



北九州市立医療センター 年報 第9号(2019)

病院年報

HOSPITAL ANNUAL REPORT 2019

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 年報 第9号(2019)

病院年報

HOSPITAL ANNUAL REPORT 2019



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. 2019年の歩み

- 022 病院の歩み
- 023 各委員会報告

IV. 診療部門

- 042 総合診療科
- 043 内科
- 046 内分泌代謝糖尿病内科
- 048 心療内科
- 049 消化器内科
- 051 呼吸器内科
- 052 循環器内科
- 054 小児科
- 056 小児科(新生児科)
- 059 皮膚科
- 061 歯科
- 062 緩和ケア内科
- 064 腫瘍内科
- 066 外科
- 069 脳神経外科
- 070 心臓血管外科
- 071 小児外科
- 072 整形外科
- 073 呼吸器外科
- 074 産婦人科
- 076 眼科
- 077 耳鼻咽喉科
- 078 泌尿器科
- 080 麻酔科
- 082 放射線科
- 086 総合周産期母子医療センター
- 091 病理診断科
- 092 リハビリテーション技術課
- 095 臨床検査技術課
- 100 放射線技術課
- 104 栄養管理課
- 106 薬剤課
- 110 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

VII. 病院年報

- 174 分類表
- 175 内科
- 179 内分泌代謝糖尿病内科
- 185 心療内科
- 186 消化器内科
- 194 呼吸器内科
- 197 循環器内科
- 199 小児科・新生児科
- 201 皮膚科
- 202 歯科
- 203 緩和ケア内科
- 204 外科
- 218 脳神経外科
- 219 心臓血管外科
- 220 整形外科
- 223 呼吸器外科
- 224 産婦人科
- 226 耳鼻咽喉科
- 227 泌尿器科
- 228 放射線科
- 229 病理診断科
- 232 リハビリテーション技術課

VI. 事務部門

- 160 事務局活動報告

- 234 臨床検査技術課
- 235 放射線技術課
- 241 薬剤課
- 244 栄養管理課
- 246 看護部

巻頭言



院長
中野 徹

独立法人化した北九州市立医療センターとして初年である2019年一年間の活動を纏めました。

2019年は2月の病棟再編に始まりました。急性期型病院としての看護必要度維持、病棟間の格差解消、6人室解消、病棟リハビリ室設置、女性病棟・消化器病棟設立など患者医療者ともに良い医療環境を目指しました。4月1日独法化に伴う診療支援部増員を受け患者支援センター設立、病棟での薬剤師・リハビリ業務開始、病棟クラーク配置が可能となりました、良質な医療と機能分化・業務改善が期待されます。当院に期待される高度医療として7月がんゲノム外来、エキスパートパネル開始、9月放射線治療機器リニアック稼働開始、10月手術部にダウベンチが設置され泌尿器科・消化器外科領域手術で導入が始まりました。12月災害拠点病院として2回目のBCP訓練を行い災害への備えを充実させ、新型コロナウイルス肺炎の発生に対し第二種感染症対応医療機関としての受け入れ対策を確立しました。

変革が必要とされる時期にあって、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 2019

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

(2020年4月1日現在)

- 日本病院総合診療医学会認定施設
- 日本内科学会認定医制度教育病院
- 日本感染症学会研修施設
- 日本血液学会認定専門研修教育施設
- 日本肝臓学会認定施設
- 日本リウマチ学会教育施設
- 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
- 日本高血圧学会専門医認定施設
- 日本呼吸器学会認定施設
- 日本呼吸器内視鏡学会認定施設
- 日本消化器病学会認定施設
- 日本消化器内視鏡学会認定指導施設
- 日本内分泌外科学会
- 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
- 日本外科学会外科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
- 日本消化管学会胃腸科指導施設
- 日本膵臓学会認定指導施設
- 肝胆膵外科高度技能専門医修練施設A
- 日本乳癌学会認定医・専門医制度認定施設
- 日本脳卒中学会認定研修教育病院
- 日本胸部外科学会認定医指定施設
- 三学会構成心臓血管外科専門医認定機構関連施設
- 日本呼吸器外科学会専門医制度基幹施設
- 日本大腸肛門病学会認定施設
- 日本整形外科学会専門医制度研修施設認定
- 脊椎脊髄外科専門医基幹研修施設
- 小児科専門医研修支援施設
- 日本食道学会食道外科専門医認定施設
- 日本がん治療認定医機構認定研修施設
- 日本小児外科学会教育関連施設
- 日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設
- 日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設
- 遺伝性乳癌卵巣癌総合診療連携施設
- 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
- 母体保護法指定医師研修機関
- 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
- 日本皮膚科学会認定専門医研修施設
- 麻酔科認定病院
- ペインクリニック専門医資格指定研修施設
- 放射線科専門医総合修練機関
- 日本放射線腫瘍学会認定施設
- 日本病理学会研修認定施設
- 臨床研修指定病院
- 臨床研修協力施設
- 看護専門学校等実習病院
- 救急救命士受入病院
- 第二種感染症指定医療機関指定

学会認定医・専門医・指導医等

(2020年2月1日現在)

科・医師名	認定医・専門医・指導医	科・医師名	認定医・専門医・指導医
秋穂 裕唯	臨床研修指導医 米国消化器病学会 (AGA Fellow)	大場 秀夫	日本緩和医療学会緩和医療認定医
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	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 日本心臓リハビリテーション指導士 日本心臓血管インターベンション治療学会名誉専門医
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 日本膵臓学会認定指導医	沼口宏太郎	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医 日本循環器学会循環器専門医 日本心臓血管インターベンション治療学会専門医 日本超音波医学会専門医・指導医 日本心エコー図学会SHD心エコー認証医
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・指導医・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 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本医師会産業医 日本ヘリコプター学会認定医	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
福田慎一郎	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 日本消化器内視鏡学会専門医	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
丸岡 浩人	日本内科学会専門医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医 日本肝臓学会専門医	渡邊 亜矢	日本内科学会総合内科専門医 日本循環器学会専門医
下川 雄三	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・九州支部評議員 日本消化器内視鏡学会専門医・九州支部評議員 日本膵臓学会認定指導医 日本胆道学会認定指導医	●小児科	
向坂誠一郎	日本内科学会認定医	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
横山 梓	日本内科学会認定医 日本消化器病学会専門医	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
多田 美苑	日本内科学会認定医	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
佛坂 孝太	日本内科学会認定医	小窪 啓之	小児科専門医
●緩和ケア内科		黒木 理恵	小児科専門医 日本腎臓学会腎臓専門医・指導医
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	倉田 浩昭	小児科専門医
●外科		光山 昌珠	日本乳癌学会専門医・指導医

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	科・医師名	認定医・専門医・指導医
●内科		●腫瘍内科	
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 日本造血細胞移植学会造血細胞移植認定医	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
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	佐藤 栄一	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 臨床研修指導医
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	●糖尿病内科	
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	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
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 日本造血細胞移植学会造血細胞移植認定医	迎 久美子	日本内科学会認定内科医 日本糖尿病学会専門医 日本内科学会総合内科専門医
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	松村 祐介	日本内科学会認定内科医
太田 貴徳	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 がん薬物療法専門医	●呼吸器内科	
上原 康史	日本内科学会認定内科医 日本血液学会 血液専門医 日本造血細胞移植学会	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
齋藤 桂子	日本内科学会認定内科医 日本リウマチ学会リウマチ専門医	土屋 裕子	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 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
上野 稔幸	日本内科学会認定内科医 日本血液学会認定血液専門医	大坪 孝平	日本内科学会総合内科専門医 日本呼吸器学会呼吸器専門医 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医
●総合診療科		有村 豪修	日本内科学会認定内科医
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	長谷川真紀	日本内科学会認定内科医
佐藤 依子	日本内科学会認定内科医・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 抗菌化学療法認定医	高畑有里子	日本内科学会認定内科医
●心療内科		●消化器内科	
権藤 元治	日本心身医学会認定心療内科専門医・代議員 日本内科学会認定内科医	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 日本内科学会認定医・研修指導医

学会認定医・専門医・指導医等

(2020年2月1日現在)

科・医師名	認定医・専門医・指導医	科・医師名	認定医・専門医・指導医
●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・教育研修指導医 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	高島 健	日本産科婦人科学会専門医・指導医 日本周産期・新生児医学会母体・胎児専門医・暫定指導医 母体保護法指定医師 臨床研修指導医 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
衛藤 貴子	日本産科婦人科学会専門医・指導医 日本臨床細胞学会細胞診専門医 日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 臨床研修指導医	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 新リンパ浮腫研修修了医師 母体保護法指定医師 臨床研修指導医 産婦人科指導医
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 日本女性医学会専門医 女性アスリート健康支援委員会講習会受講医師 新リンパ浮腫研修修了医師	館 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
井上 修作	日本産科婦人科学会専門医 臨床研修指導医	魚住 友信	日本産科婦人科学会専門医 日本婦人科腫瘍学会腫瘍専門医 がん治療認定医
衛藤 遥	日本産科婦人科学会専門医		
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脊椎脊髄外科指導医 日本整形外科学会認定リハビリテーション医	城野 修	日本整形外科学会専門医・指導医 日本リウマチ学会専門医
岩田真一郎	日本整形外科学会専門医	●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・指導医 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・指導医 日本脳卒中学会専門医・指導医
●呼吸器外科			
濱武 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 日本呼吸器外科専門医 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
●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	●小児外科	
古野 涉	日本外科学会専門医	●皮膚科	
廣瀬 朋子	日本皮膚科学会認定専門医	●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

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	科・医師名	認定医・専門医・指導医
光山 昌珠	内分泌外科専門医	齋村 道代	日本内視鏡外科学会技術認定医 がん治療認定医
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 日本肝臓学会専門医	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
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 日本膵臓学会指導医 日本胆道学会指導医 日本乳癌学会専門医・指導医	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
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 日本がん治療認定医機構がん治療認定医	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
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	赤川 進	日本外科学会専門医 日本消化器外科学会専門医・消化器がん外科治療認定医 日本内視鏡外科学会技術認定医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本食道学会食道科認定医 ダヴィンチサージカルシステム術者資格認定
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 日本消化器病学会専門医 食道科認定医 食道外科専門医	阿部 俊也	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 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 福岡県D-MAT隊員
齋村 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	武居 晋	日本外科学会専門医
		中村 聡	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 福岡県D-MAT隊員
●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	日本整形外科学会認定専門医・指導医 日本脊椎脊髄病学会認定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
		大江健次郎	日本整形外科学会専門医・指導医



学会認定医・専門医・指導医等

(2020年2月1日現在)

科・医師名	認定医・専門医・指導医	科・医師名	認定医・専門医・指導医
●耳鼻咽喉科		武藤 佑理	日本心臓血管麻酔学会専門医
田中俊一郎	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 臨床研修指導医	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 日本緩和医療学会認定医 緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会修了
古後龍之介	日本耳鼻咽喉科学会専門医	齊川 仁子	日本麻酔科学会専門医・指導医
真子 知美	日本耳鼻咽喉科学会	豊永 庸佑	日本麻酔科学会専門医
●放射線科		小川のり子	日本麻酔科学会認定医
渡辺 秀幸	放射線科診断専門医 放射線科研修指導医	松山 宗子	日本麻酔科学会専門医
野々下 豪	放射線治療専門医 がん治療認定医	末永 由佳	日本外科学会専門医
田中 厚生	放射線科診断専門医・指導医	奥村 美絵	日本麻酔科学会専門医
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		
柿原 大輔	日本医学放射線学会放射線診断専門医		
●病理診断科			
田宮 貞史	日本病理学会／日本専門医機構病理専門医 日本臨床細胞学会細胞診専門医・指導医		
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 臨床研修指導医養成講習会修了		
加藤 治子	日本麻酔科学会専門医・指導医 臨床研修指導医養成講習会修了		
武藤 官大	日本麻酔科学会認定医・専門医 日本外科学会専門医DMAT隊員 臨床研修指導医養成講習会修了 麻酔標榜医		
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 臨床研修指導医養成講習会修了		
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		



HOSPITAL ANNUAL REPORT 2019

現職員名簿

現職員名簿

(2020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	渡辺 秀幸
副院長	西原 一善
副院長	尼田 覚
副院長	秋穂 裕唯
統括部長	坂本 真人
統括部長	長谷川 周二
統括部長	阿南 敬生
統括部長	高島 健
統括部長	沼口 宏太郎
統括部長	瀧武 基陽
統括部長	西坂 浩明
統括部長	田宮 貞史
参与	光山 昌珠
●内科	
主任部長	重松 宏尚
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	上原 康史
部長	齋藤 桂子
部長	佐藤 依子
副部長	上野 稔幸
副部長	中澤 愛美
●心療内科	
主任部長	福留 克行
部長	権藤 元治
	兵頭 憲二
●精神科	
副部長	吉田 侑司
●腫瘍内科	
主任部長	佐藤 栄一
●内分泌代謝・糖尿病内科	
主任部長	足立 雅広
部長	松村 祐介
部長	河野 倫子
副部長	吉村 将
●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
副部長	水崎 俊
レジデント	二宮 利文
●消化器内科	
主任部長	水谷 孝弘
部長	植田 圭二郎
部長	福田 慎一郎
部長	丸岡 浩人
部長	下川 雄三
部長	國木 康久
副部長	松林 江里子
副部長	梅北 慎也
嘱託医	横山 梓
レジデント	將口 佳久
レジデント	丸山 薫
●緩和ケア内科	
主任部長	大場 秀夫

職名	氏名
●循環器内科	
部長	有村 賢一
部長	池内 雅樹
部長	有村 貴博
部長	藤田 敦子
レジデント	和泉 遼
●小児科	
主任部長	日高 靖文
主任部長	高畑 靖
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	中尾 横吾
●外科	
主任部長	末原 伸泰
主任部長	齋村 道代
部長	阿部 祐治
部長	田辺 嘉高
部長	古賀 健一郎
部長	北浦 良樹
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
部長	堀岡 宏平
部長	松田 諒太
部長	倉田 加奈子
副部長	堤 親範
レジデント	久保 佑樹
レジデント	川北 康貴
●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 真有
部長	城野 修
部長	岩田 真一郎
副部長	中山 恵介
レジデント	矢部 恵士
●脳神経外科	
部長	塚本 春寿
部長	金田 章子
●呼吸器外科	
部長	島松 晋一郎
部長	高田 和樹
部長	平井 文彦
●心臓血管外科	
副部長	嶋田 将之
●小児外科	
主任部長	中村 晶俊
部長	古野 涉
●皮膚科	
主任部長	廣瀬 朋子
部長	武 信肇
レジデント	井上 慶一
●泌尿器科	
主任部長	立神 勝則
部長	大坪 智志
副部長	井上 智博

職名	氏名
●産婦人科	
主任部長	衛藤 貴子
主任部長	兼城 英輔
部長	井上 修作
部長	北村 知恵子
部長	中野 章子
部長	友信 典子
部長	杉谷 麻伊子
部長	蜂須賀 信孝
部長	西村 淳一
副部長	泉 りりこ
副部長	森田 葵
副部長	中山 紗千
副部長	瓜生 泰恵
レジデント	田中 大貴
●眼科	
幸 みよ	
●耳鼻咽喉科	
主任部長	竹内 寅之進
部長	加藤 明子
副部長	真子 知美
副部長	西平 啓太
●放射線科	
主任部長	柿原 大輔
部長	野々下 豪
部長	前村 大将
副部長	笠井 尚史
副部長	久貝 美由紀
嘱託医	伊原 浩史
レジデント	西村 俊輔
●病理診断科	
部長	峰 真理
部長	鶴田 伸一
●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	齊川 仁子
部長	豊永 庸佑
副部長	小川 のり子
副部長	末永 由佳
レジデント	松山 宗子
嘱託医	奥村 美絵
嘱託医	神代 正臣
●歯科	
嘱託医	國領 真也
歯科衛生士長	中村 真理
●初期臨床研修医	
研修医	村田 祐一
研修医	北川 理奈
研修医	石田 祐貴
研修医	廣瀬 華子
研修医	池田 彩華
研修医	今村 汐里
研修医	今村 要介
研修医	添田 亜友
研修医	竹内 優
研修医	丸山 大輝

職名	氏名
●放射線技術課	
技術課長	畑田 俊和
技師長	中山 敏文
技師長	近藤 祐二
技師長	満園 裕樹
技師長	平野 良子
技師長	村上 典子
副放射線技師長	高見 将彦
副放射線技師長	長島 利一郎
副放射線技師長	柴田 淳史
副放射線技師長	野村 智章
副放射線技師長	藤田 省二
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	高橋 夏世
主任	加來 直樹
主任	小園 健太
主任	中村 航
主任	新谷 俊也
主任	嶋田 千愛
主任	瀧口 和也
主任	谷 拓弥
主任	村田 泰祐
主任	舟場 拓郎
主任	宮嶋 航平
主任	有木 康春
主任	枝光 華奈
主任	兼頭 由樹
主任	志賀 公紀
主任	中上 茉優
●臨床検査技術課	
技術課長	横山 智一
育成担当係長	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
副臨床検査技師長	石田 優子
主任	衣非 南美
主任	松本 順子
主任	西川 良幸
主任	重高 正行
主任	丸尾 恵理子
主任	津留崎 舞
主任	坂口 由希子
主任	泉 舞
主任	緒方 雪乃
主任	小野 達也
主任	鈴木 陵
主任	上田 麻祐子
主任	藤原 未紗
主任	坂本 麻友
主任	森 良美
主任	竹田 佳加

職名	氏名
道崎 勇二	
近藤 守	
田中 莉佳	
原田 隆史	
岩野 海晟	
梶原 由佳梨	
藤本 奈那	
堀川 雅恵	
武藤 健太郎	
●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
薬剤師長	内山 美智恵
副薬剤師長	武田 美恵子
副薬剤師長	水戸 浩司
副薬剤師長	村上 由花
主任	宮崎 晶
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
主任	石井 隆義
主任	岩永 彩佳
主任	中村 拓郎
主任	木村 祥子
主任	根岸 智奈美
主任	木村 早希
主任	茨木 貴史
主任	上村 優哉
主任	白石 麻里子
主任	玉江 仁美
主任	森永 七瀬
主任	柳井 真理
主任	矢野 花生
主任	赤崎 大恭
主任	寺本 真香
主任	平田 華子
主任	山岡 道子
●リハビリテーション技術課	
理学療法士長	岸 綾子
理学療法士長	垣添 慎二
副理学療法士長	和才 千世子
副作業療法士長	比嘉 敏彦
主任	武田 隆次
主任	周山 真武
主任	三島 章裕
主任	志水 佳奈美
主任	森川 真博
主任	田中 真理子
主任	古川 雄大
主任	松本 英大
主任	増田 佳代子
主任	首地 亮
主任	中井 明日翔
主任	福島 浩史
主任	村上 智明
主任	小竿 愛
主任	峰松 友里
主任	中島 大輔

職名	氏名
橋木 花奈	
道久 哲也	
中村 篤徳	
小島 理恵子	
酒井 雄真	
志田 佳浦里	
原田 直幸	
平塚 晃一	
八木 哲平	
吉川 聖人	
●臨床工学課	
技士長	黒石 治宏
副臨床工学技士長	牧瀬 久美子
主任	洲上 美佳
	吉永 友人
	村上 泰斗
	岡崎 浩希
	狩野 莉穂
	中村 嘉孝
	植屋 健太
	川原 佑太
●栄養管理課	
栄養管理係長	大山 愛子
主任	山下 桜
	岡本 さやか
	宮崎 みお
	首藤 香菜子
●臨床研究推進室	
治験コーディネーター係長	稲田 実枝子
●看護部	
師長	茶屋本 和子
副看護師長	清水 美津子
副看護師長	西川 晶子
副看護師長	小林 優子
副看護師長	壇 まゆみ
	中村 かおる
	西田 多恵子
	瀧川 ゆい
	鈴木 薫
	古谷 麻紗子
	太田 陽子
	井上 亜紀子
	梶原 啓子
	大橋 静香
副看護師長	坂橋 紀光子
副看護師長	大家 英美子
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
副看護師長	藤井 温子
副看護師長	岡村 咲子
	安部 知子
	堀 恵美子
	田村 恵美子
	坂本 真弓
	長谷川 いつみ
	本山 久美
	甲斐 裕子
	壺岐村 千恵子
師長	尾ノ上 千春
副看護師長・認定看護師(手術看護)	佐古 直美
副看護師長	三木 嘉隆

現職員名簿

(2020年4月1日現在)

職名	氏名
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
	竹下 加奈
	村上 正美
	藤井 哲
	辻井 幸
	平山 直美
	井上 健悟
	吉田 有莉亜
	賀来 千春
	石井 早耶香
	中本 菜里
	上園 美理衣
	菊次 脩臣
	堂領 滯
	吉永 朱里
	河田 洋知
	蔵多喜 佑美
	藤田 紘子
	伊作 まりな
	中川 沙紀
	中筋 麻央
	吉田 華琳
	別府 亜左子
	今田 由希子
	工家 由美
	渡辺 恭子
	阿部 夕菜
	高橋 彩花
	中村 和美
師長	桐原 貴美子
副看護師長	宇都宮 リ工
	岡 浩子
	高濱 道恵
	森崎 千恵
	真鍋 美也子
	佐藤 知明
	徳本 幸則
師長	西山 真知子
副看護師長	松嶋 久美子
副看護師長	松嶋 久美子
副看護師長	樵田 美香
副看護師長	久保 千秋
副看護師長	杉田 要
	小海 憲明
	渡邊 由希子
	河本 麻由美
	伊藤 敏教
	古川 詩織
看護部長	林 和子
副看護部長	上田 幸恵
副看護部長	杉本 優子
副看護部長	高瀬 真弓
副看護部長	山下 和美
医療安全担当課長	村田 光代
緩和ケア担当課長	太郎良 純香

職名	氏名
感染管理担当係長・認定看護師(感染管理)	谷岡 直子
係長・認定看護師(皮膚・排泄管理担当)	辰島 美和
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	堀 真由美
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
副看護師長・認定看護師(集中ケア)・急患室担当業務	増居 洋介
副看護師長	守田 弥生
副看護師長	川上 佳奈
副看護師長	佐々木 雅子
師長	前田 由美
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	仰木 博美
副看護師長	土屋 智子
副看護師長	井波 理薫
	金子 由里
	箴島 由起子
	谷林 清子
	大元 沙織
	宮本 果奈
	室本 裕希
	肘井 淳子
	濱口 由佳
	添嶋 泉葵
	中村 美柚
	山崎 正恵
	嶋山 絵里
	岩田 美郷
	瀬下 真由子
	長濱 小の美
	小坂 みどり
	三浦 胡桃
	四郎丸 絵梨
	松江 萌乃香
	一木 亜里紗
	上野 桜子
	菊地 望海
	中村 友香
	上田 朋子
師長	枇杷木 珠美
副看護師長	平野 有里抄
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	石田 美和
副看護師長	木村 有香子
副看護師長	平野 初美
	石山 衣恵
	三宅 結
	深田 智美
	川口 美保
	小林 美穂
	小倉 友子
	末永 正代
	中島 瑠美
	小川 奈稚子
	宮原 理恵
	重松 鷹志
	前畑 亜矢
	木下 美樹
	金子 良江

職名	氏名
	柴田 由布子
	武内 杏奈
	柳田 千恵
	磯部 奈津美
	明治 めぐみ
	篠崎 菜
	関 幸恵
	山口 未優紀
	広瀬 倫子
	大西 久美子
	住本 亜紀
	岩田 愛海
	小金丸 奈々美
	長田 成美
	服部 香織
	宮本 七海
	飯島 綾香
	清水 由紀子
	砥上 若菜
	集田 智也
	池浦 祐人
	日名子 祐海
	藤枝 深理
	水野 桃子
	山口 奈々
	山之内 啓祥
	日南休 美恵子
	犬淵 利枝
	駒谷 祥子
	濱田 浩美
	石井 直子
	大森 ひろみ
	高野 留美子
	安山 美穂
	夏村 好美
	井地 美津紀
	岡村 香利
	有吉 真奈美
	椿 正子
	金本 亜沙美
	霧田 香織
	中邑 麻美
	多田隈 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
	芦村 麻美
	鍛冶尾 みき
	出口 浩也
	廣崎 華
	松本 星奈
	田中 順子
	内藤 好美
	小長光 明子
	大庭 瑛美
	高田 緑
	森口 智恵美

師長
副看護師長
副看護師長
副看護師長

師長
副看護師長
副看護師長・認定看護師(がん化学療法)

職名	氏名
	宇治野 亜紀
	岩野 薫
	伊藤 理恵
	櫻木 尚代
	高橋 正枝
	栗田 睦美
	佐藤 美代子
	久保 美佐子
	須藤 恵子
	松山 富士美
	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
	柳田 智美
	小坂 真波
	遠藤 美津子
	岩田 智子
	川岸 慶子
	城野 亜矢子
	鶴川 真弓
	石田 麻美
	審 崇子
	原口 愛子
	遠藤 弘子
	縄田 美樹
	佐藤 佑紀
	中村 奈美江
	原 瞳
	小田原 嘉紀
	藤山 紗江
	小林 悠子
	村岡 明日香
	山崎 可奈
	久保田 陽子
	椎葉 紗也佳
	森 優南
	秋好 唯
	山口 慎一郎
	國分 菜々花
	瀧田 悠菜
	川井 法佳
	久保田 莉々瀬
	坂本 ありさ
	姫野 咲季
	森崎 恵美子
	佐藤 旬子
	吉田 佳代子
	田上 陽子
	静間 恭子
	梶原 貴子
	村上 裕美
	隈本 兼多
	高野 志唯奈
	森嶋 紫乃
	馬城 紀代美
	中道 尚子

師長
副看護師長
副看護師長
副看護師長

師長
副看護師長
副看護師長
副看護師長
副看護師長

師長
副看護師長
副看護師長
副看護師長
副看護師長

職名	氏名
	田代 由子
	中山 由紀
	永田 佐恵子
	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
	西上 彩花
	尾形 直子
	高橋 瑠菜
	谷崎 琴音
	中村 彩乃
	川野 孝司
	萩尾 恵美
	畑中 麻里
	堤 由香
	空閑 暖子
	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
	渡邊 麻美
	宮本 亜紀
	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
	柴田 真依子
	廣松 希
	松田 隆太
	松尾 綾子
	内立 拓海
	佐々木 桃子
	松本 依里子
	岩崎 尚子
	古賀 亜佐子
	石川 理子
	村岡 花子
	前田 安代
	伊藤 真由美
	谷本 侑子
	村中 さち子
	北山 彩菜
	小丸 幸枝
	大園 和佳奈
	岩田 直美
	岩見 早紀

師長
副看護師長
副看護師長
副看護師長

師長
副看護師長・認定看護師(乳がん看護)
副看護師長
副看護師長

職名	氏名
	市丸 楓
	藤川 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
	岩武 香織
	湯岡 舞
	上村 未由香
	善村 澗
	山口 香織
師長	城戸田 しのぶ
副看護師長	秋吉 美沙子
副看護師長	草場 慶江
	林田 典子
	上原 清美
	藤島 幸子
	高倉 彩子
	神城 美穂
	吉竹 重乃
	竹下 綾
	新原 佳代子
	中山 淳喜
	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
	衛藤 花歩
	藤丸 桃子
	福吉 翔子
	藤岡 博子
	古野 敦子
	大森 まい
	永末 優希
	中野 岳大
	橋本 朋実
	後藤 幸子
	福富 晶子
	野村 美映子
	平野 智士
	品川 彰
	末山 孝恵
	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
	大場 文恵
	永田 世梨奈
	工藤 愛理
	小森 恵
	小野 朱莉
	前田 愛海
	片山 久美

師長
副看護師長
副看護師長
副看護師長

師長
副看護師長
副看護師長
副看護師長
副看護師長



HOSPITAL ANNUAL REPORT 2019

2019年の歩み

022 病院の歩み

023 各委員会報告

現職員名簿

(2020年4月1日現在)

職名	氏名
	田中 俊之
	重田 奈々
	高木 利佳子
	益田 真衣
	酒向 千鶴
	岡田 明日真
	佐々木 友香
	三浦 朱桃
師長	宮尾 久美子
師長	徳永 容子
副看護師長	山口 美津枝
副看護師長	嶋村 晴美
副看護師長	浅田 めぐみ
副看護師長	實藤 美穂
副看護師長	樋渡 真理
副看護師長	池田 知佐
	松本 かおる
	村田 修子
	三浦 真美
	松本 留美
	長野 厚子
	久保 裕子
	高根 幸恵
	伊福 智恵
	東 瑞穂
	國信 知佳
	本島 歩
	小野 幸子
	鬼塚 葵
	與五澤 智子
	山田 あずさ
	山田 美緒
	片山 和菜
	外村 啓子
	谷口 生夏
	野村 愛里
	眞邊 優希
	本田 深雪
	納富 早苗
	天野 かおり
	石田 綾乃
	神尾 海咲
	知念 早紀
	成瀬 伽歩里
	横川 柚月
	横山 ほのか
師長	井生 恭子
副看護師長	黒岩 涼子
副看護師長	木村 洋子
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	投野 美香
副看護師長	佐藤 亜由美
	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

職名	氏名
	菰田 彩加
	永富 紘子
	神原 夕子
	毛利 美咲
	田中 友紀
	井上 麻里恵
	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
	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
	木室 映乃
	石山 真弓
	井上 凜
	河野 純香
	松下 直美
	川下 唯
	熊田 歩美
師長	志比田 さくら
師長・中央材料室担当係長	片島 万里枝
副看護師長	池田 啓子
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
副看護師長	藤岡 優子
	村上 百合子
	畑間 千春
	石寺 菜津子
	藤井 美江
	神田 裕子
	高祖 真紀
	比嘉 恵子
	高田 温子
	小役丸 理恵
	三原 文子
	愛甲 有里
	木村 陽子
	西川 真由子
	野田 琴乃
	堀田 恵里奈
	前濱 美和香
	田中 陽子
	於久 典加
	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 朋美

職名	氏名
	鈴木 日向子
	橋本 都采
認定看護師(新生児集中ケア)	中野 和代
	沼田 郁美
	井上 未央
	尾崎 麻子
	白石 奈実
	北條 友香
●事務局	
事務局長	瀬川 保
●管理課	
管理課長	勝野 尚幸
庶務係長	原 泉
	高橋 未菜美
	富原 和博
	高木 良輔
	坂上 亜衣
	山口 将太
	加嶋 奈緒
●経営企画課	
経営企画課長	秋吉 裕美
経営係長	堤 資生
	竹内 志織
	河井 美早紀
	藤田 祐基
調達係長	成松 憲太郎
	犬塚 耕輔
医事係長	高原 圭介
主任	吉田 大樹
	塚本 恵子
	下原 亮
	内尾 絵美子
	近藤 満江
	河津 真由子
	野田 幸菜
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	久富 秀司
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	田代 真紀
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	原 律子
	井上 望
	上垣 富喜子
	北村 美穂子
	園田 千夏
	高山 由磨
	中野 亜希子
	三浦 敬子
	小山田 奈津実
	倉岡 秀幸
医療情報管理室システム担当係長	小坂 直也
	山田 周平
	迫田 千鶴
	矢野 さおり
	佐藤 亜希奈
	池田 太郎
	廣瀬 美由紀

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が多い町であった。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

運営協議会

委員長 中野 徹

運営協議会は各科主任部長、医局長、看護部幹部、診療支援部課長、事務局長含め事務・庶務幹部、統括主任部長、副院長、院長からなる医療センター最大の協議会で月一回第3木曜日に開催される。

協議内容は経営報告、各委員会報告、各課報告と重要事項の周知、質疑応答を行っている。

19年は働き方改革推進のため時間外勤務削減、当直体制の改革、有休休暇取得推進、機構として自立した経営体制確立に向けた意識改革と具体的な対策、病棟再編と可視化に伴う科別縦割り意識の改革が協議実行された。

通年通り医療安全は最重要議題であり医療安全委員会からの事例報告と再発予防策が周知された。上位下達の会ではなく有益な意見、活発な討議を期待する。

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。当院に求められる地域支援病院としての役割が果たし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。要件として紹介患者さんのスムーズな受け入れと逆紹介の推進、救急患者の受け入れ、高度医療機器検査予約枠の確保、地域医療従事者講習の実施、北九州ネットの推進、医療トビックの公開等があげられる。

本委員会での議論を基に、2019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、逆紹介を推進し再来患者さんの削減に努め地域支援病院指定に必要である紹介率、逆紹介率の要件をクリアしている。高度医療機器共同利用に関しMRI等検査予約枠確保を行った。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副院長ピッチを中心とした体制整備を行っている。日勤帯の救急車受け入れを積極的に進め年200台の受け入れが増加した。連携ネット北九州に関してはご利用いただいている医療機関が142と増加し、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内容の受実に努め3,500症例のご利用をいただいた。独立法人化に伴いMSWの増員をいただき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。地域の看護学校実習生の受け入れは例年通り行い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。ゲノム外来開設やダヴィンチ公開講座を報告した。

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)7名、感染管理認定看護師2名(ICN)、看護部長、副看護部長、医療安全管理担当課長、看護師長2名、臨床検査技術課2名、薬剤課3名、栄養管理課1名、事務局3名の計24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。

各委員会報告

病棟委員会

委員長 大野 裕樹

病棟委員会は院内の16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。2019年2月に病床数の縮小及び病棟再編成を行った。具体的には一般病棟を484床から439床に減らし、5南を消化器センターとし、6北を女性専用病棟とした。脳外科、耳鼻咽喉科が5南病棟から別4病棟に移動した。4北の外科が6北等に移動し、その後には内科、皮膚科が入った。総合診療科は別3病棟から7南病棟に移動し、腫瘍内科は6南病棟から別3病棟に移動した。7南の消化器内科が5南に移動しその後呼吸器内科が移動した。移動当初各病棟に多少の混乱はあったが移動に伴う問題となるような大きな事故は認めなかった。

11月には入院患者の満足度調査を行った。例年と同じく接遇はよかったが施設が古くその指摘が多かった。今後も入院患者満足度が上がるよう努力していく。

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・医局長を含む医師9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、計25名で構成。9月より呼吸ケアチームの活動の一環として、酸素療法安全管理ラウンドが開始され、医療安全にかかわるさまざまな問題点も指摘されたため、その後呼吸ケアチームより1名本部会に参加してもらうこととなり、計26名となった。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。昨年好評であった「医療安全カレンダー」を本年も作成し、各部署に配布した。

2019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5%減少。患者影響度別にみると、0(患者への影響なし)107件、1(一般的な検査を要したが患者への影響なし)1,100件、2(精密な検査を要したが患者への影響なし)85件、3の1(軽微な治療を要したもの)77件、3の2(濃厚な治療を要したもの)26件、4の1(軽度の障害が残ったもの)5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)8件であった。死亡例を含め医療事故調査制度の報告対象症例はなかった。

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7月9日訪問、7月30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9月3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通りであるが、参加率100%を目指し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(6月6日)

「クレームの初期対応の重要性」(全職員向け) SOMPO リスクマネジメント株式会社

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2回(11月14日)

抗がん薬血管外漏出防止について」(医師・看護師向け) 若松 信一 腫瘍内科主任部長
近藤 圭子 化学療法認定看護師
山下 和美 医療安全担当課長

第3回(12月12日)

「急変の対応について」(全職員向け) 村田 光代 8階北病棟師長
三木 嘉隆 手術室副看護師長

各委員会報告

院内感染対策委員会(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。

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。

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。

2019年は第3期福岡県がん対策推進計画の施策をさらに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九州大学の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しゲノム外来設置、エキスパートパネルが開始された。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策整備をおこなった。がん登録は順調に行われているががん患者さん就労支援は労務士獲得が必要とされ当院不在が問題とされている。緩和研修会で従来研修不要とされた整形外科等にも参加必修とされ受講を進めた、化学療法センターでは副作用対策の問題提起と改善に向けPDCAサイクルの推進を行った。また、2019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への認定が確定した。

救急・災害医療委員会

委員長 大野 裕樹

救急・災害医療委員会は23名の委員で構成され、毎月1回開催している。毎月の宿日直対応、救急車の受け入れ状況、救急隊からの要請への対応状況を検証し、問題がある事例の検討を行っている。宿日直対応手順が遵守できていない場合は指導を行うとともに同様の事態が起きないようにMyWeb等で周知している。

また地域の救急医療により貢献するために2019年6月10日より日勤帯の初診患者の受け入れを開始し、少しずつではあるが救急搬入される患者数は増えている。

さらにはDMATの協力を得てBCP委員会を中心として大規模災害等対応訓練(昨年に引き続き地震災害を想定)を2019年11月16日に行った。

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、看護部長、輸血認定看護師、臨床検査技術課長、臨床検査技師長、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。本年から看護師二人での輸血認証を可能とした。今後も適正輸血、輸血事故防止を徹底していく。

外来委員会

委員長 大野 裕樹

外来委員会は医師4名、看護師5名、臨床検査課、薬剤課、放射線技術課各1名、事務局4名の計16名で構成され、よりスムーズで快適な外来診療を提供すべく、毎月1回開催し、外来診療上の問題点を調査、検討、協議している。

2019年は主に採血待ち時間の短縮及び混雑解消を図るため、採血が必要な患者さんの診療予約方法の明確化および採血受付方法にかかる患者さんへの案内文の改訂等に取り組んだ。

今後も外来待ち時間調査や外来満足度調査などを通じて当院の外来診療上の課題を把握し、改善に努めていく。

と協働して入退院機能の充実を図り早期からの入退院支援に取り組んでいる。

(2)今後の課題

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。医療連携室の入退院支援部門を中心として退院支援の一層の充実を図っていく必要がある。

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、毎月「保険診療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、新規算定項目や査定傾向にある項目につい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。

2019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、0.82%（入院0.53%、外来1.33%）であった。
- ・年2回開催の「保険診療に関する勉強会」通して、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 ④リハビリテーション料

※DPC包括請求導入により上記傾向が顕著

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にもかかわらず、明確な理由なしに査定されているため、原則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、胸腔鏡下手術後や合併等のリスクが少ない患者の査定が目立つため、算定ルールを見直した。

②手術については、短期間で複数回実施される内視鏡手術の査定が目立っている。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ことや、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り組みを行っている。

③厚生労働省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。

④リハビリテーション料について、1日3単位を上限として一律に査定傾向となっている。

- ◆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、画一的な検査ではなく、症状に応じた検査の実施を依頼している。産婦人科による超音波検査（胸腹部）の査定が増加傾向であったため、算定方法の見直しを行った。画像診断については、縦断点検によるCT・MRI検査の査定が目立つため、病名で対応できないものは詳記の依頼を行っている。

②調剤では、長期投与された経口抗悪性腫瘍剤の査定が増加傾向にある為、定期的に経過を見ながらの処方とし、原則1ヶ月処方周知した。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、定期的な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18.03%、再審査請求件数は628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審査機関へ査定理由の問い合わせや再審査請求を積極的に行っている。

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載およ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

医療機器安全管理委員会

委員長 永島 明

副院長を含む医師3名、看護師5名、診療支援部の薬・検・放・リハビリ・MEより各1名、事務局4名、計17名で構成。1、4、7、10月の第4火曜日に開催。

NICUの人工呼吸器動作停止発生事案に関して、原因の検討と対応策を検討した。前年度の年間定期点検、委託点検終了報告、購入予定機器の確認、本年度機器購入や機器のスポット点検の要望、進捗状況の確認等を行い、さらに本年は誤接続防止コネクタへの切り替えについて準備を開始した。医療安全委員会、医薬品安全管理委員会、医療ガス安全管理委員会との共催で下記研修会を行った。

- ▶11月7日：「除細動器について」「医療ガスボンベのMRI吸着事故」「MRI検査で注意すること」「麻薬の取り扱いについて」

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より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が行われた。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。医療機器安全管理研修会を兼ねて下記研修会を行った。

- ▶2019年3月28日：「医療ガスの基礎知識について」株式会社 エフエスユニ事業統括部
北九州営業所 大脇 雅樹 所長
「酸素ボンベについて」黒石 治宏 臨床工学士長

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り扱い、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。2019年度は、厚生労働省の指導のもと、「医薬品安全使用のための業務手順書」の大幅改定を行った。

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。2019年の地域医療支援病院紹介率は84.3%、逆紹介率は82.4%であった。CT、MRI等の高額医療機器共同は1,184件の利用があった。開放病床の利用数は25名であった。

診療時間外に地域医療機関からの診療依頼は、スムーズな受け入れに努力しているが、手術等が重なって受け入れが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。また6月からはかかりつけ患者以外に平日日勤帯の新患患者の受け入れを開始し地域医療への貢献に取り組んでいる。

2014年2月から運用している“連携ネット北九州”は、5年を経過し12月現在130施設の医療機関に利用いただき公開患者数は1,885人となっている。毎月100名のペースでカルテ公開患者が増加している。また3施設の訪問看護ステーションにも導入いただき患者情報の共有がよりリアルタイムに可能となった。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。

また10月より従来の入退院センターを患者支援センター（TMSC）として設置し、医療連携室業務、相談業務・他職種

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「0(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

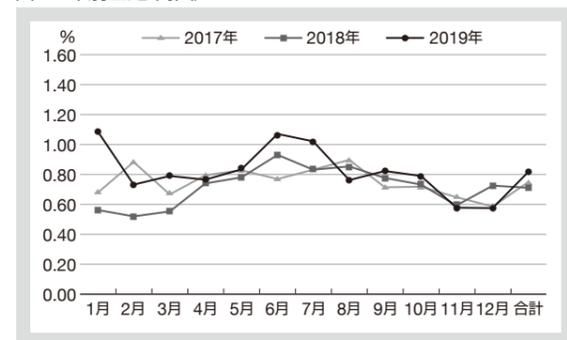
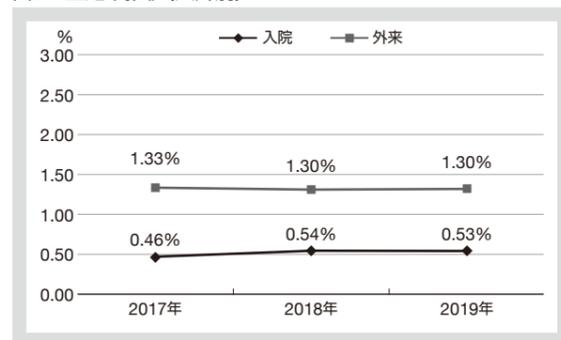


図2：査定率推移(入外別)



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。2019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(下表参照)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、2019年中に12回開催された。

期 間	外部委員
2019年1～12月	浅野 嘉延 委員(西南女学院大学教授 医師)
2019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 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。

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」および「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も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。

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。2019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なら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90%となっている。

また、今年度より適応外使用や、未承認薬の使用についての検討も薬事委員会で行うこととなった。2019年の決定事項は以下の通りである。

- 新規採用医薬品 83品目
 - 内訳①正式購入 67品目
 - ②院外専用 4品目
 - ③限定採用医薬品 12品目
- 院内加工製剤 1品目
- 削除医薬品 42品目
- 後発品審議 65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。

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。

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。

院内がん登録専門部会

委員長 阿南 敬生

①がん診療連携拠点病院等 院内がん登録2010-11年5年生存率

国立がん研究センターより院内がん登録2010-11年5年生存率集計施設別集計値の公表の可否と意見についての依頼があり、コメントをつけて公表可と回答した。2019年12月14日に国立がん研究センターホームページで公表された。

②厚生労働省委託事業QI研究

2019年度提出分の院内がん登録2017年診断症例と2016年10月～2019年3月のDPCデータを国立がん研究センターQI事務局へ2019年10月に提出した。また、2019年3月に公表された院内がん登録2015年診断症例の検証結果(当院データ)をがん診療連携拠点病院連絡委員会メンバーへ回覧した。

放射線安全委員会

委員長 渡辺 秀幸

1)放射線障害予防規程の変更について

放射線障害防止法改正(平成30年4月1日施行)および独立行政法人移行に伴い、4/26付で変更届を原子力規制庁へ提出したことを報告した。

2)放射線障害防止教育訓練について

新規バッジ着用者は必ず参加するようにお願いした。

3)個人被ばく線量管理について

- ・ルミネスバッジでの管理状況 2019年3月31日現在、実効線量限度を超えた方はいなかった。
- ・H30年度 返却率(全体)97%、H29年度 96%、H28年度 93%、H27年度 79%
返却率の低い部署には対策を検討することとした。

4)特定放射性同位元素等の防護について

- ・医療センターではRALSに使用するイリジウム192が該当する。
- ・現行「放射線障害防止法」が「放射性同位元素等の規制に関する法律」に改正され平成31年9月1日施行予定。
- ・主な変更点は現行の「防止措置」に加えて「防護措置」が入る。
 - ①防護管理者の選定：畑田(特定放射性同位元素防護管理者等育成プログラムを受講した者)
 - ②防護規程の策定：担当 畑田
 - ③防護委員会の設置と開催：今年度は9月以降に委員会を設置し、開催することとした。
- ・防護設備に関して
設備予算は昨年、事務局へ提出している。現在の進捗状況を事務局で確認するとの回答があった。

放射線部門委員会

委員長 渡辺 秀幸

1)今後の放射線医療機器整備について

- ・令和元年
3.0T MRI(新規)(人員確保が必要)現在、センター企画課と機構本部で検討中
以上、事務局より現在の進捗状況の報告があった。
- ・令和2年度予算申請
 - ①CT 1号機(更新)H21年導入
 - ②治療リニアック1号機(更新)H20年導入
保守部品保有期間 2022年3月31日をもって終了のため2021年度の予算確定が必要。
 - ③MR 1号・2号のバージョンアップ
H13年に1号機、H19年2号機を導入。H24年に1・2号同時に一度バージョンアップ。
3.0T MRI新規導入の際、両機種バージョンアップを検討してはどうかとの意見が挙がった。
 - ④西2Fポータブル装置(更新)H10年導入

2)地域連携による画像検査依頼の状況

- ・MR増加、それ以外は減少傾向
- ・予約待ち状況 MRは約2週間待ち
- ・連携ネット施設111施設(昨年51施設)
- ・連携ネットと放射線部門システムと直接連携
昨年6月スタート

H30年度連携ネット予約とFAX予約の内訳

	NET	FAX
CT	267	277
MR	168	525

3)医療放射線安全管理体制について

医療法一部改正(2020年4月1日施行)に伴う安全管理体制、指針策定、研修、線量管理について協議した。

放射線治療品質管理委員会

委員長 渡辺 秀幸

議題：令和元年度活動報告

1)品質管理に関すること

- 1-1. 品質管理プログラム
プログラム通り進行中。新規リニアック2号機VersaHDは保証期間中。保障内点検も計画通り実施済み。
- 1-2. 治療用照射装置出力線量の第三者機関による測定結果報告
平成30年12月25日リニアック1号機にて実施。

結果は公益財団法人医用原子力技術研究振興財団の定める許容範囲内。

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：毎月、治療カンファレンス及び業務改善会議を実施。
- 2-2. インシデント・アクシデント報告：今年度0件

3)職員の教育・研修

- 3-1. 教育訓練：6月24日に実施。58名受講
- 3-2. 学会等出席状況報告：今年度の医師、看護師技師の状況を報告した。
- 3-3. 部門研修：令和2年2月6日に密封小線源治療室において、非常時における安全研修を医師、看護師、診療放射線技師に対して行った。

4)その他

- 4-1. リニアック2号機更新後の運用、診療放射線技師の体制について
高精度治療が増加し、品質管理業務が17時以降に及び時間外勤務の増加が予想される。今後の業務内容、体制の見直しを検討するために近郊の放射線治療施設にアンケート調査を行った。
当院の課題は、①専従専任スタッフの充実化と勤務体制の見直し ②リニアック1号機のサポート終了による更新である。
①については人員確保が必要であるため、時機を見て検討する。
②について更新できなかった場合の影響は
・院外症例の年間40例程度が受入不可。・院内症例も年間200~300例程度は治療困難。
・移植前の全身照射が治療不可。等が想定され大きな損失となる。
- 4-2. 頭頸部IMRT用固定枕の不足
現状13個所持しているが適応患者数の増加で不足するため追加購入が必要。
・枕1個 10万円 ・頸部IMRT治療37回の診療報酬合計：約134,530点。
- 4-3. 後任クラークが未決定
現クラークが交替予定だが、後任が決まらずにいる。ニチイに状況を確認し、対応をお願いする。

診療材料選定管理委員会

委員長 渡辺 秀幸

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。2019年は5回開催され、計12件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および運営協議会で報告した。

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。

2019年より診療支援ソフトを「Up To Date」から「今日の臨床サポート」に変更した。多数の職員より利用されており、2020年も利用継続の方針となった。

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1、4、8、11月に72-75号を発行した。診療案内を作成して7月に連携施設に配布した。次年度の診療案内について内容を協議した。公式ホームページの掲載内容を最新情報にするために定期的にチェックしチェック内容を委員会でも報告した。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。

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。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について協議していく。

総合周産期母子医療センター運営委員会

委員長 高島 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。

臨床研修管理委員会

委員長 西原 一善

臨床研修管理委員会は、研修医が安心して滞りなく臨床研修を行うため、

1. 研修プログラムの作成、
2. 研修プログラムの周知徹底、
3. 研修プログラムにおける指導体制の整備、調整、
4. 到達目標の達成度についての評価、などを行っています。

2019年度活動報告

1. 病院見学

当院での臨床研修を検討している学生さんに実際当院での臨床を見学してもらい、併せて指導医・臨床研修医の先生と話をもらうことにより当院での実際の臨床を知ってもらうようにしています。年間30名程度の学生さんが見学に来てくれています。

2. 臨床研修管理委員会

第1回

- ①臨床研修体験会の日程調整
- ②初期臨床研修医採用試験の日程調整
- ③2020年度プログラム変更

臨床検査部門委員会

委員長 渡辺 秀幸

【議題】

▶血中薬物濃度測定の外注検査移行について

依頼件数が少なく検査試薬の品質維持や在庫の管理が困難なため、外注検査に移行することとなった。

▶ALP、LDHの測定方法変更について

日本臨床化学会で常用基準法が国際臨床化学連合の基準測定法(IFCC法)に変更されることが決まったため、当院でも2020年度中にIFCC法に変更すると報告があった。変更に伴いALPは約1/3の値になりデータが大きく変わるため、結果の表記方法なども含めて資料等の準備が整い次第お知らせする。

▶検査オーダー画面の変更について

検査オーダー画面が長期間メンテナンスされていないため、検査項目の追加や削減に伴って項目ボタンの配置等が整理されていない状態となっている。今後、新しい検査オーダー画面のデザインを作成して提案することになった。

▶乳腺エコー検査の予約枠増枠について

外科医師から、予約体系エコー検査枠が3か月先まで空いていないため増枠の要望があったことへの対応について、取り急ぎ火曜日のみ2枠増枠し、4月以降に育児休暇中の職員が復帰したのち更に増枠することとなった。それまでは電話連絡で随時増枠に対応する。

【報告・確認事項】

- ・PRP定性、定量の自動法の採用について
- ・胎盤の病理検査依頼時の提出方法変更について
- ・全自動染色システム不調に伴うHER2(DISH)の外注化について

長期間にわたる全自動染色システムの不調によりHER2(DISH)が検査不能となったため、復旧するまで外注検査とする。機器の不調は老朽化によるもので、その他の免疫染色もできなくなる可能性があるため早急の機器更新を要望する。

- ・肝硬度測定(超音波エラストグラフィ)の実施について

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、防災管理室担当で構成され、2ヵ月に1回奇数月に開催されている。3月の年度末締めのため、以下の数値などは4～12月の実績について記載する。

2019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3.3円/m³(対前年比)と値上がりがあり、また使用量も増加し、ガス使用料金は増加した。電気料金も単価の値上げがあり、使用料金は増加した。上下水道料金も、地下水の低下により使用量が増加した。よって、電気、ガス、上下水道料金の合計は対前年度比21,453千円の大幅な増加となった。

一方、2019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103.2%と増加している。

2019年省エネ対策実施状況

- (1)立体駐車場各階蛍光灯LED化；1階、2階は完了
- (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)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) など。

2020年度省エネ対策予定

- (1)本館水銀灯LED化(設備改善)
- (2)立体駐車場3階のLED化
- (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)冷却搭ブロー水有効利用 など。

第2回

- ①令和2年度プログラム変更：医師臨床研修制度が5年に一度の大改訂となったため、当院の臨床研修プログラムも大幅に改定した。
改定の要点は一般外来を内科、外科、小児科で並行研修として行う、到達目標評価のため年に2回以上臨床研修管理委員会での評価を行う、臨床研修管理委員会に管理者=院長、協力病院以外の外部委員を臨床研修管理委員会の委員とする、ことなど。

- ②初期臨床研修医中断者の受け入れ

第3回

- ①令和2年度初期臨床研修医ローテート
②2年次臨床研修医終了判定

3. 臨床研修体験会

8月15日(木)16日(金)臨床研修体験会を開催。
13名の学生さんに病院見学を行ってもらい、15日(木)には宿泊ホテルで懇親会を行った。

4. 研修医採用試験

8月16日(土)8名の学生さんが面接試験に来院。
当院の採用枠 3名を選抜した。

5. 協力病院への挨拶

北九州市立八幡病院、健和会大手町病院、矢津クリニックに挨拶に伺った。
出水総合医療センター宗清先生は当院に来院して下さり挨拶を行った。

6. 医学生説明会

九州大学での医学生説明会、eレジフェアでの説明会、レジナビフェアでの説明会にいずれもブースを作成し、学生さんに当院での研修につき説明を行った。
今年の当院ブースへのeレジフェア参加者は109名と過去最高であった。

7. 初期研修セミナー

研修医の先生の知識向上のため、朝7:45-8:15 初期研修セミナーを実施。
臨床で良く遭遇する疾患についてのレクチャーや新しく臨床研修の必修項目となった感染症対策、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング(ACP・人生会議)などをテーマとして研修を行った。

8. 新年度オリエンテーション

新年度に新しく採用した臨床研修医への研修を実施。

9. 福岡県庁 臨床研修病院の募集定員の算定方法に係るヒアリング

国から県への臨床研修の権限移譲に伴い、10月18日(金)福岡県庁でのヒアリングに参加した。
当院の病床数および入院患者数等の病院規模や指導医・専門医数に対して当院で採用できる初期研修医の採用枠=3名が少なすぎること、政策医療=がん患者数、拠点病院(がん・災害)、必要度や救急車の受入件数)、総合周産期母子医療センターを含む地域医療への貢献、医師不足地域=京築地区の患者受入数などにつき説明し、初期研修医採用枠の増員 2-3名を依頼した。

当院は地域機関病院であるにも拘わらず、初期臨床研修医採用枠が3名と非常に少ないが、採用した研修医を立派に育てることで地域医療に貢献することにより実績を重ね、また県など行政機関への働きかけなどにより初期研修医枠を増やしていきたい。

日本専門医機構の専門医(後期研修医)では、当院は内科、外科、麻酔科が独自の研修プログラムを有しており、初期研修終了後の医師が当院で上記の専門医を取得することが可能である。

クリニカルパス委員会

委員長 西原 一善

クリニカルパス委員会は、医療の質・安全性を担保するために院内クリニカルパスのパス適用率向上を目的としています。2019年度のクリニカルパス適用率は上半期29.6%で前年度の25.1%から増加しました。使用率が増加している要因として

は婦人科が前年比18.9%増加したこと、糖尿病内科が前年新規パスを作成し、2019年度上半期適応率が50%と増加していることがあげられました。

2019年度は、これまでと同様毎月の適用率を管理棟1階の掲示板に掲示し、適用率が低い診療科には適用向上、パス作成を依頼しました。また新規の作業としてパスの不都合・改善点につきアンケートを実施し、その結果各部署でのクリニカルパス作成、修正が医師・看護師などの業務負担となっていることが判明したため、新規パスの作成や既存パスの改定作業を医療情報管理室の診療情報管理士が担う体制に変更しました。

今後も在院日数の短縮、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・適応率増加を働きかけていきます。引き続きご協力をよろしくお願いいたします。

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い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。

褥瘡対策委員会

委員長 廣瀬 朋子

■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皮膚・排泄ケア認定看護師で褥瘡回診し、褥瘡専従・専任看護師、管理栄養士、OT、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、2019年に当委員会で登録された褥瘡院内発生数は84名と昨年(89名)から5名減少した。入院時褥瘡保有数は、71名(昨年54名)であった。褥瘡推定発生率は0.63%(昨年0.74%)、有病率は0.89%(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28名(18%)と減少し、治癒が93名(59%)と増加、退院は9名(6%)、転院が17名(11%)であった。入院中の治癒率は59%(昨年42%)に上昇し、死亡患者が減少したが転院となる患者は増加している。療養型病院への褥瘡対策について情報提供が重要であると考え。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肺がん、次いで血液疾患であった。次に院内褥瘡部位別(図4)では尾骨部(35)、仙骨部(19)は発生数が高く、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、ポジショニングによる圧再分配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(4.8%)と昨年(4.5%)から上昇し目標の3.7%以下を達成することができなかった。また褥瘡ハイリスク患者ケア加算数は昨年から103名増加し、1596名(昨年1493名)であった。この内手術患者は1086名と昨年より50名、手術以外の患者は53名増加し510名であった。また年齢別(図6)では80歳代以上が34%、70歳代が全体の35%(昨年29%)を占めており高齢ハイリスク患者の褥瘡予防が課題である。

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、褥瘡やIAD(肛門周囲皮膚炎)の評価方法を周知した。グループ活動としてポジショニングケアとスキンケア関連の知識・技術の定着を目標にラウンド・実践指導とプロトコル作成等を行った。このような活動により看護師の褥瘡予防ケアへの意識を高め、スキルアップに繋がったと推察する。

今後さらに、急性期病院では高齢者や重症患者の増加に伴う褥瘡ハイリスク患者および、褥瘡発生患者が増加すると推察される。いかに褥瘡発生を防止するか、その対応策として褥瘡予防の標準化が求められている。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。

図1：転帰別

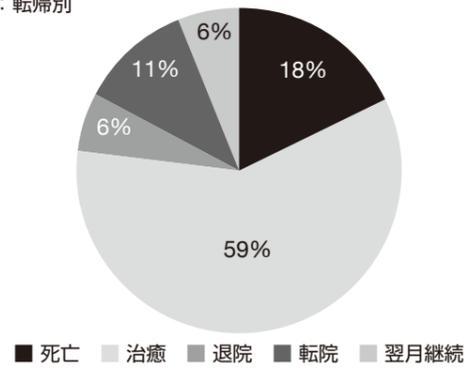
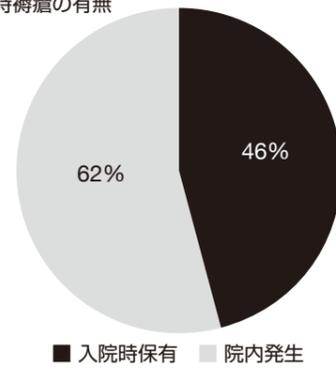


図2：入院時褥瘡の有無



■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 「DESIGN-R、IAD-setについて」 講師：辰島美和 川上佳奈

図3：背景疾患

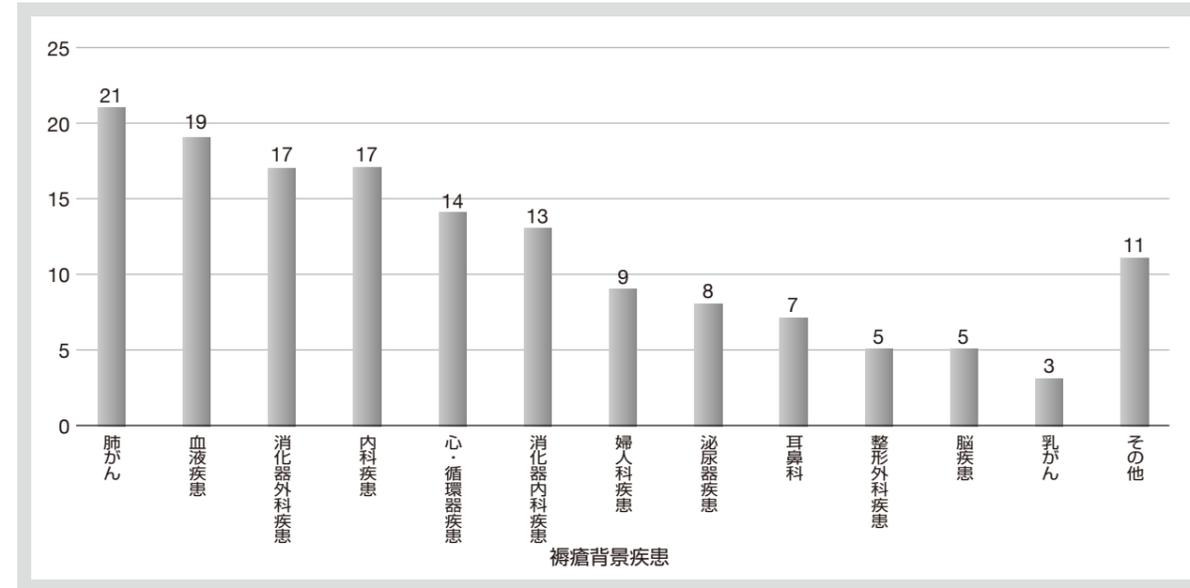


図4：院内褥瘡部位別

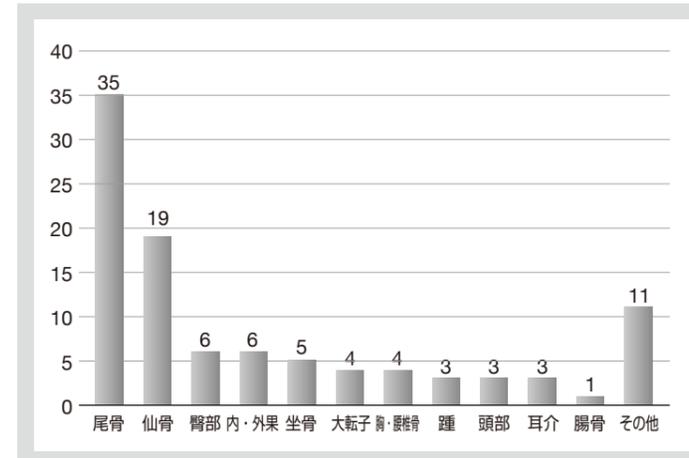


図5：院内褥瘡深達度

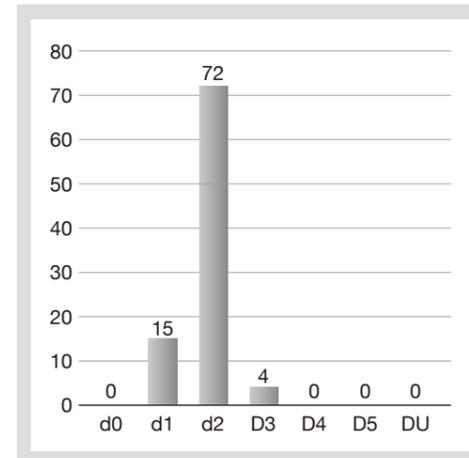


図6：年齢別

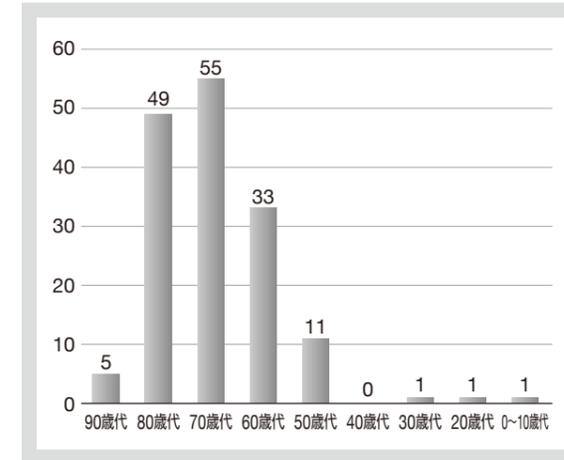


図7：性別

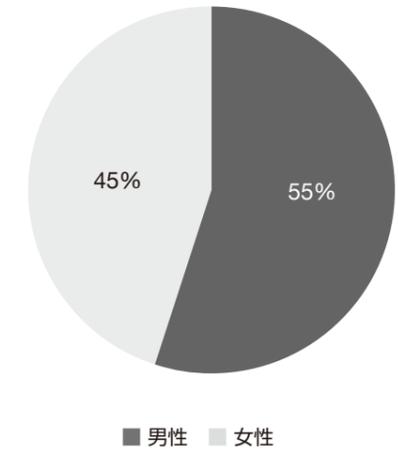


図8：病棟別発生数

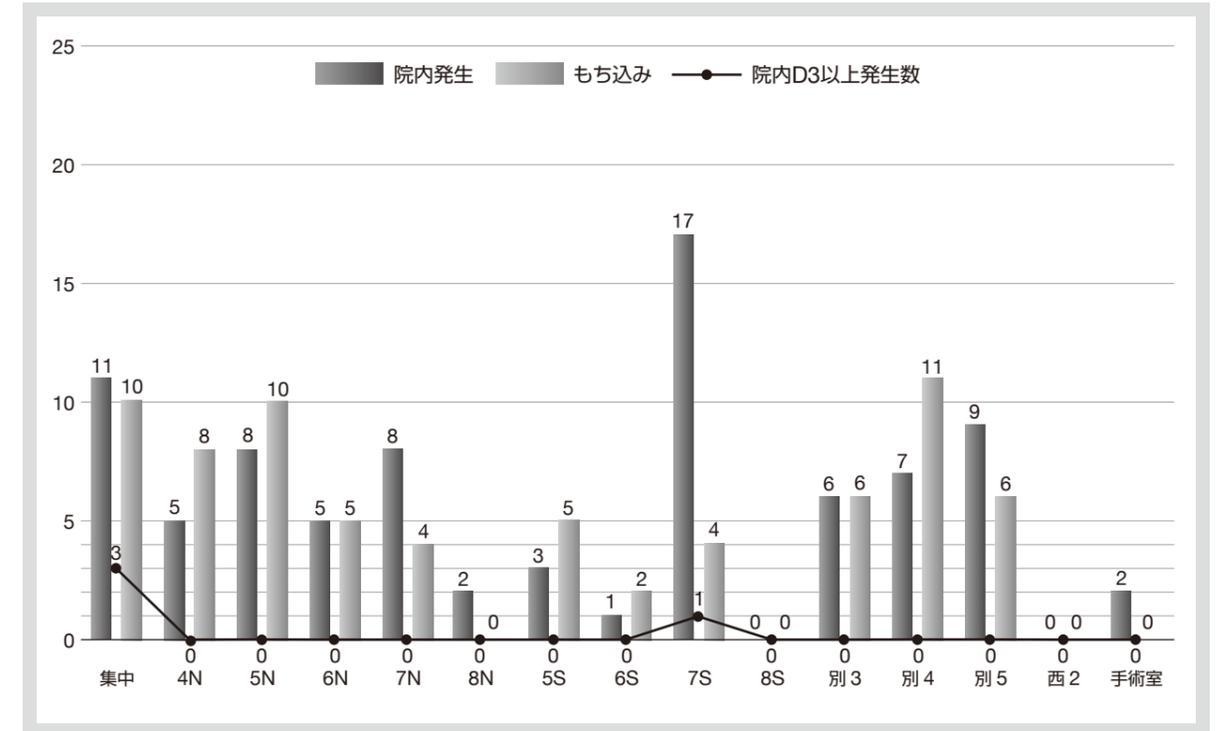
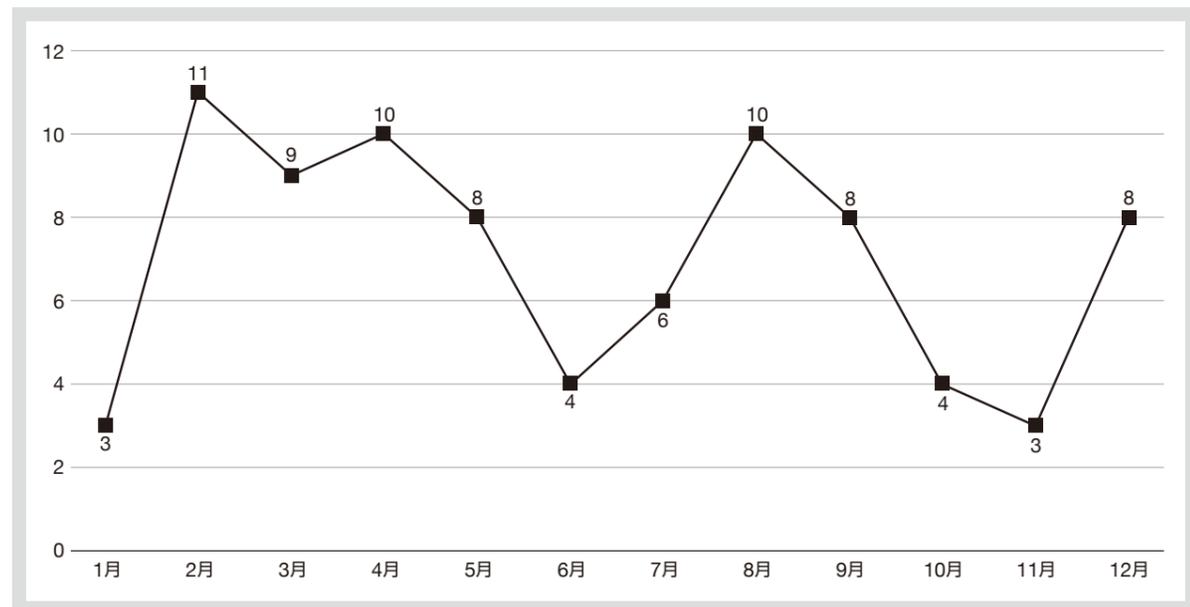


図9：月別院内褥瘡発生数



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が多い。折に触れ、マニュアルを遵守できているか確認するよう、委託会社を指導している。委託会社が継続的に外部監査を入れるようになり、給食トラブルの件数は少なくなってきた。

今後もインシデントが発生すれば、何が原因となっているか確認し、同様のインシデントが起らないように取組を継続していくことが重要であると考えている。

●栄養指導について

入院・外来とも増加傾向にある。今後もオーダーしていただけるよう、栄養指導の重要性を周知するとともに、各疾患や患者さんの実態に応じた栄養指導ができるよう研鑽を積んでいく必要がある。

●電子カルテの運用について

給食のオーダーについて、トラブルがあれば、原因を突き止め、改善されるように周知等を行った。

●その他栄養・食事等改善に関する周知事項について

- ・医師の協力により、検食率が上昇し、高い検食率が維持できている。週末の日当直医へToDoで依頼する取組も継続する。
- ・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。
- ・化学療法中は、食事をする上で大切な味覚や嗅覚に望ましくない変化が起こりやすい。そのような患者個々の症状に対応した食事対応ができるように、化学療法食用のメニュー（たこ焼きやカレーなど）を検討し、次年度には運用できるよう準備を進めている。

内視鏡部門委員会

委員長 秋穂 裕唯

腹腔鏡手術

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。引き続き質の高い鏡視下手術を遂行し市民に安全確実な医療の提供を行っていく。また2019年9月にロボット支援手術器械(ダヴィンチ)を導入し、前立腺癌、胃癌、直腸癌で手術を行っている。2020年4月からは腎癌、膀胱癌、婦人科悪性腫瘍への適応拡大を予定している。

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、脾疾患やリンパ腫、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。

2019年よりカプセル内視鏡検査を常備し、原因不明の消化管出血に対し診断の一助となっている。また日本消化器内視鏡学会の新専門医制度に対応するJapan Endoscopy Database (JED) Projectを導入した。世界最大規模の内視鏡診療データベースを共有し、医師の診療実績の正確な把握が可能となった。

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。

2019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

食物アレルギーに関する誤配膳は0件であった。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の件数0件を継続する。

NST委員会

委員長 田口 匠平

本委員会は医師6名、看護師14名、薬剤師2名、臨床検査技師1名、言語聴覚士1名、管理栄養士3名の計27名で構成されている。患者の栄養状態を判定し、より良い栄養管理法を提言することで、対象患者の早期回復を促し、栄養不良による合併症を予防することを目的に設置された。また、病院職員へ栄養管理について知識に関する啓蒙活動も行っている。

2019年は計11回委員会を開催し、毎週行われているNST回診・カンファレンス(54回/年、延444名)について報告した。新規採用の栄養剤の採用・周知やプレアルブミン検査の代行入力体制を整え、学習会を6回開催した。

その他、重症患者に対しては、個別に主治医・コメディカルに助言を行っている。

職員衛生委員会

委員長 瀬川 保

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および健康の保持増進に関する事項等について毎月開催し、審議している。執務環境を把握し改善に繋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、衛生に関する知識および経験を有する者(2名)および職場代表(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、受診率が低いといった課題があり、改善に取り組んでいる。
- ・感染性ウイルス(麻疹、風疹、水痘、ムンプス)およびB型肝炎の抗体検査を実施し、結果に基づき抗体価が基準値以下の職員181名にワクチン接種を実施した。
- ・病院機構本部職員および看護学校職員を含む希望者983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。



