



北九州市立医療センター 年報 第11号(2021)

病院年報

HOSPITAL ANNUAL REPORT 2021

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11号(2021)

病院年報

HOSPITAL ANNUAL REPORT 2021

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

016	病院の歩み
017	各委員会報告

III. 診療部門

042	総合診療科・感染症内科	074	救急科
043	内科	075	整形外科
046	内分泌代謝糖尿病内科	076	呼吸器外科
050	心療内科	077	産婦人科
051	精神科	080	眼科
052	消化器内科	081	耳鼻咽喉科
054	呼吸器内科	082	泌尿器科
055	循環器内科	084	麻酔科
057	小児科	086	放射線科
060	新生児科	089	総合周産期母子医療センター
063	皮膚科	093	病理診断科
064	歯科	094	リハビリテーション技術課
065	緩和ケア内科	096	臨床検査技術課
067	腫瘍内科	098	放射線技術課
068	外科	101	栄養管理課
071	脳神経外科	103	薬剤課
072	心臓血管外科	108	医療情報管理室
073	小児外科	140	臨床工学課

IV. 看護部門

146	看護部活動報告
-----	---------

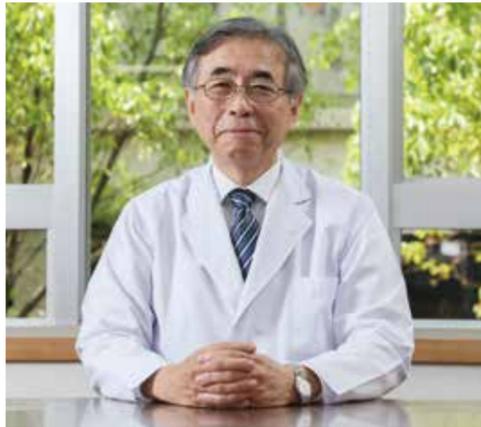
V. 事務部門

162	事務局活動報告
-----	---------

VI. 学術業績

176	分類表	218	救急科
177	内科	219	整形外科
183	内分泌代謝・糖尿病内科	221	呼吸器外科
185	心療内科	224	産婦人科
186	精神科	225	耳鼻咽喉科
187	消化器内科	226	泌尿器科
195	呼吸器内科	229	放射線科
198	循環器内科	230	病理診断科
199	小児科	233	リハビリテーション技術課
200	新生児科	235	臨床検査技術課
201	歯科	237	放射線技術課
202	緩和ケア内科	241	栄養管理課
203	腫瘍内科	242	薬剤課
204	外科	245	看護部
216	脳神経外科	250	経営企画課
217	小児外科		

巻頭言



院長
中野 徹

北九州市立医療センターが独立法人化し3年目になります2021年一年間の活動を纏めました。

2021年は繰り返すコロナ波の中で北九州市唯一の第二種感染症指定病院として新型コロナウイルス肺炎患者さんの診療とともに地域支援病院として当院の役割である〈高度型〉がん診療連携拠点病院・総合周産期母子医療センター・生活病対応の一般診療継続に心を砕いた年でした。全職員は感染症指定病院で働く医療従事者であることを自覚し行動規範を誠実に守り、感染症予防に対する高い意識の保持と対策を実行しました。結果、一般診療に影響を及ぼす院内感染を起こすことなく経過したことは当院の誇りです。

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。特に今年は救急科の開設と眼科診療の再開が特徴です。救急科は2021年4月より循環器内科、外科、小児科医師により開設し10月に救急科専門医が専従赴任し当院で可能な体制が整いました。救急隊へのホットライン作成にてスムーズな受け入れが可能となり搬入数も増加しました。長らく途絶えていました眼科診療・手術も常勤医の赴任で4月より可能となりました。冊子後半では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、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 2021

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

(2022年4月1日現在)

- 日本病院総合診療医学会認定施設
- 日本感染症学会研修施設
- 日本血液学会認定専門研修教育施設
- 日本肝臓学会認定施設
- 日本リウマチ学会教育施設
- 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
- 日本呼吸器学会認定施設
- 日本呼吸器内視鏡学会認定施設
- 日本内分泌外科学会
- 日本糖尿病学会認定教育施設
- 日本内分泌学会認定教育施設
- 日本老年医学会認定施設
- 日本臨床腫瘍学会認定研修施設
- 日本緩和医療学会認定研修施設
- 日本外科学会外科専門医制度修練施設
- 日本消化器外科学会専門医修練施設
- 日本消化管学会胃腸科指導施設
- 日本膵臓学会認定指導施設
- 肝胆膵外科高度技能専門医修練施設
- 日本乳癌学会認定医・専門医制度認定施設
- 日本脳卒中学会認定研修教育病院
- 日本胸部外科学会認定医指定施設
- 三学会構成心臓血管外科専門医認定機構関連施設
- 日本呼吸器外科学会専門医制度基幹施設
- 日本大腸肛門病学会認定施設
- 日本整形外科学会専門医制度研修施設認定
- 脊椎脊髄外科専門医基幹研修施設
- 小児科専門医研修(支援)施設
- 日本食道学会食道外科専門医認定施設
- 日本食道外科学会食道外科専門医準認定施設
- 日本がん治療認定医機構認定研修施設
- 日本小児外科学会教育関連施設
- 日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設
- 日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設
- 遺伝性乳癌卵巣癌総合診療連携施設
- 日本周産期・新生児医学会専門医制度母体・胎児暫定認定施設
- 日本周産期・新生児医学会専門医制度新生児研修施設
- 母体保護法指定医師研修機関
- 日本泌尿器科学会専門医教育施設
- 日本皮膚科学会認定専門医研修施設
- 麻酔科認定病院
- ペインクリニック専門医資格指定研修施設
- 放射線科専門医総合修練機関
- 日本放射線腫瘍学会認定施設
- 日本病理学会研修認定施設
- 非血縁者間骨髄採取認定施設
- 日本消化器病学会認定施設
- 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設
- がん薬物療法認定薬剤師研修事業暫定研修施設
- NCD参加施設
- 日本腎臓学会認定教育施設
- 臨床研修指定病院
- 臨床研修協力施設
- 看護専門学校等実習病院
- 救命救急士受入病院
- 第二種感染症指定医療機関

学会認定医・専門医・指導医等

(2022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
●内科		上野 稔幸	日本血液学会認定血液専門医
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・免疫細胞療法学会造血細胞移植認定医 日本内科学会総合内科専門医 臨床研修指導医	中澤 愛美	日本内科学会認定内科医
西坂 浩明	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医 日本リウマチ学会リウマチ専門医・指導医	佐藤 依子	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医 インフェクションコントロールドクター 抗菌化学療法認定医
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	●心療内科	
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	榎藤 元治	日本心身医学会・日本心療内科学会合同心療内科専門医 日本心身医学会代議員 日本内科学会認定医 日本摂食障害学会評議員 臨床研修指導医
杉尾 康浩	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医 日本血液学会認定血液専門医 日本造血・免疫細胞療法学会造血細胞移植認定医	●精神科	
河野 聡	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医 日本肝臓学会専門医・指導医 日本消化器病学会専門医・指導医・評議員 日本超音波医学会専門医・指導医	吉田 侑司	精神保健指定医
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	●腫瘍内科	
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 日本血液学会専門医・指導医 がん薬物療法専門医・指導医 日本造血・免疫細胞療法学会造血細胞移植認定医 産業医学ディプロマ	佐藤 栄一	日本内科学会認定内科医 日本臨床腫瘍学会認定がん薬物療法専門医・指導医 臨床研修指導医
上原 康史	日本内科学会認定内科医 日本血液学会血液専門医	●内分泌代謝・糖尿病内科	
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	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 日本糖尿病協会代議員 福岡県支部常任理事 臨床研修指導医
三雲 大功	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医 日本呼吸器学会専門医・指導医 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医 日本結核・非結核性抗酸菌症学会 結核・抗酸菌症認定医・指導医 インフェクションコントロールドクター	松村 祐介	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	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
		吉村 將	日本内科学会認定医
		●呼吸器内科	
		井上 孝治	日本呼吸器学会専門医・指導医 日本呼吸器内視鏡学会専門医・指導医 日本内科学会認定医
		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

学会認定医・専門医・指導医等

(2022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
土屋 裕子	日本呼吸器内視鏡学会専門医	國木 康久	日本消化器内視鏡学会専門医
有村 豪修	日本内科学会認定内科医	新名 雄介	日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医 日本膵臓学会認定指導医
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 日本肺癌学会データベース委員会委員 臨床研修指導医	松口 崇央	日本内科学会認定医 日本消化器病学会専門医 家庭医療専門医
迫田宗一郎	日本専門医機構内科専門医	横山 梓	日本内科学会認定医 日本消化器病学会専門医
●消化器内科		●緩和ケア内科	
秋穂 裕唯	日本消化器病学会専門医・指導医・学会評議員・ガイドライン委員 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医・社団評議員 日本消化管学会胃腸科専門医・指導医・代議員 日本内科学会認定内科医・研修指導医 臨床研修指導医 米国消化器病学会AGA Fellow	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 臨床研修指導医
隅田 頼信	日本内科学会総合内科専門医 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・代議員 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 日本ヘルコバクターピロリ学会ピロリ菌(H.pylori)感染症認定医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医	竹谷 園生	日本外科学会認定登録医・指導医 日本消化器外科学会認定登録医・指導医 栄養代謝学会認定医 マンモグラフィ読影医 評価A
福田慎一郎	日本内科学会認定内科医・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	●循環器内科	
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	沼口宏太郎	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医 日本循環器学会循環器専門医 日本心血管インターベンション治療学会専門医 日本超音波医学会専門医・指導医 日本心エコー図学会SHD心エコー認証医 日本医師会認定産業医 臨床研修指導医
下川 雄三	日本内科学会認定内科医・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・九州支部評議員・学術評議員 日本膵臓学会認定指導医 日本胆道学会認定指導医 臨床研修指導医	有村 賢一	日本内科学会総合内科専門医 日本循環器学会専門医 臨床研修指導医
國木 康久	日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会専門医	池内 雅樹	日本内科学会認定内科医 日本循環器学会専門医
		有村 貴博	日本内科学会認定内科医 日本内科学会総合内科専門医 日本循環器学会循環器専門医 日本周術期経食道心エコー認定医 日本心エコー図学会SHD心エコー認定医

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
有村 貴博	日本心血管インターベンション治療学会認定医 臨床研修指導医	西原 一善	臨床研修指導医
藤田 敦子	日本内科学会認定内科医	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
●小児科		齋村 道代	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機構がん治療認定医 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医 臨床研修指導医
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 臨床研修指導医	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 臨床研修指導医
小窪 啓之	小児科専門医	小林毅一郎	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 日本内視鏡外科学会技術認定医(消化器・一般外科領域) 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
野口 貴之	小児科専門医 「子どもの心」相談医 福岡県医師会認定総合医 地域総合小児医療認定医	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
黒木 理恵	小児科専門医 日本腎臓学会腎臓専門医・指導医 日本アレルギー学会専門医(小児科)	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 日本内分泌外科学会専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本乳がん検診精度管理中央機構検診マンモグラフィ読影認定医師(AS)
尾上 泰弘	日本小児科学会専門医・指導医 インフェクションコントロールドクター	赤川 進	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 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本胆道学会指導医 日本乳癌学会専門医・指導医
吉本 民樹	小児科専門医 日本医師会認定産業医		
●外科			
中野 徹	日本外科学会専門医 日本消化器外科学会指導医 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医 日本消化器病学会専門医 日本肝臓学会専門医 臨床研修指導医		
光山 昌珠	日本乳癌学会専門医・指導医 内分泌外科専門医		
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		

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
赤川 進	ダヴィンチサージカルシステム術者資格認定 消化器がん外科治療認定医	伊達健治朗	日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医 日本膵臓学会指導医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
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	●救急科	
中村 聡	日本外科学会専門医 日本消化器外科学会専門医 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医	鍋田 祐介	日本救急医学会救急科専門医 日本医師会認定産業医 インフェクションコントロールドクター 日本DMAT隊員 ICLSディレクター、インストラクター
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 日本内視鏡外科学会技術認定医	●整形外科	
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	西井 章裕	日本整形外科学会専門医・指導医 日本スポーツ協会公認スポーツドクター 臨床研修指導医
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専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本消化器外科学会専門医 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医	吉兼 浩一	日本整形外科学会認定専門医・指導医 日本脊椎椎髄病学会認定脊椎椎髄外科指導医 脊椎内視鏡下手術・技術認定医 (2種後方手技、3種経皮の内視鏡下脊椎手技) 日本整形外科学会運動器リハビリテーション医 臨床研修指導医
永井俊太郎	日本外科学科専門医・指導医 日本消化器外科学会専門医・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 ダヴィンチサージカルシステム術者資格認定 日本ロボット外科学会Rob Doc certificate(国内B) 臨床研修指導医 日本内視鏡外科学会ロボット支援手術認定プロクター(大腸)	城野 修	日本整形外科学会専門医・指導医 日本リウマチ学会専門医 日本人工関節学会認定医
中本 充洋	日本外科学会専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本消化器外科学会専門医 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医	大江健次郎	日本整形外科学会専門医・指導医
伊達健治朗	日本外科学会専門医 日本消化器外科学会専門医・指導医	岩田真一郎	日本整形外科学会専門医
		前田 向陽	日本整形外科学会専門医
		●脳神経外科	
		塚本 春寿	日本脳神経外科学会専門医・指導医 日本脳卒中学会専門医・指導医 日本脳卒中の外科学会技術指導医 日本頭痛学会専門医 臨床研修指導医
		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 臨床研修指導医
		●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

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
濱武 基陽	呼吸器外科専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医 日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医 臨床研修指導医	●産婦人科	
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・評議員 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	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 日本血腫学会希少がん肉腫指導医・専門医 臨床研修指導医
山口 正史	日本外科学会専門医・指導医 日本呼吸器外科学会専門医 がん治療認定医	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 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ベーシックインストラクター
松原 太一	日本外科学会専門医	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
●心臓血管外科		井上 修作	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新生児蘇生法「専門」コース(Aコース)修了認定医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
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	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
●小児外科		北出 尚子	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 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
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	田中久美子	日本産科婦人科学会専門医
大森 淳子	外科専門医 小児外科専門医	泉 りりこ	日本産科婦人科学会専門医
●皮膚科		森田 葵	日本産科婦人科学会専門医
廣瀬 朋子	日本皮膚科学会認定専門医	中山 紗千	日本産科婦人科学会専門医
●泌尿器科		井町 佑三	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 母体救命システム普及協議会(J-CIMELS)ベーシックコース修了認定医
長谷川周二	泌尿器科学会認定指導医・専門医 臨床研修指導医	田口 裕樹	産婦人科専攻医
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 日本泌尿器内視鏡学会泌尿器ロボット支援手術プロクター認定医 臨床研修指導医	●眼科	
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	古賀 聖子	眼科専門医

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
●耳鼻咽喉科		原賀 勇壮	日本麻酔科学会指導医・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(指導資格あり) 臨床研修指導医 インフェクションコントロールドクター 医学博士
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	松山 宗子	日本麻酔科学会専門医
西山 和郎	日本耳鼻咽喉学会専門医	宮脇 順子	日本麻酔科学会専門医・指導医
●放射線科		小川 のり子	日本麻酔科学会専門医
渡辺 秀幸	放射線科診断専門医 放射線科研修指導医 臨床研修指導医	末永 由佳	日本外科学会専門医
野々下 豪	放射線科治療専門医 がん治療認定医	神代 正臣	日本専門医機構認定麻酔科専門医 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(指導資格あり) 緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会修了
久保雄一郎	日本医学放射線学会診断専門医 臨床研修指導医	●歯科	
前村 大将	放射線診断専門医	國領 真也	日本口腔外科学会専門医・指導医 日本口腔内科学会専門医 歯科医師臨床研修指導医
久貝美由紀	放射線診断専門医		
岩政 理花	放射線診断専門医 検診マンモグラフィ読影認定医		
伊原 浩史	放射線診断専門医		
●病理診断科			
田宮 貞史	日本病理学会/日本専門医機構病理専門医 日本臨床細胞学会細胞診専門医・指導医 臨床研修指導医		
北原 大地	日本病理学会病理専門医		
●麻酔科			
久米 克介	日本麻酔科学会指導医 日本ペインクリニック学会		
加藤 治子	日本麻酔科学会指導医・専門医 臨床研修指導医		
武藤 官大	日本麻酔科学会専門医・指導医 臨床研修指導医 麻酔標榜医		
平森 朋子	日本麻酔科学会指導医		
武藤 佑理	日本専門医機構認定 麻酔科専門医 日本麻酔科学会指導医 日本ペインクリニック学会専門医		
齊川 仁子	日本麻酔科学会専門医・指導医		
豊永 庸佑	日本麻酔科学会専門医		



II

HOSPITAL ANNUAL REPORT 2021

各委員会報告

- 016 病院の歩み
- 017 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た。

地方独立行政法人 北九州市立医療センターへ

2019年4月に地方独立行政法人化し、地方独立行政法人 北九州市立病院機構を構成する北九州市立医療センターとして新たにスタートした。また同時に、がんゲノム医療中核拠点病院である九州大学病院と連携して「がんゲノム医療」を提供する「がんゲノム医療連携病院」に指定された。

2020年4月には、地域がん診療連携拠点病院(高度型)に指定され、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。

21年は前年に引き続き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ほか、医師をはじめとする医療従事者の負担軽減策などについて議論された。

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だけでなく有益な意見、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目的である。

当院は、平成23年4月1日付で福岡県知事より地域医療支援病院に承認された。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。

地域の医師や医師会、消防署などの意見やニーズを病院運営に反映させる目的で例年4回委員会を開催しているが、2021年は新型コロナウイルス感染症の影響で4回全てが書面開催となった。

2021年の地域医療支援病院紹介率は85%、逆紹介率は99%で承認要件は満たした。(表1)

救急医療の提供に関わる救急車受け入れ件数は、救急担当医の常駐によって着実に増加している(表2)

高額医療機器の利用件数は、新型コロナ感染症の影響が大きかった2020年に比べると201件増加した。(表3)

地域医療従事者に対する研修としてWebで11回開催した。どこからでも参加可能なオンライン研修に変更したことで参加者が大幅に増加している。

表1：紹介率・逆紹介率

	2019年	2020年	2021年
地域医療支援病院紹介率	84%	85%	85%
逆紹介率(%)	79%	94%	99%

表2：救急車受け入れ件数

	2019年	2020年	2021年
受け入れ件数	1,545	1,437	1,692

表3：高額医療機器利用件数

	2019年	2020年	2021年
高額医療機器共同利用数	1,274	1,148	1,349

表4：地域医療従事者研修会の実施状況

	テーマ	参加者数
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月	食道がん・胃がんのロボット支援手術	89
5月	膵がんに関する内視鏡診療・外科的治療	74
6月	摂食嚥下リハビリテーション	84
7月	乳がんの治療・看護	100
9月	認知症について	89
10月	小児の感染症と予防接種	33
11月	心不全の診療・看護	51
12月	糖尿病診療について・食事療法	128

院内感染対策委員会

委員長 中野 徹

委員会は、院長、医師(主任部長等)7名、感染管理認定看護師2名(ICN)、看護部長、副看護部長、医療安全管理担当課長、看護師長2名、臨床検査技術課2名、薬剤課2名、栄養管理課1名、事務局3名の計23名で構成され、毎月1回定期的に開催される。

委員会では、検査課から病原体検出状況報告、薬剤課から指定抗菌薬使用状況の報告、さらに、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感染対策リンク会の会議通達等の報告を受けており、また、院内外感染発症状況と院内環境の問題点の協議およびICTで事前検討した感染対策改善策の審議を行っている。

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

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

ICTは、ICD4名、ICN2名、薬剤師2名、検技師3名、看護師長4名の計17名で構成され、院内ラウンドを毎週行い、院内感染発症を監視している。感染対策室に整備した院内外の感染症情報収集システム(電子カルテ、細菌検査室検査情報システム、インターネット)からの抗菌剤使用状況報告をもとに院内感染症の状況把握、血流感染症を中心とした症例の介入と対策をチーム医療として協議している。

院内感染対策委員会(リンク会)は、院内の全22部署(看護師、検査技師、薬剤師、放射線技師、栄養士、理学療法士、庶務)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、各部署への情報共有や環境整備を率先して行っている。

医療安全管理委員会

委員長 中野 徹

本院における医療安全管理対策を総合的に企画・実施するために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。

2021年は特に肺血栓塞栓症における医療事故防止に向けた取り組みの構築を行うよう取り組んだ。

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。

2021年は第3期福岡県がん対策推進計画の施策を引き続き推進することとした。2019年から運用しているがんゲノム外来やエキスパートパネルの推進、地域クリニック等への地域連携バス導入の推進、がん患者さんの社会復帰に向けた支援の充実を図るとともに、院内でがん診療等に携わる医療従事者(医師や看護師など)に向け緩和ケア研修会への積極的な参加を促した。

輸血療法委員会

委員長 大野 裕樹

輸血療法委員会は輸血責任医師、医師、副看護部長、臨床輸血認定看護師、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、薬剤師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8名、専従リスクマネージャーを含む看護師7名、診療支援部の薬・検・放・リハビリ・ME・栄養部より各1名、事務局2名、計23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。

2021年1年間のインシデント・アクシデント報告は1,508件で、前年より5.08%増加。患者影響度別にみると、0(患者への影響なし)78件、1(一般的な検査を要したが患者への影響なし)1,091件、2(精密な検査を要したが患者への影響なし)169件、3の1(軽微な治療を要したもの)141件、3の2(濃厚な治療を要したもの)23件、4の1(度の障害が残ったもの)2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)3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すべてe-ラーニングによる研修を行った。

第1回

説明義務と記録の重要性 SOMPOリスクマネジメント株式会社

第2回

1. 静脈血栓塞栓症 循環器内科主任部長 有村 賢一
2. 静脈血栓症の予防と早期発見のポイント 集中ケア認定看護師 野中 麻沙美
3. VTE予防のための運動療法 理学療法士長 垣添 慎二

第3回

ジェイフィード経腸栄養システム ～ISO 80369-3コネクタ製品について～

医療機器・医療ガス安全管理委員会

委員長 大野 裕樹

副院長を含む医師3名、看護師4名、診療支援部の薬・検・放・MEより各1名、事務局4名、計15名で構成。1,4,7,10月の第4火曜日に開催している。

医療機器に関しては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。

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

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。2021年も昨年と同様、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。2021年度は、高濃度カリウム製剤について再検討を行い、研修を行った。

DPCコーディング委員会

委員長 渡辺 秀幸

DPCコーディング委員会は医師、看護部、薬剤師、臨床検査課、放射線課、経営企画課、委託業者の計13名で構成されており、標準的な治療および治療方法について院内で周知徹底し、適切なDPCコーディングを行う体制を確保する目的とする委員会であり、年4回開催している。

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

またDPCコーディングの重要性を周知するため、月1回のDPCニュースを発行している。

病棟・外来委員会

委員長 渡辺 秀幸

本年度から外来委員会と病棟委員会は、病棟・外来委員会と一つの委員会に統合された。医師、看護師、臨床検査課、薬剤課、放射線技術課、事務局の計20名で構成されている。よりスムーズで快適な病棟および外来診療を提供すべく、隔月1回開催し、病棟・外来診療上の問題点を調査、検討、協議している。

また、患者さんの院内満足度を調査すべく、患者満足度調査を年1回行っているが、本年度から業者委託が開始され他院データとの比較（ベンチマーク）が可能となっている。

医療情報・監査委員会

委員長 渡辺 秀幸

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いる。

当委員会は、毎月1回開催し、医療情報の保全・管理、電子カルテシステムの運用・表記様式、医療情報管理室業務の問題点などを討議するとともに、診療記録の監査を行っている。診療録監査は、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診療録記録の品質向上を図っている。なお、電子カルテシステムの運用に関しては「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) 院内がん登録2012-13年5年生存率集計(2か年)

国立がん研究センターより2021年4月7日付にて、「がん診療連携拠点病院等院内がん登録2012-13年5年生存率集計(2か年)施設別集計値」への公表の可否とご意見の確認について依頼があり、公表可として2021年4月19日に回答。2021年7月15日、国立がん研究センターホームページ(がん情報サービス)で公表された。

(2) 院内がん登録とDPCを活用したQI研究

2021年度提出分の院内がん登録2019年診断症例と、2018年10月～2021年3月のDPCデータ(EF、様式1)を国立がん研究センター QI事務局へ2021年8月23日に提出。2021年5月に公表された、院内がん登録2017年診断症例の検証結果をがん診療連携拠点病院連絡委員会メンバーへ回覧した。

情報システム専門部会

委員長 田宮 貞史

(1) 部会活動実績

部会会議は1月から隔月で6回行った。定例の報告事項として、電子カルテシステムの不具合修正や機能追加修正などを富士通担当者から、導入予定のシステムについての報告を医療情報管理室から行った。

委員会の開催通知、資料および議事録配布をサイボウズのワークフロー機能を用いて行った。電子カルテシステムのバージョンアップに伴う機能の設定について、各項目ごとに設定を決定した。

また、実運用にて運用上の要望が出たので、医療情報・監査委員会で方針を決定していただき、修正した。内部システム監査を継続して行った。システム監査についての機構本部の指針ははまだ完成していない。

(2) その他

医師の休暇等による不在を各方面に伝える方法についての議論を行い、基本的に医局秘書をHubとして手順構築をする方向性で検討した。システム専門部会の活動範囲からは多少逸脱している感はある。

医療放射線安全管理委員会

委員長 野々下 豪

1) 役員紹介

●野々下委員長より名簿紹介された。

2) 医療放射線安全管理委員会と放射線安全委員会の同時開催の経緯説明

●貞末副委員長より別途資料の通り、各委員会の指針や規定を含め説明された。

「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」と北九州市立病院障害予防規定(本文)については、後日電子的配布を行う。

3) 委員会規則改訂

●貞末副委員長より別途資料の通り改訂案が提示され、協議の結果承認となった。

4) 診療用放射線の安全利用のための指針について

●貞末副委員長より説明があり、安全管理責任者は渡辺秀幸副院長に留任していただいた。

5) 研修会について

●満園委員より報告された。

年1回以上の研修会が必要である。

今年度は第1回医療安全研修(eラーニング)の一部合同で行われた。

●研修率95.2%、全員の参加が求められるため、不参加医師20名に対し、再周知を行います。

(再周知後の研修率は97.8%であった)

放射線安全委員会

委員長 野々下 豪

1) 委員会規約改訂

●貞末副委員長より別途資料の通り改訂案が提示され、協議の結果承認となった。

2) 放射線障害防止教育研修について

昨年内容)

内容：放射線障害防止のための教育研修

「①放射線の人体に与える影響 ②放射線測定バッジについて」

・昨年度はセーフマスターを利用したeラーニングとした。

・昨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、対象者及び内容が重なるため合同の開催とし1回の研修で双方の受講とした。

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

今年度新たに放射線業務従事者に登録した職員は必ず受講する。

●近藤委員より報告

今年度の研修は、昨年同様にセーフマスターを利用したeラーニングで行った。

(昨年電子ファイルは残したまま(名簿履歴保存のため)、今年度用に名前を変えて作成。)

医療放射線安全管理委員会研修は終了しているため、単独で行う。

(11月8日～12月17日に行い受講率は93%であった)

3) 電離放射線健康診断

●第1回(7月末)問診診断 (第2回は2月頃問診予定)

4) 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 2021年3月31日現在、実効線量限度を超えた方はいなかった。

●平野委員より別途資料の通り報告がなされた。

●被ばく線量が限度を超えると、労働基準監督がなされるため、注意が必要である。

●生涯被ばく線量の管理が、現在の方向性である。

●(年度末)来年度異動が決まった職員には、人事異動提出書類の一部として、「被ばく歴(積算値)がわかる書類」を提出していただく文面を、入れていただく予定になっている。

放射線部門委員会

委員長 野々下 豪

1)今後の放射線医療機器整備について

- ・令和2年度
令和3年度予算申請の対象としていたCT装置1号機(H21年導入)は令和2年3月に国の“新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業”により6,600万円の助成を受けて更新された。
- ・令和3年度予算
①放射線治療リニアック1号機およびシミュレーションCTの更新(11月より)
- ・令和4年度予算申請
①3.0T MR装置の導入(MR 2号機1.5Tは廃棄)
②生検機能を持つ乳房X線撮影装置の導入
(マンモグラフィガイド下吸引組織生検位置決め専用装置の製品保証終了は2021年10月である)

2)地域連携による画像検査依頼の状況

- ・すべての部門でやや増加しているが、昨年度はコロナウイルス感染症の影響が大きかったためと思われる。
- ・連携ネット施設160施設(11月時：昨年151施設)
- ・画像検査の案内を作成し、連携病院へ配布している。

	NET	FAX
CT	373	264
MR	117	408

2020年、2021年の依頼状況は以下の通り

2020年

月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	合計
CT	25	55	48	20	38	59	54	51	51	54	47	40	542
MRI	41	40	39	18	26	36	53	33	42	63	42	47	480
超音波	1	2	2	0	1	3	1	2	4	3	1	4	24
シンチ	4	9	7	1	3	5	6	6	4	16	4	10	75
骨密度	0	3	0	1	0	2	2	1	3	5	1	1	19
その他	0	2	1	0	0	0	1	2	1	1	0	0	8
合計	71	111	97	40	68	105	117	95	105	142	95	102	1,148

2021年

月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	合計
CT	39	43	55	54	47	54	51	65	67	53	60	49	637
MRI	38	41	63	51	26	46	39	46	39	57	38	41	525
超音波	2	3	2	1	1	4	2	6	1	4	1	3	30
シンチ	5	15	14	15	13	9	9	9	11	11	6	6	123
骨密度	1	0	2	2	1	3	3	2	1	3	9	4	31
その他	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3
合計	86	102	136	123	89	116	104	129	119	128	114	103	1,349

放射線治療品質管理委員会

委員長 野々下 豪

議題：

1)品質管理に関する事

- 1-1. 品質管理プログラム
・メーカーと実施する点検等は年間予定に沿って実施中。

2)業務改善・安全性の向上に関する事

- 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。
 - ・医師、技師間で毎朝、治療患者、治療内容に対するカンファを行っている。
 - ・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 2件(技師1件、看護師1件)
 - ・6/10：ポータス未装着のまま治療
対策)既存の再発防止策の再徹底。スタッフ全員に再周知。
 - ・11/1：放射線治療患者のMRI検査の迎え時、MRI室へ車いす持ち込み。
対策)再周知。
 - 患者さんからの「声」
・10/28：治療技師に対する苦情が「声」として寄せられた。ミーティングを行い、回答書を事務局に提出した。

3)職員の教育・研修

- 3-1. 教育訓練：11月8日～12月10日にeラーニング形式で実施。199名受講 受講率93%。
- 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1月13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

- ・新たに放射線治療専門放射線技師1名合格。
- ・リニアック1号機更新により11月9日から2号機1台体制で運用中。2022年7月にリニアック1号機臨床稼働予定。
- ・治療計画CTは12月に更新完了。臨床稼働開始した。

特定放射性同位元素防護委員会

委員長 貞末 和弘

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条のに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	370 TBq	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	野々下 豪
		放射線科主任部長	久保 雄一郎
		放射線技術課長	貞末 和弘
		放射線技師育成担当係長	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

- ⑤令和2年度マッチング結果について
- ⑥令和3年度ローテート案について
- ⑦令和4年度研修プログラム案について
- ・令和3年度 第1回 臨床研修管理委員会(2021年9月開催)
- ①令和3年度臨床研修医について
- ②プログラム変更について
- ③令和4年度臨床研修医について
- ④研修医の形成的評価(達成度評価)

3)臨床研修体験会

2021年は、新型コロナウイルス感染症の影響を鑑みて、前年に引き続き中止とした。

4)研修医採用試験

2021年8月10日(火)に1名、14日(土)に12名の学生が面接試験に来院した。当院の採用枠である4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。本年は新型コロナウイルス感染症の影響により、いずれもリアルイベントは中止となった。

当院は、2021年11月9日(火)にレジナビが主催するオンラインフェアに参加した。

6)初期研修セミナー

研修医の知識向上のため、月に2回(朝7:45~8:15)初期臨床セミナーを実施している。

臨床でよ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。

当院は地域基幹病院であるにも拘わらず、初期臨床研修医採用枠が4名と非常に少ないが、採用した研修医を立派に育て地域医療に貢献することにより実績を重ねること、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15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3年8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協議し、必要に応じて院内周知を行っている。

2021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、0.60%(入院0.57%、外来0.64%)となり、前年比で0.03ポイント改善した。

目標の0.4%以下には届かなかつたものの、0.4を切っている月も多く、来年は0.35%以下を目標とする。

【主な査定内容】

◆入院：①特定入院料 ②手術 ③リハビリテーション料

①新型コロナウイルス感染症の蔓延に伴い特定入院料の請求が増加。査定通知からは詳細な査定理由が不明であり、また随時厚生労働省から算定基準に対する見直しの通知があるため対応に苦慮している。

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
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3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及び訓練(以下「防護に関する教育及び訓練」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2022年1月13日(16:45~18:00) RALS室にて開催した。

5)その他

放射線技術課課長の交代により、令和4年度は特定放射性同位元素防護管理者として畑田氏を解任し、貞末を選任する申請を行う予定。

治験・臨床研究審査委員会

委員長 渡辺 秀幸

今年度から機構本部内に臨床研究推進センターが設立され、従来の治験審査委員会は、北九州市立医療センターおよび八幡病院合同の北九州市立病院機構治験・臨床研究委員会として、生まれ変わった。

本委員会は、治験および臨床研究について、その実施や継続の妥当性について審議を行うものであり、3名の外部委員を含む11名の委員で構成されている。今年度から、審議の前に、治験・臨床研究について、各委員の知見を深めるため10分程度のミニレクチャーを開催している。

臨床研修管理委員会

委員長 西原 一善

臨床研修管理委員会は、研修医が安心して滞りなく臨床研修を行うため、主に以下のような活動を行っている。

1. 臨床プログラムの作成
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

2021年活動報告

1)病院見学

当院での臨床研修を検討する医学生に臨床を見学してもらい、併せて指導医・臨床研修医と話す機会を設けている。

本年は37名の学生が見学に来ている。

2)臨床研修管理委員会

・令和2年度 第5回 臨床研修管理委員会(2021年3月開催)

- 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

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手術が査定傾向である。また近接部位での複数手術料算定の場合が査定傾向にあり、適宜症状詳記を添付している。医師の技術料での査定をなくすため、病状詳記を充実させることや、場合によっては厚生局へ手技の確認を行うなどといった取り組みを行っている。

③新型コロナウイルス感染症の蔓延により呼吸器リハビリテーション料の請求の増加に伴い査定も増加傾向となっており積極的に再審査を行っている。

◆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。画像診断は、連月実施については詳記の添付を徹底。疑い病名のままや病名なし、詳記添付もれがないようにチェック体制の強化を図っている。

②調剤では、経口抗悪性腫瘍剤など長期投与での査定が増加傾向のため、経口抗悪性腫瘍剤については運営協議会で承認後、一律30日へ制限し、その他の薬剤については適宜処方日数の制限を設定し、査定防止に取り組んでいる。

【査定対策】

今年の再審査請求の復活率は35.6%、再審査請求件数は473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、入院については点数に関わらず査定項目の分析を行うことで、事務サイドで防げる査定ゼロを目指している。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。

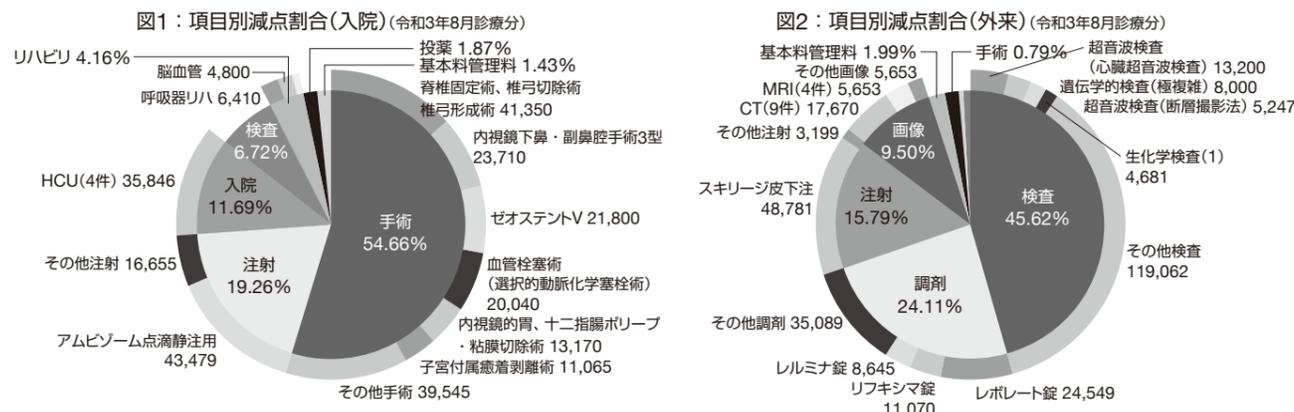


図3：年別査定率推移

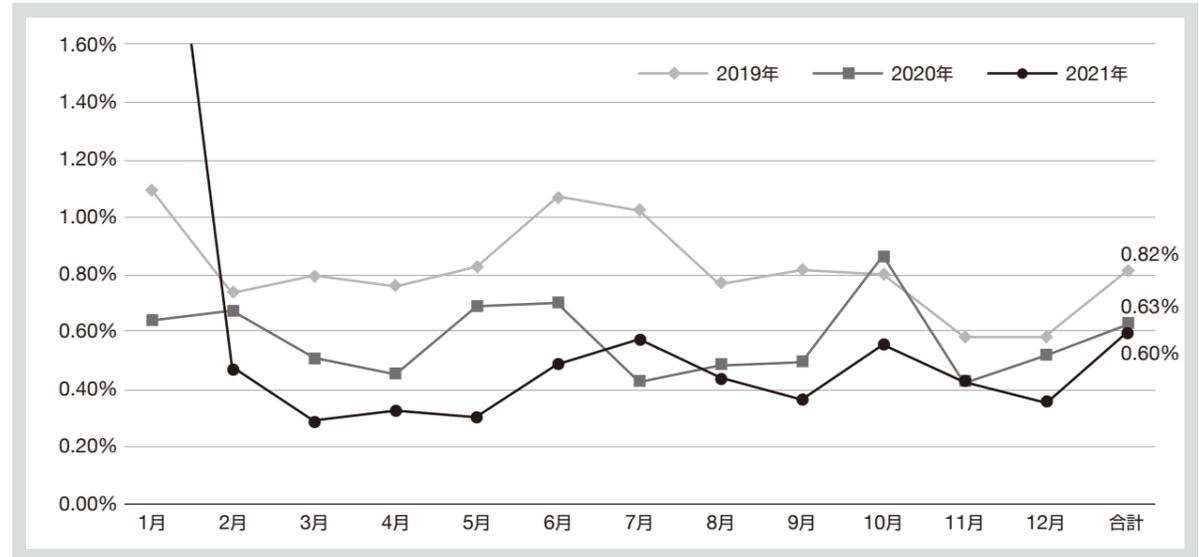
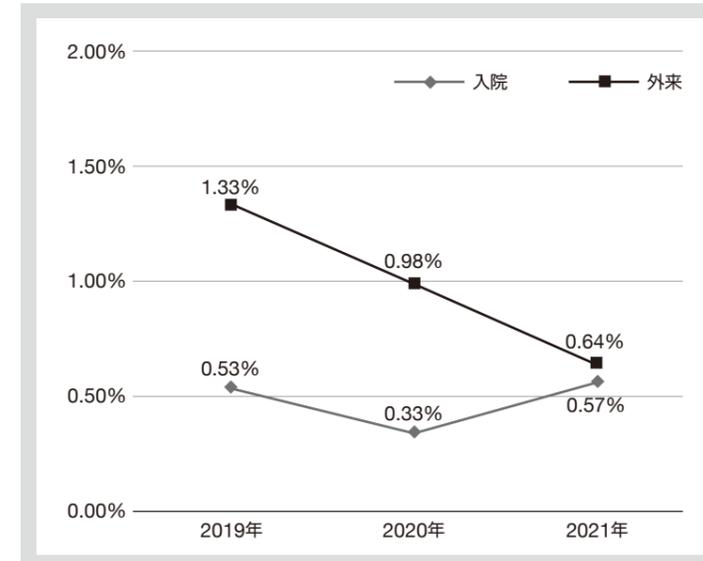


図4：査定率推移(入外別)



医療機器等選定委員会

委員長 西原 一善

本委員会は、医師、看護師、放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、事務局職員からなる16名で構成され、当院における固定資産対象の医療機器、システム等の適正かつ効率的な選定・活用を行うために2020年7月に設置された。

委員会の主な役割は、次年度予算に対する要望案件の選定、当年度一次決定案件の再調整、修理不能案件に対する対応調整とし、緊急時には臨時開催する場合もある。

2021年は計8回開催され、計26の医療機器、システム等の導入が承認された。

案件選定の決定は院長の権限とし、決定事項は幹部会および運営協議会で報告した。

診療材料選定委員会

委員長 西原 一善

本委員会は、医師、放射線技師、臨床検査技師、看護師、事務局職員からなる14名で構成され、当院における診療材料の適正かつ効率的な管理・使用を行うために設置されている。

委員会では、主に採用申請された診療材料の採否に関する事、物品管理業務の管理・改善に関する事等を協議し、特に新規材料に関しては、用途、必要性、導入効果とともに、保険償還の有無、院内同種同効品の有無、経済効果、ベンチマークを参考にした納入価格などを審議し、採否を決定している。

2021年は、当委員会を活用し、診療材料の全国共同購買システムの物品検討や進捗報告を委託業者に報告していただく予定だったが、新型コロナウイルス感染症予防対策のため実施に至らなかった。また、メーカーや取引業者のセールス活動を制限した影響を受け、新規要望案件は0件だった。

決定事項は幹部会および運営協議会で報告した。

経営改善委員会

委員長 西原 一善

当委員会の前身は、2020年2月に発足した経費節減ワーキンググループである。院内のあらゆるコスト削減を目指したこのワーキンググループでは、各部門から日々の業務の中でコスト削減に繋がる提案を募集した。その後、同年4月には、収益増加策も含めた病院全体の経営改善を目指す「経営改善委員会」に移行した。

委員会には各部門から幅広いメンバーが委員として参画しており、各々の現場からさまざまな改善提案を受け付けることとしている。これにより、「現場の気づき」を拾い上げ提案事項として実施するとともに、職員全体の経営改善に対する意識を高めてもらうことを目指している。この結果、2020年度には、合計206項目の取組みが実施され、約4億円の収支改善効果を上げることができた。

した。有村循環器内科主任部長、中本外科部長に加え尾上泰弘小児科部長が救急科併任となった。平日日勤帯救急対応手順は救急科によって改訂が行われた。2021年は新型コロナウイルス感染症診療のために一般救急患者の受け入れを制限せざるを得ない期間があった。2021年の救急車受け入れ件数は1,692件／年であった。

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。BCPおよび大規模災害マニュアルの改訂を行った。コロナ禍における行動制限のため2021年もSPeeCAN RAIDEN(災害時情報配信システム)による訓練とe-learningによる研修を行った。

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13名で構成され、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)を担当して災害対応の準備を行っている。

令和3年度は、大規模災害マニュアルとBCPの統合化と、水害対応計画をBCPに追加した。また火災対応研修・火災避難シミュレーション等を経て火災対応マニュアル初版を作成した。

災害時に使用する情報伝達ツールSpeecan raiden(全職員対象)の訓練や災害対策本部職員向けの研修も行った。

患者支援センター運営委員会

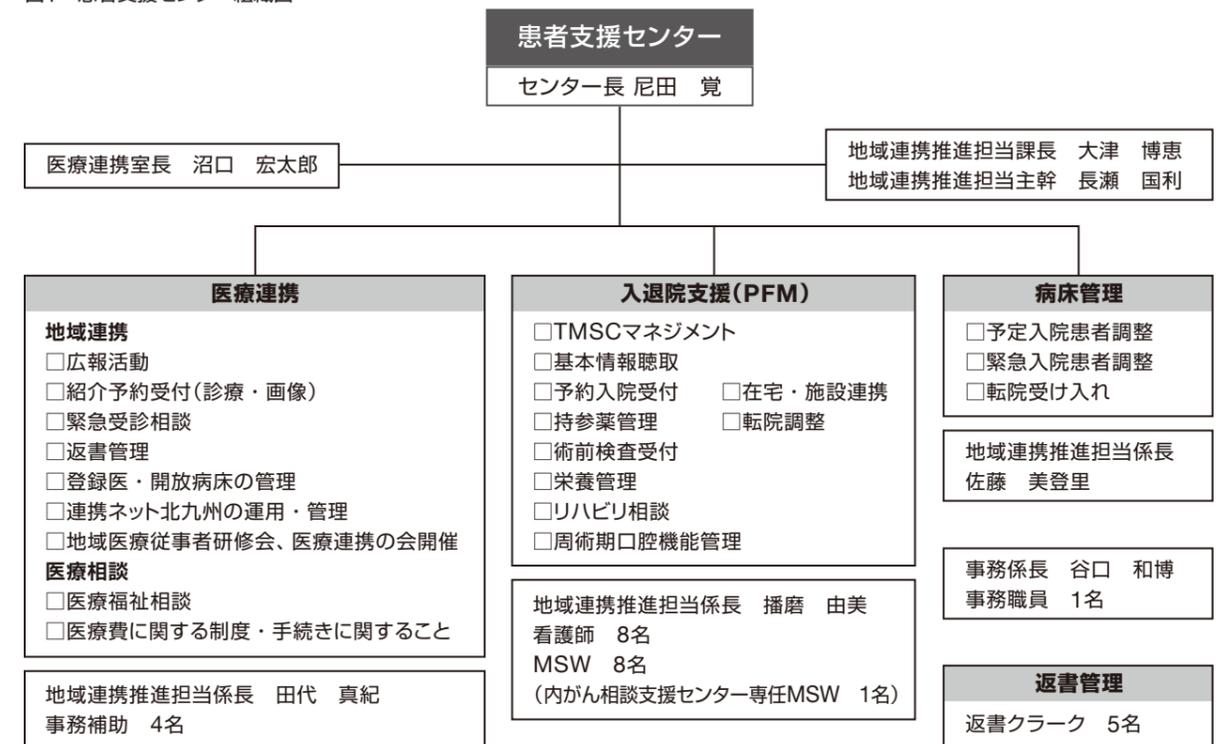
委員長 尼田 覚

概要と実績

2021年4月に従来の医療連携室と患者支援センターが組織統合し、患者支援センターとなった(図1)。それに伴い医療連携委員会と患者支援センター運営委員会を統合し、新たな患者支援センター運営委員会となった。構成委員は連携室スタッフ、診療科医師、看護部、薬剤課、リハビリテーション技術課、歯科、事務職員であり毎月定期的に開催している。

患者支援センター(TMSC)導入、加算・指導料件数、TMSCに係る各セクションの実績、退院調整、紹介患者数、医療機関ごとの紹介件数及び入院移行数、高額医療機関の共同利用、医療連携室経由の受診依頼、および転院依頼など、前月の実績を分析・検討するとともに今後の課題や方向性について議論している。2021年の地域医療支援病院紹介率は85.9%、逆紹介率は100.2%、CT、MRI等の高額医療機器共同利用件数は1,349件、開放病床の利用数は77件であった。

図1：患者支援センター組織図



2021年度も現場からの新しい提案を多数いただき、各部門で取り組みを進めていただいている。

2020年の提案事項の例

※令和3年度第1回経営改善委員会資料より

- 医療職と調達部門の協働による価格交渉(高額医療器械、薬品、材料)
※特に医師から業者さんに対する協力依頼は非常に効果が高い。
- 患者支援センターの利用拡大や各部門の協力などによる医学管理料増加
- 外注の見直し(検査)、リハビリ単位数の増加、部内調整の取組み(RI)
- 栄養指導件数の増加(がん患者への対応強化、TMSCとの連携)
- 入院前に実施可能な検査の外来実施を徹底・PR
- DPC入院期間Ⅱ期満了を目指したベッドコントロールへの協力
- 現場から業者への直接発注禁止、物品発注前の所属長確認、
- 残業削減(残業時間中のピプス着用、事前申請の徹底、代休促進など)
- ネット印刷の導入、患者の自費購入品をサービスで渡さない、
- 会議資料削減、リマインド廃止、節電・節水の呼びかけ、エネルギー使用量のPR

2021年度の提案(収益改善)

- 特別食、栄養指導、画像等手術支援、せん妄ハイリスク患者ケアなどの加算増加
- バス使用率向上、目標45%(当院33%、全国42%)
救急車受入拡大(年間2,000台)
- 初回・長時間化学療法入院化、肺血栓塞栓症予防管理料
- 予約制でのトレッドミル、エコースクリーニング検査
- リハビリテーション療法士一人あたり平均単位数のさらなる向上
- 患者支援センター拡大によるさらなる経営効率アップ

2021年度の提案(経費削減)

- 検査機器リース化によるトータルコストの削減、食事締め切り前の入力周知による廃棄食の削減
- 遅出出勤、課全体での業務サポートによる時間外勤務削減
- 医薬品業者の絞り込み、全国共同購入による診療材料費削減、高額薬剤の値引き率アップ
- 掲示物の見直し、病棟掲示板の整理、押印の見直し
- 消耗品の統一化

当院は、2019年4月に地方独立行政法人北九州市立病院機構へと運営形態が移行し、これまで以上に自立的な財政運営が求められることになった。良質な医療を提供し続けるためには、医療の質を確保しつつ、経営改善に向けた取り組みを病院全体で進めていく必要がある。また、新型コロナウイルス感染症の拡大が、病院経営にも大きな影響を与えており、感染症対策と収支改善策の両立が新たな課題となっている。引き続き、病院職員全体のご協力をいただきながら、経営改善に向けた取り組みを進めてまいりたい。

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。2021年11月1日より「時間外救急対応手順」を「時間外救急診療要綱」へ改訂した。また、「過換気発作患者への対応について」、「めまいの救急診療における耳鼻科の対応について」、「緩和ケア内科患者の時間外対応について」を作成した。

2021年4月1日より救急部を開設し、有村賢一循環器内科主任部長、中本充洋外科部長を曜日別の救急部専任として平日日勤帯の救急対応を開始した。10月1日より鍋田祐介救急科部長が赴任し12月1日より救急科を新設し救急部を廃止

地域医療機関からの診療依頼はスムーズな受け入れに努力しているが、手術等が重なって受け入れができない事例もある。このような場合、患者支援センター運営委員会で原因を協議し、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。

2021年のTMSC新規導入科は耳鼻咽喉科の1件であり、導入科は外科、産婦人科、泌尿器科、呼吸器外科、耳鼻咽喉科の5科となった。TMSC件数は患者支援センターのブース数、人員配置の制限もあり、各診療科ともに一定の数字で横ばいである(図2)

2021年は2020年に引き続き、地域医療支援従事者研修会をオンラインで行った。オンライン以前と比較すると院外参加者が増加しており、事前申し込みで100名を超える月があった。

図2：TMSC件数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
外科	35	28	27	26	29	26	35	37	33	21	22	27	346
産婦人科	11	9	11	13	8	14	12	16	12	23	60	41	230
泌尿器科	36	45	35	44	27	45	35	41	35	43	53	40	479
呼吸器外科	21	22	28	28	25	38	27	30	22	25	34	34	334
耳鼻咽喉科			10	25	10	21	25	23	18	25	20	18	195
計	103	104	101	136	99	144	134	147	120	137	189	160	1,574

開放病床等の共同利用に関する委員会

委員長 沼口 宏太郎

新型コロナウイルス感染症の度重なる流行にて、2021年は2月に書面にて開催させていただいた。開放病床の利用患者数は前年、一昨年と比べ増えているが、コロナ禍において共同利用は難しい状況が続いている。画像診断の共同利用も残念ながら減少傾向が続いている。一方で、地域医療従事者を対象とした研修会はオンライン研修を導入したことで、以前より多くの方に参加いただけるようになっており、引き続き皆さまのニーズに応えられる内容をお届けしていきたいと考えている。

なお、各委員の先生方からは、連携ネットの新規設置、CT検査などで予約していただいた患者様の検査内容ほかの変更の仕方、連携ネットを活用した画像依頼、画像閲覧時の内容確認についての改善など種々の貴重なご意見を賜り、現在鋭意改善に取り組んでいるところである。

2022年2月予定の委員会もオミクロン株流行にて対面での開催は困難となったが、書面あるいはオンラインなどで、各委員の先生方を含め皆さまのご意見を拝聴しながら進めてまいります。

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・膀胱癌)、外科(胃癌・直腸癌・食道癌)で手術を行っている。今後診療科・症例を順次拡大する予定である。

内視鏡検査

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

2014年より最新の内視鏡用超音波観察装置と超音波内視鏡下穿刺吸引生検装置を導入し、膵疾患やリンパ腫、転

移性腫瘍の診断精度が向上した。また2016年より内視鏡情報管理システムをNEXUSに変更した。

2018年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。

外来化学療法センター運営委員会

委員長 佐藤 栄一

(1)委員会活動実績

外来化学療法センター運営委員会は、各診療科医師とがん薬物療法認定資格のある薬剤師と看護師、管理栄養士ほか関連する事務職員で構成され、3ヶ月に1度開催している。外来化学療法センターは、2008年7月に開設され14年目となる。がん薬物療法は、抗がん薬の増加とともにレジメン数は増加し、外来化学療法センター利用件数は2018年に10,680件であったが、2021年は12,567件と約2,000件増加している(図1~3)。

利用件数増加に伴い、当センタースタッフやベッド数の不足が今後の問題点となることが想定されている。そのため、2021年は、外来化学療法センターの現在と今後の状況を各診療科や各部門スタッフと共有し、安全で効率的な運営ができるよう、委員会で話し合う機会をもちはじめた。まず、ベッド予約時間の見直しを行い、効率のよいベッド予約を行う方針とした。そして、治療時間が5時間を超える化学療法レジメンを入院で行っていただけるよう各診療科に協力を依頼した。今後も状況に応じた対応が必要になると考えられる。

また、以前より化学療法による食思不振で悩まれている方に対し、管理栄養士による栄養指導を適宜依頼していたが加算がつかなかった。しかし、2020年度の診療報酬改定で管理栄養士による連携充実加算を算定できるようになり、専任管理栄養士も2人配置されている。2020年4月~2021年3月は年間581件の栄養指導を行っている。マンパワーの問題で全患者への介入は難しいが、今後の活躍が期待される。

図1：外来化学療法件数 2018年~2021年

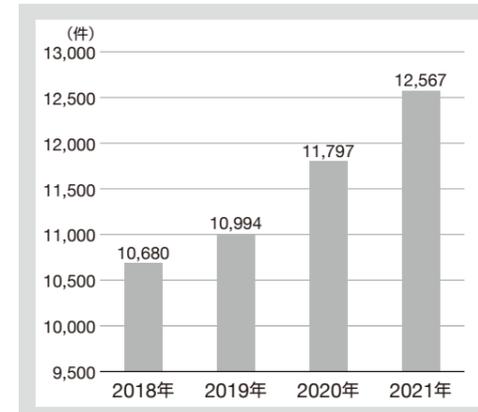


図2：がん種別 外来化学療法件数

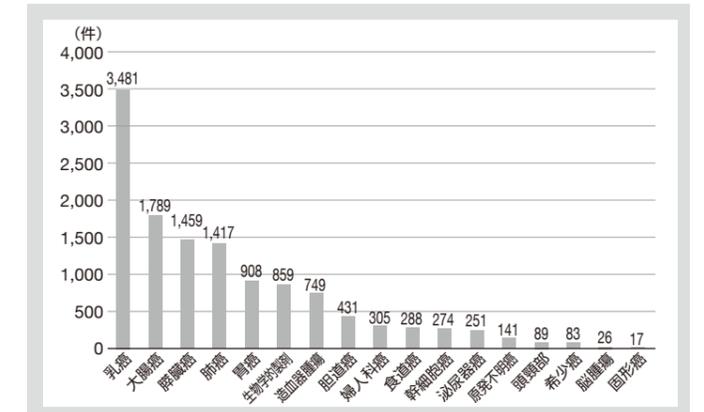


図3：診療科別 外来化学療法件数

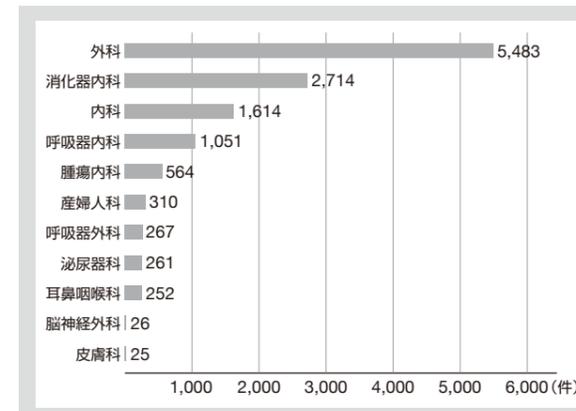
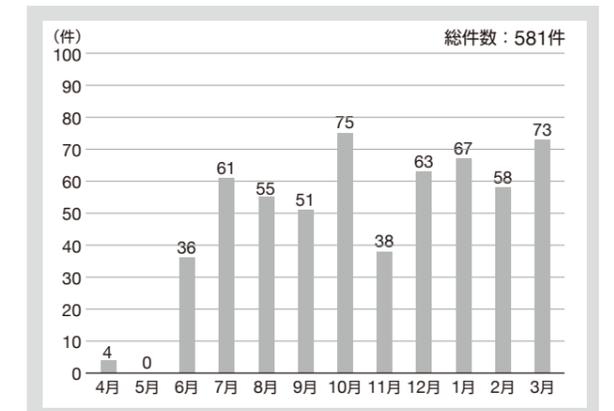


図4：外来化学療法センター 栄養指導件数の月次推移



注釈)2020年4月~2021年3月の介入件数

レジメン管理委員会

委員長 佐藤 栄一

レジメン管理委員会は、抗がん治療に関わる各診療科医師やがん薬物療法資格のある薬剤師・看護師などの委員から構成され、年4回開催している。当委員会の役割は、各診療科から申請されたがん化学療法レジメンをさまざまな観点から評価し、レジメンの妥当性及び安全性を確保することを目的としている。当院で化学療法を受ける患者に最善の化学療法を提供することはもちろんのこと、さまざまな化学療法レジメンが増加している昨今において、異なった性質をもつ薬剤を使用する際に、医療スタッフが安全にレジメンを運用できるよう検討している。

■2021年活動報告

- 1) 新規レジメン登録数：33件
- 2) その他の検討事項：
 - ・登録用レジメンの提出方法および申請期限の決定
 - ・レジメン登録申請用紙の再検討
 - ・新規抗悪性腫瘍薬が薬事委員会へ新規申請された際のレジメン管理委員会と薬事委員会との間の連携
 - ・バイオシミラー製剤の使用促進
 - ・リツキサンの投与時間変更におけるレジメン修正
 - ・ラムシルマブ投与時間の検討

緩和ケアセンター運営委員会

委員長 秋穂 裕唯

緩和ケアセンター運営委員会とは、院内13名の職員から構成され、当院緩和ケアセンターの活動状況や緩和ケア病棟の利用率などを報告し、より良い運営を目指すものである。

令和3年1月～12月の加算の算定件数(図1)、および病床稼働率(図2)は以下の通りとなった。

図1：加算の算定件数(年間)

(単位：件)

項目	年間の算定件数	1ヶ月あたりの算定件数
がん患者指導管理料イ (診療方針)	972	81
がん患者指導管理料ロ (心理的不安)	157	13
外来緩和ケア管理料	217	18
緩和ケア診療加算	1,012	89
薬剤管理指導料1 (安全管理)	10,248	854
がん性疼痛緩和指導管理料	790	66

図2：病床稼働率

(単位：%)

病棟	平均稼働率
別5階(緩和ケア病棟)	67.1

また、がん診療連携拠点病院として、平成29年12月に発出された「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針について(平成30年に一部改正)」に基づき、毎年がんに関わるすべての医療従事者の研修の場としての「緩和ケア研修会」を主催している。

本年は25名の医療従事者が参加し、グループワークや講義を通じて緩和ケアに関する知識を深めた。

がんゲノムセンター運営委員会

委員長 秋穂 裕唯

当院は2019年4月にがんゲノム医療中核拠点病院である九州大学病院と連携して「がんゲノム医療」を提供する「がんゲノム医療連携病院」として厚生労働省から指定された。がんゲノム医療は、100以上のがん関連遺伝子を同時に調べ、変異している遺伝子を探す検査(がん遺伝子パネル検査)を実施することにより、個々の患者の体質や病状に最も適した治療を実施することを目的とする。

2019年6月より、一部のがん遺伝子パネル検査の保険適用が始まり、がんゲノム医療は少しずつ身近な医療となっている。当委員会は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。

医の倫理委員会

委員長 阿南 敬生

2020年6月より医の倫理委員会は、医療の臨床倫理のみを扱う委員会として改変された。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対象となる。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。個別の事案に関する審査結果は病院幹部会へ提出し、幹部会で病院の方針が決定される。2021年には審議すべき事案はなかった。

薬事委員会

委員長 阿南 敬生

薬事委員会は、偶数月に開催される。2021年は、通常薬事委員会を偶数月に各1回で計6回開催した。

当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る。主に新規医薬品の採否と在庫医薬品の適正な管理を審査する。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い、後発医薬品使用率は90%を超えており、バイオシミラーの採用も随時行う。

2021年は、一部の後発医薬品メーカーで製造管理・品質管理の不備により、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律による処分があり、製品の製造や出荷の長期間停止または縮小したことを発端として、出荷調整が広範に行われた。このことにより、採用医薬品の変更を多く行い、医薬品の調達に苦慮をした1年であり、現在も、出荷調整への対応が続いている。

院内加工製剤および医薬品の適応外使用についても、薬事委員会での検討項目となっており、医療の安全と患者の利益を考へて可否を検討している。

2021年の決定事項は以下の通りである。

1. 新規採用医薬品 89品目
 - 内訳①正式購入 55品目
 - ②院外専用 18品目
 - ③限定採用医薬品 16品目
2. 採用医薬品の変更 32品目
3. 院内加工製剤 3品目
4. 後発医薬品審議 27品目
5. 削除医薬品 41品目
6. 医薬品の適応外使用の検討 1品目

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、看護科MFICU病棟師長、8南病棟師長の9名である。

広報委員会

委員長 高島 健

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」は読者を改めて市民対象に重点を置き、全面リニューアルを行った。年4回(1月、4月、8月、11月)発行し、登録医を含む地域連携医療機関をはじめ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、さらに院内ロビーに設置することで患者さんへの情報提供を行った。診療案内は、年1回(7月)作成し、登録医を含む地域連携医療機関に配布した。

また、本年はフェイスブックやInstagramといったSNSを通じて、市民や患者さん向けの情報発信を積極的に行った。

省エネルギー・環境美化推進委員会

委員長 高島 健

本委員会は、2021年度から環境美化推進委員会と省エネルギー推進委員会が合併し発足した委員会で、統括部長を委員長とし、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及び防災管理室担当で3か月に1回開催されている。

1. 省エネルギー活動について

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、資源の効率的な運用に係るさまざまな義務が課されている。2021年度の実績(2022年1月末まで)を以下に記載する。

2021年4月～2022年1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7,285千円の増加となり、使用量は対前年度比101.7%となった。増加の主な要因としては、外気温が冷房期には高く、暖房期に低かったことにより空調負荷が高かったことが挙げられる。

2. 環境美化活動について

院内環境の整備を推進することを目的として、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を行っている。加えて毎月第3水曜日には、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啓発や撤去・整理を行っている。

今後も患者さんや職員にとって気持ちよく利用しやすい施設を目指していきたい。

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。

2021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が1件あった。通常あまり対応していない食材についての禁止だったため、調理現場で使用する帳票に設定漏れがあった事が原因だった。調理から食事提供までの流れを見直し、来年は食物アレルギーのインシデントの件数0件を目指す。

また、毛髪の混入が増えた。対策として、コロナ禍で毛髪混入を予防するためのマスクが一時的に入手できていなかったが、使用を再開した。

今後もインシデントが発生すれば、何が原因となっているか確認し、同様のインシデントが起らないように取り組む。

●栄養指導について

入院栄養指導件数は、昨年と同様に1,174件/年 実施できた。外来栄養指導については、昨年の1,569件/年に比べ、2021年は2,695件/年と1.7倍に増加した。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、検査率は概ね90%台を維持できているが、9月以降検査率の低下が目立った。週末の日当直医へ院内メールで依頼する取組も継続する。
- ◆特別食加算の算定について、入院前日に管理栄養士が特別食加算算定の有無について確認する取り組みを開始し、順調に算定率が上昇した。
- ◆日本人の食事摂取基準、食品成分表が改定されたため、約束食事箋の改定を行った。食塩が7.5g/日から7g/日となり、軟菜食提供の年齢区分も70歳以上から75歳以上と変更した。
- ◆コロナにより小児病棟において付き添い者の交代や外出がし難い状況になったため、付き添い食を開始し、月平均120食を提供している。
- ◆非常用備蓄について、賞味期限が近付いている食品の給食での提供を実施した。

NST委員会

委員長 足立 雅広

本委員会は医師6名、看護師14名、薬剤師2名、臨床検査技師1名、言語聴覚士1名、管理栄養士2名の計26名で構成されている。依頼のあった入院患者の栄養状態を判定し、より良い栄養管理法、輸液治療を提言することで、対象患者の早期回復を促すとともに、栄養不良による合併症を予防することを目的に設置された。また、病院職員に対して栄養管理の知識に関する啓蒙活動も行っている。

2021年は計9回委員会を開催し、毎週行われているNST回診・カンファレンスについて報告した。年間計49回のNST回診でカンファレンスを行い、対象患者は延べ562名、月平均47名であった。2020年の432名より介入人数は増加している。委員会内で簡単に「摂食機能療法について」「NSTの役割」「糖尿病力をアップする」などの研修を実施した。

また、2022年2月より経腸栄養関連の診療材料をISO規格に変更するにあたり、その準備として採用製品の選定や、院内周知を担った。

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。

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。

認知症ケアグループ、せん妄グループ、身体抑制グループの3つに分かれ、それぞれの視点から認証ケア向上のために活動している。今年は新たに、せん妄ハイリスク症例の評価も開始した。また、身体抑制の必要性が残念ながら長期となる場合、2週間毎に説明・同意書の取得をしていただくようにも周知に努めている。

2年目となり、認知症ケアチーム介入数は確実に増えてきている。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きたい。

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とパスの積極的な活用のための仕組みの構築を目的としている。クリニカルパス適用率の目標を全国自治体病院協議会公表の2020年度全国平均値の42.7%以上を目標とし、45%に設定した。

2021年のクリニカルパス適用率は36.0%で、前年の29.3%から増加した。適用率が増加している要因としては、2020年より開始したパス作成・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軌道に乗り、各診療科での取り組みが少しずつ進んでいることが挙げられる。

2021年の取り組みとして、未使用クリニカルパスの整理を行い、今後も年1回の整理を行うこととした。類似したクリニカルパスの修正使用に対する適正使用の周知、適正なクリニカルパス新規作成を行った。また、月別のパス適用率を、My web上に報告するようにした。適用率向上のため、特に頻度の高い手術や診療に関わるパスの提案や、診療科横断的な院内共通クリニカルパスの作成(免疫チェックポイント阻害薬パスなど)を行った。また、クリニカルパス使用時のマニュアルを作成中で、各部署に配布を予定している。

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いたします。

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、2021年に当委員会で登録された褥瘡院内発生数は68名と昨年(63名)から5名増加、入院時褥瘡保有数は81名(昨年62名)であった。褥瘡推定発生率は0.88%(昨年0.7%)、有病率は2.08%(1.5%)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24名(22→16%)、治癒が64名(49→43%)と低下し、退院転院は34名(18→23%)、翌月継続が27名(11→18%)と上昇した。治癒割合が減少傾向の理由は入院時褥瘡保有者の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、在宅医療従事者および介護者への褥瘡対策について情報提供が重要であると考え。次に登録された褥瘡患者の背景疾患(図3)で最も多かったのは消化器疾患、次いで呼吸器疾患であった。院内褥瘡部位別(図4)では毎年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。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6名(8.8%)と昨年(16%)から低下し、目標の10%以下を達成することができた。この結果よりヘッドアップ・ダウン前後の背抜き、ポジショニングによる圧再分配について繰り返し指導したことの効果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専従看護師不在により515名減少し、949名であった。この内手術患者は344名減少し656名、手術以外の患者は171名減少し293名であった。年齢別(図6)では80歳代以上が28%(昨年50%)と低下したが、40～60歳代が30%を占めており高齢者だけでなく壮年期の褥瘡予防も必要だと思われる。

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。褥瘡チーム活動を拡充するため、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ポジショニンググラウンドやプロトコルの活用、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。褥瘡対策研修として音声解説付きパワーポイント資料を電子カルテに格納し勤務内に学習できるようにした。急性期病院では壮年期から超高齢者の褥瘡患者および、入院時褥瘡保有患者が増加すると推察される。いかに褥瘡発生を防止するか、地域全体でその対応が求められており、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を育成することが課題と考える。

図1：転帰別

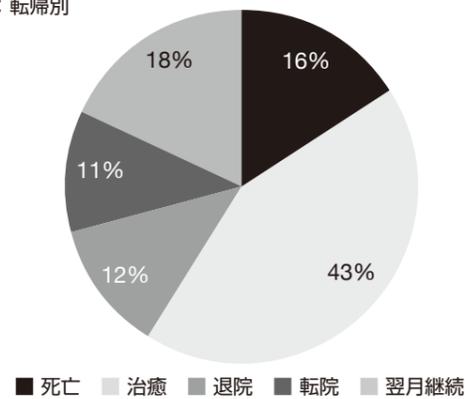
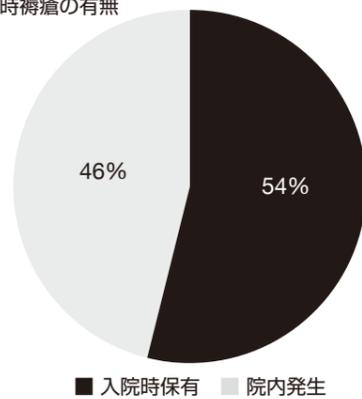


