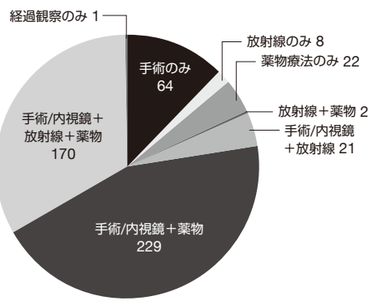



図37：院内がん登録2017年症例　部位別治療行為件数(乳房)



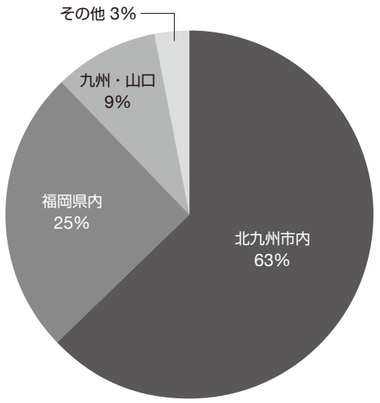
# 医療情報管理室

図38：院内がん登録2014年3年予後調査状況

| 全体件数：2,446件(100.0%) | | |
|---|---|---|
| 院内判明件数：1,941件（79.4%） | 予後調査実施件数(住民票照会)：505件（20.6%） | |
| | 住民票照会判明：498件（20.4%） | 該当なし：7件（0.3%） |
| 予後判明件数：2,439件（99.7%） | | 調査不可：7件（0.3%） |

| 地区 | 件数 |
|---|---|
| 北九州市内 | 319 |
| 福岡県内 | 129 |
| 九州・山口 | 44 |
| その他 | 18 |
| 合計 | 510 |

図39：院内がん登録
2014年3年予後調査照会先割合(地区別)



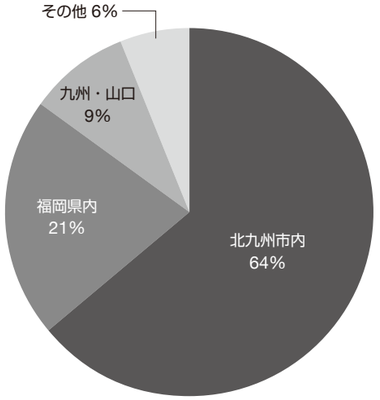

※同一患者で複数回の照会を行っているため、
図38の予後調査実施件数と一致しない。

図40：院内がん登録2012年5年予後調査状況

| 全体件数：2,341件(100.0%) | | |
|---|---|---|
| 院内判明件数：1,970件（84.1%） | 予後調査実施件数(住民票照会)：371件（15.9%） | |
| | 住民票照会判明：365件（15.6%） | 該当なし：6件（0.3%） |
| 予後判明件数：2,335件（99.7%） | | 調査不可：6件（0.3%） |

| 地区 | 件数 |
|---|---|
| 北九州市内 | 249 |
| 福岡県内 | 81 |
| 九州・山口 | 37 |
| その他 | 22 |
| 合計 | 389 |

図41：院内がん登録
2012年5年予後調査照会先割合(地区別)




※同一患者で複数回の照会を行っているため、
図40の予後調査実施件数と一致しない。

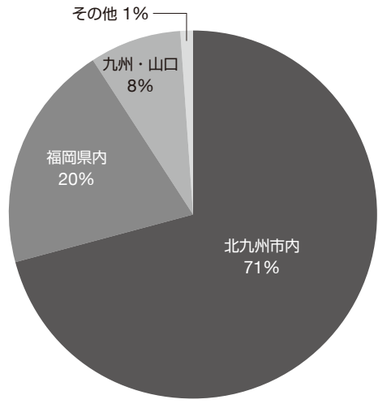
図42：院内がん登録2007年10年予後調査状況

| 全体件数：1,450件(100.0%) | | |
|---|---|---|
| 院内判明件数：966件（66.6%） | 予後調査実施件数(住民票照会)：484件（33.4%） | |
| | 住民票照会判明：465件（32.1%） | 該当なし：19件（1.3%） |
| 予後判明件数：1,431件（97.5%） | | 調査不可：19件（1.3%） |

（入院症例のみ）

| 地区 | 件数 |
|---|---|
| 北九州市内 | 396 |
| 福岡県内 | 111 |
| 九州・山口 | 45 |
| その他 | 5 |
| 合計 | 557 |

図43：院内がん登録
2007年10年予後調査照会先割合(地区別)




※同一患者で複数回の照会を行っているため、
図42の予後調査実施件数と一致しない。

図44：2012年診断症例−5年生存率
主要5部位　ステージ別　実測生存率(上皮内癌を含む／自施設初回治療)　UICC臨床・病理学的分類

| | 胃 | | | | 大腸 | | | | 肝臓 | | | | 肺 | | | | 乳房 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 症例数 | 死亡数 | 生存数 | 生存率 | 症例数 | 死亡数 | 生存数 | 生存率 | 症例数 | 死亡数 | 生存数 | 生存率 | 症例数 | 死亡数 | 生存数 | 生存率 | 症例数 | 死亡数 | 生存数 | 生存率 |
| 合計 | 270 | 84 | 186 | 68.9% | 226 | 75 | 151 | 66.8% | 72 | 52 | 20 | 27.8% | 260 | 141 | 119 | 45.8% | 414 | 35 | 379 | 91.5% |
| 0期 | 0 | 0 | 0 | 0.0% | 31 | 1 | 30 | 96.8% | 0 | 0 | 0 | 0.0% | 0 | 0 | 0 | 0.0% | 82 | 3 | 79 | 96.3% |
| Ⅰ期 | 184 | 25 | 159 | 86.4% | 53 | 5 | 48 | 90.6% | 35 | 18 | 17 | 48.6% | 121 | 29 | 92 | 76.0% | 168 | 7 | 161 | 95.8% |
| Ⅱ期 | 33 | 11 | 22 | 66.7% | 55 | 11 | 44 | 80.0% | 16 | 13 | 3 | 18.8% | 22 | 11 | 11 | 50.0% | 114 | 8 | 106 | 93.0% |
| Ⅲ期 | 18 | 13 | 5 | 27.8% | 40 | 21 | 19 | 47.5% | 9 | 9 | 0 | 0.0% | 41 | 32 | 9 | 22.0% | 33 | 8 | 25 | 75.8% |
| Ⅳ期 | 32 | 32 | 0 | 0.0% | 40 | 33 | 7 | 17.5% | 12 | 12 | 0 | 0.0% | 74 | 67 | 7 | 9.5% | 17 | 9 | 8 | 47.1% |
| 不明 | 3 | 3 | 0 | 0.0% | 7 | 4 | 3 | 42.9% | 0 | 0 | 0 | 0.0% | 2 | 2 | 0 | 0.0% | 0 | 0 | 0 | 0.0% |

# 医療情報管理室

表1：2018年退院患者疾病分類統計（診療科別）

| ICD9CM | 内科 | 総症例数 1,320 |
|---|---|---|
| A04 | その他の細菌性腸管感染症 | 3 |
| A09 | その他の胃腸炎及び大腸炎、感染症及び詳細不明の原因によるもの | 12 |
| A31 | その他の非結核性抗酸菌による感染症 | 1 |
| A32 | リステリア症 | 1 |
| A40 | 連鎖球菌性敗血症 | 1 |
| A41 | その他の敗血症 | 13 |
| A46 | 丹毒 | 1 |
| A49 | 部位不明の細菌感染症 | 2 |
| A87 | ウイルス（性）髄膜炎 | 1 |
| B02 | 帯状疱疹［帯状ヘルペス］ | 4 |
| B09 | 詳細不明の皮膚及び粘膜病変を特徴とするウイルス感染症 | 1 |
| B17 | その他の急性ウイルス性肝炎 | 3 |
| B18 | 慢性ウイルス性肝炎 | 12 |
| B25 | サイトメガロウイルス病 | 5 |
| B26 | ムンプス | 1 |
| B27 | 伝染性単核症 | 1 |
| B44 | アスペルギルス症 | 3 |
| B45 | クリプトコックス症 | 1 |
| B59 | ニューモシスチス症（J17.3*） | 1 |
| C15 | 食道の悪性新生物<腫瘍> | 2 |
| C16 | 胃の悪性新生物<腫瘍> | 1 |
| C18 | 結腸の悪性新生物<腫瘍> | 2 |
| C20 | 直腸の悪性新生物<腫瘍> | 1 |
| C22 | 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍> | 158 |
| C23 | 胆のう<嚢>の悪性新生物<腫瘍> | 1 |
| C25 | 膵の悪性新生物<腫瘍> | 1 |
| C34 | 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> | 1 |
| C64 | 腎盂を除く腎の悪性新生物<腫瘍> | 1 |
| C78 | 呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物<腫瘍> | 2 |
| C79 | その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍> | 1 |
| C80 | 悪性新生物<腫瘍>、部位が明示されていないもの | 3 |
| C81 | ホジキン<Hodgkin>リンパ腫 | 8 |
| C82 | ろ<濾>胞性リンパ腫 | 38 |
| C83 | 非ろ<濾>胞性リンパ腫 | 257 |
| C84 | 成熟T/NK細胞リンパ腫 | 27 |
| C85 | 非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型 | 47 |
| C86 | T/NK細胞リンパ腫のその他の明示された型 | 2 |
| C88 | 悪性免疫増殖性疾患 | 37 |
| C90 | 多発性骨髄腫及び悪性形質細胞性新生物<腫瘍> | 61 |
| C91 | リンパ性白血病 | 30 |
| C92 | 骨髄性白血病 | 64 |
| C93 | 単球性白血病 | 9 |
| C94 | 細胞型の明示されたその他の白血病 | 1 |
| C95 | 細胞型不明の白血病 | 1 |
| D45 | 真正赤血球増加症<多血症> | 1 |
| D46 | 骨髄異形成症候群 | 39 |
| D47 | リンパ組織、造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の新生物<腫瘍> | 6 |
| D50 | 鉄欠乏性貧血 | 1 |
| D51 | ビタミンB12欠乏性貧血 | 2 |
| D59 | 後天性溶血性貧血 | 2 |
| D61 | その他の無形成性貧血 | 7 |
| D64 | その他の貧血 | 1 |
| D68 | その他の凝固障害 | 1 |
| D69 | 紫斑病及びその他の出血性病態 | 8 |
| D75 | 血液及び造血器のその他の疾患 | 1 |
| D76 | リンパ細網組織及び細網組織球組織のその他の明示された疾患 | 4 |
| E11 | 2型<インスリン非依存性>糖尿病<NIDDM> | 2 |
| E72 | その他のアミノ酸代謝障害 | 2 |
| E83 | ミネラル<鉱質>代謝障害 | 1 |
| E86 | 体液量減少（症） | 8 |
| E87 | その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害 | 9 |
| E88 | その他の代謝障害 | 3 |
| F32 | うつ病エピソード | 2 |
| F45 | 身体表現性障害 | 1 |
| F50 | 摂食障害 | 1 |
| G03 | その他及び詳細不明の原因による髄膜炎 | 1 |
| G45 | 一過性脳虚血発作及び関連症候群 | 1 |
| G58 | その他の単ニューロパチ<シ>ー | 1 |
| G72 | その他のミオパチ<シ>ー | 1 |
| H46 | 視神経炎 | 1 |
| H81 | 前庭機能障害 | 6 |
| I21 | 急性心筋梗塞 | 1 |
| I27 | その他の肺性心疾患 | 1 |
| I35 | 非リウマチ性大動脈弁障害 | 1 |
| I44 | 房室ブロック及び左脚ブロック | 1 |
| I50 | 心不全 | 13 |
| I61 | 脳内出血 | 1 |
| I63 | 脳梗塞 | 2 |
| I71 | 大動脈瘤及び解離 | 2 |
| I80 | 静脈炎及び血栓（性）静脈炎 | 1 |
| I85 | 食道静脈瘤 | 11 |
| I86 | その他の部位の静脈瘤 | 4 |
| I88 | 非特異性リンパ節炎 | 2 |
| I98 | 他に分類される疾患における循環器系のその他の障害 | 1 |
| J06 | 多部位及び部位不明の急性上気道感染症 | 3 |
| J10 | その他のインフルエンザウイルスが分離されたインフルエンザ | 4 |
| J11 | インフルエンザ、インフルエンザウイルスが分離されないもの | 1 |
| J12 | ウイルス肺炎、他に分類されないもの | 1 |
| J13 | 肺炎連鎖球菌による肺炎 | 3 |
| J15 | 細菌性肺炎、他に分類されないもの | 28 |
| J18 | 肺炎、病原体不詳 | 19 |
| J20 | 急性気管支炎 | 2 |
| J39 | 上気道のその他の疾患 | 1 |
| J40 | 気管支炎、急性又は慢性と明示されないもの | 1 |
| J44 | その他の慢性閉塞性肺疾患 | 1 |
| J46 | 喘息発作重積状態 | 2 |
| J69 | 固形物及び液状物による肺臓炎 | 10 |
| J84 | その他の間質性肺疾患 | 16 |
| J85 | 肺及び縦隔の膿瘍 | 2 |
| J86 | 膿胸（症） | 2 |
| J90 | 胸水、他に分類されないもの | 1 |
| K02 | う<齲>蝕 | 1 |
| K05 | 歯肉炎及び歯周疾患 | 2 |
| K06 | 歯肉及び無歯顎堤のその他の障害 | 1 |
| K20 | 食道炎 | 1 |
| K25 | 胃潰瘍 | 2 |
| K26 | 十二指腸潰瘍 | 1 |
| K56 | 麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの | 4 |
| K57 | 腸の憩室性疾患 | 3 |
| K65 | 腹膜炎 | 5 |
| K70 | アルコール性肝疾患 | 12 |
| K71 | 中毒性肝疾患 | 3 |
| K72 | 肝不全、他に分類されないもの | 10 |
| K73 | 慢性肝炎、他に分類されないもの | 2 |
| K74 | 肝線維症及び肝硬変 | 49 |
| K75 | その他の炎症性肝疾患 | 8 |
| K76 | その他の肝疾患 | 9 |
| K83 | 胆道のその他の疾患 | 5 |
| K85 | 急性膵炎 | 2 |
| K92 | 消化器系のその他の疾患 | 4 |
| L03 | 蜂巣炎<蜂窩織炎> | 9 |
| L04 | 急性リンパ節炎 | 1 |
| L40 | 乾せん<癬> | 1 |
| L52 | 結節性紅斑 | 1 |
| M06 | その他の関節リウマチ | 8 |
| M11 | その他の結晶性関節障害 | 1 |
| M16 | 股関節症［股関節部の関節症］ | 1 |
| M25 | その他の関節障害、他に分類されないもの | 1 |
| M30 | 結節性多発（性）動脈炎及び関連病態 | 2 |
| M31 | その他のえ<壊>死性血管障害 | 5 |
| M32 | 全身性エリテマトーデス<紅斑性狼瘡><SLE> | 3 |
| M33 | 皮膚（多発性）筋炎 | 14 |
| M35 | その他の全身性結合組織疾患 | 3 |
| M46 | その他の炎症性脊椎障害 | 2 |
| M48 | その他の脊椎障害 | 1 |
| M54 | 背部痛 | 1 |
| M60 | 筋炎 | 2 |
| M62 | その他の筋障害 | 1 |
| M94 | 軟骨のその他の障害 | 1 |
| N10 | 急性尿細管間質性腎炎 | 3 |
| N12 | 尿細管間質性腎炎、急性又は慢性と明示されないもの | 3 |
| N13 | 閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患 | 3 |
| N17 | 急性腎不全 | 1 |
| N18 | 慢性腎臓病 | 3 |
| N19 | 詳細不明の腎不全 | 1 |
| N39 | 尿路系のその他の障害 | 7 |
| N41 | 前立腺の炎症性疾患 | 2 |
| O99 | 他に分類されるが妊娠、分娩及び産じょく<褥>に合併するその他の母体疾患 | 1 |
| R09 | 循環器系及び呼吸器系に関するその他の症状及び徴候 | 2 |
| R10 | 腹痛及び骨盤痛 | 1 |
| R18 | 腹水 | 1 |
| R19 | 消化器系及び腹部に関するその他の症状及び徴候 | 2 |
| R40 | 傾眠、昏迷及び昏睡 | 1 |
| R42 | めまい<眩暈>感及びよろめき感 | 4 |
| R50 | その他の原因による熱及び不明熱 | 6 |
| R59 | リンパ節腫大 | 1 |
| R63 | 食物及び水分摂取に関する症状及び徴候 | 1 |
| S00 | 頭部の表在損傷 | 1 |
| S01 | 頭部の開放創 | 1 |
| S06 | 頭蓋内損傷 | 1 |
| S22 | 肋骨、胸骨及び胸椎骨折 | 1 |
| S32 | 腰椎及び骨盤の骨折 | 3 |
| S72 | 大腿骨骨折 | 1 |
| T02 | 多部位の骨折 | 1 |
| T86 | 移植臓器及び組織の不全及び拒絶反応 | 1 |
| T88 | 外科的及び内科的ケアのその他の合併症、他に分類されないもの | 1 |
| Z52 | 臓器及び組織の提供者<ドナー> | 10 |

| ICD9CM | 消化器内科 | 症例数 1,161 |
|---|---|---|
| A02 | その他のサルモネラ感染症 | 1 |
| A04 | その他の細菌性腸管感染症 | 2 |
| A08 | ウイルス性及びその他の明示された腸管感染症 | 1 |
| A09 | その他の胃腸炎及び大腸炎、感染症及び詳細不明の原因によるもの | 3 |
| A41 | その他の敗血症 | 3 |
| A49 | 部位不明の細菌感染症 | 2 |
| C10 | 中咽頭の悪性新生物<腫瘍> | 1 |
| C15 | 食道の悪性新生物<腫瘍> | 129 |
| C16 | 胃の悪性新生物<腫瘍> | 157 |
| C17 | 小腸の悪性新生物<腫瘍> | 5 |
| C18 | 結腸の悪性新生物<腫瘍> | 88 |
| C19 | 直腸S状結腸移行部の悪性新生物<腫瘍> | 1 |
| C20 | 直腸の悪性新生物<腫瘍> | 42 |
| C21 | 肛門及び肛門管の悪性新生物<腫瘍> | 1 |
| C22 | 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍> | 12 |
| C23 | 胆のう<嚢>の悪性新生物<腫瘍> | 19 |
| C24 | その他及び部位不明の胆道の悪性新生物<腫瘍> | 15 |
| C25 | 膵の悪性新生物<腫瘍> | 116 |
| C77 | リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物<腫瘍> | 1 |
| C78 | 呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物<腫瘍> | 6 |
| C79 | その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍> | 5 |
| C80 | 悪性新生物<腫瘍>、部位が明示されていないもの | 3 |
| C82 | ろ<濾>胞性リンパ腫 | 2 |
| C85 | 非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型 | 1 |
| C88 | 悪性免疫増殖性疾患 | 2 |
| D00 | 口腔、食道及び胃の上皮内癌 | 2 |
| D01 | その他及び部位不明の消化器の上皮内癌 | 2 |
| D12 | 結腸、直腸、肛門及び肛門管の良性新生物<腫瘍> | 171 |
| D13 | 消化器系のその他及び部位不明確の良性新生物<腫瘍> | 16 |
| D17 | 良性脂肪腫性新生物<腫瘍>（脂肪腫を含む） | 1 |
| D37 | 口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍> | 33 |
| D50 | 鉄欠乏性貧血 | 3 |
| D69 | 紫斑病及びその他の出血性病態 | 1 |
| D70 | 無顆粒球症 | 7 |
| E15 | 非糖尿病性低血糖性昏睡 | 1 |
| E86 | 体液量減少（症） | 1 |
| E87 | その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害 | 1 |
| F10 | アルコール使用<飲酒>による精神及び行動の障害 | 1 |
| G20 | パーキンソン<Parkinson>病 | 1 |
| H81 | 前庭機能障害 | 1 |
| I61 | 脳内出血 | 1 |
| I63 | 脳梗塞 | 1 |
| I72 | その他の動脈瘤及び解離 | 1 |
| I78 | 毛細血管の疾患 | 2 |
| I85 | 食道静脈瘤 | 6 |
| I86 | その他の部位の静脈瘤 | 1 |
| J10 | その他のインフルエンザウイルスが分離されたインフルエンザ | 1 |
| J18 | 肺炎、病原体不詳 | 3 |
| J40 | 気管支炎、急性又は慢性と明示されないもの | 1 |
| J43 | 肺気腫 | 2 |
| J69 | 固形物及び液状物による肺臓炎 | 5 |
| J70 | その他の外的因子による呼吸器病態 | 5 |
| J84 | その他の間質性肺疾患 | 1 |
| J85 | 肺及び縦隔の膿瘍 | 1 |
| J96 | 呼吸不全、他に分類されないもの | 1 |
| K21 | 胃食道逆流症 | 2 |
| K22 | 食道のその他の疾患 | 5 |
| K25 | 胃潰瘍 | 9 |
| K26 | 十二指腸潰瘍 | 7 |
| K28 | 胃空腸潰瘍 | 1 |
| K30 | 機能性ディスペプシア | 1 |
| K31 | 胃及び十二指腸のその他の疾患 | 3 |
| K44 | 横隔膜ヘルニア | 2 |
| K50 | クローン<Crohn>病［限局性腸炎］ | 11 |
| K51 | 潰瘍性大腸炎 | 9 |
| K52 | その他の非感染性胃腸炎及び非感染性大腸炎 | 6 |
| K55 | 腸の血行障害 | 10 |
| K56 | 麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの | 19 |
| K57 | 腸の憩室性疾患 | 26 |
| K58 | 過敏性腸症候群 | 3 |
| K59 | その他の腸の機能障害 | 1 |
| K63 | 腸のその他の疾患 | 5 |
| K65 | 腹膜炎 | 2 |
| K72 | 肝不全、他に分類されないもの | 1 |
| K75 | その他の炎症性肝疾患 | 3 |
| K80 | 胆石症 | 52 |
| K81 | 胆のう<嚢>炎 | 5 |
| K83 | 胆道のその他の疾患 | 36 |
| K85 | 急性膵炎 | 17 |
| K86 | その他の膵疾患 | 5 |
| K91 | 消化器系の処置後障害、他に分類されないもの | 1 |
| K92 | 消化器系のその他の疾患 | 7 |
| L98 | 皮膚及び皮下組織のその他の障害、他に分類されないもの | 1 |
| M35 | その他の全身性結合組織疾患 | 1 |

# 医療情報管理室

| | | 症例数 |
|---|---|---|
| N05 | 詳細不明の腎炎症候群 | 1 |
| N12 | 尿細管間質性腎炎、急性又は慢性と明示されないもの | 2 |
| N17 | 急性腎不全 | 1 |
| N20 | 腎結石及び尿管結石 | 1 |
| N39 | 尿路系のその他の障害 | 2 |
| R10 | 腹痛及び骨盤痛 | 1 |
| R11 | 悪心及び嘔吐 | 1 |
| R50 | その他の原因による熱及び不明熱 | 1 |
| R58 | 出血、他に分類されないもの | 1 |
| S22 | 肋骨、胸骨及び胸椎骨折 | 1 |
| T18 | 消化管内異物 | 2 |
| T78 | 有害作用、他に分類されないもの | 1 |
| T81 | 処置の合併症、他に分類されないもの | 3 |

## ICD9CM 糖尿病内科 199

| | | |
|---|---|---|
| A09 | その他の胃腸炎及び大腸炎、感染症及び詳細不明の原因によるもの | 2 |
| A41 | その他の敗血症 | 2 |
| B18 | 慢性ウイルス性肝炎 | 1 |
| C25 | 膵の悪性新生物<腫瘍> | 2 |
| C34 | 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> | 2 |
| C79 | その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍> | 1 |
| D35 | その他及び部位不明の内分泌腺の良性新生物<腫瘍> | 2 |
| D44 | 内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍> | 1 |
| E10 | 1型<インスリン依存性>糖尿病<IDDM> | 23 |
| E11 | 2型<インスリン非依存性>糖尿病<NIDDM> | 123 |
| E13 | その他の明示された糖尿病 | 5 |
| E14 | 詳細不明の糖尿病 | 2 |
| E22 | 下垂体機能亢進症 | 1 |
| E23 | 下垂体機能低下症及びその他の下垂体障害 | 1 |
| E26 | アルドステロン症 | 2 |
| E72 | その他のアミノ酸代謝障害 | 1 |
| E86 | 体液量減少(症) | 1 |
| E87 | その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害 | 1 |
| F10 | アルコール使用<飲酒>による精神及び行動の障害 | 1 |
| G83 | その他の麻痺性症候群 | 1 |
| I48 | 心房細動及び粗動 | 1 |
| I50 | 心不全 | 1 |
| I69 | 脳血管疾患の続発・後遺症 | 1 |
| J03 | 急性扁桃炎 | 1 |
| J06 | 多部位及び部位不明の急性上気道感染症 | 1 |
| J11 | インフルエンザ、インフルエンザウイルスが分離されないもの | 1 |
| J13 | 肺炎連鎖球菌による肺炎 | 1 |
| J15 | 細菌性肺炎、他に分類されないもの | 2 |
| J69 | 固形物及び液状物による肺臓炎 | 2 |
| K35 | 急性虫垂炎 | 1 |
| K55 | 腸の血行障害 | 1 |
| K56 | 麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの | 1 |
| K65 | 腹膜炎 | 1 |
| K75 | その他の炎症性肝疾患 | 1 |
| K92 | 消化器系のその他の疾患 | 1 |
| M11 | その他の結晶性関節障害 | 1 |
| M48 | その他の脊椎障害 | 1 |
| N12 | 尿細管間質性腎炎、急性又は慢性と明示されないもの | 1 |
| N39 | 尿路系のその他の障害 | 2 |
| R63 | 食物及び水分摂取に関する症状及び徴候 | 1 |
| T67 | 熱及び光線の作用 | 1 |

## ICD9CM 心療内科 70

| | | |
|---|---|---|
| F05 | せん妄、アルコールその他の精神作用物質によらないもの | 1 |
| F31 | 双極性感情障害<躁うつ病> | 3 |
| F32 | うつ病エピソード | 29 |
| F33 | 反復性うつ病性障害 | 18 |
| F34 | 持続性気分[感情]障害 | 2 |
| F41 | その他の不安障害 | 5 |
| F50 | 摂食障害 | 5 |
| G21 | 続発性パーキンソン<Parkinson>症候群 | 1 |
| G90 | 自律神経系の障害 | 2 |
| M62 | その他の筋障害 | 1 |
| M79 | その他の軟部組織障害、他に分類されないもの | 1 |
| N12 | 尿細管間質性腎炎、急性又は慢性と明示されないもの | 1 |
| T50 | 利尿薬、その他及び詳細不明の薬物、薬剤及び生物学的製剤による中毒 | 1 |

## ICD9CM 循環器内科 296

| | | |
|---|---|---|
| A09 | その他の胃腸炎及び大腸炎、感染症及び詳細不明の原因によるもの | 1 |
| A41 | その他の敗血症 | 1 |
| C23 | 胆のう<嚢>の悪性新生物<腫瘍> | 1 |
| C50 | 乳房の悪性新生物<腫瘍> | 1 |
| D64 | その他の貧血 | 4 |
| E11 | 2型<インスリン非依存性>糖尿病<NIDDM> | 1 |
| E26 | アルドステロン症 | 2 |
| E86 | 体液量減少(症) | 1 |
| E87 | その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害 | 1 |
| G43 | 片頭痛 | 1 |
| G45 | 一過性脳虚血発作及び関連症候群 | 1 |
| G47 | 睡眠障害 | 1 |
| H81 | 前庭機能障害 | 1 |
| I10 | 本態性(原発性<一次性>)高血圧(症) | 1 |
| I20 | 狭心症 | 34 |
| I21 | 急性心筋梗塞 | 14 |
| I25 | 慢性虚血性心疾患 | 13 |
| I26 | 肺塞栓症 | 7 |
| I27 | その他の肺性心疾患 | 3 |
| I31 | 心膜のその他の疾患 | 3 |
| I33 | 急性及び亜急性心内膜炎 | 1 |
| I34 | 非リウマチ性僧帽弁障害 | 4 |
| I35 | 非リウマチ性大動脈弁障害 | 4 |
| I42 | 心筋症 | 5 |
| I44 | 房室ブロック及び左脚ブロック | 4 |
| I46 | 心停止 | 2 |
| I47 | 発作性頻拍(症) | 3 |
| I48 | 心房細動及び粗動 | 10 |
| I49 | その他の不整脈 | 1 |
| I50 | 心不全 | 96 |
| I63 | 脳梗塞 | 2 |
| I70 | アテローム<じゅく<粥>状>硬化(症) | 5 |
| I71 | 大動脈瘤及び解離 | 14 |
| I80 | 静脈炎及び血栓(性)静脈炎 | 12 |
| I82 | その他の静脈の塞栓症及び血栓症 | 1 |
| J10 | その他のインフルエンザウイルスが分離されたインフルエンザ | 1 |
| J18 | 肺炎、病原体不詳 | 10 |
| J45 | 喘息 | 1 |
| J69 | 固形物及び液状物による肺臓炎 | 4 |
| J96 | 呼吸不全、他に分類されないもの | 1 |
| K56 | 麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの | 1 |
| K80 | 胆石症 | 2 |
| K81 | 胆のう<嚢>炎 | 1 |
| L03 | 蜂巣炎<蜂窩織炎> | 2 |
| M11 | その他の結晶性関節障害 | 1 |
| N17 | 急性腎不全 | 1 |
| N18 | 慢性腎臓病 | 2 |
| R10 | 腹痛及び骨盤痛 | 2 |
| R42 | めまい<眩暈>感及びよろめき感 | 2 |
| R55 | 失神及び虚脱 | 1 |
| R57 | ショック、他に分類されないもの | 1 |
| S00 | 頭部の表在損傷 | 1 |
| T82 | 心臓及び血管のプロステーシス、挿入物及び移植片の合併症 | 3 |
| Z95 | 心臓及び血管の挿入物及び移植片の存在 | 3 |

## ICD9CM 呼吸器内科 1,025

| | | |
|---|---|---|
| A09 | その他の胃腸炎及び大腸炎、感染症及び詳細不明の原因によるもの | 3 |
| A16 | 呼吸器結核、細菌学的又は組織学的に確認されていないもの | 1 |
| A31 | その他の非結核性抗酸菌による感染症 | 1 |
| B02 | 帯状疱疹[帯状ヘルペス] | 1 |
| B45 | クリプトコックス症 | 3 |
| B59 | ニューモシスチス症(J17.3*) | 1 |
| C34 | 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> | 822 |
| C37 | 胸腺の悪性新生物<腫瘍> | 1 |
| C45 | 中皮腫 | 1 |
| C64 | 腎盂を除く腎の悪性新生物<腫瘍> | 1 |
| C78 | 呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物<腫瘍> | 6 |
| C79 | その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍> | 8 |
| D86 | サルコイドーシス | 3 |
| E11 | 2型<インスリン非依存性>糖尿病<NIDDM> | 1 |
| G44 | その他の頭痛症候群 | 1 |
| I24 | その他の急性虚血性心疾患 | 1 |
| I26 | 肺塞栓症 | 3 |
| I63 | 脳梗塞 | 2 |
| I80 | 静脈炎及び血栓(性)静脈炎 | 1 |
| J13 | 肺炎連鎖球菌による肺炎 | 2 |
| J14 | インフルエンザ菌による肺炎 | 1 |
| J15 | 細菌性肺炎、他に分類されないもの | 27 |
| J18 | 肺炎、病原体不詳 | 28 |
| J20 | 急性気管支炎 | 1 |
| J40 | 気管支炎、急性又は慢性と明示されないもの | 1 |
| J44 | その他の慢性閉塞性肺疾患 | 3 |
| J45 | 喘息 | 1 |
| J46 | 喘息発作重積状態 | 5 |
| J47 | 気管支拡張症 | 1 |
| J67 | 有機粉じん<塵>による過敏性肺臓炎 | 1 |
| J69 | 固形物及び液状物による肺臓炎 | 11 |
| J70 | その他の外的因子による呼吸器病態 | 14 |
| J84 | その他の間質性肺疾患 | 27 |
| J85 | 肺及び縦隔の膿瘍 | 6 |
| J86 | 膿胸(症) | 2 |
| J90 | 胸水、他に分類されないもの | 5 |
| J93 | 気胸 | 6 |
| J96 | 呼吸不全、他に分類されないもの | 3 |
| K25 | 胃潰瘍 | 2 |
| K76 | その他の肝疾患 | 2 |
| K83 | 胆道のその他の疾患 | 1 |
| K92 | 消化器系のその他の疾患 | 1 |
| M31 | その他のえ<壊>死性血管障害 | 1 |
| M33 | 皮膚(多発性)筋炎 | 1 |
| N20 | 腎結石及び尿管結石 | 1 |
| N39 | 尿路系のその他の障害 | 3 |
| R04 | 気道からの出血 | 3 |
| R09 | 循環器系及び呼吸器系に関するその他の症状及び徴候 | 1 |
| R50 | その他の原因による熱及び不明熱 | 1 |
| S22 | 肋骨、胸骨及び胸椎骨折 | 1 |
| S27 | その他及び詳細不明の胸腔内臓器の損傷 | 1 |

## ICD9CM 腫瘍内科 46

| | | |
|---|---|---|
| C08 | その他及び部位不明の大唾液腺の悪性新生物<腫瘍> | 1 |
| C15 | 食道の悪性新生物<腫瘍> | 1 |
| C16 | 胃の悪性新生物<腫瘍> | 2 |
| C37 | 胸腺の悪性新生物<腫瘍> | 1 |
| C49 | その他の結合組織及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍> | 2 |
| C50 | 乳房の悪性新生物<腫瘍> | 5 |
| C52 | 腟の悪性新生物<腫瘍> | 1 |
| C73 | 甲状腺の悪性新生物<腫瘍> | 1 |
| C78 | 呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物<腫瘍> | 1 |
| C79 | その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍> | 1 |
| C80 | 悪性新生物<腫瘍>、部位が明示されていないもの | 15 |
| D44 | 内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍> | 1 |
| D70 | 無顆粒球症 | 3 |
| E87 | その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害 | 2 |
| I63 | 脳梗塞 | 1 |
| J15 | 細菌性肺炎、他に分類されないもの | 2 |
| J70 | その他の外的因子による呼吸器病態 | 1 |
| J84 | その他の間質性肺疾患 | 1 |
| K10 | 顎骨のその他の疾患 | 1 |
| K56 | 麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの | 1 |
| K72 | 肝不全、他に分類されないもの | 1 |
| K92 | 消化器系のその他の疾患 | 1 |

## ICD9CM 小児科 408

| | | |
|---|---|---|
| A02 | その他のサルモネラ感染症 | 1 |
| A04 | その他の細菌性腸管感染症 | 3 |
| A08 | ウイルス性及びその他の明示された腸管感染症 | 4 |
| A09 | その他の胃腸炎及び大腸炎、感染症及び詳細不明の原因によるもの | 12 |
| A49 | 部位不明の細菌感染症 | 1 |
| B00 | ヘルペスウイルス[単純ヘルペス]感染症 | 1 |
| B02 | 帯状疱疹[帯状ヘルペス] | 1 |
| B08 | 皮膚及び粘膜病変を特徴とするその他のウイルス感染症、他に分類されないもの | 3 |
| B09 | 詳細不明の皮膚及び粘膜病変を特徴とするウイルス感染症 | 1 |
| B26 | ムンプス | 1 |
| B27 | 伝染性単核症 | 2 |
| B34 | 部位不明のウイルス感染症 | 13 |
| D37 | 口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍> | 1 |
| D50 | 鉄欠乏性貧血 | 1 |
| D59 | 後天性溶血性貧血 | 5 |
| D69 | 紫斑病及びその他の出血性病態 | 3 |
| D70 | 無顆粒球症 | 2 |
| E10 | 1型<インスリン依存性>糖尿病<IDDM> | 3 |
| E16 | その他の膵内分泌障害 | 1 |
| E23 | 下垂体機能低下症及びその他の下垂体障害 | 4 |
| E27 | その他の副腎障害 | 1 |
| E34 | その他の内分泌障害 | 1 |
| E66 | 肥満(症) | 1 |
| E83 | ミネラル<鉱質>代謝障害 | 1 |
| E86 | 体液量減少(症) | 4 |
| E87 | その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害 | 30 |
| F45 | 身体表現性障害 | 1 |
| G12 | 脊髄性筋萎縮症及び関連症候群 | 4 |
| G40 | てんかん | 4 |
| G71 | 原発性筋障害 | 10 |
| H60 | 外耳炎 | 1 |
| H66 | 化膿性及び詳細不明の中耳炎 | 1 |
| J02 | 急性咽頭炎 | 12 |
| J03 | 急性扁桃炎 | 2 |
| J04 | 急性喉頭炎及び気管炎 | 1 |
| J06 | 多部位及び部位不明の急性上気道感染症 | 12 |
| J10 | その他のインフルエンザウイルスが分離されたインフルエンザ | 6 |
| J11 | インフルエンザ、インフルエンザウイルスが分離されないもの | 1 |
| J12 | ウイルス肺炎、他に分類されないもの | 12 |
| J13 | 肺炎連鎖球菌による肺炎 | 2 |
| J15 | 細菌性肺炎、他に分類されないもの | 6 |
| J18 | 肺炎、病原体不詳 | 26 |
| J20 | 急性気管支炎 | 59 |
| J21 | 急性細気管支炎 | 3 |
| J40 | 気管支炎、急性又は慢性と明示されないもの | 5 |
| J44 | その他の慢性閉塞性肺疾患 | 1 |
| J45 | 喘息 | 15 |
| J46 | 喘息発作重積状態 | 16 |
| J67 | 有機粉じん<塵>による過敏性肺臓炎 | 1 |

# 医療情報管理室

| | | 症例数 |
|---|---|---|
| J69 | 固形物及び液状物による肺臓炎 | 2 |
| J96 | 呼吸不全、他に分類されないもの | 1 |
| K29 | 胃炎及び十二指腸炎 | 1 |
| K35 | 急性虫垂炎 | 2 |
| K40 | そけい<鼠径>ヘルニア | 1 |
| K51 | 潰瘍性大腸炎 | 1 |
| K56 | 麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの | 4 |
| L00 | ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群<SSSS> | 1 |
| L02 | 皮膚膿瘍、せつ<フルンケル>及びよう<カルブンケル> | 1 |
| L03 | 蜂巣炎<蜂窩織炎> | 3 |
| M30 | 結節性多発(性)動脈炎及び関連病態 | 5 |
| M41 | (脊柱)側弯(症) | 1 |
| N00 | 急性腎炎症候群 | 1 |
| N04 | ネフローゼ症候群 | 24 |
| N10 | 急性尿細管間質性腎炎 | 5 |
| N39 | 尿路系のその他の障害 | 3 |
| P07 | 妊娠期間短縮及び低出産体重に関連する障害、他に分類されないもの | 1 |
| P27 | 周産期に発生した慢性呼吸器疾患 | 1 |
| P39 | 周産期に特異的なその他の感染症 | 1 |
| P81 | 新生児のその他の体温調節機能障害 | 1 |
| Q03 | 先天性水頭症 | 1 |
| Q43 | 腸のその他の先天奇形 | 1 |
| Q64 | 尿路系のその他の先天奇形 | 1 |
| Q75 | 頭蓋及び顔面骨のその他の先天奇形 | 1 |
| R06 | 呼吸の異常 | 1 |
| R10 | 腹痛及び骨盤痛 | 1 |
| R11 | 悪心及び嘔吐 | 13 |
| R50 | その他の原因による熱及び不明熱 | 1 |
| R56 | けいれん<痙攣>、他に分類されないもの | 16 |
| R62 | 身体標準発育不足 | 1 |
| R63 | 食物及び水分摂取に関する症状及び徴候 | 1 |
| S00 | 頭部の表在損傷 | 1 |
| S01 | 頭部の開放創 | 1 |
| S06 | 頭蓋内損傷 | 1 |
| T18 | 消化管内異物 | 1 |
| T50 | 利尿薬、その他及び詳細不明の薬物、薬剤及び生物学的製剤による中毒 | 1 |
| T67 | 熱及び光線の作用 | 2 |
| T85 | その他の体内プロステーシス、挿入物及び移植片の合併症 | 1 |

| ICD9CM | 新生児科 | 194 |
|---|---|---|
| E16 | その他の膵内分泌障害 | 1 |
| K31 | 胃及び十二指腸のその他の疾患 | 1 |
| M25 | その他の関節障害、他に分類されないもの | 1 |
| P07 | 妊娠期間短縮及び低出産体重に関連する障害、他に分類されないもの | 82 |
| P21 | 出生時仮死 | 7 |
| P22 | 新生児の呼吸窮<促>迫 | 23 |
| P24 | 新生児吸引症候群 | 4 |
| P28 | 周産期に発生したその他の呼吸器病態 | 4 |
| P29 | 周産期に発生した心血管障害 | 1 |
| P37 | その他の先天性感染症及び寄生虫症 | 1 |
| P39 | 周産期に特異的なその他の感染症 | 5 |
| P53 | 胎児及び新生児の出血性疾患 | 1 |
| P54 | その他の新生児出血 | 1 |
| P58 | その他の多量の溶血による新生児黄疸 | 1 |
| P59 | その他及び詳細不明の原因による新生児黄疸 | 20 |
| P70 | 胎児及び新生児に特異的な一過性糖質代謝障害 | 27 |
| P80 | 新生児低体温 | 1 |
| P92 | 新生児の哺乳上の問題 | 6 |
| Q04 | 脳のその他の先天奇形 | 1 |
| Q05 | 二分脊椎<脊椎披<破>裂> | 2 |
| Q21 | 心(臓)中隔の先天奇形 | 1 |
| Q37 | 唇裂を伴う口蓋裂 | 1 |
| Q75 | 頭蓋及び顔面骨のその他の先天奇形 | 1 |
| Q91 | エドワーズ<Edwards>症候群及びパトー<Patau>症候群 | 1 |

| ICD9CM | 外科 | 1,679 |
|---|---|---|
| A09 | その他の胃腸炎及び大腸炎、感染症及び詳細不明の原因によるもの | 4 |
| A41 | その他の敗血症 | 1 |
| A49 | 部位不明の細菌感染症 | 2 |
| C10 | 中咽頭の悪性新生物<腫瘍> | 2 |
| C15 | 食道の悪性新生物<腫瘍> | 83 |
| C16 | 胃の悪性新生物<腫瘍> | 114 |
| C17 | 小腸の悪性新生物<腫瘍> | 5 |
| C18 | 結腸の悪性新生物<腫瘍> | 135 |
| C19 | 直腸S状結腸移行部の悪性新生物<腫瘍> | 7 |
| C20 | 直腸の悪性新生物<腫瘍> | 126 |
| C21 | 肛門及び肛門管の悪性新生物<腫瘍> | 3 |
| C22 | 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍> | 53 |
| C23 | 胆のう<嚢>の悪性新生物<腫瘍> | 7 |
| C24 | その他及び部位不明の胆道の悪性新生物<腫瘍> | 19 |
| C25 | 膵の悪性新生物<腫瘍> | 40 |
| C26 | その他及び部位不明確の消化器の悪性新生物<腫瘍> | 2 |
| C48 | 後腹膜及び腹膜の悪性新生物<腫瘍> | 3 |
| C49 | その他の結合組織及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍> | 2 |
| C50 | 乳房の悪性新生物<腫瘍> | 513 |
| C56 | 卵巣の悪性新生物<腫瘍> | 5 |
| C64 | 腎盂を除く腎の悪性新生物<腫瘍> | 2 |
| C67 | 膀胱の悪性新生物<腫瘍> | 2 |
| C73 | 甲状腺の悪性新生物<腫瘍> | 28 |
| C77 | リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物<腫瘍> | 14 |
| C78 | 呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物<腫瘍> | 52 |
| C79 | その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍> | 15 |
| C80 | 悪性新生物<腫瘍>、部位が明示されていないもの | 2 |
| C83 | 非ろ<濾>胞性リンパ腫 | 2 |
| C85 | 非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型 | 1 |
| C88 | 悪性免疫増殖性疾患 | 1 |
| D12 | 結腸、直腸、肛門及び肛門管の良性新生物<腫瘍> | 1 |
| D13 | 消化器系のその他及び部位不明確の良性新生物<腫瘍> | 3 |
| D18 | 血管腫及びリンパ管腫、全ての部位 | 1 |
| D24 | 乳房の良性新生物<腫瘍> | 2 |
| D34 | 甲状腺の良性新生物<腫瘍> | 3 |
| D36 | その他の部位及び部位不明の良性新生物<腫瘍> | 1 |
| D37 | 口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍> | 19 |
| D48 | その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍> | 7 |
| D65 | 播種性血管内凝固症候群[脱線維素症候群] | 1 |
| D70 | 無顆粒球症 | 13 |
| D76 | リンパ細網組織及び細網組織球組織のその他の明示された疾患 | 1 |
| E04 | その他の非中毒性甲状腺腫 | 5 |
| E05 | 甲状腺中毒症[甲状腺機能亢進症] | 2 |
| E14 | 詳細不明の糖尿病 | 2 |
| E21 | 副甲状腺<上皮小体>機能亢進症及びその他の副甲状腺<上皮小体>障害 | 17 |
| E41 | 栄養性消耗症<マラスムス> | 1 |
| E46 | 詳細不明のタンパク<蛋白>エネルギー性栄養失調(症) | 1 |
| E86 | 体液量減少(症) | 3 |
| F10 | アルコール使用<飲酒>による精神及び行動の障害 | 1 |
| F50 | 摂食障害 | 1 |
| G90 | 自律神経系の障害 | 1 |
| I50 | 心不全 | 1 |
| I61 | 脳内出血 | 1 |
| I69 | 脳血管疾患の続発・後遺症 | 1 |
| I72 | その他の動脈瘤及び解離 | 1 |
| I85 | 食道静脈瘤 | 1 |
| J06 | 多部位及び部位不明の急性上気道感染症 | 1 |
| J18 | 肺炎、病原体不詳 | 4 |
| J69 | 固形物及び液状物による肺臓炎 | 8 |
| J70 | その他の外的因子による呼吸器病態 | 1 |
| J84 | その他の間質性肺疾患 | 2 |
| J85 | 肺及び縦隔の膿瘍 | 5 |
| J93 | 気胸 | 1 |

