



北九州市立医療センター 年報 第10号(2020)

病院年報

HOSPITAL ANNUAL REPORT 2020

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10号(2020)

病院年報

HOSPITAL ANNUAL REPORT 2020

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 学会認定医・専門医・指導医等

II. 各委員会報告

- 014 病院の歩み
- 015 各委員会報告

IV. 看護部門

- 144 看護部活動報告

V. 事務部門

- 156 事務局活動報告

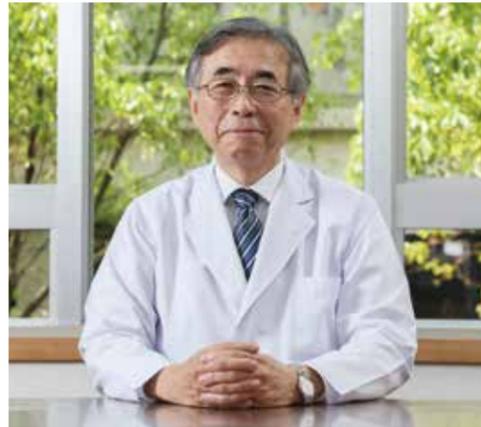
III. 診療部門

- 038 総合診療科・感染症内科
- 039 内科
- 042 内分泌代謝・糖尿病内科
- 045 心療内科
- 046 消化器内科
- 048 呼吸器内科
- 049 循環器内科
- 051 小児科
- 054 小児科(新生児科)
- 057 皮膚科
- 058 歯科
- 059 緩和ケア内科
- 061 腫瘍内科
- 063 外科
- 066 脳神経外科
- 067 心臓血管外科
- 068 小児外科
- 069 整形外科
- 070 呼吸器外科
- 071 産婦人科
- 073 耳鼻咽喉科
- 074 泌尿器科
- 076 麻酔科
- 076 放射線科
- 082 総合周産期母子医療センター
- 086 病理診断科
- 087 リハビリテーション技術課
- 090 臨床検査技術課
- 095 放射線技術課
- 099 栄養管理課
- 101 薬剤課
- 106 医療情報管理室
- 137 臨床工学課

VI. 学術業績

- 168 分類表
- 169 内科
- 170 内分泌代謝・糖尿病内科
- 172 心療内科
- 173 消化器内科
- 177 呼吸器内科
- 178 循環器内科
- 179 緩和ケア内科
- 180 外科
- 188 脳神経外科
- 189 呼吸器外科
- 190 産婦人科
- 191 泌尿器科
- 193 病理診断科
- 195 リハビリテーション技術課
- 196 臨床検査技術課
- 197 放射線技術課
- 199 栄養管理課
- 200 薬剤課
- 202 看護部
- 203 経営係

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は2年度である2020年一年間の活動を纏めました。

2020年は第2種感染症指定病院として新型コロナウイルス肺炎患者受け入れに始まり、その体制づくりに病院一丸となって取り組んだ前半と、コロナ対応と並行して一般診療を全力で遂行した後半年度となりました。ハード面では陰圧化した発熱外来設置、病棟・手術場一部陰圧化、PCR検査体制確立、ソフト面では発熱外来・感染症病棟への柔軟なスタッフ配置を行い、全職員で多くの課題を克服しつつ一般診療を継続してまいりました。厳しい行動規範を守り一人の院内感染もなく一般診療を継続できましたことは、当院スタッフの感染症に対する志の高さを示しており誇りに思います。

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。

Withコロナの時代にあっても、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 2020

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 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

(2021年4月1日現在)

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

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		●心療内科	
大野 裕樹	日本内科学会認定内科医・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 日本内科学会総合内科専門医	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
●腫瘍内科		●糖尿病内科	
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	佐藤 栄一	日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医・指導医 日本内科学会認定内科医 臨床研修指導医
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	●呼吸器内科	
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	足立 雅広	日本内科学会総合内科専門医・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
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	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・指導医 日本血液学会認定血液専門医・指導医 がん薬物療法専門医・指導医	河野 倫子	日本内科学会総合内科専門医 日本内分泌学会専門医・指導医
定永 敦司	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医 日本リウマチ学会リウマチ専門医・指導医	吉村 將	日本内科学会認定医
上原 康史	日本内科学会認定内科医 日本血液学会 認定血液専門医 日本造血細胞移植学会	●小児科	
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	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
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	土屋 裕子	日本呼吸器学会専門医・指導医 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 日本呼吸器内視鏡学会専門医
●総合診療科		大坪 孝平	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医 日本呼吸器学会呼吸器専門医・指導医 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医・指導医
内田勇二郎	日本内科学会総合内科専門医 日本感染症学会専門医	有村 豪修	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фекションコントロールドクター 抗菌化学療法認定医	水崎 俊	日本内科学会認定内科医
中澤 愛美	日本内科学会認定内科医	●消化器内科	
		秋穂 裕唯	日本消化器病学会専門医・指導医・学会評議員・ガイドライン委員 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医・社団評議員 日本消化管学会胃腸科専門医・指導医・代議員 日本内科学会認定医・研修指導医 臨床研修指導医

学会認定医・専門医・指導医等

(2021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
●循環器内科		●緩和ケア内科	
秋穂 裕唯	米国消化器病学会 (AGA Fellow)	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 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	竹谷 園生	日本外科学会認定医・専門医・指導医 日本消化器外科学会認定医・専門医・指導医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 マンモグラフィ読影医 評価A
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	●小児科	
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	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 結核・抗酸菌症認定医
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	高畑 靖	小児科専門医 日本周産期新生児医学会新生児専門医・指導医
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・指導医・九州支部評議員 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医・学術評議員・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	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
國木 康久	日本内科学会認定医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医	小窪 啓之	小児科専門医
松林江里子	日本内科学会認定医 日本消化器病学会専門医	黒木 理恵	小児科専門医 腎臓専門医・指導医 日本アレルギー学会専門医(小児科)
梅北 慎也	日本内科学会認定医 日本カプセル内視鏡認定医	倉田 浩昭	小児科専門医
横山 梓	日本内科学会認定医 日本消化器病学会専門医		

学会認定医・専門医・指導医等

科・医師名	認定医・専門医・指導医	科・医師名	認定医・専門医・指導医
●外科		齋村 道代	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
中野 徹	日本外科学会専門医 日本消化器外科学会指導医 消化器がん外科治療認定医 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 日本消化器外科学会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 日本内視鏡外科学会ロボット支援手術認定プロクター
光山 昌珠	日本乳癌学会専門医・指導医 内分泌外科専門医	古賀健一郎	日本外科学会専門医 日本乳癌学会専門医・指導医 がん治療認定医
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	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
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 日本がん治療認定医機構がん治療認定医	空閑 啓高	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
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 日本肝胆膵外科学会高度技能指導医 日本胆道学会指導医 日本肝臓学会肝臓専門医	阿部 俊也	日本外科学会専門医 日本消化器外科学会 消化器がん外科治療認定医 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 日本内視鏡外科学会技術認定医	武居 晋	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 日本内視鏡外科学会技術認定医 ダヴィンチサージカルシステム術者資格認定
		中村 聡	日本外科学会専門医 日本消化器外科学会専門医 日本内視鏡外科学会技術認定医 日本消化器外科学会 消化器がん外科治療認定医

学会認定医・専門医・指導医等

(2021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
中村 聡	福岡県D-MAT隊員	濱武 基陽	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
堀岡 宏平	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	島松晋一郎	日本外科学会専門医
松田 諒太	日本外科学会専門医 日本消化器外科専門医 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医	平井 文彦	日本外科学会認定医・専門医・指導医 日本呼吸器外科学会専門医 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医・指導医 日本呼吸器病学会専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
倉田加奈子	日本外科学会専門医 日本乳癌学会認定医 日本遺伝性腫瘍学会遺伝性腫瘍専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医	●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	
		中村 晶俊	日本外科学会認定医・専門医・指導医 日本小児科外科学会専門医・指導医 日本臨床栄養代謝学会認定医
		古野 渉	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
		立神 勝則	日本泌尿器科学会専門医・指導医 日本泌尿器科学会日本泌尿器内視鏡学会腹腔鏡技術認定医 日本内視鏡外科学会技術認定医
		大坪 智志	日本泌尿器科学会認定 専門医・指導医 日本泌尿器科学会日本泌尿器内視鏡学会 泌尿器腹腔鏡技術認定医 日本内視鏡外科学会技術認定医
		●産婦人科	
		尼田 覚	日本産科婦人科学会専門医・指導医 日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医・指導医 日本臨床細胞学会細胞診専門医・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 日本肉腫学会希少がん肉腫専門医・指導医
		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
中村 聡	福岡県D-MAT隊員		
堀岡 宏平	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		
松田 諒太	日本外科学会専門医 日本消化器外科専門医 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医		
倉田加奈子	日本外科学会専門医 日本乳癌学会認定医 日本遺伝性腫瘍学会遺伝性腫瘍専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医		
●整形外科			
西井 章裕	日本整形外科科学会専門医・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	日本整形外科科学会専門医・指導医		
城野 修	日本整形外科科学会専門医・指導医 日本リウマチ学会専門医 日本人工関節学会認定医		
岩田真一郎	日本整形外科科学会専門医		
中山 恵介	日本医師会認定健康スポーツ医		
●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		

学会認定医・専門医・指導医等

(2021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
高島 健	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	柿原 大輔	日本医学放射線学会放射線診断専門医
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	野々下 豪	放射線科治療専門医 がん治療認定医
兼城 英輔	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 日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医 日本臨床細胞学会細胞診専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 臨床研修指導医	前村 大将	放射線診断専門医
井上 修作	日本産科婦人科学会専門医・指導医 臨床研修指導医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本周産期新生児医学会新生児蘇生法[専門]コース(Aコース)修了認定医	笠井 尚史	放射線科専門医
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	久貝美由紀	放射線科専門医
杉谷麻伊子	日本産科婦人科学会専門医 日本周産期新生児医学会新生児蘇生法[専門]コース(Aコース)修了認定医	伊原 浩史	放射線診断専門医
蜂須賀信孝	日本産科婦人科学会専門医	●病理診断科	
西村 淳一	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	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
泉 りこ	日本産科婦人科学会専門医	峰 真理	日本病理学会病理専門医 日本臨床細胞学会細胞診専門医
●耳鼻咽喉科		北原 大地	日本病理学会病理専門医
竹内寅之進	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 日本がん治療認定医機構がん治療認定医	●麻酔科	
加藤 明子	日本耳鼻咽喉科学会専門医・専門研修指導医・騒音難聴担当医 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	久米 克介	日本麻酔科学会専門医・指導医 臨床研修指導医
●放射線科		加藤 治子	日本麻酔科学会専門医・指導医 臨床研修指導医
渡辺 秀幸	放射線科診断専門医 放射線科研修指導医	武藤 官大	日本麻酔科学会専門医・指導医 日本D-MAT隊員 臨床研修指導医
		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
		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
		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
		齊川 仁子	日本麻酔科学会専門医・指導医
		豊永 庸佑	日本麻酔科学会専門医
		小川のり子	日本麻酔科学会認定医
		松山 宗子	日本麻酔科学会専門医
		末永 由佳	日本外科学会専門医
		奥村 美絵	日本麻酔科学会専門医

II

HOSPITAL ANNUAL REPORT 2020

各委員会報告

- 014 病院の歩み
- 015 各委員会報告

病院の歩み

病院の歩み

小倉は、小笠原氏15万石の城下町として商業と文化の中心地で、藩政時代から名医香月牛山を輩出するなど医者が多い町であった。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

運営協議会は院長、副院長、統括部長、各科主任部長、医局長、看護部幹部、診療支援部課長、事務局幹部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。

20年は主として第二種感染症指定病院として新型コロナウイルス感染症に対する当院の取り組みとwithコロナ時代での経営体制確立に向けた意識改革と具体的な対策が協議実行された。

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。今後も上位下達の会でなく有益な意見、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

地域医療支援病院は、紹介患者に対する医療提供、医療機器の共同利用等の実施を通じてかかりつけ医歯科医等を支援し、効率的な医療提供体制の構築を図ることが役割である。

年4回開催している地域医療支援病院運営委員会では、紹介率・逆紹介率の報告、救急医療の提供、共同利用に関する取り組み、地域医療従事者研修会等の報告を行っている。委員会は小倉医師会会長を初め北九州医師会理事、門司・京都医師会会長等医師会関係者7名、小倉北消防署長、当院幹部医師6名、地域医療連携推進担当部長の15名で構成されている。外部委員より当院が地域医療支援病院としての役割を果たしているかの監査や意見を受け継続的に改善を行っている。なお2020年は、新型コロナウイルス感染症の影響で4回開催のうち2回を书面開催とした。委員会、書面開催での意見を基に2020年に取り組んだ内容は以下のとおりである。

逆紹介を推進して再来患者の減に努め紹介率、逆紹介率の向上に取り組み承認要件のクリアはできた。さらに高額医療機器の共同利用については予約枠の見直しを行い医療機関からの予約を待たせない工夫を行っている。救急患者受け入れは救急隊専用回線の設置、救急隊への受け入れ可否の返事待ち時間を短縮するため副院長PHSで対応するなどの体制整備を行った結果、日勤帯の救急車受け入れ数は増加した。

地域の医療従事者に対する研修は9月よりオンラインで開催し医療機関から多数の参加があった。また、当院と医療機関をつなぐネットワーク「連携ネット北九州」は現在157施設に設置、患者の同意を得て診療情報等を公開している数は4,716人となっている。

このような連携によって病院—医療機関との機能分化を促進し地域医療支援病院として役割を発揮し切れ目のない医療の提供を目指している。

院内感染対策委員会

委員長 中野 徹

委員会は、院長、医師(主任部長等)7名、感染管理認定看護師2名(ICN)、看護部長、副看護部長、看護師長2名、医療安全担当課長、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)による院内ラウン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レ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レ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、ICD5名、ICN2名、薬剤師2名、検技師3名、看護師7名の計19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

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。特に2020年は新型コロナウイルス肺炎に対し感染予防の中心的な役割を果たし院内感染を起こすことなく、活動成果として外来業務停止・病棟閉鎖を認めていない。

医療安全管理委員会

委員長 中野 徹

幹部会のメンバーに薬剤課長、臨床検査技術課長、放射線技術課長、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。

プロジェクト部会の報告内容を議論し再発予防を含めさらなる安全策を検討する。

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。

2020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2019年より開始した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の推進を行った。新たに作成された地域連携バスの推進、特に今後AYA世代がん患者さんに対する当院の対応対策整備がさらに必要と認識された。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昨年同様問題とされている。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により他病院へのピアレビューを計画した。

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。今後も適正輸血、輸血事故防止を徹底していく。

医療安全管理委員会プロジェクト部会

委員長 大野 裕樹

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8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26名で構成。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木曜日に医療安全管理室を中心としたラウンド、第3木曜日に医療安全プロジェクト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。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。

2020年1年間のインシデント・アクシデント報告は1,435件で、前年より3.5%減少。患者影響度別にみると、0(患者への影響なし)47件、1(一般的な検査を要したが患者への影響なし)1,126件、2(精密な検査を要したが患者への影響なし)115件、3の1(軽微な治療を要したもの)127件、3の2(濃厚な治療を要したもの)16件、4の1(軽度の障害が残ったもの)3件、4の2(重篤な障害が残ったもの)1件、5(死亡に至ったもの)0件であった。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に係る届けを行っており、このため連携病院である戸畑共立病院へ11月20訪問、11月27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

各委員会報告

策地域連携加算2に係る届けを行っている三萩野病院へ12月4日訪問し、医療安全対策に関する評価を行った。

開催した医療安全研修会は下記のとおりであるが、本年は新型コロナ感染対策のため6月と12月にe-ラーニングによる研修を行った。

第1回(6月)

- | | | |
|--|-----------|-------|
| 1. 令和元年度インシデント、アクシデント報告
・セーフマスターについて | 医療安全担当係長 | 村田 光代 |
| 2. COVID19陽性患者の心肺蘇生
・一般病棟における術直後の安全管理 | 集中ケア認定看護師 | 増居 洋介 |

第2回(12月)

- | | | |
|----------------------------|----------|--------|
| 1. 酸素療法安全管理ラウンド報告 | 呼吸ケアチーム | 平野 智士 |
| 2. 本年度、薬剤科における医療安全に対する取り組み | 医療安全薬剤師長 | 高橋 昭弘 |
| 3. 医療放射線安全管理 | 放射線技師 | 満園 裕樹 |
| 4. AEDの取り扱い | 臨床工学士 | 牧瀬 久美子 |

医療機器安全管理委員会

委員長 大野 裕樹

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。

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った。さらに本年新型コロナ患者対応に備え、人工呼吸器トリロジー EVOを購入し、その管理について12月に臨時の医療機器安全管理委員会を開催し、対象部署に操作方法の研修を行った。また、医療安全委員会との共催で12月に「AEDの取り扱いについて」の研修を行った。

医療ガス安全管理委員会

委員長 大野 裕樹

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ている。厚生労働省医政局長通知により医療ガスに係る安全管理についての職員研修を年1回程度定期的に開催することが求められている。本園は新型コロナ感染症流行を受け、感染対策のため1月にe-ラーニングにて「アウトレットバルブについて」の研修を行う予定である。

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、医療安全専任薬剤師長を含む3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9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。2020年は、新型コロナウイルス感染症対策で、WEB研修となった。

医療安全の中でも、特に医薬品に関して、麻薬、毒薬、劇薬、向精神薬の法規に従った取扱、また、ハイリスク薬とされている医薬品について、安全に薬物療法が行われるために活動している。2020年度は、薬事委員会で「未承認薬・禁忌薬・医薬品の適応外使用」についての業務手順書を作成し、これに基づき、「医薬品安全使用のための業務手順書」の改訂を行った。

外来委員会

委員長 渡辺 秀幸

外来委員会は医師3名、看護師5名、臨床検査課、薬剤課、放射線技術課、リハビリテーション技術課各1名、事務局5名の計17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、2ヶ月に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。

(2)その他

- ・当部会でやることになっていることがあるのは理解したが、各部署からの意見を取りまとめるという物ではないので、委員会でなくても良い仕事内容のように思われた。
- ・医療情報・監査委員会の下部組織であるが、上位委員会から明示的に検討事項が依頼されるわけではなかった。HISに追加されるシステムについてもそれぞれの委員会(医療情報・監査委員会でもない)が検討をしているようなので、「システム専門」の部会の意義があまりない。
- ・HISに接続される機器について、事後の承認の作業があるが、作業前に接続を可とした者が責任をとるべきではないか?
- ・医療情報管理室を部署として拡充し、コンピューターシステムに詳しい人材で検討できるような(内製化できる部分は内製化する)。

放射線安全委員会

委員長 柿原 大輔

1)電離放射線健康診断

第一回7月末 問診診断 第二回2月頃 問診診断

- ・過去の指摘意見を中心に問診表を改訂
- ・雇入時の検診について実施状況や案内方法について、適切に行われているか再度確認がなされた。

2)放射線障害防止教育訓練について

内 容：放射線障害防止のための教育研修 「放射線の人体に与える影響、安全取り扱い、関連する法令など」
対象者：放射線業務従事者(放射線測定バッジを着用している職員)全員が対象。

また、今年度新たに放射線業務従事者(放射線測定バッジを着用)に登録した職員は必ず受講。

●今年度の開催方法について

- ・内容および参加対象は昨年同様
- ・開催方法はセーフマスター等を利用したeラーニングで行い、概ね年末までを受講期限とすることとした。
- ・今年度より新設の“医療放射線安全管理委員会”での教育訓練と、対象者および内容が重なるため合同の開催とし、一回の研修で双方の受講とすることとなった。

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 2020年3月31日現在、実効線量限度を超えた方はいなかった。

注)実効線量限度とは100mSv/5年かつ50mSv/1年、妊娠可能な女子5mSv/3月

- ・例年返却率は向上していたが昨年度は低下したため、低い部署には返却催促を強化することとした。

放射線部門委員会

委員長 柿原 大輔

1)今後の放射線医療機器整備について

- ・令和2年度予算
3.0T MRIについて事務局より予算状況等、現状報告があった。
- ・令和3年度予算申請
 - ①治療リニアック1号機(更新)平成20年導入
 - ・保守部品保有期間 令和4年3月31日をもって終了のため令和3年度予算確定が必要。更新できない場合、臨床においてさまざまな弊害が発生する恐れ
 - ・上記理由により、令和3年度予算申請の最優先事項で意見が一致した。
 - ②MR 1号・2号のバージョンアップ
 - ・令和6年3月31日をもって保守契約終了(可能な範囲でのメンテナンス)令和8年3月31日をもって修理、保守サービスは完全終了。
 - ・今年度の3.0T MRI整備状況および検査件数の推移を鑑みながら、バージョンアップする台数や今後の運用台数など検討していくこととなった。

2020年はコロナ禍の中、混雑や密集を回避するため、外来枠上限の設定、開院時間の変更、外来受付・会計システムの変更などを行った。これらの変更については、未だに患者からの苦情も多く、さらなる改善が必要である。

外来の待ち時間については医師へのアンケートを実施し、長い待ち時間の原因と対策を検討した。

2021年の目標としては、待ち時間を今までより快適に過ごせるようにすること、および長い待ち時間の根本的原因である1日1,000人を超える受診数を減らすべく逆紹介の奨励を強く進めることである。なお、2021年には外来診察案内表示システム/スマホ案内システムが稼働の予定である。

医療情報・監査委員会

委員長 渡辺 秀幸

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、隔月で開催しており、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田宮統括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)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。

(2)院内がん登録2019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33件増加した。男女それぞれを部位別に見ると、男性は、肺、胃、大腸が多く、全体の約46%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33%を占めている。その後子宮、大腸、肺と続く。

(3)予後調査(2016年症例における3年予後調査、2014年症例における5年予後調査および2009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。

最終判明率は2016年症例3年予後99.7%、2014年症例5年予後99.5%、2009年症例10年予後94.5%で、いずれも国立がん研究センターの基準値である90%を超える高い判明率となっている。今後は、2017年症例の3年予後調査、2015年症例5年後予後調査および2010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。

なお、院内がん登録の詳細なデータは、本年報の医療情報管理室欄を参照されたい。

情報システム専門部会

委員長 田宮 貞史

(1)委員会活動実績

委員会を隔月で6回開催した。3月開催分はサイボウズ上に資料を提示する方法で行った。

内容としては、電子カルテ関連の富士通の作業進捗の報告、企画されている新規システムの報告等であった。また、内部システム監査をイントラネット上の端末から開始した。

- ③CT装置1号機(更新)平成21年導入
 - ・導入より10年以上経過しているため更新が必要。国の“新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業”により令和2年7月17日までに交付申請すれば最大6,600万円の助成あり。
 - ・助成金の申請期間が短く、また機構からの提出分も発生するため、当初の予定通り令和3年度の予算申請となった。

2)地域連携による画像検査依頼の状況

- ・CT・US以外は減少傾向
- ・連携ネット施設151施設(昨年111施設)
- ・画像検査の案内を作成し、連携病院へ配布へ配布するとともに、紹介が減少した施設の特定とその要因について調査することとなった。

	NET	FAX
CT	303	260
MR	114	453

放射線治療品質管理委員会

委員長 柿原 大輔

議題：令和2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
 - ・メーカーと実施する点検等は1月の緊急事態宣言により一部未実施がある。3月実施予定。
 - ・治療用照射装置出力線量の第三者機関(公益財団法人 医用原子力技術研究振興財団)による測定
令和3年1月25日、リニアック2台に対して測定を行った。2月4日に結果が届き、2台とも許容範囲内であった。この測定は2年に一度実施している。

2)業務改善・安全性の向上に関すること

- 2-1. 治療カンファレンス：
 - ・毎月、治療に係るスタッフ全員で治療カンファレンスを行い業務改善に努めている。
 - ・看護師はIC同席100% 毎朝カンファレンスを実施して安全性確保している。
- 2-2. インシデント・アクシデント報告：今年度 3件(技師2件、医師1件)
 - ・5/25：治療開始前日の位置合わせ予定が誤って照射をした。
対策)システム運用を見直して照射ができないように装置に制限をかける措置をした。
 - ・7/6：治療計画CTの撮影範囲が不十分。対策)毎朝、治療医とのミーティングを行い、確認する。
 - ・2/8：治療計画にて乳がん術後照射、傍胸骨リンパ節領域を含めずに計画し、初回治療後に発覚し、2回目から修正。照射期間1日延長。
対策)放射線治療録に明記する。再チェックを行う。

3)職員の教育・研修

- 3-1. 教育訓練：11月9日～12月11日にeラーニング形式で実施。195名受講 受講率94%。
- 3-2. 部門研修：密封小線源治療室において、RALS治療での非常時における安全研修を3月5日に医師、看護師、診療放射線技師に対して行う予定。

4)その他

- 4-1. リニアック2号機更新後の運用
 - ・令和2年1月IMRT開始。58名/年 治療。(更新前は、平均25名/年)
※10年間の患者数、高精度治療件数、診療報酬の推移。今年のリニアックの稼働状況の詳細を次ページに示す。
 - ・令和3年1月体幹部定位照射開始。2名治療。単発脳腫瘍の頭部定位照射開始。1名治療
 - ・現在、多発脳転移の定位照射。呼吸制御下の体幹部定位照射の運用開始に向けて準備中。コロナの影響でメーカーとの調整が難航。
- 4-2. 今後の課題
 - ・専従専任スタッフの充実化：当院は日本放射線腫瘍学会認定施設Aの現行基準を満たしていない。次期更新が厳しい状態。認定資格を取得した診療放射線技師を専従・専任としたい。少なくとも2～3人増やしたい。(現状は3名)
 - ・リニアック1号機が2022年3月末でサポート終了となる。：仮に1号機の更新が決まった場合、更新期間中の治

療可能患者数に制限がかかる。リニアック2号機の治療室の遮蔽能力が低いため治療患者数を大幅に増やせない。現状の半分程度の患者数になる見込み。更新期間をできるだけ短くするように努める。

特定放射性同位元素防護委員会

委員長 畑田 俊和

議題：北九州市立医療センター 特定放射性同位元素防護規定 第8条の基づき委員会を開催する。

1)特定放射性同位元素の所持と防護に関する組織

当院で対象となる放射性同位元素と場所と行為は別表第1に示す通り。

別表第1 特定放射性同位元素の区分の別

特定放射線同位元素を取り扱う場所および行為	区分	特定放射性同位元素の種類等			
		種類	取り扱い数量	性状	
アフターローディング治療室	使用および保管	区分3	Ir-192	370GBq	密封

当委員会は院長直下に位置し独立した組織である。

2)今年度の防護従事者一覧

防護措置の内容	関係条文	防護従事者の役職	防護従事者の氏名
一時立入者に同行し 監督する者	第14条第2項関係	放射線科主任部長	柿原 大輔
		放射線科部長	野々下 豪
		放射線技術課長	畑田 俊和
		診療放射線技師長	近藤 祐二
		診療放射線副技師長	高見 将彦
		診療放射線副技師長	野村 智章
		放射線技術課主任	小園 健太
事務局庶務課長	原 泉		
防護区域の出入口の 鍵を管理する者	第15条第1項、 第3項および第4項関係	診療放射線技師長	近藤 祐二
点検を行う者および 点検結果を報告する者	第17条第13項および 第4項関係	診療放射線副技師長	高見 将彦
点検結果および異常の 有無に係わる報告を受ける者	第17条第4項関係	診療放射線技師長	近藤 祐二
運搬について報告を 受ける者	第29条関係	診療放射線技師長	近藤 祐二

3)緊急時の連絡体制

緊急連絡体制を整備し確認した。

4)防護に関する教育および訓練

第23条 防護管理者は、防護従事者の職務に応じて、特定放射性同位元素の防護のために必要な教育および訓練(以下「防護に関する教育および訓練」という。)の内容、時間数、頻度等を計画し、年1回以上実施する。今年度は3/5予定。

5)その他

来年度は原子力規制庁の立ち入れ検査が行われると想定される。教育、訓練の記録、一次立ち入り者、鍵の管理、点検などの帳簿の整備をする。

3)臨床研修体験会

2020年度については、新型コロナウイルス感染症の影響を鑑みて、中止とした。

4)研修医採用試験

8月15日(土)7名の学生さんが面接試験に来院した。
当院の採用枠である2名を選抜した。

5)医学生説明会

例年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参加しているが、今年度についてはいずれも新型コロナウイルス感染症の影響を鑑みて中止となった。
説明会は中止となったが、レジナビオンラインフェアに参加し、オンライン説明会を実施した。

6)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している。
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ている。

7)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している。

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2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。

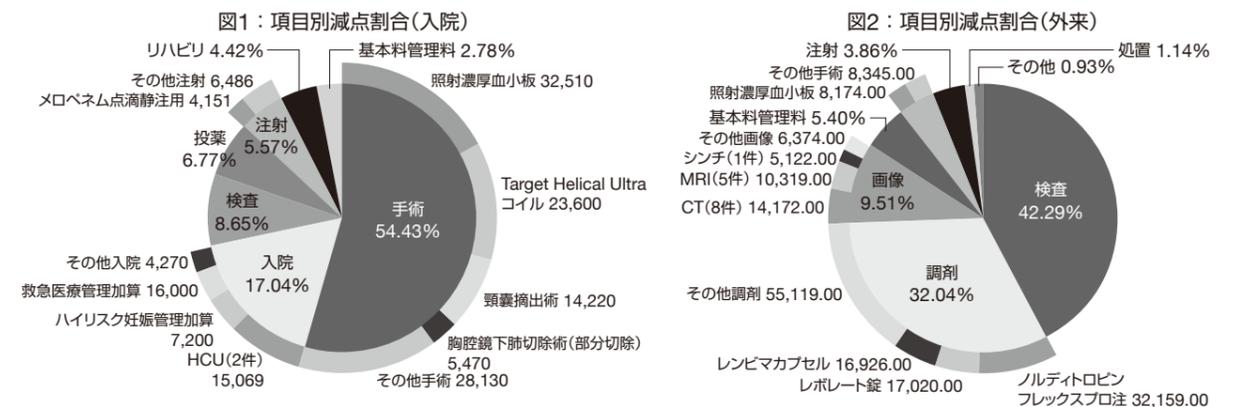
保険診療委員会

委員長 西原 一善

(1)概要

保険診療委員会は院内の16名の委員で構成され、診療報酬請求の返戻・査定・過誤の原因分析を行い、適正な保険請求を目指し、毎月1回定期的に開催している。

査定については、点数上位20項目・院外処方薬剤上位20項目等の検証を行い、随時「保険診療委員会からのお知らせ」の発行や、高額査定をグラフ化して医局に貼り出すことにより見える化を行った(図1、2[例:令和2年7月診療分])。また、新規に算定可能な項目に関しても委員会でも協議し、必要に応じて院内周知を行っている。



2020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】(図3、4)

・年間査定過誤率は、0.58%(入院0.32%、外来0.87%)となり、前年比で0.24ポイント改善した。
目標の0.5%以下にはわずかに届かなかったものの、0.5%を切っている月も多く、来年は0.4%以下を目標とする。

医療放射線安全管理委員会

委員長 柿原 大輔

議題:

1)委員会規則(案)

・畑田副委員長より本委員会の趣旨並びに委員会規則案が提示され、協議の結果承認となった。

2)北九州市立医療センター 医療安全管理指針および組織体制

・本委員会は院内医療安全管理委員会の下での活動となるため、これに合わせて医療安全管理指針および医療安全管理組織図の改訂が行われたことが報告された。

3)北九州市立医療センターにおける診療用放射線の安全利用のための指針(案)

・満園委員より医療法一部改正によって義務化された“医療放射線安全管理指針策定”について、指針原本の説明、並びに先行して行った医療安全管理室との調整状況について報告がなされた。
・“北九州市立医療センターにおける診療用放射線の安全利用のための指針”について、協議の結果承認となった。

4)研修について

・放射線診療に従事する医師、歯科医師、看護師、診療放射線技師の他、放射線診療を依頼する医師および歯科医師、並びに放射線医薬品を取り扱う薬剤師に対し、年一回程度の教育研修が必要。
・研修内容および対象者の多くが放射線安全委員会主催の“放射線障害防止教育訓練”と重なることより、本研修会は放射線障害防止教育訓練と合同で行うこととなった。
・本年度の放射線障害防止教育訓練はセーフマスター等を用いたeラーニングで行われることが確定していることより、本件研修会も同様にeラーニングで行われることとなった。

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、などを行っている。

2020年活動報告

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してもらうことにより当院での実際の臨床をお伝えしている。年間30名程度の学生さんが見学に来ている。

2)臨床研修管理委員会

- 第1回
- ①2021年度臨床研修プログラムについて
 - ②一般外来研修について
 - ③第三者評価について
- 第2回
- ①2020年度臨床研修体験会について
 - ②初期臨床研修医採用試験日程について
- 第3回
- ①一般外来研修について
- 第4回
- ①形成的評価について
- 第5回
- ①2年次臨床研修修了判定について
 - ②健和会大手町病院(救急)研修について
 - ③出水総合医療センター(一般外来)研修について
 - ④南ヶ丘病院(精神科)研修について
 - ⑤2020年度マッチング結果について
 - ⑥2021年度ローテート案について
 - ⑦2022年度プログラム案について

【主な査定内容】

◆入院：①無菌治療室 ②手術 ③ポマリストCap

※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、症状詳記を充実させたことで最近査定が著しく改善した。(図5)

②手術については、重症患者に対して同日・同月内で複数回実施する場合や、短期間で複数回行う内視鏡手術が査定傾向である。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転院先(地域包括ケア病棟)で取り扱いのない薬剤として退院時処方算定していたが査定となった。

また、当院では1mgの規格のみ採用していたため、1mgを2Capで処方していたものが、2mgを1Capへ査定となったため、採用薬の見直しを行った。

◆外来：①検査、画像診断 ②調剤

①検査は、過剰・重複での査定が多くを占めており、画一的な検査をしないことや段階を踏んだ検査の実施をお願いしている。画像診断については、縦欄点検によるCT・MRI検査の査定が目立つため、病名および詳記の添付を徹底している。

②調剤では、経口抗悪性腫瘍剤など長期投与での査定が目立っていたため、薬剤ごとに一定の日数でアラートがかかるように設定し、査定防止に取り組んでいる。また、他科で禁忌病名があり、高額な薬剤が査定されるケースがあり、病名整理が課題となっている。

【査定対策】

今年の再審査請求の復活率は32.1%、再審査請求件数は330件であった。原審査でいかに査定を防ぐかが重要であるが、疑義査定については積極的に再審査請求を行うことも重要である。

前述の査定傾向は院内全医師へ周知し、症状詳記やコメント等の詳細な記入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、算定基準の勉強会等の対策を続け、事務サイドで防げる査定ゼロを目指す。

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

図3：年別査定率推移

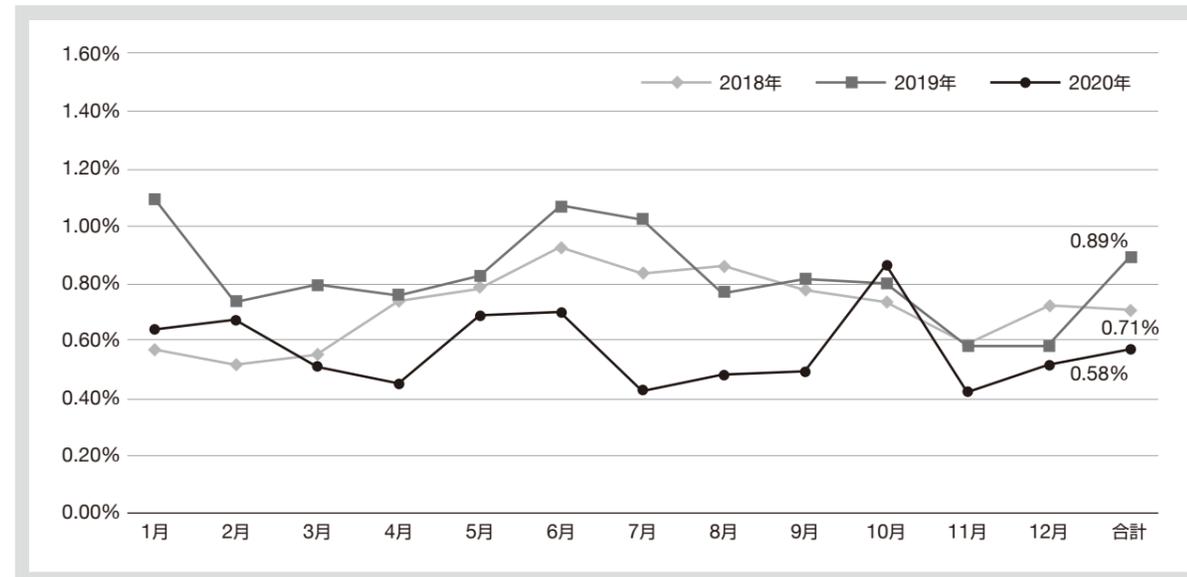


図4：査定率推移(入外別)

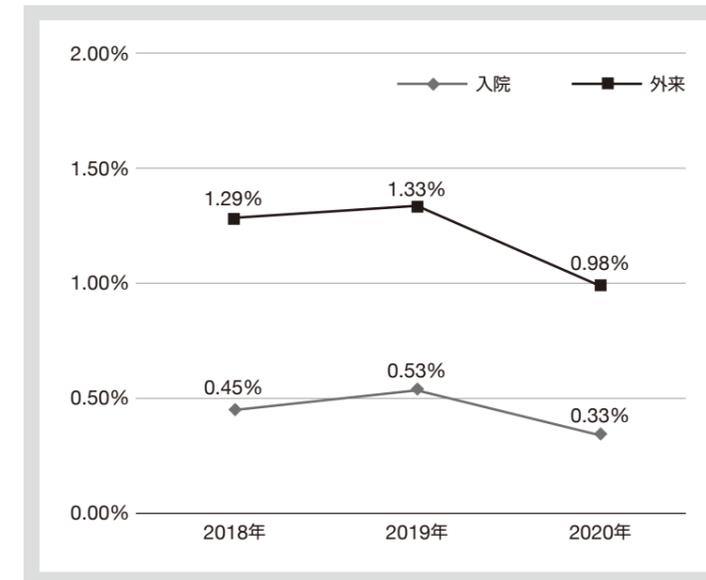


図5：無菌治療室管理加算査定の推移(令和2年1月～令和2年12月)

	R2.1	R2.2	R2.3	R2.4	R2.5	R2.6	R2.7	R2.8	R2.9	R2.10	R2.11	R2.12
請求延日数	227	272	298	277	290	194	185	206	133	166	191	195
国保	99	92	115	180	183	78	90	151	94	164	157	158
社保	128	180	183	107	107	116	95	55	39	2	34	37
労災	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
査定延日数	16	16	25	3	29	23	0	1	2	0	4	0
国保	0	7	24	0	17	18	0	0	0	0	4	0
社保	16	9	1	3	12	5	0	1	2	0	0	0
労災	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
査定率	7.0%	5.9%	8.4%	1.1%	10.0%	11.9%	0.0%	0.5%	1.5%	0.0%	2.1%	0.0%

診療材料等選定委員会

委員長 西原 一善

本委員会は当院における診療材料等の適切かつ効率的な購入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、経営企画課職員などのメンバーで構成されている。

年度予算の範囲で病院運営に必要不可欠な医療機器を購入するため、診療材料購入を希望する場合には、申請書を記載し診療材料選定管理委員会に提出し、申請者の意見を委員会でヒアリングし、安全性、収益性、必要性、費用対効果などを検討し、透明性を担保して採用を決定する。

職員各位において、適正使用の遵守はもちろん、より安価な同種同効品への切り替えや、価格交渉の実施・協力などに、積極的に取り組んでいただきたい。また、診療材料には保険請求可能な物品と請求できない物品とがあり、手術、処置、検査に際して確認・注意をお願いしたい。診療行為に新しい技術、安全性・正確性を追求することは医療従事者として当然の責務であるが、コスト意識も持って臨んでいただきたい。

2020年省エネルギー推進委員会

委員長 西原 一善

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、副院長、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、防災管理室主任で構成され、2か月に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。

2020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)は、全体で前年度比34,471千円の大幅な減少となった。ガス料金については料金単価が9.9円/m³(対前年比)と値下りし、使用量も減少。電気料金については料金単価が2.6円/KWH(対前年比)と値下りし、使用量も減少。上下水道料金については外来患者減少等により使用量が減少。

2020年4月～12月のエネルギー使用実績については、電気とガスの使用量を合わせた1次エネルギーは対前年度比98.5%となった。

1)2020年省エネ対策実施状況

- (1)本館水銀灯LED化(設備改善)
- (2)立体駐車場3階のLED化(設備改善)
- (3)別館蒸気吸収式チラー(R-6)の供給蒸気運用見直しによるガス使用量の削減(運用改善)

2)2021年省エネ対策実施予定

- (1)本館NS蛍光灯からLED灯化(設備改善)
- (2)院内トイレ音姫導入(設備改善)
- (3)本館、別館冷温水2次ポンプ、冷水2次ポンプのインバーター上限周波数の見直し(運用改善)

救急・災害医療委員会

委員長 尼田 覚

救急・災害医療委員会は23名の委員で構成され、毎月1回第1木曜日に開催している。毎月の時間外および平日日勤帯の救急の受入れ状況、対応を検証して、問題がある事例の検討を行っている。2020年は救急対応手順を平日日勤帯は6回、時間外は4回の改定を行ってきた。

2020年より救急隊専用受付を開設した。しかしながら新型コロナウイルス感染症患者の診療において、一般救急の受け入れを制限せざるを得ない期間があり、平日日勤帯の救急車受け入れ件数は例年並みであった。救急救命士が行う認定行為の指示医療機関の申請を行った。

災害医療の計画、訓練はBCP委員会に指示を行い、同委員会で今年度の活動を行ってきたが、SPeeCAN RAIDEN(災害時情報配信システム)を導入したものの、コロナ禍において訓練等は制限された。

BCP委員会

委員長 武藤 官大

副院長を含む医師・看護師・診療支援部・事務局・計30名で構成。不定期に委員会を開催している。主に災害時の事業継続計画(BCP)を担当して活動している。

本年度はBCP業務の一環として、DMATの協力の元災害研修を行った。またBCPの改訂作業の一環として水害対応マニュアルの作成に着手、台風10号への対策の中で浮かび上がったさまざまな課題について対策を検討している。火災対応計画にも着手し、部署毎の火災対応マニュアルの作成を開始。消防局の講師を招いて火災対応研修を実施した。

災害時に使用する情報伝達ツールとしてspeecan raidenを導入、全職員を対象に使用訓練を実施した。さらなる災害対策の充実のため、アンケートを利用した人材発掘等も行っている。

医療連携委員会

委員長 秋穂 裕唯

(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、事務職員ら20名の委員で構成され、毎月定期で開催している。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・退院調整、病床の有効利用など、前月の実績を検討し、今後の課題や方向性について議論している。

2020年の地域医療連携支援病院紹介率は85.1%、逆紹介率は93.8%であった。CT、MRI等の高額医療機器共同利用件数は1,148件であった。開放病床の利用者は85名で、前年より3倍以上増加した。

診療時間外の地域医療機関からの診療依頼は、可能な限り受け入れるよう努力しているが、新型コロナ入院患者の増加、重症患者の対応、手術中、空きベッドがないなどの理由で受け入れできない事例もある。このような場合、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・診療科と情報を共有している。

2014年から運用している“連携ネット北九州”は6年を経過し、12月現在157施設の医療機関に利用していただき、公開患者数は4,716人と着実に増加している。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2019年より患者支援センター(TMSC)が設置され、医療連携室業務、相談業務・他職種と協働して入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、地域との連携がますます重要となってくる。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、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である。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所存である。

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、泌尿器科(前立腺癌・腎臓癌・腎盂尿管移行部狭窄症)、外科(胃癌・直腸癌・食道癌)で手術を行っている。2021年度からは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スタッフを増員した。内視鏡の光源は4台体制となり、大腸前処置コーナーや鎮静後のリカバリー設備などが充実した。

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

2018年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。

各委員会報告

令和2(2020)年度 治験・臨床研究審査委員会ミニレクチャー

	テーマ	講師
6月	治験・臨床研究と倫理	中西理事長
7月	倫理	臨床研究推進室：稲田
8月	治験と臨床研究の関連法規	臨床研究推進室：稲田
9月	利益相反(COI)と臨床試験	中西理事長
10月	倫理指針の留意事項	九州大学病院：河原直人先生
11月	PIの責務とは	中西理事長
12月	重大な逸脱とは	中西理事長
1月	インフォームド・コンセントに係る留意事項	九州大学病院：河原直人先生
2月	臨床研究において小児を対象とする場合の倫理的留意事項	九州大学病院：河原直人先生
3月	ALCOA-CCEAとGCP Renovation	臨床研究推進室：稲田

医の倫理委員会

委員長 阿南 敬生

近年の臨床研究不正事案によって、平成27(2015)年4月の人を対象とする医学系研究に関する倫理指針施行の後、平成30(2018)年4月には臨床研究法が施行され、さらには令和3(2021)年6月30日に人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針が施行されることとなり、臨床研究を取り巻く環境は大きく変化している。そして、臨床研究を審査する委員会はそれらに適応すべく常に体制整備を求められている。

当院では、長きにわたり、医の倫理委員会で治験以外のすべての臨床研究の倫理審査を行っており、平成29(2017)年度からは臨床における倫理問題を取り扱うようになり、審査対象が幅広く広がっていた。そのような中、平成31(2019)年4月の独立行政法人化後、体制強化の取り組みの一環として、令和2(2020)年6月、医療センターと八幡病院それぞれに設置されていた治験審査委員会を統合し、北九州市立病院機構に「治験・臨床研究審査委員会」を設置し、両病院の治験だけでなく臨床研究(特定臨床研究を除くすべての臨床研究)の審査を開始した。

よって、令和2(2020)年6月より医の倫理委員会は、医療の臨床倫理のみを取り扱う委員会として改変された。本委員会は、ジュネーブ宣言の趣旨に基づき、北九州市立医療センターにおいて直接人を対象として行う医療行為および医療介入等であって研究に関するものを除く行為が倫理的配慮のもとに行われ、患者等の人権および生命の擁護に寄与すること、社会の理解と信頼を得て適正な医療等を実施することを目的に倫理的観点とともに医学的観点も含めて審査する。

薬事委員会

委員長 阿南 敬生

薬事委員会は、原則偶数月に開催することとなっている。2020年は、通常薬事委員会を偶数月に各1回で計6回、新型コロナウイルス感染症治療薬の検討のため、緊急薬事委員会を3月と4月に各1回の計2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11名の委員で構成されている。主に新規医薬品の採否と院内加工製剤の使用の可否並びに在庫医薬品の適正な管理を審査している。また後発医薬品・バイオシミラーへの切り替えについての討議も行っている。後発医薬品使用率90%となっている。

本年は、「未承認薬・禁忌薬・医薬品の適応外使用の業務手順書」を作成し、申請・検討・承認の手続きを確立した。また、新型コロナウイルス感染症については治療薬がなく、特例承認となったベクルリー®点滴静注用および5つの適応外使用薬について検討し、承認された。

2020年の決定事項は以下の通りである。

1. 新規採用医薬品	63品目	3. 院内加工製剤	1品目
内訳①正式購入	42品目	4. 後発医薬品審議	37品目
②院外専用	14品目	5. 削除医薬品	49品目
③限定採用医薬品	7品目	6. 医薬品の適応外使用の検討	14品目
2. 採用医薬品の変更	5品目		

各委員会報告

広報委員会

委員長 秋穂 裕唯

本委員会は、医師、看護部、薬剤課、臨床検査技術課、放射線技術課、医療連携室、事務局の多職種から構成されている。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、年4回(1月、4月、7月、11月)発行、診療案内は、年1回(7月)作成し、連携施設に配布した。また、10月から広報委員会の管轄を庶務係から経営係に業務を移管した。それに伴い、2021年からの広報誌「輪」を抜本的に変更した。まず、発行部数を1,000部から3,000部に変更し、配布先を拡充した。地域連携病院にしか配布していなかったが、市内急性期病院や市議会議員、消防署、医師会、市民センター、全職員にも配布、院内ロビーにも設置することとした。

病棟委員会

委員長 秋穂 裕唯

病棟委員会は委員長ほか委員16名で構成され、昨年度までは隔月開催であった。今年度は効率的な会議開催にする目的で、軽微な協議事項については書面開催で対応し、対面での委員会は3回に減らした。

(1)入院患者満足度調査

質問項目を八幡病院と統一し、入院患者満足度調査を12月に行った。総合満足度は84%と高く、医師・看護師・事務の接遇も満足度は高かったが、面会の時間帯、食事、病棟設備に関しては満足度は低かった。今後も入院患者満足度が上がるように努める。

(2)入院のご案内について

経費削減のため発注数を2,000部から4,000部に増やした。患者サービスの向上およびスタッフの省力化を目的とし、パンフレットとともに患者情報に関する調査票(入院連絡票)を配布し、入院当日に持参していただく運用を開始した。

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及び経営企画課医事担当係長で構成。

3南病棟、HCUの稼働状況の確認を行った。COVID-19重症患者の一部対応をHCUで行った。その間、これまでに行っていた重症患者、あるいは手術後患者の受け入れは3南病棟で行った。それに伴い、外部からの緊急入院を大きく制限することが多くあった。

治験・臨床研究審査委員会

委員長 阿南 敬生

長年にわたり、医療センター、八幡病院の両病院はそれぞれに治験審査委員会を設置し、それぞれの病院事務局の担当者が治験審査委員会事務局業務を担ってきた。平成31(2019)年4月の独立行政法人化後、体制強化の取り組みの一環として、令和2(2020)年4月、医療センター内に「臨床研究推進室」を設置するとともに、同年6月、それぞれの病院の治験審査委員会を統合し、北九州市立病院機構に「治験・臨床研究審査委員会」を設置し、運用を開始した。治験審査委員会事務局業務は臨床研究推進室が担っている。

本委員会は、両病院で実施される治験および臨床研究(特定臨床研究を除くすべての臨床研究)を対象に、倫理性、安全性、科学性妥当性を審査している。本委員会の業務、委員の構成などは、GCP^{*1}、倫理指針^{*2}に定められており、それらの関連法規に従って管理・運営している。また、倫理審査委員会の委員が倫理審査に必要な基本知識と審査の視点を得ること、質の高い審査を行うことを目的に、毎月の委員会開催時に委員を対象としたミニレクチャーを実施している。

*1：医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令(平成9年厚生省令第28号)、医療機器の臨床試験の実施の基準に関する省令(平成17年厚生労働省令第36号)または再生医療等製品の臨床試験の実施の基準に関する省令(平成26年厚生労働省令第89号)

*2：人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(令和3年文部科学省・厚生労働省・経済産業省告示第1号)

各委員会報告

クリニカルパス実行委員会

委員長 濱武 基陽

クリニカルパス実行委員会は、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る。2020年のクリニカルパス適用率は29.3%で、前年の27.2%から増加した。適用率が増加している要因としては、呼吸器外科の新規パス作成後の適用率増加、婦人科が約70%を維持し、糖尿病内科、循環器内科、外科、小児外科も約半数に適用されていることが挙げられた。

2020年よりパス作成・修正を医療情報管理室の診療情報管理士が代行する体制が開始され、新規パスが33件、修正が143件、特に産婦人科で107件と多く行われた。新規パス作成・修正後は概ね適用率の向上が見られた。また、類似したパスの修正使用が散見され、注意喚起を行い、新規パスを作成した。

管理棟1階の掲示板への月別のパス適用率の掲示は、引き続き継続している。適用率向上のため、2019年度の手術件数トップ25のうち、未作成の手術のパスや、医療用麻薬院内パスの作成を依頼し、同時にパスの作成・修正の代行業務の周知を図った。

地域がん診療連携拠点病院として、より一層のがんの院内パス整備が求められている。医療の標準化と質の向上、患者中心の医療の展開、チーム医療の推進のため、今後もパスの導入・適用率増加を働きかけていく。引き続きご協力をよろしくお願いしたい。

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回の委員会を開き、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。また週に1回、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、2020年に当委員会で登録された褥瘡院内発生数は63名と昨年(84名)から21名減少した。入院時褥瘡保有数は、62名(昨年71名)であった。褥瘡推定発生率は0.7%(昨年0.63%)、有病率は1.5%(1.21%)と昨年より発生率・有病率は上昇している。転帰別(図1)を昨年と比較すると、院内死亡が29名(18→22%)と増加し、治癒が64名(59→49%)と減少、退院は11名(6→9%)、転院が12名(11→9%)であった。入院中の治癒率が10%減少し退院(死亡含む)となった患者が増加したのは褥瘡の重症化が要因の一つになっている。図2に示すように入院時褥瘡保有数は年々上昇しており、在宅医療従事者への褥瘡対策について情報共有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、次いで消化器疾患であった。院内褥瘡部位別(図4)では昨年と同様に尾骨部と仙骨部の発生数が高く、頭側挙上体位でのずれによる褥瘡が原因と推測される。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10名(16%)と昨年(4.8%)から急増し目標の5%以下を達成することができなかった。この結果よりヘッドアップ・ダウン前後の背抜き不足、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。また褥瘡ハイリスク患者ケア加算数は昨年より132名減少し、1,464名(昨年1,596名)であった。この内手術患者は1,000名と昨年より86名、手術以外の患者は46名減少し464名であった。また年齢別(図6)では80歳代以上が50%(昨年34%)を占めており超高齢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。これまで年2回の褥瘡対策研修会を開催していたがCOVID-19感染のため中止となった。しかし褥瘡チーム活動を強化し、ポジショニングケアとスキントラブルの知識・技術の定着を目標にチェックシートを用いたポジショニングラウンドやプロトコルの活用手順や記録方法の周知等を行った。このような活動により専任看護師はスキルアップに繋がり、病棟看護師の褥瘡に関する知識・技術の標準化を促進することができたと考え。

今後さらに、急性期病院では超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。

各委員会報告

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、統括部長(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、看護科副看護部長、看護科8北病棟師長および主任看護師、看護科MFICU病棟師長、8南病棟師長の10名である。

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、3ヶ月に1回定期開催している。

2020年協議およ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。

今年度は、配膳車による自動扉の破損や、食材の袋の欠片の混入など、マニュアル通りの作業が実施されずに、インシデントに至っていた。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。

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取り組み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

入院栄養指導件数は、昨年と同程度実施できた。外来栄養指導については、昨年に比べ、2.3倍に指導件数が増加した。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。

●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、検査率が上昇し、高い検査率が維持できている。

週末の日当直医へToDoで依頼する取り組みも継続する。

◆入院中の患者の食事については治療食であり、術後、化学療法による味覚障害・腹部症状、終末期などのような食事が摂れない相応な理由がない場合は(例えば生活習慣によるもの)、基本的には患者は病院の食事を摂ってもらうように周知した。

◆新設された診療報酬加算「栄養情報提供加算」「個別栄養食事管理加算」算定への取り組みについて周知した。「栄養情報提供加算」は加算算定要件を満たす患者が少ないため、算定率は伸び悩んだが、「個別栄養食事管理加算」は順調に介入件数を増やした。

◆職員用の非常用備蓄を1,000食×3日分購入し、その保管場所等について情報共有を行った。

認知症ケア委員会

委員長 沼口 宏太郎

認知症ケア委員会は、認知症患者への対応力と医療の質向上を図ることを目的に令和2年5月1日に設置され、精神科 吉田侑司医師を要に、看護師(認知症看護認定看護師含む)、精神保健福祉士、薬剤師、リハビリテーション技術士、管理栄養士、経営企画課職員で構成されている。

初年度の活動として、まず、認知症ケアグループ、せん妄グループ、身体抑制グループの3つに分け、それぞれの視点から認証ケア向上のために、マニュアルやチェックシートなどの作成を含めての活動を行っている。

委員会は、原則月1回開催し、実績報告や各グループ活動報告だけでなく、勉強会を行い、認知症に関わる知識を深めている。

認知症ケア委員会設置当初は、認知症ケアチーム介入数が15件程度だったが、約2倍の30件台まで増やすことができた。今後もチームとして認知症ケアへの理解を深め、それを院内周知などで院内全体に広げていくことで、認知症患者への対応力と医療の質向上を図っていきたい。

図1：転帰別

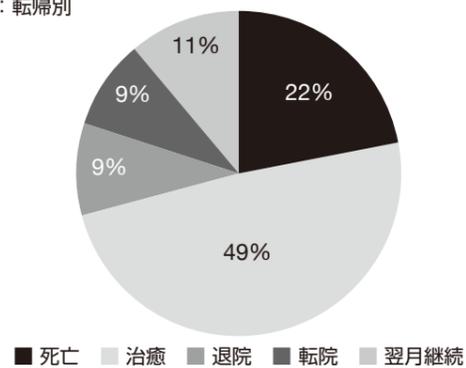
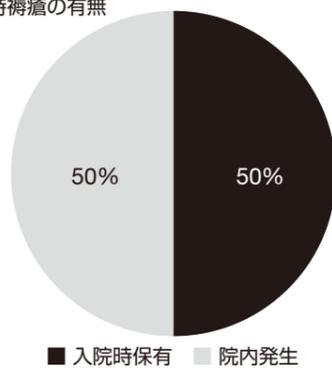


図2：入院時褥瘡の有無



活動の記録

褥瘡対策委員会 毎月1回 褥瘡対策チーム回診 各週1回 褥瘡ポジショニングラウンド 6回

図3：背景疾患

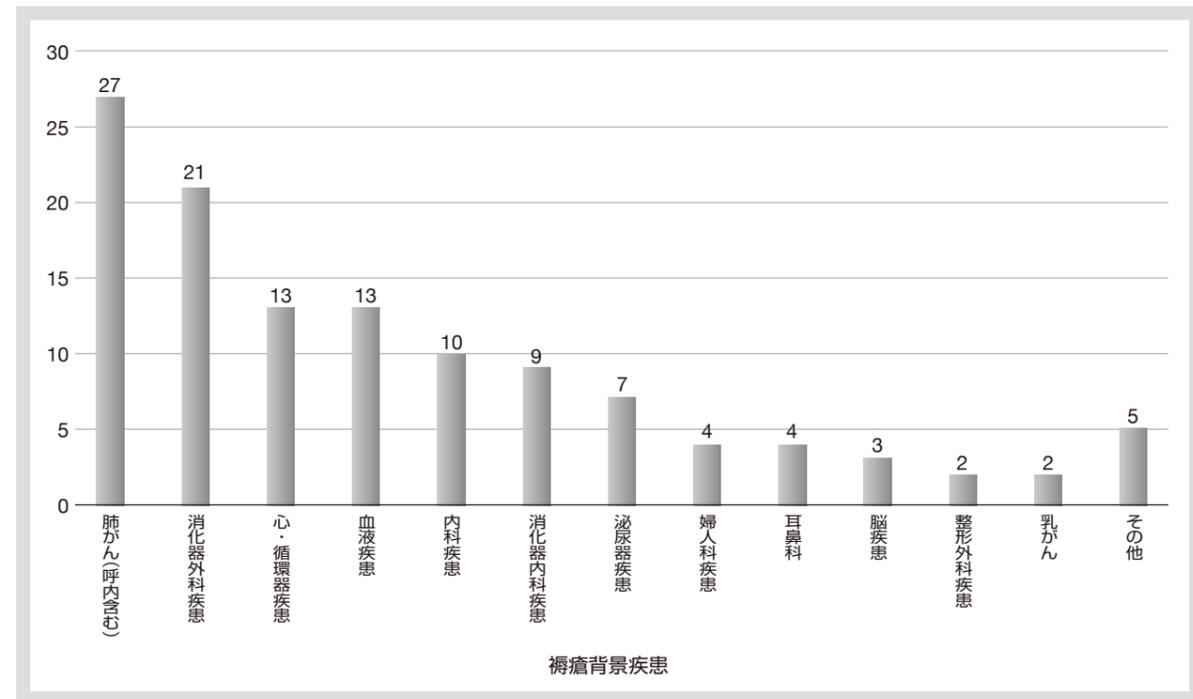


図4：院内褥瘡部位別

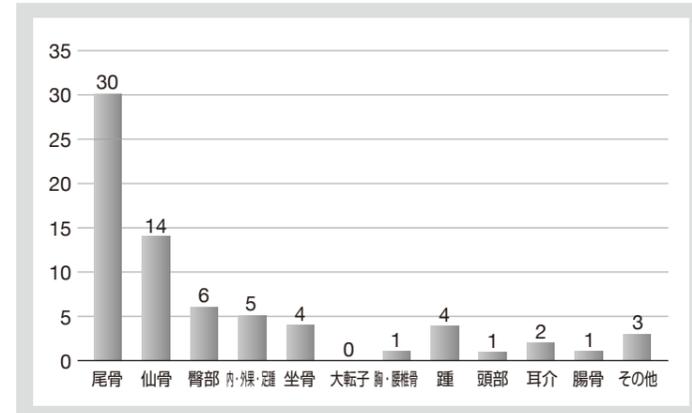


図5：院内褥瘡深達度

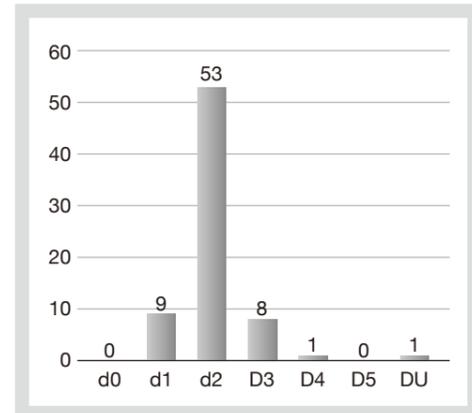


図6：年齢別

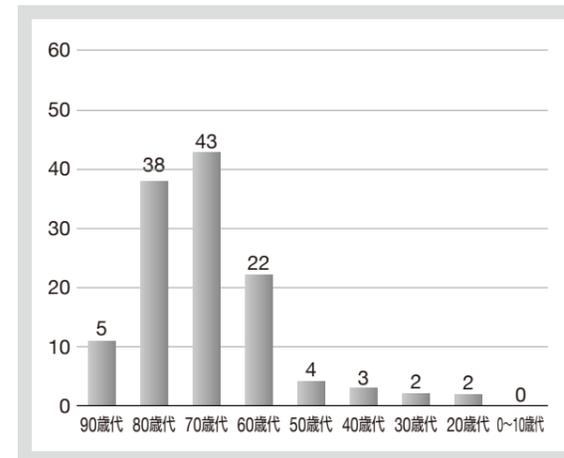


図7：性別

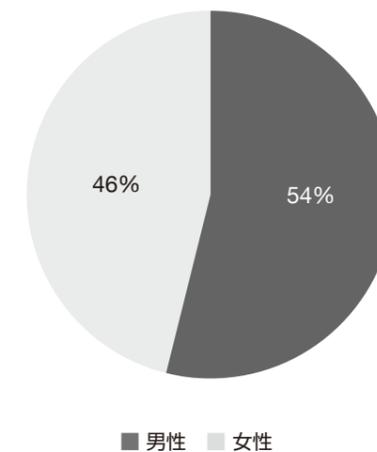


図8：病棟別発生数

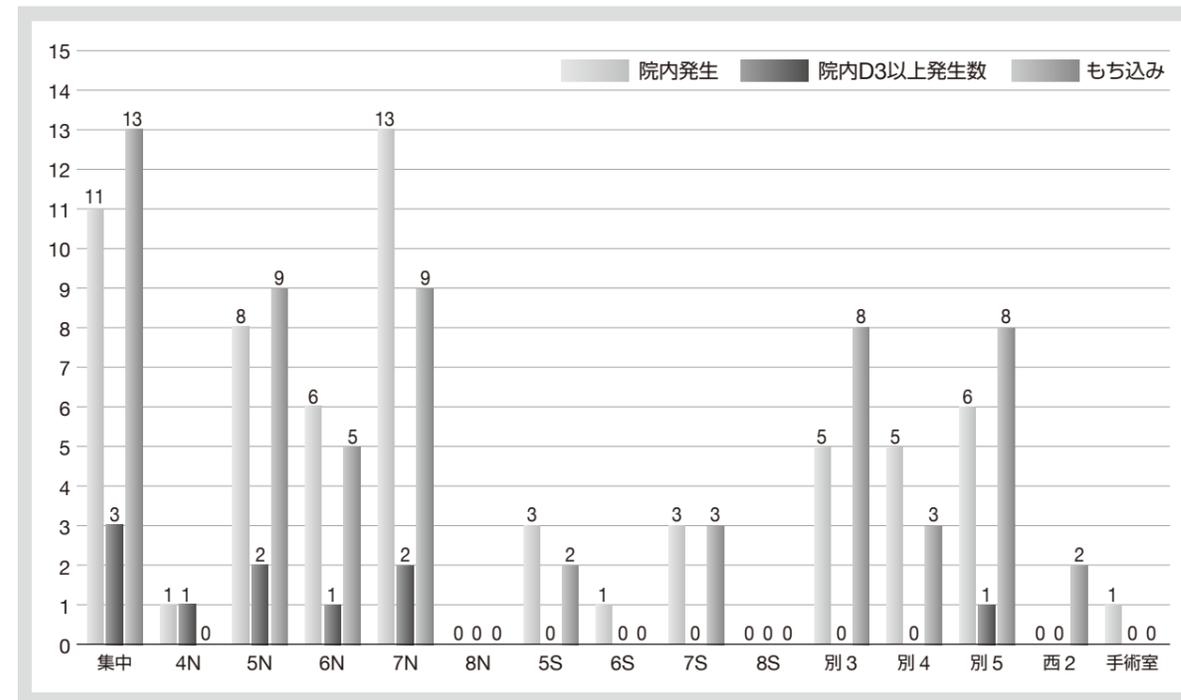
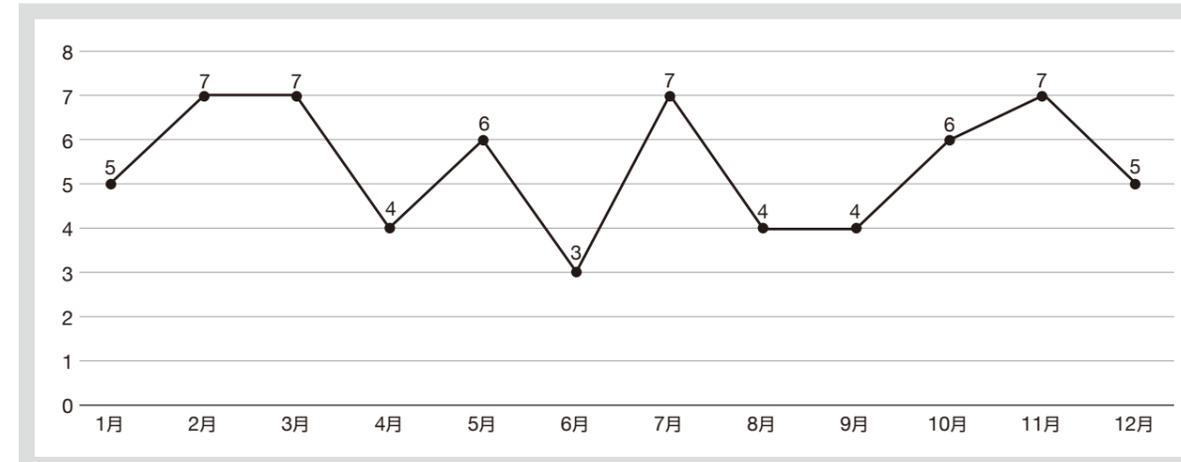