図2：入院時褥瘡の有無



■活動の記録

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

図3：背景疾患

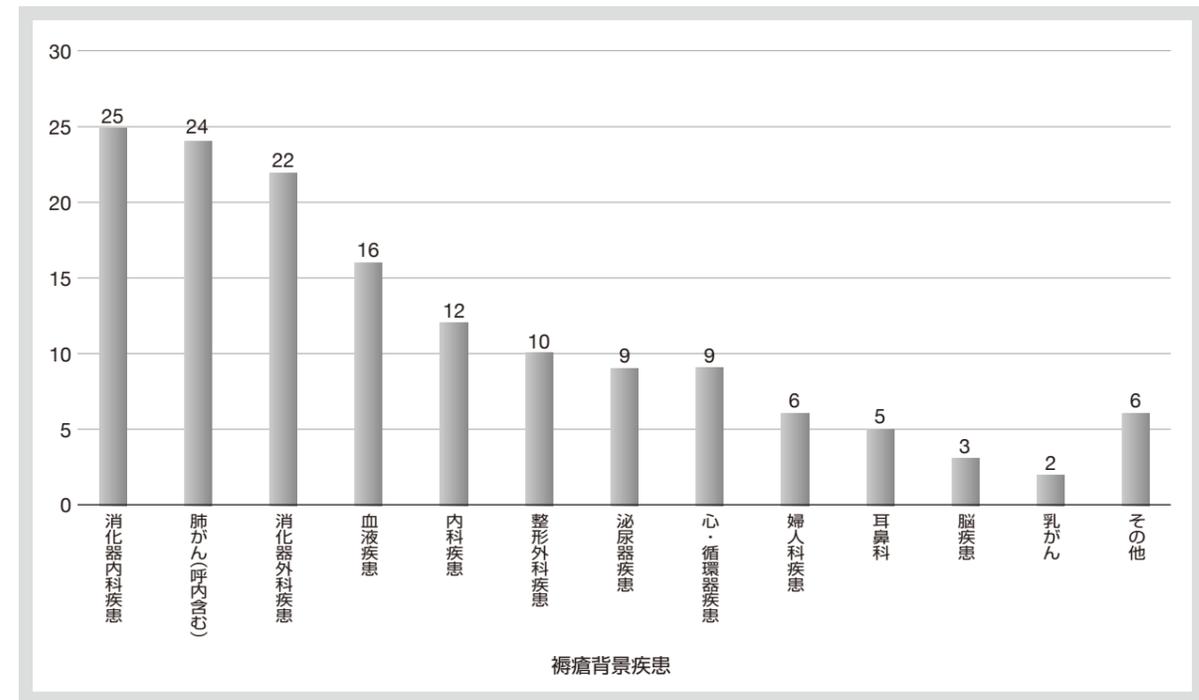


図4：院内褥瘡部位別

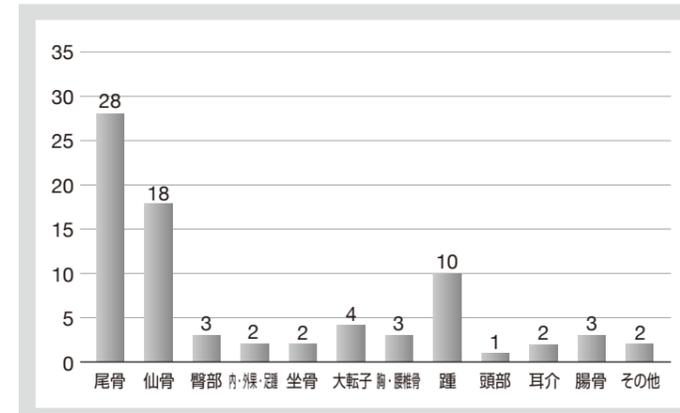


図5：院内褥瘡深達度

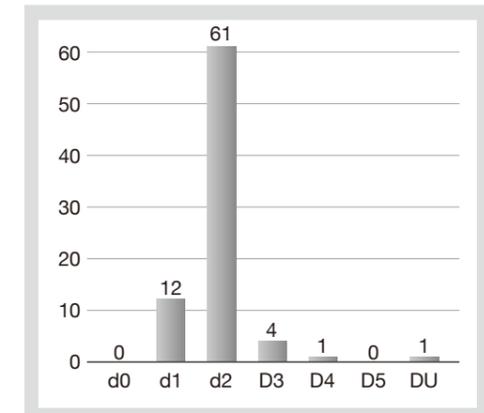


図6：年齢別

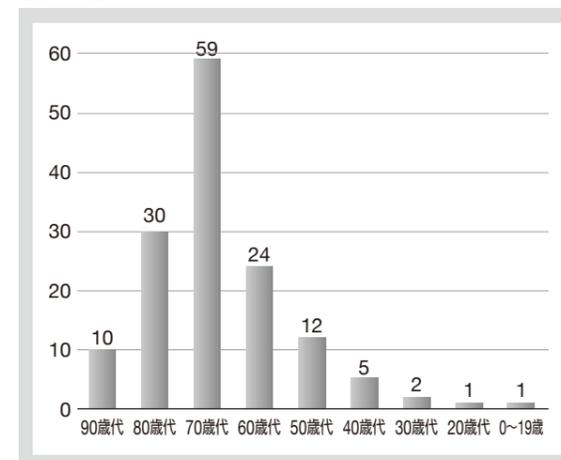


図7：性別

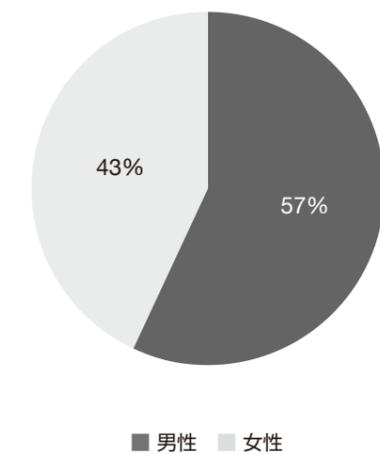


図8：病棟別発生数

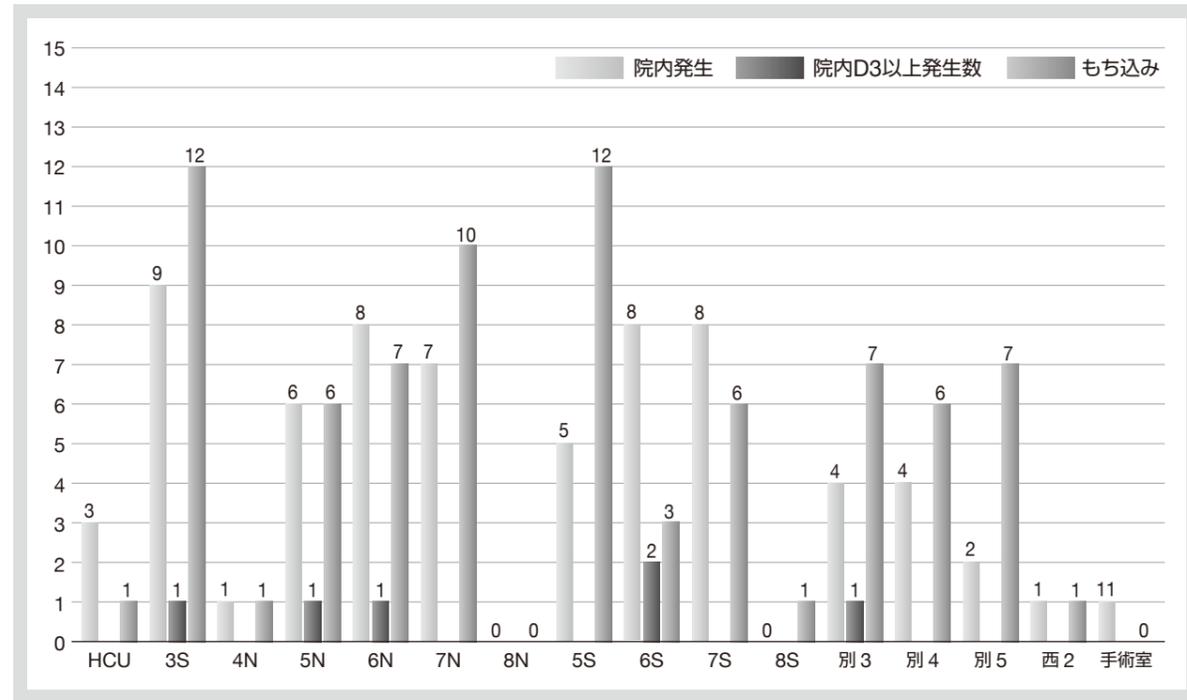
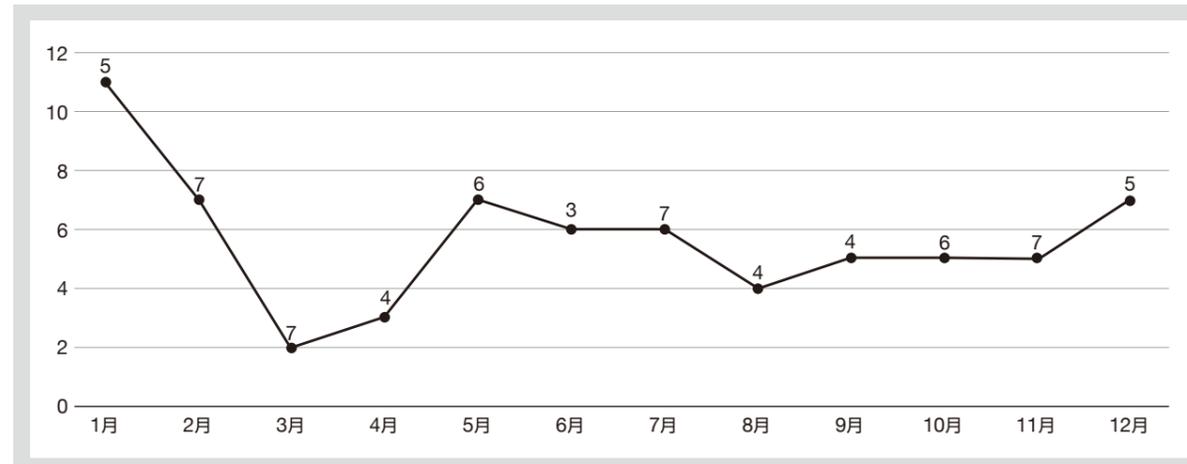


図9：月別院内褥瘡発生数



医療従事者の負担軽減・処遇改善推進委員会

委員長 西坂 浩明

本委員会は医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、放射線技師、事務局職員から構成されており、各職種の負担軽減や処遇改善に向けた問題点を抽出して解決に向けての方策および成果、今後の計画を協議してきた。

看護部では、時間外削減に対する取り組みを一部の病棟で開始、効果が上がっている。

医師については、月間の時間外実績と年次休暇取得状況の掲示を開始した。今後は2024年度の勤務医に対する時間外労働上限規制開始に向けた医師の労働時間短縮計画策定を進めていく。

学術・図書委員会

委員長 重松 宏尚

院内教育セミナー、図書の管理が主たる業務である。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っている診療年報の作成については、これまで学術・図書委員会の業務であったが、冊子印刷を廃止し、電子データでの作成となったことから2021年より広報委員会の所管となった。

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、本年も利用継続の方針となった。年間購読している電子冊子とともに、閲覧方法等を周知していき利用者数拡大を目指していきたい。

臨床検査部門委員会

委員長 田宮 貞史

(1)委員会活動実績

新規がんゲノムパネル検査である「FoundationOne Liquid CDxがんゲノムプロファイル」導入に関しての審議を行った。外注検査の契約について、個々の医師と検査会社との間の会話で検査が可能と思われるところがあったため、新規の検査の導入に際しての事務を含めたワークフローに関しての議論を行った。

その他、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。

診療支援部委員会

委員長 田宮 貞史

(1)委員会活動実績

診療放射線技術課で実践されているメンター制度を導入した教育システムについて紹介してもらう勉強会を開催した。Zoomを用いて実施し、リアルタイムの産科ができなかった者にも知ってもらうためにアーカイブ動画を配布した。

機構本部事務の選抜者による診療支援部の業務見学を2日に分けて行い、各課長等が対応をした。この原稿執筆時にはまだ報告書をいただいている。

手術部運営委員会

委員長 加藤 治子

麻酔科、外科系科、手術室看護師のみならず、医療安全管理担当者、薬剤科、臨床工学課、副看護部長の協力を得て、安全で効率的な手術部運営を目指し協議している。2021年はコロナ禍であり臨時招集の形で開催した。

基本の委員に加え、参加者を拡大し外科計各科に参加協力を仰いだ。

2021年に協議された主な内容を以下に示す。

1. HCUでの新型コロナ陽性患者受け入れ時の術後HCU・3南病棟の運用について
2. HCU・3南病棟使用の優先枠について
3. 手術件数報告
4. コロナ禍での麻酔科業務増と麻酔科負担軽減策について

	手術件数	(麻酔管理症例数)
外科	1,233	(1,077)
呼吸外科	186	(186)
小児外科	96	(96)
整形外科	574	(562)
産婦人科	796	(750)
泌尿器科	265	(262)
耳鼻科	251	(206)
脳外科	40	(26)
眼科	1	(0)
心臓外科	13	(12)
皮膚科	50	(5)
内科	11	(11)
消化器内科	7	(7)
麻酔科	8	(8)
合計	(3,531)	(3,209)

集中治療部運営委員会

委員長 久米 克介

集中治療部部長を委員長、統括部長を副委員長とし、集中治療部を使用する診療科の医師、薬剤課、臨床工学技士、医療安全管理担当課長、副看護部長、集中治療部看護師長、集中ケア認定看護師および経営企画課医事係長で構成。令和3年度の委員会開催はなかったが、新型コロナウイルス感染症の流行拡大に伴う重症患者の受入については、院長をはじめとした関係部署とで協議を行い、HCUを含めた病棟運営方針の決定を行った。それに伴い、救急車受入停止や他医療機関からの緊急入院を大きく制限することが多くあった。

業務改善推進委員会

委員長 杉本 優子

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11回目となった。今年度は、薬剤課・看護部・事務局から6演題の申し込みがあった。新型コロナウイルス感染症の状況により、開催の時期・開催方法について検討し、演題発表を撮影し、動画配信にて職員への報告をした。日々の業務の中で、サービスの質の向上・効率化・タスクシフト・経営改善といった取り組みが演題としてあがっている。

■報告演題

演題1 トレーシングレポート(服薬情報提供書)の導入について	薬剤課
演題2 医療用麻薬を自己管理するためのシステム構築	緩和ケアセンター・薬剤課
演題3 泌尿器科外来における医師事務作業補助導入効果 ～医師・看護師の業務軽減を目指して～	看護部 泌尿器科外来
演題4 抗がん薬速度早見表、注意事項カードで安全にスリム化業務	看護部 外来化学療法センター
演題5 せん妄ハイリスク患者ケア加算の算定について	事務局経営企画課経営係
演題6 救急医療管理加算の算定率向上の取り組み	事務局経営企画課医事係

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を審議している。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理事長に提言をする活動を行っている。

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

2. 主な調査・審議事項

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

3. 委員会決定及び実施事項

- ・職場巡視の結果を踏まえ施設改修や運用改善の提案を行った。
- ・定期健康診断、特定業務従事者健康診断、電離放射線健康診断、有機溶剤等健康診断、特定化学物質健康診断を実施しているが、受診率が低いといった課題があり、改善に取り組んでいる。
- ・感染性ウイルス(麻疹、風疹、水痘、ムンプス)およびB型肝炎の抗体検査を実施し、結果に基づき抗体価が基準値以下の職員109名にワクチン接種を実施した。
- ・院内職員の希望者1,005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。



HOSPITAL ANNUAL REPORT 2021

診療部門

042 総合診療科・感染症内科	074 救急科
043 内科	075 整形外科
046 内分泌代謝糖尿病内科	076 呼吸器外科
050 心療内科	077 産婦人科
051 精神科	080 眼科
052 消化器内科	081 耳鼻咽喉科
054 呼吸器内科	082 泌尿器科
055 循環器内科	084 麻酔科
057 小児科	086 放射線科
060 小児科(新生児科)	089 総合周産期母子医療センター
063 皮膚科	093 病理診断科
064 歯科	094 リハビリテーション技術課
065 緩和ケア内科	096 臨床検査技術課
067 腫瘍内科	098 放射線技術課
068 外科	101 栄養管理課
071 脳神経外科	103 薬剤課
072 心臓血管外科	108 医療情報管理室
073 小児外科	140 臨床工学課

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)

2021年実績(2021年1月～12月)

総合外来初診患者数 598名
総合診療科入院患者 252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、帯状疱疹、梅毒、放線菌症、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

大野 裕樹／重松 宏尚／西坂 浩明

1 血液部門

(1)診療実績

2021年1月から12月の1年間で「自家末梢血幹細胞移植」17例、「同種さい帯血移植」9例、「血縁者間同種末梢血幹細胞移植」12例(HLA完全一致3例、HLA半合致9例)、「非血縁者間同種骨髄移植」5例の計43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、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専門医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。午後も緊急の場合は、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)

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**211例**であった。以下に疾患別に2021年の診療実績を示す。

【肝細胞癌】

肝細胞癌のべ入院患者数	102例
新規肝細胞癌患者数	43例
ラジオ波焼灼術	8例
動脈塞栓化学療法	41例
chemolipiodolization	72例
肝動注療法	9例
アテゾリズマブ+ペバシズマブ併用療法	23例
分子標的薬	14例
放射線療法	2例
肝切除(外科紹介)	11例
エコーガイド下肝生検/肝腫瘍生検	8例/21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+グラゾプレビル(ERB/GZR)、グレカプレビル+ピブレンタスビル(GLE/PIB)の3剤が、セロタイプ2型ではソホスブビル+リバビリン(SOF/RBV)、GLE/PIB、

内科

SOF/LDVの3剤が推奨されている。代償性肝硬変に対しては、セロタイプ1型ではSOF/LDV、ERB/GZR、GLE/PIBの3剤が、セロタイプ2型ではSOF/RBV、GLE/PIB、SOF/LDVの3剤が推奨されている。また、これまでDAA治療が行えなかった非代償性肝硬変症例に対しても、2019年1月にソホスブビル+ベルパタスビル(SOF/VEL)が保険承認された。当科では2021年12月末までに、**331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。2021年の新規DAA開始症例数を以下に示す。

SOF/LDV	4例
GLE/PIB	19例
SOF/VEL	2例

【B型慢性肝炎】

当科では2021年12月末までに、**426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。

2021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	2例
エンテカビル導入症例	25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。2021年の治療件数を以下に示す。

EIS	15例
EVL	14例
APC	3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。関節リウマチ以外の膠原病にも生物学的製剤等新規薬剤が使えるようになってきており、必要に応じて導入している。

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

(2)実績

1年間の外来延べ患者数は、月あたり約1,200名前後であった。指定難病認定患者数は320名程度である。

総新患者数は418名とコロナ禍の影響で減少したと思われる昨年や、例年と比較しても多かった。うち診断を確定したのは、関節リウマチ107名、全身性エリテマトーデス17名、全身性強皮症19名、シェーグレン症候群23名、多発性筋炎・皮膚筋炎3名、混合性結合組織病1名、抗リン脂質抗体症候群4名、リウマチ性多発筋痛症13名、RS3PE症候群0名、顕微鏡的多発血管炎3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1名、IgA血管炎1名、高安動脈炎(大動脈炎症候群)2名、ベーチェット病4名、成人発症スチル病2名、強直性脊椎炎0名、脊椎関節炎4名、SAPHO症候群(乾癬性関節炎、掌蹠膿疱症性骨関節炎を含む)25名、IgG4関連疾患6名、キャッスルマン病1名、サルコイドーシス7名、周期性発熱症候群1名などであった。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)の紹介もあり対応している。

入院患者数は年間101名と多くはないが、できるだけ入院とせずに外来で済ませているためでもある。生物学的製剤導入も、ほとんど外来で行っている。

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

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

治験は、関節リウマチや関節症性乾癬の新規治療薬やBiosimilarのものに参加している。基準に合う患者は多くはないので、近隣の病院や開業医の先生にもご紹介をお願いしている。スタッフ数の関係であ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等の高額な薬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。2018年4月から、内分泌診療を開始し、2019年4月、日本内分泌学会認定教育施設の認定を機に、科の名称を、「糖尿病内科」から「内分泌代謝糖尿病内科」へ変更している。

2021年4月から、内科専攻医の小笠原が赴任し、足立、河野、松村、吉村、小笠原の5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。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。

北九州市、北九州市近隣の地域に、内分泌診療を行う基幹病院は少ない。当院は、内分泌疾患の診療に関して、地域の中心となるべく、近隣の医療機関からの新規紹介患者を増やすように努めている。

診療内容

1. 外来診療

4人の医師と、3名の看護師が、毎日、午前午後の外来診療に携わっている。1日約60-70名の糖尿病と内分泌疾患の診療を同時に行っている。2021年の外来患者総数は、15,137名、月平均1,261名であった(表1)。

新型コロナウイルス感染症蔓延の影響があり、生活習慣病患者の受診控えが問題となるなか、他院からの紹介患者は282名であり、前年の230名より増加した。2018年以降外来紹介患者は増加しており、2017年と比較して2.6倍に増加している(表2)。

近年、糖尿病診療は、入院から外来診療に移行しており、新規薬剤の普及により、非専門医での治療が増え

ている。その中で紹介となる患者は、血糖コントロール不良症例の紹介が大半を占めている。紹介患者は、糖尿病教育入院を希望されない症例が多く、外来での治療を行う症例が増えている。治療で状態が安定した患者は、積極的に逆紹介を行った。

看護師は、外来、入院患者のインスリン、GLP-1受容体アナログの自己注射指導、血糖自己測定指導を行い、栄養士は、個別栄養指導を行った。2021年度は、持続血糖測定モニターの普及に対応し、持続血糖モニター解析の設備を整えた。

内分泌疾患の診療は、間脳下垂体疾患、甲状腺疾患、副甲状腺疾患、副腎疾患、性腺疾患、骨代謝疾患と幅広く行っている。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、汎下垂体機能低下症、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内科的治療を行っている。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、甲状腺腫瘍の診療を行っている。副甲状腺疾患では、原発性副甲状腺機能亢進症や、ビタミンD不足などの続発性副甲状腺機能亢進症の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、褐色細胞腫の診断、内科的治療、術後のフォローを行っている。性腺疾患は、続発性男性性腺機能低下症、加齢性性腺機能低下症の内科的治療と女性の月経異常の精査を行っている。骨代謝疾患は、原発性・続発性骨粗鬆症の診断と、薬物療法を行っている。

副腎疾患の負荷試験検査は外来処置室で行い、短時間で診断を行うようにした。2021年度は、甲状腺疾患(バセドウ病、甲状腺腫瘍)の紹介が増加したが、原発性アルドステロン症や、副腎腫瘍の紹介が減少した。

肥満症、高度肥満症の外来治療を行っている。2021年から、手術前の減量目的での紹介患者の診療を開始した。

表1 2021年外来患者数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
外来患者数(人)	1,248	1,244	1,291	1,331	1,168	1,300	1,281	1,245	1,272	1,242	1,199	1,316

表2 2021年外来新患者数

	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
外来新患者数(人)	191	186	165	133	164	124	108	183	242	230	282

他科からの紹介患者の受け入れに関して、毎日、人数制限を行わず、糖尿病と内分泌の診療を行っている。1日あたり2~8名の紹介がある。内訳は、糖尿病領域は、化学療法、ステロイド療法時の糖尿病治療や、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、甲状腺腫瘍などであった。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。

【外来担当日】

新患担当(午前)	再来担当(午前・午後)
足立：月、火、水、木、金	足立：月、火、水、木、金
河野：火	河野：火、水、木、金
松村：木、金	松村：月、火、木、金
吉村：月	吉村：月、水、木、金

院内外来コンサルト担当

足立：金 河野：火 松村：木 吉村：月、水

院外入院コンサルト担当

河野：月、火 松村：水、木 吉村：金

2. 入院診療

糖尿病と内分泌疾患の入院治療を行った。2021年の入院患者は、196名であった(表3)。

最近の糖尿病治療薬の進歩により外来での治療の幅が増えたことと、糖尿病に対する社会通念の変化により、いわゆる「糖尿病教育入院」は激減している。また、新型コロナウイルス感染症蔓延のため、入院治療を希望されることが多く、糖尿病の入院患者数は減少している。

そのため、入院は、連携施設から紹介となった、外来では治療困難な、重症の糖尿病患者がほとんどであった。

また、糖尿病合併症や併発症の治療目的の入院が増えているのも特徴である。

診療ガイドラインでは、高齢者糖尿病の治療が若年、壮年者と異なり、個々の症例に応じた治療を行った。近隣の糖尿病専機関との治療連携を円滑にするために、最新の薬剤を採用し、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(表3)。新型コロナウイルス感染症蔓延の影響があり、昨年より、原発性アルドステロン症、副腎腫瘍の入院症例が減少した。

病棟看護師の協力のもと、各疾患の負荷試験検査を行った。原発性アルドステロン症や、甲状腺眼症、下垂体機能低下症、尿崩症に対するホルモン補充療法を行った。

当科の重要な仕事として、他科に入院中の患者の併診である。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ている。2021年の他科に入院中の患者の併診数は、938名、1ヶ月平均78名であり、前年度の794名、月平均66名より増加した(表4)。

週術期の血糖管理、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、退院時は、入院中の糖尿病治療について、かかりつけ医へ診療情報提供書をお渡しすることで、糖尿病治療の連携を活発化することに心掛けた。

表3 2021年入院症例疾患名と入院数

疾患名	入院数
2型糖尿病	103名
1型糖尿病	15名
糖尿病合併症、その他	37名
糖尿病関連総数	155名
クッシング病	1名
プロラクチノーマ	3名
続発性副腎皮質機能低下症	5名
重症成人成長ホルモン分泌不全症	3名
続発性甲状腺機能低下症	1名
続発性性腺機能低下症	2名
尿崩症	4名
SIADH	1名
バセドウ病	4名
甲状腺眼症	1名
原発性アルドステロン症	11名
サブクリニカルクッシング症候群	2名
褐色細胞腫	1名
内分泌関連総数	39名
肥満症	2名
合計	196名

表4 他科入院中の併診患者数

	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
併診患者数(人)	798	792	777	794	938

●糖尿病

当院は、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。

我が国の糖尿病治療は、高齢者の糖尿病と、肥満症の糖尿病患者の治療が重要である。当院は、日本糖尿病学

内分泌代謝糖尿病内科

会だけではなく、日本内分泌学会、日本老年医学会の認定教育施設である。肥満症、老年症候群、ホルモン異常による二次性の病態を把握しながら、糖尿病の診療を行っていることが特徴である。

●原発性アルドステロン症

2018年から診療を開始し、2021年までに、約180症例の診断を行った。原発性アルドステロン症は、本態性高血圧症よりも脳、心血管病、慢性腎臓病の発症リスクが高く、早期診断と適切な治療が必要である。2021年アルドステロンの測定方法が変更となり、また、日本内分泌学会の診療ガイドラインが発表された。高血圧症の10-15人に1人の割合で存在し、患者数が多く、病態は多岐に渡るため、個々の症例に合わせた検査、治療を行う必要がある。北九州市内と近隣の地域において、当院以外に、内分泌診療を行っている基幹病院が少なく、副腎静脈サンプリング、手術療法を行える病院は少ない。コロナウイルス感染症の蔓延で、生活習慣病での病院への受診機会が減ってきている。原発性アルドステロン症はもとより、二次性高血圧症の原因となる副腎疾患の早期診断、早期治療の重要性について近隣の医療機関に情報提供をしている。

●肥満症

2018年から肥満症の外来診療を行っていたが、2021年から、肥満症の入院治療を開始した。我が国の肥満者は2300万人であり、30歳以上男性の30%以上が肥満者である。糖尿病や、脳、心血管、腎臓病のなど、肥満による健康障害を解消あるいは軽減、予防するためには、早期に、また適切な減量治療を行う必要がある。我が国においては、欧米と比較して、肥満症に対する薬剤が限定されているため、専門医や、専門のスタッフによる集学的な治療が重要となってくる。近隣の地域に肥満症の治療を行っている基幹病院が少ない。院内の診療体制を整備するとともに、肥満症の治療を充実させていく。

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にて、医師・管理栄養士・薬剤師が糖尿病療養に関する最近の話題の提供を行っている。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。現在、糖尿病入院中は、糖尿病に関するテキストと、

ビデオを用いて、糖尿病指導を行っている。

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年以降、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る。毎年行っていた、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)、新型コロナウイルス感染予防のため、2020年から中止となっている。

足立は、日本糖尿病協会福岡県支部 北九州地区常任理事である。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。

北九州市の糖尿病協会、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)、小笠原 諒(内科専攻医)

認定施設

日本糖尿病学会認定教育施設
日本内分泌学会認定教育施設
日本老年医学会認定施設

医師資格

▶足立 雅広
日本内科学会：認定医、総合内科専門医、指導医
日本内分泌学会：専門医、指導医
日本糖尿病学会：専門医、指導医
日本肥満学会：専門医、指導医
日本老年医学会：専門医、指導医
日本骨粗鬆症学会：認定医
日本糖尿病協会福岡県支部 北九州地区 常任理事

▶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 将
日本内科学会：認定医

糖尿病療養指導士

有吉真奈美、井上亜紀子、上原 清美、内山美智恵、大庭 瑛美、大山 愛子、岡本さやか、角銅美智子、岸 綾子、高祖 真紀、酒向 千鶴、坂本 桂子、白石麻里子、高根 幸恵、谷川 美斗、茶屋本和子、中山 淳喜、林田 典子、藤島 幸子、藤森佳菜子、横松恵里佳、守田 弥生 (五十音順)

心療内科

福留 克行

1. 診療内容の紹介

心身医学とは、患者の身体面だけでなく心理社会面も含めて、人間を総合的に診ていこうという全人的医療を目指す医学の一分野であり、心療内科は心身医学を実践する診療科である。診療対象はいわゆる「心身症」や「その発症や経過に心理社会的因子が密接に関与し、器質的ないし機能的障害を来している患者」である。検査所見に見合わない身体症状や不安・不眠・抑うつ気分を伴っている場合には心理社会的要因の関与がある場合が多い。症状には身体的・精神的・家族や社会環境の要因が絡み合っているため、言語を通して原因を追究し、因果関係を明らかにして、治療のための対策を立てている。ライフサイクル上のすべての年代層で、家庭・学校や職場・退職後の生活上の適応障害(過剰適応も含める)、あるいは悪性腫瘍や難病の発症を契機とした精神や身体の不調を診療の対象としている。

心療内科の治療の中心は言語による会話であるが、うつ病の急性期や双極性感情障害のような生物学的な要素が強いと考えられる場合には、向精神薬による薬物療法が有効である。近年向精神薬の開発の進歩により副作用が少なく比較的 safely 使用できる薬物が多く出てきており、治療の幅が一段と広がっている。また2014年から、院内の緩和ケアチームの精神症状担当として参加し、癌患者の精神的サポートを行っている。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ケアの役割も担った。

2020年の外来初診患者のうち、うつ病・うつ状態が35%を占め、その他に身体症状症18%、睡眠障害9%、適応障害6%、パニック障害6%などであった。コロナ禍の影響か、例年より神経症圏の患者の割合が増加している印象であった。このうち悪性腫瘍合併患者は22%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66%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、身体症状症(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～午後に患者が希望する時間帯で実施している。

4. その他

外部では一般医家を対象に「北九州こころと身体の症例検討会」を産業医大、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。

精神科

吉田 侑司

1. 概要

2020年4月、当科は山口大学医学部附属病院から吉田 侑司が常勤医として入職した。現在、2名体制(常勤1名非常勤1名)で、外来・入院問わず、せん妄を中心に統合失調症、気分障害などの精神疾患を対象に診療を行う。また、認知症に対して物忘れ外来を設置し、入院患者に対しては認知症ケアチームとして介入を行う。また、緩和ケアチームにも参加し、終末期の穏やかな看取りを支える。

2. スタッフ (2021年12月31日現在)

吉田 侑司(主任部長)
大橋 綾子(非常勤。九州大学病院より派遣)

3. 診療内容

■ 週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
外来再診	午前	午前	午前	午前	午前
外来新患		午前			
病棟	午後	午後	午後	午後	午後 (担当：大橋)
認知症ケア		ラウンド		ラウンド	

※金曜日の病棟以外はすべて吉田が担当する。

当科では、原則、当院他科外来に通院中で、担当医が精神医学的な評価や治療が必要と判断された患者に対して、薬物療法及び精神療法を中心に外来診療を行う。対象疾患は、せん妄、統合失調症、気分障害、ストレス関連障害、不安障害、睡眠障害、精神発達遅滞、強迫性障害、アルコール依存症などが挙げられる。

入院患者に対してはリエゾン・コンサルテーションにて対応する。当院はがん診療連携拠点病院であるが、が

んの種類、病期を問わず、がん患者に頻度の高い精神症状として抑うつ、不安、せん妄が存在する。これらは治療意欲の減退や全般的なQOL低下をもたらし、特に、せん妄は危険行動による事故・自殺、意思決定の妨げ、治療負担の増大、入院の長期化や強制退院に繋がりがかねない。当科では病棟スタッフと密に連携を取り合い、該当患者に対して積極的な介入を心掛けている。

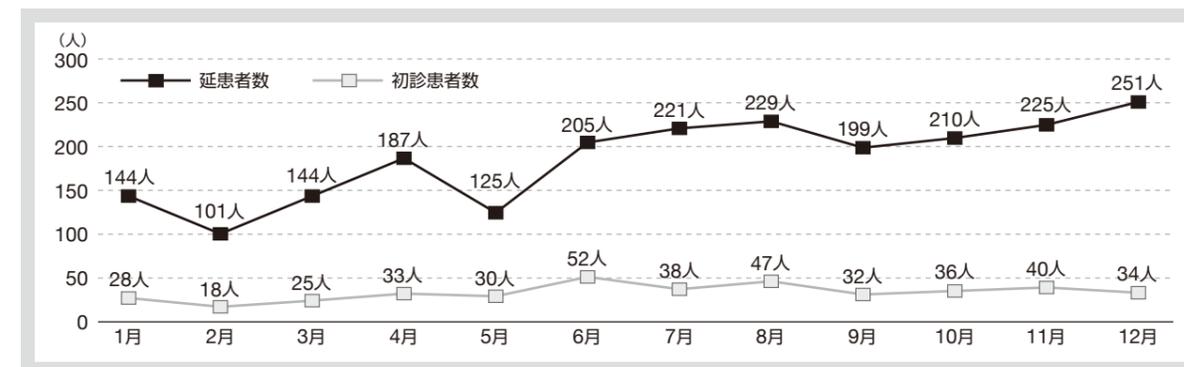
また、当科では物忘れ外来を設置し、火曜日の午前中に当院他科から認知症疑いの新患紹介を受けている。認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)では、認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護の提供が必要とされ、中でも身体疾患等への対応を行う急性期病院では身体疾患への早期対応と認知症とのバランスのとれた対応が求められる。当院は2020年4月より認知症ケア加算1の取得を開始し、現在、当科が中心として多職種から構成された認知症ケアチームを結成し、週2回のカンファレンス・ラウンドを実施している。

4. その他

病院内での認知度が徐々に上がってきたこともあってか、2021年の延患者数は2241人(うち初診患者数413人)と2020年の延患者数(785人)を大きく上回った。入院中に診察を開始し退院後も当科外来への通院を継続する患者も増え、来年度以降もこの傾向が続くことを期待したい。

しかし、当院の規模を考慮すると、介入が必要な患者はまだまだ多く残存していると推測される。当科のマンパワーでは限界はあるにしても、心療内科を始めとした他科や、職種問わず病棟スタッフとの連携を深め、可能な限り見落としが少ない医療体制を構築する必要があると思われる。(表1)

表1. 患者数推移(2021年)



消化器内科

秋穂 裕唯

1. 診療内容

2021年はスタッフ10名、レジデント1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。2021年の1日平均外来患者数は78.7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38.9人であった。2020年は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、入外ともに減少したが、2021年は過去最高の稼働であった。

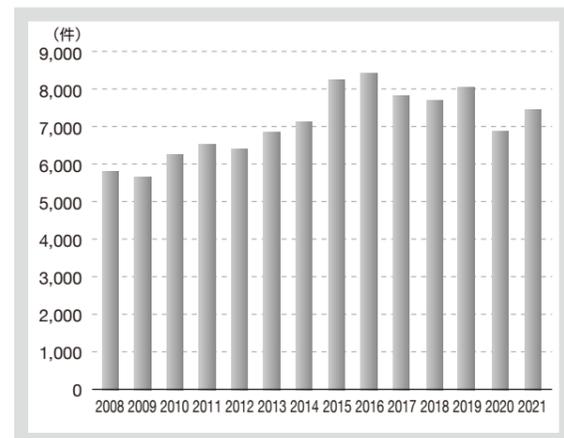
当科で診療している主要疾患は、消化管疾患(食道、胃、十二指腸、小腸、大腸)、胆膵疾患、炎症性腸疾患(潰瘍性大腸炎、クローン病)、機能性消化管疾患などである。他の医療機関からの紹介患者は可能な限り受け入れ、今後とも積極的に病診連携を進めていく。

2. 消化管疾患治療の進歩

(1)内視鏡検査件数の推移

図1に内視鏡検査件数の推移を示す。2021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) 4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

図1. 内視鏡検査件数の推移



や治療内視鏡が多い。2021年の検査件数は上部5,308例、下部2,132例、合計7,440例であった。新型コロナウイルスの影響で減少した昨年より540例増加した。

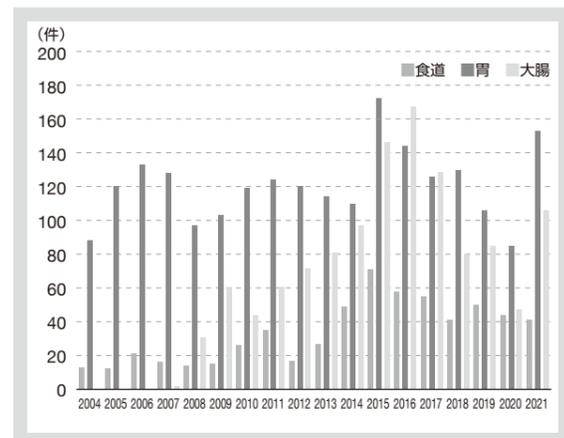
2014年より最新の内視鏡用超音波観測装置と超音波内視鏡下穿刺吸引生検を導入し、膵疾患やリンパ腫、転移性腫瘍の診断精度が向上した。また2016年より内視鏡情報管理システムをNEXUSに変更した。2018年より内視鏡機器類はVPP (Value per procedure)を導入し、最新の機器で検査治療を行っている。2019年よりカプセル内視鏡検査を常備、また日本消化器内視鏡学会の新専門医制度に対応するJapan Endoscopy Database (JED) Projectを導入した。世界最大規模の内視鏡診療データベースを共有し、医師の診療実績の正確な把握が可能となった。

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いう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。2021年12月までに胃のESD(腺腫を含む)は2,345例、食道のESDは633例、大腸のESDは1,210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昨年減少したESD症例は111例増加した。2021年のESD症例は食道41例、胃153例、大腸106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。

図2. ESD件数の推移



(3)消化管、膵癌の化学療法

当科では消化管、胆膵悪性腫瘍の化学療法を年間100例以上行っている。外来化学療法室での治療は月間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年よりがんセンターボードに参加し、他科の医師、看護師、薬剤師らと個々の症例の治療法を検討することで、副作用対策などできめ細かい対応ができるようになって来た。2014年から膵専門医が赴任し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250例、クローン病100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)の治験を行っている。

2022年からはIBDに対する新規の治験(IL-2ミューテインFc融合タンパク質、S1P受容体1、4、5調節薬)と近年急増している好酸球性胃腸炎に対する治験(抗IL-13抗体)を行う。

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多大な影響を受けたが、確実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。

2021年消化器内視鏡検査・治療施行件数

上部小計 5,308
EUS 610、FNA 116、EVL 23、EIS 26、ESD 194、異物除去 13、術前clip 73、止血術 36、狭窄拡張術 241、ステント 32、PEG 33、ERCP 282、EST 7、術中内視鏡 18

下部小計 2,132
ポリペク 631、EMR 273、ESD 106、止血 23、ステント 20、術前clip 38、術中内視鏡 1

循環器内科

有村 賢一

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	藤田	有村貴博	沼口	池内	有村
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共に循環器系病床を有している。内5床はベッドサイドモニター(心電図、血圧、酸素飽和度等)を備えており、重症患者さんの治療に使用している。また、患者さんの病状に応じてHCUも積極的に利用している。

4. 治療内容

・**虚血性心疾患**は迅速な対応が必要で、必要時には緊急心臓カテーテル検査を行い、冠動脈形成術・ステント留置術を行っている。またバイパス手術が必要な場合には速やかに当院心臓血管外科に転科し手術を行っている。また、心原性ショックの症例には、IABPやECMOなどを導入し対応している。2009年4月より心臓CT検査をしており2014年4月からは新機種(2管球128列)に更新された。最近では、冠動脈の評価以外に、**心臓弁膜症**の評価にもCTを、**心筋症**の評価に心臓MRIを利用している。**心不全**は高齢化社会に伴い、近年急速に増加している。最近では、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NHFTMやBiPAPTMなどでの呼吸補助も行いながら治療にあたっている。**徐脈性不整脈**に対してはペースメーカーの植え込みを行っている。重症不整脈および心不全に対して植え込み型除細動器(ICD)、心臓再同期療法(CRT)の治療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。

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、月曜日、水曜日、金曜日を新患診療日としている。緊急性のある場合は他曜日も対応している。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

2021年の入院患者総数は831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

軽症で外来加療が可能な場合もあるが、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。従来からの抗癌剤治療に加え、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

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：循環器専門医、総合内科専門医、心血管インターベンション治療学会専門医、超音波医学会専門医・指導医、SHD心エコー認証医)
- 有村賢一
(主任部長：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)
- 渋谷優介(レジデント)

6. 診療実績

2021年1月～12月において、延べ316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：153件(PCIを含まない)
- ・冠動脈形成術：47件、PTA 2件、
- ・ペースメーカー植え込み：新規 6件、
電池交換 6件
- ・静脈フィルター留置：0件
- ・心エコー：3,181件、食道エコー：6件、
- ・トレッドミルテスト：24件
- ・心肺運動負荷試験(CPX)：0件
- ・ホルター心電図：119件(別途14件は1週間記録心電図)
- ・心電図：9,090件、負荷心電図：985件、
ポータブル心電図：617件
- ・ABI 242件、血管エコー 731件
- ・心筋シンチ(負荷心筋シンチ197件、安静心筋シンチ5件)

7. 今後の展望

当院において救急部が設立されより積極的に急患受け入れを行う体制を整えた年だった。しかし依然として終息の見えないコロナ感染症の断続的な流行の波に当院の救急体制は繰り返し翻弄された。病診連携において循環器疾患は救急受け入れが主体ととらえておりこれを十分に果たすことができなかったことが残念であった。

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ていきたいと考えている。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たいへん多岐にわたり当センター小児科には幅広い守備範囲が期待されている。また、市民、開業クリニック、救急病院、急患センター、救急隊、基幹病院などの各立場から地域医療連携を考えた場合に、医療センター小児科の役割は二次三次患者の受け入れに貢献することがもっとも重要である。新生児部門に関しては別項にまとめて記載する。

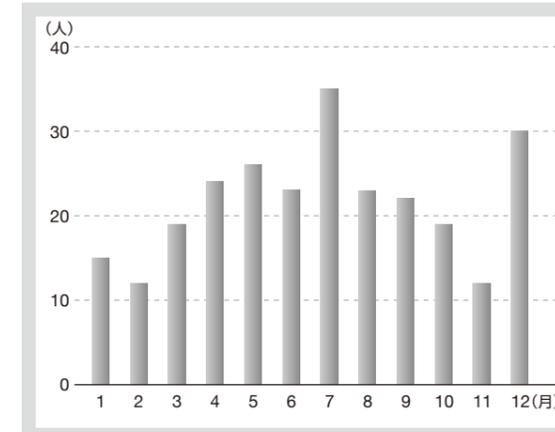
スタッフ(2021年度)

- 日高 靖文(主任部長：感染・免疫、てんかん)
- 小窪 啓之(主任部長NICU担当：新生児)
- 野口 貴之(部長：こどものこころ)
- 尾上 泰弘(部長：免疫・リウマチ、肥満)
- 黒木 理恵(部長：腎臓、アレルギー)
- 渡辺 ゆか(副部長：腎臓、集中治療、新生児)
- 明 祐也(レジデント、4月～9月)
- 泊 由里子(レジデント、10月～3月)
- 吉本 民樹(非常勤)

入院患者統計(2021.1.1～2021.12.31退院患者統計より)

2021年は2020年に続き新型コロナウイルスの影響が大きかった一年であった。小児病床はコロナシフトにより小児外科系も含めて大部屋4室の割り当てとなっており、感染や重症を含めてこの中でのやり繰りとなった。幸か不幸かコ

図1. 月別退院数

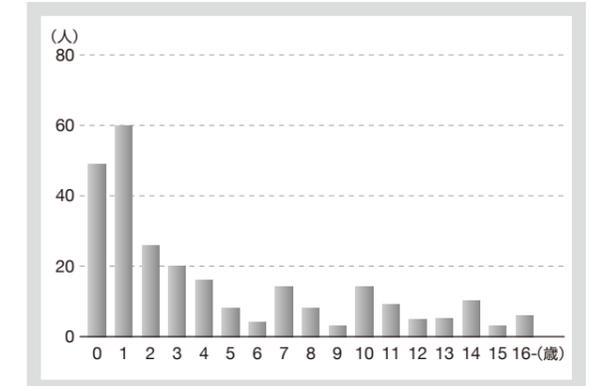


ロナが流行した時期には小児感染症患者の減少と受診控えにより小児入院病床は何とか運用できた。結果として入院患者数は2020年よりは回復したが例年に比較すると減少のままであった。2021年の退院患者数は260名で前年比123%であった。過去10年間の推移は、2020年211名、2019年435名、2018年408名、2017年461名、2016年518名、2015年597名、2014年572名、2013年520名、2012年716名、2011年749名であった。

入院患者数を月別に見てみると、7月と12月が多く、新型コロナウイルス流行が少なかった時期と学校長期休暇が関連しているのではないかと推測された(図1)。

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。2021年の0歳児と1歳児の入院数割合は42%であった。2020年33%、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。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。

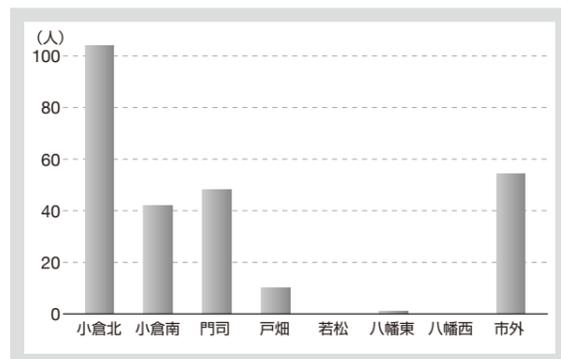
肺炎・気管支炎	26
気管支喘息・喘息様気管支炎	7
COVID-19	2
RSウイルス感染症	55
ヒトメタニューモウイルス感染症	0
マイコプラズマ感染症	0
急性胃腸炎	9
ロタウイルス感染症	0

小児科

ノロウイルス胃腸炎	0
カンピロバクター胃腸炎	1
サルモネラ胃腸炎	0
痙攣性疾患	19
化膿性髄膜炎	0
無菌性髄膜炎	0
脳炎・脳症	2
インフルエンザ	0
水痘・带状疱疹	0
ムンプス	0
アデノウイルス感染症	0
手足口病	1
伝染性単核症	0
百日咳	0
突発性発疹	6
川崎病	4
若年性特発性関節炎	5
混合性結合組織病	1
特発性血小板減少性紫斑病	0
ループス腎炎	1
IgA血管炎	1
ネフローゼ症候群	15
紫斑病性腎炎	5
尿路感染症	10
低身長	10
腸重積症	0
糖尿病	2
食物アレルギー	11

図3に入院患者住所の分布を示す。患者住所は病院周辺に集中しており、小倉北区40%、小倉南区16%、門司

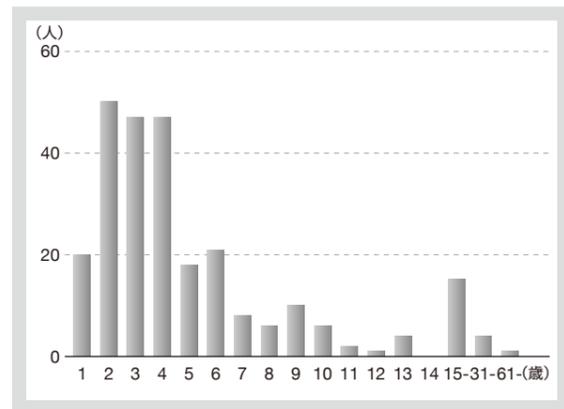
図3. 住所別退院数



区18%、戸畑区4%であった。上位3区で全体の75%を占めており、この傾向は例年同様であった。

入院在院日数分布を図4に示す。2021年の平均在院日数は5.9日であり、前年比マイナス2.4日であった。要因として日帰りや一泊二日の検査入院が増えてことが関連しているかもしれない。

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。

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。

アレルギー：

食物経口負荷試験にも対応している。

肥満：

2021年、新たに肥満外来を開設した。

循環器：

九州大学小児科からの応援医師により、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積極的に対応している。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の治療あり。

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。

新生児科

小窪 啓之

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

2021年3月で高畑が退職し、4月より小窪のスタッフ1名体制となったため、入院患者は小児科の渡辺と協力して担当した。また院内後期研修医として明(4~9月)、泊(10~3月)がNICUで研修を行い、また市立八幡病院小児科から派遣された吉田(8~11月)、山鹿(11~3月)も研修を行った。初期研修医は院内初期研修医2名(5月添田、3月鋤柄)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ており、新生児特定集中治療室(NICU)9床、新生児治療回復室(GCU)18床で診療を行っている。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取っており、九大病院小児科より診療応援を行ってもらい上記体制を維持している。

●外来診療

NICU退院児のフォローアップ外来を週5回午後に医師1名(小窪)が行っている。極低出生体重児に対しては、就学前に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・看護師間でカンファレンスを行い、入院患者の診療方針や家族へのケア、在宅に向けての課題などに関してスタッフ間で情報共有を行っている。

●周産期回診

また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、コロナ禍のため2020年4月以降の周産期回診は実施できていない。

●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管理・入院中のハイリスク症例(妊婦)について、産科医・新生児科医・小児外科医間で情報交換を行っている。

3. 診療実績

2021年入院総数は166人(院内出生156人、院外出生10人)、再入院2人であった。図1、2に在胎週数、出生体重別の入院数を示す(再入院を除く)。1,000g未満の超低出生体重児は4例で、週数については25週以下が2例、26週から29週が3例であった。超早産児の2011年からの10年間の死亡率は、22週75.0%、23週18.2%、24週12.5%、25週15.0%、26週7.4%であった。

図3に疾患群分類を示す(再入院を除く)。染色体異常3例、外科疾患3例、1,500g未満の極低出生体重児7例で昨年と大きく変わらなかった。

低出生体重児が入院の4割弱を占めていた。表1に治療の内訳を示す。人工呼吸管理は10例であり、極低出生体重児、呼吸窮迫症候群、新生児遷延性肺高血圧

図1：出生体重別入院患者数

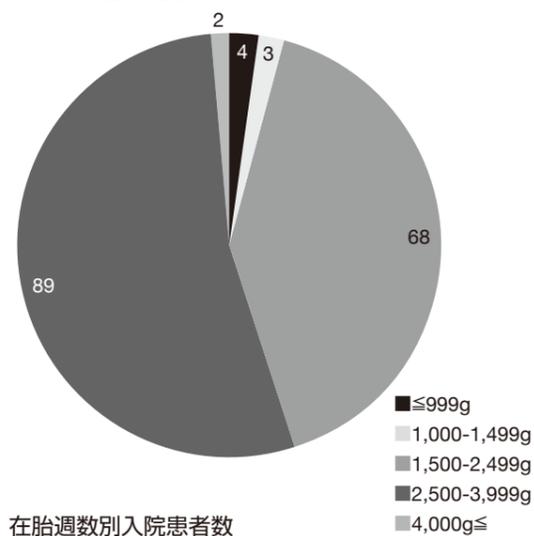


図2：在胎週数別入院患者数

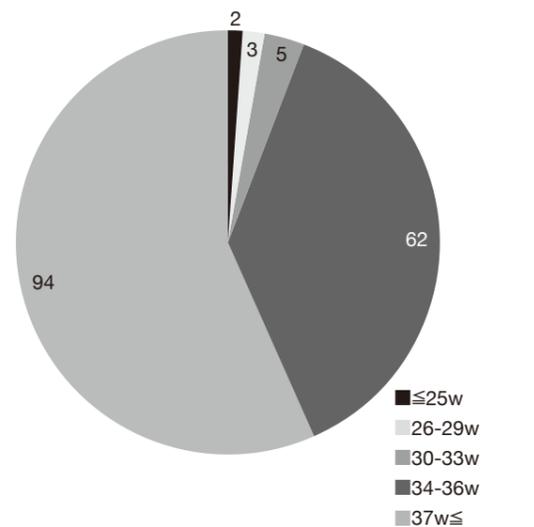
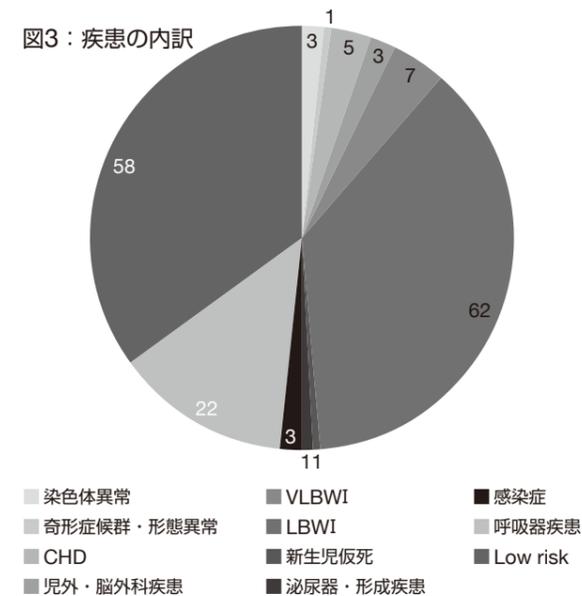


図3：疾患の内訳



症、重症新生児仮死、小児外科疾患などに対して行った。一酸化窒素吸入療法1例、動脈管結紮術2例(1例は2022年1月に実施)であった。未熟児網膜症に対するレーザー光凝固術は1例に施行された。

表1：治療内容

酸素	37
呼吸器管理	10
nCPAP	21
NO 吸入	1
光凝固療法	1
低体温療法	0
動脈管結紮術	1
消化管手術	3
その他手術	1

外科手術症例は小児外科3例(腹壁破裂、鎖肛、十二指腸狭窄・尿管管嚢胞)、脳外科1例(脊髄脂肪腫)であった。

院外からの紹介入院例は10例であった。呼吸障害や染色体異常、小児外科疾患、脳外科疾患などが紹介理由だった。他院への転院症例は0例、死亡症例は0例で、長期入院児(6か月以上)もいなかった。

●新型コロナウイルス感染症に関連する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近隣の新型コロナウイルス感染症の妊婦症例(疑い、濃厚接触者を含む)の受

け入れを担当している。2020年以降当院産科、麻酔科(手術部)、ICTと連携しながらCOVID-19妊婦(疑い、濃厚接触者を含む)の分娩対応方法、出生児の対応マニュアルを作成し、適宜改訂を行ってきた。現在、感染徴候を有する妊婦から出生する新生児は母の新型コロナウイルス感染が否定できるまで、あるいは出生後48時間以上経過した時点での児のSARS-CoV-2 PCR検査で陰性が確認できるまで8階北病棟の陰圧室を使用して入院対応としている。母がCOVID-19である場合、母自身の隔離が解除されるまではNICU/GCUや産科病棟新生児室で児の入院管理を継続している。

2021年1月~12月の間で新型コロナウイルス感染症の対応症例(COVID-19母体児)を表2に示す。COVID-19陽性母体は6例であったが、出生した児は全例発症することなく軽快退院した。すべての母体が家族内感染と考えられ、デルタ株による第5波の時期に集中していた。母がCOVID-19と判断されると全例帝王切開術による分娩とされ、ある一定期間母児分離を余儀なくされた。児に会えない期間が長く、愛着形成ができず児を生んだ実感が持てないと話す母もいた。

コロナ禍において病院全体として面会制限を行っており、(COVID-19母体だけでなく)両親や他の家族のNICU入室に制約が設けられ、育児指導なども自由に行えない状況が続いている。個々の症例に対して、主治医や受け持ち看護師、助産師、MSW、ICTらで協議し、母らの育児不安が軽減できるような取り組みを今後も続けていきたい。

新型コロナウイルス感染症の世界的流行が母子関係や児の発達にどのような影響を与えるかについては、情報の集積と今後の解析が待たれるところである。

4. 新生児科の展望

2021年も新型コロナウイルス感染症に振り回された1年だった。夏のデルタ株による第5波では、COVID-19母体が当院に集中した時期もあり、対応に苦慮した。日本での新型コロナワクチン接種率の高まりに伴い第5波は終息したが、年末からオミクロン株の流行(第6波)が始まっており、今後も気を引き締めて北九州の周産期医療を止めないよう尽力していきたいと考えている。

新生児医療では、病的新生児を救命し状態を安定させて家族の元に帰すだけでなく、よりよい(父)母-児関係を構築してもらうための支援も非常に重要となってくる。

皮膚科

1. 診療実績

■ 外来

皮膚科における2021年1年間の総外来患者数は12,860名で、そのうち1,031名が初診患者であった。そのうち紹介状のある患者数は529名、新患、再来を合わせた一日平均外来患者数は53.5名であった。

疾患別では、例年のように、アトピー性皮膚炎や接触性皮膚炎、皮脂欠乏性湿疹などの湿疹・皮膚炎群患者が3分の1以上で多くを占め、次いで白癬、帯状疱疹、毛嚢炎、丹毒、蜂窩織炎などの感染症も多くみられた。乾癬に対し生物学的製剤を使用できる承認施設であるため、乾癬患者も増加傾向にある。慢性特発性蕁麻疹に対する生物学的製剤であるゾレア投与も慢性、難治性の患者に大変有効であり、増加傾向にある。

また、アトピー性皮膚炎に対して、2018年より分子標的薬であるデュピクセントを、2021年からはリンゾック、オルミエントの使用を開始している。アトピー性皮膚炎は当院でも多くの重症患者が通院されており、外用治療、紫外線治療、シクロスポリン内服に変わる新たな治療法の誕生により、アトピー性皮膚炎の皮膚科診療における大きな転換点となった。当院でも多数の患者に導入し、良好な結果を得ている。

手術・生検件数も増加傾向にあり、当科を受診する患者は悪性腫瘍を含め、生検の必要な重症患者が多いことが特徴として挙げられる。基底細胞癌やボーエン病、日光角化症、有棘細胞癌などの皮膚悪性腫瘍切除数は54件であった。高齢化に伴い、腫瘍は増加すると考えられ、生検・手術数は今後も増加するものと思われる。また、ナローバンド紫外線療法は2018年に新機種を導入したことで、治療時間が短縮することができた。治療効果が高く、主に乾癬をはじめ、多くの炎症性皮膚疾患や皮膚リンパ腫の外来患者に対して照射を行い、患者のQOLの改善に貢献している。

■ 入院

年間入院延べ患者数は1,095名、入院患者数は64名であった。疾患別では蜂窩織炎や丹毒、帯状疱疹といった感染症が最も多く、ついで基底細胞癌、ボーエン病、有棘細胞癌などの皮膚悪性腫瘍、色素性母斑や石灰化上皮腫、脂腺母斑などの良性腫瘍、円形脱毛症、重症薬疹、類天疱瘡や落葉状天疱瘡といった水疱症、皮膚潰瘍、アトピー性皮膚炎などの全身性炎症性皮膚疾患、などであった。

皮膚科は褥瘡栄養対策委員会の褥瘡ワーキンググループの中核として、診療を通し褥瘡対策実施にあたっている。

当センターでは、緩和ケアを含む500床を超える病院ながら、有褥瘡患者数は常に数名で低値を維持している。本年も新たに除圧マットレス数を増やす等対策し、WOCナースを中心に体位変換などの予防対策の徹底、院内研修を繰り返すなど、職員の教育に力をいれている。

2. 診療内容

当科の診療上の役割を地域的に見ると、現在小倉北区・南区・門司区・戸畑区において皮膚科常勤医が複数いる基幹病院は九州労災病院と当院のみである。また地理的に大学病院が遠いため症例の集中が見られる。最近では、行橋市や中津市など北九州市以外からの紹介も増加している。開業皮膚科と連携して、軽症の患者については可能な限り逆紹介を行い、手術や検査、専門的なフォローが必要な患者を中心に外来診療を行うという基幹病院としての役割を明確にするべく、日々努力をしている。同時に、地域の診療所から腫瘍や感染症など入院を必要とする患者への病床の提供も重要な役割であるため、入院患者の受け入れも積極的に行っている。

院内的に見ると、地域がん拠点病院としての当院の性格から、手術、検査、化学療法、放射線療法、骨髄移植などの治療に伴う難しい副作用に直面することが多い。主なものは薬疹、放射線皮膚炎、点滴・造影剤漏れなどの薬剤性皮膚障害、リンパ節郭清に伴うリンパ浮腫、それに伴う蜂窩織炎、抗癌剤による皮膚や爪の変化、テープ固定・パウチ部の皮膚炎や化膿性肉芽腫、褥瘡などである。これらの問題は治療中の患者QOLを大きく損なうため、これらの問題を解決し、他科の治療が円滑に行われるようサポートしている。

【スタッフ】 廣瀬 朋子(皮膚科主任部長)
武 信肇(皮膚科部長)
河村 耕治(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 褥瘡回診
火	外来診療 ナローバンドUVB 外来手術	病棟診療
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)

新生児科

コロナ禍でも、児に対して家族が愛情を持って接することができるような環境づくり(入院中も退院後も)を続け、母

らの育児不安が少しでも払拭できるような家族への関わり方を皆で模索していきたい。

表2：2021年 COVID-19母体児

週数	体重	母体合併症	分娩方法	COVID-19に対する治療	児の検査結果	陰圧室 隔離期間	児の合併症	児の処置
36週0日	2,449g	切迫早産	帝王切開術	PSL	日齢0 抗原陰性 日齢3 PCR陰性	日齢14	低血糖症、ASDII	輸液
39週0日	3,541g	なし	帝王切開術	なし	日齢0 抗原陰性 日齢2 PCR陰性	日齢12	Heavy-for-dates	なし
37週6日	2,877g	肥満	帝王切開術	なし	日齢0 抗原陰性 日齢3 PCR陰性	日齢3	低血糖症	酸素投与、輸液
38週4日	2,993g	喫煙者	帝王切開術	なし	日齢0 抗原陰性 日齢2 PCR陰性	日齢2	なし	なし
37週3日	2,698g	切迫早産	帝王切開術	remdesivir	日齢0 抗原陰性 日齢2 PCR陰性	日齢2	呼吸障害	輸液
40週1日	3,367g	なし	帝王切開術	remdesivir、DEX	日齢0 抗原陰性 日齢2 PCR陰性	日齢2	低血糖症	なし

歯科

國領 真也

概要

当科は2020年4月から、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、早期治療が必要な場合、応急的な歯科治療も行っている。

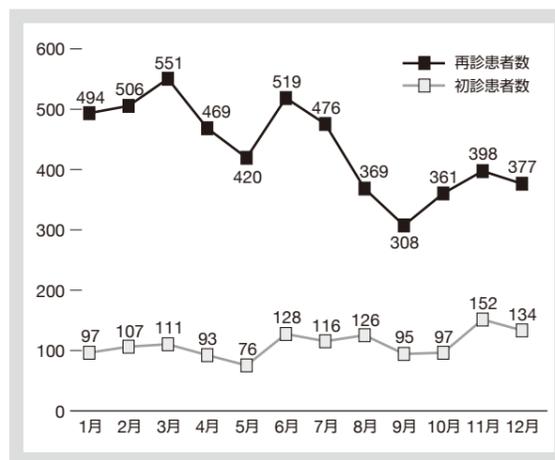
診療実績

2011年に開設されてから年々病院内での認知度も上がり、2021年の新患総数は1,332人(2020年1,107人・2019年839人)、総受診数は5,248人(2020年5,817人・2019年3,904人)で新来患者数は過去最高であった。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8割以上を占めていた。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。また、地域の歯科医院との医療連携を体制を強化している。

今後の展望と課題

手術や化学療法および放射線療法を受ける患者様の口腔機能管理を行い、口腔内のトラブルで治療が中断しないようにがんの状態・治療の進行にも考慮しながら、治療を行っている。また、退院後も継続的な歯科治療を提供できるよう歯科医師会との連携し、地域の歯科医院との医療連携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(2021年)



【スタッフ】(2021年1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 藤戸紗和 渡辺あかね

緩和ケア内科

大場 秀夫

1. 診療実績

2021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
2017年から2021年までを揭示

■ 緩和ケア病棟入院患者データ (単位：人)

	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
入院患者数	296	315	307	305	342
平均在院日数	13.9	15.4	15.4	12.8	13.8
院内紹介	256	288	261	247	258
院外紹介	40	27	46	58	84
死亡退院者数	219	210	237	293	292
平均在院日数	17.5	15.4	17.4	13.1	13
1週間以内退院	72	77	88	140	131
1週間~2週間以内退院	58	61	63	78	72
2週間~3週間以内退院	37	27	33	38	38
3週間~1ヶ月以内退院	17	18	22	27	17
1~2ヶ月	25	20	22	17	30
2~3ヶ月	7	3	6	3	2
3ヶ月以上	3	4	3	2	2

②外来

2017年から2021年までを揭示

	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
患者数(人)	929	1,024	1,275	1,612	1,978

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。

2021年緩和ケア病棟への入院述べ患者数は342人と大きく増加した。これはコロナウイルス感染症対策のため

病院全体の病床数の制限を行ったことなどで緩和ケア病棟への入院が増加したことが原因の一つと考えられた。平均在院日数は、13.8日と昨年に続き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131人と最も多いのもこれまでと同様の傾向であった。

近年の分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬など薬物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、治療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1,978人と大幅に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。また、在宅での生活を希望される患者のため外来での経過観察が増えていることも影響していると思われる。

緩和ケアについてWHO(世界保健機関)による2002年の定義は、国内18団体による緩和ケア関連団体会議によって2018年に定訳が作成され、「緩和ケアとは、生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者・家族のQOLを、痛みやその他の身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題を早期に見出し的確に評価を行い対応することで、苦痛を予防し和らげることを通して向上させるアプローチである。」と述べられており、患者およびその家族背景を知ることが緩和ケアをすすめる上で非常に大切だと思われる。

そのために当科の外来では、新患患者に45分の時間枠を設けて完全予約制という形で運営させていただいている。院内外から御紹介をいただく先生方には、そのことにご協力をいただきたいと思っている。

今後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。

緩和ケア

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考えられる。緩和ケアに対する理解を深めていただくことにもなると考えられ当院では毎年緩和ケア病棟でのボランティアを募集していたが現在新型コロナウイルス感染症の影響もあり休止中である。

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。これも現在は新型コロナウイルス感染症の影響もあり次回の開催は未定の状況となっている。

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

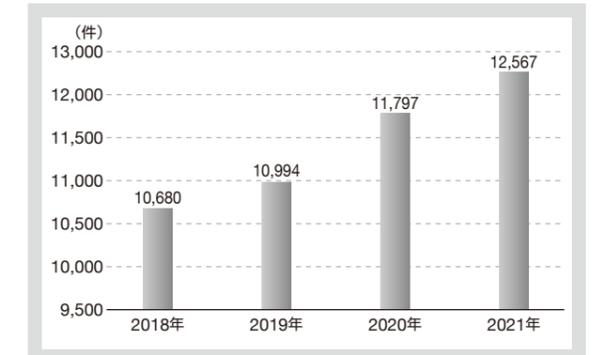
2008年に外来化学療法センターを開設し、2010年より腫瘍内科を標榜した。

2019年7月よりがん遺伝子パネル検査の開始に併せて、がんゲノム医療連携病院としてがんゲノム外来を開設した。

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、安全な化学療法実施に努めている。

外来化学療法センターは、看護師12名（専従看護師（がん化学療法看護認定看護師）1名、看護師長1名、看護師10名）、薬剤師6名（外来化学療法認定薬剤師2名、薬剤師4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。外来化学療法センターで治療を行う方を診察しサポートするとともに、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。最近では、免疫チェックポイント阻害剤やコンパニオン診断薬が増加し、それらと既存の抗がん薬や分子標的薬との併用療法も増加傾向にあり、化学療法レジメン数の増加に伴い、外来化学療法センター利用件数も4年間で約2,000件増加している。（図1）

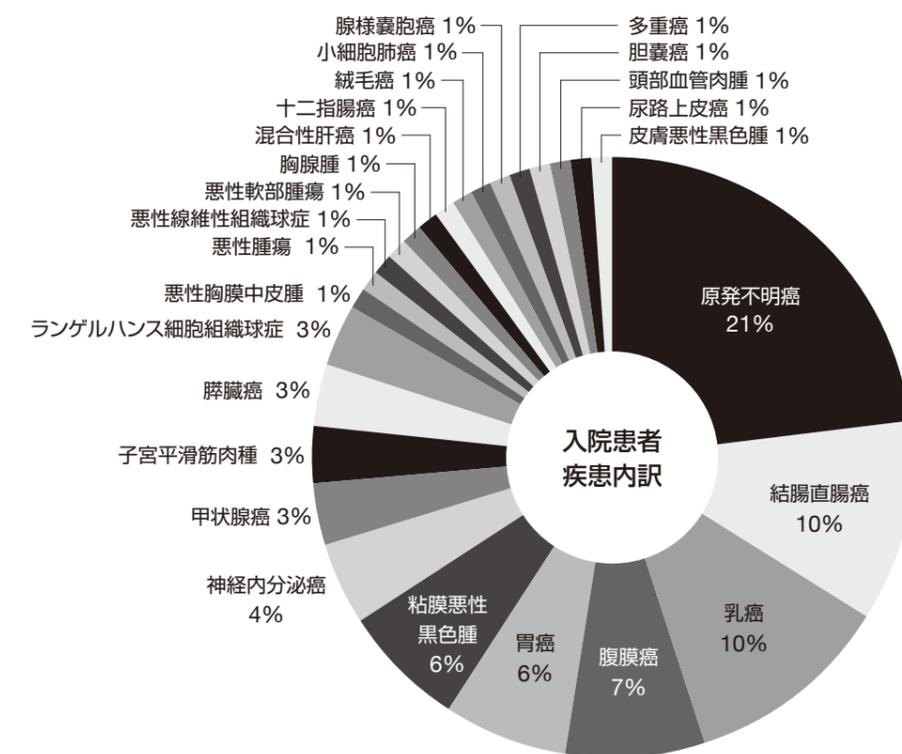
図1 外来化学療法センター 化学療法件数：年間利用状況の推移



腫瘍内科として、原発不明癌や悪性軟部腫瘍などの希少癌のほか、消化器癌や乳癌などさまざまながん薬物療法を担当している（図2）。

がんゲノム外来を毎週火曜日と金曜日の午後に完全予約制で担当しており、院内外より本検査の紹介を受け提出している。2021年12月時点で79件のがんゲノム検査を提出した。なお、2021年は胆道癌 8件、結腸直腸癌 5件、膵臓癌 5件、前立腺癌 4件、乳癌 3件、原発不明癌 2件、子宮平滑筋肉腫 1件、小腸癌 1件、頭頸部癌 1件、肺癌 1件、卵巣癌 1件の計32件を提出した。

図2 2021年 入院患者疾患割合



外科

小林 毅一郎

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。

昨年に引き続きCOVID-19が世界中で猛威を振るい、当院でもその影響を少なからず受け、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・齋村主任部長(乳腺甲状腺外科)・空閑主任部長(肝胆膵外科)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1)。2020年の1日平均外来患者数は129人であった。

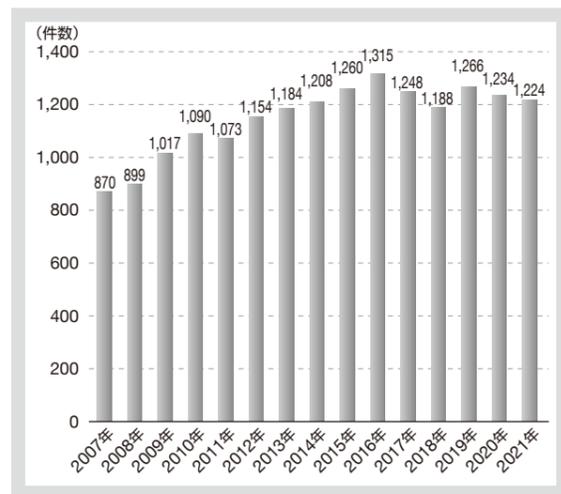
手術症例数は2004年の899例から年々増加し、2009年には1,000例を超え、2021年には1,224例であった(図1)。

地域がん診療連携拠点病院という当院の特性上、症例の7割が悪性疾患に対する手術である。2021年の悪性疾患に対する総手術件数は740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2)。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本における乳癌の基幹病院であることが伺える。

表1：2021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	293		
	甲状腺癌	24		
消化管	食道癌	33	33	6
	胃癌	83	80	17
	大腸癌	119	113	
	直腸癌	60	58	32
肝・胆・膵	肝臓癌	59	23	
	胆道癌	19		
	膵癌	50	54	
計		740	311	55

図1：手術症例数の推移



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%以上を内視鏡手術やロボット支援手術で行っている(表2)。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たと予想される。2018年からロボット支援手術が保険収載され、消化器癌に対するロボット支援手術が急速に広がっていった。当院でも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。昨年より食道癌に対しても適応を拡大することができた。2021年には食道癌6例、胃癌17例、直腸癌32例の計55例に対してロボット支援手術を行った(表2)。

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14名、内視鏡外科学会技術認定医7名、ダヴィンチサージカルシステム術者資格認定医4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

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とり、治療困難症例の化学療法や救済手術の可能性などに関して意見を交わしている。

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

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。

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・乳癌	食道・胃	大腸骨盤	乳癌	大腸骨盤	乳癌・消化器	乳癌	肝・胆・膵	肝・胆・膵	乳癌・甲状腺	食道・胃	大腸骨盤	大腸骨盤	肝・胆・膵	乳癌	乳癌・甲状腺	乳癌・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っており、今後はロボット支援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

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。

チーム医療の充実のために病棟看護師、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。

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。

脳神経外科

概要と基本方針

当科は2001年4月に開設され、脳・神経疾患全般に対して広く診療を行ってきた。手術適応を厳格化し、患者さん一人一人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。近隣クリニックとの医療連携を大切に、入院管理を要す患者の診療に重点をおいている。

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駆使して対応している。2021年6月より週末の時間外対応の一部を、大学医局が当直という形で担当してくれるようになった。

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に関して検討している。

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。脳腫瘍や血管病変に対して、顕微鏡を用いた蛍光診断、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、腫瘍電場治療(オプチュン)を導入している。

●脳血管障害

脳内出血、くも膜下出血、脳梗塞の急性期治療を行っている。総合周産期母子医療センターに搬送される妊婦の脳血管障害に対しても対応している。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、小児先天奇形、あるいは外傷に対しての手術も行っている。

診療実績

2021年の新患者数は302人、入院患者数は100人、手術総数は48件であった。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の影響で症例は例年より減少している。

