



北九州市立医療センター 年報 第14号(2024)

病院年報

HOSPITAL ANNUAL REPORT 2024



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14号(2024)

病院年報

HOSPITAL ANNUAL REPORT 2024



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

IV. 看護部門

146	看護部活動報告
-----	---------

V. 事務部門

162	事務局活動報告
-----	---------

III. 診療部門

044	総合診療科・感染症内科	073	整形外科
045	血液内科	074	呼吸器外科
046	肝臓内科	075	産婦人科
047	膠原病内科	078	眼科
048	内分泌代謝・糖尿病内科	079	耳鼻咽喉科
052	心療内科	080	泌尿器科
053	消化器内科	082	麻酔科
055	呼吸器内科	084	放射線科
056	循環器内科	086	総合周産期母子医療センター
058	小児科	090	病理診断科
060	新生児科	091	精神科
061	皮膚科	092	リハビリテーション技術課
062	歯科	094	臨床検査技術課
063	緩和ケア内科	096	放射線技術課
065	腫瘍内科	099	栄養管理課
066	外科	101	薬剤課
068	脳神経外科	105	医療情報管理室
070	心臓血管外科	139	臨床工学課
071	小児外科	142	ベッドコントロール室
072	救急科		

VI. 学術業績

178	分類表	225	整形外科
179	血液内科	228	呼吸器外科
183	肝臓内科	232	産婦人科
184	内分泌代謝・糖尿病内科	233	耳鼻咽喉科
187	心療内科	234	泌尿器科
188	消化器内科	235	麻酔科
195	呼吸器内科	236	放射線科
200	循環器内科	237	病理診断科
201	小児科	239	リハビリテーション技術課
203	新生児科	242	臨床検査技術課
204	歯科	243	放射線技術課
205	緩和ケア内科	250	栄養管理課
206	腫瘍内科	251	薬剤課
208	外科	253	臨床工学課
222	脳神経外科	254	看護部
223	小児外科	261	経営企画課
224	救急科		

巻 頭 言



院長
中野 徹

北九州市立医療センターは独立法人化後6年目、第2期中期計画初年の2024年一年間の活動を纏めました。

2024年は4月に働き方改革の開始に伴い、最良の医療継続と職員が安心して働ける体制の構築に心を配りました。ベッドコントロール室の充実がスムーズな入院を可能とし、救急部の体制充実とも相まって救急受け入れ患者さんは独法化前より倍増しております。また、がん診療連携拠点病院として、各種がん患者さんの最新診療に対応し、がん相談支援センターやゲノム外来の充実、手術支援ロボット・ダヴィンチ2台目の導入と各分野のプロクターを配置育成し泌尿器科、消化器外科、呼吸器外科、婦人科領域で施行しています。特に難治とされる腭頭部がん、食道がん症例は現在地域で唯一ダヴィンチ手術が可能となり良好な経過で症例を積み重ねています。人口減、出生減の続く当該地区ですが周産期医療、生活習慣病医療に関してもコロナ前同様に安心してお任せいただける診療を行い、一方、第2種感染症指定病院として新興感染症に対するBCPを作成しました。

この一冊は現在の当院の実際を記しており、大きく二つの内容からなっています。前半は具体的にこの医療センターが提供してきた医療の中身の叙述と集計された数字として纏められています。冊子後半では日常行為の中で蓄積されたデータを臨床に裏打ちされた研究として発表されたものが業績として整理されています。最終的に最良の医療を提供するための努力に他なりません。

誠実に地域医療に貢献しようとするすべてのスタッフの熱意と心意気を感じ取っていただきたいと思います。



HOSPITAL ANNUAL REPORT 2024

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

(2025年4月1日現在)

- 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A
- 日本乳癌学会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
- 脊椎脊髓外科専門医基幹研修施設
- 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
- 日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設
- 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B
- 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
- 日本消化器内視鏡学会認定指導施設
- 食道外科専門医認定施設
- 循環器専門医研修関連施設
- ロボット手術認定研修施設認定

学会認定医・専門医・指導医等

(2025年2月1日現在)

科・医師名	認定医・専門医・指導医	科・医師名	認定医・専門医・指導医
●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	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
●肝臓内科			
重松 宏尚	日本消化器学会専門医・指導医 日本肝臓学会専門医・指導医 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医		
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 日本乳癌学会認定医		
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 内分泌代謝・糖尿病内科領域指導医 日本老年医学会老年病専門医・指導医・代議員 日本肥満学会専門医・指導医 日本骨粗鬆症学会認定医 日本糖尿病協会代議員 日本糖尿病協会福岡県支部常任理事		
松村 祐介	日本内科学会認定内科医		
徳田志穂子	日本内科学会内科専門医		
赤松 志保			
●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		

学会認定医・専門医・指導医等

(2025年2月1日現在)

科・医師名	認定医・専門医・指導医	科・医師名	認定医・専門医・指導医
原田 英治	日本感染症学会感染症専門医・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
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 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		日本消化器病学会専門医・指導医・九州支部評議員 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医・九州支部評議員・学術評議員 日本脾臓学会認定指導医 日本胆道学会認定指導医
三雲 大功	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医 日本呼吸器学会呼吸器専門医・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	前原 浩亮	
●消化器内科		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
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 卒後医師臨床研修プログラム責任者	小玉 将義	●緩和ケア内科
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・学術評議員 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医・学術評議員 日本消化管学会胃腸科専門医・代議員 日本ヘリコバクターピロリ学会ピロリ菌感染症認定医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医	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
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	●循環器内科	
肱岡 真之	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・九州支部評議員 日本脾臓学会認定指導医 日本胆道学会認定指導医	沼口宏太郎	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医 日本循環器学会認定専門医 日本心血管インターベンション治療学会認定専門医 日本超音波医学会専門医・指導医 日本心エコー図学会SHD心エコー認証医 日本医師会認定産業医
		有村 賢一	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医 日本循環器学会認定専門医 臨床研修指導医 日本DMAT隊員
		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 ICLSインストラクター JMECCインストラクター
		永田 拓也	日本内科学会認定内科医 日本循環器学会認定専門医 米国心臓協会(AHA)BLSインストラクター 日本専門医機構認定内科専門医 日本心血管インターベンション治療学会(CVIT)認定医 日本周術期経食道心エコー委員会(JB-POT)認定医 日本内科学会認定内科救急ICLS講習会(JMECC)インストラクター 日本救急医学会認定ICLS講習会インストラクター

学会認定医・専門医・指導医等

(2025年2月1日現在)

科・医師名		認定医・専門医・指導医	科・医師名		認定医・専門医・指導医
増永 智哉		日本内科学会認定内科医	阿南 敬生		日本消化器外科学会認定医
		日本循環器学会認定専門医			日本がん治療認定医機構がん治療認定医
					日本遺伝性腫瘍学会専門医
●小児科			齋村 道代		日本外科学会専門医・指導医
日高 靖文		日本小児科学会専門医・指導医			日本乳癌学会専門医・指導医
		日本感染症学会専門医・指導医			日本消化器外科学会指導医
		日本化学療法学会抗菌化学療法指導医			日本消化器外科学会指導医
		ICD制度協議会認定医(インフェクションコントロールドクター)			日本内視鏡外科学会技術認定医
		臨床研修指導医			日本がん治療認定医機構がん治療認定医
酒見 好弘		日本小児科学会専門医・指導医			日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医
		日本周産期・新生児医学会新生児専門医・指導医			日本遺伝性腫瘍学会専門医
		日本周産期新生児医学会新生児蘇生法「専門」コースインストラクター	空閑 啓高		日本外科学会専門医・指導医
		出生前コンサルト小児科医			日本消化器外科学会専門医・指導医
		日本新生児成育医学会フォローアップ認定医			日本肝臓学会専門医
					日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医
尾上 泰弘		日本小児科学会専門医・指導医			日本がん治療認定医機構がん治療認定医
		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)	永井俊太郎		日本外科学会専門医・指導医
前原 健二		日本小児科学会専門医			日本消化器外科学会専門医・指導医
香月比加留					日本消化器外科学会専門医・指導医
武森 渉		日本小児科学会専門医			日本内視鏡外科学会技術認定医
佐藤 理絵		日本小児科学会専門医			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
					日本内視鏡外科学会ロボット支援手術認定プロクター
●外科					日本ロボット外科学会Rob Doc certificate(国内B)
中野 徹		日本外科学会認定医			臨床研修指導医
		日本消化器外科学会指導医			日本大腸肛門病学会専門医
		日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医	赤川 進		日本外科学会専門医・指導医
		日本消化器病学会専門医			日本消化器外科学会専門医・指導医
		日本肝臓学会専門医			日本内視鏡外科学会技術認定医・評議員
		臨床研修指導医			日本がん治療認定医機構がん治療認定医
光山 昌珠		日本乳癌学会専門医・指導医			日本小同学会小工藤外科専門医、食道科認定医、評議員
		内分泌外科名誉専門医			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
西原 一善		日本外科学会専門医・指導医	古賀健一郎		日本外科学会専門医
		日本消化器外科学会専門医・指導医			日本乳癌学会専門医・指導医
		日本肝胆膵外科学会高度技能指導医			日本内分泌外科学会専門医
		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
		日本胆道学会認定指導医			日本乳がん検診精度管理中央機構健診マンモグラフィ読影認定医師(AS)
		日本乳癌学会専門医・指導医			

学会認定医・専門医・指導医等

(2025年2月1日現在)

科・医師名		認定医・専門医・指導医	科・医師名		認定医・専門医・指導医
小 菌 真吾		日本外科学会専門医・指導医	川地 眸		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			日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医
		日本内視鏡外科学会技術認定医			日本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	長尾晋次郎		日本外科学会専門医
		日本肝胆膵外科学会高度技能専門医			日本外科学会専門医
		日本肝胆膵外科学会ロボット支援膵頭十二指腸切除プロクター			日本救急医学会救急科専門医
		日本肝胆膵外科学会ロボット支援膵体尾部切除プロクター			
		臨床研修指導医	吉竹 享介		●救急科
		日本消化器外科学会指導医			鍋田 祐介
		日本膵臓学会認定指導医			日本救急医学会救急科専門医
					日本医師会認定産業医
中本 充洋		日本外科学会専門医			ICD制度協議会認定医(インフェクションコントロールドクター)
		日本がん治療認定医機構がん治療認定医			統括DMAT隊員
		日本消化器外科学会専門医			日本DMAT隊員
		日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医			ICLSディレクター
		日本乳癌学会乳腺認定医			ICLSインストラクター
竜口 崇明		日本外科学会専門医・指導医			BLSインストラクター
		日本消化器外科学会専門医	●整形外科		
		日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医			吉兼 浩一
		ダヴィンチサージカルシステム術者資格認定			日本整形外科学会専門医・指導医
肥川 和寛		日本外科学会専門医			日本脊椎脊髄病学会認定脊椎脊髄外科専門医・指導医
		日本消化器外科学会専門医			脊椎内視鏡下手術・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			日本整形外科学会運動器リハビリテーション医
		日本肝胆膵外科評議員	城野 修		日本整形外科学会専門医・指導医
		ダヴィンチサージカルシステム術者資格認定			日本リウマチ学会リウマチ専門医
		Fellow of American Collage of Surgeons(FACS)			日本人工関節学会認定医
櫻井 翼		日本外科学会専門医	西井 章裕		日本整形外科学会専門医・指導医
		日本消化器外科学会専門医・指導医			日本スポーツ協会公認スポーツドクター
		日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医	大江健次郎		日本整形外科学会専門医・指導医
		日本がん治療認定医機構がん治療認定医			岩田真一郎
		ダヴィンチサージカルシステム術者資格認定			日本整形外科学会専門医
		日本内視鏡外科学会技術認定医			八木 宏樹
		日本内視鏡外科学会ロボット支援手術認定プロクター(大腸)			日本医師会認定健康スポーツ医
			高見 章久		PHICIS Level2
大山 康博		日本外科学会専門医			●脳神経外科
		日本消化器外科学会消化器外科専門医			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
川地 眸		日本外科学会専門医			日本脳卒中の外科学会技術指導医
		日本乳癌学会認定医			日本小児神経外科学会認定医

学会認定医・専門医・指導医等

(2025年2月1日現在)

科・医師名	認定医・専門医・指導医	科・医師名	認定医・専門医・指導医
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	●泌尿器科	
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	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
●呼吸器外科		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
濱武 基陽	日本外科学会認定医・専門医・指導医 日本胸部外科学会認定医 日本呼吸器外科学会呼吸器外科専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医 日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医 臨床研修指導医 ダヴィンチサージカルシステム術者資格認定	大坪 智志	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・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ロボット支援手術プロクター
上妻 由佳	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 日本呼吸器外科学会ロボット支援手術認定プロクター ダヴィンチサージカルシステム術者資格認定	永冨 裕子	日本泌尿器科学会専門医
波呂 祥	日本外科学会専門医・指導医 日本呼吸器外科学会呼吸器外科専門医 日本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	前川 博紀	●産婦人科
若洲 翔	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	尼田 覚	日本産科婦人科学会専門医・指導医 日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医・指導医 日本臨床細胞学会細胞診専門医・教育研修指導医 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
●心臓血管外科		高島 健	日本産科婦人科学会専門医・指導医 日本周産期・新生児医学会母体・胎児専門医・胎児代表指導医 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
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	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
●小児外科		西村 淳一	日本産科婦人科学会専門医・指導医 日本周産期・新生児医学会母体・胎児専門医 母体保護法指定医師 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
●皮膚科		北出 尚子	日本産科婦人科学会専門医・指導医
廣瀬 朋子	日本皮膚科学会認定専門医		
井上 慶一			

学会認定医・専門医・指導医等

(2025年2月1日現在)

科・医師名	認定医・専門医・指導医	科・医師名	認定医・専門医・指導医
北出 尚子	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	神谷 武志	検診マンモグラフィ読影認定医師 臨床研修指導医
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	久保雄一郎	放射線診断専門医 放射線研修指導医
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)修了認定医 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	高木 勝弘	放射線科専門医 放射線科診断専門医
森田 葵	日本産科婦人科学会専門医	大島 健史	放射線治療専門医 放射線科診断専門医
永井亜佑実	日本産科婦人科学会専門医 日本周産期新生児医学会新生児蘇生法「専門」コース(Aコース)修了認定医	安部 時子	放射線科専門医
中島奈津実		伊原 浩史	放射線診断専門医
中島 寛康		田原 健三郎	●病理診断科
中野 幸太		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
得居 広葉		●麻酔科	
是澤 魁仁		久米 克介	日本麻酔科学会認定指導医 臨床研修指導医
●眼科		加藤 治子	日本麻酔科学会認定指導医 日本専門医機構麻酔専門医 臨床研修指導医
下川翔太郎	日本眼科学会認定眼科専門医	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
●耳鼻咽喉科		武藤 佑理	日本麻酔科学会認定指導医 日本専門医機構麻酔専門医 日本ベインクリニック学会認定専門医
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	齊川 仁子	日本麻酔科学会認定指導医 日本専門医機構麻酔専門医
齋藤 雄一	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会専門医 耳鼻咽喉科専門研修指導医	小川のり子	日本専門医機構麻酔専門医 日本区域麻酔学会認定医
小池 健輔	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 補聴器相談医	神代 正臣	日本専門医機構麻酔専門医 日本ベ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
●放射線科		原賀 勇壮	日本麻酔科学会認定指導医 日本専門医機構麻酔専門医
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		
神谷 武志	放射線診断専門医 放射線研修指導医		

学会認定医・専門医・指導医等

(2025年2月1日現在)

科・医師名		認定医・専門医・指導医
原賀 勇壮		日本専門医機構麻酔専門医
		日本ペインクリニック学会認定専門医
		日本緩和医療学会緩和医療認定医
		臨床研修指導医
松山 宗子		日本専門医機構麻酔専門医
中野 涼子		日本麻酔科学会認定専門医・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
末永美祐子		日本周産期新生児医学会新生児蘇生法「専門」コース(Aコース)修了認定医
		日本産科婦人科学会専門医
●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



HOSPITAL ANNUAL REPORT 2024

各委員会報告

- 016 病院の歩み
- 017 各委員会報告

病院の歩み

病院の歩み

小倉は、小笠原氏15万石の城下町として商業と文化の中心地で、藩政時代から名医香月牛山を輩出するなど医者が多い町であった。この伝統から、早くも維新後の1873年4月藩政時代からの医家である秦真吾、西元朴の建議によって企救郡立の小倉医学校兼病院が船頭町に設立された。これが北九州市立医療センターの始まりである。その後、郡立から県立、また郡立と移り変わり、1898年、現在の馬借町に移転した。1900年4月小倉町の市制施行に伴い、小倉市が郡立病院を買収し、以来一時県立病院の時代もあったが市立病院として現在まで続いてきた。

明治時代～戦前

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

戦後～小倉市立病院時代

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

北九州市立小倉病院時代

1963年旧5市の合併によって誕生した北九州市は、5つの総合病院と2つの結核療養所を運営することになったが、市立小倉病院はこの中にあって、常に中心となって地域医療の発展に貢献してきた。1968年には、九州で初めてがんセンターを付設し、リニアック装置をはじめコバルト60照射装置ラジオアイソープなど高度医療器械を備える一方、優秀な医療スタッフを備えて、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1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、各課報告と重要項目の周知、質疑応答を行っている。

2024年は4月から始まった働き方改革への対応として出退勤自己管理、時間外勤務の適正化、タスクシフトの推進を図り、運営協議会での協議を経て周知を行った。また、ベットコントロールの活動報告を行い、各科の病棟占有意識が薄れ、他科であってもスムーズな受け入れが可能となった。加えて経営改善に繋がるDPCⅡ期満了日を意識したベットコントロールの周知を協議会で行っている。医療センター建て替えに繋がる経営改善は道半ばであり、自立した経営体制構築に向け意識改革を促す協議会を目指している。

また、医療安全は重要議題であり医療安全の醸成は医療の質確保に直結する。協議会では医療安全委員会からの事例報告と再発予防策を周知した。今後も有益な意見交換の場であり、有益で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、統括主任部長、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、医療センター建替え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。

特に近年は施設老朽化・狭隘化が課題となっており、施設面から災害拠点病院の機能維持が困難な状況にあり、早急に建替えを検討すべき時期に来ている。2024年11月より北九州市立医療センターあり方検討会が院外有識者と機構理事長を含む委員で始まった。2023年に策定した「新北九州医療センター基本構想概要」では、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、地域の人口減、出生数減に対し診療科の規模や病床数については柔軟に対応することが明記されており、あり方検討会で参考とされることを期待する。

地域医療支援病院運営委員会

委員長 中野 徹

地域医療支援病院は、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が目的である。

2024年は福岡県内42施設、北九州市は13施設の医療機関が地域医療支援病院に承認されている。承認要件の一つとして、病院外から委員を招聘し年に4回委員会を開催する事が義務とされており、承認要件に関する実績報告と審議を行っている。

委員会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、薬剤師医師会長、小倉北消防署長の9名の外部委員と、当院院長、副院長6名の15名で構成されている。

2024年の地域医療支援病院としての実績は以下のとおりである。

地域医療支援病院紹介率は94%、逆紹介率は90%で承認要件は満たすことができている。

登録医療機関数は575施設、登録医数は629人である。

救急医療の提供に関わる救急車受け入れ件数は、2,666件で前年比356件増加している。受け入れ体制を整備し迅速な受け入れに取り組んでいる。

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1,328件で前年比85件増加している。

地域医療従事者に対する研修は11回開催し院内外で564人の参加があった。研修会は毎回アンケートを実施して参加者の意見を取り入れるようにしている。その他認定看護師による研修や外部からの参加も受け入れての症例検討会などを行っている。

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

各委員会報告	
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22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1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30名で構成され、月1回現場で問題となっている感染症や感染対策を検討し、各部署への情報共有や環境整備を率先して行っている。	
医療安全管理委員会	
医療安全管理室長 尼田 寛	
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けている。2024年は、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。医療安全対策ワーキンググループからの報告、提案を協議している。2024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 大野 裕樹	
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。	
2024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がん相談支援センターメンバーを中心としたAYA世代支援チームの活動、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昨年より多く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していく。	

各委員会報告	
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、統括部長1名、診療科医師2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名で構成され毎月第4水曜日に開催している。	
内容は各担当者による前方連携・返書、診療サポート、入退院支援に関する実績報告が主である。また医療機関からの苦情や要望等についても協議と情報共有を行っており重要項目、改善が必要な事項については幹部会、運営協議会等を通じて院内に周知している。	
(1)前方連携・返書	
当院の外来診療は原則紹介状が必要な予約制であり「医療連携室」と「外来予約センター」で受診予約を受けている。2024年の連携室経由の予約受け入れ総件数は、11,532件だった。	
また、医療機関からの急患者の受け入れは、「断らない」ことを基本に各診療科が取り組んでいるが、何らかの理由でお断りした事例は毎月委員会で情報共有・検討している。	
2024年の連携室経由での急患依頼件数は297件で断り件数は79件(27%)だった。断った理由の多くは「緊急患者対応中・手術中」「専門外」「マンパワー不足」等の順で、やむを得ない場合も多いが、今後も地域の医療機関からの受診依頼は「受ける」体制を継続し地域との連携強化に努めていきたい。	
地域医療機関との連携強化や広報・集患については、下部委員会の「営業戦略部会」で検討を行い、計画的に医療機関訪問を行っている。現在、当院の登録医療機関数は575件、登録医数は629名で、2024年は新任主任部長、新任医師の挨拶、年末の挨拶、「医療連携の会」を行った。訪問件数は498件と年末には680本のカレンダーを配布、7月に開催した「医療連携の会」は272名の外部参加者があった。	
返書報告率については98.6%で前年度比0.6%向上している。報告率向上への周知は「返書運用ルール」に則り作成期日までに返書未作成の医師への定期的なリマインドが効果を奏している。	
(2)入退院支援	
入退院支援ではそれぞれの専門職種がPFM(Patient Flow Management)の構築に向けて取り組んでいる。	
現在13診療科で実施している診療サポート(TMSC)の件数は、4,547件で前年比(+1,450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(医師事務作業補助者)によるオーダー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・リハビリ技術課・歯科の介入実績を報告している。患者支援センターの役割は「多職種による入院前からの支援」であり、看護師による基本情報の聴取を含めた入院前支援件数は5,126件で、予定入院患者の63.6%と半数以上に関わることができている。	
また病棟専任の看護師、MSWによる退院調整件数は1,837件で転帰は在宅調整が57%、転院調整が36%、施設入所が3%、調整中の中断や死亡が4%だった。	
病棟の専任職員は看護師、MSWをペアで配置しそれぞれの視点から専門性が発揮できるように取り組んでいる。	
患者支援センター委員会は、地域医療連携推進、入院前からの退院支援などの役割遂行のために多職種で取り組んでく必要がある。	
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、登録医と協働して患者の診療を行い、地域医療の充実と効率化を図ることを目的に年に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、外部委員として登録医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、副看護部長、医療連携室職員で構成されている。	
当院は、共同診療専用病床として7床を設置しており2024年の利用件数は39人だった。	
CT・MRI等の高額医療機器の利用は地域医療機関を対象とした予約枠を確保し、共同利用の推進に取り組んでいる。2024年は1,328件の利用があった。	

各委員会報告

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、継続した医療が提供できるシステムとして活用を推進している。

外来化学療法センター運営委員会

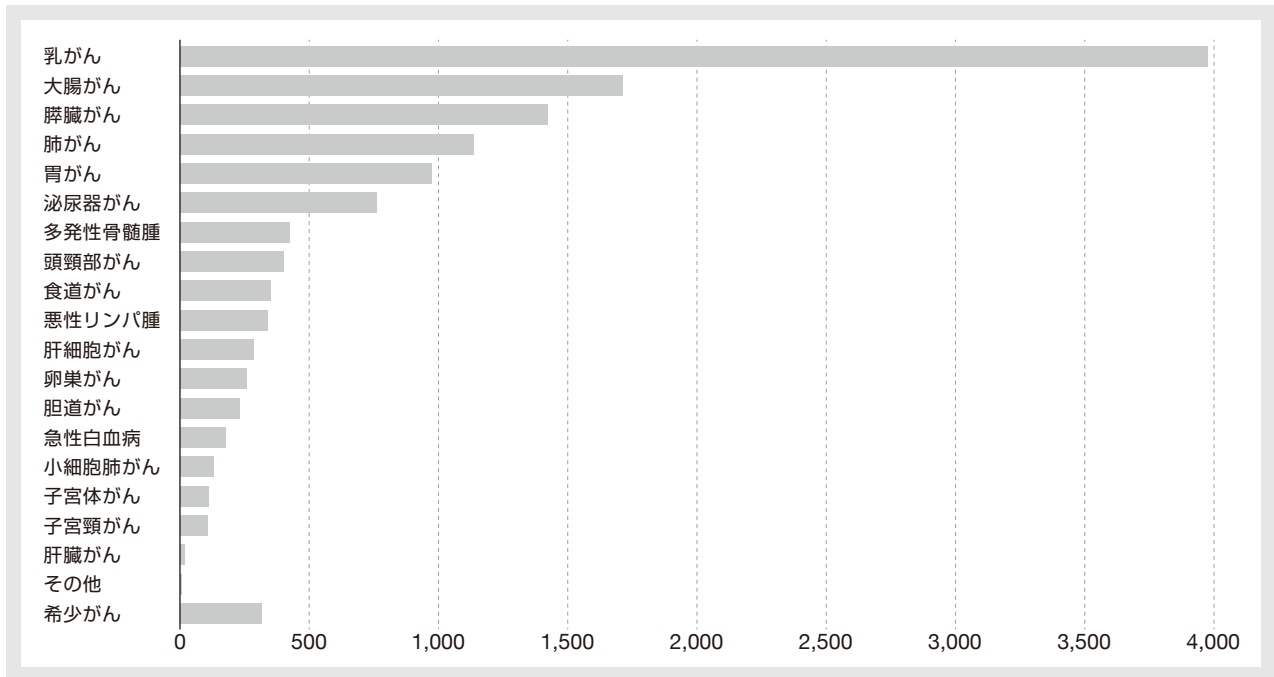
委員長 大野 裕樹

(1)委員会活動実績

当委員会は、各診療科医師、がん薬物療法認定資格のある薬剤師・看護師、管理栄養士のほか外来化学療法に関連する職員で構成し、2ヶ月に1度開催している。がん薬物療法の歴史として、細胞障害性抗がん薬に加えて、免疫チェックポイント阻害剤(ICI)が保険適用となった。ICIの保険適用時は、進行再発がんに対して単剤で使用されていたが、最近では乳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薬との併用療法にも使用されるようになった。がんゲノム検査結果に基づき、臓器横断的に使用できる薬剤もある。また、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。このように治療薬や治療選択肢の増加や、それにより長期延命が得られる症例も増加しており、外来化学療法センターの治療件数は増加傾向にある。(表1)。

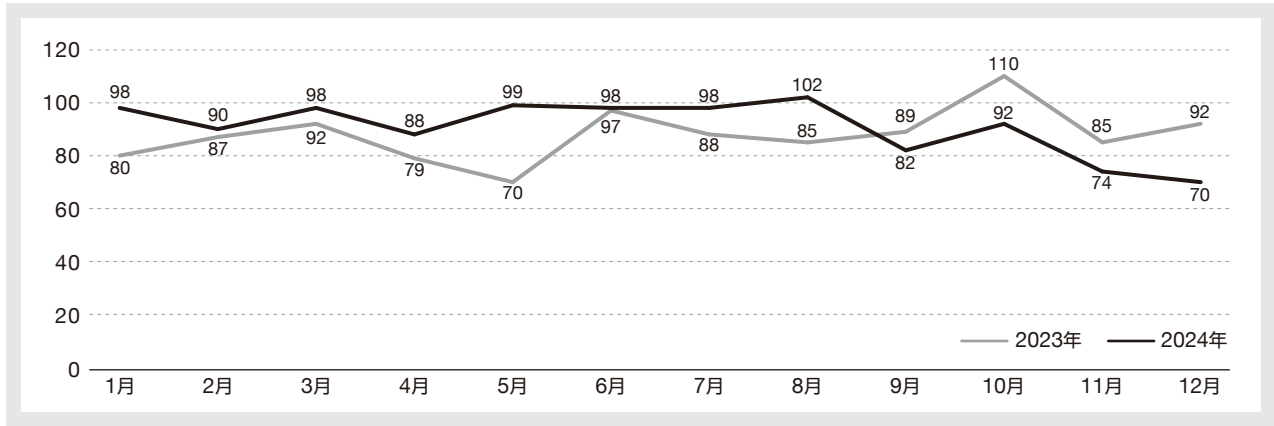
そして、管理栄養士による連携充実加算は、2024年1月～12月は年間1,089件(うち初回栄養指導件数；161件)であり、例年と変わらず栄養面の支持療法を行っている(表2)。

表1)外来化学療法センター治療件数



※希少がん(計316件)：原発不明がん 73件、悪性軟部腫瘍 62件、血管肉腫 49例、アミロイドーシス 26件、悪性黒色腫 20件、MSI-High固形がん 18件、絨毛がん 17件、ランゲルハンス細胞組織球症 17件、脳腫瘍 16件、TMB-High固形がん 16件、胚細胞腫瘍 1件、肛門管がん 1件

表2)外来化学療法センター栄養指導件数(総数)



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とともに、使用する医療者にも分かりやすいものとなるよう適宜改訂している。なお、2024年は、1年間で36件のレジメンが登録された。また、2023年に再開した免疫チェックポイント阻害剤(Immune Checkpoint Inhibitor: ICI)対策チームは、免疫関連有害事象(irAE)対策フローチャートが2018年以降改訂されておらず、各診療科の意見を受け、当院の診療に見合ったフローチャートへ見直しを行った。

■2024年活動報告

(1)がん腫別登録数

36件(内訳：固形がん：33件(うち希少がん 6件)、造血器腫瘍：3件)

(2)irAE対策チーム

irAE症状別フローチャートの見直し・改訂

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。2024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)	図2)病床稼働率		(単位: %)
項目	年間の算定件数	1ヵ月あたりの算定件数		病棟	平均稼働率	
がん患者指導管理料イ(診療方針)	1,470	96		別5階(緩和ケア病棟)	78	
がん患者指導管理料ロ(心理的不安)	332	28				
外来緩和ケア管理料	201	17				
緩和ケア診療加算	1,922	160				
薬剤管理指導料1(安全管理)	8,364	697				
がん性疼痛緩和指導管理料	857	71				
緩和ケア疼痛評価加算	4,014	335				

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。2024年は18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

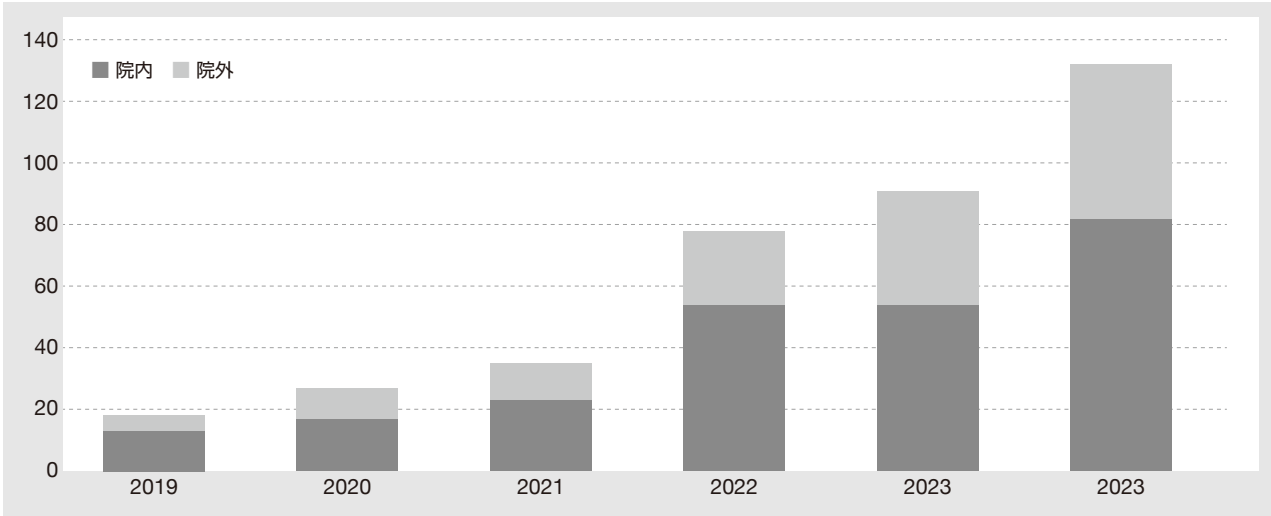
当院は2019年4月にがんゲノム医療連携病院に認定されており、2019年4月からがんゲノム医療の推進に取り組み、がん遺伝子パネル検査を行ってきた。検査数は年々増加しており、院外からも多くの症例をご紹介いただいている(表1)。原発巣としては消化管がん、肝・胆・膵がんなど比較的治療選択肢の限られるがん種での検査数が多くなっている。

現在がん遺伝子パネル検査には、組織を用いた検査法が3種類、血液を用いた検査法が2種類あり、検体の有無、病態、二次的所見の可能性などを考慮し、いずれかの検査法を選択しており、すべての症例で結果を得ることができている。ただし2024年に推奨治療が提示できた症例は24例(うち患者申出療養2例)であり、さらなる治療開発が期待される。

また、これまで特に二次的所見が確定ないし疑われる症例に対しては九州大学病院での遺伝カウンセリングを勧めていたが、2024年1月より久留米大学病院から認定遺伝カウンセラーの沼田早苗先生に来ていただき、当院でも月1回遺伝カウンセリング外来を設定しがんゲノム医療の充実を図っている。

各委員会報告

表1)検査数年次推移



医療情報・監査委員会

委員長 渡辺 秀幸

診療録の質向上と医療情報全体の保全・管理、電子カルテシステムの運用等は密接に関連するものであることから、当委員会は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。

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)更新後の不具合等に伴い、関連の通達、調整を行った。修正箇所は逐一MyWebで報告することとした。

院内がん登録専門部会

委員長 阿南 敬生

(1)院内がん登録とDPCを活用したQI研究

2024年度提出分の院内がん登録2022年診断症例と、2021年10月～2024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2024年8月28日に提出。2024年3月に公表された、院内がん登録2020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。

(2)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

各委員会報告

内掲示およびホームページに掲載している。

(3)神経内分泌腫瘍(NEN)専門施設情報公開プログラムで

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、2024年も当該プログラム参加継続中である。

医療放射線安全管理委員会

委員長 野々下 豪

- (1)次年度の医療放射線安全管理責任者の選任と委員会規約第3条(3)の改訂
- (2)北九州市立医療センターにおける診療用放射線の安全利用のための指針の改訂
- (3)11月20日に医療安全研修会を実施
- (4)個人被ばく線量管理について
2024年度4月～11月までの管理状況として、線量限度を超えた職員はなし
- (5)診療放射線技師による静脈路確保の報告
マニュアルを作成しルール化。現在、対応できる診療放射線技師2名がMRIの造影剤注入のための静脈路確保を一部行っている。また、トレーニング最終段階の者が1名。
- (6)MRI検査安全管理チームの発足を提案

放射線安全委員会

委員長 野々下 豪

(1)放射線障害防止講習会の企画と実施

- ①対象者：放射線業務従事者(放射線治療担当：医師・診療放射線技師・看護師)
放射線障害防止に関する教育研修受講率は100%
- ②対象者：個人被ばく線量計を新規に使用している職員
電離放射線障害防止規則に関する教育研修受講率は57%(28/49)と未受講者が多いため、対象者には個別に受講案内を発信。

(2)放射線障害発生時の調査及び結果報告について

放射線障害の発生に関する報告はなし。
電離放射線健康診断の実施状況は、第1回(8月末実施)の受診率は100%

(3)放射線に関する教育および啓蒙活動について

医療系全職員を対象とした第2回医療安全研修会(11月20日)で「医療放射線安全管理体制について」「医療被ばく防護の最適化について」の内容で研修を実施。受講率100%

(4)その他：北九州市立病院放射線障害予防規程に関すること

原子力安全技術センター開催の「放射線業務従事者のための放射性同位元素等規制法講習会」に参加。実態の問題点を検討し、予防規程細則第20条(災害時の措置)、予防規程細則第5条(管理区域)について改訂予定。

放射線部門委員会

委員長 野々下 豪

(1)報告事項

- ①診療放射線技師による静脈路確保の現状報告
4月、3人(貞末・平野・柴田)が看護部の合同研修に参加。
- ②放射線技術課の報告
稼働状況、地域連携による画像検査依頼状況を報告、更新予定の心血管造影装置に関する報告(10月に更新終了)、2003年度から2023年度までに設置された装置において、保守契約が既に終了している装置、2024年度から2027年度までに終了する装置を報告。

各委員会報告

(2)協議事項

1) 2025年度放射線医療機器整備計画(別枠)の決定

2026年度は頭腹部血管用X線撮影システム、2027年度は統合密封小線源治療システムの更新が必須となることを説明。そのうえで、次の4装置については保守契約が終了している、または終了するため、2025年度の更新が最善のタイミングであると提案。

- ①1番X線透視装置
- ②6番X線透視装置
- ③骨塩定量測定装置
- ④乳腺撮影装置

上記4装置の更新を2025年度放射線医療機器整備計画に申請することが決定。

2) 2025年度医療機器の予算要求対象の決定

放射線治療用ビームQAツール(1122型IC PROFILER)は2023年12月でサポートが終了しており、2025年度医療機器の予算要求対象として申請することが決定。

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

(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：対面、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実施。

2025年は2月末に行う予定。

特定放射性同位元素防護委員会

委員長 貞末 和弘

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

- ①特定放射性同位元素防護規程を放射線障害予防規程とは別に作成し、原子力規制委員会へ届け出ること。
- ②特定放射性同位元素防護規程は、必要な関係者以外に情報が漏洩することのないよう厳格な管理が必須である。よって、担当者名や防護に関する運用内容などは公表できないが、簡潔に報告する。

(1)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24日 ②9月20日 ③1月24日)行われた。

(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7名、管理課1名
- ・常時立入者(34名)防護従事者10名および医師1名、診療放射線技師6名、看護師7名、関連会社19名

(3)緊急連絡体制の変更

2024年度、第1回の同委員会(書面開催)で防護従事者一覧および緊急対応手順書の変更を行った。

(4)防護に関する教育および訓練

- ①教育・訓練
- ・特定放射性同位元素防護規程防護に係る訓練

各委員会報告

(装置に関する注意事項、アプリケーションに関する注意事項、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、後日伝達研修を行った。

②模擬110番訓練：小倉北署に次年度の訓練への協力を要請し、賛同を得た。

会合日：2025年1月21日(火)

参加者：診療放射技師2名(訓練日時や詳細は後日決定する)

(5)その他

防護に関する業務について、必要な改善はないか検討した。

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、月に1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では、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

2024年活動報告

(1)病院見学

当院での臨床研修を検討している医学生に臨床現場を見学してもらい、あわせて指導医・臨床研修医と話す機会を設けている。本年は54名の学生が見学に来た。

(2)臨床研修管理委員会開催実績

2024年：3回

(3)研修医採用試験

2024年8月10日(土)に16名の学生が面接試験を受験し、当院の採用枠である3名を選抜した。

(4)医学生向け説明会

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(福岡会場、岡山会場)・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。

(5)初期臨床セミナー

研修医の知識向上を目指して、各診療科等に協力をいただき、月に2回の初期臨床セミナー(朝7：45～8：15)を実施した。セミナーでは、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た。

(6)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た。

(7)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た。

各委員会報告

(8)今後の取組みについて

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。

医療機器等選定委員会

委員長 西原 一善

本委員会は、医師、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、事務局職員からなる14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する場合もある。

2024年は5回開催し、当年度分19件、次年度分26件の医療機器、システム等の導入を承認した。機器選定の決定は院長の権限とし、決定事項は幹部会および運営協議会で報告した。

診療材料選定委員会

委員長 西原 一善

本委員会は、医師、看護師、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・使用を行うために設置されている。

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

2024年は、サンプル試用から採否の決定までの事務効率を上げるため、委員会規程と採用申請用紙の内容見直しを行った。新規要望案件は12件だった。

経営改善委員会

委員長 西原 一善

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

委員会には各部門から幅広いメンバーが委員として参画しており、各々の現場からさまざまな改善提案を受け付けることとしている。これにより、“現場の気づき”を拾い上げ提案事項として実施するとともに、職員全体の経営改善に対する意識を高めてもらうことを目指している。2024年は2023年から継続し、経営改善策として経費削減2.2億円を目標に「ムダをなくすプロジェクト」としての提案をまとめた。

