北九州市立医療センター 年報 第12号（2022）

病院年報

HOSPITAL ANNUAL REPORT 2022

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12号（2022）

病院年報

HOSPITAL ANNUAL REPORT 2022

北九州市立医療センター 年報 第12号(2022)

病院年報

HOSPITAL ANNUAL REPORT 2022

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

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

Ⅳ. 看護部門

148 看護部活動報告

Ⅴ. 事務部門

166 事務局活動報告

Ⅵ. 学術業績

180 分類表
181 内科
187 内分泌代謝糖尿病内科
190 心療内科
191 消化器内科
201 呼吸器内科
204 循環器内科
205 小児科・新生児科
206 歯科
207 緩和ケア内科
208 腫瘍内科
209 外科
220 脳神経外科
221 小児外科
222 整形外科
224 呼吸器外科
229 産婦人科
230 耳鼻咽喉科
231 泌尿器科
233 放射線科
234 病理診断科
235 リハビリテーション技術課
239 精神科
240 臨床検査技術課
242 放射線技術課
247 栄養管理課
248 薬剤課
250 看護部
257 経営企画課

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4年目になります2022年一年間の活動を纏めました。

2022年は前年に続き繰り返すコロナ波の中で北九州市唯一の第2種感染症指定病院として新型コロナウイルス肺炎患者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。特に救急部が本格的に活動を開始しコロナ患者さん急増で地区の救急医療が破綻した時期にも地域医療に貢献しました。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結果、一般診療に大きな影響を及ぼす院内感染を起こすことなく通常診療を継続いたしました。

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。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。

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 **2022**

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

（2023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
●脊椎脊髄外科専門医基幹研修施設
●小児科専門医研修（支援）施設
●日本食道学会食道外科専門医認定施設
●日本がん治療認定医機構認定研修施設
●日本小児外科学会教育関連施設
●日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設
●日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設
●遺伝性乳癌卵巣癌総合診療連携施設
●日本周産期・新生児医学会専門医制度母体・胎児暫定認定施設
●日本周産期・新生児医学会専門医制度新生児研修施設
●母体保護法指定医師研修機関
●日本泌尿器科学会専門医教育施設
●日本皮膚科学会認定専門医研修施設
●麻酔科認定病院
●ペインクリニック専門医資格指定研修施設
●放射線科専門医総合修練機関
●日本放射線腫瘍学会認定施設
●日本病理学会研修認定施設
●臨床研修指定病院
●臨床研修協力施設
●看護専門学校等実習病院
●救命救急士受入病院
●第二種感染症指定医療機関
●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
●食道外科専門医準認定施設
●日本消化器内視鏡学会認定指導施設
●日本胆道学会認定指導医制度指導施設
●循環器専門医研修関連施設

学会認定医・専門医・指導医等

（2023年2月1日現在）

科・医師名	認定医・専門医・指導医
●内科	
大野　裕樹	日本内科学会認定内科医・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
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
重松　宏尚	日本消化器学会専門医・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
内田勇二郎	日本内科学会総合内科専門医
	日本感染症学会感染症専門医
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
河野　聡	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・総合内科指導医
	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
定永　敦司	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・総合内科指導医
	日本リウマチ学会リウマチ専門医・指導医
太田　貴徳	日本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・指導医
	日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医・指導医
	日本造血・免疫細胞療法学会造血細胞移植認定医
	インフェクション・コントロールドクター
上原　康史	日本内科学会認定内科医
	日本血液学会認定血液専門医
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
佐藤　依子	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医
	ICD制度協議会認定医（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
	日本感染症学会専門医
上野　稔幸	日本内科学会認定内科医
	日本血液学会認定血液専門医
中澤　愛美	日本内科学会内科認定医

科・医師名	認定医・専門医・指導医
中澤　愛美	ICD制度協議会認定医（インフェクションコントロールドクター）
横山　貴士	内科専門医
	ICD制度協議会認定医（インフェクションコントロールドクター）
福元　遼	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
●心療内科	
福留　克行	
乙成　淳	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
	日本内科学会認定内科医
	日本医師会認定産業医
兵頭　憲二	
●腫瘍内科	
佐藤　栄一	日本内科学会認定内科医
	日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医・指導医
	臨床研修指導医
●内分泌代謝・糖尿病内科	
足立　雅広	日本内科学会認定内科医・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
松村　祐介	日本内科学会認定内科医
末次　亮子	日本内科学会認定内科医
林　加野	日本内科学会専門医
●呼吸器内科	
原田　英治	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
	日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医
	日本感染症学会感染症専門医・指導医
土屋　裕子	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
	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医
	日本呼吸器内視鏡学会専門医
三雲　大功	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・総合内科指導医

学会認定医・専門医・指導医等

（2023年2月1日現在）

科・医師名	認定医・専門医・指導医
三雲　大功	日本呼吸器学会呼吸器専門医・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
	ICD制度協議会認定医（インフェクションコントロールドクター）
	日本化学療法学会抗菌化学療法認定医
古賀祐一郎	日本内科学会認定内科医
	日本呼吸器学会呼吸器専門医
	日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医
	日本がん治療認定医機構がん治療認定医
迫田宗一郎	日本専門医機構内科専門医
●消化器内科	
秋穂　裕唯	日本消化器病学会専門医・指導医・学会評議員・ガイドライン委員
	日本消化器内視鏡学会専門医・指導医・社団評議員
	日本消化管学会胃腸科専門医・指導医・代議員
	日本内科学会認定内科医・研修指導医
	臨床研修指導医
	米国消化器病学会AGA Fellow
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
	日本ヘリコバクターピロリ学会ピロリ菌感染症認定医
	日本がん治療認定医機構がん治療認定医
	日本消化器病学会学術評議員
	日本消化器内視鏡学会学術評議員
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
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
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
	日本消化器内視鏡学会専門医

科・医師名	認定医・専門医・指導医
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
前原　浩亮	
塩月　一生	日本内科学会認定内科医
	日本消化器内視鏡専門医
近藤　悠樹	
●緩和ケア内科	
大場　秀夫	日本内科学会認定内科医
	日本呼吸器学会呼吸器専門医
	日本緩和医療学会緩和医療認定医
竹谷　園生	日本外科学会認定医・専門医・指導医
	日本消化器外科学会認定医・専門医・指導医
	日本がん治療認定医機構がん治療認定医
	マンモグラフィ読映医評価A
●循環器内科	
沼口宏太郎	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・総合内科指導医
	日本循環器学会認定専門医
	日本心血管インターベンション治療学会認定専門医
	日本超音波医学会専門医・指導医
	日本心エコー図学会SHD心エコー認定医
	日本医師会認定産業医
有村　賢一	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医
	日本循環器学会認定循環器専門医
	臨床研修指導医
有村　貴博	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医
	日本循環器学会認定循環器専門医
	日本周産期経食道心エコー認定医
	日本心血管インターベンション治療学会認定医
	日本心エコー図学会SHD心エコー認定医
	臨床研修指導医
藤田　敦子	日本内科学会認定内科医
●小児科	
日高　靖文	小児科専門医・指導医
	感染症専門医・指導医
	インフェクションコントロールドクター

学会認定医・専門医・指導医等

（2023年2月1日現在）

科・医師名	認定医・専門医・指導医
小窪　啓之	小児科専門医
黒木　理恵	小児科専門医
	腎臓専門医・指導医
	日本アレルギー学会専門医（小児科）
尾上　泰弘	日本小児科専門医・指導医
	インフェクションコントロールドクター
前原　健二	小児科専門医
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
●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
光山　昌珠	日本乳癌学会専門医・指導医
	内分泌外科名誉専門医
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
	日本胆肝膵外科学会高度技能指導医
	日本膵臓学会認定指導医
	日本胆道学会認定指導医
	日本乳癌学会専門医・指導医
阿南　敬生	日本外科学会専門医・指導医
	日本乳癌学会専門医・指導医
	日本消化器外科学会認定医
	日本がん治療認定医機構がん治療認定医
	日本遺伝性腫瘍学会遺伝性腫瘍専門医
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
空閑　啓高	日本外科学会専門医・指導医

科・医師名	認定医・専門医・指導医
空閑　啓高	日本消化器外科学会専門医・指導医
	日本肝臓学会専門医
	日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医
	日本がん治療認定医機構がん治療認定医
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
	日本内視鏡外科学会技術認定医（消化器・一般外科領域）
	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
田辺　嘉高	日本外科学会専門医
	日本大腸肛門病学会専門医・指導医
	日本消化器外科学会専門医
	日本内視鏡外科学会技術認定医
	ダヴィンチサージカルシステム術者資格認定
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健診マンモグラフィ読影認定医師（AS）
	内分泌外科専門医
赤川　進	日本外科学会専門医
	日本消化器外科学会専門医・指導医
	日本内視鏡外科学会技術認定医・評議員
	日本がん治療認定医機構がん治療認定医
	食道外科専門医・食道科認定医
	ダヴィンチサージカルシステム術者資格認定・プロクター
	日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医
堀岡　宏平	日本外科学会専門医
	日本消化器外科学会専門医
	日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医
	日本内視鏡外科学会技術認定医
松田　諒太	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
倉田加奈子	日本外科学会専門医
	日本消化器外科学会専門医
	日本乳癌学会専門医
	遺伝性腫瘍専門医

学会認定医・専門医・指導医等

（2023年2月1日現在）

科・医師名	認定医・専門医・指導医
倉田加奈子	日本がん治療認定医機構がん治療認定医
永井俊太郎	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
	日本内視鏡外科学会ロボット支援手術認定プロクター
	日本ロボット外科学会Rob Doc certificate（国内B）
	臨床研修指導医
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
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
	日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医
	日本膵臓学会認定指導医
	日本がん治療認定医機構がん治療認定医
新川　智彦	日本外科学会専門医・指導医
	日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医
	日本がん治療認定医機構がん治療認定医
竜口　崇明	日本外科学会専門医
	日本消化器外科学会認定登録医
	日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医
田原　有希	日本外科学会外科専門医
今村　柾紀	Certificate of da Vinci System Training as aFirst Assistant
葛山　堅斗	
●救急科	
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
	ICD制度協議会認定医（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
	ICLSインストラクター
●整形外科	
吉兼　浩一	日本整形外科学専門医・指導医

科・医師名	認定医・専門医・指導医
吉兼　浩一	日本脊椎脊髄病学会認定脊椎脊髄外科指導医
	脊椎内視鏡下手術・技術認定医
	日本整形外科学会運動器リハビリテーション医
城野　修	日本整形外科学会専門医・指導医
	日本リウマチ学会リウマチ専門医
	日本人工関節学会認定医
大江健次郎	日本整形外科学専門医・指導医
岩田真一郎	日本整形外科学専門医
中川　航	日本整形外科学専門医
西井　章裕	日本整形外科学専門医・指導医
	日本スポーツ協会公認スポーツドクター
安達　淳貴	
●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
	日本小児神経外科学会認定医
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
天野　敏之	日本脳神経外科学会専門医
	日本脳卒中の外科学会技術指導医
	臨床研修指導医
	VNS資格認定医
●呼吸器外科	
濵武　基陽	日本外科学会認定医・専門医・指導医
	日本胸部外科学会認定医
	日本呼吸器外科学会呼吸器外科専門医
	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
	ダヴィンチサージカルシステム術者資格認定
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
松原　太一	日本外科学会専門医

学会認定医・専門医・指導医等

（2023年2月1日現在）

科・医師名	認定医・専門医・指導医
小齊　啓祐	日本外科学会専門医
●心臓血管外科	
坂本　真人	日本胸部外科学会認定医
	日本外科学会認定医・専門医・指導医
	心臓血管外科専門医・修練指導医
	ベルギールーヴァンカトリック大学心臓外科専門医
●小児外科	
中村　晶俊	日本外科学会認定医・専門医・指導医
	日本小児外科学会専門医・指導医
	日本臨床栄養代謝学会認定医
亀井　一輝	
●皮膚科	
廣瀬　朋子	日本皮膚科学会認定専門医
仲本すみれ	日本皮膚科学会認定専門医
水野　亜美	
●泌尿器科	
長谷川周二	日本泌尿器科学会専門医・指導医
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
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腹腔鏡技術認定医
	日本内視鏡外科学会技術認定医
	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
澄川　涼太	
持田　学	
●産婦人科	
尼田　覚	日本産婦人科学会専門医・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
	日本肉腫学会希少がん肉腫指導医・専門医
髙島　健	日本産婦人科学会専門医・指導医
	日本周産期・新生児医学会母体・胎児専門医・胎児暫定指導医
	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

科・医師名	認定医・専門医・指導医
髙島　健	日本周産期・新生児医学会新生児蘇生法「専門」コース終了
兼城　英輔	日本産婦人科学会専門医・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
井上　修作	日本産婦人科学会専門医
	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
西村　淳一	日本産婦人科学会専門医・指導医
	日本周産期・新生児医学会母体・胎児専門医
北出　尚子	日本産婦人科学会専門医・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
泉　りりこ	日本産婦人科学会専門医
原　枝美子	日本産婦人科学会専門医
	日本周産期・新生児医学会母体・胎児専門医
遠矢　雅人	
末永美祐子	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
	日本産科婦人科学会専門医
永井亜佑実	日本産科婦人科学会専門医
田中　桜子	
中野　幸太	
村田結実子	
●眼科	
古賀　聖子	日本眼科学会認定眼科専門医
●耳鼻咽喉科	
竹内寅之進	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会専門医
	日本耳鼻咽喉科頭頸部外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
西山　和郎	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会専門医
斉藤あゆみ	
増田　智也	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会専門医
●放射線科	
渡辺　秀幸	放射線診断専門医
	放射線研修指導医
野々下　豪	放射線治療専門医
	日本がん治療認定医機構がん治療認定医

学会認定医・専門医・指導医等

（2023年2月1日現在）

科・医師名	認定医・専門医・指導医
野々下　豪	放射線研修指導医
久保雄一郎	放射線診断専門医
	放射線研修指導医
中武　裕	放射線診断専門医
小倉　琢嗣	
今福　輝	
佐野　淳偲	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	日本専門医機構病理専門医
	日本病理学会認定病理専門医
	日本臨床細胞学会細胞診専門医
	臨床研修指導医
●麻酔科	
久米　克介	臨床研修指導医
加藤　治子	日本麻酔科学会認定指導医
	日本専門医機構麻酔専門医
	臨床研修指導医
武藤　官大	日本麻酔科学会認定専門医
	日本麻酔科学会認定指導医
	臨床研修指導医
	日本DMAT隊員
武藤　佑理	日本麻酔科学会認定指導医
	日本専門医機構麻酔専門医
	日本ペインクリニック学会認定専門医
齊川　仁子	日本麻酔科学会認定指導医
	日本専門医機構麻酔専門医
豊永　庸佑	日本麻酔科学会認定指導医
	日本専門医機構麻酔専門医
原賀　勇壮	日本麻酔科学会認定指導医
	日本麻酔科学会専門医
	日本ペインクリニック学会認定専門医
	日本緩和医療学会緩和医療認定医
	ICD制度協議会認定医（インフェクションコントロールドクター）
松山　宗子	日本専門医機構麻酔専門医
小川のり子	日本専門医機構麻酔専門医
末永　由佳	日本専門医機構麻酔認定医

科・医師名	認定医・専門医・指導医
末永　由佳	日本専門医機構麻酔専門医
神代　正臣	日本専門医機構麻酔専門医
	日本ペインクリニック学会認定専門医
	日本緩和医療学会緩和医療認定医
	緩和ケア基本教育指導医
●歯科	
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

Ⅱ

HOSPITAL ANNUAL REPORT **2022**

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

明治時代～戦前

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

戦後～小倉市立病院時代

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

北九州市立小倉病院時代

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

北九州市立医療センターの誕生

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

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

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

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。

22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コロナ禍での自立した経営体制確立に向けた意識改革と具体的な対策が協議実行されたほか、災害対応や救急体制の確立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**

地域医療支援病院運営委員会は、地域医療への貢献を確かなものとするために病院外から委員を招聘して年に4回「地域医療支援病院運営委員会」を開催することが義務とされている。当院では外部委員として小倉医師会から医師会長を含む4名と北九州医師会理事、門司・京都医師会長等医師会関係者名、小倉北消防署長の8名と、当院院長、副院長6名の14名で構成され年2022年は新型コロナウイルス感染症の影響で、1回は対面開催を行う事ができたが後の3回は書面での開催とした。

地域医療支援病院の要件として、紹介患者に対する医療提供、高額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、地域医療の確保を図るために委員会を開催することとされており、委員会では地域医療支援病院として当院に求められる役割等について外部委員からの意見を聞いている。

当院の2022年の地域医療支援病院としての実績は以下のとおりである。

地域医療支援病院紹介率は79.9％、逆紹介率は86.5％で承認要件は満たすことができた。（表1）

表1：紹介率・逆紹介率

	2020年	2021年	2022年
地域医療支援病院紹介率	85%	85%	79.9%
逆紹介率（%）	94%	99%	86.5%

共同病床の利用件数は、50人で前年に比して21人減少、共同診療利用の実績は無かった。（表2）

表2：登録医数と開放病床利用件数

	2019年	2020年	2021年	2022年
登録医数（人）	641	631	636	631
開放病床共同診療件数（件）	0	2	0	0
利用患者数（人）	21	71	50	52

救急医療の提供に関わる救急車受け入れ件数は、2,052件で前年比360件の増加しており入院割合は62％と半数以上が入院治療の必要な患者だった。（表3）

表3：救急車受け入れ件数　単位：件

	2020年	2021年	2022年
受け入れ件数	1,437	1,692	2,052

医療機器の共同利用に関連する高額医療機器の利用件数は1,353件で前年に比較すると微増だったが、10月に新規に3T-MRI装置を導入しており今後の利用増に期待したい。（表4）

表4：高額医療機器利用件数　単位：件

	2020年	2021年	2022年
高額医療機器共同利用数	1,148	1,349	1,353

地域医療従事者に対する研修はWebで10回開催し院内外で709人の参加があった。その他認定看護師による研修や症例検討会の再開など新型コロナウイルス感染症の状況を見ながら開催し当院からの情報発信とした。

表5：地域医療従事者研修会の実施状況

	テーマ	参加者数
1月	褥瘡の局所管理	116
2月	頭頸部がん治療について 花粉症の予防と治療	58
3月	周術期口腔機能管理とは	26
4月	新型コロナウイルス感染症最新事情	116
5月	総合周産期母子医療センターの診療の実際	47
6月	肥満治療、肥満症の診断、小児肥満症	75
7月	スピリチュアペイン、スピリチュアルケア	81
10月	肝臓がん治療	70
11月	大腿骨近位部位骨折	57
12月	便秘	63

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1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2名の計21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、2022年より感染対策向上加算Iへと名称変更され北九州地域の中で、感染症診療および感染対策におけるより中核的な役割を担うこととなった。加算Ⅱ、加算Ⅲ、外来感染対策向上加算を算定する地域の施設と連携しカンファランスや訓練、情報交換を行い、年4回以上ラウンドに赴き指導を行った。さらに、医師会や保健所と連携し加算Iを算定する近隣医療機関とも合同カンファランスや相互ラウンドを行い、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名を含む医師5名、ICN3名、薬剤師2名、検技師3名、看護管理室2名、看護師長4名の計19名で構成され、院内ラウンドを毎週行い、院内感染発症を監視している。感染対策室に整備した院内外の感染症情報収集システム（電子カルテ、細菌検査室検査情報システム、インターネット）からの抗菌剤使用状況報告をもとに院内感染症の状況把握、血流感染症を中心とした症例の介入と対策をチーム医療として協議している。

院内感染対策員会（リンク会）は、院内の全24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、臨床工学技士、庶務）から選ばれた感染委員を含む33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　**大野　裕樹**

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。それに加え、直近での死亡患者情報、医療安全委員会の下部組織の委員会報告を毎週受けている。

2022年は2021年に引き続き肺血栓塞栓症における医療事故防止に向けた取り組みと、院内における致死的な急変を未然に防ぐ目的でRRT（迅速対応チーム）を立ち上げた。

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。

2022年はがん診療連携拠点病院の整備指針が改定となったため、その院内整備を行った。院内全職員を対象としたがん診療連携拠点病院研修会の開催やAYA世代（15歳～39歳）のがん患者さんの支援充実を図るためのAYA世代支援チームの立ち上げ、地域の訪問看護ステーションや訪問診療との緩和ケアの連携強化に向けてカンファレンスを実施した。

輸血療法委員会

委員長　**杉尾　康浩**

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。

各委員会報告

医療安全管理委員会プロジェクト部会

委員長　**大野　裕樹**

副院長・統括部長・医局長を含む医師9名（研修医1名を含む）、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24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、その後に原因の分析・改善策を討議する、その結果は医療安全管理委員会（院長を委員長とする親委員会）に報告・提案し、改善策は運営協議会での承認後に実行に移される。今年度8月より医療安全対策に係る取り組みの評価等を行うカンファレンスを毎週月曜日に開催し、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4木曜日に医療安全プロジェクト委員によるラウンドを行い、医療安全対策の取り組みについて評価、助言、指導を行っている。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。

2022年1年間のインシデント・アクシデント報告は1,410件で、前年より6.5%減少。患者影響度別にみると、0（患者への影響なし）135件、1（一般的な検査を要したが患者への影響なし）954件、2（精密な検査を要したが患者への影響なし）147件、3の1（軽微な治療を要したもの）148件、3の2（濃厚な治療を要したもの）24件、4の1（軽度の障害が残ったもの）1件、4の2（重篤な障害が残ったもの）0件、5（死亡に至ったもの）1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と7月22日Web会議を行い、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8月17日に訪問し、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、本年も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。医療安全に対する意識を高めるために下記の研修以外に医療安全に関する職員研修の年間計画を多職種で企画立案し、17回実施した。

第1回（医療安全研修会・医療放射線安全管理研修会）

1. 令和3年度のインシデント状況と活動について	医療安全担当課長	村田　光代
2. 院内迅速対応システム　RRS	クリティカルケア担当係長	増居　洋介
3. 医療放射線安全管理の概要と正当化について	放射線技師長	満園　裕樹

第2回（医療安全研修会・医薬品安全管理研修会）

1. 静脈血栓塞栓症予防について ～病院全体で取り組む静脈血栓塞栓症予防～	カーディナルヘルス株式会社	川副　弘子
2. 患者の権利について	医療安全担当課長	村田　光代
3. 麻薬の取り扱い	薬剤課薬剤師長	高橋　昭弘

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4名、看護師4名、診療支援部の薬・検・放・MEより各1名、事務局2名、計14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e-ラーニングにて「アウトレット・酸素ボンベの取り扱いと点検」の研修を行う予定である。

医薬品安全管理委員会

委員長　**坂本　佳子**

医薬品安全管理委員会は、医師1名、看護師：専従リスクマネージャーを含む2名、薬剤師：医薬品安全管理者、

医療安全専任薬剤師長を含む3名、臨床検査技術課技師1名、放射線技術課技師1名、管理課職員1名の計9名で構成されている。

奇数月に委員会、偶数月に医薬品安全ラウンドを、また、年に2回、医薬品安全管理研修を行っている。2022年も昨年と同様、新型コロナウィルス感染症対策で、WEB研修となった。ハイリスク薬のインスリンに関する研修を行った。

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り扱い、また、ハイリスク薬とされている医薬品について、安全に薬物療法が行われるために活動している。

患者支援センター運営委員会

委員長　**大野　裕樹**

患者支援センター運営委員会は、副院長2名、診療科医師3名、看護部、薬剤課、リハビリテーション技術科、事務職員と患者支援センター職員の23名で構成され毎月開催している。

当院は地域医療支援病院であり委員会では、地域の医療機関との連携強化に向けて、紹介・逆紹介の推進、返書、開放病床・高額医療機器等の共同利用の報告や入退院支援に係る加算・指導料件数、退院調整、患者相談件数、病床の有効利用等の実績について課題や方向性を議論している。2022年の地域医療支援病院紹介率は、79.9%、逆紹介率は86.5%だった。

前年12月に新設した「外来予約センター」を含めた2022年の連携室経由の紹介患者数は、11,244件（前年比2,058件増）だった。そのうち3,043件は、「外来予約センター」を利用しての予約患者である。2次検診を含め患者個人から予約が取れる予約方法は、患者の予定等を配慮できるメリットと医療機関の業務負担軽減となっており好評を得ている。

2022年は、6月、11月、12月に副院長、各診療科の主任部長と医療機関訪問を行った。新規紹介患者をしていただくためには、顔の見える連携と信頼関係が重要であり、医療機関からの要望や意見は院内に周知し迅速な対応に取り組んでいる。

2022年8月、患者支援センターに新設された「ベッドコントロール室」は、効率的な病床利用のため予定入院患者のベッド調整、緊急入院患者の病床確保、他院からの転院患者の受け入れ調整等を行い、予定入院患者の情報は病棟専任のMSW・看護師と共有し早期からの退院調整に取り組んでいる。

現在、6診療科で実施しているTMSCの件数は、2022年2,253件（前年比679件増）と順調に増加し経営的にも効果を上げている。今後も拡大に向けて取り組んでいく予定である。

患者支援センターは、地域医療支援病院としての役割遂行と入院前からの切れ目のない医療の提供を目指すために多職種が協働しそれぞれの専門性の発揮に取り組んでいる。

患者支援センター運営委員会　営業戦略部会

委員長　**西原　一善**

患者支援センター運営委員会　営業戦略部会は医師、副看護部長、経営企画課長、地域医療連携推進担当課長、地域医療連携推進担当主幹、経営企画係長、地域医療連携推進担当係長より構成されている。

当委員会は新規入院患者の確保のため前方連携の強化を図り、地域のクリニックとの信頼関係を築くことを目的としており、2022年は3回開催された。新任医師のリーフレット作成やweb勉強会の実施、開業医・クリニック・消防救急隊への営業を行った。

開放病床等の共同利用に関する運営委員会

委員長　**西原　一善**

開放病床等の共同利用に関する運営委員会は、年1回開催し開放病床の効率的運用の取り組みと運営上の重要事項について審議している。

2022年の委員会は2021年同様、新型コロナウイルス感染症の影響で書面開催とした。

委員会は、共同利用登録医4名と病院側からは副院長、医療連携室長、各診療科医師3名、放射線技術課長1名、副看護部長1名、医療連携室職員6名の計17名で構成されている。

現在当院の登録医は631人で、開放病床や高額医療機器、「連携ネット北九州」を利用してもらっている。当院の開放病床は、共同診療専用病床として7床を設置しているが、2022年の利用件数は50人と2021年に比し21人減少している。

共同診療利用はコロナ禍の影響もあり実績はなかった。

地域の医療従事者を対象とした研修会はオンライン研修で10回開催した。オンラインとしたことで参加者が年々増加し好評を得ている。

高額医療機器については、2022年10月に3T-MRI装置1台を導入し1.5T-MRIと2台体制となりは今後の利用増加に期待したい。

また、「連携ネット北九州」は、地域の医療機関との切れ目のない医療サービスを目指し現在、158施設の医療機関に利用いただいている。公開患者数は累計6,915人に増加し登録医と病院側との重要な情報共有ツールとなっている。

表1：登録医数と開放病床利用件数

	2019年	2020年	2021年	2022年
登録医数（人）	641	631	636	631
開放病床共同診療件数（件）	0	2	0	0
利用患者数（人）	21	71	50	52

表2：高額医療機器の共同利用　　単位：件

	2019年	2020年	2021年	2022年
高額医療機器	1,363	1,148	1,349	1,353

表3：連携ネット北九州　利用医療機関数

	2019年	2020年	2021年	2022年
利用医療機関数	138	157	160	158
公開患者数	3,466人	4,716人	5,958人	6,915人

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、隔月開催され、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2013-14年5年生存率集計（2か年）

国立がん研究センターより2022年1月19日付にて、「がん診療連携拠点病院等院内がん登録2013-14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2022年1月26日に回答。

2022年3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

2022年度提出分の院内がん登録2020年診断症例と、2019年10月～2022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2022年8月10日に提出。2022年5月に公表された、院内がん登録2018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に回覧した。

（3）神経内分泌腫瘍（NEN）専門施設情報公開プログラム参加

患者が神経内分泌腫瘍を疑われた時や診断を受けた時に、「診療可能な専門施設に関する情報を得ることが難しい」という課題の解決を目的とした、当該プログラムへの参加依頼があり、2022年9月にデータを提出。2022年12月に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。

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修正希望や回収進行状況のベンダーからの報告を共有した。

内部システム監査を継続して行った。

(2)その他

電子カルテシステム上で稼働する医薬品情報機能の導入の検討を行い、導入が決定した。

医療放射線安全管理委員会

委員長　**野々下　豪**

1)委員会規約改訂

第2条(1)医療放射線安全管理責任者の選任を追加すること、さらに医療安全管理指針の訂正が提案され了承された。第4条も現状に即するよう文言を追記するよう提案があり了承された。

2)医療放射線安全管理研修について

・今年度も第1回医療安全研修(eラーニング)の一部合同で行った。受講率は医師:94.7%、医師以外:99.3%であった。来年度の講義内容は「医療被ばくの基本的な考え方に関する事項」「放射線の過剰被ばくその他放射線診療に関する事例発生時の対応等に関する事項」とすることを計画した。

3)小児一般撮影における生殖腺防護について

生殖腺防護に関する当院での運用について以下の現状報告があった。

・腹部撮影・小児成人問わず生殖腺防護は行わない。

・小児股関節撮影では依頼意志により防護の指示に差がある。

・今春、小児科医師より生殖腺防護の現状に対する問い合わせがあった。

○米国放射線防護委員会(NCRP)Statement No.13を参考にし、以下の2点を提案し了承された。

・当院での股関節撮影を含む腹部撮影は、生殖腺防護を行わない。

・患者や家族からの問い合わせ用に、説明用パンフレットを作成する。

放射線安全委員会

委員長　**野々下　豪**

1)放射線障害防止教育研修について

今年度の研修も、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。(受講率84%)

2)電離放射線健康診断について

第1回を8月末、第2回を1月末に行った。

3)個人被ばく線量管理について

2022年度(4月～11月)管理実績

・管理者数201名

・バッジ配布総数:3,507個(未返却:27個)返却率=99.2%

・実効線量限度、皮膚・水晶体の等価線量限度を超えた職員=0人

2022年度の取り組み

・放射線業務従事者全員を不均等被ばくとして測定。(頸部と胸部または腹部の2か所で測定)。

・水晶体被ばく測定用(ビジョンバッジ)は3名に配布。

・今年度職場異動者に対し前施設での被ばく歴調査を書面にて照会依頼。(対象者22名:回答者18名・未回答者4名)

・放射線業務従事者ではない職員では、必要に応じて一時立入者としてポケット線量計を使用し測定管理。(透視室一時利用者、病理室臨床検査技師など)

放射線部門委員会

委員長　**野々下　豪**

(1)放射線高額医療機器の現状報告

更新の経緯と現状・画像像診断装置の稼働状況報告。昨年度更新した放射線治療計画CT装置とリニアック1号機について稼働状況、今後の高精度治療開始予定について報告。今年度更新の3T-MRIに関する報告(10月稼働開始)。

(2)来年度放射線医療機器整備計画案

①ガンマカメラ(2021年3月保守終了)……更新せず(検査件数の大幅減少のため)

②乳腺撮影装置(生検付)(2021年3月 既に保守終了)……2023年度第1候補

③MRI1号機(2024年3月 保守終了)……2023年度第2候補

④心カテ装置(2024年3月 保守終了)……2024年度第1候補

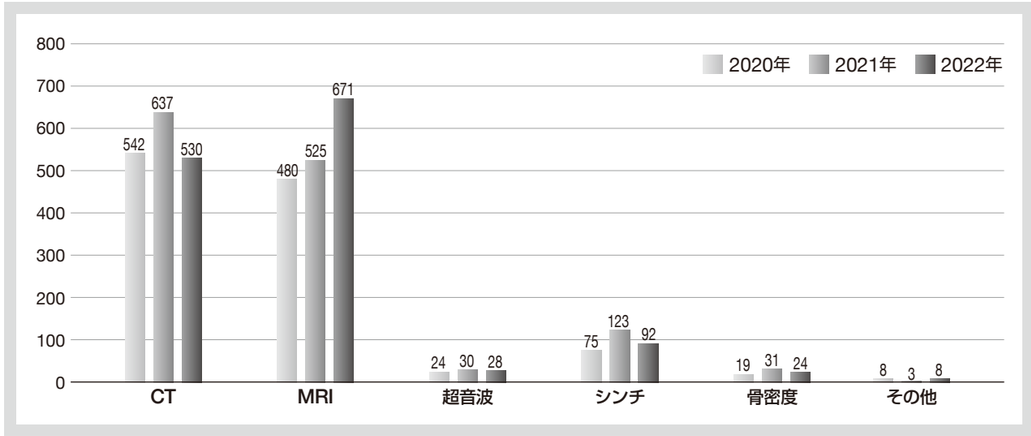
⑤X線透視装置(1番テレビ室)……2024年度第2候補

(3)地域連携による画像検査依頼状況

① 2021年度実績報告CT:634件、MRI:517件。

共同利用件数推移

	CT	MRI	超音波	シンチ	骨密度	その他	合計
2020年	542	480	24	75	19	8	1,148
2021年	637	525	30	123	31	3	1,349
2022年	530	671	28	92	24	8	1,353



放射線治療品質管理委員会

委員長　**野々下　豪**

1)品質管理に関すること

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。

・ユーザーで行う品質管理もプログラムに沿って実施。

・昨年2月に治療用照射装置出力線量の第三者機関による測定実施。機関の許容範囲内で問題なし。来年度受審予定。

2)業務改善・安全性の向上に関すること

ミーティング、治療カンファレンス:

・毎朝:医師、看護師、診療放射線技師間で患者、治療装置、スケジュールに関する内容の確認連絡。

・毎月(2回):治療スタッフ全員で治療中の患者状況に関する内容を中心にカンファレンスを実施。

3）職員の教育・研修

3-1. 教育訓練：11月21日～1月17日にeラーニング形式で実施。163名受講　受講率84%。

3-2. 部門研修：1月26日。小線源治療の安全講習を行った。

4）その他

・日本放射線腫瘍学会の施設認定受審し、認定施設Aに認定。

特定放射性同位元素防護委員会

委員長　**貞末　和弘**

原子力規制庁により防護措置（セキュリティ対策）の強化を目的として以下が求められている。

①特定放射性同位元素防護規程を放射線障害予防規程とは別に作成し、原子力規制委員会へ届け出ること。

②特定放射性同位元素防護規程は、必要な関係者以外に情報が漏洩することのないよう厳格な管理が必須である。

よって、担当者名や防護に関する運用内容などは公表できないが、簡潔に報告する。

1：報　告

1）原子力規制庁立入検査（特定放射性同位元素の防護に関して）

2023年3月16日（13：30から）に立入検査が決定した。

2）密封放射線源交換実績

線源192Ir　370GBq の交換が3回（①5月20日　②9月16日　③1月20日）行われた。

3）特定放射性同位元素防護管理者の退任と選任

2022年5月1日、特定放射性同位元素防護管理者の交代が行われた。（個人名は非公表）

4）今年度の防護従事者および常時立入者

防護従事者（10名）：医師3名、診療放射線技師6名、事務局1名

常時立入者（21名）：医師1名、診療放射線技師5名、看護師5名

防護従事者、常時立入者について確認した。

5）緊急連絡体制の確認

緊急連絡体制について、見直しと確認が行われた。

6）防護に関する教育及び訓練の実施

2023年1月 26日（木）16：00～18：00に、以下2項目の内容で実施した。

①特定放射性同位元素の防護に関する概論

②特定放射性同位元素防護規程防護に係る訓練

7）その他

防護に関する業務について、必要な改善は無いか検討した。

治験・臨床研究審査委員会

委員長　**渡辺　秀幸**

昨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、月一度開催されている。

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、2名の外部委員を含む10名の委員で構成されている。

昨年度から、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医師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

■2022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45名の学生が見学に来ている。

2）臨床研修管理委員会開催実績

・令和3年度　第2回　臨床研修管理委員会

・令和4年度　第1回　臨床研修管理委員会

・令和4年度　第2回　臨床研修管理委員会

3）臨床研修体験会

2022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

2022年8月13日（土）に9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

本年は、対面型説明会として、マイナビレジデントでの説明会・民間医局レジナビFairでの説明会へ参加した。また、レジナビのオンライン説明会に参加した。

6）初期臨床セミナー

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。

当院は地域機関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。

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13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。

2022年は5回開催し、当年度分26件、次年度分26件の医療機器、システム等の導入を承認した。

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、看護師、放射線技師、臨床検査技師、事務局職員からなる13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こと、物品管理業務の管理・改善に関すること等を協議し、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。

各委員会報告

2022年は、昨年に引き続き、新型コロナウイルス感染症予防対策のため、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、新規要望案件は例年より少なく7件だった。

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、2021年度には、170項目の取組みが実施され、約2億円の収支改善効果を上げることができた。

2022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ている。

2021年の提案事項の例

※2022年 第1回経営改善委員会資料より

○資料の白黒両面印刷とipad導入、病棟照明LED化、音姫設置による水道費削減
○医師等の協力による高額医療機器の購入における価格交渉（▲31百万円/年）
○薬品購入費用の価格交渉効果（▲約14百万円）
○高額薬品のバイオシミラーへの変更（▲約3百万円）
○材料費の価格交渉による削減（▲27百万円/年）
○機能評価係数対策による増収効果（+68百万円／年）
（総合入院体制加算3、医師事務作業補助体制加算【類上げ】）
○リハビリテーション料の増加（+26百万円／年）
月間平均延べ患者数：（+453人　月間平均新規患者数：+43人）
○連携充実加算算定の増収効果（+90万円／年）
○患者支援センターによる効果的な営業活動　649施設へ訪問
○入退院支援加算等による医学管理料等（+43百万／年）

2022年度の提案（収益改善）

○救急車受入件数2,000件
急性期充実体制加算
○新規患者獲得のための効果的な営業活動
712施設へ訪問
○患者支援センター TMSC対象拡大
○早期離床・リハビリテーション加算への対応
○報告書管理体制加算への対応
○退院支援カンファレンスによる平均在院日数短縮
○査定減率の目標0.4%以下→0.35%以下
復活率高水準の維持35%以上
○特別食提供者への栄養指導拡大

2022年度の提案（経費削減）

○ポスター・リーフレットの内製化
デザイン料の節減
○患者向けのがん冊子設置数縮小、
がん情報サービスのQRコード入り案内カード作成
○ARCR（整形手術）で使用する機器レンタルを
購入へ
○在宅酸素の機種・メーカーの見直し
○医療材料の適正在庫、仕入れ価格の適正化
○会議時間の短縮化・効率化
○不要な印刷物の削減
○昼休み、時間外のこまめな消灯
○出張費の削減、web会議の促進

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。

手術部運営委員会

委員長　**加藤　治子**

2022年度から3か月毎の定期開催の形で開催し、麻酔科・各診療科・手術室看護師・薬剤課・放射線科・臨床工学課・医療安全管理者・副看護部長・管理課の協力を得て、安全で効率的な手術部運営を目指し協議している。

2022年に協議された主な内容を以下に示す。

1. 手術実績報告
2. 定期的な手術枠の見直し
3. 手術部位マーキングの開始
4. 家族待機を原則としない方針
5. 手術の共通枠の設定

病棟・外来委員会

委員長　**尼田　覚**

当委員会は21名の委員で構成され、病棟や外来の運営に関する下記活動を行った。

外来運営に関することについては、患者さんの待ち時間短縮に向け、診察および会計待ち時間の調査や各診療科へのアンケートを実施し、初診の外来受付時間や予約枠の再設定を行い、改善を図った。

また、より円滑な診療実施のため、外来フロアのコンシェルジュ配置や当院での「初診」の定義の明文化、全科共通問診票の作成を開始した。

病棟運営に関する事項については、当日入院患者さんの受付待ち時間短縮、負担軽減に向け、受付場所の変更や「入院のご案内」をよりわかりやすいものへ改訂を行った。また、3連休最終日の予定入院についてのルールの設定や運用を開始した。

この他にも下記取組みを行った。

・紹介患者の画像取込手順の一部運用変更による
・かかりつけ医相談窓口の活用による逆紹介の推進
・入院申込書兼誓約書の押印廃止や再入院時の入院連絡票のコピー代用可能
・駐車場に係る患者料金証明書の一部運用変更による病棟スタッフの負担軽減
・外来フロアへの「デジタル時刻表」設置による患者サービスの向上

今後も、前年度より、機構本部主体で実施をしている患者満足度調査の結果や患者さん、院内スタッフの意見に基づき、より良い病院運営に向けて活動していきたい。

外来化学療法センター運営委員会

委員長　**尼田　覚**

(1)委員会活動実績

当委員会は、各診療科医師、がん薬物療法認定資格のある薬剤師・看護師、管理栄養士のほか外来化学療法に関連する職員で構成され、2ヶ月に1度開催している。2015年11月に免疫チェックポイント阻害薬（ICI）であるニボルマブが当院でがん化学療法レジメン（以下、レジメン）に承認された後、従来の細胞傷害性抗がん薬や分子標的治療薬との併用レジメンの増加、それに伴う長期生存患者の増加により外来化学療法ベッド予約数は過密状態であるにも関わらず、1日あたりの使用ベッド数は年々増加傾向にあり、入院化学療法での対応など対策を検討している。ICIは、従来使用されてきた細胞傷害性抗がん薬や分子標的薬とは有害事象や発現時期が異なるため、ICI使用前検査や使用中の評価をしっかりと行うことが重要となる。COVID-19の影響でチームカンファレンスを行うことができなかったが、これら免疫関連有害事象（irAE）に対する取り組みを再開した。

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、2020年度の診療報酬改定で管理栄養士による連携

充実加算が算定できるようになり、専任管理栄養士1人配置されている。2022年1月～12月は年間1,057件（うち初回栄養指導件数：170件）であり、今後も栄養面の支持療法が期待される。

図1：外来化学療法件数 2019年～2022年

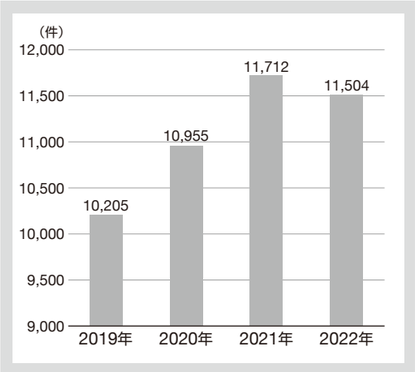


図2：がん種別 外来化学療法件数

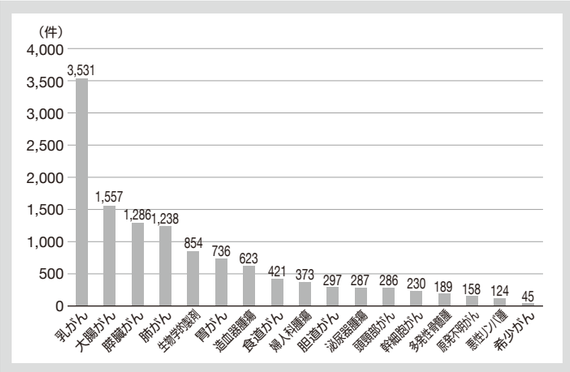


図3：診療科別 外来化学療法件数

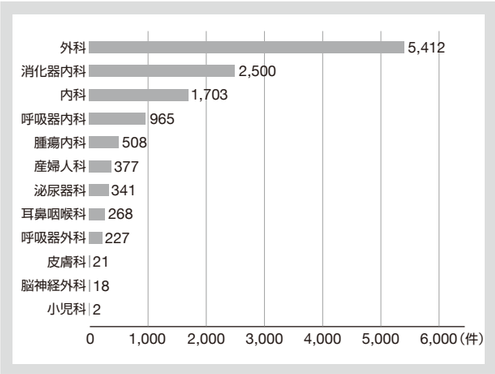
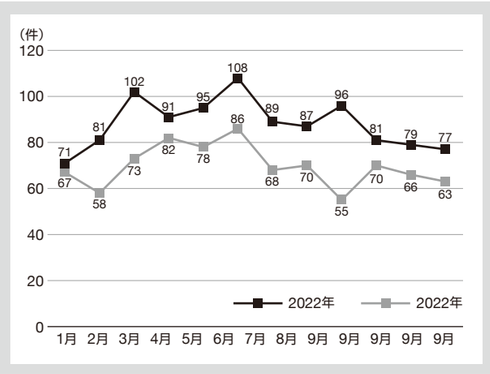


図4：外来化学療法センター 栄養指導件数の月次推移（2021年・2022年）



レジメン管理委員会

委員長　尼田　覚

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認定資格のある薬剤師・看護師などの委員から構成される。昨今の治療数増加に伴い3ヶ月に1度の委員会を2ヶ月に1度開催している。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（以下レジメン）をさまざまな観点から評価し、レジメンの妥当性や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、年数や専門性に関わらず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。

■2022年活動報告

1）がん種別登録数：20件（内訳：固形がん13件、造血器腫瘍7件）
　新規レジメン登録数：53件

2）その他の検討事項：
　・レジメンの検討（内服併用レジメン登録など）
　・各抗がん薬投与時間の再検討

緩和ケアセンター運営委員会

委員長　尼田　覚

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より良い運営を目指す組織である。緩和ケアセンターは、緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟から構成されている。

令和4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）	1,046	87
がん患者指導管理料ロ　（心理的不安）	233	19
外来緩和ケア管理料	225	19
緩和ケア診療加算	694	58
薬剤医管理指導料1　（安全管理）	10,239	853
がん性疼痛緩和指導管理料	658	55
緩和ケア疼痛評価加算	1,476	123

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）	70.1

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、毎年がんに携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24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意識を深めた。

がんゲノムセンター運営委員会

委員長　尼田　覚

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きている。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。

がん遺伝子パネル検査　実施件数

項目	2019年	2020年	2021年	2022年
NCCオンコパネル	8	6	1	2
Foundation One	11	21	33	76
F1 Liquid CDx	–	–	3	4
計	19	27	37	82

※F1 Liquid CDxは2021年9月より開始

クリニカルパス実行委員会

委員長　秋穂　裕唯

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適用率向上と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年度平均目標を全国自治体病院協議会公表の2021年度全国平均値の44.3%以上とする、45%に設定した。

2022年のクリニカルパス適用率は39.0%で、前年の35.9%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新規作成・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。

2022年の新たな取り組みとして、「バリアンス分析」「バリアンス理由の選択項目見直し」「診療報酬改定に伴うパスの標準適用日数見直し」を開始した。今後の取り組みとして、「未使用クリニカルパスの整備」を行いパスの使用性を高め、更なるパ

ス適用率向上に努めていくとともに、今後も月別のパス適用率と新規・修正パス配信件数をMy Webにて報告し、院内周知を行っていく。

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

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（前立腺がん・腎がん・腎盂尿管移行部狭窄症・膀胱がん）、外科（胃がん・直腸がん・食道がん）、産婦人科（子宮筋腫・子宮内膜症）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。

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。2022年の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。インシデントの要因としてダブルチェック体制が取れていなかったことが挙げられた。食事提供業務委託業者の選定に際し、仕様書にアレルギーのダブルチェック体制について、具体的な方法を明記した。また、アレルギーについての研修会を委託会社職員、病院管理栄養士に実施した。

給食トラブルの中では、異物混入が最も多く、主な混入物は毛髪と食品を梱包しているビニール片だった。毛髪については、粘着ローラーのテープの交換頻度を定めた。ビニール片の混入については、開封するハサミの交換頻度を定めた。

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こ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1,595件/年 実施し、昨年に比べて1.3倍に増加した。外来栄養指導については、3,218件/年と昨年に比べて1.2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。

●食事提供業務委託業者の選定について

11月末にプロポーザル方式で委託業者を選定した。選定委員の選出と業者選定のスケジュールを当委員会で定めた。

●その他栄養・食事等改善に関する周知事項について

◆検食率について、前期は90%前半と検食率の低下が目立ったが、後期に向けては医師の協力もあり、95%以上を維持できた。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。

◆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。新たに離乳食の備蓄を始めた。

◆食中毒発生時の対応マニュアルについて、検討し承認した。

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6名の計30名で構成されている。依頼が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。

2022年は計10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51回のNST回診でカンファレンスを行い、対象患者は延513名、月平均43名であった。

委員会での主な協議事項はマニュアルの改訂、濃厚流動食品の選定等であった。

また、委員会内で毎回10分程度の研修を実施した。各月のテーマについては下記の通り。

月	テーマ	講師	
1	インクレチンについて	糖尿病内科	足立 雅広
3	脂肪乳剤について	小児外科	中村 晶
5	輸液について	薬剤課	白石 麻里子
6	NSTに有用な栄養指標　アルブミン値の基礎	臨床検査課	丸尾 恵理子
7	栄養療法を行うために　NST看護師の役割	5北病棟	木村 有香子
8	嚥下食の食事形態について	リハビリ課	松本 英大
9	経腸栄養剤の特徴	栄養管理課	谷川 美斗
10	嚥下機能の評価の方法	認定看護師	鶴川 真弓
11	嚥下評価	認定看護師	鶴川 真弓
12	嚥下評価	認定看護師	鶴川 真弓

認知症ケア委員会

委員長　**吉田　侑司**

①委員会活動実績

当院では身体疾患を有する認知機能低下患者の個別性に踏まえたケアを行うために認知症ケア加算1を取得している。

現在、医師、看護師、薬剤師、栄養士、作業療法士、社会福祉士など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、薬剤、ケア、抑制の必要性などチーム内のみならず病棟とも協議している。

また、認知症高齢者の日常生活自立度をより簡単に判定できる仕組み作りを行い、定期的に病院全体で研修会を実施し、認知症に関する理解とアセスメント力を高め知識・技術の定着を行った。

各病棟の委員による尽力もあり、院内全体で認知症に関する理解とアセスメント力は高まり、チーム介入患者数も年々増加している。2022年1月～12月の介入患者数は532人に上り、入院患者総数の10%以上の介入という目標に近づいている。

医の倫理委員会

委員長　**阿南　敬生**

令和4年度第1回医の倫理委員会が9月15日、外部委員2名を含む12名の出席で開催され、事務局管理課より以下の2議案が提出された。

1. 臨床倫理コンサルテーションチームの設置について

臨床現場と医の倫理委員会の中間に位置づけられる「臨床倫理コンサルテーションチーム」の設置について審議された。委員会で承認され、幹部会で許可後の当委員会の規約の改訂についても承認された。

2. 応召義務をはじめとした診療治療の求めに対する適切な対応について

「応召義務例外要綱（仮称）」の案が提出され、応召義務の定義、応召義務例外規定の具体例、その決定方法などについて審議された。個別事案の審査と決定方法についてはさらに検討を重ね修正が必要との意見が出され、審議継続となる。内容を修正し次回は文書での開催予定となった。

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。2022年は、通常の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。

2022年は、後発医薬品の出荷調整が続き、また、新型コロナ感染症の流行による医薬品の供給不足が続いた。採用医薬品の変更等、医薬品の調達に苦慮をしている。

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えて可否を検討している。

院内フォーミュラリの作成を開始し、院内採用薬の再検討、標準使用薬の選定を行い、採用医薬品の削減を目指している。

2022年の決定事項は以下の通りである。

1. 新規採用医薬品	81品目
内訳①正式購入	37品目
②院外専用	13品目
③限定採用医薬品	31品目
2. 採用医薬品の変更	22品目
3. 院内加工製剤	0品目
4. 後発医薬品審議	26品目
5. 削除医薬品	64品目
6. 医薬品の適応外使用の検討	1品目

保険診療委員会

委員長　**髙島　健**

保険診療委員会は院内の多職種14名の委員で構成されており、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。

査定点数5,000点以上や院外処方での査定点数1,000点以上の項目等について報告を行い、医師・看護部・診療支援部と今後の査定対策の協議を行い、査定率改善に向けて取り組んでいる。当委員会から算定のポイントを纏めた「保険診療委員会からのお知らせ」の発行や、毎月の査定状況をグラフ化した資料を医局に貼り出すことにより見える化を行っている。（図1、2「例：令和4年7月診療分」）。

その他の取り組みでは、医師向けの査定報告の通知として、主任部長には病院全体・診療科全体・医師別の資料を配布し、主任部長以外の医師については、病院全体・個別の資料を配布した。保険医療機関以外からの紹介受診の場合の選定療養費の取り扱いについて取り決めを行い、院内周知・病院ホームページの更新を行った。また、がん性疼痛緩和指導管理料の算定率向上に向けた院内周知や初診の取り扱いについての院内ルール決定やDPCでの退院時処方の基本ルールやオーダ手順の周知を行い、医師事務作業補助者を活用した病名転帰への取り組みなどを行った。

2022年1月～12月までの査定過誤の状況について、報告する。

各委員会報告

【年間査定率】（図3、4）

・年間査定過誤率は、0.46%（入院0.31%、外来0.70%）となり、前年比で0.14ポイント改善した。
目標査定率0.35%以下には到達しなかったが、5月査定率が0.35%を達成し、来年の目標査定率も0.35%以下（入院0.2%以下、外来0.5%以下）を継続とする。

【主な査定内容】

◆入院：①入院　②手術　③リハビリテーション料

①COVID-19の入院患者で算定しているハイケア入院料（臨時特例）が主に査定されている。重症度や入院中の診療内容等を確認し、算定対象者には必要に応じて症状詳記を添付し、査定減少に取り組んでいる。

②手術は同月・連月で短期間に複数回実施する場合や内視鏡手術で複数使用された手術材料、トリガー値超えでの血小板輸血が査定傾向であり、適宜症状詳記や内視鏡レポートを添付している。症状詳記の内容を充実させることや、場合によっては厚生局へ疑義解釈の確認を行うなどといった取り組みを行っている。

③リハビリテーション料では、まずは査定の多い呼吸器リハビリテーションに対して、請求時にリハビリテーションスタッフによる症状詳記を添付する対策を実施し、対策以降は査定の件数・単位数が減少傾向となっている。今後も引き続き状況等を注視する。

◆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、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・隔月での実施や放射線治療の計画CTには詳記添付を徹底し、フォローアップCTについては各診療科とも協議の上、テンプレートの提案を行った。

②調剤は長期投与や禁忌病名、病名なしが査定傾向である。経口抗悪性腫瘍剤や処方日数の決められている薬剤は処方オーダ時のアラート設定を行ったことで減少しており、今後も査定傾向のある薬剤は追加でアラートの設定を検討している。禁忌病名や病名なしについては、レセプト点検者に査定結果を報告し改善に取り組んでいる。

【査定対策】

今年の再審査請求件数は308件で、再審査請求の復活率は47.0%であった。先生方の積極的な再審査の協力もあり、高い復活率を達成することができたが、原審査でいかに査定を防ぐかが今後の検討課題である。

請求担当部署では請求担当者による目視点検と併せて、レセプト点検システム（「レセプト博士（入院）、チェックアイ（外来）」）を活用することで、事務の請求誤りや算定誤り等の事務サイドの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1：項目別減点割合（入院）（2022年7月診療分）

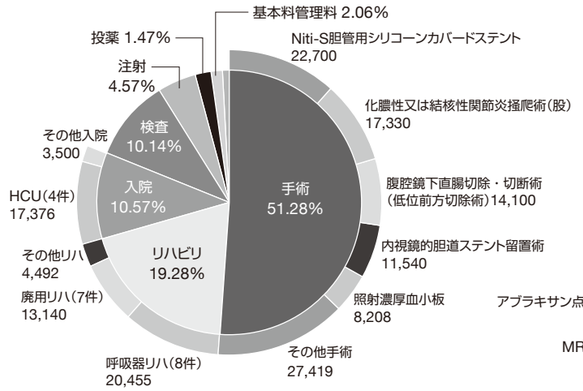


図2：項目別減点割合（外来）（2022年7月診療分）

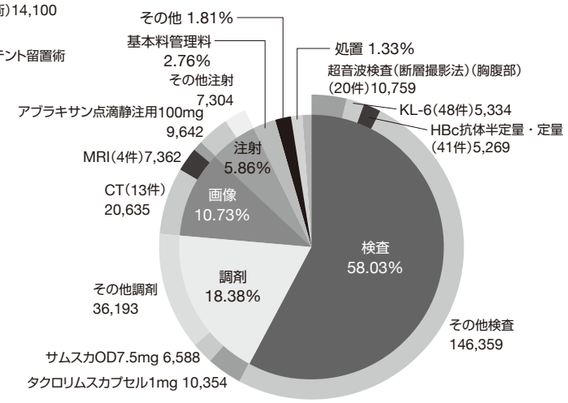


図3：年別査定率推移

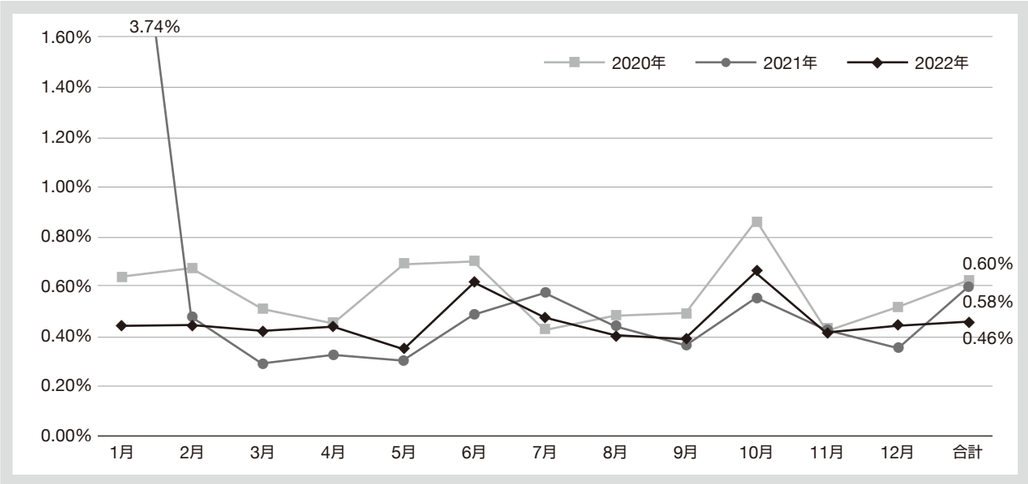
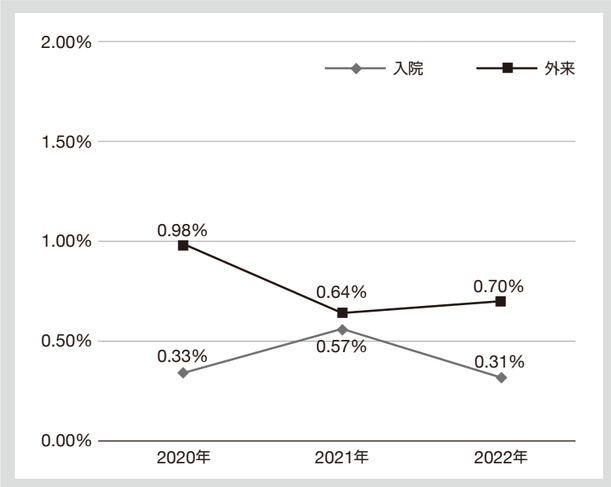


図4：査定率推移（入外別）



総合周産期母子医療センター運営委員会

委員長　**髙島　健**

総合周産期母子医療センターの運営・実績に関する事項を協議するために、原則として月に1回の割合で運営委員会を開催している。構成員は、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　**髙島　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2回委員会を開催し、広報誌やSNSなどの各種広報媒体の企画・編集を行っている。

広報誌「輪」は市民対象に重点を置き、年4回（1月、5月、8月、11月）発行している。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。

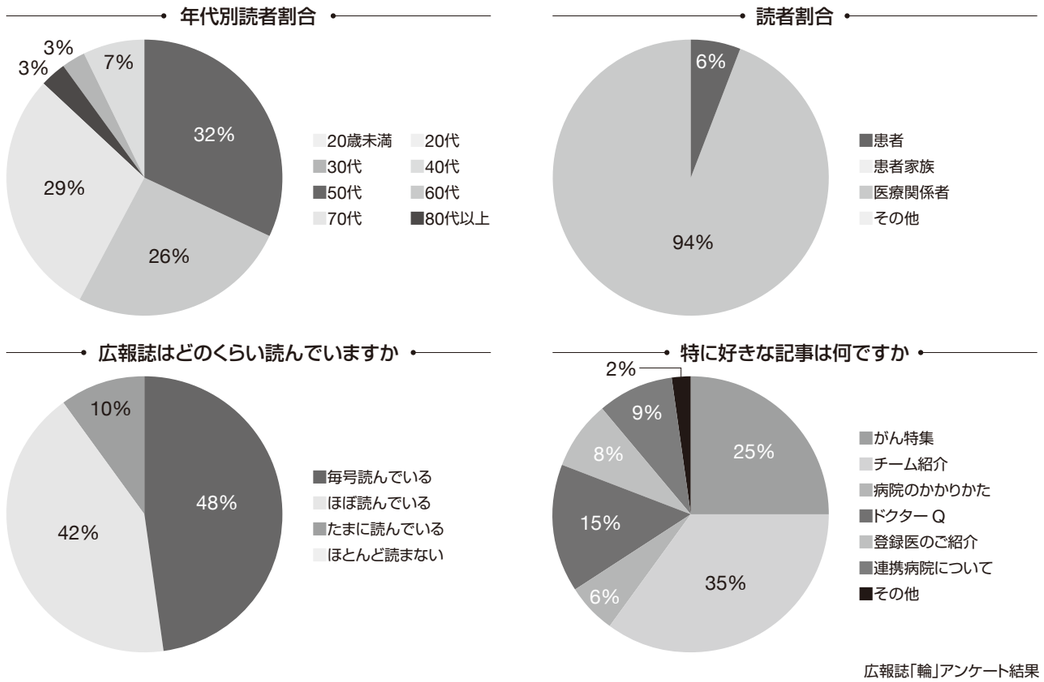
各委員会報告

「輪」87号発行時に、広報誌のリニューアル後初めて読者向けアンケートを実施した。

2022年7月より救急隊と病院とのさらなる連携強化のため、救急救命士対象の再研修（全3回）を開始した。この研修会は、北九州地域救急業務メディカルコントロール協議会が認める研修会として、救急救命士の再教育（日常的な教育）時間として加算することができる研修会として承認を受けている。救急・周産期・小児など、医療センターの強みを救急隊に向けて情報発信し、さらなる連携強化に繋がった。

また、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止していた市民公開講座を、地域医療従事者研修会の協力をいただき、2022年12月からYouTube配信にて再開した。フェイスブックやインスタグラムといったSNSを通じて、市民や患者さんに向けて常に新しい情報発信を積極的に行っている。

広報誌「輪」87号



広報誌「輪」アンケート結果

省エネルギー・環境美化推進委員会

委員長　**髙島　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および防災管理室担当者で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。2022年度の実績（2023年1月末まで）を以下に記載する。

2022年4月～2023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59,011千円の増加となったが、使用量は対前年度比94.5%であった。使用量減少の主な要因としては、本館照明のLED化工事を施工したことによる大幅な削減効果が挙げられる。

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計画や撤去・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。

救急医療委員会

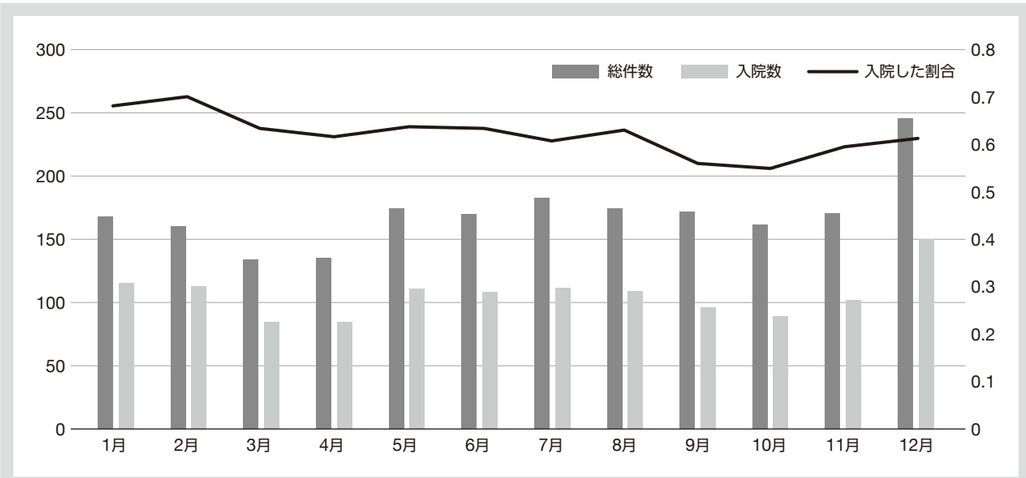
委員長　沼口　宏太郎

救急医療委員会は26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け入れ状況、対応を検証して、問題がある事例の検討を行っている。昨年は尼田前委員長のもと、「時間外救急診療要綱」への改訂や各種対応手順の整備がすすみ、当院での救急対応の大枠がまとめられた。

現在、平日日勤帯は鍋田祐介救急科部長を主に、有村循環器内科主任部長、中本外科部長、そして尾上泰弘小児科部長が適時サポートする形で救急隊からの受け入れ対応を行っている。また、時間外は内科系・外科系の各当直医を中心に、専門当直として、産婦人科医・小児科医・循環器内科医が対応可能な体制をとっている。

2022年も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。しかし、各診療科の医師、田中順子師長をはじめ救急外来勤務の看護師さん達の働き、3南病棟をはじめとした病棟看護師さん達の入院患者さんの受け入れ、そして事務方の尽力もあり、2022年の救急車受け入れ件数は2,052件／年にまで増加した（入院比率62%）。

■救急車受け入れ台数・入院比率



今後も年間の救急車受け入れ件数2,000件/年を維持していくのはもちろんながら、受け入れ態勢の改善・向上のために、各委員とともに建設的な協議を進めていく必要がある。

災害医療委員会

委員長　沼口　宏太郎

西原副院長を含む医師・看護師・診療支援部・事務局の職員計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4年度は、災害訓練2回実施した。

1. 夜間帯を想定した病棟の火災避難訓練（令和4年7月12日）

・消防計画に基づき、夜間帯（少人数）での避難誘導と、院内外の連絡系統を確認する訓練

・消防職員による消火器や散水栓の使用方法の研修

2. 災害対策本部立ち上げ訓練（令和4年11月8日）

本訓練は以下の2段階に分けて実施した。

・災害対策本部を設置するかの判断可否を伴う状況下に対応する訓練として、情報の集約やその連絡系統を確認する訓練

・衛星電話や無線機など、災害対策本部に必要な物品を各所から集約し、災害対策本部を機能できる状態にするまでの訓練

これまで当院では、災害対策本部設置後のトリアージ訓練やクロノロ訓練などを行ってきたが、いずれも災害対策本部が問題なく立ち上がる前提であった。

しかし実際の災害時においては、混乱した状況下でスムーズに災害対策本部を立ち上げることは容易ではないことから、本訓練は有意義な訓練であったと考える。今年度は災害対策本部1班の職員が訓練を実施したが、次年度は災害対策本部2班の職員で実施する予定である。

さらに当院では、災害が発生した際に、職員の参集状況や被災状況を確認するためのツールとして、個人のメールアドレスにメールを送信する情報伝達配信システムを利用しており、年に2回の受信訓練を、上記の災害訓練とは別に実施した。

褥瘡対策委員会

委員長　仲本　すみれ

■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、薬剤師、皮膚・排泄ケア認定看護師で褥瘡回診を行い、褥瘡専従・専任看護師、管理栄養士、OT、病棟担当看護師で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、2022年に当委員会で登録された褥瘡院内発生数は54名と昨年（68名）から14名減少、入院時褥瘡保有数は90名（昨年81名）であった。褥瘡推定発生率は0.50%（昨年0.88%）、有病率は1.37%（2.08%）と昨年より発生率・有病率は減少している。転帰別（図1）を昨年と比較すると、院内死亡が28名（16→19%）、治癒が69名（43→48%）、退院転院は34名（23→24%）と上昇し、翌月継続が13名（18→9%）と減少した。褥瘡院内発生数の減少、治癒率の上昇の理由として、院内のマットレスやポジショニングピローの整備ができ、適切に選択ができるようになったことが要因の一つになっていると考える。図2に示すように入院時に褥瘡を保有している患者の割合は多く、ここ数年増加傾向である。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る。次に登録された褥瘡患者の背景疾患（図3）で最も多かったのは内科疾患、次いで呼吸器疾患であった。院内褥瘡部位別（図4）では、仙骨部と尾骨部の発生数が高く、仰臥位時の圧迫や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（11.1%）と昨年（8.8%）から上昇し、目標の8%以下を達成することができなかった。D3以上の褥瘡を発生した4名は、介助で歩行可能であることから、褥瘡発生リスクはないと判断され、褥瘡予防計画が立案出来ていなかった。2名は全身状態が不良のためポジショニングケア・体圧分散ケアが不十分であった。また褥瘡ハイリス

図1：転帰別

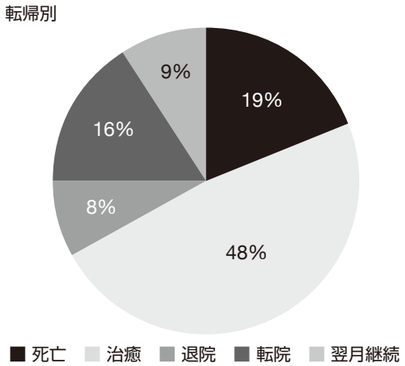
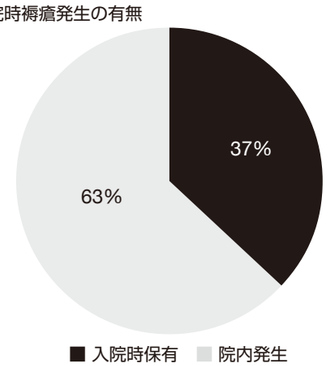


図2：入院時褥瘡発生の有無



■活動の記録

褥瘡対策委員会　毎月1回　褥瘡回診　各週1回　褥瘡ハイリスクラウンド　各週1回

ク患者ケア加算数は1,256名（昨年949名）であった。手術以外の患者は532名（昨年293名）であった。年齢別（図6）では80歳代以上が44%（昨年28%）と上昇したが、40～60歳代が25%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。

次に褥瘡専任看護師と病棟看護師の教育について述べる。褥瘡対策計画書の記録漏れが昨年で22.5%であった。褥瘡専任看護師へ褥瘡に関する記録の方法を説明し、専任看護師から病棟看護師へ伝達した。病棟毎に記録の監査を実施し12月の時点での記録漏れが5%まで低下した。当院の褥瘡対策マニュアルでは、DESING-R®2020・褥瘡予防管理ガイドライン第5版（2022年改訂版）、当院の褥瘡チーム活動内容、マットレスとポジショニングピローの各病棟配置数を改訂した。