今後の展望

北九州地区には脳神経外科を有する総合病院が数多くあり、過当競争の状態にある。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など、術中支援システムが完備され、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、ギリアデルに加え、腫瘍電場治療(オプチュン)を導入した。当科の現在のマンパワーでは、救急医療を全面的に担うには限界がある。今後も医療連携を重視した診療体制を維持していきたい。

外科

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、免疫チェックポイント阻害薬などの新規薬剤の使用が可能となり、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、放射線治療を他の診療科と検討・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。さらに外来の待ち時間短縮にも取り組んでおり、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。

減少していた。また、内視鏡手術も45% (97例中44例)と昨年より割合が減ってはいるが、一般的な虫垂切除、単径ヘルニア手術 (LPEC) だけではなく、噴門形成術、メッケル憩室切除術、精索静脈瘤手術、卵巣腫瘍核出術、腹腔鏡下腎生検、腹腔鏡下重複腎盂尿管摘出術、気膀胱下膀胱尿管新吻合術と多岐にわたった。

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、疾患や地域毎に症例が分担されているため、開設当初と比べて手術症例数は年々減少傾向にある。さらに、COVID-19感染症の流行のため、北九州地区の感染症指定病院である当院は入院時の制限が感染予防の観点から他院より厳しいために敬遠されてしまう傾向にある。

しかし、当院は北九州市内でCOVID-19感染症患者に対応できる総合周産期母子医療センターという一面もあるので、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外科診療を行っていききたい。

さらに、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・周術期管理を提供し、小児内視鏡手術などの高度医療も充実していく予定である。

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、単径ヘルニア類縁疾患、停留精巣、臍ヘルニア、包茎、肛門部疾患(肛門周囲膿瘍・痔瘻)といった一般小児外科疾患についても、その専門性を活かして治療を行っている。小児外科救急においても、虫垂炎・腸重積・鼠径ヘルニア嵌頓等を始めとする小児急性腹症に対応できるように、365日24時間の連絡網を敷いて準備している。

2. スタッフ

2021年4月からは、副部長の古野渉医師より日本小児外科学会専門医である大森淳子部長へ交代となり日本小児外科学会指導医と日本小児外科学会専門医の2名体制で診療を行った。

3. 診療実績

2021年は外来の新患数は177人(+54人)と少し回復したが、再来患者数はCOVID-19感染症の蔓延の影響で1,185人(-48人)と減少が見られた。入院症例数は109例(+8例)、手術症例数も97例(+2例)と前年より微増とはなったが、以前までの回復は見られていない。

手術の疾患内訳では、頻度の高い単径ヘルニア類縁疾患が21例(←28例)と最も多く、停留精巣が13例(←10例)、急性虫垂炎4例(←2例)であった。当科の特徴である、新生児外科疾患に対する手術症例は4例(←9例)と

心臓血管外科

坂本 真人

1. 診療実績

当科は2001年に開設されたが、2021年4月1日をもって一人体制となり、実質心臓手術は困難となった。現在は主任部長一人体制であり、外科の援助を得て実施可能な手術と外来診療を行っている。

2. 手術

2021年1月1日から12月31日までの手術症例は虚血性心臓病1例、弁膜症2例、動脈管開存症1例、腹部大動脈瘤2例、静脈瘤手術5例、末梢動脈疾患1例の計12例であった。現在可能な手術はペースメーカー関連手術、静脈瘤、末梢動脈疾患、新生児動脈管開存症などに限られている。

3. 外来

火曜日、金曜日に外来診療を行っている。豊富な臨床経験を基に心臓血管外科関連疾患に対して相談並びに外来診療を行っている。

救急科

有村 賢一／鍋田 祐介

1. 概要

救急科は2021年4月より開設され、10月より救急科専門医を持つ専従医が赴任した。

当院ではこれまでも受診歴のある患者を中心に救急車受け入れを行ってきたが、地域医療支援病院として受診歴のない患者も含め幅広く受け入れを行うこととした。平日日勤帯は救急科専任医師が救急隊からの電話連絡を直接受け、患者情報を聴取し対応可能であれば受け入れを行う。救急外来にてトリアージ並びに初期対応を行い、専門的治療へ移行するために全診療科・全部署のバックアップの下で診療を行っている。当院で対応できない診療科や重症の患者などは高次医療機関に転送となることもあるが、可能な限り診療ができるよう心掛けている。

また循環器内科、小児科領域の救急患者は専用ホットラインもあり初期より専門科での受け入れを行い、診察を行う体制となっている。

2. スタッフ

主任部長：有村賢一

部長：中本充洋、尾上泰弘、鍋田祐介
の4人体制となっている。

3. 診療実績

2021年の救急車受け入れ件数は1,692件となっている。この中には循環器内科や小児科のホットラインでの搬送や各診療科の転院搬送などの件数も含まれている。

日中の場合は成人の場合は主に鍋田部長、小児の場合は主に尾上部長を中心に診療を行っている。

4. 今後の展望

2021年10月より救急科専門医を持つ医師が赴任したため、初診の救急患者の受け入れも増やし、2,000件を目標に救急患者受け入れ増加を目指していきたい。

整形外科

吉兼 浩一

概要

整形外科は骨格・筋肉・神経系からなる「運動器」の機能的改善を重要視して治療する外科で、体幹から上肢下肢、また脊椎(頸椎から仙椎)に関連した疾患を全般的に担当している。

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、それぞれの分野で市民および連携医療機関からの受診依頼に対応し、基本的な保存療法に抵抗性のある場合には手術療法を含めた高度医療の要望に応えている。また、骨折・脱臼などの一般整形外科や小児整形の治療も積極的に行っており、救急搬送された外傷にも対応できる体制を整えている。

一方、世界的に整形外科でもサブスペシャリティー化が進んでおり、特に小児整形や足の外科、手の外科、腫瘍に関しては、高度な専門知識と技術が求められる場合がある。当科は九大整形外科関連病院であり、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対応している。

スタッフおよび業務

2021年度は、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)、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)の6名で診療を行った。全員九州大学整形外科学教室で基本的なトレーニングを受けており、さらにそれぞれのサブスペシャリティーでエキスパートとしてup-to-dateな治療を提供している。外来診療および手術は、月曜から金曜日まで毎日担当医により行われる。また診療前の朝8時よりカンファレンスを行っており、月曜日：術後、火曜日：リハビリ、水曜日：術前、木曜日：勉強会を行っている

診療業績

当院は第2種感染症(重症型)対応施設であり、新型コロナウイルス感染症流行に伴う入院制限等の影響で手術件数は2019年854件から、第1, 2波の2020年は563件と激減し、2021年は第3, 4波を経て、第5波の収束後は回復への道のりをたどりつつあり588件であった。制限解除と救急部の発足に伴い救急搬送は増加し、外

傷患者の手術症例の増加傾向にある。また外来診療は紹介制、予約制を充実し、逆紹介を積極的に進めている。

今後の課題

スタッフそれぞれのサブスペシャリティー分野での紹介患者を増やし、定期的に行う手術症例を増やしていく必要がある。特に脊椎分野は外来および手術待機患者が多く、脊椎専門医の補充は喫緊の課題である。また当院の救急体制強化によって外傷も増加し、急患手術症例も増えつつある。その両輪で整形外科を発展させていく必要がある。

■ 2018~2021年(1月~12月)整形外科手術症例

		2018	2019	2020	2021	
年間総手術例数		798	854	563	588	
脊椎		438	444	284	264	
四肢外傷	大腿骨近位部	38	41	27	47	
	骨折・脱臼	72	72	35	52	
	腱損傷・その他	23	36	24	15	
腫瘍	良性	4	2	2	0	
	悪性	0	0	0	0	
上肢・手	人工関節	肩	15	16	9	15
	関節鏡視下手術	肩	97	89	81	80
		肘	3	1	0	0
	関節形成術(骨切り等)		0	0	4	4
	神経・筋腱		22	21	5	12
その他		10	2	1	4	
下肢	人工関節	股	11	31	28	31
	(外傷除く)	膝	19	57	51	37
	関節鏡(靭帯再建含)	膝	25	17	2	20
関節形成術(骨切り等)		4	3	3	3	
神経・筋腱		2	2	2	5	
その他		15	20	7	14	

呼吸器外科

濱武 基陽

産婦人科

兼城 英輔

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。呼吸器内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。2021年は濱武基陽統括部長(1990年熊本大学卒)、平井文彦部長(1999年自治医科大学卒)、島松晋一郎部長(2007年久留米大学卒)、高田和樹部長(2010年九州大学卒)の4名でスタートを切った。3月に島松、高田が退職し、4月より山口正史部長(1995年産業医科大学卒)、松原太一部長(2013年九州大学卒)が着任し、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。

2021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。ここ数年は手術件数も200例以上、原発性肺癌も150例以上行っていたが、新型コロナ

表1: 週間スケジュール

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

○は初診担当

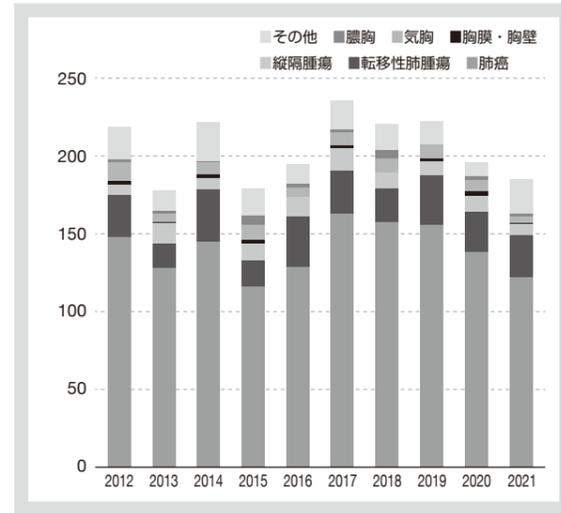
表2: 手術件数

	2020年	2021年
原発性肺癌	138	122
転移性肺腫瘍	25	27
縦隔腫瘍	11	7
胸膜・胸壁	3	1
気胸	7	4
嚙胸	3	2
その他	8	22
計	195	185

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もあり、昨年に引き続き今年も手術件数が減少した。

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、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、症例を選んで完全胸腔鏡下手術、単孔式胸腔鏡手術を導入し、今後さらに手術支援ロボット「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年々多様化する治療に対応し、臨床試験にも積極的に参加している。患者の高齢化、併存症を有する患者の増加も著しく、チーム医療を一層推進し、診療の質と安全性の向上をすすめ、個々の患者に最適な術式や治療法の選択をすすめる必要がある。

1. 概要

2021年も新型コロナウイルスの流行への対応を余儀なくされた1年であった。特に第5波の際は、多数の新型コロナ感染妊婦を受け入れたが、関連部署の協力もあり総合周産期センターとしての体制を維持出来た。婦人科はこれまで同様に、がん治療や良性疾患の手術療法を中心に診療を行ったが、外来患者数、入院患者数、手術症例数が前年より大幅に増加し、特に腹腔鏡下手術が良性、悪性共に増加した。また2021年8月より、新たに良性子宮腫瘍に対するロボット支援腹腔鏡手術(ダヴィンチ手術)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》

衛藤貴子(九州中央病院へ)
蜂須賀信孝(九州大学病院へ)
杉谷麻伊子(九州大学病院へ)
魚住友信(JCHO九州病院へ)
田中大貴(九州大学病院へ)
瓜生泰恵(田川市立病院へ)
*10月1日付け

《就任》

北出尚子(九州がんセンターより)
田中久美子(東京リバーサイド病院より)
井町祐三(福岡赤十字病院より)
田口裕樹(県立宮崎病院より)
遠矢雅人(田川市立病院より)
眞鍋有紀子(九州大学病院より)
田中桜子(田川市立病院より)
*10月1日付け

3. 外来担当

	月	火	水	木	金
3診	井町	井上		井上	井町
5診	高島	西村		高島	西村
6診	兼城	尼田		兼城	尼田
9診	北出	田中	甲斐	田中	北出
10診	遠矢	泉	(交替)	泉	田口

4. 診療実績

外来患者数		
延べ患者数		19,894
1日平均患者数		81.9
入院患者数		
延べ患者数		14,517
1日平均患者数		39.8
入院患者数		1,658
産科		
延べ患者数		5,414
1日平均患者数		14.9
入院患者数		565
婦人科		
延べ患者数		9,070
1日平均患者数		24.8
入院患者数		1,093

5. 手術件数(手術部で行った手術に限る)

手術総数	795	
産科手術数	240	
帝王切開術	192	
選択的		90
緊急		96
超緊急		6
子宮切開術		1
ポロ一手術	0	
頸管縫縮術	13	
流産手術	32	
その他産科手術	2	
婦人科手術数	555	
悪性腫瘍及び類縁疾患	249(43)	
子宮頸癌	32	
広汎子宮全摘術		11
腹腔鏡下広汎子宮全摘術		9
腹腔鏡下準広汎子宮全摘術		2
準広汎子宮全摘術		1
単純子宮全摘術		1
腹腔鏡下子宮全摘術(TLH)		3
円錐切除術		5
子宮頸部上皮内病変(LEGH含)	80	
レーザー蒸散術		45
円錐切除術		28
腹腔鏡下子宮全摘術(TLH)		6
円錐切除術		1
子宮体癌	52	
単純子宮全摘術+リンパ郭清		16
腹腔鏡下子宮全摘術+リンパ郭清		12
準広汎子宮全摘術		1
単純子宮全摘術		13
腹腔鏡下子宮全摘術(TLH)		5
子宮内膜全面搔爬術		5
子宮内膜増殖症	23	
単純子宮全摘術		1
腹腔鏡下子宮全摘術(TLH)		5
ロボット支援腹腔鏡下子宮全摘術		1
子宮内膜全面搔爬術		16
子宮肉腫	3	
単純子宮全摘術+付属器摘出		3
卵巣癌・卵管癌・腹膜癌	38	
卵巣癌		
初回staging手術		33
妊孕性温存初回Staging手術		1
卵管癌		
初回staging手術		2
腹膜癌		
初回staging手術		2
境界悪性腫瘍	4	
初回根治術		4
外陰癌	4	
胞状奇胎	4	
再発癌手術	9	
その他悪性腫瘍手術	0	

()は腹腔鏡下手術数

産婦人科

良性疾患		306(216)
卵巣腫瘍		143
開腹付属器摘出術		19
開腹卵巣腫瘍摘出術		1
腹腔鏡下付属器摘出術		64
腹腔鏡下卵巣腫瘍摘出術		59
子宮筋腫		80
単純子宮全摘出術		25
腹腔鏡下子宮全摘出術(TLH)		24
ロボット支援腹腔鏡下子宮摘出術		7
筋腫核出術		12
腹腔鏡下筋腫核出術		9
子宮鏡下筋腫摘出術		3
子宮腺筋症		18
単純子宮全摘出術		4
腹腔鏡下子宮全摘出術(TLH)		12
ロボット支援腹腔鏡下子宮摘出術		2
骨盤臓器脱		3
腔式子宮全摘出術、腔壁形成		2
マンチェスター手術術		1
子宮内膜ポリープ		13
子宮鏡下ポリープ切除術		10
単純子宮全摘出術		3
子宮外妊娠手術		18
開腹子宮外妊娠手術		0
腹腔鏡下子宮外妊娠手術		18
コンジローマ		5
レーザー蒸散術		5
HBOC		4
腹腔鏡下付属器摘出術(RRSO)		4
その他良性疾患手術		22

()は腹腔鏡/子宮鏡手術数

6. 癌年報(2021年 初回治療登録症例数)

外陰癌	6
腔癌	1
子宮頸癌	50
CIN3	59
AIS	1
子宮体癌	52
子宮肉腫	2
子宮腺肉腫	0
卵巣癌	30
卵管癌	2
腹膜癌	3
卵巣境界悪性	13
胞状奇胎	2

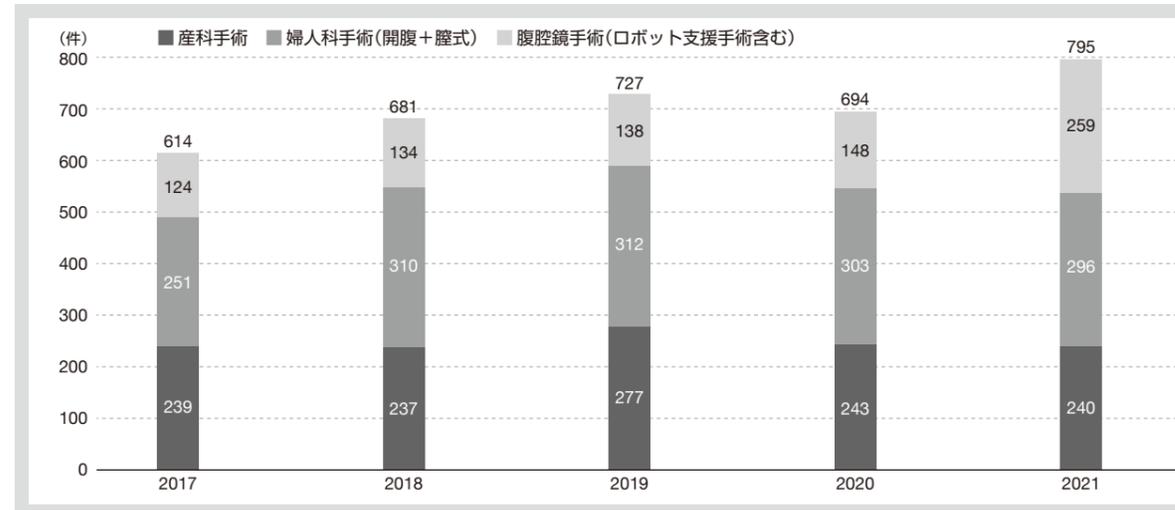
7. 癌年報(初回治療登録症例数)

子宮頸癌	
進行期	件数
IA1	6
IA2	4
IB1	2
IB2	10
IB3	5
IIA1	2
IIA2	0
IIB	7
IIIA	1
IIIB	0
IIIC1	5
IIIC2	4
IIIA	1
IIIB	3
計	50
CIN3	59
AIS	1
子宮体癌	
進行期	件数
IA	34
IB	7
II	3
IIIA	2
IIIB	1
IIIC1	0
IIIC2	1
IIIA	0
IIIB	4
計	52
子宮肉腫	2
卵巣癌・卵管管・腹膜癌	
進行期	件数
IA	4
IB	0
IC1	6
IC2	0
IC3	4
IIA	0
IIB	4
IIC	0
IIIA1(i)	0
IIIA1(ii)	0
IIIA2	2
IIIB	3
IIIC	7
IIIA	0
IIIB	5
計	35
境界悪性	13
外陰癌	6
腔癌	1

産婦人科症例数の年次推移

	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
手術件数	614	681	727	694	795
産科手術	239	237	277	243	240
婦人科手術	375	444	450	451	555
腹腔鏡手術(ロボット支援手術含む)	124	134	138	148	259
婦人科癌初回治療例数(CIN3を含む)	150	151	151	177	221

産婦人科手術件数



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がんまで、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。

頭頸部がんの患者さんの割合多く、症例に応じ放射線治療・化学療法・手術を組み合わせた集学的な治療を行っている。

10月から火曜日の外来を新規開設した。

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(2診)	病棟カンファ、放射線治療カンファ、手術カンファ
火曜	外来(2診)・手術	手術(主に再建を伴う長時間手術)
水曜	外来(3診)	手術(局麻)、補聴器外来(隔週)
木曜	外来(3診)・手術	手術
金曜	外来(2診)・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(専門医2名、専攻医2名)・非常勤医1名で行っている。

主任部長 竹内寅之進

部長 加藤明子(2021年1月～9月)

→西山和郎(2021年10月～12月)

副部長 西平啓太(2021年1月～3月)

→田中康隆(2021年4月～12月)

レジデント 西村衣未

火曜日、木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。

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。1日平均外来患者数は37.2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5,229人、1日平均入院患者数は約14.3人、平均在院日数は14.5日で、手術目的

の入院が多く、頭頸部がんの割合が高かった。

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。2021年の手術室での手術人数249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	29
鼻副鼻腔手術	48
頭頸部悪性腫瘍手術	62
ラリンゴマイクロスージャリー	12
唾液腺手術(良性)	13
気管切開	23

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がん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。

手術については、光学機械の進歩により鏡視下手術など低侵襲手術が普及し、放射線治療も症例に応じて強度変調放射線治療など有害事象を減らす試みを行っている。また化学療法については近年免疫チェックポイント阻害剤の登場により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。

また鼻副鼻腔疾患については、従来通りの内視鏡下副鼻腔手術、鼻腔形態改善手術などの手術治療の他、好酸球性副鼻腔炎などの難治性副鼻腔炎に対する生物学的抗体治療も積極的に行っている。

眼科

古賀 聖子

1. 概要と人事異動

2021年3月までの木曜日・金曜日の非常勤医師による診療から、4月より常勤医診療体制となった。

現在眼科医師1名、視能訓練士1名、看護師1名で、外来、網膜光凝固などの各種処置、未熟児診察等、多岐にわたって診療を行っている。手術はさまざまな調整を経て、12月より開始した。

2. 週間スケジュール

新患は月・水(乳幼児のみ、午後)・木・金の午前8時45分から11時、火曜の午前は手術、午後は特殊検査(蛍光造影眼底検査、術前検査、視野検査等)、水曜はこども外来と未熟児診察を行っている(表1)。

表1: 週間スケジュール

	午前	午後
月曜	外来(新患・再来)	外来・病棟・特殊検査・処置
火曜	手術	二次検診・特殊検査・病棟
水曜	こども外来	NICU、小児新患
木曜	外来(新患・再来)	外来・病棟・特殊検査・処置
金曜	外来(新患・再来)	外来・病棟・特殊検査・処置

3. 外来

白内障、緑内障、糖尿病網膜症、ぶどう膜炎などの総合的な診療を行っている。医師が1名のため、新患・再来、近医からの紹介患者すべてにおいて予約制を導入しているが、緊急や入院中の患者の対応はその限りでなく、臨機応変に対応している。

4. 手術

4月より常勤医になったことに伴い、手術再開を計画した。手術室や病棟スタッフの教育を重ね、大学からの応援医師を得て、手術再開となった。12月14日第1例目施行し、白内障手術をスタートさせた。手術症例は入院とし、白内障手術は片眼ずつで、間を空けて入院し、それぞれ2泊3日で行っている。

5. 未熟児網膜症

2021年のNICU新患は20名であった。そのうち未熟児網膜症を発症した児は2名、眼科加療(網膜光凝固術)まで必要になった重症例は1名であった。また大学病院など高度医療機関へ加療を依頼する症例はなかった。当院は総

合周産期母子医療センターであり、低出生体重児やハイリスク妊婦から出生した児を多く受け入れ、診療されており、当院では新生児医療において眼科診察の必要性が高いことが特徴である。専門性が高い分野であるため、必要に応じて未熟児専門医を招聘し、診療や加療を行っている。

6. 今後の課題

スタッフも含め少数であり、精鋭となるためには相互に業務を理解し円滑に診療を進める努力を続ける必要がある。地域がん診療連携拠点病院であり、緩和ケアセンターおよび緩和ケア病棟を有するため、全身状態が悪い患者を診察することが多い。また精神的にも浮き沈みがあるため、患者に寄り添う診療が求められる。視能訓練士による自科検査は多岐にわたり時間を要するため、なるべく患者負担を減らせるよう、眼科スタッフ一同、情報共有・声掛けしながら、きめ細やかな対応を心掛けている。

また小児の紹介も増えている。手術加療を要する患児の紹介も問い合わせあり、今後は全身麻酔下での手術加療ができるように整えていきたい。

手術加療に関してはスタッフの教育も含め取り組む事項が多い。また外来に関しても伝染性の高い眼科疾患を周知リスク管理を行っていく必要がある。

眼科6年ぶりの再開である。安定した診療ができるよう、人員および環境を引き続き整備していきたい。昨今コロナウイルス感染症対策で、地域の先生方と直接コミュニケーションをとることができにくくなった。丁寧な診療情報提供に徹し、地域の先生方との連携も深めていきたい。

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、中村副部長、和田医師(レジデント)の常勤医5名で、九州大学泌尿器科学教室からは2名(中村、和田)の派遣であった。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、新患に対する診療を2020年度より月曜日から金曜日まで毎日行うこととし、2021年度も継続した。

新患に関して、コロナ禍持続の影響で紹介患者の減少が懸念されたが、ロボット支援手術の導入による高度低侵襲医療の提供で治療目的の紹介が増加し、2020年に296人/年と減少した新患数も2021年は408人/年に増加していた。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って、逆紹介率は119.6%となっている。外来待ち時間の短縮等の患者サービスの向上のためにも、今後も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)	中村	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2020年の479/年から2021年度は555/年へと増加したため、1日あたり入院患者数も12.6人から14.1人へと増加し、病床稼働率も89.9%から100.8%へ上昇した。一方で、平均在院日数は8.8日から8.3人へと減少しており、診療効率の改善が得られている。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68,560円から72,417円と増加した。2019年から大幅に改善された2020年と比較して、2021年度はさらに改善されている。この要因として、パスの積極的活用による計画的診療の効果が考えられる。

【手術・治療】

ロボット支援手術の増加に伴い、手術日を月曜日と木曜日の全日、火曜日と金曜日の午後へと拡大したため、手術件数は371件と大幅に増加した。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、有効に手術枠を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率が多いことに変化はない。主要悪性疾患手術としては膀胱癌111例、前立腺癌47例、腎癌27例、腎盂・尿管癌18例である。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に加え、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を獲得し開始した。手術や放射線治療後の難治症例など、他院で対応できない手術にも対応したため、膀胱全摘除術や腎盂形成術が増加している。今後も高度な医療の提供を継続していく。

	1日当たり入院患者数	病床稼働率	平均在院日数	新入院数	入院診療単価
2021年	14.1	1.0	8.3	555	72,417
2020年	12.6	0.9	8.8	479	68,560
2019年	11.1	0.8	10.8	343	52,921

手術	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
手術総数	198	181	167	340	371
腎癌					
腎全摘(開腹)	1	1	1	1	0
腎全摘(腹腔鏡)	10	9	3	8	6
部分全摘(開腹)	11	10	7	0	0
部分全摘(腹腔鏡)	0	0	0	1	0
部分全摘(ロボット)	0	0	0	22	21
膀胱癌					
経尿道的切除	103	103	106	92	98
膀胱部分切除	0	0	0	2	0
膀胱全摘(開腹)	5	4	3	2	0
膀胱全摘(腹腔鏡)	0	0	0	3	3
膀胱全摘(ロボット)	-	-	-	-	10
腎盂・尿管癌					
腎尿管全摘(開腹)	0	0	1	1	0
腎尿管全摘(腹腔鏡)	12	12	12	8	16
尿管部分切除	3	0	0	1	2
前立腺癌					
前立腺全摘(開腹)	6	1	0	0	0
前立腺全摘(ロボット)	-	-	3	40	47
前立腺肥大症					
経尿道的切除	9	7	7	5	5
経尿道的核出	3	8	0	2	0
副腎腫瘍					
開腹術	0	0	0	2	0
腹腔鏡手術	9	2	1	9	7
腎盂尿管移行部狭窄					
腎盂形成術(ロボット)	0	0	0	3	4
その他	26	24	23	138	152

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、2020年度より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ものの、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により入院・外来の総収益は増加すると見込んでいた。

2021年度は概ね計画通りの結果となっている、ロボット支援手術をはじめとする低侵襲高度治療の提供により、外来・入院ともに診療効率は確実に改善しているが、予定手術枠の制限のために手術の待機時間が延長している現状もあり、今後の収益の増加には限界がある。

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部室を使用して、2021年は3,534例の手術(うち麻酔管理は3,215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

	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
外科	1,306 (1,177)	1,269 (1,168)	1,288 (1,165)	1,232 (1,127)	1,233 (1,130)
整形外科	714 (693)	766 (736)	836 (810)	588 (551)	574 (521)
産婦人科	615 (579)	683 (649)	731 (692)	683 (633)	796 (763)
耳鼻科	324 (254)	308 (256)	397 (340)	261 (211)	251 (201)
呼吸器外科	234 (234)	223 (222)	227 (227)	177 (177)	186 (186)
泌尿器科	190 (187)	186 (182)	184 (182)	218 (218)	265 (265)
小児外科	156 (156)	130 (130)	116 (116)	93 (93)	96 (96)
心臓血管外科	86 (80)	62 (50)	50 (41)	43 (34)	13 (2)
脳神経外科	56 (41)	55 (36)	52 (35)	42 (22)	40 (20)
皮膚科	59 (10)	54 (0)	72 (5)	54 (2)	50 (5)
麻酔科	7 (7)	14 (14)	13 (13)	11 (11)	8 (8)
内科					
肝臓内科	8 (8)	11 (11)	8 (8)	4 (4)	8 (8)
消化器内科	8 (8)	7 (7)	6 (6)	9 (9)	7 (7)
血液内科	2 (2)	3 (3)	5 (5)	3 (3)	3 (3)
眼科	-	-	-	-	1 (0)
その他	5 (1)	10 (0)	4 (0)	4 (0)	3 (0)
合計	3,770 (3,437)	3,781 (3,464)	3,989 (3,645)	3,424 (3,095)	3,534 (3,215)

2. ペインクリニック

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

表2：ペインクリニック新患内訳

	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
帯状疱疹・帯状疱疹後神経痛	121	129	163	133	133
頭部・顔面痛(含三叉神経痛)	37	19	17	15	18
末梢性顔面神経麻痺	1	2	2	1	1
顔面けいれん	4	1	7	2	2
突発性難聴	0	0	0	0	0
頸部・肩・上肢痛	20	13	11	11	16
腰下肢痛	49	42	34	20	37
神経障害性疼痛(含術後遷延痛)	45	49	48	25	20
がん性疼痛	49	41	11	10	15
その他	21	27	33	34	33
総計	351	346	323	251	275

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
 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
 原賀 勇壮 日本麻酔科学会指導医・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
 臨床研修指導医
 インフェクションコントロールドクター
 医学博士
 松山 宗子 日本麻酔科学会専門医
 宮脇 順子 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
 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

野々下 豪

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9名(診断担当常勤スタッフ5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)

久保 雄一郎(主任部長、放射線診断専門医、IVR、腹部診断)

前村 大将(部長、放射線診断専門医、診断一般、IVR)
岩政 理花(副部長、放射線科専門医、診断一般、IVR)

小倉 琢嗣(副部長、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)
廣瀬 華子(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
- ・福岡IVRカンファレンス
- ・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

※今年度に関しては、上記の院外カンファレンスは、主にWeb開催にて行われている。

(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(副部長、放射線科専門医)

3. 診療実績

(診断部門)

DPCの導入以降、CT・MRI・RI等、入院前外来の検査が定着してきている。本年もCT・MRIの予約外当日検査を積極的に受け付けている。CT・MRI検査件数は、コロナ禍の影響で減少していた昨年と比較し、増加に転じた。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、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4月にdual energy CTに更新された。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で減少していた前年と比べ、検査件数は750件程度増加となった。CTガイド下穿刺件数も増加となった。臨床医の要望に応えるべく、放射線科医・技師・看護師・受付が一体となって努力している。

(2) MRI検査(表2)

1.5TのGE社製装置が2台稼働している。CTと同様に予約外の緊急検査を可能な限り対応している。本年はコ

表1：CT検査

頭部	1,474例
体幹部	18,266例
四肢・関節	314例
脊椎	91例
CTガイド下穿刺	63例
Autopsy imaging	9例
計	20,217例

表2：MRT検査

頭頸部	2,803例
胸部	52例
乳房	550例
上腹部	1,985例
下腹部	1,077例
上肢	442例
下肢	229例
脊椎	1,473例
計	8,611例

ロナ禍の影響で減少していた前年と比べ640件程増加した。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よって、臨床医の要望になんとか応えている状況である。ようやく2022年上半期には3T装置導入予定である。

(3) 核医学検査(表3)

前年と比べて30件程減少している。骨シンチ症例が減少傾向にある。

(4) 血管造影検査(表4)

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、肝癌に対するTAEが年々減少傾向にあり、出血に対する緊急動脈塞栓術が増加となった。

(5) Non-vascular intervention(表5)

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

表3：核医学検査

骨	716例
腫瘍・炎症	43例
心臓	204例
甲状腺	17例
肺	10例
腎	17例
肝胆道	3例
脳血流	42例
副腎	7例
副甲状腺	23例
センチネルリンパ節	243例
ストロンチウム注射	0例
神経内分泌腫瘍	2例
ゾーフィゴ	0例
その他	11例
計	1,299例

表4：Vascular intervention

肝癌TAE/TAI	63例
BRTO	3例
胸部TAE	5例
UAE	7例
腹腔・後腹膜・骨盤内出血	8例
消化管出血TAE	6例
PSE	1例
門脈塞栓術	2例
副腎静脈サンプリング	2例
その他	3例
計	100例

ども対応している。

(6) 消化管X線検査

消化器科と放射線科で検査を担当しているが、放射線科で行った件数は上部消化管検査92例で横ばい、注腸検査128例で増加した。

放射線科

表5：Non-vascular intervention

	症例数
超音波ガイド下	68
リンパ節	
細胞診	27
組織診	11
甲状腺	
細胞診	22
組織診	0
その他	
細胞診	6
組織診	2
CTガイド下穿刺	63
総計	131例

(7) 超音波検査

腹部の超音波検査は婦人科、泌尿器科の一部を除き放射線科医および臨床検査技師が施行している。件数は7,639件で前年と比べ、ほぼ不変であった。

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

(8) 院外紹介症例(表6)

本年はCT・MRI・核医学を中心に1,349件のご紹介をいただいているが、コロナ禍の影響でやや減少傾向であった前年と比べて200件程度増加した。2013年末

表6：院外紹介症例

	件数
CT	637
MRI	525
超音波	30
核医学	123
骨密度	31
その他	3
総計	1,349

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」による紹介症例も順調に機能している。

(文責 久保 雄一郎)

(治療部門、表7)

2021年の新規治療患者数は443名であった。加えて特殊治療である頭部定位照射が18例、体幹部(肺)定位照射が11例、強度変調放射線治療(IMRT)は69例、全身照射(TBI)は16例、腔内照射は19例施行した。本年度は高精度治療(定位照射、強度変調放射線治療)の症例数が昨年と比較し70例から98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7：原発部位別新患者数および年次推移

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
頭頸部	44例	38例	30例	44例	42例	39例
消化器	60例	45例	59例	56例	44例	58例
乳房	221例	180例	205例	181例	152例	140例
肺縦隔	81例	69例	68例	74例	71例	90例
婦人科	28例	34例	36例	29例	39例	42例
泌尿器	35例	36例	27例	26例	31例	31例
血液疾患	26例	42例	25例	26例	27例	29例
脳脊髄	7例	4例	11例	1例	3例	3例
その他	5例	4例	7例	5例	9例	11例
総計	507例	456例	468例	442例	418例	443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隔離室にわけられる。

▶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(2021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、兼城 英輔 主任部長、他、医師12名

新生児内科部門：

小窪 啓之 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

総合周産期母子医療センター

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。2006年4月には6施設(4つの三次医療機関と2つの二次医療機関)にまで減少した。この減少に対して、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まで減少したが2021年は412となり前年より

図1：年間分娩数と年間緊急母体搬送数の推移

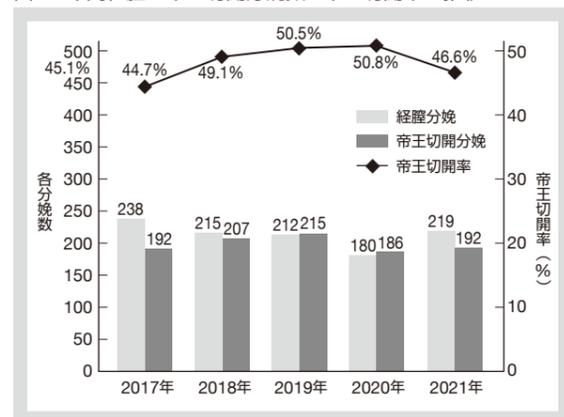


り46増加した(図1)。

緊急自動車による母体搬送数をみると、総合周産期母子医療センターに指定された2001年以前は年間30程度であったが、2001年以降は150前後で推移し、2014年以降は120-130で推移していたが2018年以降は100前後で推移している(図1)。

分娩数の内訳をみると、2018年までは経膈分娩の方が帝王切開分娩数より多かったが、2019年と2020年は帝王切開分娩数の方が多くなっていった。2021年は再

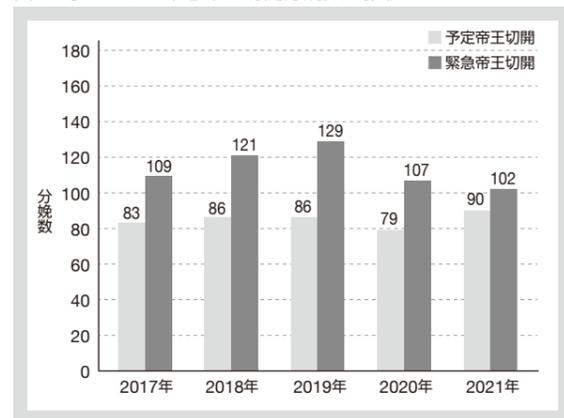
図2：年間経膈・帝王切開分娩数と帝王切開率の推移



び経膈分娩の方が多くなり、総分娩数に占める帝王切開率は46.6%となった(図2)。

帝王切開分娩数の内訳をみると、緊急帝王切開数は

図3：予定および緊急帝王切開分娩数の推移



102でほぼ前年と同数であったが、選択的(予定)帝王切開分娩数は90で前年より11増加した(図3)。

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2017年から2020年まで年間15前後で

図4：超緊急帝王切開分娩数の推移

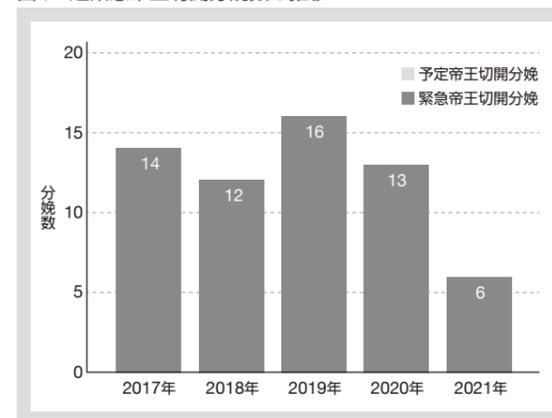
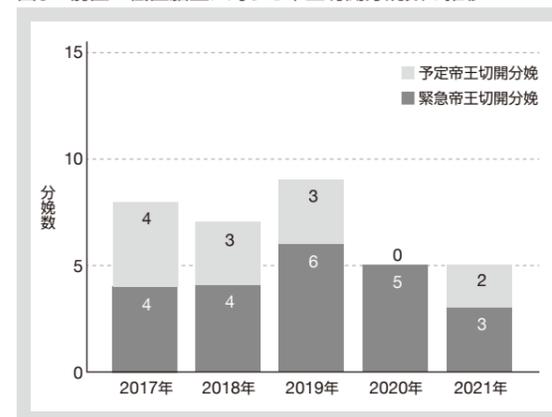


図5：前置・低置胎盤に対する帝王切開分娩数の推移

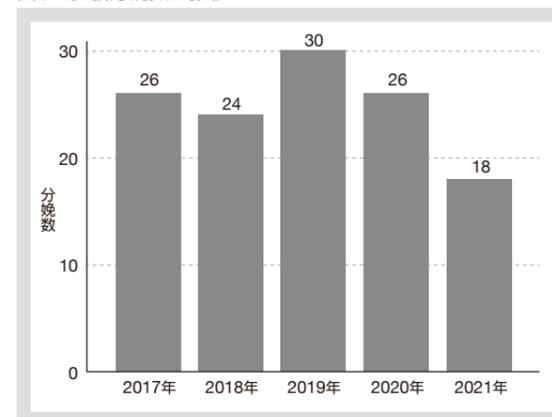


経過していたが、2021年は6であった(図4)。

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年と2021年は5であった(図5)。

多胎分娩数は18で、この5年間で最も少ない数であった(図6)。

図6：多胎分娩数の推移



早産数は2019年以降80強で推移している。早産のなかでも28週未満の早産数は2021年には8であった。前年は3であったことから5増加した(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るが、2021年は4と比較的多い数であった(図8)。

図7：早産数および早産率の推移

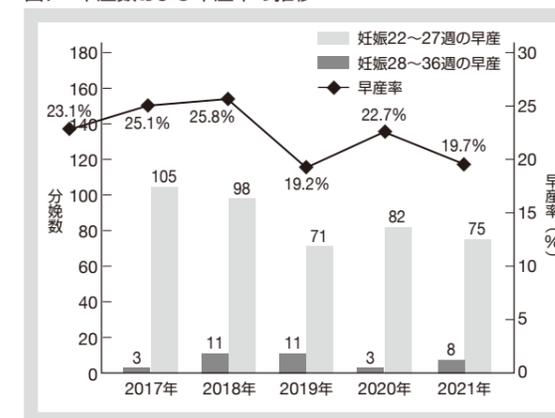
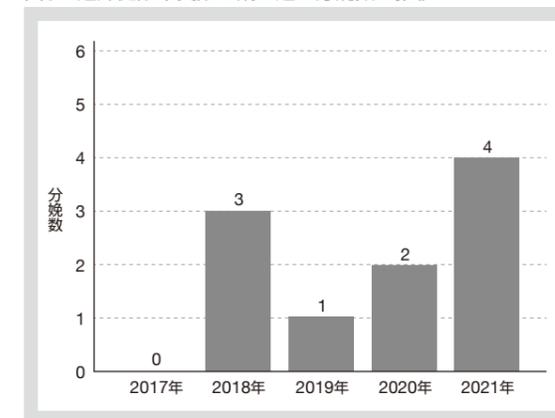


図8：妊婦健診未受診の飛び込み分娩数の推移



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。

病理診断科

田宮 貞史

概要

構成員は4月から3人体制となった。業務内容では、診断件数は2020年と比べて増加したが最高を記録した2019年よりは少なかった。

スタッフ

4月から田宮(病理専門医)、北原(夏の病理専門医試験で合格)、柿木園(レジデント)の3人体制で業務を行った。また、九州大学形態機能病理学教室から週2回の非常勤勤務に来ていただいた。

診療実績

2021年の病理組織診断(含 OSNA法リンパ節検査)は8,846件(手術例2,635件、術中迅速717件)、細胞診は8,133件、病理解剖は12件であった。2020年は件数が減少していたが、手術件数の持ち直しによって病理診断の件数も増加した。

病理検体を用いた遺伝子関連検査の件数が増加した。腫瘍の診断の精度向上のために用いる免疫組織化学用の抗体をいくつか導入した。検体DNAの良好な保存状態を確保するため、4連休以上の休日には連休一日目に手術検体の切り出しを検査課担当者とともに行った。

病理解剖症例についてはCPCを行った。定期的に行われている臨床カンファレンス(婦人科病理カンファレンス、

表1：遺伝子関連検査

項目	件数	項目	件数
ALK(FISH)	1	myChoice	20
ALK(IHC)	10	NCCオンコパネル	1
BRAFV600	2	PD-L1(2C3)	83
EGFRv2.0	3	PD-L1SP142	8
EGFRv2細胞	12	RAS/BRAF	60
EGFRスコピオ	9	ROS1	5
EGFRスコ細胞	3	ROS1細胞	2
Foundation	34	オンコマイン4	2
METex14	4	オンコマイン46	66
MSI検査	75	頭頸PD-L1	1
合計			401

外科術後カンファレンス)にて病理組織像の提示を行った。

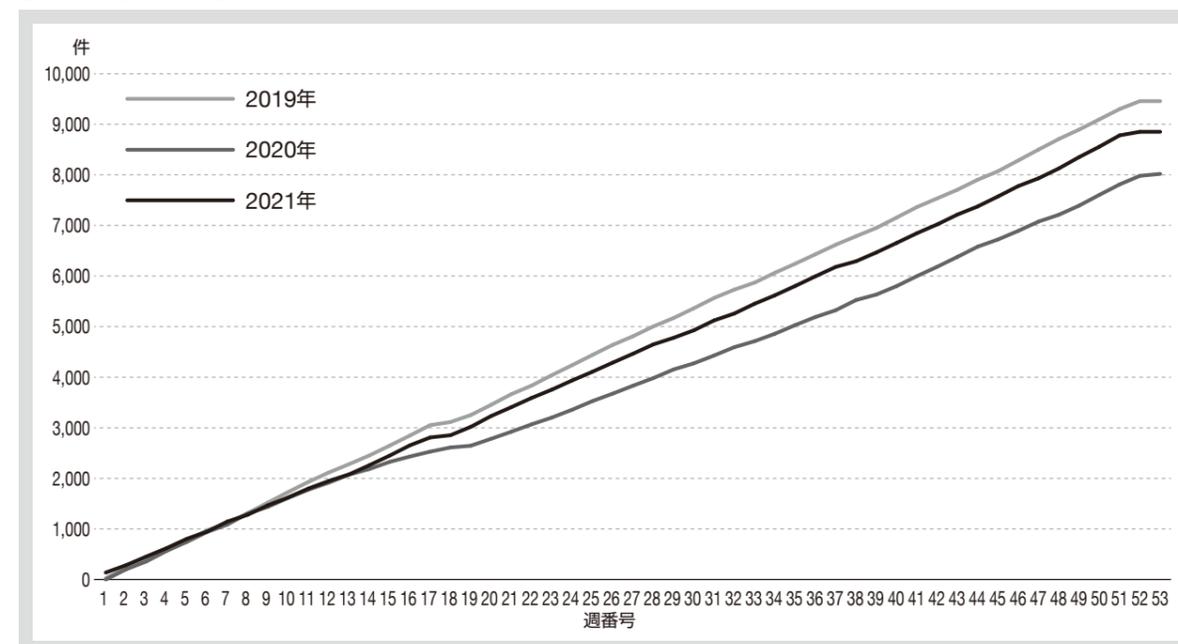
2021年度は常勤3人体制となる予定である。

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。

今後の課題と展望

遺伝子関連検査の検体選択について可能であれば具体的な数値をもとにしたガイドラインを病理診断科内で共有したい。

図1：組織診断件数累計



総合周産期母子医療センター

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月以降のすべての研修を中止している。

7. ドクターカー

2003年5月26日よりドクターカーの運営を24時間体制で開始した。

ドクターカー内には新生児の搬送用保育器や呼吸器、各種モニター類が備わっている。出動回数は平均して産科が月に0-1回、新生児科が月に0-2回出動している。

8. 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)

1) 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。

2) 診療実績

当院は北九州市唯一の感染症指定病院であるため、総合周産期母子医療センターとしてCOVID-19妊婦の診療を積極的に行ってきた。

2020年は6例のCOVID-19妊婦の入院管理を行った。そのうち2例は妊娠末期であったためCOVID-19を適応とする帝王切開分娩を行った。

2021年は第5波の影響により、COVID-19妊婦12例を管理し、そのうち6例に対してCOVID-19を適応とする帝王切開分娩を行った。

いずれも新生児の予後は良好で、院内感染は起きなかった。

リハビリテーション技術課

城野 修 / 垣添 慎二

1. 概要

2021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)17名、作業療法士(以下OT)10名、言語聴覚士4名(以下ST)の体制で診療を行った(3名長期休暇取得中)。本年度も、『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『患者の早期ADL自立と合併症の予防』を図っていくため、今年度より365日リハビリテーションサービスを提供している(休日は4人体制)。2階リハビリ室と3か所にある『サテライトリハ室(5北、6南、4)』を使用させていただくようになり、搬送業を減らし効率良く患者業務を運用できるようになった。また、各病棟でのカンファ、退院支援カンファ、チームへの参加により、他職種との連携も図れるようになった。2021年は総患者数の増加に伴い『セラピスト1人、1日当たりの算定単位数』も前年度より増加し増収へと繋がった。

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『早期に病棟でのADL自立』『他職種の業務軽減』を図っていくことに取り組んでいきたい。

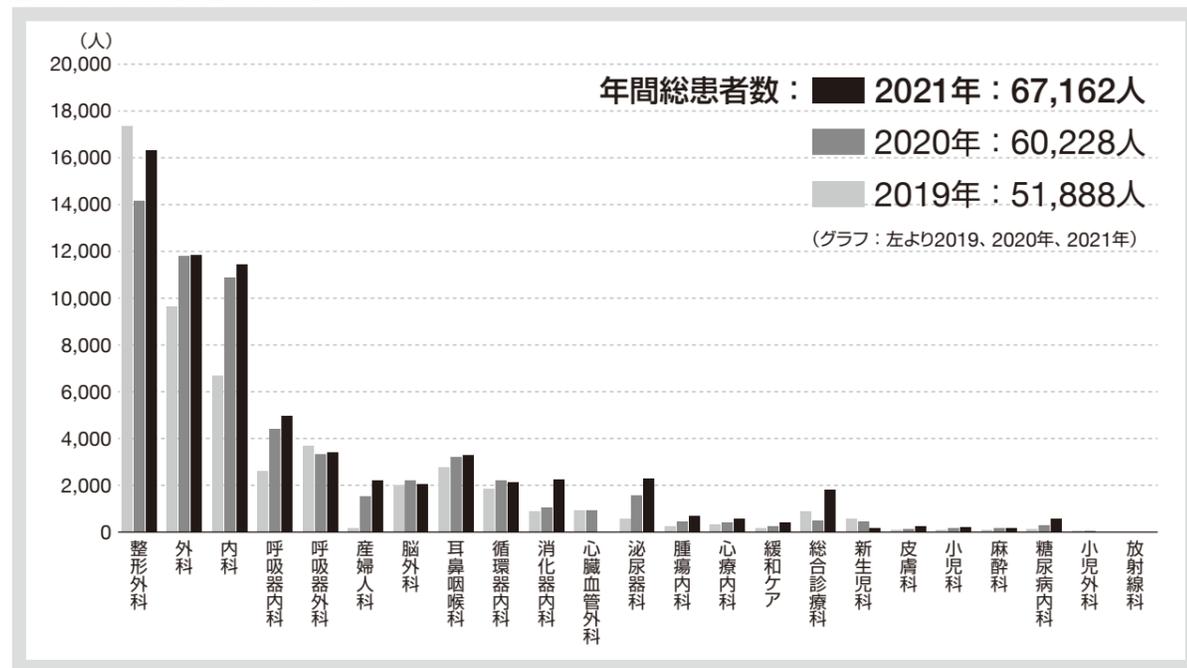
2. 診療実績

①2021年度総患者数

年間の患者総数は、2018年度から増加傾向にあり、2021年度は前年と比較し6,934人の増加であった(図1)。

新型コロナウイルス患者受け入れ等による病床稼働率

図1：診療科別患者数と年間総患者数

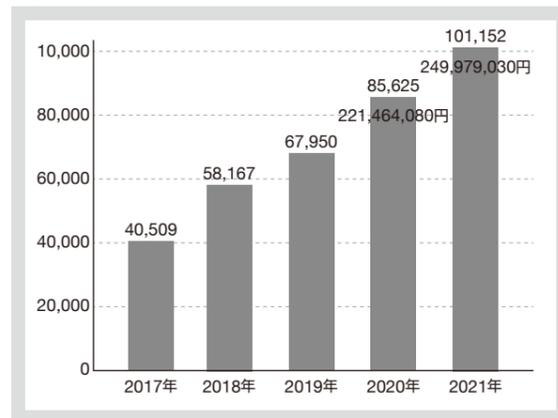


が低下している状況での患者数の増加は、TMSCからの処方増が大きく影響を与えている。TMSCからの処方は、外科、婦人科、泌尿器科、耳鼻科と拡大傾向にあり、患者数の増加に加え処方漏れの減少に繋がっている。

②2021年度総算定単位数(総収益)と算定区分別比率

2021年度の総算定単位数は101,152単位で前年比18.1%の増加であった(図2)。それに伴い総収益も12.8%の増収となっている。2020年度の実労働者数は29名と2021年度は28名と1名少ない状態であった。

図2：年間総算定単位数の推移

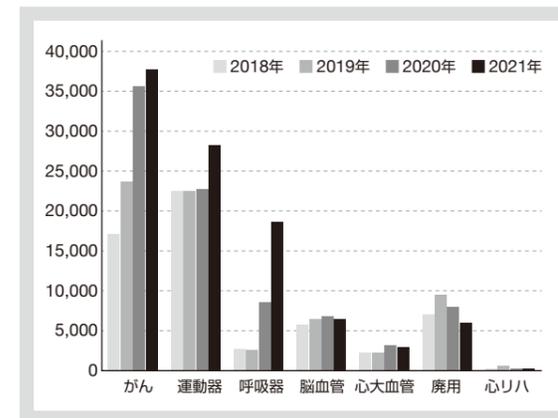


また、区分別の算定数(図3)では『がん』の算定が最も多い。地域がん診療連携拠点病院としての特性がリハビ

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』資格取得により更なる件数増加が予測される。

『運動器』の算定件数も増加傾向にあり、その内の約94%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3)。また、『呼吸器』の算定件数が前年と比較し218%と増加しており、新型コロナ患者と誤嚥性肺炎患者数の増加が要因である。

図3：区分別算定単位数

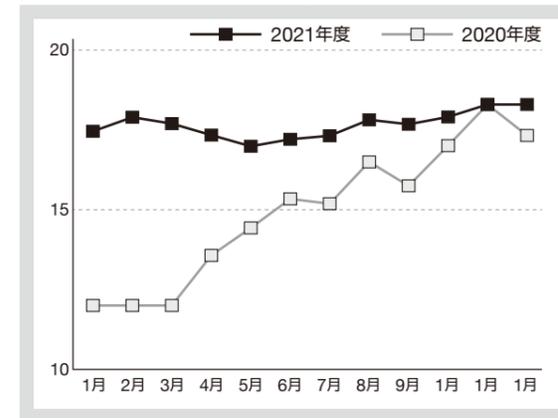


③スタッフ1人1日当たりの算定単位数

スタッフ1人1日当たりの算定単位数(図4)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16.38単位とであり増加傾向であったが目標値を下回っていた。本年度は全部門平均17.6単位と目標値に大きく近づいた。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。

図4：スタッフ1人1日当たりの算定単位数



今後ともサービスの質を保ちつつ18単位取得を目指していきたい。

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。

現在5北病棟でシミュレーションを実施し、その効果と収益性を検証し、各病棟へと拡大させていくことを目標としている。

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。それを防ぐためにも、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

2021年度は目標の『18単位』まであと一歩のところまで来ており、次年度はこの目標値をクリアするとともに、総収益面でも増収となるよう意識して業務を熟していきたい。

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41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。(表2)また、日本臨床衛生検査技師会の精度保証認証施設であり、データ標準化事業や基準値設定事業に基幹病院として参加し、県内のほとんどの施設が参加している生化学精度管理事業「月例サーベイ」でも基幹病院としての役割を担っている。

臨床検査技術課にとって2021年も昨年に引き続き新型コロナウイルス関連検査に追われる1年となった。抗原定量検査は24時間体制で実施し、2021年は年間5,000件を超えた。(表3)抗原定量検査は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た。またPCR検査は、より精度が高くかつ処理能力の高い検査として活用され、1日100件を超える検査を行う日もしばしばあった。

表1：検査件数(部門別)

部門	2019年	2020年	2021年
生化・血清	1,804,470	1,618,775	1,708,143
血液	864,266	829,852	853,463
一般	433,578	383,464	392,808
宿日直	116,144	114,857	117,452
微生物	34,337	31,392	30,725
病理	80,749	67,379	77,368
生理機能	39,770	36,320	36,180
委託検査(外注)	24,957	38,013	38,944

表2：2021年参加 主な外部精度管理

日本医師会臨床検査精度管理
日本臨床衛生検査技師会精度管理
九州臨床検査精度管理
福岡県医師会臨床検査精度管理

表3：検査件数(新型コロナ関連)

検査項目	2020年	2021年
LAMP	1,112	0
PCR	1,686	7,817
抗原定量	1,571	5,407

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。2021年の新規資格取得者は(表5)の通りとなっている。この数年は若手技師の資格取得が活発となっているので、ぜひこれを継続していきたい。

3. 各部門実績

検体検査(生化学)部門では、自動分析機・検体搬送ライン・検体分注機、システムを用いた結果登録を採用し、診療のための迅速な結果報告を心掛けている。内部精度管理・外部精度評価は、ともに良好な結果で信頼性の高いデータが提供できている。

輸血検査では通常の輸血業務に加え、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。2021年は末梢血造血幹細胞分離業務を年間27件実施した。2019年からテムセル調整を開始し、2021年は16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い、2021年のがんゲノム外来からの検査件数は35件で良好な検査結果を提供できている。2021年2月から超音波気管支鏡ガイド下針生検(EBUS-TBNA)が開始され、透視室にて19件の迅速細胞診を行っている。また、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行っている。

一般・微生物検査部門では、一般検査で全自動尿中有形成分分析装置導入によりフローサイトメリー法の尿沈渣測定が迅速に報告可能となっている。微生物検査では、薬剤感受性においてパネルの変更を行い、薬剤感受性試験と薬剤耐性菌の確認試験が同時に行えるようになり、効果的な抗菌薬の情報発信が迅速に行えるようになった。

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に加わり、資料の提供をし、院内ラウンド、院外活動などを行っている。また今年度は2名の新人が配属されており、いっそうの活躍が期待される。

生理機能検査室は、心電図、肺機能、腹部エコー・乳腺エコー・心エコー・血管エコーなどの超音波検査などを10名の臨床検査技師で行っている。技師の多くは超音波検査士(消化器：7名、体表：7名、循環器2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。4月からは肝硬度測定を開始し、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った。5月には新規超音波検査装置も導入され、検査待ち時間の短縮等に貢献している。

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4：2021年研修生受け入れ

施設名	人数
美萩野臨床医学専門学校	1名
純真学園大学	1名
国際医療福祉大学	2名

表5：2021年新規取得 認定資格者

資格名	人数
細胞検査士	1名
日本サイトメトリー認定技術者	1名

放射線技術課

貞末 和弘

1. 放射線技術課の紹介

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

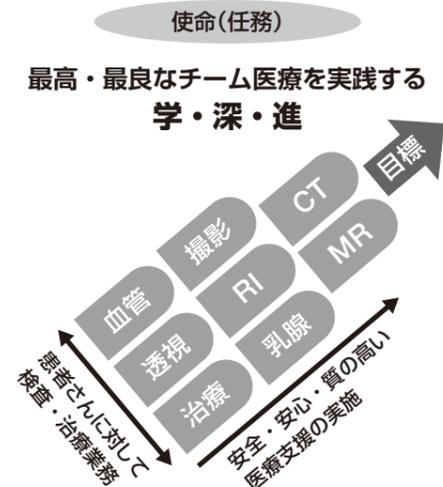


図-1：放射線技術課ミッション

スタッフは診療放射線技師32名(正規30名、再任用2名)、看護師14名(正規8名・臨時4名・パート2名)、医療クラーク6名。部門は放射線治療、一般撮影、CT、MRI、透視、血管造影、核医学の7部門構成で、地下1階、本館1・2階、別館2階の3フロアに分散している。各部門は効率的な業務運営を目指すため、互いに連動の意識を高めて取り組んでいる。また、施設基準に必要な認定資格にも各自意欲的であり、第1種放射線取扱主任者(6名)、放射線治療品質管理士(2名)、放射線治療専門技師(3名)、医学物理士(2名)、磁気共鳴専門技師(4名)、X線CT認定技師(8名)、救急撮影認定技師(2名)、マンモグラフィ撮影認定技師(4名)、臨床実習指導者(6名)などを取得している。

安全で質の高い検査や治療を行うためには、必要な医療機器を整備するだけでなく、人材教育が必要である。毎日、多忙な業務ではあるが新人教育(3年計画)と部門研修を行っている。またメンターを含めた研修指導者会議を立ち上げ、進捗状況を共有しながら効果的な研修が進むように定期的に開催した。

すべての職員にとって心身ともに快適な職場環境となるよう努めており、そのためには楽しくも厳しい真摯な姿勢で職務に当たることを求めている。

2. 放射線医療機器の整備

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

表-1：放射線医療機器整備の経過

2008年	・リニアック1号機 高精度治療可能な装置へ更新 ・リニアック1号機 定位放射線治療(STI)を開始
2009年	・1番透視装置 デジタル(FPD)透視装置へ更新
2010年	・リニアック1号機 強度変調放射線治療(IMRT)を開始 ・心臓血管像装置 デジタル(FPD)装置へ更新 ・動画専用ネットワークを構築 ・6番透視装置 多機能デジタル(FPD)透視装置へ更新 ・骨密度測定装置 新規導入
2011年	・デジタル(FPD)マンモグラフィ装置へ更新 ・マンモグラフィ専用ネットワークを構築 ・MRI(1.5T) 1号、2号機 バージョンアップ
2012年	・一般撮影装置5台 デジタル(FPD)装置へ更新 ・ポータブル装置 FPD対応装置2台更新 ・無線ネットワークを構築
2013年	・CT装置 2号機 256列へ更新 ・CT装置 1号機(64列) バージョンアップ
2014年	・頭頸部血管造影装置 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
2021年	・CT装置1号機 最新型64列へ更新 ・リニアック1号機 リニアック2号機と同機種へ更新 治療開始は2022年6月予定

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)を開始している。2021年11月よりリニアック1号機も最新機種へ更新中であり2022年6月には治療開始の予定である。

診断部門では2021年3月にCT1号機を最新型64列へと更新した。また2022年度初旬に3T-MRI装置を導入する計画である。機構本部を中心として中長期的な更新計画を策定し、効果的な装置導入を行っていききたい。

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。

専従以外の診療放射線技師各々は一般撮影部門を含めて最低3部門を担当する組織体制とした。専門分野のみならず、幅のある職域を達成することで部門連携の強化とともに休暇取得率の向上にも努めている。

過去5年間の各部門実績は以下の通りである。

1) 放射線治療部門(表-2)

患者総数に大きな変動はないが、強度変調放射線治療(IMRT)や、その応用型で回転原体照射に強度変調機能を加えた強度変調回転照射法(VMAT)の増加が際立っている。この手法はターゲット(腫瘍)の形状が複雑な場合でも、コンピュータ制御により腫瘍のみに放射線を集中して照射できる革新的な照射技術であり、今後増加傾向は続くとみている。

表-2：放射線治療件数(実人数)

	新患+再診	密封小線源	IMRT VMAT	TRI	定位照射
2017年	502	40	64	13	25
2018年	509	38	60	16	16
2019年	493	35	46	16	22
2020年	458	43	115	15	12
2021年	477	38	150	16	29

2) 診断部門(CT、MR除く)(表-3)

新型コロナウイルス感染症拡大の影響で減少している。特に一般撮影の減少が著しい。

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
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
2021年	38,379	4,665	1,299	1,501	732	105	205	1,142	8,420

RI検査は乳がん診療ガイドライン改訂後、年々減少が続いており5年前と比較すると34%の減少(骨シンチは40%減少)となった。核医学検査のスケジュールを見直し、

装置更新・維持の適正化を図ったうえで、他部門と連携した運営を考えていかねばならない。

3) CT部門(表-4、5)

CT部門は検査の予約待ち日数をできるだけ短くすることと迅速な診断のため、予約外の当日検査はすべて受け入れる体制である。総検査数はコロナ前の2019年と同等であった。1日あたり80件以上の検査をおこなっており、日勤帯の装置稼働効率は九州でトップである。さらに造影検査率も62%と非常に高く、過密なスケジュールのなか精密な検査を実施している。

表-4：CT部門件数(造影検査率)

検査部位	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
頭部	1,660	1,671	1,644	1,391	1,474
体幹部	17,047	17,218	18,210	17,605	18,266
四肢・関節	228	278	358	278	314
脊椎	149	174	108	81	91
CTガイド下生検	31	53	43	51	63
Autopsy Imaging	7	6	9	10	9
合計	19,122	19,400	20,372	19,416	20,217
造影検査率	61%	61%	60%	59%	62%

また手術支援、読影補助となる3D・MPR等画像処理は若干の減少であった。

表-5：3D-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
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
2021年	247	388	387	171	108	99	123	4	1,527

4) MR部門(表-6)

CT部門同様に予約外の当日検査は可能な限り受け入れる体制である。総検査数はコロナ前の2019年と同等であった。1日あたり平均38件の検査を行っており、日勤帯の装置稼働効率は九州でトップである。造影検査率も41%と高い。

昼休み時間帯もフル稼働し、連日17：00過ぎまで検査を行っている状況である。

放射線技術課

表-6：MR部門件数(造影検査率)

検査部位	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
頭頸部	3,261	3,161	2,717	2,460	2,803
胸部(乳腺含)	611	577	616	490	602
上腹部	1,327	1,498	1,748	1,774	1,985
下腹部	936	935	936	912	1,077
脊椎	1,559	1,752	1,828	1,598	1,473
上肢	631	649	574	459	442
下肢	306	299	300	252	229
合計	8,631	8,871	8,719	7,945	8,611
造影検査率	40%	38%	38%	40%	41%

総検査数に対する入院患者検査数の割合はCT、MR検査それぞれ10%未満と低く抑えられており、当日検査の受け入れ体制の効果とみている。

5) 他院からの画像検査(表-7)

連携ネット北九州やFAXによる他院依頼の検査件数はコロナ前の水準に戻りつつある。しかしCT、MR検査においては既に装置の限界でもあり、これ以上の増加には対応できない現状がある。新型3T-MRI装置の導入後には、若干の件数増加を目指したいと考えている。

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
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	439	496	24	75	17	6	1,057
2021年度(2月まで)	383	500	23	89	28	2	1,025

依頼された検査は診断精度の高い結果を迅速に提供することに努める。

4. 展望

独立行政法人化され黒字経営を維持することが必須条件である。効果的な装置の更新とともに人材育成は重要な課題である。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。

今後も各診療科と協力しながらクオリティが高く、活気のある放射線技術課を目指していく所存である。

5. 機器構成

[]内は設置年数

地階 放射線治療室

- ①リニアック1号機 [2021年11月]
- 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 [2021年12月]
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]
- ⑬1Fポータブル装置 [2010年2月]
- ⑭W2ポータブル装置 [2020年5月]
- ⑮4Nポータブル装置 [2020年6月]
- ⑯3Fポータブル装置 [2012年10月]
- ⑰8Fポータブル装置 [2012年10月]
- ⑱外科用イメージ1 [2010年11月]
- ⑲外科用イメージ2 [2016年4月]

1階 CT室

- ⑲9番 CT 2号機 [2014年3月]
- ⑳10番 CT 1号機 [2009年3月]
画像処理4台

2階 透視・血管造影室

- ㉑1番 透視装置 [2010年3月]
- ㉒2番 歯科撮影装置 [2018年12月]
- ㉓3番 透視装置 [1991年5月]
- ㉔4番 小児一般撮影装置 [2009年3月]
- ㉕6番 多機能透視装置 [2011年3月]
- ㉖7番 頭腹部血管造影装置 [2014年11月]
- ㉗8番 心臓血管造影装置 [2010年12月]

2階 核医学(RI)検査室

- ㉘2ガンマカメラ1号機 [2017年12月]
- ㉙3ガンマカメラ2号機 [2005年4月]
画像処理1台

2階 別館 MRI室

- ㉚4MRI 1号機(1.5T) [2001年3月]
- ㉛5MRI 2号機(1.5T) [2007年1月]
*2012年2台共にバージョンアップ
画像処理3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900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、事務1名、委託業者は管理栄養士2名、栄養士5名、調理師8名、調理員等20名(内パート14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。

2021年は新たに子宮体癌、子宮頸癌、卵巣癌の術後の入院患者に栄養指導を9月から開始し、平均8件/月実施している。

★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。2021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ます。

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。

■ 2021年給食数 (2021年1月~12月)

食種	計
小学生	1,008食
中学生	626食
妊婦	3,974食
授乳婦	4,420食
常食	92,725食
軟菜	47,720食
流動食・軟食	57,079食
小児	1,464食
遅食	429食
加算特別食	81,082食
非加算特別食	30,415食
非加算濃厚流動食	8,032食
総計	328,974食

■ 2021年栄養指導件数 (2021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	311	12	627	2	952
肝臓病	7	1	13	0	21
心疾患	19	0	61	0	80
高脂血症	4	0	34	0	38
腎臓病	7	4	9	2	22
妊娠高血圧症候群	32	0	0	0	32
貧血	155	14	12	2	183
肺炎	7	0	0	0	7
術後	143	9	0	0	152
がん	314	13	1460	422	2,209
低栄養	1	1	0	0	2
摂食嚥下障害	3	0	2	0	5
その他	95	22	36	13	166
計	1,098	76	2,254	441	3,869
1ヶ月平均	97.8		224.6		322.4

NST回診	49回	562人
褥瘡ハイリスク回診	24回	263人
病棟訪問		1,993人
個別栄養食事管理加算		161件

薬剤課

坂本 佳子

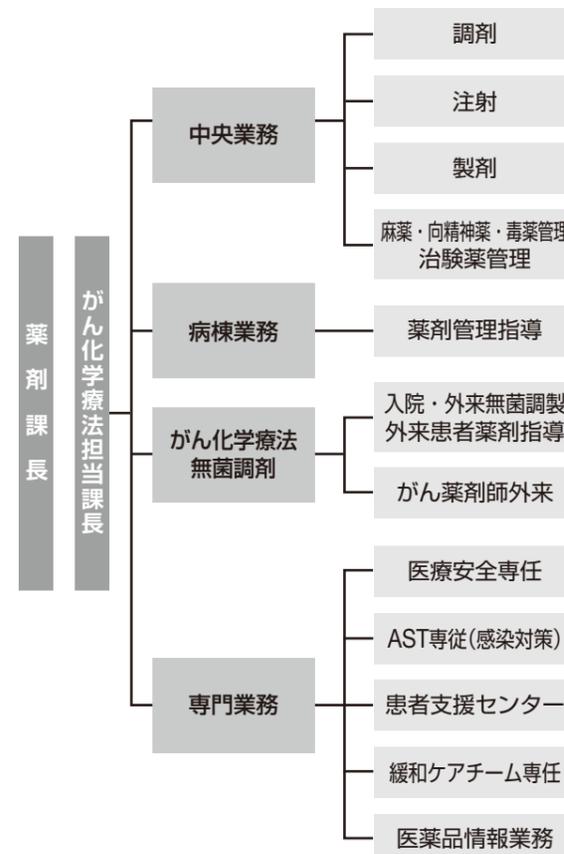
概要

薬剤課は薬剤師32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。

2021年4月より、がん化学療法担当課長が新設され、抗がん剤治療におけます薬剤師の職能を発揮できる体制となった。

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。2021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。

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

内服薬の場合、患者の理解度や病状に応じて一包化や錠剤の粉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。新型コロナウイルス感染症病棟への1回分配薬のためにも1包化が有効に活用されている。

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。平日の定期注射へのラベル貼付も開始することができた。

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、適正な在庫管理に努めている。後発医薬品への変更も進めており、2021年度も使用量割合として90%を超えている。

薬剤課

- ・外来院外処方箋枚数：432枚(1日平均)
- ・院内処方箋枚数(1日平均)
 - 入 院：206枚 外来院内：7枚
 - 合 計：213枚
- ・注射処方件数(1日平均)
 - 入 院：定期注射 658件
臨時注射 196件
 - 外 来：予約・当日注射 66件
 - 抗がん剤：190件

2)院内製剤業務

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

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

3)麻薬・向精神薬・毒薬管理・治験薬管理

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

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

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

行っている。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1を算定している。2021年11月より特定病棟NICUに病棟専任薬剤師を配置し12月より病棟薬剤業務実施加算2の算定を始めた。

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。

NICUでは中心静脈栄養の無菌調製を行っている。

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、一包装、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。内服抗がん剤治療の重要性が増しており、外来内服抗がん剤治療の患者にも外科外来で指導を行っていたが、2019年には薬剤師外来を開設している。

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。

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。

- ・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、テイコプラニン(いずれも抗MRSA薬)を使用する患者に対しTDMを実施している。

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

・TDM実施件数(表1)

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

2021年は新型コロナウイルス感染症の治療薬を使用するための準備、コロナワクチン接種への対応を専従者を中心に行った。

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。TMSC対象診療科が増加し、現在は専従で配置している。業務内容の見直し、マニュアルの作成等により、周術期の治療へ貢献を目指している。

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。緩和医暫定療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」の認定を受けている。

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。

薬剤課

②医薬品マスタ管理

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

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. 2022年に向けて

2022年度は、HCU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。患者支援センターから手術室・HCU・病棟に続く周術期の治療においても薬剤師の職能が発揮できる体制を目指していきたい。

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

表1：TDM実施件数(2021年1月～12月)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
バンコマイシン	7	3	20	12	6	8	6	4	1	1	7	2	77
テイコブラニン	9	16	7	9	13	9	4	9	15	20	6	6	123

表2：薬剤管理指導実績一覧(2021年1月～12月)

月	指導患者数	算定件数
1	929	1,410
2	976	1,506
3	1,133	1,814
4	1,005	1,676
5	890	1,494
6	1,029	1,638
7	1,059	1,593
8	1,070	1,740
9	1,038	1,564
10	1,069	1,666
11	1,121	1,777
12	1,133	1,732
合計	12,452	19,610