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、経営企画課係長、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、2024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

本委員会は、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

各委員会報告

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。

2024年は前年度の実施報告および2024年度の研修実施計画について、院内全体周知を行った。また、委員会として全職員を対象とした研修の実施についても協議し、ハラスメント防止研修(機構本部主催・委員会共催)と接遇研修(委員会主催)を行った。

医療安全管理委員会プロジェクト部会

委員長 尼田 寛

副院長・統括部長・医局長を含む医師9名(研修医2名を含む)、専従医療安全管理者1名を含む看護師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 寛

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、リストを活用して機器の管理を行い報告した。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」の研修を行った。

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行い、年に2回、医薬品安全管理研修を行っている。2024年は医療用麻薬、抗MRSA薬のTDM、高濃度カリウム製剤の取扱い手順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。

手術部運営委員会

委員長 加藤 治子

2024年から毎月定期開催とし、麻酔科・各診療科・手術室看護師・薬剤課・放射線技術課・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、より安全で効率的な手術部運営を目指し協議している。

2024年に協議された主な内容を以下に示す。

- (1)手術実績報告
- (4)術中写真撮影・手術動画の管理
- (2)手術枠・稼働率を元にした手術枠の見直し(共通枠の運用)
- (5)診療材料購入・変更
- (3)ダヴィンチ2台目稼働

各委員会報告

2024 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	1,180	-19	-1.6
呼吸器外科	242	+30	+14.2
小児外科	76	-32	-29.6
整形外科	779	+77	+11.0
産婦人科	824	-39	-4.5
泌尿器科	370	+31	+9.1
耳鼻科	316	+18	+6.0
眼科	242	+186	+332.1
皮膚科	38	-2	-5.0
内科	8	-1	+143
麻酔科	8	±0	±0
脳外科	64	-10	-13.5
心臓外科	4	-4	-50.0
消化器内科	27	+9	+50.0
総計	4,178件	+246件	+6.3%

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、3月より外来診療費後払いシステム「らくらく会計」の運用を開始した。また、12月2日から紙保険証の新規発行ならびに再発行の廃止にともない、マイナ保険証用の顔認証付きカードリーダーを増設した。2025年には電子処方せんや救急時医療情報閲覧機能の運用開始を予定している。

病棟運営に関する事項については、病棟医長や病棟師長等を表記したものを各病棟に掲示しているが、病棟医長を決定する場がないことから、当委員会より各病棟の割当病床数が多い診療科から選任した。3連休以上の休日中における入院について、運用ルールを満たしていない入院が発生していたため、委員会で協議を行い、運用ルールの順守の徹底を周知した。今後、病棟運営効率化のため、日曜日入院の促進を検討していく。

この他にも下記取り組みを行った。

- ・CTおよびMRIの造影撮影日の変更による同意書の取り扱いについて
- ・外来化学療法センターの運用変更について
- ・検体保存のラベル発行について
- ・逆紹介促進のためのポスター掲示
- ・患者満足度調査(入院・外来)の実施、満足度向上への取り組み
- ・職員ハンドブックの校正
- ・入院のご案内の校正
- ・売店跡地を看護専門外来として活用
- ・文書受け取り時の委任状運用開始
- ・マイナ保険証カードリーダー造設およびマイナ保険証会計待ちレーンの設置
- ・共通問診票、わたしが大切にしたいこと、つらさのスクリーニングの運用と見直し
- ・後発医薬品のある先発医薬品(長期収載品)の選定療養について
- ・かかりつけ医相談窓口の対応マニュアルの一部改定
- ・外来予約変更の電話対応の見直し

各委員会報告

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4,000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いる。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。

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・結腸がん・直腸がん・食道がん・膵臓がん)、産婦人科(子宮がん・子宮筋腫・子宮内膜症)、呼吸器外科(縦隔腫瘍など)で手術を行っている。また2024年7月に2台目のダヴィンチを導入し、安全で確実な治療をより早く提供できるようになった。

(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EVIS X1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。2024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

昨年多かった虫の異物混入事故については、厨房内の捕虫器を7台に増設した結果、今年は0件に抑える事ができた。

その他の事故としては、禁止対応の食材を提供した事例が5件あった。食事提供までの確認体制の見直しや献立作成基準を整備した。また、栄養管理システムの改修を行い、今まで自作していたチェックリストをシステムから自動出力できるようにした。

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1,605件／年、外来2,839件／年、集団65件で、昨年と同様の実施件数だった。その他、病棟やPCT(緩和ケアチーム)と協力し、栄養情報連携料を288件／年、個別栄養管理加算を74件／年算定している。

今後も件数増加を目指して、栄養指導の重要性の周知や、多職種との連携を深める。

(3)時間外の食事提供について

時間外の食事提供は、廃棄になった食事について病院が費用を負担している。要因の一つにパスの不適切な運用があったため、パス委員会と連携し電子カルテシステムの改修を検討している。

(4)その他

- ・診療報酬の改定にともない、院内の栄養管理体制手順について修正し、電子カルテ内に格納した。
- ・給食に使用する食材の確保や価格高騰への対応について報告した。

各委員会報告

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。

2024年は計11回委員会を開催し、毎週行われているNST回診・カンファレンスについて報告した。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459名、月平均38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、電子カルテシステムの改修について等であった。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	超急性期の栄養管理	救急科 鍋田祐介
3	第48回 九州代謝・栄養研究会発表演題	栄養管理課 谷川美斗
5	NSTの役割について	認定看護師 鶴川真弓
6	栄養療法を行うために	5北病棟 木村有香子
7	栄養スクリーニング・栄養アセスメントについて	栄養管理課 谷川美斗
8	経腸栄養について	明治乳業株式会社
9	栄養アセスメントと血清タンパク質	臨床検査課 竹田佳加
10	錠剤嚥下障害について	言語聴覚士 松本英大
11	動画で見る大建中湯の作用機序	薬剤科 川上莉奈
12	インスリン治療について	糖尿病内科 足立雅広

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。2024年1月～12月の介入患者数は614人(2023年は534人)、入院患者総数の8.6%に上り、10%以上の介入という目標に近づいている。

医の倫理委員会

委員長 阿南 敬生

本委員会は、医師、医療技術職、看護職、事務職および事務職の多職種ならびに外部有識者で構成され、医療等に係る倫理的課題に関することを審議している。

また、職員が直面した倫理上の課題について相談を受け、可能な限り早急に多職種チームで対応し助言を行うことを目的とした多職種による倫理コンサルテーションチームを設置し、活動をしている。

2024年の主な活動内容は以下のとおり。

(1)倫理コンサルテーションチームの活動について(2024年1月)

上大静脈症候群に対するステント治療について相談があり、チーム会議の審議結果を幹部会へ報告し、審議結果を受けた助言を申請者へ行った。

(2)倫理研修の開催について(2024年2月20日)

当院が受審している病院機能評価の評価項目として「職員への教育・研修を適切に行っている」ことが上げられており、

各委員会報告

全職員を対象にした医療の倫理に関する研修の実施も求められていることから、「医の倫理研修」を下記のとおり開催した。

・テーマ：医の倫理の基礎知識について学ぶ

・講師：NPO法人日本医療・福祉環境法人理事長
(株)M&Cパートナーコンサルティング特別顧問
医学博士 岡 伊津穂(おか いつほ)

・受講者：71名

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。2024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っている。

後発医薬品の出荷調整が以前より続いており、2024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。

2024年の決定事項は以下の通りである。

(1)新規採用医薬品	199品目	(3)院内加工製剤	2品目
内訳①正式購入	50品目	(4)後発医薬品審議	15品目
②院外専用	23品目	(5)削除医薬品	62品目
③限定採用医薬品	46品目	(6)医薬品の適応外使用の検討	1品目
(2)採用医薬品の変更	38品目		

保険診療委員会

委員長 高島 健

保険診療委員会は院内の多職種14名の委員で構成されており、診療報酬請求の返戻・査定・過誤の原因分析を行い、適正な保険請求を目指し、毎月1回定期的に開催している。

査定点数5,000点以上や院外処方での査定点数1,000点以上の項目等について報告を行い、医師・看護部・診療支援部と今後の査定対策の協議を行い、査定率改善に向けて取り組んでいる。当委員会から算定のポイントを纏めた「保険診療委員会からのお知らせ」の発行や、毎月の査定状況をグラフ化した資料を医局に貼り出すことにより見える化を行っている。(図1、2「例：2024年7月診療分」)。

その他の取り組みでは、経営ヒアリングの中で「ムダをなくそうプロジェクト」の取り組みの一環として、薬剤の無駄使い防止を周知しており、保険診療委員会でもこの取り組みに賛同し、適正な保険請求を目的として「入院中の処方に関する院内ルール」として以下の内容で提案、周知を行った。

- ①臨時処方 処方日数は7日間を限度とする
- ②頓服 最大10回を限度とする
- ③退院時 臨時処方の持ち帰りは原則禁止とし、返品のうち、必要な処方は退院時処方を行う。
オーダは退院前日17時までに行う(週末退院の場合、平日最終日)

※原則、処方は必要最小限とし、退院(見込みも含む)が確定したら、退院(見込み)期間内の処方とする。
※退院時処方の修正発生時は、病棟薬剤師・病棟看護師から主治医に依頼を行う。

2024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、0.43%(入院0.33%、外来0.60%)となり、前年比で0.04ポイント増加した。

目標査定率0.35%以下には到達しなかったが、11月査定率0.34%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。

各委員会報告

【主な査定内容】

(1)入院

①注射

SARS-CoV-2感染症の抗ウイルス剤であるベクルリー点滴静注用100mgが過剰として査定があった。添付文書より4日以上投与した場合には「COVID-19」病名のみならず、「COVID-19肺炎」(U071)の病名が必要であった。レセプト点検時の病名確認徹底とレセプト点検システムでエラーの追加設定を行った。

②手術薬剤

術後感染予防のため通常セフメタゾールを使用する症例にて、抗菌薬の出荷制限により入手できず、ガイドラインに基づきフルマリンキット静注用1gを使用したが生、査定となったケースが目立った。査定理由不明のため、症状詳記やガイドライン、製薬会社の通知文書の添付を行い請求したが査定は続いている。今後の対策としては病名登録を行い、引き続き症状詳記等添付し請求を予定している。

③リハビリテーション料

令和6年度診療報酬改定より疾患別リハビリテーションについて、職種ごとの区分が新設された。査定については1日3単位以上行った部分が過剰にて査定されている状況である。査定の多い廃用症候群リハビリテーション、呼吸器リハビリテーションに対し、引き続き症状詳記の添付を実施する。また重症者に対する急性期リハビリテーション加算が新設され、リハビリテーションスタッフ協力のもと積極的に算定を行った。今後も引き続き状況等を注視する。

(2)外来

①検査

縦欄点検によるCT・MRI検査の過剰や、病名なしでの査定が増加傾向であるため、症状詳記の記載と検査オーダー時の病名登録について医師に再周知を行った。請求時は疑い病名のままや病名なし、詳記添付漏れがないようチェック体制の強化を図っている。

②調剤

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、新規で採用薬となった薬剤に関しては、採用時点でアラート設定を依頼した。また先発品から後発品へ変更の際、効能効果が同じではないため病名なしの査定となり、限定で先発品を採用することとしたケースがあり、先発品から後発品へ薬が変更となる場合、製薬会社へ効能効果の確認を行うことで査定防止に取り組んだ。

【査定対策】

今年の再審査請求件数は535件で、再審査請求の復活率は28.0%であった。疑義査定については積極的に再審査請求を行うことが重要ではあるが、原審査でいかに査定を防ぐかが今後の課題であり、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「AIレセチェッカー(入院)、チェックアイ(外来)」を活用することで、事務の請求誤りや算定誤り等の事務サイドの査定ゼロを目指している。多忙な状況の中、ご協力いただいていることに感謝するとともに、なお一層のご協力をお願いしたい。

図1：項目別減点割合(入院)2024年7月診療分

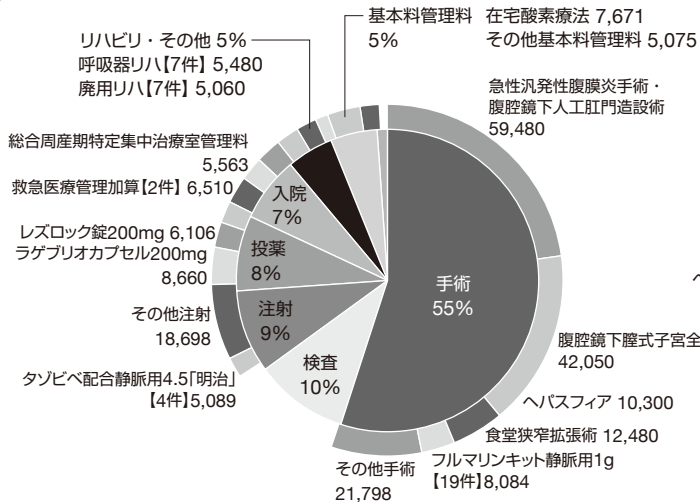
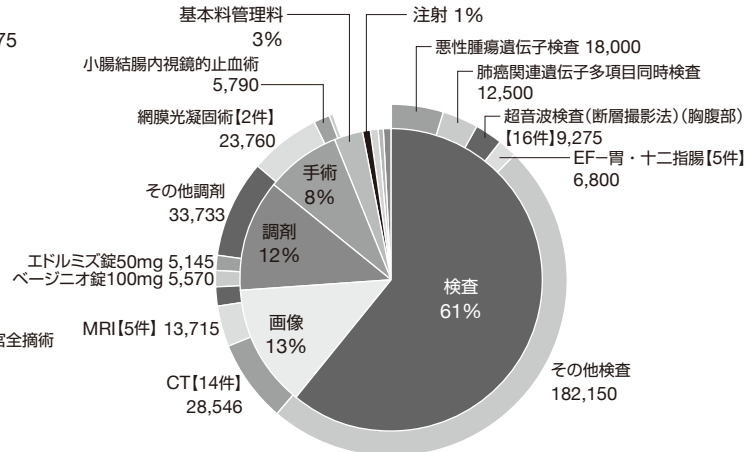


図2：項目別減点割合(外来)2024年7月診療分



各委員会報告

図3：2024年月別査定率推移

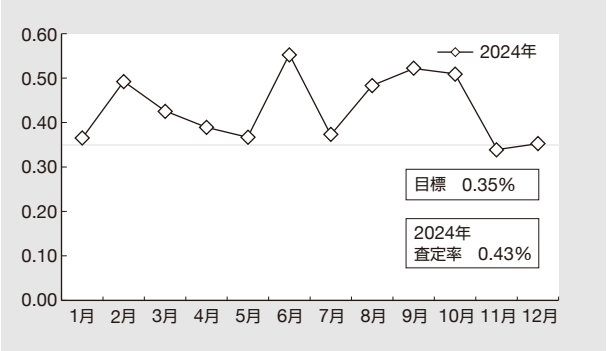
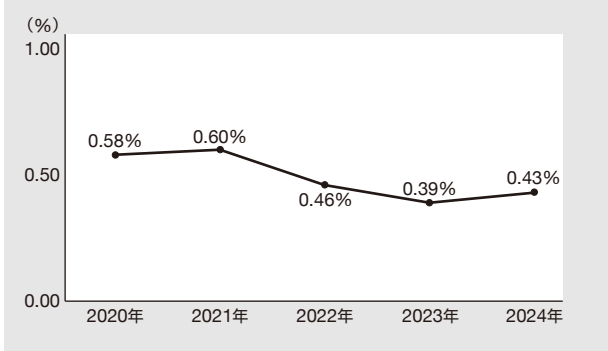


図4：年別査定率推移



総合周産期母子医療センター運営委員会

委員長 高島 健

総合周産期母子医療センターの運営・実績に関する事項を協議するために、原則として月に1回の割合で運営委員会を開催している。構成員は、統括部長(総合周産期母子医療センター長)、産婦人科主任部長、小児科主任部長、小児外科主任部長、麻酔科主任部長、副看護部長、8北病棟師長、MFICU病棟師長、8南病棟師長の9名である。

広報委員会

委員長 高島 健

当委員会は、診療部、看護部、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、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」は市民を対象にすることに重点を置き、年4回(1月、5月、8月、11月)各3,000部発行している。市民をはじめ、登録医療機関、地域連携医療機関、医師会、市民センター等とともに全職員にも配布、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。当院を紹介する診療案内は、年1回(7月)1,150部作成し、登録医を含む地域連携医療機関に配布した。

救急隊との更なる連携強化のため、救急救命士を対象に再研修(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)にかかる単位取得の認定を受けている。2024年は北九州市消防局だけでなく、行橋市、荻田町、京築広域圏、中間市、遠賀郡の各消防本部からの参加があった。事例から学ぶ症例ディスカッションや周産期に対する緊急対応、循環器救急の現状と不整脈をテーマに研修会を行った。

2024年5月に手術支援ロボットダヴィンチの2台目を導入し、その記念として「集まれ近未来の外科医達!ロボット手術体験」を8月24日に開催した。中学生・高校生30名とその保護者が参加し、肺がん・胃がん・膵臓がんの3チームに分かれ、放射線・検査・ダヴィンチによる手術を通して、がんの診断から治療までの流れを体験するとともに、実際にダヴィンチの操作体験を行った。

市民公開講座では、膵臓がんやがんと治療の両立支援などの「がん」に関連したテーマと難聴や認知症、糖尿病などの身近な病気について講演を行った。

出前講座では地元企業、市民センターなどから講演依頼があり、年32回、計927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、様々な講演を実施した(表1)。



FacebookやInstagram、YouTubeといったSNSを通じて情報発信を行い、フォロワー数を増加することができた(表2)。写真投稿だけでなく、動画の投稿にも力を入れ、最も多く閲覧された動画は18.8万回の閲覧数となった。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。

表2：SNSフォロワー数

	2023年	2024年
Facebook	876	891
Instagram	1,566	1,922
YouTube	156	611

各委員会報告

表1：年表
■ 出前講座

日付	内容	講師	場所	参加人数
1月29日	あなたが癌になったら 家族が癌になったら	理事長 中西 洋一	(株)福岡銀行 北九州営業部	32
2月1日	今日からできるがん予防 ～がんを予防できる食べ物ってあるの?～	栄養管理課 高橋 由衣	北九州市立若松図書館	15
2月7日	あなたが癌になったら 家族が癌になったら	理事長 中西 洋一	(株)アステム	35
2月8日	高血圧予防について	循環器内科主任部長 有村 賢一	若園市民センター	36
2月21日	手術支援ロボットダヴィンチについて	院長 中野 徹 外科主任部長 赤川 進 外科主任部長 永井 俊太郎	(株)翔葉	22
2月22日	今日からできるがん予防 ～がんを予防できる食べ物ってあるの?～	栄養管理課 高橋 由衣	北九州市障害者スポーツセンター	15
2月28日	正しい薬の飲み方	薬剤課 副薬剤師長 佐藤 梢	北九州市障害者スポーツセンター	16
2月29日	北九州市立医療センターでの緩和ケア	緩和ケア内科主任部長 大場 秀夫 緩和ケア担当課長 太郎良 純香	(社)京都医師会	30
3月6日	乳がんの自己セルフチェックとがん予防	乳がん看護認定看護師 安藤 育枝	北九州市障害者スポーツセンター	15
3月6日	薬のお話 抗がん剤について	薬剤課長 米谷 頼人	(株)アステム	29
4月19日	生理について HPVワクチンと予防	産婦人科部長 西村 淳一	九州工業大学 戸畑キャンパス	44
4月26日	白内障について	視能訓練士 山下 浩司	三六市民センター	41
5月13日	あなたが癌になったら 家族が癌になったら	理事長 中西 洋一	(株)キシヤ 北九州支店	59
5月15日	がん予防とがんの外科手術	副院長 西原 一善	北九州JCシニアクラブ	45
5月21日	がんの緩和医療の今 ～痛くない・辛くない・寿命が延びる～	理事長 中西 洋一	帝人ヘルスケア(株)	12
6月10日	がん治療で使用する医療用麻薬や 疼痛緩和目的で使用される医薬品の種類や効果	薬剤課長 山田 真裕	九州東邦(株)	23
6月20日	栄養について健康のための栄養の取り方や アルコールとの付き合い方	栄養管理課 平連 佑菜	山下医科器械(株)	17
6月22日	乳がんの自己セルフチェック	乳がん看護認定看護師 安藤 育枝	木屋瀬市民センター	10
6月27日	誤嚥性肺炎予防のための嚥下トレーニングの仕方	摂食嚥下障害看護認定看護師 鶴川 真弓	東戸畑市民センター	29
6月28日	誤嚥性肺炎予防のための嚥下トレーニングの仕方	摂食嚥下障害看護認定看護師 鶴川 真弓	西戸畑市民センター	39
7月5日	腰痛・膝痛予防	リハビリテーション技術課 平塚 晃一、橋本 真桜	平野市民センター	29
7月23日	薬の飲み方	薬剤課 副薬剤師長 松田 亜希子	門司区公民館連絡協議会主事補会	13
8月1日	薬の飲み方	薬剤課 副薬剤師長 松田 亜希子	若園市民センター	15
9月5日	放射線治療の役割について	放射線治療科主任部長 野々下 豪	若園市民センター	18
10月3日	今日からできるがん予防 ～がんを予防できる食べ物ってあるの?～	栄養管理課 係長 大山 愛子	若園市民センター	14
10月4日	あなたが癌になったら 家族が癌になったら	理事長 中西 洋一	J-POWERジェネレーションズサービス(株)	41
10月16日	ピンクリボン月間 今や不治の病でない!がんの早期発見と治療について	乳がん看護認定看護師 安藤 育枝	東谷市民センター	17
10月19日	血圧に関する薬の作用、副作用	薬剤課 川上 莉奈	古前市民センター	37
10月23日	大腸がん予防	消化器内科主任部長 隅田 頼信	行橋市役所	72
11月12日	がん治療・予防について～市立医療センター～	院長 中野 徹	光貞台公民館	28
11月20日	薬の飲み方	薬剤課 白石 麻里子	沢見市民センター	47
12月17日	目の健康について	眼科部長 下川 翔太郎	小倉工業高等学校	32

計927名

各委員会報告

■ 市民公開講座

日付	内容	講師	参加人数
1月27日	「白くないのに白内障?」 「恐怖!たばこの害」 「採血から検査結果報告まで ～お待たせしていますがこんな仕事をしています」	眼科部長 木下 博之 呼吸器内科主任部長 原田 英治 臨床検査技術課長 横山 賢一	24
3月2日	「ここまで見える!～最新MRI技術のご紹介～」 「看護のエキスパート～認定看護師について～ 知ってほしい乳がん自己検診」 「緩和ケアにおける栄養管理のおはなし」	放射線技術課 診療放射線技師長 長島 利一郎 乳がん看護認定看護師 古賀 亜佐子 栄養管理課係長 大山 愛子	29
6月8日	「中高年の腰痛・股関節痛 ～人工関節って良いの?悪いの?どうなの?～」 「気を付けよう食中毒」 「お家で簡単!座ってできるストレッチ」	整形外科主任部長 城野 修 総合診療科主任部長 内田 勇二郎 リハビリテーション技術課 理学療法士長 武田 隆次	29
9月21日	「膵がんを知ろう：膵がんリスク管理と早期発見のために」 「がん治療と仕事の両立支援 ～治療しながら働きたいあなたへ～」 「今から鍛えよう、嚥下力! ～食べ続けるためにできること～」	外科部長 小園 真吾 社会福祉士 小山田 奈津実 摂食嚥下障害看護認定看護師 鶴川 真弓	26
12月8日	「放っておくと怖い難聴の話」 「認知症を知ろう」 「予防したのに...冬に流行る感染症」	耳鼻咽喉科部長 小池 健輔 認知症看護認定看護師 佐藤 弥生 感染管理認定看護師 谷岡 直子	35

■ 救急救命士再研修

日付	内容	講師	参加人数
2月21日	「当院における循環器救急の現状と 救急現場で遭遇する不整脈について」	循環器内科主任部長 有村 賢一	14
10月31日	「実例から学ぶ症例ディスカッション」	救急科部長 鍋田 祐介	13
12月13日	「妊産婦・新生児に対する緊急対応について」	産婦人科統括部長 高島 健 新生児科主任部長 酒見 好弘	17

計44名

省エネルギー・環境美化推進委員会

委員長 高島 健

当委員会は、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、施設管理担当課長、管理課庶務係のエネルギー管理士および防災管理室担当者と構成され、3か月に1回程度開催し、主に省エネルギー活動や環境美化活動を行っている。

(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。2024年の実績を以下に記載する。

同年1月～12月の使用量は対前年度比104.1%であった。使用量増の主な要因としては、同年6～9月まで猛暑であったため、空調に関する使用量が増加したことが挙げられる。ただし、エネルギー使用料金は、前年に比べ安価な電気料金契約の締結により、前年度比で約28百万円の減少となった。

(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・表示物整理、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・周辺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は撤去・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。

各委員会報告

救急医療委員会

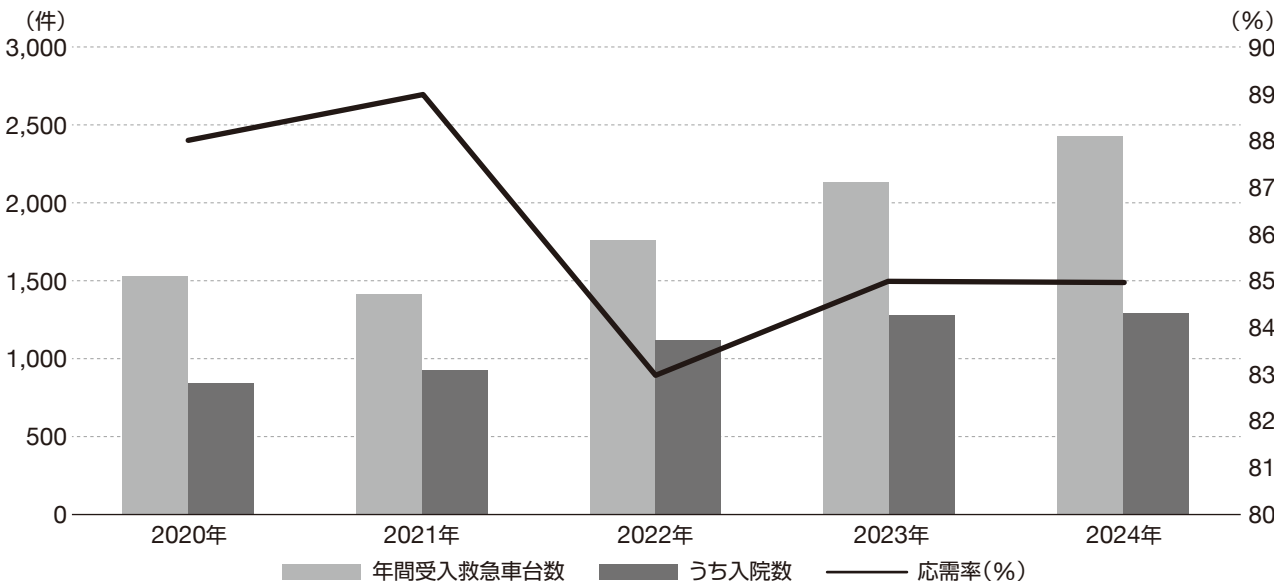
委員長 沼口 宏太郎

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勤務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。尼田前委員長のもと、「時間外救急診療要綱」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、引き続き、その適切な運用について、各委員との協議を行っている。

現在、平日勤務帯は鍋田救急科部長を主に、有村循環器内科主任部長、中本外科部長、そして尾上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。

救急車台数は年々増加してきており、最近では年間2,000台を維持できている。入院率は50%前後であるが、これは全国平均と同程度である。当院の救急受け入れでのハード面・ソフト面の課題もあり、応需率は85%前後で推移している。

図：救急車受入状況の推移



救急車受け入れは地域支援病院としての役割としても重要である。各委員とともに建設的な協議を継続し、適切な救急受け入れに努めていきたい。

災害医療委員会

委員長 沼口 宏太郎

当委員会は、統括部長を含む医師・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おり、主に災害時の事業継続計画(BCP)の運用や消防計画に基づく消防訓練の実施などを担当し、災害対応の準備を行っている。

2024年は、大規模災害対応訓練1回(2月10日)および消防訓練1回(12月3日)を実施した。

(1)大規模災害対応訓練(2024年2月10日)

新型コロナウイルス感染症流行等の影響により当院での大規模な訓練を実施できておらず、2019年以来約5年ぶりの大規模災害対応訓練となった。

本訓練では災害発生時にとるべき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。

今回、大規模災害対応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。

2024年はBCP担当割当表1班の職員が訓練を実施したが、2025年はBCP担当割当表2班の職員で実施する予定

各委員会報告

である。

また当院では、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、上記の災害対応訓練とは別に、2024年11月8日、12月23日の2回、受信訓練を実施した。

※次回の大規模災害時対応訓練は、2025年2月15日に実施予定。

(2)消防訓練(2024年12月3日)

- ・消防計画に基づき、夜間帯(小人数)での避難誘導と、初期消火訓練を実施した。

※今回の消防訓練は、2025年3月4日に実施予定。

クリニカルパス実行委員会

委員長 濱武 基陽

クリニカルパス実行委員会は、医療の質・安全性を担保するために院内のクリニカルパス(以下、パスとする)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。パス適用率の2024年度目標値は、経営主要指標目標値に合わせた50%に設定した。

2024年のパス適用率は47.7%で、前年の45.4%から増加した。適用率が増加した要因としては、2020年より開始したパス新規作成・修正にかかる作業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。

2024年の新たな取り組みとして、診療報酬改定に伴うDPCII期満了日を基準としたパスの標準適用日数の見直しを行った。また、パス内容の充実を図ることを目的に、新規作成・修正の際に医師、看護師以外の多職種も関わるような取り組みも開始した。なお、今後も月別のパス適用率と新規作成・修正パス配信件数を院内掲示版にて周知し、パスの適用率向上に努めていく。

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

活動の概要は、月に1回の委員会を開き、毎月の褥瘡発生と有褥瘡患者数の把握、褥瘡予防・治療について分析し看護師への教育・指導を行い、院内褥瘡発生率低下を目標に活動している。また週に1回、皮膚科医師、薬剤師、皮膚・排泄ケア認定看護師、病棟担当看護師で褥瘡回診を行い、褥瘡専従・専任看護師、管理栄養士、PTorOT、病棟担当看護師で褥瘡ハイリスク患者ラウンドカンファレンスを行っている。

活動内容の結果・分析では、2024年に当委員会で登録された褥瘡院内発生数は94名と昨年(53名)から41名増加、入院時褥瘡保有数は115名(昨年106名)であった。褥瘡推定発生率は0.99%(昨年0.6%)、有病率は1.87%(1.59%)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、院内死亡は43名(23→20%)と減少、治癒は94名(46→45%)とやや減少、退院転院は52名(25→25%)と不変、翌月継続が20名(6→10%)と増加した。褥瘡院内発生数は大幅に増加した。要因としては、褥瘡予防ケアの遅れが考えられる。褥瘡ハイリスク介入依頼件数で比較した場合、月平均が44.2名に対し、褥瘡発生数の多い3カ月では平均40名と少ない。また、褥瘡発生数の少ない3カ月では平均45.6名と多いことが分かった。図2に示すように入院時褥瘡保有数は年々上昇しており、在宅医療従事者および介護者への褥瘡対策について情報提供が重要であると考え。次に登録された褥瘡患者の背景疾患(図3)で最も多かったのは内科疾患、次いで肺がん(呼吸器内科含む)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9名(9.5%)と昨年(9.4%)からやや増加した。D3以上の褥瘡が発生した6名は褥瘡ハイリスク対象患者で呼吸器管理され、循環動態不安定であり重症度の高い患者であった。また褥瘡ハイリスク患者ケア加算数は1,318名(昨年1,312名)と増加した。手術以外の患者は531名(昨年544名)であった。年齢別(図6)では80歳以上が45%(昨年40%)と増加しており、入院患者の高齢化により、褥瘡リスクの高い患者が増加している状況である。院内の高機能エアマットレスやポジショニングピローの充実を図り、適切なアセスメントを実施し早急に褥瘡予防ケアが行えるよう教育と物品整備が必要であると考え。

各委員会報告

図1：転帰別

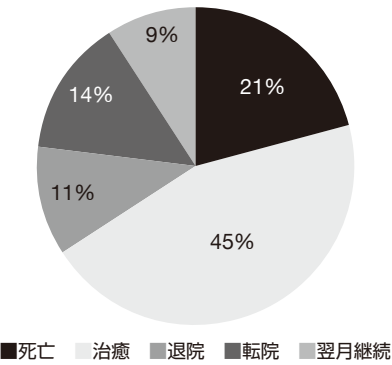


図2：入院時褥瘡発生の有無

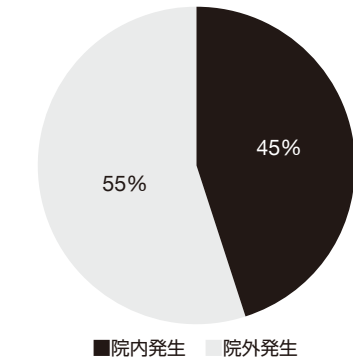


図6：年齢別

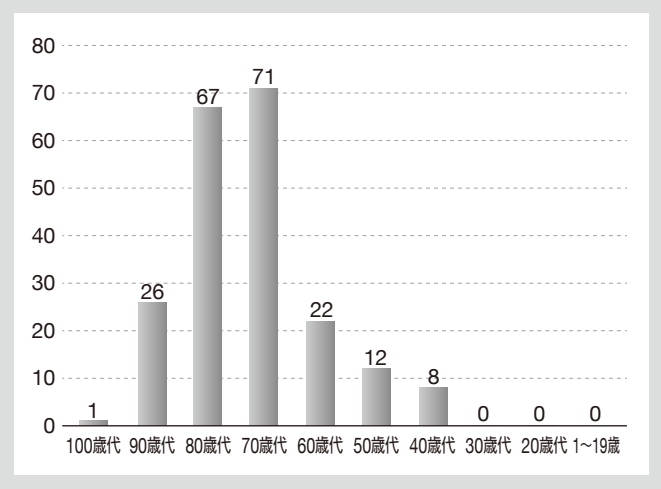


図3：背景疾患

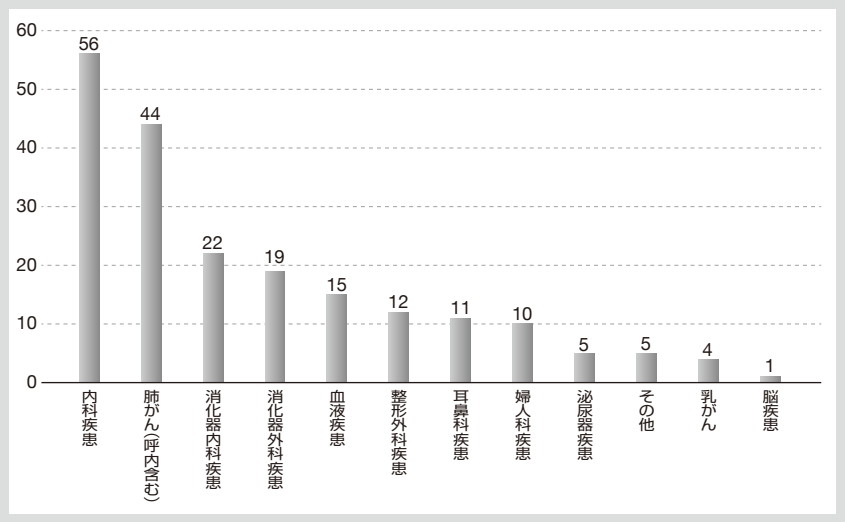


図4：院内褥瘡発生部位別

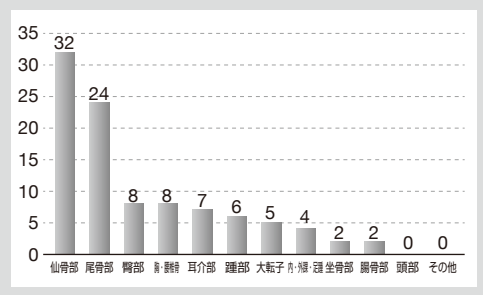


図5：院内褥瘡深達度

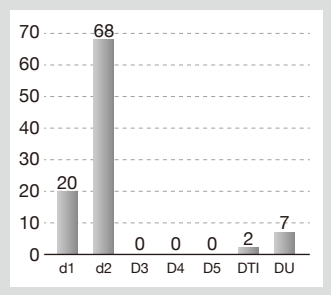
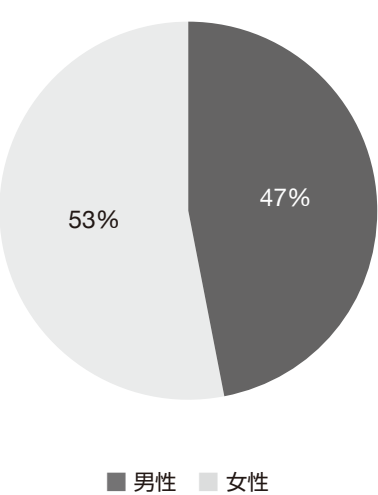


図7：性別



各委員会報告

図8：病棟別発生数

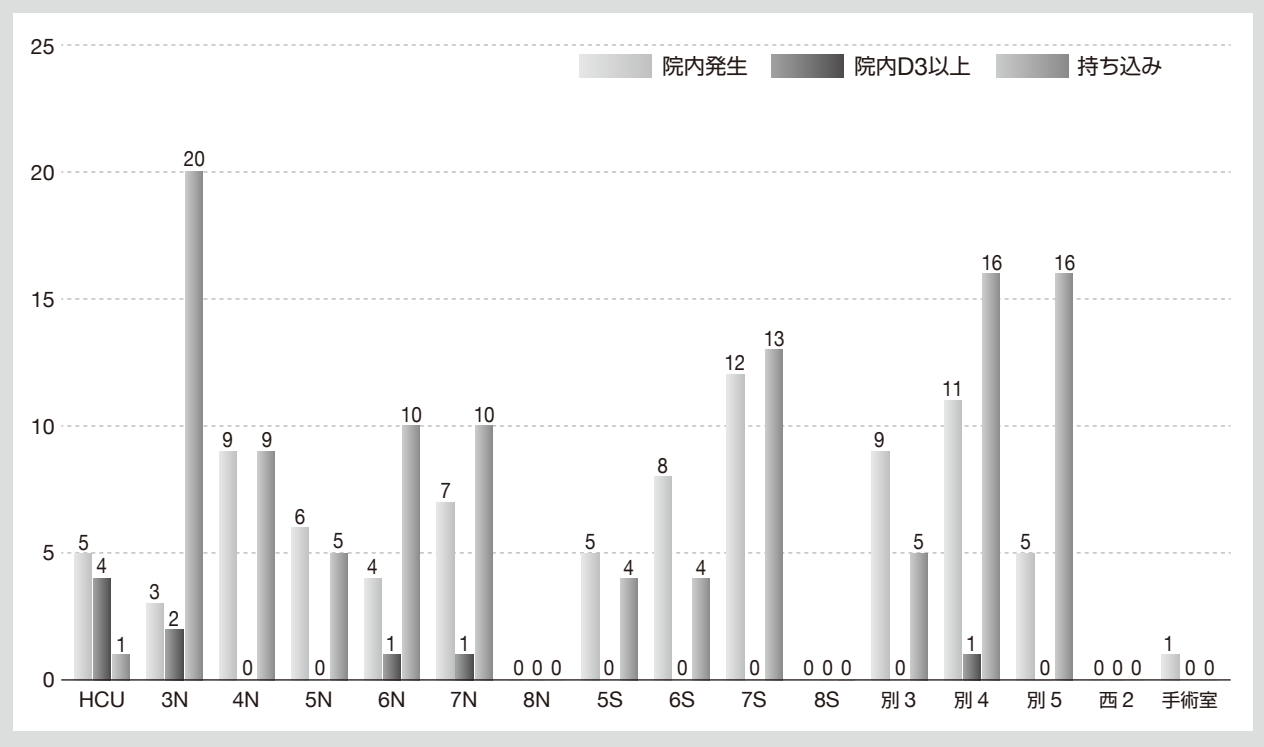
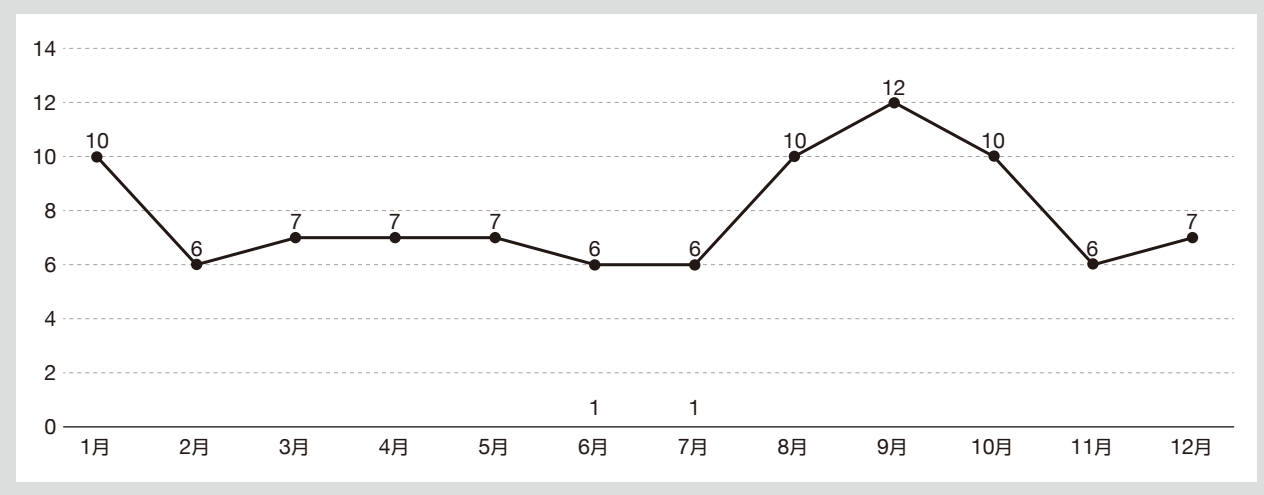