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3：背景疾患

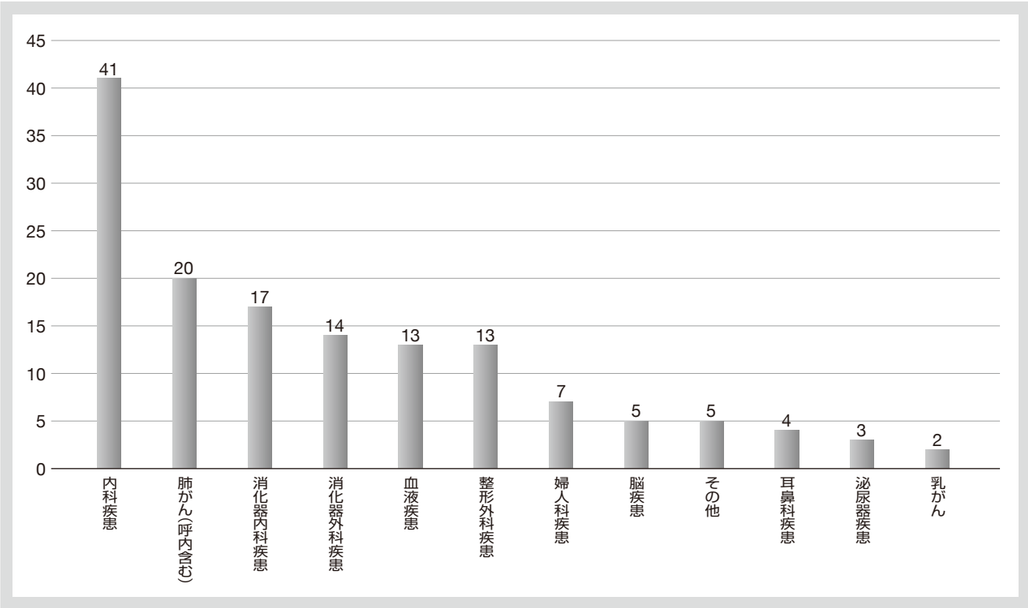


図4：院内褥瘡発生部位別

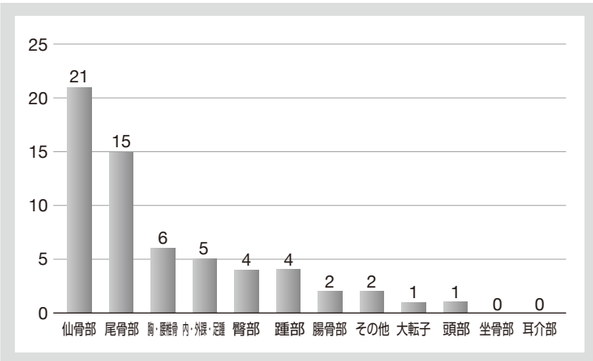


図5：院内褥瘡深達度

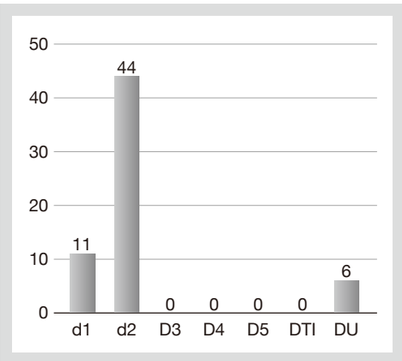


図6：年齢別

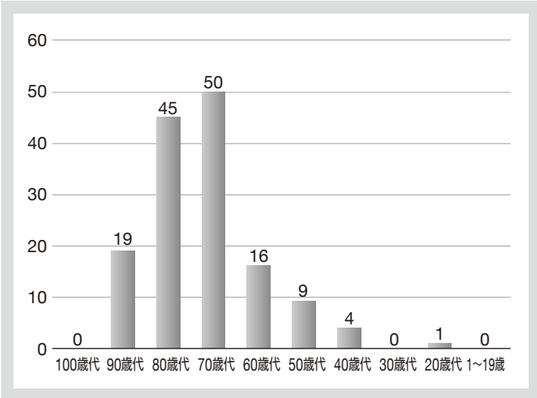


図7：性別

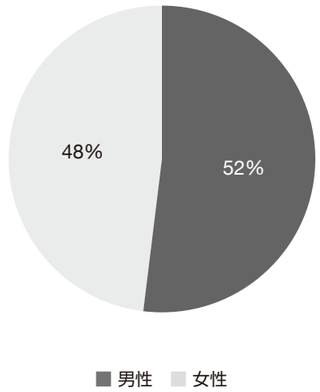


図8：病棟別発生数

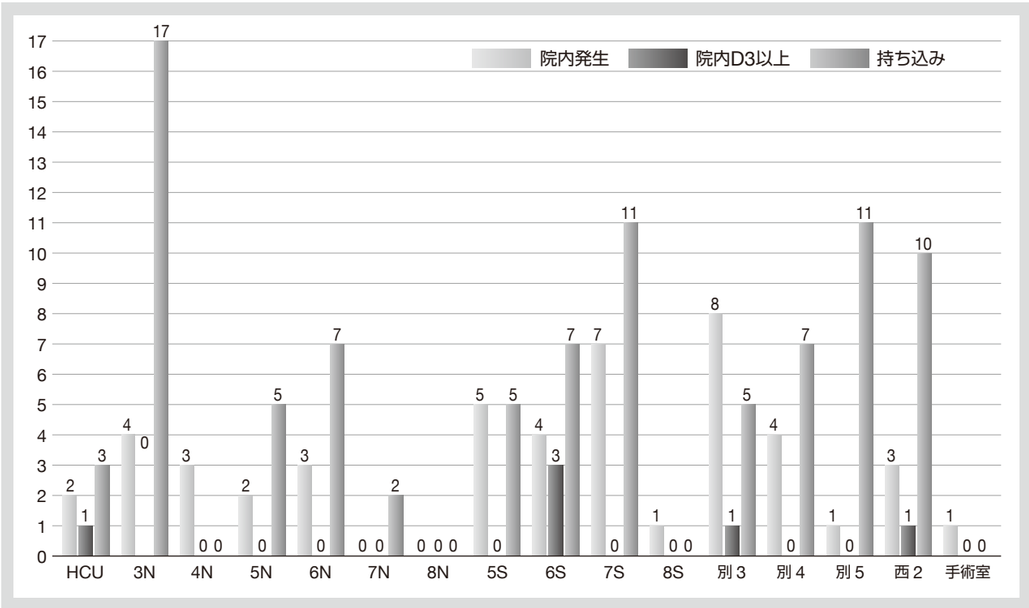
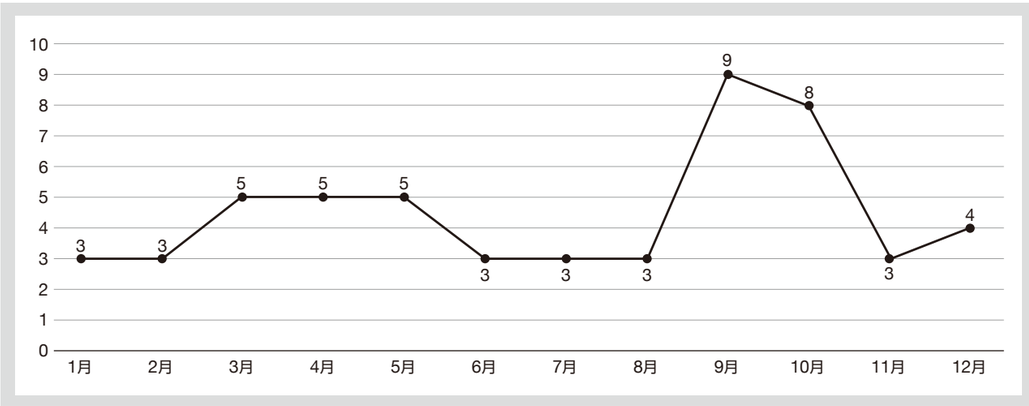


図9：月別院内褥瘡発生数



各委員会報告

集中治療部運営委員会

委員長　**久米　克介**

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

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

DPCコーディング委員会

委員長　**西坂　浩明**

本委員会は規定に基づき年4回開催している。

医療機関別係数の確認、詳細不明コード割合の確認、DPCコーディング適正化事例やDPCと出来高の差がマイナスの事例の確認・検証を行い、適正化に繋がるようDPCニュースにて定期的に院内に発信している。

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、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の準備を行っている。時間外労働規制については当院は（A）水準を採用することとしている。第1回医師の働き方ワーキングチームを開催し、国から求められている「業務」と「自己研鑽」の区分けの明確化について検討する予定である。

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。

2022年は年末に書面開催した学術・図書委員会において、2023年に年間購読する専門雑誌を審議し、決定した。年々購読料が高騰している専門雑誌を電子購読したりなど契約内容を見直し、経費削減に努めている。

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

パニック地の医師への連絡手順について議論を行い医療安全委員会に答申した。新規検査実施の希望申請について、書面に統一する方向で準備を行った。その他、連絡事項のついては、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

集合しての会議は行わなかった。連携が必要な事象に関しては適宜連絡を取り合い実務を行った。

昨年、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。昨年の年報原稿執筆時には報告書が届いていなかった。後にこちらから請求をしたところ、人事給与課から報告書らしきものが届いたが、書類は日付のない正式とは思えないものであった。

各委員会報告

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12回目となった。今年度は、薬剤課・看護部から2演題の申し込みがあった。新型コロナ感染症の状況により、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とした。日々の業務の中で、コロナ禍におけるサービスの質の向上・効率化、医療安全対策といった取り組みが演題としてあがり、最優秀賞は、薬剤課「抗がん剤調整における閉鎖式システムの全例使用への変更」、優秀賞は、看護部8階南病棟「8南病棟における動画やアプリを利用した指導の取り組み」の審査結果となった。

■報告演題

演題1	8南病棟における動画やアプリを利用した指導の取り組み	看護部　8階南病棟
演題2	抗がん剤調整における閉鎖式システムの全例使用への変更	薬剤課

職員衛生委員会

委員長　**瀬川　保**

1. 委員会の概要

当委員会は、労働安全衛生法第18条の規定に基づき設置され、職員の健康障害の防止および健康の保持増進に関する事項等について毎月開催する委員会で審議している。委員会では、執務環境を把握し改善に繋げるため職場巡視を毎月実施し、必要に応じて事業場の長を経て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。
・感染性ウィルス（麻疹、風疹、水痘、ムンプス）およびB型肝炎については、令和4年度より自費検査となったため、各自において検査ならびに抗体価が基準値以下の職員にワクチン接種を依頼した。
・院内職員の希望者1,048名に季節性インフルエンザワクチン接種を実施した。
・院内職員の希望者に新型コロナワクチン接種を実施した。（4回目接種：859人、5回目接種：915人）
・全職員を対象にストレスチェック・喫煙アンケートを実施した。

III

HOSPITAL ANNUAL REPORT **2022**

診療部門

044　総合診療科・感染症内科
045　内科
048　内分泌代謝糖尿病内科
052　心療内科
053　消化器内科
055　呼吸器内科
056　循環器内科
058　小児科
060　小児科（新生児科）
063　皮膚科
064　歯科
065　緩和ケア内科
067　腫瘍内科
068　外科
070　脳神経外科
072　心臓血管外科
073　小児外科
074　救急科
075　整形外科
076　呼吸器外科
077　産婦人科
080　眼科
081　耳鼻咽喉科
082　泌尿器科
084　麻酔科
086　放射線科
089　総合周産期母子医療センター
093　病理診断科
094　リハビリテーション技術課
096　精神科
097　臨床検査技術課
099　放射線技術課
102　栄養管理課
104　薬剤課
108　医療情報管理室
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増大したため、2002年に総合診療科が新設され、総合外来を振り分け困難な患者の受け入れ窓口として診療を開始した。総合外来では、患者の振り分けだけでなく、一般内科の外来診療も行っている。また、院内外の感染症診療と感染対策業務を担い、感染症指定医療機関として政策医療にも参画している。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、COVID-19患者については4階北病棟を中心に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、手術例、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

*ICD：インフェクションコントロールドクター

▶内田勇二郎　主任部長
総合内科専門医、感染症専門医、ICD*

▶佐藤依子　内科医師
総合内科専門医、感染症専門医、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、ICD

▶横山貴士　内科医師（2022年4月～）
内科専門医、ICD

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、西2階病棟（感染症病棟）

※COVID-19患者については4階北病棟も使用。

2022年実績（2022年1月～12月）

総合外来初診患者数　951名
総合診療科入院患者　207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

2022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」9例（HLA完全一致2例、HLA半合致7例）、「非血縁者間同種骨髄移植」1例、「非血縁者間同種末梢血幹細胞移植」1例の計37例の移植治療を行った。

（2）造血幹細胞移植で患者さんとともに根治を目指す

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血液専門医5名である。なお初診は月曜から金曜まで午前に受けつけている。午後も緊急の場合は、可能な限り受け付けるよう心掛けている。

【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（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

2022年の肝疾患入院件数は延べ**205例**であった。以下に疾患別に2022年の診療実績を示す。

【肝細胞癌】

肝細胞癌のべ入院患者数	92例
新規肝細胞癌患者数	42例
エコーガイド下ラジオ波焼灼術	7例
血管造影下肝動脈塞栓化学療法	37例
chemolipiodolization	5例
肝動注療法	6例
アテゾリズマブ+ベバシズマブ併用療法	8例
分子標的薬	18例
放射線療法	4例
肝切除（外科紹介）	13例
エコーガイド肝腫瘍生検／下肝生検	14例／ 10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+レディパスビル（SOF/LDV）、エルパスビル+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2022年12月末までに、**334**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。2022年の新規DAA開始症例数を以下に示す。

ソホスブビル+ベルパタスビル併用療法	2例
グレカプレビル+ピブレンタスビル併用療法	11例

【B型慢性肝炎】

当科では2022年12月末までに、**437**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。

2022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	9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。2022年の治療件数を以下に示す。

内視鏡的食道静脈瘤硬化療法	17例
内視鏡的食道静脈瘤結紮術	14例
内視鏡的アルゴンプラズマ焼灼術	2例

これらの治療成績や貴重な症例については、福岡・北九州地区をはじめとする研究会や勉強会、また肝臓や消化器関連の学会へ活発に発表している。また自己免疫異常による各種肝障害を、九州大学第1内科を中心とする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名で診療にあたっている。(1名は育休中である。)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

患者数は予約ベースで1,800名強、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。

総新患数は321名と例年同様であった。うち診断を確定したのは、関節リウマチ 89名、全身性エリテマトーデス 14名、全身性強皮症 11名、シェーグレン症候群 22名、多発性筋炎・皮膚筋炎4名、混合性結合組織病 0名、抗リン脂質抗体症候群 4名、リウマチ性多発筋痛症 11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 0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 0名、強直性脊椎炎 0名、脊椎関節炎 0名、SAPHO症候群(乾癬性関節炎、掌蹠膿疱症性骨関節炎を含む) 9名、IgG4関連疾患 1名、キャッスルマン病 2名、サルコイドーシス 2名、TAFRO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71名と多くはないが、できるだけ入院とせずに外来で済ませているためでもある。生物学的製剤導入も、ほとんど外来で行っている。

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

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

治験は、関節リウマチや関節症性乾癬の新規治療薬やBiosimilarのものに参加している。基準に合う患者は多くはないので、近隣の病院や開業医の先生にもご紹介をお願いしている。スタッフ数の関係であまり多くの治験に参加することはできないが、経済的に生物学的製剤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ことがあったため、2015年1月より、新患を予約制、紹介制とし、1日あたり5名まで(院外3名、院内2名、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)
福元　遼　(内科、副部長)
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。

2022年4月から、足立、松村、末次、林、井形（内科専攻医）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、福岡県下で、有数の内分泌疾患の診療機である。近隣の医療機関からの新規紹介患者を年々増加している。

診療内容

1.外来診療

5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。2022年の外来患者総数は、14,030名、月平均1,170名であった（表1）。

2021年度に引き続き、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319名であり、2020年の282名、2021年の230名より増加した。2018年に内分泌診療を開始して以降、外来紹介患者は増加しており、2017年の足立が赴任する前と比較して2.9倍に増加している（表2）。

最近、何種類もの有効な、新しい糖尿病治療薬が上市され、外来での治療の幅が増えたため、糖尿病診療は、入院治療から外来診療に移行している。2022年に、日本で初めて、糖尿病学会から、糖尿病治療のアルゴリズムが発表され、糖尿病非専門医も、新規の糖尿病治療薬を用いて、血糖管理が可能になった。そのような状況で、当科に紹介となる患者は、1型糖尿病や、インスリン分泌が低下した、インスリン頻回注射が必要な症例の紹介が大半を占めている。

血糖測定の機器も進歩している。2022年度は、外来でのフラッシュグルコースモニタリング（FGM：Flash Glucose Monitoring）の導入が増加し、150症例にFGMにて血糖管理を行っている。FGMにより、以前は入院にて、インスリン治療を行っていた症例においても、外来での治療が可能となった。

外来看護師は、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、管理栄養士は、個別栄養指導を行った。

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。下垂体疾患は、指定難病の症例が多く、専門医の診断、治療が必要であるため、当科への紹介は年々増加している。

甲状腺疾患は、バセドウ病、慢性甲状腺炎（橋本病）、無痛性甲状腺炎、甲状腺機能低下症、甲状腺腫瘍（甲状腺癌）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、ビタミンD不足などの続発性副甲状腺機能亢進症や、原発性副甲状腺機能低下症の診断と、内科的治療を行っている。

表1　2022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）	1,157	1,136	1,243	1,192	1,118	1,218	1,220	1,183	1,144	1,128	1,103	1,188

表2　2022年外来新患数

	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
外来新患数（人）	191	186	165	133	164	124	108	183	242	230	282	319

副腎疾患は、副腎腫瘍、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診断と治療を行っている。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。近隣の整形外科から、内分泌疾患による続発性骨粗鬆症の精査加療目的にての紹介数が増加した。

副腎疾患の負荷試験検査は外来処置室で行い、短期間で診断を行うようにした。2022年度は、甲状腺疾患（バセドウ病、甲状腺腫瘍）と、下垂体疾患、副腎腫瘍の紹介が増加した。原発性アルドステロン症は、2021年に原発性アルドステロン症の診断基準が改定され、近隣の開業医に周知されていないことや、コロナウイルス感染症が蔓延し受診を控える患者が増えたため、2021年以降、紹介患者が、減少傾向にある。

肥満症に関して、肥満症の治療目的は減量により、肥満症による健康障害の改善である。内科的治療は食事療法、運動療法、行動療法が主な治療であり、現在のところ有効な薬物療法がないため、代謝改善手術以外にエビデンスのある治療がないことが問題点である。今後、肥満症治療薬が上市されれば内科的治療が重要となってくると期待できる。

院内の他の診療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4～8名の紹介がある。糖尿病領域は、周術期や化学療法、ステロイド療法時の血糖管理や、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、甲状腺機能異常、甲状腺腫瘍、副甲状腺機能亢進症や、原発性アルドステロン症、副腎皮質機能低下症などの副腎疾患、低ナトリウム血症、低カリウム血症や高カルシウム血症などの電解質異常などであった。

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）
足立：月、火、水、木、金
松村：木、金
末次：火
林　：月

再来担当（午前・午後）
足立：月、火、水、木、金
松村：月、火、水、木、金
末次：火、水、木、金
林　：月、水、木、金
小笠原：月、水

外来コンサルト担当
足立：金　末次：火　松村：水、木　林：月、水

入院コンサルト担当
松村：木　末次：月、火　林：月、金、
井形：火、木、金

2.入院診療

糖尿病と内分泌疾患の入院治療を行った。2022年の入院患者は、199名であった（表3）。

最近の糖尿病治療薬の進歩と、フラッシュグルコースモニタリングの普及にて、自宅にて血糖管理ができるようになったことや、コロナウイルス感染症蔓延のため、入院治療を希望されないことが多く、糖尿病の入院患者数は減少している。

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	100名
1型糖尿病	16名
糖尿病合併症、その他	46名
糖尿病関連総数	**162名**
プロラクチノーマ	1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	1名
続発性性腺機能低下症	2名
汎下垂体機能低下症	2名
リンパ球性下垂体炎	2名
下垂体空洞症	2名
SIADH	1名
バセドウ病	4名
副甲状腺機能亢進症	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	1名
褐色細胞腫	1名
電解質異常	2名
内分泌関連総数	**36名**
肥満症	**1名**
合計	**199名**

表4　他科入院中の併診患者数

	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
併診患者数（人）	798	792	777	794	938	937

内分泌代謝糖尿病内科

そのため、入院患者は、連携施設から紹介となったケトアシドーシスなどの急性の合併症などの急性合併症を併発した症例が多く、いわゆる糖尿病教育入院の患者数は減っている。その反面、糖尿病合併症や併発症の治療目的の入院が増えている。

内分泌の入院診療は、下垂体疾患、副腎疾患の診断と治療、甲状腺クリーゼ、甲状腺眼症の症例が主であった。新型コロナウイルス感染症蔓延の影響があり、原発性アルドステロン症、副腎腫瘍の入院症例は年々減少している。

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、937名、1ヶ月平均78名であり、前年度の938名と変わりはなかった(表4)。

周術期の血糖管理、抗がん剤治療時の血糖管理、周産期の血糖管理や、電解質異常の治療が主であった。他科入院中の紹介患者は、退院時は、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、近隣の医療機関との連携を活発化することに心掛けた。

●糖尿病

当院は、福岡県内でも、糖尿病センターの歴史が古く、現在でも糖尿病療養指導士の資格を持つ看護師、薬剤師、栄養士が在職している。

当院の特徴として、1型糖尿病患者が多く、また、2型糖尿病においても、インスリン治療を行う症例が多く、インスリンの使用量は、北九州市内の病院では一番多いとされ、インスリン治療に関しては、福岡県内でも有数の病院となっている。

我が国の糖尿病診療の課題は、増加している高齢者と、肥満症の糖尿病の治療である。当院は、日本糖尿病学会、日本内分泌学会、日本老年医学会の認定教育施設であり、専門医の育成を行っている。一般の糖尿病診療に加え、肥満症合併の糖尿病、ホルモン異常による二次性糖尿病の診療、老年症候群の糖尿病の診療を行っていることが特徴である。

2022年に糖尿病学会から、「2型糖尿病の薬物療法のアルゴリズム」が発表された。初めての薬物療法の指針であるが、これにより、糖尿病非専門医が2型糖尿病の治療を行う機会が増えると考えられる。今後、一層、近隣の医療機関との治療連携が重要になっていると考えられる。

●副腎疾患

副腎偶発腫瘍、原発性アルドステロン症、(サブクリニカル)クッシング症候群、褐色細胞腫、副腎皮質低下症などの副腎疾患の診療を行っている。当院、放射線科で、エコー、CT、MRIや、各種シンチグラフィーや、副腎静脈サンプリングなどの局在診断の検査を行い、手術が必要な症例は、当院泌尿器科で、手術療法を行っている。原発性アルドステロン症の頻度は、高血圧症の10%であり、全国で430万人、北九州市内に43,000人存在すると考えられる。高血圧症、糖尿病の中にサブクリニカルクッシング症候群の患者が存在する。近隣の医療機関に副腎疾患の情報を提供し、患者を確保するように努めている。

●骨粗鬆症

原発性骨粗鬆症に加え、副甲状腺疾患や、ビタミンD異常など、内分泌疾患による骨粗鬆症の診療を行っているのが特徴である。近隣の整形外科から続発性骨粗鬆症の紹介が増えている。今後、広報活動を行い、紹介数を増やすようにしていきたい。

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た。2022年11月に再開したが、コロナウイルス感染が再燃し、12月末に一時中止とした。現在、糖尿病入院中は、糖尿病に関するテキストと、糖尿病教育用のビデオを用いて、糖尿病指導を行っている。

院内糖尿病教育用の資料の作成

院内の糖尿病教育用の糖尿病療養のための資料である、「糖尿病とともに」を、糖尿病療養指導士とともに、全面的に改定した。糖尿病に対する考え方の変化、糖尿病患者の急増、糖尿病の検査、治療の進歩に合わせた内容となっている。入院患者に対する糖尿病療養指導の質が向上されると思われる。

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。例年、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。

日本糖尿病協会発行の「さかえ」を配布し、個々が糖尿病の療養について、学習をしていただいている。

医師、糖尿病療養指導士が、糖尿病療養のしおりを作成し、患者会のメンバーに郵送している。

足立は、日本糖尿病協会福岡県支部　北九州地区常任理事である。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)、松村　祐介(部長)、
末次　亮子(部長)、林　加野(副部長)、
井形　公一(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

▶松村　祐介
日本内科学会：認定医

▶末次　亮子
日本内科学会：認定医

▶林　加野
日本内科学会：専門医

糖尿病療養指導士

青柳　朋実、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、
林田　典子、藤島　幸子、藤森　佳菜子、
宮崎　みお、守田　弥生、横松　恵里佳

(五十音順)

心療内科

福留　克行

1. 診療内容の紹介

心身医学とは、患者の身体面だけではなく心理社会面も含めて、人間を総合的医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たしている患者」である。検査所見に見合わない身体症状や不安・不眠・抑うつ気分を伴っている場合には心理社会的要因の関与がある場合が多い。症状には身体的・精神的・家族や社会環境の要因が絡み合っているため、言語を通して原因を追究し、因果関係を明らかにして、治療のための対策を立てている。ライフサイクル上のすべての年代層で、家庭・学校や職場・退職後の生活上の適応障害（過剰適応も含める）、あるいは悪性腫瘍や難病の発症を契機とした精神や身体の不調を診療の対象としている。

心療内科の治療の中心は言語による会話であるが、うつ病の急性期や双極性感情障害のような生物学的な要素が強いと考えられる場合には、向精神薬による薬物療法が有効である。近年向精神薬の開発の進歩により副作用が少なく比較的安全に使用できる薬物が多く出てきており、治療の幅が一段と広がっている。また2014年から、院内の緩和ケアチームの精神症状担当として参加し、癌患者の精神的サポートを行っている。また、2020年2月頃からのコロナ禍においては、当院の医療スタッフに対する心理状態調査を実施して、必要に応じて面接を行うなど、院内のメンタルヘルスケアの役割も担った。

2022年の外来初診患者のうち、うつ病・うつ状態が36%を占めた。その他に身体症状症1、睡眠障害、適応障害、パニック障害などであった。コロナ禍になり、神経症圏の患者の割合が増加している印象がある。このうち悪性腫瘍合併患者は30%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。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64%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、倦怠感や食思不振などの身体症状が強い場合は入院の適応になる。摂食障害の入院治療については、極端な低体重の患者や肥満恐怖が強く経口摂取が困難な患者については、時間をかけた行動制限療法や経鼻腔栄養が必要であり、場合によっては専門病棟での入院も必要になるため、八幡厚生病院精神科や九州大学病院心療内科での治療を勧めている。

2. スタッフ

福留克行（主任部長、北九州こころと身体の症例検討会幹事）、乙成淳（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。
　　月曜日と金曜日にも二枠ずつ受付。
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。

消化器内科

秋穂　裕唯

1. 診療内容

2022年はスタッフ9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8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。2022年の1日平均外来患者数は78.5人であった。午後からは大腸内視鏡検査、治療内視鏡（粘膜下層剥離術、粘膜切除術、ポリペクトミー、超音波内視鏡下穿刺吸引生検、ステント留置術、総胆管結石除去術、食道静脈瘤硬化療法、胃瘻造設術ほか）を行っている。

消化器内科は5階南病棟を主病棟とし32床が割り当てられ、入院患者は一日平均38人であった。

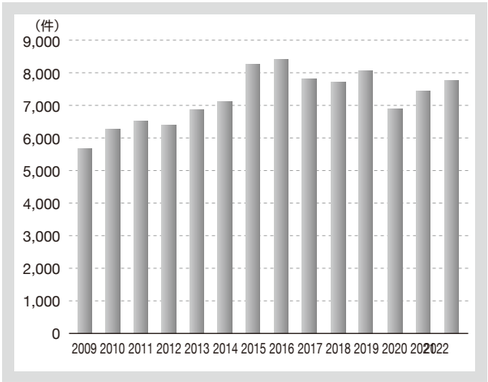
当科で診療している主要疾患は、消化管疾患（食道、胃、十二指腸、小腸、大腸）、胆膵疾患、炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎、クローン病）、機能性消化管疾患などである。他の医療機関からの紹介患者は可能な限り受け入れ、今後とも積極的に病診連携を進めていく。

2. 消化管疾患治療の進歩

（1）内視鏡検査件数の推移

図1に内視鏡検査件数の推移を示す。2022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）5名、洗浄員2名、事務員2名で診療を行った。当科で施行している内視鏡検査は拡大内視鏡や超音波内視鏡検査などの精密検査や治療内視鏡が多い。2022年の検査件数は上部5,659例、下部2,108例、合計7,767例で、昨年より327例増加した。

図1. 内視鏡検査件数の推移



2014年より最新の内視鏡用超音波観測装置と超音波内視鏡下穿刺吸引生検を導入し、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。

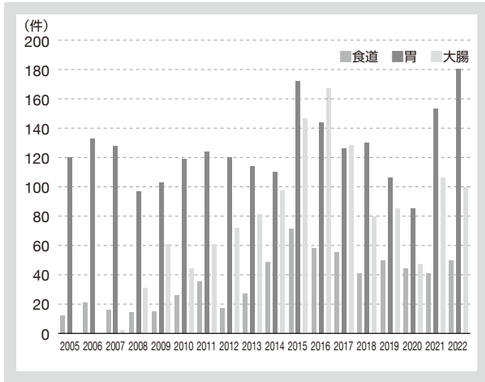
（2）消化管癌の内視鏡治療

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。2022年12月までに胃のESD（腺腫を含む）は2,525例、食道のESDは683例、大腸のESDは1,305例を経験し、症例数は九州トップクラスである。2022年のESD症例は食道50例、胃180例、大腸95例で、昨年より25例増加した。これらの処置はクリニカルパスを使用することで、質の高いチーム医療を確立し治療の標準化と在院日数の短縮を図っている。

（3）消化管、膵癌の化学療法

当科では消化管、胆膵悪性腫瘍の化学療法を年間100例以上行なっている。外来化学療法室での治療は月間100例を超えている。可能な限り外来化学療法室と

図2. ESD件数の推移



消化器内科

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年よりキャンサーボードに参加し、他科の医師、看護師、薬剤師らと個々の症例の治療法を検討することで、副作用対策などできめ細かい対応が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、IL-2ミューティンFc融合タンパク質、S1P受容体1,4,5調節薬)の治験を行っている。

また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)も行っている。

3. 研修状況

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

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

4. 今後の展望

2020年は新型コロナ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。

2022年消化器内視鏡検査・治療施行件数

上部小計　5,659

EUS 480、FNA 119、EVL 28、EIS 30、ESD 230、異物除去 29、術前clip 47、止血術 53、狭窄拡張術 288、ステント 55、PEG 22、ERCP 379、EST 21、術中内視鏡 15

下部小計　2,108

ポリペク 647、EMR 233、ESD 95、止血 28、ステント 23、術前clip 38、術中内視鏡 0

呼吸器内科

原田　英治

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。当院は地域がん診療連携拠点病院〈高度型〉であり、肺癌の紹介が多く診療の中心となっているが、肺炎などの感染症、間質性肺炎、喘息、COPDなどがん以外の領域の患者も急患を含め積極的に受け入れている。現在入院定数は43床(7北病棟、7南病棟)であり、その多くを悪性疾患が占める状況である。

2. 診療体制

スタッフ4名、レジデント1名で診療にあたっており、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

2022年の入院患者総数は812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、まず診断と初期 症状のコントロールを行い、安定期の維持治療は紹介もとや近隣の医院に依頼している。喘息発作やCOPDの急性増悪などの呼吸不全をきたした際は積極的に入院を受け入れているが、病状改善後はリハビリテーションなども必要となり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。本邦は超高齢社会であり今後肺炎の入院依頼の増加が予想される。

●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が、当院ではがんに対する化学療法が積極的に行われており、薬剤性肺炎の紹介が増加してきている。

●悪性疾患

がん診療連携拠点病院の性格上、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。そのため気管支鏡検査も積極的に行いがん組織の採取を行っている。今後もより良い治療成績、副作用コントロールを目指し、九州大学病院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る。また今年度は企業治験である第I相試験(First in human)GAIA-102も多くのスタッフの協力のもと開始することができた。

4. 展望

今後も肺癌の症例は増加が予想されるため引き続き高度な専門性を維持しながら診療を行っていく。また救急医療にも力を入れるべく、近隣の病院から肺炎などの呼吸不全の症例の紹介があった際は積極的に受け入れていく。呼吸器疾患全般に対応することで地域医療に貢献する。

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				・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	永田	沼口	池内	有村
再来	池内 沼口	沼口 藤田	永田 有村	有村 藤田	永田 池内

●ペースメーカー外来：

6ヶ月毎にペースメーカーが設定どおり機能しているか、電池消耗がないか等のチェックを実施。また、同意いただけた場合には遠隔モニタリングも行っている。

3. 入院

主に7階南病棟にて心臓血管外科とともに循環器系病床を有している。内5床はベッドサイドモニター（心電図、血圧、酸素飽和度等）を備えており、重症患者さんの治療に使用している。また、患者さんの病状に応じてHCUも積極的に利用している。

4. 治療内容

・**虚血性心疾患**は迅速な対応が必要で、必要時には緊急心臓カテーテル検査を行い、冠動脈形成術・ステント留置術を行っている。またバイパス手術が必要な場合には速やかに当院心臓血管外科に転科し手術を行っている。また、心原性ショックの症例には、IABPやECMOなどを導入し対応している。2009年4月より心臓CT検査をしており2014年4月からは新機種（2管球128列）に更新された。最近では、冠動脈の評価以外に、**心臓弁膜症**の評価にもCTを、**心筋症**の評価に心臓MRIを利用している。**心不全**は高齢化社会に伴い、近年急速に増加している。最近は、がんの化学療法に伴う心筋障害なども問題視されてきており、これまで以上に心エコー検査の必要度・重要度が高まってきている。心臓カテーテル検査での血行動態の評価だけではなく、シンチ検査、BNP等の生化学検査を加えて総合的に判断し、また適宜NHFTMやBiPAPTMなどでの呼吸補助も行いながら治療にあたっている。**不整脈治療**において新たにカテーテルアブレーションを導入し、心房細動を中心に治療を開始した。**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。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（主任部長、循環器専門医、総合内科専門医、心血管インターベンション治療学会専門医、超音波医学会専門医・指導医、SHD心エコー認証医）
●有村賢一（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）
●永田拓也
（部長、循環器専門医、内科認定医）
●藤田敦子
（部長、内科認定医）
●長友隆寛
（レジデント）

6. 診療実績

2022年1月～12月において、延べ257例の入院があった（うち146例は緊急入院）。

・心臓カテーテル検査数：93件（PCIを含まない）
・冠動脈形成術：44件
・ペースメーカー植え込み：新規5件、電池交換5件
・カテーテルアブレーション：6件
・静脈フィルター留置：5件
・心エコー：3181件、食道エコー：9件、
・トレッドミルテスト：17件
・ホルター心電図：101件（別途38件は1週間記録心電図）
・心電図：8,780件、ポータブル心電図：686件、負荷心電図：1,019件
・ABI　317件、下肢血管エコー 814件、腎血管エコー 34件
・心筋シンチ（負荷心筋シンチ190件、安静心筋シンチ2件、肺血流シンチ 2件）
・心臓リハビリテーション：患者数 133名　実施件数 2,155件

7. 今後の展望

昨年当院にも救急部が設立され、より積極的に急患受け入れを行う体制を整えることとなったが、コロナ感染症の断続的な流行の波に当院の救急体制も繰り返し翻弄された。感染症指定病院の役割を果たしつつ、病診連携において循環器疾患の救急受け入れを目指してきたが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大変多岐にわたり当センター小児科には幅広い守備範囲が期待されている。また、市民、開業クリニック、救急病院、急患センター、救急隊、基幹病院などの各立場から地域医療連携を考えた場合に、医療センター小児科の役割は二次三次患者の受け入れに貢献することが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（2022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）
前原 健二（部長：腎臓）
木村 翔（レジデント）

入院患者統計（2022.1.1～2022.12.31退院患者統計より）

2022年は新型コロナウイルスオミクロン株が流行し、小児科診療に関しては前年同様コロナウイルスの影響を強く受けた1年間であった。小児病床はコロナシフトのために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。入院患者数は2021年とほぼ同様横這いで例年に比較すると減少のままであった。2022年の退院患者数は255名で前年比98%であった。過去10年間の推移は、2021年260名、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名であった。

入院患者数を月別に見てみると、7月と8月が多く、学校長期休暇との関連が考えられた（図1）。

入院患者の年齢分布を図2に示す。2022年の0歳児と1歳児の入院数割合は32%であった。2021年42%、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%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1. 月別退院数

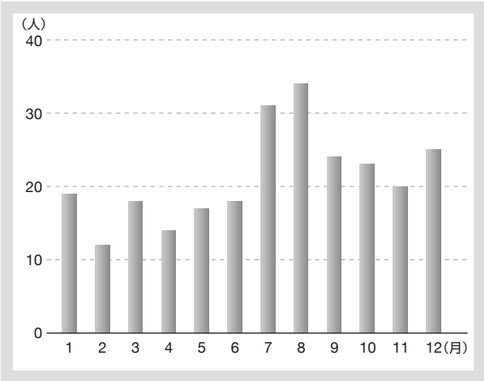
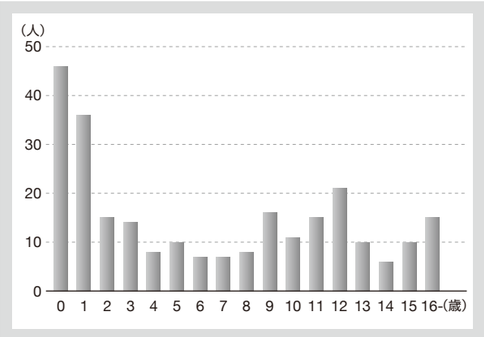


図2. 年齢別退院数

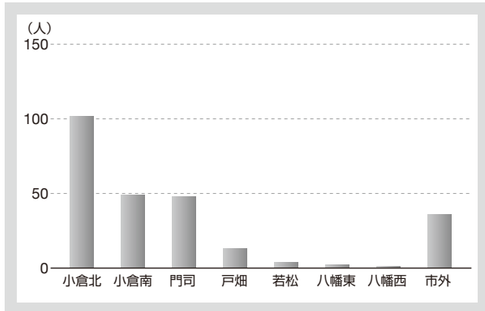


入院患者の疾患分布はさまざまな分野に属しているが、以下におもな疾患別の入院数を示す。主病名で分類しており重複はない。感染症を主体とした急性疾患の減少が著しく、専門外来を標榜している腎、アレルギー、肥満の入院症例が増加傾向である。

肺炎・気管支炎	29
気管支喘息・喘息様気管支炎	13
COVID-19	27
RSウイルス感染症	9
ヒトメタニューモウイルス感染症	4
マイコプラズマ感染症	0
急性胃腸炎	11
ロタウイルス感染症	1
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	1
痙攣性疾患	21
化膿性髄膜炎	0
無菌性髄膜炎	0
急性脳炎・急性脳症	0
インフルエンザ	0
水痘・帯状疱疹	0
ムンプス	0
アデノウイルス感染症	2
手足口病	0
伝染性単核症	1
百日咳	0
突発性発疹	3
川崎病	3
若年性特発性関節炎	6
混合性結合組織病	0
特発性血小板減少性紫斑病	0
ネフローゼ症候群	14
ループス腎炎	0
IgA血管炎	1
紫斑病性腎炎	0
尿路感染症	4
低身長	4
肥満症	15
腸重積症	0
糖尿病	2
食物アレルギー	12

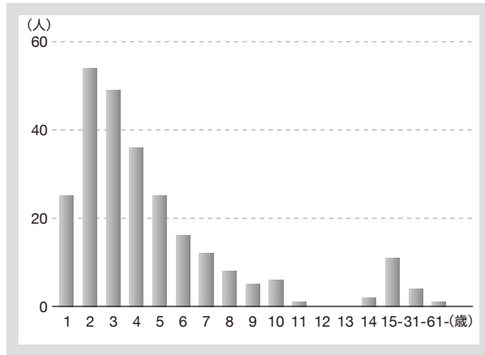
図3に入院患者住所の分布を示す。患者住所は病院周辺に集中しており、小倉北区40%、小倉南区19%、門司区19%、戸畑区5%であった。上位3区で全体の78%をしめており、この傾向は例年同様であった。

図3. 住所別退院数



入院在院日数分布を図4に示す。2022年の平均在院日数は5.6日であり、前年比マイナス0.3日であった。近年年々短くなる傾向があり、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と思われる。

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実績あり。
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4月以降新生児科スタッフ（小窪）1名体制となっており、入院患者は小児科の前原 健二と協力して担当した。また院内後期研修医として木村 翔（2022年4月～2023年3月）が一年間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本間 一樹（2022年8～11月）も4か月間研修を行った。今期は初期研修医の研修はなかった。

●入院診療

当院は2001年12月に福岡県より総合周産期母子医療センターの指定を受けており、新生児内科・外科部門の病床数は27床（新生児集中治療管理室（NICU）9床、回復期治療室（GCU）18床）である（2023年2月現在）。緊急帝王切開分娩や異常分娩に対する立ち会いや病的新生児に対する診療を行っている。また、小児外科・脳神経外科の医師らとも協力し、新生児外科疾患を有する児の入院、周術期の管理等も実施している。院外出生児の呼吸障害や低血糖症などに対しては、依頼を受ければ病院救急車での新生児搬送にも対応している。当直帯は当直医（NICU専任）1名と、オンコール1名で24時間、365日対応できる体制を取っているが、少ない当院スタッフだけでは上記体制を維持することは困難であるため、九州大学病院小児科より診療応援という形で医師を派遣してもらっている。

●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実施している。

●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

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

2022年入院総数は191人（院内出生178人、院外出生13人）、再入院5人であった。図1、2に出生体重別、在胎週数別の入院数を示す（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24週が1例、26週が2例、29週が1例であった。

図1：出生体重別入院患者数

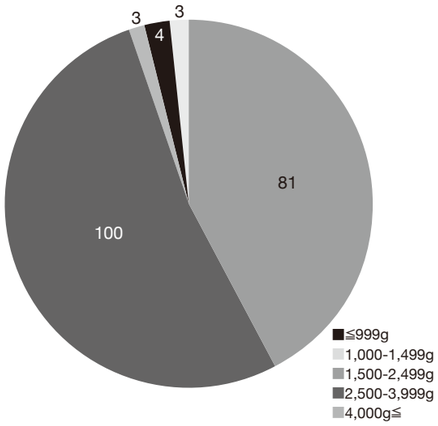


図2：在胎週数別入院患者数

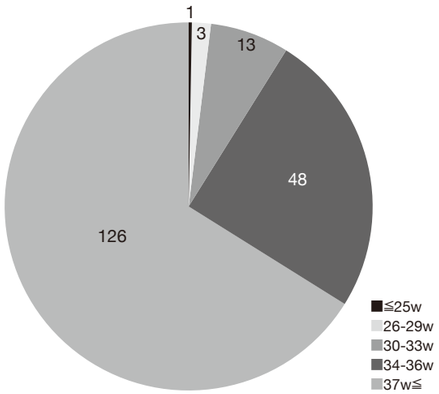


図3：疾患の内訳

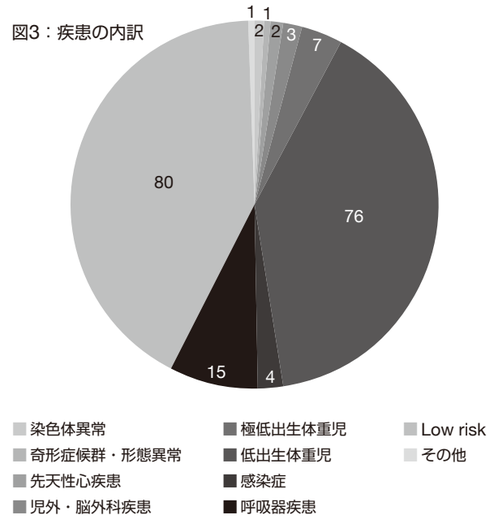


図3に疾患群分類を示す（再入院を除く）。染色体異常2例、外科疾患3例、1,500g未満の極低出生体重児7例で昨年と大きく変わらなかった。低出生体重児が入院の4割を占めていた。表1に治療の内訳を示す。人工呼吸管理は10例であり、超低出生体重児、呼吸障害、胎児水腫、小児外科疾患などに対して行った。一酸化窒素吸入療法は2例で行われた。

表1：治療内容

酸素	46
呼吸器管理	10
nCPAP	28
NO 吸入	2
光凝固療法	1
低体温療法	0
動脈管結紮術	0
消化管手術	4
その他手術	0

当院で外科手術を行った症例は4例（腹壁破裂、腸回転異常症、食道閉鎖症、消化管穿孔）であった。

院外からの紹介入院例は12例であった。呼吸障害や低血糖、小児外科疾患などに加え出生後に母体のCOVID-19罹患が判明したケースも数例あった。また自宅等で墜落産となり当院に救急搬送され入院した症例もあった。他院への転院症例は2例で、いずれも出生後心疾患が疑われてJCHO九州病院に搬送となった。死亡症例は1例で、在胎24週の超低出生体重児、消化管穿孔術後の急変で救命することができなかった。長期入院児（7か月以上）はいなかった。

●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

2020年以降当院周産期センターでは、北九州近隣の新型コロナウイルス感染症（以下COVID-19）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。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）の周産期管理、分娩対応方法、出生児の対応マニュアルを作成し、その後の感染流行状況等を踏まえ適宜改訂を行ってきた。現在、発熱など感染徴候を有する妊婦から出生した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（あるいは抗原検査）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隔離入院対応としている。母がCOVID-19と診断されている場合は、児への感染が否定できるまでは隔離入院対応としているが、（児の隔離解除後も）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。

2022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、または母がCOVID-19濃厚接触者）は30例でこれまでで最多となったが、うち29例は発症することなく軽快退院した。COVID-19と診断した1例は、他院で分娩となった児で当院初のCOVID-19新生児例となった。出生後に母体がCOVID-19と診断され、同室で過ごしていた児も日齢2より発熱、哺乳不良を認め、当院搬送後SARS-CoV-2抗原陽性となった。輸液管理などを必要としたが、幸い重症化することなく軽快退院した。これらの症例は第6波、そして第7波の時期に集中しており（図4）、当院NICU内にある一つの陰圧室だけでは対応が困難だったため、NICUやGCU内でゾーニング、HEPAフィルター付きパーティションを使用して児の受け入れを行った。

母が満期でCOVID-19と診断された場合は、医療従事者への二次感染を防ぐ目的でこれまで全例帝王切開術による分娩の方針としていたが、母体への侵襲性が高くまた母体の入院期間も長くなってしまうため、他院でのCOVID-19母体に対する分娩管理の取り組みなども参考にして、11月以降は当院でも分娩様式の選択肢として

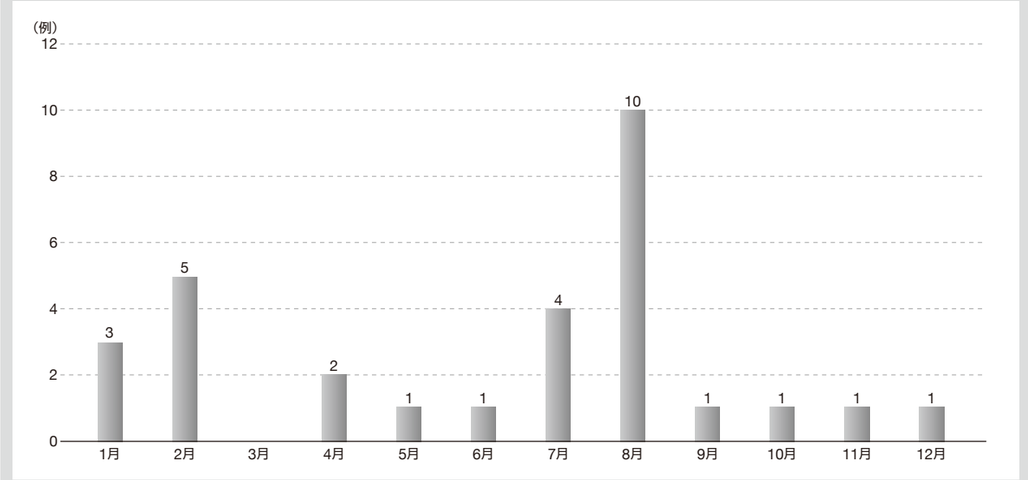
新生児科

経腟分娩も可とした（その後その対象となる症例はまだない（2023年1月現在））。

COVID-19母体は，分娩後自分の隔離解除まで児と会うこともできず愛着形成が十分行えない。また病院全体として家族の面会制限も継続して行われており、児の誕生を心待ちにしていた家族にとって大変悲観すべき状況だった。その現状を少しでも打破すべく、SNSを用いて児の様子を両親に伝えたり、直接会えない家族にはモニタ越しの面会を行っていただくなど、NICUスタッフが意見を出し合いコロナ禍でも児と母親・家族が時間を共有できるよう努力した。

2023年5月以降COVID-19が「5類」に移行する予定であり、今後当院でも対応を柔軟に変えていく必要があると思われる。

図4：COVID-19母体児



4. 新生児科の展望

2022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。オミクロン株による第6波、第7波の時期にはCOVID-19母体児が増加し、限られた病床数の中での対応に大変苦慮した。年末にはCOVID-19母体から水平感染したと思われる院外出生児の受け入れ経験もあり、今後このようなケースが増えてくることも予想された。幸い当院で周産期管理を行ったCOVID-19母体から児への感染は確認されていないが、安全・安心な新生児医療が提供できるようNICU内での感染対策の徹底に努めていきたい。

自宅や当院までの移動中に分娩（墜落産）となり、当院で精査加療を行った児も数名いた。一例は在胎24週の超早産児であり、当院到着後蘇生には成功したものの未熟性に関連した諸々の合併症により救命することができなかった。数は少ないが予期せず病院外で分娩に至るケースは毎年一定数存在するため、母体や新生児の搬送に関わる救命救急士や救急隊員が新生児蘇生法（NCPR）を理解し実践することは重要と考えられる。これまでも医師や看護師、助産師向けのNCPR講習会を定期的に行っていたが、2023年には福岡県初の病院前コース（Pコース）を当院で開催予定である。

今後も医師・看護師一丸となって、北九州地区における周産期医療の充実に貢献できるよう努力していく所存である。

皮膚科

仲本　すみれ

1. 診療実績

■外来

皮膚科における2022年1年間の総外来患者数は10,526名であり、1日平均外来患者数は43.8名であった。紹介状のある患者数は1年間で569名であり、昨年の529名より増加した。

疾患別では、例年のように、アトピー性皮膚炎や接触皮膚炎、皮脂欠乏性湿疹などの湿疹・皮膚炎群患者が3分の1以上と多くを占め、次いで白癬、帯状疱疹、毛嚢炎、蜂窩織炎などの感染症も多くみられた。当院は分子標的薬使用承認施設であり、乾癬における生物学的製剤は現在11剤に増え、当科でも多くの乾癬患者へ投与し効果を得ている。特発性慢性蕁麻疹に対する生物学的製剤であるオマリズマブも難治例に有効であり、効果を示す患者が多く存在する。アトピー性皮膚炎に対しても近年新規薬剤が続々と承認されており、生物学的製剤であるデュピルマブ、ネモリズマブ、JAK阻害薬であるバリシチニブ、ウパダシチニブ、アブロシチニブが使用可能となっており、当院でも既存治療で難治であった多くの重症患者に対して、上記薬剤の投与を行い、良好な結果を得ている。

手術・皮膚生検件数も増加傾向にある。1年間での皮膚生検数は401件であり、手術件数は入院・外来患者含め126件であった（手術室・外来処置室含む）。

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826名、入院患者数は58名であった。疾患別では皮膚潰瘍（強皮症や褥瘡を含む）が最も多く、次いで蜂窩織炎、帯状疱疹、基底細胞癌・ボーエン病・有棘細胞癌などの皮膚悪性腫瘍(放射線療法を含む)、重症薬疹、天疱瘡や類天疱瘡などの水疱症、脂肪腫・石灰化上皮腫・脂腺母斑などの良性腫瘍、円形脱毛症であった。

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。本年も引き続き病棟毎の記録や監査の実施を徹底し、マットレスとポジショニングピローの各病棟の配置数を改定するなどの対策を講じた。WOCナースを中心に体位変換などの予防対策の徹底、院内研修を繰り返し行うなど、職員の教育に力をいれている。本年は昨年と比較し褥瘡の院内発生率・有病率はともに減少している。

2. 診療内容

小倉北区・南区・門司区・戸畑区は地理的に大学病院が遠いため、当院への重症例の集中が求められる。最近では，行橋市や中津市など北九州市以外の遠方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。

当院は地域がん拠点病院であるため、日常の診療において、手術、化学療法、放射線療法、骨髄移植などの治療に伴う皮膚への副反応に直面することが多い。主なものは薬疹、放射線皮膚炎、点滴・造影剤漏れなどの薬剤性皮膚障害、リンパ節郭清に伴うリンパ浮腫、それに伴う蜂窩織炎、抗癌剤による皮膚や爪の変化、テープ固定・人工肛門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、主科と連携し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）
仲本　すみれ（皮膚科副部長）
水野　亜美（皮膚科副部長）
本間　葉子（皮膚科副部長）

■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 外来手術・皮膚生検	病棟診療 病理診断検討会
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 外来手術・皮膚生検	病棟診療 手術
金	外来診療 ナローバンドUVB	病棟診療

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、ビスホスホネート製剤やデノスマブなど（BMA）導入前の口腔内の評価や口腔ケアも行っている。早期治療が必要の場合、応急的な歯科治療も行っている。

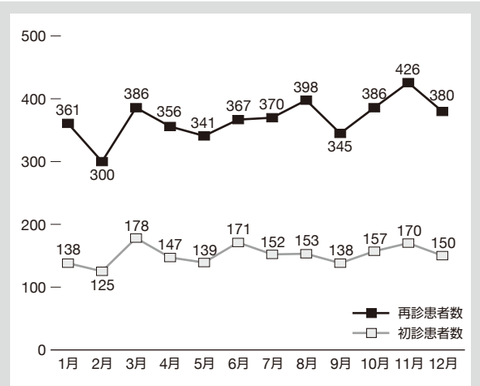
診療実績

2011年に開設されてから年々病院内での認知度も上がり、2022年の新患総数は1,818人（2021年1,332人　2020年1,107人　2019年839人）、総受診数は6,234人（2021年5,248人　2020年5,817人　2019年3,904人）で新来、再来患者数は過去最高であった。下の図に月別の受診者数の推移を示す。初診の約8割がが患者で、中でも周術期口腔機能管理の割合が多い。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、逆紹介を行い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さま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（2022年）



【スタッフ】（2022年1月～12月）
●歯科医師：國領真也
●歯科衛生士：岡本志保

緩和ケア内科

大場　秀夫

1. 診療実績

2022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
2018年から2022年までを掲示

■ 緩和ケア病棟入院患者データ

（単位：人）

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
入院患者数	315	307	305	342	362
平均在院日数	15.4	15.4	12.8	13.8	13.8
院内紹介	288	261	247	258	267
院外紹介	27	46	58	84	95
死亡退院者数	210	237	293	292	332
平均在院日数	15.4	17.4	13.1	13	13.1
1週間以内退院	77	88	140	131	173
1週間～2週間以内退院	61	63	78	72	89
2週間～3週間以内退院	27	33	38	38	36
3週間～1ヶ月以内退院	18	22	27	17	25
1～2ヶ月	20	22	17	30	31
2～3ヶ月	3	6	3	2	6
3ヶ月以上	4	3	2	2	2

②外来

2018年から2022年までを掲示

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
患者数（人）	1,024	1,275	1,612	1,978	1,878

2. 診療活動の現状

2001年当院に20床を有する緩和ケア病棟が開設されて21年が経過した。現在医師1人体制で外来新患は月曜午後、水曜午前、再診は火、木、金曜日午前に対応しているが、院外からの紹介も増加傾向であるため麻酔科医師の応援も仰ぎできるだけ遅滞ない対応を心掛けている。緩和ケア外来は、完全予約制である。

2022年緩和ケア病棟への入院述べ患者数は362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。また、院外からの紹介の増加傾向がみられた。平均在院日数は、13.8日と昨年と同様であった。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173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1,878人と昨年より減少したが増加傾向は続いており、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。院内外からご紹介をいただく先生方には、そのことにご協力をいただきたいと思っている。

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

3. 将来への展望

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

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

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

がん対策推進基本計画が2007年に提唱された後、外来化学療法センター開設、腫瘍内科標榜、がんゲノム医療連携病院としてがんゲノム外来開設と当科は小規模ながら北九州市近隣の方々に安全で安心できるがん診療を提供できるよう努めてきた。

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1名とともにがん薬物療法を担当している。また、月1回、院内多職種間で症例カンファレンスを開催し、がん治療で問題となる症例を各専門スタッフの知見を踏まえて検討・情報共有することにより、就業やAYA世代の担がん患者における生殖医療・遺伝情報などを総合的に検討できる場をつくり、がんサバイバーとして、進行がん化学療法を行っていく上で必要な患者背景をみることにより、少しでも良い生活をおくることができるように心掛けている。また、免疫チェックポイント阻害剤やコンパニオン診断薬、さらにがん遺伝子パネル数の増加に伴い、診断後1年未満の生命予後であったがん腫であっても脳転移を併存しながら5年以上外来通院する方も多くなっている。ゆえに、がん=死と直接言えない時代になり、抗がん薬による有害事象だけでなく、高血圧や糖尿病など年齢相応の併存疾患を抱える方も増えてきており、地域との密な医療連携が必要な時代になってくると考えられる。

腫瘍内科として、希少がん（原発不明癌や悪性軟部腫瘍など）のほか、さまざまながん薬物療法を担当している。

がんゲノム外来を毎週火曜日と木曜日に担当しており、院内外より本検査の紹介を受け提出している。がん遺伝子パネル検査は、がん腫を問わない固形癌としてのコンパニオン診断として利用されることも多くなっており、年々件数は増加している。

図1 外来化学療法センター：年間利用状況の推移

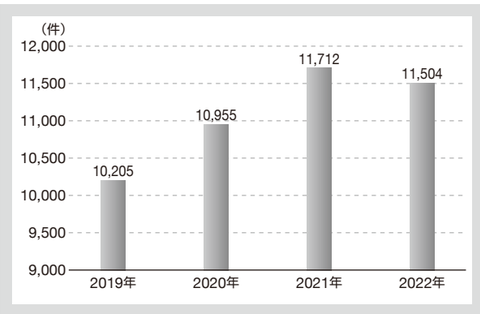


図2 紹介患者疾患内訳

病名	人数	病名	人数
S状結腸癌	1	悪性軟部腫瘍	2
悪性黒色腫	1	悪性リンパ腫	2
肝未分化癌	1	胃癌	2
急性リンパ性白血病	1	甲状腺乳頭癌	2
胸腺癌	1	膵頭部癌	2
血管肉腫	1	前立腺癌	2
原発不明扁平上皮癌	1	胆管癌	2
甲状腺未分化癌	1	直腸癌	2
子宮体癌	1	乳癌	2
食道癌	1	GIST	3
神経内分泌癌	1	原発不明癌	3
膵体部癌	1	十二指腸癌	3
虫垂癌	1	肺癌	3
腹膜癌	1	その他	3
平滑筋肉腫	1	合計	48

図3 がんゲノム外来受診患者疾患別内訳（2022年度）

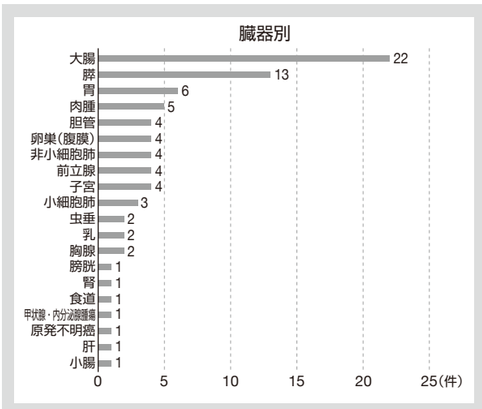
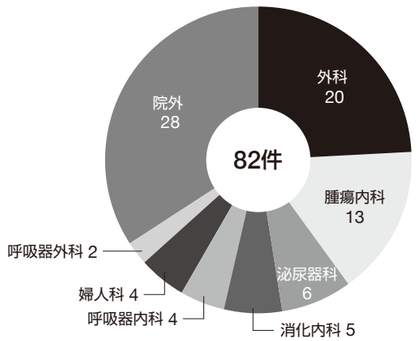


図4 がんゲノム外来受診患者紹介元内訳（2022年度）



外科

齋村　道代

1. 活動概要

2022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）・小林主任部長（消化管外科）ほか計21名のスタッフで診療を行った。

外来は1日4名で担当し、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。2022年の手術症例数は1,200例であった（表1）。

地域がん診療連携拠点病院という当院の特性上、約7割が悪性疾患に対する根治的切除術である。2022年の悪性疾患に対する総手術件数は744件であり、乳癌、食道癌、胃癌、大腸癌、肝・胆・膵癌いずれにおいても西日本有数の手術症例数を誇っている（表2）。

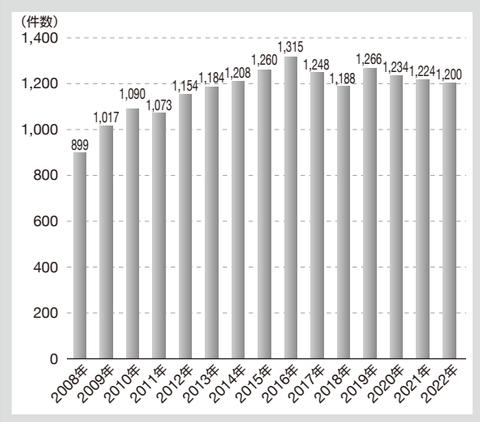
近年、重篤な併存症を有する症例や高齢者などの高リスク症例に対する手術は増加の一途を辿っている。その適応に関しては他科とも連携し慎重なディスカッションを行い、インフォームドコンセントには患者・家族と十分な時間を費やし納得していただけるよう努めている。また、麻酔科および認定看護師らで構成されている周術期管理チームと連携を密に図って、術後合併症の発生リスクの軽減に努めている。

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90%以上を内視鏡手術やロボット支援下手術で行っている。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おり、今後さらにその割合が増えると予想される。

表2：2022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	333		
	甲状腺癌	20		
消化管				
	食道癌	24	24	
	胃癌	75	63	12
	小腸癌	4		
	結腸癌	115	98	4
	直腸癌	69	31	32
肝・胆・膵				
	肝臓癌	51	13	
	胆道癌	12	1	
	膵癌	41	7	
計		744	237	48

表1：外科手術症例数の年次推移



2018年からロボット支援下手術が保険収載され、消化器癌に対するロボット支援下手術が急速に拡がっている。

当院でも2019年に手術支援ロボット“ダ・ヴィンチ”を導入し、2022年には胃癌12例、結腸癌4例、直腸癌32例の計48例に対してロボット支援下手術を行った。

食道癌および肝・胆・膵癌手術では、血管に浸潤した進行癌に対しても心臓外科医と連携することにより血行再建を伴う手術を積極的に行っており、手術適応が拡大している。

周術期の合併症管理の進歩はめざましく、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8名、消化器外科学会専門医13名、内視鏡外科学会技術認定医7名、ダヴィンチサージカルシステム術者資格認定医3名、大腸肛門病学会大腸肛門病専門医1名、肝臓専門医2名、肝胆膵外科学会高度技術指導医1名、胆道学会指導医1名、膵臓学会指導医2名、乳癌学会指導医5名、乳癌学会専門医6名、内分泌外科学会専門医1名が在籍し、それぞれの専門分野で診療を行っている。

また、外科学会指定施設、消化器外科学会専門医制度指定修練施設、食道学会食道外科専門医認定施設、肝胆膵外科学会高度技能医修錬施設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、後進の指導も積極的に行っている。

2. 週間スケジュール

月曜日8：00～8：30英語論文の抄読会を行い、各臓器の最新の知見を得ている。

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

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

水曜日16：00～17：00術前カンファレンスを行い、翌週の手術予定症例の提示と手術適応の確認を行っている。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関し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。

3. 今後の展望

現在、消化器癌に対する内視鏡手術は安定して行えており、今後はロボット支援下手術の技術向上と症例数増加が目標である。“ダ・ヴィンチ”は、鮮明な3D画像と拡大視、鉗子の多関節機能、手振れ防止、モーションスケーリング機能など、従来の内視鏡外科手術の欠点を補う特徴を有している。これらの機能を最大限に活用することによって、手術のクオリティアップや術後合併症の軽減が期待できる。一方、高いランニングコストと長い手術時間が問題点であり、経験を積み重ねることで手術時間の短縮を目指している。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、講演、論文作成を行い、各分野のオピニオンリーダーとしての役割も果たしていきたい。また，経験豊富な先輩外科医が若手や中堅外科医の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る。

近年、癌における遺伝子変異や増殖メカニズムが徐々に解明されており、免疫チェックポイント阻害薬などの新規分子標的治療薬が使用可能となってきた。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る。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、地域がん診療連携拠点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。

脳神経外科

塚本　春寿

概要と基本方針

当科は2001年4月に開設され、脳・神経疾患全般に対して広く診療を行ってきた。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であるよう日々努力を続けている。地域がん診療拠点病院（高度型）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人体制であったが、2022年7月に天野敏之が赴任し3人体制で診療にあたるようになった。3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し、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。2021年10月に救急科が新設されて以降、救急対応件数が増加した。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、常勤医の負担軽減目的に、週末の時間外業務の一部を大学医局が当直という形で担当していたが、当科が3人体制になった時点で終了した。

2019年2月の病棟再編後、脳神経外科には別館4階に8床が割当てられている。その内1床をストロークユニット（SU）病床として活用している。病床数が少ないため、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（PSC）の認定を受けているが、北九州脳卒中地域医療連携パスにも参加しており、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、多職種合同カンファレンスを行っている。自宅退院・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。脳腫瘍や脳血管病変に対して、顕微鏡を用いた蛍光診断、ナビゲーションシステム、臨床工学技士による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、化学療法に加え腫瘍電場治療（オプチューン）も導入している。

●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剥離術やステント留置術などを必要に応じて専門医を招聘して行っている。

●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、あるいは頭部外傷に対しての手術も行っている。

診療実績

2022年の新患数は313人、入院患者数は142人、手術総数は76件であった。脳腫瘍、脳血管障害を中心に、外傷、機能的疾患、水頭症、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はあったが、入院数、手術数は例年より増加している。

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、過当競争の感が否めない。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、現在の当科のマンパワーを考慮すると、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、紹介患者主体の診療体制を維持していきたい。

当院には地域がん診療連携拠点病院（高度型）という整った医療環境がある。その利点を活かし、外科治療のみならず放射線・化学療法を含めた脳腫瘍の診療体制を確立し、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、機能温存を重視した安全で確実、正確な手術を行うことが可能となっている。遺伝子解析を含めた分子病理学的診断に基づき、脳腫瘍患者一人一人に最適な治療を提供していきたい。

心臓血管外科

坂本　真人

1. 診療実績

・当科は一人体制の心臓血管外科であるため、心臓手術は困難であり、一人で手術可能な末梢血管外科、ペースメーカーなどの手術と外来診療を主としている。
・その他、他科手術の血行再建に際して指導、実際の血行再建手技を担当している。

2. 重点課題

・循環器内科と協力して、ペースメーカー植え込みの手技指導、ペースメーカー電池交換の手技指導を行い、同手術の時間短縮を図りたい。
・膵頭部癌門脈合併手術時の門脈血行再建の指導を十分に行っていきたい。
・他科手術に際し、血行再建、想定外の出血など協力できる範囲で十分に協力していきたい。

3. 2022年度実績

・未熟児動脈管開存症手術　1例
・静脈瘤手術　5例
・ペースメーカー電池交換　1例
・ペースメーカー移植　3例
・膵頭部癌手術門脈再建　7例

4. 2023年度目標

重点課題目標に叶うよう努力したい。

小児外科

中村　晶俊

1. 概要

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

2022年4月からは、日本小児外科学会専門医である大森淳子部長が異動となり、後期研修医の亀井一輝医師との新体制で診療を行った。

3. 診療実績

2022年は外来の新患数は111人（−66人）、再来患者数は1,093人（−92人）と昨年から大幅に減少が見られた。入院症例数も96例（-13例）、手術症例数も84例（−13例）と前年より減少した。

手術の疾患内訳では、頻度の高い鼡径ヘルニア類縁疾患が16例（←21例）と最も多く、停留精巣が11例（←13例）、急性虫垂炎4例（←4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（←4例）であった。また、内視鏡手術は48%（84例中40例）で行われており、鼡径ヘルニア類縁疾患に対する手術〈LPEC〉だけではなく、虫垂切除、噴門形成、胃瘻造設、メッケル憩室切除術、精索静脈瘤手術、腹腔鏡下腎生検、腹腔鏡下重複腎盂尿管摘出術、胸腔鏡下肺葉切除と多岐にわたった。

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、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、当院は総合周産期母子医療センターであり、産科・新生児科・小児外科との連携をさらに密にして積極的に新生児外科診療を行っていきたい。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。

救急科

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なら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。

また2022年5月より院内迅速対応システム（RRS）も開始し、院内急変を少しでも減少できるようにチーム活動を行っている。

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

2022年の救急車受け入れ件数は2,052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、2022年は2,000件を到達することができた。今後も可能な限り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（頚椎から仙椎）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

2022年度は、主任部長吉兼浩一（1993卒、脊椎）、リハビリ科主任部長城野修（1993卒、関節外科、整形一般）、肩肘関節・スポーツ障害センター長西井章裕（1986卒、肩・肘疾患・スポーツ整形）、部長大江健次郎（1999卒、整形一般）、部長岩田真一郎（2012卒、関節外科、整形一般）、副部長中川航（2015卒、整形一般）、レジデント安達淳貴（2017卒、整形一般）の7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：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件と激減した。2021年は第3、4、5波を経て588件であったが、診療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は増加傾向にあり、2022年は第6、7波に翻弄されながらも666例と回復への道のりをたどりつつある都市であった。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。

■2019~2022年（1月～12月）整形外科手術症例

			2019	2020	2021	2022
年間総手術例数			854	563	588	666
脊椎			444	284	264	300
四肢外傷	大腿骨近位部		41	27	47	54
	骨折・脱臼		72	35	52	48
	腱損傷・その他		36	24	15	31
腫瘍	良性		2	2	0	0
	悪性		0	0	0	0
上肢・手	人工関節	肩	16	9	15	18
	関節鏡視下手術	肩	89	81	80	74
		肘	1	0	0	2
	関節形成術（骨切り等）		0	4	4	0
	神経・筋腱		21	5	12	9
	その他		2	1	4	0
下肢	人工関節（外傷除く）	股	31	28	31	45
		膝	57	51	37	37
	関節鏡（靭帯再建含）	膝	17	2	20	5
	関節形成術（骨切り等）		3	3	3	3
神経・筋腱			2	2	5	5
その他			20	7	14	35