表3：外来がん患者指導実績一覧(2021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	315			58
2	318			63
3	327			60
4	339			63
5	289			61
6	314			61
7	307			61
8	274			47
9	311			44
10	297			57
11	296			48
12	301			45
合計	3,688			668

表4：抗がん剤無菌調製実績一覧(2021年1月～12月)

区分	診療科	2021年1月		2021年2月		2021年3月		2021年4月		2021年5月		2021年6月	
		延患者数	調製件数	延患者数	調製件数								
外来	内科	65	91	67	95	68	99	70	101	54	83	71	110
	消化器内科	195	402	194	411	245	504	213	437	199	427	212	443
	呼吸器内科	85	99	93	109	103	117	92	104	76	86	92	106
	腫瘍内科	67	93	52	76	56	80	58	81	41	57	45	73
	小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	外科	440	751	435	728	492	849	460	761	419	673	481	800
	呼吸器外科	25	28	19	20	18	19	19	19	23	25	15	16
	泌尿器科	30	31	28	30	36	39	39	39	33	33	27	28
	産婦人科	19	32	19	30	22	35	24	43	23	37	35	55
	耳鼻科	21	26	20	22	19	26	16	20	19	24	18	23
小計	947	1,553	927	1,521	1,059	1,768	991	1,605	887	1,445	996	1,654	
入院	4N	0	0	3	3	2	2	1	1	0	0	1	1
	5N	16	27	17	28	22	29	21	26	19	32	34	47
	5S	58	93	66	99	57	88	57	87	53	68	86	119
	6N	37	60	43	88	54	108	52	110	36	76	61	106
	6S	8	12	3	8	3	4	2	2	2	3	16	35
	7N	64	95	54	73	55	78	49	64	41	62	47	68
	7S	25	38	37	57	35	48	20	32	28	36	29	43
	別3	130	185	143	212	181	264	109	146	112	170	112	164
	別4	52	74	58	73	60	85	62	86	57	82	56	77
	ICU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小計	390	584	424	641	469	706	373	554	348	529	442	660	
合計	1,337	2,137	1,351	2,162	1,528	2,474	1,364	2,159	1,235	1,974	1,438	2,314	

区分	診療科	2021年7月		2021年8月		2021年9月		2021年10月		2021年11月		2021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	71	132	94	165	107	192	91	150	95	151	88	142
	消化器内科	211	425	207	380	217	384	204	367	196	353	190	344
	呼吸器内科	80	91	85	95	84	93	74	79	68	71	68	69
	腫瘍内科	45	71	37	54	28	44	26	46	42	79	36	61
	小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	外科	386	328	443	704	441	715	477	776	439	747	455	737
	呼吸器外科	17	19	22	25	24	29	21	23	20	22	19	21
	泌尿器科	26	26	35	35	33	33	44	46	36	37	38	42
	産婦人科	23	33	30	42	30	41	36	47	25	39	33	49
	耳鼻科	20	31	21	33	29	49	18	28	15	22	22	33
小計	879	1,156	974	1,533	993	1,580	991	1,562	936	1,521	949	1,498	
入院	4N	1	1	0	0	0	0	2	2	1	1	3	3
	5N	21	32	25	35	27	41	27	40	22	34	29	38
	5S	60	85	62	92	48	66	50	74	42	68	56	86
	6N	46	91	54	101	70	136	55	121	73	138	73	134
	6S	5	11	6	7	7	7	1	1	4	8	0	0
	7N	37	50	44	61	32	43	39	46	43	57	52	67
	7S	33	44	16	21	30	41	29	40	43	57	57	82
	別3	120	158	112	169	82	126	123	179	125	185	102	144
	別4	64	85	50	72	35	52	48	72	45	65	45	61
	ICU	0	0	0	0	0	0	2	3	0	0	3	5
小計	387	557	369	558	331	512	376	578	398	613	420	620	
合計	1,266	1,713	1,343	2,091	1,324	2,092	1,367	2,140	1,334	2,134	1,369	2,118	

総計 16,256 25,508

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

昨年と同様に2021年も新型コロナウイルスの影響を受けた年であった。2021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ICD-10を基に抽出したデータを使用し作成している。従って疑い病名を含めた数であり、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2021年は前年より613人増加している。2021年退院患者数(月別)を図2に、在院日数(月別)を図3に、退院患者数(年別・性別)を図4に示す。

(2) 退院患者数を性別・年齢別に見ると、特に20~40代は女性の割合が高くなっているが、これは産婦人科の患者数が要因となっている。年齢では60~79代が多く、約50%を占めている。高齢化によるものと考えられる。(図5、6、7)

(3) 地区別では、小倉北区・小倉南区・門司区で約67%を占めており、近隣の住民の利用が多いことが伺えるが、福岡県内の北九州市以外の方も約17%いる状況である。(図8)

図9は地区別・診療科別を示す。

(4) 疾病分類別に見ると、悪性新生物の占める割合が約50%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、2021年は男性は約54%で、女性は約48%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、2021年は前年度と比べて320件増加となっている。(図13)部位別の悪性新生物件数を見ると、5大がん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がんおよび乳がん)の占める割合が約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86%と非常に高いことがわかる。(図16)死亡退院疾病別件数(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。

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、2021年は2020年症例を登録しているため、次項で2020年症例統計の結果を示す。2020年症例は新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けた。

(2) 院内がん登録2020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140件減少した。(図22)図23に性別の症例数、図24に性別・年齢別、図25に地区別の症例数を示す。男女それぞれを部位別に見ると、男性は、肺、胃、大腸が多く、全体の約44%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29%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(2017年症例における3年予後調査、2015年症例における5年予後調査および2010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。

2017年症例のうち予後調査対象となる2,410症例の3年予後調査を実施した。2015年症例においては、予後調査対象となる2,469症例の5年予後調査を実施した。

図1: 退院患者数(年別)

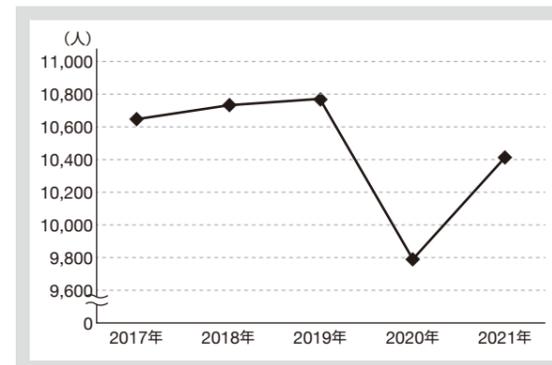


図2: 2021年退院患者数(月別)

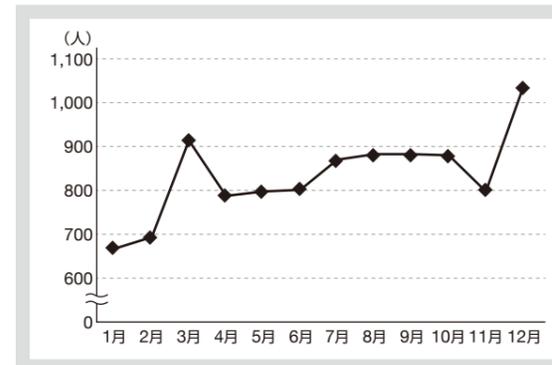
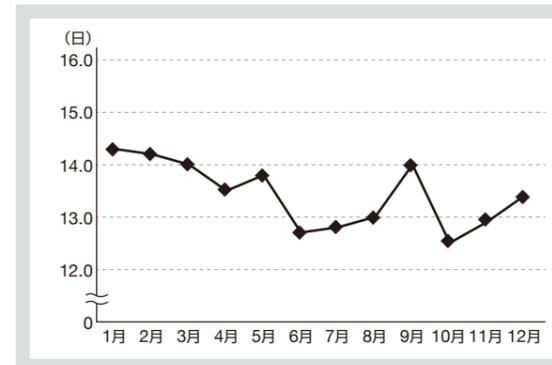


図3: 2021年在院日数(月別)



2010年症例においては、予後調査対象となる2,378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2017年症例3年予後99.8%、2015年症例5年予後99.1%、2010年症例10年予後97.2%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、2018年症例の3年予後調査、2016年症例5年後予後調査および2011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) 2015年症例5年生存率結果

2015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。

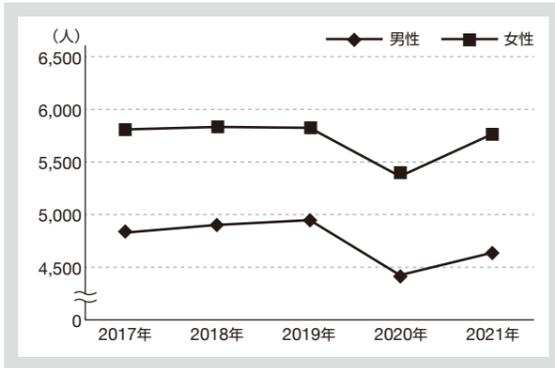
年	患者数	男性	女性
2017年	10,646	4,840	5,806
2018年	10,732	4,903	5,829
2019年	10,770	4,949	5,821
2020年	9,793	4,413	5,380
2021年	10,406	4,628	5,778

月	患者数	男性	女性
1月	734	346	388
2月	755	363	392
3月	931	398	533
4月	830	379	451
5月	838	383	455
6月	841	360	481
7月	896	403	493
8月	906	393	513
9月	906	391	515
10月	904	378	526
11月	838	375	463
12月	1,027	459	568
合計	10,406	4,628	5,778

月	在院日数
1月	14.3
2月	14.2
3月	14.0
4月	13.5
5月	13.8
6月	12.7
7月	12.8
8月	13.0
9月	14.0
10月	12.5
11月	12.9
12月	13.4

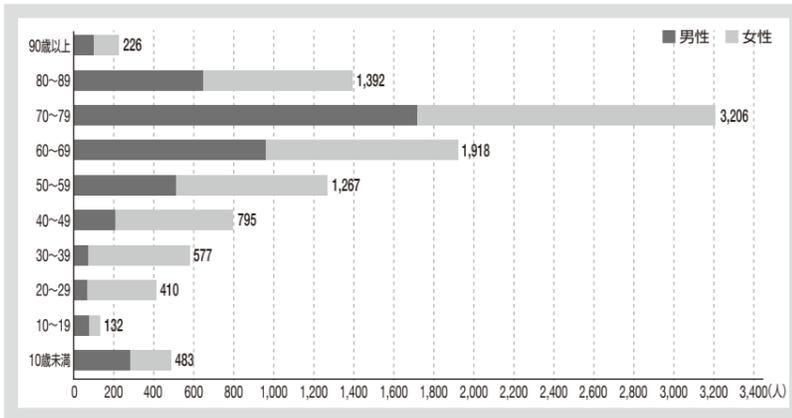
医療情報管理室

図4：退院患者数(年別・性別)



年	患者数	男性	女性
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
2021年	10,406	4,628	5,778

図5：2021年退院患者数(性別・年齢別)

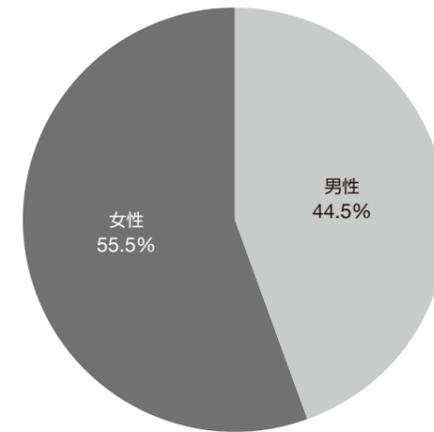


年齢	男性	女性	患者数
10歳未満	282	201	483
10～19	76	56	132
20～29	65	345	410
30～39	71	506	577
40～49	208	587	795
50～59	511	756	1,267
60～69	960	958	1,918
70～79	1,715	1,491	3,206
80～89	644	748	1,392
90歳以上	96	130	226
合計	4,628	5,778	10,406

図6：2021年退院患者数(診療科別・性別・年齢別)

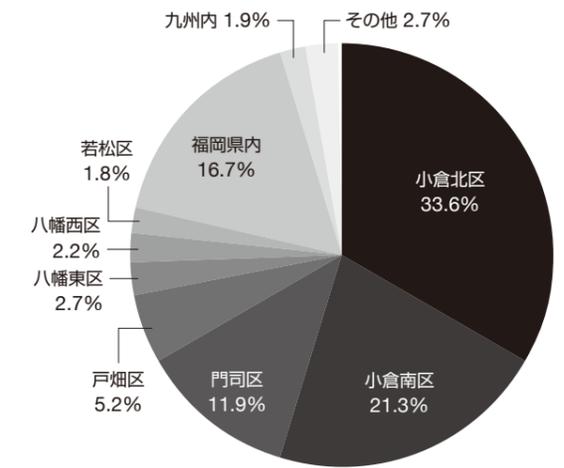
診療科	患者数	年齢別																			
		10歳未満		10～19		20～29		30～39		40～49		50～59		60～69		70～79		80～89		90歳以上	
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
総数	10,406	282	201	76	56	65	345	71	506	208	587	511	756	960	958	1,715	1,491	644	748	96	130
内科	1,303	0	0	2	1	22	9	20	6	52	35	84	67	168	96	243	209	119	130	14	26
消化器内科	1,362	0	0	0	1	6	5	10	19	28	41	111	94	182	131	295	190	123	98	14	14
糖尿病内科	196	0	0	0	1	2	6	1	4	8	6	23	20	20	13	24	32	9	25	0	2
心療内科	51	0	0	0	1	0	0	0	0	1	7	1	7	2	8	1	14	2	7	0	0
循環器内科	319	0	0	0	0	1	3	2	3	8	2	19	10	21	24	66	39	43	51	11	16
呼吸器内科	846	0	0	0	0	1	0	0	1	4	10	31	29	144	55	299	149	52	47	10	14
腫瘍内科	126	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	12	6	19	9	18	48	3	7	0	0
小児科	260	107	101	28	22	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
新生児科	172	105	67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外科	1,450	0	0	0	3	2	11	6	20	35	124	79	157	130	208	207	285	62	106	4	11
整形外科	622	3	2	12	3	9	1	13	11	21	14	39	34	50	60	69	110	51	105	6	9
脳神経外科	101	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4	3	15	12	21	17	6	17	2	0
呼吸器外科	419	0	0	4	0	3	1	0	11	4	15	22	22	37	51	101	81	31	26	6	4
小児外科	109	53	24	17	6	7	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
心臓血管外科	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	3	3	1	1	2	0	0	0
皮膚科	70	0	1	0	0	0	1	4	1	4	4	2	1	4	10	11	11	6	5	3	2
泌尿器科	562	0	0	0	0	0	0	1	3	10	4	38	18	90	21	198	55	73	29	13	9
産婦人科	1,695	0	0	0	13	0	287	0	422	0	305	0	254	0	202	0	166	0	43	0	3
眼科	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	345	13	6	12	5	12	16	13	3	27	7	30	18	32	21	79	24	21	4	1	1
麻酔科	45	0	0	0	0	0	2	0	0	3	3	5	6	6	1	2	7	1	8	0	1
緩和ケア内科	337	0	0	0	0	0	0	0	1	3	5	10	9	37	32	78	53	41	38	12	18

図7：2021年退院患者数(性別割合)



	男性	女性	合計
患者数	4,628	5,778	10,406
割合(%)	44.5%	55.5%	100.0%

図8：2021年退院患者数(地区別割合)



地区	患者数	割合(%)
小倉北区	3,492	33.6%
小倉南区	2,218	21.3%
門司区	1,243	11.9%
戸畑区	543	5.2%
八幡東区	277	2.7%
八幡西区	230	2.2%
若松区	192	1.8%
福岡県内	1,736	16.7%
九州内	196	1.9%
その他	279	2.7%
合計	10,406	100.0%

図9：2021年退院患者数(地区別・診療科別)

診療科	患者数	患者の居住地									
		小倉北区	小倉南区	門司区	戸畑区	八幡東区	八幡西区	若松区	福岡県内	九州内	その他
		総数	10,406	3,492	2,218	1,243	543	277	230	192	1,736
内科	1,303	388	323	125	58	54	42	22	243	20	28
消化器内科	1,362	489	334	139	43	32	13	24	237	24	27
糖尿病内科	196	88	56	7	10	3	2	6	18	3	3
心療内科	51	27	13	3	3	0	2	0	3	0	0
循環器内科	319	156	80	25	9	9	7	2	27	1	3
呼吸器内科	846	281	172	147	49	22	13	10	135	8	9
腫瘍内科	126	37	10	17	10	5	3	0	39	0	5
小児科	260	104	42	48	10	2	0	0	50	1	3
新生児科	172	34	34	27	12	1	1	2	42	1	18
外科	1,450	430	318	157	63	43	57	38	287	32	25
整形外科	622	263	151	43	23	14	24	11	65	14	14
脳神経外科	101	50	28	4	6	0	0	3	7	1	2
呼吸器外科	419	139	90	72	8	8	5	16	62	13	6
小児外科	109	36	18	12	3	2	1	5	21	6	5
心臓血管外科	15	4	3	1	0	0	0	0	7	0	0
皮膚科	70	25	21	11	3	1	0	0	7	0	2
泌尿器科	562	214	111	82	25	12	17	13	68	12	8
産婦人科	1,695	471	264	213	155	44	29	34	345	44	96
眼科	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	345	124	43	58	35	17	2	2	35	12	17
麻酔科	45	13	12	3	3	0	2	0	9	1	2
緩和ケア内科	337	119	95	48	15	8	10	4	29	3	6

医療情報管理室

図10：2021年退院患者疾病分類割合

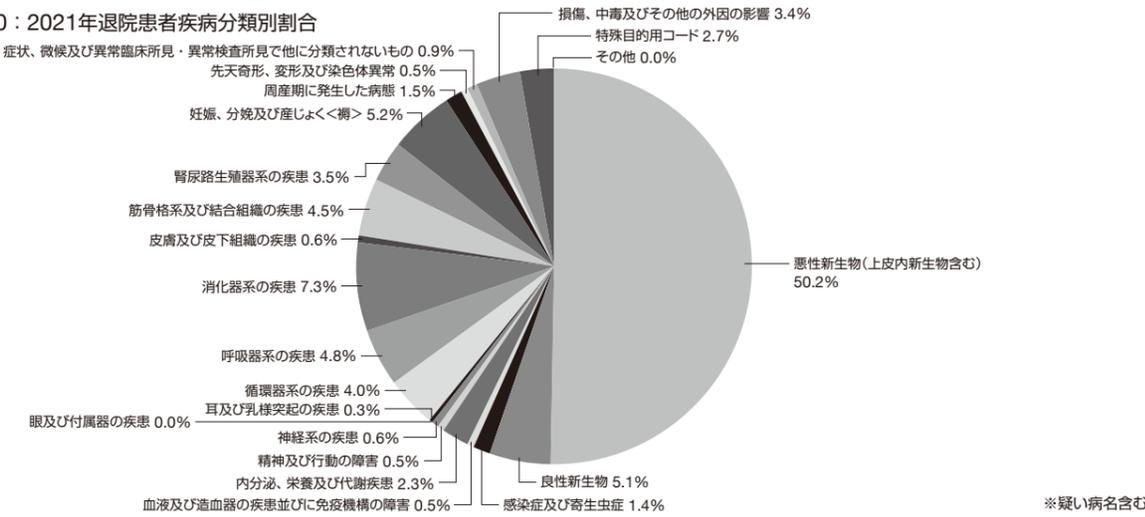


図11：2021年退院患者疾病分類割合(男性)

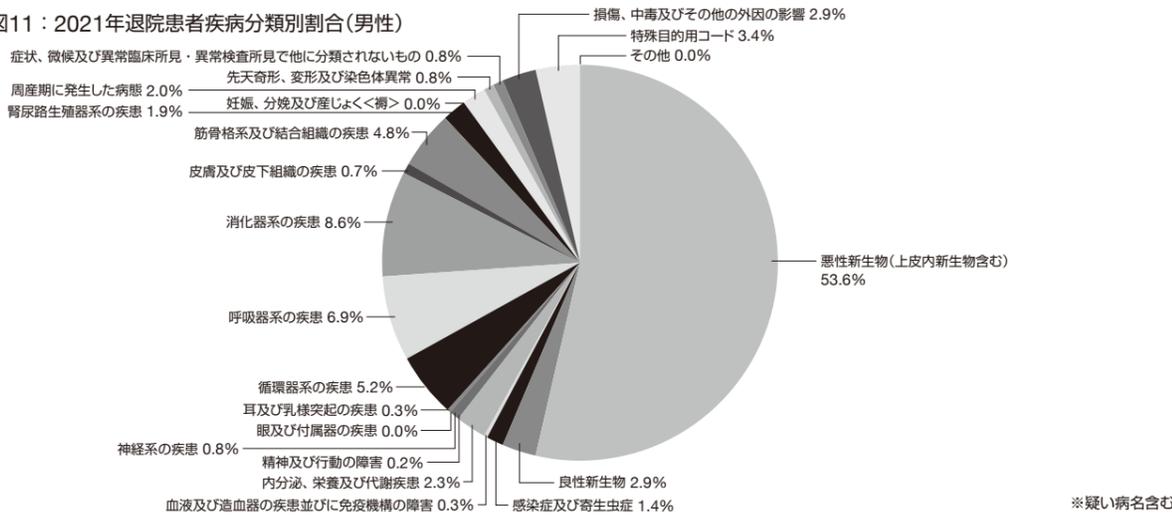


図12：2021年退院患者疾病分類割合(女性)

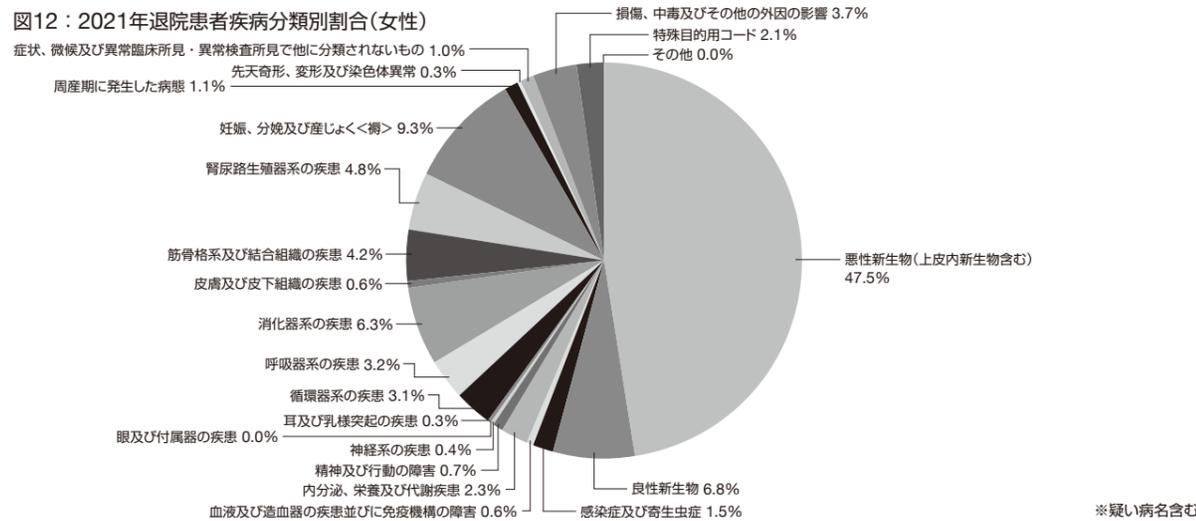
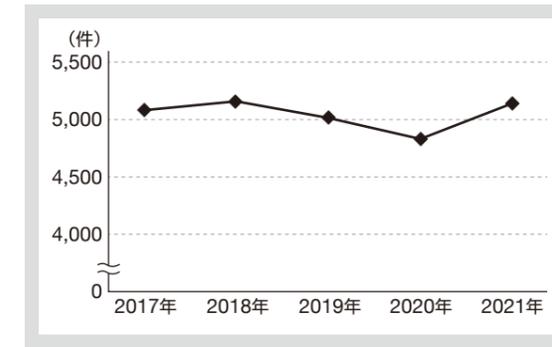
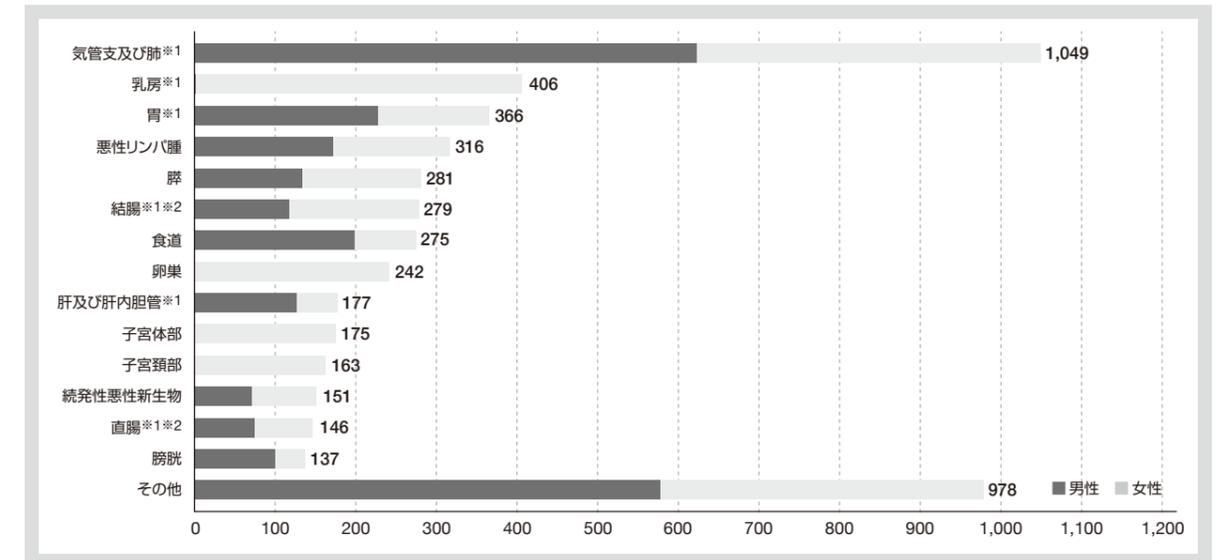


図13：悪性新生物件数(年別)



年	件数
2017年	5,073
2018年	5,151
2019年	5,024
2020年	4,821
2021年	5,141

図14：2021年悪性新生物件数と割合(総数5,141)



分類名	男性	女性	合計	割合
気管支及び肺※1	623	426	1,049	20.4%
乳房※1	1	405	406	7.9%
胃※1	227	139	366	7.1%
悪性リンパ腫	172	144	316	6.1%
脾	134	147	281	5.5%
結腸※1※2	117	162	279	5.4%
食道	199	76	275	5.3%
卵巣	0	242	242	4.7%
肝及び肝内胆管※1	127	50	177	3.4%
子宮体部	0	175	175	3.4%
子宮頸部	0	163	163	3.2%
続発性悪性新生物	71	80	151	2.9%
直腸※1※2	75	71	146	2.8%
膀胱	100	37	137	2.7%
その他	578	400	978	19.0%
合計	2,424	2,717	5,141	100.0%

分類名	男性	女性	合計	割合
5大がん	1,170	1,253	2,423	47.1%
その他(5大がん以外)	1,254	1,464	2,718	52.9%
合計	2,424	2,717	5,141	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) ※疑い病名含む

医療情報管理室

図15：2021年死亡退院患者数(月別)

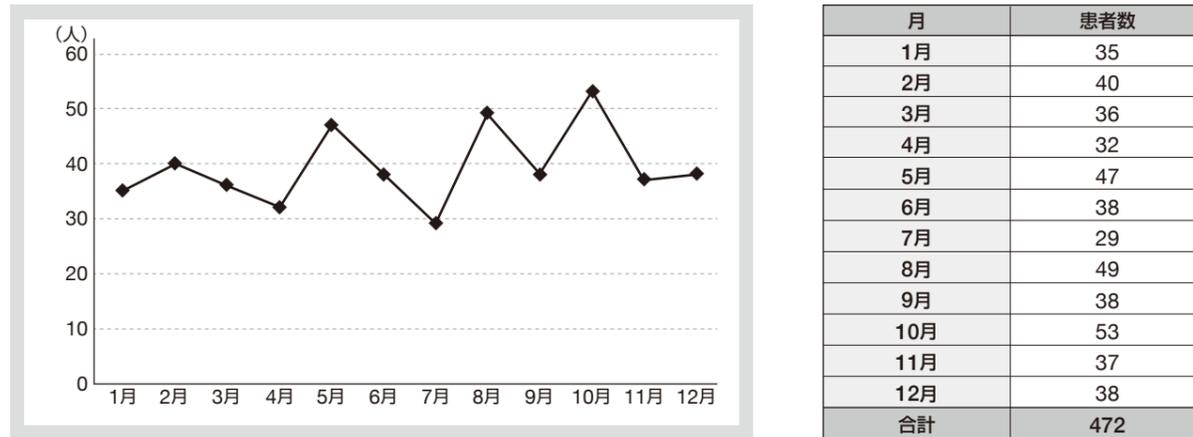


図16：2021年死亡退院悪性新生物割合

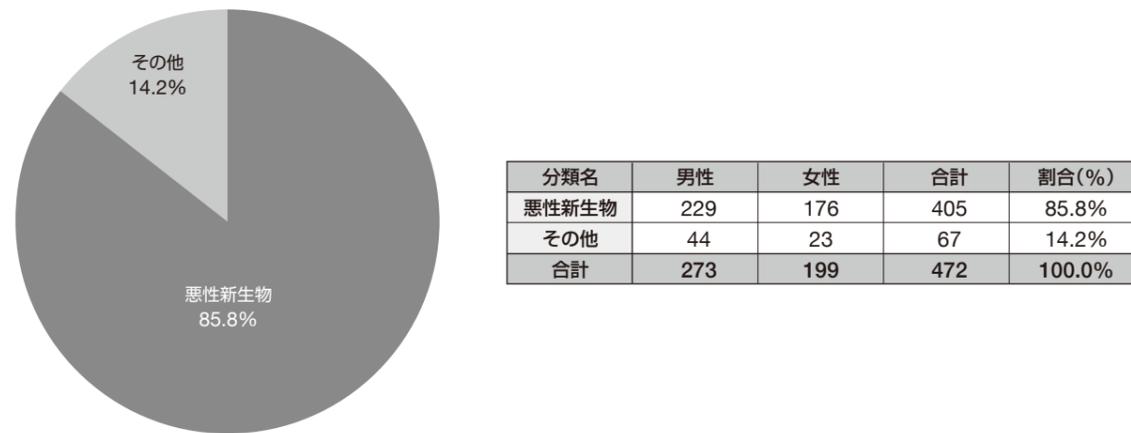
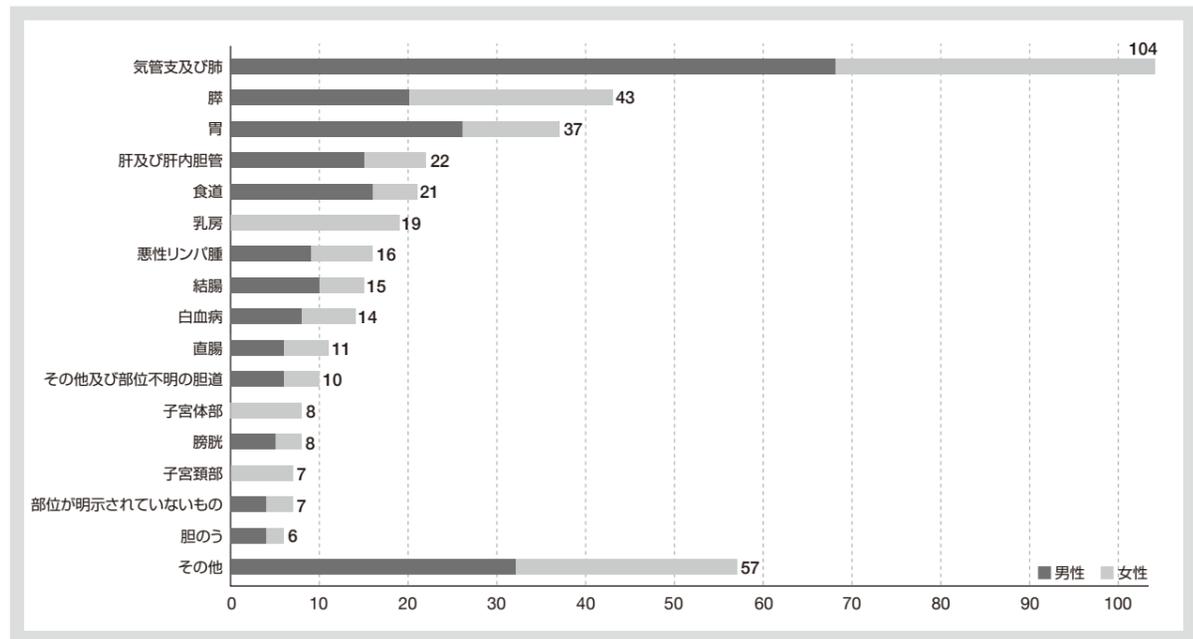
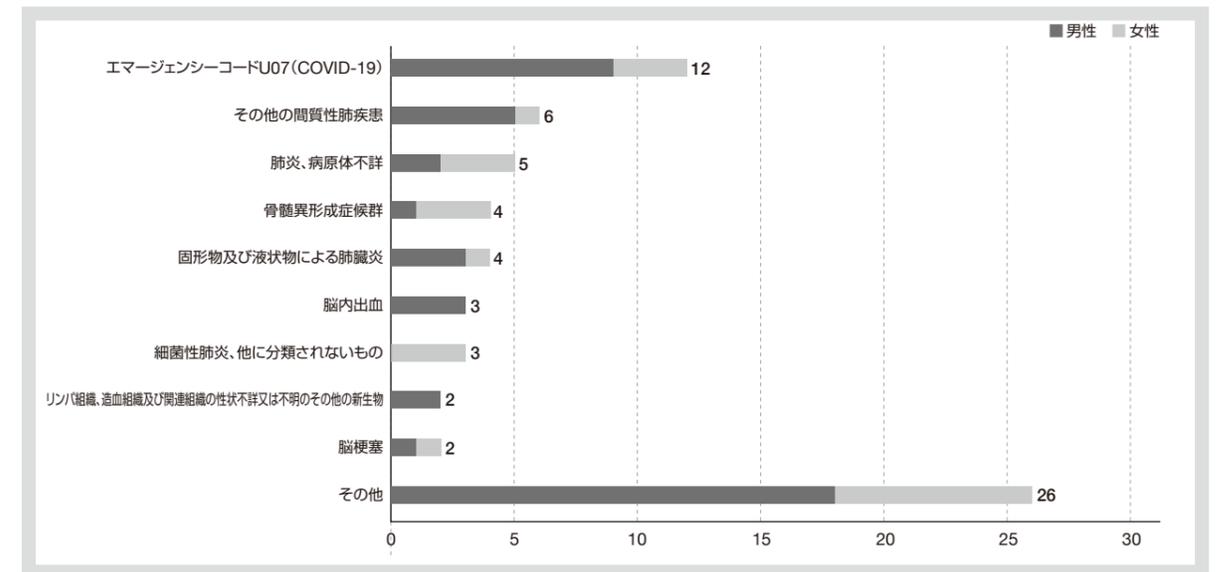


図17：2021年死亡退院疾病分類別件数(悪性新生物)



分類名	男性	女性	合計
気管支及び肺	68	36	104
膵	20	23	43
胃	26	11	37
肝及び肝内胆管	15	7	22
食道	16	5	21
乳房	0	19	19
悪性リンパ腫	9	7	16
結腸	10	5	15
白血病	8	6	14
直腸	6	5	11
その他及び部位不明の胆道	6	4	10
子宮体部	0	8	8
膀胱	5	3	8
子宮頸部	0	7	7
部位が明示されていないもの	4	3	7
胆のう	4	2	6
その他	32	25	57
合計	229	176	405

図18：2021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
エマージェンシーコードU07(COVID-19)	9	3	12
その他の間質性肺疾患	5	1	6
肺炎、病原体不詳	2	3	5
骨髄異形成症候群	1	3	4
固形物及び液状物による肺臓炎	3	1	4
脳内出血	3	0	3
細菌性肺炎、他に分類されないもの	0	3	3
リンパ組織、造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の新生物	2	0	2
脳梗塞	1	1	2
その他	18	8	26
合計	44	23	67

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)

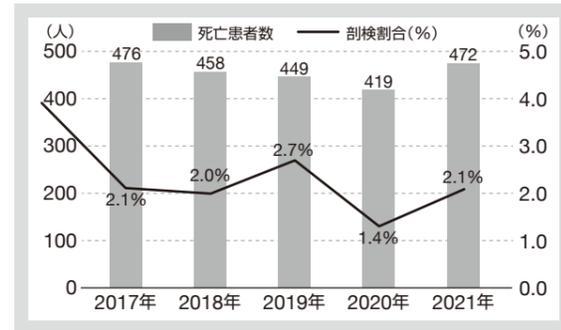


年	退院患者数	死亡患者数	割合(%)
2017年	10,646	476	4.5%
2018年	10,732	458	4.3%
2019年	10,770	449	4.2%
2020年	9,793	419	4.3%
2021年	10,406	472	4.5%

図21：2021年死亡退院患者数と剖検割合(診療科別)

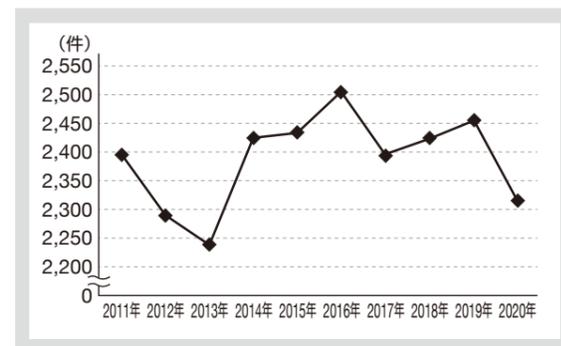
診療科	死亡患者数	剖検数	割合(%)
内科	65	8	12.3%
消化器内科	28	0	0.0%
糖尿病内科	0	0	0.0%
心療内科	0	0	0.0%
循環器内科	6	0	0.0%
呼吸器内科	37	0	0.0%
腫瘍内科	6	2	33.3%
小児科	0	0	0.0%
新生児科	0	0	0.0%
外科	20	0	0.0%
整形外科	1	0	0.0%
脳神経外科	1	0	0.0%
呼吸器外科	7	0	0.0%
小児外科	0	0	0.0%
心臓血管外科	0	0	0.0%
皮膚科	0	0	0.0%
泌尿器科	6	0	0.0%
産婦人科	3	0	0.0%
耳鼻咽喉科	2	0	0.0%
麻酔科	0	0	0.0%
緩和ケア内科	290	0	0.0%
総数	472	10	2.1%

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(%)
2017年	476	10	2.1%
2018年	458	9	2.0%
2019年	449	12	2.7%
2020年	419	6	1.4%
2021年	472	10	2.1%

図22：院内がん登録症例数(年別)



性別	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
男性	1,106	1,062	1,006	1,115	1,081	1,123	1,039	1,095	1,126	1,076
女性	1,290	1,227	1,233	1,310	1,352	1,383	1,358	1,327	1,329	1,239
合計	2,396	2,289	2,239	2,425	2,433	2,506	2,397	2,422	2,455	2,315

図23：院内がん登録2020年症例数(性別)

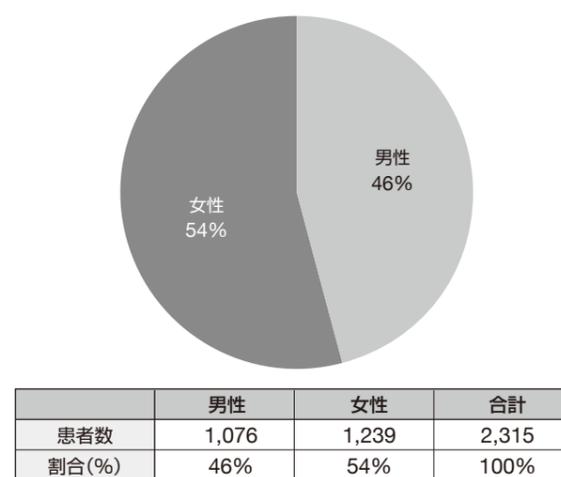
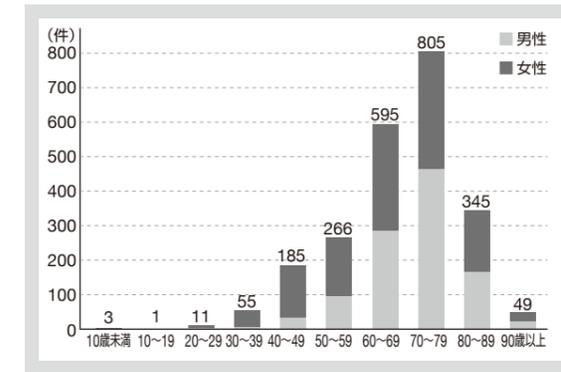
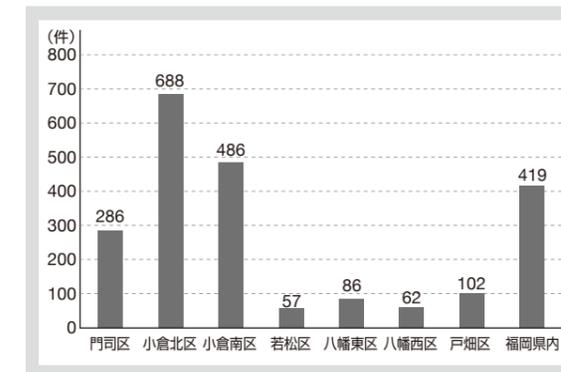


図24：院内がん登録2020年症例数(性別・年齢別)



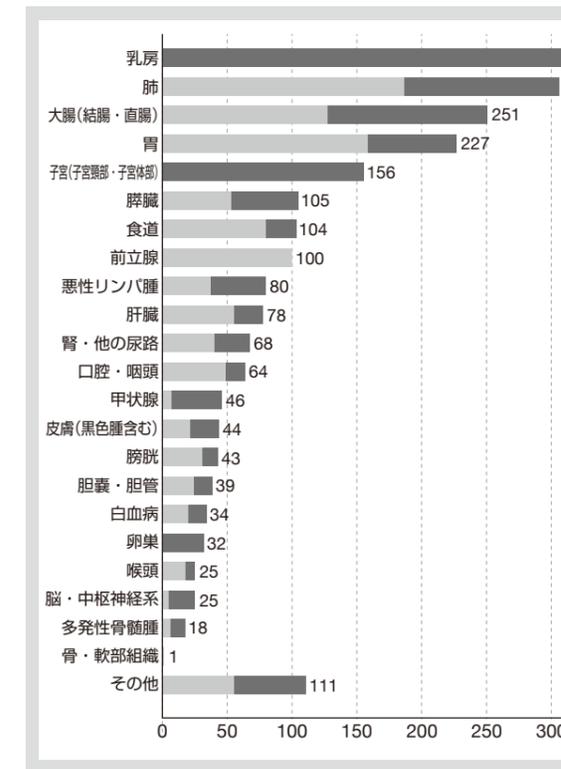
年代	患者数	男性	女性
10歳未満	3	0	3
10～19	1	1	0
20～29	11	2	9
30～39	55	7	48
40～49	185	32	153
50～59	266	95	171
60～69	595	286	309
70～79	805	465	340
80～89	345	167	178
90歳以上	49	21	28
合計	2,315	1,076	1,239

図25：院内がん登録2020年症例数(地区別)



地区	患者数
門司区	286
小倉北区	688
小倉南区	486
若松区	57
八幡東区	86
八幡西区	62
戸畑区	102
福岡県内	419
九州内	58
その他	71
合計	2,315

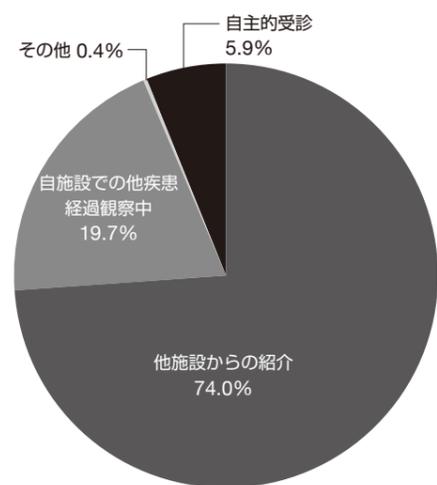
図26：院内がん登録2020年症例 部位別件数



順位	部位	件数	男性	女性
1	乳房	357	0	357
2	肺	307	187	120
3	大腸(結腸・直腸)	251	128	123
4	胃	227	159	68
5	子宮(子宮頸部・子宮体部)	156	0	156
6	膵臓	105	53	52
7	食道	104	80	24
8	前立腺	100	100	0
9	悪性リンパ腫	80	37	43
10	肝臓	78	55	23
11	腎・他の尿路	68	40	28
12	口腔・咽頭	64	49	15
13	甲状腺	46	7	39
14	皮膚(黒色腫含む)	44	21	23
15	膀胱	43	31	12
16	胆嚢・胆管	39	24	15
17	白血病	34	20	14
18	卵巣	32	0	32
19	喉頭	25	18	7
20	脳・中枢神経系	25	5	20
21	多発性骨髄腫	18	6	12
22	骨・軟部組織	1	1	0
23	その他	111	55	56
	合計	2,315	1,076	1,239

医療情報管理室

図27：院内がん登録2020年症例 来院経路別件数

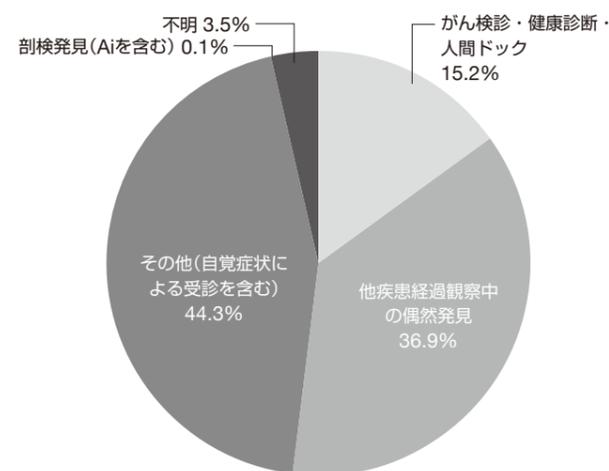


コード	来院経路	件数	割合 (%)
10	自主的受診	137	5.9%
20	他施設からの紹介	1,712	74.0%
30	自施設での他疾患経過観察中	457	19.7%
80	その他	9	0.4%
	合計	2,315	100.0%

図28：院内がん登録2020年症例(部位別・来院経路別件数)

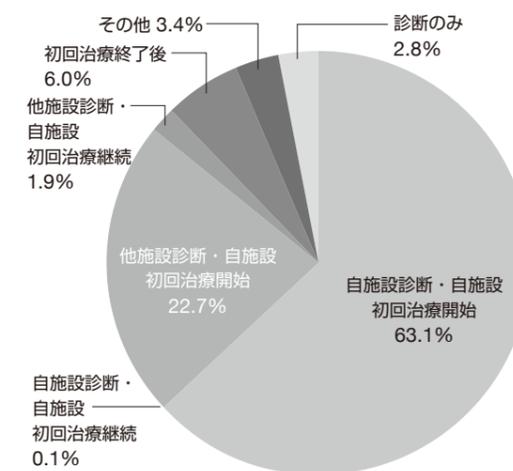
部位	コード：来院経路				合計
	10 自主的受診	20 他施設からの紹介	30 自施設での他疾患経過観察中	80 その他	
口腔・咽頭	5	48	11	0	64
食道	3	83	18	0	104
胃	6	174	46	1	227
結腸	7	109	28	0	144
直腸	2	95	10	0	107
肝臓	1	55	21	1	78
胆嚢・胆管	2	28	9	0	39
膵臓	3	86	16	0	105
喉頭	0	17	8	0	25
肺	4	229	74	0	307
骨・軟部腫瘍	0	1	0	0	1
皮膚(黒色腫含む)	4	34	6	0	44
乳房	52	253	49	3	357
子宮頸部	17	61	24	0	102
子宮体部	1	45	8	0	54
卵巣	0	27	5	0	32
前立腺	11	66	23	0	100
膀胱	2	32	8	1	43
腎・他の尿路	1	46	21	0	68
脳・中枢神経系	1	15	7	2	25
甲状腺	2	24	20	0	46
悪性リンパ腫	4	64	12	0	80
多発性骨髄腫	0	13	5	0	18
白血病	2	22	10	0	34
その他	7	85	18	1	111
合計	137	1,712	457	9	2,315

図29：院内がん登録2020年症例 発見経緯別件数



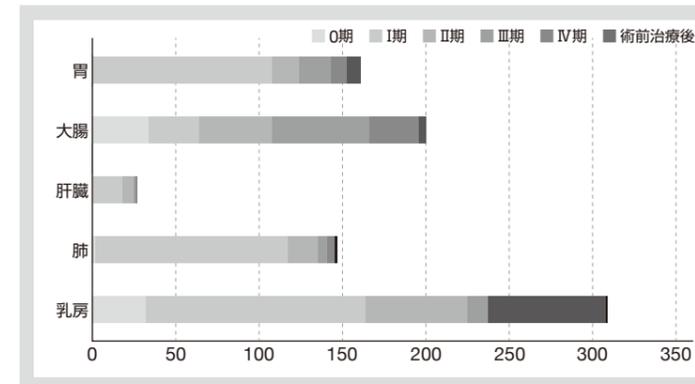
コード	発見経緯	件数	割合 (%)
1	がん検診・健康診断・人間ドック	351	15.2%
3	他疾患経過観察中の偶然発見	854	36.9%
4	剖検発見(Aiを含む)	2	0.1%
8	その他(自覚症状による受診を含む)	1,026	44.3%
9	不明	82	3.5%
	合計	2,315	100.0%

図30：院内がん登録2020年症例 症例区分別件数



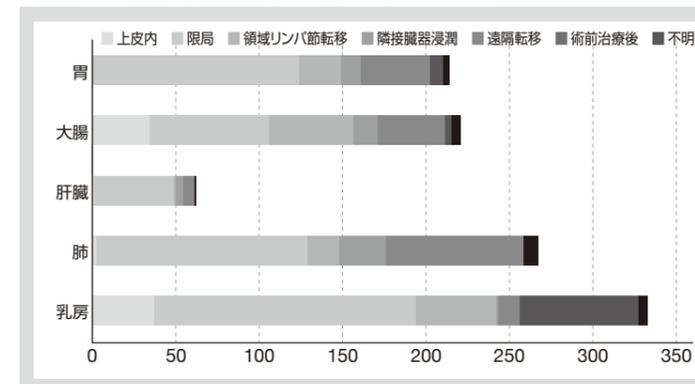
コード	症例区分	件数	割合 (%)
10	診断のみ	65	2.8%
20	自施設診断・自施設初回治療開始	1,462	63.1%
21	自施設診断・自施設初回治療継続	1	0.1%
30	他施設診断・自施設初回治療開始	525	22.7%
31	他施設診断・自施設初回治療継続	43	1.9%
40	初回治療終了後	140	6.0%
80	その他	79	3.4%
	合計	2,315	100.0%

図31：院内がん登録2020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	34	1	2	32
I期	108	30	17	115	132
II期	16	44	7	18	61
III期	19	58	1	6	12
IV期	10	30	1	4	0
術前治療後	8	4	0	0	71
不明	0	0	0	2	1
合計	161	200	27	147	309

図32：院内がん登録2020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	34	1	2	37
410	限局	124	72	48	127	157
420	領域リンパ節転移	25	50	1	19	48
430	隣接臓器浸潤	12	15	4	28	1
440	遠隔転移	41	40	7	82	13
660	術前治療後	8	4	0	0	71
499	不明	4	6	1	9	6
	合計	214	221	62	267	333

医療情報管理室

院内がん登録2020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	60	66	3	0	27	0	0	0	41	0	0	0	17	214
大腸	71	33	5	0	6	1	0	0	94	0	1	0	10	221
肝臓	26	0	0	1	10	0	16	0	1	0	0	2	6	62
肺	116	0	0	10	64	25	0	0	30	0	0	0	22	267
乳房	28	0	0	1	23	2	0	8	155	0	114	0	2	333

図33：院内がん登録2020年症例 部位別治療行為件数(胃)

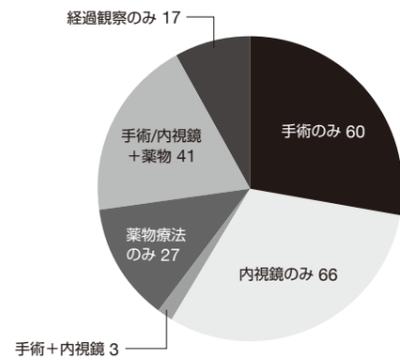


図34：院内がん登録2020年症例 部位別治療行為件数(大腸)

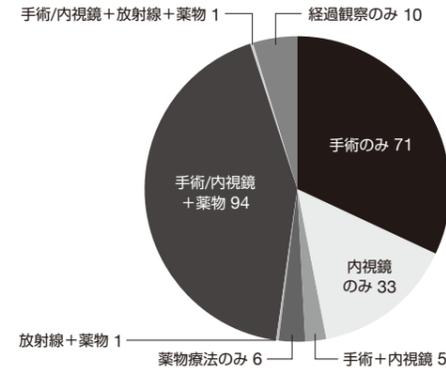


図35：院内がん登録2020年症例 部位別治療行為件数(肝臓)

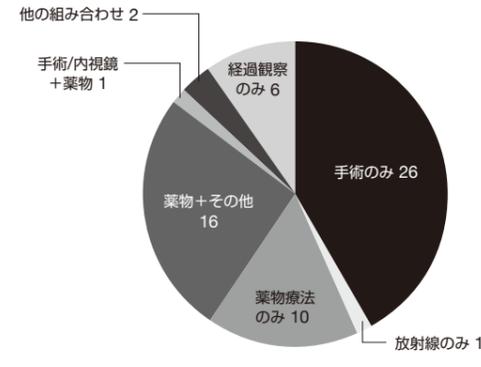


図36：院内がん登録2020年症例 部位別治療行為件数(肺)

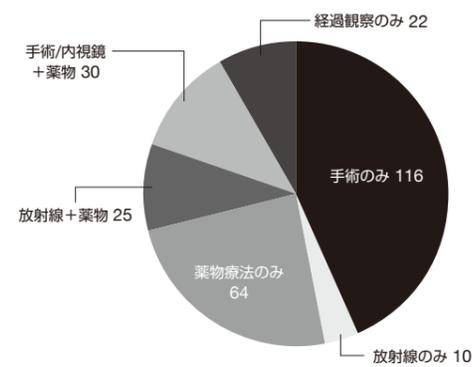


図37：院内がん登録2020年症例 部位別治療行為件数(乳房)

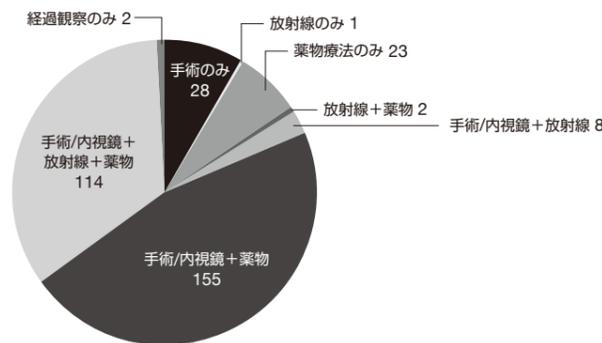


図38：院内がん登録2017年3年予後調査状況

全体件数：2,410件(100.0%)		
院内判明件数：1,914件 (79.4%)	予後調査実施件数(住民票照会)：496件 (20.6%)	
	住民票照会判明：491件 (20.4%)	該当なし：5件 (0.2%)
予後判明件数：2,405件 (99.8%)		調査不可：5件 (0.2%)

図39：院内がん登録2015年5年予後調査状況

全体件数：2,469件(100.0%)		
院内判明件数：2,059件 (83.4%)	予後調査実施件数(住民票照会)：410件 (16.6%)	
	住民票照会判明：389件 (15.7%)	該当なし：21件 (0.9%)
予後判明件数：2,448件 (99.1%)		調査不可：21件 (0.9%)

図40：院内がん登録2010年10年予後調査状況

全体件数：2,378件(100.0%)		
院内判明件数：1,630件 (68.5%)	予後調査実施件数(住民票照会)：748件 (31.5%)	
	住民票照会判明：681件 (28.7%)	該当なし：67件 (2.8%)
予後判明件数：2,311件 (97.2%)		調査不可：67件 (2.8%)

図41：2015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	271	81	190	70.1%	251	56	195	77.7%	59	45	14	23.7%	220	110	110	50.0%	452	35	417	92.3%
0期	-	-	-	-	49	4	45	91.8%	-	-	-	-	2	1	1	50.0%	73	4	69	94.5%
I期	192	25	167	87.0%	59	7	52	88.1%	25	16	9	36.0%	102	27	75	73.5%	190	8	182	95.8%
II期	11	4	7	63.6%	48	5	43	89.6%	21	17	4	19.0%	19	7	12	63.2%	128	6	122	95.3%
III期	21	11	10	47.6%	58	10	48	82.8%	5	4	1	20.0%	31	14	17	54.8%	39	7	32	82.1%
IV期	44	39	5	11.4%	35	29	6	17.1%	6	6	0	0.0%	60	57	3	5.0%	18	8	10	55.6%
不明	3	2	1	33.3%	2	1	1	50.0%	2	2	0	0.0%	6	4	2	33.3%	4	2	2	50.0%

医療情報管理室

表1：2021年退院患者疾病分類統計(診療科別)

ICD10	診療科	総症例数	症例数
ICD10	内科	1,303	
A04	その他の細菌性腸管感染症	4	H81 前庭機能障害 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	H90 伝音及び感音難聴 1
A41	その他の敗血症	13	I26 肺塞栓症 2
A43	ノカルジア症	1	I27 その他の肺性心疾患 1
A48	その他の細菌性疾患、他に分類されないもの	1	I31 心膜のその他の疾患 1
A49	部位不明の細菌感染症	2	I48 心房細動及び粗動 1
A75	発疹チフス	1	I49 その他の不整脈 1
A87	ウイルス(性)髄膜炎	3	I50 心不全 6
B02	帯状疱疹[帯状ヘルペス]	1	I61 脳内出血 1
B17	その他の急性ウイルス性肝炎	1	I63 脳梗塞 7
B18	慢性ウイルス性肝炎	10	I72 その他の動脈瘤及び解離 1
B24	詳細不明のヒト免疫不全ウイルス(HIV)病	1	I85 食道静脈瘤 24
B33	その他のウイルス性疾患、他に分類されないもの	1	I86 その他の部位の静脈瘤 1
B44	アスペルギルス症	2	I98 他に分類される疾患における循環器系のその他の障害 2
B59	ニューモシスチス症(J17.3*)	2	J03 急性扁桃炎 1
C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	95	J15 細菌性肺炎、他に分類されないもの 8
C25	脾の悪性新生物<腫瘍>	1	J18 肺炎、病原体不詳 19
C34	気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1	J20 急性気管支炎 1
C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物<腫瘍>	7	J45 喘息 1
C79	その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍>	2	J69 固形物及び液状物による肺臓炎 7
C81	ホジキン<Hodgkin>リンパ腫	15	J84 その他の間質性肺疾患 12
C82	ろく瀧>胞性リンパ腫	33	J85 肺及び縦隔の膿瘍 1
C83	非ろく瀧>胞性リンパ腫	193	J86 膿胸(症) 1
C84	成熟T/NK細胞リンパ腫	41	J90 胸水、他に分類されないもの 4
C85	非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型	15	J96 呼吸不全、他に分類されないもの 2
C86	T/NK細胞リンパ腫のその他の明示された型	10	J98 その他の呼吸器障害 1
C88	悪性免疫増殖性疾患	8	K25 胃潰瘍 2
C90	多発性骨髄腫及び悪性形質細胞性新生物<腫瘍>	97	K26 十二指腸潰瘍 2
C91	リンパ性白血病	44	K31 胃及び十二指腸のその他の疾患 1
C92	骨髄性白血病	53	K55 腸の血行障害 1
C93	単球性白血病	8	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
C94	細胞型の明示されたその他の白血病	1	K57 腸の憩室性疾患 1
C95	細胞型不明の白血病	2	K64 痔核及び肛門周囲静脈血栓症 4
D37	口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	7	K70 アルコール性肝疾患 5
D39	女性生殖器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	1	K71 中毒性肝疾患 2
D46	骨髄異形成症候群	53	K72 肝不全、他に分類されないもの 1
D47	リンパ組織、造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の新生物<腫瘍>	2	K74 肝線維症及び肝硬変 19
D48	その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	1	K75 その他の炎症性肝疾患 6
D51	ビタミンB12欠乏性貧血	2	K76 その他の肝疾患 7
D59	後天性溶血性貧血	2	K80 胆石症 2
D61	その他の無形成性貧血	2	K81 胆のう<嚢>炎 1
D64	その他の貧血	1	K83 胆道のその他の疾患 7
D69	紫斑病及びその他の出血性病態	7	K92 消化器系のその他の疾患 2
D70	無顆粒球症	1	L03 蜂巣炎<蜂窩織炎> 4
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	L40 乾せん<癬> 1
D84	その他の免疫不全症	1	L89 じょく瘡>瘡性潰瘍及び圧迫領域 1
E03	その他の甲状腺機能低下症	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
E10	1型<インスリン依存性>糖尿病<IDDM>	1	M05 血清反応陽性関節リウマチ 2
E13	その他の明示された糖尿病	1	M06 その他の関節リウマチ 2
E16	その他の膵内分泌障害	1	M10 痛風 1
E27	その他の副腎障害	1	M31 その他のえく瘡>死性血管障害 6
E46	詳細不明のタンパク<蛋白>エネルギー性栄養失調(症)	1	M32 全身性エリテマトーデス<紅斑性狼瘡><SLE> 1
E83	ミネラル<鉱質>代謝障害	1	M33 皮膚(多発性)筋炎 4
E85	アミロイドーシス<アミロイド症>	4	M34 全身性硬化症 2
E86	体液量減少(症)	4	M35 その他の全身性結合組織疾患 4
E87	その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	2	M45 強直性脊椎炎 1
F41	その他の不安障害	1	M46 その他の炎症性脊椎障害 1
F44	解離性[転換性]障害	1	M47 脊髄症 1
F50	摂食障害	1	M54 背部痛 1
G03	その他及び詳細不明の原因による髄膜炎	1	N04 ネフローゼ症候群 2
G04	脳炎、脊髄炎及び脳脊髄炎	4	N10 急性尿細管間質性腎炎 9
G06	頭蓋内及び脊椎管内の膿瘍及び肉芽腫	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 4
G41	てんかん重積(状態)	1	N13 閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患 1
			N15 その他の腎尿細管間質性疾患 1

ICD10	診療科	総症例数	症例数		
ICD10	消化器内科	1,362			
N17	急性腎不全	1	J15 細菌性肺炎、他に分類されないもの 4		
N18	慢性腎臓病	2	J39 上気道のその他の疾患 1		
N20	腎結石及び尿管結石	1	J46 喘息発作重積状態 1		
N30	膀胱炎	2	J69 固形物及び液状物による肺臓炎 4		
N39	尿路系のその他の障害	11	J70 その他の外的因子による呼吸器病態 1		
N41	前立腺の炎症性疾患	1	J84 その他の間質性肺疾患 5		
R04	気道からの出血	1	J85 肺及び縦隔の膿瘍 1		
R25	異常不随意運動	1	J90 胸水、他に分類されないもの 2		
R42	めまい<眩暈>感及びよろめき感	3	J98 その他の呼吸器障害 2		
R50	その他の原因による熱及び不明熱	4	K22 食道のその他の疾患 3		
R51	頭痛	1	K25 胃潰瘍 5		
R55	失神及び虚脱	1	K26 十二指腸潰瘍 2		
R64	悪液質	1	K28 胃空腸潰瘍 1		
R68	その他の全身症状及び徴候	1	K31 胃及び十二指腸のその他の疾患 3		
S06	頭蓋内損傷	2	K50 クロウン<Crohn>病[限局性腸炎] 10		
S22	肋骨、胸骨及び胸椎骨折	1	K51 潰瘍性大腸炎 9		
S30	腹部、下背部及び骨盤部の表在損傷	1	K52 その他の非感染性胃腸炎及び非感染性大腸炎 3		
S32	腰椎及び骨盤の骨折	7	K55 腸の血行障害 12		
S39	腹部、下背部及び骨盤部のその他及び詳細不明の損傷	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 17		
S72	大腿骨骨折	1	K57 腸の憩室性疾患 29		
T78	有害作用、他に分類されないもの	1	K58 過敏性腸症候群 1		
T86	移植臓器及び組織の不全及び拒絶反応	6	K59 その他の腸の機能障害 1		
Z52	臓器及び組織の提供者<ドナー>	15	K62 肛門及び直腸のその他の疾患 2		
U07	エマーゼンシーコードU07(COVID-19)	230	K63 腸のその他の疾患 124		
ICD10	消化器内科	1,362	K66 腹膜のその他の障害 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	K80 胆石症 61		
A41	その他の敗血症	3	K81 胆のう<嚢>炎 3		
A49	部位不明の細菌感染症	2	K83 胆道のその他の疾患 19		
B81	その他の腸ぜんく蠕>虫症、他に分類されないもの	1	K85 急性膵炎 7		
C15	食道の悪性新生物<腫瘍>	165	K86 その他の膵疾患 13		
C16	胃の悪性新生物<腫瘍>	216	K91 消化器系の処置後障害、他に分類されないもの 2		
C17	小腸の悪性新生物<腫瘍>	10	K92 消化器系のその他の疾患 14		
C18	結腸の悪性新生物<腫瘍>	126	L03 蜂巣炎<蜂窩織炎> 5		
C20	直腸の悪性新生物<腫瘍>	32	M35 その他の全身性結合組織疾患 1		
C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	17	M48 その他の脊椎障害 1		
C23	胆のう<嚢>の悪性新生物<腫瘍>	12	M54 背部痛 1		
C24	その他及び部位不明の胆道の悪性新生物<腫瘍>	41	M62 その他の筋障害 1		
C25	脾の悪性新生物<腫瘍>	179	N10 急性尿細管間質性腎炎 1		
C32	喉頭の悪性新生物<腫瘍>	1	N12 尿細管間質性腎炎、急性又は慢性と明示されないもの 2		
C48	後腹膜及び腹膜の悪性新生物<腫瘍>	2	N19 詳細不明の腎不全 1		
C77	リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	2	N39 尿路系のその他の障害 3		
C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物<腫瘍>	3	Q44 胆のう<嚢>、胆管及び肝の先天奇形 1		
C79	その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍>	4	Q45 消化器系のその他の先天奇形 1		
C80	悪性新生物<腫瘍>、部位が明示されていないもの	1	R10 腹痛及び骨盤痛 1		
C83	非ろく瀧>胞性リンパ腫	1	R19 消化器系及び腹部に関するその他の症状及び徴候 1		
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	R42 めまい<眩暈>感及びよろめき感 1		
C88	悪性免疫増殖性疾患	1	R50 その他の原因による熱及び不明熱 2		
D12	結腸、直腸、肛門及び肛門管の良性新生物<腫瘍>	42	R63 食物及び水分摂取に関する症状及び徴候 1		
D13	消化器系のその他及び部位不明の良性新生物<腫瘍>	27	S06 頭蓋内損傷 1		
D37	口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	42	S22 肋骨、胸骨及び胸椎骨折 1		
D38	中耳、呼吸器及び胸腔内臓器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	2	S27 その他及び詳細不明の胸腔内臓器の損傷 1		
D50	鉄欠乏性貧血	3	S32 腰椎及び骨盤の骨折 1		
D70	無顆粒球症	4	T67 熱及び光線の作用 2		
E05	甲状腺中毒症[甲状腺機能亢進症]	1	T81 処置の合併症、他に分類されないもの 10		
E14	詳細不明の糖尿病	1	T82 心臓及び血管のプロステーシス、挿入物及び移植片の合併症 1		
E41	栄養性消耗症<マラスムス>	1	U07 エマーゼンシーコードU07(COVID-19) 3		
E85	アミロイドーシス<アミロイド症>	1	ICD10	糖尿病内科	196
G45	一過性脳虚血発作及び関連症候群	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	5
H81	前庭機能障害	1	A41	その他の敗血症	3
I46	心停止	1	A49	部位不明の細菌感染症	1
I50	心不全	3	C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	1
I72	その他の動脈瘤及び解離	1	C25	脾の悪性新生物<腫瘍>	1
I74	動脈の塞栓症及び血栓症	1	D35	その他及び部位不明の内分泌腺の良性新生物<腫瘍>	2

医療情報管理室

症例数	ICD10	循環器内科	症例数
D44		内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	2
D70		無顆粒球症	1
E03		その他の甲状腺機能低下症	2
E05		甲状腺中毒症[甲状腺機能亢進症]	2
E10		1型<インスリン依存性>糖尿病<IDDM>	14
E11		2型<インスリン非依存性>糖尿病<NIDDM>	96
E13		その他の明示された糖尿病	2
E14		詳細不明の糖尿病	2
E16		その他の膵内分泌障害	4
E22		下垂体機能亢進症	3
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	2
E26		アルドステロン症	10
E27		その他の副腎障害	5
E66		肥満(症)	2
E86		体液量減少(症)	1
E87		その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	1
E89		治療後内分泌及び代謝障害、他に分類されないもの	1
F31		双極性感情障害<躁うつ病>	1
G40		てんかん	1
G82		対麻痺及び四肢麻痺	1
I10		本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)	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
J84		その他の間質性肺炎	1
K31		胃及び十二指腸のその他の疾患	1
K92		消化器系のその他の疾患	1
L03		蜂巣炎<蜂窩織炎>	1
N10		急性尿管管間質性腎炎	1
N25		尿管細管機能障害から生じた障害	1
N39		尿路系のその他の障害	1
N91		無月経、過少月経及び希発月経	1
O24		妊娠中の糖尿病	1
R40		傾眠、昏迷及び昏睡	4
S00		頭部の表在損傷	1
S32		腰椎及び骨盤の骨折	1
S42		肩及び上腕の骨折	1
S72		大腿骨骨折	1
U07		エマーゼンシーコードU07(COVID-19)	3
ICD10		心療内科	51
E22		下垂体機能亢進症	1
F05		せん妄、アルコールその他の精神作用物質によらないもの	1
F31		双極性感情障害<躁うつ病>	2
F32		うつ病エピソード	17
F33		反復性うつ病性障害	12
F34		持続性気分[感情]障害	1
F41		その他の不安障害	1
F44		解離性[転換性]障害	2
F45		身体表現性障害	1
G21		続発性パーキンソン<Parkinson>症候群	1
H81		前庭機能障害	1
I10		本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)	1
I69		脳血管疾患の続発・後遺症	1
J18		肺炎、病原体不詳	1
K81		胆のう<嚢>炎	1
N10		急性尿管管間質性腎炎	1
R42		めまい<眩暈>感及びよろめき感	1
S00		頭部の表在損傷	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
T81		処置の合併症、他に分類されないもの	1
T88		外科的及び内科的ケアのその他の合併症、他に分類されないもの	1

症例数	ICD10	循環器内科	症例数
		319	
A04		その他の細菌性腸管感染症	1
A41		その他の敗血症	1
C22		肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	1
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	1
E83		ミネラル<鉱質>代謝障害	1
E87		その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	2
F03		詳細不明の認知症	1
F45		身体表現性障害	1
I05		リウマチ性僧帽弁疾患	2
I07		リウマチ性三尖弁疾患	1
I10		本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)	5
I11		高血圧性心疾患	1
I20		狭心症	51
I21		急性心筋梗塞	11
I25		慢性虚血性心疾患	64
I26		肺塞栓症	3
I27		その他の肺性心疾患	3
I31		心膜のその他の疾患	2
I33		急性及び亜急性心内膜炎	2
I35		非リウマチ性大動脈弁障害	2
I42		心筋症	2
I44		房室ブロック及び左脚ブロック	1
I46		心停止	1
I47		発作性頻拍(症)	3
I48		心房細動及び粗動	5
I49		その他の不整脈	8
I50		心不全	78
I70		アテローム<じゅく><粥>状>硬化(症)	4
I71		大動脈瘤及び解離	4
I77		動脈及び細動脈のその他の障害	1
I80		静脈炎及び血栓性(性)静脈炎	3
J18		肺炎、病原体不詳	9
J69		固形物及び液状物による肺臓炎	2
J90		胸水、他に分類されないもの	1
J96		呼吸不全、他に分類されないもの	1
K22		食道のその他の疾患	1
K25		胃潰瘍	2
K81		胆のう<嚢>炎	1
L03		蜂巣炎<蜂窩織炎>	1
M06		その他の関節リウマチ	1
M62		その他の筋障害	4
M79		その他の軟部組織障害、他に分類されないもの	1
N10		急性尿管管間質性腎炎	2
N12		尿管管間質性腎炎、急性又は慢性と明示されないもの	1
N18		慢性腎臓病	1
N20		腎結石及び尿管結石	1
O99		他に分類されるが妊娠、分娩及び産じょく<褥>に合併するその他の母体疾患	1
R07		咽喉痛及び胸痛	2
R29		神経系及び筋骨格系に関するその他の症状及び徴候	1
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
R54		老衰	1
R55		失神及び虚脱	2
R60		浮腫、他に分類されないもの	1
S02		頭蓋骨及び顔面骨の骨折	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	8
Z95		心臓及び血管の挿入物及び移植片の存在	1
U07		エマーゼンシーコードU07(COVID-19)	3
ICD10		呼吸器内科	846
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
A31		その他の非結核性抗酸菌による感染症	1