図9：月別院内褥瘡発生数



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、集中治療部看護部長、集中ケア認定看護師及び経営企画課医事係長で構成。

4月に委員会より医療事故(頸部手術に起因した気道閉塞に係る死亡事例)の再発防止に向けて、北九州市立医療センター集中治療室入室基準の「2. 入室基準」の「8. 大手術後」の受入対象患者追加の改訂を行った。

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。

各委員会報告

医療従事者の負担軽減・処遇改善推進委員会

委員長 西坂 浩明

本委員会は医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、事務職員など多職種により構成されており、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、当年度の取組成果の確認や、今後の取組に係る計画を協議・策定している。2024年は、2023年度の取組成果を確認するとともに新たな「医師労働時間短縮計画」および「医療従事者の負担軽減計画」(2024～2029年度)を策定した。

また、2024年度から施行された医師の働き方改革制度の対応として、医師向けに制度の周知を図るとともに、労働時間と自己研鑽の考え方を明示するなど適正な労働時間の管理に向けた取組みを行った。働き方改革で配置が求められている面接指導医師については、厚生労働省が定める講習を受講した本委員会の委員長が就任した。

臨床検査部門委員会

委員長 田宮 貞史

- ・対面会議1回、書面会議1回を行った。
- ・新規開始、中止、外注移行の検査項目についての連絡と調整を行った。
- ・HIS更新後の注意点等の連絡を行った。
- ・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。
- ・検体保存に関する変更点を審議した。
- ・機器の更新についての報告を行った。

診療支援部委員会

委員長 渡辺 秀幸

診療科所属のスタッフのオブザーバーとしての参加について審議し、希望に添って参加していただくこととした。
診療支援部の情報共有と話し合いの場として今後の方向性を議論した。
病院ホームページの掲載内容について個人の情報に当たるものについては載せない方向で統一することとした。

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、薬剤師、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。

2024年1月開催の業務改善活動報告会は13回目となった。昨年度まで、新型コロナウイルス感染症の影響により撮影会のみ実施していたが、3年ぶりに報告会を開催した。看護部、栄養管理課だけではなく、医療安全や教育委員会、記録委員会、業務委員会など多職種で日々の活動している委員会やワーキンググループから8演題があがった。報告内容は、タスクシフトや看護記録時間短縮への業務改善、働きやすい職場環境づくりなど医療を取り巻く社会背景からの取り組みを含んだ演題であった。

8演題の中から、最優秀賞は、栄養管理課「緩和ケア病棟への緩和ケア食導入の取り組み」優秀賞は、「看護師特定行為によるタスク・シフト/シェアの効果」の審査結果となった。第14回業務改善活動報告会2025年2月開催に向けて、準備を進めている。

■報告演題

第13回業務改善活動報告会 2024年1月19日(金)開催

- 演題1 看護師特定行為によるタスク・シフト/シェアの効果 看護管理室
- 演題2 呼吸回数の測定率向上に向けた取り組みの成果 RRSワーキンググループ
- 演題3 酸素ボンベの安全管理 RRSワーキンググループ/RST
- 演題4 手術看護技術習得研修を通した看護実践能力向上への取り組み 教育委員会
- 演題5 看護記録時間短縮に向けた取り組み 記録・必要度委員会
- 演題6 RRS導入後2年間の活動経過と今後の課題 RRSワーキンググループ
- 演題7 看護業務の効率化と働きやすい職場づくりを目指した業務委員会の取り組み 業務委員会
- 演題8 緩和ケア病棟への緩和ケア食導入の取り組み 栄養管理課

各委員会報告

職員衛生委員会

委員長 倉知 宏

(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名の委員で構成されている。

(2)主な調査・審議事項

- ・長時間労働、時間外勤務の状況、看護部の夜勤回数の状況、病気休職者の状況、放射線の被ばく状況などを把握・審議するとともに、良好な執務環境を維持改善するために、院内各所の職場巡視を行った。

(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るため、積極的な受診勧奨など改善に取り組んだ。
- ・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ているため、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。
(2024年実績：958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。
(2024年実績：304名)
- ・全職員を対象にストレスチェックを実施した。



HOSPITAL ANNUAL REPORT 2024

診療部門

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 044 総合診療科・感染症内科 | 073 整形外科 |
| 045 血液内科 | 074 呼吸器外科 |
| 046 肝臓内科 | 075 産婦人科 |
| 047 膠原病内科 | 078 眼科 |
| 048 内分泌代謝・糖尿病内科 | 079 耳鼻咽喉科 |
| 052 心療内科 | 080 泌尿器科 |
| 053 消化器内科 | 082 麻酔科 |
| 055 呼吸器内科 | 084 放射線科 |
| 056 循環器内科 | 086 総合周産期母子医療センター |
| 058 小児科 | 090 病理診断科 |
| 060 新生児科 | 091 精神科 |
| 061 皮膚科 | 092 リハビリテーション技術課 |
| 062 歯科 | 094 臨床検査技術課 |
| 063 緩和ケア内科 | 096 放射線技術課 |
| 065 腫瘍内科 | 099 栄養管理課 |
| 066 外科 | 101 薬剤課 |
| 068 脳神経外科 | 105 医療情報管理室 |
| 070 心臓血管外科 | 139 臨床工学課 |
| 071 小児外科 | 142 ベッドコントロール室 |
| 072 救急科 | |

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、各診療科と協力しながら診療を続けてきた。また、次に発生する新興・再興感染症対策についても福岡県や北九州市と協議しながら準備をしている。

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。

●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やインフルエンザなどの感染症症例については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。

スタッフ

- ▶内田 勇二郎 主任部長
総合内科専門医、感染症専門医、
インфекションコントロールドクター(ICD)
- ▶佐藤 依子 内科医師
総合内科専門医、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、感染症専門医、ICD
- ▶内藤 宏 内科医師(2024年4月～)
内科専門医

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

4北病棟、西2階病棟(感染症病棟)

2024年実績(2024年1月～12月)

総合外来初診患者数 358名
総合診療科入院症例数 139名

総合外来や他院、他科から紹介受診した患者の原因疾患

COVID-19、EBV感染症、CMV感染症、带状疱疹、梅毒、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。

血液内科

大野 裕樹

診療実績

2024年1月から12月の1年間で「自家末梢血幹細胞移植」9例、「同種さい帯血移植」8例、「血縁者間同種末梢血幹細胞移植」1例(HLA半合致)、「非血縁者間同種末梢血幹細胞移植」3例(HLA完全一致2例、HLA1座不一致1例)の計21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

診療に当たるスタッフは以下の血液専門医5名である。なお初診は月曜から金曜まで午前に受けつけている。午後も緊急の場合は、可能な限り受け付けるよう心掛けている。

【スタッフ】

大野 裕樹(副院長)
杉尾 康浩(主任部長)
太田 貴徳(部長)
上原 康史(部長)
入船 秀俊(部長)

肝臓内科

重松 宏尚

概要と基本方針

対象とする肝疾患は、肝細胞癌、B型・C型をはじめとする各種ウイルス性肝疾患、非アルコール性脂肪性肝疾患、アルコール性肝障害、自己免疫性肝疾患、薬物性肝障害など多岐にわたる。中でもC型肝炎に関しては、北九州地区は全国有数の高浸淫地区であり、慢性肝炎～肝細胞癌まで各種の段階の患者が周辺地区からも多数紹介されている。北九州地区の基幹病院として、近隣の医療施設とも密接に病診連携を取りながら診療にあたっている。

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

2024年の肝疾患入院件数は延べ**221例**であった。以下に疾患別に2024年の診療実績を示す。

【肝細胞癌】

肝細胞癌のべ入院患者数	102例
新規肝細胞癌患者数	30例
エコーガイド下ラジオ波焼灼術	5例
血管造影下肝動脈塞栓化学療法	50例
chemolipiodolization	8例
肝動注療法	6例
アテゾリズマブ+ペバシズマブ併用療法	13例
イミフィンジ+イジユド併用療法	2例
分子標的薬	13例
放射線療法	6例
肝切除(外科紹介)	9例
エコーガイド下肝腫瘍生検	17例
エコーガイド下肝生検	7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ipasビル(SOF/LDV)、エルバスビル+グラゾプレビル(ERB/GZR)、グレカプレビル+ピブレンタスビル(GLE/PIB)の3剤が、セロタイプ2型ではソホスブビル+リバビリン(SOF/RBV)、GLE/PIB、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2024年12月末までに、**382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。2024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	9例
グレカプレビル+ピブレンタスビル併用療法	4例

【B型慢性肝炎】

当科では2024年12月末までに、**461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。2024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	4例
エンテカビル導入症例	10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。2024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	12例
内視鏡的食道静脈瘤結紮術	16例

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

担当医

重松 宏尚(内科主任部長)
河野 聡(内科部長)

膠原病内科

西坂 浩明

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1名と同専門医3名で診療にあたっている。2024年3月に定永医師が退職、後任として同4月より吉田医師が防衛医科大学校病院から着任した。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。医師の増員は難しいため、膠原病診療の持続可能性の観点からすると再診患者数を減らさなければならない。現在小倉医師会にも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少しずつお願い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1年に1回は当科で診ることを前提に、生物学的製剤による治療も含め複数の医療機関にお願いしている。また膠原病以外の診療(高血圧症等)についてはかかりつけ医にお願いするよう努力しているが、同意いただけない患者も多く苦勞している。

診療実績

患者数は予約ベースで1,800名弱で昨年より微増、1年間の外来延べ患者数は、月あたり約1,100名前後でやや減少していた。指定難病認定患者数は330名程度である。

総新患数は288名とやや少なかった。診療情報提供書の内容によっては他科や他院をお勧めしたこともあった。うち診断を確定したのは、関節リウマチ68名、全身性エリテマトーデス7名、全身性強皮症11名、シェーグレン症候群20名、多発性筋炎・皮膚筋炎8名、混合性結合組織病0名、抗リン脂質抗体症候群4名、リウマチ性多発筋痛症7名、RS3PE症候群1名、顕微鏡的多発血管炎3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3名、IgA血管炎0名、高安動脈炎(大動脈炎症候群)0名、ベーチェット病3名、成人発症スチル病2名、強直性脊椎炎3名、他の脊椎関節炎0名、SAPHO症候群(乾癬性関節炎、掌蹠膿疱症性骨関節炎を含む)9名、IgG4関連疾患7名、キャッスルマン病0名、サルコイドーシス0名、アミロイドーシス0名、TAFTRO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105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他の膠原病に関する多施設共同臨床研究に参加している。

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

外来初診日は火曜日、木曜日である。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)
吉田 良知(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

診療概要

2018年4月から、足立が赴任し、糖尿病の診療に加え、内分泌疾患、老年病、肥満症、骨粗鬆症の診療を始めた。2018年4月から、内分泌診療を開始し、2019年4月、日本内分泌学会認定教育施設の認定を機に、科の名称を、「糖尿病内科」から「内分泌代謝・糖尿病内科」へ変更している。

2020年から日本老年医学会老年科専門研修施設となり、高齢者医療に関して、北九州市内の老年科専門研修施設との連携を行っている。

2024年1月から日本肥満学会認定肥満症専門病院に認定された。肥満症専門医と肥満症生活習慣改善指導士が在籍し、肥満症の専門治療を行っている。

当院は、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のある伝統のある病院である。2020年10月に糖尿病センターを開設した。糖尿病センターの開設を機に、各診療科との連携を深め、看護師、薬剤師、管理栄養士、検査技師と、糖尿病診療と教育の協力体制を強化するとともに、近隣の医療機関の診療連携の推進に努めている。がん患者の周術期や化学療法時の血糖管理や、周産期の血糖管理を行い、当院のがん診療、周産期診療に貢献している。

北九州市、北九州市内、近隣の地域に、内分泌診療を行う基幹病院は少ない。内分泌診療の中心的な役割を果たしている。

2024年3月までは、スタッフは、足立、松村、末次、内科専攻医は、二見、赤松が在職し診療にあたった。2024年4月からは、スタッフは、足立、松村、徳田、内科専攻医は、赤松、豊川が在職し診療と内科専攻医への指導を行っている。

診療内容

(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。1日約60-70名の糖尿

病と内分泌疾患の診療を行っている。2024年の外来患者総数は15,279名、1ヶ月平均1,274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、内分泌、代謝疾患の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、2024年は469名、1ヶ月平均39名でであった(表2)。

当科は、1型糖尿病の患者数が多いことが特徴である。その他に、臍性糖尿病や、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く、インスリン治療を行っている症例が多い。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っている症例が、全体の約40%と多いことが当科の特徴である。

最近、新しい糖尿病治療薬が普及し、外来で治療ができる症例の幅が広がった。SGLT-2阻害剤やGLP-1受容体作動薬は、血糖降下作用は強く、また安全に使用できるため、非専門医での処方が広まっている。また、2022年に、日本で初めて、糖尿病学会から、糖尿病治療のアルゴリズムが発表され、専門病院でなくても糖尿病治療がやりやすくなり、専門病への紹介は全国的に減少している。

また、持続グルコースモニタリング(CGM：Continuous Glucose Monitoring)が普及している。当院は、フラッシュグルコースモニタリング(FGM：Flash Glucose Monitoring)を使用する症例が、福岡県下で1番多いことが報告された。FGMの普及により、外来で、安全にインスリン導入を行うことが可能となり、また、入院ではなく外来で、インスリン調整を行うことが可能となった。

外来看護師は、外来、入院患者のインスリン自己注射、GLP-1受容体アナログの自己注射指導、FGMの説明、装着、指導や、血糖自己測定指導を行っている。最近、FGMにて血糖管理を行う症例が増えた。FGMの患者への説明や、データの取り出しなど業務内容がかなり増えてきている。

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。

他科に通院中、入院中の血糖管理を行っている。新患は、1日あたり4～8名の紹介がある。糖尿病領域は、周術期の血糖管理、化学療法時の血糖管理、ステロイド療法時の血糖管理や、周産期(妊娠糖尿病や糖尿病合併妊娠症例の治療)などである。他科の受診日に合わせて診療を行っている。

糖尿病は、外来で安全に治療を行うことが可能となり、全国的に、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。

今後、外来診療の質を高め、円滑に行うには、スタッフの充実を含めた大幅な改善を行う必要があると思われる。

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いる。

甲状腺疾患は、バセドウ病、慢性甲状腺炎(橋本病)、無痛性甲状腺炎、甲状腺機能低下症、プランマー病、甲状腺腫瘍の診療を行っている。甲状腺癌の手術適応症例は、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。

免疫チェックポイント阻害剤にて治療中に発症した、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、外来で治療を行っている。今まで報告のあった症例と異なる経過をたどる症例があり、今後症例を蓄積していくことが重要である。

肥満症治療に関して、2024年2月にGLP-1受容体作動薬セマグルチドが発売された。当院はセマグルチドが使

用可能な病院となり、厚労省の最適使用ガイドラインに従って治療を開始している。セマグルチドによる治療を検討する目的で、外来紹介患者が増えている。

(2)入院診療

糖尿病と内分泌疾患の入院治療を行った。2024年の入院患者は、209名であった(表3)。

最近の糖尿病治療薬の進歩と、CGMの普及により外来で、糖尿病治療が適切にまた安全に行えるようになった。また、新しい薬剤の登場で、専門病院以外での糖尿病治

表3 2024年入院症例疾患名と入院数

疾患名	入院数
1型糖尿病	103名
2型糖尿病	17名
その他の糖尿病	2名
糖尿病合併症、その他	35名
糖尿病関連総数	157名
下垂体腫瘍	2名
クッシング病	2名
異所性ACTH産生腫瘍	1名
先端巨大症	1名
プロラクチノーマ	1名
SIADH	3名
汎下垂体機能低下症	13名
続発性副腎皮質機能低下症	8名
バセドウ病	4名
甲状腺眼症	2名
亜急性甲状腺炎	1名
甲状腺機能低下症	3名
原発性副甲状腺機能亢進症	2名
原発性アルドステロン症	7名
褐色細胞腫	1名
副腎腫瘍	1名
内分泌関連総数	52名
合計	209名

表4 他科入院中の併診患者数

	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
併診患者数(人)	798	792	777	794	938	937	927	1,015

内分泌代謝・糖尿病内科

療が行える症例が増えている。2020年のコロナウイルス感染症以降、糖尿病に対する考え方の変化により、全国的に糖尿病教育入院の数は減少している。入院症例のほとんどが、連携施設から紹介となった、外来では治療困難な症例であった。

内分泌疾患は、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、副腎腫瘍、原発性アルドステロン症の紹介症例は、ほぼ全症例、外来にて検査を行い、診断後、内科的治療を行った。

当科の重要な業務として、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うことである。2024年の他科に入院中の患者の併診数は、1,015例、1ヶ月平均85例であり、2021年から増加している。(表4)。治療内容は、周術期症例のインスリン治療による血糖管理、抗がん剤治療時の血糖管理、ステロイド糖尿病の血糖管理、周産期の血糖管理、ホルモン補充療法や、電解質異常の治療が主であった。

また、免疫チェックポイント阻害剤にて治療中に発症したirAEの症例の治療も行っている。

退院後は、引き続き外来にて治療を継続する症例と、診療情報提供書を作成し、かかりつけ医へ治療をお願いする症例がある。

当科の特徴

●糖尿病

糖尿病センターの歴史が古く、北九州市の糖尿病の中心的な役割を果たしてきた。

糖尿病の患者数は、福岡県内で3位以内と、患者数が多いことが特徴である。全国的に、入院診療から、外来診療へ移行している。当科の特徴として、1型糖尿病の症例が多く、またインスリン治療症例数が多いことである。

外来で、インスリン治療を安全に行うため、外来看護師とともに、CGMの導入、指導と検査データの処理を行っている。今後、スタッフの増員など、外来診療の環境の充実が必要である。

●副腎疾患

当科の内分泌診療の中心は、下垂体疾患と副腎疾患である。副腎疾患は頻度の高い疾患であり、近隣の医療機関に副腎疾患の情報提供を行い、症例を確保していく。

●肥満症

肥満症治療に関して、2024年1月から日本肥満学会認定肥満症専門病院に認定された。肥満症専門病院は福岡県下で、5施設目の承認となった。肥満症専門医と肥満症生活習慣改善指導士の栄養士とともに診療にあたっている。当院では、代謝改善手術は行っておらず、内科的治療である食事療法、運動療法、行動療法が主な治療であった。2024年2月に30年ぶりに肥満症治療薬が発売されたGLP-1受容体作動薬セマグルチドは、北九州市内で病院使用可能な病院となり、厚労省の最適使用ガイドラインに従って治療を開始している。2025年は、新たな肥満症治療薬としてゼップバウンドが使えるようになる予定である。今後、肥満症症例の紹介が増えると考えられ、北九州の肥満症治療の中心的な役割を担うことになることが期待される。

【外来担当】

新患担当(午前)	再来担当(午前・午後)
足立：月、火、水、木、金	足立：月、火、水、木、金
松村：木、金	松村：月、火、水、木、金
徳田：火	徳田：月、火、水、木、金
	赤松：月、水、木
	豊川：火、金

外来紹介症例担当

足立：水、金 徳田：火 松村：月、木

入院紹介症例担当

松村：木 徳田：火 赤松：火、金
豊川：月、水、木

院内糖尿病教室

毎週水曜日14時30分より7南病棟の糖尿病教室にて、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。現在、糖尿病入院中は、糖尿病に関するテキストと、糖尿病教育用のビデオを用いて、糖尿病指導を行っている。

糖尿病の資料作成

各病棟で、糖尿病の指導の際に用いる資料である、「糖尿病おたすけノート」を、足立と7南病棟看護師とで作成した。入院患者に対する糖尿病療養指導の質が向上されると思われる。

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。新型コロナウイルス感染症のため、2020年から、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)が中止となっていた。2024年から、ウォークラリー、研修会が再開となった。11月16日に年次総会を開催した。

足立は、日本糖尿病協会福岡県支部 北九州地区常任理事である。日本糖尿病協会の糖尿病認定医取得のために講習、北九州糖尿病療養指導士に対する講義を行っている。

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

内分泌代謝・糖尿病内科医師

足立 雅広(主任部長)、松村 祐介(部長)、徳田 志穂子(部長)、赤松 志保(内科専攻医)、豊川 絢子(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
日本老年医学会老年科専門研修施設
日本肥満学会認定肥満症専門病院

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
産業医
- ▶松村 祐介
日本内科学会：認定医
- ▶徳田 志穂子
日本内科学会：認定医

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、人間を総合的に診ていこうという全人的医療を目指す医学の一分野であり、心療内科は心身医学を実践する診療科である。診療対象はいわゆる「心身症」や「その発症や経過に心理社会的因子が密接に関与し、器質的ないし機能的障害を来たしている患者」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。以上のように心身医学の実践を通して診療を行っているが、その他、心療内科への受診患者だけではなく、2014年からは院内の緩和ケアチームに精神症状担当として参加し、がん患者の精神面のサポートも行っている。また、職員が安心して働ける職場づくりの一貫として、2024年8月からは精神科と協働で、院内職員を対象に「メンタルケア相談」を開始している。

診療内容

2024年の外来初診患者は210例あり、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、不安障害、睡眠障害、適応障害、摂食障害などであった。コロナ禍以降、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、告知時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：水曜日8：00－11：00受付
月曜日と金曜日にも連携室枠(他院からの紹介)で二枠ずつ受付
再来および臨床心理士によるカウンセリング(予約診療)：月曜日～金曜日の終日、予約制で実施している。
臨床心理士による知能検査：水曜日午前受付

その他

外部に対しては要請に応じて、出前講座や地域医療従事者に対する講演を不定期に行っている。

消化器内科

秋穂 裕唯

診療内容

2024年はスタッフ9名と非常勤2名、ローテーションの研修医5名で診療を行った。外来は1日23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。2024年の1日平均外来患者数は72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36床が割り当てられ、入院患者は1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)、機能的消化管疾患などである。他の医療機関からの紹介患者は可能な限り受け入れ、今後とも積極的に病診連携を進めていく。

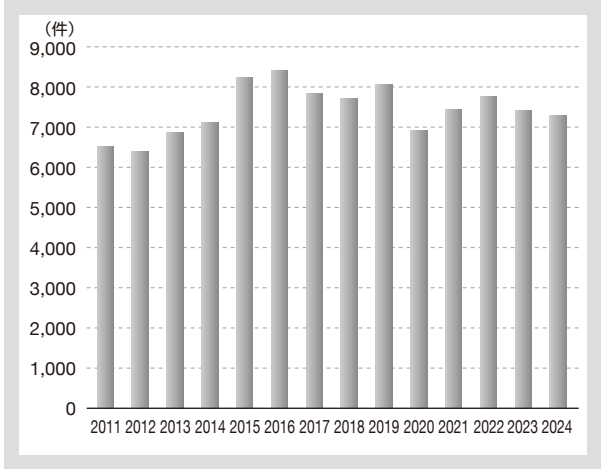
消化管疾患治療の進歩

(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。2024年は内視鏡検査医師14名、常勤看護師6名、非常勤看護師2名、CE(臨床工学技士)7名、洗浄員2名、事務員2名で診療を行った。当科で施行している内視鏡検査は拡大内視鏡や超音波内視鏡検査などの精密検査や治療内視鏡が多い。2024年の検査件数は上部4,963例、下部2,311例、合計7,274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

図1. 内視鏡検査件数の推移



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EVIS X1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掛けようメンバー一同考えている。

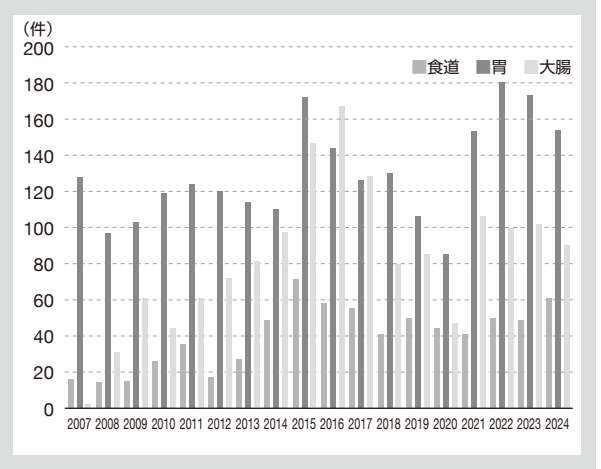
(2)消化管がんの内視鏡治療

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。2024年12月までに胃のESD(腺腫を含む)は2,852例、食道のESDは785例、大腸のESDは1,497例を経験し、症例数は九州トップクラスである。2024年のESD症例は食道53例、胃154例、大腸90例で、計297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例以上行なっている。外来化学

図2. ESD件数の推移



消化器内科

療法室での治療は月間100例を超えている。可能な限り外来化学療法室と連携し治療を行い、癌患者のQOL向上を第一に考えている。化学療法症例が増え、治療に難渋する例も多い。2011年より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癌を積極的に治療している。食道癌、胃癌は内視鏡検診の普及と機器の発達により早期発見例が増えてきたが、不幸にも進行して発見されることがまだまだ多いのが現状である。進行癌撲滅を目指し市民公開講座、病院の機関紙等を通して地域住民に検診を勧めている。2016年より日本がん臨床試験推進機構JACCROに所属し消化器癌の臨床試験を行っている。

(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300例、クローン病120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、抗IL-4/13抗体、抗TL1A抗体、抗IL-23/TNFα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(抗IL-13抗体)や好酸球性食道炎(抗TSLP抗体)の治験も行っている。

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、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分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

ピロリ菌が原因となる胃十二指腸潰瘍、胃癌患者は減少し、生活習慣の欧米化に伴い、大腸癌、膵癌、IBD、逆流性食道炎に代表される酸関連疾患や機能性消化管疾患、好酸球性胃腸炎患者が増えてきた。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。

2024年消化器内視鏡検査・治療施行件数

上部小計 4,963
EUS 274、FNA 111、EVL 16、EIS 21、食道ESD 53、胃ESD 154、異物除去 19、術前clip 47、止血術 38、狭窄拡張術 184、食道ステント 18、十二指腸ステント 39、胆管ステント 286、PEG 16、ERCP 382、EST 102

下部小計 2,311
ポリペク 678、EMR 167、大腸ESD 90、止血術 15、大腸ステント 42、術前clip 40

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名で診療に当たっており、月曜日、水曜日、金曜日を新患診療日としている。緊急性のある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。

診療内容

2024年の新入院患者総数は974名、1日平均入院数38.2名、在院日数13.6日、稼働率109.3%で、外来延べ患者は12,421名、1日平均 50.9名、新患数計530名、院内の他科からのコンサルテーションは637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元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来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。

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

診療内容の紹介

循環器内科は虚血性心疾患(狭心症、心筋梗塞症)、心不全をはじめとして高血圧症、不整脈疾患、心筋症、弁膜症、大動脈疾患などの疾患を診療している。循環器学会認定の循環器専門医研修施設である。

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

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。

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(含 リードレスペースメーカー)の植え込みを行っている。重症不整脈および心不全に対して植え込み型除細動器(ICD)、心

臓再同期療法(CRT)の治療が必要な場合には実施認定病院への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、栄養士、薬剤師、循環器内科医、心臓血管外科医師と多職種が集い、情報の共有・治療の方向性などを含めて検討を行っている。

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、日本DAMT隊員)
- 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

2024年1月～12月において、のべ358例の入院があった(うち205例は緊急入院)。

- ・心臓カテーテル検査数：142件(PCIを含まない)
- ・冠動脈形成術：49件
- ・ペースメーカー植え込み：新規15件、電池交換17件
- ・カテーテルアブレーション：17件
- ・静脈フィルター留置：4件
- ・経胸壁心エコー：3,269件、経食道エコー：19件
- ・トレッドミルテスト：36件
- ・ホルター心電図：118件(別途25件は1週間記録心電図)
- ・心電図：9,903件、ポータブル心電図：946件、負荷心電図：1,061件
- ・ABI 221、下肢血管エコー 970件、腎血管エコー18件
- ・心筋シンチ(負荷心筋シンチ163件、安静心筋シンチ

10件、肺血流シンチ 4件)

- ・心臓リハビリテーション：患者数 196名 実施件数 2,878件
- 外来リハビリテーション実施件数 324件

今後の展望

循環器疾患は救急疾患の一面が強く、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。救急部設立から3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順調に増加してきている。

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いるが、思い描くレベルに到達できていない。院内でのチーム医療の実践はもちろんながら、地域医療の担い手である開業医の先生方との情報共有や人材交流、そして患者さんへの情報提供と地域支援病院としての役割を果たせるように努めていきたい。

小児科

日高 靖文

概要と基本方針

小児科は、入院患者については小児内科部門(一般小児科)と新生児部門(新生児科)とに分担し、外来患者に関しては小児科として診療を行っている。小児科の対象は15歳以下(中学生以下)のすべての患者でありその疾患は大変多岐にわたり当センター小児科には幅広い守備範囲が期待されている。また、市民、開業クリニック、救急病院、急患センター、救急隊、基幹病院などの各立場から地域医療連携を考えた場合に、医療センター小児科の役割は二次三次患者の受け入れに貢献することがもっとも重要である。新生児部門に関しては別項にまとめて記載する。

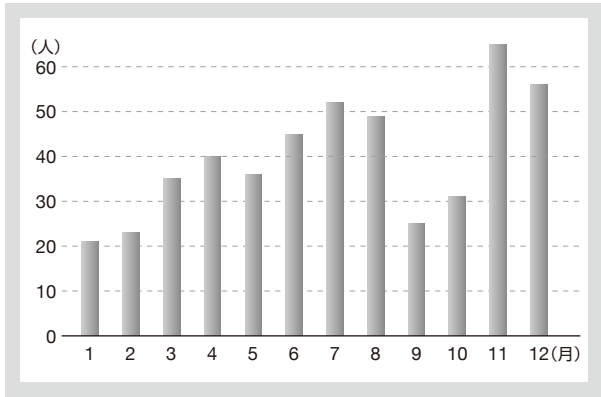
スタッフ (2024年度)

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)
尾上 泰弘(免疫・リウマチ、肥満)
前原 健二(腎臓)
香月 比加留(新生児)
武森 渉(アレルギー)
佐藤 理絵(腎臓)

入院患者統計 (2024.1.1～2024.12.31退院患者統計より)

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き、そして人の交流が活発になったことに関連し感染症が多くなった。小児科でも感染症関連の入院数が徐々に増えていき、2024年にはコロナ時代に未罹患で経過した感染症にまとめて罹患するような現象もみられた。2024年の小児科退院患者数は478名であり、2023年の前年比143%に続き、2024年も前年比132%と2年連続で大幅増であった。退院患者数を月別に見てみると、9月10月に減少するという従

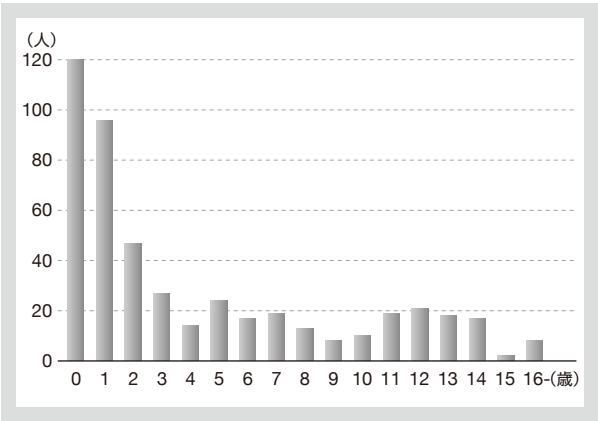
図1. 月別退院数



前のパターンを呈していた(図1)。

入院患者の年齢分布を図2に示す。2024年の0歳児と1歳児の入院数割合は45%であった。経年比較すると、2023年38%、2022年32%、2021年42%、2020年33%、2019年42%、2018年38%、2017年43%、2016年41%、2015年33%であった。この年齢層の入院数は総入院数に直に関係する傾向がある。

図2. 年齢別退院数



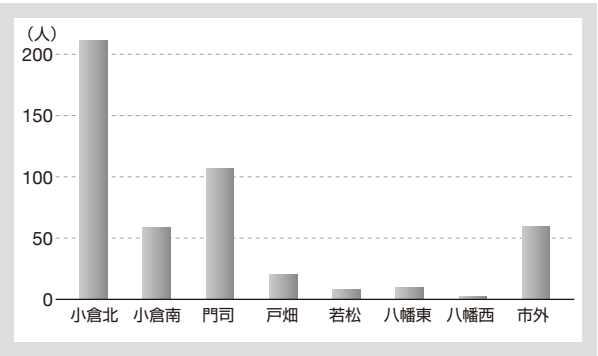
入院患者の疾患分布はさまざまな分野に属しているが、以下に主な疾患別の入院数を示す。主病名で分類しており重複はない。本年の特徴は、マイコプラズマ流行を反映してマイコプラズマ感染症が多かったこと、救急車受け入れが増加したことに伴って痙攣性疾患の入院が増えたこと、専門外来を標榜している腎、アレルギーの入院数、特にアレルギー関連入院が増加したことである。

肺炎・気管支炎	50
気管支喘息・喘息様気管支炎	12
COVID-19	7
RSウイルス感染症	52
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	29
急性胃腸炎	16
ロタウイルス胃腸炎	0
ノロウイルス胃腸炎	1
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	45
化膿性髄膜炎	0
無菌性髄膜炎	1
急性脳炎・急性脳症	0

インフルエンザ	15
水痘・帯状疱疹	0
ムンプス	0
アデノウイルス感染症	5
手足口病	3
伝染性単核症	1
百日咳	0
突発性発疹	0
川崎病	6
特発性血小板減少性紫斑病	0
IgA血管炎	6
ネフローゼ症候群	15
IgA腎症	1
紫斑病性腎炎	1
尿路感染症	6
膀胱尿管逆流症	4
溶血性尿毒症症候群	0
低身長	10
肥満症	5
腸重積症	0
糖尿病	2
食物アレルギー	50
アナフィラキシー	7

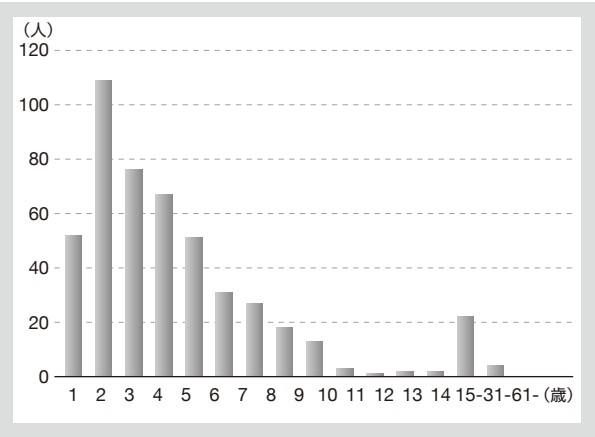
図3に入院患者住所の分布を示す。患者住所は病院周辺に集中しており、小倉北区44.4%、小倉南区12.3%、門司区22.4%、戸畑区4.2%であった。上位3区で全体の79.1%をしめており、この傾向は例年同様であった。

図3. 住所別退院数



入院在院日数分布を図4に示す。2024年の平均在院日数は4.9日であり、前年比マイナス1.1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いることが関連していると思われる。

図4. 在院日数別退院数



専門外来紹介

新生児：総合周産期母子医療センター NICU出身児のフォローアップを中心に診療を行っている。

感染症：当院は感染症指定医療機関であり感染症法に基づく感染症診療を担当している。

神経：小児てんかんを中心に外来を行っている。

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：食物アレルギー、アトピー性皮膚炎、気管支喘息などの診療を行っている。食物経口負荷試験にも対応している。

肥満：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、学校検尿(腎疾患、糖尿病)、成長(低身長、やせ、肥満)などの二次検診を行っている。

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。2024年は主に酒見好弘(周産期専門医/指導医/評議員：新生児部門)、香月比可留、前原健二、武森渉および新生児外科医師と新生児の診療にあたった。初期研修医もNICUの研修で積極的に新生児の診察や診療を行った。NICU/GCU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。新生児科と小児外科は毎日朝夕に合同回診を行っており、綿密に連携し診療を行っている。

診療実績

2024年のNICU/GCUへの入院総数は177人(院内出生147人、院外出生30人)であり、総数はほぼ変わらなかったが、院外出生入院が増加していた。在胎週数別では25週以下が2例、26週から29週が5例であった(表1)。26週から29週が増加していた。出生体重別では500g未満が1例、500～999gが5例、1,000～1,499gが2例であった(表2)。人工呼吸管理数は16例でCPAPのみの症例は28例と増加傾向であった。一酸化窒素吸入療法を必要とする

表1：在胎週数別分類

在胎週数	症例数
≤25週	2
26～29週	5
30～36週	67
37～41週	109
≥42週	0
不明	1

症例はいなかった。手術症例では鎖肛、空腸狭窄、消化管穿孔、エプーリスなどがあった。COVID-19関連の入院は1例であった。自宅分娩は3例あり、梅毒感染疑いの症例も入院した。他院への転院症例は1例で、不整脈のためJCHO九州病院に搬送した。死亡症例は0例であった。長期入院児(7か月以上)は1例で、自宅退院した。社会的ハイリスクな母子の入院もあり、地域の保健師や児童相談所との連携をした症例もあった。

今後の展望

2023年は在胎29週以下の早産児は7例、出生体重1,500g未満の極低出生体重児は8例であった。早産、極低出生体重児の受け入れは徐々に増加傾向であり、今後も受け入れ体制を強化していきたい。外科疾患では脳神経外科疾患や口唇口蓋裂などの手術なども行っており、小児外科や口腔外科や耳鼻科などとも協力し、外科疾患に関しても総合的なチーム医療を行ってきたい。

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。

さらに、インストラクターの資格更新のためのFコースも開催し、地域でのNCPRの中心的な役割を担っている。

当院は総合周産期母子医療センターであるため、まずは診療面で安全な新生児管理を提供していく。研究・教育面でも情報発信や、NCPRなどで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

●外来

皮膚科における2024年1年間の総外来患者数は9,795名で、新患、再来を合わせた1日平均外来患者数は40.1名であった。紹介状のある患者数は617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474件であり、手術件数は入院・外来患者を含めて135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。

●入院

年間入院延べ患者数は1,331名、入院患者数は98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、ついで基底細胞がん、ボーエン病、有棘細胞癌などの皮膚悪性腫瘍、色素性母斑や石灰化上皮腫、脂腺母斑などの良性腫瘍、円形脱毛症、重症薬疹、類天疱瘡や落葉状天疱瘡といった水疱症、皮膚潰瘍、アトピー性皮膚炎などの全身性炎症性皮膚疾患、などであった。