図9：月別院内褥瘡発生数



各委員会報告

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、利用継続の方針となった。

臨床検査部門委員会

委員長 田宮 貞史

(1)委員会活動実績

会議形式の委員会は1回のみ行った。議題としては従来通り臨床検査に関する変更点を主体とした内容である。

検体検査では、外注検査、測定法および基準値の変更、電子カルテオーダー画面の変更等の事後承認を含めた承認を行った。

生理検査では乳腺エコーの予約枠不足の試適を元に検査課で検討した増枠が承認された。また、肝硬度測定の実施開始について報告がなされた。その他、細かい連絡事項については、MyWeb での連絡を含め、適宜通達を行った。

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10回目となった。新型コロナ感染症拡大に伴い、今年度の開催は危ぶまれたが、薬剤課・看護部から4演題の申し込みがあった。開催の時期・開催方法についても検討を繰り返し、院内掲示フォルダの活用と、紙面での掲示板を利用した報告となった。忙しい業務の中で、効率化・経営改善・新型コロナ感染症患者看護といった取り組みが報告された。

○報告演題

- | | | | |
|-----|--|---------------|-----------|
| 演題1 | 感染症病棟での看取り～家族との面会を実現するために～ | 看護部 | 4階北・西2階病棟 |
| 演題2 | 看護師・病棟薬剤師による病棟配置薬の適正管理に向けた取り組み
～医療安全・経営改善の観点から～ | 診療支援部 薬剤課・看護部 | 集中治療室 |
| 演題3 | 診療材料の価格の見直しと見える化への取り組み | 看護部 | 手術室 |
| 演題4 | 定期注射処方締め切り時間変更に伴う業務改善 | 診療支援部 | 薬剤課 |

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する委員会で審議している。委員会では、執務環境を把握し改善に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。

各委員会報告

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)及び職場代表(4名)、合計9名の委員で構成している。

2. 主な調査・審議事項

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

3. 委員会決定及び実施事項

- ・職場巡視の結果を踏まえ施設改修や運用改善の提案を行った。
- ・定期健康診断、特定業務従事者健康診断、電離放射線健康診断、有機溶剤等健康診断、特定化学物質健康診断を実施しているが、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251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1,006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。

緩和ケアセンター運営委員会

委員長 尼田 覚

2019年に開設した緩和ケアセンターを運営する目的で2020年に発足した。主にPCTのメンバーからなる11名の委員で構成され、毎月1回第3月曜日に開催している。がん診療連携拠点病院の要件を満たし、その役割を発揮するようにPCT、緩和ケア外来、緩和ケア内科の連携を図っている。コロナ禍において2020年11月14日に緩和ケア研修会を安全に開催できた。2020年はつらさのスクリーニングを各診療科外来で行うことを開始した。緩和ケア病棟の入院条件の緩和、がん患者各指導管理料についての周知、がん診療連携拠点病院の緩和ケア提供体制のピアレビューに関する準備を協議してきた。

患者支援センター運営委員会

委員長 尼田 覚

2019年に開設した患者支援センターを運営する目的で2019年に発足した。20名の委員で構成され、毎月第4水曜日に開催されている。患者支援センターの実績報告を行い、問題点の解決を協議している。TMSCに関しては2020年は泌尿器科、呼吸器外科で開始した。

がんゲノムセンター運営委員会

委員長 尼田 覚

2019年に九州大学病院のがんゲノム医療連携病院に認定され、がんゲノム外来を開設した。当委員会は九州大学病院との連携を図り、がんゲノム外来の運営、がん遺伝子検査およびがん遺伝カウンセリングの管理を協議している。2020年はBRCA1/2に関する遺伝カウンセリングについての体制を作成した。



Ⅲ

HOSPITAL ANNUAL REPORT 2020

診療部門

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 038 総合診療科・感染症内科 | 069 整形外科 |
| 039 内科 | 070 呼吸器外科 |
| 042 内分泌代謝・糖尿病内科 | 071 産婦人科 |
| 045 心療内科 | 073 耳鼻咽喉科 |
| 046 消化器内科 | 074 泌尿器科 |
| 048 呼吸器内科 | 076 麻酔科 |
| 049 循環器内科 | 078 放射線科 |
| 051 小児科 | 082 総合周産期母子医療センター |
| 054 小児科(新生児科) | 086 病理診断科 |
| 057 皮膚科 | 087 リハビリテーション技術課 |
| 058 歯科 | 090 臨床検査技術課 |
| 059 緩和ケア内科 | 095 放射線技術課 |
| 061 腫瘍内科 | 099 栄養管理課 |
| 063 外科 | 101 薬剤課 |
| 066 脳神経外科 | 106 医療情報管理室 |
| 067 心臓血管外科 | 137 臨床工学課 |
| 068 小児外科 | |

大野 裕樹／重松 宏尚／西坂 浩明

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

2020年の肝疾患入院件数は延べ**217例**であった。以下に疾患別に2020年の診療実績を示す。

【肝細胞癌】

肝細胞癌のべ入院患者数	103例
新規肝細胞癌患者数	25例
ラジオ波焼灼術	4例
動脈塞栓化学療法	63例
chemolipiodolization	2例
肝動注療法	13例
アテゾリズマブ+ペバシズマブ併用療法	10例
分子標的薬	4例
放射線療法	7例
肝切除(外科紹介)	10例
エコーガイド下肝生検/肝腫瘍生検	15例/13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)、エルバスビル+グラブプレビル(ERB/GZR)、グレカプレビル+ビブレンタスビル(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) 診療実績

2020年1月から12月の1年間で「自家末梢血幹細胞移植」19例、「同種さい帯血移植」14例、「血縁者間同種末梢血幹細胞移植」9例(HLA完全一致1例、HLA半合致8例)、「非血縁者間同種骨髓移植」1例、「非血縁者間同種末梢血幹細胞移植」1例の計44例の移植治療を行った。

(2) 造血幹細胞移植で患者さんと共に根治を目指す

取り扱う疾患は、急性白血病・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が多いが、貧血や血小板減少など日常的な血液病も診療している。当科の特徴は、造血幹細胞移植を積極的に治療戦略の中に取り入れていることである。抗がん剤が効かなくなった患者さんでも、造血幹細胞移植による同種免疫によって病気が治癒する可能性があるからである。少子高齢化の影響で、HLA(ヒト白血球抗原)の完全に一致する、理想的なドナーが得られる機会は減少している。しかし、近年のHLA半合致(ハプロ)移植技術の確立によって、兄弟間だけでなく親子間の移植も行えるようになった。さらに、移植前の抗がん剤や放射線量を調整したミニ移植や移植後の感染管理技術の進歩によって、年々移植成績は向上している。これからも、計23床ある無菌病床をフル稼働して、患者さんの「治したい」という気持ちに寄り添い、根治の可能性を減らさない診療を心掛けたい。

(3) 担当医

診療に当たるスタッフは以下の5名である。なお初診は月曜から金曜まで午前を受け付けている。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(部長)
太田 貴徳(部長)
上原 康史(部長)
上野 稔幸(副部長)

総合診療科・感染症内科

内田 勇二郎

概要

当院では、受診診療科がはっきりしない初診患者を一般内科の外来で対応していたが、一般内科の外来業務量が增大したため、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。2020年からは新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)の流行に伴い、北九州市およびその周辺地域を中心とした新型コロナウイルス感染症(COVID-19)患者も保健所と連携し入院加療を行っている。

また、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。不明熱患者の鑑別疾患の一つにCOVID-19も考慮し、感染対策を行いながら診療を行っている。

●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(7南病棟)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。COVID-19については、特に中等症Ⅱ・重症例、重篤になると予測されるリスクファクターのあるCOVID-19感染患者を中心に保健所と連携し入院加療を行っている。

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
- ▶中村綾杜 内科医師(2021年4月～)

総合外来担当医

感染症専門外来兼務(内田、佐藤、中澤、中村)

月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
内田	佐藤	内田	内田	佐藤

総合診療科入院診療病棟

7階南病棟(3床)、西2階病棟(感染症病棟)

2020年実績(2020年1月～12月)

総合外来初診患者数 338名
総合診療科入院患者 219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

COVID-19、EBV感染症、CMV感染症、带状疱疹、梅毒、結核、非結核性抗酸菌感染症、アスペルギルス感染症、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、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、過敏性腸症候群など

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。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月にソホスビル+ベルパタスビル(SOF/VEL)が保険承認された。当科では2020年12月末までに、**306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。2020年の新規DAA開始症例数を以下に示す。

SOF/LDV	2例
ERB/GZR	3例
GLE/PIB	5例
SOF/VEL	2例

【B型慢性肝炎】

当科では2020年12月末までに、**399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。

2020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	1例
エンテカビル導入症例	6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。2020年の治療件数を以下に示す。

EIS	16例
EVL	11例
APC	1例
BRTO	1例

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

【担当医】

重松 宏尚(内科主任部長)
河野 聡(内科部長)

3 膠原病部門

(1)概要

現在日本リウマチ学会リウマチ専門医と指導医資格を持つ2名と同専門医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1,100-1,200名であった。指定難病認定患者数は320名程度である。総新患者数は336名、うち確定したのは、関節リウマチ 87名、全身性エリテマトーデス14名、全身性強皮症 7名、シェーグレン症候群17名、多発性筋炎・皮膚筋炎5名、混合性結合組織病2名、抗リン脂質抗体症候群0名、リウマチ性多発筋痛症11名、RS3PE症候群1名、顕微鏡的多発血管炎6名、多発血管炎性肉芽腫症0名、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症2名、高安動脈炎(大動脈炎症候群)1名、ベーチェット病10名、成人発症スチル病2名、強直性脊椎炎4名、脊椎関節炎1名、SAPHO症候群(乾癬性関節炎、掌蹠膿疱症性骨関

節炎を含む)11名、IgG4関連疾患5名、キャッスルマン病1名、スイート病1名などであった。IgG4関連疾患やSAPHO症候群の増加が最近目立つ。まだ少数ではあるが免疫チェックポイント阻害薬の投与に伴う免疫関連有害事象(irAE)(関節炎など)の紹介もみられるようになってきている。

入院患者数は年間108名と多くはないが、できるだけ入院とせず外来で済ませているためでもある。生物学的製剤導入も、ほとんど外来で行っている。

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

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

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

外来初診日は火曜日、木曜日である。なお、日によって新患が多数で待ち時間が長くなり午後の再診にも影響が出るがあったため、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(状況により変更)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、統括部長)
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。2020年4月から、河野、吉村が赴任し、足立、河野、松村、吉村の4人体制で、糖尿病と内分泌疾患に対して診療を行っている。

当院は、糖尿病に診療に関して、全国の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る。糖尿病の専門医師と看護師、薬剤師、栄養士、臨床検査技師、理学療法士が密接に連携して、糖尿病と糖尿病合併症に特化した集学的なチーム医療を行っている。

当院の糖尿病診療の特色を生かし、これまで以上に地域の糖尿病診療に貢献するため、2020年10月に糖尿病センターを開設した。糖尿病センターの開設を機に、各診療科との連携を深め、看護師、薬剤師、管理栄養士、検査技師と、糖尿病診療と教育の協力体制を強化するとともに、近隣の医療機関の診療連携の推進に努めている。

わが国において、糖尿病1,000万人、糖尿病疑い1,000万人である。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。当科は、九州大学病院を基幹病院とする日本老年医学会の認定教育施設となり、高齢の糖尿病患者に対して、老年症候群に考慮した、高齢者に特化した糖尿病診療を行っている。

糖尿病診療は、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、糖尿病教育入院での治療から、外来での治療に移行している。当科は、持続血糖測定器など最新の機器を積極的に導入し、外来診療の質を高めることを行っている。入院加療が必要な症例においては、現在の社会状況を考慮し、個々の症例に応じた入院期間で、糖尿病教育入院を行っている。

院内からの周術期血糖コントロール、抗がん剤やステロイド治療時の血糖コントロール妊娠糖尿病、糖尿病合併妊娠の治療目的にて、1日3~7名の紹介があり、全入院患者の6~7人に1人の割合で、当科にて血糖管理を行っている。退院後にかかりつけ医での糖尿病治療継続を円滑にするため、退院時に、かかりつけ医に入院中の状況を報告している。

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、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ている。下垂体疾患は、クッシング病、先端巨大症、プロラクチン産生腫瘍、中枢性尿崩症、重症成人成長ホルモン分泌不全症、ACTH単独欠損症、続発性性腺機能低下症に対して入院にて検査、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、甲状腺機能低下症、甲状腺腫瘍などの診療を行った。甲状腺癌は当院外科に紹介をしている。副甲状腺疾患では、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、非手術例は、内科的治療を行っている。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増加している。外来、入院にて精査を行い、診断後、手術適応となれば、当院泌尿器科に紹介している。原発性アルドステロン症の非手術症例に対しては、薬物療法を行っている。

免疫チェックポイント阻害剤の有害事象としての、1型糖尿病、甲状腺機能障害、続発性副腎皮質機能低下症に対して、入院、外来で治療を行っている。

診療内容

1. 外来診療

毎日4人の医師が、1日約60-80名の糖尿病と内分泌疾患の診療を同時に行っている。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。

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。近年、糖尿病診療は、入院から外来診療に移行しており、多種職との協力にて外来治療を充実するよう努力している。看護師によるインスリン、GLP-1受容体アナログの自己注射指導、血糖自己測定指導、栄養士による年齢、合併症を考慮した栄養指導を行っている。今年度は、特に外来患者の低血糖

【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)

河野：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、金曜日、他科コンサルト担当 月～金曜日)

吉村：月～金曜日(新患担当 月曜日、他科コンサルト担当 月～金曜日)

に対する意識付けと対処法の指導に力を入れた。治療で状態が安定した患者は、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、副腎疾患の負荷試験検査を行った。治療として、バセドウ病に対する薬物治療、下垂体、甲状腺、副腎機能低下症に対し、成長ホルモン、副腎皮質ホルモン、男性ホルモンなどの各ホルモン補充療法、先端巨大症に対してオクトレオチドの投与、プロラクチン産生腫瘍に対する薬物治療、原発性アルドステロン症に対する薬物治療などを行った。

当科の重要な業務として、1日あたり3~8名の院内からの紹介の新患者の診療を行っている。内訳は、糖尿病領域は、周術期の血糖コントロール、ステロイド糖尿病の治療、産婦人科からの妊娠糖尿病や糖尿病合併妊娠症例の治療などである。内分泌領域では、機能性副腎疾患や副腎腫瘍の精査、加療、電解質異常、甲状腺機能異常や、甲状腺腫瘍などの紹介が主であった。

2. 入院診療

糖尿病と内分泌疾患の入院治療を行った。2020年の入院患者は、221名であった。

糖尿病の入院症例は、連携施設からの血糖悪化症例の治療のための入院が増加している。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、その割合は減少し、近隣の医療機関から紹介による入院が70-80%となっている。血糖コントロールと合併症の評価、個々の症例に応じた糖尿病教育を行っている。正常血糖に近づけ、また糖尿病教育のため、可能な症例は持続血糖測定を行っている。近隣の糖尿病専科機関との治療連携を円滑にするために、最新のインスリン、GLP-1受容体アナログを導入して、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。バセドウ病や原発性副甲状腺機能亢進症の重症例の入院もあった。病棟看護師の協力のもと、負荷試験を中心に検査を行った。診断後、外科的治療とならなかった症例は、薬物治療を開始した。

2020年度、約800症例(約66症例/月)の他科に入院中の患者の糖尿病治療や内分泌疾患の治療を行った。周術期の血糖管理、抗がん剤治療時の血糖管理、周産期の血糖管理や、電解質異常の治療が主であった。他科入院中の紹介患者は、退院後、かかりつけ医への治療に継続させるため、入院中の糖尿病治療について報告を行うようにした。

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。2020年2月から新型コロナウイルス感染予防のため中止している。

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。2020年度は、新型コロナウイルス感染予防のため中止となった。

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)などを予定していたが、今年度は新型コロナウイルス感染予防のため中止となった。

足立は、日本糖尿病協会福岡県支部 北九州地区 常任理事である。北九州糖尿病療養指導士に対する講演や、北九州糖尿病療養指導士認定試験のための講義を行っている。

糖尿病協会、患者会を代表して、北九州市糖尿病重症化予防連携推進会議に参加している。

内分泌代謝糖尿病内科医師

足立 雅広(主任部長)、河野 倫子(部長)、松村 祐介(部長)、吉村 将(副部長)

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

内分泌代謝・糖尿病内科

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

- ▶河野 倫子
日本内科学会：認定医、総合内科専門医
日本内分泌学会：専門医

- ▶松村 祐介
日本内科学会：認定医

- ▶吉村 將
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は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安全に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。また、2020年2月頃からのコロナ禍においては、当院の医療スタッフに対する心理状態調査を実施して、必要に応じて面接を行うなど、院内のメンタルヘルスキアの役割も担った。

2020年の外来初診患者のうち、うつ病・うつ状態が47%を占め、その他に身体症状症11%、睡眠障害10%、適応障害6%、パニック障害6%などであった。このうち悪性腫瘍合併患者は23%を占めた。緩和ケアチームで関わっている症例を含め、診断および治療中の適応障害・うつ状態の院内紹介が多い。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、2020年からは常勤の精神科医師に対応をお願いしている。入院ベッドは他科との混合病棟に5床あり、入院患者の疾患の内訳はうつ病・うつ状態を含む気分障害が63%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、場合によっては専門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・日本心療内科学会合同心療内科専門医、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、八幡厚生病院、飯塚病院などの心療内科のある病院や心療内科クリニックと協力して年1回開催している。

消化器内科

秋穂 裕唯

1. 診療内容

2020年はスタッフ9名、レジデント2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。2020年の1日平均外来患者数は67.4人であった。午後からは大腸内視鏡検査、治療内視鏡(粘膜下層剥離術、粘膜切除術、ポリペクトミー、超音波内視鏡下穿刺吸引生検、ステント留置術、総胆管結石除去術、食道静脈瘤硬化療法、胃瘻造設術ほか)を行っている。

消化器内科は5階南病棟を主病棟とし32床が割り当てられ、入院患者は一日平均27.4人であった。新型コロナウイルスの影響で病棟の一時閉鎖や、外来の受診制限により、入外ともに平均患者数は前年より減少した。

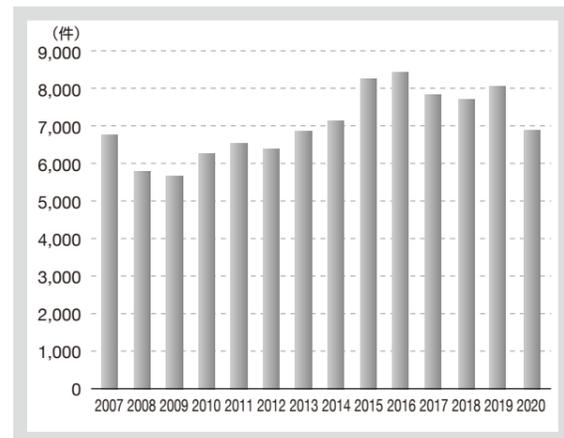
当科で診療している主要疾患は、消化管疾患(食道、胃、十二指腸、小腸、大腸)、胆膵疾患、炎症性腸疾患(潰瘍性大腸炎、クローン病)、機能性消化管疾患などである。他の医療機関からの紹介患者は可能な限り受け入れ、今後とも積極的に病診連携を進めていく。

2. 消化管疾患治療の進歩

(1)内視鏡検査件数の推移

図1に内視鏡検査件数の推移を示す。2020年は内視鏡検査医師12名、常勤看護師6名、非常勤看護師3名、ME(medical engineer)2名、洗浄員2名、事務員2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。2020年の検査件数は上部5,159例、下部1,741例、

図1. 内視鏡検査件数の推移



合計6,900例であった。新型コロナウイルスの影響で3-5月の内視鏡検査数が絞られたため、昨年より1,156例減少した。

2014年より最新の内視鏡用超音波観測装置と超音波内視鏡下穿刺吸引生検を導入し、膵疾患やリンパ腫、転移性腫瘍の診断精度が向上した。また2016年より内視鏡情報管理システムをNEXUSに変更した。2018年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思メンバー一同考えている。

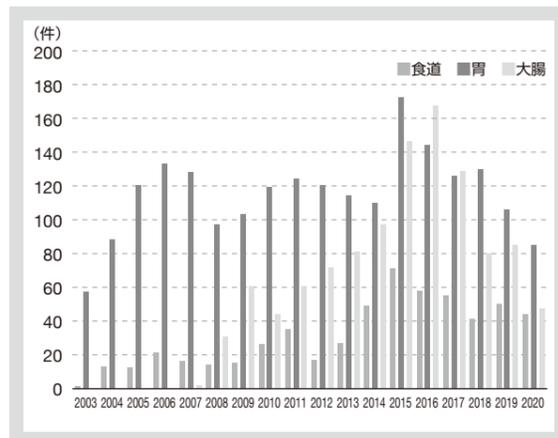
(2)消化管癌の内視鏡治療

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。2020年12月までに胃のESD(腺腫を含む)は2,192例、食道のESDは592例、大腸のESDは1,117例を経験し、症例数は九州トップクラスである。新型コロナウイルスの影響でESD症例も例年より減少した。2020年のESD症例は食道44例、胃85例、大腸47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

図2. ESD件数の推移



100例以上行っている。外来化学療法室での治療は月間100例を超えている。可能な限り外来化学療法室と連携し治療を行ない、癌患者のQOL向上を第一に考えている。化学療法症例が増え、治療に難渋する例も多い。2011年より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きた。2014年から膵専門医が赴任し2019年には2人体制になり、近年増加しつつある膵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。進行癌撲滅を目指し、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220例、クローン病95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阻害剤の治療を行っている。

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

2020年は新型コロナウイルスの影響をもろに受け散々であったが、徐々に持ち直してきている。ピロリ菌が原因となる胃十二指腸潰瘍、胃癌患者は減少し、生活習慣の欧米化に伴い、大腸癌、膵癌、IBD、逆流性食道炎に代表される酸関連疾患や機能性消化管疾患患者が増えてきた。10年後、20年後の患者分布を見据えた医療に乗り遅れないように、社会情勢を把握し、幅広い医学知識の習得と日々の研鑽に努めなければならない。

今後も新薬の治験、大学病院、近隣の医療機関や民間の研究所との共同研究も積極的に行い、地域医療と医学の発展に貢献していく所存である。

2020年消化器内視鏡検査・治療施行件数

上部小計 5,159
EUS 621、FNA 97、EVL 18、EIS 26、ESD 129、異物除去 23、術前clip 93、止血術 24、狭窄拡張術 203、ステント 15、PEG 29、ERCP 340、EST 20、術中内視鏡 18

下部小計 1,741
ポリペク 524、EMR 189、ESD 47、止血 25、術前clip 39、術中内視鏡 2

呼吸器内科

井上 孝治

1. 概要

日本呼吸器学会認定施設、日本呼吸器内視鏡学会認定施設として、呼吸器疾患全般に対応しているが、当院の性格上、肺癌を中心とする悪性疾患が診療の中心となっている。地域がん診療連携拠点病院としてこれからも悪性疾患診療に注力していく方針である。入院定数は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

2020年の入院患者総数は859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。

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	・カンファレンス	・心臓外科との 合同カンファレンス			・回診 ・リハビリ検討会
心カテ			午後	午前/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	有村貴博	沼口	池内	藤田
再来	池内 沼口	沼口 藤田	有村貴博 有村	有村 藤田	有村貴博 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とも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HCUも積極的に利用している。

4. 治療内容

●**虚血性心疾患**は迅速に対応する必要が多く、その際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。最近では、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NHF™やBiPAP™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)の治療が必要な場合には小倉記念病院などへ医療連携を行っている。

循環器内科

心臓リハビリテーションは虚血性疾患、心不全、心臓手術後の回復を促すため大切なものである。当科でも2001年5月より心臓リハビリテーションを正式に採用し循環器医師と病棟看護師の協力で入院患者さんに週3回行っている。毎金曜日には、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

- 沼口宏太郎
(統括部長兼主任部長：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心エコー認定医)
- 有村賢一
(部長：循環器専門医、総合内科専門医、臨床研修指導医)
- 池内雅樹
(部長：循環器専門医、内科認定医)
- 有村貴博
(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認定医)
- 藤田敦子
(部長：内科認定医)
- 和泉 遼(レジデント)

6. 診療実績

- 2020年1月～12月において、延べ285例の入院があった(うち162例は緊急入院)。
- ・心臓カテーテル検査数：144件(PCIを含まない)
 - ・冠動脈形成術：37件、PTA 1件、
 - ・ペースメーカー植え込み：新規 6件、
電池交換 4件
 - ・静脈フィルター留置：3件
 - ・心エコー：2,886件、食道エコー：3件、
 - ・トレッドミルテスト：21件
 - ・心肺運動負荷試験(CPX)：5件
 - ・ホルター心電図：96件(別途13件は1週間記録心電図)
 - ・心電図：8,478件、負荷心電図：848件、
ポータブル心電図：540件
 - ・ABI 282件、血管エコー 749件
 - ・心筋シンチ(負荷心筋シンチ182件、安静心筋シンチ29件)

7. 今後の展望

コロナ禍の中、病診連携を維持すべく、開業医の先生方への訪問も行った。しかしながら、感染流行の波にて、度々当院の救急受け入れが困難な状況となったのは、誠に残念であった。循環器疾患は救急疾患の一面が強いものであり、高齢化社会の進展に伴い増えている心不全を含めて、病診・病病連携を一層進めたいと考えている。

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大変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最も重要である。新生児部門に関しては別項にまとめて記載する。

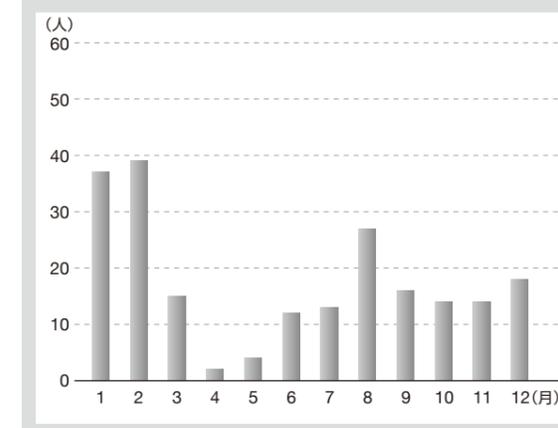
スタッフ(2020年)

- 日高 靖文(主任部長：感染症専門)
- 高畑 靖(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)
- 中尾 慎吾(レジデント)

入院患者統計(2020.1.1～2020.12.31退院患者統計より)

2020年は、新型コロナウイルスに振り回された1年であった。小児病床は小児科12床、小児外科4床の合計16床として4北病棟内に編成されていたのだが、4月1日より4北病棟はコロナ病棟として運用されることとなった。4月と5月はほとんど入院を入れられない状況であった。6月から小児病床を再開したが、新型コロナウイルスに関連する受診控えと

図1. 月別退院数

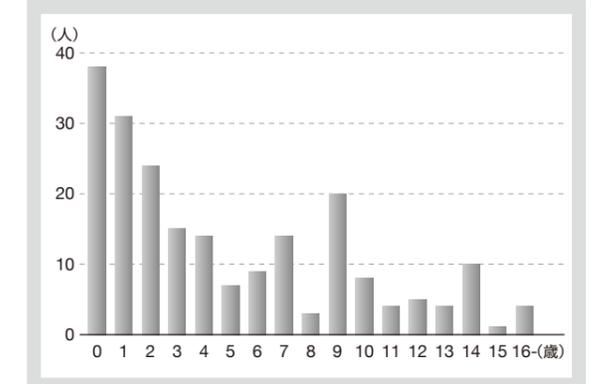


急性疾患患者激減の影響で入院患者減少のまま2020年は過ぎていった。最終的に2020年の退院患者数は211名で前年比49%と半減であった。また、2019年は435名、2018年は408名、2017年は461名、2016年は518名、2015年は597名、2014年は572名、2013年は520名、2012年は716名、2011年は749名であった。

入院患者数を月別に見てみると、新型コロナウイルス流行とともに3月から減少し、小児病床再開後も減少傾向は持続した(図1)。

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。2020年の0歳児と1歳児の入院数割合は33%であった。2019年42%、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歳児の入院数割合の低下は、感染症疾患減少の影響を反映したと思われる。この年齢層の入院数は総入院数に直に関係する傾向がある。

図2. 年齢別退院数



入院患者の疾患分布はさまざまな分野に属しているが、以下におもな疾患別の入院数を示す。主病名で分類しており重複はない。

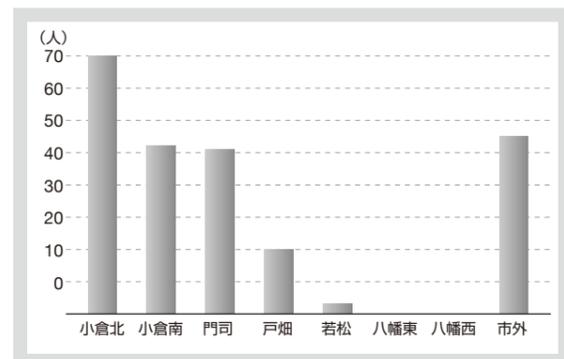
肺炎・気管支炎	26
気管支喘息・喘息様気管支炎	13
COVID-19	2
RSウイルス感染症	6
ヒトメタニューモウイルス感染症	9
マイコプラズマ感染症	8
急性胃腸炎	9
ロタウイルス感染症	0

小児科

ノロウイルス胃腸炎	2
カンピロバクター胃腸炎	4
サルモネラ胃腸炎	2
痙攣性疾患	15
化膿性髄膜炎	0
無菌性髄膜炎	0
脳炎・脳症	0
インフルエンザ	7
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	0
伝染性単核症	1
百日咳	0
脊髄性筋萎縮症	2
川崎病	1
若年性特発性関節炎	1
特発性血小板減少性紫斑病	1
全身性エリテマトーデス	2
IgA血管炎	3
ネフローゼ症候群	11
紫斑病性腎炎	4
尿路感染症	9
低身長	5
腸重積症	1
食物アレルギー	3

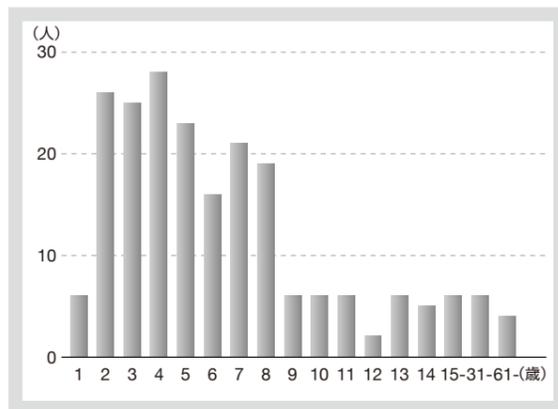
図3に入院患者住所の分布を示す。患者住所は病院周辺に集中しており、小倉北区33%、小倉南区20%、門司区19%、戸畑区5%であった。上位3区で全体の72%をしめており、この傾向は例年同様であった。

図3. 住所別退院数



入院在院日数分布を図4に示す。2020年の平均在院日数は8.3日であった。昨年より1.6日長くなっていたが、これは急性疾患の割合が減少したことに関連していると推測された。

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 NICU出身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。2020年には小児のCOVID-19入院を2例受け入れた。

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。

内分泌：

成長ホルモン分泌不全性低身長症、SGA性低身長症、先天性甲状腺機能低下症などの診療を行っている。

腎臓：

小児腎臓専門外来を行っている。ネフローゼ、IgA腎症、紫斑病性腎炎が多い。

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。

学校検診：

学校検診精密医療機関として、腎疾患、糖尿病、低身長、肥満などの二次検診を行っている。

血液・免疫・リウマチ・腎：

近年の治療法として生物学的製剤を使用する症例にも対応している。若年性特発性関節炎、潰瘍性大腸炎、ネフローゼ症候群、非典型溶血性尿毒症症候群など。

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)

高畑 靖

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3月で松本が異動し4月より高畑、小窪、倉田のスタッフ3名体制となった。

後期研修医は市立八幡病院小児科から4～7月まで福田、8～11月まで白川、11～3月まで堀川が研修を行った。

初期研修医は院内初期研修医1名(7月高橋)産業医科大学より1名(8月吉田)が研修を行った。

●入院診療

当院は総合周産期センターとして認可され、新生児特定集中治療室(NICU)9床、新生児治療回復室(GCU)21床で診療している。当直は当直医(NICU専任)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。九大病院より診療応援で対応している。

●外来診療

NICU退院児の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・看護師間で入院患者の診療方針や家族へのケアなどさまざまな課題のカンファレンスを行い情報共有している。

●周産期回診

毎週水曜日に産科医とともに産科病棟、NICUの回診を例年行っていたが、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い4月以降の周産期回診は実施していない。

●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

2020年入院総数は154名(院内出生144名、院外出生10名)、再入院2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)。1000g未満の超低出生体重児は4名で、週数においては、25週以下が2名、26週から29週が6名であった。超早産児の2011年からの10年間の死亡率は、22週75%、23週18.2%、24週13.0%、25週15.8%、26週7.7%であった。

図3に疾患群分類をしめす(再入院を除く)。染色体異常3例、外科疾患6例、1500g未満の極低出生体重児16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：出生体重別入院患者数

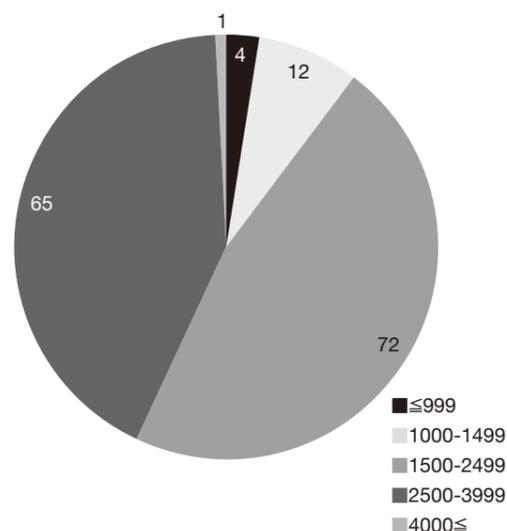


図2：在胎週数別入院患者数

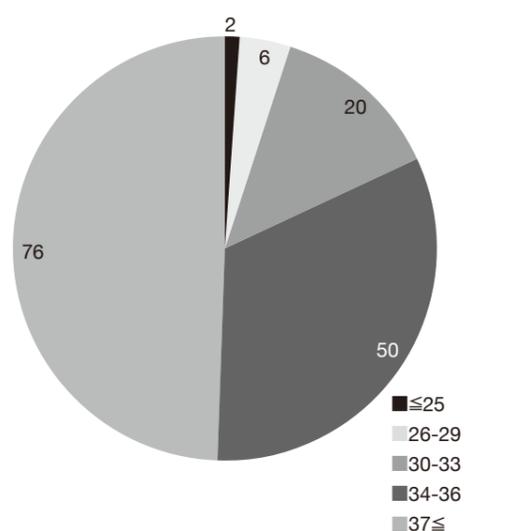


図3：疾患の内訳

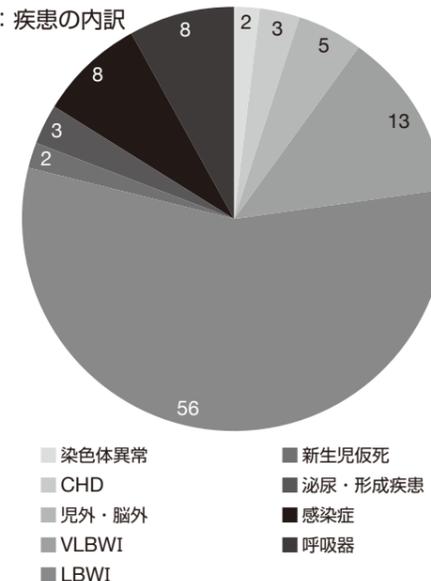


表1に治療の内訳を占めます。人工呼吸管理は15例であり、超低出生体重児、呼吸窮迫症候群、新生児仮死、小児外科疾患などに対して行った。

表1：治療内容

酸素	47
呼吸器管理	15
NCPAP	19
NO 吸入療法	0
光凝固	2
脳低温療法	0
動脈管結紮術	0
消化管手術	6
その他手術	1

一酸化窒素吸入療法0名、動脈管結紮術0例であった。未熟児網膜症に対する網膜光凝固術は2名に実施され、複数回必要とする児もいた。

院外からの入院例は10例であった。小児外科疾患、呼吸障害、感染症、染色体異常、脳外科疾患などが主訴であった。

外科手術症例は小児外科6例、脳外科1例(VP shunt術)であった。

転院症例は2例であった(双胎、中津市民病院)。死亡症例は3例であった(表2)。

長期入院児(6か月以上)は、2例であった。在宅医療が必要な退院症例は4例で、在宅酸素療法3例、注

入(胃管)2例であった(重複あり)。訪問看護STに介入依頼した症例は6例であった。

●新型コロナウイルス感染症の周産期症例の対応について

当院周産期センターは北九州地区の新型コロナウイルス感染症の妊婦症例(疑い含む)の受け入れを担当している。2020年4月に緊急事態宣言が発令され、当院周産期センターでも患者受け入れ準備を開始した。ICTと連携しながらNICUでの新型コロナウイルス感染症対応マニュアルを作成した。該当する症例は当初西2階病棟陰圧室で入院管理していたが、現在新生児症例は8階北病棟陰圧室を使用して対応している。2020年4月～12月間で新型コロナウイルス感染症の対応症例(COVID-19検査症例)を表3に示す。COVID-19陽性母体は2例であったが、出生した児はそれぞれCOVID-19陰性であった。新型コロナウイルス感染症の周産期医療に与える影響としては、垂直感染は稀であるが、母子分離を余儀なくされているのが現状である。また小さな子どもを持つ家族にとっては、コロナ禍で外出自粛のため祖父母たちの支援が得にくくなっており、子育て環境が厳しくなった家族が増加していると思われる。新型コロナウイルス感染症が母子関係に与える影響は、今後の情報の集積と解析が待たれるところである。

4. 新生児科の展望

2020年は新型コロナウイルス感染症が全世界中に猛威を振るいはじめた年であった。未知のウイルスに対して情報が不足している中で、周産期医療も感染対策に対応する必要があった。日本でも新型コロナウイルスのワクチン接種がようやく始まったが、収束のめどは立っておらず、さらに変異ウイルスが次々と報告されている。新型コロナウイルス感染症における周産期症例は今後も注意深く対応する必要があり、垂直感染、水平感染(院内感染)とも十分留意して当院の新生児医療を展開していく。

これからの新生児小児医療は、新しい生命を助けるだけでなく、その生命を守る家族も支援する役割が重要である。そのためには医療・福祉・行政の連携を強化し、さまざまな面で子育て家族の支援を行い子育て環境の充実・整備が必要である。そのためには、医療の質を維持し、人的資源を有効に活用し、患者とその家族へ十分な子育て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2020年1年間の総外来患者数は12,241名で、そのうち577名が初診患者であった。そのうち紹介状のある患者数は555名(%)、新患、再来を合わせた一日平均外来患者数は50.8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、皮脂欠乏性皮膚炎などの湿疹・皮膚炎患者が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、有棘細胞癌などの皮膚悪性腫瘍切除も年間で37件行っており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行っており、蕁麻疹患者も増加傾向にある。

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採用が開始されて以来、従来の外用治療、紫外線治療、シクロスポリン内服では難治であったアトピー性皮膚炎患者に対して良好な治療結果が得られるようになり、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。

手術・皮膚生検件数も増加傾向にあり、投下を受診する患者は悪性腫瘍を含め、皮膚生検の必要な重症患者が多いことが特徴としてあげられる。高齢化に伴い、腫瘍は増加すると考えられ、件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、主に感染をはじめ、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1,051名、入院患者数は70名であった。疾患別では帯状疱疹が最も多く次点が蜂窩織炎と、感染症が多数を占めていた。その次に基底細胞癌、有棘細胞癌、ボーエン病などの皮膚悪性腫瘍が多かった。その他の疾患としては薬疹、下腿潰瘍、円形脱毛症、類天疱瘡などの水疱症、脂肪種などの皮膚良性腫瘍、があった。

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当たっている。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。WOCナースを中心に体位変換の予防対策の徹底、院内研修を繰り返し行うなど、職員の教育に力を入れている。

2. 診療内容

当科の診療上の役割を地域的にみると、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。また地理的に大郭病院が遠いため症例の集中がみられる。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。

院内における診療では地域がん拠点病院としての性格から、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、リンパ浮腫に伴う蜂窩織炎、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。

【スタッフ】

廣瀬 朋子(皮膚科主任部長)
武 信肇(皮膚科部長)
井上 慶一(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)

小児科(新生児科)

最後に2020年もNICU入院数は前年と比較して減少した。分娩数も減少しているが新型コロナウイルス感染症の影響なのか、もしくは周辺の周産期センターの増床の影響があるのか、原因は多岐にわたると考えられる。一方NICUを退院する児の重症度は増えており、NICU退院

後も重症度に対応する継続した医療体制が必要である。前任者の松本直子先生も言われていたが、周産期医療は少子化に合わせて集約化が必要である。当院の特徴を生かした周産期医療体制の再構築が必要であり、新しい生命を大切に守っていく地域作りが必要である。

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
28週2日	1,180g	4	梅毒感染	早産極低出生体重児、 先天梅毒、重症新生児 仮死、新生児DIC	先天梅毒による胎児水腫で、胎児徐脈のため 緊急帝王切開で出生。 重症新生児仮死、新生児DICのため日齢4に死亡
24週2日	678g	32	母体発熱、切迫早産	早産超低出生体重児、 アデノウイルス感染症、 血球貪食性リンパ組織球症	日齢10ごろよりCRP上昇、代謝性アシドーシスあり、 日齢14の咽頭ぬぐい液のPCRでアデノウイルス陽性。 その後ARDS、多臓器不全となり日齢32に死亡
38週2日	1,760g	0	FGR	18trisomy、LargeVSD	日齢120に誤嚥、窒息となり蘇生に反応せず死亡

表3：新型コロナウイルス感染症に準じた対応をした新生児症例

週数	体重	母胎合併症	児の検査理由	分娩方法	児の検査結果	陰圧室 隔離期間	児の合併症	児の処置
38週6日	3,003g	なし	母体発熱あり 母体のPCR結果未	経陰	未実施 (母PCR陰性)	日齢0	なし	なし
40週3日	2,880g	GBS陽性	新生児搬送 児の発熱	吸引	抗原陰性	日齢0	左頭頂骨骨折 左鎖骨骨折 高ビリルビン血症	輸液 抗生剤投与 光線療法
37週0日	3,175g	なし	母体の抗原偽陽性 →PCR陰性	緊急帝王切開	抗原陰性	日齢1	なし	なし
41週2日	3,002g	児頭骨盤不均衡	新生児搬送	緊急帝王切開	抗原偽陽性 →PCR陰性	日齢3	Prader-Willi 症候群 新生児低血糖	輸液・注入
37週4日	3,120g	既往帝切	新生児搬送	予定帝王切開	抗原陰性	日齢0	Air leak	酸素投与
37週4日	3,037g	パニック障害	母体術前検査で PCR陽性(無症状)	緊急帝王切開	日齢0抗原陰性 日齢3PCR陰性	日齢9	呼吸障害	酸素投与
40週0日	3,135g	自宅分娩	新生児搬送	経陰	抗原陰性	日齢0	なし	輸液
38週4日	2,598g	B型肝炎キャリア 高TSH血症	妊婦スクリーニングで PCR陽性(無症状)	緊急帝王切開	日齢0抗原陰性 日齢3PCR陰性	日齢14	なし	HBVワクチン・ グロブリン投与
37週3日	2,458g	なし	新生児搬送	無痛分娩	抗原陰性	日齢0	Air leak	輸液・CPAP

歯科

國領 真也

概要

当科は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。

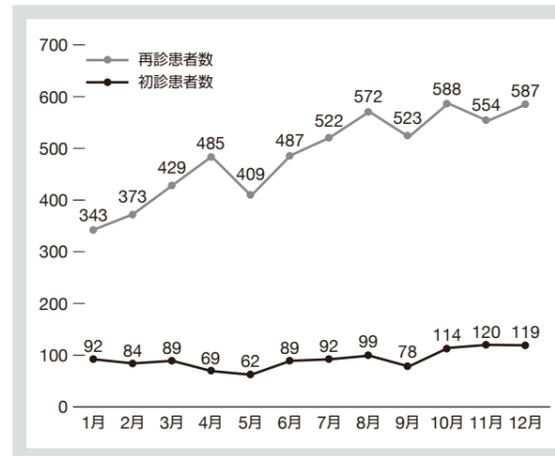
診療実績

2011年に開設されてから年々病院内での認知度も上がり、2020年の新患総数は1,107人(2019年839人)、総受診数は5,817人(2019年)3,904人とともに過去最高であった。右図に月別の受診者数の推移を示す。初診の約8割ががん患者で、中でも周術期口腔機能管理の割合が多がん患者の約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さん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さらなる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(2020年)



【スタッフ】(2020年1月～2020年3月)

● 歯科医師(担当曜日)

早川真奈(月)、田部士郎(火)、國領真也(水)、高橋理(木)、原口和也(金)

● 歯科衛生士長

中村真理

● 歯科衛生士

赤嶺理紗、原田智恵(月・金)、黒岩沙織(水)

【スタッフ】(2020年4月～12月)

● 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 平野朋子 渡辺あかね

緩和ケア内科

大場 秀夫

1. 診療実績

2020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)

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
入院患者数	318	296	315	307	305
平均在院日数	14.2	13.9	15.4	15.4	12.8
院内紹介	281	256	288	261	247
院外紹介	37	40	27	46	58
死亡退院者数	208	219	210	237	293
平均在院日数	18.1	17.5	15.4	17.4	13.1
1週間以内退院	83	72	77	88	140
1週間～2週間以内退院	50	58	61	63	78
2週間～3週間以内退院	22	37	27	33	38
3週間～1ヶ月以内退院	18	17	18	22	27
1～2ヶ月	25	25	20	22	17
2～3ヶ月	3	7	3	6	3
3ヶ月以上	7	3	4	3	2

② 外来

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
患者数(人)	775	929	1,024	1,275	1,612

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20年が経過した。2015年12月より医師一人体制となったが、2020年10月より再び医師二人体制となった。外来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が、院外からの紹介も増加傾向にあり、できるだけ遅滞ない対応を心掛けている。

2020年緩和ケア病棟への入院述べ患者数は305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、12.8日と短くなる傾向であった。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140人と最も多いのもこれま

でと同様の傾向であった。2020年は新型コロナウイルス感染症の影響により院内の入院制限や面会制限なども影響した可能性があり今後の動向に注意する必要があると思われる。

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1,612人と増加傾向であり院外からの紹介の増加や、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。

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すすめる上で非常に大切だと思われる。そのために当科の外来では、新患者に45分枠を設けて完全予約制という形で運営させていただいている。院内外から御紹介をいただく先生方には、そのことにご協力をいただきたいと思っている。

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

3. 将来への展望

地域における緩和ケア病棟・緩和ケア内科に求められている役割として①癌末期の患者・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内科を中心として当院の緩和ケアの質をさらに充実させていくことが求められている。

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緩和ケアに対する理解を

緩和ケア

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。これまで症例発表や緩和ケアの勉強会が開催され毎回開業されている医師や、病院勤務の医師、訪問看護ステーションや調剤薬局から多数の参加者があり、これは当院と地域との交流を深める機会にもなっている。

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

腫瘍内科 外来化学療法センター／がんゲノム外来

佐藤 栄一

1. 概要

2008年に外来化学療法センターを開設し、2010年より腫瘍内科を標榜した。

2019年7月より全国的にがん遺伝子パネル検査が開始され、中核拠点病院を九州大学病院としてがんゲノム外来を開設し診療にあたっている。

2020年4月より地域がん診療連携拠点病院(高度型)に認定され、外来化学療法センターに専従している。

外来化学療法センターでは、専従看護師(がん化学療法看護認定看護師)1名、専任の看護師(看護師長1名、がん化学療法看護認定看護師1名、看護師9名)、専任薬剤師3名(がん化学療法認定薬剤師1名、外来化学療法認定薬剤師2名)、専任管理栄養士2名とともにがん薬物療法を担当している。院内各部門スタッフの参加するカンサーボードを2週間に1度開催し、治療方針等で問題のある症例を検討し情報共有している。

ここ数年で抗がん治療は急速に進歩しており、免疫チェックポイント阻害剤の保険適用や既存の細胞傷害性

抗がん剤と分子標的薬や免疫チェックポイント阻害剤との併用療法も行われるようになり、レジメン数の増加に合わせて外来化学療法患者数は年々増加している。最近3年間で当センター利用件数は、約1,000件増加している。

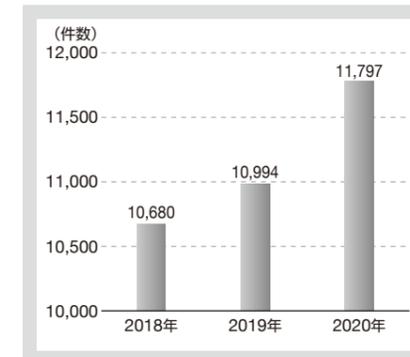
腫瘍内科として原発不明癌、肉腫などの希少癌のほか、消化器癌や乳癌などの固形腫瘍を中心にさまざまながん薬物療法を担当している。

腫瘍内科は、がんゲノム外来も担当している。当院は、北九州地区に2病院ある、がんゲノム医療連携病院うちの1病院であり、院内外よりがんゲノム検査適応となる方の紹介を受け、適宜、中核拠点病院とエキスパートパネルを開催している。エキスパートパネル結果により主治医の先生方と相談し、新規薬剤に対する臨床試験や二次的所見判明時の中核拠点病院への紹介など、スタッフと連携し対応している。毎週火曜日と金曜日の午後に診察枠を設けている。

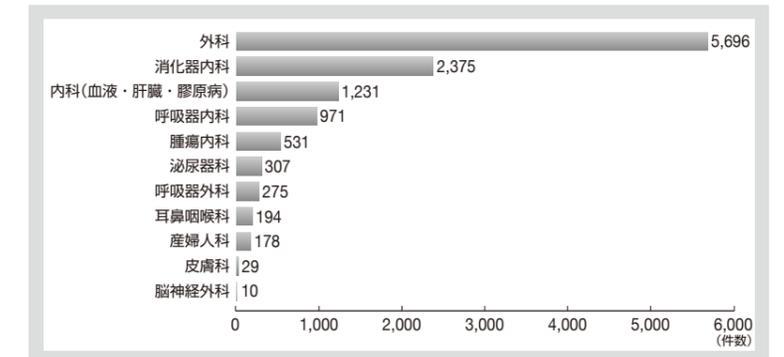
2. 診療実績

外来化学療法センター：年間利用状況の推移(2018年～2020年)

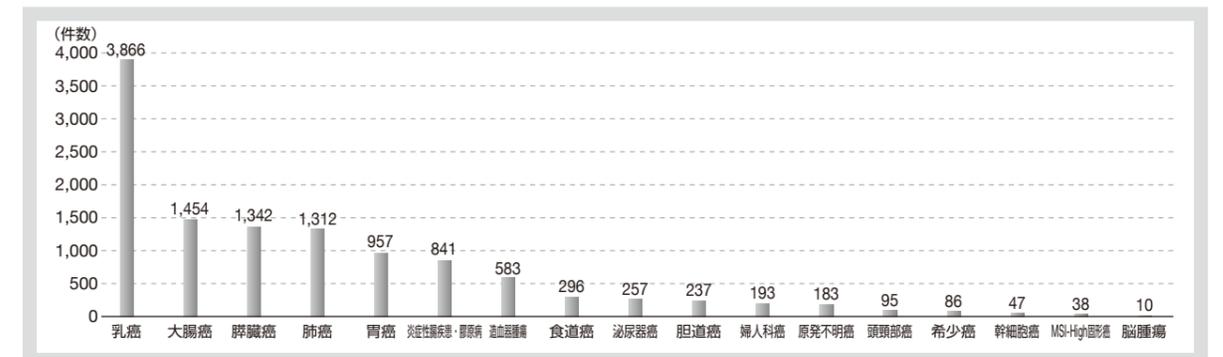
■ 外来化学療法件数(年次推移)



■ 外来化学療法件数(科別)

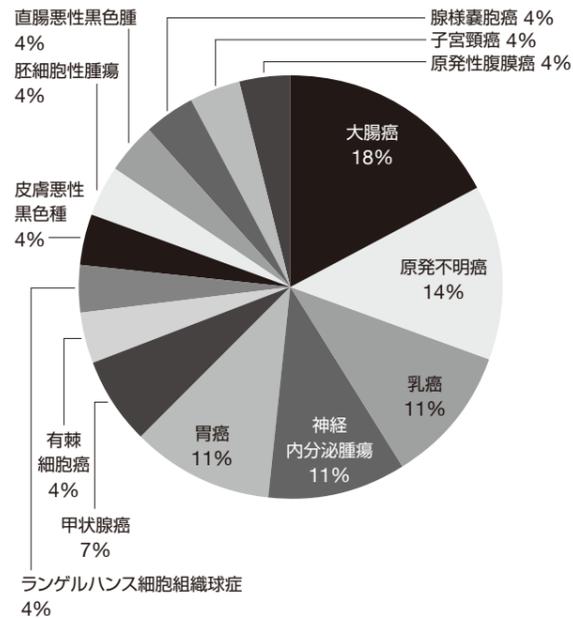


■ 外来化学療法件数(癌腫別)

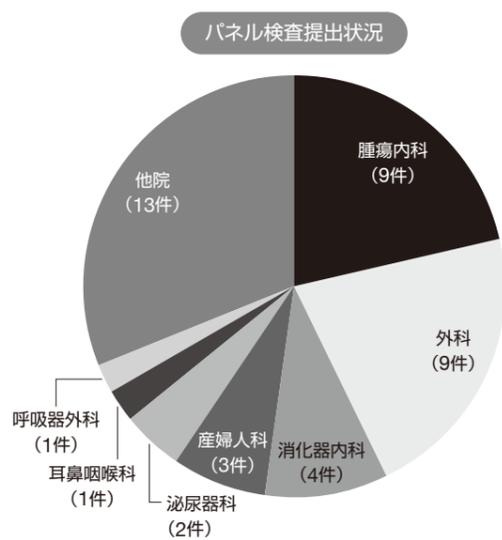


腫瘍内科 外来化学療法センター／がんゲノム外来

■腫瘍内科担当疾患別診療実績

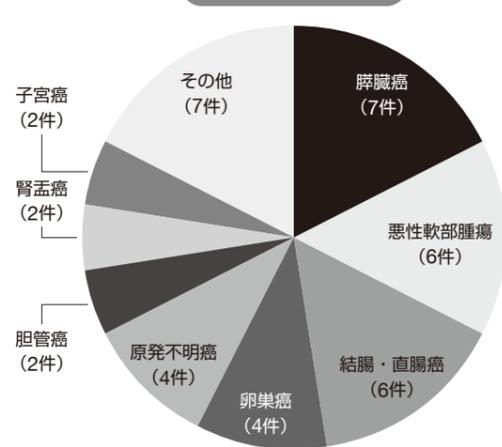


■がんゲノム外来件数(2018年1月～2020年11月)



他院症例(紹介元)	件数
小倉医療センター 婦人科	6
JCHO九州病院 腫瘍内科	4
北九州総合病院 外科	1
九州労災病院 呼吸器内科	1
九州大学別府病院 腫瘍内科	1

疾患別件数



その他：
上顎癌、甲状腺未分化癌、非小細胞肺癌(ROS1融合遺伝子)
乳癌、アポクリン腺癌、胸腺カルチノイド、パラガングリオーマ

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て①悪性腫瘍治療、②生活習慣病治療、③周産期治療を3本柱として診療を行っている。外科では主に悪性腫瘍(がん)に対する外科手術を担当している。安全で質が高く(根治性の高い)低侵襲な(体への負担が少ない)治療を提供することを目的として診療を行っている。

今年度はCOVID-19が世界中で猛威を振るい、本院でもその影響を少なからず受けた。そのため入院や手術を制限せざるを得ず、手術を思うようにできない時期があったがその後状況は徐々に改善してきた。

1. 活動概要

2020年度は中野院長・光山参与・西原副院長・阿南統括部長・末原主任部長(消化器外科)・齋村主任部長(乳腺甲状腺外科)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、乳腺、消化管、肝胆膵各分野のスタッフが毎日外来診療を行っている(表2)。2020年の1日平均外来患者数は188人であった。

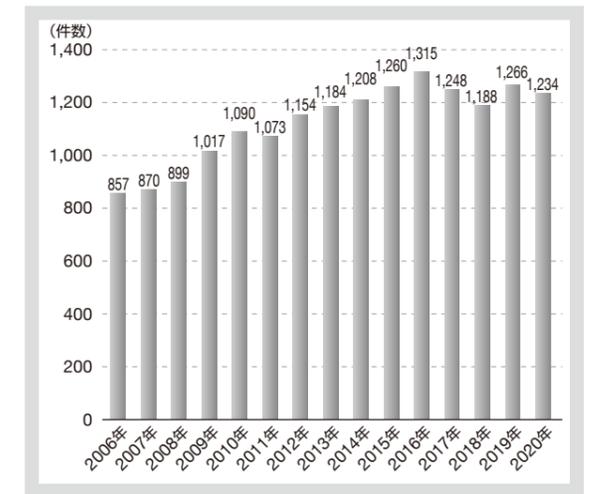
手術症例数は2004年の899例から年々増加し、2009年には1,000例を超え、2020年には1,234例であった(図1)。