症例数	ICD10	腫瘍内科	症例数
		126	
A42		放線菌症<アクチノミセス症>	2
A43		ノカルジア症	1
B44		アスペルギルス症	1
C34		気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	659
C37		胸腺の悪性新生物<腫瘍>	9
C73		甲状腺の悪性新生物<腫瘍>	1
C78		呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物<腫瘍>	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>	10
C80		悪性新生物<腫瘍>、部位が明示されていないもの	1
C85		非ホジキン<non-Hodgkoin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型	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
D86		サルコイドーシス	3
E23		下垂体機能低下症及びその他の下垂体障害	2
F32		うつ病エピソード	1
I26		肺塞栓症	1
I49		その他の不整脈	1
I50		心不全	3
I61		脳内出血	1
I63		脳梗塞	3
J13		肺炎連鎖球菌による肺炎	1
J15		細菌性肺炎、他に分類されないもの	32
J18		肺炎、病原体不詳	14
J40		気管支炎、急性又は慢性と明示されないもの	1
J42		詳細不明の慢性気管支炎	2
J43		肺気腫	1
J44		その他の慢性閉塞性肺疾患	3
J45		喘息	4
J46		喘息発作重積状態	5
J47		気管支拡張症	4
J69		固形物及び液状物による肺臓炎	6
J70		その他の外的因子による呼吸器病態	17
J81		肺水腫	1
J82		肺好酸球症、他に分類されないもの	1
J84		その他の間質性肺炎	18
J85		肺及び縦隔の膿瘍	2
J90		胸水、他に分類されないもの	1
J93		気胸	5
J96		呼吸不全、他に分類されないもの	3
J98		その他の呼吸器障害	2
K81		胆のう<嚢>炎	1
K83		胆道のその他の疾患	1
M11		その他の結晶性関節障害	1
M33		皮膚(多発性)筋炎	1
M35		その他の全身性結合組織疾患	1
N12		尿管管間質性腎炎、急性又は慢性と明示されないもの	2
N39		尿路系のその他の障害	1
R04		気道からの出血	4
R06		呼吸の異常	1
S82		下腿の骨折、足首を含む	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
U07		エマーゼンシーコードU07(COVID-19)	1
ICD10		腫瘍内科	126
C08		その他及び部位不明の大唾液腺の悪性新生物<腫瘍>	3
C15		食道の悪性新生物<腫瘍>	5
C16		胃の悪性新生物<腫瘍>	26
C17		小腸の悪性新生物<腫瘍>	13
C18		結腸の悪性新生物<腫瘍>	7
C20		直腸の悪性新生物<腫瘍>	4
C22		肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	1
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
C37		胸腺の悪性新生物<腫瘍>	8
C43		皮膚の悪性黒色腫	1

症例数	ICD10	小児科	症例数
		260	
C45		中皮腫	1
C47		末梢神経及び自律神経系の悪性新生物<腫瘍>	1
C48		後腹膜及び腹膜の悪性新生物<腫瘍>	6
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>	7
C54		子宮体部の悪性新生物<腫瘍>	1
C58		胎盤の悪性新生物<腫瘍>	2
C67		膀胱の悪性新生物<腫瘍>	1
C73		甲状腺の悪性新生物<腫瘍>	4
C76		その他及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	1
C80		悪性新生物<腫瘍>、部位が明示されていないもの	16
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>	10
I63		脳梗塞	1
I64		脳卒中、脳出血又は脳梗塞と明示されないもの	1
S06		頭蓋内損傷	1
ICD10		小児科	260
A04		その他の細菌性腸管感染症	2
A08		ウイルス性及びその他の明示された腸管感染症	1
A09		その他の胃腸炎及び大腸炎、感染症及び詳細不明の原因によるもの	7
A38		猩紅熱	1
A49		部位不明の細菌感染症	1
B08		皮膚及び粘膜病変を特徴とするその他のウイルス感染症、他に分類されないもの	7
B34		部位不明のウイルス感染症	4
C74		副腎の悪性新生物<腫瘍>	1
D17		良性脂肪腫性新生物<腫瘍>(脂肪腫を含む)	1
D48		その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	1
D69		紫斑病及びその他の出血性病態	3
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
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>	2
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	8
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	2
E66		肥満(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
F45		身体表現性障害	1
G40		てんかん	1
G41		てんかん重積(状態)	2
G51		顔面神経障害	1
G71		原発性筋障害	7
G93		脳のその他の障害	2
H53		視覚障害	1
H66		化膿性及び詳細不明の中耳炎	1
J06		多部位及び部位不明の急性上気道感染症	4
J12		ウイルス肺炎、他に分類されないもの	16
J13		肺炎連鎖球菌による肺炎	1
J15		細菌性肺炎、他に分類されないもの	2
J18		肺炎、病原体不詳	8
J20		急性気管支炎	24
J21		急性細気管支炎	22
J40		気管支炎、急性又は慢性と明示されないもの	1
J45		喘息	2
J46		喘息発作重積状態	5
J69		固形物及び液状物による肺臓炎	2
J84		その他の間質性肺疾患	1
J96		呼吸不全、他に分類されないもの	1
K51		潰瘍性大腸炎	1
K56		麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	1
K75		その他の炎症性肝疾患	1
K76		その他の肝疾患	1
K92		消化器系のその他の疾患	1

医療情報管理室

	症例数	
L00	ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群<SSSS>	1
L03	蜂巣炎<蜂窩織炎>	2
M08	若年性関節炎	5
M30	結節性多発(性)動脈炎及び関連病態	4
M32	全身性エリテマトーデス<紅斑性狼瘡><SLE>	1
M35	その他の全身性結合組織疾患	1
M60	筋炎	1
M84	骨の癒合障害	1
M86	骨髄炎	1
N01	急速進行性腎炎症候群	1
N02	反復性及び持続性血尿	1
N04	ネフローゼ症候群	15
N08	他に分類される疾患における糸球体障害	3
N10	急性尿管間質性腎炎	5
N30	膀胱炎	1
N39	尿路系のその他の障害	4
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	2
P10	出産損傷による頭蓋内裂傷<laceration>及び出血	1
P35	先天性ウイルス性疾患	2
P52	胎児及び新生児の頭蓋内非外傷性出血	1
Q05	二分脊椎<脊椎披裂>	2
Q44	胆のう<嚢>、胆管及び肝の先天奇形	1
Q76	脊柱及び骨性胸郭の先天奇形	1
Q85	母斑症、他に分類されないもの	1
R06	呼吸の異常	1
R11	悪心及び嘔吐	1
R25	異常不随意運動	2
R40	傾眠、昏迷及び昏睡	1
R56	けいれん<痙攣>、他に分類されないもの	16
R62	身体標準発育不足	1
S00	頭部の表在損傷	2
S06	頭蓋内損傷	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
T58	一酸化炭素の毒作用	1
T67	熱及び光線の作用	1
T78	有害作用、他に分類されないもの	11
T86	移植臓器及び組織の不全及び拒絶反応	1
U07	エマーゼンシーコードU07(COVID-19)	2
ICD10	新生児科	172
G93	脳のその他の障害	2
J93	気胸	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	79
P08	遷延妊娠及び高出生体重に関連する障害	2
P21	出生時仮死	5
P22	新生児の呼吸窮<促>迫	25
P23	先天性肺炎	1
P25	周産期に発生した間質性気腫及び関連病態	1
P28	周産期に発生したその他の呼吸器病態	9
P39	周産期に特異的なその他の感染症	1
P59	その他及び詳細不明の原因による新生児黄疸	13
P70	胎児及び新生児に特異的な一過性糖質代謝障害	11
P92	新生児の哺乳上の問題	3
Q03	先天性水頭症	1
Q37	唇裂を伴う口蓋裂	1
Q76	脊柱及び骨性胸郭の先天奇形	2
Q90	ダウン<Down>症候群	2
R17	詳細不明の黄疸	1
R79	その他の血液化学的異常所見	1
Z38	出生児、出生の場所による	2
U07	エマーゼンシーコードU07(COVID-19)	9
ICD10	外科	1,450
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

	症例数	
K35	急性虫垂炎	7
K36	その他の虫垂炎	1
K37	詳細不明の虫垂炎	2
K40	そけい<鼠径>ヘルニア	12
K41	大腿<股>ヘルニア	4
K42	臍ヘルニア	2
K43	腹壁ヘルニア	14
K44	横隔膜ヘルニア	1
K45	その他の腹部ヘルニア	1
K46	詳細不明の腹部ヘルニア	1
K50	クローン<Crohn>病[限局性腸炎]	3
K51	潰瘍性大腸炎	2
K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	26
K57	腸の憩室性疾患	10
K59	その他の腸の機能障害	1
K61	肛門部及び直腸部の膿瘍	2
K63	腸のその他の疾患	2
K64	痔核及び肛門周囲静脈血栓症	1
K65	腹膜炎	8
K74	肝線維症及び肝硬変	1
K75	その他の炎症性肝疾患	4
K80	胆石症	79
K81	胆のう<嚢>炎	23
K82	胆のう<嚢>のその他の疾患	2
K83	胆道のその他の疾患	24
K85	急性膵炎	4
K86	その他の膵疾患	1
K91	消化器系の処置後障害、他に分類されないもの	2
K92	消化器系のその他の疾患	3
L02	皮膚膿瘍、せつ<フルンケル>及び よう<カルブケル>	1
L03	蜂巣炎<蜂窩織炎>	1
L27	損取物質による皮膚炎	1
L51	多形紅斑	1
L90	皮膚の萎縮性障害	1
M00	化膿性関節炎	1
M54	背部痛	1
M79	その他の軟部組織障害、他に分類されないもの	1
N10	急性尿管間質性腎炎	1
N13	閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患	2
N17	急性腎不全	2
N32	その他の膀胱障害	3
N39	尿路系のその他の障害	2
N63	乳房の詳細不明の塊<lump>	1
N64	乳房のその他の障害	6
Q44	胆のう<嚢>、胆管及び肝の先天奇形	1
R10	腹痛及び骨盤痛	1
R22	皮膚及び皮下組織の限局性腫脹、腫瘤<mass>及び塊<lump>	1
R51	頭痛	1
R59	リンパ節腫大	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	4
T81	処置の合併症、他に分類されないもの	3
Z93	人工的開口状態	1
U07	エマーゼンシーコードU07(COVID-19)	6
ICD10	整形外科	622
C79	その他の部位及び部位不明の統発性悪性新生物<腫瘍>	4
D48	その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	2
D69	紫斑病及びその他の出血性病態	1
E86	体液量減少(症)	1
G06	頭蓋内及び脊椎管内の膿瘍及び肉芽腫	1
G56	上肢の単ニューロパチ<シ>	2
L02	皮膚膿瘍、せつ<フルンケル>及び よう<カルブケル>	1
M00	化膿性関節炎	4

	症例数	
M06	その他の関節リウマチ	6
M10	痛風	1
M11	その他の結晶性関節障害	1
M16	股関節症[股関節部の関節症]	21
M17	膝関節症[膝の関節症]	36
M19	その他の関節症	13
M20	指及び趾<足ゆび>の後天性変形	1
M23	膝内障	3
M24	その他の明示された関節内障	13
M43	その他の変形性脊柱障害	26
M46	その他の炎症性脊椎障害	1
M47	脊椎症	9
M48	その他の脊椎障害	122
M50	頸椎間板障害	3
M51	その他の椎間板障害	99
M54	背部痛	1
M65	滑膜炎及び腱鞘炎	1
M75	肩の傷害<損傷>	1
M79	その他の軟部組織障害、他に分類されないもの	1
M80	骨粗しょう<鬆>症<オステオポロシス>、病的骨折を伴うもの	3
M84	骨の癒合障害	7
M86	骨髄炎	1
M87	骨え<壊>死	4
M96	処置後筋骨格障害、他に分類されないもの	1
S00	頭部の表在損傷	1
S13	頸部の関節及び靭帯の脱臼、捻挫及びストレイン	1
S22	肋骨、胸骨及び胸椎骨折	6
S32	腰椎及び骨盤の骨折	26
S42	肩及び上腕の骨折	18
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	4
S46	肩及び上腕の筋及び腱の損傷	61
S49	肩及び上腕のその他及び詳細不明の損傷	1
S52	前腕の骨折	19
S62	手首及び手の骨折	1
S70	股関節部及び大腿の表在損傷	1
S72	大腿骨骨折	45
S82	下腿の骨折、足首を含む	19
S83	膝の関節及び靭帯の脱臼、捻挫及びストレイン	13
S86	下腿の筋及び腱の損傷	2
S92	足の骨折、足首を除く	4
S93	足首及び足の関節及び靭帯の脱臼、捻挫及びストレイン	1
T00	多部位の表在損傷	1
T14	部位不明の損傷	3
T81	処置の合併症、他に分類されないもの	2
T84	体内整形外科的プロステーシス、挿入物及び移植片の合併症	1
T91	頸部及び体幹損傷の統発・後遺症	1
ICD10	脳神経外科	101
C71	脳の悪性新生物<腫瘍>	6
C79	その他の部位及び部位不明の統発性悪性新生物<腫瘍>	5
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
D17	良性脂肪腫性新生物<腫瘍>(脂肪腫を含む)	1
D32	髄膜の良性新生物<腫瘍>	7
D43	脳及び中枢神経系の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	1
G40	てんかん	1
G51	顔面神経障害	1
G91	水頭症	4
H81	前庭機能障害	1
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	42
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	3
I67	その他の脳血管疾患	3
I72	その他の動脈瘤及び解離	2

医療情報管理室

	症例数
M31 その他のえく壊>死性血管障害	1
Q28 循環器系のその他の先天奇形	1
S06 頭蓋内損傷	11
S22 肋骨、胸骨及び胸椎骨折	1
ICD10 呼吸器外科	419
A31 その他の非結核性抗酸菌による感染症	1
A48 その他の細菌性疾患、他に分類されないもの	1
C22 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	1
C34 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	301
C37 胸腺の悪性新生物<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>	1
C78 呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物<腫瘍>	27
C79 その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍>	6
C80 悪性新生物<腫瘍>、部位が明示されていないもの	2
C85 非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型	1
D14 中耳及び呼吸器系の良性新生物<腫瘍>	5
D15 その他及び部位不明の胸腔内臓器の良性新生物<腫瘍>	3
D38 中耳、呼吸器及び胸腔内臓器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	4
D70 無顆粒球症	1
D86 サルコイドーシス	1
E86 体液量減少(症)	2
E87 その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	1
G93 脳その他の障害	1
I28 その他の肺血管の疾患	1
I71 大動脈瘤及び解離	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	3
J44 その他の慢性閉塞性肺疾患	1
J69 固形物及び液状物による肺臓炎	3
J84 その他の間質性肺疾患	8
J86 膿胸(症)	2
J90 胸水、他に分類されないもの	1
J93 気胸	13
J94 その他の胸膜病態	1
J96 呼吸不全、他に分類されないもの	2
J98 その他の呼吸器障害	1
K56 麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	1
K83 胆道のその他の疾患	1
N39 尿路系のその他の障害	3
Q85 母斑症、他に分類されないもの	1
R04 気道からの出血	1
R10 腹痛及び骨盤痛	1
R29 神経系及び筋骨格系に関するその他の症状及び徴候	1
R59 リンパ節腫大	1
R91 肺の画像診断における異常所見	3
S27 その他及び詳細不明の胸腔内臓器の損傷	1
U07 エマージェンシーコードU07(COVID-19)	1
ICD10 小児外科	109
D12 結腸、直腸、肛門及び肛門管の良性新生物<腫瘍>	1
D18 血管腫及びリンパ管腫、全ての部位	1
D27 卵巣の良性新生物<腫瘍>	1
D36 その他の部位及び部位不明の良性新生物<腫瘍>	2
D39 女性生殖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	2
I85 食道静脈瘤	1
I86 その他の部位の静脈瘤	2
J20 急性気管支炎	1
K35 急性虫垂炎	4
K36 その他の虫垂炎	1
K40 そけい<鼠径>ヘルニア	17
K42 臍ヘルニア	5
K43 腹壁ヘルニア	2

	症例数
K44 横隔膜ヘルニア	1
K56 麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	1
K62 肛門及び直腸のその他の疾患	1
K80 胆石症	1
K83 胆道のその他の疾患	5
K91 消化器系の処置後障害、他に分類されないもの	6
L02 皮膚膿瘍、せつ<フルンケル>及び よう<カルブンケル>	1
N03 慢性腎炎症候群	3
N04 ネフローゼ症候群	1
N13 閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患	10
N39 尿路系のその他の障害	1
N43 精巣<睾丸>水腫及び精液瘤	3
N44 精巣<睾丸>捻転	1
N48 陰茎のその他の障害	1
Q41 小腸の先天(性)欠損、閉鎖及び狭窄	1
Q43 腸のその他の先天奇形	4
Q44 胆のう<嚢>、胆管及び肝の先天奇形	2
Q52 女性生殖器のその他の先天奇形	1
Q53 停留精巣<睾丸>	10
Q55 男性生殖器のその他の先天奇形	4
Q62 腎盂の先天性閉塞性欠損及び尿管の先天奇形	2
Q64 尿路系のその他の先天奇形	3
Q67 頭部、顔面、脊柱及び胸部の先天(性)筋骨格変形	3
Q79 筋骨格系の先天奇形、他に分類されないもの	1
Q89 その他の先天奇形、他に分類されないもの	1
ICD10 心臓血管外科	15
I05 リウマチ性僧帽弁疾患	1
I20 狭心症	1
I21 急性心筋梗塞	1
I35 非リウマチ性大動脈弁障害	1
I49 その他の不整脈	1
I70 アテローム<じゅく<粥>状>硬化(症)	1
I71 大動脈瘤及び解離	2
I72 その他の動脈瘤及び解離	1
I83 下肢の静脈瘤	5
T81 処置の合併症、他に分類されないもの	1
ICD10 皮膚科	70
A46 丹毒	1
A77 紅斑熱[マダニ媒介リケッチア症]	1
B02 帯状疱疹[帯状ヘルペス]	8
C44 皮膚のその他の悪性新生物<腫瘍>	9
D17 良性脂肪腫性新生物<腫瘍>(脂肪腫を含む)	3
D22 メラニン細胞性母斑	1
D23 皮膚のその他の良性新生物<腫瘍>	1
D48 その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	1
G50 三叉神経障害	1
I83 下肢の静脈瘤	3
J84 その他の間質性肺疾患	1
L03 蜂巣炎<蜂窩織炎>	6
L08 皮膚及び皮下組織のその他の局所感染症	1
L12 類天疱瘡	8
L20 アトピー性皮膚炎	3
L27 摂取物質による皮膚炎	6
L51 多形紅斑	1
L63 円形脱毛症	3
L97 下肢の潰瘍、他に分類されないもの	6
M65 滑膜炎及び腱鞘炎	1
M86 骨髄炎	2
N49 男性生殖器の炎症性障害、他に分類されないもの	1
N76 膣及び外陰のその他の炎症	1
Q82 皮膚のその他の先天奇形	1

	症例数
ICD10 泌尿器科	562
A41 その他の敗血症	3
C48 後腹膜及び腹膜の悪性新生物<腫瘍>	6
C61 前立腺の悪性新生物<腫瘍>	83
C62 精巣<睾丸>の悪性新生物<腫瘍>	3
C64 腎盂を除く腎の悪性新生物<腫瘍>	56
C65 腎盂の悪性新生物<腫瘍>	41
C66 尿管の悪性新生物<腫瘍>	39
C67 膀胱の悪性新生物<腫瘍>	127
C77 リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	4
C79 その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍>	4
C80 悪性新生物<腫瘍>、部位が明示されていないもの	1
C85 非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型	1
D09 その他及び部位不明の上皮内癌	15
D30 腎尿路の良性新生物<腫瘍>	1
D35 その他及び部位不明の内分泌腺の良性新生物<腫瘍>	1
D40 男性生殖器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	1
D41 腎尿路の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	2
D44 内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	2
D48 その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	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
E86 体液量減少(症)	3
I72 その他の動脈瘤及び解離	1
I81 門脈血栓症	1
J18 肺炎、病原体不詳	1
J69 固形物及び液状物による肺臓炎	1
J70 その他の外的因子による呼吸器病態	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
K59 その他の腸の機能障害	1
K92 消化器系のその他の疾患	1
M11 その他の結晶性関節障害	1
M80 骨粗しょう<鬆>症<オステオポロシス>、病的骨折を伴うもの	1
N10 急性尿細管間質性腎炎	17
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
N13 閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患	10
N20 腎結石及び尿管結石	4
N30 膀胱炎	4
N31 神経因性膀胱(機能障害)、他に分類されないもの	1
N32 その他の膀胱障害	3
N39 尿路系のその他の障害	1
N40 前立腺肥大(症)	4
N41 前立腺の炎症性疾患	2
N42 前立腺のその他の障害	1
N43 精巣<睾丸>水腫及び精液瘤	2
N45 精巣<睾丸>炎及び精巣上体<副睾丸>炎	1
N49 男性生殖器の炎症性障害、他に分類されないもの	1
N50 男性生殖器のその他の障害	1
N82 女性生殖器を含む瘻	2
R04 気道からの出血	1
R42 めまい<眩暈>感及びよろめき感	1
S37 腎尿路生殖器及び骨盤臓器の損傷	1
T19 尿路性器内異物	1
T88 外科的及び内科的ケアのその他の合併症、他に分類されないもの	1
Z12 新生物<腫瘍>の特殊スクリーニング検査	95
ICD10 産婦人科	1,695
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	4
A49 部位不明の細菌感染症	1
A56 その他の性的伝播性クラミジア疾患	1
A63 主として性的伝播様式をとるその他の感染症、他に分類されないもの	4
B02 帯状疱疹[帯状ヘルペス]	1
C48 後腹膜及び腹膜の悪性新生物<腫瘍>	26

	症例数
C50 乳房の悪性新生物<腫瘍>	1
C51 外陰(部)の悪性新生物<腫瘍>	5
C53 子宮頸部の悪性新生物<腫瘍>	155
C54 子宮体部の悪性新生物<腫瘍>	168
C56 卵巣の悪性新生物<腫瘍>	238
C57 その他及び部位不明の女性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	14
C78 呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物<腫瘍>	1
C79 その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍>	2
D06 子宮頸(部)の上皮内癌	11
D21 結合組織及びその他の軟部組織のその他の良性新生物<腫瘍>	1
D25 子宮平滑筋腫	93
D27 卵巣の良性新生物<腫瘍>	103
D39 女性生殖器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	30
D48 その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	1
D50 鉄欠乏性貧血	2
D65 播種性血管内凝固症候群[脱線維素症候群]	1
D70 無顆粒球症	3
E86 体液量減少(症)	3
F41 その他の不安障害	1
F45 身体表現性障害	2
H81 前庭機能障害	1
I26 肺塞栓症	2
I89 リンパ管及びリンパ節のその他の非感染性障害	1
J15 細菌性肺炎、他に分類されないもの	1
J45 喘息	1
J84 その他の間質性肺疾患	1
K26 十二指腸潰瘍	1
K35 急性虫垂炎	1
K56 麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	8
K65 腹膜炎	1
K66 腹膜のその他の障害	1
K91 消化器系の処置後障害、他に分類されないもの	2
L03 蜂巣炎<蜂窩織炎>	5
N10 急性尿細管間質性腎炎	3
N13 閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患	1
N14 薬物及び重金属により誘発された尿細管間質及び尿管の病態	1
N20 腎結石及び尿管結石	1
N39 尿路系のその他の障害	4
N70 卵巣炎及び卵巣炎	3
N73 その他の女性骨盤炎症性疾患	4
N75 バルトリン<Bartholin>腺の疾患	2
N80 子宮内膜症	35
N81 女性性器脱	3
N82 女性生殖器を含む瘻	3
N83 卵巣、卵管及び子宮広間膜の非炎症性障害	6
N84 女性生殖器のポリープ	11
N85 子宮のその他の非炎症性障害、子宮頸(部)を除く	22
N87 子宮頸(部)の異形成	67
N88 子宮頸(部)のその他の非炎症性障害	4
N90 外陰及び会陰のその他の非炎症性障害	1
N92 過多月経、頻発月経及び月経不順	1
N93 子宮及び膣のその他の異常出血	1
N98 人工授精に関連する合併症	3
O00 子宮外妊娠	18
O01 胞状奇胎	4
O02 受胎のその他の異常生成物	19
O03 自然流産	2
O04 医学的人工流産	15
O14 子かん<癩>前症	36
O20 妊娠早期の出血	10
O21 過度の妊娠嘔吐	15
O24 妊娠中の糖尿病	14
O30 多胎妊娠	10
O32 既知の胎位異常又はその疑いのための母体ケア	10

医療情報管理室

	症例数
O33 既知の胎児骨盤不均衡又はその疑いのための母体ケア	1
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	89
O35 既知の胎児異常及び傷害又はその疑いのための母体ケア	3
O36 その他の既知の胎児側の問題又はその疑いのための母体ケア	26
O41 羊水及び羊膜のその他の障害	5
O42 前期破水	30
O43 胎盤障害	1
O44 前置胎盤	8
O45 (常位)胎盤早期剥離	3
O47 偽陣痛	2
O48 遷延妊娠	12
O60 切迫早産及び早産	39
O62 娩出力の異常	2
O63 遷延分娩	4
O64 胎位異常及び胎向異常による分娩停止	6
O65 母体の骨盤異常による分娩停止	7
O66 その他の分娩停止	4
O68 胎児ストレス[仮死<ジストレス>]を合併する分娩	28
O69 臍帯合併症を合併する分娩	3
O70 分娩における会陰裂傷<laceration>	1
O71 その他の産科的外傷	21
O72 分娩後出血	7
O75 分娩のその他の合併症、他に分類されないもの	1
O80 単胎自然分娩	62
O81 鉗子分娩及び吸引分娩による単胎分娩	1
O90 産じょく<褥>の合併症、他に分類されないもの	4
O98 他に分類されるか妊娠、分娩及び産じょく<褥>に合併する母体の感染症及び寄生虫症	1
O99 他に分類されるか妊娠、分娩及び産じょく<褥>に合併するその他の母体疾患	8
Q52 女性性器のその他の先天奇形	1
R11 悪心及び嘔吐	1
R33 尿閉	1
R79 その他の血液化学的異常所見	4
S30 腹部、下背部及び骨盤部の表在損傷	2
S31 腹部、下背部及び骨盤部の開放創	3
T81 処置の合併症、他に分類されないもの	3
Z36 分娩前スクリーニング	17
Z39 分娩後のケア及び検査	37
U07 エマージェンシーコードU07(COVID-19)	19
ICD10 眼科	1
H25 老人性白内障	1
ICD10 耳鼻咽喉科	345
C01 舌根<基底>部の悪性新生物<腫瘍>	11
C02 舌のその他及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	11
C03 歯肉の悪性新生物<腫瘍>	1
C04 口(腔)底の悪性新生物<腫瘍>	3
C05 口蓋の悪性新生物<腫瘍>	4
C06 その他及び部位不明の口腔の悪性新生物<腫瘍>	3
C07 耳下腺の悪性新生物<腫瘍>	4
C10 中咽頭の悪性新生物<腫瘍>	16
C12 梨状陥凹<洞>の悪性新生物<腫瘍>	14
C13 下咽頭の悪性新生物<腫瘍>	18
C30 鼻腔及び中耳の悪性新生物<腫瘍>	2
C31 副鼻腔の悪性新生物<腫瘍>	7
C32 喉頭の悪性新生物<腫瘍>	20
C73 甲状腺の悪性新生物<腫瘍>	7
C77 リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	7
C78 呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物<腫瘍>	5
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
C85 非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型	3
D10 口腔及び咽頭の良性新生物<腫瘍>	1
D11 大唾液腺の良性新生物<腫瘍>	1
D14 中耳及び呼吸器系の良性新生物<腫瘍>	1

	症例数
D17 良性脂肪腫性新生物<腫瘍>(脂肪腫を含む)	1
D37 口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	12
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>	4
D44 内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	1
D48 その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	2
E04 その他の非中毒性甲状腺腫	1
E83 ミネラル<鈣質>代謝障害	1
G47 睡眠障害	2
G51 顔面神経障害	10
G52 その他の脳神経障害	2
H65 非化膿性中耳炎	3
H66 化膿性及び詳細不明の中耳炎	2
H71 中耳真珠腫	6
H74 中耳及び乳様突起のその他の障害	1
H81 前庭機能障害	5
H90 伝音及び感音難聴	2
H91 その他の難聴	2
J03 急性扁桃炎	11
J05 急性閉塞性喉頭炎[クループ]及び喉頭蓋炎	5
J06 多部位及び部位不明の急性上気道感染症	1
J17 他に分類される疾患における肺炎	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
J32 慢性副鼻腔炎	31
J33 鼻ポリープ	1
J34 鼻及び副鼻腔のその他の障害	7
J35 扁桃及びアデノイドの慢性疾患	23
J36 扁桃周囲膿瘍	19
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	2
J69 固形物及び液状物による肺炎	1
J98 その他の呼吸器障害	2
K10 顎骨のその他の疾患	3
K11 唾液腺疾患	5
K12 口内炎及び関連病変	1
K22 食道のその他の疾患	1
K75 その他の炎症性肝疾患	1
K92 消化器系のその他の疾患	1
L03 蜂巣炎<蜂窩織炎>	1
M46 その他の炎症性脊椎障害	1
M62 その他の筋障害	1
Q18 顔面及び頸部のその他の先天奇形	4
Q38 舌、口(腔)及び咽頭のその他の先天奇形	1
R22 皮膚及び皮下組織の限局性腫脹、腫瘤<mass>及び塊<lump>	1
R42 めまい<眩暈>感及びよろめき感	2
R59 リンパ節腫大	4
S02 頭蓋骨及び顔面骨の骨折	1
T14 部位不明の損傷	1
T16 耳内異物	1
T17 気道内異物	1
T81 処置の合併症、他に分類されないもの	1
U07 エマージェンシーコードU07(COVID-19)	1
ICD10 麻酔科	45
B02 帯状疱疹[帯状ヘルペス]	15
C80 悪性新生物<腫瘍>、部位が明示されていないもの	2
G50 三叉神経障害	3
G53 他に分類される疾患における脳神経障害	4
G64 末梢神経系のその他の障害	1
G96 中枢神経系のその他の障害	1
G98 神経系のその他の障害、他に分類されないもの	1
K62 肛門及び直腸のその他の疾患	1
K65 腹膜炎	1
M47 脊椎症	1
M48 その他の脊椎障害	2

	症例数
M79 その他の軟部組織障害、他に分類されないもの	2
M89 その他の骨障害	8
R52 疼痛、他に分類されないもの	2
S22 肋骨、胸骨及び胸椎骨折	1
ICD10 緩和ケア内科	337
C02 舌のその他及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	2
C03 歯肉の悪性新生物<腫瘍>	1
C04 口(腔)底の悪性新生物<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
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>	1
C10 中咽頭の悪性新生物<腫瘍>	3
C13 下咽頭の悪性新生物<腫瘍>	3
C15 食道の悪性新生物<腫瘍>	14
C16 胃の悪性新生物<腫瘍>	25
C18 結腸の悪性新生物<腫瘍>	12
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>	12
C22 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	20
C23 胆のう<嚢>の悪性新生物<腫瘍>	6
C24 その他及び部位不明の胆道の悪性新生物<腫瘍>	10
C25 膵の悪性新生物<腫瘍>	39
C31 副鼻腔の悪性新生物<腫瘍>	3
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>	88
C43 皮膚の悪性黒色腫	2
C47 末梢神経及び自律神経系の悪性新生物<腫瘍>	1
C48 後腹膜及び腹膜の悪性新生物<腫瘍>	2
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>	21
C52 陰の悪性新生物<腫瘍>	2
C53 子宮頸部の悪性新生物<腫瘍>	7
C54 子宮体部の悪性新生物<腫瘍>	6
C56 卵巣の悪性新生物<腫瘍>	3
C61 前立腺の悪性新生物<腫瘍>	5
C64 腎盂を除く腎の悪性新生物<腫瘍>	3
C65 腎盂の悪性新生物<腫瘍>	3
C66 尿管の悪性新生物<腫瘍>	2
C67 膀胱の悪性新生物<腫瘍>	9
C71 脳の悪性新生物<腫瘍>	4
C73 甲状腺の悪性新生物<腫瘍>	4
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	5
C83 非ろ<濾>胞性リンパ腫	2
C88 悪性免疫増殖性疾患	1
C90 多発性骨髄腫及び悪性形質細胞性新生物<腫瘍>	1
C91 リンパ性白血病	2
C92 骨髄性白血病	2
D37 口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	2

※疑い病名含む

医療情報管理室

表2：2021年退院患者手術および治療行為統計(診療科別)

ICD9-CM	内科	総症例数	9634 胃持続ドレナージ	症例数
0111	髄膜生検	1	9660 経腸栄養	9
0331	脊椎穿刺	24	9670 人工呼吸(初日)	43
0332	脊髄または脊髄髄膜生検	1	9705 胆道・膵管のステント(チューブ)交換術	1
2211	副鼻腔内視鏡下生検	1	9925 化学療法(経脈)(初日)	1
2411	歯肉生検	1	9925 化学療法(その他)(初日)	36
3110	気管切開術	3	9925 肝動脈化学塞栓療法	47
3174	気管口狭窄拡大術	1	9925 化学療法(経口)(初日)	69
3327	内視鏡下肺生検	1	9925 化学療法(経脈)(初日)	438
3404	持続的胸腔ドレナージ	2	9963 非開胸的心マッサージ	1
3491	胸腔穿刺	9	9971 血漿交換療法	3
3721	心臓カテーテル検査	3		
3761	大動脈内バルーンパンピング法	1	ICD9-CM 消化器内科	1,647
3885	血管塞栓術(胸部)	1	0331 脊椎穿刺	1
3886	血管塞栓術(腹部の動脈)	4	0481 神経ブロック(末梢神経)	1
3893	中心静脈カテーテル法	188	2912 咽頭生検	1
3895	ブラッドアクセス挿入	5	3110 気管切開術	1
3950	四肢の血管拡張術・血栓除去術	1	3491 胸腔穿刺	1
3992	バルーン下逆行性経静脈的塞栓術	3	3880 血管塞栓術(その他)	3
3995	血液透析	3	3886 血管塞栓術(腹部の動脈)	2
4011	リンパ節生検	6	3893 中心静脈カテーテル法	39
4103	造血幹細胞移植(骨髄移植)(同種移植)	2	3995 血液透析	1
4104	造血幹細胞移植(末梢血幹細胞移植)(自家移植)	17	4011 リンパ節生検	4
4105	造血幹細胞移植(末梢血幹細胞移植)(同種移植)	13	4224 内視鏡下食道生検	7
4106	造血幹細胞移植(臍帯血移植)	10	4233 内視鏡的消化管止血術(食道)	1
4131	骨髄生検	53	4233 内視鏡的粘膜下層剥離術(食道)	37
4191	移植のための骨髄吸引術	38	4281 食道ステント留置術	17
4224	内視鏡下食道生検	2	4285 食道狭窄拡張術	10
4233	食道静脈瘤の内視鏡的静脈瘤結紮術	17	4311 胃瘻造設術	9
4233	食道静脈瘤の内視鏡的硬化療法	23	4311 内視鏡的胃、十二指腸ステント留置術	6
4414	内視鏡下胃生検	8	4341 内視鏡下胃ポリープ切除術	4
4443	内視鏡的消化管止血術(胃または十二指腸)	8	4341 内視鏡的粘膜下層剥離術(胃)	142
4514	内視鏡下小腸生検	1	4341 内視鏡的粘膜切除術(胃)	4
4525	内視鏡下大腸生検	3	4414 内視鏡下胃生検	17
4542	内視鏡下大腸ポリープ切除術	1	4443 内視鏡的消化管止血術(胃または十二指腸)	21
4543	内視鏡的粘膜切除術(大腸)	2	4514 内視鏡下小腸生検	9
4639	下部消化管ステント留置術	2	4525 内視鏡下大腸生検	11
4824	内視鏡下直腸生検	2	4530 十二指腸病変の内視鏡下切除術または破壊術	8
4901	肛門周囲膿瘍切開術	1	4542 内視鏡下大腸ポリープ切除術	24
5011	肝生検	30	4543 内視鏡的粘膜切除術(大腸)	158
5029	ラジオ波熱凝固療法	7	4543 内視鏡的消化管止血術(小腸結腸)	10
5101	経皮経管胆嚢ドレナージ	1	4543 内視鏡的粘膜下層剥離術(大腸)	106
5103	胆嚢外瘻造設術	1	4639 下部消化管ステント留置術	10
5110	内視鏡的逆行性胆道膵管造影法	11	4685 小腸・結腸狭窄部拡張術	4
5185	内視鏡的乳頭切開術	2	4824 内視鏡下直腸生検	6
5187	内視鏡下胆道ステント留置術	5	4912 痔瘻切除術	1
5188	胆道からの内視鏡下結石除去術	2	5011 肝生検	5
5411	試験開腹術	1	5103 胆嚢外瘻造設術	1
5491	経皮的腹腔穿刺術	2	5110 内視鏡的逆行性胆道膵管造影法	132
5980	尿管カテーテル法	2	5112 胆嚢生検	1
7749	骨生検(その他)	1	5114 内視鏡下胆管生検	9
7935	骨折観血的手術(大腿骨)	1	5159 経皮的胆管ドレナージ術	1
8511	乳房針生検	1	5184 内視鏡的胆道拡張術	8
8605	皮膚、皮下組織からの異物除去	1	5185 内視鏡的乳頭切開術	66
8607	CVポート挿入術	2	5186 内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術	4
8609	皮膚切開術	1	5187 内視鏡下胆道ステント留置術	137
8611	皮膚生検	4	5188 胆道からの内視鏡下結石除去術	43
8659	皮膚および皮下組織閉鎖術	1	5211 瘻生検	66
8840	血管造影	31	5293 内視鏡的膵管ステント留置術	18
8857	冠動脈造影	2	5419 経皮的腹腔膿瘍ドレナージ術	2
9222	放射線療法(初日)	26	5491 経皮的腹腔穿刺術	13
9604	気管挿管	28	5493 皮膚腹膜瘻の作成術	11
9607	胃管カテーテル挿入	18	5721 膀胱瘻造設術	1
9608	(経鼻)腸管の挿入術	2	8607 CVポート挿入術	55

8659 皮膚および皮下組織閉鎖術	症例数	3	9634 胃持続ドレナージ	症例数
8840 血管造影	3	9660 経腸栄養	2	
9222 放射線療法(初日)	23	9670 人工呼吸(初日)	6	
9604 気管挿管	2	9925 化学療法(経脈)(初日)	1	
9607 胃管カテーテル挿入	6	9962 心臓カウンターショック(その他)	1	
9608 (経鼻)腸管の挿入術	14	9963 非開胸的心マッサージ	2	
9634 胃持続ドレナージ	4			
9635 胃瘻より流動食点滴注入	4	ICD9-CM 呼吸器内科	688	
9660 経腸栄養	16	0102 穿頭脳室ドレナージ	1	
9670 人工呼吸(初日)	5	0109 慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	1	
9705 胆道・膵管のステント(チューブ)交換術	7	0139 脳その他の切開術	1	
9802 食道からの切開を伴わない腔内異物の除去術	1	0234 水頭症手術(シャント手術)	1	
9925 化学療法(その他)(初日)	1	3110 気管切開術	3	
9925 肝動脈化学塞栓療法	2	3324 内視鏡下気管支生検	13	
9925 化学療法(経口)(初日)	35	3326 経皮的肺生検	11	
9925 化学療法(経脈)(初日)	272	3327 内視鏡下肺生検	72	
		3404 持続的胸腔ドレナージ	9	
ICD9-CM 糖尿病内科	21	3425 縦隔生検	1	
1424 網膜光凝固術(レーザー光凝固術)	5	3491 胸腔穿刺	24	
3110 気管切開術	1	3700 心嚢穿刺	5	
3721 心臓カテーテル検査	2	3885 血管塞栓術(胸部)	1	
3886 血管塞栓術(腹部の動脈)	1	3893 中心静脈カテーテル法	4	
3893 中心静脈カテーテル法	1	4011 リンパ節生検	6	
4414 内視鏡下胃生検	1	4131 骨髄生検	2	
4525 内視鏡下大腸生検	1	4414 内視鏡下胃生検	2	
5211 瘻生検	1	4514 内視鏡下小腸生検	1	
8609 皮膚切開術	1	4525 内視鏡下大腸生検	1	
8659 皮膚および皮下組織閉鎖術	1	4542 内視鏡下大腸ポリープ切除術	1	
8840 血管造影	1	4543 内視鏡的粘膜切除術(大腸)	1	
8857 冠動脈造影	2	4824 内視鏡下直腸生検	2	
9607 胃管カテーテル挿入	1	5011 肝生検	1	
9670 人工呼吸(初日)	1	5103 胆嚢外瘻造設術	1	
9925 肝動脈化学塞栓療法	1	8191 関節穿刺	1	
		8607 CVポート挿入術	2	
ICD9-CM 心療内科	1	8609 皮膚切開術	1	
4543 内視鏡的粘膜切除術(大腸)	1	8611 皮膚生検	5	
		8659 皮膚および皮下組織閉鎖術	4	
ICD9-CM 循環器内科	369	9222 放射線療法(初日)	56	
0481 神経ブロック(末梢神経)	1	9604 気管挿管	3	
3327 内視鏡下肺生検	2	9607 胃管カテーテル挿入	3	
3491 胸腔穿刺	1	9634 胃持続ドレナージ	2	
3601 経皮的経管冠動脈形成術	12	9660 経腸栄養	5	
3606 経皮的冠動脈ステント留置術	31	9670 人工呼吸(初日)	7	
3700 心嚢穿刺	1	9925 化学療法(その他)(初日)	12	
3721 心臓カテーテル検査	139	9925 化学療法(経口)(初日)	76	
3761 大動脈内バルーンパンピング法	4	9925 化学療法(経脈)(初日)	345	
3780 ベースメーカー移植または交換術	12	9963 非開胸的心マッサージ	1	
3893 中心静脈カテーテル法	6			
3895 ブラッドアクセス挿入	1	ICD9-CM 腫瘍内科	140	
3950 四肢の血管拡張術・血栓除去術	2	0331 脊椎穿刺	1	
3959 血管のその他の修復術	4	3326 経皮的肺生検	1	
3995 血液透析	3	3893 中心静脈カテーテル法	9	
4414 内視鏡下胃生検	2	4011 リンパ節生検	1	
4443 内視鏡的消化管止血術(胃または十二指腸)	1	4131 骨髄生検	1	
4514 内視鏡下小腸生検	1	4224 内視鏡下食道生検	2	
4543 内視鏡的粘膜切除術(大腸)	1	4414 内視鏡下胃生検	2	
5185 内視鏡的乳頭切開術	1	4525 内視鏡下大腸生検	2	
5187 内視鏡下胆道ステント留置術	1	4639 下部消化管ステント留置術	2	
5491 経皮的腹腔穿刺術	2	5011 肝生検	1	
8191 関節穿刺	2	5110 内視鏡的逆行性胆道膵管造影法	1	
8840 血管造影	14	5211 瘻生検	1	
8857 冠動脈造影	109	5424 腹膜生検(非直視下)	1	
9604 気管挿管	1	5491 経皮的腹腔穿刺術	13	
9607 胃管カテーテル挿入	2	8321 筋生検	1	

医療情報管理室

	症例数
8607 CVポート挿入術	4
8611 皮膚生検	2
9222 放射線療法(初日)	9
9607 胃管カテーテル挿入	2
9608 (経鼻)腸管の挿入術	2
9634 胃持続ドレナージ	1
9660 経腸栄養	1
9705 胆道・膵管のステント(チューブ)交換術	1
9925 化学療法(経口)(初日)	5
9925 化学療法(経脈)(初日)	74
ICD9-CM 小児科	15
0331 脊椎穿刺	2
3721 心臓カテーテル検査	1
3893 中心静脈カテーテル法	1
5011 肝生検	1
8857 冠動脈造影	1
9604 気管挿管	1
9635 胃瘻より流動食点滴注入	3
9660 経腸栄養	1
9670 人工呼吸(初日)	4
ICD9-CM 新生児科	262
0234 水頭症手術(シャント手術)	1
0340 脊髄腫瘍摘出術(髄外のもの)	1
1424 網膜光凝固術(レーザー光凝固術)	1
3491 胸腔穿刺	1
3885 血管塞栓術(胸部)	1
3893 中心静脈カテーテル法	53
4131 骨髄生検	1
4800 鎖肛手術	1
8626 皮膚付属物の結紮術	2
9604 気管挿管	3
9607 胃管カテーテル挿入	38
9634 胃持続ドレナージ	5
9660 経腸栄養	44
9670 人工呼吸(初日)	42
9960 新生児仮死蘇生術	12
9983 光線療法(新生児高ビリルビン血症)(初日)	56
ICD9-CM 外科	2,188
0481 神経ブロック(末梢神経)	1
0620 甲状腺部分切除術(片葉)	13
0639 甲状腺部分切除術(その他)	6
0640 甲状腺全摘術	15
0689 副甲状腺部分切除術	13
0722 片側副腎切除術	2
2009 鼓膜切開術	1
3110 気管切開術	7
3228 胸腔鏡下肺部分切除術(病変切除)	1
3401 胸壁の切開術	1
3404 持続的胸腔ドレナージ	5
3459 胸膜病巣切除術	1
3491 胸腔穿刺	5
3721 心臓カテーテル検査	2
3882 血管塞栓術(頭頸部)	3
3885 血管塞栓術(胸部)	4
3887 血管塞栓術(腹部の静脈)	2
3893 中心静脈カテーテル法	75
4011 リンパ節生検	1
4021 リンパ節摘出術(頸部)	1
4029 リンパ節摘出術(その他)	9
4030 所属リンパ節切除	293
4041 頸部リンパ節郭清術(片側)	1

	症例数
4051 腋窩リンパ節郭清術	33
4059 その他のリンパ節群郭清術	3
4150 脾摘出術	17
4231 食道憩室の局所切除術	1
4241 食道部分切除術	25
4242 食道全切除術	10
4252 胸腔内食道胃吻合術	9
4264 胸壁前食道小腸吻合術	1
4281 食道ステント留置術	2
4285 食道狭窄拡張術	3
4341 腹腔鏡下胃局所切除術(その他)	7
4341 腹腔鏡下胃局所切除術(内視鏡処置を併施)	1
4342 胃局所切除術(開腹)	6
4350 噴門側胃切除術(食道吻合を伴う)	12
4360 胃部分切除術(B-I, 亜全摘術含む)	33
4370 胃部分切除術(B-II, 亜全摘術含む)	10
4389 胃部分切除術(その他)	4
4399 胃全摘術	16
4414 内視鏡下胃生検	3
4439 胃腸吻合術	8
4442 十二指腸潰瘍穿孔縫合術	1
4443 内視鏡的消化管止血術(胃または十二指腸)	3
4514 内視鏡下小腸生検	1
4530 十二指腸病変の内視鏡下切除術または破壊術	1
4541 大腸病変または組織の切除術	2
4543 内視鏡的粘膜切除術(大腸)	1
4562 小腸部分切除術	23
4572 回盲部切除術	20
4573 結腸右半切除術	33
4574 横行結腸切除術	13
4575 結腸左半切除術	7
4576 S状結腸切除術	47
4579 結腸亜全切除術	1
4591 小腸小腸吻合術	1
4595 肛門への吻合術	2
4610 人工肛門造設術(結腸瘻)	13
4611 人工肛門造設術(結腸瘻)(一時的)	2
4613 人工肛門造設術(結腸瘻)(永久的)	1
4620 人工肛門造設術(回腸瘻)	7
4621 人工肛門造設術(回腸瘻)(一時的)	1
4639 下部消化管ステント留置術	4
4651 人工肛門閉鎖術(小腸開口部)	15
4652 人工肛門閉鎖術(大腸開口部)	7
4673 十二指腸以外の小腸の裂創の縫合術	1
4701 腹腔鏡下虫垂切除術	8
4824 内視鏡下直腸生検	1
4850 開腹または腹腔鏡下直腸切除、切断術(切断術(マイルス手術))	11
4862 直腸切除、切断術)(結腸瘻造設術を伴う)	10
4863 直腸切除、切断術(その他前方切除)	51
4872 直腸瘻閉鎖術	1
4879 直腸のその他の修復術	5
4946 痔核の切除術	1
4960 肛門悪性腫瘍手術(直腸切断を伴う)	1
5000 肝切開術	1
5022 肝部分切除術	68
5091 肝腫瘍ドレナージ	1
5101 経皮経管胆嚢ドレナージ	2
5103 胆嚢外瘻造設術	1
5110 内視鏡的逆行性胆道膵管造影法	28
5121 胆嚢部分切除(開腹)	2
5122 胆嚢摘出術(開腹)	31
5123 胆嚢摘出術(内視鏡)	103
5124 胆嚢部分切除(内視鏡)	1
5136 総胆管腸管吻合術	1

	症例数
5137 肝管と胃腸管の吻合術	1
5149 胆管切開結石摘出術	1
5169 胆管腫瘍切除術(その他)	11
5179 その他の胆管修復術	2
5184 内視鏡的胆道拡張術	1
5185 内視鏡的乳頭切開術	12
5186 内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術	4
5187 内視鏡下胆道ステント留置術	27
5188 胆道からの内視鏡下結石除去術	9
5251 膵頭部切除術	30
5252 膵臓体・尾部切除術	23
5259 膵部分切除術(その他)	1
5260 膵全摘術	6
5293 内視鏡的膵管ステント留置術	3
5296 膵管空腸吻合術	5
5300 鼠径ヘルニア修復術(一側)	2
5301 内鼠径ヘルニア修復術(一側)	2
5302 外鼠径ヘルニア修復術(一側)	1
5310 鼠径ヘルニア手術(両側)	5
5311 内鼠径ヘルニア修復術(両側)	1
5312 外鼠径ヘルニア修復術(両側)	2
5320 大腿ヘルニアの一側修復術	4
5349 臍ヘルニア修復術	2
5351 腹壁瘻ヘルニア修復術	16
5370 腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア手術	1
5390 ヘルニア手術(その他)	2
5400 腹壁の切開術	2
5411 試験開腹術	14
5419 急性汎発性腹膜炎手術	14
5419 経皮的腹腔膿瘍ドレナージ術	4
5419 腹腔鏡下汎発性腹膜炎手術	5
5430 腹壁腫瘍摘出術	2
5440 腹膜組織の切除術	8
5451 腹腔鏡下腸管癒着剥離術	12
5459 腸管癒着剥離術(その他)	3
5491 経皮的腹腔穿刺術	11
5494 腹腔・静脈シャントバルブ設置術	1
5503 経皮的腎瘻造設術	5
5540 腎部分切除術	1
5551 腎尿管摘除術	1
5651 回腸導管造設術	2
5749 膀胱腫瘍切除術(経尿道的手術)	1
5771 膀胱全摘除術	1
5782 膀胱瘻の閉鎖術	2
5902 腎周囲または尿管周囲の癒着のその他の剥離術	1
5980 尿管カテーテル法	10
6525 子宮附属器腫瘍摘出術(局所切除)(腹腔鏡)	1
6531 子宮附属器腫瘍摘出術(片側卵巣)(腹腔鏡)	1
6551 子宮附属器腫瘍摘出術(両側卵巣)(開腹)	2
6553 子宮附属器腫瘍摘出術(両側卵巣)(腹腔鏡)	2
6840 腹式子宮全摘術	3
6851 腹腔鏡下腔式子宮全摘術	2
6880 骨盤内臓器全摘術	6
7075 膣のその他の瘻修復術	1
7693 顎関節脱臼の非観血的修復術	2
7739 骨切り術(その他)	1
8521 乳腺腫瘍摘出術	26
8522 乳房部分切除術	98
8543 乳房切除術(片側全摘・筋筋切除併施)	202
8545 乳房切除術(片側全摘)	2
8591 ステレオガイド下マンモトーム生検	40
8595 組織拡張器による再建手術(乳房)	11
8605 皮膚、皮下組織からの異物除去	3
8607 CVポート挿入術	56

	症例数
8609 皮膚切開術	6
8611 皮膚生検	2
8659 皮膚および皮下組織閉鎖術	20
8684 瘻痕拘縮形成手術(その他)	1
8840 血管造影	2
8857 冠動脈造影	1
9222 放射線療法(初日)	14
9604 気管挿管	2
9607 胃管カテーテル挿入	11
9608 (経鼻)腸管の挿入術	17
9634 胃持続ドレナージ	3
9635 胃瘻より流動食点滴注入	2
9660 経腸栄養	16
9670 人工呼吸(初日)	29
9705 胆道・膵管のステント(チューブ)交換術	35
9925 化学療法(経口)(初日)	7
9925 化学療法(経脈)(初日)	84
9963 非開胸的心マッサージ	2
ICD9-CM 整形外科	610
0124 その他の開頭術	1
0309 椎弓形成術または椎弓切除術	138
0353 経皮的椎体形成術	3
0443 手根管開放手術	2
0481 神経ブロック(末梢神経)	7
2009 鼓膜切開術	1
3404 持続的胸腔ドレナージ	1
3491 胸腔穿刺	1
4414 内視鏡下胃生検	1
4543 内視鏡的粘膜切除術(大腸)	1
5110 内視鏡的逆行性胆道膵管造影法	1
5114 内視鏡下胆管生検	1
5185 内視鏡的乳頭切開術	1
5187 内視鏡下胆道ステント留置術	2
5850 尿道狭窄内視鏡手術	1
5980 尿管カテーテル法	1
7737 骨切り術(下腿)	3
7749 骨生検(その他)	1
7767 骨搔爬術(腿)	1
7800 関節鏡下自家骨軟骨移植術	1
7803 骨移植術(橈骨および尺骨)	1
7805 骨移植術(大腿骨)	2
7809 骨移植術(その他)	2
7816 創外固定器の使用(膝蓋骨)	1
7843 偽関節手術(橈骨および尺骨)	1
7861 骨内異物(挿入物)除去術(肩甲骨、鎖骨、および胸郭)	1
7862 骨内異物(挿入物)除去術(上腕骨)	1
7863 骨内異物(挿入物)除去術(橈骨および尺骨)	3
7865 骨内異物(挿入物)除去術(大腿)	2
7866 骨内異物(挿入物)除去術(膝蓋骨)	1
7867 骨内異物(挿入物)除去術(脛骨および腓骨)	9
7868 骨内異物(挿入物)除去術(足)	1
7869 骨内異物(挿入物)除去術(その他)	2
7906 骨折非観血的修復術(下腿)	1
7912 骨折経皮的鋼線刺入固定術(橈骨および尺骨)	1
7914 骨折経皮的鋼線刺入固定術(指節骨)	1
7931 骨折観血的手術(上腕骨)	10
7932 骨折観血的手術(橈骨および尺骨)	13
7933 骨折観血的手術(手根骨および中手骨)	1
7935 骨折観血的手術(大腿骨)	24
7936 骨折観血的手術(下腿)	13
7937 骨折観血的手術(足)	2
7938 骨折観血的手術(趾節骨)	1
7939 骨折観血的手術(その他)	5

医療情報管理室

症例数		症例数
7971	関節脱臼非観血的整復術(肩)	1
7982	関節脱臼観血的整復術(肘)	2
8013	関節鏡下関節内骨折観血的手術(手)	1
8051	内視鏡下椎間板摘出(切除)術(後方摘出術)	100
8060	半月板切除術(関節鏡下)	9
8071	関節滑膜切除術(関節鏡下)(肩)	6
8076	関節滑膜切除術(関節鏡下)(膝)	3
8081	関節病変の、その他の局所切除術または破壊術(肩)	3
8084	関節病変の、その他の局所切除術または破壊術(手)	1
8085	関節病変の、その他の局所切除術または破壊術(股)	1
8086	関節病変の、その他の局所切除術または破壊術(膝)	2
8091	関節のその他の切除術(肩)	1
8100	脊椎固定術(その他)	12
8103	脊椎固定術(後方椎体固定)(頸椎)	1
8105	脊椎固定術(後方椎体固定)(胸椎および胸腰椎)	2
8108	脊椎固定術(後方椎体固定)(腰椎および腰仙椎)	2
8111	足関節固定術	1
8145	十字靭帯のその他の修復術	2
8147	半月板縫合術(関節鏡下)	3
8151	人工関節置換術(股)	31
8152	人工骨頭挿入術(股)	20
8153	人工関節再置換術(股)	1
8154	人工関節置換術(膝)	35
8155	人工関節再置換術(膝)	1
8172	関節形成手術(手)	1
8180	人工関節置換術(肩)	17
8182	肩関節の反復性脱臼の修復術	3
8183	肩関節のその他の修復術	10
8191	関節穿刺	3
8195	その他の下肢の関節包または靭帯の縫合術	1
8321	筋生検	1
8363	肩腱板断裂手術(関節鏡下含む)	53
8364	アキレス腱断裂手術	1
8391	筋、腱、筋膜および滑液包の癒着の剥離術	1
8622	切除デブリードマン(創傷、感染創、または熱傷創)	1
8659	皮膚および皮下組織閉鎖術	1
8721	脊髄造影	2
9335	超音波骨折治療法	2
9344	鋼線等による直達牽引(挿入)	3
9925	化学療法(経口)(初日)	1
ICD9-CM	脳神経外科	59
0109	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	10
0139	脳のその他の切開術	3
0159	頭蓋内腫瘍摘出術(その他のもの)	12
0234	水頭症手術(シャント手術)	1
0331	脊椎穿刺	1
0340	脊髄腫瘍摘出術(外のもの)	1
0441	頭蓋内微小血管減圧術	1
2009	鼓膜切開術	1
3821	血管の生検	1
3881	血管塞栓術(頭蓋内)	1
3951	脳動脈瘤頸部クリッピング	2
3972	脳血管内手術	2
3990	頸動脈ステント留置術	3
3999	血管のその他の手術	1
4912	痔瘻切除術	1
5411	試験開腹術	1
8607	CVポート挿入術	1
8611	皮膚生検	2
8840	血管造影	2
9222	放射線療法(初日)	5
9607	胃管カテーテル挿入	1
9660	経腸栄養	2

症例数		症例数
9670	人工呼吸(初日)	1
9925	化学療法(経口)(初日)	1
9925	化学療法(経脈)(初日)	2
ICD9-CM	呼吸器外科	462
0331	脊椎穿刺	1
0782	胸腺全摘術	1
3221	胸腔鏡下肺縫縮術	2
3228	胸腔鏡下肺部分切除術(病変切除)	18
3230	開胸または胸腔鏡下肺区域または部分切除術	71
3240	開胸または胸腔鏡下肺葉切除術	82
3250	一側肺全摘術	1
3324	内視鏡下気管支生検	9
3326	経皮的肺生検	7
3327	内視鏡下肺生検	18
3402	試験開胸術	3
3404	持続的胸腔ドレナージ	14
3424	胸膜生検	1
3425	縦隔生検	1
3430	縦隔腫瘍手術	8
3459	胸膜病巣切除術	2
3491	胸腔穿刺	1
3492	胸膜癒着術	7
3700	心嚢穿刺	2
3885	血管塞栓術(胸部)	1
3893	中心静脈カテーテル法	1
4030	所属リンパ節切除	69
4946	痔核の切除術	1
5185	内視鏡的乳頭切開術	1
5187	内視鏡下胆道ステント留置術	1
8191	関節穿刺	1
8659	皮膚および皮下組織閉鎖術	1
9222	放射線療法(初日)	19
9604	気管挿管	1
9607	胃管カテーテル挿入	1
9634	胃持続ドレナージ	1
9660	経腸栄養	1
9670	人工呼吸(初日)	2
9925	化学療法(経口)(初日)	26
9925	化学療法(経脈)(初日)	85
9962	心臓カウンターショック(その他)	1
ICD9-CM	小児外科	131
1821	先天性耳瘻管摘出術	1
1829	外耳道その他の病変の切除術または破壊術	1
3404	持続的胸腔ドレナージ	1
3474	漏斗胸手術	3
3893	中心静脈カテーテル法	3
4090	リンパ組織のその他の手術	3
4282	食道裂創の縫合術	2
4311	胃瘻造設術	3
4533	十二指腸以外の小腸病変または組織の局所切除術	2
4543	内視鏡的粘膜炎切除術(大腸)	1
4543	内視鏡的消化管止血術(小腸結腸)	1
4613	人工肛門造設術(結腸瘻)(永久的)	1
4621	人工肛門造設術(回腸瘻)(一時的)	1
4680	腸回転異常症手術	2
4701	腹腔鏡下虫垂切除術	4
4979	肛門形成術	1
5123	胆嚢摘出術(内視鏡)	1
5137	肝管と胃腸管の吻合術	1
5179	その他の胆管修復術	1
5301	内鼠径ヘルニア修復術(一側)	8
5310	鼠径ヘルニア手術(両側)	2

症例数		症例数
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)	3
5349	臍ヘルニア修復術	6
5351	腹壁癒着ヘルニア修復術	1
5359	前腹壁のその他のヘルニアの修復術	1
5370	腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア手術	1
5419	腹腔鏡下汎発性腹膜炎手術	1
5459	腸管癒着剥離術(その他)	3
5523	腎生検	6
5540	腎部分切除術	2
5587	腎盂形成術	1
5641	尿管部分切除術	1
5674	尿管膀胱新吻合術	3
5751	尿管摘出術	2
5759	経尿道的電気凝固術	1
5839	外尿道腫瘍切除術	1
5972	膀胱尿管逆流症手術(治療用注入材)	4
5980	尿管カテーテル法	1
6250	停留精巣固定術	16
6310	精索の静脈瘤および水腫の切除術	2
6352	精索捻転手術(その他)	1
6525	子宮付属器腫瘍摘出術(局所切除)(腹腔鏡)	1
6541	子宮付属器腫瘍摘出術(片側卵管卵巣)(腹腔鏡)	1
7179	外陰および会陰のその他の修復術	1
8607	CVポート挿入術	1
8609	皮膚切開術	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
9607	胃管カテーテル挿入	4
9634	胃持続ドレナージ	1
9635	胃瘻より流動食点滴注入	3
9660	経腸栄養	3
9670	人工呼吸(初日)	3
9762	経尿道的尿管ステント除去術	2
ICD9-CM	心臓血管外科	21
3521	組織移植による大動脈弁置換術	1
3522	その他の大動脈弁置換術	1
3611	冠動脈、大動脈バイパス移植術(1吻合)	1
3612	冠動脈、大動脈バイパス移植術(2吻合)	1
3721	心臓カテーテル検査	2
3780	ペースメーカー移植または交換術	1
3844	大動脈瘤切除術(置換を伴う)(腹部の血管)	2
3859	下肢静脈瘤手術	5
3893	中心静脈カテーテル法	2
3929	血管移植術、バイパス移植術(その他の動脈)	1
8659	皮膚および皮下組織閉鎖術	1
8857	冠動脈造影	1
9670	人工呼吸(初日)	2
ICD9-CM	皮膚科	36
0481	神経ブロック(末梢神経)	1
8412	足を横断する切断術	1
8609	皮膚切開術	6
8611	皮膚生検	5
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)	8
8640	皮膚病変の根治的切除術	5
8661	全層植皮術(手)	1
8663	全層植皮術(その他の部位)	5
9982	皮膚科光線療法(赤外線又は紫外線)	2
ICD9-CM	泌尿器科	582
0391	硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入	1

症例数		症例数
0481	神経ブロック(末梢神経)	2
0722	片側副腎切除術	4
2103	鼻出血止血法(鼻腔粘膜焼灼術)	1
3491	胸腔穿刺	7
3886	血管塞栓術(腹部の動脈)	1
3893	中心静脈カテーテル法	1
4030	所属リンパ節切除	26
4443	内視鏡的消化管止血術(胃または十二指腸)	1
4542	内視鏡下大腸ポリープ切除術	1
5011	肝生検	3
5123	胆嚢摘出術(内視鏡)	1
5185	内視鏡的乳頭切開術	1
5187	内視鏡下胆道ステント留置術	1
5351	腹壁癒着ヘルニア修復術	1
5424	腹膜生検(非直视下)	1
5440	腹膜組織の切除術	3
5491	経皮的腹腔穿刺術	1
5503	経皮的腎瘻造設術	9
5523	腎生検	3
5540	腎部分切除術	21
5551	腎尿管摘除術	32
5589	腹腔鏡下腎盂形成手術	4
5633	内視鏡下尿管生検	5
5651	回腸導管造設術	1
5674	尿管膀胱新吻合術	1
5675	尿管尿管吻合術	2
5700	膀胱内凝血除去術	2
5721	膀胱瘻造設術	2
5733	膀胱ランダム生検	9
5749	膀胱腫瘍切除術(経尿道的手術)	79
5759	経尿道的電気凝固術	8
5771	膀胱全摘除術	13
5784	膀胱のその他の修復術	1
5839	外尿道腫瘍切除術	2
5980	尿管カテーテル法	26
6011	前立腺生検	102
6029	経尿道的前立腺手術	6
6050	根治的前立腺摘除術	47
6120	陰嚢水腫手術	3
6230	精巣摘出術(片側)	2
8191	関節穿刺	1
8607	CVポート挿入術	1
8611	皮膚生検	2
8640	皮膚病変の根治的切除術	1
8659	皮膚および皮下組織閉鎖術	1
9222	放射線療法(初日)	14
9670	人工呼吸(初日)	2
9762	経尿道的尿管ステント除去術	2
9925	化学療法(その他)(初日)	28
9925	化学療法(経口)(初日)	8
9925	化学療法(経脈)(初日)	77
9929	ハイドロゲル直腸注入法	7
9963	非開胸的心マッサージ	1
ICD9-CM	産婦人科	1,806
0391	硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入	2
3404	持続的胸腔ドレナージ	2
3482	横隔膜裂創の縫合術	1
3491	胸腔穿刺	4
3721	心臓カテーテル検査	1
3761	大動脈内バルーンパンピング法	4
3886	血管塞栓術(腹部の動脈)	4
3893	中心静脈カテーテル法	4
4011	リンパ節生検	16

医療情報管理室

4030 所属リンパ節切除	36
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	14
4131 骨髄生検	1
4224 内視鏡下食道生検	1
4541 大腸病変または組織の切除術	1
4576 S状結腸切除術	2
4709 虫垂切除術(開腹術)	1
4719 他の手術と同時に施行した虫垂切除術(開腹)	12
4862 直腸切除、切断術(結腸瘻造設術を伴う)	1
4882 骨盤腔内腫瘍摘出術	1
5114 内視鏡下胆管生検	1
5411 試験開腹術	1
5419 経皮的腹腔膿瘍ドレナージ術	1
5424 腹膜生検(非直視下)	1
5440 腹膜組織の切除術	29
5451 腹腔鏡下腸管癒着剥離術	2
5459 腸管癒着剥離術(その他)	1
5491 経皮的腹腔穿刺術	12
5721 膀胱瘻造設術	1
5759 経尿道的電気凝固術	1
5781 膀胱裂創の縫合術	1
5784 膀胱のその他の修復術	2
5839 外尿道腫瘍切除術	1
5980 尿管カテーテル法	9
6525 子宮附属器腫瘍摘出術(局所切除)(腹腔鏡)	32
6529 子宮附属器腫瘍摘出術(局所切除)(開腹)	5
6531 子宮附属器腫瘍摘出術(片側卵巣)(腹腔鏡)	38
6539 子宮附属器腫瘍摘出術(片側卵巣)(開腹)	8
6541 子宮附属器腫瘍摘出術(片側卵管卵巣)(腹腔鏡)	15
6549 子宮附属器腫瘍摘出術(片側卵管卵巣)(開腹)	5
6551 子宮附属器腫瘍摘出術(両側卵巣)(開腹)	86
6553 子宮附属器腫瘍摘出術(両側卵巣)(腹腔鏡)	33
6561 子宮附属器腫瘍摘出術(両側卵管卵巣)(開腹)	24
6563 子宮附属器腫瘍摘出術(両側卵管卵巣)(腹腔鏡)	32
6581 卵巣卵管癒着剥離術(腹腔鏡下)	18
6589 子宮附属器癒着剥離術(両側)(開腹)	5
6632 卵管結紮術(両側)(開腹)	4
6640 片側卵管全摘術	5
6651 両側卵管全摘術	17
6662 子宮外妊娠手術	18
6720 子宮頸部(腔部)切除術	33
6732 子宮頸部異形成上皮又は上皮内癌レーザー照射治療	46
6739 子宮頸管ポリープ切除術	2
6759 子宮頸管縫縮術	12
6816 内視鏡下子宮内膜生検	1
6823 子宮内膜の剥脱術	25
6829 子宮の病変の切除術または破壊術	51
6840 腹式子宮全摘術	87
6851 腹腔鏡下腔式子宮全摘術	60
6860 広汎子宮全摘術	43
6901 流産手術(中絶目的)	23
6902 子宮内容除去術(分娩・流産後)	13
6909 子宮内容除去術(その他)	5
6922 子宮脱手術(マンチェスター手術)	1
6942 子宮瘻孔閉鎖術	1
7014 その他の膣切開術	2
7033 膣の病変切除術または破壊術	6
7071 膣裂創縫合術	3
7079 膣のその他の修復術	2
7122 バルトリン線(嚢胞)の切開術	1
7123 バルトリン線(嚢胞)の造袋術	2
7130 外陰および会陰のその他の局所切除術または破壊術	1

7150 広汎外陰切除術	3
7179 外陰および会陰のその他の修復術	1
7252 骨盤位娩出術	1
7271 吸引娩出術(会陰切開を伴う)	28
7279 吸引娩出術	11
7410 帝王切開術	190
7540 胎盤用手剥離術	1
7551 子宮頸管の分娩時新鮮裂傷の修復術	52
7562 直腸および肛門括約筋の分娩時新鮮裂傷の修復術	1
7569 会陰(腔壁)裂創縫合術(分娩時)	77
7599 子宮双手圧迫術または子宮出血止血法(分娩時)	14
8511 乳房針生検	1
8607 CVポート挿入術	5
8611 皮膚生検	1
8630 皮膚、皮下腫瘍摘出術(病変切除)	5
8640 皮膚病変の根治的切除術	1
8659 皮膚および皮下組織閉鎖術	2
8840 血管造影	2
9222 放射線療法(初日)	28
9604 気管挿管	2
9607 胃管カテーテル挿入	1
9608 (経鼻)腸管の挿入術	2
9623 肛門括約筋の拡張術	1
9634 胃持続ドレナージ	15
9660 経腸栄養	1
9670 人工呼吸(初日)	3
9925 化学療法(経脈)(初日)	418
9960 新生児仮死蘇生術	1
ICD9-CM 眼科	1
1370 水晶体再建術(眼内レンズを挿入)(その他)	1
ICD9-CM 耳鼻咽喉科	421
0109 慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	1
0407 翼突管神経切除術(経鼻腔)	2
0620 甲状腺部分切除術(片葉)	6
0639 甲状腺部分切除術(その他)	1
0640 甲状腺全摘術	3
1821 先天性耳瘻管摘出術	3
1940 鼓室形成手術	8
2001 鼓膜(排液、換気)チューブ挿入術	4
2009 鼓膜切開術	1
2049 乳突削開術	4
2122 鼻生検	1
2131 鼻腔腫瘍摘出術	1
2150 鼻中隔矯正術	3
2161 鼻甲介切除術(高周波電気凝固法)	2
2169 その他の鼻甲介切除術	16
2211 副鼻腔内視鏡下生検	1
2250 内視鏡下鼻・副鼻腔手術(その他)	10
2253 内視鏡下鼻・副鼻腔手術(選択的(複数回)副鼻腔)	27
2260 副鼻腔腫瘍摘出術	1
2510 舌腫瘍摘出術	8
2559 頬、口唇、舌小帯形成手術	1
2629 耳下腺または顎下腺腫瘍摘出術	8
2632 顎下腺摘出術	8
2732 硬口蓋の病変切除術	1
2749 口のその他の切除術	3
2800 咽後膿瘍切開術	3
2820 アデノイド切除術を伴わない口蓋扁桃摘出術	22
2830 アデノイド切除術を伴う口蓋扁桃摘出術	6
2860 アデノイド切除術	9
2912 咽頭生検	3
2931 嚥下機能手術(輪状咽頭筋切断術)	1