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

診療内容

当科の診療上の役割を地域的に見ると、現在小倉北区・南区・門司区・戸畑区において皮膚科常勤医が複数いる基幹病院は九州労災病院と当院のみである。また地理的に大学病院が遠いため症例の集中が見られる。最近では、行橋市や中津市など北九州市以外からの紹介も増加している。開業皮膚科と連携して、軽症の患者については可能な限り逆紹介を行い、手術や検査、専門的なフォローが必要な患者を中心に外来診療を行うという基幹病院としての役割を明確にするべく、日々努力をしている。同時に、地域の診療所から腫瘍や感染症など入院を必要とする患者への病床の提供も重要な役割であるため、入院患者の受け入れも積極的に行っている。院内的に見ると、地域がん拠点病院としての当院の性格から、手術、検査、化学療法、放射線療法、骨髄移植などの治療に伴う難しい副反応に直面することが多い。主なものは薬疹、放射線皮膚炎、点滴・造影剤漏れなどの薬剤性皮膚障害、リンパ節郭清に伴うリンパ浮腫、それに伴う蜂窩織炎、抗癌剤による皮膚や爪の変化、テープ固定・パウチ部の皮膚炎や化膿性肉芽腫、褥瘡などである。これらの問題は治療中の患者QOLを大きく損なうため、これらの問題を解決し、他科の治療が円滑に行われるようサポートしている。

【スタッフ】 廣瀬 朋子(皮膚科主任部長)
井上 慶一(皮膚科副部長)
鈴木 裕美佳(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。中でもがん治療中の入院患者に対して口腔ケアを行い、QOLの向上を目指し診療に取り組んでいる。

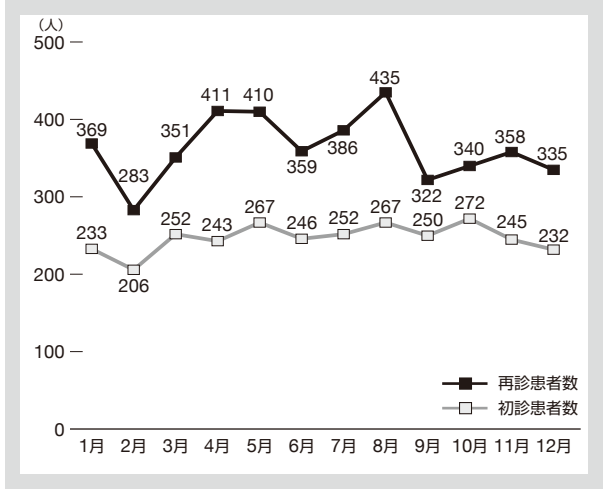
診療内容

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。早期治療が必要な場合、応急的な歯科治療も行っている。

診療実績

2011年に開設されてから年々病院内での認知度も上がり、2024年の新患数は2,965人(2023年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7,324人(2023年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

■ 初診・再診の患者数(2024年)



図に月別の受診者数の推移を示す。初診の約9割以上が、がん治療中の患者で、中でも周術期口腔機能管理の割合が多い。入院中のため、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の調整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様の口腔機能管理を行い、口腔内のトラブルで治療が中断しないようにがんの状態・治療の進行にも考慮しながら、治療を行っている。また、退院後も継続的な歯科治療を提供できるよう歯科医師会とも連携し、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】(2024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

2024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
2020年から2024年までを揭示

■ 緩和ケア病棟入院患者データ (単位：人)					
	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
入院患者数	305	342	362	372	385
平均在院日数	12.8	13.8	13.8	17.6	15.7
院内紹介	247	258	267	272	262
院外紹介	58	84	95	100	123
死亡退院者数	293	292	332	347	350
平均在院日数	13.1	13	13.1	13.1	14.2
1週間以内退院	140	131	173	146	155
1週間～2週間以内退院	78	72	89	117	110
2週間～3週間以内退院	38	38	36	39	41
3週間～1ヶ月以内退院	27	17	25	33	33
1～2ヶ月	17	30	31	27	32
2～3ヶ月	3	2	6	7	9
3ヶ月以上	2	2	2	3	5

②外来

2020年から2024年までを揭示

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
患者数(人)	1,612	1,978	1,878	2,082	1,944

診療活動の現状

2001年に当院に20床を有する緩和ケア病棟が開設されて23年が経過した。2020年10月より医師二人体制であったが、2023年より一人体制となった。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。

2024年緩和ケア病棟への入院述べ患者数は385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、15.7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155人と最も多いのもこれまでと同様の傾向であった。

近年の分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬など薬物療法の進歩により治癒には至らなくとも、延命効果が期待できる薬剤の増加があり、治療を中止する時期の判断が難しい状況が以前より増加していることが考えられる。

外来患者数は1,944人と近年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勧める上で非常に大切だと思われる。そのために当科の外来では、新患者に45分の時間枠を設けて完全予約制という形で運営させていただいている。院内外からご紹介をいただく先生方には、そのことにご協力をいただきたいと思っている。

今後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。

将来への展望

地域における緩和ケア病棟・緩和ケア内科に求められている役割として①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・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てい

緩和ケア

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コロナ感染症の影響以来、現在休止中である。

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、当院と地域との交流を深める機会にもなっていた。コロナ感染症の影響もあり一時休止となっていたが2024年「北九州在宅緩和ケアミーティング」という名称で再開となった。

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

腫瘍内科 外来化学療法センター／がんゲノム外来

佐藤 栄一

概要

当科は、消化器がんや希少がん（原発不明がんや悪性軟部腫瘍など）のほか、さまざまながん腫のがん薬物療法に携わっている（図1）。

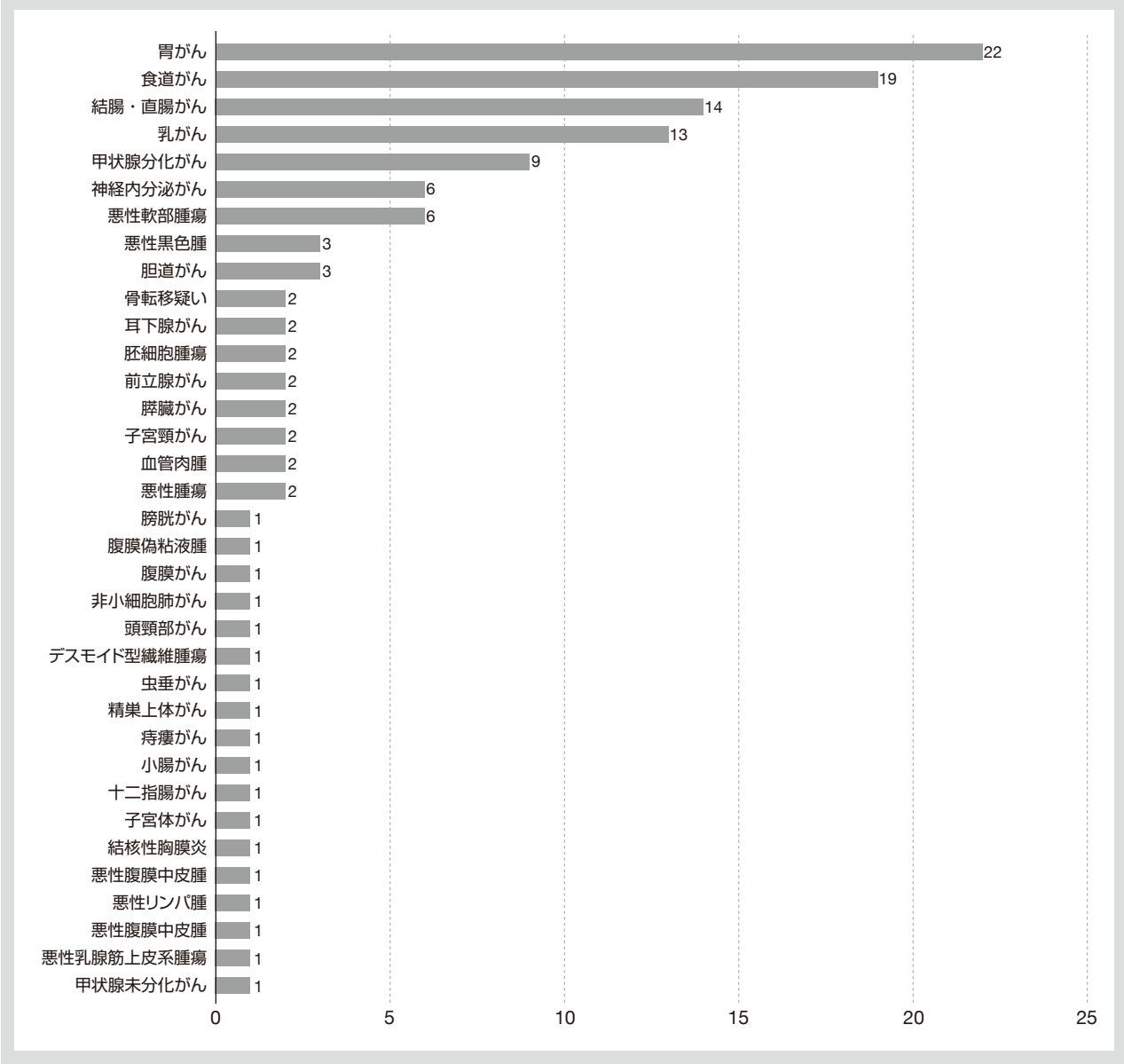
抗がん剤の種類は、従来の細胞障害性抗がん剤に加え、免疫チェックポイント阻害剤や分子標的薬など、さまざまな作用機序をもつ抗がん剤が単剤だけでなく併用し、さらに、幅広いがん腫で使用できるようになった。以前より長期に生存する方も増加しており、“がん”＝“死”でなく、“がんと共存する時代”になりつつある。第4期がん対策基本計画には、抗がん治療そのものだけでなく、“年代別のがん治療”や“就労支援”など、患者や家族を取り巻く

環境などについても考えることを支持する項目について記載されている。

そのような背景のもと、院内カンファレンスを月に2回開催している。1つは、がん治療を検討する“カンサーボード”であり、もう1つは、患者背景も踏まえて症例を検討する“症例検討カンファレンス”である。

腫瘍内科と院内の各診療科医師・薬剤師・看護師以外に栄養士や放射線技師などの専門スタッフも参加し、各々の専門的な知見を踏まえ、患者さんや家族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1 2024年 腫瘍内科紹介患者内訳 (件)



外科

齋村 道代

活動概要

2024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)・空閑主任部長(肝胆膵)・永井主任部長(下部消化管)・赤川主任部長(上部消化管)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、各分野の専門スタッフが毎日外来診療を行っている。2024年の手術症例数は1,153例であった。

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。2024年の悪性疾患に対する総手術件数は857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。

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ており、今後さらにその割合が増えたと予想される。2018年からロボット支援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広がっている。当院でも2019年に手術支援ロボット“ダ・ヴィンチ”を導入し、2024年は、胃がん24例、食道がん13例、結腸・直腸がん63例、膵がん14例、肝がん3例の計117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目覚ましく、周術期の死亡、いわゆる術死は極めて稀となった。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17名、消化器外科学会指導医8名、消化器外科学会専門医11名、内視鏡外科学会技術認定医6名、ダヴィンチサージカルシステムプロクター4名、大腸肛門病学会大腸肛門病専門医1名、肝臓専門医1名、肝胆膵外科学会高度技術指導医1名・専門医3名、胆道学会指導医1名、膵臓学会指導医1名、乳がん学会指導医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練施設A、乳癌学会認定施設、内分泌甲状腺外科専門医制度認定施設に認定・指定されており、後進の指導も積極的に行っている。

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

概要と基本方針

当科は2001年4月に開設され、脳・神経疾患全般に対して広く診療を行ってきた。手術適応を厳格化し、患者さん一人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・脳卒中の外科学会の専門医・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置いている。

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2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。

2023年11月の病棟再編で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も参加しており、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、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。遺伝子解析を含む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。症例によっては、九州大学脳神経外科と連携して治療を行っている。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進めている。

●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、血管吻合術など、必要に応じて専門医を招聘して行っている。

●水頭症

正常圧水頭症の高い潜在率が報告されている。主に高齢者において認知機能障害、歩行障害、排尿障害を呈し徐々に進行する疾患である。手術により症状の改善が期待でき、当科も啓蒙活動を行い、早期発見・早期治療に取り組んでいる。

●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

2024年の新患者数は331人、入院患者数は133人、手術総数は69件であった。脳腫瘍、脳血管障害を中心に、外傷、水頭症、機能的疾患、先天奇形など脳神経外科疾患全般にわたり手術を行っている。総数は前年より減少したが、自分たちの重視とする脳腫瘍関連の手術数は維持できている。

今後の展望

北九州地区には脳神経外科を有する総合病院が数多くあり、過当競争の感が否めない。脳神経外科疾患全般に対応できるよう診療体制を整えているが、現在の当科のマンパワーを考慮すると、救急医療を全面的に担うには限界がある。今後も医療連携を重視し、紹介患者主体の診療体制を維持していきたい。

当院には地域がん診療連携拠点病院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

診療体制

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。

腭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きたい。

2024年度実績

・ 静脈瘤手術	3例
・ ペースメーカー電池交換	15例
・ ペースメーカー移植	8例
・ 外科手術バックアップ	7例
・ 呼吸器外科バックアップ	1例
・ 循環器内科処置	2例

2025年度目標

重点課題目標に叶うよう努力したい。

小児外科

三好 きな

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、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。

当科では、原則15歳までの小児の頭頸部、胸部、腹部、体表・軟部組織といった幅広い領域を対象にし、小児消化器・肝・胆道外科、小児呼吸器外科、小児泌尿器外科など多岐にわたるさまざまな先天性外科疾患や小児特有疾患の治療にあたっている。また、日常遭遇することが多い、鼠径ヘルニア、精系水腫、停留精巣、臍ヘルニア、肛門部疾患(肛門周囲膿瘍・痔瘻)等の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対応している。

スタッフ

2024年1月から3月までは山口修輝医師、中村晶俊部長、4月からは松岡史生医師、三好きな部長の新体制で診療を行った。

診療実績

2024年は、外来新患数は171人、再来患者数は983人であった。入院症例数は86例(119例)、手術症例数は78例(108例)と前年より減少したが、当科の特徴である新生児外科の入院数は6例、手術症例数は7例(3例)と増加が見られた。※カッコ内は昨年の実績

手術の疾患内訳では、鼠径ヘルニア・精系水腫が30例(38%)と最も多く、停留精巣9例、虫垂炎5例、当科で以前から実施している小児腎疾患に対する腹腔鏡下腎針生検が5例であった。

全手術症例のうち、胸腔鏡・腹腔鏡・膀胱鏡による手術・処置は50例(64%)であった。

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掛けている。

循環器内科、小児科領域の救急患者はそれぞれ専用ホットラインがあり、初期より専門科での受け入れ・診療を行う体制となっている。

2022年5月より院内迅速対応システム(RRS)を開始し、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。院内急変が起きた際にもリーダー的役割を行いつつ、重症患者の管理などに介入している。

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

2024年の救急車受け入れ件数は2,730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ており件数は上昇傾向である。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(頸椎から仙椎)に関連した疾患を全般的に担当している。当科には脊椎専門医、股・膝関節専門医、肩肘・スポーツ専門医が在籍し、それぞれの方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

2024年度は、主任部長吉兼浩一(1993卒、脊椎)、リハビリ科主任部長城野修(1993卒、関節外科、整形一般)、肩肘関節・スポーツ障害センター長西井章裕(1986卒、肩・肘疾患・スポーツ整形)、部長大江健次郎(1999卒、整形一般)、部長岩田真一郎(2012卒、関節外科、整形一般)、副部長八木宏樹(2019卒、整形一般)、レジデント高見章久(2022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

2024年の整形外科紹介患者数は1,316人で、2023年の1,203人と比べ増加している。また2024年の整形外科手術件数は779例で、コロナ禍にあった2020年の631件、2021年の628件、2022年の661件から抜けだし、2023年は700例、2024年は779例と回復傾向にある。そ

の背景として以下の二つが挙げられる。

①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。②救急部の協力に伴う救急搬送の増加。特に大腿骨頸部骨折患者の積極的な受け入れ体制を整えられたこと。さらに受傷後24時間以内の手術施行、早期離床プログラムが安定的に機能しつつあること。

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。

■ 2021～2024年(1月～12月)整形外科手術症例

			2021	2022	2023	2024
年間総手術例数			628	661	700	779
脊椎			264	300	347	350
四肢外傷	大腿骨近位部		54	63	54	61
	骨折・脱臼		48	55	48	115
	腱損傷・その他		31	2	31	1
腫瘍	良性		0	3	0	0
	悪性		0	0	0	0
上肢・手	人工関節	肩	13	18	15	19
	関節鏡視下手術	肩	69	74	80	81
		肘	3	2	0	0
	関節形成術(骨切り)		1	4	0	0
	神経・筋腱		9	12	9	10
	その他		16	4	0	13
下肢	人工関節	股	42	45	31	55
	(外傷除く)	膝	38	37	37	59
	関節鏡下手術		11	20	5	8
	関節形成(骨切り)		4	3	3	3
	神経・筋腱		0	5	5	1
	その他		25	14	35	3

呼吸器外科

濱武 基陽

概要

当科では、呼吸器疾患および縦隔疾患の外科手術を中心に行っている。悪性疾患（特に原発性肺がん）が大半を占めるため、呼吸器内科や放射線科と連携しながら、周術期化学療法や術後再発患者に対する放射線療法や化学療法などの治療も行っている。2024年は濱武基陽統括部長（1990年熊本大学卒）、波呂祥部長（2004年九州大学卒）、松原太一郎長（2013年九州大学卒）、若洲翔部長（2015年九州大学卒）の4名でスタートを切った。3月に松原部長が退職し、4月より上妻由佳部長（2011年熊本大学卒）が着任し、4人体制の診療を継続して、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。2024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年以降のコロナショックの影響もあり、手術件数が一時減少したが、2024年には年間250例近い手術を行うことができた。

ほとんどの手術を侵襲の少ない完全胸腔鏡下手術で行っており、肺がん診療ガイドラインの改定を受けて、肺癌に対する区域切除の割合がさらに増加した。2022年

表1：週間スケジュール

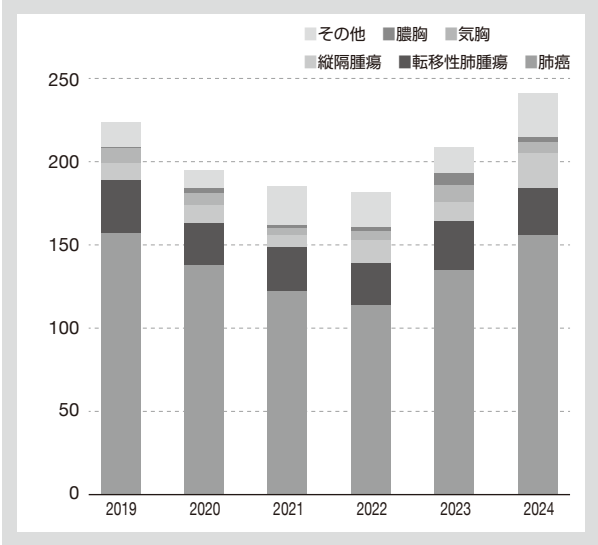
	午前	午後
月	手術	
火	外来（○濱武、○上妻、若洲）	検査・呼吸器合同カンファレンス
水	手術	
木	外来（○波呂、○上妻、若洲）	検査・病棟回診／カンファレンス
金	外来（○濱武、波呂）	手術

表2：手術件数

	2023年	2024年
原発性肺がん	135	157
転移性肺腫瘍	29	28
縦隔腫瘍	12	21
気胸	10	7
嚥胸	7	3
その他	18	27
計	211	243

末より手術支援ロボット「ダヴィンチ」による肺がんに対する肺葉切除術を開始、その後、肺癌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た。2024年7月に「ダヴィンチ」2台目が導入され、手術の優先枠が月1.5日から4日に増加、プロクターの資格を持つ上妻部長をメンバーに迎えたこともあり、これまで70例以上のロボット支援手術を施行した。

図1：手術件数年次別推移



今後の展望と課題

安全性と根治性を損なわない方針の基に、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拡大し、手術の低侵襲化を一層進める。肺癌においては、免疫チェックポイント阻害剤や分子標的薬を含む周術期化学療法が年々多様化しており、最新のエビデンスに基づいた治療を実践し、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、個々の患者に最適な術式や治療法の選択を行っていく。

産婦人科

兼城 英輔

概要

2024年は4月から産婦人科のスタッフ数が1名減となったが、外来応援医師を増加し総合周産期センターとしての体制を維持できた。北九州都市圏は分娩数が急速に減少しているが、当院の分娩数はコロナ禍前と、ほぼ横ばいであった。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、婦人科がん症例数（初回治療）は前年よりわずかに減少したが、これにはスタッフ数減の影響もあったと考えている。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を前年同様に多数例に行った。今後も現在の診療体制を堅持して、周産期・婦人科ともに北九州市医療圏における中核施設としての当院の役割を果たしていく所存である。

人事異動

《退職》	《就任》
鈴木 りりこ(福岡山王病院へ)	中島 寛康(別府医療センターより)
末永 美由子(北九州市立医療センター-麻酔科へ)	中野 幸太(九州大学病院より)
安藤 伶旺(宮崎県立病院へ)	得居 広葉(別府医療センターより)
本村 真由子(佐世保共済病院へ)	是澤 魁斗(北九州市立医療センターより)
井上 暁(九州大学病院へ)	

外来担当

	月	火	水	木	金
3診	井上	原		中島な	原
5診	高島	森田		高島	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	得居	中島ひ	片山	中野	森田

診療実績

外来患者数		
	延べ患者数	19,827
	1日平均患者数	81.3
入院患者数		
	延べ患者数	15,003
	1日平均患者数	41.0
	入院患者数	1,770
産科		
	延べ患者数	5,059
	1日平均患者数	13.8
	入院患者数	520
婦人科		
	延べ患者数	9,944
	1日平均患者数	27.2
	入院患者数	1,250

2024年分娩数

分娩数	360(単胎338、双胎22)
経産分娩	165
帝王切開	195

2024年手術件数（手術室で行った手術に限る）

手術総数	820
産科手術数	241
帝王切開術	195
選択的	103
緊急	86
超緊急	5
子宮切開術	1
頸管縫縮術	4
流産手術	39
その他産科手術	3
婦人科手術数	579
悪性腫瘍および類縁疾患	260(53)
子宮頸がん	22
広汎子宮全摘出術	3
腹腔鏡下広汎子宮全摘術	2
腹腔鏡下準広汎子宮全摘術	2
準広汎子宮全摘出術	0
単純子宮全摘出術	1
腹腔鏡下子宮全摘術(TLH)	8
円錐切除術	6
子宮頸部上皮内病変(LEGH含)	102
レーザー蒸散術	46
円錐切除術	42
腹腔鏡下子宮全摘出術(TLH)	9
単純子宮全摘出術	1
ロボット支援下腹腔鏡下子宮摘出術	4
子宮体がん	56
単純子宮全摘出術+リンパ郭清	9
腹腔鏡下子宮全摘出+リンパ郭清	8
準広汎子宮全摘出術	2
単純子宮全摘術	18
腹腔鏡下子宮全摘術(TLH)	7
全面搔爬	4
ロボット支援下腹腔鏡下子宮摘出術	8
子宮内膜増殖症	11
単純子宮全摘出術	0
腹腔鏡下子宮全摘術(TLH)	4
ロボット支援腹腔鏡下子宮摘出術	1
子宮内膜全面搔爬術	6
子宮肉腫	5
単純子宮全摘出術+付属器摘出	5
その他	0
卵巣がん・卵管がん・腹膜がん	49
初回staging 手術/PDS/IDS	49
妊孕性温存初回Staging手術	0
調査腹腔鏡	0
境界悪性腫瘍	8
初回根治術（腹腔鏡下）	8
外陰がん	1
胞状奇胎	3
再発がん手術	1
その他悪性腫瘍手術	2

（ ）は腹腔鏡下手術数

産婦人科

良性疾患	319(200)	
卵巣腫瘍	121	
開腹付属器摘出術		11
開腹卵巣嚢腫摘出術		1
腹腔鏡下付属器摘出術		56
腹腔鏡下卵巣嚢腫摘出術		53
その他(腹腔鏡)		0
子宮筋腫	103	
単純子宮全摘出術		24
腹腔鏡下子宮全摘出術(TLH)		26
ロボット支援腹腔鏡下子宮摘出術		14
筋腫核出術		13
腹腔鏡下筋腫核出術		10
子宮鏡下筋腫摘出術		16
子宮腺筋症	15	
単純子宮全摘出術		1
腹腔鏡下子宮全摘出術(TLH)		11
ロボット支援腹腔鏡下子宮摘出術		3
骨盤臓器脱	8	
腔式子宮全摘出術、腔壁形成		6
腔閉鎖術		2
子宮内膜ポリープ	24	
子宮鏡下ポリープ切除術		22
腹腔鏡下子宮全摘出術(TLH)		1
ロボット支援下腹腔鏡下子宮摘出術		1
全面掻爬		0
子宮外妊娠手術	8	
開腹子宮外妊娠手術		0
腹腔鏡下子宮外妊娠手術		8
コンジローマ	5	
レーザー蒸散術		5
HBOC	4	
腹腔鏡下付属器摘出術(RRSO)		4
その他良性疾患手術	31	

()は腹腔鏡／子宮鏡手術数

6. がん年報(2024初回治療登録症例数)

外陰がん	2
腔がん	3
子宮頸がん	44
CIN3	37
AIS	4
子宮体がん	60
子宮肉腫	2
子宮腺肉腫	0
子宮内膜異型増殖症	2
卵巣がん/卵管がん/腹膜がん	42
卵巣境界悪性	6
後腹膜肉腫	1
胞状奇胎	3
存続絨毛症	0
計	206

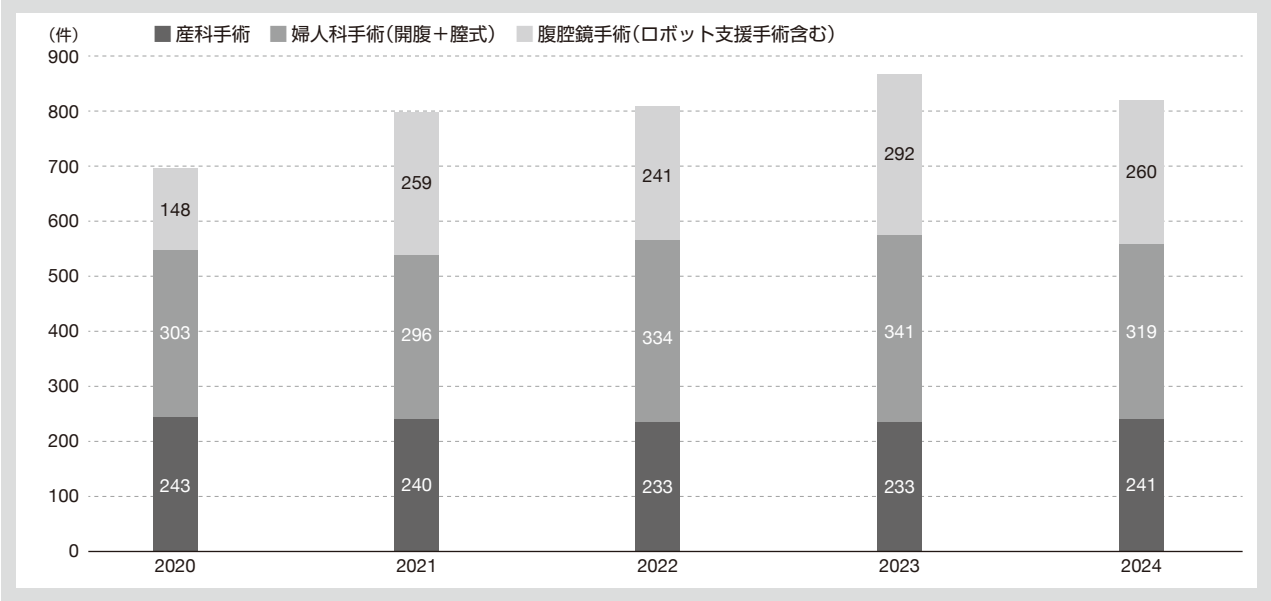
7. がん年報(初回治療登録症例数)

子宮頸がん	
進行期	件数
IA1	8
IA2	2
IB1	0
IB2	4
IB3	2
IIA1	3
IIA2	0
IIB	9
IIIA	0
IIIB	6
IIIC1	4
IIIC2	1
IVA	2
IVB	3
計	44
CIN3	37
AIS	4
子宮体がん	
進行期	件数
IA	34
IB	14
II	0
III	5
IIIA	2
IIIB	1
IIIC1	2
IIIC2	0
IVA	2
IVB	3
計	60
子宮肉腫	2
子宮内膜異型増殖症	2
卵巣がん・卵管がん・腹膜がん	
進行期	件数
IA	9
IB	0
IC1	6
IC2	4
IC3	2
IIA	0
IIB	4
IIC	0
IIIA1(i)	1
IIIA1(ii)	2
IIIA2	0
IIIB	1
IIIC	5
IVA	3
IVB	4
計	42
境界悪性	6
外陰がん	2
腔がん	3

産婦人科症例数の年次推移

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
手術件数	694	795	809	866	820
産科手術	243	240	233	233	241
婦人科手術	451	555	575	633	579
腹腔鏡手術(ロボット支援手術含む)	148	259	241	292	260
婦人科がん初回治療例数(CIN3を含む)	177	221	224	226	206

産婦人科手術件数



眼科

下川 翔太郎

概要

外来は月・水(午前)・木(午前)・金曜日に行っている。手術は火曜日(午前)、水曜日(奇数週午後)に行っている。対象疾患は白内障、緑内障、網膜硝子体疾患、斜視弱視、小児疾患(未熟児網膜症を含む)と眼科の一般的な疾患に対応している。

2024年は手術機器の更新に伴い、手術対応可能な疾患が増えたため手術加療が必要な患者の紹介が増加した。またこれまで同様に総合病院に求められる役割として全身検索が必要な眼疾患や全身疾患がある患者さんに対する治療も行っている。

診療実績

2024年は手術機器の更新もあり手術件数が大幅に増加した(2023年56件→2024年242件)。手術内容については2023年までは白内障手術のみを行っていたが2024年からは緑内障手術、網膜硝子体手術も開始し、手術対応可能な疾患が増加した。また周辺医療機関からの紹介患者数も大幅に増加した。

今後の展望と課題

常勤医師が1名のため、マンパワーに限界があり手術件数の大幅な増加は見込めないが、2024年の手術件数と同等程度の手術件数を目標とする。手術件数の増加に伴い手術までの待機期間が2〜3ヶ月程度と伸びてきていることは課題である。手術枠の確保、外来日帰り手術の促進、手術の入れ替え時間の短縮等の工夫を行い手術待機期間の短縮を目指す。また外来患者数も増加していることから周辺医療機関と連携し、経過が落ちている患者さんの逆紹介の推進も行っていきたい。

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、歯科による口腔ケア指導や言語聴覚士による嚥下構音リハビリ、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 鈴木 智陽(2024年1月〜3月)
→斎藤 雄一(2024年4月〜12月)

部長 増田 智也(2024年1月〜3月)
→小池 健輔(2024年4月〜12月)

部長(非常勤) 岩本 あさの

副部長 浦辺大志

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10,358人、1日平均外来患者数は42.5人、新患者数は1,204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6,510人、1日平均入院患者数は約17.8人、平均在院日数は14.1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606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	107
鼻副鼻腔手術	105
頭頸部悪性腫瘍手術	73
鏡視下咽頭／喉頭悪性腫瘍手術	9
唾液腺手術(良性)	26
気管切開	18

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がん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電気刺激装置植込術についても、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、永富副部長、前川医師（レジデント）の常勤医5名で、2名（永富、前川）が九州大学泌尿器科学教室からの派遣であった。診療は、泌尿生殖器癌を中心とする悪性疾患が主であり、地域がん診療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者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	外来新患者数	外来診療単価	紹介率
2024年	10,363	474	39,656	98.5%
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%
2020年	10,361	296	27,634	97.3%

【入院】

泌尿器科の規定病床は14床と変更はなかったが、平均入院新患者数は年々増加し、2024年度は673人／年へと増加した。平均在院日数は6.3日へと減少し、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（88,321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	入院新患者数	病床稼働率	平均在院日数	入院診療単価
2024年	4,900	673	95.9%	6.3	88,321
2023年	5,011	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
2020年	4,609	479	89.9%	8.8	68,560

【手術・治療】

当科の特徴としてこれまで通り悪性疾患の占める率が多いことに変化はない。主要な悪性疾患手術としては膀胱がん122例、前立腺がん58例、腎がん42例、腎盂・尿管がん14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）ロボット支援手術の増加のため昨年度は待機期間が2か月以上であったが、ダビンチの2台目導入によって待機期間は1か月程度となっている。しかし、手術が必要な患者に対する手術枠が慢性的に不足している現状にかわりはない。

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。外来および入院の診療単価の増加により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	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
手術総数		340	369	343	369	384
腎がん	腎摘除（開腹）	1	0	1	0	0
	腎摘除（腹腔鏡）	8	6	6	16	8
	腎摘除（ロボット）	-	-	1	2	7
	部分切除（開腹）	0	0	0	0	0
	部分切除（腹腔鏡）	1	0	0	0	0
	部分切除（ロボット）	22	21	38	41	27
膀胱がん	経尿道的切除	92	98	87	82	104
	膀胱部分切除	2	0	1	0	0
	膀胱全摘（開腹）	2	0	0	0	0
	膀胱全摘（腹腔鏡）	3	3	0	0	0
	膀胱全摘（ロボット）	-	10	10	9	18
腎盂・尿管がん	腎尿管全摘（開腹）	1	0	0	0	0
	腎尿管全摘（腹腔鏡）	8	16	8	17	11
	腎尿管全摘（ロボット）	-	-	1	2	3
前立腺がん	前立腺全摘除術（ロボット）	40	47	64	65	58
	MRI-fusion生検	0	0	0	0	66
前立腺肥大症	経尿道的レーザー蒸散術	-	-	7	21	11
	経尿道的切除・核出	7	5	4	3	1
副腎腫瘍	開腹術	2	0	0	0	0
	鏡視下手術	9	7	6	4	6
後腹膜腫瘍	開腹術	-	-	-	2	0
	鏡視下手術	-	-	-	1	2
腎盂尿管狭窄	腎盂形成術（ロボット）	3	4	0	2	1
その他		139	152	109	102	127

※手術総数はMRI-fusion生検を除いた手術数

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

手術・検査時の麻酔

医療センター中央手術部の10部室を使用して、2024年は4,103例の手術(うち麻酔管理は3,615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、痛みのな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)

	2020年		2021年		2022年		2023年		2024年	
外科	1,232	(1,127)	1,233	(1,130)	1,217	(1,097)	1,199	(1,099)	1,180	(1,058)
整形外科	588	(551)	574	(521)	614	(534)	702	(632)	724	(704)
産婦人科	683	(633)	796	(763)	810	(780)	863	(832)	824	(814)
耳鼻科	261	(211)	251	(201)	244	(217)	298	(248)	316	(282)
呼吸器外科	177	(177)	186	(186)	180	(180)	212	(212)	221	(212)
泌尿器科	218	(218)	265	(265)	281	(281)	339	(339)	370	(365)
小児外科	93	(93)	96	(96)	85	(85)	108	(108)	76	(76)
心臓血管外科	43	(34)	13	(2)	6	(2)	8	(3)	4	(2)
脳神経外科	42	(22)	40	(20)	71	(40)	74	(62)	64	(54)
皮膚科	54	(2)	50	(5)	36	(8)	40	(6)	38	(2)
麻酔科	11	(11)	8	(8)	5	(5)	8	(8)	9	(9)
内科										
肝臓内科	4	(4)	8	(8)	7	(8)	4	(4)	6	(6)
消化器内科	9	(9)	7	(7)	4	(7)	18	(18)	27	(27)
血液内科	3	(3)	3	(3)	3	(3)	3	(3)	2	(2)
眼科	-	-	1	(0)	7	(0)	56	(0)	242	(2)
その他	4	(0)	3	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)
合計	3,422	(3,095)	3,534	(3,215)	3,570	(3,247)	3,932	(3,574)	4,103	(3,615)

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おり、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。

ペインクリニック

急性・慢性疼痛疾患に対し、神経ブロック、薬物療法、理学療法などの利点を組み合わせ治療している。表2に最近5年間の新患内訳を示す。帯状疱疹痛・疱疹後神経痛、三叉神経痛、頸肩腕痛、腰下肢痛、頭痛、がん性疼痛などの疼痛疾患に加え、末梢性顔面神経麻痺、顔面痙攣、四肢血行障害、複合性局所疼痛症候群(CRPS)などを治療している。近年は、頭痛に対するさまざまなメディアを使っのキャンペーン、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

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
帯状疱疹・帯状疱疹後神経痛	133	133	99	121	98
頭部・顔面痛	15	18	18	28	31
頸部・肩・上肢痛	11	16	16	8	13
腰下肢痛	20	37	28	25	22
神経障害性疼痛	25	20	9	14	9
がん性疼痛	10	15	13	12	11
顔面けいれん	2	2	0	2	5
末梢性顔面神経麻痺	1	1	0	1	2
複合性局所疼痛症候群(疑い含む)	-	-	3	2	7
難治性皮膚潰瘍	-	-	3	4	4
末梢神経障害	-	-	2	4	9
その他	34	33	15	27	30
総計	251	275	206	248	241

スタッフ

久米 克介(主任部長)	日本麻酔科学会認定指導医	松山 宗子	日本専門医機構麻酔専門医
加藤 治子(主任部長)	日本麻酔科学会認定指導医	豊永 庸佑	日本専門医機構麻酔専門医
	日本専門医機構麻酔専門医	小川のり子	日本専門医機構麻酔専門医
神代 正臣	日本専門医機構麻酔専門医		日本区域麻酔学会認定医
	日本ペインクリニック学会認定専門医	原賀 勇壮	日本麻酔科学会認定指導医
	日本緩和医療学会緩和医療認定医		日本専門医機構麻酔専門医
齊川 仁子	日本麻酔科学会認定指導医		日本ペインクリニック学会認定専門医
	日本専門医機構麻酔専門医	中野 涼子	日本緩和医療学会緩和医療認定医
武藤 官大	日本麻酔科学会認定専門医		日本麻酔科学会認定専門医
	日本麻酔科学会認定指導医		日本麻酔科学会認定指導医
武藤 佑理	日本麻酔科学会認定指導医		日本心臓血管麻酔学会専門医
	日本専門医機構麻酔専門医		日本周術期経食道心エコー認定医
	日本ペインクリニック学会認定専門医		

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

年間概要

日本医学放射線学会専門医総合修練機関、日本放射線腫瘍学会認定施設で、放射線科医は総勢8名(診断担当常勤スタッフ5名、診断担当非常勤スタッフ1名、治療担当常勤スタッフ2名、レジデント1名)で構成されている。人員的には北九州でも有数のスタッフ数である。

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)

神谷 武志(主任部長、放射線診断専門医、頭頸部、胸部、乳腺診断)

久保 雄一郎(主任部長、放射線診断専門医、IVR、腹部診断)

高木 勝弘(部長、放射線診断専門医、診断一般、消化管診断、IVR)

安部 時子(副部長、放射線科専門医、診断一般、IVR)

伊原 浩史(非常勤、放射線診断専門医、診断一般)

田原 健三郎(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

「院外学会・研究会(定期的に参加する主たる学会・研究会)」

- ・日本医学放射線学会九州地方会
- ・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IVRカンファレンス
- ・福岡レントゲンアーベント
- ・福岡IVRカンファレンス
- ・九州MRI研究会
- ・北部九州画像診断フォーラム
- ・福岡胸部放射線研究会、など多数

(2)治療部門

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

野々下 豪(部長、放射線治療専門医)

大島 健史(部長、放射線治療専門医)

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。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。件数は昨年より微増している。CTガイド下穿刺も引き続き多くの依頼を頂いている。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)

3TのPHILIPS社製、1.5TのGE社製装置との2台体制で稼働している。CTと同様に予約外の緊急検査を可能な限り対応している。件数は昨年よりやや減少した。

③核医学検査(表1)

前年と比べてほぼ横ばいであった。

表1：各検査件数

CT	21,245例
MRI	8,479例
核医学	1,322例
血管造影(放射線科施行分)	91例
CTガイド下穿刺	65例
USガイド下穿刺	102例

表2：院外紹介症例

	件数
CT	597
MRI	562
超音波	37
核医学	110
骨密度	14
マンモグラフィ	8
計	1,328

表3：原発部位別新患者数および年次推移

	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
頭頸部	44例	42例	39例	46例	51例	59例
消化器	56例	44例	58例	44例	70例	64例
乳房	181例	152例	140例	149例	148例	143例
肺縦隔	74例	71例	90例	88例	100例	87例
婦人科	29例	39例	42例	40例	49例	48例
泌尿器	26例	31例	31例	51例	35例	45例
血液疾患	26例	27例	29例	20例	24例	17例
脳脊髄	1例	3例	3例	1例	4例	4例
その他	5例	9例	11例	5例	11例	9例
総計	442例	418例	443例	444例	492例	476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。肝細胞がんに対する肝動脈化学塞栓術が最も多く、その他に出血に対する緊急動脈塞栓術などにも対応している。