呼吸器外科

濵武　基陽

概要

当科では、呼吸器疾患および縦隔疾患の外科手術を中心に行っている。悪性疾患（特に原発性肺癌）が大半を占めることにより、術後補助化学療法や再発患者に対する放射線療法や化学療法などの治療を行っている。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手術も行っている。2022年は濵武基陽統括部長（1990年熊本大学卒）、山口正史部長（1995年産業医科大学卒）、平井文彦部長（1999年自治医科大学卒）、松原太一部長（2013年九州大学卒）の4名でスタートを切った。6月に平井部長が退職し、7月より小齊啓祐部長（2014年熊本大学卒）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、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、2020年以降新型コロナウイルス感染症対応による診療自粛や手術制限、病棟縮小などの影響もあり、手術件数が減少した。

表1：週間スケジュール

	午前	午後
月	手術	
火	外来（○濵武、○松原、小齊）	検査・呼吸器合同カンファレンス
水	手術	
木	外来（○山口、○松原、小齊）	検査・病棟回診／カンファレンス
金	外来（○濵武、山口）	手術

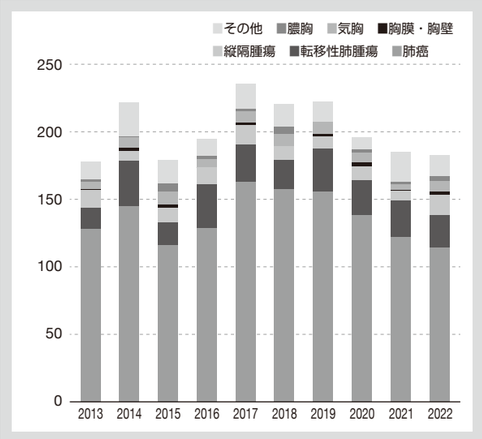
○は初診担当

表2：手術件数

	2021年	2022年
原発性肺癌	122	114
転移性肺腫瘍	27	25
縦隔腫瘍	7	14
胸膜・胸壁	1	2
気胸	4	5
膿胸	2	3
その他	22	19
計	185	182

安全性と根治性を損なわない方針の基に、ほとんどの手術を胸腔鏡下手術で行っている。手術機器や画像ナビゲーションの進歩などにより、より安全、確実にできるようになり、また早期肺癌の増加もあって、その施行比率は高くなってきている。さらに、11月30日には手術支援ロボット「ダヴィンチ」で肺がんに対する肺葉切除術の1例目を行い、年内に計3例のロボット支援手術を施行した。

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行い、さらに手術支援ロボット「ダヴィンチ」による対象手術を段階的に拡大する。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く。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進め、個々の患者に最適な術式や治療法の選択を勧めねばならない。

産婦人科

兼城　英輔

1. 概要

2022年も新型コロナ感染症の流行への対応を余儀なくされた1年であった。特に第6、7、8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できた。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、婦人科癌症例数（初回治療）が前年よりさらに増加した。また2022年9月より、初期子宮体癌に対するロボット支援腹腔鏡手術（ダビンチ手術）を開始し、ロボット支援手術を含めた腹腔鏡下手術を良性疾患、悪性疾患ともに積極的に行った。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》
田中久美子（浜の町病院へ）
井町祐三（佐世保共済病院へ）
中山紗千（浜の町病院へ）
田口裕樹（別府医療センターへ）
眞鍋有紀子（佐世保共済病院病院へ）

《就任》
原枝美子（九州大学病院より）
永井亜佑美（JCHO九州病院より）
末永美祐子（佐世保共済病院より）
中野幸太（飯塚病院より）
村田由美子（関門医療センターより）

3. 外来担当

	月	火	水	木	金
3診	井上	原		井上	原
5診	髙島	西村		髙島	西村
6診	尼田	兼城		兼城	尼田
9診	北出	泉	甲斐	北出	泉
10診	永井	遠矢	森田	末永	田中

4. 診療実績

外来患者数			
		延べ患者数	20,513
		1日平均患者数	81.9
入院患者数			
		延べ患者数	15,181
		1日平均患者数	41.6
		入院患者数	1,812
	産科		
		延べ患者数	5,192
		1日平均患者数	14.2
		入院患者数	561
	婦人科		
		延べ患者数	9,989
		1日平均患者数	27.4
		入院患者数	1,251

5. 2022年手術件数（手術部で行った手術に限る）

手術総数	809		
産科手術数	233		
帝王切開術		190	
選択的			89
緊急			92
超緊急			9
子宮切開術			0
頚管縫縮術		8	
流産手術		27	
その他産科手術		8	
婦人科手術数	575		
悪性腫瘍および類縁疾患	290（40）		
子宮頸癌		25	
広汎子宮全摘出術			11
腹腔鏡下広汎子宮全摘術			4
腹腔鏡下準広汎子宮全摘術			0
準広汎子宮全摘出術			3
単純子宮全摘出術			2
腹腔鏡下子宮全摘術（TLH）			3
円錐切除術			2
子宮頸部上皮内病変（LEGH含）		120	
レーザー蒸散術			57
円錐切除術			52
腹腔鏡下子宮全摘出術（TLH）			9
単純子宮全摘出術			0
ロボット支援下腹腔鏡下子宮摘出術			2
子宮体癌		62	
単純子宮全摘出術+リンパ郭清			21
腹腔鏡下子宮全摘出+リンパ郭清			7
準広汎子宮全摘出術			3
単純子宮全摘術			19
腹腔鏡下子宮全摘術（TLH）			5
全面掻爬			4
ロボット支援下腹腔鏡下子宮摘出術			3
子宮内膜増殖症		24	
単純子宮全摘出術			0
腹腔鏡下子宮全摘術（TLH）			6
ロボット支援腹腔鏡下子宮摘出術			1
子宮内膜全面掻爬術			17
子宮肉腫		5	
単純子宮全摘出術+付属器摘出			5
卵巣癌・卵管癌・腹膜癌		30	
卵巣癌			
初回staging 手術			23
妊孕性温存初回Staging手術			0
卵管癌			
初回staging 手術			0
腹膜癌			
初回staging 手術			7
境界悪性腫瘍		7	
初回根治術			7
外陰癌		3	
胞状奇胎		6	
再発癌手術		6	
その他悪性腫瘍手術		2	

（　）は腹腔鏡下手術数

産婦人科

良性疾患	286(201)		
卵巣腫瘍		112	
開腹付属器摘出術			19
開腹卵巣嚢腫摘出術			0
腹腔鏡下付属器摘出術			49
腹腔鏡下卵巣嚢腫摘出術			44
子宮筋腫		110	
単純子宮全摘出術			29
腹腔鏡下子宮全摘出術(TLH)			33
ロボット支援腹腔鏡下子宮摘出術			13
筋腫核出術			11
腹腔鏡下筋腫核出術			12
子宮鏡下筋腫摘出術			11
両側付属器摘出術			1
子宮腺筋症		5	
単純子宮全摘出術			0
腹腔鏡下子宮全摘出術(TLH)			3
ロボット支援腹腔鏡下子宮摘出術			2
骨盤臓器脱		4	
腟式子宮全摘出術、腟壁形成			2
腟閉鎖術			2
子宮内膜ポリープ		7	
子宮鏡下ポリープ切除術			5
腹腔鏡下子宮全摘出術(TLH)			1
全面掻爬			1
子宮外妊娠手術		21	
開腹子宮外妊娠手術			1
腹腔鏡下子宮外妊娠手術			20
コンジローマ		4	
レーザー蒸散術			4
HBOC		8	
腹腔鏡下付属器摘出術(RRSO)			8
その他良性疾患手術		15	

(　)は腹腔鏡／子宮鏡手術数

6. 癌年報(2022年 初回治療登録症例数)

外陰癌	2
腟癌	2
子宮頸癌	45
CIN3	62
AIS	2
子宮体癌	64
子宮肉腫	3
子宮腺肉腫	0
子宮内膜異型増殖症	6
卵巣癌	24
卵管癌	1
腹膜癌	3
卵巣境界悪性	8
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
	5
IA1	1
IA2	8
IB1	3
IB2	0
IB3	3
IIA1	0
IIA2	9
IIB	0
IIIA	1
IIIB	6
IIIC1	4
IIIC2	1
IVA	4
IVB	45
計	
CIN3	62
AIS	2

子宮体癌	
進行期	件数
	35
IA	10
IB	3
II	3
IIIA	1
IIIB	4
IIIC1	2
IIIC2	0
IVA	6
IVB	64
計	
子宮肉腫	3
子宮内膜異型増殖症	6

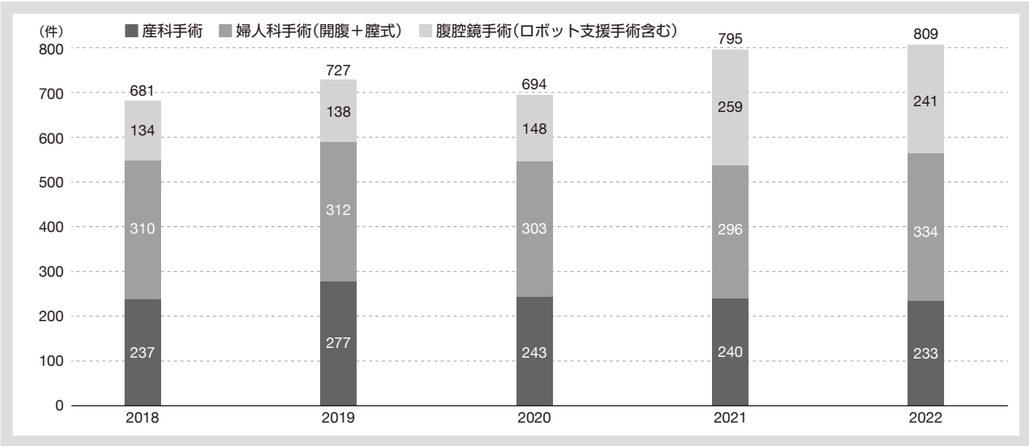
卵巣癌・卵管管・腹膜癌	
進行期	件数
IA	2
IB	0
IC1	1
IC2	2
IC3	5
IIA	1
IIB	1
IIC	2
IIIA1(i)	0
IIIA1(ii)	1
IIIA2	0
IIIB	1
IIIC	11
IVA	0
IVB	1
計	28

境界悪性	8
外陰癌	2
腟癌	1

■産婦人科症例数の年次推移

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
手術件数	681	727	694	795	809
産科手術	237	277	243	240	233
婦人科手術	444	450	451	555	575
腹腔鏡手術(ロボット支援手術含む)	134	138	148	259	241
婦人科癌初回治療例数(CIN3を含む)	151	151	177	221	224

■産婦人科手術件数



眼科

古賀　聖子

1. 概要と人事異動

2021年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。手術はコロナウイルス感染症流行に伴い、度々の中断を経て、6月に再開、10月より定期的に開始した。

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

2021年度に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。感染症流行に伴い全体の手術件数縮小の際には病院方針として眼科手術は中断となった。10月から定期的に手術ができるようになった。手術症例は入院とし、白内障手術は片眼ずつで、間をあけて入院し、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28名であった。そのうち未熟児網膜症を発症した児は3名、眼科加療（網膜光凝固術）まで必要になった重症例は2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。また小児の紹介も引き続き増えている。手術加療を要する患児の紹介も問い合わせあり、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しリスク管理を行っていく必要がある。コロナウイルス感染予防対策も徹底的に行い、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。

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。

頭頸部がん患者さんの割合が多く、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。また、言語聴覚士による嚥下構音リハビリやNSTによる栄養管理など、多職種の治療介入により、治療関連合併症の軽減に努めている。

当科の一週間のスケジュールは下記の通りである。

	午前	午後
月曜	外来（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　西山和郎
部　　長　田中康隆（2022年1月～3月）
　　→増田智也（2022年4月～12月）
副 部 長　西村衣未（2022年1月～2月）
　　→斉藤あゆみ（2022年3月～12月）

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38.2人であった。外来化学療法は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5,561人、1日平均入院患者数は約15.2人、平均在院日数は14.3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。2022年の外来・入院手術症例数は378例（437件）であった。

主な疾患の年間手術件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	21
鼻副鼻腔手術	55
頭頸部悪性腫瘍手術	44
鏡視下咽頭／喉頭悪性腫瘍手術	20
唾液腺手術（良性）	25
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。とくに好酸球性副鼻腔炎は喘息合併例が多く、呼吸器内科との治療連携が必須である。耳鼻咽喉科のみでなく、近隣呼吸器内科クリニックとも治療連携を進めていければと考えている。

泌尿器科

立神　勝則

1. 概要

2022年のスタッフは長谷川統括部長、立神主任部長、大坪部長、澄川副部長、持田医師(レジデント)の常勤医5名で、2名(澄川、持田)が九州大学泌尿器科学教室からの派遣であった。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】

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ており2022年の外来新患数も492人と増加傾向にあった。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っているため、新患数は増加しているものの外来患者総数の増加は認められていない。(表1)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。

表1：外来

	外来患者数	外来新患数	外来診療単価	紹介率
2022年	10,234	492	33,019	100.9%
2021年	10,416	408	26,451	100.5%
2020年	10,361	296	27,634	97.3%
2019年	10,685	341	30,375	91.2%
2018年	10,818	359	24,721	80.7%

【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2021年の555/年から2022年度は614/年へと増加した。平均在院日数は8.3日から7.2人へと減少しており、高い病床稼働率を維持しつつ平均在院日数を短縮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診療単価の上昇(82，781円)と入院期間の短縮を得ることが可能となり、収益は大幅に改善されている。(表2)

【手術・治療】

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。主要な悪性疾患手術としては膀胱癌98例、前立腺癌64例、腎癌46例、腎盂・尿管癌9例である。ロボット支援手術では、これまでの前立腺全摘除術、腎部分切除術、膀胱全摘除術、腎盂形成術に加え、腎摘除術、腎盂尿管全摘除術を開始した。このためロボット支援手術の症例数が急速に増加している。しかし、ロボット支援手術枠に限りがあるため腎摘除術、腎盂尿管全摘除術は高難度症例のみを対象としている。(表3、図1)ロボット支援手術の増加のため、全日の手術日ではロボット支援手術を2例ずつ行っているが、待機期間が2ヶ月あまりになっている。また、手術が必要な患者に対する手術枠が慢性的に不足しており、早期に治療が必要な患者に対する待機時間が延長している。

表2：入院

	入院患者数	入院新患数	病床稼働率	平均在院日数	入院診療単価
2022年	4,995	614	97.7%	7.2	82,781
2021年	5,152	555	100.8%	8.3	72,417
2020年	4,609	479	89.9%	8.8	68,560
2019年	4,043	343	79.1%	10.8	52,921
2018年	4,566	332	89.4%	13.0	53,655

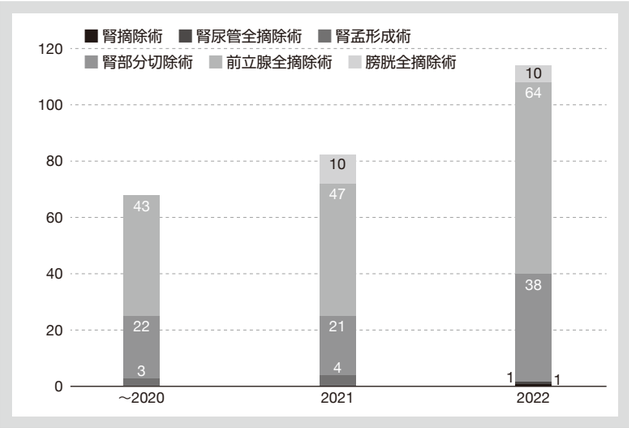
3. 展望

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ている。外来診療患者の総数は減じるものの診療単価の増加により外来診療の総収益は増加するとの見込みは、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総手術数の増加が見込めないことや手術の待機時間が延長している現状があり、今後の収益の上昇には限界がある。

表3：手術

手術		2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
手術総数		253	274	340	369	343
腎癌						
	腎摘除(開腹)	1	1	1	0	1
	腎摘除(腹腔鏡)	9	3	8	6	6
	腎摘除(ロボット)	-	-	-	-	1
	部分切除(開腹)	10	7	0	0	0
	部分切除(腹腔鏡)	0	0	1	0	0
	部分切除(ロボット)	0	0	22	21	38
膀胱癌						
	経尿道的切除	103	106	92	98	87
	膀胱部分切除	0	0	2	0	1
	膀胱全摘(開腹)	4	3	2	0	0
	膀胱全摘(腹腔鏡)	0	0	3	3	0
	膀胱全摘(ロボット)	-	-	-	10	10
腎盂・尿管癌						
	腎尿管全摘(開腹)	0	1	1	0	0
	腎尿管全摘(腹腔鏡)	12	12	8	16	8
	腎尿管全摘(ロボット)	-	-	-	-	1
前立腺癌						
	前立腺全摘除術(開腹)	1	0	0	0	0
	前立腺全摘除術(ロボット)	-	3	40	47	64
前立腺肥大症						
	経尿道的レーザー蒸散術	-	-	-	-	7
	経尿道的切除・核出	15	7	7	5	4
副腎腫瘍						
	開腹術	0	0	2	0	0
	鏡視下手術	2	1	9	7	6
腎盂尿管移行部狭窄						
	腎盂形成術(ロボット)	0	0	3	4	0
その他		96	130	139	152	109

図1：ロボット支援手術の推移



麻酔科

久米　克介

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

1. 手術・検査時の麻酔

医療センター中央手術部の10部室を使用して、2022年は3,570例の手術（うち麻酔管理は3,250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）

	2018年		2019年		2020年		2021年		2022年	
外科	1,269	(1,168)	1,288	(1,165)	1,232	(1,127)	1,233	(1,130)	614	(1,097)
整形外科	766	(736)	836	(810)	588	(551)	574	(521)	810	(534)
産婦人科	683	(649)	731	(692)	683	(633)	796	(763)	244	(780)
耳鼻科	308	(256)	397	(340)	261	(211)	251	(201)	180	(217)
呼吸器外科	223	(222)	227	(227)	177	(177)	186	(186)	281	(180)
泌尿器科	186	(182)	184	(182)	218	(218)	265	(265)	85	(281)
小児外科	130	(130)	116	(116)	93	(93)	96	(96)	6	(85)
心臓血管外科	62	(50)	50	(41)	43	(34)	13	(2)	71	(2)
脳神経外科	55	(36)	52	(35)	42	(22)	40	(20)	36	(40)
皮膚科	54	(0)	72	(5)	54	(2)	50	(5)	5	(8)
麻酔科	14	(14)	13	(13)	11	(11)	8	(8)		(5)
内科										
肝臓内科	11	(11)	8	(8)	4	(4)	8	(8)	7	(8)
消化器内科	7	(7)	6	(6)	9	(9)	7	(7)	4	(7)
血液内科	3	(3)	5	(5)	3	(3)	3	(3)	3	(3)
眼科	-	-	-	-	-	-	1	(0)	7	(0)
その他	10	(0)	4	(0)	4	(0)	3	(0)	0	(0)
合計	3,781	(3,464)	3,989	(3,645)	3,424	(3,095)	3,534	(3,215)	3,570	(3,250)

2. ペインクリニック

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

表2：ペインクリニック新患内訳

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
帯状疱疹・帯状疱疹後神経痛	129	163	133	133	99
頭部・顔面痛	19	17	15	18	18
頚部・肩・上肢痛	13	11	11	16	16
腰下肢痛	42	34	20	37	28
神経障害性疼痛	49	48	25	20	9
がん性疼痛	41	11	10	15	13
顔面けいれん	1	7	2	2	0
末梢性顔面神経麻痺	2	2	1	1	0
複合性局所疼痛症候群（疑い含む）	-	-	-	-	3
難治性皮膚潰瘍	-	-	-	-	3
末梢神経障害	-	-	-	-	2
その他	27	33	34	33	15
総計	323	326	251	275	206

3. 担当医

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

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**	**原賀**	**武藤Y**	**原賀**

（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4名、診断担当非常勤スタッフ1名、治療担当常勤スタッフ2名、レジデント2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）
中武 裕（部長、放射線診断専門医、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）
佐野 淳偲（レジデント）
山崎 修司（レジデント）

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

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

「院外研究会（定期的に参加する主たる研究会）」
- 北九州画像診断部会：北九州市内の放射線科医の勉強会で月一回、小倉、八幡医師会で交互に開催されている。
- 北九州GIカンファレンス
- 北九州インターベンション研究会
- 福岡レントゲンアーベント
- 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）
今福　輝（副部長）

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、増加した。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、2021年4月に更新されたGE社製のdual energy CT と、Siemens社製2管球CTとの2台体制である。基本的には予約検査として運用しているが、当日の緊急検査申し込みは全例受け付けている。本年はコロナ禍による減少から増加に転じた昨年と比べ、さらに検査件数は850件程度増加となった。昨年増加したCTガイド下穿刺件数も横ばいで推移している。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）

今年ついに3TのMRI装置が導入され、1.5TのGE社製装置との2台体制で稼動している。CTと同様に予約外の緊急検査を可能な限り対応している。本年はコロナ禍の影響での減少から増加に転じた昨年と比較し、さらに140件程増加した。

表1：CT検査

頭部	1,742例
体幹部	18,811例
四肢・関節	354例
脊椎	99例
CTガイド下穿刺	63例
Autopsy imaging	5例
計	21,074例

表2：MRT検査

頭頚部	2,804例
胸部	65例
乳房	605例
上腹部	1,968例
下腹部	1,077例
上肢	410例
下肢	335例
脊椎	1,488例
計	8,752例

（3）核医学検査（表3）

前年と比べて20件程増加している。

（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、ほぼ横ばいで、出血に対する緊急動脈塞栓術は増加傾向である。

（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傾向である。生検のほか、CTガイド下ドレナージなども対応している。

（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21例、注腸検査75例で、減少した。

表3：核医学検査

骨	725例
腫瘍・炎症	11例
心臓	205例
甲状腺	15例
肺	2例
腎	7例
肝胆道	3例
脳血流	27例
副腎	21例
副甲状腺	17例
センチネルリンパ節	262例
ストロンチウム注射	0例
神経内分泌腫瘍	9例
ゾーフィゴ	0例
その他	11例
計	1,315例

表4：Vascular intervention

肝癌 TAE/TAI	68例
BRTO	2例
UAE	7例
腹腔・後腹膜・骨盤内出血	18例
消化管出血TAE	4例
副腎静脈サンプリング	1例
計	100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臨床検査技師および放射線科医が施行している。件数は7,121件で前年と比べ、若干減少した。

（8）院外紹介症例（表6）

本年はCT・MRI・核医学を中心に1,353件のご紹介をいただいているが、コロナ禍の影響での減少から増加した前年と比べ、ほぼ横ばいであった。2013年末から開始されたインターネットを利用した「連携ネット北九州」による紹介症例も順調に機能している。

（文責　久保　雄一郎）

放射線科

表5：Non-vascular intervention

	症例数
超音波ガイド下（組織診+細胞診）	63
CTガイド下穿刺	63
総計	126例

表6：院外紹介症例

	件数
CT	530
MRI	671
超音波	29
核医学	92
骨密度	24
その他	7
	1,353

（治療部門、表7）

2022年の新規治療患者数は444名であった。加えて特殊治療である頭部定位照射が22例、体幹部（肺）定位照射が8例、強度変調放射線治療（IMRT）は89例、全身照射（TBI）は6例、腔内照射は15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98例から119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。

（文責　野々下　豪）

表7：原発部位別新患患者数および年次推移

	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
頭頸部	38例	30例	44例	42例	39例	46例
消化器	45例	59例	56例	44例	58例	44例
乳房	180例	205例	181例	152例	140例	149例
肺縦隔	69例	68例	74例	71例	90例	88例
婦人科	34例	36例	29例	39例	42例	40例
泌尿器	36例	27例	26例	31例	31例	51例
血液疾患	42例	25例	26例	27例	29例	20例
脳脊髄	4例	11例	1例	3例	3例	1例
その他	4例	7例	5例	9例	11例	5例
総計	456例	468例	442例	418例	443例	444例

総合周産期母子医療センター

髙島　健

1. 概要

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

2. 総合周産期母子医療センターの構成

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

●母性胎児部門（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充分な患者の安静度を保つことができる。また、充分なスペースを有し、超音波検査などの諸検査がベッドサイドで行える。分娩監視装置や呼吸循環監視装置からの情報はナースステーションおよびサブステーションのモニターで常時観察することが可能である。

2. 後方病床（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。母子同室が可能なように充分なスペースを有している。

●新生児部門（27床）

1. 新生児集中治療管理室（NICU）（9床）

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

2. 後方病床（GCU）（15床）

回復期GCU、慢性GCUおよび GCU隔離室に分けられる。

▶回復期GCU

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

▶慢性GCU

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

▶GCU隔離室

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

3. スタッフ（2022年4月1日現在）

センター長：
　髙島　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

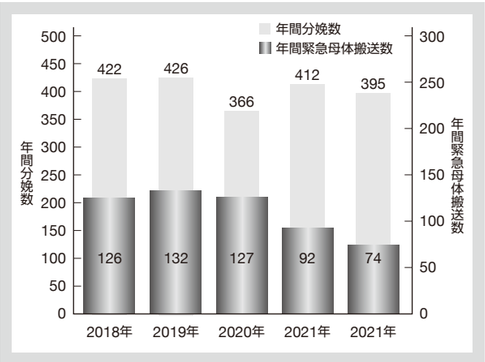
総合周産期母子医療センター

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

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

分娩数の年次推移をみると2000年の926をピークとして徐々に減少し、2005年には599まで減少した。2006年4月からハイリスク診療への特化を厳密に行ったため分娩数は更に減少することが予想されたが2012年までは600前後を維持していた。しかしながら2013年から減少し、2015年から500を下回り、2017年からは430前後で推移していたが2020年は新型コロナウイルス感染症の影響で366まで減少した。2021年は416と50増加したが2022年は395で21減少した(図1)。

図1：年間分娩数と年間緊急母体搬送数の推移



緊急自動車による母体搬送数をみると、総合周産期母子医療センターに指定された2001年以前は年間30程度であったが、2001年以降は150前後で推移し、2014年以降は120-130となり、2018年以降は100前後で推移していたが、2021年は92となり2022年は74となった(図1)。分娩数の内訳をみると、2018年までは経腟分娩数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た。2021年から経腟分娩の方が多くなり、2022年の総分娩数に占める帝王切開率は47.8%となった(図2)。

図2：年間経腟・帝王切開分娩数と帝王切開率の推移

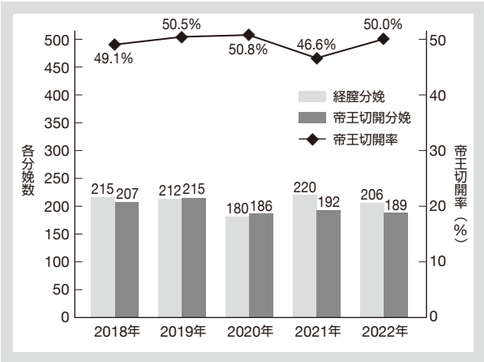
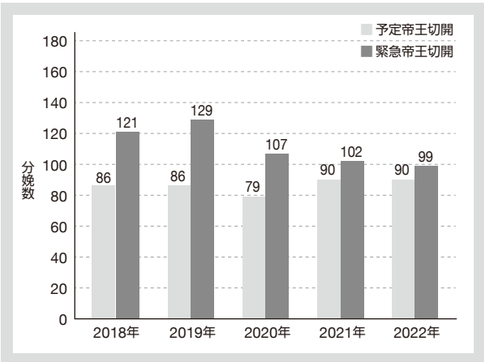


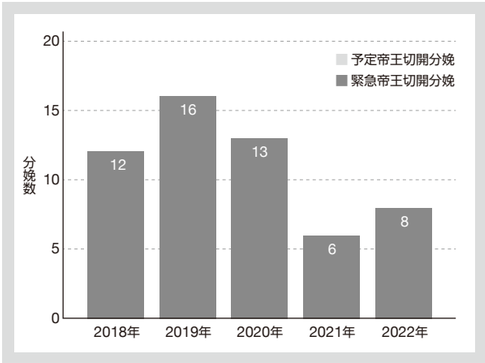
図3：予定および緊急帝王切開分娩数の推移



帝王切開分娩数の内訳をみると、緊急帝王切開数は99で100を下回ったが、選択的(予定)帝王切開分娩数は90で前年と同数であった(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前後で経過していたが、2022年は8であった(図4)。

図4：超緊急帝王切開分娩数の推移



前置・低置胎盤に対する帝王切開症例数は、2008年以降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であったが2022年は9であった。(図5)。

図5：前置・低置胎盤に対する帝王切開分娩数の推移

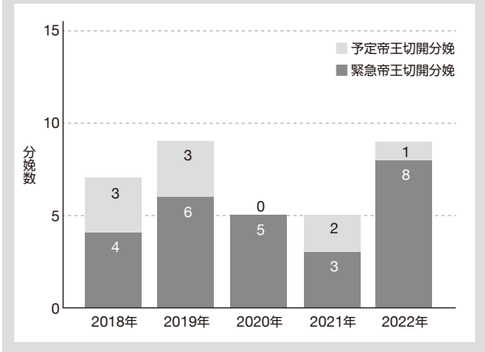
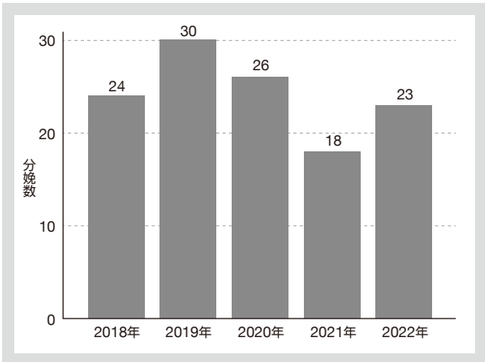


図6：多胎分娩数の推移



多胎分娩数は23で2021年より5例増加した(図6)。

早産数は2019年以降80強で推移していたが2022年は61例であった(図7)。

妊婦健診を受診していない妊婦の分娩、いわゆる飛び込み分娩は2022年は3であった(図8)。

図7：早産数および早産率の推移

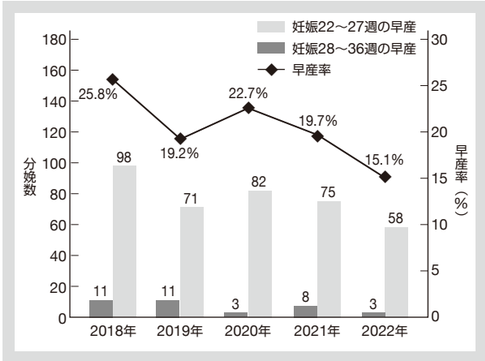
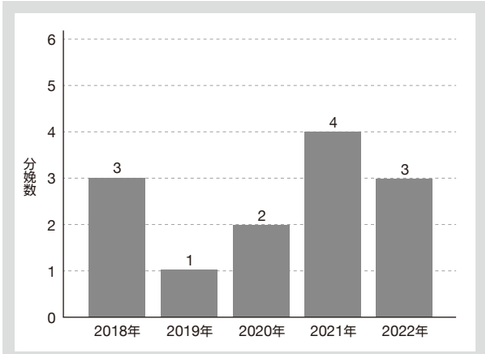


図8：妊婦健診未受診の飛び込み分娩数の推移



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。

総合周産期母子医療センター

2. 受け入れが困難な情況が予想される場合は前以て各医療施設に連絡をとり、適当な受け入れ施設の情報を提供する。

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。

2022年は第6、7、8波を経験し、COVID-19妊婦79例を管理し、そのうち14例に対してCOVID-19を適応とする帝王切開分娩を行った。2022年11月7日からCOVID-19を適応とする帝王切開分娩を行わないことにし、妊娠36週以降のCOVID-19妊婦9例が当院管理となったが全例において隔離期間中に陣痛発来や前期破水が起きなかったため、当院での経腟分娩症例を経験することはなかった。

COVID-19妊婦から出生した新生児は全例において未感染で経過した。

病理診断科

田宮　貞史

概要

構成員は3人体制であった。業務内容では、診断件数は2021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。

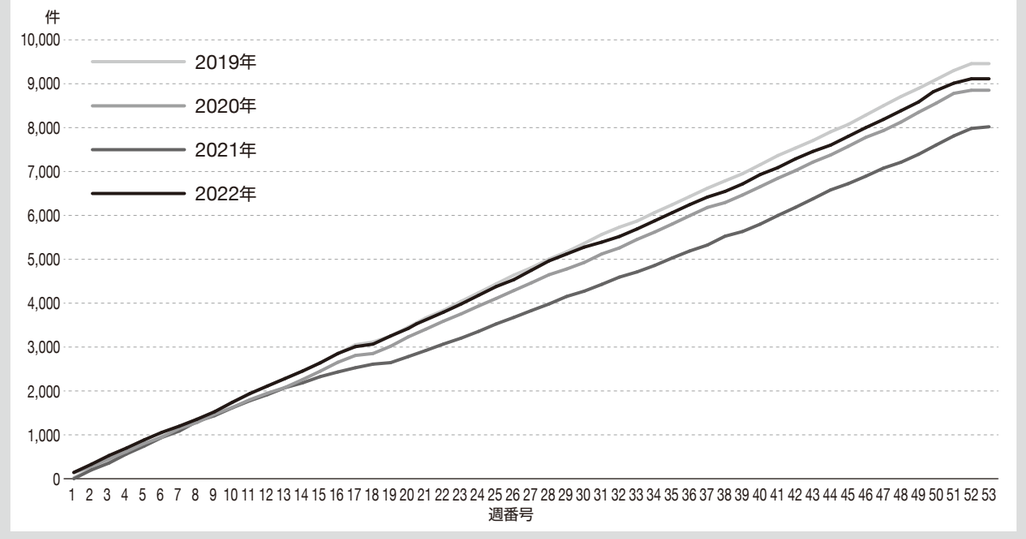
スタッフ

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

2022年の病理組織診断（含 OSNA 法リンパ節検査）は9,117件（手術例2,687件、術中迅速709件）、細胞診は7,940件、病理解剖は9件であった。2020年、2021年と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。

■組織診断件数累計



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、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。

今後の課題と展望

時間外勤務を減らすための方法を考えたい。

リハビリテーション技術課

城野　修／垣添　慎二

1. 概要

2022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）18名、作業療法士（以下OT）11名、言語聴覚士3名（以下ST）の体制で診療を行った（1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、別4）』を使用させていただき、患者さんの搬送業務を減らし効率性が高まっている。

また、各病棟/診療科カンファ、退院支援カンファ、チーム医療への参加により他職種との連携を図って早期退院に繋げている。2022年は総患者数の増加に伴い前年度比増収が見込まれる。今後は各病棟に専属のスタッフを配置し、リハビリ課の収益を高めるとともに『早期に病棟でのADL自立』、『他職種の業務軽減』『効率化』を図っていくことに取り組んでいきたい。

2. 診療実績

①2022年度総患者数

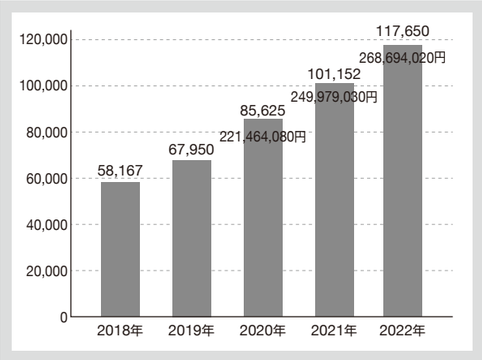
年間の患者総数は、2019年度から増加傾向にあり、2022年度は前年と比較し5,233人の増加であった（図1）。

新型コロナウィルス患者受け入れ等による病床稼働率が低下している状況での患者数の増加は、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、消化器内と拡大傾向にあり、患者数の増加に加え処方漏れの減少に繋がっている。

②2022年度総算定単位数（総収益）と算定区分別比率

2022年度の総算定単位数は117,650単位で前年比16.3%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。2021年度の実労働者数は28名と2022年度は30名とであった。

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からの処方依頼もあり今後も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1）。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1：診療科別患者数と年間総患者数

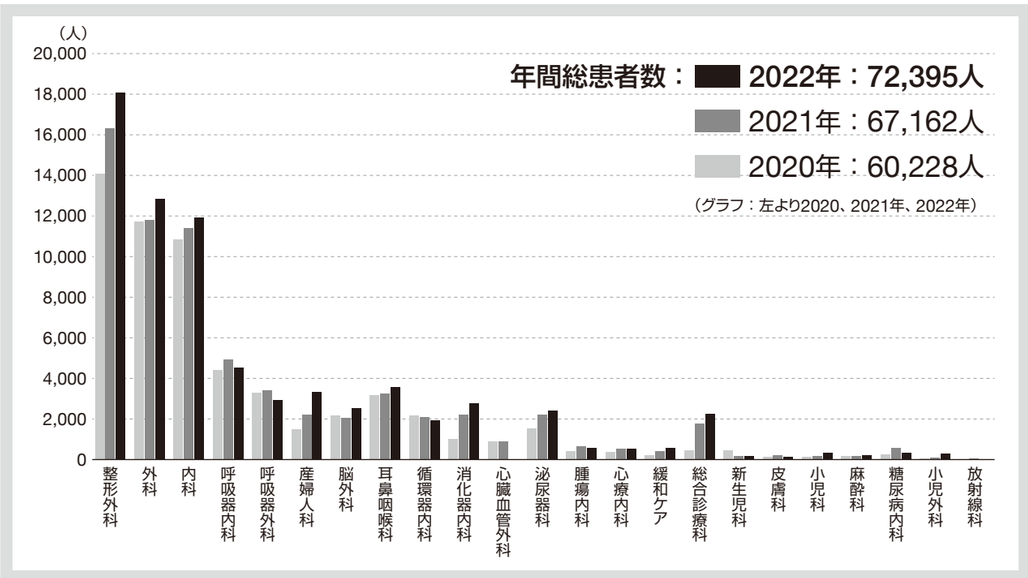
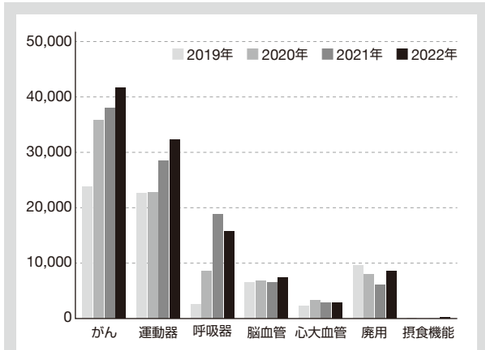


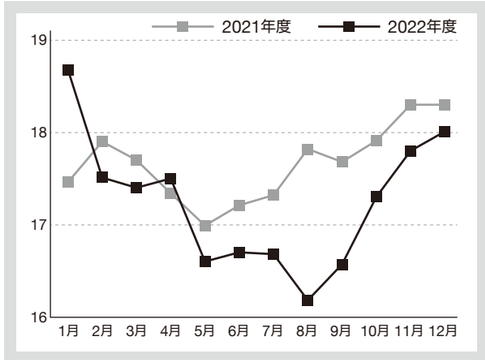
図3：区分別算定単位数



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の目標を平均『18単位』としている。2021年度は全部門平均で17.6単位、2022年度は17.2単位と減少している。これは時短勤務者3名（2021年度は0人）を含む平均値であるため減少の要因となっている。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でいる。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。

図4：スタッフ1人1日当たりの算定単位数



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。

5北病棟と5南病棟、放射線課の協力の下でシミュレーションを実施していたが患者増によりマンパワー不足が発生しシミュレーションを中止している。完全なFreeな状態で病棟にスタッフを配置しなければ収益面も含めて対応できないことが認識できた。今後は病棟配置スタッフが確保できるよう増員を図っていく必要がある。

②サービスの質向上

収益性を強く意識すると「サービスの質」の低下を生じる可能性がある。それを防ぐためにも、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、学会への参加、学会/研究会発表、論文作成等を一層充実していかなければならない。

③スタッフ1人1日当たりの算定単位数

2022年度は病床削減等でリハビリ対象患者の減少の影響もあり目標の『18単位』には届いていない。当課スタッフの業務目標として今後も『18単位』を意識し収益増に繋がるようにしていく。

④休暇取得とライフワークバランスの充実

手厚い休暇制度を活用し各スタッフのライフワークバランスが充実するように調整を図っていきたい。しかし休暇制度の取得は残業時間増に直結しており人件費削減を図ることが非常に難しい現状もある。

精神科

吉田　侑司

1. 概要

2020年4月より常勤医が入職し、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っている。また、認知症に対して物忘れ外来を設置し、入院患者には認知症ケアチームとして介入を行っている。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（2022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、薬物療法および精神療法を中心に外来診療を行っている。対象疾患としてせん妄、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。

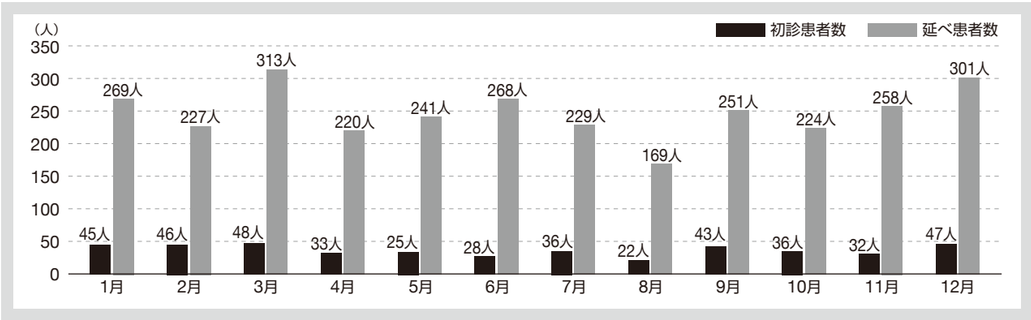
また、当科では物忘れ外来を開設しており、火曜日の午前中に当院他科から認知症疑いの新患紹介を受け付けている。認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）では、認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護の提供が必要とされており、中でも、身体疾患等への対応を行う急性期病院では身体疾患への早期対応と認知症とのバランスのとれた対応が求められている。また、認知症ケア加算1を取得しており、現在、当科が中心として多職種から構成された認知症ケアチームを結成し、週2回のカンファレンス・ラウンドを実施している。

4. 診療実績および今後の展望

病院内での認知度が上がってきたこともあってか、2022年の延患者数は2,970人（うち初診患者数451人）と2021年の延患者数（2,241人）を大きく上回っている。入院中に診察を開始し退院後も当科外来の受診を継続する患者も徐々に増加しており、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、まだ介入が必要な患者は多く残存していると推測できる。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て、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。

■精神科外来患者（2022年1月～12月）



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としての認定も受けている。

2022年は1月と5月に検体検査部門（生化学・血液）で、大規模な器機更新を行った。免疫項目は測定方法や基準値が変わり、臨床側への影響も大きかったが、事前の準備と関係部署の協力のおかげで滞りなく業務を継続させることができた。また、新型コロナへの対応も3年目を迎え、第7波のピーク時にはPCRと抗原定量を合わせて月約2,000件の検査に対応し、年間ではPCR・抗原定量合わせて17,658件と前年の約1.3倍の検査件数となった。（表3）

表1：検査件数（部門別）

部門	2020年	2021年	2022年
生化・血清	1,618,775	1,708,143	1,731,363
血液	829,852	853,463	844,414
一般	383,464	392,808	392,312
宿日直	114,857	117,452	123,655
微生物	31,392	30,725	33,796
病理	67,379	77,368	82,311
生理機能	36,320	36,180	37,212
委託検査（外注）	38,013	38,944	39,049

表2：2022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	2022年
LAMP	1,112	0	0
PCR	1,686	7,817	9,862
抗原定量	1,571	5,407	7,796

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。2022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（生化学検査・免疫検査）、検体搬送ライン、検体分注機の新機器への更新を行った。また、システムを用いた検査結果登録を採用し、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。院内チーム医療では、NSTの一員として患者データ抽出や、カンファレンス・ラウンドに参加している。

血液部門では他項目自動血球分析装置の更新を行い、その際複数の器機を連結し検査結果報告の迅速化に繋げた。また、血液ガス分析装置も既存の簡易測定器をバックアップ機として稼働させたことにより、24時間切れ目ない結果報告が可能となった。

【病理検査】

ゲノム診療用病理組織検体取扱い規程に準じた標本作製を行っており、2022年のがんゲノム外来からの検査件数は78件で良好な検査結果を提供できている。毎週木曜日の業務終了後、知識の向上と細胞診断精度向上を目的とした、細胞診指導医（婦人科医）とのカンファレンスをしている。

【一般検査】

全自動尿中有形成分分析装置を用いたフローサイトメトリー法による尿沈渣測定により、迅速な報告を行っている。

【微生物検査】

薬剤感受性において、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パネルを採用することによって、薬剤耐性菌の報告が早くなり、効果的な抗菌薬の情報発信が迅速に行えている。院内感染予防対策の一

臨床検査技術課

環としてICC、チーム医療としてICT・ASTの一員となり、資料の提供をし、院内ラウンドや地域連携活動に参加をしている。

【生理機能検査】

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4名、泌尿器3名）、二級臨床検査士（呼吸器）1名の認定資格を有し、専門性の高い知識をもって業務を行っている。

心臓エコー検査では専用機および汎用機の2台体制が取れるようになり、検査待ち時間の短縮に繋がっている。学会や勉強会のWebでの開催が増えたため、より多くの学会や地域の勉強会へ参加し、またオンラインでの発表や、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。

【輸血】

通常の輸血業務に加え、造血幹細胞移植に必要な末梢血幹細胞の分離業務、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。2022年は末梢血造血幹細胞分離業務を年間35回実施した。GVHDの治療薬テムセル調製業務は、2022年は26回実施している。GAIA治験が開始され輸血検査で製剤管理している。

表4：2022年研修生受け入れ

施設名	人数
純真学園大学	1名
国際医療福祉大学	2名

表5：2022年新規取得　認定資格者

資格名	人数
POCT測定認定士	1名
肝炎医療コーディネーター	1名
2級臨床検査士（臨床化学）	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）。

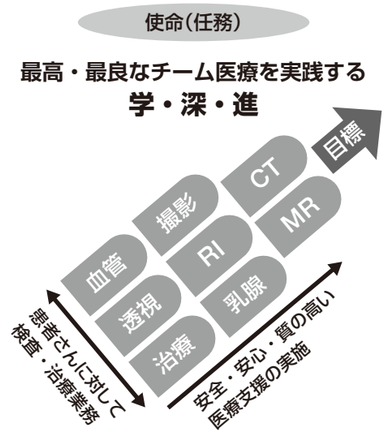


図-1：放射線技術課ミッション

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フロアーに分散している。各部門は効率的な業務運営を目指すため、互いに連動の意識を高めて取り組んでいる。また、施設基準に必要な認定資格にも各自意欲的であり、第1種放射線取扱主任者（8名）、放射線治療品質管理士（4名）、放射線治療専門技師（4名）、医学物理士（2名）、磁気共鳴専門技師（6名）、X線CT認定技師（6名）、マンモグラフィ撮影認定技師（4名）、臨床実習指導者（4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はなく、人材教育が必要である。毎日、多忙な業務ではあるが新人教育（3年計画）と部門研修を行っている。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	・頭腹部血管造影装置　デジタル（FPD）装置へ更新
2015年	・RIガンマカメラ1号機を更新 ・密封小線源照射装置を更新
2016年	・放射線情報システム（RIS）を更新 ・放射線治療システム（RIS）を更新 ・PACS、読影レポートシステムを更新
2017年	・CT　金属アーチファクト低減ソフト（i-MAR）導入
2018年	・リニアック2号機　最新型高精度治療対応装置へ更新 ・歯科撮影装置一式（デンタル、パノラマ）デジタル装置へ更新
2019年	・リニアック2号機　治療開始
2020年	・リニアック2号機　強度変調放射線治療（VMAT）を開始 ・感染用X線ポータブル装置　2台導入
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
2022年	・MRI2号機　最新型3T-MRIへ変更

2022年6月から新型リニアックによる治療開始も開始され、高精度放射線治療は増加傾向となっている。

診断部門では2022年10月にから3T-MRI装置が稼働開始した。次年度には1.5T-MRIもバージョンアップする予定であり、画質、効率の向上に取り組んでいく。今後も機構本部と協力して、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たい。

放射線技術課

3. 業務運営および実績

業務運営は月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、今後も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
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
2022年	486	23	215	6	32

2）診断部門（CT、MR除く）（表-3）

新型コロナ感染症拡大の影響で減少傾向であったが、増加へ転じている。特に透視下内視鏡は大幅な増加となっている。

表-3：診断部門（CT・MR以外）件数

	一般撮影	マンモ	RI	透視	透視下内視鏡	血管造影	心カテ	骨塩	ポータブル
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
2022年	38,632	4,443	1,315	1,484	1,103	107	174	1,229	7,958

RI検査は乳がん診療ガイドライン改訂後、年々骨シンチの減少が続いている。2023年度からガンマカメラシステムは1台体制とし、業務の効率化を図っていく。

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年を超え21,074件となった。1日あたり90件程度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61%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	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
頭部	1,671	1,644	1,391	1,474	1,742
体幹部	17,218	18,210	17,605	18,266	18,811
四肢・関節	278	358	278	314	354
脊椎	174	108	81	91	99
CTガイド下生検	53	43	51	63	63
Autopsy Imaging	6	9	10	9	5
合計	19,400	20,372	19,416	20,217	21,074
造影検査率	61%	60%	59%	62%	61%

また手術支援、読影補助となる3D・MPR等画像処理も2019年水準に戻っている。

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
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
2022年	328	470	398	161	114	82	141	6	1,700

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36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。

表-6：MR部門件数（造影検査率）

検査部位	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
頭頸部	3,161	2,717	2,460	2,803	2,804
胸部（乳腺含）	577	616	490	602	670
上腹部	1,498	1,748	1,774	1,985	1,968
下腹部	935	936	912	1,077	1,077
脊椎	1,752	1,828	1,598	1,473	1,488
上肢	649	574	459	442	410
下肢	299	300	252	229	335
合計	8,871	8,719	7,945	8,611	8,752
造影検査率	38%	38%	40%	41%	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実状がある。

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
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	517	634	33	109	31	3	1,327
2022年度（12月まで）	537	396	19	72	21	6	1,051

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ている。

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かねばならない。

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 ステレオマンモトーム装置［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］

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

㉒ガンマカメラ1号機［2017年12月］
㉓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

㉔MRI 1号機（1.5T）［2001年3月］
　＊2012年2台共にバージョンアップ
㉕MRI 2号機（3.0T）［2022年10月］

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880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、病院職員は管理栄養士6名、事務1名、委託業者は管理栄養士4名、栄養士2名、調理師8名、調理員等19名（内パート16名）となっている。

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

2. おいしい給食を目指して

■適時適温給食の実施

朝食：7時30分　昼食：12時　夕食：18時

温冷配膳車による適温給食を提供している。

■選択メニューの実施（1日2回）

朝食：ご飯食・パン食　夕食：和食・洋食

■特別献立の実施

出産お祝い膳　出産後退院までに1回（火曜・金曜昼食）

小児食ランチプレート（水曜の夕食）

化学療法食『おまかせ定食』（水曜の夕食）

行事食　年間24回

産後ケア食

■患者外の食事の提供

小児病棟患者付き添い食

3. 栄養指導

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

★個人指導：月曜～金曜

9時00分～12時30分　外来患者個人指導

（別館2階栄養相談室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、母親教室等

4. 栄養管理計画書の作成

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

また、低栄養の患者へは、NSTを視野に入れた準備を行っている。

5. 緩和ケア病棟での取り組み

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

6. 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を上げると考えられる。

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

（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。

（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。

7. 栄養掲示板による広報活動

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

8. 今後の展望

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

将来を担う若い世代、生活習慣病世代への食をとおした健康教育、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。

■2022年給食数（2022年1月～12月）

食　種	計
小学生	880食
中学生	454食
妊　婦	3,571食
授乳婦	4,374食
常食	84,347食
軟菜	40,802食
流動食・軟食	58,424食
小児	900食
遅食	442食
加算特別食	85,414食
非加算特別食	32,630食
非加算濃厚流動食	8,125食
総　計	320,363食

■2022年栄養指導件数（2022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	346	7	825	4	1,182
肝臓病	3	0	7	0	10
高血圧症	43	2	66	0	111
脂質異常症	13	0	53	0	66
腎臓病	11	2	13	0	26
妊娠高血圧症候群	27	0	0	0	27
貧血	127	8	3	1	139
膵炎	3	2	1	0	6
術後	196	10	0	0	206
がん	630	8	1814	328	2,780
低栄養	5	0	7	0	12
摂食嚥下障害	8	0	1	0	9
その他	124	20	76	19	239
計	1,536	59	2,866	352	4,813
1ヶ月平均	132.9		268.2		401.1

NST回診	51回	513人
褥瘡ハイリスク回診	48回	593人
病棟訪問		1,694人
個別栄養食事管理加算		94件

薬剤課

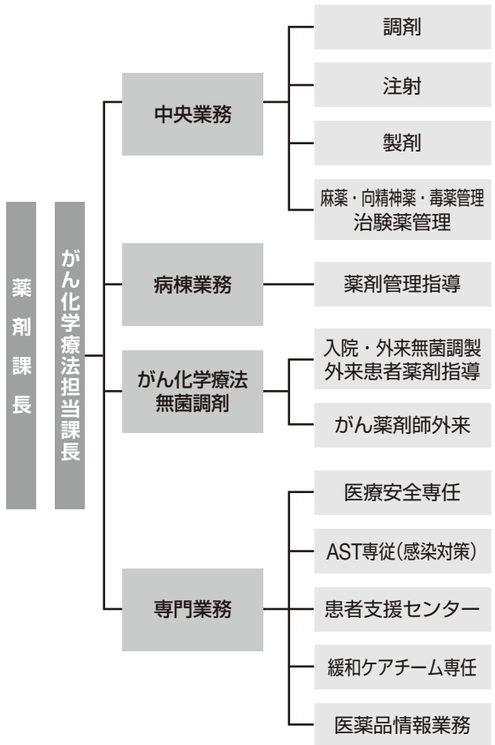
坂本　佳子

概要

薬剤課は薬剤師34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、抗がん剤治療においてますます薬剤師の職能を発揮できる体制となった。

■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。2022年は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。特に腎機能に注意の必要な薬剤には注意喚起の文字が処方箋に印字され、薬剤投与量などの確認を行っている。また、調剤監査システムを全調剤に運用し、医薬品の取り間違い0を目指している。

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

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

・外来院外処方箋枚数：471枚(1日平均)
・院内処方箋枚数(1日平均)
　入　　院：221枚　外来院内：8枚
　合　　計：229枚
・注射処方件数(1日平均)
　入　　院：定期注射　630件
　　臨時注射　194件
　外　　来：予約・当日注射　64件
　抗がん剤：176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。病棟の医薬品の管理について、看護師と協力して行っている。

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、一包化、処方提案、有害事象の確認等、患者のアドヒアランスの向上を目指している。

・薬剤管理指導実績(表2)

3. 抗がん剤調製業務

1)抗がん剤無菌調製室(本館4階)

がん薬物療法認定薬剤師・外来がん治療認定薬剤師を中心に、全科全病棟の抗がん剤の無菌調製を行い、抗がん剤に関する情報収集と他部署への伝達、採用レジメンの登録・管理、患者の投薬歴管理・処方鑑査等を行なっている。当院は「地域がん診療拠点病院」であり、表4に示すようにその数は大変多くなっている。2022年度からは閉鎖式システムの全例使用を開始し、調製者・投与者の安全の確保を目指している。

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

薬剤課

れ診療報酬算定が可能となった。外来化学療法センターにて副作用をモニタリングし、必要に応じて医師へ処方提案することで、患者に安全で有効な化学療法が提供されるようチーム医療に参画している。

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

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。外来処方で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年は新型コロナウィ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、薬価収載医薬品全ての添付文書情報が閲覧可能となっている。

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

②医薬品マスタ管理

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

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。

7. 2023年に向けて

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。

薬剤課

表1：TDM実施件数（2022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	7	13	17	9	9	9	6	11	4	1	11	104
テイコプラニン	23	14	13	21	21	7	9	18	10	13	18	10	177

表2：薬剤管理指導実績一覧（2022年1月～12月）
【入院】

月	指導患者数	算定件数
1	2,176	1,638
2	1,995	1,487
3	2,394	1,743
4	2,320	1,651
5	2,181	1,641
6	2,671	1,894
7	2,463	1,757
8	2,221	1,635
9	2,018	1,472
10	2,277	1,665
11	2,320	1,741
12	2,288	1,625
合計	27,324	19,949

表3：外来がん患者指導実績一覧（2022年1月～12月）
【がん患者指導管理料３】　【連携充実加算】

月	算定件数	算定件数
1	292	56
2	298	62
3	345	74
4	173	56
5	149	60
6	160	69
7	135	59
8	143	68
9	143	66
10	158	68
11	160	58
12	149	51
合計	2,305	747

表4：抗がん剤無菌調製実績一覧（2022年1月～12月）

区分	診療科	2022年1月		2022年2月		2022年3月		2022年4月		2022年5月		2022年6月	
		延患者数	調製件数	延患者数	調製件数	延患者数	調製件数	延患者数	調製件数	延患者数	調製件数	延患者数	調製件数
外来	内　科	90	148	88	145	86	146	92	141	88	140	87	133
	消化器内科	207	437	187	389	217	435	185	356	181	342	203	390
	呼吸器内科	81	86	78	84	100	106	79	84	83	88	76	83
	腫瘍内科	38	75	42	77	41	78	49	85	42	72	47	93
	小児科												
	外　科	441	755	453	779	498	922	473	832	455	803	463	808
	呼吸器外科	11	15	21	26	17	20	17	19	16	19	21	24
	泌尿器科	36	38	39	41	58	63	46	48	43	46	40	43
	産婦人科	29	47	32	46	35	55	38	53	38	54	31	41
	耳 鼻 科	16	24	18	27	23	31	20	25	20	28	25	38
	小　計	949	1,625	958	1,614	1,075	1,856	999	1,643	966	1,592	993	1,653
入院	4N	2	2					2	2	1	1		
	5S	25	84	45	81	67	107	62	107	77	117	58	115
	5N	49	36	42	57	30	44	27	40	23	36	26	44
	6S	2	3	4	4	17	21	11	22	7	14	1	1
	6N	65	132	68	137	81	146	63	111	52	107	79	167
	7S	49	60	43	51	44	58	60	80	52	76	55	64
	7N	50	74	14	20	2	3	29	37	21	31	27	45
	別3	162	259	172	242	175	234	188	252	144	213	126	208
	別4	60	78	62	79	60	83	48	61	64	94	42	57
	3南	3	5					3	6	2	5	2	2
	小　計	467	733	450	671	476	696	493	718	443	694	416	703
	合　計	1,416	2,358	1,408	2,285	1,551	2,552	1,492	2,361	1,409	2,286	1,409	2,356

区分	診療科	2022年7月		2022年8月		2022年9月		2022年10月		2022年11月		2022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	77	124	109	183	97	159	95	147	108	169	115	174
	消化器内科	183	354	188	366	166	337	169	348	197	382	196	404
	呼吸器内科	79	91	76	86	89	104	76	86	74	84	70	80
	腫瘍内科	37	65	44	77	27	49	35	60	44	84	47	93
	小児科												
	外　科	425	763	462	829	439	758	427	736	418	716	467	823
	呼吸器外科	19	21	24	30	17	21	20	25	20	25	24	30
	泌尿器科	40	42	42	44	37	39	39	42	36	39	30	33
	産婦人科	27	36	33	53	24	43	38	61	24	36	27	36
	耳 鼻 科	26	40	22	31	21	33	20	31	26	41	31	51
	小　計	913	1,536	1,000	1,699	917	1,543	919	1,536	947	1,576	1,007	1,724
入院	4N	1	1	1	2			2	2	2	2	3	3
	5S	43	72	30	57	48	76	50	96	58	108	37	72
	5N	27	39	27	42	26	48	11	16	28	45	30	49
	6S	5	14	13	25	5	11	4	9	2	4	8	16
	6N	52	109	54	113	67	118	70	131	60	117	46	77
	7S	39	58	43	58	40	55	43	59	53	62	52	63
	7N	42	62			1	2	35	45	39	47	52	76
	別3	166	229	123	178	159	202	129	182	160	223	116	177
	別4	72	107	46	67	89	118	71	96	69	98	68	88
	3南	4	6					1	4			1	7
	西2					2	4	3	8	9	15	5	
	小　計	451	697	337	542	437	634	419	648	480	721	418	628
	合　計	1,364	2,233	1,337	2,241	1,354	2,177	1,338	2,184	1,427	2,297	1,425	2,352

総計	16,930	27,682

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2022年も新型コロナウイルスの影響を受けた年であった。

2022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2022年は前年より271人増加している。2022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60～70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64%を占めており、近隣の住民の利用が多いことが伺えるが、福岡県内の北九州市以外の方も約18%いる状況である。（図8）
図9は地区別・診療科別を示す。

(4)疾病分類別に見ると、悪性新生物の占める割合が約51%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、2022年は男性は約53%で、女性は、約49%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、2022年は前年度と比べて295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45%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88%と非常に高いことがわかる。（図16）死亡退院疾病分類別件数（悪性新生物）を図17に、悪性新生物以外の疾病分類別件数を図18に示す。年間退院患者数に対しての死亡退院の割合を図19に、年間死亡退院数に対しての剖検割合を図20に示す。さらに診療科別の剖検割合を図21に示す。

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、2022年は2021年症例を登録しているため、次項で2021年症例統計の結果を示す。

(2)院内がん登録2021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188件増加した。（図22）図23に性別の症例数、図24に性別・年齢別、図25に地区別の症例数を示す。男女それぞれを部位別に見ると、男性は、肺、大腸、胃が多く、全体の約39%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28%を占めている。その後に子宮、大腸、肺と続く。（図26）来院経路別件数を図27に、部位別の来院経路別件数を図28に示す。

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

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

(3)予後調査（2018年症例における3年予後調査、2016年症例における5年予後調査および2011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

医療情報管理室

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。

2018年症例のうち予後調査対象となる2,434症例の3年予後調査を実施した。2016年症例においては、予後調査対象となる2,517症例の5年予後調査を実施した。

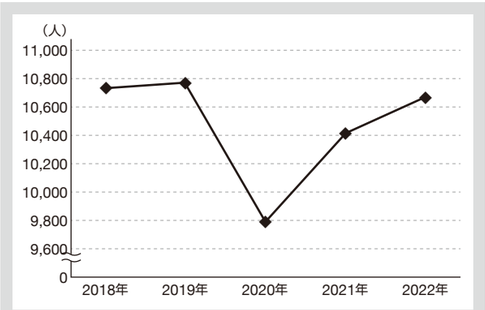
2011年症例においては、予後調査対象となる2,415症例の10年予後調査を実施した。

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2018年症例3年予後99.8%、2016年症例5年予後99.7%、2011年症例10年予後98.3%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、2019年症例の3年予後調査、2017年症例5年後予後調査および2012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)2016年症例5年生存率結果

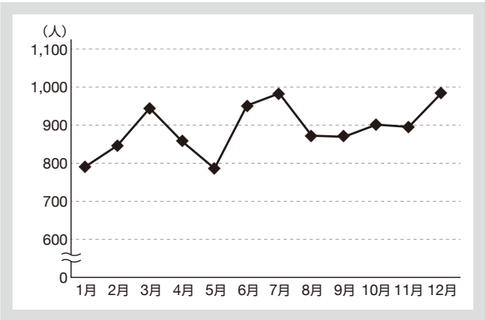
2016年症例のUICCに基づくステージ別の5年生存率を図41に示す。

図1：退院患者数(年別)



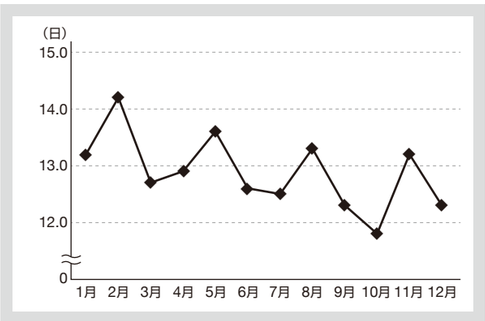
年	患者数	男性	女性
2018年	10,732	4,903	5,829
2019年	10,770	4,949	5,821
2020年	9,793	4,413	5,380
2021年	10,406	4,628	5,778
2022年	10,677	4,610	6,067

図2：2022年退院患者数(月別)



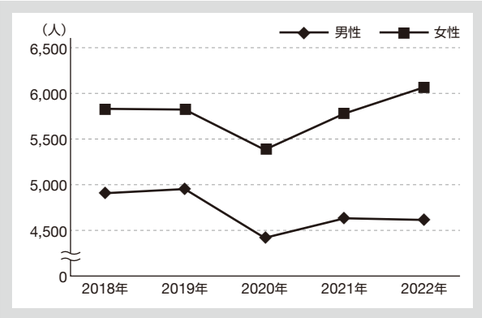
月	患者数	男性	女性
1月	790	339	451
2月	846	369	477
3月	944	410	534
4月	857	384	473
5月	786	348	438
6月	951	406	545
7月	983	438	545
8月	872	376	496
9月	869	365	504
10月	901	374	527
11月	895	382	513
12月	983	419	564
合計	10,677	4,610	6,067

図3：2022年在院日数(月別)



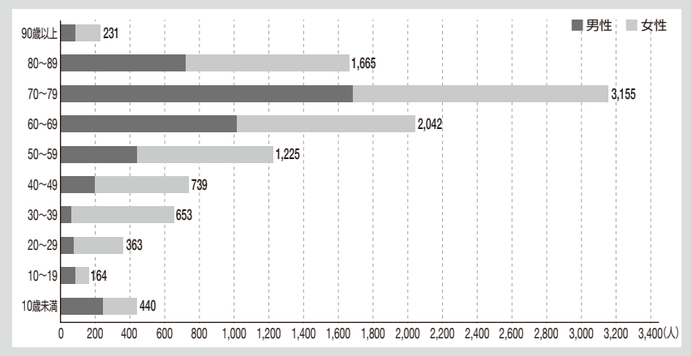
月	在院日数
1月	13.2
2月	14.2
3月	12.7
4月	12.9
5月	13.6
6月	12.6
7月	12.5
8月	13.3
9月	12.3
10月	11.8
11月	13.2
12月	12.3

図4：退院患者数(年別・性別)



年	患者数	男性	女性
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
2022年	10,677	4,610	6,067

図5：2022年退院患者数(性別・年齢別)



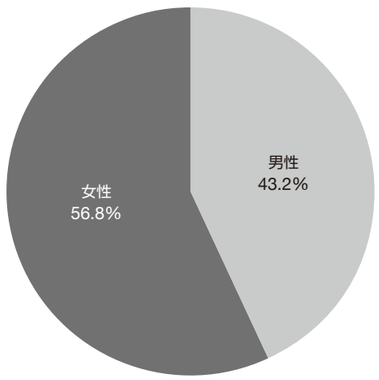
年齢	男性	女性	患者数
10歳未満	245	195	440
10～19	86	78	164
20～29	75	288	363
30～39	63	590	653
40～49	197	542	739
50～59	439	786	1,225
60～69	1,017	1,025	2,042
70～79	1,682	1,473	3,155
80～89	721	944	1,665
90歳以上	85	146	231
合計	4,610	6,067	10,677

図6：2022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	10,677	245	195	86	78	75	288	63	590	197	542	439	786	1,017	1,025	1,682	1,473	721	944	85	146
内科	1,294	0	0	0	3	17	8	13	15	32	44	70	68	145	111	176	203	143	189	16	41
消化器内科	1,404	0	0	1	4	7	1	7	16	38	17	83	85	187	113	326	214	131	139	15	20
糖尿病内科	198	0	0	2	2	2	3	2	6	12	3	19	17	7	16	25	44	15	14	4	5
心療内科	49	0	0	0	2	0	0	0	1	0	3	3	9	1	9	0	11	0	9	1	0
循環器内科	265	0	0	0	0	0	1	0	0	4	2	17	4	22	17	57	40	42	42	8	9
呼吸器内科	822	0	0	0	0	1	2	0	1	12	12	25	20	162	59	246	150	70	49	5	8
腫瘍内科	130	0	0	0	0	0	0	1	1	3	7	11	4	21	11	16	38	8	9	0	0
小児科	255	97	70	46	33	2	0	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
新生児科	192	100	92	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外科	1,484	0	0	0	1	1	6	10	36	23	111	61	190	135	223	213	256	73	128	2	15
整形外科	672	0	1	7	1	12	3	11	10	26	18	44	31	54	58	114	101	41	118	4	18
脳神経外科	141	1	3	3	0	0	0	2	1	3	2	4	10	12	14	24	23	13	20	4	2
呼吸器外科	381	0	0	0	0	0	0	1	9	2	7	24	16	49	56	83	62	32	39	1	0
小児外科	97	42	23	17	8	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
心臓血管外科	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0
皮膚科	56	0	0	0	0	1	0	2	4	1	2	1	5	2	4	8	3	7	10	2	4
泌尿器科	618	0	0	2	0	8	0	3	2	6	1	35	5	131	21	234	41	73	37	12	7
産婦人科	1,853	0	0	0	21	0	250	0	472	0	291	0	281	0	254	0	215	0	67	0	2
眼科	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	0	1	0	0
耳鼻咽喉科	368	5	6	8	3	18	12	9	11	27	17	29	25	47	25	71	16	22	10	5	2
麻酔科	28	0	0	0	0	0	1	0	0	4	0	2	5	0	3	1	3	3	6	0	0
緩和ケア内科	358	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	11	11	41	27	88	49	48	56	6	13

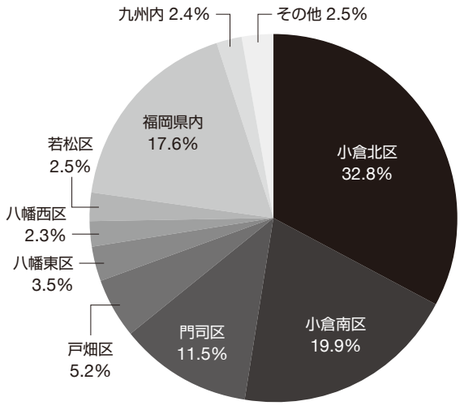
医療情報管理室

図7：2022年退院患者数（性別割合）



	男性	女性	合計
患者数	4,610	6,067	10,677
割合（%）	43.2%	56.8%	100.0%

図8：2022年退院患者数（地区別割合）

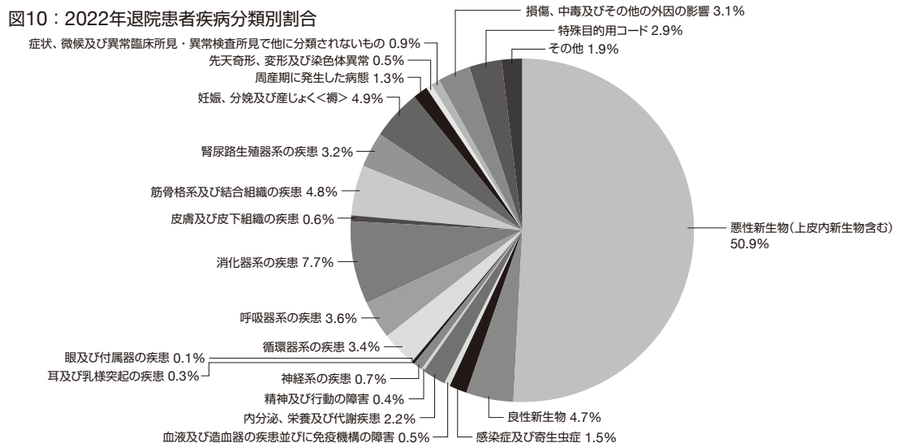


地区	患者数	割合（%）
小倉北区	3,506	32.8%
小倉南区	2,128	19.9%
門司区	1,224	11.5%
戸畑区	559	5.2%
八幡東区	345	3.2%
八幡西区	250	2.3%
若松区	263	2.5%
福岡県内	1,882	17.6%
九州内	252	2.4%
その他	268	2.5%
合計	10,677	100.00%

