北九州市立医療センター 年報 第13号（2023）

病院年報

HOSPITAL ANNUAL REPORT 2023

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13号（2023）

病院年報

HOSPITAL ANNUAL REPORT 2023

北九州市立医療センター 年報 第13号(2023)

病院年報

HOSPITAL ANNUAL REPORT 2023

CONTENTS

Ⅰ. 病院概要

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

Ⅱ. 各委員会報告

016 病院の歩み
017 各委員会報告

Ⅲ. 診療部門

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

Ⅳ. 看護部門

142 看護部活動報告

Ⅴ. 事務部門

158 事務局活動報告

Ⅵ. 学術業績

172 分類表
173 内科
176 内分泌代謝糖尿病内科
178 心療内科
179 消化器内科
187 呼吸器内科
191 循環器内科
193 小児科・新生児科
196 歯科
197 緩和ケア内科
198 腫瘍内科
200 外科
215 脳神経外科
216 小児外科
217 救急科
218 整形外科
221 呼吸器外科
225 産婦人科
226 眼科
227 耳鼻咽喉科
228 泌尿器科
230 放射線科
231 病理診断科
233 リハビリテーション技術課
237 臨床検査技術課
239 放射線技術課
245 栄養管理課
246 薬剤課
248 看護部

巻 頭 言

院長
中野　徹

北九州市立医療センターは地方独立行政法人化し5年目、第1期中期計画最終年の2023年一年間の活動をまとめました。

2023年5月にコロナ5類移行後、第8、9波の中でも北九州市唯一の第二種感染症指定医療機関としてのコロナ患者さんの診療とともに、地域医療支援病院、紹介受診重点医療機関として当院の役割である地域がん診療連携拠点病院・総合周産期母子医療センター・生活習慣病対応の一般診療継続に職員一同、心を砕いてまいりました。

救急部の体制充実に伴い、受け入れ患者さんは増加しております。また、がん患者さんの最新診療に対応し、がんゲノム外来の充実、ダヴィンチ手術においては泌尿器科、消化器外科に続き呼吸器外科、婦人科領域で開始されました。当院の基本方針に「職員が誇りを持ち、安心して働ける職場環境を作ります」の項目を追加しました。働き方改革に対応し、最高最良の医療で地域に貢献できる人材育成を目指してまいります。

この一冊は現在の当院の実際を記しており、大きく二つの内容からなっています。冊子前半は、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がまとめられています。後半では、日常診療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 **2023**

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
7. 職員が誇りを持ち、安心して働ける職場環境をつくります

学会認定医制度研修施設および学会認定教育施設一覧

（2024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専門医認定（関連）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
●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
●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
●臨床研修協力病院
●看護専門学校等実習病院
●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
●日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設
●日本心血管インターベンション治療学会研修施設群連携施設
●マンモグラフィ検診施設・画像認定施設
●認定臨床微生物検査技師研修施設
●子宮頸癌に対する腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術
（子宮頸がんに限る）登録施設A
●日本胆道学会認定指導医制度指導施設
●エキスパンダー実施施設（一次再建／二次再建）【特別認定】
●品質保証施設認証施設

学会認定医・専門医・指導医等

（2024年2月1日現在）

科・医師名	認定医・専門医・指導医
●血液内科	
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
	臨床研修指導医
杉尾　康浩	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医
	日本血液学会認定血液専門医
	日本造血・免疫細胞療法学会造血細胞移植認定医
太田　貴徳	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医
	日本血液学会認定血液専門医・指導医
	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
	産業医学ディプロマ
	日本感染症学会認定ICD
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
入船　秀俊	日本内科学会認定内科医
	日本血液学会認定血液専門医・指導医
●感染症内科	
内田勇二郎	日本内科学会総合内科専門医
	日本感染症学会感染症専門医
中澤　愛美	日本内科学会認定医
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
	日本感染症学会専門医
	抗菌化学療法認定医
●膠原病内科	
西坂　浩明	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医
	日本リウマチ学会リウマチ専門医・指導医
定永　敦司	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医
	日本リウマチ学会リウマチ専門医・指導医
齋藤　桂子	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医
	日本リウマチ学会リウマチ専門医
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

科・医師名	認定医・専門医・指導医
●肝臓内科	
重松　宏尚	日本消化器病学会専門医・指導医
	日本肝臓学会専門医・指導医
	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医
河野　聡	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医
	日本肝臓学会専門医・指導医
	日本消化器病学会専門医・指導医・評議員
	日本超音波医学会専門医・指導医
●心療内科	
福留　克行	
平　加奈子	
●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
有山　寛	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医
	日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医・指導医・協議員
●内分泌代謝・糖尿病内科	
足立　雅広	日本内科学会総合内科専門医・指導医
	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・評議員
	日本骨粗鬆症学会認定医
	日本糖尿病協会福岡県支部常任理事
	日本糖尿病協会代議員
	内分泌代謝・糖尿病内科領域指導医
	臨床研修指導医
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
●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・指導医

学会認定医・専門医・指導医等

（2024年2月1日現在）

科・医師名	認定医・専門医・指導医
土屋　裕子	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・指導医
	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
	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
	日本化学療法学会抗菌化学療法認定医
	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）
	肺がんCT検診認定機構 肺がんCT検診認定医師
	臨床研修指導医
田村健太郎	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
	日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医
	日本アレルギー学会アレルギー専門医
	日本結核・非結核性抗酸菌症学会結核・抗酸菌症認定医
●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
	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
	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(H.pylori)感染症認定医
	日本がん治療認定医機構がん治療認定医
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
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

科・医師名	認定医・専門医・指導医
下川　雄三	日本膵臓学会認定指導医
	日本胆道学会認定指導医
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・指導医
塩月　一生	日本内科学会認定医
	日本消化器内視鏡学会専門医・九州支部評議員
前原　浩亮	
大角　真央	
稲田　泰亮	日本専門医機構認定内科専門医
	日本消化器内視鏡学会専門医
	日本消化器病学会専門医
本間　仁	
●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・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	日本内科学会総合内科専門医
	日本循環器学会専門医
	臨床研修指導医
池内　雅樹	日本内科学会認定内科医
	日本循環器学会認定専門医
藤田　敦子	日本内科学会認定内科医
	日本循環器学会循環器専門医
永田　拓也	日本内科学会認定内科医
	日本循環器学会循環器専門医
	米国心臓協会（AHA）BLSインストラクター
	日本心血管インターベンション治療学会認定医
●緩和ケア内科	
大場　秀夫	日本内科学会認定内科医
	日本呼吸器学会呼吸器専門医
	日本緩和医療学会緩和医療認定医
●小児科	
日高　靖文	日本小児科学会専門医・指導医

学会認定医・専門医・指導医等

（2024年2月1日現在）

科・医師名	認定医・専門医・指導医
日高　靖文	日本感染症学会感染症専門医・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）
	臨床研修指導医
酒見　好弘	日本小児科学会専門医・指導医
	日本周産期・新生児医学会新生児専門医・指導医・評議員・代議員
	新生児蘇生法「専門」コースインストラクター
尾上　泰弘	日本小児科学会専門医・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）
前原　健二	日本小児科学会専門医
小野　宏彰	日本小児科学会専門医
	日本血液学会認定血液専門医
	日本小児血液・がん学会認定専門医
	日本がん治療認定医機構がん治療認定医
	臨床研修指導医
武森　渉	
佐藤　理絵	
野口　貴之	日本小児科学会専門医
	「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
	臨床研修指導医
光山　昌珠	日本乳癌学会専門医・指導医
	内分泌外科名誉専門医
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
	臨床研修指導医
阿南　敬生	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
阿南　敬生	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
	日本遺伝性腫瘍学会専門医
空閑　啓高	日本外科学会専門医・指導医
	日本消化器外科学会専門医・指導医
	日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医
	日本肝胆膵外科学会高度技能専門医
	日本がん治療認定医機構がん治療認定医
	日本肝臓学会肝臓専門医
	臨床研修指導医
小林毅一郎	日本外科学会専門医・指導医
	日本消化器外科学会専門医・指導医
	日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医
	日本内視鏡外科学会技術認定医（消化器・一般外科領域）
	日本がん治療認定医機構がん治療認定医
	ダヴィンチサージカルシステム術者認定
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
	日本内分泌外科学会専門医
	日本がん治療認定医機構がん治療認定医
	日本乳がん検診精度管理中央機構 検診マンモグラフィ読影認定医師（AS）
赤川　進	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・評議員
	日本がん治療認定医機構がん治療認定医
	日本食道学会食道外科専門医
	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

病院概要
各委員会報告
診療部門
看護部門
事務部門
学術業績

学会認定医・専門医・指導医等

（2024年2月1日現在）

科・医師名	認定医・専門医・指導医
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
	日本大腸肛門病学会専門医
	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
	日本肝胆膵外科学会高度技能専門医
	日本胆道学会専門医
	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
	日本消化器病学会消化器病専門医
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
	日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医
	日本乳癌学会専門医
	日本内視鏡外科学会技術認定医
	日本遺伝性腫瘍学会専門医
	日本がん治療認定医機構がん治療認定医
新川　智彦	日本外科学会専門医
	日本消化器外科学会専門医
	日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医
	日本がん治療認定医機構がん治療認定医
	ダヴィンチサージカルシステム術者資格認定
竜口　崇明	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

科・医師名	認定医・専門医・指導医
竜口　崇明	日本がん治療認定医機構がん治療認定医
大山　康博	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
長尾晋次郎	日本外科学会専門医
畑井三四郎	日本外科学会専門医
松岡　俊	救急科専門医
吉田　泰樹	
●整形外科	
吉兼　浩一	日本整形外科学専門医・指導医
	日本脊椎脊髄病学会認定脊椎脊髄外科専門医・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
西井　章裕	日本整形外科学会専門医・指導医
	日本スポーツ協会公認スポーツドクター
●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
	日本小児神経外科学会認定医
	日本頭痛学会専門医・指導医
	臨床研修指導医
金田　章子	日本脳神経外科学会専門医・指導医
	日本脳卒中学会専門医・指導医
	臨床研修指導医
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
●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

学会認定医・専門医・指導医等

（2024年2月1日現在）

科・医師名	認定医・専門医・指導医
濵武　基陽	日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医
	日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医
	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
松原　太一	日本外科学会専門医
	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
波呂　祥	日本外科学会専門医
	日本呼吸器外科学会呼吸器外科専門医
	日本呼吸器学会呼吸器専門医
	日本呼吸器内視鏡学会専門医
	日本がん治療認定医機構がん治療認定医
若洲　翔	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
山口　修輝	
●皮膚科	
廣瀬　朋子	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
	臨床研修指導医
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
	臨床研修指導医
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ロボティクス学会腹腔鏡技術認定医
	日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会認定泌尿器ロボット支援手術プロクター（膀胱・前立腺、副腎・腎（尿管））
児浦未季史	日本泌尿器科学会専門医

科・医師名	認定医・専門医・指導医
●産婦人科	
尼田　覚	日本産科婦人科学会産婦人科専門医・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
	母体保護法指定医師
	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
	臨床研修指導医
高島　健	日本産科婦人科学会専門医・指導医
	日本産科婦人科学会代議員
	日本周産期・新生児医学会母体・胎児専門医・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
	日本周産期新生児医学会新生児蘇生法「専門」コース修了認定医
兼城　英輔	日本産科婦人科学会専門医・指導医
	日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医・指導医
	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
	ダヴィンチサージカルシステム術者資格認定
西村　淳一	日本産科婦人科学会専門医・指導医
	日本周産期・新生児医学会母体・胎児専門医
	日本がん治療認定医機構がん治療認定医
北出　尚子	日本産科婦人科学会専門医・指導医
	日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医
	日本がん治療認定医機構がん治療認定医
	ダヴィンチサージカルシステム術者資格認定
原　枝美子	日本産科婦人科学会専門医
	日本周産期・新生児医学会母体・胎児専門医
井上　修作	日本産科婦人科学会専門医・指導医
	日本周産期新生児医学会新生児蘇生法「専門」コース(Aコース)終了認定医
	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
森田　葵	日本産科婦人科学会専門医
鈴木　りりこ	日本産科婦人科学会専門医
末永美祐子	日本産科婦人科学会専門医

学会認定医・専門医・指導医等

（2024年2月1日現在）

科・医師名	認定医・専門医・指導医
末永美祐子	日本周産期新生児学会新生児蘇生法「専門」コース（Aコース）終了認定
永井亜佑実	日本産科婦人科学会専門医
	日本周産期新生児学会新生児蘇生法「専門」コース（Aコース）終了認定
中島奈津実	
●眼科	
木下　博之	日本眼科学会認定眼科専門医
	身体障害者福祉法第15条指定医
	難病指定医
●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
岩本あさの	日本耳鼻咽喉科学会専門医
浦辺　大志	
●放射線科	
渡辺　秀幸	放射線診断専門医
	放射線研修指導医
	臨床研修指導医
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
	放射線研修指導医
久保雄一郎	日本医学放射線学会診断専門医
	放射線研修指導医
	臨床研修指導医
中武　裕	日本医学放射線学会認定放射線診断専門医
吉満　凜吾	放射線専門医
●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・指導医
	臨床研修指導医
●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

科・医師名	認定医・専門医・指導医
鍋田　祐介	ICLSインストラクター
●麻酔科	
久米　克介	日本麻酔科学会指導医
	臨床研修指導医
加藤　治子	日本麻酔科学会専門医・指導医
	臨床研修指導医
原賀　勇壮	医学博士
	日本麻酔科学会専門医・指導医
	日本ペインクリニック学会専門医
	日本緩和医療学会認定医（指導資格あり）
	臨床研修指導医
	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）
武藤　官大	日本麻酔科学会認定専門医・指導医
	臨床研修指導医養成講習会修了
	麻酔標榜医
武藤　佑理	日本麻酔科学会認定指導医
	日本専門医機構認定麻酔科専門医
	日本ペインクリニック学会認定専門医
齊川　仁子	日本麻酔科学会認定指導医
	日本専門医機構認定麻酔科専門医
松山　宗子	日本専門医機構認定麻酔科専門医
小川のり子	日本専門医機構認定麻酔科専門医
	日本区域麻酔学会認定医
中野　涼子	日本専門医機構認定麻酔科専門医
	日本麻酔科学会指導医
	日本心臓血管麻酔学会専門医
	日本周術期経食道心エコー認定医
神代　正臣	日本専門医機構認定麻酔科専門医
	日本ペインクリニック学会認定専門医
	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 **2023**

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、がんの早期発見、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、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。

2023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コロナ5類移行後の自立した経営体制の確立、医療センター建て替えに向けた意識改革と具体的な対策として病棟再編や救急受け入れ推進などが協議実行されたほか、災害対応や働き方改革に向けた退勤システムの構築についても議論された。

また、通年どお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。今後も上位下達の場でなく、有益な意見、活発な討議を期待する。

将来構想検討委員会

委員長　**中野　徹**

将来構想検討委員会は院長、副院長、統括部長、看護部幹部、診療支援部課長、事務局幹部からなる委員会で、医療センター建替時の将来像や今後の病院運営の在り方について協議している。

特に近年は、施設の老朽化・狭隘化が課題となっており、施設面から建替えを検討すべき時期にきていることから、2023年は計4回の審議を行い、医療センターの建替に向けて「新北九州市立医療センター基本構想【概要】」を策定した。そのなかで医療センターの目指すべき方向性として、今後も、がん医療や生活習慣病への対応をはじめ、政策医療である感染症医療、周産期医療、災害医療について診療機能の充実・強化を図っていく一方、診療科の規模や病床数については地域医療構想などを踏まえ、一考する余地があるものとした。

建替えにあたっては多額の費用が必要となるため、今後も引き続き経営改善に取り組むことを確認した。

地域医療支援病院運営委員会

委員長　**中野　徹**

地域医療支援病院は、救急医療や地域医療機関からの紹介患者に対する医療の提供、医療機器の共同利用等の実施を通じて、かかりつけ医等を支援し地域医療の確保を図ることを目的としている。

2023年は福岡県内42か所、北九州市内は13か所の医療機関が地域医療支援病院に承認されているが、承認の要件は6項目あり、要件の一つとして、病院外から委員を招聘して年に4回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、小倉北消防署長の8名と、当院院長、副院長6名の14名で構成される委員会を設置している。委員会では、当院における実績について報告し審議を行っている。

2023年の地域医療支援病院としての実績は以下の通りである。

地域医療支援病院紹介率は91%、逆紹介率は92%で前年に比べていずれも向上している（表1）。

表1：紹介率・逆紹介率　単位：%

	2021年	2022年	2023年
地域医療支援病院紹介率	85%	80%	91%
逆紹介率（%）	99%	87%	92%

登録医療機関数は575件で前年より減少しているが、理由は閉院に伴うものである（表2）。

表2：登録医療機関数と開放病床利用件数　単位：件

	2021年	2022年	2023年
登録医療機関数	582	597	575
開放病床共同利用件数	72	70	68

救急医療の提供に関わる救急車受け入れ件数は2,310件で、前年比258件増加している。受け入れ体制を整備し、迅速な受け入れを行っている（表3）。

表3：救急車受け入れ件数　単位：件

	2021年	2022年	2023年
受け入れ件数	1,692	2,052	2,310

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1,203件で、前年に比較すると減少している（表4）。

表4：高額医療機器利用件数　単位：件

	2021年	2022年	2023年
高額医療機器共同利用数	1,349	1,353	1,203

地域医療従事者に対する研修はWebで11回開催し、院内外で803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5類以降は状況を見ながら順次開催し、当院から情報発信をした（表5）。

表5：地域医療従事者研修会の実施状況

	テーマ	参加者数		テーマ	参加者数
1月	膠原病 ・膠原病の最新治療 ・リウマチ治療薬について	61	7月	緩和ケアにおけるリエゾン精神医療 ・緩和ケア看護師の立場から	61
2月	血液がん	45	9月	NSTの取り組みについて ・当院でのNST活動について	48
3月	手術支援ロボットについて ・産婦人科領域のロボット手術 ・大腸がんのロボット手術	41	10月	最近の放射線治療 ・高精度放射線治療 ・高精度放射線治療における放射線技師の役割	48
4月	新型コロナウイルス感染症について	60	11月	悪性リンパ腫について	49
5月	日常よくある不整脈 ～内服治療とカテーテルアブレーション～	63	12月	胃がん、食道がんの最新事情 ・胃がん、食道がんに対する外科治療の現状 ・消化管がんに対する内視鏡治療	42
6月	日常診療で遭遇する内分泌疾患 ・内分泌疾患における血液検査とエコー検査について	73			

院内感染対策委員会

委員長　**中野　徹**

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、感染対策ワーキンググループ（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。

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1名、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、臨床検査技術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、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いる。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の届出を行い、2022年より感染対策向上加算1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中核的な役割を担うこととなった。加算2、加算3、外来感染対策向上加算を算定する地域の施設と連携し、カンファレンスや訓練、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レ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。

ICTは、医師5名（ICD5名）、ICN3名、薬剤師2名、臨床検査技師3名、看護管理室2名、看護師長3名の計18名で構成され、院内ラウンドを毎週行い、院内感染発症を監視している。感染対策室に整備した院内外の感染症情報収集システム（電子カルテ、細菌検査室検査情報システム、インターネット）からの抗菌剤使用状況報告をもとに、院内感染症の状況把握、血流感染症を中心とした症例の介入と対策をチーム医療として協議している。

院内感染対策員会（リンク会）は、院内の全23部署（看護師、臨床検査技師、薬剤師、診療放射線技師、管理栄養士、理学療法士、臨床工学技士、事務職員）から選ばれた感染委員を含む29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　**尼田　覚**

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1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

ている。2023年は、2022年に引き続き血栓症対策チームによる肺血栓塞栓症における医療事故防止に向けた取り組みを継続している。また、RRS（院内迅速対応システム）の活動も成果を見せている。2023年は約60の医療安全における改善策を提案し、実行に移している。

がん診療連携拠点病院連絡委員会

委員長　**中野　徹**

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

2023年は、2022年に改定されたがん診療連携拠点病院の整備指針に沿ってより一層の院内整備を行った。具体的には、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）のがん患者の支援充実を図るためのAYA世代支援チームの立ち上げ、治療中の身体的・精神的サポート、患者家族の支援を行った。また、地域の多くの訪問看護ステーションや訪問診療との緩和ケアを含めた連携強化を複数回のカンファレンスを通して行った。これによって昨年に比べ、より充実した連携が行えるようになった。

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2ヶ月に1回開催されている。昨年1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する。

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。委員会では入退院支援部門と前方連携・返書、病床管理に関する実績報告と医療機関からの要望や苦情等について議論をしている。

（1）入退院支援

現在11診療科で実施している診療サポート（TMSC）の件数は、3,097件で前年比+864件だった。TMSCでは1人の患者に多職種が介入しており、委員会ではMAによるオーダリング件数や事務職員による入院説明、薬剤課・栄養管理課・リハビリテーション技術科・歯科の介入データの報告を行っている。患者支援センターでの基本情報の聴取を含めた入院前支援件数は5,000件であり、予定入院患者の63%と半数以上に関わることができている。

病棟専任の看護師、MSW（医療ソーシャルワーカー）による退院調整件数は2,136件で、転帰は在宅が62%、転院が32.5%、施設入所が1.7%、調整中の中断や死亡が3.8%だった。

4月より、病棟の専任職員として看護師、MSWをペアで配置し、それぞれの視点から専門性を発揮できる体制に変更した。

（2）前方連携・返書

2023年の医療機関訪問は、720件であった。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努力している。当院への外来受診は原則予約制で「医療連携室」と「外来予約センター」で受けており、2013年の受け入れ総件数は、10,165件だった。医療機関からの予約受付時間は、開業医の閉院時間に合わせ18時30分まで予約が取れる体制を整えている。

また、医療機関からの急患患者の受け入れは、「断らない」ことを基本に各診療科が取り組んでおり、「お断り事例」は委員会で検討を行っている。

返書に関しては、「返書運用ルール」を作成して院内に周知している。作成期日までに未作成の医師には定期的にリマインドを行い、報告率の向上に努めており、2023年の返書報告率は98%だった。

病床管理は、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っており、検討・協議事項については「ベッドコントロール室会議」で審議を行っている。

各委員会報告

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、登録医と協働で患者の診療を行うことで、地域医療の充実と効率化を図ることを目的とした開放病床等の共同利用を適切に実施するため、年に1回開催している。委員会における審議事項は、開放病床の効率的運用の取り組みと運営上の重要事項の検討が主である。

委員は、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。

現在当院の登録医療機関は575施設、登録医数は629人で、高額医療機器や開放病床を利用していただいている。

当院の開放病床は、共同診療専用病床として7床を設置しており、2023年の利用件数は68人と、2022年に対し16人増加している。共同診療件数はこの数年実績がなく、要因の分析と対策等について検討が必要である。

高額医療機器については、3T-MRIと1.5T-MRIの2台体制で運用している。

また、当院と地域の医療機関をインターネットで繋いで情報共有ができる「連携ネット北九州」は、現在157施設の医療機関に導入いただき、公開患者数は累計8,112人に増加している。「連携ネット北九州」は、登録医と病院側との情報をリアルタイムに共有できるシステムであり、積極的にPRを行い多くの利用増に取り組みたい。

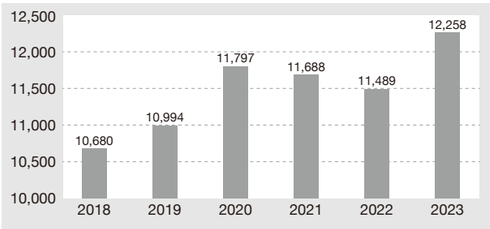
外来化学療法センター運営委員会

委員長　**大野　裕樹**

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し、2ヶ月に1度開催している。免疫チェックポイント阻害薬（ICI）の保険適用後より、外来治療件数の増加に繋がっている。ICIは、進行再発がんのみで使用していたが、最近は消化器がんや非小細胞肺がんなどに対する周術期治療や婦人科がんや泌尿器科がんに対する分子標的内服薬との併用療法、さらにTMB-High固形がんなど、その使用頻度は年々増加している。また、固形がんのみでなく、造血器腫瘍における化学療法薬の増加や、治療法の進歩も目を見張るものがある。このような背景もあり、長期生存患者数が増加しており、外来化学療法センターを利用する患者数は、2018年から2023年の6年間で約1,600件増加している（図1）（図2）。

また、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、専任管理栄養士が1人配置されている。2022年1月～12月は年間1,054件（うち初回栄養指導件数：69件）であり、例年と変わらず栄養面の支持療法を行っている（図3）。

図1）外来化学療法件数（2018年～2023年）



※生物学的製剤（約800件／年）を含まない件数＝化学療法のみ件数

図3）外来化学療法センター栄養指導件数

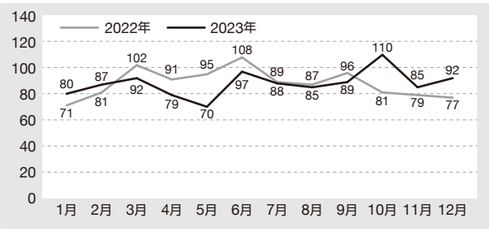
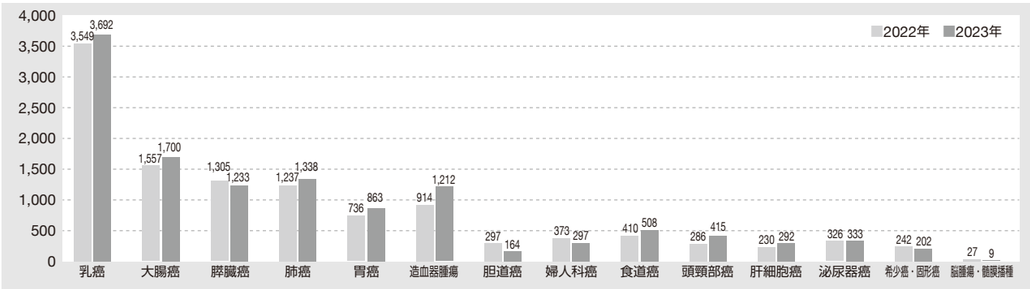


図2）がん腫別件数



病院概要
各委員会報告
診療部門
看護部門
事務部門
学術業績

各委員会報告

レジメン管理委員会

委員長　**大野　裕樹**

レジメン管理委員会は、抗がん剤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、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。各診療科別でレジメン登録されており、支持療法薬などが統一されていなかったため、12月に行われた電子カルテ更新に合わせて臓器別へレジメンを統一した。

また、免疫チェックポイント阻害剤（Immune Checkpoint Inhibitor：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使用前や使用中の評価をしっかりと行うことが重要となる。昨今のICI保険適用拡大により、さまざまな診療科で使用されるようになっており、診療科や職種の壁を超えた関わりが重要視されている。免疫関連有害事象（irAE）に対するチーム活動を2018年に開始したが、COVID-19によりチームカンファレンスを行うことができていなかった。今年度よりレジメン委員会の下部組織にチームを位置付け、活動を再開した。

■2023年活動報告

（1）がん腫別登録数

29件（内訳：固形がん：27件、造血器腫瘍：2件）

（2）その他の検討事項

・電子カルテ更新におけるレジメンの見直し

（診療科別 → 臓器別へレジメンを統一）

（3）免疫チェックポイント阻害剤に関する検討チーム

・IrAE検査項目の見直し

・院内救急フローチャートの作成

緩和ケアセンター運営委員会

委員長　**大野　裕樹**

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、緩和ケア病棟で構成されている。

2023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ヵ月あたりの算定件数
がん患者指導管理料イ（診療方針）	1,020	85
がん患者指導管理料ロ（心理的不安）	333	27
外来緩和ケア管理料	276	23
緩和ケア診療加算	726	60
薬剤医管理指導料1（安全管理）	8,323	693
がん性疼痛緩和指導管理料	733	61
緩和ケア疼痛評価加算	4,296	358

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）	73.5

また、がん診療連携拠点病院として、2017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（2018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。2023年は28名の医療従事者が参加し、グループワークや講義を通じて緩和ケアに関する知識を深めた。

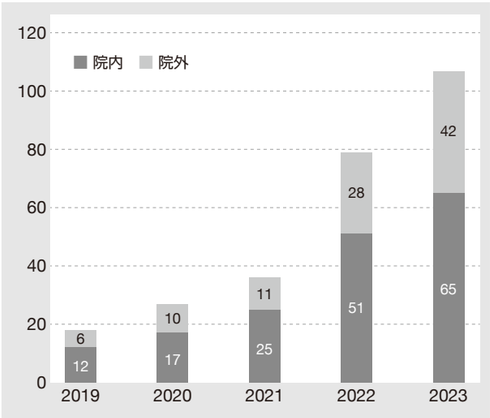
がんゲノムセンター運営委員会

委員長　**大野　裕樹**

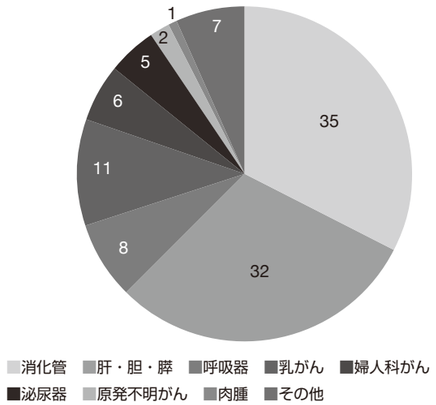
当院は2019年4月にがんゲノム医療連携病院として厚生労働省から指定を受け、がんゲノム医療の推進に取り組んできた。表のとおり年々検査数は増加しており、院外からも多くの症例をご紹介いただいている（表1）。原発巣としては消化管がん、肝・胆・膵がん、肺がん、乳がんといった5大がんの検査数が増えている。2019年時点ではFoundationOne® CDxおよびNCCオンコパネルの2つの検査方法が選択可能であったが、この5年間に血液検体を用いて遺伝子パネル検査を行うFoundationOne® Liquid CDxおよびGuardant360 CDxの2つの検査が使用可能となり、組織検体量が少なく、あるいは3年以上経過しており、組織を用いた検査を受けることができなかった症例もがん遺伝子パネル検査を受けることができるようになったことが大きく影響していると考えられる。組織を用いた検査としてGenMineTOPも検査可能となり、今後さらにがん遺伝子パネル検査・がんゲノム医療が推進されるものと考えられる。

また、これまでの統計からがん遺伝子パネル検査の結果2次的所見が確定された、あるいは疑われた症例は検査全体の8%程度であった。これまでの問題点として2次的所見に対する遺伝カウンセリング体制が整っておらず、これらの症例のうちカウンセリングを受けられた症例はわずかであった。2024年1月より遺伝カウンセリング外来が開始となり、今後遺伝性腫瘍に対するケアの充実も期待される。

表1）がん遺伝子パネル検査数



原発部位別検査数



医療情報・監査委員会

委員長　**渡辺　秀幸**

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

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。

2023年度1月からは診療録記載の注意点についてのニュースレター「カルテを書こう!」を月1度発行することとした。

院内がん登録専門部会

委員長　**阿南　敬生**

（1）院内がん登録2014-15年5年生存率集計（2か年）

国立がん研究センターより2023年3月27日付にて、「がん診療連携拠点病院等院内がん登録2014-15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2023年4月13日に回答。

2023年5月31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

2023年度提出分の院内がん登録2021年診断症例と、2020年10月～2023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2023年8月16日に提出。2023年3月に公表された、院内がん登録2019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）院内がん登録オプトアウトについて

医療の実態把握やがん対策を発展させるため、院内がん登録データの二次利用が開始された。これを行うにあたり、がん登録対象者に対してがん登録データの二次利用に関する拒否の機会（オプトアウト）を提供するための運用を作成し、院内掲示およびホームページに掲載した。

（4）神経内分泌腫瘍（NEN）専門施設情報公開プログラム

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）で公表されており、2023年も当該プログラム参加継続中である。

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ベンダー担当者から、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グループウェア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。
- HIS（病院情報システム）更新に伴い、関連の通達、調整を行った。

（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）研修報告

第1回医療安全研修e-leaning「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」の受講率は100%（1066/1066）であった。

（2）診療放射線技師による静脈路確保について

2021年5月28日に公布された「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」により、診療放射線技師法が改正され、告示研修（基礎研修700分・実技研修385分）を修了した者は下記5つの行為が可能となった。

① 造影剤を使用した検査やRI検査のための静脈路を確保する行為
② RI検査医薬品を注入するための装置を接続、操作する行為
③ 造影剤注入装置を接続する行為
④ 下部消化管検査のため、注入した造影剤、空気を吸引する行為
⑤ 上部消化管検査後の鼻腔カテーテルを抜去する行為

うち、「①造影剤を使用した検査やRI検査のための静脈路を確保する行為」を行うことについて計画を立てたいと提案があったため、委員会として了承し、今後、具体的な計画を立てることとした。

放射線安全委員会

委員長　**野々下　豪**

(1)個人被ばく線量管理について

2023年度　四半期管理状況

管理者数 206名　バッジ配布総個数 2,430個 返却率 99.8 %(未返却数4個)

線量限度を超えた職員 0名であった。

(2)教育・訓練・研修の受講状況報告

①放射線障害防止法に係る教育訓練 対象者：放射線治療部門　受講率100%であった。

②電離放射線障害防止規則に係る教育訓練 対象者：個人線量計を使用している放射線業務従事者 受講率63%(130/206)であり、未受講者には個別に受講案内を発信した。

(3)電離放射線健康診断

第1回8月実施時受診率100%であった。

放射線部門委員会

委員長　**野々下　豪**

(1)報告事項

放射線高額医療機器の現状報告

①稼働状況報告

2018年度から2022年度までの稼働件数、稼働額が報告された。

②地域連携による画像検査依頼状況

2019年度から2022年度までの画像検査依頼件数が報告された。CT、MR 17:00過ぎまで稼働しており受入件数増加の対策は考えていない。

③昨年度更新した3T-MRIについて

2022年10月導入された3T-MRIは6ヶ月で1,917件の稼働状況であり、年間約 1,000万円の増収となった。2023年度は約1,200万円の増収を見込んでいる。

④今年度更新予定の装置に関する報告

1.5T-MRI Version Up 2−3月で検討中である。生検機能付乳房 X 線撮影装置は2月頃(年度末)で検討中である。

⑤更新の経緯と現状

2003年度から2023年度までの装置更新および現状が報告され、骨塩定量測定装置は2022年度で保守が終了しており、また心血管X線撮影装置、X線テレビ装置(第1TV室)は2023 年度で終了することが報告された。

(2)協議事項

2024年度に更新を要求する医療機器は、心血管X線撮影装置装置、骨塩定量測定装置に決定した。循環器科から心血管X線撮影装置について、造影剤使用量低減を主たる目的とし、バイプレーン装置を希望する意見があった。整形外科から骨塩定量測定装置について、更新する装置と現行装置のデータ互換性について意見があり、正確な調査のうえ機種選定要件を決定することとなった。

2024年度に予算を要求する医療機器として、放射線治療用ビームQAツール、IMRT 用検証測定システムを予算要求として挙げることを決定した。

放射線治療品質管理委員会

委員長　**野々下　豪**

品質管理に関する事項

(1)品質管理プログラム

・今年度計画通り問題なく実施済み。

・2023年6月に臨床試験：JCOG2110参加のための医学物理調査、治療計画の調査実施。
IMRT、SBRTに対する医学物理的要件に対する調査と治療計画の調査を実施し承認を得られた。

・2024年1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。(3年に1回)　すべての測定で許容範囲内であった。次回は2027年1月頃予定。

(2)業務改善・安全性の向上に関する事項

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

教育訓練：2023年11月20日～2024年1月18日にeラーニング形式で実施

部門研修：1月25日にアフターローディング室で小線源治療の安全講習を行った。

勉 強 会：10月23日に新規採用看護職員に対する研修「がん放射線治療の看護」を実施
病棟編成に伴い耳鼻科病棟が7階北病棟に変更となったため、7北病棟看護師に対して治療部の看護師と診療放射線技師で放射線治療の勉強会を行った。
放射線治療目的で入院した患者の退院支援カンファレンスに参加し、予測された副作用に必要なケアの指導を行った。

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

(1)密封放射線源交換実績報告

交換線源：192Ir 線源 370GBq

交換日：年3回(①5月19日　②9月22日　③1月19日)

(2)今年度の防護従事者および常時立入者についての確認

・防護従事者(10名)医師3名、診療放射線技師6名、管理課1名

・常時立入者(34名)防護従事者10名及び医師1名、診療放射線技師7名、看護師5名　関連会社11名

(3)緊急連絡体制の変更

2023年度、第1回の同委員会で緊急対応手順書の変更に伴う、再確認を実施。

(4)防護に関する教育及び訓練

①模擬110番訓練：小倉北署に協力を要請し、実施

訓練日：6月16日(金)　参加者：診療放射線技師2名

②教育・訓練

・特定放射性同位元素防護規程防護に係る訓練

(装置に関する注意事項、アプリケータに関する注意事項、地震・火災・水没等のトラブル発生時の線源回収シミュレーション、連絡体制の確認)

・実施日時：2024年1月25日(木)　1回目16:00～17:00　2回目17:00～18:00
当日不参加の防護従事者に対しては後日、伝達研修を実施

(5)その他

防護に関する業務について、必要な改善点が無いか検討した。

治験・臨床研究審査委員会

委員長　**渡辺　秀幸**

2022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、4名の外部委員を含む9名の委員で構成されている。

2023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

2023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57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

2023年：3回

(3)臨床研修体験会

2023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

2023年8月11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3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、民間医局レジナビFairでの説明会・九州大学病院群初期・後期に関する説明会へ参加した。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臨床研修の必修項目となっている感染症対策、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。

(8)臨床研修医のメンター制度の実施

臨床研修医がメンタル不調をきたすことのないよう、不安や悩みを早期に把握し、交換することを目的としてメンター制度を実施している。

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3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。

各委員会報告

医療機器等選定委員会

委員長　**西原　一善**

当委員会は、医師、看護師、診療射線技師、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・活用を行うために設置されている。

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される。

2023年は5回開催し、当年度分36件、次年度分24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ている

診療材料選定委員会

委員長　**西原　一善**

当委員会は、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・使用を行うことを設置目的としている。

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。

2023年は、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6件だった。その他、単回仕様製品に関して、引き続き再滅菌使用が行われてないことを確認した。

経営改善委員会

委員長　**西原　一善**

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

委員会には各部門から幅広いメンバーが委員として参画しており、各々の現場からさまざまな改善提案を受け付けることとしている。これにより、“現場の気づき”を拾い上げ提案事項として実施するとともに、職員全体の経営改善に対する意識を高めてもらうことを目指している。2023年は2024年からの経営改善策として「ムダを無くすプロジェクト」としての提案をまとめた。

▶ムダをなくすプロジェクト

1.コスト意識の向上
- 消毒クロスの適正使用
- 両面コピー、裏紙利用を徹底
- パスや手術による食事変更について、締切時間までの電子カルテ入力の徹底による「食事のロス防止」
- 摂取量を確認し、適切な本数調整による栄養剤のロスの削減

2. 病名漏れ、保険適用病名以外の治療、処方の禁止
- 病名漏れ、保険適用病名以外の治療・処方の禁止

3. 薬剤の無駄づかい防止
- 臨時処方日数は入院期間または7日間を限度する。
- 頓服は、最大10回を限度する。
- 退院時に臨時処方を持ち帰らせず、返品し、必要な処方は退院時処方を行う。

4. 省エネの推進
- エアコン、照明のこまめなON/OFF
- 使用していないPCをスリープモードにする
- エレベータの2UP3DOWN運動

5. 時間外の削減
- 服務の届出(時間外勤務、休暇の申請等)の漏れ、各種提出物の期限内提出による事務作業時間の削減

各委員会報告

患者支援センター運営委員会（営業戦略部会）

部会長　**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、2023年は3回開催された。新任医師のリーフレット作成や開業医・クリニック・消防救急隊への営業訪問を行った。

教育委員会

委員長　**西原　一善**

当委員会は、当院において基本理念・基本方針に根差した医療人を育成するとともに、職員が自己の能力開発に取り組むための支援体制を構築することを目的に、2023年2月に新設された多職種で構成される組織である。

2023年は各部門で実施している各種研修を調査・集約し、2023年度の研修実施計画の院内全体周知を行った。

また、委員会としてハラスメント研修や人権研修などの実施についても協議し、当委員会主催による、全職員を対象とした人権研修「人権文化のまちづくり～ LGBTについて～」（2023年12月19日）を実施した。

医療安全管理委員会プロジェクト部会

委員長　**尼田　覚**

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、診療支援部の薬剤課・臨床検査技術課・放射線技術課・リハビリテーション技術課・臨床工学課・栄養管理課より各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時から開催している。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、改善策は承認を得て、運営協議会での報告後に実行に移される。その他、第2木曜日に医療安全管理室を中心としたラウンド、第3木曜日に医療安全プロジェクト委員によるラウンドを行い、第4木曜日に医療安全ワーキンググループの会合を行い、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。

医療機器・医療ガス安全管理委員会

委員長　**尼田　覚**

副院長を含む医師4名、看護師4名、診療支援部の薬剤課・臨床検査技術課・放射線技術課・臨床工学課より各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。院内すべての医療機器のリスト化を行い、今後はリストを活用して機器の管理を行うこととした。医療ガスに関しては、院内の委員に実施責任者である当センターの医療ガス（酸素、亜酸化窒素、圧縮空気など）供給業者を選任し、同社担当者より1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。本年も昨年同様、e-ラーニングにて「アウトレットの取り扱いと点検」、「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　**米谷　頼人**

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。2023年は抗菌薬の適正使用と、患者支援センターにおける薬剤師の介入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扱、また、ハイリスク薬とされている医薬品について、安全に薬物療法が行われるために活動している。

各委員会報告

手術部運営委員会

委員長　**加藤　治子**

3か月毎に定期開催し、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。

2023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)手術枠・稼働率を元にした手術枠の見直し
(3)透視（外科イメージを含む）を使用時の電子カルテのオーダー・照射録記載
(4)各科共有医療機器選定のとりまとめ
(5)職員以外の手術部入室・外部業者の立ち会い時の患者同意書の整備
(6)アレルギーチェック漏れ防止のため、術中抗生剤事前オーダーの検討
(7)ダビンチロボット支援手術システム2台目稼動の検討

2023 年　診療科別手術件数

診療科	手術件数	前年比（件数）	前年比（%）
外科	1,199	-18	-1.5
呼吸器外科	212	+32	+15.1
小児外科	108	+23	+21.3
整形外科	702	+88	+12.5
産婦人科	863	+53	+6.1
泌尿器科	339	+58	+17.1
耳鼻科	298	+54	+18.1
眼科	56	+49	+87.5
皮膚科	40	+4	+10.0
内科	7	-3	-42.9
麻酔科	8	+3	+37.5
脳外科	74	+3	+4.1
心臓外科	8	+2	+25
消化器内科	18	+14	+77.8
総計	**3,932件**	**+362件**	**+9.2%**

病棟・外来委員会

委員長　**秋穂　裕唯**

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、診察および会計待ち時間の調査・前日採血の案内を行い、患者さんの待ち時間短縮に向け取り組んだ。会計待ち時間については、外来診療費後払いシステムの導入を検討し、2024年に稼働見込となっている。問診内容に被りのないようにするため、全科共通問診票を作成し、改善を図った。外来の繁忙時間帯に問い合わせの電話が外来に頻繁にかかることから、外来診療に支障をきたしているため、改善に向けた取り組みを検討した。

病棟運営に関する事項については、病棟運営効率化のため、これまで3連休以上の休日中の予定入院を行えるよう運用を整備していたが、通常の週末に入院を行えるよう運用を整備し、乳腺外科より日曜入院を開始した。今後、対象の診療科の拡大を図る。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」をより分かりやすいものへ改訂を行った。

この他にも下記取り組みを行った。

・入院・外来患者満足度調査の実施、満足度向上への取り組み
・休日中に救急外来を使用した予定処置等のルール作成

・病棟蓄尿の削減に向けた取り組み
・逆紹介の推進
・外来エリアの空き部屋の利活用方法の検討
・各種マニュアルの整備
・診療継続科がある場合の他疾患患者の受診フローについての検討
・病棟の給湯器の設定温度についての検討

内視鏡部門委員会

委員長　**秋穂　裕唯**

(1)腹腔鏡手術

当院では年間約3,900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。

(2)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JED(Japan Endoscopy Database)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。

2023年より内視鏡システムをEVISX1に更新し、さらに精緻な内視鏡検査・診断・治療が可能となった。

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。2023年の協議および決定した内容を以下に示す。

(1)給食トラブルについて

今年は虫の異物混入事故が多く、8件あった。特に夏場に増えたため、厨房内の補虫器の設置状況を見直し、4台から7台に増設した。

また、その他の混入物としては、ビニール片、毛髪、絆創膏だった。調理過程の中で発生する混入物に関しては、混入を防ぐための工程が決められていたが、周知方法が各自にマニュアルを配布するのみであったため、定期的にミーティングで注意喚起する機会を設けた。洗浄工程で取り除けなかった異物に関しては、委託会社のセーフティー部による監査指導を実施した。今後もインシデントが発生すれば、何が原因となっているか確認し、同様のインシデントが起こらないように取り組む。

(2)栄養指導について

栄養指導件数は入院1,595件/年、外来3,019件/年で、昨年と同様の実施件数だった。今年は糖尿病の集団指導を再開した。

今後もオーダー研修増加を目指し、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。

(3)時間外の食事提供について

時間外の食事提供の要因の1つとして、パスの運用が正しく実行されていなかった事が判明したため、クリニカルパス運営委員会で改善について協議した。また、パス以外にも予定されている手術や検査での欠食が正しく実施されていなかった事例もあったため、該当する診療科に周知した。

(4)その他栄養・食事等改善に関する知事項について

・検食率については概ね97%を維持できた。引き続き、検食の実施について協力を仰いでいく。
・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開始した。

NST委員会

委員長　**足立　雅広**

本委員会は医師7名、看護師13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。

2023年は計9回委員会を開催し、毎週行われているNST回診・カンファレンスについて報告した。年間計50回のNST回診でカンファレンスを行い、対象患者は延べ566名、月平均47名であった。

委員会での主な協議事項は濃厚流動食品の選定、経腸栄養関連診療材料情報の周知等であった。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とおり。

月	テーマ	講師	
2	水・ナトリウム代謝異常と下垂体後葉疾患	内分泌代謝・糖尿病内科	足立 雅弘
5	栄養アセスメント	7南病棟	新原 佳代子
6	栄養管理 ーすべての治療に共通する医療行為の基本ー	小児外科	中村 晶俊
7	経腸栄養について	大塚製薬株式会社	
8	口腔ケアの振り返り	認定看護師	鶴川 真弓
9	下痢・便秘について	薬剤科	白石 麻里子
10	嚥下調製食	認定看護師	鶴川 真弓
11	経口摂取・内服を開始する ～患者の能力を引き出すために～	言語聴覚士	松本 英大
12	経腸栄養剤の特徴・選択について	管理栄養士	谷川 美斗

認知症ケア委員会

委員長　**秋穂　裕唯**

当院では、身体疾患を有する認知機能低下患者の個別性を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、管理栄養士、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。

2023年1月～12月の介入患者数は534 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。

各委員会報告

医の倫理委員会

委員長　**阿南　敬生**

2022年度第2回医の倫理委員会が2023年2月9日、外部委員2名を含む12名の委員と4名のオブザーバーの出席で開催した。

以下の3議案が提出された

(1)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

前回委員会開催時に議論された「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」の要綱、マニュアルが、前回委員より指摘された内容を踏まえて修正され、提出された。再度の議論を経てさらに軽微な修正を行い、幹部会へ提出することとなった。

(2)難治性のがん性疼痛に対するくも膜下鎮痛法の導入

麻酔科より難治性のがん性疼痛を抱える患者に対し、くも膜下鎮痛法を導入したいとの提案があった。本手技は約20年以上も前から学会で推奨されており、他医療機関でも既に使用されている診療材料を使用するため、当院での導入に異論はないとの判断となった。患者さんに対しては、同意書を用いて丁寧な説明を行うよう意見があった。

(3)心肺蘇生をしないこと(DNAR)ガイドライン

DNARを検討するための院内ガイドラインについて、医療安全担当課長、緩和ケア担当課長より説明があった。提出されたガイドラインは一部を修正後、幹部会へ報告を行い、医療安全管理マニュアル内にて周知をして行くこととなった。

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。2023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。

後発医薬品の出荷調整が以前より続いており、2023年も採用医薬品の変更等、医薬品の調達に苦慮する状況が継続した。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。

2023年の決定事項は以下の通りである。

(1)新規採用医薬品	79品目	(2)採用医薬品の変更	19品目
内訳①正式購入	38品目	(3)院内加工製剤	0品目
②院外専用	8品目	(4)後発医薬品審議	17品目
③限定採用医薬品	33品目	(5)削除医薬品	38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まとめた「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5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。また保険適用外で使用された薬剤についてのルール作りを行った。薬剤の保険適用外使用に関しては基本的には行わないルールであるが、必要時は医の倫理委員会もしくは医の倫理委員会臨床倫理コンサルテーションチームにおいて、使用の必要性があるか、有効性・安全性等の面から問題がないかを審議し、適応外使用に関する承認を得たうえで、薬剤費用を診療科の治験費から補填することとした。

各委員会報告

2023年1月～12月までの査定過誤の状況について、報告する。

【年間査定率】(図3、4)

・年間査定過誤率は、0.39%(入院0.25%、外来0.63%)となり、前年比で0.07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、1月査定率0.31%、11月査定率0.35%にて目標を達成した。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】

(1)入院

①入院

ハイケアユニット入院医療管理料、無菌治療室管理料の査定がある。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に取り組んでいる。充実した詳記を記載することにより近年、査定率は減少している。

②手術

重症患者に対して同日・同月内で複数回実施する場合や、短期間で複数回行う手術が査定される傾向があった。詳記を記載し請求するも査定となるため、手技料は算定せず、材料費・薬剤料は請求可のため材料費・薬剤費のみ算定するようにルール作りをした。また査定前に返戻として、症状詳記や手術レポートの添付を求められ、その後手技が減査定となるケースが増加傾向のため、場合によっては厚生局へ手技の確認を行うなどといった取り組みを行っている。

③リハビリテーション料

1日3単位以上行っている部分が過剰にて査定されている。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が今後も引き続き状況等を注視する。

(2)外来

①検査

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

②調剤

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

【査定対策】

今年の再審査請求件数は339件で、再審査請求の復活率は41.84%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。

図1：項目別減点割合(入院)2023年7月診療分

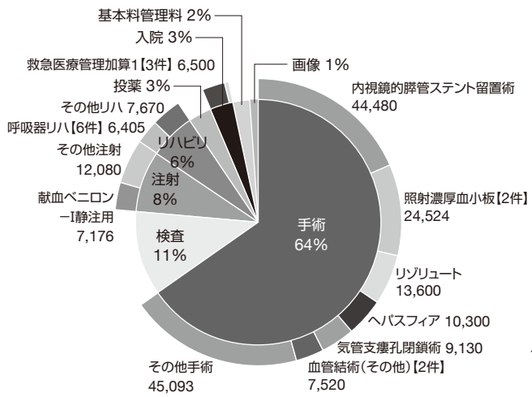
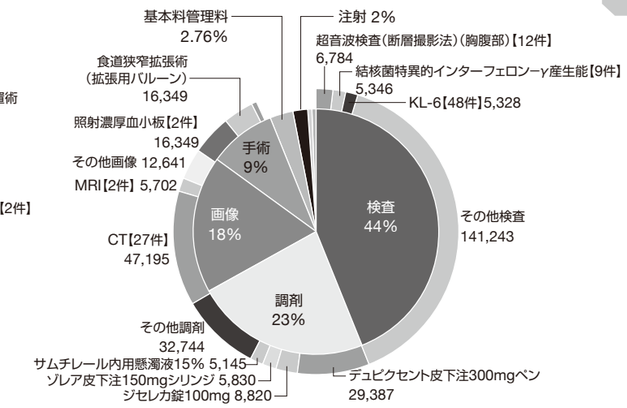


図2：項目別減点割合(外来)2023年7月診療分



原審査時には、必要に応じて症状詳記を添付し、請求査定減に取り組んでいる。

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。

図3：2023年月別査定率推移

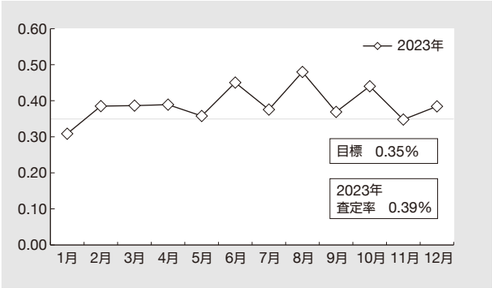
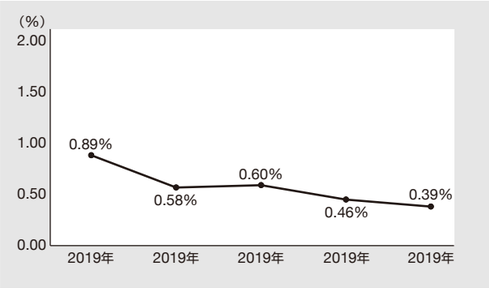


図4：年別査定率推移



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（総合周産期母子医療センター副センター長）、小児外科主任部長（総合周産期母子医療センター副センター長）、麻酔科主任部長、看護部副看護部長、看護部8階北病棟師長、看護部MFICU病棟師長、8階南病棟師長、新生児集中ケア認定看護師の10名である。

広報委員会

委員長　**髙島　健**

当委員会は、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。

救急隊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）を実施した。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）にかかる単位認定を受けている。2023年は北九州市消防局だけでなく、行橋市、苅田町、京築広域圏、中間市、遠賀郡消防本部からの参加があった。救急・周産期・小児・循環器など、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。

2023年4月に開院150周年を迎え、その記念として「あつまれ!メディカルキッズ　医療系のお仕事を体験しよう」を8月19日に開催した。小学5・6年生30名とその保護者が参加し、医師指導によるメスを使用した手術体験や、看護師による血圧・脈拍測定、薬剤師によるジュースを使用した水薬の調剤体験などを実施した。また、開院150周年記念事業として「あなたの知らない市立医療センター」をテーマに市民公開講座を開催した。ロボット支援手術ダヴィンチや抗がん剤の副作用など

「がん」に関連したテーマについて市民に向けて講演を行った。出前講座では地元企業、大学などから講演依頼があり、年6回、計187名が受講した。テーマはリクエストに応じ、正しい薬の飲み方や乳がんについてなどの講演を実施した。フェイスブックやインスタグラム、X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。

省エネルギー・環境美化推進委員会

委員長　**髙島　健**

当委員会は、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。2023年度の実績（2023年12月末まで）を以下に記載する。

2023年4月～2023年12月のエネルギー使用料金実績（電気+ガス+上下水道）は、全体で前年度比11,973千円の減少となり、使用量は対前年度比92.3%であった。減少の主な要因としては、本館照明をLED照明に改修したことで使用電力量の大幅な減少となり、自家発電設備を稼働する日数も前年度よりも大幅に減少したことが挙げられる。

（2）環境美化活動について

院内環境の整備を推進することを目的として、院内環境整備、院内掲示・表示物管理、院内清掃、禁煙に向けた啓蒙等を行っている。加えて毎月第3水曜日には、職員による始業前の病院敷地内・周囲の清掃を継続して実施している。また、駐輪マナーの改善のため、放置自転車について貼り紙による計画や撤去・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。

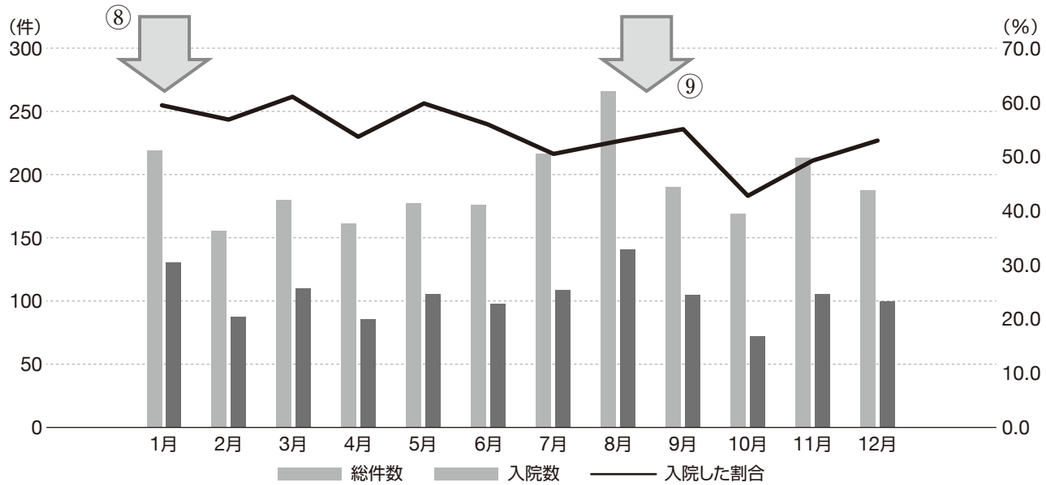
救急医療委員会

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。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進み、当院での救急対応の大枠がまとめられており、本年度は、その適切な運用についても、各科主任部長や当直をされている各医師へのアンケートも踏まえ審議を繰り返した。

現在、平日日勤帯は救急科部長を主に、循環器内科主任部長、外科部長、そして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。

図：救急車受け入れ台数・入院比率



2023年も新型コロナウイルス感染症診療ほか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(⑧第8波、⑨第9波)。しかし、職員各位の尽力により、2022年の救急車受け入れ件数を上回る2,310件／年にまで増加した。

救急車受け入れ件数の増加に伴う諸問題(救急科入院の適切化、当直帯での引き継ぎの徹底など)については、各委員とともに建設的な協議を継続していきたい。

災害医療委員会

委員長　**沼口　宏太郎**

副院長を含む医師・看護師・診療支援部・事務局の職員計14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。

2023年度は、災害訓練を2回実施した。

(1)夜間帯を想定した病棟の火災避難訓練(2023年9月29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

(2)大規模災害対策訓練(2024年2月10日)

本訓練では災害発生後にとるべき7つの基本原則CSCATTTを確認した。

・災害対策本部では、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の確認を行う訓練

・トリアージエリアでは傷病者の重症度・緊急度を評価し、適切な処置を行いながら、災害対策本部等との連携をとる訓練

当院では、2019年以降コロナ等の影響により、大規模な訓練を実施できず、約5年ぶりの大規模災害対策訓練となった。

今回、大規模災害対策訓練を実施できたことで、セクションごとの訓練と違い、異なるセクションとの連携など、より実際の災害時に近い環境で訓練ができ、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採用しており、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。

クリニカルパス実行委員会

委員長　**濵武　基陽**

クリニカルパス実行委員会は、医療の質・安全性を担保するために院内クリニカルパスの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2023年度目標は、経営主要指標や第1期中期計画での目標値に合わせた45%に設定した。

2023年のクリニカルパス適用率は45.4%で、前年の39.0%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進んでいることが挙げられる。

2023年の新たな取り組みとして、各診療科で抱える新規パス作成希望の一斉収集や、個々のパスに対するバリアンス発生要因を分析した結果を踏まえた日々のアウトカム評価の見直しを開始した。

一方、2024年の取り組みとして、6月に行われる診療報酬改訂に併せたパス標準適用日数の修正を行い、経営面で効率的に稼げるパス作りを目指していく。なお、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、院内周知を図っていく。

昨今、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。

褥瘡対策委員会

委員長　**廣瀬　朋子**

当委員会は、月に1回開催しており、毎月の褥瘡発生と有褥瘡患者数の把握、褥瘡予防・治療に関する看護師への教育・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し、褥瘡専従・専任看護師、管理栄養士、作業療法士、病棟担当看護師では褥瘡ハイリスク患者ラウンドカンファレンスを行っている。

活動内容の結果・分析では、2023年に当委員会で登録された褥瘡院内発生数は53名と昨年(54名)から1名減少、入院時褥瘡保有数は106名(昨年90名)であった。褥瘡推定発生率は0.60%(昨年0.5%)、有病率は1.59%(1.37%)と昨年より発生率・有病率は上昇している。転帰別(図1)を昨年と比較すると、院内死亡が26名(19→23%)、退院転院は40名(24→25%)と上昇し、治癒は73名(48→46%)翌月継続が10名(9→6%)と減少した。

褥瘡院内発生数はほぼ変化なく、増加しなかった理由としては、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褥瘡保有数は年々上昇しており、在宅医療従事者および介護者への褥瘡対策について情報提供が重要であると考える。

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肺がん(呼吸器内科含む)疾患、次いで消化器内科疾患であった。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5名(9.4%)と昨年(11.1%)から減少した。D3以上の褥瘡が発生した3名は、褥瘡ハイリスク対象患者で鎮静下挿管管理され、循環動態不安定であり重症度の高い患者であった。2名は自力体位変換が困難であり骨突出部度も高い患者であったが、汎用静止型マットが使用されており、体圧分散ケア・ポジショニングケアの不足が要因と考えられた。また、8月より褥瘡ハイリスク対象で骨突出部高度の患者に多層性シリコンフォームドレッシングの使用を開始した。8月以降のD3以上の発生は1名であった。

年齢別(図6)では80歳代以上が40%(昨年44%)と減少し、40～60歳代が23%を占めており、高齢患者だけでなく壮年期の褥瘡予防も必要だと思われる。また褥瘡ハイリスク患者ケア加算数は1,312名(昨年1,256名)と増加した。手術以外の患者は544名(昨年532名)であった。

次に褥瘡専任看護師と病棟看護師の教育については、今年度は褥瘡対策委員会メンバーの薬剤師による「褥瘡治療薬」と、看護師による「褥瘡予防のポジショニングケアの実演動画」を作成し全職員対象にe-ラーニング研修を実施した。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。

【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

図1：転帰別

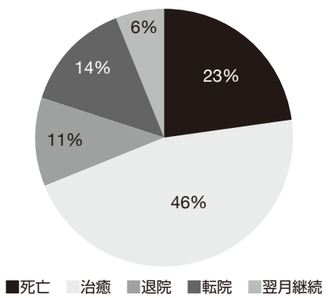


図2：入院時褥瘡発生の有無

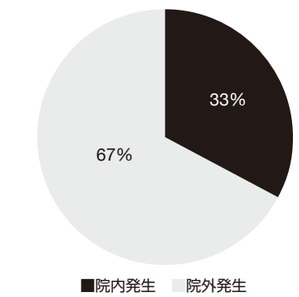


図3：背景疾患

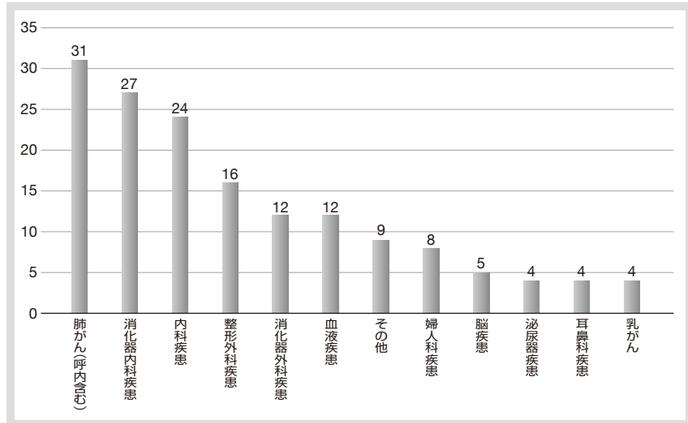


図4：院内褥瘡発生部位別

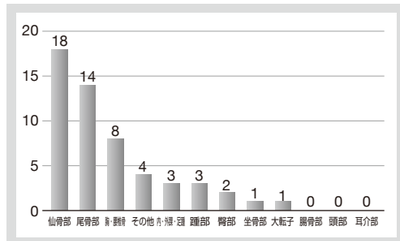


図5：院内褥瘡深達度

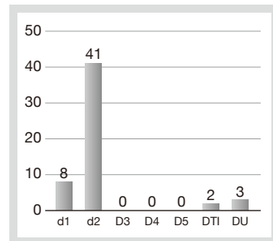


図6：年齢別

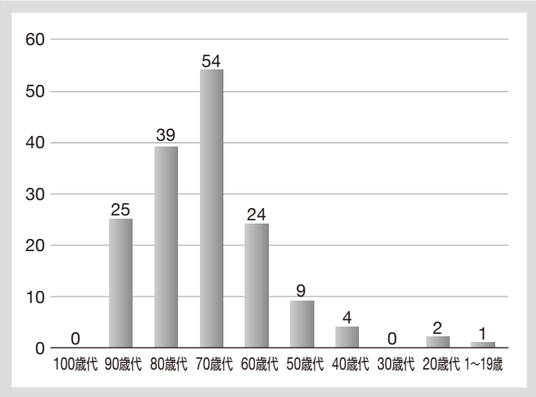


図7：性別

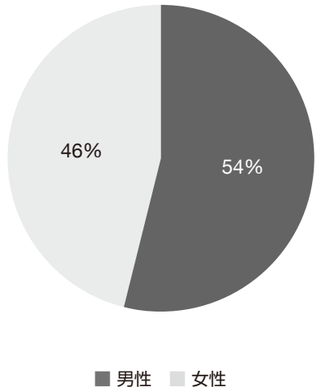


図8：病棟別発生数

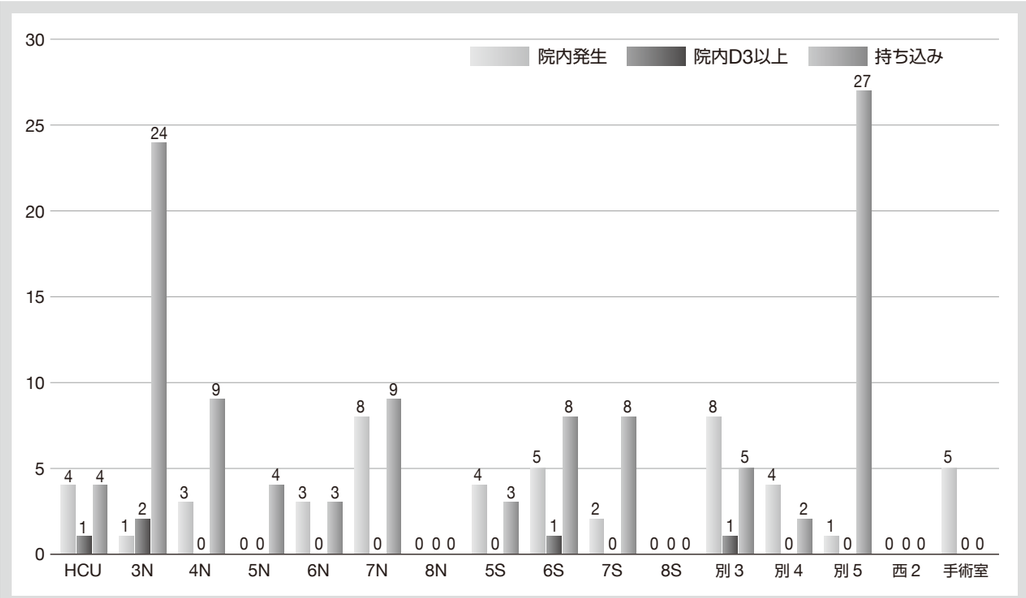
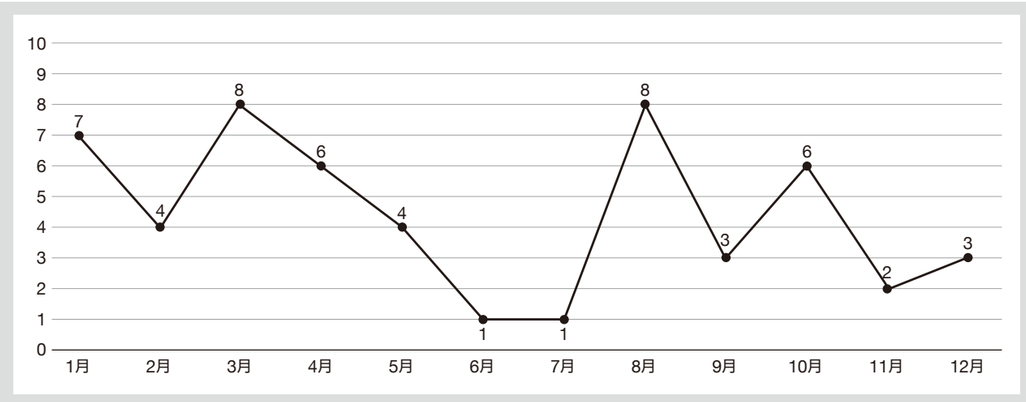