| | | 症例数 |
|---|---|---|
| K20 | 食道炎 | 1 |
| K21 | 胃食道逆流症 | 1 |
| K22 | 食道のその他の疾患 | 2 |
| K26 | 十二指腸潰瘍 | 1 |
| K28 | 胃空腸潰瘍 | 1 |
| K31 | 胃及び十二指腸のその他の疾患 | 2 |
| K35 | 急性虫垂炎 | 17 |
| K36 | その他の虫垂炎 | 1 |
| K37 | 詳細不明の虫垂炎 | 2 |
| K40 | そけい<鼠径>ヘルニア | 10 |
| K41 | 大腿<股>ヘルニア | 1 |
| K42 | 臍ヘルニア | 5 |
| K43 | 腹壁ヘルニア | 16 |
| K44 | 横隔膜ヘルニア | 5 |
| K50 | クローン<Crohn>病[限局性腸炎] | 3 |
| K56 | 麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの | 40 |
| K57 | 腸の憩室性疾患 | 6 |
| K59 | その他の腸の機能障害 | 1 |
| K60 | 肛門部及び直腸部の裂(溝)及び瘻(孔) | 2 |
| K61 | 肛門部及び直腸部の膿瘍 | 1 |
| K62 | 肛門及び直腸のその他の疾患 | 2 |
| K63 | 腸のその他の疾患 | 1 |
| K65 | 腹膜炎 | 15 |
| K74 | 肝線維症及び肝硬変 | 1 |
| K75 | その他の炎症性肝疾患 | 2 |
| K76 | その他の肝疾患 | 2 |
| K80 | 胆石症 | 84 |
| K81 | 胆のう<嚢>炎 | 27 |
| K82 | 胆のう<嚢>のその他の疾患 | 8 |
| K83 | 胆道のその他の疾患 | 11 |
| K85 | 急性膵炎 | 6 |
| K86 | その他の膵疾患 | 4 |
| K91 | 消化器系の処置後障害、他に分類されないもの | 4 |
| L98 | 皮膚及び皮下組織のその他の障害、他に分類されないもの | 1 |
| M79 | その他の軟部組織障害、他に分類されないもの | 2 |
| N13 | 閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患 | 2 |
| N17 | 急性腎不全 | 1 |
| N63 | 乳房の詳細不明の塊<lump> | 5 |
| N64 | 乳房のその他の障害 | 2 |
| N82 | 女性性器を含む瘻 | 1 |
| Q43 | 腸のその他の先天奇形 | 1 |
| Q44 | 胆のう<嚢>、胆管及び肝の先天奇形 | 3 |
| R09 | 循環器系及び呼吸器系に関するその他の症状及び徴候 | 1 |
| R11 | 悪心及び嘔吐 | 1 |
| R18 | 腹水 | 1 |
| R19 | 消化器系及び腹部に関するその他の症状及び徴候 | 1 |
| R33 | 尿閉 | 1 |
| R42 | めまい<眩暈>感及びよろめき感 | 1 |
| R52 | 疼痛、他に分類されないもの | 1 |
| R58 | 出血、他に分類されないもの | 1 |
| R59 | リンパ節腫大 | 1 |
| R63 | 食物及び水分摂取に関する症状及び徴候 | 1 |
| R92 | 乳房の画像診断における異常所見 | 1 |
| S32 | 腰椎及び骨盤の骨折 | 1 |
| T50 | 利尿薬、その他及び詳細不明の薬物、薬剤及び生物学的製剤による中毒 | 1 |
| T78 | 有害作用、他に分類されないもの | 3 |
| T81 | 処置の合併症、他に分類されないもの | 2 |

| ICD9CM | 整形外科 | 813 |
|---|---|---|
| D43 | 脳及び中枢神経系の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍> | 3 |
| D48 | その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍> | 2 |
| G06 | 頭蓋内及び脊椎管内の膿瘍及び肉芽腫 | 1 |
| G95 | その他の脊髄疾患 | 1 |
| J96 | 呼吸不全、他に分類されないもの | 1 |

| | | 症例数 |
|---|---|---|
| K65 | 腹膜炎 | 1 |
| L03 | 蜂巣炎<蜂窩織炎> | 1 |
| M00 | 化膿性関節炎 | 7 |
| M11 | その他の結晶性関節障害 | 1 |
| M13 | その他の関節炎 | 2 |
| M16 | 股関節症[股関節部の関節症] | 3 |
| M17 | 膝関節症[膝の関節症] | 21 |
| M19 | その他の関節症 | 15 |
| M20 | 指及び趾<足ゆび>の後天性変形 | 1 |
| M23 | 膝内障 | 1 |
| M24 | その他の明示された関節内障 | 8 |
| M43 | その他の変形性脊柱障害 | 15 |
| M46 | その他の炎症性脊椎障害 | 9 |
| M47 | 脊椎症 | 19 |
| M48 | その他の脊椎障害 | 158 |
| M50 | 頚部椎間板障害 | 7 |
| M51 | その他の椎間板障害 | 235 |
| M54 | 背部痛 | 1 |
| M60 | 筋炎 | 1 |
| M67 | 滑膜及び腱のその他の障害 | 2 |
| M70 | 使用、使い過ぎ及び圧迫に関連する軟部組織障害 | 2 |
| M77 | その他の腱(靭帯)付着部症 | 2 |
| M79 | その他の軟部組織障害、他に分類されないもの | 2 |
| M84 | 骨の癒合障害 | 4 |
| M86 | 骨髄炎 | 1 |
| M87 | 骨え<壊>死 | 6 |
| M93 | その他の骨軟骨障害 | 1 |
| M96 | 処置後筋骨格障害、他に分類されないもの | 3 |
| R22 | 皮膚及び皮下組織の限局性腫脹、腫瘤<mass>及び塊<lump> | 1 |
| S12 | 頚部の骨折 | 1 |
| S14 | 頚部の神経及び脊髄の損傷 | 1 |
| S22 | 肋骨、胸骨及び胸椎骨折 | 14 |
| S24 | 胸部<郭>の神経及び脊髄の損傷 | 1 |
| S32 | 腰椎及び骨盤の骨折 | 19 |
| S42 | 肩及び上腕の骨折 | 29 |
| S46 | 肩及び上腕の筋及び腱の損傷 | 82 |
| S49 | 肩及び上腕のその他及び詳細不明の損傷 | 2 |
| S52 | 前腕の骨折 | 22 |
| S62 | 手首及び手の骨折 | 1 |
| S72 | 大腿骨骨折 | 44 |
| S79 | 股関節部及び大腿のその他及び詳細不明の損傷 | 2 |
| S82 | 下腿の骨折、足首を含む | 26 |
| S83 | 膝の関節及び靭帯の脱臼、捻挫及びストレイン | 14 |
| S86 | 下腿の筋及び腱の損傷 | 1 |
| S92 | 足の骨折、足首を除く | 8 |
| S96 | 足首及び足の筋及び腱の損傷 | 3 |
| T08 | 脊椎骨折、部位不明 | 1 |
| T14 | 部位不明の損傷 | 2 |
| T18 | 消化管内異物 | 1 |
| T84 | 体内整形外科的プロステーシス、挿入物及び移植片の合併症 | 1 |

| ICD9CM | 脳神経外科 | 159 |
|---|---|---|
| C71 | 脳の悪性新生物<腫瘍> | 13 |
| C79 | その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍> | 6 |
| C83 | 非ろ<濾>胞性リンパ腫 | 2 |
| D18 | 血管腫及びリンパ管腫、全ての部位 | 1 |
| D32 | 髄膜の良性新生物<腫瘍> | 6 |
| D43 | 脳及び中枢神経系の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍> | 3 |
| E87 | その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害 | 1 |
| G40 | てんかん | 13 |
| G45 | 一過性脳虚血発作及び関連症候群 | 2 |
| G51 | 顔面神経障害 | 1 |
| G91 | 水頭症 | 8 |
| I60 | くも膜下出血 | 1 |

# 医療情報管理室

| | | 症例数 |
|---|---|---|
| I61 | 脳内出血 | 13 |
| I62 | その他の非外傷性頭蓋内出血 | 5 |
| I63 | 脳梗塞 | 50 |
| I65 | 脳実質外動脈(脳底動脈、頚動脈、椎骨動脈)の閉塞及び狭窄、脳梗塞に至らなかったもの | 7 |
| I67 | その他の脳血管疾患 | 5 |
| I69 | 脳血管疾患の続発・後遺症 | 1 |
| I72 | その他の動脈瘤及び解離 | 1 |
| J13 | 肺炎連鎖球菌による肺炎 | 1 |
| Q03 | 先天性水頭症 | 1 |
| R25 | 異常不随意運動 | 1 |
| S06 | 頭蓋内損傷 | 14 |
| S22 | 肋骨、胸骨及び胸椎骨折 | 1 |
| S32 | 腰椎及び骨盤の骨折 | 1 |
| T42 | 抗てんかん薬、鎮静・催眠薬及び抗パーキンソン病薬による中毒 | 1 |

| ICD9CM | 呼吸器外科 | 358 |
|---|---|---|
| A09 | その他の胃腸炎及び大腸炎、感染症及び詳細不明の原因によるもの | 1 |
| C34 | 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> | 259 |
| C37 | 胸腺の悪性新生物<腫瘍> | 4 |
| C45 | 中皮腫 | 1 |
| C78 | 呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物<腫瘍> | 19 |
| C79 | その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍> | 2 |
| C88 | 悪性免疫増殖性疾患 | 1 |
| D14 | 中耳及び呼吸器系の良性新生物<腫瘍> | 4 |
| D15 | その他及び部位不明の胸腔内臓器の良性新生物<腫瘍> | 3 |
| D38 | 中耳、呼吸器及び胸腔内臓器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍> | 7 |
| D70 | 無顆粒球症 | 1 |
| E32 | 胸腺の疾患 | 2 |
| I28 | その他の肺血管の疾患 | 2 |
| J06 | 多部位及び部位不明の急性上気道感染症 | 1 |
| J15 | 細菌性肺炎、他に分類されないもの | 5 |
| J18 | 肺炎、病原体不詳 | 5 |
| J70 | その他の外的因子による呼吸器病態 | 1 |
| J84 | その他の間質性肺疾患 | 2 |
| J86 | 膿胸(症) | 3 |
| J90 | 胸水、他に分類されないもの | 1 |
| J93 | 気胸 | 23 |
| J98 | その他の呼吸器障害 | 2 |
| K26 | 十二指腸潰瘍 | 1 |
| K56 | 麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの | 1 |
| M48 | その他の脊椎障害 | 1 |
| R91 | 肺の画像診断における異常所見 | 1 |
| S27 | その他及び詳細不明の胸腔内臓器の損傷 | 4 |
| T42 | 抗てんかん薬、鎮静・催眠薬及び抗パーキンソン病薬による中毒 | 1 |

| ICD9CM | 小児外科 | 156 |
|---|---|---|
| A09 | その他の胃腸炎及び大腸炎、感染症及び詳細不明の原因によるもの | 8 |
| D12 | 結腸、直腸、肛門及び肛門管の良性新生物<腫瘍> | 1 |
| D23 | 皮膚のその他の良性新生物<腫瘍> | 1 |
| D36 | その他の部位及び部位不明の良性新生物<腫瘍> | 1 |
| D69 | 紫斑病及びその他の出血性病態 | 1 |
| E86 | 体液量減少(症) | 5 |
| G80 | 脳性麻痺 | 3 |
| I85 | 食道静脈瘤 | 2 |
| J03 | 急性扁桃炎 | 1 |
| J06 | 多部位及び部位不明の急性上気道感染症 | 1 |
| K21 | 胃食道逆流症 | 2 |
| K25 | 胃潰瘍 | 1 |
| K35 | 急性虫垂炎 | 9 |
| K40 | そけい<鼠径>ヘルニア | 24 |
| K42 | 臍ヘルニア | 6 |
| K43 | 腹壁ヘルニア | 1 |
| K44 | 横隔膜ヘルニア | 1 |
| K46 | 詳細不明の腹部ヘルニア | 1 |
| K56 | 麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの | 1 |
| K60 | 肛門部及び直腸部の裂(溝)及び瘻(孔) | 1 |
| K65 | 腹膜炎 | 2 |
| K74 | 肝線維症及び肝硬変 | 1 |
| K85 | 急性膵炎 | 1 |
| K92 | 消化器系のその他の疾患 | 1 |
| L03 | 蜂巣炎<蜂窩織炎> | 2 |
| L92 | 皮膚及び皮下組織の肉芽腫性障害 | 1 |
| N02 | 反復性及び持続性血尿 | 2 |
| N03 | 慢性腎炎症候群 | 2 |
| N04 | ネフローゼ症候群 | 1 |
| N05 | 詳細不明の腎炎症候群 | 1 |
| N13 | 閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患 | 3 |
| N39 | 尿路系のその他の障害 | 1 |
| N43 | 精巣<睾丸>水瘤及び精液瘤 | 10 |
| N44 | 精巣<睾丸>捻転 | 1 |
| N47 | 過長包皮、包茎及びかん<嵌>頓包茎 | 4 |
| N89 | 腟のその他の非炎症性障害 | 1 |
| Q39 | 食道の先天奇形 | 4 |
| Q40 | 上部消化管のその他の先天奇形 | 1 |
| Q43 | 腸のその他の先天奇形 | 2 |
| Q44 | 胆のう<嚢>、胆管及び肝の先天奇形 | 4 |
| Q45 | 消化器系のその他の先天奇形 | 1 |
| Q53 | 停留精巣<睾丸> | 13 |
| Q55 | 男性生殖器のその他の先天奇形 | 5 |
| Q62 | 腎盂の先天性閉塞性欠損及び尿管の先天奇形 | 5 |
| Q64 | 尿路系のその他の先天奇形 | 2 |
| Q67 | 頭部、顔面、脊柱及び胸部の先天(性)筋骨格変形 | 3 |
| Q79 | 筋骨格系の先天奇形、他に分類されないもの | 2 |
| Q85 | 母斑症、他に分類されないもの | 1 |
| Q87 | 多系統に及ぶその他の明示された先天奇形症候群 | 2 |
| Q89 | その他の先天奇形、他に分類されないもの | 2 |
| R14 | 鼓腸及び関連病態 | 1 |
| R22 | 皮膚及び皮下組織の限局性腫脹、腫瘤<mass>及び塊<lump> | 2 |
| R80 | 単独タンパク<蛋白>尿 | 1 |

| ICD9CM | 心臓血管外科 | 65 |
|---|---|---|
| D15 | その他及び部位不明の胸腔内臓器の良性新生物<腫瘍> | 1 |
| I08 | 連合弁膜症 | 6 |
| I20 | 狭心症 | 5 |
| I25 | 慢性虚血性心疾患 | 5 |
| I34 | 非リウマチ性僧帽弁障害 | 2 |
| I35 | 非リウマチ性大動脈弁障害 | 5 |
| I44 | 房室ブロック及び左脚ブロック | 4 |
| I48 | 心房細動及び粗動 | 1 |
| I49 | その他の不整脈 | 2 |
| I63 | 脳梗塞 | 1 |
| I70 | アテローム<じゅく<粥>状>硬化(症) | 4 |
| I71 | 大動脈瘤及び解離 | 14 |
| I74 | 動脈の塞栓症及び血栓症 | 2 |
| I83 | 下肢の静脈瘤 | 9 |
| J93 | 気胸 | 2 |
| S25 | 胸部<郭>の血管損傷 | 1 |
| T82 | 心臓及び血管のプロステーシス、挿入物及び移植片の合併症 | 1 |

| ICD9CM | 皮膚科 | 94 |
|---|---|---|
| A46 | 丹毒 | 1 |
| B00 | ヘルペスウイルス[単純ヘルペス]感染症 | 1 |
| B01 | 水痘[鶏痘] | 1 |
| B02 | 帯状疱疹[帯状ヘルペス] | 19 |
| C44 | 皮膚のその他の悪性新生物<腫瘍> | 8 |
| C63 | その他及び部位不明の男性生殖器の悪性新生物<腫瘍> | 1 |
| C79 | その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍> | 1 |
| D04 | 皮膚の上皮内癌 | 9 |
| D17 | 良性脂肪腫性新生物<腫瘍>(脂肪腫を含む) | 4 |
| D22 | メラニン細胞性母斑 | 3 |
| J69 | 固形物及び液状物による肺臓炎 | 1 |
| L02 | 皮膚膿瘍、せつ<フルンケル>及びよう<カルブンケル> | 1 |
| L03 | 蜂巣炎<蜂窩織炎> | 20 |
| L08 | 皮膚及び皮下組織のその他の局所感染症 | 1 |
| L12 | 類天疱瘡 | 5 |
| L13 | その他の水疱症 | 1 |
| L20 | アトピー性皮膚炎 | 1 |
| L27 | 摂取物質による皮膚炎 | 3 |
| L50 | じんま<蕁麻>疹 | 1 |
| L51 | 多形紅斑 | 1 |
| L53 | その他の紅斑性病態 | 1 |
| L63 | 円形脱毛症 | 2 |
| L72 | 皮膚及び皮下組織の毛包のう<嚢>胞 | 4 |
| L97 | 下肢の潰瘍、他に分類されないもの | 1 |
| L98 | 皮膚及び皮下組織のその他の障害、他に分類されないもの | 1 |
| M35 | その他の全身性結合組織疾患 | 1 |
| Q82 | 皮膚のその他の先天奇形 | 1 |

| ICD9CM | 泌尿器科 | 334 |
|---|---|---|
| A41 | その他の敗血症 | 2 |
| C22 | 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍> | 1 |
| C48 | 後腹膜及び腹膜の悪性新生物<腫瘍> | 1 |
| C51 | 外陰(部)の悪性新生物<腫瘍> | 1 |
| C60 | 陰茎の悪性新生物<腫瘍> | 1 |
| C61 | 前立腺の悪性新生物<腫瘍> | 32 |
| C62 | 精巣<睾丸>の悪性新生物<腫瘍> | 2 |
| C64 | 腎盂を除く腎の悪性新生物<腫瘍> | 34 |
| C65 | 腎盂の悪性新生物<腫瘍> | 24 |
| C66 | 尿管の悪性新生物<腫瘍> | 16 |
| C67 | 膀胱の悪性新生物<腫瘍> | 132 |
| C68 | その他及び部位不明の尿路の悪性新生物<腫瘍> | 1 |
| C74 | 副腎の悪性新生物<腫瘍> | 2 |
| C78 | 呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物<腫瘍> | 1 |
| C79 | その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍> | 3 |
| C80 | 悪性新生物<腫瘍>、部位が明示されていないもの | 2 |
| C83 | 非ろ<濾>胞性リンパ腫 | 2 |
| C96 | リンパ組織、造血組織及び関連組織のその他及び詳細不明の悪性新生物<腫瘍> | 1 |
| D09 | その他及び部位不明の上皮内癌 | 8 |
| D18 | 血管腫及びリンパ管腫、全ての部位 | 1 |
| D30 | 腎尿路の良性新生物<腫瘍> | 1 |
| D40 | 男性生殖器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍> | 1 |
| D41 | 腎尿路の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍> | 1 |
| D48 | その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍> | 1 |
| D70 | 無顆粒球症 | 1 |
| E14 | 詳細不明の糖尿病 | 1 |
| E85 | アミロイドーシス<アミロイド症> | 1 |
| E86 | 体液量減少(症) | 2 |
| G45 | 一過性脳虚血発作及び関連症候群 | 1 |
| I50 | 心不全 | 1 |
| I72 | その他の動脈瘤及び解離 | 2 |
| J20 | 急性気管支炎 | 1 |
| K56 | 麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの | 3 |
| L02 | 皮膚膿瘍、せつ<フルンケル>及びよう<カルブンケル> | 1 |
| L03 | 蜂巣炎<蜂窩織炎> | 1 |
| N10 | 急性尿細管間質性腎炎 | 5 |
| N13 | 閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患 | 7 |
| N17 | 急性腎不全 | 2 |
| N20 | 腎結石及び尿管結石 | 1 |
| N30 | 膀胱炎 | 1 |
| N32 | その他の膀胱障害 | 1 |
| N36 | 尿道のその他の障害 | 1 |
| N39 | 尿路系のその他の障害 | 1 |
| N40 | 前立腺肥大(症) | 10 |
| N41 | 前立腺の炎症性疾患 | 2 |
| N42 | 前立腺のその他の障害 | 1 |
| N43 | 精巣<睾丸>水瘤及び精液瘤 | 3 |
| N45 | 精巣<睾丸>炎及び精巣上体<副睾丸>炎 | 1 |
| R02 | え<壊>疽、他に分類されないもの | 1 |
| R33 | 尿閉 | 1 |
| T81 | 処置の合併症、他に分類されないもの | 1 |
| Z12 | 新生物<腫瘍>の特殊スクリーニング検査 | 9 |

| ICD9CM | 産婦人科 | 1,541 |
|---|---|---|
| A09 | その他の胃腸炎及び大腸炎、感染症及び詳細不明の原因によるもの | 1 |
| A60 | 肛門性器ヘルペスウイルス[単純ヘルペス]感染症 | 1 |
| A63 | 主として性的伝播様式をとるその他の感染症、他に分類されないもの | 2 |
| C48 | 後腹膜及び腹膜の悪性新生物<腫瘍> | 25 |
| C51 | 外陰(部)の悪性新生物<腫瘍> | 2 |
| C52 | 腟の悪性新生物<腫瘍> | 3 |
| C53 | 子宮頚部の悪性新生物<腫瘍> | 149 |
| C54 | 子宮体部の悪性新生物<腫瘍> | 171 |
| C55 | 子宮の悪性新生物<腫瘍>、部位不明 | 1 |
| C56 | 卵巣の悪性新生物<腫瘍> | 211 |
| C57 | その他及び部位不明の女性生殖器の悪性新生物<腫瘍> | 8 |
| C79 | その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍> | 4 |
| C80 | 悪性新生物<腫瘍>、部位が明示されていないもの | 2 |
| D06 | 子宮頚(部)の上皮内癌 | 14 |
| D07 | その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌 | 1 |
| D25 | 子宮平滑筋腫 | 72 |
| D27 | 卵巣の良性新生物<腫瘍> | 85 |
| D39 | 女性生殖器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍> | 7 |
| D50 | 鉄欠乏性貧血 | 1 |
| D61 | その他の無形成性貧血 | 1 |
| D68 | その他の凝固障害 | 1 |
| D69 | 紫斑病及びその他の出血性病態 | 1 |
| E11 | 2型<インスリン非依存性>糖尿病<NIDDM> | 1 |
| F45 | 身体表現性障害 | 1 |
| G83 | その他の麻痺性症候群 | 1 |
| H81 | 前庭機能障害 | 1 |
| I89 | リンパ管及びリンパ節のその他の非感染性障害 | 1 |
| J06 | 多部位及び部位不明の急性上気道感染症 | 2 |
| J15 | 細菌性肺炎、他に分類されないもの | 1 |
| K35 | 急性虫垂炎 | 1 |
| K56 | 麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの | 3 |
| K65 | 腹膜炎 | 1 |
| K66 | 腹膜のその他の障害 | 1 |
| K91 | 消化器系の処置後障害、他に分類されないもの | 1 |
| L03 | 蜂巣炎<蜂窩織炎> | 1 |
| N10 | 急性尿細管間質性腎炎 | 4 |
| N12 | 尿細管間質性腎炎、急性又は慢性と明示されないもの | 1 |
| N70 | 卵管炎及び卵巣炎 | 7 |
| N71 | 子宮の炎症性疾患、子宮頚(部)を除く | 1 |
| N73 | その他の女性骨盤炎症性疾患 | 1 |
| N75 | バルトリン<Bartholin>腺の疾患 | 1 |
| N80 | 子宮内膜症 | 51 |
| N81 | 女性性器脱 | 7 |
| N83 | 卵巣、卵管及び子宮広間膜の非炎症性障害 | 2 |
| N84 | 女性性器のポリープ | 9 |
| N85 | 子宮のその他の非炎症性障害、子宮頚(部)を除く | 7 |
| N87 | 子宮頚(部)の異形成 | 54 |
| N88 | 子宮頚(部)のその他の非炎症性障害 | 2 |
| N89 | 腟のその他の非炎症性障害 | 1 |
| N92 | 過多月経、頻発月経及び月経不順 | 2 |
| N98 | 人工授精に関連する合併症 | 1 |

# 医療情報管理室

| | | 症例数 |
|---|---|---|
| O00 | 子宮外妊娠 | 17 |
| O01 | 胞状奇胎 | 6 |
| O02 | 受胎のその他の異常生成物 | 15 |
| O03 | 自然流産 | 10 |
| O04 | 医学的人工流産 | 13 |
| O11 | 慢性高血圧(症)に加重した子かん<癇>前症 | 1 |
| O12 | 高血圧(症)を伴わない妊娠浮腫及び妊娠タンパク<蛋白>尿 | 3 |
| O13 | 妊娠高血圧(症) | 1 |
| O14 | 子かん<癇>前症 | 30 |
| O20 | 妊娠早期の出血 | 14 |
| O21 | 過度の妊娠嘔吐 | 20 |
| O24 | 妊娠中の糖尿病 | 4 |
| O30 | 多胎妊娠 | 14 |
| O32 | 既知の胎位異常又はその疑いのための母体ケア | 12 |
| O33 | 既知の胎児骨盤不均衡又はその疑いのための母体ケア | 3 |
| O34 | 既知の母体骨盤臓器の異常又はその疑いのための母体ケア | 82 |
| O35 | 既知の胎児異常及び傷害又はその疑いのための母体ケア | 5 |
| O36 | その他の既知の胎児側の問題又はその疑いのための母体ケア | 17 |
| O41 | 羊水及び羊膜のその他の障害 | 2 |
| O42 | 前期破水 | 21 |
| O44 | 前置胎盤 | 11 |
| O45 | (常位)胎盤早期剥離 | 3 |
| O47 | 偽陣痛 | 63 |
| O48 | 遷延妊娠 | 8 |
| O60 | 切迫早産及び早産 | 2 |
| O62 | 娩出力の異常 | 13 |
| O63 | 遷延分娩 | 1 |
| O64 | 胎位異常及び胎向異常による分娩停止 | 2 |
| O65 | 母体の骨盤異常による分娩停止 | 3 |
| O66 | その他の分娩停止 | 10 |
| O67 | 分娩時出血を合併する分娩、他に分類されないもの | 1 |
| O68 | 胎児ストレス[仮死<ジストレス>]を合併する分娩 | 41 |
| O69 | 臍帯合併症を合併する分娩 | 1 |
| O71 | その他の産科的外傷 | 31 |
| O72 | 分娩後出血 | 9 |
| O75 | 分娩のその他の合併症、他に分類されないもの | 3 |
| O80 | 単胎自然分娩 | 76 |
| O81 | 鉗子分娩及び吸引分娩による単胎分娩 | 7 |
| O90 | 産じょく<褥>の合併症、他に分類されないもの | 4 |
| O98 | 他に分類されるが妊娠、分娩及び産じょく<褥>に合併する母体の感染症及び寄生虫症 | 2 |
| P20 | 子宮内低酸素症 | 1 |
| Q28 | 循環器系のその他の先天奇形 | 1 |
| Q87 | 多系統に及ぶその他の明示された先天奇形症候群 | 1 |
| R10 | 腹痛及び骨盤痛 | 2 |
| R55 | 失神及び虚脱 | 1 |
| S06 | 頭蓋内損傷 | 2 |
| Z36 | 分娩前スクリーニング | 22 |

| ICD9CM | 耳鼻咽喉科 | 447 |
|---|---|---|
| A41 | その他の敗血症 | 1 |
| B02 | 帯状疱疹[帯状ヘルペス] | 2 |
| C01 | 舌根<基底>部の悪性新生物<腫瘍> | 9 |
| C02 | 舌のその他及び部位不明の悪性新生物<腫瘍> | 7 |
| C03 | 歯肉の悪性新生物<腫瘍> | 3 |
| C05 | 口蓋の悪性新生物<腫瘍> | 7 |
| C06 | その他及び部位不明の口腔の悪性新生物<腫瘍> | 3 |
| C07 | 耳下腺の悪性新生物<腫瘍> | 2 |
| C10 | 中咽頭の悪性新生物<腫瘍> | 21 |
| C11 | 鼻<上>咽頭の悪性新生物<腫瘍> | 4 |
| C12 | 梨状陥凹<洞>の悪性新生物<腫瘍> | 24 |
| C13 | 下咽頭の悪性新生物<腫瘍> | 10 |
| C30 | 鼻腔及び中耳の悪性新生物<腫瘍> | 1 |
| C31 | 副鼻腔の悪性新生物<腫瘍> | 3 |
| C32 | 喉頭の悪性新生物<腫瘍> | 39 |
| C43 | 皮膚の悪性黒色腫 | 1 |
| C44 | 皮膚のその他の悪性新生物<腫瘍> | 1 |
| C73 | 甲状腺の悪性新生物<腫瘍> | 5 |
| C77 | リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物<腫瘍> | 7 |
| C78 | 呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物<腫瘍> | 5 |
| C80 | 悪性新生物<腫瘍>、部位が明示されていないもの | 9 |
| C82 | ろ<濾>胞性リンパ腫 | 2 |
| C83 | 非ろ<濾>胞性リンパ腫 | 2 |
| C85 | 非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型 | 3 |
| C88 | 悪性免疫増殖性疾患 | 1 |
| D10 | 口腔及び咽頭の良性新生物<腫瘍> | 4 |
| D11 | 大唾液腺の良性新生物<腫瘍> | 24 |
| D14 | 中耳及び呼吸器系の良性新生物<腫瘍> | 6 |
| D34 | 甲状腺の良性新生物<腫瘍> | 1 |
| D37 | 口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍> | 8 |
| D38 | 中耳、呼吸器及び胸腔内臓器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍> | 7 |
| D44 | 内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍> | 2 |
| D48 | その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍> | 3 |
| E04 | その他の非中毒性甲状腺腫 | 2 |
| E11 | 2型<インスリン非依存性>糖尿病<NIDDM> | 2 |
| E83 | ミネラル<鉱質>代謝障害 | 2 |
| E86 | 体液量減少(症) | 1 |
| G47 | 睡眠障害 | 1 |
| G51 | 顔面神経障害 | 15 |
| G52 | その他の脳神経障害 | 1 |
| H02 | 眼瞼のその他の障害 | 1 |
| H61 | その他の外耳障害 | 1 |
| H65 | 非化膿性中耳炎 | 7 |
| H66 | 化膿性及び詳細不明の中耳炎 | 9 |
| H70 | 乳(様)突(起)炎及び関連病態 | 1 |
| H71 | 中耳真珠腫 | 6 |
| H80 | 耳硬化症 | 3 |
| H81 | 前庭機能障害 | 3 |
| H90 | 伝音及び感音難聴 | 1 |
| H91 | その他の難聴 | 5 |
| J01 | 急性副鼻腔炎 | 1 |
| J02 | 急性咽頭炎 | 1 |
| J03 | 急性扁桃炎 | 5 |
| J04 | 急性喉頭炎及び気管炎 | 2 |
| J06 | 多部位及び部位不明の急性上気道感染症 | 2 |
| J18 | 肺炎、病原体不詳 | 1 |
| J30 | 血管運動性鼻炎及びアレルギー性鼻炎<鼻アレルギー> | 4 |
| J32 | 慢性副鼻腔炎 | 43 |
| J34 | 鼻及び副鼻腔のその他の障害 | 4 |
| J35 | 扁桃及びアデノイドの慢性疾患 | 32 |
| J36 | 扁桃周囲膿瘍 | 17 |
| J38 | 声帯及び喉頭の疾患、他に分類されないもの | 9 |
| J39 | 上気道のその他の疾患 | 4 |
| J69 | 固形物及び液状物による肺臓炎 | 2 |
| J85 | 肺及び縦隔の膿瘍 | 1 |
| J98 | その他の呼吸器障害 | 2 |
| K09 | 口腔部のう<嚢>胞、他に分類されないもの | 1 |
| K11 | 唾液腺疾患 | 3 |
| L02 | 皮膚膿瘍、せつ<フルンケル>及びよう<カルブンケル> | 2 |
| L04 | 急性リンパ節炎 | 2 |
| M35 | その他の全身性結合組織疾患 | 2 |
| N18 | 慢性腎臓病 | 1 |
| N39 | 尿路系のその他の障害 | 1 |
| Q18 | 顔面及び頚部のその他の先天奇形 | 1 |
| Q89 | その他の先天奇形、他に分類されないもの | 2 |
| R04 | 気道からの出血 | 3 |
| R59 | リンパ節腫大 | 2 |
| T14 | 部位不明の損傷 | 1 |
| T16 | 耳内異物 | 1 |
| T17 | 気道内異物 | 2 |
| T81 | 処置の合併症、他に分類されないもの | 4 |
| T88 | 外科的及び内科的ケアのその他の合併症、他に分類されないもの | 1 |

| ICD9CM | 麻酔科 | 51 |
|---|---|---|
| B02 | 帯状疱疹[帯状ヘルペス] | 26 |
| C16 | 胃の悪性新生物<腫瘍> | 1 |
| C50 | 乳房の悪性新生物<腫瘍> | 1 |
| C54 | 子宮体部の悪性新生物<腫瘍> | 1 |
| C61 | 前立腺の悪性新生物<腫瘍> | 1 |
| G50 | 三叉神経障害 | 1 |
| G64 | 末梢神経系のその他の障害 | 1 |
| M47 | 脊椎症 | 1 |
| M48 | その他の脊椎障害 | 2 |
| M51 | その他の椎間板障害 | 1 |
| M79 | その他の軟部組織障害、他に分類されないもの | 1 |
| M89 | その他の骨障害 | 14 |

| ICD9CM | 緩和ケア内科 | 316 |
|---|---|---|
| C02 | 舌のその他及び部位不明の悪性新生物<腫瘍> | 1 |
| C10 | 中咽頭の悪性新生物<腫瘍> | 1 |
| C12 | 梨状陥凹<洞>の悪性新生物<腫瘍> | 1 |
| C13 | 下咽頭の悪性新生物<腫瘍> | 5 |
| C15 | 食道の悪性新生物<腫瘍> | 19 |
| C16 | 胃の悪性新生物<腫瘍> | 34 |
| C18 | 結腸の悪性新生物<腫瘍> | 17 |
| C20 | 直腸の悪性新生物<腫瘍> | 21 |
| C21 | 肛門及び肛門管の悪性新生物<腫瘍> | 1 |
| C22 | 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍> | 24 |
| C23 | 胆のう<嚢>の悪性新生物<腫瘍> | 6 |
| C24 | その他及び部位不明の胆道の悪性新生物<腫瘍> | 8 |
| C25 | 膵の悪性新生物<腫瘍> | 43 |
| C31 | 副鼻腔の悪性新生物<腫瘍> | 1 |
| C34 | 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> | 53 |
| C37 | 胸腺の悪性新生物<腫瘍> | 3 |
| C43 | 皮膚の悪性黒色腫 | 1 |
| C45 | 中皮腫 | 1 |
| C48 | 後腹膜及び腹膜の悪性新生物<腫瘍> | 2 |
| C50 | 乳房の悪性新生物<腫瘍> | 22 |
| C52 | 膣の悪性新生物<腫瘍> | 1 |
| C53 | 子宮頚部の悪性新生物<腫瘍> | 7 |
| C54 | 子宮体部の悪性新生物<腫瘍> | 5 |
| C56 | 卵巣の悪性新生物<腫瘍> | 5 |
| C57 | その他及び部位不明の女性生殖器の悪性新生物<腫瘍> | 2 |
| C61 | 前立腺の悪性新生物<腫瘍> | 11 |
| C64 | 腎盂を除く腎の悪性新生物<腫瘍> | 1 |
| C65 | 腎盂の悪性新生物<腫瘍> | 1 |
| C66 | 尿管の悪性新生物<腫瘍> | 2 |
| C67 | 膀胱の悪性新生物<腫瘍> | 1 |
| C71 | 脳の悪性新生物<腫瘍> | 1 |
| C73 | 甲状腺の悪性新生物<腫瘍> | 1 |
| C74 | 副腎の悪性新生物<腫瘍> | 1 |
| C80 | 悪性新生物<腫瘍>、部位が明示されていないもの | 4 |
| C83 | 非ろ<濾>胞性リンパ腫 | 3 |
| C84 | 成熟T/NK細胞リンパ腫 | 3 |
| C85 | 非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型 | 2 |
| C92 | 骨髄性白血病 | 1 |

# 医療情報管理室

表2：2018年退院患者手術および治療行為統計（診療科別）

| ICD9CM | 内科 | 総症例数 1,658 |
|---|---|---|
| 0331 | 腰椎穿刺 | 33 |
| 0481 | 神経ブロック | 4 |
| 2001 | 鼓膜（排液、換気）チューブ挿入術 | 1 |
| 2009 | 鼓膜切開術 | 6 |
| 2103 | 鼻出血止血法（鼻腔粘膜焼灼術） | 1 |
| 2800 | 咽後膿瘍切開術 | 1 |
| 3110 | 気管切開術（一時的） | 2 |
| 3326 | 経皮的肺生検 | 3 |
| 3404 | 持続的胸腔ドレナージ | 1 |
| 3491 | 胸腔穿刺 | 9 |
| 3721 | 心臓カテーテル検査 | 3 |
| 3762 | 心臓補助装置の植込み術（その他） | 1 |
| 3886 | 血管塞栓術（腹部の動脈） | 1 |
| 3893 | 静脈カテーテル法 | 185 |
| 3895 | ブラッドアクセス挿入 | 19 |
| 3992 | バルーン下逆行性経静脈的塞栓術 | 1 |
| 3995 | 血液透析 | 6 |
| 4011 | リンパ節生検 | 6 |
| 4021 | リンパ節摘出術（頸部） | 1 |
| 4103 | 造血幹細胞移植（骨髄移植）（同種移植） | 1 |
| 4104 | 造血幹細胞移植（末梢血幹細胞移植）（自家移植） | 23 |
| 4105 | 造血幹細胞移植（末梢血幹細胞移植）（同種移植） | 3 |
| 4106 | 造血幹細胞移植（臍帯血移植） | 5 |
| 4131 | 骨髄生検 | 74 |
| 4191 | 移植のための骨髄吸引術 | 74 |
| 4224 | 内視鏡下食道生検 | 3 |
| 4233 | 食道静脈瘤の内視鏡的硬化療法 | 48 |
| 4233 | 食道静脈瘤の内視鏡的静脈瘤結紮術 | 16 |
| 4285 | 食道狭窄拡張術 | 2 |
| 4414 | 内視鏡下胃生検 | 13 |
| 4443 | 内視鏡的消化管止血術（胃または十二指腸） | 4 |
| 4514 | 内視鏡下小腸生検 | 5 |
| 4525 | 内視鏡下大腸生検 | 7 |
| 4542 | 内視鏡下大腸ポリープ切除術 | 5 |
| 4543 | 内視鏡的大腸粘膜切除術 | 5 |
| 4543 | 内視鏡的消化管止血術（大腸） | 1 |
| 4639 | 下部消化管ステント留置術 | 1 |
| 4824 | 内視鏡下直腸生検 | 1 |
| 4912 | 痔瘻切除術 | 1 |
| 5011 | 経皮的肝生検 | 29 |
| 5029 | ラジオ波熱凝固療法 | 11 |
| 5094 | 経皮的エタノール注入療法 | 6 |
| 5101 | 経皮経管胆嚢ドレナージ | 1 |
| 5110 | 内視鏡的逆行性胆道膵管造影法 | 12 |
| 5114 | 内視鏡下胆管生検 | 1 |
| 5143 | 経皮経肝胆管ステント挿入術 | 1 |
| 5185 | 内視鏡的乳頭切開術 | 3 |
| 5186 | 内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術 | 1 |
| 5187 | 内視鏡下胆道ｽﾃﾝﾄ留置術 | 11 |
| 5188 | 胆道からの内視鏡下結石除去術 | 2 |
| 5211 | 経皮的膵生検 | 2 |
| 5419 | 腹腔膿瘍ドレナージ | 1 |
| 5491 | 腹腔穿刺 | 35 |
| 5523 | 腹腔鏡下腎生検 | 1 |
| 5980 | 尿管カテーテル法 | 1 |
| 6011 | 前立腺生検 | 1 |
| 6816 | 内視鏡下子宮内膜生検 | 2 |
| 8051 | 内視鏡下椎間板摘出（切除）術（後方摘出術） | 1 |
| 8191 | 関節穿刺 | 6 |
| 8192 | 関節注射 | 1 |
| 8609 | 皮膚切開術 | 1 |
| 8611 | 皮膚生検 | 22 |
| 8630 | 皮膚、皮下腫瘍摘出術（病変切除） | 2 |
| 8659 | 皮膚および皮下組織閉鎖術 | 12 |
| 8840 | 血管造影 | 92 |
| 8857 | 冠動脈造影 | 3 |
| 9222 | 放射線療法（初日） | 30 |
| 9399 | 人工呼吸（その他） | 9 |
| 9604 | 気管挿管 | 11 |
| 9607 | 胃管カテーテル挿入 | 17 |
| 9608 | （経鼻）腸管の挿入術 | 1 |
| 9660 | 経腸栄養 | 10 |
| 9671 | 持続人工呼吸（連続96時間未満） | 4 |
| 9672 | 持続人工呼吸（連続96時間以上） | 3 |
| 9925 | 化学療法（その他）（初日） | 85 |
| 9925 | 化学療法（経口）（初日） | 44 |
| 9925 | 化学療法（経脈）（初日） | 539 |
| 9925 | 肝動脈化学塞栓療法 | 65 |
| 9963 | 非開胸的心マッサージ | 2 |
| 9971 | 血漿交換療法 | 1 |

| ICD9CM | 消化器内科 | 1,696 |
|---|---|---|
| 0391 | 硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入 | 1 |
| 0611 | 甲状腺生検 | 1 |
| 2211 | 副鼻腔内視鏡下生検 | 1 |
| 2912 | 咽頭生検 | 1 |
| 3491 | 胸腔穿刺 | 1 |
| 3700 | 心嚢穿刺 | 1 |
| 3880 | 血管塞栓術（その他） | 1 |
| 3886 | 血管塞栓術（腹部の動脈） | 1 |
| 3893 | 静脈カテーテル法 | 68 |
| 3895 | ブラッドアクセス挿入 | 1 |
| 3995 | 血液透析 | 1 |
| 4011 | リンパ節生検 | 8 |
| 4224 | 内視鏡下食道生検 | 6 |
| 4233 | アルゴンプラズマ療法 | 1 |
| 4233 | 内視鏡的食道粘膜下層剥離術 | 39 |
| 4233 | 内視鏡的消化管止血術（食道） | 3 |
| 4233 | 食道静脈瘤の内視鏡的硬化療法 | 10 |
| 4233 | 食道静脈瘤の内視鏡的静脈瘤結紮術 | 3 |
| 4281 | 食道ステント留置術 | 2 |
| 4285 | 食道狭窄拡張術 | 17 |
| 4311 | 胃十二指腸ステント留置術 | 4 |
| 4311 | 内視鏡下胃瘻造設術 | 2 |
| 4341 | 内視鏡的胃粘膜切除術 | 7 |
| 4341 | 内視鏡的胃粘膜下層剥離術 | 115 |
| 4414 | 内視鏡下胃生検 | 29 |
| 4443 | 内視鏡的消化管止血術（胃または十二指腸） | 31 |
| 4514 | 内視鏡下小腸生検 | 16 |
| 4525 | 内視鏡下大腸生検 | 21 |
| 4542 | 内視鏡下大腸ポリープ切除術 | 102 |
| 4543 | 内視鏡的大腸粘膜下層剥離術 | 76 |
| 4543 | 内視鏡的大腸粘膜切除術 | 135 |
| 4543 | 内視鏡的消化管止血術（大腸） | 22 |
| 4639 | 下部消化管ステント留置術 | 3 |
| 4639 | 腸瘻造設術 | 1 |
| 4681 | 腸閉塞手術（小腸） | 1 |
| 4685 | 小腸・結腸狭窄部拡張術 | 3 |
| 4824 | 内視鏡下直腸生検 | 3 |
| 4912 | 痔瘻切除術 | 1 |
| 5011 | 経皮的肝生検 | 4 |
| 5110 | 内視鏡的逆行性胆道膵管造影法 | 209 |
| 5112 | 胆嚢生検 | 2 |
| 5114 | 内視鏡下胆管生検 | 8 |
| 5122 | 胆嚢摘出術（開腹） | 1 |
| 5139 | 総胆管吻合術（その他） | 1 |
| 5143 | 経皮経肝胆管ステント挿入術 | 1 |
| 5159 | 経皮的胆管ドレナージ術 | 1 |
| 5185 | 内視鏡的乳頭切開術 | 59 |
| 5186 | 内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術 | 27 |
| 5187 | 内視鏡下胆道ｽﾃﾝﾄ留置術 | 116 |
| 5188 | 胆道からの内視鏡下結石除去術 | 56 |
| 5211 | 経皮的膵生検 | 38 |
| 5297 | 内視鏡的経鼻膵管ドレナージ | 1 |
| 5419 | 腹腔膿瘍ドレナージ | 1 |
| 5423 | 腹膜生検（直視下） | 2 |
| 5491 | 胸水・腹水濾過濃縮再静注法 | 13 |
| 5491 | 腹腔穿刺 | 15 |
| 5980 | 尿管カテーテル法 | 3 |
| 6816 | 内視鏡下子宮内膜生検 | 1 |
| 8191 | 関節穿刺 | 2 |
| 8605 | 皮膚、皮下組織からの異物除去 | 1 |
| 8607 | CVポート挿入術 | 22 |
| 8609 | 皮膚切開術 | 1 |
| 8611 | 皮膚生検 | 4 |
| 8659 | 皮膚および皮下組織閉鎖術 | 4 |
| 8840 | 血管造影 | 3 |
| 9222 | 放射線療法（初日） | 38 |
| 9399 | 人工呼吸（その他） | 1 |
| 9607 | 胃管カテーテル挿入 | 25 |
| 9608 | （経鼻）腸管の挿入術 | 19 |
| 9634 | 胃持続ドレナージ | 3 |
| 9635 | 胃瘻より流動食点滴注入 | 1 |
| 9660 | 経腸栄養 | 8 |
| 9705 | 胆道・膵管のステント（チューブ）交換術 | 9 |
| 9802 | 食道からの切開を伴わない腔内異物の除去術 | 2 |
| 9803 | 胃・小腸からの切開を伴わない腔内異物の除去術 | 1 |
| 9804 | 内視鏡的結腸異物摘出術 | 2 |
| 9925 | 化学療法（その他）（初日） | 5 |
| 9925 | 化学療法（経口）（初日） | 12 |
| 9925 | 化学療法（経脈）（初日） | 235 |

| ICD9CM | 糖尿病内科 | 12 |
|---|---|---|
| 3721 | 心臓カテーテル検査 | 1 |
| 3893 | 静脈カテーテル法 | 1 |
| 4443 | 内視鏡的消化管止血術（胃または十二指腸） | 1 |
| 4542 | 内視鏡下大腸ポリープ切除術 | 2 |
| 6739 | 子宮頸管ポリープ切除術 | 1 |
| 8192 | 関節注射 | 1 |
| 8607 | CVポート挿入術 | 1 |
| 9607 | 胃管カテーテル挿入 | 3 |
| 9660 | 経腸栄養 | 1 |

| ICD9CM | 心療内科 | 5 |
|---|---|---|
| 0481 | 神経ブロック | 1 |
| 4542 | 内視鏡下大腸ポリープ切除術 | 1 |
| 4543 | 内視鏡的大腸粘膜切除術 | 1 |
| 8659 | 皮膚および皮下組織閉鎖術 | 1 |
| 9925 | 化学療法（その他）（初日） | 1 |

| ICD9CM | 循環器内科 | 371 |
|---|---|---|
| 0331 | 腰椎穿刺 | 1 |
| 3404 | 持続的胸腔ドレナージ | 1 |
| 3491 | 胸腔穿刺 | 1 |
| 3601 | 経皮的経管冠状動脈形成術 | 8 |
| 3606 | 経皮的冠動脈ステント留置術（非薬剤溶出性） | 16 |
| 3607 | 経皮的冠動脈ステント留置術（薬剤溶出性） | 4 |
| 3700 | 心嚢穿刺 | 1 |
| 3721 | 心臓カテーテル検査 | 122 |
| 3725 | 心生検 | 1 |
| 3761 | 大動脈内バルーンパンピング法 | 1 |
| 3780 | ペースメーカー移植術 | 6 |
| 3785 | ペースメーカー交換術 | 3 |
| 3794 | 自動電気的除細動装置の埋込み術もしくは交換術 | 1 |
| 3870 | 下大静脈フィルター留置術 | 1 |
| 3893 | 静脈カテーテル法 | 9 |
| 3895 | ブラッドアクセス挿入 | 1 |
| 3950 | 四肢の血管拡張術・血栓除去術 | 1 |
| 3959 | 動脈形成術（胸腔内動脈） | 2 |
| 4131 | 骨髄生検 | 2 |
| 4414 | 内視鏡下胃生検 | 3 |
| 4542 | 内視鏡下大腸ポリープ切除術 | 3 |
| 5110 | 内視鏡的逆行性胆道膵管造影法 | 1 |
| 5185 | 内視鏡的乳頭切開術 | 1 |
| 5187 | 内視鏡下胆道ｽﾃﾝﾄ留置術 | 1 |
| 5491 | 腹腔穿刺 | 1 |
| 8191 | 関節穿刺 | 1 |
| 8321 | 筋生検 | 1 |
| 8611 | 皮膚生検 | 1 |
| 8622 | 切除デブリードマン（創傷、感染創、または熱傷創） | 1 |
| 8659 | 皮膚および皮下組織閉鎖術 | 3 |
| 8840 | 血管造影 | 19 |
| 8857 | 冠動脈造影 | 100 |
| 9390 | 持続陽圧呼吸（CPAP） | 8 |
| 9393 | 人工呼吸（アンビュー） | 1 |
| 9399 | 人工呼吸（その他） | 7 |
| 9604 | 気管挿管 | 5 |
| 9607 | 胃管カテーテル挿入 | 9 |
| 9634 | 胃持続ドレナージ | 1 |
| 9660 | 経腸栄養 | 7 |
| 9671 | 持続人工呼吸（連続96時間未満） | 3 |
| 9672 | 持続人工呼吸（連続96時間以上） | 3 |
| 9925 | 化学療法（経脈）（初日） | 2 |
| 9962 | 心臓カウンターショック（その他） | 5 |
| 9963 | 非開胸的心マッサージ | 2 |

| ICD9CM | 呼吸器内科 | 902 |
|---|---|---|
| 0331 | 腰椎穿刺 | 3 |
| 2100 | 鼻出血止血法 | 1 |
| 3240 | 胸腔鏡下肺葉切除術 | 1 |
| 3324 | 内視鏡下気管支生検 | 3 |
| 3326 | 経皮的肺生検 | 21 |
| 3327 | 内視鏡下肺生検 | 15 |
| 3404 | 持続的胸腔ドレナージ | 19 |
| 3491 | 胸腔穿刺 | 27 |
| 3492 | 胸膜癒着術 | 2 |
| 3700 | 心嚢穿刺 | 1 |
| 3893 | 静脈カテーテル法 | 5 |
| 4011 | リンパ節生検 | 13 |
| 4131 | 骨髄生検 | 1 |
| 4414 | 内視鏡下胃生検 | 3 |
| 4443 | 内視鏡的消化管止血術（胃または十二指腸） | 1 |
| 4514 | 内視鏡下小腸生検 | 1 |
| 4525 | 内視鏡下大腸生検 | 4 |
| 4824 | 内視鏡下直腸生検 | 2 |
| 5110 | 内視鏡的逆行性胆道膵管造影法 | 5 |
| 5185 | 内視鏡的乳頭切開術 | 1 |
| 5187 | 内視鏡下胆道ステント留置術 | 4 |
| 5188 | 胆道からの内視鏡下結石除去術 | 1 |
| 5491 | 腹腔穿刺 | 5 |
| 5980 | 尿管カテーテル法 | 1 |
| 8191 | 関節穿刺 | 4 |
| 8609 | 皮膚切開術 | 2 |
| 8611 | 皮膚生検 | 6 |
| 8659 | 皮膚および皮下組織閉鎖術 | 3 |