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ガイド下およびUSガイド下生検の他、CTガイド下ドレナージなどにも対応している。

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1,328件のご紹介をいただき、前年より増加した。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 神谷 武志)

(2)治療部門(表3)

2024年の新規治療患者数は476名であった。加えて特殊治療である頭部定位照射が27例、体幹部定位照射が19例、強度変調放射線治療(IMRT)は106例、全身照射(TBI)は5例、腔内照射は28例施行した。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

高島 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、胎児異常などのハイリスク妊娠を対象に、母体・胎児の集中管理を行う。トイレ施設も併設した個室のため十分な患者の安静度を保つことができる。また、十分なスペースを有し、超音波検査などの諸検査がベッドサイドで行える。分娩監視装置や呼吸循環監視装置からの情報はナースステーションおよびサブステーションのモニターで常時観察することが可能である。

②後方病床(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十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などの重症新生児を管理する施設である。1ベッドに1セットの新生児用人工換気装置および新生児用呼吸循環監視装置を有し、中央のステーションで一括して

監視することが可能である。また、施設内に手術場と同等の清潔度を保つことが可能なスペースを有し、新生児外科手術を行うことが可能である。

②後方病床(GCU)(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として機能することにある。また、施設内に緊急検査が行えるコーナーを有している。

▶慢性GCU

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

▶GCU隔離室

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

スタッフ (2024年4月1日現在)

センター長：

高島 健 統括部長

母性胎児部門：

尼田 覚 副院長、兼城 英輔 主任部長、
他、医師12名

新生児内科部門：

酒見 好弘 小児科主任部長(副センター長)、
他、医師2名

新生児外科部門：

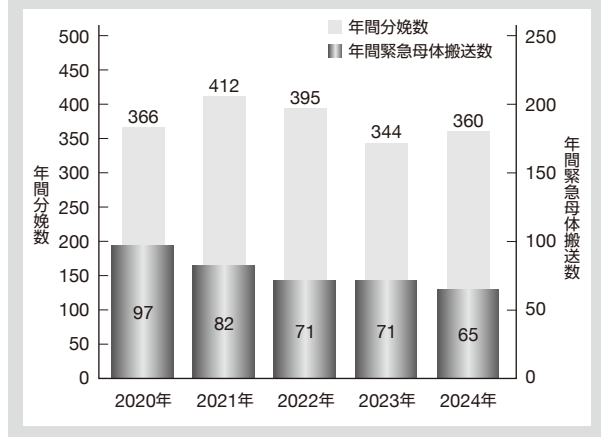
三好 きな 小児外科主任部長(副センター長)、
他、医師1名

診療実績

(1)母性胎児部門

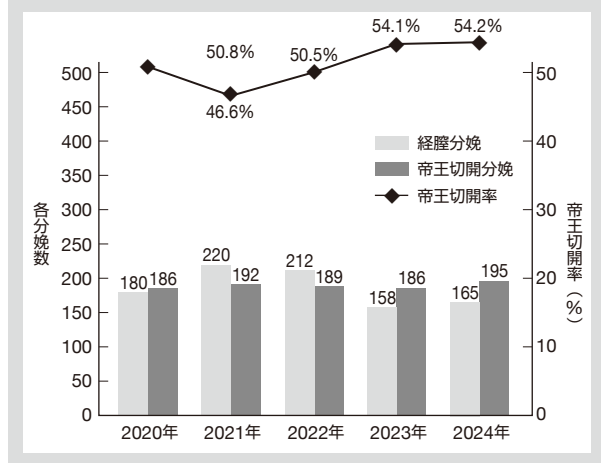
分娩数の年次推移をみると2000年の926をピークとして徐々に減少し、2005年には599まで減少した。2006年4月からハイリスク診療への特化を厳密に行ったが2012年までは600前後を維持していた。しかしながら2013年から

図1：年間分娩数と年間緊急母体搬送数の推移



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まで増加したものの2023年には344となったが、2024年は360まで増加した(図1)。北九州市の分娩数が年々 10パーセント程度減少していることを考えると、分娩数は相対的に増加していると言える。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で2024年は65とやや減少した(図1)。

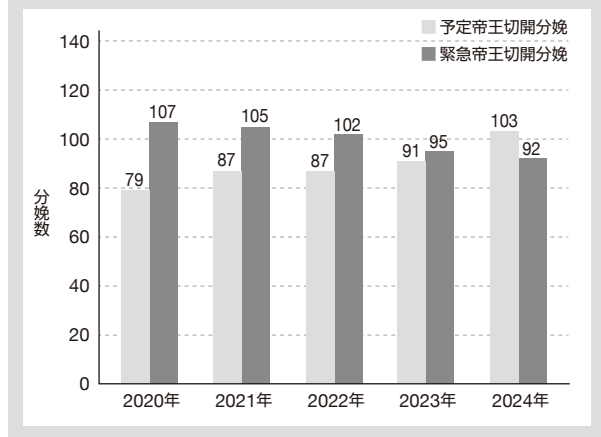
図2：年間経産・帝王切開分娩数と帝王切開率の推移



分娩数の推移を経産分娩と帝王切開分娩で分けてみると、経産分娩数は2021年と2021年が210以上であったが、この2年は約50減少している。帝王切開数の増減はないが、2024年の帝王切開率が過去最高の54.2%となった(図2)。

帝王切開分娩数の内訳をみると、予定帝王切開分娩数が微増となり、緊急帝王切開数が微減となった(図3)。

図3：予定および緊急帝王切開分娩数の推移



1秒でも早く児を娩出させる全身麻酔下での超緊急帝王切開分娩数はこの4年間は7前後と横ばいであった(図4)。

前置・低置胎盤に対する帝王切開症例数は2020年から2023年まではほぼ5で横ばいであったが、2024年は10となり倍増した。(図5)。

図4：超緊急帝王切開分娩数の推移

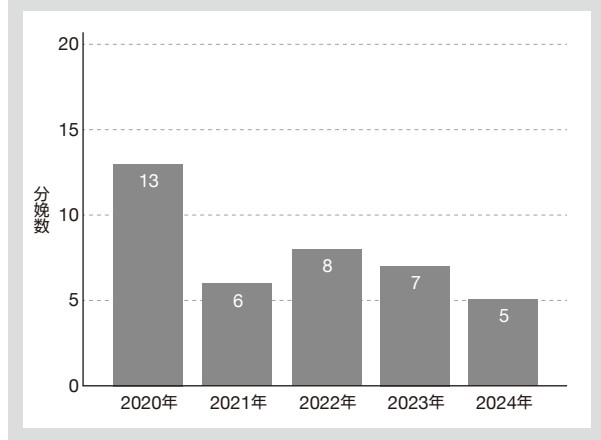
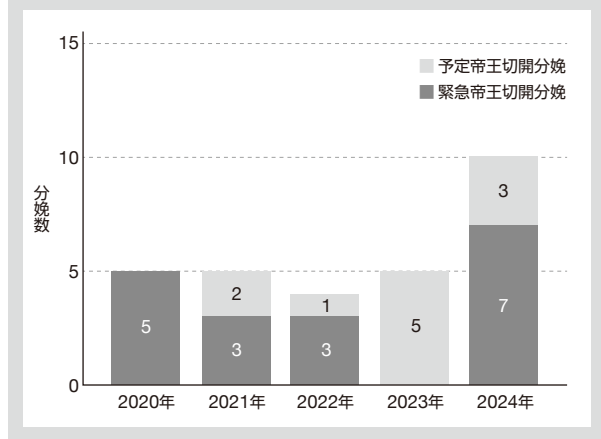


図5：前置・低置胎盤に対する帝王切開分娩数の推移



総合周産期母子医療センター

多胎分娩数は2021年以降微増となり、2024年は22であった(図6)。

早産数はこの3年間で変化なく2024年は65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年の6をピークに減少し、2024年は2

図6：多胎分娩数の推移

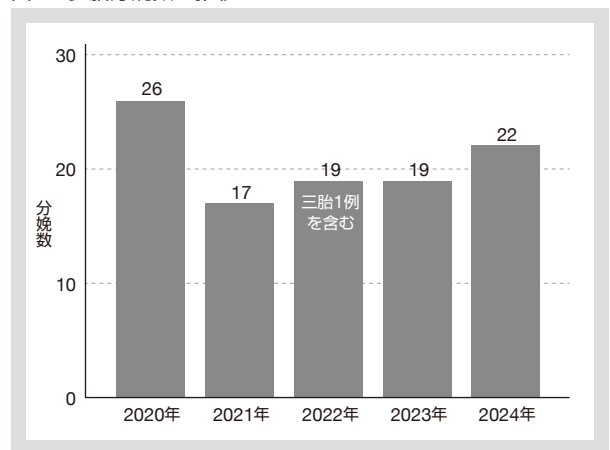


図7：早産数および早産率の推移

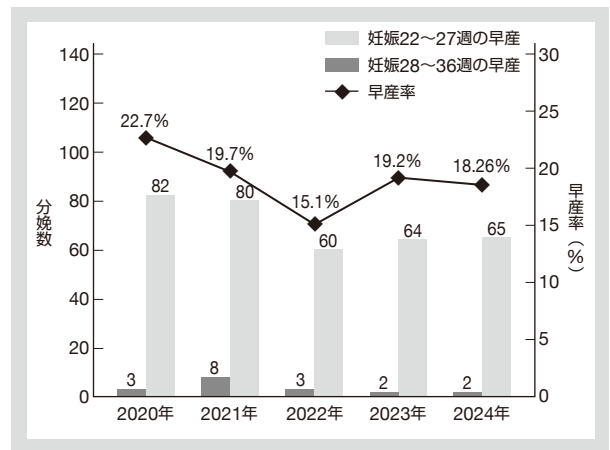
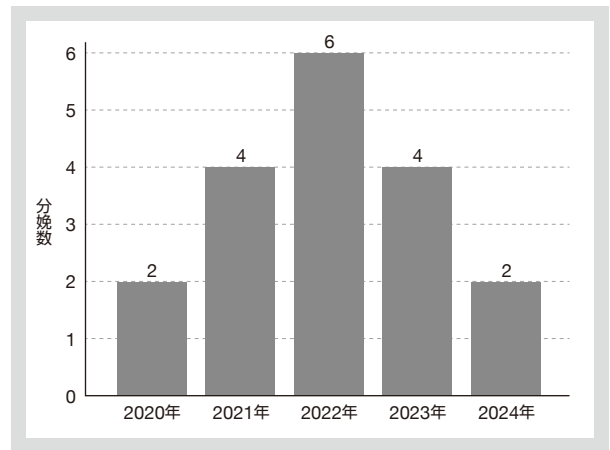


図8：妊婦健診未受診の飛び込み分娩数の推移



であった(図8)。

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

周産期医療関係者研修

病院内のみならず院外の周辺地域の周産期医療従事者に対する研修を行っていたが、2020年は新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、2020年3月以降のすべての研修を中止していたが、2023年7月から周産期症例検討会をハイブリッド形式で再開した。

●2023年7月19日(水)

- 1)年間診療統計(2023年分)
- 2)「妊娠中の感作による新生児溶血性疾患の1例」産婦人科 安藤 伶旺 小児科 小野 宏彰
- 3)「CPA症例を経験して」看護科 村上 千里
- 4)「当院における腹壁破裂症例の検討」小児外科 山口 修輝

●2023年9月20日(水)

- 1)「子宮内反症の1例」産婦人科 本村 真由子
- 2)「新生児蘇生法 院内外の活動について」看護科 矢野 由美

●2023年11月15日(水)

- 1)「妊娠期梅毒の1例」産婦人科 井上 瑛
- 2)「後部尿道弁、肥厚性幽門狭窄、尿管膜嚢胞を合併した1例」小児科 前原 健二 小児外科 山口 修輝

●2024年1月17日(水)

2023年年間統計

- 1)母性胎児部門
- 2)新生児内科部門
- 3)新生児外科部門

●2024年3月22日(金)

- 1)社会的ハイリスク妊産褥婦への支援 看護科(助産師) 横山 ほのか
- 2)出生前に脳瘤と診断し先天性筋ジストロフィーを疑った1例 産婦人科 本村 真由子 小児科 小野 宏彰
- 3)よくわかる胎児エコー ～頭部編～ 産婦人科 高島 健

●2024年5月15日(水)

- 1)プロペス腔用剤の使用経験について 産婦人科 得居 広葉
- 2)新生児頻脈の1例 小児科 香月 比香留

●2024年7月17日(水)

- 1)先天性十二指腸狭窄と診断した1例 産婦人科 中野 孝太 小児外科 松岡 史生
- 2)先天性巨大エプーリスの1例 小児科 前原 健二

●2024年9月18日(水)

- 1)一絨毛膜二羊膜性双胎の一児発育不全の1例 産婦人科 中島 寛康
- 2)新生児血性嘔吐について 小児科 武森 渉

●2024年11月20日(水)

- 1)夫婦間の共依存状態によって稀受診となり行政ともに対応に苦慮した社会的ハイリスク妊娠の1例 産婦人科 是澤 魁仁
- 2)FLPを施行しなかったselective FGRの経過について 小児科 香月 比加留

ドクターカー

2003年5月26日よりドクターカーの運営を24時間体制で開始した。

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

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)

■診療実績

当院は北九州市唯一の第二種感染症指定医療病院であるため、総合周産期母子医療センターとしてCOVID-19妊婦の診療を積極的に行ってきた。

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

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

2022年は第6、7、8波を経験し、COVID-19妊婦79例を管理し、そのうち14例に対してCOVID-19を適応とする帝王切開分娩を行った。

2022年11月7日からCOVID-19を適応とする帝王切開分娩を行わないことにし、妊娠36週以降のCOVID-19妊婦9例が当院管理となったが全例において隔離期間中に陣痛発来や前期破水が起きなかったため、当院での経陰分娩症例を経験することはなかった。2023年と2024年はCOVID-19妊婦の分娩例は皆無であった。

病理診断科

田宮 貞史

概要

構成員は2人から3人であった。組織診断件数は前年より減少した。

スタッフ

4月から田宮（病理専門医）、北原（病理専門医）檜原の3人体制で業務を行った。

また、九州大学形態機能病理学教室から週2回の非常勤勤務、病理解剖への応援医師に来ていただいた。

診療実績

2024年の病理組織診断（含 OSNA法リンパ節検査）は9,030件（手術例2,648件、術中迅速704件）、細胞診は8,083件、病理解剖は10件であった。

病理検体を用いた遺伝子関連検査の件数は減少、パネル検査はほぼ同様の件数であった。

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。

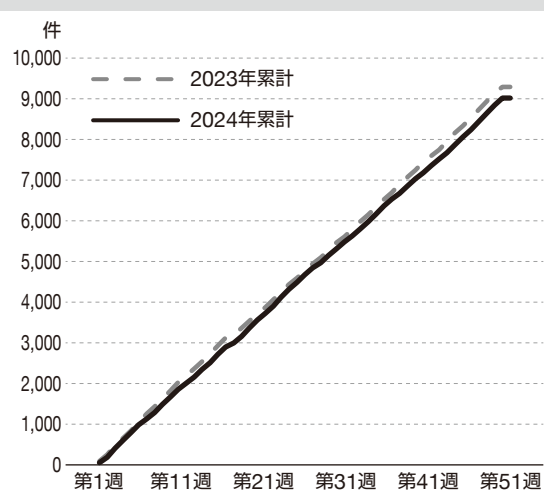
定期的に行われている臨床カンファレンス（婦人科病理カンファレンス、外科術後カンファレンス）にて病理組織像の提示を行った。また、カンファレンスの症例リストを作成するツールの更新を行った。

病理検査支援システム修正を適宜行った。

今後の課題と展望

時間外勤務を減らすための方法を考えたい。

■組織診断件数累計



■個数／採取日時

	2023	2024	総計
ALK(FISH)	3		4
AmoyDX肺癌マルチパネル7遺伝子研究用(1)	3	1	5
AmoyDX肺癌マルチパネル7遺伝子研究用(3)	70	69	182
AmoyDX肺癌マルチパネル7遺伝子研究用(F)	11	2	16
メラノーマPD-L1タンパク(IHC)28-8	1	1	2
胃癌PD-L1タンパク(IHC)28-8	40	20	97
食道癌PD-L1タンパク(IHC)22C3	6	5	21
食道癌PD-L1タンパク(IHC)28-8	25	13	41
頭頸部癌PD-L1タンパク(IHC)22C3	6	8	21
乳癌PD-L1タンパク(IHC)SP142	9	4	25
乳癌PD-L1タンパク(IHC)22C3	11	6	34
肺癌ALK1タンパク(IHC)D5F3	7	1	20
肺癌ALK1タンパク(高感度IHC)	5		7
肺癌PD-L1タンパク(IHC)22C3	98	115	373
肺癌項目セット(FF)オンコマイン6遺伝子	3	2	7
肺癌項目セット(FFPE)オンコマイン6遺伝子	21	6	54
肺癌項目セット(FFPE)オンコマイン7遺伝子		12	12
総計	319	265	921

年月	F1件数	NCC件数	GenMine件数
2024/01	6		2
2024/02	10	2	1
2024/03	8		
2024/04	4	1	3
2024/05	4		2
2024/06	5		3
2024/07	7		
2024/08	3		3
2024/09	4		4
2024/10	9	1	4
2024/11	4	1	3
2024/12	3		1
集計	67	5	26

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（2024年12月31日現在）

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がかねない。当科では病棟スタッフと密に連携を取り合い、該当患者に対して積極的な介入を心掛けている。

また、当科では物忘れ外来を開設しており、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。

■診療実績及び今後の展望

病院内での認知度が上がってきたこともあってか、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、同時に医師やスタッフに対する負担も増大しており、今後はより効率の良い診療体制の構築を模索する必要がある。

リハビリテーション技術課

城野 修／垣添 慎二

概要

2024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)19名、作業療法士(以下OT)13名、言語聴覚士4名(以下ST)の体制で診療を行った。(4名長期休暇取得中)本年度も『効率性を高める』『サービスの質の維持、向上』『収益増』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た(休日は4人体制)。2階リハビリ室と4か所にある『サテライトリハ室(5北、6南、7北、別4)』を使用し、『早期ADL自立』と『患者さんの搬送業務減』を図っている。

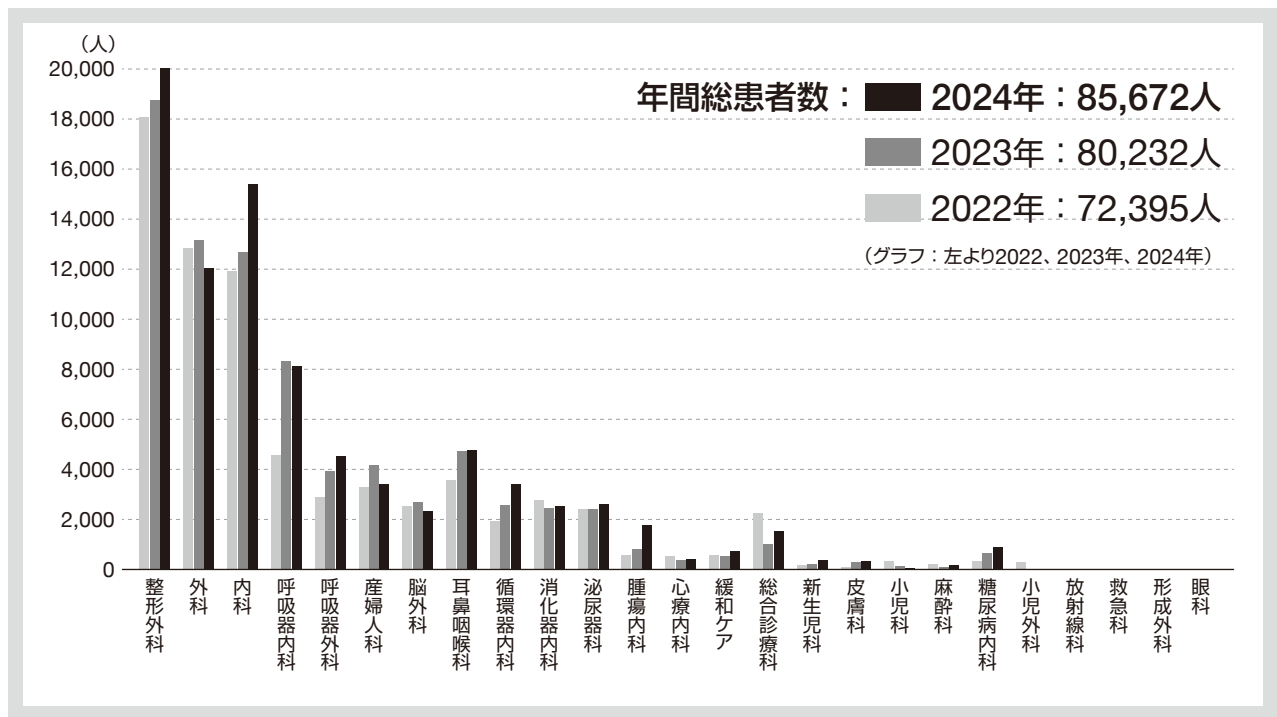
また、各病棟/診療科カンファ、退院支援カンファ、チーム医療への参加により他職種との連携を図って早期退院に繋げている。2024年も総患者数は増加傾向であるが長期休暇取得者の影響もあり稼働人数は2023年より1名減となり業務の逼迫も生じている。また、今年度より『早期ADL自立』を図っていくためOTの病棟専従配置を2病棟(5北、6南)で開始し、今後も介入する病棟を増やしていく予定である。

業務実績

(1)2024年度総患者数

年間の患者総数は、年々増加傾向にあり、2024年は前年と比較し5,440人の増加であった(図1)。整形外科、

図1：診療科別患者数と年間総患者数

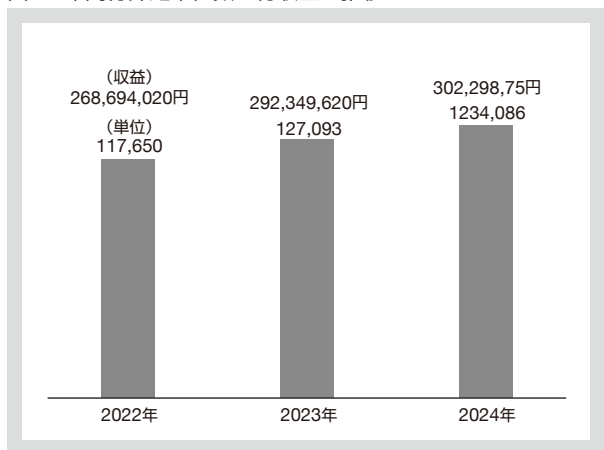


外科、内科からの処方件数が多く、整形外科と内科は増加傾向にある。今年度はリンパ浮腫外来にも介入を始めたため新規に形成外科からの処方も受けるようになった。

(2)2024年総算定単位数(総収益)と算定区分別比率

2024年の総算定単位数は134,086単位で前年比約5.5%の増加であった(図2)。それに伴い総収益も約3.4%の増収となっている。2023年は31.5名、2024年は30.5名であり、前年と比較し実稼働人数1名減の状況下での増収は各スタッフの意識増進の結果である。

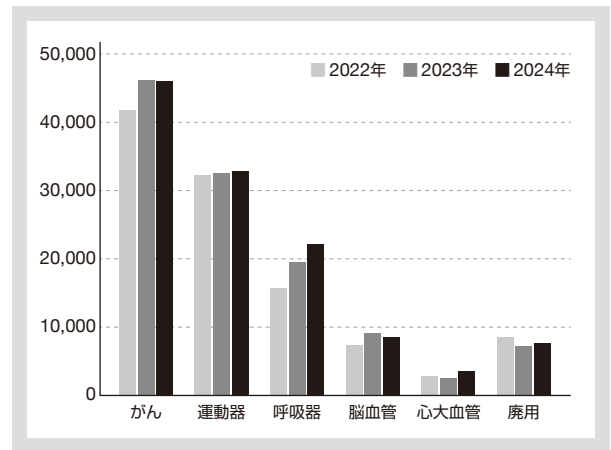
図2：年間総算定単位数と総収益の推移



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96%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)『呼吸器』の算定件数が前年と比較し約13.9%増加しており、呼吸器疾患と周術期リハビリが増加の要因である。

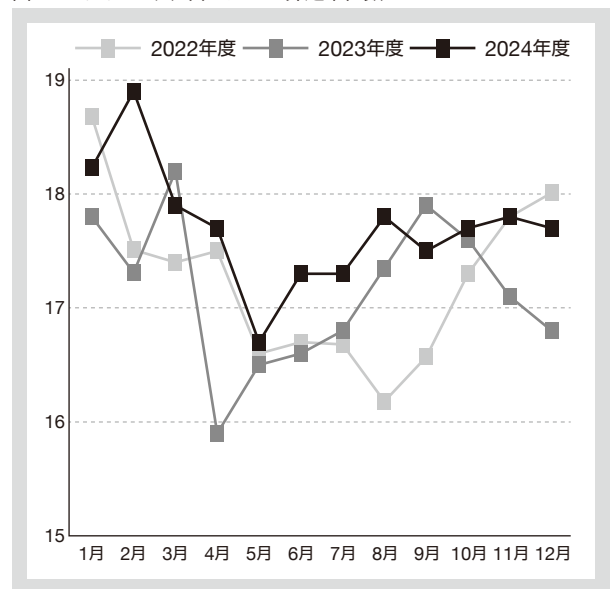
図3：区分別算定単位数



(3)スタッフ1人1日当たりの算定単位数

スタッフ1人1日当たりの算定単位数の目標を平均『18単位』としている。2023年は17.1単位、2024年は17.7単位と増加傾向である。単位取得と同時に「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。今年度より病棟専属スタッフの配置を開始し、徐々に今後も拡大していく予定である。

(2)収益性と休暇取得

収益は増加傾向であるが2024年は長期休暇取得者4名と前年と比較し実稼働人数は1名減である。また2024年の休暇取得状況は前年比12.3%増となっている。リハビリは保険診療上『出来高』算定であり、収益は実稼働人数、稼働日数の値に比例する。2024年の収益は実稼働人数減、休暇取得増の環境において増加傾向にあるのは各スタッフの1人1日当たりの算定単位数の増加が要因である。休暇を積極的に取得しつつ、実績は上げていけるよう今後もライフワークバランスの充実を図ってきたい。

(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、常に質の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、2023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、検査課すべての分野で受けている。

新型コロナへの対応は、5類移行後PCR検査件数は減少したが抗原定量検査は7,000件を維持している。新型コロナが特別な検査ではなく、日常検査に取り込まれたように思える。（表3）

表1：検査件数(部門別)

部門	2022年	2023年	2024年
生化・血清	1,731,363	1,798,348	1,718,100
血液	844,414	851,484	860,279
一般	392,312	388,931	406,455
輸血検査	14,114	14,332	14,142
宿日直	123,655	128,251	138,533
微生物	33,796	34,647	37,691
病理	82,311	79,802	81,185
生理機能	37,212	40,296	41,047
委託検査(外注)	39,049	40,333	44,418

表2：2024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	2022年	2023年	2024年
LAMP	0	0	0
PCR	9,862	4,046	909
抗原定量	7,796	7,163	6,939

表4：2024年研修生受け入れ

施設名	人数
国際医療福祉大学	1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資格の取得に挑んでいる。2024年の新規資格取得者は(表5)の通りとなっている。

表5：2024年新規取得 認定資格者

資格名	人数
認定輸血検査技師	1名

各部門実績

【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、2022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ます。

【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準作製を行っており、2024年のがんゲノム外来からの検査件数は99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、2024年の検査件数は超音波内視鏡下穿刺吸引(EUS-FNA)107件、気管支鏡ガイド下針生検(EBUS-TBNA)30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よって、薬剤耐性菌の報告が早くなり、効果的な抗菌薬の情報発信が迅速に行えている。院内感染予防対策の一環として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。

新規検査項目としては2024年7月に呼気NO検査を開始した。

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核的立場にあり、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行っている。

【輸血】

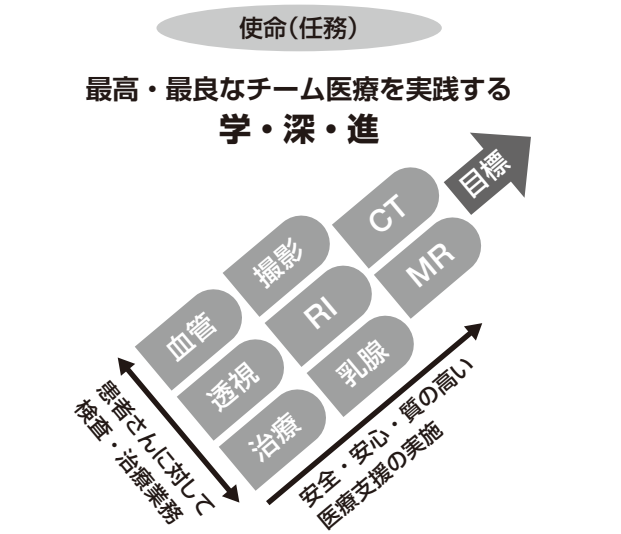
輸血検査では通常の輸血業務に加え、造血幹細胞移植に必要な末梢血幹細胞の分離業務、フローサイトメーターを用いたCD34陽性細胞数測定を行っている。2024年は末梢血造血幹細胞分離業務を年間14回実施した。GAIA治験が開始され輸血検査で製剤管理を行っている。テムセル調整は8回実施した。

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31名、再任用1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の取得には各自意欲的であり、第1種放射線取扱主任者（7名）、放射線治療品質管理士（4名）、放射線治療専門技師（4名）、医学物理士（3名）、磁気共鳴専門技師（8名）、X線CT認定技師（6名）、マンモグラフィ撮影認定技師（6名）、臨床実習指導者（4名）などを取得している。

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

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

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。2011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

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 ・心臓血管撮影装置を更新

2022年6月導入のリニアックによる高精度放射線治療は増加傾向である。

診断部門では昨年度、1.5T-MRIをバージョンアップし、3T-MRIとともにディープラーニングを活用したノイズの少ない画像を提供している。2025年には透視装置2台の更新を計画しており、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く。

業務運営および実績

業務運営は週1回（金曜日）の技術課部門連絡会議や年2回（4月・9月）の全体会議で検討のうえ周知している。

専従担当者以外の診療放射線技師各々は、一般撮影部門を含めて3部門以上を担当する組織体制とした。専門分野のみならず幅のある戦域を構成することで、部門連携の強化とともに休暇取得率の向上にも繋がっている。

各部門実績は以下の通りである。

1)放射線治療部門(表-2)

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

表-2：放射線治療件数(実人数)

	新患+再新患	IMRT VMAT	定位 照射	TBI	密封 小線源
2020年	460	60	12	15	25
2021年	490	84	28	16	20
2022年	486	104	32	6	16
2023年	541	132	38	12	24
2024年	515	119	45	5	48

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。医療安全体制の一環として手術後ポータブル撮影の増加が目立つ。

表-3：診断部門(CT・MR以外)件数

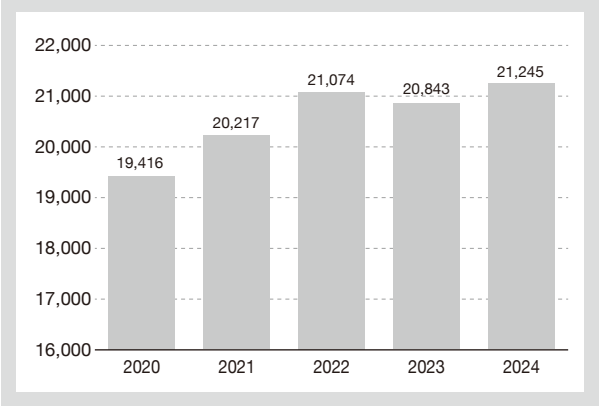
	一般 撮影	マンモ	RI	透視	透視下 内視鏡	血管 造影	心カテ	骨塩	ポータ ブル
2020年	38,314	4,550	1,326	1,584	678	129	196	1,110	8,605
2021年	38,379	4,665	1,299	1,501	732	105	205	1,142	8,420
2022年	38,632	4,443	1,315	1,484	1,103	107	174	1,229	7,958
2023年	42,711	4,607	1,381	1,488	995	109	223	1,401	9,592
2024年	44,431	4,555	1,322	1,405	1,117	96	244	1,500	10,881

RI検査は乳がん診療ガイドライン改訂後、年々骨シン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検査5年間の件数推移)

CT部門は迅速な診断のため、予約外の当日検査も可能な限り受け入れる体制であり、総検査数は21,000件を超えた。1日あたり90件程度の検査を行い、造影検査率は59%と非常に高く、過密なスケジュール下で、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5年間の件数推移



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
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
2024年	238	480	275	151	102	52	135	12	1,445

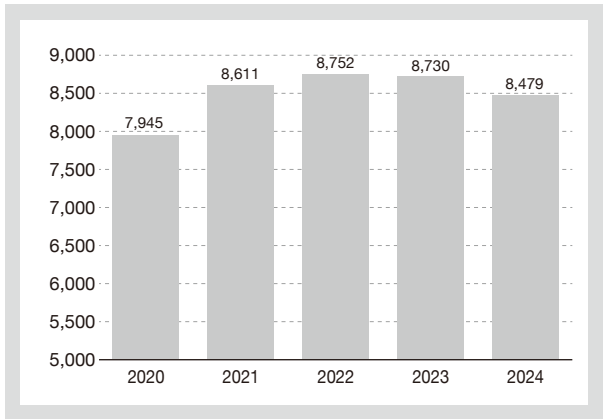
4)MR部門(図-2)

CT部門同様に予約外の当日検査も可能な限り受ける体制である。2024年3月に1.5T-MRIのバージョンアップを行ったため、約1ヶ月間は3T-MRIの1台体制となった。このため、年間検査件数はやや減少したものの、2025年は過去最多件数を更新すると感じている。

なおCT、MRIともに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5年間の件数推移



1.5T、3T-MRIともにディープラーニングを用いた画質向上により、**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を超えた。しかしCT・MRI検査部門においては既に装置の限界でもあり、これ以上の増加には対応困難である。

表-5：画像診断機器の共同利用実績

	MRI	CT	超音波	RI	骨密度	合計
2020年	480	542	20	75	31	1,148
2021年	525	637	29	123	31	1,345
2022年	671	530	28	92	24	1,346
2023年	476	567	31	97	17	1,188
2024年	542	580	34	107	14	1,277

依頼された検査は、診断精度の高い結果を迅速に提供しよう努めている。

展望

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。技術と知識を共有し合いながら協働し、さらに個人のスキルアップを追求する教育プランを計画し、実行していかなければならない。

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

機器構成

地階 放射線治療室

[]内は設置年数

- 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]
- ㉕4番 小児一般撮影装置 [2009年3月]
- ㉖6番 多機能透視装置 [2011年3月]
- ㉗7番 心臓血管造影装置 [2024年9月]
- ㉘8番 頭腹部血管造影装置 [2014年11月]

2階 核医学(RI)検査室

- ㉙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

- ㉚MRI 1号機(1.5T) [2024年3月]
- ㉛MRI 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930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。

構成メンバーについては、病院職員：栄養管理課長1名(事務局管理課長兼務)、管理栄養士7名(栄養管理係長含む)、事務1名、委託業者：管理栄養士2名、栄養士4名、調理師8名、調理員等31名(内パート27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時以降
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、在院日数の短縮などに効果を上げると考えられる。

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

(2)PCT

がん患者のがんによる苦痛、がん治療の副作用による苦痛、精神的・社会的な不安等をケアする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。そのうち、栄養管理面を担い、栄養不良や低栄養患者の栄養状態の改善に取り組み、治療を支援している。

栄養管理課

(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喫食量を把握し、食事調整を行っている。

栄養掲示板による広報活動

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

今後の展望

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

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

■ 2024年給食数（2024年1月～12月）

食 種	計
小学生	1,325食
中学生	554食
妊 婦	4,003食
授乳婦	3,654食
常食	88,728食
軟菜	45,863食
流動食・軟食	58,513食
小児	1,927食
遅食	519食
加算特別食	82,252食
非加算特別食	39,717食
非加算濃厚流動食	10,893食
総 計	337,948食

■ 2024年栄養指導件数（2024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	285	3	555	3	846
肝臓病	2	0	6	0	8
高血圧症	54	0	33	0	87
脂質異常症	14	0	21	0	35
腎臓病	1	0	11	0	12
妊娠高血圧症候群	0	0	0	0	0
貧血	116	0	6	0	122
肺炎	2	1	0	0	3
術後	127	0	1	0	128
がん	831	9	1841	220	2,901
低栄養	8	1	6	0	15
摂食嚥下障害	14	0	0	0	14
その他	101	36	118	18	273
計	1,555	50	2,598	241	4,444
1ヶ月平均	133.8		236.6		370.3

◎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	19	65	0	0	0

NST回診	50回	459人
褥瘡ハイリスク回診	36回	580人
病棟訪問		2,241人
個別栄養食事管理加算		74件
栄養情報提供書作成		288件

薬剤課

米谷 頼人

概要

薬剤課は薬剤師35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などを行っている。

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、休薬期間など、さまざまな面から検討し、必要な場合は医師に疑義照会や処方の変更を依頼する。2018年から院内処方箋への検査値印字を開始し、検査値からの処方監査も行っている。特に腎機能に注意の必要な薬剤には注意喚起の文字が処方箋に印字され、薬剤投与量などの確認を行っている。また、調剤監査システムを全調剤に運用し、医薬品の取り間違い0を目指している。

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

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

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

2018年4月より、院外処方箋への検査値印字を開始し、同時に院外処方箋の疑義照会による処方変更の電子カルテへの記録を開始した。2020年8月より、調剤薬局からのトレーシングレポートも開始し、院内外の連携を図っている。注射薬については1施用ごとに注射薬をセットし供給し

ている。処方鑑査の際は、①医薬品名、規格・単位、用法・用量、②配合変化、③相互作用、④溶解後の安定性や輸液容器への吸着などについても細心の注意を払っている。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など品質の管理、適正な在庫管理に努めている。後発医薬品への変更を積極的に進めており、2024年も使用量割合として90%を超え、後発医薬品使用体制加算1を算定している。

・外来院外処方箋枚数：477枚(1日平均)

・院内処方箋枚数(1日平均)

入 院：253枚 外来院内：8枚
合 計：261枚

・注射処方件数(1日平均)

入 院：定期注射 810件
臨時注射 244件

外 来：予約・当日注射 78件
抗がん剤：208件

(2)院内製剤業務

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

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

(3)麻薬・向精神薬・毒薬管理・治験薬管理

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

また、一部の向精神薬や筋弛緩薬などの毒薬についても麻薬同様の管理が義務付けられている。薬剤課では

薬剤課

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など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。

病棟業務

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ついては全病棟、初回化学療法開始時・レジメン変更時に説明を行っている。NICUでは中心静脈栄養の無菌調製を行っている。

病棟専任薬剤師を配置し、病棟常駐を目標とすることにより、入院患者への服薬指導も充実することができ、薬剤管理指導件数も増加している。患者の理解度に応じた服薬指導、剤形変更、一包化、処方提案、有害事象の確認など、患者のアドヒアランスの向上を目指している。

・薬剤管理指導実績（表2）

抗がん剤調製業務

（1）抗がん剤無菌調製室（本館4階）

がん薬物療法専門・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・処方鑑査などを行っている。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（抗がん剤曝露対策）を行っている。

従来、新規抗がん剤治療導入の外来患者に対し治療の有用性や副作用、支持療法薬など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ハ」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、薬剤師の責任は大きくなっていると考える。また、内服抗がん剤治療の重要性が増しており、2019年にはがん薬剤師外来を開設し、服薬指導を行っている。

（2）がん薬剤師外来

2019年4月より、別館2階外科外来近くに薬剤師外来を開設し、がん薬物療法専門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と医師の負担軽減を目指している。

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。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。また、抗がん剤治療内容や使用状況をお薬手帳を活用し保険薬局やかかりつけ医に情報提供している。

2024年度に、がん薬物療法体制充実加算が新設された。薬剤師外来に対する診療報酬によるインセンティブであり、8月より内服抗がん剤だけでなく、注射抗がん剤使用患者も対象とし業務を拡大している。