図9：月別院内褥瘡発生数



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、薬剤師、臨床工学技士、医療安全管理担当課長、副看護部長、集中治療部看護師長、集中ケア認定看護師及び経営企画課医事担当係長で構成。

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

DPCコーディング委員会

委員長　**西坂　浩明**

当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**

当委員会は医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、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、一旦当院としてのルールを決定し、今後も適宜見直すこととした。時間外勤務の適正把握については、出退勤システムを医局と放射線読影室に追加設置することとした。

臨床検査部門委員会

委員長　**田宮　貞史**

・新規開始、中止、外注移行の検査項目についての連絡を行った。
・HIS更新後の天候点、注意点についての報告を行った。
・今後計画されている採血管の変更、検体保存に関する変更、血液検査目視基準の変更について議論を行った。

診療支援部委員会

委員長　**渡辺　秀幸**

服務関連手続きのオンライン化の内容について、先行して使用している部門からの情報および部署によって運用が異なる点についての情報を共有した。

業務改善推進委員会

委員長　**杉本　優子**

当委員会は、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。

2023年1月開催の業務改善活動報告会は12回目となった。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。

第13回業務改善活動報告会2024年2月開催に向けて、準備を進め、栄養管理課、看護部より8題の演題発表予定となっている。

病院概要
各委員会報告
診療部門
看護部門
事務部門
学術業績

■報告演題

第12回業務改善活動報告会　2023年1月13日（金）開催

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

・放射線の被ばく状況、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）委員会決定および実施事項

・職場巡視の結果を踏まえ施設改修や運用改善の提案を行った。
・定期健康診断、特定業務従事者健康診断、電離放射線健康診断、有機溶剤等健康診断、特定化学物質健康診断を実施しているが、受診率が低いといった課題があり、改善に取り組んでいる。
・感染性ウイルス（麻疹、風疹、水痘、ムンプス）およびB型肝炎については、2022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。
・院内職員の希望者に季節性インフルエンザワクチン接種を実施した。
（令和5年実績：988名）
・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。
（春開始接種実績：290人、秋開始接種実績：295人）
・全職員を対象にストレスチェックを実施した。

Ⅲ

HOSPITAL ANNUAL REPORT **2023**

診療部門

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

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。

2023年実績（2023年1月～12月）

総合外来初診患者数　892名
総合診療科入院症例数　136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

診療実績

2023年1月から12月の1年間で「自家末梢血幹細胞移植」12例、「同種さい帯血移植」11例、「血縁者間同種末梢血幹細胞移植」10例（HLA完全一致3例、HLA半合致7例）、「非血縁者間同種末梢血幹細胞移植」1例の計34例の移植治療を行った。

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。

担当医

診療にあ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がけている。

【スタッフ】
大野　裕樹（副院長）
杉尾　康浩（主任部長）
太田　貴徳（部長）
上原　康史（部長）
入船　秀俊（部長）

2 肝臓部門

概要

対象とする肝疾患は、肝細胞がん、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～肝細胞がん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。

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

診療実績

2023年の肝疾患入院件数は延べ**202例**であった。以下に疾患別に2023年の診療実績を示す。

【肝細胞癌】

肝細胞癌のべ入院患者数	105例
新規肝細胞癌患者数	41例
エコーガイド下ラジオ波焼灼術	4例
血管造影下肝動脈塞栓化学療法	52例
chemolipiodolization	14例
肝動注療法	5例
アテゾリズマブ+ベバシズマブ併用療法	20例
イミフィンジ+イジュド併用療法	5例
分子標的薬	12例
放射線療法	8例
肝切除（外科紹介）	15例
エコーガイド肝腫瘍生検	15例
エコーガイド下肝生検	13例

【C型慢性肝炎】

直接作用型抗ウイルス薬（DAA）の登場により、これまで抗ウイルス療法が困難であった高齢者や線維化の進行症例においても、安全かつ高率にウイルス排除が得られるようになった。慢性肝炎症例に対しては、セロタイプ1型ではソホスブビル+レディパスビル（SOF/LDV）、エルパスビル+グラゾプレビル（ERB/GZR）、グレカプレビル+

内科

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、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2023年12月末までに、**367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。2023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	16例
グレカプレビル+ピブレンタスビル併用療法	7例

【B型慢性肝炎】

当科では2023年12月末までに、**447**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。

2023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	3例
エンテカビル導入症例	7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。2023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	13例
内視鏡的食道静脈瘤結紮術	15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がけ、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

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2名で診療にあたっている。2008年より、日本リウマチ学会認定教育施設となっている。対象疾患はこれまで同様、関節リウマチが圧倒的に多く約半数、その他は全身性エリテマトーデス、全身性強皮症、シェーグレン症候群、多発性筋炎・皮膚筋炎、混合性結合組織病、結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症（ウェゲナー肉芽腫症）、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症（Churg-Strauss症候群）、高安動脈炎（大動脈炎症候群）、巨細胞性動脈炎（側頭動脈炎）、ベーチェット病、成人発症スチル病、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にも対応している。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。現在小倉医師会のご協力をいただきながら、安定している患者さんについては開業医の先生方にお願いできないか模索しているところである。また、遠方から来られる患者についても積極的に病診連携を考えていきたい。

診療実績

患者数は予約ベースで1,800名弱、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330名程度である。

総新患数は356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72名、全身性エリテマトーデス8名、全身性強皮症8名、シェーグレン症候群29名、多発性筋炎・皮膚筋炎8名、混合性結合組織病2名、抗リン脂質抗体症候群3名、リウマチ性多発筋痛症12名、RS3PE症候群1名、顕微鏡的多発血管炎5名、多発血管炎性肉芽腫症1名、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症1名、IgA血管炎0名、高安動脈炎（大動脈炎症候群）2名、ベーチェット病5名、成人発症スチル病1名、強直性脊椎炎1名、脊椎関節炎4名、SAPHO症候群（乾癬性関節炎、掌蹠膿疱症性骨関節炎を含む）10名、IgG4関連疾患3名、キャッスルマン病1名、サルコイドーシス0名、アミロイドーシス3名、TAFRO症候群0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106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等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。初診は時間がかかるため、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）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。

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、部長）
齋藤　桂子（内科、部長）

内分泌代謝・糖尿病内科

足立　雅広

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。

2023年4月から、足立、松村、末次と、二見（内科専攻医）、赤松（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。

当科は、糖尿病の診療に関して、全国の糖尿病センターの先駆けとなった歴史がある。当科は、福岡県内で、診療を行っている糖尿病患者数が多いことで、有名である。また、他科のがん患者の周術期や化学療法時の血糖管理や、周産期の血糖管理の症例も多く、院内での血糖管理を安全にかつ潤滑に行うため、糖尿病ワーキングチームを立ち上げ、運営に向けて準備を行っている。

内分泌疾患の診療に関して、下垂体、甲状腺、副甲状腺、副腎、性腺の専門診療を行っている。内分泌疾患の診療を行う基幹病院は、福岡県下では少ないため、北九州市内はもとより、県外の医療機関からの新規紹介患者が年々増加している。

肥満症診療に関して、外来での診療体制を整えるとともに、日本肥満学会の肥満症専門病院の申請に向けての準備を行い、2024年1月から肥満症専門病院に承認された。

診療実績

（1）外来診療

月曜から金曜日の午前午後、4人の医師と、2～3名の看護師が、外来診療に携わっている。2日約60-70名の糖尿病と内分泌疾患の診療を行っている。2023年の外来患者総数は、14,067名、月平均1,173名であった（表1）。

2020年以降、新型コロナウイルス感染症の影響があり、糖尿病患者の医療機関への受診が減少しているが、2020年以降他院からの紹介患者は増加しており、2023年は299名であった（表2）。

最近、新しい糖尿病治療薬が多数登場し、外来で治療ができる症例の幅が広がった。また、インスリン治療も、持続グルコースモニタリング（CGM：Continuous Glucose Monitoring）の普及で、外来で安全に有効に行うことができようになった。これらのことより、糖尿病診療は、入院治療から外来診療が主になってきている。また、生活環境の変化などにより、全国的にも、糖尿病教育入院は年々減少している。

当科は、以前から、1型糖尿病の患者数が多い。その他に、膵性糖尿病や、ステロイドなどの薬剤性糖尿病や、インスリン分泌の低下した2型糖尿病の患者数が多い。外来で、インスリンやGLP-1受容体作動薬など、注射製剤で治療を行なっている症例が、糖尿病患者の約40%と多いことが当科の特徴である。

インスリン注射を行う症例は、フラッシュグルコースモニタリング（FGM：Flash Glucose Monitoring）にて、血糖を管理する症例が増えている。FGMにて血糖管理を行い、糖尿病の治療を行う症例は、福岡県下でも、1～2番目に多いとの報告がある。

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っている。今年は、特にFGMの症例が増え、患者への説明や、データの解析などを行なっている。管理栄養士は、個々の病態に合わせた個別栄養指導を行っている。

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などの症例の診断と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おり、今年は、福岡県外からの紹介も増えた。

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。甲状腺癌は当院外科に紹介し、手術を行っている。

副甲状腺疾患では、原発性副甲状腺機能亢進症の診断と、内科的治療を行っている。手術適応症例は、当院外科に紹介し、手術を行っている。

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、内科的治療を行なっている。手術適応症例は、当院泌尿器科に紹介し、手術を行っている。

性腺疾患は、続発性男性性腺機能低下症、女性性腺機能低下症の診断と治療を行っている。

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。

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。内科的治療が、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。日本肥満学会の肥満症専門病院の申請に向けて、外来での診療体制を整えた。

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、副腎疾患、甲状腺機能異常、甲状腺腫瘍や電解質異常などであった。

他科での免疫チェックポイント阻害剤の投与時に併発した、内分泌代謝関連免疫関連有害事象である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、外来で治療を行った。

（2）入院診療

糖尿病と内分泌疾患の入院治療を行った。2023年の入院患者は、196名であった（表3）。

最近の糖尿病治療薬の進歩と、CGMの普及にて、糖尿病の治療は、外来治療に移行している。全国的に糖尿病教育入院は激減している。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を併発した症例や、糖尿病合併症や併発症の治療目的の入院がほとんどであり、教育目的の入院はほとんどなくなった。

内分泌は、下垂体疾患の診断治療目的の入院が主であった。甲状腺、副甲状腺、原発性アルドステロン症

【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
二見：火、木、金
赤松：月、水

外来コンサルト担当
足立：水、金　末次：火　松村：月、木

入院コンサルト担当
松村：木　末次：火　二見：月、水
赤松：火、木、金

表1　2023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）	1,103	1,050	1,117	1,199	1,119	1,212	1,155	1,246	1,140	1,249	1,210	1,267

表2　2023年外来新患数

	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
外来新患数（人）	186	165	133	164	124	108	183	242	230	282	319	299

表3　2023年入院症例疾患名と入院数

疾患名	入院数
2型糖尿病	89名
1型糖尿病	11名
糖尿病合併症、その他	54名
糖尿病関連総数	**154名**
下垂体腫瘍	3名
クッシング病	1名
異所性ACTH産生腫瘍	1名
続発性副腎皮質機能低下症	7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	1名
汎下垂体機能低下症	8名
リンパ球性下垂体炎	1名
甲状腺機能低下症	1名
甲状腺眼症	1名
バセドウ病	3名
副甲状腺機能亢進症	2名
原発性アルドステロン症	8名
褐色細胞腫	1名
電解質異常	2名
内分泌関連総数	**41名**
肥満症	**1名**
合計	**196名**

表4　他科入院中の併診患者数

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
併診患者数（人）	792	777	794	938	937	927

内分泌代謝・糖尿病内科

などの副腎腫瘍の紹介症例は、外来検査で診断を行い、内科的治療を行うため、入院での診療の機会は少なかった。

当科の重要な仕事として、他科に入院中の患者の併診である。他科に入院中の患者の糖尿病治療や内分泌疾患の治療を行っている。2023年の他科に入院中の患者の併診数は、927名、1ヶ月平均78名であり、2021年から増加している。(表4)。治療内容は、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。また、退院時は、入院中の糖尿病治療について、近隣の医療機関との連携を保つため、かかりつけ医へ診療情報提供書を作成した。

●糖尿病

当科の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(CDE)の資格を持つ看護師、薬剤師、管理栄養士が在職している。

糖尿病の患者数は、福岡県内で3位以内と患者数が多い。当科の特徴として、1型糖尿病患者が多く、インスリン分泌が低下した2型糖尿病症例や、膵性糖尿病の症例が多く、インスリン治療症例数も、福岡県下では1、2位である。インスリン治療のため、血糖管理をCGMで行う症例が増えており、全国的にもCGMを用いる症例が多くなっている。

●副腎疾患

画像検査時に見つかる副腎腫瘍は、1～5%と報告されており、副腎偶発腫瘍と呼称される。副腎偶発腫瘍の20%において、何らからの副腎ホルモンの過剰分泌があると報告がある。褐色細胞腫は、手術が第一選択の疾患であるが、内分泌学的検査を行わないと確定診断に至らない。近隣の医療機関に副腎疾患の情報を提供し、患者を確保する必要がある。

●肥満症

肥満症の治療は、食事、運動療法、行動療法である。外来栄養指導で食事指導を行い、肥満症指導ツールを用いて、行動療法を行っている。外来での診療体制を整え、日本肥満学会の肥満症専門病院の申請に向けての準備を行い、2024年1月から肥満症専門病院に承認された。肥満症治療薬が上市され、2024年から投与可能となる。薬物治療が可能となり、内科的診療の治療の幅が広がることが期待される。

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。2020年2月から新型コロナウイルス感染予防のため中止となっていたが、2023年4月に、参加者を7南病棟の患者に限定し、再開した。

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月刊誌「さかえ」を、患者会のメンバーに配布している。

医師、CDEのスタッフが、糖尿病の治療や食事療法などについて冊子を作成し、患者会のメンバーに郵送した。

足立は、日本糖尿病協会福岡県支部常任理事であり、他の基幹病院と連携して、北九州市の糖尿病の啓発活動を行った。

2023年、当院から6人のスタッフが、LCDEの資格を取得した。

スタッフ

足立　雅広(主任部長)、松村　祐介(部長)、
末次　亮子(部長)、二見　貴人(内科専攻医)、
赤松　志保(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、評議員
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、評議員
日本老年医学会：専門医、指導医、代議員
日本骨粗鬆症学会：認定医
内分泌代謝・糖尿病内科領域指導医
日本糖尿病協会福岡県支部　北九州地区　常任理事、代議員

▶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

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、大山　愛子、岡本　さやか、岸　綾子、高祖　真紀、酒向 千鶴、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

概要

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、がん患者の精神的サポートを行っている。また、有事の際に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ている。

2023年の外来初診患者のうち、うつ病・うつ状態が4割程度を占めた。その他に身体症状症、睡眠障害、適応障害、摂食障害、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。中高生の不登校の紹介も増えている。悪性腫瘍合併の患者は、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3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6割程度を占め、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）等である。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。

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）、平 加奈子（副部長）、兵頭 憲二（公認心理師、日本精神分析学会認定心理士）

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。

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、年1回開催している。

消化器内科

秋穂　裕唯

概要

2023年はスタッフ9名と非常勤3名、ローテーションの研修医4名で診療を行った。外来は1日2〜3名のスタッフが担当し、午前中の内視鏡検査（上部およびS状結腸までの大腸内視鏡検査、超音波内視鏡検査）、消化管X線検査は外来担当以外の医師が行っている。2023年の1日平均外来患者数は75.8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35人であった。

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

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。2023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、CE（臨床工学技士）5名、洗浄員2名、事務員3名で診療を行った。当科で施行している内視鏡検査は拡大内視鏡や超音波内視鏡検査などの精密検査や治療内視鏡が多い。2023年の検査件数は上部5,175例、下部2,230例、合計7,405例であった。

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

2023年より内視鏡システムをEVISX1に更新し、さらに精緻な内視鏡検査・診断・治療が可能となった。

今後ともレベルが高く、丁寧な内視鏡検査を心がけようとメンバー一同考えている。

（2）消化管がんの内視鏡治療

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。2023年12月までに胃のESD（腺腫を含む）は2,698例、食道のESDは732例、大腸のESDは1,407例を経験し、症例数は九州トップクラスである。2023年のESD症例は食道49例、胃173例、大腸102例で、計324例であった。これらの処置はクリニカルパスを使用することで、質の高いチーム医療を確立し治療の標準化と在院日数の短縮を図っている。

（3）消化管、膵がんの化学療法

当科では腫瘍内科と連携し消化管、胆膵悪性腫瘍の化学療法を年間100例以上行っている。外来化学療

図1. 内視鏡検査件数の推移

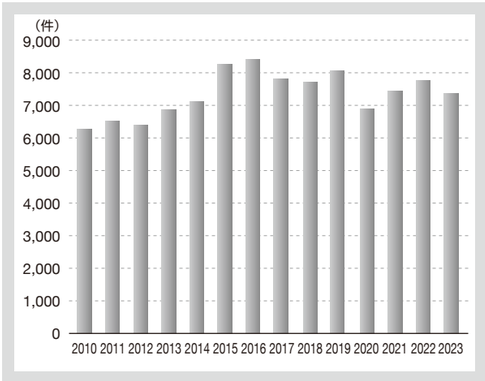
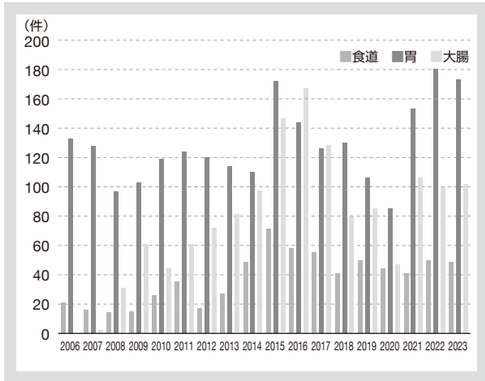


図2. ESD件数の推移



消化器内科

法室での治療は月間100例を超えている。可能な限り外来化学療法室と連携し治療を行い、がん患者の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きた。2014年から膵専門医が赴任し2019年には2人体制になり、近年増加しつつある膵がんを積極的に治療している。食道がん、胃がん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。進行がん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に所属し消化器がんの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280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-23(p19)抗体、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、抗IL-23/TNFα抗体、抗IL-4/13抗体など)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。

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。

今後の展望

2020年は新型コロナの多大な影響を受けたが、ほぼ持ち直している。ピロリ菌が原因となる胃十二指腸潰瘍、胃がん患者は減少し、生活習慣の欧米化に伴い、大腸がん、膵がん、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。

2023年消化器内視鏡検査・治療施行件数

上部小計　5,175
EUS 220、FNA 100、EVL 26、EIS 19、食道ESD 49、胃ESD 173、異物除去 33、術前clip 38、止血術 28、狭窄拡張術 221、食道ステント16、十二指腸ステント 19、胆管ステント 183、PEG 22、ERCP 234、EST 83、術中内視鏡29

下部小計　2,230
ポリペク 686、EMR 153、大腸ESD 102、止血術 30、大腸ステント31、術前clip 27、術中内視鏡2

呼吸器内科

原田　英治

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であり、肺がん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35床(7階南病棟、別館4階病棟)であり、その多くを悪性疾患が占める状況である。

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。緊急性のある疾患は毎日対応している。肺がん診療においては、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。

診療実績

2023年の新入院患者総数は1,010名、1日平均入院数42.7名、在院日数14.7日、稼働率102.5%で、外来延べ患者は12,070名、1日平均 49.3名、新患数計537名、院内の他科からのコンサルテーションは567件であった。

●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も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年々増加してきている。

●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。従来からの抗がん剤治療に加え、近年は分子標的薬、免疫チェックポイント阻害剤も承認され、個別化医療が求められてきている。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。また昨年に引き続き企業治験である第I相試験(First in human)GAIA-102も多くのスタッフの協力のもと症例登録を行うことができた。

今後の展望

今後も肺がん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いれるべく、近隣の病院、施設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していきたい。

循環器内科

有村　賢一

概要

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。

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	増田	永田	沼口	池内	有村
再来	池内 沼口	沼口 増田	永田 有村	有村 増田	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（実施例は1年毎の外来）も行っている。

入院

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

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NHF™やBiPAP™などでの呼吸補助も行いながら治療にあたっている。**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おり、新たにリードレスペースメーカー植え込みの認定施設となった。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回行っており、さらに退院後もこれを継続できるように外来リハビリテーションを開始した。毎金曜日には、病棟看護師、リハビリテーション技師、管理栄養士、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ふくめて検討を行っている。

スタッフ

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

●有村 賢一（主任部長；循環器専門医、総合内科専門医、臨床研修指導医）

●池内 雅樹
（部長；循環器専門医、内科認定医）

●永田 拓也
（部長；循環器専門医、内科認定医）

●増永 智哉
（部長；循環器専門医、内科認定医）

診療実績

2023年1月～12月において、のべ293例の入院があった（うち138例は緊急入院）。

・心臓カテーテル検査数：97件（PCIを含まない）
・冠動脈形成術：　43件
・ペースメーカー植え込み：新規10件、電池交換8件
・カテーテルアブレーション：15件
・静脈フィルター留置：　3件
・心エコー：3,314件、食道エコー：11件、
・トレッドミルテスト：　24件
・ホルター心電図：108件（別途23件は1週間記録心電図）
・心電図：9,451件、ポータブル心電図：480件、負荷心電図：1,048件
・ABI　289件、下肢血管エコー 973件、腎血管エコー 3件
・心筋シンチ（負荷心筋シンチ200件、安静心筋シンチ21件、肺血流シンチ 6件）
・心臓リハビリテーション：
患者数 141名　実施件数　2,008件
外来リハビリテーション実施件数　29件

今後の展望

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。当院救急部設立から2年経過し、積極的に急患受け入れを行う体制が整い救急車受け入れ台数も増加してきた。

当科としても病診連携を中心に循環器疾患の救急受け入れを目指してきたが、思い描くレベルには到達することができなかった1年だった。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

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

日高 靖文（主任部長：感染・免疫、てんかん）
酒見 好弘（主任部長NICU担当：新生児）
野口 貴之（こどものこころ）
尾上 泰弘（免疫・リウマチ、肥満）
小野 宏彰（血液・免疫）
前原 健二（腎臓）
武森 渉（アレルギー）
佐藤 理絵（腎臓）2023年10月より

診療実績

2023年5月に新型コロナウイルス感染症が感染症法上の5類に変更され、人々の生活はコロナ以前に戻っていった。人の交流が活発になったことに関連し感染症が多くなり、感染症関連の入院数が以前に戻っていった。しかし、コロナシフトのために個室不足は続いており、小児病床は大部屋中心の運用で感染症患児の隔離対策に四苦八苦しつつの病床やり繰りであった。入院患者数はコロナ以前までは戻ってはいないが、2022年より大きく増加した。2023年の退院患者数は362名で前年比142%であった。過去10年間の推移は、2022年255名、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名であった。

退院患者数を月別に見てみると、6月に大きく増加しその後も前年比増加のまま推移した（図1）。

入院患者の年齢分布を図2に示す。2023年の0歳児と1歳児の入院数割合は38%であった。2022年32%、2021年42%、2020年33%、2019年42%、2018年38%、2017年43%、2016年41%、2015年33%、2014年44%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

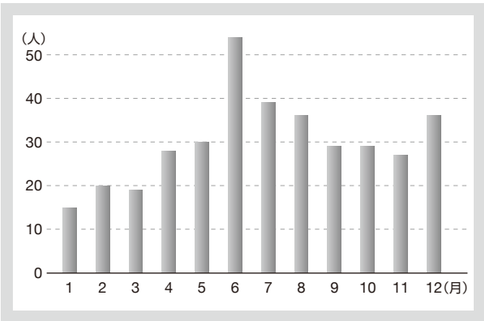
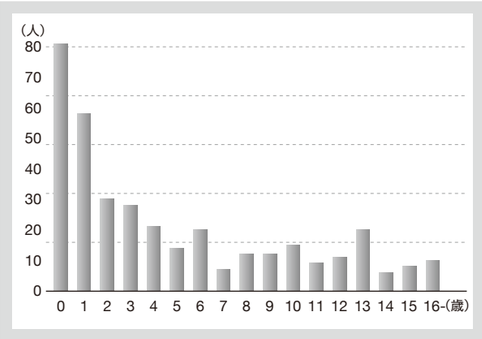


図2. 年齢別退院数



入院患者の疾患分布はさまざまな分野に属しているが、以下に主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は減少傾向、専門外来を標榜している腎、アレルギーの入院症例は増加傾向であった。急性脳症の1例はノロウイルスによる痙攣重積型二相性脳症であった。

肺炎・気管支炎	42
気管支喘息・喘息様気管支炎	10
COVID-19	9
RSウイルス感染症	34
ヒトメタニューモウイルス感染症	8
マイコプラズマ感染症	1
急性胃腸炎	12
ロタウイルス感染症	0
ノロウイルス胃腸炎	2
カンピロバクター胃腸炎	0
サルモネラ胃腸炎	0
痙攣性疾患	30
化膿性髄膜炎	0
無菌性髄膜炎	0
急性脳炎・急性脳症	1
インフルエンザ	11
水痘・帯状疱疹	0
ムンプス	0
アデノウイルス感染症	9
手足口病	0
伝染性単核症	0
百日咳	0
突発性発疹	2
川崎病	5
若年性特発性関節炎	4
皮膚筋炎	1
特発性血小板減少性紫斑病	3
ネフローゼ症候群	14
ループス腎炎	1
IgA血管炎	3
紫斑病性腎炎	3
尿路感染症	8
膀胱尿管逆流症	4
溶血性尿毒症症候群	1
低身長	6
肥満症	4
腸重積症	1
糖尿病	2
食物アレルギー	25

図3に入院患者住所の分布を示す。患者住所は病院周辺に集中しており、小倉北区44%、小倉南区14%、門司区16%、戸畑区3%であった。上位3区で全体の74%を占めており、この傾向は例年同様であった。

図3. 住所別退院数

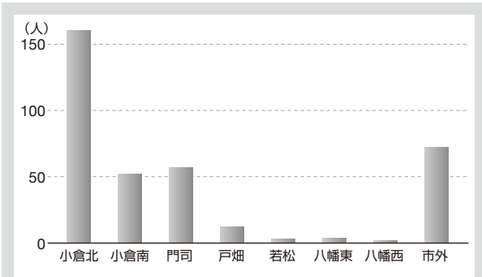
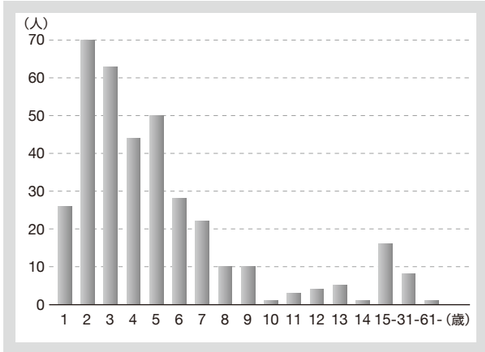


図4. 在院日数別退院数



入院在院日数分布を図4に示す。2023年の平均在院日数は6.0日であり、前年比プラス0.4日であった。短期間入院の傾向は続いており、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。

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年より肥満外来を開設している。
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

酒見　好弘

概要

新生児科では早産・低出生体重児、先天性疾患、新生児仮死など出生前後の新生児の異常に対し、診療を行っている。特に超早産児では脳出血や腸穿孔、未熟児網膜症などの合併症を発症することがあるが、当院では脳神経外科や小児外科、眼科、心臓外科、麻酔科があり、これらの合併症に対し、速やかに対応することができる。超早産児や超低出生体重児においては治療のための救急車搬送も新生児に対する大きなストレスとなるため、自院で対応できることは大きなメリットである。当院以外で出生した児においても、院内のドクターカーや市の救急車を用い、迅速な新生児搬送を心掛けている。重症新生児仮死に対しては低体温療法を行うことも可能である。外来では新生児集中治療室（NICU）退院児のフォローアップ外来を行っており、極低出生体重児は、就学前に臨床心理士による発達知能検査を実施している。

診療体制

当科は総合周産期母子医療センターを構成する診療科であり、病床数はNICU管理加算病床が9床でGCU管理加算病床が12床の合計21床である。2023年4月から酒見好弘（周産期専門医/指導医/評議員：新生児部門）が主任部長として赴任し、小野宏彰、前原健二、武森渉、佐藤理恵と新生児の診療にあたった。2023年8月から11月までは市立八幡病院より後期レジデントの竹井文哉が研修した。今期は初期研修医もNICUの研修で新生児の診察や診療を行った。

NICUでは当直1名、オンコール1名の体制であり、スタッフ数が足りない部分では小児外科や九州大学小児科より当直応援を受けている。

週に1回、新生児科、産科、小児外科と合同でMFICUからNICUにわたってベッドサイド回診している。また、小児外科疾患が入院しているときは、新生児科と小児外科で毎日合同回診を行い、綿密に連携し診療を行っている。

診療実績

2023年入院総数は179人（院内出生164人、院外出生15人）であった。在胎週数別では25週以下が2例、26週から29週が3例であった（表1）。出生体重別では1,000g未満が5例、1,000-1,499gが11例であった（表2）。人工呼吸管理数は7例でCPAPのみの症例は17例であった。一酸化窒素吸入療法は1例に行った。手術症例では鎖肛1例・髄膜瘤2例・脳瘤1例などがあった。COVID-19関連の入院は大きく減少した。他院への転院症例は7例で、5例は先天性心疾患のためJCHO九州病院に搬送した。他、産業医科大学と福岡市立こども病院に1例ずつ転院した。死亡症例は1例で、在胎22週の超低出生体重児であった。長期入院児（7か月以上）はいなかった。

表1：在胎週数別分類

在胎週数	症例数
≦25週	2
26-29週	3
30-36週	63
37-41週	111
≧42週	0

表2：出生体重別分類

在胎週数	症例数
≦999g	5
1000-1499g	11
1500-2499g	67
2500-3999g	94
≧4000g	2

当院で新生児蘇生法（NCPR）を行い、北九州市内外より多くの参加をしていただいた。

研究面では酒見が国際学会（FISP/M）で発表し、竹井が症例報告を日本語論文雑誌に受理された。小野、前原、武森は周産期カンファレンスで発表し、地域への情報発信をしている。

今後の展望

2023年は在胎29週以下の早産児は5例、出生体重1,500g未満の極低出生体重児は16例であった。昨年よりは早産、極低出生体重児の受け入れは増加しており、今後も受け入れ体制を強化していきたい。外科疾患では小児外科疾患の受け入れのみならず、脳神経外科疾患にも力を入れていきたい。2023年も脳瘤や髄膜瘤を受け入れており、新生児科、脳神経外科との連携だけではなく、その後の総合的なチーム医療を行っていきたい。

また、当院では新生児蘇生法（NCPR）の普及に力を入れている。従来、出産の多くは産科診療所または病院でなされていたため、NCPRはA（専門）コースやB（基本）コース、S（スキルアップ）コースなどが医師、助産師、看護師を対象に行われてきた。しかし、自宅出産などの場合は救急隊が新生児蘇生を行うこともあり、救急隊向けのP（プレホスピタル）コースが設立された。2023年には当院でPコースを2回開催し、消防関連の方が計27人参加した。Pコース開催は福岡県では初であり、受講者にも好評であった。今後も定期的に継続していく予定である。2024年の5月にはFコース（インストラクター対象の更新のためのコース）を開催予定である。

当院は総合周産期母子医療センターであり、まずは診療面で安全な新生児管理を提供していき、次に研究・教育面でも情報発信や、NCPRなどを行い、地域の周産期医療に貢献していく。

皮膚科

廣瀬　朋子

診療実績

(1)外来

皮膚科における2023年1年間の総外来患者数は8,824名で、新患、再来をあわせた一日平均外来患者数は36.0名であった。紹介状のある患者数は550名であった。

疾患別では、例年のように、アトピー性皮膚炎や接触性皮膚炎、皮脂欠乏性湿疹などの湿疹・皮膚炎群患者が3分の1以上で多くを占め、次いで白癬、帯状疱疹、毛嚢炎、丹毒、蜂窩織炎などの感染症も多くみられた。当院は分子標的治療薬使用承認施設であり、乾癬に適応のある生物学的製剤は現在11剤あり、当科でも多くの乾癬患者に投与し効果を得ている。慢性特発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分子標的治療薬が続々と承認されている。生物学的製剤であるデュピルマブ、ネモリズマブ、JAK阻害剤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り、当院でも既存治療で難治であった重症患者に対して上記薬剤を投与し、良好な結果を得ている。

手術・生検件数も増加傾向にある。1年間での皮膚生検数は350件であり、手術件数は入院・外来患者を含めて164件であった（手術室、処置室含む）。当科を受診する患者は悪性腫瘍を含め、生検の必要な重症患者が多いことが特徴として挙げられる。高齢化に伴い、腫瘍は増加すると考えられ、生検・手術数は今後も増加するものと思われる。

(2)入院

年間入院延べ患者数は854名、入院患者数は72名であった。疾患別では蜂窩織炎や丹毒、帯状疱疹といった感染症が最も多く、ついで基底細胞癌、ボーエン病、有棘細胞癌などの皮膚悪性腫瘍、色素性母斑や石灰化上皮腫、脂腺母斑などの良性腫瘍、円形脱毛症、重症薬疹、類天疱瘡や落葉状天疱瘡といった水疱症、皮膚潰瘍、アトピー性皮膚炎などの全身性炎症性皮膚疾患、などであった。

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

診療内容

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

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

【スタッフ】廣瀬　朋子（皮膚科主任部長）
水野　亜美（皮膚科副部長）
黒木　千晶（皮膚科レジデント）

■ 週間予定表

	午前	午後
月	外来診療 ナローバンドUVB	病棟診療 褥瘡回診
火	外来診療 ナローバンドUVB 外来手術	病棟診療 病理カンファレンス
水	外来診療 ナローバンドUVB	病棟診療 手術
木	外来診療 ナローバンドUVB	病棟診療 手術
金	外来診療 ナローバンドUVB	病棟診療 （手術）

歯科

國領　真也

概要

当科は2020年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。

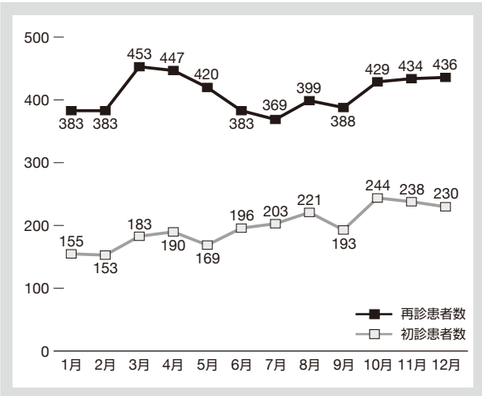
診療内容

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、2023年の新患数は2,375人（2022年1,818人　2021年1,332人　2020年1,107人　2019年839人）、総受診数は7,299人（2022年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・再診の患者数（2023年）



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体制を強化している。

今後の展望

手術や化学療法および放射線療法を受ける患者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。

【スタッフ】（2023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

診療実績

2023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
2019年から2023年までを掲示

■ 緩和ケア病棟入院患者データ　（単位：人）

	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
入院患者数	307	305	342	362	372
平均在院日数	15.4	12.8	13.8	13.8	17.6
院内紹介	261	247	258	267	272
院外紹介	46	58	84	95	100
死亡退院者数	237	293	292	332	347
平均在院日数	17.4	13.1	13	13.1	13.1
1週間以内退院	88	140	131	173	146
1週間～2週間以内退院	63	78	72	89	117
2週間～3週間以内退院	33	38	38	36	39
3週間～1ヶ月以内退院	22	27	17	25	33
1～2ヶ月	22	17	30	31	27
2～3ヶ月	6	3	2	6	7
3ヶ月以上	3	2	2	2	3

②外来

2019年から2023年までを掲示

	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
患者数（人）	1,275	1,612	1,978	1,878	2,082

診療内容

2001年に当院に20床を有する緩和ケア病棟が開設されて22年が経過した。2020年10月より医師二人体制であったが、2023年は一人体制となった。外来新患は、月曜午後と水曜午前、再来は火曜、木曜、金曜日午前の対応としているが、院外からの紹介も増加傾向にあり、麻酔科の医師にも応援をいただき、できるだけ遅滞ない対応を心掛けている。

2023年緩和ケア病棟への入院述べ患者数は372人と増加傾向が続いた。これは院外からの紹介の増加が原因の一つと考えられた。平均在院日数は、17.6日であった。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146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2,082人と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している。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。

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。

今後の展望

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がん末期の患者・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・管理栄養士などとの連携、③地域の病院医院への具体的な緩和ケア支援、④地域の一般住民への緩和ケアの啓蒙などがあげられる。

国の基本政策としての「在宅緩和ケア」を啓蒙普及させていくことも今後の役割だと思われる。今後これらの期待や要望に応えるように活動していくためには、緩和ケア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

緩和ケア

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り、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

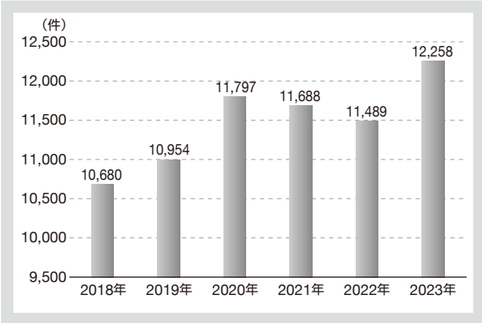
概要

当科は、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いる。

腫瘍内科として、消化器がんや希少がん（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（図1）。最近は、免疫チェックポイント阻害剤や分子標的薬など、さまざまな抗がん薬を幅広いがん腫で使用できるようになっており、長期生存する方も増加している。そのような背景から、がんと共存する時代となっており、さまざまな面で院内外との密な連携が必要な時代となっている。

外来化学療法センターは、看護師（がん化学療法看護認定看護師）、薬剤師（外来化学療法認定薬剤師）、専任管理栄養士とともに外来化学療法を担当している（図2）。月に1度、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・情報共有し、少しでも患者さんがより良い生活を送ることができるよう検討している。

図2 外来化学療法のみ件数



※生物学的製剤（約800件/年）を含まない件数＝化学療法のみ件数

がんゲノム外来を毎週火曜日と木曜日の午後に完全予約制で担当しており、院内外より紹介を受け提出している。がん遺伝子パネル検査は、臨床試験や治験といった新規薬剤への手がかりとなるほか、固形がんやTMB-Highなどの臓器横断的に使用される薬剤へのコンパニオン診断としても利用されており、今後も件数の増加が想定される（図3-1、3-2）。

図1 2023年 腫瘍内科紹介患者内訳

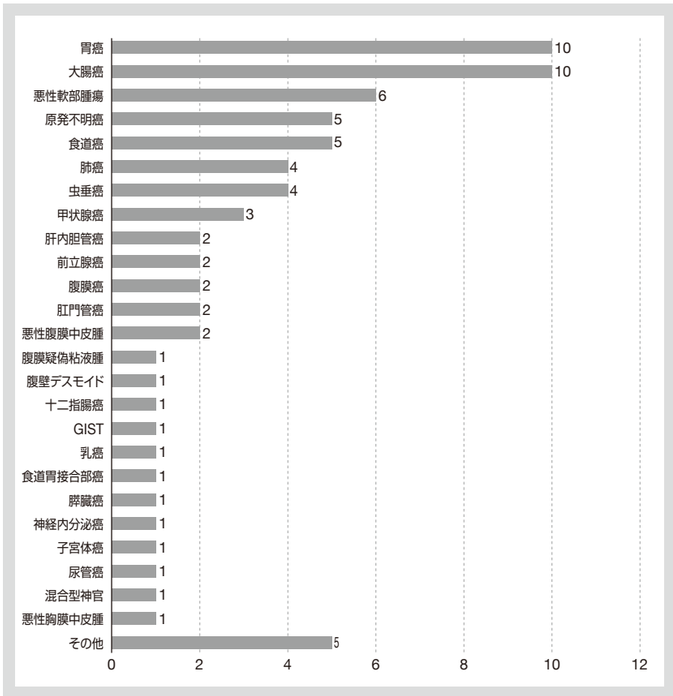


図3-1 がん遺伝子パネル検査別提出件数

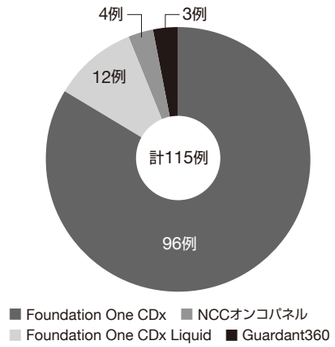
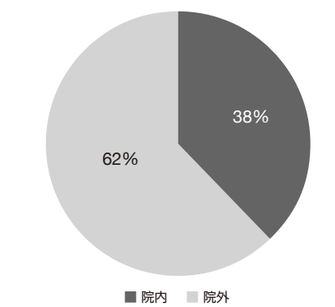


図3-2 がん遺伝子パネル検査提出状況



外科

齋村　道代

概要

2023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。

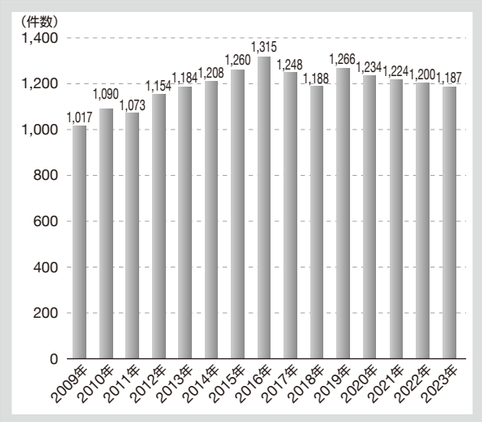
外来は1日4名で担当し、乳腺、消化管、肝胆膵各分野のスタッフが毎日外来診療を行っている。2023年の手術症例数は1,187例であった（表1）。

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。2023年の悪性疾患に対する総手術件数は843件であり、乳がん、食道がん、胃がん、大腸がん、肝・胆・膵がん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、消化管のがんに対しては全体の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

表1：外科手術症例数の年次推移



ており、今後さらにその割合が増えると予想される。2018年からロボット支援下手術が保険収載され、消化器がん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、2023年には胃がん13例、食道がん5例、結腸癌がん21例、直腸がん29例、膵がん1例の計69例に対してロボット支援下手術を行った。

食道がんおよび肝・胆・膵がん手術では、血管に浸潤した進行がん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7名、外科学会専門医18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6名、大腸肛門病学会大腸肛門病専門医2名、肝臓専門医2名、肝胆膵外科学会高度技術指導医1名・専門医2名、胆道学会指導医2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。

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	355		
	甲状腺癌	34		
消化管				
	食道癌	16	11	5
	胃癌	93	77	13
	小腸癌	11	5	
	結腸癌	128	92	21
	直腸癌	76	42	29
肝・胆・膵				
	肝臓癌	68	25	
	胆道癌	10	2	
	膵癌	46	15	1
その他				
	後腹膜	6	2	
計		843	271	69

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

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

水曜日16：00～17：00術前カンファレンスを行い、翌週の手術予定症例の提示と手術適応の確認を行っている。チーム医療の充実のために病棟看護師、薬剤師、理学療法士、言語聴覚士、管理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。

今後の展望

現在、消化器がん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、がん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、がん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、市民公開講座などを通してがん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

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、患者さん一人ひとりに最適な医療を行うことを目指している。近隣クリニックとの連携を重視し、いつでも頼りにされる存在であるよう日々努力を続けている。地域がん診療連携拠点病院の脳腫瘍部門を担うべく、脳腫瘍治療には力を入れている。詳細な術前検討に基づき、機能温存を重視した外科治療を行い、分子診断を統合した病理診断に基づき、最適な治療を実践している。

診療体制

2022年7月より、塚本春寿、天野敏之、金田章子の3人体制で診療にあたっている。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。2022年10月に救急科専門医が赴任して以降、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。常勤医の負担軽減目的に、月に1度、第二土曜日の時間外業務を九州医療センター溝口医師に当直という形で担当していただき、同時に問題症例に関しての助言をいただいている。

2019年2月の病棟再編で脳神経外科には別館4階に8床が割当てられたが、2023年11月の再編では7階北に8床が割当てられた。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参加しており、脳卒中急性期治療終了後には、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。脳腫瘍や脳血管障害に対して、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

2023年の新患数は339人、入院患者数は160人、手術総数は81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も解消し、入院数、手術数ともに前年より増加している。特に自分たちの目標とする脳腫瘍関連の手術数が増加しており、この傾向を維持していきたい。

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。神経モニタリング、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、脳腫瘍患者一人ひとり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

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。

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。

診療実績

・静脈瘤手術	3例
・ペースメーカー電池交換	7例
・ペースメーカー移植	8例
・外科手術バックアップ	8例
・呼吸器外科バックアップ	1例

今後の展望

重点課題目標に叶うよう努力したい。

小児外科

中村　晶俊

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についても、その専門性を活かして治療を行っている。小児外科救急においても、虫垂炎・腸重積・鼠径ヘルニア嵌頓等を始めとする小児急性腹症に対応できるように、365日24時間の連絡網を敷いて準備している。

スタッフ

2023年4月からは、後期研修医の亀井一輝医師より、山口修輝副部長との新体制で診療を行った。

診療実績

2023年は、外来新患数は140人（+29人）、再来患者数は1,077人（−16人）と昨年と同等もしくは増加が見られ、入院症例数も119例（+23例）、手術症例数も108例（+24例）と前年より増加した。

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31例（+15例）と最も多く、停留精巣が15例（+4例）、急性虫垂炎2例（−2例）であった。当科の特徴である、新生児外科疾患に対する手術症例は3例（−1例）であった。また、内視鏡手術は37%（108例中40例）で行われた。また、今年は小児泌尿器領域の膀胱尿管逆流症および水腎症に対する手術が6例行われた。

今後の展望

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

概要

救急科は救急部として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、救急科としての標榜を行った。

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がけている。

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。

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。

診療実績

2023年の救急車受け入れ件数は2,310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。

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

2023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）、レジデント宮房玲奈（2019卒、整形一般）、德永真一（2021卒、整形一般）の7名で診療を行った。また、毎週水曜日にはOBの菊池克彦医師（1999卒）を招聘し脊椎手術の応援をいただいた。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（月曜日：術後、火曜日：リハビリ、水曜日：術前）および木曜日：勉強会（抄読会）を行っている。

診療実績

当院は第二種感染症指定医療機関（重点医療機関）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、また2023年は701例へと回復の途上にある。また外来診療は紹介制、予約制を充実し、逆紹介を積極的に進めている。

今後の展望

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。また関節外科では全国的にロボット手術の機運が高まりつつあり当院でも導入を検討中である。一方、当院救急体制の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。

■2020～2023年（1月～12月）整形外科手術症例

			2020	2021	2022	2023
年間総手術例数			563	588	666	701
脊椎			284	264	300	347
四肢外傷	大腿骨近位部		27	47	54	63
	骨折・脱臼		35	52	48	55
	腱損傷・その他		24	15	31	2
腫瘍	良性		2	0	0	3
	悪性		0	0	0	0
上肢・手	人工関節	肩	9	15	18	13
	関節鏡視下手術	肩	81	80	74	69
		肘	0	0	2	3
	関節形成術（骨切り等）		4	4	0	1
	神経・筋腱		5	12	9	9
	その他		1	4	0	16
下肢	人工関節（外傷除く）	股	28	31	45	42
		膝	51	37	37	38
	関節鏡（靭帯再建含）	膝	2	20	5	11
	関節形成術（骨切り等）		3	3	3	4
	神経・筋腱		2	5	5	0
	その他		7	14	35	25

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（特に原発性肺がん）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。

2023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）、松原太一部長（2013年九州大学卒）、小齊啓祐部長（2014年熊本大学卒）の4名でスタートを切った。

3月に山口部長、小齊部長が退職となったが、4月より波呂祥部長（2004年九州大学卒）、10月より若洲翔部長（2015年九州大学卒）が着任し、4人体制で、より質の高い安全な診療を行っている。

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。2023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。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が、2023年には再び年間200例以上に戻すことができた。

安全性と根治性を損なわない方針の基に、ほとんどの手術を完全胸腔鏡下手術で行っており、その施行比率は高くなっている。また、肺がん診療ガイドラインの改定を受けて、肺がんに対する区域切除の割合が増加した。2022年末に手術支援ロボット「ダヴィンチ」で肺がんに対する肺葉切除術を開始、2023年は肺がんに対する区域切除や縦隔腫瘍に対する手術にも適応を拡大し、計20例以上のロボット支援手術を施行した。

表1：週間スケジュール

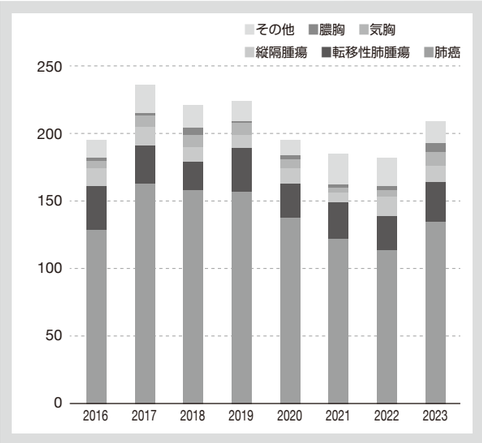
	午前	午後
月	手術	
火	外来（○濵武、○松原、若洲）	検査・呼吸器合同カンファレンス
水	手術	
木	外来（○波呂、○松原、若洲）	検査・病棟回診／カンファレンス
金	外来（○濵武、波呂）	手術

○は初診担当

表2：手術件数

	2022年	2023年
原発性肺がん	114	135
転移性肺腫瘍	25	29
縦隔腫瘍	14	12
気胸	5	10
膿胸	3	7
その他	21	18
計	182	212

図1：手術件数年次別推移



今後の展望

手術の低侵襲化を一層進めるため、完全胸腔鏡下手術、単孔式胸腔鏡手術、ロボット支援手術の適応を段階的に拡大する。肺がんにおいては、免疫チェックポイント阻害剤等の新規抗がん剤が次々に登場し、特に周術期化学療法が年々多様化しており、臨床試験への参加も積極的に行う。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

概要

2023年は新型コロナ感染症が5類感染症に移行し、新型コロナ感染妊婦の受け入れは減少した。コロナ禍以前の総合周産期母子医療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。外来患者数は前年とほぼ同数で、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、ロボット支援腹腔鏡手術（ダヴィンチ手術）を含めた腹腔鏡下手術が特に増加した。今後も現在の診療体制を堅持して、北九州市医療圏における当院の役割を果たしていく所存である。

スタッフ

《退職》
遠矢 雅人（九州大学大学院へ）
田中 桜子（福岡赤十字病院へ）
中野 幸太（九州大学病院へ）
村田 由美子（九州大学病院へ）

《就任》
中島 奈津実（佐世保共済病院より）
安藤 伶旺（九州大学病院より）
本村 真由子（九州大学病院より）
井上 晄（NTT関東病院より）

外来

	月	火	水	木	金
3診	井上	原		末永	原
5診	髙島	森田		髙島	井上
6診	尼田	兼城		兼城	尼田
9診	西村	北出	甲斐	西村	北出
10診	永井	安藤	交代制	中島	森田

診療実績

外来患者数			
		延べ患者数	20,058
		1日平均患者数	81.9
入院患者数			
		延べ患者数	15,885
		1日平均患者数	43.5
		入院患者数	1,845
	産科		
		延べ患者数	4,657
		1日平均患者数	12.8
		入院患者数	530
	婦人科		
		延べ患者数	11,286
		1日平均患者数	30.8
		入院患者数	1,315

2023年分娩数

分娩数	344（単胎325、双胎19）
経腟分娩	158
帝王切開	186

2023年手術件数（手術室で行った手術に限る）

手術総数	866	
産科手術数	233	
帝王切開術	187	
選択的		91
緊急		88
超緊急		8
子宮切開術		0
頚管縫縮術	10	
流産手術	29	
その他産科手術	7	
婦人科手術数	633	
悪性腫瘍および類縁疾患	292(60)	
子宮頚癌	26	
広汎子宮全摘出術		6
腹腔鏡下広汎子宮全摘術		7
腹腔鏡下準広汎子宮全摘術		2
準広汎子宮全摘出術		2
単純子宮全摘出術		2
腹腔鏡下子宮全摘術（TLH）		1
円錐切除術		6
子宮頚部上皮内病変（LEGH含）	104	
レーザー蒸散術		56
円錐切除術		30
腹腔鏡下子宮全摘出術（TLH）		14
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		4
子宮体癌	70	
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		4
準広汎子宮全摘出術		1
単純子宮全摘術		22
腹腔鏡下子宮全摘術（TLH）		10
全面掻爬		6
ロボット支援下腹腔鏡下子宮摘出術		6
子宮内膜増殖症	17	
単純子宮全摘出術		1
腹腔鏡下子宮全摘術（TLH）		3
ロボット支援腹腔鏡下子宮摘出術		2
子宮内膜全面掻爬術		11
子宮肉腫	2	
単純子宮全摘出術+付属器摘出		1
その他		1
卵巣癌・卵管癌・腹膜癌	44	
卵巣癌／卵管癌		36
初回staging 手術/PDS/IDS		35
妊孕性温存初回Staging手術		0
調査腹腔鏡		1
腹膜癌	8	
初回staging 手術		6
調査腹腔鏡		2
境界悪性腫瘍	13	
初回根治術（腹腔鏡下）	13(3)	
外陰癌	0	
胞状奇胎	6	
再発癌手術	6(1)	
その他悪性腫瘍手術	4	

（　）は腹腔鏡下手術数

産婦人科

良性疾患	341(257)	
卵巣腫瘍	149	
開腹付属器摘出術		9
開腹卵巣嚢腫摘出術		2
腹腔鏡下付属器摘出術		69
腹腔鏡下卵巣嚢腫摘出術		67
その他(腹腔鏡)		2(2)
子宮筋腫	109	
単純子宮全摘出術		21
腹腔鏡下子宮全摘出術(TLH)		41
ロボット支援腹腔鏡下子宮摘出術		15
筋腫核出術		10
腹腔鏡下筋腫核出術		9
子宮鏡下筋腫摘出術		13
子宮腺筋症	14	
単純子宮全摘出術		4
腹腔鏡下子宮全摘出術(TLH)		4
ロボット支援腹腔鏡下子宮摘出術		6
骨盤臓器脱	7	
腟式子宮全摘出術、腟壁形成		7
腟閉鎖術		0
子宮内膜ポリープ	14	
子宮鏡下ポリープ切除術		12
腹腔鏡下子宮全摘出術(TLH)		2
全面掻爬		0
子宮外妊娠手術	13	
開腹子宮外妊娠手術		0
腹腔鏡下子宮外妊娠手術		13
コンジローマ	10	
レーザー蒸散術		10
HBOC	4	
腹腔鏡下付属器摘出術(RRSO)		4
その他良性疾患手術	21	

(　)は腹腔鏡／子宮鏡手術数

6. がん登録症例数(初回治療・がん種別)

外陰がん	1
腟がん	0
子宮頸がん	44
CIN3	50
AIS	2
子宮体がん	62
子宮肉腫	0
子宮腺肉腫	0
子宮内膜異型増殖症	5
卵巣がん	34
卵管がん	2
腹膜がん	6
卵巣境界悪性	14
胞状奇胎	5
存続絨毛症	1
計	226

7. がん登録症例数(初回治療・進行度別)

子宮頸癌	
進行期	件数
IA1	3
IA2	0
IB1	2
IB2	2
IB3	3
IIA1	5
IIA2	2
IIB	9
IIIA	0
IIIB	0
IIIC1	5
IIIC2	2
IVA	2
IVB	9
計	44
CIN3	50
AIS	2

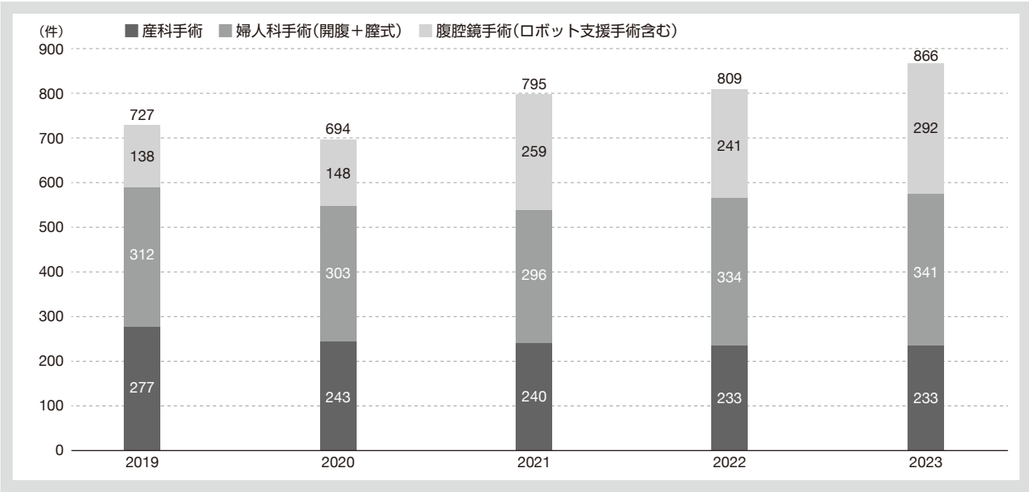
子宮体がん	
進行期	件数
IA	30
IB	12
II	6
III	1
IIIA	2
IIIB	0
IIIC1	1
IIIC2	3
IVA	0
IVB	7
計	62
子宮肉腫	0
子宮内膜異型増殖症	5

卵巣がん・卵管がん・腹膜がん	
進行期	件数
IA	7
IB	0
IC1	7
IC2	4
IC3	2
IIA	2
IIB	2
IIC	0
IIIA1(i)	0
IIIA1(ii)	1
IIIA2	0
IIIB	1
IIIC	9
IVA	2
IVB	5
計	42
境界悪性	14
外陰がん	1
腟がん	0

■産婦人科症例数の年次推移

	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
手術件数	727	694	795	809	866
産科手術	277	243	240	233	233
婦人科手術	450	451	555	575	633
腹腔鏡手術(ロボット支援手術含む)	138	148	259	241	292
婦人科癌初回治療例数(CIN3を含む)	151	177	221	224	226

■産婦人科手術件数



眼科

木下　博之

概要

当科は、医師1名、視能訓練士1名、看護師1名で、外来診療を行っている。2023年4月から本格的に手術を再開し、2024年1月からは日帰り手術も開始した。

新患・再来患者は基本的に月・水・木・金で対応している。火曜日の午前は手術を行っており、各曜日の午後（木曜日を除く）は特殊検査（蛍光造影眼底検査、術前検査、視野検査等）、水曜日は小児外来と未熟児診察を行っている。疾患に関しては白内障、緑内障、網膜硝子体疾患、斜視弱視などの他に神経眼科領域や全身と関連した疾患などに対して診療を行ってきた。患者さんのQOV（Quality of Vision）を維持・改善するために最適な医療を行うことを目指している。現在は総合病院の長所を活かして、全身検索が必要な眼疾患や基礎疾患に膠原病や癌などを有する患者の入院手術に力を入れている。硝子体手術機器を導入したため、今後は難症例の白内障や網膜硝子体疾患に関しても対応していく予定である。

診療実績

2023年度は病院内や近隣の開業医の認知度が上がってきたことに加え、コロナウイルス感染症の流行が小康状態となった影響で新患数、再来患者数、手術件数いずれも大幅な増加がみられた。

当院は総合周産期母子医療センターであるため低出生体重児の患者が多く、そのため未熟児網膜症を発症する児も他の医療機関よりも多い。未熟児網膜症を発症した患者のうち、網膜光凝固術が必要になった症例は1名2眼であった。大学病院など高度医療機関に加療を依頼する症例はなかった。現在は必要に応じて小児眼科専門医を大学病院から招聘し、未熟児診療にあたっている。

今後の展望

2023年度に硝子体手術機器を購入し2024年度には硝子体手術対応の手術顕微鏡を購入予定のため当科で治療可能な疾患が増え、近隣からの紹介患者の増加が見込まれる。これまでの眼科は外来診療が主な収益だったが、当科の手術件数は増加傾向であり、硝子体手術に関しては一般的に白内障手術よりも難易度は高いとされているが、診療単価が高く開業医ではあまり行っていない手術であるため、今後の当科の収益増加に寄与する可能性が高いと思われる。

今後の課題としては常勤医師が1名のためマンパワー不足は否めず、現状では急患対応が難しい状態であり、外来の待ち時間も長くなることがある。また、予定手術枠・入院患者制限のために総手術件数の増加にはいくつかクリアしなければならないこともある。引き続き外来、病棟、手術室スタッフとの連携を深め、患者さんの外来の待ち時間や手術待ちの期間の短縮に努めていきたい。また、近隣の開業医の先生方や各種機関とも交流を深め、総合病院の役割を果たし当科を発展させていきたい。

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3名、専攻医1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（2023年1月～3月）
　　→鈴木 智陽（2023年4月～12月）
部　　長　増田 智也
部　　長（非常勤）　岩本 あさの
副 部 長　斉藤 あゆみ（2023年1月～3月）
　　→浦辺 大志（2023年4月～12月）

診療実績

（1）外来

外来診療は月曜から金曜の午前中に行っている。外来延患者数は10,436人、1日平均外来患者数は42.6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6,463人、1日平均入院患者数は約17.7人、平均在院日数は15.0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。2023年の外来・入院手術症例数は453件であった。

主な疾患の年間手術件数は下表のとおりであった。

口蓋扁桃摘出またはアデノイド切除	71
鼻副鼻腔手術	123
頭頸部悪性腫瘍手術	94
鏡視下咽頭／喉頭悪性腫瘍手術	22
唾液腺手術（良性）	20
気管切開	16

今後の展望

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、がん診療連携拠点病院でもあり、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。

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。

また、本年保険収載となった閉塞性睡眠時無呼吸に対する舌下神経刺激装置埋め込み術についても、近隣睡眠クリニックと連携して実施していく準備を行っている。

泌尿器科

立神　勝則

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、児浦副部長、重安医師(レジデント)の常勤医5名で、2名(児浦、重安)が九州大学泌尿器科学教室からの派遣であった。診療は，泌尿生殖器がんを中心とする悪性疾患が主であり，地域がん診療連携拠点病院として悪性疾患の診療に力を注いでいる。

診療体制および実績

【外来】

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。外来患者数の減少が認められているが新患数に変化なく診療単価も増加しており、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)

表1：外来

	外来患者数	外来新患数	外来診療単価	紹介率
2023年	9,873	491	33,555	99.8%
2022年	10,234	492	33,019	100.9%
2021年	10,416	408	26,451	100.5%
2010年	10,361	296	27,634	97.3%
2019年	10,685	341	30,375	91.2%

【入院】

泌尿器科の規定病床は14床と変更はなかったが、平均新入院患者数は2019年の343/年から年々増加し、2023年度は635/年へと増加した。平均在院日数は13.0日から7.0人と減少。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(89,627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)

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
2023年	4,386	635	98.1%	7.0	89,627
2022年	4,995	614	97.7%	7.2	82,781
2021年	5,152	555	100.8%	8.3	72,417
2010年	4,609	479	89.9%	8.8	68,560
2019年	4,043	343	79.1%	10.8	52,921

【手術・治療】

当科の特徴として、これまでどお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91例、前立腺癌65例、腎癌59例、腎盂・尿管癌19例であり、ロボット支援手術の症例数が急速に増加している。(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。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期間が延長している。