# 医療情報管理室

| | | 症例数 |
|---|---|---|
| 9222 | 放射線療法(初日) | 68 |
| 9399 | 人工呼吸(その他) | 1 |
| 9604 | 気管挿管 | 6 |
| 9607 | 胃管カテーテル挿入 | 6 |
| 9608 | (経鼻)腸管の挿入術 | 1 |
| 9635 | 胃瘻より流動食点滴注入 | 1 |
| 9660 | 経腸栄養 | 3 |
| 9671 | 持続人工呼吸(連続96時間未満) | 1 |
| 9925 | 化学療法(その他)(初日) | 14 |
| 9925 | 化学療法(経口)(初日) | 122 |
| 9925 | 化学療法(経脈)(初日) | 521 |
| 9963 | 非開胸的心マッサージ | 3 |

## ICD9CM 腫瘍内科 36

| | | |
|---|---|---|
| 3404 | 持続的胸腔ドレナージ | 1 |
| 4011 | リンパ節生検 | 1 |
| 4414 | 内視鏡下胃生検 | 1 |
| 5491 | 胸水・腹水濾過濃縮再静注法 | 2 |
| 5491 | 持続的腹腔ドレナージ | 1 |
| 5491 | 腹腔穿刺 | 3 |
| 9222 | 放射線療法(初日) | 4 |
| 9607 | 胃管カテーテル挿入 | 1 |
| 9925 | 化学療法(その他)(初日) | 4 |
| 9925 | 化学療法(経脈)(初日) | 18 |

## ICD9CM 小児科 66

| | | |
|---|---|---|
| 0331 | 腰椎穿刺 | 6 |
| 3110 | 気管切開術(一時的) | 1 |
| 3404 | 持続的胸腔ドレナージ | 1 |
| 3893 | 静脈カテーテル法 | 1 |
| 4131 | 骨髄生検 | 1 |
| 4525 | 内視鏡下大腸生検 | 1 |
| 4562 | 小腸部分切除術 | 1 |
| 4681 | 腸閉塞手術(小腸) | 1 |
| 9399 | 人工呼吸(その他) | 9 |
| 9604 | 気管挿管 | 1 |
| 9607 | 胃管カテーテル挿入 | 10 |
| 9629 | 腸重積整復 | 3 |
| 9635 | 胃瘻より流動食点滴注入 | 6 |
| 9660 | 経腸栄養 | 12 |
| 9671 | 持続人工呼吸(連続96時間未満) | 2 |
| 9672 | 持続人工呼吸(連続96時間以上) | 1 |
| 9802 | 食道からの切開を伴わない腔内異物の除去術 | 1 |
| 9925 | 化学療法(経脈)(初日) | 6 |
| 9963 | 非開胸的心マッサージ | 1 |
| 9983 | 光線療法(新生児高ビリルビン血症)(初日) | 1 |

## ICD9CM 新生児科 481

| | | |
|---|---|---|
| 0012 | 一酸化窒素療法 | 1 |
| 0102 | 穿頭脳室ドレナージ | 1 |
| 0234 | 水頭症手術(シャント手術) | 1 |
| 0359 | 脊髄構造物のその他の修復術および形成術 | 2 |
| 1455 | 網膜光凝固術(その他特殊)<網膜剥離修復のため> | 1 |
| 3491 | 胸腔穿刺 | 1 |
| 3885 | 血管塞栓術(胸部) | 4 |
| 3893 | 静脈カテーテル法 | 71 |
| 4611 | 人工肛門造設術(結腸瘻)(一時的) | 1 |
| 4621 | 人工肛門造設術(回腸瘻)(一時的) | 1 |
| 4651 | 人工肛門閉鎖術(小腸開口部) | 1 |
| 5419 | 汎発性腹膜炎手術 | 1 |
| 9390 | 持続陽圧呼吸(CPAP) | 5 |
| 9393 | 人工呼吸(アンビュー) | 2 |
| 9399 | 人工呼吸(その他) | 33 |
| 9604 | 気管挿管 | 11 |
| 9607 | 胃管カテーテル挿入 | 100 |
| 9634 | 胃持続ドレナージ | 69 |
| 9660 | 経腸栄養 | 80 |
| 9671 | 持続人工呼吸(連続96時間未満) | 4 |
| 9672 | 持続人工呼吸(連続96時間以上) | 1 |
| 9925 | 化学療法(経脈)(初日) | 1 |
| 9960 | 新生児仮死蘇生術 | 15 |
| 9983 | 光線療法(新生児高ビリルビン血症)(初日) | 74 |

## ICD9CM 外科 2,374

| | | |
|---|---|---|
| 0391 | 硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入 | 2 |
| 0611 | 甲状腺生検 | 2 |
| 0620 | 甲状腺部分切除術(片葉) | 15 |
| 0631 | 甲状腺腫瘍切除術 | 1 |
| 0639 | 甲状腺部分切除術(その他) | 9 |
| 0640 | 甲状腺全摘術 | 13 |
| 0681 | 副甲状腺腫瘍手術(広汎) | 1 |
| 0689 | 副甲状腺部分切除術 | 17 |
| 0722 | 片側副腎切除術 | 4 |
| 3110 | 気管切開術(一時的) | 1 |
| 3228 | 胸腔鏡下肺部分切除術(病変切除) | 1 |
| 3402 | 試験開胸術 | 3 |
| 3404 | 持続的胸腔ドレナージ | 22 |
| 3440 | 胸壁腫瘍摘出術 | 1 |
| 3459 | 胸膜病巣切除術 | 1 |
| 3491 | 胸腔穿刺 | 11 |
| 3721 | 心臓カテーテル検査 | 2 |
| 3870 | 下大静脈フィルター留置術 | 4 |
| 3885 | 血管塞栓術(胸部) | 5 |
| 3886 | 血管塞栓術(腹部の動脈) | 3 |
| 3893 | 静脈カテーテル法 | 122 |
| 3895 | ブラッドアクセス挿入 | 3 |
| 3995 | 血液透析 | 8 |
| 4011 | リンパ節生検 | 3 |
| 4029 | リンパ節摘出術(その他) | 4 |
| 4030 | 所属リンパ節切除 | 74 |
| 4040 | 頸部リンパ節郭清術 | 2 |
| 4041 | 頸部リンパ節郭清術(片側) | 1 |
| 4051 | 腋窩リンパ節郭清術 | 26 |
| 4059 | その他のリンパ節群郭清術 | 3 |
| 4131 | 骨髄生検 | 2 |
| 4150 | 脾摘出術 | 5 |
| 4224 | 内視鏡下食道生検 | 5 |
| 4233 | 内視鏡的消化管止血術(食道) | 1 |
| 4233 | 食道静脈瘤の内視鏡的硬化療法 | 5 |
| 4233 | 食道静脈瘤の内視鏡的静脈瘤結紮術 | 4 |
| 4241 | 胸腔鏡下食道部分切除術 | 17 |
| 4242 | 胸腔鏡下食道全切除術 | 11 |
| 4251 | 胸腔内食道食道吻合術 | 1 |
| 4252 | 胸腔内食道胃吻合術 | 7 |
| 4264 | 胸壁前食道小腸吻合術 | 1 |
| 4281 | 食道ステント留置術 | 1 |
| 4282 | 食道裂創の縫合術 | 1 |
| 4285 | 食道狭窄拡張術 | 12 |
| 4311 | 胃十二指腸ステント留置術 | 1 |
| 4311 | 内視鏡下胃瘻造設術 | 2 |
| 4341 | 内視鏡的胃粘膜下層剥離術 | 1 |
| 4341 | 腹腔鏡下胃局所切除術 | 6 |
| 4342 | 胃局所切除術(開腹) | 4 |
| 4350 | 噴門側胃切除術(食道吻合を伴う) | 9 |
| 4360 | 胃部分切除術(B-I、亜全摘術含む) | 23 |
| 4370 | 胃部分切除術(B-II、亜全摘術含む) | 27 |
| 4389 | 胃部分切除術(その他) | 23 |
| 4399 | 胃全摘術 | 10 |
| 4414 | 内視鏡下胃生検 | 11 |
| 4439 | 胃腸吻合術 | 5 |
| 4443 | 内視鏡的消化管止血術(胃または十二指腸) | 6 |
| 4514 | 内視鏡下小腸生検 | 2 |
| 4525 | 内視鏡下大腸生検 | 6 |
| 4541 | 大腸病変または組織の切除術 | 1 |
| 4542 | 内視鏡下大腸ポリープ切除術 | 7 |
| 4543 | 内視鏡的大腸粘膜切除術 | 5 |
| 4562 | 小腸部分切除術 | 17 |
| 4572 | 回盲部切除術 | 22 |
| 4573 | 結腸右半切術 | 27 |
| 4574 | 横行結腸切除 | 6 |
| 4575 | 結腸左半切術 | 10 |
| 4576 | S状結腸切除術 | 37 |
| 4579 | 結腸亜全切除術 | 2 |
| 4580 | 結腸全摘術 | 1 |
| 4591 | 小腸小腸吻合術 | 1 |
| 4610 | 人工肛門造設術(結腸瘻) | 9 |
| 4611 | 人工肛門造設術(結腸瘻)(一時的) | 2 |
| 4613 | 人工肛門造設術(結腸瘻)(永久的) | 7 |
| 4620 | 人工肛門造設術(回腸瘻) | 4 |
| 4621 | 人工肛門造設術(回腸瘻)(一時的) | 2 |
| 4639 | 下部消化管ステント留置術 | 5 |
| 4639 | 腸瘻造設術 | 2 |
| 4643 | 人工肛門形成術(結腸瘻) | 1 |
| 4651 | 人工肛門閉鎖術(小腸開口部) | 8 |
| 4652 | 人工肛門閉鎖術(大腸開口部) | 5 |
| 4679 | 大腸ステント挿入術 | 3 |
| 4681 | 腸閉塞手術(小腸) | 4 |
| 4685 | 小腸・結腸狭窄部拡張術 | 1 |
| 4701 | 腹腔鏡下虫垂切除術 | 17 |
| 4709 | 虫垂切除術(開腹術) | 2 |
| 4719 | 他の手術と同時に施行した虫垂切除術(開腹) | 1 |
| 4835 | 直腸局所切除術 | 1 |
| 4850 | 腹腔鏡下直腸切除、切断術((切断術(マイルス手術)) | 16 |
| 4862 | 直腸切除、切断術(結腸造設術を伴う) | 22 |
| 4863 | 直腸切除、切断術(その他前方切除) | 56 |
| 4901 | 肛門周囲膿瘍切開術 | 1 |
| 4912 | 痔瘻切除術 | 3 |
| 5000 | 肝切開術 | 1 |
| 5011 | 経皮的肝生検 | 1 |
| 5022 | 肝部分切除術 | 66 |
| 5091 | 肝膿瘍ドレナージ | 1 |
| 5101 | 経皮経管胆嚢ドレナージ | 3 |
| 5103 | 胆嚢外瘻造設術 | 1 |
| 5110 | 内視鏡的逆行性胆道膵管造影法 | 84 |
| 5112 | 胆嚢生検 | 1 |
| 5114 | 内視鏡下胆管生検 | 1 |
| 5121 | 胆嚢部分切除(開腹) | 3 |
| 5122 | 胆嚢摘出術(開腹) | 35 |
| 5123 | 胆嚢摘出術(内視鏡) | 93 |
| 5139 | 総胆管吻合術(その他) | 3 |
| 5149 | 胆管切開結石摘出術 | 3 |
| 5159 | 経皮的胆管ドレナージ術 | 4 |
| 5169 | 胆管腫瘍切除術(その他) | 6 |
| 5179 | 総胆管拡張症手術 | 2 |
| 5185 | 内視鏡的乳頭切開術 | 15 |
| 5186 | 内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術 | 6 |
| 5187 | 内視鏡下胆道ステント留置術 | 32 |
| 5188 | 胆道からの内視鏡下結石除去術 | 41 |
| 5211 | 経皮的膵生検 | 1 |
| 5240 | 膵嚢胞の内瘻術 | 1 |
| 5251 | 膵臓頭・体部切除術 | 14 |
| 5252 | 膵臓体・尾部切除術 | 7 |
| 5259 | 膵部分切除術(その他) | 1 |
| 5260 | 膵全摘術 | 2 |
| 5270 | 根治的膵十二指腸切除術 | 5 |
| 5293 | 内視鏡的膵管ステント留置術 | 2 |
| 5300 | 鼠径ヘルニア修復術(一側) | 2 |
| 5301 | 内鼠径ヘルニア修復術(一側) | 5 |
| 5302 | 外鼠径ヘルニア修復術(一側) | 3 |
| 5311 | 内鼠径ヘルニア修復術(両側) | 1 |
| 5312 | 外鼠径ヘルニア修復術(両側) | 1 |
| 5320 | 大腿ヘルニアの一側修復術 | 1 |
| 5349 | 臍ヘルニア修復術 | 4 |
| 5351 | 腹壁瘢痕ヘルニア修復術 | 19 |
| 5370 | 腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア手術 | 5 |
| 5390 | ヘルニア手術(その他) | 2 |
| 5411 | 試験開腹術 | 9 |
| 5419 | 汎発性腹膜炎手術 | 10 |
| 5419 | 腹腔膿瘍ドレナージ | 5 |
| 5429 | 腹腔鏡下試験切除術 | 1 |
| 5440 | 腹膜組織の切除術 | 9 |
| 5451 | 腹腔鏡下腸管癒着剥離術 | 2 |
| 5459 | 腸管癒着剥離術(その他) | 1 |
| 5491 | 胸水・腹水濾過濃縮再静注法 | 4 |
| 5491 | 腹腔穿刺 | 14 |
| 5503 | 経皮的腎瘻造設 | 1 |
| 5523 | 腹腔鏡下腎生検 | 1 |
| 5551 | 腎尿管摘除術 | 1 |
| 5593 | 腎瘻チューブ交換 | 1 |
| 5641 | 尿管部分切除術 | 1 |
| 5651 | 回腸導管造設術 | 1 |
| 5671 | 腸管への尿路変更術 | 1 |
| 5749 | 膀胱腫瘍切除術(経尿道的手術) | 1 |
| 5783 | 膀胱および腸管を含む瘻孔の修復術 | 1 |
| 5980 | 尿管カテーテル法 | 11 |
| 6011 | 前立腺生検 | 1 |
| 6525 | 子宮附属器腫瘍摘出術(局所切除)(腹腔鏡) | 1 |
| 6529 | 子宮附属器腫瘍摘出術(局所切除)(開腹) | 1 |
| 6531 | 子宮附属器腫瘍摘出術(片側卵巣)(腹腔鏡) | 1 |
| 6541 | 子宮附属器腫瘍摘出術(片側卵管卵巣)(腹腔鏡) | 2 |
| 6549 | 子宮附属器腫瘍摘出術(片側卵管卵巣)(開腹) | 1 |
| 6551 | 子宮附属器腫瘍摘出術(両側卵巣)(開腹) | 1 |
| 6563 | 子宮附属器腫瘍摘出術(両側卵管卵巣)(腹腔鏡) | 1 |
| 6880 | 骨盤内臓器全摘術 | 4 |
| 8302 | 筋切離術 | 1 |
| 8521 | 乳腺腫瘍摘出術 | 7 |
| 8522 | 乳房部分切除術 | 136 |
| 8523 | 乳房部分切除術(亜全摘) | 12 |
| 8543 | 乳房切除術(片側全摘) | 264 |
| 8545 | 乳房切除術(片側全摘・胸筋切除併施) | 1 |
| 8591 | ステレオガイド下マンモトーム生検 | 56 |
| 8595 | 組織拡張器による再建手術(乳房) | 8 |
| 8605 | 皮膚、皮下組織からの異物除去 | 7 |
| 8607 | CVポート挿入術 | 67 |
| 8609 | 皮膚切開術 | 6 |
| 8611 | 皮膚生検 | 2 |
| 8630 | 皮膚, 皮下腫瘍摘出術(病変切除) | 3 |
| 8659 | 皮膚および皮下組織閉鎖術 | 37 |
| 8663 | 全層植皮術(その他の部位) | 1 |
| 8840 | 血管造影 | 8 |
| 9222 | 放射線療法(初日) | 19 |
| 9390 | 持続陽圧呼吸(CPAP) | 1 |
| 9393 | 人工呼吸(アンビュー) | 2 |
| 9399 | 人工呼吸(その他) | 11 |
| 9604 | 気管挿管 | 6 |
| 9607 | 胃管カテーテル挿入 | 33 |

# 医療情報管理室

| | | 症例数 |
|---|---|---|
| 9608 | （経鼻）腸管の挿入術 | 33 |
| 9634 | 胃持続ドレナージ | 2 |
| 9660 | 経腸栄養 | 11 |
| 9705 | 胆道・膵管のステント（チューブ）交換術 | 50 |
| 9802 | 食道からの切開を伴わない腔内異物の除去術 | 1 |
| 9803 | 胃・小腸からの切開を伴わない腔内異物の除去術 | 1 |
| 9925 | 化学療法（その他）（初日） | 3 |
| 9925 | 化学療法（経口）（初日） | 16 |
| 9925 | 化学療法（経脈）（初日） | 113 |
| 9925 | 肝動脈化学塞栓療法 | 6 |
| 9962 | 心臓カウンターショック（その他） | 1 |
| 9963 | 非開胸的心マッサージ | 2 |

## ICD9CM 整形外科 831

| | | |
|---|---|---|
| 0309 | 椎弓形成術 | 161 |
| 0340 | 脊髄腫瘍摘出術（髄外のもの） | 1 |
| 0353 | 経皮的椎体形成術 | 7 |
| 0481 | 神経ブロック | 7 |
| 3721 | 心臓カテーテル検査 | 1 |
| 3893 | 静脈カテーテル法 | 2 |
| 4443 | 内視鏡的消化管止血術（胃または十二指腸） | 1 |
| 4514 | 内視鏡下小腸生検 | 1 |
| 4542 | 内視鏡下大腸ポリープ切除術 | 1 |
| 5110 | 内視鏡的逆行性胆道膵管造影法 | 4 |
| 5185 | 内視鏡的乳頭切開術 | 3 |
| 5187 | 内視鏡下胆道ステント留置術 | 3 |
| 5188 | 胆道からの内視鏡下結石除去術 | 2 |
| 5440 | 腹膜組織の切除術 | 1 |
| 5980 | 尿管カテーテル法 | 1 |
| 7704 | 腐骨摘出術（手） | 1 |
| 7738 | 骨切り術（足） | 1 |
| 7751 | 第一足指外反症矯正手術 | 1 |
| 7758 | 観血的関節固定術（指・足） | 2 |
| 7801 | 骨移植術（肩） | 1 |
| 7802 | 骨移植術（上腕骨） | 2 |
| 7805 | 骨移植術（大腿骨） | 1 |
| 7809 | 骨移植術（その他） | 5 |
| 7861 | 骨内異物（挿入物）除去術（肩甲骨、鎖骨、および胸郭） | 1 |
| 7862 | 骨内異物（挿入物）除去術（上腕骨） | 1 |
| 7863 | 骨内異物（挿入物）除去術（橈骨および尺骨） | 5 |
| 7865 | 骨内異物（挿入物）除去術（大腿） | 1 |
| 7866 | 骨内異物（挿入物）除去術（膝蓋骨） | 3 |
| 7867 | 骨内異物（挿入物）除去術（脛骨および腓骨） | 4 |
| 7868 | 骨内異物（挿入物）除去術（足） | 3 |
| 7869 | 骨内異物（挿入物）除去術（その他） | 5 |
| 7931 | 骨折観血的手術（上腕骨） | 18 |
| 7932 | 骨折観血的手術（橈骨および尺骨） | 13 |
| 7933 | 骨折観血的手術（手根骨および中手骨） | 2 |
| 7935 | 骨折観血的手術（大腿骨） | 27 |
| 7936 | 骨折観血的手術（下腿） | 17 |
| 7937 | 骨折観血的手術（足） | 3 |
| 7938 | 骨折観血的手術（趾節骨） | 2 |
| 7939 | 骨折観血的手術（その他） | 8 |
| 7971 | 関節脱臼非観血的整復術（肩） | 1 |
| 7975 | 関節脱臼非観血的整復術（股） | 1 |
| 7981 | 関節脱臼観血的整復術（肩） | 1 |
| 7982 | 関節脱臼観血的整復術（肘） | 1 |
| 7989 | 関節脱臼観血的整復術（その他） | 1 |
| 8011 | 関節鏡下関節内骨折観血的手術（肩） | 2 |
| 8013 | 関節鏡下関節内骨折観血的手術（手） | 1 |
| 8026 | 関節鏡検査（膝） | 1 |
| 8051 | 内視鏡下椎間板摘出（切除）術（後方摘出術） | 250 |
| 8060 | 半月板切除術（関節鏡下） | 9 |
| 8071 | 関節滑膜切除術（関節鏡下）（肩） | 6 |
| 8072 | 関節滑膜切除術（関節鏡下）（肘） | 2 |
| 8076 | 関節滑膜切除術（関節鏡下）（膝） | 4 |
| 8081 | 関節病変の、その他の局所切除術または破壊術（肩） | 3 |
| 8082 | 関節病変の、その他の局所切除術または破壊術 | 1 |
| 8086 | 関節病変の、その他の局所切除術または破壊術（膝） | 4 |
| 8100 | 脊椎固定術（その他） | 1 |
| 8102 | 脊椎固定術（前方椎体固定）（頸椎） | 4 |
| 8105 | 脊椎固定術（後方椎体固定）（胸椎および胸腰椎） | 8 |
| 8108 | 脊椎固定術（後方椎体固定）（腰椎および腰仙椎） | 2 |
| 8145 | 十字靭帯のその他の修復術 | 3 |
| 8147 | 半月板縫合術（関節鏡下） | 2 |
| 8151 | 人工関節置換術（股） | 7 |
| 8152 | 人工骨頭挿入術（股） | 12 |
| 8153 | 人工関節再置換術（股） | 1 |
| 8154 | 人工関節置換術（膝） | 18 |
| 8180 | 人工関節全置換術（肩） | 14 |
| 8181 | 人工関節部分置換術（肩） | 1 |
| 8183 | 肩関節のその他の修復術 | 10 |
| 8185 | 肘関節のその他の修復術 | 2 |
| 8191 | 関節穿刺 | 10 |
| 8192 | 関節注射 | 2 |
| 8193 | 靭帯断裂縫合術（その他の靭帯） | 1 |
| 8229 | 手の軟部組織のその他の病変の切除術 | 2 |
| 8332 | 筋の病変の切除術 | 1 |
| 8363 | 関節鏡下肩腱板断裂手術 | 81 |
| 8364 | アキレス腱断裂手術 | 3 |
| 8375 | 腱の移行術または移植術 | 1 |
| 8430 | 切断端の修正術 | 1 |
| 8511 | 乳房針生検 | 1 |
| 8605 | 皮膚、皮下組織からの異物除去 | 2 |
| 8609 | 皮膚切開術 | 1 |
| 8611 | 皮膚生検 | 2 |
| 8622 | 切除デブリードマン（創傷、感染創、または熱傷創） | 3 |
| 8630 | 皮膚，皮下腫瘍摘出術（病変切除） | 1 |
| 8659 | 皮膚および皮下組織閉鎖術 | 8 |
| 8721 | 脊髄造影 | 7 |
| 8857 | 冠動脈造影 | 1 |
| 9607 | 胃管カテーテル挿入 | 1 |
| 9660 | 経腸栄養 | 2 |
| 9925 | 化学療法（経脈）（初日） | 2 |
| 9962 | 心臓カウンターショック（その他） | 1 |
| 9982 | 皮膚科光線療法（赤外線又は紫外線） | 1 |

## ICD9CM 脳神経外科 110

| | | |
|---|---|---|
| 0102 | 穿頭脳室ドレナージ | 2 |
| 0109 | 慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術 | 15 |
| 0113 | 脳の非観血的生検 | 3 |
| 0131 | 硬膜切開術 | 1 |
| 0139 | 脳のその他の切開術 | 1 |
| 0159 | 頭蓋内腫瘍摘出術（その他のもの） | 18 |
| 0206 | 頭蓋骨形成手術（硬膜形成を伴うもの） | 1 |
| 0234 | 水頭症手術（シャント手術） | 3 |
| 0331 | 腰椎穿刺 | 4 |
| 0441 | 頭蓋内微小血管減圧術 | 1 |
| 3110 | 気管切開術（一時的） | 1 |
| 3893 | 静脈カテーテル法 | 1 |
| 3951 | 脳動脈瘤頸部クリッピング | 4 |
| 3990 | 頚動脈ステント留置術 | 6 |
| 4824 | 内視鏡下直腸生検 | 1 |
| 5411 | 試験開腹術 | 1 |
| 5850 | 尿道狭窄内視鏡手術 | 1 |
| 8191 | 関節穿刺 | 1 |
| 8192 | 関節注射 | 2 |
| 8659 | 皮膚および皮下組織閉鎖術 | 1 |
| 8840 | 血管造影 | 6 |
| 9222 | 放射線療法（初日） | 10 |
| 9399 | 人工呼吸（その他） | 1 |
| 9607 | 胃管カテーテル挿入 | 7 |
| 9634 | 胃持続ドレナージ | 1 |
| 9660 | 経腸栄養 | 8 |
| 9925 | 化学療法（経口）（初日） | 3 |
| 9925 | 化学療法（経脈）（初日） | 6 |

## ICD9CM 呼吸器外科 398

| | | |
|---|---|---|
| 0782 | 胸腺全摘術 | 1 |
| 3110 | 気管切開術（一時的） | 1 |
| 3228 | 胸腔鏡下肺部分切除術（病変切除） | 14 |
| 3230 | 胸腔鏡下肺区域切除術 | 79 |
| 3240 | 胸腔鏡下肺葉切除術 | 102 |
| 3250 | 一側肺全摘術 | 4 |
| 3290 | 肺のその他の手術 | 1 |
| 3326 | 経皮的肺生検 | 8 |
| 3327 | 内視鏡下肺生検 | 1 |
| 3328 | 手術的肺生検 | 1 |
| 3334 | 胸郭形成手術 | 2 |
| 3339 | 膿胸腔有茎筋肉弁充填術 | 1 |
| 3342 | 気管支瘻孔閉鎖術 | 1 |
| 3402 | 試験開胸術 | 2 |
| 3404 | 持続的胸腔ドレナージ | 45 |
| 3409 | 胸腔鏡下膿胸腔掻爬術 | 1 |
| 3424 | 胸膜生検 | 1 |
| 3430 | 縦隔腫瘍手術 | 14 |
| 3459 | 胸膜病巣切除術 | 1 |
| 3491 | 胸腔穿刺 | 1 |
| 3592 | 右室肺動脈間の導管作成術 | 1 |
| 3893 | 静脈カテーテル法 | 1 |
| 4030 | 所属リンパ節切除 | 16 |
| 4414 | 内視鏡下胃生検 | 1 |
| 4443 | 内視鏡的消化管止血術（胃または十二指腸） | 1 |
| 4514 | 内視鏡下小腸生検 | 1 |
| 8192 | 関節注射 | 1 |
| 8659 | 皮膚および皮下組織閉鎖術 | 1 |
| 9222 | 放射線療法（初日） | 13 |
| 9399 | 人工呼吸（その他） | 2 |
| 9604 | 気管挿管 | 1 |
| 9607 | 胃管カテーテル挿入 | 1 |
| 9660 | 経腸栄養 | 1 |
| 9671 | 持続人工呼吸（連続96時間未満） | 1 |
| 9925 | 化学療法（経口）（初日） | 15 |
| 9925 | 化学療法（経脈）（初日） | 60 |

## ICD9CM 小児外科 160

| | | |
|---|---|---|
| 0670 | 甲状舌管嚢胞摘出術 | 2 |
| 3474 | 漏斗胸手術（胸腔鏡） | 2 |
| 3893 | 静脈カテーテル法 | 4 |
| 4233 | 食道静脈瘤の内視鏡的硬化療法 | 1 |
| 4285 | 食道狭窄拡張術 | 3 |
| 4311 | 内視鏡下胃瘻造設術 | 6 |
| 4421 | 粘膜外幽門筋切開術 | 1 |
| 4461 | 胃縫合術 | 1 |
| 4466 | 腹腔鏡下噴門形成術 | 2 |
| 4562 | 小腸部分切除術 | 2 |
| 4652 | 人工肛門閉鎖術（大腸開口部） | 1 |
| 4681 | 腸閉塞手術（小腸） | 1 |
| 4701 | 腹腔鏡下虫垂切除術 | 9 |
| 4800 | 鎖肛手術 | 1 |
| 4901 | 肛門周囲膿瘍切開術 | 2 |
| 4912 | 痔瘻切除術 | 2 |
| 5179 | 総胆管拡張症手術 | 1 |
| 5300 | 鼠径ヘルニア修復術（一側） | 1 |
| 5301 | 内鼠径ヘルニア修復術（一側） | 10 |
| 5311 | 内鼠径ヘルニア修復術（両側） | 13 |
| 5312 | 外鼠径ヘルニア修復術（両側） | 2 |
| 5349 | 臍ヘルニア修復術 | 10 |
| 5359 | 前腹壁のその他のヘルニアの修復術 | 1 |
| 5370 | 腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア手術 | 1 |
| 5411 | 試験開腹術 | 1 |
| 5419 | 汎発性腹膜炎手術 | 2 |
| 5459 | 腸管癒着剥離術（その他） | 1 |
| 5491 | 持続的腹腔ドレナージ | 1 |
| 5523 | 腹腔鏡下腎生検 | 9 |
| 5587 | 腎盂尿管移行部の修復術 | 1 |
| 5674 | 尿管膀胱吻合術 | 1 |
| 5732 | 経尿道的膀胱鏡検査 | 1 |
| 5751 | 尿膜管摘出術 | 1 |
| 5972 | 膀胱尿管逆流症手術（治療用注入材） | 3 |
| 5980 | 尿管カテーテル法 | 1 |
| 6120 | 陰嚢水腫手術 | 6 |
| 6230 | 精巣摘出術（片側） | 2 |
| 6250 | 停留精巣固定術 | 16 |
| 6310 | 精索の静脈瘤および水腫の切除術 | 3 |
| 6352 | 精索捻転手術（その他） | 1 |
| 6400 | 包茎手術（環状切開術） | 4 |
| 7861 | 骨内異物（挿入物）除去術（甲骨、鎖骨、および胸郭） | 1 |
| 8630 | 皮膚、皮下腫瘍摘出術（病変切除） | 4 |
| 8659 | 皮膚および皮下組織閉鎖術 | 1 |
| 9399 | 人工呼吸（その他） | 2 |
| 9607 | 胃管カテーテル挿入 | 5 |
| 9608 | （経鼻）腸管の挿入術 | 3 |
| 9629 | 腸重積整復 | 1 |
| 9634 | 胃持続ドレナージ | 1 |
| 9635 | 胃瘻より流動食点滴注入 | 4 |
| 9660 | 経腸栄養 | 4 |
| 9672 | 持続人工呼吸（連続96時間以上） | 1 |

## ICD9CM 心臓血管外科 133

| | | |
|---|---|---|
| 3402 | 試験開胸術 | 1 |
| 3404 | 持続的胸腔ドレナージ | 6 |
| 3491 | 胸腔穿刺 | 2 |
| 3510 | 弁置換を伴わない不特定弁の直視下弁形成術 | 4 |
| 3521 | 組織移植による大動脈弁置換術 | 6 |
| 3522 | その他の大動脈弁置換術 | 2 |
| 3611 | 冠動脈、大動脈バイパス移植術（1吻合） | 3 |
| 3612 | 冠動脈、大動脈バイパス移植術（2吻合） | 8 |
| 3613 | 冠動脈、大動脈バイパス移植術（3吻合） | 4 |
| 3614 | 冠動脈、大動脈バイパス移植術（4吻合以上） | 1 |
| 3721 | 心臓カテーテル検査 | 7 |
| 3733 | 心膜腫瘍切除術 | 1 |
| 3780 | ペースメーカー移植術 | 3 |
| 3785 | ペースメーカー交換術 | 4 |
| 3799 | 不整脈手術（メイズ手術） | 1 |
| 3808 | 血管塞栓除去術（下肢動脈） | 2 |
| 3844 | 大動脈瘤切除術（置換を伴う）（腹部の血管） | 3 |
| 3845 | 大動脈瘤切除術（置換を伴う）（胸部の血管） | 10 |
| 3859 | 下肢静脈瘤手術 | 7 |
| 3885 | 血管塞栓術（胸部） | 2 |
| 3886 | 血管塞栓術（腹部の動脈） | 1 |
| 3893 | 静脈カテーテル法 | 3 |
| 3929 | 血管移植術、バイパス移植術（その他の動脈） | 2 |
| 3959 | 動脈形成術（胸腔内動脈） | 1 |
| 3961 | 人工心肺による体外循環 | 21 |
| 3995 | 血液透析 | 3 |

# 医療情報管理室

| | | 症例数 |
|---|---|---|
| 3999 | 下肢静脈瘤血管内焼灼術 | 3 |
| 4131 | 骨髄生検 | 1 |
| 4719 | 他の手術と同時に施行した虫垂切除術(開腹) | 1 |
| 8840 | 血管造影 | 2 |
| 8857 | 冠動脈造影 | 4 |
| 9399 | 人工呼吸(その他) | 7 |
| 9607 | 胃管カテーテル挿入 | 2 |
| 9634 | 胃持続ドレナージ | 1 |
| 9660 | 経腸栄養 | 3 |
| 9971 | 血漿交換療法 | 1 |

| ICD9CM | 皮膚科 | 72 |
|---|---|---|
| 0331 | 腰椎穿刺 | 2 |
| 0391 | 硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入 | 1 |
| 0481 | 神経ブロック | 2 |
| 0531 | 星状神経ブロック | 1 |
| 3893 | 静脈カテーテル法 | 1 |
| 4011 | リンパ節生検 | 1 |
| 4224 | 内視鏡下食道生検 | 1 |
| 4414 | 内視鏡下胃生検 | 2 |
| 8609 | 皮膚切開術 | 4 |
| 8611 | 皮膚生検 | 11 |
| 8622 | 切除デブリードマン(創傷、感染創、または熱傷創) | 5 |
| 8630 | 皮膚，皮下腫瘍摘出術(病変切除) | 24 |
| 8640 | 皮膚病変の根治的切除術 | 5 |
| 8659 | 皮膚および皮下組織閉鎖術 | 1 |
| 8663 | 全層植皮術(その他の部位) | 4 |
| 8669 | 粘膜移植術(その他の部位) | 1 |
| 8670 | 有茎皮弁または皮弁移植術 | 2 |
| 9607 | 胃管カテーテル挿入 | 1 |
| 9982 | 皮膚科光線療法(赤外線又は紫外線) | 3 |

| ICD9CM | 泌尿器科 | 421 |
|---|---|---|
| 0722 | 片側副腎切除術 | 2 |
| 2009 | 鼓膜切開術 | 1 |
| 3807 | 血管塞栓除去術(腹部静脈) | 1 |
| 3886 | 血管塞栓術(腹部の動脈) | 5 |
| 3893 | 静脈カテーテル法 | 6 |
| 3895 | ブラッドアクセス挿入 | 1 |
| 3995 | 血液透析 | 1 |
| 4024 | リンパ節摘出術(鼠径部) | 1 |
| 4030 | 所属リンパ節切除 | 1 |
| 4414 | 内視鏡下胃生検 | 1 |
| 4525 | 内視鏡下大腸生検 | 1 |
| 4542 | 内視鏡下大腸ポリープ切除術 | 2 |
| 4681 | 腸閉塞手術(小腸) | 1 |
| 4824 | 内視鏡下直腸生検 | 1 |
| 5419 | 腹腔膿瘍ドレナージ | 1 |
| 5429 | 腹腔鏡下試験切除術 | 1 |
| 5440 | 腹膜組織の切除術 | 1 |
| 5503 | 経皮的腎瘻造設 | 4 |
| 5523 | 腹腔鏡下腎生検 | 4 |
| 5540 | 腎部分切除術 | 11 |
| 5551 | 腎尿管摘除術 | 21 |
| 5592 | 腎の経皮吸引術 | 1 |
| 5593 | 腎瘻チューブ交換 | 3 |
| 5633 | 内視鏡下尿管生検 | 3 |
| 5674 | 尿管膀胱吻合術 | 1 |
| 5691 | 尿管口の拡張術 | 1 |
| 5700 | 膀胱内凝血除去術 | 2 |
| 5721 | 膀胱瘻造設術 | 1 |
| 5733 | 膀胱ランダム生検 | 5 |
| 5749 | 膀胱腫瘍切除術(経尿道的手術) | 96 |
| 5759 | 経尿道的電気凝固術 | 1 |

| | | 症例数 |
|---|---|---|
| 5771 | 根治的膀胱摘除術 | 5 |
| 5781 | 膀胱裂創の縫合術 | 1 |
| 5839 | 外尿道腫瘍切除術 | 1 |
| 5849 | 尿道のその他の修復術 | 1 |
| 5850 | 尿道狭窄内視鏡手術 | 2 |
| 5980 | 尿管カテーテル法 | 29 |
| 6011 | 前立腺生検 | 11 |
| 6029 | 経尿道的前立腺手術 | 15 |
| 6050 | 根治的前立腺摘除術 | 1 |
| 6120 | 陰嚢水腫手術 | 3 |
| 6230 | 精巣摘出術(片側) | 6 |
| 6430 | 陰茎の切断術 | 2 |
| 6840 | 腹式子宮全摘術 | 1 |
| 8321 | 筋生検 | 1 |
| 8607 | CVポート挿入術 | 3 |
| 8609 | 皮膚切開術 | 1 |
| 8611 | 皮膚生検 | 2 |
| 8840 | 血管造影 | 3 |
| 9222 | 放射線療法(初日) | 13 |
| 9607 | 胃管カテーテル挿入 | 4 |
| 9608 | (経鼻)腸管の挿入術 | 3 |
| 9705 | 胆道・膵管のステント(チューブ)交換術 | 1 |
| 9925 | 化学療法(その他)(初日) | 47 |
| 9925 | 化学療法(経口)(初日) | 4 |
| 9925 | 化学療法(経脈)(初日) | 79 |

| ICD9CM | 産婦人科 | 1,568 |
|---|---|---|
| 0391 | 硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入 | 1 |
| 0395 | 脊髄血液パッチ | 1 |
| 0481 | 神経ブロック | 4 |
| 3491 | 胸腔穿刺 | 2 |
| 3866 | 血管腫摘出[腹部の動脈] | 1 |
| 3870 | 下大静脈フィルター留置術 | 1 |
| 3885 | 血管塞栓術(胸部) | 1 |
| 3886 | 血管塞栓術(部の動脈) | 5 |
| 3893 | 静脈カテーテル法 | 4 |
| 3895 | ブラッドアクセス挿入 | 1 |
| 3995 | 血液透析 | 2 |
| 4011 | リンパ節生検 | 33 |
| 4052 | 大動脈周囲リンパ節郭清術 | 4 |
| 4059 | その他のリンパ節群郭清術 | 32 |
| 4541 | 大腸病変または組織の切除術 | 1 |
| 4562 | 小腸部分切除術 | 1 |
| 4573 | 結腸右半切術 | 1 |
| 4576 | S状結腸切除術 | 1 |
| 4611 | 人工肛門造設術(結腸瘻)(一時的) | 1 |
| 4701 | 腹腔鏡下虫垂切除術 | 1 |
| 4719 | 他の手術と同時に施行した虫垂切除術(開腹) | 10 |
| 4835 | 直腸局所切除術 | 1 |
| 4863 | 直腸切除、切断術(その他前方切除) | 3 |
| 5301 | 内鼠径ヘルニア修復術(一側) | 1 |
| 5351 | 腹壁瘢痕ヘルニア修復術 | 2 |
| 5411 | 試験開腹術 | 1 |
| 5419 | 腹腔膿瘍ドレナージ | 1 |
| 5440 | 腹膜組織の切除術 | 20 |
| 5459 | 腸管癒着剥離術(その他) | 1 |
| 5491 | 胸水・腹水濾過濃縮再静注法 | 1 |
| 5491 | 腹腔穿刺 | 3 |
| 5503 | 経皮的腎瘻造設 | 2 |
| 5593 | 腎瘻チューブ交換 | 1 |
| 5674 | 尿管膀胱吻合術 | 1 |
| 5675 | 尿管尿管吻合術 | 1 |
| 5721 | 膀胱瘻造設術 | 1 |
| 5732 | 経尿道的膀胱鏡検査 | 1 |