・外来がん患者指導実績一覧（表3）

・抗がん剤無菌調製実績一覧（表4）

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

感染制御認定薬剤師を中心に、患者の腎機能など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、医療経済などに貢献している。

・TDM実施件数（表1）

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

（3）患者支援センター

2020年6月より患者支援センターに1名薬剤師を配置し、入院前持参薬確認、特に手術前休止薬への関与を開始している。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、マニュアルの作成などにより、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）手術室

2024年6月より手術室に専任薬剤師を配置し、麻酔薬や抗菌薬などの適正使用に向けての取り組みを実施し、周術期薬剤管理加算を算定している。

（6）医薬品情報業務

①医薬品情報伝達

医薬品情報管理業務は医薬品の安全性確保と適正使用のための重要な業務である。膨大な情報の中から必要な情報を迅速かつ正確に伝達するために、採用医

薬品について副作用情報などをまとめた「薬局ニュース」を毎月発行しており、電子カルテ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などの情報提供なども行っている。

②医薬品マスタ管理

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

その他、NST、褥瘡対策、糖尿病教室、認知症、災害派遣医療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。

2025年に向けて

2020年4月より臨床研究推進センターが開設され、治験への取り組みが強化されている。2025年は、臨床研究推進センター担当薬剤師の配置を目指している。

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（2024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	10	10	6	10	7	10	5	10	15	3	6	0	92
テイコプラニン	6	1	9	6	5	5	12	13	5	5	3	4	74

表2：薬剤管理指導実績一覧（2024年1月～12月）

月	指導患者数	指導回数
1	1,221	1,759
2	1,303	1,809
3	1,220	1,706
4	1,259	1,918
5	1,396	1,990
6	1,282	1,816
7	1,469	2,018
8	1,338	1,873
9	1,344	1,827
10	1,396	1,939
11	1,301	1,946
12	1,392	2,018
合計	15,921	22,619

表3：外来がん患者指導 算定件数一覧（2024年1月～12月）

月	がん患者指導管理料ハ	連携充実加算	体制充実加算
1	155	80	－
2	177	72	－
3	146	70	－
4	141	64	－
5	139	72	－
6	112	75	11
7	159	81	17
8	161	79	15
9	145	72	22
10	140	74	23
11	153	62	34
12	166	56	37
合計	1,794	857	159

表4：抗がん剤無菌調製実績一覧(2024年1月～12月)

区分	診療科	2024年1月		2024年2月		2024年3月		2024年4月		2024年5月		2024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	151	198	156	214	164	213	169	250	183	267	141	210
	消化器内科	202	427	215	424	183	361	181	343	195	375	183	345
	呼吸器内科	82	97	98	117	85	101	97	116	109	129	80	99
	腫瘍内科	46	95	46	91	66	125	94	153	100	173	82	149
	外 科	527	837	495	788	498	806	476	749	499	786	484	780
	脳神経外科	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	呼吸器外科	16	18	24	29	24	31	27	38	21	26	23	29
	泌尿器科	45	49	47	51	66	74	69	72	75	83	66	71
	産婦人科	49	68	48	69	47	65	51	74	60	81	45	56
	耳 鼻 科	29	49	36	62	28	40	30	45	28	39	31	38
	小 計	1,149	1,840	1,166	1,846	1,162	1,817	1,195	1,841	1,271	1,960	1,136	1,778
入 院	4N	1	1	3	5	3	4	2	3	1	3	6	10
	5S	60	79	58	61	45	44	34	43	59	74	51	54
	5N	35	50	30	29	31	34	41	36	63	54	37	33
	6S	12	18	8	9					6	6	3	3
	6N	63	104	88	134	83	124	69	96	84	120	76	107
	7S	33	43	40	48	19	25	32	40	25	23	45	60
	7N	25	28	29	29	36	36	22	14	29	29	31	24
	8S			1	1					1	2		
	西2												
	HCU	1	1					1	1			1	1
	別3	163	183	157	168	180	193	156	159	168	163	178	194
	別4	91	96	105	120	80	107	118	114	122	114	78	96
	3南									1	1		
	小 計	484	603	519	604	477	567	475	506	559	589	506	582
	合 計	1,633	2,443	1,685	2,450	1,639	2,384	1,670	2,347	1,830	2,549	1,642	2,360

区分	診療科	2024年7月		2024年8月		2024年9月		2024年10月		2024年11月		2024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	169	261	145	217	171	250	158	261	159	247	127	188
	消化器内科	195	372	185	341	177	334	219	415	193	361	206	398
	呼吸器内科	91	120	86	115	86	116	110	141	91	112	74	89
	腫瘍内科	97	168	98	169	97	165	94	140	93	133	122	169
	外 科	489	751	531	798	517	790	501	769	466	713	410	628
	脳神経外科	1	1	1	1	1	1			2	2	2	2
	呼吸器外科	26	37	23	31	24	36	28	42	24	35	26	36
	泌尿器科	86	92	57	62	58	64	77	81	60	68	57	62
	産婦人科	46	66	53	71	53	77	61	86	58	86	53	78
	耳 鼻 科	40	55	28	35	33	49	49	68	33	48	36	53
	小 計	1,240	1,923	1,207	1,840	1,217	1,882	1,297	2,003	1,179	1,805	1,113	1,703
入 院	4N	5	3	2	2	6	12	1	1	3	1	1	3
	5S	37	33	44	37	38	51	76	78	55	57	85	85
	5N	36	46	37	33	36	40	42	38	30	31	28	20
	6S	8	11	5	7	5	7			1	2	1	2
	6N	79	105	73	93	61	64	74	98	82	110	70	93
	7S	66	66	34	38	38	41	53	61	40	39	62	78
	7N	42	42	20	20	32	37	40	32	25	24	39	41
	8S												
	別3	148	153	138	138	84	131	157	149	142	138	129	116
	別4	139	128	96	104	70	84	81	85	104	104	91	105
	HCU											7	7
	3南	1	3					4	5	1	1	10	15
	西2												
	小 計	561	590	449	472	370	467	528	547	483	507	523	565
	合 計	1,801	2,513	1,656	2,312	1,587	2,349	1,825	2,550	1,662	2,312	1,636	2,268

総計	20,266	28,837
----	--------	--------

医療情報管理室

渡辺 秀幸

医療情報管理室の業務概要

医療情報管理室では、診療記録の管理および質的評価、院内がん登録および運用上の課題の評価、ファイリング、閲覧、貸出等その他医療に係る情報管理の業務を行っている。

安全かつ良質な医療を提供するため、記載内容の質的向上に努めており、その取り組みの一環として、診療記録に特化したニュース「カルテを書こう!」を発行し、医師に向けた啓蒙活動を行っている。また、DPCニュースを発行し、DPCに関するルールや注意喚起の資料を他職種に向け発信し、経営改善、ベッドコントロールなどにも役立っている。

医療の質・安全性を担保するため、クリニカルパスの新規作成・修正にかかる作業を行っている。各部門の多職種とも連携して、内容の充実を図るための取り組みも行っている。

統計データ

- 2024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『退院サマリー』の情報から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2024年は前年より653人増加している。2024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20～60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48%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50%であった。（図10）また、悪性新生物の占める割合を性別で比較すると、2024年は男性で約53%、女性で約47%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、2024年は前年と比べて170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みると、悪性新生物の割合が約83%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するの死亡退院の割合を図19に、年間死亡退院数に対するの剖検割合を図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、UICC 8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、2024年は2023年症例を登録しているため、次項で2023年症例統計の結果を示す。

(2)院内がん登録2023年症例統計結果

院内がん登録症例数は前年と比較して91件増加した。（図22）図23に性別の症例数、図24に性別・年齢別、図25に地区別の症例数を示す。男女それぞれを部位別に見ると、男性は、肺、大腸、胃が多く、全体の約41%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30%を占めている。その後子宮、大腸、肺と続く。（図26）来院経路別件数を図27に、部位別の来院経路別件数を図28に示す。

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

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

医療情報管理室

(3) 予後調査(2020年症例における3年予後調査、2018年症例における5年予後調査および2013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【腫瘍情報】の項目番号420(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。

2020年症例のうち予後調査対象となる2,319症例の3年予後調査を実施した。2018年症例においては、予後調査対象となる2,435症例の5年予後調査を実施した。

2013年症例においては、予後調査対象となる2,252症例の10年予後調査を実施した。

予後調査状況について、図38、図39、図40に示す。最終判明率は2020年症例3年予後99.8%、2018年症例5年予後99.8%、2013年症例10年予後99.7%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、2021年症例の3年予後調査、2019年症例5年後予後調査および2014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) 2018年症例5年生存率結果

2018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)

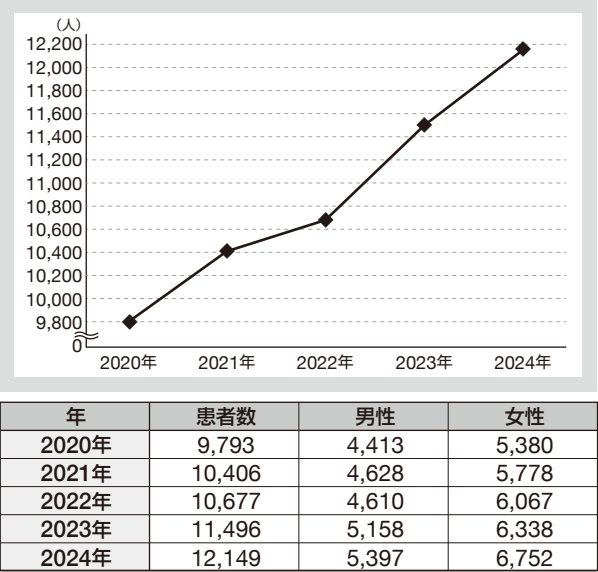
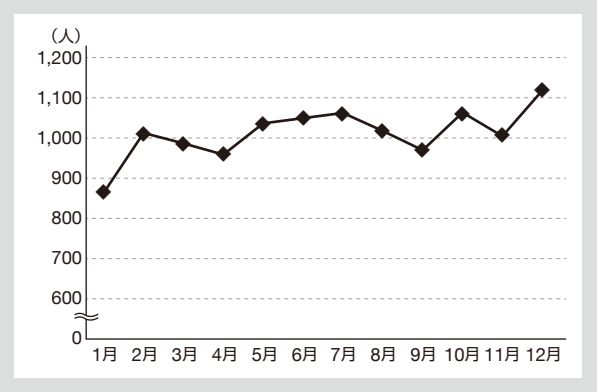
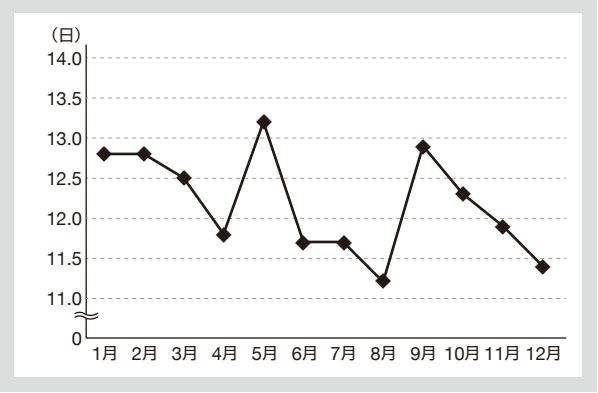


図2：2024年退院患者数(月別)



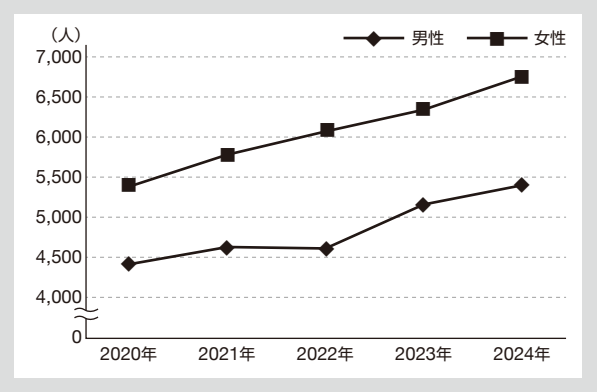
月	患者数	男性	女性
1月	864	363	501
2月	1,013	422	591
3月	987	411	576
4月	959	411	548
5月	1,037	481	556
6月	1,050	480	570
7月	1,063	480	583
8月	1,018	458	560
9月	970	451	519
10月	1,064	475	589
11月	1,005	459	546
12月	1,119	506	613
合計	12,149	5,397	6,752

図3：2024年在院日数(月別)



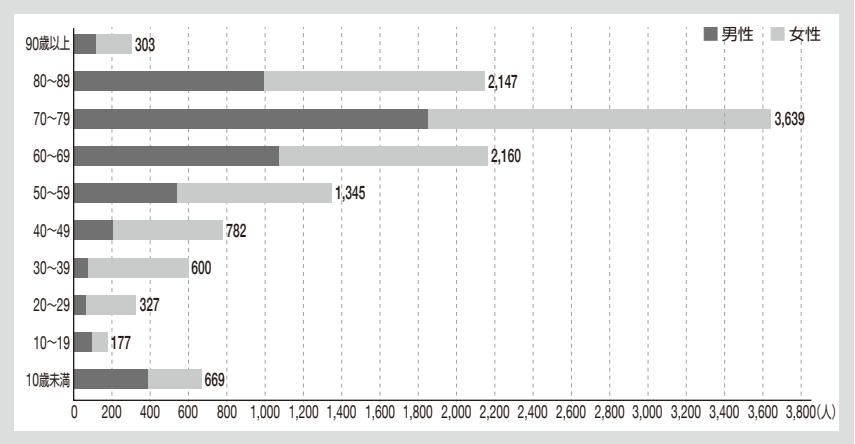
月	在院日数
1月	12.8
2月	12.8
3月	12.5
4月	11.8
5月	13.2
6月	11.7
7月	11.7
8月	11.2
9月	12.9
10月	12.3
11月	11.9
12月	11.4

図4：退院患者数(年別・性別)



年	患者数	男性	女性
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
2024年	12,149	5,397	6,752

図5：2024年退院患者数(性別・年齢別)



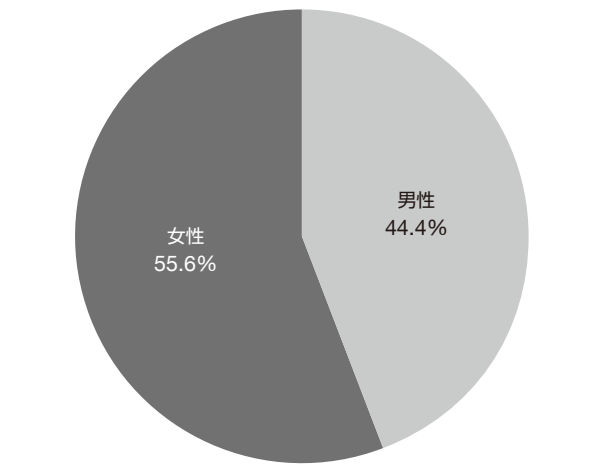
年齢	男性	女性	患者数
10歳未満	390	279	669
10～19	93	84	177
20～29	66	261	327
30～39	74	526	600
40～49	203	579	782
50～59	540	805	1,345
60～69	1,073	1,087	2,160
70～79	1,852	1,787	3,639
80～89	991	1,156	2,147
90歳以上	115	188	303
合計	5,397	6,752	12,149

図6：2024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	12,149	390	279	93	84	66	261	74	526	203	579	540	805	1,073	1,087	1,852	1,787	991	1,156	115	188
内科	1,227			1	3	11	7	12	12	21	18	49	53	156	86	165	205	162	192	29	45
消化器内科	1,495			4	2	3	4	7	20	21	30	127	72	232	139	294	243	151	125	8	13
糖尿病内科	217				1	3	4	2	7	13	11	22	16	17	16	24	45	13	23		
心療内科	63				4		2		3		4	9	7	1	7	5	6		14	1	
循環器内科	362							2	7	6		14	7	25	18	58	58	45	83	16	23
呼吸器内科	1,000			2	1	3		2	3	12	9	57	29	153	68	289	115	153	88	10	6
腫瘍内科	327							4	1	16	28	14	15	40	19	81	66	25	14		4
小児科	478	221	164	51	39		3														
新生児科	175	99	76																		
外科	1,638			1	2	6	4	3	29	36	126	66	208	110	226	244	294	90	163	6	24
整形外科	852	2	1	12	4	11	5	9	7	28	17	43	40	82	69	117	158	63	141	13	30
脳神経外科	133	1		3	1			1	1		3	6	8	12	3	14	23	19	31	4	3
呼吸器外科	467			4		1	1	3	1	4	9	22	19	59	55	114	76	52	39	4	4
小児外科	85	47	21	8	7		2														
心臓血管外科	4															2	1	1			
皮膚科	99					3	1	11	4	3	5	8	6	5	8	8	13	7	10	3	4
泌尿器科	674					3	1	2	3	7	8	44	18	94	18	238	59	112	48	15	4
産婦人科	1,802				13	213	418		289		264		272		250		74				9
眼科	198					1		1		2		3	4	5	22	32	61	23	38	1	5
耳鼻咽喉科	437	20	17	7	7	20	14	12	8	30	15	47	24	43	16	83	41	18	13	1	1
麻酔科	30					1		1		1		1	4	3	8	2	2	1	6		
緩和ケア内科	385							2	2	3	7	7	11	36	37	84	70	56	53	4	13
救急科	1											1									

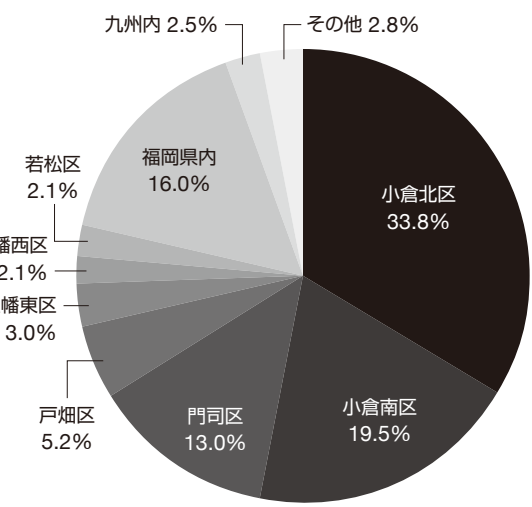
医療情報管理室

図7：2024年退院患者数(性別割合)



	男性	女性	合計
患者数	5,397	6,752	12,149
割合(%)	44.4%	55.6%	100.0%

図8：2024年退院患者数(地区別割合)



地区	患者数	割合(%)
小倉北区	4,112	33.8%
小倉南区	2,374	19.5%
門司区	1,577	13.0%
戸畑区	626	5.2%
八幡東区	369	3.0%
八幡西区	261	2.1%
若松区	250	2.1%
福岡県内	1,938	16.0%
九州内	304	2.5%
その他	338	2.8%
合計	12,149	100.00%

図9：2024年退院患者数(地区別・診療科別)

診療科	患者数	構成比(%)	患者の居住地									
			小倉北区	小倉南区	門司区	戸畑区	八幡東区	八幡西区	若松区	福岡県内	九州内	その他
総数	12,149	100	4,112	2,374	1,577	626	369	261	250	1,938	304	338
内科	1,227	10.1	358	270	156	72	33	34	17	226	33	28
消化器内科	1,495	12.3	490	322	175	83	59	19	29	261	30	27
糖尿病内科	217	1.8	93	56	20	10	7	4		19	4	4
心療内科	63	0.5	27	16	2		2	1	4	9	2	
循環器内科	362	3.0	146	101	31	12	15	8	5	40	1	3
呼吸器内科	1,000	8.2	294	255	159	43	17	18	19	152	20	23
腫瘍内科	327	2.7	78	57	40	11	16	12	6	63	25	19
小児科	478	3.9	210	61	107	20	9	2	9	51	2	7
新生児科	175	1.4	57	24	31	10	5	3	3	28	4	10
外科	1,638	13.5	535	298	168	86	45	41	39	314	68	44
整形外科	852	7.0	321	172	67	47	15	30	21	143	20	16
脳神経外科	133	1.1	51	49	7	4	2	3		12	3	2
呼吸器外科	467	3.8	137	93	89	10	11	8	5	97	9	8
小児外科	85	0.7	28	9	8	2	2	1	3	5	2	25
心臓血管外科	4	0.0	1	1	1					1		
皮膚科	99	0.8	38	20	22	4	2	1	2	8	2	
泌尿器科	674	5.5	242	148	83	36	16	11	12	98	24	4
産婦人科	1,802	14.8	619	233	256	113	72	42	43	307	45	72
眼科	198	1.6	96	38	27	12	1	3	10	10	1	
耳鼻咽喉科	437	3.6	142	52	59	28	31	15	14	53	6	37
麻酔科	30	0.2	11	7	4	2				2	1	3
緩和ケア内科	385	3.2	138	91	65	21	9	5	9	39	2	6
救急科	1	0.0		1								

図10：2024年退院患者疾病分類別割合

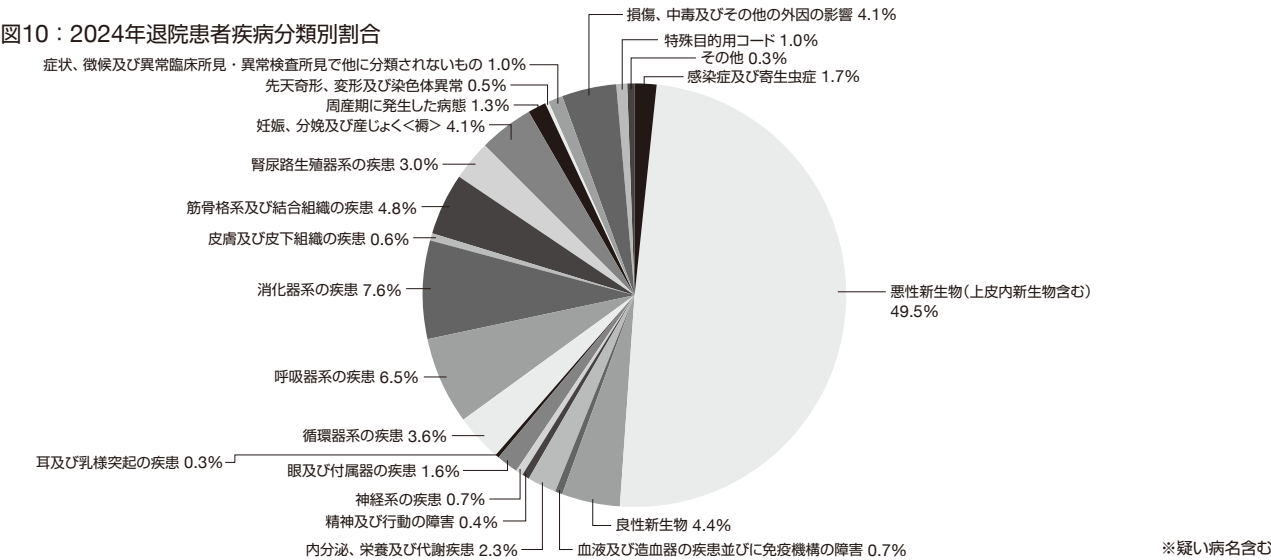


図11：2024年退院患者疾病分類別割合(男性)

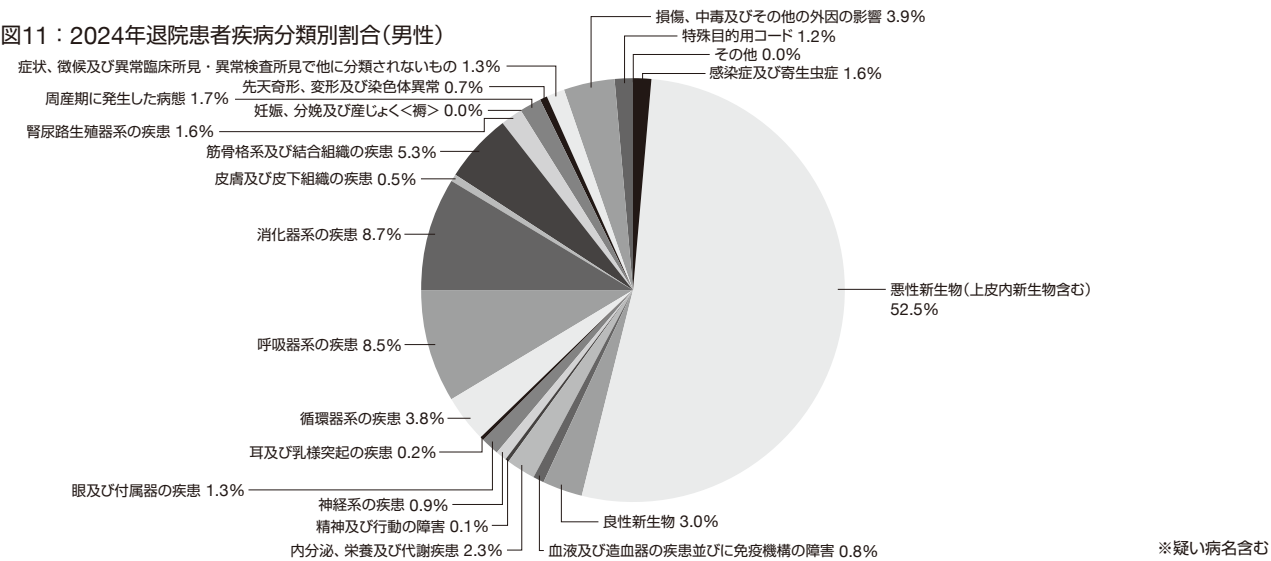
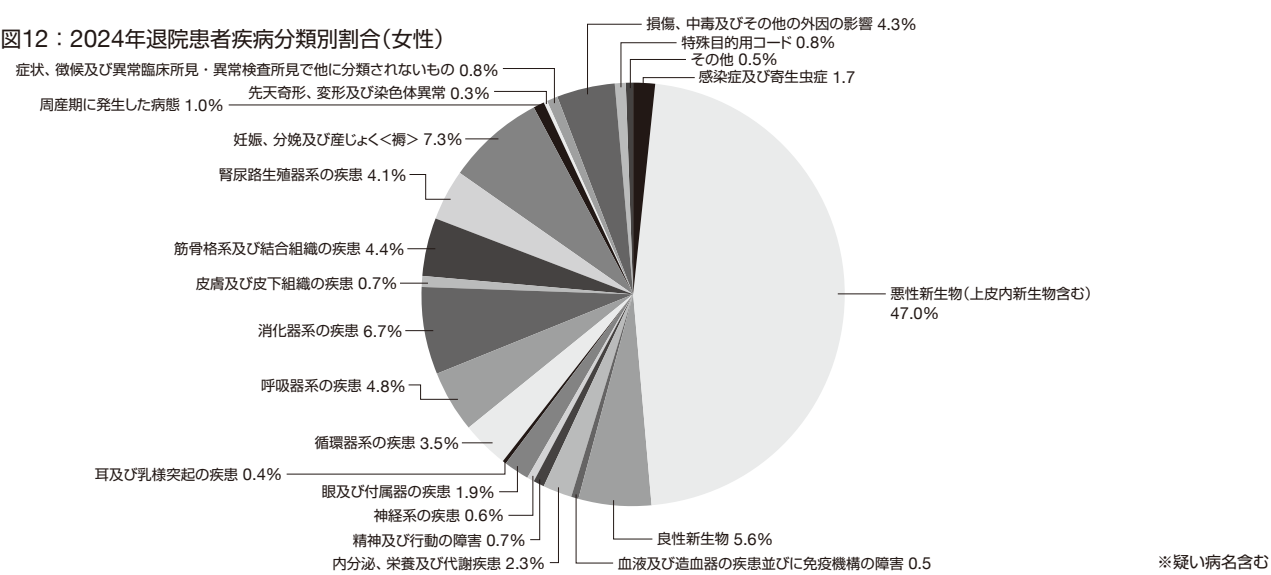


図12：2024年退院患者疾病分類別割合(女性)



医療情報管理室

図13：悪性新生物件数(年別)

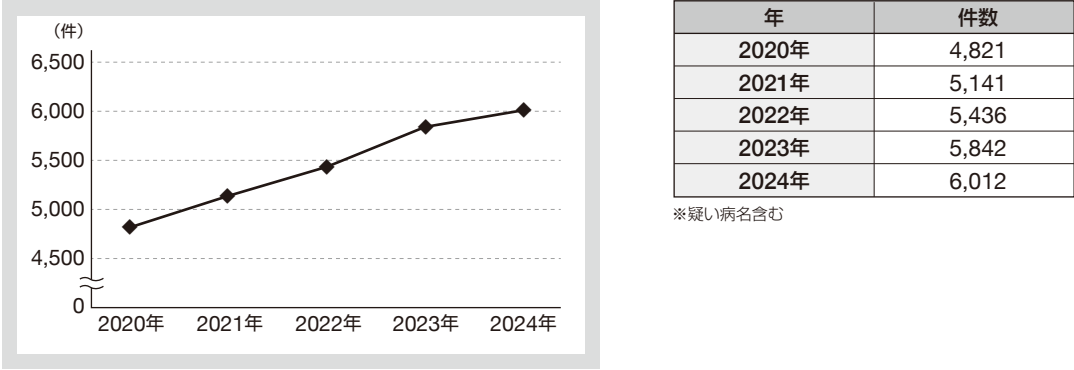
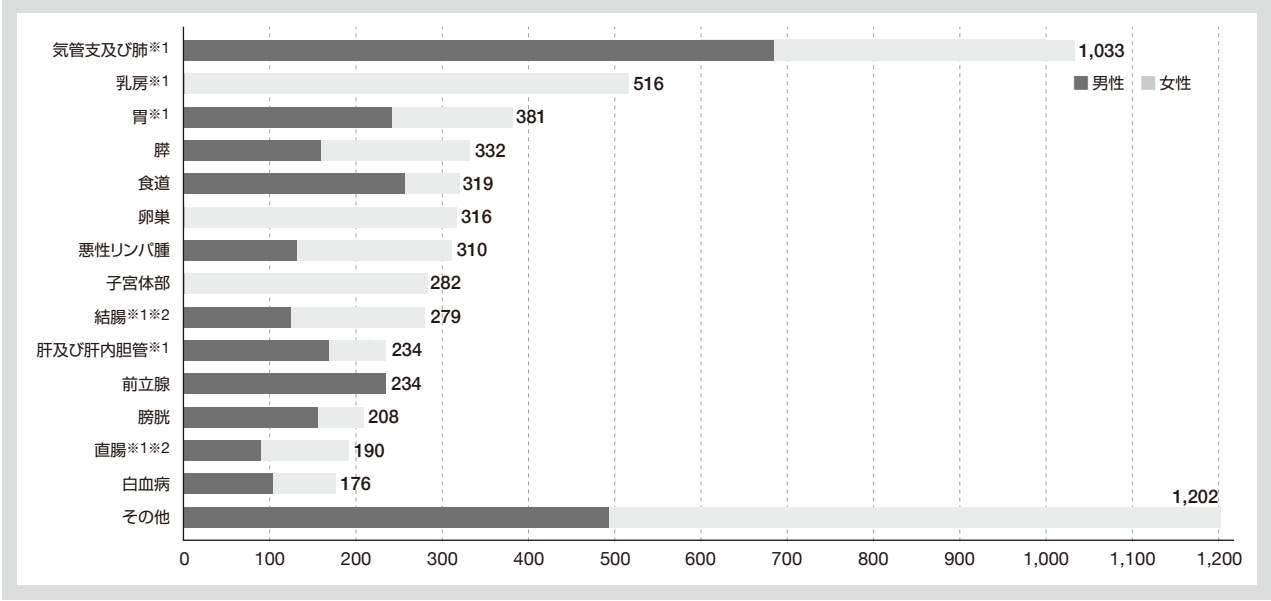


図14：2024年悪性新生物件数と割合(総数6,012)



分類名	男性	女性	合計	割合
気管支及び肺※1	684	349	1,033	17.2%
乳房※1	0	516	516	8.6%
胃※1	241	140	381	6.3%
膵	158	174	332	5.5%
食道	256	63	319	5.3%
卵巣	0	316	316	5.3%
悪性リンパ腫	131	179	310	5.2%
子宮体部	0	282	282	4.7%
結腸※1※2	124	155	279	4.6%
肝及び肝内胆管※1	168	66	234	3.9%
前立腺	234	0	234	3.9%
膀胱	155	53	208	3.5%
直腸※1※2	89	101	190	3.2%
白血病	103	73	176	2.9%
その他	493	709	1,202	20.0%
合計	2,836	3,176	6,012	100.0%

分類名	男性	女性	合計	割合
5大がん	1,306	1,327	2,633	43.8%
その他(5大がん以外)	1,530	1,849	3,379	56.2%
合計	2,836	3,176	6,012	100.0%

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

図15：2024年死亡退院患者数(月別)

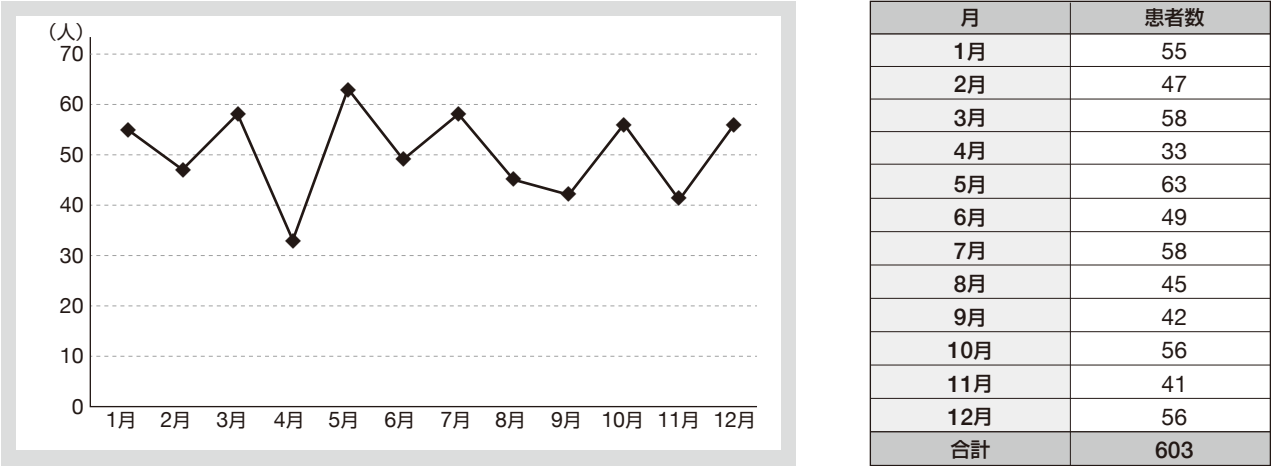


図16：2024年死亡退院悪性新生物割合

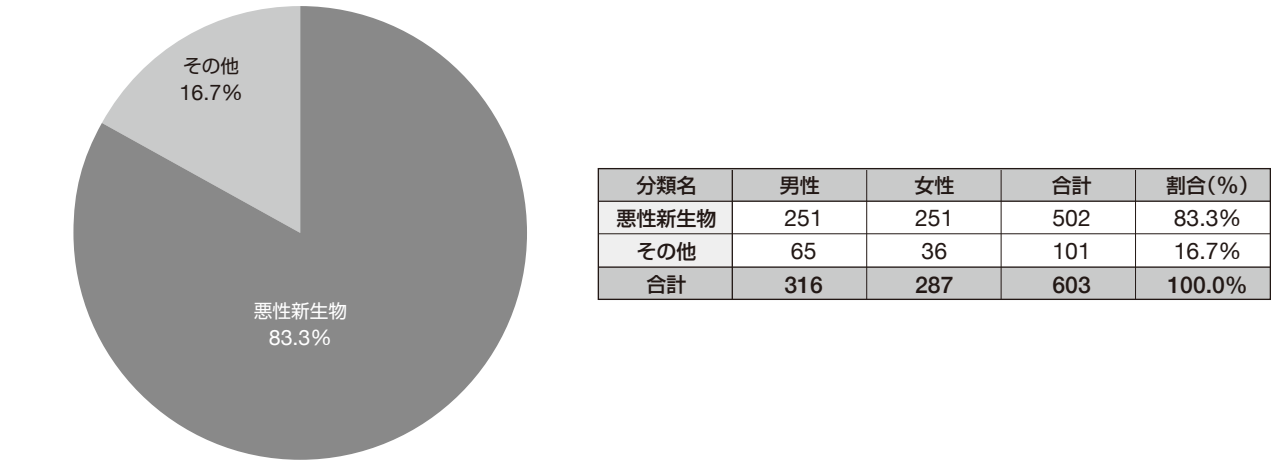
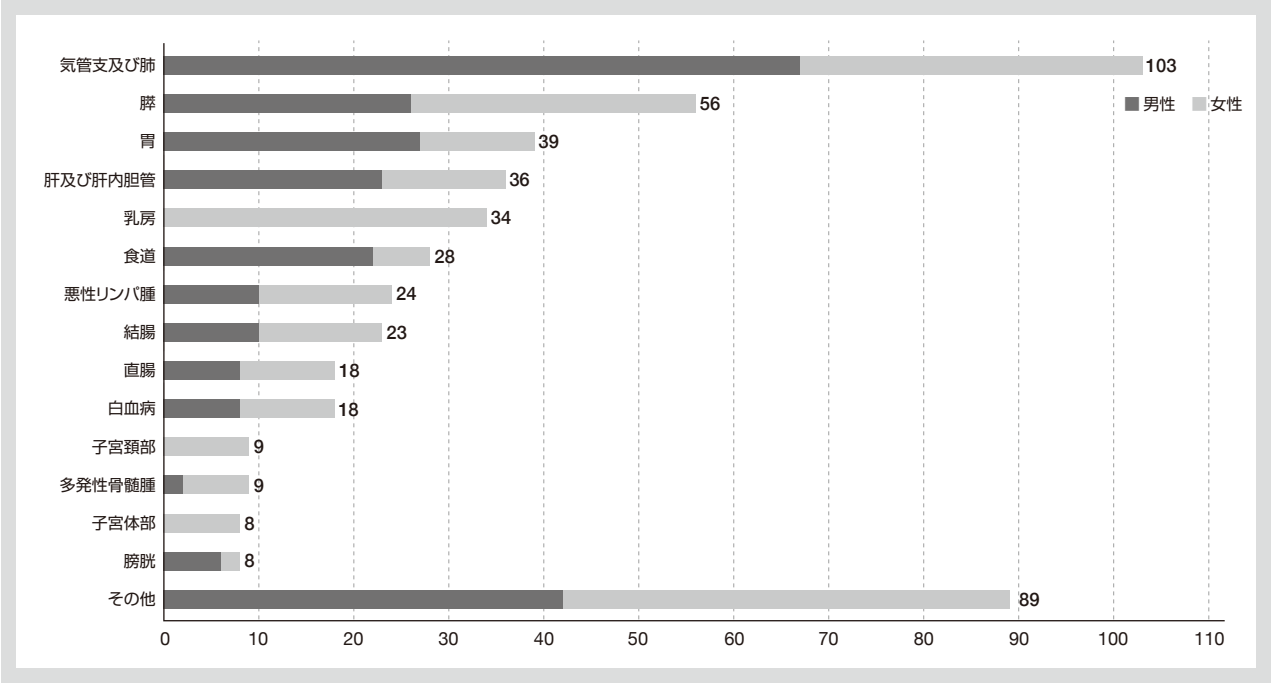