図9：2022年退院患者数（地区別・診療科別）

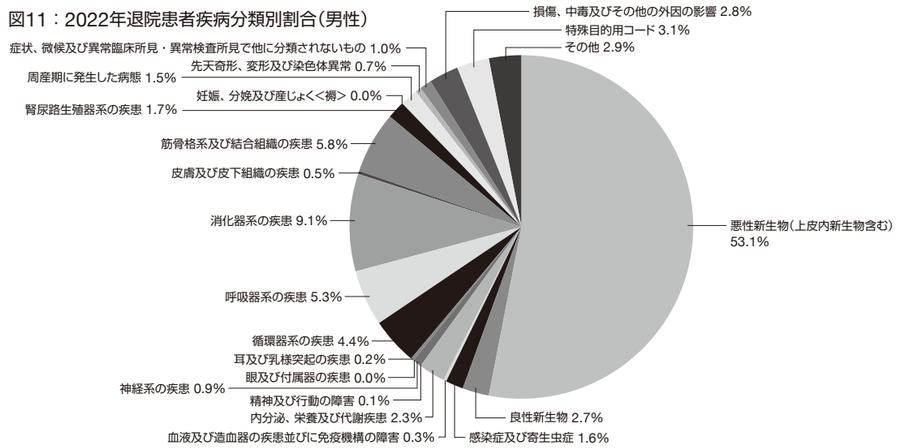
診療科	患者数	構成比（%）	患者の居住地									
			門司区	小倉北区	小倉南区	若松区	八幡東区	八幡西区	戸畑区	福岡県内	九州内	その他
総数	10,677	100	1,224	3,506	2,128	263	345	250	559	1,882	252	268
内科	1,294	12.12	141	344	276	27	69	44	63	246	49	35
消化器内科	1,404	13.15	125	475	322	42	24	20	46	300	32	18
糖尿病内科	198	1.85	12	104	44	4	2	4	8	17	3	0
心療内科	49	0.46	6	18	17	0	0	2	2	4	0	0
循環器内科	265	2.48	18	127	60	4	8	2	13	30	2	1
呼吸器内科	822	7.70	124	292	151	15	23	6	56	131	15	9
腫瘍内科	130	1.22	14	27	24	4	11	1	9	33	0	7
小児科	255	2.39	48	102	49	4	2	1	13	27	0	9
新生児科	192	1.80	24	60	20	3	5	6	14	36	4	20
外科	1,484	13.90	143	447	294	46	44	53	72	329	34	22
整形外科	672	6.29	59	229	154	23	21	32	23	101	14	16
脳神経外科	141	1.32	5	61	39	9	5	2	4	14	2	0
呼吸器外科	381	3.57	72	111	73	9	9	5	19	64	15	4
小児外科	97	0.91	12	34	16	3	2	2	2	8	3	15
心臓血管外科	5	0.05	0	2	0	0	0	0	1	2	0	0
皮膚科	56	0.52	5	23	14	0	4	1	1	6	1	1
泌尿器科	618	5.79	61	202	156	15	18	22	20	109	11	4
産婦人科	1,853	17.36	232	576	252	46	82	36	151	340	49	89
眼科	7	0.07	0	6	1	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	368	3.45	66	132	53	4	7	6	30	43	15	12
麻酔科	28	0.26	2	7	10	0	1	0	1	3	3	1
緩和ケア内科	358	3.35	55	127	103	5	8	5	11	39	0	5

図10：2022年退院患者疾病分類別割合



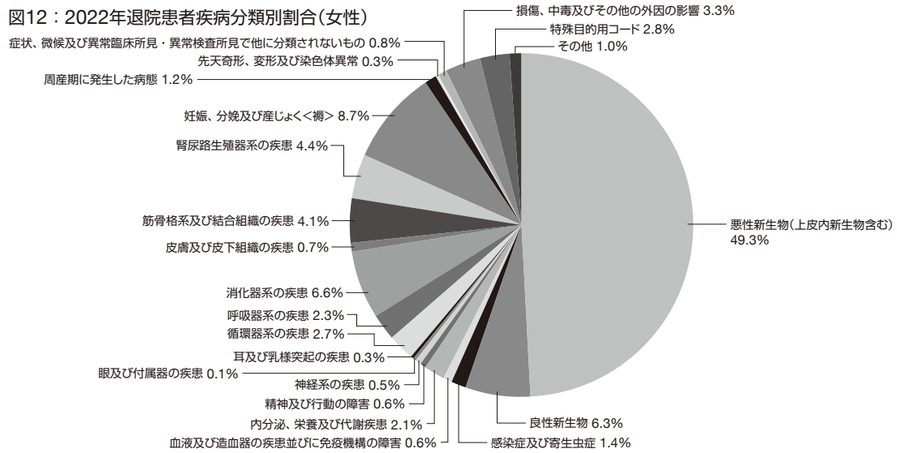
※疑い病名含む

図11：2022年退院患者疾病分類別割合（男性）



※疑い病名含む

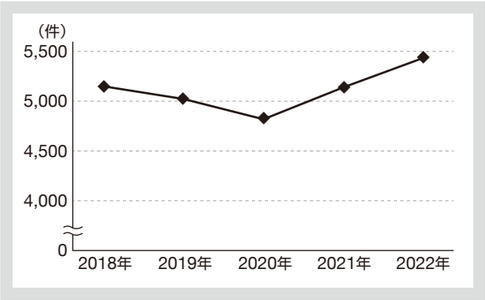
図12：2022年退院患者疾病分類別割合（女性）



※疑い病名含む

医療情報管理室

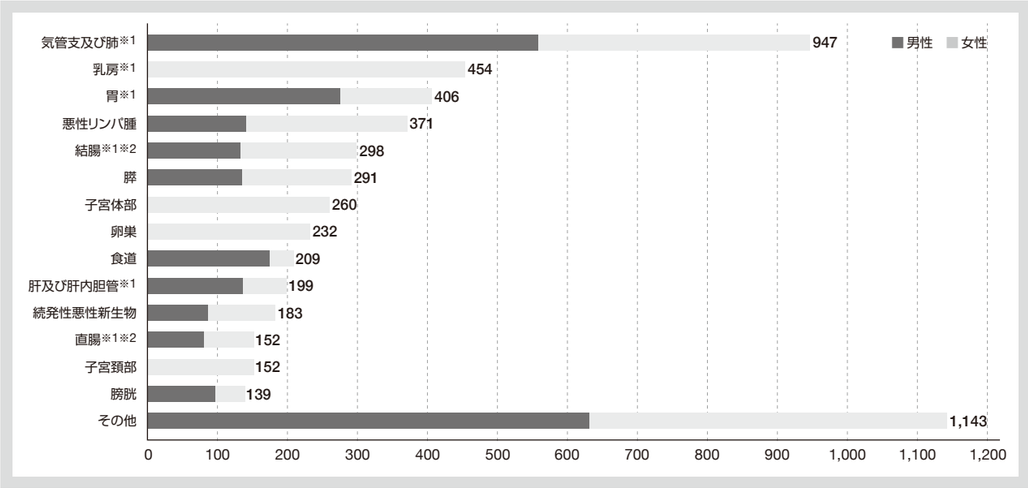
図13：悪性新生物件数（年別）



年	件数
2018年	5,151
2019年	5,024
2020年	4,821
2021年	5,141
2022年	5,436

※疑い病名含む

図14：2022年悪性新生物件数と割合（総数5,436）

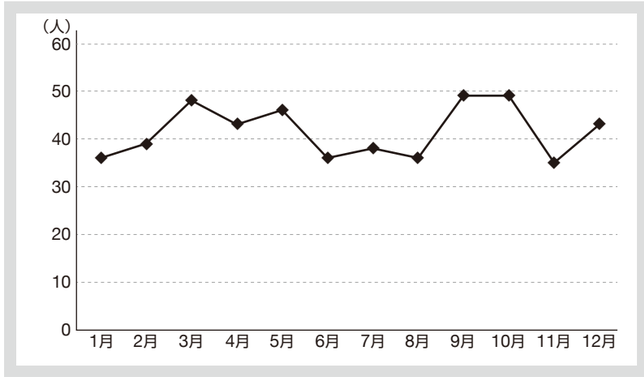


分類名	男性	女性	合計	割合
気管支及び肺※1	558	389	947	17.4%
乳房※1	0	454	454	8.4%
胃※1	275	131	406	7.5%
悪性リンパ腫	141	230	371	6.8%
結腸※1※2	133	165	298	5.5%
膵	135	156	291	5.4%
子宮体部	0	260	260	4.8%
卵巣	0	232	232	4.3%
食道	174	35	209	3.8%
肝及び肝内胆管※1	136	63	199	3.7%
続発性悪性新生物	86	97	183	3.4%
直腸※1※2	81	71	152	2.8%
子宮頚部	0	152	152	2.8%
膀胱	97	42	139	2.6%
その他	631	512	1,143	21.0%
合計	2,447	2,989	5,436	100.0%

分類名	男性	女性	合計	割合
5大がん	1,183	1,273	2,456	45.2%
その他（5大がん以外）	1,264	1,716	2,980	54.8%
合計	2,447	2,989	5,436	100.0%

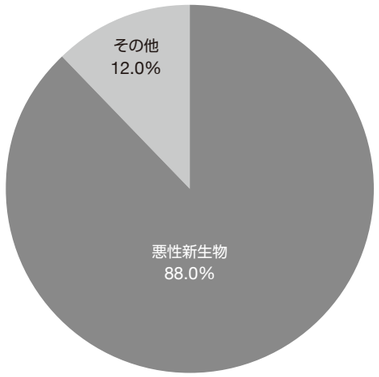
※1　5大がん（肺がん　胃がん　肝がん　大腸がん　乳がん）　※2　大腸がん（結腸・直腸）　※疑い病名含む

図15：2022年死亡退院患者数（月別）



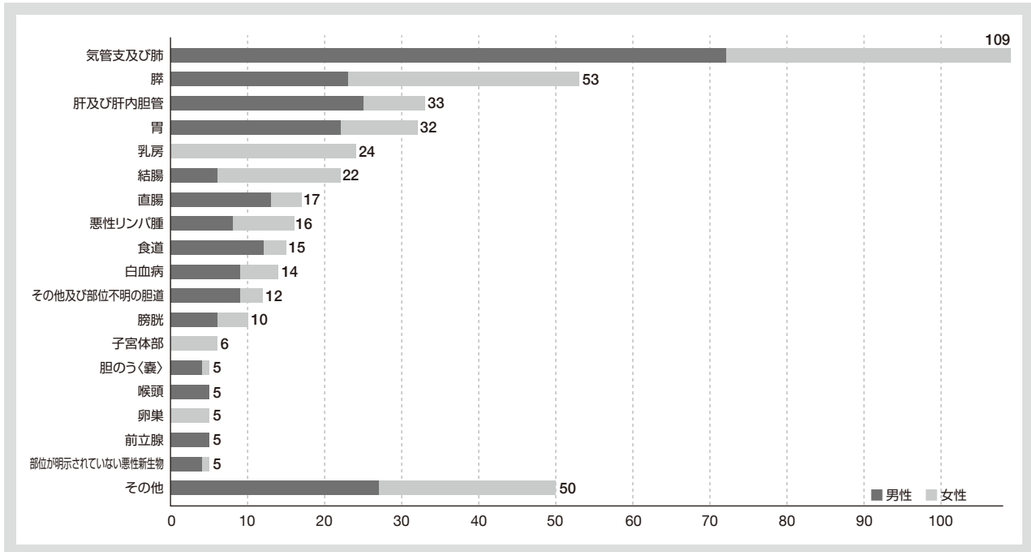
月	患者数
1月	36
2月	39
3月	48
4月	43
5月	46
6月	36
7月	38
8月	36
9月	49
10月	49
11月	35
12月	43
合計	498

図16：2022年死亡退院悪性新生物割合



分類名	男性	女性	合計	割合（%）
悪性新生物	250	188	438	88.0%
その他	32	28	60	12.0%
合計	282	216	498	100.0%

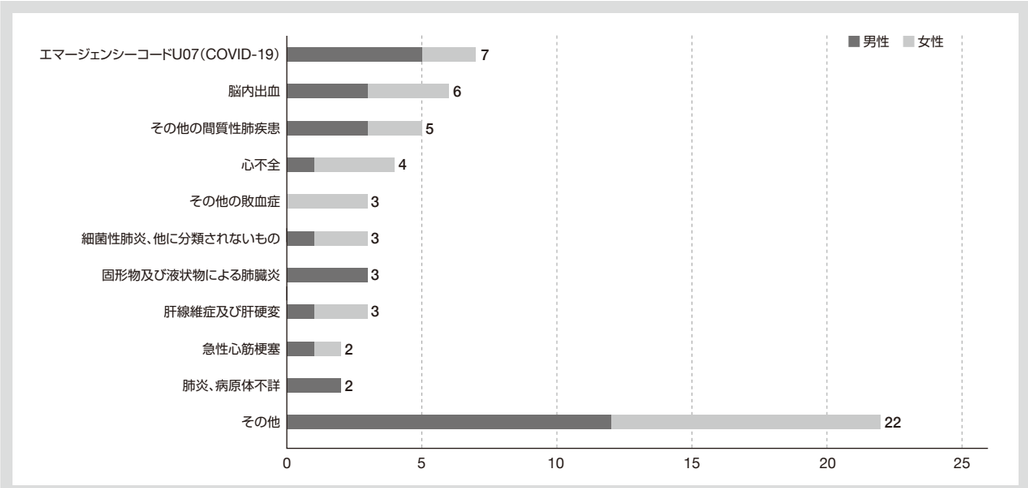
図17：2022年死亡退院疾病分類別件数（悪性新生物）



医療情報管理室

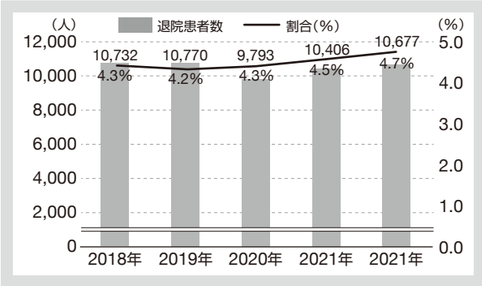
分類名	男性	女性	合計
気管支及び肺	72	37	109
膵	23	30	53
肝及び肝内胆管	25	8	33
胃	22	10	32
乳房	0	24	24
結腸	6	16	22
直腸	13	4	17
悪性リンパ腫	8	8	16
食道	12	3	15
白血病	9	5	14
その他及び部位不明の胆道	9	3	12
膀胱	6	4	10
子宮体部	0	6	6
胆のう<嚢>	4	1	5
喉頭	5	0	5
卵巣	0	5	5
前立腺	5	0	5
部位が明示されていない悪性新生物	4	1	5
その他	27	23	50
合計	250	188	438

図18：2022年死亡退院疾病分類別件数（悪性新生物以外）



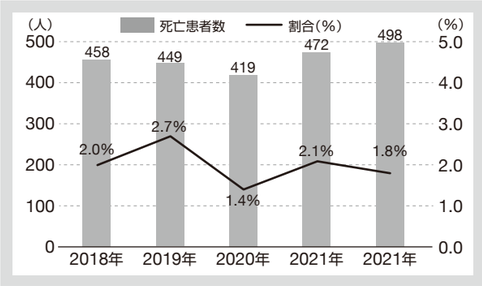
分類名	男性	女性	合計
エマージェンシーコードU07（COVID-19）	5	2	7
脳内出血	3	3	6
その他の間質性肺疾患	3	2	5
心不全	1	3	4
その他の敗血症	0	3	3
細菌性肺炎、他に分類されないもの	1	2	3
固形物及び液状物による肺臓炎	3	0	3
肝線維症及び肝硬変	1	2	3
急性心筋梗塞	1	1	2
肺炎、病原体不詳	2	0	2
その他	12	10	22
合計	32	28	60

図19：年間退院患者数に対しての死亡退院割合（年別）



年	退院患者数	死亡患者数	割合（%）
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%
2022年	10,677	498	4.7%

図20：年間死亡退院数に対しての剖検割合（年別）

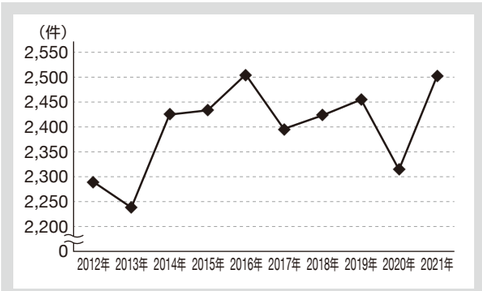


年	死亡患者数	剖検数	割合（%）
2018年	458	9	2.0%
2019年	449	12	2.7%
2020年	419	6	1.4%
2021年	472	10	2.1%
2022年	498	9	1.8%

図21：2022年死亡退院患者数と剖検割合（診療科別）

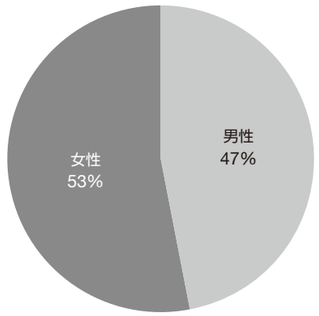
診療科	死亡患者数	剖検数	割合（%）
内科	65	7	10.8%
消化器内科	17	0	0.0%
糖尿病内科	2	0	0.0%
心療内科	0	0	0.0%
循環器内科	9	1	11.1%
呼吸器内科	24	0	0.0%
腫瘍内科	7	1	14.3%
小児科	1	0	0.0%
新生児科	1	0	0.0%
外科	16	0	0.0%
整形外科	1	0	0.0%
脳神経外科	4	0	0.0%
呼吸器外科	8	0	0.0%
小児外科	0	0	0.0%
心臓血管外科	0	0	0.0%
皮膚科	0	0	0.0%
泌尿器科	4	0	0.0%
産婦人科	9	0	0.0%
眼科	0	0	0.0%
耳鼻咽喉科	0	0	0.0%
麻酔科	0	0	0.0%
緩和ケア内科	330	0	0.0%
総数	498	9	1.8%

図22：院内がん登録症例数（年別）



性別	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
男性	1,062	1,006	1,115	1,081	1,123	1,039	1,095	1,126	1,076	1,165
女性	1,227	1,233	1,310	1,352	1,383	1,358	1,327	1,329	1,239	1,338
合計	2,289	2,239	2,425	2,433	2,506	2,397	2,422	2,455	2,315	2,503

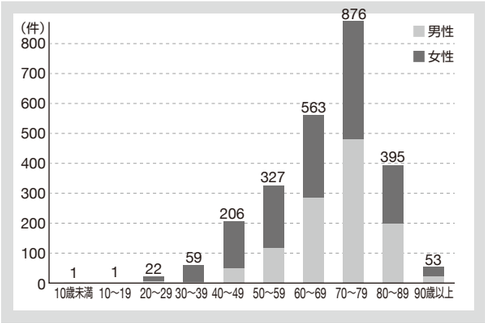
図23：院内がん登録2021年症例数（性別）



	男性	女性	合計
患者数	1,165	1,338	2,503
割合(%)	47%	53%	100%

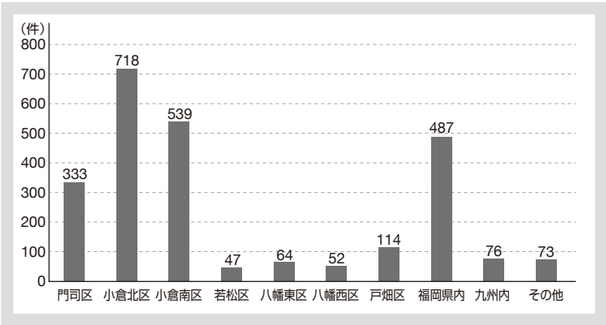
医療情報管理室

図24：院内がん登録2021年症例数（性別・年齢別）



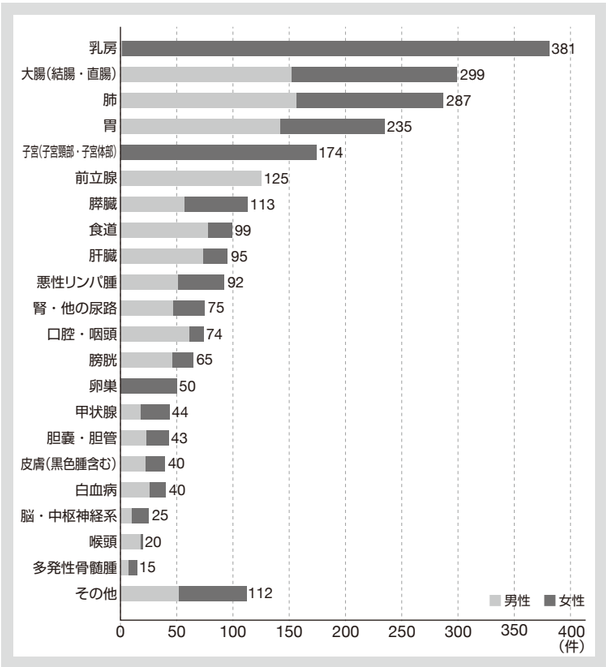
年代	患者数	男性	女性
10歳未満	1	1	0
10～19	1	1	0
20～29	22	6	16
30～39	59	4	55
40～49	206	50	156
50～59	327	117	210
60～69	563	285	278
70～79	876	480	396
80～89	395	198	197
90歳以上	53	23	30
合計	2,503	1,165	1,338

図25：院内がん登録2021年症例数（地区別）



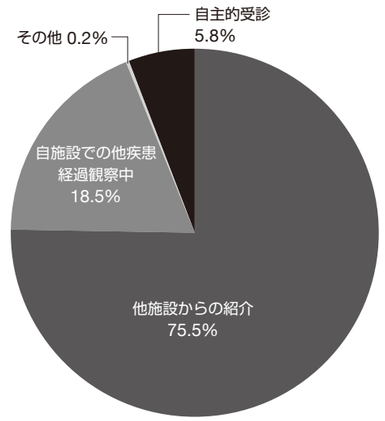
地区	患者数
門司区	333
小倉北区	718
小倉南区	539
若松区	47
八幡東区	64
八幡西区	52
戸畑区	114
福岡県内	487
九州内	76
その他	73
合計	2,503

図26：院内がん登録2021年症例　部位別件数



順位	部位	件数	男性	女性
1	乳房	381	1	380
2	大腸(結腸・直腸)	299	152	147
3	肺	287	156	131
4	胃	235	142	93
5	子宮(子宮頸部・子宮体部)	174	0	174
6	前立腺	125	125	0
7	膵臓	113	57	56
8	食道	99	78	21
9	肝臓	95	73	22
10	悪性リンパ腫	92	51	41
11	腎・他の尿路	75	47	28
12	口腔・咽頭	74	61	13
13	膀胱	65	46	19
14	卵巣	50	0	50
15	甲状腺	44	18	26
16	胆嚢・胆管	43	23	20
17	皮膚(黒色腫含む)	40	22	18
18	白血病	40	26	14
19	脳・中枢神経系	25	10	15
20	喉頭	20	18	2
21	多発性骨髄腫	15	7	8
22	その他	112	52	60
合計		2,503	1,165	1,338

図27：院内がん登録2021年症例　来院経路別件数



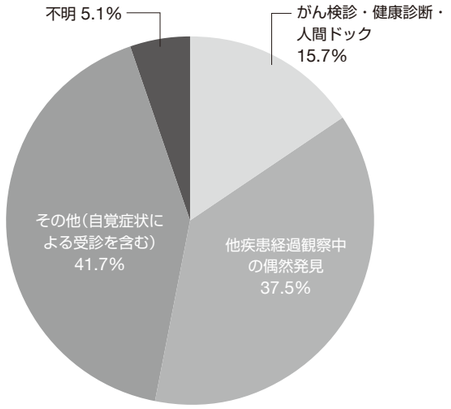
コード	来院経路	件数	割合(%)
10	自主的受診	145	5.8%
20	他施設からの紹介	1,890	75.5%
30	自施設での他疾患経過観察中	462	18.5%
80	その他	6	0.2%
	合計	2,503	100.0%

図28：院内がん登録2021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	4	57	13	0	74
食道	2	78	19	0	99
胃	7	174	53	1	235
結腸	7	138	51	0	196
直腸	5	87	10	1	103
肝臓	1	67	26	1	95
胆嚢・胆管	1	40	2	0	43
膵臓	6	86	21	0	113
喉頭	1	15	4	0	20
肺	6	224	57	0	287
皮膚(黒色腫含む)	3	32	5	0	40
乳房	49	287	45	0	381
子宮頸部	20	73	19	0	112
子宮体部	0	52	10	0	62
卵巣	0	44	6	0	50
前立腺	9	93	21	2	125
膀胱	2	46	16	1	65
腎・他の尿路	5	48	22	0	75
脳・中枢神経系	0	19	6	0	25
甲状腺	5	28	11	0	44
悪性リンパ腫	5	71	16	0	92
多発性骨髄腫	0	14	1	0	15
白血病	2	28	10	0	40
その他	5	89	18	0	112
合計	145	1,890	462	6	2,503

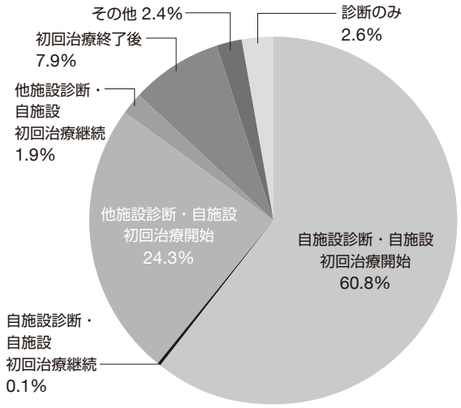
医療情報管理室

図29：院内がん登録2021年症例　発見経緯別件数



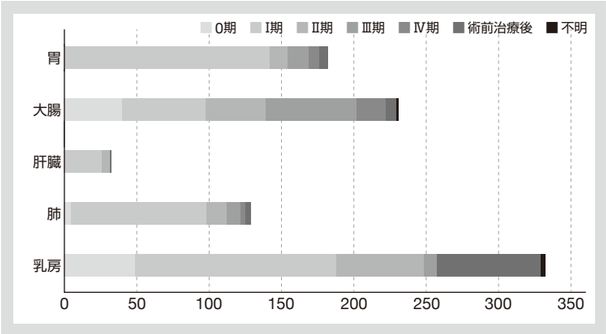
コード	発見経緯	件数	割合(%)
1	がん検診・健康診断・人間ドック	393	15.7%
3	他疾患経過観察中の偶然発見	938	37.5%
8	その他(自覚症状による受診を含む)	1,044	41.7%
9	不明	128	5.1%
	合計	2,503	100.0%

図30：院内がん登録2021年症例　症例区分別件数



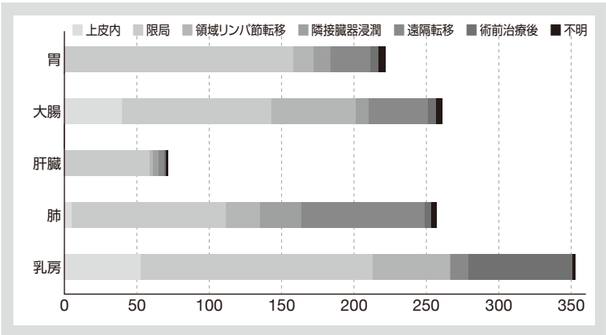
コード	症例区分	件数	割合(%)
10	診断のみ	65	2.6%
20	自施設診断・自施設初回治療開始	1,523	60.8%
21	自施設診断・自施設初回治療継続	2	0.1%
30	他施設診断・自施設初回治療開始	608	24.3%
31	他施設診断・自施設初回治療継続	49	1.9%
40	初回治療終了後	197	7.9%
80	その他	59	2.4%
	合計	2,503	100.0%

図31：院内がん登録2021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	40	0	5	49
Ⅰ期	142	58	26	93	139
Ⅱ期	12	41	6	14	60
Ⅲ期	15	63	0	10	9
Ⅳ期	7	20	0	3	0
術前治療後	6	7	1	4	72
不明	0	2	0	0	3
合計	182	231	33	129	332

図32：院内がん登録2021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	40	0	5	53
410	限局	158	103	59	107	160
420	領域リンパ節転移	14	58	2	23	53
430	隣接臓器浸潤	12	9	4	29	1
440	遠隔転移	27	41	4	85	12
660	術前治療後	6	6	1	4	72
499	不明	5	4	2	4	2
	合計	222	261	72	257	353

院内がん登録2021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	39	112	10	0	14	1	0	0	29	0	0	1	16	222
大腸	83	55	14	0	19	3	0	0	80	0	2	2	3	261
肝臓	32	0	0	0	11	0	12	0	1	0	0	5	11	72
肺	101	0	0	15	47	36	0	1	24	0	3	0	30	257
乳房	39	0	0	5	14	4	0	10	155	0	122	0	4	353

図33：院内がん登録2021年症例　部位別治療行為件数(胃)

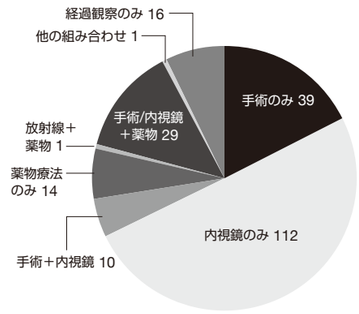


図34：院内がん登録2021年症例　部位別治療行為件数(大腸)

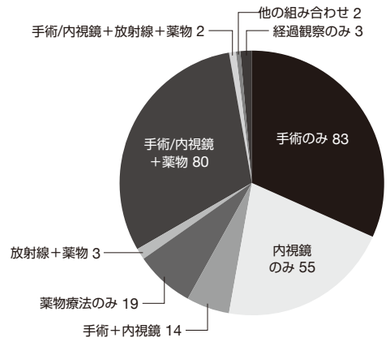


図35：院内がん登録2021年症例　部位別治療行為件数(肝臓)

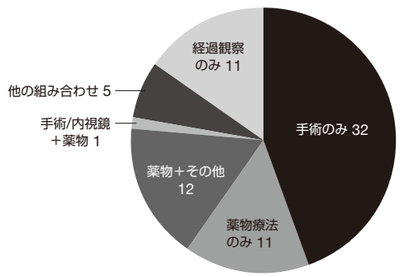


図36：院内がん登録2021年症例　部位別治療行為件数(肺)

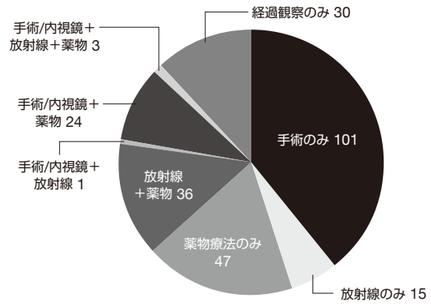
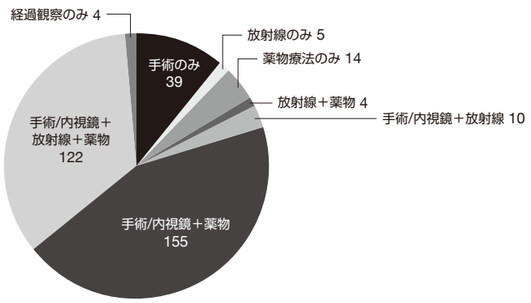


図37：院内がん登録2021年症例　部位別治療行為件数(乳房)



医療情報管理室

図38：院内がん登録2018年3年予後調査状況

全体件数：2,434件(100.0%)		
院内判明件数：1,883件 (77.3%)	予後調査実施件数(住民票照会)：551件 (22.7%)	
	住民票照会判明：546件 (22.5%)	該当なし：5件 (0.2%)
予後判明件数：2,429件 (99.8%)		調査不可：5件 (0.2%)

図39：院内がん登録2016年5年予後調査状況

全体件数：2,517件(100.0%)		
院内判明件数：2,043件 (81.1%)	予後調査実施件数(住民票照会)：474件 (18.9%)	
	住民票照会判明：466件 (18.6%)	該当なし：8件 (0.3%)
予後判明件数：2,509件 (99.7%)		調査不可：8件 (0.3%)

図40：院内がん登録2011年10年予後調査状況

全体件数：2,415件(100.0%)		
院内判明件数：1,674件 (69.3%)	予後調査実施件数(住民票照会)：741件 (30.7%)	
	住民票照会判明：702件 (29.0%)	該当なし：39件 (1.7%)
予後判明件数：2,376件 (98.3%)		調査不可：39件 (1.7%)

図41：2016年診断症例−5年生存率
主要5部位　ステージ別　実測生存率(上皮内癌を含む／自施設初回治療)　UICC臨床・病理学的分類

	胃				大腸				肝臓				肺				乳房			
	症例数	死亡数	生存数	生存率	症例数	死亡数	生存数	生存率	症例数	死亡数	生存数	生存率	症例数	死亡数	生存数	生存率	症例数	死亡数	生存数	生存率
合計	259	90	169	65.3%	283	86	197	69.6%	63	38	25	39.7%	259	148	111	42.9%	459	27	432	94.1%
0期	−	−	−	−	54	8	46	85.2%	−	−	−	−	1	0	1	100.0%	92	0	92	100.0%
Ⅰ期	168	28	140	83.3%	70	13	57	81.4%	29	13	16	55.2%	108	28	80	74.1%	200	2	198	99.0%
Ⅱ期	25	11	14	56.0%	57	9	48	84.2%	15	9	6	40.0%	21	12	9	42.9%	132	15	117	88.6%
Ⅲ期	27	16	11	40.7%	52	13	39	75.0%	5	3	2	40.0%	39	30	9	23.1%	24	3	21	87.5%
Ⅳ期	34	32	2	5.9%	44	40	4	9.1%	8	7	1	12.5%	83	73	10	12.0%	11	7	4	36.4%
不明	5	3	2	40.0%	6	3	3	50.0%	6	6	0	0.0%	7	5	2	28.6%	-	-	-	-

表1：2022年退院患者疾病分類統計(診療科別)

ICD10	内科	総症例数 1,294
A04	その他の細菌性腸管感染症	2
A09	その他の胃腸炎及び大腸炎、感染症及び詳細不明の原因によるもの	6
A16	呼吸器結核、細菌学的又は組織学的に確認されていないもの	1
A41	その他の敗血症	13
A48	その他の細菌性疾患、他に分類されないもの	1
A49	部位不明の細菌感染症	5
B02	帯状疱疹[帯状ヘルペス]	7
B17	その他の急性ウイルス性肝炎	2
B25	サイトメガロウイルス病	3
B27	伝染性単核症	2
B34	部位不明のウイルス感染症	1
B37	カンジダ症	1
C16	胃の悪性新生物<腫瘍>	1
C18	結腸の悪性新生物<腫瘍>	2
C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	109
C24	その他及び部位不明の胆道の悪性新生物<腫瘍>	2
C25	膵の悪性新生物<腫瘍>	3
C34	気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1
C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物<腫瘍>	7
C80	悪性新生物<腫瘍>、部位が明示されていないもの	3
C81	ホジキン<Hodgkin>リンパ腫	12
C82	ろ<濾>胞性リンパ腫	50
C83	非ろ<濾>胞性リンパ腫	244
C84	成熟T/NK細胞リンパ腫	24
C85	非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型	8
C86	T/NK細胞リンパ腫のその他の明示された型	14
C88	悪性免疫増殖性疾患	25
C90	多発性骨髄腫及び悪性形質細胞性新生物<腫瘍>	74
C91	リンパ性白血病	41
C92	骨髄性白血病	70
C93	単球性白血病	3
C95	細胞型不明の白血病	2
D04	皮膚の上皮内癌	1
D37	口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	6
D39	女性生殖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	62
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>	7
D50	鉄欠乏性貧血	2
D59	後天性溶血性貧血	1
D61	その他の無形成性貧血	2
D64	その他の貧血	1
D65	播種性血管内凝固症候群[脱線維素症候群]	1
D68	その他の凝固障害	1
D69	紫斑病及びその他の出血性病態	7
D70	無顆粒球症	1
D72	白血球のその他の障害	1
D73	脾疾患	1
D75	血液及び造血器のその他の疾患	1
D76	リンパ細網組織及び細網組織球組織のその他の明示された疾患	1
E06	甲状腺炎	1
E46	詳細不明のタンパク<蛋白>エネルギー性栄養失調(症)	1
E83	ミネラル<鉱質>代謝障害	1
E85	アミロイドーシス<アミロイド症>	3
E86	体液量減少(症)	5
E87	その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	1
F10	アルコール使用<飲酒>による精神及び行動の障害	1
F20	統合失調症	1
F44	解離性[転換性]障害	1
G00	細菌性髄膜炎、他に分類されないもの	1
G03	その他及び詳細不明の原因による髄膜炎	1
G04	脳炎、脊髄炎及び脳脊髄炎	1
G23	基底核のその他の変性疾患	1
G40	てんかん	1
G47	睡眠障害	1
G50	三叉神経障害	1
G52	その他の脳神経障害	1
G70	重症筋無力症及びその他の神経筋障害	1
G71	原発性筋障害	1
G90	自律神経系の障害	1
H81	前庭機能障害	6
I10	本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)	1
I15	二次性<続発性>高血圧(症)	1
I33	急性及び亜急性心内膜炎	2
I46	心停止	1
I50	心不全	3
I61	脳内出血	2
I63	脳梗塞	2
I80	静脈炎及び血栓(性)静脈炎	1
I85	食道静脈瘤	27
I86	その他の部位の静脈瘤	2
J14	インフルエンザ菌による肺炎	1
J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	6
J18	肺炎、病原体不詳	18
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	7
J84	その他の間質性肺疾患	4
J85	肺及び縦隔の膿瘍	2
K25	胃潰瘍	2
K26	十二指腸潰瘍	2
K52	その他の非感染性胃腸炎及び非感染性大腸炎	1
K55	腸の血行障害	3
K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	3
K57	腸の憩室性疾患	2
K65	腹膜炎	2
K70	アルコール性肝疾患	2
K71	中毒性肝疾患	2
K72	肝不全、他に分類されないもの	4
K73	慢性肝炎、他に分類されないもの	1
K74	肝線維症及び肝硬変	33
K75	その他の炎症性肝疾患	7
K76	その他の肝疾患	1
K80	胆石症	1
K83	胆道のその他の疾患	6
K90	腸性吸収不良(症)	1
K92	消化器系のその他の疾患	1
L02	皮膚膿瘍、せつ<フルンケル>及び　よう<カルブンケル>	3
L03	蜂巣炎<蜂窩織炎>	6
L40	乾せん<癬>	1
L98	皮膚及び皮下組織のその他の障害、他に分類されないもの	1
M05	血清反応陽性関節リウマチ	1
M06	その他の関節リウマチ	9
M30	結節性多発(性)動脈炎及び関連病態	1
M31	その他のえ<壊>死性血管障害	6
M32	全身性エリテマトーデス<紅斑性狼瘡><SLE>	1
M33	皮膚(多発性)筋炎	1
M34	全身性硬化症	1
M35	その他の全身性結合組織疾患	2
M48	その他の脊椎障害	1
M51	その他の椎間板障害	3
N04	ネフローゼ症候群	1
N10	急性尿細管間質性腎炎	8
N12	尿細管間質性腎炎、急性又は慢性と明示されないもの	3
N14	薬物及び重金属により誘発された尿細管間質及び尿細管の病態	1
N17	急性腎不全	2
N18	慢性腎臓病	1
N39	尿路系のその他の障害	2
R11	悪心及び嘔吐	1
R13	えん<嚥>下障害	1

医療情報管理室

		症例数
R18	腹水	2
R25	異常不随意運動	1
R40	傾眠、昏迷及び昏睡	2
R42	めまい<眩暈>感及びよろめき感	4
R50	その他の原因による熱及び不明熱	1
R52	疼痛、他に分類されないもの	1
R63	食物及び水分摂取に関する症状及び徴候	1
S22	肋骨、胸骨及び胸椎骨折	3
S32	腰椎及び骨盤の骨折	2
S72	大腿骨骨折	1
T58	一酸化炭素の毒作用	1
T86	移植臓器及び組織の不全及び拒絶反応	3
Z52	臓器及び組織の提供者<ドナー>	18
U07	エマージェンシーコードU07	175

ICD10 消化器内科 1,404

A09	その他の胃腸炎及び大腸炎、感染症及び詳細不明の原因によるもの	7
A41	その他の敗血症	4
A49	部位不明の細菌感染症	1
C02	舌のその他及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	1
C15	食道の悪性新生物<腫瘍>	140
C16	胃の悪性新生物<腫瘍>	264
C17	小腸の悪性新生物<腫瘍>	15
C18	結腸の悪性新生物<腫瘍>	117
C19	直腸S状結腸移行部の悪性新生物<腫瘍>	2
C20	直腸の悪性新生物<腫瘍>	22
C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	2
C23	胆のう<嚢>の悪性新生物<腫瘍>	26
C24	その他及び部位不明の胆道の悪性新生物<腫瘍>	89
C25	膵の悪性新生物<腫瘍>	155
C73	甲状腺の悪性新生物<腫瘍>	1
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>	7
C79	その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍>	3
C80	悪性新生物<腫瘍>、部位が明示されていないもの	12
C82	ろ<濾>胞性リンパ腫	2
C88	悪性免疫増殖性疾患	2
D12	結腸、直腸、肛門及び肛門管の良性新生物<腫瘍>	17
D13	消化器系のその他及び部位不明確の良性新生物<腫瘍>	21
D36	その他の部位及び部位不明の良性新生物<腫瘍>	1
D37	口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	50
D50	鉄欠乏性貧血	2
D64	その他の貧血	1
D69	紫斑病及びその他の出血性病態	1
D70	無顆粒球症	1
E15	非糖尿病性低血糖性昏睡	1
E16	その他の膵内分泌障害	2
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
G40	てんかん	1
G90	自律神経系の障害	1
H81	前庭機能障害	1
I63	脳梗塞	1
I80	静脈炎及び血栓(性)静脈炎	1
I85	食道静脈瘤	1
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	2
J70	その他の外的因子による呼吸器病態	1
J84	その他の間質性肺疾患	1
J90	胸水、他に分類されないもの	1
K21	胃食道逆流症	1
K22	食道のその他の疾患	11
K25	胃潰瘍	5
K26	十二指腸潰瘍	1
K29	胃炎及び十二指腸炎	1
K31	胃及び十二指腸のその他の疾患	20
K50	クローン<Crohn>病[限局性腸炎]	10
K51	潰瘍性大腸炎	10
K52	その他の非感染性胃腸炎及び非感染性大腸炎	9
K55	腸の血行障害	4
K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	24
K57	腸の憩室性疾患	12
K59	その他の腸の機能障害	1
K63	腸のその他の疾患	111
K65	腹膜炎	2
K75	その他の炎症性肝疾患	2
K76	その他の肝疾患	2
K80	胆石症	88
K81	胆のう<嚢>炎	2
K83	胆道のその他の疾患	36
K85	急性膵炎	8
K86	その他の膵疾患	17
K91	消化器系の処置後障害、他に分類されないもの	1
K92	消化器系のその他の疾患	14
L02	皮膚膿瘍、せつ<フルンケル>及び　よう<カルブンケル>	1
L51	多形紅斑	1
M11	その他の結晶性関節障害	1
M35	その他の全身性結合組織疾患	1
M46	その他の炎症性脊椎障害	1
M48	その他の脊椎障害	1
M62	その他の筋障害	1
N10	急性尿細管間質性腎炎	1
N20	腎結石及び尿管結石	1
N31	神経因性膀胱(機能障害)、他に分類されないもの	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
R19	消化器系及び腹部に関するその他の症状及び徴候	1
R50	その他の原因による熱及び不明熱	1
R59	リンパ節腫大	3
R63	食物及び水分摂取に関する症状及び徴候	1
S01	頭部の開放創	1
S22	肋骨、胸骨及び胸椎骨折	1
S32	腰椎及び骨盤の骨折	1
T67	熱及び光線の作用	1
T81	処置の合併症、他に分類されないもの	3
U07	エマージェンシーコードU07	1

ICD10 糖尿病内科 198

A41	その他の敗血症	1
A49	部位不明の細菌感染症	1
C25	膵の悪性新生物<腫瘍>	2
C64	腎盂を除く腎の悪性新生物<腫瘍>	1
D35	その他及び部位不明の内分泌腺の良性新生物<腫瘍>	1
D44	内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	1
D64	その他の貧血	1
E05	甲状腺中毒症[甲状腺機能亢進症]	3
E10	1型<インスリン依存性>糖尿病<IDDM>	16
E11	2型<インスリン非依存性>糖尿病<NIDDM>	94
E13	その他の明示された糖尿病	1
E14	詳細不明の糖尿病	2
E16	その他の膵内分泌障害	1
E21	副甲状腺<上皮小体>機能亢進症及びその他の副甲状腺<上皮小体>障害	2
E22	下垂体機能亢進症	2
E23	下垂体機能低下症及びその他の下垂体障害	10
E24	クッシング<Cushing>症候群	1
E26	アルドステロン症	11
E27	その他の副腎障害	3
E29	精巣<睾丸>機能障害	1
E66	肥満(症)	1
E87	その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	4
I10	本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)	1
I50	心不全	1
I61	脳内出血	1
I63	脳梗塞	2
J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	1
J18	肺炎、病原体不詳	1
K25	胃潰瘍	1
K28	胃空腸潰瘍	1
K57	腸の憩室性疾患	2
K70	アルコール性肝疾患	1
L03	蜂巣炎<蜂窩織炎>	2
M54	背部痛	1
M62	その他の筋障害	1
N17	急性腎不全	3
N18	慢性腎臓病	1
N39	尿路系のその他の障害	3
O24	妊娠中の糖尿病	2
R07	咽喉痛及び胸痛	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
S06	頭蓋内損傷	1
S22	肋骨、胸骨及び胸椎骨折	1
S30	腹部、下背部及び骨盤部の表在損傷	1
T67	熱及び光線の作用	1
T78	有害作用、他に分類されないもの	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
U07	エマージェンシーコードU07	4

ICD10 心療内科 49

E51	チ<サイ>アミン欠乏症	1
F10	アルコール使用<飲酒>による精神及び行動の障害	1
F31	双極性感情障害<躁うつ病>	2
F32	うつ病エピソード	20
F33	反復性うつ病性障害	6
F41	その他の不安障害	1
F44	解離性[転換性]障害	3
F50	摂食障害	2
G30	アルツハイマー<Alzheimer>病	1
G47	睡眠障害	2
G90	自律神経系の障害	1
I69	脳血管疾患の続発・後遺症	1
J18	肺炎、病原体不詳	1
N39	尿路系のその他の障害	1
S06	頭蓋内損傷	1
T42	抗てんかん薬、鎮静・催眠薬及び抗パーキンソン病薬による中毒	1
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	2
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	1

ICD10 循環器内科 265

A04	その他の細菌性腸管感染症	1
A41	その他の敗血症	1
C16	胃の悪性新生物<腫瘍>	1
D50	鉄欠乏性貧血	3
D64	その他の貧血	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
G72	その他のミオパチ<シ>ー	1
I10	本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)	2
I20	狭心症	37
I21	急性心筋梗塞	22
I24	その他の急性虚血性心疾患	1
I25	慢性虚血性心疾患	31
I26	肺塞栓症	5
I27	その他の肺性心疾患	1
I31	心膜のその他の疾患	1
I34	非リウマチ性僧帽弁障害	1
I35	非リウマチ性大動脈弁障害	3
I42	心筋症	1
I44	房室ブロック及び左脚ブロック	5
I45	その他の伝導障害	1
I46	心停止	2
I48	心房細動及び粗動	9
I49	その他の不整脈	3
I50	心不全	73
I51	心疾患の合併症及び診断名不明確な心疾患の記載	5
I69	脳血管疾患の続発・後遺症	1
I70	アテローム<じゅく<粥>状>硬化(症)	2
I71	大動脈瘤及び解離	7
I80	静脈炎及び血栓(性)静脈炎	5
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	1
J81	肺水腫	1
J84	その他の間質性肺疾患	2
J90	胸水、他に分類されないもの	1
K22	食道のその他の疾患	1
K55	腸の血行障害	1
K75	その他の炎症性肝疾患	1
K83	胆道のその他の疾患	1
L03	蜂巣炎<蜂窩織炎>	1
L89	じょく<褥>瘡性潰瘍及び圧迫領域	1
M33	皮膚(多発性)筋炎	1
M54	背部痛	1
M62	その他の筋障害	2
N04	ネフローゼ症候群	1
N17	急性腎不全	1
N18	慢性腎臓病	2
R00	心拍の異常	1
R07	咽喉痛及び胸痛	1
R13	えん<嚥>下障害	1
R40	傾眠、昏迷及び昏睡	2
R55	失神及び虚脱	1
R60	浮腫、他に分類されないもの	2
T67	熱及び光線の作用	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	5

ICD10 呼吸器内科 822

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
A16	呼吸器結核、細菌学的又は組織学的に確認されていないもの	5
A19	粟粒結核	1
A31	その他の非結核性抗酸菌による感染症	4
A41	その他の敗血症	1
A42	放線菌症<アクチノミセス症>	4
A49	部位不明の細菌感染症	1
B45	クリプトコックス症	1
C34	気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	583
C37	胸腺の悪性新生物<腫瘍>	8
C49	その他の結合組織及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍>	1
C73	甲状腺の悪性新生物<腫瘍>	1
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>	8
C79	その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍>	25
C85	非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型	2
D47	リンパ組織、造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の新生物<腫瘍>	1
D86	サルコイドーシス	4
E10	1型<インスリン依存性>糖尿病<IDDM>	1

医療情報管理室

		症例数
E86	体液量減少(症)	1
G44	その他の頭痛症候群	1
I26	肺塞栓症	1
I31	心膜のその他の疾患	2
I50	心不全	2
I80	静脈炎及び血栓(性)静脈炎	1
J13	肺炎連鎖球菌による肺炎	4
J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	27
J18	肺炎、病原体不詳	12
J44	その他の慢性閉塞性肺疾患	7
J46	喘息発作重積状態	2
J47	気管支拡張症	1
J67	有機粉じん<塵>による過敏性肺臓炎	2
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	14
J70	その他の外的因子による呼吸器病態	24
J80	成人呼吸窮<促>迫症候群<ARDS>	1
J82	肺好酸球症、他に分類されないもの	1
J84	その他の間質性肺疾患	25
J85	肺及び縦隔の膿瘍	3
J86	膿胸(症)	7
J93	気胸	3
J96	呼吸不全、他に分類されないもの	1
J98	その他の呼吸器障害	1
J99	他に分類される疾患における呼吸器障害	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
K81	胆のう<嚢>炎	1
K92	消化器系のその他の疾患	1
M05	血清反応陽性関節リウマチ	1
M06	その他の関節リウマチ	1
M25	その他の関節障害、他に分類されないもの	1
M62	その他の筋障害	1
M79	その他の軟部組織障害、他に分類されないもの	1
N10	急性尿細管間質性腎炎	1
N39	尿路系のその他の障害	3
R04	気道からの出血	2
R06	呼吸の異常	1
R42	めまい<眩暈>感及びよろめき感	1
S22	肋骨、胸骨及び胸椎骨折	1
U07	エマージェンシーコードU07	8

ICD10	腫瘍内科	130
C15	食道の悪性新生物<腫瘍>	9
C16	胃の悪性新生物<腫瘍>	7
C17	小腸の悪性新生物<腫瘍>	11
C18	結腸の悪性新生物<腫瘍>	15
C20	直腸の悪性新生物<腫瘍>	5
C21	肛門及び肛門管の悪性新生物<腫瘍>	1
C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	8
C24	その他及び部位不明の胆道の悪性新生物<腫瘍>	4
C25	膵の悪性新生物<腫瘍>	2
C26	その他及び部位不明確の消化器の悪性新生物<腫瘍>	4
C30	鼻腔及び中耳の悪性新生物<腫瘍>	1
C37	胸腺の悪性新生物<腫瘍>	3
C43	皮膚の悪性黒色腫	1
C44	皮膚のその他の悪性新生物<腫瘍>	1
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>	3
C53	子宮頚部の悪性新生物<腫瘍>	1
C54	子宮体部の悪性新生物<腫瘍>	1
C56	卵巣の悪性新生物<腫瘍>	2
C73	甲状腺の悪性新生物<腫瘍>	6
C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物<腫瘍>	3
C80	悪性新生物<腫瘍>、部位が明示されていないもの	17
C85	非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型	2
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>	2
D70	無顆粒球症	1
J70	その他の外的因子による呼吸器病態	2
J93	気胸	1
K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	3
K76	その他の肝疾患	1
K83	胆道のその他の疾患	1
M72	線維芽細胞性障害	1
N10	急性尿細管間質性腎炎	2

ICD10	小児科	255
A02	その他のサルモネラ感染症	1
A04	その他の細菌性腸管感染症	3
A08	ウイルス性及びその他の明示された腸管感染症	4
A09	その他の胃腸炎及び大腸炎、感染症及び詳細不明の原因によるもの	8
A49	部位不明の細菌感染症	2
B00	ヘルペスウイルス[単純ヘルペス]感染症	1
B08	皮膚及び粘膜病変を特徴とするその他のウイルス感染症、他に分類されないもの	3
B27	伝染性単核症	1
B34	部位不明のウイルス感染症	1
D17	良性脂肪腫性新生物<腫瘍>(脂肪腫を含む)	3
D69	紫斑病及びその他の出血性病態	1
D76	リンパ細網組織及び細網組織球組織のその他の明示された疾患	1
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	2
E23	下垂体機能低下症及びその他の下垂体障害	5
E66	肥満(症)	12
E86	体液量減少(症)	3
G40	てんかん	3
G43	片頭痛	1
G47	睡眠障害	1
G71	原発性筋障害	6
H04	涙器の障害	1
H66	化膿性及び詳細不明の中耳炎	1
I49	その他の不整脈	1
I60	くも膜下出血	1
I88	非特異性リンパ節炎	1
I95	低血圧(症)	1
J03	急性扁桃炎	1
J06	多部位及び部位不明の急性上気道感染症	1
J12	ウイルス肺炎、他に分類されないもの	3
J14	インフルエンザ菌による肺炎	1
J18	肺炎、病原体不詳	5
J20	急性気管支炎	18
J21	急性細気管支炎	6
J40	気管支炎、急性又は慢性と明示されないもの	1
J45	喘息	6
J46	喘息発作重積状態	7
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	6
K29	胃炎及び十二指腸炎	1
K30	機能性ディスペプシア	1
K31	胃及び十二指腸のその他の疾患	1
K35	急性虫垂炎	2
K51	潰瘍性大腸炎	2
K52	その他の非感染性胃腸炎及び非感染性大腸炎	3
K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	3
K65	腹膜炎	1
K92	消化器系のその他の疾患	1
L01	膿か<痂>疹	2
L50	じんま<蕁麻>疹	1
L51	多形紅斑	1
M08	若年性関節炎	6
M30	結節性多発(性)動脈炎及び関連病態	3
M43	その他の変形性脊柱障害	2
N04	ネフローゼ症候群	14
N05	詳細不明の腎炎症候群	1
N10	急性尿細管間質性腎炎	2
N39	尿路系のその他の障害	2
P38	軽度出血を伴う又は伴わない新生児の臍炎	1
Q76	脊柱及び骨性胸郭の先天奇形	1
Q91	エドワーズ<Edwards>症候群及びパトー<Patau>症候群	1
R11	悪心及び嘔吐	1
R22	皮膚及び皮下組織の限局性腫脹、腫瘤<mass>及び塊<lump>	1
R25	異常不随意運動	2
R50	その他の原因による熱及び不明熱	2
R51	頭痛	1
R56	けいれん<痙攣>、他に分類されないもの	16
S00	頭部の表在損傷	1
S02	頭蓋骨及び顔面骨の骨折	3
S06	頭蓋内損傷	1
S36	腹腔内臓器の損傷	1
S37	腎尿路生殖器及び骨盤臓器の損傷	1
T67	熱及び光線の作用	3
T78	有害作用、他に分類されないもの	13
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	2
T90	頭部損傷の続発・後遺症	1
U07	エマージェンシーコードU07	27

ICD10	新生児科	192
J98	その他の呼吸器障害	1
K92	消化器系のその他の疾患	1
O62	娩出力の異常	1
P07	妊娠期間短縮及び低出産体重に関連する障害、他に分類されないもの	80
P08	遷延妊娠及び高出産体重に関連する障害	1
P21	出生時仮死	2
P22	新生児の呼吸窮<促>迫	8
P24	新生児吸引症候群	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	3
P29	周産期に発生した心血管障害	1
P39	周産期に特異的なその他の感染症	7
P54	その他の新生児出血	1
P59	その他及び詳細不明の原因による新生児黄疸	18
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	4
Q20	心臓の房室及び結合部の先天奇形	1
Q31	喉頭の先天奇形	1
Q39	食道の先天奇形	1
Q43	腸のその他の先天奇形	1
Q62	腎盂の先天性閉塞性欠損及び尿管の先天奇形	1
Q72	下肢の減形成	1
Q90	ダウン<Down>症候群	2
R34	無尿及び乏尿<尿量減少>	1
R79	その他の血液化学的異常所見	8
U07	エマージェンシーコードU07	34

ICD10	外科	1,484
A09	その他の胃腸炎及び大腸炎、感染症及び詳細不明の原因によるもの	7
A41	その他の敗血症	8
A49	部位不明の細菌感染症	1
C15	食道の悪性新生物<腫瘍>	49
C16	胃の悪性新生物<腫瘍>	104
C17	小腸の悪性新生物<腫瘍>	4
C18	結腸の悪性新生物<腫瘍>	144
C19	直腸S状結腸移行部の悪性新生物<腫瘍>	21
C20	直腸の悪性新生物<腫瘍>	115
C21	肛門及び肛門管の悪性新生物<腫瘍>	3
C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	49
C23	胆のう<嚢>の悪性新生物<腫瘍>	8
C24	その他及び部位不明の胆道の悪性新生物<腫瘍>	20
C25	膵の悪性新生物<腫瘍>	75
C44	皮膚のその他の悪性新生物<腫瘍>	1
C48	後腹膜及び腹膜の悪性新生物<腫瘍>	1
C49	その他の結合組織及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍>	4
C50	乳房の悪性新生物<腫瘍>	431
C51	外陰(部)の悪性新生物<腫瘍>	1
C56	卵巣の悪性新生物<腫瘍>	2
C67	膀胱の悪性新生物<腫瘍>	1
C68	その他及び部位不明の尿路の悪性新生物<腫瘍>	1
C73	甲状腺の悪性新生物<腫瘍>	21
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>	36
C79	その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍>	12
C82	ろ<濾>胞性リンパ腫	1
C85	非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型	3
D12	結腸、直腸、肛門及び肛門管の良性新生物<腫瘍>	1
D13	消化器系のその他及び部位不明確の良性新生物<腫瘍>	1
D17	良性脂肪腫性新生物<腫瘍>(脂肪腫を含む)	1
D24	乳房の良性新生物<腫瘍>	4
D34	甲状腺の良性新生物<腫瘍>	4
D36	その他の部位及び部位不明の良性新生物<腫瘍>	1
D37	口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	6
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>	16
D64	その他の貧血	1
D65	播種性血管内凝固症候群[脱線維素症候群]	1
D69	紫斑病及びその他の出血性病態	1
D70	無顆粒球症	1
E04	その他の非中毒性甲状腺腫	8
E05	甲状腺中毒症[甲状腺機能亢進症]	1
E21	副甲状腺<上皮小体>機能亢進症及びその他の副甲状腺<上皮小体>障害	11
E27	その他の副腎障害	1
E46	詳細不明のタンパク<蛋白>エネルギー性栄養失調(症)	1
E86	体液量減少(症)	1
E88	その他の代謝障害	1
G00	細菌性髄膜炎、他に分類されないもの	1
H81	前庭機能障害	1
I20	狭心症	1
I26	肺塞栓症	1
I63	脳梗塞	1
I71	大動脈瘤及び解離	1
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
J18	肺炎、病原体不詳	3
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	2
J70	その他の外的因子による呼吸器病態	1
J98	その他の呼吸器障害	1
K22	食道のその他の疾患	1
K25	胃潰瘍	2
K26	十二指腸潰瘍	1
K28	胃空腸潰瘍	1
K31	胃及び十二指腸のその他の疾患	1
K35	急性虫垂炎	14
K36	その他の虫垂炎	1
K37	詳細不明の虫垂炎	1
K38	虫垂のその他の疾患	1
K40	そけい<鼠径>ヘルニア	7
K41	大腿<股>ヘルニア	1
K42	臍ヘルニア	3
K43	腹壁ヘルニア	9

医療情報管理室

		症例数
K44	横隔膜ヘルニア	1
K50	クローン<Crohn>病[限局性腸炎]	1
K51	潰瘍性大腸炎	2
K52	その他の非感染性胃腸炎及び非感染性大腸炎	1
K55	腸の血行障害	4
K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	24
K57	腸の憩室性疾患	6
K60	肛門部及び直腸部の裂(溝)及び瘻(孔)	2
K62	肛門及び直腸のその他の疾患	3
K63	腸のその他の疾患	8
K64	痔核及び肛門周囲静脈血栓症	2
K65	腹膜炎	10
K72	肝不全、他に分類されないもの	2
K74	肝線維症及び肝硬変	1
K75	その他の炎症性肝疾患	3
K76	その他の肝疾患	5
K80	胆石症	59
K81	胆のう<嚢>炎	12
K82	胆のう<嚢>のその他の疾患	9
K83	胆道のその他の疾患	27
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	5
K92	消化器系のその他の疾患	4
L03	蜂巣炎<蜂窩織炎>	1
L51	多形紅斑	1
L97	下肢の潰瘍、他に分類されないもの	1
M11	その他の結晶性関節障害	1
M79	その他の軟部組織障害、他に分類されないもの	1
N10	急性尿細管間質性腎炎	2
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
N17	急性腎不全	2
N39	尿路系のその他の障害	1
N63	乳房の詳細不明の塊<lump>	1
N64	乳房のその他の障害	1
N82	女性性器を含む瘻	1
R10	腹痛及び骨盤痛	1
R18	腹水	1
R59	リンパ節腫大	2
R79	その他の血液化学的異常所見	2
R92	乳房の画像診断における異常所見	2
S06	頭蓋内損傷	1
S27	その他及び詳細不明の胸腔内臓器の損傷	1
T78	有害作用、他に分類されないもの	4
T81	処置の合併症、他に分類されないもの	5
U07	エマージェンシーコードU07	4

ICD10	整形外科	672
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
D42	髄膜の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	1
G21	続発性パーキンソン<Parkinson>症候群	1
G56	上肢の単ニューロパチ<シ>ー	1
H81	前庭機能障害	1
L03	蜂巣炎<蜂窩織炎>	2
M00	化膿性関節炎	5
M06	その他の関節リウマチ	5
M11	その他の結晶性関節障害	2
M13	その他の関節炎	1
M16	股関節症[股関節部の関節症]	28
M17	膝関節症[膝の関節症]	39
M19	その他の関節症	12
M23	膝内障	1
M24	その他の明示された関節内障	12
M43	その他の変形性脊柱障害	35
M46	その他の炎症性脊椎障害	6
M47	脊椎症	15
M48	その他の脊椎障害	143
M50	頚部椎間板障害	3
M51	その他の椎間板障害	107
M54	背部痛	4
M65	滑膜炎及び腱鞘炎	1
M75	肩の傷害<損傷>	4
M77	その他の腱(靭帯)付着部症	1
M84	骨の癒合障害	1
M87	骨え<壊>死	9
M93	その他の骨軟骨障害	1
M96	処置後筋骨格障害、他に分類されないもの	4
S22	肋骨、胸骨及び胸椎骨折	13
S30	腹部、下背部及び骨盤部の表在損傷	3
S32	腰椎及び骨盤の骨折	31
S42	肩及び上腕の骨折	22
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	1
S46	肩及び上腕の筋及び腱の損傷	52
S52	前腕の骨折	16
S62	手首及び手の骨折	2
S72	大腿骨骨折	57
S82	下腿の骨折、足首を含む	13
S83	膝の関節及び靭帯の脱臼、捻挫及びストレイン	5
S92	足の骨折、足首を除く	7
T78	有害作用、他に分類されないもの	1
T84	体内整形外科的プロステーシス、挿入物及び移植片の合併症	3

ICD10	脳神経外科	141
C18	結腸の悪性新生物<腫瘍>	1
C71	脳の悪性新生物<腫瘍>	2
C79	その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍>	12
C83	非ろ<濾>胞性リンパ腫	1
C85	非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型	2
D17	良性脂肪腫性新生物<腫瘍>(脂肪腫を含む)	1
D18	血管腫及びリンパ管腫、全ての部位	1
D31	眼及び付属器の良性新生物<腫瘍>	1
D32	髄膜の良性新生物<腫瘍>	10
D33	脳及び中枢神経系のその他の部位の良性新生物<腫瘍>	1
D35	その他及び部位不明の内分泌腺の良性新生物<腫瘍>	2
D43	脳及び中枢神経系の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	2
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
G40	てんかん	5
G50	三叉神経障害	2
G91	水頭症	10
I60	くも膜下出血	1
I61	脳内出血	13
I63	脳梗塞	39
I65	脳実質外動脈(脳底動脈、頚動脈、椎骨動脈)の閉塞及び狭窄、脳梗塞に至らなかったもの	1
I66	脳動脈の閉塞及び狭窄、脳梗塞に至らなかったもの	2
I67	その他の脳血管疾患	6
M34	全身性硬化症	1
Q03	先天性水頭症	1
Q28	循環器系のその他の先天奇形	2
S06	頭蓋内損傷	19
T79	外傷の早期合併症、他に分類されないもの	1
U07	エマージェンシーコードU07	1

ICD10	呼吸器外科	381
A04	その他の細菌性腸管感染症	1
A31	その他の非結核性抗酸菌による感染症	1
C34	気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	277
C37	胸腺の悪性新生物<腫瘍>	2
C38	心臓、縦隔及び胸膜の悪性新生物<腫瘍>	2
C77	リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	2
C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物<腫瘍>	23
C79	その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍>	2
C80	悪性新生物<腫瘍>、部位が明示されていないもの	1
C83	非ろ<濾>胞性リンパ腫	2
C85	非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型	2
C88	悪性免疫増殖性疾患	1
D14	中耳及び呼吸器系の良性新生物<腫瘍>	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>	6
D38	中耳、呼吸器及び胸腔内臓器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	5
D65	播種性血管内凝固症候群[脱線維素症候群]	1
E16	その他の膵内分泌障害	1
E86	体液量減少(症)	1
G40	てんかん	1
H81	前庭機能障害	1
I89	リンパ管及びリンパ節のその他の非感染性障害	1
J02	急性咽頭炎	1
J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	1
J18	肺炎、病原体不詳	7
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
J70	その他の外的因子による呼吸器病態	4
J84	その他の間質性肺疾患	2
J85	肺及び縦隔の膿瘍	1
J86	膿胸(症)	4
J93	気胸	6
J94	その他の胸膜病態	1
K25	胃潰瘍	1
K80	胆石症	1
L02	皮膚膿瘍、せつ<フルンケル>及び　よう<カルブンケル>	1
N18	慢性腎臓病	1
N19	詳細不明の腎不全	1
R09	循環器系及び呼吸器系に関するその他の症状及び徴候	1
R11	悪心及び嘔吐	1
R91	肺の画像診断における異常所見	2
S27	その他及び詳細不明の胸腔内臓器の損傷	1
S81	下腿の開放創	1
T17	気道内異物	1
U07	エマージェンシーコードU07	4

ICD10	小児外科	97
D41	腎尿路の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	1
E46	詳細不明のタンパク<蛋白>エネルギー性栄養失調(症)	1
G80	脳性麻痺	2
I85	食道静脈瘤	1
I88	非特異性リンパ節炎	1
J98	その他の呼吸器障害	1
K21	胃食道逆流症	1
K35	急性虫垂炎	5
K40	そけい<鼠径>ヘルニア	15
K42	臍ヘルニア	6
K43	腹壁ヘルニア	3
K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	9
K62	肛門及び直腸のその他の疾患	3
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	1
N02	反復性及び持続性血尿	1
N03	慢性腎炎症候群	2
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	5
N47	過長包皮、包茎及びかん<嵌>頓包茎	2
N50	男性生殖器のその他の障害	1
N83	卵巣、卵管及び子宮広間膜の非炎症性障害	1
Q17	耳のその他の先天奇形	1
Q18	顔面及び頚部のその他の先天奇形	1
Q33	肺の先天奇形	1
Q39	食道の先天奇形	1
Q40	上部消化管のその他の先天奇形	1
Q43	腸のその他の先天奇形	1
Q44	胆のう<嚢>、胆管及び肝の先天奇形	1
Q52	女性性器のその他の先天奇形	1
Q53	停留精巣<睾丸>	9
Q55	男性生殖器のその他の先天奇形	1
Q62	腎盂の先天性閉塞性欠損及び尿管の先天奇形	4
Q64	尿路系のその他の先天奇形	4
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	2

ICD10	心臓血管外科	5
I83	下肢の静脈瘤	5

ICD10	皮膚科	56
B02	帯状疱疹[帯状ヘルペス]	11
C44	皮膚のその他の悪性新生物<腫瘍>	8
D04	皮膚の上皮内癌	2
D17	良性脂肪腫性新生物<腫瘍>(脂肪腫を含む)	2
L03	蜂巣炎<蜂窩織炎>	11
L10	天疱瘡	2
L27	摂取物質による皮膚炎	5
L63	円形脱毛症	3
L72	皮膚及び皮下組織の毛包のう<嚢>胞	1
L97	下肢の潰瘍、他に分類されないもの	5
L98	皮膚及び皮下組織のその他の障害、他に分類されないもの	4
N19	詳細不明の腎不全	1
U07	エマージェンシーコードU07	1