地域がん診療連携拠点病院という本院の特性上、症例の7割が悪性疾患に対する手術である。2020年の悪性疾患に対する総手術件数は778件であり、乳癌、食道癌、胃癌、大腸癌、肝・胆・膵癌では西日本有数の手術症例数を誇っている(表1)。なかでも乳癌に対しては多数の手術を実施しており、その症例数からも西日

表1：2020年外科悪性腫瘍手術症例数

		症例数	内視鏡手術	ロボット手術
乳腺・甲状腺	乳癌	337		
	甲状腺癌	25		
消化管	食道癌	30	27	3
	胃癌	84	56	23
	大腸癌	99	93	
	直腸癌	84	51	29
肝・胆・膵	肝臓癌	55	20	
	胆道癌	10		
	膵癌	54	5	
計	778	252	55	

図1：手術症例数の推移



本における乳癌の基幹病院であることが伺える。

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他科とも連携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。

当科の特徴の1つとして内視鏡外科手術が挙げられる。黎明期から積極的に導入してきたため、術式がほぼ完全に定型化されており、消化管の癌に対しては全体の95%を内視鏡手術やロボット支援下手術で行っている(表1)。肝胆膵外科領域でも徐々に内視鏡手術の適応を拡大していき、今後さらにその割合が増えると予想される。2018年からロボット支援下手術が保険収載され、消化器癌に対するロボット支援下手術が急速に広がっていった。本院でも2019年に手術支援ロボット“ダヴィンチ”が導入された。導入後、胃癌・大腸癌に対するロボット支援下手術症例の経験を積み重ね、保険診療で安全に実施している。本年より食道癌に対しても適応を拡大することができた。2020年には食道癌3例、胃癌23例、直腸癌29例の計55例に対してロボット支援下手術を行った(表1)。

一方で進行癌に対しては拡大手術により根治を目指すことも求められる。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・膵癌手術では血行再建を伴う手術も積極的に行っている。この

外科

ため血管に浸潤した進行癌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。

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ることができ、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。各臓器の専門医・指導医が多く、外科学会指導医6名、外科学会専門医17名、消化器外科学会指導医7名、消化器外科学会専門医13名、内視鏡外科学会技術認定医6名、ダヴィンチサージカルシステム術者資格認定医3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1名、胆道学会指導医1名、膵臓学会指導医2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A、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。

2. 週間スケジュール

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取り、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。

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。今年度より病棟看護師、理学療法士、言語聴覚士、栄養士にもカンファレンスに参加してもらい、病棟での問

題点や重症患者の治療方針についてもディスカッションを行っている。

木曜日隔週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。

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。

これまで院外の先生方にもカンファレンスにご参加いただいていたがCOVID-19流行により今年度は院内のスタッフのみで行わざるを得なかった。一日でも早く現状が改善することが望まれる。

表2: 外来担当表 2021年4月現在

金				木				水				火				月			
堀岡 宏平	赤川 進	永井 俊太郎	齋村 道代	松田 諒太	中本 充洋	阿南 敬生	西原 一善	中村 聡	古賀 健一郎	小林 毅一郎	田辺 嘉高	武居 晋	空閑 啓高	阿南 敬生	光山 昌珠	倉田 加奈子	伊達 健治朗	田辺 嘉高	中野 徹
食道・胃・乳腺	食道・胃	大腸骨盤	乳腺	大腸骨盤	乳腺・消化器	乳腺	肝・胆・膵	肝・胆・膵	乳腺・甲状腺	食道・胃	大腸骨盤	大腸骨盤	肝・胆・膵	乳腺	乳腺・甲状腺	乳腺・消化器	肝・胆・膵	大腸骨盤	消化器・肝胆膵

3. 今後の展望

現在、消化器癌に対する内視鏡手術は安定して行えており、今後はロボット支援下手術の技術向上と症例数増加が目標である。“ダ・ヴィンチ”は、鮮明な3D画像と拡大視、鉗子の多関節機能、手振れ防止、モーションスケールリング機能など、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、手術のクオリティアップや術後合併症の軽減が期待できる。

一方、高いランニングコストと長い手術時間が問題点であり、経験を積み重ねることで手術時間の短縮を目指していく。技術の向上のみならず、日常診療の合間を縫って学会発表、論文作成を行い、知識の集積を行うとともに各分野のオピニオンリーダーを目指していく。また、経験豊富な先輩外科医が若手や中堅外科医の技術指導に力を入れることで優秀な外科医の育成に努めていく。

近年、癌における遺伝子変異や増殖のメカニズムが明らかにされてきた。その結果、症例ごとに治療法を選択する癌テーラーメイド医療が現実となってきた。我々外科医は手術を中心とし、患者さんごとに異なる有効な薬物療法、放射線治療を検討・実践することで癌に対する最適なテーラーメイド治療を推進していきたい。

また、当院では市民に対する啓蒙活動にも取り組んでおり、公開講座などを通して癌や治療に対する知識を深めていただけるように努力していく。さらに地域の病院や施設、近隣の開業医の先生方や各種機関との連携を今以上に推進し、地域病院としての役割を十分に果たせるようにより一層努力していきたい。

心臓血管外科

坂本 真人

1. 診療実績

当課は主に心臓疾患、大動脈疾患、抹消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開存症にも対応している。

2020年の手術症例はコロナ禍の影響で例年に比べ減少した。虚血性心臓病は13例弁膜症7例、胸部大動脈瘤2例、腹部大動脈瘤2例、その他14例で38例の手術を行った。

2. 心臓血管外科縮小のお知らせ

2021年4月より当心臓血管外科は一人体制となる。したがって、開心術の施行、術後管理維持は困難となる。対応可能な疾患は腹部大動脈瘤を含む末梢血管疾患と新生児動脈管開存症となる。外来体制は維持しており、成人心臓疾患、末梢血管疾患のコンサルトは対応可能である。

スタッフ

主任部長 坂本 真人

卒業年度 1983年

専門領域：成人心臓外科一般

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

脳神経外科

塚本 春寿

概要と基本方針

当科は2001年4月に開設され、脳・神経疾患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存在になるよう日々努力を続けている。地域がん診療拠点病院の脳腫瘍部門を担うべく、脳腫瘍治療には力を入れている。詳細な術前検討に基づき、機能温存を重視した外科治療を行い、分子診断を統合した病理診断に基づき最適な治療を実践している。

診療体制

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。

救急患者に対しては、常時、可能な限り受け入れている。時間外に関しては、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て対応している。

2019年2月の病棟再編に伴い、脳神経外科病棟は別館4階に移転し、8床が割当てられている。術後管理や緊急入院の際には、3階南やHCUを利用している。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ている。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。退院・転院が難しい、神経後遺症を有す患者の評価および退院支援をいただいている。

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。原発性悪性脳腫瘍である膠芽腫に対しては、新たな概念に基づく腫瘍電場治療(オプチューン)を導入している。

●脳血管障害

脳内出血、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する手術、あるいは小児先天奇形に対する手術も行っている。

診療実績

2020年の新患数は305人、入院患者数は96人、手術総数は50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。COVID-19による患者受け入れ制限中には、近隣病院や大学病院に治療をお願いした。

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、過当競争の状態にある。脳神経外科疾患全般に対応できるよう診療体制を整えているが、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、脳腫瘍の拠点病院として特色ある活動に努めていきたい。術中神経モニタリング、術中蛍光診断、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、日々努力している。特に神経膠腫(グリオーマ)に対しては、分子診断、形態学的診断を統合した病理診断に基づき、一人一人に最適な治療を行っている。テモダール、アバステン、ギリアデルに続き、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。

小児外科

中村 晶俊

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・胆道拡張症などの小児外科疾患の成人例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、鼠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

2020年4月より、主任部長が日本小児外科学会専門医である田口匠平医師より、日本小児外科学会指導医の中村晶俊医師に交代となり、副部長の古野渉医師と計2名で診療を行った。

3. 診療実績

COVID-19感染症の蔓延の影響により、2020年の外来の新患者数は123人（-100人）、再来数1233人（-138人）と減少が見られた。

また、入院症例数も101例（-41例）、手術症例数も95例（-23例）と前年より減少が見られた。

手術の疾患内訳では、頻度の高い鼠径ヘルニア類縁疾患が28例（←36例）と最も多く、停留精巣が10例（←18例）、急性虫垂炎2例（←6例）であった。しかし、新生児外科手術症例は9例（←3例）と増加傾向を認めた。また、

内視鏡手術も50%から54%（95例中51例）と増加が見られた。その内訳は、胸腔鏡手術が3例（漏斗胸手術、肺葉切除、横隔膜縫縮術各1例）、腹腔鏡手術が48例（噴門形成、幽門狭窄症手術、虫垂切除、鼠径ヘルニア手術<LPEC>、精索静脈瘤手術、卵巣腫瘍核出術、腹腔鏡下腎生検、etc）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鼠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。

整形外科

西井 章裕

概要

整形外科医の守備範囲は、“首から下の内臓器以外全部”であると言ってよい。当科には脊椎専門医、股・膝関節専門医、肩肘・スポーツ専門医が在籍し、市民および連携医療機関からのその分野における高度医療の要望に応えられている。もちろん、骨折・脱臼などの一般整形外科の治療も積極的に行っており、救急搬送された外傷に対応できるようにしている。一方、世界的に整形外科内でのサブスペシャリティ化が進み、各サブスペシャリティ外の医師が他分野の治療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知識が必要な治療は、避けざるを得ない。従って上記分野の専門的治療が必要な場合には、九大整形外科同門会や近隣の専門医にコンサルト・手術招聘を行い、患者の不利益にならないようにしている。

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。2021年度4月からのスタッフは、統括部長西井章裕（S61卒、肩・肘疾患・スポーツ整形）、主任部長吉兼浩一（H5卒、脊椎）、リハビリ科主任部長城野修（H5卒、関節外科、整形一般）、部長大江健次郎（H11卒、整形一般）、副部長岩田真一郎（H24卒、関節外科、整形一般）、副部長前田向陽（H26卒、整形一般）、レジデント金江剛（H28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満遍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、水曜日術前カンファ、木曜日に勉強会を行っている。

診療業績

表のごとく、令和2年度の手術件数は前年の854件から564件へと激減した。これは、言うまでもなく新型コロナウイルス感染症の影響であるが、市中の他病院整形外科では現状維持あるいは微減にとどまっていることを鑑みると、当院が第2種感染症（重症型）であり、連携病院が他院を紹介したり、患者自身が当院での治療をキャンセルした事実の積み重ねの結果であると考えられる。

今後の課題

- ①脊椎、肩肘、膝・股関節分野は新型コロナウイルス感染症が落ち着くにつれて増加してくるであろうし、当院の救急体制強化方針によって外傷も増えることが期待できる一方、脊椎の専門医補充は得られなかった。相変わらず、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っており、昨年は、過重労働・心身疲弊を改善するために紹介患者数・手術症例数制限を行うといった自己防御により健康は維持された。引き続き、神経症状や激痛を伴わない腰痛や頸部痛を主訴とするついでコンサルトは控えてもらうよう各科に要望したい（転移疑いは除く）。
- ②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も、積極的に逆紹介するようにしている。

■ 2017~2020年(1月~12月)整形外科手術症例

		2017	2018	2019	2020	
年間総手術例数		715	798	854	563	
脊椎		373	438	444	284	
四肢外傷	大腿骨近位部	39	38	41	27	
	骨折・脱臼	47	72	72	35	
	腱損傷・その他	3	23	36	24	
腫瘍	良性	2	4	2	2	
	悪性	0	0	0	0	
上肢・手	人工関節	肩	18	15	16	9
		肘	2	3	1	0
	関節鏡視下手術	121	97	89	81	
	関節形成術(骨切り等)	2	0	0	4	
	神経・筋腱	17	22	21	5	
	その他	18	10	2	1	
下肢	人工関節(外傷除く)	股	7	11	31	28
		膝	17	19	57	51
	関節鏡(靭帯再建含)	17	25	17	2	
関節形成術(骨切り等)	1	4	3	3		
神経・筋腱		2	2	2	2	
その他		29	15	20	7	

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を行っている。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名でスタートを切った。3月に永島、鈴木が退職し、4月より平井文彦部長(1999年自治医科大学卒)、高田和樹部長(2010年九州大学卒)が着任、濱武が統括部長へと昇任し、引き続き4人体制で診療を行っている。

診療実績

当科では、毎週月曜日・水曜日・金曜日(午後)を手術日としているが、手術待機症例が多い時や急患については、その他の曜日にも手術を行うことがある。当科の週間スケジュールを表1に示す。

2020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。手術件数も200例以上、原発性肺癌も150例以上行っていたが、今年は手術件数が

表1: 週間スケジュール

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

○は初診担当

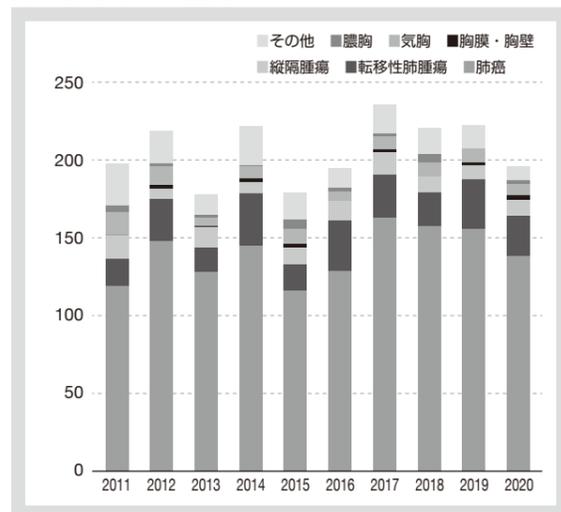
表2: 手術件数

	2019年	2020年
原発性肺癌	157	138
転移性肺腫瘍	32	25
縦隔腫瘍	10	11
胸膜・胸壁	1	3
気胸	9	7
膿胸	1	3
その他	14	8
計	224	195

減少した。新型コロナウイルス感染症による受診控えや検診の中止・延期、診療自粛や手術制限などの影響を大きく受けたものである。

安全性と根治性を損なわない方針の基に、ほとんどの肺切除術を胸腔鏡下手術で行っている。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

手術の低侵襲化を一層すすめるため、単孔式胸腔鏡手術や手術支援ロボット「ダヴィンチ」を段階的に導入する。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が次々に登場して、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、併存症を有する患者もさらに増加しているため、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を選択を行わねばならない。

産婦人科

衛藤 貴子

1. 概要

新型コロナウイルス感染症の流行への対応を余儀なくされた1年であった。5月には妊婦への入院時のユニバーサルスクリーニングを開始し、緊急手術や母体搬送時など緊急時の対応の関連部署との調整を行い、二次三次の周産期医療の体制を維持してきた。婦人科は、これまでのがん治療や良性疾患の手術療法を中心とした診療に加え、さらに子宮体癌に対する腹腔鏡下手術を再開し、新たに子宮頸癌に対する腹腔鏡下手術を開始した。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》 館慶生 衛藤遥(九州大学病院へ) 北村知恵子(末永産婦人科麻酔科医院へ) 中野章子(こ開業 しょうこ・女性クリニック)	《就任》 兼城英輔(九州大学病院より) 西村淳一(高根県立中央病院より) 蜂須賀信孝(九州大学病院より) 泉りこ(佐世保共済病院より) 森田葵(九州医療センターより) 瓜生泰恵(九州大学病院より) 田中大貴(別府医療センターより)
---	---

3. 外来担当

	月	火	水	木	金
3診	杉谷	蜂須賀		杉谷	蜂須賀
5診	高島	井上		高島	井上
6診	衛藤	尼田	衛藤	兼城	尼田
9診	兼城	魚住	甲斐	魚住	中山
10診	西村	泉	(交替)	森田	西村

4. 診療実績

外来患者数		
	延べ患者数	17,947
	1日平均患者数	74.5
入院患者数		
	延べ患者数	12,540
	1日平均患者数	34.3
産科		
	入院患者数	541
	延べ患者数	5,414
	1日平均患者数	14.8
	平均在院日数	9.0
婦人科		
	入院患者数	907
	延べ患者数	7,126
	1日平均患者数	19.5
	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	694	
産科手術数	243	
帝王切開術	187	
選択的		80
緊急		106
子宮切開術		1
ポロ一手術	0	
頸管縫縮術	8	
流産手術	39	
その他産科手術	9	
婦人科手術数	451	
悪性腫瘍及び類縁疾患	231	
子宮頸癌	27	
広汎子宮全摘術		15(3)
準広汎子宮全摘術		0
単純子宮全摘術		4(2)
円錐切除術		8
子宮体癌	40	
単純子宮全摘術+リンパ郭清		25(5)
準広汎子宮全摘術		2
単純子宮全摘術		9(2)
全面掻爬術		4
卵巣癌	19	
初回staging 手術		14
単純子宮全摘術+付属器摘出		3
付属器摘出		2
卵管癌	1	
初回staging 手術		1
単純子宮全摘術+付属器摘出		0
付属器摘出		0
腹膜癌		
IDS		3
子宮肉腫	5	
単純子宮全摘術+付属器摘出		5
外陰癌	2	
広汎外陰切除術		2
境界悪性腫瘍	5	
初回根治術		0
付属器摘出術		
子宮内膜増殖症	19	
単純子宮全摘術		4
腹腔鏡補助下子宮全摘術		5
子宮内膜全面掻爬術		10
子宮頸部上皮内病変	95	
レーザー蒸散術		50
円錐切除術		35
単純子宮全摘術		10(10)
胎状奇胎	1	
再発癌手術	8	
その他悪性腫瘍手術	6	
良性疾患	220	
卵巣腫瘍	99	
開腹付属器摘出術		20

()は腹腔鏡下手術数

産婦人科

開腹卵巣嚢腫摘出術		13
腹腔鏡下付属器摘出術		34
腹腔鏡下卵巣嚢腫摘出術		32
子宮筋腫	62	
単純子宮全摘出術		35
筋腫核出術		11
腹腔鏡補助下腔式子宮全摘出術		12
子宮鏡下筋腫摘出術		4
腔式筋腫捻除術		0
子宮腺筋症	3	
単純子宮全摘出術		3
子宮脱	2	
腔式子宮全摘出術、腔壁形成		1
腹腔鏡補助下腔式子宮全摘出術		0
マンチェスター		1
子宮内膜ポリープ	24	
子宮鏡下ポリープ切除術		22
単純子宮全摘出術		2
子宮外妊娠手術	16	
開腹子宮外妊娠手術		0
腹腔鏡下子宮外妊娠手術		16
子宮摘出術		0
コンジローマ	8	
レーザー蒸散術		8
そのほか良性疾患手術		6

6. 癌年報 (2020年 初回治療登録症例数)

外陰癌	1
腔癌	2
子宮頸癌	45
CIN3	54
AIS	1
子宮体癌	40
子宮肉腫	5
子宮腺肉腫	0
卵巣癌	17
卵管癌	2
腹膜癌	4
卵巣境界悪性	6
胞状奇胎	0

7. 癌年報 (初回治療登録症例数)

子宮頸癌	
進行期	件数
IA1	5
IA2	1
IB1	10
IB2	5
IIA1	3
IIA2	1
IIB	12
IIIA	1
IIIB	2
IVA	2
IVB	3
計	45
CIN3	54
AIS	1
子宮体癌	
進行期	件数
IA	24
IB	5
II	2
IIIA	4
IIIB	0
IIIC1	0
IIIC2	2
IVA	0
IVB	3
計	40
子宮肉腫	5
卵巣癌	
進行期	件数
IA	2
IB	0
IC1	2
IC2	0
IC3	0
IIA	0
IIB	1
IIC	0
IIIA1 (i)	1
IIIA1 (ii)	2
IIIA2	0
IIIB	1
IIIC	4
IVA	1
IVB	3
計	17
境界悪性	6
卵管癌	2
腹膜癌	4
外陰癌	1
腔癌	2

耳鼻咽喉科

竹内 寅之進

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。

2020年1月～3月まで

田中俊一郎(主任部長)、古後龍之介(部長)、真子知美(副部長)、西平啓太(レジデント)

2020年4月～9月

竹内寅之進(主任部長)、加藤明子(部長)、真子知美(副部長)、西平啓太(副部長)

2020年10月～12月

竹内寅之進(主任部長)、加藤明子(部長)、西平啓太(副部長)、西村衣未(レジデント)

木曜日、金曜日は九大病院より診療応援医師(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46.2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年間の入院延患者数は6206人、1日平均入院患者数は約17.0人、平均在院日数は15.9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。2020年の手術室での手術人数258人であった。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	27
鼻副鼻腔手術	36
頭頸部悪性腫瘍手術	45
ラリンゴマイクローサージャリー	20
唾液腺手術(良性)	17
気管切開	22

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、さらなる治癒率・生存率・機能温存率の上昇を目指し、症例ごとに治療方針を選択していかなければいけない。

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。

泌尿器科

立神 勝則

1. 概要

2020年のスタッフは長谷川統括部長、立神主任部長、大坪部長、井上副部長の常勤医4名で、九州大学泌尿器科学教室からは1名(井上)が派遣であった。診療は、泌尿生殖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悪性疾患の診療に力を注いでいる。

2. 診療体制および実績

【外来】

外来診療はこれまで手術日を除く火、水、金曜日に行っていたが、新患に対する診療は月曜から金曜日まで毎日行うこととし、これまで再診患者の合間に診療していた新患患者に対しては、待ち時間短縮のため新患担当医を設けて対応した。

新患に関して、コロナ禍の健診控えと思われる影響でPSA高値や偶発がんの精査などの紹介が減少したが、ロボット支援手術の導入による高度医療の提供で、治療目的の紹介は増加した。

再診については、地域がん診療連携拠点病院の役割を果たすために、患者の状態に適した地域の医療機関への逆紹介を積極的に行うことにより逆紹介率は100%を超えるようになった。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、診療体制の変更に加えて逆紹介の促進を継続していく。

■ 外来担当

	月	火	水	木	金
初診	長谷川／立神	長谷川／立神	大坪	長谷川／立神	立神／中村
再診	1診 (手術日)	大坪	長谷川	(手術日)	長谷川
	2診 (手術日)	井上	立神	(手術日)	大坪

【入院】

泌尿器科の規定病床は14床と変更はなかったが、平均新入院患者数は2019年度の29人/月から2020年度は40人/月へと増加したため、1日あたり入院患者数も11.1人から12.6人へと増加し、病床稼働率も79.1%から89.9%へ上昇した。一方で、平均在院日数は10.8日から8.8人へと減少しており、診療効率の改善が得られている。また、診療点数が高い低侵襲治療を積極的に行うことで入院期間の短縮を得ることが可能となり、入院診療単価も52,921円から68,560円と大幅に増加した。この要因として、2018年度にロボット支援手術を導入したことや、

高度医療の提供によって短期入院患者が増加したことが考えられる。

【手術・治療】

手術件数は340件と大幅に増加した。ロボット支援手術の増加に伴い、月曜日と木曜日の全日週2回の手術日では治療日が不足したため火曜日と金曜日の午後にも手術を行うこととした。また、効率化のため、全日の手術日ではロボット支援手術2件を行い、時間のかかるロボット支援手術の場合は、短時間の経尿道的手術などと組み合わせ、可能な限り時間を有効に使うように工夫している。

治療内容では、当科の特徴としてこれまで通り悪性疾患の占める割合が高いことに変化はない。主要悪性疾患手術としては膀胱癌99例、前立腺癌40例、腎癌32例、腎盂・尿管癌10例である。2020年4月より立神主任部長が就任し、ロボット支援手術の術者基準が必要な腎部分切除術の施行が可能となり、術者・施設基準が必要な膀胱全摘除術、腎盂形成術も施設基準獲得のための準備に取り掛かった。コロナ禍の影響か膀胱癌や腎盂尿管癌は減少傾向にあったが、ロボット支援手術を開始した前立腺癌、腎癌では大幅な症例の増加が認められている。現在、他院で施行された手術や放射線治療後の外科的手術などの難治症例にも対応しており、今後も高度な医療の提供を継続したい。

手術	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
手術総数	196	198	181	167	340
腎癌					
腎全摘(開腹)	6	1	1	1	1
腎全摘(腹腔鏡)	7	10	9	3	8
部分全摘(開腹)	14	11	10	7	0
部分全摘(腹腔鏡)	0	0	0	0	1
部分全摘(ロボット)	0	0	0	0	22
膀胱癌					
経尿道的切除	100	103	103	106	92
膀胱部分切除	1	0	0	0	2
膀胱全摘(開腹)	5	5	4	3	2
膀胱全摘(腹腔鏡)	0	0	0	0	3
腎盂・尿管癌					
尿管全摘(開腹)	1	0	0	1	1
尿管全摘(腹腔鏡)	9	12	12	12	8
レーザー切除	0	3	0	0	1
前立腺癌					
前立腺全摘(開腹)	4	6	1	0	0
前立腺全摘(ロボット)	-	-	-	3	40
前立腺肥大症					
経尿道的切除	16	9	7	7	5
経尿道的核出	0	3	8	0	2
副腎腫瘍					
開腹術	0	0	0	0	2
腹腔鏡手術	2	9	2	1	9
腎盂尿管移行部狭窄					
腎盂形成術(ロボット)	0	0	0	0	3
その他	31	26	24	23	138

3. 展望

これまで泌尿器科での収益は外来診療依存型であったが、地域医療連携の観点から逆紹介を推進し、入院依存型へ転換する方針とした。このため一時的な外来診療の収益は低下すると考えられるが、長期的な観点からは、逆紹介の推進による新患紹介率の上昇を見込こん

であり、ひいては入院・外来の総収益は増加すると考えている。今後も、ロボット支援手術をはじめとする低侵襲高度治療を提供するとともに、最新薬物療法を加えた集学的治療にも積極的に取り組み、地域医療へ貢献したい。

麻酔科

久米 克介

麻酔科の仕事は、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、2020年は3,424例の手術(うち麻酔管理は3,095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

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
外科	1,329 (1,245)	1,306 (1,177)	1,269 (1,168)	1,288 (1,165)	1,232 (1,127)
整形外科	635 (603)	714 (693)	766 (736)	836 (810)	588 (551)
産婦人科	619 (591)	615 (579)	683 (649)	731 (692)	683 (633)
耳鼻科	313 (267)	324 (254)	308 (256)	397 (340)	261 (211)
呼吸器外科	198 (198)	234 (234)	223 (222)	227 (227)	177 (177)
泌尿器科	193 (184)	190 (187)	186 (182)	184 (182)	218 (218)
小児外科	168 (168)	156 (156)	130 (130)	116 (116)	93 (93)
心臓血管外科	82 (72)	86 (80)	62 (50)	50 (41)	43 (34)
脳神経外科	54 (39)	56 (41)	55 (36)	52 (35)	42 (22)
皮膚科	41 (2)	59 (10)	54 (0)	72 (5)	54 (2)
麻酔科	6 (6)	7 (7)	14 (14)	13 (13)	11 (11)
内科					
肝臓内科	9 (9)	8 (8)	11 (11)	8 (8)	4 (4)
消化器内科	6 (6)	8 (8)	7 (7)	6 (6)	9 (9)
血液内科	1 (1)	2 (2)	3 (3)	5 (5)	3 (3)
眼科	20 (0)	-	-	-	-
その他	4 (2)	5 (1)	10 (0)	4 (0)	4 (0)
合計	3,678 (3,393)	3,770 (3,437)	3,781 (3,464)	3,989 (3,645)	3,424 (3,095)

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、様々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様々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

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
帯状疱疹・帯状疱疹後神経痛	161	120	129	163	133
頭部・顔面痛(含三叉神経痛)	43	37	19	17	15
末梢性顔面神経麻痺	3	1	2	2	1
顔面けいれん	1	4	1	7	2
突発性難聴	0	0	0	0	0
頸部・肩・上肢痛	11	20	13	11	11
腰下肢痛	50	49	42	34	20
神経障害性疼痛(含術後遷延痛)	33	45	49	48	25
がん性疼痛	30	49	41	11	10
その他	19	21	27	33	34
総計	351	346	323	326	251

3. 担当医

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(診断担当常勤スタッフ4名、診断担当非常勤スタッフ1名、治療担当常勤スタッフ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。

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(副院長、放射線診断専門医、胸部、骨軟部、頭頸部、消化管診断)

柿原 大輔(主任部長、放射線診断専門医、Vascular-IVR、腹部診断)

前村 大将(部長、放射線診断専門医、診断一般、IVR)

笠井 尚史(副部長、放射線診断専門医、診断一般、IVR、消化管診断)

伊原 浩史(非常勤、放射線診断専門医、診断一般)

西村 俊輔(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

・福岡レントゲンイベント

・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)

久貝 美由紀(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ている。CT・MRI検査件数は、年々増加傾向にあったが、本年に関してはコロナ禍の影響で前年より減少となった。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台体制であったが、GE社製64列MDCTは2021年3月に更新予定である。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は全例受け付けている。本年はコロナ禍による受診患者減少の影響を受け、検査件数は前年と比べ922件程度減少となったが、その中でも冠動脈CTなど、3次元画像構築を要する精密検査件数が増加、CTガイド下穿刺件数も増加となった。臨床医の要望に答えるべく、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と同様に予約外の緊急検査を可能な限り対応している。本年はコロナ禍の影響で、前年と比べ756件減となった。MRI装置自体の老朽化が進んでおり、近隣の競合病院と比べて見劣りするスペックではあるが、放射線技師の努力に

表1：CT検査

頭部	1,388例
体幹部	17,492例
冠動脈	125例
四肢・関節	317例
脊椎	81例
CTガイド下穿刺	51例
Autopsy imaging	10例
計	19,464例

表2：MRT検査

頭頸部	2,491例
胸部	69例
乳房	421例
上腹部	1,753例
下腹部	902例
上肢	459例
下肢	274例
脊椎	1,602例
計	7,971例

よって、臨床医の要望になんとか応えている状況である。最高最良の医療を提供するためにも、早急な3T装置導入が必要である。

(3) 核医学検査(表3)

前年と比べて180件程減少している。内訳としては、以前より骨シンチ症例が減少傾向にあり、本年はコロナ禍による外来フォローアップ患者数の減少が影響したものと考えられる。

(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。件数としては、肝臓に対するTAEが年々減少傾向にあり、本年はそれに加えコロナ禍の影響があり、副腎静脈サンプリング検査の件数も減少している。一方で子宮筋腫に対する子宮動脈塞栓術や、出血に対する緊急動脈塞栓術が増加となった。

表3：核医学検査

骨	765例
腫瘍・炎症	3例
心臓	187例
甲状腺	13例
肺	9例
腎	19例
肝胆道	10例
脳血流	32例
副腎	7例
副甲状腺	27例
センチネルリンパ節	236例
ストロンチウム注射	0例
神経内分泌腫瘍	11例
ゾーフィゴ	5例
その他	9例
計	1,333例

表4：血管造影

肝胆脾	80例
頭頸部	11例
消化管	16例
腎膀胱	10例
門脈系	2例
骨盤	11例
その他	2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、CTガイド下穿刺ともに、前年より増加となっている。

(6) 消化管X線検査

消化器科と放射線科で検査を担当している。放射線科で行った件数は上部消化管検査91例ではほぼ横ばい、注腸検査90例で減少した。

放射線科

表5：Vascular intervention

肝癌TAE/TAI	75例
その他の腫瘍TAE/TAI	2例
BRTO	2例
胸部TAE	0例
子宮動脈TAE	11例
腹腔・後腹膜・骨盤内出血	3例
リザーバー留置	1例
消化管出血TAE	6例
腎出血	0例
脾動注	0例
腹部骨盤部動脈瘤	0例
門脈塞栓	2例
副腎静脈サンプリング	10例
計	112例

表6：Non-vascular intervention

	症例数
超音波ガイド下	95
リンパ節	
細胞診	22
組織診	39
甲状腺	
細胞診	17
組織診	1
その他	
細胞診	7
組織診	9
CTガイド下穿刺	51
総計	146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7,319件で前年と比べ減少しており、コロナ禍の影響と考えられる。

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)

本年はCT・MRI・核医学を中心に1,148件のご紹介をいただいているが、前年と比べてCTは40件程、MRIは130件程の減少となった。減少の主因はコロナ禍ではあるが、MRIの減少傾向が特に顕著で、装置の老朽化による依頼減少が否めない状況である。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」による紹介症例も440件とやや減少となっている。

(文責 柿原 大輔)

表7：院外紹介症例

	FAX	NET	計
CT	241	301	542
MRI	387	93	480
超音波	1	19	20
核医学	68	7	75
骨密度	10	9	19
その他	1	11	12
	708	440	1,148

(治療部門、表8)

2020年の新規治療患者数は418名であった。加えて特殊治療である頭部定位照射が4例、体幹部(肺)定位照射が8例、強度変調放射線治療(IMRT)は57例、全身照射(TBI)は15例、腔内照射は26例施行した。本年度は高精度治療である強度変調放射線治療の適応を拡大し昨年と比較しIMRTの症例数は23例から57例に増加した。今後も高精度治療である強度変調放射線治療や定位照射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

	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
頭頸部	51例	44例	38例	30例	44例	42例
消化器	84例	60例	45例	59例	56例	44例
乳房	216例	221例	180例	205例	181例	152例
肺縦隔	66例	81例	69例	68例	74例	71例
婦人科	36例	28例	34例	36例	29例	39例
泌尿器	48例	35例	36例	27例	26例	31例
血液疾患	30例	26例	42例	25例	26例	27例
脳脊髄	5例	7例	4例	11例	1例	3例
その他	3例	5例	4例	7例	5例	9例
総計	539例	507例	456例	468例	442例	418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(35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(29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GCU、慢性GCUおよびGCU隔離室に分けられる。

▶回復期GCU

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GCU

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。

▶GCU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(2020年4月1日現在)

センター長：

高島 健 統括部長

母性胎児部門：

尼田 覚 副院長、衛藤 貴子 主任部長、
兼城 英輔 主任部長、他、医師10名

新生児内科部門：

高畑 靖 小児科主任部長、他、医師2名

新生児外科部門：

中村 晶俊 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いただき、市民には北九州市役所のホームページや市政だよりを通して周知を図った。

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

分娩数の年次推移をみると2000年の926をピークとして徐々に減少し、2005年には599まで減少した。2006年4月からハイリスク診療への特化を厳密に行ったため分娩数は更に減少することが予想されたが2012年までは600前後を維持していた。しかしながら2013年から減少し、2015年から500を下回り、2017年からは430前後で推移し2020年は366であった(図1)。

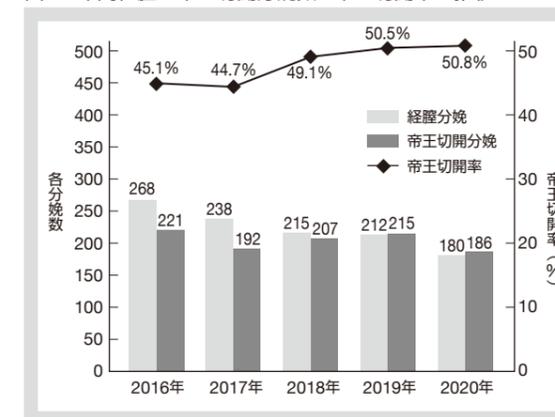
図1：年間分娩数と年間緊急母体搬送数の推移



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。

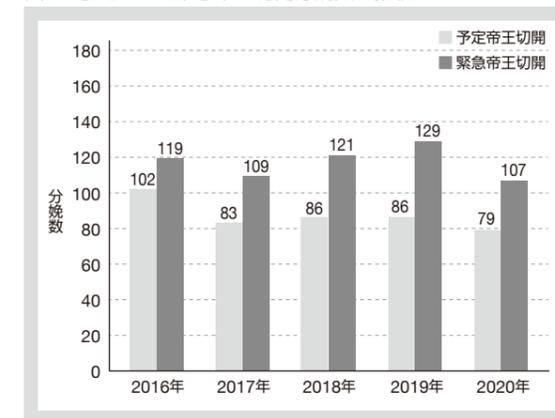
分娩数の内訳をみると、2018年までは経産分娩の方が帝王切開分娩よりわずかながら上回っていたが、2019年には帝王切開分娩の方が多くなり、2020年の総分娩数に占める帝王切開率は50.8%となった(図2)。

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79で前年より7例減少し、緊急帝王切開分娩数は107と前年より22例減少した(図3)。

図3：予定および緊急帝王切開分娩数の推移



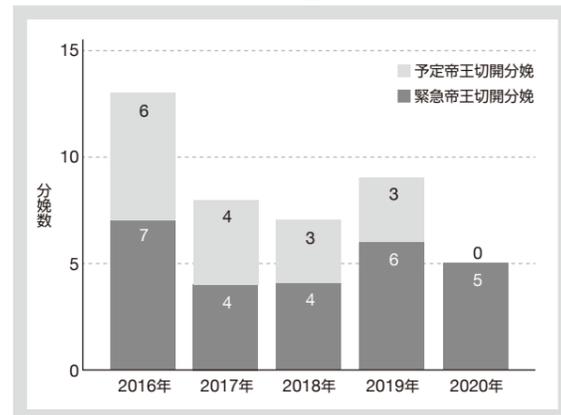
1秒でも早く児を娩出させる全身麻酔下での超緊急帝王切開分娩数はこの4年間で15前後で経過している(図4)。2020年の緊急帝王切開分娩数107のうち超緊急帝王切開分娩は13を占めることから、緊急帝王切開分

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



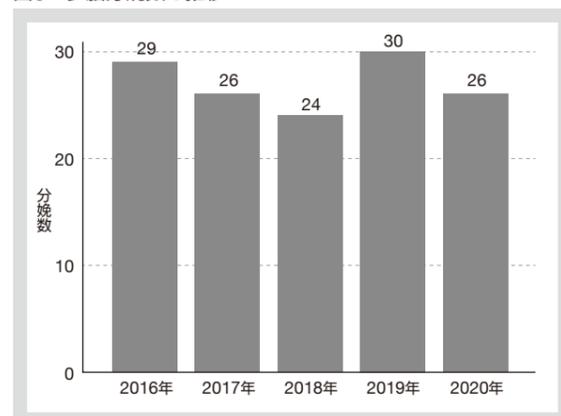
図5：前置・低置胎盤に対する帝王切開分娩数の推移



娩の約9例に1例は超緊急帝王切開術を行っていたことになる。

前置・低置胎盤に対する帝王切開症例数は、2008年以降15から20で推移し、2017年から10以下に減少し、2020年は5例となり、すべて緊急帝王切開分娩であった(図5)。

図6：多胎分娩数の推移



多胎分娩数は26でこの5年間は著変なく経過している。多胎すべてが双子であった(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、2020年も85であった。2020年は28週未満の早産数が3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、2020年は1であった(図8)。

図7：早産数および早産率の推移

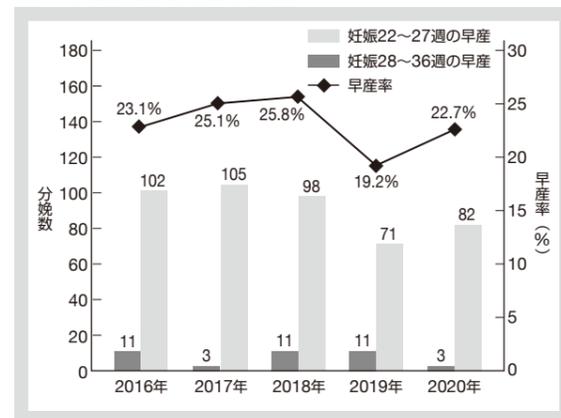
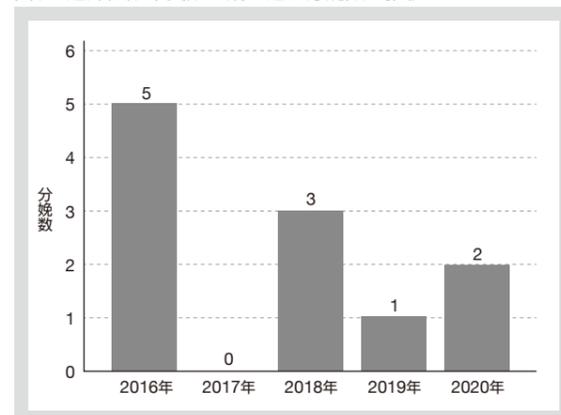


図8：妊婦健診未受診の飛び込み分娩数の推移



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/週の割で産科入院患者・外来患者・

NICU入退院患者の情報共有を目的としたカンファレンスを行う。

2. 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。

6. 周産期医療関係者研修

病院内のみならず院外の周辺地域の周産期医療従事者に対する研修を行っていたが、2020年は新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、2020年3月以降の研修を中止している。

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。

【2020年の演題】

2020年2月19日(水)

「妊娠成立後の母体感染から胎児に感染した先天梅毒の1例」

▶ 小児科 松本 直子

- 2) 母性胎児部門

① ハイリスク外来症例検討会(医師)

1回/1週の割で開催。外来ハイリスク症例についての検討を行う。

② 抄読会(医師)

1回/1週の割で開催。

- 3) 新生児内科部門

① 新生児科症例検討会(医師、看護婦)

1回/1週の割で開催。症例検討を含めた勉強会。

② 抄読会(医師)

1回/1週の割で開催。

- 4) 新生児外科部門

① 小児外科症例検討会(医師)

1回/1月の割で開催。症例検討を含めた勉強会。

② 抄読会(医師)

1回/1週の割で開催。

2. 院外研修

- 1) 周産期症例検討会(医師、助産師、看護婦)

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。

【2020年の演題】

● 第85回周産期症例検討会 2020年1月15日(水)

2019年の年間診療統計 1) 母性胎児部門 2) 新生児内科部門

- 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臨床カンファレンス(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。出勤回数は平均して産科が月に0-1回、新生児科が月に2回出勤している。

8. 新型コロナウイルス感染症に対する検査体制

2020年4月30日よりユニバーサルスクリーニングとして、産科の全患者を対象として入院時にRT-PCR検査(外注検査)を開始した。5月22日からすべての手術予定患者に対して入院前日に同RT-PCR検査(外注検査)を行った。5月27日からLAMP法による検査が院内に導入され、検査当日に結果が得られるようになった。7月21日からは抗原定量検査が開始となったため、検体採取から1時間以内に結果が得られるようになった。9月7日から院内検査がLAMP法からRT-PCR法に変更となり、10月28日からは全入院患者を対象とした入院前日のRT-PCR検査が開始された。

病理診断科

田宮 貞史

概要

構成員は前半3人、後半2人体制であった。業務内容では診断件数は減少するも、がん遺伝子関連検査関連の作業が増加した。

スタッフ

前半スタッフ3名田宮(病理専門医)峰(病理専門医)鶴田、後半スタッフ2名田宮(病理専門医)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

2020年の病理組織診断は8,016件(手術例2,397件、術中迅速611件)、細胞診は7,951件(術中迅速460件)であった。剖検は7件であった。昨年と比較して組織診断、細胞診ともに減少した(図1)。特に春から夏にかけて減少したが、年末には回復した(グラフ1)。

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

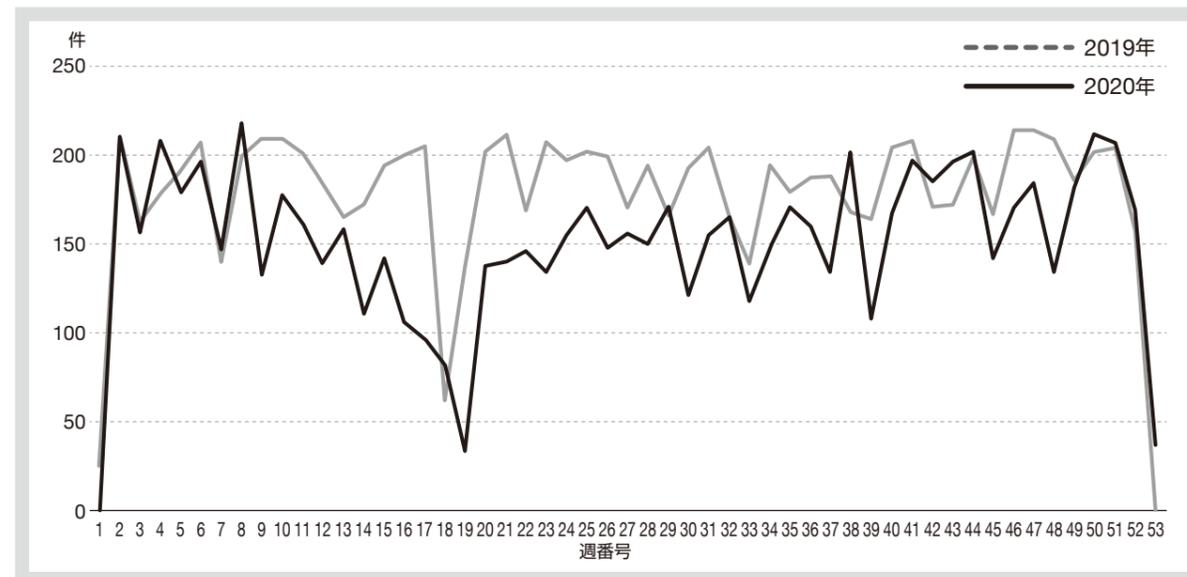


表1：遺伝子関連検査

*件数は電子カルテオーダー設定後のみ

項目	件数
EGFRv2.0	10
EGFRv2細胞	14
EGFRスコピオ	14
EGFRスコ細胞	11
Foundation	24
MSI検査	100
NCCオンコパネル	9
ROS1	8
ROS1細胞	5
オンコマイン4	9
オンコマイン46	75

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。

新型コロナウイルスの影響で、乳腺画像技術カンファレンスなどは開催が中止となった。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

2021年度は常勤3人体制となる予定である。ただし、専門医が一人となるため、業務の分担について再考が必要であり、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、がんゲノム関連の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／垣添 慎二

1. 概要

2020年度リハビリテーション技術課は医師1名、理学療法士(以下PT)16名、作業療法士(以下OT)9名、言語聴覚士4名(以下ST)の体制で診療を行った(内、2名特別休暇取得中)。

本年度はスタッフの増員もあり、『収益増』、『効率性を高める』『サービスの質の維持,向上』を目標に診療に取り組み、3か所ある『サテライトリハ室(5北、南、別4)』も効率性を高める上で運用してきた。

また、今年度の増員に伴い、各病棟でのカンファ、退院支援カンファにも参加できるようになり、他職種との連携も徐々に図れるようになった。しかし全病棟でカンファに参加できている状況ではなく、入院期間の短縮、自宅退院を支援していくためにもさらなる増員の必要性がある。

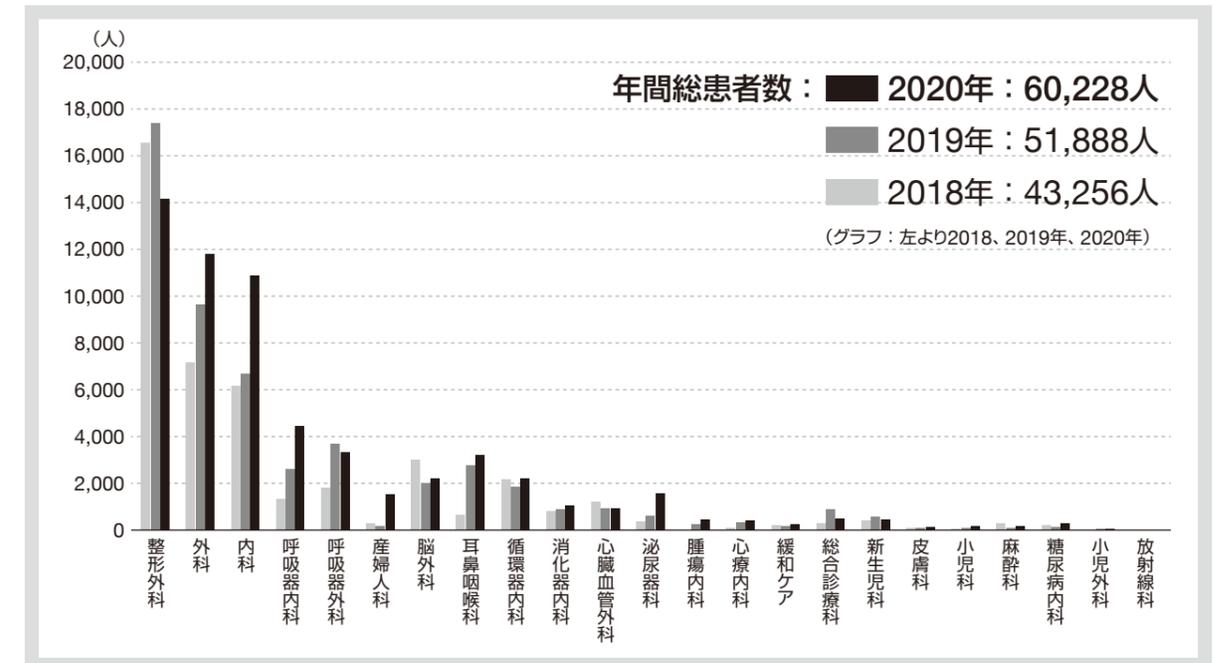
今後は各病棟に専属のスタッフを配置し、リハビリ課の収益を高めるとともに『積極的なカンファへの参加』、『早期に病棟でのADL自立』、『他職種の業務軽減』を図っていく事を重点的に取り組んでいきたい。

2. 診療実績

①2020年度総患者数

年間の患者総数は、2018年度から各年毎に年間約8,000~8,500人のペースで増加している。2020年度は8,340人の増加であった(図1)。新型コロナウイルス患者

図1：診療科別患者数と年間総患者数



受け入れ等による病床稼働率が低下している状況での患者数の増加は、スタッフ増員の影響もあるが、リハビリニーズが高まっていることが予測できる。

また、2020年度診療報酬改定により『がんリハビリテーション』で算定可能となる対象疾患の拡大とそれに伴うTMSCからの処方依頼が患者数増に大きく影響を与えている。TMSCからの処方依頼により、外科、婦人科、泌尿器科からの患者数増加(図1)と処方漏れの減少に繋がっている。2021年3月からは耳鼻咽喉科もその対象となり、患者数の増加が予測される。

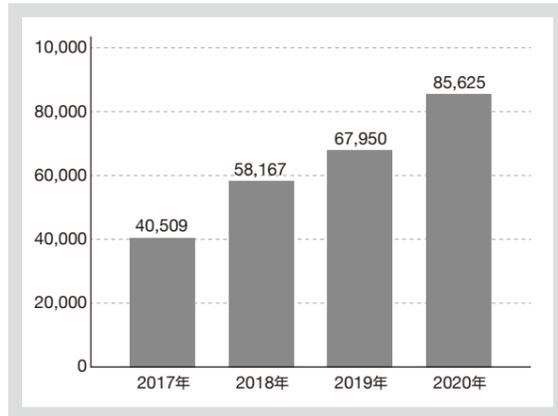
その反面2020年度は新型コロナウイルス蔓延の影響で、『がんリハビリテーション』を算定する為に必要な資格となる『がんのリハビリテーション研修』の開催が見送られたため、PTスタッフ16名中6名が資格取得できず、『がんリハビリテーション』の算定件数を減らざるを得ない状況であった。早急に他部門(医師・看護師)の協力を得て『がんのリハビリテーション研修』へ参加し資格取得の必要性がある。

②2020年度総算定単位数と算定区分別比率

2020年度の総算定単位数は85,625単位で前年比20.6%の増加であった(図2)。2019年度〔前年比：患者数/8,632増、算定単位数/9,783単位増(14.3%)〕と比較し2020年度は効率的に単位を算定出来ていたことが推測される。

リハビリテーション技術課

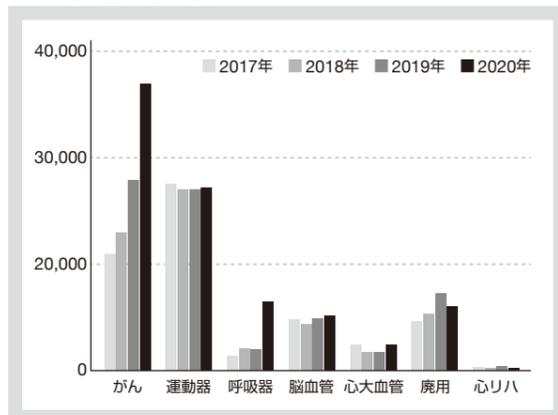
図2：年間総算定単位数の推移



また、区分別の算定数(図3)では『がん』の算定数は全体の41.9%で最も多く、前年と比較しても33.7%増加している。地域がん診療連携拠点病院としての特性がリハビリ課にも出ている。TMSCからの処方依頼、『がんリハビリテーション』資格取得によりさらなる件数増加が予測される。『運動器』の算定件数は全体の26.6%であり、その内の約93%が整形外科からの処方であり、単科として最も処方件数が多い(図1)。2020年度は『呼吸器』の算定件数が前年と比較し326%と増加した。新型コロナ患者への対応とそれ以外での肺炎患者件数が増加していることが要因である。『廃用症候群』の算定件数は前年と比較し20.6%減少している。これは『廃用症候群』で算定している患者の1日の算定単位数が「4単位以上(法的には3職種で1日6単位まで算定可能)」算定しているケースでは査定の対象となり減点となるため、1日の上限を3単位までと制限したことが要因となっている。

今後毎年算定要件が変わっていく可能性もあり柔軟に対応していく必要性がある。

図3：区分別算定単位数

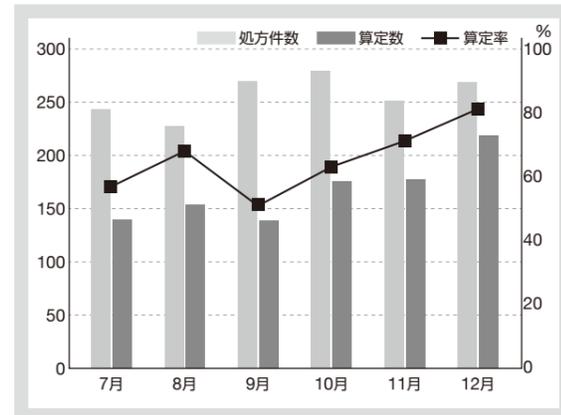


③退院時リハビリテーション指導料

2020年7月より自宅退院の患者を対象にADL指導を行う『退院時リハビリテーション指導料』の算定を看護課の協力のもと算定を開始した。12月の時点で算定率は81%と開始時の目標であった80%は達成できている(図4)。

次年度は通年で80%以上を達成できるよう取り組んでいきたい。

図4：退院時リハビリテーション指導料の算定率

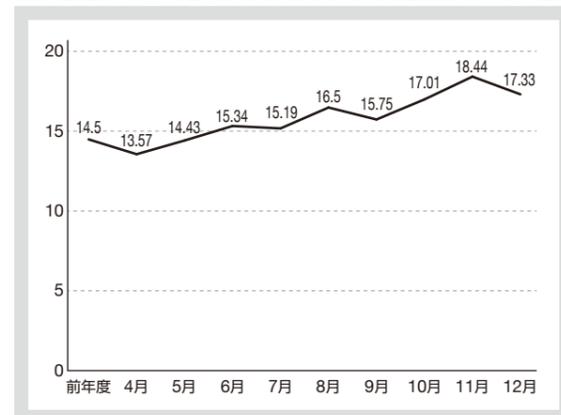


④スタッフ1人1日当たりの算定単位数

スタッフ1人1日当たりの算定単位数の上限は23単位まで取得可能であるが、厚労省の通達では『18単位』が望ましい(業務の質確保と収益面から)とされ、当課でもスタッフ1人1日の算定数『18単位』を目標としている。

前年度は全部門平均で14.5単位と大きく下回り収益にも影響を及ぼした。本年度は7月からは『18単位』の取得を一層明確な目標とした。単位取得だけに意識が傾き過ぎると「サービスの質」の低下を招く恐れもあるため、同時に「サービスの質の維持・向上」、「業務の効率化」を合わせて意識し業務に取り組んだ。4月～12月までのスタッフ

図5：2020年4月～12月までのスタッフ1人1日当たりの算定単位数



1人1日当たりの平均算定数は15.9単位であったが、7月～12月の期間では17.0単位と改善傾向にある(図5)。

3. 今後の課題

①病棟業務の拡大

患者の病棟内ADLの早期拡大と在院日数短縮、他職種業務の負担軽減、リハビリ課収益拡大を目的に病棟でのリハビリ業務の拡大を図っていく必要がある。そのためにも各病棟に専属のスタッフを配置し、サテライトリハ室をより有効に活用していく必要がある。

まずは、専属スタッフを配置したシミュレーションを実施しその効果を検証していく必要がある。また各病棟でのカンファレンス参加、TMSCへの参加も検討していく必要がある。

②サービスの質向上

収益性を強く意識すると「サービスの質」の低下を生じる可能性がある。それを予防するためにも、常にエビデンス、技術向上を意識していなければならない。課内勉強会、学会参加・発表、研究の促進を一層充実していかなければならない。また、病院からのニーズ、医療安全、リスク管理、感染予防にも一層の意識を持って業務に取り組んでいく必要がある。

③スタッフ1人1日当たりの算定単位数

2020年度は前年と比較し算定単位数は上がっているが、まだ目標の『18単位』には及んでいない。次年度は通年で、「サービスの質」を高めながら『18単位』をクリアできるよう取り組んでいくことが重要である。

④年休取得とライフワークバランスの充実

年休、特別休暇の取得を充実と残業時間を短縮させるためにも、業務の効率化を図っていく必要がある。スタッフ動線の短縮、カルテ記載のフォーマット化等を検討していく必要がある。

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、血液)、病理検査、輸血検査、一般・微生物検査、生理機能検査、の7部門を39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。

2020年は臨床検査技術課にとっても新型コロナへの対応に追われる1年となった。まずは5月からLAMP法での遺伝子検査を開始、9月からはより感度の高いRT-PCRへ移行し1日最大100件近くの検査を行うことのできる体制となった。また、7月には迅速検査として抗原定量検査も導入し、遺伝子検査、抗原定量検査併せて5月～12月に4,369件の新型コロナ関連検査を行った。これらの検査に加え、2021年はワクチン接種が進むにつれ抗体検査の依頼も予想されるため、引き続き検査課全体で新型コロナ関連業務に取り組んでいきたい。

表1：2020年研修生受け入れ状況

施設名	人数
美萩野臨床医学専門学校	1

表2：取得認定資格

取得認定資格	人数
細胞検査士	5
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	2,149	0.7%	289	4.3%	1,034
2020年	2,287	0.5%	247	0.6%	1,127

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1年は新型コロナの影響で新規の取得者はいなかった。

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。

2020年は7月から鼻咽頭ぬぐい液を検査材料としたSARS-CoV-2抗原定量検査を24時間体制で実施し、1,500件以上の測定を行った。1時間以内で測定結果を返すことができるため、緊急入院や緊急手術、感染リスクがある処置前などに検査を実施することで、院内感染の防止においても重要な役割を担っている。

輸血検査では通常の輸血業務に加え、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やフローサイトメーターを用いたCD34陽性細胞数測定を行っている。2020年は末梢血造血幹細胞分離業務が年間24件(うち1件は骨髄バンクドナー)、DLI用分離業務が1件(骨髄バンクドナー)を実施した。2019年からテムセル調製を開始し、2020年は22回実施している。

病理検査部門ではゲノム診療用病理組織検体取扱い規程に準じた標本作製を行っており、2020年のがんゲノム外来からの検査件数は27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。今後はさら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11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。腹部エコーでは、消化管エコー検査の依頼頻度も増加している。肝硬度測定の前データ取り等の準備が整い、肝臓の硬さを数値化して客観的に評価・報告することが可能となる。

新規超音波検査装置の導入も予定しており、臨床に更に有意義な結果報告が可能となるよう目指したい。

新型コロナウイルス感染拡大により、学会や勉強会の参加への制限もあったが、地域勉強会でのオンライン発表や論文作成、症例フィードバック等にも精力的に取り組んでいる。新型コロナウイルス感染防止対策として、エアーパーテーション、フィルムパーテーション設置、ベッド・エコープローブ・その他接触部分の清拭等、感染防止に努めている。

表4：検査件数の内訳

■生理検査			
項目	2018年	2019年	2020年
12誘導心電図	8,643	9,097	8,436
R-RCV(R-R間隔)	200	148	170
不整脈チェック	180	134	172
負荷心電図	735	816	863
ポータブル心電図	474	403	514
ホルター心電図	77	99	99
24時間血圧	2	1	0
VC	3,214	3,324	1,848
FVC	3,325	3,463	1,954
呼吸抵抗	1	0	0
BMR(基礎代謝)	12	6	0
FRC(機能的残気量)	37	36	42
DLCO(肺拡散能力)	38	41	45
聴力検査	821	835	522
気導純音聴力検査	49	58	73
チンパノメトリー	132	129	118
重心動揺検査	109	128	27
SISIテスト	0	0	0
耳鳴検査	4	11	7
標準語音聴力検査	13	12	8
耳小骨筋反射検査	37	38	40
トレッドミル	29	28	21
起立テスト	4	1	3
CPX	8	19	5
脳波	67	35	29
睡眠脳波	8	41	41
AABR	474	470	433
ABR	16	13	13
心エコー	3,166	3,117	2,887
腹部エコー	4,897	5,925	6,329
頸部血管エコー	137	143	166
下肢血管エコー	681	575	558
上肢血管エコー	19	3	4
腎血管エコー		18	36
ABI	307	295	281
乳腺エコー	6,428	6,320	5,799
甲状腺エコー	1,305	1,375	1,343
頸部エコー(体表)	1,016	1,156	927
皮下エコー	410	386	336
生検エコー加算数	779	858	684
細胞診	417	415	333
針生検(CNB)	504	574	477
吸引組織診(MMT)	6	5	5
腹水穿刺	1	0	0
胸水穿刺	0	0	0
出血時間	328	282	

臨床検査技術課

■ 宿日直検査

項目	2018年	2019年	2020年
血液検査	17,390	16,660	16,733
白血球像(分類有)	3,478	3,326	3,345
尿定性	1,281	1,246	1,181
髄液			
妊娠反応	14	12	17
インフルエンザウイルス抗原	619	810	512
尿中肺炎球菌抗原	95	126	148
尿中レジオネラLPS抗原	121	145	152
血液ガス	272	268	383
交差適合試験		362	395
不規則抗体スクリーニング		147	188
血液型	442	402	407
直接クームス	10	16	11
血液ガス	272	268	281
PT	1,439	1,376	1,477
APTT	1,426	1,390	1,455
血中FDP	466	420	596
Dダイマー	739	595	637
フィブリノーゲン			
TP	4,128	4,163	4,001
ALB	4,923	4,806	4,823
T-Bil	4,984	5,002	4,983
D-Bil	1,702	1,719	1,722
CHE	1,063	1,096	856
GOT	5,477	5,407	5,375
GPT	5,472	5,401	5,341
ALP	4,870	4,730	4,689
G-GTP	4,490	4,539	4,480
LDH	5,020	4,966	4,994
CPK	3,276	3,318	3,056
AMY	2,502	2,358	2,271
Glu	3,526	3,618	3,556
BUN	5,597	5,539	5,439
CRE	5,654	5,597	5,500
UA	1,438	1,778	1,814
NH3	199	206	164
Na	5,594	5,531	5,375
K	5,594	5,531	5,375
Cl	5,594	5,531	5,375
Ca	2,933	3,149	3,211
無機リン	529	640	886
MG	380	435	461
血清鉄	101	75	56
CRP	5,330	5,273	5,221
プロカルシトニン	331	348	
トロポニンI	184	202	205
BNP	176	193	
CK-MB	152	143	156
血中HCG定量	4	2	