今後の展望

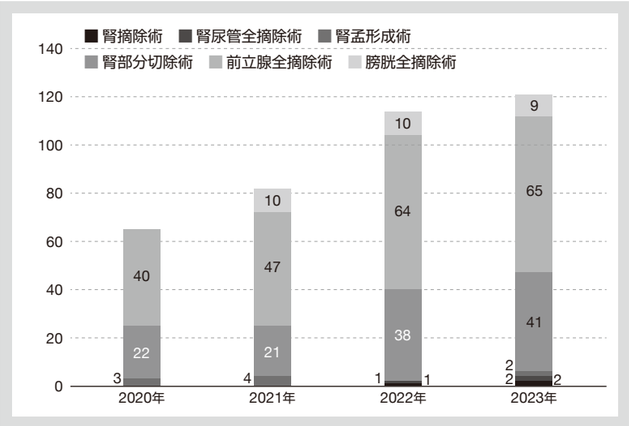
これまで泌尿器科での収益は外来診療依存型であったが、2020年度より地域医療連携の観点から逆紹介を推進している。外来診療患者の総数は減じるものの診療単価の増加により外来診療の総収益は増加するとの見込みは、概ね計画通りの結果となっている、ロボット支援手術をはじめとする低侵襲高度治療の提供により、外来・入院共に診療効率は確実に改善しているが、予定手術枠の制限のために総手術数の増加が見込めないことや手術の待機期間が延長している現状があり、今後の収益の上昇には限界がある。

表3：手術

手術	術式	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
手術総数		253	274	340	369	442
腎がん	腎摘除(開腹)	1	1	0	1	0
	腎摘除(腹腔鏡)	3	8	6	6	16
	腎摘除(ロボット)	-	-	-	1	2
	部分切除(開腹)	7	0	0	0	0
	部分切除(腹腔鏡)	0	1	0	0	0
	部分切除(ロボット)	0	22	21	38	41
膀胱がん	経尿道的切除	106	92	98	87	82
	膀胱部分切除	0	2	0	1	0
	膀胱全摘(開腹)	3	2	0	0	0
	膀胱全摘(腹腔鏡)	0	3	3	0	0
	膀胱全摘(ロボット)	-	-	10	10	9
腎盂・尿管がん	腎尿管全摘(開腹)	1	1	0	0	0
	腎尿管全摘(腹腔鏡)	12	8	16	8	17
	腎尿管全摘(ロボット)	-	-	-	1	2
前立腺がん	前立腺全摘除術(ロボット)	3	40	47	64	65
前立腺肥大症	経尿道的レーザー蒸散術	-	-	-	7	21
	経尿道的切除・核出	7	7	5	4	3
副腎腫瘍	開腹術	0	2	0	0	0
	鏡視下手術	1	9	7	6	4
後腹膜腫瘍	開腹術	-	-	-	-	2
	鏡視下手術	-	-	-	-	1
腎盂尿管狭窄	腎盂形成術(ロボット)	0	3	4	0	2
その他		130	139	152	109	175

*その他には、腎瘻造設術、尿管ステント挿入術等を含み、前立腺生検、腎生検等は含まない。

図1：ロボット支援手術の推移



麻酔科

久米　克介

概要

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2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。

診療実績

医療センター中央手術部の10部室を使用して、2023年は3,932例の手術（うち麻酔管理は3,577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）

	2019年		2020年		2021年		2022年		2023年	
外科	1,288	(1,165)	1,232	(1,127)	1,233	(1,130)	1,217	(1,097)	1,199	(1,099)
整形外科	836	(810)	588	(551)	574	(521)	614	(534)	702	(632)
産婦人科	731	(692)	683	(633)	796	(763)	810	(780)	863	(832)
耳鼻科	397	(340)	261	(211)	251	(201)	244	(217)	298	(248)
呼吸器外科	227	(227)	177	(177)	186	(186)	180	(180)	212	(212)
泌尿器科	184	(182)	218	(218)	265	(265)	281	(281)	339	(339)
小児外科	116	(116)	93	(93)	96	(96)	85	(85)	108	(108)
心臓血管外科	50	(41)	43	(34)	13	(2)	6	(2)	8	(3)
脳神経外科	52	(35)	42	(22)	40	(20)	71	(40)	74	(62)
皮膚科	72	(5)	54	(2)	50	(5)	36	(8)	40	(6)
麻酔科	13	(13)	11	(11)	8	(8)	5	(5)	8	(8)
内科										
肝臓内科	8	(8)	4	(4)	8	(8)	7	(8)	4	(4)
消化器内科	6	(6)	9	(9)	7	(7)	4	(7)	18	(18)
血液内科	5	(5)	3	(3)	3	(3)	3	(3)	3	(3)
眼科	-	-	-	-	1	(0)	7	(0)	56	(10)
その他	4	(0)	4	(0)	3	(0)	0	(0)	0	(0)
合計	3,989	(3,645)	3,422	(3,095)	3,534	(3,215)	3,570	(3,247)	3,932	(3,574)

ペインクリニック

急性・慢性疼痛疾患に対し、神経ブロック、薬物療法、理学療法などの利点を組み合わせ治療している。表2に最近5年間の新患内訳を示す。帯状疱疹痛・疱疹後神経痛、三叉神経痛、頚肩腕痛、腰下肢痛、頭痛、がん性疼痛などの疼痛疾患に加え、末梢性顔面神経麻痺、顔面痙攣、四肢血行障害、複合性局所疼痛症候群（CRPS）などを治療している。近年は、頭痛に対する、さまざまなメディアを使ってのキャンペーン、解説小冊子の配布などが進み、頭痛専門医を有する当外来に、片頭痛、緊張型頭痛、群発頭痛をはじめとする頭痛患者が多く訪れた。また、当センターは地域がん診療連携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

	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
帯状疱疹・帯状疱疹後神経痛	163	133	133	99	121
頭部・顔面痛	17	15	18	18	28
頚部・肩・上肢痛	11	11	16	16	8
腰下肢痛	34	20	37	28	25
神経障害性疼痛	48	25	20	9	14
がん性疼痛	11	10	15	13	12
顔面けいれん	7	2	2	0	2
末梢性顔面神経麻痺	2	1	1	0	1
複合性局所疼痛症候群（疑い含む）	-	-	-	3	2
難治性皮膚潰瘍	-	-	-	3	4
末梢神経障害	-	-	-	2	4
その他	33	34	33	15	27
総計	326	251	275	206	248

スタッフ

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
中野　涼子　日本麻酔科学会専門医

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	原賀	神代	加藤	神代
小川	武藤K	久米	武藤Y	原賀

放射線科

野々下　豪

概要

日本医学放射線学会専門医総合修練機関、日本放射線腫瘍学会認定施設で、放射線科医は総勢8名（診断担当常勤スタッフ3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。

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）
黒木 翔太（レジデント）
中村 瞭（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
- 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、等多数

（2）治療部門

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

野々下 豪（部長、放射線治療専門医）
吉満 凛吾（副部長）

診療実績

（1）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。

①CT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に対しても対応している。本年はコロナ禍による減少から増加後、昨年とほぼ横ばいの検査件数であった。昨年増加したCTガイド下穿刺件数は更に増加している。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。

②MRI検査（表1）

昨年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後、昨年と横ばいの検査件数であった。

③核医学検査（表1）

前年と比べて70件程増加している。

表1：各検査件数

CT	20,843例
MRI	8,730例
核医学	1,381例
Vascular intervention	107例
CTガイド下穿刺	92例

表2：院外紹介症例

	件数
CT	567
MRI	476
超音波	31
核医学	97
骨密度	21
その他	11
計	1,203

表3：原発部位別新患患者数および年次推移

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
頭頸部	30例	44例	42例	39例	46例	51例
消化器	59例	56例	44例	58例	44例	70例
乳房	205例	181例	152例	140例	149例	148例
肺縦隔	68例	74例	71例	90例	88例	100例
婦人科	36例	29例	39例	42例	40例	49例
泌尿器	27例	26例	31例	31例	51例	35例
血液疾患	25例	26例	27例	29例	20例	24例
脳脊髄	11例	1例	3例	3例	1例	4例
その他	7例	5例	9例	11例	5例	11例
総計	468例	442例	418例	443例	444例	492例

④血管造影検査（表1）

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、昨年と比べ10件程度増加、出血に対する緊急動脈塞栓術は増加傾向である。

⑤Non-vascular intervention（表1）

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。CTガイド下穿刺は昨年と比べ30件程度増加している。生検のほか、CTガイド下ドレナージ等も対応している。

⑥消化管X線検査

上部消化管検査の一部を放射線科医が施行している。

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。表在超音波検査は乳腺スクリーニング、精密検査等、臨床検査技師が施行している。USガイド下の生検、細胞診にも対応している。

⑧院外紹介症例（表2）

本年はCT・MRIを中心に1,203件のご紹介を頂いているが、前年と比べ、若干減少した。2013年末から開始されたインターネットを利用した「連携ネット北九州」による紹介症例も順調に機能している。

（文責　久保　雄一郎）

（2）治療部門（表3）

2023年の新規治療患者数は492名であった。加えて特殊治療である頭部定位照射が21例、体幹部（肺）定位照射が9例、強度変調放射線治療（IMRT）は104例、全身照射（TBI）は12例、腔内照射は22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119例から134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）

総合周産期母子医療センター

髙島　健

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。

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。

(1)母性胎児部門(23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、胎児異常等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、超音波検査等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(17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。

(2)新生児部門(21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等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)(12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として機能する事にある。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。

スタッフ

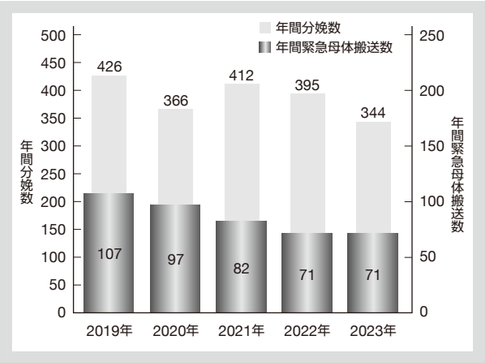
センター長：
　髙島 健　統括部長
母性胎児部門：
　尼田 覚　副院長、兼城 英輔　主任部長、
　他、医師12名
新生児内科部門：
　酒見 好弘　小児科主任部長、他、医師2名
新生児外科部門：
　中村 晶俊　小児外科主任部長、他、医師1名

診療実績

(1)母性胎児部門

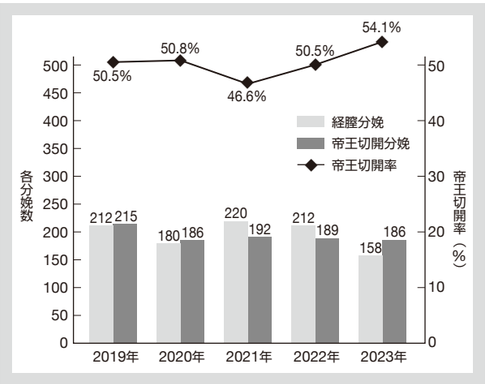
分娩数の年次推移をみると2000年の926をピークとして徐々に減少し、2005年には599まで減少した。2006年4月からハイリスク診療への特化を厳密に行ったが、2012年までは600前後を維持していた。然しながら2013年から減少し2020年は新型コロナウイルス感染症の影響で366まで減少した。2021年は412まで増加したが2023年は344となった(図1)。

図1：年間分娩数と年間緊急母体搬送数の推移



緊急自動車による母体搬送数をみると、総合周産期母子医療センターに指定された2001年以前は年間30程度であったが、2001年以降は150前後で推移し、2014年以降は120-130となった。2020年は100を下回り、2022年と2023年は71となった(図1)。

図2：年間経腟・帝王切開分娩数と帝王切開率の推移



分娩数の内訳をみると、この4年間で帝王切開数の増減はないが、2023年は経腟分娩が減少し、帝王切開率が過去最高の54.1%となった(図2)。

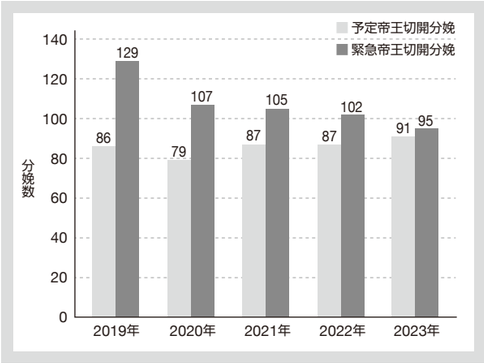
帝王切開分娩数の内訳をみると、この4年間で選択的(予定)帝王切開分娩数は微増で、緊急帝王切開数は微減であった(図3)。

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この3年間は7前後であった(図4)。

前置・低置胎盤に対する帝王切開症例数は2020年から約5例で推移している。(図5)。

多胎分娩数は2021年以降20弱で推移している(図6)。

図3：予定および緊急帝王切開分娩数の推移



早産数は2022年と2023年はほぼ同数であった(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年が4で2020年以降は微増となっている(図8)。

図4：超緊急帝王切開分娩数の推移

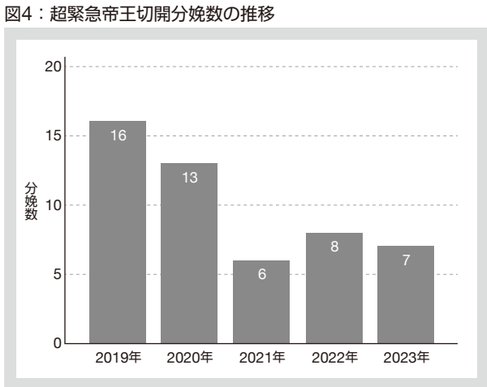
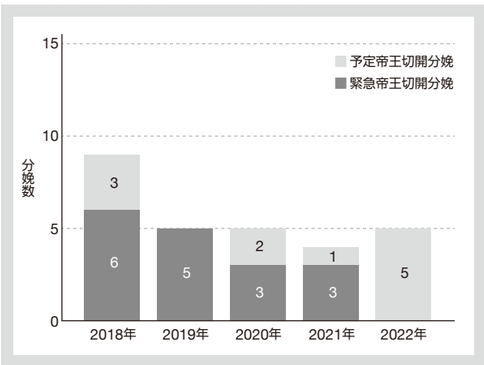


図5：前置・低置胎盤に対する帝王切開分娩数の推移



総合周産期母子医療センター

図6：多胎分娩数の推移

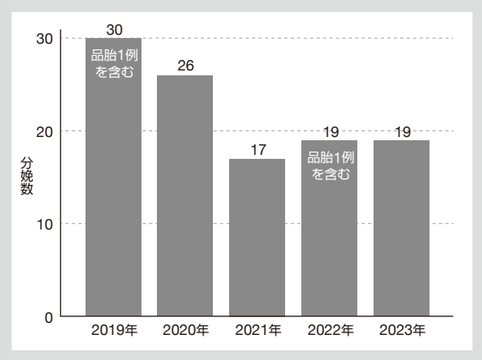


図7：早産数および早産率の推移

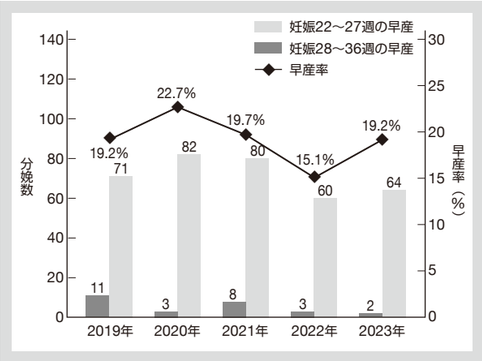
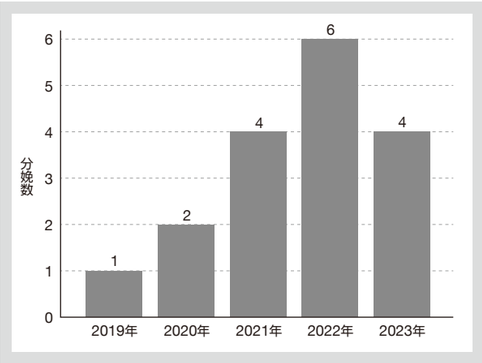


図8：妊婦健診未受診の飛び込み分娩数の推移



（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。

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。

②1回／週の割で産科入院患者・外来患者・NICU入退院患者の情報共有を目的としたカンファレンスを行う。

（2）受け入れが困難な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。

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月以降の全ての研修を中止している。

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。

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。その内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、その内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、その内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事はなかった。2023年はCOVID-19妊婦に分娩例は皆無であった。

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2人体制であった。組織診断件数はCOVID-19前の件数に復帰した。

スタッフ

4月から田宮（病理専門医）、北原（病理専門医）の2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

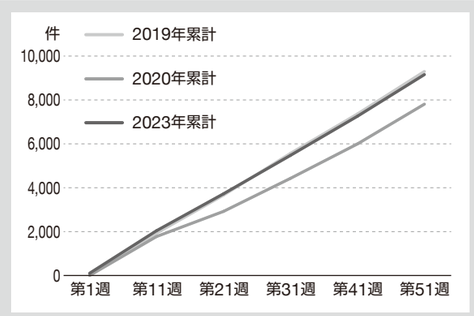
2023年の病理組織診断（含 OSNA 法リンパ節検査）は1,302件（手術例2,687件、術中迅速709件）、細胞診は8,530件、病理解剖は9件であった。

病理検体を用いた遺伝子関連検査の件数が増加した。

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1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。

■組織診断件数累計



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。

HIS更新と同時に病理検査支援システムのバージョンアップを行った。

今後の展望

時間外勤務を減らすための方法を考えたい。

■個数／結果項目名称

	列ラベル			
行ラベル	2021	2022	2023	総計
ALK（FISH）	1		3	4
AmoyDX肺癌マルチパネル7遺伝子研究用（1		1	3	4
AmoyDX肺癌マルチパネル7遺伝子研究用（3		43	70	113
AmoyDX肺癌マルチパネル7遺伝子研究用（F		3	11	14
メラノーマPD-L1タンパク（IHC）28-8			1	1
胃癌PD-L1タンパク（IHC）28-8		37	40	77
食道癌PD-L1タンパク（IHC）22C3		10	6	16
食道癌PD-L1タンパク（IHC）28-8		3	25	28
頭頸部癌PD-L1タンパク（IHC）22C3	1	6	6	13
乳癌PD-L1タンパク（IHC）SP142	9	3	9	21
乳癌PD-L1タンパク（IHC）22C3	1	16	11	28
肺癌ALK1タンパク（IHC）D5F3	10	2	7	19
肺癌ALK1タンパク（高感度IHC）	1	1	5	7
肺癌PD-L1タンパク（IHC）22C3	84	76	98	258
肺癌項目セット（FF）オンコマイン6遺伝子		2	3	5
肺癌項目セット（FFPE）オンコマイン6遺伝子		27	21	48
総計	107	230	319	656

精神科

吉田　侑司

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、気分障害等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。

スタッフ

吉田 侑司（主任部長）

生嶋 考太郎（非常勤。かなめクリニックより派遣）

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：生嶋）
認知症ケア	ラウンド			ラウンド	

※金曜日の病棟以外は全て吉田が担当している

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、アルコール依存症等が挙げられる。

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。

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、1年間の延患者数は増加傾向である。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、い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。

リハビリテーション技術課

城野　修／垣添　慎二

概要

2023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）12名、言語聴覚士4名（以下ST）の体制で診療を行った（1名長期休暇取得中）。2023年も、『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4か所に在る『サテライトリハ室（5北、6南、7北、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。

2023年は総患者数の増加に伴い前年との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、『効率性』を重視しリハビリの質向上と収益増を図っていきたい。

業務実績

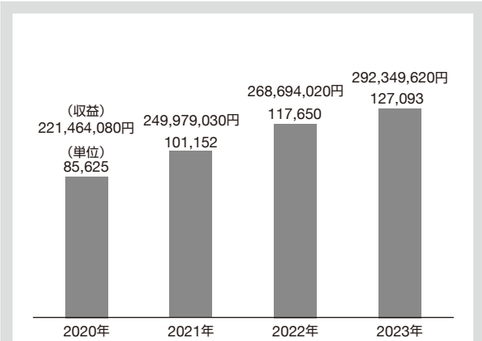
（1）2023年度総患者数

年間の患者総数は、年々増加傾向にあり、2023年は前年と比較し7,837人の増加であった（図1）。整形外科、外科、内科からの処方件数が多く増加傾向にある。加えて呼吸器内科、産婦人科、耳鼻咽頭科も年々増加傾向にある。これらの要因が年間患者数の増加に繋がっている。

（2）2023年総算定単位数（総収益）と算定区分別比率

2023年の総算定単位数は127,093単位で前年比約8%の増加であった（図2）。それに伴い総収益も約8.8%の増収となっている。2022年の実労働者数は29名、2023年度は31名であった。

図2：年間総算定単位数と総収益の推移



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からの処方が増加しており年々増加傾向にある。『運動器』の算定件数も多く、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約20%増加しており、高齢者の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

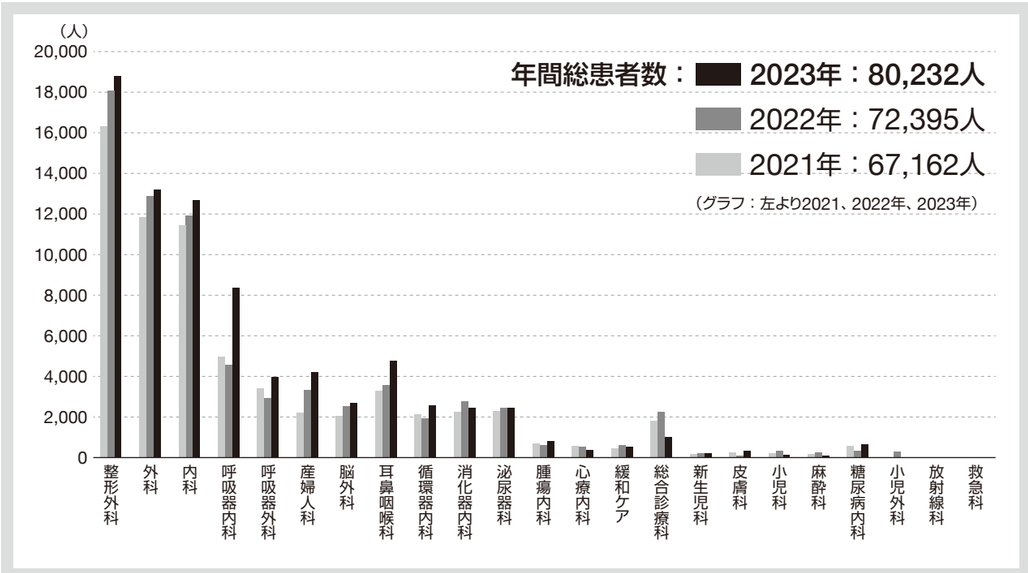
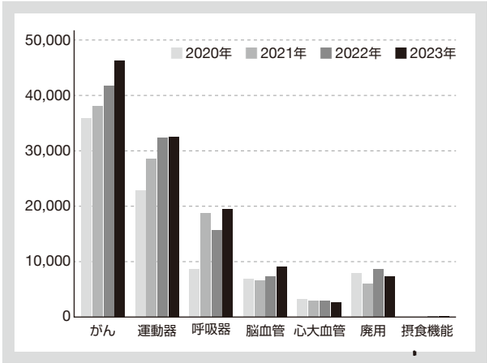


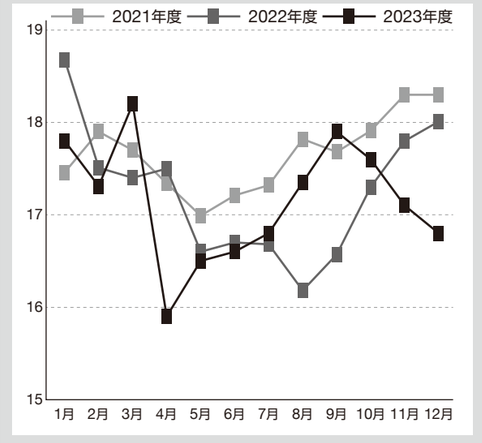
図3：区分別算定単位数



（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。2022年は全部門平均で17.2単位、2023年は17.1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日あたりの算定単位数



今後の展望

（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サテライトリハ室の有効利用と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配置を早急の課題として取り組んで行かなければならない。

（2）収益性と休暇取得

収益は右肩上がりであるが、2023年は実労働者数が2名増であるため実質的な利益率は低下している。2022年と比較し、全スタッフの休暇取得日は約16%増えている。出来高制であるため休暇取得日の増加が収益率の低下に繋がっている。ライフワークバランスの充実を図る観点より休暇取得日の増加は望ましいことであるが、同時に『18単位』取得を達成しなければ収益には反映されない。休暇取得と収益のバランスが上手く調整していくことがリハビリ課の課題である。

（3）サービスの質向上

課内勉強会、学会発表、症例報告等を積極的に行い、常に質向上をリハビリ課内で意識し、エビデンスに基づいたサービスが提供できるように今後も取り組んでいく予定である。

臨床検査技術課

横山　智一

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40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今年も全国規模の精度管理に2回、九州・福岡地域の一斉サーベイに2回参加し、良好な成績を収めている（表2）。また、今年から、日本臨床衛生検査技師会の品質保証施設認証制度の認証を、検査課全ての分野で受けている。

新型コロナへの対応は4年目となったが、5類移行後も検査件数は減ることなく、抗原定量検査は7,000件を超える件数となった（表3）。

表1：検査件数（部門別）

部門	2021年	2022年	2023年
生化・血清	1,708,143	1,731,363	1,798,348
血液	853,463	844,414	851,484
一般	392,808	392,312	388,931
輸血検査	12,967	14,114	14,332
宿日直	117,452	123,655	128,251
微生物	30,725	33,796	34,647
病理	77,368	82,311	79,802
生理機能	36,180	37,212	40,296
委託検査（外注）	38,944	39,049	40,333

表2：2023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	2021年	2022年	2023年
LAMP	0	0	0
PCR	7,817	9,862	4,046
抗原定量	5,407	7,796	7,163

表4：2023年研修生受け入れ

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

資格取得

臨床検査技術課では、資格を持った臨床検査技師が診療に係わる検査に携わっているが、高度な診療を支えていくためには、さらに専門的な知識や技術が求められている。その研鑽の証として各技師が関連の認定資格の取得に挑んでいる。2023年の新規資格取得者は（表5）のとおりとなっている。この数年は若手技師の資格取得が活発となっているので、ぜひこれを継続していきたい。

表5：2023年新規取得　認定資格者

資格名	人数
認定血液検査技師	1名
肝炎医療コーディネーター	1名
認定臨床化学・免疫化学精度保証管理検査技師	1名
超音波検査士（体表臓器領域）	1名
超音波検査士（泌尿器領域）	2名

業務実績

【検体検査】

検体検査部門は、内部精度管理・外部精度評価共に良好な結果で、信頼性の高いデータが提供できている。生化学部門では、システムを用いた検査進捗状況の管理、検査結果自動登録を採用しており、診療のための迅速な結果報告を心掛けている。また、院内チーム医療として、NSTでの患者データ抽出や、カンファレンス・ラウンドに参加している。

血液部門では、昨年度多項目自動血球分析装置の更新に伴い、機器トラブルの減少やメンテナンスの簡略化が可能となった。それにより検査結果報告の迅速化および報告時間の遅延件数の減少に繋がり、高品質な医療サービスの提供ができている。

【病理検査】

病理検査部門ではゲノム診療用病理組織検体取扱い規程に準じた標本作製を行っており、2023年のがんゲノム外来からの検査件数は97件で良好な検査結果を提供できている。ベッドサイド細胞診では迅速評価を細胞検査士が行っており、2023年の検査件数は超音波内視鏡下穿刺吸引（EUS-FNA）110件、超音波気管支鏡ガイド下針生検（EBUS-TBNA）34件で専門性の高い知識をもって業務を行っている。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導入により、フローサイトメトリー法の尿沈渣測定が迅速に報告可能となっている。

【微生物検査】

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因って、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・血管エコー等の超音波検査を11名の臨床検査技師で行っている。技師の多くは超音波検査士（消化器：8名、体表：10名、循環器5名、泌尿器5名、血管1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。学会発表や論文作成にも、精力的に取り組んでいる。また、地域のオンラインでの勉強会では発表や講演等も多数行っており、症例フィードバック等にも精力的に取り組んでいる。

乳腺領域では地域の中枢的立場にあり、院内では月1回（第4月曜日18時より）は医師・技師を対象として画像検査と最終病理組織を比較検討する乳腺症例研究会を再開した。

【輸血】

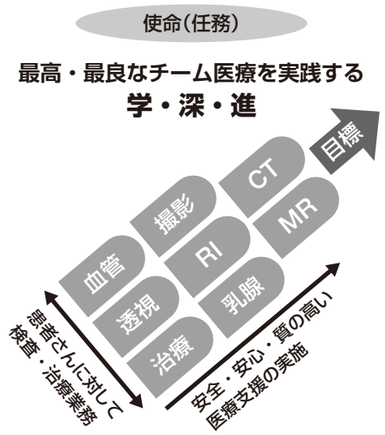
輸血検査では通常の輸血業務に加え、造血幹細胞移植に必要な末梢血幹細胞の分離業務、フローサイトメーターを用いたCD34陽性細胞数測定を行っている。2023年は末梢血造血幹細胞分離業務を年間29回実施した。GAIA治験が開始され輸血検査で製剤管理を行っている。

放射線技術課

貞末　和弘

概要

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。



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（5名）、医学物理士（2名）、磁気共鳴専門技師（7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）等を取得している。

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あたることを求めている。

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
2022年	・MRI2号機　最新型3T-MRIへ変更
2024年	・MRI1号機　最新型1.5T-MRIへリフトアップ ・生検機能付乳腺撮影装置を導入

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。本年度には1.5T-MRIもバージョンアップ中であり、3月末に稼働を開始する。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。

業務実績

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、幅の在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
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
2023年	539	46	271	11	40

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

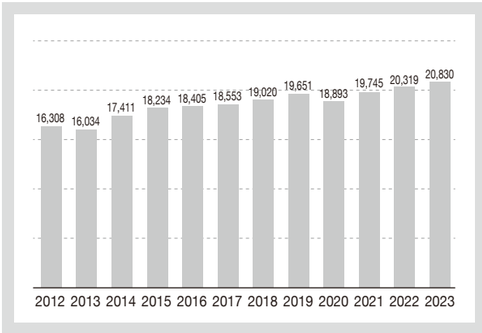
	一般撮影	マンモ	RI	透視	透視下内視鏡	血管造影	心カテ	骨塩	ポータブル
2019年	44,306	4,826	1,512	1,844	728	133	218	1,190	8,693
2020年	38,314	4,550	1,326	1,584	678	129	196	1,110	8,605
2021年	38,379	4,665	1,299	1,501	732	105	205	1,142	8,420
2022年	38,632	4,443	1,315	1,484	1,103	107	174	1,229	7,958
2023年	42,711	4,608	1,381	1,488	995	109	223	1,401	9,592

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る。

3）CT部門（図-1）

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全て受け入れる体制で、総検査数はコロナ20,000件を超えている。1日あたり90件程度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。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。しかしながら予約枠に余裕は無く、2台体制での運用に限界を感じている。

図-1：CT検査件数推移（年度）



なお、手術支援、読影補助となる3D・MPR等画像処理も積極的に行っている。（表-4）

表-4：3D-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
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
2023年	247	428	279	142	131	51	148	1	1,427

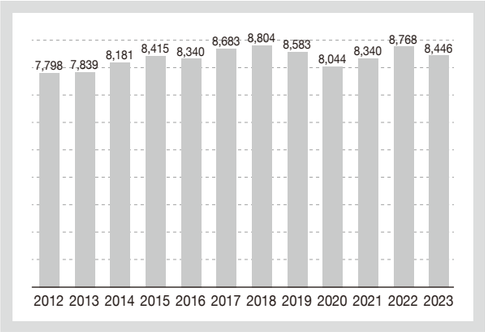
4）MR部門（図-2）

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。

放射線技術課

図-2：MRI検査件数推移（年度）



3T装置の導入、1.5Tのリフトアップしたことにより、さらなる高速化、精密さを求めた検査を行っていく。

5）他院からの画像検査（表-5）

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検査においてはすで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-5：画像診断機器の共同利用実績

	CT	MRI	超音波	RI	骨密度	その他	合計
2019年度	563	567	30	89	16	9	1,274
2020年度	542	480	24	75	19	8	1,148
2021年度	637	525	30	123	31	3	1,349
2022年度	530	671	28	92	24	8	1,353
2023年度（11月末）	397	327	22	66	16	10	838

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。

今後の展望

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、活気の在る放射線技術課を目指していく所存である。

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［2024年3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］
⑫8番 マンモグラフィ装置［2011年11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］
⑳外科用イメージ3［2023年11月］

1階 CT室

㉑9番 CT 2号機［2014年3月］
㉒11番 CT 1号機［2021年3月］

2階 透視・血管造影室

㉓1番 透視装置［2010年3月］
㉔2番 歯科撮影装置［2018年12月］
㉕3番 透視装置［1991年5月］
㉖4番 小児一般撮影装置［2009年3月］
㉗6番 多機能透視装置［2011年3月］
㉘7番 頭腹部血管造影装置［2014年11月］
㉙8番 心臓血管造影装置［2010年12月］

2階 核医学（RI）検査室

㉚ガンマカメラ1号機［2017年12月］
　画像処理1台

2階 別館 MRI 室

㉛MRI 1号機（1.5T）［2024年3月］
㉜MRI 2号機（3.0T）［2022年10月］

栄養管理課

大山　愛子

概要

調理室および、事務室は本館地下1階に位置し、医療の一環として1日約900食の食事を提供している。給食業務は一部委託しており、指示した献立について、委託業者が材料発注、調理、盛り付け、配膳、食器洗浄等を行う形態をとっている。

構成メンバーは、病院職員は管理栄養士7名、事務1名、委託業者は管理栄養士2名、栄養士4名、調理師7名、調理員等23名（内パート20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。

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

■患者外の食事の提供

産後ケア食
小児病棟患者付き添い食

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

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。

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。

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、在院日数の短縮等に効果を上げると考えられる。

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

（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・社会的な不安等をケアする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。その内の栄養管理面を担い、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。

栄養管理課

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等、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。

今後の展望

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

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

■2023年給食数（2023年1月～12月）

食　種	計
小学生	1,303食
中学生	295食
妊　婦	3,268食
授乳婦	3,473食
常食	86,598食
軟菜	36,794食
流動食・軟食	57,511食
小児	2,064食
遅食	560食
加算特別食	88,309食
非加算特別食	38,498食
非加算濃厚流動食	9,726食
総　計	328,399食

■2023年栄養指導件数（2023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	286	7	733	4	1,030
肝臓病	4	0	3	0	7
高血圧症	22	1	45	0	68
脂質異常症	11	0	24	0	35
腎臓病	5	1	17	0	23
妊娠高血圧症候群	9	0	0	0	9
貧血	140	1	3	1	145
膵炎	1	0	1	0	2
術後	176	5	2	0	183
がん	769	17	1871	208	2,865
低栄養	3	1	2	0	6
摂食嚥下障害	6	0	0	0	6
その他	99	31	90	15	235
計	1,531	64	2,791	228	4,614
1ヶ月平均	132.9		251.6		384.5

◎集団指導

名称	回数	入院		外来	
		加算	非加算	加算	非加算
糖尿病教室	15	41	1	0	0

NST回診	50回	556人
褥瘡ハイリスク回診	50回	760人
病棟訪問		2,348人
個別栄養食事管理加算		87件

薬剤課

米谷　頼人

概要

薬剤課は薬剤師34名、調剤補助員5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。

各部門の業務内容

中央業務

(1)調剤・注射

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

医師・歯科医師からオーダーされた処方箋に従い薬剤の調剤を行う。処方内容について、内容に不備や過誤がないか、他剤との併用による副作用の可能性、患者の病態にあった投与量、適切な服用時間、休薬期間等、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、薬剤投与量等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（何れも多発性骨髄腫治療薬）等、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等を行っている。

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。

注射薬に就いては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等についても細心の注意を払っている。2024年1月より、注射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。

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等品質の管理、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、2022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：469枚（1日平均）
・院内処方箋枚数（1日平均）
　入　　院：247枚　外来院内：8枚
　合　　計：256枚
・注射処方件数（1日平均）
　入　　院：定期注射　760件
　　臨時注射　227件
　外　　来：予約・当日注射　71件
　抗がん剤：203件

(2)院内製剤業務

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

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

(3)麻薬・向精神薬・毒薬管理・治験薬管理

医薬品の中でも麻薬・向精神薬・毒薬は厳重な管理が必要とされる。その中で麻薬は主としてがんの疼痛緩和目的で使用されることが多く、使用量は年々増加している。以前に比べ麻薬の採用品目が増え、治療に対し

薬剤課

ては幅広い剤型選択が可能となった。しかし、その反面、保管・管理は大変煩雑なものとなってきている。

また、一部の向精神薬や筋弛緩薬等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。

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。今年度は人員不足にて、2023年6月より病棟薬剤業務実施加算の算定を一時的に停止したが、その後は人員が満たされたため、2024年1月より算定を再開している。

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

・薬剤管理指導実績（表2）

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）

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）を行うことで個々の患者に応じた投与量・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（何れも抗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等を防ぐことで、抗菌薬の適正使用に貢献している。

（3）患者支援センター

2020年6月より患者支援センターに1名薬剤師を配置し、入院前持参薬確認、特に手術前休止薬への関与を開始している。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等をまとめた「薬局ニュース」を毎月発行しており、電子カルテの掲示版にも掲載を開始した。その他、特に周知すべき重要事項に関しては、情報が入り次第、掲示版に新着記事として掲載し、院内の全職員に情報提供している。

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

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

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、併用禁忌等の情報を電子カルテ上で取り出す事が可能となる。これらのデータを解析する事で医薬品の採用・購入停止の提案等に役立てている。

その他、①NST②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。

今後の展望

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出来る体制を目指していきたい。

薬物療法が多様化し、薬剤師に期待されることが多くなってきている。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（2023年1月～12月）

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
バンコマイシン	4	7	19	5	20	12	22	18	14	15	4	12	**152**
テイコプラニン	4	17	16	8	2	5	2	7	9	5	2	4	**81**

表2：薬剤管理指導実績一覧（2023年1月～12月）
【入院】

月	指導患者数	算定件数
1	2,099	1,563
2	2,159	1,613
3	2,282	1,764
4	2,098	1,641
5	2,108	1,637
6	1,788	1,511
7	1,710	1,436
8	1,659	1,382
9	1,547	1,311
10	1,527	1,309
11	1,515	1,310
12	1,379	1,187
合計	**21,871**	**17,664**

表3：外来がん患者指導実績一覧（2023年1月～12月）
【がん患者指導管理料ハ】　【連携充実加算】

月	算定件数	算定件数
1	157	60
2	155	58
3	159	61
4	167	48
5	157	46
6	139	49
7	137	59
8	122	65
9	132	63
10	137	73
11	151	68
12	140	68
合計	**1,753**	**718**

表4：抗がん剤無菌調製実績一覧（2023年1月～12月）

区分	診療科	2023年1月		2023年2月		2023年3月		2023年4月		2023年5月		2023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	118	179	123	183	119	173	146	185	134	186	121	166
	消化器内科	188	380	177	356	189	390	165	337	169	346	182	373
	呼吸器内科	71	81	67	73	96	107	82	101	83	104	88	104
	腫瘍内科	40	88	33	66	28	59	28	56	50	96	42	74
	小児科												
	外　科	435	739	446	750	499	849	429	738	432	758	529	877
	呼吸器外科	29	36	21	24	23	28	25	33	24	29	28	31
	泌尿器科	33	38	38	43	42	47	36	39	49	52	40	41
	産婦人科	18	21	24	32	32	40	28	37	27	40	24	34
	耳鼻科	22	34	27	38	39	64	30	46	33	49	41	72
	小　計	954	1,596	956	1,565	1,067	1,757	969	1,572	1,001	1,660	1,095	1,772
入院	4N	10	10	5	5			1	1	1	1		
	5S	51	80	43	71	57	85	66	105	75	106	87	125
	5N	31	46	30	48	19	24	36	43	44	59	35	51
	6S	3	6	9	22	3	6	3	7	8	17	8	13
	6N	47	85	55	92	67	123	77	125	79	136	80	150
	7S	20	28	35	45	44	58	21	29	18	26	39	53
	7N	55	72	50	75	49	85	40	61	40	65	30	44
	8S			1	2			2	3				
	西2	1	1										
	HCU	2	2										
	別3	164	237	157	220	191	231	123	167	178	234	179	247
	別4	57	77	80	97	74	122	68	104	58	81	45	59
	3南	3	3	1	3	1	1	3	2				
	小　計	444	647	466	680	505	735	440	647	501	725	503	742
	合　計	**1,398**	**2,243**	**1,422**	**2,245**	**1,572**	**2,492**	**1,409**	**2,219**	**1,502**	**2,385**	**1,598**	**2,514**

区分	診療科	2023年7月		2023年8月		2023年9月		2023年10月		2023年11月		2023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	117	159	143	212	120	177	128	194	138	197	119	167
	消化器内科	168	337	193	408	159	345	173	355	184	382	179	372
	呼吸器内科	80	95	92	109	75	88	92	111	77	93	79	94
	腫瘍内科	38	61	47	76	42	74	45	74	44	71	47	71
	小児科												
	外　科	479	801	519	857	475	829	504	869	488	814	516	849
	脳神経外科	1	1	1	1	2	2			4	4	1	1
	呼吸器外科	25	28	34	39	28	30	27	29	28	30	26	27
	泌尿器科	50	52	49	52	43	49	51	56	43	47	39	41
	産婦人科	20	32	21	31	26	39	24	33	18	24	32	40
	耳鼻科	39	61	43	58	30	41	35	49	42	63	31	38
	小　計	1,017	1,627	1,142	1,843	1,000	1,674	1,079	1,770	1,066	1,725	1,069	1,700
入院	4N					2	2	1	1			7	7
	5S	68	97	68	115	52	84	80	122	74	95	47	77
	5N	30	38	31	46	30	42	24	28	36	42	23	38
	6S	9	29	2	5	3	8	4	8	4	8	17	30
	6N	72	139	68	128	63	118	79	152	73	142	80	183
	7S	26	35	45	72	65	92	44	67	42	57	32	50
	7N	62	103	56	94	42	67	37	58	37	49	46	63
	8S	1	2	1	2	2	2	1	2				
	別3	148	255	186	240	172	216	177	233	181	234	165	207
	別4	81	103	47	61	105	123	64	81	69	89	63	79
	HCU											7	7
	3南	8	8							2	4	2	2
	西2												
	小　計	505	809	504	763	536	754	511	752	518	720	489	743
	合　計	**1,522**	**2,436**	**1,646**	**2,606**	**1,536**	**2,428**	**1,590**	**2,522**	**1,584**	**2,445**	**1,558**	**2,443**

総計	18,337	28,978

臨床工学課

黒石　治宏

概要

医療機器管理室業務、手術室業務、内視鏡室業務に専任の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。厚生労働省管轄の「臨床工学技士の業務範囲追加に伴う厚生労働大臣指定による研修」告示研修2021を順次、受講して概ね臨床工学技士スタッフ全員が修了した。

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、手術機器の管理および手術補助の介入を行った。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するため担当技士を育成した。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。緊急手術対応も行った。

(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。緊急治療対応も行った。

(4)内視鏡関連業務

内視鏡室の専任技士により内視鏡検査・治療関連で医師介助や機器管理を行った。タスク・シフトのため看護師やその他の医療スタッフとの連携および、業務の分業化を行った。

内視鏡室検査・処置の運営を行い、部屋割り、検査処置の組み立て、医師配置等、さまざまな業務を行った。緊急検査・治療対応も行った。

(5)心臓カテーテル検査

心臓カテーテル検査のサポートを行い、緊急検査・治療対応も行った。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）の計測を実践した。アブレーションの補助的業務を実施した。

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やシリンジポンプ等の機器管理および、所在管理を行った。返却後、速やかに清拭を実施して貸出前点検を行い貸出器として準備した。また、院内で対応可能な保守・修理を行った。

②手術室

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等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。内科系内視鏡手術の増加に伴い、開始補助や術中の介助等を実施した。

ダヴィンチ装置予約システムと手術室予約システムの運用に伴い、手術室からの依頼でシステムの構築や改修を行った。

③内視鏡室

内視鏡で使用する装置や軟性内視鏡等の機器管理を行った。医師指導の下、内視鏡治療や検査の介助を行った。

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および看護師リーダ業務の一端を技士で担った。

その他に、検査件数の増加を見越し1室増床のサポートを行った。また、「見える化」のため、診療材料費、時間外、人件費、検査時間等の細かい集計を行った。

(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等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情報を1か月ごとに確認を行い、医師へ遠隔モニタリング情報を印刷して電子カルテへ取り込みを行い掲示した。

対象メーカは、Boston Scientific社、Medtronic社、Abbot（Merlin）社、Biotronik社の4会社となり、ペース

臨床工学課

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、電池交換や新規埋込件数が増加したため、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等、技術の維持・向上を目的に、Web研修、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、病院実習生4名の受け入れを行った。病院実習は、安全に実施され、実習は終了した。

業務実績

(1)臨床業務関連(2023年1月から12月まで)総件数

増加傾向となった。要因は、ロボット支援手術を行う診療科の増加とロボット支援手術の増加、そして、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

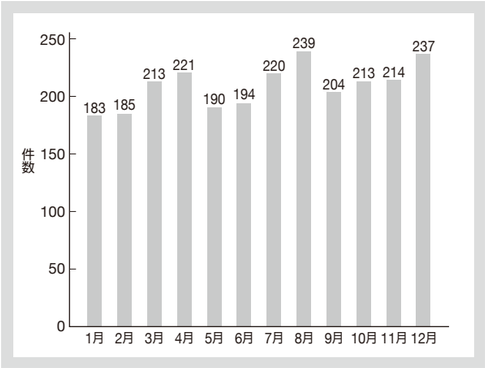
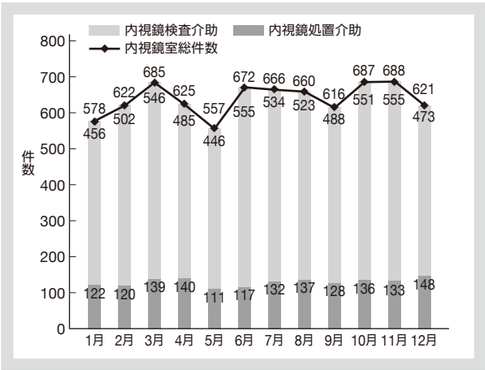


図2：医師介助件数



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、すべての検査や処置に臨床工学士が介入した。

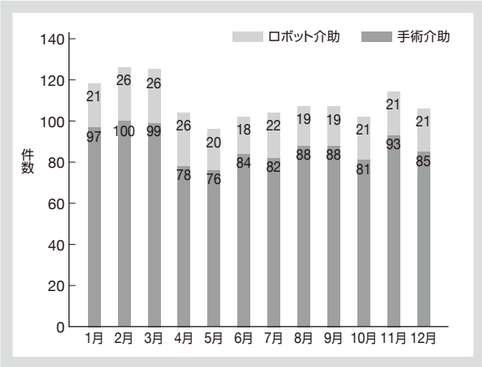
総件数から見ると、月平均約640件を超える状況。

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ロボット支援手術件数の増加と考えられる。

手術介助は、月平均約88件、ロボット支援手術介助は月平均約22件となった。

図3：手術支援ロボットおよび手術介助件数

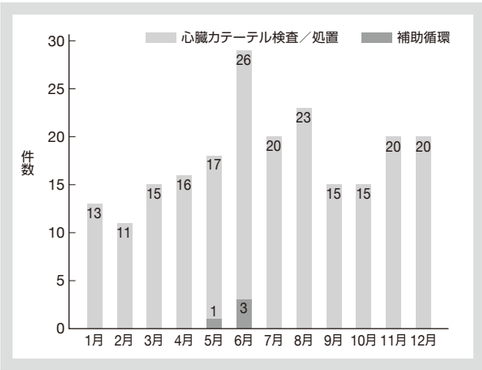


③医療機器管理室担当技士

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、アブレーションを行った。図4が示すように計測等の件数が増え、順調に装置の操作等業務を拡大できている。

図4：心臓カテーテル検査・補助循環件数



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。

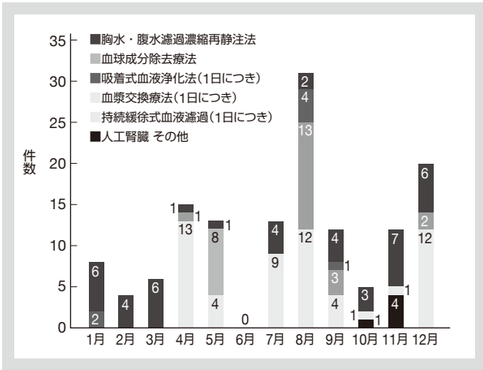
PCPSとIABPの補助循環は、図4のように5月、6月にあった。

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。

CRRTが最も多く、続いてCARTが多かった。慢性維持透析は、少ない状況となった。

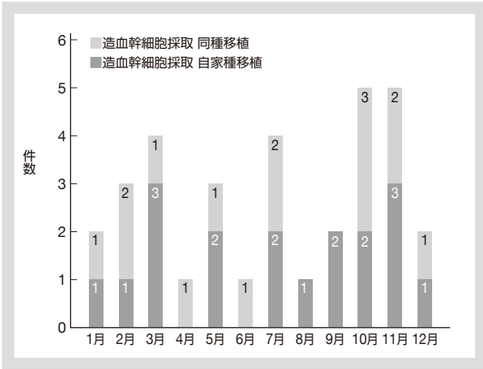
図5：血液浄化実施のべ件数



c. 末梢血幹細胞採取術

auto-PBSCT、allo-PBSCT、BMTの造血幹細胞採取と幹細胞濃縮を行った。

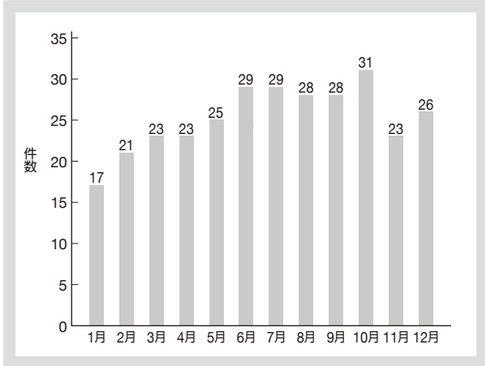
図6：幹細胞採取術件数



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

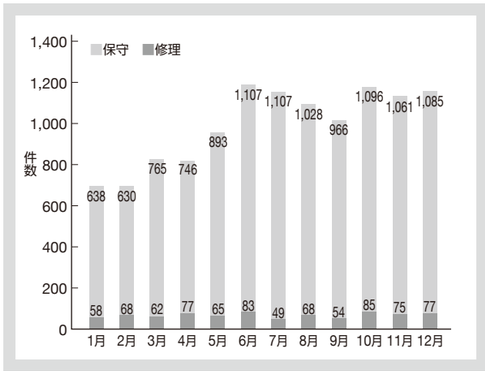
2021年4月より手術が停止された。人工心肺業務は、行われなかった。

(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8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。

図8が示すように院内保守件数が多く、修理が少ない状況。

図8：機器管理総保守・修理件数



①内視鏡室

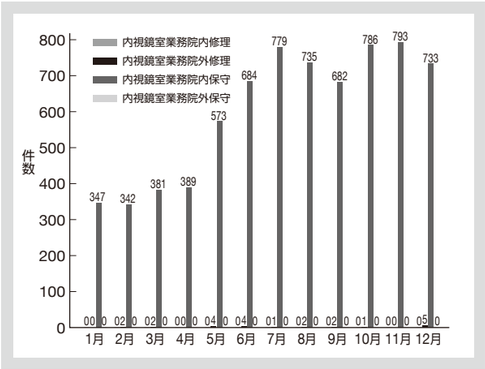
VPPおよびWPPの更新に伴い、準備を行い滞りなく導入した。

軟性鏡および、関連装置の始業点検を行い、安全性を向上させ、未然に不測事態の回避を行った。また、故障を回避することで検査や治療を停滞させることなく実施できた。

内視鏡室の運営を昨年度より実践しており、統括された運用が実践された。

臨床工学課

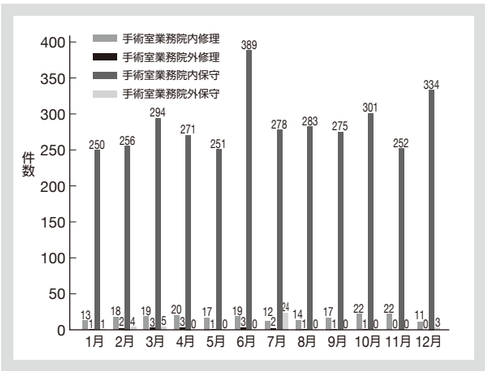
図9：内視鏡室保守・修理件数



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等の不測の事態の回避を行った。また、手術の進行状況等の情報を取得できるようにインフラを充実させたことにより、スムーズな対応を行った。

図10：手術室保守・修理件数



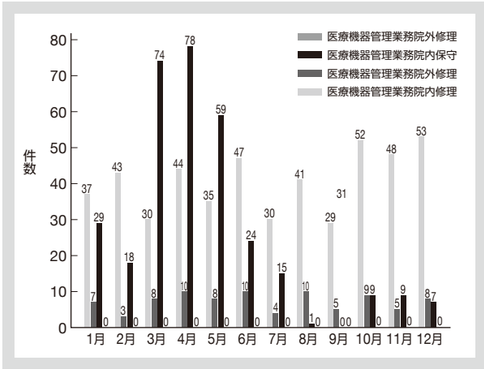
③医療機器管理室

医療機器管理室で管理されている医療機器は、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、故障等を起こした機器は、可能な限り院内で修理・点検を行った。

a. 保守・修理状況

院内での作業で完結することができている。

図11：医療機器管理室保守・修理件数（貸出前点検は含まない）



b. 中央管理

管理機器の貸出や返却は潤沢に行われた。年間貸出件数は、13,736件、返却件数は13,212件となり返却率は96%程度で良好に運用できた。貸出・返却台数が1,000件を超す月が多くなっている。

図12：所在管理状況

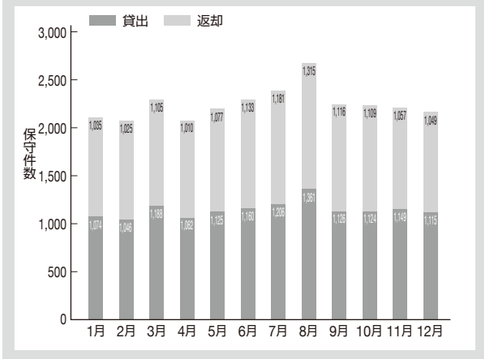
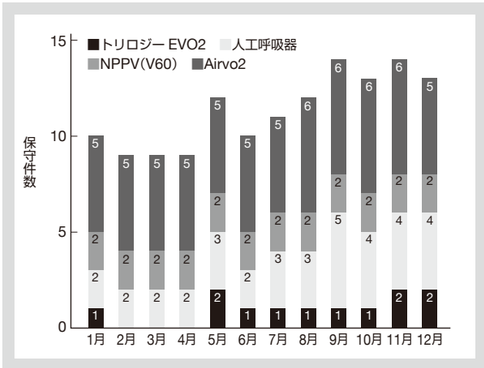


図13：レンタル状況



c. レンタル

レンタル器借用は、市中感染状況、院内手術状況、感染者受診状況等を把握しながら、感染管理担当看護師と協議して呼吸療法に不可欠な人工呼吸器等を柔軟に月毎に対応した。

今後の展望

可能な範囲で業務拡大や業務を充実させ、順次、医師、看護師のタスク・シフトやサポートを充実させる。

また、厚生労働省管轄の「臨床工学技士の業務範囲追加に伴う厚生労働大臣指定による研修」告示研修2021を修了した技士が増加したため、「医師の働き方改革」や「タスク・シフト」への参入を順次実践する。

院内で使用する医療機器の安全性を確保し、継続して実践していく。そのため、安全を担保して診療に支障が出ないよう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や修理が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、医師、看護師のタスク・シフト業務や業務を充実させるために必要な人員の確保や、業務が出来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に伴い、症例件数の増加も見込まれ、人員確保および労働環境等の課題が山積している。

今までは業務拡充および業務を安定させるためにスペシャリストの育成を重点的に行ってきた。それにより、スタッフが専門認定士の資格を取得する等スペシャリストの育成は順調に進んでいる。今後は、ジェネラリストの育成にシフトして行き、技士の1人ひとりが幅広い業務ができるように構築していく。

医療情報管理室

渡辺　秀幸

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。

統計データ

昨年と同様に2023年も新型コロナウイルスの影響を受けた年であった。

2023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2023年は前年より819人増加している。2023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。また、年齢別では60～70代が多く、約49%を占めているが、これは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66%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16%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、2023年は男性で約53%、女性で約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、2023年は前年度と比べて406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44%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見ると、悪性新生物の割合が約86%と非常に高いことが分かる。(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。

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-3.2(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、2023年は2022年症例を登録しているため、次項で2022年症例統計の結果を示す。

(2)院内がん登録2022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157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、胃、肺、大腸が多く、全体の約42%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(2019年症例における3年予後調査、2017年症例における5年予後調査および2012年症例における10年予後調査の実施報告)

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

2019年症例の内予後調査対象となる2,461症例の3年予後調査を実施した。2017年症例においては、予後調査対象となる2,411症例の5年予後調査を実施した。

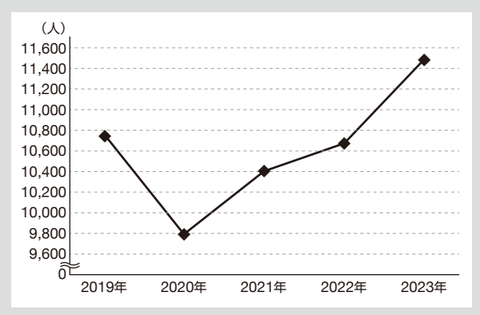
2012年症例においては、予後調査対象となる2,347症例の10年予後調査を実施した。

予後調査状況について、(図38～図40)に示す。最終判明率は2019年症例3年予後99.8%、2017年症例5年予後99.8%、2012年症例10年予後99.1%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、2020年症例の3年予後調査、2018年症例5年後予後調査および2013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)2017年症例5年生存率結果

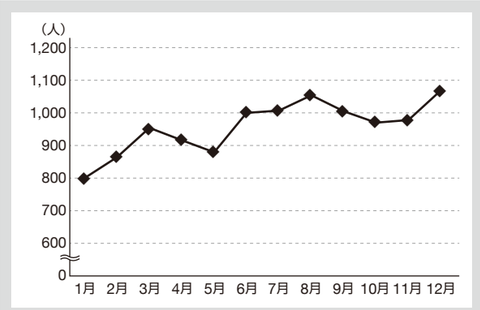
2017年症例のUICCに基づくステージ別の5年生存率を(図41)に示す。

図1：退院患者数(年別)



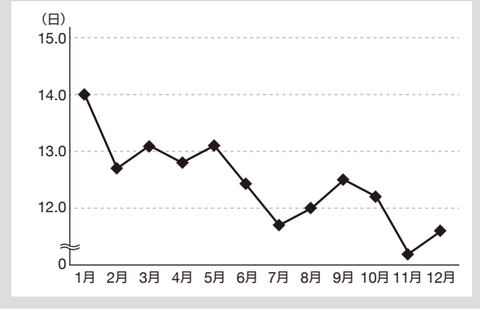
年	患者数	男性	女性
2019年	10,770	4,949	5,821
2020年	9,793	4,413	5,380
2021年	10,406	4,628	5,778
2022年	10,677	4,610	6,067
2023年	11,496	5,158	6,338

図2：2022年退院患者数(月別)



月	患者数	男性	女性
1月	800	345	455
2月	864	375	489
3月	954	428	526
4月	916	410	506
5月	879	406	473
6月	1,000	446	554
7月	1,007	460	547
8月	1,054	460	594
9月	1,005	478	527
10月	970	445	525
11月	978	442	536
12月	1,069	463	606
合計	11,496	5,158	6,338

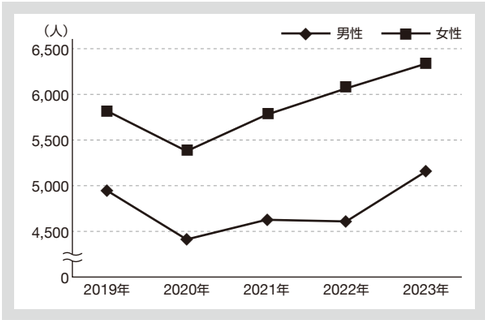
図3：2022年在院日数(月別)



月	在院日数
1月	14.0
2月	12.7
3月	13.1
4月	12.8
5月	13.1
6月	12.4
7月	11.7
8月	12.0
9月	12.5
10月	12.2
11月	11.2
12月	11.6

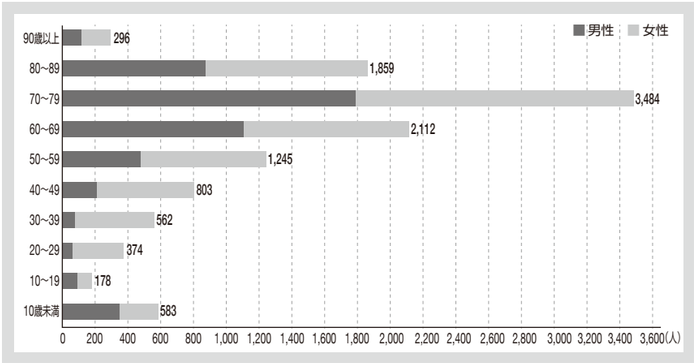
医療情報管理室

図4：退院患者数（年別・性別）



年	患者数	男性	女性
2019年	10,732	4,949	5,821
2020年	10,770	4,413	5,380
2021年	9,793	4,628	5,778
2022年	10,406	4,610	6,067
2023年	11,496	5,158	6,338

図5：2023年退院患者数（性別・年齢別）

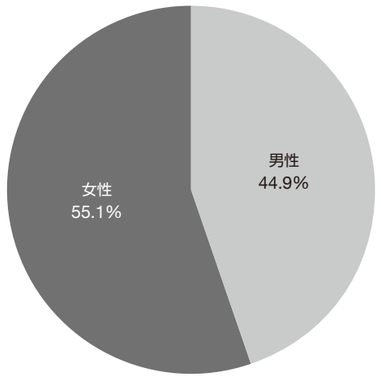


年齢	男性	女性	患者数
10歳未満	350	233	583
10～19	91	87	178
20～29	63	311	374
30～39	76	486	562
40～49	211	592	803
50～59	479	766	1,245
60～69	1,105	1,007	2,112
70～79	1,791	1,693	3,484
80～89	874	985	1,859
90歳以上	118	178	296
合計	5,158	6,338	11,496

図6：2023年退院患者数（診療科別・性別・年齢別）

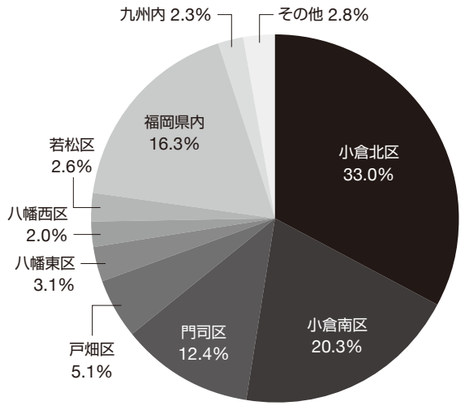
診療科	患者数	年齢別																			
		10歳未満		10～19		20～29		30～39		40～49		50～59		60～69		70～79		80～89		90歳以上	
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
総数	11,496	350	233	91	87	63	311	76	486	211	592	479	766	1,105	1,007	1,791	1,693	874	985	118	178
内科	1,252	0	0	4	6	12	15	18	14	23	21	52	50	163	102	217	167	137	185	22	44
消化器内科	1,428			1	1	2	8	5	11	35	24	115	52	205	137	319	217	143	127	12	14
糖尿病内科	196			1	1	2	2	8	4	12	4	14	12	19	11	26	30	15	26	2	7
心療内科	47				2	1	8		1	1	4		7	1	4	1	6	1	8	1	1
循環器内科	293								3	3	7	9	6	33	12	58	55	33	51	12	11
呼吸器内科	1,034					1		3	8	19	14	52	34	151	61	285	172	138	64	11	21
腫瘍内科	142							3	1	8	1	5	19	5	23	16	41	5	15		
小児科	362	174	109	44	30	1	4														
新生児科	177	95	82																		
外科	1,622			2	5	3	13	11	32	26	139	61	184	133	212	217	317	98	143	9	17
整形外科	753	2	3	8	2	8	6	8	7	29	13	48	33	78	63	108	125	62	117	9	24
脳神経外科	164	3			4		1	2	2	7	6	5	11	18	14	25	23	18	15	5	5
呼吸器外科	442				1	4		1		3	21	30	9	52	46	104	91	41	32	5	2
小児外科	122	60	30	25	5	2															
心臓血管外科	7																5	1	1		
皮膚科	76	2	1		1	1	1	1	2	3	8	2	2	3	5	16	11	7	4	1	5
泌尿器科	640					4		4		5	3	16	10	131	23	247	75	81	23	16	2
産婦人科	1,868				24		243		392		306		295		235		271		98		4
眼科	57										1		1	7	5	17	12	6	7		1
耳鼻咽喉科	416	14	8	6	5	22	9	12	8	32	16	44	17	67	22	64	30	31	8		1
麻酔科	25									1	1	3	7	1	5	2	3	2			
緩和ケア内科	372						1			4	3	23	17	38	27	69	42	55	61	13	19
救急科	1								1												