ICD10	泌尿器科	618
A41	その他の敗血症	1
C48	後腹膜及び腹膜の悪性新生物<腫瘍>	1
C60	陰茎の悪性新生物<腫瘍>	1
C61	前立腺の悪性新生物<腫瘍>	107
C62	精巣<睾丸>の悪性新生物<腫瘍>	5
C64	腎盂を除く腎の悪性新生物<腫瘍>	67
C65	腎盂の悪性新生物<腫瘍>	31
C66	尿管の悪性新生物<腫瘍>	31
C67	膀胱の悪性新生物<腫瘍>	132
C68	その他及び部位不明の尿路の悪性新生物<腫瘍>	2
C77	リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	1
C79	その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍>	3
C80	悪性新生物<腫瘍>、部位が明示されていないもの	3
C85	非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型	1
D09	その他及び部位不明の上皮内癌	15
D35	その他及び部位不明の内分泌腺の良性新生物<腫瘍>	2
D40	男性生殖器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	5
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>	3
E26	アルドステロン症	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
I24	その他の急性虚血性心疾患	1
I72	その他の動脈瘤及び解離	2
I80	静脈炎及び血栓(性)静脈炎	1
K26	十二指腸潰瘍	1
K43	腹壁ヘルニア	1
K57	腸の憩室性疾患	1
K76	その他の肝疾患	1
K81	胆のう<嚢>炎	1
K92	消化器系のその他の疾患	1

医療情報管理室

		症例数
M72	線維芽細胞性障害	1
N10	急性尿細管間質性腎炎	21
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
N13	閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患	3
N20	腎結石及び尿管結石	8
N28	腎及び尿管のその他の障害、他に分類されないもの	1
N30	膀胱炎	2
N35	尿道狭窄	1
N39	尿路系のその他の障害	1
N40	前立腺肥大(症)	9
N41	前立腺の炎症性疾患	5
N42	前立腺のその他の障害	1
N43	精巣<睾丸>水瘤及び精液瘤	1
N44	精巣<睾丸>捻転	1
N45	精巣<睾丸>炎及び精巣上体<副睾丸>炎	1
N47	過長包皮、包茎及びかん<嵌>頓包茎	2
N82	女性性器を含む瘻	1
Q64	尿路系のその他の先天奇形	1
R33	尿閉	1
T67	熱及び光線の作用	1
Z12	新生物<腫瘍>の特殊スクリーニング検査	126

ICD10	産婦人科	1,853
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	
A41	その他の敗血症	2
A49	部位不明の細菌感染症	4
A54	淋菌感染症	1
A63	主として性的伝播様式をとるその他の感染症、他に分類されないもの	2
C48	後腹膜及び腹膜の悪性新生物<腫瘍>	54
C51	外陰(部)の悪性新生物<腫瘍>	6
C52	腟の悪性新生物<腫瘍>	6
C53	子宮頚部の悪性新生物<腫瘍>	148
C54	子宮体部の悪性新生物<腫瘍>	257
C56	卵巣の悪性新生物<腫瘍>	226
C57	その他及び部位不明の女性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	22
C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物<腫瘍>	1
C79	その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍>	3
C80	悪性新生物<腫瘍>、部位が明示されていないもの	1
D06	子宮頚(部)の上皮内癌	16
D25	子宮平滑筋腫	108
D27	卵巣の良性新生物<腫瘍>	85
D39	女性生殖器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	24
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
D64	その他の貧血	1
D68	その他の凝固障害	1
D70	無顆粒球症	5
E87	その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	2
F41	その他の不安障害	1
F45	身体表現性障害	1
I26	肺塞栓症	1
I50	心不全	2
I80	静脈炎及び血栓(性)静脈炎	1
I89	リンパ管及びリンパ節のその他の非感染性障害	2
J90	胸水、他に分類されないもの	1
K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	10
K65	腹膜炎	3
K91	消化器系の処置後障害、他に分類されないもの	1
L03	蜂巣炎<蜂窩織炎>	4
L50	じんま<蕁麻>疹	1
M31	その他のえ<壊>死性血管障害	1
N10	急性尿細管間質性腎炎	4
N13	閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患	1

		症例数
N20	腎結石及び尿管結石	1
N39	尿路系のその他の障害	2
N70	卵管炎及び卵巣炎	4
N73	その他の女性骨盤炎症性疾患	1
N75	バルトリン<Bartholin>腺の疾患	2
N76	腟及び外陰のその他の炎症	1
N80	子宮内膜症	33
N81	女性性器脱	4
N82	女性性器を含む瘻	1
N83	卵巣、卵管及び子宮広間膜の非炎症性障害	3
N84	女性性器のポリープ	9
N85	子宮のその他の非炎症性障害、子宮頚(部)を除く	22
N87	子宮頚(部)の異形成	101
N88	子宮頚(部)のその他の非炎症性障害	2
N89	腟のその他の非炎症性障害	2
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	子宮及び腟のその他の異常出血	2
N98	人工授精に関連する合併症	1
O00	子宮外妊娠	23
O01	胞状奇胎	5
O02	受胎のその他の異常生成物	20
O03	自然流産	7
O04	医学的人工流産	16
O08	流産、子宮外妊娠及び胞状奇胎妊娠に続発する合併症	1
O11	慢性高血圧(症)に加重した子かん<癇>前症	2
O13	妊娠高血圧(症)	1
O14	子かん<癇>前症	42
O20	妊娠早期の出血	5
O21	過度の妊娠嘔吐	12
O22	妊娠中の静脈合併症及び痔核	2
O24	妊娠中の糖尿病	15
O30	多胎妊娠	15
O32	既知の胎位異常又はその疑いのための母体ケア	12
O33	既知の胎児骨盤不均衡又はその疑いのための母体ケア	2
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	60
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	4
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	23
O40	羊水過多症	2
O41	羊水及び羊膜のその他の障害	2
O42	前期破水	23
O44	前置胎盤	10
O45	(常位)胎盤早期剥離	3
O46	分娩前出血、他に分類されないもの	1
O47	偽陣痛	1
O48	遷延妊娠	11
O60	切迫早産及び早産	38
O62	娩出力の異常	11
O63	遷延分娩	2
O64	胎位異常及び胎向異常による分娩停止	2
O65	母体の骨盤異常による分娩停止	8
O66	その他の分娩停止	6
O68	胎児ストレス[仮死<ジストレス>]を合併する分娩	26
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>	2
O71	その他の産科的外傷	29
O72	分娩後出血	12
O80	単胎自然分娩	52
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	1
O98	他に分類されるが妊娠、分娩及び産じょく<褥>に合併する母体の感染症及び寄生虫症	3
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	6
Q50	卵巣、卵管及び広間膜の先天奇形	2
Q52	女性性器のその他の先天奇形	1

		症例数
R40	傾眠、昏迷及び昏睡	1
R57	ショック、他に分類されないもの	1
R79	その他の血液化学的異常所見	9
S31	腹部、下背部及び骨盤部の開放創	1
T79	外傷の早期合併症、他に分類されないもの	1
T81	処置の合併症、他に分類されないもの	3
T83	尿路性器プロステーシス、挿入物及び移植片の合併症	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
Z36	分娩前スクリーニング	13
Z39	分娩後のケア及び検査	41
U07	エマージェンシーコードU07	49

ICD10	眼科	7
H25	老人性白内障	7

ICD10	耳鼻咽喉科	368
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
B02	帯状疱疹[帯状ヘルペス]	1
B27	伝染性単核症	1
C01	舌根<基底>部の悪性新生物<腫瘍>	18
C02	舌のその他及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	20
C03	歯肉の悪性新生物<腫瘍>	2
C04	口(腔)底の悪性新生物<腫瘍>	1
C05	口蓋の悪性新生物<腫瘍>	3
C06	その他及び部位不明の口腔の悪性新生物<腫瘍>	2
C07	耳下腺の悪性新生物<腫瘍>	1
C10	中咽頭の悪性新生物<腫瘍>	13
C11	鼻<上>咽頭の悪性新生物<腫瘍>	7
C12	梨状陥凹<洞>の悪性新生物<腫瘍>	13
C13	下咽頭の悪性新生物<腫瘍>	14
C15	食道の悪性新生物<腫瘍>	3
C31	副鼻腔の悪性新生物<腫瘍>	1
C32	喉頭の悪性新生物<腫瘍>	31
C73	甲状腺の悪性新生物<腫瘍>	8
C77	リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	6
C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物<腫瘍>	14
C79	その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍>	5
C80	悪性新生物<腫瘍>、部位が明示されていないもの	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	10
C88	悪性免疫増殖性疾患	1
D10	口腔及び咽頭の良性新生物<腫瘍>	2
D11	大唾液腺の良性新生物<腫瘍>	4
D14	中耳及び呼吸器系の良性新生物<腫瘍>	3
D23	皮膚のその他の良性新生物<腫瘍>	1
D34	甲状腺の良性新生物<腫瘍>	1
D37	口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	16
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
D44	内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	3
D48	その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	1
E86	体液量減少(症)	1
G47	睡眠障害	2
G51	顔面神経障害	15
H61	その他の外耳障害	2
H65	非化膿性中耳炎	2
H66	化膿性及び詳細不明の中耳炎	2
H71	中耳真珠腫	3
H74	中耳及び乳様突起のその他の障害	3
H81	前庭機能障害	3
H83	その他の内耳疾患	1
H91	その他の難聴	1
I63	脳梗塞	1
J02	急性咽頭炎	7
J03	急性扁桃炎	9
J05	急性閉塞性喉頭炎[クループ]及び喉頭蓋炎	5

		症例数
J06	多部位及び部位不明の急性上気道感染症	1
J18	肺炎、病原体不詳	1
J31	慢性鼻炎、鼻咽頭炎及び咽頭炎	2
J32	慢性副鼻腔炎	18
J34	鼻及び副鼻腔のその他の障害	9
J35	扁桃及びアデノイドの慢性疾患	12
J36	扁桃周囲膿瘍	21
J38	声帯及び喉頭の疾患、他に分類されないもの	3
J39	上気道のその他の疾患	2
J98	その他の呼吸器障害	1
K11	唾液腺疾患	8
K12	口内炎及び関連病変	1
K22	食道のその他の疾患	1
K91	消化器系の処置後障害、他に分類されないもの	1
L04	急性リンパ節炎	1
L10	天疱瘡	1
L72	皮膚及び皮下組織の毛包のう<嚢>胞	1
L90	皮膚の萎縮性障害	1
M46	その他の炎症性脊椎障害	2
Q18	顔面及び頚部のその他の先天奇形	2
Q89	その他の先天奇形、他に分類されないもの	2
R04	気道からの出血	1
R22	皮膚及び皮下組織の限局性腫脹、腫瘤<mass>及び塊<lump>	1
R59	リンパ節腫大	1
S02	頭蓋骨及び顔面骨の骨折	2
T16	耳内異物	1
U07	エマージェンシーコードU07	4

ICD10	麻酔科	28
B02	帯状疱疹[帯状ヘルペス]	11
C25	膵の悪性新生物<腫瘍>	1
E87	その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	1
G50	三叉神経障害	2
M48	その他の脊椎障害	2
M51	その他の椎間板障害	1
M60	筋炎	1
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	6
R52	疼痛、他に分類されないもの	1

ICD10	緩和ケア内科	358
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
C10	中咽頭の悪性新生物<腫瘍>	2
C11	鼻<上>咽頭の悪性新生物<腫瘍>	1
C13	下咽頭の悪性新生物<腫瘍>	2
C15	食道の悪性新生物<腫瘍>	8
C16	胃の悪性新生物<腫瘍>	29
C17	小腸の悪性新生物<腫瘍>	1
C18	結腸の悪性新生物<腫瘍>	19
C20	直腸の悪性新生物<腫瘍>	10
C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	31
C23	胆のう<嚢>の悪性新生物<腫瘍>	5
C24	その他及び部位不明の胆道の悪性新生物<腫瘍>	13
C25	膵の悪性新生物<腫瘍>	53
C31	副鼻腔の悪性新生物<腫瘍>	1
C32	喉頭の悪性新生物<腫瘍>	11
C34	気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	86
C37	胸腺の悪性新生物<腫瘍>	3
C38	心臓、縦隔及び胸膜の悪性新生物<腫瘍>	1
C41	その他及び部位不明の骨及び関節軟骨の悪性新生物<腫瘍>	1
C44	皮膚のその他の悪性新生物<腫瘍>	1
C45	中皮腫	1
C48	後腹膜及び腹膜の悪性新生物<腫瘍>	3

医療情報管理室

		症例数
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>	20
C53	子宮頚部の悪性新生物<腫瘍>	3
C54	子宮体部の悪性新生物<腫瘍>	2
C56	卵巣の悪性新生物<腫瘍>	2
C60	陰茎の悪性新生物<腫瘍>	1
C61	前立腺の悪性新生物<腫瘍>	4
C64	腎盂を除く腎の悪性新生物<腫瘍>	2
C65	腎盂の悪性新生物<腫瘍>	4
C66	尿管の悪性新生物<腫瘍>	2
C67	膀胱の悪性新生物<腫瘍>	6
C71	脳の悪性新生物<腫瘍>	2
C73	甲状腺の悪性新生物<腫瘍>	4
C75	その他の内分泌腺及び関連組織の悪性新生物<腫瘍>	1
C80	悪性新生物<腫瘍>、部位が明示されていないもの	6
C83	非ろ<濾>胞性リンパ腫	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	1
C91	リンパ性白血病	4
C92	骨髄性白血病	1
D40	男性生殖器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	1
Q44	胆のう<嚢>、胆管及び肝の先天奇形	1

※疑い病名含む

表2：2022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 1,438
0111	髄膜生検	1
0139	脳のその他の切開術	1
0331	脊椎穿刺	10
0481	神経ブロック（末梢神経）	2
0611	甲状腺生検	1
1435	網膜光凝固術（その他特殊）<網膜裂孔修復のため>	1
3110	気管切開術	4
3172	気管切開孔閉鎖術	1
3326	経皮的肺生検	4
3327	内視鏡下肺生検	1
3404	持続的胸腔ドレナージ	1
3491	胸腔穿刺	7
3721	心臓カテーテル検査	1
3880	血管塞栓術（その他）	1
3886	血管塞栓術（腹部の動脈）	3
3887	血管塞栓術（腹部の静脈）	1
3893	中心静脈カテーテル法	215
3895	ブラッドアクセス挿入	5
3992	バルーン下逆行性経静脈的塞栓術	2
3995	血液透析	8
4011	リンパ節生検	9
4021	リンパ節摘出術（頸部）	1
4029	リンパ節摘出術（その他）	1
4103	造血幹細胞移植（骨髄移植）（同種移植）	4
4104	造血幹細胞移植（末梢血幹細胞移植）（自家移植）	18
4105	造血幹細胞移植（末梢血幹細胞移植）（同種移植）	11
4106	造血幹細胞移植（臍帯血移植）	6
4131	骨髄生検	79
4191	移植のための骨髄吸引術	37
4233	食道静脈瘤の内視鏡的硬化療法	32
4233	食道静脈瘤の内視鏡的静脈瘤結紮術	17
4414	内視鏡下胃生検	13
4443	内視鏡的消化管止血術（胃または十二指腸）	8
4514	内視鏡下小腸生検	6
4525	内視鏡下大腸生検	9
4542	内視鏡下大腸ポリープ切除術	1
4543	内視鏡的消化管止血術（小腸結腸）	2
4543	内視鏡的粘膜切除術（大腸）	3
4824	内視鏡下直腸生検	3
5011	肝生検	19
5029	ラジオ波熱凝固療法	7
5112	胆嚢生検	1
5114	内視鏡下胆管生検	2
5185	内視鏡的乳頭切開術	3
5187	内視鏡下胆道ステント留置術	8
5293	内視鏡的膵管ステント留置術	2
5491	経皮的腹腔穿刺術	18
5493	皮膚腹膜瘻の作成術	1
5980	尿管カテーテル法	1
8086	関節病変の、その他の局所切除術または破壊術（膝）	1
8152	人工骨頭挿入術（股）	1
8191	関節穿刺	3
8192	関節注射	1
8321	筋生検	1
8605	皮膚、皮下組織からの異物除去	5
8607	CVポート挿入術	1
8609	皮膚切開術	3
8611	皮膚生検	14
8630	皮膚、皮下腫瘍摘出術（病変切除）	1
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	6
9222	放射線療法（初日）	15
9390	持続陽圧呼吸（CPAP）	1
9604	気管挿管	14
9607	胃管カテーテル挿入	11
9608	（経鼻）腸管の挿入術	6
9634	胃持続ドレナージ	6
9635	胃瘻より流動食点滴注入	7
9660	経腸栄養	17
9670	人工呼吸（初日）	19
9925	化学療法（その他）	40
9925	化学療法（経口）	73
9925	化学療法（経脈）	559
9925	肝動脈化学塞栓療法	38
9962	心臓カウンターショック（その他）	1
9971	血漿交換療法	1

ICD9-CM	消化器内科	1,859
0390	硬膜外カテーテル挿入	1
0391	硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入	1
3110	気管切開術	1
3404	持続的胸腔ドレナージ	7
3491	胸腔穿刺	3
3886	血管塞栓術（腹部の動脈）	1
3893	中心静脈カテーテル法	46
4011	リンパ節生検	3
4131	骨髄生検	1
4224	内視鏡下食道生検	8
4233	食道静脈瘤の内視鏡的静脈瘤結紮術	4
4233	内視鏡的消化管止血術（食道）	11
4233	内視鏡的粘膜下層剥離術（食道）	41
4281	食道ステント留置術	27
4285	食道狭窄拡張術	6
4311	胃瘻造設術	4
4311	内視鏡的胃、十二指腸ステント留置術	22
4341	内視鏡下胃ポリープ切除術	2
4341	内視鏡的粘膜下層剥離術（胃）	171
4341	内視鏡的粘膜切除術（胃）	22
4414	内視鏡下胃生検	23
4422	内視鏡下幽門拡張術	8
4443	内視鏡的消化管止血術（胃または十二指腸）	18
4514	内視鏡下小腸生検	21
4525	内視鏡下大腸生検	14
4530	十二指腸病変の内視鏡下切除術または破壊術	14
4542	内視鏡下大腸ポリープ切除術	30
4543	内視鏡的消化管止血術（小腸結腸）	19
4543	内視鏡的粘膜下層剥離術（大腸）	94
4543	内視鏡的粘膜切除術（大腸）	112
4639	下部消化管ステント留置術	18
4652	人工肛門閉鎖術（大腸開口部）	2
4824	内視鏡下直腸生検	7
4835	直腸局所切除術	3
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））	1
5011	肝生検	1
5091	肝膿瘍ドレナージ	1
5110	内視鏡的逆行性胆道膵管造影法	5
5112	胆嚢生検	3
5114	内視鏡下胆管生検	30
5159	経皮的胆管ドレナージ術	2
5184	内視鏡的胆道拡張術	13
5185	内視鏡的乳頭切開術	98
5186	内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術	8
5187	内視鏡下胆道ステント留置術	173
5188	胆道からの内視鏡下結石除去術	57
5211	膵生検	65
5293	内視鏡的膵管ステント留置術	58
5419	経皮的腹腔膿瘍ドレナージ術	2

医療情報管理室

		症例数
5491	経皮的腹腔穿刺術	30
5493	皮膚腹膜瘻の作成術	14
8152	人工骨頭挿入術(股)	1
8191	関節穿刺	1
8605	皮膚、皮下組織からの異物除去	2
8607	CVポート挿入術	41
8609	皮膚切開術	1
8611	皮膚生検	2
8630	皮膚，皮下腫瘍摘出術(病変切除)	1
8659	皮膚および皮下組織閉鎖術	1
9222	放射線療法(初日)	12
9607	胃管カテーテル挿入	12
9608	(経鼻)腸管の挿入術	37
9623	肛門括約筋の拡張術	1
9634	胃持続ドレナージ	10
9635	胃瘻より流動食点滴注入	4
9660	経腸栄養	28
9670	人工呼吸(初日)	2
9802	食道からの切開を伴わない腔内異物の除去術	1
9803	胃・小腸からの切開を伴わない腔内異物の除去術	1
9804	内視鏡的結腸異物摘出術	1
9925	化学療法(その他)	3
9925	化学療法(経口)	56
9925	化学療法(経脈)	314
9925	肝動脈化学塞栓療法	1

ICD9-CM 糖尿病内科 14

1425	網膜光凝固術<病巣破壊のため>	1
3893	中心静脈カテーテル法	1
3895	ブラッドアクセス挿入	1
3995	血液透析	3
4131	骨髄生検	1
4414	内視鏡下胃生検	1
4443	内視鏡的消化管止血術(胃または十二指腸)	1
5211	膵生検	2
8609	皮膚切開術	1
8611	皮膚生検	1
9222	放射線療法(初日)	1

ICD9-CM 心療内科 7

3893	中心静脈カテーテル法	2
4543	内視鏡的粘膜切除術(大腸)	1
4824	内視鏡下直腸生検	1
8659	皮膚および皮下組織閉鎖術	3

ICD9-CM 循環器内科 249

3110	気管切開術	1
3404	持続的胸腔ドレナージ	2
3491	胸腔穿刺	3
3601	経皮的経管冠状動脈形成術	13
3606	経皮的冠動脈ステント留置術	31
3700	心嚢穿刺	2
3721	心臓カテーテル検査	96
3734	心病変または組織のカテーテルアブレーション	6
3761	大動脈内バルーンパンピング法	7
3780	ペースメーカー移植または交換術	10
3870	下大静脈フィルター留置術	1
3893	中心静脈カテーテル法	9
3959	血管のその他の修復術	9
3995	血液透析	2
4011	リンパ節生検	1
4131	骨髄生検	1
4224	内視鏡下食道生検	1
4414	内視鏡下胃生検	3
4514	内視鏡下小腸生検	2
4542	内視鏡下大腸ポリープ切除術	1
4543	内視鏡的粘膜切除術(大腸)	1
4824	内視鏡下直腸生検	2
5185	内視鏡的乳頭切開術	1
5187	内視鏡下胆道ステント留置術	1
5491	経皮的腹腔穿刺術	2
8611	皮膚生検	3
8659	皮膚および皮下組織閉鎖術	2
8857	冠動脈造影	3
9390	持続陽圧呼吸(CPAP)	1
9604	気管挿管	5
9607	胃管カテーテル挿入	2
9634	胃持続ドレナージ	2
9635	胃瘻より流動食点滴注入	1
9660	経腸栄養	1
9670	人工呼吸(初日)	11
9962	心臓カウンターショック(その他)	7
9963	非開胸的心マッサージ	3

ICD9-CM 呼吸器内科 735

0331	脊椎穿刺	1
2001	鼓膜(排液、換気)チューブ挿入術	1
2103	鼻出血止血法(鼻腔粘膜焼灼術)	1
3110	気管切開術	1
3324	内視鏡下気管支生検	5
3326	経皮的肺生検	18
3327	内視鏡下肺生検	109
3404	持続的胸腔ドレナージ	25
3491	胸腔穿刺	46
3492	胸膜癒着術	10
3700	心嚢穿刺	1
3893	中心静脈カテーテル法	8
4011	リンパ節生検	10
4021	リンパ節摘出術(頸部)	1
4131	骨髄生検	2
4224	内視鏡下食道生検	1
4311	胃瘻造設術	2
4414	内視鏡下胃生検	1
4514	内視鏡下小腸生検	1
4525	内視鏡下大腸生検	3
4543	内視鏡的消化管止血術(小腸結腸)	1
4639	下部消化管ステント留置術	2
5101	経皮経管胆嚢ドレナージ	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
5211	膵生検	1
5491	経皮的腹腔穿刺術	6
5980	尿管カテーテル法	1
6191	陰嚢水腫穿刺	1
8605	皮膚、皮下組織からの異物除去	2
8607	CVポート挿入術	3
8609	皮膚切開術	1
8611	皮膚生検	1
8659	皮膚および皮下組織閉鎖術	1
9222	放射線療法(初日)	55
9604	気管挿管	2
9607	胃管カテーテル挿入	3
9634	胃持続ドレナージ	2
9660	経腸栄養	2
9670	人工呼吸(初日)	9
9925	化学療法(その他)	5
9925	化学療法(経口)	56
9925	化学療法(経脈)	330

ICD9-CM 腫瘍内科 146

3327	内視鏡下肺生検	1
3404	持続的胸腔ドレナージ	1
3491	胸腔穿刺	4
3886	血管塞栓術(腹部の動脈)	1
3893	中心静脈カテーテル法	6
3995	血液透析	1
4011	リンパ節生検	2
4131	骨髄生検	2
4311	内視鏡的胃、十二指腸ステント留置術	1
4414	内視鏡下胃生検	1
4525	内視鏡下大腸生検	1
5110	内視鏡的逆行性胆道膵管造影法	1
5187	内視鏡下胆道ステント留置術	3
5491	経皮的腹腔穿刺術	2
5493	皮膚腹膜瘻の作成術	2
6816	内視鏡下子宮内膜生検	1
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
7749	骨生検(その他)	1
8321	筋生検	3
8332	筋の病変の切除術	1
8394	滑液包穿刺[手部以外]	1
8607	CVポート挿入術	7
8609	皮膚切開術	2
8611	皮膚生検	1
9222	放射線療法(初日)	2
9604	気管挿管	3
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	2
9670	人工呼吸(初日)	3
9925	化学療法(経口)	6
9925	化学療法(経脈)	78
9962	心臓カウンターショック(その他)	1

ICD9-CM 小児科 21

0239	皮下髄液貯溜槽留置術	1
0331	脊椎穿刺	1
4224	内視鏡下食道生検	1
4414	内視鏡下胃生検	2
4514	内視鏡下小腸生検	2
4681	腸閉塞手術(小腸)	1
4701	腹腔鏡下虫垂切除術	1
8659	皮膚および皮下組織閉鎖術	1
9604	気管挿管	1
9635	胃瘻より流動食点滴注入	4
9660	経腸栄養	2
9670	人工呼吸(初日)	4

ICD9-CM 新生児科 293

1424	網膜光凝固術(レーザー光凝固術)	1
1425	網膜光凝固術<病巣破壊のため>	1
3404	持続的胸腔ドレナージ	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	54
5419	急性汎発性腹膜炎手術	1
8659	皮膚および皮下組織閉鎖術	1
9604	気管挿管	5
9607	胃管カテーテル挿入	32
9608	(経鼻)腸管の挿入術	4
9623	肛門括約筋の拡張術	2
9634	胃持続ドレナージ	29
9635	胃瘻より流動食点滴注入	1
9660	経腸栄養	48
9670	人工呼吸(初日)	37
9960	新生児仮死蘇生術	12
9963	非開胸的心マッサージ	1
9983	光線療法(新生児高ビリルビン血症)(初日)	61

ICD9-CM 外科 1,904

0391	硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入	1
0398	髄液シャント抜去術	2
0481	神経ブロック(末梢神経)	1
0611	甲状腺生検	1
0620	甲状腺部分切除術(片葉)	17
0639	甲状腺部分切除術(その他)	8
0640	甲状腺全摘術	8
0689	副甲状腺部分切除術	14
0722	片側副腎切除術	2
3110	気管切開術	3
3175	喉頭形成手術	1
3402	試験開胸術	1
3404	持続的胸腔ドレナージ	12
3440	胸壁腫瘍摘出術	1
3459	胸膜病巣切除術	2
3481	横隔膜の病変切除	1
3491	胸腔穿刺	7
3492	胸膜癒着術	2
3606	経皮的冠動脈ステント留置術	1
3761	大動脈内バルーンパンピング法	1
3808	血管塞栓除去術(下肢動脈)	1
3837	静脈吻合術(腹腔内静脈)	1
3880	血管塞栓術(その他)	1
3882	血管塞栓術(頭頸部)	2
3885	血管塞栓術(胸部)	5
3886	血管塞栓術(腹部の動脈)	5
3893	中心静脈カテーテル法	69
3959	血管のその他の修復術	1
3995	血液透析	5
4011	リンパ節生検	5
4029	リンパ節摘出術(その他)	4
4041	頸部リンパ節郭清術(片側)	3
4051	腋窩リンパ節郭清術	5
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	7
4090	リンパ組織のその他の手術	2
4131	骨髄生検	1
4150	脾摘出術	3
4224	内視鏡下食道生検	3
4233	食道静脈瘤の内視鏡的静脈瘤結紮術	1
4233	内視鏡的消化管止血術(食道)	3
4241	食道部分切除術	20
4242	食道全切除術	4
4252	胸腔内食道胃吻合術	1
4282	食道裂創の縫合術	1
4311	内視鏡的胃、十二指腸ステント留置術	2
4342	胃局所切除術(開腹)	1
4350	噴門側胃切除術(食道吻合を伴う)	6
4360	胃部分切除術(B-I、亜全摘術含む)	24
4370	胃部分切除術(B-II、亜全摘術含む)	16
4389	胃部分切除術(その他)	6
4399	胃全摘術	26
4414	内視鏡下胃生検	5
4439	胃腸吻合術	4
4441	胃潰瘍穿孔縫合術	1
4443	内視鏡的消化管止血術(胃または十二指腸)	2
4461	胃縫合術	1

医療情報管理室

		症例数
4466	腹腔鏡下噴門形成術	1
4525	内視鏡下大腸生検	5
4541	大腸病変または組織の切除術	2
4542	内視鏡下大腸ポリープ切除術	1
4543	内視鏡的消化管止血術(小腸結腸)	4
4543	内視鏡的粘膜切除術(大腸)	4
4562	小腸部分切除術	17
4572	回盲部切除術	22
4573	結腸右半切除術	42
4574	横行結腸切除術	10
4575	結腸左半切除術	13
4576	S状結腸切除術	32
4580	結腸全摘術	2
4591	小腸小腸吻合術	1
4610	人工肛門造設術(結腸瘻)	11
4620	人工肛門造設術(回腸瘻)	10
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)	19
4652	人工肛門閉鎖術(大腸開口部)	3
4701	腹腔鏡下虫垂切除術	8
4709	虫垂切除術(開腹術)	1
4711	他の手術と同時に施行した虫垂切除術(腹腔鏡下)	2
4824	内視鏡下直腸生検	6
4835	直腸局所切除術	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))	15
4862	直腸切除、切断術(結腸瘻造設術を伴う)	25
4863	直腸切除、切断術(その他前方切除)	35
4875	腹腔鏡下直腸脱手術	1
4912	痔瘻切除術	1
4945	痔核の結紮術	1
4946	痔核の切除術	1
5000	肝切開術	2
5011	肝生検	1
5022	肝部分切除術	64
5091	肝膿瘍ドレナージ	3
5101	経皮経管胆嚢ドレナージ	1
5103	胆嚢外瘻造設術	2
5114	内視鏡下胆管生検	3
5121	胆嚢部分切除(開腹)	2
5122	胆嚢摘出術(開腹)	48
5123	胆嚢摘出術(内視鏡)	83
5159	経皮的胆管ドレナージ術	3
5161	胆管切開術	1
5169	胆管腫瘍切除術(その他)	4
5184	内視鏡的胆道拡張術	15
5185	内視鏡的乳頭切開術	17
5186	内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術	6
5187	内視鏡下胆道ステント留置術	40
5188	胆道からの内視鏡下結石除去術	10
5211	膵生検	2
5251	膵頭部切除術	26
5252	膵臓体・尾部切除術	21
5260	膵全摘術	2
5293	内視鏡的膵管ステント留置術	7
5296	膵管空腸吻合術	2
5300	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
5304	移植片または人工物を用いる外鼠径ヘルニア修復術(一側)	2
5310	鼠径ヘルニア手術(両側)	3
5329	ヘルニア手術(大腿ヘルニア)	1
5349	臍ヘルニア修復術	3
5351	腹壁瘢痕ヘルニア修復術	10
5370	腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア手術	1
5411	試験開腹術	14

		症例数
5419	急性汎発性腹膜炎手術	12
5419	経皮的腹腔膿瘍ドレナージ術	16
5419	腹腔鏡下汎発性腹膜炎手術	1
5423	腹膜生検(直視下)	1
5440	腹膜組織の切除術	14
5451	腹腔鏡下腸管癒着剥離術	2
5459	腸管癒着剥離術(その他)	6
5491	経皮的腹腔穿刺術	18
5493	皮膚腹膜瘻の作成術	3
5494	腹腔・静脈シャントバルブ設置術	1
5503	経皮的腎瘻造設	1
5540	腎部分切除術	1
5980	尿管カテーテル法	8
6539	子宮附属器腫瘍摘出術(片側卵巣)(開腹)	1
6553	子宮附属器腫瘍摘出術(両側卵巣)(腹腔鏡)	1
6561	子宮附属器腫瘍摘出術(両側卵管卵巣)(開腹)	1
6830	腹式子宮亜全摘術	1
6840	腹式子宮全摘術	1
6851	腹腔鏡下腟式子宮全摘術	2
6860	広汎子宮全摘術	1
6880	骨盤内臓器全摘術	1
7079	膣のその他の修復術	1
7741	骨生検(肩甲骨、鎖骨、および胸郭【肋骨および胸骨】)	1
8051	内視鏡下椎間板摘出(切除)術(後方摘出術)	1
8321	筋生検	1
8511	乳房針生検	10
8521	乳腺腫瘍摘出術	18
8522	乳房部分切除術	80
8543	乳房切除術(片側全摘)	259
8591	ステレオガイド下マンモトーム生検	36
8595	組織拡張器による再建手術(乳房)	7
8605	皮膚、皮下組織からの異物除去	11
8607	CVポート挿入術	59
8609	皮膚切開術	10
8611	皮膚生検	2
8622	切除デブリードマン(創傷、感染創、または熱傷創)	2
8640	皮膚病変の根治的切除術	3
8659	皮膚および皮下組織閉鎖術	14
8670	有茎皮弁または皮弁移植術	1
9222	放射線療法(初日)	13
9604	気管挿管	5
9607	胃管カテーテル挿入	22
9608	(経鼻)腸管の挿入術	23
9618	子宮脱非観血的整復法(ペッサリー)	1
9634	胃持続ドレナージ	15
9660	経腸栄養	16
9670	人工呼吸(初日)	30
9762	経尿道的尿管ステント抜去術	1
9925	化学療法(経口)	14
9925	化学療法(経脈)	111
9925	肝動脈化学塞栓療法	4
9960	新生児仮死蘇生術	1
9963	非開胸的心マッサージ	2
9971	血漿交換療法	1

ICD9-CM 整形外科 657

0124	その他の開頭術	1
0309	椎弓形成術または椎弓切除術	171
0449	神経剥離術(その他のもの)	1
0460	神経移行術	1
0481	神経ブロック(末梢神経)	4
0531	神経ブロック(交換神経)	1
3110	気管切開術	1
3721	心臓カテーテル検査	1

		症例数
3893	中心静脈カテーテル法	2
4131	骨髄生検	1
4824	内視鏡下直腸生検	1
5185	内視鏡的乳頭切開術	2
5187	内視鏡下胆道ステント留置術	1
5419	経皮的腹腔膿瘍ドレナージ術	1
7737	骨切り術(下腿)	2
7769	骨病巣切除(その他)	1
7801	骨移植術(肩)	1
7805	骨移植術(大腿骨)	2
7807	骨移植術(脛骨および腓骨)	1
7809	骨移植術(その他)	4
7861	骨内異物(挿入物)除去術(肩甲骨、鎖骨、および胸郭)	3
7862	骨内異物(挿入物)除去術(上腕骨)	3
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
7867	骨内異物(挿入物)除去術(脛骨および腓骨)	8
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)	4
7912	骨折経皮的鋼線刺入固定術(橈骨および尺骨)	1
7931	骨折観血的手術(上腕骨)	5
7932	骨折観血的手術(橈骨および尺骨)	17
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)	41
7936	骨折観血的手術(下腿)	7
7937	骨折観血的手術(足)	1
7938	骨折観血的手術(趾節骨)	1
7939	骨折観血的手術(その他)	4
7971	関節脱臼非観血的整復術(肩)	1
7975	関節脱臼非観血的整復術(股)	1
7988	関節脱臼観血的整復術(趾節骨)	1
8005	関節内異物(挿入物)除去術(股)	1
8041	関節包、靭帯または軟骨の切離術	1
8051	内視鏡下椎間板摘出(切除)術(後方摘出術)	106
8060	半月板切除術(関節鏡下)	4
8071	関節滑膜切除術(関節鏡下)(肩)	4
8076	関節滑膜切除術(関節鏡下)(膝)	2
8082	関節病変の、その他の局所切除術または破壊術	2
8086	関節病変の、その他の局所切除術または破壊術(膝)	5
8088	関節病変の、その他の局所切除術または破壊術(足)	1
8092	関節切除術(肘)	1
8100	脊椎固定術(その他)	14
8102	脊椎固定術(前方椎体固定)(頸椎)	1
8103	脊椎固定術(後方椎体固定)(頸椎)	3
8105	脊椎固定術(後方椎体固定)(胸椎および胸腰椎)	1
8108	脊椎固定術(後方椎体固定)(腰椎および腰仙椎)	2
8147	半月板縫合術(関節鏡下)	1
8151	人工関節置換術(股)	38
8152	人工骨頭挿入術(股)	21
8153	人工関節再置換術(股)	1
8154	人工関節置換術(膝)	36
8180	人工関節置換術(肩)	17
8182	肩関節の反復性脱臼の修復術	6
8183	肩関節のその他の修復術	7
8191	関節穿刺	6
8363	関節鏡下肩腱板断裂手術	52
8394	滑液包穿刺[手部以外]	2
8605	皮膚、皮下組織からの異物除去	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
8659	皮膚および皮下組織閉鎖術	4
9335	超音波骨折治療法	2
9344	鋼線等による直達牽引(挿入)	1
9604	気管挿管	1

		症例数
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	3
9670	人工呼吸(初日)	1

ICD9-CM 脳神経外科 100

0102	穿頭脳室ドレナージ	4
0109	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	11
0113	脳の非観血的生検	3
0124	その他の開頭術	2
0139	脳のその他の切開術	2
0159	頭蓋内腫瘍摘出術(その他のもの)	22
0160	頭蓋骨腫瘍摘出術	1
0212	硬膜形成術	1
0234	水頭症手術(シャント手術)	10
0331	脊椎穿刺	2
0340	脊髄腫瘍摘出術(髄外のもの)	1
0441	頭蓋内微小血管減圧術	2
0762	経鼻的下垂体腫瘍摘出術	1
1692	眼窩内腫瘍摘出術(深在性)	1
3110	気管切開術	1
3491	胸腔穿刺	1
3893	中心静脈カテーテル法	4
3951	脳動脈瘤頸部クリッピング	4
3990	頚動脈ステント留置術	2
3999	血管のその他の手術	2
4131	骨髄生検	1
8605	皮膚、皮下組織からの異物除去	1
8607	CVポート挿入術	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	3
8660	遊離植皮術	1
8670	有茎皮弁または皮弁移植術	2
9222	放射線療法(初日)	1
9607	胃管カテーテル挿入	2
9634	胃持続ドレナージ	1
9660	経腸栄養	4
9670	人工呼吸(初日)	4
9925	化学療法(経脈)	1

ICD9-CM 呼吸器外科 389

0781	胸腺部分切除術	1
3150	肺悪性腫瘍手術(気管支形成を伴う肺切除)	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)	35
3230	開胸または胸腔鏡下肺区域または部分切除術	81
3240	開胸または胸腔鏡下肺葉切除術	36
3250	一側肺全摘術	3
3324	内視鏡下気管支生検	2
3326	経皮的肺生検	11
3327	内視鏡下肺生検	27
3328	手術的肺生検	2
3342	気管支瘻孔閉鎖術	1
3402	試験開胸術	1
3404	持続的胸腔ドレナージ	6
3424	胸膜生検	3
3425	縦隔生検	1
3430	縦隔腫瘍手術	9
3440	胸壁腫瘍摘出術	1
3459	胸膜病巣切除術	2
3491	胸腔穿刺	8
3492	胸膜癒着術	7
3893	中心静脈カテーテル法	6
3995	血液透析	1

医療情報管理室

		症例数
4011	リンパ節生検	2
4414	内視鏡下胃生検	1
4525	内視鏡下大腸生検	1
4824	内視鏡下直腸生検	1
5011	肝生検	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	1
5491	経皮的腹腔穿刺術	1
8609	皮膚切開術	1
8611	皮膚生検	1
9222	放射線療法(初日)	10
9604	気管挿管	3
9605	気管・気管支ステント留置術(軟性鏡)	2
9607	胃管カテーテル挿入	1
9608	(経鼻)腸管の挿入術	2
9634	胃持続ドレナージ	3
9670	人工呼吸(初日)	3
9925	化学療法(経口)	25
9925	化学療法(経脈)	82

ICD9-CM 小児外科 129

0670	甲状舌管嚢胞摘出術	2
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
3240	開胸または胸腔鏡下肺葉切除術	1
3404	持続的胸腔ドレナージ	1
3491	胸腔穿刺	1
3893	中心静脈カテーテル法	7
4285	食道狭窄拡張術	1
4311	胃瘻造設術	4
4429	粘膜外幽門筋切開術	1
4466	腹腔鏡下噴門形成術	1
4500	腸切開術	1
4533	十二指腸以外の小腸病変または組織の局所切除術	2
4562	小腸部分切除術	2
4680	腸回転異常症手術	1
4681	腸閉塞手術(小腸)	1
4701	腹腔鏡下虫垂切除術	3
4711	他の手術と同時に施行した虫垂切除術(腹腔鏡下)	2
4719	他の手術と同時に施行した虫垂切除術(開腹)	1
4800	鎖肛手術	1
4979	肛門形成術	2
5300	鼠径ヘルニア修復術(一側)	9
5301	内鼠径ヘルニア修復術(一側)	1
5310	鼠径ヘルニア手術(両側)	6
5349	臍ヘルニア修復術	10
5351	腹壁瘢痕ヘルニア修復術	2
5359	前腹壁のその他のヘルニアの修復術	2
5411	試験開腹術	1
5491	経皮的腹腔穿刺術	1
5523	腎生検	4
5587	腎盂形成術	1
5642	尿管摘出術	1
5674	尿管膀胱新吻合術	3
5722	排泄腔外反症手術(外反膀胱閉鎖術)	1
5749	膀胱腫瘍切除術(経尿道的手術)	1
5751	尿膜管摘出術	2
5972	膀胱尿管逆流症手術(治療用注入材)	3
5980	尿管カテーテル法	1
6230	精巣摘出術(片側)	1
6250	停留精巣固定術	13
6400	包茎手術(環状切開術)	1
6491	包茎手術(背面切開術)	1
7011	処女膜切開術	1

		症例数
8630	皮膚, 皮下腫瘍摘出術(病変切除)	1
9604	気管挿管	2
9607	胃管カテーテル挿入	3
9608	(経鼻)腸管の挿入術	2
9634	胃持続ドレナージ	2
9635	胃瘻より流動食点滴注入	2
9660	経腸栄養	4
9670	人工呼吸(初日)	5
9762	経尿道的尿管ステント抜去術	3
9925	化学療法(経脈)	1
9983	光線療法(新生児高ビリルビン血症)(初日)	1

ICD9-CM 心臓血管外科 5

3859	下肢静脈瘤手術	5

ICD9-CM 皮膚科 28

0531	神経ブロック(交換神経)	1
5980	尿管カテーテル法	1
8609	皮膚切開術	1
8611	皮膚生検	2
8622	切除デブリードマン(創傷、感染創、または熱傷創)	1
8630	皮膚, 皮下腫瘍摘出術(病変切除)	4
8640	皮膚病変の根治的切除術	8
8659	皮膚および皮下組織閉鎖術	1
8660	遊離植皮術	1
8663	全層植皮術(その他の部位)	4
8669	分層植皮術(その他の部位)	3
9222	放射線療法(初日)	1

ICD9-CM 泌尿器科 666

0391	硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入	1
0481	神経ブロック(末梢神経)	1
0721	副腎の病変切除術	2
0722	片側副腎切除術	4
3110	気管切開術	1
3491	胸腔穿刺	1
3807	血管塞栓除去術(腹部静脈)	1
3886	血管塞栓術(腹部の動脈)	1
3887	血管塞栓術(腹部の静脈)	2
3893	中心静脈カテーテル法	3
4233	内視鏡的消化管止血術(食道)	1
4443	内視鏡的消化管止血術(胃または十二指腸)	2
4620	人工肛門造設術(回腸瘻)	1
5103	胆嚢外瘻造設術	2
5252	膵臓体・尾部切除術	1
5423	腹膜生検(直視下)	1
5440	腹膜組織の切除術	2
5491	経皮的腹腔穿刺術	2
5503	経皮的腎瘻造設	4
5523	腎生検	5
5540	腎部分切除術	14
5551	腎尿管摘除術	49
5633	内視鏡下尿管生検	10
5641	尿管部分切除術	2
5661	尿管瘻造設術	1
5674	尿管膀胱新吻合術	1
5700	膀胱内凝血除去術	1
5721	膀胱瘻造設術	1
5733	膀胱ランダム生検	2
5749	膀胱腫瘍切除術(経尿道的手術)	88
5751	尿膜管摘出術	1
5759	経尿道的電気凝固術	5
5760	膀胱部分切除術	4
5771	膀胱全摘除術	12

		症例数
5784	膀胱のその他の修復術	1
5787	回腸(結腸)導管造設術	1
5831	尿道狭窄内視鏡手術	2
5980	尿管カテーテル法	20
6011	前立腺生検	130
6021	レーザーによる経尿道的前立腺切除術	5
6029	経尿道的前立腺手術	8
6050	根治的前立腺摘除術	64
6120	陰嚢水腫手術	1
6230	精巣摘出術(片側)	4
6352	精索捻転手術(その他)	1
6400	包茎手術(環状切開術)	2
6430	陰茎の切断術	1
7749	骨生検(その他)	1
8605	皮膚、皮下組織からの異物除去	1
8609	皮膚切開術	2
8630	皮膚、皮下腫瘍摘出術(病変切除)	1
9222	放射線療法(初日)	15
9604	気管挿管	2
9660	経腸栄養	1
9670	人工呼吸(初日)	2
9762	経尿道的尿管ステント抜去術	1
9925	化学療法(その他)	42
9925	化学療法(経口)	6
9925	化学療法(経脈)	109
9929	ハイドロゲル直腸注入法	13
9963	非開胸的心マッサージ	1

ICD9-CM 産婦人科 2,029

0481	神経ブロック(末梢神経)	2
3404	持続的胸腔ドレナージ	1
3491	胸腔穿刺	3
3492	胸膜癒着術	1
3721	心臓カテーテル検査	1
3807	血管塞栓除去術(腹部静脈)	1
3870	下大静脈フィルター留置術	3
3880	血管塞栓術(その他)	1
3886	血管塞栓術(腹部の動脈)	7
3893	中心静脈カテーテル法	16
3895	ブラッドアクセス挿入	1
3995	血液透析	3
4011	リンパ節生検	22
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	4
4090	リンパ組織のその他の手術	2
4443	内視鏡的消化管止血術(胃または十二指腸)	1
4541	大腸病変または組織の切除術	1
4562	小腸部分切除術	4
4572	回盲部切除術	1
4574	横行結腸切除術	1
4652	人工肛門閉鎖術(大腸開口部)	2
4709	虫垂切除術(開腹術)	3
4719	他の手術と同時に施行した虫垂切除術(開腹)	12
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))	1
4863	直腸切除、切断術(その他前方切除)	1
4882	骨盤腔内腫瘤摘出術	4
5187	内視鏡下胆道ステント留置術	1
5349	臍ヘルニア修復術	2
5411	試験開腹術	2
5419	経皮的腹腔膿瘍ドレナージ術	2
5423	腹膜生検(直視下)	1
5440	腹膜組織の切除術	49
5491	経皮的腹腔穿刺術	5
5503	経皮的腎瘻造設	1

		症例数
5675	尿管尿管吻合術	2
5700	膀胱内凝血除去術	1
5721	膀胱瘻造設術	1
5781	膀胱裂創の縫合術	1
5784	膀胱のその他の修復術	1
5980	尿管カテーテル法	13
6525	子宮附属器腫瘍摘出術(局所切除)(腹腔鏡)	34
6529	子宮附属器腫瘍摘出術(局所切除)(開腹)	6
6531	子宮附属器腫瘍摘出術(片側卵巣)(腹腔鏡)	16
6539	子宮附属器腫瘍摘出術(片側卵巣)(開腹)	11
6541	子宮附属器腫瘍摘出術(片側卵管卵巣)(腹腔鏡)	16
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)	39
6553	子宮附属器腫瘍摘出術(両側卵巣)(腹腔鏡)	15
6561	子宮附属器腫瘍摘出術(両側卵管卵巣)(開腹)	70
6563	子宮附属器腫瘍摘出術(両側卵管卵巣)(腹腔鏡)	67
6581	卵巣卵管癒着剥離術(腹腔鏡下)	17
6589	子宮附属器癒着剥離術(両側)(開腹)	6
6632	卵管結紮術(両側)(開腹)	2
6640	片側卵管全摘術	3
6651	両側卵管全摘術	39
6662	子宮外妊娠手術	20
6720	子宮頸部(腟部)切除術	54
6732	子宮頸部異形成上皮又は上皮内癌レーザー照射治療	57
6739	子宮頸管ポリープ切除術	2
6759	子宮頸管縫縮術	7
6816	内視鏡下子宮内膜生検	2
6823	子宮内膜の剥脱術	34
6829	子宮の病変の切除術または破壊術	52
6830	腹式子宮亜全摘術	1
6840	腹式子宮全摘術	113
6851	腹腔鏡下腟式子宮全摘術	67
6860	広汎子宮全摘術	32
6901	流産手術(中絶目的)	15
6902	子宮内容除去術(分娩・流産後)	28
6909	子宮内容除去術(その他)	2
6996	子宮頸管縫縮解除術	4
7011	処女膜切開術	1
7014	その他の腟切開術	5
7033	腟の病変切除術または破壊術	4
7040	腟切除術	1
7071	腟裂創縫合術	1
7079	腟のその他の修復術	2
7080	腟閉鎖術(中央腟閉鎖術(子宮全脱))	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
7279	吸引娩出術	24
7410	帝王切開術	189
7510	羊水穿刺	2
7540	胎盤用手剥離術	5
7551	子宮頸管の分娩時新鮮裂傷の修復術	53
7562	直腸および肛門括約筋の分弁じ新鮮裂傷の修復術	5
7569	会陰(腟壁)裂創縫合術(分娩時)	66
7599	子宮双手圧迫術または子宮出血止血法(分娩時)	22
7869	骨内異物(挿入物)除去術(その他)	1
7977	関節脱臼非観血的整復術(足関節)	1
8108	脊椎固定術(後方椎体固定)(腰椎および腰仙椎)	1
8511	乳房針生検	1
8605	皮膚、皮下組織からの異物除去	1
8607	CVポート挿入術	1
8609	皮膚切開術	3
8611	皮膚生検	2

医療情報管理室

		症例数
8622	切除デブリードマン(創傷、感染創、または熱傷創)	2
8630	皮膚、皮下腫瘍摘出術(病変切除)	1
8659	皮膚および皮下組織閉鎖術	1
8669	分層植皮術(その他の部位)	1
9222	放射線療法(初日)	30
9604	気管挿管	1
9607	胃管カテーテル挿入	1
9608	(経鼻)腸管の挿入術	2
9634	胃持続ドレナージ	5
9660	経腸栄養	1
9670	人工呼吸(初日)	2
9762	経尿道的尿管ステント抜去術	2
9771	子宮内避妊具の除去術	1
9925	化学療法(経口)	2
9925	化学療法(経脈)	558
9960	新生児仮死蘇生術	2
ICD9-CM	眼科	7
1370	水晶体再建術(眼内レンズを挿入)(その他)	7
ICD9-CM	耳鼻咽喉科	485
0407	翼突管神経切除術(経鼻腔)	1
0611	甲状腺生検	1
0620	甲状腺部分切除術(片葉)	7
0639	甲状腺部分切除術(その他)	2
0640	甲状腺全摘術	4
0670	甲状舌管嚢胞摘出術	1
1821	先天性耳瘻管摘出術	2
1829	外耳道その他の病変の切除術または破壊術	1
1940	鼓室形成手術	6
2001	鼓膜(排液、換気)チューブ挿入術	2
2049	乳突削開術	4
2130	鼻副鼻腔腫瘍摘出術(その他)	1
2150	鼻中隔矯正術	2
2169	その他の鼻甲介切除術	22
2172	鼻骨骨折整復固定術	2
2250	内視鏡下鼻・副鼻腔手術(その他)	11
2253	内視鏡下鼻・副鼻腔手術(選択的(複数洞)副鼻腔	15
2260	副鼻腔腫瘍摘出術	3
2510	舌腫瘍摘出術	10
2629	耳下腺または顎下線腫瘍摘出術	19
2632	顎下腺摘出術	6
2743	口唇腫瘍手術	1
2749	口のその他の切除術	1
2800	咽後膿瘍切開術	4
2820	アデノイド切除術を伴わない口蓋扁桃摘出術	9
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	8
2870	口蓋扁桃切除術後出血止血術	2
2899	過長茎状突起切除術	2
2912	咽頭生検	4
2939	咽頭腫瘍手術	18
3009	喉頭腫瘍摘出術	6
3030	喉頭または下咽頭全摘術	7
3110	気管切開術	24
3143	喉頭生検	2
3144	内視鏡下気管生検	2
3172	気管切開孔閉鎖術	3
3175	喉頭形成手術	1
3326	経皮的肺生検	1
3424	胸膜生検	1
3491	胸腔穿刺	1
3893	中心静脈カテーテル法	5
4011	リンパ節生検	7

		症例数
4021	リンパ節摘出術(頸部)	5
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)	8
4051	腋窩リンパ節郭清術	1
4131	骨髄生検	1
4224	内視鏡下食道生検	1
4233	内視鏡的粘膜下層剥離術(食道)	3
4285	食道狭窄拡張術	1
4287	遊離空腸再建術	2
4311	胃瘻造設術	2
4414	内視鏡下胃生検	1
4525	内視鏡下大腸生検	2
4824	内視鏡下直腸生検	1
5123	胆嚢摘出術(内視鏡)	1
7639	上顎骨悪性腫瘍手術(切除)	2
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	3
8622	切除デブリードマン(創傷、感染創、または熱傷創)	4
8630	皮膚、皮下腫瘍摘出術(病変切除)	5
8659	皮膚および皮下組織閉鎖術	1
8660	遊離植皮術	12
8663	全層植皮術(その他の部位)	1
8669	分層植皮術(その他の部位)	3
8671	動脈(皮)弁術、筋(皮)弁術	1
9222	放射線療法(初日)	34
9607	胃管カテーテル挿入	8
9635	胃瘻より流動食点滴注入	7
9660	経腸栄養	28
9670	人工呼吸(初日)	10
9811	耳からの切開を伴わない腔内異物の除去術	2
9925	化学療法(経口)	3
9925	化学療法(経脈)	72
ICD9-CM	麻酔科	24
0390	硬膜外カテーテル挿入	5
0391	硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入	5
0481	神経ブロック(末梢神経)	7
0531	神経ブロック(交換神経)	6
8609	皮膚切開術	1
ICD9-CM	緩和ケア内科	11
2100	鼻出血止血法	2
9222	放射線療法(初日)	2
9607	胃管カテーテル挿入	4
9634	胃持続ドレナージ	1
9660	経腸栄養	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。

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。

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(CRRT)、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)、腹水濾過濃縮再静注法(CART)を行った。担当技士を増やすため、技士育成を行った。

4)内視鏡関連業務

内視鏡室の専任技士により内視鏡検査・治療関連で医師介助や機器管理を行った。タスク・シフトのため看護師やその他の医療スタッフとの業務の分業化を早期の準備段階として行った。タスク・シフトを実施するために、検査・処置を行う検査室の検査毎の配分や進行の管理を行った。

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(IVUS)、冠血流予備量比測定/Resting Full-cycle Ratio (FFR/RFR)、Diastolic Hyperemia Free Ratio(DFR)、Rotablatorシステムの運用を実施した。新規業務は、アブレーションが開始され従事する技士育成に努めた。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

内視鏡検査・治療、心臓カテーテル検査およびECMOや持続的血液濾過透析(CRRT)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

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

内視鏡手術の開始補助を行いながら、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。ダヴィンチ装置予約システムの改修と手術室予約システムの構築を行った。

(3)内視鏡室

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、症例数の増加や待ち時間の短縮に貢献した。内視鏡室運用をタスク・シフトの一環として、看護師が行っていた検査室及び看護師リーダ業務の一端を技士で担った。その他に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。

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。対象メーカは、Boston Scientific 社、Medtronic 社、Abbot(Merlin)社の3社のペースメーカと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2校より、学生計4名(海外留学生含む)の受け入れを行った。

臨床工学課

7）COVID19罹患対応

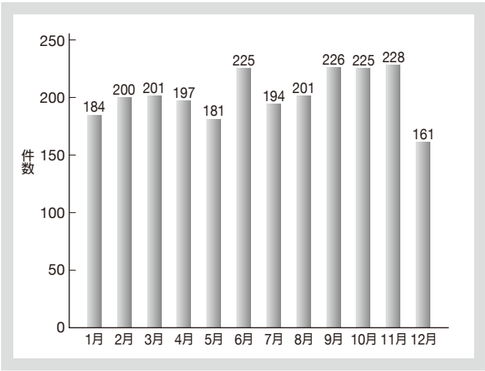
コロナ患者に使用した機器の使用後の消毒・洗浄を関連部署と連携して行った。医療機器からの交差感染等の予防に尽力した。

4. 業務実績

1）臨床業務関連（2021年1月から12月まで）

増加傾向となった。要因は、ロボット支援手術の増加と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。

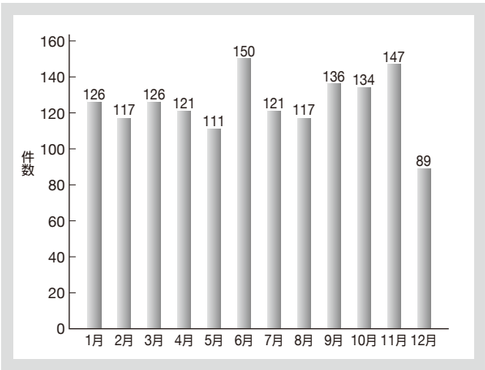
図1：臨床業務総件数



（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が示すように医師介助件数は概ね100件を超える状況となった。

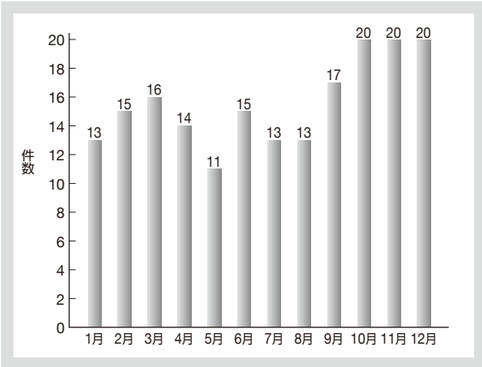
図2：医師介助件数



（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

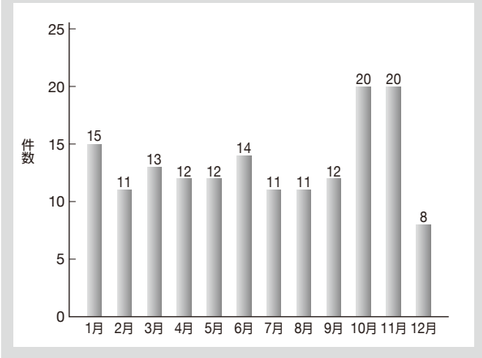


（3）医療機器管理室担当技士

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、IVUS計測、Rotablator術、アブレーションを行った。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

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）、腹水濾過濃縮再静注法（CART）を行った。図5が示すように増減が激しい状況となった。

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。

d. 術中神経機構検査

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。

図5：血液浄化実施のべ件数

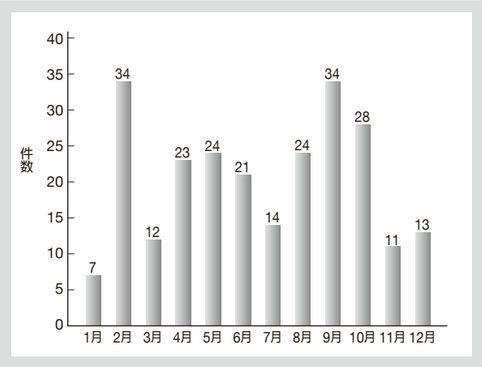


図6：幹細胞採取術件数

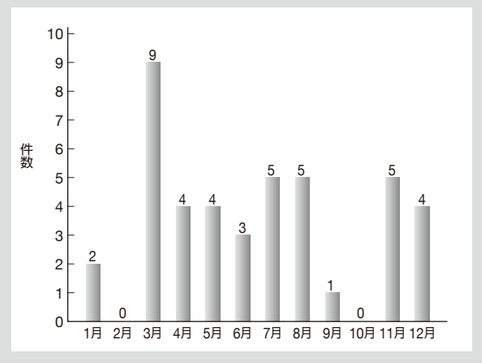
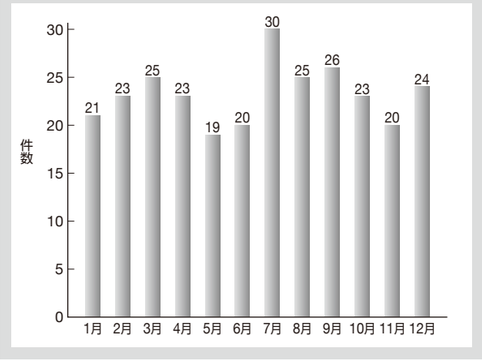


図7：術中神経機能検査実施件数



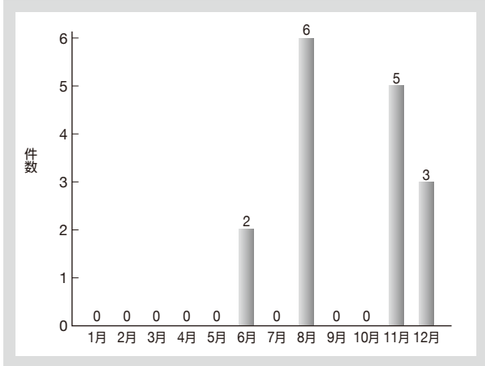
e. 心臓手術

2021年4月より手術が停止された。人工心肺業務は、行われなかった。

f. 補助循環

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8のように増減が激しい状況だった。

図8：補助循環実施延べ件数

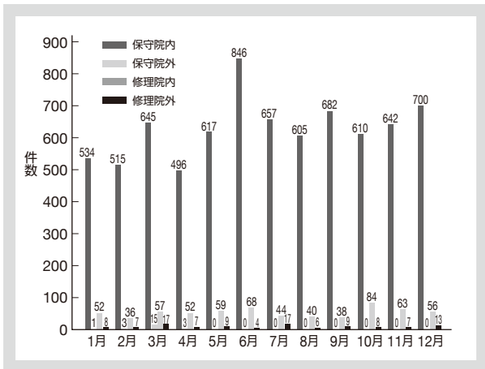


2）医療機器管理

保守総件数は、院内7,549件、院外22件となった。図9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1%以下に抑えることができ内製化に近づいた状況だった。

修理総件数は、院内649件、院外112件となった。図9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。目標値10%を目指す。

図9：機器管理総保守・修理件数



（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。また、故障を回避できることにより、VPP等の次年度予算を削減することに貢献した。

臨床工学課

図10：内視鏡室保守・修理件数

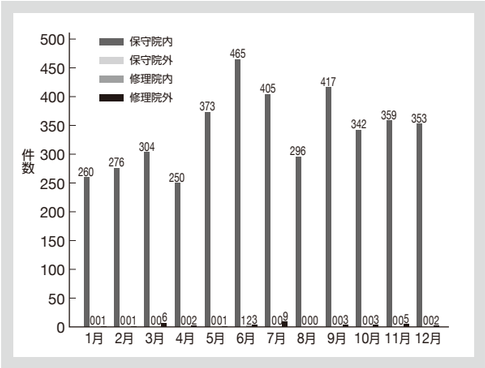
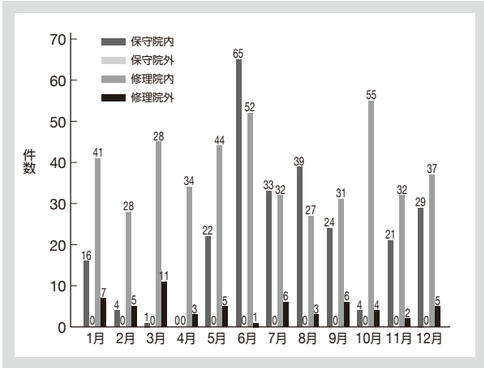


図12：医療機器管理室保守・修理件数（貸出前点検は含まない）



(2)手術室

ロボット支援手術に使用するロボットの点検や内視鏡手術で使用される鉗子類の使用後点検を行い、術中にロボットの不具合や鉗子破損などの不測の事態の回避を行った。

図11：手術室保守・修理件数

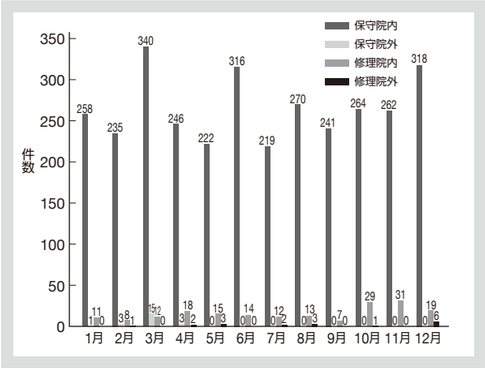
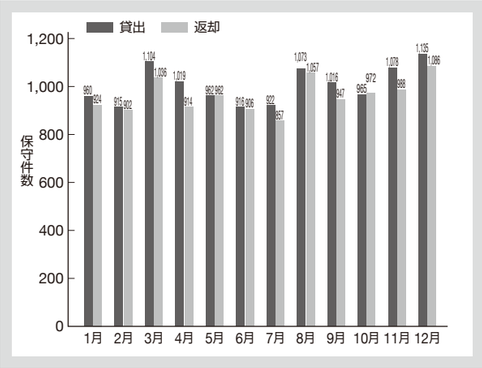


図13：所在管理状況



(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、消毒薬剤で清拭後、貸出前点検を行い、貸出を行った。件数は、貸出前点検を施行するため貸出台数と同件数となる。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258件、院外0件、修理件数は、院内458件、院外58件となり、昨年度と同程度となった。概ね、院内での作業で完結することができている。

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12,065件、総返却件数11,551件、返却率は96%程度となった。貸出・返却台数が1,000件を超す月が多くなってきた。

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、看護師のタスク・シフトを実施できるようにしていく。院内で使用する医療機器の安全性を継続して確保をしていく。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。そのためにメーカや業者が行うメンテナンス研修に積極的に参加し、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。

課題としては、業務を充実させるために必要な人員の確保や、業務ができる人材の育成と管理スペースの確保である。また、心臓手術の認定医修練施設基準には体外循環技術認定士の在籍が必須であるが、手術停止のため必要な人工心肺操作症例数が確保できない。そのため認定士更新が難しくなる状況がある。認定士維持のためにどう業務経験数を確保するのかが今後の課題である。さらに、内視鏡室業務および、潤沢な内視鏡室の運営も、課題としてある。今後、告示研修を修了した技士が増加するため、「医師の働き方改革」や「タスク・シフト」への参入、そして、業務ローテーションや充実させるためには人員の確保が必要となる。

V

HOSPITAL ANNUAL REPORT **2022**

看護部門

148　看護部

看護部

杉本　優子

概要

2022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597名、看護補助52名、保育士2名で新年度をスタートした。

当院では、2020年3月より感染症病棟をはじめ、各部署の看護師たちと協力し、一般診療と新型コロナ（COVID-19）対応の両立に努力してきた。2022年1月にCOVID-19第6波により、COVID-19対応3年目に入った。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3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、一般診療とCOVID-19対応の両立を維持し、地域の患者さんに継続した看護が提供できたと考える。

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、医療を取り巻く社会背景の変化にも柔軟に対応していきたい。

2022年度看護部目標

1. 専門性を発揮し質の高い看護を提供する
2. 人材育成と自己啓発・研鑽の推進を行う
3. 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

専門性を発揮し質の高い看護の提供を目指して

1）副看護師長会開催

2022年4月から、新たに副看護師長会を立ち上げた。副看護師長として、病院の状況、他部署の状況など情報を共有し、看護部の円滑な運営、人材育成、業務改善など課題解決に向けた取り組みを主体的に実践できることを目的に副看護師長会として活動を開始した。

「看護の質班」「チーム医療・人材育成班」「マネジメント力向上班」に分かれ、看護の質評価方法検討、人材育成における効果的な面談方法、時間外削減に向けた検討などに取り組んでいる。

また、病院機能評価受審に向け師長と協力し準備を進めた。

2）継続した新型コロナウイルス感染症対策

2020年1月からはじまった新型コロナウイルス感染症患者受け入れも3年目を迎えた。1月に第6波の対応から始まり、一般病棟から感染症病棟との兼務者を応援派遣し、一部病棟閉鎖し応援看護師の派遣の追加を行い対応した。第6波対応は、通常診療に影響がでないよう退院促進し病床コントロールが必要となった。第7波は、さらに、一部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、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、緊急帝王切開術だけではなく、経腟分娩の対応もできるように準備をすすめ、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。

人材育成

1）認定看護師・専門看護師

現在、認定看護師は13分野22名。がん看護専門看護師1名。

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、2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。活動実績件数も20～70件/月（PICC、呼吸器管理など）と増えている。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。2022年に17名が更新した。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

2022年よりクリニカルラダー導入となり、ラダーレベルによる研修計画にそって院内研修を実施している。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。

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、今後も課題を抽出し解決に向けて取り組んでいく予定である。

また、看護補助者との協働推進のために師長をはじめ看護職員、看護補助者に対し研修を開催した。

さらに、リフレッシュ休暇取得を勧め、部署によりリフレッシュ休暇取得ができた。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く。

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、看護管理室とで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）救急受け入れ体制

平日、日勤帯の初診救急受け入れ体制強化を目指し、急患室看護師だけではなく、集中治療室看護師の急患室への応援派遣を開始した。増加した救急車受け入れも集中治療室看護師の応援もありスムーズな受入体制が維持できた。（表1）

3）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さまざま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、3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。

表1：救急車受入件数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2021年	150	104	128	146	133	117	168	179	131	142	141	153	1,692
2022年	168	161	135	136	174	170	164	174	172	162	171	246	2,033