■ 凝固・線溶系検査

項目	2018年	2019年	2020年
PT	14,343	14,685	12,050
APTT	9,481	11,014	8,575
血中FDP	2,289	1,609	2,529
Dダイマー	6,242	3,165	3,891
ATⅢ	427	612	625
フィブリノーゲン	3,303	2,118	2,908
HPT	6	-	-
LAC		-	-
SFMC	14	-	-

■ 血液学検査

項目	2018年	2019年	2020年
CBC(自動分析器)	139,369	121,666	
白血球像(分類有)		110,744	
白血球像(目視)	24,691	24,676	24,233
網状赤血球	2,747	2,458	2,436
骨髓検査	216	218	203
ペルオキシダーゼ染色	39	36	31
鉄染色	5	4	2
酸フォス染色	3	0	0
PAS染色	4	1	1
エステレーゼ染色	5	2	1
ESR	11,724	12,119	
血液ガス	690	897	668

■ 輸血関連

項目	2018年	2019年*	2020年
交差適合試験	2,194	1,787	2,288
血液型	5,762	6,111	5,761
ABO血液型転移酵素	7	0	3
ABO垂型	7	0	1
Rh他	52	43	22
抗血小板抗体	13	7	19
抗体解離	6	7	14
不規則抗体スクリーニング	3,520	2,431	2,482
不規則抗体同定	174	120	66
間接クームス	248	290	275
直接クームス	70	99	113
自己血	107	98	67
末梢血幹細胞分離	36	26	28
テムセル調整	-	20	22
CD34陽性細胞測定	23	40	30

*2019年からは八幡病院集約分含む

■ 生化学検査

項目	2018年*	2019年	2020年
プロラクチン	301	264	210
PSA	4,151	2,923	
LH	334	216	158
FSH	515	422	323
IRI	929	724	462
CPR	971	683	743
インタクトPTH	251	467	469
コレステロール	442	1,125	
HBs抗原	8,330	6,748	6,351
HBs抗体	1,741	1,593	1,915
HBe抗原	669	611	447
HBe抗体	652	610	447
HbC抗体	1,371	1,445	1,647
HCV抗体	7,251	5,918	5,509
HIV1、2	1,205	1,279	2,652
HTLV-1抗体	430	459	431
SARS-CoV2 抗原定量			1,571
F-T3	1,673	1,239	1,011
F-T4	7,909	6,408	6,076
TSH	8,050	6,585	6,217
AFP	4,880	4,159	3,733
CEA	24,923	24,776	24,161
SCC	3,287	3,347	3,142
CA19-9	12,149	11,800	11,291
CA12-5	1,873	1,900	1,949
CA15-3	8,397	8,661	8,479
NCC-ST439	631	402	300
CK-MB	394	220	194
BNP	2,065	2,053	1,563
トロポニン I	401	283	248
β-HCG	153	127	
β-HCG(尿)	13	-	
タクロリムス	885	834	
シクロスポリン	807	545	
KL-6	2,024	2,267	2,071
IgE	955	905	611
ProGRP	916	1,046	927
シフラ	1,336	1,190	
プロカルシトニン	641	615	488
PIVKA-II	4,560	3,937	3,560
M2BPGi	1,275	1,561	1,066

*2018年12月まで八幡病院集約分含む

■ 血清学検査

項目	2018年*	2019年	2020年
IgG	5,885	5,166	4,299
IgA	3,827	2,976	2,597
IgM	3,834	3,186	2,841
HP	257	171	184
C3	2,326	2,055	1,767
C4	2,328	2,059	1,767
β2MG	314	257	160
β2MG(尿)	619	715	712
尿微量Alb	1,428	839	1,187
MMP-3	344	354	493
ASLO	378	196	123
マイコプラズマ抗体(迅速)	163	135	81
RPRカード(定性)	5,750		
ガラス板(定量)	134		114
TPHA(定量)	4,320		4,036
エンドキシン	82	43	50
β-Dグルカン	1,649	1,636	1,509

*2018年12月まで八幡病院集約分含む

■ 生化学検査

項目	2018年*	2019年	2020年
総蛋白	108,928	80,917	71,659
Alb	119,347	94,069	85,970
CHE	21,141	11,842	10,493
T-Bil	115,596	88,167	80,886
D-Bil	18,848	15,782	14,488
AST	130,385	101,082	93,205
ALT	130,449	101,022	93,133
LDH	119,530	91,441	83,890
ALP	113,000	91,376	83,438
γ-GTP	111,701	90,529	84,834
CPK	72,659	45,432	43,066
AMY	61,848	35,179	32,136
BUN	131,374	103,312	
CRE	139,441	107,967	99,845
UA	55,200	43,592	39,920
Na・Cl	127,819	98,215	89,603
K	127,819	98,215	89,603
Ca	81,631	64,890	57,558
P	8,997	7,297	7,024
Fe	7,102	5,658	4,934
UIBC	2,951	2,012	1,819
Glu	76,003	58,942	55,463
T-CHO	41,649	34,846	31,949
TG	44,325	32,585	29,974
HDL-CHO	26,348	15,637	12,719
LDL-CHO	18,134	9,083	7,961
MG	3,644	3,436	3,132
CRP	96,787	75,821	
アンモニア	1877	562	511
Pre-Alb	441	428	559
ICG	95		
総胆汁酸	502		243
RF			
s-IL2R			
GA			
フェリチン	4,274	3,500	3,169
グリコアルブミン			
尿糖定量	133	132	91
尿蛋白定量	3,328	2,744	2,436
浸透圧(血清)	108	95	244
浸透圧(尿・その他)	169	177	
CCR	238	195	
血糖	15,880	17,978	
Hb-A1c	19,645	22,764	

*2018年12月まで八幡病院集約分含む

放射線技術課

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
2020年	・リニアック2号機 強度変調放射線治療(VMAT)を開始 ・感染用X線ポータブル装置 2台導入

治療部門は2020年1月よりリニアック2号機で回転型強度変調治療(VMAT)を開始し、2台体制で高精度治療ができるようになった。現在、定位放射線治療(頭部、肺)を少しずつ始めている。

診断部門ではMRI装置3台体制も含めて3T導入できるか医療機器選定委員会と協議してきた。現在、関係各部署で稼働状況、費用対効果を再検討している。その他の放射線医療機器も10年以上の装置が多く稼働しており、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!」と声が上がるといった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)

患者数は減少したが、治療内容は強度変調治療が58件と昨年と比べ約2倍の件数を行った。更に適応症例の拡大、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ていきたい。

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
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
2020年	458	25	58	15	12

2)診断部門(表-3、4)

どの検査の新型コロナウイルス感染症拡大の影響で減少した。中でも一般撮影の減少が著しかった。

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
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
2020年	38,314	4,550	1,326	1,584	678	129	196	1,110	8,605

RI検査は乳がん診療ガイドライン改訂後、年々減少が続いている。(表-4)今年の減少率は13%と昨年とほぼ同率の減少となっている。

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。また、核医学検査スケジュールを見直し、他部門と連携した運営を考えていきたい。

3)CT部門(表-5、6)

総検査数は昨年比で956件(-5.0%)減少。検査方法は単純41%、造影が59%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8%、昨年比で280件減少した。処理内容は、腹部が最も多く、心臓が昨年より約2倍増加した。

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
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%
2020年	307	170	47	189	52	765	-118	-13%

表-5:CT部門件数

検査部位	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
頭部	1,677	1,660	1,671	1,644	1,391
胸部	1	54	69	53	39
頸部	135	175	245	269	227
頸部+体幹部	2,605	3,295	3,878	4,623	4,060
胸部	3,768	8,384	9,062	8,913	9,133
腹部	1,998	3,211	3,792	4,312	4,122
胸腹部	8,328	1,928	172	40	24
脊椎	72	149	174	108	81
上肢	127	74	61	62	32
下肢	161	154	217	296	246
CTガイド下生検	14	31	53	43	51
Autopsy Imaging	3	7	6	9	10
合計	18,889	19,122	19,400	20,372	19,416

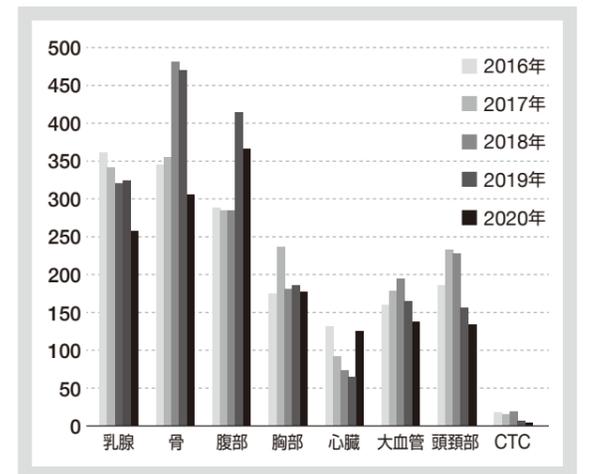
検査方法	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
単純	39%	39%	39%	40%	41%
造影	57%	57%	55%	53%	53%
単純+造影	4%	4%	6%	8%	6%

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
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
2020年	258	305	367	177	125	138	133	4	1,507

4)MR部門(表-7)

総検査数は昨年比で774件(-1.7%)減少。検査部位は整形領域の減少が目立つ。腹部は横ばい。検査方法は造影検査が全体の40%と昨年と同様だった。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のが状況である。

表-7:MR部門件数

検査部位	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
頭部	2,970	2,996	2,972	2,526	2,303
頸部	294	265	189	191	157
胸部	730	611	577	616	490
腹部	1,292	1,327	1,498	1,748	1,774
骨盤	902	921	923	928	905
脊椎	1,333	1,559	1,752	1,828	1,598
上肢	618	631	649	574	459
下肢	316	306	299	300	252
骨盤(放治)	21	15	12	8	7
合計	8,476	8,631	8,871	8,719	7,945

検査方法	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
単純	60%	60%	62%	62%	60%
造影	29%	38%	37%	32%	39%
単純+造影	10%	3%	1%	6%	1%

予約の当日検査の状況は、CTでは総件数の26%(昨年30%)と4%減少、MRIは23%(昨年30%)と7%減少、どちらも新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け減少した。検査内容は年々高度化しているため、まずは安全を第一に考え、予約枠や予約外の当日検査の調整を適時行って運営している。

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、ここ数年どの検査も減少傾向にある。

放射線技術課

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
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	567	563	30	89	16	9	1,274
2020年度 (2月まで)	439	496	24	75	17	6	1,057

依頼された検査は診断精度の高い結果を迅速にお返しし、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。

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(高度型)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プランを計画し、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]13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]13年使用
治療計画装置8台

1階 一般撮影室・ポータブル・外科用イメージ

- 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 ステレオマンモトム装置 [2005年12月]
15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 [2020年5月]
4Nポータブル装置 [2020年6月]
- 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]10年使用
- 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]11年使用
画像処理4台
検像装置1台

2階 透視・血管造影室

- ㉑1番 透視装置 [2010年3月]10年使用
- ②2番 歯科撮影装置 [2018年12月]
- ③3番 透視装置 [1991年5月]使用していない
- ㉒4番 小児一般撮影装置 [2009年3月]11年使用
- ⑤6番 多機能透視装置 [2011年3月]
- ⑥7番 頭腹部血管造影装置 [2014年11月]
- ㉓8番 心臓血管造影装置 [2010年12月]10年使用
検像装置1台

2階 核医学(RI)検査室

- ②ガンマカメラ1号機 [2017年12月]
- ③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

- ㉔MRI 1号機(1.5T) [2001年3月]19年使用
- ㉕MRI 2号機(1.5T) [2007年1月]13年使用
*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

大山 愛子

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860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、給食管理ととも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。

2019年10月に患者支援センターが発足し、入退院支援の一環として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実施するようになった。

また、外来化学療法センターで、がん化学療法中の患者に対し、副作用による食欲不振の予防を目的として、短時間での栄養指導の実施が認められ、2020年6月より取り組みを開始した。現在は平均50件/月行っている。

★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階栄養相談室または外来化学療法センター)
13時30分～16時30分 入院患者個人指導
(別館2階栄養相談室または病棟面談室)

★集団指導：糖尿病教室、減塩教室、母親教室等

4. 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。

5. 緩和ケア病棟での取り組み

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

6. 糖尿病患者への指導・糖尿病患者会

栄養指導は入院・外来とも癌に次いで糖尿病患者が多い。2020年は新型コロナ感染のため、集団指導が実施できなかったが、通常は、糖尿病教室を開催したり、教育入院患者の家族を対象に糖尿病の食事会を開催したりして、家族が食事療養をサポートできる環境を作るなど取り組んでいる。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。

7. チーム医療への参加

(1)NST(Nutrition Support Team)

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があると考えられる。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。

(2)PCT

がん患者のがんによる苦痛、がん治療の副作用による苦痛、精神的・社会的な不安などをケアするPCTで、栄養士は食事面から、患者のQOL(quality of life：生活の質)の維持・向上に取り組んでいる。

2020年より緩和ケアを要する患者(緩和ケア診療加算算定対象者)に対し、栄養食事支援を行うことで、個別栄養食事管理加算を算定している。

栄養管理課

(3)褥瘡対策

褥瘡の治療には「除圧管理」「スキンケア」「栄養管理」が治療の三本柱とされている。そのうち、栄養管理面を担い、栄養不良や低栄養患者の栄養状態の改善に取り組み、治療を支援している。

(4)認知症ケアチーム

週2回のチームカンファ・ラウンドに参加し、認知症により食事摂取量が低下した患者の食事摂取量を把握し、食事調整を行っている。

8. 栄養掲示板による広報活動

各階ダイルールの栄養掲示板では、「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. 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ている。

将来を担う若い世代、生活習慣病世代への食をととした健康教育、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。

■ 2020年給食数 (2020年1月~12月)

食種	計
小学生	1,467食
中学生	302食
妊婦	3,692食
授乳婦	4,034食
常食	95,973食
軟菜	52,194食
流動食・軟食	56,064食
小児	1,261食
遅食	332食
加算特別食	61,978食
非加算特別食	27,653食
非加算濃厚流動食	7,367食
総計	312,317食

■ 2020年栄養指導件数 (2020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	269	11	426	4	710
肝臓病	4	0	25	0	29
心疾患	24	1	44	0	69
高脂血症	0	0	34	0	34
腎臓病	2	5	14	0	21
妊娠高血圧症候群	44	0	0	0	44
貧血	113	2	8	0	123
肺炎	11	0	4	0	15
術後	166	5	2	0	173
がん	359	13	811	157	1,340
低栄養	5	1	2	0	8
摂食嚥下障害	4	1	0	0	5
その他	94	11	28	10	143
計	1,095	50	1,398	171	2,714
1ヶ月平均	95.4		130.8		226.2

◎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	7	22	1	0	0
糖尿病食事会	5	2	3	6	2
母親教室	1				2

NST回診	47回	432人	※新型コロナ感染拡大に伴い現在は中止している
褥瘡ハイリスク回診	50回	501人	
病棟訪問		1,476人	
個別栄養食事管理加算		30件	

薬剤課

坂本 佳子

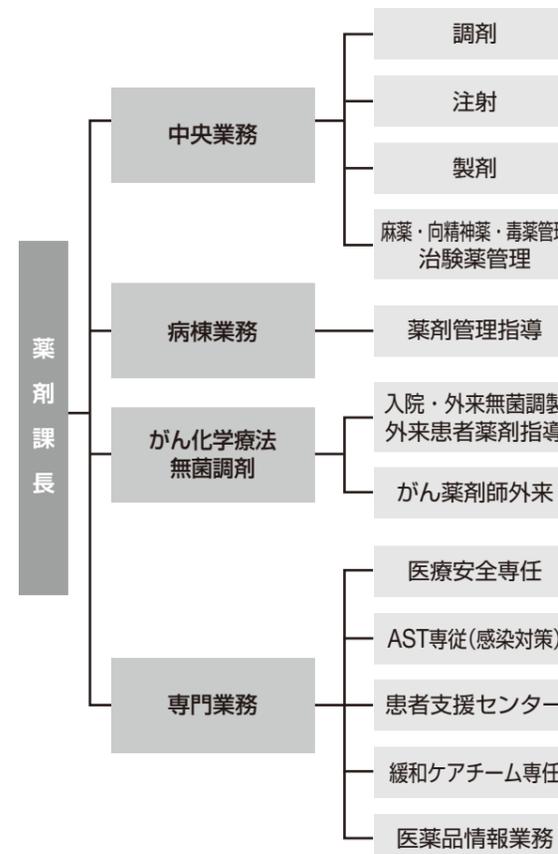
概要

薬剤課は薬剤師30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。

2020年6月より、医療安全、患者支援センター、緩和ケアチームに専任薬剤師を配置した。認知症ケアチームにも参加した。

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。2020年は新型コロナウイルス感染症発熱外来での院内処方への対応も行った。

医師・歯科医師からオーダーされた処方箋に従い薬剤の調剤を行う。処方内容について、内容に不備や過誤がないか、他剤との併用による副作用の可能性、患者の病

態にあった投与量、適切な服用時間、休薬期間等、さまざまな面から検討し、必要な場合は医師に疑義照会や処方の変更を依頼する。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。

レプ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砕が必要となることがある。服薬コンプライアンス向上のために一包化を希望されることが多くなったため、入院中の服薬過誤防止のためにも一包化を行えるよう全自動錠剤分包機を導入し対応している。

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

2018年4月より、院外処方箋への検査値印字を開始し、同時に院外処方箋の疑義照会による処方変更の電子カルテへの記録を開始した。2020年8月より、調剤薬局からのトレーシングレポートも開始し、院内外の連携を図っている。

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。

定期注射薬の払い出し時間を遅くすること、また、休日も定期注射薬の払い出しを行うことにより、医師の指示が反映されるようにした。

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、2020年度も使用量割合として90%を超えている。

- ・ 外来院外処方箋枚数：434枚(1日平均)
- ・ 院内処方箋枚数(1日平均)
 入院：208枚 外来院内：8枚
 合計：216枚

薬剤課

・注射処方件数(1日平均)

入院：定期注射 549件
臨時注射 221件
外来：予約・当日注射 66件
抗がん剤：177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すべて対応できているとは限らない。例えば採算の取れない希少な疾患に対する医薬品や安定性が悪く、使用期限が短いなどの理由で製品にできないものも数多くある。薬剤課では医師の申請、薬事委員会で検討の上、文献等に基づき院内加工製剤として随時調製し、患者の同意のもと治療に役立てている。

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

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・管理は大変煩雑なものとなってきている。

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

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。2020年4月より臨床研究推進室が開設され、治験への取り組みを強化するため、治験担当薬剤師の配置を目指している。

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)

3. 抗がん剤調製業務

1)抗がん剤無菌調製室(本館4階)

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・処方鑑査等を行なっている。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おこなっていたが、2019年には薬剤師外来を開設している。

2020年4月から、地域の調剤薬局と抗がん剤治療における協力のための、「連携充実加算」が新設された。当院においても、近隣薬局との勉強会をWEBで開催し、連携の充実を図っている。

2)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。

・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. 専門業務

1)医療安全専任

2020年4月より医療安全に専任薬剤師を配置した。医薬品の専門として、医薬品に関する医療安全に取り組んでいる。

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、テイクプラニン(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)患者支援センター

2020年6月より患者支援センターに1名薬剤師を配置し、入院前持参薬確認、特に手術前休止薬への関与を開始している。専任で配置することにより、いろいろな問題点を発見することができ、業務内容の見直し、マニュアルの作成等、業務の確立を目指している。

4)緩和ケアチーム

2020年6月より緩和ケアチームに専任を配置した。緩和医暫定指導薬剤師が常勤しており「緩和医療専門薬剤師研修施設」の認定をうけている。

5)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の掲示版にも掲載を開始した。その他、特に周知すべき重要事項に関しては、情報が入り次第、掲示版に新着記事として掲載し、院内の全職員に情報提供している。

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

その他にも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

薬剤課

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っている。

その他、①NST、②褥瘡対策、③糖尿病教室、④認知症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。

5. 2021年に向けて

2021年度は、8北病棟に病棟専任薬剤師を配置する予定である。薬剤師による中心静脈栄養輸液の無菌調製を少しずつ開始していきたいと考えている。

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たと考え、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(2020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	4	10	9	13	13	12	1	7	9	6	1	12	97
テイコブラニン	9	9	5	2	2	8	10	13	7	6	9	14	94

表2：薬剤管理指導実績一覧(2020年1月～12月)

月	指導患者数	算定件数
1	1,027	1,382
2	1,050	1,258
3	1,089	1,387
4	805	1,123
5	753	1,055
6	950	1,470
7	1,007	1,354
8	979	1,331
9	977	1,329
10	1,101	1,635
11	1,081	1,638
12	1,115	1,601
合計	11,934	16,563

表3：外来がん患者指導実績一覧(2020年1月～12月)

月	【がん患者指導管理料3】		【連携充実加算】	
	算定件数	算定件数	算定件数	算定件数
1	64	-	-	-
2	50	-	-	-
3	45	-	-	-
4	176	6	6	6
5	175	15	15	15
6	216	24	24	24
7	289	34	34	34
8	275	42	42	42
9	220	49	49	49
10	277	59	59	59
11	284	54	54	54
12	248	63	63	63
合計	2,319	346	346	346

表4：抗がん剤無菌調製実績一覧(2020年1月～12月)

区分	診療科	2020年1月		2020年2月		2020年3月		2020年4月		2020年5月		2020年6月	
		延患者数	調製件数	延患者数	調製件数								
外来	内科	59	89	44	81	62	92	43	69	53	76	32	50
	消化器内科	150	275	138	248	164	296	183	328	165	284	186	339
	呼吸器内科	55	66	56	68	79	94	97	113	87	105	102	120
	腫瘍内科	49	74	35	52	41	69	43	82	35	62	53	92
	小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	外科	512	933	433	765	474	873	504	922	448	820	480	848
	呼吸器外科	21	27	12	15	23	29	21	30	19	23	26	37
	泌尿器科	30	31	25	27	27	28	32	33	32	33	29	32
	産婦人科	14	23	18	33	15	27	19	34	16	32	7	13
	耳鼻科	6	7	9	14	12	16	18	26	10	11	11	14
小計	896	1,525	770	1,303	897	1,524	960	1,637	865	1,446	926	1,545	
入院	4N	28	42	11	16	0	0	0	0	0	0	0	0
	5N	30	41	20	33	27	44	37	52	9	16	15	27
	5S	48	65	50	75	50	81	12	17	23	35	51	88
	6N	39	75	44	84	57	98	59	109	45	82	48	79
	6S	6	9	1	4	8	11	11	13	6	7	0	0
	7N	43	67	44	64	60	92	74	117	42	69	65	102
	7S	22	28	19	29	42	50	42	53	30	42	34	47
	別3	119	177	114	163	121	168	224	349	148	255	196	295
	別4	44	64	48	64	36	54	109	161	97	140	43	76
	ICU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小計	379	568	351	532	401	598	568	871	400	646	452	714	
合計	1,275	2,093	1,121	1,835	1,298	2,122	1,528	2,508	1,265	2,092	1,378	2,259	

区分	診療科	2020年7月		2020年8月		2020年9月		2020年10月		2020年11月		2020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	48	65	32	46	51	60	49	69	63	94	80	116
	消化器内科	198	393	187	356	204	419	200	405	170	353	200	432
	呼吸器内科	90	115	87	115	73	84	101	124	72	90	87	104
	腫瘍内科	41	68	43	63	44	62	37	47	40	54	61	90
	小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	外科	497	880	474	816	398	697	527	885	426	698	468	776
	呼吸器外科	23	31	21	30	18	30	35	48	20	25	19	24
	泌尿器科	44	47	43	45	49	51	48	51	35	35	38	38
	産婦人科	11	21	10	20	18	35	19	33	15	25	15	25
	耳鼻科	14	17	16	23	20	31	20	29	25	41	22	36
小計	966	1,637	913	1,514	875	1,469	1,036	1,691	866	1,415	990	1,641	
入院	4N	0	0	2	2	0	0	0	0	1	1	1	1
	5N	21	29	24	30	20	30	25	36	17	22	27	42
	5S	52	81	44	65	50	69	60	112	71	112	62	99
	6N	48	98	43	80	45	94	67	127	37	74	54	102
	6S	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	5	12
	7N	78	108	60	80	61	85	56	83	62	85	62	90
	7S	31	49	25	35	25	35	10	17	17	28	31	47
	別3	139	215	144	233	91	112	147	203	156	236	121	175
	別4	63	86	74	102	36	54	78	108	86	111	44	57
	ICU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小計	433	667	417	628	328	479	443	686	448	670	407	625	
合計	1,399	2,304	1,330	2,142	1,203	1,948	1,479	2,377	1,314	2,085	1,397	2,266	

総計 15,987 26,031

医療情報管理室

渡辺 秀幸

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

2020年は新型コロナウイルスの影響を大きく受けた年であった。2020年のデータを見ると、新型コロナウイルスの感染拡大により、明らかに患者数が減少しているのが分かる。特に4月・5月の入院患者数の減少は、新型コロナウイルスの重症患者受け入れのための入院制限、手術制限を行ったことに起因している。

2020年における統計の一部を紹介する。なお、医療情報管理室で登録している「病歴大将」から抽出したデータを基に作成している。患者数は延人数により算出している。

- (1) 退院患者数(年別)(図1)を見ると2020年は前年より977人減少している。2020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65%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18%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54%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、2020年は男性は約55%で、女性は約54%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、2020年は前年度と比べて203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47%と当センターにおいても高いことが分かる。(図14)
- (6) 図15に死亡退院患者数(月別)を示す。死亡退院悪性新生物割合をみると、悪性新生物の割合が約85%と非

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

3. 院内がん登録

(1) 概要

当院の院内がん登録の登録対象は、悪性腫瘍および脳の良性腫瘍で、外来・入院を問わず、自施設において当該腫瘍に対して初診、診断、治療の対象となった腫瘍である。これは、「がん診療連携拠点病院 院内がん登録 標準登録様式 登録項目とその定義 2016年度版修正版」に基づき登録・集計している。1腫瘍1登録で、ICD-O-3(国際疾病分類-腫瘍学)により分類している。がんの拡がり・進行の程度を表すステージ別症例件数は、世界対がん連合(UICC)のステージ分類に基づき行われている。取り扱い規約ではなく、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、2020年は2019年症例を登録しているため、次項で2019年症例統計の結果を示す。

(2) 院内がん登録2019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33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、胃、大腸が多く、全体の約46%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33%を占めている。その後子宮、大腸、肺と続く。(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(2016年症例における3年予後調査、2014年症例における5年予後調査および2009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。

2016年症例のうち予後調査対象となる2,514症例の3年予後調査を実施した。2014年症例においては、予後調査

図1：退院患者数(年別)

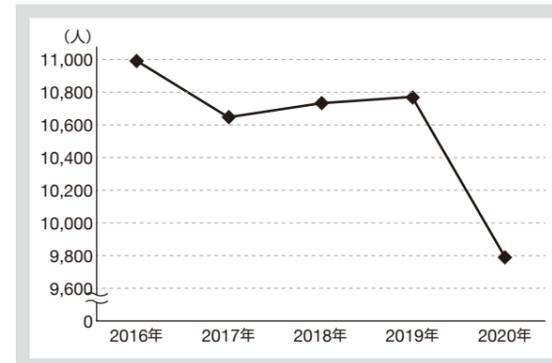


図2：2020年退院患者数(月別)

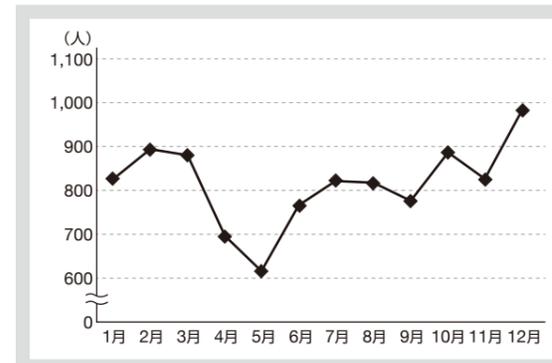
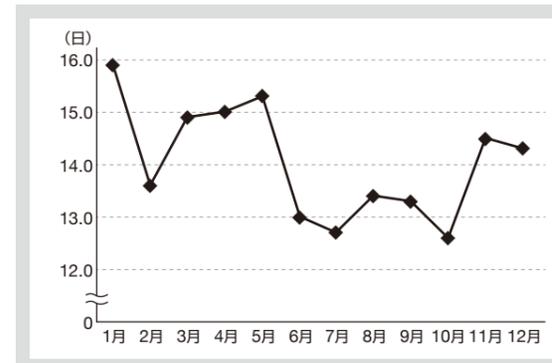


図3：2020年在院日数(月別)



対象となる2,457症例の5年予後調査を実施した。

2009年症例においては、予後調査対象となる2,273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39、図40に示す。最終判明率は2016年症例3年予後99.7%、2014年症例5年予後99.5%、2009年症例10年予後94.5%で、いずれも国立がん研究センターの基準値である90%を超える高い判明率となっている。今後は、2017年症例の3年予後調査、2015年症例5年後予後調査および2010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) 2014年症例5年生存率結果

2014年症例のUICCに基づくステージ別の5年生存率を図41に示す。

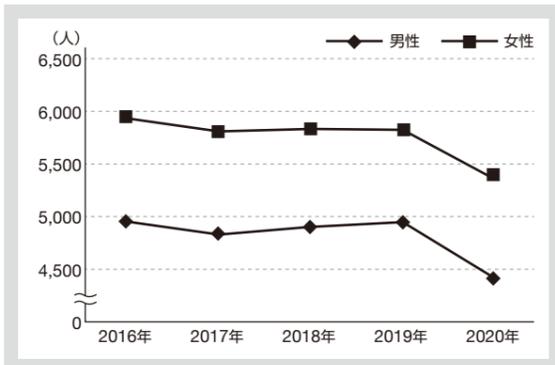
年	患者数	男性	女性
2016年	10,902	4,969	5,933
2017年	10,646	4,840	5,806
2018年	10,732	4,903	5,829
2019年	10,770	4,949	5,821
2020年	9,793	4,413	5,380

月	患者数	男性	女性
1月	826	363	463
2月	892	386	506
3月	880	382	498
4月	696	327	369
5月	616	283	333
6月	768	329	439
7月	821	382	439
8月	819	369	450
9月	777	352	425
10月	887	407	480
11月	828	384	444
12月	983	449	534
合計	9,793	4,413	5,380

月	在院日数
1月	15.9
2月	13.6
3月	14.9
4月	15.0
5月	15.3
6月	13.0
7月	12.7
8月	13.4
9月	13.3
10月	12.6
11月	14.5
12月	14.3

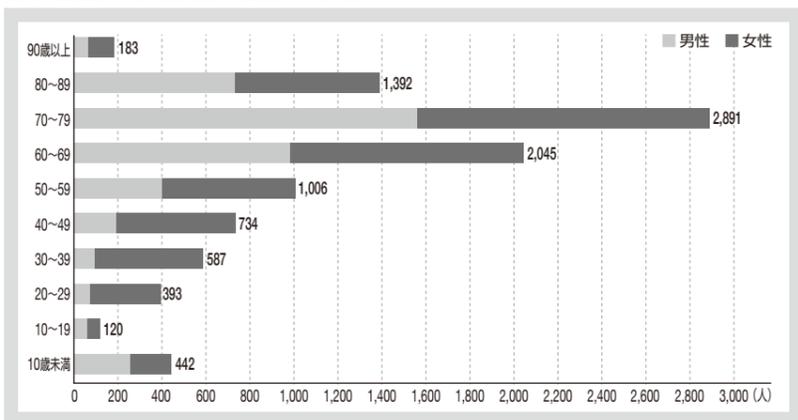
医療情報管理室

図4：退院患者数(年別・性別)



年	患者数	男性	女性
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
2020年	9,793	4,413	5,380

図5：2020年退院患者数(性別・年齢別)

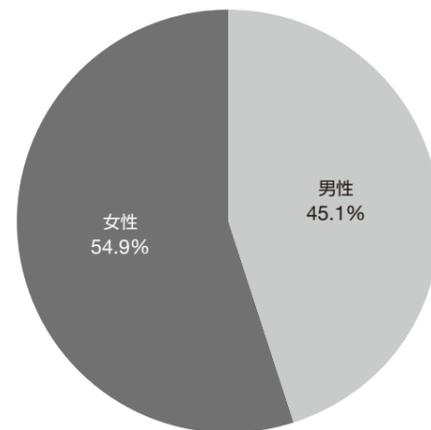


年齢	男性	女性	患者数
10歳未満	255	187	442
10~19	61	59	120
20~29	74	319	393
30~39	93	494	587
40~49	191	543	734
50~59	401	605	1,006
60~69	984	1,061	2,045
70~79	1,560	1,331	2,891
80~89	731	661	1,392
90歳以上	63	120	183
合計	4,413	5,380	9,793

図6：2020年退院患者数(診療科別・性別・年齢別)

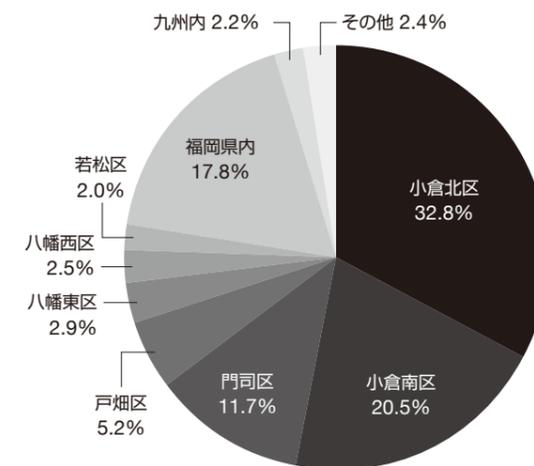
診療科	患者数	年齢別																				
		10歳未満		10~19		20~29		30~39		40~49		50~59		60~69		70~79		80~89		90歳以上		
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	
総数	9,793	255	187	61	59	74	319	93	494	191	543	401	605	984	1,061	1,560	1,331	731	661	63	120	
内科	1,314	0	0	7	4	21	14	21	21	47	36	80	54	161	138	185	207	139	128	9	42	
消化器内科	1,113	0	0	1	1	7	4	7	18	19	55	78	64	137	125	257	136	112	68	8	16	
糖尿病内科	221	0	0	0	0	1	3	6	5	16	8	20	24	24	22	27	33	9	18	3	2	
心療内科	43	0	0	0	2	0	3	0	2	5	3	4	3	5	1	10	3	2	0	0	0	
循環器内科	295	0	0	0	0	0	0	2	1	6	1	11	5	24	14	58	41	68	49	3	12	
呼吸器内科	882	0	0	0	0	0	1	2	3	6	18	31	35	147	70	278	152	76	54	8	1	
腫瘍内科	88	0	0	0	0	0	0	6	0	1	1	3	1	4	18	27	20	1	6	0	0	
小児科	211	107	68	20	13	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
新生児科	167	87	80	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外科	1,503	0	0	0	2	3	9	6	37	28	128	59	165	158	225	259	247	72	94	4	7	
整形外科	623	2	0	11	10	19	3	16	11	31	10	33	21	69	65	66	113	34	94	1	14	
脳神経外科	95	0	2	0	0	0	0	0	1	1	1	5	3	8	9	16	15	14	16	3	1	
呼吸器外科	351	0	0	9	0	3	2	2	0	7	16	10	12	54	54	78	59	26	17	1	1	
小児外科	101	49	30	8	7	2	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
心臓血管外科	45	0	0	0	0	0	0	0	2	0	7	0	7	6	9	7	5	2	0	0	0	
皮膚科	72	1	1	1	0	2	2	1	2	1	3	2	5	8	8	9	8	5	9	0	4	
泌尿器科	476	0	0	0	0	2	0	1	2	2	8	22	3	89	32	159	35	85	18	12	6	
産婦人科	1,466	0	0	0	13	0	261	0	389	0	231	0	174	0	194	0	172	0	30	0	2	
耳鼻咽喉科	377	9	6	4	7	14	10	20	4	18	19	24	15	55	37	64	25	25	16	2	3	
麻酔科	46	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	2	6	2	6	8	8	3	4	0	1	
緩和ケア内科	304	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	11	14	34	33	59	43	54	36	9	8	

図7：2020年退院患者数(性別割合)



	男性	女性	合計
患者数	4,413	5,380	9,793
割合(%)	45.1%	54.9%	100.0%

図8：2020年退院患者数(地区別割合)



地区	患者数	割合(%)
小倉北区	3,213	32.8%
小倉南区	2,005	20.5%
門司区	1,146	11.7%
戸畑区	512	5.2%
八幡東区	288	2.9%
八幡西区	241	2.5%
若松区	196	2.0%
福岡県内	1,739	17.8%
九州内	220	2.2%
その他	233	2.4%
合計	9,793	100.0%

図9：2020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	9,793	3,213	2,005	1,146	512	288	241	196	1,739
内科	1,314	398	270	138	74	66	30	34	257	15	32
消化器内科	1,113	383	274	123	34	23	29	25	171	29	22
糖尿病内科	221	108	53	17	10	3	1	0	21	4	4
心療内科	43	16	13	3	5	0	0	0	5	0	1
循環器内科	295	135	68	30	13	11	8	0	26	1	3
呼吸器内科	882	273	189	164	57	14	19	5	145	11	5
腫瘍内科	88	33	12	12	7	5	0	1	15	0	3
小児科	211	70	42	41	10	0	0	3	40	1	4
新生児科	167	48	22	15	10	1	8	0	49	6	8
外科	1,503	451	321	137	73	43	58	47	306	37	30
整形外科	623	210	149	53	19	20	13	17	103	22	17
脳神経外科	95	48	23	5	5	1	2	0	10	0	1
呼吸器外科	351	103	75	55	15	15	8	13	46	13	8
小児外科	101	33	11	10	2	2	2	7	25	5	4
心臓血管外科	45	15	14	4	0	2	4	0	4	2	0
皮膚科	72	37	15	3	1	2	2	1	9	2	0
泌尿器科	476	168	133	72	12	8	5	8	57	9	4
産婦人科	1,466	426	172	146	125	54	45	18	367	44	69
耳鼻咽喉科	377	117	64	68	32	11	2	8	45	14	16
麻酔科	46	17	13	3	0	0	2	0	8	2	1
緩和ケア内科	304	124	72	47	8	7	3	9	30	3	1

医療情報管理室

図10：2020年退院患者疾病分類割合

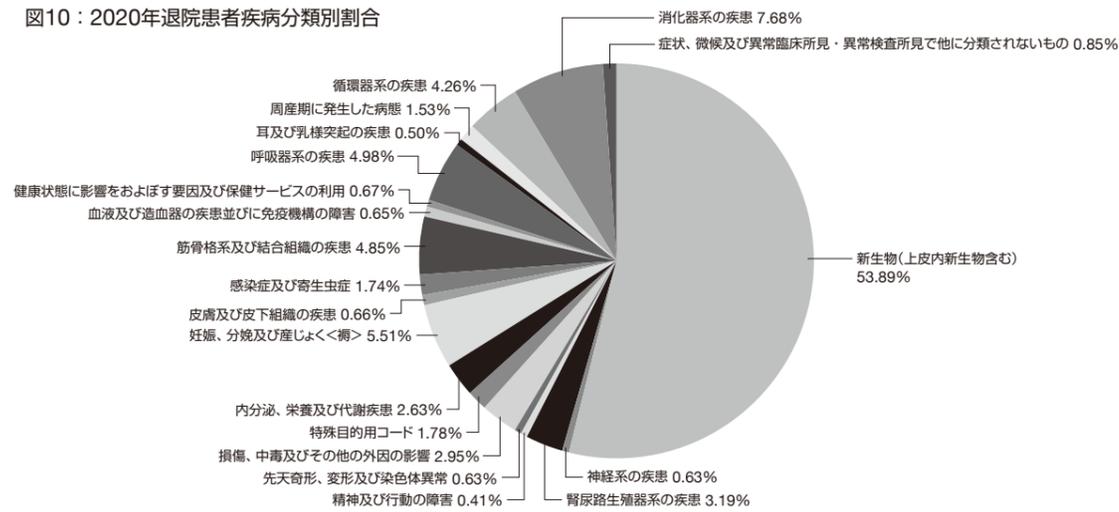


図11：2020年退院患者疾病分類割合(男性)

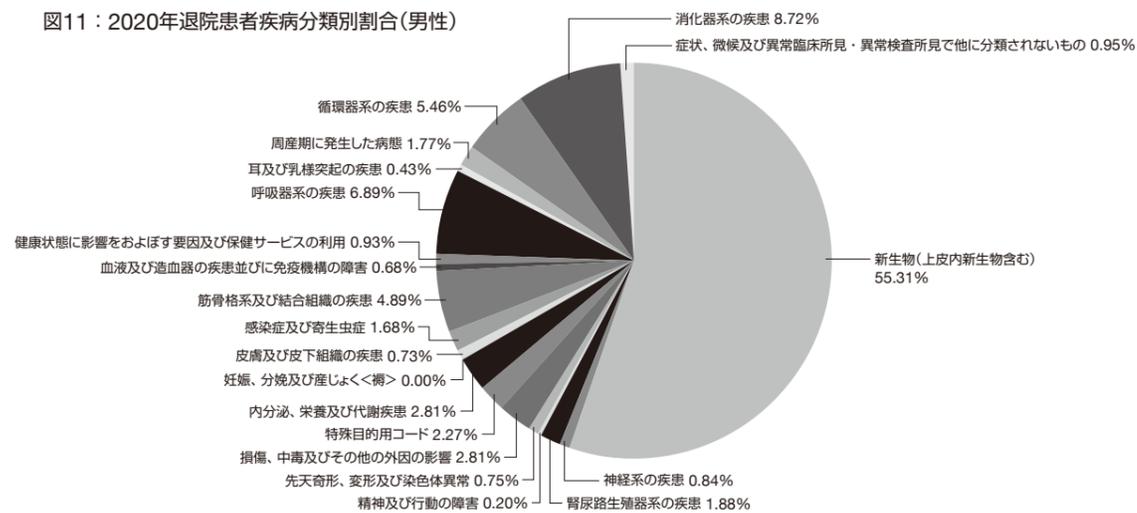


図12：2020年退院患者疾病分類割合(女性)

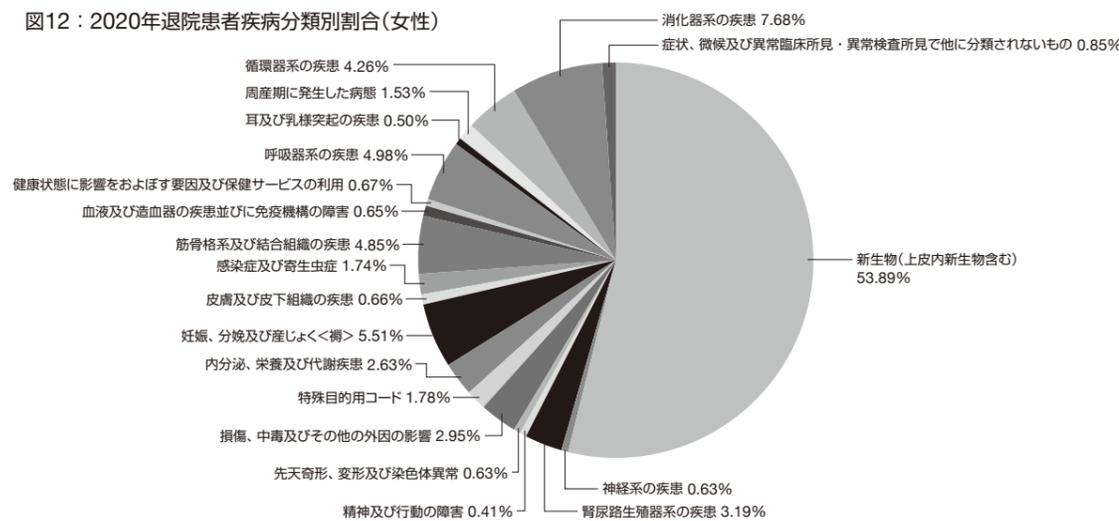
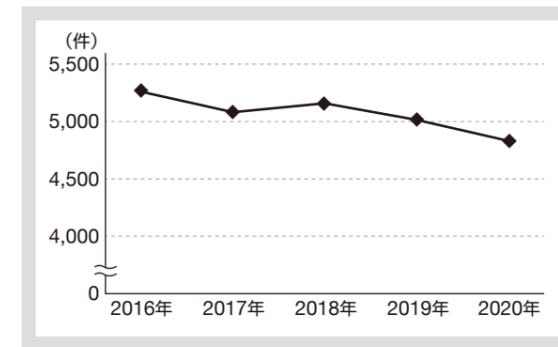
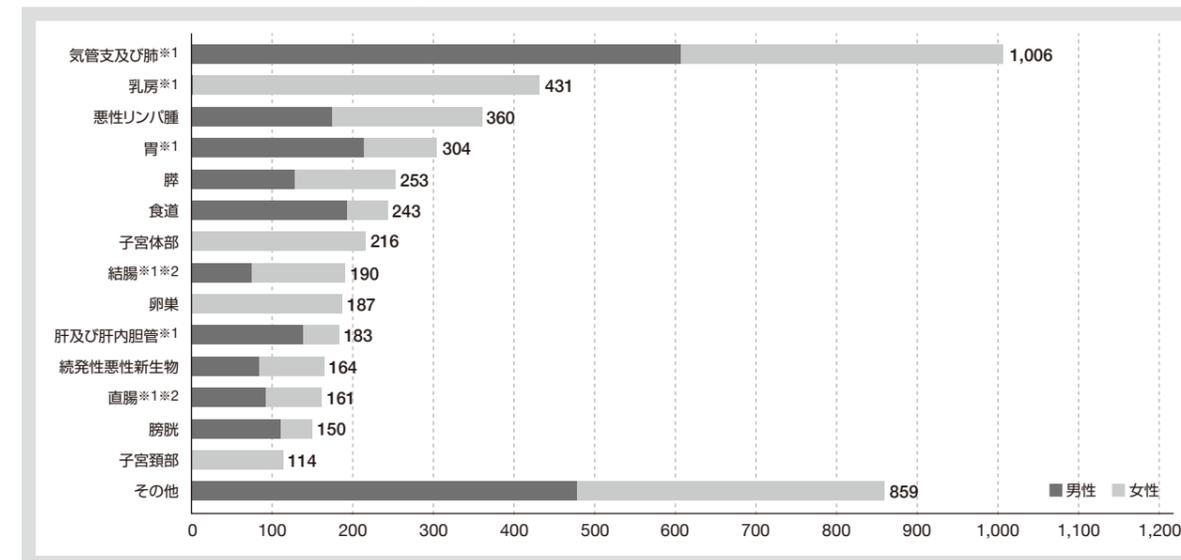


図13：悪性新生物件数(年別)



年	件数
2016年	5,246
2017年	5,073
2018年	5,151
2019年	5,024
2020年	4,821

図14：2020年悪性新生物件数と割合(総数4,821)



分類名	男性	女性	合計	割合
気管支及び肺※1	606	400	1,006	20.9%
乳房※1	1	430	431	8.9%
悪性リンパ腫	174	186	360	7.5%
胃※1	214	90	304	6.3%
膵	128	125	253	5.2%
食道	193	50	243	5.0%
子宮体部	0	216	216	4.5%
結腸※1※2	74	116	190	3.9%
卵巣	0	187	187	3.9%
肝及び肝内胆管※1	138	45	183	3.8%
続発性悪性新生物	84	80	164	3.4%
直腸※1※2	92	69	161	3.3%
膀胱	110	40	150	3.1%
子宮頸部	0	114	114	2.4%
その他	478	381	859	17.8%
合計	2,292	2,529	4,821	100.0%

分類名	男性	女性	合計	割合
5大がん	1,125	1,150	2,275	47.2%
その他(5大がん以外)	1,167	1,379	2,546	52.8%
合計	2,292	2,529	4,821	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15：2020年死亡退院患者数(月別)

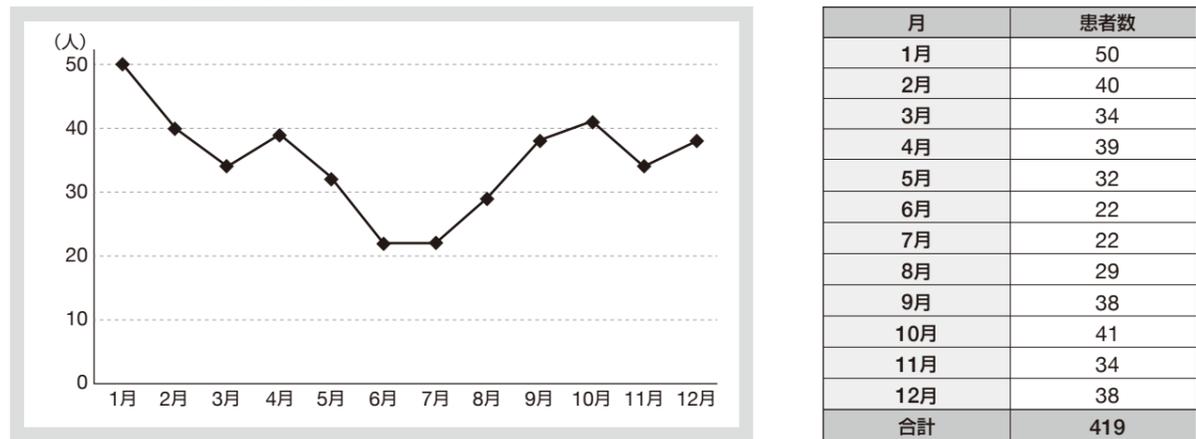


図16：2020年死亡退院悪性新生物割合

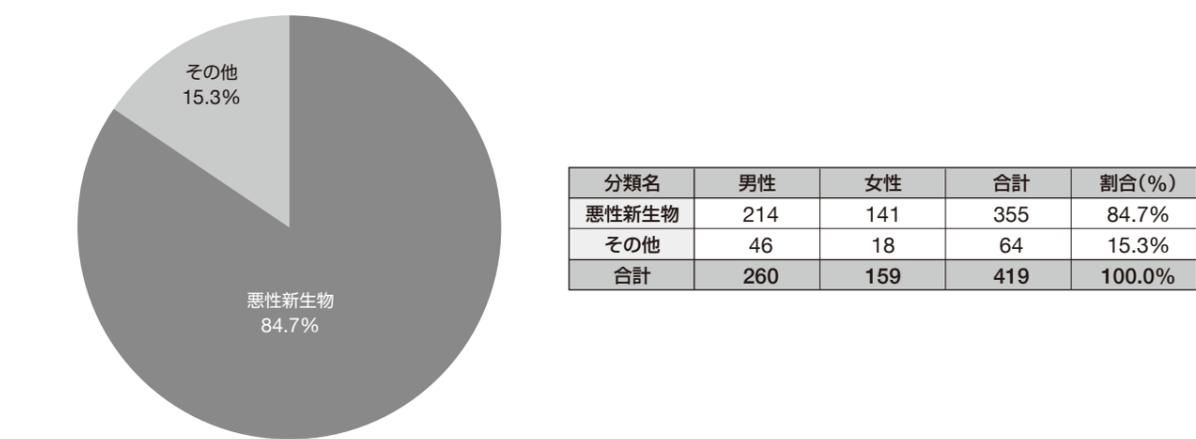
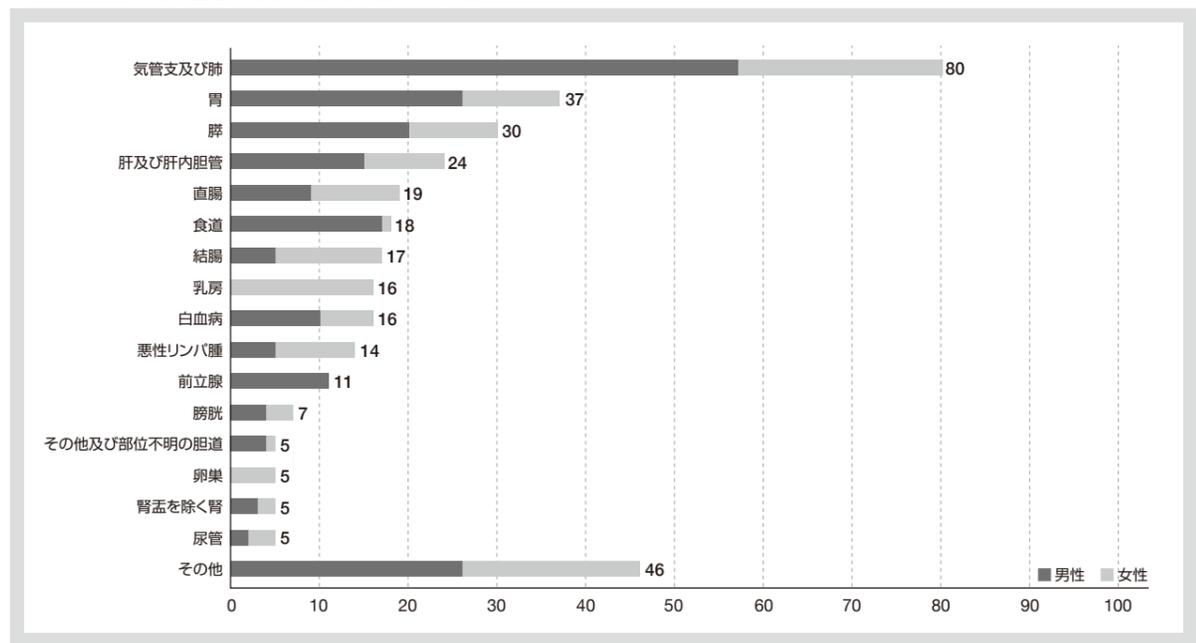
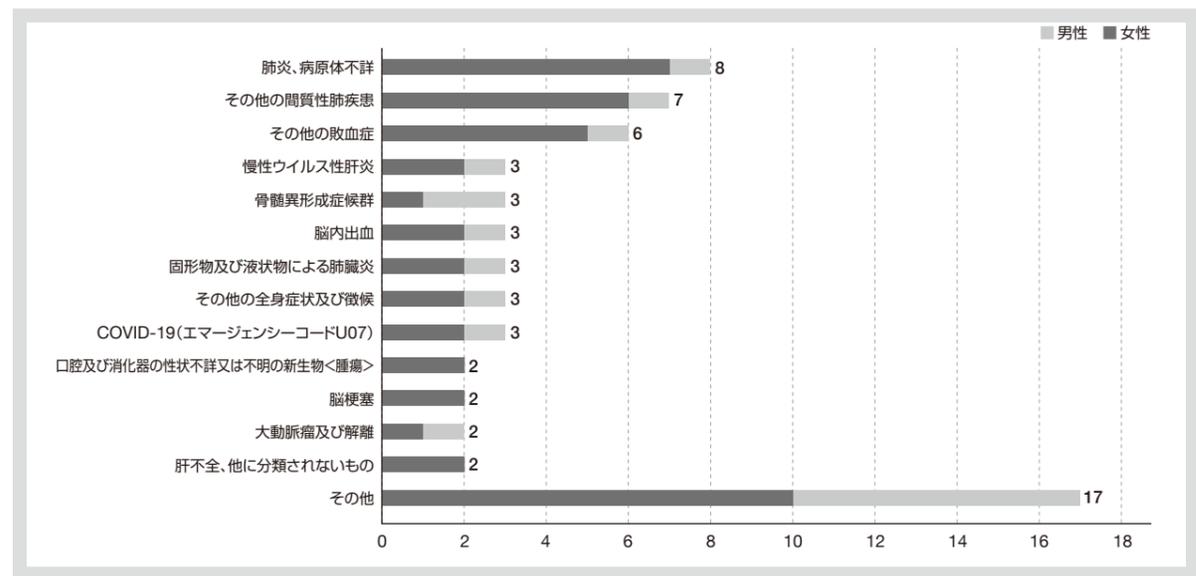


図17：2020年死亡退院疾病分類別件数(悪性新生物)



分類名	男性	女性	合計
気管支及び肺	57	23	80
胃	26	11	37
膵	20	10	30
肝及び肝内胆管	15	9	24
直腸	9	10	19
食道	17	1	18
結腸	5	12	17
乳房	0	16	16
白血病	10	6	16
悪性リンパ腫	5	9	14
前立腺	11	0	11
膀胱	4	3	7
その他及び部位不明の胆道	4	1	5
卵巣	0	5	5
腎盂を除く腎	3	2	5
尿管	2	3	5
その他	26	20	46
合計	214	141	355

図18：2020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
肺炎、病原体不詳	7	1	8
その他の間質性肺疾患	6	1	7
その他の敗血症	5	1	6
慢性ウイルス性肝炎	2	1	3
骨髄異形成症候群	1	2	3
脳内出血	2	1	3
固形物及び液状物による肺臓炎	2	1	3
その他の全身症状及び徴候	2	1	3
COVID-19(エマーゼンシーコードU07)	2	1	3
口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	2	0	2
脳梗塞	2	0	2
大動脈瘤及び解離	1	1	2
肝不全、他に分類されないもの	2	0	2
その他	10	7	17
合計	46	18	64

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)

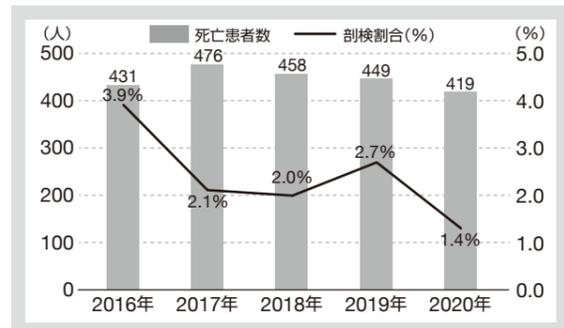


年	退院患者数	死亡患者数	割合(%)
2016年	10,902	431	4.0%
2017年	10,646	476	4.5%
2018年	10,732	458	4.3%
2019年	10,770	449	4.2%
2020年	9,793	419	4.3%

図21：2020年死亡退院患者数と剖検割合(診療科別)

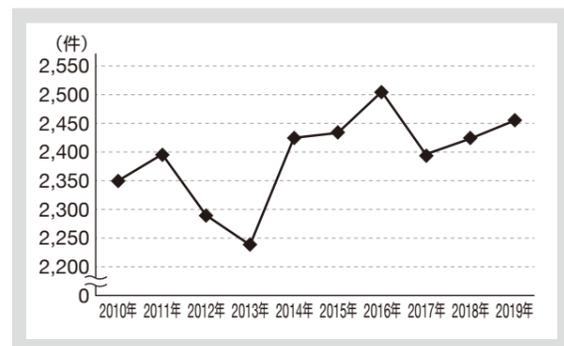
診療科	死亡患者数	剖検数	割合(%)
内科	59	4	7.5%
消化器内科	17	0	0.0%
糖尿病内科	1	0	0.0%
心療内科	0	0	0.0%
循環器内科	8	1	12.5%
呼吸器内科	45	0	0.0%
腫瘍内科	3	0	0.0%
小児科	0	0	0.0%
新生児科	3	0	0.0%
外科	16	1	6.3%
整形外科	1	0	0.0%
脳神経外科	3	0	0.0%
呼吸器外科	4	0	0.0%
小児外科	0	0	0.0%
心臓血管外科	3	0	0.0%
皮膚科	0	0	0.0%
泌尿器科	11	0	0.0%
産婦人科	1	0	0.0%
耳鼻咽喉科	5	0	0.0%
麻酔科	0	0	0.0%
緩和ケア内科	239	0	0.0%
総数	419	6	1.4%

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(%)
2016年	431	17	3.9%
2017年	476	10	2.1%
2018年	458	9	2.0%
2019年	449	12	2.7%
2020年	419	6	1.4%

図22：院内がん登録症例数(年別)



性別	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
男性	1,100	1,106	1,062	1,006	1,115	1,081	1,123	1,039	1,095	1,126
女性	1,250	1,290	1,227	1,233	1,310	1,352	1,383	1,358	1,327	1,329
合計	2,350	2,396	2,289	2,239	2,425	2,433	2,506	2,397	2,422	2,455

図23：院内がん登録2019年症例数(性別)

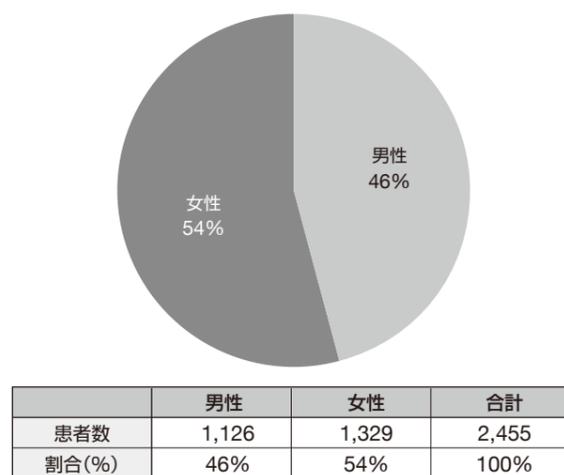
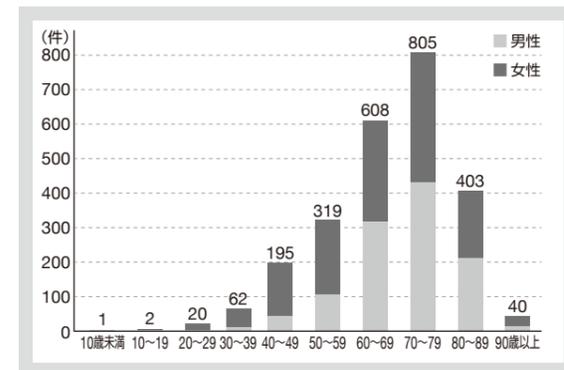
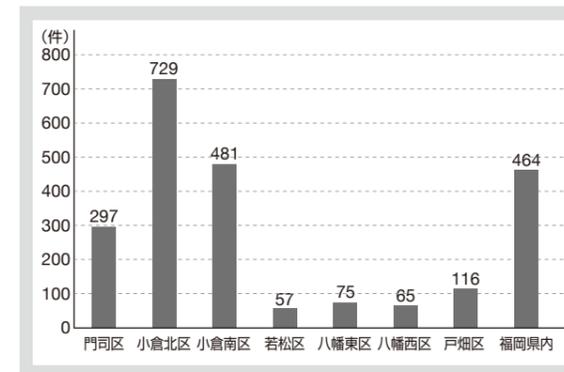