図7：2023年退院患者数（性別割合）



	男性	女性	合計
患者数	5,158	6,338	11,496
割合（%）	44.9%	55.1%	100.0%

図8：2023年退院患者数（地区別割合）



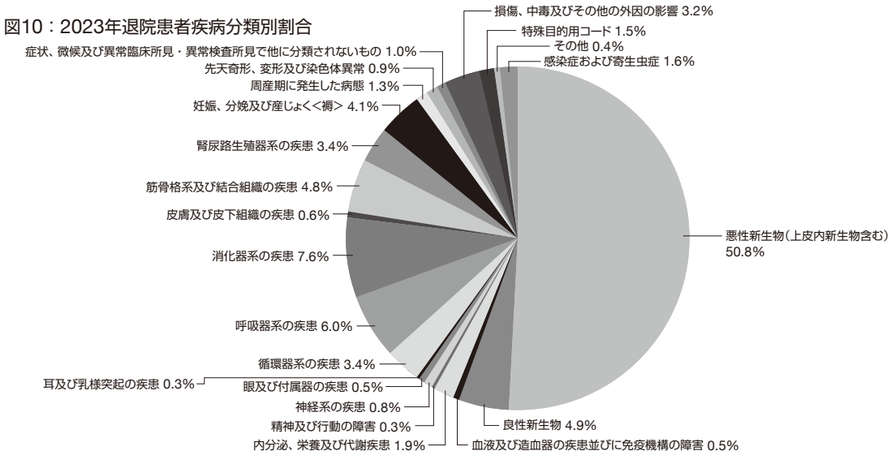
地区	患者数	割合（%）
小倉北区	3,795	33.0%
小倉南区	2,339	20.3%
門司区	1,428	12.4%
戸畑区	584	5.1%
八幡東区	353	3.1%
八幡西区	233	2.0%
若松区	304	2.6%
福岡県内	1,875	16.3%
九州内	263	2.3%
その他	322	2.8%
合計	11,496	100.00%

図9：2023年退院患者数（地区別・診療科別）

診療科	患者数	患者の居住地									
		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	11,496	1,428	3,795	2,339	304	353	233	584	1,875	263	322
内科	1,252	135	376	265	9	61	22	75	250	22	37
消化器内科	1,428	150	471	334	29	23	21	59	275	41	25
糖尿病内科	196	16	94	52	5	8	2	4	12	2	1
心療内科	47	3	22	18	1	0	0	1	2	0	0
循環器内科	293	38	122	68	8	6	5	10	35	0	1
呼吸器内科	1,034	202	288	239	34	32	19	49	139	25	7
腫瘍内科	142	29	38	31	8	3	3	1	23	2	4
小児科	362	57	160	52	3	4	2	12	58	3	11
新生児科	177	20	54	26	7	8	4	6	40	4	8
外科	1,622	161	499	324	46	43	52	90	308	47	52
整形外科	753	79	279	149	28	20	36	36	86	18	22
脳神経外科	164	12	63	45	5	5	4	2	19	5	4
呼吸器外科	442	62	139	105	7	8	8	14	86	7	6
小児外科	122	14	30	13	4	2	0	4	24	8	23
心臓血管外科	7	0	5	1	0	0	0	0	1	0	0
皮膚科	76	8	26	23	2	4	1	5	7	0	0
泌尿器科	640	77	228	140	17	18	7	27	111	8	7
産婦人科	1,868	250	585	285	71	87	33	138	308	46	65
眼科	57	18	20	9	2	2	0	4	2	0	0
耳鼻咽喉科	416	55	135	52	10	12	6	34	51	20	41
麻酔科	25	0	7	8	0	0	3	1	2	1	3
緩和ケア内科	372	42	154	99	8	7	5	12	36	4	5
救急科	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

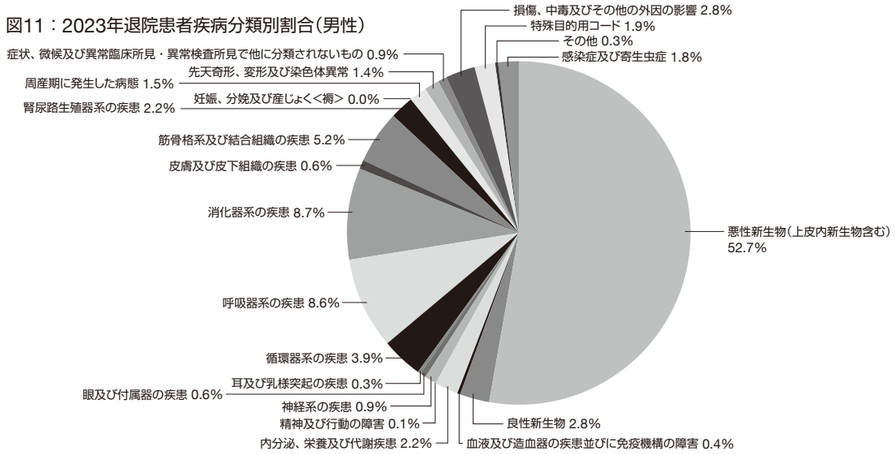
医療情報管理室

図10：2023年退院患者疾病分類別割合



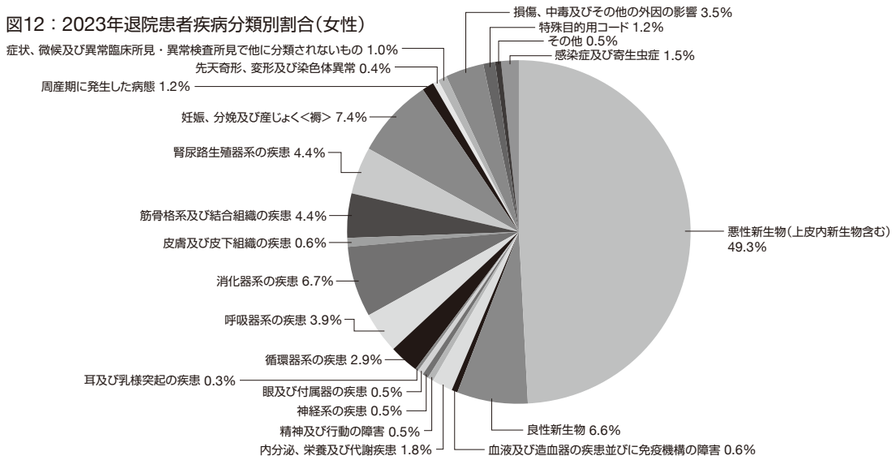
※疑い病名含む

図11：2023年退院患者疾病分類別割合（男性）



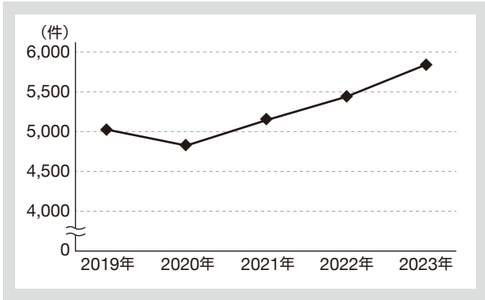
※疑い病名含む

図12：2023年退院患者疾病分類別割合（女性）



※疑い病名含む

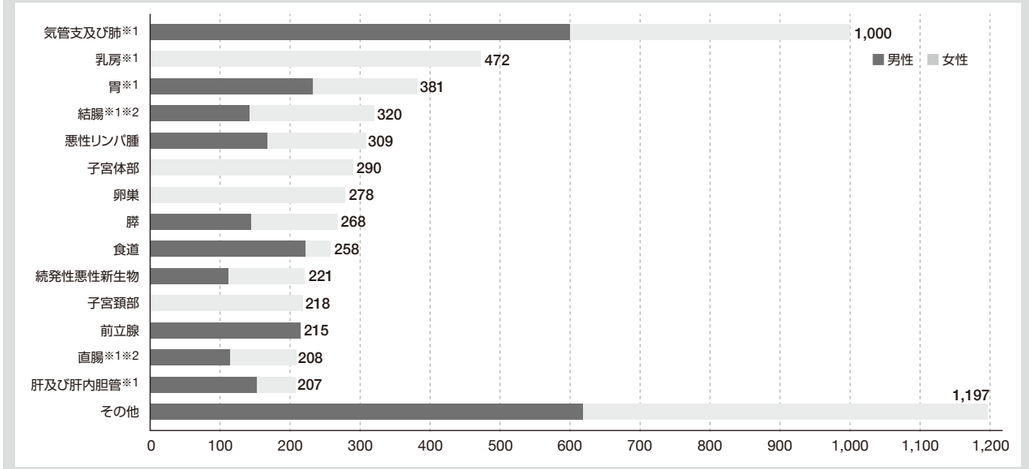
図13：悪性新生物件数（年別）



年	件数
2019年	5,024
2020年	4,821
2021年	5,141
2022年	5,436
2023年	5,842

※疑い病名含む

図14：2023年悪性新生物件数と割合（総数5,842）



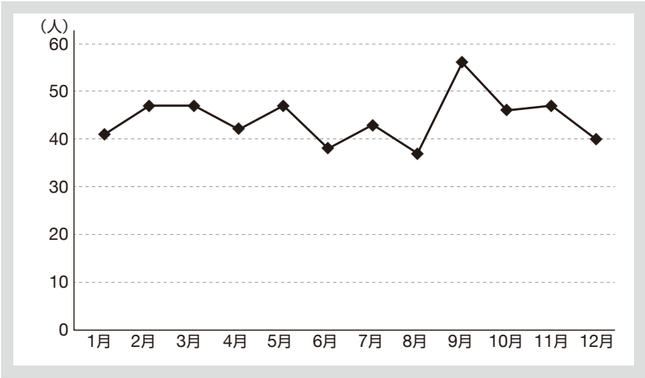
分類名	男性	女性	合計	割合
気管支及び肺※1	599	401	1,000	17.1%
乳房※1	1	471	472	8.1%
胃※1	232	149	381	6.5%
結腸※1※2	141	179	320	5.5%
悪性リンパ腫	169	140	309	5.3%
子宮体部	0	290	290	5.0%
卵巣	0	278	278	4.8%
膵	144	124	268	4.6%
食道	221	37	258	4.4%
続発性悪性新生物	111	110	221	3.8%
子宮頸部	0	218	218	3.7%
前立腺	215	0	215	3.7%
直腸※1※2	114	94	208	3.6%
肝及び肝内胆管※1	152	55	207	3.5%
その他	618	579	1,197	20.5%
合計	2,717	3,125	5,842	100.0%

分類名	男性	女性	合計	割合
5大がん	1,239	1,349	2,588	44.3%
その他（5大がん以外）	1,478	1,776	3,254	55.7%
合計	2,717	3,125	5,842	100.0%

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

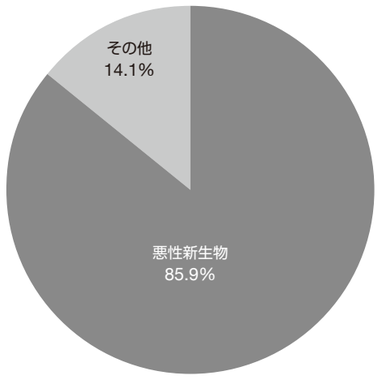
医療情報管理室

図15：2023年死亡退院患者数（月別）



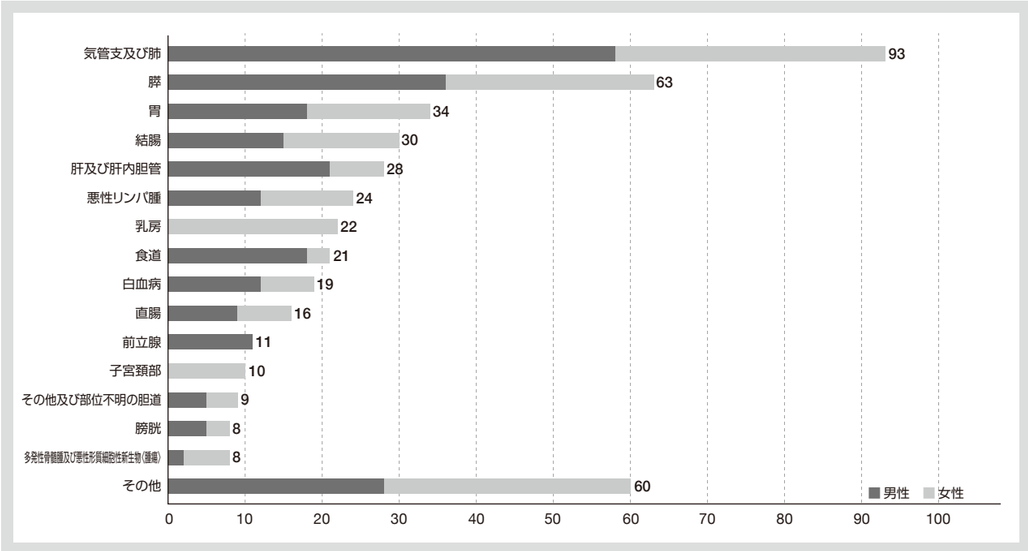
月	患者数
1月	41
2月	47
3月	47
4月	42
5月	47
6月	38
7月	43
8月	37
9月	56
10月	46
11月	47
12月	40
合計	531

図16：2023年死亡退院悪性新生物割合



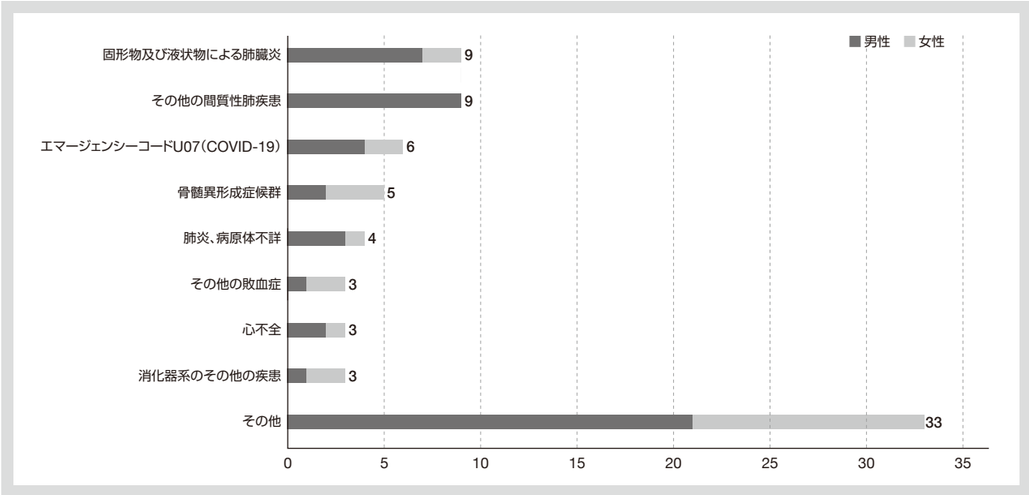
分類名	男性	女性	合計	割合（%）
悪性新生物	250	206	456	85.9%
その他	50	25	75	14.1%
合計	300	231	531	100.0%

図17：2023年死亡退院疾病分類別件数（悪性新生物）



分類名	男性	女性	合計
気管支及び肺	58	35	93
膵	36	27	63
胃	18	16	34
結腸	15	15	30
肝及び肝内胆管	21	7	28
悪性リンパ腫	12	12	24
乳房	0	22	22
食道	18	3	21
白血病	12	7	19
直腸	9	7	16
前立腺	11	0	11
子宮頸部	0	10	10
その他及び部位不明の胆道	5	4	9
膀胱	5	3	8
多発性骨髄腫及び悪性形質細胞性新生物〈腫瘍〉	2	6	8
その他	28	32	60
合計	250	206	456

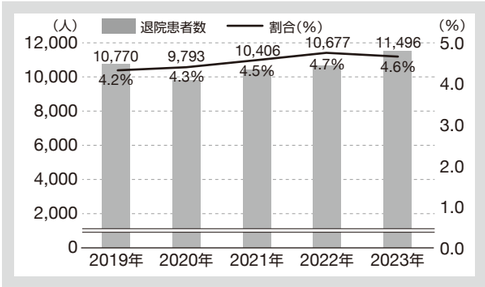
図18：2023年死亡退院疾病分類別件数（悪性新生物以外）



分類名	男性	女性	合計
固形物及び液状物による肺臓炎	7	2	9
その他の間質性肺疾患	9	0	9
エマージェンシーコードU07（COVID-19）	4	2	6
骨髄異形成症候群	2	3	5
肺炎、病原体不詳	3	1	4
その他の敗血症	1	2	3
心不全	2	1	3
消化器系のその他の疾患	1	2	3
その他	21	12	33
合計	50	25	75

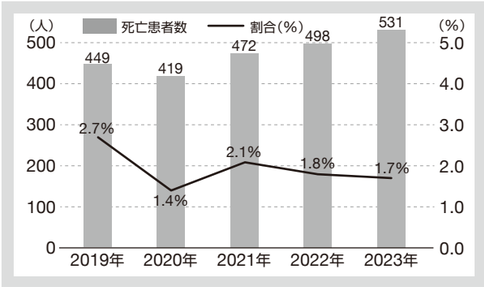
医療情報管理室

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（%）
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%
2023年	11,496	531	4.6%

図20：年間死亡退院数に対しての剖検割合（年別）

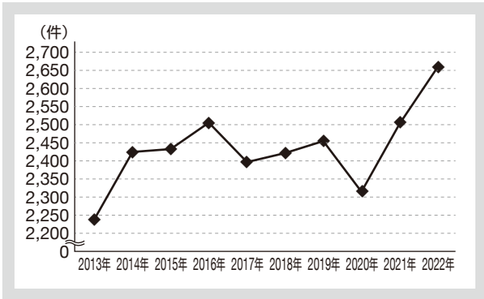


年	死亡患者数	剖検数	割合（%）
2019年	449	12	2.7%
2020年	419	6	1.4%
2021年	472	10	2.1%
2022年	498	9	1.8%
2023年	531	9	1.7%

図21：2023年死亡退院患者数と剖検割合（診療科別）

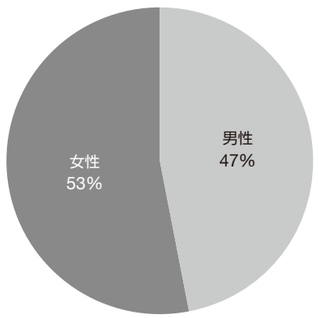
診療科	死亡患者数	剖検数	割合（%）
内科	76	5	6.6%
消化器内科	14	0	0.0%
糖尿病内科	4	0	0.0%
心療内科	0	0	0.0%
循環器内科	7	1	14.3%
呼吸器内科	35	0	0.0%
腫瘍内科	4	1	25.0%
小児科	0	0	0.0%
新生児科	2	0	0.0%
外科	21	0	0.0%
整形外科	0	0	0.0%
脳神経外科	3	0	0.0%
呼吸器外科	6	1	0.0%
小児外科	0	0	0.0%
心臓血管外科	0	0	0.0%
皮膚科	1	0	0.0%
泌尿器科	4	0	0.0%
産婦人科	6	0	0.0%
眼科	0	0	0.0%
耳鼻咽喉科	2	0	0.0%
麻酔科	0	0	0.0%
緩和ケア内科	346	1	0.3%
救急科	0	0	0.0%
総数	531	9	1.7%

図22：院内がん登録症例数（年別）



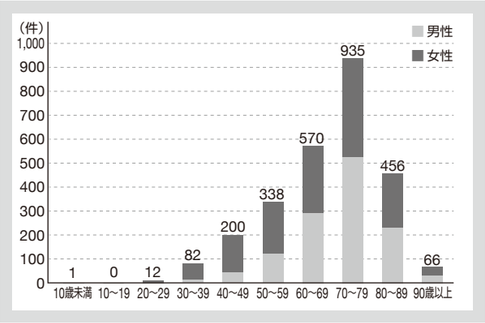
性別	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
男性	1,006	1,115	1,081	1,123	1,039	1,095	1,126	1,076	1,165	1,260
女性	1,233	1,310	1,352	1,383	1,358	1,327	1,329	1,239	1,338	1,400
合計	2,239	2,425	2,433	2,506	2,397	2,422	2,455	2,315	2,503	2,660

図23：院内がん登録2022年症例数（性別）



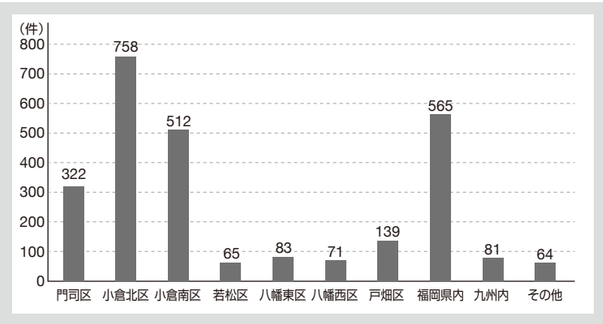
	男性	女性	合計
患者数	1,260	1,400	2,660
割合（%）	47%	53%	100%

図24：院内がん登録2022年症例数（性別・年齢別）



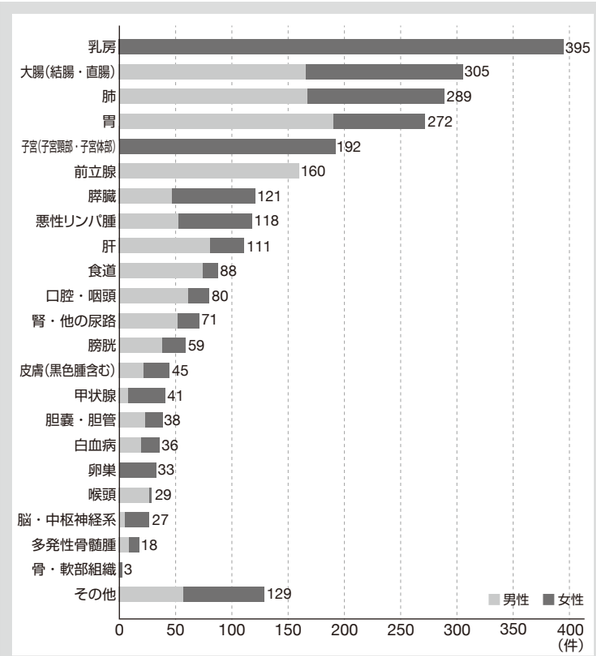
年代	患者数	男性	女性
10歳未満	1	1	0
10～19	0	0	0
20～29	12	2	10
30～39	82	13	69
40～49	200	43	157
50～59	338	121	217
60～69	570	292	278
70～79	935	525	410
80～89	456	231	225
90歳以上	66	32	34
合計	2,660	1,260	1,400

図25：院内がん登録2022年症例数（地区別）



地区	患者数
門司区	322
小倉北区	758
小倉南区	512
若松区	65
八幡東区	83
八幡西区	71
戸畑区	139
福岡県内	565
九州内	81
その他	64
合計	2,660

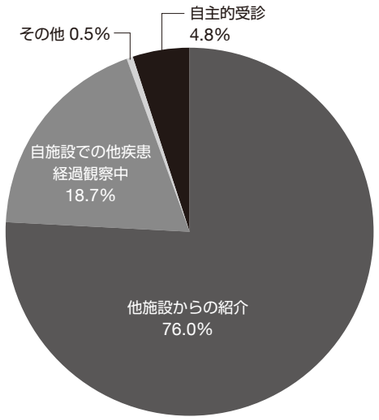
図26：院内がん登録2022年症例　部位別件数



順位	部位	件数	男性	女性
1	乳房	395	0	395
2	大腸（結腸・直腸）	305	166	139
3	肺	289	167	122
4	胃	272	190	82
5	子宮（子宮頸部・子宮体部）	192	0	192
6	前立腺	160	160	0
7	膵臓	121	47	74
8	悪性リンパ腫	118	53	65
9	肝	111	81	30
10	食道	88	74	14
11	口腔・咽頭	80	61	19
12	腎・他の尿路	71	52	19
13	膀胱	59	38	21
14	皮膚（黒色腫含む）	45	22	23
15	甲状腺	41	8	33
16	胆嚢・胆管	38	23	15
17	白血病	36	19	17
18	卵巣	33	0	33
19	喉頭	29	27	2
20	脳・中枢神経系	27	5	22
21	多発性骨髄腫	18	9	9
22	骨・軟部組織	3	1	2
23	その他	129	57	72
合計		2,660	1,260	1,400

医療情報管理室

図27：院内がん登録2022年症例　来院経路別件数

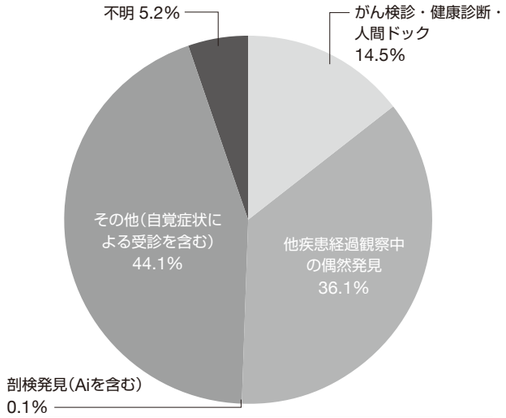


コード	来院経路	件数	割合(%)
10	自主的受診	127	4.8%
20	他施設からの紹介	2,023	76.0%
30	自施設での他疾患経過観察中	497	18.7%
80	その他	13	0.5%
	合計	2,660	100.0%

図28：院内がん登録2022年症例(部位別・来院経路別件数)

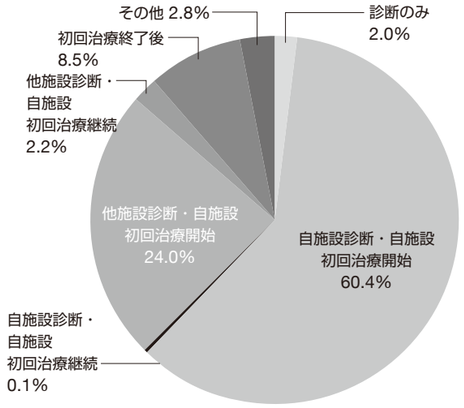
部位	コード：来院経路				合計
	10　自主的受診	20　他施設からの紹介	30　自施設での他疾患経過観察中	80　その他	
口腔・咽頭	3	66	11	0	80
食道	2	75	11	0	88
胃	2	203	66	1	272
結腸	7	141	47	1	196
直腸	1	94	13	1	109
肝臓	2	80	29	0	111
胆嚢・胆管	0	30	8	0	38
膵臓	2	95	23	1	121
喉頭	1	23	5	0	29
肺	5	219	63	2	289
骨・軟部腫瘍	0	3	0	0	3
皮膚(黒色腫含む)	1	37	7	0	45
乳房	55	288	51	1	395
子宮頚部	15	74	32	0	121
子宮体部	3	58	9	1	71
卵巣	2	24	7	0	33
前立腺	13	122	23	2	160
膀胱	1	47	11	0	59
腎・他の尿路	3	56	12	0	71
脳・中枢神経系	1	18	7	1	27
甲状腺	1	27	12	1	41
悪性リンパ腫	2	100	15	1	118
多発性骨髄腫	0	16	2	0	18
白血病	1	23	12	0	36
その他	4	104	21	0	129
合計	127	2,023	497	13	2,660

図29：院内がん登録2022年症例　発見経緯別件数



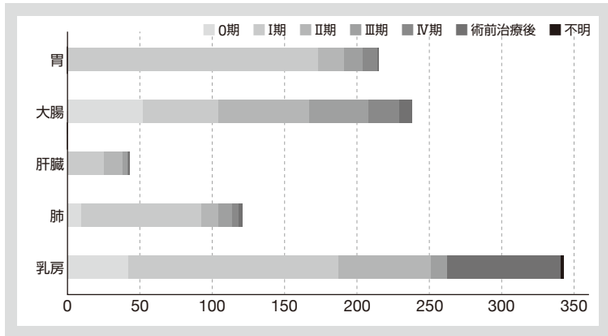
コード	発見経緯	件数	割合(%)
1	がん検診・健康診断・人間ドック	387	14.5%
3	他疾患経過観察中の偶然発見	961	36.1%
4	剖検発見(Aiを含む)	2	0.1%
8	その他(自覚症状による受診を含む)	1,172	44.1%
9	不明	138	5.2%
	合計	2,660	100.0%

図30：院内がん登録2022年症例　症例区分別件数



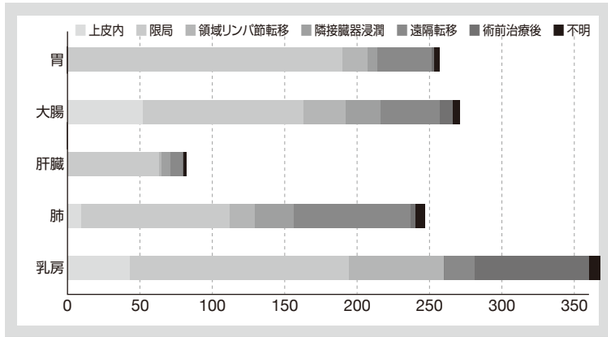
コード	症例区分	件数	割合(%)
10	診断のみ	53	2.0%
20	自施設診断・自施設初回治療開始	1,606	60.4%
21	自施設診断・自施設初回治療継続	3	0.1%
30	他施設診断・自施設初回治療開始	639	24.0%
31	他施設診断・自施設初回治療継続	58	2.2%
40	初回治療終了後	227	8.5%
80	その他	74	2.8%
	合計	2,660	100.0%

図31：院内がん登録2022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	52	0	9	42
I期	173	52	25	83	145
II期	18	63	13	12	64
III期	13	41	3	10	11
IV期	10	21	1	4	0
術前治療後	1	9	1	3	79
不明	0	0	0	0	2
合計	215	238	43	121	343

図32：院内がん登録2022年症例　進展度別症例件数



コード	進展度	部位				
		胃	大腸	肝臓	肺	乳房
400	上皮内	0	52	0	9	43
410	限局	190	111	63	103	151
420	領域リンパ節転移	17	29	2	17	66
430	隣接臓器浸潤	7	24	6	27	0
440	遠隔転移	37	41	8	81	21
660	術前治療後	2	9	1	3	79
499	不明	4	5	2	7	8
	合計	257	271	82	247	368

医療情報管理室

院内がん登録2022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	36	143	10	0	25	0	0	0	30	0	0	0	13	257
大腸	103	66	8	0	13	6	0	0	61	0	3	0	11	271
肝臓	39	0	0	0	10	1	15	0	3	0	0	7	7	82
肺	93	0	0	16	52	30	0	2	23	0	1	0	30	247
乳房	36	0	0	7	19	2	0	10	191	0	101	0	2	368

図33：院内がん登録2022年症例　部位別治療行為件数（胃）

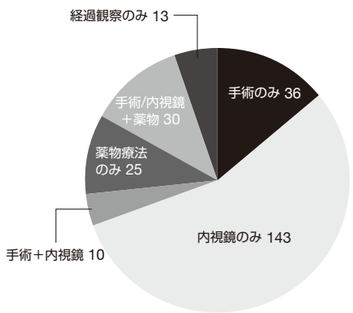


図34：院内がん登録2022年症例　部位別治療行為件数（大腸）

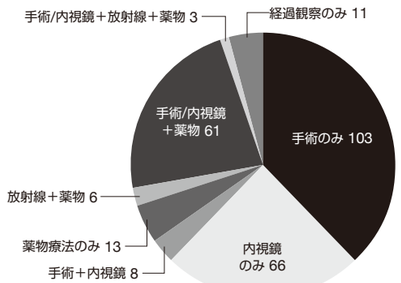


図35：院内がん登録2022年症例　部位別治療行為件数（肝臓）

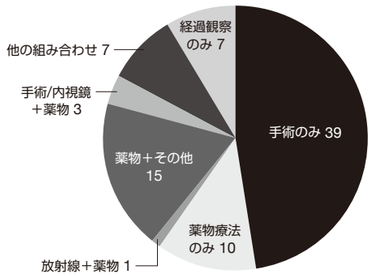


図36：院内がん登録2022年症例　部位別治療行為件数（肺）

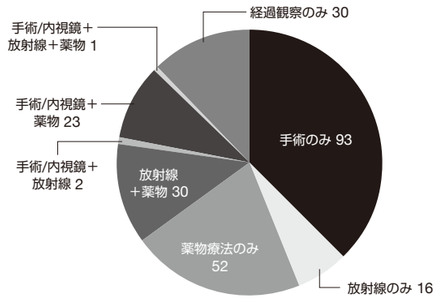


図37：院内がん登録2022年症例　部位別治療行為件数（乳房）

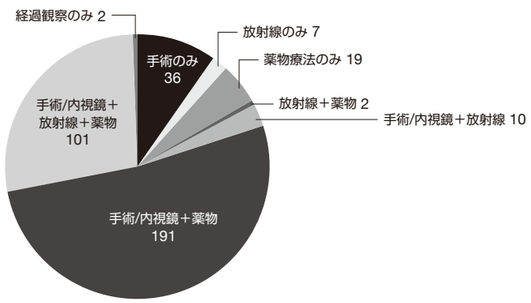


図38：院内がん登録2019年3年予後調査状況

全体件数：2,461件（100.0%）		
院内判明件数：1,882件（76.5%）	予後調査実施件数（住民票照会）：579件（23.5%）	
	住民票照会判明：573件（23.3%）	該当なし：6件（0.2%）
予後判明件数：2,455件（99.8%）		調査不可：6件（0.2%）

図39：院内がん登録2017年5年予後調査状況

全体件数：2,411件（100.0%）		
院内判明件数：1,972件（81.8%）	予後調査実施件数（住民票照会）：439件（18.2%）	
	住民票照会判明：435件（18.0%）	該当なし：4件（0.2%）
予後判明件数：2,407件（99.8%）		調査不可：4件（0.2%）

図40：院内がん登録2012年10年予後調査状況

全体件数：2,347件（100.0%）		
院内判明件数：1,601件（68.2%）	予後調査実施件数（住民票照会）：746件（31.8%）	
	住民票照会判明：725件（30.9%）	該当なし：21件（0.9%）
予後判明件数：2,326件（99.1%）		調査不可：21件（0.9%）

図41：2017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	240	79	161	67.1%	248	56	192	77.4%	49	31	18	36.7%	278	148	130	46.8%	517	40	477	92.3%
0期	−	−	−	−	59	11	48	81.4%	−	−	−	−	−	−	−	−	75	2	73	97.3%
Ⅰ期	159	28	131	82.4%	54	4	50	92.6%	27	15	12	44.4%	131	29	102	77.9%	205	7	198	96.6%
Ⅱ期	21	6	15	71.4%	37	3	34	91.9%	10	4	6	60.0%	22	17	5	22.7%	179	14	165	92.2%
Ⅲ期	22	12	10	45.5%	53	9	44	83.0%	4	4	0	0.0%	54	39	15	27.8%	42	12	30	71.4%
Ⅳ期	34	31	3	8.8%	44	28	16	36.4%	6	6	0	0.0%	66	58	8	12.1%	9	5	4	44.4%
不明	4	2	2	50.0%	1	1	0	0.0%	2	2	0	0.0%	5	5	0	0.0%	7	0	7	100.0%

医療情報管理室

表1：2023年退院患者疾病分類統計（診療科別）

ICD10	内科	総症例数 1,252
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	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
A18	その他の臓器の結核	1
A31	その他の非結核性抗酸菌による感染症	1
A41	その他の敗血症	7
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	1
A78	Q熱	1
B00	ヘルペスウイルス［単純ヘルペス］感染症	2
B02	帯状疱疹［帯状ヘルペス］	3
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	1
B09	詳細不明の皮膚及び粘膜病変を特徴とするウイルス感染症	1
B16	急性B型肝炎	5
B17	その他の急性ウイルス性肝炎	2
B18	慢性ウイルス性肝炎	3
B27	伝染性単核症	1
B34	部位不明のウイルス感染症	2
B44	アスペルギルス症	1
B59	ニューモシスチス症（J17.3*）	1
C16	胃の悪性新生物<腫瘍>	1
C18	結腸の悪性新生物<腫瘍>	1
C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	120
C23	胆のう<嚢>の悪性新生物<腫瘍>	1
C24	その他及び部位不明の胆道の悪性新生物<腫瘍>	1
C48	後腹膜及び腹膜の悪性新生物<腫瘍>	1
C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物<腫瘍>	3
C80	悪性新生物<腫瘍>、部位が明示されていないもの	2
C81	ホジキン<Hodgkin>リンパ腫	7
C82	ろ<濾>胞性リンパ腫	57
C83	非ろ<濾>胞性リンパ腫	199
C84	成熟T/NK細胞リンパ腫	9
C85	非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型	16
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	10
C90	多発性骨髄腫及び悪性形質細胞性新生物<腫瘍>	78
C91	リンパ性白血病	60
C92	骨髄性白血病	114
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>	4
D37	口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	5
D43	脳及び中枢神経系の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	1
D46	骨髄異形成症候群	71
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>	5
D50	鉄欠乏性貧血	2
D59	後天性溶血性貧血	2
D61	その他の無形成性貧血	2
D64	その他の貧血	2
D68	その他の凝固障害	1
D69	紫斑病及びその他の出血性病態	7
D70	無顆粒球症	1
D86	サルコイドーシス	1
E16	その他の膵内分泌障害	2
E27	その他の副腎障害	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>	2
E86	体液量減少（症）	4
E87	その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	2
F03	詳細不明の認知症	1
F32	うつ病エピソード	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
G47	睡眠障害	1
G70	重症筋無力症及びその他の神経筋障害	1
G90	自律神経系の障害	1
H81	前庭機能障害	7
I10	本態性（原発性<一次性>）高血圧（症）	1
I46	心停止	2
I47	発作性頻拍（症）	1
I50	心不全	3
I63	脳梗塞	1
I80	静脈炎及び血栓（性）静脈炎	2
I85	食道静脈瘤	19
I86	その他の部位の静脈瘤	1
J02	急性咽頭炎	2
J11	インフルエンザ、インフルエンザウイルスが分離されないもの	1
J13	肺炎連鎖球菌による肺炎	2
J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	17
J18	肺炎、病原体不詳	15
J20	急性気管支炎	3
J40	気管支炎、急性又は慢性と明示されないもの	1
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	15
J84	その他の間質性肺疾患	9
J86	膿胸（症）	1
J90	胸水、他に分類されないもの	1
K10	顎骨のその他の疾患	1
K25	胃潰瘍	4
K26	十二指腸潰瘍	1
K52	その他の非感染性胃腸炎及び非感染性大腸炎	1
K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	2
K57	腸の憩室性疾患	1
K59	その他の腸の機能障害	2
K70	アルコール性肝疾患	3
K71	中毒性肝疾患	3
K72	肝不全、他に分類されないもの	5
K73	慢性肝炎、他に分類されないもの	3
K74	肝線維症及び肝硬変	21
K75	その他の炎症性肝疾患	5
K80	胆石症	1
K83	胆道のその他の疾患	4
K85	急性膵炎	3
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	1
K92	消化器系のその他の疾患	3
L02	皮膚膿瘍、せつ<フルンケル>及び　よう<カルブンケル>	1
L03	蜂巣炎<蜂窩織炎>	3
L08	皮膚及び皮下組織のその他の局所感染症	1
L40	乾せん<癬>	1
L97	下肢の潰瘍、他に分類されないもの	1
M05	血清反応陽性関節リウマチ	3
M06	その他の関節リウマチ	3
M11	その他の結晶性関節障害	3
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	7
M32	全身性エリテマトーデス<紅斑性狼瘡><SLE>	3
M33	皮膚（多発性）筋炎	4
M35	その他の全身性結合組織疾患	6
M46	その他の炎症性脊椎障害	2
M48	その他の脊椎障害	1
M54	背部痛	1
M62	その他の筋障害	2
M75	肩の傷害<損傷>	1
M79	その他の軟部組織障害、他に分類されないもの	1
M80	骨粗しょう<鬆>症<オステオポローシス>、病的骨折を伴うもの	1
M84	骨の癒合障害	1
N01	急速進行性腎炎症候群	1
N04	ネフローゼ症候群	1
N10	急性尿細管間質性腎炎	6
N12	尿細管間質性腎炎、急性又は慢性と明示されないもの	2
N13	閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患	1
N17	急性腎不全	3
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	1
N39	尿路系のその他の障害	11
R04	気道からの出血	1
R06	呼吸の異常	1
R09	循環器系及び呼吸器系に関するその他の症状及び徴候	2
R11	悪心及び嘔吐	1
R25	異常不随意運動	1
R42	めまい<眩暈>感及びよろめき感	1
R50	その他の原因による熱及び不明熱	2
R54	老衰	1
R59	リンパ節腫大	1
R68	その他の全身症状及び徴候	1
S22	肋骨、胸骨及び胸椎骨折	2
S27	その他及び詳細不明の胸腔内臓器の損傷	1
S30	腹部、下背部及び骨盤部の表在損傷	1
S32	腰椎及び骨盤の骨折	4
S42	肩及び上腕の骨折	1
T02	多部位の骨折	1
T14	部位不明の損傷	2
T68	低体温（症）	1
T78	有害作用、他に分類されないもの	1
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
T86	移植臓器及び組織の不全及び拒絶反応	1
U07	エマージェンシーコードU07	103
U09	コロナウイルス感染症2019 後の病態	1
Z52	臓器及び組織の提供者<ドナー>	17

ICD10	消化器内科	1,428
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	10
A41	その他の敗血症	1
C15	食道の悪性新生物<腫瘍>	173
C16	胃の悪性新生物<腫瘍>	224
C17	小腸の悪性新生物<腫瘍>	8
C18	結腸の悪性新生物<腫瘍>	118
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>	46
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>	10
C23	胆のう<嚢>の悪性新生物<腫瘍>	3
C24	その他及び部位不明の胆道の悪性新生物<腫瘍>	63
C25	膵の悪性新生物<腫瘍>	154
C34	気管支及び肺の悪性新生物<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>	3
C79	その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍>	3
C80	悪性新生物<腫瘍>、部位が明示されていないもの	2
C85	非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型	1
C92	骨髄性白血病	1
D12	結腸、直腸、肛門及び肛門管の良性新生物<腫瘍>	4
D13	消化器系のその他及び部位不明確の良性新生物<腫瘍>	23
D17	良性脂肪腫性新生物<腫瘍>（脂肪腫を含む）	1
D21	結合組織及びその他の軟部組織のその他の良性新生物<腫瘍>	1
D37	口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	54
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	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	1
D70	無顆粒球症	1
E14	詳細不明の糖尿病	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
G04	脳炎、脊髄炎及び脳脊髄炎	1
G30	アルツハイマー<Alzheimer>病	1
I46	心停止	1
I63	脳梗塞	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
I85	食道静脈瘤	1
J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	2
J18	肺炎、病原体不詳	3
J39	上気道のその他の疾患	2
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	4
J84	その他の間質性肺疾患	1
K21	胃食道逆流症	1
K22	食道のその他の疾患	24
K25	胃潰瘍	6
K26	十二指腸潰瘍	1
K31	胃及び十二指腸のその他の疾患	24
K50	クローン<Crohn>病［限局性腸炎］	6
K51	潰瘍性大腸炎	9
K52	その他の非感染性胃腸炎及び非感染性大腸炎	5
K55	腸の血行障害	5
K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	23
K57	腸の憩室性疾患	24
K58	過敏性腸症候群	1
K59	その他の腸の機能障害	3
K62	肛門及び直腸のその他の疾患	5
K63	腸のその他の疾患	112
K64	痔核及び肛門周囲静脈血栓症	1
K65	腹膜炎	1
K75	その他の炎症性肝疾患	2
K80	胆石症	95
K83	胆道のその他の疾患	56
K85	急性膵炎	9
K86	その他の膵疾患	16
K90	腸性吸収不良（症）	2
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	15
L89	じょく<褥>瘡性潰瘍及び圧迫領域	1
N17	急性腎不全	1
N20	腎結石及び尿管結石	1
N39	尿路系のその他の障害	1
N73	その他の女性骨盤炎症性疾患	1
Q45	消化器系のその他の先天奇形	1
Q85	母斑症、他に分類されないもの	1
R10	腹痛及び骨盤痛	2
R11	悪心及び嘔吐	3
R13	えん<嚥>下障害	1
R18	腹水	1
R40	傾眠、昏迷及び昏睡	1
R42	めまい<眩暈>感及びよろめき感	1
R59	リンパ節腫大	2
R63	食物及び水分摂取に関する症状及び徴候	3
S22	肋骨、胸骨及び胸椎骨折	1
S32	腰椎及び骨盤の骨折	3
T18	消化管内異物	1
T78	有害作用、他に分類されないもの	1
T81	処置の合併症、他に分類されないもの	5
U07	エマージェンシーコードU07	6

医療情報管理室

ICD10	糖尿病内科	症例数
		196
A09	その他の胃腸炎及び大腸炎、感染症及び詳細不明の原因によるもの	1
A41	その他の敗血症	1
A49	部位不明の細菌感染症	1
D35	その他及び部位不明の内分泌腺の良性新生物<腫瘍>	3
D44	内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	1
E03	その他の甲状腺機能低下症	1
E05	甲状腺中毒症［甲状腺機能亢進症］	4
E10	1型<インスリン依存性>糖尿病<IDDM>	11
E11	2型<インスリン非依存性>糖尿病<NIDDM>	87
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
E23	下垂体機能低下症及びその他の下垂体障害	13
E24	クッシング<Cushing>症候群	2
E26	アルドステロン症	5
E27	その他の副腎障害	9
E66	肥満（症）	2
E83	ミネラル<鉱質>代謝障害	2
E87	その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	2
E88	その他の代謝障害	1
G98	神経系のその他の障害、他に分類されないもの	1
H81	前庭機能障害	2
I20	狭心症	1
I21	急性心筋梗塞	1
I61	脳内出血	1
I95	低血圧（症）	1
J13	肺炎連鎖球菌による肺炎	1
J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	2
J18	肺炎、病原体不詳	3
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	1
J84	その他の間質性肺疾患	1
K55	腸の血行障害	2
K57	腸の憩室性疾患	2
K83	胆道のその他の疾患	1
M48	その他の脊椎障害	1
N10	急性尿細管間質性腎炎	3
N18	慢性腎臓病	1
N39	尿路系のその他の障害	2
O24	妊娠中の糖尿病	1
R10	腹痛及び骨盤痛	1
R50	その他の原因による熱及び不明熱	1
R51	頭痛	1
R55	失神及び虚脱	2
S06	頭蓋内損傷	1
S22	肋骨、胸骨及び胸椎骨折	1
S32	腰椎及び骨盤の骨折	1
T78	有害作用、他に分類されないもの	1
U07	エマージェンシーコードU07	7

ICD10	心療内科	症例数
		47
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
F03	詳細不明の認知症	1
F31	双極性感情障害<躁うつ病>	2
F32	うつ病エピソード	16
F33	反復性うつ病性障害	7
F34	持続性気分［感情］障害	2
F43	重度ストレスへの反応及び適応障害	2
F45	身体表現性障害	2
G43	片頭痛	1
G47	睡眠障害	1
G90	自律神経系の障害	1
G93	脳のその他の障害	1
J18	肺炎、病原体不詳	1
K30	機能性ディスペプシア	1
K92	消化器系のその他の疾患	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
R11	悪心及び嘔吐	2
T50	利尿薬、その他及び詳細不明の薬物、薬剤及び生物学的製剤による中毒	1
U07	エマージェンシーコードU07	2

ICD10	循環器内科	症例数
		293
C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	1
C50	乳房の悪性新生物<腫瘍>	1
E11	2型<インスリン非依存性>糖尿病<NIDDM>	1
E85	アミロイドーシス<アミロイド症>	1
E86	体液量減少（症）	1
E87	その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	1
F41	その他の不安障害	1
G52	その他の脳神経障害	1
H81	前庭機能障害	1
I08	連合弁膜症	1
I10	本態性（原発性<一次性>）高血圧（症）	1
I20	狭心症	33
I21	急性心筋梗塞	22
I24	その他の急性虚血性心疾患	3
I25	慢性虚血性心疾患	42
I26	肺塞栓症	6
I27	その他の肺性心疾患	4
I33	急性及び亜急性心内膜炎	1
I34	非リウマチ性僧帽弁障害	1
I35	非リウマチ性大動脈弁障害	3
I42	心筋症	1
I44	房室ブロック及び左脚ブロック	7
I45	その他の伝導障害	1
I46	心停止	5
I47	発作性頻拍（症）	4
I48	心房細動及び粗動	19
I49	その他の不整脈	4
I50	心不全	75
I51	心疾患の合併症及び診断名不明確な心疾患の記載	3
I70	アテローム<じゅく<粥>状>硬化（症）	2
I71	大動脈瘤及び解離	1
I74	動脈の塞栓症及び血栓症	1
I80	静脈炎及び血栓（性）静脈炎	3
J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	2
J18	肺炎、病原体不詳	1
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	5
J86	膿胸（症）	1
J90	胸水、他に分類されないもの	1
J96	呼吸不全、他に分類されないもの	1
K25	胃潰瘍	1
K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	1
K64	痔核及び肛門周囲静脈血栓症	1
K70	アルコール性肝疾患	1
K81	胆のう<嚢>炎	1
L03	蜂巣炎<蜂窩織炎>	1
N10	急性尿細管間質性腎炎	1
N18	慢性腎臓病	3
R42	めまい<眩暈>感及びよろめき感	1
R52	疼痛、他に分類されないもの	1
R55	失神及び虚脱	2
R60	浮腫、他に分類されないもの	1
T18	消化管内異物	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	7
Z09	悪性新生物<腫瘍>以外の病態の治療後の経過観察<フォローアップ>検査	1
Z95	心臓及び血管の挿入物及び移植片の存在	4
U07	エマージェンシーコードU07	2

ICD10	呼吸器内科	症例数
		1,034
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	2
A31	その他の非結核性抗酸菌による感染症	14
A41	その他の敗血症	2
A42	放線菌症<アクチノミセス症>	3
B44	アスペルギルス症	8
B45	クリプトコックス症	1
B59	ニューモシスチス症（J17.3*）	1
C16	胃の悪性新生物<腫瘍>	1
C34	気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	607
C37	胸腺の悪性新生物<腫瘍>	7
C45	中皮腫	1
C67	膀胱の悪性新生物<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>	18
C80	悪性新生物<腫瘍>、部位が明示されていないもの	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>	5
D38	中耳、呼吸器及び胸腔内臓器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	5
D70	無顆粒球症	1
D86	サルコイドーシス	7
E86	体液量減少（症）	1
I26	肺塞栓症	1
I31	心膜のその他の疾患	2
I50	心不全	2
J03	急性扁桃炎	1
J10	その他のインフルエンザウイルスが分離されたインフルエンザ	2
J13	肺炎連鎖球菌による肺炎	2
J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	44
J18	肺炎、病原体不詳	45
J20	急性気管支炎	2
J21	急性細気管支炎	1
J39	上気道のその他の疾患	1
J42	詳細不明の慢性気管支炎	2
J44	その他の慢性閉塞性肺疾患	12
J45	喘息	1
J46	喘息発作重積状態	11
J64	詳細不明のじん<塵>肺（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	29
J70	その他の外的因子による呼吸器病態	32
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	3
J84	その他の間質性肺疾患	59
J85	肺及び縦隔の膿瘍	10
J86	膿胸（症）	4
J93	気胸	12
J94	その他の胸膜病態	1
J96	呼吸不全、他に分類されないもの	1
J98	その他の呼吸器障害	2
K57	腸の憩室性疾患	1
K81	胆のう<嚢>炎	1
K83	胆道のその他の疾患	1
K85	急性膵炎	1
K92	消化器系のその他の疾患	1
L03	蜂巣炎<蜂窩織炎>	1
L12	類天疱瘡	1
M06	その他の関節リウマチ	1
M31	その他のえ<壊>死性血管障害	1
M35	その他の全身性結合組織疾患	1
N12	尿細管間質性腎炎、急性又は慢性と明示されないもの	1
N39	尿路系のその他の障害	1
N40	前立腺肥大（症）	1
R04	気道からの出血	13
R06	呼吸の異常	1
R09	循環器系及び呼吸器系に関するその他の症状及び徴候	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	1
R91	肺の画像診断における異常所見	2
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	1
T82	心臓及び血管のプロステーシス、挿入物及び移植片の合併症	1
U07	エマージェンシーコードU07	20

ICD10	腫瘍内科	症例数
		142
A41	その他の敗血症	1
C15	食道の悪性新生物<腫瘍>	9
C16	胃の悪性新生物<腫瘍>	12
C17	小腸の悪性新生物<腫瘍>	8
C18	結腸の悪性新生物<腫瘍>	9
C20	直腸の悪性新生物<腫瘍>	7
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>	6
C25	膵の悪性新生物<腫瘍>	1
C34	気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1
C37	胸腺の悪性新生物<腫瘍>	6
C38	心臓、縦隔及び胸膜の悪性新生物<腫瘍>	1
C45	中皮腫	1
C48	後腹膜及び腹膜の悪性新生物<腫瘍>	3
C49	その他の結合組織及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍>	26
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>	1
C61	前立腺の悪性新生物<腫瘍>	1
C66	尿管の悪性新生物<腫瘍>	4
C73	甲状腺の悪性新生物<腫瘍>	7
C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物<腫瘍>	3
C79	その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍>	3
C80	悪性新生物<腫瘍>、部位が明示されていないもの	17
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>	3
D50	鉄欠乏性貧血	1
K83	胆道のその他の疾患	1
L27	摂取物質による皮膚炎	2
L51	多形紅斑	1
N10	急性尿細管間質性腎炎	2
N18	慢性腎臓病	1

ICD10	小児科	症例数
		362
A04	その他の細菌性腸管感染症	1
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	11
A40	連鎖球菌性敗血症	1
A49	部位不明の細菌感染症	6
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
B17	その他の急性ウイルス性肝炎	1
B34	部位不明のウイルス感染症	8
D17	良性脂肪腫性新生物<腫瘍>（脂肪腫を含む）	3
D37	口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	1
D69	紫斑病及びその他の出血性病態	9
E10	1型<インスリン依存性>糖尿病<IDDM>	1
E11	2型<インスリン非依存性>糖尿病<NIDDM>	1
E16	その他の膵内分泌障害	4
E23	下垂体機能低下症及びその他の下垂体障害	4
E34	その他の内分泌障害	3
E66	肥満（症）	4
E71	側鎖<分枝鎖>アミノ酸代謝及び脂肪酸代謝障害	1
E73	乳糖不耐症	1

医療情報管理室

		症例数
E86	体液量減少(症)	2
F50	摂食障害	2
G25	その他の錐体外路障害及び異常運動	1
G40	てんかん	2
G41	てんかん重積(状態)	3
G47	睡眠障害	2
G71	原発性筋障害	11
G91	水頭症	1
G93	脳のその他の障害	1
H02	眼瞼のその他の障害	1
H66	化膿性及び詳細不明の中耳炎	1
I63	脳梗塞	1
I95	低血圧(症)	1
J00	急性鼻咽頭炎[かぜ]<感冒>	1
J02	急性咽頭炎	4
J03	急性扁桃炎	3
J06	多部位及び部位不明の急性上気道感染症	3
J10	その他のインフルエンザウイルスが分離されたインフルエンザ	11
J12	ウイルス肺炎、他に分類されないもの	14
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	3
J18	肺炎、病原体不詳	17
J20	急性気管支炎	41
J21	急性細気管支炎	4
J40	気管支炎、急性又は慢性と明示されないもの	1
J45	喘息	3
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
J98	その他の呼吸器障害	1
K21	胃食道逆流症	1
K26	十二指腸潰瘍	1
K35	急性虫垂炎	1
K52	その他の非感染性胃腸炎及び非感染性大腸炎	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	1
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	1
L03	蜂巣炎<蜂窩織炎>	3
L04	急性リンパ節炎	3
L51	多形紅斑	1
M08	若年性関節炎	4
M13	その他の関節炎	1
M30	結節性多発(性)動脈炎及び関連病態	5
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
M43	その他の変形性脊柱障害	1
N00	急性腎炎症候群	1
N04	ネフローゼ症候群	11
N05	詳細不明の腎炎症候群	2
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	3
N18	慢性腎臓病	1
N28	腎及び尿管のその他の障害、他に分類されないもの	1
N39	尿路系のその他の障害	4
P81	新生児のその他の体温調節機能障害	1
Q04	脳のその他の先天奇形	1
Q05	二分脊椎<脊椎披<破>裂>	3
Q06	脊髄のその他の先天奇形	1
Q21	心(臓)中隔の先天奇形	1
Q28	循環器系のその他の先天奇形	1
Q60	腎の無発生及びその他の減形成	5
Q64	尿路系のその他の先天奇形	1
Q76	脊柱及び骨性胸郭の先天奇形	1
Q82	皮膚のその他の先天奇形	1
Q87	多系統に及ぶその他の明示された先天奇形症候群	2

		症例数
Q90	ダウン<Down>症候群	1
Q91	エドワーズ<Edwards>症候群及びパトー<Patau>症候群	1
R10	腹痛及び骨盤痛	1
R11	悪心及び嘔吐	2
R40	傾眠、昏迷及び昏睡	2
R51	頭痛	1
R56	けいれん<痙攣>、他に分類されないもの	25
S00	頭部の表在損傷	1
S02	頭蓋骨及び顔面骨の骨折	4
S06	頭蓋内損傷	1
T67	熱及び光線の作用	2
T74	虐待症候群	1
T78	有害作用、他に分類されないもの	23
U07	エマージェンシーコードU07	9

ICD10 新生児科 176

D72	白血球のその他の障害	1
G71	原発性筋障害	1
I49	その他の不整脈	1
I89	リンパ管及びリンパ節のその他の非感染性障害	1
P00	現在の妊娠とは無関係の場合もありうる母体の病態により影響を受けた胎児及び新生児	4
P01	母体の妊娠合併症により影響を受けた胎児及び新生児	1
P07	妊娠期間短縮及び低出産体重に関連する障害、他に分類されないもの	71
P08	遷延妊娠及び高出産体重に関連する障害	1
P14	末梢神経系の出産損傷	1
P21	出生時仮死	2
P22	新生児の呼吸窮<促>迫	19
P24	新生児吸引症候群	1
P28	周産期に発生したその他の呼吸器病態	5
P29	周産期に発生した心血管障害	3
P39	周産期に特異的なその他の感染症	5
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	14
P70	胎児及び新生児に特異的な一過性糖質代謝障害	19
P80	新生児低体温	1
P92	新生児の哺乳上の問題	5
Q04	脳のその他の先天奇形	1
Q05	二分脊椎<脊椎披<破>裂>	2
Q21	心(臓)中隔の先天奇形	2
Q23	大動脈弁及び僧帽弁の先天奇形	1
Q33	肺の先天奇形	1
Q40	上部消化管のその他の先天奇形	1
Q42	大腸の先天(性)欠損、閉鎖及び狭窄	1
Q54	尿道下裂	1
Q64	尿路系のその他の先天奇形	1
Q87	多系統に及ぶその他の明示された先天奇形症候群	2
Q90	ダウン<Down>症候群	2
R79	その他の血液化学的異常所見	3
U07	エマージェンシーコードU07	1

ICD10 外科 1,621

A09	その他の胃腸炎及び大腸炎、感染症及び詳細不明の原因によるもの	4
A41	その他の敗血症	5
A49	部位不明の細菌感染症	1
C15	食道の悪性新生物<腫瘍>	55
C16	胃の悪性新生物<腫瘍>	115
C17	小腸の悪性新生物<腫瘍>	2
C18	結腸の悪性新生物<腫瘍>	162
C19	直腸S状結腸移行部の悪性新生物<腫瘍>	18
C20	直腸の悪性新生物<腫瘍>	140
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>	48
C23	胆のう<嚢>の悪性新生物<腫瘍>	7
C24	その他及び部位不明の胆道の悪性新生物<腫瘍>	12

		症例数
C25	膵の悪性新生物<腫瘍>	53
C49	その他の結合組織及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍>	10
C50	乳房の悪性新生物<腫瘍>	455
C56	卵巣の悪性新生物<腫瘍>	1
C73	甲状腺の悪性新生物<腫瘍>	32
C77	リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	10
C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物<腫瘍>	60
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
C80	悪性新生物<腫瘍>、部位が明示されていないもの	1
C82	ろ<濾>胞性リンパ腫	1
C83	非ろ<濾>胞性リンパ腫	1
C85	非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型	6
D12	結腸、直腸、肛門及び肛門管の良性新生物<腫瘍>	1
D13	消化器系のその他及び部位不明確の良性新生物<腫瘍>	7
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
D24	乳房の良性新生物<腫瘍>	2
D25	子宮平滑筋腫	1
D37	口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	25
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>	8
D50	鉄欠乏性貧血	1
D68	その他の凝固障害	1
D70	無顆粒球症	4
E04	その他の非中毒性甲状腺腫	3
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	14
E63	その他の栄養欠乏症	1
E86	体液量減少(症)	3
E87	その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	3
G24	ジストニア	1
G98	神経系のその他の障害、他に分類されないもの	1
H81	前庭機能障害	1
I46	心停止	1
I50	心不全	1
I61	脳内出血	1
I63	脳梗塞	3
I89	リンパ管及びリンパ節のその他の非感染性障害	1
J10	その他のインフルエンザウイルスが分離されたインフルエンザ	1
J13	肺炎連鎖球菌による肺炎	1
J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	1
J18	肺炎、病原体不詳	3
J20	急性気管支炎	1
J45	喘息	1
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	8
J70	その他の外的因子による呼吸器病態	2
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	2
J93	気胸	1
J94	その他の胸膜病態	1
K10	顎骨のその他の疾患	1
K22	食道のその他の疾患	1
K26	十二指腸潰瘍	1
K28	胃空腸潰瘍	1
K35	急性虫垂炎	12
K36	その他の虫垂炎	4
K37	詳細不明の虫垂炎	1
K40	そけい<鼠径>ヘルニア	10
K41	大腿<股>ヘルニア	1
K43	腹壁ヘルニア	15
K44	横隔膜ヘルニア	1
K50	クローン<Crohn>病[限局性腸炎]	2
K51	潰瘍性大腸炎	7
K52	その他の非感染性胃腸炎及び非感染性大腸炎	2
K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	21

		症例数
K57	腸の憩室性疾患	14
K59	その他の腸の機能障害	1
K60	肛門部及び直腸部の裂(溝)及び瘻(孔)	2
K61	肛門部及び直腸部の膿瘍	4
K63	腸のその他の疾患	4
K64	痔核及び肛門周囲静脈血栓症	1
K65	腹膜炎	14
K66	腹膜のその他の障害	1
K71	中毒性肝疾患	1
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	5
K76	その他の肝疾患	2
K80	胆石症	58
K81	胆のう<嚢>炎	21
K82	胆のう<嚢>のその他の疾患	4
K83	胆道のその他の疾患	21
K85	急性膵炎	2
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	3
L02	皮膚膿瘍、せつ<フルンケル>及び　よう<カルブンケル>	1
L03	蜂巣炎<蜂窩織炎>	2
M13	その他の関節炎	1
M62	その他の筋障害	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
N19	詳細不明の腎不全	1
N39	尿路系のその他の障害	1
N41	前立腺の炎症性疾患	1
N63	乳房の詳細不明の塊<lump>	16
N64	乳房のその他の障害	2
N73	その他の女性骨盤炎症性疾患	1
N82	女性性器を含む瘻	1
R10	腹痛及び骨盤痛	1
R16	肝腫大及び脾腫、他に分類されないもの	1
R18	腹水	1
R59	リンパ節腫大	1
R79	その他の血液化学的異常所見	2
S36	腹腔内臓器の損傷	1
T30	熱傷及び腐食、部位不明	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	9

ICD10 整形外科 753

C79	その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍>	4
D42	髄膜の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	3
D68	その他の凝固障害	1
G06	頭蓋内及び脊椎管内の膿瘍及び肉芽腫	1
G56	上肢の単ニューロパチ<シ>ー	2
G95	その他の脊髄疾患	2
J90	胸水、他に分類されないもの	1
K65	腹膜炎	1
M00	化膿性関節炎	3
M06	その他の関節リウマチ	8
M10	痛風	1
M11	その他の結晶性関節障害	2
M16	股関節症[股関節部の関節症]	32
M17	膝関節症[膝の関節症]	40
M19	その他の関節症	7
M24	その他の明示された関節内障	9
M25	その他の関節障害、他に分類されないもの	1
M43	その他の変形性脊柱障害	23
M46	その他の炎症性脊椎障害	2

医療情報管理室

		症例数
M47	脊椎症	13
M48	その他の脊椎障害	183
M50	頚部椎間板障害	6
M51	その他の椎間板障害	122
M54	背部痛	1
M62	その他の筋障害	2
M65	滑膜炎及び腱鞘炎	4
M67	滑膜及び腱のその他の障害	3
M70	使用、使い過ぎ及び圧迫に関連する軟部組織障害	1
M75	肩の傷害<損傷>	1
M77	その他の腱(靭帯)付着部症	1
M84	骨の癒合障害	5
M87	骨え<壊>死	8
M92	その他の若年性骨軟骨症<骨端症>	1
M96	処置後筋骨格障害、他に分類されないもの	2
S01	頭部の開放創	1
S22	肋骨、胸骨及び胸椎骨折	12
S30	腹部、下背部及び骨盤部の表在損傷	1
S32	腰椎及び骨盤の骨折	28
S42	肩及び上腕の骨折	34
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	5
S46	肩及び上腕の筋及び腱の損傷	50
S49	肩及び上腕のその他及び詳細不明の損傷	1
S52	前腕の骨折	23
S61	手首及び手の開放創	1
S62	手首及び手の骨折	4
S70	股関節部及び大腿の表在損傷	1
S72	大腿骨骨折	63
S80	下腿の表在損傷	1
S82	下腿の骨折、足首を含む	19
S83	膝の関節及び靭帯の脱臼、捻挫及びストレイン	7
S86	下腿の筋及び腱の損傷	2
T08	脊椎骨折、部位不明	1
T14	部位不明の損傷	2
T81	処置の合併症、他に分類されないもの	1