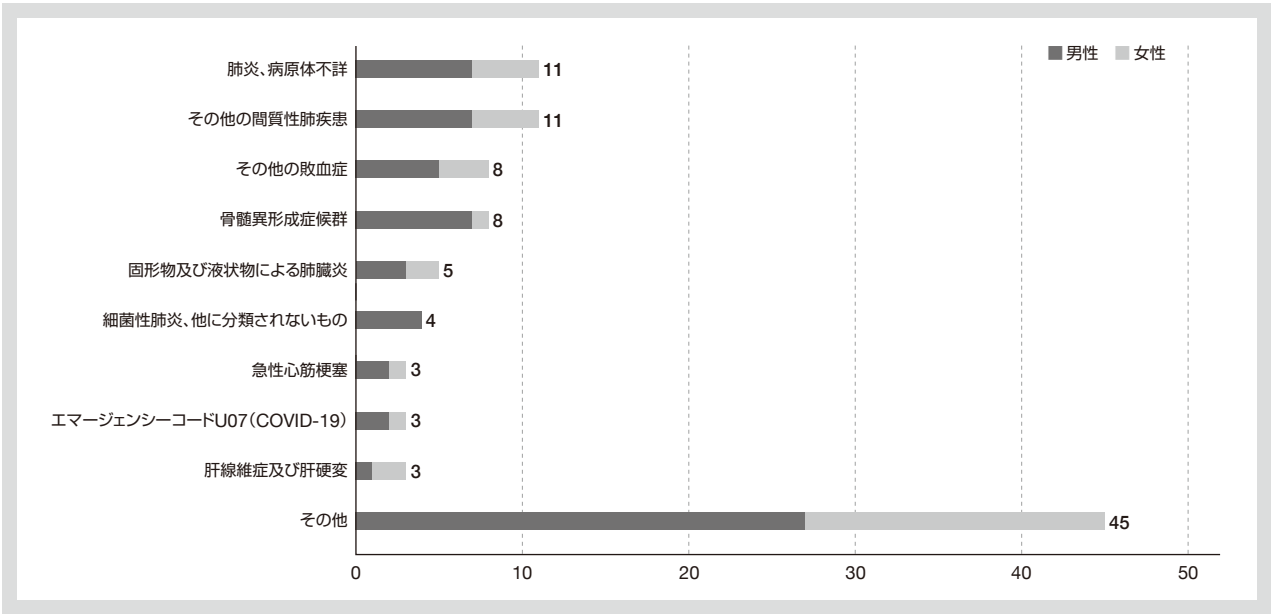
図17：2024年死亡退院疾病分類別件数(悪性新生物)



医療情報管理室

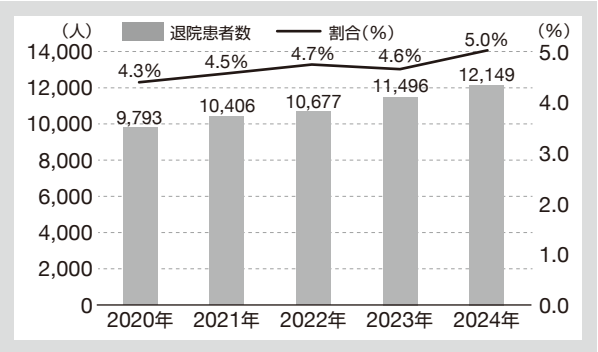
分類名	男性	女性	合計
気管支及び肺	67	36	103
膝	26	30	56
胃	27	12	39
肝及び肝内胆管	23	13	36
乳房	0	34	34
食道	22	6	28
悪性リンパ腫	10	14	24
結腸	10	13	23
直腸	8	10	18
白血病	8	10	18
子宮頸部	0	9	9
多発性骨髄腫	2	7	9
子宮体部	0	8	8
膀胱	6	2	8
その他	42	47	89
合計	251	251	502

図18：2024年死亡退院疾病分類別件数(悪性新生物以外)



分類名	男性	女性	合計
肺炎、病原体不詳	7	4	11
その他の間質性肺疾患	7	4	11
その他の敗血症	5	3	8
骨髄異形成症候群	7	1	8
固形物及び液状物による肺炎	3	2	5
細菌性肺炎、他に分類されないもの	4	0	4
急性心筋梗塞	2	1	3
エマーゼンシーコードU07(COVID-19)	2	1	3
肝線維症及び肝硬変	1	2	3
その他	27	18	45
合計	65	36	101

図19：年間退院患者数に対するの死亡退院割合(年別)

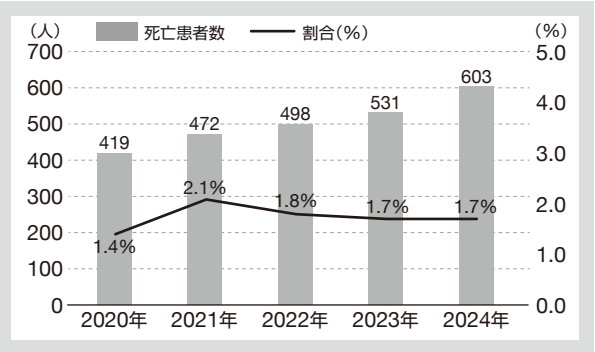


年	退院患者数	死亡患者数	割合(%)
2020年	9,793	419	4.3%
2021年	10,406	472	4.5%
2022年	10,677	498	4.7%
2023年	11,496	531	4.6%
2024年	12,149	603	5.0%

図21：2024年死亡退院患者数と剖検割合(診療科別)

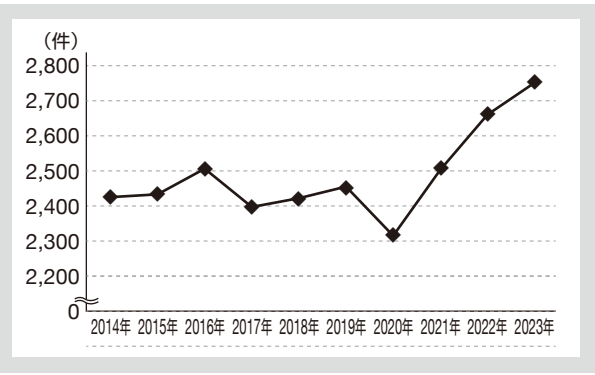
診療科	死亡患者数	剖検数	割合(%)
内科	74	7	9.5%
消化器内科	22	0	0.0%
糖尿病内科	1	0	0.0%
心療内科	1	0	0.0%
循環器内科	18	1	5.6%
呼吸器内科	50	1	0.0%
腫瘍内科	17	1	5.9%
小児科	0	0	0.0%
新生児科	0	0	0.0%
外科	29	0	0.0%
整形外科	1	0	0.0%
脳神経外科	2	0	0.0%
呼吸器外科	11	0	0.0%
小児外科	0	0	0.0%
心臓血管外科	0	0	0.0%
皮膚科	0	0	0.0%
泌尿器科	7	0	0.0%
産婦人科	10	0	0.0%
眼科	0	0	0.0%
耳鼻咽喉科	10	0	0.0%
麻酔科	0	0	0.0%
緩和ケア内科	350	0	0.0%
救急科	0	0	0.0%
総数	603	10	1.7%

図20：年間死亡退院数に対するの剖検割合(年別)



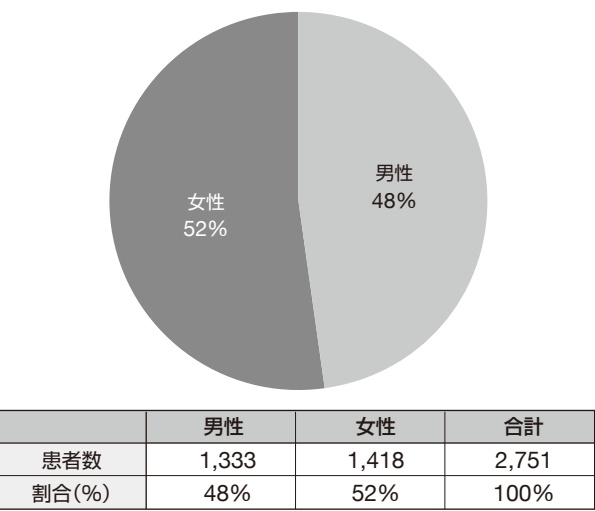
年	死亡患者数	剖検数	割合(%)
2020年	419	6	1.4%
2021年	472	10	2.1%
2022年	498	9	1.8%
2023年	531	9	1.7%
2024年	603	10	1.7%

図22：院内がん登録症例数(年別)



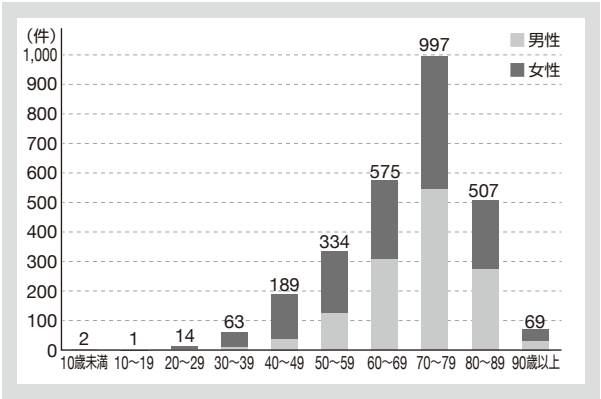
性別	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
男性	1,115	1,081	1,123	1,039	1,095	1,126	1,076	1,165	1,260	1,333
女性	1,310	1,352	1,383	1,358	1,327	1,329	1,239	1,338	1,400	1,418
合計	2,425	2,433	2,506	2,397	2,422	2,455	2,315	2,503	2,660	2,751

図23：院内がん登録2023年症例数(性別)



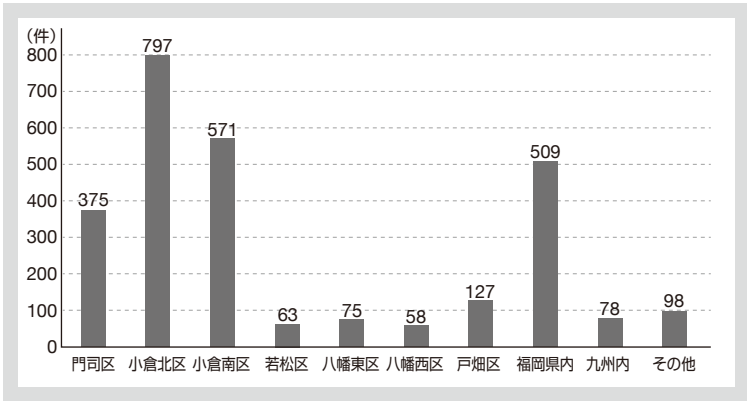
医療情報管理室

図24：院内がん登録2023年症例数(性別・年齢別)



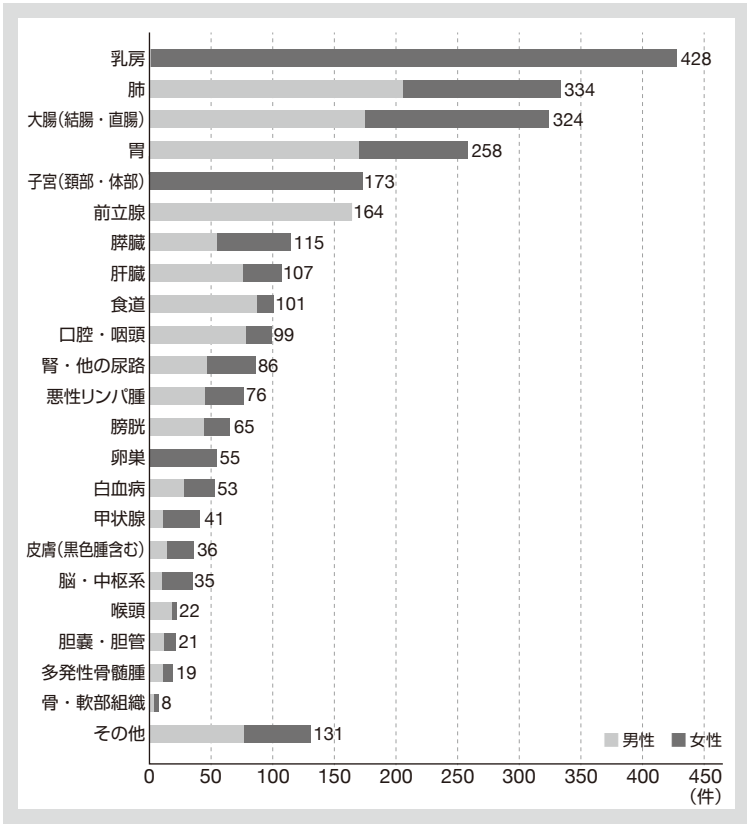
年代	患者数	男性	女性
10歳未満	2	2	0
10～19	1	0	1
20～29	14	3	11
30～39	63	9	54
40～49	189	38	151
50～59	334	125	209
60～69	575	307	268
70～79	997	545	452
80～89	507	273	234
90歳以上	69	31	38
合計	2,751	1,333	1,418

図25：院内がん登録2023年症例数(地区別)



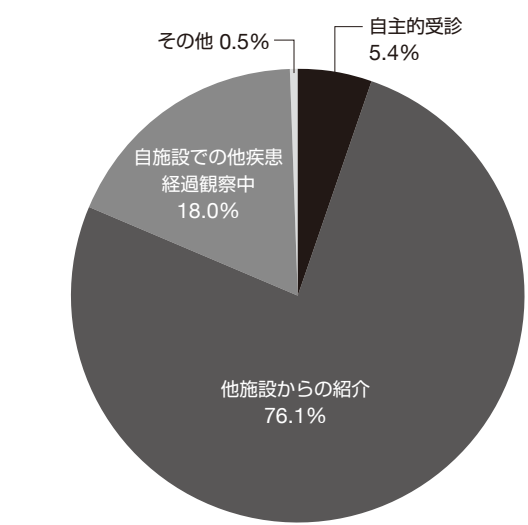
地区	患者数
門司区	375
小倉北区	797
小倉南区	571
若松区	63
八幡東区	75
八幡西区	58
戸畑区	127
福岡県内	509
九州内	78
その他	98
合計	2,751

図26：院内がん登録2023年症例 部位別件数



順位	部位	件数	男性	女性
1	乳房	428	1	427
2	肺	334	206	128
3	大腸(結腸・直腸)	324	175	149
4	胃	258	170	88
5	子宮(頸部・体部)	173	0	173
6	前立腺	164	164	0
7	脾臓	115	55	60
8	肝臓	107	76	31
9	食道	101	87	14
10	口腔・咽頭	99	78	21
11	腎・他の尿路	86	47	39
12	悪性リンパ腫	76	45	31
13	膀胱	65	44	21
14	卵巣	55	0	55
15	白血病	53	28	25
16	甲状腺	41	11	30
17	皮膚(黒色腫含む)	36	14	22
18	脳・中枢系	35	10	25
19	喉頭	22	18	4
20	胆嚢・胆管	21	12	9
21	多発性骨髄腫	19	11	8
22	骨・軟部組織	8	4	4
23	その他	131	77	54
合計		2,751	1,333	1,418

図27：院内がん登録2023年症例 来院経路別件数



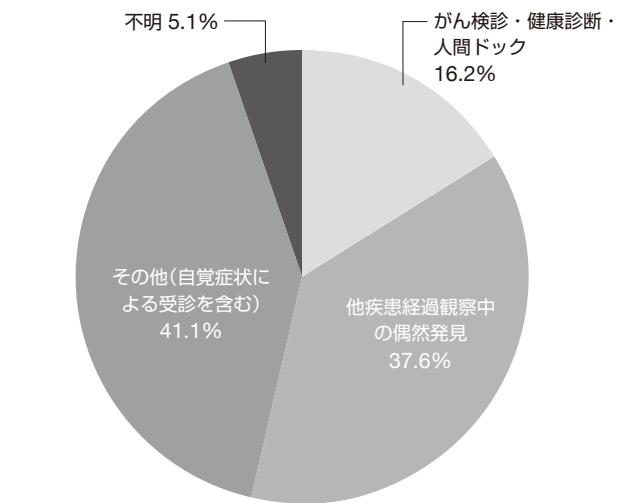
コード	来院経路	件数	割合(%)
10	自主的受診	149	5.4%
20	他施設からの紹介	2,093	76.1%
30	自施設での他疾患経過観察中	496	18.0%
80	その他	13	0.5%
合計		2,751	100.0%

図28：院内がん登録2023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	1	76	22	0	99
食道	3	77	20	1	101
胃	1	200	55	2	258
結腸	6	154	45	2	207
直腸	3	103	11	0	117
肝臓	0	70	36	1	107
胆嚢・胆管	2	14	5	0	21
脾臓	3	97	14	1	115
喉頭	0	19	3	0	22
肺	6	240	85	3	334
骨・軟部腫瘍	1	5	2	0	8
皮膚(黒色腫含む)	0	32	4	0	36
乳房	77	307	44	0	428
子宮頸部	20	65	21	0	106
子宮体部	2	54	11	0	67
卵巣	0	44	11	0	55
前立腺	11	138	14	1	164
膀胱	1	51	13	0	65
腎・他の尿路	2	73	11	0	86
脳・中枢神経系	2	25	7	1	35
甲状腺	3	29	9	0	41
悪性リンパ腫	2	60	14	0	76
多発性骨髄腫	0	16	3	0	19
白血病	2	40	10	1	53
その他	1	104	26	0	131
合計	149	2,093	496	13	2,751

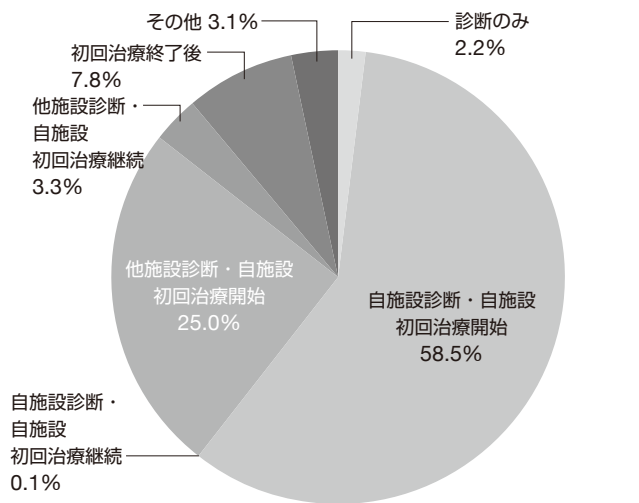
医療情報管理室

図29：院内がん登録2023年症例 発見経緯別件数



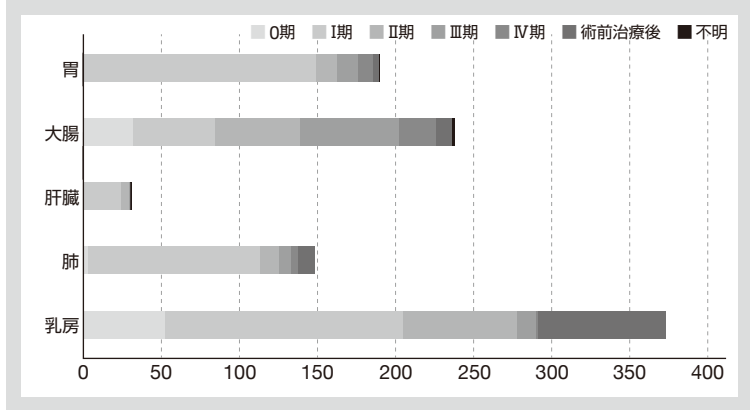
コード	発見経緯	件数	割合(%)
1	がん検診・健康診断・人間ドック	446	16.2%
3	他疾患経過観察中の偶然発見	1,034	37.6%
8	その他(自覚症状による受診を含む)	1,132	41.1%
9	不明	139	5.1%
	合計	2,751	100.0%

図30：院内がん登録2023年症例 症例区分別件数



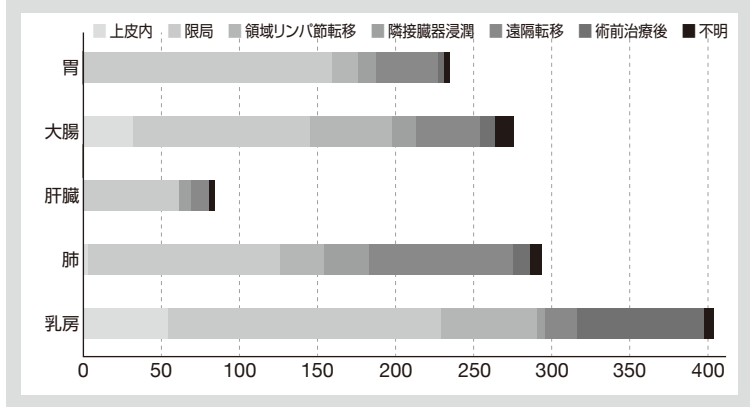
コード	症例区分	件数	割合(%)
10	診断のみ	61	2.2%
20	他施設診断・自施設初回治療開始	1,608	58.5%
21	自施設診断・自施設初回治療継続	2	0.1%
30	他施設診断・自施設初回治療開始	687	25.0%
31	他施設診断・自施設初回治療継続	92	3.3%
40	初回治療終了後	215	7.8%
80	その他	86	3.1%
	合計	2,751	100.0%

図31：院内がん登録2023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	32	0	3	52
I期	149	52	24	110	153
II期	13	55	5	12	73
III期	14	63	1	8	12
IV期	9	24	0	4	1
術前治療後	4	10	0	11	82
不明	1	2	1	0	0
合計	190	238	31	148	373

図32：院内がん登録2023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	32	0	3	54
410	限局	159	113	61	123	175
420	領域リンパ節転移	17	53	0	28	62
430	隣接臓器浸潤	11	15	8	29	5
440	遠隔転移	40	41	11	92	20
660	術前治療後	4	10	0	11	82
499	不明	4	12	4	8	6
	合計	235	276	84	294	404

院内がん登録2023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	43	112	6	0	29	1	0	0	32	0	0	0	12	235
大腸	110	48	9	1	20	2	0	0	63	0	8	2	13	276
肝臓	26	0	0	1	18	1	24	0	5	0	0	3	6	84
肺	103	0	0	12	56	43	0	2	37	0	5	0	36	294
乳房	50	0	0	5	24	2	0	18	185	0	114	0	6	404

図33：院内がん登録2023年症例 部位別治療行為件数(胃)

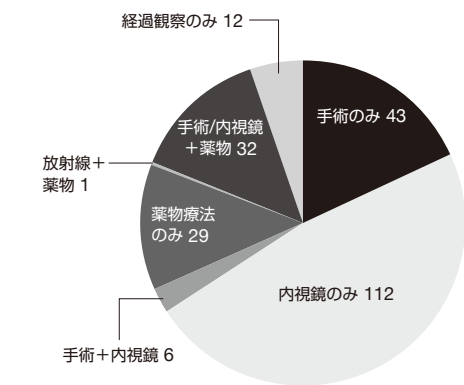


図34：院内がん登録2023年症例 部位別治療行為件数(大腸)

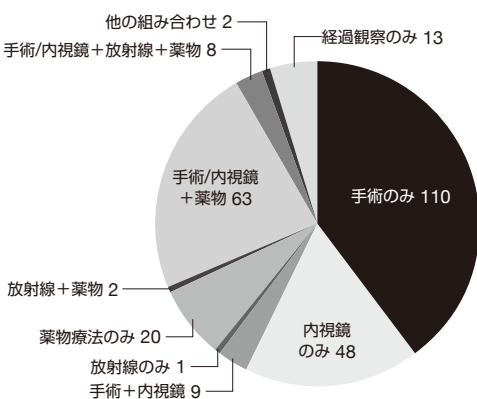


図35：院内がん登録2023年症例 部位別治療行為件数(肝臓)

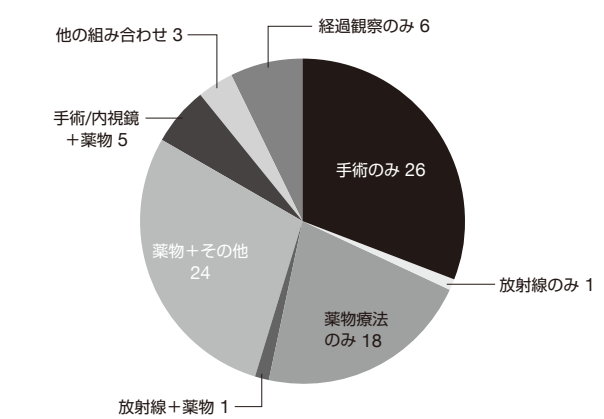


図36：院内がん登録2023年症例 部位別治療行為件数(肺)

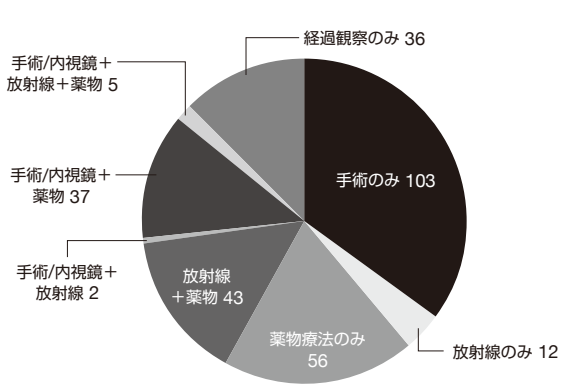
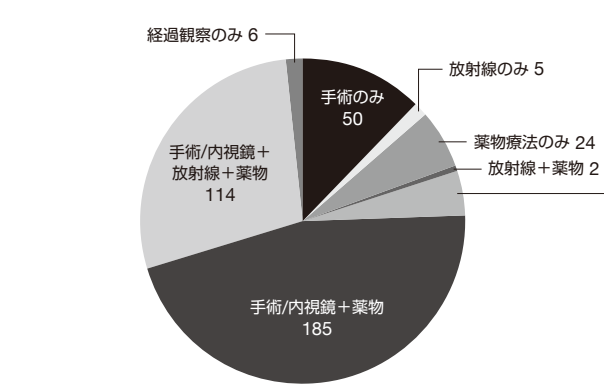


図37：院内がん登録2023年症例 部位別治療行為件数(乳房)



医療情報管理室

図38：院内がん登録2020年3年予後調査状況

全体件数：2,319件(100.0%)			
院内判明件数：1,838件 (79.3%)	予後調査実施件数(住民票照会)：481件 (20.7%)		
	住民票照会判明：476件 (20.5%)	該当なし：5件 (0.2%)	
予後判明件数：2,314件 (99.8%)			調査不可：5件 (0.2%)

図39：院内がん登録2018年5年予後調査状況

全体件数：2,435件(100.0%)			
院内判明件数：1,966件 (80.7%)	予後調査実施件数(住民票照会)：469件 (19.3%)		
	住民票照会判明：464件 (19.1%)	該当なし：5件 (0.2%)	
予後判明件数：2,430件 (99.8%)			調査不可：5件 (0.2%)

図40：院内がん登録2013年10年予後調査状況

全体件数：2,252件(100.0%)			
院内判明件数：1,562件 (69.4%)	予後調査実施件数(住民票照会)：690件 (30.6%)		
	住民票照会判明：683件 (30.3%)	該当なし：7件 (0.3%)	
予後判明件数：2,245件 (99.7%)			調査不可：7件 (0.3%)

図41：2018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	229	71	158	69.0%	251	73	178	70.9%	73	49	24	32.9%	282	139	143	50.7%	432	37	395	91.4%
0期	－	－	－	－	52	10	42	80.8%	－	－	－	－	5	0	5	100.0%	59	3	56	94.9%
I期	161	30	131	81.4%	60	7	53	88.3%	25	14	11	44.0%	140	25	115	82.1%	199	8	191	96.0%
Ⅱ期	19	5	14	73.7%	36	10	26	72.2%	22	13	9	40.9%	16	10	6	37.5%	125	10	115	92.0%
Ⅲ期	18	7	11	61.1%	66	17	49	74.2%	9	6	3	33.3%	42	32	10	23.8%	33	7	26	78.8%
Ⅳ期	27	25	2	7.4%	32	24	8	25.0%	13	13	0	0.0%	76	69	7	9.2%	13	7	6	46.2%
不明	4	4	0	0.0%	5	5	0	0.0%	4	3	1	25.0%	3	3	0	0.0%	3	2	1	33.3%

表1：2024年退院患者疾病分類統計(診療科別)

ICD10	内科	症例数																			症例数
		1,227																			
A02	その他のサルモネラ感染症	1	G93	脳のその他の障害																	1
A08	ウイルス性及びその他の明示された腸管感染症	1	H81	前庭機能障害																	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	10	I10	本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)																	1
A16	呼吸器結核、細菌学的又は組織学的に確認されていないもの	1	I26	肺塞栓症																	1
A18	その他の臓器の結核	1	I27	その他の肺性心疾患																	1
A31	その他の非結核性抗酸菌による感染症	1	I31	心膜のその他の疾患																	1
A41	その他の敗血症	11	I33	急性及び亜急性心内膜炎																	5
A48	その他の細菌性疾患、他に分類されないもの	1	I46	心停止																	2
A49	部位不明の細菌感染症	8	I48	心房細動及び粗動																	2
A52	晩期梅毒	1	I50	心不全																	8
A93	その他の節足動物媒介ウイルス熱、他に分類されないもの	1	I61	脳内出血																	3
B02	帯状疱疹[帯状ヘルペス]	2	I80	静脈炎及び血栓(性)静脈炎																	2
B16	急性B型肝炎	2	I83	下肢の静脈瘤																	1
B17	その他の急性ウイルス性肝炎	1	I85	食道静脈瘤																	20
B18	慢性ウイルス性肝炎	9	I88	非特異性リンパ節炎																	1
B25	サイトメガロウイルス病	1	J00	急性鼻咽頭炎[かぜ]<感冒>																	1
B27	伝染性単核症	2	J01	急性副鼻腔炎																	2
B34	部位不明のウイルス感染症	2	J02	急性咽頭炎																	1
B49	詳細不明の真菌症	2	J03	急性扁桃炎																	1
B59	ニューモシスチス症(J17.3*)	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																	7
C15	食道の悪性新生物<腫瘍>	1	J11	インフルエンザ、インフルエンザウイルスが分離されないもの																	1
C18	結腸の悪性新生物<腫瘍>	1	J13	肺炎連鎖球菌による肺炎																	4
C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	122	J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの																	25
C37	胸腺の悪性新生物<腫瘍>	1	J18	肺炎、病原体不詳																	27
C48	後腹膜及び腹膜の悪性新生物<腫瘍>	1	J20	急性気管支炎																	1
C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物<腫瘍>	2	J21	急性細気管支炎																	1
C79	その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍>	3	J44	その他の慢性閉塞性肺疾患																	1
C80	悪性新生物<腫瘍>、部位が明示されていないもの	2	J69	固形物及び液状物による肺臓炎																	10
C81	ホジキン<Hodgkin>リンパ腫	14	J81	肺水腫																	1
C82	ろ<濾>胞性リンパ腫	28	J84	その他の間質性肺疾患																	6
C83	非ろ<濾>胞性リンパ腫	215	J85	肺及び縦隔の腫瘍																	1
C84	成熟T/NK細胞リンパ腫	15	J90	胸水、他に分類されないもの																	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	17	J93	気胸																	2
C86	T/NK細胞リンパ腫のその他の明示された型	21	J96	呼吸不全、他に分類されないもの																	3
C88	悪性免疫増殖性疾患	7	K04	歯髄及び根尖部歯周組織の疾患																	1
C90	多発性骨髄腫及び悪性形質細胞性新生物<腫瘍>	61	K25	胃潰瘍																	1
C91	リンパ性白血病	48	K26	十二指腸潰瘍																	3
C92	骨髄性白血病	109	K29	胃炎及び十二指腸炎																	1
C93	単球性白血病	12	K52	その他の非感染性胃腸炎及び非感染性大腸炎																	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	K55	腸の血行障害																	3
D37	口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	10	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
D46	骨髄異形成症候群	58	K57	腸の憩室性疾患																	2
D47	リンパ組織、造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の新生物<腫瘍>	2	K59	その他の腸の機能障害																	1
D50	鉄欠乏性貧血	1	K65	腹膜炎																	2
D51	ビタミンB12欠乏性貧血	1	K70	アルコール性肝疾患																	3
D59	後天性溶血性貧血	2	K71	中毒性肝疾患																	2
D61	その他の無形成性貧血	4	K72	肝不全、他に分類されないもの																	3
D64	その他の貧血	1	K73	慢性肝炎、他に分類されないもの																	1
D69	紫斑病及びその他の出血性病態	7	K74	肝線維症及び肝硬変																	22
D70	無顆粒球症	5	K75	その他の炎症性肝疾患																	7
D74	メトヘモグロビン血症	1	K76	その他の肝疾患																	1
D76	リンパ細網組織及び細網組織のその他の明示された疾患	1	K80	胆石症																	2
E06	甲状腺炎	2	K85	急性膵炎																	1
E83	ミネラル<鉱質>代謝障害	2	K86	その他の膵疾患																	1
E86	体液量減少(症)	6	K91	消化器系の処置後障害、他に分類されないもの																	1
E87	その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	5	K92	消化器系のその他の疾患																	2
F05	せん妄、アルコールその他の精神作用物質によらないもの	1	L02	皮膚膿瘍、せつ<フルンケル>及び よう<カルブンケル>																	1
F22	持続性妄想性障害	1	L03	蜂巣炎<蜂窩織炎>																	4
G00	細菌性髄膜炎、他に分類されないもの	2	L04	急性リンパ節炎																	1
G02	他に分類されるその他の感染症及び寄生虫症における髄膜炎	1	L27	摂取物質による皮膚炎																	1
G03	その他及び詳細不明の原因による髄膜炎	1	L88	え<瘰>疽性膿皮症																	1
G20	パーキンソン<Parkinson>病	2	L89	じょ<瘡>瘡性潰瘍及び圧迫領域																	1
G90	自律神経系の障害	1	M05	血清反応陽性関節リウマチ																	1
			M06	その他の関節リウマチ																	6

医療情報管理室

	症例数		症例数
M11	3	D70	4
M16	1	E11	1
M30	1	E51	1
M31	10	H81	1
M33	1	I21	1
M35	2	I46	1
M54	2	I48	1
M62	2	I69	1
M86	1	I85	3
N10	6	J10	2
N12	7	J15	1
N13	1	J18	3
N17	1	J38	1
N19	1	J39	2
N28	1	J69	1
N30	1	J70	1
N39	6	J84	1
R04	1	J85	1
R10	1	K21	2
R11	2	K22	25
R18	1	K25	4
R19	1	K26	4
R42	4	K29	1
R50	3	K31	15
R55	1	K35	2
R59	1	K50	8
R60	1	K51	14
S06	2	K52	3
S12	1	K55	7
S32	2	K56	26
S63	1	K57	29
T67	1	K59	4
U07	64	K62	3
U09	2	K63	117
Z52	5	K65	2
		K70	1
ICD10	消化器内科	K74	1
	1,495	K75	4
A04	3	K76	1
A08	1	K80	70
A09	3	K81	3
A18	1	K83	61
A41	3	K85	11
A49	1	K86	38
C15	158	K91	4
C16	193	K92	21
C17	17	L03	1
C18	102	M35	1
C20	42	N17	1
C22	39	N28	1
C23	30	N39	1
C24	73	R19	3
C25	198	R52	3
C77	2	R63	1
C78	5	S32	5
C79	2	T78	1
C80	1	T81	10
C83	1	T88	1
C85	1	U07	2
C88	9		
D12	9	ICD10	糖尿病内科
D13	20		217
D37	48	A04	1
D50	1	A09	5
D64	1	A41	2

	症例数		症例数
C85	1	J69	1
D35	5	M62	2
D44	2	R11	2
E03	3	S00	1
E05	6		
E06	2	ICD10	循環器内科
E10	11		362
E11	96	A41	2
E13	3	A49	1
E14	4	C25	1
E16	1	D50	1
E21	1	D64	1
E22	2	D86	3
E23	13	E87	1
E24	3	G53	1
E26	7	H81	1
E27	8	I10	4
E29	1	I20	29
E78	1	I21	26
E83	1	I25	37
E87	2	I26	5
H49	1	I27	12
H81	1	I30	2
I10	1	I31	1
I50	1	I33	5
I63	2	I35	4
J10	1	I42	1
J15	4	I44	9
J18	2	I45	2
J46	1	I46	3
J86	1	I47	3
K55	1	I48	21
K57	1	I49	11
K59	1	I50	99
K74	1	I51	4
K80	1	I63	1
K92	1	I70	2
L89	1	I71	8
M54	1	I80	5
M62	2	J10	1
N31	1	J15	3
N39	4	J18	6
S06	1	J20	2
S32	1	J40	1
T67	1	J46	1
U07	3	J84	1
		J96	1
ICD10	心療内科	K80	1
	63	M05	1
E86	1	M62	1
F31	3	N04	1
F32	20	N12	1
F33	8	N19	1
F34	3	N39	2
F40	1	O22	1
F41	3	R07	6
F44	1	R11	1
F45	4	R55	3
G30	1	R68	1
G40	7	S32	1
G43	1	T82	16
H81	1	U07	3
J15	1		
J20	1	ICD10	呼吸器内科
J45	1		1,000
		A16	8

医療情報管理室

		症例数			症例数
A31	その他の非結核性抗酸菌による感染症	9	R19	消化器系及び腹部に関するその他の症状及び徴候	1
A41	その他の敗血症	2	R42	めまい<眩暈>感及びよろめき感	1
A49	部位不明の細菌感染症	1	R52	疼痛、他に分類されないもの	3
B44	アスペルギルス症	3	R59	リンパ節腫大	1
B45	クリプトコックス症	1	S22	肋骨、胸骨及び胸椎骨折	1
C10	中咽頭の悪性新生物<腫瘍>	1	S32	腰椎及び骨盤の骨折	1
C34	気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	612	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
C37	胸腺の悪性新生物<腫瘍>	5	T67	熱及び光線の作用	1
C45	中皮腫	1	T78	有害作用、他に分類されないもの	6
C56	卵巣の悪性新生物<腫瘍>	1	U07	エマージェンシーコードU07	18
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>	2	ICD10	腫瘍内科	327
C79	その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍>	19	A41	その他の敗血症	5
C80	悪性新生物<腫瘍>、部位が明示されていないもの	2	A49	部位不明の細菌感染症	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	C07	耳下腺の悪性新生物<腫瘍>	1
D15	その他及び部位不明の胸腔内臓器の良性新生物<腫瘍>	1	C08	その他及び部位不明の大唾液腺の悪性新生物<腫瘍>	1
D38	中耳、呼吸器及び胸腔内臓器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	1	C15	食道の悪性新生物<腫瘍>	56
D61	その他の無形成性貧血	1	C16	胃の悪性新生物<腫瘍>	42
D64	その他の貧血	1	C17	小腸の悪性新生物<腫瘍>	10
D70	無顆粒球症	1	C18	結腸の悪性新生物<腫瘍>	18
D86	サルコイドーシス	9	C20	直腸の悪性新生物<腫瘍>	12
E22	下垂体機能亢進症	1	C21	肛門及び肛門管の悪性新生物<腫瘍>	4
E87	その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	2	C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	5
I26	肺塞栓症	1	C23	胆のう<嚢>の悪性新生物<腫瘍>	1
I50	心不全	2	C25	脾の悪性新生物<腫瘍>	1
I51	心疾患の合併症及び診断名不明確な心疾患の記載	1	C30	鼻腔及び中耳の悪性新生物<腫瘍>	6
I61	脳内出血	1	C43	皮膚の悪性黒色腫	2
I63	脳梗塞	3	C45	中皮腫	3
J13	肺炎連鎖球菌による肺炎	1	C48	後腹膜及び腹膜の悪性新生物<腫瘍>	6
J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	37	C49	その他の結合組織及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍>	29
J18	肺炎、病原体不詳	72	C50	乳房の悪性新生物<腫瘍>	15
J42	詳細不明の慢性気管支炎	2	C53	子宮頸部の悪性新生物<腫瘍>	10
J43	肺気腫	1	C61	前立腺の悪性新生物<腫瘍>	11
J44	その他の慢性閉塞性肺疾患	3	C66	尿管の悪性新生物<腫瘍>	2
J45	喘息	2	C67	膀胱の悪性新生物<腫瘍>	2
J46	喘息発作重積状態	8	C73	甲状腺の悪性新生物<腫瘍>	9
J47	気管支拡張症	2	C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物<腫瘍>	3
J67	有機粉じん<塵>による過敏性肺臓炎	2	C79	その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍>	1
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	14	C80	悪性新生物<腫瘍>、部位が明示されていないもの	48
J70	その他の外的因子による呼吸器病態	18	D15	その他及び部位不明の胸腔内臓器の良性新生物<腫瘍>	3
J82	肺好酸球症、他に分類されないもの	1	D38	中耳、呼吸器及び胸腔内臓器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	1
J84	その他の間質性肺疾患	44	E86	体液量減少(症)	1
J85	肺及び縦隔の膿瘍	8	H81	前庭機能障害	1
J86	膿胸(症)	7	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
J90	胸水、他に分類されないもの	8	J18	肺炎、病原体不詳	3
J93	気胸	14	J70	その他の外的因子による呼吸器病態	2
J96	呼吸不全、他に分類されないもの	2	J84	その他の間質性肺疾患	1
J98	その他の呼吸器障害	1	K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	1
J99	他に分類される疾患における呼吸器障害	1	K65	腹膜炎	2
K25	胃潰瘍	1	K71	中毒性肝疾患	2
K80	胆石症	1	K83	胆道のその他の疾患	1
K81	胆のう<嚢>炎	1	M46	その他の炎症性脊椎障害	1
K92	消化器系のその他の疾患	1	N10	急性尿管間質性腎炎	1
L03	蜂巣炎<蜂窩織炎>	1	S22	肋骨、胸骨及び胸椎骨折	1
M05	血清反応陽性関節リウマチ	1	U07	エマージェンシーコードU07	1
M31	その他のえく瘰>死性血管障害	1			
M33	皮膚(多発性)筋炎	1	ICD10	小児科	478
M35	その他の全身性結合組織疾患	1	A04	その他の細菌性腸管感染症	1
M46	その他の炎症性脊椎障害	1	A08	ウイルス性及びその他の明示された腸管感染症	2
N12	尿管間質性腎炎、急性又は慢性と明示されないもの	2	A09	その他の胃腸炎及び大腸炎、感染症及び詳細不明の原因によるもの	6
N18	慢性腎臓病	1	A46	丹毒	1
N36	尿道のその他の障害	1	A49	部位不明の細菌感染症	4
N39	尿路系のその他の障害	1	B00	ヘルペスウイルス[単純ヘルペス]感染症	1
R04	気道からの出血	9	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	5