環境美化委員会

委員長 林 和子

本委員会は、医師、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、事務局職員から構成され、院内環境の整備を推進することを目的に開催している。

活動内容は、院内環境整備、院内掲示・表示物管理、院内清掃、禁煙に向けた啓蒙等である。毎月第3水曜日、職員による始業前の病院敷地内・周囲の清掃を継続して実施している。また、駐輪マナーの改善のため、放置自転車について貼り紙による計画や撤去・整理を行っている。

今後も患者さんや職員たちに気持ちよく利用しやすい施設を目指していきたい。

業務改善推進委員会

委員長 林 和子

本委員会は、医師、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、事務局職員から構成され、安全で質の高い医療の提供を目指し業務改善活動を推進することを目的に開催している。

毎年実施している院内業務改善活動報告会は、今年で9回目となった。今年は7演題の発表があり、各部門・プロジェクトから安全促進・効率化・患者サービス充実などの業務改善の取り組みについて報告された。

○報告演題

演題1 申し送り板廃止に向けての取り組み	看護部 7階南病棟
演題2 4階北西2階病棟の病棟再編成による取り組み	看護部 4階北西2階病棟
演題3 薬剤師外来開設 ～がん薬物療法の安全性と有効性の向上を目指して～	診療支援部 薬剤課
演題4 酸素療法安全管理ラウンドにおける現状と課題	医療安全プロジェクト 呼吸ケアチーム
演題5 シミュレーションを通しての超緊急帝王切開術の対応の見直し	看護部 手術室
演題6 子宮収縮抑制薬の投与方法変更について	看護部 8階南病棟
演題7 病棟クランク配置による病棟看護チームの変化	看護部 7階北病棟

今後も継続的な業務改善を推進し、職員の意欲向上や病院の活性化につなげていきたい。

IV

HOSPITAL ANNUAL REPORT 2019

診療部門

042 総合診療科	072 整形外科
043 内科	073 呼吸器外科
046 内分泌代謝糖尿病内科	074 産婦人科
048 心療内科	076 眼科
049 消化器内科	077 耳鼻咽喉科
051 呼吸器内科	078 泌尿器科
052 循環器内科	080 麻酔科
054 小児科	082 放射線科
056 小児科(新生児科)	086 総合周産期母子医療センター
059 皮膚科	091 病理診断科
061 歯科	092 リハビリテーション技術課
062 緩和ケア内科	095 臨床検査技術課
064 腫瘍内科	100 放射線技術課
066 外科	104 栄養管理課
069 脳神経外科	106 薬剤課
070 心臓血管外科	110 医療情報管理室
071 小児外科	143 臨床工学課

内科

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

2019年の肝疾患入院件数は延べ**286例**であった。以下に疾患別に2019年の診療実績を示す。

【肝細胞癌】

肝細胞癌のべ入院患者数	147例
新規肝細胞癌患者数	39例
ラジオ波焼灼術	6例
エタノール注入療法	2例
動脈塞栓化学療法	60例
chemolipiodolization	8例
肝動注療法	8例
分子標的薬	21例
放射線療法	6例
肝切除(外科紹介)	14例
エコーガイド下肝生検/肝腫瘍生検	17例/9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。慢性肝炎症例に対しては、セロタイプ1型ではソホスブビル+レディバシビル(SOF/LDV)、エルバシビル+グラゾプレビル(ERB/GZR)、グレカプレビル+ピブレンタスビル(GLE/PIB)の3剤が、セロタイプ2型ではソホスブビル+リバビリン(SOF/RBV)、GLE/PIB、

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こと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

2019年1月から12月の1年間で「自家末梢血幹細胞移植」21例、「同種さい帯血移植」18例、「同種末梢血幹細胞移植」6例(うちHLA半合致移植が3例)、「同種骨髄移植」2例(うち非血縁者間同種骨髄移植1例)の計47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中に受け付けている。午後緊急の場合は、可能な限り受け付けるよう心掛けている

【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)
上原 康史(内科部長)
上野 稔幸(内科副部長)

総合診療科

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增大したため、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фекションコントロールドクター(ICD)

▶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

▶中澤愛美 内科医師(2020年4月～)

日本内科学会認定医

総合外来担当医

感染症専門外来兼務(内田、佐藤、中澤)

月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
内田	佐藤	内田	内田	山野

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)

2019年実績(2019年1月～12月)

総合外来初診患者数 472名

総合診療科入院患者 91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

SOF/LDVの3剤が推奨されている。代償性肝硬変に対しては、セロタイプ1型ではSOF/LDV、ERB/GZR、GLE/PIBの3剤が、セロタイプ2型ではSOF/RBV、GLE/PIB、SOF/LDVの3剤が推奨されている。また、これまでDAA治療が行えなかった非代償性肝硬変症例に対しても、2019年1月にソホスブビル+ベルパタスビル(SOF/VEL)が保険承認された。当科では2019年12月末までに、**294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。2019年の新規DAA開始症例数を以下に示す。

SOF/LDV	5例
ERB/GZR	1例
GLE/PIB	13例
SOF/VEL	3例

【B型慢性肝炎】

当科では2019年12月末までに、**392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。

2019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	16例
エンテカビル導入症例	27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)・硬化療法(EIS)・アルゴンプラズマ焼灼術(APC)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。2019年の治療件数を以下に示す。

EIS	37例
EVL	12例
APC	2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

【担当医】

重松 宏尚(内科主任部長)
河野 聡(内科部長)

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掛け、診療成績を高めていきたいと考えている。

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名と同専門医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。家族性地中海熱や多中心性細網組織球症などの希少疾患も診療している。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、JAK阻害薬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、月あたり約1,200名であった。指定難病認定患者数は320名である。

総新患者数は382名、うち確定診断したのは、関節リウマチ83名、全身性エリテマトーデス12名、全身性強皮症18名、シェーグレン症候群29名、多発性筋炎・皮膚筋炎15名(2名、13名)、混合性結合組織病3名、抗リン脂質抗体症候群2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2名、顕微鏡的多発血管炎6名、多発血管炎性肉芽腫症1名、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症0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)1名、IgA血管炎(Henoch-Schonlein紫斑病)0名、再

発性多発軟骨炎1名、ベーチェット病5名、成人発症スチル病0名、SAPHO症候群(乾癬性関節炎、掌蹠膿疱症性骨関節炎を含む)16名、IgG4関連疾患8名、などであった。IgG4関連疾患や関節症性乾癬/SAPHO症候群の増加が最近目立つ。

入院患者数は年間121名と多くはないが、できるだけ入院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無いので、近隣の病院や開業医の先生方にもご紹介をお願いしている。スタッフ数の関係であ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5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)

内分泌代謝糖尿病内科

足立 雅広

診療概要

2018年4月から、足立が赴任し、糖尿病の診療に加え、内分泌疾患、老年病、肥満症、骨粗鬆症の診療を始めた。2019年4月から、迎、松村、指宿が赴任し、昨年以上に内分泌疾患の診療に力を入れることとなった。

当院は、糖尿病に診療に関して、糖尿病センターの先駆けとなった歴史のある伝統のある病院である。糖尿病療養指導士の資格を持つ看護師、薬剤師、栄養士が多数在職していることが当院の特徴であり、糖尿病患者の療養指導において、多職種と協力して行っている。

わが国において、糖尿病1,000万人、糖尿病疑い1,000万人であり、糖尿病は国民病であるとともに、糖尿病患者の高齢化が進んでいる。

糖尿病診療は、大きな転換期を迎えている。近年、GLP-1受容体作動薬、SGLT2阻害剤などの新しい治療薬の普及で、外来にても血糖コントロールがやりやすくなったこと、教育入院を希望しない患者が増えたことなどを背景に、糖尿病の診療は、入院治療から外来診療へ移行している。当院でも、外来治療を主に行い、状態が安定した患者は、積極的に近隣の医院に逆紹介を行っている。

外科系、内科系診療科からの周術期の血糖コントロール、内科系診療科からのステロイド糖尿病の治療、産婦人科からの妊娠糖尿病、糖尿病合併妊娠の治療の紹介が、1日3～7名ある。免疫チェックポイント阻害剤の有害事象の中でも劇症1型糖尿病は治療が遅れると死亡率が高くなる疾患であるが、当院で2症例発症し、当科で治療し、現在も外来でインスリン治療中である。

都道府県の糖尿病に対する政策の中で、糖尿病腎症重症化予防プログラムは、行政と専門医とかかりつけ医が連携し、糖尿病の治療成績の向上や、腎症などの合併症の発症進展抑制を目指すものである。当院の糖尿病友の会である「わかば会」は、北九州市の患者会の代表として北九州市の糖尿病腎症重症化予防事業に参加している。

内分泌疾患の診療に関して、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、性腺疾患、骨代謝疾患と幅広く行った。下垂体疾患は、近隣の施設から、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単独欠損症、TSH分泌異常症などの紹介があった。入院にて検査、診断を行い、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の症例が多く、手術適応となる症例は当院外科に紹介した。副腎疾患に関しては、副腎偶発腫瘍、原発性アルドステロン症、クッシング症候群、褐色細胞腫の紹介があった。特に、原発性アルドステロン症の紹介が急増している。手術適応とならなかった症例に対して、外来にて薬物療法を行っている。

当院において、免疫チェックポイント阻害剤の有害事象として、内分泌疾患が一番多かった。甲状腺機能障害以外に、続発性副腎皮質機能低下症があり、診断治療が遅れると致死的となる。2019年度、当院では続発性副腎皮質機能低下症が6例発症し、加療を行った。

性腺疾患に関して、近隣の病院の産婦人科から、月経異常の精査、加療目的にて紹介される症例が増加している。加齢性男性性腺機能低下症(LOH症候群)の診断と治療も行った。

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60-80名の外来患者の診療を行っている。4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。1日3～7名の、外科系、内科系診療科からの周術期の血糖コントロール、内科系診療科からのステロイド糖尿病の治療、産婦人科からの妊娠糖尿病や、副腎腫瘍の精査、電解質異常、甲状腺疾患などの院内の紹介があった。

糖尿病に関しては、血糖コントロールに難渋する症例の紹介が大半を占めている。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、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、血糖測定指導を施行している。治療により安定した患者は、積極的に逆紹介を行った。

内分泌疾患の診療は、間脳下垂体、甲状腺、副甲状腺、副腎、性腺疾患の外来診療を行った。各疾患の画像検査と、外来看護師の協力のもとで、副腎疾患の負

【外来担当曜日】

足立：月～金曜日(新患担当 月～金曜日、他科コンサルト担当 月～金曜日)

迎：月～金曜日(新患担当 火曜日、他科コンサルト担当 月～金曜日)

松村：月～金曜日(新患担当 木曜日、他科コンサルト担当 月～金曜日)

指宿：月～金曜日(新患担当 月曜日、他科コンサルト担当 月～金曜日)

荷試験検査を行った。治療として、バセドウ病の薬物治療、成長ホルモン、副腎皮質ホルモン、男性ホルモン補充療法、先端巨大症に対してオクトレオチドの投与を行った。

2. 入院診療

糖尿病と内分泌疾患の入院治療を行った。2019年の入院患者は、167名であった。

入院診療の形態に大きな変化があった。数年前は、当科の入院は、外来再来患者の糖尿病教育入院が、当科入院の80-90%を占めていたが、その割合は10-20%と激減し、近隣の医療機関から紹介による入院が約80%となった。

糖尿病の入院診療は、糖尿病療養指導を主目的とした「糖尿病教育入院」は激減し、血糖がかなり悪い症例の治療目的の入院がほとんどであった。2019年度から、免疫チェックポイント阻害剤の有害事象として発症した劇症1型糖尿病症例の治療を行った。

内分泌の入院診療は、下垂体疾患、副腎疾患の診断と治療が主であった。病棟看護師の協力のもと、負荷試験を中心に検査を行い診断し、外科的治療とならなかった症例は、薬物治療を開始した。

2019年度、約800症例(1ヶ月約66症例)の他科に入院中の患者の血糖コントロールを行った。外科系診療科の周術期の血糖管理、産婦人科の周産期の血糖管理、内科系診療科の抗がん剤治療時の血糖管理が主であった。他科入院中の、免疫チェックポイント阻害剤の有害事象として発症した下垂体性副腎不全の治療を行った。

院内糖尿病教室

毎週水曜日14時30分より7南病棟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。2019年は7月6日に開催し、「高齢者糖尿病」をテーマとして掲げ、血糖管理、合併症の予防に加え、フレイル、サルコペニアの予防を念頭においた、高齢者むけの糖尿病治療や、食事運動療法、薬物療法について、医師・看護師・栄養部・薬剤部による講演を行った。また会場では、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。

足立は、日本糖尿病協会福岡県支部 北九州地区常任理事であり、病院内外において、糖尿病の啓蒙活動を行った。

内分泌代謝糖尿病内科医師

足立 雅広(主任部長)、迎 久美子(部長)、松村 祐介(部長)、指宿 麻理(レジデント)

認定施設

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施設

医師資格

▶ 足立 雅広

日本内科学会：認定医、総合内科専門医、指導医

日本内分泌学会：専門医、指導医

日本糖尿病学会：専門医、指導医

日本肥満学会：専門医、指導医

日本老年医学会：専門医、指導医

日本骨粗鬆症学会：認定医

日本糖尿病協会福岡県支部 北九州地区 常任理事

▶ 迎 久美子

日本内科学会：認定医、総合内科専門医

日本糖尿病学会：専門医

▶ 松村 祐介

日本内科学会：認定医

糖尿病療養指導士

有吉真奈美、上原 清美、内山美智恵、大庭 瑛美、大森ひろみ、大山 愛子、岡本さやか、角銅美智子、岸 綾子、高祖 真紀、高根 幸恵、児玉智恵美、小役丸理恵、住本 亜紀、谷川 美斗、茶屋本和子、中山 淳喜、林田 典子、藤岡 優子、藤島 幸子、守田 弥生、山下 桜、和田佳菜子

(五十音順)

心療内科

福留 克行

1. 診療内容の紹介

心身医学とは、患者の身体面だけでなく心理社会面も含めて、人間を総合的に診ていこうという全人的医療を目指す医学の一分野であり、心療内科は心身医学を実践する診療科である。診療対象はいわゆる「心身症」や「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している患者」である。検査所見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心理社会的要因の関与がある場合が多い。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 safely 使用できる薬物が多く出てきており、治療の幅が一段と広がっている。また2014年から、院内の緩和ケアチームの精神症状担当として参加し、癌患者の精神的サポートを行っている。

2019年の外来初診患者のうち、うつ病・うつ状態が36%を占め、その他に睡眠障害12%、身体症状症12%、適応障害10%、パニック障害9%、などであった。このうち身体疾患合併患者は67%を占めた。患者の背景としては緩和ケアチームで関わっている症例を含め、悪性腫瘍の診断および治療途中の適応障害・うつ状態が多い。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が、精神科医師が不在の日には心療内科で対応を行っている。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70%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(公認心理師、日本精神分析学会認定心理士)。

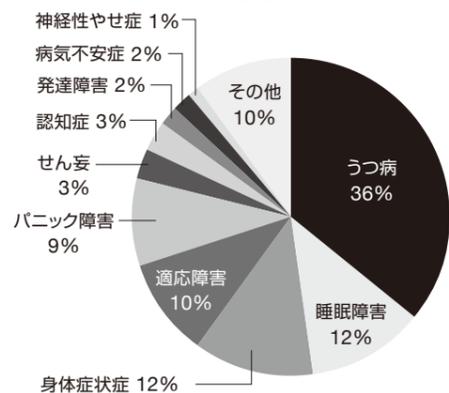
3. 外来診療スケジュール

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～午後に患者が希望する時間帯で実施している。

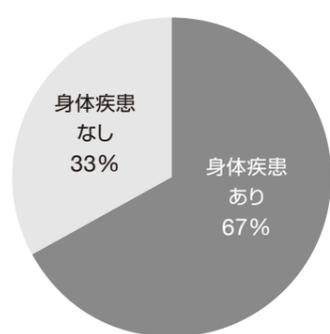
4. その他

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。

■ 2019年度心療内科新患内訳(計233名)



■ 2019年度心療内科新患身体疾患合併の有無



消化器内科

秋穂 裕唯

1. 診療内容

2019年はスタッフ8名、レジデント3名と非常勤1名、ローテーションの研修医6名で診療を行った。外来は1日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。2019年の1日平均外来患者数は70.6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。

3病棟に分散していた消化器内科病床は5階南病棟に集約された。32床が割り当てられ入院患者は一日平均31.7人であった。

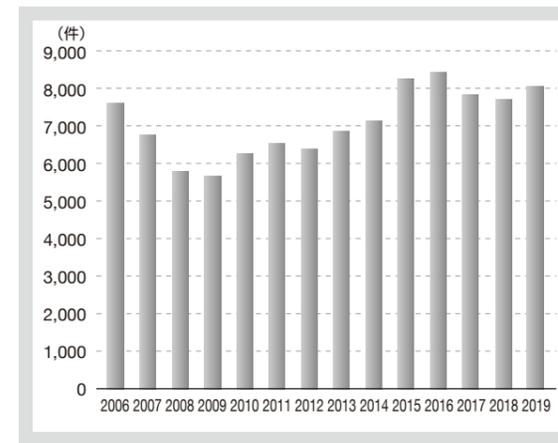
当科で診療している主要疾患は、消化管疾患(食道、胃、十二指腸、小腸、大腸)、胆膵疾患、炎症性腸疾患(潰瘍性大腸炎、クローン病)、機能的消化管疾患などである。他の医療機関からの紹介患者は可能な限り受け入れ、今後とも積極的に病診連携を進めていく。

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。2019年は内視鏡検査医師12名、常勤看護師6名、非常勤看護師7名、ME(medical engineer)2名、洗浄員2名、事務員4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。2019年の検査件数は上部5,863例、下部2,193例、合計8,056例で、昨年より356人増加した。

図1. 内視鏡検査件数の推移



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、痔疾患やリンパ腫、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。2019年よりカプセル内視鏡検査を常備、また日本消化器内視鏡学会の新専門医制度に対応するJapan Endoscopy Database(JED)Projectを導入した。世界最大規模の内視鏡診療データベースを共有し、医師の診療実績の正確な把握が可能となった。

今後ともレベルが高く丁寧な内視鏡検査を心掛けようとメンバー一同考えている。

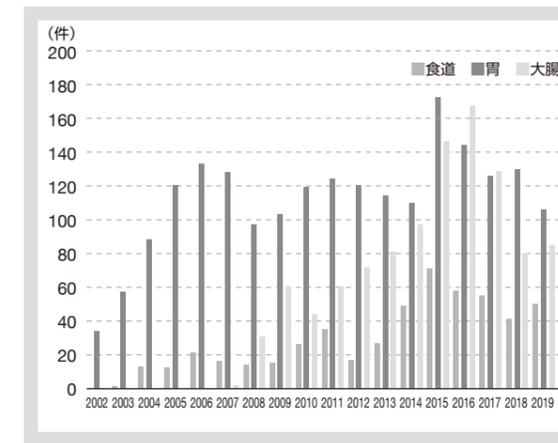
(2) 消化管癌の内視鏡治療

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。2019年12月までに胃のESD(腺腫を含む)は2,107例、食道のESDは548例、大腸のESDは1,070例を経験し、症例数は九州トップクラスである。2019年のESD症例は食道50例、胃106例、大腸85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例以上行っている。外来化学療法室での治療は年間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い、癌患者のQOL向上を第一に考えている。

図2. ESD件数の推移



呼吸器内科

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は悪性疾患診療に注力していく方針である。入院定数は43床(7北病棟、7南病棟)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5名、レジデント1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995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およ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。

従来からの抗がん剤治療に加え、近年は分子標的薬、免疫チェックポイント阻害剤も承認され、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掛け、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	47.5
一日平均入院患者数	47.3
平均在院日数	16.6
肺癌化学療法述べ件数(分子標的薬を除く)	1,537
入院患者総数	995

消化器内科

化学療法症例が増え、治療に難渋する例も多い。2011年よりカ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できるようになって来た。2014年から膣専門医が赴任し2019年には2人体制になり、近年増加しつつある膣癌を積極的に治療している。食道癌、胃癌は内視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。

(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200例、クローン病90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(抗IL-12/23R抗体、抗IL-23(p19)抗体)、JK1阻害剤やブデソニドの治療を行っている。その他に消化管障害に伴う鉄欠乏性貧血患者に対する静注鉄剤、大腸内視鏡検査時における腸蠕動抑制薬の治療も行っている。

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、専門ドクターセミナー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、膣癌、

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。

2019年消化器内視鏡検査・治療施行件数

上部小計 5,863
EUS 677、FNA 96、EVL 30、EIS 57、ESD156、APC 7、異物除去 29、術前clip 69、止血術 24、狭窄拡張術 227、ステント 15、PEG 23、ERCP 327、EST 22
術中内視鏡 24

下部小計 2,193
ポリペク 618、EMR 301、ESD 85、止血 32、術前clip 35、術中内視鏡 3

循環器内科

沼口 宏太郎

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時間体制で救急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) ・カンファレンス	・心臓外科との 合同カンファレンス			・抄読会 ・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。

	月	火	水	木	金
新患	有村	浦部	沼口	池内	渡邊
再来	池内 沼口	沼口 渡邊	浦部 有村	有村 渡邊	浦部 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、同意いただけた場合には遠隔モニタリングも行っている。

3. 入院

主に7階南病棟にて心臓血管外科と共に循環器系病床を有している。内5床はベッドサイドモニター(心電図、血圧、酸素飽和度等)を備えており、重症患者さんの治療に使用している。また、患者さんの病状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で、必要時には緊急心臓カテーテル検査を行い、冠動脈形成術・ステント留置術を行っている。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。また、心原性ショックの症例には、IABPやECMOなどを導入し対応している。2009年4月より心臓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。最近では、冠動脈の評価以外に、**心臓弁膜症**の評価にもCTを、**心筋症**の評価に心臓MRIを利用している。心不全は高齢化社会に伴い、近年急速に増加している。最近は、がんの化学療法に伴う心筋障害なども問題視されてきており、これまで以上に心エコー検査の必要度・重要度が高まってきている。心臓カテーテル検査での血行動態の評価だけではなく、シンチ検査、BNP等の生化学検査を加えて総合的に判断し、また適宜NHFTMやBiPAPTMなどでの呼吸補助も行いながら治療にあたっている。**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回行なっている。毎金曜日には、病棟看護師、リハビリテーション技師、栄養士、薬剤師、循環器内科医、心臓血管外科医師と多職種が集い、情報の共有・治療の方向性などを含めて検討を行っている。

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)

沼口宏太郎(主任部長、循環器専門医、総合内科専門医、心血管インターベンション治療学会専門医、超音波医学会専門医・指導医、SHD心エコー認証医)

有村賢一(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)

金村卓也(レジデント:2019年4月~12月在籍)

6. 診療実績

2019年1月~12月において、のべ333例の入院があった。

- ・心臓カテーテル検査数:188件
- ・冠動脈形成術:43件、PTA 1件、
- ・ペースメーカー植え込み:新規 18件、
電池交換 4件
- ・静脈フィルター留置:3件
- ・心エコー:3,090件、食道エコー:2件、
- ・トレッドミルテスト:26件
- ・心肺運動負荷試験(CPX):19件
- ・ホルター心電図:103件、24時間血圧:1件
- ・心電図:9,122件、負荷心電図:797件、
ポータブル心電図:409件
- ・ABI 307件、下肢血管エコー 575件
- ・心筋シンチ(負荷心筋シンチ127件、安静心筋シンチ6
件、MIBG心筋シンチ23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、病院主催の市民公開講座も11月に11回目を開催することができた。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。循環器疾患は救急疾患の一面はあるものの、昨今のがん治療に伴う心血管合併症、そして高齢化社会の進展に伴い増えている心不全と、ますます病診・病病連携の重要性が高まると考えられる。そのためにも院内でのチーム医療の実践はもちろんながら、地域医療の担い手である開業医の先生方との情報共有や人材交流、そして患者さんへの情報提供と、地域支援病院としての役割を果たせるように努めていきたい。

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。

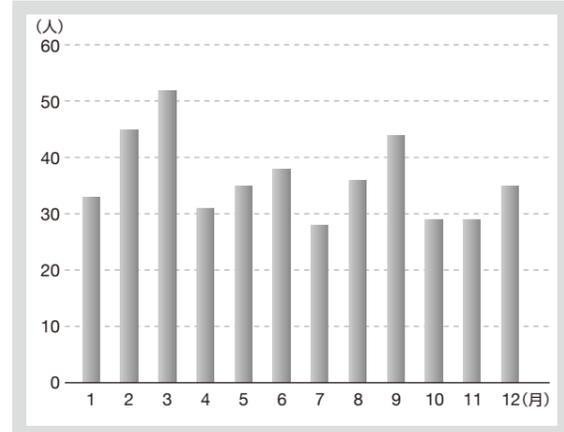
スタッフ(2019年)

- 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)
- 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)
- 倉田 浩昭(部長：新生児専門)
- 末松 真弥(レジデント：4月～9月)
- 春日井 悠(レジデント：4月～9月)
- 朴 崇娟(レジデント：10月～翌年3月)
- 市地 さくら(レジデント：10月～翌年3月)

入院患者統計(2019.1.1～2019.12.31退院患者統計より)

2019年病棟再編により4階北病棟は一般病棟に再編され、小児科割当て病床数は12床となった。小児専用病棟であった時代より減床となっているのだが、今年の入

図1. 月別退院数

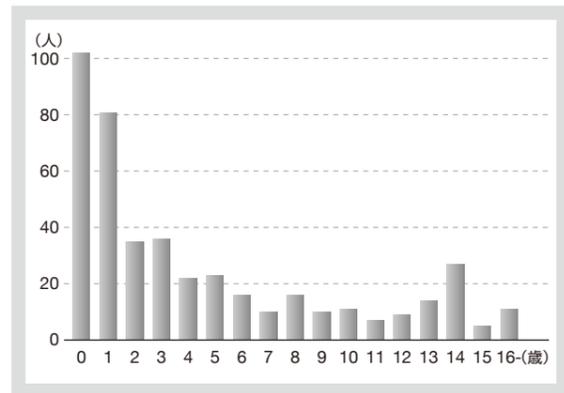


院患者数はここ数年の減少傾向から少し回復の兆しがみられた。2019年の小児科入院患者は435名であった。2018年は408名、2017年は461名、2016年は518名、2015年は597名、2014年は572名、2013年は520名、2012年は716名、2011年は749名であった。

入院患者数を月別に見てみると、3月が最多で、7月が最少であった(図1)。特別な傾向は見られなかった。

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。2019年の0歳児と1歳児の入院数割合は42%であった。2018年38%、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から回復し40%台に戻った。この年齢層の入院数回復が総入院数回復に関係していると分析される。

図2. 年齢別退院数



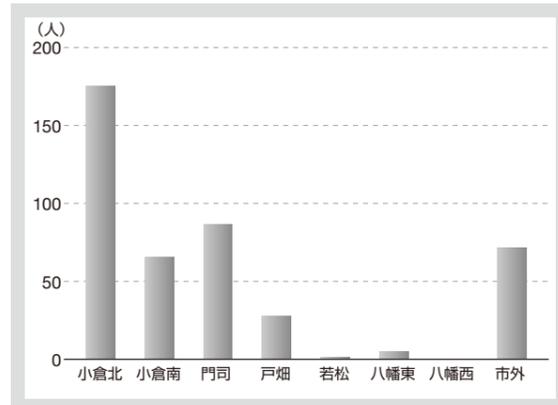
入院患者の疾患分布はさまざまな分野に属しているが、以下に主な疾患別の入院数を示す。脳炎・脳症は、アデノウイルス脳症であった。細菌性髄膜炎は、起炎菌がGBSと大腸菌の2例であった。例年との違いとしては、潰瘍性大腸炎症例、アナフィラキシー症例が目立った。主病名で分類しており重複はない。

肺炎・気管支炎	65
気管支喘息・喘息様気管支炎	17
RSウイルス感染症	62
ヒトメタニューモウイルス感染症	14
マイコプラズマ感染症	1
急性胃腸炎	16
ロタウイルス感染症	10
ノロウイルス感染症	3

カンピロバクター感染症	3
痙攣性疾患	25
化膿性髄膜炎	2
無菌性髄膜炎	3
脳炎・脳症	1
インフルエンザ	22
水痘・帯状疱疹	0
ムンプス	0
アデノウイルス感染症	2
手足口病	8
伝染性単核症	1
百日咳	0
脊髄性筋萎縮症	2
川崎病	4
若年性特発性関節炎	1
特発性血小板減少性紫斑病	3
IgA血管炎	2
ネフローゼ症候群	12
紫斑病性腎炎	4
尿路感染症	5
糖尿病	2
低身長	7
腸重積症	1
潰瘍性大腸炎	5
食物アレルギー・アナフィラキシー	7

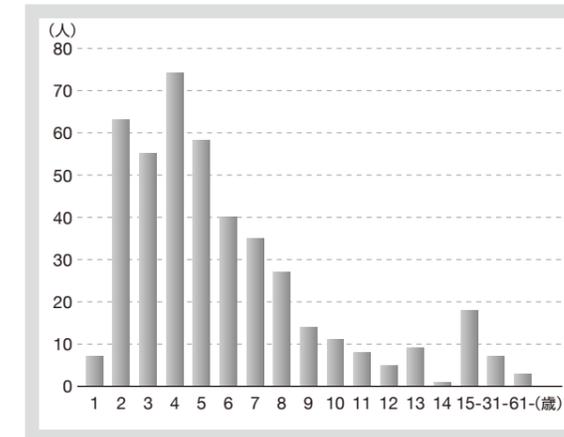
図3に入院患者住所の分布を示す。患者住所は病院周辺に集中しており、小倉北区40%、小倉南区15%、門司区20%、戸畑区6%であった。昨年に比較した場合、小倉南区の減少(21→15)、戸畑区の増加(2→6)が目立った。

図3. 住所別退院数



入院在院日数分布を図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6.7日、在院日数5日以下が59%、7日以下が76%を占めていた。2018年平均在院日数は6.3日であり、0.4日長くなっていた。

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

2019年は4月より松本、小窪、倉田とスタッフ3名の体制で、2019年3月で田中が異動となった。

今年は市立八幡病院小児科から4月から7月に落合が研修を行った。

院内後期研修医4名が研修を行った。(4-6月末松、7-9月春日井、10-12月市地、1-3月朴)

●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。それにもなると、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。

●外来診療

フォローアップ外来を週5回午後それぞれ医師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

2019年入院総数は198名(院内出生名180名(うち5名再入院を含む)、院外出生18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10名で、週数においては、25週以下が4名、26週から29週が9名であった。2009年からの生存率は、22週40%、23週60%、24週86%、25週95%、26週93%であった。

図3に疾患群分類を示す(再入院を除く)。染色体異常が4例、奇形症候群が2例、外科疾患8例、1,500g未満の極低出生体重児20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

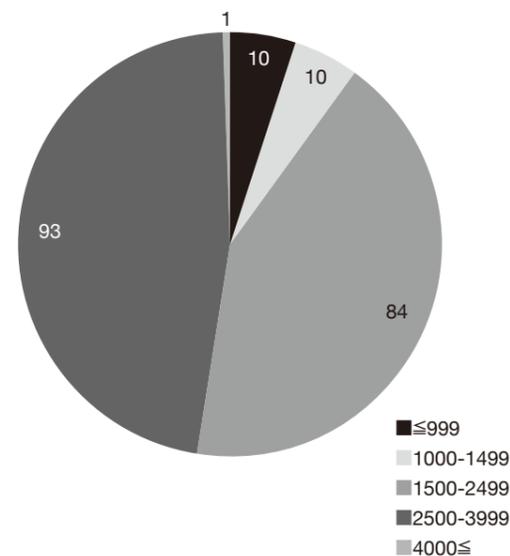


図2

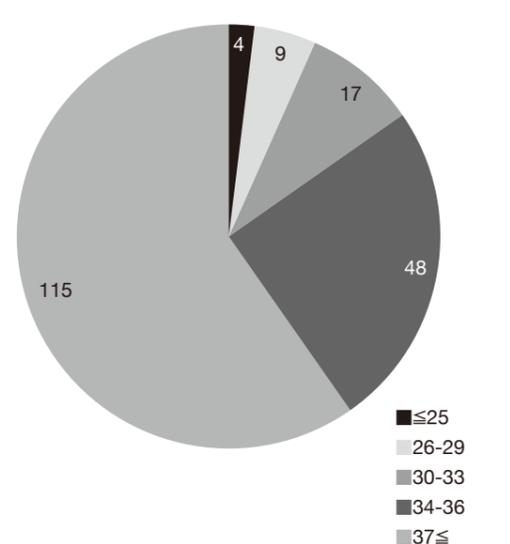


図3

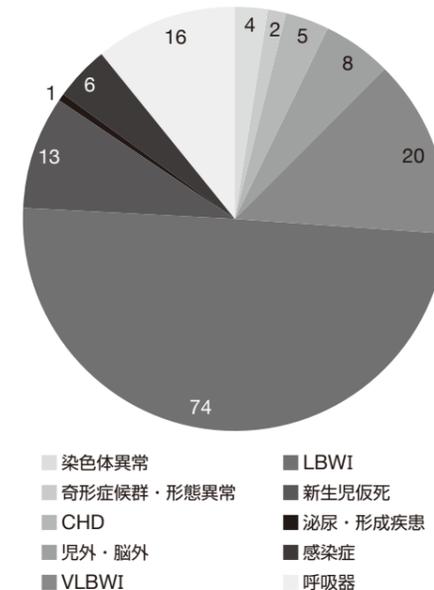


表1に治療の内訳を示す。人工呼吸管理は36例であり、超低出生体重児、呼吸窮迫症候群、新生児仮死、小児外科疾患などに対して行った。

表1: 治療内容

酸素	68
呼吸器管理	36
NCPAP	53
NO	3
光凝固	6
脳低温療法	0
動脈管結紮術	3
消化管手術	7
その他手術	5

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3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。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。

院外からの入院例は18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3例であった。1例は新生児不整脈でJCHO九州病院、1例は未熟児網膜症で産業医科大学病院、1例は小倉医療センターから水頭症の手術目的で転院してきた児の再転院であった。

2019年出生の児での死亡症例は5例であった。1例はTrisomy13の児、1例は早産、低出生体重児の肺出血からの急変、2例は常位胎盤早期剥離による重症新生児仮死、1例は妊婦健診未受診の妊婦から出生した胎児水腫、重症新生児仮死の症例であった。

重症新生児仮死を始まりとした症例は、蘇生を要し、呼吸や循環動態の安定を得るに至らず、早期に死亡した。

長期入院児については、1例であった。早産児、低出生体重児として出生、自発運動に乏しく、筋疾患、神経疾患と考え、精査、先天性筋強直性ジストロフィーと診断した。家族と話しあい、気管切開下での在宅人工呼吸器管理、胃瘻からの経管栄養を家族へ指導し、訪問看護もいれ、いろいろな制度もできる限り申請して使えるようにして10か月を過ぎて、退院した。長期管理の必要な疾患であり、レスパイトも今後計画していく必要がある。

4. 最後に

周産期医療にはマンパワーが必要で、少子化に合わせて集約化が必要と言われて久しい。この北九州地区においても、集約化は考えなければいけないものになっている。言われるほど進んでおらず、医療者の疲弊を招いている。ワークライフバランスは医師、看護師など周産期にかかわる医療者にも必要なことである。

人的資源も有効に活用し、医療の質としては落とさず、患者へ十分な環境を提供できるように努力していくことが求められる。

皮膚科

1. 診療実績

■ 外来

皮膚科における2019年1年間の総外来患者数は14,884名で、そのうち794名が初診患者であった。そのうち紹介状のある患者数は733名(92.3%)、新患、再来を合わせた一日平均外来患者数は61.5名であった。

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54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29名の患者に導入し、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1,611名、入院患者数は122名であった。疾患別では蜂窩織炎や丹毒、帯状疱疹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。

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
30週4日	1,670g	1	前置胎盤、切迫早産	早産、低出生体重児、肺出血	入院後RDSに対して挿管、サーファクタント投与。生後36時間での肺出血から循環不全に陥り、輸血を行い救命処置をするも死亡
39週0日	2,160g	58	胎児発育遅延	Trisomy13 先天性横隔膜ヘルニア 肺高血圧	低血糖管理に伴う全身浮腫から呼吸状態が悪化、肺高血圧も合併し、死亡
34週3日	2,134g	0	常位胎盤早期剥離	重症新生児仮死、早産、低出生体重児	重症新生児仮死のため入院、蘇生できたものの循環不全から改善乏しく死亡
39週1日	3,056g	2	妊婦健診未受診、前期破水	重症新生児仮死、遷延性新生児肺高血圧、胎児水腫、脳室内出血	妊婦健診未受診で原因のわからない胎児水腫として出生、新生児遷延性肺高血圧症となり、脳室内出血も合併し死亡
36週4日	2,830g	1	常位胎盤早期剥離	重症新生児仮死、脳出血	常位胎盤早期剥離で出生。自己心拍再開に時間がかかり蘇生はできたものの、循環不全から回復なく死亡

表3：長期入院児

在胎週数	出生体重	診断名	経過	転帰
34週1日	2,058g	筋強直性ジストロフィー	人工呼吸管理、経管栄養、中心静脈輸液、気管切開術、胃瘻造設術	2020年3月に自宅退院。在宅人工呼吸器管理、胃瘻からの経管栄養

皮膚科

【スタッフ】

廣瀬 朋子(皮膚科主任部長)
坂本 佳子(皮膚科副部長)
塩道 泰子(皮膚科レジデント)

■ 週間予定表

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

歯科

國領 真也

概要

当科は2020年3月まで、九州歯科大学より派遣された複数の歯科医師が診療を行っていた。2020年4月からは常勤歯科医師が診療を行うこととなった。主に入院加療中の患者や他科受診中の患者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の気管挿管時のトラブルや術後の誤嚥性肺炎の予防、また化学療法・放射線療法を受けられる患者の治療に伴う副作用(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。

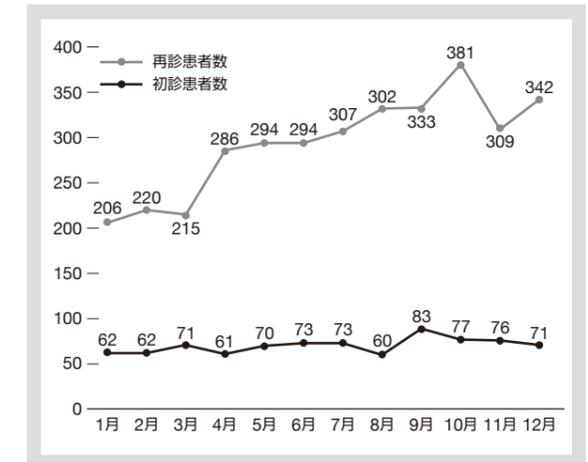
診療実績

2011年に開設されてから年々病院内での認知度も上がり、昨年度の新患総数は839名、総受診数は3904人でともに過去最高であった。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。

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。

■ 初診・再診の患者数(2019年)



【スタッフ】

- 歯科医師
國領 真也
- 歯科衛生士長
中村 真理
- 歯科衛生士
赤嶺 理紗
岡本 志保

緩和ケア内科

大場 秀夫

1. 診療実績

2019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	2019年
入院患者数	312	306	318	296	315	307
平均在院日数	16	15.3	14.2	13.9	15.4	15.4
院内紹介	267	267	281	256	288	261
院外紹介	45	39	37	40	27	46
死亡退院者数	221	218	208	219	210	237
平均在院日数	18.5	18.6	18.1	17.5	15.4	17.4
1週間以内退院	71	62	83	72	77	88
1週間～2週間以内退院	57	73	50	58	61	63
2週間～3週間以内退院	35	32	22	37	27	33
3週間～1ヶ月以内退院	24	14	18	17	18	22
1～2ヶ月	25	25	25	25	20	22
2～3ヶ月	6	9	3	7	3	6
3ヶ月以上	3	3	7	3	4	3

②外来

	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
患者数(人)	701	650	775	929	1,024	1,275

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19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。

2019年緩和ケア病棟への入院述べ患者数は307人と、例年と比較して大きな変動はなかった。平均在院日数は、15.4日とこれも大きな変動はなかった。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88人と最も多いのも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1,275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。

緩和ケアについてWHO(世界保健機関)による2002年の定義は、国内18団体による緩和ケア関連団体会議によって2018年に定訳が作成され、「緩和ケアとは、生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者・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。」と述べられており、患者およびその家族背景を知ることが緩和ケアを進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。院内外からご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癌末期の患者・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化し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29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、地域の緩和ケアを進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

佐藤 栄一

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年に腫瘍内科を標榜した。2019年7月よりがん医療連携病院としてがんゲノム外来を開設した。さらに当院は2020年4月より地域がん診療連携拠点病院(高度型)に指定された。

2. 診療内容

当科は外来化学療法センターに常駐し、腫瘍内科と外来化学療法患者の診察を行っている。

●腫瘍内科

原発不明がん、肉腫、悪性黒色腫、胚細胞腫瘍、甲状腺がんなどの希少がんをはじめ、消化器がん、乳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各科と連携をとり集学的な治療を行っている。なお、2019年度の腫瘍内科紹介患者ならびに内訳を表1に示す。

●がんゲノム外来

2019年3月に閣議決定された第3期がん対策推進基本計画にがんゲノム医療があげられている。当院は九州大学病院を中核拠点病院とするがんゲノム医療連携病院である。北九州地区ならびに近隣都市におけるがんゲノム医療連携病院は当院と産業医科大学病院が担当している。当院は、2019年7月より同外来を開設し2020年6月末までに33例を担当している。

●外来化学療法センター

当センターは、年間10,000件(2019年度)を越す外来化学療法を専任の看護師(師長1名、がん化学療法看護認定看護師1名、看護師9名)、専任の薬剤師(外来がん治療認定薬剤師2名)のほか各専門分野の医療スタッフと連携し、がん治療中の患者が安心して治療や日常生活を送ることができるようサポートしている。なお、2020年度より外来化学療法患者に対し管理栄養士による栄養指導も開始した。当センターの外来化学療法件数を表2に示す。

3. 診療体制

2020年度より当科は、がん薬物療法専門医(腫瘍内科専門医)1名で診療を行っている。なお、若松信一医師(わかまつクリニック)も週1.5日、非常勤として診療している。

●腫瘍内科

臓器横断的に成人の悪性腫瘍に対し、各臓器別診療科と連携して診療に当たっている。外来日を設定していないが、適宜、紹介患者を受け入れ治療に当たっている。また、第1、第3月曜日にカンサーボードを開催している。

●がんゲノム外来

がんゲノム外来を週2日(火曜日午後、金曜日午後)担当している。九州大学病院とのエキスパートパネル(遺伝子パネル検査の検討会)を通して新たな治療に結びつく薬剤や遺伝的背景における検討などを行っている。

●外来化学療法センター

外来化学療法センターに常駐し、主科とともに外来通院患者の診察を行っている。なお、各科医師と連携して外来化学療法センターの運営を行っている。

4. 今後の展望や課題

北九州地区ならびにその近隣地区で腫瘍内科やがんゲノム外来を標榜する総合病院は少ない。そのため、当院のみでなく他施設とも協力し北九州地区のがん治療が行えるよう心掛ける。

【担当医】

佐藤 栄一 腫瘍内科 主任部長

5. 実績

表1. 腫瘍内科患者数(外来・入院)

表2. 外来化学療法センターの各がん種別化学療法件数

表1: 腫瘍内科患者数(外来・入院)

疾患	例数
大腸癌	7
がんゲノム検査	6
胃癌	5
甲状腺癌	3
原発不明癌	3
悪性黒色腫	2
尿路上皮癌	1
乳癌	1
頭頸部癌	1
胆嚢癌	1
多発性骨髄腫	1
肝細胞癌	1
悪性腹膜中皮腫	1
悪性軟部腫瘍	1
合計	34

表2: 外来化学療法センターの各がん種別化学療法件数

振り分け	病名	合計	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月			
乳癌	3,985	乳癌	3,985	347	317	313	359	340	313	332	375	319	337	304	329		
大腸癌	1,302	大腸癌	1,302	129	106	99	116	116	121	117	110	101	99	94	94		
膵臓癌	983	膵癌	983	70	55	65	91	106	83	93	92	70	87	90	81		
胃癌	917	胃癌	917	74	72	69	87	79	68	67	73	72	94	74	88		
肺がん	878	肺癌	878	74	65	63	74	73	64	69	76	64	96	88	72		
造血器	451	ホジキン	0														
		非ホジキン	306	42	29	32	36	24	20	16	22	15	20	20	30		
		MM	110	12	5	4	7	5	10	10	11	9	14	8	15		
		ALL	0														
		AML	0														
		MDS	25						1	5	5	5	4	4	1		
		ATL	0														
		形質細胞腫	10	4	3	3											
		希少がん	447	原発不明癌	271	22	25	25	25	24	20	34	19	22	24	16	15
肉腫	51			3	5	5	2	3	4	5	9	4	5	3	3		
傍神経節腫	31			5	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2			
MSI-High固形癌	27						2	1	1	3	2	3	3	6	6		
甲状腺癌	23			2	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2			
十二指腸癌	16			2	3	3	3				1		1	2		1	
神経内分泌腫瘍	7			3	3	1											
嗅神経芽細胞腫	6			2	3	1											
腹膜中皮腫	6											1	2	1	1	1	1
悪性黒色腫	5									1						3	1
類上皮血管内皮腫	2							1							1		
胸腺癌	2	2															
胆管がん	371	胆のう癌・胆管癌	371	31	30	25	26	30	27	34	39	35	35	31	28		
泌尿器	293	膀胱癌	84	7	7	7	7	4	8	7	8	6	9	8	6		
		前立腺癌	47	2	2	1	4	5	5	5	4	4	6	4	5		
		腎・尿管癌	141	12	13	18	12	8	14	12	12	10	13	8	9		
		陰茎癌	3													3	
		腎盂癌	18		3		2	2	1	2	1	1	3	2	1		
婦人科	239	子宮癌	134	10	12	22	15	17	16	12	8	8	5	6	3		
		卵巣癌	58	6	1	3	4	7	6	4	5	6	4	6	6		
		陰癌	3	1	1	1											
		腹膜癌	44	4	5	5	4	2	3	5	3	4	3	3	3	3	
		咽頭がん	58	10	11	7	6	2	8	3	3	2	2	2	2	2	
頭部	141	鼻腔癌	17	2	2	1	2	2	2	1				1	4		
		口腔底がん	16	2	2	4	3	1	1	2	1						
		上顎癌	37	2	1	1	3	5	5	6	3	2	4	3	2		
		耳下腺癌	0														
		頬粘膜癌	13								3	3	4	3			
		頭頂葉腫瘍	0														
食道	153	食道癌	153	5	9	7	8	7	14	15	19	17	17	17	18		
脳腫瘍	20	脳腫瘍	20	2	2	2	2	1	1	3	1	2	2	2			
肝臓がん	14	肝細胞癌	14								2	2	1		9		
		肝臓癌	0														
その他	3	胚細胞腫	0														
		血管炎肉芽腫	0														
		褐色細胞腫	0														
		その他	3										1				2
			10,197	791	695	687	809	776	714	757	799	690	793	712	736		

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

2019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20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。外科稼働額は病院全体の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、2019年には1,751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当院の特性上、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1：病院全体稼働額に占める外科稼働額と手術件数推移

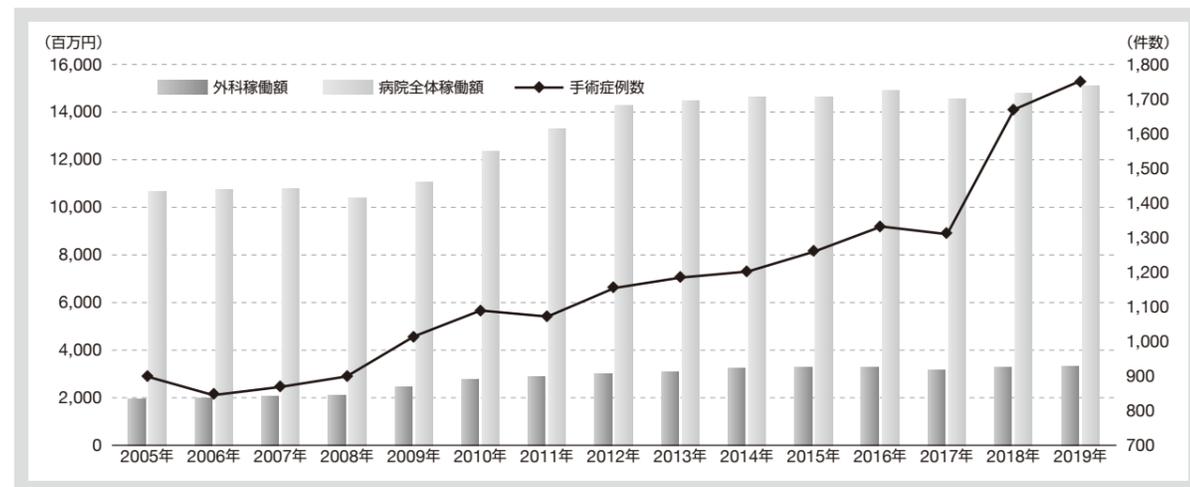
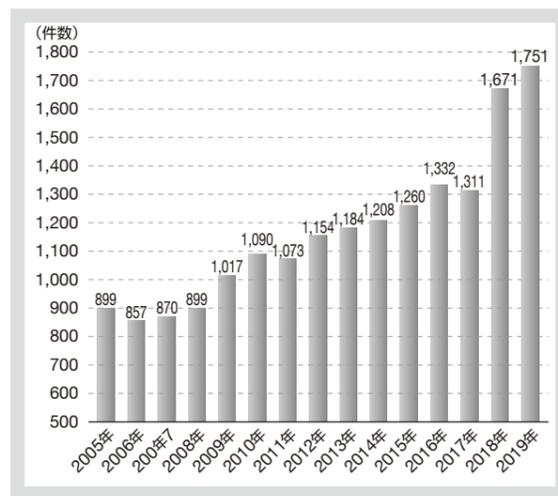


図2：手術症例数の推移



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)。2017年にハイビジョン3Dおよび4K画像手術モニターを導入したことで、いっそう精緻で繊細な内視鏡外科手術の実践が可能となった。

また、熟練した心臓血管外科医を擁する当病院の特徴を生かし、食道癌および肝・胆・膵癌手術で血行再建を伴う手術が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血行再建を行うことで切除可能となり手術適応が拡大している。

2019年10月の消費税増税が追い風となり、念願の手術支援ロボット“ダ・ヴィンチ”を購入することとなった。

図3：2019年外科症例数割合

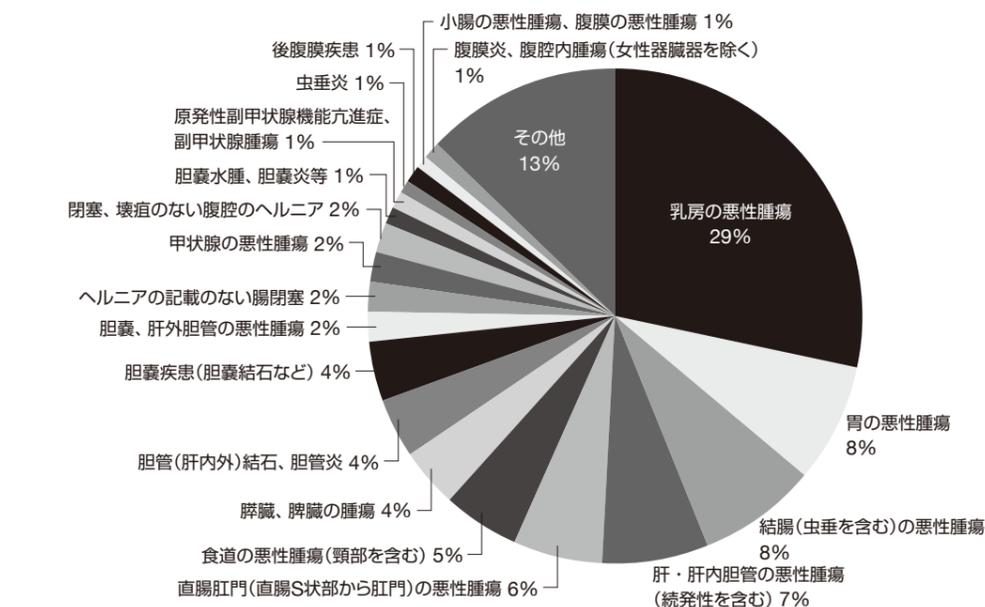


表1：2019年外科悪性腫瘍手術症例数

		症例数	内視鏡外科手術
乳腺・甲状腺	乳癌	365	
	甲状腺癌	43	
消化管	食道癌	29	29
	胃癌	97	88
	大腸癌	113	107
	直腸癌	69	34
肝・胆・膵	肝臓癌	71	15
	胆道癌	15	
	膵癌	33	

2018年4月の診療報酬改定で胃癌などの12のロボット支援下手術が保険収載されたことから、消化器癌に対するロボット支援下手術が全国的に急速に広がっていた。当院でも12月から胃癌および直腸癌へロボット支援下手術の導入がなされ、ロボット支援下手術を保険診療で実施できる施設基準を満たすべく順調に症例を積み重ねている。

内視鏡外科手術の進歩はもとより周術期の合併症管理の進歩もめざましく、周術期の死亡、いわゆる術死は極めてまれとなった。そのため患者さんは安心して手術を受けことができ、結果として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。また、麻酔科および認定看護師らで構成されている周術期管理チームと連携を密に図って、術後合併症の発生リスクの軽減に努めている。

各臓器の専門医・指導医が多く、外科学会指導医8名、外科学会専門医16名、消化器外科学会指導医8名、消化器外科学会専門医14名、内視鏡外科学会技術認定医5名、食道学会食道外科専門医1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、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5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練施設、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)、後進の指導も積極的に行っている。

脳神経外科

概要と基本方針

当科は2001年4月に開設され、脳・神経疾患全般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ような存在になるべく、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

2018年7月より、塚本春寿、金田章子の2人体制で診療にあたっている。2名とも脳神経外科学会、脳卒中学会の専門医・指導医であり、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ため、初診受付には紹介状を必要としている。

救急患者に関しては、常時、可能な限り受け入れている。時間外に関しては、オンコール体制を整えており、病院当直医の協力のもとに、タブレット端末をも活用し、対応している。

2019年2月の病棟再編に伴い、脳神経外科病棟は5階南病棟から別館4階に移転した。この際、割当病床数が12床から8床に減床された。術後管理や緊急入院の際には、集中治療部を利用している。昨年、当院は日本脳卒中学会一次脳卒中センターとして認定を受けた。また、北九州脳卒中地域医療連携パスに参加しており、脳卒中急性期治療終了後は、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、リハビリテーション部門およ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。顕微鏡を用いた脳腫瘍や血管病変に対しての蛍光診断、ナビゲーションシステム、神経機能モニタリングなど、さまざまな術中支援システムを駆使し、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、優先順位を判断して治療を行っている。悪性原発性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

脳内出血、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する治療も行っている。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剝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、顔面痙攣などの機能的疾患に対しての手術、あるいは小児先天奇形などの手術も行っている。

診療実績

2019年の新患数は386人、入院患者数は107人、手術総数は61件である。脳腫瘍、脳血管障害を中心に、外傷、機能的疾患、先天奇形など、脳神経外科疾患全般にわたり手術を行っている。

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。脳神経外科疾患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、一人ひとりに最適な治療を行っている。テモダール、アバスタチン、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。当科の現在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。今後も医療連携を重視した診療体制を維持していきたい。

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 2020年4月現在

金			木			水			火			月								
堀岡 宏平(新任)	赤川 進	北浦 良樹	齋村 道代	松田 諒太(新任)	阿南 敬生	西原 一善	中野 徹	中村 聡	古賀健 一郎	末原 伸泰	阿部 祐治	武居 晋	空閑 啓高	阿南 敬生	岩下 俊光	光山 昌珠	倉田加奈子(新任)	阿部 俊也	田辺 嘉高	中野 徹
食道・胃・消化器	食道・胃	大腸骨盤	乳腺・甲状腺	大腸骨盤・消化器	乳腺・甲状腺	肝胆脾・消化器	消化器・肝胆脾	食道・胃・肝胆脾	乳腺・甲状腺	食道・胃・消化器	肝胆脾	大腸骨盤・消化器	肝胆脾	乳腺・甲状腺	乳腺・甲状腺	乳腺・甲状腺	乳腺・甲状腺・消化器	肝胆脾	大腸骨盤	消化器・肝胆脾

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、言語聴覚士、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を行っている。

水曜日16：00～17：00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。各主治医が症例ごとにPower Pointでスライドを作成しOne Page Presentationを実践することでカンファレンス時間の劇的な短縮を図ることができた。

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を行っている。

木曜日隔月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

消化器癌に対するロボット支援下手術の症例数を増やすことが当面の目標である。“ダ・ヴィンチ”は、鮮明なハイビジョン3D画像と10倍までの拡大視、鉗子の多関節機能、手振れ防止、モーションスケール機能など、従来の内視鏡外科手術の欠点を補う特徴を有している。これらの機能を最大限に活用することによって、内視鏡外科手術における局所の操作性を向上させ、局所合併症を中心とする術後合併症の軽減が期待できる。ロボット支援下手術の最大の問題点は高いランニングコストと長い手術時間であり、それをいかに克服していくかが今後の課題と考える。

2010年に開始した市民公開講座を継続することで引き続き市民への啓蒙活動を行う。クリニカルパスをさらに充実させて、地域の病院や施設、近隣の開業医の先生方や各種機関と連携を推進し、地域病院としての役割を担えるように努力したい。

日常診療の合間を縫って、研究会や全国学会発表引いては論文作成を行い、知識の集積を行う。また、基本的な技術の研鑽はもとより、高度技術を習得に努力してさらに安全な医療の実践を行いたい。

中村 晶俊

小児外科

1. 概要

当院小児外科は、1995年に北九州で最初の小児外科専門医が診療する診療科として開設された。その後、日本小児外科学会認定施設として北九州地区の小児外科医療の中核を担ってきた。さらに2001年には当院が総合周産期母子医療センターに指定され、産科医・新生児科医・小児外科医の綿密な連携によるチーム医療で、出生前診断、分娩、周術期管理を含めた新生児集中治療、術後の長期フォローアップという一連の新生児外科医療を実践している。また当科では、鎖肛・胆道閉鎖症・胆道拡張症などの一部の小児外科疾患の患者や、重症心身障害者の成人例の栄養管理については、15歳以下の小児期に限らず、16歳以降も継続して診療を行っている。

当科では、腹部に加え、胸部、頸部、体表・軟部組織といった幅広い領域を対象にし、小児消化器・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るさまざまな先天性外科疾患や小児特有疾患の治療にあたっている。また、日常遭遇することが多い、単径ヘルニア類縁疾患、停留精巣、臍ヘルニア、包茎、肛門部疾患(肛門周囲膿瘍・痔瘻)といった一般小児外科疾患についても、その専門性を活かして治療を行っている。小児外科救急においても、虫垂炎・腸重積・鼠径ヘルニア嵌頓等を始めとする小児急性腹症に対応すべく、365日24時間の連絡網を敷いて備えている。

2. スタッフ

2019年は主任部長の田口匠平(日本小児外科学会専門医)、副部長として1-3月は河野雄紀、4-10月からは石本健太、11月より古野渉が交代で、計2名で診療を行った。

3. 診療実績

2019年の外来の新患数は233人(-19人)、再来数1371人(-411人)と減少が見られた。

入院症例数は152例、手術症例数は118例と前年より減少が見られた。

手術の疾患内訳では、単径ヘルニア類縁疾患が36例(←35例)と最も多く、停留精巣が18例(←15例)、急性虫垂炎6例(←13例)であった。新生児外科手術症例は3例(←5例)と更に減少していた。

鏡視下手術は、118例中54例(50%)であった。その内

訳は、胸腔鏡手術が2例(漏斗胸手術、肺部分切除各1例)、腹腔鏡手術が52例(腹腔鏡下単径ヘルニア手術<LPEC>31例、腹腔鏡下虫垂切除6例、腹腔鏡下腎生検8例、etc)であった。

また、当科では以前より、小児例に対して鏡視下での確実な止血を目的とした腹腔鏡下腎生検を積極的に施行しており、術後の厳密な安静不要で患児やそのご家族および小児内科医からは好評である。さらに北九州地区における先駆者的に行っていた漏斗胸に対する胸腔鏡下胸骨挙上術も小児期から若年成人に対して積極的にこなってきているが今年度は1例であった。

4. 今後の課題と展望

現在、北九州地区には当院を含めて5施設で小児外科診療が行われており、疾患や地域ごとに症例を分担していることもあり、当科開設当初と比べて手術症例数は年々減少傾向にある。当院の最大の特徴としては北九州市内で最も充実した総合周産期母子医療センターを有していることであり、1,000g未満の超低出生体重児などハイリスクの新生児症例の割合の増加が予想され、産科・新生児科・小児外科との連携をさらに密にして新生児診療を行っていく必要がある。

現在、少子化の影響も加味して単径ヘルニアなどの日常疾患を含めた手術件数の減少傾向が長期間見られている。ただし、今後の小児外科診療レベルを維持していくためには、ある程度の手術件数が必要である。

今後、日本小児外科学会指導医を有する小児外科施設として、小児のQOLを重視した安心できる手術を含めた周術期管理を提供していき、また鏡視下手術などの高度医療も充実していく予定であり、開業医を含む他医療機関や北九州市民への情報発信を含めた対策が必要と考えられる。

坂本 真人

心臓血管外科

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。

2019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13例、弁膜症7例、急性大動脈解離を含む胸部大動脈4例、先天性心疾患が3例、これに加え腹部大動脈瘤4例、末梢動脈疾患3例など心臓血管手術の総数は55例であった。

虚血性心臓病は11例に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75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掛けている。また、び慢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。

胸部大動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

循環器内科と連携し、下記ホットラインを設け、24時間直接専門医が直接対応可能な体制を敷いている。急性大動脈解離、急性冠症候群、大動脈瘤破裂など超緊急手術を要する症例に対しても麻酔科、手術室、臨床工学士、集中治療室などの協力の下、迅速に対応できる体制をとっている。

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・修練指導医

▶嶋田 将之

卒業年度 平成27年

専門領域：心臓血管外科一般

整形外科

西井 章裕

概要

整形外科は、内臓や頭部以外の運動器の治療を行っている。国民の有訴率1位は腰痛、2位は肩痛(肩凝り)であるが、当科には脊椎専門医と肩専門医が在籍し、市民および連携医療機関からの高度医療の要望に応えられている。もちろん、骨折・脱臼や下肢関節痛に対する人工関節置換術などの一般的整形外科の治療も行っている。一方、整形外科内の専門化が進み、専門分野以外の医師がその手術を行うことは最新最良の治療ではない可能性が出てくる。小児整形や足の外科、手の外科、腫瘍に関しては、以前は当科でも手術を行っていたが、専門細分化の流れからすると高度な専門外知識が必要な治療は避けざるを得ない。従って上記の如く専門外治療が必要な場合には近隣の専門医にコンサルトし、患者の不利益にならないようにしている。これを解消しようとするには医員増員・専門医招聘が必要であるが、すべての分野を網羅することは不可能である。

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。2020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・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、療養中)、大江健次郎(H11卒、整形一般)、岩田真一郎(H24卒、関節外科、整形一般)、副部長中山恵介(H25卒、整形一般)、レジデント矢部恵士(H30卒、整形一般)である。外来および手術は、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主任部長回診(全員による総回診は時間節約・スタッフ負担軽減のために取りやめた)、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、金曜日に勉強会を行っている。

診療業績

表のごとく、令和1年度の手術件数は854件と増加している。特に下肢人工関節症例数が増加し、術者が一人の脊椎は飽和状態である。

今後の課題

①課題であった膝・股関節専門医(城野)は充足され、

下肢人工関節手術症例数は3倍増している。一方、脊椎の専門医充足が得られなかった。脊椎紹介初診患者診察・治療方針決定・手術はほぼ脊椎専門医一人が担う格好となり、それをサポートする医員共々過重労働となっている。このため、今年度より脊椎初診予約枠を一日4人とさせて戴くと共に脊椎手術症例減少に臆する事なく年休消化を指示した。また、上・下肢にしびれや放散痛・運動障害などの神経症状がなく、腰部や頸部に疼痛が限局する患者のついでコンサルトは引き続き控えてもらうよう要望したい(転移疑いは除く)。

②夜間急患患者への対応：普段内臓疾患を診察・治療していない整形外科医師が、当直帯に内臓疾患の急患を診ることは精神的苦痛が多く、当直明けは睡眠不足状態となっているが、当直明けの外来や手術予定は余裕なく詰まっており、深夜労働後の休息(年休)を取ることはできていない。負担軽減を期待し、今年4月より整形外科疾患に限る24時間オンコール体制に変更していただいた。

③外来患者：骨粗鬆症の検査は積極的に行うが、定期的薬物治療・管理は連携病院に逆紹介するようにし、保存療法や術後安定した患者は、積極的に逆紹介するようにしている。

■2016~2019年(1月~12月)整形外科手術症例

		2016	2017	2018	2019	
年間総手術例数		632	715	798	854	
脊椎		253	373	438	444	
四肢外傷	大腿骨近位部	27	39	38	41	
	骨折・脱臼	83	47	72	72	
	腱損傷・その他	8	3	23	36	
腫瘍	良性	0	2	4	2	
	悪性	0	0	0	0	
上肢・手	人工関節	肩	22	18	15	16
	関節鏡視下手術	肩	104	121	97	89
		肘	0	2	3	1
	関節形成術(骨切り等)		1	2	0	0
	神経・筋腱		21	17	22	21
その他		15	18	10	2	
下肢	人工関節	股	11	7	11	31
	(外傷除く)	膝	41	17	19	57
	関節鏡(靭帯再建含)	膝	21	17	25	17
	関節形成術(骨切り等)		2	1	4	3
神経・筋腱		1	2	2	2	
その他		22	29	15	20	

呼吸器外科

濱武 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を行っている。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治療も行っている。さらに、呼吸器科や放射線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。2019年は永島明副院長(1980年九州大学卒)、濱武基陽主任部長(1990年熊本大学卒)、島松晋一郎部長(2007年久留米大学卒)、鈴木雄三部長(2010年九州大学卒)の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たが、手術待機症例が多かったため、今年から金曜日の午後も手術日となった。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。当科の週間スケジュールを表1に示す。2019年の手術件数を表2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、3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3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。

表1：週間スケジュール

	午前	午後
月	手術	
火	外来(○永島、○濱武、鈴木)	検査・カンファレンス
水	手術	
木	外来(○永島、島松、鈴木)	検査・回診
金	外来(○濱武、島松)	手術・検査

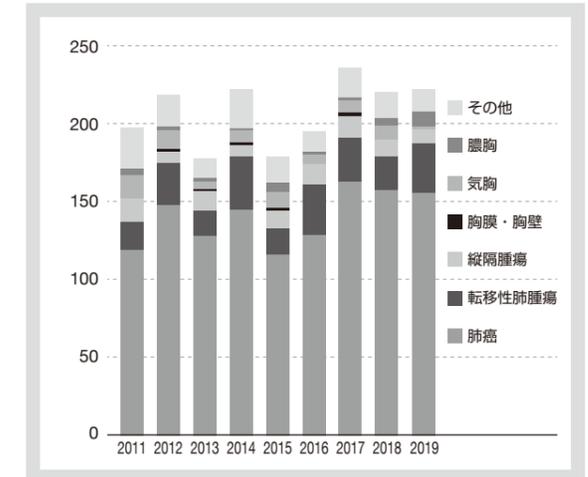
○は初診担当

表2：手術件数

	2018年	2019年
原発性肺癌	158	157
転移性肺腫瘍	21	32
縦隔腫瘍	11	10
胸膜・胸壁	0	1
気胸	9	9
膿胸	5	1
その他	17	14
計	221	224

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。

図1：手術件数年次別推移



今後の展望と課題

近年、医療機器は進化しており、今年当院にも手術支援ロボット「ダヴィンチ」が導入され、胸腔鏡下手術とともに、手術の低侵襲化を一層すすめる。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登場により、術後補助化学療法、再発時の化学療法や放射線併用療法などの治療選択肢が、年々多様化している。患者の高齢化、合併症を有する患者もさらに増加しているため、これらの背景を踏まえながら、チーム医療を一層推進し、診療の質と安全性の向上を進め、個々の患者に最適な術式や治療法の選択を考えていかねばならない。

産婦人科

尼田 覚

1. 概要

例年通り、二次三次の周産期医療と、婦人科はがん治療や良性疾患の手術療法を中心として産婦人科診療を行ってきた。

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果たしていく所存である。

2. 人事異動

退職	就任
藤原ありさ(九州医療センターへ)	衛藤貴子(JCHO九州病院より)
藏本和孝(九州大学へ)	井上修作(九州大学病院より)
廣谷賢一郎(別府医療センターへ)	衛藤遥(JCHO九州病院より)
小林裕介(九州大学病院へ)	福田紗千(九州大学病院より)
青山瑤子(宮崎県立宮崎病院へ)	末永美祐子(九州医療センターより)

3. 外来担当

	月	火	水	木	金
2診	高島	井上		高島	井上
5診	衛藤貴	中野		中野	衛藤貴
6診	舘	尼田		舘	尼田
9診	北村	魚住	杉谷	魚住	北村
10診	野田	衛藤遥	(交替)	野田	青山

4. 診療実績

外来患者数		
	延べ患者数	19,377
	1日平均患者数	80.1
入院患者数		
	延べ患者数	13,544
	1日平均患者数	37.1
産科		
	入院患者数	591
	延べ患者数	6,122
	1日平均患者数	16.8
	平均在院日数	9.5
婦人科		
	入院患者数	941
	延べ患者数	7,422
	1日平均患者数	20.3
	平均在院日数	6.9

5. 手術件数(手術部で行った手術に限る)

手術総数	728
産科手術数	278
帝王切開術	213
選択的	87
緊急	126
子宮切開術	3
ポロ一手術	2
頸管縫縮術	16
流産手術	39
その他産科手術	7
婦人科手術数	450
悪性腫瘍及び類縁疾患	218
子宮頸癌	24
広汎子宮全摘術	13
準広汎子宮全摘術	2
単純子宮全摘術	4
円錐切除術	5
子宮体癌	55
単純子宮全摘術+リンパ郭清	29
準広汎子宮全摘術	3
単純子宮全摘術	18
全面掻爬術	5
卵巣癌	27
初回staging 手術	23
付属器摘出術	4
卵管癌	1
初回staging 手術	1
外陰癌	1
局所切除術	1
卵巣境界悪性腫瘍	3
初回根治術	3
子宮内膜増殖症	23
単純子宮全摘術	1
腹腔鏡補助下子宮全摘術	8
子宮内膜全面掻爬術	14
子宮頸部上皮内病変	77
レーザー蒸散術	44
円錐切除術	20
単純子宮全摘術(うちTLH 9、TAH 4)	13
胎状奇胎	4
再発癌手術	1
その他悪性腫瘍手術(子宮内腫1 子宮腺肉腫1)	2
良性疾患	232
卵巣腫瘍	111
開腹付属器摘出術	35
開腹卵巣腫瘍摘出術	5
腹腔鏡下付属器摘出術	41
腹腔鏡下卵巣腫瘍摘出術	30
子宮筋腫	61
単純子宮全摘術	27
筋腫核出術	14
腹腔鏡補助下腔式子宮全摘術	9

子宮鏡下筋腫摘出術		11
子宮腺筋症	8	
単純子宮全摘術		5
腹腔鏡補助下腔式子宮全摘術		3
子宮脱	2	
腔式子宮全摘術、腔壁形成		2
子宮内膜ポリープ	14	
子宮鏡下ポリープ切除術		14
異所性妊娠手術	14	
開腹異所性妊娠手術		1
腹腔鏡下子宮外妊娠手術		13
コンジローマ	9	
レーザー蒸散術		9
その他良性疾患手術	13	

6. 癌年報(初回治療登録症例数)

外陰癌	3
陰癌	2
子宮頸癌	37
CIN3	43
AIS	3
子宮体癌	51
子宮肉腫	2
子宮腺肉腫	1
卵巣癌	23
卵管癌	2
腹膜癌	2
卵巣境界悪性	5
胎状奇胎	2

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	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。

2019年1月～3月まで

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)

2019年4月～

常勤医 田中俊一郎(主任部長)、古後龍之介(部長)、真子知美(レジデント)、小出彩佳(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60.6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557人、1日平均入院患者数

は約22.0人、平均在院日数は13.7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。2019年の手術室での手術人数399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	40
鼻副鼻腔手術	90
頭頸部悪性腫瘍手術	61
ラリngoマイクロサージャリー	25
唾液腺手術(良性)	35
気管切開	17