ICD10	脳神経外科	164
A41	その他の敗血症	1
C20	直腸の悪性新生物<腫瘍>	1
C32	喉頭の悪性新生物<腫瘍>	1
C70	髄膜の悪性新生物<腫瘍>	1
C71	脳の悪性新生物<腫瘍>	5
C79	その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍>	16
C85	非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型	1
D17	良性脂肪腫性新生物<腫瘍>(脂肪腫を含む)	2
D32	髄膜の良性新生物<腫瘍>	10
D35	その他及び部位不明の内分泌腺の良性新生物<腫瘍>	3
D43	脳及び中枢神経系の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	5
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	1
E23	下垂体機能低下症及びその他の下垂体障害	1
E27	その他の副腎障害	1
G00	細菌性髄膜炎、他に分類されないもの	1
G04	脳炎、脊髄炎及び脳脊髄炎	1
G06	頭蓋内及び脊椎管内の膿瘍及び肉芽腫	1
G40	てんかん	1
G45	一過性脳虚血発作及び関連症候群	1
G50	三叉神経障害	6
G51	顔面神経障害	3
G91	水頭症	7
G95	その他の脊髄疾患	1
G96	中枢神経系のその他の障害	1
H81	前庭機能障害	1
I61	脳内出血	16
I62	その他の非外傷性頭蓋内出血	6
I63	脳梗塞	44
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	2
I66	脳動脈の閉塞及び狭窄、脳梗塞に至らなかったもの	1
I67	その他の脳血管疾患	5
I72	その他の動脈瘤及び解離	1
Q05	二分脊椎<脊椎披<破>裂>	1
Q28	循環器系のその他の先天奇形	1
Q76	脊柱及び骨性胸郭の先天奇形	1
S01	頭部の開放創	1
S06	頭蓋内損傷	9
S14	頚部の神経及び脊髄の損傷	1
T85	その他の体内プロステーシス、挿入物及び移植片の合併症	1
T90	頭部損傷の続発・後遺症	1

ICD10	呼吸器外科	442
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
A42	放線菌症<アクチノミセス症>	1
B44	アスペルギルス症	1
C25	膵の悪性新生物<腫瘍>	1
C34	気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	308
C37	胸腺の悪性新生物<腫瘍>	7
C45	中皮腫	1
C77	リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	2
C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物<腫瘍>	33
C79	その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍>	4
C80	悪性新生物<腫瘍>、部位が明示されていないもの	2
C85	非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型	1
D14	中耳及び呼吸器系の良性新生物<腫瘍>	3
D15	その他及び部位不明の胸腔内臓器の良性新生物<腫瘍>	5
D36	その他の部位及び部位不明の良性新生物<腫瘍>	1
D38	中耳、呼吸器及び胸腔内臓器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	5
D48	その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	3
D86	サルコイドーシス	1
E32	胸腺の疾患	1
G04	脳炎、脊髄炎及び脳脊髄炎	1
J11	インフルエンザ、インフルエンザウイルスが分離されないもの	1
J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	2
J18	肺炎、病原体不詳	10
J20	急性気管支炎	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	1
J84	その他の間質性肺疾患	4
J86	膿胸(症)	6
J90	胸水、他に分類されないもの	3
J93	気胸	12
J96	呼吸不全、他に分類されないもの	1
K55	腸の血行障害	1
K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	3
N39	尿路系のその他の障害	4
Q85	母斑症、他に分類されないもの	1
S22	肋骨、胸骨及び胸椎骨折	2
U07	エマージェンシーコードU07	5

ICD10	小児外科	122
A09	その他の胃腸炎及び大腸炎、感染症及び詳細不明の原因によるもの	2
D23	皮膚のその他の良性新生物<腫瘍>	1
D39	女性生殖器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	1
D69	紫斑病及びその他の出血性病態	3
G80	脳性麻痺	1
I85	食道静脈瘤	1
I86	その他の部位の静脈瘤	1
I88	非特異性リンパ節炎	1
K21	胃食道逆流症	2
K35	急性虫垂炎	2
K36	その他の虫垂炎	1
K40	そけい<鼠径>ヘルニア	28
K42	臍ヘルニア	3
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	4
K83	胆道のその他の疾患	1
K91	消化器系の処置後障害、他に分類されないもの	3
N02	反復性及び持続性血尿	1
N04	ネフローゼ症候群	2
N05	詳細不明の腎炎症候群	1
N13	閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患	4
N30	膀胱炎	2
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	1
N43	精巣<睾丸>水瘤及び精液瘤	3
N47	過長包皮、包茎及びかん<嵌>頓包茎	2
N83	卵巣、卵管及び子宮広間膜の非炎症性障害	2
Q18	顔面及び頚部のその他の先天奇形	1
Q38	舌、口(腔)及び咽頭のその他の先天奇形	1
Q40	上部消化管のその他の先天奇形	2
Q42	大腸の先天(性)欠損、閉鎖及び狭窄	1
Q43	腸のその他の先天奇形	2
Q44	胆のう<嚢>、胆管及び肝の先天奇形	1
Q53	停留精巣<睾丸>	16
Q55	男性生殖器のその他の先天奇形	4
Q62	腎盂の先天性閉塞性欠損及び尿管の先天奇形	7
Q64	尿路系のその他の先天奇形	5
Q67	頭部、顔面、脊柱及び胸部の先天(性)筋骨格変形	3
R63	食物及び水分摂取に関する症状及び徴候	1
Z93	人工的開口状態	2

ICD10	心臓血管外科	7
I44	房室ブロック及び左脚ブロック	1
I49	その他の不整脈	1
I83	下肢の静脈瘤	3
T18	消化管内異物	1
T82	心臓及び血管のプロステーシス、挿入物及び移植片の合併症	1

ICD10	皮膚科	76
A18	その他の臓器の結核	1
A46	丹毒	3
B02	帯状疱疹[帯状ヘルペス]	12
C18	結腸の悪性新生物<腫瘍>	1
C44	皮膚のその他の悪性新生物<腫瘍>	9
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
D17	良性脂肪腫性新生物<腫瘍>(脂肪腫を含む)	1
D23	皮膚のその他の良性新生物<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
D69	紫斑病及びその他の出血性病態	1
E10	1型<インスリン依存性>糖尿病<IDDM>	1
I73	その他の末梢血管疾患	1
L02	皮膚膿瘍、せつ<フルンケル>及び　よう<カルブンケル>	1
L03	蜂巣炎<蜂窩織炎>	12
L08	皮膚及び皮下組織のその他の局所感染症	1
L12	類天疱瘡	7
L52	結節性紅斑	1
L63	円形脱毛症	7
L66	瘢痕性脱毛症	1
L89	じょく<褥>瘡性潰瘍及び圧迫領域	2
L93	エリテマトーデス<紅斑性狼瘡>	1
L97	下肢の潰瘍、他に分類されないもの	3
M72	線維芽細胞性障害	1
Q82	皮膚のその他の先天奇形	1
S80	下腿の表在損傷	1
T78	有害作用、他に分類されないもの	1
U07	エマージェンシーコードU07	2

ICD10	泌尿器科	640
A09	その他の胃腸炎及び大腸炎、感染症及び詳細不明の原因によるもの	1
A41	その他の敗血症	4
C48	後腹膜及び腹膜の悪性新生物<腫瘍>	1
C61	前立腺の悪性新生物<腫瘍>	204
C62	精巣<睾丸>の悪性新生物<腫瘍>	6
C64	腎盂を除く腎の悪性新生物<腫瘍>	81
C65	腎盂の悪性新生物<腫瘍>	37
C66	尿管の悪性新生物<腫瘍>	41
C67	膀胱の悪性新生物<腫瘍>	147
C77	リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物<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>	6
C80	悪性新生物<腫瘍>、部位が明示されていないもの	2
D09	その他及び部位不明の上皮内癌	13
D17	良性脂肪腫性新生物<腫瘍>(脂肪腫を含む)	2
D35	その他及び部位不明の内分泌腺の良性新生物<腫瘍>	2
D40	男性生殖器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	1
D41	腎尿路の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	2
D44	内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	1
D48	その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	2
D64	その他の貧血	1
E86	体液量減少(症)	2
G70	重症筋無力症及びその他の神経筋障害	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	1
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	2
K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	2
K80	胆石症	1
K92	消化器系のその他の疾患	1
M54	背部痛	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	1
N13	閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患	7
N17	急性腎不全	3
N28	腎及び尿管のその他の障害、他に分類されないもの	1
N31	神経因性膀胱(機能障害)、他に分類されないもの	2
N32	その他の膀胱障害	4
N35	尿道狭窄	1
N36	尿道のその他の障害	1
N39	尿路系のその他の障害	1
N40	前立腺肥大(症)	24
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	5
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	1
Q62	腎盂の先天性閉塞性欠損及び尿管の先天奇形	1
R33	尿閉	1
T81	処置の合併症、他に分類されないもの	1
U07	エマージェンシーコードU07	3

ICD10	産婦人科	1,868
A09	その他の胃腸炎及び大腸炎、感染症及び詳細不明の原因によるもの	3
A40	連鎖球菌性敗血症	1
A41	その他の敗血症	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	9
B02	帯状疱疹[帯状ヘルペス]	1
B25	サイトメガロウイルス病	1
C18	結腸の悪性新生物<腫瘍>	1
C48	後腹膜及び腹膜の悪性新生物<腫瘍>	69
C51	外陰(部)の悪性新生物<腫瘍>	2

医療情報管理室

		症例数
C53	子宮頚部の悪性新生物<腫瘍>	208
C54	子宮体部の悪性新生物<腫瘍>	286
C56	卵巣の悪性新生物<腫瘍>	271
C57	その他及び部位不明の女性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	9
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>	1
C79	その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍>	5
C84	成熟T/NK細胞リンパ腫	1
D06	子宮頚(部)の上皮内癌	6
D25	子宮平滑筋腫	112
D27	卵巣の良性新生物<腫瘍>	107
D39	女性生殖器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	20
D48	その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	2
D50	鉄欠乏性貧血	3
D70	無顆粒球症	5
E86	体液量減少(症)	1
G43	片頭痛	1
H81	前庭機能障害	1
I42	心筋症	1
I89	リンパ管及びリンパ節のその他の非感染性障害	2
K26	十二指腸潰瘍	1
K35	急性虫垂炎	1
K37	詳細不明の虫垂炎	1
K55	腸の血行障害	1
K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	4
K59	その他の腸の機能障害	1
K80	胆石症	1
K91	消化器系の処置後障害、他に分類されないもの	7
L03	蜂巣炎<蜂窩織炎>	2
M54	背部痛	1
N10	急性尿細管間質性腎炎	2
N13	閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患	1
N20	腎結石及び尿管結石	2
N39	尿路系のその他の障害	1
N71	子宮の炎症性疾患、子宮頚(部)を除く	2
N73	その他の女性骨盤炎症性疾患	5
N75	バルトリン<Bartholin>腺の疾患	3
N80	子宮内膜症	48
N81	女性性器脱	6
N83	卵巣、卵管及び子宮広間膜の非炎症性障害	7
N84	女性性器のポリープ	13
N85	子宮のその他の非炎症性障害、子宮頚(部)を除く	16
N87	子宮頚(部)の異形成	95
N89	腟のその他の非炎症性障害	1
N92	過多月経、頻発月経及び月経不順	1
N94	女性生殖器及び月経周期に関連する疼痛及びその他の病態	1
O00	子宮外妊娠	15
O01	胞状奇胎	6
O02	受胎のその他の異常生成物	13
O03	自然流産	4
O04	医学的人工流産	19
O14	子かん<癇>前症	37
O20	妊娠早期の出血	5
O21	過度の妊娠嘔吐	7
O23	妊娠中の腎尿路性器感染症	1
O24	妊娠中の糖尿病	11
O26	主として妊娠に関連するその他の病態の母体ケア	1
O30	多胎妊娠	16
O32	既知の胎位異常又はその疑いのための母体ケア	6
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	8
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	83
O35	既知の胎児異常及び傷害又はその疑いのための母体ケア	3
O36	その他の既知の胎児側の問題又はその疑いのための母体ケア	13
O40	羊水過多症	1
O41	羊水及び羊膜のその他の障害	2
O42	前期破水	20
O44	前置胎盤	9
O45	(常位)胎盤早期剥離	2
O46	分娩前出血、他に分類されないもの	2
O47	偽陣痛	1
O48	遷延妊娠	9
O60	切迫早産及び早産	24
O62	娩出力の異常	10
O64	胎位異常及び胎向異常による分娩停止	1
O65	母体の骨盤異常による分娩停止	7
O66	その他の分娩停止	4
O67	分娩時出血を合併する分娩、他に分類されないもの	2
O68	胎児ストレス[仮死<ジストレス>]を合併する分娩	29
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>	5
O71	その他の産科的外傷	24
O72	分娩後出血	13
O80	単胎自然分娩	39
O86	その他の産じょく<褥>性感染症	1
O90	産じょく<褥>の合併症、他に分類されないもの	2
O98	他に分類されるが妊娠、分娩及び産じょく<褥>に合併する母体の感染症及び寄生虫症	2
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	9
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
R10	腹痛及び骨盤痛	1
R22	皮膚及び皮下組織の限局性腫脹、腫瘤<mass>及び塊<lump>	1
R79	その他の血液化学的異常所見	4
S13	頚部の関節及び靭帯の脱臼、捻挫及びストレイン	1
S22	肋骨、胸骨及び胸椎骨折	1
S31	腹部、下背部及び骨盤部の開放創	1
S42	肩及び上腕の骨折	1
T81	処置の合併症、他に分類されないもの	3
T82	心臓及び血管のプロステーシス、挿入物及び移植片の合併症	1
Z36	分娩前スクリーニング	9
Z39	分娩後のケア及び検査	13
U07	エマージェンシーコードU07	4

ICD10	眼科	57
H25	老人性白内障	55
H26	その他の白内障	2

ICD10	耳鼻咽喉科	416
C01	舌根<基底>部の悪性新生物<腫瘍>	11
C02	舌のその他及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	13
C03	歯肉の悪性新生物<腫瘍>	1
C04	口(腔)底の悪性新生物<腫瘍>	2
C05	口蓋の悪性新生物<腫瘍>	3
C07	耳下腺の悪性新生物<腫瘍>	8
C08	その他及び部位不明の大唾液腺の悪性新生物<腫瘍>	2
C10	中咽頭の悪性新生物<腫瘍>	21
C11	鼻<上>咽頭の悪性新生物<腫瘍>	11
C12	梨状陥凹<洞>の悪性新生物<腫瘍>	14
C13	下咽頭の悪性新生物<腫瘍>	25
C15	食道の悪性新生物<腫瘍>	1
C31	副鼻腔の悪性新生物<腫瘍>	7
C32	喉頭の悪性新生物<腫瘍>	30
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
C73	甲状腺の悪性新生物<腫瘍>	5
C77	リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	15
C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物<腫瘍>	2
C79	その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍>	3
C80	悪性新生物<腫瘍>、部位が明示されていないもの	1
C85	非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型	1
D10	口腔及び咽頭の良性新生物<腫瘍>	1
D11	大唾液腺の良性新生物<腫瘍>	8
D14	中耳及び呼吸器系の良性新生物<腫瘍>	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
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>	3
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
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>	4
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
E86	体液量減少(症)	2
G12	脊髄性筋萎縮症及び関連症候群	1
G47	睡眠障害	1
G51	顔面神経障害	12
H02	眼瞼のその他の障害	3
H05	眼窩の障害	1
H65	非化膿性中耳炎	4
H66	化膿性及び詳細不明の中耳炎	2
H71	中耳真珠腫	4
H72	鼓膜穿孔	2
H74	中耳及び乳様突起のその他の障害	2
H81	前庭機能障害	10
J02	急性咽頭炎	2
J03	急性扁桃炎	4
J04	急性喉頭炎及び気管炎	5
J05	急性閉塞性喉頭炎[クループ]及び喉頭蓋炎	3
J30	血管運動性鼻炎及びアレルギー性鼻炎<鼻アレルギー>	2
J32	慢性副鼻腔炎	35
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	30
J36	扁桃周囲膿瘍	19
J38	声帯及び喉頭の疾患、他に分類されないもの	2
J39	上気道のその他の疾患	5
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	5
J95	処置後呼吸器障害、他に分類されないもの	1
J96	呼吸不全、他に分類されないもの	1
K10	顎骨のその他の疾患	1
K11	唾液腺疾患	3
K12	口内炎及び関連病変	2
K91	消化器系の処置後障害、他に分類されないもの	1
L02	皮膚膿瘍、せつ<フルンケル>及び　よう<カルブンケル>	3
L04	急性リンパ節炎	1
L90	皮膚の萎縮性障害	1
Q18	顔面及び頚部のその他の先天奇形	8
Q34	呼吸器系のその他の先天奇形	1
Q37	唇裂を伴う口蓋裂	1
Q38	舌、口(腔)及び咽頭のその他の先天奇形	1
Q89	その他の先天奇形、他に分類されないもの	2
R04	気道からの出血	1
R59	リンパ節腫大	4
S19	頚部のその他及び詳細不明の損傷	1
U07	エマージェンシーコードU07	2

ICD10	麻酔科	25
B02	帯状疱疹[帯状ヘルペス]	8
C18	結腸の悪性新生物<腫瘍>	1
C25	膵の悪性新生物<腫瘍>	1
C34	気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1
G43	片頭痛	1
G50	三叉神経障害	3
M89	その他の骨障害	7
R52	疼痛、他に分類されないもの	2
U07	エマージェンシーコードU07	1

ICD10	救急科	1
T78	有害作用、他に分類されないもの	1

ICD10	緩和ケア科	372
C02	舌のその他及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	4
C03	歯肉の悪性新生物<腫瘍>	2
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>	2
C13	下咽頭の悪性新生物<腫瘍>	2
C14	その他及び部位不明確の口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物<腫瘍>	1
C15	食道の悪性新生物<腫瘍>	20
C16	胃の悪性新生物<腫瘍>	28
C18	結腸の悪性新生物<腫瘍>	27
C20	直腸の悪性新生物<腫瘍>	14
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>	22
C23	胆のう<嚢>の悪性新生物<腫瘍>	1
C24	その他及び部位不明の胆道の悪性新生物<腫瘍>	9
C25	膵の悪性新生物<腫瘍>	58
C30	鼻腔及び中耳の悪性新生物<腫瘍>	1
C32	喉頭の悪性新生物<腫瘍>	5
C34	気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	82
C37	胸腺の悪性新生物<腫瘍>	1
C45	中皮腫	2
C49	その他の結合組織及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍>	1
C50	乳房の悪性新生物<腫瘍>	16
C53	子宮頚部の悪性新生物<腫瘍>	10
C54	子宮体部の悪性新生物<腫瘍>	3
C56	卵巣の悪性新生物<腫瘍>	5
C61	前立腺の悪性新生物<腫瘍>	10
C64	腎盂を除く腎の悪性新生物<腫瘍>	3
C65	腎盂の悪性新生物<腫瘍>	1
C66	尿管の悪性新生物<腫瘍>	1
C67	膀胱の悪性新生物<腫瘍>	8
C70	髄膜の悪性新生物<腫瘍>	1
C71	脳の悪性新生物<腫瘍>	4
C73	甲状腺の悪性新生物<腫瘍>	3
C75	その他の内分泌腺及び関連組織の悪性新生物<腫瘍>	1
C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物<腫瘍>	1
C79	その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍>	1
C80	悪性新生物<腫瘍>、部位が明示されていないもの	2
C82	ろ<濾>胞性リンパ腫	1
C83	非ろ<濾>胞性リンパ腫	5
C85	非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型	2
C86	T/NK細胞リンパ腫のその他の明示された型	1
C91	リンパ性白血病	1
C92	骨髄性白血病	1
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
D37	口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	1
D48	その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	2

※疑い病名含む

医療情報管理室

表2：2023年退院患者手術および治療行為統計（診療科別）

ICD9-CM	内科	症例数 1,518
109		2
331	脊椎穿刺	54
332	脊髄または脊髄髄膜生検	1
611	甲状腺生検	1
2009	鼓膜切開術	1
2100	鼻出血止血法	2
2724	口腔生検	1
3110	気管切開術	3
3172	気管切開孔閉鎖術	1
3404	持続的胸腔ドレナージ	3
3491	胸腔穿刺	20
3700	心嚢穿刺	1
3762	心臓補助装置の植込み術（その他）	1
3860	皮下血管腫摘出術	1
3886	血管塞栓術(腹部の動脈)	3
3893	中心静脈カテーテル法	171
3895	ブラッドアクセス挿入	7
3995	血液透析	13
3998	副鼻腔炎術後後出血止血法	1
4011	リンパ節生検	8
4021	リンパ節摘出術(頸部)	1
4104	造血幹細胞移植（末梢血幹細胞移植）（自家移植）	16
4105	造血幹細胞移植（末梢血幹細胞移植）（同種移植）	10
4106	造血幹細胞移植（臍帯血移植）	9
4131	骨髄生検	97
4191	移植のための骨髄吸引術	31
4224	内視鏡下食道生検	3
4233	食道静脈瘤の内視鏡的硬化療法	24
4233	食道静脈瘤の内視鏡的静脈瘤結紮術	20
4233	内視鏡的消化管止血術（食道）	2
4341	内視鏡的粘膜切除術（胃）	1
4414	内視鏡下胃生検	16
4443	内視鏡的消化管止血術（胃または十二指腸）	6
4514	内視鏡下小腸生検	9
4525	内視鏡下大腸生検	5
4542	内視鏡下大腸ポリープ切除術	6
4543	内視鏡的消化管止血術（小腸結腸）	1
4543	内視鏡的粘膜切除術（大腸）	1
4824	内視鏡下直腸生検	2
5011	肝生検	28
5029	ラジオ波熱凝固療法	3
5114	内視鏡下胆管生検	1
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
5188	胆道からの内視鏡下結石除去術	3
5293	内視鏡的膵管ステント留置術	1
5424	腹膜生検（非直視下）	3
5491	経皮的腹腔穿刺術	29
5551	腎尿管摘除術	1
6816	内視鏡下子宮内膜生検	2
7741	骨生検（肩甲骨，鎖骨および胸郭）	2
7909	骨折非観血的整復術（その他）	1
8191	関節穿刺	2
8192	関節注射	1
8605	皮膚、皮下組織からの異物除去	1
8609	皮膚切開術	3
8611	皮膚生検	12
8630	皮膚、皮下腫瘍摘出術（病変切除）	1
8659	皮膚および皮下組織閉鎖術	2
9222	放射線療法（初日）	21
9399	人工呼吸（その他）	1
9604	気管挿管	13
9607	胃管カテーテル挿入	23
9608	（経鼻）腸管の挿入術	5
9634	胃持続ドレナージ	13
9635	胃瘻より流動食点滴注入	2
9660	経腸栄養	14
9670	人工呼吸（初日）	13
9802	食道からの切開を伴わない腔内異物の除去術	1
9925	化学療法（その他）	61
9925	化学療法（経口）	94
9925	化学療法（経脈）	534
9925	肝動脈化学塞栓療法	53
9962	心臓カウンターショック（その他）	2
9963	非開胸的心マッサージ	4
9971	血漿交換療法	2

ICD9-CM	消化器内科	1,833
124	脳の非観血的生検	1
331	脊椎穿刺	1
420	脳神経および末梢神経の破壊術	1
481	神経ブロック（末梢神経）	1
2939	咽頭腫瘍手術	1
3110	気管切開術	2
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	2
3721	心臓カテーテル検査	1
3884	血管塞栓術（腹部大動脈）	1
3893	中心静脈カテーテル法	59
3895	ブラッドアクセス挿入	1
3995	血液透析	2
4011	リンパ節生検	2
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	1
4233	内視鏡的消化管止血術（食道）	6
4233	内視鏡的粘膜下層剥離術（食道）	37
4233	内視鏡的粘膜切除術（食道）	1
4281	食道ステント留置術	13
4285	食道狭窄拡張術	32
4311	胃瘻造設術	13
4311	内視鏡的胃、十二指腸ステント留置術	26
4341	内視鏡下胃ポリープ切除術	3
4341	内視鏡的粘膜下層剥離術（胃）	181
4341	内視鏡的粘膜切除術（胃）	10
4414	内視鏡下胃生検	22
4422	内視鏡下幽門拡張術	11
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	17
4525	内視鏡下大腸生検	15
4530	十二指腸病変の内視鏡下切除術または破壊術	19
4533	十二指腸以外の小腸病変または組織の局所切除術	1
4542	内視鏡下大腸ポリープ切除術	39
4543	内視鏡的消化管止血術（小腸結腸）	24
4543	内視鏡的粘膜下層剥離術（大腸）	103
4543	内視鏡的粘膜切除術（大腸）	107
4562	小腸部分切除術	1
4639	下部消化管ステント留置術	24
4824	内視鏡下直腸生検	7
4835	直腸局所切除術	13
4939	肛門局所切除術	1
4979	肛門形成術	1
5011	肝生検	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	54
5123	胆嚢摘出術（内視鏡）	2
5184	内視鏡的胆道拡張術	19
5185	内視鏡的乳頭切開術	90
5186	内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術	1
5187	内視鏡下胆道ｽﾃﾝﾄ留置術	173
5188	胆道からの内視鏡下結石除去術	73
5211	膵生検	45
5293	内視鏡的膵管ステント留置術	39
5419	腹腔鏡下汎発性腹膜炎手術	1
5451	腹腔鏡下腸管癒着剥離術	1
5491	経皮的腹腔穿刺術	15
5493	皮膚腹膜瘻の作成術	17
7909	骨折非観血的整復術(その他)	1
8086	関節病変の、その他の局所切除術または破壊術（膝）	1
8192	関節注射	1
8607	CVポート挿入術	22
8659	皮膚および皮下組織閉鎖術	1
9222	放射線療法(初日)	23
9607	胃管カテーテル挿入	21
9608	（経鼻）腸管の挿入術	28
9634	胃持続ドレナージ	15
9635	胃瘻より流動食点滴注入	18
9660	経腸栄養	30
9670	人工呼吸（初日）	4
9802	食道からの切開を伴わない腔内異物の除去術	2
9803	胃・小腸からの切開を伴わない腔内異物の除去術	1
9804	内視鏡的結腸異物摘出術	1
9925	化学療法（経口）	41
9925	化学療法（経脈）	254
9962	心臓カウンターショック（その他）	1
9963	非開胸的心マッサージ	1

ICD9-CM	糖尿病内科	20
1424	網膜光凝固術（レーザー光凝固術）	1
1425	網膜光凝固術（その他特殊）＜病巣破壊のため＞	2
3893	中心静脈カテーテル法	2
3895	ブラッドアクセス挿入	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	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
5185	内視鏡的乳頭切開術	1
5293	内視鏡的膵管ステント留置術	1
8609	皮膚切開術	1
8611	皮膚生検	1
9604	気管挿管	1
9670	人工呼吸（初日）	2
9963	非開胸的心マッサージ	1

ICD9-CM	心療内科	4
4414	内視鏡下胃生検	1
4543	内視鏡的粘膜切除術（大腸）	1
9607	胃管カテーテル挿入	1
9634	胃持続ドレナージ	1

ICD9-CM	循環器内科	288
3110	気管切開術	2
3404	持続的胸腔ドレナージ	1
3491	胸腔穿刺	4
3601	経皮的経管冠状動脈形成術	2
3606	経皮的冠動脈ステント留置術	44
3700	心嚢穿刺	3
3721	心臓カテーテル検査	114
3725	心生検	2
3734	心病変または組織のカテーテルアブレーション	13
3761	大動脈内バルーンパンピング法	4
3780	ペースメーカー移植または交換術	19
3800	経皮的血管内異物除去術	1
3870	下大静脈フィルター留置術	2
3893	中心静脈カテーテル法	12
3895	ブラッドアクセス挿入	1
3959	血管のその他の修復術	6
3995	血液透析	3
4011	リンパ節生検	1
4131	骨髄生検	2
4224	内視鏡下食道生検	1
4233	内視鏡的消化管止血術（食道）	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
4945	痔核の結紮術	1
5491	経皮的腹腔穿刺術	1
5523	腎生検	1
8605	皮膚、皮下組織からの異物除去	2
8611	皮膚生検	1
9399	人工呼吸（その他）	1
9604	気管挿管	5
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	1
9660	経腸栄養	6
9670	人工呼吸（初日）	8
9802	食道からの切開を伴わない腔内異物の除去術	1
9962	心臓カウンターショック（その他）	10
9963	非開胸的心マッサージ	3

ICD9-CM	呼吸器内科	867
331	脊椎穿刺	3
481	神経ブロック（末梢神経）	4
951	涙点切開術	2
1241	虹彩病変の非観血的破壊術（光凝固術）	2
2009	鼓膜切開術	1
3110	気管切開術	3
3324	内視鏡下気管支生検	8
3326	経皮的肺生検	9
3327	内視鏡下肺生検	194
3401	胸壁の切開術	1
3404	持続的胸腔ドレナージ	35
3459	胸膜病巣切除術	1
3491	胸腔穿刺	44
3492	胸膜癒着術	12
3700	心嚢穿刺	1
3721	心臓カテーテル検査	1
3880	血管塞栓術（その他）	1
3885	血管塞栓術（胸部）	2
3893	中心静脈カテーテル法	19
4011	リンパ節生検	10
4224	内視鏡下食道生検	1
4281	食道ステント留置術	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）	2
4514	内視鏡下小腸生検	1
5185	内視鏡的乳頭切開術	5
5187	内視鏡下胆道ステント留置術	3
5293	内視鏡的膵管ステント留置術	2
5491	経皮的腹腔穿刺術	3
8607	CVポート挿入術	1
8611	皮膚生検	3

医療情報管理室

		症例数
8659	皮膚および皮下組織閉鎖術	3
9222	放射線療法(初日)	71
9604	気管挿管	8
9607	胃管カテーテル挿入	10
9608	(経鼻)腸管の挿入術	5
9634	胃持続ドレナージ	5
9635	胃瘻より流動食点滴注入	1
9660	経腸栄養	10
9670	人工呼吸(初日)	13
9925	化学療法(その他)	5
9925	化学療法(経口)	47
9925	化学療法(経脈)	310
9962	心臓カウンターショック(その他)	1
9963	非開胸的心マッサージ	2

ICD9-CM 腫瘍内科 177

331	脊椎穿刺	1
481	神経ブロック(末梢神経)	2
3326	経皮的肺生検	1
3327	内視鏡下肺生検	1
3423	胸壁生検	1
3491	胸腔穿刺	1
3893	中心静脈カテーテル法	19
4131	骨髄生検	1
4514	内視鏡下小腸生検	2
4639	下部消化管ステント留置術	2
4824	内視鏡下直腸生検	1
5185	内視鏡的乳頭切開術	1
5187	内視鏡下胆道ｽﾃﾝﾄ留置術	2
5293	内視鏡的膵管ステント留置術	1
5491	経皮的腹腔穿刺術	3
7749	骨生検(その他)	1
8191	関節穿刺	1
8607	CVポート挿入術	5
8611	皮膚生検	2
8659	皮膚および皮下組織閉鎖術	2
9222	放射線療法(初日)	9
9607	胃管カテーテル挿入	4
9608	(経鼻)腸管の挿入術	1
9634	胃持続ドレナージ	4
9925	化学療法(その他)	1
9925	化学療法(経口)	9
9925	化学療法(経脈)	99

ICD9-CM 小児科 31

331	脊椎穿刺	1
3893	中心静脈カテーテル法	3
4131	骨髄生検	1
4414	内視鏡下胃生検	1
5523	腎生検	2
8191	関節穿刺	1
9604	気管挿管	2
9607	胃管カテーテル挿入	2
9608	(経鼻)腸管の挿入術	1
9629	腸重積整復	2
9634	胃持続ドレナージ	2
9635	胃瘻より流動食点滴注入	5
9660	経腸栄養	2
9670	人工呼吸(初日)	6

ICD9-CM 新生児科 311

212	硬膜形成術	1
3404	持続的胸腔ドレナージ	1
3491	胸腔穿刺	2
3893	中心静脈カテーテル法	55
9604	気管挿管	9
9607	胃管カテーテル挿入	55
9634	胃持続ドレナージ	35
9660	経腸栄養	58
9670	人工呼吸(初日)	28
9960	新生児仮死蘇生術	13
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)	53

ICD9-CM 外科 1,997

234	水頭症手術(シャント手術)	1
242	脳室シャントの交換術	1
620	甲状腺部分切除術(片葉)	9
639	甲状腺部分切除術(その他)	5
640	甲状腺全摘術	23
689	副甲状腺部分切除術	13
722	片側副腎切除術	4
3110	気管切開術	3
3326	経皮的肺生検	1
3402	試験開胸術	1
3404	持続的胸腔ドレナージ	8
3440	胸壁腫瘍摘出術	1
3459	胸膜病巣切除術	1
3491	胸腔穿刺	12
3492	胸膜癒着術	1
3885	血管塞栓術(胸部)	5
3886	血管塞栓術(腹部の動脈)	2
3887	血管塞栓術((腹部の静脈)	1
3893	中心静脈カテーテル法	66
3926	バイパス移植術(腹腔内動脈)	1
3995	血液透析	2
4011	リンパ節生検	15
4021	リンパ節摘出術(頸部)	2
4030	所属リンパ節切除	1
4041	頸部リンパ節郭清術(片側)	1
4051	腋窩リンパ節郭清術	7
4052	大動脈周囲リンパ節郭清術	4
4059	その他のリンパ節群郭清術	1
4150	脾摘出術	5
4233	食道静脈瘤の内視鏡的静脈瘤結紮術	1
4241	食道部分切除術	9
4242	食道全切除術	6
4281	食道ステント留置術	3
4285	食道狭窄拡張術	2
4311	内視鏡的胃、十二指腸ステント留置術	1
4341	腹腔鏡下胃局所切除術(その他)	2
4341	腹腔鏡下胃局所切除術(内視鏡処置を併施)	1
4342	胃局所切除術(開腹)	2
4350	噴門側胃切除術(食道吻合を伴う)	1
4360	胃部分切除術(B-I、亜全摘術含む)	35
4370	胃部分切除術((B-II、亜全摘術含む)	28
4399	胃全摘術	12
4414	内視鏡下胃生検	4
4439	胃腸吻合術	7
4442	十二指腸潰瘍穿孔縫合術	1
4514	内視鏡下小腸生検	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	3
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	28
4573	結腸右半切除術	40
4574	横行結腸切除術	5
4575	結腸左半切除術	10
4576	S状結腸切除術	51
4580	結腸全摘術	4
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	9
4651	人工肛門閉鎖術(小腸開口部)	24
4652	人工肛門閉鎖術(大腸開口部)	2
4701	腹腔鏡下虫垂切除術	5
4719	他の手術と同時に施行した虫垂切除術(開腹)	1
4824	内視鏡下直腸生検	2
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))	6
4862	直腸切除、切断術(結腸瘻造設術を伴う)	45
4863	直腸切除、切断術(その他前方切除)	28
4882	骨盤腔内腫瘤摘出術	1
4901	肛門周囲膿瘍切開術	1
4912	痔瘻切除術	7
4945	痔核の結紮術	1
5000	肝切開術	1
5022	肝部分切除術	75
5091	肝膿瘍ドレナージ	4
5101	経皮経管胆嚢ドレナージ	1
5103	胆嚢外瘻造設術	2
5121	胆嚢部分切除(開腹)	1
5122	胆嚢摘出術(開腹)	28
5123	胆嚢摘出術(内視鏡)	90
5124	胆嚢部分切除(内視鏡)	1
5159	経皮的胆管ドレナージ術	1
5184	内視鏡的胆道拡張術	9
5185	内視鏡的乳頭切開術	21
5186	内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術	4
5187	内視鏡下胆道ステント留置術	32
5188	胆道からの内視鏡下結石除去術	12
5209	膵結石手術(膵切開による)	1
5251	膵頭部切除術	28
5252	膵臓体･尾部切除術	26
5259	膵部分切除術(その他)	1
5260	膵全摘術	1
5293	内視鏡的膵管ステント留置術	10
5296	膵管空腸吻合術	1
5300	鼠径ヘルニア修復術(一側)	4
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の修復術	6
5329	大腿ヘルニアの一側修復術	1
5351	腹壁瘢痕ヘルニア修復術	16
5370	腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア手術	1
5390	ヘルニア手術(その他)	1
5400	腹壁の切開術	1
5411	試験開腹術	15
5419	急性汎発性腹膜炎手術	6
5419	経皮的腹腔膿瘍ドレナージ術	7
5419	腹腔鏡下汎発性腹膜炎手術	3
5423	腹膜生検(直視下)	1
5430	腹壁腫瘍摘出術	1
5440	腹膜組織の切除術	15
5451	腹腔鏡下腸管癒着剥離術	11
5459	腸管癒着剥離術(その他)	3
5491	経皮的腹腔穿刺術	50
5493	皮膚腹膜瘻の作成術	4
5503	経皮的腎瘻造設	4
5641	尿管部分切除術	1
5661	尿管瘻造設術	1
5675	尿管尿管吻合術	1
5700	膀胱内凝血除去術	1
5717	経皮的膀胱瘻造設術	1
5749	膀胱腫瘍切除術(経尿道的手術)	1
5760	膀胱部分切除術	4
5781	膀胱裂創の縫合術	1
5787	回腸(結腸)導管造設術	1
5980	尿管カテーテル法	11
6029	経尿道的前立腺手術	1
6539	子宮附属器腫瘍摘出術(片側卵巣)(開腹)	1
6541	子宮附属器腫瘍摘出術(片側卵管卵巣)(腹腔鏡)	2
6549	子宮附属器腫瘍摘出術(片側卵管卵巣)(開腹)	2
6551	子宮附属器腫瘍摘出術(両側卵巣)(開腹)	2
6561	子宮附属器腫瘍摘出術(両側卵管卵巣)(開腹)	1
6563	子宮附属器腫瘍摘出術(両側卵管卵巣)(腹腔鏡)	2
6840	腹式子宮全摘術	4
6851	腹腔鏡下腟式子宮全摘術	4
6860	広汎子宮全摘術	1
6880	骨盤内臓器全摘術	2
7033	腟の病変切除術または破壊術	1
7709	腐骨摘出術(その他)	1
8191	関節穿刺	2
8332	筋の病変の切除術	2
8511	乳房針生検	3
8521	乳腺腫瘍摘出術	14
8522	乳房部分切除術	99
8523	乳房部分切除術(亜全摘)	1
8543	乳房切除術(片側全摘)	266
8591	ステレオガイド下マンモトーム生検	53
8595	組織拡張器による再建手術(乳房)	13
8605	皮膚、皮下組織からの異物除去	13
8607	CVポート挿入術	36
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)	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	14
8670	有茎皮弁または皮弁移植術	1
9222	放射線療法(初日)	19
9604	気管挿管	2
9607	胃管カテーテル挿入	32
9608	(経鼻)腸管の挿入術	23
9634	胃持続ドレナージ	25
9635	胃瘻より流動食点滴注入	2
9660	経腸栄養	17
9670	人工呼吸(初日)	19
9762	経尿道的尿管ステント抜去術	3
9925	化学療法(経口)	17
9925	化学療法(経脈)	130
9925	肝動脈化学塞栓療法	2
9963	非開胸的心マッサージ	1

ICD9-CM 整形外科 801

124	脳の非観血的生検	2
309	椎弓形成術または椎弓切除術	196
340	脊髄腫瘍摘出術(髄外のもの)	1
391	硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入	1
443	手根管開放手術	1
449	神経剥離術(その他のもの)	1
481	神経ブロック(末梢神経)	6
1455	網膜光凝固術(その他特殊)<網膜剥離修復のため>	1
3404	持続的胸腔ドレナージ	3
3886	血管塞栓術(腹部の動脈)	1
3893	中心静脈カテーテル法	1
4131	骨髄生検	1

医療情報管理室

		症例数
4525	内視鏡下大腸生検	1
5491	経皮的腹腔穿刺術	2
7716	切離をしない骨のその他の切開術(膝蓋骨)	1
7737	骨切り術(下腿)	4
7769	骨病巣切除(その他)	1
7802	骨移植術(上腕骨)	1
7805	骨移植術(大腿骨)	2
7809	骨移植術(その他)	30
7845	偽関節手術((大腿骨)	1
7861	骨内異物(挿入物)除去術(肩甲骨、鎖骨、および胸郭)	2
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)	4
7865	骨内異物(挿入物)除去術(大腿)	3
7866	骨内異物(挿入物)除去術(膝蓋骨)	2
7867	骨内異物(挿入物)除去術(脛骨および腓骨)	9
7868	骨内異物(挿入物)除去術(足)	1
7869	骨内異物(挿入物)除去術(その他)	1
7902	骨折非観血的整復術(橈骨及び尺骨)	1
7911	骨折経皮的鋼線刺入固定術(上腕)	2
7912	骨折経皮的鋼線刺入固定術(橈骨および尺骨)	2
7914	骨折経皮的鋼線刺入固定術(指節骨)	1
7931	骨折観血的手術(上腕骨)	15
7932	骨折観血的手術(橈骨および尺骨)	19
7933	骨折観血的手術(手根骨および中手骨)	3
7935	骨折観血的手術(大腿骨)	37
7936	骨折観血的手術(下腿)	9
7937	骨折観血的手術(足)	2
7939	骨折観血的手術(その他)	6
7971	関節脱臼非観血的整復術(肩)	7
7981	関節脱臼観血的整復術(肩)	2
7988	関節脱臼観血的整復術(趾節骨)	1
8051	内視鏡下椎間板摘出(切除)術(後方摘出術)	126
8060	半月板切除術(関節鏡下)	3
8071	関節滑膜切除術(関節鏡下)(肩)	3
8072	関節滑膜切除術(関節鏡下)(肘)	2
8076	関節滑膜切除術(関節鏡下)(膝)	2
8081	関節病変の、その他の局所切除術または破壊術(肩)	2
8082	関節病変の、その他の局所切除術または破壊術	1
8083	関節病変の、その他の局所切除術または破壊術(手関節)	1
8086	関節病変の、その他の局所切除術または破壊術(膝)	2
8100	脊椎固定術(その他)	16
8102	脊椎固定術(前方椎体固定)(頸椎)	1
8105	脊椎固定術(後方椎体固定)(胸椎および胸腰椎)	2
8108	脊椎固定術(後方椎体固定)(腰椎および腰仙椎)	13
8147	半月板縫合術(関節鏡下)	4
8151	人工関節置換術(股)	43
8152	人工骨頭挿入術(股)	28
8154	人工関節置換術(膝)	40
8172	関節形成手術(指・手足)	1
8175	関節形成手術(手)	1
8180	人工関節置換術(肩)	11
8182	肩関節の反復性脱臼の修復術	7
8183	肩関節のその他の修復術	11
8184	肘関節全置換術	1
8185	肘関節のその他の修復術	1
8191	関節穿刺	9
8195	その他の下肢の関節包または靱帯の縫合術	1
8201	手の腱鞘の露出	3
8239	手の軟部組織のその他の切除術	1
8245	腱縫合術(指)	1
8312	股関節内転筋切離術	1
8363	関節鏡下肩腱板断裂手術	47
8364	アキレス腱断裂手術	2
8391	筋、腱、筋膜および滑液包の癒着の剥離術	1
8394	滑液のう穿刺(手部以外)	2
8605	皮膚、皮下組織からの異物除去	3
8659	皮膚および皮下組織閉鎖術	10
9222	放射線療法(初日)	1
9335	超音波骨折治療法	1
9670	人工呼吸(初日)	1
9925	化学療法(経口)	4
9925	化学療法(経脈)	1

ICD9-CM 脳神経外科 121

102	穿頭脳室ドレナージ	1
109	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	12
113	脳の非観血的生検	1
124	脳の非観血的生検	2
139	脳のその他の切開術	3
159	頭蓋内腫瘍摘出術(その他のもの)	27
234	水頭症手術(シャント手術)	5
239	皮下髄液貯溜槽留置術	1
331	脊椎穿刺	1
340	脊髄腫瘍摘出術(髄外のもの)	3
359	脊髄構造物のその他の修復術および形成術	1
379	脊髄腔のその他のシャント術	1
441	頭蓋内微小血管減圧術	8
442	脳神経の減圧術(その他)	1
762	経鼻的下垂体腫瘍摘出術	3
3110	気管切開術	1
3404	持続的胸腔ドレナージ	2
3492	胸膜癒着術	1
3893	中心静脈カテーテル法	1
3951	脳動脈瘤頸部クリッピング	2
3990	頚動脈ステント留置術	2
5459	腸管癒着剥離術(その他)	1
5831	尿道狭窄内視鏡手術	1
8670	有茎皮弁または皮弁移植術	1
9222	放射線療法(初日)	12
9607	胃管カテーテル挿入	4
9608	(経鼻)腸管の挿入術	3
9634	胃持続ドレナージ	2
9660	経腸栄養	8
9670	人工呼吸(初日)	3
9925	化学療法(経口)	3
9925	化学療法(経脈)	2
9925	肝動脈化学塞栓療法	1
9962	心臓カウンターショック(その他)	1

ICD9-CM 呼吸器外科 460

331	脊椎穿刺	1
332	脊髄または脊髄髄膜生検	1
3110	気管切開術	2
3150	気管の病変または組織の局所切除術または破壊術	3
3221	胸腔鏡下肺縫縮術	1
3228	胸腔鏡下肺部分切除術(病変切除)	38
3230	開胸または胸腔鏡下肺区域または部分切除術	87
3240	開胸または胸腔鏡下肺葉切除術	56
3324	内視鏡下気管支生検	2
3326	経皮的肺生検	5
3327	内視鏡下肺生検	31
3328	手術的肺生検	2
3342	気管支瘻孔閉鎖術	1
3402	試験開胸術	2
3404	持続的胸腔ドレナージ	19
3423	胸壁生検	1
3426	縦隔の観血的生検	1
3430	縦隔腫瘍手術	12
3440	胸壁腫瘍摘出術	2
3459	胸膜病巣切除術	4
3491	胸腔穿刺	6
3492	胸膜癒着術	9
3731	心膜切除	2
3762	心臓補助装置の植込み術(その他)	2
3893	中心静脈カテーテル法	6
3895	ブラッドアクセス挿入	1
3995	血液透析	1
4011	リンパ節生検	5
4233	内視鏡的消化管止血術(食道)	3
4525	内視鏡下大腸生検	1
4824	内視鏡下直腸生検	2
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
8100	脊椎固定術(その他)	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
8659	皮膚および皮下組織閉鎖術	1
8671	動脈(皮)弁術、筋(皮)弁術	1
9222	放射線療法(初日)	14
9604	気管挿管	3
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	1
9670	人工呼吸(初日)	3
9925	化学療法(経口)	20
9925	化学療法(経脈)	94
9962	心臓カウンターショック(その他)	2
9963	非開胸的心マッサージ	1

ICD9-CM 小児外科 129

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
2591	口唇小帯形成手術	1
3474	漏斗胸手術	3
3893	中心静脈カテーテル法	4
4311	胃瘻造設術	6
4429	その他の幽門形成術	2
4466	腹腔鏡下噴門形成術	3
4514	内視鏡下小腸生検	1
4525	内視鏡下大腸生検	1
4701	腹腔鏡下虫垂切除術	2
4800	鎖肛手術	1
4824	内視鏡下直腸生検	1
4869	その他の直腸切除術	1
4912	痔瘻切除術	1
4979	肛門形成術	4
5300	鼠径ヘルニア修復術(一側)	19
5310	鼠径ヘルニア手術(両側)	15
5349	臍ヘルニア修復術	4
5351	腹壁瘢痕ヘルニア修復術	1
5411	試験開腹術	1
5423	腹膜生検(直視下)	1
5523	腎生検	7
5589	腹腔鏡下腎盂形成手術	1
5674	尿管膀胱新吻合術	4
5751	尿膜管摘出術	3
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
6250	停留精巣固定術	18
6310	精索の静脈瘤および水腫の切除術	1
6493	陰茎癒着の剥離術	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
9607	胃管カテーテル挿入	3
9623	肛門括約筋の拡張術	1
9635	胃瘻より流動食点滴注入	5
9762	経尿道的尿管ステント抜去術	5

ICD9-CM 心臓血管外科 7

3780	ペースメーカー移植または交換術	2
3859	下肢静脈瘤手術	4
8659	皮膚および皮下組織閉鎖術	1

ICD9-CM 皮膚科 37

481	神経ブロック(末梢神経)	3
1831	外耳の病変の根治的切除術	1
2611	耳下腺生検	1
4514	内視鏡下小腸生検	1
4542	内視鏡下大腸ポリープ切除術	1
4543	内視鏡的粘膜切除術(大腸)	1
8609	皮膚切開術	5
8611	皮膚生検	3
8630	皮膚、皮下腫瘍摘出術(病変切除)	5
8640	皮膚病変の根治的切除術	8
8659	皮膚および皮下組織閉鎖術	2
8663	全層植皮術(その他の部位)	2
8669	分層植皮術(その他の部位)	3
8684	瘢痕拘縮形成手術(その他)	1

ICD9-CM 泌尿器科 726

721	副腎の病変切除術	1
722	片側副腎切除術	6
3326	経皮的肺生検	1
3404	持続的胸腔ドレナージ	3
3886	血管塞栓術(腹部の動脈)	1
3893	中心静脈カテーテル法	4
4011	リンパ節生検	2
4059	その他のリンパ節群郭清術	1
4131	骨髄生検	1
4443	内視鏡的消化管止血術(胃または十二指腸)	1
4613	人工肛門造設術(結腸瘻)(永久的)	1
4912	痔瘻切除術	1
5185	内視鏡的乳頭切開術	1
5188	胆道からの内視鏡下結石除去術	1
5211	膵生検	1
5351	腹壁瘢痕ヘルニア修復術	1
5411	試験開腹術	1
5424	腹膜生検(非直視下)	1
5440	腹膜組織の切除術	3
5503	経皮的腎瘻造設	7
5523	腎生検	5
5540	腎部分切除術	23
5551	腎尿管摘除術	56
5587	腎盂形成術	1
5589	腹腔鏡下腎盂形成手術	1
5633	内視鏡下尿管生検	9
5641	尿管部分切除術	1
5651	回腸導管造設術	2
5661	尿管瘻造設術	1
5675	尿管尿管吻合術	1
5700	膀胱内凝血除去術	5
5717	経皮的膀胱瘻造設術	2
5733	膀胱ランダム生検	11
5749	膀胱腫瘍切除術(経尿道的手術)	93
5759	経尿道的電気凝固術	4
5760	膀胱部分切除術	3
5771	膀胱全摘除術	8

医療情報管理室

		症例数
5781	膀胱裂創の縫合術	1
5787	回腸（結腸）導管造設術	3
5831	尿道狭窄内視鏡手術	2
5839	外尿道腫瘍切除術	1
5980	尿管カテーテル法	22
6011	前立腺生検	107
6021	レーザーによる経尿道的前立腺切除術	21
6029	経尿道的前立腺手術	4
6050	根治的前立腺摘除術	65
6120	陰嚢水腫手術	6
6230	精巣摘出術（片側）	5
6400	包茎手術（環状切開術）	1
6553	子宮附属器腫瘍摘出術（両側卵巣）（腹腔鏡）	1
6851	腹腔鏡下腟式子宮全摘術	1
8607	CVポート挿入術	3
8659	皮膚および皮下組織閉鎖術	1
9222	放射線療法（初日）	10
9607	胃管カテーテル挿入	3
9608	（経鼻）腸管の挿入術	5
9634	胃持続ドレナージ	3
9762	経尿道的尿管ステント抜去術	2
9925	化学療法（その他）	56
9925	化学療法（経口）	8
9925	化学療法（経脈）	118
9929	ハイドロゲル直腸注入法	11
9982	皮膚科光線療法（赤外線又は紫外線）	1

ICD9-CM	産婦人科	2,322
331	脊椎穿刺	1
390	硬膜外カテーテル挿入	2
391	硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入	2
481	神経ブロック（末梢神経）	2
2103	鼻出血止血法（鼻腔粘膜焼灼術）	1
3110	気管切開術	1
3404	持続的胸腔ドレナージ	2
3424	胸膜生検	1
3491	胸腔穿刺	9
3870	下大静脈フィルター留置術	2
3880	血管塞栓術（その他）	1
3886	血管塞栓術（腹部の動脈）	6
3893	中心静脈カテーテル法	13
4011	リンパ節生検	53
4052	大動脈周囲リンパ節郭清術	4
4059	その他のリンパ節群郭清術	20
4090	リンパ組織のその他の手術	3
4131	骨髄生検	1
4233	内視鏡的消化管止血術（食道）	1
4281	食道ステント留置術	1
4525	内視鏡下大腸生検	1
4541	大腸病変または組織の切除術	1
4562	小腸部分切除術	5
4572	回盲部切除術	2
4573	結腸右半切除術	1
4574	横行結腸切除術	1
4709	虫垂切除術（開腹術）	3
4711	他の手術と同時に施行した虫垂切除術（腹腔鏡下）	1
4719	他の手術と同時に施行した虫垂切除術（開腹）	27
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））	2
4862	直腸切除、切断術（結腸瘻造設術を伴う）	1
4863	直腸切除、切断術（その他前方切除）	2
4882	骨盤腔内腫瘤摘出術	1
5103	胆嚢外瘻造設術	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	3

		症例数
5293	内視鏡的膵管ステント留置術	1
5419	急性汎発性腹膜炎手術	1
5423	腹膜生検（直視下）	2
5424	腹膜生検（非直視下）	2
5440	腹膜組織の切除術	71
5491	経皮的腹腔穿刺術	21
5503	経皮的腎瘻造設	3
5675	尿管尿管吻合術	1
5759	経尿道的電気凝固術	1
5779	その他の膀胱全摘術	1
5980	尿管カテーテル法	7
6525	子宮附属器腫瘍摘出術（局所切除）（腹腔鏡）	37
6529	子宮附属器腫瘍摘出術（局所切除）（開腹）	2
6531	子宮附属器腫瘍摘出術（片側卵巣）（腹腔鏡）	17
6539	子宮附属器腫瘍摘出術（片側卵巣）（開腹）	6
6541	子宮附属器腫瘍摘出術（片側卵管卵巣）（腹腔鏡）	21
6549	子宮附属器腫瘍摘出術（片側卵管卵巣）（開腹）	2
6551	子宮附属器腫瘍摘出術（両側卵巣）（開腹）	38
6553	子宮附属器腫瘍摘出術（両側卵巣）（腹腔鏡）	24
6561	子宮附属器腫瘍摘出術（両側卵管卵巣）（開腹）	78
6563	子宮附属器腫瘍摘出術（両側卵管卵巣）（腹腔鏡）	89
6581	卵巣卵管癒着剥離術（腹腔鏡下）	30
6589	子宮附属器癒着剥離術（両側）（開腹）	3
6595	卵巣捻転の整復術	1
6632	卵管結紮術（両側）（開腹）	5
6640	片側卵管全摘術	3
6651	両側卵管全摘術	55
6662	子宮外妊娠手術	11
6720	子宮頸部（腟部）切除術	36
6732	子宮頸部異形成上皮又は上皮内癌レーザー照射治療	56
6739	子宮頸管ポリープ切除術	1
6759	子宮頸管縫縮術	11
6761	子宮頸管裂創縫合術	1
6816	内視鏡下子宮内膜生検	2
6823	子宮内膜の剥脱術	36
6829	子宮の病変の切除術または破壊術	64
6840	腹式子宮全摘術	120
6851	腹腔鏡下腟式子宮全摘術	90
6860	広汎子宮全摘術	33
6901	流産手術（中絶目的）	16
6902	子宮内容除去術（分娩・流産後）	20
6909	子宮内容除去術（その他）	7
6994	子宮内反症の徒手整復術	1
6996	子宮頸管縫縮解除術	8
7011	処女膜切開術	1
7014	その他の膣切開術	3
7033	腟の病変切除術または破壊術	11
7071	膣裂創縫合術	1
7079	膣のその他の修復術	7
7123	バルトリン線（嚢胞）の造袋術	3
7130	外陰および会陰のその他の局所切除術または破壊術	2
7279	吸引娩出術	15
7410	帝王切開術	183
7499	妊娠子宮摘出術（ボロー手術）	1
7510	羊水穿刺	2
7540	胎盤用手剥離術	2
7551	子宮頸管の分娩時新鮮裂傷の修復術	49
7562	直腸および肛門括約筋の分弁じ新鮮裂傷の修復術	7
7569	会陰（腟壁）裂創縫合術（分娩時）	55
7592	外陰・膣血腫除去術	1
7599	子宮双手圧迫術または子宮出血止血法（分娩時）	32
8605	皮膚、皮下組織からの異物除去	3
8607	CVポート挿入術	8
8611	皮膚生検	2

		症例数
8622	切除デブリードマン（創傷、感染創、または熱傷創）	1
8630	皮膚、皮下腫瘍摘出術（病変切除）	1
8659	皮膚および皮下組織閉鎖術	5
9222	放射線療法（初日）	47
9604	気管挿管	1
9607	胃管カテーテル挿入	10
9608	（経鼻）腸管の挿入術	7
9634	胃持続ドレナージ	6
9660	経腸栄養	1
9670	人工呼吸（初日）	3
9762	経尿道的尿管ステント抜去術	1
9925	化学療法（経口）	6
9925	化学療法（経脈）	628
9925	肝動脈化学塞栓療法	1
9963	非開胸的心マッサージ	1

ICD9-CM	眼科	56
1370	水晶体再建術（眼内レンズを挿入）（その他）	56

ICD9-CM	耳鼻咽喉科	651
309	椎弓形成術または椎弓切除術	1
407	翼突管神経切除術（経鼻腔）	3
450	神経移植術	1
479	顔面神経麻痺形成手術（静的なもの）	1
481	神経ブロック（末梢神経）	3
620	甲状腺部分切除術（片葉）	4
639	甲状腺部分切除術（その他）	1
640	甲状腺全摘術	1
670	甲状舌管嚢胞摘出術	2
689	副甲状腺部分切除術	2
833	眼瞼下垂症手術（眼瞼挙筋前転法）	2
836	眼瞼下垂症手術（その他）	1
1609	その他の眼窩切開術	1
1821	先天性耳瘻管摘出術	6
1940	鼓室形成手術	6
2001	鼓膜（排液、換気）チューブ挿入術	8
2032	中耳・内耳生検	1
2049	乳突削開術	2
2130	鼻副鼻腔腫瘍摘出術（その他）	2
2131	鼻腔腫瘍摘出術	1
2132	鼻前庭嚢胞摘出術	1
2150	鼻中隔矯正術	3
2169	その他の鼻甲介切除術	29
2211	副鼻腔内視鏡下生検	1
2250	内視鏡下鼻・副鼻腔手術（その他）	19
2253	内視鏡下鼻・副鼻腔手術（選択的（複数洞）副鼻腔）	22
2260	副鼻腔腫瘍摘出術	2
2510	舌腫瘍摘出術	9
2591	口唇小帯形成手術	1
2600	唾石摘出術	1
2629	耳下腺または顎下線腫瘍摘出術	25
2632	顎下腺摘出術	7
2724	口腔生検	1
2731	口蓋の局所的切除術	2
2749	口のその他の切除術	1
2769	口蓋のその他の形成的整復術	1
2800	咽後膿瘍切開術	15
2820	アデノイド切除術を伴わない口蓋扁桃摘出術	22
2830	アデノイド切除術を伴う口蓋扁桃摘出術	6
2860	アデノイド切除術	13
2899	過長茎状突起切除術	2
2912	咽頭生検	2
2939	咽頭腫瘍手術	25
3009	喉頭腫瘍摘出術	11

		症例数
3030	喉頭全摘術	8
3040	根治的喉頭摘出術	1
3110	気管切開術	25
3130	喉頭または気管のその他の切開術	1
3172	気管切開孔閉鎖術	10
3174	気管口狭窄拡大術	1
3327	内視鏡下肺生検	1
3404	持続的胸腔ドレナージ	2
3491	胸腔穿刺	2
3721	心臓カテーテル検査	1
3893	中心静脈カテーテル法	15
4011	リンパ節生検	11
4021	リンパ節摘出術（頸部）	1
4029	リンパ節摘出術（その他）	1
4041	頸部リンパ節郭清術（片側）	21
4042	頸部リンパ節郭清術（両側）	3
4131	骨髄生検	1
4224	内視鏡下食道生検	3
4233	内視鏡的消化管止血術（食道）	1
4233	内視鏡的粘膜下層剥離術（食道）	1
4287	遊離空腸再建術	3
4414	内視鏡下胃生検	3
4514	内視鏡下小腸生検	2
4525	内視鏡下大腸生検	1
5011	肝生検	1
5103	胆嚢外瘻造設術	1
7639	その他の顔面骨の部分切除術	1
7645	その他の顔面骨のその他の全切除術	1
7801	骨移植術（肩）	1
8605	皮膚、皮下組織からの異物除去	1
8607	CVポート挿入術	2
8611	皮膚生検	1
8622	切除デブリードマン（創傷、感染創、または熱傷創）	1
8630	皮膚、皮下腫瘍摘出術（病変切除）	3
8660	遊離植皮術	10
8669	分層植皮術（その他の部位）	4
8670	有茎皮弁または皮弁移植術	5
8684	瘢痕拘縮形成手術（その他）	1
9222	放射線療法（初日）	51
9604	気管挿管	3
9607	胃管カテーテル挿入	22
9608	（経鼻）腸管の挿入術	3
9634	胃持続ドレナージ	2
9635	胃瘻より流動食点滴注入	5
9660	経腸栄養	39
9670	人工呼吸（初日）	15
9925	化学療法（経口）	3
9925	化学療法（経脈）	86

ICD9-CM	麻酔科	32
390	硬膜外カテーテル挿入	1
391	硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入	2
481	神経ブロック（末梢神経）	16
531	神経ブロック（交換神経）	12
8607	CVポート挿入術	1

ICD9-CM	緩和ケア内科	22
481	神経ブロック（末梢神経）	1
2103	鼻出血止血法（鼻腔粘膜焼灼術）	1
3404	持続的胸腔ドレナージ	1
3893	中心静脈カテーテル法	3
5491	経皮的腹腔穿刺術	1
8609	皮膚切開術	1
9607	胃管カテーテル挿入	4

医療情報管理室

		症例数
9634	胃持続ドレナージ	4
9635	胃瘻より流動食点滴注入	2
9660	経腸栄養	4

V

HOSPITAL ANNUAL REPORT **2023**

看護部門

看護部

杉本　優子

概要

2023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20名、担当係長4名、看護職員579名、看護補助51名、保育士2名で新年度をスタートした。

当院は、2023年11月に病棟再編を行った。病床数、当該診療科の変更と看護体制の見直しも行い、病棟外来一体運用（8階北病棟、小児外来、8階南病棟、産婦人科外来、集中治療室、急患室）を開始した。病棟看護師と外来看護師とで協働することで、救急受け入れ体制の強化および患者さんが外来から入院、退院後、地域へ戻られ安心して療養生活が送れるよう、「つなぐ看護」の実践に繋げている。

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。

2023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. 3M（ムリ・ムダ・ムラ）を見極め業務改善を進め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）副看護師長中心の看護部委員会（教育委員会、記録委員会、業務委員会）

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。副看護師長会では、2月の病院機能評価受審に向け師長と協力し準備を進め受審審査に臨むことができ病院機能評価の認定を受けることができた。

3M（ムリ・ムダ・ムラ）を見極め業務改善を進めることを目標としていたため、2023年4月からは委員会を削減した。副看護師長を委員とし、看護部の中心となる委員会として教育委員会、記録委員会、業務委員会の3つの委員会での活動を行った。各委員会での活動内容を2024年の業務改善報告会にて発表する予定にしている。教育委員会では、新人教育の技術チェックリスト結果を見て、未習得技術が行えるように、他部署でのOJT計画を実践した。記録委員会では、記録もムダを省き必要な記録項目を明確化し、記録による時間外削減への取り組みを行った。業務委員会では、看護アシスタント導入にあたり、看護補助者業務マニュアルを見直しタスクシフト、シェアを進める活動を行った。

人材育成

（1）認定看護師・専門看護師

現在、認定看護師は13分野21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526件/年（PICC、呼吸器管理など）前年比（50件増）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23名。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重要であり、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沿って院内研修を実施している。また、看護師長へ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、集合研修では、ほぼ毎月新人研修を開催し新人看護師のリフレクションに繋げ、新人看護師の心理面を含めてのフォローを行った。

働きやすい職場づくり

ハラスメント研修開催

看護師長、副看護師長、全看護職員対象にハラスメント専門官によるハラスメント研修を開催した。ハラスメントの現状および対応策、ハラスメント窓口についてなどを含めた研修を実施し、看護職員のハラスメント意識向上を図った。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、看護補助者に対しても研修を開催した。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救急受け入れ体制強化

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とりながら速やかな入院受け入れと病床稼働率向上に努めてきた。また、救急受け入れ件数増加に対応できるよう、病棟再編時に救急外来での受け入れ体制強化（人員配置）および入院病棟へスムーズな入院受け入れ体制強化を目指し師長会で検討し、入院決定後から病棟入院までの時間短縮に向けた取り組みを実施している。

（2）セル看護提供方式®ワーキンググループ

3M（ムリ・ムダ・ムラ）を見極めた業務改善推進の観点から、ワーキンググループを立ち上げ、セル看護提供方式®の導入検討、業務改善を推進してきた。3つの施行病棟で“セル看護提供方式®”を導入し、タイムリーな記録や業務の見直しにより時間外削減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み、全一般病棟への導入を進めていく予定である。

（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様々な面での回復の経過が長期であるため、入院から外来通院移行後に継続的に支援する体制が必要であり、LTFU（造血幹細胞移植後フォローアップ）外来で、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
2022年	168	161	135	136	174	170	184	174	172	162	171	246	2,053
2023年	219	155	180	161	177	176	216	266	190	169	213	188	2,310