| | | 症例数 |
|---|---|---|
| 5781 | 膀胱裂創の縫合術 | 1 |
| 5980 | 尿管カテーテル法 | 5 |
| 6511 | 卵巣の穿刺組織診生検 | 1 |
| 6525 | 子宮附属器腫瘍摘出術(局所切除)(腹腔鏡) | 38 |
| 6529 | 子宮附属器腫瘍摘出術(局所切除)(開腹) | 14 |
| 6531 | 子宮附属器腫瘍摘出術(片側卵巣)(腹腔鏡) | 21 |
| 6539 | 子宮附属器腫瘍摘出術(片側卵巣)(開腹) | 19 |
| 6541 | 子宮附属器腫瘍摘出術(片側卵管卵巣)(腹腔鏡) | 26 |
| 6549 | 子宮附属器腫瘍摘出術(片側卵管卵巣)(開腹) | 16 |
| 6551 | 子宮附属器腫瘍摘出術(両側卵巣)(開腹) | 26 |
| 6553 | 子宮附属器腫瘍摘出術(両側卵巣)(腹腔鏡) | 6 |
| 6561 | 子宮附属器腫瘍摘出術(両側卵管卵巣)(開腹) | 57 |
| 6563 | 子宮附属器腫瘍摘出術(両側卵管卵巣)(腹腔鏡) | 3 |
| 6581 | 卵巣卵管癒着剥離術(腹腔鏡下) | 4 |
| 6589 | 子宮附属器癒着剥離術(両側)(開腹) | 4 |
| 6632 | 卵管結紮術(両側)(開腹) | 13 |
| 6640 | 片側卵管全摘術 | 3 |
| 6651 | 両側卵管全摘術 | 4 |
| 6662 | 子宮外妊娠手術 | 15 |
| 6720 | 子宮頸部(腟部)切除術 | 29 |
| 6732 | 子宮頸部異形成上皮又は上皮内癌レーザー照射治療 | 37 |
| 6739 | 子宮頸管ポリープ切除術 | 7 |
| 6759 | 子宮頸管縫縮術 | 5 |
| 6823 | 子宮内膜の剥脱術 | 21 |
| 6829 | 子宮の病変の切除術または破壊術 | 35 |
| 6830 | 腹式子宮亜全摘術 | 1 |
| 6840 | 腹式子宮全摘術 | 93 |
| 6851 | 腹腔鏡下腟式子宮全摘術 | 24 |
| 6860 | 腹式広汎子宮全摘術 | 23 |
| 6901 | 流産手術(中絶目的) | 5 |
| 6902 | 子宮内容除去術(分娩・流産後) | 31 |
| 6909 | 子宮内容除去術(その他) | 2 |
| 6919 | 子宮および支持組織の、その他の切除術または破壊術 | 1 |
| 6922 | 子宮脱手術(マンチェスター手術) | 1 |
| 6996 | 子宮頸管縫縮解除術 | 1 |
| 7014 | その他の腟切開術 | 3 |
| 7032 | ダグラス窩の病変切除術または破壊術 | 1 |
| 7033 | 腟の病変切除術または破壊術 | 6 |
| 7071 | 腟裂創縫合術 | 1 |
| 7079 | 腟のその他の修復術 | 6 |
| 7123 | バルトリン線(嚢胞)の造袋術 | 1 |
| 7150 | 広汎外陰切除術 | 1 |
| 7271 | 吸引娩出術(会陰切開を伴う) | 22 |
| 7279 | 吸引娩出術 | 22 |
| 7410 | 帝王切開術 | 206 |
| 7499 | 妊娠子宮摘出術(ポロー手術) | 2 |
| 7550 | 子宮破裂手術(その他) | 1 |
| 7551 | 頸管裂創縫合術(分娩時) | 56 |
| 7569 | 会陰(腟壁)裂創縫合術(分娩時)(腟円蓋に及ぶもの) | 4 |
| 7599 | 子宮双手圧迫術 | 5 |
| 8192 | 関節注射 | 2 |
| 8605 | 皮膚、皮下組織からの異物除去 | 2 |
| 8609 | 皮膚切開術 | 1 |
| 8611 | 皮膚生検 | 3 |
| 8659 | 皮膚および皮下組織閉鎖術 | 1 |
| 8840 | 血管造影 | 8 |
| 9222 | 放射線療法(初日) | 30 |
| 9604 | 気管挿管 | 2 |
| 9607 | 胃管カテーテル挿入 | 9 |
| 9608 | (経鼻)腸管の挿入術 | 4 |
| 9634 | 胃持続ドレナージ | 2 |
| 9660 | 経腸栄養 | 1 |
| 9671 | 持続人工呼吸(連続96時間未満) | 1 |
| 9672 | 持続人工呼吸(連続96時間以上) | 1 |

| | | 症例数 |
|---|---|---|
| 9925 | 化学療法(その他)(初日) | 2 |
| 9925 | 化学療法(経脈)(初日) | 421 |

| ICD9CM | 耳鼻咽喉科 | 546 |
|---|---|---|
| 0407 | 脳神経および末梢神経のその他の切除術または剥離術 | 4 |
| 0442 | 脳神経の減圧術(その他) | 1 |
| 0531 | 星状神経ブロック | 1 |
| 0611 | 甲状腺生検 | 1 |
| 0620 | 甲状腺部分切除術(片葉) | 4 |
| 0639 | 甲状腺部分切除術(その他) | 1 |
| 0640 | 甲状腺全摘術 | 3 |
| 0836 | 眼瞼下垂症手術(その他) | 1 |
| 1821 | 先天性耳瘻管摘出術 | 2 |
| 1829 | 外耳道その他の病変の切除術または破壊術 | 2 |
| 1919 | アブミ骨手術(その他) | 3 |
| 1940 | 鼓室形成手術 | 13 |
| 2001 | 鼓膜(排液、換気)チューブ挿入術 | 12 |
| 2009 | 鼓膜切開術 | 3 |
| 2049 | 乳突削開術 | 2 |
| 2131 | 鼻副鼻腔腫瘍摘出術(鼻腔内) | 3 |
| 2132 | 鼻前庭嚢胞摘出術 | 1 |
| 2150 | 鼻中隔矯正術 | 9 |
| 2169 | その他の鼻甲介切除術 | 6 |
| 2220 | 鼻腔内からの上顎洞開窓術 | 39 |
| 2250 | 内視鏡下鼻・副鼻腔手術(その他) | 2 |
| 2252 | 蝶形骨洞手術 | 4 |
| 2253 | 内視鏡下鼻・副鼻腔手術(選択的(複数洞)副鼻腔 | 2 |
| 2260 | 鼻副鼻腔腫瘍摘出術(副鼻腔) | 2 |
| 2510 | 舌腫瘍摘出術(その他のもの) | 5 |
| 2520 | 舌部分切除術 | 6 |
| 2600 | 唾石摘出術 | 2 |
| 2629 | 耳下腺または顎下線腫瘍摘出術 | 25 |
| 2632 | 顎下腺摘出術(全摘) | 4 |
| 2731 | 口蓋の局所的切除術 | 2 |
| 2743 | 口唇腫瘍手術 | 1 |
| 2800 | 咽後膿瘍切開術 | 6 |
| 2811 | 口蓋扁桃生検 | 2 |
| 2820 | アデノイド切除術を伴わない口蓋扁桃摘出術 | 29 |
| 2830 | アデノイド切除術を伴う口蓋扁桃摘出術 | 7 |
| 2860 | アデノイド切除術 | 5 |
| 2912 | 咽頭生検 | 5 |
| 2933 | 咽頭腫瘍手術(部分切除) | 3 |
| 2939 | 咽頭腫瘍手術(病変切除) | 5 |
| 3009 | 喉頭腫瘍摘出術(病変切除) | 15 |
| 3030 | 喉頭全摘術 | 4 |
| 3040 | 根治的喉頭摘出術 | 6 |
| 3110 | 気管切開術(一時的) | 16 |
| 3129 | 気管切開術(永久的) | 1 |
| 3130 | 喉頭または気管のその他の切開術 | 1 |
| 3143 | 喉頭腫瘍摘出術(内視鏡下)(生検) | 11 |
| 3172 | 気管切開孔閉鎖術 | 1 |
| 3174 | 気管口狭窄拡大術 | 3 |
| 3175 | 喉頭形成手術 | 2 |
| 3404 | 持続的胸腔ドレナージ | 1 |
| 3860 | 皮下血管腫摘出術 | 1 |
| 3880 | 血管塞栓術(その他) | 1 |
| 3893 | 静脈カテーテル法 | 6 |
| 3998 | 副鼻腔炎術後後出血止血法 | 1 |
| 4011 | リンパ節生検 | 5 |
| 4021 | リンパ節摘出術(頸部) | 11 |
| 4029 | リンパ節摘出術(その他) | 5 |
| 4030 | 所属リンパ節切除 | 1 |
| 4041 | 頸部リンパ節郭清術(片側) | 9 |
| 4042 | 頸部リンパ節郭清術(両側) | 2 |

# 医療情報管理室

| | | 症例数 |
|---|---|---|
| 4224 | 内視鏡下食道生検 | 1 |
| 4287 | 遊離空腸再建術 | 1 |
| 4414 | 内視鏡下胃生検 | 2 |
| 5419 | 腹腔膿瘍ドレナージ | 1 |
| 7809 | 骨移植術(その他) | 1 |
| 8191 | 関節穿刺 | 1 |
| 8192 | 関節注射 | 2 |
| 8604 | 深頸部膿瘍切開術 | 1 |
| 8605 | 皮膚、皮下組織からの異物除去 | 4 |
| 8607 | CVポート挿入術 | 7 |
| 8611 | 皮膚生検 | 4 |
| 8622 | 切除デブリードマン(創傷、感染創、または熱傷創) | 2 |
| 8630 | 皮膚、皮下腫瘍摘出術(病変切除) | 2 |
| 8659 | 皮膚および皮下組織閉鎖術 | 2 |
| 8660 | 遊離植皮術 | 2 |
| 8670 | 有茎皮弁または皮弁移植術 | 7 |
| 9222 | 放射線療法(初日) | 35 |
| 9393 | 人工呼吸(アンビュー) | 1 |
| 9399 | 人工呼吸(その他) | 3 |
| 9604 | 気管挿管 | 1 |
| 9607 | 胃管カテーテル挿入 | 16 |
| 9608 | (経鼻)腸管の挿入術 | 1 |
| 9635 | 胃瘻より流動食点滴注入 | 8 |
| 9660 | 経腸栄養 | 25 |
| 9702 | 胃瘻チューブ交換術 | 1 |
| 9811 | 耳からの切開を伴わない腔内異物の除去術 | 2 |
| 9813 | 咽頭からの切開を伴わない腔内異物の除去術 | 2 |
| 9925 | 化学療法(その他)(初日) | 1 |
| 9925 | 化学療法(経口)(初日) | 2 |
| 9925 | 化学療法(経脈)(初日) | 77 |
| ICD9CM | 麻酔科 | 66 |
| 0390 | 硬膜外カテーテル挿入 | 6 |
| 0391 | 硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入 | 4 |
| 0481 | 神経ブロック | 32 |
| 0531 | 星状神経ブロック | 19 |
| 8611 | 皮膚生検 | 2 |
| 9222 | 放射線療法(初日) | 2 |
| 9925 | 化学療法(その他)(初日) | 1 |
| ICD9CM | 緩和ケア内科 | 7 |
| 5491 | 腹腔穿刺 | 1 |
| 8192 | 関節注射 | 1 |
| 9222 | 放射線療法(初日) | 2 |
| 9607 | 胃管カテーテル挿入 | 1 |
| 9635 | 胃瘻より流動食点滴注入 | 1 |
| 9660 | 経腸栄養 | 1 |



# 臨床工学課

黒石　治宏

## 1. 概要

臨床関連業務と医療機器管理業務を行った。業務内容が多岐にわたるため、業務に関連する部署や委員会、また、専従看護師等の助言を受け、各部署と連携して行った。

## 2. 臨床関連業務部門

### 1)手術業務関連

緊急対応を含め、人工心肺関連装置(人工心肺装置、心筋保護装置、自己血回収装置など)の準備・操作、補助循環装置(IABP)の準備・操作を行った。

### 2)術中神経機能検査業務関連

神経機能検査装置を用いて、検査依頼のあった診療科の手術中に脊髄機能モニタリング、運動・感覚機能モニタリング、脳神経機能モニタリング、視神経機能モニタリングを行った。

### 3)血液浄化療法業務関連

持続的血液濾過透析(CHDF)、血液濾過透析(HDF)、血液透析(HD)、単純血漿交換(PE)、そして、末梢血幹細胞採取術(Harvest)、腹水濃縮静注法(CART)などを行った。

## 3. 医療機器関連管理部門

### 1)医療機器管理室

院内全体の機器調査を行い、全体数を把握した。また、機器調査終了後より、機器購入手順、機器廃棄手順を確立し、全数の把握を継続して管理を行う。

### 2)管理医療機器の検査(定期点検)

専用の検査装置や校正装置を用いて、医療機器の高精度の検査・校正を行い安全性の確保に努めた。

### 3)使用環境整備

使用環境の安全を維持するため、医療機器を使用する部署の電気設備関連などの環境保全を行った。

### 4)遠隔モニタリング管理業務

12月より循環器内科の依頼を受け、患者植込み型機器の遠隔モニタリングを開始した。患者が増加することが見込まれる。そのため、確実に監視できる人員配置や体制の構築を行う。

### 5)院内教育

医療機器に関わる医療従事者を対象に操作方法や注意点など、技術の維持・向上を目的に、各部署と共同して勉強会を開催した。

### 6)病院実習

養成学校2校より、学生計5名の受け入れを行った。養成校より、海外留学生の研修受入れ要望があったため、関係部署と協議して受け入れを開始した。今回、海外留学生2名の研修を行った。

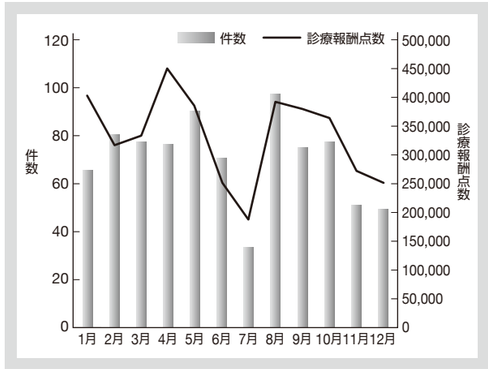
## 4. 業務実績

### 1)臨床業務関連(2018年1月から12月まで)

臨床業務関連は、(1)手術関連業務、(2)機能検査関連業務、(3)血液浄化関連業務、(4)医療機器管理業務の4つに大きく分けた。

全体の総件数は、852件、診療報酬点数は4,00,390点となった。また、月別の推移は7月に減少したが(図1)、8月に増加傾向となった。

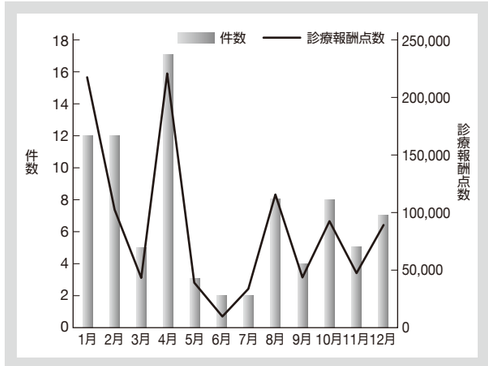
図1：月別業務実績推移(臨床業務関連総数)




#### (1)手術関連業務

延べ件数は、85件で診療報酬点数は1,075,400点であった。(図2)

図2：手術関連業務の月別件数と診療報酬点数の推移



# 臨床工学課

主に心臓血管外科手術に使用する各装置の操作に臨床工学技士が携わった。また、循環器内科のIABPなどの操作も件数に含まれる。月別の推移は、5月から7月にかけて減少傾向となったが、8月に増加傾向に転じた。

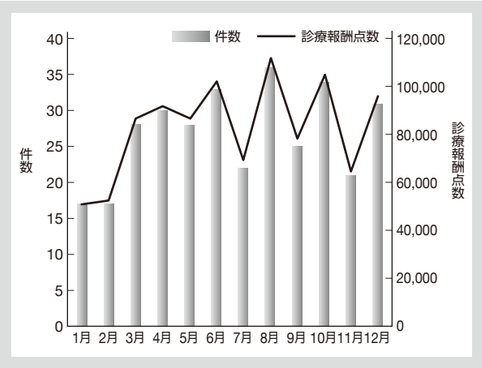
### (2)機能検査関連業務

延べ件数322件で診療報酬点数は996,520点であった。(図3)

主に整形外科の脊椎手術や脳神経外科手術の術中神経機能検査に臨床工学技士が携わった。

術中神経機能検査は、tcMEP、dcMEP、sSEP、BCRなどを行った。月別の推移は、大きな変化はなかった。

図3：機能検査関連業務の月別件数と診療報酬点数の推移

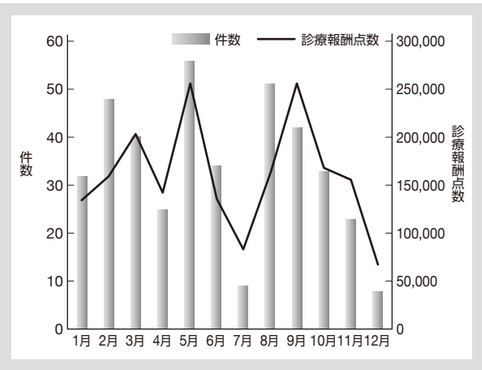



### (3)血液浄化関連業務

5月に増加し全体で401件、診療報酬点数は1,925,050点であった。(図4)

持続的血液濾過透析(CHDF)、血液透析(HD)、血液ろ過透析(OHDF)、単純血漿交換(PE)、末梢幹細胞採取術(Harvest)、腹水濃縮再静注法(CART)を行った。月別の推移は、7月、12月に減少した。

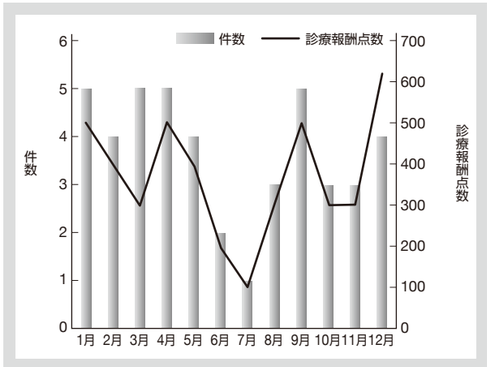
図4：血液浄化関連業務の月別件数と診療報酬点数の推移




### (4)医療機器管理業務

医療機器管理業務は、臨床工学技士が携わった装置の操作や管理で医療機器安全管理料I加算の件数を算出した。6月から9月にかけて減少したが(図5)、全体で44件、診療報酬点数は4,420点となった。12月より遠隔モニタリング加算の件数、診療報酬点数の加算を開始した。

図5：医療機器安全管理料I月別加算推移




## 2)医療機器管理関連

### (1)所在管理

医療機器管理室からの貸出は8,781台、返却8,546台である。貸出と返却の運用状況は、一致しており、順調に貸出と返却が行われた(図6)。しかし、ポンプ保有台数より使用台数が上回ったために輸液ポンプが台数不足となり、年末と年始にレンタル器を借用し運用を行った。(図7)

図6：貸出・返却状況

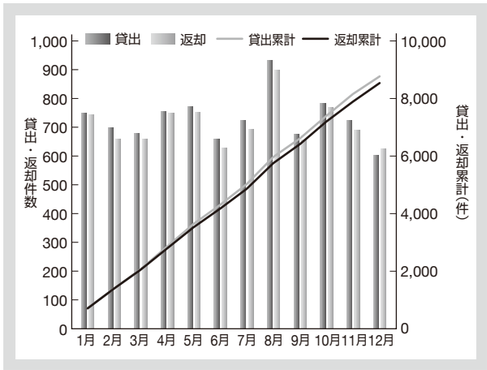
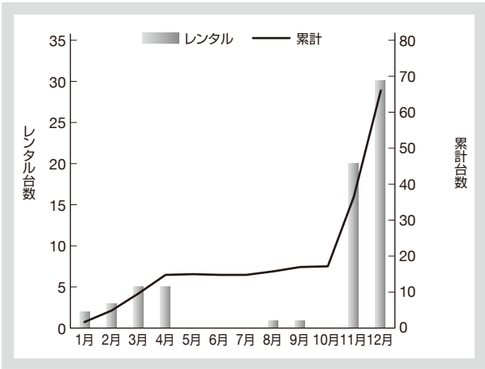


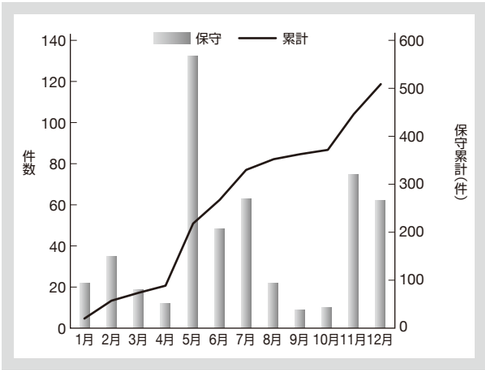

図7：レンタル状況




### (2)保守管理

院内定期点検および、保守点検の延べ件数は508件、すべて院内で臨床工学技士が行った。8月に電気的安全試験器の故障、10月にオシロスコープの故障、12月に輸液ポンプ精度試験器の故障など、検査・試験器の故障が相次ぎ、装置の更新や代替器などで対応したが、保守点検の件数は減少した。(図8)保守累計の8月から9月にかけて横ばいの状況となった。

図8：月別の保守件数と累計

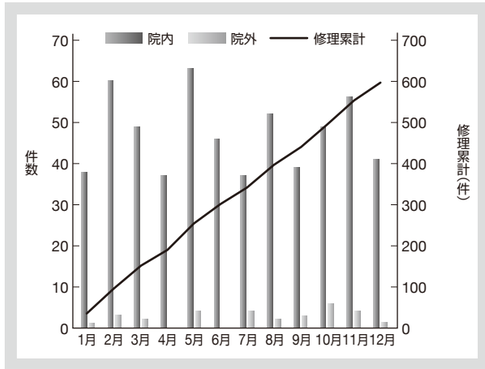



### (3)修理

修理の延べ件数は597件、内訳は、院内修理が567件(95.0%)、院外修理が30件(5.0%)であった。毎月の修理件数は一定数の修理が発生し、(図9)修理累計のように緩やかな右上がりの状況となった。

修理は院外修理10%以下を目標に行い、今回5.0%と目標値を達成できた(図9：院外件数参照)。これにより、外注修理費用の抑制ができた。

図9：保守・修理割合と修理内訳




管理機器の増加に伴い機器管理業務は、前年よりも全体的に件数は増加傾向であった。

今後、医療機器の安全性をさらに確保する目的で、各部署で点検や管理などを行っている医療機器を、順次、医療機器管理室管理へと移管していく予定であり、管理体制の充実と、安全性を確保していく。

## 4. 今後の展望と課題

可能な範囲で業務拡大や業務を充実させ、院内で使用する医療機器の安全性を確保していく。そのために医療機器管理室をセンター化して、院内の医療機器を始め、院外から入ってくるレンタル器や代替器、試用の医療機器など、すべての医療機器を一元管理できるように構築していく。

今後、メーカや業者が行うメンテナンス研修に積極的に参加し、終了証を取得して点検する医療機器の種類を増やし、さらに新規検査・校正装置を導入して、医療機器の安全性の確保に努める。しかし、業務拡大や管理機器の増加、医療機器の一元管理などに伴い、全体の業務量が増えることが予測される。そのため、それらの業務ができる人員や人材の育成、そして、管理スペースの確保が課題である。

V

HOSPITAL ANNUAL REPORT **2018**

# 看護部門

148　看護部

# 看護部

大津　博恵

## 概要

2018年4月看護部は、看護部長1名・副看護部長5名と看護師長19名、担当係長3名、看護職員562名（嘱託・臨時含む）、看護補助者35名で新年度をスタートした。

4月の診療報酬改定では入院医療の評価体系が見直され、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の判定基準も厳格化された。ハードルが高くなった急性期入院基本料1の基準をクリアするために看護部の「重症度、医療・看護必要度委員会」を中心に研修を実施し院内に周知を図った。さらに事務部門や医師、他職種との協同し7：1看護体制の維持に取り組んでいる。

また、全部署の師長が毎朝9時に集合して行っている「朝ミーティング」は9月で1年が経過した。この「朝ミーティング」は効率的なベッドコントロールを目的とし、師長が参加できないときは、主査が参加するようにして全員参加で実施している。毎朝、病床利用率、空床状況と必要度データ、DPCデータ等を情報提供し、急患受け入れ病棟とリリーフ体制の確認、外来の状況を共有している。このミーティングを行うことで、急患患者のスムーズな受け入れと看護部の連携、師長、主査達の病院経営への意識付けができるようになったと思っている。

## 2018年度の目標

1. 看護の専門性を発揮し安全で質の高い看護を提供する
2. 倫理的感性を養い相手を尊重した対応を行う
3. 病院経営への積極的な参画を行う
4. 業務改善に取り組み、人が育つ職場作りに努める

## 病院機能評価受審に向けての取り組み

2月22日～23日、日本医療機能評価機構による病院機能3rdG：Ver.1.1を受審し8月に認定を受けることができた。

2011年にVer.6の更新審査を受けてから今回は3度目の更新だったが、新しいバージョンでの受審は初めてだった。院内に受審委員会を立ち上げ自己評価票の提出、他施設の見学、ケアプロセスのシミュレーションと全員で準備に取り組んだ。評価の枠組みを利用しての準備は、今自分たちが提供している診療、ケアを再点検することとなり看護の質改善に繋がったと思っている。

また他職種と話し合い、検討することで院内のコミュニケーションが活発になり、職種間相互の理解と連携ができたことを実感した。

## 看護部委員会の再編成

4月に委員会の見直しを行い新たに「看護部倫理委員会」「看護提供方式検討プロジェクト」を設置した。

### 1）看護部倫理委員会

看護師が臨床の場で倫理的な問題に対して適切に対応できるようになるためには、組織的な取り組みが必要と考え、「看護部倫理委員会」を設置した。看護実践の場で倫理的問題を認識し、実践的対策を立案できる倫理的感受性と、行動力を養うことができる看護師の育成と組織風土の構築を目指している。委員会では看護協会が2003年に発表した看護綱領を原点に学習会や事例検討を行った。

### 2）看護提供方式検討プロジェクト

目的を、「当院に適した看護方式を導入し安全で質の高い看護の提供する」とし現行の看護方式の分析・検討を行った。

## 人材育成

### 1）認定看護師

新たに認知症看護認定看護師1名が誕生し、当院の認定看護師は13分野20名となった。急性期病院での認知症ケアの体制作りは、喫緊の課題であったため今後の積極的な活動に期待している。

また、今年は皮膚・排泄ケア、がん性疼痛看護認定看護師教育課程にそれぞれ1名ずつ派遣した。今後も認定看護師育成を継続し院内だけではなく、地域でも活動できるような支援が必要と考えている。

### 2）助産師能力習熟段階（CLoCMip）レベルⅢ認証制度

2016年度に引き続き今年は、3名の助産師が（CLoCMip）レベルⅢ認証制度を申請し認証された。当院のアドバンス助産師は25名となった。

総合周産期母子医療センターでのアドバンス助産師の役割は期待するところが大きい。今後も安全で安心な助産ケアに貢献できるように活動を支援していきたい。

## 職員の動向

### 1）正規職員離職率

| 平均職員数 | 退職者数 | 離職率 |
|---|---|---|
| 454 | 40 | 8.8% |

### 2）新卒看護師離職率

| 新卒者数 | 退職者数 | 離職率 |
|---|---|---|
| 34 | 2 | 5.8% |

## 看護部教育

髙瀬　真弓

看護部教育理念は「看護の専門職として質の高い看護を提供できるよう能力開発に努め豊かな感性と創造性をもり、市民に信頼される看護職を育成する」である。

看護部継続教育体系の中で、看護師育成に取り組んでいる。

2018年度は、35名の新規採用看護職員（うち新卒20名）を迎えた。全看護職員で看護教育を行うべく主査やプリセプター対象の研修の充実に努めた。

看護研究会を開催し、2年間看護研究に取り組んだ成果を発表した。中野院長にも参加いただき、講評をいただいた。さらに研究内容を深め、学会発表へつなげてくださいとの暖かい言葉をいただき、これからの看護実践への力となった。研究発表病棟とテーマは下記に示す。

■ 年間院内研修実施内容

| | | |
|---|---|---|
| 1年目研修 | 入職時 | 医療安全・感染 |
| | 1カ月 | ME機器取り扱い |
| | 2カ月 | フィジカルアセスメント |
| | 3カ月 | 看護必要度 |
| | 4カ月 | スキンケア |
| | 7カ月 | メンタルヘルス |
| | 8カ月 | がん看護 |
| | 11カ月 | 多重課題 |
| | 12カ月 | 看護の振り返り |
| 2年目研修 | 採用2年目 | フィジカルアセスメント |
| | | リーダーシップ |
| | | 看護過程　他 |
| 3年目研修 | 採用3年目 | 地域連携 |
| | | 高齢者看護　他 |
| 4年目以降研修 | 指名研修 | がん看護　家族看護 |
| | | 急変時の対応 |
| | | スキンケア |
| 主査研修 | 主査 | 主査の役割 |
| | | 人材育成 |
| プリセプター研修 | プリセプター | プリセプターの役割 |
| | | 人材育成 |
| 臨時嘱託研修 | 臨時嘱託職員 | 感染・安全・接遇 |
| 看護補助者研修 | 看護補助者職員 | 感染・安全・接遇 |

看護研究発表会を開催し、2年間看護研究に取り組んだ成果を発表した。今年度より夕方開催とした。

3題の発表であったが、医療・看護の動向に着目したテーマであり、看護の質の向上に向けて看護実践を継続していきたいと切に願う内容であった。

■ 看護研究発表会　発表内容

| 部署 | テーマ |
|---|---|
| 6階北病棟 | 入院中の内服自己管理による<br>インシデント減少をめざして<br>～看護師による確認方法の統一～ |
| 別館4階病棟 | 急性期病棟での認知症看護の実態調査<br>—看護実践評価尺度を使用して— |
| 8階北病棟 | 胃管固定テープ貼り替え頻度が多い原因の検索<br>—対策を見出すためにP-MSELLモデルを用いて— |

# 看護部

## 認定看護師活動

### 緩和ケア認定看護師

遠藤　千愛／栗田　睦美

#### 1. 目標

(1)緩和ケア病棟の看護の質が向上し、患者・家族のQOL維持・向上を目指した看護が提供できる。
・根拠に基づいた看護の提供や倫理的な視点で看護が提供できる。
・入退院支援を強化し、在宅緩和ケアへの移行を目指す。
(2)緩和ケア外来における患者・家族に対し、適切な情報提供や意思決定支援の充実を図ることができる。

#### 2. 活動要約

(1)前年度から継続して、緩和ケア病棟スタッフが倫理的な視点をもって患者・家族のトータルペインをアセスメントし、患者の尊厳や価値観を尊重した看護ケアが提供できるようになるための手段として、倫理カンファレンスの充実に取り組んだ。
特に倫理的側面からの検討が必要な鎮静の実施については、日本緩和医療学会「苦痛緩和のための鎮静に関するガイドライン」に基づき、業務多忙な中でも鎮静実施の可能性がある患者に全例に対しカンファレンスを実施することができた。カンファレンスが定着してきた結果と考える。さらに、転倒転落に対する予防対策(体動センサーの設置など)に関連した倫理的な問題についての検討や、排泄方法の検討など、日々の看護ケアの中にある倫理的問題も気付く風土が醸成されてきたと考える。
今後の課題として、看護部倫理委員作成の倫理カンファレンス用シートの使用にむけた取り組みが必要と考えている。四分割法を用いた倫理カンファレンスを行うことで、倫理的問題の分析や倫理原則に基づいた対策の検討など、カンファレンスの質の向上に努めていくこと、日々の看護実践において倫理的な配慮が実施できるように、病棟内での役割モデルとなり実践していくとともに、指導・相談の充実を図っていきたいと考える。
入退院支援に関しても、緩和ケア病棟から在宅療養へ移行できるように意思決定支援、退院支援、退院調整の充実が図れるように活動した。地域の在宅支援診療所や訪問看護ステーションと連携し、17例在宅看取りが実現できた。
次年度は地域包括ケアシステム構築にむけ、緩和ケア病棟であっても在宅療養を希望する患者・家族に対し、積極的に退院支援していくことで住み慣れた地域に戻って過ごせるように支援していきたいと考える。また、地域連携を強化し、地域のリソースとして活動できるように努めていきたい。

(2)緩和ケア外来初診時に同席し、患者・家族に対し、緩和ケア病棟に関する情報提供、療養場所の選択などに関する方針を緩和ケア内科担当医と協働して行うことで、がん患者指導管理料Iの算定を行っている。今年度は346件の新規紹介患者の診察に同席し、算定することができた。
また、がん看護分野の認定看護師と協働し、がん看護外来でのICの同席率も向上してきている。
次年度はがん患者指導管理料Iの算定だけでなく、がん患者指導管理料IIの算定にむけた活動の充実も課題と考えている。

### 乳がん看護認定看護師

古賀　亜佐子／安藤　育枝

#### 1. 目標

(1)病名・再発の告知や治療方針説明時の同席を月10件以上／年行う。
(2)乳がん看護の質向上に向けた院内教育を企画・実施する。

#### 2. 活動要約

〈院内活動〉
現在、2名の乳がん看護認定看護師が在籍し、外来患者を安藤、入院患者を古賀が担当し患者および家族の支援を行っている。

1)がん看護外来での取り組み
乳がん看護分野は、毎週火・水曜日にがん看護外来を担当し、インフォームドコンセント(以下I.C.)同席やつらさのスクリーニングを実施している。1～12月までのI.C.同席件数は123件(乳がん患者は73件)であった。乳がん以外の診療科からの同席の依頼は前年度(29件)より増加し、がん看護指導管理料(イ)の算定に繋ぐことができたと考える。
また乳がん領域においてはI.C.後も継続的な看護介入が必要な患者が半数以上であった。医師・専門領域の認定看護師・緩和ケアチームと連携を図り、治療選択の意思決定や精神面の支援を継続的に行えるよう努めている。

2)院内教育の企画・実施
乳がん治療・看護の基礎、手術後の退院指導、術後補助療法(化学療法)、リンパ浮腫ケアに関する学習会を外来・病棟看護師向けて年4回実践した。リンパ浮腫予防ケアや自壊創ケアに関しては資料を作成し、スタッフと一緒にケアを実践し、スキルアップ向上に努めた。
本年度より認定看護師会でも、がん看護の質向上を目指した主催研修会を企画し、がん看護分野の「意思決定を支える看護」を担当した。
現在使用している「乳がん手術後のパンフレット」の評価と課題を目的に病棟看護師へアンケート調査を行った。患者指導の現状や認定看護師と協働して患者支援を行うべき内容について示唆する結果となった。病棟再編に向けた看護師教育と患者指導に活用していく。

#### 3. 院外活動

1)福岡Breast Care Nursing研究会世話人
2)講演:「リンパ浮腫」
門司医師会　訪問看護ステーション
訪問看護ステーションのスタッフ対象に「リンパ浮腫」の講演を行った。訪問看護師や理学療法士と意見交換を行う中で、予防ケアや困っている内容が分かった。外来看護師へ伝達し、今後の患者指導に必要な内容について共有することができた。

3)講演:「その人らしさを支え寄り添う」
おのみち乳がんアカデミア
広島県尾道市の市民公開講座にて、乳がん患者さんの「その人らしさを支える」ケアに関する講演を行った。その中で、家族とともに治療選択の意思決定を支える大切さについて事例を発表した。2部構成で250名程の参加があり、乳がん治療への関心の高さを感じる機会となった。講演後に医師・看護師・MSW・事務局などの多職種や患者会との情報交換を行った。
院外活動では、新たな視点を吸収できる機会となった。今後も訪問看護ステーションなどの外部との連携を図り、患者支援を行っていきたい。

### 皮膚・排泄ケア認定看護師

辰島　美和／川上　佳奈

#### 1. 目標

1)褥瘡予防対策の
(1)院内褥瘡発生数を昨年度より減少、DESIGN-R評価のD3以上となる院内褥瘡発生率を8%以下に減少することができる。
(2)褥瘡専任看護師の育成と病棟看護師の褥瘡予防スキルの定着を図る。
(3)皮膚裂傷(スキン‐テア)と医療機器関連圧迫創傷(MDRPU)、失禁関連皮膚障害(IAD)予防的スキンケアと対処方法について教育し皮膚損傷を防止できるよう取り組む。

2)排泄ケアの標準化
(1)ストーマケアツールを活用し、患者教育方法の統一と在院日数短縮を目指す。
(2)失禁関連皮膚炎(IAD)の予防的スキンケアと対処法について教育しIADを予防できるよう取り組む。
(3)院内および地域医療者連携の充実
他施設や在宅医療者と円滑に連携し、看護スタッフの質の向上に繋げることができる。

#### 2. 活動要約

1)褥瘡予防対策の充実
平成30年1～12月褥瘡推定発生率は0.74%、有病率は1.14%であった。平成27～29年の発生率が上昇傾向であったが今年度減少した。入院時褥瘡保有率は38%、院内発生率が62%とほぼ変化なし。褥瘡院内発生数は89名と昨年(109名)から20名減少した。この内褥瘡深達度では、D3(皮下組織に至る)以上の院内発生数は4名(4.5%)と昨年(16名14.7%)から大幅に減少し目標の5%以下を達成することができた。また年齢別では70歳代が29%、80歳代以上が34%を占めており高齢者の褥瘡対策が課題である。入院中の治癒率は42%(昨年47%)に低下し、治癒に至らず死亡、または転院や退院となる患者が増加している。患者・家族への教育

# 看護部

と在宅医療施設との連携や社会福祉サービスの導入が必要であると考える。また褥瘡ハイリスク患者ケア加算数は昨年から325名急増し、1,493名（昨年1168名）であった。この内手術患者は1,036名と昨年より232名、手術以外の患者は93名増加し457名であった。このように褥瘡発生患者増加の背景として終末期や重症患者が増加していることが挙げられる。今回、ハイリスクラウンドや専任看護師の協力があり、早期に体圧分散ケアを開始できたことが褥瘡発生数低下に繋がったと考える。

次に褥瘡専任看護師の育成と病棟看護師のスキルアップについて述べる。全職員対象に年2回の褥瘡対策研修会を実施した。スキンケアグループは「CVC交換方法」について知識・技術の定着を目標にビデオ研修資料作成を行った。またポジショニンググループとして4病棟へ出前研修を行った。これらは専任看護師の褥瘡予防ケアへの意識を高めることができ、スキルアップに繋がることができたと推察する。

### 2）排泄ケアの標準化

年間ストーマ造設患者数は42名、消化管ストーマが37名（新生児2名）、尿路ストーマ3名であった。医療ニーズの高い患者が、早期に在宅や地域包括ケアに移行でき、ストーマ造設患者のQOLが向上できるよう、術前外来を実施（72%達成）。入院中から退院前まで、セルフケアチェック表を用いて患者指導を行った。

ストーマ造設患者の平均年齢は68歳で昨年度と変化はなかったが、在院日数は28日から30日へ延長した（緊急手術、死亡退院、合併症が発生した患者は除く）。延長の理由として、セルフケア指導を行う病棟看護師へのストーマケアの基礎教育が不十分であったこと、看護記録内容の統一が図れず段階的な指導が行えなかったためと考える。現在、看護記録用紙の改訂と学習会を実施し、患者教育の統一に努めている。次に、失禁関連皮膚炎（IAD）について、全職員を対象に研修会を実施した。内容は失禁関連皮膚炎（IAD）について、予防的スキンケアと対処方法への実践指導を行った。

### 3）院内および地域医療者連携の充実

医師、MSW、病棟スタッフと協働し退院を支援し、退院後は訪問看護師との連携を蜜にし、外来看護の充実に努めている。今年度、訪問看護師と同行訪問や他施設への指導を開始することができた。今後、訪問回数を増加し地域連携を強化する必要があると考える。

## 感染管理認定看護師

谷岡　直子／田中　裕之

### 1. 目標

（1）サーベイランスの実践・評価
（新規MRSA検出数・手指衛生遵守回数・NICU・SSI・血流関連感染）
（2）リンク委員のレベルアップを図る。
（3）インフルエンザ・感染性胃腸炎のアウトブレイクを予防できる。

### 2. 活動要約

1）新規入院患者MRSA検出数については、76件（昨年66件）とやや増加したがNICUでのMRSAアウトブレイクの影響が考えられる。MRSA耐性率平均は32.9%（昨年33.2%）と横ばい。払い出し量での手指衛生遵守回数については、目立った増加には繋がっておらず横ばいである。直接観察法では遵守率57%（昨年53%）と上昇したが、部署で差がある。引き続き正しいタイミングの指導が必要である。JANIS（厚生労働省院感染対策サーベイランス）のNICU部門は全国と比較し高い感染率のものはなかった。2018年から手術部位感染（SSI）部門でも肝臓胆嚢膵臓開腹手術で参加登録を行った。全国平均SSI発生率15%と比較し当院では22%とやや高い値であった。今後還元データをフィードバックしSSI低下に繋がるケアの改善に活かしていきたい。

2）院内全体が感染対策の必要性を理解し実践するためには、各部署のリンク委員の理解と協力が重要である。リンク委員の教育や院内の感染対策に関連するデータのフィードバックを積極的に行い情報の共有に努めた。またWHOの5つの手指衛生のタイミングの動画を作成し、勉強会を実施した。6南病棟、別4病棟、集中治療室の3部署では払い出し量からの手指衛生の遵守回数の増加がみられた。直接観察法による遵守率は増加傾向にあるため、リンク委員での勉強会や直接観察法ラウンドの効果はみられてきていると考える。引き続き手指衛生の遵守率向上に努めていきたい。リンク委員会でのラウンドも定期的に実施し、委員自身の感染対策の視点を構築することができ、他部署の良い点等、各自が学ぶ良い機会となったと考える。また2018年委員会目標の1つであった、各フロア廃棄物一時保管庫から新品の廃棄容器撤廃を達成した。今後もデータのフィードバックや学習会を取り組み、職員の感染対策に対する理解を深めていきたい。

3）今シーズンは5部署でのインフルエンザのアウトブウレイクが発生したが、早期にICT介入し予防投与等の対応に努めたため病棟閉鎖にはいたらず、いずれも小規模で短期間のアウトブレイクで終息できた。感染性胃腸炎は小児病棟で入院患者の対応を行ったが、適切な対応が行え、感染拡大はしなかった。今後も日常的に正しいタイミングでの手指衛生・環境整備・PPEの着脱ができているかを見直し、徹底できるよう取り組んでいく必要がある。
今年度は市内で初となる門司検疫所と合同での新型インフルエンザ搬送訓練を実施し、西2階での人工呼吸器管理の患者受け入れ困難、生化学検査やレントゲン撮影の実施困難等さまざまな課題が明確になった。また、保健所と協力し発熱テント設置訓練も行った。初めて最終使用段階まで設置完了し、テント使用可能となったが診療体制や患者動線が未確立で、運営にあたりさまざまな問題点がある。今後市内で唯一の2類感染症指定医療機関として有事の際は中核的な役割を果たせるよう、継続的に訓練を行い、院内の体制構築を目指していく。

## 集中ケア認定看護師

増居　洋介／野中　麻沙美

### 1. 目標

（1）クリティカルケア領域における看護の質が向上し、安全で安楽な看護ケアを提供できる。
・周術期ケアの質が向上する。
・呼吸ケアの質と安全性が向上する。
・急変対応の質が向上する。
（2）院外活動を通して地域貢献ができる。

### 2. 活動要約

集中ケア認定看護師の役割は、生命の危機状態にある、または生命の危機が予測される患者や家族に対して、熟練した看護技術を用いて水準の高い看護を実践・指導しながら、スタッフの相談を受けることである。役割遂行のために、集中治療室と外科病棟および院内外において、上記目標を設定して活動を行った。

周術期ケアに関しては、術後肺合併症の発生リスクが高い患者に対する介入依頼を受け、術前患者教育を行うとともに、担当スタッフに対して術後ケアについての情報共有を行った。その結果、周術期関連の介入依頼160件中、術後の肺合併症による重症化した症例はなく、早期回復に繋げることができている。また、本年度から周術期看護外来が始動した。食道癌の手術予定患者に、これまで実施していた術前の取り組みを麻酔科医師・手術室看護師と連携して、より質の高い周術期ケアが行えるように取り組みを行っている。

呼吸ケアに関しては、人工呼吸器装着患者や呼吸状態の不安定な患者を対象に、多職種での呼吸ケアチームラウンドを週1回／計28回、延べ61名の患者に実施した。ラウンドの主な内容は、人工呼吸器からの早期離脱や呼吸状態の改善を目標にした人工呼吸器や鎮静深度の設定・評価、医療機器の安全管理点検、看護ケアについてである。また、ラウンド以外にも、病棟スタッフからの相談に応じて患者訪問を行い、呼吸ケアチーム所属の医師と協力を得ながら、治療や看護ケアの提案を行い、患者の早期回復・重篤化の回避に向けて取り組んでいる。

急変対応に関しては、一般病棟のスタッフに対して急変の前兆を捉えるフィジカルアセスメントや急変対応に関する研修を実施した。ハリーコールを分析しながら、前兆やその場

■2018年 呼吸ケアチーム介入依頼データ

| | 人工呼吸関連 | 周術期関連 | 酸素療法関連 | 合計 |
|---|---|---|---|---|
| 1月 | 3 | 13 | 4 | 20 |
| 2月 | 9 | 16 | 8 | 33 |
| 3月 | 8 | 9 | 1 | 18 |
| 4月 | 4 | 15 | 3 | 22 |
| 5月 | 10 | 15 | 1 | 26 |
| 6月 | 5 | 13 | 4 | 22 |
| 7月 | 7 | 14 | 5 | 26 |
| 8月 | 4 | 16 | 4 | 24 |
| 9月 | 5 | 12 | 5 | 22 |
| 10月 | 2 | 8 | 4 | 14 |
| 11月 | 4 | 15 | 4 | 23 |
| 12月 | 0 | 10 | 2 | 12 |
| 合計 | 61 | 156 | 45 | 262 |

単位：件

# 看護部

のアセスメントなどを該当病棟にフィードバックしている。その他の院内活動では、看護部教育委員会と協力をして、看護師の経験年数に応じたフィジカルアセスメントの研修を行い、クリティカルケア領域における看護の質の向上に努めている。

院外活動では、福岡県看護協会からの依頼を受け、復職を検討している看護師を対象に職場復帰時に必要な知識・技術に関する研修やフィジカルアセスメントの研修を実施した。また、訪問看護ステーションからの依頼研修を4回行った。その他には、九州クリティカルケア研究会の企画・運営を担い、地域の看護師を対象にした研修会を5回行った。西南女学院大学看護学科の講師を務め、専門領域における学会の委員や書籍・雑誌への執筆を行い、地域貢献にも力を入れている。

## 新生児集中ケア

村上　千里

### 1. 目標

(1)超低出生体重児および双胎以上の児、疾患患児の分娩立会いや超低出生体重児の2週間以内のケアに携わる。
(2)学会出席および演題発表やそれを元にした報告・スタッフへの指導・相談。
(3)これまでの活動をまとめ演題発表を行う。
(4)出生前訪問の導入・実施。
(5)必要時、デスカンファレンスの開催。　他

### 2. 活動要約

2012年より新生児集中ケアの認定看護師として8北病棟で活動している。実践としては超低出生体重児と極低出生体重児の2週間以内のケアへ23例、小児外科疾患患児のケアに3例携わった。