図24：院内がん登録2019年症例数(性別・年齢別)



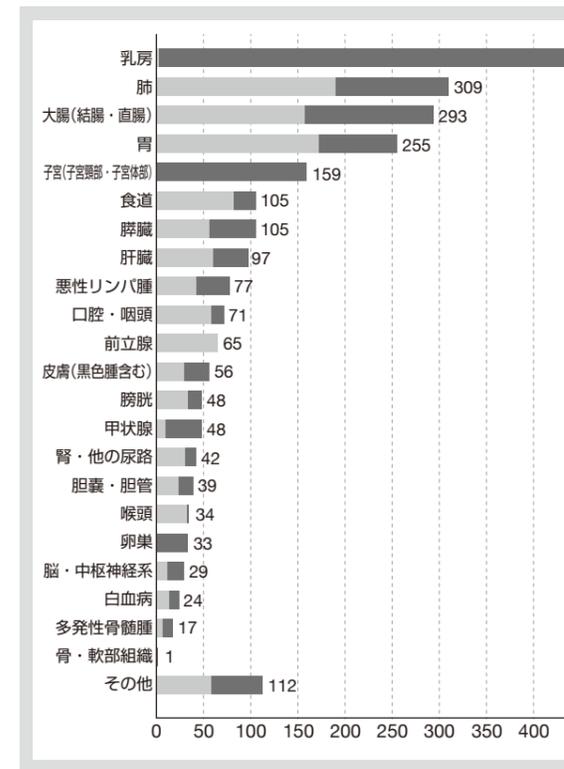
年代	患者数	男性	女性
10歳未満	1	1	0
10～19	2	1	1
20～29	20	2	18
30～39	62	10	52
40～49	195	42	153
50～59	319	104	215
60～69	608	316	292
70～79	805	428	377
80～89	403	210	193
90歳以上	40	12	28
合計	2,455	1,126	1,329

図25：院内がん登録2019年症例数(地区別)



地区	患者数
門司区	297
小倉北区	729
小倉南区	481
若松区	57
八幡東区	75
八幡西区	65
戸畑区	116
福岡県内	464
九州内	97
その他	74
合計	2,455

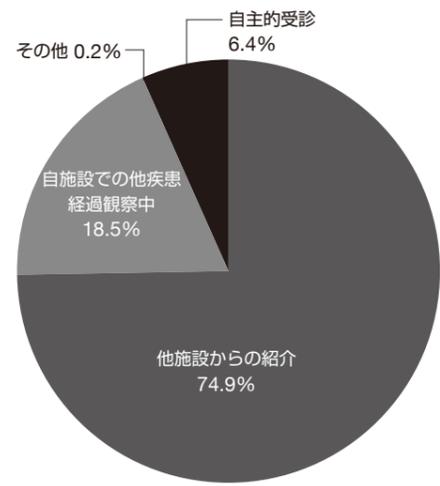
図26：院内がん登録2019年症例 部位別件数



順位	部位	件数	男性	女性
1	乳房	436	2	434
2	肺	309	189	120
3	大腸(結腸・直腸)	293	157	136
4	胃	255	171	84
5	子宮(子宮頸部・子宮体部)	159	0	159
6	食道	105	82	23
7	膵臓	105	56	49
8	肝臓	97	60	37
9	悪性リンパ腫	77	42	35
10	口腔・咽頭	71	58	13
11	前立腺	65	65	0
12	皮膚(黒色腫含む)	56	29	27
13	膀胱	48	33	15
14	甲状腺	48	9	39
15	腎・他の尿路	42	30	12
16	胆嚢・胆管	39	23	16
17	喉頭	34	32	2
18	卵巣	33	0	33
19	脳・中枢神経系	29	11	18
20	白血病	24	13	11
21	多発性骨髄腫	17	6	11
22	骨・軟部組織	1	0	1
23	その他	112	58	54
	合計	2,455	1,126	1,329

医療情報管理室

図27：院内がん登録2019年症例 来院経路別件数

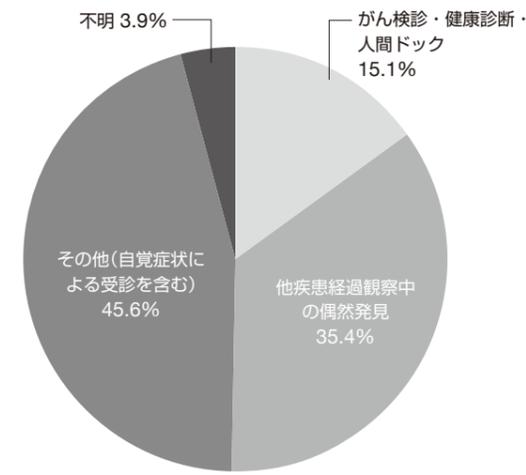


コード	来院経路	件数	割合 (%)
10	自主的受診	156	6.4%
20	他施設からの紹介	1,838	74.9%
30	自施設での他疾患経過観察中	455	18.5%
80	その他	6	0.2%
	合計	2,455	100.0%

図28：院内がん登録2019年症例(部位別・来院経路別件数)

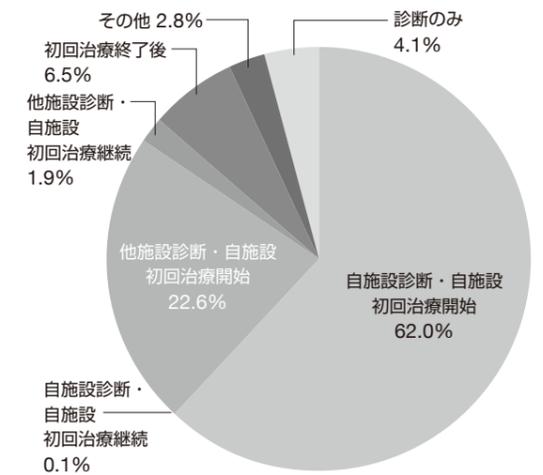
部位	コード：来院経路				合計
	10 自主的受診	20 他施設からの紹介	30 自施設での他疾患経過観察中	80 その他	
口腔・咽頭	3	50	18	0	71
食道	5	73	27	0	105
胃	7	194	54	0	255
結腸	9	132	44	0	185
直腸	5	91	12	0	108
肝臓	2	61	34	0	97
胆嚢・胆管	2	30	7	0	39
膵臓	6	69	30	0	105
喉頭	1	31	2	0	34
肺	11	238	59	1	309
骨・軟部腫瘍	0	1	0	0	1
皮膚(黒色腫含む)	4	40	12	0	56
乳房	64	330	42	0	436
子宮頸部	10	65	22	0	97
子宮体部	3	57	2	0	62
卵巣	0	32	1	0	33
前立腺	9	41	15	0	65
膀胱	4	28	16	0	48
腎・他の尿路	2	30	10	0	42
脳・中枢神経系	1	24	3	1	29
甲状腺	4	31	13	0	48
悪性リンパ腫	1	68	7	1	77
多発性骨髄腫	0	15	2	0	17
白血病	0	18	6	0	24
その他	3	89	17	3	112
合計	156	1,838	455	6	2,455

図29：院内がん登録2019年症例 発見経緯別件数



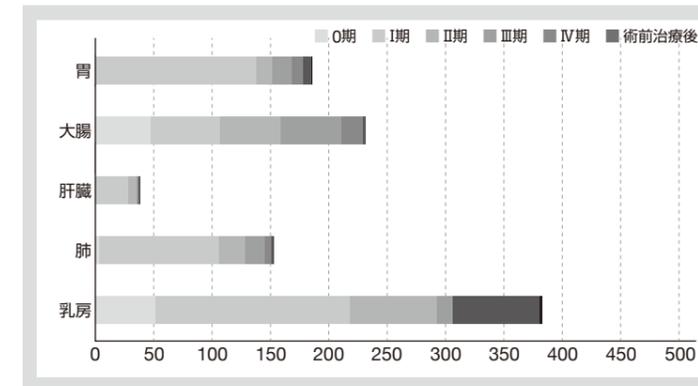
コード	発見経緯	件数	割合 (%)
1	がん検診・健康診断・人間ドック	371	15.1%
3	他疾患経過観察中の偶然発見	869	35.4%
8	その他(自覚症状による受診を含む)	1,120	45.6%
9	不明	95	3.9%
	合計	2,455	100.0%

図30：院内がん登録2019年症例 症例区分別件数



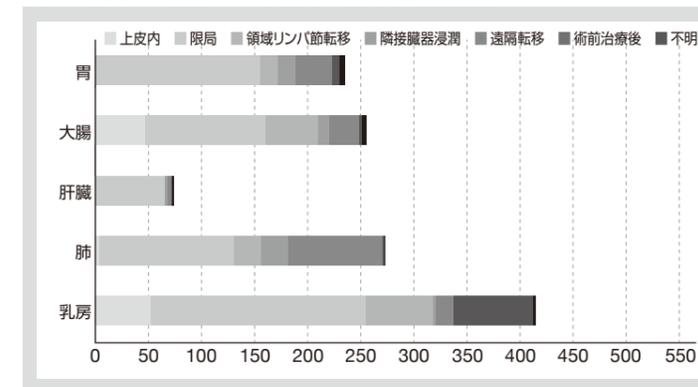
コード	症例区分	件数	割合 (%)
10	診断のみ	100	4.1%
20	自施設診断・自施設初回治療開始	1,521	62.0%
21	自施設診断・自施設初回治療継続	1	0.1%
30	他施設診断・自施設初回治療開始	555	22.6%
31	他施設診断・自施設初回治療継続	49	1.9%
40	初回治療終了後	160	6.5%
80	その他	69	2.8%
	合計	2,455	100.0%

図31：院内がん登録2019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	47	0	3	51
I期	138	60	28	103	167
II期	13	52	7	22	74
III期	17	52	1	17	14
IV期	10	18	1	6	0
術前治療後	7	3	1	2	75
不明	1	0	0	0	2
合計	186	232	38	153	383

図32：院内がん登録2019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	47	0	3	52
410	限局	155	113	65	127	202
420	領域リンパ節転移	17	50	0	26	64
430	隣接臓器浸潤	16	10	3	25	2
440	遠隔転移	35	28	3	89	17
660	術前治療後	7	3	1	2	75
499	不明	5	4	2	1	3
	合計	235	255	74	273	415

医療情報管理室

院内がん登録2019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	68	89	6	0	23	1	0	0	33	0	0	0	15	235
大腸	91	57	8	0	9	0	0	0	80	0	1	0	9	255
肝臓	34	0	0	0	4	1	20	0	3	0	0	5	7	74
肺	120	0	0	12	64	23	0	1	31	0	1	0	21	273
乳房	57	0	0	2	21	5	0	11	166	0	147	0	6	415

図33：院内がん登録2019年症例 部位別治療行為件数(胃)

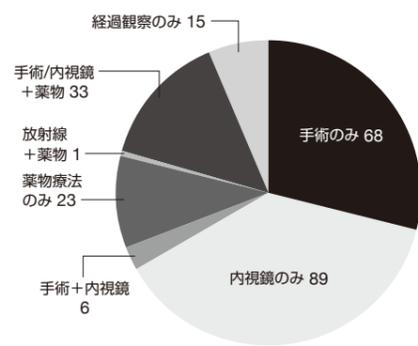


図34：院内がん登録2019年症例 部位別治療行為件数(大腸)

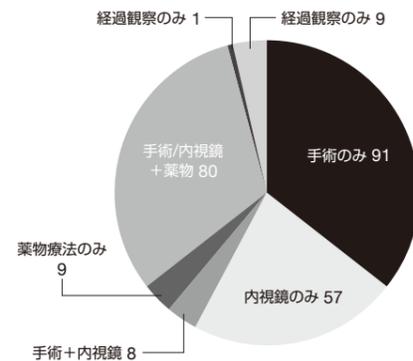


図35：院内がん登録2019年症例 部位別治療行為件数(肝臓)

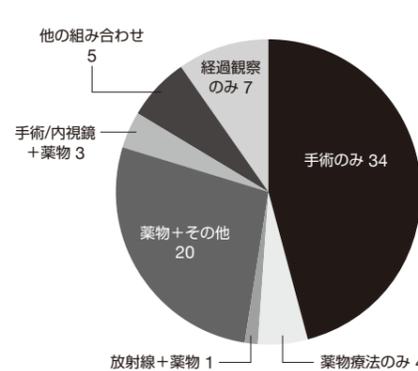


図36：院内がん登録2019年症例 部位別治療行為件数(肺)

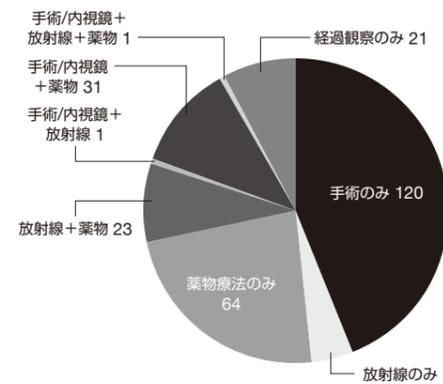


図37：院内がん登録2019年症例 部位別治療行為件数(乳房)

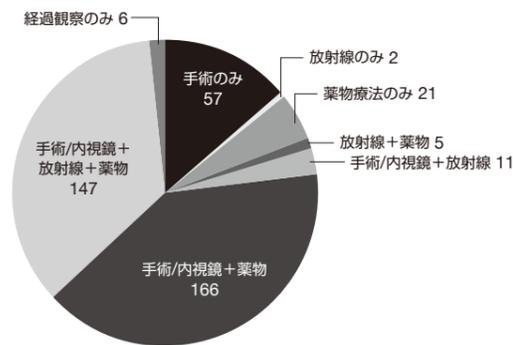


図38：院内がん登録2016年3年予後調査状況

全体件数：2,514件(100.0%)		
院内判明件数：1,949件 (77.5%)	予後調査実施件数(住民票照会)：565件 (22.5%)	
	住民票照会判明：557件 (22.2%)	該当なし：8件 (0.3%)
予後判明件数：2,506件 (99.7%)		調査不可：8件 (0.3%)

図39：院内がん登録2014年5年予後調査状況

全体件数：2,457件(100.0%)		
院内判明件数：2,090件 (85.1%)	予後調査実施件数(住民票照会)：367件 (14.9%)	
	住民票照会判明：354件 (14.4%)	該当なし：13件 (0.5%)
予後判明件数：2,444件 (99.5%)		調査不可：13件 (0.5%)

図40：院内がん登録2009年10年予後調査状況

全体件数：2,273件(100.0%)		
院内判明件数：1,500件 (66.0%)	予後調査実施件数(住民票照会)：773件 (34.0%)	
	住民票照会判明：648件 (28.5%)	該当なし：125件 (5.5%)
予後判明件数：2,148件 (94.5%)		調査不可：125件 (5.5%)

図41：2013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																
合計	249	86	163	65.5%	236	66	170	72.0%	69	41	28	40.6%	251	130	121	48.2%	443	30	413	93.2%
0期	-	-	-	-	37	6	31	83.8%	-	-	-	-	0	0	0	-	71	3	68	95.8%
I期	164	28	136	82.9%	65	5	60	92.3%	30	14	16	53.3%	111	23	88	79.3%	175	3	172	98.3%
II期	25	8	17	68.0%	51	11	40	78.4%	17	6	11	64.7%	18	4	14	77.8%	137	6	131	95.6%
III期	20	10	10	50.0%	38	10	28	73.7%	10	9	1	10.0%	40	34	6	15.0%	41	9	32	78.0%
IV期	38	38	0	0.0%	41	32	9	22.0%	8	8	0	0.0%	69	62	7	10.1%	12	7	5	41.7%
不明	2	2	0	0.0%	4	2	2	50.0%	4	4	0	0.0%	13	7	6	46.2%	7	2	5	71.4%

医療情報管理室

表1：2020年退院患者疾病分類統計(診療科別)

ICD10	内科	総症例数
A04	その他の細菌性腸管感染症	3
A09	その他の胃腸炎及び大腸炎、感染症及び詳細不明の原因によるもの	6
A15	呼吸器結核、細菌学的又は組織学的に確認されたもの	1
A16	呼吸器結核、細菌学的又は組織学的に確認されていないもの	1
A31	その他の非結核性抗酸菌による感染症	1
A40	連鎖球菌性敗血症	1
A41	その他の敗血症	6
B02	帯状疱疹[帯状ヘルペス]	5
B16	急性B型肝炎	1
B17	その他の急性ウイルス性肝炎	1
B18	慢性ウイルス性肝炎	7
B25	サイトメガロウイルス病	2
B27	伝染性単核症	3
B34	部位不明のウイルス感染症	1
B44	アスペルギルス症	4
B45	クリプトコックス症	1
C16	胃の悪性新生物<腫瘍>	1
C18	結腸の悪性新生物<腫瘍>	1
C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	107
C32	喉頭の悪性新生物<腫瘍>	1
C34	気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1
C37	胸腺の悪性新生物<腫瘍>	1
C61	前立腺の悪性新生物<腫瘍>	2
C78	呼吸器及び消化器の統発性悪性新生物<腫瘍>	5
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	1
C81	ホジキン<Hodgkin>リンパ腫	17
C82	ろく瀧>胞性リンパ腫	36
C83	非ろく瀧>胞性リンパ腫	231
C84	成熟T/NK細胞リンパ腫	22
C85	非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型	32
C86	T/NK細胞リンパ腫のその他の明示された型	10
C88	悪性免疫増殖性疾患	14
C90	多発性骨髄腫及び悪性形質細胞性新生物<腫瘍>	71
C91	リンパ性白血病	28
C92	骨髄性白血病	62
C93	単球性白血病	6
C95	細胞型不明の白血病	11
D37	口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	4
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>	1
D46	骨髄異形成症候群	61
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新生物<腫瘍>	1
D50	鉄欠乏性貧血	2
D51	ビタミンB12欠乏性貧血	1
D59	後天性溶血性貧血	2
D60	後天性赤芽球ろう<癆>[赤芽球減少症]	1
D61	その他の無形成性貧血	2
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]	1
D69	紫斑病及びその他の出血性病態	8
D70	無顆粒球症	4
D76	リンパ細網組織及び細網組織のその他の明示された疾患	1
D84	その他の免疫不全症	1
D86	サルコイドーシス	1
E10	1型<インスリン依存性>糖尿病<IDDM>	1
E22	下垂体機能亢進症	1
E85	アミロイドーシス<アミロイド症>	1
E86	体液量減少(症)	7
E88	その他の代謝障害	1
F03	詳細不明の認知症	1
G03	その他及び詳細不明の原因による髄膜炎	3
G40	てんかん	1
G58	その他の単ニューロパチ<シ>	1

ICD10	症例数	
G90	自律神経系の障害	2
H81	前庭機能障害	13
I26	肺塞栓症	2
I27	その他の肺性心疾患	1
I33	急性及び亜急性心内膜炎	1
I46	心停止	1
I50	心不全	11
I61	脳内出血	1
I63	脳梗塞	8
I80	静脈炎及び血栓(性)静脈炎	1
I81	門脈血栓症	1
I83	下肢の静脈瘤	1
I85	食道静脈瘤	23
I86	その他の部位の静脈瘤	2
J11	インフルエンザ、インフルエンザウイルスが分離されないもの	1
J12	ウイルス肺炎、他に分類されないもの	1
J13	肺炎連鎖球菌による肺炎	3
J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	15
J18	肺炎、病原体不詳	27
J20	急性気管支炎	5
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	8
J84	その他の間質性肺疾患	8
J85	肺及び縦隔の膿瘍	5
J90	胸水、他に分類されないもの	1
K04	歯髄及び根尖部歯周組織の疾患	1
K12	口内炎及び関連病変	2
K25	胃潰瘍	1
K29	胃炎及び十二指腸炎	2
K35	急性虫垂炎	2
K41	大腿<股>ヘルニア	1
K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	2
K63	腸のその他の疾患	1
K65	腹膜炎	5
K70	アルコール性肝疾患	1
K71	中毒性肝疾患	2
K72	肝不全、他に分類されないもの	4
K73	慢性肝炎、他に分類されないもの	3
K74	肝線維症及び肝硬変	25
K75	その他の炎症性肝疾患	4
K76	その他の肝疾患	1
K80	胆石症	2
K81	胆のう<嚢>炎	4
K83	胆道のその他の疾患	15
K92	消化器系のその他の疾患	1
L02	皮膚膿瘍、せつ<フルンケル>及び よう<カルブネル>	1
L03	蜂巣炎<蜂窩織炎>	3
L27	摂取物質による皮膚炎	1
L40	乾せん<癬>	2
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	3
M05	血清反応陽性関節リウマチ	2
M06	その他の関節リウマチ	12
M11	その他の結晶性関節障害	1
M13	その他の関節炎	2
M31	その他のえ<壊>死性血管障害	5
M32	全身性エリテマトーデス<紅斑性狼瘡><SLE>	7
M33	皮膚(多発性)筋炎	6
M34	全身性硬化症	1
M35	その他の全身性結合組織疾患	6
M46	その他の炎症性脊椎障害	1
M62	その他の筋障害	1
M72	線維芽細胞性障害	1
M80	骨粗しょう<鬆>症<オステオポローシス>、病的骨折を伴うもの	1
N01	急速進行性腎炎症候群	1
N10	急性尿細管間質性腎炎	11

ICD10	消化器内科	症例数
N12	尿細管間質性腎炎、急性又は慢性と明示されないもの	5
N18	慢性腎臓病	1
N19	詳細不明の腎不全	1
N20	腎結石及び尿管結石	1
N39	尿路系のその他の障害	4
N41	前立腺の炎症性疾患	2
R00	心拍の異常	1
R04	気道からの出血	1
R18	腹水	4
R42	めまい<眩暈>感及びよるめき感	2
R50	その他の原因による熱及び不明熱	2
S14	頸部の神経及び脊髄の損傷	1
S20	胸部<郭>の表在損傷	1
S32	腰椎及び骨盤の骨折	5
T02	多部位の骨折	1
T07	詳細不明の多発性損傷	1
T14	部位不明の損傷	2
T50	利尿薬、その他及び詳細不明の薬物、薬剤及び生物学的製剤による中毒	1
T67	熱及び光線の作用	1
T86	移植臓器及び組織の不全及び拒絶反応	6
Z52	臓器及び組織の提供者<ドナー>	12
Z93	人工的開口状態	1
U07	エマーゼンシーコードU07	154
ICD10	消化器内科	1,113
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
A31	その他の非結核性抗酸菌による感染症	1
A41	その他の敗血症	4
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	1
B02	帯状疱疹[帯状ヘルペス]	1
B17	その他の急性ウイルス性肝炎	1
C15	食道の悪性新生物<腫瘍>	134
C16	胃の悪性新生物<腫瘍>	152
C17	小腸の悪性新生物<腫瘍>	2
C18	結腸の悪性新生物<腫瘍>	67
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>	20
C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	9
C23	胆のう<嚢>の悪性新生物<腫瘍>	18
C24	その他及び部位不明の胆道の悪性新生物<腫瘍>	33
C25	膵の悪性新生物<腫瘍>	161
C32	喉頭の悪性新生物<腫瘍>	1
C78	呼吸器及び消化器の統発性悪性新生物<腫瘍>	5
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
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	2
D00	口腔、食道及び胃の上皮内癌	1
D12	結腸、直腸、肛門及び肛門管の良性新生物<腫瘍>	30
D13	消化器系のその他及び部位不明の良性新生物<腫瘍>	13
D37	口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	47
D65	播種性血管内凝固症候群[脱線維素症候群]	2
D68	その他の凝固障害	1
D69	紫斑病及びその他の出血性病態	1
D70	無顆粒球症	3
E16	その他の膵内分泌障害	1
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	4
F45	身体表現性障害	1
G40	てんかん	2
G45	一過性脳虚血発作及び関連症候群	1
G61	炎症性多発(性)ニューロパチ<シ>	1
H81	前庭機能障害	1
I50	心不全	1

ICD10	症例数	
I63	脳梗塞	1
I69	脳血管疾患の続発・後遺症	1
I78	毛細血管の疾患	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	6
J39	上気道のその他の疾患	1
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	4
J70	その他の外的因子による呼吸器病態	1
J85	肺及び縦隔の膿瘍	1
J90	胸水、他に分類されないもの	1
K20	食道炎	1
K22	食道のその他の疾患	6
K25	胃潰瘍	8
K26	十二指腸潰瘍	3
K31	胃及び十二指腸のその他の疾患	3
K35	急性虫垂炎	4
K50	クローン<Crohn>病[限局性腸炎]	6
K51	潰瘍性大腸炎	10
K52	その他の非感染性胃腸炎及び非感染性大腸炎	1
K55	腸の血行障害	4
K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	14
K57	腸の憩室性疾患	26
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	3
K63	腸のその他の疾患	90
K65	腹膜炎	3
K71	中毒性肝疾患	1
K75	その他の炎症性肝疾患	3
K80	胆石症	70
K81	胆のう<嚢>炎	2
K83	胆道のその他の疾患	32
K85	急性膵炎	12
K86	その他の膵疾患	8
K90	腸性吸収不良(症)	1
K91	消化器系の処置後障害、他に分類されないもの	2
K92	消化器系のその他の疾患	6
L02	皮膚膿瘍、せつ<フルンケル>及び よう<カルブネル>	1
L03	蜂巣炎<蜂窩織炎>	1
M54	背部痛	1
N10	急性尿細管間質性腎炎	4
N20	腎結石及び尿管結石	1
N32	その他の膀胱障害	1
Q44	胆のう<嚢>、胆管及び肝の先天奇形	2
R18	腹水	5
R19	消化器系及び腹部に関するその他の症状及び徴候	3
R57	ショック、他に分類されないもの	3
R59	リンパ節腫大	2
S00	頭部の表在損傷	1
S19	頸部のその他及び詳細不明の損傷	1
T14	部位不明の損傷	1
T81	処置の合併症、他に分類されないもの	7
U07	エマーゼンシーコードU07	1
ICD10	糖尿病内科	221
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
A48	その他の細菌性疾患、他に分類されないもの	1
D35	その他及び部位不明の内分泌腺の良性新生物<腫瘍>	3
D37	口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	1
D44	内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	9
E03	その他の甲状腺機能低下症	1
E10	1型<インスリン依存性>糖尿病<IDDM>	13
E11	2型<インスリン非依存性>糖尿病<NIDDM>	105
E13	その他の明示された糖尿病	3
E14	詳細不明の糖尿病	2

医療情報管理室

	症例数
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	4
E23 下垂体機能低下症及びその他の下垂体障害	5
E24 クッシング<Cushing>症候群	3
E26 アルドステロン症	34
E27 その他の副腎障害	6
E29 精巣<睪丸>機能障害	1
E87 その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	2
E89 治療後内分泌及び代謝障害、他に分類されないもの	1
G90 自律神経系の障害	1
I10 本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)	2
I46 心停止	1
I63 脳梗塞	1
J01 急性副鼻腔炎	1
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	3
J69 固形物及び液状物による肺臓炎	1
J90 胸水、他に分類されないもの	1
K26 十二指腸潰瘍	1
K55 腸の血行障害	1
K59 その他の腸の機能障害	1
K83 胆道のその他の疾患	1
L02 皮膚膿瘍、せつ<フルンケル>及び よう<カルブケル>	2
N10 急性尿管間質性腎炎	2
N17 急性腎不全	1
N39 尿路系のその他の障害	1
R40 傾眠、昏迷及び昏睡	1
S30 腹部、下背部及び骨盤部の表在損傷	1
S80 下腿の表在損傷	1
ICD10 心療内科	43
A09 その他の胃腸炎及び大腸炎、感染症及び詳細不明の原因によるもの	1
A41 その他の敗血症	1
D70 無顆粒球症	1
F03 詳細不明の認知症	1
F10 アルコール使用<飲酒>による精神及び行動の障害	1
F22 持続性妄想性障害	1
F31 双極性感情障害<躁うつ病>	3
F32 うつ病エピソード	10
F33 反復性うつ病性障害	9
F34 持続性気分[感情]障害	3
F44 解離性[転換性]障害	2
F45 身体表現性障害	1
F50 摂食障害	3
G82 対麻痺及び四肢麻痺	1
H81 前庭機能障害	1
J69 固形物及び液状物による肺臓炎	1
K72 肝不全、他に分類されないもの	1
K81 胆のう<嚢>炎	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
ICD10 循環器内科	295
A41 その他の敗血症	4
C34 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1
C78 呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物<腫瘍>	1
D50 鉄欠乏性貧血	1
E26 アルドステロン症	1
E85 アミロイドーシス<アミロイド症>	1
E86 体液量減少(症)	1
E87 その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	1
F10 アルコール使用<飲酒>による精神及び行動の障害	1
G45 一過性脳虚血発作及び関連症候群	1
I10 本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)	3
I20 狭心症	55
I21 急性心筋梗塞	9

	症例数
I24 その他の急性虚血性心疾患	1
I25 慢性虚血性心疾患	30
I26 肺塞栓症	4
I27 その他の肺性心疾患	3
I31 心膜のその他の疾患	3
I33 急性及び亜急性心内膜炎	1
I34 非リウマチ性僧帽弁障害	1
I35 非リウマチ性大動脈弁障害	1
I42 心筋症	2
I44 房室ブロック及び左脚ブロック	2
I47 発作性頻拍(症)	4
I48 心房細動及び粗動	5
I49 その他の不整脈	3
I50 心不全	97
I51 心疾患の合併症及び診断名不明確な心疾患の記載	4
I70 アテローム<じゅく<粥>状>硬化(症)	1
I71 大動脈瘤及び解離	3
I80 静脈炎及び血栓(性)静脈炎	3
J16 その他の感染病原体による肺炎、他に分類されないもの	1
J18 肺炎、病原体不詳	4
J84 その他の間質性肺疾患	1
J90 胸水、他に分類されないもの	1
J93 気胸	1
J96 呼吸不全、他に分類されないもの	1
K21 胃食道逆流症	3
K22 食道のその他の疾患	1
K25 胃潰瘍	1
K26 十二指腸潰瘍	1
K52 その他の非感染性胃腸炎及び非感染性大腸炎	1
K80 胆石症	1
K81 胆のう<嚢>炎	1
K83 胆道のその他の疾患	1
K92 消化器系のその他の疾患	1
M62 その他の筋障害	1
N10 急性尿管間質性腎炎	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
N17 急性腎不全	1
N18 慢性腎臓病	2
N19 詳細不明の腎不全	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
R07 咽喉痛及び胸痛	3
R40 傾眠、昏迷及び昏睡	1
R50 その他の原因による熱及び不明熱	1
R55 失神及び虚脱	1
R68 その他の全身症状及び徴候	1
S32 腰椎及び骨盤の骨折	1
S45 肩及び上腕の血管損傷	1
T82 心臓及び血管のプロステーシス、挿入物及び移植片の合併症	4
T88 外科的及び内科的ケアのその他の合併症、他に分類されないもの	1
Z95 心臓及び血管の挿入物及び移植片の存在	3
U07 エマーゼンシーコードU07	2
ICD10 呼吸器内科	882
A16 呼吸器結核、細菌学的又は組織学的に確認されていないもの	1
A41 その他の敗血症	3
A42 放線菌症<アクチノミセス症>	1
A48 その他の細菌性疾患、他に分類されないもの	1
C15 食道の悪性新生物<腫瘍>	1
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>	684
C37 胸腺の悪性新生物<腫瘍>	6
C78 呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物<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>	15
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

	症例数
D86 サルコイドーシス	1
E11 2型<インスリン非依存性>糖尿病<NIDDM>	2
E23 下垂体機能低下症及びその他の下垂体障害	1
E83 ミネラル<鈣質>代謝障害	2
E86 体液量減少(症)	1
F20 統合失調症	1
G21 続発性パーキンソン<Parkinson>症候群	1
H81 前庭機能障害	1
I21 急性心筋梗塞	1
I48 心房細動及び粗動	1
I50 心不全	4
I63 脳梗塞	2
I71 大動脈瘤及び解離	1
J11 インフルエンザ、インフルエンザウイルスが分離されないもの	1
J15 細菌性肺炎、他に分類されないもの	19
J18 肺炎、病原体不詳	21
J20 急性気管支炎	1
J42 詳細不明の慢性気管支炎	1
J44 その他の慢性閉塞性肺疾患	8
J46 喘息発作重積状態	1
J47 気管支拡張症	3
J69 固形物及び液状物による肺臓炎	10
J70 その他の外的因子による呼吸器病態	13
J84 その他の間質性肺疾患	23
J85 肺及び縦隔の膿瘍	2
J86 膿胸(症)	5
J93 気胸	6
J96 呼吸不全、他に分類されないもの	3
K22 食道のその他の疾患	1
K57 腸の憩室性疾患	1
K81 胆のう<嚢>炎	1
M05 血清反応陽性関節リウマチ	1
M35 その他の全身性結合組織疾患	2
M62 その他の筋障害	1
N39 尿路系のその他の障害	1
R04 気道からの出血	1
R06 呼吸の異常	1
R09 循環器系及び呼吸器系に関するその他の症状及び徴候	3
R40 傾眠、昏迷及び昏睡	1
R42 めまい<眩暈>感及びよろめき感	1
S02 頭蓋骨及び顔面骨の骨折	1
S22 肋骨、胸骨及び胸椎骨折	1
U07 エマーゼンシーコードU07	3
ICD10 腫瘍内科	88
A41 その他の敗血症	1
B02 帯状疱疹[帯状ヘルペス]	1
C15 食道の悪性新生物<腫瘍>	2
C16 胃の悪性新生物<腫瘍>	11
C17 小腸の悪性新生物<腫瘍>	1
C18 結腸の悪性新生物<腫瘍>	1
C20 直腸の悪性新生物<腫瘍>	4
C23 胆のう<嚢>の悪性新生物<腫瘍>	1
C24 その他及び部位不明の胆道の悪性新生物<腫瘍>	1
C25 膵の悪性新生物<腫瘍>	1
C34 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1
C38 心臓、縦隔及び胸膜の悪性新生物<腫瘍>	10
C45 中皮腫	1
C48 後腹膜及び腹膜の悪性新生物<腫瘍>	9
C49 その他の結合組織及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍>	2
C50 乳房の悪性新生物<腫瘍>	1
C53 子宮頸部の悪性新生物<腫瘍>	1
C54 子宮体部の悪性新生物<腫瘍>	10
C63 その他及び部位不明の男性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	1

	症例数
C73 甲状腺の悪性新生物<腫瘍>	6
C79 その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍>	2
C80 悪性新生物<腫瘍>、部位が明示されていないもの	6
C96 リンパ組織、造血組織及び関連組織のその他及び詳細不明の悪性新生物<腫瘍>	1
D37 口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	1
D69 紫斑病及びその他の出血性病態	1
E83 ミネラル<鈣質>代謝障害	1
I26 肺塞栓症	1
J15 細菌性肺炎、他に分類されないもの	1
J70 その他の外的因子による呼吸器病態	3
J84 その他の間質性肺疾患	1
K83 胆道のその他の疾患	2
M62 その他の筋障害	1
T78 有害作用、他に分類されないもの	1
ICD10 小児科	211
A02 その他のサルモネラ感染症	2
A04 その他の細菌性腸管感染症	5
A05 その他の細菌性食中毒、他に分類されないもの	2
A08 ウイルス性及びその他の明示された腸管感染症	2
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	6
A49 部位不明の細菌感染症	2
B00 ヘルペスウイルス[単純ヘルペス]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	4
D18 血管腫及びリンパ管腫、全ての部位	2
D44 内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	1
D69 紫斑病及びその他の出血性病態	8
D70 無顆粒球症	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	1
E16 その他の膵内分泌障害	1
E23 下垂体機能低下症及びその他の下垂体障害	1
E30 思春期障害、他に分類されないもの	2
E34 その他の内分泌障害	4
E86 体液量減少(症)	1
F50 摂食障害	1
G12 脊髄性筋萎縮症及び関連症候群	2
G40 てんかん	4
G41 てんかん重積(状態)	1
G71 原発性筋障害	10
G91 水頭症	2
H66 化膿性及び詳細不明の中耳炎	1
H91 その他の難聴	1
J02 急性咽喉炎	3
J06 多部位及び部位不明の急性上気道感染症	9
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	8
J12 ウイルス肺炎、他に分類されないもの	6
J15 細菌性肺炎、他に分類されないもの	11
J18 肺炎、病原体不詳	7
J20 急性気管支炎	19
J21 急性細気管支炎	2
J40 気管支炎、急性又は慢性と明示されないもの	1
J45 喘息	4
J46 喘息発作重積状態	9
J69 固形物及び液状物による肺臓炎	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
K76 その他の肝疾患	1
K81 胆のう<嚢>炎	1
L03 蜂巣炎<蜂窩織炎>	1
L04 急性リンパ節炎	1
L20 アトピー性皮膚炎	1
L50 じんま<蕁麻疹>疹	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	1

医療情報管理室

	症例数
M32 全身性エリテマトーデス<紅斑性狼瘡><SLE>	1
N02 反復性及び持続性血尿	1
N04 ネフローゼ症候群	11
N10 急性尿細管間質性腎炎	3
N12 尿細管間質性腎炎、急性又は慢性と明示されないもの	4
N17 急性腎不全	1
N39 尿路系のその他の障害	2
P81 新生児のその他の体温調節機能障害	1
Q05 二分脊椎<脊椎披く破>裂>	1
Q91 エドワーズ<Edwards>症候群及びパトウ<Patau>症候群	3
R11 悪心及び嘔吐	1
R40 傾眠、昏迷及び昏睡	2
R56 けいれん<痙攣>、他に分類されないもの	9
R62 身体標準発育不足	1
S00 頭部の表在損傷	1
S06 頭蓋内損傷	2
S09 頭部のその他及び詳細不明の損傷	1
T50 利尿薬、その他及び詳細不明の薬物、薬剤及び生物学的製剤による中毒	1
T78 有害作用、他に分類されないもの	3
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
U07 エマーゼンシーコードU07	2
ICD10 新生児科 167	
A50 先天梅毒	1
D17 良性脂肪腫性新生物<腫瘍>(脂肪腫を含む)	1
D18 血管腫及びリンパ管腫、全ての部位	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	1
G71 原発性筋障害	1
P00 現在の妊娠とは無関係の場合もあつる母体の病態により影響を受けた胎児及び新生児	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	80
P21 出生時仮死	1
P22 新生児の呼吸窮<促>迫	12
P25 周産期に発生した間質性気腫及び関連病態	2
P28 周産期に発生したその他の呼吸器病態	5
P36 新生児の細菌性敗血症	2
P39 周産期に特異的なその他の感染症	3
P55 胎児及び新生児の溶血性疾患	1
P59 その他及び詳細不明の原因による新生児黄疸	14
P70 胎児及び新生児に特異的な一過性糖質代謝障害	20
P81 新生児のその他の体温調節機能障害	1
P92 新生児の哺乳上の問題	7
Q04 脳のその他の先天奇形	2
Q21 心(臓)中隔の先天奇形	1
Q35 口蓋裂	1
Q37 唇裂を伴う口蓋裂	1
Q62 腎盂の先天性閉塞性欠損及び尿管の先天奇形	1
Q87 多系統に及ぶその他の明示された先天奇形症候群	1
Q91 エドワーズ<Edwards>症候群及びパトウ<Patau>症候群	2
U07 エマーゼンシーコードU07	4
ICD10 外科 1,503	
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
A41 その他の敗血症	1
C02 舌のその他及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	1
C15 食道の悪性新生物<腫瘍>	89
C16 胃の悪性新生物<腫瘍>	106
C17 小腸の悪性新生物<腫瘍>	4
C18 結腸の悪性新生物<腫瘍>	102
C19 直腸S状結腸移行部の悪性新生物<腫瘍>	7
C20 直腸の悪性新生物<腫瘍>	119
C22 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	46
C23 胆のう<嚢>の悪性新生物<腫瘍>	5
C24 その他及び部位不明の胆道の悪性新生物<腫瘍>	21
C25 膵の悪性新生物<腫瘍>	58

	症例数
C34 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2
C48 後腹膜及び腹膜の悪性新生物<腫瘍>	1
C49 その他の結合組織及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍>	3
C50 乳房の悪性新生物<腫瘍>	407
C52 腔の悪性新生物<腫瘍>	1
C53 子宮頸部の悪性新生物<腫瘍>	2
C73 甲状腺の悪性新生物<腫瘍>	24
C77 リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	6
C78 呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物<腫瘍>	36
C79 その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍>	11
C80 悪性新生物<腫瘍>、部位が明示されていないもの	2
C83 非ろ<濾>胞性リンパ腫	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	6
D12 結腸、直腸、肛門及び肛門管の良性新生物<腫瘍>	1
D13 消化器系のその他及び部位不明確の良性新生物<腫瘍>	6
D20 後腹膜及び腹膜の軟部組織の良性新生物<腫瘍>	1
D24 乳房の良性新生物<腫瘍>	4
D34 甲状腺の良性新生物<腫瘍>	3
D37 口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	17
D39 女性生殖器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>	17
D70 無顆粒球症	4
E04 その他の非中毒性甲状腺腫	4
E05 甲状腺中毒症[甲状腺機能亢進症]	3
E21 副甲状腺<上皮小体>機能亢進症及びその他の副甲状腺<上皮小体>障害	17
E51 チ<サイ>アミン欠乏症	1
E63 その他の栄養欠乏症	1
E83 ミネラル<鉱質>代謝障害	1
E86 体液量減少(症)	6
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
G30 アルツハイマー<Alzheimer>病	1
I46 心停止	1
I63 脳梗塞	1
I78 毛細血管の疾患	1
I80 静脈炎及び血栓(性)静脈炎	1
I86 その他の部位の静脈瘤	1
I89 リンパ管及びリンパ節のその他の非感染性障害	1
J06 多部位及び部位不明の急性上気道感染症	1
J18 肺炎、病原体不詳	10
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	1
J81 肺水腫	1
J84 その他の間質性肺疾患	1
J85 肺及び縦隔の腫瘍	1
J98 その他の呼吸器障害	3
K21 胃食道逆流症	1
K22 食道のその他の疾患	4
K26 十二指腸潰瘍	2
K28 胃空腸潰瘍	1
K35 急性虫垂炎	16
K36 その他の虫垂炎	1
K37 詳細不明の虫垂炎	1
K38 虫垂のその他の疾患	1
K40 そけい<鼠径>ヘルニア	13
K41 大腿<股>ヘルニア	2
K43 腹壁ヘルニア	14
K44 横隔膜ヘルニア	2
K50 クローン<Crohn>病[限局性腸炎]	5
K55 腸の血行障害	2
K56 痙攣性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	33
K57 腸の憩室性疾患	6
K59 その他の腸の機能障害	1
K60 肛門部及び直腸部の裂(溝)及び瘻(孔)	5
K61 肛門部及び直腸部の腫瘍	1

	症例数
K62 肛門及び直腸のその他の疾患	1
K63 腸のその他の疾患	3
K65 腹膜炎	9
K75 その他の炎症性肝疾患	1
K76 その他の肝疾患	2
K80 胆石症	77
K81 胆のう<嚢>炎	17
K82 胆のう<嚢>のその他の疾患	3
K83 胆道のその他の疾患	24
K85 急性肝炎	4
K86 その他の膵疾患	3
K91 消化器系の処置後障害、他に分類されないもの	10
K92 消化器系のその他の疾患	1
L02 皮膚膿瘍、せつ<フルンケル>及び よう<カルブンケル>	1
L03 蜂巣炎<蜂窩織炎>	1
M54 背部痛	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
N18 慢性腎臓病	1
N32 その他の膀胱障害	1
N39 尿路系のその他の障害	1
N63 乳房の詳細不明の塊<lump>	7
N64 乳房のその他の障害	3
N87 子宮頸(部)の異形成	1
O20 妊娠早期の出血	1
R10 腰痛及び骨盤痛	1
R13 えん<嚥>下障害	2
R18 腹水	1
R22 皮膚及び皮下組織の限局性腫脹、腫瘍<mass>及び塊<lump>	1
R42 めまい<眩暈>感及びよろめき感	1
R50 その他の原因による熱及び不明熱	2
R52 疼痛、他に分類されないもの	3
R59 リンパ節腫大	2
R63 食物及び水分摂取に関する症状及び徴候	1
R79 その他の血液化学的異常所見	1
R92 乳房の画像診断における異常所見	1
S22 肋骨、胸骨及び胸椎骨折	1
S32 腰椎及び骨盤の骨折	1
S72 大腿骨骨折	2
T78 有害作用、他に分類されないもの	1
U07 エマーゼンシーコードU07	3
ICD10 整形外科 623	
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
D42 髄膜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>	2
E86 体液量減少(症)	1
G12 脊髄性筋萎縮症及び関連症候群	1
G56 上肢の単ニューロパチ<シ>ー	1
G57 下肢の単ニューロパチ<シ>ー	1
G95 その他の脊髄疾患	1
L03 蜂巣炎<蜂窩織炎>	2
M06 その他の関節リウマチ	4
M13 その他の関節炎	1
M16 股関節症[股関節部の関節症]	22
M17 膝関節症[膝の関節症]	51
M19 その他の関節症	7
M23 膝内障	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	9
M46 その他の炎症性脊椎障害	2
M47 脊椎症	13
M48 その他の脊椎障害	137

	症例数
M50 頸部椎間板障害	5
M51 その他の椎間板障害	119
M54 背部痛	2
M60 筋炎	1
M62 その他の筋障害	1
M65 滑膜炎及び腱鞘炎	3
M67 滑膜及び腱のその他の障害	1
M72 線維芽細胞性障害	1
M84 骨の癒合障害	5
M87 骨え<壊>死	11
M92 その他の若年性骨軟骨症<骨端症>	1
M93 その他の骨軟骨障害	2
M96 処置後筋骨格障害、他に分類されないもの	1
S13 頸部の関節及び靭帯の脱臼、捻挫及びストレイン	1
S14 頸部の神経及び脊髄の損傷	1
S22 肋骨、胸骨及び胸椎骨折	4
S32 腰椎及び骨盤の骨折	19
S40 肩及び上腕の表在損傷	1
S42 肩及び上腕の骨折	17
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	3
S46 肩及び上腕の筋及び腱の損傷	67
S49 肩及び上腕のその他及び詳細不明の損傷	4
S52 前腕の骨折	18
S62 手首及び手の骨折	2
S72 大腿骨骨折	37
S82 下腿の骨折、足首を含む	15
S83 膝の関節及び靭帯の脱臼、捻挫及びストレイン	9
S86 下腿の筋及び腱の損傷	2
S92 足の骨折、足首を除く	1
T02 多部位の骨折	1
T81 処置の合併症、他に分類されないもの	2
T84 体内整形外科のプロステーシス、挿入物及び移植片の合併症	2
ICD10 脳神経外科 95	
C71 脳の悪性新生物<腫瘍>	3
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
D32 髄膜の良性新生物<腫瘍>	7
D33 脳及び中枢神経系のその他の部位の良性新生物<腫瘍>	2
G40 てんかん	2
G91 水頭症	5
I60 くも膜下出血	2
I61 脳内出血	8
I62 その他の非外傷性頭蓋内出血	1
I63 脳梗塞	34
I65 脳実質動脈(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	4
I67 その他の脳血管疾患	4
N10 急性尿細管間質性腎炎	2
Q28 循環器系のその他の先天奇形	1
S06 頭蓋内損傷	16
ICD10 呼吸器外科 351	
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
C16 胃の悪性新生物<腫瘍>	1
C18 結腸の悪性新生物<腫瘍>	1
C20 直腸の悪性新生物<腫瘍>	1
C34 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	254
C37 胸腺の悪性新生物<腫瘍>	5
C38 心臓、縦隔及び胸膜の悪性新生物<腫瘍>	1
C54 子宮体部の悪性新生物<腫瘍>	1
C78 呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物<腫瘍>	30
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
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
D14 中耳及び呼吸器系の良性新生物<腫瘍>	1
D15 その他及び部位不明の胸腔内臓器の良性新生物<腫瘍>	1

医療情報管理室

	症例数		症例数		
D36	その他の部位及び部位不明の良性新生物<腫瘍>	1	I49	その他の不整脈	3
D38	中耳、呼吸器及び胸腔内臓器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	9	I50	心不全	1
D44	内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	1	I51	心疾患の合併症及び診断名不明確な心疾患の記載	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	I70	アテローム<じゅく>粥状>硬化(症)	1
I26	肺塞栓症	1	I71	大動脈瘤及び解離	5
I28	その他の肺血管の疾患	1	I72	その他の動脈瘤及び解離	2
J18	肺炎、病原体不詳	3	I74	動脈の塞栓症及び血栓症	2
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	2	I83	下肢の静脈瘤	7
J70	その他の外的因子による呼吸器病態	1	L72	皮膚及び皮下組織の毛包のう<囊>胞	1
J84	その他の間質性肺疾患	2	T81	処置の合併症、他に分類されないもの	1
J86	膿胸(症)	6	T82	心臓及び血管のプロステシス、挿入物及び移植片の合併症	1
J93	気胸	17	Z95	心臓及び血管の挿入物及び移植片の存在	1
J94	その他の胸膜病態	1			
J98	その他の呼吸器障害	1	ICD10	皮膚科	72
R91	肺の画像診断における異常所見	1	A46	丹毒	2
S02	頭蓋骨及び顔面骨の骨折	1	B00	ヘルペスウイルス[単純ヘルペス]感染症	1
			B02	帯状疱疹[带状疱疹]	13
ICD10	小児外科	101	C44	皮膚のその他の悪性新生物<腫瘍>	5
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	D04	皮膚の上皮内癌	2
D18	血管腫及びリンパ管腫、全ての部位	2	D17	良性脂肪腫性新生物<腫瘍>(脂肪腫を含む)	2
D27	卵巣の良性新生物<腫瘍>	1	D22	メラニン細胞性母斑	1
D69	紫斑病及びその他の出血性病態	5	D23	皮膚のその他の良性新生物<腫瘍>	1
E86	体液量減少(症)	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
G37	中枢神経系のその他の脱髄疾患	1	D69	紫斑病及びその他の出血性病態	2
I86	その他の部位の静脈瘤	1	I83	下肢の静脈瘤	3
J18	肺炎、病原体不詳	1	J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	1
K21	胃食道逆流症	1	K29	胃炎及び十二指腸炎	1
K35	急性虫垂炎	2	K92	消化器系のその他の疾患	1
K40	そけい<鼠径>ヘルニア	18	L02	皮膚膿瘍、せつ<フルンケル>及び よう<カルブンケル>	2
K42	臍ヘルニア	9	L03	蜂巣炎<蜂窩織炎>	7
K43	腹壁ヘルニア	1	L10	天疱瘡	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	L12	類天疱瘡	1
K59	その他の腸の機能障害	1	L27	摂取物質による皮膚炎	4
K62	肛門及び直腸のその他の疾患	1	L51	多形紅斑	2
K83	胆道のその他の疾患	2	L53	その他の紅斑性病態	1
N03	慢性腎炎症候群	2	L63	円形脱毛症	4
N13	閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患	2	L89	じょく<褥>瘡性潰瘍及び圧迫領域	1
N43	精巣<睾丸>水瘤及び精液瘤	10	L97	下肢の潰瘍、他に分類されないもの	4
N47	過長包皮、包茎及びかん<嵌>頓包茎	1	L98	皮膚及び皮下組織のその他の障害、他に分類されないもの	2
N83	卵巣、卵管及び子宮広間膜の非炎症性障害	1	N39	尿路系のその他の障害	1
Q33	肺の先天奇形	1	R22	皮膚及び皮下組織の限局性腫脹、腫瘤<mass>及び塊<lump>	1
Q39	食道の先天奇形	1			
Q40	上部消化管のその他の先天奇形	1	ICD10	泌尿器科	476
Q41	小腸の先天(性)欠損、閉鎖及び狭窄	1	A41	その他の敗血症	1
Q42	大腸の先天(性)欠損、閉鎖及び狭窄	5	A48	その他の細菌性疾患、他に分類されないもの	1
Q43	腸のその他の先天奇形	2	A49	部位不明の細菌感染症	1
Q44	胆のう<嚢>、胆管及び肝の先天奇形	2	C60	陰嚢の悪性新生物<腫瘍>	1
Q53	停留精巣<睾丸>	6	C61	前立腺の悪性新生物<腫瘍>	85
Q55	男性生殖器のその他の先天奇形	4	C62	精巣<睾丸>の悪性新生物<腫瘍>	1
Q64	尿路系のその他の先天奇形	5	C64	腎盂を除く腎の悪性新生物<腫瘍>	55
Q67	頭部、顔面、脊柱及び胸部の先天(性)筋骨格変形	2	C65	腎盂の悪性新生物<腫瘍>	25
Q77	骨軟骨異形成<形成異常>(症)、長骨及び脊椎の成長障害を伴うもの	1	C66	尿管の悪性新生物<腫瘍>	26
Q79	筋骨格系の先天奇形、他に分類されないもの	1	C67	膀胱の悪性新生物<腫瘍>	144
Q87	多系統に及ぶその他の明示された先天奇形症候群	1	C74	副腎の悪性新生物<腫瘍>	1
Q89	その他の先天奇形、他に分類されないもの	1	C77	リンパ節の統発性及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	1
R22	皮膚及び皮下組織の限局性腫脹、腫瘤<mass>及び塊<lump>	1	C78	呼吸器及び消化器の統発性悪性新生物<腫瘍>	2
			C79	その他の部位及び部位不明の統発性悪性新生物<腫瘍>	8
ICD10	心臓血管外科	45	C80	悪性新生物<腫瘍>、部位が明示されていないもの	1
I08	連合弁膜症	3	C83	非ろ<濾>胞性リンパ腫	1
I20	狭心症	6	D09	その他及び部位不明の上皮内癌	8
I21	急性心筋梗塞	2	D17	良性脂肪腫性新生物<腫瘍>(脂肪腫を含む)	1
I25	慢性虚血性心疾患	4	D35	その他及び部位不明の内分泌腺の良性新生物<腫瘍>	2
I35	非リウマチ性大動脈弁障害	2	D41	腎尿路の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	1
I44	房室ブロック及び左脚ブロック	2	D44	内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	4

	症例数		症例数		
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	N81	女性性器脱	3
D70	無顆粒球症	1	N83	卵巣、卵管及び子宮広間膜の非炎症性障害	5
E11	2型<インスリン非依存性>糖尿病<NIDDM>	1	N84	女性性器のポリープ	23
E86	体液量減少(症)	1	N85	子宮のその他の非炎症性障害、子宮頸(部)を除く	19
G44	その他の頭痛症候群	1	N87	子宮頸(部)の異形成	79
I10	本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)	1	N88	子宮頸(部)のその他の非炎症性障害	1
I21	急性心筋梗塞	1	N89	腔のその他の非炎症性障害	1
I50	心不全	1	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
I63	脳梗塞	1	O00	子宮外妊娠	17
J18	肺炎、病原体不詳	1	O01	胞状奇胎	2
J70	その他の外的因子による呼吸器病態	2	O02	受胎のその他の異常生成物	27
J84	その他の間質性肺疾患	1	O03	自然流産	9
N10	急性尿細管間質性腎炎	17	O04	医学的人工流産	14
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	O10	妊娠、分娩及び産じょく<褥>に合併する既存の高血圧(症)	2
N13	閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患	1	O11	慢性高血圧(症)に加重した子かん<癩>前症	1
N17	急性腎不全	4	O13	妊娠高血圧(症)	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	O14	子かん<癩>前症	29
N30	膀胱炎	1	O15	子かん<癩>	1
N32	その他の膀胱障害	1	O20	妊娠早期の出血	13
N36	尿道のその他の障害	2	O21	過度の妊娠嘔吐	16
N39	尿路系のその他の障害	6	O23	妊娠中の腎尿路性器感染症	2
N40	前立腺肥大(症)	9	O24	妊娠中の糖尿病	10
N43	精巣<睾丸>水瘤及び精液瘤	3	O30	多胎妊娠	14
N47	過長包皮、包茎及びかん<嵌>頓包茎	1	O32	既知の胎位異常又はその疑いのための母体ケア	13
Q62	腎盂の先天性閉塞性欠損及び尿管の先天奇形	3	O34	既知の母体骨盤臓器の異常又はその疑いのための母体ケア	80
R57	ショック、他に分類されないもの	1	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	2
S06	頭蓋内損傷	1	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	14
S32	腰椎及び骨盤の骨折	2	O41	羊水及び羊膜のその他の障害	3
Z12	新生物<腫瘍>の特殊スクリーニング検査	34	O42	前期破水	27
			O44	前置胎盤	8
ICD10	産婦人科	1,466	O45	(常位)胎盤早期剥離	3
A09	その他の胃腸炎及び大腸炎、感染症及び詳細不明の原因によるもの	2	O47	偽陣痛	14
A41	その他の敗血症	2	O48	遷延妊娠	11
A60	肛門性器ヘルペスウイルス[単純ヘルペス]感染症	1	O60	切迫早産及び早産	36
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	O62	娩出力の異常	12
B58	トキソプラズマ症	1	O64	胎位異常及び胎向異常による分娩停止	3
C20	直腸の悪性新生物<腫瘍>	1	O65	母体の骨盤異常による分娩停止	4
C48	後腹膜及び腹膜の悪性新生物<腫瘍>	39	O66	その他の分娩停止	7
C51	外陰(部)の悪性新生物<腫瘍>	3	O68	胎児ストレス[仮死<ジストレス>]を合併する分娩	37
C52	腔の悪性新生物<腫瘍>	1	O69	臍帯合併症を合併する分娩	1
C53	子宮頸部の悪性新生物<腫瘍>	109	O70	分娩における会陰裂傷<laceration>	2
C54	子宮体部の悪性新生物<腫瘍>	198	O71	その他の産科的外傷	13
C56	卵巣の悪性新生物<腫瘍>	181	O72	分娩後出血	5
C57	その他及び部位不明の女性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	10	O73	胎盤残留及び卵膜残留、出血を伴わないもの	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	O75	分娩のその他の合併症、他に分類されないもの	6
D06	子宮頸(部)の上皮内癌	15	O80	単胎自然分娩	59
D25	子宮平滑筋腫	66	O81	鉗子分娩及び吸引分娩による単胎分娩	3
D27	卵巣の良性新生物<腫瘍>	44	O90	産じょく<褥>の合併症、他に分類されないもの	6
D39	女性生殖器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	35	O98	他に分類されるが妊娠、分娩及び産じょく<褥>に合併する母体の感染症及び寄生虫	3
D50	鉄欠乏性貧血	4	O99	他に分類されるが妊娠、分娩及び産じょく<褥>に合併するその他の母体疾患	8
J11	インフルエンザ、インフルエンザウイルスが分離されないもの	1	R11	悪心及び嘔吐	2
K35	急性虫垂炎	2	R19	消化器系及び腹部に関するその他の症状及び徴候	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	9	S31	腹部、下背部及び骨盤部の開放創	2
K76	その他の肝疾患	1	T42	抗てんかん薬、鎮静・催眠薬及び抗パーキンソン病薬による中毒	1
K91	消化器系の処置後障害、他に分類されないもの	2	Z35	ハイリスク妊娠の管理	1
L03	蜂巣炎<蜂窩織炎>	4	Z36	分娩前スクリーニング	14
N10	急性尿細管間質性腎炎	2	U07	エマーゼンシーコードU07	5
N13	閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患	1			
N30	膀胱炎	1	ICD10	耳鼻咽喉科	377
N70	卵管炎及び卵巣炎	2	A46	丹毒	1
N73	その他の女性骨盤炎症性疾患	1	B02	帯状疱疹[带状疱疹]	1
N75	バルトリン<Bartholin>腺の疾患	2	B27	伝染性単核症	3
N76	腔及び外陰のその他の炎症	1	B49	詳細不明の真菌症	1
N80	子宮内膜炎	21	C01	舌根<基底>部の悪性新生物<腫瘍>	9

医療情報管理室

	症例数
C02 舌のその他及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	12
C03 歯肉の悪性新生物<腫瘍>	3
C05 口蓋の悪性新生物<腫瘍>	5
C06 その他及び部位不明の口腔の悪性新生物<腫瘍>	4
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>	12
C11 鼻<上>咽頭の悪性新生物<腫瘍>	6
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>	8
C31 副鼻腔の悪性新生物<腫瘍>	13
C32 喉頭の悪性新生物<腫瘍>	34
C43 皮膚の悪性黒色腫	1
C73 甲状腺の悪性新生物<腫瘍>	5
C77 リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	7
C78 呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物<腫瘍>	8
C79 その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍>	1
C80 悪性新生物<腫瘍>、部位が明示されていないもの	3
C83 非ろ<濾>胞性リンパ腫	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	5
D10 口腔及び咽頭の良性新生物<腫瘍>	2
D11 大唾液腺の良性新生物<腫瘍>	12
D14 中耳及び呼吸器系の良性新生物<腫瘍>	3
D17 良性脂肪腫性新生物<腫瘍>(脂肪腫を含む)	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
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>	3
D38 中耳、呼吸器及び胸腔内臓器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	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
D72 白血球のその他の障害	1
E85 アミロイドーシス<アミロイド症>	1
E87 その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	1
G51 顔面神経障害	7
H60 外耳炎	2
H65 非化膿性中耳炎	4
H66 化膿性及び詳細不明の中耳炎	4
H70 乳(様)突(起)炎及び関連病態	1
H71 中耳真珠腫	6
H81 前庭機能障害	10
H91 その他の難聴	4
I63 脳梗塞	1
J03 急性扁桃炎	7
J04 急性喉頭炎及び気管炎	1
J05 急性閉塞性喉頭炎[グループ]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	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
J20 急性気管支炎	1
J30 血管運動性鼻炎及びアレルギー性鼻炎<鼻アレルギー>	2
J31 慢性鼻炎、鼻咽頭炎及び咽頭炎	2
J32 慢性副鼻腔炎	22
J34 鼻及び副鼻腔のその他の障害	3
J35 扁桃及びアデノイドの慢性疾患	28
J36 扁桃周囲膿瘍	12
J38 声帯及び喉頭の疾患、他に分類されないもの	9
J39 上気道のその他の疾患	1
J69 固形物及び液状物による肺臓炎	5
J70 その他の外的因子による呼吸器病態	1
J95 処置後呼吸器障害、他に分類されないもの	4
J98 その他の呼吸器障害	1
K09 口腔部のう<嚢>胞、他に分類されないもの	1
K11 唾液腺疾患	6
K22 食道のその他の疾患	1
K92 消化器系のその他の疾患	1