スタッフ

1）正規看護師離職率

平均職員数	退職者数	離職率
537名	41名	7.63%

2）新人看護師離職率

新人看護師数	退職者数	離職率
39名	2名	5.1%

看護部

看護部教育副看護部長

山下　和美

医療の高度化や在院日数短縮、社会の医療安全への関心の高まりにより、看護師には多様な判断力と高い臨床実践能力が求められる。

看護部の理念をもとに社会情勢の変化、医療の進歩に即応するために「専門職業人として専門性を発揮できる能力開発、主体的かつ継続的に質の高い看護実践が提供できるような人材育成」を目指している。

また、2023年6月、日本看護協会よりすべての看護職の生涯学習ガイドラインが公表された。看護職個人、雇用している組織における職業能力の開発・向上の義務が明記された。看護職自身が活躍し続けるために、自身のキャリアデザインをもち、組織におけるキャリア形成支援を強化、個人の主体性を尊重して、行動や知識・技術等の能力の開発・維持・向上を図るための多様な学習活動として生涯学習を支える環境を整えている。

2022年よりクリニカルラダー（以下、ラダーとする）を導入後2年目となり、看護実践能力を段階的に示し研修を実施してきた。看護部教育は、OJT（職場内教育）とOff-JT（集合教育）が重要であり、職場環境を整えることが大切である。

今年度は、共育環境づくり研修を企画し、ジェネレーションギャップを知り世代間の交流を図れるように職場内の人間関係構築の促進を図った。部署の教育体制、教育環境の充実強化に努めている。ラダーI（新人看護師）研修のグループワークに、2年目看護師や中堅看護師が参加し、新人の悩みに傾聴し体験談を語れる場を設けた。新人は不安軽減でき、先輩看護師は自信に繋がり、互いの思いを共有できた。

また、看護技術チェックリストの評価から、部署により看護技術の経験値に偏りがあり、手術看護・技術習得研修をラダーⅡチャレンジ者対象に試行した。結果、特に救命処置など麻酔科医師の協力もあり実践でき、経験値を上げることができた。

職員間で「認める」を大切に教育体制の強化を図り、ラダーにチャレンジする職員数増加を目指している。

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、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を図り患者サービスに繋げられるようにしている。さらに、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している。研修後、Formsを利用したアンケートを行い、職員の意見を積極的に取り入れている。

また、2024年2月、COVID-19流行後、久しぶりに集合しての看護研究発表を企画している。

2023年度は、引き続きCOVID-19流行で、臨地実習時間が少ない新人が入職した。看護実践不足があり、コミュニケーションやメンタル面への影響が大きくみられた。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、プリセプターを中心に全看護職員で教育に取り組んでいる。今年度は、入職時研修を2日延長し、看護技術の実践時間を多く取り対応した。心と身体のチェックシートを用い、状況を把握しながら研修内容を見直し実施している。早期からの夜勤導入に向け、各病棟が教育計画を立て、教育側と新人側双方が努力しながら、少しずつであるが成果がでている。

今後さらに、少子超高齢多死社会となる中で人々の価値観の変化により健康問題は複雑化、多様化し、看護職が担う役割は大きく能力を身に付ける必要がある。看護職を担う人材確保と定着に向け、さらに専門性を発揮できるように、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

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。

活動実績

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) 2023年1月から12月までの緩和ケアチーム介入件数は、338件（前年282件）であった。チームラウンドでは、現場の医療チームと患者の情報やケアについてディスカッションを行い、患者の実情や現場の医療者のニーズに添ったコンサルテーションとなるように努めた。
(2) 緩和ケアセンター外来では、新規介入患者が648件（前年607件）であった。薬物療法に伴う支援や不安緩和、治療や療養に関する意思決定支援などを図り、患者の意向を尊重した全人的ケアに努めた。
(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、1,104件（前年1,178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、2034件（前年1611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、現場での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、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。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は、次期診療報酬改定においても注目されている。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もテーマとして取り上げているが、今後、全職員が実践に繋げるための啓発、院内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、全ての国民でつくりあげる」である。緩和ケアのニーズは各介入件数からみても高まっている。今後は、個々のニーズに応じた関わりを充実できるように、専門・認定看護師としての役割の遂行に努めていきたい。また、多職種医療チームメンバーの総和として、質の高い緩和ケアチームコンサルテーションが行えるようチームの扇の要としてメンバーとの協働やチーム機能の構築に努めたい。

緩和ケア認定看護師

栗田　睦美

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）の算定に向けた活動ができる。

活動実績

(1) 昨年度より、看護の質向上を目的として、継続してカンファレンスの見直しに取り組んでいる。昨年度はデスカンファレンスシートを新たに作成し、プライマリーナースの振り返りとあわせて、参加できないスタッフの意見や多職種の意見が反映できるように見直した。振り返る内容が深まり、月1～2回のペースで定期的に実施できるようになった。今年度は合同カンファレンスの充実を目指して見直しに取り組んだ。合同カンファレンス前にプライマリーナースが患者・家族にACPに関連した内容の聞き取りを行い、カルテに記載するようにした。また、入院時の問題についてSTAS-Jを使用して記載し、1週間後の合同カンファレンスで、問題解決の程度やチーム介入の方向性について検討できるように方法を変更した。実際に実施すると、予後日にち～週単位の患者が多く、入院時と合同カンファレンス時の状態が変化していることも多いため、記載するタイミングなど再検討し、チーム医療の質向上に繋げていきたいと考えている。今後も「患者・家族にとって最善は何か」という倫理的な視点を大切にして看護ケアが実践できるよう、カンファレンスを通して倫理的感性を養い、質の高い看護が提供できる風

看護部

土作りに繋げていきたいと考える。緩和ケア認定看護師として、病棟内での役割モデルとなり、看護実践とともに、指導・相談の充実を図っていきたい。

(2)今年度より緩和ケアセンター運営会議と紐づけて、緩和ケアリンクナース会を開催している。当院の緩和ケア提供体制を知ることで、緩和ケアリンクナースとしての役割を自覚し、活動できる体制とした。緩和ケアリンクナースの活動の柱としてIC同席率の向上、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、課題解決に向けて、個人の活動目標を設定し、行動計画を立案。目標達成に向け緩和ケア関連の認定看護師と協働して活動を支援した。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目標達成に向け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

目標

(1)周術期乳がん看護の質向上の向けた学習会
(乳がん看護未経験看護師参加率90%)

(2)所属病棟におけるSTAS-Jカンファレンスの普及、がん患者指導管理料(ロ)の件数(10件/年)

(3)AYA世代・進行再発乳がん患者の支援強化、がん患者指導管理料(イ)の件数(20件/年)
全疾患でのがん患者指導管理料(イ)の件数(60件/年以上)

(4)乳がん看護に携わるスタッフの知識や技術拡充
(オンデマンド研修、がん性皮膚潰瘍ケアの実践)

活動実績

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。古賀は、11月以降外来化学療法センター異動に伴い、同センターで治療中の患者の支援を行っている。

(1)乳がん看護未経験看護師を対象に周術期乳

がん看護の学習会を実施した。新人看護師の夜勤業務の開始が例年より前倒しとなるため、夜勤業務開始前の5月に1回目(周術期乳がん看護)、7月に2回目(手術療法後の退院指導)を行った。参加者は当該病棟から1回目16名、2回目13名であり、新人看護師の90%は参加できていた。男性看護師の参加もあり、今後は男性乳がん患者に対しての看護にも期待したいと考える。

(2)STAS-Jカンファレンスの実施について

所属病棟でのSTAS-Jカンファレンスの普及を目指し、緩和ケアリンクナースと協働し4症例実施した。がん患者指導管理料(ロ)算定は3件。カンファレンスは業務に支障の少ない、始業後の10分間とした。看護師間の情報共有や看護の方向性などが明確となっている。外来化学療法センターへ異動したが継続して取り組んでいきたい。

所属外来での患者や家族からの相談による面談件数は45件(昨年28件)であり、がん患者指導管理料(ロ)の件数は22件(昨年21件)であった。外来スタッフとのSTAS-Jカンファレンスの実践が課題であり、来年取り組んでいきたい。

(3)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。乳がん患者のI.C.同席、がん患者指導管理料(イ)の算定は101件(昨年98件)であった。うち、AYA(adolescent and young adult)世代・再発患者は16件(昨年5件)であり、件数としては、達成には至らなかったが、AYA世代と支援内容が等しい40歳代前半を含めると25件であり、多職種(医師・他分野の認定看護師・MSW・がん相談支援センター)と協働し、治療選択や妊孕性に関する意思決定支援やACP(Advance Care Planning)など、継続的な面談や調整を図り支援に努めた。全疾患でのがん患者指導管理料(イ)の件数は140件であり目標達成には至った。

(4)スタッフへの指導・教育

がん性皮膚潰瘍ケアのスタッフへの指導は、外来業務の中で一緒に実践する調整が難しく1名のみであったが、今後も機会を設けていく。患者・家族へのケア指導に関しては、以前より説明用紙はあったが活用されておらず認定看護師もしくは皮膚科の介入となっている状況であった。ケア説明用紙を見直し、未実践者の意見を確認しながら完成させ、患者教育資料としての活用を外来スタッフへ周知を行った。オンデマンド研修は、作成途中であり来年配信を行っていく。

(5)その他活動

①院内
・病棟看護師向け学習会：古賀
　5/25 周術期乳がん看護
　7/20 手術療法後の退院指導
・リンパ浮腫チームプロジェクト
・AYA世代支援チーム

②院外
・福岡Breast Care Nursing研究会世話人
・出前講演：古賀
「大切な人に知ってもらいたい乳がんについて」
10/20九州工業大学　若松キャンパス

皮膚・排泄ケア認定看護師

田上　陽子

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(55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褥瘡対策委員会主催の褥瘡予防対策研修が年間1回実施できる

(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。

活動実績

(1)褥瘡予防対策の充実

褥瘡推定発生率は0.6%(昨年0.5%)、有病率は1.59%(1.37%)と昨年より発生率・有病率は上昇している。その内入院褥瘡保有の割合が67%を占めており、年々増加傾向となっている。褥瘡院内発生数は53名と昨年(54名)から1名減少したが、目標の10%減少を達成することはできなかった。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、5名(9.4%)と昨年(11.1%)から低下したが、目標の8%以下を達成することができなかった。D3以上の患者背景は、3名は鎮静下挿管管理の患者で循環動態不安定であり、重症度の高い症例であった。2名は自力体位変換が困難であり骨突出度も高い患者であったが、適切な体圧分散マットレスの選択がされていなかった。看護師の褥瘡リスク評価不足が考える。

褥瘡対策委員会主催研修は、委員会メンバーと共同で褥瘡予防のポジショニングケアの実演動画を作成しe-ラーニング研修を実施した。看護師497名のアンケート結果は、ポジショニングケアで困難と感じている項目は①ポジショニングピローの挿入方法、②体位変換であった。研修事前アンケート「できる」は5.8%。事後アンケートでは70%へ上昇した。今後は褥瘡ハイリスクラウンド時のポジショニング評価で継続的にポジショニングケアの指導を実施し褥瘡発生予防に努めたい。

(2)排泄ケアの標準化

年間ストーマ造設患者数は80名と20名増加しこのうち消化管ストーマが68名(+18)、新生児0名(−1)、尿路ストーマ8名(±0)、ダブルストーマ4名(+3名)であった。平均年齢は69.1歳(+2.7)であった。

2022年より皮膚・排泄ケア認定看護師と外科外来看護師がストーマ外来の運営を実施している。2023年はストーマ外来を運営できる看護師の育成を継続し1名から2名に増員した。

年間のストーマ外来延べ件数は795件(昨年528件)と増加している。このうち皮膚・排泄ケア認定看護師は393件、(昨年314件)、外来看護師は402件(昨年214件)を担当した。

ストーマ造設患者は増加しており、今後もストーマ外来の充実を図るため、継続的にスタッフ育成を実施したい。

ストーマ造設患者の入院病棟は、5北病棟47名、5南

看護部

病棟11名、6北病棟14名、HCU6名、3南病棟0名であった。皮膚・排泄ケア認定看護師は、ストーマケア難渋症例やストーマケア経験の少ない病棟のフォローを実施しているが、退院後のストーマ皮膚トラブルは全体の32件（40%）と昨年の34%から増加した。要因として看護師の配置転換でストーマ経験の少ない看護師が増加していることが考えられる。ストーマケアの基礎教育を計画的に実施する必要がある。

感染管理認定看護師

谷岡　直子／田中　裕之／古田　祥子

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）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
（3）リンク委員のレベルアップを図る

活動実績

（1）新規入院患者MRSA検出数については、75件（昨年57件）と増加した。MRSA耐性率平均は32.7%（昨年29.1%）と増加。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8部署）で達成できた。消毒使用量2022年からやや微増した。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増加した部署がほとんどであったが、増加していない病棟もある。今後は増加しない病棟には特異的な取り組みを促し、院内全体としても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が、2024年1月より大腸・直腸手術を対象へと拡大した。2023年上半期は全国平均SSI発生率13.7%と比較し当院では29.6%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・直腸手術の結果をもとに現場を検討とする。
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。1月～12月の症例で人工呼吸器関連肺炎（VAP）発生率は全国平均より低く推移している。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い早期抜去に努める。
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北病棟でも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。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）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。2023年は3事例が10名以上の新型コロナウイルスクラスターとなり介入を行った。肺炎桿菌のESBL産生菌も過去最大の発生率となり4部署でアウトブレイクとして対応した。CRE患者も4件発生し、ワーキンググループを設立し対応している。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、院内のあらゆる部門と協力し組織横断的に活動を行う。
（3）感染リンク委員会では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。手指消毒使用量が増加しない部署には管理者の協力を得て対策を講じる。

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

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。

活動実績

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名と集中ケア認定看護師1名の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している。
活動初年度の目標は、「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」とした。そして2年目は、RRS要請件数の増加、緊急招集コール前8時間の呼吸回数の観察・記録率の向上、緊急招集コール・RRS要請事例の振り返りの実施、活動の集計と分析を目標としている。

【RRT】

RRTは、スタッフからの要請を受けて対応するため、院内スタッフへの周知がなければ、予期せぬ心停止を防ぐ活動は成立しない。院内スタッフへの周知は、医療安全研修会での発表に加え、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委員会メンバーから各部署に伝達をした。また、広報誌を3回発行、要請基準のポスターやポケットカードを作成しスタッフに配布した。
今年の要請件数は32件で、昨年と比べて増加した。そのうち、ハリーコールを防ぐことができたと考えられる事例は8件であった。要請件数の増加と見逃された症例を少しでも早期発見できるように、認定看護師の活動時間を活用して院内のラウンドを実施した。ラウンド中で相談を受け、RRS要請になった症例もあった。また、ラウンドをすることで、さまざまな問題点の発見に繋がり、改善に繋げることができた。
RRS要請の対応者は、クリティカル系認定看護師3名とHCUスタッフ1名の4名で開始し、その後、集中治療室のスタッフに対応内容の情報共有やRRS要請の同行を行いながら教育を行い、対応者を3名増員できた。また、集中治療室から退室した後は、合併症で再度集中治療が必要な状態にならないように病棟看護師と看護ケアの提案を行い、再入室を未然に防ぐ取り組みをした。

【MET】

当院では、心肺蘇生を必要とする状況での緊急招集コールとして「ハリーコール」がある。表2に示すように、ハリーコールは17件であり、昨年度と比較して件数に大きな変化はなかった。
質の高い心肺蘇生が院内どこでも行えるようにRRS委員の意識を高め、各部署で自主的に実技確認が行えるように研修機材の貸出をするシステムを構築した。「各部署研修実施90%以上」を目標に掲げ、多くの病棟で目標を達成できている。

表2：ハリーコールの件数と予後

	件数	蘇生対象	心拍再開	死亡
2022年	17	12	6	9
2023年	17	14	10	13

【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93症例（予定：34症例、予定外：59症例）であった。人工呼吸管理が長期化している患者に関しては、必要に応じて多職種でのカンファレンスの開催や、診療や看護のサポートを行った。また、早期離脱と安全な抜管を目指し、離脱に向けての設定変更や自発覚醒トライアル（SAT）・自発呼吸トライアル（SBT）といった、看護師特定行為の介入を可能な限り

看護部

行った。その結果、SAT・SBTを実施した患者は全員人工呼吸器からの離脱ができ、再挿管症例もなかった。そして、人工呼吸器を安全に使用できるように、人工呼吸器安全管理点検表を電子カルテのテンプレートに作成し、週1回の頻度で臨床工学技士と看護師による点検を行った。

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、病棟ラウンドを交えながら、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。その他、酸素療法中の患者の管理や機械の管理に関する相談を受けている。

【看護師特定行為】

看護師特定行為の実践件数は年々増加している（表3）。主な行為は、PICC、人工呼吸関連、動脈穿刺・留置関連であった。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タスク・シフト／シェアができている。

特にPICCに関しては件数が増加し、透視室だけではなく重症患者や感染症患者にはベッドサイドでも挿入をしている。医師から挿入の依頼を受け、透視室スタッフ（看護師・診療放射線技師）と調整を図り、安全かつタイムリーに実践できた。多くの医師から信頼を得て、患者・看護師からも好評である。

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	
			2022年	2023年
高カロリー輸液の投与量の調整	○	○	1	0
脱水症状に対する輸液による補正	○	○	6	3
侵襲的陽圧換気の設定の変更	○	○	56	53
非侵襲的陽圧換気の設定の変更	○	○	7	1
人工呼吸管理中の鎮静剤の投与量の調整	○	○	59	41
人工呼吸器からの離脱	○	○	69	42
カテコラミンの投与量の調整	○	○	2	3
Na、K、Clの投与量の調整	○	○	4	4
降圧剤の投与量の調整	○	○	1	0
糖質輸液または電解質輸液の投与量の調整	○	○	0	1
利尿剤の投与量の調整	○	○	0	0
気管チューブの位置調整	○		26	27
直接動脈穿刺法による採血	○		13	40
橈骨動脈ラインの確保	○		26	20
中心静脈カテーテルの抜去	○		6	5
PICCの挿入	○		205	280
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	1
合計			481	530

【院外活動】

院外活動では、第7回日本集中治療医学会九州支部学術集会のパネルディスカッション「多職種連携-私たちが支えるICU-」の座長を務めた。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、書籍の編集者としての発刊、専門領域における研究会の運営を通して地域貢献ができた。

新生児集中ケア

村上　千里

目的

（1）超低出生体重児及び双胎以上の児、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

活動実績

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。実践としては疾患患児の分娩に携わった。

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4例の前置胎盤、前期破水の児を妊娠されている妊産婦に対し、小児科医とともに、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共に、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、今年は毎年行っている新人看護師へのショートレクチャーに加え、外来CPA症例に対し、外来看護師も交えて、症例の振り返りを行うことができた。また、周産期症例検討会での発表も行った。今後も、特殊な事例に対し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ちたい。

今年は、小児神経学会、日本周産期・新生児医学会、日本看護科学学会と3つの学会に出席し、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。

今年より、小児看護学の北九州看護専門学校への講義の再開や、看護部インターンシップなど対外活動を行うこともできた。今後も積極的に対外活動を行っていきたい。

手術看護認定看護師

佐古　直美

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褥瘡・皮膚トラブルの前年比悪化の回避）
（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転帰情報、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③QIプロジェクトAMP調査継続実施）

活動実績

2023年2月の病院機能評価受審を終え、手術部は引き続きS評価を継続することができた。また2023年11月に2度目の手術看護認定更新審査合格を果たし、活動継続が可能となった。

2023年の総手術件数は3,932件（前年比362件増）で、その内の緊急手術件数（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）は375件（前年比8件増）であった。ロボットやラパロの長時間手術の割合が増加しているが、手術体位によるトラブル報告に迅速に対応し看護基準を確立することで、他院で報告される重篤なトラブル（d2以上の褥瘡・Well leg compartment syndrome・四肢末梢神経障害など）は現状回避できている。

また、食道手術患者を対象とした2023年のPMT（周術期管理チーム）外来は16件実施（前年比6件減）であった。周術期管理チーム看護師資格取得者の昇進や異動による減少が続いたが、2023年12月に1名が資格試験に合格することができた。今後の術前外来や術後疼痛管理チーム立ち上げに向けての協力体制づくりに、これらの人材育成は不可欠である。

院外活動では、他院手術室スタッフからの研修依頼や医療センター開院150周年記念市民公開講座のyou tube配信に協力した。また、手術看護専門雑誌の九州地区サポートメンバーとして、編集部とのリモート会議で次年企画案への相談対応や提案・意見交換で協力した。

がん放射線療法看護認定看護師

樵田　美香

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。（目標値：新スタッフの育成）
（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）

活動実績

本年は認定看護師取得9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に対するセルフケア支援を継続した。

看護部

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ており、それぞれが専門性を発揮でき、円滑に業務を行えるようマネジメントすることが必要である。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。新しく治療部に配置された看護師に対して、他看護師とともに教育し、日々カンファレンスでの情報共有や、困難症例などに対して介入、指導を行った。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。昨年度より放射線療法を受ける患者の退院支援カンファレンスに参加し、患者背景や線量分布をもとに、予測される有害事象や予防的、治療的ケアの指導や情報共有を行い参加率は72%であった。今後も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行えるよう連携したい。

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

来年は10年目の認定看護師更新審査を控えている。今後とも患者が治療継続への気力が衰えないように、体験している症状の傾聴と気持ちを受け止め、多様な視点を取り入れたプロフェッショナルな認定看護師としてさらなる成長をしたい。

摂食嚥下障害看護認定看護師

鶴川　真弓

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

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、2023年度で5年目更新、活動は6年目となる。専従業務従事は3年経過、平均140.5人/月(延べ人数)に介入。(図1・2)

図1：2023年度摂食嚥下障害認定介入数

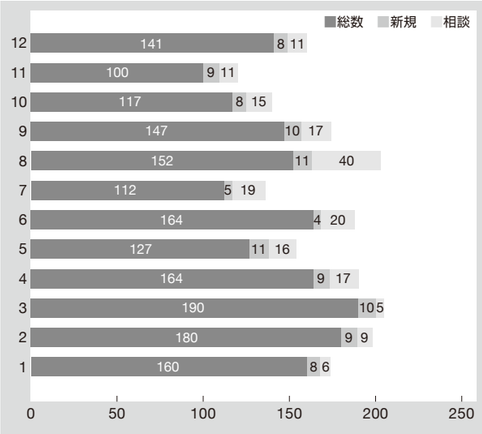
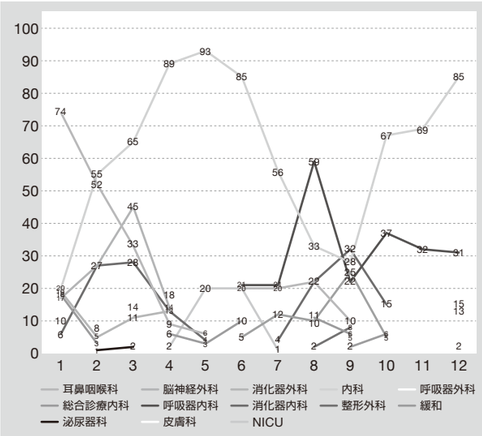


図2：2023年度科別介入件数



2023年度は救急患者受け入れに伴い、嚥下機能回復に時間がかかり、誤嚥リスクも高い85歳以上、認知症、施設入所者等の誤嚥性肺炎患者が増えたため、言語聴覚士(以下ST)と食支援で協働した。食支援では環境調整・食形態調整・口腔機能維持(口腔ケア、嚥下リハビリ)等を行い、病棟看護師とも連携して認定看護師(以下CN)として「高齢者の食べる」の実践に取り組んだ。

耳鼻咽喉科、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。頭頸部領域の放射線化学療法同時治療(以下CRTとする)を行っている患者については、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、早期に嚥下機能評価、STとともに直接訓練を並行し嚥下機能改善に取り組んだ。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。

■2023年NSTミニ講和　第3火曜/月

月	テーマ	講師
2	水・Na代謝異常と下垂体後葉疾患 尿崩症、SAIDH	糖尿病内科 足立
5	栄養アセスメント	看護科 新原
6	栄養管理	小児外科 中村
7	経腸栄養法(EN)	大塚製薬
8	口腔ケアの振り返り	CN 鶴川
9	下痢・便秘について	薬剤科 白石
10	嚥下調整食について	CN 鶴川
11	経口摂取・内服を開始する患者の能力を引き出すために	言語聴覚士 松本
12	経腸栄養剤の特徴と選択	栄養科 谷川

(1)誤嚥性肺炎や嚥下障害のある患者に対するケアの向上を行う

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、指導する。

2021年度よりラダー制度が導入され、新人教育として基本的な食事介助と口腔ケアを教育した。またNSTでは嚥下評価や食形態の学習会を行い、嚥下機能をアセスメントし、評価した状態に応じた食形態の提供とその介助方法について教育、指導した。

2020年度に比べ、介入した患者の口腔環境は改善されてきた実感はあるものの、口腔アセスメントのツールがないため手技も個人差が大きく、ケア能力には格差が生じている。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訓練となり嚥下関連筋の機能維持に繋がる。ラダー教育やNST活動を通じて指導しているがマンパワー不足の現場では口腔内の観察は疎かになる。低栄養や嚥下障害が遷延し医原性サルコペニアが問題となる時期に、患者本来の予備能力まで奪われないように看護していく必要があることを教育していく。

(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。

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。
③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の活動内容を、委員だけでなく病棟へもフィードバックし、栄養初期アセスメント(以下SGA)を強化できるよう病棟看護師もラウンドに参加した。

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。セルフケアの確立、予防的ケアを実施し、「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・向上の手助けをし、食べたい気持ちに寄り添う看護を多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、症状を予測した関わりができるよう指導していく。

摂食機能療法の算定に向け、まずは看護師に向けて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。また嚥下評価が必要な患者は急性期、特に脳神経外科に多いため、対象病棟において個別で学習会を開催した。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。

がん化学療法看護認定看護師

近藤　佳子／小長光　明子

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

活動実績

(1)院内活動

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、

看護部

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。病棟スタッフと退院指導リーフレットを作成して運用を開始した。

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。6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76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、不安の対応を行った。がんゲノム検査の種類が増えたため研修を企画、腫瘍内科医に依頼して11月開催を行った。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。

(2)院内教育の企画・実施

2023年10月23日　クリニカルラダーI　講師
『がん化学療法看護』
2023年10月30日　院内学習会　講師
『発熱性好中球減少症の看護のポイント』
2023年11月22日　医療従事者研修　講師
『外来化学療法を受ける血液造血腫瘍の患者の時間を創出するために』

(3)院外活動

2023年7月26日
北九州がん化学療法チーム医療研究会世話人会
2023年11月1日　北九州HER2セミナー講師
『フェスゴ皮下注射製剤の看護師の役割』
2024年2月29日　北九州乳がんを考える会講師
『フェスゴ開始後の運用状況の報告』
・サポーティブ学会
　ICI ワーキンググループ　参加

(4)その他

・2024年1月～2月
　久留米大学認定看護師教育センター学生
　実習受け入れ指導担当
・IC同席（がん管理指導料　イ・ロ算定）
　がん看護外来（月・火曜日）　25件
　腫瘍内科外来　14件

認知症看護認定看護師

守田　弥生

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。
(2)せん妄の予防ケアを実施し、せん妄発症率を30%以下に低減すること。
(3)院内デイケアを導入する。

活動実績

急性期病院に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ことを目的に、専従として横断的に活動を行っている。

身体治療を受ける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とともに非薬物療法を中心としたケアの検討、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、精神症状や不眠等に対する薬物調整、転倒・転落やルート類自己抜去防止における環境調整やケア方法の提案、食形態の調整、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、認知機能低下やせん妄ハイリスク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、認知症の行動・心理症状やせん妄の予防、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534名であり、前年度と比較し横ばいであった。チーム介入率は8.0%であり目標の10%には至らず、前年度より0.8%減少した。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、Ⅱ～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継続した啓蒙活動を実施し目標達成を目指したい。

チームではせん妄予防の強化や、発症時には重症化・長期化を予防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。また2023年11月よりせん妄について統一した観察と評価を目的とした、評価スケールであるICDSCを導入した。

チーム介入患者のせん妄発症率は約29.5%で前年度は約30%だったことから、発症率は若干ではあるが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や早期対応に対する理解が高まっていることが予測される。ICDSC導入によりスタッフのせん妄への意識付けや統一した評価がさらに高まり、せん妄発症患者の低減や、せん妄発症時の重症化・長期化予防に繋げられるのではないかと考える。

病棟デイケア導入に向け、準備を1年前より開始した。2023年度は手順書の作成やモデル病棟で実施を試みた。導入するまでには至らなかったため目標達成はできなかった。デモンストレーションでは、認知症高齢者の療養生活では現れにくい姿が垣間見えることにより、スタッフの認知症高齢者への意識変容にも繋がっていきそうな反応が得られた。今後は導入に向け継続して取り組んでいきたい。

V

HOSPITAL ANNUAL REPORT **2023**

事務部門

158　管理課
159　経営企画課
160　経営係
164　医事係
167　調達係
168　患者支援センター

事務局

管理課

西原　克幸

事務局管理課の所掌事務は、病院職員の人事・給与、安全衛生、委託業務等の契約・支出、施設の維持管理および改良工事、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」「縁の下の力持ち」である。

当院では、北九州市域唯一の第二種感染症医療指定病院として、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、積極的な患者受入を行い、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り、2023年5月の5類移行後も引き続き感染対策を図りながら診療を行っている。

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面会制限の緩和や各種活動を徐々に再開してきた。

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。

2023年の主な実績は以下の通りである。

(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37回病没者慰霊祭

9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、4月21日(金)、3名の患者さんのご遺族4名にご臨席を賜り、職員一同が参加しての病没者慰霊祭を執り行った。

(3)コンビニエンスストアの設置

食堂跡地を利活用した物販店設置・運営事業者の公募による選定事業者が8月1日(火)にローソン北九州市立医療センター店を開設し、患者さんや職員の利便性向上が図られた。

(4)不在者投票

2月　下関市議会議員選挙
　　北九州市長選挙
4月　統一地方選挙
　　衆議院議員補欠(山口第4区)選挙
7月　築上町議会議員選挙
9月　苅田町議会議員選挙

(5)電気設備法定点検

院内電気設備について、5月27日(土)に一般系統法定点検、12月9日(土)に非常系統法定点検を実施し、問題個所はなかった。

(6)消防訓練

9月29日、夜間帯における別館3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。

なお、大規模災害訓練は2024年2月10日(土)に実施した。

(7)工事

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
②NICU空調改修工事
③医療用酸素ガス更新工事

(8)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。2023年各月の利用団体は表1のとおりである。

(9)国際スポーツ大会等の市内開催に伴う医療協力

北九州市からの要請を受けて、国際スポーツ大会等の市内開催に伴い選手やスタッフが滞在中に怪我等をしてチーム帯同の医師等が対応できない場合に対応する医療協力を行った。

表1：2023年各月の利用団体

月	展示物	提供者
1月	写真	デジカメクラブ門司
2月	写真	ふれあいグループ
3月	写真	写真研究同好会
4月	写真	北九州プロバスクラブ
5月	写真	写道ひまわり
6月	写真	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	花映会

7月：「世界水泳選手権2023福岡大会」に向けた海外選手団の事前キャンプ
9月：女子サッカー国際親善試合(なでしこジャパン対アルゼンチン代表)

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。2023年は5年に一度の病院機能評価受審、施設基準管理体制や広報活動の強化を図った。また従来、目標としていた「急性期充実体制加算」「夜間100対1急性期看護補助体制加算」等、経営に大きく影響するハイレベルの施設基準の取得が実現した。事務職員の育成の一環として、2020年8月より開催している「病院事務部門勉強会」は通算39回、機構全体の事務職員対象に「広報塾」を2回開催した。また、適時調査対応チームを立ち上げプロパー事務職員のOJTを推進した。さらに、2023年は建替えを踏まえた経営方針として「総合周産期在り方検討会議」「将来構想検討委員会」を開催し、院内の意見を集約し幹部を中心に協議した。

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、病棟再編をはじめさまざまなプロジェクトやチーム医療を構築した(表1)。2023年は創立150周年にあたる年であったため、市民参加の記念イベントを開催した。5月よりコロナ感染症が5類になり、当院の質の高い医療を集患と収支改善に繋げていき、さらには黒字化を目標とする。

表1：主な経営改善

2月	病院機能評価受審 第3回救急救命士 再研修　開催 MA体制構築プロジェクト (本部・医療センター・八幡病院)
3月	病棟再編プロジェクト再開 総合周産期在り方検討会議 連携推進連絡会議
4月	小児科活性化プロジェクト 循環器内科活性化プロジェクト
5月	出前講座「サンカルナ大手町」
6月	FLS(骨折リエゾンチーム)立ち上げ 糖尿病患者指導WG立ち上げ 施設基準管理チーム立ち上げ 上期経営ヒアリング
7月	将来構想検討委員会 リンパ浮腫紹介外来開始 NICUホットライン開設 「広報塾」開催
8月	150周年記念イベント 「あつまれ!メディカルキッズ医療系のお仕事を体験しよう」
9月	第1回市民公開講座 第1回救急救命士再研修
10月	適時調査対応チーム 施設基準再確認 出前講座「九工大」若松キャンパス
11月	病棟再編 広報ローラー作戦展開「二次検診のご案内」「出前講座」 第2回市民公開講座 出前講座「九工大」戸畑キャンパス SNSショートリール配信開始 遺伝カウンセリング外来検討開始
12月	第2回救急救命士再研修 出前講座「北九州管工(株)」「小倉工業高校」 北九州市小児救急体制 北九州市医師会、 北九州市保健福祉局説明

事務局

経営係

西山　哲史

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。

経営係としては、5年振りの機能評価受審の対応に加え、救急隊向け研修会の実施や、営業戦略部会の推進、広報活動の強化、特定行為研修など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、診療支援部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。

昨年から引き続き実施してきた機能評価受審プロジェクトでは、2月に日本医療機能評価機構による審査を受審し、6月に2回目となる認証を受け、その過程で明らかになった課題の解決を図った。

将来構想検討委員会では、当院の老朽化に伴う建替えにおける新病院の目指すべき方向性、役割と整備内容をまとめた。

2023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。

(1)主なプロジェクト等

- 機能評価受審プロジェクト(2月受審、6月認定)
- 病棟再編プロジェクト
- 150周年記念イベントプロジェクト
- ベッドコントロール(チーム)室
- 小児・小児外科活性化プロジェクト
- 循環器内科活性化プロジェクト
- 看護師特定行為活動推進プロジェクト
- 糖尿病患者指導ワーキング

(2)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
- 将来構想検討委員会
- 広報委員会

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。

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、適正なベッドコントロールやクリニカルパス作成・適用の拡大、退院許可オーダーの速やかな入力を依頼した。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。

本年は、開院から150周年を迎え、これを記念してイベントや、各種広報を行った。

8月19日にはキッズイベント「あつまれ!メディカルキッズ～医療系のお仕事を体験しよう」を開催し小学5・6年生30名とその保護者が参加した。また、7月から10月にかけて小倉駅ジャムビジョンでの動画放映、北九州モノレール車両内の中吊り広告掲出し、PRを行った。

これまでコロナ禍のため休止していた対面での市民公開講座を再開した。2回開催し計40名が参加した。中でも「抗がん剤の副作用」の演題については、YouTube 配信でも約1.2万回再生されており、関心の高さがうかがえた。

新たな取組みとして、当院の強みを広く知っていただくために、地域での出前講座、または企業などでの健康講座のイベントに当院を活用して頂きたい思いから、「広報ローラー作戦」を展開した。これにより出前講座の回数が増加している。

SNSでの広報については、投稿の更新回数を増やし、新たにショート動画を配信するなど積極的に力を入れた。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、病院機能評価受審に向けて(vol.33)、病院機能評価受審に向けて(vol.34)、急性期充実体制加算(vol.34)、5大がん 5年生存率(vol.35)、などを発行した。

▲各種広報媒体

広報誌「輪」は、連携病院、市内急性期病院、医師会、市民センター、行政機関等に配布し、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を目指し、内容の充実に努めた。

医師事務作業補助体制

年度途中の離職、求職者の減少に伴い、慢性的な人手不足に苦慮した1年となった。このため、MA(メディカルアソシエイト)のマネジメント体制を強化、離職防止、処遇改善のため、機構本部、八幡病院と5回にわたり、MA管理体制検討会議を行い、体制検討を協議した。

2023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、109億1,138万円で、診療単価、延べ患者数ともに増加した結果、前年に比べると7億9,577万円の増収となった。外来収益は68億9,783万円で、診療単価、延べ患者数ともに増加した結果、5億8,497万円の増収となった。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。

単位：千円

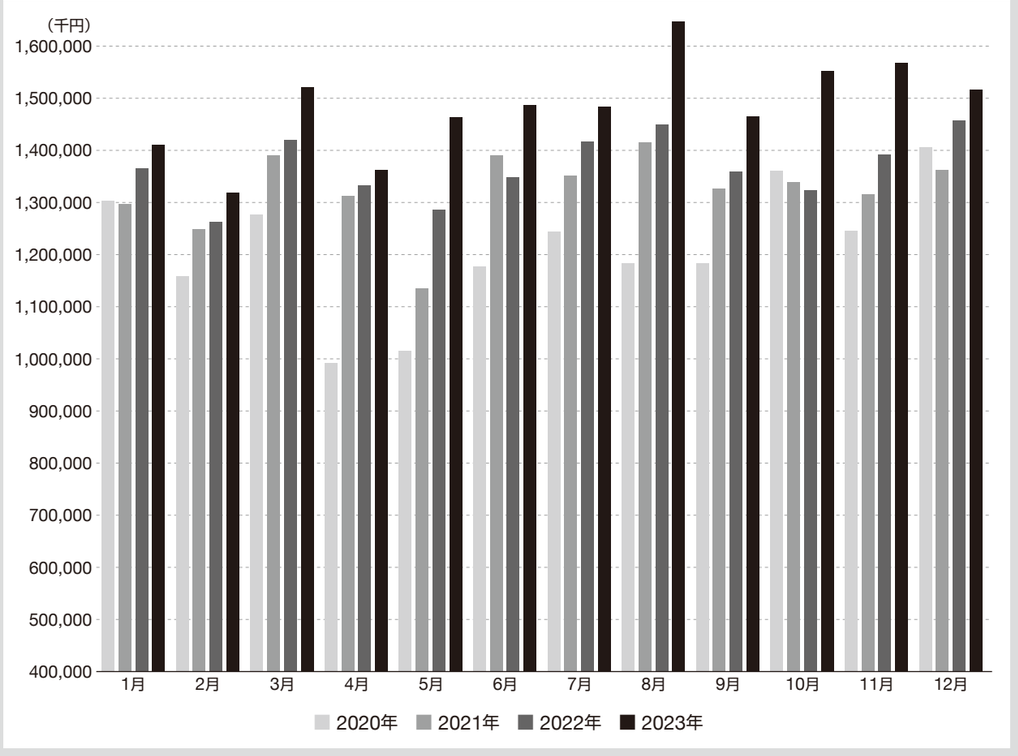
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
入院収益	2020年	822,764	732,930	786,150	576,009	619,945	713,036	830,242	715,584	723,108	833,818	793,093	887,960	8,972,679
	2021年	816,690	766,268	844,108	783,942	677,871	854,574	768,282	880,747	786,701	800,897	809,293	844,833	9,689,881
	2022年	862,779	777,752	848,695	832,570	789,434	829,747	898,866	903,133	814,763	796,589	842,479	918,811	10,115,618
	2023年	**864,497**	**797,540**	**917,040**	**840,969**	**891,200**	**919,816**	**940,893**	**1,013,231**	**890,327**	**943,097**	**972,786**	**919,992**	**10,911,389**
	前年対比	1,718	19,788	68,345	8,399	101,766	90,070	42,027	110,098	75,564	146,508	130,308	1,181	**795,771**

		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	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	530,291	459,963	536,892	528,571	535,556	540,544	540,950	507,731	519,482	6,215,758
	2022年	504,404	487,445	573,441	501,819	498,287	520,859	517,717	549,113	544,530	526,109	549,857	539,276	6,312,854
	2023年	**546,717**	**522,845**	**604,746**	**522,624**	**573,752**	**568,555**	**544,309**	**635,493**	**575,409**	**609,215**	**596,215**	**597,307**	**6,897,831**
	前年対比	42,313	35,400	31,306	20,805	75,464	47,697	26,595	86,380	30,878	83,750	46,357	58,031	**584,977**

		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	2020年	1,303,602	1,160,615	1,276,287	992,137	1,017,082	1,178,870	1,244,847	1,185,372	1,185,209	1,361,922	1,248,482	1,407,478	14,561,905
	2021年	1,298,682	1,251,131	1,392,949	1,314,233	1,137,834	1,391,467	1,352,610	1,416,303	1,327,244	1,341,847	1,317,023	1,364,315	15,905,639
	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
	2023年	**1,411,214**	**1,320,385**	**1,521,786**	**1,363,593**	**1,464,952**	**1,488,372**	**1,485,202**	**1,648,724**	**1,465,736**	**1,552,956**	**1,569,001**	**1,517,298**	**17,809,220**
	前年対比	44,031	55,188	99,650	29,205	177,230	137,767	68,622	196,478	106,442	230,258	176,665	59,212	**1,380,748**

事務局

■ 医業収益（入院・外来合計）



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。

(1)委託業務

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

(2)職員業務

診療報酬請求業務(入院)、施設基準管理、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

2023年の施設基準届出項目数は20項目であった。主な項目として、急性期充実体制加算、急性期看護補助体制加算の加算項目(3項目)、ロボット支援下内視鏡手術(6項目)の届出を行った。施設基準の適正な管理を目的として、6月には経営係と医事係の合同による施設基準チームを立ち上げ、毎月1回ミーティングを行い、施設基準要件の実績報告や新規施設基準届出の情報共有等を行い、管理を行った。11月には施設基準管理ソフトiMedyを導入し、施設基準データの可視化、職員情報のデータ管理、専任・専従の従事者管理等の施設基準要件をシステム管理し、強化を図った。

診療報酬請求業務(入院)については、昨年に引き続き入院統括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、入院診療報酬請求の精度向上および単価向上に繋がった。またスタッフのスキルアップとして、診療科のローテーションも実施しており、担当診療科を拡大することで、知識を深めた。今後も引き続き診療報酬請求の精度向上に努めていきたい。

■ 2023年の施設基準届出項目(20項目)

施設基準	
・急性期充実体制加算	・胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 (区域切除)(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)
・急性期看護補助体制加算(25対1看護補助者5割以上) 告示注4　看護補助体制充実加算	・腹腔鏡下子宮瘢痕部修復術
・急性期看護補助体制加算(25対1看護補助者5割以上) 告示注2　夜間100対1急性期看護補助体制加算	・胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術 (内視鏡手術用支援機器を用いるもの)
・急性期看護補助体制加算(25対1看護補助者5割以上) 告示注3　夜間看護体制加算	・胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)
・看護職員夜間配置加算 (看護職員夜間12対1配置加算1)加算2→1へ類上げ	・腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術 (内視鏡手術用支援機器を用いるもの)
・入退院支援加算(1)(地域連携診療計画加算)	・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術 (子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・二次性骨折予防継続管理料1	・医科点数表第2章第10部手術の通則の19に規定する手術(遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する乳房切除術に限る。)
・二次性骨折予防継続管理料3	・医科点数表第2章第10部手術の通則の19に規定する手術(遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する子宮附属器使用摘出術に限る。)
・ロービジョン検査判断料	・病理診断管理加算2
・腹腔鏡下リンパ節群郭清術(傍大動脈)	
・胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 (肺葉切除又は1肺葉を超えるもの) (内視鏡手術用支援機器を用いるもの)	

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5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り、平均では0.39%(1月～12月診療分)で前年比−0.07%と改善が見られた。査定傾向にある入院・手術・リハビリ・検査・投薬等の改善に向けて引き続き取り組んでいく。

長年の課題となっている会計待ち時間では、委託業者と協議を行い、2月から外来計算のレイアウトを変更し、会計待ち時間の短縮を図り、平均14～15分を維持している。来年は外来診療費あと払いシステムの導入を予定しており、会計待ち時間の解消に向けて引き続き取り組んでいく。

1月からは総合案内(コンシェルジュ)2名を配置し、受診方法の説明(初診・再診含む)、各種手続きのご案内、院内各施設(各外来窓口、各検査室、会計窓口他)への誘導や導線の説明、院外処方せんFAX送信ならびに

■ 紹介率の推移

	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
1月	84.1%	88.3%	83.7%	79.9%	81.3%
2月	84.4%	87.8%	86.0%	74.9%	83.9%
3月	85.6%	89.1%	86.4%	78.6%	86.6%
4月	87.4%	68.9%	87.6%	80.4%	91.8%
5月	84.7%	84.1%	86.9%	80.0%	91.4%
6月	83.0%	85.1%	85.1%	84.8%	90.5%
7月	81.2%	87.1%	87.5%	72.3%	96.0%
8月	83.3%	84.7%	83.6%	70.7%	97.2%
9月	82.6%	89.6%	87.4%	84.8%	94.7%
10月	86.8%	87.0%	89.2%	85.2%	92.9%
11月	84.7%	84.4%	84.5%	87.1%	93.7%
12月	84.3%	86.2%	83.6%	81.1%	95.0%
合計	84.3%	85.9%	86.0%	79.9%	84.6%

2023年	初診料・2科目初診	夜間休日(初診)	全時間帯救急車(初診)	2次検診	紹介状あり	紹介率
1月	1,118	104	35	−	796	81.3%
2月	1,071	74	28	−	813	83.9%
3月	1,230	70	27	−	981	86.6%
4月	1,156	77	54	76	871	91.8%
5月	1,241	99	57	65	932	91.4%
6月	1,305	88	54	78	982	90.5%
7月	1,218	113	70	107	891	96.0%
8月	1,386	89	105	141	1,022	97.2%
9月	1,268	94	55	113	953	94.7%
10月	1,301	75	49	112	989	92.9%
11月	1,296	77	45	130	978	93.7%
12月	1,219	85	45	130	911	95.0%
合計	14,809	1,045	624	952	11,119	84.6%

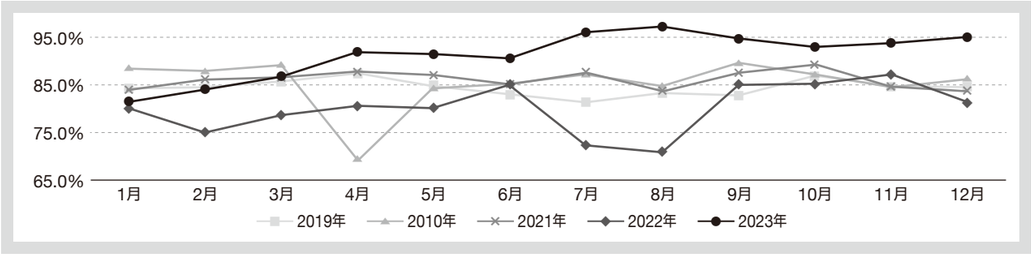
事務局

調剤薬局への連絡・調整等を行っており、患者満足度の向上に取り組んだ。

未収金については、未収担当官（2名）ならびに未収担当事務補助（1名）による院内回収マニュアルに沿った取り組みを行い、最近増加傾向にある身寄りがいない患者や経済的に支払困難な患者については、個別面談を行い、支払方法等について、協議し、必要に応じて、生活保護申請の提案等も行い、未収金の発生防止等に努めた。

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。

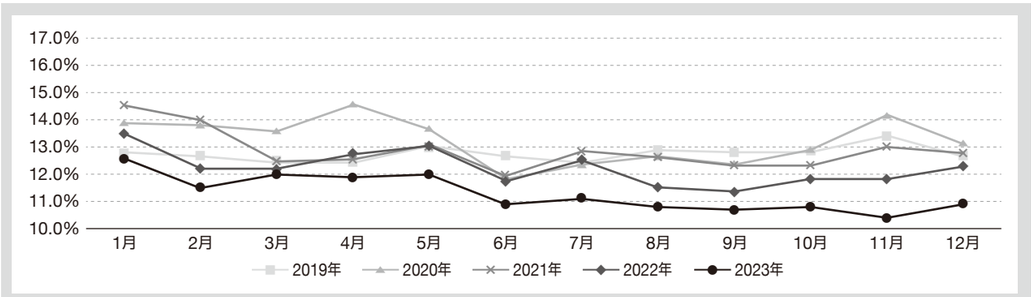
以下、2023年における患者数、紹介率等医事統計を紹介する。



■ 平均在院日数の推移

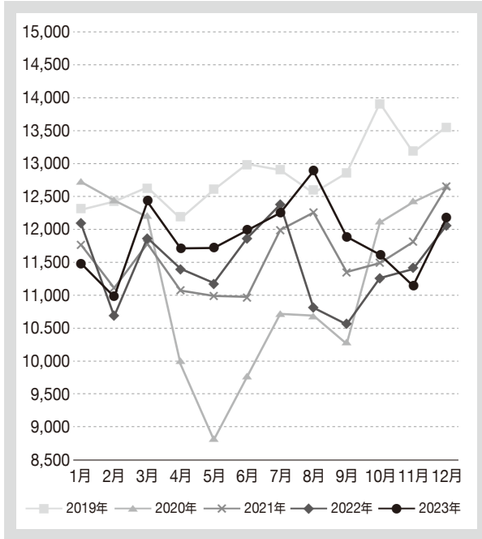
	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
1月	13.2	13.9	14.6	13.6	12.6
2月	13.1	13.8	14.0	12.2	11.5
3月	12.8	13.6	12.5	12.2	12.0
4月	12.9	14.6	12.6	12.7	11.9
5月	13.4	13.7	13.1	13.1	12.0
6月	13.1	11.9	12.0	11.8	10.9
7月	12.9	12.4	12.9	12.6	11.1
8月	13.3	12.7	12.6	11.6	10.8
9月	13.3	12.4	12.4	11.4	10.7
10月	13.2	13.0	12.4	11.8	10.8
11月	13.8	14.2	13.0	11.8	10.4
12月	13.1	13.1	12.8	12.3	10.9
合計	13.2	13.2	12.9	12.2	11.3

2023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	10,564	826	720	19	9,825	12.6
2月	10,061	813	777	16	9,268	11.5
3月	11,456	887	868	13	10,575	12.0
4月	10,855	837	828	16	10,011	11.9
5月	10,707	846	794	13	9,900	12.0
6月	10,957	904	919	9	10,029	10.9
7月	11,188	929	919	8	10,261	11.1
8月	11,631	985	977	10	10,644	10.8
9月	10,933	916	916	28	9,989	10.7
10月	10,699	886	886	18	9,795	10.8
11月	10,325	891	891	14	9,420	10.4
12月	10,995	985	985	12	9,998	10.9
合計	130,371	10,602	10,480	176	119,715	11.3



■ 入院延患者数の推移

	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
1月	12,295	12,719	11,765	12,086	11,482
2月	12,420	12,438	11,107	10,679	10,973
3月	12,635	12,185	11,780	11,867	12,418
4月	12,162	9,948	11,068	11,399	11,709
5月	12,598	8,802	10,987	11,183	11,715
6月	12,990	9,758	10,973	11,862	11,981
7月	12,898	10,714	11,989	12,375	12,248
8月	12,550	10,688	12,252	10,808	12,881
9月	12,853	10,259	11,350	10,555	11,885
10月	13,919	12,101	11,486	11,258	11,614
11月	13,168	12,410	11,805	11,395	11,140
12月	13,553	12,649	12,635	12,055	12,165
合計	154,041	134,671	139,197	137,522	142,211



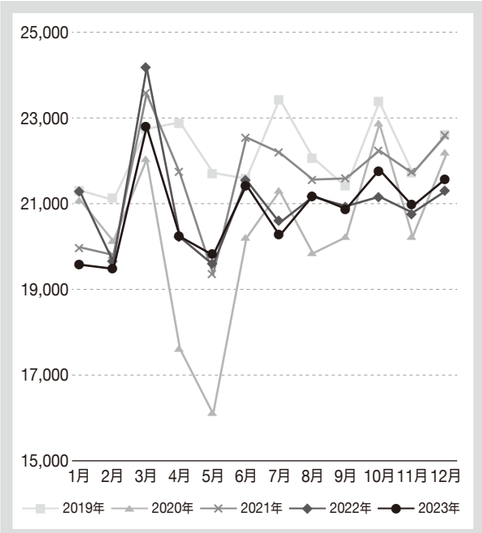
■ 診療科別入院患者数

2023年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
内科	2,023	1,833	1,861	1,747	1,695	1,674	2,099	2,072	1,743	1,813	1,679	1,993	22,232
消化器内科	954	974	1,009	1,094	1,014	1,220	1,147	1,107	1,046	996	1,011	1,212	12,784
糖尿病内科	264	146	207	217	272	283	196	230	242	184	154	158	2,553
心療内科	6	56	42	60	56	42	130	142	114	98	42	88	876
循環器内科	243	137	273	329	340	242	278	210	253	210	254	395	3,164
呼吸器内科	1,194	1,118	1,246	1,221	1,329	1,360	1,241	1,370	1,421	1,426	1,390	1,268	15,584
腫瘍内科	142	94	168	74	133	76	155	181	185	173	234	185	1,800
内科小計	4,826	4,358	4,806	4,742	4,839	4,897	5,246	5,312	5,004	4,900	4,764	5,299	58,993
小児科	47	85	154	133	238	388	312	225	179	123	140	152	2,176
新生児科	273	297	230	236	291	323	390	534	290	218	232	436	3,750
外科	1,816	1,892	2,138	1,832	1,868	1,838	1,669	1,825	1,717	1,942	1,725	1,747	22,009
整形外科	1,075	1,042	1,244	1,159	1,030	958	913	1,025	1,058	1,092	859	956	12,411
脳神経外科	209	173	250	306	196	234	265	228	259	222	155	185	2,682
呼吸器外科	443	501	556	459	376	493	517	445	386	362	454	502	5,494
小児外科	25	16	40	40	25	56	79	110	57	47	60	19	574
心臓血管外科	0	4	0	11	2	6	0	0	0	0	3	11	37
皮膚科	62	21	59	39	35	56	133	100	111	98	101	35	850
泌尿器科	451	472	449	437	441	383	404	349	377	315	419	514	5,011
産婦人科	1,133	1,191	1,503	1,364	1,238	1,386	1,478	1,546	1,310	1,252	1,233	1,251	15,885
眼科	10	7	1	6	12	12	20	23	21	9	30	19	170
耳鼻咽喉科	663	487	473	454	547	492	374	642	607	578	590	556	6,463
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔科	441	31	30	72	76	22	8	18	39	0	6	21	331
緩和ケア	471	396	485	419	501	436	439	499	470	455	369	462	5,372
救急科	-	-	-	0	0	1	1	0	0	1	0	-	3
精神科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
歯科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
合計	11,482	10,973	12,418	11,709	11,715	11,981	12,248	12,881	11,885	11,614	11,140	12,165	142,211

事務局

■外来延患者数の推移

	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
1月	21,307	21,081	19,976	21,267	19,570
2月	21,080	20,116	19,797	19,628	19,475
3月	22,742	22,032	23,565	24,168	22,790
4月	22,897	17,608	21,706	20,214	20,227
5月	21,715	16,086	19,348	19,569	19,792
6月	21,580	20,193	22,544	21,545	21,431
7月	23,442	21,288	22,188	20,550	20,251
8月	22,071	19,836	21,559	21,156	21,184
9月	21,384	20,215	21,586	20,937	20,873
10月	23,371	22,864	22,236	21,160	21,788
11月	21,722	20,222	21,704	20,785	20,941
12月	22,571	22,129	22,605	21,298	21,582
合計	265,882	243,670	258,814	252,277	249,904



■診療科別外来患者数

2023年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
内科	3,004	2,851	3,287	3,022	2,967	3,246	2,986	3,132	3,049	3,199	3,065	3,286	37,094
消化器内科	1,383	1,541	1,755	1,491	1,355	1,643	1,501	1,589	1,525	1,603	1,638	1,543	18,567
糖尿病内科	1,103	1,050	1,117	1,199	1,119	1,212	1,155	1,246	1,140	1,249	1,210	1,267	14,067
心療内科	694	675	742	719	727	753	752	752	761	778	762	771	8,886
循環器内科	644	624	693	679	596	607	595	602	612	680	646	595	7,573
呼吸器内科	953	887	1,138	973	976	1,036	1,036	976	1,012	1,027	982	1,074	12,070
腫瘍内科	329	389	410	384	408	402	371	378	387	372	390	365	4,585
内科小計	8,110	8,017	9,142	8,467	8,148	8,899	8,396	8,675	8,486	8,908	8,693	8,901	102,842
小児科	405	404	544	389	419	476	468	509	397	448	457	4456	5,362
新生児科	11	13	10	1	0	0	6	1	0	1	0	0	43
外科	3,603	3,647	4,110	3,613	3,602	3,669	3,568	3,887	3,809	3,900	3,586	3,855	44,849
整形外科	1,075	1,051	1,270	1,005	1,008	1,155	1,053	1,050	1,071	1,116	1,024	1,055	12,933
脳神経外科	160	181	247	177	158	201	194	162	200	185	214	199	2,278
呼吸器外科	475	469	566	474	472	572	467	477	529	554	488	508	6,051
小児外科	86	87	125	112	94	75	102	147	94	87	94	111	1,214
心臓血管外科	38	36	42	38	48	56	35	30	36	39	37	50	485
皮膚科	646	633	721	660	669	793	764	824	773	814	766	761	8,824
泌尿器科	836	784	965	820	809	776	743	814	805	830	823	868	9,873
産婦人科	1,494	1,513	1,874	1,602	1,579	1,798	1,650	1,596	1,703	1,822	1,682	1,745	20,058
眼科	145	145	180	142	111	146	163	171	169	138	191	199	1,900
耳鼻咽喉科	733	723	980	822	853	930	888	931	934	923	851	868	10,436
放射線科	562	656	694	606	534	580	535	529	646	648	674	664	7,328
麻酔科	394	336	434	419	436	423	438	451	383	419	422	423	4,978
緩和ケア	170	154	152	157	185	192	178	183	180	183	175	173	2,082
救急科	17	11	26	19	8	19	12	27	15	25	32	17	228
精神科	58	62	84	80	79	70	58	73	62	68	52	70	816
歯科	552	553	624	624	580	601	533	647	581	680	680	669	7,324
合計	19,570	19,475	22,790	20,227	19,792	21,431	20,251	21,184	20,873	21,788	20,941	21,582	249,904

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」に分けられ、いずれも当院の収支に直結する業務であるため、継続的に成果を示すことが求められる。

2023年は、2年前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。

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として、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。2023年は、医療機器の購入（表1）に加え、大型医療機器の「マンモグラフィー装置」と「MRI（磁気共鳴画像診断装置）バージョンアップ」の導入を決定した。（どちらも納品は2024年3月）

薬品費については、新薬価に沿った価格交渉に加え、年間購入額上位10品目の腫瘍用薬を再交渉し、一定の成果を出すことができた。

表1：主な購入医療機器

月	機器名
3月	術中神経モニタリングシステム
	ウォッシャーディスインフェクター
4月	内視鏡検査用ストレッチャーベッド
8月	体温管理システム
	手術用生体情報モニタ
	高周波手術装置
11月	外科用イメージX線透視診断装置
	視野計
12月	自動採血管準備装置
	眼科手術システム
	インファントウォーマ

（購入価格300万円以上の案件）

委託業務管理

当院が外部事業者に委託している業務のうち、「SPD（院内物流管理）業務」と「滅菌業務」は、調達係が管理を担当している。受託事業者は、院内はもとより、院外の物流倉庫や滅菌工場も活用し、診療材料や日用品、滅菌物の管理を行っている。

●SPD業務
物品管理業務、物品搬送業務、手術室支援業務、外来メッセンジャー業務

●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、滅菌データの蓄積

いずれの業務も、適正運用と支出管理のため、継続的に業務改善を行っている。特にSPD業務は調達係と連携するため、共同で改善策を講じている。2023年4月のSPD事業者更新の際は、トナーカートリッジなどの消耗品を定数管理に変更するなど、根本的な契約内容の見直しを行った。

今後の展望

当院は地域がん診療連携拠点病院に指定されており、化学療法件数は年々増加傾向にあるが、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

事務局

なっている。また、医薬品以外についても、昨年から続く原材料や物流コスト増による物価上昇の波に押され、値上げが後を絶たない状況が続いている。

今後はこれに加え、「物流2024年問題」の影響も懸念される。物流コストの高騰があらゆるモノやヒトの費用に転嫁される影響が、さらなる物価上昇や、物流自体のサービス低下を招きかねない。また、価格の変動が大きくなると、価格交渉の指標であるベンチマークデータの役割が薄れ、購入価格の妥当性を見極めることが困難になる可能性もある。

終わりの見えない状況が続くが、調達係は、より自らのコスト意識を高め、業務に関わることが必要である。

患者支援センター

大津　博恵

前方連携

(1)紹介患者数の推移

2023年の紹介患者総数は11,119人で、そのうち医療機関から連携室経由で紹介を受けた数は6,876人、外来予約センターでの予約数は3,289人だった。(表1)

外来予約センターでの予約は、全体の数の29%となっている。

【表1】紹介患者数　単位：人

	2021年	2022年	2023年
紹介患者数	11,909	10,329	11,119
うち連携室経由（FAX・NET）	9,001	6,323	6,876
うち外来予約センター		3,048	3,289

(2)登録医療機関数と連携ネット北九州

2023年12月現在の登録医療機関数は575件、登録医数は629名となっている。登録医へは定期的な「輪」や「診療案内」等の広報誌の発送と年間計画を立てて訪問を行っている。2023年は年末のカレンダー配布も含め720か所の訪問を行い当院への意見・要望を受ける機会としている。

医療機関と病院側との重要な情報共有ツールである「連携ネット北九州」は現在157の医療機関に利用されており、患者情報の公開数は8,112人に増加している。(表2)

【表2】連携ネット北九州 設置件数

	2021年	2022年	2023年
設置件数	160件	158件	157件
公開患者数	5,843人	6,915人	8,112人

(3)連携の会

7月「医療連携の会」を対面開催し院内外を含め193人の参加があった。この会を通じて当院の現状や新たな取り組みを紹介し地域の医療機関との連携の強化を目指している。

入退院支援

(1)診療サポート(TMSC)

2019年10月に2診療科で開始した診療サポート(TMSC)は、現在11診療科に増加しており、3,097件(前年比+844)の診療サポートを行っている。患者支援センターでは予定入院患者を対象に基本情報の聴取や手術や治療説明、退院・転院調整などのマネジメントと薬剤師による持参薬確認、術前ハイリスク薬の休薬指導や管理栄養士による栄養指導など多職種が介入している。

多職種による情報の集約と多角的なアセスメントによって入退院に関連する加算・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。今後も入退院業務の一元化に取り組み患者満足度の向上に努力したい。(表3)(表4)

【表3】TMSC件数　単位：件

	2021年	2022年	2023年
TMSC	1,584	2,253	3,097

【表4】TMSCに係る加算・指導料　単位：件

	2021年	2022年	2023年
入退院支援加算1	4,350	5,103	5,701
入院時支援加算2	2,114	2,042	2,706
介護支援等連携指導料	151	114	134
多機関協同指導料	97	65	49
退院時共同指導料2	224	174	157

(2)退院支援・退院調整

各病棟に専任の社会福祉士・看護師を配置し早期の退院支援、調整に取り組んでいる。2023年4月より看護師が増員されたことによって退院調整実積は増加している。

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

	2021年	2022年	2023年
退院支援介入件数	1,762	2,298	2,332
退院調整件数	1,578	1,930	2,136

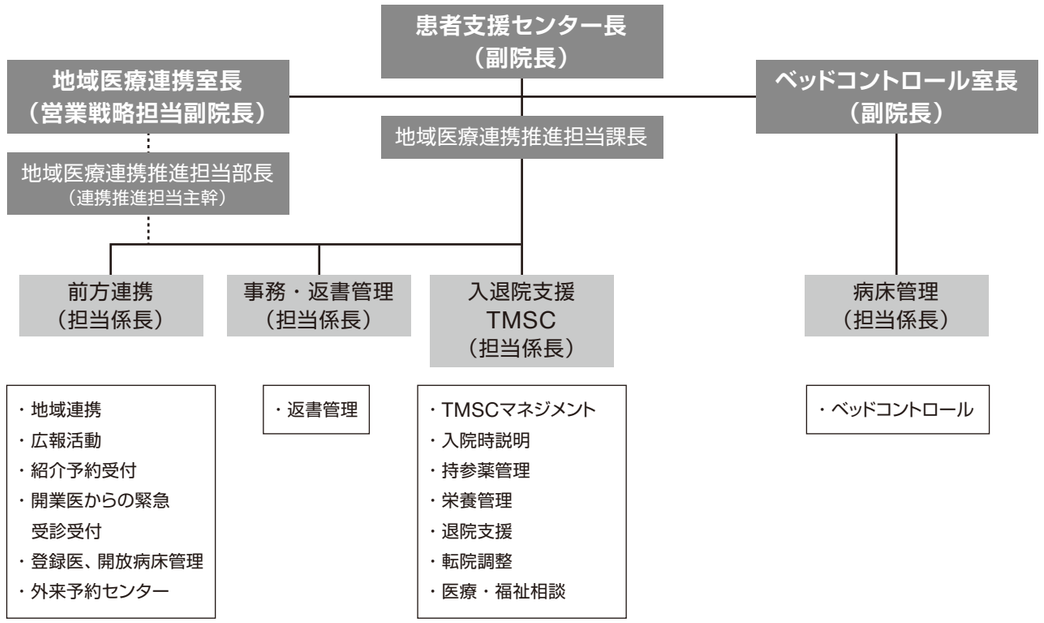
ベッドコントロール

ベッドコントロール室の主な役割は、効率的な病床運用である。

主な活動は、月2回ベッドコントロール室会議での現況報告と課題検討を行っている。

また、DPC入院期間Ⅲ・Ⅲ期超患者の退院促進を目的に「退院困難患者リスト」を2週間毎に作成し周知している。

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

VI

HOSPITAL ANNUAL REPORT **2023**

学術業績

172　分類表
173　内科
176　内分泌代謝・糖尿病内科
178　心療内科
179　消化器内科
187　呼吸器内科
191　循環器内科
193　小児科・新生児科
196　歯科
197　緩和ケア内科
198　腫瘍内科
200　外科
215　脳神経外科
216　小児外科
217　救急科
218　整形外科
221　呼吸器外科
225　産婦人科
226　眼科
227　耳鼻咽喉科
228　泌尿器科
230　放射線科
231　病理診断科
233　リハビリテーション技術課
237　臨床検査技術課
239　放射線技術課
245　栄養管理課
246　薬剤課
248　看護部

分類表

北九州市立病院学術業績一覧

この年報は北九州市病院局に勤務する職員の2023年（令和5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）救急科
（15）整形外科
（16）呼吸器外科
（17）産婦人科
（18）眼科
（19）耳鼻咽喉科
（20）泌尿器科
（21）放射線科
（22）病理診断科
（23）リハビリテーション技術課
（24）臨床検査技術課
（25）放射線技術課
（26）栄養管理課
（27）薬剤課
（28）看護部

項目別

（1）論文
（2）学会
（3）研究会
（4）著書
（5）講演
（6）その他

内科

1 血液部門

論文

Incidence, Etiology, Risk Factors, and Outcomes of Bloodstream Infection after a Second Hematopoietic Stem Cell Transplantation.
Ohta T, Ueno T, Uehara Y, Yokoyama T, Nakazawa M, Sato Y, Uchida Y, Ohno Y, Sugio Y. Intern Med. 2023 Nov 15；62；(22)：3305-3316. doi：10.2169/internalmedicine.1666-23. Epub 2023 Apr 7.