職員の動向（2021年度）

1）正規看護師離職率

平均職員数	退職者数	離職率
474名	38名	8.01%

2）新人看護師離職率

新人看護師数	退職者数	離職率
38名	4名	10.5%

看護部

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。

■表1：年間院内研修実施内容

	研修対象者	研修内容
ラダー	Ⅰ	新規入職者研修　看護倫理Ⅰ
		医療安全　感染管理　看護過程Ⅰ・Ⅱ
		コミュニケーションスキルⅠ
		フィジカルアセスメントⅠ　必要度
		自己分析・ストレス発散法　BLS
		薬剤の基礎知識　輸血の取り扱い
		スキンケアⅠ・Ⅱ　災害看護Ⅰ　急変看護Ⅰ
		摂食・嚥下障害看護　多重課題
		がん看護　患者の心理　逝去時の看護
	Ⅱ	コミュニケーションスキルⅡ　高齢者の看護
		看護倫理Ⅱ　フィジカルアセスメントⅡ
		看護過程Ⅲ　スキンケアⅢ
		急変対応　摂食・嚥下障害看護
		緩和ケア・疼痛管理
	Ⅲ	退院支援・調整　看護過程Ⅳ　スキンケアⅣ
		コミュニケーションスキルⅢ
		フィジカルアセスメントⅢ
		慢性心不全患者の看護　急変対応Ⅲ
		看護倫理Ⅲ　感染管理Ⅲ　医療安全Ⅳ
	Ⅳ	コミュニケーションスキルⅣ
		学生指導　看護倫理Ⅳ　グリーフケア
		災害看護Ⅱ　急変対応Ⅳ
		感染管理Ⅲ　問題解決思考・過程
	Ⅴ	医療看護の動向・診療報酬　変革理論
		看護倫理Ⅴ　コミュニケーションスキルⅣ
対象者別	副看護師長	副看護師長としての心構え・役割・課題
	プリセプター	プリセプターの役割・課題、方向性
	契約看護職員	医療・看護の動向
		医療安全　感染対策
	看護補助者	個人情報　技術研修
	全看護職員	ハラスメント

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。今年度よりクリニカルラダーを導入した。クリニカルラダー（以下、ラダーとする）とは、看護実践能力を段階的に示したものである。ラダーⅠ～Ⅴの段階別に研修を行った。ラダー以外の研修では対象者別研修として、副看護師長研修、プリセプター研修と継続的に研修受講できるように計画を立て実施した。また、契約看護職員研修や看護補助者研修を行い、看護職員の看護の質の向上、患者サービスに繋げられるようにしている。さらに、全看護職員にハラスメント研修を行い、働きやすい・働きがいのある職場を目指せるようにした。導入して4年目となる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。

2022年度は、昨年度に引き続きCOVID-19流行で、臨地実習時間が減少する影響を受けた新人が入職した。実習時間が少ないことは、看護実践やコミュニケーションやメンタル面に影響がでる。それらを克服するために各部署の看護師長、副看護師長、教育委員、教育体制検討委員、プリセプターを中心に全看護職員で教育に取り組んだ。早期からの夜勤導入に向けて、教育側と新人側の双方の努力もあり少しずつであるが成果がでている。

看護研究発表会を9月に開催した。発表部署は、3部署（5階北病棟、7階南病棟、8階南病棟）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。看護の質の向上のため今後も看護研究発表会を継続していく予定である。

■表2：看護研究発表会

部署	テーマ
5階北病棟	移行期ケアプログラムを用いての退院指導への取り組み ～ツールを用いての統一した退院指導～
7階南病棟	心不全患者への退院指導の検討 ～看護師アンケート調査から見えた退院指導の実態と今後の方向性
8階南病棟	8南病棟の褥婦におけるメンタルヘルスケアの現状 ～エジンバラ産後うつ病質問票を用いて～

今後さらに、少子超高齢多死社会となる中で看護職の担う役割は大きい。看護職を担う人材確保と定着に向けてのより良い教育を全職員で行えるように努めていきたい。

がん看護専門看護師／がん性疼痛看護認定看護師

太郎良　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。

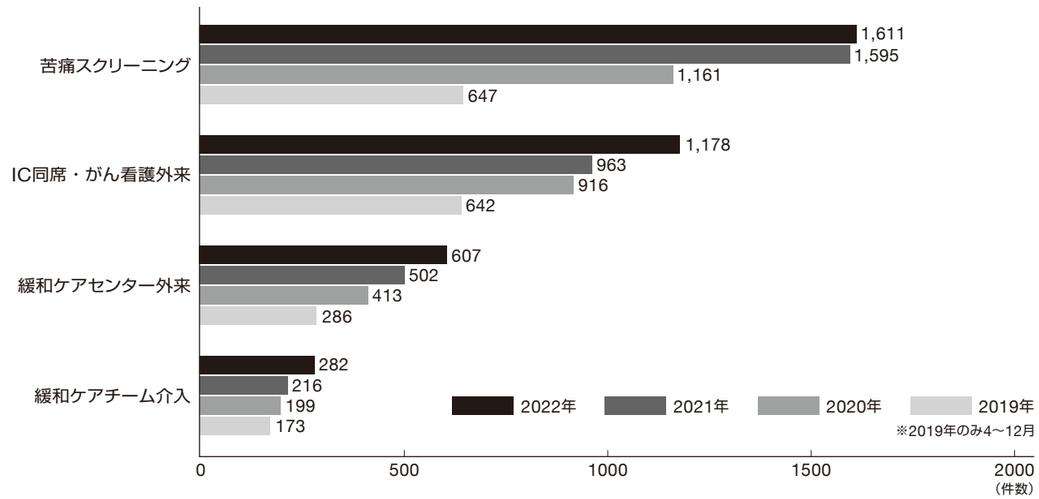
2. 活動要約

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。

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）がんと診断された早期からの緩和ケアの提供のために外来患者に対する緩和ケアチーム介入を積極的に行い、2022年1月から12月までの緩和ケアチーム介入件数は、282件（前年212件）であった。今後は、コンサルテーション型チームとして、現場の医療チーム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ことが課題である。
（2）緩和ケアセンター外来では、新規介入患者が607件（前年502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、がん看護分野の認定看護師と協働し、1,178件（前年963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の協力のもと、1,611件（前年1,595件）実施でき、徐々に定着してきている。今後は、スクリーニング結果をいかにケア介入に反映させていくかが課題である。また、倫理カンファレンスや退院前カンファレンス、STAS-Jツールを用いた多職種カンファレンスなどカンファレンスに積極的に参加し、現場のケアプロセスにおける協働に努めることができた。
（4）地域連携については、緩和ケアセンター外来を受診した約6割の患者に、希望に応じ、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、在

■緩和ケアセンター活動実績



看護部

宅療養に関する情報提供やサービスの導入などを行った。個々の介入の継続と同時に、今後、地域医療者と協働して、地域緩和ケア提供体制の充実に向けて、現状分析、地域緩和ケア連携カンファレンスの企画・運営などに計画を進めていく予定である。

(5)アドバンスケア・プランニング、意思決定支援について、緩和ケア研修会や看護部クリニカルラダー研修の講義の中で、テーマとして取り上げてはいるが、今後、全職員が実践に繋げるためのシステム構築が求められる。

2023年度からの第4期がん対策推進基本計画の全体目標(案)は、「誰もが、正しくがんを知り、納得できるがん医療を受けられ、自分らしく生きられる社会を、すべての国民でつくりあげる。」である。これまで以上に、地域がん診療連携拠点病院における緩和ケアセンターの専門・認定看護師として、役割が遂行でき、患者・家族への支援に繋がるように努力していきたい。

緩和ケア認定看護師

栗田　睦美

1. 目標

(1)根拠に基づいた看護の提供や倫理的な視点で看護が提供できるように、カンファレンスを活用し、スタッフの知識や実践力向上を支援する。

(2)緩和ケアリンクナースが各部署で基本的な緩和ケアを提供できるように育成する。

(3)がん看護外来でIC同席によるがん患者指導管理料(イ)、(ロ)の算定にむけた活動ができる。

2. 活動要約

(1)「患者・家族にとって最善は何か」という視点で、患者・家族の価値観や希望を尊重しながら看護ケアが実践できるよう、昨年度から継続してカンファレンスの充実に取り組んでいる。

昨年、4分割法を用いて実施した倫理カンファレンスの経験をもとに、今年度は、緩和ケアリンクナースと協働し、対応に悩む患者に対し、STAS-Jを用いたカンファレンスを開始した。倫理的な視点で、患者・家族に効果的なチーム介入ができているか、患者・家族の希望にそったケアが実践できているか検討している。カンファレンスでの意見交換を通して、情報や方向性の共有だけでなく、倫理的な視点を学ぶ場となっていると考える。

デスカンファレンスに関しても見直しを行い、新たにデスカンファレンスシートを作成し、倫理的視点から看護の振り返りができるように取り組んだ。まだ定着するまでには至っていないが、今後もカンファレンスを通して倫理的感性を養い、患者・家族にとって何が最善かという視点で、質の高い看護が提供できる風土作りに繋がればと考えている。緩和ケア認定看護師として、病棟内での役割モデルとなり、看護実践とともに、指導・相談の充実を図っていきたい。

(2)今年度は、緩和ケアリンクナースが自身の役割を自覚し、目標をもって活動できるように取り組んだ。

緩和ケアリンクナース会議で、リンクナースの役割、当院における緩和ケア提供体制の整備について伝達した。緩和ケアリンクナースとしての具体的な活動として、IC同席や苦痛スクリーニングの実施、STAS-Jを用いたカンファレンスの実施、一言日記帳の運用を挙げ、自部署の現状と課題をとらえ、課題解決にむけてどう活動するか、活動目標の設定と行動計画を立案してもらった。今年度より、リンクナースが自部署での活動で困った時に相談し支援が受けやすいように、緩和ケア関連の認定看護師で協働し、担当部署を決めて支援を行った。各リンクナースと目標を共有し活動支援できる体制に変更したことで、少しずつではあるが、緩和ケアリンクナースとして自部署で活動できるようになってきている。今後も緩和ケアリンクナースの育成を通して、緩和ケアの実践力の高い看護師に育成に努めていきたいと考える。

(3)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今年度も活動時間の確保が難しく、十分な実践につな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。

乳がん看護認定看護師

古賀　亜佐子／安藤　育枝

1. 目標

(1)乳がん手術療法および化学療法の看護の質が維持に向けた教育体制づくり

(2)乳がん患者のI.C.同席を行い、外来で告知を受ける患者の意思決定支援に他職種と連携し継続支援を行う。がん患者指導管理料(イ)年間60件以上、がん患者指導管理料(ロ)年間30件以上を目標とする。

(3)入院患者のI.C.同席およびI.C.後のフォローアップを行い継続看護に繋げる。

「がん患者指導管理料(イ)」(年間12件)

「がん患者指導管理料(ロ)」(年間20件)

(4)リンパ浮腫患者のリンパ管静脈吻合術導入に向け、多職種と協働し体制づくりを行う。

2. 活動要約

〈院内活動〉

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

1)乳がん手術療法および化学療法の看護の質が維持に向けた教育体制づくり

病棟看護師の乳がん経験年数は、1年以内が4名、2～5年未満が8名と半数が5年目未満のため、看護の質の維持に向けた教育が急務である。6/25の熊本福岡Breast Care Nursing研究会では、「乳がんの診断から治療、薬物療法を行う患者のケア」についてZoom講演を行った。当院から12名の参加があり例年以上の増加が見られた。学習会の形式に関する病棟看護師のアンケート結果は、①動画コンテンツ内でいつでも閲覧できる16名、②日勤の時間内に30分以内10名、③日勤終了してから30分以内5名であり、動画コンテンツを活用した学習形式のニーズが高いことが分かった。多忙な勤務の中で効果的に学習を行うツールとして今後オンデマンド学習会も取り入れていきたい。

2)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で相談希望者の支援を実施している。外来での乳がん患者のI.C.同席、がん患者指導管理料(イ)の算定は98件(昨年84件)であった。同席後に継続支援が必要な患者は、再来時にstas-Jで評価を行い、必要時多職種と連携を図り支援強化に努めた。また本人から相談希望があった場合も、stas-Jで評価を行い、面談件数は28件であった。その内がん患者指導管理料(ロ)の算定に繋がったのは21件(昨年39件)であった。

11月からは、AYA世代(adolescent and young adult)支援チームの一員として、まずは妊孕性温存へ着手し、医師・がん専門看護師・がん相談員・企画運営担当者と協働し、フローチャートの作成など体制作りへの取り組みを行った。乳がん全体の5%がAYA世代に該当し、人生の基礎となる様々なライフイベントを考える時期となり、妊孕性だけでなく、両立支援、子供や両親への告知、遺伝子検査についてなど意思決定が多岐にわたるため、今後も情報発信ができる体制を整え患者支援の向上に努めていきたい。

3)入院患者のI.C.後のフォローアップについて

入院患者のI.C.はタイムリーに同席できないことが多いため、病棟看護師はI.C.後に面談を行い、患者やご家族の反応を把握し、その内容を記録に残している。スタッフ間で共有が必要な場合は、外来でI.Cが終了している患者やスタッフ間で共有が必要な場合は、stas-Jカンファレンスを行い緩和チームやMSWなどと連携を図っている。認定看護師が介入し、算定した件数は、がん患者指導管理料(イ)6件(昨年6件)がん患者指導管理料(ロ)5件(昨年1件)であった。

4)リンパ浮腫支援への取り組み

1月より電子カルテでの周径表の運用が開始でき、外来看護師を中心に活用を行えている。ケア実践後の記録内容で、運用状況を評価し、補足がある場合は、実践した看護師へ個別に指導する働きかけを継続した。術後、腋窩郭清患者の抽出について課題は残るが、電子カルテ導入に伴いケア統一と記録の簡素化に取り組め、リンパ浮腫指導管理料の算定に繋がったのは42件(昨年38件)であった。術前からの患者支援の導入により、外来でのリンパ浮腫ケア実践は、191件(2021年161件)と看護実践の場が増加している。

2月からは、リンパ管静脈吻合術(以下LVA)の導入に向け、リンパ浮腫支援チームが発足し、乳がん領域の担当を行った。クリニカルパスの作成、外来時の術前指導や術後の退院指導についての資料・マニュアル作成を行い、

看護部

医師・病棟・外来・他部門と調整を行い完成に至った。病棟看護師は、リンパ管静脈吻合術が未経験であるため、病棟担当CNは、周術期から退院指導まで一連の流れを一緒に共有し、問題点をセラピストへフィードバックした。その上で病棟看護師へは、術後管理や包帯法について実践を踏まえた指導を実践し、入院前の患者指導については、形成外科医もしくはセラピストが実施する体制で医師と調整を図った。9月に1例目の手術が行われ、クリニカルパスや退院時の問題点などをCN間で評価し、形成外科医と連携を行い2例目に向けた取り組みも行えた。さらに下肢リンパ管静脈吻合術の導入に向けて準備を行った。上肢とは入院期間や指導内容が異なるため、スタッフと共有を行った。

CNが介入するリンパ浮腫複合的治療に関する支援は、18件（昨年34件）であり、算定に至ったのは15件（昨年23件）であった。複合的治療（圧迫療法の技術習得）目的で入院を行った事例があったが、昨年に続き2事例目であり、リハビリ科・病棟・セラピスト・医師との調整も円滑に図れ、患者教育の場が整ってきているのを実感している。

〈院内活動〉

1）化学療法センター学習会：「リンパ浮腫」　安藤
2）リンパ浮腫支援チーム　安藤
3）AYA世代支援チーム　安藤

〈院外活動〉

1）福岡Breast Care Nursing研究会世話人　古賀・安藤
2）熊本福岡Breast Care Nursing研究会　古賀
講演
「化学療法を受ける乳がん患者の特徴と看護」

皮膚・排泄ケア認定看護師

田上　陽子

1. 目標

1）褥瘡予防対策の定着

（1）院内褥瘡発生を昨年度より−10％減少（61名）、DESING-R®2020評価のD3以上となる褥瘡発生を8％以下にすることができる
（2）入院基本料施設基準の褥瘡に関する記録、褥瘡ハイリスク加算算定要件に関する記録が100％できる

2）排泄ケアの標準化

（1）外科外来看護師が標準的なストーマケアを実践できるように育成し、共同でストーマ外来の運営ができる
（2）病棟看護師が標準的なストーマケアを実践できるように育成し、退院後のストーマ周囲皮膚トラブルが昨年より減少できる

2. 活動要約

1）褥瘡予防対策の充実

褥瘡推定発生率は0.50％（昨年0.88％）、有病率は1.37％（2.08％）と昨年より発生率・有病率は減少している。その内入院褥瘡保有の割合が63％をしめており、年々増加傾向となっている。褥瘡院内発生数は54名と昨年（68名）から14名減少したため、目標の10％減少を達成することができた。また、褥瘡深達度でD3（皮下組織に至る）以上の院内発生数は、6名（11.1％）と昨年（8.8％）から上昇し、目標の8％以下を達成することができなかった。D3以上の発生要因としては、COVID-19感染の入院に伴うマンパワー不足や、看護師の褥瘡リスク評価不足が考えられる。次に褥瘡に関する記録について述べる。昨年度の褥瘡対策計画書の記録率は77.5％であった。褥瘡専任看護師へ褥瘡に関する記録の方法を説明し、褥瘡対策マニュアルの記録に関する事項は褥瘡対策委員メンバーと見直しと修正を行った。病棟毎に記録の監査を実施し12月の時点での記録率は95％まで上昇したが目標の100％達成には至らなかった。今年度は、褥瘡予防対策の根幹となる褥瘡対策計画書の記録に重きを置き活動した。昨年度まで委員会内で実施していたポジショニングラウンドは実施できていないため、次年度は褥瘡専任看護師と病棟看護師の実践的な指導を再開し褥瘡予防対策の充実を図る必要あると考える。

2）排泄ケアの標準化

年間ストーマ造設患者数は60名と4名減少しこのうち消化管ストーマが50名（−2）、新生児1名（+1）、尿路ストーマ8名（+1）、ダブルストーマ1名（−5名）であった。平均年齢は66.4歳（−2.4）であった。

今年度は皮膚・排泄ケア認定看護師が2名から1名へ減員した。今年の3月までは、ストーマ外来の運営を皮膚・排泄ケア認定看護師のみで運営していたが、ストーマ外来の運営を継続するために、外科外来看護師に協力を依頼し、共同で運営できるように調整と育成を計画的に実施した。7月以降は標準的なストーマケアであれば、外科外来看護師でストーマ外来の運営が実施できようになった。

年間のストーマ外来延べ件数は528件（皮膚・排泄ケア認定看護師314件、外来看護師214件）

次年度はより多くの外来看護師がストーマケアに携わり、外来でのストーマケアの充実が図れるように育成に努めたい。

ストーマ造設患者の入院病棟は、5北病棟34名、5南病棟12名、6北病棟9名、HCU3名、3南病棟1名、NICU1名であった。皮膚・排泄ケア認定看護師の主な関わりでは、ストーマ係がいない5南病棟で、装具選択・セルフケア指導を実施した。そのうち退院後のストーマ周囲皮膚トラブルの発生件数は、1件（8.3％）であり、全病棟では15件（34.8％）であった。ストーマケアの中心となる看護師の育成と退院後の皮膚トラブル減少を目指したい。

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・VAE・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、57件（昨年54件）と僅かに増加した。MRSA耐性率平均は29.1％（昨年29.7％）とやや低下した。手指消毒遵守回数は、10回/患者/日以上の目標を8部署（昨年7部署）で達成できた。2021年とほぼ同等の推移となった。手指消毒剤使用量の目標達成に向けてリンク委員会を中心に個人使用量の確認や少ない職員への注意喚起などを行い、使用量増加に努めたことで現状を維持することができた。今後は適切なタイミングで手指消毒が行えているか遵守率を確認するため直接観察法の充実を図り使用量の増加を目指す。
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。2022年上半期は全国平均SSI発生率13.8％と比較し当院では22.2％とやや高い値であった。創分類は臓器・腹腔SSIが約9割であり、予防策の提案は困難である。今後表層切開創SSIが多いことが予想される大腸手術や、胃手術のサーベイランスも検討する。
2022年4月よりHCUでの人工呼吸器関連イベント（VAE）サーベイランスの全国サーベイランス参加を開始した。4月〜12月の症例で人工呼吸器関連肺炎（VAP）となった症例は2例のみ、今後フィードバックデータを現場と共有し問題点の改善に努める。
院内全症例の尿道留置カテーテル感染サーベイランス（UTI）を実施。感染率および使用比は全国平均より低く推移している。引き続き不必要な留置がないか日々アセスメントし、留置中の適切な管理を委員会で適宜指導を行っている。
中心ライン感染血流感染サーベイランス（CLABSI）については、3南・HCUでも開始し対象を拡大した。3南・HCUでは使用比も感染率も全国平均より低い傾向にあり問題なかった。5北病棟では使用比は低いが感染率が全国平均より高い傾向にあったが、感染件数としても以前より減少傾向である。依然別館3階は使用比が高い傾向にあるが感染率は低く推移しており、適切な管理が行えている。今後も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こさないことであった、2022年は入院中の患者が陽性になった事例が13例あった。うち7例はその他の感染者の発生はなく経過した。しかし3事例がクラスターとなり介入を行った。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ともに共有し、改善を行ったことで第8波ではクラスターにならなかった。
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、経腟分娩にも対応できる体制も整った。今後も流行の継続が予測されるため、常に最新の知見と、情報を収集しながら、看護部、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。

看護部

クリティカルケア認定看護師

増居　洋介 ／ 隈本　兼多

集中ケア認定看護師

野中　麻沙美

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およ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。
・安全かつ効果的な呼吸管理ができる。
・急変の早期発見と適切な早期対応ができる。
(2) 看護師特定行為を安全かつタイムリーに実践することで、患者の苦痛と医師・看護師の業務負担を軽減できる。
(3) 院外活動を通して地域貢献できる。

2. 活動要約

当院の成人・小児におけるクリティカルケア領域は、クリティカルケア認定看護師2名（専従、外科病棟勤務：毎週水曜日活動日）と集中ケア認定看護師1名（HCU勤務：毎週金曜日活動日）の3名で活動を行っている。2022年度から院内迅速対応システム（RRS：Rapid Response System）が発足され、主な活動の場となった。当院の院内迅速対応システム（RRS）は、院内における予期せぬ死亡事例を減らす取り組みとして、「患者の急変の前兆を早期に察知し、早期に対応するRRT（Rapid Response Team）」と「心肺停止事例に対して質の高い蘇生対応をするMET（Medical Emergency Team）」と「人工呼吸器の安全管理と早期離脱をサポートするRST（Respiratory care Support Team）」の3つの機能を有する。医療安全管理委員会の下部組織に院内迅速対応システム運営部会を設け、具体的なRRSの推進活動や改善策を各部署で実施・周知するためにワーキンググループを設置した。そのワーキンググループの委員長・副委員長を認定看護師が務め、総勢33名の多職種で活動を開始した。

活動開始初年度の目標を、「院内職員にワーキンググループの活動を周知できる」、「急変対応の基本的知識とスキルを獲得できる体制作りができる」とした。

【RRT】

予期せぬ心停止を防ぐ活動はRRS活動の骨幹であり、新規プロジェクトであったため、院内スタッフへの周知と要請に対応するためのシステム作りを中心に行った。院内スタッフへの周知は、委員会メンバーから各部署への伝達を促進するとともに、広報誌を作成して情報を拡散した。また、要請基準のポスターを作成し配布することやポケットカードも作成した。

RRSの要請には、認定看護師3名とHCUスタッフ1名の4名に加え、必要時には救急科の医師とともに対応している。今年の要請件数は8件であった（表1）。うち1件は、重症な敗血症性ショックの症例であり、RRSの活動が重篤化の回避に繋がった。委員会では、さまざまな事例を振り返り、要請のタイミングや対応方法を共有している。

要請件数の向上と見逃された症例を少しでも早期発見できるように、認定の活動時間を活用して院内のラウンドを18回実施した。ラウンドにより早期対応に繋がった症例やさまざまな問題点を発見することができ改善に繋げることができた。

■表1：RRS要請理由と件数

要請理由	件数
呼吸回数上昇・酸素化低下 呼吸困難感	3
頻脈・血圧低下	3
その他	2

【MET】

院内には、蘇生を必要とする急変対応での緊急招集コール「ハリーコール」とCOVID-19感染患者の急変対応での緊急招集コール「コードブルー」がある。

表2に示すように、急変による緊急招集コールは17件であり、うち1件はコードブルーであった。RRSを開始してから、ハリーコールの顕著な変化は認めていない。

■表2：急変緊急招集コールの件数と予後

件数（2022年）	蘇生の実施	予後（死亡）
17	13	9

院内全スタッフを対象に、一次救命処置の実技研修をRRS主催で認定看護師がサポートしながら2回実施した。また、委員が各部署で一次救命処置の実技研修を自主的にできるように、研修資料の作成や機材の準備、指導を行った。まとまった人数で研修を行うことが困難な状況もあったことから、認定看護師の活動時間を活用して、各病棟から1～2人ずつ集め、看護部BLS研修を4回実施した。この活動を5月から開始し、8ヶ月間で400人前後のスタッフが参加できた。

【RST】

人工呼吸器の安全管理と早期離脱、酸素療法の安全管理、呼吸ケアの質の向上を目的に活動をしている。人工呼吸器を装着した患者は104症例（予定：39例、予定外：65例）であった。予定外症例のうち、48時間以上の人工呼吸管理が予測される患者や人工呼吸器からの離脱が困難な患者に対し、主治医や担当看護師から介入の依頼を計28件受けた。必要に応じて多職種でカンファレンスを実施し（9回）、診療や看護のサポートを行った。また、看護師特定行為の介入も可能な限り行い、離脱に向けての設定変更や自発覚醒トライアル（SAT）・自発覚醒トライアル（SBT）をして、早期離脱と安全な抜管を目指している。昨年に引き続き、COVID-19患者の呼吸管理のサポートも行った。その他、酸素療法に関しては、酸素使用前・中・後のチェック表の配布や残量計算の早見表などを掲示し、少しでも酸素が安全に使用できるように活動をしている。

【看護師特定行為】

看護師特定行為の実践件数は増加している（表3）。主な行為は、人工呼吸関連、動脈穿刺・留置関連、PICCであった。実践する場も広がり、RRS要請に対応する際の直接指示による実施やRSTの活動などチーム医療のなかで活用できている。主治医とのコンタクトも密に図れ、安全かつタイムリーに行えた。

特にPICCに関しては件数が増加し、患者からも好評を得ている。通常、実施前の同意・説明からプレスキャン、準備から挿入まで約1時間を要す。今年の実践件数から換算すると、200時間を超える医師の業務負担を軽減したことになる。また、これまで検査や外来終了後に中心静脈カテーテルを留置していた経緯もあり、看護師や放射線技師の時間外勤務の削減にも寄与できた。

【院外活動】

院外活動では、第18回日本クリティカルケア看護学会学術集会の実行委員や運営ボランティア、Pro-Com演者を務めた。また、西南女学院大学看護学科・北九州市立看護学校・北九州小倉看護専門学校での講師を務めるとともに、専門領域における研究会の運営、書籍・雑誌の執筆を通して地域貢献ができた。

表3：看護師特定行為取得一覧と実践件数

特定行為	増居	隈本	実践件数	
			2021年	2022年
高カロリー輸液の投与量の調整	○	○	2	1
脱水症状に対する輸液による補正	○	○	10	6
侵襲的陽圧換気の設定の変更	○	○	72	56
非侵襲的陽圧換気の設定の変更	○	○	2	7
人工呼吸管理中の鎮静剤の投与量の調整	○	○	59	59
人工呼吸器からの離脱	○	○	31	69
カテコラミンの投与量の調整	○	○	4	2
Na、K、Clの投与量の調整	○	○	1	4
降圧剤の投与量の調整	○	○	1	1
糖質輸液または電解質輸液の投与量の調整	○	○	0	0
利尿剤の投与量の調整	○	○	0	0
気管チューブの位置調整	○		20	26
直接動脈穿刺法による採血	○		11	13
橈骨動脈ラインの確保	○		31	26
中心静脈カテーテルの抜去	○		4	6
PICCの挿入	○		54	205
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	0
胸腔ドレーンの抜去	○		0	0
合計			302	481

看護部

新生児集中ケア

村上　千里

1. 目標

(1)超低出生体重児および双胎以上の児、疾患患児の分娩立会いや超低出生体重児の2週間以内のケアに携わる
(2)分野内・外の学会への出席・報告、ショートレクチャーの実施
(3)院内他部門への活動・相談
(4)出生前訪問の実施
(5)必要時、デスカンファレンスの開催　他

2. 活動要約

2012年より新生児集中ケアの認定看護師として8北病棟で活動している。実践としては超低出生体重児の墜落産と双胎の帝王切開立ち合いに携わった。

2015年より胎児がNICUへ入院の可能性があるハイリスク妊婦に対し産前訪問を行っている。看護師が行う産前訪問は出生前にハイリスク妊婦やその家族にNICUの情報を提供、およびNICUの見学をすることにより家族の不安の軽減に有効と言われている。今年は3例の品胎、前置胎盤、前期破水の児を妊娠されている妊産婦に対し産前訪問を行う事ができた。今後も産前訪問後の精神的フォローを産科スタッフに促すとともに、NICUの説明・見学を通して妊婦の不安の軽減に努めていきたいと考えている。

また、今年1例のデスカンファレンスを計画・実施した。受け持ち看護師を中心に事例をまとめ、治療や看護について振り返る機会を持つことで、終末期の新生児看護を深め、スタッフのグリーフケアも目指していきたい。

今年は、新生児看護学会だけではなく、小児看護学会、日本子ども虐待防止学会など10の学会に出席し、病棟へ報告を行った。その中でのトピックスなど、取り入れられそうな事柄について新生児科部長と検討し、試行することもできた。今後も最新の情報に関して見聞を広め、病棟に還元したいと考える。

また、今年は新生児集中ケア認定看護師として活動して10年目となり、2回目の免許更新を無事終了することができた。

コロナ終息後は、院外での講義を行うなど、新生児集中ケアの活動を伝える機会を、より多く持ちたいと考える。

手術看護認定看護師

佐古　直美

1. 目標

(1)手術部看護師の看護実践能力と指導力を強化する(①手術看護の質指標データ前年比悪化の回避、②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当直待機勤務可能スタッフの増員)
(2)手術看護の質指標のデータ収集・分析およびハイリスク手術症例の術後経過情報、緊急手術件数と内容から、現状把握と改善策を見出す(①毎月データ集計しスタッフに情報フィードバック、②データに基づく業務改善の実施)
(3)周術期チーム連携を強化する(①SSIサーベイランス継続実施、②PMT外来継続実施、③病院機能評価項目周術期関連B評価以上、④QIプロジェクトAMP調査継続実施)

2. 活動要約

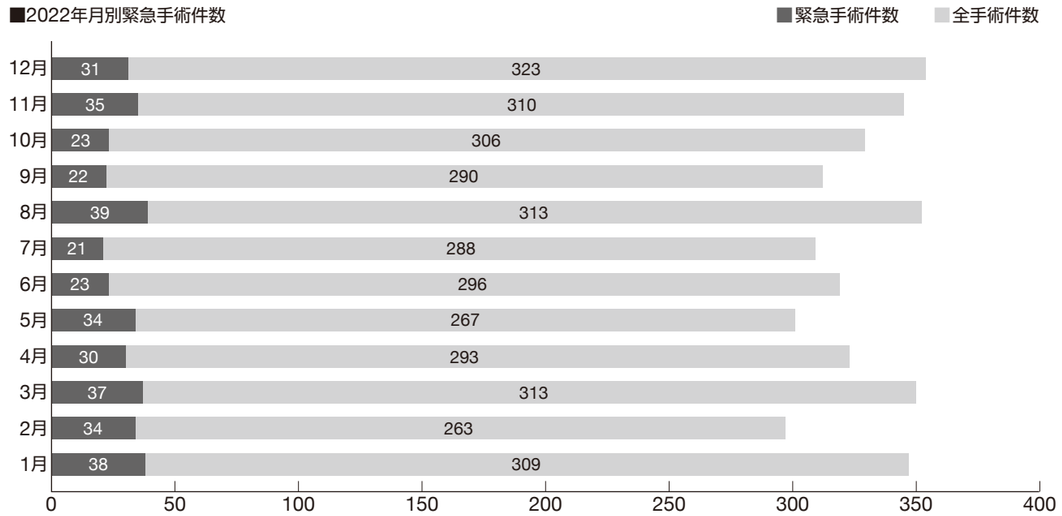
2022年の手術件数は3,570件(前年比39件増)だった。その内COVID-19陽性手術は28件(帝王切開21件、開頭血腫除去1件、子宮外妊娠1件、大腿骨骨折4件、大腿ヘルニア嵌頓1件)を受け入れ実施した。感染管理のレベルを落とさずに大幅な業務整理を行い、スタッフの負担を軽減することで、平日時間内でも陰圧室稼働が可能な体制を確立できた。

また現状把握のため、救急受け入れ強化に伴う緊急手術件数とその内訳調査を開始し、毎月手術室掲示板にデータを掲示する取り組みを開始した(右上図)。

これにより、緊急手術対応で改善するべき課題を可視化して、短期間で教育や環境調整に繋げる一翼を担うことができた。

2022年のPMT(周術期管理チーム)外来は22件実施した。2023年2月の病院機能評価受審に向けては、マニュアル整備と看護の質指標のデータ分析継続で、業務改善(術中用枕の材質変更、ラパロ用ドレープの変更、一般病棟直帰症例の申し送り場所変更など)を実現することができた。

院外活動では、手術看護専門雑誌の九州地区サポートメンバーとして、編集部からのアンケート依頼などにリモートで協力対応した。



※緊急性のない局所麻酔と術前訪問可能な予定急患を除く

がん放射線療法看護認定看護師

樵田　美香

1. 目標

(1)安心、安楽に放射線療法を受けていただけるよう治療環境の調整とセルフケア支援を行う。(目標値：I.C同席率100%
(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。(PNSで2名指導)
(3)外来、病棟スタッフとの連携強化を行い継続的な看護を提供する。(目標値：退院支援カンファレンス参加率：50%以上)

2. 活動要約

本年度は認定看護師取得8年目となる。がん放射線療法看護認定看護師の役割である安全、安楽な環境の提供と有害事象のセルフケア支援を継続した。放射線治療医のI.Cに全患者同席し、患者・家族の反応や理解を確認、意思決定支援を行い、安心して治療が受けられるよう治療前オリエンテーションを行っている。治療期間中は治療継続への意欲が維持できるよう患者の思いに寄り添い、個々の治療方針や生活スタイルをふまえた有害事象のケアやセルフケア支援を行った。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ージメントすることが必要であり、月2回多職種カンファレンスを開催し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た。今年度はPNSを導入し2名の看護師を育成し、治療部担当看護師と毎日カンファレンスを行い情報共有や、困難症例などに対して介入、指導し専門的かつ個別性のある看護実践を目指している。他部署の看護師に対しては、各外来、病棟との調整や状況に応じて指導を行っている。また、看護部新規採用職員ラダーI研修の講師を務めた。2022年5月より放射線療法を受ける患者の入退院支援カンファレンスの参加を開始した。参加率は45%であるが、今後全症例に参加し治療方針に沿った専門的ケアの充実と、患者の退院後の生活を見据えた介入がおこなえるよう連携強化を考えている。

今後とも患者が治療継続への気力が衰えないように、体験している症状の傾聴と気持ちを受け止め、多様な視点を取り入れた、プロフェッショナルな認定看護師として更なる成長をしたい。

摂食嚥下障害看護認定看護師

鶴川　真弓

1. 目標

(1)誤嚥性肺炎や嚥下障害のある患者に対するケアの質向上を行う
(2)NST活動を通して低栄養・嚥下障害のある患者に対し食べる環境作りとリンクナースの教育を行う

看護部

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、2022年度は活動5年目、更新。専従業務従事は2年経過、100～160人/月に介入。

20年3月からⅡ種感染症指定医療機関として新型コロナウィルス（以下COVID-19とする）を受け入れ3年目となる。22年度重症化率は低下したが80歳以上の高齢者が増え、慢性肺疾患の既往や閉鎖・隔離でBPSDが出現、食支援が必要となるケースが増えた。STが中心となり嚥下評価、経口摂取できない時は間接訓練から行い、BPSDによる食支援では環境調整・食種調整・口腔機能維持などで連携し、CNとして「高齢者の食べる」を病棟看護師と連携した。

耳鼻咽喉科、脳神経外科、STのカンファレンス等で情報を共有し介入、ケアの相談・指導を行った。頭頚部領域の放射線化学療法同時治療（以下CRTとする）患者は症状を予測し病棟担当栄養士や薬剤師へ相談、退院まで継続した看護を行った。

NSTの毎週ラウンドでは対象の情報共有を元に介入に繋げ栄養改善に取り組んだ。リンクナース会議はミニ講和を継続し多職種間の学びの場とした。

■2022年NSTミニ講和　第3火曜/月

月	テーマ	講師
1	病院の糖尿病力をアップする インスリン治療について	足立Dr
2	静注用脂肪乳剤について	中村Dr
5	輸液について	薬剤科白石
6	NSTに有用な栄養指標 アルブミン値の基礎	臨床検査科 丸尾
7	栄養療法を行うために NST看護師の役割	専門療法士 5N木村
8	嚥下食の形態 適切な食形態の選択のために	言語聴覚士 松本
9	経腸栄養剤の特徴 種類と選択	栄養管理課 谷川
10	嚥下機能と評価方法	摂食嚥下CN 鶴川
11	嚥下評価について	↓
12	増粘剤を用いたMWSTの実際	↓

1.誤嚥性肺炎や嚥下障害のある患者に対するケアの質向上を行う。

①食事に関するマニュアルやラダーを通して「食べる」ことの基本を伝達できる。

②口腔ケア・食支援の基本スキルを向上させ継続看護ができる。

③嚥下障害のある患者は継続した口腔ケアを実践する。介入した患者の口腔環境は改善されてきたと感じるが、病棟間の格差や各々でケアの状況が異なり学習会が生かされていない。嚥下障害のある患者の器質的ケアは肺炎の予防にもなり、併せて機能的ケアを行うことで嚥下運動となり機能維持に繋がる。22年度はラダーが開始され新人教育では基本的な食支援と口腔ケア、リスクアセスメントとしてNSTで嚥下評価の学習会を行い看護師が嚥下を意識できる環境を設けることができた。

2.NSTリンクナースの役割（低栄養・嚥下障害のある患者の栄養改善）に対しアプローチができる。

①SGAのアセスメントを活かし栄養改善に向けたアプローチができる。

②リンクナースがNSTラウンドに参加し他病棟の状況を知り、アプローチを学ぶ。

③CRT患者の「口と飲み込み教室」の継続、スタッフ指導を行う

④嚥下障害のある患者の摂食機能療法起算できる枠組みを作る。

NSTのミニ講和は、委員会内だけでなく病棟へフィードバックし、栄養初期アセスメント（以下SGA）を強化するように働きかけた。

CRT過程は、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けるように教育し「食べ続けること」で治療完遂を目指した。また治療意欲と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、今後は病棟看護師が主体となり予測した関わりができるよう指導していく。

摂食機能療法起算に向けまず看護師に向け嚥下機能や評価についてNSTリンクナースから教育を始めた。また嚥下評価は急性期・脳神経外科に多く病棟個別で看護師ができる学習会を開催した。今後はSTとも協同して教育・指導し緊急時に誰もが評価できるように学びを共有していく。

図1：2022年度介入件数

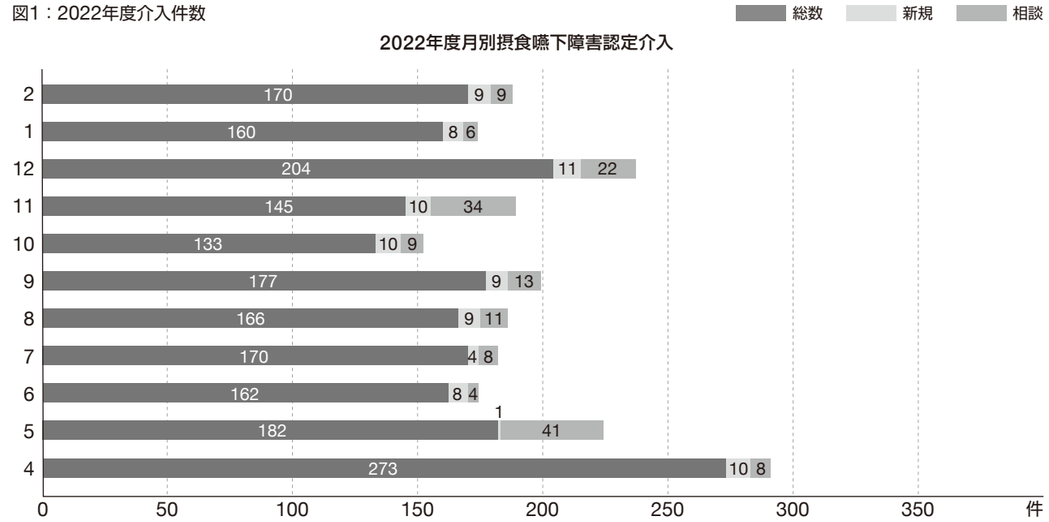
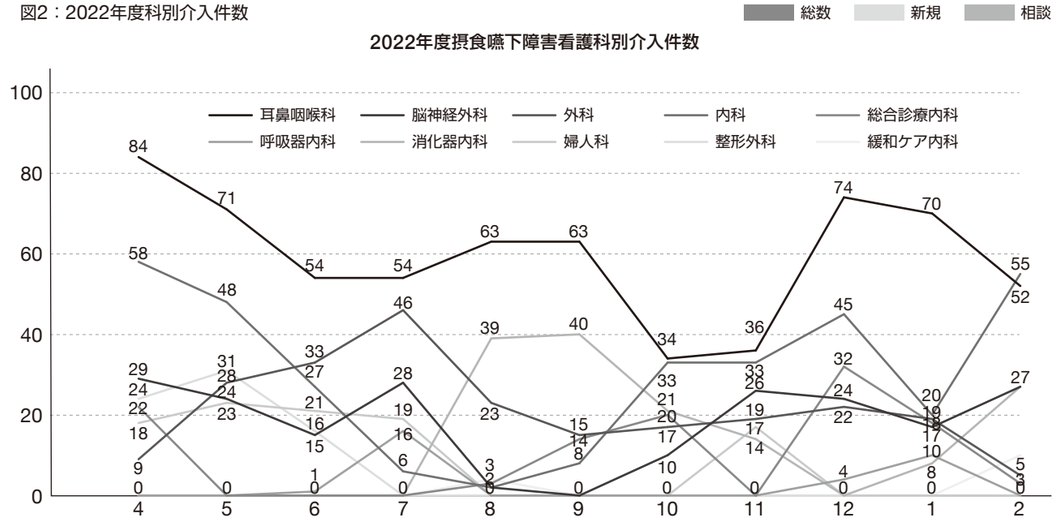


図2：2022年度科別介入件数



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行えるように、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。院内がん化学療法看護マニュアルの改訂を行い、院内配布した。複雑化する治療、免疫チェックポイント阻害薬の看護、アピアランスケアを追加、より実践に活かせる内容を組み込んだ。今後も複雑化する治療に対

看護部

して安全に看護ができるように努めていく。
薬剤部と連携し、患者・家族用の抗がん剤曝露対策のリーフレットの作成を行い、運用を開始した。
抗がん薬の血管外漏出時は報告を受け迅速に対応、薬剤によっては腫瘍内科医とサビーンの検討を行い、病棟スタッフとともに対応、継続訪問を行い、皮膚障害の悪化防止に努めた。10件／年行った。
がんゲノム外来の診察同席を行っている。昨年度同様に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。二次的所見があれば遺伝カウンセリングを紹介、臨床試験の参加については調整を行った。今後もがんゲノム外来の受診患者の増加が予想される中、患者支援が一層求められる。継続して説明補助や意思決定支援、結果に基づいた治療、遺伝カウンセリングなどの調整を行い、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同席は13件行った。
外来化学療法センターの記録方法の改善を行い、他職種で閲覧しやすいように変更することができた。
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、委員会前に申請されるレジメンの事前確認、委員会終了後は新レジメンの看護師用の投与管理表の作成を行った。薬剤部にて監査依頼後、担当病棟へ説明・配布した。
今期の診療報酬改定で外来腫瘍化学療法診療料1のイの700点3回／月とロの算（必要な治療管理を行って場合400点4回／月）が開始されているが、算定方法の周知が遅れており、算定可能場面の確認など含め院内に問題提起を行った。外来化学療法を受ける患者の緊急受診は夜間・休日を含め多く、診療報酬へ影響すると考え、次年度も院内周知していきたい。
月に2回開催されるキャンサーボードに参加し、書記を務めた。今年度から症例カンファレンスが開始された。患者と病態、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ていく。

（2）院内教育の企画・実施
2022年10月26日
クリニカルラダーIの新人看護師対象
『がん化学療法看護』講師
2022年8月29日
西南女子大学実習生を対象
『がん化学療法看護認定看護師の役割』講義
2022年7月6日
医療安全研修『がん化学療法時の過敏症対策』講義

外来化学療法センターでは免疫チェックポイント阻害薬有害事象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。

〈院外活動〉
2022年6月25日
熊本・福岡Breast Care Nursing研究会
オンライン
『化学療法を受ける乳がん患者の看護』講師
2022年10月27日
若松クリニック
看護師対象学習会
『がん化学療法看護』講師
2022年7月13日
「外来化学療法研究会」座長
2022年9月28日
「サポーティブケアセミナー」司会

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）認知症ケア患者情報収集シートを活用し、チーム介入患者の30%に個別性のあるケアが実施できる。
（3）せん妄の予防ケアを実施し、せん妄発症率を低減することができる
（4）院内デイケアについて理解し、導入に向けて準備を整えることができる。
（5）身体抑実施状況を把握し、身体抑制の最小化に向けての取り組みを行うことができる。

2. 活動要約

（1）急性期病院へ入院する認知症高齢者の安心かつ安全な療養環境を支援するために、1名は病棟兼任、1名は専従として横断的に活動を行っている。
2020年5月から入院した認知症高齢者の多様なニーズに対応するために、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認知症ケアチーム（以下、チーム）で活動を行っている。主な活動として、週2回のカンファレンス・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、転倒や転落防止の環境調整、食形態の調整、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等である。
チーム内での認知症看護認定看護師の役割は、入院後早期に日常生活自立度判定に基づき認知機能低下のある患者を把握し、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、認知機能に応じたコミュニケーション方法、入院前の生活状況や病棟看護師からの情報を踏まえ非薬物療法を中心とした個別性のあるケアや、治療過程に伴う心身の苦痛を予測した緩和方法などを提案し、認知機能の維持や認知症の行動・心理症状の予防、発症時には早期に緩和できるように看護介入を行っている。
当院におけるチーム介入者数は延べ532名であり、前年度と比較し86名増加した。チーム介入率は8.8%であり目標の10%には至らなかったが、前年度より1.3%増加した。その要因としては、コロナ感染に伴う認知症高齢者の入院増加や、スタッフの認知症の行動・心理症状の早期予防への意識向上が予測される。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は定着しているが、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。今後も介入に繋がるように対応策を検討し目標達成を目指したい。
2021年11月からチームでせん妄予防の強化や、発症時には重症化・長期化を防止する活動を行っている。認知症看護認定看護師の役割は、せん妄リスク因子4つ以上に該当するハイリスク患者の把握、チーム介入となった患者には非薬物療法を中心とした個別性のある予防策や、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。
チーム介入患者のせん妄発症率は約30%で前年度は約45%だったことから、発症率は低減しており目標を達成することができた。低減した要因としては、スタッフのせん妄予防の理解が高まっていることや、予防策の強化などが予測される。今後もせん妄発症患者の低減や、せん妄発症時の重症化・長期化防止に繋げられるよう取り組んでいきたい。

（2）認知症ケア委員会では、認知症ケア、せん妄・デイケア、身体抑制の3つのグループで活動を行っている。
認知症ケアグループでは認知症患者の情報を集約するための認知症ケア患者情報収集シートの使用率80%を目標とし、情報収集シートの改訂や記入内容の監査を行い使用率の目標をほぼ達成できている。また、情報収集シートを活用した個別性のある看護を目指して、委員会メンバーへの働きかけを継続的に行い、チーム介入の45%程度は個別性のある看護計画の立案、看護の実践に繋げることができている。昨年から作成していた認知症患者への視覚的アプローチを目的とした掲示板や、1日のスケジュール板が患者の状況に合わせて活用できるように引き続き働きかけを行っていく。
せん妄・デイケアグループでは、せん妄スケールのICDSC導入に向けてのマニュアル作成を行い、今後導入予定である。また、院内の一部の病棟で行われていた院内デイケアについても、病棟毎に行えるように他施設での実施方法などの情報収集を行いマニュアル作成中で来年初旬をめどに開催していく予定である。
身体抑制グループでは、病棟毎の身体抑制実施状況を確認し、身体抑制実施中の患者の身体抑制アセスメント・カンファレンスシートの実施状況や記載内容の監査を継続している。記載方法については医療安全ワーキンググループとも共同してマニュアルの周知を行っているが、正しい記載率の平均80%程度で経過しており、引き続き伝達を行っていく必要がある。認知症ケアチーム介入中の身体抑制実施率は10%台で推移しており、引き続き多職種も含めた身体抑制アセスメント・カンファレンスが実施でき身体抑制の最小化ができるように働きかけを継続していく。
それぞれのグループではこれらの活動と同時に、認

看護部

知症患者の看護マニュアルの改訂を行った。認知症看護のあり方については認知症ケアチームや認知症ケア委員会の活動により以前よりも浸透してきているが、個別性のある看護が十分に行えていない状況である。マニュアル改定に伴い、患者の状況に合わせた個別的なケアに活かせる内容を取り入れた。今後も、現場の実践状況を確認しながら患者個々に合わせた看護介入が行えるようなマニュアルを作成していきたい。

KITAKYUSHU MUNICIPAL MEDICAL CENTER

V

HOSPITAL ANNUAL REPORT **2022**

事務部門

166　管理課庶務係
167　経営企画課
　　経営係
170　医事係
175　調達係
176　患者支援センター

事務局

管理課庶務係

原　泉

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、新型コロナウイルス感染症陽性患者の受入を2020年3月に開始して以降、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900人を超えている。また、感染拡大時には、地域救急体制がひっ迫する中、積極的な患者受け入れを行い、通常診療と新型コロナ対応を両立させるため、院内感染対策を徹底し診療にあたってきた。

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

新型コロナウイルス感染症の発生以降、院内活動の自粛が続いたが、感染状況や感染症を取り巻く社会行動の変化に応じ、感染対策を講じながら活動を再開してきた。

今後も、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。

2022年の主な実績は以下のとおりである。

(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)第36回病没者慰霊祭

新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、2020年、2021年の開催は見送られたが、2022年4月21日、2020年以降28名の方がご遺体を病理解剖に捧げてくださったことに対し、その貴重なご意志および行為に感謝、慰霊するため、職員一同が参加しての病没者慰霊祭を実施した。またご遺族には、慰霊祭の開催報告とともに、改めて感謝の気持ちを込めたお礼状をお送りした。

(3)不在者投票

01月　築上町長選挙
02月　山口県知事選挙
　　行橋市長選挙
04月　宗像市長選挙
07月　参議院議員通常選挙

(4)消防訓練

7月12日、小倉北消防署に参加いただき、夜間帯における別館5階病棟からの火災発生を想定した避難訓練を実施した。シナリオに基づき、当直医師や管理師長が司令塔となり、初期消火や患者誘導を行った。また院外にいる幹部への情報伝達方法も確認した。

(5)大規模災害訓練

新型コロナウイルス感染拡大に伴い、院内においても集合訓練等の自粛が続いたが、通常診療と感染対策の両立を見据え、11月8日に参加人数を絞った形で大規模災害訓練を実施した。6月16日に実際に院内で発生した停電では、情報を集約し、病院運営の方針(診療の継続等)を決定するまでの過程がスムーズに機能しなかったことなどから、今年度は、大規模発生時の初動訓練として「災害対策本部立ち上げ訓練」を実施した。当院の業務継続計画(BCP)においては、大規模災害発生から災害対策本部立ち上げまでの詳細が明記されていなかったことから、災害対策本部立ち上げの是非の検討や必要物品の設置方法などを改めて見直し、訓練を行った。今回の訓練結果を踏まえ、当院の業務継続計画(BCP)の改定を行っていく。

(6)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
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	デジカメクラブ門司
11月	写真	花映会
12月	写真	北九州プロバスクラブ
1月	写真	デジカメクラブ門司
2月	写真	ふれあいグループ
3月	写真	写真研究同好会

(7)その他

2021年に策定した「医療センター設備改修計画」に基づき、老朽化した設備の更新や本館照明のLED化など、病院運営継続のための設備更新を行い、入院患者さんの療養環境や病院利用の環境の整備に努めた。

①本館照明改修工事(8階北病棟を除く)

②医療用酸素ガス更新工事開始

③外壁タイル補修工事(本館4階～7階)

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。2022年は、2年に一度の診療報酬改定対応、病院機能評価受審の準備推進、施設基準適正管理体制を実行し、事務力の向上を図った。あわせて、病院事務職員の育成も継続して注力し、2020年8月より月1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、通算28回開催した。

地方独立行政法人化より、医療制度改革に遅れることなく、またコロナ補助金に頼らない経営実現に向けて、さまざまなプロジェクトやチーム医療を構築している。2022年のおも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」「新興感染症対策」の三本柱であり、収支改善と負担軽減、さらにwithコロナでの経営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	診療報酬改定対応チーム 立ち上げ
2月	肥満症診療プロジェクト 立ち上げ
4月	病院機能評価受審プロジェクト 立ち上げ
	営業戦略部会 立ち上げ
	リンパ浮腫チーム 立ち上げ
5月	RRS(院内迅速対応チーム)体制構築
	上肢リンパ管吻合術体制構築
6月	下肢リンパ管吻合術体制構築
	施設基準適正管理体制 立ち上げ
7月	アブレーション開始
8月	ベッドコントロール室 開設
	小児外科短期滞在手術プロジェクト 立ち上げ
	第1回救急救命士 再研修　開催
11月	病院機能評価模擬サーベイ
	第2回救急救命士 再研修　開催
12月	病床管理チーム 立ち上げ
	市民公開講座youtube配信開始

経営係

岩下　暢彦

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。2022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。

経営係としては、5年ぶりの機能評価受審への対応や適時調査への準備に加え、救急隊向け研修会の実施や、営業戦略部会の推進等新たに所管し、業務内容が多様化した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、看護部門、診療支援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、2月に予定されている機能評価機構による審査への対応として、院長をリーダーとした院内プロジェクトチームを4月に立ち上げた。プロジェクトでは2021年から事務局チームとして先行して取り組んでいた自己評価調査票について、副院長、事務局長からなる領域責任者を中心に再評価を行い、その

事務局

過程で明らかになった課題の解決を図った。11月には機能評価機構からサーベイヤーを招へいし、模擬サーベイを実施した。

また、7月に施設基準適正管理体制として186項目におよぶ調査項目に関して事務局全体で担当を持ち、その適否について8月に全員発表する形式で確認した。

経営効率の向上を目指した病棟再編プロジェクトでは、機能評価受審への対応による中断期間はあったものの、8月にはベッドコントロールチーム室の組織化もあり、プロジェクト再開に向けて回転率の向上や稼働率の平準化に取り組んでいる。

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、がん性疼痛緩和指導管理料の算定向上、患者サポート体制加算、後発医薬品使用体制加算2から1への類上げなどの算定拡大に繋がった。

2022年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
- 病棟再編プロジェクト
- 医学管理料算定向上対策
- ベッドコントロールチーム（8月からベッドコントロール室）
- HCU早期離床・リハビリテーション加算チーム
- 報告書確認対策チーム
- 小児外科短期滞在手術（日帰り入院）プロジェクト
- 患者サポート体制充実加算対応

◆主な委員会・センター業務支援

- がんセンター
- 経営改善委員会
- 患者支援センター運営委員会　営業戦略部会
- 緩和ケアセンター・がん相談支援センター
- がんゲノムセンター
- 新生児蘇生法（NCPR）講習会

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。

例年、上期・下期の2回開催していたが、病床運用等のコロナ感染対策への対応もあり、今年度は上期（6月～9月）1回のみの開催となった。

ヒアリングでは、昨年度のヒアリング以降の課題の進捗状況の確認を行ったあと、各科・部門が作成した「部門・診療計画」により個別課題や目標値等が議論された。

経営企画課からは、DPC分析資料により、診療科ごとの診療単価や紹介率・逆紹介率、入院期間Ⅲ・Ⅲ超率などの数値を提示し、経営改善への協力を各部門に呼びかけた。

また、医師一人ひとりの投薬のみ患者数や外来診療待ち時間も示し、適正なベッドコントロールや逆紹介推進への協力も依頼した。

対象部門が40近くとなるなか、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

広報委員会における年間計画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、ベッドマネジメント2（vol27）、機能評価ケアプロセス（vol28）、クリニカルパス（vol30）、DPCマネジメント2（vol27）、3（vol32）などを発行した。

広報誌「輪」は、昨年より発行部数を3,000部に増刷して、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など、市民や患者さんだけでなく、職員からも愛される広報誌になるよう内容の充実に努めた。11月に発行した秋号では、初めて読者アンケートを実施し、より魅力的な広報誌とするため読者ニーズの把握に努めた。

このほか、当院で初めての取り組みとして救急救命士向対象の研修や市民公開講座の動画配信、ホームページやSNSにて院内トピックスの発信など、さまざまな広報活動を展開した。

▲各種広報媒体

医師事務作業補助体制

医師事務作業補助者は、これまで外来受付クラークと混同されることと、求められる業務範囲が拡大し、レベルも高くなってきたため、12月に院内呼称を「MA（メディカルアソシエイト）」に変更した。

また、医療系の職業訓練学校等への訪問や実習生受け入れ等の活動は、コロナ禍により中止となったが、医師の負担軽減・タスクシフト推進のため、呼吸器外科へMAを初めて配置するなど、人員拡大を図った。

現場調整の面では、新型コロナ第7波、8波によりMAの出勤停止が発生し、医師、看護師などの協力を得て、病棟やリハビリなど各部署におけるリリーフ体制の構築も進めた。

人材育成では、看護師、MA、外来受付クラークなど関係職員との意見交換等を行い、業務整理表や業務マニュアル、新人配置時の育成マニュアル作成のための取り組みを進めた。

コロナ対応

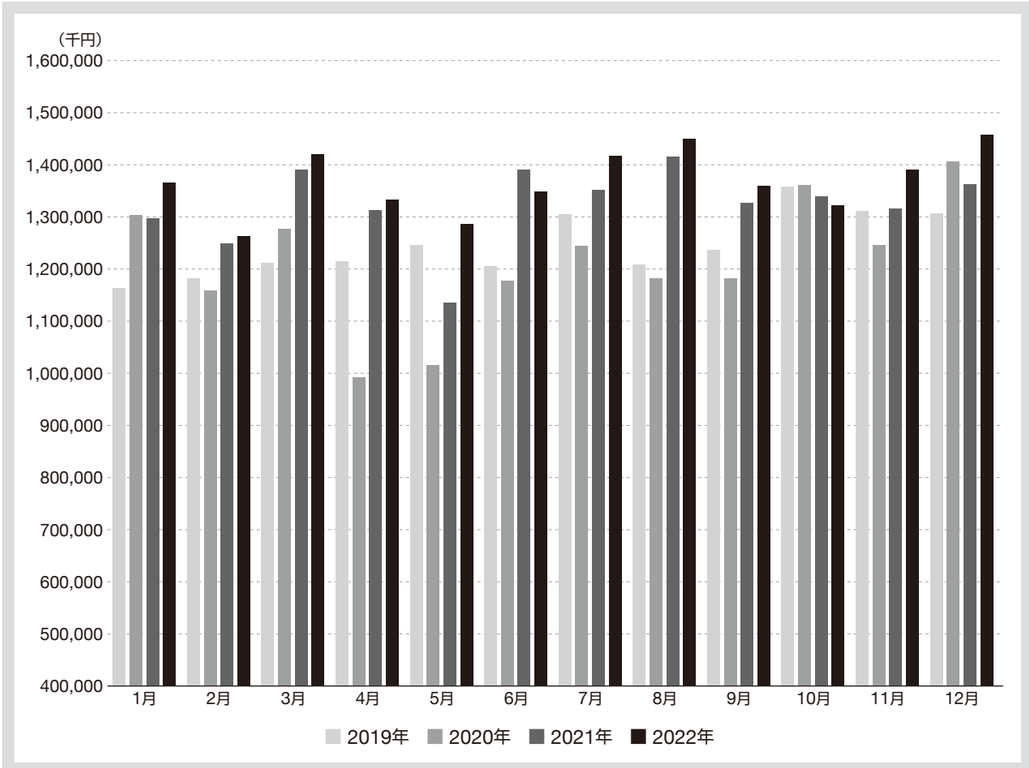
コロナ関係では、他の職員とともに患者搬送業務、PCR検査業務等の支援にあたるとともに、補助金申請（主に物品購入にかかるもの）や公的団体からの寄付受入れの対応を行った。

また、コロナ流行期の病床運用を検討する病床管理チームとして対応した。

2022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。入院収益は、101億1,561万円で、延べ患者数は減少したが、診療単価増加の影響により、前年に比べると4億2,573万円の増収となった。外来収益は63億1,285万円で、診療単価、延べ患者数ともに増加した結果、9,607万円の増収となった。医療の質を向上させ、患者さんに選ばれる医療機関であり続けるためには、収益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。

■医業収益（入院・外来合計）



事務局

単位：千円

		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
入院収益	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	9,501,397
	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
	2022年	**862,779**	**777,752**	**848,695**	**832,570**	**789,434**	**829,747**	**898,866**	**903,133**	**814,763**	**796,589**	**842,479**	**918,811**	**10,115,618**
	前年対比	46,170	11,484	4,587	48,628	111,563	▲24,828	74,827	22,386	28,063	▲4,308	33,186	73,978	**425,737**

		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
外来収益	2019年	442,826	424,331	454,514	472,176	441,905	433,861	475,241	468,556	444,349	483,868	462,101	459,746	5,463,474
	2020年	480,838	427,686	490,137	416,218	397,138	465,835	476,565	469,789	462,102	528,105	455,389	519,517	5,589,319
	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
	2022年	**504,404**	**487,445**	**573,441**	**501,819**	**498,287**	**520,859**	**517,714**	**549,113**	**544,530**	**526,109**	**549,857**	**539,276**	**6,312,854**
	前年対比	22,331	2,583	24,600	▲28,181	38,287	▲16,141	▲11,286	13,113	3,530	▲14,891	41,857	20,276	**96,077**

		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
入院外来合計	2019年	1,164,829	1,183,334	1,213,947	1,216,040	1,247,791	1,206,881	1,305,483	1,208,182	1,238,753	1,361,342	1,312,476	1,305,813	14,964,871
	2020年	1,303,602	1,160,616	1,276,287	992,227	1,017,083	1,178,871	1,244,847	1,185,373	1,185,210	1,361,923	1,248,482	1,407,477	14,561,998
	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
	2022年	**1,367,183**	**1,265,198**	**1,422,136**	**1,334,389**	**1,287,721**	**1,350,605**	**1,416,580**	**1,452,246**	**1,359,294**	**1,322,698**	**1,392,336**	**1,458,087**	**16,428,472**
	前年対比	68,501	14,067	29,186	20,447	149,850	▲40,969	63,541	35,499	31,593	▲19,199	75,044	94,254	**521,814**

医事係

髙原　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ますます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。

委託業務

診療報酬請求業務（外来）、受付窓口業務、診断書等文書関連業務、保留・返戻・再審査請求管理業務、査定・過誤集計業務、自賠責・労災・治験等の請求業務、未収金整理補助業務、夜間受付計算業務、外来受付部門業務、入院前PCR検査受付業務等

職員業務

診療報酬請求業務（入院）、施設基準管理、医師事務作業補助業務（派遣）、月次統計、未収金管理、調定・収入業務、委員会運営、診療報酬改定対応、査定対策、クレーム対応、チーム医療推進・調整・フロアマネジメント等

4月の診療報酬改定については、個別改定項目を抽出し、担当を割りあて、点数・基準値からの影響試算および各担当での算定・取得に向けた取り組みを行い、3/23・24院内説明会の開催、4/20施設基準届出（19項目）を行った。診療報酬請求業務（入院）については、入院統括2名体制等の体制強化を図り、入院計算の業務レベル向上に取り組んだことで、入院診療単価の精度向上に繋がった。今後も引き続き診療報酬請求の向上に努めていきたい。また医学管理料算定向上対策として、内分泌・糖尿病内科との在宅自己注射指導管理料のオーダー修正や病院経営戦略セミナーを通じてがん性疼痛緩和指導管理料の算定向上や、外来化学療法センターと共同して外来化学療法診療料ロ-1算定構築等の取り組みを行った。医事係が運営する保険診療委員会では、査定分析を行い、分析結果ならびに今後の対策等を各医師や看護部、診療技術部門と協議を行い、令和4年度の目標査定率0.35%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、平均では0.46%（1～12月診療分）となっているため、査定傾向にある手術・検査・投薬等の改善に向けて引き続き取り組んでいく。施設基準については、6月より事務部門で施設基準適正管理体制を立ち上げ、施設基準届出項目186項目を各担当に振り分け、施設基準要領・重点確認事項の確認、関連部署との届出項目確認、届出人員等の変更箇所の整理、必要書類（委員会議事録等）の確認を行い、適正な施設基準管理に努めた。逆紹介の取り組みとして、3ヶ月に1回、各診療科に紹介率・逆紹介率・投薬のみ患者データを配布し、1日平均目標外来患者数900人（1割減）に向けた逆紹介の推進に取り組んでいる。長年の課題となっている会計待ち時間の対策として、7月から5番会計窓口を増設、4番文書受付と2番当日入院受付を移設し、会計混雑時間帯の待ち時間解消に努めた。また8月から会計待ち時間データの分析を開始し、曜日別・時間帯別の分析を行い、委託業者と業務改善に取り組みながら、少しずつではあるが、待ち時間短縮の効果が表れている。今後も目標会計待ち時間15分以内に向けて引き続き取り組んでいく。9月からは初診受付の窓口を増設し、紹介来院の初診患者の受付待ち時間の短縮を図った。未収金については、未収担当官ならびに未収担当事務

■2022年の施設基準届出項目

施設基準
・感染対策向上加算1 （感染防止対策地域連携加算・注2に規定する指導強化加算） ・ハイケアユニット入院医療管理料の注3に規定する 早期離床・リハビリテーション加算 ・総合周産期特定集中治療室管理料の注3に規定する 成育連携支援加算 ・重症患者初期支援充実加算 ・報告書管理体制加算 ・患者サポート体制充実加算 ・地域医療確保体制加算 ・小児運動器疾患指導管理料 ・外来腫瘍化学療法診療料1 ・外来腫瘍化学療法診療料の注6に規定する連携充実加算 ・BRCA1／2遺伝子検査 ・がんゲノムプロファイリング検査 ・胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（気管支形成を伴う肺切除） ・腹腔鏡下リンパ節群郭清術（側方） ・腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢床切除を伴うもの） ・内視鏡的小腸ポリープ切除術 ・陰嚢水腫手術（鼠径部切開によるもの） ・臍帯穿刺 ・CT撮影およびMRI撮影（MRI　3テスラ） ・看護職員処遇改善評価料72 ・後発医薬品使用体制加算1（加算2からの類上げ）

■紹介率の推移

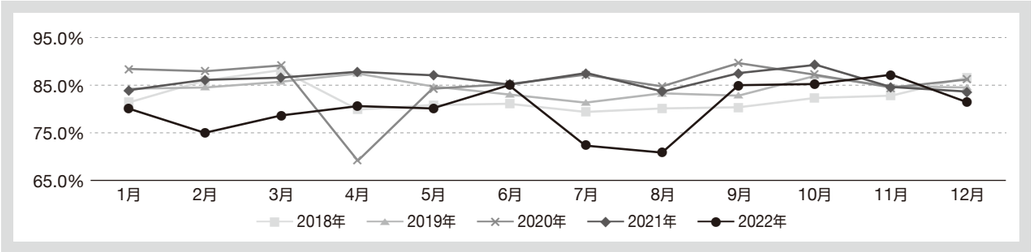
	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
1月	81.2%	84.1%	88.3%	83.7%	79.9%
2月	85.8%	84.4%	87.8%	86.0%	74.9%
3月	88.0%	85.6%	89.1%	86.4%	78.6%
4月	79.9%	87.4%	68.9%	87.6%	80.4%
5月	80.7%	84.7%	84.1%	86.9%	80.0%
6月	80.9%	83.0%	85.1%	85.1%	84.8%
7月	79.2%	81.2%	87.1%	87.5%	72.3%
8月	80.0%	83.3%	84.7%	83.6%	70.7%
9月	80.4%	82.6%	89.6%	87.4%	84.8%
10月	82.3%	86.8%	87.0%	89.2%	85.2%
11月	82.8%	84.7%	84.4%	84.5%	87.1%
12月	86.7%	84.3%	86.2%	83.6%	81.1%
合計	82.2%	84.3%	85.9%	86.0%	79.9%

2022年	初診料算定患者数	時間外患者数	時間内救急車搬入患者数	加算患者数	紹介率
1月	1,146	91	36	814	79.9%
2月	976	86	50	629	74.9%
3月	1,303	58	18	965	78.6%
4月	1,095	51	23	821	80.4%
5月	1,068	81	23	771	80.0%
6月	1,255	50	30	996	84.8%
7月	1,365	95	36	892	72.3%
8月	1,295	100	31	823	70.7%
9月	1,103	65	26	858	84.8%
10月	1,170	67	29	915	85.2%
11月	1,201	57	32	968	87.1%
12月	1,247	122	44	877	81.1%
合計	14,224	923	378	10,329	79.9%

事務局

補助による院内回収マニュアルに沿った取り組みを行い、委託業者と未収担当官が共同して未収金の減少に努めた。ご意見箱等で寄せられた患者からの意見については、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、2022年における患者数、紹介率等医事統計を紹介する。



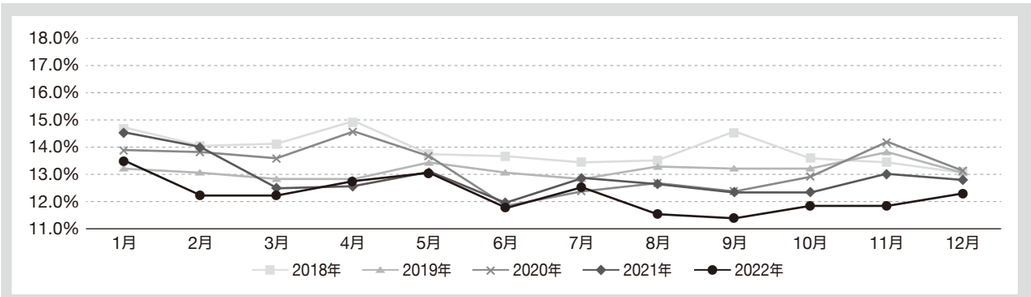
■ 平均在院日数の推移

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
1月	14.7	13.2	13.9	14.6	13.6
2月	14.1	13.1	13.8	14.0	12.2
3月	14.2	12.8	13.6	12.5	12.2
4月	14.9	12.9	14.6	12.6	12.7
5月	13.8	13.4	13.7	13.1	13.1
6月	13.7	13.1	11.9	12.0	11.8
7月	13.5	12.9	12.4	12.9	12.6
8月	13.5	13.3	12.7	12.6	11.6
9月	14.6	13.3	12.4	12.4	11.4
10月	13.6	13.2	13.0	12.4	11.8
11月	13.4	13.8	14.2	13.0	11.8
12月	13.0	13.1	13.1	12.8	12.3
合計	13.9	13.2	13.2	12.9	12.2