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。手術・放射線治療・抗がん剤・分子標的薬・免疫チェックポイント阻害剤など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ねばいけない。2019年は手術・入院患者数も増多している。今後、さらに病診連携・病々連携を密に行い術後の患者さんなど病状の落ち着いた患者さんのフォローをお願いする必要があると思われる。

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。2019年12月現在、入院患者に限り、毎週火曜日・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あるため、NICUにおける未熟児網膜症の治療は継続している。

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。

泌尿器科

長谷川 周二

1. 概要

2019年のスタッフは常勤医3名(長谷川、大坪、井上)と、レジデント(市丸)で、通年通り、九州大学泌尿器科教室から2名(井上、市丸)が派遣であった。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、昨年手術日を休診とし、本年もこれを継続した。当院では現在、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、最近では、院外他科からの紹介は減少傾向である。新患患者は完全紹介制の関係で減少したが、本年は、外来日の減少もあり、この傾向が持続していた。

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、長時間化したまま傾向にある。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努力はしている。

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診	(手術日)	井上	井上	(手術日)	大坪

■ 前立腺生検

	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
生検数	116	111	87	85	74
陽性数	68	65	55	49	39
陽性率(%)	57%	59%	63%	58%	53%

【入院】

泌尿器科の規定病床の14床(本年18床から減少)であるが、ほぼこれ以下の入院患者数で経過していた。内視鏡手術は可能な限り早期退院に努め、また癌拠点病

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109例、腎癌11例、腎盂・尿管癌13例、前立腺癌3例である。

前立腺癌に関しては、念願の手術支援ロボット(ダヴィンチ)を11月から導入し、ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘術を開始している。今後手術症例を重ねていきたい。

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。

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、これまでは開腹での手術で施行してきた。今後、体腔鏡下手術(ロボット支援下手術)の導入を行う予定である。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。

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)造設を行っているが、2019年は、回腸導管1例、回腸利用代用膀胱0例であった。

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きたい。

手術	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
手術総数	217	193	185	182	181
悪性疾患数	150	176	160	159	158
手術別件数	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
腎癌	25	28	22	20	11
腎全摘(開腹)	6	6	1	1	1
鏡視下全摘	5	7	10	9	3
部分全摘(開腹)	14	14	11	10	7
膀胱癌	87	105	96	98	109
経尿道的切除	98	100	103	103	106
膀胱全摘	8	5	5	4	3
膀胱部分切除	2	1	0	0	0
腎盂・尿管癌	10	22	25	24	27
腎尿管全摘(開腹)	0	1	0	0	1
鏡視下全摘	7	9	12	12	12
部分切除(開腹)	3	0	3	0	0
尿管鏡	0	12	10	12	14
前立腺癌	18	4	8	2	3
前立腺全摘(RARP)	18	4	6	1	3(RARP)
経尿道的切除	0	0	2	1	0
前立腺肥大症	15	16	9	15	7
経尿道的切除	15	16	9	7	7
経尿道的検出	0	0	3	8	0
副腎腫瘍	4	2	0	2	1
開腹術	0	0	0	0	0
鏡視下手術	4	2	9	2	1
その他	32	31	26	24	23

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。そうすると、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、2019年は3,989例の手術(うち麻酔管理は3,645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、痛みの無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：科別手術症例(麻酔管理症例)数

	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
外科	1,253 (1,193)	1,329 (1,245)	1,306 (1,177)	1,269 (1,168)	1,288 (1,165)
整形外科	739 (692)	635 (603)	714 (693)	766 (736)	836 (810)
産婦人科	627 (575)	619 (591)	615 (579)	683 (649)	731 (692)
耳鼻科	353 (287)	313 (267)	324 (254)	308 (256)	397 (340)
呼吸器外科	180 (180)	198 (198)	234 (234)	223 (222)	227 (227)
泌尿器科	180 (176)	193 (184)	190 (187)	186 (182)	184 (182)
小児外科	218 (214)	168 (168)	156 (156)	130 (130)	116 (116)
心臓血管外科	107 (99)	82 (72)	86 (80)	62 (50)	50 (41)
脳神経外科	45 (33)	54 (39)	56 (41)	55 (36)	52 (35)
皮膚科	66 (7)	41 (2)	59 (10)	54 (0)	72 (5)
麻酔科	7 (7)	6 (6)	7 (7)	14 (14)	13 (13)
内科					
肝臓内科	16 (16)	9 (9)	8 (8)	11 (11)	8 (8)
消化器内科	4 (4)	6 (6)	8 (8)	7 (7)	6 (6)
血液内科	2 (2)	1 (1)	2 (2)	3 (3)	5 (5)
眼科	94 (5)	20 (0)	-	-	-
その他	1 (1)	4 (2)	5 (1)	10 (0)	4 (0)
合計	3,892 (3,491)	3,678 (3,393)	3,770 (3,437)	3,781 (3,464)	3,989 (3,645)

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、頸肩腕痛、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つてのキャンペーン、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。

表2：ペインクリニック新患内訳

	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
帯状疱疹・帯状疱疹後神経痛	132	161	120	129	163
頭部・顔面痛(含三叉神経痛)	53	43	37	19	17
末梢性顔面神経麻痺	1	3	1	2	2
顔面けいれん	1	1	4	1	7
突発性難聴	0	0	0	0	0
頸部・肩・上肢痛	23	11	20	13	11
腰下肢痛	43	50	49	42	34
神経障害性疼痛(含術後遷延痛)	48	33	45	49	48
がん性疼痛	28	30	49	41	11
その他	15	19	21	27	33
総計	344	351	346	323	326

3. 担当医(2019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
末永 由佳	日本外科学会専門医
奥村 美絵	日本麻酔科学会認定医

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	加藤	神代
小川	武藤K	平森	武藤	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)
柿原 大輔(部長、放射線科診断専門医、Vascular-IVR、腹部診断)

田原圭一郎(部長、放射線科診断専門医、核医学診断)
笠井 尚史(副部長、放射線専門医)
中村 勇星(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、病理
- ・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)
平木 嘉樹(レジデント)

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1,000件程度の増加しており、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台稼働している。CTと同様に予約外緊急検査もほぼ全例対応しており、検査件数は前年と比べ微減であった。予約外検査においては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、増台が待たれる。

表1：CT検査

頭部	1,646例
体幹部	18,100例
冠動脈	65例
四肢・関節	414例
脊椎	109例
CTガイド下穿刺	43例
Autopsy imaging	9例
計	20,386例

表2：MRT検査

頭頸部	2,747例
胸部	87例
乳房	529例
上腹部	1,727例
下腹部	936例
上肢	572例
下肢	301例
脊椎	1,828例
計	8,727例

(3) 核医学検査(表3)

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。神経内分泌腫瘍シンチ(オクトレオスキャン)症例は12例と前年より増加し、また骨転移のある去勢抵抗性前立腺癌治療薬であるゾーフィゴ投与症例は12例と増加している。

(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いるが、副腎静脈サンプリング症例が増加し、検査・治療件数は前年並みであった。これまで通り、肝臓のTACEを目的とした検査依頼が最多であるが、子宮筋腫の動脈塞栓術(UAE)を5例行われた。近隣の施設では行われていない侵襲性の低い治療方法であり、今後、婦人科と綿密にタイアップし、また広報強化することにより、さらに症例数が増加することが期待される。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	884例
腫瘍・炎症	13例
心臓	156例
甲状腺	28例
肺	15例
腎	13例
肝胆道	2例
脳血流	46例
副腎	5例
副甲状腺	20例
センチネルリンパ節	301例
ストロンチウム注射	0例
神経内分泌腫瘍	12例
ゾーフィゴ	12例
その他	4例
計	1,511例

表4：血管造影

肝胆膵	96例
頭頸部	5例
消化管	6例
腎膀胱	13例
門脈系	1例
骨盤	7例
その他	4例
計	132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ガイド下穿刺はほぼ前年並みである。

(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例で横ばい、注腸検査128例で増加した。

放射線科

表5：Vascular intervention

肝癌TAE/TAI	92例
その他の腫瘍TAE/TAI	0例
BRTO	0例
胸部TAE	4例
子宮動脈TAE	5例
腹腔・後腹膜・骨盤内出血	3例
リザーバー留置	2例
消化管出血TAE	3例
腎出血	1例
脾動注	0例
腹部骨盤部動脈瘤	0例
門脈塞栓	1例
副腎静脈サンプリング	12例
計	126例

表6：Non-vascular intervention

	症例数
超音波ガイド下	68
リンパ節	
細胞診	27
組織診	11
甲状腺	
細胞診	22
組織診	0
その他	
細胞診	6
組織診	2
CTガイド下穿刺	43
総計	111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7,639件で前年と比べ、ほぼ不変であった。

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/MRI共に横ばいであった。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495件とほぼ不変であり、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	274	308	582
MRI	484	130	614
超音波	7	24	31
核医学	96	11	107
骨密度	7	13	20
その他	0	9	9
	868	495	1,363

(治療部門、表8)

2019年の新規治療患者数は442名であった。リニアックが2018年10月から2019年8月まで1台体制となり新患者数は減少した。症例を疾患部位別で見ると表のごとく推移している。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9例、強度変調放射線治療(IMRT)は23例、全身照射(TBI)は16例、腔内照射は19例に施行された。本年度はリニアックの更新が終了し9月から2台体制となっている。新たな治療として、体表面で位置合わせを行う体表面イメージガイド放射線治療(SIGRT)を開始し、今後は高精度治療である強度変調放射線治療の適応拡大を検討している。北九州小倉地域におけるがん放射線療法へ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)

表8：原発部位別新患者数および年次推移

	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
頭頸部	42例	51例	44例	38例	30例	
消化器	48例	84例	60例	45例	59例	
乳房	191例	216例	221例	180例	205例	
肺縦隔	79例	66例	81例	69例	68例	
婦人科	44例	36例	28例	34例	36例	
泌尿器	28例	48例	35例	36例	27例	
血液疾患	23例	30例	26例	42例	25例	
脳脊髄	1例	5例	7例	4例	11例	
その他	9例	3例	5例	4例	7例	
総計	465例	539例	507例	456例	468例	

総合周産期母子医療センター

高島 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十分な患者の安静度を保つことができる。また、十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。母子同室が可能のように十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(2019年4月1日現在)

センター長：

高島 健 産婦人科主任部長

母性胎児部門：

尼田 覚 統括部長、衛藤 貴子 主任部長、他 医師10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、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。

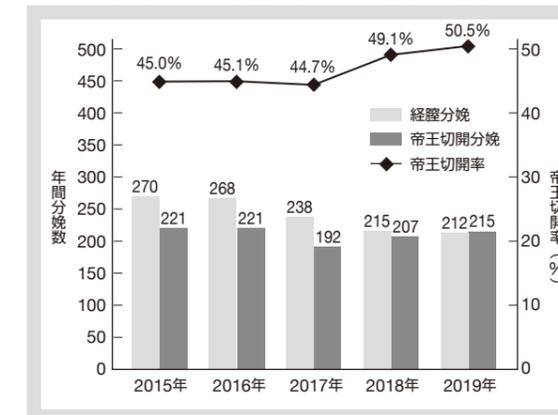
分娩数の年次推移をみると2000年の926をピークとして徐々に減少し、2005年には599まで減少した。2006年4月からハイリスク診療への特化を徹底に行ったため分娩数は更に減少することが予想されたが2012年までは600前後を維持していた。しかしながら2013年から減少し、2015年から500を下回り、2017年からは430前後で推移し2019年は426であった(図1)。

図1：年間分娩数と年間緊急母体搬送数の推移



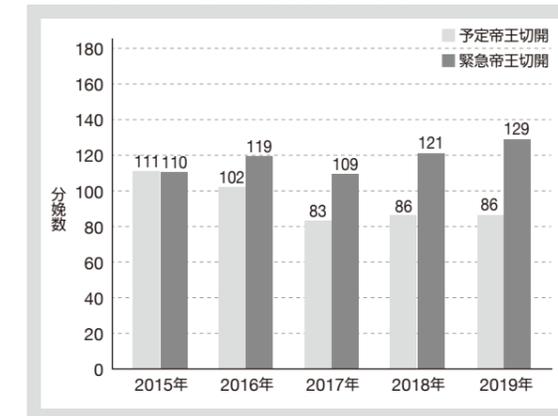
緊急自動車による母体搬送数をみると、総合周産期母子医療センターに指定された2001年以前は年間30程度であったが、2001年以降は150前後で推移し、2014年以降は120-130で推移している(図1)。分娩数は2015年から減少したが緊急母体搬送数は横ばいで推移している。分娩数の内訳をみると、2015年以降は経産分娩の方が帝王切開分娩数よりわずかながら上回っていたが、2019年には帝王切開分娩数の方が多くなり、総分娩数に占める帝王切開率は50.5%となった(図2)。

図2：年間経産・帝王切開分娩数と帝王切開率の推移



帝王切開分娩数の内訳をみると、予定帝王切開分娩数は86で前年と同数であったが、緊急帝王切開分娩数は前年より8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



1秒を争う全身麻酔下での超緊急帝王切開分娩は年間10から20例ほど行っている(図4)。緊急帝王切開術の約10例に1例は超緊急帝王切開術で行っている。前置・低置胎盤に対する帝王切開症例数は、2008年

総合周産期母子医療センター

図4：超緊急帝王切開分娩数の推移

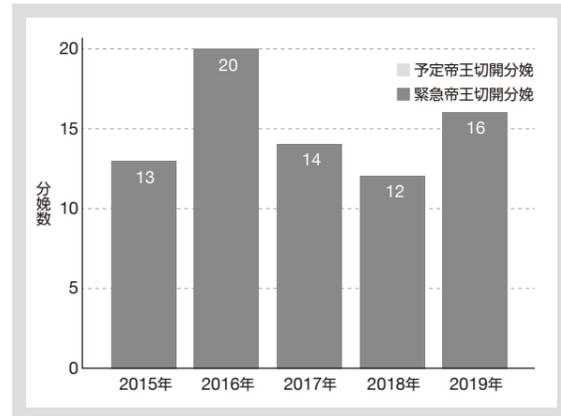
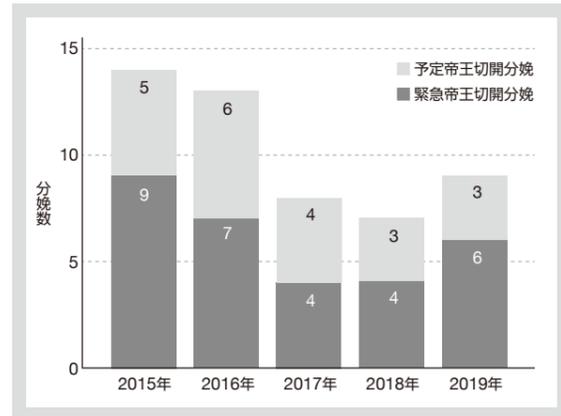


図5：前置・低置胎盤に対する帝王切開分娩数の推移

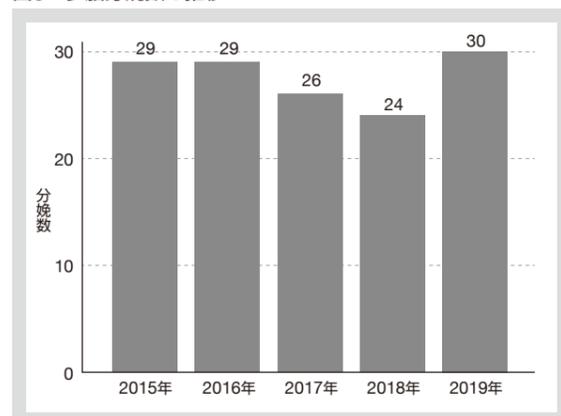


以降15から20で推移し、2017年から10以下に減少している(図5)。

多胎分娩数は30で前年より6増加した。内訳は双胎が29で品胎が1であった(図6)。

早産数は2016年以降ほぼ同数で推移していたが2019年は82と前年より27も減少した。しかし28週未満の

図6：多胎分娩数の推移



早産は2018年と同様の11であった(図7)。

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、2019年は1であった(図8)。

図7：早産数および早産率の推移

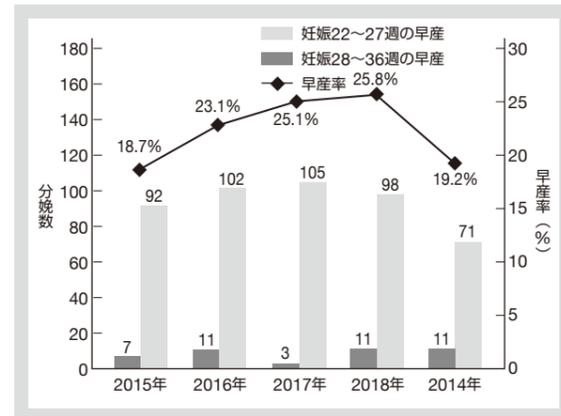
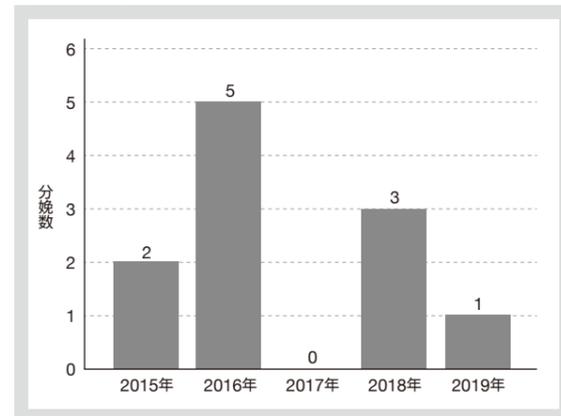


図8：妊婦健診未受診の飛び込み分娩数の推移



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週の割合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日の割合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状況を把握する。

3. 受け入れが困難な状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。

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おこな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。

【2019年の演題】

2019年2月20日(水)

「2018年統計 新生児外科部門」

- ▶小児外科 河野 雄紀

2019年4月17日(水)

「一絨毛膜性双胎について」

- ▶産婦人科 福田 紗千

2019年6月19日(水)

「新生児遷延性肺高血圧症について」

- ▶小児科 末松 真弥

2019年8月21日(水)

「妊娠高血圧症候群の新定義・分類について」

- ▶産婦人科 末永 美祐子

2019年10月16日(水)

「筋緊張性ジストロフィーの1例」

- ▶小児科 松本 直子

2019年12月18日(水)

「頸管縫縮術を3回行ったが胎胞が突出した子宮頸管無力症の1例」

- ▶産婦人科 末永 美祐子

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月の割合で開催。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週の割合で開催。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週の割合で開催。

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週の割合で開催。症例検討を含めた勉強会。

- ② 抄読会 (医師)

1回/1週の割合で開催。

4) 新生児外科部門

- ① 小児外科症例検討会 (医師)

1回/1月の割合で開催。症例検討を含めた勉強会。

- ② 抄読会 (医師)

1回/1週の割合で開催。

2. 院外研修

1) 周産期症例検討会 (医師、助産師、看護婦)

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。

【2019年の演題】

- 第80回周産期症例検討会 2019年1月16日(水)
2018年の年間診療統計 1)母性胎児部門 2)新生児内科部門

- 第81回周産期症例検討会 2019年3月20日(水)
1)「最近経験した深部静脈血栓症合併妊娠の2例」

- ▶産婦人科 小林 裕介

- 2)「先天性心室中隔欠損症の1例」

- ▶小児科 田中 幸一

- 3)「腸回転異常症の1例」

- ▶小児外科 河野 雄紀

- 第82回周産期症例検討会 2019年5月15日(水)

- 1)「胎児治療を行った先天性乳び胸の1例」産婦人科
▶衛藤 遥 小児科 落合 健太

- 2)「左肺無形成を伴った先天性食道閉鎖症(GrossA型)の1例」

- ▶小児外科 石本 健

総合周産期母子医療センター

●第83回周産期症例検討会 2019年9月18日(水)

- 1)「麻疹の集団感染に濃厚接触した妊婦の1例 ～周産期管理をどう行うか～」
▶産婦人科 衛藤 遥
- 2)「嘔吐から診断に至ったミルクアレルギーの女児例」
▶小児科 春日井 悠

●第84回周産期症例検討会 2019年11月20日(水)

- 1)「妊娠26週で胎児水腫をきたした胎盤血管腫の1例」
▶産婦人科 福田 紗千
- 2)「胎児期に水頭症を指摘され、出生後に染色体異常と診断された1例」
▶小児科 市地 さくら

- 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2人体制であった。業務内容では新規にがんゲノムパネル検査関連の作業が加わった。

スタッフ

スタッフ2名、田宮(病理専門医)と峰(病理専門医)で業務を行った。また、九州大学形態機能病理から週2回の非常勤勤務に来ていただいた。

診療実績

2019年の病理組織診断は9,455件(手術例2,669件、術中迅速713件)、細胞診は9,436件(術中迅速427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、細胞診ともに増加した(図1)。特に昨年まで件数の少なかった月で増加がみられ、月ごとの件数が平均化した。

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。消火器の切り出しはゲノム解析対応のため、週3回とした。また、それに伴い連休中にも固定期間調整のため、切り出しを行った。がんゲノムパネル検査の開始と、その他の病理検体を用いた遺伝子検査が増加し、検体提出の際の作業量が増加した(表1)。

図1：組織診断件数

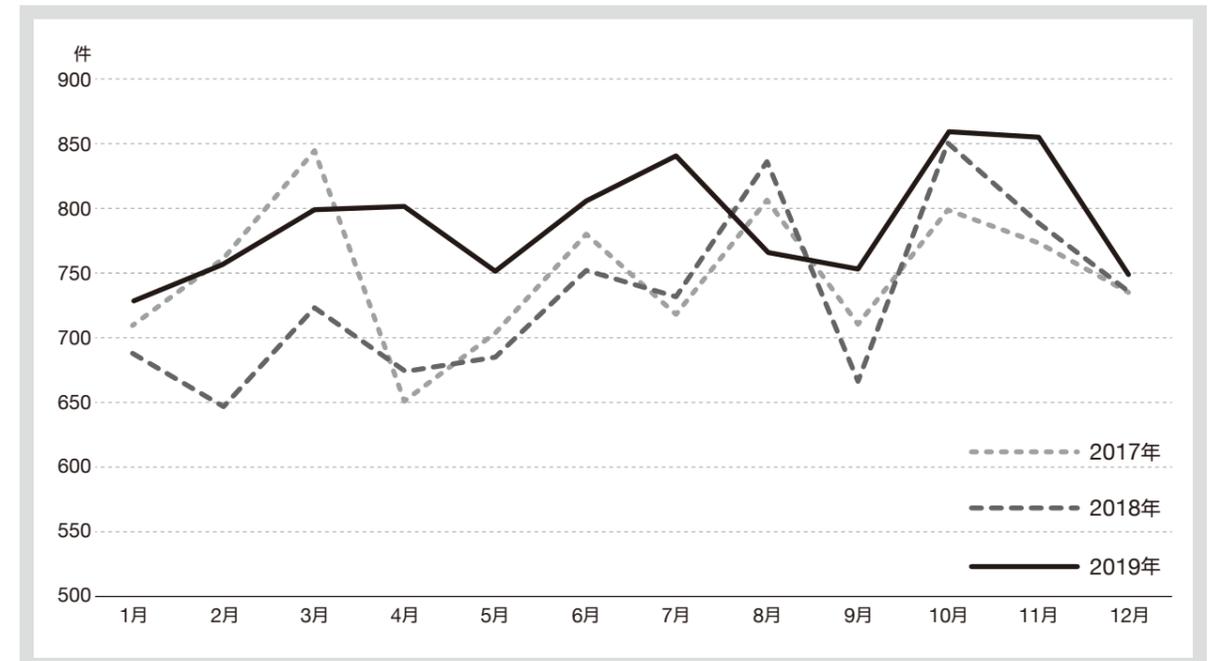


表1

検査項目	期間	件数
肺癌ALK(IHC)D5F3	2019/6/26~12/24	25
肺癌ALK(高感度IHC)	2019/6/26~12/24	1
肺癌PD-L1 22C3	2019/6/26~12/24	43
MSI	2019/6/26~12/24	46
NCCオンコパネル	2019/7/17~12/18	7
FoundationOne	2019/7/17~12/18	10
EGFRスコープオンアームズ法	2019/4/1~12/25	18
EGFRコバSV2	2019/4/1~12/25	16
ROS-1	2019/4/1~12/25	27

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

2020年度は常勤3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。

リハビリテーション技術課

吉兼 浩一／岸 綾子

1. 概要

2019年は1月から言語聴覚士1名、4月には理学療法士4名、作業療法士3名、言語聴覚士2名の正規職員が加わり前年比8名の増員となり、医師1名(主任部長)、理学療法士12名、作業療法士7名、言語聴覚士4名の総勢24名での診療体制となった。

業務について2019年の特徴は、従来の運動器リハビリテーションに加え、がんリハビリテーション、特に化学療法目的に入院したがん患者に対する処方が増加したことである。呼吸器内科・呼吸器外科・耳鼻咽喉科の患者数の増加が顕著で、特に耳鼻咽喉科では、頭頸部がんに対する言語聴覚士の介入を機に離床促進目的に理学療法や作業療法の処方追加が目立った。言語聴覚療法部門では言語聴覚士の人員増により当該診療科の回診への同行が可能となり連携が深まり、対象患者のピックアップにつながったと考える。また耳鼻咽喉科の協力のもと嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査による嚥下機能評価が行われる様になり、的確な嚥下訓練、適切な食形態の選択・経口摂取の確立に繋ぐことが可能となった。

病棟では一人の患者に対して看護部とも協力して治療、看護と連続したリハビリテーションを行うことをコンセプトに試験的に5北病棟に非常駐のリハビリテーションスタッフを配置した。化学療法等診療科治療や看護スケジュール

の急な変更にも臨機応変に対応しリハビリテーションを提供できる体制とすることで、患者への負担、病棟スタッフへのしわ寄せを軽減することに貢献できることが示されつつある。カンファレンス等情報交換や退院後に繋がる生活動作の指導等職種の垣根を越えて治療を進めていくことのできる環境を目標とし試行錯誤中である。今後各病棟専属リハビリテーションスタッフの配置が望まれ、それぞれの病棟の事情に合わせたリハビリテーション提供のあり方を検討し提供していく予定であり、来年度の増員が待たれるところである。

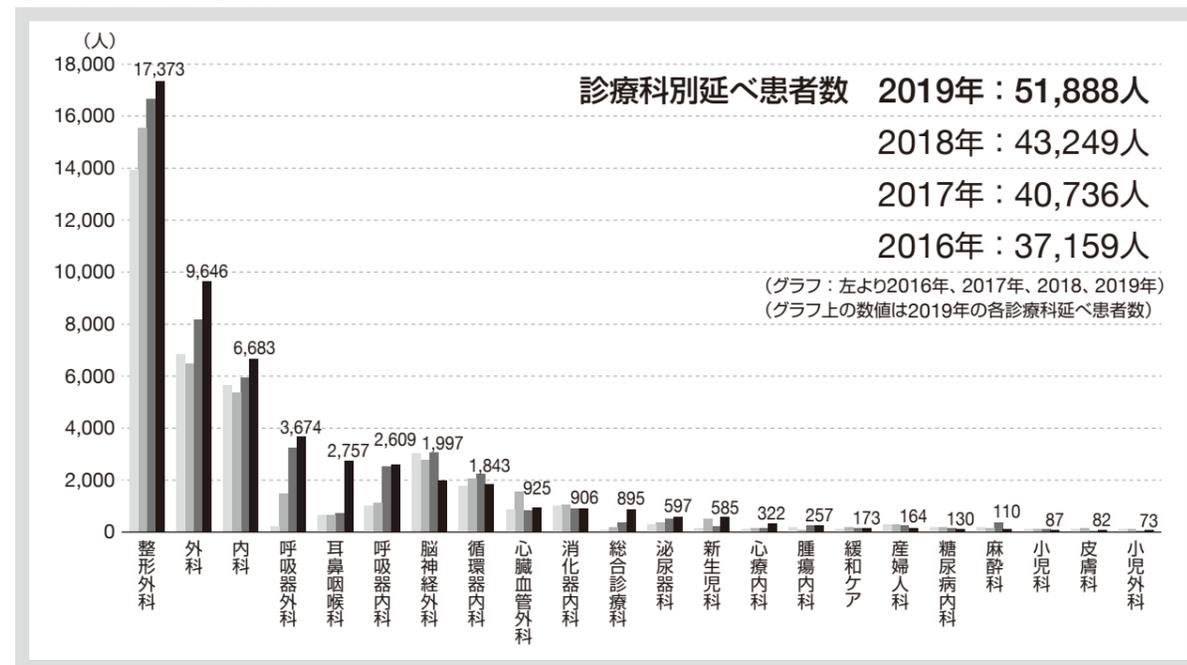
2. 診療実績

過去3年間の実績と比較したところ、延べ患者数は2016年37,159人、2017年40,736人、2018年43,249人に対して2019年は51,888人、月平均にして4,324人と前年比20%増であった(図1、図2)。

部門別にみると、延べ患者数・算定単位数は、理学療法31,255人・39,625単位、作業療法14,353人・17,913単位、言語聴覚療5,915人・9,903単位であった。集団心臓リハビリテーションについては週3回から5回に実施回数を増やしたことで患者数・算定単位数ともに昨年の倍となった(図3、図4)。

休日におけるリハビリテーションは、術後の早期離床や

図1：診療科別延べ患者数(2016年～2019年)



周術期の呼吸リハビリテーションに必須であり、土日曜・祝日については1年間で103日にわたり、延べ197人の職員が計1,009人、月平均84.1人の患者に実施した(図5)。ゴールデンウィークは93人、年末年始は201人の患者に対応した。

外来については、鏡視下腱板修復術・人工肩関節置換術後の患者やスポーツ障害に対する理学療法を中心に、音声障害に対する訓練に加え本年より小児吃音に対する訓練が開始され言語聴覚療法の件数が増加した。全体患者の約10%に当たる延べ5,441人に対応した。

3. 今後の課題

(1) 人員の確保と業務内容の再考

前年に比べ8名の増員はなされたが、常に療法士1人あたりの担当患者は1日15人前後で、20人を超えることもしばしばある。1日24単位までという算定上限を考えれば、患者一人当たり算定できる単位数は1単位にとどめざるを得ず、近隣同規模病院では2単位算定されていることから人員は充足されていないことがわかる。また「働き方改革」が推進されている中、各世代のワークライフバランスを整えるために休暇を取得しやすい環境づくりに努める必要がある。特に当課でも子育て世代の割合が高くなり、子育て支援休暇・年次休暇の取得が増え、稼働人員に影響を及ぼし、実際のリハビリテーション需要に対応できていない面もある。

図5：休日対応診療科別患者数(2016年～2019年)

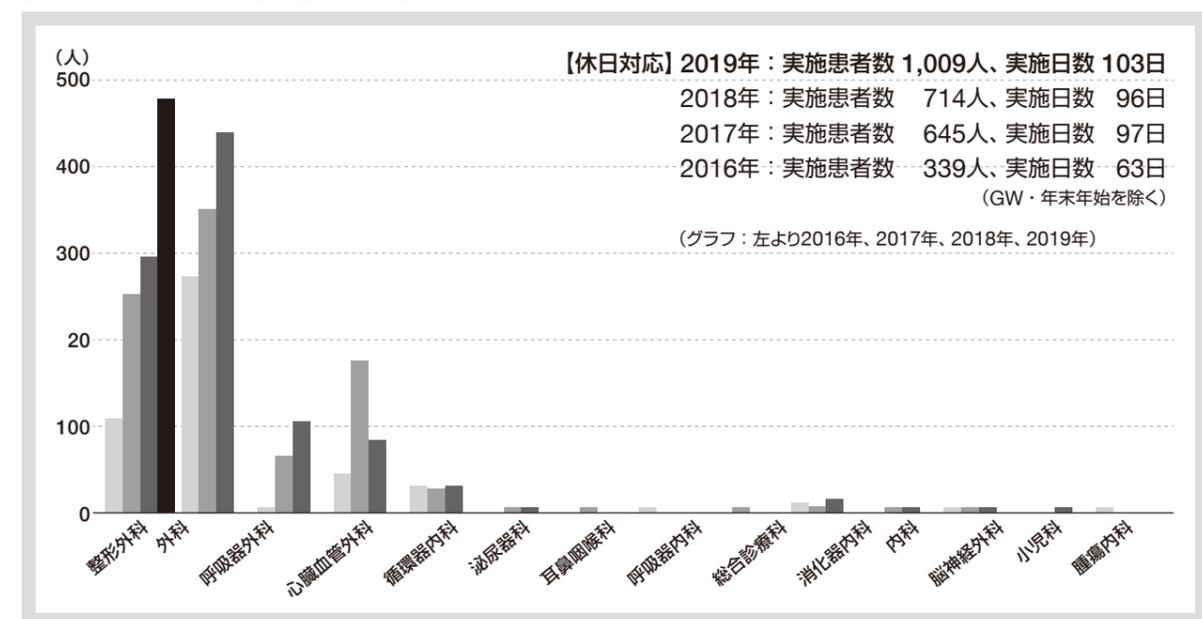


図2：算定区別算定単位数比率

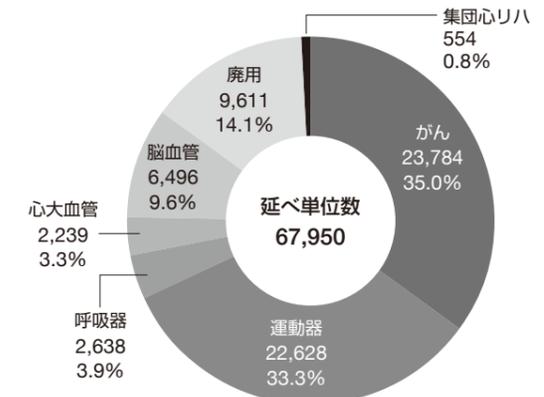
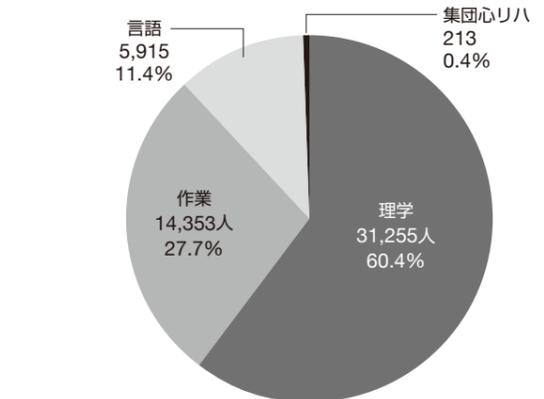
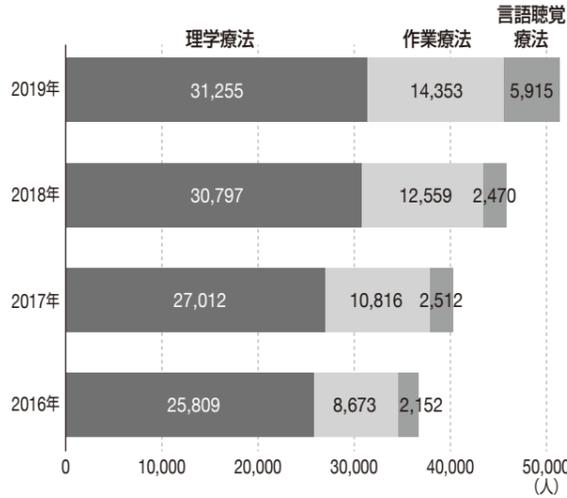


図3：部門別延べ患者数



リハビリテーション技術課

図4：部門別延べ患者数(2016年～2019年)



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、入院時評価による看護部への情報提供や療養環境に対するアドバイスなどにより、病棟との連携・退院支援においても力を発揮できる部門になりえると自負しており、作業療法士としての専門性をより発揮できるよう自らの意識改革を図る必要もあると考える。

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食事時間の介入が必要で、嚥下訓練が70%を占める状況からも、朝食時からの介入は回避できず、7:30始業の早出勤務を採用することとなったが、食事時間に介入できる件数は限られており、摂食・嚥下障害看護認定看護師の協力を得ながら、看護部との連携をはかっていく必要がある。

(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

5北病棟に非常駐のリハビリテーションスタッフを配置したことで、各病棟において必要とされるリハビリテーションのあり方を検討するためのデータが蓄積されつつある。今後6南・別館4階病棟にも拡大し検討を進め、カンファレンス等情報交換や生活動作の指導等垣根を越えて多職種で総合的に患者に対応可能な環境づくりを目標とする。5北・6南・別館4階病棟には病棟内の1室をサテライトリハビリテーション室として利用しているが、訓練スペースと機器・用具は不足しており、リハビリテーション室としての機能を十分には果たせてはいない面は否めない。今後ハードとソフトの両面での充実が必要である。

(3) 休日のリハビリテーションの提供について

2019年は対応できる人員不足のためスタッフは時間外勤務での対応となり、対象を周術期の患者に絞らざるを得なかった。内科系の患者にも平日同様の対応要請があり、今後可能な範囲で対象を拡大していく必要がある。来年度からはスタッフの休暇を確保するために時間外勤務での対応を廃止し、シフト制で対応していく予定である。

(4) 集団心臓リハビリテーション

月～金の週5回、1時間を目安に実施しているが、30㎡の専用スペースが確保できず、実施時間に限り、本館2Fのリハビリテーション室の一部を専用として使用しているが、スタッフ増員により訓練室自体が手狭になっており、施設基準を遵守するためにも専用訓練室の確保が望まれる。

(5) 査定対策

理学・作業・言語3部門の介入を求められ対応した症例や、集中治療部入室患者に対する査定が多い。今後の算定方針について経営企画課等とも協議しながら施設としての対応を検討し、課として対応していく必要がある。

大幅な増員がなされたが、近隣の医療機関と比較すればまだ十分とは言えない状況であり、未だスタッフの負担は大きい。脳血管疾患や運動器疾患が大半を占める多くの医療機関とは異なり、がん患者が多い特殊な環境ではあるが、2020年度の診療報酬改定にて「がん患者リハビリテーション」の対象が拡大される予定で、業務拡大の好機ととらえている。

他部門の理解と協力を得ずには成り立たない点も多く、相互理解をはか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7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。

臨床検査技術課にとって2018年は、がんゲノム医療に関わる業務が病理検査室を主として非常に重要性を増した1年となった。また、働き方改革やタスクシフトが謳われるなかで、臨床検査技術課が求められる役割を的確に読み取って、実行していく必要性を強く感じてさせられた。その取りかかりとして小さな一歩ではあるが、外注検査採血管の検査課での一元管理を開始した。

表1：2019年研修生受け入れ状況

施設名	人数
国際医療福祉大学	2
純真学園大学	1

表2：取得認定資格

取得認定資格	人数
細胞検査士	6
認定病理検査技師	2
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
認定臨床微生物	1
認定血液検査技師	1
2級臨床検査士	3
緊急検査士	1
消化器内視鏡技師	1

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
2019年	2,152	0.7%	311	4.3%	1,049

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。この数年は若手技師の資格取得が活発となっているので、是非これを継続していきたい。

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を採用し、診療のための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、ともに良好な結果で信頼性の高いデータが提供できている。

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、2019年は年間26件の末梢血幹細胞分離を実施した。フローサイトメーターを用いたCD34陽性細胞数測定結果を院内で行い、造血幹細胞移植業務に役立つデータを当日中に提供している。2019年はテムセルの調剤を開始し、2019年は20回実施している。

病理検査部門ではがんゲノム外来開設に伴い、ゲノム診療用病理組織検体取扱い規程に準じた標準作製に変更した。2019年のがんゲノム外来からの検査件数は18件で良好な検査結果を提供できている。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

臨床検査技術課

している。

一般・微生物検査部門では、一般検査でフローサイトメトリー法による全自動尿中有形成成分分析装置を導入し、検査時間の短縮と、より精度・再現性の高いデータ測定が可能となった。微生物検査では、血液培養検査の検査手順の改善を図り結果報告までの時間の短縮が可能となった。今後は更なる時間短縮のため、新しい検査機器の導入も視野に入れ改善を行っていく予定である。

院内感染予防対策の一環としてICC、チーム医療としてICT・AST・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おり、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も従事している。

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10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：7名、体表：6名、循環器1名、泌尿器2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。

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核的立場にあり、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。

表4：検査件数の内訳

■生理検査

項目	2017年	2018年	2019年
12誘導心電図	8,605	8,643	9,097
R-RCV(R-R間隔)	211	200	148
不整脈チェック	195	180	134
負荷心電図	704	735	816
ポータブル心電図	409	474	403
ホルター心電図	103	77	99
24時間血圧	5	2	1
VC	3,038	3,214	3,324
FVC	3,149	3,325	3,463
呼吸抵抗	2	1	0
BMR(基礎代謝)	17	12	6
FRC(機能的残気量)	17	37	36
DLCO(肺拡散能力)	17	38	41
聴力検査	769	821	835
気導純音聴力検査		49	58
チンパノメトリー	243	132	129
重心動揺検査	113	109	128
SISIテスト		0	0
耳鳴検査		4	11
標準語音聴力検査		13	12
耳小骨筋反射検査		37	38
トレッドミル	45	29	28
起立テスト	6	4	1
CPX	14	8	19
脳波	87	67	35
睡眠脳波	13	8	41
AABR	478	474	470
ABR	13	16	13
心エコー	3,180	3,166	3,117
腹部エコー	4,162	4,897	5,925
頸部血管エコー	186	137	143
下肢血管エコー	564	681	575
上肢血管エコー	9	19	3
腎血管エコー			18
ABI	323	307	295
乳腺エコー	6,678	6,428	6,320
甲状腺エコー	1,192	1,305	1,375
頸部エコー(体表)	1,119	1,016	1,156
皮下エコー	378	410	386
生検エコー加算数	986	779	858
細胞診	568	417	415
針生検(CNB)	642	504	574
吸引組織診(MMT)	8	6	5
腹水穿刺	0	1	0
胸水穿刺	0	0	0
出血時間	159	328	282

■宿日直検査

項目	2017年	2018年	2019年
血液検査	16,879	17,390	16,660
白血球像(分類有)	3,387	3,478	3,326
尿定性	1,289	1,281	1,246
髄液			
妊娠反応	18	14	12
インフルエンザウイルス抗原		619	810
尿中肺炎球菌抗原		95	126
尿中レジオネラLPS抗原		121	145
血液ガス	307	272	268
交差適合試験	391		362
不規則抗体スクリーニング			147
血液型	466	442	402
直接クームス	10	10	16
血液ガス	307	272	268
PT	1,489	1,439	1,376
APTT	1,585	1,426	1,390
血中FDP	553	466	420
Dダイマー	760	739	595
フィブリノーゲン			
TP	4,181	4,128	4,163
ALB	4,782	4,923	4,806
T-Bil	4,923	4,984	5,002
D-Bil	1,563	1,702	1,719
CHE	1,106	1,063	1,096
GOT	5,349	5,477	5,407
GPT	5,336	5,472	5,401
ALP	4,844	4,870	4,730
G-GTP	4,563	4,490	4,539
LDH	4,816	5,020	4,966
CPK	3,187	3,276	3,318
AMY	2,321	2,502	2,358
Glu	3,302	3,526	3,618
BUN	5,585	5,597	5,539
CRE	5,590	5,654	5,597
UA	1,513	1,438	1,778
NH3	236	199	206
Na	5,541	5,594	5,531
K	5,541	5,594	5,531
Cl	5,541	5,594	5,531
Ca	3,090	2,933	3,149
無機リン	527	529	640
MG	418	380	435
血清鉄	110	101	75
CRP	5221	5330	5273
プロカルシトニン	456	331	348
トロポニン定量	173	184	202
BNP	233	176	193
CK-MB	2	152	143
血中HCG定量	13	4	2

■凝固・線溶系検査

項目	2017年	2018年	2019年
PT	15,395	14,343	14,685
APTT	10,743	9,481	11,014
血中FDP	2,925	2,289	1,609
Dダイマー	5,537	6,242	3,165
ATⅢ	461	427	612
フィブリノーゲン	3,007	3,303	2,118
HPT	43	6	
LAC			-
SFMC	13	14	-

■血液学検査(オート)

項目	2017年	2018年	2019年
CBC(自動分析器)	137,668	139,369	121,666
白血球像(分類有)			110,744
白血球像(目視)	27,584	24,691	24,676
網状赤血球	2,853	2,747	2,458
骨髄検査	226	216	218
ペルオキシダーゼ染色	34	39	36
鉄染色	2	5	4
酸フォス染色	0	3	0
PAS染色	3	4	1
エステレーゼ染色	1	5	2
ESR	8,210	11,724	12,119
血液ガス	783	690	897

■輸血関連

項目	2017年	2018年	2019年
交差適合試験	2,638	2,194	1,787
血液型	6,357	5,762	6,111
ABO血液型転移酵素		7	0
ABO型型	5	7	0
Rh他	37	52	43
抗血小板抗体	4	13	7
抗体解離	2	6	7
不規則抗体スクリーニング	3,155	3,520	2,431
不規則抗体同定	210	174	120
間接クームス	296	248	290
直接クームス	96	70	99
自己血	111	107	98
末梢血幹細胞分離	35	36	26
テムセル調整	-	-	20
CD34陽性細胞測定	-	23	40

臨床検査技術課

■ 生化学検査

項目	2017年*	2018年*	2019年
プロラクチン	245	301	264
PSA	4,432	4,151	2,923
LH	277	334	216
FSH	391	515	422
IRI	729	929	724
CPR	1,346	971	683
インタクトPTH	208	251	467
コルチゾール	-	442	1,125
HBs抗原	8,602	8,330	6,748
HBs抗体	2,153	1,741	1,593
HBe抗原	685	669	611
HBe抗体	679	652	610
HBe抗体	1,365	1,371	1,445
HCV抗体	7,176	7,251	5,918
HIV1、2	1,193	1,205	1,279
HTLV-1抗体	610	430	459
F-T3	1,642	1,673	1,239
F-T4	6,601	7,909	6,408
TSH	583	8,050	6,585
AFP	4,951	4,880	4,159
CEA	24,774	24,923	24,776
SCC	3,109	3,287	3,347
CA19-9	12,163	12,149	11,800
CA12-5	1,860	1,873	1,900
CA15-3	8,170	8,397	8,661
NCC-ST439	862	631	402
CK-MB	276	394	220
BNP	2,142	2,065	2,053
トロポニンI	407	401	283
β-HCG	206	153	127
β-HCG(尿)	9	13	-
タクロリムス	809	885	834
シクロスポリン	1,054	807	545
KL-6	1,885	2,024	2,267
IgE	958	955	905
ProGRP	1,019	916	1,046
シフラ	1,185	1,336	1,190
プロカルシトニン	1,084	641	615
PIVKA-II	4,692	4,560	3,937
M2BPGi	1,091	1,275	1,561

*2018年12月まで八幡病院集約分含む

■ 血清学検査

項目	2017年*	2018年*	2019年
IgG	5,472	5,885	5,166
IgA	3,571	3,827	2,976
IgM	3,551	3,834	3,186
HP	374	257	171
C3	2,334	2,326	2,055
C4	2,337	2,328	2,059
β2MG	358	314	257
β2MG(尿)	463	619	715
尿微量)Alb	1,347	1,428	839
MMP-3	546	344	354
ASLO	387	378	196
マイコプラズマ抗体(迅速)	221	163	135
RPRカード(定性)	5,642	5,750	
ガラス板(定量)	119	134	
TPHA(定量)	4,166	4,320	
エンドトキシン	131	82	43
β-Dグルカン	2,074	1,649	1,636

*2018年12月まで八幡病院集約分含む

■ 生化学検査(オート)

項目	2017年*	2018年*	2019年
総蛋白	108,945	108,928	80,917
Alb	119,233	119,347	94,069
CHE	23,254	21,141	11,842
T-Bil	116,803	115,596	88,167
D-Bil	18,540	18,848	15,782
GOT	132,712	130,385	101,082
GPT	132,885	130,449	101,022
LDH	120,718	119,530	91,441
ALP	113,470	113,000	91,376
γ-GTP	115,469	111,701	90,529
CPK	75,207	72,659	45,432
AMY	63,379	61,848	35,179
BUN	134,515	131,374	103,312
CRE	142,025	139,441	107,967
UA	55,602	55,200	43,592
Na・Cl	129,635	127,819	98,215
K	129,635	127,819	98,215
Ca	81,188	81,631	64,890
P	8,293	8,997	7,297
Fe	6,844	7,102	5,658
UIBC	3,110	2,951	2,012
Glu	75,140	76,003	58,942
T-CHO	41,808	41,649	34,846
TG	45,126	44,325	32,585
HDL-CHO	27,743	26,348	15,637
LDL-CHO	18,369	18,134	9,083
MG	3,477	3,644	3,436
CRP	101,912	96,787	75,821
アンモニア	1,897	1,877	562
Pre-Alb	376	441	428
ICG	85	95	
総胆汁酸	554	502	
RF			
s-IL2R			
GA			
フェリチン	5,514	4,274	3,500
フェノバル			
フェニトイン			
カルバマゼピン			
バルプロ酸			
ジゴキシン			
バンコマイシン			
テイコブラニン			
メトトレキサート			
浸透圧(血清)	152	108	95
浸透圧(尿・その他)	223	169	177
CCR	245	238	195
血糖	16,494	15,880	17,978
Hb-A1c	20,524	19,645	22,764

*2018年12月まで八幡病院集約分含む

■ 一般検査

項目	2017年	2018年	2019年
尿沈渣2(染色)	5,542	5,407	5,951
尿定性	61,737	59,567	41,557
尿蛋白定量	3,149	3,328	2,744
尿糖定量	164	133	132
VMA	9	9	9
B-J蛋白	45	32	32
便	-	-	-
ヘモグロビン	485	496	349
脂肪染色	39	11	10
鼻汁エオジノ細胞	29	16	7
精液	0	1	1
髄液	336	225	118
穿刺液(胸・腹・心他)	165	178	195
関節液細胞数	59	74	42
尿中HCG定性	79	86	35

■ 生理検査

項目	2017年	2018年	2019年
12誘導心電図	8,605	8,643	9,097
R-RCV(R-R間隔)	211	200	148
不整脈チェック	195	180	134
負荷心電図	704	735	816
ポータブル心電図	409	474	403
ホルター心電図	103	77	99
24時間血圧	5	2	1
VC	3,038	3,214	3,324
FVC	3,149	3,325	3,463
呼吸抵抗	2	1	0
BMR(基礎代謝)	17	12	6
FRC(機能的残気量)	17	37	36
DLCO(肺拡散能力)	17	38	41
聴力検査	769	821	835
気導純音聴力検査		49	58
チンパノメトリー	243	132	129
重心動揺検査	113	109	128
SISIテスト	-	0	0
耳鳴検査	-	4	11
標準語音聴力検査	-	13	12
耳小筋筋反射検査	-	37	38
トレッドミル	45	29	28
起立テスト	6	4	1
CPX	14	8	19
脳波	87	67	35
睡眠脳波	13	8	41
AABR	478	474	470
ABR	13	16	13
心エコー	3,180	3,166	3,117
腹部エコー	4,162	4,897	5,925
頸部血管エコー	186	137	143
下肢血管エコー	564	681	575
上肢血管エコー	9	19	3
腎血管エコー			18
ABI	323	307	295
乳腺エコー	6,678	6,428	6,320
甲状腺エコー	1,192	1,305	1,375
頸部エコー(体表)	1,119	1,016	1,156
皮下エコー	378	410	386
生検エコー加算数	986	779	858
細胞診	568	417	415
針生検(CNB)	642	504	574
吸引組織診(MMT)	8	6	5
腹水穿刺	0	1	0
胸水穿刺	0	0	0
出血時間	159	328	282

■ 細菌学検査

項目	2017年*	2018年*	2019年
一般細菌塗抹	15,803	14,888	8,825
呼吸器系	3,375	3,066	2,121
消化器系	1,138	1,228	552
泌尿生殖器系	2,165	2,198	1,475
血液、穿刺液	7,896	6,990	3,791
膿、その他	1,360	1,712	1,014
感受性テスト 1菌種	2,971	3,021	1,737
感受性テスト 2菌種	1,210	1,103	670
感受性テスト 3菌種	568	572	317
感受性実施検体数	4,739	4,696	2,724
感受性テスト	7,367	7,173	4,170
嫌気性培養	7,390	6,469	3,625
ペロトキシン	300	284	101
下痢原性大腸菌血清型	1,000	1,007	418
抗酸菌染色	1,652	1,588	1,197
VREスクリーニング			295
CREスクリーニング			275
GBSスクリーニング			217
環境検査	122	161	89
NICU監視培養	433	247	114
原虫位相差顕微鏡検査	0	7	4
髄液中菌体抗原	7	1	8
尿中肺炎球菌抗原	708	718	
尿中レジオネラ抗原	584	576	
CDトキシソ	440	349	
RSウイルス抗原	1,728	2,022	
インフルエンザウイルス抗原	1,376	1,540	
A群β溶連菌迅速試験	938	1,180	
アデノウイルス抗原	889	988	
マイコプラズマ迅速抗原	221	163	
h-MPV抗原	148	188	
ロタウイルス抗原	772	809	
ノロウイルス抗原	98	49	

*2018年12月まで八幡病院集約分含む

■ 病理学検査

項目	2017年	2018年	2019年
組織検査件数	8,999	8,775	9,455
臓器数	12,110	12,252	13,297
ブロック数	42,751	41,164	41,797
迅速検査	550	525	538
診断のみ	237	216	223
免疫抗体法	1,518	1,472	1,507
免疫染色1600点加算	183	196	212
特殊染色	611	669	570
ER-PgR	935	863	819
ER-PgR(加算)			770
HER-2タンパク	724	701	648
HER-2(DISH)	42	39	39
ラナマンモカード	19	6	11
研究	15	2	0
ブロック数	25	21	0
OSNA法	181	202	175
細胞診 婦人科	5,213	5,387	5,365
細胞診 その他	4,201	3,834	3,640
術中迅速細胞診	337	367	428
病理解剖	11	9	13
ブロック数	308	293	475

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24名(正規24名)、看護師15名(正規8名・臨時5名・パート2名)、医療クラーク7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(3名)、X線CT認定技師(7名)、救急撮影認定技師(2名)、マンモグラフィ撮影認定技師(4名)、臨床実習指導者(5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)

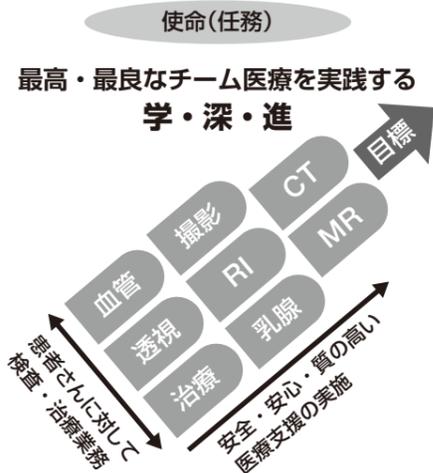
図-2：新人3年計画・部門研修(2019年度)

内容	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
岩永 Aホップ 業務配置	撮影・ポ・小児	MR	CT	透視	透視							
谷 ジャンプ 業務配置	その他	メイン(CT)										
村田 ジャンプ 業務配置	メイン(MR)	その他										
宮嶋 当直研修 業務研修												当直開始 治療
舟場 当直研修 業務研修												当直開始 RI
宗吉 業務研修												八幡との人員交流

図-2：部門研修(必要とされる研修 研修対象者：全スタッフ)

満園	当直研修	当直開始										
	業務研修		CT			MR						
嶋田	当直研修	当直開始										
	業務研修								乳腺			
五反	業務研修									MR部門		

図-1



と部門研修を行っている。今年にはスタッフ24名とここ数年一番少ない人数となったため、各部門に必要な人員配置を優先し、3年目の研修プランは十分実施できなかった。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。

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 ・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 ・心臓血管像装置 デジタル(FPD)装置へ更新 ・動画専用ネットワークを構築 ・6番透視装置 多機能デジタル(FPD)透視装置へ更新 ・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 ・マンモグラフィ専用ネットワークを構築 ・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 ・ポータブル装置 FPD対応装置2台更新 ・無線ネットワークを構築
2013年	・CT装置 2号機 256列へ更新 ・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 ・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 ・放射線治療システム(RIS)を更新 ・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 ・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
2019年	・リニアック2号機 治療開始

治療部門は9月よりリニアック2号機が通常照射から稼働し始め、2020年1月より高精度治療(VMAT)を開始している。今年には2台体制で本格的な治療が展開されるようになる。診断部門では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きたが、残念ながら実現できなかった。また、リニアック1号機、CT1号機などの高額医療機器も10年以上の装置が稼働しており、これらも計画的に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。

今年には人員が確保できないまま交替勤務に入り、時間

外が増加し、休暇の取得が非常に厳しい一年となった。しかし、2020年1月より来年度採用者の前倒し採用、2月より八幡病院との人員交流(2か月間研修)を実施し、来年度の運営に向けた部門研修を行った。今後も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、若手から「ここで働きたい!」と声上がるような職場環境を目指していきたい。

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)

今年には2号機の更新作業が終了し、9月より2台体制で稼働した。患者数、治療内容は昨年と同様だった。

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り、2020年1月より徐々に開始している。2号機は最新式の高精度治療が可能になることから、適応症例の拡大、積極的な広報活動を展開し、放射線治療の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
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
2019年	504	19	23	16	22

2) 診断部門(表-3、4)

RI、骨塩、透視以外は、全て昨年より増加、中でも一般撮影、心カテの増加が著しい。骨塩は整形外科からの依頼件数が減少した。

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
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
2019年	44,306	4,826	1,512	1,844	728	133	218	1,190	8,693

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) 今年の前減率は14%と昨年と同率の減少となっている。

一昨年から始めたRI内用療法(ゾーフィゴ 223Ra)は

放射線技術課

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%
2019年	385	171	43	222	62	883	-138	-14%

5症例を経験したが、最終クールまで行えた症例は今のところ無い。

骨シンチの定量評価は全例行っており、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972件(+5.0%)増加。検査方法は単純40%、造影が60%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+7件増加した。処理内容は、腹部が昨年より大幅に増加した。

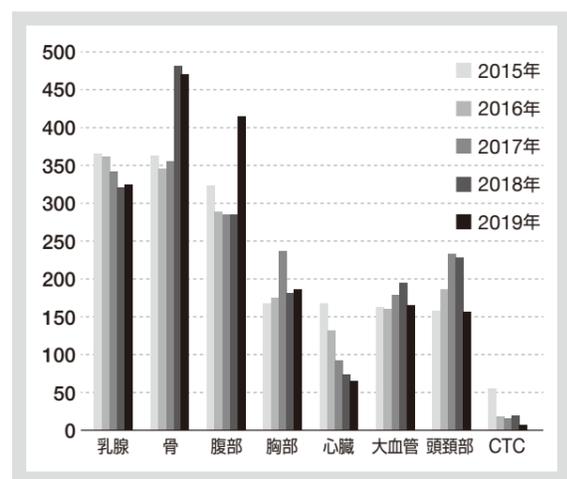
表-5：CT部門件数

検査部位	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
頭部	1,497	1,677	1,660	1,671	1,644
胸郭	0	1	54	69	53
頸部	126	135	175	245	269
頸部+体幹部	2,278	2,605	3,295	3,878	4,623
胸部	3,857	3,768	8,384	9,062	8,913
腹部	2,247	1,998	3,211	3,792	4,312
胸腹部	7,954	8,328	1,928	172	40
脊椎	108	72	149	174	108
上肢	111	127	74	61	62
下肢	207	161	154	217	296
CTガイド下生検	21	14	31	53	43
Autopsy Imaging	1	3	7	6	9
合計	18,407	18,889	19,122	19,400	20,372

検査方法	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
単純	38%	39%	39%	39%	40%
造影	58%	57%	57%	55%	53%
単純+造影	4%	4%	4%	6%	8%

表-6：3D-CT画像処理件数

	乳腺	骨	腹部	胸部	心臓	大血管	頭頸部	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
2019年	324	469	413	186	65	166	156	8	1,787



4)MR部門(表-7)

年々増加していた総検査数は、-152件(-1.7%)減少。検査部位は頭部と上肢が減少し、腹部の増加が目立つ。検査方法は造影検査が全体の38%と昨年と同じだった。

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、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30%(昨年27%)と3%増加。MRIは30%(昨年30%)とこちらは昨年と同じだった。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)を導入したいところだが、経営の問題もあり費用対効果や八幡病院のMRの共同利用なども検討していきたい。

5)他院からの画像検査(表-8)

連携ネット北九州やFAXによる依頼件数は、昨年まで年々増加していたMRIの件数が今年度は減少する見込みとなっている。検査待ち日数も1週間程度と短くなっている。それ以外の検査も昨年度に引き続き今年度も減少傾向。

表-7：MR部門件数

検査部位	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
頭部	2,802	2,970	2,996	2,972	2,526
頸部	236	294	265	189	191
胸部	704	730	611	577	616
腹部	1,194	1,292	1,327	1,498	1,748
骨盤	774	902	921	923	928
脊椎	1,561	1,333	1,559	1,752	1,828
上肢	573	618	631	649	574
下肢	350	316	306	299	300
骨盤(放治)	31	21	15	12	8
合計	8,225	8,476	8,631	8,871	8,719

検査方法	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
単純	62%	60%	60%	62%	62%
造影	27%	29%	38%	37%	32%
単純+造影	11%	10%	3%	1%	6%

連携ネット登録施設は138施設と年々増加している。依頼された検査は診断精度の高い結果を迅速にお返し、また広報活動を展開していきながら依頼件数の増加を目指したい。

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
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	693	544	28	140	21	10	1,436
2019年度(1月まで)	488	460	26	73	13	6	1,066

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10年以上使用している放射線医療機器 []内は設置年数

地階 放射線治療室

- ①リニアック1号機 [2008年5月]12年使用
- ②リニアック2号機 [2019年3月]
- ③密封小線源治療 [2018年1月]
- ④治療計画用CT [2008年1月]12年使用
治療計画装置10台

1階 一般撮影室・CT室

- ⑤1番 一般撮影装置 [2013年1月]
- ⑥2番 一般撮影装置 [2012年10月]
- ⑦3番 骨塩定量測定装置[2012年10月]
- ⑧4番 整形他一般撮影 [2012年11月]
- ⑨5番 マンモグラフィ装置 [2011年11月]
- ⑩6番 整形他一般撮影装置 [2012年12月]
- ⑪7番 整形他一般撮影装置 [2012年11月]
- ⑫12番 ステレオマンモトーム装置 [2005年12月]
14年使用
- ⑬1Fポータブル装置 [2010年2月]10年使用
- ⑭W2ポータブル装置 [1998年12月]21年使用
- ⑮3Fポータブル装置 [2012年10月]
- ⑯8Fポータブル装置 [2012年10月]
- ⑰外科用イメージ1 [2010年11月]
- ⑱外科用イメージ2 [2016年4月]
検像装置1台

1階 CT室

- ⑲9番 CT 2号機 [2014年3月]
- ⑳10番 CT 1号機 [2009年3月]10年使用
画像処理4台
検像装置1台

2階 透視・血管造影室

- ⑲1番 透視装置 [2010年3月]
- ⑲2番 歯科撮影装置 [2018年12月]
- ⑲3番 透視装置 [1991年5月]使用していない
- ⑲4番 小児一般撮影装置 [2009年3月]10年使用
- ⑲5番 多機能透視装置 [2011年3月]
- ⑲6番 頭腹部血管造影装置 [2014年11月]
- ⑲7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

- ⑲2ガンマカメラ1号機 [2017年12月]
- ⑲3ガンマカメラ2号機 [2005年4月]15年使用
画像処理1台
検像装置1台

2階 別館 MRI室

- ⑲4MRI 1号機(1.5T) [2001年3月]
- ⑲5MRI 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1,000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6名、委託業者は管理栄養士4名、栄養士3名、調理師8名、調理員等22名(内パート17名)となっている。

また、病院栄養士は、給食管理と共に患者の栄養状態改善を目的とし、栄養管理およ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

2019年10月に患者支援センターが発足し、手術前に必要な栄養指導や栄養状態の評価、入院中の食事の説明等を行えることとなった。10月3件、11月9件、12月27件と、対象診療科の増加に伴い、件数も増加している。

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。

2019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 2日	勉強会 「骨を丈夫に保つには」	医療センター	28名
4月20日	平成31年度 総会 食事会&勉強会	医療センター	19名
10月19日	バスハイク 昼食&勉強会 (糖尿病患者用会席)	国民宿舎ひびき	21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 6日	健康長寿であるための糖尿病とのつきあい方～フレイル、がん、認知症などの老年病との関係～	講演 「美味しく食べて 糖尿病コントロール」
11月30日	心臓について知って得するお・は・な・し	講演 「おいしく減塩するコツ」

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資料の作成し、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。

日にち	内容	参加人数(人)
8月20日	輸液とは	45
9月17日	コンクールの使い方	24
10月15日	増粘剤の特性と使用方法	42
11月19日	簡易懸濁法とは? とろみの作り方・使い方について	28

※いずれも火曜日

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られる。

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

■2019年給食数

食 種	計
小学生	1,179食
中学生	876食
妊 婦	5,699食
授乳婦	4,581食
常食	108,137食
軟菜	55,339食
流動食・軟食	65,734食
小児	3,878食
遅食	374食
加算特別食	72,427食
非加算特別食	16,782食
非加算濃厚流動食	16,545食
総 計	351,551食

■2019年栄養指導件数

(2019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	275	6	368	5	654
肝臓病	14	2	53	1	70
心疾患	91	1	31	0	123
高脂血症	2	1	35	1	39
腎臓病	5	11	12	0	28
妊娠高血圧症候群	38	0	0	0	38
貧血	94	5	1	0	100
肺炎	8	0	0	0	8
術後	204	11	5	0	220
がん	240	15	97	0	352
低栄養	3	1	0	0	4
摂食嚥下障害	2	0	0	0	2
その他	89	13	28	7	137
計	1,065	66	630	14	1,775
1ヶ月平均	94.3		53.7		147.9

◎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	24	66	15	2	5
母親教室	11				46

NST回診	50回	444人
褥瘡回診	12回	58人
褥瘡ハイリスク回診	26回	274人
病棟訪問		1,073人
市民公開講座等	7回	445人

※6月まで実施
※7月まで実施

薬剤課

坂本 佳子

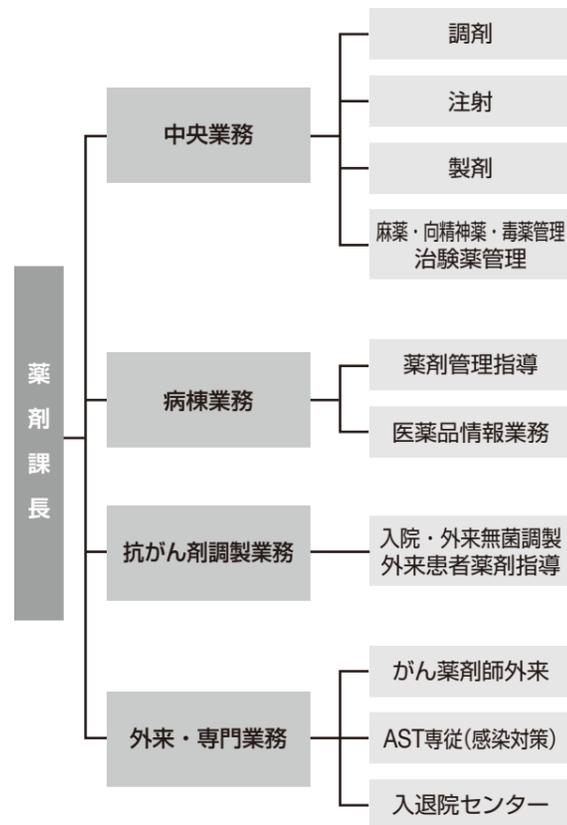
概要

薬剤課は薬剤師26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。

2019年4月より、抗菌薬適正使用チームと薬剤師外来に専従薬剤師を配置し、2019年10月より、一般病棟の病棟業務を開始した。

来年度も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・注射

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、様々な面から検討し、必要な場合は医師に疑義照会や

処方の変更を依頼する。2018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。特に腎機能に注意が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。

レブラミドやボマリスト(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碎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箋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、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。後発医薬品への変更も進めており、2019年度は使用量割合として90%を超えている。

- ・ 外来院外処方箋枚数：338枚(1日平均)
- ・ 院内処方箋枚数(1日平均)
 入院：225枚 外来院内：9枚
 合計：234枚
- ・ 注射処方件数(1日平均)
 入院：定期注射 478件
 臨時注射 387件
 外来：予約・当日注射 74件
 抗がん剤：165件

2) 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全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。

3) 麻薬・向精神薬・毒薬管理・治験薬管理

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・管理はたいへん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。

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。

2. 病棟業務

1) 薬剤管理指導

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。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。2019年10月より一般病棟11病棟全部に病棟専任薬剤師を配置し、11月より病棟薬剤業務実施加算を算定している。

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。

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。

病棟専任薬剤師を配置し、病棟常駐を目標とすることにより、入院患者への服薬指導も充実することができ、薬剤管理指導件数も増加している。

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。

・ 薬剤管理指導実績(表2)

2) 医薬品情報業務

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の掲示板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、掲示板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、薬価収載医薬品全ての添付文書情報が閲覧可能となっている。

その他にも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。

薬剤課

3. 抗がん剤調製業務

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・外来がん治療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いる。（専門業務参照）

- ・ 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. 外来・専門業務

1) がん薬剤師外来

2019年4月より、別館2階外科外来近くに薬剤師外来を開設し、がん薬物療法認定薬剤師が専従として担当している。外来処方開始となる内服抗がん剤について、初回の丁寧な服薬指導、2回目以降は診察前の副作用やアドヒアランスの確認により、有効で安全な治療の継続を目指している。

2) AST専従(感染対策)

2019年4月より感染制御認定薬剤師をAST(抗菌薬適正使用管理チーム)の専従として配置した。

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)

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。

3) 入退院センター

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。

その他、①緩和ケア、②NST、③褥瘡対策、④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。

2019年は各種市民団体からの要望・要請を受け、出前講演を6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。

5. 2020年に向けて

2020年度は、緩和ケアチーム、医療安全、患者支援センターに担当薬剤師を専任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。

表1: TDM実施件数(2019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	9	10	2	8	14	12	4	16	11	7	5	4	102
テイコプラニン	4	4	3	9	14	5	8	13	4	7	13	8	92

表2: 薬剤管理指導実績一覧(2019年1月~12月)

月	指導患者数	算定件数
1	757	1,066
2	791	1,065
3	778	1,062
4	813	1,193
5	802	1,213
6	844	1,198
7	869	1,280
8	788	1,145
9	842	1,037
10	1,292	1,748
11	1,148	1,495
12	1,110	1,526
合計	10,834	15,028

表3: 外来がん患者指導実績一覧(2019年1月~12月)

月	算定件数
1	64
2	50
3	45
4	176
5	175
6	216
7	289
8	275
9	220
10	277
11	284
12	248
合計	2,319

表4: 抗がん剤無菌調製実績一覧(2019年1月~12月)

区分	診療科	2019年1月		2019年2月		2019年3月		2019年4月		2019年5月		2019年6月	
		延患者数	調製件数										
外来	内科	63	93	39	58	47	63	43	72	47	61	43	57
	消化器内科	121	230	90	171	119	221	147	262	159	293	146	252
	呼吸器内科	62	72	51	55	49	56	58	72	53	65	52	63
	腫瘍内科	65	91	56	75	64	89	68	114	62	90	56	81
	小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	外科	505	942	473	811	451	812	502	893	469	842	438	791
	呼吸器外科	19	28	13	21	16	27	17	31	11	19	11	16
	泌尿器科	32	35	32	33	32	37	46	46	49	53	47	50
	産婦人科	17	28	11	22	24	45	15	28	20	34	18	32
	耳鼻科	17	21	19	23	15	18	15	17	8	10	19	24
小計	901	1540	784	1269	817	1368	911	1535	878	1467	830	1366	
入院	4N	10	11	19	25	5	7	16	17	12	19	12	19
	5N	16	21	25	36	21	31	26	44	31	49	17	24
	5S	45	65	45	60	38	55	40	64	38	56	39	57
	6N	66	121	74	126	57	96	37	69	50	90	38	68
	6S	5	11	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	7N	43	59	50	67	48	61	60	82	45	63	48	62
	7S	45	66	27	40	29	39	19	30	35	46	29	39
	別3	86	127	74	116	107	161	92	142	110	178	113	169
	別4	66	102	55	74	51	65	44	52	0	0	14	27
	ICU	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0
	小計	382	583	371	547	356	515	335	501	321	501	310	465
	合計	1,283	2,123	1,155	1,816	1,173	1,883	1,246	2,036	1,199	1,968	1,140	1,831