Impact of GVHD on lymphoma progression: Nationwide study from Japanese Society for Transplantation and Cellular Therapy.
Watanabe M, Kanda J, Fukuda T, Uchida N, Ikegame K, Kataoka K, Kobayashi H, Ara T, Ishikawa J, Matsuoka KI, Sugio Y, Nakazawa H, Ikeda T, Atsuta Y, Kondo E, Suzuki R; Japanese Society for Transplantation and Cellular Therapy, Adult Lymphoma Working Group.
Br J Haematol. 2023 Nov；203(3)：446-459. doi：10.1111/bjh.19041.

Outcomes of allogeneic hematopoietic stem cell transplantation for relapsed or refractory diffuse large B-cell lymphoma.
Kato K, Sugio T, Ikeda T, Yoshitsugu K, Miyazaki K, Suzumiya J, Yamamoto G, Kim SW, Ikegame K, Uehara Y, Mori Y, Ishikawa J, Hiramoto N, Eto T, Nakazawa H, Kobayashi H, Serizawa K, Onizuka M, Fukuda T, Atsuta Y, Suzuki R.
Bone Marrow Transplant. 2023 Dec 15. doi：10.1038/s41409-023-02156-4. Online ahead of print.

Efficacy and safety of allogeneic hematopoietic cell transplantation in acute myeloid leukemia patients aged > 65 years with unfavorable cytogenetics.
Yamasaki S, Mizuno S, Iwasaki M, Seo S, Uchida N, Shigesaburo M, Nakano N, Ishiwata K, Uehara Y, Eto T, Takase K, Kawakita T, Tanaka M, Sawa M, Katayama Y, Nawa Y, Makoto O, Ichinohe T, Atsuta Y, Kanda J, Yanada M.
Ann Hematol. 2023 Jun；102(6)：1549-1559. doi：10.1007/s00277-023-05243-0. Epub 2023 May 1.

GPAM mediated lysophosphatidic acid synthesis regulates mitochondrial dynamics in acute myeloid leukemia.
Irifune H, Kochi Y, Miyamoto T, Sakoda T, Kato K, Kunisaki Y, Akashi K, Kikushige Y.
Cancer Sci. 2023 Aug；114(8)：3247-3258. doi：10.1111/cas.15835.

TIM-3 signaling hijacks the canonical Wnt/β-catenin pathway to maintain cancer stemness in acute myeloid leukemia.
Sakoda T, Kikushige Y, Miyamoto T, Irifune H, Harada T, Hatakeyama K, Kunisaki Y, Kato K, Akashi K.
Blood Adv. 2023 May 23；7(10)：2053-2065. doi：10.1182/bloodadvances. 2022008405.

Human acute leukemia uses branched-chain amino acid catabolism to maintain stemness through regulating PRC2 function.
Kikushige Y, Miyamoto T, Kochi Y, Semba Y, Ohishi M, Irifune H, Hatakeyama K, Kunisaki Y, Sugio T, Sakoda T, Miyawaki K, Kato K, Soga T, Akashi K.
Blood Adv. 2023 Jul 25；7(14)：3592-3603. doi：10.1182/bloodadvances.

内科

学会

大野裕樹（座長）

北九州血液フォーラム	2023年2月16日
北九州CLL治療セミナー 2023	2023年2月21日
造血幹細胞移植セミナー	2023年2月23日
第8回海峡血液研究会	2023年3月9日
多発性骨髄腫WEBセミナー	2023年3月14日
多発性骨髄腫トータルケアSeminar	2023年4月27日
CML Expert Seminar in 九州	2023年5月22日
第4回 Hematology Congress in 北九州	2023年6月1日
Kitakyushu Hematology Seminar	2023年6月6日
Kitakyushu Hematology Nursing Seminar	2023年6月15日
Hematology Seminar in 北九州	2023年6月28日
第9回北九州SCT研究会	2023年6月30日
第2回抗がん剤治療の副作用マネージメントとチーム医療講演会	2023年7月11日
Immune-based Therapy in Kitakyushu　2023年10月4日	
Clinical conference for cGVHD in KITAKYUSHU	2023年10月24日
血液がん治療を考える会 in Kitakyushu	2023年11月7日

杉尾康浩

ポマリスト・エムプリシティ WEBセミナー　パネリスト	2023年6月9日　ホテルクラウンパレス北九州

太田貴徳

「Imids不耐容患者に対するIsa-DEX療法」

Hematology congress in 北九州	2023年6月1日　リーガロイヤルホテル北九州

「2回目の造血細胞移植後の血流感染症の検討」

Kitakyu Haematology Seminor	2023年6月6日　リーガロイヤルホテル北九州

入船秀俊

「当院における同種移植前のAMLに対するベネクレクスタの使用経験」

北九州地区ベネクレクスタ講演会	2023年6月28日

「CAR-T後の好中球減少症のリスク因子の解析」

第9回北九州SCT研究会	2023年6月30日

2 肝臓部門

学会

重松宏尚

「切除不能肝細胞癌に対する全身化学療法（アテゾリズマブ+ベバシズマブ併用療法の後治療の現状）」

HCC Web Seminar in 北九州	2023年3月10日　小倉
肝がん治療を考える会　パネリスト	2023年5月30日　小倉
肝細胞癌治療セミナー in 北九州　パネリスト	2023年10月24日　小倉

河野聡、重松宏尚

「肝障害出現後に急激な転機をたどった関節リウマチ患者 」

第468回北九州肝臓病懇話会（スライド）	2023年6月19日　北九州市

河野聡

肝臓2 weeks Seminar in 北九州大分-Day 1-　座長	2023年7月12日　北九州市
北九州エリア リフキシマ講演会　座長	2023年10月13日　北九州市

「C型肝炎の現状」

C型肝炎セミナー	2023年10月25日　北九州市

小川栄一、小柳年正、河野 聡、道免和文、国府島庸之、大穂有恒、佐藤丈顕、高橋和弘、東 晃一、田中正剛、梶原英二、古庄憲浩、杉本理恵、一木康則、千住猛士、森田千絵、天ヶ瀬洋正、中牟田 誠、野村秀幸、林 純、九州大学関連肝疾患研究会

「C型慢性肝炎・代償性肝硬変に対するソホスブビル・ベルパタスビル治療効果」

第45回 日本肝臓学会西部会（一般演題（口演））	2023年12月8日　京都

内分泌代謝・糖尿病内科

学会（発表）

松村祐介、末次亮子、林加野、井形公一、足立雅広
「原発性アルドステロン症へのエサキセレノン投与初期に起こる腎機能の変化」
第96回日本内分泌学会学術総会　2023年6月1日～3日　名古屋国際会議場

北九州市立医療センター　内分泌代謝・糖尿病内科1）、消化器内科2）
二見貴人1）、赤松志保1）、末次亮子1）、松村祐介1）、隅田頼信2）、足立雅広1）
「膵菅拡張の膵実質の圧排によりインスリン分泌障害を来した緩徐進行1型糖尿病の1例」
第61回日本糖尿病学会九州地方会　2023年12月1日～2日　熊本城ホール

北九州市立医療センター　内分泌代謝・糖尿病内科1）、消化器内科2）
末次亮子1）、赤松志保1）、二見貴人1）、塩月一生2）、松村祐介1）、足立雅広1）
「ニボルマブ投与を契機に発症した1型糖尿病の1例」
第61回日本糖尿病学会九州地方会　2023年12月1日～2日　熊本城ホール

赤松志保、二見貴人、末次亮子、松村祐介、足立雅広
「ニボルマブ長期投与にて1型糖尿病および続発性副腎皮質機能低下症を発症した1例」
第61回日本糖尿病学会九州地方会　2023年12月1日～2日　熊本城ホール

学会（座長）

足立 雅広
「一般演題セッション② 糖尿病他」
第33回日本老年医学会九州地方会　2023年3月4日　北九州国際会議場

研究会（発表）

末次亮子、赤松志保、二見貴人、松村祐介、足立雅広
「当院におけるCGMを活用した糖尿病診療」
第17回小倉CGM研究会　2023年1月19日　パークサイドビル小倉

足立雅広
「老年症候群を考慮した高齢者糖尿病の治療」
DiaMond Live Seminar in 北九州　2023年3月16日　Web

足立雅広
「糖尿病の予防のために」
福岡ライオンズクラブ講演会　2023年3月27日　ホテルクラウンパレス

足立雅広
「ライフステージ別の療養指導」
北九州地区CDE認定研修会　2023年8月19日　北九州市八幡東生涯教育センター　北九州市

足立雅広
「薬物療法のアルゴリズムを考慮した2型糖尿病の薬物療法」
Kowa Web Conference　2023年8月19日　JRステーションホテル

足立雅広
「内分泌代謝疾患と骨粗鬆症」
小倉北区骨粗鬆症地域連携協議会　2023年7月6日　Web 第一三共

末次亮子、赤松志保、二見貴人、松村祐介、足立雅広
「内分泌代謝疾患と骨粗鬆症」
第9回北九州生活習慣病診療研究会　2023年9月7日　リーガロイヤルホテル

松村祐介、赤松志保、二見貴人、末次亮子、足立雅広
「原発性副甲状腺機能亢進症の精査中MIBIシンチが偽陽性となった2症例の検討」
第5回北九州内分泌代謝塾　2023年11月13日　リーガロイヤルホテル

研究会（座長）

やすだクリニック　院長　安田　浩一朗　先生
「臨床医からみた新規2型糖尿病治療薬マンジャロについて」
新たな糖尿病治療を考える会　2023年6月22日　パークサイドビル　北九州

新小倉病院　糖尿病センター長　藤本　良士 先生
「糖尿病性腎症の早期発見のポイント」
糖尿病と腎臓病を考える地域連携講演会　2023年8月7日　ホテルクラウンパレス　北九州

佐賀大学医学部附属病院　肝疾患センター　センター長/特任教授　高橋　宏和 先生
「NASH/MASLD合併糖尿病におけるSGLT2阻害薬活用戦略」
第34回豊の国糖尿病と腎研究会　2023年9月29日　TKP小倉駅前カンファレンスセンター

心療内科

学会

兵頭憲二

視覚像について

日本精神分析学会第69会大会　一般演題　2023年11月4日　広島

講演

福留克行

スマホ依存と睡眠障害

北九州市立医療センター出前講座　小倉工業高校　2023年12月18日　北九州

平加奈子

軽度知的障害を背景に咳嗽症状が出現した呼吸器心身症の一例

北九州こころと身体研究会　2023年11月17日　北九州

ストレスとメンタルヘルス・うつ病

北九州市立医療センター出前講座　北九州管工株式会社　2023年12月8日　北九州

消化器内科

論文

Shiotsuki K, Sumida Y, Esaki M, Minoda Y, Fukuda S, Ihara E, Akiho H

Underwater precutting endoscopic mucosal resection using a multifunctional snare for a large colonic laterally spreading tumor

Endoscopy 2023：55：E702–E703 DOI 10.1055/a-2072-3383

Inoki K et al.

Management of colorectal high-grade dysplasia or cancer resected by cold snare polypectomy：a multicenter exploratory study

J Gastroenterol 2023；58：554-564

Esaki M et al.

Hybrid and conventional endoscopic submucosal dissection for early gastric neoplasms ： A multi-center randomized controlled trial

Clin gastroenterol hepatol 2023；21：810-1818.

学会

福田慎一郎、隅田頼信、秋穂裕唯

当院における免疫チェックポイント阻害剤関連腸炎の臨床的特徴

第109回日本消化器病学会総会　2023年4月6日～8日 長崎

Maehara K, Esaki M, Sumida Y, Shiotsuki K, Minoda Y, Fukuda S, Ihara E, Akiho H

Hemostatic ability of spray coagulation mode in endoscopic submucosal dissection for early gastric neoplasms

Digestive disease week 2023 May 6-9 Chicago

Esaki M, Ichijima R, Sumida Y, Inada T, Nemoto D, Nakajima Y, Minagawa T, Sumiyoshi T, Inoki K, Yoshia N, Inoue K, Fukuzawa M, Minoda Y, Tsutsumi K, Maehara K, Ihaea E, Akiho H, Gotoda T

Predictors for difficulties of failures of endoscopic submucosal dissection for colorectal neoplasms

Digestive disease week 2023 May 6-9 Chicago

塩月一生、隅田頼信、大角真央、福田慎一郎、秋穂裕唯

大腸腫瘍に対する新たな内視鏡治療オプションとしてのUnderwater precutting EMRの試み

第115回日本消化器内視鏡学会九州支部例会　2023年5月12日～13日　福岡

消化器内科

下川雄三、新名雄介、藤森　尚、秋穂裕唯
限局性狭窄の前拡張をentryとしてEUS-HGSを完遂し得た、有腹水膵癌の1症例
第121回消化器病学会九州支部例会
2023年5月12日～13日　福岡

隅田頼信
消化管内視鏡治療の最前線～スパークコントロールは治療に何をもたらすか～
ランチョンセミナー
第115回日本消化器内視鏡学会九州支部例会
2023年5月12日～13日　福岡

塩月一生、近藤悠樹、大角真央、前原浩亮、福田慎一郎、國木康久、隅田頼信、秋穂裕唯
当院における食道 ESD 広範切除症例に対する狭窄予防の現状
第105回日本消化器内視鏡学会総会
2023年5月25日～27日　東京

前原浩亮、隅田頼信、原田直彦
上部消化管の出血予防に対するW-EDチューブによるドレナージの有効性
パネルディスカッション
第105回日本消化器内視鏡学会総会
2023年5月25日～27日　東京

塩月一生、秋穂裕唯、前原浩亮、福田慎一郎、隅田頼信
IBS-D疑い患者に対する大腸内視鏡検査は有用か?
第25回日本神経消化器病学会
2023年9月28日～29日　東京

Sumida Y, Maehara K,Inada T,Akiho H, Harada N
Ablation using papillotome and bipolar hemostatic forceps for patients with intraductal residual tumor extending into the pancreatic or common bile duct after endoscopic papillectomy
UEGW2023　Oct　14−17、Copenhagen

前原浩亮、江崎　充、隅田頼信
胃上皮性腫瘍に対するSpray-ESDおよび従来法ESDの無作為化比較試験
ワークショップ
JDDW2023　KOBE
2023年11月2日～4日　神戸

福田慎一郎、近藤悠樹、前原浩亮、大角真央、塩月一生、隅田頼信、秋穂裕唯
当院における胃癌1次治療に対するNivolumab併用化学療法の治療成績と治療奏功に関連する因子の検討
JDDW2023　KOBE
2023年11月2日～4日　神戸

下川雄三、新名雄介、植田敬二郎、秋穂裕唯、藤森　尚
SEMS留置後の悪性肝門部領域胆管閉塞に対するre-interventionの治療成績
JDDW2023　KOBE
2023年11月2日～4日　神戸

水野泰智、稲田泰亮、本間　仁、前原浩亮、塩月一生、福田慎一郎、隅田頼信、秋穂裕唯
切除不能進行胃癌からの出血に対する緩和放射線照射後に毛細血管拡張を起こし出血性貧血の制御が困難となった一例
第122回日本消化器病学会九州支部例会
2023年11月24日～25日　沖縄

下川雄三、新名雄介、植田敬二郎、秋穂裕唯、藤森　尚
非胆膵癌による悪性胆道閉塞に対するEUS-BDの治療成績
第122回日本消化器病学会九州支部例会
2023年11月24日～25日　沖縄

下川雄三、新名雄介、秋穂裕唯、藤森　尚
巨大結石破砕後の肝内遺残結石除去に際し、新型回転式バスケットが有効であった1症例
第116回日本消化器内視鏡学会九州支部例会
2023年11月24日～25日　沖縄

本間　仁、塩月一生、稲田泰亮、前原浩亮、塩月一生、福田慎一郎、隅田頼信、秋穂裕唯
当院における新規腸管洗浄剤（硫酸塩製剤）の使用経験
第116回日本消化器内視鏡学会九州支部例会
2023年11月24日～25日　沖縄

稲田泰亮、本間　仁、前原浩亮、塩月一生、福田慎一郎、隅田頼信、秋穂裕唯
当科での内視鏡治療における創部縫縮の工夫
第116回日本消化器内視鏡学会九州支部例会
2023年11月24日～25日　沖縄

福田慎一郎、本間　仁、稲田泰亮、前原浩亮、塩月一生、隅田頼信、秋穂裕唯
当院の食道癌1次治療における免疫チェックポイント阻害薬併用治療の短期成績
第122回日本消化器病学会九州支部例会
2023年11月24日～25日　沖縄

前原浩亮、本間　仁、稲田泰亮、塩月一生、福田慎一郎、隅田頼信、秋穂裕唯
上部消化管ステント留置後の逸脱予防：OTSCを使用した13例の経験
第116回日本消化器内視鏡学会九州支部例会
2023年11月24日～25日　沖縄

消化器内科

隅田頼信、本間　仁、稲田泰亮、前原浩亮、塩月一生、福田慎一郎、秋穂裕唯
スプレー凝固モードを用いたESDのテクニックの実際
第122回日本消化器病学会九州支部例会
2023年11月24日～25日　沖縄

Nishioka K, Esaki M, Inada T, Maehara K, Sumida Y, Shiga N, Iwasa T, Yamaguchi D, Minoda Y, Ihara E, Akiho H
The hemostatic efficacy of Spray-ESD for gastric neoplasms according to operator skills ： a multi-center trial（Spray-G Trial）
APDW 2023 Dec 6-9, Bangkok

Inada T, Honma H, Maehara K, Sumida Y, Esaki M Akiho H et al.
Multi-center prospective T-BEC trial: traction-band-assisted endoscopic closure after colorectal endoscopic submucosal dissection
APDW 2023 Dec 6-9, Bangkok

研究会

秋穂裕唯
UCの新規治療薬とオンボーへの期待
炎症性腸疾患の新たな治療戦略を考える会
2023年9月13日　福岡

福田慎一郎
難治性潰瘍性大腸炎症例～治療選択・変更の見極め～
第11回　IBD治療を考える会　for Young
2023年2月22日　北九州　Web講演会

福田慎一郎
胃癌免疫療法　エリアWEBセミナー　パネリスト
2023年4月21日　北九州　Web講演会

福田慎一郎
2nd line以降の胃癌化学療法
最新の胃癌治療を考える
2023年9月8日　北九州

福田慎一郎
当院における食道癌薬物療法について
食道癌薬物療法セミナー　in 北九州
2023年10月30日　北九州

隅田頼信
第3回GI Cancer Conference　パネリスト
2023年2月16日　福岡　Web講演会

前原浩亮
北九州胃腸懇話会　症例提示
2023年4月12日　北九州

本間仁
北九州胃腸懇話会　症例提示
2023年9月13日　北九州

塩月一生
当院におけるサルプレップの使用経験
Colonoscopy Meeting
2023年7月28日　福岡

前原浩亮
第253回GCC
2023年9月15日　福岡

塩月一生
診断・治療に難渋する若年炎症性腸疾患患者の1例
第29回北九州IBDカンファレンス
2023年9月26日　北九州

下川雄三
牙を砥ぐ
小倉関門消化器疾患セミナー
2023年9月28日　北九州

新名雄介
新たな時代へ突入する膵癌・胆道がんの化学療法
～これまでの変遷と当院の実情～
小倉関門消化器疾患セミナー
2023年9月28日　北九州

著書

前原浩亮ほか
食道神経内分泌細胞癌
食道疾患アトラス　消化器内視鏡　2023　vol.35　増刊号　116

消化器内科

稲田泰亮ほか
食道疾患アトラス　消化器内視鏡　2023　vol.35　増刊号　126

塩月一生ほか
食道疾患アトラス　消化器内視鏡　2023　vol.35　増刊号　134

講演

秋穂裕唯
潰瘍性大腸炎診療における問診のコツと治療の現状
八幡臨床外科医会1月例会　2023年1月18日　北九州

秋穂裕唯
Ulcerative Colitis Webセミナー in 北九州
UCの新規治療薬と生物学的製剤の選択　2023年2月6日　北九州

秋穂裕唯
最近のFD診療　−ガイドラインに基づくFD診療の実際−
ゼリア製薬　社内研修会　2023年3月29日　福岡

秋穂裕唯
慢性便秘症治療薬の使い分け
洞薬会5月度学術講演会　2023年5月18日　北九州

秋穂裕唯
UCの新規治療薬と生物学的製剤の選択
持田製薬社内研修会　2023年5月24日　北九州

秋穂裕唯
便秘と向き合う考える　2023年6月1日　北九州

秋穂裕唯
潰瘍性大腸炎の治療戦略を再考する
〜 JAK阻害剤の実臨床〜　2023年7月21日　福岡

秋穂裕唯
治験データより考察するミリキズマブの有効性と安全性について
オンボー発売記念講演会　2023年10月3日　北九州

秋穂裕唯
潰瘍性大腸炎における便意切迫症状のマネージメントと新規治療
北九州IBD治療連携を考える会　2023年11月30日　北九州

秋穂裕唯
慢性便秘症診療Up to date　〜便通異常症診療ガイドラインを読み解く〜
便通異常症診療ガイドライン2023エリア講演会 in 北九州　2023年12月21日　北九州

その他（司会座長）

秋穂裕唯
炎症性腸疾患の治療について考える会　2023年2月10日　福岡　Web講演会

秋穂裕唯
第28回消化器懇話会　2023年3月18日　福岡

秋穂裕唯
消化器内科講演会 in 北九州　2023年4月21日　北九州

秋穂裕唯
専攻医発表　大腸2
第121回消化器病学会九州支部例会　2023年5月12日〜13日　福岡

秋穂裕唯
一般演題口演82　上部：食道　鎮静、その他
第105回日本消化器内視鏡学会総会　2023年5月25日〜27日　東京

秋穂裕唯
小倉関門消化器疾患セミナー　2023年9月28日　北九州

秋穂裕唯
JAK Academy for ulcerative colitis　2023年11月15日　北九州

隅田頼信
Esophageal Cancer Expert Seminar in 北九州　2023年3月1日　北九州　Web講演会

隅田頼信
Colonoscopy Meeting　2023年7月28日　福岡

隅田頼信
消化器がん免疫療法セミナー　2023年7月31日　北九州

隅田頼信
北九州胃腸懇話会9月度例会　2023年9月13日　北九州

消化器内科

隅田頼信
　第253回GCC　2023年9月15日　福岡

新名雄介
　胆道癌フォーラム in 北九州　2023年10月6日　北九州
　取材

秋穂裕唯
　潰瘍性大腸炎
　メディカル北九州
　CROSS　FM　7月27日放送

呼吸器内科

講演

中島和輝
　第46回福岡呼吸器カンファレンス　2023年7月21日　福岡

中島和輝
　第9回Millennium Lung Cancer Conference　2023年10月25日　北九州

土屋裕子
　北九州肺癌講演会
　演者　2023年3月14日　Web開催

土屋裕子
　がん悪液質を考える in 北九州
　演者　2023年3月28日　Web開催

土屋裕子
　NSCLC Webカンファレンス in 筑豊
　演者　2023年4月6日　飯塚・Web開催

土屋裕子
　Lung Cancer Web seminar
　演者　2023年5月19日　Web開催

土屋裕子
　福岡肺がん免疫療法セミナー
　演者　2023年10月12日　古賀・Web開催

土屋裕子
　中津呼吸器疾患セミナー
　演者　2023年10月20日　Web開催

土屋裕子
　Lung Cancer Seminar
　演者　2023年11月16日　Web開催

土屋裕子
　irAE連携セミナー
　座長　2023年11月30日　Web開催

原田英治
　門司内科医会　学術講演会
　演者　2023年2月15日　北九州

呼吸器内科

原田英治
　がん悪液質を考える in 北九州
　座長　2023年3月28日　Web開催

原田英治
　小倉内科医会　実地医家シリーズ講演会
　演者　2023年4月27日　北九州

原田英治
　北九州クレセンバ発売記念講演会
　オープニングリマークス　2023年5月9日　北九州

原田英治
　京都医師会学術講演会
　演者　2023年6月29日　行橋

原田英治
　間質性肺疾患　Medical Collaboration Conference
　特別講演座長　2023年9月27日　北九州

原田英治
　NBI Web Academy
　演者　2023年11月28日　北九州

学会

土屋裕子
　第20回日本臨床腫瘍学会学術集会
　医学生・研修医のための腫瘍内科セミナー　司会　2023年3月18日　福岡

土屋裕子
　第63回日本呼吸器学会学術講演会
　若手シンポジウム8　次世代が担う、日本発のエビデンス作り
　肺癌臨床研究への取り組みと課題　～次世代の立場から　2023年4月30日　東京

Shinya Sakata, Hiroaki Akamatsu, Koichi Azuma, Takehiro Uemura, Yuko Tsuchiya-Kawano, Hiroshige Yoshioka, Mitsuo Osuga, Yasuhiro Koh, Satoshi Morita, and Nobuyuki Yamamoto
　ASCO 2023　2023年5月31日　シカゴ
　The primary endpoint analysis of SCARLET study ： A single-arm, phase II study of sotorasib plus carboplatin-pemetrexed in patients with advanced non-squamous, non-small cell lung cancer with KRAS G12C mutation（WJOG14821L）.

Y. Tsuchiya-Kawano, Y. Shiraishi, M. Tachihara, R. Saito, T. Okamoto, N. Sugasaki, K. Nakatomi, F. Kiyomi, I. Okamoto
　2023 World Conference on Lung Cancer
　Phase II Study of Nivolumab Plus Ipilimumab with Chemotherapy for Advanced NSCLC with Untreated Brain Metastases: NIke Trial（LOGiK2004）　2023年9月12日　シンガポール

立原素子、土屋裕子、白石祥理、齋藤良太、岡本龍郎、中富啓太、菅崎七枝、清見文明、岡本 勇
　第64回日本肺癌学会学術集会
　未治療脳転移を有する進行 NSCLC に対するNIVO + IPI +化学療法の第 II 相試験：NIke Trial（LOGiK2004）　2023年11月4日　千葉

春谷勇平、小楠真典、戸塚猛大、齋藤良太、神山潤二、坂本博昭、園田智明、土屋裕子、大場智広、工藤 慶太、行徳 宏、中富克己、有安 亮
　第64回日本肺癌学会学術集会
　ステロイド抵抗性の免疫関連有害事象に対する免疫抑制剤の有効性（TOPGAN 2022-01）　2023年11月4日　千葉

論文

Short-Term Outcomes of the First-Session Prone Position in Patients With Severe Coronavirus Disease 2019：A Retrospective Chart Review
Makoto Onji , Shinji Kakizoe , Asuka Nakai , Kanami Shimizu , Yosuke Masui , Koichi Naito , Hironori Mikumo
Cureus. 2023 Feb 24；15（2）

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. 2023 Jan；14（2）：168-176.

Subsequent treatment for locally advanced non-small-cell lung cancer that progressed after definitive chemoradiotherapy and consolidation therapy with durvalumab: a multicenter retrospective analysis（TOPGAN 2021-02）
Tsukasa Hasegawa, Ryo Ariyasu, Hisashi Tanaka, Ryota Saito, Yosuke Kawashima, Atsushi Horiike, Toshio Sakatani, Takehiro Tozuka, Jun Shiihara, Masafumi Saiki, Yuichi Tambo, Tomoaki Sonoda, Akito Miyazaki, Shinya Uematsu, Yuko Tsuchiya-Kawano, Noriko Yanagitani, Makoto Nishino

Second-line immunosuppressant administration for steroid-refractory immune-related adverse events in patients with lung cancer
Shinsuke Ogusu· Yuhei Harutani· Takehiro Tozuka· Ryota Saito· Junji Koyama· Hiroaki Sakamoto· Tomoaki Sonoda· Yuko Tsuchiya-Kawano· Tomohiro Oba· Keita Kudo· Hiroshi Gyotoku· Katsumi Nakatomi · Ryo Ariyasu
Cancer Immunology, Immunotherapy（2023）72：3765–3772

呼吸器内科

A Case of Obstructing Bronchial Aspergillosis in a Patient Receiving Cytotoxic Chemotherapy and Inhaled Corticoid Therapy
Yuki Tsuneoka, Kentaro Tanaka, Atsushi Shimauchi, Shigesato Inoue, Yasuto Yoneshima, Satoshi Ikegame, Eiji Harada and Isamu Okamoto
Respiratory Endoscopy, 2023 Volume 1 Issue 2 Pages 105-108

Survival and acute exacerbation for patients with idiopathic pulmonary fibrosis（IPF）or non-IPF idiopathic interstitial pneumonias: 5-year follow-up analysis of a prospective multi-institutional patient registry

Kazuya Tsubouchi, Naoki Hamada, Shoji Tokunaga, Katsuyuki Ichiki, Shohei Takata, Hiroshi Ishii , Yasuhiko Kitasato, Masaki Okamoto, Satoru Kawakami, Kazuhiro Yatera, Masayuki Kawasaki, Masaki Fujita, Makoto Yoshida, Takashige Maeyama, Taishi Harada, Hiroshi Wataya, Ryo Torii, Masashi Komori, Yuichi Mizuta, Kazunori Tobino, Eiji Harada, Hidetake Yabuuchi, Yoichi Nakanishi, Isamu Okamoto

BMJ Open Respir Res. 2023 Nov；10(1)：e001864.

著書

増居洋介、原田英治
ブラッシュアップ 人工呼吸管理
照林社　2023年12月1日

循環器内科

論文

Long-Term Outcomes of Heart Failure Patients With Preserved, Mildly Reduced, and Reduced Ejection Fraction.
Nagata T, Ide T, Tohyama T, Kaku H, Enzan N, Matsushima S, Ikeda M, Todaka K, Tsutsui H.
JACC Asia. 2023；3(2)：315-316.

Beneficial Effects of Dipeptidyl Peptidase-4 Inhibitors on Heart Failure With Preserved Ejection Fraction and Diabetes.
Enzan N, Matsushima S, Kaku H, Tohyama T, Nagata T, Ide T, Tsutsui H.
JACC Asia. 2023；3(1)：93-104.

Efficacy of Early Catheter Ablation for Atrial Fibrillation After Admission for Heart Failure.
Sakamoto K, Tohyama T, Ide T, Mukai Y, Enzan N, Nagata T, Ikeda M, Takase S, Nagayama T, Fujino T, Matsushima S, Tsutsui H.
JACC Clin Electrophysiol. 2023；9(9)：1948-1959.

Deep Learning of ECG for the Prediction of Postoperative Atrial Fibrillation.
Tohyama T, Ide T, Ikeda M, Nagata T, Tagawa K, Hirose M, Funakoshi K, Sakamoto K, Kishimoto J, Todaka K, Nakashima N, Tsutsui H.
Circ Arrhythm Electrophysiol. 2023；16(2)：e011579.

Association between Serum Oxysterols and Coronary Plaque Regression during Lipid-Lowering Therapy with Statin and Ezetimibe: Insights from the CuVIC Trial.
Nakano Y, Yamamoto M, Matoba T, Katsuki S, Nakashiro S, Takase S, Akiyama Y, Nagata T, Mukai Y, Inoue S, Oi K, Higo T, Takemoto M, Suematsu N, Eshima K, Miyata K, Usui M, Sadamatsu K, Kadokami T, Hironaga K, Ichi I, Todaka K, Kishimoto J, Tsutsui H.
J Atheroscler Thromb. 2023；30(8)：907-918.

Overview of the 87th Annual Scientific Meeting of the Japanese Circulation Society (JCS2023) - New Challenge With Next Generation.
Matoba T, Nakano Y, Katsuki S, Ide T, Matsushima S, Fujino T, Hashimoto T, Shinohara K, Abe K, Hosokawa K, Sakamoto T, Sakamoto I, Kakino T, Ishikita A, Nishizaki A, Sakamoto K, Takase S, Nagayama T, Tohyama T, Nagata T, Kinugawa S, Tsutsui H.
Circ J. 2024；88(4)：615-619.

学会・研究会

内海杏香、沼口宏太郎、藤田敦子、有村貴博、池内雅樹、有村賢一
A Case of Juxtacaval Fat of the Inferior Vena Cava　症例報告ｾｯｼｮﾝ(日本語)6　Echo/Doppler
第87回日本循環器学会総会　2023年3月10～12日　福岡

Kotaro Numaguchi(Chairperson)；Oral presentation 28 HF CRT/ICD 2
第87回日本循環器学会総会　2023年3月10～12日　福岡

循環器内科

Nagata Takuya
Predictors of debulking device use by coronary artery calcification classification using cardiac CT.
The 88th Annual Scientific Meeting of the Japanese Circulation Society　Physician Clinical Research Grant Debriefing Session

長友隆寛、永田拓也、有村賢一、池内雅樹、藤田敦子、坂本真人、大野裕樹、沼口宏太郎
若年発症の急性下肢動脈閉塞症
第36回CVIT九州・沖縄地方会　Case report award session

講演

沼口宏太郎
ARNI WEB Symposium　2023年6月8日　Web開催　クロージング

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社社内研修会　2023年6月22日　講演

肺高血圧症セミナー～血栓による肺抗血症を考える～　2023年6月29日　Web開催　座長

Heart Failure Up to Date Web Seminar　2023年7月27日　Web開催　座長

脳卒中予防の病診連携セミナー　2023年11月20日　Web開催　座長

小児科・新生児科

論文

Sakemi Y, Nakashima T, Watanabe K, Ochiai M, Sawano T, Inoue H, Kawakami K, Isomura S, Yamashita H, Ohga S
Changing risk factors for postpartum depression in mothers admitted to a perinatal center
Pediatr Neonatol. 2023 May；64(3)：319-326. doi:10.1016/j.pedneo.2022.09.013. Epub 2022 Nov 14.

Reina Ogata, Kyoko Watanabe, Pin Fee Chong, Jun Okamoto, Yoshihiro Sakemi, Toshinori Nakashima, Takuro Ohno, Hiroyuki Nomiyama, Yuri Sonoda, Yuko Ichimiya, Hirosuke Inoue, Masayuki Ochiai, Hironori Yamashita, Yasunari Sakai, Shouichi Ohga
Divergent neurodevelopmental profiles of very-low-birth-weight infants.
Pediatr Res. 2023 Aug 25. doi: 10.1038/s41390-023-02778-w. Online ahead of print.

Yuhei Igata, Yoshihiro Sakemi, Ryota Fujikawa, Toshinori Nakashima, Hironori Yamashita, Noriko Sugino, Takeshi Shono
Low placental weight may be involved in the etiology of congenital cryptorchidism in neonatal boys.
Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2023 Oct；289:136-139. doi: 10.1016/j.ejogrb.2023.08.378. Epub 2023 Aug 26.

Yamamoto S, Sanefuji M, Suzuki M, Sonoda Y, Hamada N, Kato W, Ono H, Oba U, Nakashima K, Ochiai M, Kusuhara K, Koga Y, Ohga S
Pediatric leukemia and maternal occupational exposure to anticancer drugs：The Japan Environment and Children's Study.
Blood. 2023 Oct 3：blood.2023021008. doi：10.1182/blood.2023021008.

宮内雄太、中嶋敏紀、隈本大智、湯浅千春、田中幸一、倉田浩昭、酒見好弘、山下博徳
母体の高マグネシウム血症が新生児の症候性動脈管開存症に与える影響
日本周産期・新生児医学会雑誌　59巻1号 Page51-56(2023.05)

Higuchi N, Honda Y, Koga Y, Asai H, Ono H, Kato W, Nakashima K, Cuesta E, Tsujino T, Yamamoto H, Kusuhara K, Hisaoka M, Ohga S
TRK-inhibitor control of an NTRK-rearranged spindle cell tumor with malignant transformation in an adolescent.
Pediatr Blood Cancer. 2023 May 2:e30379. doi: 10.1002/pbc.30379

Goto H, Koga Y, Kohashi K, Ono H, Takemoto J, Matsuura T, Tajiri T, Ihara K, Oda Y, Ohga S
Pancreatoblastoma with a novel fusion gene of IQSEC1-RAF1.
Pediatr Blood Cancer. 2023 Apr;70(4):e30155. doi: 10.1002/pbc.30155

Sato R, Shono T, Nakashima Y, Shono K, Hashimoto Y, Mori S, Yasunaga Y, Ogata R, Yamaguchi K, Watanabe K, Yamashita H
Utility of Positional Instillation of Contrast Cystography for Diagnosing Occult Vesicoureteral Reflux in Children: A Report of Two Cases
J UOEH. 2023 45(1)：9-14. doi：10.7888/juoeh.45.9.

小児科・新生児科

酒見好弘
　北九州の小児在宅の現況と今後の展望
　北九州市医報1567：4.2023.9

学会・研究会

Sakemi Yoshihiro
Postpartum depression support system for mothers and neonates at a perinatal center.
The 33rd Fukuoka International Symposium on pediatric/maternal-child health research
September 2nd, 2023, Fukuoka Japan

北川麻里江、川上浩介、小野結美佳、久保沙代、藤川梨恵、石橋弘樹、清水隆宏、徳田諭道、川越秀洋、大藏尚文、中嶋敏紀、酒見好弘、磯村周一、清水佳代、猪尾希文世
　当院における社会的・精神的ハイリスク妊娠の管理体制を振り返る
　令和4年度　国立病院機構　小倉医療センター　医局集談会　2023年3月3日　北九州

田口航也、生野久美子、谷口直之、橋本佳子、生野　猛、藤川諒太、市山正子、中嶋敏紀、酒見好弘、谷川雅彦、草野弘宣
　胎生期発症が疑われた腸回転異常を伴わない新生児原発性小腸捻転症の一例
　令和4年度　国立病院機構　小倉医療センター　医局集談会　2023年3月3日　北九州

村川沙織、中嶋敏紀、緒方怜奈、酒見好弘、渡辺恭子、大野拓郎、山下博徳
　生後3か月未満のCOVID-19症例における臨床像の検討
　第520回日本小児科学会福岡地方会例会　2023年3月11日　福岡

前原健二、山口修輝
　後部尿道弁、肥厚性幽門狭窄、尿膜管嚢胞を合併した1例
　令和5年度　第3回　北九州市立医療センター　総合周産期母子医療センター　周産期症例検討会
　2023年11月6日　北九州/Web

安田弥生、矢野由美、投野美香、井上徳子、石田佳子、寺中摩弓、河野純香、酒見好弘
　新生児蘇生法　病院前コースを開催して
　第79回　九州新生児研究会　2023年11月11日　山口

小野宏彰、安藤伶旺
　妊娠中の感作による新生児溶血性疾患の1例
　令和5年度第1回周産期症例検討会　2023年7月19日　福岡

小野宏彰
　かかりつけ医で見つかる小児がん
　第455回小倉小児科医会臨床懇話会　2023年6月22日　福岡

武森渉、木村翔、前原健二、小野宏彰、酒見好弘、尾上泰弘、野口貴之、日高靖文
　ピエール・ロバン症候群の1例とその管理について
　第455回小倉小児科医会臨床懇話会 2023年6月22日　北九州

前原健二、山口修輝
　肥厚性幽門狭窄症、尿膜管嚢胞を後部尿道弁に合併した1例
　令和5年度第3回北九州周産期母子医療センターカンファレンス　2023年11月15日　北九州

前原健二、佐藤理恵
　連日のアルブミン補充を要するネフローゼ症候群を呈した小児膜性腎症の1例
　第25回福岡小児腎疾患研究会　2023年10月28日　福岡

講演

酒見好弘
　福岡県及び北九州市における医療的ケア児の支援
　令和5年第1回北九州地区小児在宅医療研修会　2023年6月10日　北九州

日高靖文
　保育園・幼稚園における感染防止対策について
　小倉園医会総会　2023年6月27日　北九州

その他

酒見好弘
　座長　一般演題（ポスター）「医療制度/医療連携/医療システム」
　第59回　日本周産期・新生児医学会学術集会　2023年7月11日　名古屋

酒見好弘
　座長　一般演題（ポスター）「感染免疫1」
　第67回　日本新生児成育医学会・学術集会　2023年11月3日　横浜

歯科

論文

Potential application of a non-contact tool using measurable autofluorescence in oral leukoplakia
Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology
Available online 14 September 2023
Shinya Kokuryo, Daigo Yoshiga, Kazuya Haraguchi, Osamu Takahashi, Manabu Habu, Masaaki Sasaguri, Kazuhiro Tominaga, Izumi Yoshioka

講演

國領真也

周術期口腔機能管理における医科歯科連携
−現状と問題点−
小倉歯科医師会　がん連携推進事業
2023年3月17日　小倉歯科医師会館

歯科医師にも色々な道がある
−病院歯科の立場から−
九州歯科大学　WADSキャンプ
2023年5月25日　西日本国際会議場

周術期口腔機能管理
−実際何をやっているの?−
大塚製薬主催
2023年10月23日　大塚製薬　九州支店　九州営業所

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?−
豊前築上歯科医学会
2023年12月9日　豊前メディカルセンター

緩和ケア内科

講演

大場秀夫

「緩和ケアについて　当院の緩和ケア提供体制について」
ホスピス緩和ケア週間
北九州市立医療センター　2023年10月13日　北九州

大場秀夫

「全人的苦痛に対する緩和ケア」
第15回緩和ケア研修会
北九州市立医療センター　2023年11月11日　北九州

腫瘍内科

論文

Survival outcomes including salvage therapy of adult head and neck para-meningeal rhabdomyosarcoma: a multicenter retrospective study from Japan.
Tsuchihashi K, Ito M, Arita S, Kusaba H, Kusano W, Matsumura T, Kitazono T, Ueno S, Taguchi R, Yoshihiro T, Doi Y, Arimizu K, Ohmura H, Kajitani T, Nio K, Nakano M, Oshima K, Tamura S, Shirakawa T, Shimokawa H, Uchino K, Hanamura F, Okumura Y, Komoda M, Isobe T, Ariyama H, Esaki T, Hashimoto K, Komune N, Matsuo M, Matsumoto K, Asai K, Yoshitake T, Yamamoto H, Oda Y, Akashi K, Baba E.
BMC Cancer. 2023 Oct 31；23(1)：1046.

Case Report: Resolution of remitting seronegative symmetrical synovitis with pitting edema during nivolumab therapy for gastric cancer.
Hirofumi Ohmura, Moe Kondo, Masato Uenomachi, Hiroshi Ariyama, Mamoru Ito, Kenji Tsuchihashi, Masahiro Ayano, Hiroaki Niiro, Koichi Akashi, Eishi Baba
Front Oncol. 2023 Oct 5；13：1260818.

Phase II Trial of Nivolumab in Metastatic Rare Cancer with dMMR or MSI-H and Relation with Immune Phenotypic Analysis(the ROCK Trial).
Okuma HS, Watanabe K, Tsuchihashi K, Machida R, Sadachi R, Hirakawa A, Ariyama H, Kanai M, Kamikura M, Anjo K, Hiramitsu A, Sekine S, Okita N, Mano H, Nishikawa H, Nakamura K, Yonemori K.
Clin Cancer Res. 2023 Dec 15；29(24)：5079-5086.

Preferential B cell differentiation by combined immune checkpoint blockade for renal cell carcinoma is associated with clinical response and autoimmune reactions.
Uehara K, Tanoue K, Yamaguchi K, Ohmura H, Ito M, Matsushita Y, Tsuchihashi K, Tamura S, Shimokawa H, Isobe T, Shibata Y, Ariyama H, Tanaka R, Kusaba H, Yamamoto H, Oda Y, Akashi K, Baba E.
Cancer Immunol Immunother. 2023 Nov；72(11)：3543-3558.

RHAMM marks proliferative subpopulation of human colorectal cancer stem cells.
Nakano M, Taguchi R, Kikushige Y, Isobe T, Miyawaki K, Mizuno S, Tsuruta N, Hanamura F, Yamaguchi K, Yamauchi T, Ariyama H, Kusaba H, Nakamura M, Maeda T, Kuo CJ, Baba E, Akashi K.
Cancer Sci. 2023 Jul；114(7)：2895-2906.

学会

有山寛
　第20回日本臨床腫瘍学会学術集会事務局長

著書

有山寛
　JSMO2023 meeting report 1)総論
　有山寛、土橋賢司、磯部大地、馬場英司　腫瘍内科 32(1)：77-79, 2023.

講演

有山寛
　TAIHO CINV seminar in Fukuoka　2023年9月23日
　市民公開講座　「がんゲノム検査って何?」　2023年11月26日
　がん専門相談員研修会　「がん遺伝子パネル検査の内容と現状」　2023年12月9日

佐藤栄一
　Phamacist Web Seminar クロージングリマークス　2023年2月8日
　在宅ホスピスフェスタ北九州 2023 シンポジスト　2023年3月19日
　　“抗がん剤の限界と緩和ケア導入のタイミングについて”
　がん化学療法サポーティブケアWebセミナー　2023年8月2日
　　“当院におけるG-CSF自動投与デバイスを用いたFNマネジメントの改善　～腫瘍内科医の立場から～”
　がんトータルケアWebセミナー　2023年10月27日
　　“末梢神経障害とサポーティブケア～QOLを維持して元気に過ごす～”

その他(座長)

有山寛
　抗がん剤治療の副作用マネジメントセミナー　2023年9月19日
　Nivolumab胃癌1次治療2周年記念セミナー in Fukuoka　2023年10月27日
　第28回Annual Conference　2023年11月18日
　Esophageal Cancer Meet the Expert　2023年12月5日

外科

著書

【乳腺・甲状腺】

光山昌珠

分担執筆；肉芽腫性乳腺炎の診断と治療

乳腺外科の要点と盲点　第3版　文光堂　2023年

論文（原著・総説）

【乳腺・甲状腺】

Sasada S, Kondo N, Hashimoto H, Takahashi Y, Terata K, Kida K, Sagara Y, Ueno T, Anan K, et al.
Prognostic impact of adjuvant endocrine therapy for estrogen receptor-positive and HER2-negative T1a/bN0M0 breast cancer.
Breast Cancer Res Treat. 2023 Dec；202：473-483.

Masuyama M, Masuda N, Kawaguchi H, Yamamoto Y, Saji S, Nakayama T, Aogi K, Anan K, et al.
Fulvestrant with or without anti-HER2 therapy in patients in a postmenopausal hormonal state and with ER-positive HER2-positive advanced or metastatic breast cancer: A subgroup analysis of data from the Safari study（JBCRG-C06）
Cancer Med. 2023 Sep；12：17718-17730.

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. 2023 Mar 7；53：203-211

【肝・胆・膵】

Masatoshi Murakami • Nao Fujimori • Kohei Nakata • Masafumi Nakamura • Shinichi Hashimoto • Hiroshi Kurahara • Kazuyoshi Nishihara • Toshiya Abe • Shunpei Hashigo • Naotaka Kugiyama • Eisuke Ozawa • Kazuhisa Okamoto • Yusuke Ishida • Keiichi Okano • Ryo Takaki • Yutaka Shimamatsu • Tetsuhide Ito • Masami Miki • Noriko Oza • Daisuke Yamaguchi • Hirofumi Yamamoto • Hironobu Takedomi • Ken Kawabe • Tetsuro Akashi • Koichi Miyahara • Jiro Ohuchida • Yasuhiro Ogura • Yohei Nakashima • Toshiharu Ueki • Kousei Ishigami • Hironobu Umakoshi • Keijiro Ueda • Takamasa Oono • Yoshihiro Ogawa
Machine learning-based model for prediction and feature analysis of recurrence in pancreatic neuroendocrine tumors G1/G2
J Gastroenterol 2023 Published online 26 April 2023

Toshiya Abe, Kohei Nakata, So Nakamura, Noboru Ideno, Naoki Ikenaga, Nobuhiro Fujita, Kousei Ishigami, Kazuyoshi Nishihara, Masafumi Nakamura,
Prognostic Impact of Preoperative Osteosarcopenia for Patients with Pancreatic Ductal Adenocarcinoma After Curative Resection
Ann Surg Oncol https://doi.org/10.1245/s10434-023-13936-z

Makoto Onji, Shinji Kakizoe, Koichi Naito, Kenjiro Date, Asuka Nakai, Kanami Shimizu, Masatake Suyama, So Nakamura, Hirotaka Kuga, Kazuyoshi Nishihara
Preoperative frailty as a predictive factor for postoperative complications in patients with pancreatic cancer
Nagoya Journal of Medical Science, Vol 85, No 3, 518-527, August 2023
Nagoya J Med Sci 85：518-527, 2023

論文（症例報告）

【乳腺・甲状腺】

Matsuda R, Saimura M, Anan K, Katsuyama K, Tahara Y, Kurata K, Horioka K, Nakamoto M, Koga K, Mitsuyama S, Sato E, Wakamatsu S, Tamiya S
Multiple angiosarcomas of both breasts: a case report.
Surg Case Rep. 2023 Nov 28；9：205.

Kawakita Y, Anan K, Kurata K, Koga K, Saimura M, Tamiya S, Nishihara K, Mitsuyama S, Nakano T.
Anaplastic lymphoma kinase-positive inflammatory myofibroblastic tumor of the breast: a case report and review of the literature.
Surg Case Rep. 2023 Sep 1；9：152

是枝侑希、齋村道代、倉田加奈子、松田諒太、堀岡宏平、中本充洋、古賀健一郎、阿南敬生、光山昌珠、田宮貞史
術前化学療法中に急速増大した乳腺悪性腺筋上皮腫の1例
乳癌の臨床　38（6）：491-497, 2023

【肝・胆・膵】

Kenjiro Date；Takaaki Tatsuguchi；Yuzo Shimokawa；Yusuke Niina；Daichi Kitahara；Hirotaka Kuga；Sadafumi Tamiya；Kazuyoshi Nishihara；Toru Nakano
Mixed neuroendocrine-non-neuroendocrine neoplasm of the ampulla of Vater：A case report
Surgical Case Reports 2023 9：102

外科

講演

【乳腺・甲状腺】

光山昌珠
九州・沖縄乳がん医療の歩み　～更なる飛躍を目指して～
第20回日本乳癌学会九州地方会　特別企画　講演　2023年3月4日　佐賀

光山昌珠
乳がん医療の足跡から学ぶ
第一三共　講演　2023年10月25日　小倉

齋村道代
乳がんについて
西日本工業倶楽部婦人会　講演　2023年2月8日　北九州

齋村道代
当院におけるBRCA検査の実際とその工夫
アストラゼネカ社内研修会　講演　2023年5月22日　北九州

齋村道代
周術期トリプルネガティブ乳癌の治療戦略～ KEYNOTE-522試験を中心に～
Breast Cancer Symposium　講演　2023年7月27日　北九州

齋村道代
最新の乳癌化学療法について
第12回　佐賀乳腺フォーラム　講演　2023年8月25日　佐賀

齋村道代
抗HER2皮下注製剤フェスゴの概要と導入に向けての取り組み
北九州HER2セミナー～フェスゴ配合皮下注製剤承認を受けて～　講演　2023年11月1日　北九州

齋村道代
抗HER2皮下注製剤の概要と導入に向けて
第56回洞薬会がん薬物療法研修会　講演　2023年12月13日　北九州

倉田加奈子
周術期のHER2陽性乳がんの治療選択
第58回九州乳癌治療研究会　講演　2023年2月7日　福岡

倉田加奈子
乳がんの早期発見・適切な治療の大切さ
九州工業大学　講演　2023年11月10日　北九州

【上部消化管】

赤川 進
VISERA ELITE IIIで視る、より正確で精緻なリンパ節郭清
―フレキシブルスコープの有用性について―
第94回日本胃癌学会総会　ランチョンセミナー　講演　2023年2月24日　札幌

赤川 進
真に「低侵襲」な食道・胃がん手術
北九州市立医療センター　医療連携の会　講演　2023年7月26日　北九州

【下部消化管】

永井俊太郎
当院におけるロボット支援下大腸手術
地域医療従事者研修会　講演　3月9日　北九州

永井俊太郎
傍ストーマヘルニアについて
オストメイト患者会　講演　10月19日　北九州

永井俊太郎
最新の内視鏡機器を用いた腹腔鏡下骨盤内拡大手術
第78回日本大腸肛門病学会学術集会　イブニングセミナー　講演　2023年11月10日　熊本

学会

【乳腺・甲状腺】

是澤魁仁、倉田加奈子、中原千晶、中本充洋、古賀健一郎、斎村道代、阿南敬生、田宮貞史、西原一善、光山昌珠、中野徹
乳癌に対する温存術後に発症した乳腺血管肉腫の一例
第21回日本乳癌学会九州地方会　初期研修医・学生　口演　2023年9月30日　福岡

中原千晶、齋村道代、倉田加奈子、中本充洋、古賀健一郎、阿南敬生、光山昌珠、西原一善、中野徹、佐藤栄一、田宮貞史
術前化学療法+ペムブロリズマブにて病理学的完全奏効を得たトリプルネガティブ乳癌の一例
第21回日本乳癌学会九州地方会　初期研修医・学生　口演　2023年9月30日　福岡

齋村道代、葛山堅斗、田原有希、倉田加奈子、松田諒太、堀岡宏平、中本充洋、古賀健一郎、阿南敬生、西原一善、中野徹、光山昌珠、佐藤栄一、田宮貞史
閉経前乳癌の臨床病理学的特徴、治療、予後の検討
第31回日本乳癌学会学術総会　ポスター　2023年6月29日　横浜

古賀健一郎、葛山堅斗、光山昌珠
副甲状腺腫瘍と誤認した異所性甲状腺組織の一例
第58回九州内分泌外科学会　口演　2023年3月10日　宮崎

外科

古賀健一郎、葛山堅斗、田原有希、倉田加奈子、松田諒太、堀岡宏平、齊村道代、西原一善、阿南敬生、田宮貞史、渡辺秀幸、光山昌珠、中野徹
遠隔転移を疑う病変への切除生検により適切な治療を施行し得た局所進行乳癌の2症例
第31回　日本乳癌学会総会　ポスター　2023年6月30日　横浜

古賀健一郎、齋村道代、阿南敬生、渡辺秀幸、佐藤栄一、田宮貞史、光山昌珠、中野徹
遠隔転移巣切除が治療方針決定に有用であった乳癌甲状腺癌重複の一例
第35回　日本内分泌外科学会総会　e-poster　2023年6月15日　松本

中本充洋、葛山堅斗、田原有希、佐藤栄一、倉田加奈子、松田諒太、堀岡宏平、古賀健一郎、齋村道代、阿南敬生、光山昌珠
当院におけるOncotype DX検査とその有用性の検討
第31回日本乳癌学会学術総会　ポスター　2023年6月29日～7月1日　横浜

中本充洋、倉田加奈子、古賀健一郎、齋村道代、阿南敬生、光山昌珠、佐藤栄一、北原大地、田宮貞史
乳腺のSolid papillary carcinoma in situ 6例の臨床病理学的検討
第21回日本乳癌癌学会九州地方会　一般口演　2023年9月30日～10月1日　福岡

中本充洋、倉田加奈子、古賀健一郎、齋村道代、阿南敬生、神谷久美子、村上典子、光山昌珠
当院における診断カテゴリーとPPV3の検討
第33回日本乳癌検診学会学術総会　一般口演　2023年11月24日～25日　福岡

堀岡宏平、葛山堅斗、田原有希、倉田加奈子、松田諒太、中本充洋、古賀健一郎、斎村道代、阿南敬生、西原一善、光山昌珠、中野徹、佐藤栄一、田宮貞史
PD-L1陽性の転移・再発トリプルネガティブ乳癌に対するペンプロリズマブの使用経験
第31回日本乳癌学会学術総会　ポスター　2023年6月29日～7月1日　横浜

松田諒太、葛山堅斗、田原有希、倉田加奈子、堀岡宏平、中本充洋、古賀健一郎、斎村道代、阿南敬生、西原一善、中野徹、光山昌珠、佐藤栄一、田宮貞史
ホルモン受容体陽性・HER2陰性乳癌におけるHER2低発現の術後予後因子としての意義
第31回日本乳癌学会学術総会　厳選口演　2023年6月29日～7月1日　横浜

倉田加奈子、田原有希、葛山堅斗、松田諒太、堀岡宏平、佐藤栄一、中本充洋、古賀健一郎、齋村道代、阿南敬生、西原一善、光山昌珠、中野徹
HBOC診療による乳癌診療の変革と課題
第31回日本乳癌学会学術総会　ポスター　2023年6月29日～7月1日　横浜

田原有希、斎村道代、葛山堅斗、倉田加奈子、松田諒太、堀岡宏平、中本充洋、古賀健一郎、阿南敬生、西原一善、中野徹、光山昌珠、田宮貞史
トリプルネガティブ乳癌における臨床病理学的予後因子の検討
第123回日本外科学会定期学術集会　デジタルポスター　2023年4月27日　東京

田原有希、斎村道代、葛山堅斗、倉田加奈子、松田諒太、堀岡宏平、中本充洋、古賀健一郎、阿南敬生、西原一善、中野徹、光山昌珠、田宮貞史
トリプルネガティブ乳癌における術前化学療法の組織学的治療効果判定と予後の検討
第31回日本乳癌学会学術総会　ポスター　2023年6月29日～7月1日　横浜

葛山堅斗、田原有希、倉田加奈子、松田諒太、堀岡宏平、中本充洋、古賀健一郎、斎村道代、阿南敬生、光山昌珠、田宮貞史
乳腺紡錘細胞癌における治療と予後－当院における6例の検討－
第31回日本乳癌学会学術総会　ポスター　2023年6月29日～7月1日　横浜

伏見淳、荻谷朗子、岩瀬まどか、岩本充彦、恵美純子、亀井義明、唐澤久美子、河合由紀、川瀬和美、古賀健一郎、古川孝広、佐藤章子、棚倉健太、塚部昌美、直居靖人、日野直樹、増田紘子、矢野洋、明石定子外来
支援ツールの開発と紹介　2024年医師の働き方改革に向けて　―知恵の共有―
第31回　日本乳癌学会総会　働き方検討委員会　委員会企画　2023年6月30日　横浜

金城和寿、久保真、甲斐昌也、森崎隆史、古賀健一郎、斎村道代、大友直樹、梅田修洋、阿南敬生、大城戸政行、光山昌珠、中村雅史
日本人乳癌におけるAJCC第8版に準拠した解剖学的ステージと 予後予測ステージの比較解析：多施設共同研究
第31回　日本乳癌学会総会　ポスター　2023年6月30日　横浜

【肝・胆・膵】

堀川悠、竜口崇明、今村柾紀、伊達健治朗、空閑啓高、西原一善、中野徹
空腸起始部腸間膜リンパ節転移を発見契機とした肝未分化癌の1例
第59回　九州外科学会　口演　2023年3月10日　宮崎

空閑啓高、竜口崇明、伊達健治朗、西原一善、中野徹
肝細胞癌術後リンパ節再発に対する放射線治療
第78回日本消化器外科学会　ミニオーラル　2023年7月12日～14日　函館

Kenjiro Date, Takaaki Tatsuguchi, Hirotaka Kuga, Kazuyoshi Nishihara
Incidence and significance of postpancreatectomy acute pancreatitis defined by the International Study Group for Pancreatic Surgery
第35回日本肝胆膵外科学会　ポスター　2023年6月30日～7月1日　東京

伊達健治朗、新川智彦、竜口崇明、小林 毅一郎、空閑啓高、西原一善、中野徹
高齢者膵癌患者に対する膵頭十二指腸切除の短期・長期成績の検討
第78回日本消化器外科学会　ミニオーラル　2023年7月12日～14日　函館

伊達健治朗、新川智彦、竜口崇明、下川雄三、新名雄介、小林毅一郎、西原一善
膵体尾部癌におけるNo.10リンパ節廓清の意義
日本膵臓学会　一般口演　2023年7月21日～22日　福岡

外科

伊達健治朗、倉田加奈子、新川智彦、大山康晴、竜口崇明、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
膵体尾部癌に対する腹腔鏡下膵体尾部切除の検討
第36回日本内視鏡外科学会　一般口演　2023年12月7日～9日　横浜

伊達健治朗、竜口崇明、空閑啓高、西原一善、中野徹
当院における肝胆膵外科学会高度技能専門医取得を目指した膵頭十二指腸切除術
～SMA左側アプローチを中心に～
第50回　日本膵切研究会　ポスター　2023年8月26日　東京

竜口崇明、伊達健治朗、空閑啓高、西原一善
Perioperative and postoperative outcomes of preoperative chemotherapy for resectable pancreatic cancer at a single institution
第35回　日本肝胆膵外科学会　ポスター　2023年7月1日　東京

竜口崇明、今村柾紀、伊達健治朗、空閑啓高、西原一善、中野徹
肝内胆管癌の予後不良因子と術後補助化学療法の有用性の検討
第78回　日本消化器外科学会総会　ポスター　2023年7月12日　函館

竜口崇明、伊達健治朗、下川雄三、西原一善
膵癌術前化学療法の治療効果判定のための新たな試み
第54回　日本膵臓学会　ポスター　2023年7月22日　福岡

竜口崇明、伊達健治朗、新川智彦、空閑啓高、西原一善、中野徹
膵体尾部切除後の膵液瘻予防のためのリンフォース付きステープラーの優位性の検討
第50回　日本膵切研究会　ポスター　2023年8月26日　東京

今村 柾紀、竜口崇明、新川智彦、伊達健治朗、空閑啓高、西原一善、中野徹
胆嚢癌患者に対する術前EUSによる肝浸潤評価の有用性及び進行度に合わせた至適術式の検討
第78回日本消化器外科学会　ミニオーラル　2023年7月12日～14日　函館

Yoshihiro Miyasaka, Naoki Ikenaga、Takao Ohtsuka、Kohei Nakata, Tomohiko Adachi, Susumu Eguchi, Kazuyoshi Nishihara, Masafumi Inomata, Hiroshi Kurahara, Toru Hisaka, Hideo Baba, Hiroaki Nagano, Hirokazu Noshiro, Masafumi Nakamura
A prospective multicenter phase II trial of neoadjuvant chemotherapy with gemcitabine plus nab-paclitaxel for borderline resectable pancreatic cancer with arterial involvement
日本肝胆膵外科学会　パネルディスカッション　2023年6月30日～7月1日　東京

Toshiya Abe, Kohei Nakata, So Nakamura, Noboru Ideno, Naoki Ikenaga, Kazuyoshi Nishihara, Masafumi Nakamura
Osteosarcopenia is a prognostic factor for patients with pancreatic cancer who underwent curative resection
35回日本肝胆膵外科学会　ミニシンポジウム　2023年6月30日～7月1日　東京

Yusuke Watanabe, Kenjiro Date, Takaaki Tatsuguchi, Tomohiko Shinkawa, Hiroaki Kuga, Kazuyoshi Nishihara
Long-term survivor with unresectable locally advanced pancreatic ductal adenocarcinoma who underwent conversion surgery with heavy ion radiotherapy
第35回日本肝胆膵外科学会　ポスター　2023年6月30日～7月1日　東京

村上正俊、藤森尚、中村雅史、橋元慎一、西原一善、階子俊平、小澤栄介、岡本和久、石田祐介、岡野圭一、髙木亮、小川佳宏
機械学習を用いた膵神経内分泌腫瘍治癒切除後の再発予測因子の解析
日本膵臓学会　パネルディスカッション　2023年7月21日～22日　福岡

池永直樹、宮坂義浩、大塚隆生、仲田興平、足立智彦、江口晋、西原一善、猪俣雅史、蔵原弘、久下亨、馬場秀夫、永野浩昭、植木敏晴、能城浩和、中村雅史
九州胆・膵癌治療研究会による多施設共同第II相試験
BR-A膵癌に対するGemcitabine+Nab-Paclitaxel療法の治療成績
第17回膵癌術前治療研究会　口演　2023年10月7日　富山

【上部消化管】

小林毅一郎、赤川進、倉田加奈子、堀岡 宏平、西原一善、中野徹
腹腔鏡下胃切除における幽門下領域リンパ節郭清時のいわゆる「右立ち」と「左立ち」の共通点と相違点
第95回日本胃癌学会総会　デジタルポスター　2023年2月23日～25日　札幌

小林毅一郎、今村柾紀、倉田加奈子、堀岡宏平、赤川進、西原一善、中野徹
当院におけるNivolumabによる食道癌術後補助化学療法の現状
第77回　日本食道学会学術集会　ポスター　2023年6月29日～30 日　大阪

小林毅一郎、今村柾紀、倉田加奈子、赤川進、西原一善、中野徹
当院における85歳以上の超高齢者に対する腹腔鏡下胃切除術の現状
第78回　日本消化器外科学会総会　ポスター　2023年7月12日～14日　函館

小林毅一郎、長尾晋次郎、倉田加奈子、赤川進、西原一善、中野徹
胃癌手術における幽門下領域リンパ節郭清時の「右立ち」「左立ち」「ロボット手術」時の共通点と相違点
第36回　日本内視鏡外科学会総会　口演　2023年12月7日～9日　横浜