	症例数
L02 皮膚膿瘍、せつ<フルンケル>及び よう<カルブンケル>	1
L03 蜂巣炎<蜂窩織炎>	1
L04 急性リンパ節炎	1
L98 皮膚及び皮下組織のその他の障害、他に分類されないもの	2
M35 その他の全身性結合組織疾患	2
Q18 顔面及び頸部のその他の先天奇形	5
Q35 口蓋裂	1
Q89 その他の先天奇形、他に分類されないもの	3
R04 気道からの出血	4
R42 めまい<眩暈>感及びよろめき感	1
R59 リンパ節腫大	3
T17 気道内異物	1
ICD10 麻酔科	46
B02 帯状疱疹[帯状ヘルペス]	23
C34 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2
C79 その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍>	1
G50 三叉神経障害	2
G53 他に分類される疾患における脳神経障害	2
G54 神経根及び神経そう<叢>の障害	1
G64 末梢神経系のその他の障害	1
J93 気胸	1
M51 その他の椎間板障害	1
M79 その他の軟部組織障害、他に分類されないもの	1
M89 その他の骨障害	9
R52 疼痛、他に分類されないもの	1
S00 頭部の表在損傷	1
ICD10 緩和ケア内科	304
C03 歯肉の悪性新生物<腫瘍>	1
C06 その他及び部位不明の口腔の悪性新生物<腫瘍>	1
C10 中咽頭の悪性新生物<腫瘍>	1
C11 鼻<上>咽頭の悪性新生物<腫瘍>	1
C13 下咽頭の悪性新生物<腫瘍>	3
C15 食道の悪性新生物<腫瘍>	17
C16 胃の悪性新生物<腫瘍>	33
C17 小腸の悪性新生物<腫瘍>	2
C18 結腸の悪性新生物<腫瘍>	18
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>	16
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>	3
C24 その他及び部位不明の胆道の悪性新生物<腫瘍>	6
C25 脾の悪性新生物<腫瘍>	33
C32 喉頭の悪性新生物<腫瘍>	5
C34 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	61
C44 皮膚のその他の悪性新生物<腫瘍>	2
C45 中皮腫	1
C48 後腹膜及び腹膜の悪性新生物<腫瘍>	2
C50 乳房の悪性新生物<腫瘍>	23
C53 子宮頸部の悪性新生物<腫瘍>	2
C54 子宮体部の悪性新生物<腫瘍>	7
C56 卵巣の悪性新生物<腫瘍>	6
C61 前立腺の悪性新生物<腫瘍>	6
C63 その他及び部位不明の男性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	1
C64 腎盂を除く腎の悪性新生物<腫瘍>	4
C65 腎盂の悪性新生物<腫瘍>	2
C66 尿管の悪性新生物<腫瘍>	5
C67 膀胱の悪性新生物<腫瘍>	6
C71 脳の悪性新生物<腫瘍>	2
C73 甲状腺の悪性新生物<腫瘍>	2
C80 悪性新生物<腫瘍>、部位が明示されていないもの	4
C83 非ろ<濾>胞性リンパ腫	2
C85 非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型	2

	症例数
C90 多発性骨髄腫及び悪性形質細胞性新生物<腫瘍>	1
C92 骨髄性白血病	1

医療情報管理室

表2：2020年退院患者手術および治療行為統計(診療科別)

ICD9-CM	診療科	総症例数	症例数		
ICD9-CM	内科	1,109			
0331	腰椎穿刺	14	4011 リンパ節生検 1		
0481	神経ブロック	1	4131 骨髄生検 1		
2612	唾液腺または唾液(腺)管の観血的生検	1	4224 内視鏡下食道生検 2		
3110	気管切開術(一時的)	1	4233 食道静脈瘤の内視鏡的静脈瘤結紮術 2		
3143	喉頭腫瘍摘出術(内視鏡下)(生検)	1	4233 内視鏡下食道ポリローブ切除術 1		
3326	経皮的肺生検	1	4233 内視鏡的消化管止血術(食道) 4		
3491	胸腔穿刺	2	4233 内視鏡的食道粘膜下層剥離術 40		
3880	血管塞栓術(その他)	2	4233 内視鏡的食道粘膜切除術 1		
3893	静脈カテーテル法	142	4281 食道ステント留置術 3		
3895	ブラッドアクセス挿入	4	4285 食道狭窄拡張術 14		
3992	バルーン下逆行性経静脈的塞栓術	1	4311 胃十二指腸ステント留置術 4		
3995	血液透析	5	4311 内視鏡下胃瘻造設術 6		
4011	リンパ節生検	5	4341 内視鏡下胃ポリローブ切除術 7		
4104	造血幹細胞移植(末梢血幹細胞移植)(自家移植)	33	4341 内視鏡的胃粘膜下層剥離術 63		
4105	造血幹細胞移植(末梢血幹細胞移植)(同種移植)	8	4341 内視鏡的胃粘膜切除術 16		
4106	造血幹細胞移植(臍帯血移植)	11	4341 腹腔鏡下胃局所切除術 5		
4131	骨髄生検	52	4414 内視鏡下胃生検 8		
4191	移植のための骨髄吸引術	23	4443 内視鏡的消化管止血術(胃または十二指腸) 2		
4233	食道静脈瘤の内視鏡的硬化療法	8	4525 内視鏡下大腸生検 3		
4233	食道静脈瘤の内視鏡的静脈瘤結紮術	21	4530 内視鏡下十二指腸切除術 2		
4233	内視鏡的消化管止血術(食道)	2	4542 内視鏡下大腸ポリローブ切除術 54		
4414	内視鏡下胃生検	2	4543 内視鏡的消化管止血術(大腸) 7		
4443	内視鏡的消化管止血術(胃または十二指腸)	3	4543 内視鏡的大腸粘膜下層剥離術 83		
4514	内視鏡下小腸生検	3	4543 内視鏡的大腸粘膜切除術 15		
4525	内視鏡下大腸生検	1	4576 S状結腸切除術 1		
4543	内視鏡的大腸粘膜下層剥離術	2	4639 下部消化管ステント留置術 6		
4824	内視鏡下直腸生検	1	4685 小腸・結腸狭窄部拡張術 1		
4912	痔瘻切除術	1	4824 内視鏡下直腸生検 1		
5011	経皮的肝生検	25	4872 直腸瘻の閉鎖術 1		
5029	ラジオ波熱凝固療法	3	4875 腹腔内直腸固定術 2		
5110	内視鏡的逆行性胆道膵管造影法	8	5011 経皮的肝生検 1		
5185	内視鏡的乳頭切開術	3	5022 肝部分切除術 1		
5186	内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術	2	5091 肝膿瘍ドレナージ 2		
5187	内視鏡下胆道ステント留置術	9	5101 経皮経管胆嚢ドレナージ 1		
5491	持続的腹腔ドレナージ	2	5110 内視鏡的逆行性胆道膵管造影法 134		
5491	腹腔穿刺	9	5123 胆嚢摘出術(内視鏡) 1		
8191	関節穿刺	1	5159 経皮的胆管ドレナージ術 1		
8607	CVポート挿入術	4	5184 内視鏡的胆道拡張術 1		
8609	皮膚切開術	5	5185 内視鏡的乳頭切開術 84		
8611	皮膚生検	6	5186 内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術 8		
8659	皮膚および皮下組織閉鎖術	2	5187 内視鏡下胆道ステント留置術 147		
8840	血管造影	32	5188 胆道からの内視鏡下結石除去術 54		
9222	放射線療法(初日)	31	5211 経皮的膵生検 12		
9393	人工呼吸(アンビュー)	16	5293 内視鏡的膵管ステント留置術 7		
9399	人工呼吸(その他)	1	5491 胸水・腹水濾過濃縮再静注法 14		
9604	気管挿管	2	5491 持続的腹腔ドレナージ 1		
9607	胃管カテーテル挿入	5	5491 腹腔穿刺 8		
9660	経腸栄養	3	8607 CVポート挿入術 37		
9925	化学療法(その他)(初日)	18	8609 皮膚切開術 1		
9925	化学療法(経口)(初日)	15	8840 血管造影 1		
9925	化学療法(経脈)(初日)	506	9222 放射線療法(初日) 17		
9925	肝動脈化学塞栓療法	48	9393 人工呼吸(アンビュー) 4		
9963	非開胸的心マッサージ	1	9607 胃管カテーテル挿入 2		
9982	皮膚科光線療法(赤外線又は紫外線)	1	9608 (経鼻)腸管の挿入術 8		
ICD9-CM	消化器内科	1,160	9635 胃瘻より流動食点滴注入 3		
0309	椎弓形成術	1	9660 経腸栄養 1		
3404	持続的胸腔ドレナージ	1	9705 胆道・膵管のステント(チューブ)交換術 1		
3491	胸腔穿刺	1	9802 食道からの切開を伴わない腔内異物の除去術 1		
3880	血管塞栓術(その他)	1	9925 化学療法(その他)(初日) 4		
3885	血管塞栓術(胸部)	1	9925 化学療法(経口)(初日) 3		
3886	血管塞栓術(腹部の動脈)	3	9925 化学療法(経脈)(初日) 197		
3893	静脈カテーテル法	39	ICD9-CM	糖尿病内科	10
			4543	内視鏡的大腸粘膜切除術	1

ICD9-CM	診療科	総症例数	症例数		
8607	CVポート挿入術	1	9963 非開胸的心マッサージ 1		
8609	皮膚切開術	1	ICD9-CM	腫瘍内科	80
8611	皮膚生検	1	3404 持続的胸腔ドレナージ 1		
8840	血管造影	5	3491 胸腔穿刺 2		
9607	胃管カテーテル挿入	1	3492 胸膜癒着術 1		
ICD9-CM	循環器内科	268	3893 静脈カテーテル法 4		
3110	気管切開術(一時的)	1	5011 経皮的肝生検 2		
3404	持続的胸腔ドレナージ	1	5110 内視鏡的逆行性胆道膵管造影法 2		
3491	胸腔穿刺	1	5186 内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術 1		
3602	経皮的冠動脈形成術(不安定狭心症)	1	5491 胸水・腹水濾過濃縮再静注法 3		
3606	経皮的冠動脈ステント留置術(非薬剤溶出性)	18	5491 腹腔穿刺 4		
3607	経皮的冠動脈ステント留置術(薬剤溶出性)	2	8607 CVポート挿入術 3		
3700	心嚢穿刺	1	9222 放射線療法(初日) 2		
3721	心臓カテーテル検査	144	9607 胃管カテーテル挿入 2		
3761	大動脈内バルーンパンピング法	4	9608 (経鼻)腸管の挿入術 1		
3780	ペースメーカー移植術	6	9925 化学療法(経口)(初日) 4		
3785	ペースメーカー交換術	4	9925 化学療法(経脈)(初日) 48		
3893	静脈カテーテル法	6	ICD9-CM	小児科	27
3959	動脈形成術(胸腔内動脈)	4	0102 穿頭脳室ドレナージ 1		
4131	骨髄生検	1	0331 腰椎穿刺 1		
4543	内視鏡的大腸粘膜下層剥離術	1	3491 胸腔穿刺 1		
8611	皮膚生検	1	4681 腸閉塞手術(小腸) 1		
8659	皮膚および皮下組織閉鎖術	1	9393 人工呼吸(アンビュー) 4		
8840	血管造影	2	9399 人工呼吸(その他) 3		
8857	冠動脈造影	57	9607 胃管カテーテル挿入 5		
9393	人工呼吸(アンビュー)	6	9635 胃瘻より流動食点滴注入 3		
9399	人工呼吸(その他)	2	9660 経腸栄養 7		
9607	胃管カテーテル挿入	1	9702 胃瘻チューブ交換術 1		
9660	経腸栄養	1	ICD9-CM	新生児科	259
9925	化学療法(経脈)(初日)	1	0234 水頭症手術(シャント手術) 2		
9962	心臓カウンスラショック(その他)	1	0331 腰椎穿刺 1		
ICD9-CM	呼吸器内科	660	1424 網膜光凝固術(レーザー光凝固術) 2		
0111	髄膜生検	1	1455 網膜光凝固術(その他特殊)＜網膜剥離修復のため＞ 2		
0331	腰椎穿刺	1	3110 気管切開術(一時的) 1		
2009	鼓膜切開術	2	3404 持続的胸腔ドレナージ 1		
3324	内視鏡下気管支生検	11	3491 胸腔穿刺 1		
3326	経皮的肺生検	21	3885 血管塞栓術(胸部) 2		
3327	内視鏡下肺生検	57	3893 静脈カテーテル法 78		
3404	持続的胸腔ドレナージ	11	4311 内視鏡下胃瘻造設術 1		
3426	縦隔の観血的生検	1	4652 人工肛門閉鎖術(大腸開口部) 1		
3491	胸腔穿刺	24	4680 その他の腸の腹腔内徒手操作 1		
3492	胸膜癒着術	6	5123 胆嚢摘出術(内視鏡) 1		
3893	静脈カテーテル法	5	5419 汎発性腹膜炎手術 2		
4011	リンパ節生検	1	5491 持続的腹腔ドレナージ 1		
5110	内視鏡的逆行性胆道膵管造影法	1	9393 人工呼吸(アンビュー) 22		
5491	持続的腹腔ドレナージ	1	9399 人工呼吸(その他) 19		
5491	腹腔穿刺	3	9604 気管挿管 2		
8607	CVポート挿入術	1	9607 胃管カテーテル挿入 30		
8611	皮膚生検	5	9608 (経鼻)腸管の挿入術 2		
8659	皮膚および皮下組織閉鎖術	1	9634 胃持続ドレナージ 7		
9222	放射線療法(初日)	42	9635 胃瘻より流動食点滴注入 1		
9393	人工呼吸(アンビュー)	3	9660 経腸栄養 24		
9399	人工呼吸(その他)	2	9702 胃瘻チューブ交換術 1		
9604	気管挿管	2	9960 新生児仮死蘇生術 10		
9607	胃管カテーテル挿入	4	9983 光線療法(新生児高ビリルビン血症)(初日) 44		
9608	(経鼻)腸管の挿入術	1	ICD9-CM	外科	1,940
9635	胃瘻より流動食点滴注入	1	0331 腰椎穿刺 1		
9660	経腸栄養	1	0390 硬膜外カテーテル挿入 7		
9925	化学療法(その他)(初日)	4	0391 硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入 64		
9925	化学療法(経口)(初日)	32	0620 甲状腺部分切除術(片葉) 20		
9925	化学療法(経脈)(初日)	413			
9962	心臓カウンスラショック(その他)	1			

医療情報管理室

表2：2020年退院患者手術および治療行為統計(診療科別)

	症例数		症例数
0631 甲状腺腫瘍切除術	3	4701 腹腔鏡下虫垂切除術	13
0639 甲状腺部分切除術(その他)	5	4709 虫垂切除術(開腹術)	3
0640 甲状腺全摘術	8	4835 直腸局所切除術	1
0681 副甲状腺腫瘍手術(広汎)	1	4850 腹腔鏡下直腸切除、切断術(切断術(マイルス手術))	12
0689 副甲状腺部分切除術	14	4862 直腸切除、切断術(結腸造設術を伴う)	18
3110 気管切開術(一時的)	6	4863 直腸切除、切断術(その他前方切除)	55
3402 試験開胸術	1	4872 直腸瘻の閉鎖術	1
3404 持続的胸腔ドレナージ	33	4875 腹腔内直腸固定術	1
3440 胸壁腫瘍摘出術	1	4881 直腸周囲組織切除術	1
3491 胸腔穿刺	6	4901 肛門周囲膿瘍切開術	1
3721 心臓カテーテル検査	3	4912 痔瘻切除術	6
3870 下大静脈フィルター留置術	3	5011 経皮的肝生検	3
3880 血管塞栓術(その他)	5	5022 肝部分切除術	62
3885 血管塞栓術(胸部)	5	5091 肝膿瘍ドレナージ	3
3887 血管塞栓術(腹部の静脈)	1	5101 経皮経管胆嚢ドレナージ	2
3893 静脈カテーテル法	95	5110 内視鏡的逆行性胆道膵管造影法	46
3930 血管縫合術(その他)	1	5114 内視鏡下胆管生検	1
3992 バルーン下逆行性経静脈的塞栓術	1	5122 胆嚢摘出術(開腹)	19
3995 血液透析	2	5123 胆嚢摘出術(内視鏡)	108
4011 リンパ節生検	3	5139 総胆管吻合術(その他)	2
4024 リンパ節摘出術(鼠径部)	1	5143 経皮経肝胆管ステント挿入術	1
4029 リンパ節摘出術(その他)	6	5149 胆管切開結石摘出術	1
4030 所属リンパ節切除	17	5159 経皮的胆管ドレナージ術	2
4041 頸部リンパ節郭清術(片側)	1	5169 胆管腫瘍切除術(その他)	5
4051 腋窩リンパ節郭清術	6	5179 総胆管拡張症手術	1
4059 その他のリンパ節郭清術	2	5185 内視鏡的乳頭切開術	15
4150 脾摘出術	3	5186 内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術	16
4224 内視鏡下食道生検	2	5187 内視鏡下胆道ステント留置術	30
4233 食道静脈瘤の内視鏡的静脈瘤結紮術	1	5188 胆道からの内視鏡下結石除去術	16
4241 胸腔鏡下食道部分切除術	19	5251 膵臓頭・体部切除術	25
4242 胸腔鏡下食道全切除術	5	5252 膵臓体・尾部切除術	16
4282 食道裂創の縫合術	1	5260 膵全摘術	2
4285 食道狭窄拡張術	11	5270 根治的膵十二指腸切除術	6
4341 内視鏡的胃粘膜下層剥離術	1	5293 内視鏡的膵管ステント留置術	3
4341 腹腔鏡下胃局所切除術	9	5296 膵管空腸吻合術	1
4342 胃局所切除術(開腹)	1	5301 内鼠径ヘルニア修復術(一側)	5
4350 噴門側胃切除術(食道吻合を伴う)	12	5302 外鼠径ヘルニア修復術(一側)	1
4360 胃部分切除術(B-I、亜全摘術含む)	38	5310 鼠径ヘルニア手術(両側)	1
4370 胃部分切除術(B-II、亜全摘術含む)	10	5311 内鼠径ヘルニア修復術(両側)	1
4389 胃部分切除術(その他)	8	5312 外鼠径ヘルニア修復術(両側)	5
4399 胃全摘術	14	5320 大腿ヘルニアの一側修復術	2
4414 内視鏡下胃生検	1	5351 腹壁瘻痕ヘルニア修復術	13
4439 胃腸吻合術	11	5370 腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア手術	2
4443 内視鏡的消化管止血術(胃または十二指腸)	4	5411 試験開腹術	9
4525 内視鏡下大腸生検	1	5419 汎発性腹膜炎手術	8
4541 大腸病変または組織の切除術	2	5419 腹腔膿瘍ドレナージ	2
4542 内視鏡下大腸ポリープ切除術	2	5491 胸水・腹水濾過濃縮再静注法	14
4543 内視鏡的消化管止血術(大腸)	1	5491 持続的腹腔ドレナージ	3
4543 内視鏡的大腸粘膜下層剥離術	2	5491 腹腔穿刺	3
4562 小腸部分切除術	23	6840 腹式子宮全摘術	1
4572 回盲部切除術	24	6851 腹腔鏡下腔式子宮全摘術	2
4573 結腸右半切除術	30	6860 その他の子宮全摘術	1
4574 横行結腸切除	3	6880 骨盤内臓器全摘術	6
4575 結腸左半切除術	10	8521 乳腺腫瘍摘出術	24
4576 S状結腸切除術	39	8522 乳房部分切除術	61
4591 小腸小腸吻合術	1	8523 乳房部分切除術(亜全摘)	35
4593 小腸大腸吻合術	1	8543 乳房切除術(片側全摘)	216
4610 人工肛門造設術(結腸瘻)	22	8545 乳房切除術(片側全摘・胸筋切除併施)	3
4620 人工肛門造設術(回腸瘻)	7	8591 ステレオガイド下マンモトーム生検	52
4639 下部消化管ステント留置術	1	8595 組織拡張器による再建手術(乳房)	11
4639 腸瘻造設術	2	8605 皮膚、皮下組織からの異物除去	5
4643 人工肛門形成術(結腸瘻)	2	8607 CVポート挿入術	75
4651 人工肛門閉鎖術(小腸開口部)	9	8609 皮膚切開術	1
4652 人工肛門閉鎖術(大腸開口部)	7	8611 皮膚生検	3

	症例数		症例数
8622 切除デブリードマン(創傷、感染創、または熱傷創)	2	8100 脊椎固定術(その他)	5
8630 皮膚、皮下腫瘍摘出術(病変切除)	1	8102 脊椎固定術(前方椎体固定)(頸椎)	2
8659 皮膚および皮下組織閉鎖術	21	8104 脊椎固定[胸椎および胸腰椎][前方]	1
8840 血管造影	4	8105 脊椎固定術(後方椎体固定)(胸椎および胸腰椎)	1
9222 放射線療法(初日)	13	8108 脊椎固定術(後方椎体固定)(腰椎および腰仙椎)	7
9393 人工呼吸(アンビュー)	20	8111 観血的関節固定術(足)	1
9399 人工呼吸(その他)	2	8145 十字靭帯のその他の修復術	2
9607 胃管カテーテル挿入	14	8151 人工関節置換術(股)	23
9608 (経鼻)腸管の挿入術	16	8152 人工骨頭挿入術(股)	16
9634 胃持続ドレナージ	2	8153 人工関節再置換術(股)	2
9635 胃瘻より流動食点滴注入	1	8154 人工関節置換術(膝)	49
9660 経腸栄養	5	8155 人工関節再置換術(膝)	1
9672 持続人工呼吸(連続96時間以上)	1	8180 人工関節全置換術(肩)	8
9705 胆道・膵管のステント(チューブ)交換術	30	8182 観血的関節制動術(肩)	2
9925 化学療法(その他)(初日)	2	8183 肩関節のその他の修復術	9
9925 化学療法(経口)(初日)	1	8191 関節穿刺	3
9925 化学療法(経脈)(初日)	79	8331 ガングリオン摘出術(足)	1
9925 肝動脈化学塞栓療法	1	8332 筋の病変の切除術	1
ICD9-CM 整形外科	623	8363 関節鏡下肩腱板断裂手術	64
0304 脊髄腫瘍摘出術(髄外のもの)	2	8364 アキレス腱断裂手術	2
0309 椎弓形成術	134	8605 皮膚、皮下組織からの異物除去	1
0353 経皮的椎体形成術	1	8609 皮膚切開術	1
0391 硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入	4	8659 皮膚および皮下組織閉鎖術	4
0460 神経移行術	1	8721 脊髄造影	2
0481 神経ブロック	4	9344 鋼線等による直達牽引(挿入)	1
0531 星状神経ブロック	1	9925 化学療法(その他)(初日)	1
3404 持続的胸腔ドレナージ	9	ICD9-CM 脳神経外科	78
3893 静脈カテーテル法	1	0102 穿頭脳室ドレナージ	5
4443 内視鏡的消化管止血術(胃または十二指腸)	2	0109 慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	11
4543 内視鏡的大腸粘膜下層剥離術	1	0124 その他の開頭術	3
5110 内視鏡的逆行性胆道膵管造影法	2	0159 頭蓋内腫瘍摘出術(その他のもの)	9
7707 腐骨摘出術(下腿)	1	0206 頭蓋骨形成手術(硬膜形成を伴うもの)	3
7737 骨切り術(下腿)	3	0234 水頭症手術(シャント手術)	2
7749 骨生検(その他)	2	0304 脊髄腫瘍摘出術(髄外のもの)	1
7765 骨悪性腫瘍手術(大腿)	1	0331 腰椎穿刺	2
7801 骨移植術(肩)	1	0481 神経ブロック	2
7802 骨移植術(上腕骨)	1	0531 星状神経ブロック	1
7803 骨移植術(橈骨および尺骨)	1	3110 気管切開術(一時的)	2
7806 骨移植術(軟骨移植術を含む、自家骨移植)	2	3482 胸腔鏡下(腹腔鏡下)横隔膜縫合術	1
7809 骨移植術(その他)	4	3880 血管塞栓術(その他)	2
7861 骨内異物(挿入物)除去術(肩甲骨、鎖骨、および胸郭)	4	3882 血管塞栓術(頭頸部)	1
7862 骨内異物(挿入物)除去術(上腕骨)	1	3886 血管塞栓術(腹部の動脈)	1
7863 骨内異物(挿入物)除去術(橈骨および尺骨)	8	3893 静脈カテーテル法	1
7866 骨内異物(挿入物)除去術(膝蓋骨)	1	3951 脳動脈瘤頸部クリッピング	3
7867 骨内異物(挿入物)除去術(脛骨および腓骨)	9	3972 脳血管内手術	2
7868 骨内異物(挿入物)除去術(足)	1	3990 頸動脈ステント留置術	3
7869 骨内異物(挿入物)除去術(その他)	2	4311 内視鏡下胃瘻造設術	1
7901 骨折非観血的修復術(上腕)	1	7664 下顎骨折非観血的修復術(三内式線副子以上)	1
7902 骨折非観血的修復術(前腕)	1	8659 皮膚および皮下組織閉鎖術	1
7912 骨折経皮的鋼線刺入固定術(前腕)	1	8840 血管造影	6
7931 骨折観血的手術(上腕骨)	4	9222 放射線療法(初日)	3
7932 骨折観血的手術(橈骨および尺骨)	11	9393 人工呼吸(アンビュー)	6
7933 骨折観血的手術(手根骨および中手骨)	1	9634 胃持続ドレナージ	1
7935 骨折観血的手術(大腿骨)	26	9660 経腸栄養	1
7936 骨折観血的手術(下腿)	12	9925 化学療法(経脈)(初日)	3
7939 骨折観血的手術(その他)	5	ICD9-CM 呼吸器外科	410
7975 関節脱臼非観血的修復術(股)	1	0390 硬膜外カテーテル挿入	1
8051 内視鏡下椎間板摘出(切除)術(後方摘出術)	130	0391 硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入	30
8060 半月板切除術(関節鏡下)	7	3110 気管切開術(一時的)	1
8071 関節滑膜切除術(関節鏡下)(肩)	4	3172 気管切開閉鎖術	1
8076 関節滑膜切除術(関節鏡下)(膝)	3	3228 胸腔鏡下肺部分切除術(病変切除)	9
8082 関節病変の、その他の局所切除術または破壊術	1	3230 胸腔鏡下肺区域切除術	62
8086 関節病変の、その他の局所切除術または破壊術(膝)	1		

医療情報管理室

表2：2020年退院患者手術および治療行為統計(診療科別)

	症例数
3240 胸腔鏡下肺葉切除術	104
3250 一側肺全摘術	3
3290 肺のその他の手術	1
3326 経皮的肺生検	7
3327 内視鏡下肺生検	7
3402 試験開胸術	1
3404 持続的胸腔ドレナージ	35
3424 胸膜生検	2
3430 縦隔腫瘍手術	12
3440 胸壁腫瘍摘出術	2
3459 胸膜病巣切除術	4
3491 胸腔穿刺	3
3893 静脈カテーテル法	2
3929 血管移植術、バイパス移植術(その他の動脈)	1
4011 リンパ節生検	1
4030 所属リンパ節切除	13
5091 肝膿瘍ドレナージ	1
5159 経皮的胆管ドレナージ術	1
7749 骨生検(その他)	1
7925 骨折観血的手術(大腿)	1
8607 CVポート挿入術	3
8611 皮膚生検	1
8659 皮膚および皮下組織閉鎖術	1
9222 放射線療法(初日)	12
9393 人工呼吸(アンビュー)	1
9399 人工呼吸(その他)	1
9634 胃持続ドレナージ	1
9660 経腸栄養	1
9925 化学療法(経口)(初日)	11
9925 化学療法(経脈)(初日)	72
ICD9-CM 小児外科	108
2952 頸癭、頸嚢摘出術	1
3240 胸腔鏡下肺葉切除術	1
3404 持続的胸腔ドレナージ	1
3474 漏斗胸手術(胸腔鏡)	2
3893 静脈カテーテル法	6
4090 リンパ節等穿刺	1
4285 食道狭窄拡張術	1
4311 内視鏡下胃瘻造設術	2
4421 粘膜外幽門筋切開術	1
4466 腹腔鏡下噴門形成術	1
4562 小腸部分切除術	1
4591 小腸小腸吻合術	1
4680 その他の腸の腹腔内徒手操作	2
4701 腹腔鏡下虫垂切除術	2
4800 鎖肛手術	4
4875 腹腔内直腸固定術	1
5011 経皮的肝生検	6
5022 肝部分切除術	1
5110 内視鏡的逆行性胆道膵管造影法	4
5123 胆嚢摘出術(内視鏡)	14
5179 総胆管拡張症手術	1
5301 内鼠径ヘルニア修復術(一側)	2
5310 鼠径ヘルニア手術(両側)	2
5311 内鼠径ヘルニア修復術(両側)	8
5312 外鼠径ヘルニア修復術(両側)	16
5349 臍ヘルニア修復術	10
5351 腹壁癭痕ヘルニア修復術	1
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)	1
9393 人工呼吸(アンビュー)	2
9607 胃管カテーテル挿入	5
9634 胃持続ドレナージ	1

	症例数
9660 経腸栄養	5
ICD9-CM 心臓血管外科	109
0391 硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入	1
3403 開胸止血術	1
3510 弁置換を伴わない不特定弁の直視下弁形成術	1
3521 組織移植による大動脈弁置換術	5
3611 冠動脈、大動脈バイパス移植術(1吻合)	2
3612 冠動脈、大動脈バイパス移植術(2吻合)	5
3613 冠動脈、大動脈バイパス移植術(3吻合)	7
3614 冠動脈、大動脈バイパス移植術(4吻合以上)	4
3721 心臓カテーテル検査	11
3761 大動脈内バルーンパンピング法	4
3780 ベースメーカー移植術	2
3785 ベースメーカー交換術	4
3808 血管塞栓除去術(下肢動脈)	1
3844 大動脈瘤切除術(置換を伴う)(腹部の血管)	2
3845 大動脈瘤切除術(置換を伴う)(胸部の血管)	2
3859 下肢静脈瘤手術	9
3864 上行弓部大動脈置換術	1
3885 血管塞栓術(胸部)	1
3893 静脈カテーテル法	13
3929 血管移植術、バイパス移植術((その他の動脈)	1
3961 人工心肺による体外循環	5
5185 内視鏡的乳頭切開術	1
5187 内視鏡下胆道ステント留置術	1
8417 四肢切断術(大腿)	1
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)	1
8659 皮膚および皮下組織閉鎖術	2
8857 冠動脈造影	3
9393 人工呼吸(アンビュー)	9
9399 人工呼吸(その他)	5
9607 胃管カテーテル挿入	1
9660 経腸栄養	1
ICD9-CM 皮膚科	33
0481 神経ブロック	2
4011 リンパ節生検	1
4542 内視鏡下大腸ポリープ切除術	1
5110 内視鏡的逆行性胆道膵管造影法	1
8360 皮膚悪性腫瘍切除術(単純切除)	1
8609 皮膚切開術	4
8611 皮膚生検	2
8622 切除デブリードマン(創傷、感染創、または熱傷創)	3
8630 皮膚、皮下腫瘍摘出術(病変切除)	6
8640 皮膚病変の根治的切除術	6
8660 遊離植皮術	3
8663 全層植皮術(その他の部位)	2
8670 有茎皮弁または皮弁移植術	1
ICD9-CM 泌尿器科	457
0391 硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入	10
0722 片側副腎切除術	7
3404 持続的胸腔ドレナージ	3
3721 心臓カテーテル検査	1
3807 血管塞栓除去術(腹部静脈)	1
3893 静脈カテーテル法	1
3995 血液透析	1
4011 リンパ節生検	1
4562 小腸部分切除術	3
4881 直腸周囲組織切除術	1
4901 肛門周囲膿瘍切開術	1
4912 痔瘻切除術	5

	症例数
5011 経皮的肝生検	21
5022 肝部分切除術	51
5029 ラジオ波熱凝固療法	3
5091 肝膿瘍ドレナージ	6
5101 経皮経管胆嚢ドレナージ	3
5110 内視鏡的逆行性胆道膵管造影法	143
5114 内視鏡下胆管生検	1
5122 胆嚢摘出術(開腹)	19
5123 胆嚢摘出術(内視鏡)	27
5491 持続的腹腔ドレナージ	2
7051 膀胱脱の修復術	1
8640 皮膚病変の根治的切除術	1
8857 冠動脈造影	1
9222 放射線療法(初日)	15
9393 人工呼吸(アンビュー)	1
9607 胃管カテーテル挿入	1
9925 化学療法(その他)(初日)	13
9925 化学療法(経口)(初日)	3
9925 化学療法(経脈)(初日)	107
9929 ハイドロゲル直腸注入法	2
9971 血漿交換療法	1
ICD9-CM 産婦人科	1,375
0390 硬膜外カテーテル挿入	3
0391 硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入	56
3404 持続的胸腔ドレナージ	14
3880 血管塞栓術(その他)	1
3886 血管塞栓術(腹部の動脈)	3
3893 静脈カテーテル法	5
3895 ブラッドアクセス挿入	1
3995 血液透析	1
4011 リンパ節生検	3
4029 リンパ節摘出術(その他)	1
4030 所属リンパ節切除	1
4051 腋窩リンパ節郭清術	1
4052 大動脈周囲リンパ節郭清術	1
4059 その他のリンパ節群郭清術	5
4562 小腸部分切除術	7
4681 腸閉塞手術(小腸)	1
4701 腹腔鏡下虫垂切除術	4
4709 虫垂切除術(開腹術)	2
5022 肝部分切除術	3
5110 内視鏡的逆行性胆道膵管造影法	3
5123 胆嚢摘出術(内視鏡)	63
5139 総胆管吻合術(その他)	2
5143 経皮経肝胆管ステント挿入術	1
5149 胆管切開結石摘出術	1
5159 経皮的胆管ドレナージ術	4
5169 胆管腫瘍切除術(その他)	5
5179 総胆管拡張症手術	2
5184 内視鏡的胆道拡張術	1
5185 内視鏡的乳頭切開術	93
5411 試験開腹術	1
5491 胸水・腹水濾過濃縮再静注法	1
5491 持続的腹腔ドレナージ	1
6662 子宮外妊娠手術	11
6720 子宮頸部(陰部)切除術	42
6732 子宮頸部異形成上皮又は上皮内癌レーザー照射治療	51
6739 子宮頸管ポリープ切除術	1
6759 子宮頸管縫縮術	9
6823 子宮内膜の剥脱術	11
6829 子宮の病変の切除術または破壊術	52
6840 腹式子宮全摘術	80
6851 腹腔鏡下腔式子宮全摘術	30

	症例数
6860 その他の子宮全摘術	29
6901 流産手術(中絶目的)	29
6902 子宮内容除去術(分娩・流産後)	10
6909 子宮内容除去術(その他)	3
6922 子宮脱手術(マンチェスター手術)	1
6923 子宮内反症の修復術	1
6994 子宮内反症の徒手修復術	1
7014 その他の腔切開術	1
7033 腫の病変切除術または破壊術	9
7051 膀胱脱の修復術	1
7071 膈裂創縫合術	1
7079 膈のその他の修復術	2
7123 ハルトリン線(嚢胞)の造袋術	2
7150 広汎外陰切除術	2
7271 吸引娩出術(会陰切開を伴う)	8
7279 吸引娩出術	7
7410 帝王切開術	197
7540 胎盤用手剥離術	1
7551 頸管裂創縫合術(分娩時)	16
7569 会陰(産後)裂創縫合術(分娩時)(産褥蓋に及ぶもの)	8
7599 子宮双手圧迫術	14
8604 深頸部膿瘍切開術	2
8607 CVポート挿入術	4
8609 皮膚切開術	1
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	1
8840 血管造影	5
9222 放射線療法(初日)	29
9393 人工呼吸(アンビュー)	2
9399 人工呼吸(その他)	1
9604 気管挿管	1
9607 胃管カテーテル挿入	3
9608 (経鼻)腸管の挿入術	2
9634 胃持続ドレナージ	4
9925 化学療法(経口)(初日)	2
9925 化学療法(経脈)(初日)	396
ICD9-CM 耳鼻咽喉科	416
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	3
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
0640 甲状腺全摘術	3
0670 甲状舌管嚢胞摘出術	1
0689 副甲状腺部分切除術	1
0836 眼瞼下垂症手術(その他)	1
1812 外耳道生検	1
1821 先天性耳瘻管摘出術	4
1940 鼓室形成手術	9
2001 鼓膜(排液、換気)チューブ挿入術	6
2009 鼓膜切開術	1
2049 乳突切開術	5
2109 鼻出血の止血	1
2131 鼻副鼻腔腫瘍摘出術(鼻腔内)	1
2150 鼻中隔矯正術	6
2169 その他の鼻甲介切除術	5
2220 鼻腔内からの上顎洞開窓術	21
2250 内視鏡下鼻・副鼻腔手術(その他)	2
2252 蝶形骨洞手術	4
2260 鼻副鼻腔腫瘍摘出術(副鼻腔)	3
2520 舌部分切除術	10
2600 唾石摘出術	2
2629 耳下腺または顎下線腫瘍摘出術	19
2630 顎下腺摘出術(その他)	3
2632 顎下腺摘出術(全摘)	2

医療情報管理室

	症例数		症例数	
2731	口蓋の局所的切除術	1	0481 神経ブロック	10
2732	硬口蓋の病変切除術	4	0531 星状神経ブロック	3
2749	口のその他の切除術	3	3893 静脈カテーテル法	1
2762	顎・口蓋裂形成手術(顎裂を伴う)	1		
2800	咽後膿瘍切開術	7	ICD9-CM 緩和ケア内科	8
2811	口蓋扁桃生検	1	3893 静脈カテーテル法	3
2820	アデノイド切除術を伴わない口蓋扁桃摘出術	22	9222 放射線療法(初日)	2
2830	アデノイド切除術を伴う口蓋扁桃摘出術	4	9607 胃管カテーテル挿入	1
2860	アデノイド切除術	3	9608 (経鼻)腸管の挿入術	1
2870	口蓋扁桃切除術後出血止血術	1	9635 胃瘻より流動食点滴注入	1
2912	咽頭生検	2		
2933	咽頭腫瘍手術(部分切除)	7		
2939	咽頭腫瘍手術(病変切除)	3		
2952	頸癭、頸嚢摘出術	1		
2953	咽頭皮膚瘻孔閉鎖術	2		
3009	喉頭腫瘍摘出術(病変切除)	19		
3022	鏡視下喉頭悪性腫瘍手術(切除)	4		
3030	喉頭全摘術	4		
3110	気管切開術(一時的)	11		
3129	気管切開術(永久的)	2		
3130	喉頭または気管のその他の切開術	1		
3143	喉頭腫瘍摘出術(内視鏡下)(生検)	1		
3162	喉頭気管瘻孔切除	1		
3174	気管口狭窄拡大術	3		
3404	持続的胸腔ドレナージ	7		
3491	胸腔穿刺	2		
3893	静脈カテーテル法	3		
4011	リンパ節生検	3		
4021	リンパ節摘出術(頸部)	7		
4029	リンパ節摘出術(その他)	4		
4030	所属リンパ節切除	1		
4041	頸部リンパ節郭清術(片側)	7		
4042	頸部リンパ節郭清術(両側)	1		
4311	内視鏡下胃瘻造設術	4		
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		
7639	上顎骨悪性腫瘍手術(切除)	2		
8382	筋膜移植術(その他)	1		
8607	CVポート挿入術	7		
8609	皮膚切開術	2		
8622	切除デブリードマン(創傷、感染創、または熱傷創)	4		
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	4		
8660	遊離植皮術	4		
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)	2		
8670	有茎皮弁または皮弁移植術	3		
8671	動脈(皮)弁術、筋(皮)弁術	4		
8684	瘻痕拘縮形成手術(その他)	1		
9222	放射線療法(初日)	32		
9393	人工呼吸(アンビュー)	4		
9399	人工呼吸(その他)	1		
9607	胃管カテーテル挿入	7		
9635	胃瘻より流動食点滴注入	2		
9660	経腸栄養	8		
9814	喉頭異物摘出術(直達鏡による)	1		
9925	化学療法(その他)(初日)	4		
9925	化学療法(経口)(初日)	1		
9925	化学療法(経脈)(初日)	50		
ICD9-CM	麻酔科	28		
0331	腰椎穿刺	2		
0390	硬膜外カテーテル挿入	5		
0391	硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入	7		

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。技士は、医療機器管理室、手術室、内視鏡室へ配置した。業務は、心臓カテーテル検査に参入、重症コロナ患者対応を医療機器管理室の担当技士で行った。

2. 臨床関連業務部門

1)手術業務関連

緊急対応を含め、人工心肺関連装置(人工心肺装置、心筋保護装置、自己血回収装置など)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。

手術室専任技士により、機器管理および手術補助の介入を行った。また、手術支援ロボットの稼働件数の増加に伴い、ロボット担当技士を追加育成しロボットの管理、準備や操作を行った。

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)、腹水濃縮静注法(CART)を行った。

4)内視鏡関連業務

内視鏡室の専任技士により内視鏡検査・治療関連で医師介助や機器管理を行った。タスク・シフトのため看護師やその他の医療スタッフとの業務の分業化を早期の準備段階として行った。

5)COVID19罹患対応

経皮的人工肺(ECMO)、持続的緩徐血液濾過透析(CHDF)、エンドキシン吸着療法を行った。

3. 医療機器関連管理部門

1)医療機器管理

(1)医療機器管理室

主に、院内で多く使用している輸液ポンプなどの医療機器の管理、所在管理を行った。

(2)手術室

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。点検は多岐にわたり、内視鏡手術で使用する鉗子なども使用後点検を行った。また、手術で使用する医療装置の稼働時間を記録し、機器毎のライフタイムの「見える化」を行った。

(3)内視鏡室

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、「タスク・シフト」を遂行するため、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。また、使用する機器の稼働回数を集計。機器毎のライフタイムの「見える化」を行った。

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

医療機器に関わる医療従事者を対象に操作方法や注意点など、技術の維持・向上を目的に、各部署と共同して勉強会を開催した。

6)病院実習

臨床工学技士養成校1校より、学生計8名の受け入れを行った。

7)COVID19罹患患者対応

コロナ患者に使用した機器の使用後の消毒・洗浄を関連部署と連携して行った。交差感染等の予防に尽力した。

4. 業務実績

1)臨床業務関連(2020年1月から12月まで)

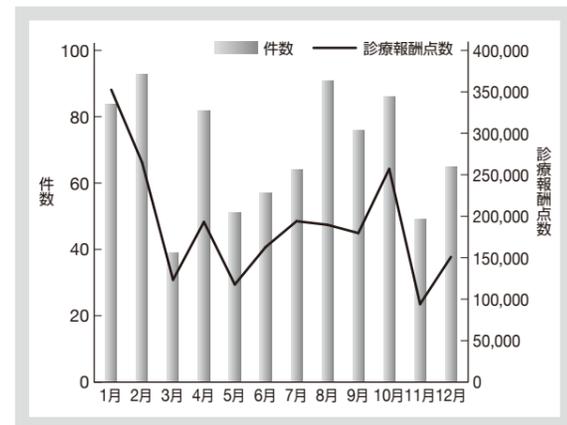
臨床業務関連は、(1)手術関連業務、(2)機能検査関連業務、(3)血液浄化関連業務、(4)医療機器管理業務の4つに大きく分けた。(内視鏡室業務の臨床業務は、内視鏡業務を参照)

全体の総件数は、837件、診療報酬点数は

臨床工学課

2,280,605点となった。また、月別の推移は2月に93件、8月91件と最も多く、3月39件、11月49件と減少した。(図1)

図1：月別業務実績推移(臨床業務関連総数)

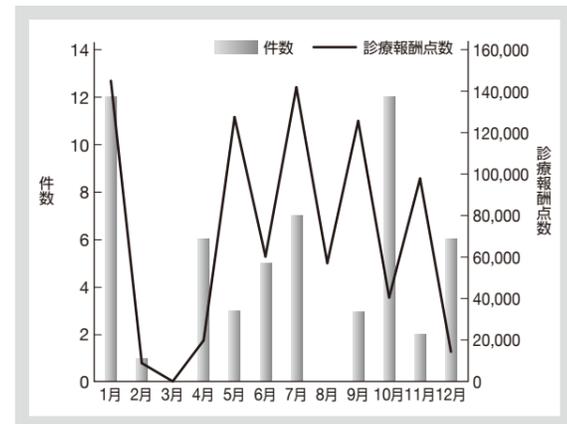


(1)手術関連業務

延べ件数は57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。月別の推移は、1月12件、10月12件と最も多くなった。

図2：手術関連業務の月別件数と診療報酬点数の推移



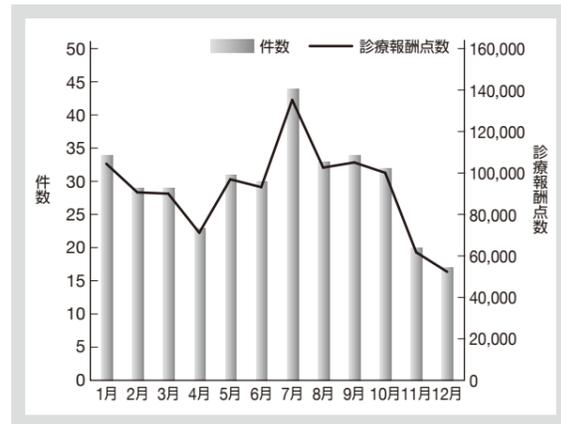
(2)機能検査関連業務

延べ件数は、240件で診療報酬点数は741,120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32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



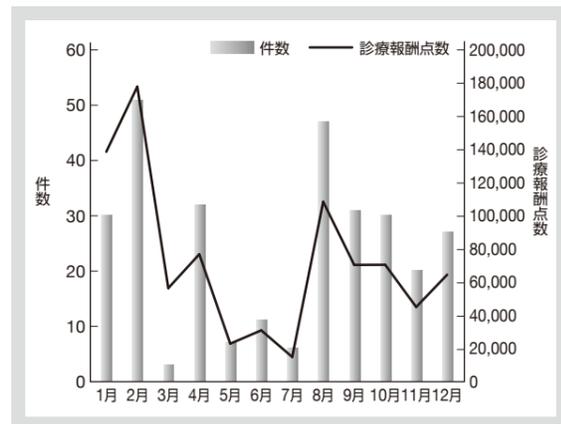
(3)血液浄化関連業務

延べ件数は、295件、診療報酬点数は1,218,530点であった。(図4)

持続的血液濾過透析(CHDF)、血液透析(HD)、血液ろ過透析(OHDF)、単純血漿交換(PE)、末梢血管細胞採取術(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、2月51件と最も多かった。

※末梢血管細胞採取術(Harvest)、骨髄処理(BMP)の集計は、2020年1月から3月まで含む。

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)細胞治療関連業務(2020年4月より集計開始)

延べ件数は、30件、診療報酬点数は578,800点であった。(図5)

(5)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6)

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：細胞治療関連業務の月別件数と診療報酬点数の推移

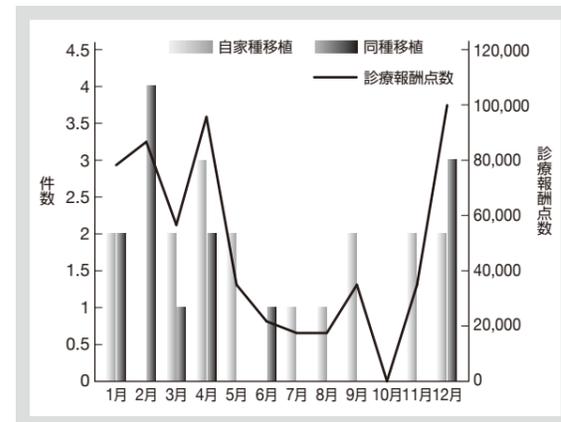
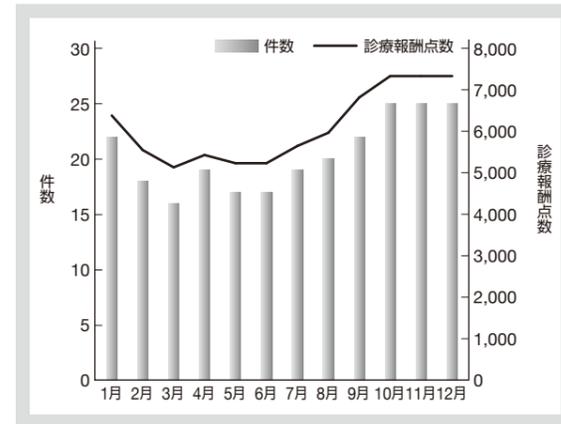


図6：医療機器安全管理料I月別加算推移

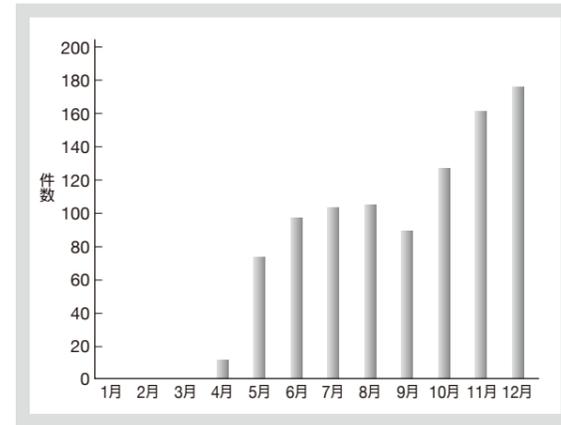


(6)手術室業務

2020年4月より各項目の件数集計を開始した。

a.人員の不足、専用の検査装置等はないが、限

図7：点検件数(院内)

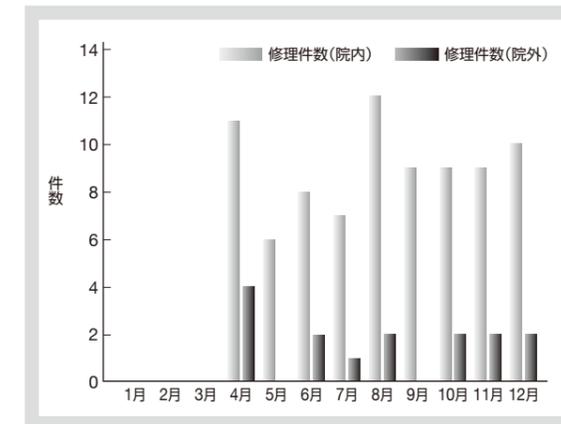


定的に内視鏡手術で使用する鉗子などの目視点検を重点的に行った。院内点検942件であった。

b.専用の工具等はないが、可能な範囲で修理を行った。(図7)

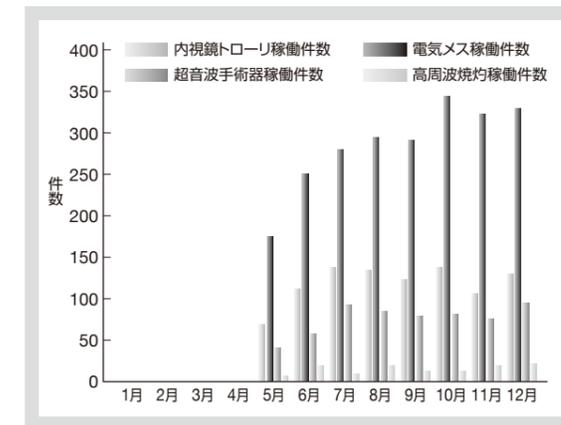
院内修理件数81件、院外修理件数15件となった。(集計開始後よりの件数)(図8)

図8：修理件数



c.稼働件数を内視鏡トローリ、電気メス、超音波手術器、高周波焼灼器について稼働状況を示す。(図9)

図9：稼働状況

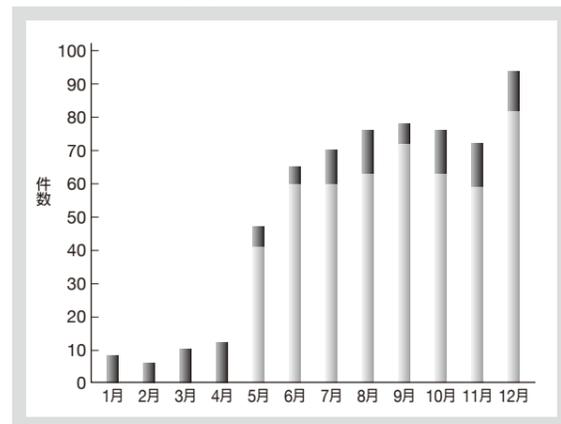


d.手術支援、ロボット支援の介助を行った件数を示す。(グラフ10)

総支援介助件数は、614件。

臨床工学課

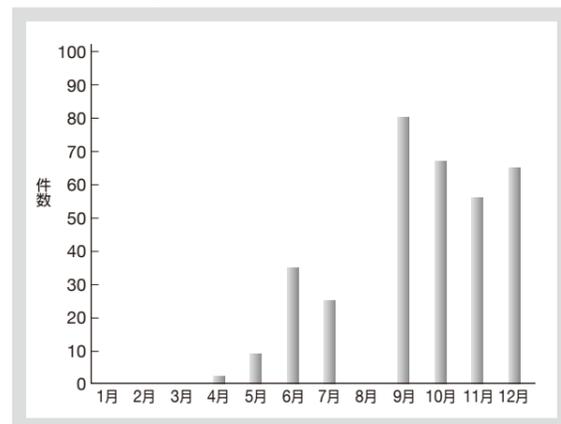
図10：ロボット介助件数



(7)内視鏡室業務

4月より各項目の件数集計を開始した。関係部署と話し合いを行い、今後、潤沢にタスク・シフトを行っていく。

図11：医師介助件数



2)医療機器管理関連

(1)所在管理

医療機器管理室からの貸出は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12)。8月、9月、10月は、管理用PCが不調をきたした。そのため、件数が乖離した。

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、レンタル器延べ489台を借用して運用を行った。(図13)

図12：貸出・返却状況

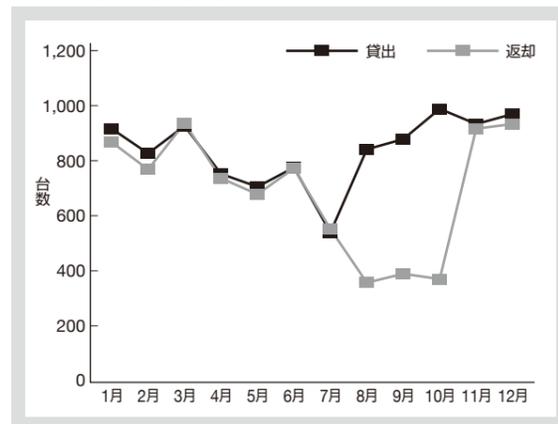
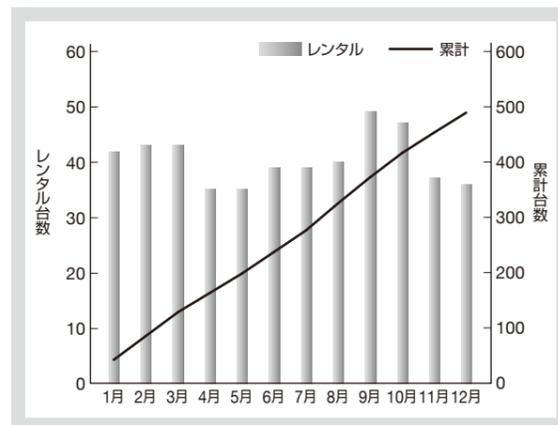


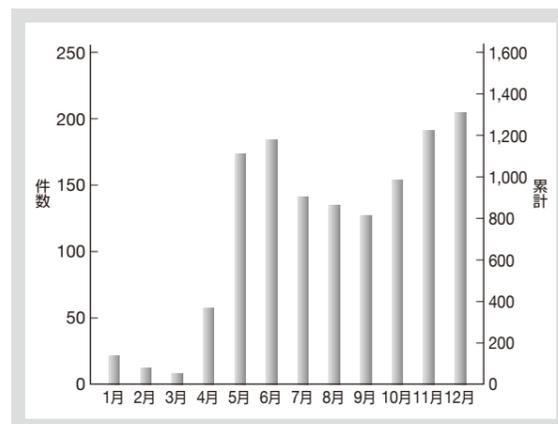
図13：レンタル状況



(2)保守管理(総件数)

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。そのため、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14)

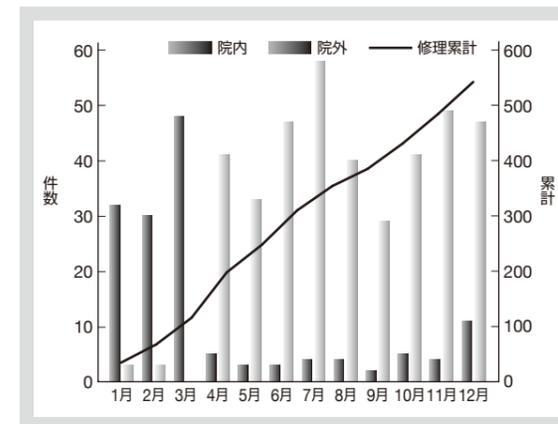
図14：月別の保守件数と累計



(3)修理(総件数)

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15)。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15：修理延べ件数と院内・院外修理件数



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。

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、タスク・シフトを行い、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。

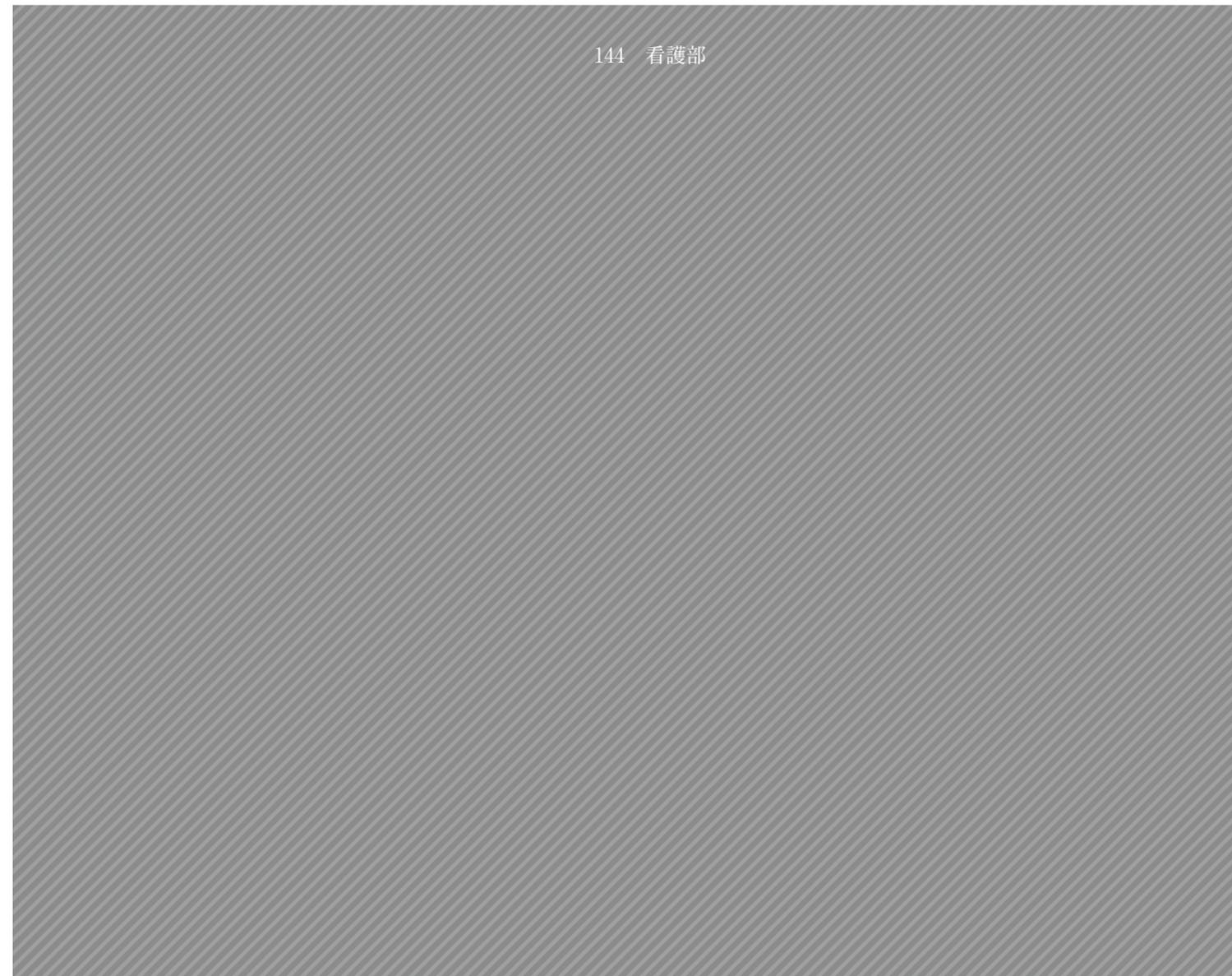
メーカーや業者が行うメンテナンス研修に積極的に参加し、修了証を取得して点検できる医療機器の種類を増やし、さらに医療機器の新規検査・校正装置を導入して、医療機器の安全性の確保に努める。今後、業務に必要な人員の確保や業務ができる人材の育成、そして、管理スペースの確保が課題である。



HOSPITAL ANNUAL REPORT 2020

看護部門

144 看護部



看護部

林 和子

概要

2020年4月看護部は、看護部長1名と副看護部長4名、緩和ケア担当課長1名、看護師長21名、担当係長2名、看護職員596名、看護補助52名、保育士2名で新年度をスタートした。

2020年の医療現場はCOVID-19との闘いの1年であった。当院では3月下旬に初めての陽性患者の入院を受け入れることとなり、未知の疾患への恐怖と限られた防護具の確保状況の中、感染症病棟をはじめ、各部署の看護師たちはICTからの指示・指導のもと、安全な医療と看護の提供に努力してきた。この一年の看護師たち一人ひとりの身体的・精神的疲労は計り知れないものだった。このような非常時においても、看護師たちの質の高い看護を提供しなければならないという気持ちは変わらないものであった。