区分	診療科	2019年7月		2019年8月		2019年9月		2019年10月		2019年11月		2019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	53	67	62	79	37	46	38	51	34	48	59	93
	消化器内科	173	290	163	266	139	225	155	265	138	245	157	280
	呼吸器内科	53	63	55	60	48	54	68	84	66	72	55	61
	腫瘍内科	74	99	65	95	60	84	62	86	57	85	48	67
	小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	外科	465	821	509	919	437	820	426	757	421	751	429	761
	呼吸器外科	17	21	22	29	16	22	22	34	21	31	17	23
	泌尿器科	42	45	47	49	51	52	48	52	30	32	25	27
	産婦人科	12	22	15	25	14	21	7	12	13	22	10	19
	耳鼻科	16	24	12	19	10	14	9	13	6	9	8	8
小計	905	1,452	950	1,541	812	1,338	835	1,354	786	1,295	808	1,339	
入院	4N	4	10	10	10	20	32	16	30	70	92	35	42
	5N	13	20	15	19	10	18	23	38	15	22	20	29
	5S	53	81	54	86	54	93	56	88	51	78	49	66
	6N	46	88	41	78	32	61	45	75	40	68	40	69
	6S	0	0	0	0	0	0	1	1	4	5	11	16
	7N	63	79	55	77	38	56	55	85	46	76	38	59
	7S	37	54	27	35	28	36	38	46	33	45	26	39
	別3	142	197	111	159	117	165	140	232	113	173	111	165
	別4	29	41	37	47	36	50	28	33	25	44	42	71
	ICU	0	0	0	0	2	2	0	0	2	5	2	5
	小計	387	570	350	511	337	513	402	628	399	608	374	561
	合計	1,292	2,022	1,300	2,052	1,149	1,851	1,237	1,982	1,185	1,903	1,182	1,900

総計 14,541 23,367

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

2019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「病歴大將」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2019年は前年より38人増加している。2019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50%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67%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47%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、2019年の男性は約49%で、女性は約44%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、2019年は前年度と比べて127件減少となっている。(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49%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86%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-3.1(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、UICC8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、2019年は2018年症例を登録しているため、次項で2018年症例統計の結果を示す。

(2) 院内がん登録2018年症例統計結果

院内がん登録症例数は前年度と比較して25件増加した。(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、大腸、胃が多く、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(2015年症例における3年予後調査、2013年症例における5年予後調査および2008年症例における10年予後調査の実施報告)

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。

2015年症例のうち予後調査対象となる2,462症例の3年予後調査を実施した。2013年症例においては、予後調査対象となる2,249症例の5年予後調査を実施した。

2008年症例においては、予後調査対象となる1,977症例の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2015年症例3年予後99.2%、2013年症例5年予後99.4%、2008年症例10年予後94.0%で、いずれも国立がん

図1：退院患者数(年別)

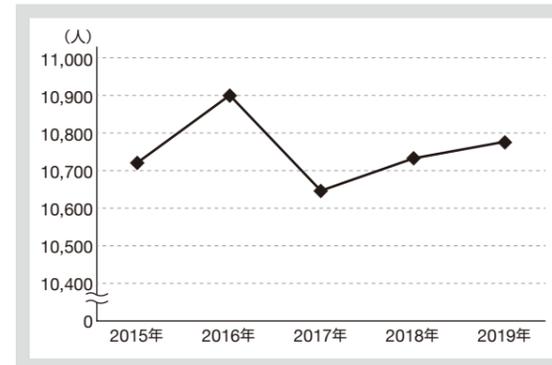


図2：2019年退院患者数(月別)

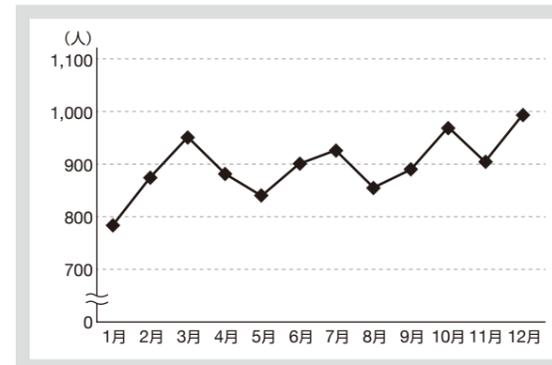
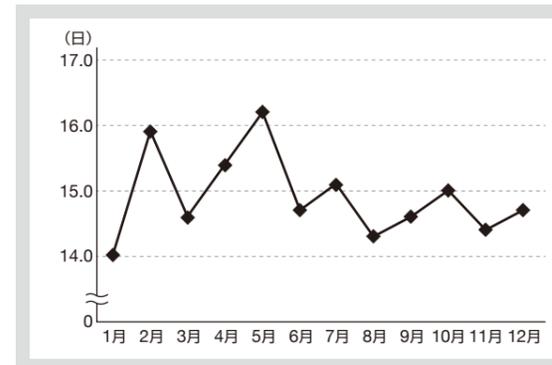


図3：2019年在院日数(月別)



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、2016年症例の3年予後調査、2014年症例5年後予後調査および2009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) 2013年症例5年生存率結果

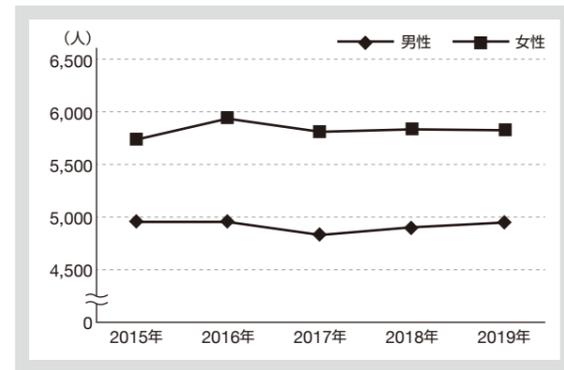
2013年症例のUICCに基づくステージ別の5年生存率を図44に示す。

年	患者数	男性	女性
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
2019年	10,770	4,949	5,821

月	患者数	男性	女性
1月	783	371	412
2月	876	398	478
3月	950	454	496
4月	881	391	490
5月	840	359	481
6月	900	398	502
7月	926	430	496
8月	857	407	450
9月	890	417	473
10月	969	447	522
11月	905	426	479
12月	993	451	542
合計	10,770	4,949	5,821

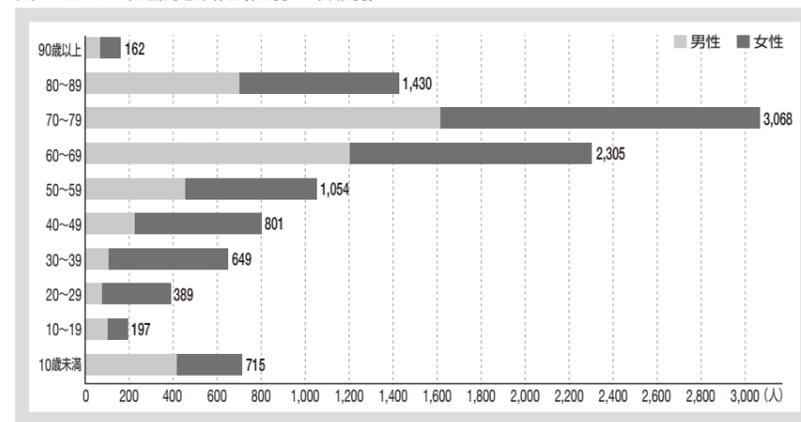
医療情報管理室

図4：退院患者数(年別・性別)



年	患者数	男性	女性
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
2019年	10,770	4,949	5,821

図5：2019年退院患者数(性別・年齢別)

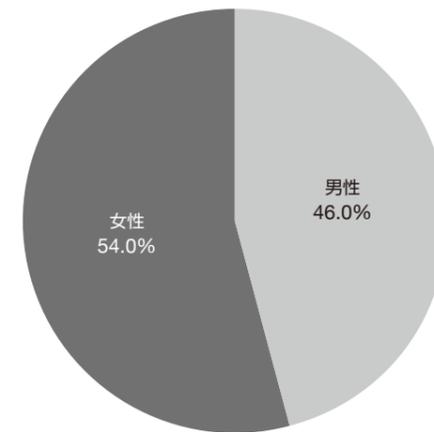


年齢	男性	女性	患者数
10歳未満	416	299	715
10~19	100	97	197
20~29	75	314	389
30~39	104	545	649
40~49	222	579	801
50~59	452	602	1,054
60~69	1,201	1,104	2,305
70~79	1,614	1,454	3,068
80~89	700	730	1,430
90歳以上	65	97	162
合計	4,949	5,821	10,770

図6：2019年退院患者数(診療科別・性別・年齢別)

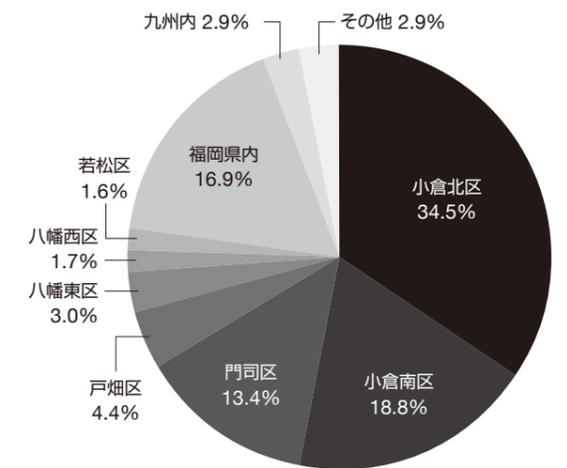
診療科	患者数	年齢別																				
		10歳未満		10~19		20~29		30~39		40~49		50~59		60~69		70~79		80~89		90歳以上		
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性			
総数	10,770	416	299	100	97	75	314	104	545	222	579	452	602	1,201	1,104	1,614	1,454	700	730	65	97	
内科	1,250	0	0	4	9	10	9	10	12	56	26	71	38	168	131	211	196	116	144	24	15	
消化器内科	1,185	0	0	0	1	6	3	12	7	24	45	76	34	229	111	250	152	125	85	6	19	
糖尿病内科	165	0	0	0	0	1	3	3	6	9	10	10	15	20	12	21	23	12	17	1	2	
心療内科	55	0	0	0	1	0	2	0	8	0	5	1	15	1	1	15	1	4	0	0	0	
循環器内科	333	0	0	0	0	1	0	3	4	2	2	16	6	39	19	59	46	54	53	8	21	
呼吸器内科	1,016	0	0	4	0	1	1	2	3	8	13	49	21	189	129	302	156	73	53	6	6	
腫瘍内科	67	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	8	4	16	8	16	4	2	0	0	0	
小児科	435	208	154	47	25	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
新生児科	182	95	87	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外科	1,605	0	0	0	2	3	8	6	31	28	137	69	175	168	241	252	279	91	108	0	7	
整形外科	863	4	2	14	9	21	4	29	13	27	16	60	35	105	100	108	173	40	94	3	6	
脳神経外科	107	1	2	0	2	0	0	0	5	5	1	4	5	12	11	24	10	10	8	4	3	
呼吸器外科	373	0	0	5	0	0	1	1	1	10	7	28	14	63	45	82	64	28	20	1	3	
小児外科	152	88	33	16	8	2	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
心臓血管外科	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2	5	3	11	11	5	4	1	1	
皮膚科	126	1	2	0	3	5	3	6	1	11	2	5	4	12	14	16	7	9	20	3	2	
泌尿器科	358	0	0	0	0	0	0	7	2	4	5	22	1	82	13	118	23	57	14	3	7	
産婦人科	1,534	0	0	0	28	0	268	0	428	0	269	0	166	0	180	0	168	0	24	0	3	
耳鼻咽喉科	554	19	19	10	8	25	8	20	15	28	24	29	38	72	38	87	51	38	24	1	0	
麻酔科	51	0	0	0	1	0	0	4	0	1	3	1	8	2	5	6	10	2	7	0	1	
緩和ケア内科	311	0	0	0	0	0	0	0	5	6	11	6	17	30	35	58	54	35	49	4	1	

図7：2019年退院患者数(性別割合)



	男性	女性	合計
患者数	4,949	5,821	10,770
割合(%)	46.0%	54.0%	100.0%

図8：2019年退院患者数(地区別割合)



地区	患者数	割合(%)
小倉北区	3,713	34.5%
小倉南区	2,021	18.8%
門司区	1,441	13.4%
戸畑区	473	4.4%
八幡東区	325	3.0%
八幡西区	184	1.7%
若松区	176	1.6%
福岡県内	1,816	16.9%
九州内	307	2.9%
その他	314	2.9%
合計	10,770	100.00%

図9：2019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	10,770	3,713	2,021	1,441	473	325	184	176	1,816	307	314
内科	1,155	405	262	159	48	35	13	20	180	14	19
消化器内科	1,185	407	268	134	46	22	21	27	201	37	22
糖尿病内科	165	81	30	14	2	3	4	1	24	3	3
心療内科	55	24	15	6	5	0	0	0	3	1	1
循環器内科	333	140	82	47	14	10	6	2	24	4	4
呼吸器内科	1,016	362	153	230	30	35	21	11	161	13	0
総合診療科	95	44	27	11	5	2	0	1	2	1	2
腫瘍内科	67	16	7	16	3	2	0	2	11	3	7
小児科	435	176	66	87	28	5	0	1	63	1	8
新生児科	182	58	26	30	8	3	4	0	35	4	14
外科	1,605	511	285	156	76	44	40	51	346	59	37
整形外科	863	288	192	73	34	23	30	19	150	23	31
脳神経外科	107	56	28	3	1	3	1	1	13	1	0
呼吸器外科	373	103	88	70	14	10	6	2	58	14	8
小児外科	152	38	16	23	2	5	3	2	39	2	22
心臓血管外科	48	21	4	3	3	3	2	2	8	1	1
皮膚科	126	42	38	10	5	0	2	2	15	11	1
泌尿器科	358	145	81	45	19	5	1	4	46	10	2
産婦人科	1,534	495	171	170	70	65	21	20	331	83	108
耳鼻咽喉科	554	166	90	106	45	36	5	5	65	16	20
麻酔科	51	16	16	1	2	0	0	0	10	4	2
緩和ケア内科	311	119	76	47	13	14	4	3	31	2	2

医療情報管理室

図10：2018年退院患者疾病分類割合

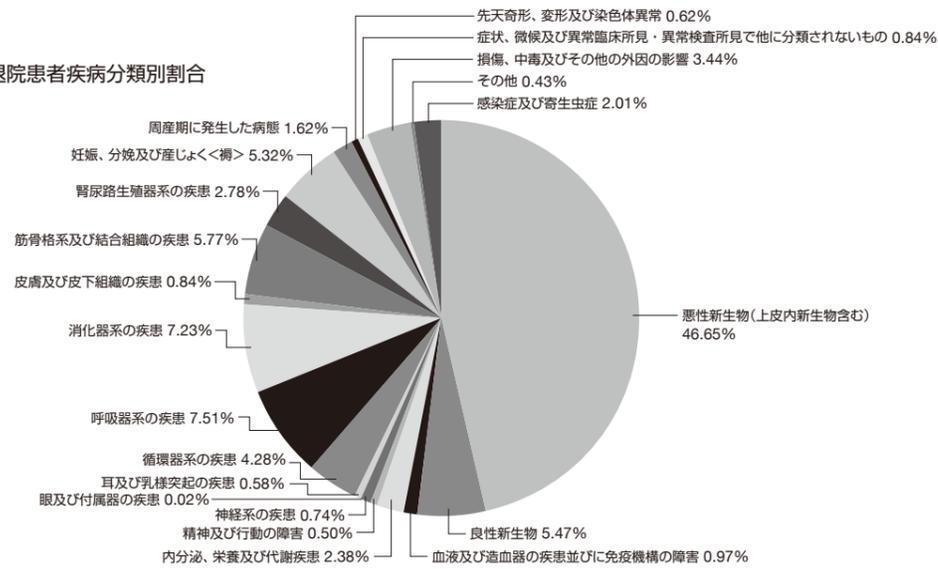


図11：2018年退院患者疾病分類割合(男性)

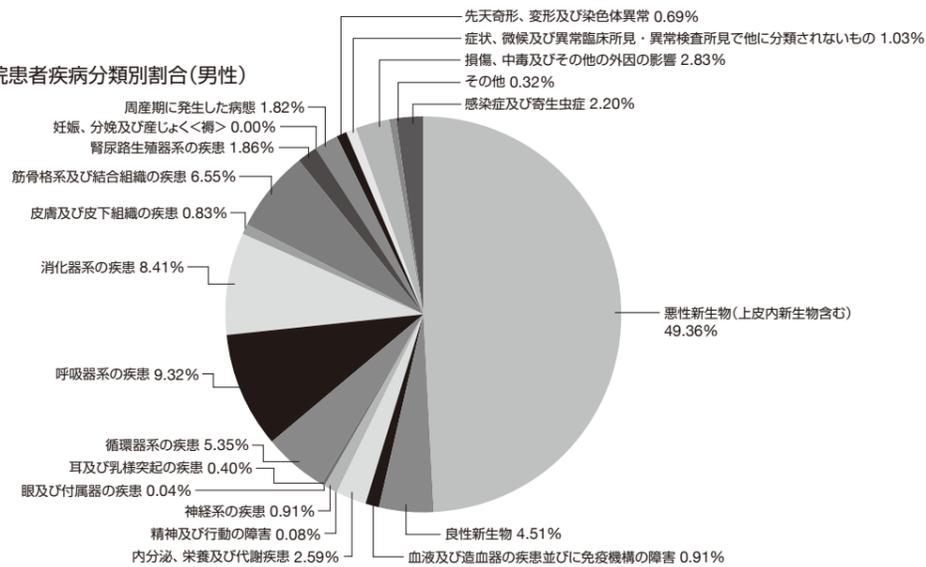


図12：2018年退院患者疾病分類割合(女性)

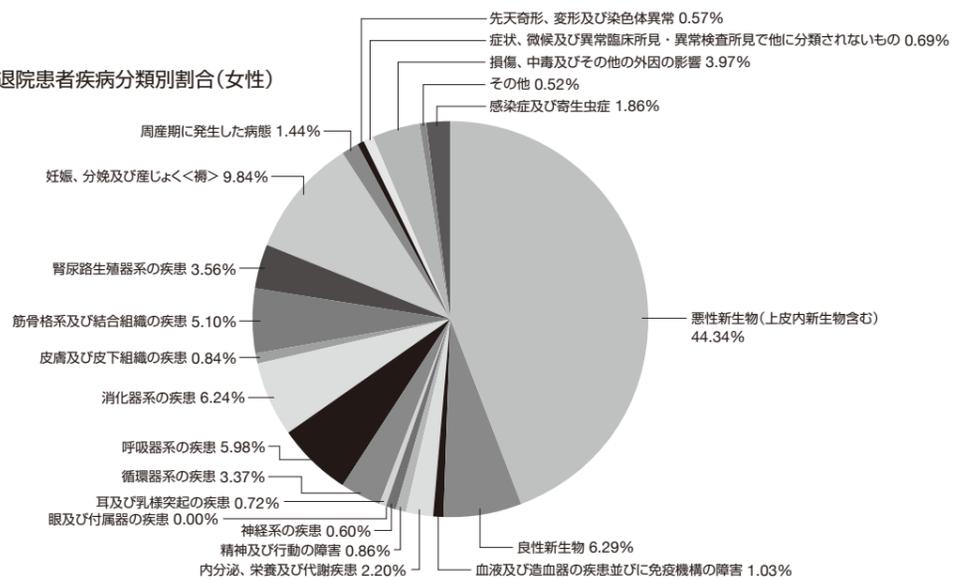
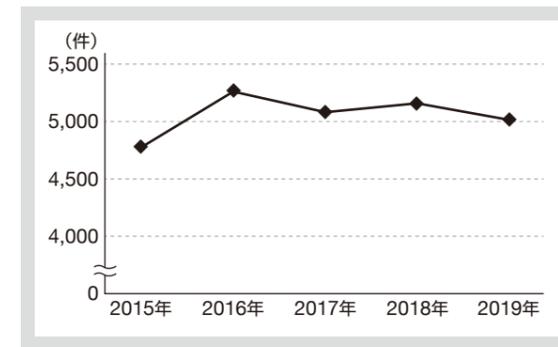
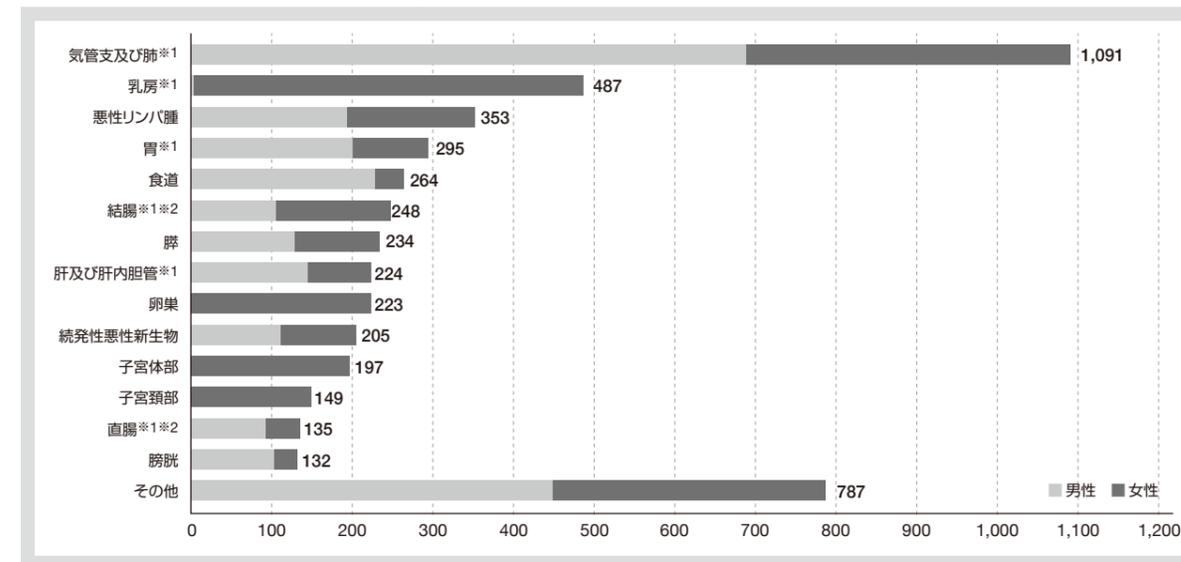


図13：悪性新生物件数(年別)



年	件数
2015年	4,774
2016年	5,246
2017年	5,073
2018年	5,151
2019年	5,024

図14：2019年悪性新生物件数と割合(総数5,024)



分類名	男性	女性	合計	割合
気管支及び肺の悪性新生物(腫瘍)※1	688	403	1,091	21.7%
乳房の悪性新生物(腫瘍)※1	3	484	487	9.7%
悪性リンパ腫	193	160	353	7.0%
胃の悪性新生物(腫瘍)※1	200	95	295	5.9%
食道の悪性新生物(腫瘍)	228	36	264	5.3%
結腸の悪性新生物(腫瘍)※1※2	105	143	248	4.9%
脾の悪性新生物(腫瘍)	128	106	234	4.7%
肝及び肝内胆管の悪性新生物(腫瘍)※1	144	80	224	4.5%
卵巣の悪性新生物(腫瘍)	0	223	223	4.4%
続発性悪性新生物	111	94	205	4.1%
子宮体部の悪性新生物(腫瘍)	0	197	197	3.9%
子宮頸部の悪性新生物(腫瘍)	0	149	149	3.0%
直腸の悪性新生物(腫瘍)※1※2	92	43	135	2.7%
膀胱の悪性新生物(腫瘍)	103	29	132	2.6%
その他	448	339	787	15.7%
合計	2,443	2,581	5,024	100.0%

分類名	男性	女性	合計	割合
5大がん	1,232	1,248	2,480	49.4%
その他(5大がん以外)	1,211	1,333	2,544	50.6%
合計	2,443	2,581	5,024	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)

医療情報管理室

図15：2019年死亡退院患者数(月別)

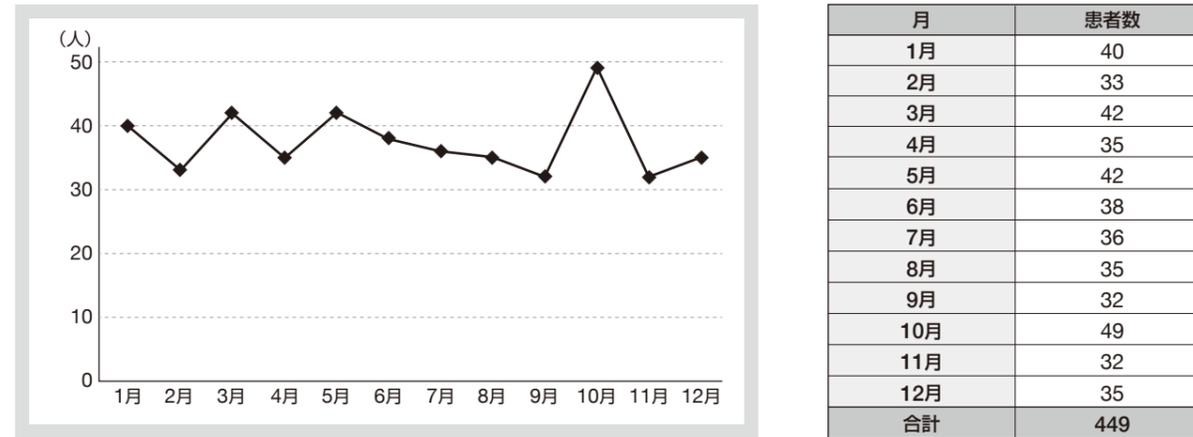


図16：2019年死亡退院悪性新生物割合

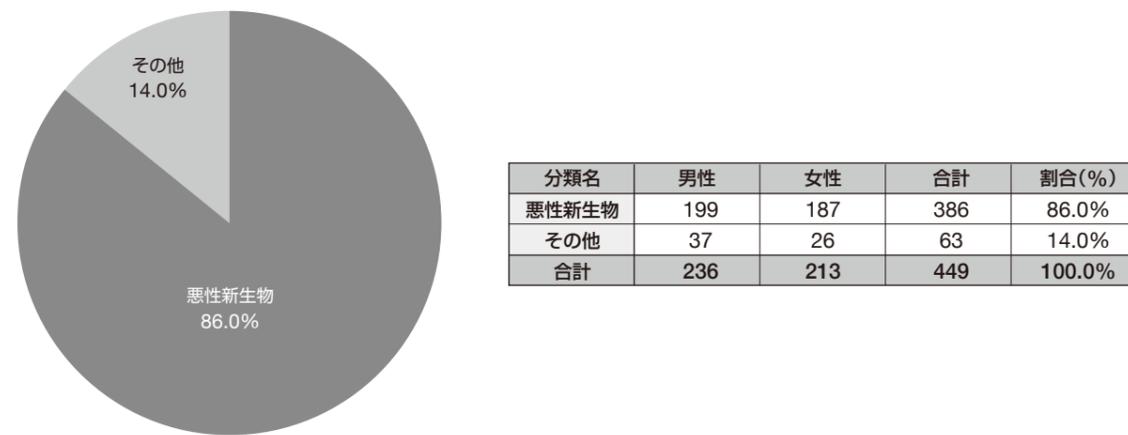
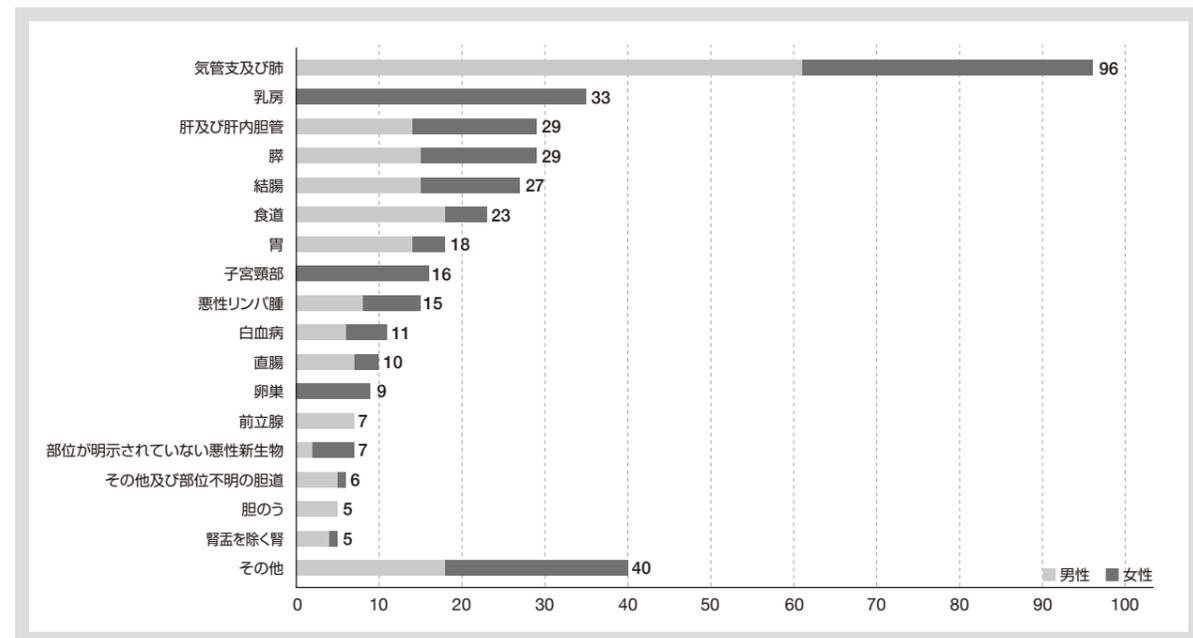
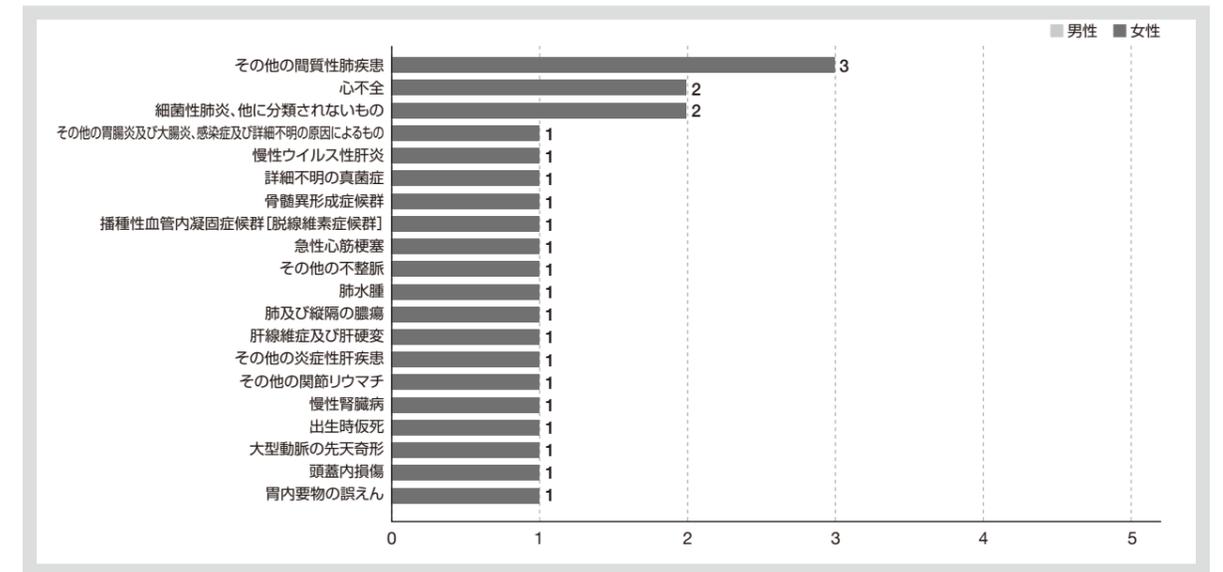


図17：2019年死亡退院疾病分類別件数(悪性新生物)



分類名	男性	女性	合計
気管支及び肺	61	35	96
乳房	0	33	33
肝及び肝内胆管	14	15	29
膵	15	14	29
結腸	15	12	27
食道	18	5	23
胃	14	4	18
子宮頸部	0	16	16
悪性リンパ腫	8	7	15
白血病	6	5	11
直腸	7	3	10
卵巣	0	9	9
前立腺	7	0	7
部位が明示されていない悪性新生物	2	5	7
その他及び部位不明の胆道	5	1	6
胆のう	5	0	5
腎盂を除く腎	4	1	5
その他	18	22	40
合計	199	187	386

図18：2019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
その他の間質性肺疾患	0	3	3
心不全	0	2	2
細菌性肺炎、他に分類されないもの	0	2	2
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	0	1	1
慢性ウイルス性肝炎	0	1	1
詳細不明の真菌症	0	1	1
骨髄異形成症候群	0	1	1
播種性血管内凝固症候群[脱線維素症候群]	0	1	1
急性心筋梗塞	0	1	1
その他の不整脈	0	1	1
肺水腫	0	1	1
肺及び縦隔の膿瘍	0	1	1
肝線維症及び肝硬変	0	1	1
その他の炎症性肝疾患	0	1	1
その他の関節リウマチ	0	1	1
慢性腎臓病	0	1	1
出生時仮死	0	1	1
大型動脈の先天奇形	0	1	1
頭蓋内損傷	0	1	1
胃内要物の誤えん	0	1	1
合計	0	24	24

医療情報管理室

図19：年間退院患者数に対する死亡退院割合(年別)

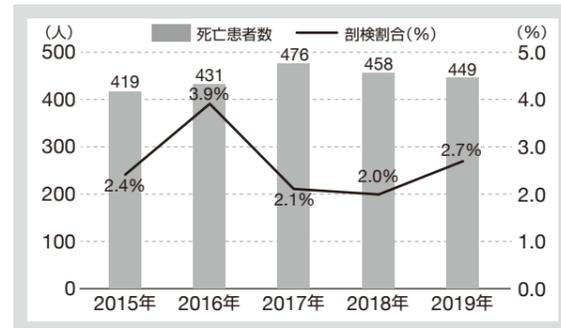


年	退院患者数	死亡患者数	割合(%)
2015年	10,719	419	3.9%
2016年	10,902	431	4.0%
2017年	10,646	476	4.5%
2018年	10,732	458	4.3%
2019年	10,770	449	4.2%

図21：2019年死亡退院患者数と剖検割合(診療科別)

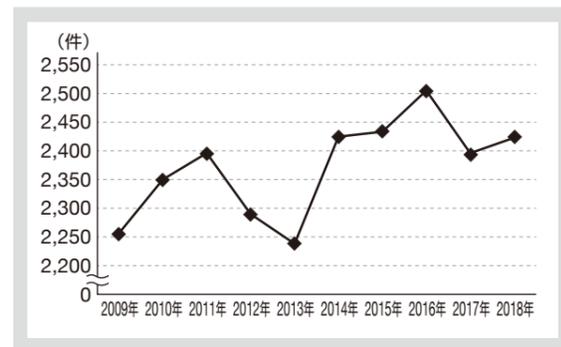
診療科	死亡患者数	剖検数	割合(%)
内科	64	6	9.4%
消化器内科	27	1	4%
糖尿病内科	1	0	0%
心療内科	0	0	0%
循環器内科	7	0	0%
呼吸器内科	48	1	2%
腫瘍内科	10	2	20%
小児科	1	1	100%
新生児科	5	0	0%
外科	27	0	0%
整形外科	0	0	0%
脳神経外科	0	0	0%
呼吸器外科	6	0	0%
小児外科	0	0	0%
心血管外科	2	0	0%
皮膚科	0	0	0%
泌尿器科	7	0	0%
産婦人科	4	1	25%
耳鼻咽喉科	1	0	0%
麻酔科	0	0	0%
緩和ケア内科	239	0	0%
総数	449	12	2.7%

図20：年間死亡退院数に対する剖検割合(年別)



年	死亡患者数	剖検数	割合(%)
2015年	419	10	2.4%
2016年	431	17	3.9%
2017年	476	10	2.1%
2018年	458	9	2.0%
2019年	449	12	2.7%

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	2018年
男性	1,082	1,100	1,106	1,062	1,006	1,115	1,081	1,123	1,039	1,095
女性	1,175	1,250	1,290	1,227	1,233	1,310	1,352	1,383	1,358	1,327
合計	2,257	2,350	2,396	2,289	2,239	2,425	2,433	2,506	2,397	2,422

図23：院内がん登録2018年症例数(性別)

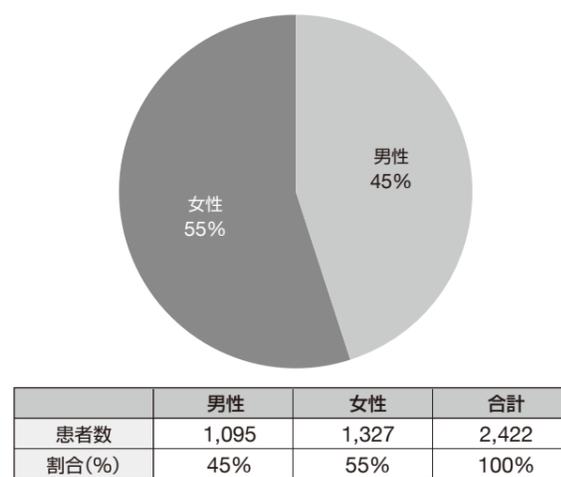
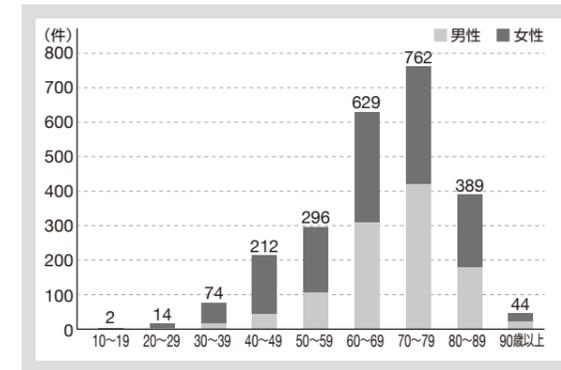
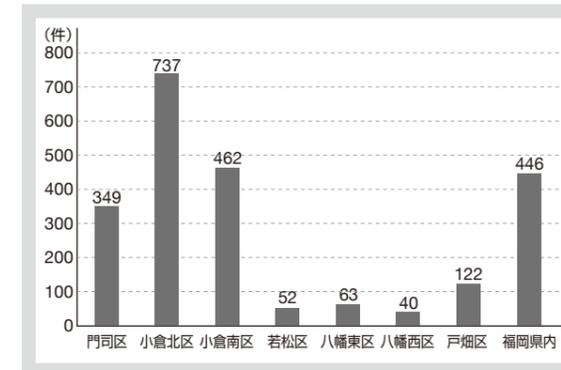


図24：院内がん登録2018年症例数(性別・年齢別)



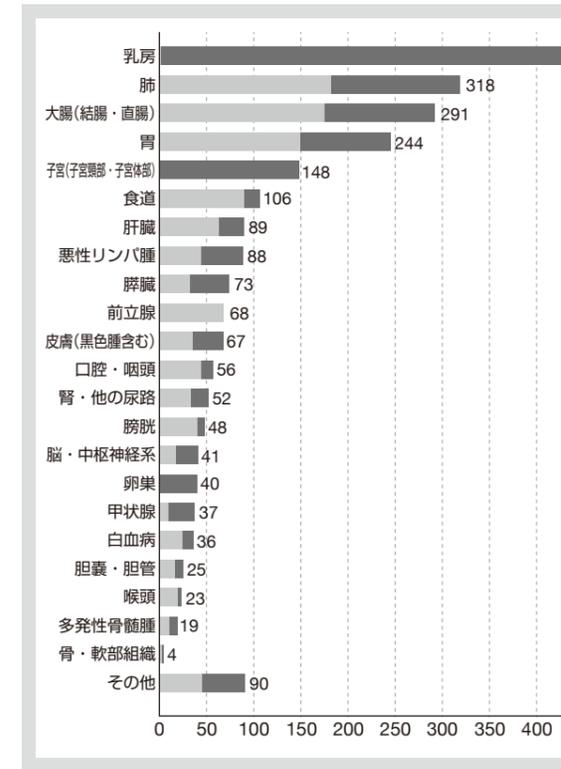
年代	患者数	男性	女性
10~19	2	0	2
20~29	14	2	12
30~39	74	14	60
40~49	212	43	169
50~59	296	106	190
60~69	629	309	320
70~79	762	421	341
80~89	389	179	210
90歳以上	44	21	23
合計	2,422	1,095	1,327

図25：院内がん登録2018年症例数(地区別)



地区	患者数
門司区	349
小倉北区	737
小倉南区	462
若松区	52
八幡東区	63
八幡西区	40
戸畑区	122
福岡県内	446
九州内	82
その他	69
合計	2,422

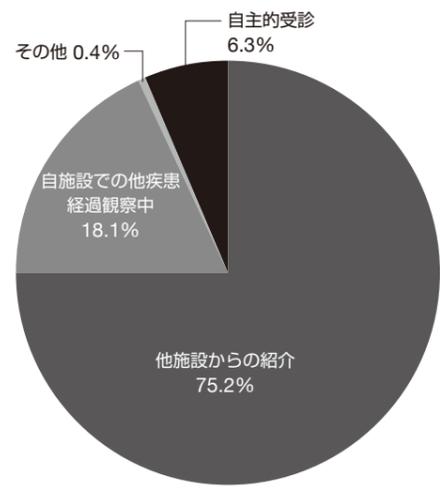
図26：院内がん登録2018年症例 部位別件数



順位	部位	件数	男性	女性
1	乳房	459	1	458
2	肺	318	181	137
3	大腸(結腸・直腸)	291	174	117
4	胃	244	149	95
5	子宮(子宮頸部・子宮体部)	148	0	148
6	食道	106	89	17
7	肝臓	89	63	26
8	悪性リンパ腫	88	44	44
9	膵臓	73	32	41
10	前立腺	68	68	0
11	皮膚(黒色腫含む)	67	35	32
12	口腔・咽頭	56	44	12
13	腎・他の尿路	52	33	19
14	膀胱	48	40	8
15	脳・中枢神経系	41	17	24
16	卵巣	40	0	40
17	甲状腺	37	9	28
18	白血病	36	24	12
19	胆嚢・胆管	25	16	9
20	喉頭	23	19	4
21	多発性骨髄腫	19	10	9
22	骨・軟部組織	4	2	2
23	その他	90	45	45
合計		2,422	1,095	1,327

医療情報管理室

図27：院内がん登録2018年症例 来院経路別件数

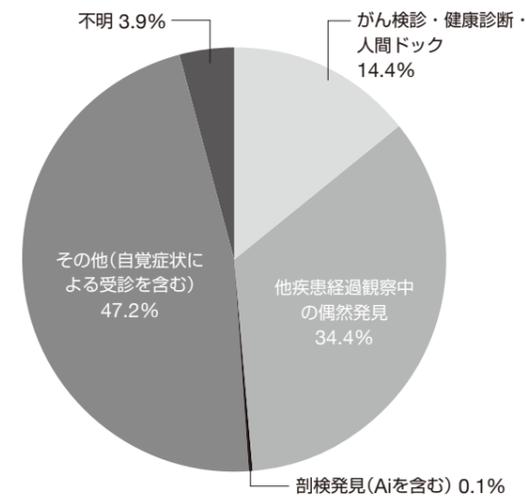


コード	来院経路	件数	割合(%)
10	自主的受診	153	6.3%
20	他施設からの紹介	1,822	75.2%
30	自施設での他疾患経過観察中	438	18.1%
80	その他	9	0.4%
	合計	2,422	100.0%

図28：院内がん登録2018年症例(部位別・来院経路別件数)

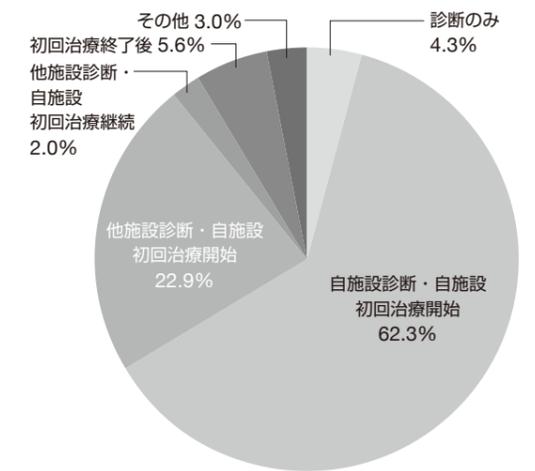
部位	コード：来院経路				合計
	10 自主的受診	20 他施設からの紹介	30 自施設での他疾患経過観察中	80 その他	
口腔・咽頭	2	45	8	1	56
食道	4	81	20	1	106
胃	11	188	45	0	244
結腸	17	123	42	1	183
直腸	5	89	14	0	108
肝臓	1	64	24	0	89
胆嚢・胆管	0	19	6	0	25
膵臓	4	51	17	1	73
喉頭	1	17	5	0	23
肺	10	228	80	0	318
骨・軟部腫瘍	0	4	0	0	4
皮膚(黒色腫含む)	2	53	12	0	67
乳房	59	352	47	1	459
子宮頸部	9	64	25	0	98
子宮体部	3	38	9	0	50
卵巣	2	34	4	0	40
前立腺	8	48	12	0	68
膀胱	1	36	11	0	48
腎・他の尿路	0	43	8	1	52
脳・中枢神経系	3	32	5	1	41
甲状腺	1	19	16	1	37
悪性リンパ腫	3	78	7	0	88
多発性骨髄腫	1	16	2	0	19
白血病	2	32	2	0	36
その他	4	68	17	1	90
合計	153	1,822	438	9	2,422

図29：院内がん登録2018年症例 発見経緯別件数



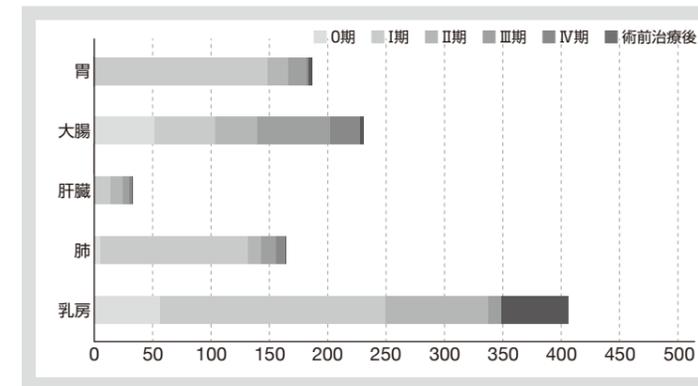
コード	発見経緯	件数	割合(%)
1	がん検診・健康診断・人間ドック	349	14.4%
3	他疾患経過観察中の偶然発見	834	34.4%
4	剖検発見(Aiを含む)	1	0.1%
8	その他(自覚症状による受診を含む)	1,143	47.2%
9	不明	95	3.9%
	合計	2,422	100.0%

図30：院内がん登録2018年症例 症例区分別件数



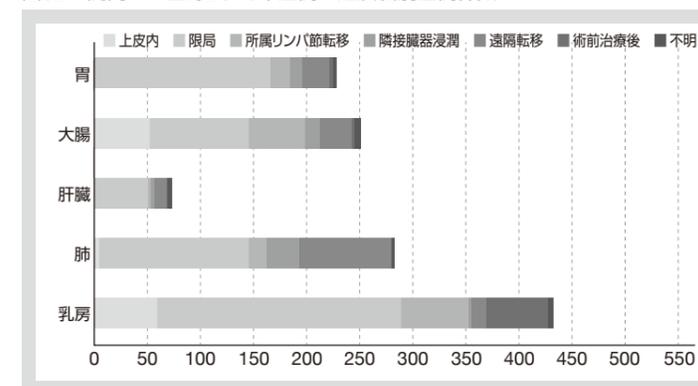
コード	症例区分	件数	割合(%)
10	診断のみ	103	4.3%
20	自施設診断・自施設初回治療開始	1,509	62.3%
30	他施設診断・自施設初回治療開始	554	22.9%
31	他施設診断・自施設初回治療継続	48	2.0%
40	初回治療終了後	136	5.6%
80	その他	72	3.0%
	合計	2,422	100.0%

図31：院内がん登録2018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	51	0	0	56
I期	148	52	14	126	192
II期	17	36	10	11	88
III期	16	62	6	13	11
IV期	2	26	2	8	0
術前治療後	3	3	1	1	58
不明	0	0	0	0	0
合計	186	230	33	164	405

図32：院内がん登録2018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	52	0	5	59
410	限局	166	93	50	140	230
420	所属リンパ節転移	18	53	3	17	63
430	隣接臓器浸潤	11	14	3	31	3
440	遠隔転移	26	30	12	86	14
660	術前治療後	3	3	1	1	58
499	不明	4	6	4	2	5
	合計	228	251	73	282	432

医療情報管理室

院内がん登録2018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	70	96	6	0	20	0	0	0	21	0	0	0	15	228
大腸	99	56	7	0	5	0	0	0	77	0	0	0	7	251
肝臓	27	0	0	0	7	0	18	0	5	0	0	3	13	73
肺	135	0	0	8	61	21	0	1	27	0	1	0	28	282
乳房	53	0	0	7	21	2	0	18	200	0	128	0	3	432

図33：院内がん登録2018年症例 部位別治療行為件数(胃)

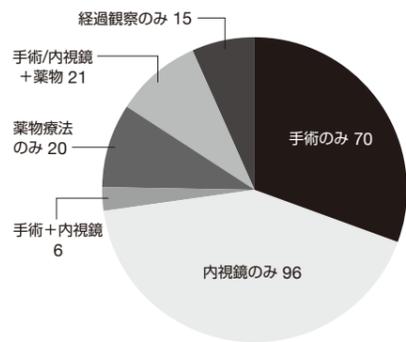


図34：院内がん登録2018年症例 部位別治療行為件数(大腸)

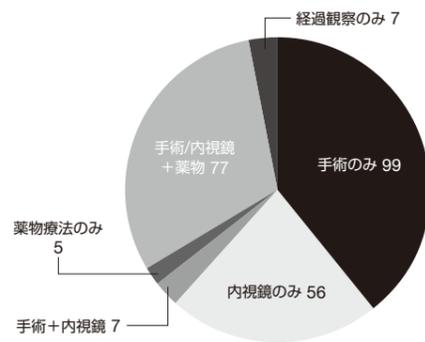


図35：院内がん登録2018年症例 部位別治療行為件数(肝臓)

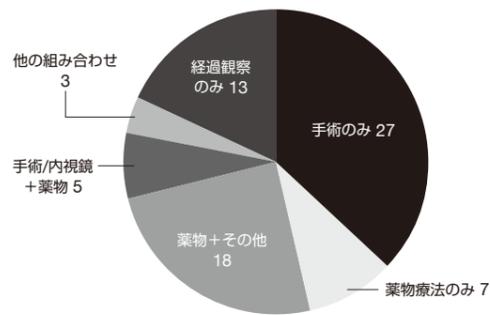


図36：院内がん登録2018年症例 部位別治療行為件数(肺)

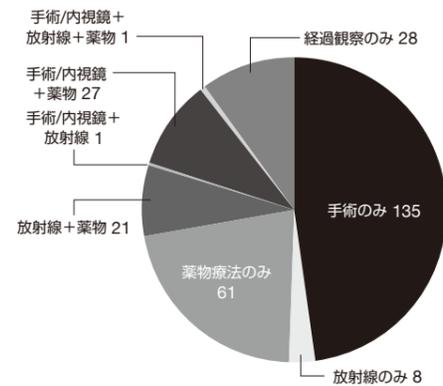


図37：院内がん登録2018年症例 部位別治療行為件数(乳房)

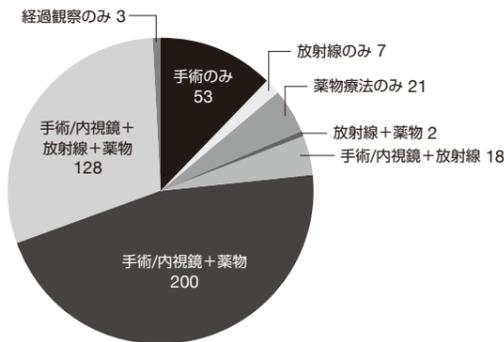
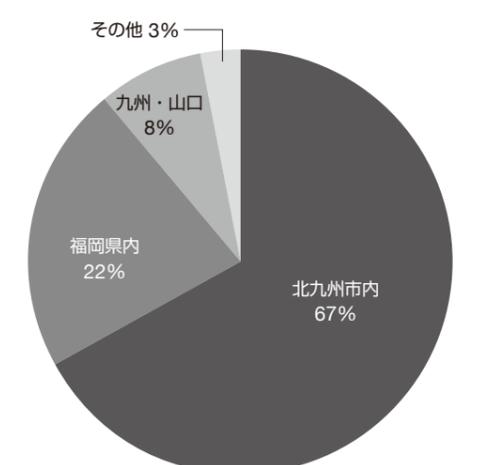


図38：院内がん登録2015年3年予後調査状況

全体件数：2,462件(100.0%)		
院内判明件数：1,947件 (79.1%)	予後調査実施件数(住民票照会)：515件 (20.9%)	
	住民票照会判明：496件 (20.1%)	該当なし：19件 (0.8%)
予後判明件数：2,443件 (99.2%)		調査不可：19件 (0.8%)

地区	件数
北九州市内	371
福岡県内	121
九州・山口	44
その他	18
合計	554

図39：院内がん登録 2015年3年予後調査照会先割合(地区別)



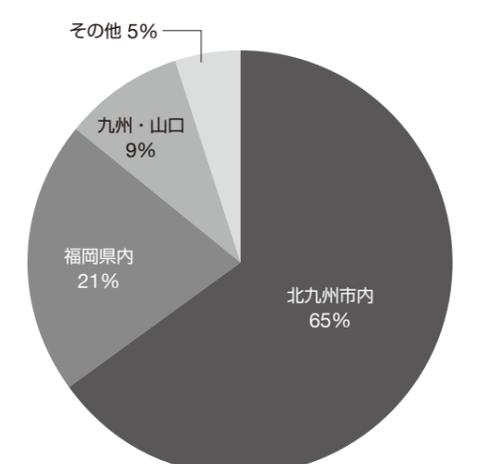
※同一患者で複数回の照会を行っているため、図38の予後調査実施件数と一致しない。

図40：院内がん登録2013年5年予後調査状況

全体件数：2,249件(100.0%)		
院内判明件数：1,852件 (82.4%)	予後調査実施件数(住民票照会)：397件 (17.6%)	
	住民票照会判明：383件 (17.0%)	該当なし：14件 (0.6%)
予後判明件数：2,235件 (99.4%)		調査不可：14件 (0.6%)

地区	件数
北九州市内	258
福岡県内	81
九州・山口	36
その他	21
合計	396

図41：院内がん登録 2013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。

医療情報管理室

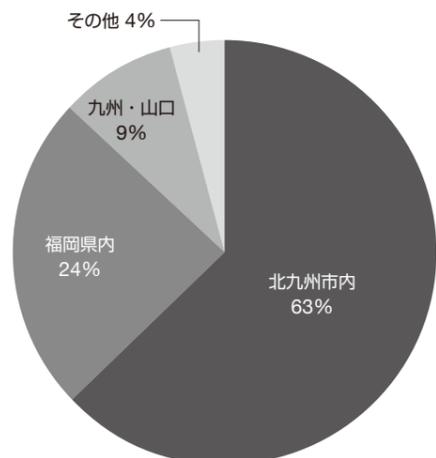
図42：院内がん登録2008年10年予後調査状況

全体件数：1,977件(100.0%)			
院内判明件数：1,207件 (61.0%)	予後調査実施件数(住民票照会)：770件 (39.0%)		
	住民票照会判明：652件 (33.0%)	該当なし：118件 (6.0%)	
予後判明件数：1,859件 (94.0%)			調査不可：118件 (6.0%)

(入院症例のみ)

地区	件数
北九州市内	506
福岡県内	195
九州・山口	75
その他	27
合計	803

図43：院内がん登録2008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44：2013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												
合計	239	92	147	61.5%	248	83	165	66.5%	73	52	21	28.8%	237	137	100	42.2%	374	40	334	89.3%
0期	0	0	0	-	44	13	31	70.5%	0	0	0	-	1	0	1	100.0%	64	1	63	98.4%
I期	151	29	122	80.8%	51	6	45	88.2%	35	22	13	37.1%	101	23	78	77.2%	180	12	168	93.3%
II期	29	11	18	62.1%	48	11	37	77.1%	26	18	8	30.8%	17	6	11	64.7%	93	13	80	86.0%
III期	21	15	6	28.6%	57	12	45	78.9%	9	9	0	0.0%	35	26	9	25.7%	24	3	21	87.5%
IV期	35	34	1	2.9%	44	38	6	13.6%	2	2	0	0.0%	82	81	1	1.2%	12	11	1	8.3%
不明	3	3	0	0.0%	4	3	1	25.0%	1	1	0	0.0%	1	1	0	0.0%	1	0	1	100.0%

表1：2019年退院患者疾病分類統計(診療科別)

ICD10	診療科	総症例数	診療科	症例数	
	内科	1,250	F44	解離性[転換性]障害	1
A04	その他の細菌性腸管感染症	1	G40	てんかん	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	8	G64	末梢神経系のその他の障害	1
A41	その他の敗血症	7	G90	自律神経系の障害	1
A46	丹毒	1	G98	神経系のその他の障害、他に分類されないもの	2
A49	部位不明の細菌感染症	2	H81	前庭機能障害	4
A52	晩期梅毒	1	I26	肺塞栓症	2
A87	ウイルス(性)髄膜炎	3	I33	急性及び亜急性心内膜炎	1
B00	ヘルペスウイルス[単純ヘルペス]感染症	1	I50	心不全	2
B02	帯状疱疹[帯状ヘルペス]	4	I61	脳内出血	2
B06	風疹[ドイツ麻疹]	1	I62	その他の非外傷性頭蓋内出血	2
B16	急性B型肝炎	3	I63	脳梗塞	6
B17	その他の急性ウイルス性肝炎	3	I74	動脈の塞栓症及び血栓症	1
B18	慢性ウイルス性肝炎	2	I80	静脈炎及び血栓(性)静脈炎	3
B25	サイトメガロウイルス病	3	I81	門脈血栓症	1
B27	伝染性単核症	3	I85	食道静脈瘤	39
B33	その他のウイルス性疾患、他に分類されないもの	1	I86	その他の部位の静脈瘤	1
B34	部位不明のウイルス感染症	1	J01	急性副鼻腔炎	2
B44	アスペルギルス症	4	J02	急性咽頭炎	2
C15	食道の悪性新生物<腫瘍>	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	5
C17	小腸の悪性新生物<腫瘍>	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	2
C18	結腸の悪性新生物<腫瘍>	1	J13	肺炎連鎖球菌による肺炎	5
C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	139	J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	25
C24	その他及び部位不明の胆道の悪性新生物<腫瘍>	1	J18	肺炎、病原体不詳	32
C34	気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1	J20	急性気管支炎	3
C48	後腹膜及び腹膜の悪性新生物<腫瘍>	1	J36	扁桃周囲膿瘍	1
C65	腎盂の悪性新生物<腫瘍>	1	J44	その他の慢性閉塞性肺疾患	2
C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物<腫瘍>	4	J45	喘息	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>	4	J46	喘息発作重積状態	1
C80	悪性新生物<腫瘍>、部位が明示されていないもの	1	J69	固形物及び液状物による肺臓炎	11
C81	ホジキン<Hodgkin>リンパ腫	10	J84	その他の間質性肺疾患	12
C82	ろく濾>胞性リンパ腫	57	J85	肺及び縦隔の膿瘍	1
C83	非ろく濾>胞性リンパ腫	210	J90	胸水、他に分類されないもの	3
C84	成熟T/NK細胞リンパ腫	22	J98	その他の呼吸器障害	1
C85	非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型	34	K05	歯肉炎及び歯周疾患	1
C86	T/NK細胞リンパ腫のその他の明示された型	10	K25	胃潰瘍	2
C88	悪性免疫増殖性疾患	21	K26	十二指腸潰瘍	4
C90	多発性骨髄腫及び悪性形質細胞性新生物<腫瘍>	50	K37	詳細不明の虫垂炎	1
C91	リンパ性白血病	33	K52	その他の非感染性胃腸炎及び非感染性大腸炎	1
C92	骨髄性白血病	59	K55	腸の血行障害	2
C93	単球性白血病	13	K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	2
C94	細胞型の明示されたその他の白血病	1	K57	腸の憩室性疾患	1
C95	細胞型不明の白血病	1	K59	その他の腸の機能障害	3
D37	口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	4	K63	腸のその他の疾患	2
D46	骨髄異形成症候群	60	K65	腹膜炎	2
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>	1	K70	アルコール性肝疾患	8
D50	鉄欠乏性貧血	2	K71	中毒性肝疾患	1
D51	ビタミンB12欠乏性貧血	1	K72	肝不全、他に分類されないもの	7
D59	後天性溶血性貧血	5	K73	慢性肝炎、他に分類されないもの	4
D61	その他の無形成性貧血	5	K74	肝線維症及び肝硬変	49
D65	播種性血管内凝固症候群[脱線維素症候群]	1	K75	その他の炎症性肝疾患	5
D69	紫斑病及びその他の出血性病態	18	K76	その他の肝疾患	5
D70	無顆粒球症	5	K80	胆石症	2
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	2	K81	胆のう<嚢>炎	1
D86	サルコイドーシス	2	K83	胆道のその他の疾患	9
E11	2型<インスリン非依存性>糖尿病<NIDDM>	1	K90	腸性吸収不良(症)	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	K92	消化器系のその他の疾患	1
E83	ミネラル<鉱質>代謝障害	1	L02	皮膚膿瘍、せつ<フルンケル>及び よう<カルブンケル>	1
E85	アミロイドーシス<アミロイド症>	1	L03	蜂巣炎<蜂窩織炎>	5
E86	体重量減少(症)	7	L04	急性リンパ節炎	1
E87	その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	5	L27	摂取物質による皮膚炎	1
E88	その他の代謝障害	1	L40	乾せん<癬>	1
F03	詳細不明の認知症	1	M05	血清反応陽性関節リウマチ	3
			M06	その他の関節リウマチ	4

医療情報管理室

	症例数
M11	1
M25	1
M30	1
M31	10
M32	3
M33	7
M35	2
M46	1
M54	1
M72	1
M79	2
N10	8
N12	3
N13	1
N15	1
N20	1
N30	2
N39	6
N73	1
N93	1
Q78	1
R04	1
R09	2
R13	1
R17	1
R18	1
R42	1
R50	2
R59	1
R74	1
S01	1
S06	1
S07	1
S22	1
S32	3
T08	1
T14	1
T73	1
T78	1
T88	1
Z52	13
ICD10	1,185
A04	3
A09	6
A40	1
A41	5
B02	1
C15	159
C16	152
C17	7
C18	101
C19	3
C20	27
C22	6
C23	17
C24	36
C25	143
C61	1
C78	4
C79	1
C80	6
D12	120
D13	12

	症例数
D21	1
D37	34
D46	1
D48	1
D50	4
D64	1
D70	2
E86	1
E87	3
F05	1
H81	1
I46	1
I63	1
I85	2
J13	1
J15	7
J18	4
J69	3
J70	5
J93	1
J96	1
J98	2
K22	1
K25	7
K26	7
K28	1
K29	2
K31	8
K45	2
K50	4
K51	6
K52	2
K55	5
K56	17
K57	23
K58	3
K59	3
K62	2
K63	55
K65	2
K71	1
K75	2
K80	58
K81	7
K83	30
K85	12
K86	11
K92	9
L02	1
N20	1
N32	1
Q85	1
R10	1
R11	2
R59	1
R63	1
S72	1
T17	1
T18	1
T81	4
ICD10	165
A09	1
A49	1

	症例数
C25	1
D35	2
D44	4
D70	1
E10	13
E11	91
E13	1
E14	2
E15	1
E16	1
E22	3
E23	4
E24	2
E26	13
E28	2
E87	1
I10	2
I46	1
J15	1
J18	3
J45	1
K22	1
K29	1
K92	1
M48	1
M51	1
N12	1
N17	1
N39	3
N88	1
O02	1
R40	1
ICD10	55
E51	1
E87	1
F13	1
F32	28
F33	6
F41	4
F44	3
F45	3
G40	1
H81	1
J18	3
L04	1
M79	1
T50	1
ICD10	333
A09	1
A49	1
C15	1
C18	1
C79	1
D48	1
D64	1
D86	1
E26	2
E86	1
E87	3
E88	2
G90	1

	症例数
H05	1
I08	1
I10	6
I20	55
I21	17
I23	2
I25	27
I26	6
I27	2
I31	3
I33	1
I34	2
I35	5
I40	1
I42	3
I44	8
I47	1
I48	6
I49	5
I50	93
I51	1
I61	1
I63	2
I70	5
I71	8
I74	1
I80	6
I87	1
J10	1
J18	10
J21	1
J69	1
J90	3
K56	1
K92	2
M34	1
M48	1
N04	1
N18	1
N28	2
R06	1
R42	2
R50	1
R55	2
R57	1
R94	1
S06	1
S40	1
S42	1
T82	4
Z95	6
ICD10	1,016
A04	2
A09	1
A41	1
C33	1
C34	750
C50	1
C64	2
C78	4
C79	25
D70	2
D72	1

医療情報管理室

症例数	症例数
D86 サルコイドーシス	4
E11 2型<インスリン非依存性>糖尿病<NIDDM>	2
E14 詳細不明の糖尿病	1
E27 その他の副腎障害	1
E87 その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	2
G61 炎症性多発(性)ニューロパチ<シ>ー	1
I26 肺塞栓症	1
I63 脳梗塞	2
I82 その他の静脈の塞栓症及び血栓症	1
J06 多部位及び部位不明の急性上気道感染症	1
J13 肺炎連鎖球菌による肺炎	8
J15 細菌性肺炎、他に分類されないもの	38
J18 肺炎、病原体不詳	36
J44 その他の慢性閉塞性肺疾患	11
J45 喘息	3
J46 喘息発作重積状態	9
J47 気管支拡張症	3
J69 固形物及び液状物による肺臓炎	7
J70 その他の外的因子による呼吸器病態	21
J80 成人呼吸窮<促>迫症候群<ARDS>	1
J81 肺水腫	1
J82 肺好酸球症、他に分類されないもの	2
J84 その他の間質性肺疾患	22
J85 肺及び縦隔の膿瘍	1
J86 臍胸(症)	3
J90 胸水、他に分類されないもの	2
J93 気胸	12
J94 その他の胸膜病態	1
J96 呼吸不全、他に分類されないもの	2
K10 顎骨のその他の疾患	2
K13 口唇及び口腔粘膜のその他の疾患	1
K25 胃潰瘍	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	2
K64 痔核及び肛門周囲静脈血栓症	2
L27 摂取物質による皮膚炎	1
M31 その他のえ<壊>死性血管障害	1
M79 その他の軟部組織障害、他に分類されないもの	1
N10 急性尿管間質性腎炎	1
N39 尿路系のその他の障害	2
R04 気道からの出血	7
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	3
R13 えん<嚥>下障害	1
R55 失神及び虚脱	1
S06 頭蓋内損傷	1
ICD10 腫瘍内科	67
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>	4
C18 結腸の悪性新生物<腫瘍>	1
C30 鼻腔及び中耳の悪性新生物<腫瘍>	2
C37 胸腺の悪性新生物<腫瘍>	1
C48 後腹膜及び腹膜の悪性新生物<腫瘍>	1
C49 その他の結合組織及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍>	1
C50 乳房の悪性新生物<腫瘍>	4
C54 子宮体部の悪性新生物<腫瘍>	4
C73 甲状腺の悪性新生物<腫瘍>	6
C78 呼吸器及び消化器の統発性悪性新生物<腫瘍>	3
C79 その他の部位及び部位不明の統発性悪性新生物<腫瘍>	2
C80 悪性新生物<腫瘍>、部位が明示されていないもの	23
D70 無顆粒球症	4
J15 細菌性肺炎、他に分類されないもの	1
J18 肺炎、病原体不詳	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

症例数	症例数
K65 腹膜炎	1
K74 肝線維症及び肝硬変	1
K81 胆のう<嚢>炎	1
K83 胆道のその他の疾患	1
N12 尿管間質性腎炎、急性又は慢性と明示されないもの	1
R40 傾眠、昏迷及び昏睡	1
ICD10 小児科	435
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	18
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	11
A49 部位不明の細菌感染症	5
A87 ウイルス(性)髄膜炎	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	13
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
B27 伝染性単核症	1
B34 部位不明のウイルス感染症	12
D61 その他の無形成性貧血	1
D69 紫斑病及びその他の出血性病態	9
D70 無顆粒球症	9
D71 多形核好中球機能障害	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	2
D84 その他の免疫不全症	1
D89 その他の免疫機構の障害、他に分類されないもの	2
E10 1型<インスリン依存性>糖尿病<IDDM>	1
E14 詳細不明の糖尿病	1
E16 その他の瞬内分泌障害	5
E23 下垂体機能低下症及びその他の下垂体障害	7
E86 体液量減少(症)	3
E87 その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	18
F19 多剤使用及びその他の精神作用物質使用による精神及び行動の障害	1
F41 その他の不安障害	2
F44 解離性[転換性]障害	1
G00 細菌性髄膜炎、他に分類されないもの	2
G03 その他及び詳細不明の原因による髄膜炎	2
G12 脊髄性筋萎縮症及び関連症候群	2
G40 てんかん	7
G41 てんかん重積(状態)	1
G43 片頭痛	1
G71 原発性筋障害	10
G93 脳のその他の障害	1
H66 化膿性及び詳細不明の中耳炎	1
I49 その他の不整脈	1
I69 脳血管疾患の統発・後遺症	1
J02 急性咽頭炎	13
J05 急性閉塞性喉頭炎[クループ]及び喉頭蓋炎	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	15
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	2
J12 ウイルス肺炎、他に分類されないもの	29
J13 肺炎連鎖球菌による肺炎	5
J14 インフルエンザ菌による肺炎	4
J15 細菌性肺炎、他に分類されないもの	10
J18 肺炎、病原体不詳	29
J20 急性気管支炎	49
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	3
J45 喘息	7
J46 喘息発作重積状態	10
J69 固形物及び液状物による肺臓炎	3
J85 肺及び縦隔の膿瘍	1
J93 気胸	1
K12 口内炎及び関連病変	1

症例数	症例数
K21 胃食道逆流症	1
K51 潰瘍性大腸炎	5
K52 その他の非感染性胃腸炎及び非感染性大腸炎	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	3
K59 その他の腸の機能障害	2
K85 急性脾炎	1
L03 蜂巣炎<蜂窩織炎>	1
L50 じんま<蕁麻>疹	1
L51 多形紅斑	1
M08 若年性関節炎	1
M30 結節性多発(性)動脈炎及び関連病態	4
N00 急性腎炎症候群	1
N02 反復性及び持続性血尿	2
N04 ネフローゼ症候群	12
N05 詳細不明の腎炎症候群	2
N28 腎及び尿管のその他の障害、他に分類されないもの	1
N39 尿路系のその他の障害	5
N50 男性生殖器のその他の障害	1
P81 新生児のその他の体温調節機能障害	3
P92 新生児の哺乳上の問題	1
Q91 エドワーズ<Edwards>症候群及びパト<Patau>症候群	2
R11 悪心及び嘔吐	3
R40 傾眠、昏迷及び昏睡	1
R46 外観及び行動に関する症状及び徴候	2
R56 けいれん<痙攣>、他に分類されないもの	16
R73 血糖値上昇	1
S37 腎尿路生殖器及び骨盤臓器の損傷	1
T67 熱及び光線の作用	1
T78 有害作用、他に分類されないもの	7
T85 その他の体内プロステシス、挿入物及び移植物の合併症	1
Z76 その他の環境下での保健サービスの利用者	3
ICD10 新生児科	182
A02 その他のサルモネラ感染症	1
D27 卵巣の良性新生物<腫瘍>	1
G47 睡眠障害	1
I89 リンパ管及びリンパ節のその他の非感染性障害	1
P07 妊娠期間短縮及び低出生体重に関連する障害、他に分類されないもの	61
P21 出生時仮死	8
P22 新生児の呼吸窮<促>迫	16
P24 新生児吸引症候群	3
P25 周産期に発生した間質性気腫及び関連病態	3
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
P39 周産期に特異的なその他の感染症	3
P59 その他及び詳細不明の原因による新生児黄疸	23
P70 胎児及び新生児に特異的な一過性糖質代謝障害	38
P81 新生児のその他の体温調節機能障害	1
P91 新生児の脳のその他の機能障害	1
P92 新生児の哺乳上の問題	7
Q03 先天性水頭症	1
Q05 二分脊椎<脊椎披<破>裂>	2
Q21 心(臓)中隔の先天奇形	1
Q33 肺の先天奇形	1
Q42 大腸の先天(性)欠損、閉鎖及び狭窄	1
Q90 ダウン<Down>症候群	1
Q91 エドワーズ<Edwards>症候群及びパト<Patau>症候群	1
Q93 常染色体のモノソミー及び欠失、他に分類されないもの	1
ICD10 外科	1,605
A04 その他の細菌性腸管感染症	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
A49 部位不明の細菌感染症	2
C05 口蓋の悪性新生物<腫瘍>	1