2939 咽頭腫瘍手術	12
2953 咽頭のその他の瘻閉鎖術	1
3009 喉頭腫瘍摘出術	15
3030 喉頭全摘術	12
3110 気管切開術	15
3143 喉頭生検	5
3172 気管切開孔閉鎖術	1
3174 気管口狭窄拡大術	1
3175 喉頭形成手術	3
3179 気管狭窄症手術	1
3893 中心静脈カテーテル法	4
4011 リンパ節生検	2
4021 リンパ節摘出術(頸部)	5
4029 リンパ節摘出術(その他)	2
4030 所属リンパ節切除	13
4041 頸部リンパ節郭清術(片側)	16
4042 頸部リンパ節郭清術(両側)	5
4131 骨髄生検	1
4231 食道憩室の局所切除術	1
4285 食道狭窄拡張術	2
4287 遊離空腸再建術	2
4311 胃瘻造設術	1
4414 内視鏡下胃生検	1
4543 内視鏡的粘膜切除術(大腸)	1
4610 人工肛門造設術(結腸瘻)	1
4620 人工肛門造設術(回腸瘻)	1
5523 腎生検	1
7642 その他の下顎骨全摘術	1
8605 皮膚、皮下組織からの異物除去	1
8607 CVポート挿入術	5
8611 皮膚生検	1
8622 切除デブリードマン(創傷、感染創、または熱傷創)	2
8630 皮膚、皮下腫瘍摘出術(病変切除)	3
8660 遊離植皮術	10
8669 分層植皮術(その他の部位)	1
8670 有茎皮弁または皮弁移植術	1
9222 放射線療法(初日)	27
9604 気管挿管	1
9607 胃管カテーテル挿入	5
9635 胃瘻より流動食点滴注入	1
9660 経腸栄養	16
9670 人工呼吸(初日)	9
9811 耳からの切開を伴わない腔内異物の除去術	1
9813 咽頭からの切開を伴わない腔内異物の除去術	1
9925 化学療法(経口)(初日)	2
9925 化学療法(経脈)(初日)	40
ICD9-CM 麻酔科	45
0390 硬膜外カテーテル挿入	2
0391 硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入	11
0420 脳神経および末梢神経の破壊術	1
0481 神経ブロック(末梢神経)	13
0531 神経ブロック(交換神経)	13
4414 内視鏡下胃生検	1
7749 骨生検(その他)	1
8332 筋の病変の切除術	1
9222 放射線療法(初日)	1
9925 化学療法(経脈)(初日)	1
ICD9-CM 緩和ケア内科	4
9607 胃管カテーテル挿入	2
9634 胃持続ドレナージ	2

臨床工学課

黒石 治宏

1. 概要

臨床工学課の業務部門は、医療機器管理室部門、手術室部門、内視鏡室部門の3部門へ技士を配置して臨床関連業務と医療機器管理業務を行った。新規参入は、心臓カテーテル検査、重症コロナ患者対応であった。

2. 臨床関連業務部門

1) 手術業務関連

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。担当技士を増やすため、ロボット担当技士の育成も行った。

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。担当技士を増やすため、技士育成も行った。

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。担当技士を増やすため、技士育成も行った。

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。医師、指導技士のもと、技士育成を行った。

5) 心臓カテーテル検査

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。血管内超音波診断装置(IVAS)、冠血流予備量比測定/Resting Full-cycle Ratio (FFR/RFR)、Diastolic Hyperemia Free Ratio(DFR)などの計測を新規に開始した。また、12月よりRotablatorシステムの稼働が決まり実施した。新規業務が安全に実施できるように、スキルアップを行った。

6) COVID19罹患対応

経皮的人工肺(ECMO)、持続的緩徐血液濾過透析(CHDF)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。院内で対応可能な保守・修理を行った。

(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

主に軟性内視鏡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。対象メーカーは、Boston Scientific 社、Medtronic 社、Abbot (Merlin) 社の3社のペースメーカーとICDの遠隔モニタリングを行った。モニタリング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、集合研修や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3校より、学生計7名(海外留学生含む)の受け入れを行った。

7) COVID19罹患対応

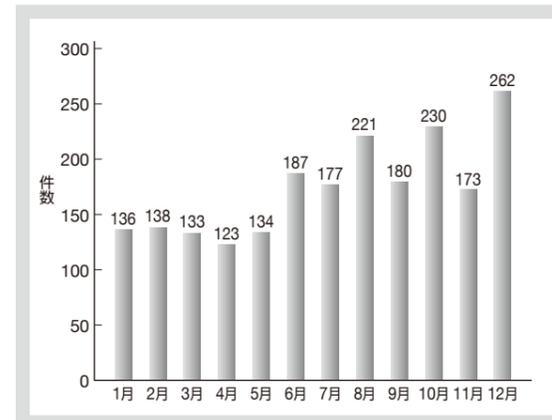
コロナ患者に使用した機器の使用後の消毒・洗浄を関連部署と連携して行った。医療機器からの交差感染等の予防に尽力した。

4. 業務実績

1) 臨床業務関連(2020年1月から12月まで)

図1が示すように6月から10月にかけて増加傾向となった。要因は、内視鏡室担当技士の増員と医師介助件数が増加したことと考えられる。

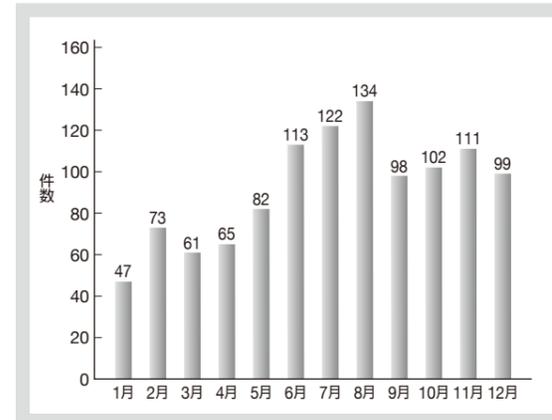
図1: 臨床業務総件数



(1) 内視鏡室担当技士

内視鏡検査や治療の医師介助を行った。図2が示すように6月から8月にかけて増加傾向となった。

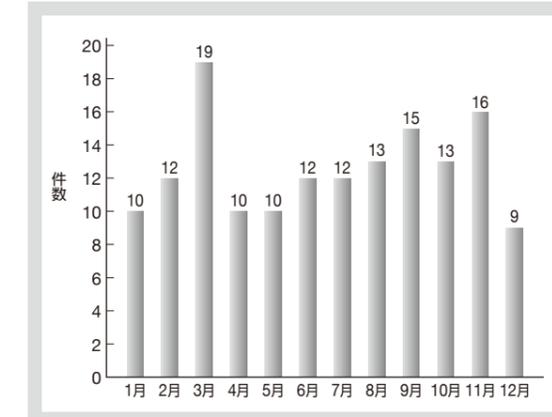
図2: 医師介助件数



(2) 手術室担当技士

ロボット支援手術の手術支援ロボットの準備と管理を行った。図3が示すように順調に件数は伸びている。要因は、ロボット支援手術を行う診療科の増加と考えられる。

図3: 手術支援ロボットの技士介助件数

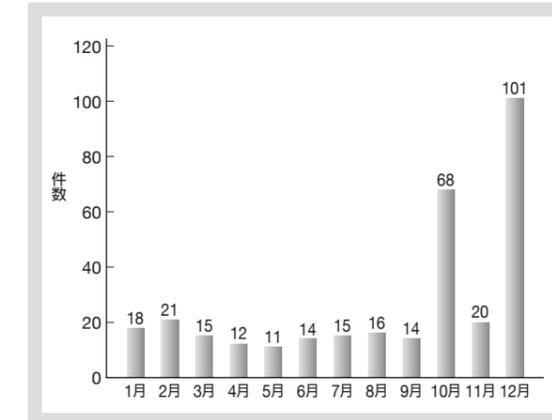


(3) 医療機器管理室担当技士

a. 心臓カテーテル検査・治療や循環補助

心臓カテーテル検査・治療時のFFR、RFR、DFR、IVAS計測、Rotablator術を行った。図4が示すように計測などの件数が増え、順調に装置の操作など業務を拡大できている。

図4: 心臓カテーテル検査・治療の技士介助件数



b. 血液浄化療法

緩徐式持続血液濾過透析(CRRT)、単純血漿交換(PE)、吸着式血液浄化(HA、PMX-DHA)、血球成分除去療法(G-CAP)、胸水・腹水濾過濃縮再静注法(CART)を行った。図5が示すように全体的に減少傾向となった。

c. 末梢血幹細胞採取術

auto-PBSCT、allo-PBSCT、BMTの造血幹細胞採取と幹細胞濃縮を行った。図6が示すように8月、9月、10月が増加傾向となった。

d. 術中神経機能検査

整形外科手術、脳神経外科手術でtc-MEP、dc-MEP、SEP、ABR、BCRを行った。

臨床工学課

図5：血液浄化実施のべ件数

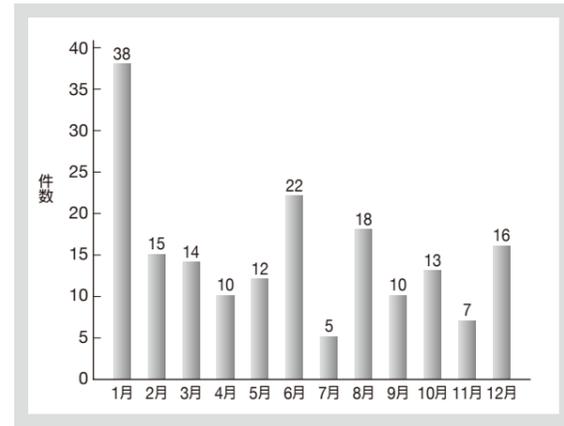


図6：幹細胞採取術件数

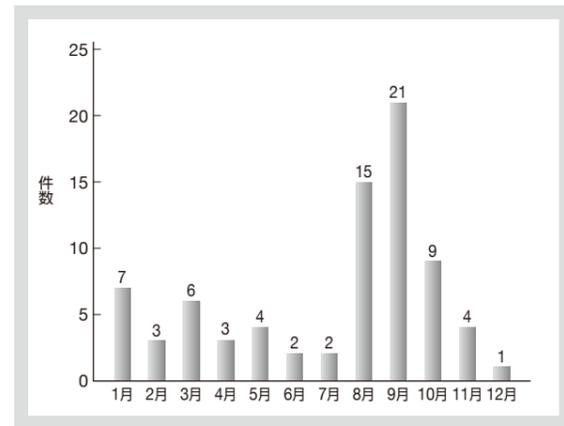
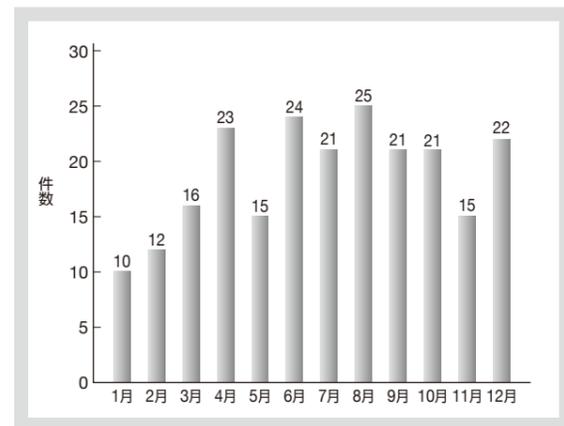


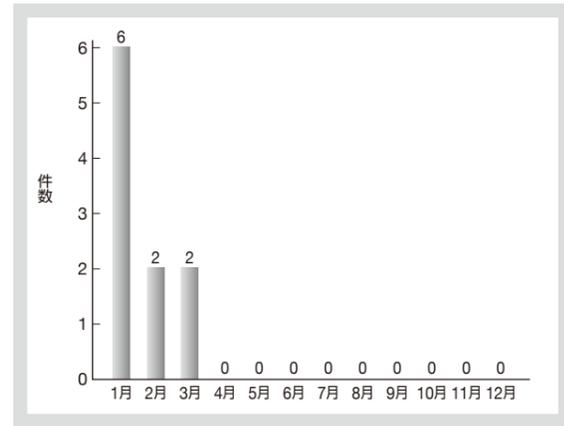
図7：術中神経機能検査実施件数



e. 心臓手術

人工心肺装置の準備から終了までを一貫して管理、運用を行った。4月より手術が停止されたため、図8が示すように4月以降は件数の増加はない。

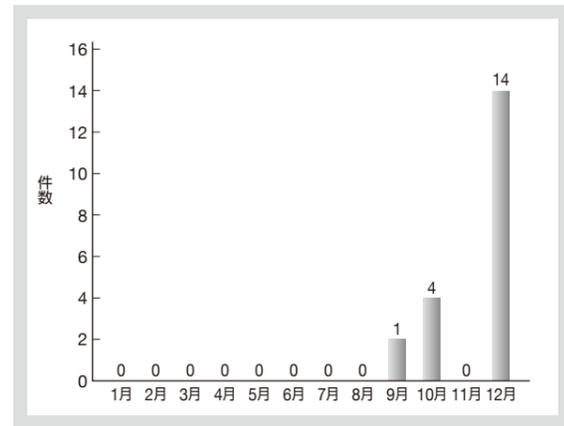
図8：人工心肺装置準備操作等件数



f. 補助循環

COVID19のECMO、緊急対応のPCPSおよびIABPの準備・接続介助、稼働管理等を行った。図9のように稼働延べ件数(日数)は12月が最も多かった。

図9：補助循環実施のべ件数



2) 医療機器管理

保守総件数は、院内4,944件、院外31件となった。図10が示すように院内保守件数が多く、院外保守件数は少なく、全体の0.6%程度に抑えることができた。

修理総件数は、院内617件、院外116件となった。図10が示すように院内修理件数が多く、院外修理は少なく、全体の15%程度に抑えることができた。

(1) 内視鏡室

軟性鏡および、関連措置の始業点検を行い、安全性を向上させ、未然に不測の事態の回避を行った。(7月より統計を開始)

図10：機器管理総保守・修理件数

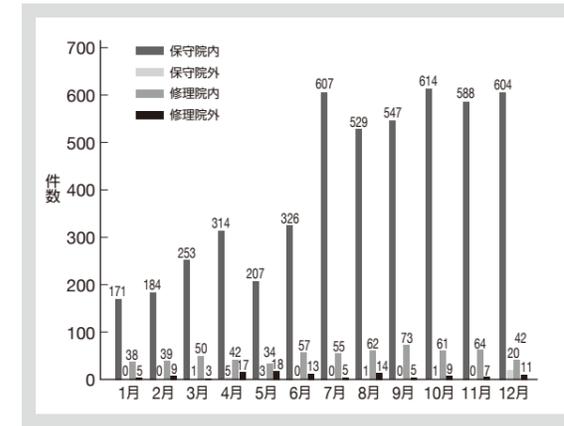
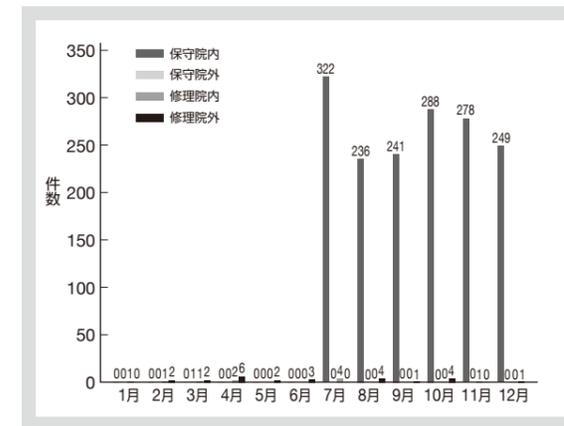


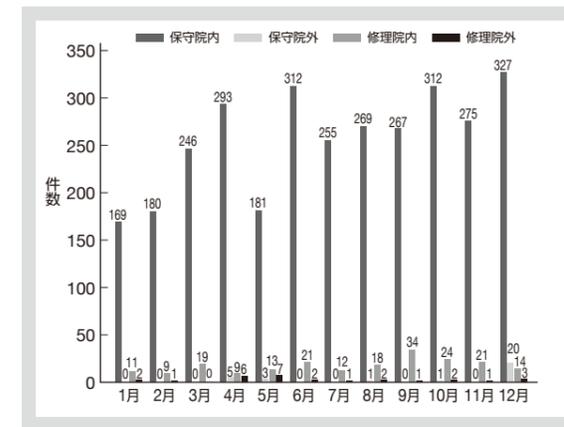
図11：内視鏡室保守・修理件数



(2) 手術室

内視鏡手術で使用される鉗子類の使用後点検を行い、術中に鉗子が破損などの不測の事態の回避を行った。電気メス等の装置は、可能な限り点検を行ったが専用の測定装置がないために簡易点検のみとなった。

図12：手術室保守・修理件数



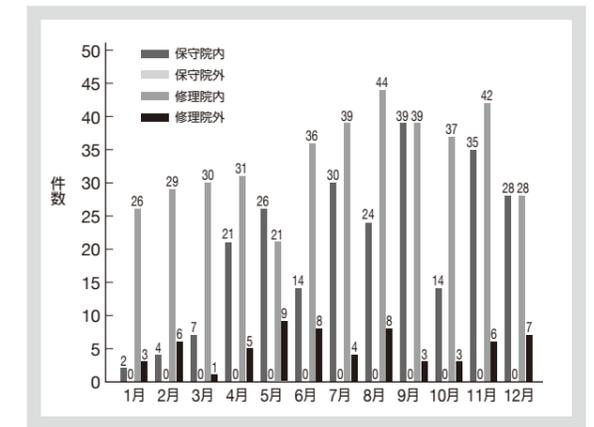
(3) 医療機器管理室

医療機器管理室で管理されている医療機器は、薬剤で清拭後、貸出前点検を行い、貸出を行った。(件数は、貸出件数と同数)また、管理機器以外も使用中に破損、故障などを起こした機器は、可能な限り院内で修理・点検を行った。

a. 保守・修理状況

保守件数は、院内244件、院外0件、修理件数は、院内402件、院外63件となった。概ね、院内での作業で完結する事ができている。

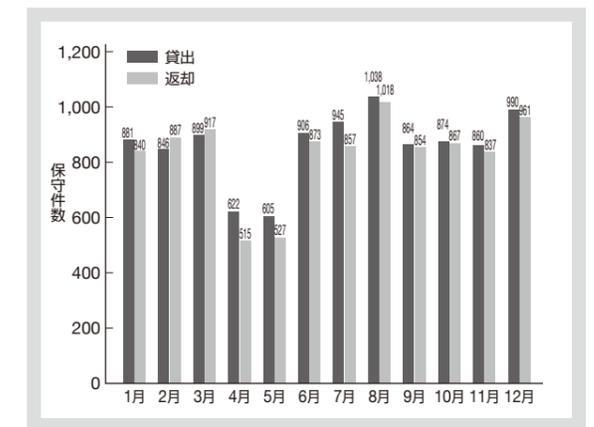
図13：医療機器管理室保守・修理件数(貸出前点検は含まない)



b. 中央管理

管理機器の貸出や返却は潤沢に行われた。総貸出件数10,330件、総返却件数9,953件、返却率は96%程度となった。図14のように4月、5月の件数が減少した。

図14：所在管理状況





看護部門

臨床工学課

5. 今後の展望と課題

可能な範囲で業務拡大や業務を充実させ、医師、看護師とタスク・シフトを行っていく。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出来る人材の育成、そして、管理スペースの確保が課題である。

また、心臓手術の認定医修練施設基準のうち、体外循環技術認定士の在籍が必要。しかし、必要な人工心肺操作症例数不足があり更新が難しくなる状況がある。再度取得には5年間かかるため更新をする必要性や内視鏡室業務および、潤沢な内視鏡室の運営も含め今後の課題である。

看護部

杉本 優子

概要

2021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4名、看護職員593名、看護補助53名、保育士1名で新年度をスタートした。

2021年は、新型コロナ第3波により、1月に緊急事態宣言が発令され医療現場はCOVID-19との対峙が2年目に入った。当院では、感染症病棟をはじめ、各部署の看護師たちと協力し、一般診療とCOVID-19対応の両立に努力してきた。また、ICTからの指示・指導のもと、公私にわたり感染対策をとり安全な医療と看護の提供に努めた。この2年にわたる看護師たち一人ひとりの努力、感染管理認定看護師の活動があり、クラスターを発生することなく、地域の患者さんに継続した看護が提供できたことと考える。

今後も、地域の患者さんに、信頼される質の高い看護を提供していくために、今回の経験を生かしていきたい。

2021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. 自分らしく働ける、互いに認め合う、職場環境づくりを行う
4. 病院経営への参画を行う

長期化する新型コロナウイルス感染症対策と通常診療の両立に向けて

1) 継続した新型コロナウイルス感染症対策

2020年1月から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、3月下旬には当院初の陽性患者の受入から、2021年は新型コロナウイルス感染症対応2年目に入った。長期化する新型コロナウイルス感染症に対応するために、昨年までの一部病棟閉鎖し応援看護師の派遣の対応では、通常診療に影響がでるため、検討が必要であった。コロナ禍での通常診療両立のため、4月から病棟看護師に感染症病棟との兼務者を配置することで、コロナ感染症患者増加時に、病棟から感染症病棟での勤務に変更し対応できるようにした。兼務者は、感染症病棟で即戦力となるように、各病棟より副看護部長1名、中堅看護師1名の計2名を配置した。兼務者の感染症病棟でのOJTを実施しながら、感染症病棟での看護の継続を図った。

しかし、4月末からの第4波によりコロナ感染症患者増加および重症化した患者対応のため、感染症病棟拡大(西2階病棟および4北病棟陰圧個室使用)、集中治療

室をコロナ重症者対応病棟とした対応が必要となった。そのため、兼務者の増員だけでは対応できず、再度、一部の病棟閉鎖し、応援看護師の追加派遣が必要な状況となった。さらに、7月末からの第5波により重症化し集中治療室で呼吸器管理が必要となった患者対応も長期化し、通常術後、重症患者の受け入れ態勢に影響が出ていた。感染拡大、収束を繰り返して長期化するコロナ対応に向けて、中等症および重症化したコロナ患者の看護も感染症病棟でできるように、第5波の対応時に、感染症病棟看護師(兼務者を含む)の集中治療室でのOJTも合わせて行った。第4波、第5波の対応は、第3波までの市中の感染症拡大状況と異なり、予想外に急増し、重症化し急性増悪するなど対応する患者像の変化があり、通常診療との両立に難渋し、再度病棟閉鎖をせざる負えない状況となった。

10月より第5波収束し一部閉鎖していた病棟も再開し、応援看護師、兼務者の看護師を順次、病棟勤務へ戻し通常診療の両立に向け対応した。

さらに、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褥婦の受け入れを行い、周産期に関わる看護師・助産師たちは、分娩、緊急帝王切開術時に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。

長期化するコロナ禍において、新型コロナ感染症患者だけではなく、当院の柱である、がん、総合周産期、生活習慣病患者への質の高い看護の提供への思いは継続され不変であり、当院の使命を果たすために、努力し、患者・家族の思いを受けとめた看護実践に努めた。

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(患者さんへの入館時、検温、手指消毒、マスク着用、入院患者PCR検査など、医療従事者には日々の健康チェック、マスク、アイガード着用、院内BCPレベルによる行動規範の徹底)が継続した。通常業務に加えての継続した感染対策対応ができていいるのは、看護師たちの感染対策への努力と意識の高さによるものと考え。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の変更により、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の対応が継続され、一般病棟では、手術直後患者を含めた患者看護の実践に努めた。また面会制限がある患者・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

現在、認定看護師は12分野22名。がん看護専門看護師1名(がん性疼痛認定看護師資格有)。

がん看護専門看護師は、緩和ケアセンタージェネラルマネージャーとして活躍している。

2) 看護師特定行為研修

現在、3名(認定看護師2名含)が看護師特定行為研修を修了し院内で活動を開始している。今後活動拡大が図れるよう、院内でプロジェクトが立ち上がった。特定看護師の活動拡大により、臨床実践能力の高い看護師の育成および看護の質の向上、医師の負担軽減にも繋がるものと期待される。

3) アドバンス助産師

現在、助産師能力習熟段階(CLoCMiP)レベルⅢ認証助産師は25名。2021年に17名が更新に向けて準備を進めている。総合周産期母子医療センターとしての機能を持つ当院においてアドバンス助産師の役割は大きく、今後も妊産褥婦ケアの貢献に期待するところが大きい。

4) 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集合研修の減少、e-ラーニングの活用など変更となった。また4月採用の新人看護師は、コロナの影響で実習経験少ない状況であった。そのため、看護師長への今年の新人の実習状況等の違いや、現在の若者気質を含んだ学生の気質について隣接する看護学校の教員による研修を受け、新人看護師の受入準備を行った。入職後は、新人研修時にストレスチェックを実施し新人看護師のフォローを行った。クリニカルラダーの検討を行い、12月に看護師長への研修会を開催し、2022年導入に向けて、準備を進めている。

働きやすい職場づくり

1) 業務委員会・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、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。“セル看護提供方式[®]”を導入し、ナースコールの減少やタイムリーな記録など効果がみられているが、今後も検討を続けていく予定である。

また、看護補助勤務拡大を図り、2月より土日祝日の日勤、平日の遅出勤を順次開始した。しかし、看護補助者の退職があり、10月より平日の日勤勤務のみへ戻すこと

となった。4月からは、看護補助者のリリーフ体制を導入した。引き続き、看護職員のモチベーションアップとともに職員の定着を期待し、働きやすい職場づくりを進めている。

2) 新型コロナ禍での看護師の業務負担軽減

新型コロナ禍で、医療現場の職員たちの業務負担は増加し、長期化しているため看護師たちの疲労は続いていた。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継続して進めている。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した外来看護の実践を期待している。

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

全看護師長での朝ミーティングで病床稼働状況、外来患者状況、スタッフ勤務状況などの情報共有を行い、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、看護管理室と連携を取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

つなぐ医療・看護を目指し患者支援センターが中心となり、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患者が安心して医療・看護を受け地域へ戻れるよう、がん看護外来や多職種での連携強化を進めている。がん看護外来では、認定看護師が(緩和ケア、がん性疼痛看護、乳がん看護、がん化学療法看護認定看護師)連携を取りながら、がん患者の支援活動をしている。

当院では、年間約50件の造血幹細胞移植を行っている。造血幹細胞移植後は様々な面での回復の経過が長期であるため、入院から外来通院移行後に継続的に支援する体制が必要であり、2年前からLTFU(造血幹細胞移植後フォローアップ)外来を開設した。移植片対宿主病(Graft Versus Host Disease: GVHD)などのさまざまな移植後合併症や感染症のチェックを行い、それらに早期対応し、日常生活だけでなく社会生活への復帰を進め、患者さんのQOLを高めるために、がん化学療法看護認定看護師と血液内科病棟と協力し活動している。

また、認知症看護認定看護師、摂食嚥下障害看護

看護部

認定看護師の専従化により、皮膚・排泄ケア認定看護師の3分野でいきいき回復支援チームとして「美味しく安全に食べる」というテーマをもとにチームで積極的に活動をしている。

職員の動向 (2020年度)

1) 正規看護師離職率

平均職員数	退職者数	離職率
524名	35名	6.7%

2) 新人看護師離職率

新人看護師数	退職者数	離職率
51名	5名	9.8%

看護部教育

高瀬 真弓

看護部教育理念は、「看護の専門職として質の高い看護を提供できるよう能力開発に努め、豊かな感性と創造性を持ち、市民に信頼される看護職を育成する」である。

看護部教育は、OJT(職場内教育)とOff-JT(集合教育)が大切である。院内の教育体系では、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、目的別研修(プリセプター、副看護師長研修)と継続的に研修受講できるように計画を立てている。

また、看護補助者研修、契約看護職員研修を行い、看護職員の看護の質の向上、患者サービスに繋がられるようにしている。(表1)

新型コロナウイルス感染症(以下COVID-19とする)の状況を見ながら、集合研修の開催も感染対策を徹底しながら行った。eラーニングを活用した学習方法も有効活用できている。

2021年度は、COVID-19流行に伴い、臨地実習時間が減少する影響を受けた新卒新人が入職した。実習時間が少ないことは、看護実践や患者やご家族、医療スタッフとのコミュニケーションをとることに困難を感じる影響が出ていた。このような中で、新卒新人の教育を各部署、全看護職員で取り組み、課題はあるが、成長できている姿をみることができている。

半年間延期していた看護研究発表会を9月に開催した。発表部署は、3部署(6階南病棟、7階北病棟、別館3階病棟)であった。(表2)

発表形式は、COVID-19流行に伴い、発表者と関係

者のみの参加とし、発表の様子を電子カルテ内で視聴できるようにした。メリットは、以前の発表会より、多くの看護職員が視聴できたことである。デメリットは、発表者は、臨場感や達成感が得られにくいなどであった。

■表1：年間院内研修実施内容

研修対象者	研修内容
1年目	新規入職者研修
	医療安全 感染対策
	ハイリスク薬の取り扱い
	スキンケアとポジショニング
	逝去時の看護
	がん看護
	RCA
	多重課題
	看護振り返り
	2年目
アサーティブなコミュニケーション	
看護過程	
スキンケアと褥瘡予防	
3年目	リーダーシップ
	高齢者の看護、がん看護
	フィジカルアセスメント
4年目以降	スキンケア
	急変時の看護
	クレーム対応
	家庭看護
役割別研修	プリセプター研修
	副看護師長研修
契約職員研修	看護の動向
	感染対策
	医療安全
看護補助者研修	個人情報、技術研修

次年度から、クリニカルラダーを導入予定である。クリニカルラダーとは、看護実践能力を段階的に示したものである。数年かけて準備を行い、ようやく開始に至る。日本看護協会のJNAラダーを参考に「ニーズを捉える力」「ケアする力」「協働する力」「意思決定を支える力」に基づいた、ラダーレベルI~Vに合わせた研修体系や人材

(人財)育成の構築に努めていく。

■表2：看護研究発表会

部署	テーマ
6階南病棟	人工股関節全置換術を受ける患者に対する指導内容の統一に向けての取り組み ～視覚的指導材料看護師用パンフレットを活用しての指導内容の変化～
7階北病棟	肺がん患者の抗がん剤治療に伴う悪心評価の実態調査 ～VASを用いた看護師評価と患者評価の比較～
別館3階病棟	造血幹細胞移植の食事指導用パンフレット改訂による看護師の食事指導に対する意識変化について

認定看護師活動

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) がん看護外来でIC同席によるがん患者指導管理料(イ)の算定、およびがん患者指導管理料(ロ)算定に向けた活動ができる

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向上に向けた質の高い看護が提供できるよう、患者・家族の価値観や尊厳を大切にケアの実践に取り組んでいる。
しかし、日々の看護ケアを行う中で、転倒リスクが高いのに自分で好きに動きたい患者や、コロナ禍における面会制限下でも複数の方との面会を希望する患者など、対応にジレンマを感じ悩むことも多い。
ジレンマを感じる背景には、倫理的問題が含まれていることが多い。スタッフ自身が倫理的問題に気づき、問題解決にむけた援助方法を見出すことができるための方法として、カンファレンスの充実に取り組んでいる。
カンファレンスを行う際は、緩和ケア認定看護師として、倫理的な視点で考えてもらえるように問題提起するように努めたことで、スタッフ自身が倫理問題に気づき、次のケアに繋がる具体的な方向性が出し、共有できるよ

うになってきている。

また、倫理・接遇委員と協働し、4分割法を用いた倫理カンファレンスを実施することができた。

課題として、倫理カンファレンスとして内容を充実できるように、ツールの利用や、倫理原則を考慮した対策の検討など、患者にとって何が最善かという視点で日々の看護ケアを考えていけるような風土の醸成が必要と考えている。さらに、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・相談の充実を継続して図っていきたいと考える。

- (2) がん看護外来でのIC同席や、がん患者指導管理料(ロ)算定に関する活動は、病棟業務との兼ね合いで活動時間の確保が難しく、十分な実践に繋げることができなかった。
自部署内での活動だけでなく、組織のリソースとして、院内外での活動時間を増やすことができるように業務調整を行っていくことが課題である。
また、緩和ケア関連、がん看護関連の認定看護師とも協力し、緩和ケア認定看護師として実践・指導・相談に取り組んでいきたいと考える。

がん看護専門看護師／がん性疼痛看護認定看護師

太郎 純香

緩和ケア認定看護師

遠藤 千愛

がん性疼痛看護認定看護師

佐々木 雅子

▶緩和ケアセンターにおける取り組み

1. 目標

- (1) 緩和ケアチーム活動の充実を図ることができる。
- (2) 緩和ケアセンター外来の充実を図ることができる。
- (3) がん看護外来における活動(インフォームド・コンセントにおける同席や苦痛スクリーニング)の充実を図ることができる。
- (4) 地域緩和ケア連携の充実を図ることができる。
- (5) アドバンスケア・プランニングの推進を図ることができる。

2. 活動要約

がん医療やエンドオブライフ・ケアが外来や地域にシフトしてきており、がん看護(緩和ケア)分野の専従看護師

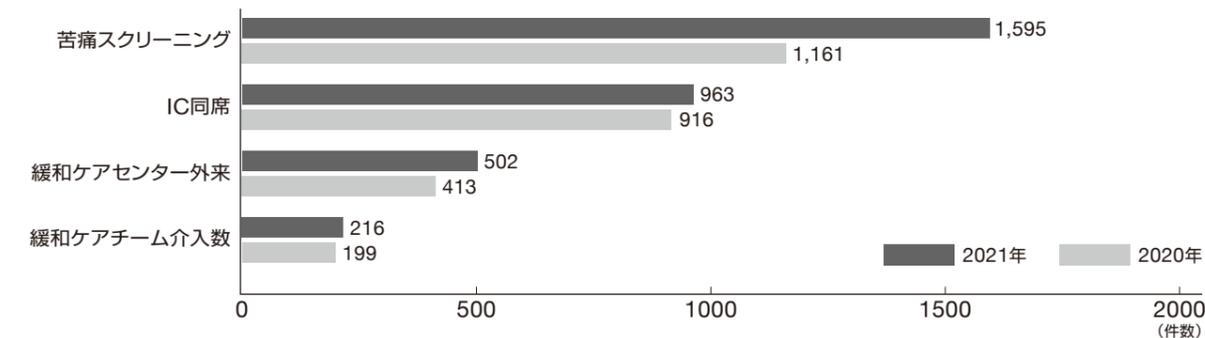
看護部

の役割は大きく、個々の患者の治療期からエンドオブライフ期までの支援においても課題が満載である。

- (1) コンサルテーションシートの改訂や緩和ケア病棟入院待機中の患者へのチーム介入を図り、2021年1月から12月までの緩和ケアチーム介入件数は、216件(前年199件)であった。今後は、現場の医療者とタイムリーに目の前の患者のケアについてディスカッションし、緩和ケアの質を高めていくが課題である。
- (2) 緩和ケアセンター外来では、新規介入患者が502件(前年413件)であった。薬物療法に伴う支援や不安緩和、意思決定支援などを図り詳細を記録に残すことで継続看護に繋げている。
- (3) がん告知の場面、治療・療養に関するインフォームド・コンセントの場面では、がん看護分野の他の認定看護師と協働し、963件(前年916件)に同席し、患者の心理的支援や意思決定支援に繋げている。苦痛スクリーニングについては、緩和ケアリンクナースを中心に、各部署の協力のもと1,595件(前年1161件)実施できた。今後は、実施後のフォローや苦痛スコアが高値で相談を希望する患者への緩和ケアチーム、がん看護外来による介入(コンサルテーション)の促進を図り、早期よりニーズに対応していくことが課題である。

- (4) 地域連携としては、緩和ケアチームで介入患者の退院前カンファレンスの参加、緩和ケアセンター外来を受診し、在宅支援を必要とする患者に、できるだけ望む環境で安心して療養できるようMSWの協力のもと支援に努めている。『一言日記帳』の運用については、3月に開催した地域がん診療連携拠点病院緩和ケア部門、北九州ブロックピアレビューで共通課題として、ホスピス緩和ケア週間を利用した院内イベントで取り上げ、また、緩和ケア研修会や病院広報誌「輪」の中で紹介するなどPRに努めている。前年度、コロナ禍のため開催が停滞していた緩和ケアセンター研修会については、1回/月オンラインにより定期開催し、緩和ケアニューズレター“Rainbow Bridge”も発行し、地域へ情報提供を行っている。今後は、患者ごとの事例検討会や社会全体で地域緩和ケアを進めるための話合いの場も設けていく必要がある。
- (5) アドバンスケア・プランニングについては、院内全職員を対象に、講義やグループでの意見交換など取り入れシリーズで4回開催中である。今後、多くの参加者を募り、実践に繋げるための体制づくりが求められる。引き続き、地域がん診療連携拠点(高度型)病院の緩和ケアセンターの専門・認定看護師として、緩和ケア提供の量・質の提供に向上に努力していきたい。

活動実績



乳がん看護認定看護師

古賀 亜佐子/安藤 育枝

1. 目標

- (1) 乳がん患者のI.C.同席を行い、意思決定支援に必要な情報提供や他職種と連携し継続支援を行う。がん患者指導管理料(イ)は、年間60件以上、がん患者指導管理料(ロ)は、年間30件以上を目標とする。

- (2) 乳がん領域におけるリンパ浮腫予防ケアの体制づくりを行う。
- (3) 看護師がアピアランスケアの関心をもち、知識や技術を習得し、患者へ支援できる。

2. 活動要約

〈院内活動〉

外来患者を安藤、入院患者を古賀が担当し、乳がん患者および家族の支援を行っている。

1) がん看護外来での取り組み

毎週火・木曜日にがん看護外来を担当し、インフォームドコンセント(以下I.C.)同席やつらさのスクリーニングを実施している。乳がん患者のI.C.同席、がん患者指導管理料(イ)の算定は84件であった。再来時に面談を行いSATS-Jで評価を行ったのは39件、その内がん患者指導管理料(ロ)の算定に繋がったのは31件であった。

2021年4月より遺伝性乳がん・卵巣がん症候群の高リスク群へ遺伝子検査や乳房・卵巣の予防的切除手術が保険適応となり、対象者には医師から情報提供が行われている。告知直後の場合は混乱していることも多く、必要時情報の整理や意思決定支援に努めた。また、2次検診目的で受診した結果、予想外のがん告知に衝撃が大きい方や皮膚浸潤により自壊創を抱えている方など身体的・心理的な苦痛を抱えている患者が昨年に続き多かった。医師・専門領域の認定看護師・緩和ケアチーム・各部門の看護師・MSWや相談員等と連携を図り、治療選択の意思決定やセルフケア支援など継続的に行った。

2) リンパ浮腫ケアの取り組み

昨年に引き続き、リンパ浮腫予防ケアの指導の統一とリンパ浮腫指導管理料の算定の定着化、また看護記録の簡素化に向け、電子カルテ内へ周径表の導入に取り組んだ。リンパ浮腫セラピストや医事課・リハビリ科・外来看護師等、他職種と協働し、周径表の改訂と運用の体制を整え、電子カルテへの導入に至った。対象病棟・外来看護師へ運用方法の伝達と資料を配布し、2022年1月より運用開始した。今後評価を行い、ケアの統一と継続支援に向けた働きかけを検討していきたい。

外来でのリンパ浮腫ケアは、外来看護師が主となり実践している。今年は161件(昨年120件)であり、その内、手術後に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が行えたのは37件であった。9件が期限内に実践が行えておらず、80%の算定状況となった。未実施例に関しては拾い上げを行い、期限外でも予防ケアを実践し、患者ケアの充実にも努めた。また、昨年より開始した手術前の周径の実践は28件であった。対象者の約85%であり昨年同様であった。対象者の拾い上げは、外来看護師へ移行予定であったが、外来部門は異動も多く、新規異動者の予防ケアの習得を目標に、現状を継続した。周径表を電子カルテへ導入により、ケアの定着ができれば再検討していきたい。

リンパ浮腫複合的治療対象者に関する支援は34件であり、形成外科医・乳腺専門医と協働し、実践を行った。算定に至ったのは23件であった。

3) アピアランスケアへの取り組み

がん治療による外見の変化に対するアピアランスケアの啓蒙活動として、がん看護領域の認定看護師でアピアランスケアマニュアルの作成と認定看護師主催研修会でアピアランスケアのe-learning研修を行った。今回は患者や家族から多くの相談を受ける「頭髪の脱毛対策」に特化した内容とした。アンケート回収は37名で外来・病棟から幅広い年代の看護師の参加があった。

6北女性病棟は婦人科・乳腺外科の入院患者が多い。乳房切除や子宮卵巣の摘出など女性性の喪失感や化学療法に伴う脱毛への悲嘆を抱えている患者に対し、同じ女性として寄り添える支援としてアピアランスケアは重要であると考えている。病棟入り口にアピアランスケアに関する冊子や帽子のサンプルの設置と、アピアランスケアの紹介を行っている。アピアランスケアの研修後、脱毛対策やウィッグの購入方法など、退院指導時に患者個々に応じた説明をしている様子が見られた。病棟看護師の意識が変化しケアに繋がっていることを実感している。今後も院内全体に情報発信しアピアランスケアの向上に努めていきたい。

〈院内活動〉

- 1) 認定看護師主催研修会：古賀 亜佐子
「アピアランスケア：頭髪の脱毛対策」
- 2) 地域医療連携研修会：安藤 育枝
「乳がん患者の看護：～ AYA世代患者の告知から治療に至るまでの意思決定支援～」

〈院外活動〉

- 1) 福岡Breast Care Nursing研究会世話人
- 2) 第20回健康21世紀福岡県大会(WEB開催)
動画コンテンツ提供
「コロナ禍における乳がんのセルフチェック」

看護部

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

- (1) 院内褥瘡発生数を昨年度より10%減少、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
- (2) 褥瘡専任看護師の育成と病棟看護師の褥瘡予防スキルの定着を図る
- (3) 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10%減少できるよう取り組む

2) 排泄ケアの標準化

- (1) ストーマ造設患者において退院支援早期介、退院後訪問により在院日数短縮(21日)を目指す
- (2) 排尿自立指導料算定に向けてチーム編成し算定要件を整え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

2021年1~12月褥瘡推定発生率は0.88%(昨年0.7%)、有病率は2.08%(1.5%)と上昇している。その内入院時褥瘡保有の割合が54%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68名と昨年より5名増加したため、目標の10%減少を達成することができなかった。褥瘡深達度ではD3(皮下組織に至る)以上の院内発生数は、6名(8.8%)と昨年(16%)から低下し、目標の10%以下を達成することができた。この結果よりヘッドアップ・ダウン前後の背抜き、ポジショニングによる圧再分配について繰り返し指導したことの効果ではないかと推察される。年齢別では80歳代以上が28%(昨年50%)と低下したが、40~60歳代が30%を占めており高齢患者だけでなく壮年期の褥瘡予防も必要だと思われる。また褥瘡ハイリスク患者ケア加算数は専任看護師不在により515名減少し、949名であった。この内手術患者は344名減少し656名、手術以外の患者は171名減少し293名であった。当院では壮年期から超高齢者の褥瘡患者およ

び、入院時褥瘡保有患者が増加すると推察される。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。褥瘡チーム活動を拡充するため、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ポジショニングラウンドやプロトコルの活用、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られる。褥瘡対策研修として音声解説付きパワーポイント資料を電子カルテに格納し勤務内に学習できるようにした。MDRPUやIADによるスキントラブル発生数は減少し目標達成することができた。予防的スキンケアをどのように定着させるかも課題である。

2) 排泄ケアの標準化

年間ストーマ造設患者数は61名と3名減少しこの内、消化管ストーマが40名(-12)、新生児0名(±0)、小児2名、(+2)尿路ストーマ14名(+7)、ダブルストーマが5名(±0)、ストーマ造設患者の平均年齢は68.3歳(小児除く)であった。

在院日数は昨年と同様の22日であり、目標の21日を達成することができなかった(緊急手術、死亡退院、合併症が発生した患者は除く。なお、合併症が発生していない患者は12名)。またストーマセルフケア確立目標日を掲示し、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た結果、ストーマ器具交換のセルフケア確立期間は12日から11.6日へと短縮することができた。患者背景として、高齢独居者や家族支援が得られない患者で訪問看護を利用している割合は昨年の2割から4割へ増加している。セルフケア確立期間は短縮されているが、回腸ストーマ造設後の初回外来では55%の割合で皮膚トラブルがあり、その内80%がストーマサイズと面板サイズが適合していないことが要因と考えられた。このことから、入院中のセルフケア指導において、ストーマサイズが縮小時の対処方法が十分に実施できていない可能性がある。退院後の皮膚トラブルを病棟看護師と共有し、皮膚トラブルの要因や対処方法などの指導を病棟看護師に適切に行う必要があると考える。

排尿自立指導料算定に向けて、算定要件等について協議したが、マンパワー不足と費用対効果も得られないこ

とから導入が見送りとなった。

3) 院内および地域医療者連携の充実

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、同行訪問など、その幅を広げることを目指したい。

感染管理認定看護師

谷岡 直子／田中 裕之／駒谷 祥子

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・BSI・UTI)
- 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、54件(昨年47件)と僅かに増加した。MRSA耐性率平均は29.7%(昨年32.5%)とやや低下。手指消毒遵守回数は、15回/患者/日以上を目標に5部署(昨年8部署)で達成できたが2020年に比べ全体的に著しく低下傾向にある。今年度は医師にも再度消毒用ポーチを配布、リンク委員会を中心に注意喚起を行ったが上昇には至らなかった。今後手指衛生遵守率向上に向けての対策を講じる。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。2021年上半年は全国平均SSI発生率13.2%と比較し当院では15.6%とやや高い値であった。今後還元データをフィードバックしSSI低下に繋がるケアの改善に活かしていきたい。
尿路感染症(UTI)は感染率が上昇するようなイベント発生はないが、使用比の高い部署があり不必要に留置されていないかアセスメントするよう委員会で指導を行った。血流感染症(BSI)も特段問題となるような事態は発生しなかったが、依然別館3階は使用比が高い傾向にあるため継続的なモニタリングを実施する。
- 2) 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さないことであったが、医事係で6名の陽性者が発

生しクラスターとなった。患者に接触しない職員の陽性であったため患者への影響はなかった。最新の感染症情報に合わせ院内マニュアルを更新、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共に共有し、改善を行った。

- 3) 当院は昨年に引き続き、市内で新型コロナウイルスの中核的な受け入れ施設となった。他部門とも連携し、COVID19陽性妊婦の帝王切開、児のNICU管理、アンギオや心臓カテーテル治療等の高度医療も職員感染者を出すことなく提供できた。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、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。HCU、3南病棟でMRSAのアウトブレイクが発生し、遺伝子解析の結果院内感染であることが明らかになった。環境や物品、職員を介しての水平伝播が疑われ今後再発防止に努める。

集中ケア認定看護師

野中 麻沙美

1. 目標

- (1) クリティカルケア領域における看護の質が向上し、安全で安楽な看護ケアを提供できる。
・ 周術期ケアの質が向上する。
・ 呼吸ケアの質と安全性が向上する。
・ 急変対応の質が向上する。
- (2) 院外活動を通して地域貢献ができる。

2. 活動要約

集中ケア認定看護師の役割は、生命の危機状態にある、または生命の危機が予測される患者や家族に対して、熟練した看護技術を用いて水準の高い看護を実践・指導しながら、スタッフの相談を受けることである。役割遂行のために、上記目標を設定し活動を行った。

周術期ケアに関しては、術後合併症の中でも発生率の高い術後肺合併症予防に対する介入を中心に活動した。術後肺合併症の発生リスクが高い患者に対する情報収集を行い、集中治療室のスタッフと術後ケアについての情報共有を行った。また、一般病棟の看護師とも患者の状態に合わせた術後管理に関する情報共有を行った。その結果、周術期関連の術後肺合併症による死亡症例はなく、早期

看護部

回復に繋げることができたのではないかと考える。その他には、術前の禁煙に関する新たな取り組みを開始した。喫煙は、術後合併症の発生率に大きく関与するが、その事実を入院後に知る患者が多く、禁煙の重要性が患者に伝わっていない現状にあった。そこで、認定看護師会急性期看護チームで禁煙に関するパンフレットを作成し、患者支援センターでの配布を開始した。効果に関しては、今後調査していく予定である。今後も、より質の高い周術期ケアができるように活動を行っていく。呼吸ケアに関しては、人工呼吸器離脱困難な患者や呼吸状態の不安定な患者を対象に、呼吸ケアチームカンファレンスを実施した。カンファレンスの内容は、人工呼吸器からの離脱や呼吸状態の改善に向けたケアについての多職種での話し合いである。このことにより、目標の共有とケアの統一が図れ、人工呼吸器からの離脱や呼吸状態の改善に繋げることができた。本年度は、昨年度に引き続きCOVID-19患者に関する呼吸管理や人工呼吸管理のマニュアル作成・スタッフ教育・相談対応等をクリティカルケア認定看護師と共にを行った。COVID-19患者に有効とされる、腹臥位療法の導入に向けた手順書の作成やスタッフ教育も行った。スタッフの協力もあり、事故が発生することなく実施でき、呼吸状態の改善に繋げることができたと考える。急変対応に関しては、METメンバーや一般病棟のスタッフに対して急変予防や急変対応に関する研修を実施した。その他、教育委員会主催のクリティカルケア領域における研修を計6回、血栓症対策チームでの静脈血栓症予防に対する看護実践シートの作成と研修、認定看護師会急性期チームでの術後管理に関する研修を行い、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。

院外活動では、当院主催の地域医療従事者研修会で心不全患者の看護に関する研修を行い、地域貢献に繋げた。

クリティカルケア認定看護師

増居 洋介 / 隈本 兼多

1. 目標

(1) 急性かつ重篤な患者の健康問題をアセスメントし、高い臨床推論力と病態判断力に基づいて重篤化の回避及び早期回復に向けた実践や指導ができる。また、急性期にある患者と家族に対しても心理・社会的状況をアセスメントし、適切な支援ができる。特に、重症患者の安全かつ効果的な呼吸管理ができる。

- (2) 看護師特定行為に関する活動の基盤を構築し、職員に周知しながら安全に実践できる。
- (3) 院外活動を通して地域貢献ができる。

2. 活動要約

クリティカルケア認定看護師は、これまでの集中ケア分野と救急看護分野が統合され、看護師特定行為も可能な特定認定看護師として、2021年からの新たな認定看護分野である。

当院では、これまでの集中ケア認定看護師(増居)が2020年度に看護師特定行為の研修を修了し、クリティカルケア認定看護師となった。また、新たにクリティカルケア認定看護師教育課程を修了し、認定審査に合格したこと、2名体制(専従1名・病棟勤務1名)で活動ができるようになった。

表1：看護師特定行為取得一覧と実践件数
(実践件数：2021年4月～12月)

行為	増居	隈本	実践件数
高カロリー輸液の投与量の調整	○	○	2
脱水症状に対する輸液による補正	○	○	10
侵襲的陽圧換気の設定の変更	○	○	72
非侵襲的陽圧換気の設定の変更	○	○	2
人工呼吸管理中の鎮静剤の投与量の調整	○	○	59
人工呼吸器からの離脱	○	○	31
カテコラミンの投与量の調整	○	○	4
Na、K、Clの投与量の調整	○	○	1
降圧剤の投与量の調整	○	○	1
糖質輸液または電解質輸液の投与量の調整	○	○	0
利尿剤の投与量の調整	○	○	0
気管チューブの位置調整	○	○	20
直接動脈穿刺法による採血	○	○	22
橈骨動脈ラインの確保	○	○	31
中心静脈カテーテルの抜去	○	○	4
PICCの挿入	○	○	54
低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及び設定の変更	○	○	0
胸腔ドレーンの抜去	○	○	0

看護師特定行為は、平成27年にチーム医療の促進として保健師助産師看護師法が改正され、これまで医師が行っていた医療行為の一部を特別な研修を受けた看護師が医師と同等に行える制度で、21区分38行為ある。今回、クリティカルケア領域に関係する18行為を取得した(表1)。活動の基盤を構築するため、看護師特定行為活動促進プロジェクトを立ち上げ、医師とともに活動に必要な手順書や依頼方法、電子カルテなどの整備をした。医局会等で広報活動をさせていただき、実践件数(表1)も順調に増えている。特定行為をタイムリーに提供ができることで、患者のみならず医師の業務負担の軽減に寄与している。実践した総数も300件を超え、特定行為のなかでも末梢留置型中心静脈カテーテル(PICC)の留置が急増している。

当院は第2種感染症指定病院としての役割を担っているため、COVID-19感染の中等症以上の患者を受け入れている。医療の逼迫を防ぐためにも、人工呼吸を回避するための介入、人工呼吸からの早期離脱を促すための介入が重要である。変異するCOVID-19に対し、看護師としてより効果的な治療戦略で対応できるように取り組みをした。

その一つが、経鼻高流量療法(NHFT：nasal high-flow therapy)である。急性呼吸不全患者にNHFTを導入することで人工呼吸を回避できることがガイドラインで示され、COVID-19患者への効果や適応も報告されたことから、慎重に導入の計画を立てた。そこで、文献の紹介や管理マニュアルを作成し、医師・看護師にプレゼンテーションや研修会(計6回実施)を行いながら導入をした。結果的に44症例にNHFTを導入、2症例は人工呼吸離脱後の使用であった。NHFTで気管挿管による人工呼吸を回避できたのは42症例中23症例(55%)だった。今では、迅速な導入が可能となり、安全な管理ができています。

もう一つが、腹臥位療法である。COVID-19による肺炎の治療法の一つとして注目をされているが、合併症とも隣り合わせのため、スタッフのスキルが必要となる。そのため、安全かつ効果的に実践できるように感染エリア内で現場教育を繰り返し行った。集中治療室スタッフの協力もあって、第4波では腹臥位療法が著効し、人工呼吸器離脱につながったことでECMO(体外循環装置)を回避できた。

呼吸ケアチームの活動は、医療安全プロジェクト部会

の下部組織として、医療安全研修や呼吸ケアチーム通信を発行して院内職員に情報を発信している。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た。また、各部署への情報提供や取り組みの強化ができるように、医療安全ワーキング内にクリティカルケアグループが新設された。酸素使用前点検の普及や輸液ポンプ・シリンジポンプの使用に関するシミュレーション教育を各部署で展開した。今後は現場で継続できるようにサポートしていく必要がある。

院外活動はコロナ禍の影響で減少しているが、北九州市立看護専門学校や西南女学院大学看護学科の講師では感染対策をして対面授業を行った。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・雑誌の執筆をして地域貢献ができた。

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、③指導スタッフ教育体制の確立、④陰圧部屋対応手術可能なスタッフの増員)
- 手術看護の質指標のデータ収集・分析及びハイリスク手術症例の術後経過情報から、現状把握と改善策を見出す(①毎月データ集計しスタッフに情報フィードバック、②データに基づく業務改善の実施)
- 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、③周術期看護の改善活動実施、④PMT外来継続実施)

2. 活動要約

2021年の手術件数は3,531件(前年比95件増)で、前年に引き続きCOVID-19蔓延が大きく影響した。陰圧手術室の運用を開始し、夜間休日を中心にCOVID-19陽性緊急手術を7件経験した(前年4件)。その間に対応可能なスタッフ増員をはかり、当直待機可能スタッフの半数はCOVID-19陽性手術に関わることができた。

院内活動では患者支援センターと連携し、手術決定

看護部

時からの患者教育開始を目指して、まずは患者向けポスター・チラシの掲示・配布から着手した。入院してからの情報提供では後手となる内容(口腔ケア、指輪やジェルネイル除去、髭そり、禁煙、静脈血栓症対策)を取り上げ、TMSCでの説明ができる基盤を整えることができた。今後は急性期看護チームの認定看護師も、要請があれば術前患者指導や相談に応じる体制の確立を目標としている。

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(32事例)。また2022年度からの周術期管理チーム看護師資格(日本麻酔科学会)の更新を行った。

院外活動では、主にリモート会議による日本手術看護学会九州地区での福岡代表として、学会やセミナーの運営・企画に携わった。また手術看護専門雑誌で特集プランナーを任せられ、九州地区の手術看護認定看護師5名と連携し、手術体位特集をまとめることができた。

がん放射線療法看護認定看護師

樫田 美香

1. 目標

- (1) 安心、安楽に放射線療法を受けていただけるよう治療環境の調整とセルフケア支援を行い、治療完遂率95%以上を目指す。
- (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取得7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以外は、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。放射線治療部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、情報の共有やコーディネートを行い、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。

治療部担当の看護師とともに、がん患者の心理的ケア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。新規採用者に対し看護部教育委員会主催の基礎研修1年目8か月研修の講師を務めた。

今年度、認定看護管理者教育課程セカンドレベルを受講し看護管理の視点や、地域包括ケアシステム、病院内外における自部署の役割や位置づけの理解が深まり多大な学びとなった。今後、部署内ではPNSを導入した看護師の育成、放射線療法看護の質向上および連携強化を目的とした病棟看護師へ対して学習会の実施、患者の退院後の生活を見据えた介入が行えるよう退院支援カンファレンスの参加を計画している。今後とも患者が治療継続への気力が衰えないように、体験している症状の傾聴と気持ちを受け止め、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さらなる成長をしたい。

摂食嚥下障害看護認定看護師

鶴川 真弓

1. 目標

- 1) コンサルテーションを5例/月、その患者を通し口腔ケアや食事介助のスキルUPとケアが継続できるようにスタッフを指導する。
- 2) 摂食機能療法起算できる枠組みを作成する。

2. 活動要約

2017年7月に摂食嚥下障害看護認定看護師となり、2021年度は活動4年目となる。今年度は専従となり院内を横断109人介入、うち新型コロナウイルス(以下COVID-19とする)21人介入した。(表1)

当院はII種感染症指定医療機関であり患者を20年3月からCOVID-19患者の受け入れをしている。21年度はデルタ、アルファ株の変異より重症化、人口呼吸器管理となる症例が増えた。年齢層は20代~80代、慢性肺疾患・がんの既往、BMI40以上、挿管の長期化による廃用性

表1: 認定看護師科別介入件数

科別	総数	科別	総数
内科	14	脳神経外科	3
呼吸器内科	7	外科	10
消化器内科	24	総合診療科	21
耳鼻咽喉科	15	整形外科	1
泌尿器科	6	循環器	2
心療内科	2	呼吸器外科	1
腫瘍内科	2	外来	1

症候群で抜管後に嚥下評価が必要となる。STが中心となり嚥下障害の有無・程度を評価し食種調整、嚥下訓練、口腔機能維持などCNとして介入、病棟看護師と連携した。

他職種連携では耳鼻咽喉科・STのカンファレンスで患者ラウンドし介入に繋げ、ケアの相談・指導した。頭頸部領域の放射線化学療法同時治療(以下CRTとする)患者は症状を経時的に把握できるため病棟担当栄養士や薬剤師と協働し退院まで継続した看護ができた。NSTでは1回/週のラウンドでも介入に繋がった。19年度からのミニ講和は継続できたが、コロナ禍で院内全体の開催はできなかった。CN3分野で協働しているいきいき回復支援チームの活動を6/1e-learnigや9/10Zoomによる配信した。

■ 2021年NST主催学習会

日付	ミニ講和	講師
1/19	口と飲み込み教室の紹介	認定看護師
6/15	経腸栄養分野国際規格導入について	管理栄養士
7/20	・製品の選択、取扱い方	
10/19	・コネクタの接続方法	
11/16		
8/17	NSTの役割	病棟看護師
9/21	摂食機能療法について	認定看護師
12/16	病院の糖尿病力をアップする	DM医師

- (1) コンサルテーションを5例/月、その患者を通し口腔ケアや食事介助のスキルUPとケアが継続できるようにスタッフを指導する。

- ① 低栄養状態に対しNST介入後からも食べる環境を意識できる
- ② CRT患者の「口と飲み込み教室」の継続と病棟スタッフへも指導を行う。(対象病棟5S・別4) 専従になったことでコンサルテーションが10例/月は

あり目標は達成できた。①19年度から学習会で口腔ケアについては指導しているが、口腔環境不良でケアが行き届いていない。嚥下障害のある患者の口腔環境を整えることも訓練となる。いきいき回復支援チームでリーフレットを(5北・5南・別4)に配布した。食支援の問題意識、リスクアセスメントが活かされるよう病棟看護師と連携する。②CRT21人/年介入。CRT過程では、約40~70%の口腔粘膜障害を有する。経口摂取不良は低栄養状態へ移行し治療継続が中断、入院期間の延長、何より口腔粘膜障害の苦痛が続く。「口と飲み込み教室」はセルフケアの確立、予防的ケアの実施、症状と上手く付き合っていくように教育している。「食べ続けること」で治療完遂できる。治療意欲とQOLの維持・向上の手助けし、食べたい気持ちに寄り添う看護を他職種と連携しながら継続していく。

- (2) 摂食機能療法起算できる枠組みを作成する。

- ① 嚥下障害患者の多い病棟から摂食機能療法について学習会を行う(対象病棟5N・7S・別4)
- ② コンサルテーション患者から基準を作成、10月から起算できるようにする。
- ③ 言語聴覚士、耳鼻咽喉科医師の嚥下評価を基に、病棟で看護師がケアに生かせるように指導していく。摂食機能療法についてはSTと19年度より話し合いを行っている。今年度は経営企画課とも話し合いを行っている①は5N・5Sで行い摂食機能療法の情報を共有した。②病棟で看護師の加算はできなかったが、CNは21人/年(表2)起算した。③について画像を見ながらの共有はできなかったがチーム医療の記録に記載し共有を図った。

表2: 摂食機能療法加算科別件数

科別	総数	科別	総数
内科	7	内科	5
消化器内科	4	消化器内科	3
呼吸器内科	1	呼吸器内科	1

看護部

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できるように、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現場の看護師と情報交換を行った。スタッフからの相談対応を行い、抗がん薬の投与管理・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。

抗がん薬投与中におけるトラブルの血管外漏出については、フローチャートで組織障害性分類に基づいてそれぞれの対応の流れ、テンプレート、看護記録の説明動画を腫瘍内科医とがん薬物療法認定薬剤師と共同して作成、電子カルテで視聴できるようにした。院内で広報し、血管外漏出時の対応の周知に努めた。

昨年から継続して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。また院内がん化学療法看護マニュアルの改訂作業中であり、新たな項目を加え、年度内に院内へ配布予定である。

がんゲノム外来の診察同席を行っている。今年度はがんゲノム外来の診察前からがんゲノム検査の説明補助、家族歴の聴取に取り組み33名の患者に対応した。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時の同席が望ましいが、外来化学療法センター業務中は、時間調整に困難があり、次年度の課題となる。

レジメン委員会にメンバーとして参加し、新規レジメン登録時の看護科からの抗がん薬投与に関して伝え、新規レジメンの投与時の看護管理表を作成し関連部

署に配布・伝達を行った。

年間24回のカンサーボードに参加し、書記を務めている。病態や最新治療の情報を学び、他のスタッフと共有できるように努めた。

- 2) 院内教育の企画・実施

外来化学療法センターではリモートで新規薬剤の勉強会を随時計画し開催し、スタッフの知識と情報の向上や共有に努めた。

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、病棟単位では新人を対象に化学療法看護の教育を行った。院内教育ではCVポート穿刺の講義や実習を外来化学療法センターのスタッフと協同行った。CT造影時のCVポート利用開始の準備ではその看護管理について放射線科看護師とマニュアル作成の相談対応を行った。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。

認知症看護認定看護師

守田 弥生／草場 慶江

1. 目標

- (1) 認知症ケアチーム介入率が65歳以上の入院患者数10%を目指すことができる。
- (2) せん妄ケア加算導入に向け準備を行う。
- (3) せん妄のリスク因子を把握し、予防ケアへ繋げることができる。

2. 活動要約

- (1) 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。

2020年5月に認知症ケアチームを立ち上げ、認知症の行動・心理症状やせん妄の予防・早期緩和し、身体疾患の治療を円滑に受けられることを目的として、医師・社会福祉士・薬剤師・リハビリセラピスト・管理栄養士・認知症看護認定看護師などの多職

種が連携し活動を行っている。主な活動として、週2回(月・木)のカンファレンス・ラウンドと病棟看護師を含めたケアの検討、認知機能の評価や認知症の診断、せん妄ハイリスク薬の確認、非薬物療法の効果が乏しい場合は薬物調整、現場で活用できるマニュアルの改訂、認知症やせん妄に関する研修会である。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を日常生活自立度判定に基づき把握し、チーム介入対象となった患者には見当識への支援としてアナログ式の時計やカレンダーを準備、認知機能やコミュニケーション方法の評価、入院前の生活状況や病棟看護師からの情報を踏まえ個性のあるケアや苦痛を伴う身体症状への対応方法などを提案し、認知機能の維持や認知症行動・心理症状の予防・早期緩和できるように看護介入を行っている。

当院における1月～12月の65歳以上の入院患者数は延べ5,913名で、総入院患者数の59%を占めている。認知症ケアチーム介入者数は延べ446名であり、前年度と比較し242名増加した。認知症ケアチーム介入率は7.5%であり目標達成には至らなかったが、前年度は5.7%であり1.8%増加した。増加した要因としては、スタッフへ認知症ケアチームについて普及していることが推察される。また目標達成に至らなかった要因として、日常生活自立度判定Mに該当する患者の介入数は多いが、Ⅲ～Ⅳに該当する患者が介入に至っていない症例が散見される。今後は介入につながるように対応策を検討し目標達成を目指したい。

- (2) 2021年11月からせん妄の予防ケアを本格的に開始した。開始前の取り組みとして、せん妄予防ケアのフローチャートを作成、記録簡素化を考慮したテンプレートの作成、せん妄を誘発しやすい薬剤であるベンゾジアゼピン系薬剤の注意喚起や加算取得の確認などについて多職種と調整を行った。

認知症ケアチームの主な活動として、せん妄が疑われる場合の薬剤変更や中止を提案、不眠時や不穏時指示の変更や提案、せん妄予防や発症時の薬物療法である。認知症看護認定看護師の役割は、せん妄リスク因子の同定、リスク因子4つ以上に該当する患者は認知症ケアチーム介入し予防ケアを強化、非薬物療法を中心としたケアの提案などせん妄の発症予防、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。

せん妄ハイリスクケア加算を取得した患者数は823名で、総入院患者数の48%であった。加算取得にあたり、加算取得準備を多職種と協働し行い、入院時にせん妄のリスク因子を同定、早期から予防ケアに取り組み、定期的な評価を実施することで目標を達成することができた。今後はせん妄発症患者の減少や、せん妄の重症化予防に繋げられるよう取り組んでいきたい。



HOSPITAL ANNUAL REPORT 2021

事務部門

162 管理課庶務係

163 経営企画課

医事係

168 経営係

171 調達係

172 患者支援センター

事務局

管理課庶務係

原 泉

北九州市立医療センターは、2021年4月に地方独立行政法人化3年目を迎えた。

昨年に引き続き、新型コロナウイルス感染症に対応しつつ、いかに通常診療を継続して行くかが課題となった一年であった。当院では、北九州市域唯一の第二種感染症指定医療機関として、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、入院患者数は500人を超えている。

このような中、2021年4月に眼科の常設を立ち上げ、また10月には救急科を新たに開設し、診療体制の強化を行ってきた。また、施設の老朽化に伴い「医療センター設備改修計画」を策定し、診療を継続していくための設備改修を進めていく。

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。

感染症への対応と通常診療を両輪とし、医療スタッフが安心して診療に携わることができるよう、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。

2021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が中止となった。

(1) 新型コロナウイルスワクチン接種

医療スタッフや患者さんが安心して診療を継続できるよう、ワクチン接種体制を整えた。

- ① 医療従事者向け接種の実施
- ② 院内における患者さん向け個別接種の実施

(2) 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

(3) 不在者投票

- 1月 北九州市議会議員一般選挙
- 3月 下関市長選挙および下関市議会議員補欠選挙
- 4月 福岡県知事選挙
- 10月 衆議院議員総選挙および最高裁判所裁判官国民審査

(4) 消防訓練

12月15日(火)、6階北病棟にて、日勤帯での火災発生を想定し、避難訓練を実施した。新型コロナ禍のため、シナリオに沿ってアクションカードを活用し、初期消火や患者避難等の部分訓練とし、発生の際の役割分担等を確認した。

(5) ギャラリー

当院では、駐車場と本館を繋ぐ廊下にて、各種団体による写真展等を開催している。

来院される際、患者さんやご家族が足を止めて見ていただく安らぎのスペースとなっている。各月の利用団体は以下のとおりである。

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

(6) その他

- ① 病棟LED化工事開始(5階北病棟)
- ② 外壁工事(タイル張り替え)
- ③ HCUの空調設備更新工事

経営企画課

秋吉 裕美

経営企画課は、病院の経営意志決定支援を担う部門で、経営係、医事係、調達係、医療情報・システム(医療情報管理室)の5つの部門で構成され、経営改革の戦略立案から実行・分析と、医業収益、材料・機器、医療情報、システム等の病院経営基盤を支えている。

2019年4月地方独立行政法人化より、病院勤務経験のある職員を増員しながら、経営企画課内の改革を行っている。2021年は、医事係と医療情報の業務分担の見直し、経営係での広報所管、医師事務体制の質の向上、システム体制の強化等、事務力の向上を図った。あわせて、病院事務職員としての育成が喫緊の課題であり、2020年8月より1回回の頻度で開始した「病院事務部門勉強会」は、職員を講師として継続している。

地方独立行政法人化より、激動する医療制度改革に追いつけるよう様々なプロジェクトやチーム医療の構築を行っている。2021年の主な経営改善やプロジェクト等を示す(表1)。国の医療構造改革は「地域医療構想」「働き方改革」「医師偏在対策」の三位一体であるため、収支改善と負担軽減のバランスをとることが課題となっている。

表1: 主な経営改善

1月	看護業務負担軽減プロジェクト立ち上げ
4月	救急部体制 構築 職員用 Wi-Fi 稼働 全国共同購入システム(診療材料・薬品)参加
6月	外来診療適正化プロジェクト立ち上げ 摂食嚥下支援チーム 稼働 血栓症対策チーム立ち上げ 病院機能評価受審準備チーム立ち上げ
7月	患者用 Wi-Fi 稼働
8月	外来診察案内表示システム 稼働
10月	「救急科」標榜
11月	「かかりつけ医相談窓口」設置 外来化学療法センター改善プロジェクト立ち上げ 看護師特定行為活動推進プロジェクト立ち上げ 電子カルテ更新プロジェクト立ち上げ
12月	「外来予約センター」開設 二次検診・個人紹介予約開始 小児科救急車受け入れ体制 再構築 病棟再編プロジェクト立ち上げ

医事係

高原 圭介

医事係では、病院経営における事務職員の役割とその重要性が益々大きくなっていることを常に念頭に置きながら、日々業務向上の研鑽に努め、適正な診療報酬請求業務を行っている。

入院計算業務は内製化しており、外来業務については、業務委託をしている。

業務内容

入院診療報酬請求業務については、4月から診療情報管理士資格者を入院計算業務へ兼務するなど、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、入院計算体制の強化を行い、さらなる業務向上に努めたい。また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、目標査定率0.4%以下に向けて取り組んだ。目標査定率を達成した月もあったが、病名漏れ等の事務請求誤りの課題も

■ 施設基準届出項目

No.	届出月	施設基準
1	2月	胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術(ダヴィンチ手術)
2	3月	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術(ダヴィンチ手術)
3	4月	急性期一般病棟入院基本料1(届出病床変更: 585床→522床) ※5月に527床に変更
4	4月	新生児治療回復室入院医療管理料(届出病床数変更: 21床→18床)
5	4月	療養環境加算
6	5月	医師事務作業補助体制加算1(加算類上げ: 20対1→15対1)
7	10月	腹腔鏡下膣式子宮全摘術(ダヴィンチ手術)
8	12月	病棟薬剤業務実施加算2(8南NICUの追加配置)

事務局

一部見られ、平均では0.62%(1月~11月診療分)となっているため、来年度も引き続き取り組んでいく。外来診療適正化プロジェクト(6月から)を発足し、1日平均目標外来患者数900人(1割減)を目標とし、外来予約体制の確立、逆紹介の推進を重点課題として取り組み、10月から「かかりつけ医相談窓口」の設置、12月から連携医療行為検索システム：メディマップの導入、「外来予約センター」を開設し、2次検診・紹介状を持参した患者さんが事前に電話で診察予約ができるシステムを構築した。患者満足度の向上を目的としたフロントフロープロジェクトでは、2月から会計案内表示システムAirwaitの導入、4月から診療費自動精算機3台更新、開院時間の変更(7時45分→8時00分)、12月から会計締め時間を17時に変更し、患者満足度向上に一定の効果が得られた。