2020年度看護部目標

1. 専門性を発揮し質の高い看護の提供を提供する
2. 人材育成と自己啓発・研鑽の推進を行う
3. 働きやすかりがいのある職場環境づくりを行う
4. 病院経営への参画を行う

新型コロナウイルス感染症対策と看護の提供

1) 感染症患者受け入れ部門における看護

2020年1月から院内では新型コロナウイルス感染症患者受け入れに向けた検討がはじめられ、感染症病棟・集中治療室として手術室などはICT指導のもとマニュアルの整備と訓練を開始した。

3月下旬当院初の陽性患者の入院とともに、いよいよ感染症病棟の緊迫した日々が続くことになった。感染症患者の増加とともに、4月はじめに5階南病棟を閉鎖し、5階南病棟看護師たちで増床のために感染症病棟とした4階北感染症病棟の対応を行うこととなった。5階南病棟は5月中旬に再開することになったが、その後も全部署スタッフが応援勤務に入ることで感染症病棟の勤務者を増員し感染症患者の受け入れを行ってきた。市中の感染症患者拡大とともに感染症病棟では重症者・高齢者など患者の入院状況と対応は変化していった。

一方、総合周産期母子医療センターである当院は新型コロナウイルス感染症の妊産婦の受け入れを行うこととなり、周産期に関わる看護師・助産師たちはその準備と訓練を進めた。実際の分娩では母児ともに安心していただける安全な看護の提供に努力した。

このような感染症患者への対応を行うにあたって、看護師たちの看護に対する思いは通常と変わらないものであった。つねに患者・家族の思いを受けとめた看護実践に努力してきた。

2) 一般病棟・外来における看護

一般病棟・外来においても感染対策の徹底が進められた。通常業務に加えての対応は、看護師たちにとって緊張と業務負荷の大きなものとなった。また、新型コロナウイルス感染症重症患者受け入れのため集中治療部の運用方法が変更された。これまでは手術当日は集中治療部で管理していた患者も一般病棟で対応することが多くなり、一般病棟ではあらためて機器と手順の整備を行い確実な看護実践に努めた。また面会制限される患者・家族の思いをくみ取り、安心して療養を続けていただけるよう看護の充実に努力していった。

人材育成

1) 認定看護師・専門看護師

当院ではさらに1名の看護師が感染管理認定看護師の資格を取得し、認定看護師は12分野22名となった。現在1名がクリティカルケア認定看護師(特定行為研修含む)教育課程教育機関において研修受講中である。

また、当院においてははじめてがん性疼痛看護認定看護師ががん看護専門看護師の資格を取得し、緩和ケアセンタージェネラルマネージャーとして活躍を始めた。

2) 看護師特定行為研修

2020年より2名の認定看護師が特定行為研修を受講している。新型コロナウイルス感染症拡大により研修スケジュールは遅れたが、2021年には院内において特定行為研修修了者の活動が始まる予定である。これは看護の質の向上、医師の負担軽減にも繋がるものと期待される。

3) 院内研修・新人教育

感染対策に伴い院内における研修体制は大幅な変更が強いられた。集合研修の減少、e-ラーニングの活用など状況に応じて変更を行った。また4月採用の新人看護師の一部は、配属病棟での勤務ができず5月まで他病棟で指導を受けるような状況もあったが、その後順調に成長が見られている。

働きやすい職場づくり

1) 看護部 看護方式・働き方検討プロジェクト

働き方改革の観点から、看護部としてプロジェクトを立ち上げ、看護方式の検討、業務改善を推進してきた。3月から、動線の無駄をなくし患者のそばに寄り添うことを目的とする“セル看護提供方式[®]”の試行を開始し、徐々に実施病棟の拡大を進めている。ナースコールの減少やタイムリーな記録など効果が見られているが、今後も検討を続けていく予定である。

また、時間外削減のために勤務前業務の評価と業務調整、時間外勤務者のピブス着用、看護補助業務内容の整理など少しずつ取り組みは拡大している。看護師たち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。

2) 新型コロナ禍での看護師の業務負担軽減

感染症対応により医療現場の職員たちの業務負担は増加し、看護師たちの疲労は増していた。その状況下で、臨床工学技士、薬剤師、理学療法士など他職種との業務内容の調整や病棟クラーク配置によるタスクシフト・タスクシェアリングを進めている。外来においても医師事務作業補助者との業務調整を進め、看護師としての専門性の発揮を期待している。

病院経営への参画

1) ベッドコントロールと速やかな入院受け入れ

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、医療連携室ベッドコントロール担当係長をはじめ、各病棟・外来、看護管理室とで連携をとりながら速やかな入院受け入れと病床稼働率向上に努めてきた。また看護の質確保のためリーフ体制を取りながら、看護部全体で対応している。

2) 患者支援の強化

がん告知時からの患者支援や、退院後の生活を見据えた入院前からの支援など一人ひとりの患者が安心して医療を受け退院できるよう多職種での連携強化が進められている。また、認知症看護認定看護師の専任化、精神科医師などとの連携により積極的な認知症ケアが始まった。

職員の動向

1) 正規看護師離職率 2020年3月末現在

平均職員数	退職者数	離職率
486名	24名	4.9%

2) 新人看護師離職率 2020年3月末現在

新人看護師数	退職者数	離職率
36名	4名	11.1%

看護部

看護部教育

上田 幸恵

看護部の教育理念は「看護の専門職として質の高い看護を提供できるよう能力開発に努め、豊かな感性と創造性を持ち、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年目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)。しかし、2020年度は、COVID-19の感染拡大に伴い、集合研修が感染管理対策上院内感染を引き起こすリスクが高いとされ、上半

■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	採用時オリエンテーション
		医療安全、感染対策等(日程短縮)
		侵襲を伴う基礎的看護技術(中止)
		ハイリスク薬の取り扱い(中止)
	3カ月	医療安全、BLS(中止)
	4カ月	スキンケアとポジショニング(中止)
	7カ月	逝去時の看護
	8カ月	がん看護
2年目	11カ月	多重課題(中止)
	12カ月	1年間の振り返り
	3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		
4年目以降	スキンケアと褥瘡予防(中止)	
	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	
役割別研修	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	
	副看護師長研修	
トピックス研修	中止	
契約職員研修	感染対策、医療安全	

期は新入職時オリエンテーションをはじめとする集合研修が日程短縮もしくは中止を余儀なくされた。そのような中、少しでも知識・技術の向上を目指し規模を縮小し、感染対策を徹底した中で研修を行うようにした。演習などでは、マスクやアイガード・フェイスシールドを着用し、緊張感はあるものの達成感のある研修を行うことが出来た。3月には、4群に分かれ新入職者12か月研修を実施することができ、1年間の看護の振り返り発表会が行われた。看護師長・プリセプター・プリセプティ、教育委員と感動をともにすることができた。

今年度よりインターネットを活用した学習システムを導入し、個人のスマートフォンやパソコンを使用し、いつでもどこでも学習したいときに学習ができるようになった。基礎から医療安全、看護補助者研修と幅広く学べるとともに、技術の見直しもできるようになった。まだ十分な活用ができていない状況ではないが、認知症看護や医療安全(転倒転落)など必須研修への活用により使用が拡大された。担当者からは資料作成や会場準備、参加者名簿の作成等の時間が削減され好評を得た。受講者の受講状況も自由な時間を活用し視聴している様子が見られた。

今年度は、新たに感染管理認定看護師1名が誕生した。研修終了直後よりCOVID-19の感染拡大となり、認定審査の準備をしながらの活動開始ではあったが、無事難関をクリアし審査合格となった。今後の活躍を期待している。また、北九州市立医療センター初の特定行為研修修了者が誕生する予定である。今後は、診療科の医師と調整しながら、活動へと繋げていくとともに看護の質の向上に寄与できることを期待している。

看護部恒例の看護研究発表会を2月に開催予定であったが、COVID-19の感染拡大に伴い感染症病棟への応援など十分な研究時間が確保できない状況となり、約半年延期することとなった。予定されていたテーマはいずれも興味深いテーマであったため残念だが、9月に開催予定なので、より内容の充実した発表が期待される。

認定看護師活動

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進めるように、看護師を支援し、患者・家族が安心して治療が受けられる看護を提供する
- (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、ラウンドを行っている。現場の看護師と情報交換を行い、支援が必要な患者さんや抗がん薬投与の問題など部署内のがん化学療法看護に関連する問題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血管外漏出については、インシデントが続いたため、腫瘍内科医やがん薬物療法認定薬剤師と連携して、抗がん薬の血管外漏出時の対応を検討した。血管外漏出時のフローチャートを改訂、組織障害性分類をわかりやすいようにがん種別に分類、看護記録は血管外漏出時のテンプレート作成、観察項目を挙げ評価することで看護の統一を図った。血管外漏出時の対応マニュアルを新規に作成し関連病棟に配布、電子カルテ内、各病棟の配布リーフレットを更新した。抗がん薬の血管外漏出時は、マニュアルを活用して即時対応や継続して観察を行うことで最善の対応を図っていきたい。抗がん薬の曝露対策として、マニュアルを見直し、関連病棟にスリル時の対応手順とスリルキッドを新たに作成し配布した。閉鎖式輸液セットの導入の拡大を薬剤部とともに進め、抗がん薬の投与管理を行う看護師が曝露防止対策を進めることができた。すべての抗がん薬取り扱い時の曝露対策をさらに検討し、安全に抗がん薬投与管理を行える環境を整えていく必要がある。がんゲノム外来での検査や結果説明時に同席を行った。今後もがんゲノム外来の受診患者の増加が予想される中、患者支援が一層求められる。継続して説明補助や意思決定支援を行い、患者支援を行っていく。抗がん薬の開始時や治療変更時のIC時の同席望ましいが、時間や業務調整に困難があり、次年度の課題となる。

2)院内教育の企画・実施

コロナウイルスの影響で集合研修が多く行えなかったが、腫瘍内科医と共同し、新人看護師と異動により抗がん薬を取り扱う看護師を対象に2回に分けて基礎研修を行った。病棟単位では抗がん薬の過敏症について勉強会の担当、シミュレーションを病棟スタッフと行い、過敏症対応の実践を行い、対応について振り返り、がん化学療法看護につなげることができたと考える。新規薬剤の導入時や不慣れなレジメン使用時は、投与管理と看護に関する学習会をタイムリーに病棟毎に開催することができた。院内研修では、教育委員会主催の新人看護師対象にがん化学療法看護の基礎教育を担当した。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にスタッフ教育や実践に生かせる勉強会に取り組み、新規薬剤の情報提供などタイムリーに行えるように努めたい。

3. 院外活動

地域医療従事者研修会では2回担当した。「がん化学療法における副作用管理一明日からできるアピランスケア」、「がんゲノム医療に関して一看護師の立場から」についてWEB研修を行った。現在コロナウイルスの影響、院外への活動は難しいため、今後はWeb研修を企画し、外部との連携を図り、看護スタッフの質の向上に繋げたい。

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)新型コロナウイルスを始め医療関連感染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、47件(昨年61件)と低下した。MRSA耐性率平均も32.5%(昨年36.1%)とやや低下。手指消毒遵守回数は、15回

看護部

患者/日以上以上の目標を8部署で達成できその他病棟も10回/患者/日以上にはなっており全体で増加している。今年度は医師にも消毒用ポーチを配布、また各病院入口とエレベーターホールに手指消毒剤を設置し患者への手指消毒教育も行っている。

2018年から手術部位感染（SSI）部門でも肝臓胆嚢膵臓開腹手術で参加登録を行った。2020年上半期は全国平均SSI発生率13.1%と比較し当院では18.2%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) 2020年の感染リンク委員会目標は新型コロナウイルスの院内感染を起こさないことであり、市中での職員発症はあったが、院内感染は発生せず目標は達成できた。防護具の在庫数や流行のフェーズに合わせ院内マニュアルを作成、リンク委員を通じて現場スタッフへ伝達した。各現場のICTラウンドも実施し、問題点をリンク委員とともに共有し、改善を行った。

3) 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。他部門とも連携し、COVID19陽性妊婦の帝王切開、児のNICU管理等も行った。また、5月には手術患者と妊婦の入院時スクリーニング検査を開始、10月には全入院患者にスクリーニング検査の対象を拡大した。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。

新型コロナウイルスの対策に伴い、インフルエンザ流行も抑えられ当院でも職員、患者ともに発症者はなかった。また、感染性胃腸炎や耐性菌のアウトブレイクも発生しなかった。

がん放射線療法看護認定看護師

樵田 美香

1. 目標

- (1) 安心、安楽に放射線療法を受けていただけるよう治療環境を整え、治療完遂できるよう支援する。
- (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6年目となる。がん放射線療法看護認定看護師の役割である安全、安楽な環境の提供と有害事象のセルフケア支援の継続を行った。緩和照射中に状態悪化で治療中止となった患者はいたが、全体としては95%以上の完遂率であった。放射線治療医のICに全患者同席し、患者・家族の反応や理解を確認、意思決定支援を行い、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、個々の治療方針や生活スタイルをふまえた有害事象のケアやセルフケア支援を行った。また、昨年作成した患者用病院案内放送の『放射線療法の皮膚ケア』が導入され、セルフケアの手助けになると考える。放射線治療室は多職種で構成される。それぞれが専門性を発揮でき、円滑に業務を行えるようマネ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。通常の業務に加え新型コロナウイルス感染症対策として、環境整備の強化、患者指導、外来、入院治療患者の区分けなど徹底した。

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。毎日カンファレンスを行い情報共有と、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。

他部署の看護師に対しては、各外来、病棟との調整や状況に応じた指導を行っている。

放射線療法看護を院内全体で取り組めるよう看護部教育委員会主催の新規採用者8か月研修、認定看護師主催研修の講師を務めた。

また、緩和・支持・心のケア合同学術大会2020で「放射線療法完遂を目指した放射線治療室看護師の継続的支援」のWeb発表を行った。

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、多様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更なる成長をしたい。



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、解決へ導けることである。役割遂行のために、専従1名・HCU勤務1名で院内外での幅

広い活動を行っている。特に今年度は、新型コロナウイルス感染症の流行により活動形態が大きく変化した。

当院は第2種感染症指定病院としての役割を担うため、その対策として新型コロナウイルス感染症の重症管理チームの看護部リーダーを務めた。入院説明書や人工呼吸管理に関する説明書や同意書、ECMO（体外式膜型人工肺）に関する説明書や同意書、人工呼吸器開始基準、気管挿管手順、気管チューブ抜去に関わるプロトコル、ECMO導入基準、心肺蘇生マニュアルなどのマニュアルや基準を医師や感染管理認定看護師と協同して作成した。そして、感染者の急変に対応する医療チーム（MET）を結成し、チーム内教育に努めた。感染症病棟で人工呼吸器管理が安全に行えるように、患者管理に必要な医療機器の調整や感染症病棟の看護師への教育活動を行い、重症患者が入室した場合は、感染エリアで現場スタッフとともにベッドサイド教育をした。ECMOを必要とする重症患者を福岡大学病院ECMOセンターに搬送するときは、搬送に同乗し患者管理を行った。

呼吸ケアチームが医療安全プロジェクト部会の下部組織となり、普遍的な活動となってきている。その1つが、酸素療法安全管理ラウンドである。毎週金曜日に呼吸ケアチーム看護師2～4人で対象病棟をラウンドし、酸素の安全使用と患者の全身状態を確認した。対象は年間約700人であった。ラウンドをする中で改善点を抽出し、「呼吸ケアチーム通信」の発行や医療安全研修を通して改善を働きかけている。その結果、医師からの酸素指示が以前に比べ具体的に記載されるようになり、また看護師側も正しい管理が行えるようになってきた。今後は、各病棟の看護師が自部署で点検を行い、現場で継続できるようにサポートしていく予定である。この活動が、急変の前兆を捉え、重篤化を回避できる活動となるように試行錯誤している。もう一つは、HCUで人工呼吸器を装着した患者に対し、毎週金曜日にラウンド・カンファレンスを行っている。主治医やリハビリスタッフが参加をして早期離脱や安全管理を目的にディスカッションが行われ、スタッフ教育にもつながっている。その他、呼吸ケアや呼吸管理に関する相談を随時受け付け、タイムリーな対応を心掛けている。

急変対応に関しては、院内の緊急招集コール（ハリコール）対応時の課題を抽出して、当該部署での振り返りを行っている。一般病棟からは、重症患者や退院支援に関連する相談が増え、専門的な観点から看護ケアの提案・実施をしている。また、救急外来における診療体制

看護部

の質の向上を目指して、外来看護師への研修も行っている。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た。

院外活動はコロナ禍の影響で減少したが、北九州市立看護専門学校の講師では感染対策としての対面授業、西南女学院大学看護学科の講師ではオンライン授業を行った。その他、専門領域における学術集会の運営協力や研究会の会長としての組織運営、書籍・雑誌への執筆を行い、地域貢献を行った。

手術看護認定看護師

佐古 直美

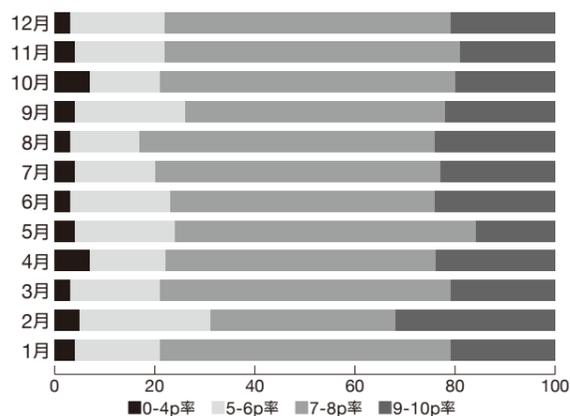
1. 目標

- 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教育カンファレンス実施4回以上/年)
- 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)
- 周術期チーム連携を強化する(①SSIサーベイランス継続実施、②院内急性期看護チーム主催研修会運営、③PMT外来継続実施)

2. 活動要約

2020年は、COVID-19パンデミックの影響で、年間手術件数は3,436件(前年比552件の減少)となった。未知の感染症対策を最優先とし、集中治療部負担軽減および術後一般病棟に直帰する症例増加に対応するため、手術回転率に影響しない手術室でのリハビリ滞在方法を確立定着させた。感染対策と並行してロボット支援手術の拡大に向け、各診療科と協力し手順の確立・スタッフ教育・他職種連携のコーディネートを担い、前立腺切除・胃切・低位前方切除に加え2020年は腎部分切除・腎盂形成・食道亜全摘・骨盤内臓全摘まで対応可能となった。

図1：2020年当院SASデータ(比率)



SAS 重篤な合併症との関係性※

0-4p=61.5% 5-6p=24.4% 7-8p=15.1% 9-10p=6.4%
 (※Ohlsson, H.I. et al. Assessment of the Surgical Apgar Score in a Swedish setting. Acta Anaesthesiol Scand. 55 (5), 2011, 524-9.)

教育活動はリモートワークが可能な専門雑誌の執筆や講義・院外研修企画・スタッフの学会発表への助力が主体となったが、当院の術中看護や医療の質の可視化のため、外科的アプガースコア(SAS)のデータ収集と分析に着手することができた(図1)。

周術期管理チーム外来(PMT外来)は、昨年に引き続き食道手術を対象とし継続実施した(31事例)。周術期管理チーム看護師資格(日本麻酔科学会)の取得者支援により、来年は2名増員の予定である。

認知症看護認定看護師

守田 弥生/草場 慶江

1. 目標

- 認知症ケア加算1の取得を軌道にのせ、認知症ケアチーム介入率が65歳以上の入院患者総数10%を超えることができる。
- 基本的な認知症ケア、せん妄、身体抑制について理解を深め、アセスメント力の向上を目指すことができる。

2. 活動要約

- 急性期病院へ入院する認知症者にとって安心かつ安全な生活・療養環境を調整するために上記目標達成を目指し、1名は病棟兼任、1名は専従として2名体制で横断的に活動している。

4月に認知症ケアチームを立ち上げ、5月より本格的に活動を開始した。認知症ケアチームの構成メンバーと役割については、医師は認知機能障害に配慮した身体管理の指導、社会福祉士は認知機能に配慮した退院支援および調整、薬剤師は薬物療法に関する評価および指導、リハビリは認知症症状やADL・IADLの評価、管理栄養士は食事摂取量や栄養状態に関する評価・教育・指導、看護師は非薬物療法に関する評価および指導である。認知症ケアチームの取り組みは、指針や手順書の作成、ラウンド・カンファレンスの実施(月と木曜日の週2回)である。チーム内での認知症看護認定看護師の役割は、入院後早期に認知機能低下のある患者やせん妄ハイリスク患者を日常生活自立度判定に基づき把握し、自立度判定で対象となった患者へは、アナログ式の時計やカレンダーを準備し環境を整え、認知機能の維持やせん妄の発症

予防、せん妄発症時は早期に離脱できるように看護介入を行っている。介入困難事例については、認知症ケアチーム介入し援助を行っている。

当院における5月～12月の65歳以上の入院患者数は延べ3,529名で、総入院患者数の56%を占めている。認知症ケアチーム介入患者数は延べ204名であった。認知症ケアチーム介入患者で認知症と診断がある患者は55名(26%)、認知症と診断はないが認知機能低下を認めた患者は114名(56%)と、認知症の診断がない患者が半数以上である現状が分かった。しかし、認知症ケアチーム介入率は5.7%であり目標達成には至らなかった。その要因として次の2点が挙げられる。1点目は認知症ケア加算1の取得方法についてスタッフへの周知が不十分、2点目は認知症高齢者の日常生活自立度判定がしにくいことである。今後はこの2点の課題を中心にアプローチし目標達成を目指したい。

- 基本的な認知症ケア、せん妄、身体抑制について理解を深めるための取り組みとして、認知機能低下のある患者のケア方法やせん妄の予防・早期対応に関する相談、認知症ケア委員メンバーに月1回研修会を実施、医療安全プロジェクトと協同し身体抑制アセスメント・カンファレンスシートの書式変更、12月に認知症ケア患者情報収集シートの導入などを中心に行った。研修会は「認知症ケアにおける情報収集の必要性」・「せん妄とは」・「身体抑制がやむを得ない場合の3要件」の基本的な内容であった。その結果、認知症ケアチーム介入数は開始当初18名/月であったが12月には30名/月へと増加した。認知症ケアチーム介入は認知機能低下のある患者のみならず、せん妄予防やせん妄発症後早期の介入に繋がっている。また、認知症ケア患者情報収集シートの使用率は40%程度であった。身体抑制については3要件についての理解が深まり、「可能な限り身体抑制を回避している」といった声が聞かれることや、身体抑制アセスメント・カンファレンスシートの実施や記載漏れが減少した。これらのことから、基本的な知識の理解には繋がっているが、アセスメント力の向上については今後の課題である。

看護部

乳がん看護認定看護師

古賀 亜佐子／安藤 育枝

1. 目標

- 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。
- 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。また、患者の苦痛軽減に向け、患側の処置（採血等）を多職種と見直し、院内へ働きかけを行う。
- 乳がん看護の質を維持し、家庭や社会生活復帰に向けた看護を行う。

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.)同席を実施している。乳がん患者のI.C.同席は53件であり、うち、進行・再発乳がん患者の同席は15件で昨年より増加がみられた。I.C.同席後にMSWや相談支援センター等へ連携を依頼したのは8件であり継続支援に繋がっている。他職種からの支援依頼は39件であり、他分野の認定看護師からは13件であった。また患者自身からの電話相談や面談希望は12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)の算定に至ったのは19件であった。医師・専門領域の認定看護師・緩和ケアチームと連携を図り治療選択の意思決定や精神面の支援を継続的に進めよう努めている。

2) リンパ浮腫支援、患者の処置への取り組み

リンパ浮腫予防・発症時の支援として、周径・体重の評価とスキンケア指導を外来看護師と継続して行っている。今年も120件近くの支援を行った。リンパ浮腫予防ケアの指導を行い、リンパ浮腫指導管理料の算定に至ったのは54件であった。患者の拾い上げに関しては、外来看護師が拾い上げる方法を継続しているが、部署異動が多く後半期は対象者の80%程の実践に留まった。定着化に向けて引き続き外来全体で協働していく。今年から手術前に腕を周径する取り組みを開始した。対象者の拾い上げは、乳がん看護認定

看護師が行い、30件(90%以上)の実践が行えている。来年は外来看護師へ移行した形での定着化を目指したい。

患側からの処置については、乳腺専門医と検討を重ね、患側での採血・血圧測定が可能となった。乳腺の退院指導パンフレットの改訂や手術直後の対応についてなど取り決めを行い、病棟・外来・他部門へ掲示ポスターやwebでの周知を行った。掲示ポスターを見て、患側での採血を希望される患者も増え、苦痛軽減に向けた働きかけが行えた。

遺伝子検査が4月から保険適応となり、関連部署と意見交換し、業務の整理とマニュアル作成を行い外来スタッフへの周知を行った。認定看護師として、相談依頼があった患者への支援は行っているが、検査を受ける患者や結果を踏まえた支援などは行えておらず、体制の充実を踏まえ課題を明確化し、取り組んでいきたい。

3) 乳線疾患周術期看護の取り組み

手術療法患者は、これまで術当日は3南病棟へ入室していたが、病棟運営方針の変更により、全例病棟へ帰室となった。受け入れの準備のため、周術期看護マニュアルを作成し、温存手術・全摘手術後の創部の観察のポイントやドレーン管理について説明を行った。また医師と協働して術直後の創部やドレーンの観察を行い、注意点などの説明を受けた。年間260名の手術療法患者から病棟看護師は経験を積み重ねたことで、周術期から退院指導までの看護を行うことができた。また、相談内容も相談者が関わりを振り返り、その行為が妥当であったのか、看護実践の評価を相談されるなど、相談内容の質も変化し乳がん看護実践力の向上を肌で感じる事ができた。今後は相談内容を分析し、看護上の問題点と解決策を看護師へフィードバックしていきたい。

〈院内活動〉

- 新人看護師・外来化学療法センター看護師向け学習会
乳がんの治療と看護：古賀 亜佐子

〈院外活動〉

- 福岡Breast Care Nursing研究会世話人

皮膚・排泄ケア認定看護師

辰島 美和／田上 陽子

1. 目標

1) 褥瘡予防対策の充実

- 院内褥瘡発生数を昨年度より-10%減少(72名)、DESIGN-R評価のD3以上となる院内褥瘡発生率を5%(昨年度比±0)以下にすることができる
- 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
- 医療機器関連圧迫創傷(MDRPU)と失禁関連皮膚障害(IAD)予防的スキンケアと対処方法について標準化し発生数を昨年度より-5%減少できるよう取り組む

2) 排泄ケアの標準化

- ストーマ造設患者において退院支援早期介入、退院後訪問により在院日数短縮(21日)を目指す
- 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チーム医療を開始する

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(同行訪問など)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

2020年1~12月褥瘡推定発生率は0.7%(昨年0.63%)、有病率は1.5%(1.21%)と昨年から増加している。その内入院時褥瘡保有の割合が50%を占めており、年々増加傾向となっている。褥瘡院内発生数は63名と昨年(84名)から21名減少したため、目標の10%減少を達成することができた。褥瘡深達度ではD3(皮下組織に至る)以上の院内発生数は、10名(16%)と昨年(4.8%)から急増し目標の5%以下を達成することができなかった。この結果はCOVID-19感染症に伴う入院や手術制限やマンパワー不足が影響している可能性がある。さらに年齢別では80歳代以上が50%(昨年34%)と増加した。次に褥瘡ハイリスク患者ケア加算数は昨年から132名減少し、1,464名(昨年1,596名)であった。この内手術患者は1,000名と昨年より86名、手術以外の患者は46名減少し464名であった。手術を除くハイリスク患者464名中33名に院内褥瘡発生(7.1%)と昨年(6.1%)より増加、その内6

名にD3以上の褥瘡が発生(18.2%)している。このように終末期や重症患者の褥瘡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。より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での情報共有と対策の周知徹底を強化していく必要がある。

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。これまで年2回の褥瘡対策研修会を開催していたがCOVID-19感染のため中止となった。しかし褥瘡チーム活動を強化し、ポジショニングケアとスキントラブルの知識・技術の定着を目標にチェックシートを用いたポジショニングラウンドやプロトコルの活用手順や記録方法の周知等を行った。このような活動により専任看護師はスキルアップに繋がり、病棟看護師の褥瘡に関する知識・技術の標準化を促進することができたと考える。しかしMDRPUやIADによるスキントラブル発生数はやや増加となり目標達成に至らなかった。業務負担を軽減するための対策をどのように周知していくかも課題である。

2) 排泄ケアの標準化

ストーマ造設患者数は昨年より22名増加し64名であった。内訳は消化管ストーマ52名(+14)、新生児0名(-1)、尿路ストーマ7名(+4)、ダブルストーマ5名(+4)、ストーマ造設患者の平均年齢は64歳(-2)、早期合併症が発生していない患者は16名であった。在院日数は、24日から22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)。またストーマ器具交換のセルフケア確立期間は20日から12日へと短縮することができた。これはストーマセルフケア確立目標に向けて、病棟看護師が患者のセルフケア能力に合わせて指導回数を増やし段階的に指導したことにより、在院日数やセルフケア確立期間短縮に繋がったと考える。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で訪問看護を利用している割合は昨年の4割から2割に減っている。しかし退院後のストーマ外来での皮膚トラブルは散見されており、入院中のセルフケア指導が十分に行えていない可能性がある。今後の課題は皮膚トラブルの予防や対処方法などの指導を病棟看護師に行う必要がある。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。

事務部門

- 156 庶務係
- 157 医事係
- 161 経営係
- 164 調達係
- 165 医療連携室
- 166 臨床研究推進室

看護部

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

本邦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。慢性創傷予防のためフットケアを昨年開始したが、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在宅も含めた看護師への教育を行う必要があると考える。院外活動として他施設への出前研修や褥瘡回診など活動自粛のため中断した状態となっている。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、特定行為を含めて、その幅を広げることを目指したい。

緩和ケア認定看護師

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。

2. 活動要約

1) 緩和ケア病棟では、患者・家族の希望に寄り添いながら、QOL向上にむけた看護の提供に取り組んでいる。患者のトータルペインをアセスメントする上で倫理的問題を含むことが多く、日々の看護ケアの中でジレンマを感じる事が多い。そのため、倫理的問題に気づき、倫理的な視点で問題解決に繋げていけるように、倫理カンファレンスの実施に取り組んでいる。数年の活動を通し、カンファレンスという形だけでなくスタッフ間で意見交換する、デスクケースカンファレンスを通して振り返る機会が増加し、倫理的な視点で看護を行う風土が醸成されてきていると考える。課題としている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たいと考える。

2) 今年度はCOVID-19 対策として、緩和ケア病棟でも面会制限を実施している。そのため通常は24時間いつでも誰とでも面会できる環境から一変し、会いたいのに会えないという現状がある。看護師も会いたい方にあわせてあげたいという思いと感染対策の狭間で、日々ジレンマを感じる1年であった。そのため、自由に面会できる自宅退院を希望する患者・家族も多かった。自宅退院を希望する患者・家族に対し、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63例中55名は何らかの在宅サービスを利用し退院となった。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、緊急入院78例中27例は、訪問医からの依頼であり、バッグベッドとしての役割を果たすことができたと考える。また、退院前カンファレンスを通し、地域の在宅支援診療所や訪問看護ステーションと顔の見える連携が図れるようになったことで、入退院支援の充実が図れてきたと考える。またMSWとも協働し、退院調整を行うことができた。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と考える。

事務局

庶務係

原 泉

2020年4月に地方独立行政法人化2年目を迎えた北九州市立医療センターでは、2020年は世界的な感染拡大となった新型コロナウイルス感染症への対応に邁進した一年となった。

当院は北九州市域唯一の第二種感染症医療指定病院として、2020年3月に陽性患者の受入を開始して以降、地域の陽性患者や陽性・陽性疑い妊婦を率先して受け入れて来た。これは「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する」という当院の基本理念の体現でもある。

未知の感染症への対応の中、医療スタッフはより良い医療方法の提供を模索し、事務局では院内感染対策の実施や医療スタッフへのより良い環境整備を模索してきた。新型コロナウイルス感染症の長期化が見込まれるなか、引き続き状況に応じた対策に取り組んでいきたい。

なお、庶務係の所掌事務は、職員の人事・安全衛生、施設の維持管理および改良工事、視察・実習等の窓口、臨床研修医確保など、その範囲は幅広く、いわば病院の「よろずや」である。

今後も、今まで以上に市民のため、患者さんのため、働く医療スタッフのために事務局一丸となって邁進してまいりたい。

2020年の主な実績は以下のとおりである。

※新型コロナウイルスの感染拡大により催事の一部分が中止となった。

(1) 第35回病没者慰霊祭

新型コロナウイルス感染症の感染拡大により中止

(2) 不在者投票

- 3月 豊前市議会議員一般選挙
- 4月 行橋市議会議員一般選挙

(3) 大規模災害等対応訓練

新型コロナウイルス感染症の感染拡大により中止

(4) 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。(新型コロナウイルス感染症の拡大により、一部利用中止期間あり)

開催	団体
4月	北九州プロバスクラブ
5月	写道ひまわり
6月	フォトクラブ「ねっしん会」
7月	NTT OB デジカメクラブ
8月	周望学舎写真研究クラブ
9月	ふれあいグループ
10月	デジカメクラブ門司
11月	花映会
12月	北九州プロバスクラブ
1月	フォト写楽21
2月	写真研究同好会
3月	ふれあいグループ

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つねに念頭に置きながら、日々業務向上の研鑽に努め、適正な診療報酬請求業務を行っている。

入院計算業務は当院契約職員が業務を行い、外来業務については、株式会社 ニチイ学館に業務委託をしている。

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、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

■ 紹介率の推移

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
1月	71.5%	89.9%	81.2%	84.1%	88.3%
2月	73.1%	85.4%	85.8%	84.4%	87.8%
3月	79.2%	88.5%	88.0%	85.6%	89.1%
4月	81.1%	89.1%	79.9%	87.4%	68.9%
5月	80.0%	85.9%	80.7%	84.7%	84.1%
6月	74.3%	86.2%	80.9%	83.0%	85.1%
7月	78.0%	90.8%	79.2%	81.2%	87.1%
8月	76.5%	85.6%	80.0%	83.3%	84.7%
9月	82.6%	88.9%	80.4%	82.6%	89.6%
10月	88.1%	86.6%	82.3%	86.8%	87.0%
11月	88.5%	83.4%	82.8%	84.7%	84.4%
12月	91.1%	87.9%	86.7%	84.3%	86.2%
合計	79.8%	87.3%	82.2%	84.3%	85.9%

2020年度診療報酬改定により施設基準30項目の新規届出を行い、4月1日より算定を開始した(主な項目として、看護職員夜間配置加算12対1配置加算1、ダヴィンチ手術(5種類)、がんゲノムプロファイリング検査、相談支援加算(療養・就労両立支援指導料他))。診療報酬請求業務(入院)については、正規職員1名(診療情報管理士資格者)を配置し、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ことで、診療単価の向上に繋がった。今後についても、正規職員の配置を行い、さらなる業務向上に努めたい。医学管理料算定向上対策として、算定項目毎に担当者を決めて、医師・看護師・診療技術部門との調整を行い、算定率の向上に努めた。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が、事務請求誤り等の課題一部見られ、来年度も引き続き取り組んでいく。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い、5月から総合入院体制加算3、7月から医師事務作業補助体制加算1(20対1)への類上げ、9月から総合入院体制加算3等を新規取得した。フロントフロー業務・患者フロー改善プロジェクトを発足し、患者満足度の向上を目的とした開院時間の変更、再来受付機の時間の設定変更、会計窓

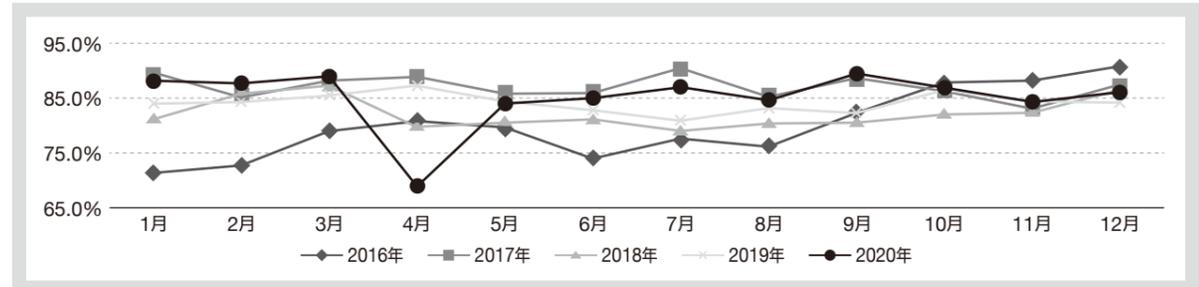
2020年	初診料算定患者数	時間外患者数	時間内救急車搬入患者数	加算患者数	紹介率
1月	1,106	92	24	874	88.3%
2月	996	61	11	811	87.8%
3月	1,037	53	18	861	89.1%
4月	609	34	9	390	68.9%
5月	541	30	7	424	84.1%
6月	942	44	14	752	85.1%
7月	988	45	16	807	87.1%
8月	939	44	18	743	84.7%
9月	991	47	14	833	89.6%
10月	1,254	32	27	1,040	87.0%
11月	1,085	41	24	861	84.4%
12月	1,062	43	26	856	86.2%
合計	11,550	566	208	9,252	85.9%

事務局

口の運用変更を実施した。会計待ち時間では、会計呼出案内表示システムや自動精算機の増設や会計締め時間の変更や当日入院受付窓口の移設等の課題が残っており、来年度も引き続き改善に向けて取り組んでいく。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更なる取り組みが必要である。

以下、2020年における患者数、紹介率等医事統計を紹介する。



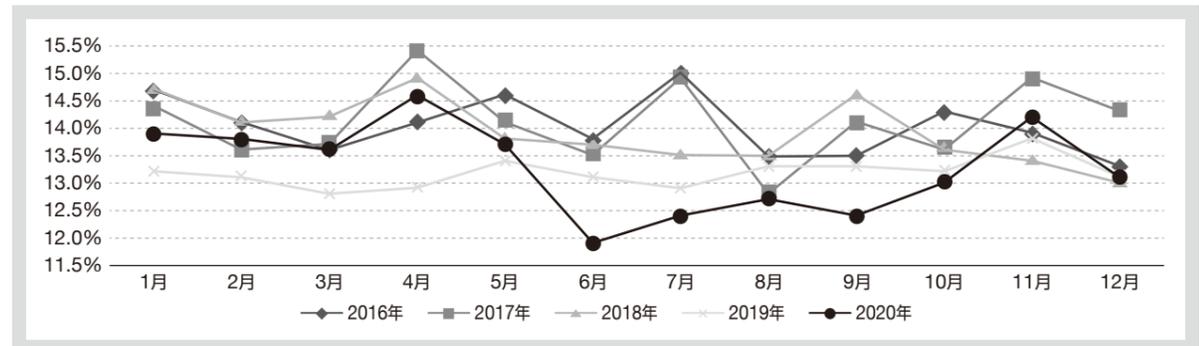
■ 平均在院日数の推移

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
1月	14.7	14.4	14.7	13.2	13.9
2月	14.1	13.6	14.1	13.1	13.8
3月	13.6	13.7	14.2	12.8	13.6
4月	14.1	15.4	14.9	12.9	14.6
5月	14.6	14.1	13.8	13.4	13.7
6月	13.8	13.5	13.7	13.1	11.9
7月	15.0	14.9	13.5	12.9	12.4
8月	13.5	12.8	13.5	13.3	12.7
9月	13.5	14.1	14.6	13.3	12.4
10月	14.3	13.6	13.6	13.2	13.0
11月	13.9	14.9	13.4	13.8	14.2
12月	13.3	14.3	13.0	13.1	13.1
合計	14.1	14.1	13.9	13.2	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。

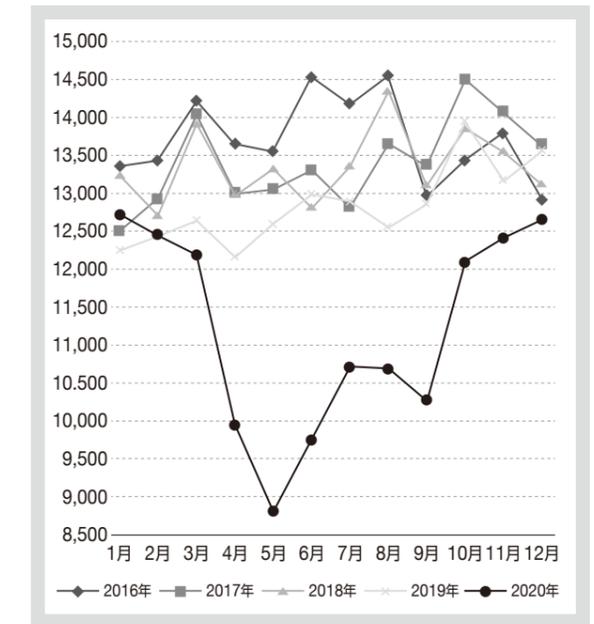
2020年	延患者数	入院数	退院数	死亡数	在院患者数	在院日数
1月	12,719	923	745	51	11,923	13.9
2月	12,438	819	814	40	11,584	13.8
3月	12,185	810	823	35	11,327	13.6
4月	9,948	607	629	39	9,280	14.6
5月	8,802	609	558	34	8,210	13.7
6月	9,758	778	720	22	9,016	11.9
7月	10,714	808	772	24	9,918	12.4
8月	10,688	767	764	27	9,897	12.7
9月	10,259	777	721	36	9,502	12.4
10月	12,101	884	816	37	11,248	13.0
11月	12,410	834	768	35	11,607	14.2
12月	12,649	817	924	38	11,687	13.1
合計	134,671	9,433	9,054	418	125,199	13.2

※平均在院日数の対象外病棟は除いている。



■ 入院延患者数の推移

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
1月	13,342	12,497	13,283	12,295	12,719
2月	13,433	12,944	12,699	12,420	12,438
3月	14,213	14,047	13,910	12,635	12,185
4月	13,635	12,991	12,949	12,162	9,948
5月	13,545	13,050	13,326	12,598	8,802
6月	14,531	13,310	12,809	12,990	9,758
7月	14,160	12,807	13,342	12,898	10,714
8月	14,549	13,659	14,277	12,550	10,688
9月	12,951	13,351	13,078	12,853	10,259
10月	13,442	14,511	13,829	13,919	12,101
11月	13,808	14,056	13,545	13,168	12,410
12月	12,923	13,626	13,136	13,553	12,649
合計	163,077	160,849	160,183	154,041	134,671



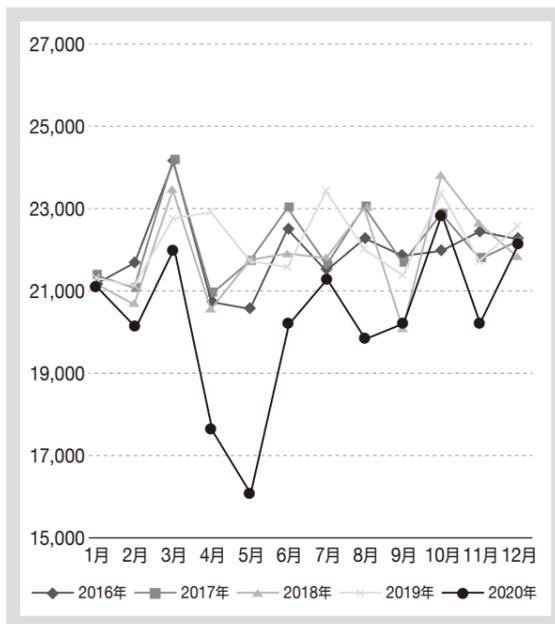
■ 診療科別入院患者数

2020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	2,460	1,978	2,232	2,014	1,845	2,017	1,964	2,110	1,892	2,075	2,194	2,465	25,246
消化器科	932	809	946	568	695	801	735	795	711	1,203	874	977	10,046
糖尿病内科	164	360	201	149	61	154	211	101	218	273	291	286	2,469
心療内科	100	154	92	39	59	119	72	42	32	56	79	73	917
循環器科	467	310	318	320	234	182	261	243	346	306	332	355	3,674
呼吸器科	1,409	1,256	1,219	1,222	1,012	1,058	1,096	1,124	1,073	1,104	1,242	1,278	14,093
腫瘍内科	66	59	76	80	106	113	141	132	72	168	110	101	1,224
小児科	264	214	117	5	31	133	180	157	101	134	174	129	1,639
新生児科	683	555	479	415	386	271	282	245	307	310	295	355	4,583
外科	1,877	2,080	2,082	1,599	1,596	1,537	1,788	1,795	1,768	1,977	2,240	2,185	22,524
整形外科	937	1,042	985	810	424	795	923	941	710	1,082	1,152	826	10,627
脳神経外科	142	146	143	66	103	120	224	117	212	231	216	122	1,842
呼吸器外科	396	504	448	361	329	387	511	420	452	384	405	538	5,135
小児外科	42	78	91	18	38	35	55	56	93	79	79	56	720
心臓血管外科	195	75	59	83	82	106	114	51	16	42	65	48	936
皮膚科	206	196	82	65	52	55	28	21	28	52	112	154	1,051
泌尿器科	290	306	375	404	291	336	382	450	355	519	477	424	4,609
産婦人科	990	1,056	1,012	962	844	946	1,025	1,197	1,120	1,199	1,136	1,053	12,540
眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	664	739	796	415	336	353	435	440	378	475	512	663	6,206
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔科	109	61	39	22	50	31	81	33	49	25	49	111	660
緩和ケア	326	460	393	331	228	209	206	218	326	407	376	450	3,930
精神科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
歯科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
合計	12,719	12,438	12,185	9,948	8,802	9,758	10,714	10,688	10,259	12,101	12,410	12,649	134,671

事務局

■ 外来延患者数の推移

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
1月	21,145	21,362	21,147	21,307	21,081
2月	21,676	21,080	20,629	21,080	20,116
3月	24,085	24,155	23,573	22,742	22,032
4月	20,754	20,907	20,401	22,897	17,608
5月	20,555	21,726	21,794	21,715	16,086
6月	22,497	23,020	22,030	21,580	20,193
7月	21,474	21,631	21,843	23,442	21,288
8月	22,277	23,054	23,139	22,071	19,836
9月	21,847	21,667	20,107	21,384	20,215
10月	21,981	22,912	23,824	23,371	22,864
11月	22,435	21,790	22,500	21,722	20,222
12月	22,268	22,208	21,880	22,571	22,129
合計	263,991	265,512	262,867	265,882	243,670



■ 診療科別外来患者数

2020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	2,918	2,776	3,130	2,704	2,281	2,800	3,059	2,631	2,784	3,107	2,737	3,072	33,999
消化器科	1,310	1,269	1,321	1,080	1,016	1,351	1,479	1,315	1,439	1,642	1,423	1,602	16,247
糖尿病内科	1,323	1,165	1,260	1,222	1,033	1,206	1,201	1,171	1,132	1,313	1,189	1,328	14,543
心療内科	813	824	845	813	624	782	849	823	803	946	778	878	9,778
循環器科	886	830	734	766	650	749	794	735	781	926	755	838	9,444
呼吸器科	881	849	1,023	789	709	887	927	768	834	985	823	900	10,375
腫瘍内科	269	263	275	266	220	214	285	246	219	269	257	305	3,088
小児科	541	530	503	274	304	368	428	518	422	488	483	480	5,339
新生児科	15	8	13	7	12	7	8	10	8	12	9	8	117
外科	3,761	3,531	3,869	3,226	2,979	3,706	3,804	3,515	3,674	4,026	3,692	3,830	43,613
整形外科	1,155	1,043	1,160	650	735	886	1,009	970	908	1,115	923	1,012	11,566
脳神経外科	216	192	211	152	144	185	225	202	188	246	204	196	2,361
呼吸器外科	503	435	480	413	357	514	516	455	459	521	421	473	5,547
小児外科	99	100	139	58	57	88	105	166	112	124	77	113	1,238
心臓血管外科	85	93	81	72	65	111	73	88	72	114	76	87	1,017
皮膚科	1,122	1,010	1,062	871	830	1,030	1,041	986	1,004	1,124	1,056	1,105	12,241
泌尿器科	838	772	914	713	771	902	896	840	951	1,015	849	900	10,361
産婦人科	1,586	1,496	1,751	1,076	1,184	1,614	1,551	1,455	1,549	1,625	1,444	1,616	17,947
眼科	56	44	45	31	32	50	42	43	37	62	37	40	519
耳鼻咽喉科	847	935	909	512	530	695	726	755	791	781	736	748	8,965
放射線科	850	948	1,182	944	595	920	1,028	900	829	1,000	911	1,147	11,254
麻酔科	440	429	510	333	322	357	418	344	409	386	402	440	4,790
緩和ケア	122	111	92	112	108	125	152	155	149	177	143	166	1,612
精神科	10	6	5	26	56	70	61	77	60	155	130	132	788
歯科	435	457	518	498	472	576	611	668	601	705	667	713	6,921
合計	21,081	20,116	22,032	17,608	16,086	20,193	21,288	19,836	20,215	22,864	20,222	22,129	243,670

経営係

堤 資生

運営形態が独立行政法人に移行してから2年目にあたる本年もさまざまな出来事があった。2020年3月は新型コロナウイルス感染症患者の受け入れを開始し、北九州市唯一の感染症指定医療機関としての役割を果たしながら、通常診療の継続や一般病棟の稼働率向上に向けた取り組みを進める状況が続いた。8月には、理事長をトップとした経営戦略会議が新たに発足し、新型コロナ対応と経営再建に機構全体で取り組むこととなった。

また、4月から医師事務・病棟クラークの所管が医事係から経営係へ、10月からは、広報が庶務係から経営係へ変更となるなど、経営系の業務内容も大きく見直された1年であった。

以下、本年の経営系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。

経営戦略会議、経営再建策

2020年8月、新型コロナに対応する医療体制の構築と患者減少や病床稼働率低下といった経営課題に機構全体で対応するために、理事長をトップとする経営戦略会議が新たに設置され、医療班による取り組み、経営再建策の策定、経営コンサル導入等が審議された。

このうち医療センターの経営再建策では、まずは意識改革を目的とした広報体系の再構築や、収益面での効率的な在院日数管理、届出病床数の見直しや単価対

策と、診療材料の共同購入や医療機器等選定委員会などの経費削減面において、計90項目の取り組みが盛り込まれた。今後、担当となった各部門が中心となって取り組みを進めるとともに、進捗状況を経営戦略会議で報告することとしている。

プロジェクト支援

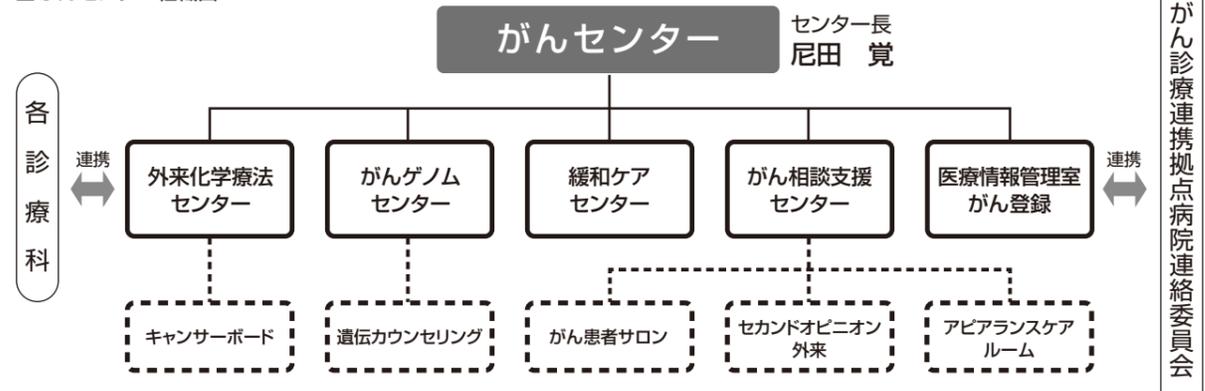
各種の院内プロジェクトの立ち上げにあたり、関係者間の調整や情報収集、対外的なPR等を通じて支援を行った。

2020年4月には、地域がん診療連携拠点病院に指定されている病院のうち、診療機能等が高い医療機関として厚生労働大臣が適当と認めた病院で、がんの医療圏毎に1カ所のみ指定される「がん診療連携拠点病院(高度型)」に指定された。また、がん患者を総合的に支援する体制を構築するために、院内のがん関連組織を包括する「がんセンター」を2020年10月に設置した。「宿泊型産後ケア事業」は、出産後、ご家族などから支援を十分受けることが難しい場合や、NICUを退院して家庭で育児を始めることが不安な母親を支えたいという助産師の強い思いから実現したもので、経営係では、フローの素案作成や多職種の調整、チラシの作成などを約半年にわたって支援し、関係各位の協力のもと12月に開始することができた。その他にも認知症ケアチームや経営改善委員会、糖尿病センターの立ち上げ等を支援した。

認知症ケアチーム

認知症ケアチームは、認知症患者への対応力と医療の質向上を目的に発足したもので、経営係も立ち上げを支援した。同時期に設置された認知症ケア委員会では、

■がんセンター組織図



事務局

認知症ケアグループ、せん妄グループ、身体抑制グループでそれぞれの視点から認証ケア向上のために活動を行っている。チームの活動は新たな加算(総合入院体制加算)の算定につながった。またチームの介入数は当初の15件程度から30件まで増加している。今後も認知症ケアへの理解を深め、院内周知を行い、認知症患者への対応力と医療の質向上を図っていくこととしている。

経営ヒアリング

2019年に引き続き、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に経営ヒアリングを実施した。2019年下期のヒアリングでは、前期に実施した際に出てきた課題のフォローアップを中心に行った。また、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。2020年上期のヒアリングでは、事前に「部門・診療計画」として年間計画の作成を依頼、目標については新型コロナウイルスの影響が不透明のため、今年度については設定しないこととした。今年度からは、診療科毎のDPC分析資料や粗利(原価計算)を提示し、より踏み込んだ内容へと変更した。

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繋がった。また、糖尿病センターやものすれ相談外来の立ち上げ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。

2020年経営ヒアリングスケジュール

時期	実施内容	備考
1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
3月～	フォローアップ	ヒアリングでの課題整理、対応検討
6月	各診療科・部門へ実施案内	計画作成を合わせて依頼 (2020年度については、新型コロナの影響を鑑み、目標設定しない)
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
10月～	フォローアップ	ヒアリングでの課題整理、対応検討

広報、医師事務・病棟クラーク体制構築

2020年10月から広報を所管することとなり、病院経営としても重要な業務である広報を一層強化するため、新たな広報媒体をスタートした。「MM News (Medical Management News)」では、単価対策やベッドコントロール、DPCマネジメント、係数対応、改定対応、コスト削減など、経営効率を上げるポイントを定期的にお知らせ

した。また、院内報「Vision」では、院長巻頭言や経営指標、その他院内で周知すべき内容を毎月1日に発行した。そして、広報誌「輪」は、新年号(2021年1月号)から、発行部数を1,000部から3,000部、左開き横書きから右開き縦書きへ変更した。また、連携医療機関にしか配布していなかったが、市内急性期病院、医師会、行政機関等も配布し、院内ロビーにも設置することとした。市民や患者さんだけでなく、職員からも愛される広報誌になるよう内容の充実に努めてまいりたい。

2020年8月から医師事務・病棟クラークの所管を医事係から経営係へと変更した。全診療科に対しアンケートを実施して、必要人数や業務内容等を把握し、管理課、機構本部と人員増に向けた協議を行った。また、月に1回スタッフ会議を開き、スタッフ間の情報共有や勉強会を行った。さらに看護師の負担軽減の一環として、医師事務の業務分担を看護部と協議を行い、今後さらに業務を拡大していく予定である。

上記のほか、営業戦略チーム、予算決算業務、一部のシステム導入案件の支援など、新たな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。

2020年収益状況

2020年は新型コロナウイルス感染症が経営に大きな影響を与える一年となった。入院収入については、89億7,268万円で対前年比5億2,872万円の減収となった。これは入院診療単価が向上したものの、特に4月から9月にかけて新型コロナウイルス感染症による受診控えと救急、手術制限の影響もあり、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、55億8,932万円で対前年比1億2,585万円の増収となった。

医療の質を向上し、患者さんに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、救急部門の強化や眼科外来の再開を予定しており、病院経営にも寄与するものと期待している。救急車件数2,000件を早期に達成し、総合入院体制加算2と地域医療体制確保加算の取得を目指したい。加えて、病院全体で医学管理料等の算定向上に向けたスキームが構築されつつあり、経営係としても医事係とともに注力していきたいと考えている。

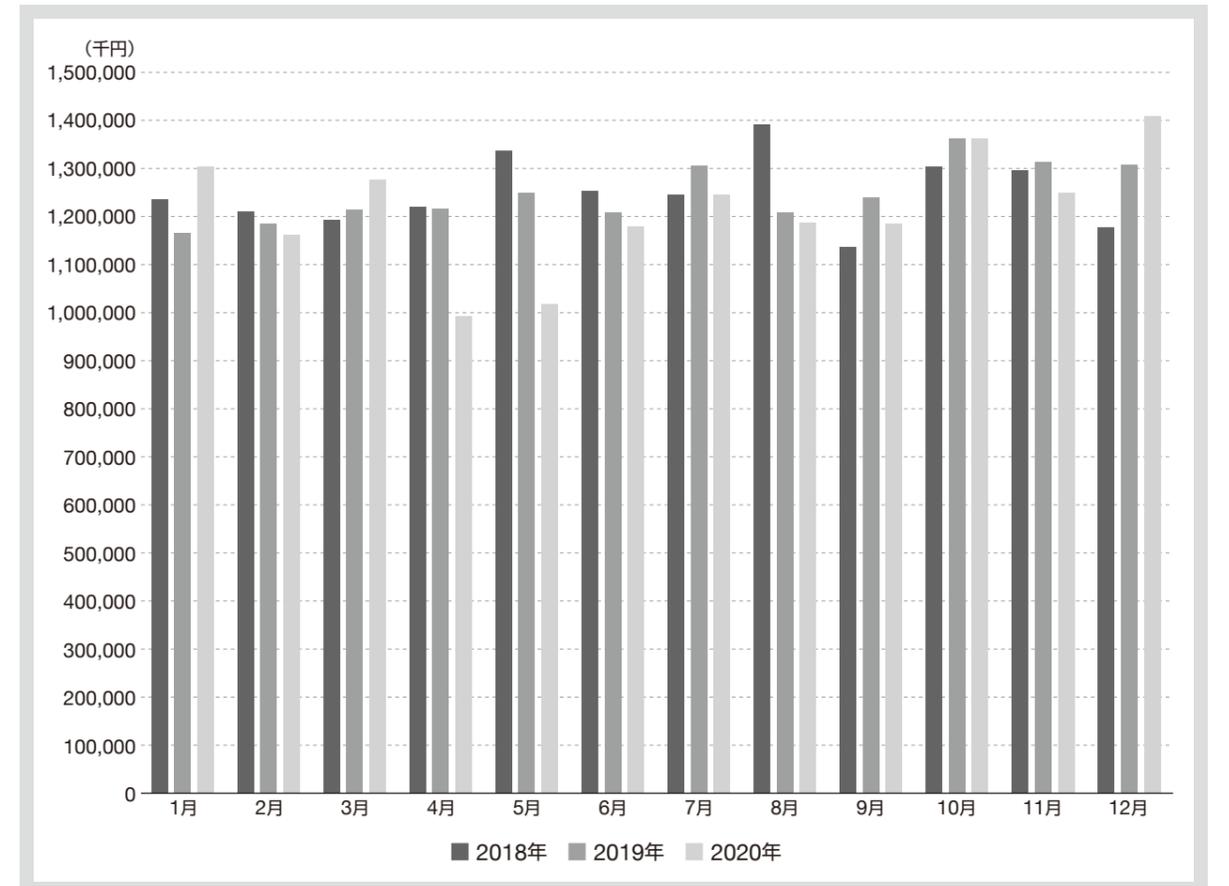
単位：千円

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計	
入院収益	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
	2020年	822,764	732,930	786,150	576,009	619,945	713,036	768,282	715,584	723,108	833,818	793,093	887,960	8,972,679
	前年対比	100,761	▲26,073	26,717	▲167,855	▲185,941	▲59,984	▲61,960	▲24,042	▲71,296	▲43,656	▲57,282	41,893	▲528,718

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計	
外来収益	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
	2020年	480,838	427,686	490,137	416,218	397,138	465,835	476,565	469,789	462,102	528,105	455,389	519,517	5,589,319
	前年対比	38,012	3,355	35,623	▲55,958	▲44,767	31,974	1,324	1,233	17,753	44,237	▲6,712	59,771	125,845

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計	
入院外来合計	2018年	1,234,994	1,209,921	1,191,698	1,219,936	1,336,461	1,251,714	1,244,504	1,390,196	1,134,706	1,301,954	1,295,493	1,176,118	14,987,695
	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
	2020年	1,303,602	1,160,616	1,276,287	992,227	1,017,083	1,178,871	1,244,847	1,185,373	1,185,210	1,361,923	1,248,482	1,407,477	14,561,998
	前年対比	138,773	▲22,718	62,340	▲223,813	▲230,708	▲28,010	▲60,636	▲22,809	▲53,543	581	▲63,994	101,664	▲402,873

■ 医業収益(入院・外来合計)



事務局

調達係

成松 憲太郎

調達係は、本院の独立行政法人化に伴い、以前まで企画係が担っていた物品の安定供給や価格交渉などをより推進させるため、2019年4月に設置された。現在、スタッフは3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で、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。

2年目となる2020年は、新型コロナウイルス感染症への物品対応を何よりも最優先に行ったため、価格交渉や業務改善に充てる時間の確保が困難だったが、「医療機器等選定委員会」の新設や、全国規模の共同購入システムへの参加検討など、新たな変化を取り入れた年でもあった。

調達係の役割は、主に「購買管理」と「委託業務管理」に分けられる。どちらも本院の収支に直結する業務であるため、継続的に活動結果を示すことが求められている。

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、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、鉛筆などの文具から、手術支援ロボットや放射線治療装置のような高額機器まで、非常に幅広く多岐に渡る。また、主要物品は「医薬品」「診療材料」「医療機器」に大別され、特に医薬費用の中で給与費の次に多い材料費、中でもその7割を占め、年間約40億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。

私たち調達係は、医薬品は後発品やバイオシミュラー品、診療材料は安価な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や医療機器の案件にも関わり、業者やメーカーと対等に交渉するよう努めている。また、どの物品に対しても、「①安く②効率よく③正しく」購入することを心掛けている。必要なものを必要数発注し、検収完了品に限り代金を支払い、発注数と請求数を突き合わせる、という現在の購入フローにより、透明性は以前に比べ向上している。