※平均在院日数の算出にあたっては、院内の病棟転出入患者数は考慮していない。

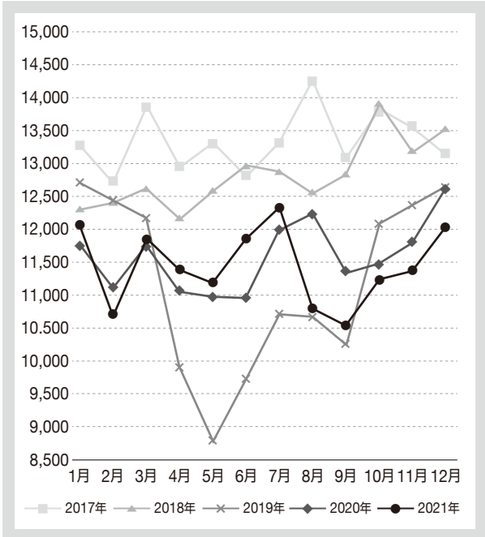
2022年	延患者数	入院数	退院数	死亡数	在院患者数	在院日数
1月	12,086	911	722	38	11,326	13.6
2月	10,679	789	783	38	9,858	12.2
3月	11,867	886	862	48	10,957	12.2
4月	11,399	819	795	43	10,561	12.7
5月	11,183	839	711	47	10,425	13.1
6月	11,862	934	885	36	10,941	11.8
7月	12,375	862	919	38	11,418	12.6
8月	10,808	875	808	39	9,961	11.6
9月	10,555	854	798	49	9,708	11.4
10月	11,258	877	826	52	10,380	11.8
11月	11,395	902	837	37	10,521	11.8
12月	12,055	847	914	43	11,098	12.3
合計	137,522	10,395	9,860	508	127,154	12.2

※平均在院日数の対象外病棟は除いている。



■ 入院延患者数の推移

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
1月	13,283	12,295	12,719	11,765	12,086
2月	12,699	12,420	12,438	11,107	10,679
3月	13,910	12,635	12,185	11,780	11,867
4月	12,949	12,162	9,948	11,068	11,399
5月	13,326	12,598	8,802	10,987	11,183
6月	12,809	12,990	9,758	10,973	11,862
7月	13,342	12,898	10,714	11,989	12,375
8月	14,277	12,550	10,688	12,252	10,808
9月	13,078	12,853	10,259	11,350	10,555
10月	13,829	13,919	12,101	11,486	11,258
11月	13,545	13,168	12,410	11,805	11,395
12月	13,136	13,553	12,649	12,635	12,055
合計	160,183	154,041	134,671	139,197	137,522



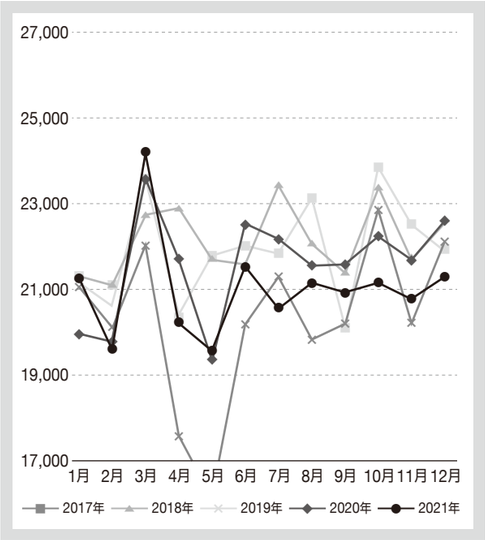
■ 診療科別入院患者数

	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	2,023	2,094	2,317	1,864	2,042	1,925	2,070	1,858	2,203	2,203	2,129	2,187	24,739
消化器内科	1,184	895	1,337	1,084	1,186	1,340	1,317	1,137	1,027	1,076	1,159	1,113	13,855
糖尿病内科	279	238	224	175	164	208	263	135	80	136	255	208	2,365
心療内科	142	90	97	109	123	86	84	34	68	72	74	41	1,020
循環器内科	301	266	262	186	197	258	159	233	229	210	225	199	2,725
呼吸器内科	1,263	1,024	1,103	1,100	1,080	1,116	1,092	837	897	878	962	1,064	12,416
腫瘍内科	160	105	167	159	208	110	120	139	144	150	85	78	1,625
小児科	122	92	78	66	97	105	193	211	104	96	90	90	1,344
新生児科	219	221	264	230	202	292	392	427	208	252	295	199	3,201
外科	1,869	1,680	1,679	1,929	1,808	1,884	2,137	1,840	1,937	1,930	1,685	2,060	22,438
整形外科	1,076	961	823	771	1,090	1,134	1,210	871	903	929	1,028	1,112	11,908
脳神経外科	186	218	159	203	113	240	166	96	131	232	230	260	2,234
呼吸器外科	427	393	495	479	264	309	312	328	368	402	419	494	4,690
小児外科	34	60	58	84	45	50	42	88	76	17	58	69	681
心臓血管外科	0	0	0	0	0	0	8	4	0	4	4	0	20
皮膚科	115	45	69	71	74	108	73	45	25	74	58	69	826
泌尿器科	458	359	432	426	356	421	426	313	363	427	498	516	4,995
産婦人科	1,193	1,069	1,360	1,458	1,178	1,251	1,325	1,319	1,184	1,359	1,314	1,171	15,181
眼科	0	0	0	0	0	3	0	0	0	6	6	6	21
耳鼻咽喉科	461	464	427	515	474	522	504	423	376	385	374	636	5,561
放射線科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
麻酔科	103	63	32	21	37	56	50	66	16	73	25	6	548
緩和ケア	471	342	484	469	445	444	432	404	392	347	422	477	5,129
救急科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
精神科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
歯科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
合計	12,086	10,679	11,867	11,399	11,183	11,862	12,375	10,808	10,555	11,258	11,395	12,055	137,522

事務局

■外来延患者数の推移

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
1月	21,147	21,307	21,081	19,976	21,267
2月	20,629	21,080	20,116	19,797	19,628
3月	23,573	22,742	22,032	23,565	24,168
4月	20,401	22,897	17,608	21,706	20,214
5月	21,794	21,715	16,086	19,348	19,569
6月	22,030	21,580	20,193	22,544	21,545
7月	21,843	23,442	21,288	22,188	20,550
8月	23,139	22,071	19,836	21,559	21,156
9月	20,107	21,384	20,215	21,586	20,937
10月	23,824	23,371	22,864	22,236	21,160
11月	22,500	21,722	20,222	21,704	20,785
12月	21,880	22,571	22,129	22,605	21,298
合計	262,867	265,882	243,670	258,814	252,277



■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	3,035	2,872	3,348	3,086	2,937	3,252	3,108	3,174	3,160	3,071	3,016	3,327	37,386
消化器内科	1,506	1,354	1,739	1,525	1,507	1,691	1,546	1,636	1,588	1,673	1,648	1,589	19,002
糖尿病内科	1,270	1,212	1,311	1,192	1,118	1,218	1,220	1,183	1,144	1,128	1,103	1,188	14,287
心療内科	823	788	961	791	789	808	780	801	847	781	753	750	9,672
循環器内科	711	639	729	730	639	690	623	648	605	743	681	642	8,080
呼吸器内科	782	771	987	894	906	904	958	900	944	866	988	952	10,852
腫瘍内科	348	339	390	355	326	360	284	371	339	333	409	399	4,253
小児科	467	443	641	431	446	447	565	617	491	480	462	507	5,997
新生児科	14	16	16	10	14	10	16	23	4	20	18	13	174
外科	3,580	3,327	4,140	3,564	3,487	3,791	3,650	3,839	3,772	3,714	3,679	3,802	44,345
整形外科	1,114	966	1,102	1,028	953	1,146	1,043	1,114	1,087	1,132	1,098	1,073	12,856
脳神経外科	203	153	276	202	192	231	209	188	193	211	221	206	2,485
呼吸器外科	445	456	530	467	425	507	451	453	544	495	507	480	5,760
小児外科	103	88	130	104	78	98	107	151	83	73	78	111	1,204
心臓血管外科	33	41	52	39	50	51	52	35	40	43	41	52	529
皮膚科	1,132	1,027	1,235	867	822	883	834	847	769	719	645	746	10,526
泌尿器科	849	771	1,026	855	756	874	823	816	845	863	882	874	10,234
産婦人科	1,657	1,530	1,980	1,622	1,609	1,758	1,659	1,714	1,795	1,791	1,625	1,773	20,513
眼科	117	110	155	79	92	114	136	124	117	138	132	172	1,486
耳鼻咽喉科	786	681	857	694	687	834	770	730	706	812	870	819	9,246
放射線科	886	826	1,031	545	604	670	521	595	704	884	729	634	8,629
麻酔科	447	379	477	415	428	436	447	436	424	418	973	411	5,091
緩和ケア	166	157	164	131	157	166	140	147	172	146	176	156	1,878
救急科	25	38	18	20	18	23	14	13	20	13	10	20	232
精神科	270	228	313	65	55	56	55	57	64	70	50	56	1,339
歯科	498	416	560	503	474	527	539	544	480	543	591	546	6,221
合計	21,267	19,628	24,168	20,214	19,569	21,545	20,550	21,156	20,937	21,160	20,785	21,298	252,277

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、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。

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、医療の質と患者の安全を確保しながら、目標と計画に沿って、職員3名で業務を遂行している。

係の役割は「購買管理」と「委託業務管理」に分かれ、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る。

2022年は、一昨年から続く新型コロナウイルス感染症への物品対応を行いながら、本来業務である価格交渉や業務改善を行った。

1. 購買管理

主業務である購買管理は、院内で使用する物品などの選定・発注から検収・支払いに至るまでの一連の業務に加え、保守点検や修理など、医療機器の資産管理が対象となる。

病院には多様な部署と専門職が存在し、必要とされる物品も医薬品や診療材料だけでなく、文房具から手術支援ロボット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、それぞれ「薬事委員会」「診療材料選定委員会」「医療機器等選定委員会」で導入の可否が審議される。

その中で調達係は、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。

また、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が多く、医療機器等選定委員会においても、毎年、購入機器の選定に苦慮している。調達係は委員会の庶務担当であり、院内全体での中長期的な更新計画を作成し、より公平な審議ができる準備をしている。

2022年は、大型医療機器である放射線治療システムと3テスラMRI（磁気共鳴画像診断装置）を導入し、中央検査室においても大幅な検査機器の更新を行った（表1）。薬品費については、薬剤課の業務効率化と薬品購入価格抑制のため、仕入業者数の見直しを見据えた価格交渉を行った。

また、10月から始まった原材料や物流費の価格高騰による世界的な物価上昇の影響は、日用品だけに止まらず、診療材料や医薬品の購入価格にもおよび、今後もさらに拡大することが見込まれている。

表1：主な購入医療機器

月	機器名
2月	呼吸機能検査装置
	病棟用ベッド　一式
	凍結切片作製装置
3月	高周波手術装置
	全身麻酔装置
	遠心型血液成分分離装置
	生体情報モニタ　一式
	ダヴィンチ用シーリングシステム
	ICG蛍光観察装置
	超音波画像診断装置
	術野カメラシステム
	高精度放射線治療システム
4月	半導体レーザー手術システム
5月	内視鏡検査機器一式
	検体検査自動分析機及び搬送システム
9月	3次元眼底像撮影装置
11月	過酸化水素低温プラズマ滅菌システム
	磁気共鳴画像診断装置
12月	全身麻酔装置
	高周波手術装置

（購入価格300万円以上の案件）

2. 委託業務管理

委託業務のうち、調達係が担当するSPD業務と滅菌業務は外部業者に委託しており、当院では約30名が従事している。

滅菌業務は、主に中央材料室にて医療器具の洗浄・滅菌を行う業務で、滅菌管理士のもと約20名が従事している。また、その際使用する洗浄器滅菌器や滅菌物の管理も委託している。

事務局

●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、滅菌物管理業務、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、継続的に業務改善を行うよう心掛けている。特にSPD業務は、作業内容や区分けが煩雑になっている箇所が多いため、業者選定を含め、根本的な契約内容の見直しを行っている。

また、滅菌業務については、契約業務に耳鼻科外来での洗浄滅菌業務を追加し、看護業務負担軽減に貢献した。

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。さらに、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、八幡病院との連携も、今後強化すべき事項のひとつである。すべての物品を両院合わせた購買予定量で価格交渉を行い、医療機器や備品については、効果的に共有できるような仕組みを構築できればと考えている。

患者支援センター

大津　博恵

1. 前方連携

①紹介患者数の推移

2022年の紹介患者総数は12,923人で、そのうち連携室を経由したのは11,244人だった。(表1)

紹介率は79.9%、逆紹介率は86.5%で地域医療支援病院としての要件はクリアできている。

2021年12月から稼働をしている「外来予約センター」の2022年の予約件数は、3,048件で連携室予約総数の36%を占めている。特に2次検診は、患者の都合の良い日に予約を取ることができるため毎月平均100件の予約状況である。

【表1】紹介患者数　単位：人

	2020年	2021年	2022年
紹介患者数	11,106	11,909	12,923
うち連携室経由（FAX・NET）	7,665	9,001	11,244

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631名となっている。6月、11月、12月に副院長、各診療科の主任部長と医療機関訪問を行い診療科のトピックの提供と当院への意見・要望を受ける機会としている。

現在158の医療機関「連携ネット北九州」は利用されており、患者情報の公開数は6,915人に増加している。「連携ネット」は登録医と病院側との重要な情報共有ツールとなっている。(表2)

【表2】連携ネット北九州設置件数

	2020年	2021年	2022年
設置件数	157件	160件	158件
公開患者数	4,716人	5,843人	6,915人

③連携の会

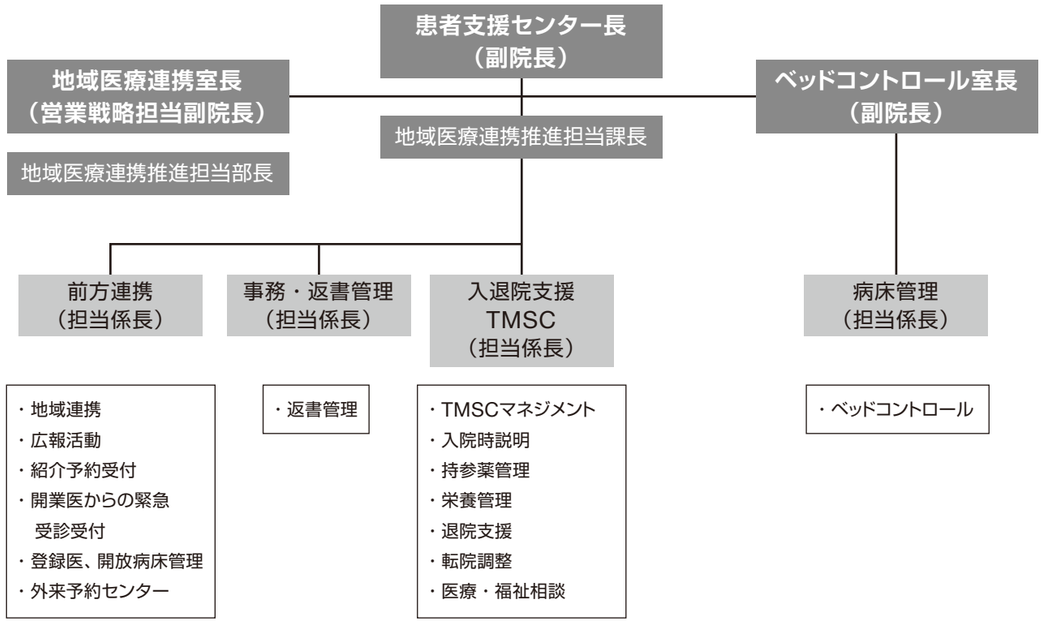
8月に3年ぶりに「医療連携の会」をハイブリッド形式で開催した。今年は新型コロナウイルス感染対策のため、会場参加は少なかったが、院外47名、院内43名の参加があった。令和2年度以降着任した主任部長の挨拶と専門分野の紹介を行った。

2. 入退院支援

①TMSC

患者支援センターは、開設後3年が経過した。TMSC対象の診療科は6診療科で、関連する加算・指導料は毎年増加しており経営的にも効果を上げている。(表3)(表4)

患者支援センターの組織は、図1のとおりである。



【図1】患者支援センターの組織

TMSCの件数は、2022年は2,253件（前年比679件増）で、予定入院患者を対象に手術や治療説明、退院・転院調整などのマネジメントを行っている。また、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多職種も介入している。今後も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んでいきたい。

【表3】TMSC件数

	2020年	2021年	2022年
TMSC	682	1,584	2,253

【表4】TMSCに係る加算・指導料　単位：件

	2020年	2021年	
入退院支援加算1	3,784	4,350	5,103
入院時支援加算2	1,286	2,114	2,042
介護支援等連携指導料	112	151	114
多機関協同指導料	68	97	65
退院時共同指導料2	173	224	174

②退院支援・退院調整

各病棟に専任の社会福祉士・看護師を配置し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。

退院調整に係る実績は(表5)に示す通りである。

【表5】退院調整等実績　単位：件

	2020年	2021年	2022年
転院調整	615	524	559
在宅調整	336	735	1,070
施設入所	32	59	52

3. ベッドコントロール

効率的な病床利用のために8月に「ベッドコントロール」を新設された。ベッドコントロールに関する情報を一元管理し、在院患者数の平準化、入退院ルールの統一、長期入院患者への介入等に取り組んでいる。

VI

HOSPITAL ANNUAL REPORT **2022**

学術業績

180　分類表
181　内科
187　内分泌代謝糖尿病内科
190　心療内科
191　消化器内科
201　呼吸器内科
204　循環器内科
205　小児科・新生児科
206　歯科
207　緩和ケア内科
208　腫瘍内科
209　外科
220　脳神経外科
221　小児外科
222　整形外科
224　呼吸器外科
229　産婦人科
230　耳鼻咽喉科
231　泌尿器科
233　放射線科
234　病理診断科
235　リハビリテーション技術課
239　精神科
240　臨床検査技術課
242　放射線技術課
247　栄養管理課
248　薬剤課
250　看護部
257　経営企画課

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2022年（令和4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
（2）内分泌代謝糖尿病内科
（3）心療内科
（4）消化器内科
（5）呼吸器内科
（6）循環器内科
（7）小児科・新生児科
（8）歯科
（9）緩和ケア内科
（10）腫瘍内科
（11）外科
（12）脳神経外科
（13）小児外科
（14）整形外科
（15）呼吸器外科
（16）産婦人科
（17）耳鼻咽喉科
（18）泌尿器科
（19）放射線科
（20）病理診断科
（21）リハビリテーション技術課
（22）精神科
（23）臨床検査技術課
（24）放射線技術課
（25）栄養管理課
（26）薬剤課
（27）看護部
（28）経営企画課

項目別

（1）論文（元著・症例報告）
（2）学会・研究会（シンポジウム、パネルディスカッション、一般演題、示説）
（3）著書（綜説）
（4）講演
（5）その他（座長）

内科

大野業績

論文（共著含む）

1. Ueno T, Ohta T, Sugio Y, Ohno Y, Uehara Y.
Severe acute interstitial lung disease after BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccination in a patient post HLA-haploidentical hematopoietic stem cell transplantation. Bone Marrow Transplant. 2022; 57: 840-842.

研究会座長

2022/ 2/ 7　Kitakyushu COVID-19 & Hematology Web Seminar
2022/ 2/24　Kitakyushu Hematology Seminar
2022/ 3/ 3　第6回海峡血液研究会
2022/ 3/22　北九州幹細胞移植研究会
2022/ 7/15　北九州血液がん講演会
2022/10/ 4　Kitakyushu Lymphoma Expert Meeting
2022/11/18　Hematology Web Symposium in Kitakyushu
2022/12/ 8　Hematology Collaboration Web Seminar 2022

杉尾業績

論文（共著含む）

1. Okada Y, Takenaka K, Murata M, Shimazu Y, Tachibana T, Ozawa Y, Uchida N, Wakayama T, Doki N, Sugio Y, Tanaka M, Masuko M, Kobayashi H, Ino K, Ishikawa J, Nakamae H, Matsuoka KI, Kanda Y, Fukuda T, Atsuta Y, Nagamura-Inoue T.
Prognostic impact of complex karyotype on post-transplant outcomes of myelofibrosis. Hematol Oncol. 2022 Dec；40(5)：1076-1085. doi：10.1002/hon. 3058. Epub 2022 Aug 19. PMID：35964301.

2. Konuma T, Mizuno S, Kondo T, Arai Y, Uchida N, Takahashi S, Tanaka M, Kuriyama T, Miyakoshi S, Onizuka M, Ota S, Sugio Y, Kouzai Y, Kawakita T, Kobayashi H, Ozawa Y, Kimura T, Ichinohe T, Atsuta Y, Yanada M；
Adult Acute Myeloid Leukemia Working Group of the Japanese Society for Transplantation and Cellular Therapy. Improved trends in survival and engraftment after single cord blood transplantation for adult acute myeloid leukemia. Blood Cancer J. 2022 May 25；12（5）：81. doi：10.1038/s41408-022-00678-6. PMID：35614057；PMCID：PMC9132934.

3. Okada Y, Nakasone H, Konuma T, Uchida N, Tanaka M, Sugio Y, Aotsuka N, Nishijima A, Katsuoka Y, Ara T, Ota S, Onizuka M, Sawa M, Kimura T, Fukuda T, Atsuta Y, Kanda J, Kimura F.
Ideal Body Weight Is Useful For Predicting Neutrophil Engraftment and Platelet Recovery for Overweight and Obese Recipients in Single-Unit Cord Blood Transplantation. Transplant Cell Ther. 2022 Aug；28(8)：504. e1-504. e7. doi：10.1016/j.jtct. 2022.05.006. Epub 2022 May 13. PMID：35577325.

内科

4. Kanda J, Hirabayashi S, Yokoyama H, Kawase T, Tanaka H, Uchida N, Taniguchi S, Takahashi S, Onizuka M, Tanaka M, Sugio Y, Eto T, Kanda Y, Kimura T, Ichinohe T, Atsuta Y, Morishima S ; Japanese Society for Transplantation and Cellular Therapy's HLA Working Group. Effect of Multiple HLA Locus Mismatches on Outcomes after Single Cord Blood Transplantation. Transplant Cell Ther. 2022 Jul ; 28 (7) : 398.e1-398.e9. doi : 10.1016/j.jtct. 2022.05.005. Epub 2022 May 13. PMID: 35577322.

5. Yokoyama H, Kanaya M, Iemura T, Hirayama M, Yamasaki S, Kondo T, Uchida N, Takahashi S, Tanaka M, Onizuka M, Ozawa Y, Kozai Y, Eto T, Sugio Y, Hamamura A, Kawakita T, Aotsuka N, Takada S, Wake A, Kimura T, Ichinohe T, Atsuta Y, Yanada M, Morishima S.
Improved outcomes of single-unit cord blood transplantation for acute myeloid leukemia by killer immunoglobulin-like receptor 2DL1-ligand mismatch. Bone Marrow Transplant. 2022 Jul ; 57 (7) : 1171-1179. doi : 10.1038/s41409-022-01700-y. Epub 2022 May 10. PMID : 35538140.

6. Ueno T, Ohta T, Sugio Y, Ohno Y, Uehara Y.
Severe acute interstitial lung disease after BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccination in a patient post HLA-haploidentical hematopoietic stem cell transplantation. Bone Marrow Transplant. 2022 May ; 57 (5) : 840-842. doi : 10.1038/s41409-022-01633-6. Epub 2022 Mar 10. PMID : 35273388 ; PMCID : PMC8907387.

7. Wada F, Watanabe M, Konuma T, Okabe M, Kobayashi S, Uchida N, Ikegame K, Tanaka M, Sugio Y, Mukae J, Onizuka M, Kawakita T, Kuriyama T, Takahashi S, Fukuda T, Nakano N, Sawa M, Kimura T, Ichinohe T, Atsuta Y, Kanda J;
Donor/Source Working Group of the Japan Society for Hematopoietic Cell Transplantation. HLA 1-3 antigen-mismatched related peripheral blood stem cells transplantation using low-dose antithymocyte globulin versus unrelated cord blood transplantation. Am J Hematol. 2022 Mar 1 ; 97(3) : 311-321. doi : 10.1002/ajh.26446. Epub 2022 Jan 3. PMID : 34978726.

太田業績

論文(共著含む)

1. Ueno T, Ohta T, Sugio Y, Ohno Y, Uehara Y.
Severe acute interstitial lung disease after BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccination in a patient post HLA-haploidentical hematopoietic stem cell transplantation. Bone Marrow Transplant. 2022 ; 57 : 840-842.

2. 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) : 57-64.

3. 多発性皮膚潰瘍を呈したﾒﾄﾄﾚｷｻｰﾄ関連ﾘﾝﾊﾟ増殖性疾患の1例
塩道 泰子、種子島 佳子、廣瀬 朋子、西坂 浩明、上原 康史、太田 貴徳、辻 学
西日本皮膚科　2022年84巻3号 p.218-224

学会発表

2022/10/15　第84回日本血液学会学術集会総会
「A retrospective study of bloodstream infection after second hematopoietic stem cell transplantation」
「Effectiveness of remdesivir in a patient with hematological disease and COVID-19 recurrence」

研究会発表

2022/2/7　Kitakyusyu COVID-19 & Hematology Web Seminar
「3カ月間PCR陽性が持続し8か月後にCOVID-19再発を来した血液疾患症例」
2022/7/15　北九州血液がん講演会
「高齢者AMLに対するVenetoclax後の同種移植の検討」
2022/9/15　「再発または難治性FL/MZLに対する至適治療介入ﾀｲﾐﾝｸﾞと薬剤選択を考える」
ﾊﾟﾈﾙﾃﾞｨｽｶｯｼｮﾝ　ホテルクラウンパレス北九州

上原業績

論文(共著含む)

1. Ueno T, Ohta T, Sugio Y, Ohno Y, Uehara Y.
Severe acute interstitial lung disease after BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccination in a patient post HLA-haploidentical hematopoietic stem cell transplantation. Bone Marrow Transplant. 2022 ; 57 : 840-842.

2. 多発性皮膚潰瘍を呈したﾒﾄﾄﾚｷｻｰﾄ関連ﾘﾝﾊﾟ増殖性疾患の1例
塩道 泰子、種子島 佳子、廣瀬 朋子、西坂 浩明、上原 康史、太田 貴徳、辻 学
西日本皮膚科　2022年84巻3号 p.218-224

上野業績

論文(共著含む)

1. Ueno T, Ohta T, Sugio Y, Ohno Y, Uehara Y.
Severe acute interstitial lung disease after BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccination in a patient post HLA-haploidentical hematopoietic stem cell transplantation. Bone Marrow Transplant. 2022 ; 57 : 840-842.

内科

学会発表

2022/5/12～5/14　第44回日本造血細胞移植学会総会
「Brentuximab vedotin単独療法が奏功し 同種骨髄移植を施行した再発難治性Hodgkinリンパ腫」
2022/10/14～10/16　第84回日本血液学会学術集会
「ロミデプシン後に同種移植を行い奏功した難治性T細胞リンパ腫の2例」

研究会発表

2022/3/18　Hematology Congress in北九州
「当院におけるIsatuximabの使用経験」
2022/3/24　Abbvie血液癌講演会in北九州
「当院におけるAMLに対するベネクレクスタの使用経験」
2022/8/23　北九州血液内科フォーラム
「HDAC阻害薬後の同種移植が奏功したAITLの2症例」
2022/11/18　Hematology Web Symposium in Kitakyushu
「高齢再発難治ALLに対するBlinatumomab治療」

重松業績

学会発表

1. LENVIMA-HCC Seminar　2022.3.18　小倉
症例提示

2. 肝臓2week Seminar in 北九州大分　2022.7.29　小倉
当科における肝細胞癌に対するアテゾリズマブ+ベバシズマブ併用療法の現状と問題点

3. 肝がん治療を考える会「蛋白尿編」　2022.11.28　小倉
座長

河野業績

論文（共著含む）

1. Ogawa E, Nakamuta M, Furusyo N, Kajiwara E, Dohmen K, Kawano A, Ooho A, Azuma K, Takahashi K, Satoh T, Koyanagi T, Yamashita N, Ichiki Y, Yamashita N, Kuniyoshi M, Yanagita K, Amagase H, Morita C, Sugimoto R, Kato M, Shimoda S, Nomura H, Hayashi J；
Kyushu University Liver Disease Study（KULDS）Group.
（ア）Long-term assessment of recurrence of hepatocellular carcinoma in patients with chronic hepatitis C after viral cure by direct-acting antivirals.
（イ）J Gastroenterol Hepatol. 2022 Jan；37（1）：190-199. doi：10.1111/jgh. 15659. Epub 2021 Aug 23.

2. Ogawa E, Kawano A, Ooho A, Furusyo N, Satoh T, Takahashi K, Kajiwara E, Dohmen K, Nakamuta M, Azuma K, Koyanagi T, Yamashita N, Yanagita K, Ichiki Y, Kuniyoshi M, Yamashita N, Morita C, Sugimoto R, Kato M, Shimoda S, Nomura H, Hayashi J；
Kyushu University Liver Disease Study（KULDS）Group.
（ア）Long-term hepatic function of patients with compensated cirrhosis following successful direct-acting antiviral treatment for hepatitis C virus infection.
（イ）J Gastroenterol Hepatol. 2022 Feb；37（2）：371-377. doi：10.1111/jgh.15703. Epub 2021 Oct 24.

3. Ogawa E, Nakamuta M, Koyanagi T, Ooho A, Furusyo N, Kajiwara E, Dohmen K, Kawano A, Satoh T, Takahashi K, Azuma K, Yamashita N, Yamashita N, Sugimoto R, Amagase H, Kuniyoshi M, Ichiki Y, Morita C, Kato M, Shimoda S, Nomura H, Hayashi J；
Kyushu University Liver Disease Study（KULDS）Group.
（ア）Sequential HBV treatment with tenofovir alafenamide for patients with chronic hepatitis B: week 96 results from a real-world, multicenter cohort study.
（イ）Hepatol Int. 2022 Apr；16（2）：282-293. doi：10.1007/s12072-021-10295-3. Epub 2022 Jan 25.

4. Ogawa E, Nakamuta M, Koyanagi T, Ooho A, Furusyo N, Kajiwara E, Dohmen K,Kawano A, Satoh T, Takahashi K, Azuma K, Yamashita N, Yamashita N, Sugimoto R,Amagase H, Kuniyoshi M, Ichiki Y, Morita C, Kato M, Shimoda S, Nomura H, Hayashi J；
Kyushu University Liver Disease Study（KULDS）Group.
（ア）Switching to tenofovir alafenamide for nucleos（t）ide analogue-experienced patients with chronic hepatitis B: Week 144 results from a real-world, multicentre cohort study.
（イ）Aliment Pharmacol Ther. 2022 Jun 23. doi：10.1111/apt.17107. Epub ahead of print.

5. 小川栄一、河野　聡、道免 和文、梶原 英二、大穂 有恒、高橋 和弘、中牟田 誠、佐藤 丈顕、古庄 憲浩、小柳 年正、東 晃一、山下 信行、一木 康則、國吉 政美、柳田公彦、森田 千絵、杉本 理恵、加藤 正樹、下田 慎治、野村 秀幸、林 純、九州大学関連肝疾患治療研究会
（ア）慢性腎臓病症例におけるHCV排除後の腎機能・肝発癌・長期予後の実態　多施設共同研究
（イ）第58回日本肝臓学会総会
（ウ）横浜市　6.2 2022

6. 河野　聡
（ア）座長
（イ）福岡県若手肝疾患UP DATE（アッヴィ合同会社）
（ウ）北九州市　10.19 2022

7. 小川 栄一、道免 和文、河野 聡、梶原 英二、大穂 有恒、高橋 和弘、中牟田 誠、佐藤 丈顕、古庄 憲浩、小柳 年正、東 晃一、一木 康則、國吉 政美、柳田 公彦、森田 千絵、杉本 理恵、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）代謝関連因子およびPNPLA3遺伝子多型を含めたSVR後肝癌発症に関する検討
（イ）第26回日本肝臓学会大会（ポスター）
（ウ）福岡市　10.27 2022

内科

8. 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）既存核酸アナログ製剤からテノホビル・アレフェナミドへ変更後の長期的な治療効果と安全性
（イ）第26回日本肝臓学会大会（ポスター）
（ウ）福岡市, 10, 28, 2022

9. 河野　聡
（ア）司会、座長
（イ）第467回北九州肝臓病懇話会
（ウ）北九州市　11.21 2022

10. 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）B型慢性肝炎に対するテノホビル・アラフェナミド切り替え後の長期的効果と安全性
（イ）第120回日本消化器病学会九州支部例会（シンポジウム）
（ウ）熊本市　12.2 2022

内分泌代謝糖尿病内科

学会発表

1. 第95回日本内分泌学会九学術総会
「ACTH 単独欠損症に対するヒドロコルチゾン補充療法を契機にステロイド誘発性双極性障害を発症した1例」
場所　別府国際コンベンションセンタB-Con Plaza
日時　2022年6月2日
[1]北九州市立医療センター　内分泌代謝・糖尿病内科、[2]北九州市立医療センター　精神科
小笠原　諒[1]、河野　倫子[1]、吉田　侑司[2]、吉村　將[1]、松村　祐介[1]、足立　雅広[1]

2. 第60回日本糖尿病学会九州地方会
「肥満を伴う2型糖尿病患者の減量にセマグルチドが有効であった一例」
場所　福岡国際会議場
日時　2022年10月7日
北九州市立医療センター　内分泌代謝糖尿病内科
林加野、井形公一、末次亮子、松村祐介、足立雅広

3. 第339回内科学会九州地方会
「副腎性サブクリニカルクッシング症候群の術前診断に至らない副腎腫瘍の摘出術に際して周術期のステロイド投与で副腎不全を予防した一例」
場所　J：COMホルトホール大分
日時　2022年11月27日
北九州市立医療センター　内分泌代謝糖尿病内科
井形公一、松村祐介、林加野、末次亮子、足立雅広

学会座長

第60回日本糖尿病学会九州地方会
「インスリン/GLP—1受容体作動薬配合剤」
場所　福岡国際会議場
日時　2022年10月8日
北九州市立医療センター　内分泌代謝糖尿病内科
足立 雅広

研究会発表

1. 北九州地区CDE認定研修会
日時　2022年7月23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

内分泌代謝糖尿病内科

2. 第44回北九州糖尿病の集い　～DUAL Seminar in 九州～
日時　2022年9月9日
場所　リーガロイヤルホテル小倉　北九州市
「イミグリミンの使用経験」
足立雅広

3. 糖尿病と夜間頻尿　WEBカンファレンス in 北九州
日時　2022年12月20日
場所　パークサイドビル　北九州市
「SGLT2阻害剤の処方について」
足立雅広

研究会発表

1. GLP-1 Conference in 北九州
日時　2022年2月4日
場所　TKP小倉駅前カンファレンスセンター
「病診連携を考慮したGLP-1受容体作動薬の選択」
愛媛大学総合健康センター　教授　古川慎哉

2. 若手医師のための内科学セミナー
日時　2022年2月26日
場所　TKP小倉駅前カンファレンスセンター
「原発性アルドステロン症の診療と病態解明への取り込み」
九州大学大学院医学研究院　病態制御内科学　特任助教　緒方大聖

3. ARNI Diabetes Seminar ～高血圧・糖尿病治療の最前線～
日時　2022年3月18日
場所　TKP小倉駅前カンファレンスセンター
　　TKP大宮ビジネセンター
「糖尿病患者における高血圧治療～エンレスト200mgの高血圧アンメットニーズ解決への期待～」
自治医科大学附属病院さいたま医療センター　内分泌代謝科　教授　原一雄

4. Bolus Insulin Up Date
日時　2022年5月23日
場所　パークサイドビル　北九州市
「健康長寿を目指した新しいインスリン治療のスタンダードを考える」
鹿児島大学大学院　糖尿病・内分泌内科学　教授　西尾善彦

5. TAISHO Diabetes Web Seminar 糖尿病×医療安全
日時　2022年6月22日
場所　パークサイドビル　北九州市
「糖尿病領域における訴訟事例から見た医療安全」
仁邦法律事務所　所長　桑原博道

6. 第615回北九州糖尿病研究会
日時　2022年8月23日
場所　パークサイドビル　北九州市
「CSIIとrtCGMの併用療法を契機に注射部位に皮下腫瘤を形成しDKAを発症した1型糖尿病の症例」
門司メディカルセンター　内科　稲田良郁

7. 第15回北九州　腎とMetS研究会
日時　2022年9月8日
場所　リーガロイヤルホテル小倉　北九州市
「2型糖尿病・高尿酸血症診療をめぐる最近のトピックス」
琉球大学大学院　医学研究科　内分泌代謝・血液・膠原病内科学講座　教授　益崎裕章

8. GLP-1RA Online Seminar
日時　2022年9月16日
場所　パークサイドビル　北九州市
「2型糖尿病治療におけるGLP-1受容体作動薬の位置づけ」
医療法人警和会　大阪警察病院　糖尿病・内分泌・代謝内科　部長　安田哲行

9. ARNI Diabetes Seminar
日時　2022年9月22日
場所　TKP小倉駅前カンファレンスセンター　北九州市
「糖尿病合併高血圧治療の新たな展開～エンレスト53例の使用経験を踏まえて～」
中通総合病院　糖尿病・内分泌内科　統括科長　松田大輔

10. Insulin Update Meeting in Kitakyushu
日時　2022年11月15日
場所　パークサイドビル　北九州市
「インスリンデグルデグ／リラグルチド配合注が拓く新しい糖尿病治療」
医療法人　南昌江クリニック　南糖尿病臨床研究センター　センター長　前田泰孝

11. Diabetes Endocrine Metabolism Symposium
日時　2022年11月24日
場所　ステーションホテル　北九州市
「幸福長寿を目指した糖尿病診療～概日リズムの視点から内分泌制御系の重要性を考える～」
久留米大学医学部内科学講座　内分代謝内科部門　教授　野村政壽

12. Diabetes Endocrine Metabolism Symposium
日時　2022年12月22日
場所　Web講演会　北九州市
「実臨床から考える新規治療薬オシロドロスタットを用いたクッシング症候群の治療」
聖マリアンナ医科大学　横浜市西部病院　代謝・内分泌内科　教授　方波見卓行

心療内科

講演

1. 福留克行
   がん告知時に激しい心理的反応を認めた症例への介入経験
   北九州市立医療センター　緩和ケアセンター事例検討会　2022年2月21日　北九州
   スピリチュアルペイン・スピリチュアルケア～医師の立場から～
   北九州市立医療センター　地域医療従事者研修会　2022年7月28日　北九州

2. 乙成淳
   心療内科の基礎知識
   Lundbeck Japan Medical Seminar　2022年7月22日　オンライン（千葉）

3. 兵頭憲二
   スピリチュアルペイン・スピリチュアルケア～心理士の立場から～
   北九州市立医療センター　地域医療従事者研修会　2022年7月28日　北九州

消化器内科

（1）論文

原著

1. Maehara K, Esaki M, Sumida Y, Fukuda S, Minoda Y, Ihara E, Akiho H
   Complete closure of mucosal defect after colonic endoscopic submucosal dissection using clip with a silicone traction band
   Endoscopy 2022 Aug 4. doi：10.1055/a-1889-4838.

2. Minaga K, Kitano M, Uenoyama Y, Hatamaru K, Shiomi H, Ikezawa K, Miyagahara T, Imai H, Fujimori N, Matsumoto H, Shimokawa Y, Masuda A, Takenaka M, Kudo M, Chiba Y.
   Feasibility and efficacy of endoscopic reintervention after covered metal stent placement for EUS-guided hepaticogastrostomy ： A multicenter experience. Endosc Ultrasound. 2022 Nov-Dec ；11（6）：478-486. doi: 10.4103/EUS-D-22-00029. PMID：36537385.

3. Miki M, Fujimori N, Ueda K, Lee L, Murakami M, Takamatsu Y, Shimokawa Y, Niina Y, Oono T, Hisano T, Furukawa M, Ogawa Y.
   Treatment Effect and Safety of Nanoliposomal Irinotecan with Fluorouracil and Folinic Acid after Gemcitabine-Based Therapy in Patients with Advanced Pancreatic Cancer: A Multicenter, Prospective Observational Study. J Clin Med. 2022 Aug 30 ；11（17）：5084. doi：10.3390/jcm11175084. PMID：36079012；PMCID：PMC9457338.

4. Miyagahara T, Fujimori N, Ueda K, Takamatsu Y, Matsumoto K, Teramatsu K, Takaoka T, Suehiro Y, Shimokawa Y, Omori K, Niina Y, Tachibana Y, Akashi T, Oono T, Ogawa Y.
   Incidence and appropriate management of drug-induced interstitial lung disease in Japanese patients with unresectable pancreatic cancer: A multicenter retrospective study. Asia Pac J Clin Oncol. 2022 Dec 7. doi：10.1111/ajco.13903. Epub ahead of print. PMID：36478079.

5. Kobayashi M, Akiyama S, Narasaka T, ・・・・Sumida Y, ・・・・・Kaise M, Nagata N.
   Nationwide cohort study identifies clinical outcomes of angioectasia in patients with acute hematochezia. J Gastroenterol. 2022 Dec 23. doi ： 10.1007/s00535-022-01945-w. Online ahead of print.PMID ：36564578.

6. Esaki M, Ihara E, Sumida Y, Fujii H, Takahashi S, Haraguchi K, Iwasa T, Somada S, Minoda Y, Ogino H, Tagawa K, Ogawa Y.
   Hybrid and Conventional Endoscopic Submucosal Dissection for Early Gastric Neoplasms: A Multi-Center Randomized Controlled Trial.
   Clin Gastroenterol Hepatol. 2022 Nov 5 ： S1542-3565（22）)01019-9. doi ： 10.1016/j.cgh.2022.10.030. Online ahead of print. PMID：36343845.

消化器内科

7. Ichijima R, Ikehara H , Sumida Y, et al.
Randomized controlled trial comparing conventional and traction endoscopic submucosal dissection for early colon tumor（CONNECT-C trial）
Dig Endosc. 2022 Aug 23. doi：10.1111/den.14426. Online ahead of print. PMID：35997037.

8. Shiratori Y, Ishii N, Aoki T, ・・・Sumida Y・・・Kaise M, Nagata N.
Timing of colonoscopy in acute lower GI bleeding: a multicenter retrospective cohort study
Gastrointest Endosc. 2023 Jan；97（1）：89-99.e10. doi：10.1016/j.gie.2022.07.025. Epub 2022 Aug 2. PMID：35931139.

9. Minoda Y, Ihara E, Itaba S, Sumida Y, et al.
Negligible procedure-related dissemination risk of mucosal incision-assisted biopsy for gastrointestinal stromal tumors versus endoscopic ultrasound-guided fine-needle aspiration/biopsy
Surg Endosc. 2022 Jul 15. doi：10.1007/s00464-022-09419-z. Online ahead of print.
PMID：35840712.

10. Esaki M, Ihara E, Fujii H, Sumida Y, Haraguchi K, Takahashi S, Iwasa T, Nakano K, Wada M, Somada S, Minoda Y, Ogino H, Tagawa K, Ogawa Y
Comparison of the procedure time differences between hybrid endoscopic submucosal dissection and conventional endoscopic submucosal dissection in patients with early gastric neoplasms: a study protocol for a multi-center randomized controlled trial（Hybrid-G trial）
2022 Feb 21；23（1）：166. doi：10.1186/s13063-022-06099-x.
PMID：35189939 PMCID：PMC8862302.

11. Minoda Y, Ogino H, Sumida Y, Osoegawa T, Itaba S, Hashimoto N, Esaki M, Kitagawa Y, Yodoe K, Iboshi Y, Matsuguchi T, Tadokoro M, Chaen T, Kubo H, Kubokawa M, Harada N, Nishizima K, Fujii H, Hata Y, Tanaka Y, Ihara E, Ogawa Y.
Is a small-caliber or large-caliber endoscope more suitable for colonic self-expandable metallic stent placement? A randomized controlled study.
Therap Adv Gastroenterol. 2022 Jan 13；15：17562848211065331. doi：10.1177/17562848211065331. eCollection 2022. PMID：35069801.

12. Kishino T... Yorinobu Sumida... Kaise M.
Endoscopic direct clipping versus indirect clipping for colonic diverticular bleeding: A large multicenter cohort study
United European Gastroenterol J. 2022 Feb；10（1）：93-103. doi：10.1002/ueg2.12197. Epub 2022 Jan 12. PMID：35020977 PMCID：PMC8830273.

症例報告

1. Iboshi Y, Sumida Y, Ihara E, Fujii H, Harada N, Nakamuta M, Ogawa Y.
Over-the-catheter endoscope replacement for stenting in patients with inaccessible malignant colonic obstruction with coexisting peritoneal carcinomatosis
Dig Endosc. 2022 Nov；34（7）：1481-1490. doi：10.1111/den.14385. Epub 2022 Aug 9.
PMID：35735272.

2. Ohkubo A, Osoegawa T, Harada N, Iboshi Y, Sumida Y, Nakamuta M, Suematsu E, Kobayashi H, Ihara E.
A Rare Case of Rheumatoid Arthritis with Tocilizumab-induced Intestinal Mucosal Injury
Intern Med. 2022 Apr 1；61（7）：1011-1014. doi：10.2169/internalmedicine. 8031-21. Epub 2021 Sep 18.
PMID：4544951.

3. Inada T, Sumida Y, Ihara E et al.
A feces-filled non-inverted ileal pseudodiverticulum presenting as a pedunculated polyp successfully treated by traction-assisted endoscopic submucosal dissection
DEN Open. 2022 Jun 14；3（1）, PMID：3589882.

4. Hamada S……Sumida Y….Harada N.
Clip stopper closure method using a detachable snare in combination with ZEOCLIP for endoscopic submucosal dissection-induced mucosal defects
Dig Endosc. 2022 Jul 30. PMID：36039010, Online ahead of print.

（2）学会、研究会発表

学会

1. 前原浩亮、平山雅大、丸山 薫、松口崇央、横山 梓、丸岡浩人、下川雄三、福田慎一郎、國木康久、新名雄介、隅田頼信、秋穂裕唯
消化管の鏡視下手術において、術前のマーキングに新規マーキング用蛍光クリップ（ZEOCLIP FS）を使用した11例のまとめ
第103回日本消化器内視鏡学会総会　2022年5月13-15日　京都

2. 下川雄三、宮ヶ原典、藤森尚、寺松克人、末廣侑大、上田孝洋、大野隆真
胆嚢総胆管結石症例に対するBridge to cholecystectomy　ETGBDによる待機期間中の有症状化対策と胆嚢摘出後長期成績
第103回日本消化器内視鏡学会総会　2022年5月13-15日　京都

3. 前原浩亮、江崎充、隅田頼信、大角真央、塩月一生、福田慎一郎、國木康久、秋穂裕唯、西岡慧、岩佐勉、河邊穀、蓑田洋介、荻野治栄、伊原栄吉
特別企画：胃上皮性腫瘍に対する従来法ESDおよびSpray-ESDの無作為比較試験：多施設共同研究（Spray-G Trial）
第119回日本消化器病学会九州支部例会　2022年6月24-25日　佐賀

消化器内科

4. 友枝成、江崎充、蓑田洋介、隅田頼信、藤井宏行、岩佐勉、北川祐介、原口和大、杣田真一、和田将史、畑佳孝、荻野治栄、伊原栄吉、小川佳宏
特別企画：早期胃癌への内視鏡治療に関する多施設共同研究の経験
第119回日本消化器病学会九州支部例会　2022年6月24-25日　佐賀

5. 下田良、橋口一利、麻生暁、隅田頼信、水上一弘、福田健介、宮原貢一、本田徹郎、宮本英明、具嶋亮介、橋口慶一、山口直之、樺山雅之、三池忠、鈴木翔、佐々木文郷
特別企画：大腸腫瘍拾い上げにおけるLinked color imaging（LCI）の有用性に関する検討
−九州横断的研究チーム：GI-Kyushuにおける多施設前向き研究
第119回日本消化器病学会九州支部例会　2022年6月24-25日　佐賀

6. 前原浩亮、江崎充、蓑田洋介、秋穂裕唯、伊原栄吉
シンポジウム：上部消化管出血に対する極細径内視鏡を併用したサクションチューブによる吸引法
第113回日本消化器内視鏡学会九州支部例会　2022年6月24-25日　佐賀

7. 原田直彦、井星陽一郎、隅田頼信、吉村大輔、伊原栄吉
ワークショップ：内視鏡シミュレーターを用いた消化管内視鏡初期トレーニングの効果
第113回日本消化器内視鏡学会九州支部例会　2022年6月24-25日　佐賀

8. 下川雄三、新名雄介、植田敬二郎、秋穂裕唯、宮ヶ原典、藤森尚
ワークショップ：EUS-BDの安全施行とトレーニングの両立　～外瘻によるError Proof下トレーニング～
第113回日本消化器内視鏡学会九州支部例会　2022年6月24-25日　佐賀

9. 隅田頼信、前原浩亮、秋穂裕唯、原田直彦
ワークショップ：十二指腸乳頭部腫瘍の膵胆管内伸展例に対する内視鏡的乳頭切除後の追加焼灼治療
第113回日本消化器内視鏡学会九州支部例会　2022年6月24-25日　佐賀

10. 下川雄三
「細径デバイスで広げる広がる胆膵内視鏡の広い径」
ランチョンセミナー 9
第113回日本消化器内視鏡学会九州支部例会　2022年6月24-25日　佐賀

11. 下川雄三、新名雄介、植田圭二郎、隅田頼信、中村聡、伊達健治朗、西原一善、藤森尚
経乳頭的・経皮的・経消化管的ドレナージを駆使し化学療法を継続し得た肝門部領域胆管癌の1例
第58回日本胆道学会学術集会　2022年10月14日　横浜

12. 下川雄三、植田敬二郎、新名雄介、秋穂裕唯、宮ヶ原典、藤森尚
右肝内胆管閉塞に対してEUS-hepaticoduodenostomyを実施した悪性胆管狭窄の3症例とその経験を活かした切除後残肝偏位症例に対するEUS-HGSの1例
～ special situation症例に対するEUS-BDの経験～　2022年10月27-30日　JDDW2022 福岡

13. 前原浩亮、隅田頼信、江崎充、大角真央、福田慎一郎、國木康久、秋穂裕唯、伊原栄吉
胃上皮性腫瘍に対するSpray凝固モードを用いたESD
～ special situation症例に対するEUS-BDの経験～　2022年10月27-30日　JDDW2022 福岡

14. 江崎充、隅田頼信、藤井宏行、高橋俊介、岩佐勉、北川祐介、原口和大、杣田真一、和田将史、蓑田洋介、荻野治栄、伊原栄吉
胃上皮性腫瘍に対するHybrid-ESDおよびConventional-ESDの無作為化比較試験：多施設共同研究（Hybrid-G Trial）　2022年10月27-30日　JDDW2022 福岡

15. 隅田頼信
こだわりの大腸ステンティング～ガイドワイヤーが導く，効率的で安全・確実な大腸ステンティングの実際～
サテライトシンポジウム85　2022年10月27-30日　JDDW2022 福岡

16. 木村勇祐、荻野治栄、江崎充、秋穂裕唯、大角真央、板場壮一、茶圓智人、久保川賢、吉武千香子、原口和大、大塚宣寛、高橋俊介、落合利彰、水谷孝弘、伊原栄吉、小川佳宏
ワークショップ：潰瘍性大腸炎治療におけるインフリキシマブのポジショニング
第120回日本消化器病学会九州支部例会　2022年12月2-3日　熊本

17. 下川雄三、新名雄介、植田圭二郎、秋穂裕唯、藤森尚
ワークショップ：当院でのBRCA病的バリアント陽性膵癌症例に対する診療の現状
第120回日本消化器病学会九州支部例会　2022年12月2-3日　熊本

18. 塩月一生、滝沢耕平、山口剛史、野瀬陽平、中島清一
シンポジウム：胃ESD後の粘膜欠損部に対する新しい軟性内視鏡用粘膜縫縮装置を用いた粘膜縫縮の実施可能性
第114回日本消化器内視鏡学会九州支部例会　2022年12月2-3日　熊本

19. 近藤悠樹、大角真央、前原浩亮、塩月一生、福田慎一郎、國木康久、隅田頼信、秋穂裕唯
シングルバルーン内視鏡用外套を用いて胃内に逸脱した食道ステントを回収した一例
第114回日本消化器内視鏡学会九州支部例会　2022年12月2-3日　熊本

20. 大角真央、塩月一生、近藤悠樹、前原浩亮、福田慎一郎、國木康久、隅田頼信、秋穂裕唯
虫垂開口部近傍に存在する鋸歯状病変に対し、浸水下NBI観察併用under water EMRが有用であった一例
第114回日本消化器内視鏡学会九州支部例会　2022年12月2-3日　熊本

21. 前原浩亮、近藤悠樹、大角真央、塩月一生、江崎 充、福田慎一郎、國木康久、隅田頼信、秋穂裕唯
10cm超の大型の大腸腫瘍ESD後の潰瘍底に対して牽引デバイスを使用して完全縫縮を行った1例
第114回日本消化器内視鏡学会九州支部例会　2022年12月2-3日　熊本

22. 福田慎一郎、近藤悠樹、前原浩亮、大角真央、横山 梓、塩月一生、國木康久、隅田頼信、秋穂裕唯、佐藤栄一
当院の胃癌1次治療におけるNibolumab+化学療法併用治療
第120回日本消化器病学会九州支部例会　2022年12月2-3日　熊本

消化器内科

23. Niina Y, Shimokawa Y, Ueda K, Tamiya S
A case of autoimmune pancreatitis complicated by autoimmune hepatitis after steroid therapy
Joint of congress of the 26th meeting of international association of pancreatology（IAP）and the 53rd annual meeting of Japan pancreas society（JPS）　2022年7月7-9日　京都

研究会

1. 前原浩亮
北九州胃腸懇話会　症例提示　2022年4月13日　北九州　Web講演会

2. 隅田頼信
十二指腸腫瘍に対する内視鏡治療
北九州胃腸懇話会　2022年4月13日　北九州　Web講演会

3. 前原浩亮
北九州胃腸懇話会　症例提示　2022年10月12日　北九州　Web講演会

4. 前原浩亮、隅田頼信、近藤悠樹、大角真央、塩月一生、下川雄三、國木康久、福田慎一郎、新名雄介、秋穂裕唯
大腸ステント展開時にデリバリーが破損するのを防ぐための工夫：Scope angle free techniqueの有用性
第10回大腸ステント安全手技研究会　2022年10月28日　福岡

5. 大角真央、隅田頼信、近藤悠樹、前原浩亮、塩月一生、下川雄三、國木康久、福田慎一郎、新名雄介、秋穂裕唯
腹膜癌による下行結腸の厳しい播種性狭窄に対して様々な工夫を行って大腸ステントを留置した1例
第10回大腸ステント安全手技研究会　2022年10月28日　福岡

6. 下川雄三
EUS-BDの unshootable troubles
第1回北九州胆膵内視鏡カンファレンス　2022年5月20日　北九州

（3）著書（総説）

1. 秋穂裕唯
慢性便秘症治療の最前線
治療薬の分類と棲み分け
診断と治療　110（1）：47-52,2022

2. 秋穂裕唯
すべての臨床医が知っておきたい便秘の診かた
③薬の種類と特徴：上皮機能変容薬：リナクロチド
羊土社　2022；84-90, 2022

3. 塩月一生、吉田将雄、小野裕之
胃ESDにおけるトラクション法
消化器内視鏡　34（7）：1252-1254, 2022

4. 塩月一生、堀田欣一
小腸間質性腫瘍（GIST）
日本臨床 80；209-213. 2022

5. 塩月一生
胃がんa 早期胃癌の内視鏡的治療（腺腫含む）
消化器疾患最新の治療 2023-2024. 14-144. 2022

（4）講演

1. 秋穂裕唯
慢性便秘症治療薬の使い分け
ヴィアトリス製薬社内研修会　2022年3月14日　北九州

2. 秋穂裕唯
IBDの新規治療薬
Ulcerative colitis Web Seminor　2022年5月27日　福岡

3. 秋穂裕唯
慢性便秘症治療薬の最前線
門司区内科医会学術講演会　2022年6月15日　北九州

4. 秋穂裕唯
IBD治療～新時代の幕開け～
ゼリア新薬社内講演　2022年6月30日　福岡

5. 秋穂裕唯
潰瘍性大腸炎治療の現状と医療連携
北九州IBD治療連携を考える会　2022年7月14日　北九州

6. 秋穂裕唯
潰瘍性大腸炎治療の現状
日本化薬社内講演　2022年7月21日　北九州

7. 秋穂裕唯
IBD basic seminar from Kitakyushu
IBD治療における新時代の幕開け　2022年8月24日　北九州

8. 秋穂裕唯
潰瘍性大腸炎の治療アルゴリズム
～新規薬剤での治療戦略～
EA pharma Lecture Meeting　2022年8月30日　北九州

消化器内科

9. 秋穂裕唯
最新のIBD診療～新規薬剤での治療戦略～
JIMRO九州ブロック社内研修会　2022年9月9日　福岡

10. 秋穂裕唯
クローン病の治療目標
～ LRGの可能性について～
Crohn’s disease seminar in 北九州　2022年9月22日　北九州

11. 秋穂裕唯
アッヴィ社外講師勉強会
潰瘍性大腸炎の新規薬剤での治療戦略　2022年11月8日　福岡

12. 秋穂裕唯
IBDの生物学的製剤治療におけるクリニカルクエスチョン
第6回ウステキヌマブによるIBD治療研究会　2022年11月11日　福岡

13. 隅田頼信
UC患者とステロイドについて
第5回IBD Clinical Conference Seminar in 北九州　2022年1月31日　北九州

14. 福田慎一郎
胃癌一次治療におけるNivolumab+化学療法併用治療
当院での使用経験
胃がん一次治療　適応追加記念セミナー in 北九州　2022年3月16日　北九州

15. 福田慎一郎
当院の食道がん1次・2次治療におけるニボルマブ治療～これまでとこれから～
食道がん薬物療法セミナー in 北九州　2022年11月2日　北九州

16. 前原浩輔
治療に難渋したベーチェット病
IBD basic seminar from Kitakyushu　2022年8月24日　北九州

17. 前原浩輔
当院に紹介となった潰瘍性大腸炎の報告
北九州地区UC病診連携会　2022年11月9日　北九州

18. 新名雄介
膵外分泌機能不全～慢性膵炎を中心に～
ヴィアトリス製薬株式会社社内研修　2022年9月30日　北九州

(5)その他

司会座長

1. 秋穂裕唯
北九州潰瘍性大腸炎Webセミナー　2022年2月4日　福岡　Web講演会

2. 秋穂裕唯
IBD Expert Meeting
～ IBD診療におけるspecial situationを考える会～　2022年3月24日　北九州　Web講演会

3. 秋穂裕唯
北九州消化管研究会　2022年7月4日　北九州

4. 秋穂裕唯
CRC　Expert Meeting　2022年7月8日　北九州

5. 秋穂裕唯
小倉上部消化器がん免疫療法セミナー　2022年7月22日　北九州

6. 秋穂裕唯
UC Expert Seminar　2022年9月28日　北九州

7. 秋穂裕唯
北九州地区UC病診連携会　2022年11月9日　北九州

8. 秋穂裕唯
ゼルヤンツ潰瘍性大腸炎適正使用講演会　2022年11月18日　北九州

9. 秋穂裕唯
北九州IBDセミナー　2022年12月19日　北九州

10. 隅田頼信
北九州胃腸懇話会　2022年4月13日　北九州　Web講演会

11. 隅田頼信
胃十二指腸3
一般演題
第113回日本消化器内視鏡学会九州支部例会　2022年6月24-25日　佐賀

12. 隅田頼信
IBD basic seminar from Kitakyushu　2022年8月24日　北九州

消化器内科

13. 隅田頼信
大腸5
一般演題
第120回日本消化器病学会九州支部例会　2022年12月2-3日　熊本

14. 新名雄介
北九州膵癌化学療法セミナー　2022年3月3日　北九州

15. 下川雄三
小倉・関門消化器疾患セミナー　2022年9月29日　北九州

査読

1. 秋穂裕唯
Case Reports in Gastrointestinal Medicine 英文紙症例報告14編

呼吸器内科

講演会

土屋裕子
Astrazeneca Pharmacy Seminar
～肺癌治療における服薬指導と薬薬連携　2022年6月9日　北九州市　Web開催

土屋裕子
非小細胞肺癌エリアセミナー　2022年7月27日　北九州市　Web開催

原田英治
Kyorin Live Seminar from Kitakyushu
呼吸器感染症の診療　2022年9月27日　北九州市

原田英治
小倉肺癌講演会2022
特別講演座長　2022年10月13日　北九州市

土屋裕子
Lung Cancer Chemotherapy up todate in Kitakyushu 2022
座長　2022年11月2日　北九州市　Web開催

古賀祐一郎
Lung Cancer Chemotherapy Up to date in Kitakyushu 2022
ディスカッサント　2022年11月2日　北九州市

原田英治
Lung Cancer Forum
座長　2022年11月30日　北九州市

古賀祐一郎
アストラゼネカ株式会社 Lung cancer forum
EGFR遺伝子陽性肺癌の周術期治療　2022年11月30日　北九州市

学会発表

第19回日本臨床腫瘍学会学術集会　2022年2月19日　京都市
TTF-1 in non-Sq NSCLC is associated with the efficacy of PD-1/PD-L1 inhibitors combined with Pemetrexed plus platinum
指宿 立、米嶋康臣、松尾規和、原田大志、土屋裕子、橋迫美貴子、岸本淳司、坂本藍子、中西喬之、井手真亜子、堤 央乃、岡村晃資、大田恵一、岩間映二、田中謙太郎、小田義直、岡本勇

第88回日本呼吸器学会九州支部春季学術講演会　2022年3月19日　福岡市
「経過中にTAFRO症候群と似た病態を呈し治療に難渋した重症COVID-19の1例」
三雲大功、中村綸杜、佐藤依子、中澤愛美、内田勇二郎

呼吸器内科

第62回日本呼吸器学会学術講演会　2022年4月22日-24日　京都市
「無症状または軽症のCOVID-19患者における増悪リスク因子の検討」
三雲大功、二宮利文、大坪孝平、星野鉄兵、下川元継、中澤愛美、佐藤依子、川上 覚、水崎 俊、森雄 亮、有村豪修、土屋裕子、井上孝治、内田勇二郎、中西洋一

第89回日本呼吸器学会・日本結核 非結核性抗酸菌症学会・日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会 九州支部秋季学術講演会　2022年10月15日　熊本市　Web開催
「当院で経験したLemierre症候群の一例」
迫田宗一郎、中島紀将、有村豪修、古賀祐一郎、三雲大功、大坪孝平、土屋裕子、原田英治、井上孝治

第63回日本肺癌学会学術集会　2022年12月1日　福岡市
根治的化学放射線療法とdurvalumab後に病状進行した局所進行非小細胞肺癌の次治療検討（TOPGAN2021-02）
酒谷俊雄、長谷川 司、田中寿志、齋藤良太、川嶋庸介、山口泰弘、有安 亮,堀池 篤、戸塚猛大、齊木雅史、丹保裕一、園田智明、宮崎暁人、植松慎矢、土屋裕子、西尾誠人

論文

Clinical efficacy of dacomitinib in rechallenge setting for patients with epidermal growth factor receptor mutant non–small cell lung cancer: A multicenter retrospective analysis（TOPGAN2020-02）
Hisashi Tanaka, Hiroaki Sakamoto, Takahiro Akita, Fumiyoshi Ohyanagi,Yosuke Kawashima, Yuichi Tambo, Azusa Tanimoto, Atsushi Horiike,Eisaku Miyauchi, Yuko Tsuchiya-Kawano, Noriko Yanagitani, Makoto Nishio
Thorac Cancer. 2022；13：1471–1478.

Clinical efficacy of amrubicin in patients with small cell lung cancer relapse after first-line treatment including immune checkpoint inhibitors: A retrospective multicenter study（TOPGAN 2021-01）
Shinya Uematsu, Satoru Kitazono, Hisashi Tanaka, Ryota Saito, Yosuke Kawashima, Fumiyoshi Ohyanagi, Takehiro Tozuka, Tsugitomi Ryosuke, Toshio Sakatani, Atsushi Horiike, Takahiro Yoshizawa, Masafumi Saiki, Yuichi Tambo, Junji Koyama, Masaki Kanazu, Keita Kudo, Yuko Tsuchiya-Kawano, Noriko Yanagitani,Makoto Nishio
Thorac Cancer. 2022；1–9.

Forthcoming Phase II Study of Durvalumab（MEDI4736）Plus Chemotherapy for Small Cell Lung Cancer with Brain Metastases
Yoshimasa Shiraishi, Takayuki Shimose, Yuko Tsuchiya-Kawano, Hidenobu Ishii, Haruko Daga,Kentaro Ito, Koichi Saruwatari, Isamu Okamoto
Cancer Management and Research 2022：14 3449–3453

A propensity score-matched analysis of the impact of statin therapy on the outcomes of patients with non-small-cell lung cancer receiving anti-PD-1 monotherapy: a multicenter retrospective study
Kazuki Takada, Mototsugu Shimokawa, Shinkichi Takamori, Shinichiro Shimamatsu, Fumihiko Hirai,Tetsuzo Tagawa, Tatsuro Okamoto, Motoharu Hamatake, Yuko Tsuchiya-Kawano, Kohei Otsubo,Koji Inoue, Yasuto Yoneshima, Kentaro Tanaka, Isamu Okamoto, Yoichi Nakanishi and Masaki Mori
BMC Cancer（2022）22：503

A Phase II Trial on Osimertinib as a First-Line Treatment for EGFR Mutation-Positive Advanced NSCLC in Elderly Patients: The SPIRAL-0 Study
Yusuke Chihara, Takayuki Takeda, Yasuhiro Goto, Yoichi Nakamura, Yuko Tsuchiya-Kawano, Akira Nakao, Keisuke Onoi, Makoto Hibino, Minoru Fukuda, Ryoichi Honda,
Takahiro Yamada, Ryusuke Taniguchi, Sinjiro Sakamoto, Koji Date, Seiji Nagashima, Shigeru Tanzawa, Koichi Minato, Koichi Nakatani, Miiru Izumi, Takayuki Shimose, Junji Kishimoto, Junji Uchino, Koichi Takayama
The Oncologist, 2022, 27, 903–e834

Antibiotic-dependent effect of probiotics in patients with non-small cell lung cancer treated with PD-1 checkpoint blockade
Kazuki Takada, Sebastiano Buti, Melissa Bersanelli, Mototsugu Shimokawa, Shinkichi Takamori, Taichi Matsubara, Tomoyoshi Takenaka, Tatsuro Okamoto, Motoharu Hamatake, Yuko Tsuchiya-Kawano, Kohei Otsubo, Yoichi Nakanishi, Isamu Okamoto, David J Pinato, Alessio Cortellini, Tomoharu Yoshizumi
Eur J Cancer.2022；172：199-208.

循環器内科

講演会

沼口宏太郎

1）小倉地区CTEPH講演会　−慢性血栓閉塞性肺高血圧症を考える−
座長　2022年2月18日　Web開催

2）心不全連携後援会　『心不全診療の病診連携を深めるには』
講演　2022年4月25日　Web開催

3）第3回北九州VTEセミナー
座長　2022年6月9日　Web開催

4）小倉薬剤師会10月学術研修会　『がんと心血管疾患』
講演　2022年10月11日　Web開催

小児科・新生児科

論文

Hoshino A, Toyofuku E, Mitsuiki N, Yamashita M, Okamoto K, Yamamoto M, Kanda K, Yamato G, Keino D, Yoshimoto-Suzuki Y, Kamizono J, Onoe Y, Ichimura T, Nagao M, Yoshimura M, Tsugawa K, Igarashi T, Mitsui-Sekinaka K, Sekinaka Y, Doi T, Yasumi T, Nakazawa Y, Takagi M, Imai K, Nonoyama S, Morio T, Latour S, Kanegane H.
Clinical Courses of IKAROS and CTLA4 Deficiencies: A Systematic Literature Review and Retrospective Longitudinal Study.
Front Immunol. 2022 Jan 11；12：784901. doi：10.3389/fimmu.2021.784901.

Shimizu D, Hoshina T, Kawamura M, Tomita Y, Hidaka Y, Kojiro M, Muneuchi J, Kamizono J, Yamaguchi K, Fujino Y, Kusuhara K.
The possible association between epidemics of hand-foot-and-mouth disease and responsiveness to immunoglobulin therapy in Kawasaki disease. Front Pediatr. 2022；10：968857.

学会・研究会

渡辺ゆか、黒木理恵、片渕瑛介、日高靖文
IgAによる非典型抗基底膜抗体型糸球体腎炎と考えられる小児例
第57回日本小児腎臓病学会学術集会　2022年5月27-28日　沖縄

前原健二
経口補水液を考える
第446回小倉小児科医会臨床懇話会　2022年6月23日　北九州

堀川　悠
WBGT（暑さ指数）から見た熱中症とその予防
第446回小倉小児科医会臨床懇話会　2022年6月23日　北九州

講演

小窪啓之
新生児（院外出生）に対する緊急対応
令和4年度救急隊向け研修会　2022年11月15日　北九州（ウェブ開催）

小窪啓之
新生児蘇生法（NCPR）ガイドライン2020で求められているもの
北九州市周産期母子医療講習会　2022年2月16日　北九州（ウェブ開催）

歯科

講演会

國領真也

周術期口腔機能管理の実際　−患者が来たら何をしたらいいの?−

小倉歯科医師会　がん連携推進事業　2022年1月17日　小倉歯科医師会館

研修会

國領真也

周術期口腔機能管理とは　−周術期口腔機能管理の意義ー

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　2022年3月11日　北九州市立医療センター

学会

西牟田文香：1、岩永賢二郎：1、國領真也：2、大渡凡人：3、吉岡泉：1

未修復の極型 Fallot 四徴症を伴う22q11.2欠失症候群患者の抜歯経験

1）九州歯科大学 生体機能学講座 口腔内科学分野

2）北九州市立医療センター歯科

3）九州歯科大学リスクマネジメント歯科学分野・口腔保健・健康長寿推進センター

第90回（公社）日本口腔外科学会 九州支部学術集会

2022年6月25日（土）熊本城ホール（シビックホール）

緩和ケア内科

講演

大場秀夫

第15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　2022年11月12日　北九州市

腫瘍内科

学会発表

佐藤栄一
第30回日本乳癌学会学術総会
“当院における乳癌治療でのがん遺伝子パネル検査の状況” 2022年6月30日

研究会発表

佐藤栄一
第19回北九州・筑豊痛みを考える会
“ジクトルテープ®の使用経験” 2022年3月15日

佐藤栄一
同薬会 特別公演
“胃がん治療とサポーティブケア” 2022年3月22日

佐藤栄一
第14回北九州チーム医療研究会
“当院におけるがんチーム医療とお伝えしたいこと” 2022年7月13日

佐藤栄一
irAE Management Seminar in 北九州
“irAEマネジメントにおける院内体制の現状を考える” 2022年11月22日

外科

論文（原著・総説）

光山昌珠
特集/乳癌診療の最新の知識　増加する日本の乳癌
臨床と研究　第99巻　第8号1（935）- 6（940）2022

Kohjiro Mashino, Shoshu Mitsuyama, Kazuo Tamura, et.al.
Longitudinal efficacy and safety of capecitabine and cyclophosphamide as early-line treatment in patients with metastatic breast cancer: A prospective cohort study by the Kyushu Breast Cancer Study Group, Japan.
Ann.Cancer Res.Ther. Vol.30, No.1, pp.38-44,2022

Naoki Ikenaga, Yoshihiro Miyasaka, Takao Ohtsuka, Kohei Nakata, Tomohiko Adachi, Susumu Eguchi, Kazuyoshi Nishihara, Masafumi Inomata, Hiroshi Kurahara, Toru Hisaka, Hideo Baba, Hiroaki Nagano, Toshiharu Ueki, Hirokazu Noshiro, Shoji Tokunaga、Kousei Ishigami, Masafumi Nakamura, Kyushu Study Group of Treatment for Pancreatobiliary Cancer
A Prospective Multicenter Phase II Trial of Neoadjuvant Chemotherapy with Gemcitabine Plus Nab-Paclitaxel for Borderline Resectable Pancreatic Cancer with Arterial Involvement
Ann Surg Oncol 2022 Oct 7. doi：10.1245/s10434-022-12566-1.
Online ahead of print.