症例数	症例数
C15 食道の悪性新生物<腫瘍>	84
C16 胃の悪性新生物<腫瘍>	121
C17 小腸の悪性新生物<腫瘍>	3
C18 結腸の悪性新生物<腫瘍>	127
C19 直腸S状結腸移行部の悪性新生物<腫瘍>	6
C20 直腸の悪性新生物<腫瘍>	98
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>	58
C23 胆のう<嚢>の悪性新生物<腫瘍>	10
C24 その他及び部位不明の胆道の悪性新生物<腫瘍>	23
C25 脾の悪性新生物<腫瘍>	62
C34 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1
C48 後腹膜及び腹膜の悪性新生物<腫瘍>	3
C49 その他の結合組織及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍>	1
C50 乳房の悪性新生物<腫瘍>	451
C54 子宮体部の悪性新生物<腫瘍>	1
C56 卵巣の悪性新生物<腫瘍>	2
C73 甲状腺の悪性新生物<腫瘍>	30
C77 リンパ節の統発性及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	11
C78 呼吸器及び消化器の統発性悪性新生物<腫瘍>	64
C79 その他の部位及び部位不明の統発性悪性新生物<腫瘍>	16
C80 悪性新生物<腫瘍>、部位が明示されていないもの	7
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
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の良性新生物<腫瘍>	4
D17 良性脂肪腫性新生物<腫瘍>(脂肪腫を含む)	2
D18 血管腫及びリンパ管腫、全ての部位	2
D24 乳房の良性新生物<腫瘍>	1
D34 甲状腺の良性新生物<腫瘍>	2
D37 口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	20
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>	9
D50 鉄欠乏性貧血	2
D61 その他の無形成性貧血	1
D64 その他の貧血	2
D65 播種性血管内凝固症候群[脱線維素症候群]	1
D69 紫斑病及びその他の出血性病態	1
D70 無顆粒球症	6
E04 その他の非中毒性甲状腺腫	9
E05 甲状腺中毒症[甲状腺機能亢進症]	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	14
E63 その他の栄養欠乏症	1
E86 体液量減少(症)	7
E87 その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	3
G83 その他の麻痺性症候群	1
H81 前庭機能障害	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
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
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	3
J18 肺炎、病原体不詳	8
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	5
J90 胸水、他に分類されないもの	1
J98 その他の呼吸器障害	1
K22 食道のその他の疾患	2
K25 胃潰瘍	3
K26 十二指腸潰瘍	2
K28 胃空腸潰瘍	3
K35 急性虫垂炎	12
K36 その他の虫垂炎	1
K38 虫垂のその他の疾患	1
K40 そけい<鼠径>ヘルニア	8

医療情報管理室

症例数	症例数
K42 臍ヘルニア	3
K43 腹壁ヘルニア	16
K44 横隔膜ヘルニア	3
K45 その他の腹部ヘルニア	2
K46 詳細不明の腹部ヘルニア	3
K50 クローン<Crohn>病[限局性腸炎]	2
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	27
K57 腸の憩室性疾患	7
K60 肛門部及び直腸部の裂(溝)及び瘻(孔)	1
K61 肛門部及び直腸部の膿瘍	2
K62 肛門及び直腸のその他の疾患	1
K63 腸のその他の疾患	2
K65 腹膜炎	9
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	92
K81 胆のう<嚢>炎	14
K82 胆のう<嚢>のその他の疾患	3
K83 胆道のその他の疾患	23
K85 急性膵炎	1
K86 その他の膵疾患	1
K91 消化器系の処置後障害、他に分類されないもの	4
K92 消化器系のその他の疾患	4
L02 皮膚膿瘍、せつ<フルンケル>及び よう<カルブネル>	3
L03 蜂巣炎<蜂窩織炎>	2
N10 急性尿細管間質性腎炎	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
N13 閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患	1
N17 急性腎不全	1
N63 乳房の詳細不明の塊<lump>	3
N64 乳房のその他の障害	5
N80 子宮内膜症	1
Q89 その他の先天奇形、他に分類されないもの	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
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	2
R92 乳房の画像診断における異常所見	2
S22 肋骨、胸骨及び胸椎骨折	1
S72 大腿骨骨折	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
T81 処置の合併症、他に分類されないもの	2
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	2
ICD10 整形外科 863	
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
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
D42 髄膜の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	2
D43 脳及び中枢神経系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
G54 神経根及び神経そう<叢>の障害	1
G56 上肢の単ニューロパチ<シ>ー	2
G57 下肢の単ニューロパチ<シ>ー	1
G95 その他の脊髄疾患	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
L03 蜂巣炎<蜂窩織炎>	2
M00 化膿性関節炎	1
M06 その他の関節リウマチ	3
M11 その他の結晶性関節障害	2
M16 股関節症[股関節部の関節症]	27
M17 膝関節症[膝の関節症]	55
M19 その他の関節症	8
M20 指及び趾<足ゆび>の後天性変形	1
M24 その他の明示された関節内障	3
M25 その他の関節障害、他に分類されないもの	1
M43 その他の変形性脊柱障害	7
M46 その他の炎症性脊椎障害	3
M47 脊椎症	20
M48 その他の脊椎障害	193
M50 頸部椎間板障害	4
M51 その他の椎間板障害	191
M54 背部痛	1
M65 滑膜炎及び腱鞘炎	5
M75 肩の傷害<損傷>	1
M80 骨粗しょう<鬆>症<オステオポロース>、病的骨折を伴うもの	2
M84 骨の癒合障害	5
M86 骨髄炎	1
M87 骨え<壊>死	1
M93 その他の骨軟骨障害	4
M96 処置後筋骨格障害、他に分類されないもの	1
N17 急性腎不全	1
S12 頸部の骨折	1
S22 肋骨、胸骨及び胸椎骨折	6
S24 胸部<郭>の神経及び脊髄の損傷	1
S30 腹部、下背部及び骨盤部の表在損傷	1
S32 腰椎及び骨盤の骨折	20
S42 肩及び上腕の骨折	28
S43 肩甲<上肢>帯の関節及び靭帯の脱臼、捻挫及びストレイン	2
S46 肩及び上腕の筋及び腱の損傷	81
S49 肩及び上腕のその他及び詳細不明の損傷	3
S52 前腕の骨折	32
S56 前腕の筋及び腱の損傷	1
S72 大腿骨骨折	44
S76 股関節部及び大腿の筋及び腱の損傷	1
S80 下腿の表在損傷	1
S82 下腿の骨折、足首を含む	32
S83 膝の関節及び靭帯の脱臼、捻挫及びストレイン	13
S86 下腿の筋及び腱の損傷	3
S92 足の骨折、足首を除く	11
S93 足首及び足の関節及び靭帯の脱臼、捻挫及びストレイン	1
S96 足首及び足の筋及び腱の損傷	5
T14 部位不明の損傷	1
T79 外傷の早期合併症、他に分類されないもの	2
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	2
ICD10 脳神経外科 107	
C71 脳の悪性新生物<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>	5
D17 良性脂肪腫性新生物<腫瘍>(脂肪腫を含む)	1
D32 髄膜の良性新生物<腫瘍>	6
D33 脳及び中枢神経系のその他の部位の良性新生物<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
D43 脳及び中枢神経系の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	2
D44 内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	1
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
E86 体質量減少(症)	1
G06 頭蓋内及び脊椎管内の膿瘍及び肉芽腫	1
G40 てんかん	2
G44 その他の頭痛症候群	1
G50 三叉神経障害	1
G51 顔面神経障害	1
G91 水頭症	2
G95 その他の脊髄疾患	2
H81 前庭機能障害	1
I60 くも膜下出血	5
I61 脳内出血	9
I62 その他の非外傷性頭蓋内出血	3

症例数	症例数
I63 脳梗塞	42
I65 脳実質外動脈(脳底動脈、頸動脈、椎骨動脈)の閉塞及び狭窄、脳梗塞に至らなかったもの	3
I67 その他の脳血管疾患	2
J69 固形物及び液状物による肺臓炎	1
M11 その他の結晶性関節障害	2
N10 急性尿細管間質性腎炎	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
S06 頭蓋内損傷	7
ICD10 呼吸器外科 373	
C34 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	269
C37 胸腺の悪性新生物<腫瘍>	3
C38 心臓、縦隔及び胸膜の悪性新生物<腫瘍>	2
C78 呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物<腫瘍>	34
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
D14 中耳及び呼吸器系の良性新生物<腫瘍>	8
D15 その他及び部位不明の胸腔内臓器の良性新生物<腫瘍>	5
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>	5
E86 体質量減少(症)	1
F45 身体表現性障害	1
I28 その他の肺血管の疾患	2
I89 リンパ管及びリンパ節のその他の非感染性障害	1
J15 細菌性肺炎、他に分類されないもの	2
J18 肺炎、病原体不詳	5
J20 急性気管支炎	1
J69 固形物及び液状物による肺臓炎	1
J84 その他の間質性肺疾患	5
J86 腫胸(症)	3
J93 気胸	15
J98 その他の呼吸器障害	3
K92 消化器系のその他の疾患	1
Q33 肺の先天奇形	1
R50 その他の原因による熱及び不明熱	1
R91 肺の画像診断における異常所見	1
T81 処置の合併症、他に分類されないもの	1
ICD10 小児外科 152	
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	7
D12 結腸、直腸、肛門及び肛門管の良性新生物<腫瘍>	1
D18 血管腫及びリンパ管腫、全ての部位	1
D27 卵巣の良性新生物<腫瘍>	2
D36 その他の部位及び部位不明の良性新生物<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>	2
D69 紫斑病及びその他の出血性病態	1
E63 その他の栄養欠乏症	1
E86 体質量減少(症)	3
G37 中枢神経系のその他の脱髄疾患	1
G80 脳性麻痺	2
H61 その他の外耳障害	1
J02 急性咽頭炎	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	1
J20 急性気管支炎	1
K21 胃食道逆流症	2
K22 食道のその他の疾患	4
K25 胃潰瘍	1
K31 胃及び十二指腸のその他の疾患	1
K35 急性虫垂炎	5
K40 そけい<鼠径>ヘルニア	24
K42 臍ヘルニア	7
K52 その他の非感染性胃腸炎及び非感染性大腸炎	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	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	1
K83 胆道のその他の疾患	1
L04 急性リンパ節炎	1
N03 慢性腎炎症候群	2
N04 ネフローゼ症候群	4
N13 閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患	3
N30 膀胱炎	1
N43 精巣<辜丸>水腫及び精液瘤	9
N47 過長包皮、包茎及びかん<嵌>頓包茎	2
N48 陰茎のその他の障害	1
N50 男性生殖器のその他の障害	3
Q33 肺の先天奇形	1
Q38 舌、口(腔)及び咽頭のその他の先天奇形	1
Q39 食道の先天奇形	2
Q42 大腸の先天(性)欠損、閉鎖及び狭窄	5
Q43 腸のその他の先天奇形	4
Q44 胆のう<嚢>、胆管及び肝の先天奇形	2
Q53 停留精巣<辜丸>	11
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	1
Q64 尿路系のその他の先天奇形	3
Q67 頭部、顔面、脊柱及び胸部の先天(性)筋骨格変形	2
Q79 筋骨格系の先天奇形、他に分類されないもの	1
Q99 その他の染色体異常、他に分類されないもの	1
R11 悪心及び嘔吐	1
R13 えん<膈>下障害	1
R14 鼓腸及び関連病態	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
R22 皮膚及び皮下組織の限局性腫脹、腫瘍<mass>及び塊<lump>	2
T18 消化管内異物	1
T75 その他の外因的作用	1
ICD10 心臓血管外科 48	
I08 連合弁膜症	1
I20 狭心症	7
I21 急性心筋梗塞	2
I23 急性心筋梗塞の続発合併症	1
I25 慢性虚血性心疾患	2
I35 非リウマチ性大動脈弁障害	6
I44 房室ブロック及び左脚ブロック	1
I47 発作性頻拍(症)	1
I70 アテローム<じゅく<粥>状>硬化(症)	3
I71 大動脈瘤及び解離	5
I72 その他の動脈瘤及び解離	3
I74 動脈の塞栓症及び血栓症	1
I83 下肢の静脈瘤	10
M31 その他のえ<壊>死性血管障害	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	4
ICD10 皮膚科 126	
A46 丹毒	1
A49 部位不明の細菌感染症	1
B02 帯状疱疹[帯状ヘルペス]	21
C44 皮膚のその他の悪性新生物<腫瘍>	14
C84 成熟T/NK細胞リンパ腫	1
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
D04 皮膚の上皮内癌	3
D17 良性脂肪腫性新生物<腫瘍>(脂肪腫を含む)	3
D22メラニン細胞性母斑	8
D23 皮膚のその他の良性新生物<腫瘍>	2
D69 紫斑病及びその他の出血性病態	2
E14 詳細不明の糖尿病	1
G64 末梢神経系のその他の障害	1
I70 アテローム<じゅく<粥>状>硬化(症)	1

医療情報管理室

	症例数
I83 下肢の静脈瘤	1
J13 肺炎連鎖球菌による肺炎	1
J69 固形物及び液状物による肺臓炎	1
L03 蜂巣炎<蜂窩織炎>	10
L10 天疱瘡	4
L12 類天疱瘡	11
L13 その他の水疱症	1
L20 アトピー性皮膚炎	4
L27 摂取物質による皮膚炎	1
L40 乾せん<癬>	1
L51 多形紅斑	4
L53 その他の紅斑性病態	2
L63 円形脱毛症	4
L72 皮膚及び皮下組織の毛包のう<囊>胞	2
L97 下肢の潰瘍、他に分類されないもの	9
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	4
M72 線維芽細胞性障害	2
Q82 皮膚のその他の先天奇形	1
R13 えん<嚙>下障害	1
T78 有害作用、他に分類されないもの	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
ICD10 泌尿器科	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	2
C60 陰茎の悪性新生物<腫瘍>	4
C61 前立腺の悪性新生物<腫瘍>	21
C64 腎盂を除く腎の悪性新生物<腫瘍>	40
C65 腎盂の悪性新生物<腫瘍>	32
C66 尿管の悪性新生物<腫瘍>	17
C67 膀胱の悪性新生物<腫瘍>	132
C74 副腎の悪性新生物<腫瘍>	1
C78 呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物<腫瘍>	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	1
D09 その他及び部位不明の上皮内癌	9
D20 後腹膜及び腹膜の軟部組織の良性新生物<腫瘍>	1
D30 腎尿路の良性新生物<腫瘍>	2
D40 男性生殖器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	2
D44 内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	2
E27 その他の副腎障害	1
H34 網膜血管閉塞症	1
I72 その他の動脈瘤及び解離	1
I95 低血圧(症)	1
J02 急性咽頭炎	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
J69 固形物及び液状物による肺臓炎	3
J93 気胸	1
K25 胃潰瘍	1
K55 腸の血行障害	1
K56 痙攣性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	2
K65 腹膜炎	2
K71 中毒性肝疾患	1
K80 胆石症	1
K81 胆のう<嚢>炎	1
L03 蜂巣炎<蜂窩織炎>	1
L50 じんま<蕁麻疹>疹	1
N10 急性尿管管間質性腎炎	9
N12 尿管管間質性腎炎、急性又は慢性と明示されないもの	4
N13 閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患	9
N15 その他の尿管管間質性疾患	1
N17 急性腎不全	1
N19 詳細不明の腎不全	1
N20 腎結石及び尿管結石	1
N28 腎及び尿管のその他の障害、他に分類されないもの	1

	症例数
N30 膀胱炎	2
N32 その他の膀胱障害	6
N35 尿道狭窄	2
N36 尿道のその他の障害	1
N39 尿路系のその他の障害	3
N40 前立腺肥大(症)	9
N41 前立腺の炎症性疾患	4
N43 精巣<睾丸>水腫及び精液瘤	3
N47 過長包皮、包茎及びかん<嵌>頓包茎	1
N48 陰茎のその他の障害	1
N49 男性生殖器の炎症性障害、他に分類されないもの	1
R42 めまい<眩暈>感及びよろめき感	1
S30 腹部、下背部及び骨盤部の表在損傷	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	4
ICD10 産婦人科	1,534
A04 その他の細菌性腸管感染症	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	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	6
C17 小腸の悪性新生物<腫瘍>	1
C34 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1
C48 後腹膜及び腹膜の悪性新生物<腫瘍>	26
C51 外陰(部)の悪性新生物<腫瘍>	4
C52 腔の悪性新生物<腫瘍>	1
C53 子宮頸部の悪性新生物<腫瘍>	129
C54 子宮体部の悪性新生物<腫瘍>	188
C56 卵巣の悪性新生物<腫瘍>	208
C57 その他及び部位不明の女性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	10
D06 子宮頸(部)の上皮内癌	26
D18 血管腫及びリンパ管腫、全ての部位	1
D25 子宮平滑筋腫	66
D27 卵巣の良性新生物<腫瘍>	86
D28 その他及び部位不明の女性生殖器の良性新生物<腫瘍>	1
D39 女性生殖器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	8
D50 鉄欠乏性貧血	2
D61 その他の無形成性貧血	1
D64 その他の貧血	1
D65 播種性血管内凝固症候群[脱線維素症候群]	3
D68 その他の凝固障害	1
D70 無顆粒球症	1
E66 肥満(症)	2
E86 体液量減少(症)	1
F45 身体表現性障害	1
H81 前庭機能障害	1
I67 その他の脳血管疾患	1
I80 静脈炎及び血栓(性)静脈炎	1
J18 肺炎、病原体不詳	1
K45 その他の腹部ヘルニア	1
K56 痙攣性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	12
K59 その他の腸の機能障害	2
K91 消化器系の処置後障害、他に分類されないもの	3
L03 蜂巣炎<蜂窩織炎>	2
M33 皮膚(多発性)筋炎	1
N70 卵管炎及び卵巣炎	3
N71 子宮の炎症性疾患、子宮頸(部)を除く	2
N73 その他の女性骨盤炎性疾患	4
N75 バルトリン<Bartholin>腺の疾患	1
N80 子宮内膜症	28
N81 女性性器脱	4
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	13
N85 子宮のその他の非炎症性障害、子宮頸(部)を除く	17
N87 子宮頸(部)の異形成	52

	症例数
N89 腔のその他の非炎症性障害	2
N92 過多月経、頻発月経及び月経不順	1
N98 人工授精に関連する合併症	3
O00 子宮外妊娠	16
O01 胎状奇胎	4
O02 受胎のその他の異常生成物	21
O03 自然流産	7
O04 医学的人工流産	18
O11 慢性高血圧(症)に加重した子かん<痼>前症	1
O13 妊娠高血圧(症)	1
O14 子かん<痼>前症	27
O20 妊娠早期の出血	10
O21 過度の妊娠嘔吐	11
O24 妊娠中の糖尿病	6
O26 主として妊娠に関連するその他の病態の母体ケア	1
O30 多胎妊娠	22
O32 既知の胎位異常又はその疑いのための母体ケア	11
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	5
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	79
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	3
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	20
O41 羊水及び羊膜のその他の障害	4
O42 前期破水	30
O44 前置胎盤	8
O45 (常位)胎盤早期剥離	7
O47 偽陣痛	67
O48 遷延妊娠	2
O60 切迫早産及び早産	1
O62 娩出力の異常	7
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	2
O66 その他の分娩停止	7
O68 胎児ストレス[仮死<ジストレス>]を合併する分娩	45
O69 臍帯合併症を合併する分娩	1
O70 分娩における会陰裂傷<laceration>	3
O71 その他の産科的外傷	34
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	1
O80 単胎自然分娩	63
O81 鉗子分娩及び吸引分娩による単胎分娩	3
O82 帝王切開による単胎分娩	1
O90 産じょく<褥>の合併症、他に分類されないもの	2
O98 他に分類されるか妊娠、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	3
O99 他に分類されるか妊娠、分娩及び産じょく<褥>に合併するその他の母体疾患	6
P05 胎児発育遅延<成長遅滞>及び胎児栄養失調(症)	1
Q50 卵巣、卵管及び広間膜の先天奇形	1
Q51 子宮及び子宮頸(部)の先天奇形	1
S31 腹部、下背部及び骨盤部の開放創	1
T19 尿路性器内異物	1
T81 処置の合併症、他に分類されないもの	3
Z36 分娩前スクリーニング	20
ICD10 耳鼻咽喉科	554
B02 帯状疱疹[帯状ヘルペス]	3
B49 詳細不明の真菌症	3
C01 舌根<基底>部の悪性新生物<腫瘍>	7
C02 舌のその他及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	7
C04 口(腔)底の悪性新生物<腫瘍>	1
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>	5
C07 耳下腺の悪性新生物<腫瘍>	7

	症例数
C10 中咽頭の悪性新生物<腫瘍>	13
C11 鼻<上>咽頭の悪性新生物<腫瘍>	5
C12 梨状陥凹<洞>の悪性新生物<腫瘍>	12
C13 下咽頭の悪性新生物<腫瘍>	11
C30 鼻腔及び中耳の悪性新生物<腫瘍>	3
C31 副鼻腔の悪性新生物<腫瘍>	6
C32 喉頭の悪性新生物<腫瘍>	39
C44 皮膚のその他の悪性新生物<腫瘍>	3
C73 甲状腺の悪性新生物<腫瘍>	3
C77 リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	12
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
C80 悪性新生物<腫瘍>、部位が明示されていないもの	1
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	8
D00 口腔、食道及び胃の上皮内癌	1
D10 口腔及び咽頭の良性新生物<腫瘍>	5
D11 大唾液腺の良性新生物<腫瘍>	10
D14 中耳及び呼吸器系の良性新生物<腫瘍>	9
D16 骨及び関節軟骨の良性新生物<腫瘍>	1
D34 甲状腺の良性新生物<腫瘍>	1
D36 その他の部位及び部位不明の良性新生物<腫瘍>	2
D37 口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	24
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>	14
D44 内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	5
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>	5
D86 サルコイドーシス	1
E04 その他の非中毒性甲状腺腫	1
E86 体液量減少(症)	1
G47 睡眠障害	2
G51 顔面神経障害	19
H60 外耳炎	1
H65 非化膿性中耳炎	13
H66 化膿性及び詳細不明の中耳炎	5
H71 中耳真珠腫	7
H74 中耳及び乳様突起のその他の障害	2
H80 耳硬化症	1
H81 前庭機能障害	10
H83 その他の内耳疾患	3
H91 その他の難聴	9
I72 その他の動脈瘤及び解離	1
J01 急性副鼻腔炎	1
J02 急性咽頭炎	1
J03 急性扁桃炎	11
J04 急性喉頭炎及び気管炎	3
J05 急性閉塞性喉頭炎[クループ]及び喉頭蓋炎	3
J06 多部位及び部位不明の急性上気道感染症	5
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	4
J18 肺炎、病原体不詳	2
J30 血管運動性鼻炎及びアレルギー性鼻炎<鼻アレルギー>	5
J31 慢性鼻炎、鼻咽喉炎及び咽頭炎	2
J32 慢性副鼻腔炎	44
J33 鼻ポリープ	1
J34 鼻及び副鼻腔のその他の障害	14
J35 扁桃及びアデノイドの慢性疾患	33
J36 扁桃周囲膿瘍	27
J38 声帯及び喉頭の疾患、他に分類されないもの	17
J39 上気道のその他の疾患	3
J40 気管支炎、急性又は慢性と明示されないもの	1
J69 固形物及び液状物による肺臓炎	5
J95 処置後呼吸器障害、他に分類されないもの	2
K07 歯頸顔面(先天)異常[不正咬合を含む]	1
K10 顎骨のその他の疾患	2
K11 唾液腺疾患	7

医療情報管理室

	症例数		症例数		
K14	舌の疾患	2	C56	卵巣の悪性新生物<腫瘍>	13
K22	食道のその他の疾患	2	C61	前立腺の悪性新生物<腫瘍>	5
K92	消化器系のその他の疾患	1	C64	腎盂を除く腎の悪性新生物<腫瘍>	3
L02	皮膚腫瘍、せつくフルンケル>及び ようくカルブンケル>	3	C66	尿管の悪性新生物<腫瘍>	1
L03	蜂巣炎<蜂窩織炎>	1	C71	脳の悪性新生物<腫瘍>	1
L04	急性リンパ節炎	1	C73	甲状腺の悪性新生物<腫瘍>	2
L40	乾せんく癬>	1	C74	副腎の悪性新生物<腫瘍>	2
M35	その他の全身性結合組織疾患	1	C79	その他の部位及び部位不明の統発性悪性新生物<腫瘍>	1
M65	滑膜炎及び腱鞘炎	1	C80	悪性新生物<腫瘍>、部位が明示されていないもの	4
Q17	耳のその他の先天奇形	1	C82	ろく濾>胞性リンパ腫	1
Q18	顔面及び頸部のその他の先天奇形	6	C83	非ろく濾>胞性リンパ腫	2
Q37	唇裂を伴う口蓋裂	1	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
Q89	その他の先天奇形、他に分類されないもの	2	C92	骨髄性白血病	1
R04	気道からの出血	6	D09	その他及び部位不明の上皮内癌	1
R42	めまい<眩暈>感及びよろめき感	2	D35	その他及び部位不明の内分泌腺の良性新生物<腫瘍>	1
R59	リンパ節腫大	5	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>	2
S09	頭部のその他及び詳細不明の損傷	2			
T16	耳内異物	2			
T17	気道内異物	2			
T18	消化管内異物	1			
T81	処置の合併症、他に分類されないもの	3			
ICD10	麻酔科	51			
B02	帯状疱疹[帯状ヘルペス]	25			
C34	気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1			
E87	その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	1			
G64	末梢神経系のその他の障害	2			
G90	自律神経系の障害	1			
G98	神経系のその他の障害、他に分類されないもの	1			
K28	胃空腸潰瘍	1			
M48	その他の脊椎障害	3			
M50	頸部椎間板障害	1			
M51	その他の椎間板障害	1			
M89	その他の骨障害	11			
N94	女性生殖器及び月経周期に関連する疼痛及びその他の病態	1			
R52	疼痛、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	1			
ICD10	緩和ケア内科	311			
C02	舌のその他及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	2			
C05	口蓋の悪性新生物<腫瘍>	1			
C07	耳下腺の悪性新生物<腫瘍>	1			
C08	その他及び部位不明の大唾液腺の悪性新生物<腫瘍>	2			
C10	中咽頭の悪性新生物<腫瘍>	2			
C13	下咽頭の悪性新生物<腫瘍>	3			
C15	食道の悪性新生物<腫瘍>	18			
C16	胃の悪性新生物<腫瘍>	18			
C17	小腸の悪性新生物<腫瘍>	1			
C18	結腸の悪性新生物<腫瘍>	17			
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>	10			
C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	21			
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>	4			
C25	膵の悪性新生物<腫瘍>	28			
C34	気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	68			
C37	胸腺の悪性新生物<腫瘍>	1			
C45	中皮腫	1			
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>	4			
C50	乳房の悪性新生物<腫瘍>	31			
C51	外陰(部)の悪性新生物<腫瘍>	1			
C53	子宮頸部の悪性新生物<腫瘍>	20			
C54	子宮体部の悪性新生物<腫瘍>	4			

表2：2019年退院患者手術および治療行為統計(診療科別)

ICD9CM	診療科	総症例数	ICD9CM	診療科	総症例数
	内科	1,172		消化器内科	1,381
0109	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	3	9802	食道からの切開を伴わない腔内異物の除去術	1
0113	脳非観血的生検	1	9925	化学療法(その他)(初日)	31
0331	腰椎穿刺	15	9925	化学療法(経口)(初日)	36
0481	神経ブロック	2	9925	化学療法(経脈)(初日)	451
1425	網膜光凝固術<病巣破壊のため>	2	9925	肝動脈化学塞栓療法	62
2009	鼓膜切開術	2	9962	心臓カウンターショック(その他)	1
2023	中耳の開放術	1	9963	非開胸的心マッサージ	2
2724	口の不定定組織の生検	1	9971	血漿交換療法	1
3110	気管切開術(一時的)	1	ICD9CM		
3327	内視鏡下肺生検	1	消化器内科	1,381	
3404	持続的胸腔ドレナージ	1	0391	硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入	1
3491	胸腔穿刺	4	3110	気管切開術(一時的)	1
3721	心臓カテーテル検査	1	3491	胸腔穿刺	1
3821	血管の生検	1	3721	心臓カテーテル検査	1
3893	静脈カテーテル法	119	3880	血管塞栓術(その他)	1
3995	血液透析	2	3886	血管塞栓術(腹部の動脈)	2
4011	リンパ節生検	4	3893	静脈カテーテル法	34
4021	リンパ節摘出術(頸部)	2	3895	ブラッドアクセス挿入	1
4103	造血幹細胞移植(骨髄移植)(同種移植)	2	3995	血液透析	2
4104	造血幹細胞移植(末梢血幹細胞移植)(自家移植)	33	4011	リンパ節生検	1
4105	造血幹細胞移植(末梢血幹細胞移植)(同種移植)	5	4224	内視鏡下食道生検	3
4106	造血幹細胞移植(臍帯血移植)	12	4233	食道静脈瘤の内視鏡的硬化療法	4
4131	骨髄生検	59	4233	食道静脈瘤の内視鏡的静脈瘤結紮術	1
4191	移植のための骨髄吸引術	28	4233	内視鏡下食道ポリープ切除術	1
4224	内視鏡下食道生検	1	4233	内視鏡的消化管止血術(食道)	4
4233	食道静脈瘤の内視鏡的硬化療法	58	4233	内視鏡的食道粘膜下層剥離術	45
4233	内視鏡的消化管止血術(食道)	7	4281	食道ステント留置術	9
4233	食道静脈瘤の内視鏡的静脈瘤結紮術	13	4285	食道狭窄拡張術	11
4311	内視鏡下胃瘻造設術	2	4311	胃十二指腸ステント留置術	4
4414	内視鏡下胃生検	3	4311	内視鏡下胃瘻造設術	9
4439	胃腸吻合術	1	4341	内視鏡下胃ポリープ切除術	1
4443	内視鏡的消化管止血術(胃または十二指腸)	2	4341	内視鏡的胃粘膜下層剥離術	108
4493	胃バルーン挿入術	1	4341	内視鏡的胃粘膜切除術	10
4525	内視鏡下大腸生検	2	4370	胃部分切除術(B-II、亜全摘術含む)	1
4542	内視鏡下大腸ポリープ切除術	3	4413	その他の胃鏡検査	1
4824	内視鏡下直腸生検	1	4414	内視鏡下胃生検	1
4901	肛門周囲膿瘍切開術	2	4443	内視鏡的消化管止血術(胃または十二指腸)	12
5011	経皮的肝生検	19	4514	内視鏡下小腸生検	3
5029	ラジオ波熱凝固療法	8	4531	十二指腸粘膜下層剥離術	1
5110	内視鏡的逆行性胆道膵管造影法	6	4542	内視鏡下大腸ポリープ切除術	63
5185	内視鏡的乳頭切開術	3	4543	内視鏡的消化管止血術(大腸)	17
5186	内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術	1	4543	内視鏡的食道粘膜下層剥離術	66
5187	内視鏡下胆道ステント留置術	5	4543	内視鏡的大腸粘膜下層剥離術	49
5188	胆道からの内視鏡下結石除去術	1	4543	内視鏡的大腸粘膜切除術	94
5211	経皮的膵生検	1	4620	人工肛門造設術(回腸瘻)	1
5423	腹膜生検(直視下)	1	4639	下部消化管ステント留置術	5
5491	腹腔穿刺	18	4824	内視鏡下直腸生検	1
5980	尿管カテーテル法	1	4825	直腸生検	1
7935	骨折観血的手術(大腿骨)	1	4912	痔瘻切除術	1
8591	ステレオガイド下マンモトーム生検	1	5101	経皮経管胆嚢ドレナージ	5
8607	CVポート挿入術	3	5103	胆嚢外瘻造設術	2
8609	皮膚切開術	2	5110	内視鏡的逆行性胆道膵管造影法	141
8611	皮膚生検	16	5114	内視鏡下胆管生検	12
8659	皮膚および皮下組織閉鎖術	9	5143	経皮経肝胆管ステント挿入術	3
8840	血管造影	51	5159	経皮的胆管ドレナージ術	3
8857	冠動脈造影	1	5184	内視鏡的胆道拡張術	1
9222	放射線療法(初日)	25	5185	内視鏡的乳頭切開術	54
9393	人工呼吸(アンビュー)	1	5186	内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術	17
9399	人工呼吸(その他)	5	5187	内視鏡下胆道ステント留置術	119
9604	気管挿管	2	5188	胆道からの内視鏡下結石除去術	32
9607	胃管カテーテル挿入	4	5211	経皮的膵生検	45
9634	胃持続ドレナージ	1	5251	膀胱頭・体部切除術	1
9660	経腸栄養	3	5293	内視鏡的膵管ステント留置術	2
			5390	ヘルニア手術(その他)	1

医療情報管理室

	症例数
5419 腹腔膿瘍ドレナージ	1
5491 胸水・腹水濾過濃縮再静注法	8
5491 持続的腹腔ドレナージ	2
5491 腹腔穿刺	3
5980 尿管カテーテル法	2
8191 関節穿刺	1
8607 CVポート挿入術	35
8609 皮膚切開術	1
8611 皮膚生検	2
8659 皮膚および皮下組織閉鎖術	6
8840 血管造影	7
9222 放射線療法(初日)	20
9399 人工呼吸(その他)	4
9604 気管挿管	2
9607 胃管カテーテル挿入	16
9608 (経鼻)腸管の挿入術	10
9634 胃持続ドレナージ	2
9635 胃瘻より流動食点滴注入	3
9660 経腸栄養	12
9705 胆道・膵管のステント(チューブ)交換術	5
9802 食道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)	29
9925 化学療法(経口)(初日)	11
9925 化学療法(経脈)(初日)	185
9963 非開胸的心マッサージ	1
9982 皮膚科光線療法(赤外線又は紫外線)	1
ICD9CM 糖尿病内科	13
0331 腰椎穿刺	1
3893 静脈カテーテル法	1
4514 内視鏡下小腸生検	1
5211 経皮的膵生検	1
8607 CVポート挿入術	1
8611 皮膚生検	1
8840 血管造影	5
9399 人工呼吸(その他)	1
992 化学療法(経脈)(初日)	1
ICD9CM 心療内科	6
0481 神経ブロック	1
3721 心臓カテーテル検査	1
3893 静脈カテーテル法	1
4414 内視鏡下胃生検	1
4542 内視鏡下大腸ポリリーブ切除術	1
8191 関節穿刺	1
ICD9CM 循環器内科	345
0481 神経ブロック	2
3606 経皮的冠動脈ステント留置術(非薬剤溶出性)	33
3612 冠動脈,大動脈バイパス移植術(2吻合)	1
3614 冠動脈,大動脈バイパス移植術(4吻合以上)	1
3700 心臓穿刺	1
3721 心臓カテーテル検査	126
3735 部分的室室切除術	1
3761 大動脈内バルーンパンピング法	11
3762 心臓補助装置の植込み術(その他)	5
3780 ペースメーカー移植術	13
3783 ペースメーカー交換術	3
3785 ペースメーカー交換術	2
3794 自動電気的除細動装置の埋込み術もしくは交換術	1
3893 静脈カテーテル法	5
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)	5

	症例数
3961 人工心肺による体外循環	1
3995 血液透析	2
4543 内視鏡的消化管止血術(大腸)	1
5794 留置カテーテル挿入術	1
8609 皮膚切開術	1
8611 皮膚生検	2
8659 皮膚および皮下組織閉鎖術	3
8840 血管造影	12
8847 腹腔動脈造影	1
8857 冠動脈造影	82
9390 持続陽圧呼吸(CPAP)	1
9391 間歇的陽圧吸入法	1
9393 人工呼吸(アンビュー)	1
9399 人工呼吸(その他)	9
9607 胃管カテーテル挿入	6
9634 胃持続ドレナージ	1
9660 経腸栄養	3
9962 心臓カウンターショック(その他)	4
9999 術中術後自己血回収術	1
ICD9CM 呼吸器内科	735
0331 腰椎穿刺	2
2103 鼻出血止血法(鼻腔粘膜焼灼術)	1
3324 内視鏡下気管支生検	5
3326 経皮的肺生検	19
3327 内視鏡下肺生検	28
3404 持続的胸腔ドレナージ	16
3459 胸膜病巣切除術	1
3491 胸腔穿刺	26
3721 心臓カテーテル検査	1
3780 ペースメーカー移植術	1
3880 血管塞栓術(その他)	3
3885 血管塞栓術(胸部)	1
3893 静脈カテーテル法	4
4011 リンパ節生検	6
4131 骨髄生検	1
4443 内視鏡的消化管止血術(胃または十二指腸)	1
4525 内視鏡下大腸生検	1
4824 内視鏡下直腸生検	1
5011 経皮的肝生検	2
5491 腹腔穿刺	1
7975 関節脱臼非観血的整復術(股)	1
8152 人工骨頭挿入術(股)	1
8192 関節注射	1
8611 皮膚生検	4
8630 皮膚,皮下腫瘍摘出術(病変切除)	1
8840 血管造影	2
9222 放射線療法(初日)	64
9394 超音波ネブライザー	1
9607 胃管カテーテル挿入	2
9608 (経鼻)腸管の挿入術	4
9634 胃持続ドレナージ	1
9660 経腸栄養	1
9925 化学療法(その他)(初日)	58
9925 化学療法(経口)(初日)	48
9925 化学療法(経脈)(初日)	424
9963 非開胸的心マッサージ	1
ICD9CM 腫瘍内科	72
3404 持続的胸腔ドレナージ	2
3491 胸腔穿刺	4
3893 静脈カテーテル法	1
4011 リンパ節生検	1
4131 骨髄生検	1

	症例数
5103 胆嚢外嚢造設術	2
5491 胸水・腹水濾過濃縮再静注法	3
5491 腹腔穿刺	11
5980 尿管カテーテル法	2
7749 骨生検(その他)	1
8321 筋生検	1
8607 CVポート挿入術	2
9222 放射線療法(初日)	9
9607 胃管カテーテル挿入	1
9925 化学療法(その他)(初日)	1
9925 化学療法(経口)(初日)	5
9925 化学療法(経脈)(初日)	25
ICD9CM 小児科	32
0331 腰椎穿刺	5
2009 鼓膜切開術	1
3721 心臓カテーテル検査	1
3893 静脈カテーテル法	2
4131 骨髄生検	1
4682 腸の腹腔内徒手操作術	1
5523 腹腔鏡下腎生検	1
8611 皮膚生検	1
8857 冠動脈造影	1
9393 人工呼吸(アンビュー)	1
9399 人工呼吸(その他)	4
9607 胃管カテーテル挿入	1
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)	2
9925 化学療法(経脈)(初日)	4
9963 非開胸的心マッサージ	1
ICD9CM 新生児科	326
0234 水頭症手術(シャント手術)	1
0331 腰椎穿刺	1
1425 網膜光凝固術<病巣破壊のため>	9
1455 網膜光凝固術(その他特殊)<網膜剥離修復のため>	3
3885 血管塞栓術(胸部)	2
3893 静脈カテーテル法	62
4591 小腸小腸吻合術	1
4652 人工肛門閉鎖術(大腸開口部)	1
4800 鎖肛手術	1
5300 鼠径ヘルニア修復術(一側)	1
5419 汎発性腹膜炎手術	1
8840 血管造影	1
9390 持続陽圧呼吸(CPAP)	1
9393 人工呼吸(アンビュー)	13
9399 人工呼吸(その他)	31
9604 気管挿管	4
9607 胃管カテーテル挿入	45
9608 (経鼻)腸管の挿入術	1
9634 胃持続ドレナージ	29
9660 経腸栄養	45
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)	2
9960 新生児仮死蘇生術	15
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)	54
ICD9CM 外科	2,134
0391 硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入	28
0481 神経ブロック	4
0611 甲状腺生検	1

	症例数
0620 甲状腺部分切除術(片葉)	2
0631 甲状腺腫瘍切除術	2
0639 甲状腺部分切除術(その他)	23
0640 甲状腺全摘術	15
0689 副甲状腺部分切除術	15
0711 副腎生検	1
2731 口蓋の局所的切除術	1
2811 口蓋扁桃生検	1
2912 咽頭生検	1
3110 気管切開術(一時的)	7
3228 胸腔鏡下肺部分切除術(病変切除)	2
3404 持続的胸腔ドレナージ	20
3459 胸膜病巣切除術	2
3491 胸腔穿刺	4
3721 心臓カテーテル検査	2
3870 下大静脈フィルター留置術	3
3880 血管塞栓術(その他)	1
3885 血管塞栓術(胸部)	4
3886 血管塞栓術(腹部の動脈)	2
3893 静脈カテーテル法	116
3929 血管移植術,バイパス移植術(その他の動脈)	1
3995 血液透析	1
4011 リンパ節生検	2
4021 リンパ節摘出術(頸部)	1
4029 リンパ節摘出術(その他)	1
4041 頸部リンパ節郭清術(片側)	4
4051 腋窩リンパ節郭清術	4
4059 その他のリンパ節群郭清術	4
4131 骨髄生検	1
4150 脾摘出術	5
4233 食道静脈瘤の内視鏡的硬化療法	2
4233 内視鏡的消化管止血術(食道)	2
4241 胸腔鏡下食道部分切除術	22
4242 胸腔鏡下食道全切除術	10
4251 胸腔内食道食道吻合術	1
4281 食道ステント留置術	2
4285 食道狭窄拡張術	9
4311 胃十二指腸ステント留置術	1
4311 内視鏡下胃瘻造設術	3
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	10
4342 胃局所切除術(開腹)	3
4350 噴門側胃切除術(食道吻合を伴う)	6
4360 胃部分切除術(B-I, 亜全摘術含む)	39
4370 胃部分切除術(B-II, 亜全摘術含む)	14
4389 胃部分切除術(その他)	18
4399 胃全摘術	22
4414 内視鏡下胃生検	1
4439 胃腸吻合術	9
4443 内視鏡的消化管止血術(胃または十二指腸)	5
4514 内視鏡下小腸生検	1
4525 内視鏡下大腸生検	1
4533 十二指腸以外の小腸病変または組織の局所切除術	1
4541 大腸病変または組織の切除術	1
4542 内視鏡下大腸ポリリーブ切除術	3
4543 内視鏡的消化管止血術(大腸)	1
4543 内視鏡的大腸粘膜下層剥離術	1
4543 内視鏡的大腸粘膜切除術	2
4562 小腸部分切除術	9
4572 回盲部切除術	19
4573 結腸右半切術	43
4574 横行結腸切除	3
4575 結腸左半切術	17
4576 S状結腸切除術	28

医療情報管理室

	症例数		症例数
4579 結腸全切除術	2	5491 腹腔穿刺	3
4591 小腸小腸吻合術	2	5503 経皮的腎嚢造設	1
4593 小腸大腸吻合術	1	5540 腎部分切除術	1
4610 人工肛門造設術(結腸瘻)	9	5551 尿管摘除術	1
4611 人工肛門造設術(結腸瘻)(一時的)	2	5674 尿管膀胱吻合術	1
4613 人工肛門造設術(結腸瘻)(永久的)	3	5784 膀胱のその他の修復術	1
4620 人工肛門造設術(回腸瘻)	4	5980 尿管カテーテル法	6
4639 腸瘻造設術	2	6011 前立腺生検	1
4651 人工肛門閉鎖術(小腸開口部)	12	6525 子宮附属器腫瘍摘出術(局所切除)(腹腔鏡)	2
4652 人工肛門閉鎖術(大腸開口部)	6	6539 子宮附属器腫瘍摘出術(片側卵巣)(開腹)	1
4681 腸閉塞手術(小腸)	2	6541 子宮附属器腫瘍摘出術(片側卵管卵巣)(腹腔鏡)	2
4701 腹腔鏡下虫垂切除術	13	6563 子宮附属器腫瘍摘出術(両側卵管卵巣)(腹腔鏡)	1
4711 他の手術と同時に施行した虫垂切除術(腹腔鏡下)	1	6851 腹腔鏡下腔式子宮全摘術	1
4824 内視鏡下直腸生検	1	6860 腹式汎肛子宮全摘術	1
4835 直腸局所切除術	1	7024 膣生検	1
4850 腹腔鏡下直腸切除、切断術(切断術(マイルス手術))	12	8192 関節注射	4
4862 直腸切除、切断術(結腸造設術を伴う)	22	8302 筋切離術	1
4863 直腸切除、切断術(その他前方切除)	46	8511 乳房針生検	1
4901 肛門周囲膿瘍切開術	2	8521 乳腺腫瘍摘出術	15
4912 痔瘻切除術	2	8522 乳房部分切除術	120
4939 肛門局所切除術	1	8523 乳房部分切除術(亜全摘)	7
5011 経皮的肝生検	1	8543 乳房切除術(片側全摘)	243
5022 肝部分切除術	74	8545 乳房切除術(片側全摘・胸筋切除併施)	2
5091 肝膿瘍ドレナージ	7	8591 ステレオガイド下マンモトーム生検	45
5101 経皮経管胆嚢ドレナージ	2	8595 組織拡張器による再建手術(乳房)	7
5103 胆嚢外嚢造設術	1	8605 皮膚、皮下組織からの異物除去	4
5110 内視鏡的逆行性胆道膵管造影法	55	8607 CVポート挿入術	62
5121 胆嚢部分切除(開腹)	1	8609 皮膚切開術	4
5122 胆嚢摘出術(開腹)	31	8611 皮膚生検	1
5123 胆嚢摘出術(内視鏡)	100	8630 皮膚、皮下腫瘍摘出術(病変切除)	6
5124 胆嚢部分切除(内視鏡)	1	8659 皮膚および皮下組織閉鎖術	28
5139 総胆管吻合術(その他)	5	8663 全層植皮術(その他の部位)	1
5143 経皮経肝胆管ステント挿入術	1	8840 血管造影	21
5159 経皮的胆管ドレナージ術	3	9222 放射線療法(初日)	18
5169 胆管腫瘍切除術(その他)	6	9344 鋼線等による直達牽引	1
5184 内視鏡的胆道拡張術	1	9393 人工呼吸(アンビュー)	4
5185 内視鏡的乳頭切開術	15	9399 人工呼吸(その他)	14
5186 内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術	18	9604 気管挿管	1
5187 内視鏡下胆道ステント留置術	31	9607 胃管カテーテル挿入	17
5188 胆道からの内視鏡下結石除去術	31	9608 (経鼻)腸管の挿入術	17
5251 膵臓頭・体部切除術	22	9634 胃持続ドレナージ	3
5252 膵臓体・尾部切除術	24	9635 胃瘻より流動食点滴注入	1
5259 膵部分切除術(その他)	1	9660 経腸栄養	16
5260 膵全摘術	2	9671 持続人工呼吸(連続96時間未満)	1
5270 根治的膵十二指腸切除術	11	9705 胆道・膵管のステント(チューブ)交換術	76
5293 内視鏡的膵管ステント留置術	2	9729 その他の非手術的交換術	1
5300 鼠径ヘルニア修復術(一側)	1	9802 食道からの切開を伴わない腔内異物の除去術	3
5302 外鼠径ヘルニア修復術(一側)	2	9925 化学療法(その他)(初日)	16
5310 鼠径ヘルニア手術(両側)	2	9925 化学療法(経口)(初日)	4
5311 内鼠径ヘルニア修復術(両側)	2	9925 化学療法(経脈)(初日)	70
5320 大腿ヘルニアの一側修復術	1	9925 肝動脈化学塞栓療法	6
5349 臍ヘルニア修復術	4	9962 心臓カウンターショック(その他)	3
5351 腹壁癒痕ヘルニア修復術	17	9963 非開胸的心マッサージ	1
5370 腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア手術	3		
5390 ヘルニア手術(その他)	6	ICD9CM 整形外科	891
5411 試験開腹術	8	0309 椎弓形成術	196
5419 汎発性腹膜炎手術	5	0340 脊髄腫瘍摘出術(髄外のもの)	5
5419 腹腔膿瘍ドレナージ	7	0353 経皮的椎体形成術	4
5429 腹腔鏡下試験切除術	2	0391 硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入	7
5440 腹膜組織の切除術	5	0443 手根管開放手術	1
5451 腹腔鏡下腸管癒着剥離術	7	0449 神経剥離術(その他のもの)	1
5459 腸管癒着剥離術(その他)	3	0481 神経ブロック	5
5491 胸水・腹水濾過濃縮再静注法	5	3880 血管塞栓術(その他)	1
5491 持続的腹腔ドレナージ	2	5593 腎瘻チューブ交換	1

	症例数		症例数
5980 尿管カテーテル法	2	8840 血管造影	1
7710 骨穿孔術	2	9222 放射線療法(初日)	4
7737 骨切り術(下腿)	2	9335 超音波骨折治療法	5
7749 骨生検(その他)	1	9344 鋼線等による直達牽引	4
7758 観血的関節固定術(指・足)	1	9608 (経鼻)腸管の挿入術	1
7800 骨移植術	1	9925 化学療法(経脈)(初日)	2
7801 骨移植術(肩)	2		
7803 骨移植術(橈骨および尺骨)	1	ICD9CM 脳神経外科	71
7809 骨移植術(その他)	3	0102 穿頭脳室ドレナージ	4
7846 偽関節手術(膝蓋骨)	1	0109 慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	8
7861 骨内異物(挿入物)除去術(肩甲骨、鎖骨、および胸郭)	6	0113 脳(non観血的)生検	2
7862 骨内異物(挿入物)除去術(上腕骨)	5	0124 その他の開頭術	3
7863 骨内異物(挿入物)除去術(橈骨および尺骨)	16	0159 頭蓋内腫瘍摘出術(その他のもの)	9
7866 骨内異物(挿入物)除去術(膝蓋骨)	5	0206 頭蓋骨形成手術(硬膜形成を伴うもの)	2
7867 骨内異物(挿入物)除去術(脛骨および腓骨)	10	0207 骨内異物(挿入物)除去術(頭蓋)	1
7868 骨内異物(挿入物)除去術(足)	11	0234 水頭症手術(シャント手術)	3
7869 骨内異物(挿入物)除去術(その他)	1	0331 腰椎穿刺	2
7912 鋼線刺入固定術	1	0340 脊髄腫瘍摘出術(髄外のもの)	4
7914 骨折経皮的鋼線刺入固定術(指節骨)	1	0441 頭蓋内微小血管減圧術	2
7918 鋼線刺入固定術	1	0762 経鼻的下垂体腫瘍摘出術	2
7931 骨折観血的手術(上腕骨)	13	3110 気管切開術(一時的)	2
7932 骨折観血的手術(橈骨および尺骨)	18	3893 静脈カテーテル法	3
7933 骨折観血的手術(手根骨および中手骨)	2	3951 脳動脈瘤頸部クリッピング	4
7935 骨折観血的手術(大腿骨)	26	3990 頸動脈ステント留置術	3
7936 骨折観血的手術(下腿)	16	4311 内視鏡下胃瘻造設術	1
7937 骨折観血的手術(足)	2	8609 皮膚切開術	1
7938 骨折観血的手術(趾節骨)	1	8630 皮膚、皮下腫瘍摘出術(病変切除)	1
7939 骨折観血的手術(その他)	5	8659 皮膚および皮下組織閉鎖術	3
7971 関節脱臼非観血的修復術(肩)	1	8840 血管造影	4
7975 関節脱臼非観血的修復術(股)	5	9399 人工呼吸(その他)	3
7982 関節脱臼観血的修復術(肘)	1	9660 経腸栄養	2
7988 関節脱臼観血的修復術(趾節骨)	1	9705 胆道・膵管のステント(チューブ)交換術	1
7989 関節脱臼観血的修復術(その他)	1	9925 化学療法(経脈)(初日)	1
8026 関節鏡検査(膝)	2		
8051 内視鏡下椎間板摘出(切除)術(後方摘出術)	211	ICD9CM 呼吸器外科	408
8060 半月板切除術(関節鏡下)	5	0391 硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入	20
8071 関節滑膜切除術(関節鏡下)(肩)	3	3110 気管切開術(一時的)	1
8076 関節滑膜切除術(関節鏡下)(膝)	3	3150 肺悪性腫瘍手術(気管支形成を伴う肺切除)	3
8086 関節病変の、その他の局所切除術または破壊術(膝)	1	3221 肺の縫縮術	2
8100 脊椎固定術(その他)	9	3228 胸腔鏡下肺部分切除術(病変切除)	29
8102 脊椎固定術(前方椎体固定)(頸椎)	2	3230 胸腔鏡下肺区域切除術	53
8105 脊椎固定術(後方椎体固定)(胸椎および胸腰椎)	3	3240 胸腔鏡下肺葉切除術	115
8108 脊椎固定術(後方椎体固定)(腰椎および腰仙椎)	5	3250 一側肺全摘術	5
8145 十字靭帯のその他の修復術	4	3326 経皮的肺生検	2
8147 半月板縫合術(関節鏡下)	3	3342 気管支瘻孔閉鎖術	2
8151 人工関節置換術(股)	29	3402 試験開胸術	7
8152 人工骨頭挿入術(股)	26	3404 持続的胸腔ドレナージ	33
8154 人工関節置換術(膝)	53	3430 縦隔腫瘍手術	12
8180 人工関節全置換術(肩)	17	3440 胸壁腫瘍摘出術	1
8182 観血的関節制動術(肩)	1	3491 胸腔穿刺	2
8183 肩関節のその他の修復術	7	3893 静脈カテーテル法	2
8185 肘関節のその他の修復術	1	3929 血管移植術、バイパス移植術(その他の動脈)	1
8191 関節穿刺	5	3931 動脈縫合術	1
8201 腱鞘切開術	2	4011 リンパ節生検	1
8233 腱切除術	1	4311 内視鏡下胃瘻造設術	1
8339 軟部組織の切除術	1	8191 関節穿刺	1
8363 関節鏡下肩腱板断裂手術	75	8607 CVポート挿入術	1
8364 アキレス腱断裂手術	5	8611 皮膚生検	2
8375 腱の移行術または移植術	1	8659 皮膚および皮下組織閉鎖術	1
8411 足趾切断術	1	9222 放射線療法((初日)	5
8609 皮膚切開術	2	9390 持続陽圧呼吸(CPAP)	1
8611 皮膚生検	4	9393 人工呼吸(アンビュー)	2
8659 皮膚および皮下組織閉鎖術	5	9399 人工呼吸(その他)	1
8721 脊髄造影	1	9604 気管挿管	2

医療情報管理室

	症例数
9607 胃管カテーテル挿入	3
9660 経腸栄養	1
9925 化学療法(その他)(初日)	3
9925 化学療法(経口)(初日)	17
9925 化学療法(経脈)(初日)	75
ICD9CM 小児外科 148	
1821 先天性耳瘻管摘出術	1
2591 口唇小帯形成手術	1
3228 胸腔鏡下肺部分切除術(病変切除)	1
3474 漏斗胸手術(胸腔鏡)	1
3893 静脈カテーテル法	3
4285 食道狭窄拡張術	2
4292 食道の拡張術	1
4311 内視鏡下胃瘻造設術	3
4441 胃潰瘍部の縫合術	1
4533 十二指腸以外的小腸病変または組織の局所切除術	1
4543 内視鏡的大腸粘膜切除術	1
4652 人工肛門閉鎖術(大腸開口部)	1
4680 大腸の腹腔内徒手操作術	1
4681 腸閉塞手術(小腸)	1
4682 腸の腹腔内徒手操作術	1
4701 腹腔鏡下虫垂切除術	4
4800 鎖肛手術	4
4875 直腸固定術	1
4912 痔瘻切除術	1
5110 内視鏡的逆行性胆道膵管造影法	3
5302 外鼠径ヘルニア修復術(一側)	2
5310 鼠径ヘルニア手術(両側)	7
5311 内鼠径ヘルニア修復術(両側)	14
5312 外鼠径ヘルニア修復術(両側)	7
5349 臍ヘルニア修復術	8
5390 ヘルニア手術(その他)	1
5419 汎発性腹膜炎手術	2
5440 腹膜組織の切除術	1
5491 持続的腹腔ドレナージ	1
5523 腹腔鏡下腎生検	10
5587 腎盂尿管移行部の修復術	1
5674 尿管膀胱吻合術	1
5751 尿管管摘出術	3
6120 陰嚢水腫手術	1
6230 精巣摘出術(片側)	3
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
6400 包茎手術(環状切開術)	2
6525 子宮付属器腫瘍摘出術(局所切除)(腹腔鏡)	1
7861 骨内異物(挿入物)除去術(肩甲骨、鎖骨、および胸郭)	1
8607 CVポート挿入術	1
8609 皮膚切開術	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)	3
9607 胃管カテーテル挿入	3
9608 (経鼻)腸管の挿入術	1
9623 肛門拡張法	4
9634 胃持続ドレナージ	1
9635 胃瘻より流動食点滴注入	2
9660 経腸栄養	6
9803 胃・小腸からの切開を伴わない腔内異物の除去術	1
9983 光線療法(新生児高ビリルビン血症)(初日)	2
ICD9CM 心臓血管外科 104	
3404 持続的胸腔ドレナージ	3
3521 組織移植による大動脈弁置換術	7

	症例数
3612 冠動脈、大動脈バイパス移植術(2吻合)	9
3613 冠動脈、大動脈バイパス移植術(3吻合)	2
3614 冠動脈、大動脈バイパス移植術(4吻合以上)	2
3721 心臓カテーテル検査	5
3735 部分的心室切除術	1
3761 大動脈内バルーンパンピング法	3
3783 ベースメーカー交換術	2
3785 ベースメーカー交換術	3
3844 大動脈瘤切除術(置換を伴う)(腹部の血管)	4
3845 大動脈瘤切除術(置換を伴う)(胸部の血管)	5
3859 下肢静脈瘤手術	8
3885 血管塞栓術(胸部)	1
3893 静脈カテーテル法	7
3929 血管移植術、バイパス移植術(その他の動脈)	3
3961 人工心肺による体外循環	3
3995 血液透析	1
3999 下肢静脈瘤血管内焼灼術	4
5980 尿管カテーテル法	1
8609 皮膚切開術	1
8840 血管造影	3
8857 冠動脈造影	5
9399 人工呼吸(その他)	8
9607 胃管カテーテル挿入	1
9660 経腸栄養	1
9962 心臓カウンターショック(その他)	1
9999 術中術後自己血回収術	5
ICD9CM 皮膚科 61	
3893 静脈カテーテル法	2
4011 リンパ節生検	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	2
6816 内視鏡下子宮内膜生検	1
8609 皮膚切開術	1
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)	3
8630 皮膚、皮下腫瘍摘出術(病変切除)	19
8640 皮膚病変の根治的切除術	11
8660 遊離植皮術	9
8663 全層植皮術(その他の部位)	3
8669 粘膜移植術(その他の部位)	1
8840 血管造影	1
9635 胃瘻より流動食点滴注入	1
9982 皮膚科光線療法(赤外線又は紫外線)	1
ICD9CM 泌尿器科 408	
0309 椎弓形成術	1
0391 硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入	2
0722 片側副腎切除術	1
1425 網膜光凝固術<病巣破壊のため>	1
2009 鼓膜切開術	1
2103 鼻出血止血法(鼻腔粘膜焼灼術)	1
3326 経皮的肺生検	1
3404 持続的胸腔ドレナージ	2
3721 心臓カテーテル検査	1
3886 血管塞栓術(腹部の動脈)	1
3893 静脈カテーテル法	1
4029 リンパ節摘出術(その他)	1
4059 その他のリンパ節群郭清術	1
4443 内視鏡的消化管止血術(胃または十二指腸)	1
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	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

	症例数
5411 試験開腹術	1
5419 腹腔腫瘍ドレナージ	3
5440 腹膜組織の切除術	2
5503 経皮的腎瘻造設	6
5523 腹腔鏡下腎生検	1
5540 腎部分切除術	9
5551 尿管摘除術	16
5587 腎盂尿管移行部の修復術	1
5592 腎の経皮吸引術	1
5593 腎瘻チューブ交換	5
5631 尿管鏡検査	1
5700 膀胱内凝血除去術	2
5732 経尿道的膀胱鏡検査	4
5733 膀胱ランダム生検	12
5749 膀胱腫瘍切除術(経尿道的手術)	103
5759 経尿道的電気凝固術	5
5771 根治的膀胱摘除術	3
5850 尿道狭窄内視鏡手術	2
5980 尿管カテーテル法	25
6011 前立腺生検	5
6029 経尿道的前立腺手術	7
6050 根治的前立腺摘除術	2
6120 陰嚢水腫手術	3
6130 陰嚢の切除術	1
6230 精巣摘出術(片側)	4
6400 包茎手術(環状切開術)	2
6430 陰茎の切断術	2
7051 膀胱脱の修復	1
8607 CVポート挿入術	1
8611 皮膚生検	3
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)	3
8774 逆行性腎盂造影	1
8857 冠動脈造影	1
9222 放射線療法(初日)	16
9608 (経鼻)腸管の挿入術	1
9925 化学療法(その他)(初日)	43
9925 化学療法(経口)(初日)	7
9925 化学療法(経脈)(初日)	81
ICD9CM 産婦人科 1,454	
0391 硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入	22
3404 持続的胸腔ドレナージ	3
3491 胸腔穿刺	4
3880 血管塞栓術(その他)	3
3885 血管塞栓術(胸部)	1
3886 血管塞栓術(腹部の動脈)	3
3893 静脈カテーテル法	3
4011 リンパ節生検	10
4059 その他のリンパ節群郭清術	11
4543 内視鏡的大腸粘膜切除術	1
4562 小腸部分切除術	2
4576 S状結腸切除術	1
4590 腸吻合術	1
4591 小腸小腸吻合術	1
4611 人工肛門造設術(結腸瘻)(一時的)	1
4620 人工肛門造設術(回腸瘻)	1
4621 人工肛門造設術(回腸瘻)(一時的)	1
4719 他の手術と同時に施行した虫垂切除術(開腹)	1
4862 直腸切除、切断術(結腸造設術を伴う)	4
4863 直腸切除、切断術(その他前方切除)	1
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

	症例数
5351 腹壁瘻痕ヘルニア修復術	1
5419 汎発性腹膜炎手術	1
5430 腹壁腫瘍摘出術	1
5440 腹膜組織の切除術	5
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 腹腔穿刺	4
5503 経皮的腎瘻造設	1
5661 尿管瘻造設術	1
5980 尿管カテーテル法	2
6420 陰茎悪性腫瘍手術(陰茎切除)	1
6525 子宮付属器腫瘍摘出術(局所切除)(腹腔鏡)	45
6529 子宮付属器腫瘍摘出術(局所切除)(開腹)	27
6531 子宮付属器腫瘍摘出術(片側卵巣)(腹腔鏡)	13
6539 子宮付属器腫瘍摘出術(片側卵巣)(開腹)	6
6541 子宮付属器腫瘍摘出術(片側卵管卵巣)(腹腔鏡)	18
6549 子宮付属器腫瘍摘出術(片側卵管卵巣)(開腹)	7
6551 子宮付属器腫瘍摘出術(両側卵巣)(開腹)	29
6553 子宮付属器腫瘍摘出術(両側卵巣)(腹腔鏡)	4
6561 子宮付属器腫瘍摘出術(両側卵管卵巣)(開腹)	18
6563 子宮付属器腫瘍摘出術(両側卵管卵巣)(腹腔鏡)	2
6589 子宮付属器癒着剥離術(両側)(開腹)	2
6632 卵管結紮術(両側)(開腹)	15
6640 片側卵管全摘術	1
6651 両側卵管全摘術	4
6662 子宮外妊娠手術	13
6712 その他の子宮頸部生検	1
6720 子宮頸部(腔部)切除術	27
6732 子宮頸部異形成上皮又は上皮内癌レーザー照射治療	46
6759 子宮頸管縫縮術	17
6816 内視鏡下子宮内膜生検	2
6823 子宮内膜の剥脱術	24
6829 子宮の病変の切除術または破壊術	47
6840 腹式子宮全摘術	91
6851 腹腔鏡下腔式子宮全摘術	38
6860 腹式広汎子宮全摘術	19
6901 流産手術(中絶目的)	24
6902 子宮内容除去術(分娩・流産後)	17
6909 子宮内容除去術(その他)	4
7010 膣切開術	1
7011 処女膜切開術	1
7012 タグラス窩切開術	1
7013 膣癒着剥離術	1
7033 膣の病変切除術または破壊術	7
7071 膣裂創縫合術	2
7079 膣のその他の修復術	2
7123 ハルトリン線(嚢胞)の造袋術	1
7130 外陰の局所切除術	1
7150 広汎外陰切除術	1
7271 吸引娩出術(会陰切開を伴う)	12
7279 吸引娩出術	12
7360 会陰切開術	4
7410 帝王切開術	203
7499 妊娠子宮摘出術(ポロ一手術)	2
7510 羊水穿刺	13
7530 胎児胸腔・羊水腔シャント術(一連につき)	2
7540 胎盤用手剥離術	3
7551 頸管裂創縫合術(分娩時)	42
7562 分娩時の新鮮裂傷の修復術	5
7569 会陰(膣壁)裂創縫合術(分娩時)(膣円蓋に及ぶもの)	22
7599 子宮双手圧迫術	11
8607 CVポート挿入術	2
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	6

医療情報管理室

	症例数
8840 血管造影	2
9222 放射線療法(初日)	21
9399 人工呼吸(その他)	1
9607 胃管カテーテル挿入	5
9608 (経鼻)腸管の挿入術	6
9634 胃持続ドレナージ	3
9705 胆道・膵管のステント(チューブ)交換術	3
9925 化学療法(その他)(初日)	47
9925 化学療法(経口)(初日)	2
9925 化学療法(経脈)(初日)	347
ICD9CM 耳鼻咽喉科	601
0331 腰椎穿刺	1
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	7
0479 顔面神経麻痺形成手術(静的なもの)	1
0620 甲状腺部分切除術(片葉)	1
0631 甲状腺腫瘍切除術	2
0639 甲状腺部分切除術(その他)	5
0640 甲状腺全摘術	2
1821 先天性耳瘻管摘出術	4
1829 外耳道その他の病変の切除術または破壊術	3
1919 アブミ骨手術(その他)	1
1940 鼓室形成手術	13
2001 鼓膜(排液、換気)チューブ挿入術	19
2009 鼓膜切開術	6
2049 乳突切開術	6
2100 鼻出血止血法	1
2103 鼻出血止血法(鼻腔粘膜焼灼術)	2
2130 鼻副鼻腔腫瘍摘出術(その他)	1
2131 鼻副鼻腔腫瘍摘出術(鼻腔内)	4
2132 鼻前庭嚢胞摘出術	2
2150 鼻中隔矯正術	10
2169 その他の鼻甲介切除術	9
2211 副鼻腔内視鏡下生検	1
2220 鼻腔内からの上顎洞開窓術	60
2250 内視鏡下鼻・副鼻腔手術(その他)	9
2252 蝶形骨洞手術	8
2260 鼻副鼻腔腫瘍摘出術(副鼻腔)	11
2510 舌腫瘍摘出術(その他のもの)	4
2520 舌部分切除術	7
2600 唾石摘出術	2
2629 耳下腺または顎下線腫瘍摘出術	36
2731 口蓋の局所的切除術	3
2749 口のその他の切除術	4
2754 口唇裂形成手術	1
2800 咽後腫瘍切開術	3
2820 アデノイド切除術を伴わない口蓋扁桃摘出術	33
2830 アデノイド切除術を伴う口蓋扁桃摘出術	6
2860 アデノイド切除術	12
2912 咽頭生検	11
2933 咽頭腫瘍手術(部分切除)	4
2939 咽頭腫瘍手術(病変切除)	3
2952 頸癭、頸嚢摘出術	2
3009 喉頭腫瘍摘出術(病変切除)	26
3030 喉頭全摘術	15
3110 気管切開術(一時的)	17
3130 喉頭または気管のその他の切開術	2
3143 喉頭腫瘍摘出術(内視鏡下)(生検)	2
3174 気管口狭窄拡大術	3
3175 喉頭形成手術	3
3601 経皮的経管冠動脈形成術	1
3885 血管塞栓術(胸部)	2
3893 静脈カテーテル法	7
4011 リンパ節生検	1

	症例数
4021 リンパ節摘出術(頸部)	16
4029 リンパ節摘出術(その他)	7
4041 頸部リンパ節郭清術(片側)	5
4131 骨髄生検	1
4224 内視鏡下食道生検	1
4285 食道狭窄拡張術	6
4311 内視鏡下胃瘻造設術	5
4542 内視鏡下大腸ポリープ切除術	1
4543 内視鏡的大腸粘膜下層剥離術	1
7631 下顎骨部分切除術	1
7639 下顎骨部分切除術	1
7809 骨移植術(その他)	1
8382 筋膜移植術	1
8604 深頸部膿瘍切開術	1
8605 皮膚、皮下組織からの異物除去	1
8607 CVポート挿入術	3
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)	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	7
8660 遊離植皮術	7
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	3
8684 癬癬拘縮形成手術	1
9222 放射線療法(初日)	32
9393 人工呼吸(アンビュー)	2
9399 人工呼吸(その他)	7
9604 気管挿管	1
9607 胃管カテーテル挿入	9
9635 胃瘻より流動食点滴注入	7
9660 経腸栄養	18
9705 胆道・膵管のステント(チューブ)交換術	1
9802 食道からの切開を伴わない腔内異物の除去術	1
9811 耳からの切開を伴わない腔内異物の除去術	3
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(経脈)(初日)	37
9962 心臓カOUNTERショック(その他)	1
9963 非開胸的心マッサージ	1
ICD9CM 麻酔科	32
0391 硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入	7
0481 神経ブロック	11
0531 星状神経ブロック	12
4443 内視鏡的消化管止血術(胃または十二指腸)	1
4543 内視鏡的大腸粘膜切除術	1
ICD9CM 緩和ケア内科	7
3893 静脈カテーテル法	1
8192 関節注射	1
9660 経腸栄養	2
9925 化学療法(その他)(初日)	2
9925 化学療法(経脈)(初日)	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。新規業務で手術室、内視鏡室へ専任技士を配置し、業務を開始した。また、手術支援ロボット導入に伴い、ロボット関連業務にも参入した。

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)や経皮的補助循環装置(PCPS)、補助循環装置(IABP)の準備・操作を行った。

4月より手術室専任技士を配置して、機器管理および手術補助の新規業務に参入した。また、10月に手術支援ロボットの導入に伴い、専任技士を配属してロボットの管理、準備や操作を新規業務として開始した。

2)術中神経機能検査業務関連

整形外科(頸椎、腰椎)手術、脳神経外科手術で神経機能検査装置を用いて、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)、骨髄液処理(BMP)、腹水濃縮再静注法(CART)を行った。

4)内視鏡関連業務

内視鏡室へ専任技士を配置して新規業務へ参入し、業務を開始した。内視鏡検査・治療関連で医師介助や機器管理を目標として、看護師やその他の医療スタッフとの業務の分業化を図る。

3. 医療機器関連管理部門

1)医療機器管理

手術室、内視鏡室へ機器管理や医師介助を業務とする専任の技士を配属した。手術室では、主に内視鏡手術の補助を行いながら、手術室内で使用する機器の点検や修理を行った。内視鏡室では、主に内視鏡ファイバーなどの機器管理を行いながら、医師指導の下、内視鏡治療・検査の介助を行った。今後、より業務分担を明確にして医師や看護師の業務負担を軽減させ、症例数の増加に貢献していきたい。

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。

今年度は、人員が不足していたため前年より少ない点検台数となった。

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

患者植込み型機器の遠隔モニタリングを1か月ごとに行い、医師へ報告書を提示した。対象患者は増加傾向であった。

5)院内教育

医療機器に関す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

臨床工学技士養成校2校より、学生計4名の受け入れを行った。

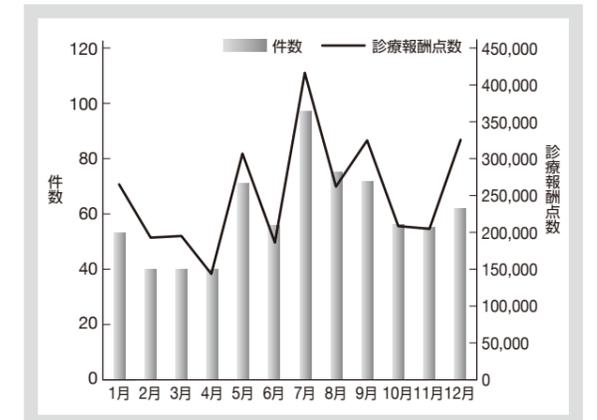
4. 業務実績

1)臨床業務関連(2019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、717件、診療報酬点数は3,027,920点となった。また、月別の推移は7月に97件と最も多く、2月、3月、4月が40件と減少したが(図1)