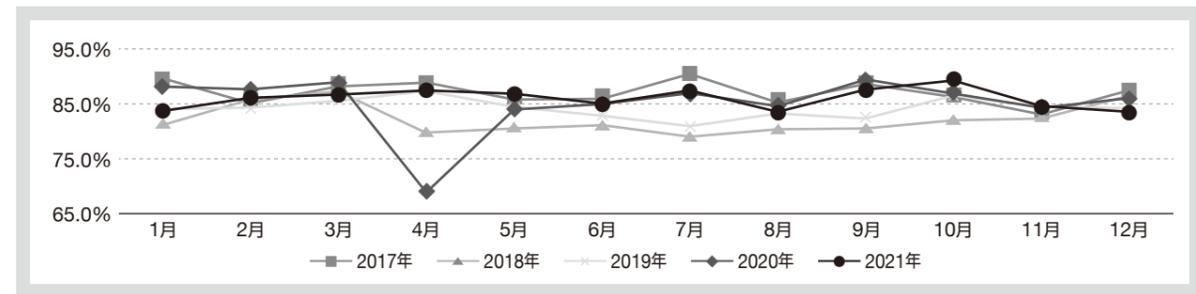
■ 紹介率の推移

	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
1月	89.9%	81.2%	84.1%	88.3%	83.7%
2月	85.4%	85.8%	84.4%	87.8%	86.0%
3月	88.5%	88.0%	85.6%	89.1%	86.4%
4月	89.1%	79.9%	87.4%	68.9%	87.6%
5月	85.9%	80.7%	84.7%	84.1%	86.9%
6月	86.2%	80.9%	83.0%	85.1%	85.1%
7月	90.8%	79.2%	81.2%	87.1%	87.5%
8月	85.6%	80.0%	83.3%	84.7%	83.6%
9月	88.9%	80.4%	82.6%	89.6%	87.4%
10月	86.6%	82.3%	86.8%	87.0%	89.2%
11月	83.4%	82.8%	84.7%	84.4%	84.5%
12月	87.9%	86.7%	84.3%	86.2%	83.6%
合計	87.3%	82.2%	84.3%	85.9%	86.0%

しかしながら、依然として、診察・会計待ち時間には改善に至っておらず、また当日入院受付窓口の移設や診療費後払いシステム導入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、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、委託業者とも情報共有し、係内で協議や研修等を行い、接遇向上に努めた。これらの取り組みにより一定の効果は見られたが、解決すべき課題はまだ残っており、個人のレベルアップや係内での勉強会、多職種との連携強化などのさらなる取り組みが必要である。

以下、2021年における患者数、紹介率等医事統計を紹介する。

	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	907	41	26	703	83.7%
2月	973	29	25	790	86.0%
3月	1,099	36	17	904	86.4%
4月	1,081	57	19	880	87.6%
5月	902	39	25	728	86.9%
6月	1,102	32	17	896	85.1%
7月	1,101	56	32	886	87.5%
8月	1,117	40	42	865	83.6%
9月	1,080	45	26	882	87.4%
10月	1,141	30	21	972	89.2%
11月	1,156	51	15	921	84.5%
12月	1,150	66	32	879	83.6%
合計	12,809	522	297	10,306	86.0%



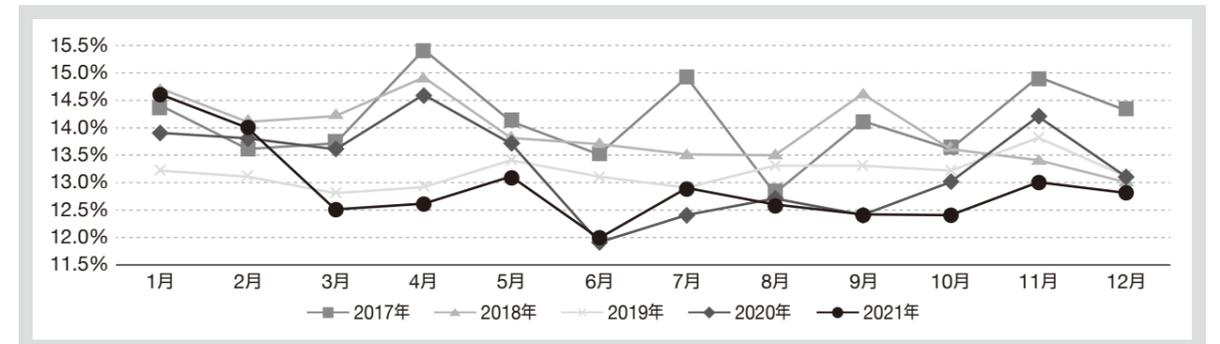
■ 平均在院日数の推移

	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
1月	14.4	14.7	13.2	13.9	14.6
2月	13.6	14.1	13.1	13.8	14.0
3月	13.7	14.2	12.8	13.6	12.5
4月	15.4	14.9	12.9	14.6	12.6
5月	14.1	13.8	13.4	13.7	13.1
6月	13.5	13.7	13.1	11.9	12.0
7月	14.9	13.5	12.9	12.4	12.9
8月	12.8	13.5	13.3	12.7	12.6
9月	14.1	14.6	13.3	12.4	12.4
10月	13.6	13.6	13.2	13.0	12.4
11月	14.9	13.4	13.8	14.2	13.0
12月	14.3	13.0	13.1	13.1	12.8
合計	14.1	13.9	13.2	13.2	12.9

※平均在院日数の算出に当たっては、院内の病棟転出入患者数は考慮していない。

	延患者数	入院数	退院数	死亡数	在院患者数	在院日数
1月	11,765	811	673	35	11,057	14.6
2月	11,107	760	681	40	10,386	14.0
3月	11,780	834	866	36	10,878	12.5
4月	11,068	829	771	31	10,266	12.6
5月	10,987	755	758	45	10,184	13.1
6月	10,973	881	781	36	10,156	12.0
7月	11,989	855	845	27	11,117	12.9
8月	12,252	918	832	49	11,371	12.6
9月	11,350	823	834	38	10,478	12.4
10月	11,486	849	815	54	10,617	12.4
11月	11,805	884	768	38	10,999	13.0
12月	12,635	830	951	39	11,645	12.8
合計	139,197	10,029	9,575	468	129,154	12.9

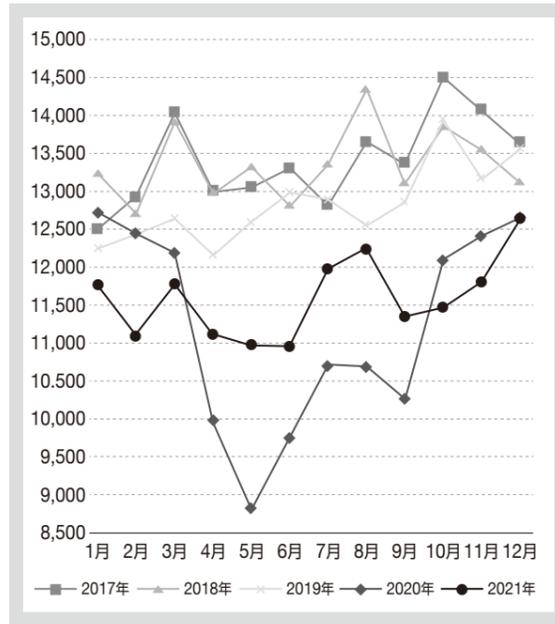
※平均在院日数の対象外病棟は除いている。



事務局

■入院延患者数の推移

	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
1月	12,497	13,283	12,295	12,719	11,765
2月	12,944	12,699	12,420	12,438	11,107
3月	14,047	13,910	12,635	12,185	11,780
4月	12,991	12,949	12,162	9,948	11,068
5月	13,050	13,326	12,598	8,802	10,987
6月	13,310	12,809	12,990	9,758	10,973
7月	12,807	13,342	12,898	10,714	11,989
8月	13,659	14,277	12,550	10,688	12,252
9月	13,351	13,078	12,853	10,259	11,350
10月	14,511	13,829	13,919	12,101	11,486
11月	14,056	13,545	13,168	12,410	11,805
12月	13,626	13,136	13,553	12,649	12,635
合計	160,849	160,183	154,041	134,671	139,197

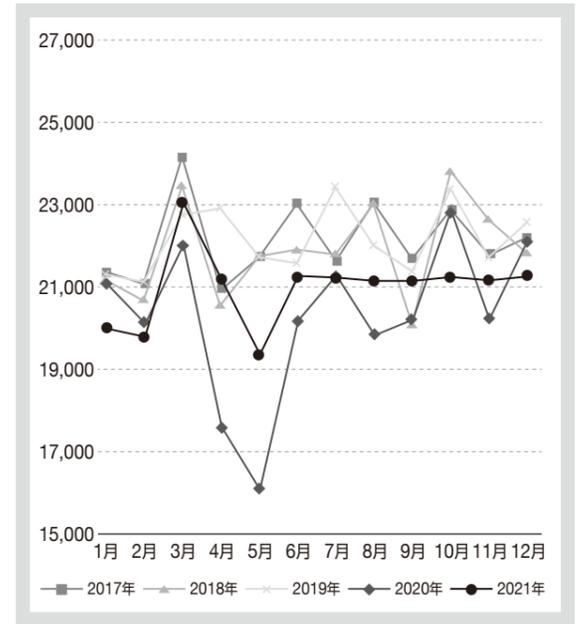


■診療科別入院患者数

	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	2,263	2,157	2,275	2,096	2,371	2,113	2,093	2,102	1,888	1,889	2,130	2,180	25,557
消化器科	951	981	1,185	1,101	955	1,201	1,249	1,328	1,210	1,419	1,330	1,301	14,211
糖尿病内科	303	179	177	238	185	230	214	190	207	256	173	118	2,470
心療内科	88	60	72	83	119	58	137	184	116	80	78	125	1,200
循環器科	512	355	312	294	221	253	211	260	157	179	288	327	3,369
呼吸器科	1,337	1,162	1,080	1,157	1,199	939	1,104	1,114	1,057	1,038	1,146	1,239	13,572
腫瘍内科	54	87	151	123	101	116	85	112	213	203	152	197	1,594
小児科	113	81	179	167	130	140	163	112	78	67	118	266	1,614
新生児科	338	344	243	213	275	269	275	385	317	169	184	268	3,280
外科	1,918	1,880	2,107	1,755	1,736	1,823	1,935	1,869	1,838	1,890	1,604	1,774	22,129
整形外科	694	622	786	934	823	694	907	989	1,015	1,189	1,079	1,247	10,979
脳神経外科	194	157	182	76	174	173	151	123	143	107	166	125	1,771
呼吸器外科	387	364	331	383	302	400	537	555	510	400	404	481	5,054
小児外科	92	76	60	44	55	54	105	63	46	58	33	48	734
心臓血管外科	88	52	15	4	0	4	0	8	0	6	0	8	185
皮膚科	90	110	62	40	111	88	128	105	111	110	86	54	1,095
泌尿器科	372	440	478	363	379	397	454	457	398	462	503	449	5,152
産婦人科	1,075	1,082	1,206	1,126	1,100	1,392	1,322	1,341	1,205	1,141	1,235	1,292	14,517
眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
耳鼻咽喉科	480	445	426	378	304	271	520	530	358	343	589	585	5,229
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔科	123	92	55	26	37	12	49	62	42	38	56	63	655
緩和ケア	293	381	398	467	410	346	350	363	441	442	451	485	4,827
精神科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
歯科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
合計	11,765	11,107	11,780	11,068	10,987	10,973	11,989	12,252	11,350	11,486	11,805	12,635	139,197

■外来延患者数の推移

	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
1月	21,362	21,147	21,307	21,081	19,976
2月	21,080	20,629	21,080	20,116	19,797
3月	24,155	23,573	22,742	22,032	23,565
4月	20,907	20,401	22,897	17,608	21,706
5月	21,726	21,794	21,715	16,086	19,348
6月	23,020	22,030	21,580	20,193	22,544
7月	21,631	21,843	23,442	21,288	22,188
8月	23,054	23,139	22,071	19,836	21,559
9月	21,667	20,107	21,384	20,215	21,586
10月	22,912	23,824	23,371	22,864	22,236
11月	21,790	22,500	21,722	20,222	21,704
12月	22,208	21,880	22,571	22,129	22,605
合計	265,512	262,867	265,882	243,670	258,814



■診療科別外来患者数

	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	2,912	2,772	3,112	3,119	2,785	3,141	3,097	3,011	3,132	3,225	3,095	3,186	36,587
消化器科	1,448	1,532	1,732	1,546	1,418	1,614	1,657	1,562	1,621	1,748	1,601	1,635	19,114
糖尿病内科	1,248	1,244	1,291	1,331	1,168	1,300	1,281	1,245	1,272	1,242	1,199	1,316	15,137
心療内科	778	792	884	874	791	877	935	857	902	888	867	905	10,350
循環器科	702	696	782	910	669	758	714	740	727	848	745	743	9,034
呼吸器科	831	797	1,019	1,005	759	892	935	802	856	918	896	824	10,534
腫瘍内科	269	253	271	306	291	302	294	285	247	270	288	307	3,383
小児科	434	406	508	441	465	420	531	562	441	428	460	476	5,572
新生児科	18	5	11	13	11	11	12	19	17	10	20	12	159
外科	3,431	3,389	4,204	3,749	3,328	3,938	3,643	3,685	3,805	3,873	3,746	3,932	44,723
整形外科	872	997	1,227	1,082	1,027	1,159	1,078	1,050	1,043	1,043	1,099	1,084	12,761
脳神経外科	180	168	263	214	195	238	235	194	232	228	195	233	2,575
呼吸器外科	492	449	549	468	458	559	530	481	530	491	495	502	6,004
小児外科	96	97	137	110	62	93	117	163	119	91	100	138	1,323
心臓血管外科	79	60	88	57	58	55	51	56	26	64	41	66	701
皮膚科	1,018	949	1,163	1,048	960	1,103	1,127	1,084	1,018	1,124	1,118	1,148	12,860
泌尿器科	868	819	985	911	733	921	849	780	868	922	823	937	10,416
産婦人科	1,461	1,489	1,991	1,521	1,440	1,749	1,638	1,644	1,709	1,781	1,671	1,800	19,894
眼科	38	40	48	59	66	88	68	77	88	120	95	135	922
耳鼻咽喉科	680	700	870	777	657	730	759	773	770	728	777	808	9,029
放射線科	877	881	946	728	793	1,120	1,157	1,143	941	885	953	1,005	11,429
麻酔科	373	405	505	467	404	461	480	449	452	502	469	470	5,437
緩和ケア	137	140	181	182	165	157	189	175	170	162	163	157	1,978
救急科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16	20	36
精神科	145	101	145	187	125	206	221	229	199	211	227	250	2,246
歯科	589	616	653	601	520	652	590	493	401	434	545	516	6,610
合計	19,976	19,797	23,565	21,706	19,348	22,544	22,188	21,559	21,586	22,236	21,704	22,605	258,814

事務局

経営係

堤 資生

2019年4月に地方独立行政法人北九州市立病院機構へと運営形態が移行し、当院はこれまで以上に自立的な経営が求められることとなった。2020年3月以降は新型コロナウイルス感染症が世界的に流行するなか、北九州市唯一の第二種感染症指定医療機関として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等の取り組みを進める厳しい状況が続いた。2021年も「経営と感染対策の両立」という大きな課題に引き続き対応することとなった。また経営係としては、後述する新規業務や、保守委託業務の契約締結、賃借料支払、施設基準(兼務)、ベッドコントロール会議といった業務も所管することになり、業務内容が拡大した1年でもあった。

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

プロジェクト、チーム医療、センター活動等の支援

医療の質の向上や経営改善等のために、各部門の協力をいただきながら、各種の院内プロジェクトやチーム医療の立ち上げ・推進等を支援した。機能評価受審プロジェクトでは、2022年度に予定される機能評価機構による審査に先立ち「事務局チーム」を立ち上げた。事務局内から幅広く選定された担当者が領域ごとに役割を分担し自己評価(事務局版)を先行実施することで、課題を洗い出すとともに事務職員の意識向上を目指した。病棟再編プロジェクトでは、病棟別診療科別病床数の概念廃止や個室化などの検討を開始している。また当院では初めての試みとして外部の勉強会を通じた医学管理料算定向上対策にも取り組み、入院時栄養食事指導、せん妄ハイリスク患者ケア、特別食加算の算定拡大に繋がった。

経営係所管の委員会・センターの業務についても、引き続き支援等を行った。

◆主なプロジェクト等

- ・機能評価受審プロジェクト「事務局チーム」
- ・病棟再編プロジェクト
- ・「入院時シート」導入による患者情報一元化
- ・医学管理料算定向上対策(外部講習会との連携)

- ・産後ケアのフォローアップ
- ・営業戦略チーム(データ、広報)
- ・ベッドコントロール会議
- ・排尿ケアチーム立ち上げ支援
 - ※コロナのためベンディング
- ・摂食嚥下チーム立ち上げ支援
 - ※コロナのためベンディング

◆主な委員会・センター業務支援

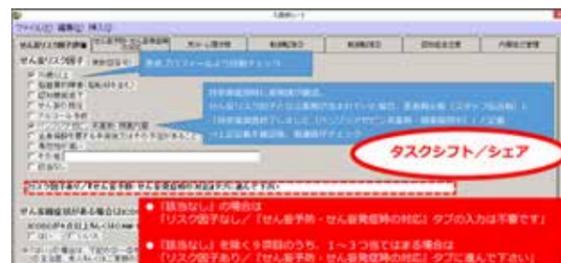
- ・がん診療連携拠点病院・がんセンター(PDCA、補助金申請、指定要件報告)
- ・経営改善委員会(経営改善に向けた取り組みの推進)
- ・緩和ケアセンター・がん相談支援センター(受付事務、会議・イベント、他院調査の支援)
- ・がんゲノムセンター(研修会開催支援、医師事務業務)

事例紹介 「入院時シート」導入による患者情報一元管理の取組み

令和2年度診療報酬改定で新設された「せん妄ハイリスク患者ケア加算」について、認知症ケアチームを中心に看護部、薬剤課、事務局(経営係)等の多職種が協働して算定開始に向けた取り組みを行った。

これまで着手できていなかった背景として、リスク評価に関する項目の大部分が現行の入院時アセスメント項目と重複しており、看護師の負担が増大しているという状況があった。そのため、本取り組みにあたってはまず看護師の負担軽減に主眼を置いて取り組みを行った。入院時のアナムネ項目を見直し、重複する業務・項目を整理したうえで他職種へのタスクシフト/タスクシェアを行った。また、ハイリスクと判定された患者については認知症ケアチームへの介入依頼を行うことで「認知症ケア加算」の算定にも結びつけることができるよう工夫を講じた。

結果として、「せん妄ハイリスク患者ケア加算」では590万円/年、「認知症ケア加算」では2,150万円/年の増



▲せん妄ハイリスク因子評価タブ画面

収(見込み)を達成することができた。

今後は、上記加算の継続的な算定状況のモニタリングに加え、「入院時シート」の全稼働に向けて、関連部署と協議を進めてまいりたい。

経営ヒアリング

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。2020年度下期ヒア(2021.1～)は、上期ヒアリング以降の進捗状況や課題のフォローアップを行うとともに各科の個別課題やコロナの影響等が議論された。コロナ流行時の開催であったため感染対策に最大限留意した。2021年度上期ヒア(2021.7～)は、事前に「部門・診療計画」として年間計画の作成を依頼した。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、昨年同様に設定しないこととした。今年度からは、医師一人ひとりのDPC分析資料を提示し、より具体的な議論が展開された。

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

広報/医師事務・病棟クラーク体制構築

広報委員会における議論、決定事項等をもとに各種広報活動を推進した。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。「MM News(Medical Management News)」では、効率的な会議運営(vol.11)、DPCマネジメント(13、15)、特別食栄養指導(19)、救急医療管理加算(21)など1年間で13号発行した。広報誌「輪」は、2021年1月号から、発行部数を増刷(1,000部→3,000部)し、左開き横書きから右開き縦書きへ変更した。また、これまで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



▲各種広報媒体

に努めた。このほか、ホームページ、SNSにて情報発信を行った。

医師事務・病棟クラーク体制に関しては、医師の負担軽減・タスクシフト推進のため人員拡大を図ることとなった。優秀な人材を確保するため、医療系の職業訓練学校等への訪問やPRチラシ作成、実習生受け入れ等を行ったが、コロナによる応募者減少や個人都合の退職により結果的にはほぼ現状維持となった。人材育成の面では、医師、看護師などの協力を得てトレーニングや各現場との意見交換等を実施し、看護部にならってリリーフ体制の拡大を進めたが、現場のニーズに応えるには至っていない。また、新型コロナ第5波では、職員の出勤停止が発生し現場調整に苦慮した。

システム導入支援

医療情報管理室と連携しながら、情報システム導入の支援等を行った。診療案内表示システムは、電子カルテシステムと連動して外来患者の受付番号を外待ちモニター(計10カ所)に表示し、診察の進行状況をお知らせするもので、個人情報保護や患者満足度向上が主な目的である。院内の調整会議にて検討を重ね病棟・外来委員会に報告しながら院内調整を進め、外来や初診受付等のご協力をいただきながら院内説明会やデモンストレーションを実施(計5回)し、マニュアル・質疑応答集等の準備を進め、8/23に本番稼働を迎えた。

上記のほか、総合医療情報システムの契約業務や採血採尿システムの導入検討を支援した。採血採尿システムは、当初中央処置室業務の円滑化に資すると考えられたが現場の担当者から幅広く意見をきいた結果導入を見合わせる事となった。処置と検査が一ヶ所に混在する建物上の課題がネックとなったものであり、建替え時に再検討を行うこととなった。



▲診療案内表示システム

事務局

2021年収益状況

前年に続きコロナに大きく影響を受ける1年となった。入院収入は、96億8,988万円で、前年に比べると7億1,720万円の増収となった。診療単価と延べ患者数の増加が影響した。外来収入は62億1,677万円で、こちらも入院同様に診療単価、延べ患者数ともに増加した結果、6億

2,754万円の増収となった。医療の質を向上し、患者さんを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。今後も引き続き病院全体で収益改善に向け注力していきたい。

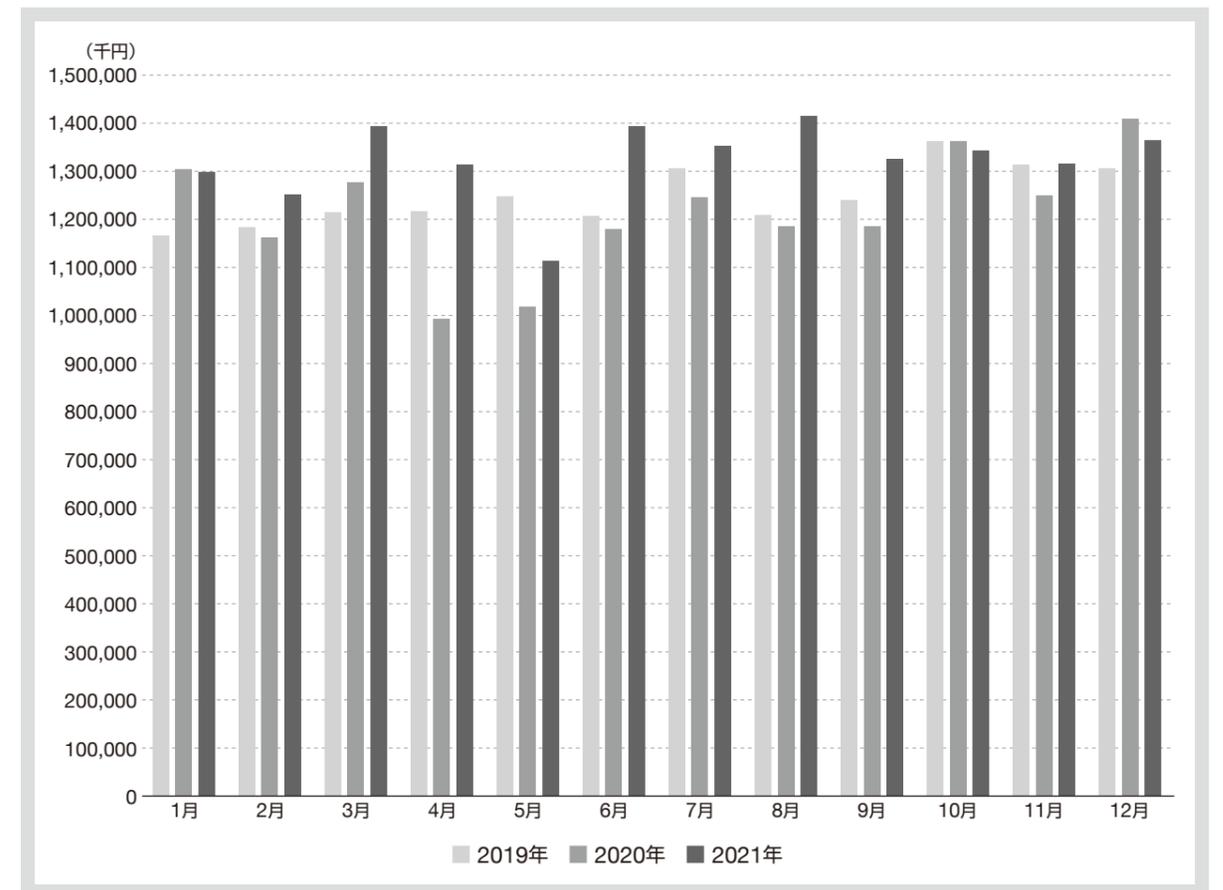
単位：千円

入院収益		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
	2019年		722,003	759,003	759,433	743,864	805,886	773,020	832,566	739,626	794,404	877,474	850,375	846,067
2020年		822,764	732,930	786,150	576,009	619,945	713,036	830,242	715,584	723,108	833,818	793,093	887,960	8,972,679
2021年		816,690	766,268	844,108	783,942	677,871	854,574	768,282	880,747	786,701	800,897	809,293	844,833	9,689,881
前年対比		▲6,155	33,339	57,958	207,933	57,926	141,539	▲61,960	165,163	63,593	▲32,921	16,200	▲43,128	717,203

外来収益		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
	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
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
2021年		482,073	484,863	548,841	530,000	460,000	537,000	529,000	536,000	541,000	541,000	508,000	519,000	6,216,777
前年対比		1,235	57,177	58,704	113,872	62,862	71,166	52,435	66,211	78,898	12,895	52,611	▲517	627,549

入院外来合計		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
	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
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
2021年		1,298,682	1,251,131	1,392,949	1,313,942	1,137,942	1,391,574	1,353,039	1,416,747	1,327,701	1,341,897	1,317,293	1,363,833	15,906,658
前年対比		▲4,920	90,516	116,662	321,805	120,789	212,704	108,192	231,374	142,491	▲20,026	68,811	▲43,645	1,344,753

■ 医業収益（入院・外来合計）



調達係

成松 憲太郎

調達係は、当院の独立行政法人化に伴い、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。医療の質と患者の安全を確保しながら、目標と計画を立てたうえ、院内で使用する物品の調達と在庫管理を効率的・合理的に行うことを目的としている。

係の役割は主に「購買管理」と「委託業務管理」に分けられる。どちらも当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。

2021年は、昨年引き続き新型コロナウイルス感染症への物品対応を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な状況が続いた。しかし、枯渇していた個人用防護具は次第に充足し、「物品の確保」より「物品の選定」に重きを置くことができた。また、材料費に関しては、今年度より全国規模の共同購入システムに参加し、自動縫合器や高額薬剤等の価格削減を行った。

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、特に医業費用のうち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数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。

調達係は、医薬品は後発品やバイオシミュラ一品、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、腫瘍用薬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。現在、院内で稼働する医療機器は、メーカーが定める補償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挙が

事務局

る。昨年設置された「医療機器等選定委員会」は、今のところ当年度および次年度案件の協議を行っているが、今後は、中長期的な機器更新計画も協議すべきであるとする。

そのほか、物品や機器を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とは、「医療材料等の院内物流管理システム」のことで、当院では約30名が従事している。独法化以前は診療材料の業者選定や価格交渉もSPD業者に委託していたが、独法化後、交渉に関わる部分は調達係が行っている。

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20名が従事している。また、その際使用する洗浄滅菌器や滅菌物の管理も委託している。

●SPD業務

物品管理業務、物品搬送業務、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

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、業務の内容や区分けが煩雑になっている箇所があるため、契約内容を根本から見直す必要もある。

3. 今後について

当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、その際使用する腫瘍用薬は、高額かつ薬価差益が少ないため、材料費増加の一因となっている。今後は、薬価改定や診療材料の償還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

せた購買予定量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創意工夫を行い、医療者だけでなく取引業者からも信頼される存在となるよう努めていきたい。

患者支援センター

大津 博恵

2021年4月、医療連携室は患者支援センターとして前方連携・入退院支援・医療相談・病床管理を集約した部門となり、それぞれの部署が多職種と協働し切れ目のない支援に取り組んでいる。

1. 前方連携

①紹介患者数の推移

2021年の紹介患者総数は11,909人で前年に比べ803人増加した。そのうち連携室を経由した紹介患者数は前年比増1,336人とCOVID-19感染症以前の件数に少しずつ戻ってきている。(表1)

紹介率は85.9%、逆紹介率は100.2%で地域医療支援病院としての要件はクリアしている。

地域医療機関との連携強化、患者待ち時間の短縮を目的に2次検診・紹介状のある患者からの直接予約ができる「外来予約センター」を設置し利用をしてもらっている。

【表1】紹介患者数 単位：人

	2019年	2020年	2021年
紹介患者数	13,728	11,106	11,909
うち連携室経由(FAX・NET)	9,026	7,665	9,001

②登録医数と連携ネット北九州

12月現在の当院の登録医数は630名となっている。新型コロナ感染症拡大の影響で営業活動は制限されたが、可能な限り連携室長と各診療科の主任部長が地域の医療機関を訪問して診療科のトピックの提供や当院への意見・要望を受ける機会とした。

「連携ネット北九州」は現在160の施設に設置、患者情報の公開数は5,843人に増加している。(表2)

【表2】連携ネット北九州設置件数

	2019年	2020年	2021年
設置件数	138件	157件	160件
公開患者数	3,466人	4,716人	5,843人

2. 入退院支援

①TMSC

患者支援センターは、入院前から退院後までの患者の流れを一元管理してサポートする部署として開設し2年が経過した。介入件数は年々増加傾向にありさらにTMSCに関連する加算・指導料も着実に増加しており経営的にも効果を上げている。(表3)(表4)

現在、5科の診療科の予定入院患者に入院後に予定されている手術や治療説明、退院後の退院・転院調整などのマネジメントと薬剤師による持参薬確認、術前ハイリスク薬の休薬指導や管理栄養士による栄養指導などを行っている。

多職種による情報の集約と多角的なアセスメントによって入院前から退院までの多様な支援を行うことができるTMSC体制は患者の利点に直結している。

今後さらに業務改善を重ねて入退院業務の一元化を図り患者満足度の向上と医師や看護師の負担軽減に取り組みたい。

【表3】TMSC件数

	2019年	2020年	2021年
TMSC	57	682	1,584

【表4】TMSCに係る加算・指導料 単位：件

	2019年	2020年	2021年
入退院支援加算1	558	3,784	4,350
入院時支援加算	443	1,286	2,114
介護支援等連携指導料	155	112	151
多機関協同指導料	30	68	97
退院時共同指導料	152	173	224

②退院支援・退院調整

当院は各病棟に専任の社会福祉士・看護師をそれぞれ配置している。退院支援に関わる専任スタッフが決まっていることで情報共有が密になり迅速かつ適切な介入が可能になっている。

退院調整に係る実績は(表5)に示す通りである。

患者にとって適切な病床機能を持つ医療機関や在宅部門との連携を図り、患者・家族が退院後も安心して療養生活ができるような入退院支援を目指している。

【表5】退院調整等実績 単位：件

	2019年	2020年	2021年
転院調整	603	615	524
在宅調整	164	336	735
施設入所	5	32	59



VI

HOSPITAL ANNUAL REPORT 2021

学術業績

176	分類表	218	救急科
177	内科	219	整形外科
183	内分泌代謝糖尿病内科	221	呼吸器外科
185	心療内科	224	産婦人科
186	精神科	225	耳鼻咽喉科
187	消化器内科	226	泌尿器科
195	呼吸器内科	229	放射線科
198	循環器内科	230	病理診断科
199	小児科	233	リハビリテーション技術課
200	新生児科	235	臨床検査技術課
201	歯科	237	放射線技術課
202	緩和ケア内科	241	栄養管理課
203	腫瘍内科	242	薬剤課
204	外科	245	看護部
216	脳神経外科	250	経営企画課
217	小児外科		

分類表

北九州市立病院学術業績一覧

この年報は北九州市病院局に勤務する職員の2021年(令和3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 | (16) 救急科 |
| (2) 内分泌代謝・糖尿病内科 | (17) 整形外科 |
| (3) 心療内科 | (18) 呼吸器外科 |
| (4) 精神科 | (19) 産婦人科 |
| (5) 消化器内科 | (20) 耳鼻咽喉科 |
| (6) 呼吸器内科 | (21) 泌尿器科 |
| (7) 循環器内科 | (22) 放射線科 |
| (8) 小児科 | (23) 病理診断科 |
| (9) 新生児科 | (24) リハビリテーション技術課 |
| (10) 歯科 | (25) 臨床検査技術課 |
| (11) 緩和ケア内科 | (26) 放射線技術課 |
| (12) 腫瘍内科 | (27) 栄養管理課 |
| (13) 外科 | (28) 薬剤課 |
| (14) 脳神経外科 | (29) 看護部 |
| (15) 小児外科 | (30) 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. 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. Efficacy of prophylactic letermovir for cytomegalovirus reactivation in hematopoietic cell transplantation: a multicenter real-world data. Bone Marrow Transplant. 2021 Apr;56(4):853-862.
2. Ueno T, Sugio Y, Ohta T, Uehara Y, Ohno Y. Successful upfront cord blood transplantation for plasma cell leukemia in the first complete response after daratumumab therapy. Int J Hematol. 2021 Jun;113(6):941-944.
3. Yoshimoto G, Mori Y, Kato K, Odawara J, Kuriyama T, Ueno T, Obara T, Yurino A, Yoshida S, Ogawa R, Ohno Y, Iwasaki H, Eto T, Akashi K, Miyamoto T. Azacitidine for the treatment of patients with relapsed acute myeloid leukemia after allogeneic stem cell transplantation. Leuk Lymphoma. 2021 Dec;62(12):2939-2948.
4. Ueno T, Ohta T, Imanaga H, Nakazawa M, Sato Y, Sugio Y, Uchida Y, Ohno Y, Uehara Y. Listeria monocytogenes Bacteremia During Isatuximab Therapy in a Patient with Multiple Myeloma. Intern Med. 2021 Nov 15;60(22):3605-3608.

杉尾業績

1. Ueno T, Sugio Y, Ohta T, Uehara Y, Ohno Y. Successful upfront cord blood transplantation for plasma cell leukemia in the first complete response after daratumumab therapy. Int J Hematol. 2021 Jun;113(6):941-944.
2. Ueno T, Ohta T, Imanaga H, Nakazawa M, Sato Y, Sugio Y, Uchida Y, Ohno Y, Uehara Y. Listeria monocytogenes Bacteremia During Isatuximab Therapy in a Patient with Multiple Myeloma. Intern Med. 2021 Nov 15;60(22):3605-3608.
3. Isobe M, Konuma T, Masuko M, Uchida N, Miyakoshi S, Sugio Y, Yoshida S, Tanaka M, Matsuhashi Y, Hattori N, Onizuka M, Aotsuka N, Kouzai Y, Wake A, Kimura T, Ichinohe T, Atsuta Y, Yanada M; Adult Acute Myeloid Leukemia Working Group of the Japan Society for Hematopoietic Cell Transplantation. Single cord blood transplantation for acute myeloid leukemia patients aged 60 years or older: a retrospective study in Japan. Ann Hematol. 2021 Jul;100(7):1849-1861.

▼ 太田業績

- Murata Y, Ishihara S, Sato Y, Ohta T.
Plastic Bronchitis Associated with Influenza: An Adult Case.
Intern Med. 2021 May 15;60(10):1647-1648.
- Yokoyama H, Kanda J, Kawahara Y, Uchida N, Tanaka M, Takahashi S, Onizuka M, Noguchi Y, Ozawa Y, Katsuoka Y, Ota S, Ohta T, Kimura T, Kanda Y, Ichinohe T, Atsuta Y, Nakasone H, Morishima S.
Reduced leukemia relapse through cytomegalovirus reactivation in killer cell immunoglobulin-like receptor-ligand-mismatched cord blood transplantation. Bone Marrow Transplant. 2021 Jun;56 (6) : 1352-1363.
- Ueno T, Sugio Y, Ohta T, Uehara Y, Ohno Y.
Successful upfront cord blood transplantation for plasma cell leukemia in the first complete response after daratumumab therapy.
Int J Hematol. 2021 Jun;113(6)941-944.
- Kanda J, Hayashi H, Ruggeri A, Kimura F, Volt F, Takahashi S, Kako S, Tozatto-Maio K, Yanada M, Sanz G, Uchida N, Angelucci E, Kato S, Mohty M, Forcade E, Tanaka M, Sierra J, Ohta T, Saccardi R, Fukuda T, Ichinohe T, Kimura T, Rocha V, Okamoto S, Nagler A, Atsuta Y, Gluckman E.
The impact of GVHD on outcomes after adult single cord blood transplantation in European and Japanese populations.
Bone Marrow Transplant. 2022 Jan;57(1)-64.
- Konuma T, Aoki J, Ozawa Y, Uchida N, Kobayashi T, Onizuka M, Katayama Y, Ohta T, Nakano N, Ota S, Onishi Y, Kobayashi H, Fukuda T, Kanda Y, Atsuta Y; Adult Myelodysplastic Syndrome Working Group of the Japan Society for Hematopoietic Cell Transplantation.
Pretransplantation Red Blood Cell and Platelet Transfusion Burden in De Novo Myelodysplastic Syndrome Undergoing Allogeneic Transplantation.
Transplant Cell Ther. 2021 Aug;27(8):671-678.
- Fujimoto A, Anzai T, Fukuda T, Uchida N, Ohta T, Mori T, Sawa M, Yoshioka S, Miyamoto T, Uchiyama H, Katayama Y, Matsuoka KI, Shiratori S, Nakazawa H, Kanda J, Ichinohe T, Atsuta Y, Fujita N, Kondo E, Suzuki R.
Impact of event-free survival status after stem cell transplantation on subsequent survival of patients with lymphoma.
Blood Adv. 2021 Mar 9;5(5):1412-1424.

- Sakurai M, Mori T, Kato K, Kanaya M, Mizuno S, Shiratori S, Wakayama T, Uchida N, Kobayashi H, Kubo K, Amano I, Ohta T, Miyazaki Y, Kanda J, Fukuda T, Atsuta Y, Kondo E; Adult Lymphoma Working Group of the Japan Society for Hematopoietic Cell Transplantation(JSHCT).
Outcome of allogeneic hematopoietic stem cell transplantation for follicular lymphoma relapsing after autologous transplantation: analysis of the Japan Society for Hematopoietic Cell Transplantation.
Bone Marrow Transplant. 2021 Jun;56(6):1462-1466.
- Ueno T, Ohta T, Imanaga H, Nakazawa M, Sato Y, Sugio Y, Uchida Y, Ohno Y, Uehara Y.
Listeria monocytogenes Bacteremia During Isatuximab Therapy in a Patient with Multiple Myeloma.
Intern Med. 2021 Nov 15;60(22):3605-3608.
- Morishige S, Miyamoto T, Eto T, Uchida N, Kamimura T, Miyazaki Y, Ogawa R, Okumura H, Fujisak T, Iwasaki H, Kawano N, Wake A, Ohta T, Takamatsu Y, Kurokawa T, Ito Y, Maeda T, Akashi K, Nagafuji K.
Clinical features and chromosomal/genetic aberration in adult acute lymphoblastic leukemia in Japan: results of Fukuoka Blood & Marrow Transplant Group Studies ALL MRD 2002 and 2008.
Int J Hematol. 2021 Jun;113(6):815-822.
- 村田祐一、太田貴徳、原沙代子、上野稔幸、上原康史、佐藤依子、杉尾康浩、内田勇二郎、大野裕樹、田宮貞史
「鑄型気管支炎と気道攣縮による呼吸不全を来した成人発症インフルエンザ」
第332回日本内科学会九州地方会、2021年1月9日
*初期研修医奨励賞および指導医賞を受賞した
- 太田貴徳
「悪性リンパ腫の診断と治療 ～トリアキシン治療の現状と副作用対策を含めて～」
洞薬会3月度学術講演会(洞薬会)、2021年3月8日
- 太田貴徳
「70代骨髄腫に対する自家移植後Kd療法」
Hematology Conference in KMMC、2021年7月7日

▼ 上原業績

- Ueno T, Ohta T, Imanaga H, Nakazawa M, Sato Y, Sugio Y, Uchida Y, Ohno Y, Uehara Y.
Listeria monocytogenes Bacteremia During Isatuximab Therapy in a Patient with Multiple Myeloma.
Intern Med. 2021 Nov 15;60(22):3605-3608.

内科

2. Ueno T, Sugio Y, Ohta T, Uehara Y, Ohno Y.
Successful upfront cord blood transplantation for plasma cell leukemia in the first complete response after daratumumab therapy.
Int J Hematol. 2021 Jun;113(6):941-944.

3. 上原康史
「治療介入のタイミングに苦慮した原発性ALアミロイドーシス」
Hematology Conference in Kitakyushu, 2021年11月25日

上野業績

1. 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. Efficacy of prophylactic letermovir for cytomegalovirus reactivation in hematopoietic cell transplantation: a multicenter real-world data.
Bone Marrow Transplant. 2021 Apr;56(4):853-862.

2. Ueno T, Sugio Y, Ohta T, Uehara Y, Ohno Y.
Successful upfront cord blood transplantation for plasma cell leukemia in the first complete response after daratumumab therapy.
Int J Hematol. 2021 Jun;113(6):941-944.

3. Yoshimoto G, Mori Y, Kato K, Odawara J, Kuriyama T, Ueno T, Obara T, Yurino A, Yoshida S, Ogawa R, Ohno Y, Iwasaki H, Eto T, Akashi K, Miyamoto T.
Azacitidine for the treatment of patients with relapsed acute myeloid leukemia after allogeneic stem cell transplantation.
Leuk Lymphoma. 2021 Dec;62(12):2939-2948.

4. Ueno T, Ohta T, Imanaga H, Nakazawa M, Sato Y, Sugio Y, Uchida Y, Ohno Y, Uehara Y.
Listeria monocytogenes Bacteremia During Isatuximab Therapy in a Patient with Multiple Myeloma.
Intern Med. 2021 Nov 15;60(22):3605-3608.

5. 上野稔幸、杉尾康浩、上原康史、太田貴徳、大野裕樹
「ダラツム Mab 治療後の第一寛解期で臍帯血移植を施行した形質細胞白血病」
第43回日本造血細胞移植学会総会、2021年3月5日

6. 上野稔幸、太田貴徳、中澤愛美、上原康史、佐藤依子、杉尾康浩、内田勇二郎、大野裕樹
「イサツキシマブ使用中の多発性骨髄腫患者に発症したListeria monocytogenes菌血症」
第83回日本血液学会学術集会、2021年9月23日

7. 上野稔幸
「当院におけるPomalidomideの使用経験を通して」
北九州血液研究会、2021年2月12日

8. 上野稔幸
「当院のIsa-PD療法使用症例」
Multiple Myeloma Research WEB Conference サークリサ承認1周年記念講演会、2021年6月4日

9. 上野稔幸
「Plasma cell leukemia(高リスクMM)における治療選択について」
Hematology Conference in KMMC、2021年7月7日

10. 上野稔幸
「急性リンパ性白血病の進歩と治療」
Blincyto Web Symposium、2021年9月9日

11. 上野稔幸
「当院においてPola-BR/BR療法を施行したDLBCL症例」
関門リンパ腫セミナー、2021年11月26日

重松業績

1. LENVIMA-HCC Seminar 2021.10.29 小倉
ミニレクチャー1 座長

2. Lilly HCC Interactive Web Conference “Virtual” HCC Expert Cross Talk 2021.10.12 小倉
コメンテーター

3. Conversion Surgery Web Meeting in Kusyu 2021.10.1 小倉
コメンテーター

4. Lenvatinib Web Conference 2021.5.21 小倉
免疫療法で病勢増悪後に、レンパチニブの再投与により短期間に腫瘍血流の低下を認めた肝細胞癌の症例

5. 肝疾患WEBセミナー 2021.3.30 小倉
2020年肝硬変診療ガイドライン改訂のポイント

6. LENVIMA-HCC Seminar 2021.3.8 小倉
肝細胞癌に対するレンパチニブの治療成績の検討とLEN-TACE sequential療法の治療経験

内科

河野業績

- 小川栄一(九州大学 関連肝疾患治療研究会)、河野聡、中牟田誠
(ア)C型肝炎：SVR後の諸問題 DAA治療別のSVR後肝発癌に関する検討
Sofosbuvir-baseとSofosbuvir-freeの比較(シンポジウム)
(イ)第107回日本消化器病学会総会
(ウ)東京都、4.16 2021
- 河野聡、重松宏尚
(ア)乳癌骨転移の加療中に生じた肝障害
(イ)第464回北九州肝臓病懇話会
(ウ)北九州市、6.21 2021
- 小川栄一、中牟田誠、小柳年正、大穂有恒、古庄憲浩、梶原英二、道免和文、河野聡、佐藤丈顕、高橋和弘、東晃一、山下信行、杉本理恵、國吉政美、一木康則、森田千絵、加藤正樹、下田慎治、野村秀幸、林純、九州大関連肝疾患研究会
(ア)慢性腎臓病合併B型慢性肝炎に対するテノホビル・アラフェナミドの治療効果と安全性(デジタルポスターセッション)
(イ)第25回日本肝臓学会大会
(ウ)神戸市、11.5 2021
- 河野聡
(ア)座長(研修医 肝2)
(イ)第118回日本消化器病学会九州支部例会
(ウ)長崎市、12.3 2021
- 河野聡、重松宏尚、下田慎治
(ア)乳癌骨転移の加療中に生じた肝障害の一例
(イ)第118回日本消化器病学会九州支部例会(一般演題)
(ウ)長崎市、12.4 2021

内分泌代謝糖尿病内科

学会発表

- 第59回日本糖尿病学会九州地方会
日時 2021年11月19日～11月21日
場所 那覇市文化芸術劇場はなーと
「Pembrolizumab投与で1型糖尿病と続発性副腎皮質機能低下症を発症した1例」
北九州市立医療センター 内分泌代謝糖尿病内科
小笠原諒、河野倫子、吉村將、松村祐介、足立雅広
- 第59回日本糖尿病学会九州地方会
日時 2021年11月19日～11月21日
場所 那覇市文化芸術劇場はなーと
「イプラグリフロジンで遅延性低血糖を生じた一例」
北九州市立医療センター 内分泌代謝糖尿病内科
吉村將、小笠原諒、松村祐介、河野倫子、権藤元治、足立雅広

研究会発表

- 地域連携講演会～糖尿病・心不全診療を考える～
日時 2021年4月15日
場所 Web開催
「Dapagliflozinの今後の位置づけを考える」
足立雅広
- 第11回北九州1型糖尿病研究会
日時 2021年7月8日
場所 パークサイドビル 北九州市
「当院における高齢1型糖尿病女性患者の骨粗鬆症に関する検討」
足立雅広
- 北九州地区CDE研修会
日時 2021年8月21日
場所 北九州市八幡東生涯教育センター 北九州市
「ライフステージ別の療養指導」
足立雅広
- DiaMond Live Seminar in 北九州
日時 2021年10月7日
場所 Web開催
「Well beingを見据えた日日の糖尿病診療」
足立雅広

研究会座長

- 北九州低血糖に備える会
日時 2021年2月18日
場所 Web開催
ソレイユ千種クリニック 院長 木村那智
「低血糖、忘れたころにやって来る」

内分泌代謝糖尿病内科

2. 糖尿病治療UPDATE in KOKURA

日時 2021年4月16日

場所 Web開催

大阪市立総合医療センター 糖尿病センター 糖尿病内科部長 細川雅之
「Centenaryの糖尿病注射療法；インスリンorGLP-1」

3. 糖尿病治療UPDATE in KOKURA

日時 2021年4月17日

場所 TKP小倉駅前カンファレンスセンター

園田クリニック 院長 園田紀之

「Centenaryの糖尿病注射療法；インスリンor GLP-1」

4. GLP-1受容体作動薬WEB講演会

日時 2021年5月11日

場所 Web開催

きはら内科クリニック 院長 木原康之

「GLP-1受容体作動薬による2型糖尿病治療の新展開」

5. GLP-1RA Satellite Conference in 北九州

日時 2021年5月12日

場所 Web開催

鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 糖尿病・内分泌内科学 教授 西尾善彦
「合併症予防を目指した糖尿病治療～GLP-1製剤の役割～」

6. 第11回北九州1型糖尿病研究会

日時 2021年7月8日

場所 パークサイドビル 北九州市

岡山県済生会総合病院 糖尿病センター副センター長 利根淳仁
「内科医として関わる1型糖尿病診療-先進デバイスを中心に-」

7. 北九州 Diabetes Web Seminar

日時 2021年9月28日

場所 Web開催

せいの内科クリニック 清野弘明

「糖尿病におけるSGLT2阻害薬の有用性」

8. 北九州「糖尿病と脂質異常症を考える会」

日時 2021年11月12日

場所 Web開催

新小倉病院 糖尿病センター長 藤本良士

「糖尿病患者の高脂血症攻略法～現在の最適解を考える～」

9. TAISHO Diabetes Web Seminar

日時 2021年12月16日

場所 Web開催

浜松市感染症対策調整監 浜松医療センター 矢野邦夫

「糖尿病患者の感染症対策」

心療内科

学会・研究会

1. 権藤元治

一般演題 COVID19感染症医療従事者の抑うつ・不安症状の調査
第60回日本心身医学会九州地方会

2021年1月31日 オンライン(飯塚)

一般演題 COVID19感染症医療従事者の抑うつ・不安症状の変化
第62回日本心身医学会学術講演会

2021年7月10日 オンライン(高松)

講演

1. 福留克行

パニック障害について

北九州市立医療センター 地域医療従事者研修会

2021年2月25日 北九州

2. 権藤元治

消化器心身症を呈する社会不安障害に対するエスシタロプラムの検討
北九州こころと身体研究会

2021年11月26日 オンライン(北九州)

3. 兵頭憲二

耳の傾け方あれこれ

北九州市立医療センター 地域医療従事者研修会

2021年2月25日 北九州

精神科

■ 講演

1. 吉田侑司
緩和ケア研修会
「がん患者のせん妄に対するアプローチ」
北九州市立医療センター
2021年6月21日
2. 吉田侑司
地域医療従事者研修会
「物忘れと認知症について」
北九州市立医療センター
2021年9月30日

消化器内科

(1)論文

■ 原著

1. Esaki M, Horii T, Ichijima R, Wada M, Sakisaka S, Abe S, Tomoeda N, Kitagawa Y, Nishioka K, Minoda Y, Tsuruta S, Suzuki S, Akiho H, Ihara E, Ogawa Y, Gotoda T.
Assistant skill in gastric endoscopic submucosal dissection using a clutch cutter
World Journal of Gastrointestinal Surgery World J Gastrointest Surg. 2021 Feb 27; 13(2): 116-126.
2. Kumei S, Sakurai T, So S, Itaba S, Akiho H, Nakamura S, Kim H, Yamasaki M, Takatsu N, Maekawa R, Sakemi R, Watanabe T, Shibata M, Kume K, Yoshikawa I, Takaki Y, Harada M.
Impact of concomitant use of immunomodulator and lower week 8 partial Mayo score on the persistence with adalimumab in refractory ulcerative colitis
Internal Medicine 2021 Dec 15;60(24):3849-3856.
3. Okuno H, Ogino H, Ihara E, Nishioka K, Iboshi Y, Chinen T, Ochiai T, Akiho H, Nakamura K, Gotoda T, Ogawa Y.
Interleukin-1 β as a Predictor of Glucocorticoid Response in Ulcerative Colitis.
Digestion. 2021;102(3):357-367.
4. Sasaki T, Yoshida S, Isayama H, Narita A, Yamada T, Enomoto T, Sumida Y, Kyo R, et al.
Short-Term Outcomes of Colorectal Stenting Using a Low Axial Force Self-Expandable Metal Stent for Malignant Colorectal Obstruction: A Japanese Multicenter Prospective Study. Journal of Clinical Medicine, 2021;10(21): 4936.
Published online 2021 Oct 26. doi: 10.3390/jcm10214936.
5. Nagata N, Kobayashi K, Yamauchi A, Yamada A, Omori J, Ikeya T, Aoyama T, Tominaga N, Sato Y, Kishino T, Ishii N, Sawada T, Murata M, Takao A, Mizukami K, Kinjo K, Fujimori S, Uotani T, Fujita M, Sato H, Suzuki S, Narasaka T, Hayasaka J, Funabiki T, Kinjo Y, Mizuki A, Kiyotoki S, Mikami T, Gushima R, Fujii H, Fuyuno Y, Gunji N, Toya Y, Narimatsu K, Manabe N, Nagaike K, Kinjo T, Sumida Y, Funakoshi S, Kawagishi K, Matsushashi T, Komaki Y, Miki K, Watanabe K, Fukuzawa M, Itoi T, Uemura N, Kawai T, Kaise M.
Identifying Bleeding Etiologies by Endoscopy Affected Outcomes in 10,342 Cases with Hematochezia: CODE BLUE-J Study. Am J Gastroenterol. 2021;116(11):2222-2234.
6. Ishii N, Nagata N, Kobayashi K, Yamauchi A, Yamada A, Omori J, Ikeya T, Aoyama T, Tominaga N, Sato Y, Kishino T, Sawada T, Murata M, Takao A, Mizukami K, Kinjo K, Fujimori S, Uotani T, Fujita M, Hiroki Sato, Suzuki S, Narasaka T, Hayasaka J, Funabiki T, Kinjo Y, Mizuki A, Kiyotoki S, Mikami T, Gushima R, Fujii H, Fuyuno Y, Gunji N, Toya Y, Narimatsu K, Manabe N, Nagaike K, Kinjo T, Sumida Y, et al.
Outcomes in high and low volume hospitals in patients with acute hematochezia in a cohort study. Scientific reports, 2021;11(1): 1-10.

消化器内科

7. Nagata N, Kobayashi K, Yamauchi A, Yamada A, Omori J, Ikeya T, Aoyama T, Tominaga N, Sato Y, Kishino T, Ishii N, Sawada T, Murata M, Takao A, Mizukami K, Kinjo K, Fujimori S, Uotani T, Fujita M, Sato H, Suzuki S, Narasaka T, Hayasaka J, Funabiki T, Kinjo Y, Mizuki A, Kiyotoki S, Mikami T, Gushima R, Fujii H, Fuyuno Y, Gunji N, Toya Y, Narimatsu K, Manabe N, Nagaike K, Kinjo T, Sumida Y, Funakoshi S, Kawagishi K, Matsuhashi T, Komaki Y, Miki K, Watanabe K, Uemura N, Itawa E, Sugimoto M, Fukuzawa M, Kawai T, Kaise M, Itoi T. Treatment strategies for reducing early and late recurrence of colonic diverticular bleeding based on stigmata of recent hemorrhage: a large multi-center study. *Gastrointest Endosc.* 2021;S0016-5107(21)01937-4. doi: 10.1016/j.gie.2021.12.023. Epub ahead of print. PMID: 34979112.

(2)学会、研究会発表

学会

1. 新名雄介、伊藤鉄英、長野洋子
パネルディスカッション7
慢性膵炎に対する疼痛および栄養管理における当院の取り組み
第107回日本消化器病学会総会 2021年4月15日-17日 東京
2. 荻野治栄、大崎智絵、前原浩亮、三島朋徳、永松諒介、西岡慧、西原佑一郎、田中義将、知念孝敏、伊原栄吉、秋穂裕唯、隅田頼信、原田直彦、吉村大輔、落合利彰、麻生暁、原口和大
シンポジウム1
潰瘍性大腸炎に対するウステキスマブの使用経験
第117回日本消化器病学会九州支部例会 2021年6月11-12日 福岡
3. 植田敬二郎、下川雄三、中村聡、阿部俊也、西原一善、藤森尚、大野隆真、秋穂裕唯
シンポジウム2
切除不能膵癌におけるGemcitabine+S-1併用術前化学療法 of 的治療成績と安全性
第117回日本消化器病学会九州支部例会 2021年6月11-12日 福岡
4. 福田慎一郎、國木康久、水谷孝弘、秋穂裕唯
シンポジウム3
当院における胃神経内分泌腫瘍(NET)の臨床像
第111回日本消化器内視鏡学会九州支部例会 2021年6月11-12日 福岡
5. 國木康久、水谷孝弘、福田慎一郎、丸岡浩人、松林江里子、梅北慎也、丸山薫、将口佳久、秋穂裕唯
シンポジウム3
直腸NETに対するESDのデバイス別検証 ～特にはさみ鉗子型ナイフと他デバイスとの比較～
第117回日本消化器病学会九州支部例会 2021年6月11-12日 福岡

6. 梅北慎也、水谷孝弘、将口佳久、丸山薫、横山梓、松林江里子、丸岡浩人、福田慎一郎、下川雄三、植田敬二郎、國木康久、秋穂裕唯
ミニワークショップ
PTP誤飲を契機に発症した巨大食道粘膜下血腫の一例
第111回日本消化器内視鏡学会九州支部例会 2021年6月11-12日 福岡

7. 新名雄介、宮原稔彦、伊藤鉄英
ワークショップ3
当施設における切除不能消化管NETに対する薬物療法の選択
第117回日本消化器病学会九州支部例会 2021年6月11-12日 福岡

8. 丸山薫、杉尾康浩、定永敦司、将口佳久、梅北慎也、松林江里子、横山梓、丸岡浩人、福田慎一郎、國木康久、水谷孝弘、秋穂裕唯、田宮貞史
ペーチェット病類似消化管病変を認めたTrisomy8陽性骨髄異形成症候群の1例
第117回日本消化器病学会九州支部例会 2021年6月11-12日 福岡

9. 平山雅大、本間仁、小森康寛、大野あかり、糸永周一、青柳知美、荒殿ちほ子、有吉明日香、藤井宏行、高尾信一郎、松尾亮、坂井慈実、多田靖哉、大越恵一郎、田中宗浩、中村和彦、瀧澤克実、伊原栄吉
内視鏡にて便塊を除去した5日後に穿孔を来したS状結腸宿便性潰瘍の一例
第117回日本消化器病学会九州支部例会 2021年6月11-12日 福岡

10. 福田慎一郎、平山雅大、丸山薫、前原浩亮、横山梓、松口崇央、丸岡浩人、國木康久、隅田頼信、秋穂裕唯、佐藤栄一
シンポジウム4
当院における胃癌治療に対するNivolumabの治療成績とGlasgow Prognostic Scoreの予後との関連
第118回日本消化器病学会九州支部例会 2021年12月2-3日 長崎

11. 下川雄三、新名雄介、植田敬二郎、秋穂裕唯、中村聡、藤森尚、大野隆真
ワークショップ3
悪性肝門部胆管閉塞に対するステント戦略～ before and after tapered-tip MS ～
第118回日本消化器病学会九州支部例会 2021年12月2-3日 長崎

12. 松口崇央、平山雅大、前原浩亮、丸山薫、横山梓、松口崇央、丸岡浩人、福田慎一郎、國木康久、隅田頼信、秋穂裕唯
サイトメガロウイルス腸炎による全周性大腸狭窄が原因となった閉塞性腸炎に対して上部用イレウス管による減圧が有効であった1例
第118回日本消化器病学会九州支部例会 2021年12月2-3日 長崎

研究会

13. 丸山薫
北九州胃腸懇話会 症例提示 2021年6月9日 北九州 Web講演会

消化器内科

14. 前原浩亮
第246回GCC 2021年11月26日 福岡
15. 新名雄介
第6回膵臓癌化学療法Liveセミナー in九州・沖縄
パネルディスカッション 「オニバドを含めた膵癌治療の現在地」 パネリスト 2021年10月12日 福岡

(3)著書(総説)

1. 秋穂裕唯
内視鏡室の紹介
日本消化器内視鏡学会誌 63(6):1307-1309, 2021
2. 伊藤鉄英、新名雄介、五十嵐久人
膵神経内分泌腫瘍 専門医のための消化器病学 医学書院 11:660-670, 2021
3. 伊藤鉄英、新名雄介、植田圭二郎、宮原稔彦、岡部泰二郎、衣笠哲史、矢永勝彦、白石素公、恒吉正澄
II 消化器癌の診断・病期分類・治療・成績 8. 消化管NET 4 集学的治療
消化器外科臨時増刊号 消化器癌診断と治療のすべて 消化器外科 44(6):826-831, 2021
4. 新名雄介、伊藤鉄英、藤森尚
I 基本的な膵検査 膵内分泌機能検査
膵臓症候群(第3版) 別冊日本臨床 日本臨床社 6:15-17, 2021
5. 新名雄介、伊藤鉄英
膵性糖尿病
臨床と研究 98(1):70-74, 2021
6. 新名雄介、伊藤鉄英
膵性糖尿病
月刊糖尿病13(8): 6-11, 2021

(4)講演

1. 福田慎一郎
当院のコロナ禍におけるUC治療
北九州地区UC病診連携会 2021年10月6日 北九州
2. 福田慎一郎
小倉胃がん免疫療法セミナー 2021年11月11日 北九州

3. 福田慎一郎
当院の3次治療におけるNivolumabの現状 ～ Nivolumab1次治療時代に向けて～
オブジーボ胃癌WEBセミナー 2021年12月21日 北九州
4. 國木康久
UC治療難渋症例における5-ASAでの一工夫
北九州地区UC病診連携会 2021年3月11日 北九州 Web講演会
5. 國木康久
BRAF遺伝子変異陽性大腸癌におけるBEACONレジメンの使用経験
北九州大腸癌WEBセミナー 2021年3月26日 北九州 Web講演会
6. 國木康久
IBDの生物学的製剤治療におけるクリニカルクエスト
第5回ウステキスマブによるIBD治療研究会 2021年10月15日 福岡
7. 隅田頼信
GI Cancer Conference 2021年7月15日 福岡 Web講演会
8. 隅田頼信
内視鏡治療における高周波装置の使い方 2021年7月20日 福岡 Web講演会
9. 隅田頼信
上手くない便秘診療
腸から健康を考える会 in 北九州 2021年10月28日 北九州
10. 隅田頼信
消化器内科医が考える胃癌1次治療の知見とirAE大腸炎マネジメントについて
オブジーボ胃癌WEBセミナー 2021年12月21日 北九州
11. 秋穂裕唯
潰瘍性大腸炎の薬物治療
Meet The Expert in 北九州 2021年1月21日 北九州 Web講演会
12. 秋穂裕唯
コロナ禍におけるIBD診療
小倉/戸畑エリアIBD医療連携
“顔が見える”講演会 2021年2月9日 北九州
13. 秋穂裕唯
患者満足度の高い便秘診療
戸畑区内科医会学術講演会 2021年3月4日 北九州

消化器内科

14. 秋穂裕唯
グローバル化時代と治験
第26回消化器懇話会
2021年3月13日 福岡
15. 秋穂裕唯
潰瘍性大腸炎の薬物療法
持田製薬社内研修会
2021年5月18日 北九州
16. 秋穂裕唯
患者満足度の高い便秘診療
慢性便秘症Webセミナー
2021年6月18日 北九州
17. 秋穂裕唯
興和社内研修会 web
2021年10月13日 北九州
18. 秋穂裕唯
潰瘍性大腸炎治療の現状
北九州IBD治療を考える会
2021年11月18日 北九州
19. 秋穂裕唯
潰瘍性大腸炎治療の現状
門司区内科医会学術講演会
2021年12月15日 北九州
20. 新名雄介
膵・消化管神経内分泌腫瘍の治療の現状
第191回北九州肝胆膵研究会 ミニレクチャー
2021年11月15日 北九州

(5)その他

■ 司会座長

1. 下川雄三
胆膵
第117回 日本消化器病学会九州支部例会
2021年6月11-12日 福岡
2. 新名雄介
胆膵
第117回 日本消化器病学会九州支部例会
2021年6月11-12日 福岡
3. 隅田頼信
専修医発表
第111回日本消化器内視鏡学会九州支部例会
2021年6月11-12日 福岡

4. 隅田頼信
第246回GCC
2021年11月26日
5. 隅田頼信
研修医発表
第118回日本消化器病学会九州支部例会
2021年12月2-3日 長崎
6. 秋穂裕唯
Nexium Web Seminar in Fukuoka
2021年1月27日 北九州/飯塚 Web講演会
7. 秋穂裕唯
Kokura Kampo College ～消化器領域編～
2021年1月29日 北九州/大阪 Web講演会
8. 秋穂裕唯
逆流性食道炎治療 UP TO DATE
2021年2月5日 北九州 Web講演会
9. 秋穂裕唯
北九州地区UC病診連携会
2021年3月11日 北九州 Web講演会
10. 秋穂裕唯
第1回北九州UCセミナー
2021年6月3日 北九州 Web講演会
11. 秋穂裕唯
JAK Academy for ulcerative colitis in 北九州
2021年6月24日 北九州
12. 秋穂裕唯
IBD Expert Meeting
～ IBD診療におけるspecial situationを考える会～
2021年7月14日 北九州
13. 秋穂裕唯
北九州地区UC病診連携会
2021年10月6日 北九州
14. 秋穂裕唯
Opening remarks
第5回ウステキスマブによるIBD治療研究会
2021年10月15日 福岡
15. 秋穂裕唯
腸から健康を考える会 in 北九州
2021年10月28日 北九州
16. 秋穂裕唯
Opening remarks
小倉胃がん免疫療法セミナー
2021年11月11日 北九州

消化器内科

17. 秋穂裕唯
オブジーボ胃癌WEBセミナー 2021年12月21日 北九州
18. 秋穂裕唯
第2回北九州UCセミナー 2021年12月23日 北九州
19. 新名雄介
第191回北九州肝胆膵研究会 2021年11月15日 北九州

■ 査読

1. 秋穂裕唯
Case Reports in Gastrointestinal Medicine 英文紙症例報告13編

■ 審査

2. 秋穂裕唯
カナダ マニトバ大学免疫学教授選考

呼吸器内科

■ 講演会

- 井上孝治
大鵬肺がんWEB講演会in 北九州
座長 2021年6月29日 北九州市
- 井上孝治
Mastering NGS Seminar in 北九州
講演2座長 2021年9月27日 北九州市
- 井上孝治
Chemotherapy Up To Date in Kitakyushu 2021
特別講演座長 2021年10月1日 北九州市
- 井上孝治
ニボルマブ・イピリブマブ併用療法 WEBライブセミナー
座長 2021年10月29日 北九州市
- 井上孝治
ファイザー希少肺癌北部地区講演会
座長 2021年11月1日 北九州市
- 大坪孝平
Flash Webinar on Rare Fraction
肺癌診療における遺伝子パネル検査の重要性
～希少ドライバー遺伝子異常の診断・治療に繋げるために～ 2021年3月23日 Web開催
- 大坪孝平
Lilly NSCLC Web講演会
ドライバー遺伝子変異陽性NSCLCの治療戦略とマルチプレックス検査の重要性 2021年4月13日 Web開催
- 大坪孝平
UOEH Lung Cancer Innovators Meeting
間質性肺炎合併肺癌に対する治療戦略 2021年5月20日 Web開催
- 大坪孝平
Boehringer Lung Disease Web Seminar
間質性肺炎合併肺癌に対する治療戦略 2021年6月23日 Web開催
- 大坪孝平
Chugai Lung Cancer Conference in Kitakyushu
EGFR遺伝子変異陽性肺癌の治療戦略 2021年7月1日 Web開催

呼吸器内科

大坪孝平	肺癌診療WEBINAR 肺癌診療における遺伝子パネル検査の重要性	2021年8月27日	Web開催
大坪孝平	Lung Cancer Medical Education in Kyushu 肺癌診療を取り巻く環境の変化に対する取り組み	2021年9月15日	Web開催
大坪孝平	Mastering NGS Seminar in 北九州 肺癌診療における遺伝子パネル検査の重要性と当院の取り組み	2021年9月27日	Web開催
大坪孝平	非小細胞肺癌 1次治療ニボルマブ・イピリムマブ併用療法WEBセミナー 非小細胞肺癌に対する免疫複合療法	2021年10月29日	Web開催
大坪孝平	NSCLC Young Oncologist Seminar ドライバー遺伝子変異陽性NSCLCの治療戦略とマルチプレックス検査の重要性	2021年11月22日	Web開催
土屋裕子	北九州八幡肺癌治療セミナー 演者	2021年1月20日	Web開催
土屋裕子	Immuno-Oncology Seminar 演者	2021年4月3日	Web開催
土屋裕子	Kyushu Lung Cancer Meeting 2021 演者	2021年6月11日	Web開催
土屋裕子	I-O Young Expert Seminar 演者	2021年8月17日	Web開催
土屋裕子	大阪オンコロジーセミナー・夜間学校 演者	2021年12月10日	Web開催

土屋裕子	嬉野がん複合免疫療法セミナー 演者	2021年12月17日	嬉野医療センター
------	----------------------	-------------	----------

院内研修会

井上孝治	北九州市立医療センター地域医療従事者研修会 「肺がんの内科治療」 演者	2021年3月11日	北九州市
------	---	------------	------

学会発表

大坪孝平	第15回日本禁煙学会学術総会 (口演・シンポジウム) 「喫煙と肺癌」	2021年10月16～17日	
二宮利文、土屋裕子、立神勝則、長谷川周二、水崎俊、有村豪修、大坪孝平、井上孝治	第61回日本肺癌学会九州支部学術集会・第44回日本呼吸器内視鏡学会九州支部総会 腎癌に対するNivolumab/Ipilimumab両方中に薬剤性肺炎を発症した2例	2021年2月27-28日	Web開催

論文

Mizusaki S, Otsubo K, Ninomiya T, Arimura H, Tsuchiya-Kawano Y, Inoue K.. Remarkable response to dacomitinib in a patient with leptomeningeal carcinomatosis due to EGFR-mutant non-small cell lung cancer. Thorac Cancer. 2021;12(1):114-116.

Ninomiya T, Otsubo K, Hoshino T, Shimokawa M, Nakazawa M, Sato Y, Mikumo H, Kawakami S, Mizusaki S, Mori Y, Arimura H, Tsuchiya-Kawano Y, Inoue K, Uchida Y, Nakanishi Y. Risk factors for disease progression in Japanese patients with COVID-19 with no or mild symptoms on admission. BMC Infect Dis. 2021;21(1):850

Takada K, Shimokawa M, Takamori S, Shimamatsu S, Hirai F, Tagawa T, Okamoto T, Hamatake M, Tsuchiya-Kawano Y, Otsubo K, Inoue K, Yoneshima Y, Tanaka K, Okamoto I, Nakanishi Y, Mori M. Clinical impact of probiotics on the efficacy of anti-PD-1 monotherapy in patients with nonsmall cell lung cancer: A multicenter retrospective survival analysis study with inverse probability of treatment weighting. Int J Cancer. 2021;149(2):473-482.

Phase II Study of Nivolumab Plus Ipilimumab with Platinum-Based Chemotherapy for Treatment-Naïve Advanced Non-Small Cell Lung Cancer with Untreated Brain Metastases: NIKE Trial (LOGiK2004)
Yuko Tsuchiya-Kawano, Yoshimasa Shiraiishi, Fumiaki Kiyomi, Isamu Okamoto
Cancer Management and Research 2021;13 8489-8493

循環器内科

講演会

沼口宏太郎

- | | |
|--|-------------------|
| 1) 北九州PAH Webセミナー
座長 | 2021年3月11日 Web開催 |
| 2) COVID-19 Webセミナー in 小倉～これからの医療を考える～
座長 | 2021年3月23日 Web開催 |
| 3) 大塚製薬社内研修会(オンライン)
講演 『心不全診療の今、これから』 | 2021年4月8日 Web開催 |
| 4) 地域連携講演会～糖尿病・心不全治療を考える～
座長 | 2021年4月15日 Web開催 |
| 5) 心腎連関を考える会～高カリウム血症の観点から～
座長 | 2021年5月13日 Web開催 |
| 6) ARNI Heart Failure web Meeting
座長 | 2021年6月4日 Web開催 |
| 7) 北九州 PoPH Webセミナー
座長 | 2021年6月22日 Web開催 |
| 8) 福岡北部PH スキルアップセミナー
座長 | 2021年7月14日 Web開催 |
| 9) 第二回北九州VTEセミナー
座長 | 2021年7月28日 Web開催 |
| 10) エンレスト承認1周年記念講演会
座長 | 2021年7月30日 Web開催 |
| 11) NHO 九州医療センター 超音波センター記念講演会
座長 | 2021年10月12日 Web開催 |
| 12) 日本新薬社内研修会
講演 『肺高血圧症いろはにほへと』 | 2021年10月14日 Web開催 |

小児科

論文

Wijaya YOS, Rohmah MA, Niba ETE, Morisada N, Noguchi Y, Hidaka Y, Ozasa S, Inoue T, Shimazu T, Takahashi Y, Tozawa T, Chiyonobu T, Inoue T, Shiroshita T, Yokoyama A, Okamoto K, Awano H, Takeshima Y, Saito T, Saito K, Nishio H, Shimohara M.
Phenotypes of SMA patients retaining SMA1 with intragenic mutation.
Brain & Development 2021 (43): 745-758.