今年は、1年目のスタッフ、2年目のスタッフへ1回/月のショートレクチャーを行った。『新生児の臨床薬理』や『直接授乳のための援助』など、日々の看護の中で教えられないことを伝えるよう努力した。また、二分脊椎など新たな症例が入院した際は『症例レクチャー』を追加し、看護にあたるスタッフ全員への周知に努めた。また新生児看護学会だけでなく、日本小児科学会や日本小児感染症学会などに参加することで見識を深め、スタッフへ報告を行った。

また、2018年度小児在宅移行支援指導者育成研修に参加した。この研修は、日本看護協会が行っている事業で、未熟児や低出生体重児の救命率向上に伴うNICU/GCUの長期入院児の増加により、求められている児の在宅移行支援や在宅での療育・療育支援の体制整備の一環である。この研修で臨床心理士や小児在宅医や保健師から現場の声を聞き、他施設の退院支援の現状の情報収集も行った。また研修の課題として、近隣の訪問看護ステーションを通じて、医療的ケアを必要とする子どもの自宅への同行訪問実習を経験することもできた。この研修で自施設の退院支援を振り返るとともに、早期の在宅支援の重要性を学ぶことができた。

2015年より胎児がNICUへ入院の可能性があるハイリスク妊婦に対し産前訪問を行っている。看護師が行う産前訪問は出生前にハイリスク妊婦やその家族にNICUの情報を提供、およびNICUの見学をすることにより家族の不安の軽減に有効と言われている。今年は10例の品胎や双胎、小児外科症例の妊産婦とその家族に対し産前訪問を行うことができた。今後も産前訪問後の精神的フォローを産科スタッフに促すとともに、NICUの説明・見学を通して妊婦の不安の軽減に努めていきたいと考えている。

今年は1例のデスカンファレンスを計画・実施した。カンファレンスを早期に行い、振り返ることで、看護の振り返りだけでなく、スタッフのグリーフケアも目指している。今後も早期実施をしていきたい。

認定看護師として活動して6年目となり、産科病棟だけでなく、小児科や産科の外来など、児を取り巻くすべての場所と連携し、ファミリーセンタードケアを行っていく重要性を感じており、今後もその取り組みを進めていきたい。

今後は、院外で講義を行うなど、新生児集中ケアの活動を伝える機会を持ちたいと考える。

## 手術看護認定看護師

佐古　直美

### 1. 目標

(1)手術部看護師の看護実践能力と指導力を強化する(①手術看護の質指標―術中低体温率20%以下・手術看護記録不備率20%以下・看護計画立案20%以上・ハイリスク手術のSSI発生率20%以下・術後トラブル発生率20%以下―数値の前年比改善または維持②集合教育回数10回以上/年(Dr講義2回/年、チーム主催手術体位シミュレーション4回/年、周術期管理チーム看護師主催勉強会2回/年、CN主催勉強会1回/年、学会報告会1回/年)④教育カンファレンス実施4回以上/年)
(2)手術看護の質指標のデータ収集・分析およびハイリスク手術症例の術後経過情報から、現状把握と改善策を見出す(①毎月データ集計しスタッフに情報フィードバック②データに基づく業務改善の実施)
(3)周術期チーム連携を強化する(①SSIサーベイランスのデータフィードバックに基づく業務改善②手術安全チェックリストの効果的運用維持③周術期外来運用体制の確立)

### 2. 活動要約

日本手術看護学会の手術看護業務実態調査(2014)によると、手術室看護師は従来の術中だけの看護から周術期に活動範囲を拡大し周術期看護の質の向上に貢献する報告が増加している。特に周術期管理チーム(perioperative management team：PMT)による周術期外来(術前外来)開設とそこで活動する手術室看護師がいる学会加入施設の割合は、2018年には半数以上が見込まれている。がん診療連携拠点病院である当院では、がんの高侵襲手術が多数行われており、周術期を通して高度な看護介入スキルが求められる。院内活動として2018年までに自身を含め5名の周術期管理チーム看護師資格取得をサポートし、周術期外来の試行を開始した。外科および麻酔科の協力を得て食道手術患者を対象とし、主に入院当日に集中治療部に設置した診察室で麻酔科医と周術期管理チーム看護師によるリスクアセスメントと術前オリエンテーションおよびICU見学案内を実施しており、2018年は26例に達した。

院外活動では、九州地区手術看護認定看護師会主催研修会のメンバーとして、北九州地区で初開催となるオペナーステクニカルセミナーの企画運営に携わった。

2018年は手術看護認定看護師として活動5年目となり、更新審査を受診合格することができた。

## がん放射線療法看護認定看護師

樵田　美香

### 1. 目標

(1)安心、安楽に放射線療法を受けていただけるよう治療環境の調整を行い、治療完遂できるよう支援する。【実践】
(2)放射線治療を受ける患者へアンケートを行い治療環境やケアを評価する。【実践】
(3)がん放射線療法の専門的知識、技術を看護スタッフへ指導し、有害事象に対する看護が行える。【指導・相談】

### 2. 活動要約

本年度は認定看護師の資格取得5年目となる。がん放射線療法看護認定看護師の役割である、安全、安楽な環境の提供と有害事象のセルフケア支援を継続した。放射線療法は数週間から数か月にわたる治療であり、最大の治療効果を得るために計画された線量を計画された期間で完遂することが重要となる。放射線治療医のI,Cに同席し、患者・家族の反応を確認、意思決定支援を行い、その上で安心して治療が受けられるよう治療前オリエンテーションを行っている。治療期間中は治療継続への意欲が維持できるよう患者の思いに寄り添い、個々の疾患や生活スタイルにあった有害事象のケアやセルフケア支援を行っている。

放射線治療室は多職種で構成される。それぞれが専門性を発揮でき、円滑に業務を行えるようマネージメントすることが必要であり、情報の共有や調整を行い、安全で安心できる治療環境を提供できるよう努力している。本年度、現在の治療環境や看護の評価を行うためにアンケート調査を行う予定であったが、治療機器の更新時期と重なり行うことができず今後の課題としたい。

治療室看護師が、がん患者のケアの理解や放射線療法の有害事象のケアが行えるよう指導を行っている。ミーティングやカンファレンスにより情報共有と指導を行い、困難症例などに対して介入し専門的、個別性のある看護実践を目指している。また、各部署の看護師に対し、状況に応じて個々に合わせたケアの指導を行っている。

また、放射線療法看護を院内全体で取り組めるよう院内看護部教育委員会主催の新規採用者8か月研修、認定看護師主催研修の講師を務めた。

# 看護部

来年度は新規治療機の始動と認定看護師更新審査を控えている。

今後とも患者が治療継続への気力が衰えないように、体験している症状の傾聴と気持ちを受け止め安心して治療を受けていただけるよう、安全、安楽な治療環境と専門的知識、技術に基づいた看護を提供したい。

## 摂食嚥下障害看護認定看護師

鶴川　真弓

### 1. 目標

(1)院内での口腔ケア・食事介助スキルの向上で誤嚥性肺炎を予防するケアを行うことで肺炎を繰り返さないことをスタッフが理解できるよう相談できる環境を作り、指導する。

(2)耳鼻咽喉科医師との評価を基に言語聴覚士とともに摂食嚥下障害のある患者の看護、ケアの実践を指導していく。

(3)NST委員とともに栄養障害の患者の栄養管理、その背景にある嚥下障害を理解し、看護ケアに繋げることができる。

(4)摂食機能療法算定できる事例を5例／年とする。食事介助や口腔ケアを記録に残すことで継続看護に繋がり、誤嚥の予防とリスク管理ができる。

### 2. 活動要約

2017年7月に摂食嚥下障害看護認定看護師となり、2018年活動1年目となる。NST委員会、言語聴覚士の介入患者、コンサルテーションのある患者介入した。NST委員会の対象は、嚥下障害を伴っている栄養障害も多い。静脈・経腸栄養管理だけでなく経口摂取の継続が低栄養を改善させQOLの維持・向上に繋がる。しかし経口摂取することは誤嚥や窒息のリスクにより嚥下の知識を深め、リスクマネジメントできるよう指導が必要である。当院は地域がん診療拠点病院として悪性疾患、特に手術は約1,200件数を超えている。歯科の初診70%はがんの周術期口腔機能管理である。しかし治療の経過中に誤嚥性肺炎になることも多い。口腔環境や義歯の管理など経口摂取が「できる・継続する」ことを目指し歯科衛生士、NST委員会と協同した。また言語聴覚士が行なっている嚥下訓練が食支援として看護師も嚥下障害がある患者の食事介助ができるよう個別学習会を行い、スキルUPを目指した。

#### 1)口腔ケアへの関心

北九州市の高齢化率は30.1%(2018年3月)、当院の70歳代の後期高齢患者は25%(退院総数10,646)を占めている。2017年言語聴覚士介入の廃用による嚥下障害や誤嚥性肺炎患者は28名で70～80歳代が多く占めていた。誤嚥性肺炎の治療の主体は絶食である。高齢患者の誤嚥性肺炎や廃用性症候群による誤嚥の患者はせん妄により覚醒不良で経口摂取するタイミングが難しい。BMI18以下の低栄養患者は臥床時間が長く廃用が進み、ますます経口摂取困難、入院期間が長期化する。口腔ケアは誤嚥性肺炎の予防し在院日数が短縮するデータもある。

口腔環境を整えるためにNST委員会と歯科衛生士と協同で学習会を10月参加(58名)1月(32名)2月(14名)計3回実施。口腔ケアを継続することが誤嚥性肺炎の予防になることやケアを重ねることでスキルUPしケア短縮できることを指導していく。

#### 2)食支援への関心

当院言語聴覚士の在籍1名に対し2017年の依頼は160件/月を超えていた。脳血管障害や頭頸部癌による嚥下訓練から廃用性、誤嚥性肺炎患者の嚥下障害も対象である。誤嚥のケア中心は口腔ケアと食支援となる。そのため言語聴覚士の指導をもとに看護師も食事介助が行えるようにならなければ3食経口摂取の訓練が継続できない。食事援助は個々の患者のレベルに合わせるため時間と根気が必要となる。コンサルテーションでも誤嚥が不安で安全な食支援の方法が知りたいという意見が多い。3交代勤務の中、同一条件下で再現可能なポジショニング、食種選択を一緒に行うことで各々が考えケアの充実に繋がるよう指導する。

#### 3)リスク管理

耳鼻咽喉科医師による嚥下透視では嚥下障害の状態や重症度の程度を言語聴覚士とともに確認、経口摂取の方法を検討することができた。現在の勤務では2～3例/月しか関わることができないが頭頸部癌術後の嚥下を視覚的に捉えることにより術後のリスクを予測することができる。動画を当該病棟と情報共有する機会を今後設ける。

今後は嚥下の基礎知識・個別性のある看護介入、それらを踏まえ看護診断を展開、リスク管理することができれば在宅でも経口摂取し続ける=QOL向上となる。口から食べ続けることは、治療に耐えうる身体をつくり、治療意欲に繋がる。摂食嚥下障害看護CNとして食支援からサポートしていく。

## 認知症看護認定看護師

守田　弥生

### 1. 目標

(1)当院の認知症ケアにおける課題を明確化する。

(2)認知症ケアに関する知識と技術の普及を行う。

(3)平成31年1月より認知症加算取得を開始する。

### 2. 活動要約

新ゴールドプランでは「住み慣れた地域の中で本人らしく暮らし続ける」ことが目標であり、この支援を行うためには「認知症」というフィルターを取り外すことが求められている。この際に認知症になると理解や意思決定ができなくなるというラベルを貼らず、すべての場面で人格を認めるが大切である。認知症の容態に応じた適時・適切な医療や介護等が有機的に連携し切れ目なく提供できるように支援していくことが、認知症看護認定看護師の役割の1つであり上記の目標を掲げ活動を開始した。

(1)当院においては認知症患者の行動や訴えを認知症の症状と捉え、体動センサーなどの身体抑制に至り、認知症患者にとって心地よい療養環境が整えられていない症例がある。心地よい療養環境を整えるためには、認知症患者が何に困っているのか、どんな不安を抱えているのか、どんな生活を希望しているのか、これまでどのように生きてきたのかを知ることが必要である。また行動や訴えを認知症の症状として片づけないこと、認知症患者の言語だけでなく、表情やしぐさにも着目し気持ちを受け入れ、倫理的問題へ正面から向き合い、意思決定の過程に寄り添うケアへ繋げていくことが課題である。

(2)現在活動の一環として病棟では、認知症患者さんの生活状況、価値観、好み、個別的背景などを総合的に踏まえた情報収集とカンファレンスを行い、統一した認知症のケアの実践に繋がるように情報共有を行っている。また月1回ではあるがレクリエーションなどを取り入れた病棟内デイケアを行い、見当識やできる能力に働きかけることで認知症患者の豊な表情を感じることができ、スタッフの認知症への意識の向上に繋がっている。今後は院内へ活動を広げていくことが目標である。

(3)平成28年度診療報酬改定で「身体疾患を有する認知症患者のケアに関する評価」が開始された。身体疾患のために入院した認知症高齢者に対する対応力とケアの質の向上を図るため、病棟での取り組み等が評価されるものである。当院も目標より2ヶ月遅れの平成31年3月1日より認知症ケア加算Ⅱ取得が開始となった。開始にあたり、認知症ケア加算Ⅱ取得フロー(手順書)の作成や研修会の準備・実施を行っていった。今後は研修会等を実施し院内の認知症ケア向上へ繋げていくことが必要と考える。

認知症に限らず「その人自身」の価値観や生活背景から本質を見極め、丁寧にアセスメントし急性期病院で身体的治療をしながらも、その人の持てる力を生かすことができる看護を行っていくことが重要である。認知症患者さんの思いに寄り添い、できる能力を見極め、適切な言葉や行動に表せない思いを代弁できる存在を目指したい。

VI

HOSPITAL ANNUAL REPORT **2018**

# 事務部門

160　庶務係
162　医事係
166　企画係
168　医療連携室

# 事務局

## 庶務係

天野　健司

北九州市立医療センターは、開設者である北九州市より、2019年4月に経営形態を地方独立行政法人に移行する方針が示されており、2018年2月の定例市議会にて、当院の新たな運営主体となる地方独立行政法人北九州市立病院機構（以下「病院機構」という。）の「定款」が承認された。また、2018年12月定例市議会では、北九州市として、病院機構が達成すべき業務運営に関する「中期目標」が定められ、独法化に向けて着々と準備が進んでいる。現在、中期目標を達成するための「中期計画」を策定中である。

経営形態変更の大きな目的の一つは、地方独立行政法人制度の特長を活かした自立的な運営であるが、当院の基本理念である「公共的使命を自覚し心のこもった最高最良の医療を提供する」ことは変わらない。事務局としても、これまで以上に市民のため、患者さんのため、当院で働くスタッフのため、日々の業務に邁進したい。

2018年の当院の大きな取組として、病院機能評価の受審が挙げられる。受審がスムーズにできるように事務局を挙げて取り組んだ。自己評価票の作成、医療・看護等の質の改善活動、ケアプロセス審査の準備など忙しい日々であったが、2018年2月の受審を経て、2018年8月に無事に認定を受けることができた。日本医療機能評価機構の報告書を拝見すると、外部の目でさまざまなご指摘をしていただいた。さらなる改善の取り組みを行ってまいる所存である。

### ◎認定までの歩み

- 2017年05月　キックオフ
- 2017年06月　第1回準備委員会の開催
- 2017年11月　訪問病棟決定
- 2018年01月　ケアプロセス模擬審査
- 2018年02月　訪問審査受審
- 2018年08月　認定通知
  （評価89項目の審査結果）

| 評価 | 自己評価 | 審査結果 | 比較 |
|---|---|---|---|
| S | 0 | 2 | +2 |
| A | 44 | 65 | +21 |
| B | 45 | 22 | ▲23 |

院内フロア・設備についても大規模な改修を行った。一番大きな改修は、4北病棟の改修である。個室の増設、処置室の改修などを行い、より利用しやすい病棟づくりを行った。

最後に、庶務係の所掌事務は、職員の人事・安全衛生、施設の維持管理およびび改良工事、市民公開講座の開催、視察・実習等の窓口、病院広報など、その範囲は幅広く、いわば病院の「よろずや」である。今後とも、すべての医療従事者が、安心して医療・看護を提供できる環境を整えるべく、日々の業務に取り組んでまいりたい。

2018年の主な実績は以下のとおりである。

### （1）市民公開講座（計8回・584名）

①2月10日（土）　14名
脳神経外科
「知っておこう! 脳神経外科治療」

②3月10日（土）　40名
腫瘍内科
「もっと知ろう「抗がん剤」
～免疫チェックポイント阻害薬編～」

③5月26日（土）　55名
消化器内科・消化器外科
「体に優しい最新の内視鏡治療I　胆と膵」

④6月23日（土）　85名
消化器内科・消化器外科
「体に優しい最新の内視鏡治療II　胃と腸」

⑤7月21日（土）　83名
糖尿病内科
「糖尿病と上手くつきあおう
～合併症をおこさない、進ませない～」

⑥9月22日（土）131名
整形外科
「健康寿命を延ばすために」

⑦10月27日（土）　68名
肝臓内科・肝臓外科
「もっと知ろう! 肝臓病」

⑧12月1日（土）　108名
循環器内科・心臓血管外科
「心臓のちょっとタメになる話」

### （2）第33回病没者慰霊祭

4月26日（木）、ご遺体を病理解剖に捧げてくださった10名の方について、その貴重なご意志および行為に感謝、慰霊するため、4名の患者のご遺族5名にご臨席を賜り、職員一同が参加しての病没者慰霊祭を実施した。

### （3）不在者投票（計1回）

築上町長選挙
1名〔1月26日（金）実施〕

### （4）消防訓練

3月13日（火）、別館5階病棟にて、夜間帯での火災発生を想定し、避難訓練、初期消火活動訓練等を実施した。

### （5）ギャラリー

当院では、駐車場と本館を繋ぐ廊下にて、各種団体による写真展等を開催している。

来院される際、患者さんやご家族が足を止めて見ていただく安らぎのスペースとなっている。

各月の利用団体は以下のとおりである。

| 開催 | 内容 | 団体 |
|---|---|---|
| 1月 | 写真 | デジカメクラブ門司 |
| 2月 | 写真 | ふれあいグループ |
| 3月 | 写真 | 写真研究同好会 |
| 4月 | 写真 | 北九州プロバスクラブ |
| 5月 | 写真 | 写道ひまわり |
| 6月 | 写真 | 周望学舎 写真クラブ |
| 7月 | 写真 | ねっしん会 |
| 8月 | 写真 | 周望学舎 写真クラブ |
| 9月 | 写真 | ふれあいグループ |
| 10月 | 写真 | デジカメクラブ門司 |
| 11月 | 写真 | 花映会 |
| 12月 | 写真 | 写真研究同好会 |

### （6）その他

①スーパーラグビーに参戦する日本チーム「サンウルブズ」の医療センター慰問（2月3日（土））
「ラグビーワールドカップ2015」で、南アフリカ代表チームを相手に劇的勝利を収めたラグビー日本代表チームの主力メンバーであるリーチ・マイケル選手、山田章仁選手、堀江翔太選手、田中史朗選手、立川理道選手の5人が、入院患者やそのご家族を励ますため慰問に来られた。直接、病室へ訪問された後、ロビーで握手会等を行い、みんな大きな力をいただいた。

②中学生職場体験（11月7日(水)）
将来の医療従事者を目指す九州国際大学付属中学校2年生13名が来院し、薬剤師および看護師にインタビューを行い、医療現場で働くことへの興味や関心を深めた。

# 事務局

## 医事係

髙原　圭介

私たち医事係は、病院経営における事務職員の役割とその重要性がますます大きくなっていることをつねに念頭に置きながら、日々業務向上の研鑽に努め、適正な診療報酬請求業務と医師の勤務負担軽減を目的とした医師事務作業補助業務を行っている。4月からは体制強化のため、入院計算業務を内製化し、入院計算部門9名の嘱託職員を新たに配置し、医師事務作業補助部門も5名（派遣スタッフ）を追加配置し、体制強化を図った。内製化については、医事業務の専門知識を持つ職員を自院で確保することで病院収益の大部分を占める入院収益の診療報酬の精度向上と収益改善を目的としている。

委託業務については、4月より業者が変更となり、株式会社 ニチイ学館が業務を行っている。

### 委託業務

診療報酬請求業務（外来）、受付窓口業務、診断書等文書関連業務、保留・返戻・再審査請求管理業務、査定・過誤集計業務、自賠責・労災・治験等の請求業務、未収金整理補助業務、DPC調査業務、夜間受付計算業務、外来受付部門業務等

### 職員業務

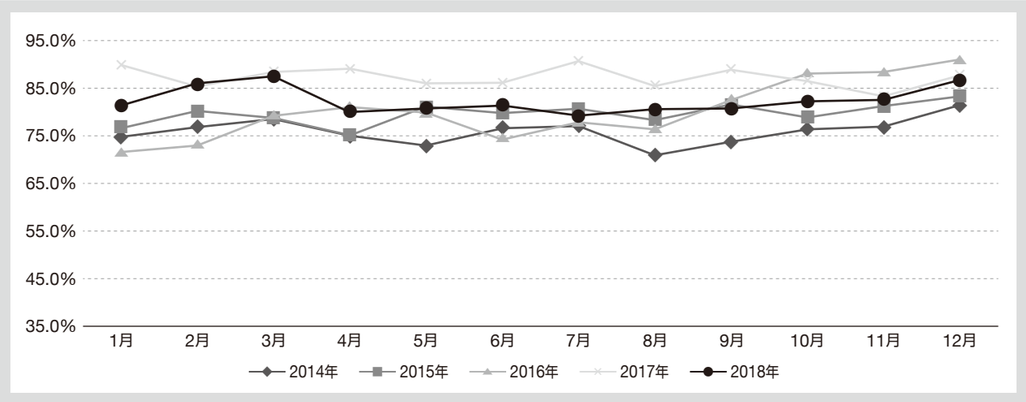
診療報酬請求業務（入院）、施設基準の管理※4月から内製化、医師事務作業補助業務（外来クラーク業務・診断書作成補助業務・返書業務等）、月次統計、未収金管理、調定・収入業務、委員会運営

診療報酬請求業務（入院）については、内製化に伴い、職員（診療情報管理士資格者）による新人職員の教育・指導を行い、業務レベル向上に取り組んだ。また、診療オーダーシステムの運用を見直し、コスト請求の適正化を行った。これらの取り組みによりDPCコーディングの精度向上や請求漏れや査定率の改善で一定の効果が表れた。医師事務作業補助業務については、クラーク業務のノウハウを持った派遣業者を導入したことで、当院で今まで取り組むことができなかった診療録の記載やオーダの代行入力等の業務拡大を一部の診療科で開始し、医師の勤務負担軽減に取り組んだ。4月からは施設基準の管理を担当することになり、施設基準の適正な管理と新規施設基準の取得に向けた取り組みを他部署と共同して行った。患者からつねに要望のある会計待ち時間の短縮については、委託業者と協議しながら、窓口業務の分担化や診察前の保険証確認の推進等を行い、患者の満足度向上に向けて取り組んだ。以下、2018年における患者数、紹介率等医事統計を紹介する。

■紹介率の推移

| | 2014年 | 2015年 | 2016年 | 2017年 | 2018年 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1月 | 74.7% | 76.7% | 71.5% | 89.9% | 81.2% |
| 2月 | 76.8% | 80.4% | 73.1% | 85.4% | 85.8% |
| 3月 | 78.7% | 78.7% | 79.2% | 88.5% | 88.0% |
| 4月 | 75.0% | 75.2% | 81.1% | 89.1% | 79.9% |
| 5月 | 73.1% | 81.0% | 80.0% | 85.9% | 80.7% |
| 6月 | 76.7% | 79.8% | 74.3% | 86.2% | 80.9% |
| 7月 | 77.4% | 80.7% | 78.0% | 90.8% | 79.2% |
| 8月 | 70.9% | 78.4% | 76.5% | 85.6% | 80.0% |
| 9月 | 73.9% | 81.8% | 82.6% | 88.9% | 80.4% |
| 10月 | 76.5% | 78.9% | 88.1% | 86.6% | 82.3% |
| 11月 | 77.0% | 81.2% | 88.5% | 83.4% | 82.8% |
| 12月 | 81.6% | 83.3% | 91.1% | 87.9% | 86.7% |
| 合計 | 75.9% | 79.7% | 79.8% | 87.3% | 82.2% |

| 2018年 | 初診料算定患者数 | 時間外患者数 | 時間内救急車搬入患者数 | 加算患者数 | 紹介率 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1月 | 939 | 110 | 12 | 720 | 81.2% |
| 2月 | 1,027 | 76 | 8 | 766 | 85.8% |
| 3月 | 1,221 | 72 | 10 | 921 | 88.0% |
| 4月 | 975 | 55 | 11 | 889 | 79.9% |
| 5月 | 1,053 | 45 | 6 | 857 | 80.7% |
| 6月 | 1,240 | 48 | 7 | 859 | 80.9% |
| 7月 | 1,114 | 62 | 12 | 916 | 79.2% |
| 8月 | 1,247 | 63 | 16 | 1,011 | 80.0% |
| 9月 | 1,147 | 77 | 6 | 818 | 80.4% |
| 10月 | 1,143 | 69 | 9 | 1,014 | 82.3% |
| 11月 | 1,104 | 69 | 13 | 927 | 82.8% |
| 12月 | 1,004 | 76 | 4 | 841 | 86.7% |
| 合計 | 13,214 | 822 | 114 | 10,539 | 82.2% |



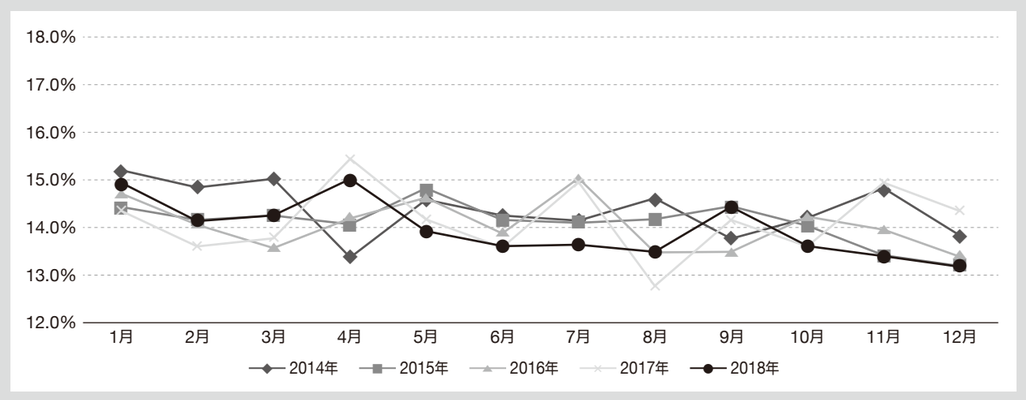

■平均在院日数の推移

| | 2014年 | 2015年 | 2016年 | 2017年 | 2018年 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1月 | 15.2 | 14.4 | 14.7 | 14.4 | 14.7 |
| 2月 | 14.8 | 14.1 | 14.1 | 13.6 | 14.1 |
| 3月 | 15.0 | 14.2 | 13.6 | 13.7 | 14.2 |
| 4月 | 13.4 | 14.1 | 14.1 | 15.4 | 14.9 |
| 5月 | 14.5 | 14.8 | 14.6 | 14.1 | 13.8 |
| 6月 | 14.2 | 14.1 | 13.8 | 13.5 | 13.7 |
| 7月 | 14.1 | 14.0 | 15.0 | 14.9 | 13.5 |
| 8月 | 14.6 | 14.2 | 13.5 | 12.8 | 13.5 |
| 9月 | 13.8 | 14.5 | 13.5 | 14.1 | 14.6 |
| 10月 | 14.1 | 14.1 | 14.3 | 13.6 | 13.6 |
| 11月 | 14.8 | 13.4 | 13.9 | 14.9 | 13.4 |
| 12月 | 13.8 | 13.2 | 13.3 | 14.3 | 13.0 |
| 合計 | 15.0 | 14.3 | 14.1 | 14.1 | 13.9 |

※平均在院日数の算出に当たっては、院内の病棟転出入患者数は考慮していない。

| 2018年 | 延患者数 | 入院数 | 退院数 | 死亡数 | 在院患者数 | 在院日数 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1月 | 12,194 | 846 | 696 | 17 | 11,481 | 14.7 |
| 2月 | 11,808 | 803 | 746 | 18 | 11,044 | 14.1 |
| 3月 | 12,883 | 814 | 862 | 18 | 12,003 | 14.2 |
| 4月 | 11,832 | 748 | 729 | 8 | 11,095 | 14.9 |
| 5月 | 11,952 | 817 | 782 | 21 | 11,149 | 13.8 |
| 6月 | 11,646 | 780 | 788 | 19 | 10,839 | 13.7 |
| 7月 | 12,220 | 887 | 791 | 16 | 11,413 | 13.5 |
| 8月 | 13,017 | 894 | 875 | 22 | 12,120 | 13.5 |
| 9月 | 11,795 | 727 | 766 | 18 | 11,011 | 14.6 |
| 10月 | 12,653 | 893 | 831 | 9 | 11,813 | 13.6 |
| 11月 | 12,408 | 873 | 831 | 19 | 11,558 | 13.4 |
| 12月 | 12,010 | 774 | 912 | 14 | 11,084 | 13.0 |
| 合計 | 146,418 | 9,856 | 9,609 | 199 | 136,610 | 13.9 |

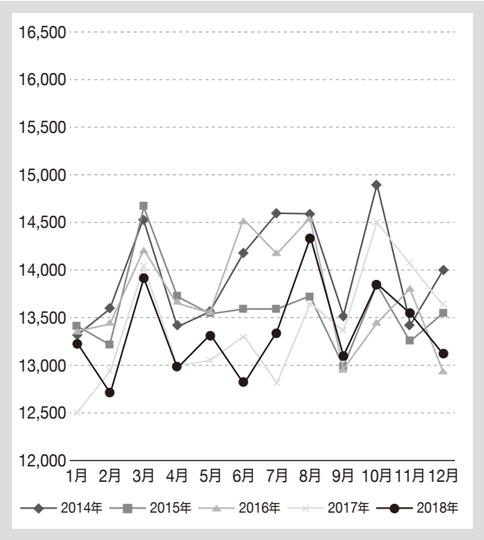
※平均在院日数の対象外病棟は除いている。



# 事務局

■ 入院延患者数の推移

| | 2014年 | 2015年 | 2016年 | 2017年 | 2018年 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1月 | 13,307 | 13,411 | 13,342 | 12,497 | 13,283 |
| 2月 | 13,596 | 13,211 | 13,433 | 12,944 | 12,699 |
| 3月 | 14,539 | 14,702 | 14,213 | 14,047 | 13,910 |
| 4月 | 13,400 | 13,723 | 13,635 | 12,991 | 12,949 |
| 5月 | 13,550 | 13,521 | 13,545 | 13,050 | 13,326 |
| 6月 | 14,188 | 13,597 | 14,531 | 13,310 | 12,809 |
| 7月 | 14,604 | 13,585 | 14,160 | 12,807 | 13,342 |
| 8月 | 14,587 | 13,722 | 14,549 | 13,659 | 14,277 |
| 9月 | 13,517 | 12,977 | 12,951 | 13,351 | 13,078 |
| 10月 | 14,898 | 13,840 | 13,442 | 14,511 | 13,829 |
| 11月 | 13,436 | 13,234 | 13,808 | 14,056 | 13,545 |
| 12月 | 14,010 | 13,554 | 12,923 | 13,626 | 13,136 |
| 合計 | 170,607 | 167,632 | 163,077 | 160,849 | 160,183 |

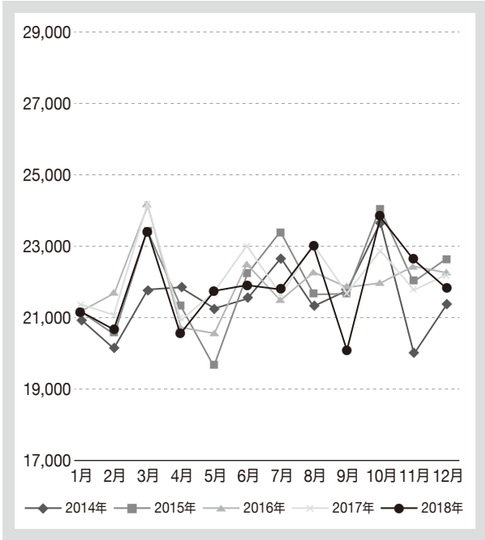



■ 診療科別入院患者数

| 2018年 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 内科 | 2,540 | 2,407 | 2,706 | 2,389 | 2,556 | 2,454 | 2,423 | 2,326 | 2,105 | 1,913 | 2,307 | 2,275 | 28,401 |
| 消化器科 | 1,159 | 918 | 1,125 | 1,035 | 1,019 | 1,150 | 1,194 | 1,059 | 944 | 1,127 | 1,039 | 971 | 12,740 |
| 糖尿病内科 | 242 | 349 | 418 | 118 | 160 | 166 | 224 | 234 | 205 | 250 | 245 | 180 | 2,791 |
| 心療内科 | 157 | 124 | 149 | 92 | 113 | 180 | 138 | 92 | 151 | 205 | 148 | 144 | 1,693 |
| 循環器科 | 568 | 497 | 493 | 518 | 376 | 282 | 373 | 394 | 244 | 328 | 387 | 249 | 4,709 |
| 呼吸器科 | 1,505 | 1,410 | 1,184 | 1,304 | 1,270 | 1,227 | 1,218 | 1,366 | 1,415 | 1,675 | 1,665 | 1,700 | 16,939 |
| 腫瘍内科 | 8 | 8 | 2 | 25 | 14 | 23 | 57 | 131 | 71 | 125 | 144 | 85 | 693 |
| 小児科 | 159 | 225 | 274 | 202 | 218 | 219 | 207 | 231 | 167 | 246 | 180 | 241 | 2,569 |
| 新生児科 | 343 | 312 | 376 | 528 | 759 | 505 | 418 | 515 | 632 | 548 | 494 | 432 | 5,862 |
| 外科 | 1,861 | 1,976 | 2,071 | 1,867 | 2,114 | 1,863 | 2,054 | 2,466 | 2,226 | 2,557 | 2,230 | 2,258 | 25,543 |
| 整形外科 | 1,039 | 1,155 | 1,224 | 1,102 | 1,077 | 1,266 | 1,194 | 1,396 | 1,200 | 1,424 | 955 | 1,250 | 14,282 |
| 脳神経外科 | 320 | 218 | 245 | 340 | 339 | 275 | 313 | 172 | 158 | 204 | 270 | 159 | 3,013 |
| 呼吸器外科 | 280 | 384 | 421 | 396 | 423 | 471 | 471 | 626 | 474 | 486 | 491 | 432 | 5,355 |
| 小児外科 | 113 | 71 | 68 | 73 | 25 | 78 | 80 | 95 | 65 | 74 | 103 | 85 | 930 |
| 心臓血管外科 | 123 | 75 | 71 | 128 | 104 | 46 | 7 | 65 | 92 | 68 | 143 | 68 | 990 |
| 皮膚科 | 48 | 75 | 72 | 77 | 63 | 50 | 142 | 108 | 50 | 40 | 143 | 123 | 991 |
| 泌尿器科 | 346 | 341 | 414 | 416 | 234 | 400 | 395 | 395 | 354 | 384 | 478 | 409 | 4,566 |
| 産婦人科 | 1,228 | 1,158 | 1,444 | 1,303 | 1,346 | 1,180 | 1,324 | 1,598 | 1,411 | 1,287 | 1,198 | 1,042 | 15,519 |
| 眼科 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 耳鼻咽喉科 | 723 | 516 | 602 | 555 | 601 | 463 | 511 | 552 | 619 | 474 | 469 | 525 | 6,610 |
| 放射線科 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 麻酔科 | 55 | 147 | 164 | 115 | 92 | 54 | 133 | 12 | 95 | 41 | 84 | 51 | 1,043 |
| 緩和ケア | 466 | 333 | 387 | 366 | 423 | 457 | 466 | 444 | 400 | 373 | 372 | 457 | 4,944 |
| 精神科 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0 |
| 歯科 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0 |
| 合計 | 13,283 | 12,699 | 13,910 | 12,949 | 13,326 | 12,809 | 13,342 | 14,277 | 13,078 | 13,829 | 13,545 | 13,136 | 160,183 |

■ 外来延患者数の推移

| | 2014年 | 2015年 | 2016年 | 2017年 | 2018年 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1月 | 20,983 | 21,211 | 21,145 | 21,362 | 21,147 |
| 2月 | 20,122 | 20,515 | 21,676 | 21,080 | 20,629 |
| 3月 | 21,797 | 23,467 | 24,085 | 24,155 | 23,573 |
| 4月 | 21,861 | 21,342 | 20,754 | 20,907 | 20,401 |
| 5月 | 21,273 | 19,642 | 20,555 | 21,726 | 21,794 |
| 6月 | 21,519 | 22,299 | 22,497 | 23,020 | 22,030 |
| 7月 | 22,645 | 23,431 | 21,474 | 21,631 | 21,843 |
| 8月 | 21,335 | 21,644 | 22,277 | 23,054 | 23,139 |
| 9月 | 21,763 | 21,669 | 21,847 | 21,667 | 20,107 |
| 10月 | 23,682 | 24,087 | 21,981 | 22,912 | 23,824 |
| 11月 | 20,015 | 22,014 | 22,432 | 21,790 | 22,500 |
| 12月 | 21,391 | 22,670 | 22,268 | 22,208 | 21,880 |
| 合計 | 259,605 | 258,386 | 263,991 | 265,512 | 262,867 |




■ 診療科別外来患者数

| 2018年 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 内科 | 2,786 | 2,730 | 3,032 | 2,693 | 3,038 | 2,922 | 2,885 | 3,035 | 2,657 | 3,040 | 3,136 | 2,988 | 34,942 |
| 消化器科 | 1,206 | 1,137 | 1,425 | 1,273 | 1,269 | 1,326 | 1,338 | 1,349 | 1,239 | 1,526 | 1,248 | 1,274 | 15,610 |
| 糖尿病内科 | 1,438 | 1,305 | 1,146 | 1,027 | 1,340 | 1,324 | 1,392 | 1,333 | 1,177 | 1,366 | 1,329 | 1,312 | 15,489 |
| 心療内科 | 845 | 878 | 1,036 | 766 | 825 | 831 | 818 | 852 | 790 | 885 | 875 | 858 | 10,259 |
| 循環器科 | 896 | 793 | 945 | 956 | 929 | 918 | 918 | 921 | 852 | 1,098 | 892 | 892 | 11,010 |
| 呼吸器科 | 836 | 790 | 932 | 783 | 866 | 893 | 882 | 935 | 900 | 1,041 | 988 | 960 | 10,806 |
| 腫瘍内科 | 160 | 148 | 167 | 137 | 197 | 225 | 247 | 241 | 262 | 270 | 246 | 245 | 2,545 |
| 小児科 | 631 | 634 | 748 | 589 | 660 | 632 | 592 | 727 | 535 | 594 | 610 | 632 | 7,584 |
| 新生児科 | 9 | 18 | 8 | 16 | 13 | 5 | 12 | 22 | 18 | 16 | 7 | 4 | 148 |
| 外科 | 3,687 | 3,500 | 3,906 | 3,525 | 3,609 | 3,701 | 3,761 | 3,994 | 3,394 | 4,147 | 3,869 | 3,696 | 44,789 |
| 整形外科 | 1,404 | 1,346 | 1,564 | 1,354 | 1,494 | 1,354 | 1,347 | 1,482 | 1,269 | 1,523 | 1,490 | 1,437 | 17,064 |
| 脳神経外科 | 271 | 281 | 352 | 335 | 325 | 376 | 278 | 300 | 269 | 333 | 280 | 278 | 3,678 |
| 呼吸器外科 | 409 | 377 | 497 | 454 | 385 | 488 | 461 | 474 | 483 | 499 | 454 | 515 | 5,496 |
| 小児外科 | 133 | 124 | 181 | 125 | 126 | 131 | 174 | 201 | 112 | 135 | 104 | 155 | 1,701 |
| 心臓血管外科 | 97 | 101 | 98 | 113 | 115 | 95 | 96 | 100 | 74 | 116 | 115 | 107 | 1,227 |
| 皮膚科 | 1,238 | 1,213 | 1,451 | 1,183 | 1,317 | 1,311 | 1,382 | 1,497 | 1,218 | 1,494 | 1,349 | 1,343 | 15,996 |
| 泌尿器科 | 910 | 863 | 989 | 854 | 735 | 1,011 | 833 | 949 | 883 | 993 | 837 | 961 | 10,818 |
| 産婦人科 | 1,469 | 1,541 | 1,820 | 1,416 | 1,475 | 1,576 | 1,573 | 1,625 | 1,470 | 1,704 | 1,654 | 1,622 | 18,945 |
| 眼科 | 33 | 48 | 42 | 38 | 49 | 49 | 42 | 43 | 34 | 55 | 70 | 62 | 565 |
| 耳鼻咽喉科 | 909 | 856 | 1,013 | 885 | 901 | 893 | 861 | 919 | 781 | 875 | 918 | 867 | 10,678 |
| 放射線科 | 930 | 1,158 | 1,310 | 1,047 | 1,200 | 1,128 | 1,025 | 1,108 | 811 | 1,104 | 1,046 | 755 | 12,622 |
| 麻酔科 | 476 | 421 | 522 | 434 | 492 | 461 | 477 | 534 | 473 | 549 | 494 | 490 | 5,823 |
| 緩和ケア | 63 | 59 | 86 | 89 | 95 | 84 | 91 | 89 | 76 | 90 | 100 | 102 | 1,024 |
| 精神科 | 10 | 4 | 13 | 9 | 20 | 19 | 10 | 17 | 5 | 11 | 10 | 16 | 144 |
| 歯科 | 301 | 304 | 290 | 300 | 319 | 277 | 348 | 392 | 325 | 360 | 379 | 309 | 3,904 |
| 合計 | 21,147 | 20,629 | 23,573 | 20,401 | 21,794 | 22,030 | 21,843 | 23,139 | 20,107 | 23,824 | 22,500 | 21,880 | 262,867 |

# 事務局

## 企画係

三原　靖久

2018年の入院、外来の医業収入は、入院が98億5,325万円で対前年比2億6,728万円の増収、外来は51億3,444万円で対前年比1億8,403万円の増収となった。結果、合計で149億8,769万円、対前年比4億5,131万円の増収となった。入院収入については、新規入院患者数は微増であったが、DPCの機能評価係数の上昇による入院診療単価の上昇が増収に大きく寄与した。

診療報酬改定では、一般病棟入院基本料（7対1）において、重症度、医療・看護必要度の要件が厳格化され、これまで以上に効率的な病棟運営を実施していく必要があることから、機能集約を兼ねた病床のダウンサイジングの検討を行った。

2019年4月からの独立行政法人化を迎えるにあたり、中期計画に基づく、年度計画の着実な実行に努めたい。

■外来収入　　単位：千円

| | 2016年 | 2017年 | 2018年 |
|---|---|---|---|
| 1月 | 414,090 | 409,951 | 436,100 |
| 2月 | 415,413 | 391,645 | 424,385 |
| 3月 | 451,176 | 429,286 | 443,875 |
| 4月 | 547,787 | 389,344 | 407,827 |
| 5月 | 291,111 | 413,898 | 432,983 |
| 6月 | 375,327 | 419,942 | 417,498 |
| 7月 | 407,894 | 389,892 | 411,937 |
| 8月 | 447,868 | 436,406 | 477,448 |
| 9月 | 434,109 | 416,607 | 384,883 |
| 10月 | 437,267 | 424,710 | 455,984 |
| 11月 | 403,565 | 419,422 | 433,787 |
| 12月 | 382,724 | 409,306 | 407,732 |
| 計 | 5,008,331 | 4,950,409 | 5,134,439 |

■入院収入　　単位：千円

| | 2016年 | 2017年 | 2018年 |
|---|---|---|---|
| 1月 | 834,629 | 779,327 | 798,894 |
| 2月 | 800,587 | 781,060 | 785,537 |
| 3月 | 820,763 | 818,654 | 747,823 |
| 4月 | 1,013,358 | 795,249 | 812,109 |
| 5月 | 706,029 | 870,728 | 903,478 |
| 6月 | 878,619 | 792,867 | 834,216 |
| 7月 | 860,027 | 758,990 | 832,567 |
| 8月 | 798,989 | 797,595 | 912,748 |
| 9月 | 755,360 | 769,906 | 749,823 |
| 10月 | 754,611 | 839,992 | 845,970 |
| 11月 | 859,142 | 826,509 | 861,706 |
| 12月 | 745,847 | 755,098 | 768,386 |
| 計 | 9,827,961 | 9,585,975 | 9,853,257 |

■入院・外来合計　　単位：千円

| | 2016年 | 2017年 | 2018年 |
|---|---|---|---|
| 1月 | 1,248,719 | 1,189,278 | 1,234,994 |
| 2月 | 1,216,000 | 1,172,705 | 1,209,922 |
| 3月 | 1,271,939 | 1,247,940 | 1,191,698 |
| 4月 | 1,561,145 | 1,184,593 | 1,219,936 |
| 5月 | 997,140 | 1,284,626 | 1,336,461 |
| 6月 | 1,253,946 | 1,212,809 | 1,251,714 |
| 7月 | 1,267,921 | 1,148,882 | 1,244,504 |
| 8月 | 1,246,857 | 1,234,001 | 1,390,196 |
| 9月 | 1,189,469 | 1,186,513 | 1,134,706 |
| 10月 | 1,191,878 | 1,264,702 | 1,301,954 |
| 11月 | 1,262,707 | 1,245,931 | 1,295,493 |
| 12月 | 1,128,571 | 1,164,404 | 1,176,118 |
| 計 | 14,836,292 | 14,536,384 | 14,987,696 |