図1：月別業務実績推移(臨床業務関連総数)



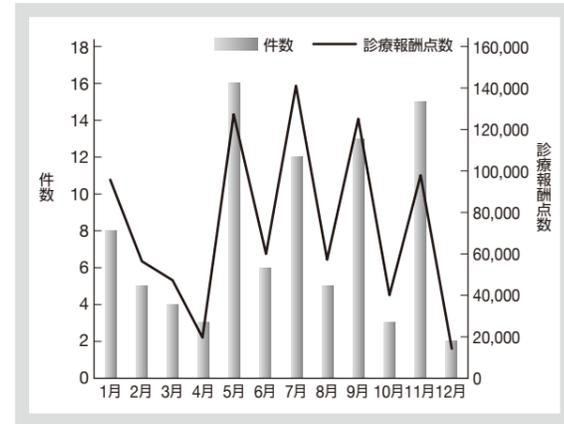
臨床工学課

(1)手術関連業務

延べ件数は、92件で診療報酬点数は884,050点であった。(図2)

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月が16件と最も多くなったが、7月、9月、11月と増加する傾向があった。

図2：手術関連業務の月別件数と診療報酬点数の推移

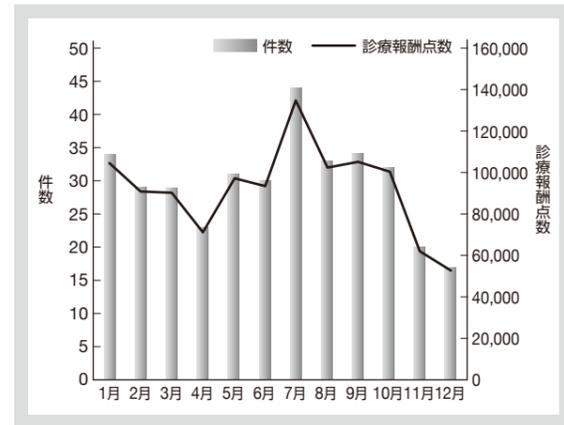


(2)機能検査関連業務

延べ件数は、356件で診療報酬点数は1,104,830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、運動誘発電位測定(tcMEP)、異常筋電図測定(AMR)、小児の球海綿体反射測定(BCR)などを行った。月別推移は、7月が44件と最も多かった。

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

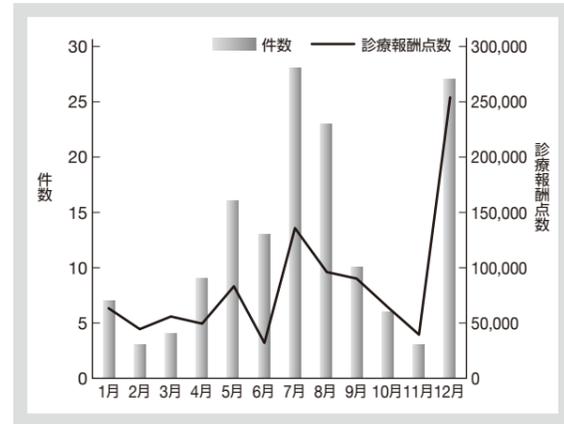


(3)血液浄化関連業務

延べ件数は、149件、診療報酬点数は1,008,520点であった。(図4)

持続的血液濾過透析(CHDF)、血液透析(HD)、血液濾過透析(OHDF)、単純血漿交換(PE)、末梢血幹細胞採取術(Harvest)、骨髄処理(BMP)、腹水濃縮再静注法(CART)を行った。月別の推移は、7月、12月に増加した。

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

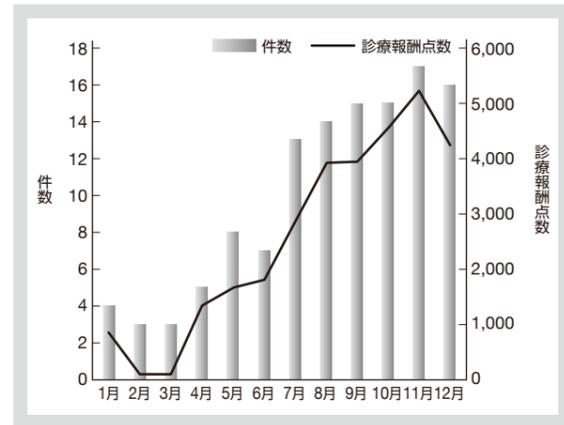


(4)医療機器管理業務

延べ件数は、120件、診療報酬点数は、30,520点であった。(図5)

臨床工学技士が携わった生命維持管理装置で医療機器安全管理料I加算を算出した。2019年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ため、全体的に増加傾向となった。

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

医療機器管理室管理貸出在庫機器463台からの貸出は9,321台、返却8,971台となった。

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、輸液ポンプなどの保有台数より使用台数が上回ったため、輸液ポンプなどが台数不足となり、レンタル器を借用して運用を行った。(図7)

図6：貸出・返却状況

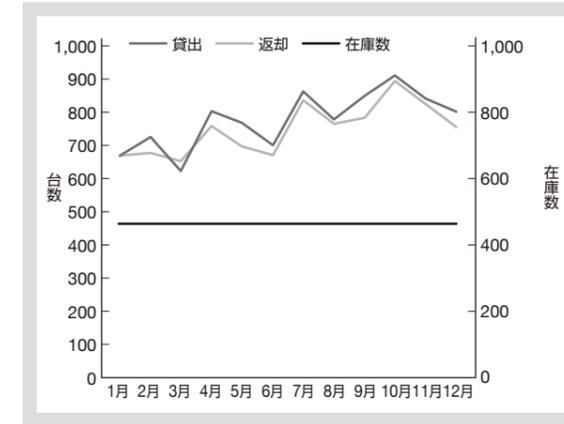
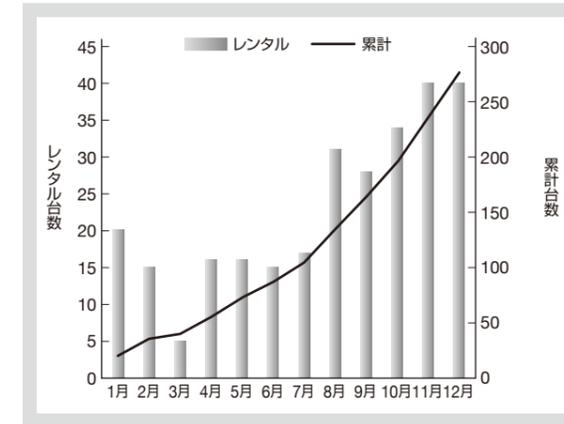


図7：レンタル状況

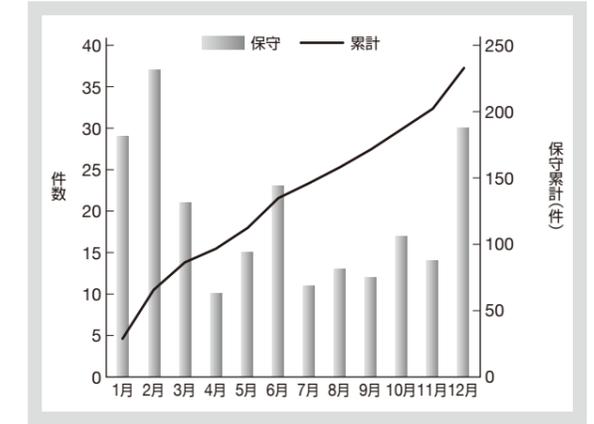


(2)保守管理

臨床工学技士が行った保守の延べ件数は232件であった。

4月より新規業務を開始した影響でスタッフ不足に陥ったため、保守業務が滞ってしまい順調に件数を伸ばすことができなかった。今後、保守業務を充実させていくように努力する。(図8)

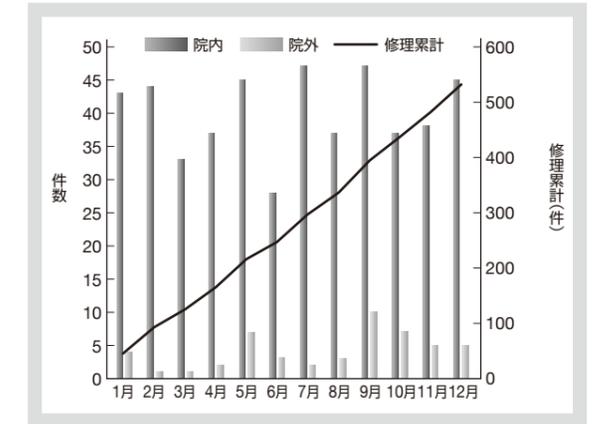
図8：月別の保守件数と累計



(3)修理

修理の延べ件数は531件、内訳は、院内修理が481件(91.0%)、院外修理が50件(9.0%)であった。今回より手術室内の修理も含めているため前年よりも増加傾向となった。修理は院外修理10%以下を目標に行い、今回9.0%と目標値を達成できた(図9)。これにより、外部修理費用の削減ができたと考えられる。

図9：修理延べ件数と院内・院外修理件数



手術室や内視鏡室の業務開始に伴い、管理機器が増加した。そのため、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。



HOSPITAL ANNUAL REPORT 2019

看護部門

148 看護部

臨床工学課

5. 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。また、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。

メーカー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できる医療機器の種類を増やし、さらに医療機器の新規検査・校正装置を導入して、医療機器の安全性の確保に努める。

今後、業務に必要な人員の確保や業務ができる人材の育成、そして、管理スペースの確保が課題である。

看護部

林 和子

概要

2019年4月看護部は、看護部長1名と副看護部長4名、看護師長20名、担当係長4名、看護職員551名、看護補助50名で新年度をスタートした。

今年度、当院は地方独立行政法人となり看護部にとっても変革の年となった。この変革をチャンスとして捉え、看護の質の向上と看護師の働きやすい職場づくりに努力してきた。また、患者の皆さんへのより良い安心した看護の実現を目指すとともに、地域の医療機関との連携を深めてきた。

2019年度看護部目標

1. 満足してもらえる質の高い看護を提供する
2. 人材育成と自己啓発・研鑽の推進を行う
3. 業務改善と働きやすい職場づくりを行う
4. 病院経営への参画を行う

病院経営への参画

1) 効率的なベッドコントロールの実施

毎朝、全看護部長での朝ミーティングで病床稼働状況の情報共有を行い、各病棟・外来、医療連携室、看護管理室と連携を取りながら病床稼働率向上に努めた。また看護の質確保のためリリーフ体制を取りながら、看護部全体で対応していった。

2) 急性期一般入院料1取得

施設基準の要件維持のため、重症度、医療・看護必要度研修および監査の実施とともに、医事係やシステム担当とともに検証を続け、必要度II評価で25%以上の維持ができた。

3) 救急受け入れの充実

6月より初診患者の救急車受け入れが開始された。スムーズな受け入れに向け、認定看護師の専従化とともに外来看護師たちの救急・急変対応に向けた現場教育・集合教育に取り組んだ。看護部として、さらに救急受け入れ体制強化を促進したい。

質の高い看護の提供

1) 外来から入院・退院までの切れ目ない看護の提供

患者支援センター(TMSC)設置とともに外来からの患者支援が推進された。また10月入退院支援加算1の算定開始とともに、カンファレンスの充実を図り退院支援が強化されることになった。

2) 認定看護師活動の推進

2018年12月の緩和ケアセンター設置とともに、医師・緩和ケア分野認定看護師を中心に緩和ケアチーム介入数増加と緩和ケアカンファレンス・院内ラウンドの充実が進んだ。

3) 地域連携

連携病院等へ認定看護師を派遣し、研修講師・委員会への参加等の活動を充実させた。また訪問看護の方との退院後訪問も開始することができた。

今年はじめて他院の新人看護師の方々に、当院新人研修へ参加していただいた。

人材育成

1) 認定看護師

さらに3名の看護師が認定看護師(認知症看護、皮膚・排泄ケア、がん性疼痛看護分野)の資格を取得し、当院の認定看護師は12分野22名となった。今年度の認定看護師教育課程教育機関への派遣は、感染管理分野に1名である。今後は特定行為研修を組み込む認定看護師教育課程、特定行為研修への派遣を計画している。

2) 教育体制の整備

現在、日本看護協会の看護実践能力の標準的指標を参考に、当院における教育体制について検討を進めている。また新人研修実地指導者や新人研修担当者への教育の充実にも努力している。

働きやすい職場づくり

看護職員のモチベーションアップとともに職員の定着を期待し、働きやすい職場づくりを進めている。

今年度は臨床工学技士(ME)、薬剤師、理学療法士等の増員による業務内容の調整、はじめての4病棟への病棟クラーク配置等によりタスクシフト・タスクシェアリングを進めた。外来においても医師事務作業補助者増員とともに業務調整を進めている。

職員の動向

1) 正規看護師離職率

平均職員数	退職者数	離職率
480名	58名	12.1%

2) 新人看護師離職率

新人看護師数	退職者数	離職率
20名	3名	15.0%

看護部教育

上田 幸恵

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、豊かな完成と創造性を持ち、市民に信頼される看護職を育成する」である。

看護部教育体系において、新規採用者研修をはじめ2年目、3年目、4年日以降研修と継続的に学習ができるように取り組んでいる(表1参照)。1年目研修においては、入職時より段階的に習得ができるように年間を通して研修を実施し、年度末の3月には1年間の振り返りとして、

■表1：年間院内研修実施内容

研修対象者		研修内容
1年目	1カ月	採用時研修
		侵襲を伴う基礎的看護技術
		ハイリスク薬の取り扱い
	3カ月	医療安全、BLS
	4カ月	スキンケアとポジショニング
	7カ月	逝去時の看護
		メンタルヘルス
	8カ月	がん看護
	11カ月	多重課題
	12カ月	1年間の振り返り
2年目		急変時の看護
		アサーティブなコミュニケーション
		看護過程
		医療安全、がん看護 スキンケアと褥瘡予防
3年目		リーダーシップ
		高齢者の看護、がん看護
		フィジカルアセスメント
4年目以降		スキンケア
		急変時の看護
		クレーム対応
		家庭看護
役割別研修		プリセプター研修
		副看護部長研修
トピックス研修		LGBTについて
契約職員研修		チーム医療

新人看護師の1年間の看護を通じた発表会を実施している。また、今年度は、連携病院の新人看護師を受け入れ延べ10名の看護師の参加があった。当院新人看護師へのモチベーションアップにもつながり今後も継続していく予定である。2年目、3年目、4年日以降については、スキンケアやフィジカルアセスメントなどはシミュレーションを取り入れステップアップできる内容としより実際に近い形で研修を行った。

その他トピックス研修として、アドバンス助産師と共同でLGBTについて取り上げ、北九州市で活躍しているローズさんを招聘し研修会を実施した。日頃の研修会とは違い、感動的な研修会となった。

2020年度は、Eラーニングを導入し、さらに自己学習が進めやすくなるとともに、集合研修もロールプレイングなど個人では得られない内容となるように準備中である。

看護部恒例の看護研究会を2月に開催した。病院長はじめ看護部長の出席を賜り総勢114名の参加のもと4席の発表が行われた(表2)。いずれの内容も日々の看護活動の中から生じた問題に着目し課題解決を目指した内容だった。病院長からは、毎年楽しみにしているという言葉をいただきこれからの励みにも繋がる有意義な発表会となった。

■表2：看護研究発表会 発表内容

部署	テーマ
手術部	術中看護計画立案率上昇への取り組み：学習会の実施、看護計画立案例の冊子を
2階外来	異動における外来看護師の教育体制への不安の実態調査：統一した外来教育プログラムの作成を目指して
5階南病棟	患者・家族との関わりの中で、看護に与える影響を考える：看護師のアンケート結果をもとに
集中治療部	ICUダイアリーの有効性の検討：ICUダイアリーを用いた欠落した記憶の構築が不安と抑うつに及ぼす影響

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) 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ように実践・指導・相談を行うことができる。
- (2) 在宅医療や地域連携を推進し、退院支援や退院調整の充実を図ることができる。
- (3) がん看護外来でIC同席によるがん患者指導管理料Iの算定、および管理料2算定に向けた活動ができる。

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、倫理カンファレンスの充実に取り組んだ。

昨年度は、特に倫理的側面からの検討が必要な鎮静について、倫理カンファレンスの充実を図ることができ、現在も継続できている。今年度は、転倒転落のインシデントが発生した際に、動きたいという患者の自律性を保ちながら安全を確保するにはどうしたらよいかという倫理的視点でカンファレンスを実施することができた。体動センサー設置などに関して、転倒させないことが最優先にならないように、倫理カンファレンスを実施することができた。日々の看護ケアの中で感じたモヤモヤ感をカンファレンスのテーマとすることで、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、四分法を用いた倫理カンファレンスはまだ定着できていないため、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、さらにカンファレンスの質の向上に努めていく必要があると考える。緩和ケア認定看護師として、病棟内での役割モデルとなり倫理的視点に配慮した看護実践を行うとともに、指導・相談の充実を図っていききたいと考える。

- (2) 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、退院患者67例中、退院前カンファレンスは47例実施、うち20例は在宅での看取りとなり、昨年より20%増加した。また、訪問診療、訪問看護を導入し在宅緩和ケアへ

移行した患者の緊急入院にも対応し、入退院支援の充実が図れてきたと考える。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さらに支援を強化していきたい。

- (3) 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。今年度は緩和ケアセンター開設により外来でのIC同席数が減少したこと、病棟管理業務もあり、病棟外でのIC同席は数例しか実施できなかった。

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の算定に向けた活動の充実に取り組んでいきたい。

がん性疼痛看護認定看護師

太郎良 純香 / 佐々木 雅子

—緩和ケアセンターにおける取り組み—

1. 目標

- (1) 緩和ケアチーム活動の充実を図ることができる。
- (2) 緩和ケアセンター外来の充実を図ることができる。
- (3) がん看護外来における活動(インフォームド・コンセントにおける同席や苦痛スクリーニング)の充実を図ることができる。
- (4) 地域緩和ケア連携の充実(緩和ケアセンター事例検討会の実施、『一言日記帳』運用、介入患者の退院前カンファレンスの参加、退院後同行訪問の実施など)を図ることができる。

2. 活動要約

入院期間の短縮に伴い、がん医療やエンドオブライフ・ケアが外来や地域にシフトしてきており、がん看護分野(緩和ケア分野)における認定看護師の役割は大きい。緩和ケアチームコンサルテーション活動、がん診療連携拠点病院緩和ケア部門の要件の整備、がん看護外来機能の充実、緩和ケアリンクナース支援、緩和ケア地域連携など、治療期からエンドオブライフ期まで、関与する課題が満載である。

緩和ケアセンターとして4月より本格的に機能し、2019

年1月から12月までの緩和ケアチーム介入件数は、176件であった。当該科の医療者を交えた多職種緩和ケアチームカンファレンス、オピオイドスクリーニング(回診)、緩和ケアチームメンバーによる病棟回診を導入し、毎日病棟訪問している看護師として橋渡しの役割も担い、現場の医療者との患者情報の共有やケアへの反映に繋げている。今後は、多忙を極める現場の医療者といかにタイムリーに目の前の患者のケアについてディスカッションし、緩和ケアの質を高めていくかが課題となる。

緩和ケアセンター外来では、緩和ケア部門の認定看護師として同席し、薬物療法に伴う支援や不安緩和、意思決定支援などを図り詳細を記録に残すことで継続看護に繋げている。緩和ケア病棟との連携においても病状や予後などに応じて速やかな対応に努めている。

早期からの積極的な支援としてのがん告知時の認定看護師の同席については、他のがん看護分野の認定看護師との協働により、2019年1月から12月まででは、967件に関わらせていただき、苦痛スクリーニングについては、外来看護師やがん相談支援センタースタッフの協力のもと841件の実施を行い、患者の心理的支援や今後の療養への意思決定支援に繋げている。今後は、告知時の面談や初回苦痛スクリーニング実施後の継続支援のあり方について検討が課題となる。

地域連携としては、毎月の緩和ケアセンター事例検討会を定期的に行い、地域医療者との事例の身体的・心理的・社会的・スピリチュアルな側面など焦点を当て、学びを深めている。退院前カンファレンスでは、緩和ケアの視点で、患者が安心して在宅療養に移行できるように薬物療法やケアに対する情報提供や助言に努めている。『一言日記帳』については、18件運用しており、リンクナースとの協働を続けていきたいと考える。訪問看護同行については皮膚排泄ケアCNの協力のもと1件実施したが、関係部門とのコミュニケーションを大切に今後積極的に進めていく予定である。

引き続き、院内外の医療者従事者と協働し、積極的に活動し、地域がん診療連携拠点(高度型)病院の緩和ケア分野認定看護師としての役割を果たしていきたい。

乳がん看護認定看護師

古賀 亜佐子 / 安藤 育枝

1. 目標

- (1) 若年性乳がん、進行・再発乳がん患者に対する意思決定支援や心理的支援を多職種と連携し、継続支援を行う。
- (2) 乳がん領域におけるリンパ浮腫予防ケアの実践が定着する。
- (3) 病棟再編に向け、病棟看護師が標準的な乳がん手術療法看護が実践できる。

2. 活動要約

〈院内活動〉

外来患者を安藤、入院患者を古賀が担当し、乳がん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

毎週火・金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.)同席や辛さのスクリーニングを実施している。乳がん患者のI.C.同席は64件で、うち若年者や進行・再発乳がん患者の同席は22件であった。他職種からの支援依頼は57件、薬剤師やがん相談支援センター・他科の外来看護師などの依頼も増えている。

また患者自身からの電話相談や面談実施は16件であった。STAS-Jを用いて患者評価を実践し、がん看護指導管理料(ロ)の算定を行っている。

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。介入を要する患者は多いため、医師や外来看護師と協働できる体制を構築していきたい。

2) リンパ浮腫支援の取り組み

乳がん手術後のリンパ郭清を行った患者を乳がん看護認定看護師が拾い上げ、再診日に医師・外来看護師が予防ケア指導の実践と算定を行う取り組みを行った。拾い上げの患者に関しては100%実践できていたため、次に外来看護師が拾い上げから行うこととした。開始後80%以上は実践できている。今年は40件がリンパ浮腫指導管理料の算定に繋がった。

リンパ浮腫発症患者に関しては、周径値・体重評価・スキンケア指導を外来看護師とともにやっている。今年が110件近くの支援を行うことができ定着化しつつある。

看護部

3)病棟再編後の取り組み

2019年2月の病棟再編で女性病棟に乳腺外科が配置された。病棟看護師の大半が乳がん看護の経験がないため、マニュアル作成や学習会を行った。また乳がん手術クリニカルパスに看護処置を詳細に入れ、経験のない看護師でも実践できるよう改訂を行った。2019年2月～12月の入院患者数は手術療法を受ける患者は297名、再発治療・緩和ケアを受ける患者25名であった。

現在、乳がん手術療法看護は、女性病棟看護師全員が実践している。病棟再編8ヶ月後の退院指導に関する病棟看護師への意識調査では、回答者全員が9回以上の退院指導を経験し半数以上がパンフレット通りの内容を理解し説明できると評価している。この結果からも乳がん看護が病棟看護師へ浸透してきたことが分かる。今後は専門性の高い知識や技術が習得できるよう育成していきたい。また女性病棟の特色を活かした病棟環境を整備していきたい。

3. 院内活動

1)看護師向け学習会：古賀 亜佐子

「乳がんの基礎と手術療法時の看護」
「乳がん手術後の退院指導」

2)認定看護師主催研修会：安藤 育枝

「リンパ浮腫とケア」

4. 院外活動

1)福岡Breast Care Nursing研究会世話人

2)講演：古賀 亜佐子

「乳がん治療における多職種連携
-乳がん看護認定看護師の役割-」
佐賀県乳がんチーム医療講演会

3)講演：安藤 育枝

「あなたの大切な人に伝えてみませんか？
-乳がん検診-」

株式会社ゼンリン

4)講演：安藤 育枝

「乳がんの薬物療法と看護」
福岡Breast Care Nursing研究会

5)学会発表：安藤 育枝

「病棟看護師が実践する乳がん手術後の退院指導の現状と今後の課題」
第27回日本乳癌学会学術総会

皮膚・排泄ケア認定看護師

辰島 美和／川上 佳奈／田上 陽子

1. 目標

1)褥瘡予防対策の充実

- (1)院内褥瘡発生数の低下とDESIGN-R評価のD3以上となる院内褥瘡発生率を3.7%(昨年度比-1%)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(退院支援の充実)。
- (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)に関する予防と対処方法について標準化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)ストーマケアの記録を定型化し、患者教育方法やストーマケアを統一することで、在院日数短縮(21日)を目指す。
- (2)排尿自立指導料算定に向けてチーム編成し、算定要件を整える。
- (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連携を強化し、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

2019年1～12月褥瘡推定発生率は0.63%(昨年0.74%)、有病率は0.89%(1.14%)と昨年より発生・有病率は減少した。また2015～2017年の発生率は徐々に上昇していたが昨年より減少傾向となった。入院時褥瘡保有率は46%、院内発生率が54%と持ち込み褥瘡患者が増加した。褥瘡院内発生数は84名と昨年(89名)から5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(4.8%)と昨年(4.5%)から上昇し目標の3.7%以下を達成することができなかった。また年齢別では70歳代が35%(昨年29%)と増加した。褥瘡ハイリスク患者ケア加算数は昨年より103名増加し、1,596名(昨年1,493名)であった。この内手術患者は1,086名と昨年より50名、手術以外の患者は53名増加し510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。高齢およびハイリスク患者への褥瘡予防

が課題である。しかし多職種で早期介入ができるようにハイリスクラウンドカンファレンス方法を変更したことが、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褥瘡予防スキルの定着について述べる。全職員対象に年2回の褥瘡対策研修会を実施し、褥瘡やIAD(肛門周囲皮膚炎)の評価方法を指導した。またグループ活動としてポジショニングケアとスキンケア関連の知識・技術の定着を目標に、ポジショニングラウンドとプロトコル作成等を行った。このような活動は看護師の褥瘡予防ケアへの意識を高め、スキルアップに繋がったと推察する。しかしスタッフへの周知が行えておらず、発生数については昨年と比較し変化はなかった。

2)排泄ケアの標準化

年間ストーマ造設患者数は42名と昨年より変化なくこの内、消化管ストーマが38名(+1)、新生児1名(-1)、尿路ストーマ3名(±0)、ダブルストーマが1名(-1)であった。ストーマ造設患者の平均年齢は66歳(昨年68歳)と大きな変化はなかった。

昨年と比較し在院日数は、30日から24日へ短縮することができた(緊急手術、死亡退院、合併症が発生した患者は除く。尚、合併症が発生していない患者は4名)。またストーマケア記録を定型化したことで、セルフケア確立期間は23日から20日へと短縮することができた。患者背景として、高齢独居者や家族支援が得られない患者は増加しており、訪問看護などの支援が必要な患者は全体の4割を占めていた。そこで入院前から退院支援の必要性を見極め、退院後訪問や同行訪問を実施した。今後、在宅での継続支援が拡大できるように構築していくことが課題である。

排尿自立指導料算定に向けての活動として、チーム編成および算定要件について調整を行うことができた。次は研修やマニュアル作成等に取り組む必要がある。

3)院内および地域医療者連携の充実

急性期病院では高齢者や重症患者の増加に伴う慢性創傷患者が増加すると推察される。本年は新たに慢性創傷予防のためフットケアを開始した(7名)。しかし対象患者が多くすべての患者への介入は困難であり、今後はフットケアの充実を図るため病棟看護師への教育を行う必要があると考える。

院外活動としては、他施設への出前研修や褥瘡回診など活動の範囲も拡大している。今後、皮膚・排泄ケアに関わる患者の早期回復やQOL向上を推進するため、率先して地域で活動し、その幅を広げることを目指したい。

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・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、61件(昨年76件)とやや低下したが昨年は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36.1%(昨年33.9%)とやや上昇。手指衛生遵守回数は、2019年より個人使用量の測定を行い目標だった5回/患者/日以下の病棟がなくなる目標を1部署以外は達成でき増加には繋がっている。2018年から手術部位感染(SSI)門でも肝臓胆嚢膵臓開腹手術で参加登録を行った。2019年は全国平均SSI発生率14.9%と比較し当院では21.6%と高い値であった。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。リンク委員会でのラウンドも定期的実施し、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。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)2019年1月に中国からの新型コロナウイルスが発生した。それに伴い、市中での感染対策の意識が高まり、インフルエンザ流行も抑えられ当院でも職員、患者ともに発

看護部

症者は非常に少なかった。また、感染性胃腸炎も数例一般病棟個室での対応を行ったが、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の着脱ができていないかを見直し、徹底できるよう取り組んでいく必要がある。

当院は市内で唯一の2類感染症指定医療機関であり、北九州市で初となる新型コロナウイルス受け入れ施設となった。

発熱テントを設置し、保健所と連携を取りながら、帰国者接触者外来としてより感染リスクの高い患者の外来対応、陽性者の入院対応を行った。今後も流行の継続が予測されるため、常に最新の知見と、情報を収集しながら、看護部に限らず、診療科、臨床検査、放射線課、事務局等院内のあらゆる部門と協力し組織横断的に活動を行う。院内感染を起こさないことを目標に体制の構築、情報発信、スタッフ指導を行う。

集中ケア認定看護師

増居 洋介 / 野中 麻沙美

1. 目標

- (1) クリティカルな状態やその状態が予測される患者・家族に対し、安全で安楽な質の高い看護ケアをリアルタイムに提供することで、重篤化の回避と早期回復への援助ができる。
 - ・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、相談を受けることである。役割遂行のために、上記目標を設定し活動を行った。6月からは集中ケア認定看護師1名が専従として横断的な活動ができるようになり、集中治療室勤務の1名とともに、院内外での幅広い活動がこれまで以上にできている。

呼吸ケアに関しては、人工呼吸器装着患者を対象に、呼吸ケアチームラウンドを週1回(計24回、延べ42名)実施した。ラウンドは、人工呼吸器からの早期離脱や安全管理

に主眼を置き、他職種で意見交換をしている。また、ラウンド以外にも、呼吸管理に関する相談があれば患者訪問を行い、呼吸ケアチームの医師やスタッフと連携を図って患者の早期回復や重篤化の回避に向けて取り組んでいる。また、9月からは医療安全委員会と協働して、院内における酸素の使用実態の把握と安全管理を啓蒙するために、毎週金曜日に酸素療法安全管理ラウンドを開始した。ラウンドを約400件した結果、安全管理に向けての改善点を見出すことができ、改善への取り組みも開始できている。今後は、この取り組みの成果を関連学会で発表する予定である。

急変対応に関しては、院内の緊急招集コール(ハリールコール)を振り返り、急変の前兆や急変時対応を分析・課題抽出をして、当該部署での振り返りをタイムリーに行なえるように働きかけている。一般病棟からは、重症患者や退院支援に関連する相談を受けることも多くなり、専門的な観点から重篤化の回避に繋がる看護ケアの提案・実施をしている。また、救急外来における診療体制の質の向上を目指して、外来看護師への研修を計画的に行っている。その他の院内活動として、看護部教育委員会からの依頼を受け、フィジカルアセスメントや急変時対応の研修を行い、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、訪問看護ステーションや地域の病院に出張して行う出前研修、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・技術に関する研修を実施した。その他には、九州クリティカルケア研究会の運営を通して、地域の看護師を対象とした講演会を行い(5回/年)好評を得ている。また、福岡県看護協会や西南女学院大学看護学科の講師を務め、専門領域の学術集会運営委員やパネルディスカッションでの発表、書籍・雑誌への執筆を行い、地域貢献を行っている。

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、デスク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。実践としては入院症例の帝王切開立ち合いに3例携わった。

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3例の双胎、小児外科、染色体異常の児を妊娠されている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、ゆくはし訪問看護ステーションより依頼を受け、出張講義を行うことができた。当病棟を退院後の児もサービスを受けているステーションで講義があり、講義後の質疑応答では、退院後の児の現状や介護上の悩みを共有・確認することができた。また、認定看護師主催研修会においては、「退院支援」と題し、昨年参加した、小児在宅移行支援指導者研修で学んだことを活かし、院内外に早期の在宅支援の重要性とその必要性を伝えることができた。

認定看護師として活動して7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、これからもその取り組みを進めていきたい。

今後は、院内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、多く持ちたいと考える。

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手術看護の質指標データ前年比悪化の回避、②集合教育回数10回以上/年：Dr講義2回/年、チーム主催伝達研修4回/年、PMTスタッフ主催勉強会1回/年CN主催勉強会2回/年、学会報告会1回/年、③プリセプター教育体制の確立、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サーベイランスの活用と対象拡大、②院内周術期看護グループ主催研修会実施、③PMT外来継続運用、④手術部常駐臨床工学技士の役割確立とME機器トラブル減少)

2. 活動要約

2019年の年間手術件数は3,988件と増加に転じる一方、手術部看護師の平均経験年数は低下が進んでおり、スタッフの教育体制の見直しを喫緊の課題として取り組んだ。一方で4月からは手術部に臨床工学技士の常駐が始まり、9月にロボット支援下手術導入が決定、11月から実施を開始した。前立腺・胃・直腸手術を同時スタートするため、ベテランスタッフと協働し手順の確立とマニュアル作成に優先従事した。手術看護の質担保はエビデンスに基づく教育指導と情報共有スピードにかかっている。誰が担当しても質が変わらない看護サービスの基盤づくりが認定看護師の使命であり、2019年は今後のロボット支援手術件数拡大に向けた院内活動が中心となった。また前年から引き続き、食道手術を対象とした周術期外来の継続で計30例実施し、電子カルテ上での連携システムの構築運用を進めることができた。

院内手術部外の看護師を対象とした周術期看護教育に携わる機会も増え、周術期DVT予防・術前絶食ガイドラインの紹介・周術期外来活動報告などを行った。

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、日本手術看護学会九州地区研修会の宮崎・福岡開催準備に携わった。

看護部

がん放射線療法看護認定看護師

樵田 美香

1. 目標

- (1) 治療機更新に伴い安心、安楽に放射線療法を受けられるよう治療環境を整える。
- (2) 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。

2. 活動要約

本年度は認定看護師の5年更新を行った。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と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た。また、2020年4月導入予定である病院案内放送の『放射線療法の皮膚ケア』を作成した。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。2019年9月より2号機の新治療機器稼働に伴い、安全でスムーズな対応ができるよう調整を行った。

治療室担当の看護師が4名配置され、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を行行情報共有と、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。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、院外では北九州放射線治療技師会等の講師を担った。

課題として、現在充分に行えていない治療終了後の患者フォローアップができるよう環境を整えることが必要と考える。

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、さまざまな視点を取り入れた、プロフェッショナルな認定看護師としてさらなる成長をしたい。

摂食嚥下障害看護認定看護師

鶴川 真弓

1. 目標

- (1) 看護師が途切れのない食支援できるようNSTメンバーを教育する。
- (2) 言語聴覚士が関わっている患者の嚥下障害を理解し看護師でも再現、安全な経口摂取を支援する。

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、2019年活動2年目となる。当院の嚥下に関する特徴は加齢による廃用性症候群や成長発達段階の嚥下障害、抗がん剤や放射線治療同時治療中の誤嚥性肺炎により口から食べることが難しくなっていることである。嚥下状態の評価は耳鼻咽喉科医師のVEやVF、言語聴覚士による嚥下評価法であるが、栄養障害も伴っているためNSTでは栄養管理も行う。そのような対象者を1回/月認定活動日とコンサルテーションと併せ53名/年関わり看護実践してきた。

NSTでは栄養・嚥下教育として学習会を立ち上げ、委員会を教育の場とした。ミニ講和(6月9月10月12月)を担当、時間外学習会(9月10月)は院内のスタッフを対象に嚥下障害を持つ患者へ食支援の方法・実際を言語聴覚士と協働し、簡易懸濁法については薬剤師と協働し指導した。院内の認定看護師研修では「絶食から経

口摂取再開のポイント」を、各病棟にはスタッフのスキルUPのため実践形式で口腔ケア、口から食べることの支援、リスクマネジメントを指導、教育を行った。

■ 2019年NST主催学習会

	ミニ講和	学習会	参加人数
1/15		保湿剤・口腔用液エビシル	31
2/19		義歯の管理	19
6/18	消化と吸収		
7/23	栄養アセスメント		
8/20	栄養剤について	輸液とは大塚製薬	45
9/17	口腔ケアについて	口腔ケアの方法 Weltec	24
10/17	食介助の方法	食事介助の実際	58
11/19	簡易懸濁法について	簡易懸濁法について ころみの作り方使い方	45
12/17	経口摂取開始のアルゴリズム		

1) 食支援と口腔ケアへの関心

後期高齢者、頭頸部がんの増加により言語聴覚士在籍は4名となる。頭頸部がんの症状として嚥下障害がある。抗がん剤放射線同時治療過程ではほぼ口腔粘膜障害を有し栄養障害、むせを伴う。誤嚥の看護の中心は予防的口腔ケアと数か月におよぶ食支援となる。経口摂取し続けることは訓練にもなり廃用と栄養障害予防できる。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。学習会アンケートでも食事介助は時間がかかる、誤嚥が不安、食べさせ方が分からない、安全な方法が知りたいという意見が多い。食事介助は同一条件下でどのスタッフも同様に再現可能な介助をラウンド・学習会では伝えた。今後安全な食種選択、食支援の充実につながるよう相談、指導、教育を行う。今後言語聴覚士、がん放射線療法認定看護師と協働し「口と飲み込み教室」として患者自身が予防ケアを学び在宅でも症状と付き合っていけるような教育を行う。グループ教育とし治療意欲とメンタル維持に繋げる。

2) リスク管理

耳鼻咽喉科医師、言語聴覚士とともにVFを確認することで嚥下評価し、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/月しか関わることはできないが頭頸部癌術後の嚥下を視覚的に捉えることは術後のリスクを予測となる。VF動画を当該病棟と情報共有する機

会を設け指導ツールにしていく。

今後は通院治療となり、高齢者も在宅での生活が主体となる。入院直後から在宅での生活を見据え、口から食べ続けられるよう嚥下障害を最小限に抑え、経口摂取することは栄養障害を最小限にでき、治療継続が可能となる。その効果を治療意欲に繋げQOL向上できるように手助けを行う。口から食べる食支援を大事に寄り添う看護を続ける。

がん化学療法看護認定看護師

近藤 佳子/小長光 明子

1. 目標

- (1) がん化学療法を安全に安楽に確実にに行えるように、看護師を支援し、患者・家族が安心して治療を受けられる看護を提供できる。
- (2) がん化学療法看護の質の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〉

1) 2人の認定看護師で病棟と外来を分担しラウンドを行うことで、現場の看護師との情報交換を行っている。部署内のがん化学療法看護に関連する問題の解決や患者支援に取り組んだ。投与管理におけるトラブルの例として、抗がん薬の血管外漏出時はすぐに患者訪問を行い、腫瘍内科医に連絡、継続して患者訪問、最善の対応を図っている。再発や予防のために、抗がん薬の血管外漏出の研修を行い、抗がん薬の血管外漏出時のフローチャートを改訂、電子カルテで閲覧できるように取り組んだ。今後も抗がん薬の血管外漏出の減少に取り組んでいきたい。がんゲノム外来が新設され、がんゲノム外来の診察に同席を開始した。患者の増加を見越した診察後の看護介入時の体制づくりなど、がんゲノム外来の看護師の役割など院内周知が今後の課題である。また近年は免疫チェックポイント阻害薬の登場により、抗がん薬治療も複雑化している。医師・薬剤師と看護師で免疫チェックポイント阻害薬のセミナーに参加した。院内のICI委員会に参加し、医師や薬剤師とともに知識の向上を図り、連携に取り組んでいる。新規抗がん薬の導入に伴いレジメン委員会がその都度開催されている。レジメン委員会に

事務部門

- 160 庶務係
- 162 医事係
- 166 経営係
- 169 調達係
- 170 医療連携室

看護部

参加し新規抗がん薬のレジメンを把握した上で、関連部署に投与管理に関する情報提供を行った。今後も安全な抗がん薬の投与管理を院内全体で行えるようスタッフ教育や新薬の情報などをタイムリーに行えるよう努めたい。

院内のがん患者サロンでがん化学療法に関する副作用対策の講義を行った。患者からの相談対応などを行い、安心して治療を受けられるように支援していった。

2) 院内教育の企画・実施

前年度同様に、がん化学療法看護学習会の企画を行い、計4回実施した。専門的な内容が多いため医師や薬剤師の協力を得て院内におけるがん化学療法看護の向上に努めた。また地域医療従事者研修会や認定看護師主催者研修で免疫チェックポイント阻害薬の看護を担当した。今後も免疫チェックポイント阻害薬を使用する患者教育の充実に向けて看護師教育に取り組んでいく。血管外漏出の報告が増加したため、医療安全委員会と協力して院内研修会を開催した。

3. 院外活動

出前研修として訪問看護ステーションの看護師対象に「抗がん剤の副作用(痺れ、吐気、味覚)のお話」「CVポートの管理方法」、地域医療従事者研修会で「がん免疫薬物療法について」を実施した。今後も院外活動を行い、外部との連携を図り、看護スタッフの質の向上に繋げていきたい。

事務局

庶務係 天野 健司

2019年4月、北九州市立医療センターは、その経営形態を、北九州市の直営から地方独立行政法人に移行した。北九州市が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。)を設立し、病院機構が当院の開設者となり、病院運営を行うこととなった。

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。

具体的な成果としては、病院機構の判断で、薬剤師、看護師、社会福祉士など様々な職種の人員体制を強化することができ、さらなる医療の充実、患者サービスの向上を図ることができた。

なお、庶務係の所掌事務は、職員の人事・安全衛生、施設の維持管理及び改良工事、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ます。

2019年の主な実績は以下のとおりである。

(1)市民公開講座(9回開催 総参加者 757人)

- ①1月12日(土) 80名
呼吸器内科・呼吸器外科・放射線科
「肺がんをもっと知ろう!」
- ②2月23日(土) 74名
消化器内科・消化器外科
「最新の内視鏡下手術について」
- ③3月9日(土) 103名
産婦人科・乳腺外科
「乳がん・婦人科がんについて知っていますか?」
- ④5月11日(土) 72名
血液内科
「白血病のおはなし」
- ⑤6月15日(土) 64名
泌尿器科
「腎臓がんの最新の治療について」

- ⑥7月6日(土) 112名
内分泌・糖尿病内科
「健康長寿であるための糖尿病のつきあい方」
- ⑦9月28日(土) 92名
整形外科
「腰痛治療の今とこれからについて考える」
- ⑧10月5日(土) 50名
緩和ケア内科
「もっと身近に緩和ケア」
- ⑨11月30日(土) 110名
循環器内科
「心臓病について知って得するお・は・な・し」

(2)第34回病没者慰霊祭

4月25日(木)、ご遺体を病理解剖に捧げてくださった9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4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

- 7月 衆議院議員通常選挙
- 7月 築上町議会議員選挙
- 9月 苅田町議会銀選挙

(4)大規模災害等対応訓練

3月2日(土)、大規模災害が発生したと想定し、本部設置訓練、トリアージ訓練等を行った。

(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	ギラバンツ北九州
3月	写真	NTT OBデジカメクラブ
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	ねっしん会
7月	写真	NTT OBデジカメクラブ
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	北九州プロバスクラブ

事務局

医事係

高原 圭介

医事係では、病院経営における事務職員の役割とその重要性が益々大きくなっていることを常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、新たに病棟クラーク2名(現在は6名)を配置し、病棟事務業務の負担軽減に取り組んでいる。委託業務は、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、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)、施設基準管理、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、返書管理業務他)、月次統計、未収金管理、調定・収入業務、委員会運営、診療報酬改定対応、

紹介率の推移

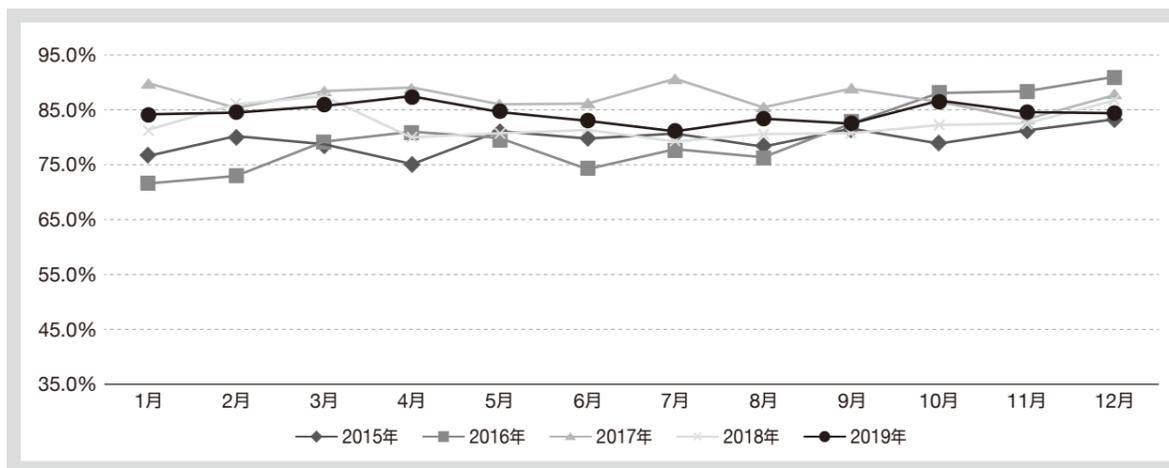
	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
1月	76.7%	71.5%	89.9%	81.2%	84.1%
2月	80.4%	73.1%	85.4%	85.8%	84.4%
3月	78.7%	79.2%	88.5%	88.0%	85.6%
4月	75.2%	81.1%	89.1%	79.9%	87.4%
5月	81.0%	80.0%	85.9%	80.7%	84.7%
6月	79.8%	74.3%	86.2%	80.9%	83.0%
7月	80.7%	78.0%	90.8%	79.2%	81.2%
8月	78.4%	76.5%	85.6%	80.0%	83.3%
9月	81.8%	82.6%	88.9%	80.4%	82.6%
10月	78.9%	88.1%	86.6%	82.3%	86.8%
11月	81.2%	88.5%	83.4%	82.8%	84.7%
12月	83.3%	91.1%	87.9%	86.7%	84.3%
合計	79.7%	79.8%	87.3%	82.2%	84.3%

査定対策、クレーム対応、チーム医療推進・調整・フロアマネジメント

診療報酬請求業務(入院)については、職員(診療情報管理士資格者)と入院計算主任2名によるスタッフの教育・指導を行い、業務レベル向上に取り組んだ。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や重症度、医療・看護必要度IIの向上を図った。医事係が運営する保険診療委員会では、査定分析を行い、分析結果ならびに今後の対策等を各医師や看護部、診療技術部門と協議を行い、査定率の減少に努めた。施設基準についても、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。未収金については、院内回収マニュアルに沿った取り組みを行い、委託業者と未収担当者が共同して未収金の減少に努めた。ご意見箱等で寄せられた患者からの意見については、係内で協議や研修等を行い、接遇向上に努めた。これらの取り組みにより一定の効果は見られたが、解決すべき課題はまだ残っており、個人のレベルアップや係内での勉強会、多職種との連携強化などのさらなる取り組みが必要である。

以下、2019年における患者数、紹介率等医事統計を紹介する。

2019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	1,123	90	13	858	84.1%
2月	1,007	60	7	793	84.4%
3月	1,160	57	9	936	85.6%
4月	1,190	71	13	967	87.4%
5月	1,105	76	8	865	84.7%
6月	1,134	60	8	885	83.0%
7月	1,262	72	16	953	81.2%
8月	1,154	74	10	891	83.3%
9月	1,166	73	19	887	82.6%
10月	1,189	83	20	943	86.8%
11月	1,148	64	17	904	84.7%
12月	1,026	95	15	772	84.3%
合計	13,664	875	155	10,654	84.3%



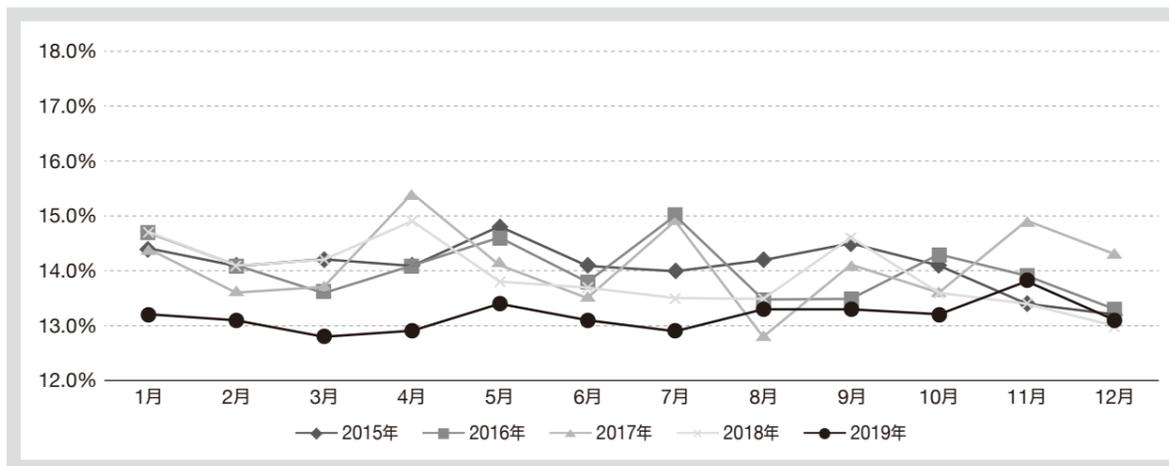
■ 平均在院日数の推移

	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
1月	14.4	14.7	14.4	14.7	13.2
2月	14.1	14.1	13.6	14.1	13.1
3月	14.2	13.6	13.7	14.2	12.8
4月	14.1	14.1	15.4	14.9	12.9
5月	14.8	14.6	14.1	13.8	13.4
6月	14.1	13.8	13.5	13.7	13.1
7月	14.0	15.0	14.9	13.5	12.9
8月	14.2	13.5	12.8	13.5	13.3
9月	14.5	13.5	14.1	14.6	13.3
10月	14.1	14.3	13.6	13.6	13.2
11月	13.4	13.9	14.9	13.4	13.8
12月	13.2	13.3	14.3	13.0	13.1
合計	14.3	14.1	14.1	13.9	13.2

※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。

2019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	11,195	860	703	18	10,474	13.2
2月	11,424	808	803	14	10,607	13.1
3月	11,702	819	854	17	10,831	12.8
4月	11,080	794	785	17	10,278	12.9
5月	11,543	831	749	23	10,771	13.4
6月	11,778	830	820	20	10,938	13.1
7月	11,722	841	835	13	10,874	12.9
8月	11,447	804	778	17	10,652	13.3
9月	11,760	830	810	11	10,939	13.3
10月	12,627	903	860	15	11,752	13.2
11月	12,017	792	819	11	11,187	13.8
12月	12,223	815	902	9	11,312	13.1
合計	140,518	9,927	9,718	185	130,615	13.2

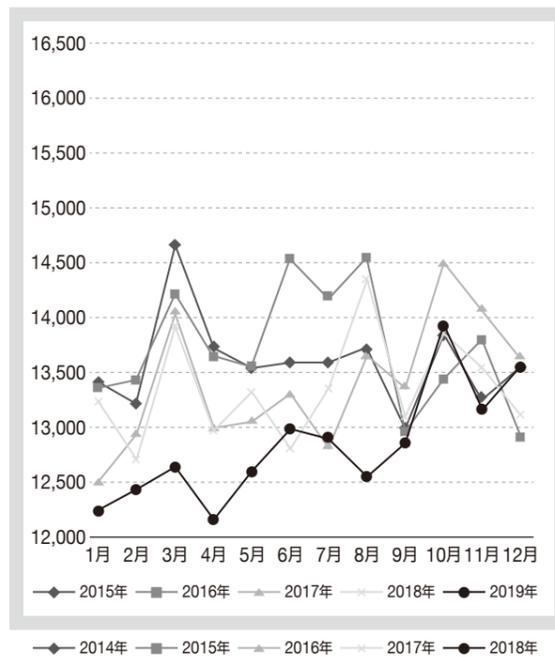
※平均在院日数の対象外病棟は除いている。



事務局

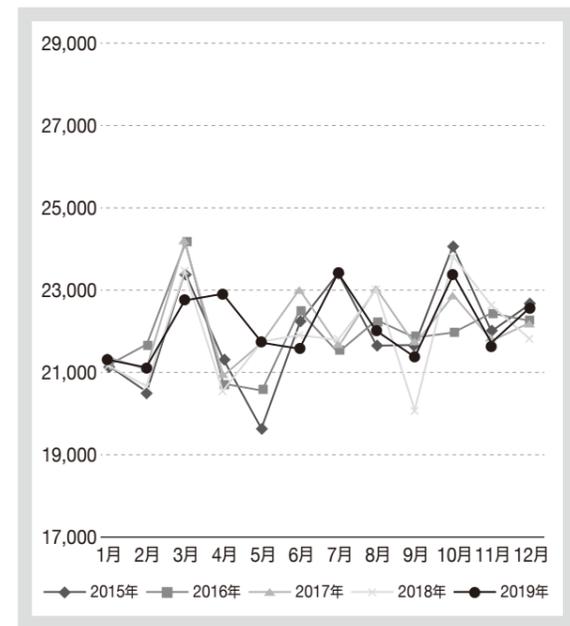
■ 入院延患者数の推移

	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
1月	13,411	13,342	12,497	13,283	12,295
2月	13,211	13,433	12,944	12,699	12,420
3月	14,702	14,213	14,047	13,910	12,635
4月	13,723	13,635	12,991	12,949	12,162
5月	13,521	13,545	13,050	13,326	12,598
6月	13,597	14,531	13,310	12,809	12,990
7月	13,585	14,160	12,807	13,342	12,898
8月	13,722	14,549	13,659	14,277	12,550
9月	12,977	12,951	13,351	13,078	12,853
10月	13,840	13,442	14,511	13,829	13,919
11月	13,234	13,808	14,056	13,545	13,168
12月	13,554	12,923	13,626	13,136	13,553
合計	167,632	163,077	160,849	160,183	154,041



■ 外来延患者数の推移

	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
1月	21,211	21,145	21,362	21,147	21,307
2月	20,515	21,676	21,080	20,629	21,080
3月	23,467	24,085	24,155	23,573	22,742
4月	21,342	20,754	20,907	20,401	22,897
5月	19,642	20,555	21,726	21,794	21,715
6月	22,299	22,497	23,020	22,030	21,580
7月	23,431	21,474	21,631	21,843	23,442
8月	21,644	22,277	23,054	23,139	22,071
9月	21,669	21,847	21,667	20,107	21,384
10月	24,087	21,981	22,912	23,824	23,371
11月	22,014	22,432	21,790	22,500	21,722
12月	22,670	22,268	22,208	21,880	22,571
合計	258,386	263,991	265,512	262,867	265,882



■ 診療科別入院患者数

2019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	2,233	2,096	1,828	2,148	2,215	2,054	2,100	1,947	2,075	2,404	2,248	2,616	25,964
消化器科	887	1,168	985	800	825	1,097	952	773	909	1,073	1,184	911	11,564
糖尿病内科	99	183	211	219	155	147	207	212	265	117	163	157	2,135
心療内科	57	50	114	79	82	127	152	145	124	181	187	127	1,425
循環器科	412	488	353	375	392	365	408	534	334	283	323	394	4,661
呼吸器科	1,581	1,449	1,448	1,239	1,385	1,324	1,431	1,316	1,502	1,473	1,488	1,626	17,262
腫瘍内科	144	150	170	91	50	67	84	95	43	65	13	45	1,017
小児科	199	268	319	233	265	225	196	252	282	225	225	280	2,969
新生児科	402	368	294	374	393	526	518	453	498	655	512	634	5,627
外科	1,977	1,766	2,126	1,995	2,138	2,085	2,129	2,324	2,306	2,418	1,933	2,049	25,246
整形外科	1,166	1,262	1,245	1,167	1,239	1,233	1,072	1,031	1,251	1,332	1,062	922	13,982
脳神経外科	99	210	188	70	111	171	192	182	179	105	195	231	1,933
呼吸器外科	464	494	523	395	446	500	413	450	381	529	654	500	5,749
小児外科	89	91	78	58	45	64	76	64	37	64	71	49	786
心臓血管外科	50	34	63	42	37	101	171	105	89	37	41	79	849
皮膚科	72	112	180	88	95	121	170	152	201	175	134	111	1,611
泌尿器科	383	343	398	372	262	268	449	360	285	346	323	254	4,043
産婦人科	1,004	977	1,017	1,194	1,314	1,231	1,020	976	1,033	1,224	1,230	1,324	13,544
眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	465	466	665	752	723	811	724	692	618	737	705	669	8,027
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔科	58	81	32	44	43	32	37	54	45	79	78	127	710
緩和ケア	454	364	398	427	383	441	397	433	396	397	399	448	4,937
精神科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
歯科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
合計	12,295	12,420	12,635	12,162	12,598	12,990	12,898	12,550	12,853	13,919	13,168	13,553	154,041

■ 診療科別外来患者数

2019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	2,842	2,717	2,900	3,049	3,019	3,019	3,108	2,938	3,045	3,183	2,889	3,198	35,907
消化器科	1,271	1,218	1,397	1,475	1,386	1,391	1,591	1,451	1,384	1,651	1,478	1,394	17,087
糖尿病内科	1,309	1,306	1,282	1,392	1,258	1,211	1,351	1,260	1,130	1,408	1,182	1,333	15,422
心療内科	795	760	854	863	821	789	908	796	831	904	860	856	10,037
循環器科	870	862	916	1,002	858	829	935	978	836	996	924	891	10,897
呼吸器科	930	970	1,029	1,047	925	911	1,025	877	873	991	966	942	11,486
腫瘍内科	271	222	264	283	264	226	259	253	252	261	231	284	3,070
小児科	601	608	678	610	571	543	642	706	566	574	566	654	7,319
新生児科	6	8	4	17	13	16	11	8	17	14	11	15	140
外科	3,758	3,571	3,798	3,939	3,707	3,588	4,029	3,793	3,680	4,019	3,869	3,881	45,632
整形外科	1,477	1,419	1,514	1,394	1,433	1,334	1,526	1,363	1,273	1,395	1,214	1,310	16,652
脳神経外科	257	236	268	270	222	244	271	217	197	243	212	216	2,853
呼吸器外科	452	444	526	535	421	463	478	521	487	518	472	488	5,805
小児外科	133	115	164	157	110	112	159	173	110	113	95	102	1,543
心臓血管外科	100	93	105	92	117	89	86	86	86	104	99	104	1,161
皮膚科	1,355	1,263	1,374	1,340	1,236	1,174	1,344	1,256	1,186	1,215	1,086	1,055	14,884
泌尿器科	870	807	924	950	844	934	930	873	889	936	851	877	10,685
産婦人科	1,538	1,618	1,768	1,590	1,510	1,645	1,655	1,544	1,633	1,660	1,494	1,722	19,377
眼科	46	40	34	35	47	51	55	51	45	64	46	53	567
耳鼻咽喉科	829	849	1,029	988	950	935	1,066	981	935	1,036	955	1,023	11,576
放射線科	725	1,092	1,008	838	1,013	1,072	986	939	887	947	1,256	1,202	11,965
麻酔科	502	491	526	579	514	518	516	503	500	549	456	420	6,074
緩和ケア	90	78	89	95	104	108	122	108	118	118	117	128	1,275
精神科	12	11	5	10	8	11	9	4	8	4	8	10	100
歯科	268	282	286	347	364	367	380	392	416	468	385	413	4,368
合計	21,307	21,080	22,742	22,897	21,715	21,580	23,442	22,071	21,384	23,371	21,722	22,571	265,882

事務局

経営係

堤 資生

2019年のトピックスは、4月から地方独立行政法人北九州市立病院機構へと運営形態が移行したことが挙げられる。当院は、新たな組織のもとで迅速な意思決定や柔軟な人員確保が可能となった一方、これまで以上に自立的な財政運営が求められることになった。このような中、3月までの企画係は経営係へと名称を変更し、予算・決算に関する業務やプロジェクト支援業務を新たに組み込むなど、より病院経営に重点を置いた組織として衣替えを行った。

以下、本年の経営係の業務をいくつか紹介する。いずれも経営係単体では推進できない業務であり、各診療科、診療支援部門、看護部門といった診療の最前線に立つ職員の協力をいただくとともに、機構本部、医療センター幹部、他の事務局職員などの関連部署と連携しながら実施した。

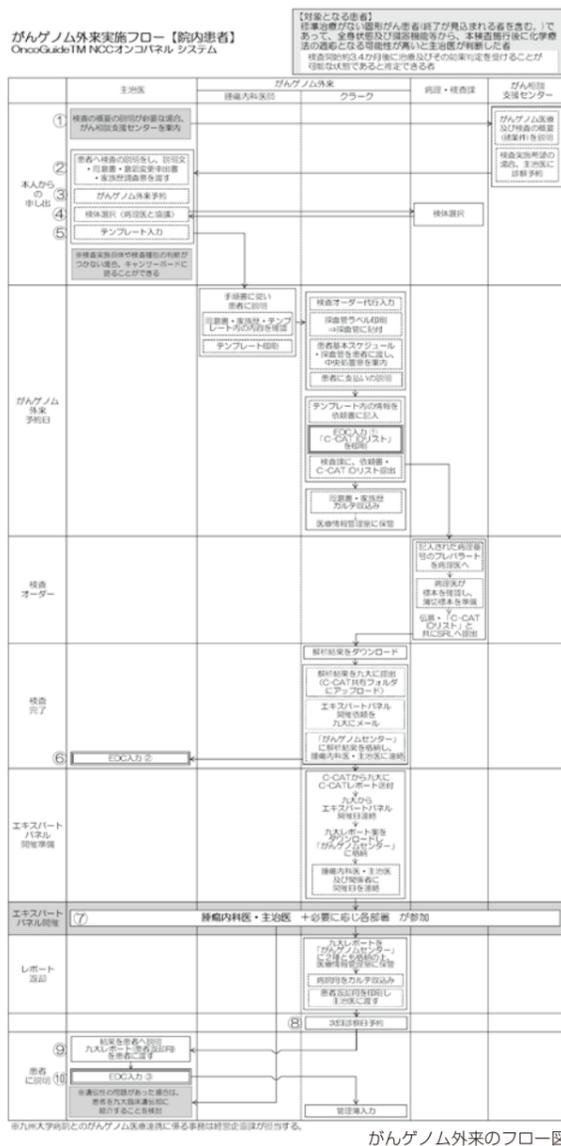
プロジェクト支援

診療報酬改定やチーム医療の推進等を契機とした院内プロジェクトの立ち上げ支援を行った。当初看護部から提案されたTMSC(現 患者支援センター)は、入院が決まった患者さんを対象に、入院前から多職種で介入することで、患者満足度や医療安全の向上、職員負担軽減など経営改善につなげる仕組みである。経営係では、フローの素案作成や多職種の調整、当日入院受付場所の移動、院内説明会などを約半年にわたって支援し、関係各位の協力のもと10月1日のスタートを迎えることができた。

また「がんゲノム外来」の立ち上げでは、国からの情報提供が遅れ保険収載までの準備期間が短いなか、多職種で構成された準備会議の取り組みにより、九州で最も早い保険診療請求を実現することができた。このほか、産後ケアや移植後外来など調整中のものも含め常時複数の案件を支援した。



会議の様相



がんゲノム外来のフロー図

経営ヒアリング

各診療科の主任部長や看護部、コメディカル等の責任者を対象としたヒアリングは、2019年からスタイルを大きく変えて実施した。事前に「部門・診療計画」として年間計画の作成と可能な範囲での目標設定をお願いし、ヒアリング中は、各部門からの説明や、経営サイドからの質疑、事務部門からの協力依頼などが行われた。下期では参加者を責任者以外の職員にも広げることで幅広い意見が得られた。

対象部門が30を超える中、幹部職員をはじめ関係者には負担をかけたが、経営改善に向けた課題解決や、病院全体の意識の向上につながった。また、別5病棟の有料

個室料金の弾力的運用や緊急的な医療器導入など、一部ではあるが現場の声に速やかに対応できた事案もあり、一定の成果があったものとする。

■ヒアリングスケジュール(2019実施分)

時期	実施内容	備考
6月	各診療科・部門へ実施案内	目標設定・計画作成もあわせて依頼
7月~	診療科ヒアリング	理事長・院長など幹部職員によるヒア
9月~	フォローアップ	ヒアリングでの課題整理、対応検討

2019 部門・診療計画 _____ 科

1. 年間計画

(1) 診療体制 ※現行の診療体制・特徴についてお書き下さい。

(2) 重点課題 ※重点的に取り組むべき課題についてお書き下さい。

(3) 目標値 ※部門としての目標値をお書き下さい。(患者数、手術件数など)

主要指標	医療センター 目標値	当科 前年度実績	目標 目標値	目標値
1 日あたり入院患者数	440.3人	人	人	人
入院患者数	85.5%	%	%	%
新入院数	970人/月	人/月	人/月	人/月
転患者数	1,275人/月	人/月	人/月	人/月

2. 人員体制 ※人員体制について要望等があればお書き下さい。

3. 医療器械等の要望・効果

順位	名 称	投 資 額	効 果 額
1			
2			
3			

4. その他

経営ヒアリングのスケジュール及び計画書(様式)

ダヴィンチPR、調達係支援

2019年に当院に導入した「手術支援ロボットダヴィンチ」は、最先端の医療機器である。北九州市東部や京築田川、下関方面の病院では導入実績がなかったことから当院をPRする絶好の機会と考えイベントを企画した。当日は、北橋北九州市長も参加する中、中西理事長の特別講演や大坪医師(泌尿器科)のプレゼンに加え、一般参加者による体験会も行われた。医師や臨床工学技士をはじめとしたセンター職員や機構本部、市保健福祉局など幅広い協力体制により市民や医療関係者への効果的なPRが実現したものとする。

また、今年は、薬品や診療材料の仕入れ強化や適正

使用などでコスト削減を図るために事務局内に新たに調達係が設置された。収支改善に大きな期待がかかる一方で、2名の職員で大量の業務を進める必要があることから、経営係においても契約事務や複雑な薬品価格交渉など一部業務を支援した。



ダヴィンチPRイベントの様子

上記のほか、年間計画の取りまとめ、初期臨床研修プログラム改訂、福岡県への研修医定数増に向けた働きかけ(院長、理事長ほか)、予算決算業務など、新たにスタートした業務が多く係員の負担が一時的に高まった時期もあったが、来年以降に効率化するためのノウハウは蓄積できたと考える。

2019年収益状況

当院では、依然として厳しい経営状況が続いている。2019年の入院収入については、95億139万円で対前年比3億5,186万円の減収となった。これは入院診療単価が向上したものの、延べ入院患者数が減少したことが原因と考えられる。一方、外来収入については、外来診療単価と延べ外来患者数がいずれも向上したことにより、54億6,347万円で対前年比3億2,904万円の増収となった。

医療の質を向上し、患者さんには選ばれる医療機関であり続けるためには、収益性の確保が不可欠である。来年には診療報酬改定も控えており、今後もさらなる経営改善に向けて取り組んでいきたい。

事務局

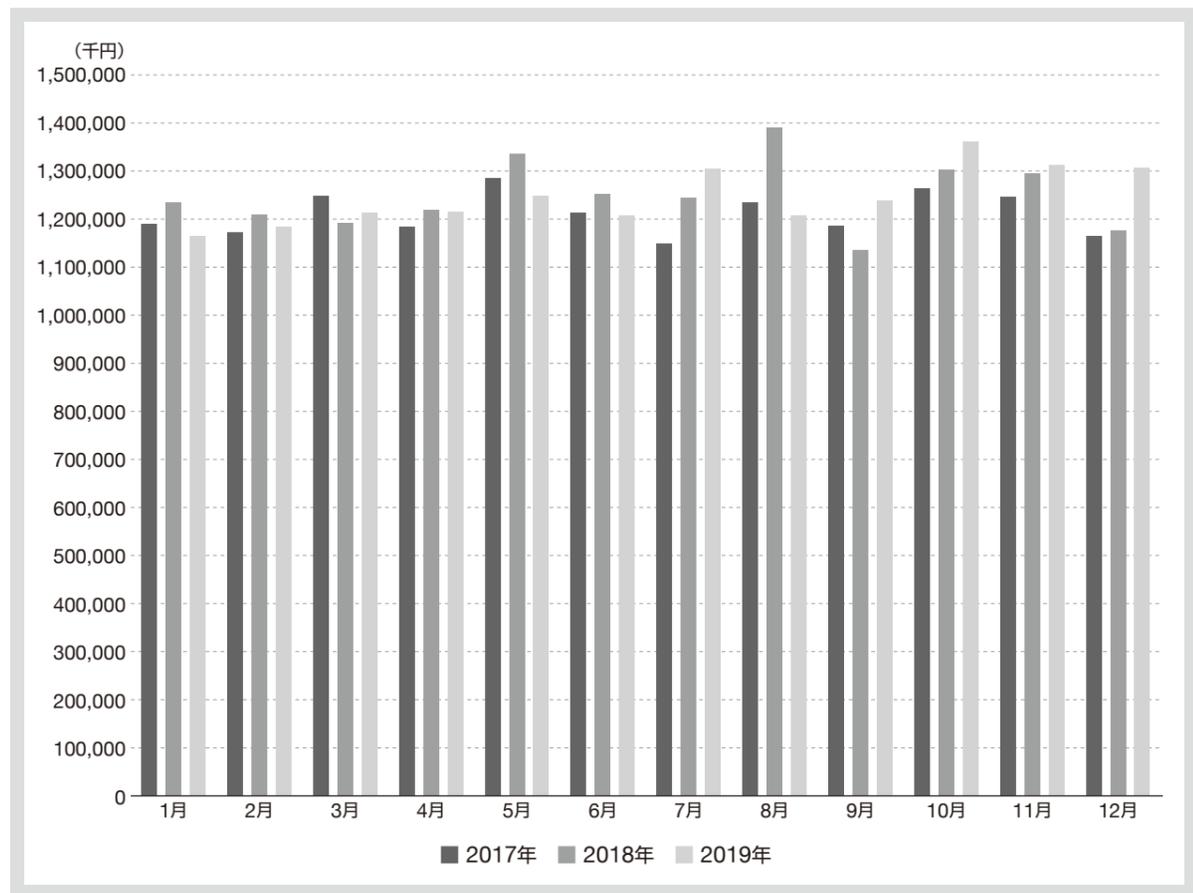
単位：千円

入院収益	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
	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
2018年	798,894	785,536	747,823	812,109	903,478	834,217	832,566	912,748	749,823	845,970	861,706	768,386	9,853,256
2019年	722,003	759,003	759,433	743,864	805,886	773,020	830,242	739,626	794,404	877,474	850,375	846,067	9,501,397
前年対比	▲76,891	▲26,533	11,610	▲68,245	▲97,592	▲61,197	▲2,324	▲173,122	44,581	31,504	▲11,331	77,681	▲351,859

外来収益	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
	2017年	409,951	391,645	429,286	389,344	413,898	419,942	389,892	436,407	416,607	424,710	419,422	409,306
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
2019年	442,826	424,331	454,514	472,176	441,905	433,861	475,241	468,556	444,349	483,868	462,101	459,746	5,463,474
前年対比	6,726	▲54	10,639	64,349	8,922	16,363	63,304	▲8,892	59,466	27,884	28,314	52,014	329,035

入院外来合計	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
	2017年	1,189,278	1,172,705	1,247,940	1,184,593	1,284,626	1,212,809	1,148,882	1,234,002	1,186,513	1,264,702	1,245,931	1,164,404
2018年	1,234,994	1,209,921	1,191,698	1,219,936	1,336,461	1,251,715	1,244,503	1,390,196	1,134,706	1,301,954	1,295,493	1,176,118	14,987,695
2019年	1,164,829	1,183,334	1,213,947	1,216,040	1,247,791	1,206,881	1,305,483	1,208,182	1,238,753	1,361,342	1,312,476	1,305,813	14,964,871
前年対比	▲70,165	▲26,587	22,249	▲3,896	▲88,670	▲44,834	60,980	▲182,014	104,047	59,388	16,983	129,695	▲22,824

■ 医業収益（入院・外来合計）



調達係

成松 憲太郎

調達係は、当院の独立行政法人化に伴い、これまで企画係が行ってきた材料費や機器の金額交渉や修理費の抑制などの業務をより一層進めるため、2019年4月に設置された。

現在、スタッフは2名。医療の質と患者さんの安全を確保しながら、目標と計画を立てたうえ、院内で使用する物品の調達と在庫管理を効率的、合理的に行うことを目的としている。

初年度である2019年は、やるべき業務と求められる役割を果たすために、院内外を問わずより多くの方と関わりを持ち、競争原理の推進および徹底した業者交渉を実施してきた。その効果を直ちに示せる案件もあれば、一定期間を要する案件もあるため、結果は来年度以降に実数値を示し報告する。