赤川進、倉田加奈子、堀岡宏平、小林毅一郎、西原一善、中野徹
ラパロとの共存時代におけるロボット胃切除術　－助手トロカー配置と膵転がしの工夫－
第15回　日本ロボット外科学会学術集会　一般口演　2023年2月2日～3日　名古屋

赤川進、倉田加奈子、堀岡宏平、小林毅一郎、西原一善
Retraction armを効果的に使用したロボット胃切除術　－腹腔鏡手術と同じ手順・展開による定型化－
第94回　日本胃癌学会総会　デジタルポスター　2023年2月23日～25日　札幌

外科

赤川進、今村柾紀、倉田加奈子、堀岡宏平、小林毅一郎
胸腔鏡下食道切除術における左反回神経周囲郭清手技の工夫
第77回　日本食道学会学術集会　ポスター　2023年6月29日～30日　大阪

赤川進、倉田加奈子、堀岡宏平、小林毅一郎、西原一善、中野徹
腹腔鏡下胃切除術のコンセプトで行うロボット胃切除術
第78回　日本消化器外科学会総会　口演　2023年7月21日～14日　函館

赤川進、倉田加奈子、小林毅一郎、西原一善、中野徹
胸腔鏡下食道切除術における左反回神経周囲郭清手技の工夫
第36回　日本内視鏡外科学会総会　ミニオーラル　2023年12月7日～9日　横浜

堀岡宏平、倉田加奈子、赤川進、小林毅一郎、西原一善、中野徹
上部進行胃癌に対する腹腔鏡下胃全摘術の治療成績
第123回日本外科学会定期学術集会　デジタルポスター　2023年4月27日～29日　東京

堀岡宏平、倉田加奈子、赤川進、小林毅一郎、西原一善、中野徹
当院におけるStage III 胃癌に対する術後補助化学療法の検討
第78回日本消化器外科学会　ミニオーラル　2023年7月12日～14日　函館

倉田加奈子、堀岡宏平、赤川進、小林毅一郎、西原一善、中野徹
当院の高齢者に対する腹腔鏡下胃全摘術の成績
第95回日本胃癌学会学術集会　デジタルポスター　2023年2月23日～25日　札幌

倉田加奈子、今村柾紀、堀岡宏平、赤川進、小林毅一郎、西原一善、中野徹
胸部上中部食道癌における頸部リンパ節郭清の意義
第77回日本食道学会学術総会　ポスター　2023年6月29日～30日　大阪

Kanako Kurata, Kohei Horioka, Shin Akagawa, Kiichiro Kobayashi, Kazuyoshi Nishihara, Toru Nakano
Training to improve skills for laparoscopic gastrectomy at our hospital
第78回日本消化器外科学会総会　要望演題　2023年7月12日～14日　函館

倉田加奈子、長尾晋次郎、赤川進、小林毅一郎、西原一善、中野 徹
当院のcStage IV胃癌の治療成績
第36回日本内視鏡外科学会総会　口演　2023年12月7日～9日　横浜

今村柾紀、倉田加奈子、堀岡宏平、赤川進、小林毅一郎、西原一善、中野徹
当科における局所進行食道癌に対する術前DCF療法の短期治療成績の検討
第77回日本食道学会　ポスター　2023年6月29日～30日　大阪

【下部消化管】

有吉雅史、新川智彦、西原一善、中野徹
悪性腫瘍との鑑別診断に苦慮した小腸神経鞘腫の一例
第59回九州外科学会　研修医セッション　2023年3月10日～11日　宮崎

永井俊太郎、田辺嘉高、新川智彦、西原一善、中野徹
左側結腸癌における腹腔鏡下結腸亜全摘術の有用性の検討
第123回外科学会定期学術集会　デジタルポスター　2023年4月29日　東京

永井俊太郎、田辺嘉高、新川智彦、西原一善、中野徹
Laparoscopic extended surgery for pelvic lesions with invasion of other organs
第78回消化器外科学会総会　一般演題　2023年7月14日　函館

永井俊太郎、田辺嘉高、畑井三四郎、新川智彦、大山康博、西原一善、中野徹
ロボット支援下直腸癌手術の短期成績と課題
第48回大腸肛門病学会九州地方会　ワークショップ　2023年7月29日　鹿児島

永井俊太郎、田辺嘉高、畑井三四郎、新川智彦、大山康博、西原一善、中野徹
ロボット支援下直腸癌手術の短期成績の検討
第78回日本大腸肛門病学会学術集会　一般演題　2023年11月10日　熊本

永井俊太郎、田辺嘉高、畑井三四郎、新川智彦、大山康博、西原一善、中野徹
ロボット支援下直腸癌手術の短期成績の検討
第36回日本内視鏡外科学会総会　ミニオーラル　2023年12月9日　横浜

新川智彦、大山康博、永井俊太郎、田辺嘉高
腸重積を契機に発見された腸管嚢腫様気腫症の一例
第48回日本大腸肛門病学会九州地方会　一般演題　2023年7月29日　鹿児島

新川智彦、大山康博、永井俊太郎、田辺嘉高
同時性肝／肺転移を有するStageⅣa大腸癌の治療成績および予後規定因子の検討
第78回日本大腸肛門病学会学術集会　一般演題　2023年11月10日～11日　熊本

新川智彦、畑井三四郎、倉田加奈子、大山康博、竜口崇明、伊達健治朗、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
当院における90歳以上超高齢者大腸癌手術症例の術後短期成績についての検討
第36回日本内視鏡外科学会総会　ミニオーラル　2023年12月7日～9日　横浜

外科

研究会

【乳腺・甲状腺】

中本充洋、吉田泰樹、畑井三四郎、松岡俊、長尾晋次郎、倉田加奈子、新川智彦、大山康博、竜口崇明、伊達健治朗、赤川進、永井俊太郎、古賀健一郎、小林毅一郎、空閑啓高、齋村道代、田辺嘉高、阿南敬生、西原一善、中野徹、光山昌珠

当院におけるOncotype DX 検査と有用性の検討
第35回北九州がんセミナー　口演　2023年11月10日　北九州

倉田加奈子

熱メスを使用した腋窩リンパ節郭清
第59回九州乳癌治療研究会　口演　2023年8月1日　福岡

【肝・胆・膵】

竜口崇明

膵癌術前化学療法の治療効果判定のための新たな試み
九州膵研究会　2023年3月4日　福岡

竜口崇明

消化器外科　ビデオクリニックセミナー in北九州　～膵臓編～
第1回テーマ：膵頭十二指腸切除術　手術ビデオ提出　2023年12月15日　北九州

吉田泰樹、松岡俊、畑井三四郎、長尾晋次郎、大山康博、倉田加奈子、新川智彦、竜口崇明、伊達健治朗、中本充洋、赤川進、永井俊太郎、古賀健一郎、田辺嘉高、小林 毅一郎、空閑啓高、斎村道代、阿南敬生、西原一善、光山昌珠、中野 徹

胆肝内腫瘍栓を伴う肝細胞癌の一切除例
第125回北九州外科研究会　口演　2023年9月1日　北九州

【上部消化管】

倉田加奈子

第7回～技巧～ Lap.胃切除研究会　口演　2023年9月2日　福岡

講演

【乳腺・甲状腺】

光山昌珠　座長　イブニングセミナー2

大野真司　今輝き、未来を拓く　～ Evolution and Innovation ～
第20回日本乳癌学会九州地方会　2023年3月4日　佐賀

光山昌珠　座長

特別講演1　久保真「HR陽性HER2陰性転移・再発乳癌における治療戦略」　～アベマシクリブのもたらすメリット～
特別講演2　林慎一「CDK4/6阻害剤はなぜ乳癌で効果的か?」
北九州乳癌講演会2023　2023年5月19日　小倉

光山昌珠　座長　特別講演

金澤麻衣子　「高めよう!乳がんになっても毎日をしなやかに生きる力」
With you ~OKINAWA 2023　2023年5月27日　沖縄

光山昌珠　座長　共催セミナー　ランチョンセミナー3

講演1　黒木祥司　乳房再建の意義と乳房再建を見据えた乳房切除
講演2　矢永博子　乳房再建の変換点-テクスチャードタイプからスムーズタイプへ
第21回日本乳癌学会九州地方会　2023年10月1日　福岡

光山昌珠　座長　会長講演

渡邉良二　乳がん早期発見のこだわり
第33回日本乳がん検診学会学術総会　2023年11月24日　福岡

光山昌珠　座長　市民公開講座　もっと知ろう乳がん　早く見つければ怖くない

講演①　田中眞紀　乳がんを予防するために
講演②　中村清吾　乳癌患者力向上のためのChatGPTの使い方
講演③　酒井成身　乳房の形成外科・美容外科
第33回日本乳がん検診学会学術総会　2023年11月25日　福岡

阿南敬生　座長　特別講演

吉波哲大　エリブリンOS延長の謎に迫る
Metastatic Breast Cancer Meet The Expert in 九州・沖縄　2023年2月18日　福岡

阿南敬生　座長　一般演題：口演　乳腺1

第58回九州内分泌外科学会　2023年3月10日　宮崎

阿南敬生　座長　一般演題3「HBOC関連」

第29回日本乳腺疾患研究会　2023年3月24日～25日　札幌

阿南敬生　座長

講演1　田嶋裕子　乳がん術後補助療法最新情報―PARP阻害剤に対する期待―
講演2　長谷部圭司　説明と同意―患者説明はどこまですれば良いのか
Breast Cancer Seminar in 北九州　2023年6月2日　北九州

阿南敬生　座長　ポスター発表　薬物療法4

第31回日本乳癌学会学術総会　2023年6月29日～7月1日　横浜

阿南敬生　座長　特別講演　ディスカッション

徳永えり子　ホルモン受容体陽性HER2陰性転移再発乳癌　閉経前の治療戦略について考える
Breast Cancer Symposium in 北九州　2023年7月7日　北九州

外科

阿南敬生　座長　特別講演　全体ディスカッション
　中山貴寛　ホルモン受容体陽性HER2陰性乳癌の薬物療法を考える　―これまでの知見と経験から―
　Advanced Breast Cancer West Japan Meeting　2023年7月20日　福岡

阿南敬生　座長
　講演1　齋村道代　周術期トリプルネガティブ乳がんの治療戦略　―KEYNOTE-522試験を中心に―
　講演2　峯村伸嘉　irAE発現時のステロイドマネジメントについて　―使用のタイミングと量、期間、注意点―
　Breast Cancer Symposium　2023年7月27日　北九州

阿南敬生　座長　特別講演
　松本光史　TNBC周術期治療2023
　Breast Cancer Symposium 2023 in 北九州　2023年9月8日　北九州

阿南敬生　座長　講演
　David M. Hyams　オンコタイプDxと乳がん治療について
　Meet the Expert in Kitakyushu　2023年10月17日　北九州

阿南敬生　座長　特別講演1
　第35回北九州がんセミナー　2023年11月10日　北九州
　久保真　HER2低発現の進行再発乳癌における治療戦略　―エンハーツの位置付け―

齋村道代　座長　ポスター 60　バイオマーカー（予後因子）2
　第31回日本乳癌学会総会　2023年6月29日　横浜

齋村道代　座長
　乳がん女医の会 in 北九州　2023年7月3日　北九州

齋村道代　座長　一般演題　病理1
　第21回日本乳癌学会九州地方会　2023年9月30日　福岡

齋村道代　座長　委員会企画1：乳房超音波検診精度管理委員会
　第33回日本乳癌検診学会学術総会　2023年11月24日　福岡

齋村道代　座長　イブニングセミナー4
　第33回日本乳癌検診学会学術総会　2023年11月24日　福岡
　相良安昭　OlympiAがもたらすBRCA変異陽性乳癌治療のパラダイムシフト　―予防的治療から薬物療法まで―

古賀健一郎　座長　一般演題　男性乳癌
　第20回　乳癌学会九州地方会　2023年3月4日　佐賀

古賀健一郎　座長　一般演題
　第142回　北九州内分泌代謝糖尿病研究会　2023年6月13日　北九州

古賀健一郎　座長　一般演題（ポスター）1
　第33回　日本乳癌検診学会学術総会　2023年11月24日　福岡

【肝・胆・膵】

西原一善　座長　ワークショップ　「最近の画像診断と膵癌集学的治療multidisplinary therapy の進歩」
　第51回九州膵研究会　2023年3月4日　福岡

西原一善　座長　ミニワークショップ1　「高齢者膵癌」
　第54回日本膵臓学会　2023年7月21日　福岡

西原一善　座長　特別講演
　川井学　肝胆膵外科高度技能専門医取得への道
　消化器外科　ビデオクリニックセミナー in 北九州　～膵臓編～

伊達健治朗　座長　主題関連15（O15）　肝胆膵3
　10th Reduced Port Surgery Forum　2023年8月19日　北九州

【上部消化管】

小林毅一郎　座長　特別講演①
　本山悟　『T3br食道癌に対する周術期治療戦略』
　Esophageal Cancer Expert Seminar in 北九州　2023年3月1日　北九州

小林毅一郎　座長　一般演題
　福田慎一郎　『2nd line以降の胃癌化学療法～パクリタキセル+ラムシルマブ、ロンサーフの使い方と実臨床での成績～』
　最新の胃癌治療を考える　2023年9月8日　北九州

【下部消化管】

永井俊太郎　座長
　ストマセミナー in 北九州　2023年6月24日　北九州

永井俊太郎　座長　一般演題「下部悪性そのほか」
　第36回日本内視鏡外科学会総会　2023年12月7日　横浜

その他

【乳腺・甲状腺】

光山昌珠　Closing Remarks　2023年2月18日　福岡
　Metastatic Breast Cancer Meet The Expert in 九州・沖縄

光山昌珠　本日のまとめ　2023年4月13日　オンライン開催
　乳がんゲノム医療カンファランス　in Kyushu Okinawa

外科

光山昌珠　Closing Remarks　2023年9月8日　Web視聴
　　Breast Cancer Symposium 2023 in 北九州

光山昌珠　Closing Remarks　2023年12月2日　福岡
　　Kyushu Breast cancer Symposium 2023

阿南敬生　症例画像の解説・コメント・質疑応答　2023年11月14日　北九州
　　令和5年度北九州市医師会乳がん検診精度管理研修会

齋村道代　Discussant　2023年7月25日　福岡
　　HR陽性/HER2陰性乳癌における骨転移症例の治療戦略について
　　Breast Cancer Expert Seminar in Fukuoka

齋村道代　Discussant　2023年9月8日　北九州
　　ジーラスタボディーポッドについて考える
　　Breast Cancer Symposium 2023 in 北九州

【上部消化管】
赤川進　Discussant　2023年11月22日　福岡
　　実臨床における食道がん薬物療法
　　Esophageal Cancer I-0 Seminar

【下部消化管】
永井俊太郎　コメンテーター　2023年7月28日　福岡
　　第7回ラパコロンクリニック

脳神経外科

研究会

天野敏之
　　抗てんかん薬使用の実際
　　てんかん診療の未来　−診療連携−　2023年7月12日　福岡

塚本春寿　座長
　　第29回北九州脳神経外科フォーラム　2023年7月21日　北九州

その他

天野敏之
　　脳神経外科の取り組み
　　北九州市立医療センター「医療連携の会」　2023年7月26日　北九州

小児外科

学会・研究会

山口修輝

小児外科手術における細径鉗子Endo-Reliefの使用経験
第33回九州内視鏡・ロボット外科手術研究会　2023年9月9日　福岡

講演

山口修輝

腹壁破裂に合併した腹腔外脱出精巣に対する精巣固定術の経験
第457回　小倉小児科医会臨床懇話会　2023年9月28日　北九州

中村晶俊

小児外科における漢方治療
第457回　小倉小児科医会臨床懇話会　2023年9月28日　北九州

救急科

学会

鍋田祐介

救急科新設と院内迅速対応システム（RRS）開始の検討
第27回日本救急医学会九州地方会　2023年5月12日　福岡

その他

鍋田祐介

北九州マラソン2023
医療救護本部救急相談　2023年2月19日　北九州

令和5年7月九州北部豪雨
DMAT派遣　本部支援・病院支援　2023年7月12日　久留米

令和5年度大規模地震時医療活動政府訓練
訓練参加　2023年9月30日　大分

ICLSコース
インストラクター　2023年1月、7月　大分

整形外科

論文

菊池克彦
10歳台腰椎椎間板ヘルニアに対する局所麻酔下transforaminalアプローチによる
full-endoscopic lumbar discectomy（FELD TF）の治療成績
Journal of Spine Research 14.2023

学会・研究会

安達淳貴
腱板再断裂症例の成績
第52回北九州肩関節研究会　2023年3月17日　小倉

吉兼浩一
全内視鏡下脊椎固定術PETLIFの短期成績
第49回福岡脊椎外科フォーラム　2023年3月18日　福岡

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治療成績と今後の発展性
第52回日本脊椎脊髄病学会学術集会　2023年4月13日　札幌

吉兼浩一
全内視鏡下脊椎固定術PETLIFにおけるforaminoplastyの必要性
第4回FE-KLIFを語る会　2023年4月15日　札幌

徳永真一
胸椎黄色靱帯骨化症に対して内視鏡下手術を施行した2例
第113回北九州脊椎・脊髄研究会　2023年8月28日　小倉

吉兼浩一
Full-endoscopic spine surgery（FESS）椎弓間アプローチの有用性と応用の多様性について
第30周年記念 日本脊椎・脊髄神経手術手技学会学術集会シンポジウム11　2023年9月16日　東京

吉兼浩一
FESSによる脊柱管狭窄手術の工夫」DPELを用いた最小侵襲片側進入両側除圧術における工夫
第26回日本低侵襲脊椎外科学会学術集会シンポジウム　2023年11月16日　福岡

吉兼浩一
手術既往のある椎間に対するPETLIFの短期成績と有用性について自験例からの検討
第26回日本低侵襲脊椎外科学会学術集会　2023年11月17日　福岡

吉兼浩一
PETLIFにおける椎間孔拡大術の必要性について自験例からの検討
第26回日本低侵襲脊椎外科学会学術集会　2023年11月17日　福岡

徳永真一
胸椎黄色靱帯骨化症に対して内視鏡下手術を施行した2例
第26回日本低侵襲脊椎外科学会学術集会　2023年11月17日　福岡

菊池克彦
画像所見に乏しい腰椎椎間板ヘルニアに対するfull-endoscopic lumbar discectomy（FELD）
第26回日本低侵襲脊椎外科学会学術集会　2023年11月17日　福岡

吉兼浩一
腰椎再手術症例に対するPETLIFによるindirect decompressionの短期成績
第29回日本脊椎・脊髄神経手術手技学会シンポジウム　2023年11月18日　福岡

安達淳貴
ポータブルナビゲーション（Naviswiss®）THAでのカップ設置角度の精度
第145回西日本整形災害外科学会　2023年6月3日　福岡

西井章裕
肩峰前半部骨折を伴う腱板断裂性肩関節症の1例
第3回博多肩関節研究会　2023年2月25日　福岡

著書

吉兼浩一
Endoscopic Extraforaminal Lumbar Discectomy
Endoscopy of the Spine
Springer

講演

吉兼浩一
Direct PEL（DPEL）の基本手技
PEDセミナー　2023年2月11日　川崎

吉兼浩一
骨関節系の難病の基礎知識　働くうえでの注意事項　脊椎疾患を知ろう
令和5年度 福岡県難病相談支援センター /福岡市難病相談支援センター主催
難病のある方の就労支援者向けオンライン研修会　2023年6月12日　福岡

吉兼浩一
脊椎脊髄外科の進化：整形外科からみた低侵襲化手術へのアプローチ
九州　脊椎脊髄外科医を志す会　2023年10月30日　小倉

整形外科

吉兼浩一
低侵襲脊椎手術の実際とこれからの展望
整形外科エキスパートセミナー　2023年11月22日　福岡

西井章裕
知っておくべき肩・スポーツ外来診察のコツ
第4回博多肩関節研究会　2023年9月30日　福岡

その他

吉兼浩一
座長　主題11ビデオで見せる内視鏡手術の工夫
第26回日本低侵襲脊椎外科学会学術集会　2023年11月17日　福岡

西井章裕
メディカルチェック
杉山紀一夏季ジュニアテニス合宿　2023年8月3日・4日　田川

西井章裕
メディカルチェック
北九州ウエストテニスクラブ夏季ジュニア合宿　2023年8月22日　八幡

呼吸器外科

論文

Biomarker Testing in Patients With Unresectable Advanced or Recurrent Non-Small Cell Lung Cancer.
（JAMA Network Open 6(12)：e2347700, 2023）
Sakamoto T., Matsubara T., Takahama T., Yokoyama T., Nakamura A, Tokito T., Okamoto T., Akamatsu H., Oki M., Sato Y., Tobino K., Ikeda S., Mori M., Mimura C., Maeno K., Miura S., Harada T., Nishimura K., Hiraoka M., Kenmotsu H., Fujimoto J., Shimokawa M, Yamamoto N., Nakagawa K.

学会・研究会

第63回日本肺癌学会九州支部学術集会・第46回日本呼吸器内視鏡学会九州支部総会 2023年2月10日～11日　長崎
私の得意技、伝えたい経験4　IV期非小細胞肺癌に対する手術療法の経験
山口正史、小齊啓祐、松原太一、濵武基陽

部分肺静脈還流異常を合併した肺癌の1切除症例
小齊啓祐、松原太一、山口正史、濵武基陽

第123回日本外科学会定期学術集会　2023年4月27日～29日　東京
部分肺静脈還流異常を有した肺癌切除症例の検討
松原太一、小齊啓祐、山口正史、濵武基陽

第40回日本呼吸器外科学会学術集会　2023年7月13日～14日　新潟
Atezolizumabによる術後補助療法直後に神経障害型免疫関連有害事象を発症した1例
松原太一、小齊啓祐、山口正史、濵武基陽

肺多形癌切除後の小腸転移再発に対してPembrolizumab が奏効した1 例
濱武基陽、小齊啓祐、松原太一、山口正史

第56回日本胸部外科学会九州地方総会　2023年7月27日～28日　大分
内科的診断・治療に苦慮した肺放線菌症の1切除例
松原太一、波呂祥、濵武基陽

第33回九州内視鏡・ロボット外科手術研究会　2023年9月9日　福岡
当院でのICG静注法を用いた胸腔鏡下複雑区域切除術の経験
波呂祥、松原太一、濵武基陽

第12回北部九州肺縦隔研究会　2023年11月22日　北九州
肺放線菌治療中に、空洞性病変の増大を認めた症例
波呂祥、若洲翔、松原太一、濵武基陽

第74回日本気管食道科学会総会ならびに学術講演会　2023年11月14日～15日　福岡
左管状下葉切除術を施行した高悪性度胎児型腺癌の1例
波呂祥、松原太一、濵武基陽

呼吸器外科

第64回日本肺癌学会学術集会　2023年11月2日～4日 千葉
当院における臨床病期N2III期非小細胞肺癌の治療成績
松原太一、波呂祥、濵武基陽

肺多形癌術後再発に対するICI投与を行った3例
濵武基陽、松原太一、波呂祥

講演（発表）

中外eセミナー on lung cancer in Kyushu　2023年2月17日　WEB開催
長期生存を目指した周術期の治療戦略
松原　太一

令和4年度第4回地域医療支援病院運営委員会　2023年3月14日　北九州
呼吸器外科　手術支援ロボット「ダヴィンチ」
濵武　基陽

AstraZeneca肺がん病理セミナー 2023e　2023年3月23日　WEB開催
バイオマーカー検査陽性率向上のための工夫
松原　太一

AstraZeneca Scientific Exchange Meeting for Surgeon 2023　2023年4月15日　WEB開催
Up to date 周術期治療 2023　～ Clinical Issue を考える～
松原　太一

MSD 肺癌診療Webセミナー　2023年4月25日　WEB開催
NSCLC治療の現状～3つの柱（臨床試験・RWD・実臨床）から再考する～
松原　太一

MSD IO Conference of NSCLC　2023年6月27日　WEB開催
今後こうなる　～周術期非小細胞肺癌の治療展望～
松原　太一

AstraZeneca Web MR君　2023年6月28日　WEB配信
タグリッソの長期服薬を見据えた副作用マネジメントを考える　−進行期治療で培った経験から−
松原太一

オプジーボ+化学療法NSCLC術前補助療法WEBセミナー　2023年7月4日　WEB開催
術前補助療法の対象をどう考えるか
松原　太一

アテゾリズマブ適応拡大1周年セミナー　2023年8月5日　WEB開催
事例から考える術後免疫療法の実際
松原　太一

AstraZeneca Web MR君　2023年8月9日　WEB開催
タグリッソの長期服薬を見据えた副作用マネジメントを考える　−術後補助療法での最大3年の投与完遂を目指して−
松原太一

NSCLC IO-WEB Conference　2023年8月25日　WEB開催
Nivo+Ipi±Chemoの使用経験
松原太一

肺がん薬物療法セミナー　2023年9月26日　WEB開催
外科医から見た周術期非小細胞肺癌のIO治療
松原太一

AZ Lung Cancer Special Web Symposium　2023年10月6日　WEB開催
最適な周術期肺がん治療を実施するには?
松原太一

CareNet　2023年11月15日　WEB配信
肺がん周術期内科と外科でDiscussion
松原太一

MSD 肺がん免疫療法講演会　2023年11月27日　WEB配信
ESMOから見えてきた周術期の治療展望
松原太一

CareNet　2023年12月27日　WEB配信
ESMO2023肺癌レポート
松原太一

講演（座長）

濵武基陽
Lung Cancer Expert Meeting　2023年3月3日　WEB開催

濵武基陽
周術期治療 up to date in 北部九州　2023年3月9日　WEB開催

濵武基陽
NSCLC Hybrid Web Seminar in 北九州　2023年4月10日　WEB開催

呼吸器外科

濵武基陽
第11回北部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
2023年4月21日　北九州　ハイブリッド

濵武基陽
周術期治療 up to date in 北部九州　2023年9月28日　北九州　ハイブリッド

濵武基陽
第12回北部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
2023年11月22日　北九州　ハイブリッド

松原太一
irAE連携セミナー in 北九州　2023年11月22日　WEB開催

松原太一
Yound Thoracic Surgeons Circle in Kyushu　2023年11月27日　WEB開催

松原太一
Scientific Exchange Meeting with WING　2023年12月9日　WEB開催

産婦人科

学会

中野幸太、兼城英輔、村田結実子、田中桜子、遠矢雅人、末永美祐子、永井亜佑実、泉りりこ、森田葵、井上修作、原枝美子、北出尚子、西村淳一、髙島健、尼田覚
レンバチニブ、ペンブロリズマブ併用療法後に心不全を来した子宮体癌の一例
第166回福岡産科婦人科学会　2023年1月30日　福岡

髙島健
子宮内バルーンタンポナーデ　～基本と応用と私の工夫～
周産期 Web Seminar　2023年6月8日　北九州

兼城英輔
当科でHRD検査を施行した卵巣癌・卵管癌・腹膜癌症例の解析
第65回日本婦人科腫瘍学会学術講演会　2023年7月15日　松江

是澤魁斗、北出尚子、井上暎、本村真由子、安藤伶旺、中島奈津実、永井亜佑実、末永美祐子、鈴木りりこ、森田葵、井上修作、原枝美子、西村淳一、兼城英輔、髙島健、尼田覚
診断に苦慮したSerous tubal intraepithelial carcinoma（STIC）の一例
第167回福岡産科婦人科学会　2023年9月24日　福岡

井上暎、原枝美子、本村真由子、安藤伶旺、中島奈津実、永井亜佑実、末永美祐子、鈴木りりこ、森田葵、井上修作、北出尚子、西村淳一、兼城英輔、髙島健、尼田覚
胎児期に診断し網羅的遺伝子解析を行ったMeckel-Gruber症候群の2例
第167回福岡産科婦人科学会　2023年9月24日　福岡

兼城英輔
当科でHRD検査を施行した卵巣癌・卵管癌・腹膜癌症例の検討
第26回北九州婦人科腫瘍懇談会学術講演会　2023年11月17日　北九州

眼科

学会、研究会

木下博之

第77回　日本臨床眼科学会　東京国際フォーラム

「2型糖尿病にdiabetic lipemiaを合併し網膜脂血症を呈した1例」

耳鼻咽喉科

学会・研究会

浦辺大志

下咽頭癌照射後に脊髄症に至った1例

第17回九州頭頸部癌フォーラム　2023年11月

病院概要
各委員会報告
診療部門
看護部門
事務部門
学術業績

泌尿器科

著書

Real-world treatment outcomes of patients with penile cancer in the Kyushu-Okinawa area of Japan in the pre-guideline era.
Yamaguchi T, Goya M, Higashijima K, Tobu S, Sato R, Tatarano S, Mukai S, Uemura KI, Tatsugami K, Tsubouchi K, Shida Y, Ishii T, Sakai H, Matsuoka H, Haga N, Eto M, Igawa T, Kamoto T, Enokida H, Shin T, Noguchi M, Fujimoto N, Saito S, Kamba T.
Jpn J Clin Oncol. 2023 Aug 30；53(9)：837-844.

Final efficacy and safety results and biomarker analysis of a phase 2 study of cabozantinib in Japanese patients with advanced renal cell carcinoma.
Nakaigawa N, Tomita Y, Tamada S, Tatsugami K, Osawa T, Oya M, Kanayama H, Miura Y, Sassa N, Nishimura K, Nozawa M, Masumori N, Miyoshi Y, Kuroda S, Kimura A.
Int J Clin Oncol. 2023 Mar；28(3)：416-426.

学会（発表）

持田学、立神勝則、澄川涼太、大坪智志、長谷川周二
下大静脈腫瘍塞栓を有する腎癌に対するRARNの経験
口演、2023年2月4日　福岡地方会　北九州国際会議場　北九州

立神勝則
Role of cytoreductive nephrectomy for metastatic sites in the I-O era
シンポジウム　2023年4月20日　第10回日本泌尿器科学会学術集会　神戸国際会議場　神戸

重安哲志、立神勝則、大坪智志、児浦未季史、長谷川周二
北九州市立医療センターにおける進行性腎癌に対する一次治療の成績
ポスター　2023年7月7日　第53回腎癌研究会　京王プラザホテル札幌　札幌

児浦未季史、立神勝則、大坪智志、重安哲志、長谷川周二
ペンブロリズマブが著効したMSI-High CRPCの一例
口演　2023年7月22日　福岡地方会　みらいホール　福岡

児浦未季史、立神勝則、大坪智志、重安哲志、長谷川周二
前立腺癌根治療法後のRARCの経験
口演　2023年11月10日　第37回日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会総会　米子コンベンションセンター　米子

大坪智志、立神勝則、児浦未季史、重安哲志、長谷川周二
ロボット支援前立腺全摘術における骨盤内リンパ節郭清の意義の検討
ポスター　2023年11月10日　第37回日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会総会　米子コンベンションセンター　米子

学会（座長）

立神勝則
「腎臓（薬物）3」
ポスター座長　2023年10月19日　第61回日本癌治療学会　パシフィコ横浜　横浜

立神勝則
「切除不能/転移性腎癌への集学的治療～ケースディスカッション～」
ケースディスカッション　2023年10月21日　第9回日本泌尿器腫瘍学会　タカシマヤローズホール　横浜

立神勝則
「尿路上皮癌I」
一般演題座長　2023年11月3日　第75回西日本泌尿器科学会総会　ANAクラウンプラザ松山　松山

立神勝則
「ロボット　腎・腎尿管」
ポスター座長　2023年11月10日　第37回日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会総会　米子コンベンションセンター　米子

放射線科

学会

日本放射線腫瘍学会第36回学術大会　2023年11月30日～12月2日　パシフィコ横浜ノース
乳癌cT3-4N0M0・pN0に対する乳房切除術後放射線療法の遡及的解析
　北九州市立医療センター　放：
　吉満凛吾、野々下豪、渡辺秀幸、久保雄一郎、中武裕、黒木亮太、中村瞭
　同　外科　阿南敬生、齋村道代、古賀健一郎
　同　病理　田宮貞史

第196回日本医学放射線学会九州地方会　2023年2月11日～12日　久留米シティプラザ
Mycobacterium Szulgaiによる手関節の非結核性抗酸菌症の1例
　北九州市立医療センター　放：
　山崎修司、久保雄一郎、佐野淳偲、小倉琢嗣、中武裕、伊原浩史、今福輝、野々下豪、渡辺秀幸
　同　内　西坂浩明

両側乳腺に発生した乳腺血管肉腫の1例
　北九州市立医療センター　放：
　佐野淳偲、久保雄一郎、山崎修司、小倉琢嗣、中武裕、伊原浩史、渡辺秀幸
　同　外　阿南敬生
　同　病理　柿木園歩美、田宮貞史

第197回日本医学放射線学会九州地方会　2023年6月10日～11日　沖縄県市町村自治会館
膀胱壁に認めた炎症性筋線維芽細胞腫瘍の一例
　北九州市立医療センター　放：
　黒木翔太、久保雄一郎、中村亮、伊原浩史、吉満凛吾、中武裕、野々下豪、渡辺秀幸
　同・小児外：中村晶俊

涙腺に原発した多形腺腫の一例
　北九州市立医療センター　放：
　中村瞭、久保雄一郎、黒木翔太、中武裕、伊原浩史、吉満凛吾、野々下豪、渡辺秀幸
　同・脳外：天野敏之
　同・病理：田宮貞史、北原大地

病理診断科

論文

Date K., Tatsuguchi T., Shimokawa Y., Niina Y., Kitahara D., Kuga H., Tamiya S., Nishihara K., Nakano T..
　Mixed neuroendocrine-non-neuroendocrine neoplasm of the ampulla of vater: A case report. Surg Case Rep. 2023；9(1)：102.

Kawakita Y., Anan K., Kurata K., Koga K., Saimura M., Tamiya S., Nishihara K., Mitsuyama S., Nakano T..
　Anaplastic lymphoma kinase-positive inflammatory myofibroblastic tumor of the breast: A case report and review of the literature. Surg Case Rep. 2023；9(1)：152.

Matsuda R., Saimura M., Anan K., Katsuyama K., Tahara Y., Kurata K., Horioka K., Nakamoto M., Koga K., Mitsuyama S., Sato E., Wakamatsu S., Tamiya S..
　Multiple angiosarcomas of both breasts: A case report. Surg Case Rep. 2023；9(1)：205.

Mizuuchi Y., Tanabe Y., Sada M., Tamura K., Nagayoshi K., Nagai S., Watanabe Y., Tamiya S., Ohuchida K., Nakata K., Nakano T., Nakamura M..
　Relationship between prognostic impact of n3 lymph node metastasis at the root of the feeding artery and location of colon cancer. Langenbecks Arch Surg. 2023；408(1)：31.

川北康貴、阿部俊也、阿部祐治、空閑啓高、西原一善、峰真理、田宮貞史、中野徹
　S状結腸癌術後13ヵ月後と14年9ヵ月後の遅発異時性肝転移再発に対して2度肝切除術を施行した1例
　肝臓 %@ 0451-4203(Print)%@ 1881-3593(Electronic). 2023；64(8)：401-8.

廣瀬華子、久保雄一郎、前村大将、岩政理花、濱武基陽、高田和樹、田宮貞史、渡辺秀幸
　後縦隔ミュラー管嚢胞の2例
　臨床放射線 %@ 0009-9252(Print). 2023；68(9)：909-14.

西村淳一、井上修作、田中桜子、眞鍋有紀子、遠矢雅人、田口裕樹、泉りりこ、井町祐三、田中久美子、北出尚子、兼城 英輔, 高島 健, 田宮 貞史, 尼田 覚
　外陰腺様嚢胞癌の1例
　福岡産科婦人科学会雑誌 %@ 2187-7211(Print). 2023；46(2)：7-11.

学会

古賀健一郎、葛山堅斗、田原有希、倉田加奈子、松田諒太、堀岡宏平、齋村道代、西原一善、阿南敬生、田宮貞史、渡辺秀幸、光山昌珠、中野徹
　遠隔転移を疑う病変への切除生検により適切な治療を施行し得た局所進行乳癌の2症例
　日本乳癌学会総会,；31回：145.

古賀健一郎、齋村道代、阿南敬生、渡辺秀幸、佐藤栄一、田宮貞史、光山昌珠、中野徹
　遠隔転移巣切除が治療方針決定に有用であった乳癌甲状腺癌重複の一例
　日本内分泌外科学会,；40(Suppl.1)：S213.

病理診断科

堀岡宏平、葛山堅斗、田原有希、倉田加奈子、松田諒太、中本充洋、古賀健一郎、齋村道代、阿南敬生、西原一善、光山昌珠、中野徹、佐藤栄一、田宮貞史
Pd-l1陽性の転移・再発トリプルネガティブ乳癌に対するペムブロリズマブの使用経験
日本乳癌学会総会,；31回：474.

松田諒太、葛山堅斗、田原有希、倉田加奈子、堀岡宏平、中本充洋、古賀健一郎、齋村道代、阿南敬生、西原一善、中野徹、光山昌珠、佐藤栄一、田宮貞史
ホルモン受容体陽性・her2陰性乳癌におけるher2低発現の術後予後因子としての意義
日本乳癌学会総会,；31回：85.

田原有希、齋村道代、葛山堅斗、倉田加奈子、松田諒太、中本充洋、古賀健一郎、阿南敬生、中野徹、光山昌珠、田宮貞史
トリプルネガティブ乳癌における臨床病理学的予後因子の検討
日本外科学会定期学術集会,；123回：DP-061-8.

田原有希、齋村道代、葛山堅斗、倉田加奈子、松田諒太、堀岡宏平、中本充洋、古賀健一郎、阿南敬生、西原一善、中野徹、光山昌珠、田宮貞史
トリプルネガティブ乳癌における術前化学療法の組織学的治療効果判定と予後の検討
日本乳癌学会総会,；31回：234.

葛山堅斗、田原有希、倉田加奈子、松田諒太、堀岡宏平、中本充洋、古賀健一郎、齋村道代、阿南敬生、光山昌珠、田宮貞史
乳腺紡錘細胞癌における治療と予後　当院における6例の検討
日本乳癌学会総会,；31回：361.

齋村道代、葛山堅斗、田原有希、倉田加奈子、松田諒太、堀岡宏平、中本充洋、古賀健一郎、阿南敬生、西原一善、中野徹、光山昌珠、佐藤栄一、田宮貞史
閉経前乳癌の臨床病理学的特徴、治療、予後の検討
日本乳癌学会総会,；31回：166.

研究会

田宮貞史
第58回九州乳癌治療研究会Web会議　世話人
第59回九州乳癌治療研究会Web会議　世話人
第41回九州乳腺疾患画像診断研究会　Web会議　世話人
第38回北九州泌尿器病理研究会　Web会議　世話人

その他（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

Makoto Onji, Shinji Kakizoe, Koichi Naito, Kenjiro Date, Asuka Nakai, Kanami Shimizu, Masatake Suyama, So Nakamura, Hirotaka Kuga, Kazuyoshi Nishihara
Preoperative frailty as a predictive factor for postoperative complications in patients with pancreatic cancer
Nagoya Journal of Medical Science 85(3)2023.

Makoto Onji, Shinji Kakizoe, Asuka Nakai, Kanami Shimizu, Yosuke Masui, Koichi Naito, Hironori Mikumo.
Short-Term Outcomes of the First-Session Prone Position in Patients With Severe Coronavirus Disease 2019: A Retrospective Chart Review.
The Cureus Journal of Medical Science 15(2)2023.

音地亮
離床を10倍進めるための“活きた”Q&A　離床のリスク管理・アセスメント編
（慧文社：2023年6月発刊）
ブラッシュアップ人工呼吸器（照林社：2023年11月発刊）

垣添慎二
先読みする意識　～撮影時の転倒を先読みする～
北九州診療放射線技師会誌 2023. no75

学会（発表）

音地亮
症例検討「患者教育・病棟連携を行いADLの向上に繋がった閉塞性肺疾患の一例」
第104回　福岡県理学療法学術大会
2023年1月21日
北九州国際会議場

中井明日翔、音地亮、垣添慎二、赤川進、小林毅一郎
『食道癌患者における術前フレイルと術後呼吸器合併症との関連』
日本呼吸・循環器合同理学療法学会学術大会2023
2023年9月2日～3日
日本科学未来館　東京

平塚晃一、村上智明、中村篤徳、古川雄大、志田佳浦里、橋本真桜、西井章裕
anatomical TSA後に肩甲上神経不全麻痺を呈した一例～挙上動作獲得に向けた運動療法の展開～」
第11回日本運動器理学療法学会学術大会
2023年10月13日～15日
福岡国際会議場

リハビリテーション技術課

古川雄大、村上智明、平塚晃一、音地亮、垣添慎二、西井章弘
　腱板断裂性関節症に対して小径骨頭置換術を施行し長期経過を追えた1症例
　九州理学療法士学術大会2023 in 熊本
　2023年11月25日～26日
　市民会館シアーズホーム夢ホール（熊本市民会館）

学会（座長）

音地亮
　シンポジウム「卒前卒後教育から考えるキャリアアップ」
　第104回　福岡県理学療法学術大会
　2023年1月22日
　北九州国際会議場

音地亮
　口述セッション「周術期②」
　日本呼吸・循環合同理学療法学会学術大会2023
　2023年9月2日～3日
　日本科学未来館　東京

音地亮
　口述セッション「周術期1」
　第6回日本がん・リンパ理学療法研究会学術大会
　2023年10月14日～15日
　福島県立医科大学　福島

音地亮
　口述セッション「呼吸・循環・代謝④」
　九州理学療法士学術大会 in 熊本
　2023年11月25日～26日
　熊本市民会館　熊本

講演

音地亮
　呼吸器疾患に対する運動療法の考え方と実際～急性期から生活期における理学療法士の役割
　福岡2地区　第5回研修会
　2023年3月11日　WEB開催

中井明日翔
　『外科周術期　～術後循環動態の変化と合併症～』
　福岡リハビリテーションネットワーク研修会（信州大学医学部附属病院コラボ企画）
　2023年5月25日　Web開催

吉川聖人
　トランスファーについて
　ラダー研修
　2023年5月26日　6階　講堂

吉川聖人
　リハビリ（PT・OT・ST）について
　他職種連携・協働
　2023年11月26日　看護学校3階

周山真武
　当院のハートノートの導入について
　第45回北九州心臓リハビリテーションセミナー
　2023年8月10日　北九州パークサイドビル9階

比嘉敏彦
　退院後の体力回復とエイジング対策
　コンパテックジャパン株式会社主催　コンパテックme+TMクラブ交流会2023 Autumu
　2023年9月30日　オンライン

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
　2023年6月12日、7月24日

垣添慎二
　先読みする意識～撮影時の転倒を先読みする～
　北水会　放射線技師業務に活かせるリハビリテーション技術・知識
　2023年6月　オンライン

その他（査読）

音地亮
　セレクション演題候補の6演題の査読
　第32回福岡県理学療法士学会
　2023年5月20日

音地亮
　食道がんに関連した2演題の査読
　日本呼吸・循環合同理学療法学会学術大会2023
　2023年9月2日～3日

リハビリテーション技術課

音地亮
　がん関連の3演題の査読
　第6回日本がん・リンパ理学療法研究会学術大会
　2023年10月14日～15日

音地亮
　調査・統計領域における2演題の査読
　九州理学療法士学術大会2023 in 熊本
　2023年11月25日～26日

平塚晃一、中井明日翔
　福岡県理学療法士会北九州1地区運営委員就任
　2023年6月～

平塚晃一、古川雄大
　令和4年度福岡県パラスポーツタレント発掘・育成事業
　「フクオカ・パラスター・プロジェクト（F-STAR）」サポートスタッフ
　2023年1月22日　北九州市立大学北方キャンパス

平塚晃一、村上智明、志田佳浦里
　北九州マラソン2023　救護スタッフ（救護所・移動AED隊）
　2023年2月19日　北九州

平塚晃一
　第152回九州地区高等学校野球福岡県大会
　サポートスタッフ
　2023年4月2日　北九州市民球場

平塚晃一
　天皇杯・皇后杯第39回飯塚国際車いすテニス大会（Japan Open 2023）
　理学療法士サービススタッフ
　2023年4月19日、22日
　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

橋木花奈
　リンパ浮腫研修 E-LEARN　修了
　一般財団法人ライフ・プランニング・センター
　2023年9月1日～11月21日　北九州

臨床検査技術課

学会・研究会

中田綾香
　福岡県臨床衛生検査技師会　福岡県生物化学分析部門勉強会
　「各施設における試薬検討の進め方について」　2023年2月11日　web発表

雪屋秀一
　令和5年度　医療安全研修会
　「輸血における注意点とインシデント」　2023年10月18日　院内講堂

中村淑美
　福岡県臨床衛生検査技師会　北九州地区病理細胞部門勉強会
　「ミニレクチャー　病理組織検体の遺伝子検査」　2023年1月31日　北九州

狭間翔太郎
　福岡県臨床衛生検査技師会　北九州地区新人研修会
　「一般検査の基礎」　2023年7月8日　北九州

狭間翔太郎
　第64回日本臨床細胞学会総会春期大会
　「診断に苦慮した胸膜中皮腫の一例」　2023年6月11日　名古屋

紺屋本望
　福岡県技師会　北九州地区学術発表会
　「当院におけるGBSスクリーニングについて」　2023年3月11日　北九州

山下雅美
　地域医療従事者研修会
　「甲状腺機能検査について」　2023年6月22日　北九州

衣非南美
　エコーライン北九州第23回乳腺勉強会（オンライン）
　「石灰化について」Web発表　2023年8月10日　北九州
　日本超音波医学会第33回九州地方会学術集会　特別企画（乳腺関連）講演
　「乳腺超音波診断コツとピットフォール～腫瘤について～」　2023年10月8日　久留米
　第33回日本乳癌検診学会学術総会　ポスター発表
　「超音波検査で指摘しえた豊胸術後異物肉芽腫内に発生した浸潤性乳管癌の一例」2023年11月24日　福岡

臨床検査技術課

泉舞

日本乳癌学会九州地方会
「肉芽種性乳腺炎超音波所見の検討」　2023年3月4日　佐賀
サラクラ乳腺
「症例結果報告」　2023年4月6日　北九州
地域医療従事者研修会
「甲状腺の超音波について」　2023年6月22日　北九州
サラクラ乳腺
「症例結果報告」　2023年7月6日　北九州
さらくら画診
「膵NET」　2023年10月19日　北九州
サラクラ乳腺
「DCISについて」　2023年11月2日　北九州

原田隆史

さらくら画症（腹部エコー研究会）
「肝腫瘤の一例」　Web発表　2023年2月16日　北九州
さらくら画症（腹部エコー研究会）
「胆嚢腫瘍」　Web発表　2023年4月20日　北九州
さらくら画症（腹部エコー研究会）
「急性膵炎」Web発表　2023年6月15日　北九州
さらくら画症（腹部エコー研究会）
「小腸重積」Web発表　2023年8月17日　北九州
さらくら画症（腹部エコー研究会）
「膵腫瘤」「最近経験した症例」Web発表　2023年12月21日　北九州

松本順子

エコーライン北九州第20回乳腺勉強会（オンライン）
「一度は経験しておきたい症例」　Web発表　2023年5月11日　北九州

講演

重高正行

福岡県技師会　北九州地区学術発表会　座長　2023年3月11日　北九州

狭間翔太郎

福岡県臨床衛生検査技師会　北九州地区学術発表会　座長
「尿沈渣検査にてヘマトイジン結晶を認めた一症例」　2023年3月11日　北九州

狭間翔太郎

福岡県臨床一般部門研修会『尿検査から臨床へ』　座長
「尿検査結果をより正しく報告するためのひと工夫　～尿検査におけるキーとなるものの考え方～」
2023年12月16日　福岡

放射線技術課

論文

貞末和弘

「ブラッシュアップ　人工呼吸管理／ Part4　人工呼吸管理中の呼吸状態の把握　胸部X線画像」執筆
照林社

村上典子

Rad Fan 11月号 No.12
「マンモグラフィ検診・精密検査／地域における機関連携から研修体制まで～放射線技師の視点から～」執筆

学会・研究会

貞末和弘

第9回福岡県診療放射線技師会学術大会
「シンポジウムⅡ　業務拡大（タスクシフト／シェア）への取り組みについて」座長　2023年6月25日　福岡

谷拓弥

第79回日本放射線技術学会総会学術大会 一般演題
「Dual energy CTによる物質密度値を用いた人工股関節全置換術術前における骨密度評価」
2023年4月16日　神奈川県
※共同研究者：滿園　裕樹1、貞末　和弘1、椿　悠馬1、城野、修2
北九州市立医療センター　診療支援部　放射線技術課
北九州市立医療センター　整形外科

畑田俊和

第33回日本乳癌検診学会　座長
「マンモグラフィ精度管理」　2023年11月24日～25日　福岡

村上典子

第33回日本乳癌検診学会　座長
「マンモグラフィ 1」　2023年11月24日～25日　福岡

滿園裕樹

第18回　医療の質・安全学会学術集会　パネリスト
「メディカルスタッフにおける患者（窓口）相談のあり方」　2023年11月25日～26日　神戸

柴田淳史

2023年度6月北水会　座長
「放射線技師に活かせるリハビリテーション技術・知識」　2023年6月14日　Web配信

加來直樹

第9回福岡県放射線技師会学術大会
シンポジウムI
「STAT　緊急性のある画像報告の必要性について」　座長　2023年6月24日　北九州

放射線技術課

小園健太
第9回福岡県放射線技師会学術大会
「放射線治療」　座長　2023年6月25日

村田泰祐
第18回九州放射線医療技術学術大会　一般演題
「血液除去パルス不可3D MR Neurographyの撮像条件の検討　～腕神経について～」
※共同研究者：長島利一郎、柴田淳史、永友徹、瀧口和也　2023年11月3日　大分

長島利一郎
第79回日本放射線技術学会総会学術大会　座長
「MRA」　2023年4月15日　横浜

長島利一郎
第9回福岡県診療放射線技師会学術大会　一般演題発表
「当院における呼吸停止下MRCP（3D Grase法）の至適スラブ厚とreduction factorの検討」
2023年6月24日　北九州

講演

谷拓弥
DE-1　グランプリ　2022 講演
「Dual energy CTによる物質密度値を用いた人工股関節全置換術術前における骨密度評価」
2023年6月29日　WEB形式

谷拓弥
第6回 九州 GE HealthCare CT ユーザー会 講演
「Dual energy CTによる物質密度値を用いた人工股関節全置換術術前における骨密度評価」
2023年7月28日　WEB形式

畑田俊和
2023 in 九州FUJI MAMMOGRAPHY SEMINAR
「画像から読み解くポジショニングの手技の意味」
富士メディカル主催　2023年7月29日　福岡

村上典子
福岡県診療放射線技師会　生涯学習セミナー マンモグラフィ入門 講演
「講習会 精度管理実習の概要 & ガイドラインリニューアル情報」　2023年8月26日 北九州 web開催

村上典子、中上茉優
福岡県診療放射線技師会　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! ①ラグ ②SCTF」　2023年8月26日 北九州 web開催

村上典子
第39回日本放射線技師会学術総会 講演
「マンモグラフィ 症例からふりかえる今と近未来」　2023年10月1日　熊本

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　2023年5月20日　福岡　Web配信

小園健太
北九州市立医療センター地域医療従事者研修会　講師
「高精度放射線治療における放射線技師の役割」　2023年10月26日　当院

谷拓弥
令和5年九州地域放射線技師研修会 講演
「骨塩定量」　2023年12月9日　福岡

平野良孝
福岡県民健康づくりセミナー
「認知症の検査　診療放射線技師が行う検査を中心に」講演
福岡県医師会　2023年12月19日　福岡　Web配信

長島利一郎
第2回福岡GE MRIユーザー会（福岡UM）　講演
「上腹部MRIシークエンスの役割」　2023年2月24日　Web

長島利一郎
第26回九州Philips MRIユーザー会（Gyroミーティング）　講演
「3T装置の初期経験」　2023年3月5日　Web

長島利一郎
第4回福岡GE MRIユーザー会（福岡UM）講演
「四肢MRIの攻略法」　2023年10月20日　Web

その他

村上典子
帝京大学福岡医療技術学部 特別講義 講師
「みてみよう!マンモグラフィ」　2023年1月6日　大牟田

畑田俊和
マンモグラフィ読影講習会 講師
「臨床画像評価」
日本乳がん検診精度管理中央機構主催　2023年1月7日～8日　福岡

放射線技術課

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　2023年2月18日～19日　福岡

村上典子
第30回九州乳腺画像研究会Live!
「篠原先生にお尋ねしまーす! 画質と精度管理の ぎ・も・ん 」進行　2023年3月25日　北九州　web開催

滿園裕樹
第49回X線CT認定技師講習会　講師
「X線CT検査の安全管理」
日本X線CT専門技師認定機構　2023年5月20日　ウェビナー　LIVE配信

滿園裕樹
第50回X線CT認定技師講習会　講師
「X線CT検査の安全管理」
日本X線CT専門技師認定機構　2023年6月17日　ウェビナー　LIVE配信

滿園裕樹
第51回X線CT認定技師講習会　講師
「X線CT検査の安全管理」
日本X線CT専門技師認定機構　2023年7月1日　ウェビナー　LIVE配信

滿園裕樹
第52回X線CT認定技師講習会　講師
「X線CT検査の安全管理」
日本X線CT専門技師認定機構　2023年8月19日　ウェビナー　LIVE配信

滿園裕樹
第53回X線CT認定技師講習会　講師
「X線CT検査の安全管理」
日本X線CT専門技師認定機構　2023年9月2日　ウェビナー　LIVE配信

畑田俊和、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　2023年9月23日～24日　福岡

滿園裕樹
第54回X線CT認定技師講習会　講師
「X線CT検査の安全管理」
日本X線CT専門技師認定機構　2023年10月7日　ウェビナー　LIVE配信

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31回九州乳腺研究会Live!　2023年10月29日　北九州　web開催

滿園裕樹
第55回X線CT認定技師講習会　講師
「X線CT検査の安全管理」
日本X線CT専門技師認定機構　2023年11月18日　ウェビナー　LIVE配信

村上典子
帝京大学福岡医療技術学部 特別講義 講師
「みてみよう!マンモグラフィ」　2023年12月8日　大牟田

畑田俊和、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」
日本放射線技術学会 九州支部 主催　2023年12月16日～17日　鹿児島

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
純真大学　2023年5月27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
純真大学　2023年5月28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
純真大学　2023年7月22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
純真大学　2023年7月23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
　純真大学　2023年10月28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
　純真大学　2023年10月29日　福岡

栄養管理課

講演

髙橋由衣
　濃厚流動の特徴と選び方
　7南病棟勉強会　2023年3月22日　院内

髙橋由衣
　心不全の食事療法について
　7南病棟勉強会　2023年3月22日　院内

大山愛子
　アレルギーとインシデント
　合同調理研修会　2023年8月4日　院内

大山愛子
　治療中の食事　～様々な症状への対応について～
　がん患者サロンひまわり　2023年9月25日　院内

谷川美斗
　当院でのNST活動について　～地域連携も含めて～
　地域医療従事者研修会　2023年9月28日　院内

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　2023年10月3日　院内

大山愛子
　栄養学
　看護学校非常勤講師　2023年10月～2024年2月　北九州市立看護学校

薬剤課

学会・研究会

内山美智恵
マグネシウム補充による シスプラチンの腎毒性の予防効果と 腎障害リスク因子の検証（第2報）
第17回日本腎臓病薬物療法学会学術集会　2023年10月29日　愛知

藤谷千紘、米谷頼人、松田亜希子
当院におけるアナモレリン塩酸塩の使用実態調査
第33回日本医療薬学会年会　2023年11月4日　宮城

講演

米谷頼人
肝癌治療薬の副作用マネジメント・薬剤師の取り組み
HCC Web Seminar in 北九州　2023年3月10日　WEB

横松恵里佳
お薬の話
出前講演　2023年5月24日　北九州

米谷頼人
「がん薬物療法における薬剤師業務と薬薬連携」
小倉薬剤師会　5月学術研修会　2023年5月30日　北九州

米谷頼人
「がん関連の外来薬剤師業務（薬剤師外来・LTFU外来）」
第2回抗がん剤治療の副作用マネジメントとチーム医療　2023年7月11日　北九州

米谷頼人
マルチキナーゼ阻害薬の副作用マネジメント
抗がん剤治療の副作用マネジメントセミナー　2023年9月19日　WEB

山田真裕
臨床検査値を活用したプレアボイド事例
第50回新採用薬剤師教育研修会　2023年10月14日　福岡

山田真裕
緩和ケアにおける薬剤師の役割
JPCA福岡支部オンライン勉強会　2023年10月28日 WEB

米谷頼人
乳がん治療における薬剤師の取り組み『薬剤師外来』
山口県薬剤師フォーラム2023　山口県薬剤師会　2023年10月29日　山口

米谷頼人
腎がん薬物治療における服薬管理
腎細胞がんの薬物治療と管理を学ぶ　−薬剤師 Online Seminar−　2023年11月17日　WEB

山田真裕
症例を通して理解するポリファーマシーの弊害
多職種協学カレッジ研修会（ポリファーマシー編）　2023年11月21日　北九州

米谷頼人
抗がん剤の副作用は? 吐き気はつらいの?髪は抜けるの?
市民公開講座　2023年11月26日　北九州

米谷頼人
がん薬物療法における薬剤師の関わり
がん化学療法セミナー　2023年11月28日　北九州

藤谷千紘
当院におけるICI検査項目の見直しに関して
irAE連携セミナー in 北九州　2023年11月30日　WEB

藤谷千紘
抗HER2皮下注製剤における薬剤師の役割
第56回洞薬会がん薬物療法研修会　2023年12月13日　WEB

看護部

▶認定看護管理者

杉本優子

□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
2023年11月29日　ナースプラザ福岡

□2023年度（第24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
2023年10月24日、26日　ナースプラザ福岡

□2023年度（第18回）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
2023年6月17日　西南女学院大学

□2023年度（第13回）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
2023年10月20日、11月18日、12月2日、16日　西南女学院大学

□西南女学院大学看護キャリア支援センター認定看護管理者教育課程教育運営委員会　委員

▶副看護部長

村田光代

□公益社団法人福岡県看護協会　医療安全推進委員会　委員長

▶看護師長

川野孝司

□公益社団法人福岡県看護協会　広報出版委員会　委員長

▶がん看護専門看護師／がん性疼痛看護認定看護師

学会

太郎良純香

□日本がん看護学会学術集会
「緩和ケア病棟看護師のターミナルケア態度に影響する要因−看護師のレジリエンスに着目した分析−」
2023年2月25日、26日　パシフィコ横浜

講演

〈院外〉

太郎良純香

□ラダーⅠ取得のためのプログラム（北九州市医療センター・北九州市立八幡病院看護部教育プログラム）
「患者心理／逝去時看護」　講師
2023年1月23日（オンライン）

□「がん疼痛のマネジメント」　講師
2023年2月3日　小倉第一病院

□緩和ケアセンター研修会「エンゼルケア～人間としての尊厳を保つための最後のケア～」　講師
2023年2月20日　北九州市立医療センター

□「第5回ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム」（北九州緩和ケアネットワーク主催）
2023年7月8日、9日　講師　北九州市立医療センター

□ELC北九州地域学習会「援助的コミュニケーション」「苦しむ人への援助と5つの課題」　講師
2023年9月2日　北九州市立医療センター

□ラダーⅢ取得のためのプログラム（北九州市立八幡病院看護部教育プログラム）「家族看護」　講師
2023年9月4日　北九州市立八幡病院

□第9回ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム（日本ホスピス緩和ケア協会九州支部主催）　講師
2023年9月30日、10月7日、10月8日　社会医療法人　栄光病院

□「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—」　講師
2023年10月5日　久留米大学認定看護師教育センター

□ラダーⅣ取得プログラム（北九州市立八幡病院看護部教育プログラム）「グリーフケア」　講師
2023年10月20日　北九州市立八幡病院

□第16回緩和ケア研修会　「アドバンス・ケア・プランニング（もしバナカードゲーム）」　講師
2023年11月11日　北九州市立医療センター

□ラダーⅡ取得プログラム（北九州市立八幡病院看護部教育プログラム）「緩和ケア　疼痛管理」　講師
2023年11月17日　北九州市立八幡病院

□市民公開講座「あなたの知らない市立医療センター　アドバンス・ケア・プランニング」　講師
2023年11月26日　総合保健福祉センター（アシスト21）

□ラダーⅠ取得のためのプログラム（北九州市立八幡病院看護部教育プログラム）「患者心理／逝去時看護」
講師
2023年12月7日　北九州市立八幡病院

□初期臨床研修医セミナー「アドバンス・ケア・プランニング」　講師　2023年7月14日　講堂

□看護部教育プログラム　ラダーⅢ取得プログラム「看護倫理Ⅲ」　講師　2023年10月11日　講堂

□看護部教育プログラム　ラダーⅤ取得プログラム「看護倫理Ⅴ」　講師　2023年10月16日　講堂

□看護部教育プログラム　ラダーⅠ取得のためのプログラム「患者心理／逝去時看護」　講師　講堂
2023年12月18日

▶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
2023年12月14日　北九州市立医療センター 講堂

▶緩和ケア認定看護師

講演

栗田睦美

□クリニカルラダーⅣ　研修　「看護倫理Ⅳ」　講師
2023年7月12日　北九州市立医療センター　講堂

□2023年7月8日～9日：ELNEC-J　講師
（北九州緩和ケアネットワーク主催）

□2023年11月15日：認定看護師による訪問研修
（三萩野病院）

〈院内〉

遠藤千愛

□クリニカルラダーⅢ研修　「家族看護　終末期患者の家族への看護」講師
2023年1月16日　北九州市立医療センター　講堂

看護部

□クリニカルラダーⅡ研修　「看護倫理Ⅱ」講師
2023年6月5日　北九州市立医療センター講堂

〈院外〉
遠藤千愛
□第8回ELC北九州地域学習会　ファシリテーター
2023年3月11日　北九州市立医療センター講堂
□産業医科大学　産業保健学部　看護学科2年次　緩和ケア論「緩和ケアの実際」講師
2023年7月18日　産業医科大学
□地域医療従事者研修会　「緩和ケアにおけるリエゾン精神医療～緩和ケア認定看護師の立場から～」講師
2023年7月27日　北九州市立医療センター講堂
□第9回ELC北九州地域学習会　ファシリテーター
2023年9月2日　北九州市立医療センター講堂
□北九州市立看護専門学校2年次「緩和ケア・終末期看護」講師
2023年10月4・11・18・25日　北九州市立看護専門学校
□第10回ELC北九州地域学習会　ファシリテーター
2023年12月2日　北九州市立医療センター講堂
□三萩野病院　「ACPにおける看護師の役割」講師
2023年12月13日　三萩野病院

▶クリティカルケア認定看護師

学会

増居洋介
第7回 日本集中治療医学会九州支部学術集会
・パネルディスカッション　座長
「多職種連携 -私たちが支えるICU -」　2023年7月　北九州

著書

増居洋介
ブラッシュアップ　人工呼吸管理
照林社　11月

講演

〈院外〉
増居洋介
日本放射線技術学会九州支部
「今さら聞けない急変対応について」　2023年1月　北九州

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　2023年2月　北九州

日本ベクトン・ディッキンソン株式会社
「特定行為におけるPICCの実際」　2023年5月　北九州

「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　2023年9月6日・7日　北九州

日本ベクトン・ディッキンソン株式会社
「特定行為でのPICCの導入について」　2023年9月　北九州

「成人看護学ⅡA：急性期看護Ⅱ」
北九州市立看護専門学校　2023年10月・11月　北九州

〈院内〉
増居洋介
医療安全研修会
「急変対応～敗血症の兆候を捉える～」　2023年2月　別館6階講堂

医療安全研修会
「院内迅速対応システム」　2023年6月　別館6階講堂

▶新生児集中ケア認定看護師

講演

村上千里
「小児看護学ⅡB：集中ケアが必要な新生児と家族への看護」
北九州市立看護専門学校　2023年11月21日

▶手術看護認定看護師

講演

〈院外〉
佐古直美
手術室ナースのお仕事、150年史と今!
市民公開講座（総合保健福祉センターアシスト21 2階講堂）　2023年9月2日

ガイドラインに基づくVTE予防対策およびAMP適正使用ガイドラインについて
田川市立病院手術室対象　Zoom研修602会議室　2023年9月2日

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　2023年10月～12月

看護部

〈院内〉

佐古直美

令和5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

北九州市立医療センター　講堂　2023年10月23日

▶がん放射線療法看護認定看護師

講演

樵田美香

令和5年度看護部新規採用職員　ラダーI取得プログラム

「がん放射線治療の看護」

北九州市立医療センター　講堂　2023年10月23日

▶がん相談支援センター

堀真由美

【院外】

2023年9月9日

2023年度　福岡県QA研修（福岡県がん診療連携協議会　地域連携・情報専門部会）

ファシリテーター

2023年12月9日

2023年度　福岡県がん専門相談員研修～がん相談支援センターにおけるゲノム相談の現状～（福岡県がん診療連携協議会　地域連携・情報専門部会）

講師

【院内】

2023年5月15日

がん診療連携拠点病院研修会　～がん相談支援センターについて～　講師

内川弥生

【講師】（院内）

2023年度がん患者サロンひまわり「正しい情報の集め方　―がんのこと、治療のこと―」

講師　2023年7月24日　北九州市立医療センター　601会議室

北九州市立医療センター

病院年報

第13号（2023）

HOSPITAL ANNUAL REPORT **2023**

編集後記

2023年度の各部門の業績・診療体制が記載された第13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。

2024年5月

編集委員

髙島　健	西山　哲史	鬼塚　玲美	竹永　夕奈
杉本　裕子	藤田　祐基	亀谷　遼平	木村　なつみ
倉知　宏	犬塚　耕輔	河端　美穂	重光　初音
秋吉　裕美	永露　崇	伊藤　聖	高山　満里奈

2024年5月31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。　2023 Printed in Japan