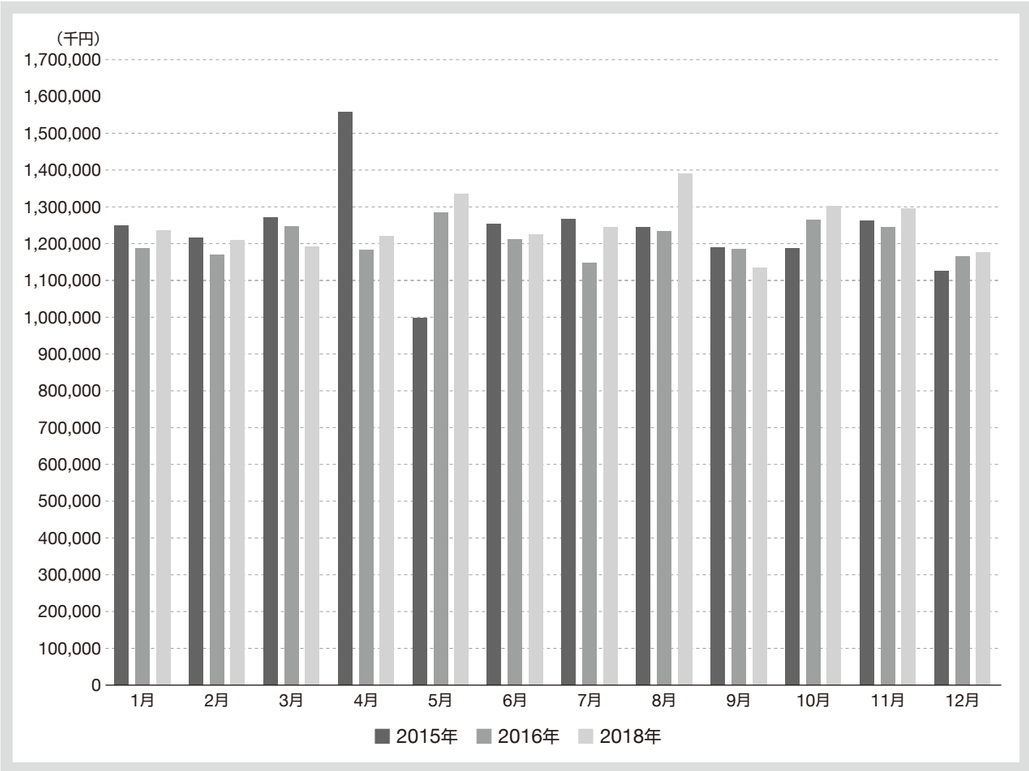
単位：千円

| | | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 入院収益 | 2016年 | 834,629 | 800,587 | 820,763 | 1,013,358 | 706,029 | 878,619 | 860,027 | 798,989 | 755,360 | 754,611 | 859,142 | 745,847 | 9,827,961 |
| | 2017年 | 779,327 | 781,060 | 818,654 | 795,249 | 870,728 | 792,867 | 758,990 | 797,595 | 769,906 | 839,992 | 826,509 | 755,098 | 9,585,975 |
| | 2018年 | 798,894 | 785,537 | 747,823 | 812,109 | 903,478 | 834,216 | 832,567 | 912,748 | 749,823 | 845,970 | 861,706 | 768,386 | 9,853,257 |
| | 前年対比 | 19,567 | 4,477 | ▲70,831 | 16,860 | 32,750 | 41,349 | 73,577 | 115,153 | ▲20,083 | 5,978 | 35,197 | 13,288 | 267,282 |

| | | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 外来収益 | 2016年 | 414,090 | 415,413 | 451,176 | 547,787 | 291,111 | 375,327 | 407,894 | 447,868 | 434,109 | 437,267 | 403,565 | 382,724 | 5,008,331 |
| | 2017年 | 409,951 | 391,645 | 429,286 | 389,344 | 413,898 | 419,942 | 389,892 | 436,406 | 416,607 | 424,710 | 419,422 | 409,306 | 4,950,409 |
| | 2018年 | 436,100 | 424,385 | 443,875 | 407,827 | 432,983 | 417,498 | 411,937 | 477,448 | 384,883 | 455,984 | 433,787 | 407,732 | 5,134,439 |
| | 前年対比 | 26,149 | 32,740 | 14,589 | 18,483 | 19,085 | ▲2,444 | 22,045 | 41,042 | ▲31,724 | 31,274 | 14,365 | ▲1,574 | 184,030 |

| | | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 入院外来合計 | 2016年 | 1,248,719 | 1,216,000 | 1,271,939 | 1,561,145 | 997,140 | 1,253,946 | 1,267,921 | 1,246,857 | 1,189,469 | 1,191,878 | 1,262,707 | 1,128,571 | 14,836,292 |
| | 2017年 | 1,189,278 | 1,172,705 | 1,247,940 | 1,184,593 | 1,284,626 | 1,212,809 | 1,148,882 | 1,234,001 | 1,186,513 | 1,264,702 | 1,245,931 | 1,164,404 | 14,536,384 |
| | 2018年 | 1,234,994 | 1,209,922 | 1,191,698 | 1,219,936 | 1,336,461 | 1,251,714 | 1,244,504 | 1,390,196 | 1,134,706 | 1,301,954 | 1,295,493 | 1,176,118 | 14,987,696 |
| | 前年対比 | 45,716 | 37,217 | ▲56,242 | 35,343 | 51,835 | 38,905 | 95,622 | 156,195 | ▲51,807 | 37,252 | 49,562 | 11,714 | 451,312 |

■医業収益（入院・外来合計）



# 事務局

## 医療連携室

山本　智美

### 1 紹介患者数の推移

2018年の紹介患者数は12,386人で前年と比較し大きな変化はなかったが、連携室経由（FAXやネット）の予約が増加している（表1）

【表1】紹介患者数　単位：人

| | 2017年 | 2018年 |
|---|---|---|
| 紹介患者数 | 12,156 | 12,386 |
| うち連携室経由（FAX・NET） | 7,700 | 8,525 |

### 2 地域医療機関へのアンケート調査

当院の医療連携に対する、周辺地域の医療機関のニーズ把握を目的に、4月に221医療機関を対象にアンケート調査を実施した。

アンケート結果から①紹介患者の経過報告の確実な実施②紹介患者受診予約が希望日にできないことがある③「連携ネット北九州」の認知度が低い④病院としての逆紹介の推進など多くの課題が見えてきた。また、当院に対する厳しいお言葉など貴重な意見をいただいた。アンケート結果については医師はじめ多くの職員に周知するとともに、課題改善に向けて取り組みを進めている。

### 3 医療連携の会

当初7月3日開催予定であったが、台風の接近でやむなく中止した。

改めて11月15日にリーガロイヤルホテルで開催した。参加者数は438名（院外：173施設320名，院内118名）であった。

### 4 地域医療連携ネットワーク

地域医療機関を訪問し「連携ネット北九州」の広報活動を継続した。11月に開催した医療連携の会ではデモブースを設置し好評であった。利便性を高めるため、1月から患者同意書を当院で取得するように変更、さらに6月からは検査予約カレンダーを月間表示に改善、クリニックからのFAX送信を廃止とした。登録医療機関数は、28施設が新たに参加し70施設となった。

利用については、ネットでの検査依頼は減少しているが、検査なしで紹介患者のカルテ閲覧が増加している。（表2）

【表2】ネット新規登録患者数　単位：人

| | 2017年 | 2018年 |
|---|---|---|
| 患者同意数（新規登録患者） | 551 | 640 |
| うち検査有 | 366 | 281 |
| うち検査無 | 195 | 359 |

### 5 地域医療従事者研修会

地域医療従事者研修会を下記（表3）のように開催した。

【表3】地域医療従事者研修会の実施状況

| 開催月 | テーマ | 参加者数（人） |
|---|---|---|
| 1月 | がんの薬物療法・治療の進歩 | 41 |
| 2月 | 膵臓がん最近の治療 | 38 |
| 3月 | 肺がんの治療 | 39 |
| 4月 | 急変の前兆を捉えるフィジカルアセスメント | 54 |
| 5月 | 乳がん最新治療と看護 | 50 |
| 6月 | 長寿社会における口腔ケアの重要性 | 37 |
| 7月 | がん患者の疼痛管理 | 50 |
| 8月 | 大腸がんの最新治療 | 49 |
| 10月 | 感染症トピックスと感染対策 | 24 |
| 11月 | 認知症トピックス | 22 |
| 12月 | 臨床で活用できる心理療法と不眠への対応 | 24 |

### 6 相談業務

医療相談室とがん相談支援センターで相談を受けている。2018年の相談件数は、1,793件であった。

### 7 退院調整

看護師2名，MSW4名で退院調整業務を行っている。

（1）退院支援カンファレンス

退院支援スクリーニングで退院困難要因を有すると判定した患者の退院支援カンファレンスに連携室から看護師・MSWが参加している。昨年までカンファレンスの実施件数が少なく、入退院支援加算が取れていないケースが多かった。看護部と密な連絡・連携を取り、退院支援カンファレンス実施に向けて取り組んだ。その結果、実施件数は毎月100件を超えるようになった。

また、退院前には在宅を担う地域の在宅医療機関医師，訪問看護ステーション看護師，居宅介護支援事業者等との退院前カンファレンスの実施に向けて努力し、カンファレンスの実施件数が増加した。（表4）

【表4】退院前カンファレンス　単位：件

| | 2017年 | 2018年 |
|---|---|---|
| 退院時共同指導 | 94 | 148 |
| 多機関共同指導 | 5 | 19 |
| 介護支援連携指導 | 46 | 114 |

（2）退院調整介入

患者にとって必要な病床機能への転院調整、在宅部門との連携を図り、安心して療養生活が継続できるよう支援している。最近では入院患者だけでなく、外来通院中の患者の在宅支援介入が増加してきている。

2018年の退院調整等の実施件数は909件で、年々増加している。（表5）そのうち、7割が近隣医療機関への転院であった。

【表5】退院調整等実績　単位：件

| | 2017年 | 2018年 |
|---|---|---|
| 転院調整 | 555 | 598 |
| 在宅調整 | 117 | 234 |
| 施設入所 | 16 | 12 |
| その他 | 39 | 65 |
| 計 | 727 | 909 |

### 8 訪問看護ステーション連絡会議

2017年より連携している近隣の訪問看護ステーションとの会議を定期的に開催している。2018年は3月、6月、10月に開催した。会議では、事例検討や在宅支援・調整に関する意見交換を行い、ケアの継続や看看連携について考えるよい機会となった。

### 9 医療連携研修会

在宅医療について院内職員の理解を深めるため、在宅サポートながさきクリニックの長崎修二先生を講師に迎え「在宅医療」の研修会を10月に実施した。参加者は医師34名、看護師15名、診療支援部から8名の参加があった。

### 10 入退院センター

2016年より診療科を限定し、予定入院患者の事前情報収集・入院中の療養計画立案を行っている。実施件数を増やすために看護師2名を増員し、対象診療科拡大と予約制を導入した。これにより実施件数が増加し（表6）入院時支援加算算定ができるようになった。

収集した情報は、病棟看護師や他職種と共有し、入院患者が安心して治療を受けられるよう、また早期からの退院支援へと繋げている。

【表6】予定入院患者情報収集　単位：件

| | 2017年 | 2018年 |
|---|---|---|
| 情報収集件数 | 249 | 747 |

VII

HOSPITAL ANNUAL REPORT **2018**

# 病院年報

172 分類表
173 綜合診療科
174 内科
178 糖尿病内科
180 心療内科
181 消化器内科
189 呼吸器内科
192 循環器内科
194 小児科・新生児科
195 皮膚科
196 緩和ケア内科
197 腫瘍内科
198 外科
213 脳神経外科
214 心臓血管外科
215 小児外科
216 整形外科
220 呼吸器外科
221 産婦人科
222 耳鼻咽喉科
223 泌尿器科
224 麻酔科
226 放射線科
227 病理診断科
229 リハビリテーション技術課
230 臨床検査技術課
231 放射線技術課
236 薬剤課
239 栄養管理課
240 看護部

# 分類表

## 北九州市立病院学術業績一覧

この年報は北九州市病院局に勤務する職員の2018年（平成30年）1月から12月末までの間の業績を収録したものである。業績の分類にあたっては、次のとおり診療科毎の項目に従って整理した。

### 病院別

医療センター

### 診療科別

（1）総合診療科
（2）内科
（3）糖尿病内科
（4）心療内科
（5）消化器内科
（6）呼吸器内科
（7）循環器内科
（8）小児科・新生児科
（9）皮膚科
（10）緩和ケア内科
（11）腫瘍内科
（12）外科
（13）脳神経外科
（14）心臓血管外科
（15）小児外科
（16）整形外科
（17）呼吸器外科
（18）産婦人科
（19）耳鼻咽喉科
（20）泌尿器科
（21）麻酔科
（22）放射線科
（23）病理診断科
（24）リハビリテーション技術課
（25）臨床検査技術課
（26）放射線技術課
（27）薬剤課
（28）栄養管理課
（29）看護部

### 項目別

（1）論文（元著・症例報告）
（2）学会・研究会（シンポジウム、パネルディスカッション、一般演題、示説）
（3）著書（綜説）
（4）講演
（5）その他（座長）



# 総合診療科

### 学会・地方会・シンポジウム・研究会

1. 月経時の発熱にて受診し、MEFV遺伝子変異を認め家族性地中海熱と診断した成人女性の一例
白石研一郎、真柴晃一
第1回日本免疫不全・自己炎症学会総会・学術集会　2018年1月20～21日　東京

2. 当科にて診断した、MEFV遺伝子を有する家族性地中海熱4症例の検討
白石研一郎、真柴晃一
第115回日本内科学会総会　2018年4月13～15日　京都

3. 健常成人に縦隔リンパ節腫脹を主病変として呈した原発性肺クリプトコッカス症の1例
白石研一郎、真柴晃一
第92回日本感染症学会学術講演会　2018年5月13日、6月2日　岡山

4. 感染症のトピックと感染対策
内田勇二郎、田中裕之
地域医療従事者研修会　2018年10月25日　北九州

5. 髄液中の単純ヘルペスウイルス2型のDNA-PCRが陽性であったモラレ髄膜炎の1例
白石研一郎、内田勇二郎、真柴晃一
第88回日本感染症学会西日本地方会学術集会　2018年11月16～18日　鹿児島

# 内科

## 河野業績

1) Kawano A, Shigematsu H, Miki K, Ichiki Y, Morita C, Yanagita K, Takahashi K, Dohmen K, Nomura H, Ishibashi H, Shimoda S
(ア) Diabetes Mellitus Prevents an Improvement in the Serum Albumin Level During Interferon-free Sofosbuvir-based Therapy for Chronic Hepatitis C Patients: A Multi-institutional Joint Study.
(イ) Intern Med. 2018 Jan 11. doi: 10.2169/internalmedicine.9857-17.

2) Ogawa E, Furusyo N, Nomura H, Dohmen K, Higashi N, Takahashi K, Kawano A, Azuma K, Satoh T, Nakamuta M, Koyanagi T, Kato M, Shimoda S, Kajiwara E, Hayashi J; Kyushu University Liver Disease Study(KULDS)Group.
(ア) Short-term risk of hepatocellular carcinoma after hepatitis C virus eradication following direct-acting anti-viral treatment.
(イ) Aliment Pharmacol Ther. 2018 Jan;47:104-113

3) 河野聡
(ア) 当グループにおけるエルバスビル・グラゾプレビル療法の治療成績
(イ) 第47回　福岡肝疾患・感染症治療研究会
(ウ) 北九州市, 2, 24, 2018

4) 河野聡
(ア) 歯科治療に役立つ肝疾患の基礎知識～ C型肝炎を中心に～
(イ) 第4回スキルアップ研修会(北九州歯科医師会)
(ウ) 北九州市, 2, 26, 2018

5) 河野　聡
(ア) 座長(研修医　肝5)
(イ) 第111回日本消化器病学会九州支部例会
(ウ) 北九州市, 6, 8, 2018

6) 河野聡
(ア) C型肝炎治療の今後の課題
(イ) 第111回日本消化器病学会九州支部例会(シンポジウム)
(ウ) 北九州市, 6, 9, 2018

7) 小川栄一、古庄憲浩、野村秀幸、道免和文、東宣彦、河野聡、高橋和弘、東晃一、佐藤丈顕、中牟田誠、小柳年正、下田慎治、加藤正樹、梶原英二、林純
(ア) 高度線維化例におけるDAA治療によるSVR後肝発癌に関連する因子の検討
(イ) 第111回日本消化器病学会九州支部例会(シンポジウム、共同演者)
(ウ) 北九州市, 6, 9, 2018

8) 下田慎治、河野聡、原田憲一
(ア) PBCで鍵となるIFN-g産生とUDCA有効性の疾患模倣培養系を用いたメカニズム解析
(イ) 第54回日本肝臓学会総会(ワークショップ)
(ウ) 大阪市、6,15 2018

9) Akira Kawano, Eiichi Ogawa, Norihiro Furusyo, Hideyuki Nomura, Kazufumi Dohmen, Nobuhiko Higashi, Kazuhiro Takahashi, Koichi Azuma, Takeaki Satoh, Makoto Nakamuta, Toshimasa Koyanagi, Shinji Shimoda, Masaki Kato, Eiji Kajiwara, Jun Hayashi
(ア) Real-World data of direct-acting antivirals for 2,063 Japanese chronic hepatitis C patients: The Kyushu University Liver Disease Study Group(KULDS)
(イ) 第26回欧州消化器病週間(UEGW 2018)
(ウ) ウィーン(オーストリア)、10, 22, 2018

10) Akira Kawano, Hirohisa Shigematsu, Koichiro Miki, Yasunori Ichiki, Chie Morita, Kimihiko Yanagita, Kazuhiro Takahashi, Kazufumi Dohmen, Hideyuki Nomura, Hiromi Ishibashi, Shinji Shimoda: Fukuoka Study Group for the Treatment of Liver Diseases and Infectious Disease
(ア) Risk of recurrent hepatocellular carcinoma after hepatitis C virus elimination following direct-acting anti-viral treatment
(イ) 第26回欧州消化器病週間(UEGW 2018)
(ウ) ウィーン(オーストリア)、10, 22, 2018

11) Ogawa E, Furusyo N, Azuma K, Nakamuta M, Nomura H, Dohmen K, Satoh T, Kawano A, Koyanagi T, Ooho A, Takahashi K, Kato M, Shimoda S, Kajiwara E, Hayashi J; Kyushu University Liver Disease Study(KULDS)Group.
(ア) Elbasvir plus grazoprevir for patients with chronic hepatitis C genotype 1: A multicenter, real-world cohort study focusing on chronic kidney disease.
(イ) Antiviral Res. 2018 Nov;159:143-152.

## 重松業績

### 学会

重松宏尚
DAA治療による分岐鎖アミノ酸/チロシンモル比の変化
第111回日本消化器病学会九州支部例会　2018年6月8日～9日　小倉

木田裕太郎、重松宏尚
原発性胆汁性胆管炎に対してウルソデオキシコール酸投与中に、自己免疫性肝炎を併発した1例
第111回日本消化器病学会九州支部例会　2018年11月9日～10日　鹿児島

### 座長

第111回日本消化器病学会九州支部例会　2018年6月8日～9日　小倉
研修医発表　2演題

## 西坂業績

### 学会発表

三嶋耕司、大田俊一郎、大田俊行、中山剛志、東岡和彦、猪口翔一朗、桑原綾子、綾野雅宏、木本泰孝、三苫弘喜、赤星光輝、有信洋二郎、井上　靖、押領司健介、澤部琢哉、永野修司、西坂浩明、吉澤誠司、吉澤　滋、大塚　毅、上田　章、多田芳史、中島　衡、塚本　浩、赤司浩一、堀内孝彦、新納宏昭
治療前Th1/17とRFは関節リウマチ患者におけるアバタセプトの治療効果予測因子となりうる
第62回日本リウマチ学会総会・学術集会　2018年4月27日　東京都

# 内科

## 学会参加

第62回日本リウマチ学会総会・学術集会　2018年4月28日　福岡市
第56回九州リウマチ学会　2018年9月1日～2日　佐賀市

## 座長

馬借リウマチ勉強会　2018年7月4日　北九州市

## 太田業績

①「骨髄系腫瘍に対してFLU/BU/CYレジメンを用いた臍帯血移植の検討」
第40回日本造血幹細胞移植学会総会　2018年2月3日　北海道

②「CLL/SLL治療に関するディスカッション」
第1回北九州・山口造血器腫瘍カンファレンスパネリスト（北九州）
2018年4月12日　ステーションホテル小倉

③「MM治療に関するディスカッション」
第2回北九州・山口造血器腫瘍カンファレンスパネリスト（北九州）
2018年11月8日　リーガロイヤルホテル小倉

④自己免疫性溶血性貧血を合併したびまん性大細胞型B細胞リンパ腫
小柳真穂、今永 博、太田貴徳、奥　誠道、杉尾康浩、大野裕樹
同総合診療科、白石研一郎、佐藤依子、内田勇二郎
内科学会 第323回九州地方会　2018年11月18日

⑤重篤な免疫性血小板減少性紫斑病を合併した原発性マクログロブリン血症
澤田英明、今永博、奥誠道、太田貴徳、杉尾康浩、大野裕樹
内科学会 第323回九州地方会　2018年11月18日

⑥北九州市立医療センターにおける悪性リンパ腫治療とリツキシマブBSの使用経験
北九州病棟薬剤師講演会
2018年11月27日　ステーションホテル小倉

## 大野業績

Effects of HLA mismatch on cytomegalovirus reactivation in cord blood transplantation.
Yokoyama H, Kanda J, Kato S, Kondo E, Maeda Y, Saji H, Takahashi S, Onizuka M, Onishi Y, Ozawa Y, Kanamori H, Ishikawa J, Ohno Y, Ichinohe T, Takanashi M, Kato K, Atsuta Y, Kanda Y;HLA Working Group of the Japan Society for Hematopoietic Cell Transplantation.
2018年11月

# 糖尿病内科

## 論文書籍

1. Bilateral Adrenal Hemorrhage in a Patient with Antiphospholipid Syndrome during Chronic Graft-versus-host Disease.
   Minami M, Muta T, Adachi M, Higuchi M, Aoki K, Ogawa R.
   Intern Med. 57 :1439-1444.2018

## 書籍

1. 日本内分泌学会専門医研修ガイドブック　「精巣女性化症候群」p.493-494
   診断と治療社　東京　2018年4月
   北九州市立医療センター　　糖尿病内科　　足立雅広

2. 日本臨床　別冊　領域別症候群シリーズ　No.2
   内分泌症候群（第3版）Ⅱ　その他の内分泌疾患を含めて
   「周期性Cushing症候群」　　p.77-80
   日本臨床社　東京　2018年11月
   北九州市立医療センター　　糖尿病内科　　足立雅広

## 学会発表

1. 第61回日本糖尿病学会年次学術集会
   日時　2018年5月24日-26日（25日）
   場所　東京国際フォーラム　東京
   「DPP4阻害剤にて治療中水疱性類天疱瘡を発症し血糖管理が困難となった高齢者糖尿病の3例」
   1）北九州市立医療センター　糖尿病内科、2）独立行政法人地域医療機能推進機構九州病院 内分泌代謝内科
   3）同、皮膚科
   足立雅広[1)]、河野倫子[2)]、井上明葉[3)]、廣政佳奈[3)]

2. 第56回日本糖尿病学会九州地方会
   日時　2018年10月12日-13日（13日）
   場所　福岡国際会議場　福岡市
   「ニボルマブ投与にて続発性副腎皮質機能低下症発症後1型糖尿病を発症した 1例」
   1）北九州市立医療センター 糖尿病内科、2）佐賀大学 肝臓・糖尿病・内分泌内科、3）JCHO九州病院 小児科
   足立雅広[1)]、河野倫子[2)]、城尾正彦[3)]、増田裕子[1)]、高原由樹[1)]

3. 第56回日本糖尿病学会九州地方会
   「片側副腎摘出術によって糖代謝異常が改善した高齢 AIMAH の1例」
   1）北九州市立医療センター 糖尿病内科、2）新小倉病院 糖尿病センター、3）JCHO九州病院 病理検査科
   増田裕子[1)]、高原由樹[1)]、篠栗毅[3)]、廣瀬俊介[2)]、藤本良士[2)]、足立雅広[1)]

## 学会座長

1. 第91回日本内分泌学会学術総会　一般演題　下垂体4
   日時　2018年4月26日-28日（26日）
   場所　フェニックス・シーガイア・リゾート　宮崎市

2. 第28回日本内分泌学会学臨床内分泌代謝Update　一般演題　間脳・下垂体15
   日時　2018年11月2日-3日（3日）
   場所　福岡国際会議場　福岡市

3. 第27回日本心血管インターベンション治療学会
   九州・沖縄地方会ランチョンセミナー 7
   日時　2018年9月15日
   場所　AIM西日本総合展示場　北九州市

# 心療内科

### 論文

1. 権藤元治
心身医学における安静時機能的MRI研究
日本医事新報No.4938　2018年12月15日

2. 兵頭憲二
吐気のために「一人の世界」に閉じこもる青年との心理面接過程
精神分析研究62巻1号　2018年2月

### 学会・研究会

1. 兵頭憲二
アルファ機能について
日本精神分析学会第64回大会　一般演題　2018年11月24日　京都

### 講演

1. 福留克行
医師（精神症状担当）の立場から
日本緩和医療学会認定セミナー　2018年9月9日　福岡
高齢者医療における薬剤の選択～転倒やせん妄予防のための当院での工夫～
高齢者医療Management Conference　2018年11月19日　北九州

2. 兵頭憲二
心理面への援助
がん患者サロン「ひまわり」　2018年3月26日　北九州
傷ついたこころへの寄り添い方を考える
地域医療従事者研修会　2018年12月13日　北九州



# 消化器内科

## （1）論文

### 原著

1. Esaki M, Suzuki S, Hayashi Y, Yokoyama A, Abe S, Hosokawa T, Ogino H, Akiho H, Ihara E, Ogawa Y
Splash M-knife versus flush knife BT in the technical outcomes of endoscopic submucosal dissection for early gastric cancer: a propensity score matching analysis
BMC Gastroenterology
2018 Feb 27;18(1):35. doi: 10.1186/s12876-018-0763-5.

2. Esaki M, Suzuki S, Hayashi Y, Yokoyama A, Abe S, Hosokawa T, Tsuruta S, Minoda Y, Hata Y, Ogino H, Akiho H, Ihara E, Ogawa Y.
Propensity score-matching analysis to compare clinical outcomes of endoscopic submucosal dissection for early gastric cancer in the postoperative and non-operative stomachs.
BMC Gastroenterol. 2018 Aug 6;18(1):125. doi: 10.1186/s12876-018-0855-2.

### 症例報告

1. Watanabe Y, Watanabe M, Suehara N, Ishikawa N, Shinkawa T, Hosokawa T, Akiho H, Mine M, Tamiya S, Nishihara K, Nakano T
Early gastric cancer with diffuse heterotopic gastric glands and granular cell tumors mimicking advanced gastric cancer
International Journal of Surgery 46（2018）41-46.

### その他

1. 秋穂裕唯
施設資料編
先端医療シリーズ　49　消化器疾患の最新医療　426-428, 2018

2. 秋穂裕唯他
福岡・北九州地区における慢性便秘症の現状と課題
-各施設の現状とガイドラインを踏まえた治療の実際
Amitiza Medical Discussion 2018

## （2）学会、研究会発表

### 学会

1. 林康代、貞本洋二郎、江崎充、佛坂孝太、糸永周一、横山梓、細川泰三、向坂誠一郎、田中義将、水谷孝弘、秋穂裕唯
当院とクリニックでの高齢者におけるボノプラザンを用いたH. pylori除菌治療の有効性と安全性についての臨床的検討
第14回日本消化管学会総会学術集会　2018年2月9-10日　東京

# 消化器内科

2. 蓑田洋介、藤森尚、麻生暁
パネルディスカッション 2
IPMN術後異時性病変発見におけるEUS経過観察ストラテジの有用性の検討
第95回日本消化器内視鏡学会総会　2018年5月10日 - 12日　東京

3. 麻生暁、蓑田洋介、小森圭司、小副川敬、藤森尚、岩佐勉、後藤綾子、荻野治栄、伊原栄吉、秋穂裕唯
細径内視鏡を用いたEUSガイド下ドレナージトラブルシューティング
第95回日本消化器内視鏡学会総会　2018年5月10日 - 12日　東京

4. Akiho H, Esaki M, Ogino H, Hosokawa T, Mizutani T, Ihara E
OUTCOME OF ENDOSCOPIC SUBMUCOSAL DISSECTION FOR EARLY GASTRIC CANCER IN A POST-OPERATIVE STOMACH　DDW2018 June2-5 Washington DC

5. Hayashi Y, Esaki M, Hosokawa T, Tanaka Y, Ogino H, Mizutani T, Ihara E, Akiho H
COMPARISON BETWEEN CLUTCH CUTTER AND OTHER DEVICES IN THE TECHNICAL OUTCOMES IN ENDOSCOPIC SUBMUCOSAL DISSECTION FOR EARLY GASTRIC CANCER
DDW2018 June2-5 Washington DC

6. Hamada S, Ihara E, Muta K, Fukaura K, Ogino H, Bai X, Mukai K, Otsuka Y, Komori K, Hata Y, Aso A, Iwasa T, Ochiai K, Akiho H, Nakamura K, Ogawa Y
THE ESOPHAGEAL INTRALUMINAL BASELINE IMPEDANCE DIFFERENTIATES REFLUX HYPERSENSITIVITY FROM NERD.　DDW2018 June2-5 Washington DC

7. Muta K, Ihara E, Hamada S, Fukaura K, Bai X, Otsuka Y, Hata Y, Mukai K, Komori K, Iwasa T, Akiho H, Nakamura K, Ogawa Y
MUCOSALLY EXPRESSED PROTEASE-ACTIVATED RECEPTOR 2 AND TRANSIENT RECEPTOR POTENTIAL VANILLOID 1 ARE ASSOCIATED WITH FUNCTIONAL HEARTBURN
DDW2018 June2-5 Washington DC

8. Bai X, Ihara E, Otsuka Y, Ogino H, Akiho H, Nakamura K, Ogawa Y
NICOTINE CAUSED THE DUAL REGULATION OF TONE IN THE PORCINE LOWER ESOPHAGEAL SPHINCTER THROUGH EXCITATORY AND INHIBITORY ENTERIC INNERVATION
DDW2018 June2-5 Washington DC

9. 田中義将、向坂誠一郎、細川泰三、水谷孝弘、秋穂裕唯
シンポジウム　食道ESD術後狭窄対策および狭窄予測因子についての検討
第105回日本消化器内視鏡学会九州支部例会　2018年6月8-9日　北九州

10. 林康代、江崎充、田中義将、水谷孝弘、秋穂裕唯
ミニシンポジウム　Advantage of ESD with Clutch Cutter for gastric cancer and adenoma
第105回日本消化器内視鏡学会九州支部例会　2018年6月8-9日　北九州

11. 植田圭二郎、田中琢磨、佛坂孝太、糸永周一、林康代、横山梓、向坂誠一郎、細川泰三、田中義将、水谷孝弘、渡部雄介、西原一善、新名雄介、藤森尚、河邉顕、秋穂裕唯
ワークショップ　当施設における切除不能膵癌に対するGemcitabine+nab-Paclitaxel併用療法の治療成績
第111回日本消化器病学会九州支部例会　2018年6月8-9日　北九州

12. 麻生暁、蓑田洋介、小森啓司、後藤綾子、岩佐勉、荻野治栄、伊原栄吉、沖英次、中野佳余子、小田義直、秋穂裕唯
急速増大し、EUS-FNA後に腹腔内血種を来したGastrointestinal stromal tumor（GIST）の1例
第105回日本消化器内視鏡学会九州支部例会　2018年6月8-9日　北九州

13. 向坂誠一郎、佛坂孝太、糸永周一、横山梓、林康代、細川泰三、田中義将、水谷孝弘、秋穂裕唯
当院でのウステキヌマブの使用経験4症例
第111回日本消化器病学会九州支部例会　2018年6月8-9日　北九州

14. 糸永周一、田中義将、佛坂孝太、林康代、横山梓、向坂誠一郎、細川泰三、田中琢磨、植田圭二郎、水谷孝弘、秋穂裕唯、西坂浩明、峰真理、田宮貞史
家族性地中海熱発症後28年で胃限局性アミロイドーシスをきたした1例
第105回日本消化器内視鏡学会九州支部例会　2018年6月8-9日　北九州

15. 佛坂孝太、田中義将、糸永周一、林康代、横山梓、向坂誠一郎、細川泰三、田中琢磨、植田圭二郎、水谷孝弘、秋穂裕唯、田宮貞史
13年間の長期経過を観察し得た胃底腺型胃癌の1例
第105回日本消化器内視鏡学会九州支部例会　2018年6月8-9日　北九州

16. 麻生暁、蓑田洋介、小森圭司、岩佐勉、後藤綾子、荻野治栄、伊原栄吉、中野佳余子、小田義直、小川佳宏
全周型食道平滑筋腫の診断確定にEUS-FNAが有用であった1例
第72回日本食道学会学術集会　2018年6月27−28日　宇都宮

17. 植田圭二郎、田中義将、水谷孝弘、秋穂裕唯
化学療法による薬剤性間質性肺炎を発症した膵癌患者の臨床的特徴
第49回日本膵臓学会大会　2018年6月30日　和歌山

18. 診断に苦慮し超音波内視鏡が有用であった二次性アカラシアの1例
麻生暁、蓑田洋介、水谷孝弘、秋穂裕唯、伊原 栄吉
第28回日本超音波医学会　九州地方会学術集会（福岡）　2018年10月28日　福岡

19. 麻生暁、蓑田洋介、小森圭司、後藤綾子、荻野治栄、鶴田伸一、小田義直、秋穂裕唯、伊原栄吉
十二指腸粘膜下腫瘍に対するwater assisted EUS-FNAの経験-従来法との比較
JDDW2018 KOBE　2018年11月1-4日　神戸

# 消化器内科

20. 蓑田洋介、麻生暁、原口和大
ワークショップ28
胃粘膜下腫瘍（SMT）に対する粘膜切開生検の有用性の検討
JDDW2018 KOBE　2018年11月1-4日　神戸

21. 久米井伸介、芳川一郎、原田大、板場壮一、金ひょんじ、秋穂裕唯、宗祐人、高津典孝、吉田隆亮、中村滋朗、前川隆一郎、山崎雅弘、高木靖寛、櫻井俊弘
潰瘍性大腸炎患者に対するアダリムマブの短期・長期治療成績の検討-北九州多施設共同研究（TRACE-K）第2報-
JDDW2018 KOBE　2018年11月1-4日　神戸

22. 田中義将、佛坂孝太、糸永周一、林康代、横山梓、向坂誠一郎、細川泰三、田中琢磨、植田圭二郎、水谷孝弘、秋穂裕唯
難治性食道瘻に対するArgon Plasma Coagulation(APC)を用いた内視鏡的瘻孔閉鎖術
JDDW2018 KOBE　2018年11月1-4日　神戸

23. 荻野治栄、永松諒介、西岡慧、西原佑一郎、知念孝敏、伊原栄吉、小川佳宏、吉村大輔、落合利彰、松口崇央、中村和彦、宮原翔仁、赤星和也、井星陽一郎、原田直彦、向坂誠一郎、秋穂裕唯
ワークショップ2　炎症性腸疾患のトータルマネージメント
現状のクローン病治療から考える今後の課題
第112回日本消化器病学会九州支部例会　2018年11月9−10日　鹿児島

24. 植田圭二郎、渡邊雄介、西原一善、藤森尚、大野隆真、秋穂裕唯
当院における切除可能境界・切除不能局所進行膵癌における集学的治療
～ Gemcitabine+nab-paclitaxel療法の役割
第112回日本消化器病学会九州支部例会　2018年11月9−10日　鹿児島

25. 竹島翼、水谷孝弘、植田圭二郎、麻生暁、多田美苑、佛坂孝太、糸永周一、横山梓、向坂誠一郎、田中義将、秋穂裕唯、遠藤翔、渡邊雄介、西原一善、田宮貞史、伊原栄吉
短期間で急激に増大し、急速な転帰をたどった多形細胞型退形成性膵癌の1例
第112回日本消化器病学会九州支部例会　2018年11月9−10日　鹿児島

26. 糸永周一、麻生暁、竹島翼、多田美苑、佛坂孝太、糸永周一、横山梓、向坂誠一郎、田中義将、植田圭二郎、水谷孝弘、秋穂裕唯、田宮貞史、伊原栄吉
Nivolumabによる著名な腫瘍縮小効果が得られた切除不能進行胃癌の1例
第112回日本消化器病学会九州支部例会　2018年11月9−10日　鹿児島

27. Esaki M, Iwao A, Minoda Y, Sakisaka S, Otsuka Y, Tsurut S, Hosokawa T, Akiho H
Usefulness of the thread-traction method for esophageal endoscopic submucosal dissection in ex vivo pig model with ulcer scar　APDW2018 November15-18 Soul

28. Aso A, Ihara E, Minoda Y, Oki E, Oda Y, Akiho H
A rare case of intraperitoneal hematoma after endoscopic ultrasound-guided fine needle aspiration of gastric GIST　EUS 2018 Bangkok, Tailand, December 1-2 Poster presentation

## 研究会

29. 佛坂孝太
第5回消化器がん井戸端会議
大腸癌化学療法―治療決定時に考慮すべき因子-　2018年6月15日　福岡

30. 向坂誠一郎
北九州胃腸懇話会2月度例会
症例提示　2018年2月14日　北九州

31. 向坂誠一郎
ウステキヌマブによるクローン病治療検討会
症例提示　2018年2月16日　福岡

32. 向坂誠一郎
第2回ウステキヌマブによるクローン病治療検討会
症例提示　2018年10月5日　福岡

33. 秋穂裕唯
IBD Expert Meeting
3例の潰瘍性大腸炎に対するゴリムマブの検討　2018年3月8日　北九州

34. 秋穂裕唯
潰瘍性大腸炎について考える会
潰瘍性大腸炎の寛解中にサイトメガロウイルス肝炎を発症した1例　2018年3月27日　福岡

35. 秋穂裕唯
第2回IBD management conference in 北九州
ウステキヌマブのクローン病におけるポジショニング　2018年9月20日　北九州

36. 田中義将
CRT後に局所再発をきたしサルベージESDを施行した4例
第4回ESDセミナー　2018年5月25日　北九州

37. 多田美苑
第58回芦屋北九州消化器フォーラム
症例提示　2018年7月19日　北九州

# 消化器内科

38. 糸永周一
胃癌　免疫療法セミナー
一般演題　2018年10月12日　福岡

39. 植田圭二郎
当院における膵癌の化学療法の現状
北九州膵疾患懇話会　2018年11月27日　北九州

40. 麻生暁
実臨床から学ぶ免疫チェックポイント阻害剤　in 北九州
症例提示　2018年11月28日　北九州

41. 佛坂孝太
北九州GCC
症例提示　2018年12月7日　北九州

## (3)著書(総説)

1. 麻生暁、大久保文彦
オンサイト吸引細胞診の有用性と課題
Medical Technology 46(12) 80 - 86, 2018

2. 麻生暁
超音波内視鏡下穿刺術(EUS-FNA)の肝は第3の手にあり
私の消化器内視鏡Tips 医学書院, 61,2018

## (4)講演

1. 秋穂裕唯
難治性のクローン病治療について
IBD治療を考える会　2018年2月1日　北九州

2. 秋穂裕唯
便秘の診療を見直す
地域医療連携セミナー　2018年2月8日　北九州

3. 秋穂裕唯
ガイドラインに基づく慢性便秘の診断と治療　2018年2月16日　田川

4. 秋穂裕唯
ガイドラインに基づく慢性便秘の診断と治療
小倉排便セミナー　2018年3月13日　北九州

5. 秋穂裕唯
ガイドラインに基づいた便秘の診断と治療
八幡内科医会学術講演会　2018年4月19日　北九州

6. 秋穂裕唯
ガイドラインに基づく便秘の診断と治療
若松区医師会研修会　2018年5月18日　北九州

7. 秋穂裕唯
酸関連疾患の現状
門司薬剤師会学術講演会　2018年6月14日　北九州

8. 秋穂裕唯
当院に紹介されるIBD患者の診療
IBD医療連携後援会　2018年7月20日　北九州

9. 秋穂裕唯
慢性便秘を見直す　2018年7月24日　北九州

10. 秋穂裕唯
便秘治療を見直す　～慢性便秘症診療ガイドラインを踏まえて～
第263回福岡県病院薬剤師会筑豊支部　学術研修会　2018年9月19日　飯塚

11. 秋穂裕唯
ガイドラインに基づく慢性便秘症の診断と治療
第79回九州山口薬学大会
ランチョンセミナー 3　2018年11月3日　別府

12. 植田圭二郎
膵臓がん最近の治療　2018年2月28日　北九州

13. 植田圭二郎
胆石症の診断
市民公開講座　2018年5月26日　北九州

## (5)その他

### 司会座長

1. 細川泰三
北九州ESDハンズオンセミナー　2018年2月17日　北九州

# 消化器内科

2. 秋穂裕唯
第2回小倉腫瘍免疫療法マネジメントセミナー　2018年2月27日　北九州

3. 秋穂裕唯
大腸2
第111回日本消化器病学会九州支部例会
第105回日本消化器内視鏡学会九州支部例会　2018年6月8-9日　北九州

4. 秋穂裕唯
胃癌　免疫療法セミナー　2018年10月12日　福岡

5. 水谷孝弘
第8回Advanced endoscopic forum in Fukuoka　2018年2月3日　福岡

6. 水谷孝弘
シンポジウム4
安全で確実なESDを目指して!
第105回日本消化器内視鏡学会九州支部例会　2018年6月8-9日　北九州

7. 水谷孝弘
第5回消化器がん井戸端会議　2018年6月15日　福岡

8. 水谷孝弘
北九州GCC　2018年12月7日　北九州

9. 麻生暁
大腸5
第105回日本消化器内視鏡学会九州支部例会　2018年6月8-9日　北九州

## 査読

秋穂裕唯：
Biochemical Pharmacology 総説他　英文紙査読　18編



# 呼吸器内科

## 院内研修会

井上孝治
地域医療従事者研修プログラム「肺がん薬物療法の最新情報」
演者　2018年3月28日　北九州市

## 座長、司会

井上孝治
Lung Cancer Symposium in Kitakyushu
講演会座長　2018年5月10日　北九州市
井上孝治
Chugai Lung Cancer Expert Meeting in Kitakyushu
講演1座長　2018年6月29日　北九州市
井上孝治
Scientific Exchange Meeting in 北九州2018
特別講演座長　2018年8月7日　北九州市
井上孝治
Kitakyushu Lung Cancer Consensus Meeting
特別講演座長　2018年8月28日　北九州市
井上孝治
北九州胸部悪性腫瘍セミナー
特別講演座長　2018年11月8日　北九州市
井上孝治
Young Investigator Meeting
症例提示・総合討論司会　2018年11月16日　福岡市
井上孝治
小倉肺がん学術講演会2018
パネルディスカッション司会　2018年11月26日　北九州市
井上孝治
北九州希少肺癌講演会
Session2座長　2018年12月6日　北九州市

## 学会発表

第58回日本肺癌学会九州地方会
気管支鏡検査で確定診断が得られた肺クリプトコッカス症の2例
水崎 俊、竹下 正文、中西 喬之、衛藤 大祐、井上 孝治　2018年2月24日　熊本市

## 講演会

竹下正文
筑後地区がん薬物療法研修会
久留米シティプラザ　特別講演演者　2018年3月7日　久留米市

# 呼吸器内科

竹下正文
Millennium Lung Cancer Conference（第3回）
ステーションホテル小倉　総合司会　2018年3月22日　北九州市

竹下正文
オプジーボ非小細胞肺癌2周年全国講演会in福岡
グランドハイアット福岡　パネリスト　2018年3月24日　福岡市

竹下正文
沖縄肺癌免疫療法セミナー
沖縄病院　演者　2018年6月22日　宜野湾市

竹下正文
Scientific Exchange Meeting in 北九州 2018
リーガロイヤルホテル小倉　ディスカッサント　2018年8月7日　北九州市

竹下正文
Kitakyushu Lung Cancer Consensus Meetings
リーガロイヤルホテル小倉　ディスカッサント　2018年8月28日　北九州市

竹下正文
第2回がん免疫療法カンファレンスin Beppu
ホテル白菊　特別講演演者　2018年9月28日　別府市

竹下正文
Lung Cancer Webinar in Kyushu
中外製薬株式会社　九州統括支店　演者　2018年10月11日　福岡市

竹下正文
Lung Cancer Workshop in SASEBO
アルカスSASEBO　演者　2018年10月26日　佐世保市

## 研究会

土屋裕子
Young Investigator Meeting
九州大学病院　演者　2018年4月20日　福岡市

土屋裕子
Lung cancer symposium in Kitakyushu
ホテルクラウンパレス北九州　演者　2018年5月10日　北九州市

土屋裕子
九州肺癌カンファレンス
JR博多シティホール　演者　2018年7月14日　福岡市

土屋裕子
北九州Young Expert Doctors Seminar
JCHO九州病院　演者　2018年12月12日　北九州市

## 学会発表

IASLC 19th World Conference on Lung Cancer　2018年9月24日　Toronto
Phase I / II Study of Carboplatin, nab-paclitaxel, and Concurrent Radiation Therapy for Patients with Locally Advanced NSCLC.
Yuko Kawano, Tomonari Sasaki, Hiroyuki Yamaguchi, Katsuya Hirano, Makoto Nishio, Miyako Satouchi, Shinobu Hosokawa, Ryotaro Morinaga, Kazutoshi Komiya, Kouji Inoue, Yuka Fujita, Mitsuhiro Takenoyama, Tomoki Kimura, Motoyasu Okuno, Kazuo Nishikawa, Junji Kishimoto, Yoichi Nakanishi, Isamu Okamoto

## 論文

Phase I/II study of carboplatin plus nab-paclitaxel and concurrent radiotherapy for patients with locally advanced non-small cell lung cancer.
Kawano Y, Sasaki T, Yamaguchi H, Hirano K, Horiike A, Satouchi M, Hosokawa S, Morinaga R, Komiya K, Inoue K, Fujita Y, Toyozawa R, Kimura T, Takahashi K, Nishikawa K, Kishimoto J, Nakanishi Y, Okamoto I.
Lung Cancer. 2018 Nov;125:136-141.

Sensitivity of epidermal growth factor receptor with single or double uncommon mutations to afatinib confirmed by a visual assay.
Kimura S, Tanaka K, Harada T, Liu R, Shibahara D, Kawano Y, Nakanishi Y, Okamoto I.
Cancer Sci. 2018 Nov;109(11):3657-3661.

Expression of brain-derived neurotrophic factor and its receptor TrkB is associated with poor prognosis and a malignant phenotype in small cell lung cancer.
Kimura S, Harada T, Ijichi K, Tanaka K, Liu R, Shibahara D, Kawano Y, Otsubo K, Yoneshima Y, Iwama E, Nakanishi Y, Okamoto I.
Lung Cancer. 2018 Jun;120:98-107.