以下、主な業務である「購買管理」と「委託業務管理」を紹介する。

1. 購買管理

購買管理は、院内で使用する物品などの選定、発注から検収、支払いに至るまでの一連の業務を対象としている。

病院にはさまざまな部署があり、それぞれ多様な専門職が存在する。必要とされる物品も医薬品や診療材料だけでなく、鉛筆消しゴムから、今年導入した手術支援ロボット「ダヴィンチ」のような高額機器まで、非常に幅広く多岐に渡る。

主要な物品は「医薬品」「診療材料」「医療機器」に大別される。医薬品であれば後発品、診療材料は低価格の同種同効品への切り替えを進める一方、抗がん剤や放射線検査機器など高額な医薬品、医療機器の購入案件にも関わり、状況に応じた柔軟性のある調達を行っている。

特に費用の3割強を占める材料費、中でもその材料費の7割を占め、年間約35億円に上っている薬品費の抑制は重要なポイントとなっている。

また、災害拠点病院として備蓄在庫の不足も懸念される。備蓄場所不足、液体酸素タンクの劣化は、その機能を保つためにも早急に対策を講ずべき課題である。

物品の購入に関しては「①安く②効率よく③正しく」買うことを心掛けている。昨年までの購入フローは現場と業者との間で完結しているものが多く、課題となっていた。しかし、現在は必要なものを必要な数量発注し、確実に検収できたものに限り代金を支払い、発注数と請求数を突合せせる、というフローで購入しているため、透明性は向上していると

思われる。

また、物品を安く低リスクで調達することを追求するあまり診療の質の低下、職員のモチベーションの低下を招いてはならないということは、常に念頭に置き業務を行っている。

2. 委託業務管理

担当業務のうち、SPD業務と滅菌業務は外部業者に委託し、併せて約40名のスタッフが日々業務に携わっている。

●SPD業務

物品管理業務、物品搬送業務、診療材料調達業務、手術室支援業務、薬剤管理支援業務等

●滅菌業務委託

院内滅菌等業務の適正履行、滅菌物の適正管理、手術室の補助業務、内視鏡室における内視鏡等の洗浄業務の適正履行、物品管理業務との連携、使用実績データの蓄積

いずれの業務も、正しい運用と支出の適正化を行うため、承認作業と検収作業はすべて内製化する予定である。2019年は一般消耗品購入と鋼製小物研磨に関し、承認と検収作業の内製化を行った。

3. 今後について

購買管理と委託業務管理、どちらも当院の収支に直結する重要な業務であり、今後はそれらを可視化していくことが必要である。材料費の可視化は、価格交渉すべき物品を把握できるとともに、使用する物品の検討ポイントを絞ることに繋がる。また、これらの情報を継続的に開示することで、価格の安い同種同効品への切り替えやディスポ製品からリユース製品への切り替え、さらには八幡病院との価格統一にも活かすことができる。

外来への移行が進む化学療法で使用される抗がん剤は、高額で使用率が高いため材料費増加の一番の要因になっている。その他の医薬品も先発品と後発品の薬価差益の差が大きいものが多く、後発品への切り替えで、材料比率は縮小するが収入が減少してしまう薬剤も多い。後発品への切り替えは、その効果を正しく試算し取り組む必要がある。

医療環境を整えていく上で、収支と部門間バランスを考慮しつつ、限られた資源の中で、できることとできないことを明示し、「ではどうするのか」を医療者に寄り添って考えていきたい。

事務局

医療連携室

大津 博恵

1 紹介患者数の推移

2019年の紹介患者数は13,278人で前年に比べ892人増加。連携室経由（FAXやネット）の予約は500人増加している。（表1）

【表1】紹介患者数 単位：人

	2018年	2019年
紹介患者数	12,336	13,728
うち連携室経由（FAX・NET）	8,525	9,026

2 医療連携の会

7月16日にリーガロイヤルホテルで、医療連携の会を開催した。この会を通じて当院の現状、新たな取り組みを紹介し、懇親会では医療機関の先生方との連携を深めた。今年の参加人数は500名だった。

また、昨年まで連絡会議として開催していた訪問看護ステーションとの会議を、10月29日後方連携の会として開催した。15施設の訪問看護ステーションの看護師と当院の退院支援リンクナース、認定看護師等が参加し双方の取り組み報告、連携状況報告、在宅支援・調整に関する意見交換を行った。今年初めての試みであったがお互いの理解を深めることができた。今後も開催をしていきたい。

3 登録医数と連携ネット北九州

各診療科の主任部長と地域医療機関への訪問を行い診療科の紹介や受け入れについての説明を行っている。苦言をいただくこともあるがお互い顔の見える関係の構築は、集患効果と地域連携の強化につながるができる。現在登録医の数は641名に増加した。

「連携ネット北九州」は医療機関からの要望等を検討し12月現在の登録医療機関数は130施設となった。また、3施設の訪問看護ステーションにも導入いただき在宅での患者情報がリアルタイムに共有ができるようになった。（表2）

【表2】ネット新規登録患者数 単位：人

	2018年	2019年
患者同意数（新規登録患者）	640	1,108
うち検査有	281	315
うち検査無	359	793

4 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	肝臓がんの最新治療	30
2月	糖尿病の最新治療と重症化予防について	30
3月	チームで取り組む褥瘡対策	28
4月	緩和医療について	36
5月	現場で役立つ呼吸ケア	23
6月	がん免疫薬物療法について	42
7月	放射線治療について	30
8月	東京オリンピックに向けての感染症対策	26
10月	胃がんについて	42
11月	心療内科で行っている心理療法	37
12月	ロコモティブシンドロームについて	22

5 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。2019年の相談件数は、1,236件であった。

6 退院調整

入退院支援部門の看護師、病棟看護師、MSWで退院調整を行っている。

(1)退院支援カンファレンス

患者支援センターで一次スクリーニングを実施。入院後3日以内に退院困難患者を抽出し退院計画書に基づき退院支援カンファレンスを実施している。

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

	2018年	2019年
退院時共同指導	148	152
多機関共同指導	19	30
介護支援連携指導	114	155

(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。

2019年の連携室が介入した退院調整等の実施件数は871件だった。（表5）

【表5】退院調整等実績 単位：件

	2018年	2019年
転院調整	598	603
在宅調整	234	164
施設入所	12	5
その他	65	99
計	909	871

7 患者支援センター

2019年10月より「患者サービスの向上」「安全性の向上」を目的に患者支援センターを開設した。予定入院患者さんや家族を対象に入院前から身体的、社会的、精神的な背景のニーズを把握し、看護師等多職種による入退院支援を目的にしている。現在一部の診療科のみで対応しているが順次拡大の予定である。



VII

HOSPITAL ANNUAL REPORT 2019

病院年報

174 分類表	220 整形外科
175 内科	223 呼吸器外科
179 内分泌代謝糖尿病内科	224 産婦人科
185 心療内科	226 耳鼻咽喉科
186 消化器内科	227 泌尿器科
194 呼吸器内科	228 放射線科
197 循環器内科	229 病理診断科
199 小児科・新生児科	232 リハビリテーション技術課
201 皮膚科	234 臨床検査技術課
202 歯科	235 放射線技術課
203 緩和ケア内科	241 薬剤課
204 外科	244 栄養管理課
218 脳神経外科	246 看護部
219 心臓血管外科	

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2019年(平成31年・令和元年)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) 内科 | (14) 整形外科 |
| (2) 内分泌代謝糖尿病内科 | (15) 呼吸器外科 |
| (3) 心療内科 | (16) 産婦人科 |
| (4) 消化器内科 | (17) 耳鼻咽喉科 |
| (5) 呼吸器内科 | (18) 泌尿器科 |
| (6) 循環器内科 | (19) 放射線科 |
| (7) 小児科・新生児科 | (20) 病理診断科 |
| (8) 皮膚科 | (21) リハビリテーション技術課 |
| (9) 歯科 | (22) 臨床検査技術課 |
| (10) 緩和ケア内科 | (23) 放射線技術課 |
| (11) 外科 | (24) 薬剤課 |
| (12) 脳神経外科 | (25) 栄養管理課 |
| (13) 心臓血管外科 | (26) 看護部 |

項目別

- (1) 論文(原著・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)

内科

河野業績

- 1) 河野聡
 - (ア) C型慢性肝炎・代償性肝硬変の治療成績と治療後の経過について
 - (イ) Fukuoka Liver Science Forum
 - (ウ) 福岡市、3.9 2019
- 2) 河野聡
 - (ア) Elbasvir/Grazoprevirを中心としたC型慢性肝炎・代償性肝硬変の治療成績について
 - (イ) 第49回 福岡肝疾患・感染症治療研究会
 - (ウ) 北九州市、3.23 2019
- 3) 河野聡、小川栄一、古庄憲浩、野村秀幸、中牟田誠、東晃一、道免和文、佐藤丈顕、高橋和弘、大穂有恒、梶原英二、小柳年正、一木康則、國吉政美、柳田公彦、天ヶ瀬洋正、森田千絵、杉本理恵、加藤正樹、下田慎治、林純、九州大学関連肝疾患研究会(KULDS)
 - (ア) HCV genotype 1型に対するDAA療法の実臨床成績～多施設共同研究によるspecial populationの解析
 - (イ) 第31回KULDS講演会
 - (ウ) 福岡市 5.17 2019
- 4) 河野聡
 - (ア) C型肝炎ウイルス排除により得られるメリットと注意点(ランチョンセミナー講演)
 - (イ) 第113回日本消化器病学会九州支部例会
 - (ウ) 福岡市 5.25 2019
- 5) 河野聡、重松宏尚、三木幸一郎、一木康則、森田千絵、柳田公彦、高橋和弘、道免和文、野村秀幸、石橋大海、下田慎治、福岡肝疾患感染症治療研究会
 - (ア) 肝癌既往症例におけるDAA治療SVR後発癌の検討(口演)
 - (イ) 第55回日本肝臓学会総会
 - (ウ) 東京都 5.30 2019
- 6) 河野聡、小川栄一、古庄憲浩、野村秀幸、中牟田誠、東晃一、道免和文、佐藤丈顕、高橋和弘、大穂有恒、梶原英二、小柳年正、一木康則、國吉政美、柳田公彦、天ヶ瀬洋正、森田千絵、杉本理恵、加藤正樹、下田慎治、林純、九州大学関連肝疾患研究会(KULDS)
 - (ア) HCV genotype 1型に対するDAA療法の実臨床成績～多施設共同研究によるspecial populationの解析(ポスター発表)
 - (イ) 第55回日本肝臓学会総会
 - (ウ) 東京都 5.30 2019
- 7) 大穂有恒、小川栄一、古庄憲浩、野村秀幸、中牟田誠、道免和文、佐藤丈顕、高橋和弘、河野聡、梶原英二、小柳年正、東晃一、一木康則、國吉政美、柳田公彦、天ヶ瀬洋正、森田千絵、杉本理恵、加藤正樹、下田慎治、林純、九州大学関連肝疾患治療研究会
 - (ア) 多施設共同研究によるHCV genotype 2型に対するRibavirin-free DAA療法の実臨床成績
 - (イ) 第55回日本肝臓学会総会
 - (ウ) 東京都 5.30 2019
- 8) Ogawa E, Furusyo N, Nakamuta M, Nomura H, Satoh T, Takahashi K, Koyanagi T, Kajiwara E, Dohmen K, Kawano A, Ooho A, Azuma K, Kato M, Shimoda S, Hayashi J; Kyushu University Liver Disease Study (KULDS) Group.

- (ア)Glecaprevir and pibrentasvir for Japanese patients with chronic hepatitis C genotype 1 or 2 infection: Results from a multicenter, real-world cohort study.
(イ)Hepatol Res. 2019 Jun;49(6) : 617-626.
- 9)Igarashi A, Furusyo N, Ogawa E, Nomura H, Dohmen K, Higashi N, Takahashi K, Kawano A, Azuma K, Satoh T, Nakamuta M, Koyanagi T, Kato M, Shimoda S, Kajiwarra E, Hayashi J.
(ア) Cost-effectiveness analysis of sofosbuvir plus ribavirin in patients with genotype 2 chronic hepatitis C: an analysis with real world outcomes from a multicentre cohort in Japan.
(イ)BMJ Open. 2019 Jun 19;9(6) : e023405. doi: 10.1136/bmjopen-2018-023405.
- 10)Ogawa E, Toyoda H, Iio E, Jun DW, Huang CF, Enomoto M, Hsu YC, Haga H, Iwane S, Wong G, Lee DH, Tada T, Liu CH, Chuang WL, Hayashi J, Cheung R, Yasuda S, Tseng CH, Takahashi H, Tran S, Yeo YH, Henry L, Barnett SD, Nomura H, Nakamuta M, Dai CY, Huang JF, Yang HI, Lee MH, Jung Jun M, Kao JH, Eguchi Y, Ueno Y, Tamori A, Furusyo N, Yu ML, Tanaka Y, Nguyen MH; REAL-C Investigators, Ahn SB, Azuma K, Dohmen K, Yoon Jeong J, Jung JH, Kajiwarra E, Kato M, Kawano A, Koyanagi T, Ooho A, Park SH, Satoh T, Shimoda S, Song DS, Takahashi K, Yeh ML, Yoon EL.
(ア) HCV Cure Rates are Reduced in Patients with Active but not Inactive Hepatocellular Carcinoma- A Practice Implication.
(イ)Clin Infect Dis. 2019 Nov 28;ciz1160. doi: 10.1093/cid/ciz1160. Epub ahead of print.
- 11)小川栄一、河野聡、中牟田誠、九州大学関連肝疾患治療研究会
(ア)C型肝炎の抗ウイルス診療 ガイドラインに基づいたC型慢性肝炎に対するDAA治療の実臨床成績 多施設共同研究
(イ)第23回日本肝臓学会大会
(ウ)神戸市 11.21 2019
- 12)山下信行、小川栄一、野村秀幸、古庄憲浩、道免和文、梶原英二、河野聡、大穂有恒、東晃一、中牟田誠、佐藤丈顕、高橋和弘、小柳年正、加藤正樹、下田慎治、林純、九州大関連肝疾患研究会
(ア)75歳以上のHCV高齢者におけるDAA治療後の肝発癌および予後に関する検討 多施設共同研究
(イ)第23回日本肝臓学会大会
(ウ)神戸市 11.21 2019

大野業績

1. Impact of HLA Allele Mismatch at HLA-A,-B,-C and -DRB1 in Single Cord Blood Transplantation. Yokoyama H, Morishima Y, Fujii S, Uchida N, Takahashi S, Onizuka M, Tanaka M, Yuju O, Eto T, Ozawa Y, Takada S, Takahashi M, Kato K, Kanda Y, Ichinohe T, Atsuta Y, Kanda J; HLA Working Group of the Japan Society for Hematopoietic Cell Transplantation. Biol Blood Marrow Transplant. 2019 Nov ; (19) : 30741-4.
2. Comparison of calcineurin inhibitors in combination with conventional methotrexate, reduced methotrexate, or mycophenolate mofetil for prophylaxis of Graft-versus-host-disease after umbilical cord blood transplantation. Yoshida S, Ohno Y, Nagafuji K, Yoshimoto G, Sugio T, Kamimura T, Ohta T, Takase K, Henzan H, Muta T, Iwasaki H, Ogawa R, Eto T, Akashi K, Miyamoto T Ann Hematol. 2019 Nov ; 98(11) : 2579-2591.

3. Clinical outcomes of hepatitis B or C virus infections in patients with malignant lymphoma receiving autologous stem cell transplantation: on behalf of the Adult Lymphoma Working Group of the Japan Society for Hematopoietic Cell Transplantation (JSHCT). Kato H, Kato K, Kim SW, Fukuda T, Mori T, Sawa M, Ohno Y, Yosida S, Iwato Y, Taji H, Onizuka M, Kurahashi S, Ichinohe T, Suzumiya J, Suzuki R. Br J Haematol. 2019 Sep ; 186(6) 170-175
4. Conditioning regimen with a 75% dose of standard busulfan/cyclophosphamide plus fludarabine before cord blood transplantation in older patients with AML and MDS. Ohta T, Sugio Y, Imanaga H, Oku S, Ohno Y. Int J Hematol. 2019 Sep ; 110(3) 347-354.
5. Prospective evaluation of minimal residual disease monitoring to predict prognosis of adult patients with Ph-negative acute lymphoblastic leukemia. Nagafuji K, Miyamoto T, Eto T, Ogawa R, Okumura H, Takase K, Kawano N, Miyazaki Y, Fujisaki T, Wake A, Ohno Y, Kurokawa T, Kamimura T, Takamatsu Y, Yokota S, Akashi K. Eur J Haematol. 2019 Sep ; 103(3) : 164-171
6. Increased opportunity for prolonged survival after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation in patients aged 60-69 years with myelodysplastic syndrome. Itonaga H, Ishiyama K, Aoki K, Aoki J, Ishikawa T, Uchida N, Ohashi K, Ueda Y, Fukuda T, Sakura T, Ohno Y, Iwato K, Okumura H, Kondo T, Ichinohe T, Takanashi M, Atsuta Y, Miyazaki Y. Ann Hematol. 2019 Jun ; 98(6) : 1367-1381.
7. Graft-versus-MDS effect after unrelated cord blood transplantation: a retrospective analysis of 752 patients registered at the Japanese Data Center for Hematopoietic Cell Transplantation. Ishikawa K, Aoki J, Itonaga H, Uchida N, Takahashi S, Ohno Y, Matsushashi Y, Sakura T, Onizuka M, Miyakoshi S, Takanashi M, Fukuda T, Atsuta Y, Nakao S, Miyazaki Y. Blood Cancer J. 2019 Mar 9(3) : 31
8. Toxoplasmosis-associated central nervous system vasculitis accompanied by multiple cerebral hemorrhages developing subsequent to cord blood transplantation. Ohta T, Imanaga H, Oku S, Kusumoto H, Sugio Y, Tamiya S, Kubo Y, Ogawa R, Hirotsuka K, Norose K, Ohno Y. Rinsho Ketsueki. 2019 ; 60(2) 118-123.
9. Clinical impact of the loss of chromosome 7q on outcomes of patients with myelodysplastic syndromes treated with allogeneic hemaytopoietic stem cell transplantation. Itonaga H, Ishiyama K, Aoki K, Aoki J, Ishikawa T, Ohashi K, Fukuda T, Ozawa Y, Ota S, Uchida N, Eto T, Iwato K, Ohno Y, Takanashi M, Ichinohe T, Atsuta Y, Miyazaki Y. Bone Marrow Transplant. 2019 Sep ; 54(9) : 1471-1481.

10. Impact of hematopoietic stem cell transplantation in patients with relapsed or refractory marginal zone lymphoma.
Yamasaki S,Chihara D,Yoshida I,Kohda K,Sawa M,Ago H,Togitani K,Ohno Y,Tanaka J,Fukuda T,Atsuta Y,Suzumiya J,Suzuki R.
Ann Hematol.2019 Jun ; 98(6) : 1521-1523.
11. 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.
Bone marrow Transplant.2019 Jul ; 54(7) : 1004-1012.
12. Induction chemotherapy followed by allogeneic HCT versus upfront allogeneic HCT for advanced myelodysplastic syndrome:A prosensity score matched analysis.
Konuma T,Shimomura Y,Ozawa Y,Ueda Y,Uchida N,Onizuka M,Akiyama M,Mori T,Nakamae H,Ohno Y,Shiratori S,Onishi Y,Kanda Y,Fukuda T,Atsuta Y,Ishiyama K;Adult Myelodysplastic Syndrome Group of the Japan Society for Hematopoietic Cell Trabsplantation.
Hematol Oncol.2019 Feb ; 37(1) : 85-95.
13. Risk of secondary primary malignancies in multiple myeloma patients with or without autologous stem cell transplantation.
Yamasaki S,Yoshimoto G,Kohno K,Henzan H,Aoki T,Tanimoto K,Sugio Y,Muta T,Kamimura T,Ohno Y,Ogawa R,Eto T,Nagafuji K,Miyamoto T,Akashi K,Iwasak H;Fukuoka Blood and Marrow Transplantation Group.
Int J Hematol.2019 Jan ; 109(1) : 98-106.
14. Which is more important for the selection of cord blood units for haematopoietic cell transplantation:the number of CD34-positive cells or total nucleated cells?
Nakasone H,Tabuchi K,Uchida N,Ohno Y,Matsuhashi Y,Takahashi S,Onishi Y,Onizuka M,Kobayashi H,Fukuda T,Ichinohe T,Takanashi M,Kato K,Atsuta Y,Yabe H,Kanda Y.
Br J Haematol.2019 Apr ; 185(1) : 166-169

学会発表

1. 第62回日本糖尿病学会年次学術集会
日時 2019年5月23日-25日(23日)
場所 仙台国際センター 仙台市
「当院における1型糖尿病の高齢女性患者の骨粗鬆症に対する治療介入」
北九州市立医療センター 糖尿病内科
足立雅広、増田裕子、高原由樹
2. 第27回西日本肥満研究会
日時 2019年7月20日-21日(20日)
場所 九州大学医学部百年講堂 福岡市
「Exenatideが有効であった2型糖尿病合併高度肥満症の検討」
北九州市立医療センター 糖尿病内科
足立雅広、松村祐介、指宿真里、迎久美子
3. 第57回日本糖尿病学会九州地方会
日時 2019年10月25日-26日(25日)
場所 佐賀市文化会館 佐賀市
「当院通院中の高齢1型糖尿病女性患者の骨粗鬆症に関する検討」
北九州市立医療センター 内分泌代謝糖尿病内科
足立雅広、指宿真里、松村祐介、迎久美子

県民公開講座

1. 第13回県民公開医療シンポジウム
「令和」を健やかに生きよう!
日時 2019年8月31日
場所 北九州国際会議場
「高齢者の糖尿病」
北九州市立医療センター 内分泌代謝糖尿病内科
足立雅広

研究会発表

1. 第576回北九州糖尿病研究会
日時 2019年1月22日
場所 パークサイドビル 北九州市
「当科外来通院患者の本年度緊急入院症例3例の報告」
高原由樹、増田裕子、足立雅広
2. 第25回豊の国糖尿病と腎研究会
日時 2019年2月6日
場所 パークサイドビル 北九州市
「片側副腎摘出術によって糖代謝異常が改善した高齢PMAHの2例」
北九州市立医療センター 糖尿病内科
足立雅広

内分泌代謝糖尿病内科

3. 平成30年度北九州市立医療センター地域医療従事者研修会プログラム

日時 2019年2月28日
場所 北九州市立医療センター
「糖尿病の最新治療と糖尿病重症化予防」
北九州市立医療センター 糖尿病内科
足立雅広

4. 馬借地区薬剤師研修会

日時 2019年3月14日
場所 アートホテル小倉ニュータガワ
「糖尿病診療の現場のリアルな姿」
北九州市立医療センター 糖尿病内科
足立雅広

5. 第10回北九州インクレチン研究会

日時 2019年6月28日
場所 リーガロイヤルホテル小倉
「GLP-1製剤が有効であった高度肥満合併2型糖尿病症例の検討」
北九州市立医療センター 内分泌代謝糖尿病内科
足立雅広

6. 北九州市立医療センター 市民公開講座

日時 2019年7月6日
場所 北九州市商工貿易会館 北九州市
「健康長寿であるための糖尿病とのつきあい方 糖尿尿と老年病」
北九州市立医療センター 内分泌代謝糖尿病内科
足立雅広

7. 北九州地区CDE研修会

日時 2019年8月10日
場所 北九州市八幡東生涯教育センター 北九州市
「ライフステージ別の療養指導」
北九州市立医療センター 内分泌代謝糖尿病内科
足立雅広

8. 糖尿病早期治療の重要性～重症化予防へのアプローチ～

日時 2019年9月17日
場所 TKP小倉シティセンター
「高齢者の糖尿病の治療」
北九州市立医療センター 内分泌代謝糖尿病内科
足立雅広

9. 内分泌代謝Up to Date in FUKUOKA

日時 2019年9月20日
場所 グランドハイアット福岡
「Opening Remarks」
北九州市立医療センター 内分泌代謝糖尿病内科
足立雅広

10. 平成30年度北九州市立医療センター地域医療従事者研修会プログラム

第3回小倉北区糖尿病セミナー
日時 2019年11月26日
場所 ステーションホテル小倉 北九州市
「Closing Remarks」
北九州市立医療センター 内分泌代謝糖尿病内科
足立雅広

11. 戸畑区医師会学術講演会

日時 2019年11月28日
場所 戸畑区医師会医療センター
「高齢者の糖尿病の治療」
北九州市立医療センター 内分泌代謝糖尿病内科
足立雅広

12. 第10回北九州インクレチン研究会

日本糖尿病協会福岡県支部 登録医・療養指導医部会【北九州ブロック】
第30回実地医家のための糖尿病セミナー
日本糖尿病協会療養指導医取得のための講習会
日時 2019年12月8日
場所 パークサイドビル 北九州市
「妊娠糖尿病」
北九州市立医療センター 内分泌代謝糖尿病内科
足立雅広

13. 北九州市立医療センター 市民公開講座

Endocrinology & Metabolism Conference in Fukuoka 2019
日時 2019年12月7日
場所 ホテルレオパレス博多 福岡市
「当院における免疫チェックポイント阻害薬による下垂体機能低下症の報告」
北九州市立医療センター 内分泌代謝糖尿病内科
指宿麻理、松村祐介、迎久美子、足立雅広

14. 1型糖尿病を考える会

日時 2019年12月17日
場所 パークサイドビル 北九州市
「1型糖尿病へのSGLT-2阻害剤の投与について」
北九州市立医療センター 内分泌代謝糖尿病内科
足立雅広

学会座長

1. 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

内分泌代謝糖尿病内科

研究会座長

1. 糖尿病から腎臓をまもろう!

日時 2019年2月18日

場所 ホテルアルモニーサンク2F「トロピックスタシオン」

「北九州市における糖尿病重症化予防に向けた取り組み」

北九州市保健福祉局健康医療部 健康推進課 国保健診係長(保健師)稲富理恵

2. 第1回 糖尿病と骨粗鬆症を考える会 in 小倉

日時 2019年2月19日

場所 TKP小倉シティセンター 北九州市

浜の町病院 整形外科 部長 馬渡太郎

「骨粗鬆症診療の新展開」

3. Diabetes Web Conference(武田薬品)

日時 2019年3月27日

場所 TKP小倉シティセンター 北九州市

国家公務員共済組合連合会新小倉病院 糖尿病センター センター長

藤本良士

「糖尿病もミニマリズムが新しい?」

4. Diabetes & Incretin Seminar in 小倉

日時 2019年3月28日

場所 リーガロイヤルホテル小倉 北九州市

福岡大学医学部 内分泌・糖尿病内科

野見山崇

「インスリン分泌促進薬処方へのトリセツ～未来を護るベスト・チョイス～」

5. 糖尿病治療UPDATE in KOKURA

日時 2019年4月15日

場所 パークサイドビル 北九州市

愛媛大学大学院医学系研究科 疫学・予防医学講座 准教授

古川慎哉

「本音で語る診察室～糖尿病治療のパートナーとして～」

6. 第590回北九州糖尿病研究会

日時 2019年5月28日

場所 パークサイドビル 北九州市

7. 研修医・医学生のための内分泌代謝セミナー

日時 2019年6月21日

場所 オリエンタルホテル福岡 博多ステーション 福岡市

8. 第13回小倉CGM研究会

日時 2019年7月18日

場所 パークサイドビル 北九州市

きはら内科クリニック 糖尿病内科 院長 木原康之

「1型糖尿病患者のインスリン量調整に及ぼすFGMの有用性の検討」

医療法人南昌江クリニック 南糖尿病臨床研究センター センター長 前田泰孝

「ポストHbA1c時代の糖尿病薬物療法」

9. 第2回 糖尿病と骨粗鬆症を考える会 in 小倉

日時 2019年7月31日

場所 パークサイドビル 北九州市

医療法人新生会高田中央病院 糖尿病内科 部長 斉藤美恵子

「見逃さないで、骨粗鬆症～転ばぬ先の杖に何を選ぶか～」

10. 日本糖尿病協会福岡県支部 登録医・療養指導医部会【北九州ブロック】

第26回実地医家のための糖尿病セミナー

日本糖尿病協会療養指導医取得のための講習会

日時 2019年8月18日

場所 パークサイドビル 北九州

11. 内分泌代謝Up to Date in FUKUOKA

日時 2019年9月20日

場所 グランドハイアット福岡 福岡市

九州大学病院 内分泌代謝・糖尿病内科 園田紀之

「合併症を考慮した糖尿病治療～SGLT-2阻害薬のエビデンスを踏まえて～」

12. Diabetes Web Conference(武田薬品)

日時 2019年10月11日

場所 TKP小倉シティセンター 北九州市

国家公務員共済組合連合会新小倉病院 糖尿病センター センター長

藤本良士

「糖尿病もミニマリズムでシンプル&スマートに」

13. 第3回小倉北区糖尿病セミナー

日時 2019年11月26日

場所 ステーションホテル小倉 北九州市

群馬大学 生体調節研究所 教授・生活習慣病解析センター長 北村忠弘

14. 第13回北九州ヤングDMの会

日時 2019年12月1日

場所 新小倉ビル 北九州市

雑誌

1. 福岡病院協会 ほすびたる No.741

「高齢者の糖尿病」

令和元年10月20日

北九州市立病院機構北九州市立医療センター 内分泌代謝糖尿病内科

足立雅広

新聞

1. 2019年4月13日朝日新聞福岡県版夕刊

「糖尿病 治療は早めが有効です」

北九州市立医療センター 内分泌代謝糖尿病内科

足立雅広

内分泌代謝糖尿病内科

2. 2019年9月27日朝日新聞北九州市版朝刊
「糖尿病～早期発見が最重要～」
北九州市立医療センター 内分泌代謝糖尿病内科
足立雅広

■ 認定教育施設

1. 日本内分泌学会認定教育施設 2019年4月1日から
2. 日本老年医学会認定施設 2019年4月1日から

心療内科

■ 論文

1. 総説
Default Mode Network-脳を操る影の主役
神経性やせ症のdefault mode network
権藤元治、守口善也
CLINICAL NEUROSCIENCE、vol.37 no.2:217-219
2019年2月1日

■ 学会・研究会

1. 権藤 元治
Poster Presentation
The effects of integrated hospital treatment for anorexia nervosa : a longitudinal resting state functional MRI study
Motoharu Gondo, Keisuke Kawai, Yoshiya Moriguchi, Akio Hiwatashi, Shu Takakura, Kazufumi Yoshihara, Chihiro Morita, Makoto Yamashita, Sanami Eto, Nobuyuki Sudo
25th World congress of the international college of psychosomatic medicine,
Florence, Italy, 12 September 2019

■ 講演

1. 兵頭 憲二
がん療養中の心の動き・気分転換
北九州市立医療センター がん患者サロン「ひまわり」
2019年3月25日 北九州
- 精神分析的心理療法について
北九州市立医療センター 地域医療従事者研修会
2019年11月28日 北九州
- 不眠時の工夫
北九州市立医療センター がん患者サロン「ひまわり」
2019年12月16日 北九州

(1)論文

■ 原著

- Hayashi Y, Esaki M, Suzuki S, Ihara E, Yokoyama A, Sakisaka S, Hosokawa T, Tanaka Y, Mizutani T, Tsuruta S, Iwao A, Yamakawa S, Irie A, Minoda Y, Hata Y, Ogino H, Akiho H, Ogawa Y. Clutch Cutter knife efficacy in endoscopic submucosal dissection for early gastric neoplasms. World J Gastrointest Oncol. 2018 Dec 15;10(12):487-495. doi:10.4251/wjgo.v10.i12.487.
- Fukaura K, Iboshi Y, Ogino H, Ihara E, Nakamura K, Nishihara Y, Nishioka K, Chinen T, Iwasa T, Aso A, Goto A, Haraguchi K, Akiho H, Harada N, Ogawa Y. Mucosal Profiles of Immune Molecules Related to T Helper and Regulatory T Cells Predict Future Relapse in Patients With Quiescent Ulcerative Colitis. Inflamm Bowel Dis. 2019 May 4;25(6):1019-1027. doi: 10.1093/ibd/izy395.
- Minoda Y, Ogino H, Chinen T, Ihara E, Haraguchi K, Akiho H, Takizawa N, Aso A, Tomita Y, Esaki M, Komori K, Otsuka Y, Iwasa T, Ogawa Y. Objective validity of the Japan Narrow-Band Imaging Expert Team classification system for the differential diagnosis of colorectal polyps. Dig Endosc. 2019 Mar 12. doi: 10.1111/den.13393. [Epub ahead of print]
- Takeda T, So S, Sakurai T, Nakamura S, Yoshikawa I, Yada S, Itaba S, Yamagata H, Akiho H, Takatsu N, Wada Y, Ohtsu K, Nagahama T, Yao K. Learning Effect of Diagnosing Depth of Invasion Using Non-Extension Sign in Early Gastric Cancer. Digestion. 2019 Mar 19;1-7. doi: 10.1159/000498845. [Epub ahead of print]
- Bai X, Ihara E, Otsuka Y, Tsuruta S, Hirano K, Tanaka Y, Ogino H, Hirano M, Chinen T, Akiho H, Nakamura K, Oda Y, Ogawa Y. Involvement of different receptor subtypes in prostaglandin E2-induced contraction and relaxation in the lower esophageal sphincter and esophageal body. Eur J Pharmacol. 2019 Aug 15;857:172405. doi: 10.1016/j.ejphar.2019.172405. Epub 2019 May 22.
- Esaki M, Hayashi Y, Ikehara H, Ihara E, Horii T, Tamura Y, Ichijima R, Yamakawa S, Irie A, Shibuya H, Suzuki S, Kusano C, Minoda Y, Akiho H, Ogawa Y, Gotoda T. The effect of scissor-type versus non-scissor-type knives on the technical outcomes in endoscopic submucosal dissection for superficial esophageal cancer: a multi-center retrospective study. Dis Esophagus. 2019 Oct 16. pii: doz077. doi: 10.1093/dote/doz077. [Epub ahead of print]
- Osoegawa T, Minoda Y, Ihara E, Komori K, Aso A, Goto A, Itaba S, Ogino H, Nakamura K, Harada N, Makihara K, Tsuruta S, Yamamoto H, Ogawa Y. Mucosal incision-assisted biopsy versus endoscopic ultrasound-guided fine-needle aspiration with a rapid on-site evaluation for gastric subepithelial lesions: A randomized cross-over study. Dig Endosc. 2019 Jul;31(4):413-421.

- 80歳以上の高齢膵癌患者に対する膵切除術の短期・長期成績の検討
Author: 新田 拳助(北九州市立医療センター 外科)、渡邊 雄介、奥田 翔、遠藤 翔、小蘭 真吾、植田 圭二郎、水内 祐介、末原 伸泰、阿部 祐治、西原 一善、中野 徹
Source: 膵臓(0913-0071)34巻5号 Page195-205(2019.10)

■ 症例報告

- Endoscopic Transpapillary Pancreatic Duct Stent Placement for Symptomatic Peripancreatic Fluid Collection Caused by Clinically Relevant Postoperative Pancreatic Fistula After Distal Pancreatectomy. Watanabe Y, Ueda K, Nakamura S, Endo S, Kozono S, Nishihara K, Nakano T. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech. 2019 Aug;29(4):261-266. doi:10.1097/SLE.0000000000000694.
- 近松 惣太郎, 下川 雄三
イヌサフランの球根を自殺目的に大量摂取したコルヒチン中毒の1救命例
日本救急医学会雑誌(0915-924X)30巻12号 Page989-995(2019.12)

(2)学会、研究会発表

■ 学会

- 麻生暁、竹島翼、多田美苑、佛坂孝太、糸永周一、向坂誠一郎、田中義政、水谷孝弘、秋穂裕唯、伊原栄吉
ワークショップ3
Nivolumabによる著明な腫瘍縮小効果が得られた切除不能進行胃癌の1例
第15回日本消化管学会総会学術集会 2019年2月1日-2日 佐賀
- 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、若松信一
切除不能十二指腸癌に対する化学療法が奏功した2例
第105回日本消化器病総会 2019年5月9日-11日 金沢
- 植田圭二郎、渡邊雄介、竹島翼、多田美苑、佛坂孝太、糸永周一、横山梓、向坂誠一郎、麻生暁、岩佐勉、水谷孝弘、西原一善、藤森尚、大野隆真、秋穂裕唯
当院における転移性膵癌に対するGEM+nabPTX併用療法の予後予測因子についての検討
第105回日本消化器病総会 2019年5月9日-11日 金沢
- 竹島翼、麻生暁、向坂誠一郎、植田圭二郎、岩佐勉、水谷孝弘、秋穂裕唯、田宮貞史、伊原栄吉、小川佳宏
当院で経験した好酸球性胃腸炎の1例
第325回内科学会 九州支部例会 2019年5月18日 長崎
- Otsuka Y, Ihara E, Bai X, Chinen T, Ogino H, Akiho H, Ogawa Y
Intestinal cells of Cajal play a crucial role in the neurotransmission of nicotinic acetylcholine receptor in porcine lower esophageal sphincter
DDW2019 May 18-21 SanDiego

消化器内科

6. Hamada S, Ihara E, Muta K, Ikeda H, Mukai K, Otsuka Y, Hata Y, Ogino H, Chinen T, Akiho H, Ogawa Y
Significant difference in the proportion of underlying diseases between conventional proton pump inhibitors and vonoprazan refractory gastroesophageal reflux disease
DDW2019 May 18-21 SanDiego
7. 植田圭二郎、渡邊雄介、西原一善、藤森尚、大野隆真、秋穂裕唯
ワークショップ2
GEM+nab-Paclitaxel療法による一次治療に不応・不耐となった切除不能膵癌における二次治療の検討
第113回日本消化器病学会九州支部例会 2019年5月24-25日 福岡
8. 西岡慧、荻野治栄、林康代、和田将史、永松諒介、奥野宏晃、西原佑一郎、知念孝敏、伊原栄吉、向坂誠一郎、秋穂裕唯、井星陽一郎、原田直彦
ワークショップ3
潰瘍性大腸炎に対するJAK阻害薬の使用経験
第113回日本消化器病学会九州支部例会 2019年5月24-25日 福岡
9. 向坂誠一郎、竹島翼、佛坂孝太、多田美苑、糸永周一、横山梓、岩佐勉、麻生暁、水谷孝弘、秋穂裕唯
当院での腸管子宮内膜症の11症例
第113回日本消化器病学会九州支部例会 2019年5月24-25日 福岡
10. 竹島翼、麻生暁、植田圭二郎、佛坂孝太、多田美苑、糸永周一、横山梓、向坂誠一郎、岩佐勉、水谷孝弘、秋穂裕唯、池之上俊、西原一善、田宮貞史、伊原栄吉
術後14年目に発見された腎細胞癌膵転移の1例
第113回日本消化器病学会九州支部例会 2019年5月24-25日 福岡
11. 糸永周一、竹島翼、多田美苑、佛坂孝太、横山梓、向坂誠一郎、岩佐勉、麻生暁、植田圭二郎、水谷孝弘、秋穂裕唯、峰真理、田宮貞史、末原伸泰、伊原栄吉
当院での食道胃接合部表在癌の症例検討
第107回日本消化器内視鏡学会九州支部例会 2019年5月24-25日 福岡
12. 佛坂孝太、水谷孝弘、水内祐介、向坂誠一郎、植田圭二郎、岩佐勉、麻生暁、秋穂裕唯、田宮貞史、伊原栄吉
Serrated polyposis syndromeに進行癌を伴った1例
第107回日本消化器内視鏡学会九州支部例会 2019年5月24-25日 福岡
13. 多田美苑、麻生暁、竹島翼、佛坂孝太、糸永周一、横山梓、向坂誠一郎、植田圭二郎、岩佐勉、水谷孝弘、秋穂裕唯、北浦良樹、小嶋浩士
エドキサバン投与中に繰り返す血栓塞栓症を来したTrousseau症候群の1例
第113回日本消化器病学会九州支部例会 2019年5月24-25日 福岡

14. 麻生暁、糸永周一、竹島翼、多田美苑、佛坂孝太、横山梓、向坂誠一郎、岩佐勉、植田圭二郎、水谷孝弘、秋穂裕唯、田宮貞史
当院における切除不能胃癌に対するNivolumab投与によるirAEの現状
第97回 日本消化器内視鏡学会 総会 2019年5月30日 - 6月2日 東京
一般演題(口演)「口演 3 胃腫瘍」
15. 植田圭二郎、渡邊雄介、西原一善、藤森尚、大野隆真
膵腺扁平上皮癌・過形成癌におけるGnP療法についての検討・通常型膵管癌との比較
第50回日本膵臓学会大会 2019年7月12日 大阪
16. 植田圭二郎、下川雄三、西原一善、藤森尚、大野隆真
多発肝転移・リンパ節転移を伴う十二指腸乳頭部神経内分泌腫瘍の一例
第55回日本胆道学会学術集会 2019年10月4日 名古屋
17. 麻生暁、他
超音波内視鏡検査が有用であった腎細胞癌膵転移の1例
第29回 日本超音波医学会 九州地方会 学術集会 2019年10月5日 北九州
18. 麻生暁、竹島翼、植田圭二郎、水谷孝弘、秋穂裕唯、西原一善、田宮貞史、伊原栄吉
超音波内視鏡検査が有用であった腎細胞癌膵転移の1例
第114回日本消化器病学会 九州支部例会 2019年11月8-9日 宮崎
19. 麻生暁、將口佳久、佛坂孝太、多田美苑、横山梓、向坂誠一郎、下川雄三、植田圭二郎、丸岡浩人、福田慎一郎、水谷孝弘、秋穂裕唯、田宮貞史、伊原栄吉
WS4「消化器悪性腫瘍に対する薬物療法の進歩」
免疫チェックポイント阻害薬副作用による治療中断後に長期生存が得られている切除不能胃癌の2例
第114回日本消化器病学会 九州支部例会 2019年11月8-9日 宮崎
20. 佛坂孝太、麻生暁、向坂誠一郎、丸岡浩人、下川雄三、植田圭二郎、福田慎一郎、水谷孝弘、秋穂裕唯、伊原栄吉
癌化学療法中に腸管嚢胞性気腫症を発症した3例
第114回日本消化器病学会 九州支部例会 2019年11月8-9日 宮崎
21. 植田圭二郎、下川雄三、中村聡、小園真吾、西原一善、藤森尚、大野隆真、秋穂裕唯
当院における高齢者切除不能膵癌患者の臨床的特徴と治療経験
WS4「消化器悪性腫瘍に対する薬物療法の進歩」
第114回日本消化器病学会 九州支部例会 2019年11月8-9日 宮崎

消化器内科

22. 麻生暁、竹島翼、佛坂孝太、多田美苑、糸永周一、横山梓、向坂誠一郎、植田圭二郎、岩佐勉、水谷孝弘、秋穂裕唯、田宮貞史、伊原栄吉
一般演題(電子ポスター)
多彩な臨床経過を呈した好酸球性胃腸炎の6例
第27回JDDW2019 2019年11月21-24日 神戸

23. 水谷孝弘、麻生暁、岩佐勉、竹島翼、佛坂孝太、多田美苑、糸永周一、横山梓、向坂誠一郎、植田圭二郎、田中俊一郎、峰真理、田宮貞史、伊原栄吉、秋穂裕唯
当院における咽頭ESDの治療成績-Clutch Cutterの使用経験を含めて-
第27回JDDW2019 2019年11月21-24日 神戸

24. 竹島翼、麻生暁、植田圭二郎、佛坂孝太、多田美苑、糸永周一、横山梓、向坂誠一郎、岩佐勉、水谷孝弘、秋穂裕唯、長谷川周二、西原一善、田宮貞史、伊原栄吉
当院における腎細胞癌術後膀胱転移15症例の臨床病理学的検討
第27回JDDW2019 2019年11月21-24日 神戸

25. 下川雄三、宮ヶ原典、寺松克人、末廣侑大、植田圭二郎、藤森尚、大野隆真
膵癌化学療法のパitfall ～GEM起因性TMAの早期検出に向けて～
第27回JDDW2019 2019年11月21-24日 神戸

26. Esaki M, Akiho H
Clutch cutter versus other endo-knives in the technical outcomes of endoscopic submucosal dissection for colorectal neoplasms; propensity score matching analysis
APDW 2019 Dec 12-15 Kolkata

研究会

27. 麻生暁
当院における胃癌ESD後潰瘍治療戦略
逆流性食道炎治療 UP TO DATE
2019年1月17日 北九州

28. 向坂誠一郎
北九州IBDカンファレンス 症例提示
2019年5月28日 北九州

29. 多田美苑
第6回消化器がん井戸端会議
大腸癌化学療法 症例提示
2019年6月28日 福岡

30. 佛坂孝太
胃腸懇話会
症例提示
2019年9月11日 北九州

31. 将口佳久
胃腸懇話会
症例提示
2019年12月11日 北九州

(3)著書(総説)

- 秋穂裕唯
食中毒
今日の疾患辞典 株式会社プレジジョン/有限会社エイド出版
- 秋穂裕唯
食中毒
今日の患者説明資料
- 秋穂裕唯
過敏性腸症候群の診断
特集機能性消化管疾患：下部
日本臨床 77巻11号 1781-1786, 2019
- 植田圭二郎, 下川雄三, 秋穂裕唯, 藤森尚, 大野隆真, 伊藤鉄英
【膵炎大全II～膵炎・Up to date～】膵炎の診断方法 膵炎における膵内分分泌検査
胆と膵 (0388-9408)40巻臨増特大 Page1133-1137 (2019.11)

(4)講演

- 秋穂裕唯
潰瘍性大腸炎の診断・治療と紹介のタイミング
八幡臨床外科医会
2019年1月16日 北九州
- 秋穂裕唯
炎症性腸疾患の治療について
-既存治療と新規治療-
洞薬会 2月度学術講演会
2019年2月21日 北九州
- 秋穂裕唯
潰瘍性大腸炎診療の現状
持田製薬 社員研修
2019年6月19日 北九州
- 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
2019年7月10日 八代

消化器内科

5. 秋穂裕唯
ガイドラインに基づく慢性便秘症診療
福岡県内科医会北九州ブロック学術講演会
2019年7月24日 北九州
6. 秋穂裕唯
消化管疾患に伴う貧血治療
ゼリア新薬 社員研修
2019年7月31日 福岡
7. 秋穂裕唯
ウステキスマブのクローン病における使用例
田辺三菱製薬 講師招聘勉強会
2019年8月8日 北九州
8. 秋穂裕唯
慢性便秘治療を見直す
便秘診療を考える会
2019年9月13日 福岡
9. 秋穂裕唯
効果不十分により手術に至ったウステキスマブの1例
第3回IBD Management Conference in 北九州
2019年10月1日 北九州
10. 秋穂裕唯
ウステキスマブのクローン病におけるポジショニング
IBD治療を考える会 in 筑豊
2019年10月24日 飯塚

6. 秋穂裕唯
IBD治療を考える会
2019年2月15日 北九州
7. 秋穂裕唯
エンタイビオ発売記念講演会 in 北九州
2019年2月26日 北九州
8. 秋穂裕唯
専修医発表 胃十二指腸③
第113回日本消化器病学会九州支部例会
2019年5月24-25日 福岡
9. 秋穂裕唯
第14回北九州消化管研究会
2019年6月11日 北九州
10. 秋穂裕唯
IBD symposium in 北九州
閉会の辞
2019年8月22日 北九州
11. 秋穂裕唯
患者満足度向上を目指した慢性便秘症治療
2019年8月27日 北九州
12. 秋穂裕唯
変わりゆく慢性便秘治療を考える in Kokura
2019年9月10日 北九州
13. 秋穂裕唯
リアルダ錠 発売3周年記念講演会
閉会の辞
2019年9月12日 北九州

14. 秋穂裕唯
第3回ウステキスマブによるクローン病治療検討会
Opening remarks
2019年9月20日 福岡
15. 秋穂裕唯
大腸(機能性疾患)
第27回JDDW2019
2019年11月21-24日 神戸

取材

- 秋穂裕唯
聖教新聞
2019年10月15日 北九州

査読

- 秋穂裕唯
Biochemical Pharmacology 原著1編 他英文誌 7編
第61回 日本消化器病学会大会 演題査読 18演題

(5)その他

司会座長

1. 向坂誠一郎
北九州ESDハンズオンセミナー
2019年7月13日 北九州
2. 水谷孝弘
第6回消化器がん井戸端会議
2019年6月28日 福岡
3. 水谷孝弘
胃腸懇話会
2019年9月11日 北九州
4. 麻生 暁
胃腸懇話会
2019年12月11日 北九州
5. 秋穂裕唯
逆流性食道炎治療 UP TO DATE
2019年1月17日 北九州

呼吸器内科

院内研修会

井上孝治
市民公開講座
肺がんの基本情報
2019年1月12日 北九州市

座長、司会

井上孝治
第59回日本肺癌学会九州支部学術集会
アフタヌーンセミナー I座長
2019年2月22日 佐賀市

井上孝治
Chugai Lung Cancer Expert Meeting in Kitakyushu
講演I座長
2019年7月11日 北九州市

井上孝治
第83回日本呼吸器学会九州支部秋季学術講演会
イブニングセミナー座長
2019年9月6日 北九州市

井上孝治
北部九州肺縦隔研究会
特別講演座長
2019年11月12日 北九州市

井上孝治
肺がん学術講演会in小倉2019
パネルディスカッション座長
2019年11月28日 北九州市

井上孝治
北九州がん免疫療法セミナー 2019
特別講演座長
2019年12月9日 北九州市

研究会

土屋裕子
北九州肺癌講演会
リーガロイヤルホテル小倉 パネリスト
2019年10月11日

学会発表

2019 ASCO Annual Meeting Chicago
Updated survival data of phase I/ II study of carboplatin plus nab-paclitaxel and concurrent radiotherapy for patients with locally advanced non-small cell lung cancer (CANARY study)
Atsushi Horiike, Yuko Kawano, Tomonari Sasaki, Hiroyuki Yamaguchi, Katsuya Hirano, Miyako Satouchi, Shinobu Hosokawa, Ryotaro Morinaga, Kazutoshi Komiyama, Koji Inoue, Yuka Fujita, Ryo Toyozawa, Tomoki Kimura, Kosuke Takahashi, Kazuo Nishikawa, Junji Kishimoto, Yoichi Nakanishi, Isamu Okamoto
2019年6月2日

第42回日本呼吸器内視鏡学会学術集会
EGFR遺伝子変異陽性肺腺癌の加療中にSIADHを発症し、小細胞肺癌転化の診断に至った症例
土屋裕子、竹下正文、謝柯智、坂本藍子、有村豪修、井上孝治
2019年7月5日 東京

第83回日本呼吸器学会・日本結核病学会・日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会九州支部 秋季学術講演会
Atezolizumab投与後にギラン・バレー症候群を発症した一例
高畑有里子、土屋裕子、長谷川真紀、有村豪修、大坪孝平、井上孝治
2019年9月6日 北九州市

第60回日本肺癌学会学術集会
局所進行非小細胞肺癌に対するCBDCA/nab-PTXを用いた同時化学放射線療法第I /II相試験
浦田佳子、土屋裕子、佐々木智成、山口博之、平野勝也、堀池篤、細川忍、森永亮太郎、小宮一利、井上孝治、藤田結花、豊澤亮、木村智樹、高橋孝輔、西川和男、岸本淳司、中西洋一、岡本勇
2019年12月6日 大阪

論文

Updated Survival Data for a Phase I/II Study of Carboplatin plus Nab-Paclitaxel and Concurrent Radiotherapy in Patients with Locally Advanced Non-Small Cell Lung Cancer
Tsuchiya-Kawano Y, Sasaki T, Yamaguchi H, Hirano K, Horiike A, Satouchi M, Hosokawa S, Morinaga R, Komiyama K, Inoue K, Fujita Y, Toyozawa R, Kimura T, Takahashi K, Nishikawa K, Kishimoto J, Nakanishi Y, Okamoto I.
The Oncologist 2019;24:1-7

学会発表

大坪孝平
第116回日本内科学会講演会
(ポスター)大坪孝平、岩間映二、田中謙太郎、白石祥理、米嶋康臣、井上博之、田川哲三、中西洋一、岡本勇
特発性肺線維症に合併した非小細胞肺癌における次世代シーケンサーを用いた遺伝子変異解析
2019年4月27日 名古屋

第23回日本がん分子標的治療学会学術集会
(ポスター)大坪孝平、坂井和子、岩間映二、中西洋一、西尾和人、岡本勇
第1世代または第2世代EGFR-TKIに耐性化した非小細胞肺癌症例の血中循環腫瘍DNAを用いたCAPP-Seqによる遺伝子変異解析
2019年6月13日 大阪

第60回日本肺癌学会学術集会
(ポスター)大坪孝平、岩間映二、米嶋康臣、井上博之、田中謙太郎、伊地知佳世、田川哲三、岡本勇
特発性肺線維症に合併した非小細胞肺癌を対象とした次世代シーケンサーを用いた遺伝子変異解析
(口演)大坪孝平 EGFR-TKI治療における前向きキッドバイオプシー研究
(口演)大坪孝平 間質性肺炎合併肺癌に対する薬物療法
2019年12月6~8日 大阪

呼吸器内科

論文

Otsubo K, Sakai K, Takeshita M, et al. Genetic Profiling of Non-Small Cell Lung Cancer at Development of Resistance to First- or Second-Generation EGFR-TKIs by CAPP-Seq Analysis of Circulating Tumor DNA. *Oncologist* 2019

ランチョンセミナー

日本肺サーファクタント界面医学会 第55回学術研究会 (2019年10月26日 福岡)
慢性呼吸器疾患合併肺癌の臨床的特徴と薬物療法

循環器内科

(1)論文(症例報告)

池内雅樹、浦部由利；V心膜疾患 出血性心膜炎・心膜血腫・心膜気腫。別冊日本臨床、循環器症候群、2019、P595-599

(2)学会発表

1. Yoshitoshi Urabe. A New Index of Systolic Performance with 4D Echocardiography Diagnosis Systolic Dysfunction as Well as Left Ventricular Ejection Fraction.
第83回日本循環器学会、2019年3月29日-31日、横浜
2. Yoshitoshi Urabe. A New Index of Diastolic Property with 4D Echocardiography Clearly Shows Diastolic Dysfunction of Heart Failure with Preserved Ejection Fraction.
第83回日本循環器学会、2019年3月29日-31日、横浜
3. 木田裕太郎、池内雅樹、小嶋浩士、渡邊亜矢、有村賢一、浦部由利、岸上〇大、松山翔、坂本真人
IgG4関連疾患治療中に冠動脈瘤の拡張が進行し、急性冠症候群を合併した一例。(研修医セッション)
第126回日本循環器学会九州地方会、2019年6月29日、宮崎
4. 古河裕紀子、小嶋浩士、渡邊亜矢、池内雅樹、有村賢一、浦部由利
骨盤内に発生したchronic expanding hematoma により生じた静脈血栓塞栓症の一例。(研修医セッション 優秀賞受賞)
第126回日本循環器学会九州地方会、2019年6月29日、宮崎
5. 小嶋浩士、浦部由利、渡邊亜矢、池内雅樹、有村賢一、金村拓也、沼口宏太郎：がん患者さんは非がん患者に比較して血栓塞栓症に対し無症候性の傾向がある。
第2回日本腫瘍循環器学会、2019年9月21日-22日、旭川

(3)研究会発表

1. 木田裕太郎 IgG4関連疾患治療中に冠動脈瘤の拡張が進行し、急性冠症候群を合併した一例
第18回循環器談話会 2019年6月24日(月)北九州市小倉北区 ステーションホテル小倉
2. 古河裕紀子 骨盤内に発生したchronic expanding hematoma により生じた静脈血栓塞栓症の一例
第18回循環器談話会 2019年6月24日(月)北九州市小倉北区 ステーションホテル小倉
3. 浦部由利 「診療のコツ：狭心症」-抗血小板療法を含めて-
第18回循環器談話会 2019年6月24日(月)北九州市小倉北区 ステーションホテル小倉
4. 池内雅樹 「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-
循環器セミナー ～がん患者の静脈血栓塞栓症を考える～
2019年9月10日(火)北九州市小倉北区 JR九州ステーションホテル小倉
5. 有村賢一 「当院における抗凝固薬の使用状況」
第2回馬借循環器カンファレンス 2019年10月18日(金)北九州市小倉北区 アートホテル小倉ニュータガワ
6. 浦部由利 「心不全診療のコツ」-βブロッカーの使い方を含めて-
第19回循環器談話会 2019年11月11日(月)北九州市小倉北区 ステーションホテル小倉

循環器内科

(4)講演

1. 浦部由利 心電図のポイントPart XIII -実例の検証-
2019年2月26日(火)北九州市小倉北区 ホテルクラウンパレス小倉
2. 浦部由利 心不全のケア(症例の検討)
第28回小倉在宅緩和ケアミーティング 2019年6月29日(土)北九州市小倉北区 パークサイドビル小倉
3. 沼口宏太郎 「感染性心内膜炎について～日循ガイドラインをふまえて」
第30回九州医療センター歯科講演会 2019年6月18日(火) 国立病院機構九州医療センター

(5)座長

1. 浦部由利 Heart Rhythm Experts Forum 2019 クロージングリマークス
2019年1月16日(水)北九州小倉北区 リーガロイヤルホテル小倉
2. 浦部由利、真野敏昭 Heart Failure Pathophysiology3, ポスターセッション7題(日本語)
第83回日本循環器学会 2019年3月29日-31日、横浜
3. 浦部由利 当院におけるHot balloon ablationの使用経験-持続性心房細動症例への臨床応用と期待-
獨協医科大学埼玉医療センター循環器内科 准教授 中原志朗 先生
The 36th Live Demonstration in KOKURA Luncheon Seminar 3
2019年5月17日(金)北九州市小倉北区 西日本総合展示場
4. 浦部由利 「Onco-Cardiology ～血栓症の対応も含めて」
がん研究会有明病院 腫瘍循環器・循環器内科 部長 志賀太郎 先生
循環器セミナー ～がん患者の静脈血栓塞栓症を考える～
2019年9月10日(火)北九州市小倉北区 JR九州ステーションホテル小倉
5. 浦部由利 「がん治療とがん関連血栓症(Cancer-associated thrombosis)」
大阪国際がんセンター 成人病ドッグ科 主任部長 向井幹夫 先生
第2回馬借循環器カンファレンス 2019年10月18日(金)北九州市小倉北区 アートホテル小倉ニュータガワ
6. 沼口宏太郎 「当院における抗凝固薬の使用状況」
北九州市立医療センター循環器内科 有村賢一
第2回馬借循環器カンファレンス 2019年10月18日(金)北九州市小倉北区 アートホテル小倉ニュータガワ
7. 浦部由利 「急性心筋梗塞後、長期集中治療管理を要した症例～多職種連携を踏まえた取り組み～」
北九州市立医療センター 理学療法士 坂本佳奈美
第40回北九州心臓リハビリテーションセミナー
2019年12月5日(木)北九州市小倉北区パークサイドビル小倉
8. 浦部由利 「YIA基礎研究・トランスレーショナルリサーチ(TR)セッション」
第127回日本循環器学会九州地方会 2019年12月7日(土)、久留米

その他

1. 浦部由利 心臓について知って得するおはなし
講演1：ヒートショック現象と心臓病 北九州市立医療センター 市民公開講座
2019年11月30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

論文

Kurata H, Ochiai M, Inoue H, Kusuda T, Fujiyoshi J, Ichiyama M, Wakata Y, Takada H:
Inflammation in the neonatal period and intrauterine growth restriction aggravate bronchopulmonary dysplasia.
Pediatr Neonatol. 60(5) : 496-503, 2019

Kurata H, Ochiai M, Inoue H, Ichiyama M, Yasuoka K, Fujiyoshi J, Matsushita Y, Honjo S, Sakai Y, Ohga S:
A nationwide survey on tracheostomy for very-low-birth-weight infants in Japan.
Pediatr Pulmonol. 54(1) : 53-60, 2019

倉田浩昭、神野俊介、日高智子、尾上泰弘、菅 尚浩、高田英俊、大賀正一
小児におけるインフルエンザ抗原迅速診断検査の陽性率に影響する因子
小児感染免疫 31(1) : 13-19, 2019

田口匠平、江島多奉、河野雄紀、黒木理恵、日高靖文
小児腎疾患に対する腹腔鏡下腎生検の有効性
日本小児科学会雑誌 123 : 1237-1242, 2019

井ノ又裕介、藤原ありさ、片山由大、村上真友、青山瑤子、魚住友信、中野章子、北村千恵子、竹内正久、小窪啓之、
松本直子、高島健、尼田覚
胎児機能不全を契機に判明したListeria monocytogenes による胎内感染の1例
福岡産科婦人科学会雑誌 42(2) : 12-19, 2019

学会・研究会

Kurata H:
A nationwide survey on tracheostomy for very-low-birth-weight infants in Japan
The 30th Fukuoka International Symposium on Pediatric/Maternal-child health research 2019.8.31 Fukuoka

Kuroki R, Hidaka Y, Noguchi T:
Repeated agranulocytosis after the first rituximab treatment in a patient with frequently relapsing nephrotic syndrome
18th Congress of International Pediatric Nephrology Association 2019.10.17-21 Venice, Italy

倉田浩昭、落合正行、井上普介、市山正子、安岡和昭、藤吉順子、松下悠紀、本莊 哲、酒井康成、大賀正一
全国周産期母子医療センターネットワークデータベースに基づいた出生体重1,500g未満の極低出生体重児に対する気
管切開の現況の検討、および福岡県における小児在宅医療の取り組み
第11回福岡県医学会総会 2019年2月3日 福岡

倉田浩昭、落合正行、井上普介、市山正子、安岡和昭、藤吉順子、松下悠紀、本莊 哲、酒井康成、大賀正一
全国周産期母子医療センターネットワークデータベースに基づいた極低出生体重児の気管切開の現況、および福岡県
における小児在宅医療の取り組み
第72回九州小児科学会 2019年11月16日 佐賀

小児科・新生児科

黒木理恵、日高靖文、三井敬一、野口貴之

リツキシマブ初回投与後に無顆粒球症を繰り返した難治性頻回再発型ネフローゼ症候群の1例

第54回日本小児腎臓病学会学術集会 2019年6月7-8日 大阪

末松真弥

新生児遷延性肺高血圧症について

第422回小倉小児科医会臨床懇話会 2019年6月27日 北九州

春日井悠

21生日で発症したGBS髄膜炎の女児例

第422回小倉小児科医会臨床懇話会 2019年6月27日 北九州

■ その他・座長

松本直子

一般演題 口演「感染免疫3」

第64回日本新生児成育医学会・学術集会 2019年11月27～29日 鹿児島

皮膚科

■ 学会

1. 塩道泰子、坂本佳子、廣瀬朋子

第388回日本皮膚科学会沖縄地方会

多発性皮膚潰瘍を生じたメトレキセート関連リンパ増殖性疾患の1例 2019年12月7日 沖縄

2. 廣瀬朋子、森岡友佳、執行あかり

皮膚科の臨床61巻12号1861-1866

Neutrophilic eccrine hidradenitisの2例

歯科

【歯科衛生士 中村 真理】

■書評

『おひとりさま専門的口腔ケア-歯科衛生士による在宅単独訪問の実際-』DH style2019.1デンタルダイヤモンド社

■執筆

特集今こそ求められる歯科訪問診療 2019.1冬号

「6. 五感に働きかける口腔ケア・口腔リハビリテーション〜アロマセラピーを活用した口腔機能向上〜」第一歯科出版

■北九州ヘルスケアサービス口腔機能向上研修会講師

「口腔ケア口腔リハビリテーション相互実習」

2019.1/12、2/2、3/9 北九州

■日本訪問歯科協会 認定歯科衛生士講座講師

「口腔ケアにおける口腔マッサージ法とアロマセラピーの活用法」

2019.1/20 御茶ノ水ソラシティカンファレンスセンター 東京

■2019 Taiwan Guardian Teacher Consensus Camp guest lecturer

「The role of the dental hygienist for the oral cavity function of the elderly person.」

2019.2/12-14 台湾

■台湾歯科衛生士国家試験4年制大学口腔保健学科・3年制専門学校カリキュラム統一会議オブザーバー

2019.2/13 台湾

■相生・赤穂市郡歯科医師会 介護研修講演会講師

「急性期から在宅における口腔リハビリテーション〜五感に働きかけるアロマ療法〜」

2019.2/24 兵庫

■広島県歯科医師会・ナタリーデンタルクリニック

「歯科クリニックに勤務する歯科衛生士・看護師口腔ケア・口腔リハビリテーション研修」

2018.9〜2019.12 広島

■第75回九州消化器内視鏡技師研究会特別講演 講師

「口腔機能向上と五感に働きかける口腔ケア」

2019.5/26 久留米

■第19回日本訪問歯科医学会同時開催 認定歯科衛生士講座講師

「多職種連携のために理解すべき共通言語」

2019.11/10 お茶ノ水ソラシティカンファレンスセンター 東京

■取材 WHITE CROSS Inc. メディア事業部

歯科衛生士向けメディアd.Style学会レポート URL: <https://style.dental/newslist>

第19回日本訪問歯科医学会認定歯科衛生士講座特別講演

2019.11/10 お茶ノ水ソラシティカンファレンスセンター 東京

■シンポジスト

第10回日本歯科衛生教育学会・総会・学術大会

「総合病院で果たす歯科衛生士の役割一周術期における歯科衛生士の介入」

2019.12/8 福岡県歯科医師会館

■取材 医歯薬出版株式会社 歯科介ニュース 2019. 12/8 Ishiyaku Dent Web

第10回日本歯科衛生教育学会学術大会シンポジスト

URL: <https://www.ishiyaku.co.jp/dentweb/news/article.aspx?AID=4424>

「地域に根差す歯科衛生教育」

緩和ケア内科

■講演

1. 大場秀夫

病棟学習会

「別館5階病棟について」

北九州市立医療センター

2019年4月5日 北九州市

2. 大場秀夫

地域医療従事者研修会

「緩和医療について」

北九州市立医療センター

2019年4月25日 北九州市

3. 大場秀夫

第1回緩和ケアセンター事例検討会

「緩和ケア病棟における痛みの緩和 事例を通して考える」

北九州市立医療センター

2019年6月17日 北九州市

4. 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

2019年9月27日 北九州市

5. 大場秀夫

第12回緩和ケア研修会

「全人的苦痛に対する緩和ケア」

北九州市立医療センター

2019年11月16日 北九州市

■座長

北九州緩和ケアセミナー

基調講演

「在宅医療における緩和ケアの現状 薬物療法を含めて」

2019年11月1日 北九州市

外科

論文(原著)

末原伸泰、坂本真人、渡部雅人、古賀健一郎、西原一善、中野徹

胃切除後食道癌術後、大伏在静脈グラフトを用いた血管吻合付加有茎空腸再建術の手術手技の工夫と成績
手術 73(8) : 1237-1244, 2019年

Hiroshi Kurahara, Hiroyuki Shinchi, Takao Ohtsuka, Yoshihiro Miyasaka, Taketo Mttsunaga, Hirokazu Noshiro, Tomohiko Adachi, Susumu Eguchi, Naoya Imamura, Atsushi Nanashima, Kazuhiko Sakamoto, Hiroaki Nagano, Masayuki Ohta, Masafumi Inomata, Akira Chikamoto, Hideo Baba, Yusuke Watanabe, Kazuyoshi Nishihara, Masafumi Yasunga, Koji Okuda, Shoji Natugoe, Masafumi Nakamura
Significance of neoadjuvant therapy for borderline resectable pancreatic cancer: a multicenter retrospective study
Langenbeck' Archives of Surgery: onlime 16 January 2019

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. doi : 10.1007/s12282-018-0917-x

Miyashita M, Niikura N, Kumamaru H, Miyata H, Iwamoto T, Kawai M, Anan K, Hayashi N, Aogi K, Ishida T, Masuoka H, Iijima K, Masuda S, Tsugawa K, Kinoshita T, Tsuda H, Nakamura S, Tokuda Y.

Role of Postmastectomy Radiotherapy After Neoadjuvant Chemotherapy in Breast Cancer Patients: A Study from the Japanese Breast Cancer Registry.

Ann Surg Oncol. 2019 Aug ; 26(8) : 2475-2485. doi : 10.1245/s10434-019-07453-1. Epub 2019 May 17.

Hojo T, Masuda N, Iwamoto T, Niikura N, Anan K, Aogi K, Ohnishi T, Yamauchi C, Yoshida M, Kinoshita T, Masuoka H, Sagara Y, Sakatani T, Kojima Y, Tsuda H, Kumamaru H, Miyata H, Nakamura S.

Taxane-based combinations as adjuvant chemotherapy for node-positive ER-positive breast cancer based on 2004-2009 data from the Breast Cancer Registry of the Japanese Breast Cancer Society.