学会・研究会

渡辺ゆか

嚢胞腎(PKD)を見つけたら
第437回小倉小児科医会臨床懇話会 2021年6月24日 北九州

明祐也

予防接種における間違いを防ぐために
第437回小倉小児科医会臨床懇話会 2021年6月24日 北九州

黒木理恵、中尾慎吾、野口貴之、日高靖文

COVID-19流行下における、当院の小児特発性ネフローゼ症候群患者再発頻度の検討
第56回日本小児腎臓病学会学術集会 2021年7月9-10日 高知

中尾慎吾、黒木理恵、野口貴之、日高靖文

COVID-19流行前後での当院における小児腎臓外来初診患者の比較検討
第56回日本小児腎臓病学会学術集会 2021年7月9-10日 高知

講演

日高靖文

小児の感染症と予防接種
令和3年度北九州市立医療センター地域医療従事者研修会 2021年10月28日 北九州

新生児科

学会・研究会

小窪啓之

OD-124 アデノウイルス感染による血球貪食性リンパ組織球症を発症した超低出生体重児の一例
第57回日本周産期新生児医学会学術集会 2021年7月11～13日 宮崎市(ハイブリッド開催)

倉田浩昭、小窪啓之、高畑靖

OD-741 母体高マグネシウム血症に伴う児の高カリウム血症から偽性低アルドステロン症の診断に至った双胎例
第57回日本周産期新生児医学会学術集会 2021年7月11～13日 宮崎市(ハイブリッド開催)

白川忠信、高畑靖、倉田浩昭、小窪啓之、高島健、田宮貞史

新生児DICを合併した間葉性異形成胎盤の1例
第31回日本産婦人科・新生児血液学会学術集会 2021年6月4-5日 長野市(Web開催)

歯科

研修会

中村真理

「歯科口腔ケア外来におけるがん患者のケア」
～周術期口腔機能管理の流れと多職種連携～ 2021年8月30日 パークサイドビル9階

学会

土生学：1、吉賀大午：2、高橋理：1、國領真也：3、吉岡泉：2、富永和宏：1

骨吸収抑制薬(ARA)使用中患者の抜歯における歯槽骨蛍光観察

1：九州歯科大学学生体機能学講座顎顔面外科学分野

2：九州歯科大学学生体機能学講座口腔内科学分野

3：北九州市立医療センター歯科

第66回 日本口腔外科学会学術大会 2021年 幕張

緩和ケア内科

■ 講演

大場秀夫

第14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

2021年11月27日 北九州市

腫瘍内科

■ 学会発表

佐藤栄一

第27回日本遺伝性腫瘍学会学術集会
“当院でのがん遺伝子パネル検査状況”

2021年6月18日～19日

■ 研究会発表

佐藤栄一

北九州大腸がんWEBセミナー 座長

2021年3月26日

佐藤栄一

Breast Cancer Symposium 2021 in 北九州 シンポジスト

2021年12月1日

論文(原著)

Miyasaka Y, Ohtsuka T, Eguchi S, Inomata M, Nishihara K, Shinchi H, Okuda K, Baba H, Nagano H, Ueki T, Noshiro H, Nakamura M.

Neoadjuvant chemotherapy with Gemcitabine Plus Nab-Paclitaxel Regimen for Borderline Resectable Pancreatic Cancer with Arterial Involvement: A Prospective Multicenter Single^Arm Phase II Study Protocol

Int J Surg Protocols 25: 55-60, 2021

Tsutsumi C, Ohuchida K, Shindo K, Moriyama T, Akagawa S, Maeyama R, Nagai S, Nakata K, Nabae T, Suehara N, Nishihara K, Uchiyama A, Nakano T, Nakamura M

High frequency of bone recurrence as an initial recurrence site after radical surgery in T1N3 gastric cancer: a propensity score matching analysis

Langenbeck's Archives of Surgery Published online: 11 June 2021

堤親範、阿部俊也、岡山卓史、空閑啓高、下川雄三、植田圭二郎、西原一善、中野徹

膵癌と鑑別を要し膵切除を行った自己免疫性膵炎

日臨外会誌 82(6)、1063-1069, 2021 令和3年6月25日発行

堤親範、阿部俊也、中村聡、空閑啓高、西原一善、中野徹

膵癌切除後長期生存に関わる因子の検討

臨床と研究 98(6)、710-717, 2021 令和4年6月発行

北浦良樹、齋村道代、倉田加奈子、古賀健一郎、阿南敬生、光山昌珠、田宮貞史

乳腺腺様嚢胞癌の治療と長期成績

～当院における7例の検討～

乳癌の臨床 Vol.36 No.5 427-432.2021

論文(症例報告)

Tsutsumi C, Abe T, Kuga H, Nakamura S, Nishihara K, Tamiya S, Nakano T.

Gallbladder Ciliated Foregut Cyst Suspected of Malignancy Preoperatively.

Case reports in Surgery

Volume 2021, Article ID 6222947, 5pages

学会発表・研究会

赤川進、末原伸泰、中村聡、堀岡宏平、西原一善、中野徹

Solo assistant を目指したロボット胃切除術 - Retraction Switch 法を用いて-

第13回 日本ロボット外科学会学術集会

2021.1.23 WEB開催(主催:九州大学大学院医学研究院 泌尿器科学分野)

一般演題 口演

倉田加奈子、古賀健一郎、齋村道代、阿南敬生、西原一善、光山昌珠、中野徹

乳癌の治療・予防に対するBRACAnalysisの影響

第25回九州乳癌懇話会

北九州 アートホテル小倉ニュータガワ 講演

堤親範、阿部俊也、空閑啓高、末原伸泰、西原一善、中野徹

膵癌と鑑別を要し膵切除を施行した自己免疫性膵炎6例の検討

第57回九州外科学会 2021年2月19-20日 福岡市 Web開催

一般演題 S-43 口演

川北康貴、阿南敬生、倉田加奈子、古賀健一郎、齋村道代、田宮貞史、光山昌珠、中野徹

第56回九州内分泌外科学会 2021年2月19日20日 福岡市 Web開催

一般演題 E-13 口演

村田祐一、倉田加奈子、空閑啓高、齋村道代、末原伸泰、西原一善、中野徹

後腹膜に発生した成熟奇形種の1例

第57回九州外科学会 2021年2月19日20日 福岡市 Web開催

一般演題 研-06 口演

石田祐貴、倉田加奈子、古賀健一郎、齋村道代、阿南敬生、西原一善、光山昌珠、中野徹

乳管内乳頭腫の経過観察中に乳癌を発症した1例

第56回九州内分泌外科学会 2021年2月19日20日 福岡市 Web開催

一般演題 研-23 口演

池田彩華、堤親範、阿部俊也、空閑啓高、西原一善、田宮貞史、中野徹

化学療法後に根治切除した同時性肝転移を伴う膵腺房細胞癌の1例

第57回九州外科学会 2021年2月19日20日 福岡市 Web開催

一般演題 研-36 口演

Shinichiro Ono, Tomohiko Adachi, Takao Ohtsuka, Kazuyoshi Nishihara, Hiroaki Nagano, Atsushi Nanashima, Masafumi Inomata, Masayuki Furukawa, Hiroyuki Shinchi, Yuichiro Maruyama, Masafumi Nakamura, Susumu Eguchi.

Evaluation of perioperative factors of early recurrence after pancreatoduodenectomy in resectable pancreatic head cancer: a multicenter retrospective study.

The 32nd Meeting of Japanese Society of Hepato-biliary-Pancreatic Surgery

第32回日本肝胆膵外科学会 2021年2月23日24日 東京 Web開催

ミニシンポジウム MSY3-1-3

Yuki Kubo, Masataka Hayashi, So Nakamura, Toshiya Abe, Shingo Kozono, HIrotaka Kuga, Kazuyoshi Nishihara, Yuji Abe, Sadafumi Tamiya.

A case of small cell type Neuroendocrine carcinoma of the extrahepatic bile duct.

The 32nd Meeting of Japanese Society of Hepato-biliary-Pancreatic Surgery

第32回日本肝胆膵外科学会 2021年2月23日24日 東京 Web開催

ポスター P48-5

Masataka Hayashi, Shingo Kozono, Yuki Kubo, So Nakamura, Toshiya Abe, HIrotaka Kuga, Kazuyoshi Nishihara, Yuji Abe.

Acinar cell carcinoma of the pancreas showing rapid growth of liver metastasis concomitant with intraductal papillary mucinous neoplasm of the pancreas: A case report

The 32nd Meeting of Japanese Society of Hepato-biliary-Pancreatic Surgery

第32回日本肝胆膵外科学会 2021年2月23日24日 東京 Web開催

ポスター P93-4

Toshiya Abe, Shingo Kozono, HIrotaka Kuga, Yuji Abe, Kazuyoshi Nishihara.

Preoperative chemotherapy for patients with BR-A pancreatic cancer.

The 32nd Meeting of Japanese Society of Hepato-biliary-Pancreatic Surgery

第32回日本肝胆膵外科学会 2021年2月23日24日 東京 Web開催

ポスター P97-1

Shingo Kozono, Toshiya Abe, So Nakamura, HIrotaka Kuga, Yuji Abe, Kazuyoshi Nishihara.

Localization of pancreatic head cancer in ventral pancreas is a favorite prognosis factor after pancreaticoduodenectomy.

第32回日本肝胆膵外科学会 2021年2月23日24日 東京 Web開催

ポスター P101-1

赤川進、末原伸泰、中村聡、堀岡宏平、西原一善、中野徹

Retraction arm switching approach in robotic gastrectomy

リトラクションアーム切り替え法によるロボット胃切除術

第93回 日本胃癌学会総会

2021.3.3-3.5 WEB開催 (主催：大阪市立大学大学院 医学研究科 消化器外科学)

一般演題 ポスター

Yoshitaka Tanabe, Shin Takesue, Masaki KIItaura, Masafumi Sada, Nobuhiro Suehara, Kazuyoshi Nishihara, Masataka Hayashi.

Surgical significance of the metasectomy on paraaortic lymph node for colorectal cancer.

第33回日本内視鏡外科学会 2021年3月10日-13日 横浜 Web開催

OS21-3 口演

Shin Akagawa, Nobuhiro Suehara, Sou Nakamura, Kazuyoshi Nishihara, Toru Nakano.

Retraction and switching approach in robotic gastrectomy for gastric cancer.

第33回日本内視鏡外科学会 2021年3月10日-13日 横浜 Web開催

DP70-1 デジタルポスター

松田諒太、堤親範、倉田加奈子、中村聡、武居晋、阿部俊也、堀岡宏平、赤川進、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

腹腔鏡下定位前方切除術後に腹膜欠損部に生じた内ヘルニアの1例

第33回日本内視鏡外科学会 2021年3月10日-13日 横浜 Web開催

DP86-5 デジタルポスター

倉田加奈子、古賀 健一郎、齋村道代、阿南敬生、西原一善、光山昌珠、中野徹

乳癌診療におけるBRACAnalysisの治療・予後への影響

第121回日本外科学会 2021年4月8日～10日 Web開催 シンポジウム SY-03-1

堀岡宏平、中村聡、赤川進、齋村道代、末原伸泰、西原一善、中野徹

大型3型・4型胃癌に対する審査腹腔鏡が長期予後に与える影響

第121回日本外科学会 2021年4月8日～10日 Web開催 デイベート DB-01-2

阿部俊也、中村聡、空閑啓高、末原伸泰、阿部祐治、西原一善、中野徹

膵癌切除症例における周術期の骨格筋指数の低下は予後不良因子である

第121回日本外科学会 2021年4月8日～10日 Web開催 サージカルフォーラムSF-030-5 口演

中村聡、末原伸泰、赤川進、堀岡宏平、倉田加奈子、松田諒太、武居晋、阿部俊也、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

当院における胃切除術後疼痛管理の取り組み

第121回日本外科学会 2021年4月8日～10日 Web開催 ポスター PS-007-2

松田諒太、川北康貴、久保祐樹、堤親範、倉田加奈子、中村聡、武居晋、阿部俊也、堀岡宏平、赤川進、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

閉塞性大腸癌における減圧法別の術後長期予後：大腸ステントvs経肛門イレウス管

第121回日本外科学会 2021年4月8日～10日 Web開催 ポスター PS-013-2

末原伸泰、赤川進、堀岡宏平、中村聡、齋村 道代、西原一善、中野徹、光山昌珠

腹腔鏡下幽門側胃切除術後のoverlap法と比較したデルタ吻合法によるBillroth I法再建術の術後短期成績の検討

第121回日本外科学会 2021年4月8日～10日 Web開催 ポスター PS-051-2

堤親範、阿部俊也、中村聡、空閑啓高、末原伸泰、西原一善、中野徹

膵癌切除症例における5年以上の長期生存に寄与する予後因子の検討

第121回日本外科学会 2021年4月8日～10日 Web開催 ポスター PS-135-8

外科

中村聡

膵節後に対するパングレリパーゼの使用経験
第4回北九州膵疾患懇話会 2021年6月7日 福岡

Chikanori Tsutsumi, Toshiya Abe, So Nakamura, Hirotaka Kuga, Kazuyoshi Nishihara, Toru Nakano
Development of Wernicke's encephalopathy long after subtotal stomach-preserving
pancreatoduodenectomy

第33回 日本肝胆膵外科学会学術総会 2021年6月2日3日 口演 O26-4
The 33rd Meeting of Japanese Society of Hepato-Biliary-Pancreatic Surgery

古賀健一郎、足立雅弘、田宮貞史、光山昌珠

顕著な高カルシウム血症を来した原発性副甲状腺機能亢進症への対応
第138回 北九州内分泌研究会 2021/6/11 北九州市 一般口演

倉田加奈子、堤親範、阿部俊也、佐藤栄一、古賀健一郎、齋村道代、阿南敬生、西原一善、光山昌珠、中野徹

乳癌診療におけるHBOCの診断とリスク低減手術の影響
2021年6月18日- 6月19日 第27回日本遺伝性腫瘍学会学術集会
埼玉(完全web)ポスター発表(eポスター)

倉田加奈子、堤親範、佐藤栄一、古賀健一郎、齋村道代、阿南敬生、西原一善、光山昌珠、中野徹

当院でのBRACAnalysisによるHBOC診断の現状
2021年7月1日- 7月3日 第29回日本乳癌学会学術総会
横浜(ハイブリッド)ポスター発表(eポスター)

齋村道代、倉田加奈子、古賀健一郎、阿南敬生、西原一善、中野徹、光山昌珠、若松信一、佐藤栄一、峰真理、
田宮貞史

乳癌家族歴を有する原発性乳癌の臨床病理学的特徴と予後
2021.7.1-3 第29回日本乳癌学会学術総会 ポスター 横浜/WEB

古賀健一郎、佐藤久美、倉田加奈子、齋村道代、西原一善、阿南敬生、佐藤栄一、田宮貞史、渡辺秀幸、光山昌珠、
中野徹

当院での乳腺線維腫症症例の検討
第29回日本乳癌学会学術総会 7/1-3 横浜市 ポスター

倉田加奈子、松田諒太、武居晋、北浦良樹、田辺嘉高、西原一善、中野徹

当科における大腸癌のMSI検査の現状
2021年7月7日- 7月9日 第76回日本消化器外科学会総会
京都(ハイブリッド)一般演題

松田諒太、武居晋、北浦良樹、田辺嘉高、堀岡宏平、赤川晋、空閑啓高、末原伸泰、西原一善、中野徹

原発性小腸癌に対する小腸切除6例の臨床病理学的検討
第76回日本消化器外科学会総会 2021年7月9日 京都

小佐井孝彰、伊達健治朗、中村聡、空閑啓高、西原一善、中野徹

肝原発 Perivasucular epithelioid cell tumor の一切除例
第123回北九州外科研究会 2021年9月3日 Web開催 口演

中村聡、伊達健治朗、空閑啓高、西原一善、中野徹

腹腔動脈起始部狭窄例に対して膵頭十二指腸切除術を施行した2例
第48回日本膵切研究会 2021年8月27日28日 Web開催 ポスター P-46

中村聡、西原一善、伊達健治朗、倉田加奈子、松田諒太、武居晋、堀岡宏平、赤川進、小林毅一郎、空閑啓高、
齋村道代、田辺嘉高、中野徹

当院における腹腔鏡下膵体尾部切除術の導入
第31回九州内視鏡・ロボット外科手術研究会 2021年9月11日(土) 宮崎 Web

赤川進、小林毅一郎、倉田加奈子、中村聡、堀岡宏平、西原一善、中野徹

Solo assistantで行うロボット胃切除術 -左外側助手トローカーの有用性-
第31回 九州内視鏡・ロボット外科手術研究会
2021.9.11 WEB開催(主催:宮崎大学医学部 肝胆膵外科学)
要望演題 口演

赤川進、末原伸泰、中村聡、堀岡宏平

腸間膜切除の概念に基づいた胸腔鏡下食道切除術
第75回 日本食道学会学術集会
2021.9.23-9.24 ハイブリッド開催(主催:日本医科大学 消化器内科学)
一般演題 ポスター

堤親範、阿部俊也、空閑啓高、中村聡、西原一善、中野徹

術前に胆嚢癌が疑われた胆嚢線毛性前腸性嚢胞(ciliated foregut cyst)の一例
第57回日本胆道学会 2021年10月7日8日 東京 Web

中村聡、伊達健治朗、下川雄三、西原一善

腹腔動脈起始部狭窄を伴う十二指腸乳頭部癌に対して側副血行路を温存した膵頭十二指腸切除術を施行した1例
第57回日本胆道学会 2021年10月7日8日 東京 Web

赤川進

六番・膵上縁・脾門郭清 -ドライな術野と層の認識-
西日本胃癌手術web座談会 オリンパス株式会社
プレゼンター招待
2021.10.23 現地発表、WEB配信 大阪

武居晋、田辺嘉高、松田諒太、永井俊太郎

臍頭十二指腸第Ⅱ部切除後に腹腔鏡下拡大右半結腸切除術を施行した1例
第46回日本大腸肛門病学会九州地方会 2021年10月16日 宮崎

松田諒太、武居晋、北浦良樹、永井俊太郎、田辺嘉高

原発性小腸癌に対して小腸部分切除術を行った一例
第46回日本大腸肛門病学会九州地方会 2021年10月16日 宮崎

古賀健一郎、齋村道代、阿南敬生、足立雅弘、渡辺秀幸、田宮貞史、中野徹、光山昌珠

高Ca血症クリーゼを来たし準緊急で手術を施行した原発性副甲状腺機能亢進症の2例
第54回 内分泌外科学会学術大会 2021年10月28-29日 オンライン開催

赤川進

腸間膜切除のコンセプトで行う食道切除術 -ロボット支援下手術の導入-
第33回北九州がんセミナー
2021.11.11 現地発表 第一三共株式会社 北九州営業所 一般演題

松田諒太、武居晋、永井俊太郎、田辺嘉高

閉塞性大腸癌に対するBridge to surgeryとしての大腸ステント留置期間が臨床病理学的因子に与える影響
第76回日本大腸肛門病学会学術集会 2021年11月12日 広島

武居晋、田辺嘉高、松田諒太、永井俊太郎

確実なリンパ節郭清と安全性の両立を目指した脾彎曲部結腸癌の腹腔鏡下手術
第76回大腸肛門病学会 2021年11月12日 広島

赤川進、倉田加奈子、中村聡、堀岡宏平、小林毅一郎、西原一善、中野徹

Solo assistant で行うロボット胃切除 -左外側助手トロッカーの有用性-
第34回日本内視鏡外科学会 2021年12月2日～4日 神戸
口演 Mini Oral 131-1

堀岡宏平、倉田加奈子、北浦良樹、中村聡、松田諒太、武居晋、赤川進、空閑啓高、田辺嘉高、齋村道代、西原一善、中野徹

傍下行結腸窩ヘルニアによる絞扼性イレウスに対して腹腔鏡下手術を施行した1例
第34回日本内視鏡外科学会 2021年12月2日～4日 神戸
口演 Mini Oral 038-2

武居晋、田辺嘉高、中村聡、松田諒太、伊達健治朗、堀岡宏平、赤川進、永井俊太郎、空閑啓高、齋村道代、西原一善、中野徹

臍下縁リンパ節の確実な郭清を目指した内側アプローチによる脾彎曲部結腸癌の腹腔鏡下手術手技
第34回日本内視鏡外科学会 2021年12月2日～4日 神戸
口演 Mini Oral 178-3

倉田加奈子、中村聡、堀岡宏平、赤川進、小林毅一郎、西原一善、中野徹

物理的狭窄を伴わない食道癌術後通過障害の経験
第34回日本内視鏡外科学会 2021年12月2日～4日 神戸
口演 Mini Oral 061-5

松田諒太、武居晋、永井俊太、田辺嘉高

閉塞性大腸癌に対する術前待機的処置としての大腸ステント治療の内視鏡外科治療への影響
第34回日本内視鏡外科学会総会 2021年12月3日 神戸

小佐井孝彰、伊達健治朗、中村聡、空閑啓高、西原一善、中野徹

腹腔鏡下肝切除を施行した肝原発Perivascular epithelioid cell tumorの一例
第34回日本内視鏡外科学会 2021年12月2日～4日 神戸
口演 Mini Oral 199-2

小佐井孝彰、中村聡

臍Hepatoid carcinomaの1例
福岡臍疾患懇話会 2021年12月8日 福岡市

齋村道代

JOIN in WEST Japan ～イブランス発売4周年～
パネルディスカッション 「イブランス発売4周年を振り返る」

■ 著書

武居晋

臍臓癌肝転移における好中球細胞外トラップの役割
胆と臍臓 第42巻第8号 2021年8月15日発行

■ 講演

古賀健一郎

マンモグラフィ読影「構築の乱れ 2」講師
福岡県医師会マンモグラフィ講習会 2021年1月11日-12日 福岡市

古賀健一郎

HER2陰性進行・再発乳癌におけるAvastinの位置付け 講演
第52回九州乳癌治療研究会 2021年2月4日 福岡市

中村聡

臍がんの外科的治療
地域医療従事者研修会 2021年5月28日 福岡

座長

光山昌珠

第30回日本乳癌画像研究会
スイーツセミナー
3rd decadeに入る乳がん医療 ～ PD-L1陽性TNBCを軸に考える～
がん研有明病院 副院長・乳腺センター長 大野 真司
2021年2月12日 Web開催

光山昌珠

乳癌学術講演会 in 小倉
「HR陽性/HER2陰性進行再発乳がんにおけるCDK4&6阻害剤の意義を考える」
大阪国際がんセンター 乳腺・内分泌外科 主任部長 中山 貴寛
2021年4月21日 於小倉

光山昌珠

西日本ABC Web Seminar
講演1 アフィニートールこそチーム医療が大切だ、とバイオロジーとメカニズムと心の医療のお話
那覇西クリニック 乳腺科 診療部長 玉城 研太郎
講演2 アフィニートールの副作用対策とこころの看護
那覇西クリニック 乳がん看護認定看護師 海野 利恵
2021年8月19日

光山昌珠

Breast Cancer Young Expert Meeting in Kyushu
セッション2 がん研究会 有明病院におけるAIホスピタル事業
がん研有明病院 副院長 AI医療センター 小口 正彦
2021年8月28日 Web 講演

西原一善

北九州膀胱癌治療Liveセミナー
特別講演
大塚隆生先生 鹿児島大学 消化器・乳腺甲状腺外科学教授
『膀胱集学的治療の時代に外科医が担う役割』
2021年6月18日(金) Web

阿南敬生

第54回九州乳癌治療研究会
特別講演I
進行・再発トリプルネガティブ乳癌の治療戦略—Impassion 130試験の結果を踏まえて—
金城和寿
2月2日 WEB開催

阿南敬生

第30回日本乳癌画像研究会
一般演題(2) 症例(2)
2月12日 WEB開催

阿南敬生

第57回九州外科学会
イブニングセミナーI
乳癌臨床試験におけるQOLデータの統計的評価
森田智視
2月19日 WEB開催

阿南敬生

第27回日本乳癌疾患研究会
イブニングセミナー
HER2陽性早期乳癌における新たな治療の幕開け
原文堅
2月26日 WEB開催

阿南敬生

第18回日本乳癌学会九州地方会
ランチョンセミナー 2
腫瘍免疫の最新情報と乳がん治療
杉江知治
3月6日 WEB開催

阿南敬生

乳癌学術講演会 in 小倉 2021
ディスカッション
4月21日 北九州

座長 阿南敬生

Novartis Breast Cancer Web Seminar in 福岡
特別講演
ガイドライン改定から考えるアフィニートールのポジショニング

齋村道代

2021.2.18 第25回九州乳癌懇話会 Sponsored session WEB開催
山本豊 乳癌治療におけるアブラキサン+テセントリクの役割

外科

齋村道代

2021.2.18 第25回九州乳癌懇話会 General presentations WEB開催
Session 1: 手術

齋村道代

2021.3.6 第18回日本乳癌学会九州地方会 WEB開催
一般演題4 診断1 / 病理1

齋村道代

2021.11.13第2回Breast Cancer Diversity Conference in Fukuoka 福岡
特別講演
・三階隆史 CDK4/6阻害剤による乳がん治療のパラダイムシフト～イブランスが変えたHR+HER2-進行再発乳がんの治療～
・小川朋子 多様性を生かした診療体制とwithコロナ時代の働き方改革

古賀健一郎

一般演題 甲状腺・上皮小体
第56回九州内分泌外科学会 2月19日 福岡市(オンライン開催)

古賀健一郎

一般口演
第138回 北九州内分泌研究会 2021/6/11 北九州市(オンライン開催)

古賀健一郎

講演
LENVIMA甲状腺がんセミナー 北九州市(オンライン開催)
耳鼻科における甲状腺診療について
産業医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学准教授 若杉哲朗先生

■ その他

光山昌珠

第25回九州乳癌懇話会 2月18日 Web開催
開会の辞～九州乳癌懇話会歴史と術前薬物療法～

光山昌珠

九州乳癌サミット2021 3月27日 Remote
Closing Remark

光山昌珠

乳癌学術講演会 in 小倉 4月21日 於小倉
総括

光山昌珠

乳がんゲノム医療カンファレンスin Kyushu・Okinawa
-Liquid Biopsyを中心に- 9月25日 Web開催
閉会の辞

光山昌珠

Kyushu Breast cancer Symposium 2021 10月16日 Web開催
Closing Remarks

光山昌珠

北九州地区Breast Cancer Seminar 11月4日 Web開催
特別発言「明日からのHBOC診療」

光山昌珠

HALAVEN Closed Meeting in 九州 11月6日 Zoom開催
クロージングリマークス

光山昌珠

JOIN in West Japan
～イブランス発売4周年～ 12月15日 Web開催

脳神経外科

論文

森岡隆人、村上信哉、迎伸孝、下川能史、黒木愛、金田章子、庄野禎久、鈴木諭、溝口昌弘

Limited dorsal myeloschisisの病態と外科治療

脳外誌 30:424-431,2021

Takafumi Shimogawa, Nobutaka Mukae, Akiko Kanata, Haruhisa Tsukamoto, Nobuya Murakami, Ai Kurogi, Tadahisa Shono, Satoshi O. Suzuki, Takato Morioka

Spinal cord deformity with aggravation of tethering in saccular limited dorsal myeloschisis during the first 2 months of life

Surgical Neurology International 12:476-482,2021

学会・研究会

塚本春寿、金田章子

脳梗塞発症直後に外傷性頭蓋内出血を合併した際の抗凝固療法には注意を要す

第46回日本脳卒中学会学術集会

2021年3月21～23日 福岡

小児外科

学会発表

古野渉

「腹壁破裂に対するSutureless closure法を応用した腹壁閉鎖法の経験」

第58回 日本小児外科学会学術集会

2021年4月28日 神奈川 (WEB開催)

中村晶俊

「回盲弁を温存し回腸末端部の腸瘻閉鎖を行った低出生体重児の2例」

第50回九州小児外科研究会

2021年8月21日 福岡 (WEB開催)

大森淳子

「当科におけるApple-peel型先天性小腸閉鎖症4例の検討」

第50回九州小児外科研究会

2021年8月21日 福岡 (WEB開催)

中村晶俊

「小児の膈ヘルニアについて—新規圧迫材を用いた乳児膈ヘルニア圧迫療法と幼児期の膈ヘルニア手術—」

第439回 小倉小児科医会臨床懇話会

2021年9月30日 北九州

大森淳子

「小児の精索静脈瘤について」

第439回 小倉小児科医会臨床懇話会

2021年9月30日 北九州

中村晶俊

「小児の外科手術—内視鏡手術を中心に—」

令和3年度 北九州市立医療センター地域医療従事者研修会

2021年10月28日 北九州

救急科

学会

発表：鍋田祐介
重症熱性血小板減少症候群(SFTS)に対する集学的治療の検討
第49回日本救急医学会総会・学術集会 2021年11月23日 東京

座長：鍋田祐介
一般演題「血液凝固異常線溶異常」
第49回日本救急医学会総会・学術集会 2021年11月23日 東京

研究会

演者：鍋田祐介
第1回Oita Critical Care Forum
症例検討 2021年11月12日 大分

整形外科

論文

Lumbar Endoscopic Unilateral Laminectomy for Bilateral Decompression for Lumbar Spinal Stenosis Provides Comparable Clinical Outcomes in Patients with and without Degenerative Spondylolisthesis. World Neurosurgery. 2021.Jun. Yoshikane K.

Clinical Outcomes of Selective Single-Level Lumbar Endoscopic Unilateral Laminectomy for Bilateral Decompression of Multilevel Lumbar Spinal Stenosis and Risk Factors of Reoperation. Global Spine Journal. 2021.Jul. Yoshikane K.

学会・研究会発表

吉兼浩一
シンポジウム1 内視鏡技術の伝承
内視鏡手術の伝承-地方在住整形外科医の立場から-
第24回日本低侵襲脊椎外科学会学術集会 2021年11月25日 東京都

大江健次郎
乳がん治療に伴う大腿骨非定型骨折
第32回北九州整形外傷研究会 2021年6月16日 北九州市

城野修
Anatomical short stemを用いたTHA後の早期stem sinkingの検討
第51回日本人工関節学会 2021年7月7日 東京都

矢部恵士
TKA術後膝蓋骨骨折に対し追加手術を施行しなかった1例
第51回西日本整形・災害外科学会 2021年5月29日 久留米市

講演

吉兼浩一
Full-endoscopic Spine Surgery (FESS)の基本手技と応用
FESS Cadaveric Seminar 2021年3月18,19日 愛知県豊明市

吉兼浩一
DPELの基本手技
第25回PEDセミナーワークショップ 2021年7月22日 川崎市

吉兼浩一
Full-endoscopic Spine Surgery (FESS)頰椎疾患への応用
FESS Cadaveric Seminar 2021年8月19日 愛知県豊明市

整形外科

吉兼浩一

Transforaminal endoscopic lumbar discectomyの基本手技
第4回Full Endoscopic Spine Surgery Hands-on Workshop

2021年11月20日 福岡市

■ ■ 座長

大江健次郎

第32回北九州整形外傷研究会

2021年6月16日 北九州市

西井章裕

「仙腸関節障害はこう診て、こう直す～疼NSAIDsからハイドロリリースまで～」(吉田眞一)
北九州整形外科医会

2021年9月3日 北九州市

西井章裕

「一般演題」
第29回北九州スポーツリハビリテーション研究会

2021年6月25日 北九州市

西井章裕

「一般演題」
第30回北九州スポーツリハビリテーション研究会

2021年11月26日 北九州市

呼吸器外科

■ ■ 論文

Yamaguchi M., Nakagawa K., Suzuki K., Takamochi K., Ito H., Okami J., Aokage K., Shiono S., Yoshioka H., Aoki T., Tsutani Y., Okada M., Watanabe S., Lung Cancer Surgical Study Group (LCSSG) of the Japan Clinical Oncology Group (JCOG). Surgical challenges in multimodal treatment of N2-stage IIIA non-small cell lung cancer. Jpn J Clin Oncol 51: 333-344, 2021

Yamaguchi M., Tada H., Mitsudomi T., Seto T., Yokoi K., Katakami N., Nakagawa K., Oda M., Ohta M., Sawa T., Yamashita M., Ikeda N., Saka H., Higashiyama M., Nomori H., Semba H., Negoro S., Chiba Y., Shimokawa M., Fukuoka M., Nakanishi Y., West Japan Thoracic Oncology Group (WJTOG). Phase III study of adjuvant gemcitabine compared with adjuvant uracil-tegafur in patients with completely resected pathological stage IB-IIIa non-small cell lung cancer (WJTOG0101). Int J Clin Oncol 26: 2216-2223, 2021

Takada K., Hamatake M., Kohashi K., Shimamatsu S., Hirai F., Ohmori S., Tagawa T., Mori M. Limb arteriolar vasculitis induced by pembrolizumab plus chemotherapy in a patient with lung cancer. Int Cancer Conf J 10: 83-86, 2021

Takada K., Shimokawa M., Takamori S., Shimamatsu S., Hirai F., Tagawa T., Okamoto T., Hamatake M., Tsuchiya-Kawano Y., Otsubo K., Inoue K., Yoneshima Y., Tanaka K., Okamoto I., Nakanishi Y., Mori M. Clinical impact of probiotics on the efficacy of anti-PD-1 monotherapy in patients with nonsmall cell lung cancer: A multicenter retrospective survival analysis study with inverse probability of treatment weighting. Int J Cancer 149: 473-482, 2021

Matsubara T., Hirai F., Yamaguchi M., Hamatake M. Immunonutritional Indices in Non-small-cell Lung Cancer Patients Receiving Adjuvant Platinum-based Chemotherapy. Anticancer Res 41: 5157-5163, 2021

■ ■ 学会・研究会

高田和樹、下川元継、高森信吉、島松晋一郎、平井文彦、小野雄生、田川哲三、岡本龍郎、濱武基陽、岡本勇、森正樹

肺癌術後再発に対する免疫チェックポイント阻害剤治療-プロトンポンプ阻害剤

内服の有無による治療効果

第121回日本外科学会定期学術集会

令和3年4月8日～10日 千葉

濱武基陽、平井文彦、高田和樹、島松晋一郎

術前診断した後縦隔原発傍神経節腫に対して胸腔鏡下手術を施行した1例

山口正史、松原太一、高森信吉、藤下卓才、伊藤謙作、岡本龍郎

臨床病期N2-IIIa期非小細胞肺癌に対する集学的治療の現状と課題

第38回日本呼吸器外科学会学術集会

令和3年5月20日～5月21日 WEB開催

呼吸器外科

平井文彦、松原太一、山口正史、濱武基陽

肺癌に対する単孔式胸腔鏡手術
第192回北九州呼吸器懇話会

令和3年6月3日 北九州

平井文彦、松原太一、山口正史、濱武基陽

10年以上の間隔で孤立性再発を繰り返した肺腺癌の1例
第54回日本胸部外科学会九州地方会総会

令和3年7月29日～7月30日 WEB開催

松原太一、平井文彦、山口正史、濱武基陽

縦隔原発胚細胞腫瘍に対して化学療法先行後に完全切除が得られた1例
第258回福岡外科集談会

令和3年7月31日 誌上開催

松原太一、平井文彦、山口正史、濱武基陽

区域切除にて診断し得た炎症性結節の1例
第8回北部九州肺縦隔研究会

令和3年10月5日 北九州

山口正史、松原太一、平井文彦、濱武基陽

進行肺癌の治療における外科切除の役割

濱武基陽、矢野篤次郎、岡本龍郎、山崎宏司、三浦隆、永安武、佐藤雅美、福山誠一、徳永章二、杉尾賢二

高齢者非小細胞肺癌切除症例の術後補助化学療法に注目した前向き観察研究

松原太一、平井文彦、山口正史、濱武基陽

非小細胞肺癌術後プラチナ併用補助化学療法に対する免疫栄養指数に関する検討
第74回日本胸部外科学会定期学術集会

令和3年10月31日～11月3日 東京

松原太一、木下郁彦、高田和樹、竹中朋祐、田川哲三、平井文彦、山口正史、岡本龍郎、濱武基陽

二次性原発性肺癌に対する手術戦略

平井文彦、松原太一、山口正史、濱武基陽

転移性肺腫瘍に対する外科切除後の予後に関する背景因子の検討

山口正史、福田実、舟木壮一郎、山崎拓也、迎寛、福岡順也、鍋島一樹、立山尚、芦澤和人、富山憲幸、原真咲、

瀬戸貴司、奥村明之進、杉尾賢二

局所進行胸腺癌に対するS-1+シスプラチンによる化学放射線同時併用療法の第II相試験
(LOGIK1605/JART1501)

第62回日本肺癌学会学術集会

令和3年11月26日～28日 横浜

講演

山口正史

中外eセミナー for Thoracic Surgeon
呼吸器外科医が考える化学療法

令和3年7月8日 福岡

山口正史

AstraZenecaセミナー
分子標的薬を用いた非小細胞肺癌の治療開発 -EGFR-TKIを中心に-

令和3年10月12日 北九州

座長

山口正史

第38回日本呼吸器外科学会学術集会 ミニオーラル63-1～6

令和3年5月20-21日 WEB開催

山口正史

Lung Cancer Web Conference 非小細胞肺癌に対する免疫複合療法 —IMpowerレジメンの使いどころ—

令和3年12月14日 WEB開催

産婦人科

学会発表

瓜生泰恵・蜂須賀信孝・田中大貴・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

当院で経験した前置血管の1例
第162回福岡産科婦人科学会

2021年1月24日 福岡市

田中大貴・兼城英輔・瓜生泰恵・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

婦人科受診中に診断された悪性リンパ腫の2例
第162回福岡産科婦人科学会

2021年1月24日 福岡市

眞鍋有紀子・泉りこ・遠矢雅人・瓜生泰恵・田口裕樹・森田葵・中山紗千・井町祐三・田中久美子・井上修作・北出尚子・西村淳一・兼城英輔・高島健・尼田覚

侵襲性インフルエンザ菌感染症による早産の1例
第163回福岡産科婦人科学会

2021年10月10日 福岡市

田口裕樹・兼城英輔・眞鍋有紀子・遠矢雅人・瓜生泰恵・泉りこ・森田葵・中山紗千・井町祐三・田中久美子・井上修作・北出尚子・西村淳一・高島健・尼田覚

子宮腺筋症部分切除術後の子宮内感染から子宮破裂を来したが、子宮を温存出来た1例
第163回福岡産科婦人科学会

2021年10月10日 福岡市

兼城英輔

腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術と卵巣癌手術のトピックス
婦人科腫瘍セミナー in 大分

2021年7月30日 大分市

兼城英輔

腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術と卵巣癌手術のトピックス
北九州 Young OBGY セミナー

2021年10月7日 北九州市

耳鼻咽喉科

学会・研究会

西平啓太、竹内寅之進

喉頭腫瘍により全身性アミロイドーシスの診断に至った症例
第33回日本喉頭科学会

2021年3月5日 Web開催

泌尿器科

論文

Uemura M, Nakaigawa N, Sassa N, Tatsugami K, Harada K, Yamasaki T, Matsubara N, Yoshimoto T, Nakagawa Y, Fukuyama T, Oya M, Shinohara N, Uemura H, Tsuzuki T.

Prognostic value of programmed death-ligand 1 status in Japanese patients with renal cell carcinoma.

Int J Clin Oncol. 2021 Nov;26(11):2073-2084.

Uemura M, Nakaigawa N, Sassa N, Tatsugami K, Harada K, Yamasaki T, Matsubara N, Yoshimoto T, Nakagawa Y, Fukuyama T, Oya M, Shinohara N, Uemura H, Tsuzuki T.

Correction to: Prognostic value of programmed death-ligand 1 status in Japanese patients with renal cell carcinoma.

Int J Clin Oncol. 2021 Nov;26(11):2085-2086.

学会

井上智博、立神勝則、大坪智志、長谷川周二

下大静脈後尿管を伴う腎盂尿管移行部狭窄症に対してロボット支援腹腔鏡下腎盂形成術を行った一例
一般口演、2021/01/24、第13回日本ロボット外科学会学術集会、福岡国際会議場、福岡

立神勝則

エビデンスから考える腎癌の薬物療法

シンポジウム、2021/01/29 第29回日本腎泌尿器科疾患予防医学研究会、京都産業会館ホール、京都

和田大和、立神勝則、大坪智志、中村友哉、長谷川周二

セミナー、2021/07/24、日本泌尿器科学会福岡地方会第308回例会 オンライン開催

立神勝則

限局性腎癌の治療

卒後教育プログラム、2021/11/06、第73回 西日本泌尿器科学会総会、宮崎観光ホテル、宮崎

立神勝則

進行腎細胞癌のセカンドライン以降の治療戦略

シンポジウム、2021/12/07、第109回日本泌尿器科学会総会、パシフィコ横浜、横浜

座長

立神勝則

腎部分切除術

一般口演座長、2021/01/23、第13回日本ロボット外科学会学術集会、福岡国際会議場、福岡

立神勝則

前立腺腫瘍/手術

ポスター座長、2021/12/07、第109回日本泌尿器科学会総会、パシフィコ横浜、横浜

立神勝則

腎癌に対する一次治療の選択、2021/05/30、メルク&ファイザー New Style Symposium2021

立神勝則

尿路上皮癌の薬物療法 ～現状と今後の展望～、2021/08/05、Urothelial Cancer Seminar

講演

立神勝則

ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術の基本手技

宮崎大学講演、2021/04/02

立神勝則

泌尿器科領域のロボット支援手術

令和3年度 北九州市立医療センター 地域医療従事者研修会、2020/04/22

立神勝則

腎部分切除を確実にを行うために

第4回 広島泌尿器科内視鏡ビデオセミナー、2021/05/28

立神勝則

IO+TKI併用療法登場後の腎癌治療を振り返る

西日本 Hybrid Seminar、2021/01/21

立神勝則

エビデンスから考える腎癌治療戦略

NARA RCC Immuno-oncology Meeting 2021、2021/02/04

立神勝則

エビデンスから考える腎癌の治療選択、岩手県腎癌講演会 2021、2021/04/08

立神勝則

Dual Immune Checkpoint Inhibition

-腎癌治療における Ipi + Nivo の役割-、Webセミナー、2021/04/09

立神勝則

腎癌新治療時代におけるTKIの役割とは

Bayer Urology Seminar 2021、2021/04/15

立神勝則

エビデンスから考える腎癌治療戦略

RCC I-O combination Web Seminar、2021/05/13

泌尿器科

立神勝則

腎癌治療におけるI-O療法の効果と有害事象
腎細胞癌エリアWebセミナー、2021/05/20

立神勝則

エビデンスから考える腎癌の治療選択
Webセミナー、2021/11/09

立神勝則

エビデンスから考える腎癌治療戦略
RCC I-O combination Web Seminar、2021/11/25

放射線科

学会発表

久貝美由紀、野々下豪、渡辺秀幸、伊原浩史、久保雄一郎、前村大将、岩政理花、廣瀬華子
同・呼吸器内科 井上孝治

III期非小細胞肺癌に対する化学放射線療法後のDurvalumab維持療法の初期経験

北九州市立医療センター 放

日本放射線腫瘍学会第34回学術大会

令和3年11月12日～14日 オンライン

廣瀬華子、久保雄一郎、前村大将、岩政理花、野々下豪、久貝美由紀、渡辺秀幸

後縦隔ミューラー管嚢胞の2例

北九州市立医療センター 放

第193回日本医学放射線学会九州地方会

令和3年6月13日 WEB開催

病理診断科

講演会

1. Kuboyama Y., Yamada Y., Kohashi K., Toda Y., Kawakami K., Kitahara D., Nishiyama K., Hiraki Y., Oya M., Oda Y.. Three cases of synovial sarcoma of gastric wall: A case report and review of the literature. *Pathol Res Pract.* 2021 ; 219 : 153352.
2. Mizuuchi Y., Tanabe Y., Sada M., Kitaura Y., Nagai S., Watanabe Y., Tamiya S., Nagayoshi K., Ohuchida K., Nakano T., Nakamura M.. Predictive factors associated with relapse of stage ii/iii colon cancer treated with peroral anti-cancer agents in the adjuvant setting. *Mol Clin Oncol.* 2021 ; 14(6) : 122.
3. Tateishi Y., Yamada Y., Katsuki M., Nagata T., Yamamoto H., Kohashi K., Koga Y., Hashisako M., Kiyozawa D., Mori T., Kuboyama Y., Kakinokizono A., Miyazaki Y., Yamaguchi A., Tsutsui H., Ninomiya T., Naiki H., Oda Y.. Pathological review of cardiac amyloidosis using autopsy cases in a single japanese institution. *Pathol Res Pract.* 2021 ; 227 : 153635.
4. Tomino T., Ninomiya M., Minagawa R., Matono R., Yumi Oshiro, Kitahara D., Izumi T., Taniguchi D., Hirose K., Kajiwara Y., Minami K., Nishizaki T.. Lethal multiple colon necrosis and perforation due to fulminant amoebic colitis: A surgical case report and literature review. *Surg Case Rep.* 2021 ; 7(1) : 27.
5. Tsuda H., Yoshida M., Akiyama F., Ohi Y., Kinowaki K., Kumaki N., Kondo Y., Saito A., Sasaki E., Nishimura R., Fujii S., Homma K., Horii R., Murata Y., Itami M., Kajita S., Kato H., Kurosumi M., Sakatani T., Shimizu S., Taniguchi K., Tamiya S., Nakamura H., Kanbayashi C., Shien T., Iwata H.. Nuclear grade and comedo necrosis of ductal carcinoma in situ as histopathological eligible criteria for the japan clinical oncology group 1505 trial: An interobserver agreement study. *Jpn J Clin Oncol.* 2021 ; 51(3) : 434-43.
6. Tsutsumi C., Abe T., Kuga H., Nakamura S., Nishihara K., Tamiya S., Nakano T.. Gallbladder ciliated foregut cyst suspected of malignancy preoperatively. *Case Rep Surg.* 2021 ; 2021 : 6222947.
7. Yamada Y., Kohashi K., Kinoshita I., Yamamoto H., Iwasaki T., Yoshimoto M., Ishihara S., Toda Y., Ito Y., Kuma Y., Yamada-Nozaki Y., Koga Y., Hashisako M., Kiyozawa D., Kitahara D., Narutomi F., Kuboyama Y., Nakamura T., Inoue T., Mukai M., Honda Y., Toyokawa G., Tsuchihashi K., Fushimi F., Taguchi K., Nishiyama K., Tamiya S., Oshiro Y., Furue M., Nakashima Y., Suzuki S., Iwaki T., Oda Y.. Histological background of dedifferentiated solitary fibrous tumour. *J Clin Pathol.* 2021.
8. 北浦良樹、田辺嘉高、松田諒太、武居晋、峰真理、田宮貞史
初回術後9年を経て胃壁再発をきたしたs状結腸癌の1例
日本大腸肛門病学会雑誌 2021 ; 74(4) : 239-46.

9. 北浦良樹、齋村道代、倉田加奈子、古賀健一郎、阿南敬生、光山昌珠、田宮貞史
乳腺腺様嚢胞癌の治療と長期成績
当院における7例の検討 *乳癌の臨床* 2021 ; 36(5) : 427-32.

10. 工藤哲司、平川克哉、近藤雅浩、内海聡志、吉原崇正、横手章人、野村亜貴子、秋吉大輔、北原大地、西山憲一、堀江英親、青柳邦彦、鳥巢剛弘
【上部消化管非腫瘍性ポリープの内視鏡所見と病理所見】
週及的に形態変化を検討し得た過形成性ポリープに由来する胃癌の1例 *胃と腸* 2021 ; 56(6) : 880-6.

学会発表

1. 丸山薫、杉尾康浩、定永敦司、將口佳久、梅北慎也、松林江里子、横山梓、丸岡浩人、福田慎一郎、國木康久、水谷孝弘、秋穂裕唯、田宮貞史
ベーチェット病類似消化管病変を認めたtrisomy8陽性骨髄異形成症候群の1例
第117回日本消化器病学会九州支部例会・第111回日本消化器内視鏡学会九州支部例会
2021/6/11-12, 福岡
2. 古賀健一郎、佐藤久美、倉田加奈子、齋村道代、西原一善、阿南敬生、佐藤栄一、田宮貞史、渡辺秀幸、光山昌珠、中野徹
当院での乳腺線維腫症例の検討
第29回日本乳癌学会総会 2021/7/1-3 横浜
3. 古賀健一郎、齋村道代、阿南敬生、足立雅広、渡邊秀幸、田宮貞史、中野徹、光山昌珠
高ca血症クリーゼを来し準緊急で手術を施行した原発性副甲状腺機能亢進症の2例
第54回日本内分泌外科学会学術大会 2021/10/28-29 倉敷
4. 小島雅之、永井英司、北原大地、西山憲一、中房祐司
肺原発血管周囲類上皮細胞腫瘍(いわゆるpecoma)の1例
第38回日本呼吸器外科学会学術集会 2021/5/20-21 長崎
5. 白川忠信、高畑靖、倉田浩昭、小窪啓之、高島健、田宮貞史
新生児dicを合併した間葉性異形成胎盤の1例
第31回日本産婦人科・新生児血液学会学術集会 2021/6/4-5 松本
6. 齋村道代、倉田加奈子、古賀健一郎、阿南敬生、西原一善、中野徹、光山昌珠、若松信一、佐藤栄一、峰真理、田宮貞史
乳癌家族歴を有する原発性乳癌の臨床病理学的特徴と予後
第29回日本乳癌学会総会 2021/7/1-3 横浜

病理診断科

研究会

田宮貞史

第191回北九州肝胆膵研究会 2021/11/15 KMM ビル4F 会議室 病理組織提示

第54回九州乳癌治療研究会 アートホテル小倉 ニュータガワ 世話人

第55回九州乳癌治療研究会 オリエンタルホテル福岡博多ステーション 世話人

第39回九州乳腺疾患画像診断研究会 Web 会議 世話人

講義

田宮貞史

北九州市立看護専門学校 疾病と治療論I

九州大学医学部医学科 病理学

北原大地

北九州市立看護専門学校 疾病と治療論I

柿木園歩美

北九州市立看護専門学校 疾病と治療論I

リハビリテーション技術課

学会発表

音地亮、中井明日翔、志水佳奈美、垣添慎二、濱武基陽

『周術期で使用する臨床フレイルスケールは身体機能と関連するか
～肺切除術患者での検討～』

第30回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会 2021年3月19-20日 web開催

音地亮、中井明日翔、垣添慎二、西原一善

『術前フレイルは膵臓癌術後合併症発症の予測因子として有用か』

第4回日本がん・リンパ浮腫理学療法研究会 学術大会 2021年10月3-4日 web開催

音地亮

(座長)栄養・嚥下セッション「呼吸から考える栄養嚥下のみかた」

第103回福岡県理学療法学術研修大会 2021年8月22日 web開催

音地亮

九州理学療法士学術大会2021from SASEBO 長崎

(査読)演題査読委員

音地亮

第32回福岡県理学療法士学会

(査読)セレクション演題査読

村上智明、平塚晃一、西井彰裕

『リバース型人工肩関節置換術後の自動可動域と疼痛の経時的変化』

第141回西日本整形・災害外科学会 2021年5月29日(土)、30日(日) web開催

中井明日翔、音地亮、濱武基陽

『肺癌術後患者における初回離床時の起立性低血圧に対する肺切除範囲の影響』

第30回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会 2021年3月19日～20日 web開催

平塚晃一

『鏡視下腱板修復術後に再断裂を呈したが理学療法継続により実用手獲得に至った症例
～再断裂以降の術後経過に着目して～』

第30回 福岡県理学療法士学会 2021年2月14日 web開催

平塚晃一

『鏡視アシスト上方関節包再建術後の理学療法において自動可動域獲得に難渋した一例
～150日以降のリハビリ継続に関する臨床的意義～』

九州理学療法士学術大会2021 from SASEBO 長崎 2021年10月16日、17日 web開催

リハビリテーション技術課

■ 講演・研究会

音地亮	『人工呼吸器アレルギーをゼロにする基礎講座』 日本離床学会	2021年1月16日	web開催
音地亮	『血液検査データから学ぶ病態と疾患への対応・離床の極意(凝固・線溶)』 日本離床学会	2021年5月23日(日)	web開催
音地亮	『周術期のリスク管理』 日本離床学会	2021年6月26日	web開催
垣添慎二	『COVID-19の急性期リハビリテーション』 日本離床研究会	2021年5月21日	web開催
垣添慎二	『COVID-19の理学療法と感染対策』 北九州呼吸リハビリ研究会	2021年3月18日	web開催
垣添慎二	『がんのリハビリテーション』 九州栄養福祉大学非常勤講師	2021年7月5日、12日	九州栄養福祉大学
周山真武	『リハビリからみた転倒予防のポイントについて』医療安全研修会	2021年7月28日	院内講堂
三島章裕	『状態に応じた嚥下リハビリテーション』 地域医療従事者研修会	2021年6月24日	院内講堂
音地亮	『酸素療法中の離床とリスク管理のポイント』 医療安全研修会	2021年12月8、13日	院内講堂

■ 執筆

音地亮	『教育ガイドライン ～離床に関する学会指導指針～』 (慧文社：2021年4月発刊)
-----	---

■ その他活動

音地亮	第5回がん・リンパ浮腫理学療法研究会学術大会 準備委員就任
音地亮	九州理学療法士学術大会 学術局学術誌編集部部长 準備委員就任
音地亮	がん・リンパ浮腫理学療法研究会 評議員就任
音地亮	福岡県理学療法士会 学術誌編集部部长
村上智明、平塚晃一	2021世界体操・新体操選手権北九州大会 救護スタッフ出務 2021年10月20日(水)、23日(土)、28日(木) 北九州市

臨床検査技術課

■ 学会・研究会

横山智一	第70回日本医学検査学会 新型コロナウイルス感染症関連企画 ワークショップ 「SARS-Cov2抗原定量検査の有用性と注意点」	2021年5月5日	福岡市
	SARS-Cov-2抗原定量検査UpToDate 「SARS-Cov-2抗原定量検査を主とした検査体制について」	2021年7月10日	Web開催
佐藤久美	第30回日本乳癌画像研究会 企画：診断が困難または難渋した症例 「乳腺線維腫症の超音波所見検討：病理学的所見との比較」 (オンライン発表)	2021年2月12日	福岡市(北九州市)
	さらさら乳腺エコー勉強会(オンライン) 非腫瘍性病変：構築の乱れ(基礎編)Web発表	2021年12月2日	北九州市
衣非南美	エコーライン北九州第1回乳腺勉強会(オンライン) 「乳腺粘液癌の1例」Web発表	2021年6月1日	北九州市
	エコーライン北九州第6回乳腺勉強会(オンライン) 「想像する乳腺超音波」Web発表	2021年11月4日	北九州市
松本順子	エコーライン北九州第3回乳腺勉強会(オンライン) 「超音波像と病理組織の比較」Web発表	2021年8月5日	北九州市
泉舞	さらさら画症(腹部エコー研究会) 「胆管細胞癌の一例」 Web発表	2021年1月21日	北九州市
	エコーライン北九州第2回乳腺勉強会(オンライン) 「葉状腫瘍について」 Web発表	2021年7月8日	北九州市
	さらさら画症(腹部エコー研究会) 「甲状腺乳頭癌」 Web発表	2021年7月15日	北九州市
	エコーライン北九州第4回乳腺勉強会(オンライン) 「繊維腺腫について」 Web発表	2021年9月2日	北九州市
	さらさら画症(腹部エコー研究会) 「甲状腺未分化癌の3例」	2021年9月16日	北九州市
	さらさら画症(腹部エコー研究会) 「肝びまん性腫瘍(MTX関連)」	2021年11月18日	北九州市

臨床検査技術課

道崎勇二

第70回日本医学検査学会
「当院における肺拡散能力検査の実施状況について」 Web発表 2021年5月15日 福岡市

原田隆史

さらくら画症(腹部エコー研究会)
「クローン病の一例」 Web発表 2021年1月21日 北九州市

さらくら画症(腹部エコー研究会)
「小腸腫瘍」 Web発表 2021年3月18日 北九州市

さらくら画症(腹部エコー研究会)
「大動脈周囲病変」 Web発表 2021年5月20日 北九州市

さらくら画症(腹部エコー研究会)
「肝左葉観察時の落とし穴」 Web発表 2021年7月15日 北九州市

さらくら画症(腹部エコー研究会)
「辺縁高エコー帯を伴う肝腫瘍」 Web発表 2021年9月16日 北九州市

堀川稚恵

第30回日本乳癌画像研究会
一般演題(1)症例(1)
「境界明瞭平滑な腫瘍像を呈した浸潤性小葉癌の一例」(オンライン発表)
2021年2月12日 福岡市(北九州市)

放射線技術課

論文・執筆

高見将彦

「放射線治療装置の選び方—更新済みの立場から—」
放射線治療研究会雑誌 第34巻 1号 執筆

村上典子

「やってみました♪ マンモで DRLs2020 ～さらなる5年後への課題を問う～」
日本放射線技術学会九州支部会誌2020 vol119 誌上セミナー 執筆

学会・研究会(シンポ・パネル・一般演題・示説・座長)

シンポジウム

高見将彦

「放射線治療装置の選び方—更新済みの立場から—」
第7回福岡県診療放射線技師会学術大会 放射線治療シンポジウム 令和3年6月26～27日 北九州

シンポジウム

満園裕樹

「医療法改正に伴う診療用放射線安全管理体制の取り組み」
第16回医療の質・安全学会学術集会 令和3年11月27日～28日 Web

座長

貞末和弘

「上腹部検査のABC ～MRIを中心に～」
第86回北九州MR勉強会 講演 令和3年3月11日 web

座長

満園裕樹

「医療放射線改正法施行セミナー in Web」
医療の質・安全学会 医療放射線部会ワーキンググループ 令和3年3月20 web

座長

満園裕樹

第1回九州GECTユーザー会 令和3年8月25日 web

座長

畑田俊和

ワークショップ2「次世代の乳がん検診」座長
第27回日本乳癌検診学術大会 令和3年11月26～27日 京都

放射線技術課

座長

長島利一郎

第49回日本放射線技術学会秋季学術大会
一般演題「MRI(MRA-1)」座長

令和3年10月15～17日 熊本

座長

柴田淳史

北九州診療放射線技師会
令和2年度3月北水会

令和3年2月17日 web

座長

柴田淳史

北九州診療放射線技師会
令和3年度9月北水会

令和3年9月24日 web

座長

九町章博

北九州診療放射線技師会
令和3年度11月北水会

令和3年11月30日 web

座長

谷拓弥

北九州診療放射線技師会
令和3年度12月北水会

令和3年12月15日 web

■ 講演

長島利一郎

「脊椎MRI検査のテクニック」
第7回福岡県診療放射線技師会学術大会 講演

令和3年6月27日 北九州

柴田淳史

「MR検査の安全性」
第7回福岡県診療放射線技師会学術大会 講演

令和3年6月27日 北九州

畑田俊和

「技術講習会におけるモニタ操作解説」
福岡県診療放射線技師会 生涯学習セミナー 講演

令和3年12月4日 web

村上典子

「ミニカンファレンス：教えて!藤吉先生 ココどう読むんです?」進行
「いまさらきけない MLO!」講演
再入門教室第1回～いまさらきけない「マンモグラフィ」について～

令和3年1月24日 web

村上典子

「ひらけ!ゴマ!! -マンモグラフィとモニタ運用・管理-」
第27回放射線画像情報システム研究会 講演

令和3年3月25日 web

村上典子

「Live配信で一緒に測ろ! AGD」
福岡県診療放射線技師会 生涯学習セミナー 講演

令和3年12月4日 web

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の経験を通して～」
福岡県診療放射線技師会 生涯学習セミナー 講演

令和3年5月29日 web

九町章博

「新人教育の新たな試み」
北九州診療放射線技師会 令和3年度9月北水会 講演

令和3年9月24日

■ その他

長島利一郎

「上腹部検査のABC ～MRIを中心に～」
第86回北九州MR勉強会 講師

令和3年3月11日 web

満園裕樹

「X線CT検査の安全」
第35回X線CT認定技師講習会 講師

令和3年5月15日 web

満園裕樹

「X線CT検査の安全」
第36回X線CT認定技師講習会 講師

令和3年6月19日 web

満園裕樹

「X線CT検査の安全」
第37回X線CT認定技師講習会 講師

令和3年7月3日 web

満園裕樹

「X線CT検査の安全」
第38回X線CT認定技師講習会 講師

令和3年8月21日 web

満園裕樹

「X線CT検査の安全」
第39回X線CT認定技師講習会 講師

令和3年9月11日 web

放射線技術課

満園裕樹

「X線CT検査の安全」
第40回X線CT認定技師講習会 講師

令和3年10月30日 web

満園裕樹

「X線CT検査の安全」
第41回X線CT認定技師講習会 講師

令和3年11月20日 web

村上典子

「みてみようマンモグラフィ」
帝京大学福岡医療技術学部 診療放射線学科 特別講義 講師

令和3年11月12日 大牟田

村上典子

「High & Low grade pathwayと石灰化の関係 -非切除の可能性を探る-」
第26回九州乳腺画像研究会Live! Web 進行

令和3年12月26日

■ 講演

診せる画像へのひと工夫～当院における読影補助の取り組み～」
第24回福岡CTコア研究会

令和3年11月26日(金) web

■ 学会・研究会(一般演題)

「金属アーチファクト低減再構成法が頭部CTA画像に及ぼす影響」
第7回 福岡県診療放射線技師会学術大会

令和3年6月27～28日 web

■ 学会・研究会(司会)

令和3年3年12月15日 web

栄養管理課

■ 講演

谷川美斗

糖尿病の食事療法の実際
地域医療従事者研修会

2021年12月22日 北九州

薬剤課

論文

1. Masahiro Yamada, Mayako Uchida, Masao Hada, Daigo Inma, Shunji Ariyoshi, Hidetoshi Kamimura, Tohru Haraguchi
Evaluation of changes in pharmacist behaviors following a systematic education program on palliative care in cancer
Curr Pharm Teach Learn, 13(4), pp.417-422, 2021

学会・研究会

1. 石井隆義、米谷頼人、松田亜希子、坂本佳子
免疫チェックポイント阻害薬における当院の取り組み
第3回福岡県薬剤師会学術大会
2021年2月21日 WEB
2. 山田真裕、岩永彩佳、太郎良純香、遠藤千愛、佐々木雅子、坂本佳子、神代正臣
緩和ケアチームによる医療用麻薬開始患者への能動的な介入への取り組み
第14回日本緩和医療薬学会年会
2021年5月13日 WEB
3. 村上由花、駒谷祥子、谷岡直子
当院におけるAST活動について
第36回日本環境感染学会総会・学術集会
2021年9月19日 WEB
4. 石井隆義、松田亜希子、藤谷千紘、米谷頼人、坂本佳子
乳がん周術期におけるdose-dense EC療法およびEC療法の有害事象発現状況の調査
第31回日本医療薬学会年会
2021年10月9日 WEB
5. 米谷頼人、石井隆義、松田亜希子、藤谷千紘、坂本佳子
連携充実加算取得への取り組み
第31回日本医療薬学会年会
2021年10月9日 WEB
6. 内山美智恵、坂本佳子
Mg補充によるシスプラチンの腎毒性の予防効果と腎障害リスク因子の検証
第15回日本腎臓病薬物療法学会学術集会
2021年11月6日 WEB

講演

1. 米谷頼人
経口+注射抗がん薬治療における副作用マネジメント
第2回がん治療・医療連携に関する研修会
2021年2月17日 WEB
2. 米谷頼人
がん薬剤師外来における副作用マネジメント
沖縄県病院薬剤師会 抗がん剤の適正使用を考える会
2021年3月3日 WEB

3. 米谷頼人
外来がん化学療法の評価「連携充実加算」について
洞薬会 例会・がん・中小 3委員会合同研修会
2021年3月18日 WEB
4. 米谷頼人
薬剤師外来におけるアフィニートの副作用マネジメント
Novartis Breast Cancer Web Seminar in 福岡
2021年4月14日 WEB
5. 米谷頼人
外来化学療法における副作用マネジメント -必要とされる薬薬連携-
「薬剤師がん化学療法マネジメントセミナー」
2021年6月8日 WEB
6. 米谷頼人
治療別トレーシングレポートについて
第2回がん治療・医療連携に関する研修会
2021年7月27日 WEB
7. 米谷頼人
外来におけるICI使用患者に対する薬剤師の取り組み
m3.com webセミナー「Lung Cancer Medical Education in Kyusyu」
2021年9月15日 WEB
8. 米谷頼人
薬剤師外来におけるアベマシクリップのマネジメントについて
高知県薬剤師会/高知県病院薬剤師会 第10回がん専門部会講習会
2021年9月18日 WEB
9. 石井隆義
血管新生阻害薬の副作用マネジメント
化学療法ケアを考える会
2021年10月22日 WEB
10. 米谷頼人
がん薬物療法における薬薬連携
第128回洞薬会中小病院懇話会
2021年10月28日 WEB
11. 藤谷千紘
当院における薬剤師と移植患者様との関わり
造血幹細胞移植 チーム医療セミナー
2021年11月4日 WEB
12. 山田真裕
オピオイド鎮痛薬の特徴
第140回大分県病院薬剤師会
2021年11月10日 WEB

薬剤課

13. 米谷頼人
 がん薬物療法における薬剤師の取り組み
 がん薬物療法webセミナー 2021年11月24日 WEB
14. 米谷頼人
 リンパーザ錠を含む卵巣癌治療の副作用マネジメント
 AstraZeneca Pharmacy Seminar 2021年12月14日 WEB

看護部

▶がん性疼痛看護認定看護師

〈院内〉

太郎良純香

北九州市立医療センター地域医療従事者研修会「がん患者の疼痛管理」(講師)

主催：医療連携室

日時：令和3年1月28日

太郎良純香

緩和ケアセンター主催ACP研修会「アドバンスケアプランニング」(講師)

主催：緩和ケアセンター

日時：令和3年8月12日、9月6日、11月12日、12月23日

太郎良純香

看護部新規採用者1年目研修「逝去時の看護」(講師)

主催：看護部教育委員会

日時：11月22日

太郎良純香

看護部2年目研修

「コミュニケーション技術Ⅲ(意思決定支援・看護倫理)」(講師)

主催：看護部教育委員会

日時：12月15日

佐々木雅子

2021年度 看護部4年目以降研修 がん患者における家族看護

「家族の意思決定支援とACP」

主催：北九州市立医療センター 看護部 教育委員会

場所：北九州市立医療センター 講堂

日時：令和3年12月22日

〈院外〉

太郎良純香、栗田睦美

「第3回ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム」(講師)

主催：北九州緩和ケアネットワーク

場所：アシスト21

日時：令和3年7月10日、7月11日

太郎良純香

北九州市立八幡病院 看護部2年目研修(オンライン)

「緩和ケア 疼痛管理」(講師)

主催：北九州市立八幡病院

日時：令和3年9月2日

看護部

太郎良純香

北九州市立八幡病院 看護部3年目研修
「意思決定支援、家族看護」(講師)
主催：北九州市立八幡病院
日時：令和3年10月29日

太郎良純香

北九州市立八幡病院 看護部3年目研修
「患者の心理、逝去時の看護、エンゼルケア」(講師)
主催：北九州市立八幡病院
日時：令和3年12月2日

佐々木雅子

第12回 緩和ケアセンター研修会
「個別性をふまえたがん性疼痛アセスメント」
主催：北九州市立医療センター 緩和ケアセンター
場所：北九州市立医療センター 講堂／オンライン併用
日時：令和3年9月24日

▶緩和ケア認定看護師

〈院内〉

遠藤千愛

緩和ケアセンター研修会
「スピリチュアルベインが強かったAYA世代患者へのケアの振り返りと今後の課題」
主催：緩和ケアセンター
場所：別館6階講堂
日時：令和3年12月20日

〈院外〉

遠藤千愛

成人看護学IIE 緩和ケア・終末期看護・看とりの看護
主催：北九州市立看護専門学校
場所：同上
日時：令和3年10月11日～11月22日 全7回

▶感染管理認定看護師

■ 講演

谷岡直子、駒谷祥子

「基礎看護学IIA」講師
北九州市立看護専門学校 4月 北九州

田中裕之

「感染症対策リーダー養成研修」講師
主催 介護保健課
対象 地域の高齢者施設勤務職員 ウェル戸畑 2月21日 北九州

田中裕之、駒谷祥子

「新型コロナウイルス感染症対策」講師
小倉看護専門学校 卒前教育 看護師科・准看護師科 3月18日 北九州

田中裕之

「新型コロナウイルス感染対策」講師
若松商店街 若松商店街連合会 6月16日・17日 北九州

田中裕之

「リハビリスタッフに必要な感染対策」講師
北九州病院グループ本部 リハ部門管理職員研修会プログラム 6月4日・7月17日 北九州

駒谷祥子

「感染管理学」
国際医療福祉大学九州地区生涯教育センター 認定看護師教育課程 福岡市

田中裕之

「リハビリスタッフに必要な感染対策」講師
北九州病院グループ本部 リハ部門リーダー職員研修会プログラム 12月24日 北九州

田中裕之

「COVID19の感染対策 PPEとゾーニングの考え方」講師
日本放射線技術学会九州支部 第2回再入門教室 1月30日 Web開催

■ 新型コロナウイルス対策等に関する感染対策訪問指導(いずれも田中裕之)

2月 3日 たいしん かていな赤坂 北九州
3月12日 牧山療養院 北九州
4月16日 あげぼの苑 北九州
5月13日 エメロード三萩野 北九州
6月 3日 九州鉄道病院 北九州

看護部

- 6月 9日 メディアドーム 競輪場関連 北九州
- 6月24日 老健施設エバーグリーン
- 7月 5日 門司掖済会病院 北九州
- 7月16日 若松商店街 北九州
- 9月 9日 博慈苑 北九州
- 10月21日 介護老人保健施設 みやこ 北九州

▶集中ケア認定看護師

■ 講演・報告会・院外研修会

野中麻沙美

「心不全患者の看護」講師

北九州市立医療センター地域医療従事者研修会 2021年11月25日 医療センター

▶クリティカルケア認定看護師

■ 学会

第17回 日本クリティカルケア看護学会学術集会

アドバンス全国セミナー

「これであなたもエキスパート!? エキスパート看護師の頭の中を覗き見!!」 オンライン 7月

■ 雑誌・記事掲載

増居洋介

重症集中ケア

日本版敗血症診療ガイドライン2020を看護としてどのように活用する?

「呼吸管理② NHFT・人工呼吸」 日総研出版 8・9月

増居洋介

日本経済新聞：「医療現場からの声」 3月29日 朝刊

■ 講義

増居洋介

「成人看護学IIA」講師

北九州市立看護専門学校 4月 北九州

増居洋介

「ICUにおける看護の実際：人工呼吸器装着中の看護」講師

西南女学院大学 保健福祉学部 看護学科 8月4日・5日 北九州

▶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」

Zoom ウェビナー配信 3月27日

■ 執筆

佐古直美(プランナー・執筆)

部位別に細かくわかる!学びなおしにも最適!

明日から使える術中体位固定のワザ

オペナーシング第36巻6号 特集 3月

■ 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

北九州市立看護専門学校 4月～9月

■ 院内講師

佐古直美(講師)

2021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」

別館6階講堂 11月22日

▶がん放射線療法看護認定看護師

■ 院内講師

樵田美香

2021年度基礎研修1年目8か月研修

放射線療法時の看護 11月22日

▶がん化学療法看護認定看護師

■ 院外活動

近藤佳子、小長光明子

久留米大学認定看護師教育センター実習生を受け入れ指導担当 2021年10月～11月

近藤佳子

BLINCYTO WEB Symposium

『新規抗がん薬を安心して開始するための看護師の役割—血液内科病棟と外来化学療法センターでの取り組みの実際—』 講師 2021年9月

経営企画課

■ 学会・研究会

秋吉裕美

「自治体病院から地独法病院へ、経営企画課2年間の改革への挑戦」

日本医療マネジメント学会 第19回九州・山口連合大会 抄録 2021年11月20-21日

近藤満江

「救急管理加算 算定率向上プラン」

2021年度第3回病院経営戦略セミナー 2021年12月15日 web発表

秋吉裕美

「特別食・入院栄養食事指導料 算定率向上プラン」

2021年度第3回病院経営戦略セミナー 2021年12月15日 web発表

藤田祐基

「せん妄ハイリスク患者ケア加算 算定率向上プラン」

2021年度第3回病院経営戦略セミナー 2021年12月15日 web発表

■ 講演

秋吉裕美

「病院経営再建へのチャレンジ コロナ収束に向けた取り組み」

第8回福岡県病院事務部長会 2021年12月2日 福岡市(西鉄イン福岡)



北九州市立医療センター
病院年報
第11号(2021)

HOSPITAL ANNUAL REPORT 2021

編集後記

2021年度の各部門の業績・診療体制が記載された第11号年報が完成いたしました。
この1冊には北九州市立医療センター各職員の努力の結果が凝集されております。
どうぞご査収の程お願い申し上げます。

2022年7月

編集委員

編集委員長 高島 健	編集委員 重松 宏尚	編集委員 奥 奈々絵	編集委員 岩下 暢彦
副編集委員長 杉本 優子	編集委員 堀岡 宏平	編集委員 佐田 ひかり	編集委員 谷口 和博
	編集委員 五反 康人	編集委員 上田 幸恵	編集委員 倉岡 秀幸
	編集委員 新谷 俊也	編集委員 日南休 美恵子	編集委員 河端 美穂
	編集委員 坂口 由希子	編集委員 瀬川 保	編集委員 竹永 夕奈
	編集委員 緒方 雪乃	編集委員 秋吉 裕美	編集委員 前山 遥香

2022年7月25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