## 講演会

有村豪修
Young Investigator Meeting
症例検討
放射線化学療法後の再発に対してAtezolizumabを投与した一例　2018年11月16日　福岡市

# 循環器内科

## (1)論文(症例報告)

池内雅樹、浦部由利、安恒　亨、坂本真人、田宮貞史：成因不明の心膜血腫を伴った滲出性収縮性心膜炎類縁の一症例。心臓Vol.50 No.12, 2018, P1296-1300

## (2)学会発表

1. Yoshitoshi Urabe. With or without Left Ventricular Hypertrophy, Hypertension Shows Diastolic Dysfunction by a New Index of Diastolic Property with 4D Echocardiography
第82回日本循環器学会、2018年3月23日−25日、大阪
2. Kenichi Arimura. Modern Breast Cancer Treatment with Anthracycline Containing Chemotherapy Reduced Heart Failure.　第82回日本循環器学会、2018年3月23日−25日、大阪
3. 有村賢一
当院における乳癌患者の化学療法に伴う心筋障害について
第一回日本腫瘍循環器学会、2018年11月3日-4日、東京
4. 野田琴乃
北九市立医療センターにおけるがん治療体制と化学療法に伴う循環器疾患への取り組み
第一回日本腫瘍循環器学会、2018年11月3日-4日、東京
5. Yoshitoshi Urabe. Modern breast cancer treatment with anthracycline containing chemotherapy improved the incidence of heart failure.　2018年米国心臓協会学会、2018年11月10日-12日、(土)、シカゴ、米国

## (3)研究会発表

1. 有村賢一
当院における乳癌患者の化学療法に伴う心筋障害について　第16回循環器談話会
2018年6月11日(月)北九州市小倉北区　ステーションホテル小倉
2. 浦部由利
診療で遭遇した興味ある胸部X線写真　−薬物治療も含めて−　第16回循環器談話会
2018年6月11日(月)北九州市小倉北区　ステーションホテル小倉
3. 小嶋浩士
悪性腫瘍に関連した血栓塞栓症について　−当院でのVTE(静脈血栓塞栓症)5年間の検討−　第17回循環器談話会
2018年11月19日(月)北九州市小倉北区　ステーションホテル小倉
4. 浦部由利
「悪性腫瘍に伴う循環器合併症」　−症例検討、薬物治療を含めて−　第17回循環器談話会
2018年11月19日(月)北九州市小倉北区　ステーションホテル小倉

## (4)座長

1. 浦部由利
Heart Rhythm Experts Forum 2018
2018年1月29日(月)北九州小倉北区　リーガロイヤルホテル小倉

## その他

1. 浦部由利
心臓のちょっとタメになる話 講演1：がん患者さんと心臓血管病について　北九州市立医療センター　市民公開講座
2018年12月1日(土)北九州小倉北区　北九州市立商工貿易会館

# 小児科・新生児科

## (1)論文

Shimizu D, Hoshina T, Kawamura M, Tomita Y, Hidaka Y, Kojiro M, Muneuchi J, Kamizono J, Yamaguchi K, Fujino Y, Kusuhara K:.
Seasonality in clinical courses of Kawasaki disease.
Arch Dis Child. 2018 Nov 9. pii: archdischild-2018-315267. doi: 10.1136/archdischild-2018-315267.

## (2)学会・研究会

日高靖文：
自己免疫性溶血性貧血の1例～リツキシマブ使用経験を含めて
第413回小倉小児科医会臨床懇話会　2018年6月28日　北九州

黒木理恵：
小児ネフローゼ症候群の新しい治療～リツキシマブ使用症例
第413回小倉小児科医会臨床懇話会　2018年6月28日 北九州

黒木理恵、江島多奉、三井敬一、日高靖文：
高度尿路奇形を伴わない単腎の臨床的検討
第53回日本小児腎臓病学会学術集会　2018年6月29-30日　福島

江島多奉、宗秀典、田口匠平、黒木理恵、日高靖文：
経皮的腎生検と腹腔鏡下腎生検の比較検討
第53回日本小児腎臓病学会学術集会　2018年6月29-30日　福島

Shimonodan H, Koga Y, Nakayama H, Ozono S, Shinkoda Y, Nakagawa S, Nonura Y, Ichimura T, Itonaga N, Kimimura S, Nishi M, Hidaka Y, Hotta N, Suenobu S, Miritake H, Ohga S, Kawano Y:
小児ALL治療後の修学就労状況　−KYCCSG ALL-96, ALL02−
第60回日本小児血液・がん学会学術集会　2018年11月14-16日　京都

## (3)その他・座長

松本直子：
一般演題(口演)「感染・免疫―1」
第54回日本周産期新生児医学会学術集会　2018年7月8-10日　東京

日高靖文：
教育講演1. 周産期とウイルス感染症
楠原浩一(産業医科大学小児科教授)
第7回日本小児診療多職種研究会　2018年11月24-25日　北九州

日高靖文：
一般口演　O-1-H15 ～ 19
第7回日本小児診療多職種研究会　2018年11月24-25日　北九州

日高靖文：
一般口演　O-1-G25 ～ 29
第7回日本小児診療多職種研究会　2018年11月24-25日　北九州



# 皮膚科

## 国内学会

1. 三田村康貴、布村聡、南里康弘、吉原智仁、中原剛士、古江増隆、出原賢治
IL-13/ペリオスチン/IL-24経路によるアトピー性皮膚炎における表皮バリア破壊機構
第67回日本アレルギー学会学術大会　2018年6月22日 千葉

2. 三田村康貴、村井美華、三苫千景、古江増隆
シンナムアルデヒドによるNRF2活性化を介した線維化制御機構の解明
第48回日本皮膚免疫アレルギー学会総会学術大会　2018年11月16-18日　奈良

3. 永井貴子、廣瀬朋子、三田村康貴、古江増隆
Mycobacterium chelonae感染による多発皮下膿瘍、多発骨髄炎の1例
第70回西部支部学術大会　2018年11月10-11日　島根

## 国際学会

1. Mitamura Y., Nunomura S., Nanri Y., Yoshihara T., Masuoka M., Tsuji G., Nakahara T., Furue M., Izuhara K.
The IL-13/periostin/IL-24 pathway causes epidermal barrier dysfunction in allergic skin inflammation
37th The European Academy of Allergy and Clinical Immunology Congress, 2018年5月29日ドイツ

## 学会賞(学会賞、ポスター賞、トラベルアワードなど)

1. 37th The European Academy of Allergy and Clinical Immunology(EAACI), Congress Scholarship
2. 37th EAACI, the best abstract prize
3. 2018年度日本アレルギー学会学術大会賞(第15回)

# 緩和ケア内科

## 講演

1. 大場秀夫
　初期臨床セミナー「がんの痛みと症状コントロール」
　北九州市立医療センター　2018年11月9日　北九州市

2. 大場秀夫
　第11回緩和ケア研修会
　「全人的苦痛に対する緩和ケア」
　「がん体験者やケア提供者からの講演」
　北九州市立医療センター　2018年11月17日　北九州市

# 腫瘍内科

**【若松 信一】**

## 講演

1. 腫瘍免疫セミナー in 北九州　2018年1月11日　北九州市
2. がん薬物療法　治療の進歩　2018年1月25日　北九州市
3. 第二回小倉腫瘍免疫療法マネジメントセミナー
　当院の免疫チェックポイント阻害薬の使用状況　2018年2月27日　北九州市
4. 市民公開講座
　もっと知ろう抗がん薬のこと　免疫チェックポイント阻害薬　2018年3月10日　北九州市
5. 洞薬会5月定例会
　実臨床の立場からCINVを考える　2018年5月17日　北九州市
6. 第3回がんサポーティブ学会
　COOL BEAUTY 当院の活動報告　2018年8月31日　福岡市

その他　小倉医師会会報　市内のがん治療環境　北九州市立医療センター

## 座長

北九州胃癌治療を考える会　2018年10月26日　北九州市
実臨床から学ぶ免疫チェックポイント阻害薬 in 北九州　2018年11月28日　北九州市

**【佐藤 栄一】**

## 講演

1. 第3回がんサポーティブ学会
　当院での乳がん化学療法患者への持続型GCSF製剤の使用状況　2018年8月31日　福岡市

## Case report

Eiichi Sato
Community-acquired Disseminated Exophiala dermatitidis Mycosis with Necrotizing Fasciitis in Chronic Graft-versus-host Disease　internal Medicine 58(6)・March 2019

# 外科

## 論文（原著）

Kawaguchi H, Masuda N, Nakayama T, Aogi K, Anan K, Ito Y, Ohtani S, Sato N, Saji S, Takano T, Tokunaga E, Nakamura S, Hasegawa Y, Hattori M, Fujisawa T, Morita S, Yamaguchi M, Yamashita H, Yamashita T, Yamamoto Y, Yotsumoto D, Toi M, Ohno S.
Factors associated with prolonged time to treatment failure with fulvestrant 500mg in patients with post-menopausal estrogen receptor-positive advanced breast cancer: a sub-group analysis of the JBCRG-C06 Safari study.
Curr Med Res Opin. 2018 Jan;34(1):49-54.

Shien T, Doihara H, Sato N, Anan K, Komaki K, Miyauchi K, Yanagita Y, Fujisawa T, Mitsuyama S, Kanbayashi C, Kusama M, Kimura M, Jinno H, Sano M, Ikeda T.
Serum lipid and bone metabolism effects of Toremifene vs. Letrozole as adjuvant therapy for postmenopausal early breast cancer patients: results of a multicenter open randomized study.
Cancer Chemother Pharmacol. 2018 Feb;81(2):269-275.

Saimura M, Koga K, Anan K, Mitsuyama S, Tamiya S.
Diagnosis, characteristics, and treatment of breast carcinomas within benign fibroepithelial tumors.
Breast Cancer, 2018 Jul; 25(4):470-478.

Toshikazu Ito, Shoji Oura, Shoshu Mitsuyama, et al.
Radiofrequency Ablation of Breast Cancer: A Retrospective Study
Clinical Breast Cancer, 2018 Aug; 18(4); e495-500

Anan K, Mitsuyama S, Yanagita Y, Kimura M, Doihara H, Komaki K, Kusama M, Ikeda T.
Follicle-Stimulating Hormone and Estradiol Levels in Japanese Women Treated with Toremifene and Anastrozole for Two Years – A Retrospective Analysis of Data from a Prospective Randomized Trial.
Gan To Kagaku Ryoho, 2018 Dec; 45(12): 1725-1728. Japanese.

Watanabe Y, Niina Y, Nishihara K, Okayama T, Tamiya S, Nakano T.
Neutrophil-to-lymphocyte ratio and mural nodule height as predictive factor for malignant intraductal papillary mucinous neoplasms.
Acta Chir Belg, 2018; 118: 239-245

Watanabe Y, Shinkawa T, Endo S, Abe Y, Nishihara K, Nakano T.
Long-term outcomes after pancreatectomy for pancreatic ductal adenocarcinoma in elderly patients: Special reference to postoperative adjuvant chemotherapy.
World J Surg, 2018; 42: 2617-2626

Watanabe Y, Anan K, Saimura M, Koga K, Fujino M, Mine M, Tamiya S, Nishihara K, Nakano T, Mitsuyama S.
Upstaging to invasive ductal carcinoma after mastectomy for ductal carcinoma in situ: predictive factors and role of sentinel lymph node biopsy
Breast Cancer, 2018 Nov; 25(6):663-670.

Watanabe Y, Endo S, Nishihara K, Ueda K, Mine M, Tamiya S, Nakano T, Tanaka M.
The validity of the surgical indication for intraductal papillary mucinous neoplasm of the pancreas advocated by the 2017 revised International Association of Pancreatology consensus guidelines.
Surg Today, 2018; 48: 1011-1019

Watanabe Y, Anan K.
The decision to perform or omit sentinel lymph node biopsy during mastectomy for ductal carcinoma in situ should be tailored in accordance with preoperative findings.
Breast Cancer, 2019 Mar; 26(2): 261-262

Watanabe Y, Watanabe M, Suehara N, Saimura M, Mizuuchi Y, Nishihara K, Iwashita T, Nakano T.
Billroth-I reconstruction using an overlap method in totally laparoscopic distal gastrectomy: propensity score matched cohort study of short- and long-term outcomes compared with Roux-en-Y reconstruction.
Surg Endosc, in press

藤井昌志、渡邉雄介、西原一善、中野徹、田宮貞史、豊島里志
転移性膵腫瘍切除6例の術前画像所見からみた手術適応と治療成績の検討
日本消化器外科学会雑誌51(2): 122-131, 2018.

## 論文（症例報告）

Ishikawa N, Saimura M, Koga K, Anan K, Mitsuyama S, Tamiya S.
A Case of Metaplastic Squamous Cell Carcinoma of the Breast Diagnosed after Neoadjuvant Chemotherapy
Gan To Kagaku Ryoho. 2018 Jul;45(7):1101-1103. Japanese.

Kurata K, Anan K, Ishikawa N, Koga K, Saimura M, Nishihara K, Iwashita T, Mitsuyama S, Tamiya S, Watanabe H, Koga Y, Yamamoto H, Oda Y, Nakano T.
A case of primary extraskeletal osteosarcoma of the breast.
Surg Case Rep. 2018 Sep 19;4(1):121.

Endo S, Watanabe Y, Abe Y, Shinkawa T, Tamiya S, Nishihara K, Nakano T. Hepatic inflammatory pseudotumor associated with primary biliary cholangitis and elevated alpha-fetoprotein lectin 3 fraction mimicking hepatocellular carcinoma.
Surg Case Rep. 2018 Sep 10;4(1):114.

Watanabe Y, Anan K.
The decision to perform or omit sentinel lymph node biopsy during mastectomy for ductal carcinoma in situ should be tailored in accordance with preoperative findings.
Breast Cancer. 2018 Oct 16.

# 外科

遠藤翔、阿部祐治、新川智彦、佐田政史、渡邉雄介、水内祐介、藤野稔、北浦 良樹、坂井寛、古賀健一郎、齋村道代、田辺嘉高、渡部雅人、末原伸泰、阿南敬生、西原一善、岩下俊光、中野徹、光山昌珠、重松宏尚、田宮貞史
腹腔鏡下肝切除を行った肝腫瘍の1例
臨牀と研究（0021-4965）95巻7号

石川奈美、齋村道代、古賀健一郎、阿南敬生、光山昌珠、田宮貞史
術前化学療法後に顕在化した乳腺扁平上皮化生癌の1例
癌と化学療法、Vol.45 第7号、p1101-1103　2018

Kurata K, Anan K, Saimura M, Koga K, Mitsuyama S, et.al.
A case of primary extraskeletal osteosarcoma of the breast
Surgical Case Reports（2018）4:121

倉田加奈子、渡部雅人、石川奈美、末原伸泰、西原一善、中野徹
術前に胃glomus 腫瘍と診断し腹腔鏡下胃局所切除術を施行した1例
外科　80（1）：65-68、2018

Watanabe Y, Watanabe M, Suehara N, Ishikawa N, Shinkawa T, Hosokawa T, Akiho H, Mine M, Tamiya S, Nishihara K, Nakano T.
Early gastric cancer with diffuse heterotopic gastric glands and granular cell tumors mimicking advanced gastric cancer.
Int J Surg Case Rep, 2018;46:41-46

## 学会・研究会発表

水内祐介、田辺嘉高、佐田政史、北浦良樹、田宮貞史、西原一善、中野徹
大腸癌における再発リスク因子としての増殖浸潤様式（INF）の意義の再検討
第88回大腸癌研究会　2018年1月26日　東京

水内祐介、田辺嘉高、佐田政史、北浦良樹、坂井寛、末原伸泰、西原一善、中野徹
脾彎曲部大腸癌における腹腔鏡下リンパ節郭清手技の標準化　−3D血管再構築を用いて−
第36回福岡大腸手術手技研究会　2018年2月2日　福岡

藤野稔、阿南敬生、古賀健一郎、齋村道代、西原一善、光山昌珠
Low-grade fibromatosis-like spindle cell carcinomaの1例
第15回乳癌学会九州地方会　2018年3月3日　久留米

水内祐介、渡部雅人、渡邉雄介、末原伸泰、西原一善、岩下俊光、中野徹
再発胃癌に対してラムシルマブ+パクリタキセル療法が著効した1症例
第90回日本胃癌学会総会　2018年3月7日〜9日　横浜

渡部雅人、末原伸泰、渡邉雄介、水内祐介、西原一善、岩下俊光、中野徹
腹腔鏡下幽門保存胃切除術後残胃の内視鏡的評価
第90回日本胃癌学会総会　2018年3月7日〜9日　横浜

渡邉雄介、渡部雅人、末原伸泰、水内祐介、西原一善、中野徹
腹腔鏡下幽門側胃切除術のoverlap法によるBillroth-I法再建
第90回日本胃癌学会総会　2018年3月7日〜9日　横浜

古賀健一郎、萬代幸子、田宮貞史、光山昌珠
異時性に発症した多発副甲状腺腫瘍の一例
第130回北九州内分泌研究会　2018年3月13日　北九州市

佐田政史
腹腔鏡下高位前方切除術の1例
第4回次世代の内視鏡手術手技を語る会　2018年3月15日　福岡

渡邉雄介
高齢膵癌患者に対する膵切除術の短期長期成績の検討
第158回福岡膵懇話会　2018年3月28日　福岡

末原伸泰、渡部雅人、古賀健一郎、西原一善、中野徹、光山昌珠
食道癌に対する両肺換気・腹臥位鏡視下食道切除術における左上縦隔リンパ節郭清手技と術後成績による安全性および有効性の検討
第118回日本外科学会　2018年4月5日〜7日　東京

田辺嘉高、水内祐介、佐田政史、北浦良樹、末原伸泰、齋村道代、阿部祐治、西原一善、岩下俊光、中野徹
当院での直腸癌根治術における側方郭清の有無による骨盤内再発抑制効果の検証
第118回日本外科学会　2018年4月5日〜7日　東京

新川智彦、渡邉雄介、遠藤翔、佐田政史、水内祐介、藤野稔、北浦良樹、坂井寛、古賀健一郎、齋村道代、田辺嘉高、渡部雅人、末原伸泰、阿部祐治、阿南敬生、西原一善、岩下俊光、光山昌珠、中野徹
高齢者膵癌患者の膵切除術術後長期成績：特に術後補助化学療法に注目して
第118回日本外科学会　2018年4月5日〜7日　東京

水内祐介、田辺嘉高、佐田政史、北浦良樹、坂井寛、新川智彦、遠藤翔、渡邉雄介、藤野稔、古賀健一郎、齋村 道代、渡邉雅人、末原 伸泰、阿部祐治、阿南敬生、西原一善、岩下俊光、光山昌珠、中野徹
大腸癌取扱い規約とUICC　TNM分類　−本邦の現状に即したステージングを目指して−
第118回日本外科学会　2018年4月5日〜7日　東京

# 外科

佐田政史、田辺嘉高、水内祐介、北浦良樹、新川智彦、遠藤翔、渡邉雄介、藤野稔、古賀健一郎、齋村道代、渡邉雅人、末原伸泰、阿部祐治、阿南敬生、西原一善、岩下俊光、中野徹
Stage Ⅲb大腸癌における tumor nodule（TN）の臨床病理学的意義
第118回日本外科学会　2018年4月5日～7日　東京

田辺嘉高、水内祐介、佐田政史、北浦良樹、末原伸泰、齋村道代、阿部祐治、西原一善、岩下俊光、中野徹
当院での直腸癌根治術における側方郭清の有無による骨盤内再発抑制効果の検証
第118回日本外科学会　2018年4月5日～7日　東京

古賀健一郎、藤野 稔、齋村道代、阿南敬生、田宮貞史、渡辺秀幸、光山昌珠
腹腔内および後腹膜へ顕著な進展を認め集学的治療を要した早期胃癌重複の浸潤性小葉癌の一例
第23回九州乳癌懇話会　2018年5月10日　福岡

藤野稔、阿南敬生、古賀健一郎、齋村道代、西原一善、岩下俊光、光山昌珠、中野徹
Adenoid cystic carcinoma の1例
第55回九州内分泌外科学会　2018年5月11日　福岡

渡邉雄介
高度技能専門医への道“膵頭十二指腸切除術”
日本肝胆膵外科学会地域教育セミナー（九州）　2018年5月12日　福岡

久保真、阿南敬生　他
シンポジウム1　NCD解析から見えてくるHER2陽性pT1乳癌の予後と治療効果
第26回日本乳癌学会学術総会　2018年5月16日～18日　京都

渡邉雄介、藤野稔、古賀健一郎、齋村道代、阿南敬生、新川智彦、遠藤翔、佐田政史、水内祐介、北浦良樹、坂井寛、阿部祐治、西原一善、岩下俊光、田宮貞史、峰真里、光山昌珠、中野徹
術前診断非浸潤性乳管癌症例に対する乳房切除術における浸潤癌アップステージ予測とセンチネルリンパ節生検
第26日本乳癌学会　2018年5月16日～18日　京都

藤野稔、阿南敬生、古賀健一郎、齋村道代、西原一善、光山昌珠
乳房部分切除術後，同時に発症した乳房Paget病の1例
第26日本乳癌学会　2018年5月16日～18日　京都

古賀健一郎、渡邉雄介、水内祐介、藤野稔、齋村道代、西原一善、阿南敬生、田宮貞史、光山昌珠、中野徹
当院での乳癌初期治療として非手術が選択された高齢者（≧80歳）症例の検討
第26日本乳癌学会　2018年5月16日～18日　京都

齋村道代、藤野稔、古賀健一郎、阿南敬生、光山昌珠、新川智彦、遠藤翔、渡邉雄介、佐田政史、水内祐介、坂井寛、北浦良樹、田辺嘉高、渡部雅人、末原伸泰、西原一善、阿部祐治、岩下俊光、中野徹、田宮貞史
当院における乳腺扁平上皮癌の検討
第26日本乳癌学会　2018年5月16日～18日　京都

遠藤翔、西原一善、渡邉雄介、小薗真吾、新田拳助、奥田翔、佐田政史、水内祐介、藤野稔、北浦良樹、古賀健一郎、齋村道代、渡部雅人、末原伸泰、阿南敬生、阿部祐治、岩下俊光、植田圭二郎、田宮貞史、中野徹
術前化学療法が奏功した局所進行膵癌の一切除例
第186回北九州肝胆膵研究会　2018年5月　北九州

古賀健一郎、渡邉雄介、水内祐介、藤野稔、齋村道代、西原一善、阿南敬生、田宮貞史、光山昌珠、中野徹
当院で乳癌初期治療として非手術が選択された高齢者（≧80歳）症例の検討
第26回　乳癌学会総会　2018年5月16日　京都

淡河恵津世、有村健、光山昌珠　他
早期乳癌に対する陽子線治療による乳房部分照射（第I/II相試験）
第26回日本乳癌学会学術総会　2018年5月16日　於京都市

Yusuke Watanabe, Sho Endo, Kazuyoshi Nishihara, Toru Nakano
Validity of the Surgical Indication for Intraductal Papillary Muchinous Neoplasms of the Pancreas Advocated by the Revised International Consensus Fukuoka Guidelines.
DDW 2018（Digestive disease week）
02-05 June, 2018, Washington, D.C. USA.

Yusuke Watanabe, Sho Endo, Kazuyoshi Nishihara, Toru Nakano
Long-term outcomes after pancreatectomy for pancreatic ductal adenocarcinoma in elderly patients: Special reference to postoperative adjuvant chemotherapy.
DDW 2018（Digestive disease week）
02-05 June, 2018, Washington, D.C. USA.

Yusuke Watanabe, K Nishihara, S Endo, T Shinkawa, M Sada, Y Mizuuchi, M Fujino, Y Kitaura, H Sakai, K Koga, M Saimura, Y Tanabe, M Watanabe, N Suehara, Y Abe, K Anan, T Iwashita, S Mitsuyama, T Nakano
Long-term outcomes after pancreatectomy for pancreatic ductal adenocarcinoma in elderly patients: Special reference to postoperative adjuvant chemotherapy.
52nd Annual Meeting of the Pancreas Club
June 1-2 2018, Washington D.C. USA.

Sho Endo, Yusuke Watanabe, Tomohiko Shinkawa, Kazuyoshi Nishihara, Yuji Abe
Hepatic inflammatory pseudotumor associated with primary biliary cholangitis and elevated of alpha-fetoprotein lection 3 fraction mimicking hepatocellular carcinoma.
第30回日本肝胆膵外科学会　2018年6月7日～9日　横浜

Tomohiko Shinnkawa, Yusuke Watanabe, Sho Endo, Yuji Abe, Kazuyoshi Nishihara.
A case of a huge serous cyst neoplasm of the pancreas extending into the splenic tissue.
第30回日本肝胆膵外科学会　2018年6月7日～9日　横浜

# 外科

Yusuke Watanabe, Sho Endo, Tomohiko Shinkawa, Yuji Abe, Kazuyoshi Nishihara.
Pancreatectomy for pancreatic ductal adenocarcinoma in elderly patients: Patients with surgical indication should be selected by their physiologic age rather than chronologic age.
第30回日本肝胆膵外科学会　2018年6月7日～9日　横浜

渡邊雄介、植田圭二郎、新川智彦、遠藤翔、佐田政史、水内祐介、藤野稔、北浦良樹、坂井寛、古賀健一郎、齋村道代、田辺嘉高、渡部雅人、末原伸泰、阿部祐治、阿南敬生、西原一善、岩下俊光、光山昌珠、中野徹
高齢膵癌患者に対する膵切除術の適応判断基準と治療成績
第111回日本消化器病学会九州支部例会　2018年6月9日　北九州

渡邊雄介、遠藤翔、新川智彦、水内祐介、阿部祐治、西原一善
膵IPMN Revisions of International Consensus Fukuoka Guidelinesの検証
第49回日本膵臓学会大会　2018年6月20日　和歌山

渡邊雄介、渡部雅人、末原伸泰、奥田翔、新田拳助、遠藤翔、佐田政史、水内祐介、藤野稔、北浦良樹、古賀健一郎、齋村道代、田辺嘉高、阿部祐治、阿南敬生、西原一善、岩下俊光、光山昌珠、中野徹
腹腔鏡下幽門側胃切除術：Overlap Billroth-I再建
第19回福岡内視鏡外科研究会　2018年6月21日　福岡

古賀健一郎、齋村道代、阿南敬生、渡邊秀幸、田宮貞史、中野徹、光山昌珠
シナカルセト塩酸塩の一時的利用により安全に待期手術可能であった原発性副甲状腺機能亢進症の一例
第30回内分泌外科学会　2018年6月28日　札幌

渡邊雄介、遠藤翔、新川智彦、水内佑介、阿部祐治、西原一善
膵IPMN　Revisions of International Consensus Fukuoka Guidelinesの検証
第49回日本膵臓学会　2018年6月29日～30日　和歌山

水内祐介、田辺嘉高、佐田政史、北浦良樹、田宮貞史、西原一善、中野徹
根治手術を行ったT1大腸癌の再発リスク因子の検討
第89回大腸癌研究会　2018年7月6日　新潟

水内祐介、田辺嘉高、佐田政史、北浦良樹、坂井寛、渡邊雄介、末原伸泰、西原一善、中野徹
cT4b大腸癌症例に対する腹腔鏡手術の安全性と妥当性の検討
第73回日本消化器外科学会総会　2018年7月11日～13日　鹿児島

遠藤翔、渡邊雄介、新川智彦、阿部祐治、西原一善、中野徹
混合型IPMNの手術適応に関する検討
第73回日本消化器外科学会総会　2018年7月11日～13日　鹿児島

水内祐介、田辺嘉高、佐田政史、北浦良樹、坂井寛、渡邊雄介、末原伸泰、西原一善、中野徹
cT4b 大腸癌症例に対する腹腔橋手術の安全性と妥当性の検討
第73回日本消化器外科学会総会　2018年7月11日～13日　鹿児島

遠藤翔、渡邊雄介、新川智彦、阿部祐司、西原一善、中野徹
混合型IPMN の手術適応に関する検討
第73回日本消化器外科学会総会　2018年7月11日～13日　鹿児島

渡邊雄介、藤野稔、古賀健一郎、齋村道代、阿南敬生、神谷久美子、佐藤久美、峰真理、田宮貞史、岩下俊光、光山昌珠、中野徹
術前診断DCIS症例に対する乳房切除術における浸潤癌アップステージ予測とセンチネルリンパ節生検に関する検討：乳房切除術全例にセンチネルリンパ節生検は必要か?
第49回九州乳癌治療研究会　2018年8月7日　福岡

渡邊雄介、遠藤翔、小薗真吾、阿部祐治、西原一善、中野徹
転移性膵腫瘍切除例の検討
第45回日本膵切研究会　2018年8月25日　札幌

小薗真吾、西原一善、新田拳助、奥田翔、遠藤翔、渡邊雄介、佐田政史、水内祐介、藤野稔、北浦良樹、古賀健一郎、齋村道代、田辺嘉高、渡部雅人、末原伸泰、阿部祐治、阿南敬生、岩下俊光、光山昌珠、中野徹、峰真理、田宮貞史
膵・胆管合流異常症に合併した胆嚢癌の一切除例
第121回北九州外科研究会　2018年9月7日　北九州

渡邊雄介、西原一善、阿部祐治
肝管空腸吻合部完全狭窄に対し経皮経肝胆道鏡による治療を行った一例.
第54回日本胆道学会学術集会　2018年9月28日　千葉

渡部雅人、末原伸泰、古賀健一郎
腹臥位食道切除術における左右対称性の反回神経リンパ節郭清
第71回日本胸部外科学会　2018年10月4日　東京

渡邊雄介、遠藤翔、小薗真吾、植田圭二郎、西原一善、阿部祐治、中野徹
BR-A膵癌症例に対し術前療法後に切除を行った4例
第13回膵癌術前治療研究会　2018年10月6日　福岡

北浦良樹、佐田政史、水内祐介、田辺嘉高
当院における人工肛門造設と閉鎖
第43回日本大腸肛門病学会九州地方会　2018年10月6日　福岡

奥村恭博、齋村道代、阿南敬生、古賀健一郎、光山昌珠　他
原発性乳癌に対するnab-paclitaxel followed by FECの他施設共同試験（KBC-SG1401）
第56回日本癌治療学会学術集会　2018年10月18～20日　横浜

水内祐介、田辺嘉高、佐田政史、北浦良樹、渡邊雄介、末原伸泰、田宮貞史、西原一善、岩下俊光、中野徹
術後経口補助化学療法を行った進行大腸癌における予後因子の検討
第56回日本癌治療学会学術集会　2018年10月18～20日　横浜

# 外科

田辺嘉高、水内祐介、佐田政史、北浦良樹、末原伸泰、西原一善
超高齢者大腸癌症例に対する腹腔鏡手術の有用性
第56回日本癌治療学会学術集会　2018年10月18～20日 横浜

渡邊雄介、新田拳助、遠藤翔、小薗真吾、阿部祐治、西原一善、中野徹
膵頭十二指腸切除術における上腸間膜動脈周囲へのleft posterior approach.
第5回北九州肝胆膵外科フォーラム　2018年10月25日　北九州

古賀健一郎、齋村道代、阿南敬生、渡邊秀幸、田宮貞史、中野徹、光山昌珠
副甲状腺発生機序との関連が疑われた頚部嚢胞内乳頭腫の一例
第51回甲状腺外科学会　2018年10月25日～26日　横浜

末原伸泰、渡部雅人、古賀健一郎、西原一善、中野徹、光山昌珠
食道癌術後血管吻合付加胸壁前有茎空腸再建の工夫と有用性の評価
第16回日本消化器病学会大会　2018年11月1日～4日　神戸

水内祐介、田辺嘉高、佐田政史、北浦良樹、坂井寛、渡邊雄介、末原伸泰、西原一善、中野徹
大腸癌におけるN3の意義の再検討
第16回日本消化器病学会大会
2018年11月1日～4日　神戸　デジタルポスター（優秀演題賞）

水内祐介、田辺嘉高、佐田政史、北浦良樹、向坂誠一郎、田中義将、麻生暁、水谷孝弘、渡邊雄介、末原伸泰、秋穂裕唯、西原一善、中野徹
直腸低位前方切除における大腸ステント留置の妥当性の検討
第7回大腸ステント安全手技研究会　2018年11月3日　神戸

渡邊雄介、植田圭二郎、遠藤翔、小薗真吾、西原一善、中野徹
Resectable膵体部癌と膵尾部癌の比較検討：術前治療が有用である可能性のあるresectable膵尾部癌の因子は何か?
第112回日本消化器病学会九州支部例会　2018年11月9日 鹿児島

田辺嘉高、水内祐介、佐田政史、北浦良樹
超高齢者大腸癌症例に対する腹腔鏡手術の有用性の検討
第73回日本大腸肛門病学会学術集会　2018年11月9日～10日　東京

水内祐介、田辺嘉高、佐田政史、北浦良樹、末原伸泰、渡邊雄介、西原一善、岩下俊光、中野徹
T4N0大腸癌における再発ハイリスク因子の検討
第73回日本大腸肛門病学会総会　2018年11月9日～10日　東京

北浦良樹、佐田政史、水内祐介、田辺嘉高
当院における虫垂癌症例の検討
第73回日本大腸肛門病学会学術集会　2018年11月9日～ 10日　東京

佐田政史、田辺嘉高、水内祐介、北浦良樹、末原伸泰、西原一善、中野徹
横行結腸癌に対する腹腔鏡下手術の治療成績
第73回　日本大腸肛門病学会学術集会　2018年11月9日～10日　東京

末原伸泰、渡部雅人、古賀健一郎、北浦良樹、佐田政史、西原一善、中野徹
腹臥位鏡視下食道切除術中に心肺停止を来すも後遺症なく蘇生でき，2日後に根治手術を行った食道癌症例の検討
第80回日本臨床外科学会　2018年11月22日～24日　東京

水内祐介、佐田政史、北浦良樹、奥田翔、古賀健一郎、齋村道代、渡部雅人、末原伸泰、西原一善、阿部祐治、岩下俊光、光山昌珠、中野徹
80歳以上の高齢者に対する大腸癌腹腔鏡手術における周術期リハビリテーションの意義
第80回日本臨床外科学会　2018年11月22日～24日　東京

水内祐介、内田勇二郎、田辺嘉高、佐田政史、北浦良樹、白石研一郎、遠藤 翔、渡邊雄介、渡部雅人、阿部祐治、末原伸泰、西原一善、岩下俊光、中野徹
当院における非血液疾患患者のBacillus Cereus菌血症の検討
第31回日本外科感染症学会総会　2018年11月28日～29日　大阪

水内祐介、田辺嘉高、佐田政史、北浦良樹、遠藤翔、小薗真吾、渡邊雄介、齋村道代、渡部雅人、末原伸泰、西原一善、岩下俊光、中野徹
進行脾弯曲部大腸癌における郭清リンパ節の検討－転移リンパ節マッピング－
第31回日本内視鏡外科学会総会　2018年12月8日　福岡

小薗真吾、遠藤翔、藤井昌司、渡邊雄介、阿部祐治、西原一善、中野徹
胆嚢を利用した腹腔鏡下肝切除術
第31回日本内視鏡外科学会総会　2018年12月8日　福岡

田辺嘉高、水内祐介、佐田政史、北浦良樹
鏡視下に骨盤内他臓器浸潤合併切除を伴う結腸癌切除術の検討
第31回日本内視鏡外科学会総会　2018年12月6日～8日　福岡

渡部雅人、末原伸泰、古賀健一郎、北浦良樹、遠藤翔、佐田政史、渡邊雄介、水内祐介、齋村道代、田辺嘉高、西原一善、阿部祐治、中野徹
剥離可能層を意識した左右対称性の反回神経リンパ節郭清
第31回日本内視鏡外科学会総会　2018年12月6日～8日　福岡

北浦良樹、奥田翔、佐田政史、遠藤 翔、渡邊雄介、水内祐介、小薗真吾、田辺嘉高、渡部雅人、末原伸泰、西原一善、中野徹
腹腔鏡下選択的脾臓切除を施行したSANTの一例
第31回日本内視鏡外科学会総会　2018年12月6日～8日　福岡

# 外科

末原伸泰、渡部雅人、遠藤翔、渡邊雄介、北浦良樹、齋村道代、西原一善、中野徹
腹腔鏡下胃切除術における3D内視鏡システム導入の有用性の評価
第31回日本内視鏡外科学会　2018年12月6日～8日　福岡

奥田翔、末原伸泰、渡部雅人、古賀健一郎、西原一善、中野徹
先天性食道狭窄症術後56年目に生じた食道癌に対し腹臥位鏡視下下部食道噴門側胃切除術を実施した1例
第31回日本内視鏡外科学会総会　2018年12月6日～8日　福岡

佐田政史、田辺嘉高、水内祐介、北浦良樹、遠藤翔、渡邊雄介、小薗真吾、齋村道代、渡部雅人、阿部祐治、末原伸泰、西原一善、中野徹
下行結腸癌に対する腹腔鏡手術の有用性の検討
第31回日本内視鏡外科学会総会　2018年12月6日～8日　福岡

小薗真吾、佐伯潔、西原一善、遠藤翔、渡邊雄介、植田圭二郎、田宮貞史、小田義直、中野徹
多発する分枝型IPMNの経過観察中に浸潤型膵癌が発生し切除した症例
第161回　福岡膵懇話会　2018年12月12日　福岡

## 講演

齋村道代
With you Kyushu 2018
リンパ浮腫　2018年1月28日

阿南敬生
第40回洞薬会がん薬物療法研修会
最新の乳がん薬物療法について　2018年2月22日　北九州

光山昌珠
動画でわかる! HER2陽性乳がんの治療戦略
～ Luminal HER2 MBCの夜明け～　2018年3月5日

阿南敬生
HR陽性閉経後進行・再発乳癌治療のUp to Date in Saga
HR陽性閉経後進行再発乳癌の最新治療について　2018年4月13日　佐賀

奥田翔
体に優しい胆石手術
北九州市立医療センター市民公開講座　2018年5月26日　北九州

阿部祐治
当科における大腸癌肝転移の切除成績
第99回北九州肝腫瘍研究会教育講演　2018年5月24日　北九州

佐田政史
体に優しい大腸癌手術
北九州市立医療センター市民公開講座　2018年6月23日 北九州

北浦良樹
体に優しい胃がん手術
北九州市立医療センター市民公開講座　2018年6月23日　北九州

渡部雅人
腹腔鏡下胃がん手術
第73回日本消化器外科学会ランチョンセミナー　2018年7月11日　鹿児島

阿部祐治
北九州市立医療センター市民公開講座
もっと知ろう!肝臓病　2018年10月27日　北九州

渡部雅人
胃癌化学療法について
福岡県病院薬剤師会筑豊支部第265回学術講演会　2018年11月21日　飯塚

## 座長

阿南敬生
骨シンチグラフィ解析ソフトウエア（BONENAVI）による乳がん骨転移の検出
第24回日本乳腺疾患研究会ランチョンセミナー　2018年2月17日　岡山

末原伸泰
第2回小倉腫瘍免疫療法マネジメントセミナー
免疫チェックポイント阻害剤の有用性とirAE対策　2018年2月27日　北九州

阿南敬生
ホルモン受容体陽性HER2陰性転移性再発乳癌治療の考え方
―乳腺専門医としての”state-of-the-art”とは?―
第15回日本乳癌学会九州地方会ランチョンセミナー 2　2018年3月3日　久留米

光山昌珠
Utility of multigene assays in the current clinical practice
第15回日本乳癌学会九州地方会　2018年3月4日　久留米

渡部雅人
胃癌最新情報セミナー 2018
胃癌術後補助化学療法をどう考えるか　2018年3月23日　北九州

# 外科

西原一善
第158回福岡膵懇話会　2018年3月28日　福岡

齋村道代
甲状腺
第54回九州内分泌外科学会　2018年5月11日

光山昌珠
招待講演Trends in Risk Reducing Surgery
第26回日本乳癌学会学術総会　2018年5月17日　京都

光山昌珠
高機能診療所のすすめ　街角がん診療15年の経験から
第26回日本乳癌学会学術総会　ランチョンセミナー 15　2018年5月17日　京都

阿部祐治
第99回北九州肝腫瘍研究会　症例提示　2018年5月24日　北九州

西原一善
北九州市立医療センター市民公開講座
体に優しい最新の内視鏡治療I　胆と膵　2018年5月26日　北九州

光山昌珠
特別講演「乳がん患者のリジリエンス　～蝶より薔薇へ～」
With you OKINAWA 2018　～あなたとブレストケアを考える会～
みんなで手を取り合って　2018年6月9日　沖縄

阿南敬生
特別講演「生物進化とがんと薬剤耐性」
北九州乳癌バイオロジーセミナー　2018年6月15日　北九州

西原一善
膵・消化管神経内分泌腫瘍　Meet the Expert in Kitakyushu　2018年9月21日　北九州

西原一善
第13回膵癌術前化学療法研究会
一般演題4（ポスター）「症例報告」　2018年10月5日

齋村道代
第5回九州乳がんサイコソーシャル研究会　特別講演　2018年11月11日

阿南敬生
福岡県パージェタ-eBC consensus meeting
ディスカッション「HER2陽性早期乳がんにおけるパージェタの使いどころ」　2018年11月12日　福岡

阿南敬生
Kitakyushu Breast Cancer Meeting
パネルディスカッション「HER2陽性早期乳癌における薬物療法」　2018年11月20日　北九州

阿南敬生
第28回日本乳癌検診学会学術総会
ポスター 15　超音波（2）多発　2018年11月23日　大阪

阿南敬生
Metastatic Breast Cancer Meet The Expert in 北九州
特別講演「転移のバイオロジーから治療戦略を考える」　2018年11月26日　北九州

## その他

齋村道代
福岡県マンモグラフィ講習会　グループ練習講師　2018年1月5日-6日

阿南敬生
福岡県マンモグラフィ講習会　医師対象　グループ講習講師　2018年1月6日-7日　福岡

齋村道代
With you Kyushu 2018　実行委員　2018年1月28日

光山昌珠
Pfizer Breast Cancer Symposium in Fukuoka
Closing Remarks　2018年4月14日　福岡

光山昌珠
Opening Lecture：乳腺診療を再考する
Breast Cancer Frontier Meeting in Kyushu　2018年4月28日　福岡

光山昌珠
Closing Remark
Pfizer Breast Cancer Symposium in Kyushu　2018年6月30日　福岡

光山昌珠
Kyushu Breast Cancer Symposium 2018
Closing Remarks　2018年9月8日　福岡

# 外科

阿南敬生
福岡県マンモグラフィ講習会　技師対象
講義「乳癌の臨床と病理」　グループ講習講師　2018年9月8日　北九州

光山昌珠
乳がんを賢く治すために　～患者と医師の対話集会～
日本の乳がん治療～新ガイドライン～
あけぼの福岡　九州大会講演記録　2018年7月29日

齋村道代
第3回北九州マンモグラフィーレビュー研修会　実行委員長　2018年10月31日

光山昌珠
あすかの会、過去・現在・未来
あすかの会　会報　第19号　2018年11月10日

光山昌珠
第5回九州乳がんサイコ・ソーシャル研究会
閉会の挨拶　2018年11月11日　福岡

齋村道代
第5回九州乳がんサイコ・ソーシャル研究会　実行委員　2018年11月11日　福岡

光山昌珠
開会の辞
Kitakyushu Breast Cancer Meeting　2018年11月20日　北九州

齋村道代
Kitakyushu Breast Cancer Meeting　パネリスト　2018年11月20日　北九州

光山昌珠
開会の辞
Metastastic Breast Cancer Meet The Expert in 北九州　2018年11月26日　北九州

光山昌珠
Closing Remark
Pfizer Breast Cancer Symposium in Fukuoka　2018年12月15日　福岡



# 脳神経外科

## (1)学会・研究会

塚本春寿、金田章子、溝口昌弘
頭痛で発症した頚部内頚動脈血管攣縮の1例
第43回　日本脳卒中学会学術集会　2018年3月17日(福岡)

塚本春寿、金田章子
顔面痙攣で発症した椎骨動脈瘤の治療経験
第9回　関門CVDカンファランス　2018年11月2日(北九州)

## (2)講演会

金田章子
手術でなおる脳の病気
市民公開講座　2018年2月10日(北九州)

溝口昌弘
脳腫瘍治療の最前線
市民公開講座　2018年2月10日(北九州)

金田章子
手術でなおる認知症
地域医療従事者研修会　2018年11月22日(北九州)

# 心臓血管外科

## 学会・研究会

佐野由佳、米倉隆介、坂本真人
右肺下葉肺癌に合併した部分肺静脈還流異常症に対し奇静脈を用いた修復術を施行した一手術症例
日本血管外科学会　2018年5月11日　山形

松山翔、岸上赳大、坂本真人
緊急手術により救命したASによる心原性ショックの2例
胸部外科九州地方会　2018年8月23日　鹿児島

岸上赳大、松山翔、坂本真人
弓部大動脈解離に自己弁温存基部置換術を施行した一例
胸部外科九州地方会　2018年8月24日　鹿児島

坂本真人
虚血性心臓病に対する外科治療
市民公開講座　2018年12月3日　北九州

# 小児外科

## 発表論文

河野雄紀
当科における鋭利な消化管異物に対する検討
福岡県小児科医報　No.56:68-70,2018

## 学会・研究会

田口匠平
胆嚢腺筋症を合併した先天性胆道拡張症の一幼児例
第55回日本小児外科学会学術集会

河野雄紀
小児に認めた尿道カルンクルの2例
第47回九州地区小児固形悪性腫瘍研究会

河野雄紀
生体肝移植を施行した乳児の急性肝不全8例の検討
第55回日本小児科学会学術集会

河野雄紀
精巣捻転を発症した重症心身障害児の1例
第48回九州小児外科研究会

河野雄紀
術中に重複尿管を疑った左尿管異所開口の一例
第34回日本小児外科学会秋季シンポジウム（第38回日本小児内視鏡外科・手術手技研究会）

## 講演

河野雄紀
診断に苦慮した傍盲腸ヘルニアの1例
第415回　小倉小児科医会臨床懇話会　2018年9月27日　北九州

田口匠平
当科で行っている小児便秘治療の考え方
第415回　小倉小児科医会臨床懇話会　2018年9月27日　北九州

# 整形外科

## 論文

吉兼浩一、菊池克彦
PED Interlaminar Approachの低侵襲性について　Love法、MEDとの比較
−L5/S1再発ヘルニア術中内視鏡ビデオからの検討　Journal of Spine Research Vol.9 No.8(2018)

坂本悠磨
特発性大腿骨頭壊死症の全ゲノムレベル相関解析　臨床整形外科　Vol.53　N0.11(2018)