透明性・公平性という点では「医療機器等選定委員会」の設置は今年の成果のひとつである。現在、院内で稼働する医療機器は、メーカーが定める保証期間を超過しているものも多く、例年、各部署から購入予算を大幅に上回る件数の機器要望があがる。そのため、今後、中長

期的な機器更新計画の立案においても、委員会設置はその第一歩であるといえる。

そのほか、物品を安く低リスクで調達することを追求するあまり、診療の質と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ている。SPD(Supply Processing & Distribution)とは、「医療材料等の院内物流管理システム」のことで、本院では約30名が従事している。

滅菌業務は主に中央材料室にて医療器具の洗浄・滅菌を行う業務で、滅菌管理士のもと約18名のスタッフが業務に携わっている。

いずれの業務も、正しい運用と支出の適正化のため、少なくとも承認作業と検収作業は内製化すべきだと考えている。また、業務内容や区分けが煩雑になっている箇所が多いため、契約内容を根本から見直す必要もある。

●SPD業務

物品管理業務、物品搬送業務、物品調達業務、手術室支援業務、薬剤管理支援業務

●滅菌業務

院内滅菌業務、院外滅菌業務、滅菌物管理、手術室支援業務、内視鏡等洗浄業務、物品管理業務との連携、滅菌データの蓄積

3. 今後について

本院は地域がん診療連携拠点病院(高度型)に指定されており、外来化学療法件数は年々増加傾向にある。加えて、その際使用する抗がん剤は、高額かつ薬価差益額が少ないため、材料費増加の一因となっている。今後は、薬価改定に即座に対応するためにも、これまで以上に豊富な価格ベンチマークデータが必要となる。また、八幡病院との連携強化も大切である。特にSPD業務と滅菌業務は、委託先が異なることが委託費削減だけでなく、倉庫の一元化や作業効率向上を進めるうえで大きな足かせとなっている。これからは、委託業務だけでなく、医療機器や診療材料においても、両院合わせた購買予定数で価格交渉を行うべきである。

以上の事例からみても、調達係は、制度や傾向、加えて新型コロナウイルス感染症への対応も含め、たえず変化を求められる部署である。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。

医療連携室

大津 博恵

1 紹介患者数の推移

2020年の紹介患者数は11,106人で前年に比べ2,622人減少した。連携室経由(FAXやネット)の予約も-1,822人と大幅な減少となりCOVID-19の感染症による影響と考えられる。(表1)

【表1】紹介患者数 単位：人

	2019年	2020年
紹介患者数	13,728	11,106
うち連携室経由(FAX・NET)	9,026	9,026

2 登録医数と連携ネット北九州

現在本院の登録医の数は631名である。

地域の医療機関へは各診療科の主任部長と定期的に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。顔の見える関係作りは、集患効果と地域連携の強化に繋げることができている。

平成26年に運用を開始した「連携ネット北九州」は現在157の施設に設置して利用いただいている。その中には訪問看護ステーションも含まれており在宅での患者情報の共有がリアルタイムにできるようになった。(表2)

【表2】連携ネット北九州設置件数

	2019年	2020年
設置件数	138件	157件
公開患者数	3,466人	4,716人

3 医療従事者研修会

今年は「Microsoft Teams」を利用したオンライン研修を9月から7回開催した。オンライン研修は、集合せずに参加できるメリットから外部の医療機関から多数の参加者があった。(表3)

【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)
9月	COVID-19感染症の現状	71
10月	がん化学療法における副作用管理	56
11月	白血病の最新治療	52
12月	がんゲノム医療について	40
1月	がん患者の疼痛管理	58
2月	パニック障害について	68
3月	肺がんの治療について	69

4 地域医療支援病院

地域医療支援病院の施設要件である運営委員会を4回開催した。そのうち2回はCOVID-19感染症の影響で書面での開催となった。紹介率や共同利用、救急医療の提供実績など活動報告と手術支援ロボットda VinciXiの実績や感染症についてなどトピックの報告を行った。今後も地域医療向上のために医師会・消防の代表の方々と共有できる場としたい。

5 患者支援センター(TMSC)

前方連携・後方支援・医療相談・病床管理を一元化し患者の入院前から退院後までの患者の流れを管理するPFMの構築を目的に2019年10月に開設した。外来から入院、自宅退院、転院等の流れを多職種で支援しチーム医療の充実・地域連携の強化に取り組んでいる。近年の診療報酬改定にて入院前からの退院支援が推奨され、入退院支援の充実が地域包括ケアシステム構築のために重要な役割を果たしている。

本院での退院調整は入退院支援部門の看護師、社会福祉士、病棟看護師で実施している。

患者にとって適切な病床機能への医療機関、在宅部門との連携を図り安心して療養生活ができるように支援している。

【表4】TMSCに係る加算・指導料 単位：件

	2019年	2020年
指示書件数	57	604
入退院支援加算1	558	3,784
入院時支援加算	443	1,286
介護支援等連携指導料	155	112
多機関協同指導料	30	68
退院時共同指導料	152	173

【表5】退院調整等実績 単位：件

	2019年	2020年
転院調整	603	615
在宅調整	164	336
施設入所	5	32

学術業績

168 分類表	190 産婦人科
169 内科	191 泌尿器科
170 内分泌代謝・糖尿病内科	193 病理診断科
172 心療内科	195 リハビリテーション技術課
173 消化器内科	196 臨床検査技術課
177 呼吸器内科	197 放射線技術課
178 循環器内科	199 栄養管理課
179 緩和ケア内科	200 薬剤課
180 外科	202 看護部
188 脳神経外科	203 経営係
189 呼吸器外科	

事務局

臨床研究推進室

阿南 敬生

近年、臨床研究を取り巻く環境は劇的に変化しており、治験・臨床研究を実施する医療機関は、GCP、臨床研究法、倫理指針等を遵守して適正に治験・臨床研究を実施・管理することが求められている。

これまで、医療センターと八幡病院における治験・臨床研究に関する管理業務は、それぞれの病院事務局において対応していたが、平成31(2019)年4月の独立行政法人化後、体制強化の取組みの一環として、令和2(2020)年4月、医療センター内に設置した「臨床研究推進室」に専任職員(臨床研究コーディネーター)1名を配置し、両病院の治験・臨床研究の管理を開始した。

令和2(2020)年度は、両病院の医療体制、治験・

臨床研究実施状況、研究者の研究意欲、検査機器や医薬品等の精度管理体制、倫理審査体制、臨床研究の機構内教育体制等を把握し、研究実施医療機関として施設要件を満たしているか確認し課題の抽出作業を行うとともに、実施中の治験・臨床研究が適正に実施されることを念頭に支援した。

また、両病院において令和2(2020)年度は多くの臨床研究が開始されたが、中でも新型コロナウイルス感染症に関連する臨床研究を12件(企業治験、特定臨床研究含む)実施し、第2種感染症指定医療機関として社会貢献の一役を担うことができた。

今後も両病院共に治験・臨床研究の受託を拡充していくために、治験・臨床研究の実施体制、管理体制を整備、構築し、強化することが重要な課題である。

令和2(2020)年度の治験/臨床研究の実績

	企業治験/医師主導治験	製造販売後調査	特定臨床研究	臨床研究
医療センター	22件/1件	39件	42件	76件
八幡病院	1件/0件	2件	2件	16件

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2020年(令和2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 | (11) 産婦人科 |
| (2) 内分泌代謝・糖尿病内科 | (12) 泌尿器科 |
| (3) 心療内科 | (13) 病理診断科 |
| (4) 消化器内科 | (14) リハビリテーション技術課 |
| (5) 呼吸器内科 | (15) 臨床検査技術課 |
| (6) 循環器内科 | (16) 放射線技術課 |
| (7) 緩和ケア内科 | (17) 栄養管理課 |
| (8) 外科 | (18) 薬剤課 |
| (9) 脳神経外科 | (19) 看護部 |
| (10) 呼吸器外科 | (20) 経営企画課 |

■ 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

▼ 大野業績

1. Prognostic factors for adult single cord blood transplantation among European and Japanese populations:the European/ALWP-EBMT and JSHCT/JDCHCT collaborative study.
Kanda J, Hayashi H, Ruggeri A, Kimura F, Volt F, Takahashi S, Labopin M, Kato S, Tozatto-Maio K, Yano S, Sanz G, Uchida N, Van Lint MT, Kato S, Mohty M, Forcade E, Kanamori H, Sierra J, Ohno Y, Saccardi R, Fukuda T, Ichinohe T, Takahashi M, Rocha V, Okamoto S, Nagler A, Atsuta Y, Gluckman E. *Leukemia* 2020 Jan;34(1):128-137
2. Efficacy of prophylactic letermovir for cytomegalovirus reactivation in hematopoietic cell transplantation. A multicenter real-world data.
Mori Y, Jinnouchi F, Takenaka K, Aoki T, Kuriyama T, Kadowaki M, Odawara J, Ueno T, Kohno K, Harada T, Yoshimoto G, Takase K, Henzan H, Kato K, Ito Y, Kamimura T, Ohno Y, Ogawa R, Eto T, Nagafuji K, Akashi K, Miyamoto T. *Bone Marrow Transplant*.2020 Nov 2 Online ahead of print

内分泌代謝・糖尿病内科

学会発表

1. 第63回日本糖尿病学会年次学術集会
日時 2020年5月21日-23日(23日)
場所 びわ湖大津プリンスホテル
「抗PD-1抗体関連急性発症1型糖尿病の2例」
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
2. 第93回日本内分泌学会年次学術集会
日時 2020年6月4日-6日(5日)
場所 アクトシティ浜松 浜松市
「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
指宿真里、松村祐介、迎久美子、足立雅広
3. 第20回日本内分泌学会九州支部学術集会
日時 2020年9月5日
場所 九州大学医学部百年講堂 福岡市
「糖尿病性ケトosisを契機に診断となり片側副腎摘出にて糖尿病、骨粗鬆症が改善した高齢PMAHの1例」
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、吉村 将、松村祐介、河野倫子
4. 第20回日本内分泌学会九州支部学術集会
日時 2020年9月5日
場所 九州大学医学部百年講堂 福岡市
「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、吉村 将、松村祐介、河野倫子
5. 第63回日本甲状腺学会学術集会
日時 2020年11月19日～11月21日
場所 奈良県コンベンションセンター
「汎血球減少、全身リンパ節腫脹、可溶性IL-2受容体高値を認め、造血系疾患の合併が疑われたバセドウ病の2例」
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. 北九州LEDフォーラム
日時 2020年1月29日
場所 ステーションホテル小倉 北九州市
「北九州市における糖尿病重症化予防に向けた取り組み」
廣畑内科クリニック 廣畑佳秀
2. 糖尿病治療UPDATE in KOKURA
日時 2020年9月28日
場所 パークサイドビル 北九州市
「本音で語る診察室～糖尿病治療のパートナーとして～」
愛媛大学総合健康センター 教授 古川慎哉

新聞

1. 2020年2月28日朝日新聞福岡県版夕刊
「糖尿病治療と血糖コントロール」
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. 日本糖尿病学会認定教育施設
2. 日本内分泌学会認定教育施設
3. 日本老年医学会認定施設(九州大学専門研修プログラム)

心療内科

論文

- 兵頭 憲二
二重性を生きるセラピスト
東亜臨床心理学研究19巻
2020年3月31日

学会・研究会

- 権藤 元治
一般演題 最後まで家族関係で葛藤した末期がん患者の一例
第59回日本心身医学会九州地方会
2020年2月9日 福岡

著書

- 権藤 元治
糖尿病をめぐる診療科リレー 心療内科医が診る糖尿病
糖尿病療養指導のためのDM Ensemble 2020, Vol.9, No.3
2020年11月28日 日本糖尿病協会

講演

- 福留 克行
心療内科で行っている心理療法「認知行動療法」
市民公開講座
身体表現性障害を併存する抑うつ症状へのエスシタロプラムの有用性
北九州こころと身体の症例検討会
2020年2月8日 北九州
2020年11月20日 北九州
- 権藤 元治
心療内科で行っている心理療法「支持的精神療法・マインドフルネスストレス低減法」
市民公開講座
全人的医療について・抗不安薬の適正使用について
2019年度初期臨床セミナー
COVID19感染症医療従事者の抑うつ・不安症状の調査
脳機能画像研究でみる心身相関のメカニズム～うつ・不安症状との関連と薬剤の選択も含めて～
心身医学セミナー
2020年2月8日 北九州
2020年2月14日 北九州
2020年12月3日 北九州
- 兵頭 憲二
「緩和ケア=死への案内状」と語っていた患者が自ら緩和ケア病棟転棟を選択した過程を振り返る
ー心理士の立場より尊厳に焦点を当ててー
北九州市立医療センター 緩和ケアセンター事例検討会
心療内科で行っている心理療法「精神分析的心理療法」
市民公開講座
こころへの関わりー緩和ケアチームにおける心理士介入事例を通してー
2020年度初期臨床セミナー
2020年1月20日 北九州
2020年2月8日 北九州
2020年10月9日 北九州

消化器内科

(1)論文

原著

- 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 sub-mucosal dissection for superficial esophageal cancer: a multi-center retrospective study.
Dis Esophagus 2020 Apr 15;33(4):doz077.doi: 10.1093/dote/doz077.
- Minoda Y, Chinen T, Osoegawa T, Itaba S, Haraguchi K, Akiho H, Aso A, Sumida Y, Komori K, Ogino H, Ihara E, Ogawa Y.
Superiority of mucosal incision-assisted biopsy over ultrasound-guided fine needle aspiration biopsy in diagnosing small gastric subepithelial lesions: A propensity score matching analysis
BMC gastroenterology 2020 Jan 21;20(1):19.

症例報告

- 下川雄三、宮ヶ原典、寺松克人、末廣侑大、久野徹、植田圭二郎、山本一郎、山田裕一、小田義直、麻生暁、藤森尚、大野隆真
膵癌に対するgemcitabine投与中に発症した血栓性微小血管障害を早期に診断し得た2症例
膵臓 35(5),403-411,2020

(2)学会、研究会発表

学会

- 下川雄三、植田圭二郎、中村聡、藤森尚、秋穂裕唯
EUS-BDにおけるError Proofing ～ External drainageによる影響緩和を中心に～
第109回消化器内視鏡学会九州支部例会
2020年6月19日-20日 福岡(紙面開催)
- 植田圭二郎、下川雄三、將口佳久、佛坂孝太、多田美苑、横山 梓、向坂誠一郎、丸岡浩人、福田慎一郎、麻生暁、水谷孝弘、中村聡、小蘭真吾、空閑啓高、西原一善、藤森尚、大野隆真、秋穂裕唯
一次治療としてGnP療法を導入した切除不能膵癌患者における長期生存例の臨床的特徴
第115回日本消化器病学会九州支部例会
2020年6月19日-20日 福岡(紙面開催)
- 下川雄三、宮ヶ原典、植田圭二郎、寺松克人、末廣侑大、將口佳久、多田美苑、佛坂孝太、向坂誠一郎、横山梓、丸岡浩人、福田慎一郎、麻生暁、水谷孝弘、秋穂裕唯、藤森尚、大野隆真
Preceding external drainage as a stabilizer for EUS-BD trainee
第28回JDDW2020
2020年11月5日-7日 神戸(紙面発表)
- 福田慎一郎、將口佳久、多田美苑、横山梓、向坂誠一郎、丸岡浩人、麻生暁、水谷孝弘、秋穂裕唯、田宮貞史、峰真理
当院におけるA型胃炎の臨床像
第28回JDDW2020
2020年11月5日-7日 神戸(紙面発表)

消化器内科

- 麻生暁、將口佳久、多田美苑、佛坂孝太、横山梓、向坂誠一郎、福田慎一郎、水谷孝弘、秋穂裕唯、伊原栄吉
当院における消化管難治性瘻孔に対するPGAシートとフィブリン糊を用いたEndoscopic transmural salvage treatment 有用性
第28回JDDW2020 2020年11月5日-7日 神戸(紙面発表)
- 將口佳久、江崎充、赤澤宗俊、水谷孝弘、秋穂裕唯
シンポジウム3
AIを用いた早期胃癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術難渋症例予測の試み
第110回日本消化器内視鏡学会九州支部例会 2020年12月4日-5日 福岡(Web開催)
- 福田慎一郎、將口佳久、丸山薫、梅北慎也、横山梓、松林江里子、丸岡浩人、國木康久、水谷孝弘、秋穂裕唯、末原伸泰、佐藤栄一
ワークショップ3
当院における食道癌治療に対するNivolumabの使用経験
第116回日本消化器病学会九州支部例会 2020年12月4日-5日 福岡(Web開催)

研究会

- 向坂誠一郎
北九州GCC懇話会 症例提示 2020年1月17日 北九州
- 將口佳久
H.pylori除菌後の胃潰瘍増悪を契機に診断された消化管サルコイドーシスの一例
第23回九州胃と腸大会 2020年11月28日 福岡
- 福田慎一郎
ディスカッサント
北九州胃癌WEBカンファレンス 2020年11月30日 北九州

(3) 著書(総説)

- 秋穂裕唯
便秘症診断のポイント(短時間で要領よく診断し、患者の愁訴を組み入れるコツは?)と便秘症の分類(病型分類の鑑別診断アルゴリズム、便排出障害型、結腸通過時間正常型便秘、結腸通過時間遅延型便秘など、それらをどう鑑別するか)
消化器内科 Vol.2 No.1 21-30, 2020
- 秋穂裕唯
患者満足度の高い便秘診療
⑩薬物治療：分泌型下剤の使い方と注意点(ルビプロストンとリナクロチド)
Medicina 57(9)1472-1476, 2020

(4) 講演

- 福田慎一郎
当院における紹介されたUC診療の現状
北九州地区UC病診連携会 2020年2月20日 北九州
- 秋穂裕唯
持田製薬 社員向け研修会 2020年6月11日 北九州
- 松林江里子
当院に紹介となった潰瘍性大腸炎の報告 ～新型コロナウイルス流行下～
北九州地区UC病診連携会 2020年7月1日 北九州
- 秋穂裕唯
潰瘍性大腸炎診療の現状
持田製薬 社員向け研修会 2020年7月7日 北九州
- 福田慎一郎
食道癌治療におけるニボルマブの使用経験
消化器がん免疫療法セミナー in 北九州 2020年7月29日 北九州
- 秋穂裕唯
クローン病治療の現状
田辺三菱製薬 外部講師勉強会 2020年8月20日 北九州
- 秋穂裕唯
消化管疾患に伴う貧血治療
ゼリア新薬社内勉強会 2020年9月24日 福岡
- 秋穂裕唯
クローン病治療の現状
北九州IBD治療を考える会 2020年10月15日 北九州
- 國木康久
UC再燃時にリアルダへ切り替えた症例
北九州地区UC病診連携会 2020年11月12日 北九州
- 秋穂裕唯
便秘治療のUP to DATE ～漢方薬も含めて～
漢方領域別WEBセミナー 2020年11月18日 北九州

消化器内科

11. 秋穂裕唯
患者満足度の高い便秘診療
慢性便秘症セミナー 2020年11月25日 北九州
12. 福田慎一郎
「進行再発胃癌 ～3次化学療法以降の治療戦略～」
北九州胃癌WEBカンファレンス 2020年11月30日 北九州
13. 秋穂裕唯
潰瘍性大腸炎治療の現状
小倉北区・小倉南区九州大第3内科の会 2020年12月10日 北九州

(5)その他

■ 司会座長

1. 秋穂裕唯
北九州GCC懇話会 2020年1月17日 北九州
2. 秋穂裕唯
JAK Academy for ulcerative colitis in 北九州 2020年1月30日 北九州
3. 秋穂裕唯
Acid related disease symposium 2020 2020年1月31日 北九州
4. 秋穂裕唯
北九州地区UC病診連携会 2020年2月20日 北九州
5. 秋穂裕唯
北九州地区UC病診連携会 2020年7月1日 北九州
6. 秋穂裕唯
JAK Academy for ulcerative colitis in 北九州 2020年10月8日 北九州
7. 秋穂裕唯
北九州地区UC病診連携会 2020年11月12日 北九州

■ 査読

- 秋穂裕唯
Therapeutic Advances in Gastroenterology総説1編 他英文誌 12編

呼吸器内科

■ 座長、司会

- 井上孝治
第60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座長 2020年2月21日 北九州市
- 井上孝治
Lung Cancer Chemotherapy Up To Date in Kitakyushu
特別講演座長 2020年8月6日 北九州市

■ 学会発表

- 有村豪修
第60回日本肺癌学会九州支部学術集会
一般演題(口演)
「Alectinibによる薬剤性肺障害後にLorlatinib投与を行った症例」 2020年2月21日 北九州市
- 水崎俊
第61回日本肺癌学会学術集会
一般演題(口演)
「非小細胞肺癌の細胞診検体を用いたオンコマイン Dx Target Test マルチ CDxシステムの有用性に関する検討」 2020年11月12日 岡山市

■ 研究会

- 土屋裕子
北九州 Young Expert Doctors Seminar
JCHO 九州病院 2020年2月12日
- 土屋裕子
Lung Cancer Chemotherapy Up To Date in Kitakyushu
Web開催 ディスカッション 2020年8月6日
- 土屋裕子
Fukuoka Lung Cancer Meeting 2020
Web開催 ディスカッション 2020年12月8日

■ 学会発表

- 土屋裕子、山口博之、和久田一茂、福田実、鉦持広知、知花賢治、三浦理、中川和彦、山本信之、杉本賢二
第58回日本癌治療学会学術集会
能転移(放射線未治療)のある非小細胞肺癌に対するオシメルチニブの第II相試験(OCEAN study)
国立京都国際会館・グランドプリンスホテル京都 2020年10月23日

■ 論文

- 有安 亮・内堀 健・田中 寿志・宮内 栄作・川嶋 庸介・大柳 文義・堀池 篤・酒谷 俊雄・齊木 雅史・丹保 裕一・谷本 梓・園田 智明・神山 潤二・上浪 健・工藤 慶太・土屋 裕子・西尾 誠人
化学放射線療法後デュルバルマブの投与回避要因(TOPGAN2020-01)
肺癌. 2020;60:966-971

循環器内科

■ 講演

沼口宏太郎

糖尿病と心血管診療
小倉薬剤師研究会

2020年11月26日 Web講演会

■ 座長

沼口宏太郎

北九州VTEセミナー

2020年11月5日 Web講演会

緩和ケア内科

■ 講演

1. 大場秀夫

第13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

2020年11月14日 北九州市

論文(原著)

Hojo T, Masuda N, Iwamoto T, Niikura N, Anan K, et al.

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.2020 Jan;27(1):85-91

TOSHIHIRO TANAKA, KAZUO TAMURA, SHOSHU MITSUYAMA, et.al.

Pilot Study of Irinotecan and S-1(IRIS)for Advanced and Metastatic Breast Cancer

ANTICANCER RESEARCH 40:4779-4785 (2020)

佐藤久美、神谷久美子、衣非南美、光山昌珠 他

乳腺線維腫症(Fibromatosis)の超音波所見

超音波検査技術 vol.45 No.4(2020) 394-404

Kawaguchi H, Masuda N, Nakayama T, Aogi K, Anan K, et al.

Factors associated with prolonged overall survival in patients with postmenopausal estrogen receptor-positive advanced breast cancer using real-world data: a follow-up analysis of the JBCRG-C06 Safari study.

Breast Cancer. 2020 May;27(3):389-398.

Tanaka T, Tanaka M, Furusawa H, Kamada Y, Sagara Y, Anan K, et al.

Pilot Study of Irinotecan and S-1(IRIS) for Advanced and Metastatic Breast Cancer.

Anticancer Res. 2020 Aug;40(8):4779-4785.

Ogiya R, Niikura N, Kumamaru H, Takeuchi Y, Okamura T, Kinoshita T, Aogi K, Anan K, et al.

Breast cancer survival among Japanese individuals and US residents of Japanese and other origins: a comparative registry-based study.

Breast Cancer Res Treat. 2020 Nov;184(2):585-596.

論文(症例報告)

新田拳助、小藪真吾、西原一善、奥田翔、遠藤翔、渡邊雄介、植田圭二郎、田宮貞史、坂本真人、中野徹

術前に臍臓原発腫瘍と診断した脾静脈平滑筋肉腫の1切除例

日本消化器外科学会雑誌 53(9): 718-724, 2020

Chikanori Tsutsumi, Toshiya Abe, Tomohiko Shinnkawa, Kazuyoshi Nishihara, Sadafumi Tamiya, Toru Nakano.

Long-term survival after hepatectomy for metachronous liver metastasis of pancreatic ductal adenocarcinoma: a case report

Surgical Case Report 6:157, 2020

Chikanori Tsutsumi, Toshiya Abe, Yusuke Sawatsubashi, Sadafumi Tamiya, Kazuyoshi Nishihara, Toru Nakano.

Synchronous solid pseudopapillary neoplasm and invasive ductal carcinoma of the pancreas: a case report

Surgical Case Report 6:202, 2020

Chikanori Tsutsumi, Toshiya Abe, Tomohiko Shinkawa, Hideyuki Watanabe,

Kazuyoshi Nishihara, Toru Nakano.

Development of Wernicke's encephalopathy long after subtotal stomach-preserving pancreatoduodenectomy: a case report

Surgical Case Report 6:220, 2020

Kanako Kurata, Keisei Anan, Nami Ishikawa, Kenichiro Koga, Michiyo Saimura, Kazuyoshi Nishihara, Toshimitsu Iwashita, Shoshu Mitsuyama, Sadafumi Tamiya, Hideyuki Watanabe, Yutaka Koga, Hidetaka Yamamoto, Yoshinao Oda, Toru Nakano.

A case of primary extraskelatal osteosarcoma of the breast

Surgical Case Reports 2018 4:121. doi: 10.1186/s40792-018-0530-4.

学会・研究会発表

齋村道代、古賀健一郎、阿南敬生、光山昌珠、田宮貞史

硬化性腺症内乳癌の検討

第26回日本乳癌疾患研究会

2020年2月21日-22日 北九州

衣非南美、佐藤久美、神谷久美子、渡辺秀幸、光山昌珠

MRI検出病変に対するsecond-look US所見の検討

第26回日本乳癌疾患研究会

2020年2月21日-22日 北九州

阿部俊也、赤川進、古賀健一郎、齋村道代、阿南敬生、西原一善、中野徹、峰真理、田宮貞史、光山昌珠

著名な脈管・リンパ管侵襲を認めた純型typeAの乳腺粘液癌の1例

第26回日本乳癌疾患研究会

2020年2月21日-22日 北九州

中村聡、古賀健一郎、齋村道代、阿南敬生、西原一善、光山昌珠、中野徹

審査腹腔鏡により診断し得た乳癌腹膜播種再発の一例

第17回日本乳癌学会九州地方会

2020年3月14日 鹿児島

田辺嘉高、佐田政史、北浦良樹、武居晋、末原 伸泰、西原一善、中野徹

腹部大動脈周囲リンパ節転移陽性大腸癌に対する大動脈周囲リンパ節廓清の意義

第120回日本外科学会

2020年8月13日-15日 Web開催

外科

阿部俊也、武居晋、中村聡、佐田政史、赤川進、小藺真吾、北浦良樹、古賀健一郎、空閑啓高、齋村道代、田辺嘉高、末原伸泰、阿南敬生、阿部祐治、西原一善、岩下利光、光山昌珠、中野徹
 膵癌切除症例における術前サルコペニアの短期・長期予後に関する意義
 第120回日本外科学会 2020年8月13日-15日 Web開催

北浦良樹、久保祐樹、米田政弘、佐田政史、林昌孝、中村聡、武居晋、阿部俊也、赤川進、小藺真吾、古賀健一郎、空閑啓高、田辺嘉高、齋村道代、阿部祐治、末原伸泰、阿南敬生、西原一善、岩下利光、中野徹
 pT1b大腸癌におけるリンパ節転移の検討
 第120回日本外科学会 2020年8月13日-15日 Web開催

中村聡、武居晋、阿部俊也、佐田政史、赤川進、小藺真吾、北浦良樹、空閑啓高、田辺嘉高、末原伸泰、西原一善、阿部祐治、中野徹
 IPMNにおける術前膵液細胞診の意義についての検討
 第120回日本外科学会 2020年8月13日-15日 Web開催

末原伸泰、赤川進、中村聡、古賀健一郎、西原一善、中野徹、光山昌珠
 食道癌に対する腹臥位・完全鏡視下食道切除再建術後周術期における好中球エラスターゼ阻害剤投与の有効性に関する検討
 第120回日本外科学会 2020年8月13日-15日 Web開催

小藺真吾、西原一善、中村聡、阿部俊也、空閑啓高、阿部祐治、中野徹
 術前CTによる膵頭部癌門脈浸潤の臨床病理学的因子の特徴と新たな予後予測因子の検討
 第120回日本外科学会 2020年8月13日-15日 Web開催

堤親範、阿部俊也、西原一善、新川智彦、田宮貞史、森崎隆、中野徹
 膵癌術後8年目の異時性肝転移再発に足して肝切除を施行し術後3年間無再発生存中の1例
 第47回日本膵切研究会 2020年8月28日-29日 福岡

阿部俊也、堤親範、中村聡、空閑啓高、西原一善、峰真理、田宮貞史、中野徹
 当院での膵solid-pseudopapillary neoplasm切除症例における臨床病理学的検討
 第47回日本膵切研究会 2020年8月28日-29日 福岡

武居晋、田辺嘉高、松田諒太、北浦良樹
 十二指腸浸潤を伴う上行結腸癌に対し腹腔鏡下拡大右半結腸切除術を行った1例
 第45回大腸肛門病学会九州地方会 2020年8月29日 久留米

田辺嘉高、武居晋、松田諒太、北浦良樹
 当院でのロボット支援腹腔鏡下直腸癌根治術導入後の短期成績
 第45回日本大腸肛門病学会九州地方会 2020年8月29日 久留米

中村聡、赤川進、末原伸泰、倉田加奈子、松田諒太、武居晋、阿部俊也、堀岡宏平、北浦良樹、古賀健一郎、空閑啓高、齋村道代、田辺嘉高、西原一善、中野徹
 胃GISTに対する腹腔鏡下胃局所切除術の工夫
 第30回九州内視鏡・ロボット外科手術研究会 2020年9月26日 福岡

武居晋、田辺嘉高、松田諒太、北浦良樹
 Surgical trunkの確実な郭清を目指した後腹膜アプローチによる腹腔鏡下右半結腸切除術
 第30回九州内視鏡・ロボット外科手術研究会 2020年9月26日 福岡

赤川進、末原伸泰、中村聡、堀岡宏平、西原一善、中野徹
 リラクションアーム切り替え法による効率的なロボット胃切除術
 第30回九州内視鏡・ロボット外科手術研究会 2020年9月26日 福岡

田辺嘉高、武居晋、松田諒太、北浦良樹、末原伸泰、西原一善
 腹腔鏡下腹部大動脈周囲リンパ節郭清の手技と意義
 第30回九州内視鏡・ロボット外科手術研究会 2020年9月26日 福岡

古賀健一郎、林昌孝、中村聡、阿部俊也、佐田政史、北浦良樹、空閑啓高、齋村道代、西原一善、阿部祐治、阿南敬生、田宮貞史、渡辺秀幸、岩下俊光、光山昌珠、中野徹
 乳房再建時代における乳頭乳輪合併切除を伴う乳房部分切除術(Central Bp)の再考
 第28回日本乳癌学会学術総会 2020年10月9日-10月18日 WEB開催

阿部俊也、林昌孝、中村聡、佐田政史、北浦良樹、古賀健一郎、空閑啓高、齋村道代、末原伸泰、阿南敬生、西原一善、阿部祐治、岩下俊光、中野徹、光山昌珠
 乳癌術後腹膜播種再発に対してOlaparibが著効した1例
 第28回日本乳癌学会学術総会 2020年10月9日-10月18日 WEB開催

古賀健一郎、林昌孝、中村聡、阿部俊也、佐田政史、北浦良樹、空閑啓高、齋村道代、西原一善、阿部祐治、阿南敬生、田宮貞史、渡辺秀幸、岩下利光、光山昌珠、中野徹
 乳房再建時代における乳頭乳輪合併切除を伴う乳房部分切除(Central Bp)の再考 Central Bp in the ERA of breast reconstruction
 第28回日本乳癌学会学術総会 2020年10月9日-10月18日 WEB開催

齋村道代、古賀健一郎、阿南敬生、中村聡、阿部俊也、武居晋、佐田政史、赤川進、小藺真吾、北浦良樹、空閑啓高、田辺嘉高、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
 被包型乳頭癌の検討
 第28回日本乳癌学会学術総会 2020年10月9日-10月18日 WEB開催

外科

佐藤栄一、若松 信一、阿部俊也、小藺真吾、北浦良樹、佐田政史、古賀健一郎、齋村道代、阿南敬生、西原一善、岩下俊光、光山昌珠 当院での乳がん周術期化学療法に対するPeg-filgrastim (PegG-CSF)の使用状況 Use of Peg-filgrastim (PegG-CSF) for perioperative chemotherapy for breast cancer in our hospital 第28回日本乳癌学会学術総会	2020年10月9日-10月18日 WEB開催
武居晋、田辺嘉高、松田諒太、北浦良樹 ロボット支援下直腸癌手術導入初期の短期治療成績と手技における工夫、問題点の検討 第75回日本大腸肛門病学会	2020年11月13-14日 Web開催
田辺嘉高、武居晋、松田諒太、北浦正樹 当院での骨盤内臓器全摘術の治療成績 第75回日本大腸肛門病学会	2020年11月13-14日 Web開催
Abe T, Tamura K, Shindo K, Goggins M Deleterious Germline Mutations Are Risk Factor for Neoplastic Progression Among High Risk individual 第75回日本消化器外科学会	2020年12月15日-17日 和歌山
赤川進、末原伸泰、西原一善、中野徹 当院で施行している食道癌手術における再建法の手技および成績 第74回 日本食道学会学術集会	2020年12月10-12月11日 WEB開催
赤川進、末原伸泰、中村聡、西原一善、中野徹 当院で施行しているロボット胃切除術の手技および成績 第75回日本消化器外科学会	2020年12月15日-17日 WEB開催
佐田政史、田辺嘉高、久保祐樹、林昌孝、武居晋、北浦良樹、末原 伸泰、西原一善、中野徹 大腸癌卵巣転移に対する外科治療 第75回日本消化器外科学会	2020年12月15日-17日 WEB開催
空閑啓高、中村聡、阿部俊也、小藺真吾、阿部祐治、末原 伸泰、西原一善、岩下俊光、中野徹 悪性胆道閉塞に対する術前胆道ドレナージの検討 第75回日本消化器外科学会	2020年12月15日-17日 WEB開催
米田政弘、小藺真吾、西原一善、久保祐樹、林昌孝、阿部俊也、空閑啓高、阿部祐治、中野徹 腭Solid-Pseudopapillary Neoplasmの治療方針-当科8切除症例の検討から - 第75回日本消化器外科学会	2020年12月15日-17日 WEB開催
小藺真吾、米田政弘、久保祐樹、林昌孝、阿部俊也、空閑啓高、阿部祐治、西原一善、中野徹 腭頭部癌においてR1切除を予測する術前因子の検討 第75回日本消化器外科学会	2020年12月15日-17日 WEB開催

講演

古賀健一郎 HER2陰性進行・再発乳癌におけるAvastinの位置付け 第52回九州乳癌治療研究会	2020年2月4日 福岡
中村聡 当科における胃切除術後鎮痛の取り組み 周術期疼痛管理セミナー	2020年2月14日 福岡
赤川進 腹腔鏡手術：合併症回避のbest practice ～胃切除術における膈周囲の攻略法～ 腹腔鏡下胃全摘術における膈周囲リンパ節郭清 ～フレキシブルスコープの有用性～ ランチョンセミナー オリンパス株式会社 第28回 日本消化器関連学会週間 JDDW2020	2020年11月6日 神戸
光山昌珠 乳がん学術講演会 in 北九州 HR陽性HER2陰性進行・再発乳癌の治療戦略について	2020年2月12日 北九州
光山昌珠 Breast Cancer Young Expert Meeting in Kyushu 「医師の働き方改革-2024年に向けての取り組みを急ごう」	2020年8月29日 福岡
阿南敬生 北九州Breast Cancer Seminar BRCA診療新時代-駒込BRCAクロニクル- Discussion：HBOC鑑別診断とコンパニオン診断について	2020年9月30日 北九州
阿南敬生 第8回日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会総会 一般演題7「薬物療法」	2020年10月2-3日 岡山
古賀健一郎 LENVIMA 甲状腺癌セミナー 実臨床におけるレンバチニブの導入タイミングとマネジメント	2020年11月9日 北九州
齋村道代 Breast Cancer Symposium 2020 in Kitakyushu 乳癌周術期薬物療法におけるFNマネジメントについて考える	2020年 11月10日 北九州

外科

阿南敬生
 Kitakyushu Breast Cancer Meeting
 HER2陽性早期乳がんにおける薬物療法の新展開—レスポンスガイドによる周術期治療—
 2020年11月12日 北九州

■ その他

赤川進
 症例冊子 オリンパス株式会社
 上部消化管手術におけるフレキシブルスコープの活用

赤川進
 症例ビデオ オリンパス株式会社
 胸腔鏡下食道切除術 ～3Dフレキシブルスコープを用いた上縦隔郭清～

倉田加奈子
 令和2年度 公益財団法人ふくおか公衆衛生推進機構 がん研究助成金 入賞

阿南敬生
 福岡県マンモグラフィ講習会 医師対象
 グループ読影講習 講師
 福岡県医師会マンモグラフィ講習会
 2020年1月11日-12日 福岡

齋村道代
 福岡県マンモグラフィ講習会 医師対象
 グループ読影講習「石灰化 2」 講師
 福岡県医師会マンモグラフィ講習会
 2020年1月11日-12日 福岡

古賀健一郎
 福岡県マンモグラフィ講習会 医師対象
 グループ読影講習「構築の乱れ 2」 講師
 福岡県医師会マンモグラフィ講習会
 2020年1月11日-12日 福岡

光山昌珠
 総括
 乳がん学術講演会 in 北九州
 2020年2月12日 北九州

阿南敬生
 第26回日本乳腺疾患研究会会長
 2020年2月21-22日 北九州

光山昌珠
 Closing Remarks
 Breast Cancer Symposium Web connect in Kyushu
 2020年8月7日 福岡

光山昌珠
 Closing Remarks
 Pfizer Breast Cancer Symposium in Fukuoka 2020
 2020年9月26日 福岡

光山昌珠
 特別発言 「明日からのHBOC診療」
 北九州地区Breast Cancer Seminar
 2020年9月30日 北九州

光山昌珠
 Closing Remarks
 Kyushu Breast Cancer Symposium 2020
 2020年10月17日 福岡

齋村道代
 HER2陽性早期乳がんにおける薬物療法の新展開—レスポンスガイドによる周術期治療—(パネリスト)
 Kyushu Breast Cancer Meeting
 2020年11月12日 北九州

光山昌珠
 開会の辞
 Kitakyushu Breast Cancer Meeting
 2020年11月12日 北九州

光山昌珠
 Opening Remarks
 Advanced Breast Cancer Web meeting in KYUSHU
 2020年11月14日 福岡

脳神経外科

論文

Morioka T., Murakami N., Kanata A., Tsukamoto H., Suzuki S.

Retained medullary cord with sacral subcutaneous meningocele and congenital dermal sinus

Childs Nerv Syst 34:423-427, 2020

Two cases of large filar cyst associated with terminal lipoma: relationship with retained medullary cord

Mukae N., Morioka T., Suzuki S., Murakami N., Shimogawa T., Kanata A., Tsukamoto H., Mizoguchi M.

World Neurosurg. 142:294-298, 2020

学会・研究会

塚本春寿、金田章子

当院で経験した虐待による急性硬膜下血腫の1例

第48回日本小児神経外科学会学(松本)

2020年11月22日

呼吸器外科

学会・研究会

第43回日本呼吸器内視鏡学会学術集会

2020年6月26日～27日 誌上開催

「高齢者左肺底区動脈大動脈起始症に対して胸腔鏡下手術を施行した1例」

濱武基陽、鈴木雄三、島松晋一郎、永島明

第257回福岡外科集談会

2020年8月1日 誌上開催

10年以上の長期間隔で孤立性再発を繰り返したROS1遺伝子転座陽性肺腺癌の1例

平井文彦、高田和樹、島松晋一郎、濱武基陽

第37回日本呼吸器外科学会学術集会

2020年9月29日～10月12日 WEB開催

小細胞肺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

第61回日本肺癌学会学術集会

2020年11月12日～14日 岡山

腺癌術後肺転移切除例の臨床的検討

濱武基陽、平井文彦、島松晋一郎、高田和樹

ALK陽性の肺多形癌の一切除例

島松晋一郎、高田和樹、平井文彦、田宮貞史、濱武基陽

産婦人科

学会発表

子宮頸部大細胞神経内分泌癌の1例

衛藤遥、末永美祐子、井上修作、福田紗千、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160回福岡産科婦人科学会 2020年1月26日 福岡市

進行子宮頸癌に対する初回化学療法としてペバシズマブ併用化学療法が著効した二例

瓜生泰恵、兼城英輔、田中大貴、泉りこ、森田葵、中山紗千、魚住友信、蜂須賀信孝、井上修作、杉谷麻伊子、
西村淳一、衛藤貴子、高島健、尼田覚
第161回福岡産科婦人科学会 2020年9月27日 北九州市

妊娠26週で胎児水腫が急激に進行した胎盤血管腫の1例

田中大貴、蜂須賀信孝、瓜生泰恵、泉りこ、森田葵、中山紗千、魚住友信、井上修作、杉谷麻伊子、西村淳一、
兼城英輔、衛藤貴子、高島健、尼田覚
第161回福岡産科婦人科学会 2020年9月27日 北九州市

「腫瘍散布予防に留意した 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術」

兼城英輔
北九州Young OB/GYNオンライン講演会 2020年8月27日 北九州市

「卵巣がんの手術療法(基本と最近の話題)」

兼城英輔
Kitakyushu Young OBGYN Seminar 2020年10月13日 北九州市

泌尿器科

論文

Ito K, Mikami S, Kuroda N, Nagashima Y, Tatsugami K, Masumori N, Kondo T, Takagi T, Nakanishi S, Eto M, Kamba T, Tomita Y, Matsuyama H, Tsushima T, Nakazawa H, Oya M, Kimura G, Shinohara N, Asano T. Difficulty in differential diagnosis for renal cancer with microscopic papillary architecture: overlapped pathological features among papillary renal cell carcinoma (RCC), mutinous tubular and spindle cell carcinoma, and unclassified RCC. Lessons from a Japanese multicenter study. Jpn J Clin Oncol. 2020 Oct 22;50(11):1313-1320. doi: 10.1093/jjco/hyaa114.

Tomita Y, Tatsugami K, Nakaigawa N, Osawa T, Oya M, Kanayama H, Nakayama Kondoh C, Sassa N, Nishimura K, Nozawa M, Masumori N, Miyoshi Y, Kuroda S, Tanaka S, Kimura A, Tamada S. Cabozantinib in advanced renal cell carcinoma: A phase II, open-label, single-arm study of Japanese patients. Int J Urol. 2020 Nov;27(11):952-959. doi: 10.1111/iju.14329. Epub 2020 Aug

Hinata N, Yonese J, Masui S, Nakai Y, Shirotake S, Tatsugami K, Inamoto T, Nozawa M, Ueda K, Etsunaga T, Osawa T, Uemura M, Kimura G, Numakura K, Yamana K, Miyake H, Fukasawa S, Ochi K, Kaneko H, Uemura H.

A multicenter retrospective study of nivolumab monotherapy in previously treated metastatic renal cell carcinoma patients: interim analysis of Japanese real-world data. Int J Clin Oncol. 2020 Aug;25(8):1533-1542. doi: 10.1007/s10147-020-01692-z. Epub 2020 Jun 9.

Inamoto T, Azuma H, Tatsugami K, Oya M, Adachi M, Okayama Y, Sunaya T, Akaza H. Real-world use of sorafenib for advanced renal cell carcinoma patients with cardiovascular disease: nationwide survey in Japan. Expert Rev Anticancer Ther. 2020 Jul;20(7):615-623. doi: 10.1080/14737140.2020.1773805. Epub 2020 Jun 16.

Kashiwagi E, Shiota M, Masaoka H, Imada K, Monji K, Takeuchi A, Inokuchi J, Tatsugami K, Eto M. Relationship between body composition and hormone sensitivity for androgen deprivation therapy in patients with metastatic prostate cancer. Prostate Int. 2020 Mar;8(1):22-26. doi: 10.1016/j.pnil.2019.11.002. Epub 2019 Nov 30.

Shiota M, Fujimoto N, Yamamoto Y, Takeuchi A, Tatsugami K, Uchiumi T, Matsuyama H, Eto M. Genome-wide association study of genetic variations associated with treatment failure after intravesical bacillus Calmette-Guérin therapy for non-muscle invasive bladder cancer. Cancer Immunol Immunother. 2020 Jul;69(7):1155-1163. doi: 10.1007/s00262-020-02533-8. Epub 2020 Mar 2.

Kobayashi S, Cho B, Mutaguchi J, Inokuchi J, Tatsugami K, Hashizume M, Eto M. Surgical Navigation Improves Renal Parenchyma Volume Preservation in Robot-Assisted Partial Nephrectomy: A Propensity Score Matched Comparative Analysis. J Urol. 2020 Jul;204(1):149-156. doi: 10.1097/JU.0000000000000709. Epub 2020 Dec 20.

泌尿器科

学会

Tatsugami K, Robotic Radical Prostatectomy, Bladder neck incision for large prostate, 2020/7/9, SOCIETY OF ROBOTIC SURGERY WORLD ROBOTIC SYMPOSIUM 2020, Web

立神勝則

Cytoreductive nephrectomyの現状とI-O時代における展望
ワークショップ「転移性腎細胞癌に対する外科的治療」
第58回日本癌治療学会学術総会、国立京都国際会館 2020年10月22日 京都

立神勝則

これから始めるRAPN—プロクターの役割—、シンポジウム
第34回 日本泌尿器内視鏡学会総会、岡山コンベンションセンター 2020年11月2日 岡山

井上智博、立神勝則、大坪智志、長谷川周二

当科でのニボルマブ／イピリムマブ併用療法の初期経験、口演、西日本泌尿器科学会総会 2020年11月5日 那覇

立神勝則

泌尿器癌の薬物療法の新たな潮流 IO時代における新たな VEGF 阻害薬—カボザンチニブの役割—セミナー、
日本泌尿器科学会総会、神戸国際会議場 2020年12月23日 神戸

講演

立神勝則

腎癌治療のPreference and Benefits, I-O WEB ライブセミナー 2020年1月14日

IO-IO ComboがもたらすClinical Benefit, RCC Immuno-Oncology Seminar In Yamagata 2020年1月29日

IO-IO ComboがもたらすClinical Benefit, 兵庫・岡山RCC講演会 2020年2月22日

腎癌治療のPreference and Benefits, I-O WEB ライブセミナー 2020年7月31日

腎癌シークエンシャル療法におけるCabozantinibの役割、カボメティクスWEB講演会 2020年9月4日

エビデンスから考える腎癌治療の薬剤選択、RCC Meeting Kumamoto 2020年9月18日

カボザンチニブを考える、カボメティクスWEB講演会 2020年10月28日

RAPNの意義と現状、RCC HEISEI club 2020 2020年11月1日

エビデンスから考える腎癌治療戦略、西濃腎細胞がんセミナー 2020年11月27日

腎細胞癌の薬物治療の新たな潮流、北九州 RCC web カンファレンス 2020年12月2日

長期生存を目指した治療戦略、RCC Expert WEB Symposium 2020年12月6日

病理診断科

論文

1. Abe T., Sakai H., Hayashi M., Nakamura S., Takesue S., Sada M., Kozono S., Kitaura Y., Tanabe Y., Nishihara K., Mine M., Tamiya S., Nakano T.. Correction to: Intramural metastasis to the appendix from ascending colon cancer: A case report. Surg Case Rep. 2020 ; 6(1) : 77.

2. Abe T., Sakai H., Hayashi M., Nakamura S., Takesue S., Sada M., Kozono S., Kitaura Y., Tanabe Y., Nishihara K., Mine M., Tamiya S., Nakano T.. Intramural metastasis to the appendix from ascending colon cancer: A case report. Surg Case Rep. 2020 ; 6(1) : 69.

3. Hidaka K., Takeda T., Kinoshita Y., Nabeshima K., Tamiya S., Yoshikawa Y., Tsujimura T.. Development of mesothelioma in situ and its progression to invasive disease observed in a patient with uncontrolled pleural effusions for 15 years. Pathol Int. 2020 ; 70(12) : 1009-14.

4. Ohta T., Oda N., Saito K., Tamiya S., Ueno T.. A case of repeated tafro syndrome-like symptoms and retroperitoneal hemorrhage in a patient with sjogren syndrome. Cureus. 2020 ; 12(12) : e12175.

5. Tsutsumi C., Abe T., Sawatsubashi Y., Tamiya S., Kakihara D., Nishihara K., Nakano T.. Synchronous solid pseudopapillary neoplasm and invasive ductal carcinoma of the pancreas: A case report. Surg Case Rep. 2020 ; 6(1) : 202.

6. Tsutsumi C., Abe T., Shinkawa T., Nishihara K., Tamiya S., Nakano T.. Correction to: Long-term survival after hepatectomy for metachronous liver metastasis of pancreatic ductal adenocarcinoma: A case report. Surg Case Rep. 2020 ; 6(1) : 307.

7. Tsutsumi C., Abe T., Shinkawa T., Nishihara K., Tamiya S., Nakano T.. Long-term survival after hepatectomy for metachronous liver metastasis of pancreatic ductal adenocarcinoma: A case report. Surg Case Rep. 2020 ; 6(1) : 157.

8. 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、永島明、峰真理
著明な線維化と特異な腫瘍分布を呈した肺腺癌の1例
臨床放射線. 2020 ; 65(6) : 583-8.

9. 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、田宮 貞史
骨盤内に発生したchronic expanding hematomaにより生じた静脈血栓症の1例
心臓. 2020 ; 52(6) : 652-7.

10. 新田拳助、小藺真吾、西原一善、奥田翔、遠藤翔、渡邊雄介、植田圭二郎、田宮貞史、坂本真人、中野徹
術前に脾臓原発腫瘍と診断した脾静脈平滑筋肉腫の1切除例
第75回日本消化器外科学会総会 2020 ; 53(9) : 718-24.

学会

1. 古賀健一郎、林昌孝、中村聡、阿部俊也、佐田政史、北浦良樹、空閑啓高、齋村道代、西原一善、阿部祐治、阿南敬生、田宮貞史、渡辺秀幸、岩下俊光、光山昌珠、中野 徹
乳房再建時代における乳頭乳輪合併切除を伴う乳房部分切除術 (central bp) の再考

2020年10月13~15日 常滑

2. 大島健史、高山幸久、高木正統、三田村知佳、平田文、田中厚生、野々下豪、渡辺秀幸、齋村道代、田宮 貞史
乳腺多形腺腫の1例

2020年5月15日-6月15日 Web

3. 松浦由布子、渡辺秀幸、田中厚生、高山幸久、米澤政人、楠正興、野々下豪、本村有史、溝口昌弘、峰真理
Cowden病の1例

2020年5月15日-6月15日 Web

4. 楠正興、高山幸久、松浦由布子、米澤政人、田中厚生、渡辺秀幸、古賀健一郎、田宮貞史

乳腺low-grade (fibromatosis-like) spindle cell carcinomaの1例 2020年5月15日-6月15日 Web

病理診断科

5. 水内祐介、田辺嘉高、佐田政史、北浦良樹、水谷孝弘、秋穂裕唯、田宮貞史、末原伸泰、西原一善、中野 徹
根治手術を行ったt1直腸癌の再発リスク因子の検討 2020年11月13-14日 横浜
6. 福田慎一郎、將口佳久、佛坂孝太、多田美苑、横山梓、向坂誠一郎、丸岡浩人、麻生暁、水谷孝弘、秋穂裕唯、
田宮貞史、峰真理
当院におけるa型胃炎の臨床像 2020年9月2-3日 京都
7. 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、貞元洋二郎、伊原栄吉
Eus-fnaによる極微量腹水診断が有用であった成人発症、粘膜型好酸球性胃腸炎の一例 2020年9月2-3日 京都
8. 齋村道代、古賀健一郎、阿南敬生、中村聡、阿部俊也、武居晋、佐田政史、赤川進、小藺真吾、北浦良樹、空閑啓高、
田辺嘉高、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
被包型乳頭癌の検討 2020年10月13～15日 常滑

講義

1. 田宮貞史 北九州市立看護専門学校、科目「疾病と治療論I」
2. 田宮貞史 九州大学医学部医学科、科目「病理学 男性生殖器」

リハビリテーション技術課

学会発表

1. 志水佳奈美
「急性心筋梗塞後長期集中治療管理を要した症例に対する多職種での集中治療後症候群予防の取り組み」
日本心臓リハビリテーション学会 2020年7月18-19日 オンライン
2. 中井明日翔
「食道癌により有茎空腸再建術を行った症例に対する周術期リハビリテーション」
第29回福岡県理学療法士学会 2020年2月2日 福岡市

著書

1. 音地亮
・ Q&Aとアウ値で学ぶ 検査・データがまるごとわかる本(慧文社 2020年11月発刊)
・ 医療現場のプロが教える 世界一わかりやすい入院の教科書(慧文社 2020年12月発刊)
2. 中井明日翔
「早期リハビリテーションについて」
北九州市立医療センター広報誌 第79号 2020年11月

講演

1. 三島章裕
摂食指導研修会 山口県立下関総合支援学校 2020年9月10日
9月29日 下関市
2. 音地亮
国家試験対策セミナー 日本離床学会 2020年1月11日 福岡市
周術期のリスク管理 日本離床学会 2020年2月11日 神戸市
周術期のリスク管理 日本離床学会 2020年5月3日 web開催

その他

1. 音地亮
【座長】
case report awardセッション 第29回福岡県理学療法士学会 2020年2月2日 福岡市

臨床検査技術課

学会・研究会

衣非南美

第26回日本乳腺疾患研究会
一般演題「MRI検出病変に対するsecond-look US所見の検討」 2020年2月22日 北九州市

泉 舞

さらくら画症(腹部エコー研究会)
HCCの3症例 Web発表 2020年11月19日 北九州市

上田麻祐子

福岡県臨床衛生検査技師会 令和元年度北九州地区学術発表会・講演会
一般演題「経胸壁心エコー検査で右房内に認められた粘液腫の1症例」2020年2月15日 北九州市

原田隆史

さらくら画症(腹部エコー研究会)
・急性巣状細菌性腎炎(AFBN)の1例 Web発表 2020年9月17日 北九州市
・クローン病の1例 Web発表 2020年11月19日 北九州市

武藤健太郎

演題「軽度運動負荷時の左心および右心TEI indexの変化の検討」
日本超音波医学会第93回学術集会 2020年12月1～3日 web開催

梶原由佳梨

第45回日本超音波検査学会集会
演題「Vector flow mappingで観察した若年者の拡張期左室内過流の特徴」
2020年12月19～2021年1月31日 web開催

論文

佐藤久美

*一般社団法人日本超音波検査学会発行 超音波検査技術Vol. 45 - No. 4 論文掲載
Japanese Journal of Medical Ultrasound Technology 45(4): 394-404(2020)
doi:10.11272/jss.305
【研究】乳腺線維腫症(Fibromatosis)の超音波所見Ultrasonographic Findings of Mammary Fibromatosis

放射線技術課

論文・執筆

柴田淳史

「肩関節のMRI検査」
公益社団法人福岡県診療放射線技師会 第344号会誌 執筆

学会・研究会(シンポ・パネル・一般演題・示説・座長)

加來直樹

「Introduction」
第1回 北九州グローイングアップCT勉強会 座長 2020年2月11日 北九州

谷拓弥、満園裕樹、畑田俊和

「金属アーチファクト低減再構成法によって生じる頭部CTA偽病変についての検討」
第9回九州CT研究会 サマーセミナー 一般演題 2020年8月22日 Web開催

長島利一郎

「MRI基礎講座」
北九州Signa User's Meeting(北九州GE-MRI研究会) 座長 2020年10月29日 Web開催

谷拓弥、満園裕樹、畑田俊和

「金属アーチファクト低減再構成法によって生じる頭部CTA偽病変についての検討」
第15回九州放射線医療技術学術大会 一般演題 2020年11月14日 長崎

柴田淳史

「Covid-19 各施設での対応・感染管理認定看護師からのアドバイス・情報Update」
北九州診療放射線技師会 北水会 座長 2020年11月30日 Web開催

講演

満園裕樹

「こんな時どうする?造影CTお悩み相談」
第38回大分県南地区放射線技師懇話会 講演 2020年2月15日 大分

村上典子

「再入門教室はじめます! -いまさらきけないマンモグラフィについて-」
第15回九州放射線医療技術学術大会 2020年11月14～15日 長崎

加來直樹

「Covid-19 の画像所見とピットフォール～感染症重点医療機関で見えて来たもの～」
北九州診療放射線技師会 北水会 講演 2020年12月23日 Web開催

放射線技術課

■ その他

畑田俊和

福岡マンモグラフィ読影講習会 講師
「画像管理」 2020年1月11～12日 福岡

加來直樹

「Growing discussion」
第1回 北九州グローイングアップCT勉強会 コメンテーター 2020年2月11日 北九州

畑田俊和

福岡マンモグラフィ技術講習会 講師
「グループ実習」「線質線量」 2020年2月25～26日 福岡

村上典子

福岡マンモグラフィ技術講習会 講師
「デジタルマンモグラフィ」「線質線量」 2020年2月25～26日 福岡

長島利一郎

第16回 GE社MRI画像コンテスト2020(大会名：Signa甲子園) 審査委員 2020年12月19日 Web開催

村上典子

「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」
帝京大学福岡医療技術学部診療放射線学科 特別講義 2020年12月26日 大牟田

栄養管理課

■ 学会発表

大山愛子

目測法による推定栄養素等摂取量の妥当性の検討
第46回福岡県栄養改善学会 2020年10月10日 福岡

薬剤課

学会・研究会

1. 米谷頼人、石井隆義、松田亜希子、藤谷千紘、坂本佳子
がん薬剤師外来における アベマシクリブに対する薬学的介入
第30回日本医療薬学会年会

2020年10月24日 WEB

講演

1. 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
第2回小倉腫瘍免疫連携セミナー

2020年1月21日 北九州

2. 米谷頼人
のみ薬でのがん治療を安全に、有効に
あすかの会 例会

2020年1月25日 北九州

3. 米谷頼人
薬剤師外来におけるアベマシクリブのマネジメントについて
乳がん学術講演会 in北九州 2020

2020年2月12日 北九州

4. 米谷頼人
薬剤師外来におけるICと薬剤マネジメント
前立腺癌薬物治療 WEBセミナー

2020年7月11日 WEB

5. 米谷頼人
薬剤師外来におけるがん薬物療法のマネジメント
オンコロジー領域 WEBセミナー

2020年8月5日 WEB

6. 米谷頼人
薬剤師外来におけるがん薬物療法のマネジメント
がん薬物療法 WEBセミナー

2020年8月20日 WEB

7. 山田真裕
緩和薬物療法における薬剤師の役割
小倉薬剤師会9月学術研修会

2020年9月15日 北九州

8. 米谷頼人
支持療法について
第1回がん治療・医療連携に関する研修会

2020年9月25日 WEB

9. 米谷頼人
乳癌薬物療法における副作用マネジメントについて
福岡県病院薬剤師会筑豊支部 第281回学術集会

2020年10月13日 筑豊

10. 米谷頼人
がん薬物療法における副作用マネジメント
北九州市立医療センター地域医療従事者研修会

2020年10月22日 WEB

11. 米谷頼人
前立腺癌薬物治療のマネジメント(薬剤師外来での取り組み)
山口県前立腺がん患者サポートセミナー

2020年10月29日 WEB

12. 米谷頼人
安全で有効ながん薬物療法の実践
小倉薬剤師会 薬薬連携研修会

2020年11月17日 北九州

13. 米谷頼人
ベンダムスチンの副作用と対策
関門リンパ腫セミナー

2020年11月24日 WEB

看護部

▶がん放射線看護認定看護師

学会発表

樫田美香

「放射線療法完遂を目指した放射線治療室看護師の継続的支援」

緩和・支持・心のケア合同学術会議2020

2020年8月9-10日 WEB

▶手術看護認定看護師

院外研修会

佐古直美(企画運営)

第二回日本手術看護学会九州地区認定看護師主催研修会

「苦手を克服!小児手術看護」

2020年2月1日 宮崎(アステム)

2020年2月22日 福岡(ナースプラザ)

院内講師

佐古直美(講師)

周術期看護シリーズ認定看護師主催研修会

「ガイドラインに基づいた予防抗菌薬アレルギー患者への対応—ASTとの連携」

2020年2月14日 別館6階講堂

樫田美香

2020年度北九州市立医療センター認定看護師主催者研修会

「明日から役立つがん看護① 放射線治療について」

照射部位の皮膚ケア

2020年11月12日 別館6階講堂

2020年度新規採用8ヶ月研修 放射線療法看護

2020年11月16日 別館6階講堂

執筆

佐古直美

まずはこれだけ覚えておきたい!世界一やさしい♪手術看護ここからバイブル—器械出し編

2020年4月 オペナリング第35巻4号ベーシック特集

院外講師

佐古直美(非常勤講師)

成人看護学IIB「周術期の看護」20時間

2020年5月～9月 北九州市立看護専門学校

佐古直美(講師)

2020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—VTE予防策と局所麻酔看護」 2020年11月16日 別館6階講堂

経営係

学会発表・シンポジウム

秋吉裕美

第22回 日本医療マネジメント学会学術総会

アフタヌーンセミナー 4 講演

「医療機関における経営分析の重要性と各種データを活用した分析事例のご紹介

—病院経営に活用するリアルワールドデータの可能性—

2020年10月6-7日 京都みやみめっせ



北九州市立医療センター
病院年報
第10号(2020)

HOSPITAL ANNUAL REPORT 2020

編集後記

2020年度の各部門の業績・診療体制が記載された第10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勝因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。

2021年12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	高瀬 真弓
副編集委員長	西坂 浩明	編集委員	大坪 智志	編集委員	小野 達也
		編集委員	小林 毅一郎	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	尾上 泰弘	編集委員	前山 遥香

2021年12月28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