Breast Cancer. 2019 Jul 20. doi: 10.1007/s12282-019-00997-w. [Epub ahead of print]

新田拳助、渡邊雄介、奥田翔、遠藤翔、小藺真吾、植田圭二郎、水内祐介、末原伸泰、阿部祐治、西原一善、中野徹

80歳以上の高齢膵癌患者に対する膵切除術の短期・長期成績の検討

膵臓 34(5) : 195-205, 2019年

光山昌珠

Oncoplastic Breast Surgery 4(4) : 91-97, 2019

乳房オンコプラスチックサージャリー回想記

学会・研究会発表

齋村道代、古賀健一郎、阿南敬生、光山昌珠、他

ホルモン受容体、HER2発現状況の変化を認めたHER2陽性転移性乳癌の一例
第16回日本乳癌学会九州地方会

2019年3月2-3日 沖縄

古賀健一郎、齋村道代、阿南敬生、杉尾康浩、田宮貞史、渡辺秀幸、若松信二、中野徹、光山昌珠

肝転移CR後に骨髄異形成症候群を発症し寛解を得たHER2陽性乳癌の一例
第16回 乳癌学会九州地方会

2019年3月2-3日 沖縄

藤野 稔、古賀健一郎、齋村道代、阿南敬生、光山昌珠、他

HER2陽性Metaplastic carcinomaの一例
第16回日本乳癌学会九州地方会

2019年3月2-3日 沖縄

奥田 翔、古賀健一郎、齋村道代、阿南敬生、光山昌珠、他

癌性リンパ管症を伴う右乳癌に対し薬物療法を行い、QOLを維持し長期生存が得られている一例
第16回日本乳癌学会九州地方会

2019年3月2-3日 沖縄

古賀健一郎、萬代幸子、田宮貞史、光山昌珠

非典型的な増大傾向を示した甲状腺機能亢進症の一例
第133回 北九州内分泌研究会

2019年3月12日 北九州

末原伸泰、渡部雅人、古賀健一郎、奥田翔、遠藤翔、北浦良樹、齋村道代、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長短期成績の検討
第119回日本外科学会定期学術集会

2019年4月18-20日 大阪

田辺嘉高、水内祐介、佐田政史、北浦良樹、遠藤翔、小藺真吾、齋村道代、渡部雅人、末原伸泰、西原一善、中野徹

腹腔鏡による大腸Salvage手術症例の検証
第119回日本外科学会定期学術集会

2019年4月18-20日 大阪

北浦良樹、佐田政史、水内祐介、田辺嘉高、奥田翔、遠藤翔、渡邊雄介、小藺真吾、古賀健一郎、齋村道代、渡部雅人、末原伸泰、阿部祐治、阿南敬生、西原一善、岩下俊光、中野徹

当院における大腸カルチノイド切除症例の検討
第119回日本外科学会定期学術集会

2019年4月18-20日 大阪

水内祐介、田辺嘉高、佐田政史、北浦良樹、新田拳助、奥田翔、遠藤翔、渡邊雄介、藤野稔、小藺真吾、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、西原一善、岩下俊光、光山昌珠、中野徹

CTでの腸腰筋面積は男性下部直腸癌患者における術後縫合不全リスク因子となりうる
第119回日本外科学会定期学術集会

2019年4月18-20日 大阪

渡邊雄介、新田拳助、奥田翔、遠藤翔、佐田政史、水内祐介、藤野稔、小藺真吾、北浦良樹、古賀健一郎、齋村道代、田辺嘉高、渡部雅人、阿部祐治、末原伸泰、阿南敬生、西原一善、岩下俊光、光山昌珠、中野徹
術前療法が妥当と考えられる Resectable 膵癌の特徴とは?
Resectable 膵癌術後早期再発例の術前予測因子の検討
第119回日本外科学会定期学術集会 2019年4月18-20日 大阪

奥田翔、渡邊雄介、水内祐介、新田拳助、遠藤翔、佐田政史、藤野稔、小藺真吾、北浦良樹、古賀健一郎、齋村道代、田辺嘉高、渡部雅人、阿部祐治、末原伸泰、阿南敬生、西原一善、岩下俊光、光山昌珠、中野徹
腹腔洗浄細胞診陽性膵癌に対する外科的切除の意義に関する検討
第119回日本外科学会定期学術集会 2019年4月18-20日 大阪

新田拳助、渡邊雄介、奥田翔、遠藤翔、佐田政史、水内祐介、藤野稔、小藺真吾、北浦良樹、古賀健一郎、齋村道代、田辺嘉高、渡部雅人、阿部祐治、末原伸泰、阿南敬生、西原一善、岩下俊光、光山昌珠、中野徹
80歳以上の高齢者膵癌患者の膵切除の妥当性に関する検討
第119回日本外科学会定期学術集会 2019年4月18-20日 大阪

空閑啓高
肝臓癌に対する外科治療
第189回北九州肝胆膵研究会 ショートレクチャー 2019年5月15日 北九州

米田政弘、小藺真吾、阿部祐治、空閑啓高、西原一善、中野徹
術前診断困難であった肝腫瘍、膵腫瘍同時切除の一例
第189回北九州肝胆膵研究会 2019年5月15日 北九州

渡邊雄介、植田圭二郎、遠藤翔、小藺真吾、阿部祐治、西原一善、中野徹
尾側膵切除後膵液瘻に対する膵管ステント留置の有用性
第56回九州外科学会 2019年5月17-18日 鹿児島

北浦良樹、水内祐介、渡邊雄介、末原伸泰、阿部祐治、中野徹
胃切除後に自然消退した回腸悪性リンパ腫の一例
第113回日本消化器病学会九州支部例会 2019年5月24-25日 福岡

小藺真吾、渡邊雄介、遠藤翔、阿部祐治、西原一善、中野徹
術前CTによる膵頭部癌門脈浸潤の評価と予後予測因子の検討
第113回日本消化器病学会九州支部例会 2019年5月24-25日 福岡

佐田政史、田辺嘉高、水内祐介、北浦良樹、奥田翔、遠藤翔、渡邊雄介、藤野稔、小藺真吾、古賀健一郎、齋村道代、渡部雅人、阿部祐治、末原伸泰、阿南敬生、西原一善、岩下俊光、光山昌珠、中野徹
大腸癌異時性肛門転移の1例
第113回日本消化器病学会九州支部例会 2019年5月24-25日 福岡

渡邊雄介、渡部雅人、末原伸泰、齋村道代、水内祐介、西原一善、岩下俊光、中野徹
腹腔鏡下幽門側胃切除術後の Overlap法による Billroth-I 再建～propensity score matching analysisを用いた Roux-en-Y再建との比較～
第113回日本消化器病学会九州支部例会 2019年5月24-25日 福岡

渡邊雄介、植田圭二郎、遠藤翔、小藺真吾、西原一善
尾側膵切除後膵液瘻のマネジメント～経乳頭的膵管ステント留置の有用性～
第107回日本消化器内視鏡学会九州支部例会 2019年5月24-25日 福岡

奥田翔、西原一善、渡邊雄介、遠藤翔、佐田政史、水内祐介、藤野稔、小藺真吾、北浦良樹、古賀健一郎、齋村道代、田辺嘉高、渡部雅人、阿部祐治、末原伸泰、阿南敬生、岩下俊光、光山昌珠、田宮貞史、中野徹
術前診断に難渋した異所性胃粘膜による粗大な空腸過形成ポリープの一例
第113回日本消化器病学会九州支部例会 2019年5月24-25日 福岡

末原伸泰、渡部雅人、古賀健一郎、奥田翔、西原一善、中野徹、光山昌珠
腹臥位鏡視下食道切除、胸腔内高位・低位吻合の術後成績の検討
第73回日本食道学会学術集会 2019年6月6-7日 福岡

古賀健一郎、齋村道代、阿南敬生、萬代幸子、渡辺秀幸、峰真里、田宮貞史、光山昌珠、中野徹
術後10年目に判明した腎癌甲状腺転移の一例
第31回日本内分泌外科学会総会 2019年6月13日 東京

Shingo Kozono, Sho Endo, Yusuke Watanabe, Yuji Abe, Kazuyoshi Nishihara
Synchronous Solid Pseudopapillary Neoplasm and Pancreatic ductal Adenocarcinoma of the Pancreas
第31回日本肝胆膵外科学会学術集会 2019年6月13-15日 高松

Yusuke Watanabe, Sho Endo, Shingo Kozono, Yuji Abe, Kazuyoshi Nishihara
Pancreatoduodenectomy for unresectable locally advanced pancreatic ductal adenocarcinoma with arterial anomaly after preoperative chemotherapy and heavy ion radiotherapy.
第31回日本肝胆膵外科学会学術集会 2019年6月13-15日 高松

古賀健一郎、齋村道代、阿南敬生、渡辺秀幸、近藤佳子、若松信一、田宮貞史、光山昌珠
分子標的薬治療により約4年の延命を得た再発甲状腺癌の症例
第30回内分泌外科学会 2019年6月28日 北九州

中村 聡、赤川進、末原伸泰、久保祐樹、米田政弘、林昌孝、武居晋、阿部俊也、佐田政史、小園真吾、北浦良樹、古賀健一郎、空閑啓高、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
当院における医GISTに対する腹腔鏡下胃局所切除術の工夫
第18回北九州内視鏡手術手技研究会 2019年6月28日 北九州

外科

佐田政史、田辺嘉高、北浦良樹、武居晋、水内祐介、向坂誠一郎、水谷孝弘、秋穂裕唯、末原伸泰、西原一善、中野 徹
直腸NET切除症例の検討
第91回 大腸癌研究会 2019年7月5日 東京

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27回日本乳癌学会総会 2019年7月11-13日 東京

山本豊、阿南敬生、光山昌珠、田村和夫、他
Luminal B-likeまたはTriple-negative乳癌に対するnab-paclitaxel followed by FECの第II相試験(KBC-SG402)
第27回日本乳癌学会総会 2019年7月11-13日 東京

齋村道代、阿南敬生、古賀健一郎、藤野稔、遠藤翔、渡邊雄介、佐田政史、水内祐介、小菌真吾、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、光山昌珠、若松信一、田宮貞史
硬化性腺症を背景に発生した乳癌の検討 予後
第27回日本乳癌学会総会 2019年7月11-13日 東京

古賀健一郎、渡邊雄介、水内祐介、藤野稔、齋村道代、西原一善、阿南敬生、田宮貞史、渡辺秀幸、若松信一、光山昌珠、中野徹
当院でのアポクリン癌に対する治療の現況
第27回日本乳癌学会総会 2019年7月11-13日 東京

渡邊雄介、阿南敬生、齋村道代、古賀健一郎、藤野 稔、遠藤翔、佐田 政史、水内祐介、小菌真吾、北浦良樹、田辺嘉高、渡部雅人、末原伸泰、阿部祐治、西原一善、岩下俊光、峰真理、田宮貞史、光山昌珠、中野徹
One-step nucleic acid amplification法によるセンチネルリンパ節判定における+Iの頻度と意義に関する検討
第27回日本乳癌学会総会 2019年7月11-13日 東京

渡邊雄介、植田圭二郎、遠藤翔、小菌真吾、水内祐介、阿部祐治、西原一善
尾側膵切除術後膵液瘻に対する膵管ステント留置の有用性
第50回日本膵臓学会大会 2019年7月12-13日 東京

植田圭二郎、渡邊雄介、西原一善、藤森尚、大野隆真
膵腺扁平上皮癌・退形成癌におけるGnP療法についての検討・通常型膵管癌との比較
第50回日本膵臓学会大会 2019年7月12-13日 東京

小菌真吾、遠藤翔、渡邊雄介、西原一善
分枝型膵管内乳頭粘液性腫瘍消失の原因が浸潤型膵癌であることが術中に判明した一例
第50回日本膵臓学会大会 2019年7月12-13日 東京

田辺嘉高、佐田政史、水内祐介、北浦良樹、遠藤翔、渡邊雄介、末原伸泰、西原一善、阿部祐治、中野徹
Fascial component separation法による腹壁癒痕ヘルニアの修復法
第74回日本消化器外科学会総会 2019年7月17-19日 東京

水内祐介、田辺嘉高、佐田政史、北浦良樹、渡邊雄介、末原伸泰、西原一善、岩下俊光、中野徹
下部消化管手術におけるSSI発生リスクの検討 化学的腸管前処置の重要性
第74回日本消化器外科学会総会 2019年7月17-19日 東京

渡邊雄介、遠藤翔、小菌真吾、阿部祐治、末原伸泰、西原一善、中野徹
Stage I膵癌症例の検討：特に腫瘍分化度と術後補助化学療法に注目して
第74回日本消化器外科学会総会 2019年7月17-19日 東京

奥田翔、水内祐介、田辺嘉高、佐田政史、北浦良樹、渡邊雄介、末原伸泰、西原一善、岩下俊光、中野徹
StageII直腸癌の術後再発の検討
第74回日本消化器外科学会総会 2019年7月17-19日 東京

米田政弘、齋村道代、若松信一、古賀健一郎、阿南敬生、久保祐樹、林昌孝、中村聡、阿部俊也、武居晋、佐田政史、赤川進、小菌真吾、北浦良樹、空閑啓高、田辺嘉高、末原伸泰、阿部祐治、西原一善、岩下俊光、中野徹、光山昌珠、田宮貞史
原発不明癌、腋窩リンパ節転移の治療経験
第51回九州乳癌治療研究会 2019年8月6日 福岡

米田政弘、小菌真吾、阿部祐治、久保祐樹、林昌孝、中村聡、武居晋、阿部俊也、赤川進、佐田政史、北浦良樹、古賀健一郎、齋村道代、空閑啓高、田辺嘉高、末原伸泰、阿南敬生、西原一善、岩下俊光、光山昌珠、中野徹、峰真理、田宮貞史
原発巣切除9年で肝再発を来した小腸GISTの一例
第122回北九州外科研究会 2019年9月6日 福岡

田辺嘉高、佐田政史、北浦良樹、武居晋
腹腔鏡による大腸Salvage手術の試み
第44回日本大腸肛門病学会九州地方会 2019年9月28日 大分

北浦良樹、武居 晋、佐田政史、田辺嘉高
当院におけるT1大腸癌の治療成績
第44回日本大腸肛門病学会九州地方会 2019年9月28日 大分

中村聡、赤川進、末原伸泰
技術認定取得に向けて今指導してもらいたいポイント～ No.6/膈上縁リンパ節郭清～
第3回～技巧～ Lap.胃切除研究会 2019年9月28日 福岡

植田圭二郎、下川雄三、西原一善、藤森尚、大野隆真
多発肝転移・リンパ節転移を伴う十二指腸乳頭部神経内分泌腫瘍の一例
第55回日本胆道学会学術集会 2019年10月3-4日 名古屋

北浦良樹、武居晋、佐田政史、田辺嘉高
当院におけるステージI大腸癌の再発リスク因子の検討
第74回日本大腸肛門病学会学術集会 2019年10月11日 東京

外科

佐田政史、田辺嘉高、北浦良樹、武居晋、末原伸泰、西原一善、中野徹

直腸S状部結腸癌肛門転移の2例
第74回日本大腸肛門病学会学術集会

2019年10月12日 東京

古賀健一郎、齋村道代、阿南敬生、渡辺秀幸、近藤佳子、若松信一、田宮貞史、光山昌珠、中野徹

分子標的薬の逐次投与により約4年の病勢コントロールが可能であった甲状腺癌再発の一例
第52回甲状腺外科学会

2019年10月18日 東京

林昌孝

PETで発見された膵腫瘍の1例
第190回北九州肝胆膵疾患研究会

2019年10月30日 北九州

佐藤栄一、若松信一、中村聡、武居晋、阿部俊也、赤川進、空閑啓高、小藪真吾、北浦良樹、佐田政史、古賀健一郎、齋村道代、阿部祐治、末原伸泰、阿南敬生、西原一善、岩下俊光、光山昌珠、中野徹

当院における乳がん周術期化学療法時のPeg-GCF製剤使用状況
膵・胆管合流異常症に合併した胆嚢癌の一切除例
第55回北九州乳癌カンファレンス

2019年11月1日 北九州

中村聡、赤川進、末原伸泰、久保祐樹、米田政弘、林昌孝、武居晋、阿部俊也、佐田政史、小園真吾、北浦良樹、古賀健一郎、空閑啓高、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

腹腔鏡下胃切除における6番リンパ節郭清の工夫
第19回北九州内視鏡手術手技研究会

2019年11月8日 北九州

末原伸泰、赤川進、中村聡、佐田政史、北浦良樹、田辺嘉高、西原一善、中野徹、光山昌珠

腹腔鏡下胃切除におけるハート型シリコンディスクを用いた肝左葉挙上の工夫と術後肝障害に関する検討
第81回日本臨床外科学会総会

2019年11月14-16日 高知

林昌孝、小藪真吾、米田政弘、阿部俊也、空閑啓高、西原一善、阿部祐治、中野徹

自己免疫性膵炎に併発した膵体部癌の1例
第81回日本臨床外科学会総会

2019年11月14-16日 高知

米田政弘、小藪真吾、阿部祐治、空閑啓高、西原一善、中野徹

術前診断困難であった肝腫瘍、膵腫瘍同時切除の一例
第81回日本臨床外科学会総会

2019年11月14-16日 高知

久保祐樹、米田政弘、阿部俊也、佐田政史、北浦良樹、古賀健一郎、齋村道代、空閑啓高、末原伸泰、阿南敬生、西原一善、阿部祐治、岩下俊光、中野徹

胆嚢原発小細胞性神経内分泌癌の1例
第81回日本臨床外科学会総会

2019年11月14-16日 高知

林昌孝

稀な膵腫瘍の1例
第165回福岡膵懇話会

2019年12月18日 福岡

末原伸泰、渡部雅人、赤川進、中村聡、西原一善、中野徹

食道癌に対する両肺換気腹臥位・鏡視下食道切除術の手術術式および左上縦隔リンパ節郭清の工夫
第32回日本内視鏡外科学会総会

2019年12月5-7日 横浜

田辺嘉高、水内祐介、佐田政史、北浦良樹、末原伸泰、西原一善、中野徹

腹腔鏡による大腸癌Salvage手術症例の検討
第32回日本内鏡外科学会総会

2019年12月5-7日 横浜

北浦良樹、武居晋、佐田政史、田辺嘉高、中村聡、阿部俊也、赤川進、小藪真吾、齋村道代、空閑啓高、末原伸泰、西原一善、阿部祐治、中野徹

当院における内視鏡切除後追加切除症例の検討
第32回日本内視鏡外科学会総会

2019年12月5-7日 横浜

赤川進、末原伸泰、中村聡、古賀健一郎、西原一善、中野徹

気管食道間膜のコンセプトに基づいた胸腔鏡下食道切除術
第32回日本内視鏡外科学会総会

2019年12月5-7日 横浜

佐田政史、田辺嘉高、北浦良樹、武居晋、中村聡、阿部俊也、赤川進、小藪真吾、空閑啓高、齋村道代、阿部祐治、末原伸泰、西原一善、中野徹

cT4b結腸癌に対する腹腔鏡手術の治療成績
第32回日本内視鏡外科学会総会

2019年12月5-7日 横浜

阿部俊也、中村聡、武居晋、赤川進、佐田政史、小藪真吾、北浦良樹、齋村道代、空閑啓高、田辺嘉高、末原伸泰、西原一善、阿部祐治、中野徹

虫垂への壁内転移が疑われた上行結腸癌の1例
第32回日本内視鏡外科学会総会

2019年12月5-7日 横浜

武居晋、佐田政史、北浦良樹、田辺嘉高、中村聡、阿部俊也、赤川進、小藪真吾、齋村道代、空閑啓高、末原伸泰、西原一善、阿部祐治、中野徹

腹腔鏡下左半結腸切除後に急激な転機を辿ったBRAF変異陽性横行結腸癌の1例
第32回日本内視鏡外科学会総会

2019年12月5-7日 横浜

中村聡、赤川進、末原伸泰、武居晋、阿部俊也、佐田政史、小園真吾、北浦良樹、古賀健一郎、空閑啓高、齋村道代、田辺嘉高、阿部祐治、西原一善、中野徹

当科における胃GISTに対する腹腔鏡下胃局所切除術の工夫
第32回日本内視鏡外科学会総会

2019年12月5-7日 横浜

外科

Misato Hagi, Hidetoshi Kawaguchi, Norikazu Masuda, Shigehira Saji, Yutaka Yamamoto, Takahiro Nakayama, Kenjiro Aogi, Keisei Anan, et al.

Outcomes of fulvestrant therapy among Japanese women with ER-positive HER2-positive advanced or metastatic breast cancer: A subgroup analysis of the Japan Breast Cancer Reserch Group (JBCRG)-C06 Safari study
SAN ANTONIO BREAST CANCER SYMPOSIUM
December 10-14, 2019 San Antonio, Texas, USA

Takahiro Nakayama, Hidetoshi Kawaguchi, Norikazu Masuda, Shigehira Saji, Yutaka Yamamoto, Kenjiro Aogi, Keisei Anan, et al.

Influence of the adjuvant hormonal therapy on hormone sensitivity and survival outcomes in ER+ and HER2-advanced breast cancer: A subgroup analysis of the JBCRG-C06 Safari study
SAN ANTONIO BREAST CANCER SYMPOSIUM
December 10-14, 2019 San Antonio, Texas, USA

■ 著書

光山昌珠
「標準外科学 第15版」 Web 付録
乳腺(各論 第2章)動画 乳房切除 センチネルリンパ節生検

■ 講演

阿部祐治
肝臓がんの外科治療
北九州市立医療センター 地域医療従事者研修会 2019年1月24日 北九州

古賀健一郎
甲状腺・副甲状腺疾患の周術期看護に必要な知識
病棟看護師向け院内講演 2019年1月25日 北九州

齋村道代
遺伝性乳がん卵巣がん症候群について
市民公開講座 2019年3月9日 北九州

光山昌珠
第16回Breast Cancer Frontier Meeting in Kyushu
Opening Lecture 平成最後のBCFM-K開催にあたって 2019年4月6日 福岡

齋村道代
当院における乳癌チーム医療 2019年6月26日 佐賀

光山昌珠
ページニオ講演会 in 北九州 閉会講演 2019年6月27日 北九州

光山昌珠
清水校区健康推進会 北九州の医療 2019年7月4日 北九州

光山昌珠
がんと向き合って生きる 1部：世界の乳がん医療の潮流
あけぼの会九州大会 2019年7月28日 福岡

赤川 進
当院におけるニボルマブの使用経験
北九州消化器がんセミナー 2019年10月4日 北九州

赤川 進
胃がんの外科治療について
北九州市立医療センター地域医療従事者研修会 2019年10月24日 北九州

北浦良樹
当院における大腸カルチノイド切除症例の検討
第31回北九州がんセミナー 2019年11月29日 北九州

■ 座長

阿南敬生
Breast Cancer Forum in Fukuoka
特別講演2乳癌臨床研究の歴史と今後の方向性 岩田広治 2019年2月1日 福岡

末原伸泰
馬場英司 九州大学大学院医学研究院 九州連携腫瘍学教授
「免疫チェックポイント阻害剤の有用性とirAE対策」
第2回小倉腫瘍免疫療法マネジメントセミナー 2019年2月27日 北九州

光山昌珠
第16回日本乳癌学会九州地方会
特別講演 Breast Cancer Survivorship
Chia-Ming Hsieh Breast Center, Taiwan Adventist Hospital 2019年3月2日 沖縄

齋村道代
第16回日本乳癌学会九州地方会 看護 2019年3月2日 沖縄

齋村道代
第16回Breast Cancer Frontier Meeting in Kyushu. Session 2.
林田哲：HR(+)/HER2(-)乳癌に対する術前・術後補助療法の最適化。 2019年4月6日 福岡

外科

空閑啓高	症例検討 第189回北九州肝胆膵研究会	2019年5月15日 北九州	齋村道代	北九州がん就労支援セミナー 田嶋裕子：治療とQOLをふまえた乳がん薬物療法～より良い治療を目指して～	2019年8月22日 北九州
田辺嘉高	CRC expert meeting in 北九州	2019年6月7日 北九州	齋村道代	Breast Cancer Cross Talk Seminar in Fukuoka：パネルディスカッション 進行再発乳癌治療におけるshared decision makingとチーム医療	2019年8月23日 福岡
阿南敬生	ページニオ講演会in 北九州 特別講演2 CDK4/6阻害剤の位置付けについて 大谷彰一郎	2019年6月27日 北九州	阿南敬生	Metastatic Breast Cancer Meet the Expert 一般演題 HER2(+)進行・再発乳癌におけるエリブリンの使用経験 岩熊伸高 HER2蛋白陽性進行再発乳癌に対する一次治療の現状 山口美樹	2019年9月13日 福岡
齋村道代	第18回乳癌の画像診断最前線 戸崎光宏：乳癌のMRI：ハイリスク検診とMRガイド下生検	2019年7月5日 北九州	阿南敬生	乳がん治療におけるBone management seminar Special Lecture Cancer treatment induced bone lossの現状と今後の取組 竹内靖博	2019年10月18日 北九州
阿南敬生	第27回日本乳癌学会総会 ビデオシンポジウム1 乳がん手術私はこうしている	2019年7月11-13日 東京	阿南敬生	第6回九州乳がんサイコ・ソーシャル研究会 講演1 癌の転移と薬物治療によるEMTマーカーの変動 増田隆明 講演2 がんゲノム医療の現状と九州大学の取り組み 馬場英司	2019年10月20日 福岡
光山昌珠	第27回日本乳癌学会学術総会 イブニングセミナー 10 乳がんにおける外来治療マネジメントの取り組み NCCEレディースセンター～その人らしさを支えるために～ 国立がん研究センター東病院 乳腺・腫瘍内科 科長 向原 徹 外来での経口抗がん薬治療におけるチーム連携と包括的マネジメント 埼玉医科大学国際医療センター 薬剤部主任 藤堂 真紀	2019年7月11-13日 東京	阿南敬生	Chugai Breast Cancer Symposium セッション1 免疫チェックポイント阻害剤と化学療法のポジショニングを考える 渡邊純一郎	2019年10月28日 福岡
齋村道代	第27回日本乳癌学会定時総会 デジタルポスター 126 薬物療法：化学療法、その他②	2019年7月12 東京	齋村道代	第55回北九州乳腺カンファレンス 一般演題	2019年11月1日 北九州
阿部祐治	周術期にヘパリン置換はもういらぬ？：周術期抗血栓薬管理の一元化に向けた小倉記念病院の取り組み 第4回 創傷治癒・出血疾患セミナー	2019年8月20日 北九州	阿南敬生	Kitakyushu Breast Cancer Meeting パネルディスカッション トリプルネガティブ転移性乳がんにおけるAtezolizumabの使いどころ	2019年11月26日 北九州
光山昌珠	北九州がん就労支援セミナー ～乳がん治療と就労支援～がん治療と就労支援における現状と課題～明日から取り組むためにできること～ キャンサー・ソリューションズ株式会社 桜井なおみ	2019年8月22日 北九州	阿南敬生	Breast Cancer Consensus Meeting セッション2 ディスカッション 免疫チェックポイント阻害剤の最適なポジショニング	2019年12月4日 福岡

外科

■ その他

齋村道代	平成30年度 福岡マンモグラフィ講習会 その他の所見2 講師	2019年1月5-6日 福岡
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	2019年1月12-13日 福岡
光山昌珠	ページニオ発売記念講演会 in 九州 Closing Remarks	2019年2月23日 福岡
光山昌珠	乳がん市民公開講座 より美しく、自分らしく生きる!～ともに歩む再発乳がん治療～閉会の挨拶	2019年3月16日 福岡
光山昌珠	第16回Breast Cancer Frontier Meeting in Kyushu Closing Remarks	2019年4月6日 福岡
光山昌珠	北九州がん就労支援セミナー ～乳がん治療と就労支援～閉会挨拶	2019年8月22日 小倉
光山昌珠	Metastatic Breast Cancer Meet the Expert “focus on HER2-Positive Breast Cancer” 閉会の辞	2019年9月13日 福岡
光山昌珠	Pfizer Breast Cancer Symposium in Fukuoka 2019 Closing Remark	2019年10月4日 福岡
光山昌珠	Kyushu Breast Cancer Symposium 2019 Closing Remarks	2019年10月5日 福岡
光山昌珠	乳がん治療におけるBone management seminar Closing Remarks	2019年10月18日 北九州
光山昌珠	第6回九州乳がんサイコ・ソーシャル研究会 閉会の挨拶	2019年10月20日 福岡
齋村道代	各地区のゲノム医療の現状と展望 パネリスト	2019年10月20日 福岡
光山昌珠	あすかの会 会報 これからの乳がん医療とあすかの会	2019年10月26日 北九州

光山昌珠	あすかの会 10月総会 挨拶	2019年10月26日 北九州
光山昌珠	Chugai Breast Cancer Symposium Closing Remarks	2019年10月28日 福岡
光山昌珠	第81回日本臨床外科学会総会 学術セミナー 18 乳癌ホルモン療法で気を付けなければならないこと～乳癌マルチホルモン研究グループの結果より～ 特別発言 乳癌マルチホルモン研究グループの歩み	2019年11月15日 高知
光山昌珠	第81回日本臨床外科学会総会 シンポジウム14 「乳癌診療をどのように分担するのか」 特別発言	2019年11月16日 高知
光山昌珠	Kitakyushu Breast Cancer Meeting 開会の辞	2019年11月26日 北九州
齋村道代	Kyushu Breast Cancer Meeting パネリスト トリプルネガティブ転移性乳癌におけるAtezorizumabの使いどころ	2019年11月26日北九州

脳神経外科

学会・研究会

- 塚本春寿、金田章子、田宮貞史、溝口昌弘
 静脈性血管腫の血栓化が小脳出血増大の一因と考えられた多発性海綿状血管腫の1例
 第44回日本脳卒中学会学術集会(横浜) 2019年3月22日
- 塚本春寿、金田章子
 コイル塞栓術後再破裂瘤に対する治療経験
 第10回 関門CVDカンファランス(北九州) 2019年11月1日

心臓血管外科

学会・研究会

- 坂本真人
 下肢静脈瘤のお話
 市民公開講座 2019年11月30日 北九州

整形外科

論文

吉兼浩一
L5/S1外側椎間板ヘルニアに対するFull-endoscopic Spine Surgery (FESS)の治療成績と低侵襲性の検討
Journal of Spine Research 10(8) : 1143-1147.

吉兼浩一
腰椎再手術に対するFull-endoscopic Discectomy Transforaminal Approach (FELD-TF法)の適応と有用性の検討
Journal of Spine Research 10(12) : 1618-1622.

吉兼浩一
腰椎外側椎間板ヘルニアに対するtransforaminal法 整形外科最小侵襲手術ジャーナルNo.92 脊椎疾患に対するfull-endoscopic surgeryの最前線 22-29.

菊池克彦
PELD IL法後、一過性に下肢痛が増悪した症例の検討
Journal of Spine Research 10(8) : 1148-1152.

学会・研究会

西井章裕
「ECRB - EDC and a part of R-LCL tear in Lateral Epicondylitis」
第31回 日本肘関節学会 2019年2月8日 小樽

坂本悠磨
健常者に生じた大腿四頭筋断裂の一例
第137回西日本整形・災害外科学会学術集会 2019年6月1日 福岡市

菊池克彦
狭窄を有する腰椎椎間板ヘルニアに対するFull-endoscopic spine surgery (FESS) 後方除圧併用と前方除圧
第137回西日本整形・災害外科学会学術集会 2019年6月1日 福岡市

安元慧太郎
腰椎椎間板ヘルニアに対する局所麻酔下脊椎全内視鏡下ヘルニア切除の治療成績
第137回西日本整形・災害外科学会学術集会 2019年6月2日 福岡市

吉兼浩一
腰椎外側椎間板ヘルニアに対する脊椎全内視鏡ヘルニア摘出術の治療成績と解剖学的有用性の検討
第137回西日本整形・災害外科学会学術集会 2019年6月2日 福岡市

吉兼浩一
L5/S1腰椎外側椎間板ヘルニアに対する脊椎全内視鏡ヘルニア摘出術の治療成績と解剖学的有用性の検討
第137回西日本整形・災害外科学会学術集会 2019年6月2日 福岡市

吉兼浩一
脊椎全内視鏡下椎弓形成術の合併症
第43回福岡脊椎外科フォーラム 2019年3月16日 福岡市

吉兼浩一
腰部脊柱管狭窄症に対する全内視鏡下腰椎椎弓形成術の合併症—当院での経験から—
第22回日本低侵襲脊椎外科学会 2019年11月28日 高松市

菊池克彦
腰部脊柱管狭窄症に合併した腰椎椎間板ヘルニア症例に対する全内視鏡治療 FEL+DとFELDの比較
第22回日本低侵襲脊椎外科学会 2019年11月28日 高松市

講演

西井章裕
夏季ジュニア講習「障害予防とコンディショニング」
田川テニスクラブ 2019年8月4日 田川市

西井章裕
夏季ジュニア講習「障害予防とコンディショニング」
北九州ウエストテニスクラブ 2019年7月30日 北九州市

吉兼浩一
Interlaminar approachの基本手技
21st PEDセミナーワークショップ 2019年2月10日 川崎市

吉兼浩一
Interlaminar approachの基本手技
22nd PEDセミナーワークショップ 2019年5月4日 Bangkok

吉兼浩一
Full-endoscopic Lumbar Discectomy Transforaminal Approach (TF)の基本手技
23rd PEDセミナーワークショップ 2019年8月10日 福岡市

吉兼浩一
全内視鏡下脊椎手術を用いた疼痛治療の現状と今後への取り組み
第44回福岡脊椎外科フォーラム 2019年12月7日 福岡市

吉兼浩一
腰痛治療のいまとこれからについて考える
市民公開講座 2019年9月28日 北九州市

整形外科

吉兼浩一

その腰痛はどこから? 腰椎椎間板ヘルニア
市民公開講座

2019年9月28日 北九州市

筒井聡

その腰痛はどこから? 腰部脊柱管狭窄症
市民公開講座

2019年9月28日 北九州市

座長

西井章裕

「一般演題」(スポーツリハビリテーションにおけるエコーの役割)
北九州スポーツリハビリテーション研究会

2019年7月19日 北九州市

西井章裕

「腰椎由来の痛みに対する薬物療法の実際」(斎藤太一講師)
運動器の健康を考える会

2019年8月28日 北九州市

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

2019年11月1日 北九州市

その他

大江健次郎

講演「ロコモについて」
地域医療連携の会

2019年12月12日 北九州市

西井章裕

新聞：夏の高校野球開幕特集
朝日新聞
読売新聞

2019年7月4日 北九州・京筑地方

呼吸器外科

論文(原著)

Shimamatsu S, Takenoyama M, Shimokawa M, Takada T, Edagawa M, Toyozawa R, Nosaki K, Oba T, Tagawa T, Yamaguchi M, Taguchi K, Seto T, Ichinose Y. The Influence of Clinical T Factor on Predicting Pathologic Factor in Resected Lung Cancer. Ann Thorac Surg 4:1080-1086, 2019

年間学会・研究会発表

第36回日本呼吸器外科学会学術集会

2019年5月16日～17日 大阪

肺大細胞神経内分泌癌切除例の臨床的検討
濱武基陽、永島明、島松晋一郎、鈴木雄三

原発性肺癌に対する複数回切除症例の検討
鈴木雄三、島松晋一郎、濱武基陽、永島明

第42回日本呼吸器内視鏡学会学術集会

2019年7月4日～5日 東京

右肺上葉管状切除後に左肺上大区域切除を施行した異時性多発肺癌の1例
濱武基陽、永島明、島松晋一郎、鈴木雄三

第256回福岡外科集談会

2019年7月27日 福岡

食道癌術後の呼吸器外科手術におけるpitfall
鈴木雄三、島松晋一郎、濱武基陽、永島明

第29回九州内視鏡下外科手術研究会

2019年9月14日 福岡

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60回日本肺癌学会学術集会

2019年12月6日～12月8日 大阪

肺高悪性度神経内分泌癌切除例の臨床的検討
濱武 基陽、永島 明、島松 晋一郎、鈴木 雄三

講演

濱武基陽

北九州市立医療センター市民公開講座
肺がんをもっと知ろう! 肺がんの外科治療

2019年1月12日 北九州

産婦人科

論文

完全寛解に至った子宮平滑筋肉腫IVB期の一例

魚住友信、中野章子、北村知恵子、藤原ありさ、高島健、若松信一、尼田覚
福岡産科婦人科学会雑誌 第43巻第1号 p.3-7

Serum microRNA profile enables preoperative diagnosis of uterine leiomyosarcoma.

Yokoi A, Matsuzaki J, Yamamoto Y, Tate K, Yoneoka Y, Shimizu H, Uehara T, Ishikawa M, Takizawa S, Aoki Y, Kato K, Kato T, Ochiya T
Cancer Sci. 2019 Dec ; 110(12) : 3718-3726

学会発表

変性子宮筋腫に対して子宮摘出術後に原発不明の悪性腫瘍を発症した一例

廣谷賢一郎、魚住友信、小林裕介、藏本和孝、館慶生、中野章子、北村知恵子、藤原ありさ、高島健、尼田覚
第158回福岡産科婦人科学会 2019年1月27日 福岡市

侵入奇胎を疑って子宮摘出を行った妊娠中期の人工妊娠中絶の1例

藏本和孝、藤原ありさ、小林裕介、廣谷賢一郎、魚住友信、館慶生、中野章子、北村知恵子、高島健、尼田覚
第158回福岡産科婦人科学会 2019年1月27日 福岡市

子宮筋腫を伴う子宮捻転の一例

井上修作、他
第61回日本婦人科腫瘍学会 2019年7月4日 新潟市

腹腔内播種、肺転移及び膈転移を来した子宮原発Inflammatory myofibroblastic tumorの一例

魚住友信、館慶生、小林裕介、藤原ありさ、田宮貞史、尼田覚
第61回日本婦人科腫瘍学会 2019年7月4日 新潟市

卵巣線維肉腫の一例

館慶生、小林裕介、魚住友信、藤原ありさ、田宮貞史、尼田覚
第61回日本婦人科腫瘍学会 2019年7月5日 新潟市

Meigs syndrome induced by IL-6 from a tiny ovarian fibroma: A case report

Chieko Kitamura, Keisei Tate, Miyuko Suenaga, Sachi Fukuda, Haruka Eto, Tomonobu Uozumi, Shusaku Inoue, Shoko Nakano, Takeshi Takashima, Takako Eto, Sadafumi Tamiya and Satoshi Amada
第59回日本産科婦人科内視鏡学会 2019年9月12-14日 京都市

甲状腺癌術後47年目に肺転移が認められた子宮体癌の1例

末永美裕子、井上修作、福田紗千、衛藤遥、魚住友信、館慶生、北村知恵子、中野章子、衛藤貴子、高島健、
尼田覚
第159回福岡産科婦人科学会 2019年9月 福岡市

無症状のOHVIRA症候群を子宮鏡で治療し得た1例

北村知恵子、館慶生、衛藤貴子
第3回日本子宮鏡研究会 2019年11月9日 京都市

講演

市民公開講座

子宮頸がんとう子宮体がんの違いとは? ~子宮がんにならないために~
魚住友信 2019年3月9日 北九州市

市民公開講座

卵巣がんってどんな病気?
館慶生 2019年3月9日 北九州市

Kitakyushu Young OBGYN Seminar

進行期子宮頸癌の治療
館慶生 2019年 北九州市

第37回 筑豊婦人科腫瘍懇話会

子宮内膜症と卵巣がん治療について 子宮内膜症の管理
衛藤貴子 2019年10月9日 飯塚市

第37回 筑豊婦人科腫瘍懇話会

子宮内膜症と卵巣がん治療について 卵巣がん治療について
尼田覚 2019年10月9日 飯塚市

北九州産婦人科ERセミナー

当センターにおける産科危機的出血への対応
高島健 2019年10月31日 北九州市

耳鼻咽喉科

業績

古後龍之介	(2) circulating tumor DNA (ctDNA)を用いた頭頸部癌モニタリング		
古後龍之介 真子知美 高岩一貴 田中俊一郎 安松隆治 中川尚志	第120回 日本耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会	2019年5月8日	大阪
	(2) ctDNA monitoring in head and neck squamous cell carcinoma		
	第78回 日本癌学会学術集会	2019年9月26日	京都
真子知美	(2) Nivolumab効果予測因子としての末梢血好中球/リンパ球比測定の有用性		
	第29回日本頭頸部外科学会総会ならびに学術講演会	2019年1月24日	仙台
	(2) Nivolumabを投与した再発・転移頭頸部扁平上皮癌におけるirAEの発現と治療効果の関係		
	第120回日本耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会	2019年5月10日	大阪
小出彩佳	(2) アニマ社製重心動揺計に置けるニューラルネットとラバー負荷判定(1)～メニエール病とめまいを伴う突発性難聴～		
	第78回日本めまい平衡医学会総会学術講演会	2019年10月24日	富山

泌尿器科

学会・研究会

	「免疫チェックポイント阻害薬(オプジーボ/ヤーボイ療法)の初期経験」		
	長谷川周二、池ノ上俊、大坪智志		
	北九州腎癌セミナー	2019年1月29日	北九州
	「後腹膜髄外性形質細胞腫の1例」		
	長谷川周二、池ノ上俊、大坪智志		
	日本泌尿器科学会福岡地方会第303回例会	2019年2月2日	北九州
	「後腎性腺腫の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303回例会	2019年2月2日	北九州
	「当院における進行性腎細胞癌に対するIpilimumab+Nivolumab併用療法の初期経験」		
	井上裕之、市丸壽姫、大坪智志、長谷川周二		
	日本泌尿器科学会福岡地方会第304回例会	2019年7月27日	福岡
	「前立腺小細胞癌による異所性ACTH症候群が疑われた1例」		
	市丸壽姫、井上裕之、大坪智志、長谷川周二		
	日本泌尿器科学会福岡地方会第304回例会	2019年7月27日	福岡
	論文		
	「Nivolumab単回投与後に転移巣の著明縮小し原発巣切除が可能となった腎細胞癌の1例」		
	塚原茂大、永富裕子、大坪智志、長谷川周二		
	日本泌尿器科誌 10(1):32-35. 2019		
	座長		
	長谷川周二		
	北九州腎癌セミナー	2019年1月29日	北九州

放射線科

症例報告

乳腺多形腺腫の1例

大島健史、高山幸久、三田村知佳ら
臨床放射線 64(5) : 739-743, 2019

診断に苦慮した脾内副脾由来の類表皮嚢胞の1例

大島健史、三田村知佳、高山幸久ら
臨床放射線 64(12) : 1461-1466, 2019

学会発表

第188 回日本医学放射線学会九州地方会
前縦隔多発腫瘍を呈した胸腺カルチノイドの1例
北九州市立医療セ・放 大島健史、渡辺秀幸、田中厚生ら
2019年2月9日～10日 鹿児島市

第189 回日本医学放射線学会九州地方会
Bubble-like appearance に似た画像所見を呈した肺腺癌の一例
北九州市立医療セ・放 中村勇星、渡辺秀幸、笠井尚史、田原圭一郎、柿原大輔、田中厚生、平木嘉樹、野々下豪
同・病理 田宮貞史、峰真理
2019年7月6日～7日 北九州市

講演

第55回日本医学放射線学会秋季臨床大会
教育講演：肝悪性腫瘍の画像診断(肝細胞癌以外)
北九州市立医療センター 放 柿原大輔
2019年10月18日～20日 名古屋市

病理診断科

論文

- Ohta T., Imanaga H., Oku S., Kusumoto H., Sugio Y., Tamiya S., Kubo Y., Ogawa R., Hikosaka K., Norose K., Ohno Y.. [toxoplasmosis-associated central nervous system vasculitis accompanied by multiple cerebral hemorrhages developing subsequent to cord blood transplantation]. Rinsho Ketsueki. 2019 ; 60(2) : 118-23.
- Yamada Y., Kohashi K., Kinoshita I., Yamamoto H., Iwasaki T., Yoshimoto M., Ishihara S., Toda Y., Itou Y., Koga Y., Hashisako M., Nozaki Y., Kiyozawa D., Kitahara D., Inoue T., Mukai M., Honda Y., Toyokawa G., Tsuchihashi K., Matsushita Y., Fushimi F., Taguchi K., Tamiya S., Oshiro Y., Furue M., Nakashima Y., Suzuki S., Iwaki T., Oda Y.. Clinicopathological review of solitary fibrous tumors: Dedifferentiation is a major cause of patient death. Virchows Arch. 2019 ; 475(4) : 467-77.
- 大島健史、三田村知佳、高山幸久、田中厚生、渡辺秀幸、植田圭二郎、西原一善、田宮貞史
診断に苦慮した脾内副脾由来の類表皮嚢胞の1例. 臨床放射線. 2019 ; 64(12) : 1461-6.
- 大島健史、山幸久、三田村知佳、平田文、田中厚生、渡辺秀幸、齋村道代、田宮貞史
乳腺多形腺腫の1例
臨床放射線 2019 ; 64(5) : 739-43.
- 太田貴徳、今永博、奥誠道、楠元大岳、杉尾康浩、田宮貞史、久保安孝、小川亮介、彦坂健児、野呂瀬一美、大野裕樹
臍帯血移植後に多発性脳出血を来したトキソプラズマ関連中枢神経系血管炎
臨床血液 2019 ; 60(2) : 118-23.
- 片山由大、魚住友信、田宮貞史、井ノ又裕介、村上真友、青山瑤子、中野章子、北村知恵子、竹内正久、藤原ありさ、高島健、尼田覚
急激な進行を認めたalveolar rhabdomyosarcomaを主成分とする卵巣原発癌肉腫の1例
福岡産科婦人科学会雑誌 2019 ; 42(2) : 3-6.

学会

- 中武裕、柿原大輔、池俊浩、松浦由布子、飯田崇、渡辺秀幸、小野稔、西原一善、田宮貞史
腺癌との鑑別が困難であったigg4関連自己免疫性膵炎の1例
第78回日本医学放射線学会総会
2019年4月11～14日 横浜
- 佛坂孝太、水谷孝弘、水内祐介、向坂誠一郎、植田圭二郎、岩佐勉、麻生暁、秋穂裕唯、田宮貞史、伊原栄吉
Serrated polyposis syndromeに進行癌を伴った1例
第113回日本消化器病学会九州支部例会
2019年5月24-25日 福岡
- 保利喜史、山元英崇、野崎優衣、藤原美奈子、田宮貞史、田口健一、西山憲一、小田義直
大腸DLBCLにおいてIGH転座は予後良好因子である
第108回日本病理学会総会
2019年5月9～11日 東京
- 古賀健一郎、齋村道代、阿南敬生、渡辺秀幸、近藤佳子、若松信一、田宮貞史、光山昌珠、中野徹
分子標的薬の逐次投与により約4年の病勢コントロールが可能であった甲状腺癌再発の一例
第52回日本内分泌外科学会学術大会
2019年10月17-18日 東京
- 古賀健一郎、渡邊雄介、水内祐介、藤野稔、齋村道代、西原一善、阿南敬生、田宮貞史、渡辺秀幸、若松信一、光山昌珠、中野徹
当院でのアポクリン癌に対する治療の現況
第27回日本乳癌学会学術総会
2019年7月11～13日 東京

病理診断科

6. 奥田翔、西原一善、渡邊雄介、遠藤翔、佐田政史、水内祐介、藤野稔、小蘭真吾、北浦良樹、古賀健一郎、齋村道代、田辺嘉高、渡部雅人、阿部祐治、末原伸泰、阿南敬生、岩下俊光、光山昌珠、田宮貞史、中野徹
術前診断に難渋した異所性胃粘膜による粗大な空腸過形成性ポリープの一例
日本消化器病学会九州支部第113回例会
2019年5月24-25日 福岡
7. 岡村活揮、檜沢一興、藤田恒平、飯田真大、坂本圭、池田祥記、池田陽一、峰真理、鳥巢剛弘
NSAID中止後イレウスが進行し手術を要したNSAID起因性腸炎による小腸狭窄の1例
第113回日本消化器病学会九州支部例会
2019年5月24-25日 福岡
8. 松浦由布子、渡辺秀幸、飯田崇、柿原大輔、中武裕、池俊浩、小野稔、石川奈美、倉田加奈子、田宮貞史
乳腺原発骨肉腫の1例
第78回日本医学放射線学会総会
2019年4月11～14日 横浜
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、阿部祐治、田宮貞史、古賀裕
巨大肝血管筋脂肪腫の1例
第78回日本医学放射線学会総会
2019年4月11～14日 横浜
10. 水内祐介、田辺嘉高、佐田政史、北浦良樹、向坂誠一郎、岩佐勉、麻生暁、水谷孝弘、渡邊雄介、田宮貞史、末原伸泰、西原一善、岩下俊光、中野徹、中村雅史
ESD後に根治手術を行ったt1大腸癌の検討
第113回日本消化器病学会九州支部例会
2019年5月24-25日 福岡
11. 池俊浩、渡辺秀幸、中武裕、松浦由布子、柿原大輔、飯田崇、小野稔、永島明、田宮貞史
広範な梗塞により自然退縮がみられた胸腺腫の1例
第78回日本医学放射線学会総会
2019年4月11～14日 横浜
12. 渡邊雄介、阿南敬生、齋村道代、古賀健一郎、藤野稔、遠藤翔、佐田政史、水内祐介、小蘭真吾、北浦良樹、田辺嘉高、渡部雅人、末原伸泰、阿部祐治、西原一善、岩下俊光、峰真理、田宮貞史、光山昌珠、中野徹
One-step nucleic acid amplification法によるセンチネルリンパ節判定における+iの頻度と意義に関する検討
第27回日本乳癌学会総会
2019年7月11～13日 東京
13. 竹島翼、麻生暁、植田圭二郎、佛坂孝太、多田美苑、糸永周一、横山梓、向坂誠一郎、岩佐勉、水谷孝弘、秋穂裕唯、池之上俊、西原一善、田宮貞史、伊原栄吉
術後14年目に発見された腎細胞癌肺転移の1例
第113回日本消化器病学会九州支部例会
2019年5月24-25日 福岡
14. 糸永周一、竹島翼、多田美苑、佛坂孝太、横山梓、向坂誠一郎、岩佐勉、麻生暁、植田圭二郎、水谷孝弘、秋穂裕唯、峰真理、田宮貞史、末原伸泰、伊原栄吉
当院での食道胃接合部表在癌の症例検討
第113回日本消化器病学会九州支部例会
2019年5月24-25日 福岡
15. 舘慶生、小林裕介、魚住友信、藤原ありさ、田宮貞史、尼田覚
卵巣繊維肉腫の一例
第61回日本婦人科腫瘍学会学術講演会
2019年7月4～6日 新潟
16. 魚住友信、舘慶生、小林裕介、藤原ありさ、田宮貞史、尼田覚
腹腔内播種、肺転移及び腔転移を来した子宮原発inflammatory myofibroblastic tumorの一例
第61回日本婦人科腫瘍学会学術講演会
2019年7月4～6日 新潟
17. 麻生暁、糸永周一、竹島翼、多田美苑、佛坂孝太、横山梓、向坂誠一郎、植田圭二郎、岩佐勉、水谷孝弘、秋穂裕唯、田宮貞史、伊原栄吉
当院における切除不能胃癌に対するnivolumab投与によるiraeの現状
第97回日本消化器内視鏡学会総会
2019年5月31日～6月2日 東京

18. 麻生暁、細川泰三、將口佳久、佛坂孝太、多田美苑、横山梓、向坂誠一郎、下川雄三、植田圭二郎、丸岡浩人、福田慎一郎、水谷孝弘、秋穂裕唯、田宮貞史、伊原栄吉
消化器悪性腫瘍に対する薬物療法の進歩
免疫チェックポイント阻害薬副作用による治療中断後に長期生存が得られている切除不能胃癌の2例
第114回日本消化器病学会九州支部例会
2019年0月00日 宮崎
19. 齋村道代、阿南敬生、古賀健一郎、藤野稔、遠藤翔、渡邊雄介、佐田政史、水内祐介、小蘭真吾、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、光山昌珠、若松信一、田宮貞史
硬化性腺症を背景に発生した乳癌の検討
第27回日本乳癌学会総会
2019年7月11～13日 東京

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」

レクチャー

1. 第38回九州乳腺疾患画像診断研究会
「乳癌取扱い規約第18版の組織型について」

リハビリテーション技術課

■ 講演

- 音地亮
周術期のリスク管理
日本離床学会
2019年4月21日 東京
2019年6月29日 広島
2019年7月27日 名古屋
2019年9月28日 仙台
- 音地亮
症例から学ぶ評価・理学療法・リスク管理 呼吸器疾患編
日本理学療法士協会
2019年7月7日 福岡
- 音地亮
呼吸器疾患のフィジカルアセスメント
九州クリティカルケア研究会
2019年8月25日 北九州
- 音地亮
呼吸器疾患患者に対する理学療法戦略
Resta研修会
2019年9月1日 福岡
- 音地亮
基礎から学ぶ 統計学①・②
友田病院研修会
2019年10月18日 福岡
2019年12月6日 福岡
- 音地亮
がんのリハビリテーション研修会
日本理学療法士協会
2019年10月26・27日 熊本
- 三島章裕
高齢者の飲み込み(嚥下障害)について
あい愛ネット小倉北
2019年5月16日 北九州
- 周山真武
市民公開講座
安全な運動療法と冬場の注意点
2019年11月 30日

■ 研修会

● 院外

- 岩崎愛
急性心筋梗塞に伴う長期挿管により嚥下機能障害を呈した一症例
福岡県言語聴覚士会 北九州ブロック症例検討会
2019年11月8日 北九州
- 坂本佳奈美
急性心筋梗塞後、長期集中治療管理を要した症例 ～多職種連携を踏まえた取り組み
第40回北九州心臓リハビリテーションセミナー
2019年12月5日 北九州

● 院内

- 三島章裕
食事の介助方法
NST学習会
2019年10月15日

- 村岡雄大
当院におけるがん患者のリハビリテーション
緩和ケアセンター事例検討会
2019年12月16日
 - 三島章裕
緩和ケア病棟における言語聴覚士の関わり
緩和ケアセンター事例検討会
2019年12月16日
 - 峰松友里
がんと食事
がんサロン
2019年10月28日
- その他：座長
- 音地亮
福岡県理学療法士会
北九州支部合同症例検討会
2019年7月12日 北九州

臨床検査技術課

学会・研究会

衣非南美	パネルディスカッション「皆さんの施設では? / 教育」 第27回九州乳腺超音波研究会・第25回九州乳腺画像研究会コラボ研究会	2019年7月27日	福岡市
松本順子	「鑑別困難だった肝臓高エコー結節2症例」 さらくら画症(腹部エコー研究会)	2019年2月21日	北九州市
原田隆史	「腺嚢胞性腫瘍」 さらくら画症(腹部エコー研究会)	2019年9月19日	北九州市
坂口由希子	「ESBL産生Escherichia coli O157の北九州市内での流行について」 第5回チャレンジ!感染症	2019年6月19日	北九州市
重高正行	「薬剤耐性菌確認試験について」 第16回ひびき薬剤耐性菌シンポジウム	2019年6月15日	宗像市
緒方雪乃	「抗HLA抗体によるNAITP」 臨床衛生検査技師会北九州地区 学術発表会・講演会	2019年1月26日	北九州市
横山智一	「ABO不適合造血幹細胞移植後の血液型の推移について」 臨床衛生検査技師会北九州地区 輸血・移植部門勉強会	2019年2月10日	北九州市

研修会

道崎勇二	「当院で行っている肺機能検査の紹介」 第1回臨床検査技術課研修会	2019年7月24日	北九州市
片山貴美香	白血病のおはなし「白血病の細胞」 医療センター市民公開講座	2019年5月11日	北九州市

放射線技術課

論文・執筆

満園裕樹、小泉幸司、木暮陽介、富田博信
X線CT認定技師講習会テキスト第5版 “第4章 X線CT検査の安全”
特定非営利活動法人 日本X線CT専門技師認定機構

長島利一郎
「上腹部MRI検査について」
公益社団法人福岡県診療放射線技師会 会誌

学会・研究会(シンポ・パネル・一般演題・示説・座長)

村田泰祐	「PROPELLERの臨床応用」 北九州Signa User's Meeting	2019年2月21日	北九州
高見将彦	一般演題:「IGRTの施設報告」 北九州放射線治療研究会 第8回定例会	2019年2月27日	北九州
満園裕樹	第10回Brilliance Community in Kyushu 総合司会	2019年3月16日	熊本
村田泰祐	北九州放射線技師会北水会「会員研究発表」 北九州放射線技師会	2019年3月20日	北九州
長島利一郎	「撮影(MR)腹部」座長 日本放射線技術学会第75回総会学術大会	2019年4月11日~14日	神奈川
満園裕樹	第10回九州CT研究会 総合司会 九州CT研究会	2019年5月25日	北九州
満園裕樹	第5回福岡県診療放射線技師会 学術大会 「基礎から学ぶ医療安全感染対策」シンポジスト 福岡県診療放射線技師会	2019年6月29日~30日	北九州
新谷俊也	第5回 福岡県診療放射線技師会学術大会 演題「呼吸停止下3D-MRCP ~ 1.5T装置での挑戦～」 福岡県診療放射線技師会	2019年6月30日	福岡

放射線技術課

村上典子 「症例検討ディスカッション」進行 九州乳腺画像研究会	2019年7月27日 福岡
畑田俊和 「教育、育成について」座長 九州乳腺画像研究会	2019年7月27日 福岡
満園裕樹 第8回九州CT研究会サマーセミナー 座長 九州CT研究会	2019年8月24日～25日 北九州
谷拓弥、満園裕樹 金属アーチファクト低減再構成法の基礎的検討 第8回九州CT研究会サマーセミナー	2019年8月24日～25日 北九州
野村智章 一般演題：「電位計 分離校正への取り組み」 北九州放射線治療研究会 第10回定例会	2019年10月23日 北九州
谷拓弥、加來直樹、満園裕樹 「金属アーチファクト低減再構成法の部位別アルゴリズムと金属間の距離の関係」 第14回九州放射線医療技術学術大会	2019年11月9日～10日 熊本
村上典子 ポスター演題「九州圏 AECテーブル調査の試み」 第29回日本乳癌検診学会	2019年11月9日 福井
■ 講演 長島利一郎 第13回NPO北九州放射線技師会後援北九州MR勉強会主催ゼミ 「当院の関節MRI検査 肘関節」 北九州放射線技師会後援北九州MR勉強会	2019年3月9日 北九州
満園裕樹 「放射線最新医療機器について ～CT編～」 平成30年度第8回けやきテラスプロジェクト	2019年3月27日 北九州
長島利一郎 第5回九州国立病院機構診療放射線技師会主催MRIセミナー 「上腹部MRI検査」 九州国立病院機構診療放射線技師会	2019年7月6日 福岡

柴田淳史 第83回北九州MR勉強会 「関節 肩関節MRI」「関節 膝関節MRI」 北九州MR勉強会	2019年7月9日 北九州
満園裕樹 山口県診療放射線技師会 夏季研修会 「今日から使える統計学的仮設検定」 山口県診療放射線技師会	2019年7月21日 山口
村上典子 「デジタルマンモ 精度管理のつぼ 京都マンモSTYLE」 京都マンモグラフィ研究会	2019年9月14日 京都
長島利一郎 第84回北九州MR勉強会 「骨・関節のMRI検査」 北九州MR勉強会	2019年11月4日 北九州
村上典子 「知っとお?受けとお?マンモグラフィ」 北九州市立医療センター出前講演(株)ゼンリン	2019年12月9日 戸畑
村上典子 県民健康づくりセミナー 「知っとる?受けとる?マンモグラフィ」 福岡県診療放射線技師会 福岡県医師会	2019年12月10日 福岡
村上典子 生涯学習セミナー 「マンモグラフィの品質管理 デジタルver.のぞいてみる? AGDとAECテーブル」 福岡県診療放射線技師会	2019年12月14日 福岡
■ その他 畑田俊和 福岡マンモグラフィ読影講習会 「全体講義・グループ講習」講師 福岡県医師会	2019年1月5～6日 福岡

放射線技術課

<p>畑田俊和</p> <p>福岡マンモグラフィ技術講習会 「臨床画像評価・グループ講習」講師 福岡県放射線技師会</p>	2019年1月12～13日 福岡	<p>畑田俊和</p> <p>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</p>	2019年7月6～7日 京都
<p>村上典子</p> <p>帝京大学福岡医療技術学部 特別講義 「マンモグラフィ担当技師日誌 検査から精度管理、病理検証まで」講師 帝京大学福岡医療技術学部</p>	2019年1月17日 大牟田	<p>畑田俊和</p> <p>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</p>	2019年7月20～21日 福岡
<p>畑田俊和</p> <p>マンモグラフィポジショニング検討会 「マンモグラフィ画像閲覧の解説」 「よいポジショニング、よい検査のヒントはココに!」 「Hands-on Training」講師 シーメンス、九州乳腺画像研究会</p>	2019年2月16日 鹿児島	<p>満園裕樹</p> <p>山口県診療放射線技師会 夏季研修会 「今日から使える統計学的仮設検定 ”How To”実際にソフトを使ってやってみましょう!」 山口県診療放射線技師会</p>	2019年7月21日 山口
<p>村上典子</p> <p>マンモグラフィポジショニング検討会 「アンケート結果と共に「やってみましょう!」点から軸、面へのプロセス」 「Hands-on Training」講師 シーメンス、九州乳腺画像研究会</p>	2019年2月16日 鹿児島	<p>満園裕樹</p> <p>第27回X線CT認定技師更新講習会 「X線CT検査の安全」講師 X線CT認定機構</p>	2019年9月29日 福岡
<p>畑田俊和</p> <p>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</p>	2019年3月9～10日 京都	<p>畑田俊和</p> <p>九州乳腺わかばマークセミナー 「グループ講習」講師 九州乳腺画像研究会</p>	2019年9月7～8日 鹿児島
<p>畑田俊和</p> <p>第5回九州乳腺画像ステップアップセミナー 「ポジショニング追加撮影」講師 九州乳腺画像研究会</p>	2019年3月17日 北九州	<p>村上典子</p> <p>第4回九州乳腺わかばマークセミナー 「マンモグラフィ読影実習」「1歩目のための準備体操」講師 九州乳腺画像研究会</p>	2019年9月7～8日 鹿児島
<p>村上典子</p> <p>第5回九州乳腺画像ステップアップセミナー 「モニタ読影実習」「CNR・AGD計測」講師 九州乳腺画像研究会</p>	2019年3月17日 北九州	<p>畑田俊和</p> <p>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</p>	2019年9月14～16日 名古屋
<p>谷拓弥</p> <p>純真学園大学講義 「医療連携の構築」講師 純真学園大学</p>	2019年5月30日 福岡	<p>畑田俊和</p> <p>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</p>	2019年9月28～29日 広島

放射線技術課

満園裕樹

第33回X線CT認定技師指定講習会
「X線CT検査の安全」講師
X線CT認定機構

2019年10月5日～6日 東京

村上典子

第5回北九州マンモグラフィレビュー研修会
「検診要精査症例の精査結果」レビュー進行
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

2019年11月6日 北九州

畑田俊和

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状況報告」
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

2019年1月6日 北九州

薬剤課

学会・研究会

1. 石井隆義

がん薬剤師外来開設に向けての取り組み～電話相談内容調査～
第1回福岡県薬剤師会学術大会

2019年2月24日 福岡

2. 内山美智恵

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11回福岡県病院薬剤師会学術大会

2019年3月10日 福岡

3. 松田亜希子、米谷頼人、石井隆義、坂本佳子

がん薬剤師外来開設に向けての取り組み
日本臨床腫瘍薬学会学術大会2019

2019年3月23日 北海道

講演

1. 米谷頼人

経口抗がん薬単独治療の問題点と安全管理
第7回日本臨床腫瘍学会九州地区セミナー

2019年1月12日 福岡

2. 米谷頼人

iCIにおけるチーム医療の取り組み
第4回九州肺癌治療懇話会

2019年1月17日 福岡

3. 木村祥子、坂本佳子

薬剤のお話
出前講演 高齢者健康講座(九州電同友会北九州支部)

2019年1月23日 北九州

4. 山田真裕

オピオイド鎮痛薬の特徴
第3回薬剤師のための緩和ケア研修会

2019年2月3日 福岡

5. 米谷頼人

免疫チェックポイント阻害薬 チームでの取り組み
第11回化学療法ケアを考える会

2019年3月1日 北九州

6. 根岸智奈美、坂本佳子

おくすりの話
出前講演 柄杓田市民サブセンター

2019年3月1日 北九州

7. 米谷頼人

がん薬物療法の副作用
北九州市立医療センター 患者サロン「ひまわり」

2019年4月22日 北九州

薬剤課

- | | | | |
|--|-----------------|---|-----------------|
| 8. 藤谷千紘、坂本佳子
おくすりの話
出前講演 健康講座(赤坂地区社会福祉協議会) | 2019年5月22日 北九州 | 18. 山田真裕
アルコールパッチテストについて
出前講演 TOTO(株) | 2019年11月29日 |
| 9. 木村祥子、坂本佳子
おくすりの話
出前講演 長行緑光苑町内会年長者サロン | 2019年7月20日 北九州 | 19. 米谷頼人
薬剤師外来開設～がん薬物療法の安全性と有効性の向上を目指して～
第9回院内業務改善活動報告会 | 2019年12月13日 北九州 |
| 10. 米谷頼人
乳癌薬物療法における当院での取り組み
進行再発乳癌治療におけるshared decision makingとチーム医療 | 2019年8月23日 福岡 | 20. 木村早希、坂本佳子
おくすりの話、がんの治療薬について
出前講演 消費者学級五月会 | 2019年12月19日 北九州 |
| 11. 米谷頼人
経口抗がん薬について
がん化学療法看護学習会 | 2019年9月5日 北九州 | | |
| 12. 米谷頼人
大腸癌薬物療法における有害事象対策 ～皮膚障害～
第12回化学療法ケアを考える会 | 2019年9月13日 北九州 | | |
| 13. 山田真裕
医療用麻薬はこわくない
北九州市立医療センター市民公開講座 | 2019年10月5日 北九州 | | |
| 14. 米谷頼人
薬剤師外来開設～がん薬物療法の安全性と有効性の向上を目指して～
第224回洞薬会例会 | 2019年11月14日 北九州 | | |
| 15. 米谷頼人
免疫チェックポイント阻害薬におけるチーム医療の取り組み
がん免疫療法連携セミナー | 2019年11月22日 筑後 | | |
| 16. 山田真裕
緩和薬物療法における薬剤師の役割
第7回みやこ薬薬連携カンファレンス | 2019年11月28日 北九州 | | |
| 17. 木村早希、坂本佳子
おくすりの話
出前講演 センター講座「すてきに歳を重ねたい」(楠橋市民センター) | 2019年11月29日 | | |

栄養管理課

■ 講演

- | | | | |
|--|-----------------|--|----------------|
| 1. 中山由紀子
糖尿病予防の食事について
出前講演：地域でGO!GO!健康づくり事業 | 2019年1月25日 北九州 | 11. 中山由紀子
栄養について
出前講演：アイビーディサービスセンター | 2019年12月4日 北九州 |
| 2. 中山由紀子
栄養について
出前講演：消費者学級「フェニックス」 | 2019年1月26日 北九州 | | |
| 3. 岡本さやか
骨を丈夫に保つ
わかば会 | 2019年2月2日 北九州 | | |
| 4. 大山愛子
がん治療 食事は楽しく
毎日新聞朝刊 | 2019年2月25日 福岡 | | |
| 5. 中山由紀子
生活習慣病予防について
出前講演：消費者学級「五月会」 | 2019年6月20日 北九州 | | |
| 6. 谷川美斗
健康長寿であるための糖尿病とのつきあい方
～フレイル、がん、認知症などの老年病との関係～
市民公開講座 | 2019年7月5日 北九州 | | |
| 7. 中山由紀子
生活習慣病予防について
出前講演：小倉工業高校 | 2019年7月17日 北九州 | | |
| 8. 山下桜
濃厚流動食の選択について
別館4階病棟 NST勉強会 | 2019年10月31日 院内 | | |
| 9. 岡本さやか
アルコールとの付き合い方
出前講演：TOTO | 2019年11月29日 北九州 | | |
| 10. 中山由紀子
心臓について
知って得するお・は・な・し
市民公開講座 | 2019年11月30日 北九州 | | |

看護部

▶緩和ケア認定看護師

栗田睦美	4年目以降研修 「家族看護」(4年目以降研修) 看護部教育委員会	2019年2月26日	医療センター
栗田睦美	2019年度認定看護師主催研修会 がん看護シリーズ第8回 「喪失・悲嘆」 認定看護師会	2019年9月2日	医療センター
栗田睦美	ELNEC-Jコアカリキュラム 「倫理」「悲嘆・喪失」 北九州緩和ケアネットワーク	2019年9月7～8日	医療センター

■ 講演

遠藤千愛	看護職員復職研修事業、「注射・採血サポート研修」講師	2019年1月16日	北九州
遠藤千愛	医療をもっと身近にパート2、がんとわかったときからはじまる緩和ケア」講師 八幡西生涯学習総合センター 気ままにセミナー⑱	2019年3月22日	北九州
遠藤千愛	「もしバナゲームやってみませんか?—早期から始める緩和ケア—」講師、がん患者サロン	2019年5月27日	北九州
遠藤千愛	第2回緩和ケアセンター事例検討会 「ヒドロモルフォンを使い在宅に移行した症例、緩和ケアチーム看護師の関わり」講師	2019年7月12日	北九州
遠藤千愛	看護職員復職研修事業、「注射・採血サポート研修」講師	2019年7月22日	北九州
遠藤千愛	「人生会議をしよう—自分らしく過ごすために—」講師、北九州市立医療センター市民公開講座	2019年10月5日	北九州

▶がん性疼痛看護認定看護師

臨床倫理に関する基礎知識と臨床倫理4分割法について」 第11回(令和元年度 第2回)多職種連携研修会 事例検討会 主催：一般社団法人北九州市若松区医師会 若松在宅医療・介護連携支援センター	2019年11月21日	北九州市若松区医師会館
--	-------------	-------------

▶乳がん看護認定看護師

■ 講演

古賀亜佐子	「乳がん治療における多職種連携—乳がん看護認定看護師の役割—」 佐賀県乳がんチーム医療講演会
-------	---

安藤育枝	「あなたの大切な人に伝えてみませんか?—乳がん検診—」 株式会社ゼンリン
安藤育枝	「乳がんの薬物療法と看護」 福岡Breast Care Nursing研究会

■ 学会発表

安藤育枝	「病棟看護師が実践する乳がん手術後の退院指導の現状と今後の課題」 第27回日本乳癌学会学術総会
------	--

▶皮膚・排泄ケア認定看護師

辰島美和	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	2019年1月20日	小倉記念病院
辰島美和	スキンケア基礎研修 「予防的スキンケアの基本と脆弱な皮膚のスキンケア」	2019年1月24日	北九州中央病院
辰島美和	第36回日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会総会 「ストーマ外来における消化管オストメイトへのセルフマネジメント支援の効果」	2019年2月23日	大阪国際会議場
三田村貴彦、辰島美和	地域医療従事者研修会 「チームで取り組む褥瘡対策」	2019年3月14日	当院講堂
辰島美和	ゆくはし訪問看護研修会 「チームで取り組む褥瘡対策」	2019年4月15日	行橋訪問看護ステーション
辰島美和	インターナショナルNursing Care Research 原著論文 「ストーマ外来における消化管オストメイトへのセルフマネジメント支援の効果」	VOL.18 No.2	2019年5月
辰島美和	コンチネンスマスター養成講座 in北九州 第3回 「予防的スキンケア～IAD(失禁関連皮膚炎)予防とケア～」	2019年6月15日	北九州中央病院
辰島美和、川上佳奈	アルケア北九州ストーマケアセミナー ①「凸面装具と用手成形皮膚保護剤の使い方」 ②「ストーマ装具の選択と実際」	2019年6月22日	TKP 小倉シティセンター
辰島美和、川上佳奈	2019年度 褥瘡対策委員会主催研修会 ①「DESIGN-Rの採点法」 ②「IAD(失禁関連皮膚炎)-setの活用方法」	2019年7月1日・8月5日	当院講堂

看護部

辰島美和、川上佳奈

2019年度 看護部新規採用者研修1年目
「スキンケアI(基礎)」 2019年7月11日 当院講堂

辰島美和

「褥瘡の局所ケアとポジショニング」 2019年7月17日 東和病院

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」 2019年7月30日 ナースプラザ福岡

辰島美和、川上佳奈

2019年度 看護部4年目研修
「スキンケアⅢ(実践)」 2019年8月9日 当院講堂

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」 2019年8月18日 産業医科大学病院

辰島美和

2019年度地区支部総会・第1回研修会
「褥瘡の局所管理とIAD(失禁関連皮膚炎)-setの活用方法」 2019年8月30日 商工貿易会館

辰島美和、川上佳奈

シンプルストーマケアセミナー in北九州
①「装具選択に必要な知識」
②「症例検討」 2019年9月7日 新小倉ビル本館地下1階会議室

川上佳奈、辰島美和

第35回九州ストーマリハビリテーション研究会
「全盲患者へのストーマセルフケア指導と退院支援について」 2019年9月28日 JCOMホルトホール大分

川上佳奈

2019年度 公害健康被害予防事業講演会
「小児のスキンケア」 2019年10月24日 北九州市総合保健福祉センター 2階講堂

辰島美和、川上佳奈、田上陽子

「予防的スキンケアの基本と脆弱な皮膚のスキンケア」
「拘縮予防のためのポジショニング」 2019年11月28日 新栄会病院

辰島美和、川上佳奈、田上陽子

2019年度 看護部2年目研修
「スキンケアⅡ(実践)」 2019年12月6日 当院講堂

▶緩和ケア認定看護師

■ 学会・研究会

増居洋介

パネルディスカッション：「重症患者を回復に導く早期リハビリテーション」
学術集会企画委員(運営委員、プログラム委員)・実行委員
プレカンファレンスセミナー企画・実行責任者
第15回日本クリティカルケア看護学会 2019年6月15～16日 大分

■ 雑誌・書籍掲載

増居洋介

書籍：「3年目ナースが知っておきたい! ICU重篤化回避のワザ83」
南江堂 2019年6月

■ 講演

増居洋介

「急変対応講座：事例で学ぶ急変対応セミナー 急変とその徴候」講師
九州クリティカルケア研究会 2019年1月26日 北九州

増居洋介

「呼吸リハビリテーション」講師
訪問看護ステーション門司 2019年1月24日 北九州

増居洋介

地域医療従事者研修会：「現場で役立つ呼吸ケア～吸入療法のHow To～」
北九州市立医療センター 2019年5月23日 北九州

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 保健福祉学部 看護学科 2019年6月19日 北九州

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 2019年8月7日 北九州

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 2019年8月25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 保健福祉学部 看護学科 2019年10月16日・10月23日 北九州

増居洋介

「呼吸器疾患患者の看護」講師
訪問看護ステーションはんずあい 2019年11月16日 北九州

野中麻沙美

「看護技術セミナー ～採血・注射編～」講師助手
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) 2019年1月16日 北九州

野中麻沙美

「呼吸・循環のフィジカルアセスメント」講師
訪問看護ステーション 2019年2月8日 行橋

野中麻沙美

「心肺蘇生法(BLS)」講師助手
2019年度 北九州市立看護専門学校 救急・災害看護 2019年5月21、28日 北九州

看護部

野中麻沙美

「看護技術セミナー ～採血・注射編～」講師助手

令和元年度 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)

2019年7月22日 北九州

▶新生児集中ケア

村上千里

「新生児看護について」

2019年1月11日 ゆくはし訪問看護ステーション

▶手術看護認定看護師

■ 講演

佐古直美

第6回認定看護師主催研修会

「今さら聞けない術前看護のポイントー術前絶飲食ガイドラインと胃排出速度」 別館6階講堂

2019年3月4日

佐古直美

第7回認定看護師主催研修会

「ご存じですか?周術期外来」 別館6階講堂 2019年3月7日

佐古直美

成人看護学ⅡB「周術期の看護」20時間 北九州市立看護専門学校

2019年4月～9月

佐古直美

2019年度新規採用8ヶ月目研修 周術期看護

「実践に役立つ周術期知識ーVTE予防策と局所麻酔看護」 別館6階講堂

2019年11月7日



北九州市立医療センター
病院年報
第9号(2019)

HOSPITAL ANNUAL REPORT 2019

編集後記

2019年度の各部門の業績・診療体制が記載された第9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。

2020年9月

編集委員

編集委員長	重松 宏尚	編集委員	河野 聡	編集委員	上田 幸恵
副編集委員長	西坂 浩明	編集委員	大坪 智志	編集委員	坂本 麻友
		編集委員	末原 伸泰	編集委員	村田 泰祐
		編集委員	廣瀬 朋子	編集委員	玉江 仁美
		編集委員	小窪 啓之	編集委員	高木 良輔

2020年9月30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