## 学会・研究会

西井章裕
短橈側手根伸筋腱及び総指伸筋腱断裂を生じた上腕骨外上顆炎
第8回日本テニス・スポーツ医学研究会　2018年3月18日　広島

吉兼浩一
ヘルニアを合併した腰部脊柱管狭窄に対する手術療法の選択肢としてのPED
第41回福岡脊椎外科フォーラム　2018年3月17日　福岡

吉兼浩一
腰部脊柱管狭窄を変性すべりの有無により分類し経皮的内視鏡下椎弓形成術PELの治療成績を検討した
第47回日本脊椎脊髄病学会学術集会　2018年4月13日　神戸

吉兼浩一
腰椎再手術に対するPED-TF法の適応と有用性の検討
第89回西日本脊椎研究会　2018年6月1日　福岡

吉兼浩一
腰椎再手術に対するPercutaneous Endoscopic Discectomy Transforaminal Approach
(PED-TF法)の適応と有用性の検討
第21回日本低侵襲脊椎外科学会　2018年11月29日　東京

吉兼浩一
L5/S1外側椎間板ヘルニアに対するPED後側方アプローチ最小侵襲手術としての有用性と問題点を検討した
第21回日本低侵襲脊椎外科学会　2018年11月29日　東京

吉兼浩一
外側椎間板ヘルニアに対するPED後側方アプローチの治療成績
第42回福岡脊椎外科フォーラム　2018年12月8日　福岡

吉兼浩一
外側椎間板ヘルニアに対するPED後側方アプローチの治療成績
第42回福岡脊椎外科フォーラム　2018年12月8日　福岡

吉兼浩一
外側椎間板ヘルニアに対するPED後側方アプローチの治療成績
第42回福岡脊椎外科フォーラム　2018年12月8日　福岡

菊池克彦
画像上脊柱管狭窄を伴った腰椎椎間板ヘルニアに対するPELD transforaminal法の治療成績
第96回 北九州脊椎・脊髄研究会　2018年5月21日　小倉

菊池克彦
画像上脊柱管狭窄を伴った腰椎椎間板ヘルニアに対するPELD transforaminal法の治療成績
第135回 西日本整形・災害外科学会学術集会　2018年6月2日　福岡

菊池克彦
PELD IL法後、一過性に下肢痛が増悪し症例の検討
第21回日本低侵襲脊椎外科学会　2018年11月29日　東京

坂本悠磨
特発性大腿骨頭壊死症の全ゲノムレベル相関解析
第33回日本整形外科学会基礎学術集会　2018年10月12日　奈良

泉貞有
L5/Sヘルニアに対するPED-IL法 −骨掘削は如何なる症例で必要なのか?−
第21回日本低侵襲脊椎外科学会　2018年11月30日　東京

## 講演

西井章裕
講演・実技講習「テニス障害を防ぐ為に」
第2回北九州テニス連盟指導者講習会　2018年2月3日　北九州

西井章裕
「変形性肩関節症の痛みと保存療法限界の見極め」
第41回北九州肩関節研究会　2018年7月6日　北九州

西井章裕
障害予防のメディカルチェック
北九州ウエストテニスクラブ　2018年7月30日　北九州

# 整形外科

西井章裕
障害予防のメディカルチェック
田川テニスクラブ　2018年8月1日　田川

西井章裕
障害予防のメディカルチェック
日本プロテニス協会指導者講習　2018年9月24日　北九州

吉兼浩一
PED-IL法　基本編
17th PEDセミナー　2018年2月10日　郡山

吉兼浩一
PED　椎間板ヘルニアから脊柱管狭窄まで　病態に応じた側方・後方アプローチの使い分け
第8回岡山大学脊椎OSGセミナー　2018年2月17日　岡山

吉兼浩一
脊椎内視鏡手術から分かったこと　−疼痛の病態解明から治療に向けて−
第46回北九州骨・関節セミナー　2018年4月24日　小倉

## 座長

西井章裕
「肩関節痛の診療〜夜間痛から運動時痛まで」高橋憲正（船橋整形外科病院スポーツ医学関節センター部長）
第8回北九州・筑豊運動器の疼痛を考える会　2018年1月30日　北九州

西井章裕
「脊椎内視鏡手術から分かったこと
−疼痛の病態解明から治療に向けて−」吉兼浩一（北九州市立医療センター整形外科主任部長）
北九州骨関節セミナー　2018年4月24日　北九州

西井章裕
一般演題
北九州スポーツリハビリテーション研究会　2018年7月27日　北九州

西井章裕
一般演題（障害者スポーツ）
北九州スポーツリハビリテーション研究会　2018年11月9日　北九州

## その他

泉貞有
市民公開講座
「体に優しい腰の治療」　2018年9月22日　小倉

大江健次郎
市民公開講座
「膝について」　2018年9月22日　小倉

菊池克彦
市民公開講座
「ロコモティブシンドロームについて」　2018年9月22日　小倉

# 呼吸器外科

## 論文（原著）

Okamoto T, Yano T, Shimokawa M, Takeo S, Yamazaki K, Sugio K, Takenoyama M, Nagashima A, Tsukamoto S, Hamatake M, Yokoyama H, Ueda H, Motohiro A, Tagawa T, Shoji F, Kometani T, Saito G, Fukuyama Y, Toyokawa G, Osoegawa A, Emi Y, Maehara Y. Kyushu University Lung Surgery Study Group. A phase II randomized trial of adjuvant chemotherapy with S-1 versus S-1 plus cisplatin for completely resected pathological stage II/IIIA non-small cell lung cancer. Lung Cancer　124: 255-113, 2018

## 年間学会・研究会発表

第35回日本呼吸器外科学会総会・学術集会　2018年5月17日～18日　千葉
肺原発多形癌切除例の臨床的検討
濱武基陽、永島明、水内寛、鈴木雄三

第41回日本呼吸器内視鏡学会学術集会　2018年5月24日～25日　東京
気管支分岐異常および肺動静脈走行異常を伴う右上葉肺癌の1切除例
濱武基陽、永島明、水内寛、鈴木雄三

第187回北九州肺癌懇話会　2018年6月28日　北九州
術前に鑑別が困難であった前縦隔腫瘍の一切除例
鈴木雄三、島松晋一郎、濱武基陽、永島明

第255回福岡外科集談会　2018年7月21日　福岡
胸腔内chronic expanding hematomaの一例
鈴木雄三、島松晋一郎、濱武基陽、永島明

第59回日本肺癌学会学術集会　2018年11月29日～12月1日　東京
当院における間質性肺炎合併肺癌の手術症例の検討
鈴木雄三、島松晋一郎、濱武基陽、永島明

肺肉腫様癌切除例の臨床的検討
濱武基陽、永島明、水内寛、鈴木雄三

## 講演

濱武基陽
北九州市立医療センター医療連携の会
呼吸器外科の取り組み　2018年11月15日　北九州

## 座長

濱武基陽
第35回日本呼吸器外科学会総会・学術集会　一般示説20：胸腺腫・胸腺癌4　2018年5月17日　千葉

永島明
第35回日本呼吸器外科学会総会・学術集会　一般示説75：デバイス、新技術2　2018年5月18日　千葉



# 産婦人科

## 論文

診断が困難であった胎児巨大肝血管腫の1例
結城光太郎、北村知恵子、後藤真友、青山瑶子、野田彩子、魚住友信、高津広美、原枝美子、竹内正久、松本直子、田口匠平、髙島健、尼田覚
福岡産科婦人科学会雑誌　第41巻第2号　3−8　2018年1月

膣原発腺癌の1例
村上真友、北村知恵子、野田彩子、結城光太郎、青山瑶子、魚住友信、高津広美、原枝美子、竹内正久、髙島健、尼田覚
福岡産科婦人科学会雑誌　第41巻第2号　18−21　2018年1月

## 学会・研究会

寛解に至った子宮平滑筋肉腫ⅣB期の1例
魚住友信、中野章子、片山由大、井ノ又裕介、村上真友、青山瑶子、北村知恵子、竹内正久、藤原ありさ、髙島健、尼田覚
第156回福岡産科婦人科学会　2018年1月28日　福岡市

動静脈血管3本の損傷によって産科危機的出血となった膣血種の1例
片山由大、藤原ありさ、井ノ又裕介、村上真友、青山瑶子、魚住友信、中野章子、北村知恵子、竹内正久、髙島健、尼田覚
第156回福岡産科婦人科学会　2018年1月28日　福岡市

緊急帝王切開術に対する脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔の施行後に心静止となった1例
小林祐介、藤原ありさ、廣谷賢一郎、藏本和孝、魚住友信、舘慶生、中野章子、北村知恵子、髙島健、尼田覚
第157回福岡産科婦人科学会　2018年9月30日　飯塚市

再発卵巣粘液性境界悪性腫瘍の1例
廣谷賢一郎、舘慶生、小林祐介、藏本和孝、魚住友信、中野章子、北村知恵子、藤原ありさ、髙島健、尼田覚
第157回福岡産科婦人科学会　2018年9月30日　飯塚市

Myoepithelial Carcinoma of the Vulva Treated with Pazopanib
Keisei Tate, Tomonobu Uozumi, Satoshi Amada
17th Meeting of the International Gynecologic Cancer Society　2018年9月14日　京都市

# 耳鼻咽喉科

田中俊一郎
　　医療　いのち　ドクターに聞く　　西日本新聞　2018年4月2日　11面

# 泌尿器科

## 学会・研究会

「Nivolumabを初期導入した2症例の報告」
　　塚原茂大
　　北九州腎癌セミナー　　2018年1月30日　久留米市

「後腹膜神経原性腫瘍の2例」
　　永富裕子、塚原茂大、大坪智志、長谷川周二
　　日本泌尿器科学会福岡地方会第301回例会　　2018年2月24日　久留米市

「腎癌心臓転移の1例」
　　池之上俊、大坪智志、長谷川周二
　　日本泌尿器科学会福岡地方会第302回例会　　2018年7月7日　福岡市

## 座長

長谷川周二
　　北九州腎癌セミナー　　2018年1月30日　北九州市

# 麻酔科

## 学会発表

①齊川仁子、眞鍋治彦、久米克介、神代正臣、蛯原綾、武藤佑理
「進行膵癌と胸神経領域帯状疱疹の痛みが混在した1例」
第36回九州ペインクリニック学会　2018年2月10日　福岡市

②加藤治子、茗荷良則、武藤官大、平森朋子、武藤佑理、豊永庸佑、眞鍋治彦
「肩関節鏡下腱板修復術の術後痛対策に対する持続腕神経叢ブロックとステロイド添加腕神経叢ブロックの比較検討」
第65回日本麻酔科学会　2018年5月17日　横浜市

③茗荷良則、松山元子、神代正臣、齊川仁子、久米克介、眞鍋治彦
「乳腺手術における術後アセトアミノフェン定期静注の術式別有効性とPONV発生率の後ろ向き検討」
第65回日本麻酔科学会　2018年5月18日　横浜市

④小川のり子、眞鍋治彦、武藤佑理、久米克介、神代正臣、加藤治子
「帯状疱疹急性期にトラマドールはどのように用いるのか?　−適応と投与期間を考える−」
第65回日本麻酔科学会　2018年5月18日　神戸市

⑤小川のり子、茗荷良則、齊川仁子、加藤治子、久米克介、眞鍋治彦
「全身麻酔下緊急帝王切開術における高容量ロクロニウムは母体・胎児に安全か　−スキサメトニウムとの比較検討−」
第64回日本麻酔科学会　2017年6月9日　神戸市

⑥神代正臣、大場秀夫、福留克行、山田真裕、岩永彩佳、太郎良純香、中山由紀子、村岡雄大、眞鍋治彦
「当院でのナルデメジンの使用状況の調査」
第23回日本緩和医療学会　2018年6月15日　神戸市

⑦平森朋子、久米克介、武藤官大、武藤佑理、茗荷良則、加藤治子
「小児腹腔鏡下経皮的外ヘルニア閉鎖術における腹直筋鞘ブロックの有効性」
第67回福岡小児麻酔カンファレンス　2018年7月28日　福岡市

⑧伊勢裕紀子、武藤佑理、齊川仁子、小川のり子、武藤官大、加藤治子
「アセトアミノフェンでアナフィラキシーの既往がある子宮内膜症患者の痛みに持続硬膜外ブロックが有効であった一例」
第56回九州麻酔科学会　2018年9月8日　宜野湾市

⑨西川美佐代、茗荷良則、豊永庸佑、松山元子、神代正臣、久米克介
「ロクロニウム大量投与を要した抗けいれん薬内服歴のある2症例」
第56回九州麻酔科学会　2018年9月8日　宜野湾市

⑩神代正臣、小川のり子、平森朋子、齊川仁子、武藤佑理、久米克介
「当院で経験した汎発生帯状疱疹」
第56回九州麻酔科学会　2018年9月8日　宜野湾市

## 講演

①神代正臣
「緩和ケア概論」
日本リンパドレナージスト協会　2018年2月25日　北九州市

②豊永庸佑
「ボルベン」
福岡麻酔研究会　2018年3月　福岡市

## その他の活動

①武藤官大：災害派遣医療チーム（DMAT）活動

# 放射線科

## 論文（原著）

Takayama Y, Nishie A, Togao O, et al
Amide Proton Transfer MR Imaging of Endometrioid Endometrial Adenocarcinoma: Association with Histologic Grade.
Radiology. 286(3):909-917 2018

Osamu Hisano, Takeshi Nonoshita, Hidenari Hirata, Tomonari Sasaki, Hideyuki Watanabe, Hiroaki Wakiyama, Minoru Ono, Saiji Ohga, Hiroshi Honda
Additional radiotherapy following endoscopic submucosal dissection for T1a-MM/T1b-SM esophageal squamous cell carcinoma improves locoregional control
Radiation Oncology 13:14, 2018

## 学会発表

第186回日本医学放射線学会九州地方会　2018年2月10日～11日 長崎市
Cowden 病の一例
北九州市立医療セ・放：松浦由布子、渡辺秀幸、田中厚生、高山幸久、米澤政人、楠正興、野々下豪、本村有史
同・脳外：溝口昌弘
同・病理：峰真理

第186回日本医学放射線学会九州地方会　2018年2月10日～11日 長崎市
乳腺Low-grade（Fibromatosis-like）Spindle Cell Carcinoma の一例
北九州市立医療セ・放：楠正興、高山幸久、松浦由布子、米澤政人、田中厚生、渡辺秀幸
同・外：古賀健一郎
同・病理：田宮貞史

第187回日本医学放射線学会九州地方会　2018年6月23日～24日 熊本市
乳腺多形腺腫の1例
北九州市立医療センター：大島健史、高山幸久、高木正統、三田村知佳、平田文、田中厚生、野々下豪、渡辺秀幸、齋村道代、田宮貞史

第31回日本放射線腫瘍学会　2018年10月11日～13日 京都市
当院における節外性NK/T細胞リンパ腫、鼻型の放射線治療成績
北九州市立医療センター：高木正統、野々下豪



# 病理診断科

## 論文

1. Endo S., Watanabe Y., Abe Y., Shinkawa T., Tamiya S., Nishihara K., Nakano T.. Hepatic inflammatory pseudotumor associated with primary biliary cholangitis and elevated alpha-fetoprotein lectin 3 fraction mimicking hepatocellular carcinoma. Surg Case Rep. 2018；4(1)：114.
2. Ishikawa N., Saimura M., Koga K., Anan K., Mitsuyama S., Tamiya S.. [a case of metaplastic squamous cell carcinoma of the breast diagnosed after neoadjuvant chemotherapy]. Gan To Kagaku Ryoho. 2018；45(7)：1101-3.
3. Kurata K., Anan K., Ishikawa N., Koga K., Saimura M., Nishihara K., Iwashita T., Mitsuyama S., Tamiya S., Watanabe H., Koga Y., Yamamoto H., Oda Y., Nakano T.. A case of primary extraskeletal osteosarcoma of the breast. Surg Case Rep. 2018；4(1)：121.
4. Saimura M., Koga K., Anan K., Mitsuyama S., Tamiya S.. Diagnosis, characteristics, and treatment of breast carcinomas within benign fibroepithelial tumors. Breast Cancer. 2018；25(4)：470-8.
5. Watanabe Y., Anan K., Saimura M., Koga K., Fujino M., Mine M., Tamiya S., Nishihara K., Nakano T., Mitsuyama S.. Upstaging to invasive ductal carcinoma after mastectomy for ductal carcinoma in situ: Predictive factors and role of sentinel lymph node biopsy. Breast Cancer. 2018；25(6)：663-70.
6. Watanabe Y., Endo S., Nishihara K., Ueda K., Mine M., Tamiya S., Nakano T., Tanaka M.. The validity of the surgical indication for intraductal papillary mucinous neoplasm of the pancreas advocated by the 2017 revised international association of pancreatology consensus guidelines. Surg Today. 2018；48(11)：1011-9.
7. Watanabe Y., Niina Y., Nishihara K., Okayama T., Tamiya S., Nakano T.. Neutrophil-to-lymphocyte ratio and mural nodule height as predictive factors for malignant intraductal papillary mucinous neoplasms. Acta Chir Belg. 2018；118(4)：239-45.
8. Watanabe Y., Watanabe M., Suehara N., Ishikawa N., Shinkawa T., Hosokawa T., Akiho H., Mine M., Tamiya S., Nishihara K., Nakano T.. Early gastric cancer with diffuse heterotopic gastric glands and granular cell tumors mimicking advanced gastric cancer. Int J Surg Case Rep. 2018；46：41-6.
9. 楠正興、高山幸久、松浦由布子、米澤政人、田中厚生、渡辺秀幸、古賀健一郎、田宮貞史
乳腺低悪性度（線維腫症様）紡錘細胞癌の1例　臨床放射線　2018；63(10)：1121-5
10. 石川奈美、齋村道代、古賀健一郎、阿南敬生、光山昌珠、田宮貞史
術前化学療法後に顕在化した乳腺扁平上皮化生癌の1例　癌と化学療法. 2018；45(7)：1101-3.
11. 藤井昌志、渡邉雄介、西原一善、中野徹、田宮貞史、豊島里志
転移性膵腫瘍切除6例の術前画像所見からみた手術適応と治療成績の検討
日本消化器外科学会雑誌　2018；51(2)：122-31.
12. 遠藤翔、阿部祐治、新川智彦、佐田政史、渡邉雄介、水内祐介、藤野稔、北浦良樹、坂井寛、古賀健一郎、齋村道代、田辺嘉高、渡部雅人、末原伸泰、阿南敬生、西原一善、岩下俊光、中野徹、光山昌珠、重松宏尚、田宮貞史
腹腔鏡下肝切除を行った肝腫瘍の1例　臨牀と研究　2018；95(7)：812-6.

## 学会

1. 亀井俊佑、中山智博、花田清彦、安倍大輔、君付隆、峰真理、山元英崇
上咽頭癌との鑑別が困難であった侵襲性アスペルギルス症の1例
第77回日本医学放射線学会総会　2018年4月　横浜
2. 佐藤芳子、村山僚、大嶋かおり、野々下豪、柿原大輔、水内祐介、田宮貞史
大腸全摘後の家族性大腸腺腫症患者の回腸パウチ内に発生したポリープの1例
第77回日本医学放射線学会総会　2018年4月　横浜

# 病理診断科

3. 古賀健一郎、斎村道代、阿南敬生、渡邉秀幸、田宮貞史、中野徹、光山昌珠
シナカルセト塩酸塩の一時的投与により安全に待期手術可能であった原発性副甲状腺機能亢進症の一例
第30回日本内分泌外科学会総会　2018年6月　札幌
4. 古賀健一郎、渡邉雄介、水内祐介、藤野稔、斎村道代、西原一善、阿南敬生、田宮貞史、光山昌珠、中野徹
当院で乳癌初期治療として非手術が選択された高齢者（≧80歳）症例の検討
第26回日本乳癌学会学術総会　2018年5月　京都
5. 古賀健一郎、齋村道代、阿南敬生、渡邉秀、田宮貞史、中野徹、光山昌珠
副甲状腺発生機序との関連が疑われた頸部嚢胞内乳頭腫の一例
第51回日本甲状腺外科学会学術集会　2018年10月　横浜
6. 川嶋大輔、上原俊貴、木場華子、金谷直哉、井上佳奈子、桑岡勲、柴田大樹、平木由佳、大屋正文
口腔擦過細胞診～難解な理由と克服策～当院における口腔擦過細胞診　lbc導入と口腔細胞診の判定基準
第59回日本臨床細胞学会総会春期大会　2018年6月1-3日　札幌
7. 村山僚、渡辺秀幸、小野稔、飯田崇、柿原大輔、野々下豪、大嶋かおり、佐藤芳子、永島明、田宮貞史
術前診断が困難であった気管支原性嚢胞の1例
第77回日本医学放射線学会総会　2018年4月12-15日　横浜
8. 泉舞、馬場三男、渡辺雄介、田宮貞史、豊島里志
びまん性胃粘膜下異所性胃腺の1例
第43回日本超音波検査学会学術集会　2018年6月1-3日　大阪
9. 渡邉雄介、藤野稔、古賀健一郎、齋村道代、阿南敬生、新川智彦、遠藤翔、佐田政史、水内祐介、北浦良樹、坂井寛、阿部祐治、西原一善、岩下俊光、田宮貞史、峰真理、光山昌珠、中野徹
術前診断非浸潤性乳管癌症例に対する乳房切除術における浸潤癌アップステージ予測とセンチネルリンパ節生検
第26回日本乳癌学会学術総会　2018年5月　京都
10. 田口匠平、中村睦、大森淳子、田宮貞史
胆嚢腺筋症を合併した先天性胆道拡張症の一幼児例
第55回日本小児外科学会学術集会　2018年5月30日-2018年6月1日　新潟
11. 衣非南美、佐藤久美、田宮貞史、渡辺秀幸、古賀健一郎、光山昌珠
胃癌両側乳腺転移の1例
第41回日本乳腺甲状腺超音波医学会学術集会　2018年10月　大阪
12. 齋村道代、藤野稔、古賀健一郎、阿南敬生、光山昌珠、新川智彦、遠藤翔、渡邉雄介、佐田政史、水内祐介、坂井寛、北浦良樹、田辺嘉高、渡部雅人、末原伸泰、西原一善、阿部祐治、岩下俊光、中野徹、田宮貞史
当院における乳腺扁平上皮癌の検討
第26回日本乳癌学会学術総会　2018年5月　京都

## 講義

1. 北九州市立看護専門学校、科目「疾病と治療論I」
2. 九州大学医学部医学科、科目「病理学 男性生殖器」
3. 九州大学医学部保健学科、科目「課題解決型プロジェクト 平成30年度 特別講義（検査技術科学分野）病理組織に関する基礎知識」

## その他

1. 第366回日本病理学会九州沖縄支部スライドコンファレンス 開催



# リハビリテーション技術課

## 学会

三島章裕、渡部雅人、田中俊一郎
状態に合わせた介入により食道癌術後の両側反回神経麻痺による嚥下・音声障害が改善した一症例
第19回日本言語聴覚士学会　2018年6月22、23日　富山

三島章裕、武田隆次、松本直子
超早産児／超低出生体重児により哺乳障害を呈した一症例の検討
第7回日本小児診療多職種研究会　2018年11月24、25日　北九州

## 講演

▶市民公開講座
周山真武
慢性心不全に対する安全な運動療法　2018年12月1日

## 研修会

▶院内
1. 三島章裕
食事介助勉強会
5階北病棟　2018年11月19日
6階南病棟　2018年12月12日

2. 和才千世子
がんサロン
がんのリハビリテーション　～自宅での過ごし方～　2018年7月23日

# 臨床検査技術課

## 学会・研究会

佐藤久美
演題「肝臓嚢胞性病変の評価」
さらくら画症（腹部エコー研究会）　2018年8月16日　八幡医師会

衣非南美
演題「拾わない病変−症例から−」
第25回九州乳房超音波研究会　2018年4月7日　アステムME福岡支店

衣非南美
演題「胃癌両側乳腺転移の1例」
第41回日本乳腺甲状腺超音波医学会学術集会　2018年10月8日　大阪国際交流センター

泉舞
演題「びまん性異所性胃腺の1例」
サラクラ画症（腹部エコー研究会）　2018年2月15日　八幡医師会

泉舞
演題「びまん性胃粘膜下異所性胃腺の1例」
第43回日本超音波検査学会学術集会　2018年6月2日　大阪国際会議場

重高正行
演題「当院で使用する培地の所見について」
微生物部門勉強会（北九州地区）　2018年11月21日　北九州市

## 座長・講師

佐藤久美
パネリスト「構築の乱れ」
九州乳腺画像研究会　2018年7月21日　福岡市西鉄ガスホール

## その他、市民公開講座・課内研修会

緒方雪乃・雪屋秀一
講師　「カラム法について」
2018年度第1回臨床検査技術課研修会　2018年5月23日　医療センター臨床検査技術課

山下雅美
講師　「凝固検査について」
2018年度第2回臨床検査技術課研修会　2018年8月22日　医療センター臨床検査技術課



# 放射線技術課

## 学会・研究会（シンポ・パネル・一般演題・示説・座長）

貞末和弘
第79回北九州MR勉強会
一般演題、特別講演の座長　2018年2月9日　北九州

長島利一郎
「MRIによる簡易的な脳血流評価」
第13回 北九州血管造影勉強会　2018年2月24日　北九州

長島利一郎
「シーケンスの特徴から見た臨床画像」
第12回北九州MR勉強会MRゼミ　2018年3月24日　北九州

平野良孝
「当院でのMRI頭部造影検査のすゝめ方」
第12回北九州MR勉強会MRゼミ　2018年3月24日　北九州

柴田淳史
「体動補正技術（ラジアルスキャン法）の使い方」
第12回北九州勉強会主催ゼミ　2018年3月24日　北九州

村田泰祐
「3D-ASL 撮像条件の最適化　～ PLD及び加算回数の変化に対するCBFと信号値の変化～」
第4回福岡県診療放射線技師会学術大会　2018年6月16日 福岡

野村智章
施設報告（呼吸管理）発表
北九州放射線治療技術研究会　第6回定例会　2018年6月27日　北九州

貞末和弘
第80回北九州MR勉強会
一般演題：「プラスαのアプローチ（頭部）」　2018年7月19日　北九州

平野良孝
「Symbia Evo Excelの使用経験について」
シーメンスユーザー会　2018年7月8日　鹿児島

平野良孝
「I−131残存甲状腺アブレーションの実際」
北九州インビボ勉強会　2018年9月12日　北九州

# 放射線技術課

小園健太
施設報告「QA・QC」発表
北九州放射線治療技術研究会　第7回定例会　2018年10月31日　北九州

長島利一郎
「PC法による眼動脈の描出」
第13回九州放射線医療技術学術大会　2018年11月10日　沖縄

柴田淳史
「オフセンターにおけるnonEPI-DWIによる歪みの検討」
第13回九州放射線医療技術大会　2018年11月10日　沖縄

長島利一郎
「頭部perfusionについて考える」座長
第82回北九州MR勉強会　2018年11月21日　北九州

畑田俊和
一般演題「マンモグラフィ 1」座長
第28回日本乳癌検診学会総会　2018年11月23～24日 大阪

村上典子
ポスター演題「マンモグラフィ技術 1」座長
第28回日本乳癌検診学会総会　2018年11月23～24日 大阪

## 講演

加來直樹
「肝臓におけるマルチモダリティでの検討　−CT−」
第9回Nemoto勉強会　2018年10月20日　福岡

長島利一郎
「シーケンス」
第5回九州地区MR講習会　2018年1月21日　福岡

村上典子
「デジタルガイドライン＆品質管理のつぼ：管理編」
第24回九州乳腺画像研究会　2018年7月21日 福岡

村上典子
「診療放射線技師は見た! ～マンモグラフィ技術屋2代目の悩み～」
第4回福岡県診療放射線技師会学術大会 シンポジウム　2018年6月16日 福岡

貞末和弘
第4回福岡県診療放射線技師会学術大会
磁気共鳴（MR）専門技術者セミナー　講師
「ワンステップアップの婦人科領域のMRI」　2018年6月17日　福岡

谷拓弥
「卒業生が教える臨床現場」
純真学園大学　第4回医療連携講演会　2018年7月23日　福岡市

村上典子
「どんとこい! マンモグラフィの品質管理 デジタルver.」
平成30年度福岡県診療放射線技師会生涯学習セミナー　2018年12月1日　北九州

村上典子
「デジタルマンモ　精度管理のつぼ 山乳 version」
第15回山口乳腺画像研究会　2018年12月15日　宇部

## その他

畑田俊和
福岡マンモグラフィ技術講習会
「全体講義・グループ講習」講師
福岡県医師会、福岡県放射線技師会　2018年2月20～21日　北九州

村上典子
福岡マンモグラフィ技術講習会
「ポジショニング・線質線量」講師
福岡県医師会、福岡県放射線技師会　2018年2月20～21日　北九州

畑田俊和
マンモグラフィ技術認定更新講習会
「全体講義・臨床画像評価」講師
NPO法人乳がん検診精度管理中央機構　2018年2月11～12日　広島

畑田俊和
マンモグラフィ技術認定更新講習会
「全体講義・臨床画像評価」講師
NPO法人乳がん検診精度管理中央機構　2018年2月24～25日　北九州

畑田俊和
マンモグラフィ技術認定更新講習会
「全体講義・臨床画像評価」講師
NPO法人乳がん検診精度管理中央機構　2018年3月10～11日　京都

# 放射線技術課

畑田俊和
第3回九州乳腺画像セミナー
「CNR & AGD実習・モニタ読影症例解説」講師
九州乳腺画像研究会　2018年3月18日　北九州

村上典子
第4回 九州乳腺画像セミナー
「モニタ読影実習」「CNR計測・AGDとの比較」講師
九州乳腺画像研究会　2018年3月18日　北九州

畑田俊和
マンモグラフィ技術認定更新講習会
「全体講義・臨床画像評価」講師
NPO法人乳がん検診精度管理中央機構　2018年6月2～3日　北九州

畑田俊和
マンモグラフィ技術認定更新講習会
「全体講義・臨床画像評価」講師
NPO法人乳がん検診精度管理中央機構　2018年7月8～9日　京都

畑田俊和
九州マンモグラフィ技術講習会
「グループ講習」講師
九州乳腺画像研究会　2018年9月8～9日　北九州

畑田俊和
マンモグラフィ技術認定更新講習会
「全体講義・臨床画像評価」講師
NPO法人乳がん検診精度管理中央機構　2018年9月15～16日　広島

村上典子
九州マンモグラフィ技術講習会
「デジタルマンモグラフィ・グループ講習」講師
九州乳腺画像研究会　2018年9月8～9日　北九州

畑田俊和
マンモグラフィ技術認定更新講習会
「全体講義・臨床画像評価」講師
NPO法人乳がん検診精度管理中央機構　2018年10月20～21日　京都

村上典子
第4回 北九州マンモグラフィレビュー研修会
「検診・精査の画像比較」進行
北九州市マンモグラフィ検診精度管理専門部会・北九州市保健福祉局　2018年10月31日　北九州

畑田俊和
第4回 北九州マンモグラフィレビュー研修会
北九州市乳がん検診の実績報告
北九州市マンモグラフィ検診精度管理専門部会・北九州市保健福祉局　2018年10月31日　北九州

# 薬剤課

## 年間学会・研究会発表

1. 俵口奈穂、大光正男、芦原美咲、大津屋美咲、窪田敏夫
薬学生の難聴疑似体験による読話での配慮方法の理解向上と聴覚障がい者への服薬指導に対する意識
第37回日本社会薬学会　2018年10月8日　千葉

2. 内山美智恵、坂本佳子
当院における糖尿病と膵癌の関係
第7回くすりと糖尿病学会学術集会　2018年10月13日　愛知

3. 内山美智恵、中村希、坂本佳子
保存期腎不全患者の高アンモニア血症に対し、炭酸水素ナトリウムの投与により検査値の改善が見られた一症例
第12回腎臓病薬物療法学会学術集会　2018年10月20日　静岡

4. 根岸智奈美、木村祥子、木村早希、佐藤梢、村上由花、水戸浩司、山田真裕、坂本佳子
院外処方箋への検査値表示開始に伴う疑義照会内容の解析
第79回九州山口薬学大会　2018年11月4日　大分

5. 俵口奈穂美、大光正男、芦原美咲、大津屋美咲、窪田敏夫
薬学部5年生を対象とした聴覚障者への合理的配慮のための聴覚障害の理解と服薬指導に関する意識調査
第28回日本医療薬学会年会　2018年11月24日　兵庫

6. 山田真裕、内田まやこ、葉田昌生、因間大悟、有吉俊二、青木和子、井上章治、島添隆雄、満生清士、原口亨
緩和医療を担う薬剤師育成のための標準教育モデルの開発
第28回日本医療薬学会年会　2018年11月24日　兵庫

7. 俵口奈穂美、大光正男、芦原美咲、大津屋美咲、窪田敏夫
聴覚障がい者への合理的配慮方法理解のための難聴疑似体験の効果
第5回聴覚障害者医療研究集会　2018年12月9日　広島

## 学会

1. 米谷頼人
がん薬物療法「支持療法の進歩」
北九州市立医療センター研修会　2018年1月25日　北九州

2. 山田真裕
薬剤師から見たポリファーマシーの問題点について
Heart Rhythm Expert forum2018　2018年1月29日　北九州

3. 米谷頼人
免疫チェックポイント阻害薬「私たちの役目は?」
第9回化学療法ケアを考える会　2018年3月2日　北九州

4. 米谷頼人
検査値付き処方箋「抗がん薬関連」
保険薬局薬剤師向け検査値付き処方箋説明会　2018年3月9日　北九州

5. 中村希
検査値付き処方箋「腎機能関連の検査値の読み方」
保険薬局薬剤師向け検査値付き処方箋説明会　2018年3月9日　北九州

6. 米谷頼人
免疫チェックポイント阻害薬の副作用について
北九州市立医療センター市民公開講座　2018年3月10日　北九州

7. 米谷頼人
制吐薬適正使用ガイドライン改定　実臨床の立場から
第258回福岡県病院薬剤師会 筑豊支部学術講演会　2018年4月19日　筑豊

8. 米谷頼人
薬の話
北九州市立医療センター 患者サロン「ひまわり」　2018年4月23日　北九州

9. 米谷頼人
北九州エリアにおける経口抗がん薬投与マネジメントの現状
経口抗がん薬 投与マネジメント勉強会　2018年6月2日　北九州

10. 中村希
腎機能低下患者の薬剤適正使用へ向けた取り組み
北九州薬学フォーラム2018　2018年7月12日　北九州

11. 内山美智恵
血糖降下薬の期待される+α効果
北九州市立医療センター市民公開講座　2018年7月21日　北九州

12. 米谷頼人
骨髄抑制について
院内　がん化学療法学習会　2018年8月23日　北九州

13. 米谷頼人
免疫チェックポイント阻害薬（当院での取り組み）、経口抗がん薬について
第10回化学療法ケアを考える会　2018年9月7日　北九州

# 薬剤課

14. 米谷頼人
　チーム医療でのスキンケアマネジメントの取り組み
　福岡大腸癌化学療法チームマネジメント講演会　2018年9月19日　北九州

15. 山田真裕
　高齢糖尿病患者の薬剤使用の特徴
　公益社団法人福岡県栄養士会 平成30年度福岡県生涯教育研修会　2018年10月27日 福岡

16. 米谷頼人
　最近のがん薬物療法「免疫チェックポイント阻害薬・がんゲノム医療」
　院内　がん化学療法学習会　2018年12月10日　北九州

17. 木村祥子
　ゲノム医療薬剤師研修会に参加して
　院内　がん化学療法学習会　2018年12月10日　北九州

18. 山田真裕
　がん薬物治療と薬剤師の役割
　患者情報に基づく相互連携薬物療法研修会　2018年12月12日　北九州

## その他（出前講演）

1. 宮崎晶
　薬剤のお話
　北九州市障害者スポーツセンター・アレアス　2018年5月23日　北九州

2. 石井孝義、坂本佳子
　薬剤のお話
　カフェうらら　2018年10月17日　北九州

3. 藤谷千紘、坂本佳子
　薬剤の話
　下貫年長者いこいの家　2018年11月12日　北九州



# 栄養管理課

## 講演

1. 中山由紀子
　笑顔になれる食事
　あすかの会　2018年1月27日　院内

2. 中山由紀子
　栄養について
　出前講演：認知症カフェ白川　2018年5月15日　北九州

3. 中山由紀子
　がんと食事について
　がん患者サロン「ひまわり」　2018年5月28日　院内

4. 山下桜
　糖尿病と食事療法の基本
　市民公開講座「糖尿病とうまくつきあおう」　2018年7月21日　北九州

5. 大山愛子
　栄養剤の選択
　NST学習会　2018年8月3日　院内

6. 大山愛子
　緩和ケアにおける栄養管理
　ファイナルステージを考える会　2018年10月20日　福岡

7. 中山由紀子
　肝臓病の食事
　市民公開講座「もっと知ろう!肝臓病」　2018年10月27日　北九州

8. 谷川美斗
　おいしく減塩するコツ
　市民公開講座「心臓のちょっとタメになる話」　2018年12月1日　北九州

# 看護部

## 学会・研究会

野中麻沙美、山下和美、重村旬美、隈本兼多、石田美和
食道癌術後縫合不全患者に対するICUダイアリー記入による看護師の行動変容
第45回日本集中治療医学会学術集会　2018年2月21日　千葉

重村旬美、山下和美、野中麻沙美、隈本兼多、石田美和
食道癌術後気管瘻に対する肋間筋弁を用いた瘻孔閉鎖術後に長期呼吸管理を要した
患者の看護
第45回日本集中治療医学会学術集会　2018年2月23日　千葉

## 講演・報告会・院外研修会

太郎良純香
「看護過程―がん性疼痛を有する患者の看護―(2年目研修)」
看護部教育委員会　2018年1月15日　医療センター

増居洋介
「急変対応講座：急変の前兆を捉えるフィジカルアセスメント」講師
九州クリティカルケア研究会　2018年1月27日　下関

太郎良純香
「平成29年度　第3回多職種による事例検討会　がん患者の退院支援と療養支援」
京都医師会　2018年1月31日　福岡

太郎良純香
「がん患者指導管理料I」
認定看護師会　2018年2月5日　医療センター

佐古直美
周術期看護の「そうだったのか!」基礎疾患から考えるリスクアセスメントと看護
(腎機能障害・呼吸器疾患)(ファシリテーター)
平成29年度日本手術看護学会九州地区第2回研修会　2018年2月24日　福岡ナースプラザ

太郎良純香
「エンドオブライフケア―尊厳を持って最期まで生きることを支える―」
公益社団法人　福岡県看護協会北九州2地区支部　2018年3月5日　北九州

小長光明子
もっと知ろう『抗がん剤』
～免疫チェックポイント阻害剤編～日常生活で気をつけること
北九州市立医療センター市民公開講座　2018年3月10日　医療センター

太郎良純香
平成30年度第1回訪問看護ステーション全体研修会「エンゼルケアについて」
公益社団法人　北九州市門司区医師会訪問看護ステーション　2018年4月17日北九州

太郎良純香
一般社団法人エンドオブライフ・ケア協会認定
「ELC北九州　第2回フォローアップ研修」　2018年5月12日　北九州

太郎良純香
日本ホスピス緩和ケア協会九州支部大会　職種別分科会　看護部会
「ホスピス緩和ケアにおける看護師のレジリエンスを高めるために」
NPO法人日本ホスピス緩和ケア協会九州支部
福岡国際会議場　会議室　2018年5月26日　福岡

太郎良純香
看護部院内3年目研修「コミュニケーション技術Ⅲ」
看護部教育委員会　2018年5月31日　医療センター

佐古直美
平成30年度看護職員復職研修事業　「採血・注射サポート教室」(講師助手)
公益社団法人福岡県看護協会(北九州サテライト)　2018年6月5日　北九州

増居洋介
「フィジカルアセスメント」講師
門司区医師会 訪問看護ステーション　2018年6月12日　北九州

佐古直美
オペナーステクニカルセミナー　(運営サポート)
「多職種で考える手術看護−術後QOLを妨げる原因がココにある!」
九州地j区手術看護認定看護師会
(熊本男女参画共同センター　はあもにい)　2018年6月16日　熊本

増居洋介
「酸素療法中の患者評価」講師
九州クリティカルケア研究会　2018年6月16日　北九州

辰島美和、川上佳奈(共同研究者)
平成30年度　褥瘡対策委員会主催研修会(2回開催)
「IAD(失禁関連皮膚炎)～予防とケアについて～」　2018年6月18、7月2日　医療センター

辰島美和
高齢者排泄ケア研修会
「高齢者の皮膚を守る排泄ケア～ IAD(失禁関連皮膚障害)予防とケアの実践～」
北九州市総合保健福祉センター　2018年6月22日　北九州

栗田睦美
小倉在宅緩和ケアミーティング
症例検討「独居での在宅支援を行った事例を振り返る」　2018年6月23日　北九州市

太郎良純香
「緩和ケア病棟での疼痛管理の実際」
北九州緩和ケアネットワーク
小倉医師会介護サービス総合センター　2018年6月28日　北九州

太郎良純香、栗田睦美
「第1回ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム」
北九州緩和ケアネットワーク　2018年7月7日、8日北九州

# 看護部

増居洋介
「福岡県看護協会多施設研修：フィジカルアセスメント（呼吸）」講師
福岡県看護協会　2018年7月10日　北九州

辰島美和、川上佳奈
平成30年度　看護部新規採用者研修1年目
「スキンケアI（基礎）」　2018年7月12日　医療センター

太郎良純香
「2018年診療報酬・介護報酬改定の評価と次期改定に向けての方向性について」
（分科会、シンポジウム）
特定非営利活動法人　日本ホスピス緩和ケア協会
東京ビッグサイト　2018年7月15日　東京

増居洋介
「クリティカルケア看護～ICUにおける看護の実際～」講師
西南女学院大学 看護学科　2018年7月13日　北九州

遠藤千愛
「採血・注射サポート教室」講師
平成30年度看護職員復職研修事業　2018年7月18日　北九州

太郎良純香
北九州市立医療センター地域医療従事者研修会
「がん患者の疼痛管理：オピオイドの副作用対策」　2018年7月26日　医療センター

太郎良純香
一般社団法人エンドオブライフ・ケア協会認定「地域学習会」
ELC九州山口　電気ビル共創館　2018年7月28日　福岡

辰島美和
福岡県看護協会　皮膚・排泄ケア認定看護師教育課程講師
「術後のストーマケア・ストーマ技術演習」
ナースプラザ福岡　2018年7月31日　福岡

増居洋介
「呼吸のフィジカルアセスメント」講師
九州クリティカルケア研究会　2018年8月10日　北九州

田中裕之
平成30年度新型インフルエンザ等対策に関わる個人防護具の着脱訓練
「2類感染症及び新型インフルエンザ等発生時における当院の対応について」講師　2018年8月17日　福岡

増居洋介
「呼吸リハビリテーション」講師
門司区医師会 訪問看護ステーション　2018年8月21日　北九州

辰島美和、川上佳奈
第1回北九州ストーマセミナー「ストーマケア演習」
産業医科大学病院　2018年8月26日　北九州

太郎良純香
「エンドオブライフケア―尊厳を持って最期まで生きることを支える―」
西南大学大学社会福祉学科講義　2018年8月28日　福岡

太郎良純香
「ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム　フォローアップ研修
日本ホスピス緩和ケア協会九州支部
久留米大学病院　2018年9月15日、16日　福岡

野中麻沙美
「輸液ポンプ・シリンジポンプ・心電図モニター・パルスオキシメーターの取り扱い」講師
「フィジカルアセスメント」講師
平成30年度看護職員復職研修事業　地区別復職応援セミナー（北九州地区）
2018年10月15日、16日　北九州

田中裕之
平成30年度　看護職員復職研修事業：「感染管理の実際」講師　2018年10月15日　福岡

川上佳奈
平成30年度地区別復職応援セミナー
「体位変換の実際」　2018年10月15日　医療センター

川上佳奈
平成30年度　公害健康被害予防事業講演会（1回開催）
「小児のスキンケア」
北九州市総合保健福祉センター　2018年10月24日　北九州

増居洋介
「人工呼吸器装着中の看護」講師
西南女学院大学 看護学科　2018年11月1日・11月8日　北九州

佐古直美
平成30年度新規採用8ヶ月目研修　がん看護（講師）
「実践に役立つ周術期知識―VTE予防策と局所麻酔看護」　2018年11月8日　医療センター

川上佳奈
第10回介護サービス担当者のためのストーマケア講習会
「ストーマケア演習」
小倉記念病院　2018年11月11日　北九州

栗田睦美
在宅ホスピスフェスタ北九州2018　シンポジウム
「穏やかな最期を迎えるためにできること」～あなたなら点滴を希望しますか?～」
（シンポジスト）　2018年11月18日　北九州市

小長光明子
抗がん剤や放射線治療中もおしゃれを楽しみましょう
がんサロン　2018年11月26日　医療センター

# 看護部

辰島美和、川上佳奈

平成30年度　看護部2年目研修

「スキンケアI（実践）」　2018年12月6日　医療センター

佐古直美

オペナーステクニカルセミナー

「多職種で考える手術看護−術後QOLを妨げる原因がココにある!」（企画運営リーダー）

九州地区手術看護認定看護師会（西日本総合展示場）　2018年12月15日　北九州

## 雑誌・書籍掲載

増居洋介

「まるごと図鑑ICU看護：呼吸モニタリング」（書籍）

照林社　2018年3月

増居洋介

「月刊ナーシング：血液ガス分析」（雑誌）

学研メディカル秀潤社　2018年9月

病院概要
現職員名簿
2018年の歩み
診療部門
看護部門
事務部門
病院年報

北九州市立医療センター

# 病院年報

## 第8号（2018）

HOSPITAL ANNUAL REPORT **2018**

### 編集後記

2018年度の各部門の業績・診療体制が記載された第8号年報が完成いたしました。
この1冊には北九州市立医療センター各職員の努力の結果が凝集されております。
どうぞご査収の程お願い申し上げます。

2019年7月

### 編集委員


編集委員長　重松　宏尚
副編集委員長　渡辺　秀幸
編集委員　河野　聡
編集委員　大坪　智志
編集委員　末原　伸泰
編集委員　三田村康貴
編集委員　小窪　啓之
編集委員　上田　幸恵
編集委員　吉村　京子
編集委員　柴田　淳史
編集委員　水戸　浩司
編集委員　髙橋未菜美



2019年7月10日発行　［非売品］

■編集・発行

地方独立行政法人 北九州市立病院機構

北九州市立医療センター

〒802-8561　北九州市小倉北区馬借2丁目1-11　TEL.093-541-1831



©本書の無断複写・無断転載を禁じます。　2019 Printed in Japan