Shinichiro　Ono, Tomohiko Adachi, Takao Ohtsuka, Ryuichiro Kimura, Kazuyoshi Nishihara, Yusuke Watanabe, Hiroaki Nagano, Yukio Tokumitsu, Atsushi Nanashima, Naoya Imamura, Hideo Baba, Akira Chikamoto, Masafumi Inomata, Teijiro Hirashita 8, Masayuki Furukawa, Tetsuya Idichi , Hiroyuki Shinchi, Yuichiro Maruyama, Masafumi Nakamura, Susumu Eguchi2
Predictive factors for early recurrence after pancreaticoduodenectomy in patients with resectable pancreatic head cancer: A multicenter retrospective study
Surgery. 2022 Sep 16；S0039-6060(22)00592-X.
doi: 10.1016/j.surg.2022.08.004. Online ahead of print.

Kawaguchi H, Yamamoto Y, Saji S, Masuda N, Nakayama T, Aogi K, Anan K, et al.
Factors associated with overall survival after recurrence in patients with ER-positive/HER2-negative postmenopausal breast cancer: an ad hoc analysis of the JBCRG-C06 Safari study.
Jpn J Clin Oncol. 2022 May 31；52（6）：545-553.

Kawaguchi H. Yamamoto Y, Saji S, Masuda N, Nakayama T, Aogi K, Anan K, et al.
Retrospective study on the effectiveness of medroxyprogesterone acetate in the treatment of ER-positive/HER2-negative post-menopausal advanced breast cancer: an additional analysis of the JBCRG-C06 Safari study.
Jpn J Clin Oncol. 2022 Dec 8:hyac184. Online ahead of print

外科

論文（症例報告）

中村聡、伊達健治朗、下川雄三、空閑啓高、西原一善、中野徹
腹腔動脈起始部狭窄例に対する膵頭十二指腸切除術
第57回日本胆道学会学術集会記念誌　129-133　2022年6月30日発行

講演

齋村道代
乳がん学術講演会in Kitakyushu 2022　2022/5/19　北九州　教育講演
閉経前乳がん術後薬物療法

齋村道代
中外社内研修会　2022/9/12　北九州
当院におけるPD-L1陽性のTNBC症例と治療方針

空閑啓高
令和4年度　北九州市立医療センター医療従事者研修会　2022/10/27 北九州
肝臓がんに対する外科治療

竜口崇明
北九州膵疾患懇話会　2022/11/15　北九州
膵切後の外分泌機能不全とパンクレリパーゼについて(当院の使用経験から)

倉田加奈子
Breast Cancer Seminar in 北九州　2022/11/18　北九州
当院のHBOC診療の現状とこれから

永井俊太郎
FELPS in 北九州　2022/1/22　北九州
腹腔鏡下結腸切除術における体腔内吻合の導入

永井俊太郎
小倉外科会　2022/6/10　北九州
当院におけるロボット支援下直腸手術の実際

永井俊太郎
第32回九州内視鏡・ロボット外科手術研究会　2022/9/17 大分 スポンサードセミナー
ロボット支援下直腸手術における手技の工夫

永井俊太郎
第1回 KICCS　2022/11/5　北九州
当院における右半結腸切除術

永井俊太郎
コンバテッククラブ交流会　2022/11/19　全国オンライン
傍ストーマヘルニアについて

赤川進
北九州市立医療センター　医療連携の会　2022/8/23 ハイブリッド　北九州
食道がん・胃がんに対するロボット支援手術

赤川進
Gastric Cancer I-0 Web Seminar　2022/3/10　北九州
当科での化学療法+Nivolumab使用経験

赤川進
第2回九州腹腔鏡下胃切除座談会　2022/9/9
十二指腸浸潤のある進行癌に対しての郭清の考え方とad hoc手技 -13番郭清について-

光山昌珠
Breast Cancer Seminar in Kyushu　2022/3/23　福岡　Special Lecture

光山昌珠
乳がん学術講演会in Kitakyushu 2022　2022/6/28　北九州　Special Lecture

学会・研究会発表

中本充洋
第30回日本乳癌学会学術総会　2022/7/1　パシフィコ横浜ノース　ポスター
当院におけるBRCA遺伝子検査の現状及びオラパリブの使用経験

中本充洋
第57回九州乳癌治療研究会　2022/8/2　オリエンタルホテル福岡　一般口演
出血を契機に発見された嚢胞内腫瘍の一例

中本充洋
第26回九州乳癌懇話会　2022/2/24　ホテルニュープラザ久留米　一般口演
当院におけるBRCA遺伝子検査及びオラパリブの使用経験

中本充洋
第19回日本乳癌学会九州地方会　2022/3/6　出島メッセ長崎　一般口演
乳癌術後胸壁再発、潰瘍部より大量出血をきたし血管内塞栓術で止血した1例

小林毅一郎
第94回日本胃癌学会総会　2022/3/2-4　WEB　一般口演
当院における胃癌に対するconversion手術の現状と展望

外科

小林毅一郎
第76回手術手技研究会　2022/5/20-21　ハイブリッド（佐賀）ポスター
残胃癌に対する腹腔鏡下残胃全摘術の手術手技

小林毅一郎
第76回日本食道学会学術集会　2021/9/24-26 ハイブリッド（東京）ポスター
胸腔鏡手術を行った特発性食道破裂の手術経験

小林毅一郎
第35回　日本内視鏡外科学会総会　2022/12/8-10　名古屋　一般口演
腹腔鏡下幽門側胃切除におけるBillroth-II法再建の手技と有用性の検討

齋村道代
第30回日本乳癌学会学術総会　2022/7/1　横浜　ポスター
乳癌の確定診断における針生検の有用性と限界

空閑啓高
第76回手術手技研究会　サージカルフォーラム　2022/5/20　WEB
肝予備能不良症例に対する系統的縮小肝切除

古賀健一郎
第19回日本乳癌学会九州地方会　2022/3/5　長崎　一般口演
多剤耐性となったAYA世代の再発トリプルネガティブ乳癌に対してclassical CMF療法が奏功した一例

田辺嘉高
第47回日本大腸肛門病学会九州地方会　2022/10/1　長崎　シンポジウム
大腸外科医育成に向けた当院の取り組み

田辺嘉高
第77回日本大腸肛門病学会学術集会　2022/10/14-15　千葉　一般口演
当院での他臓器浸潤大腸癌に対する低侵襲手術の取り組み

田辺嘉高
第35回日本内視鏡外科学会総会　2022/12/8-10　名古屋　ワークショップ
他臓器浸潤大腸癌に対する低侵襲手術の意義

堀岡宏平
第94回日本胃癌学会総会　2022/3/2-4　横浜　ポスター
食道胃接合部癌の術後合併症予測における術前prognostic nutritional indexの意義

堀岡宏平
第77回日本消化器外科学会総会　2022/7/20-22　横浜　一般口演
腹腔鏡下胃切除術における予防的ドレーン省略の妥当性

堀岡宏平
第76回日本食道学会学術集会　2022/9/24-26　東京　ポスター
食道胃接合部腺癌に対する術後補助化学療法の現状と治療成績

堀岡宏平
ASGO-CME Advanced Post-Graduate Course in Fukuoka2022　2022/10/26　ポスター
Short- and long-term outcomes of laparoscopic surgery for remnant gastric cancer

堀岡宏平
第35回日本内視鏡外科学会総会　2022/12/8　名古屋　ポスター
胸腔鏡下手術を施行した特発性食道破裂の2例

松田諒太
第122回日本外科学会定期学術集会　2022/4/14-16　熊本　ポスター
閉塞性大腸癌における減圧法別の減圧効果と手術成績：大腸ステントvs経肛門イレウス管

松田諒太
第77回日本大腸肛門病学会学術集会　2022/10/15　千葉　一般口演
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術後予後に与える影響

伊達健治朗
第50回九州膵研究会　2022/3/5　福岡　Web　一般口演
当院における膵癌治療成績の現状と今後

伊達健治朗
第76回手術手技研究会　2022/5/20-21　佐賀　ポスター
肝胆膵外科学会高度技能修練医による、膵頭十二指腸切除におけるSMA左側アプローチ

伊達健治朗
第34回日本肝胆膵外科学会 2022/6/10-11　松山　Webハイブリッド　ポスター
Kakita anastomosis and modified Blumgart anastomosis

伊達健治朗
第58回日本胆道学会　2022/10/13-14　横浜　ポスター
十二指腸乳頭部原発Mixed neuroendocrine non-neuroendocrine neoplasm（MiNEN）の一切除

伊達健治朗
IASGO-CME in FUKUOKA 2022　2022/10/26　福岡　ポスター
Mixed neuroendocrine-non-endocrine neoplasm of the ampulla of Vater: a case report

倉田加奈子
第21回福岡内視鏡外科研究会　2022/2/10　福岡　一般口演
内視鏡外科技術認定取得を目指した腹腔鏡下胃切除術の修練について

外科

倉田加奈子
第57回九州内分泌外科学会　2022/2/25　久留米　一般口演
当院の遺伝性乳癌卵巣癌症候群に対する診療

倉田加奈子
第94回日本胃癌学会総会　2022/3/2-4　横浜　ポスター
胃GISTに対する腹腔鏡下胃局所切除術の治療成績

倉田加奈子
第30回日本乳癌学会学術総会　2022/6/30-7/2　横浜　ポスター
当科におけるPD-L1陽性トリプルネガティブ乳癌に対する診療の現状

倉田加奈子
第6回～技巧～ Lap.胃切除研究会　2022/8/27　福岡　手術ビデオ提出

倉田加奈子
第76回日本食道学会学術総会　2022/9/24-26　東京　ポスター
当院の食道癌に対する食道亜全摘後の胸骨後胃管再建の成績

倉田加奈子
ISDE 2022- 18th ISDE World Congress for Esophageal Diseases　2022/9/26-28　WEB　ポスター
Outcomes of retrosternal reconstruction route for esophagectomy in esophageal cancer patients in our hospital

倉田加奈子
第35回日本内視鏡外科学会総会　2022/12/8-10　名古屋　一般口演
当院の食道癌に対する食道亜全摘後の治療成績

永井俊太郎
第119回消化器病学会九州支部例会　2022/6/25　佐賀　ワークショップ
腹腔鏡下結腸切除術における体腔内吻合の導入

永井俊太郎
第77回消化器外科学会総会　2022/7/21　横浜　一般口演
Surgical Outcomes of Laparoscopic Pelvic Exenteration

永井俊太郎
第47回大腸肛門病学会九州地方会　2022/10/1　長崎　シンポジウム
ロボット支援下直腸手術の工夫～ 術者と助手の連携～

永井俊太郎
第77回日本大腸肛門病学会学術集会　2022/10/14　千葉　一般口演
コスト低減を意識したロボット支援下直腸手術の工夫

永井俊太郎
第35回日本内視鏡外科学会総会　2022/12/10　名古屋　一般口演
腹腔鏡下大腸手術における蛍光クリップによる病変マーキングの有用性

赤川進
第14回日本ロボット外科学会学術集会　2022/2/26-27　WEB　一般口演
Retraction arm を効果的に使用したロボット胃切除術−左外側助手トロカーの有用性−

赤川進
第94回日本胃癌学会総会　2022/3/2-4　WEB　ビデオワークショップ
Robotic gastrectomy with left lateral assistant trocar

赤川進
第76回手術手技研究会　2022/5/20-21　ハイブリッド（佐賀）　サージカルフォーラム
Retraction armでの膵転がしの有用性　―ロボット胃切除術における安定した膵上縁の視野展開―

赤川進
第76回日本食道学会学術集会　2022/9/24-26　ハイブリッド(東京)　一般ビデオ
腸間膜切除の概念に基づいた胸腔鏡下食道切除術 -左反回神経周囲郭清における安全性と根治性の両立-

赤川進
第35回日本内視鏡外科学会総会　2022/12/8-10　名古屋　一般口演
食道癌に対するロボット手術から胸腔鏡手術へのフィードバック
−左反回神経周囲郭清における安全性と根治性の両立−

赤川進
第35回日本内視鏡外科学会総会　2022/12/8-10　名古屋　エチコンブースビデオ
Harmonic1100を用いた腹腔鏡下胃全摘術 -膵上縁D2郭清とSLRを用いた再建-

小佐井孝彰
第58回九州外科学会　2022/2/25-26　Web　久留米　一般口演
同時性脾転移を伴う直腸癌の一切除例

添田亜友、中村聡
第58回九州外科学会　2022/2/25-26　Web　久留米　一般口演
膵全摘後に生じた難治性腹水に対し腹腔―静脈シャントが奏功した1例

鋤柄文香、伊達健治朗
第58回九州外科学会　2022/2/25-26　Web　久留米　一般口演
膿瘍形成性虫垂炎を発症し　Interval appendectomyを施行した虫垂癌の一例

外科

池田彩華、武居晋
第58回九州外科学会　2022/2/25-26　Web　久留米　一般口演
術前に診断し得た横行結腸間膜ヘルニアの1例

中村 聡
第122回日本外科学会定期学術集会　2022/4/14-16　熊本　ポスター
当院における膵頭十二指腸切除術後に対する高力価パンクレリパーゼ製剤の使用経験

Toshiya Abe
第34回日本肝胆膵外科学会　2022/6/10-11　Webハイブリッド（松山）　一般口演
My experience -the process to board-certified expert HBP surgeon-

今村柾紀
第39回　日本胆膵病態・生理研究会　2022/6/18　福岡　一般口演
まれな腎転移をきたした膵神経内分泌腫瘍の一切除例

今村柾紀
第124回北九州外科研究会　2022/9/2　北九州　一般口演
十二指腸乳頭部原発 Mixed neuroendocrine non-neuroendocrine neoplasm（MiNEN）の一切除例

司会・座長

小林毅一郎
Gastric Cancer I-0 Web Seminar　2022/3/10　北九州　特別講演
三輪 啓介「胃がんにおける最近の話題」

齋村道代
第57回九州内分泌外科学会　2022/2/25　久留米　一般口演

齋村道代
第19回日本乳癌学会九州地方会　2022/3/5　長崎　ランチョンセミナー 1
高橋将人「トリプルネガティブ乳癌に対する薬物療法の現状と将来展望」

齋村道代
第84回日本臨床外科学会総会　2022/11/24　福岡　一般口演

齋村道代
乳がん女医の会 in 北九州　2022.12.5　北九州　特別講演
大城智弥「術後補助療法におけるCDK4/6の位置付け」

古賀健一郎
LENVIMA Web seminar　2022/3/23　北九州　一般口演

永井俊太郎
第58回九州外科学会　2022/2/26　久留米　一般口演

永井俊太郎
第47回大腸肛門病学会九州地方会　2022/10/1　長崎　ワークショップ

永井俊太郎
第1回 KICCS　2022/11/5　北九州

永井俊太郎
第35回日本内視鏡外科学会総会　2022/12/9　名古屋　一般口演

西原一善
Kitakyushu Pancreatic Cancer Forum 2022　2022/11/11　北九州　特別講演

大塚隆生
「鹿児島大学での膵癌診療」～組織力が診療・研究・教育の原動力～

光山昌珠
乳がん学術講演会in Kitakyushu 2022　2022/5/19　北九州　特別講演
高橋將人「HR陽性HER2陰性再発高リスク乳がんの新たな治療選択肢」～ベージニオの有効性と安全性～

光山昌珠
第20回乳癌診療最前線～ in Kitakyushu～　2022/7/15　北九州　特別講演
太良哲彦「HER2陽性転移性乳癌の新たな遅漏戦略」～エンハーツの有効性と副作用マネ-ジメント～
堀井理絵「乳腺針生検の病理診断update」

光山昌珠
第84回日本臨床外科学会総会　2022/11/26　福岡　ワークショップ22
乳がん治療における非手術的治療の試み

阿南敬生
イブランス4th　Anniversary Lecture meeting　2月5日　福岡　Session2　講演
新倉直樹「2022年CDK4／6阻害剤はどう使う?」

阿南敬生
第19回日本乳癌学会九州地方会　2022/3/6　長崎
ランチョンセミナー3
増田慎三「HR陽性HER2陰性転移再発乳癌の治療戦略」

阿南敬生
Breast Cancer Web Seminar in 北九州　2022/3/9　北九州　特別講演
髙野利実「HER2陽性転移性乳癌薬物療法の新展開」

外科

阿南敬生
第28回日本乳腺疾患研究会　2022/3/19　Web　講演
渡邉良二「乳房画像診断を究める　乳房超音波総論～乳がんを見落とさないために」

阿南敬生
HALAVEN Meet the Expert　2022/3/26　福岡　特別講演
高島勉「CDK4/6阻害剤導入後早期ラインでのハラヴェンの可能性」

阿南敬生
Breast Cancer Seminar in Kyushu　2022/4/22　北九州　パネルディスカッション
三好康介、深江亜衣「専門的多職種で取り組むイブランス治療　治療環境向上のために何をすべきか」

阿南敬生
乳がん学術講演会　in Kitakyushu 2022　2022/6/8　北九州　特別講演2
川澄賢司「がん治療における継続した地域医療連携を目指して」

阿南敬生
イブランスの深層-最新情報から好中球のマネジメントまで- 2022/7/22 WEB(福岡）講演
秋吉清百合「臨床試験結果とReal World Dataからみるイブランスの有用性」
岩熊伸高「イブランスの最大恩恵を考えた上手な使い方」

阿南敬生
乳がんトータルケア　Web Seminar がん治療の成績向上・QOL向上を目指す
2022/10/19　WEB開催（北九州）　講演
轟木秀一「当院におけるHBOC診療の現状」
池田雅彦「乳癌治療としての抗がん剤に起因する末梢性神経障害性疼痛に対してミロガバリンは有効か」

阿南敬生
Metastatic Breast Cancer Meet The Expert in 北九州　2022/11/4　WEB（北九州）
症例ディスカッション

阿南敬生
Breast Cancer Seminar in 北九州　2022/11/18　WEB（北九州）　特別講演
増田慎三「BRCA病的バリアント陽性乳癌の治療戦略」

阿南敬生
北九州乳癌サポートミーティング　北九州　2022/12/1
喜島祐子「整容性を考慮した乳癌手術手技」　北九州　特別講演2

その他

空閑啓高
順天堂／がん研アカデミー 2022 DP-CAR スキルアップWEBセミナー　2022/9/20 WEB
パネリスト

永井俊太郎
第7回ラパコロンクリニック　2022/7/28　コメンテーター

光山昌珠
Breast Cancer Web Seminar in 北九州　2022/3/9　福岡　Opening Remarks

光山昌珠
HALAVEN Meet the Expert　2022/3/26　福岡　Closing remarks

光山昌珠
Kyushu Breast Cancer Symposium 2022　2022/10/29　福岡　Closing remarks

光山昌珠
Metastatic Breast Cancer Meet The Expert in 北九州　2022/11/4　北九州 Closing remarks

光山昌珠
北九州乳癌サポートミーティング　2022/12/1　北九州　Opening Remarks

脳神経外科

論文

Murakami N, Kanata A, Kurogi A, Mukae N, Shimogawa T, Nakanami N, Ichiyama M, Morioka T: Myelomeningocele in one neonate from a fraternal triplet birth: Two case reports on neurosurgical and multidisciplinary treatment during the perinatal period.
Interdiscip Neurosurg 27: 101372, 2022

学会・研究会

天野敏之、雨宮健生、宮松雄一郎、宮崎貴大、中溝玲、詠田眞治、溝口昌弘
頭蓋内髄膜腫の術前悪性度診断に関する神経放射線学的検討
日本脳神経外科学会第81回学術総会　2022年9月28日　横浜

塚本春寿、天野敏之、金田章子
第3回九州大学脳神経外科連携セミナー
施設紹介・現況報告　北九州市立医療センター脳神経外科　2022年12月10日　福岡

その他

塚本春寿
がん特集　脳腫瘍
輪　86：1-2, 2022

小児外科

座長

中村晶俊
第51回九州小児外科研究会　セッションⅣ　2022年8月21日(日)　WEB開催

学会・研究会

亀井一輝
繰り返す下部消化管通過障害に胃瘻の関与が疑われた13trisomyの1例
第51回九州小児外科研究会　2022年8月21日(日)　WEB開催

講演

亀井一輝
当科で施行している腹腔鏡補助下胃瘻造設術
第448回小倉小児科医会臨床懇話会　2022年9月22日(木)　北九州

中村晶俊
重症心身障害児の胃瘻造設と管理
第448回小倉小児科医会臨床懇話会　2022年9月22日(木)　北九州

整形外科

学会・研究会

吉兼浩一
高齢者脊柱管狭窄症に対する全脊椎内視鏡手術
その有用性と問題点についての検討
第95回西日本脊椎研究会　2022年6月10日　福岡

吉兼浩一
経椎間孔全内視鏡下腰椎椎間板切除術 inside-out法とinside-out法
それぞれの有用性と問題点
第29回日本脊椎・脊髄神経手術手技学会　2022年9月2日　別府

吉兼浩一
高齢者脊柱管狭窄症に対する全脊椎内視鏡手術の有用性と手技上の注意点についての検討
第29回日本脊椎・脊髄神経手術手技学会シンポジウム　2022年9月3日　別府

吉兼浩一
高齢者（75歳以上）における脊柱管狭窄症に対する全脊椎内視鏡手術の有用性と注意点
第25回日本低侵襲脊椎外科学会学術集会シンポジウム　2022年11月17日　京都

前田向陽
反復性肩関節脱臼後に生じた肩関節滑膜骨軟骨腫症に対して鏡視下摘出術を施行した1例
第143回西日本整形・災害外科学会　2022年6月12日　福岡

金江剛
THA後に起きた総腓骨神経麻痺の1例
第143回西日本整形・災害外科学会　2022年6月11日　福岡

講演

吉兼浩一
Full-endoscopic Spine Surgery（FESS）
FESS training course　2022年4月30日　名古屋

吉兼浩一
神経障害性疼痛に対する当科の取り組み 薬物療法から全脊椎内視鏡手術まで
第108回北九州脊椎・脊髄研究会　2022年5月16日　小倉

吉兼浩一
全内視鏡下脊椎手術を使いこなすための工夫−ヘルニアから狭窄症まで−
第37回日本脊髄外科学会（ランチョンセミナー）　2022年6月16日　和歌山

吉兼浩一
経椎間孔アプローチにおけるForaminoplasty Outside-inテクニックの要点と注意点
第37回日本脊髄外科学会（ランチョンセミナー）　2022年11月18日　京都

西井章裕
知っておくべき肩・スポーツ外来診療のコツ
第45回石見整形外科医会　2022年10月15日　島根

その他

吉兼浩一
座長（一般演題　腰椎疾患（2）椎間孔外病変、FESS）
第29回日本脊椎・脊髄神経手術手技学会　2022年9月2日　別府

岩田真一郎
大腿骨近位部骨折、早期社会復帰に向けて
地域医療従事者研修会　2022年11月24日　小倉

西井章裕
特別講演座長：
「スポーツ障害に対する新しい治療戦略―超音波ガイド下注射のイロハ−（帝京大学　笹原潤　准教授）」
第18回北九州スポーツ整形外科研究会　2022年11月22日　小倉

西井章裕
一般演題座長
第35回北九州スポーツリハビリテーション研究会　2022年7月1日　小倉

呼吸器外科

論文

Takada K., Takamori S., Shimokawa M., Toyokawa G., 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. Assessment of the albumin-bilirubin grade as a prognostic factor in patients with non-small cell lung cancer receiving anti-PD-1-based therapy. ESMO Open, 2022 Feb; 7（1）：100348

Takada K., Shimokawa M., Takamori S., Shimamatsu S., Hirai F., Ono Y., Tagawa T., Okamoto T., Hamatake M., Okamoto I., Mori M. The clinical impact of concomitant medication use on the outcome of postoperative recurrent non-small-cell lung cancer in patients receiving immune checkpoint inhibitors. PLoS One, 2022 Feb 7；17(2)：e0263247

Yano T., Hamatake M., Tokunaga S., Okamoto T., Yamazaki K., Miura T., Nagayasu T., Sato M., Fukuyama S., Sugio K., Lung Oncology Group in Kyushu（LOGIK）. A prospective observational study of postoperative adjuvant chemotherapy for non-small cell lung cancer in elderly patients（≥75 years). Int J Clin Oncol 27：882-888, 2022

Takenaka T., Yano T., Yamazaki K., Okamoto T., Hamatake M., Shimokawa M., Mori M., Kyushu University Lung Surgery Study Group Japan. Survival after Recurrence following Surgical Resected Non-small cell Lung Cancer: A Multicenter, Prospective Cohort Study. JTCVS Open 10：370-381, 2022

Shoji F., Miura N., Tagawaw T., Tsukamoto S., Okamoto T., Yamazaki K., Hamatake M., Takeo S. Chronological analysis of the gut microbiome for efficacy of atezolizumab-based immunotherapy in non-small cell lung cancer: Protocol for a multicenter prospective observational study. Thorac Cancer 13：2829-2833, 2022

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. A propensity score-matched analysis of the impact of statin therapy on the outcomes of patients with non-small-cell lung cancer receiving anti-PD-1 monotherapy: a multicenter retrospective study. BMC Cancer, 2022 May 6；22(1)：503

Takada K, Buti S, Bersanelli M, Shimokawa M, Takamori S, Matsubara T, Takenaka T, Okamoto T, Hamatake M, Tsuchiya-Kawano Y, Otsubo K, Nakanishi Y, Okamoto I, Pinato DJ, Cortellini A, Yoshizumi T. Antibiotic-dependent effect of probiotics in patients with non-small cell lung cancer treated with PD-1 checkpoint blockade. Eur J Cancer 172：199-208, 2022

学会・研究会

濱武基陽、平井文彦、松原太一、山口正史
　カルチノイドと扁平上皮癌を含む混合型胸腺上皮性腫瘍の1切除例
　第36回日本胸腺研究会　2022年2月11日　WEB

岡本龍郎、竹中朋祐、山崎宏司、濵武基陽、三浦奈央子、竹之山光広、米谷卓郎、上田仁、高祖英典、矢野篤次郎
　The prognostic impact of post-operative CNS recurrence in patients with EGFR-mutation positive non-small cell lung cancer – an exploratory analysis of a prospective observational study（KLSS-2）
松原太一、有村豪修、土屋裕子、大坪孝平、平井文彦、山口正史、井上孝治、濱武基陽
　遠隔転移巣における抗PD-1療法の有効性の検討
　第19回日本臨床腫瘍学会学術集会　2022年2月17日～19日　京都

岡本龍郎、竹中朋祐、山崎宏司、濵武基陽、三浦奈央子、竹之山光広、米谷卓郎、上田仁、高祖英典、矢野篤次郎
　非小細胞肺癌術後再発における脳転移再発のインパクトKLSS2前向き観察研究コホート解析
松原太一、平井文彦、山口正史、濱武基陽
　臨床病期I期非小細胞肺癌切除例におけるリンパ管侵襲の意義
平井文彦、松原太一、山口正史、濱武基陽
　80歳以上の高齢者に対する縮小手術の妥当性の検討
山口正史、松原太一、平井文彦、濱武基陽
　根治切除を施行した臨床病期N1-II期非小細胞肺癌の検討
　第122回日本外科学会定期学術集会　2022年4月14日～16日　熊本

Masafumi Yamaguchi
　Results of segmentectomy of JCOG0802. Resección sublobar en estadios iniciales del carcinoma pulmonar no microcítico」
Masafumi Yamaguchi
　Linfadenectomía específica por lóbulo vs sistemática en estadios iniciales del carcinoma pulmonar no microcítico」
　XII Congreso SECT 2022　2022年5月11日～13日　Bilbao, Spain

松原太一、平井文彦、山口正史、濱武基陽
　II、III期非小細胞肺癌に対するプラチナ補助療法の有用性の検討～傾向スコアマッチングを用いて～
濱武基陽、松原太一、平井文彦、山口正史
　非小細胞肺癌に対する区域切除術後の再発・予後に関する検討
平井文彦、松原太一、山口正史、濱武基陽
　80歳以上の高齢者に対する手術術式と予後に関する因子の検討
　第39回日本呼吸器外科学会学術集会　2022年5月20日～5月21日　東京

小齊啓祐、松原太一、平井文彦、山口正史、濱武基陽
　原発性肺癌と鑑別が困難であったリンパ形質細胞性リンパ腫の1例
　第259回福岡外科集談会　2022年7月30日　福岡

Tatsuro Okamoto, Tomoyoshi Takenaka, Koji Yamazaki, Motoharu Hamatake, Naoko Miura, Mitsuhiro Takenoyama, Takuro Kometani, Hitoshi Ueda, Hidenori Kouso, Tokujiro Yano
　The Impact of CNS Recurrence on Post-recurrence Survival in Patients with EGFR-mutation-positive Non-small-cell Lung Cancer
　2022 World Conference on Lung Cancer　2022年8月6日～9日　Vienna Austria

呼吸器外科

松原太一、迫田宗一郎、古賀祐一郎、三雲大功、土屋裕子、大坪孝平、平井文彦、山口正史、原田英治、濵武基陽
80歳以上の高齢者非小細胞肺癌患者に対するICIの有効性と安全性の検討
第60回日本癌治療学会学術集会　2022年10月20日～22日　神戸

小齊啓祐、松原太一、平井文彦、山口正史、濵武基陽
急速に増大するGGOに対して外科切除を行った一例
第10回北部九州肺縦隔研究会　2022年10月27日　北九州

Toshihide Yokoyama, Tomohiro Sakamoto, Taichi Matsubara, Takayuki Takahama, Atsushi Nakamura, Takaaki Tokito, Tatsuro Okamoto, Hiroaki Akamatsu, Masahide Oki, Yuki Sato, Kazunori Tobino, Kunihiro Nishimura, Manabu Hiraoka, Hirotsugu Kenmotsu, Junya Fujimoto, Mototsugu Shimokawa, Nobuyuki Yamamoto, Kazuhiko Nakagawa
A Project to Investigate the Actual Status of Biomarker Testing in Unresectable Advanced or Recurrent Non-Small Cell Lung Cancer: WJOG15421L（REVEAL）
IASLC 2022 Asia Conference on Lung Cancer　2022年10月27日～29日　奈良

松原太一、小齊啓祐、山口正史、濵武基陽
間質性肺炎合併肺癌切除例におけるCONUTスコアの意義
阪本智宏、松原太一、高濱隆幸、横山俊秀、中村敦、時任高章、岡本龍郎、赤松弘朗、沖昌英、佐藤悠城、飛野和則、西村邦裕、平岡　学、鈒持広知、藤本淳也、下川元継、山本信之、中川和彦
進行・再発非小細胞肺癌のバイオマーカー検査と標的治療に関する実態調査プロジェクト：WJOG15421L（REVEAL）」
山口正史
Patient Advocate Program　肺がんの手術治療
竹中朋祐、矢野篤次郎、岡本龍郎、山崎宏司、濵武基陽、小野雄生、高森信吉、河野幹寛、吉住朋晴
リアルワールドデータを用いた非小細胞肺癌オリゴ再発に対する根治的局所療法の有効性の評価
平井文彦、松原太一、山口正史、濵武基陽
術後再発例に対するニボルマブ+イピリムマブと化学療法の併用療法の検討
第63回日本肺癌学会学術集会　2022年12月1日～3日 福岡

Taichi Matsubara, Tomohiro Sakamoto, Takayuki Takahama, Satoru Ikeda, Masahide Mori, Chihiro Mimura, Hiroaki Kodama, Ken Maeno, Satoru Miura, Toshiyuki Harada, Toshiyuki Sawa, Taichi Miyawaki, Nobuhiro Kanaji, Kunihiro Nishimura, Manabu Hiraoka, Hirotsugu Kenmotsu, Junya Fujimoto, Mototsugu Shimokawa, Nobuyuki Yamamoto, Kazuhiko Nakagawa
A project to investigate the actual status of biomarker testing in unresectable advanced or recurrent non-small cell lung cancer: WJOG15421L（REVEAL）」
ESMO Asia Congress 2022　2022年12月2日～4日　Singapore

講演

山口正史
NSCLC Stage III、肺癌診療におけるAI
Update in Thoracic Oncology　2022年1月22日　東京

山口正史
術後補助療法―呼吸器外科医への傾向と対策―
中外製薬株式会社　社内講演　2022年5月2日　北九州

山口正史
ランチョンセミナー２　希少遺伝子変異陽性肺癌のTotal治療戦略
Up-to-date：外科医も知っておきたい希少ドライバー陽性肺癌の治療
第39回日本呼吸器外科学会総会　2022年5月22日　東京

山口正史
基調講演
最適な肺癌治療を呼吸器外科が考える会　2022年6月15日　北九州

松原太一
周術期Up to date ～ ICI時代の到来～
肺癌化学療法セミナー　2022年7月23日　WEB開催

松原太一
重度の関節痛に対してNSAIDs投与下でNivolumab+Ipilimumab投与継続中の1例
NSCLC IO-WEB Conference　2022年8月25日　WEB開催

松原太一
外科医の立場から見た周術期薬物治療の現状と課題
AstraZeneca National Scientific Exchange Meeting in Lung Cancer　2022年10月23日　WEB開催

山口正史
特別講演：進化する肺癌治療：時代の転換点
第10回北部北九州肺縦隔研究会及び北九州ブロック肺がん検診従事者講習会　2022年10月27日　北九州

松原太一
いかにして臨床研究を立ち上げるか～提案までのアプローチや必要なステップについて考える～
肺癌臨床研究セミナー　2022年11月8日　WEB開催

山口正史
呼吸器外科医と化学療法：免疫チェックポイント阻害剤の時代
NSCLC Seminar for Respiratory Surgeons in 沖縄　2022年12月6日　那覇

座長

濵武　基陽
Lung Cancer WEB Seminar　2022年1月25日　WEB開催

呼吸器外科

濵武基陽
Lung Cancer Expert Meeting　2022年3月18日　WEB開催

濵武基陽
Kitakyushu Lung Cancer Conference　2022年6月17日　WEB開催

濵武基陽
Lung Cancer Update　2022年7月1日　WEB開催

濵武基陽
AstraZeneca Lung Cancer Seminar　2022年10月3日　WEB開催

濵武基陽
小倉肺癌講演会2022　2022年10月10日　WEB開催

産婦人科

学会発表

遠矢雅人・井上修作・眞鍋有紀子・田中桜子・田口裕樹・泉りりこ・森田葵・中山紗千・井町祐三・田中久美子・北出尚子・西村淳一・兼城英輔・髙島健・尼田覚
当院で経験した周産期心筋症の1例
第163回福岡産科婦人科学会　2022年1月30日　福岡市

遠矢雅人・北出尚子・中野幸太・村田結実子・田中桜子・末永美祐子・永井亜佑美・泉りりこ・森田葵・井上修作・原　恵美子・西村淳一・兼城英輔・髙島健・尼田覚
腹腔鏡下筋腫核出後に播種性腹膜筋腫症を発症し治療に苦慮した1例
第164回福岡産科婦人科学会　2022年9月25日　福岡市

兼城英輔
レンバチニブ+ペムブロリズマブ併用療法の使用経験
Endometrial Cancer Web Seminar　2022年6月30日　北九州市

髙島健
生涯研修プログラム4 産科危機的出血の管理：子宮内バルーンタンポナーデ
第74回日本産科婦人科学会学術講演会　2021年8月5日　福岡市

耳鼻咽喉科

学会・研究会

田中康隆、竹内寅之進
術中イメージが有効であった下咽頭粘膜下への迷入異物の1例
第34回日本喉頭科学会　2022年3月10日　佐賀市

西村衣未、竹内寅之進
特発性声門下狭窄の治療経験
第34回日本喉頭科学会　2022年3月10日　佐賀市

斉藤あゆみ、増田智也、西山和郎、竹内寅之進
耳鼻咽喉科初診の梅毒4症例
第191回日本耳鼻咽喉科学会福岡県地方部会学術講演会　2022年12月10日　福岡市

講演

竹内寅之進
EBMに基づいた新しい頭頸部癌診療

泌尿器科

学会発表

立神勝則
RARC回腸導管　ECUD or ICUD or hybrid？
シンポジウム、第14回日本ロボット外科学会学術集会　2022年2月26日　Web開催

澄川涼太、立神勝則、大坪智、持田学、長谷川周二
転移性骨腫瘍を有する低リスク腎癌患者に対するCabozantinib+Nivorumab併用療法の使用経験
ポスター、第52回腎癌研究会　エルガーラホール　2022年7月9日　福岡

澄川涼太、持田学、大坪智志、立神勝則、長谷川周二
2021年　北九州市立医療センターの臨床統計
口演、福岡地方会　みらいホール　2022年7月23日　福岡

持田学、立神勝則、澄川涼太、大坪智志、長谷川周二
前立腺癌根治療法後のRARCの経験
口演、福岡地方会　みらいホール　2022年7月23日　福岡

澄川涼太、持田学、大坪智志、立神勝則、長谷川周二
下大静脈後尿管を伴う腎盂尿管移行部狭窄にロボット支援腎盂形成術を行った1例
ポスター、第36回日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会総会　神戸国際会議場　2022年11月10日

学会座長

立神勝則
「腫瘍微小環境の制御と腫瘍免疫」
「進行性腎細胞癌における免疫チェックポイント阻害薬と腸内細菌叢」
セミナー、第52回腎癌研究会　エルガーラホール　2022年7月9日　福岡

立神勝則
「腎癌治療におけるロボット支援手術の可能性」
シンポジウム、第52回腎癌研究会　エルガーラホール　2022年7月9日　福岡

立神勝則
膀胱癌/ロボット手術
一般演題座長、第74回西日本泌尿器科学会総会　北九州国際会議場　2022年11月5日　北九州

立神勝則
RAPN
一般演題座長、第36回日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会総会　神戸国際会議場　2022年11月10日　神戸

泌尿器科

講演

立神勝則
進行性腎癌の一次治療を考える　2022年3月24日　WEBセミナー

立神勝則
進行性腎癌の一次治療を考える
NARA RCC Immuno-oncology　2022年3月29日　WEBセミナー

立神勝則
進行性腎癌治療におけるIpi+Nivo併用療法の役割　2022年5月27日

立神勝則
進行性腎癌の一次治療を考える
山口県東部RCCセミナー　2022年6月17日

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　2022年2月4日

立神勝則
ロボット支援前立腺全摘除術と性機能障害
CRPCC2022　2022年6月23日

立神勝則
腎部分切除を安全確実に行うために
第30回山口泌尿器科内視鏡研究会　2022年7月16日

立神勝則
VEGFi + IO 併用療法を考える
北九州泌尿器がん免疫治療セミナー　2022年7月30日

立神勝則
進行性腎癌治療におけるIpi+Nivo併用療法の役割
IO-IO RCC Web Live Seminar　2022年8月2日

立神勝則
IO-IO combo による腎癌治療マネージメント
RCC がん免疫療法　2022年12月7日　WEBセミナー

立神勝則
転移部位から考える腎癌の一次治療戦略
IO-IO RCC Web Live Seminar　2022年12月16日

放射線科

学会発表

廣瀬華子、久保雄一郎、伊原浩史、前村大将、岩政理花、小倉琢嗣、野々下豪、久貝美由紀、渡辺秀幸
同・呼吸器内科　迫田宗一郎、土屋裕子
同　病理　田宮貞史
椎体周囲に発生した放線菌症の1例
北九州市立医療センター　放
第194回日本医学放射線学会九州地方会　2022年2月13日　WEB開催

佐野淳偲、久保雄一郎、小倉琢嗣、中武裕、伊原浩史、今福輝、野々下豪、渡辺秀幸
同　産婦　井上修作
同　病理　田宮貞史
外陰部に発生した血管筋線維芽細胞腫の1例
北九州市立医療センター　放
第195回日本医学放射線学会九州地方会　2022年6月18-19日
福岡大学メディカルホール（ハイブリッド開催）

病理診断科

論文

1. Mizuuchi Y., Tanabe Y., Sada M., Tamura K., Nagayoshi K., Nagai S., Watanabe Y., Tamiya S., Nakata K., Ohuchida K., Nakano T., Nakamura M.. Cross-sectional area of psoas muscle as a predictive marker of anastomotic failure in male rectal cancer patients: Japanese single institutional retrospective observational study. Ann Coloproctol. 2022；38(5)：353-61.

2. 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. 2022；75(6)：397-403.

学会

1. 佐藤栄一、若松信一、倉田加奈子、伊達健治郎、堀岡宏平、中本充洋、古賀健一郎、斎村道代、阿南敬生、田宮貞史、光山昌珠
   当院における乳癌治療におけるがん遺伝子パネル検査の状況
   第30回日本乳癌学会学術総会　2022.6.30-7.2；30回：EP7-12. 横浜.
2. 斎村道代、倉田加奈子、中本充洋、古賀健一郎、阿南敬生、中村聡、伊達健治朗、武居晋、松田諒太、堀岡宏平、赤川進、永井俊太郎、小林毅一郎、空閑啓高、田辺嘉高、西原一善、中野徹、光山昌珠、田宮貞史
   乳癌の確定診断における針生検の有用性と限界
   第30回日本乳癌学会学術総会　2022.6.30-7.2；30回：PO11-1. 横浜

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

リハビリテーション技術課

論文/著書

1. 三島章裕、松本英大、鶴川真弓、垣添慎二、三雲大功
   『重症新型コロナウイルス(COVID-19)患者に対する人 工呼吸器離脱後の嚥下・言語評価および訓練について』
   言語聴覚研究　2022,第19巻第03号

2. 垣添慎二、音地亮、志水佳奈美、中井明日翔、吉川聖人、道久哲也、三島章裕、松本英大、内田勇二郎、三雲大功
   『新型コロナ患者における急性期リハビリテーションの現状と役割』
   理学療法　福岡　No,35　2022,3

学会・研究会

1. 平塚晃一、村上智明、中村篤徳、西井章裕
   『リバース型人工肩関節置換術後に理学療法を行い早期自動挙上獲得を果たした一例～術前リハビリは有効だったのか～』
   第31回福岡県理学療法士学会
   日時：2022年2月13日(日)
   場所：Web開催

2. 中井明日翔、音地亮、垣添慎二、西原一善
   『膵癌術後にCO_2ナルコーシスを呈し、再挿管となった症例への早期理学療法　−術前より術後合併症が予想された一例−』
   第31回 福岡県理学療法士学会
   日時：2022年2月13日
   場所：Web開催

3. 三島章裕、松本英大、鶴川真弓、竹内寅之進
   『術前より嚥下機能が低下していた口腔癌患者に対し術後完全側臥位法により経口摂取が可能となった一例』
   第45回日本嚥下医学会
   日時：2022年2月
   場所：福岡

4. 中島大輔、比嘉敏彦、増田佳代子、森川真博、音地亮
   『消化器外科術後患者における倦怠感とADLの関連性』
   九州作業療法学会2022 in 佐賀
   日時：令和4年6月18日(土)～19日(日)
   場所：佐賀 Web開催

5. 志田佳浦里、村上智明、平塚晃一、西井章裕
   『上腕骨近位端骨折に対し髄内釘固定術後，骨頭壊死によりRSAを施行された症例』
   第50回北九州肩関節研究会
   日時：2022年7月8日
   場所：アートホテル小倉ニュータガワ

リハビリテーション技術課

6. 志田佳浦里、村上智明、平塚晃一、西井章裕
『鏡視下肩関節授動術後の自動挙上可動域獲得に難渋した一例～超音波を併用した運動療法は有効だったのか～』
九州理学療法士学術大会2022 in 福岡
日時：2022年11月26日、27日
場所：北九州国際会議場

7. 音地亮、垣添慎二、中井明日翔、志水佳奈美、増居洋介、三雲大功、内田勇二郎
『重症COVID19患者における初回腹臥位療法の効果と短期的予後の検討』
第8回日本呼吸理学療法学会学術大会
日時：9月23日
場所：函館市+web開催

8. 垣添慎二
【シンポジウム】：呼吸器疾患の身体機能向上に今何が必要か?
『がん患者周術期の「虚弱」に着目した運動療法』
第8回日本呼吸理学療法学会学術大会
日時：2022年9月23日
場所：函館市（hybrid開催）

9. 音地亮
【座長】：教育講演『退院後のより良い生活を支えるための周術期リハビリテーション』
第5回日本がん・リンパ浮腫研究会　学術大会
日時：2022年10月29−30日
場所：北九州国際会議場

10. 中井明日翔、志水佳奈美、音地亮、垣添慎二、三雲大功
『重症COVID-19患者における腹臥位療法中の効果が退院時の自立歩行に与える影響』
第32回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会
日時：2022年11月11日～12日
場所：幕張メッセ国際会議場・国際展示場（Web参加）

11. 中井明日翔、音地亮、垣添慎二、三雲大功
『長期人工呼吸器管理を必要とし抜管後運動誘発性の低酸素血症を呈したCOVID-19患者のリハビリテーション
～ベッド上エルゴメーターを使用し運動耐容能が改善した1症例～』
九州理学療法士学術大会 2022 in 福岡
日時：2022年11月26日～27日
場所：北九州国際会議場

講演

1. 音地亮
『がん理学療法再考する～理学療法士はがんとどう向き合い何をすべきか～』
第32回福岡県理学療法学会　ランチタイムセミナー
日時：2022年2月14日（日）
場所：Web開催

2. 音地亮
『凝固・線溶系のリスク管理』
日本離床学会
日時：2022年6月26日
場所：Web開催

3. 中島大輔
『放射線技師課　移動方法とリスク管理について』
日時：令和4年6月29日（水）
場所：院内講堂

4. 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
日時：2022年7月4日、11日
場所：九州栄養福祉大学

5. 音地亮
『周術期のリスク管理』
日本離床学会
日時：2022年8月11日
場所：Web開催

6. 吉川聖人
『トランスファー（移動法）について』
看護補助者研修
日時：2022年11月7.9日、2月8日
場所：院内講堂

7. 平塚晃一、村上智明、中村篤徳、中江亮平、古川雄大、志田佳浦里、橋本真桜、狭間なお、松崎準平、垣添慎二、川野孝司、岩田真一郎、城野修
『当院における大腿骨近位部骨折術後リハビリテーション　～早期離床と在宅復帰への取り組み～』
地域医療従事者研修会
日時：2022年11月24日（木）
場所：院内講堂

リハビリテーション技術課

著書

1. 音地亮
『肺炎予防体操』
福岡県理学療法士会広報誌「ぴしゃっと」

その他

1. 平塚晃一
飯塚オープン2022　UNIQLO車いすテニスツアー　メディカルスタッフ
日時：2022年4月24日
場所：いいづかスポーツ・リゾート（ザ・リトリート）・県営緑地テニスコート（飯塚市）

2. 音地亮
日本理学療法士協会代議員　2022年6月～

3. 橋木花奈
日本浮腫緩和療法協会主催　リンパ浮腫研修（実技コース）終了
日時：2022年7月16日～9月25日
場所：福岡市

4. 平塚晃一
健康促進支援事業　非常勤講師
場所：九州電力本社（福岡市）
日時：2022年10月5日,28日

5. 音地亮
九州理学療法士学術大会2022 in 福岡　一般演題査読

精神科

論文

吉田侑司
共同執筆者 2022年7月
Journal：rain Behavior and Immunity
Title ： Survey of psychiatric symptoms after novel coronavirus infection using the Diagnosis Procedure Combination in Japan

臨床検査技術課

学会・研究会

梶原由佳梨
福岡県医学検査学会
「当院におけるファイザー社製ワクチン2回目接種後の抗体価について」Web発表　2022年6月18～26日

津留崎舞
第37回福岡県臨床細胞学会総会・学術集会
「甲状腺NIFTPの一例」Web発表　2022年12月4日　福岡市

衣非南美
エコーライン北九州第13回乳腺勉強会（オンライン）
「超音波で腫瘤周囲乳腺の厚みが増加し、エコーレベルが低下した症例」Web発表 2022年7月7日　北九州市

泉舞
さらくら画症（腹部エコー研究会）
「膵臓の解剖」　Web発表　2022年1月21日　北九州市
さらくら画症（腹部エコー研究会）
「甲状腺乳頭癌について」　Web発表　2022年3月18日　北九州市
エコーライン北九州第10回乳腺勉強会（オンライン）
「検診のその後」　Web発表　2022年4月7日　北九州市
エコーライン北九州第11回乳腺勉強会（オンライン）
「乳癌術後の検査と再発」　Web発表　2022年5月12日　北九州市
さらくら画症（腹部エコー研究会）
「薬剤性腸炎の1例」　2022年6月16日　北九州市
エコーライン北九州第14回乳腺勉強会（オンライン）
「症例提示とその解説」　2022年9月1日　北九州市
さらくら画症（腹部エコー研究会）
「十二指腸憩室の1例」　2022年11月24日　北九州市

道崎勇二
さらくら画症（腹部エコー研究会）
「診断に困った腎症例」Web発表　2022年2月17日　北九州市
さらくら画症（腹部エコー研究会）
「右腎腫瘤の一例」Web発表　2022年4月21日　北九州市
さらくら画症（腹部エコー研究会）
「右側腹部痛」Web発表　2022年6月16日　北九州市
さらくら画症（腹部エコー研究会）
「後腹膜腫瘤」Web発表　2022年9月15日　北九州市

雪屋秀一
令和3年度　診療支援部研修会
「輸血の注意点」　2022年10月3日　院内

藤原未紗
北九州地区病理細胞部門勉強会
「症例検討」web発表　2022年11月22日　北九州市

放射線技術課

学会・研究会（シンポ・パネル・一般演題・示説・座長）

座長
満園裕樹
第2回九州GECTユーザー会　2022年1月21日（金）　Web配信

柴田淳史
2022年度2月北水会　座長
「脊椎のMR検査：+αのアプローチ」　2022年2月16日（水）　Web配信

柴田淳史
2022年度3月北水会　座長
「Deep Learning」　2022年3月17日（木）　Web配信

柴田淳史
2022年度9月北水会　座長
「救急の頭部検査」　2022年9月28日（水）　Web配信

貞末和弘
2022年度11月北水会　座長
「Chemical-shift-encoded magnetic resonance imagingにおける腕の位置が椎骨骨髄のプロトン密度脂肪率に与える影響」　2022年11月30日（水）　Web配信

一般演題
小園健太
「Razor nano chamberを用いた治療装置導入時における測定の有用性」
第124回日本医学物理学会学術大会　2022年9月15～17日　長崎

一般演題
谷拓弥
共同研究者　貞末和弘、満園裕樹
「Dual energy CT による大腿骨頸部の骨密度評価の検討」
第17回九州放射線医療技術学術大会　2022年11月19日～20日　福岡

講演

貞末和弘
令和3年度2月北水会（第87回北九州MR勉強会同時開催）
「脊椎のMR検査：+αのアプローチ」　2022年2月16日（水）北九州　Web開催

満園裕樹
2022年度日本X線CT専門技師機構
第42回X線CT認定技師講習会　2022年5月21日（土）　Web配信

満園裕樹
2022年度第43回X線CT認定技師講習会　2022年6月18日（土）　Web配信

満園裕樹
2022年度日本X線CT専門技師機構
第44回X線CT認定技師講習会　2022年7月16日（土）　Web配信

満園裕樹
2022年度日本X線CT専門技師機構
第45回X線CT認定技師講習会　2022年8月20日（土）　Web配信

村上典子
福岡県診療放射線技師会 フレッシャーズセミナー 講演
「エチケットとマナー」　2022年9月1日 福岡 web開催

満園裕樹
2022年度日本X線CT専門技師機構
第46回X線CT認定技師講習会　2022年9月3日（土）　Web配信

村上典子、嶋田千愛
生涯学習セミナー マンモグラフィ入門 講演
「LIVE 配信で一緒に測ろ! ①CNRとAGD ②ラグ」
福岡県診療放射線技師会　2022年9月10日 北九州　web開催

満園裕樹
2022年度日本X線CT専門技師機構
第47回X線CT認定技師講習会　2022年10月29日（土）　Web配信

満園裕樹
2022年度日本X線CT専門技師機構
第48回X線CT認定技師講習会　2022年11月12日（土）　Web配信

村上典子
令和4年度乳がん検診講習会 講演
「ウラから透かして見てみよう!ポジショニングの点・軸・面」
福岡県集団検診協議会　2022年 12月 オンデマンド

加來直樹
第8回福岡県放射線技師会学術大会
シンポジウム「手術支援画像についての取り組み」
講演「胸部術前CTへの取り組み」　2022年6月18日（土）

放射線技術課

平野良孝
フレッシャーズセミナー「被ばく低減」講演
福岡県診療放射線技師会　2022年9月3日　福岡　Web配信

村上典子、中村航、瀧口和也
再入門教室第2回 いまさらきけない～感染対策～について ビデオ制作・出演
「Covid19病棟ポータブル撮影 感染対策のポイント 10ステップ」
日本放射線技術学会九州支部　2022年1月30日 北九州 web開催

満園裕樹
医療の質・安全学会　令和3年度第2回 医療放射線安全管理セミナー
医療放射線の研修方法、施設内教育の仕方が知りたい。ファシリテーター　2022年3月18日（金）

畑田俊和
マンモグラフィ技術更新講習会 講師
「試験監督」「臨床画像評価」
日本乳がん検診精度管理中央機構主催　2022年3月19～20日　京都

村上典子
「根岸先生にお尋ねします! DRLsの ぎ・も・ん」進行
第27回九州乳腺画像研究会Live!　2022年3月27日　北九州 web開催

村上典子
生涯学習セミナー マンモグラフィ入門 ビデオ制作
「こーんな接遇ってどーなん」
福岡県診療放射線技師会　2022年9月10日 北九州 web開催

畑田俊和
マンモグラフィ技術更新講習会 講師
「試験監督」「臨床画像評価」
日本乳がん検診精度管理中央機構主催　2022年9月18～19日　京都

村上典子
福岡マンモグラフィ技術講習会 講師
「線質・線量」「臨床画像評価」
福岡県放射線技師会主催　2022年10月1～2日　福岡

畑田俊和
福岡マンモグラフィ技術講習会 講師
「線質・線量」「臨床画像評価」
福岡県放射線技師会主催　2022年10月1～2日　福岡

村上典子
「座談会　気になる!となりのポジショニング」進行
第28回九州乳腺画像研究会Live!　2022年10月30日　北九州 web開催

柴田淳史
2022年度11月北水会　進行
「Chemical-shift-encoded magnetic resonance imagingにおける腕の位置が椎骨骨髄のプロトン密度脂肪率に与える影響」　2022年11月30日（水）Web配信

村上典子
九州支部マンモグラフィ技術講習会 講師
「線質・線量」「臨床画像評価」
日本放射線技術学会九州部会主催　2022年12月10～11日　熊本

畑田俊和
九州支部マンモグラフィ技術講習会 講師
「機器管理」「臨床画像評価」
日本放射線技術学会九州部会主催　2022年12月10～11日　熊本

村上典子
「症例カンファレンス」制作・進行
第28回九州乳腺画像研究会Live!　2022年12月25日　北九州 web開催

平野良孝
告示研修「令和3年厚生労働省告示第273号研修」
ファシリテーター講師
ナースプラザ　2022年6月25日　福岡

平野良孝
告示研修「令和3年厚生労働省告示第273号研修」
ファシリテーター講師
ナースプラザ　2022年6月26日　福岡

平野良孝
告示研修「令和3年厚生労働省告示第273号研修」
ファシリテーター講師
ナースプラザ　2022年7月23日　福岡

平野良孝
告示研修「令和3年厚生労働省告示第273号研修」
ファシリテーター講師
ナースプラザ　2022年9月24日　福岡

放射線技術課

平野良孝
　告示研修「令和3年厚生労働省告示第273号研修」
　ファシリテーター講師
　ナースプラザ　2022年9月25日　福岡

平野良孝
　告示研修「令和3年厚生労働省告示第273号研修」
　ファシリテーター講師
　ナースプラザ　2022年12月3日　福岡

平野良孝
　告示研修「令和3年厚生労働省告示第273号研修」
　ファシリテーター講師
　ナースプラザ　2022年12月4日　福岡

栄養管理課

講演

1. 谷川美斗
　外来化学療法センターでの栄養指導の実際
　外来化学療法センター勉強会　2022年3月24日　院内

2. 岡本さやか
　アルコールとの付き合い方
　小倉工業倶楽部合同例会　2022年6月21日　北九州

3. 谷川美斗
　緩和ケアにおける栄養管理
　緩和ケアセンター事例検討会　2022年7月16日　院内

4. 岡本さやか
　食物アレルギーの注意点
　医療安全管理研修会　2022年10月3日　院内

5. 岡本さやか
　カーボカウントについて
　4北病棟勉強会　2022年10月20日　院内

6. 首藤香菜子
　便秘予防の食事について
　地域医療従事者研修会　2022年12月22日　院内

薬剤課

論文

Mayako Uchida, Masahiro Yamada, Masao Hada, Daigo Inma, Shunji Ariyoshi, Hidetoshi Kamimura, Tohru Haraguchi
Effectiveness of educational program on systematic and extensive palliative care in cancer patients for pharmacists
Curr Pharm Teach Learn, 14(9), pp.1199-1205, 2022

学会・研究会

山岡道子
当院におけるトレーシングレポートの導入および外来がん化学療法への応用について
第81回九州山口薬学大会　2022年9月19日　熊本

講演

1. 石井隆義
重量監査システムの有用性とCSTDの段階的な拡大について
抗がん薬曝露防止ワークショップ in 北九州　2022年2月22日　WEB

2. 米谷頼人
前立腺癌薬物治療のマネジメント
小倉北区前立腺がん勉強会　2022年3月4日　WEB

3. 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
第4回小倉腫瘍免疫連携セミナー　2022年3月8日　WEB

4. 米谷頼人
乳癌治療における薬剤師の取り組み　『薬剤師外来』
乳癌診療におけるMDTを深堀りするin九州 第二部 地域分科会　2022年4月22日　WEB

5. 米谷頼人
がん薬物療法について
医薬品の適正使用に関わる医学薬学的知識の向上　2022年5月13日　WEB

6. 米谷頼人
薬剤師外来におけるアベマシクリブのマネジメントについて
乳がん学術講演会 in Kitakyushu 2022　2022年6月8日　WEB

7. 米谷頼人
乳癌治療における薬剤師の取り組み　『薬剤師外来』
福岡県病院薬剤師会筑豊支部 第303回学術研修会　2022年6月14日　WEB

8. 米谷頼人
外来化学療法における薬剤師の取り組み
第14回 北九州がん化学療法チーム医療研究会　2022年7月13日　北九州

9. 石井隆義
乳がんの周術期治療と支持療法
第4回がん治療・医療連携に関する研修会　2022年9月22日　WEB

10. 米谷頼人
外来化学療法　制吐療法の最適解とは?
サポーティブケアセミナー 制吐剤　2022年9月28日　WEB

11. 米谷頼人
乳癌治療における薬剤師の取り組み(最近の話題)
第58回北九州乳腺カンファレンス　2022年10月7日　WEB

12. 山田真裕
臨床検査値を活用したプレアボイド事例
第49回新採用薬剤師教育研修会　2022年10月22日　WEB

13. 石井隆義
乳がんの周術期治療と支持療法
第14回 化学療法ケアを考える会　2022年10月28日　WEB

14. 米谷頼人
肺がん薬物療法における薬剤師の関わり
中外製薬 WEB研修会　2022年11月29日　WEB

15. 米谷頼人
がん薬物療法における薬剤師の関わり
武田薬品 WEB研修会　2022年12月12日　WEB

看護部

▶認定看護管理者

杉本優子

□医療安全セミナー「医療安全への貢献を目指した製品開発について」座長
2022年6月11日　WEB開催

□スキルアップ研修　看護管理コース「キャリア開発と人材育成」講師
2022年12月6日　ナースプラザ福岡

□2022年度（第23回）認定看護管理者教育課程セカンドレベル「人材管理Ⅱ」　講師
2022年10月14.15日　ナースプラザ福岡

□認定看護管理者教育課程ファーストレベル「組織管理論Ⅰ」　講師
2022年6月3日　西南女学院大学

□認定看護管理者教育課程セカンドレベル「統合演習Ⅱ」　演習支援
2022年10月8日、11月12.19日、12月10日　西南女学院大学

上田幸恵

□第26回日本看護管理学会学術集会（学会運営）
2022年8月19・20日福岡国際会議場、マリンメッセ

□「看護管理」講師
北九州市立看護専門学校　2022年4月～ 7月

□「看護倫理」講師
北九州小倉看護専門学校　2022年10月～ 11月

□北九州市立大学大学院マネジメント研究会医療・福祉・教育の現状（医療担当）
非常勤講師
北九州市立大学　2022年11月

▶副看護師長

堀真由美

2021年度　北九州ブロック　B研修（がん専門相談員研修）「就労支援」企画・司会担当
2022年2月5日　産業医科大学病院
北九州ブロックB研修（がん専門相談員研修）　自施設がん相談支援センター紹介担当
2022年2月5日　産業医科大学病院
2022年度　福岡県がん専門相談員研修　「相談対応のQAを学ぶ」　ファシリテーター担当
2022年11月25日　九州がんセンター

▶がん看護専門看護師

▶がん性疼痛看護認定看護師

太郎良純香

北九州緩和ケアネットワーク主催研修
「第4回ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム」（講師）
2022年7月9日、10日　北九州市立医療センター

太郎良純香

北九州緩和ケアネットワーク主催研修
「緩和ケアお悩み相談室　私たちは、これでよかったのかな」（シンポジスト）－バタバタ退院になっちゃった－
－在宅でいくらかかる?－
2022年9月20日　北九州市小倉医師会介護サービス総合センターより配信

太郎良純香

日本ホスピス緩和ケア協会九州支部主催研修
「第8回ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム」（講師）
2022年9月23日、24日、10月1日　社会医療法人 栄光会 栄光病院より配信

太郎良純香

北九州市立医療センター　令和4年度看護部教育プログラム　ラダーⅣ取得のためのプログラム
「グリーフケア」
2022年7月13日　北九州市立医療センター

太郎良純香

久留米大学医学研究科修士課程　がん看護援助論
「がん患者と家族が抱えるトータルペインへの援助」
2022年8月6日　久留米大学

太郎良純香

初期臨床研修医セミナー
「アドバンスケアプランニング」
2022年8月12日　北九州市立医療センター

太郎良純香

北九州市立八幡病院　令和4年度看護部教育プログラム　ラダーⅢ取得のためのプログラム
「家族看護」
2022年8月29日　北九州市立八幡病院

太郎良純香

北九州市立医療センター　令和4年度看護部教育プログラム　ラダーⅢ取得のためのプログラム
「看護倫理Ⅲ」
2022年10月12日　北九州市立医療センター

太郎良純香

北九州市立医療センター　令和4年度看護部教育プログラム　ラダーⅤ取得のためのプログラム
「看護倫理Ⅴ」
2022年10月17日　北九州市立医療センター

看護部

太郎良純香
　久留米大学認定看護師教育課程　緩和ケア
　「がん疼痛のマネジメント」　−がん疼痛に対する神経ブロック、手術療法、がん薬物療法と看護−
　2022年10月21日　久留米大学認定看護師教育センター

太郎良純香
　北九州市立八幡病院　令和4年度看護部教育プログラム　ラダーⅡ取得のためのプログラム
　「緩和ケア　疼痛管理」
　2022年11月7日　北九州市立八幡病院

太郎良純香
　北九州市立八幡病院　令和4年度看護部教育プログラム　ラダーⅣ取得のためのプログラム
　「グリーフケア」
　2022年11月28日　北九州市立八幡病院

太郎良純香
　令和4年度第1回がん診療連携拠点病院研修会
　「緩和ケア提供体制の強化に向けて」
　2022年11月30日　北九州市立医療センター

▶がん性疼痛看護認定看護師

佐々木雅子
　クリニカルラダーⅡ　研修　「緩和ケア・疼痛管理」(講師)
　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：2022年12月7日

▶緩和ケア認定看護師

栗田睦美
　ELNEC-Jコアカリキュラム
　「倫理」「悲嘆・喪失」
　北九州緩和ケアネットワーク　2022年7月9〜10日　医療センター
　クリニカルラダーⅣ取得研修
　「看護倫理」
　看護部教育委員会　2022年7月13日　医療センター

〈院内〉

遠藤千愛
　看護部2年目研修　「がん看護Ⅱ　がん医療の動向・緩和ケア」(講師)
　主催：看護部教育委員会
　日時：2022年3月7日

遠藤千愛
　看護部クリニカルラダーⅡ研修　「看護倫理Ⅱ」(講師)
　主催：看護部教育委員会
　日時：2022年6月6日

〈院外〉

遠藤千愛
　「成人看護学ⅡE　緩和ケア」講師
　北九州市立看護専門学校
　日時：2022年10月6.13.20.24.31日、11月14.24日

▶クリティカルケア認定看護師

学会

増居洋介
　第18回日本クリティカルケア看護学会学術集会
　・実行委員
　・Pro-Com演者「PNSはICUで有効でない」　2022年6月　北九州

書籍執筆

増居洋介
　看護にいかす画像の見かたガイド
　「食道がん」「胃がん」「大腸がん」
　中央出版　7月

院外講師

増居洋介
　特別講演「クリティカルケアへの第一歩」
　北九州小倉看護専門学校　2022年2月　北九州

増居洋介
　「成人看護学ⅡA：急性期看護(呼吸・循環機能障害)」
　北九州市立看護専門学校　2022年4月　北九州

増居洋介
　「形態機能学(息をする)」
　北九州市立看護専門学校　2022年7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」
　西南女学院大学 保健福祉学部 看護学科　2022年9月7日・12日　北九州

看護部

増居洋介
　川崎医療福祉大学 看護師特定行為フォローアップ研修
　「PICCについて」 オンライン　12月

院内講師

増居洋介
　令和4年度看護部新規入職者研修
　「心電図」
　別館6階講堂　4月7日

増居洋介
　医療安全研修会
　「院内迅速対応システム（RRS）」
　別館6階講堂　6月

増居洋介
　医療安全研修会
　「気道管理」
　別館6階講堂　11月

隈本兼多、増居洋介
　看護部クリニカルラダー教育プログラム（ラダーI）
　「フィジカルアセスメント」
　別館6階講堂　6月27日

隈本兼多、増居洋介
　看護部クリニカルラダー教育プログラム（ラダーI）
　「急変対応」
　別館6階講堂　8月17日

増居洋介、野中麻沙美、隈本兼多
　看護部クリニカルラダー教育プログラム（ラダーI）
　「BLS」
　別館6階講堂　10月14日

隈本兼多、増居洋介
　看護部クリニカルラダー教育プログラム（ラダーII）
　「フィジカルアセスメント」
　別館6階講堂　8月4日

隈本兼多、増居洋介
　看護部クリニカルラダー教育プログラム（ラダーII）
　「急変対応」
　別館6階講堂　10月5日

野中麻沙美、増居洋介
　看護部クリニカルラダー教育プログラム（ラダーIII）
　「フィジカルアセスメント」
　別館6階講堂　6月13日

野中麻沙美、増居洋介
　看護部クリニカルラダー教育プログラム（ラダーIII）
　「急変対応」
　別館6階講堂　10月12日

野中麻沙美、増居洋介
　看護部クリニカルラダー教育プログラム（ラダーIV）
　「急変対応」
　別館6階講堂　9月8日

増居洋介、野中麻沙美、隈本兼多
　看護部BLS研修
　別館6階講堂　9月28日
　別館6階603会議室　10月7日
　別館6階602会議室　10月28日
　別館6階602会議室　11月16日

▶手術看護認定看護師

佐古直美
　成人看護学IIB「周術期の看護」 20時間
　北九州市立看護専門学校　2022年4月～9月

佐古直美
　令和4年度看護部新規採用職員　ラダーI取得プログラム 「がん看護―がん看護における手術看護」 90分
　別館6階講堂　2022年10月26日

▶がん放射線療法看護認定看護師

院内講師

樵田美香
　令和4年度看護部新規採用職員　クリニカルラダーI取得のための研修 「がん放射線治療の看護」
　別館6階講堂　2022年10月26日

看護部

▶がん化学療法看護認定看護師

外来化学療法センター　近藤佳子

2022年10月27日　若松クリニック　看護師対象学習会
『がん化学療法看護　』講師

2022年7月13日　「外来化学療法研究会」　座長

2022年9月28日　「サポーティブケアセミナー」　司会

外来化学療法センター　小長光　明子

・熊本・福岡Brest Care Nursing　研究会
化学療法を受ける乳がん患者の看護
オンライン　2022年6月25日

経営企画課

学会・研究会

小野田赳之

「がん性疼痛緩和指導管理料の算定率向上プラン」
2022年度第3回病院経営戦略セミナー　2022年12月16日　web発表

講演

秋吉裕美

「事務力向上をめざして　全員参加OJT」
第10回福岡県病院事務部長会　2022年12月9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12号（2022）

HOSPITAL ANNUAL REPORT **2022**

編集後記

2022年度の各部門の業績・診療体制が記載された第12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。

2023年9月

編集委員

編集委員長　髙島　健
副編集委員長　杉本　優子
編集委員　重松　宏尚
編集委員　大山　康博
編集委員　新谷　俊也
編集委員　谷　拓弥
編集委員　坂口　由希子
編集委員　緒方　雪乃
編集委員　利光　聖子
編集委員　本田　明日香
編集委員　村田　光代
編集委員　日南休　美恵子
編集委員　瀬川　保
編集委員　秋吉　裕美
編集委員　西山　哲史
編集委員　田代　真紀
編集委員　倉岡　秀幸
編集委員　河端　美穂
編集委員　竹永　夕奈

2023年9月28日発行　［非売品］

■編集・発行

地方独立行政法人 北九州市立病院機構

北九州市立医療センター

〒802-8561　北九州市小倉北区馬借2丁目1-11　TEL.093-541-1831

©本書の無断複写・無断転載を禁じます。　2022 Printed in Japan