		症例数			症例数
B27	伝染性単核症	1	N45	精巣<辜丸>炎及び精巣上体<副辜丸>炎	1
B33	その他のウイルス性疾患、他に分類されないもの	1	P22	新生児の呼吸窮<促>迫	1
B34	部位不明のウイルス感染症	3	P74	その他の一過性新生児電解質障害及び代謝障害	1
C91	リンパ性白血病	1	P81	新生児のその他の体温調節機能障害	1
D18	血管腫及びリンパ管腫、全ての部位	1	P92	新生児の哺乳上の問題	1
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	Q04	脳のその他の先天奇形	1
D50	鉄欠乏性貧血	1	Q05	二分脊椎<脊椎披<破>裂>	7
D69	紫斑病及びその他の出血性病態	7	Q06	脊髄のその他の先天奇形	1
E03	その他の甲状腺機能低下症	1	Q07	神経系のその他の先天奇形	1
E10	1型<インスリン依存性>糖尿病<IDDM>	1	Q37	唇裂を伴う口蓋裂	1
E14	詳細不明の糖尿病	1	Q43	腸のその他の先天奇形	1
E16	その他の膵内分泌障害	7	Q60	腎の無発生及びその他の減形成	1
E23	下垂体機能低下症及びその他の下垂体障害	6	Q61	のう<嚢>胞性腎疾患	2
E34	その他の内分泌障害	5	Q75	頭蓋及び顔面骨のその他の先天奇形	1
E66	肥満(症)	5	Q76	脊柱及び骨性胸郭の先天奇形	3
E86	体液量減少(症)	6	Q91	エドワーズ<Edwards>症候群及びバトー<Patau>症候群	1
E87	その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	2	Q99	その他の染色体異常、他に分類されないもの	1
F07	脳の疾患、損傷及び機能不全による人格及び行動の障害	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
F45	身体表現性障害	1	R11	悪心及び嘔吐	1
F50	摂食障害	2	R14	鼓腸及び関連病態	1
G40	てんかん	5	R21	発疹及びその他の非特異性皮疹	1
G41	てんかん重積(状態)	1	R25	異常不随意運動	1
G43	片頭痛	2	R32	詳細不明の尿失禁	1
G51	顔面神経障害	2	R40	傾眠、昏迷及び昏睡	1
G71	原発性筋障害	8	R50	その他の原因による熱及び不明熱	1
G93	脳のその他の障害	1	R55	失神及び虚脱	2
H66	化膿性及び詳細不明の中耳炎	1	R56	けいれん<痙攣>、他に分類されないもの	34
H90	伝音及び感音難聴	2	S00	頭部の表在損傷	1
I63	脳梗塞	1	S06	頭蓋内損傷	1
I88	非特異性リンパ節炎	1	T30	熱傷及び腐食、部位不明	1
J02	急性咽頭炎	4	T67	熱及び光線の作用	8
J03	急性扁桃炎	1	T78	有害作用、他に分類されないもの	56
J06	多部位及び部位不明の急性上気道感染症	4	T88	外科的及び内科的ケアのその他の合併症、他に分類されないもの	1
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	13	U07	エマージェンシーコードU07	6
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	5			
J12	ウイルス肺炎、他に分類されないもの	27	ICD10	新生児科	175
J13	肺炎連鎖球菌による肺炎	1	A50	先天梅毒	2
J14	インフルエンザ菌による肺炎	2	D65	播種性血管内凝固症候群[脱線維素症候群]	1
J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	33	E71	側鎖<分枝鎖>アミノ酸代謝及び脂肪酸代謝障害	1
J18	肺炎、病原体不詳	22	E87	その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	1
J20	急性気管支炎	36	G91	水頭症	1
J21	急性細気管支炎	15	G93	脳のその他の障害	1
J45	喘息	1	J93	気胸	1
J46	喘息発作重積状態	10	K06	歯肉及び無歯顎堤のその他の障害	1
J84	その他の間質性肺疾患	1	K25	胃潰瘍	1
J96	呼吸不全、他に分類されないもの	1	K52	その他の非感染性胃腸炎及び非感染性大腸炎	1
K29	胃炎及び十二指腸炎	1	K65	腹膜炎	1
K35	急性虫垂炎	6	L03	蜂巣炎<蜂窩織炎>	1
K50	クローン<Crohn>病[限局性腸炎]	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	1
K52	その他の非感染性胃腸炎及び非感染性大腸炎	4	P03	その他の分娩合併症により影響を受けた胎児及び新生児	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	P07	妊娠期間短縮及び低出生体重に関連する障害、他に分類されないもの	81
K59	その他の腸の機能障害	1	P12	頭皮の出産損傷	1
L03	蜂巣炎<蜂窩織炎>	2	P14	末梢神経系の出産損傷	1
L04	急性リンパ節炎	3	P21	出生時仮死	3
L20	アトピー性皮膚炎	1	P22	新生児の呼吸窮<促>迫	14
M30	結節性多発(性)動脈炎及び関連病態	6	P24	新生児吸引症候群	5
N02	反復性及び持続性血尿	1	P25	周産期に発生した間質性気腫及び関連病態	2
N04	ネフローゼ症候群	15	P28	周産期に発生したその他の呼吸器病態	3
N10	急性尿管間質性腎炎	2	P29	周産期に発生した心血管障害	1
N12	尿管間質性腎炎、急性又は慢性と明示されないもの	1	P39	周産期に特異的なその他の感染症	5
N13	閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患	5	P55	胎児及び新生児の溶血性疾患	2
N17	急性腎不全	1	P59	その他及び詳細不明の原因による新生児黄疸	11
N31	神経因性膀胱(機能障害)、他に分類されないもの	1	P70	胎児及び新生児に特異的な一過性糖質代謝障害	14
N39	尿路系のその他の障害	8	P72	その他の一過性新生児内分泌障害	1

医療情報管理室

	症例数		症例数
P92 新生児の哺乳上の問題	8	I89 リンパ管及びリンパ節のその他の非感染性障害	4
Q37 唇裂を伴う口蓋裂	1	I95 低血圧(症)	1
Q39 食道の先天奇形	1	J18 肺炎、病原体不詳	11
Q61 のう<嚢>胞性腎疾患	1	J44 その他の慢性閉塞性肺疾患	1
Q73 詳細不明の(四)肢の減形成	1	J69 固形物及び液状物による肺臓炎	4
R00 心拍の異常	1	J70 その他の外的因子による呼吸器病態	2
R62 身体標準発育不足	2	J84 その他の間質性肺疾患	1
Z38 出生児、出生の場所による	1	J90 胸水、他に分類されないもの	1
		K28 胃空腸潰瘍	3
ICD10	外科 1,638	K31 胃及び十二指腸のその他の疾患	1
A09 その他の胃腸炎及び大腸炎、感染症及び詳細不明の原因によるもの	7	K35 急性虫垂炎	18
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	K36 その他の虫垂炎	4
A41 その他の敗血症	5	K37 詳細不明の虫垂炎	1
A49 部位不明の細菌感染症	1	K38 虫垂のその他の疾患	1
B81 その他の腸ぜん<蠕>虫症、他に分類されないもの	1	K40 そけい<鼠径>ヘルニア	11
C15 食道の悪性新生物<腫瘍>	83	K41 大腿<股>ヘルニア	3
C16 胃の悪性新生物<腫瘍>	114	K42 臍ヘルニア	2
C17 小腸の悪性新生物<腫瘍>	7	K43 腹壁ヘルニア	8
C18 結腸の悪性新生物<腫瘍>	136	K44 横隔膜ヘルニア	1
C19 直腸S状結腸移行部の悪性新生物<腫瘍>	10	K45 その他の腹部ヘルニア	1
C20 直腸の悪性新生物<腫瘍>	124	K50 クローン<Crohn>病[限局性腸炎]	3
C21 肛門及び肛門管の悪性新生物<腫瘍>	1	K51 潰瘍性大腸炎	3
C22 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	37	K52 その他の非感染性胃腸炎及び非感染性大腸炎	2
C23 胆のう<嚢>の悪性新生物<腫瘍>	8	K56 麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	33
C24 その他及び部位不明の胆道の悪性新生物<腫瘍>	20	K57 腸の憩室性疾患	9
C25 脾の悪性新生物<腫瘍>	82	K59 その他の腸の機能障害	2
C45 中皮腫	2	K61 肛門部及び直腸部の腫瘍	3
C48 後腹膜及び腹膜の悪性新生物<腫瘍>	1	K62 肛門及び直腸のその他の疾患	1
C49 その他の結合組織及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍>	1	K63 腸のその他の疾患	2
C50 乳房の悪性新生物<腫瘍>	470	K64 痔核及び肛門周囲静脈血栓症	1
C53 子宮頸部の悪性新生物<腫瘍>	1	K65 腹膜炎	7
C73 甲状腺の悪性新生物<腫瘍>	23	K66 腹膜のその他の障害	1
C77 リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	8	K72 肝不全、他に分類されないもの	1
C78 呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物<腫瘍>	24	K75 その他の炎症性肝疾患	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>	13	K76 その他の肝疾患	1
C80 悪性新生物<腫瘍>、部位が明示されていないもの	2	K80 胆石症	62
C81 ホジキン<Hodgkin>リンパ腫	1	K81 胆のう<嚢>炎	21
C83 非ろ<濾>胞性リンパ腫	1	K82 胆のう<嚢>のその他の疾患	7
C85 非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型	5	K83 胆道のその他の疾患	35
D13 消化器系のその他及び部位不明確の良性新生物<腫瘍>	3	K85 急性膵炎	3
D17 良性脂肪腫性新生物<腫瘍>(脂肪腫を含む)	1	K86 その他の膵疾患	2
D18 血管腫及びリンパ管腫、全ての部位	1	K91 消化器系の処置後障害、他に分類されないもの	7
D37 口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	15	K92 消化器系のその他の疾患	5
D39 女性生殖器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	1	L03 蜂巣炎<蜂窩織炎>	5
D44 内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	2	N10 急性尿細管間質性腎炎	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>	11	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
D50 鉄欠乏性貧血	1	N13 閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患	2
D52 葉酸欠乏性貧血	1	N19 詳細不明の腎不全	1
D64 その他の貧血	2	N28 腎及び尿管のその他の障害、他に分類されないもの	1
D65 播種性血管内凝固症候群[脱線維素症候群]	1	N39 尿路系のその他の障害	5
D70 無顆粒球症	6	N63 乳房の詳細不明の塊<lump>	4
D73 脾疾患	1	Q43 腸のその他の先天奇形	1
E04 その他の非中毒性甲状腺腫	9	R13 えん<嚢>下障害	1
E05 甲状腺中毒症[甲状腺機能亢進症]	1	R19 消化器系及び腹部に関するその他の症状及び徴候	2
E21 副甲状腺<上皮小体>機能亢進症及びその他の副甲状腺<上皮小体>障害	14	R22 皮膚及び皮下組織の限局性腫脹、腫瘤<mass>及び塊<lump>	2
E46 詳細不明のタンパク<蛋白>エネルギー栄養失調(症)	1	R50 その他の原因による熱及び不明熱	1
E83 ミネラル<鉱質>代謝障害	1	R56 けいれん<痙攣>、他に分類されないもの	1
E86 体液量減少(症)	7	R63 食物及び水分摂取に関する症状及び徴候	1
E87 その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	1	S00 頭部の表在損傷	2
F03 詳細不明の認知症	1	S06 頭蓋内損傷	1
F45 身体表現性障害	1	S20 胸部<郭>の表在損傷	1
G40 てんかん	2	S30 腹部、下背部及び骨盤部の表在損傷	2
H81 前庭機能障害	4	T02 多部位の骨折	2
I72 その他の動脈瘤及び解離	1	T67 熱及び光線の作用	1

	症例数		症例数
T78 有害作用、他に分類されないもの	1	S89 下腿のその他及び詳細不明の損傷	1
T79 外傷の早期合併症、他に分類されないもの	1	S92 足の骨折、足首を除く	1
T81 処置の合併症、他に分類されないもの	10	T02 多部位の骨折	2
T82 心臓及び血管のプロステーシス、挿入物及び移植片の合併症	1	T14 部位不明の損傷	2
U07 エマーゼンシーコードU07	10	T81 処置の合併症、他に分類されないもの	1
		T84 体内整形外科的プロステーシス、挿入物及び移植片の合併症	3
ICD10	整形外科 852	U07 エマーゼンシーコードU07	1
C91 リンパ性白血病	1		
D38 中耳、呼吸器及び胸腔内臓器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	1	ICD10	脳神経外科 133
D42 髄膜の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	1	C70 髄膜の悪性新生物<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>	2	C71 脳の悪性新生物<腫瘍>	1
D48 その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	1	C79 その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍>	11
G56 上肢の単ニューロパチ<シ>ー	5	D18 血管腫及びリンパ管腫、全ての部位	1
G95 その他の脊髄疾患	1	D32 髄膜の良性新生物<腫瘍>	9
G97 神経系の処置後障害、他に分類されないもの	1	D33 脳及び中枢神経系のその他の部位の良性新生物<腫瘍>	2
I33 急性及び亜急性心内膜炎	1	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
I48 心房細動及び粗動	1	D44 内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	1
J84 その他の間質性肺疾患	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
L97 下肢の潰瘍、他に分類されないもの	2	G21 続発性パーキンソン<Parkinson>症候群	1
M00 化膿性関節炎	8	G40 てんかん	3
M06 その他の関節リウマチ	2	G41 てんかん重積(状態)	1
M11 その他の結晶性関節障害	1	G45 一過性脳虚血発作及び関連症候群	1
M16 股関節症[股関節部の関節症]	42	G51 顔面神経障害	1
M17 膝関節症[膝の関節症]	56	G91 水頭症	12
M19 その他の関節症	12	I61 脳内出血	9
M24 その他の明示された関節内障	11	I62 その他の非外傷性頭蓋内出血	5
M43 その他の変形性脊柱障害	34	I63 脳梗塞	36
M46 その他の炎症性脊椎障害	4	I65 脳実質外動脈(脳底動脈、頸動脈、椎骨動脈)の閉塞及び狭窄、脳梗塞に至らなかったもの	2
M47 脊椎症	17	I66 脳動脈の閉塞及び狭窄、脳梗塞に至らなかったもの	1
M48 その他の脊椎障害	167	I67 その他の脳血管疾患	2
M50 頸部椎間板障害	2	I72 その他の動脈瘤及び解離	1
M51 その他の椎間板障害	134	M31 その他のえ<壊>死性血管障害	1
M54 背部痛	2	N10 急性尿細管間質性腎炎	1
M62 その他の筋障害	1	Q76 脊柱及び骨性胸郭の先天奇形	1
M65 滑膜炎及び腱鞘炎	4	R42 めまい<眩暈>感及びよろめき感	2
M71 その他の滑液包障害	1	S06 頭蓋内損傷	20
M72 線維芽細胞性障害	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	2
M75 肩の傷害<損傷>	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	ICD10	呼吸器外科 467
M84 骨の癒合障害	5	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
M86 骨髄炎	1	C34 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	338
M87 骨え<壊>死	9	C37 胸腺の悪性新生物<腫瘍>	5
M96 処置後筋骨格障害、他に分類されないもの	4	C38 心臓、縦隔及び胸膜の悪性新生物<腫瘍>	1
N39 尿路系のその他の障害	1	C45 中皮腫	1
R26 歩行及び移動の異常	1	C78 呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物<腫瘍>	38
R40 傾眠、昏迷及び昏睡	1	C79 その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍>	4
S14 頸部の神経及び脊髄の損傷	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
S22 肋骨、胸骨及び胸椎骨折	13	D14 中耳及び呼吸器系の良性新生物<腫瘍>	12
S30 腹部、下背部及び骨盤部の表在損傷	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>	9
S32 腰椎及び骨盤の骨折	40	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>	13
S39 腹部、下背部及び骨盤部のその他及び詳細不明の損傷	1	D86 サルコイドーシス	1
S40 肩及び上腕の表在損傷	1	E87 その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	1
S42 肩及び上腕の骨折	27	F10 アルコール使用<飲酒>による精神及び行動の障害	1
S43 肩甲<上肢>帯の関節及び靱帯の脱臼、捻挫及びストレイン	3	I50 心不全	1
S46 肩及び上腕の筋及び腱の損傷	64	I63 脳梗塞	1
S49 肩及び上腕のその他及び詳細不明の損傷	2	J15 細菌性肺炎、他に分類されないもの	2
S52 前腕の骨折	28	J18 肺炎、病原体不詳	9
S71 股関節部及び大腿の開放創	1	J69 固形物及び液状物による肺臓炎	1
S72 大腿骨骨折	72	J70 その他の外的因子による呼吸器病態	4
S76 股関節部及び大腿の筋及び腱の損傷	1	J84 その他の間質性肺疾患	2
S81 下腿の開放創	1	J86 膿胸(症)	2
S82 下腿の骨折、足首を含む	36	J93 気胸	10
S83 膝の関節及び靱帯の脱臼、捻挫及びストレイン	5	J94 その他の胸膜病態	1
S86 下腿の筋及び腱の損傷	2	J98 その他の呼吸器障害	1

医療情報管理室

		症例数			症例数
K26	十二指腸潰瘍	1	L50	じんまゝ尋麻>疹	1
N39	尿路系のその他の障害	2	L51	多形紅斑	1
S30	腹部、下背部及び骨盤部の表在損傷	1	L63	円形脱毛症	7
S32	腰椎及び骨盤の骨折	1	L73	その他の毛包障害	1
U07	エマーゼンシーコードU07	2	L85	その他の表皮肥厚	1
ICD10	小児外科	85	L88	えく壊>痘性膿皮症	1
A09	その他の胃腸炎及び大腸炎、感染症及び詳細不明の原因によるもの	1	L89	じょく<褥>瘡性潰瘍及び圧迫領域	1
D27	卵巣の良性新生物<腫瘍>	2	L97	下肢の潰瘍、他に分類されないもの	1
G80	脳性麻痺	1	M06	その他の関節リウマチ	1
I85	食道静脈瘤	1	M11	その他の結晶性関節障害	1
K31	胃及び十二指腸のその他の疾患	1	M51	その他の椎間板障害	1
K35	急性虫垂炎	6	M65	滑膜炎及び腱鞘炎	2
K36	その他の虫垂炎	2	N39	尿路系のその他の障害	1
K40	そけい<鼠径>ヘルニア	26	S80	下腿の表在損傷	1
K64	痔核及び肛門周囲静脈血栓症	1	T79	外傷の早期合併症、他に分類されないもの	1
K65	腹膜炎	1	ICD10	泌尿器科	674
K91	消化器系の処置後障害、他に分類されないもの	1	A41	その他の敗血症	3
N01	急速進行性腎炎症候群	1	C48	後腹膜及び腹膜の悪性新生物<腫瘍>	1
N05	詳細不明の腎炎症候群	1	C61	前立腺の悪性新生物<腫瘍>	218
N32	その他の膀胱障害	1	C62	精巣<辜丸>の悪性新生物<腫瘍>	5
N43	精巣<辜丸>水瘤及び精液瘤	6	C64	腎盂を除く腎の悪性新生物<腫瘍>	71
N47	過長包皮、包茎及びがん<嵌>頓包茎	1	C65	腎盂の悪性新生物<腫瘍>	21
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	1	C66	尿管の悪性新生物<腫瘍>	44
P22	新生児の呼吸窮<促>迫	1	C67	膀胱の悪性新生物<腫瘍>	200
Q05	二分脊椎<脊椎披<破>裂>	1	C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物<腫瘍>	2
Q18	顔面及び頸部のその他の先天奇形	1	C79	その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍>	3
Q33	肺の先天奇形	1	D09	その他及び部位不明の上皮内癌	6
Q41	小腸の先天(性)欠損、閉鎖及び狭窄	2	D17	良性脂肪腫性新生物<腫瘍>(脂肪腫を含む)	1
Q42	大腸の先天(性)欠損、閉鎖及び狭窄	6	D30	腎尿路の良性新生物<腫瘍>	1
Q53	停留精巣<辜丸>	5	D35	その他及び部位不明の内分泌腺の良性新生物<腫瘍>	4
Q55	男性生殖器のその他の先天奇形	4	D40	男性生殖器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	1
Q62	腎盂の先天性閉塞性欠損及び尿管の先天奇形	3	D41	腎尿路の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	5
R19	消化器系及び腹部に関するその他の症状及び徴候	1	D44	内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	2
R22	皮膚及び皮下組織の限局性腫脹、腫瘤<mass>及び塊<lump>	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>	5
R63	食物及び水分摂取に関する症状及び徴候	1	D70	無顆粒球症	2
R80	単独タンパク<蛋白>尿	2	E23	下垂体機能低下症及びその他の下垂体障害	1
T82	心臓及び血管のプロステーシス、挿入物及び移植片の合併症	1	E26	アルドステロン症	3
ICD10	心臓血管外科	4	E27	その他の副腎障害	1
I35	非リウマチ性大動脈弁障害	1	E86	体液量減少(症)	2
I832	下肢の静脈瘤	3	E87	その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	2
ICD10	皮膚科	99	E88	その他の代謝障害	1
B00	ヘルペスウイルス[単純ヘルペス]感染症	1	G90	自律神経系の障害	1
B01	水痘[鶏痘]	2	I48	心房細動及び粗動	1
B02	帯状疱疹[帯状ヘルペス]	17	I77	動脈及び細動脈のその他の障害	1
C44	皮膚のその他の悪性新生物<腫瘍>	8	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
D04	皮膚の上皮内癌	4	J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	1
D17	良性脂肪腫性新生物<腫瘍>(脂肪腫を含む)	3	J18	肺炎、病原体不詳	2
D23	皮膚のその他の良性新生物<腫瘍>	3	J69	固形物及び液状物による肺臓炎	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	K26	十二指腸潰瘍	1
D69	紫斑病及びその他の出血性病態	1	M62	その他の筋障害	1
D84	その他の免疫不全症	8	N10	急性尿細管間質性腎炎	15
I50	心不全	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
I83	下肢の静脈瘤	1	N13	閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患	8
J18	肺炎、病原体不詳	1	N17	急性腎不全	2
L02	皮膚膿瘍、せつ<フルンケル>及び よう<カルブンケル>	1	N20	腎結石及び尿管結石	2
L03	蜂巣炎<蜂窩織炎>	11	N30	膀胱炎	4
L10	天疱瘡	1	N32	その他の膀胱障害	2
L12	類天疱瘡	4	N39	尿路系のその他の障害	1
L20	アトピー性皮膚炎	1	N40	前立腺肥大(症)	12
L27	摂取物質による皮膚炎	5	N41	前立腺の炎症性疾患	2
L40	乾せん<癬>	2	N43	精巣<辜丸>水瘤及び精液瘤	1
			N47	過長包皮、包茎及びがん<嵌>頓包茎	2
			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	O02	受胎のその他の異常生成物	26
S00	頭部の表在損傷	1	O03	自然流産	5
S37	腎尿路生殖器及び骨盤臓器の損傷	1	O04	医学的人工流産	21
T78	有害作用、他に分類されないもの	2	O06	詳細不明の流産	1
U07	エマーゼンシーコードU07	1	O11	慢性高血圧(症)に加重した子かんく癩前症	2
ICD10	産婦人科	1,802	O13	妊娠高血圧(症)	2
A04	その他の細菌性腸管感染症	1	O14	子かんく癩前症	32
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	O20	妊娠早期の出血	5
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	O21	過度の妊娠嘔吐	8
A41	その他の敗血症	1	O22	妊娠中の静脈合併症及び痔核	2
A63	主として性的伝播様式をとるその他の感染症、他に分類されないもの	4	O24	妊娠中の糖尿病	18
B34	部位不明のウイルス感染症	1	O26	主として妊娠に関連するその他の病態の母体ケア	1
C18	結腸の悪性新生物く腫瘍	1	O30	多胎妊娠	19
C48	後腹膜及び腹膜の悪性新生物く腫瘍	64	O32	既知の胎位異常又はその疑いのための母体ケア	16
C51	外陰(部)の悪性新生物く腫瘍	2	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	7
C52	陰の悪性新生物く腫瘍	2	O34	既知の母体骨盤臓器の異常又はその疑いのための母体ケア	74
C53	子宮頸部の悪性新生物く腫瘍	111	O35	既知の胎児異常及び傷害又はその疑いのための母体ケア	2
C54	子宮体部の悪性新生物く腫瘍	275	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	16
C56	卵巣の悪性新生物く腫瘍	311	O40	羊水過多症	2
C57	その他及び部位不明の女性生殖器の悪性新生物く腫瘍	24	O41	羊水及び羊膜のその他の障害	5
C79	その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物く腫瘍	1	O42	前期破水	11
D06	子宮頸(部)の上皮内癌	12	O44	前置胎盤	14
D07	その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌	1	O45	(常位)胎盤早期剥離	4
D25	子宮平滑筋腫	105	O47	偽陣痛	3
D27	卵巣の良性新生物く腫瘍	80	O48	遷延妊娠	5
D39	女性生殖器の性状不詳又は不明の新生物く腫瘍	23	O60	切迫早産及び早産	30
D50	鉄欠乏性貧血	1	O62	娩出力の異常	11
D70	無顆粒球症	1	O63	遷延分娩	1
E83	ミネラルく鈣質く代謝障害	1	O64	胎位異常及び胎向異常による分娩停止	5
E86	体液量減少(症)	1	O65	母体の骨盤異常による分娩停止	5
G40	てんかん	1	O66	その他の分娩停止	5
G90	自律神経系の障害	1	O68	胎児ストレス[仮死くジストレス]を合併する分娩	34
I10	本態性(原発性く一次性)高血圧(症)	1	O69	臍帯合併症を合併する分娩	5
I67	その他の脳血管疾患	1	O70	分娩における会陰裂傷くlaceration	4
I89	リンパ管及びリンパ節のその他の非感染性障害	2	O71	その他の産科的外傷	27
J03	急性扁桃炎	1	O72	分娩後出血	11
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	O80	単胎自然分娩	30
J18	肺炎、病原体不詳	1	O85	産じょくく褥性敗血症	1
J20	急性気管支炎	1	O86	その他の産じょくく褥性感染症	1
J96	呼吸不全、他に分類されないもの	1	O90	産じょくく褥の合併症、他に分類されないもの	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	12	O98	他に分類されるが妊娠、分娩及び産じょくく褥に合併する母体の感染症及び寄生虫症	2
K65	腹膜炎	1	O99	他に分類されるが妊娠、分娩及び産じょくく褥に合併するその他の母体疾患	4
K91	消化器系の処置後障害、他に分類されないもの	3	R10	腹痛及び骨盤痛	1
L03	蜂巣炎く蜂窩織炎	6	R79	その他の血液化学的異常所見	3
N10	急性尿細管間質性腎炎	4	S72	大腿骨骨折	1
N17	急性腎不全	1	T81	処置の合併症、他に分類されないもの	4
N20	腎結石及び尿管結石	1	U07	エマーゼンシーコードU07	3
N39	尿路系のその他の障害	1	Z36	分娩前スクリーニング	10
N70	卵管炎及び卵巣炎	5	Z39	分娩後のケア及び検査	23
N71	子宮の炎症性疾患、子宮頸(部)を除く	4	ICD10	眼科	198
N75	バルトリンくBartholin腺の疾患	3	H05	眼窩の障害	2
N80	子宮内膜症	40	H11	結膜のその他の障害	2
N81	女性性器脱	9	H25	老人性白内障	163
N83	卵巣、卵管及び子宮広間膜の非炎症性障害	6	H27	水晶体のその他の障害	1
N84	女性性器のポリープ	26	H33	網膜剥離及び裂孔	2
N85	子宮のその他の非炎症性障害、子宮頸(部)を除く	10	H35	その他の網膜障害	14
N87	子宮頸(部)の異形成	87	H36	他に分類される疾患における網膜の障害	1
N89	陰のその他の非炎症性障害	1	H40	緑内障	11
N92	過多月経、頻発月経及び月経不順	1	H43	硝子体の障害	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	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
N98	人工授精に関連する合併症	3	ICD10	耳鼻咽喉科	437
O00	子宮外妊娠	10	A40	連鎖球菌性敗血症	1
O01	胞状奇胎	4			

医療情報管理室

	症例数		症例数
B49 詳細不明の真菌症	1	J95 処置後呼吸器障害、他に分類されないもの	1
C01 舌根<基底>部の悪性新生物<腫瘍>	2	J98 その他の呼吸器障害	1
C02 舌のその他及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	20	K11 唾液腺疾患	7
C03 歯肉の悪性新生物<腫瘍>	2	K12 口内炎及び関連病変	1
C04 口(腔)底の悪性新生物<腫瘍>	6	K14 舌の疾患	1
C05 口蓋の悪性新生物<腫瘍>	2	K22 食道のその他の疾患	1
C06 その他及び部位不明の口腔の悪性新生物<腫瘍>	1	K40 そけい<鼠径>ヘルニア	1
C07 耳下腺の悪性新生物<腫瘍>	5	L04 急性リンパ節炎	1
C08 その他及び部位不明の大唾液腺の悪性新生物<腫瘍>	3	L91 皮膚の肥厚性障害	1
C10 中咽頭の悪性新生物<腫瘍>	33	L97 下肢の潰瘍、他に分類されないもの	1
C11 鼻<上>咽頭の悪性新生物<腫瘍>	2	Q18 顔面及び頸部のその他の先天奇形	3
C12 梨状陥凹<洞>の悪性新生物<腫瘍>	23	Q38 舌、口(腔)及び咽頭のその他の先天奇形	1
C13 下咽頭の悪性新生物<腫瘍>	10	R04 気道からの出血	1
C15 食道の悪性新生物<腫瘍>	1	R59 リンパ節腫大	1
C30 鼻腔及び中耳の悪性新生物<腫瘍>	3	S01 頭部の開放創	1
C31 副鼻腔の悪性新生物<腫瘍>	5	S02 頭蓋骨及び顔面骨の骨折	1
C32 喉頭の悪性新生物<腫瘍>	20	S13 頸部の関節及び靱帯の脱臼、捻挫及びストレイン	1
C73 甲状腺の悪性新生物<腫瘍>	7	T17 気道内異物	1
C76 その他及び部位不明確の悪性新生物<腫瘍>	1	T68 低体温(症)	1
C77 リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	19	T81 処置の合併症、他に分類されないもの	3
C78 呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物<腫瘍>	5	U07 エマーゲンシーコードU07	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>	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	ICD10 麻酔科	30
D10 口腔及び咽頭の良性新生物<腫瘍>	1	B02 帯状疱疹[帯状ヘルペス]	9
D11 大唾液腺の良性新生物<腫瘍>	6	C25 脾の悪性新生物<腫瘍>	3
D14 中耳及び呼吸器系の良性新生物<腫瘍>	3	E87 その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	2
D17 良性脂肪腫性新生物<腫瘍>(脂肪腫を含む)	2	G53 他に分類される疾患における脳神経障害	3
D18 血管腫及びリンパ管腫、全ての部位	1	G64 末梢神経系のその他の障害	1
D37 口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	22	G98 神経系のその他の障害、他に分類されないもの	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>	9	J15 細菌性肺炎、他に分類されないもの	1
D44 内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	2	J18 肺炎、病原体不詳	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	M60 筋炎	1
D65 播種性血管内凝固症候群[脱線維素症候群]	1	M89 その他の骨障害	7
E83 ミネラル<鈣質>代謝障害	1	R11 悪心及び嘔吐	1
E87 その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	1		
G47 睡眠障害	1	ICD10 緩和ケア内科	385
G51 顔面神経障害	13	C02 舌のその他及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	4
H61 その他の外耳障害	1	C03 歯肉の悪性新生物<腫瘍>	1
H65 非化膿性中耳炎	6	C05 口蓋の悪性新生物<腫瘍>	1
H66 化膿性及び詳細不明の中耳炎	1	C06 その他及び部位不明の口腔の悪性新生物<腫瘍>	1
H71 中耳真珠腫	2	C10 中咽頭の悪性新生物<腫瘍>	3
H72 鼓膜穿孔	1	C11 鼻<上>咽頭の悪性新生物<腫瘍>	1
H74 中耳及び乳様突起のその他の障害	1	C13 下咽頭の悪性新生物<腫瘍>	3
H81 前庭機能障害	4	C15 食道の悪性新生物<腫瘍>	20
H91 その他の難聴	3	C16 胃の悪性新生物<腫瘍>	32
I50 心不全	1	C17 小腸の悪性新生物<腫瘍>	2
J01 急性副鼻腔炎	3	C18 結腸の悪性新生物<腫瘍>	21
J02 急性咽頭炎	1	C20 直腸の悪性新生物<腫瘍>	12
J03 急性扁桃炎	1	C22 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	31
J05 急性閉塞性喉頭炎[クループ]及び喉頭蓋炎	2	C23 胆のう<嚢>の悪性新生物<腫瘍>	5
J06 多部位及び部位不明の急性上気道感染症	6	C24 その他及び部位不明の胆道の悪性新生物<腫瘍>	6
J15 細菌性肺炎、他に分類されないもの	2	C25 脾の悪性新生物<腫瘍>	47
J17 他に分類される疾患における肺炎	1	C30 鼻腔及び中耳の悪性新生物<腫瘍>	1
J18 肺炎、病原体不詳	2	C32 喉頭の悪性新生物<腫瘍>	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>	4	C34 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	83
J31 慢性鼻炎、鼻咽頭炎及び咽頭炎	3	C37 胸腺の悪性新生物<腫瘍>	1
J32 慢性副鼻腔炎	31	C45 中皮腫	2
J33 鼻ポリープ	1	C48 後腹膜及び腹膜の悪性新生物<腫瘍>	4
J34 鼻及び副鼻腔のその他の障害	9	C50 乳房の悪性新生物<腫瘍>	31
J35 扁桃及びアデノイドの慢性疾患	45	C53 子宮頸部の悪性新生物<腫瘍>	8
J36 扁桃周囲膿瘍	23	C54 子宮体部の悪性新生物<腫瘍>	7
J38 声帯及び喉頭の疾患、他に分類されないもの	5	C56 卵巣の悪性新生物<腫瘍>	4
J39 上気道のその他の疾患	5	C57 その他及び部位不明の女性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	2
J85 肺及び縦隔の膿瘍	1	C61 前立腺の悪性新生物<腫瘍>	5

	症例数
C64 腎盂を除く腎の悪性新生物<腫瘍>	3
C65 腎盂の悪性新生物<腫瘍>	3
C66 尿管の悪性新生物<腫瘍>	2
C67 膀胱の悪性新生物<腫瘍>	6
C70 髄膜の悪性新生物<腫瘍>	1
C73 甲状腺の悪性新生物<腫瘍>	6
C80 悪性新生物<腫瘍>、部位が明示されていないもの	1
C83 非ろ<濾>胞性リンパ腫	6
C85 非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型	2
C88 悪性免疫増殖性疾患	1
C90 多発性骨髄腫及び悪性形質細胞性新生物<腫瘍>	2
C91 リンパ性白血病	2
C92 骨髄性白血病	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
D46 骨髄異形成症候群	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
R52 疼痛、他に分類されないもの	1
S32 腰椎及び骨盤の骨折	1
ICD10 救急科	1
R42 めまい<眩暈>感及びよろめき感	1

医療情報管理室

表2：2024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
		1,469
332	脊髄または脊髄髄膜生検	1
391	硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入	1
531	神経ブロック(交換神経)	1
611	甲状腺生検	1
2001	鼓膜(排液、気)チューブ挿入術	1
2100	鼻出血止血法	2
2103	鼻出血止血法(鼻腔粘膜焼灼術)	1
3110	気管切開術	5
3324	内視鏡下気管支生検	1
3327	内視鏡下肺生検	2
3404	持続的胸腔ドレナージ	5
3423	胸壁生検	1
3491	胸腔穿刺	14
3492	胸膜癒着術	1
3721	心臓カテーテル検査	2
3880	血管塞栓術(その他)	2
3886	血管塞栓術(腹部の動脈)	3
3893	中心静脈カテーテル法	200
3995	血液透析	4
4011	リンパ節生検	4
4021	リンパ節摘出術(頸部)	1
4024	リンパ節摘出術((鼠径部)	1
4104	造血幹細胞移植(末梢血幹細胞移植)(自家移植)	10
4105	造血幹細胞移植(末梢血幹細胞移植)(同種移植)	6
4106	造血幹細胞移植(臍帯血移植)	12
4131	骨髄生検	103
4132	脾臓生検	1
4191	移植のための骨髄吸引術	14
4233	食道静脈瘤の内視鏡的静脈瘤結紮術	17
4233	食道静脈瘤の内視鏡的硬化療法	20
4233	内視鏡的消化管止血術(食道)	5
4414	内視鏡下胃生検	12
4443	内視鏡的消化管止血術(胃または十二指腸)	1
4514	内視鏡下小腸生検	2
4525	内視鏡下大腸生検	8
4542	内視鏡下大腸ポリープ切除術	2
4639	下部消化管ステント留置術	1
4824	内視鏡下直腸生検	6
5011	肝生検	23
5029	ラジオ波熱凝固療法	6
5091	肝膿瘍ドレナージ	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	5
5211	脾生検	1
5411	試験開腹術	1
5430	腹壁腫瘍摘出術	1
5491	経皮的腹腔穿刺術	38
5700	膀胱内凝血除去術	1
5749	膀胱腫瘍切除術(経尿道的手術)	1
5980	尿管カテーテル法	2
7740	骨生検[部位不明]	1
7749	骨生検(その他)	1
7909	骨折非観血的整復術(その他)	1
7931	骨折観血的手術(上腕骨)	1
8192	関節注射	1
8201	手の腱鞘の露出	1
8309	骨内異物(挿入物)除去術(指(手、足))(足底異物摘出術)	1
8321	筋生検	2
8605	皮膚、皮下組織からの異物除去	1
8607	CVポート挿入術	1
8611	皮膚生検	24
8622	切除デブリードマン(創傷、感染創、または熱傷創)	1
8659	皮膚および皮下組織閉鎖術	3

	症例数
8663 全層植皮術(その他の部位)	1
8669 分層植皮術(その他の部位)	1
9222 放射線療法(初日)	23
9604 気管挿管	15
9607 胃管カテーテル挿入	13
9608 (経鼻)腸管の挿入術	1
9634 胃持続ドレナージ	11
9660 経腸栄養	15
9670 人工呼吸(初日)	19
9925 肝動脈化学塞栓療法	55
9925 化学療法(経口)	127
9925 化学療法(経脈)	529
9925 化学療法(その他)	59
9963 非開胸的心マッサージ	2
9971 血漿交換療法	3
ICD9-CM 消化器内科	1,980
481 神経ブロック(末梢神経)	3
2100 鼻出血止血法	1
3193 気管ステント留置	1
3404 持続的胸腔ドレナージ	1
3491 胸腔穿刺	4
3721 心臓カテーテル検査	1
3893 中心静脈カテーテル法	62
4011 リンパ節生検	2
4224 内視鏡下食道生検	4
4233 食道静脈瘤の内視鏡的硬化療法	3
4233 内視鏡的粘膜下層剥離術(食道)	54
4233 内視鏡的消化管止血術(食道)	4
4281 食道ステント留置術	12
4285 食道狭窄拡張術	45
4311 内視鏡的胃、十二指腸ステント留置術	30
4311 胃瘻造設術	3
4341 内視鏡下胃ポリープ切除術	13
4341 内視鏡的粘膜下層剥離術(胃)	156
4341 内視鏡的粘膜切除術(胃)	5
4414 内視鏡下胃生検	16
4422 内視鏡下幽門拡張術	6
4443 内視鏡的消化管止血術(胃または十二指腸)	20
4514 内視鏡下小腸生検	9
4516 食道胃十二指腸内視鏡検査[生検を伴う]	1
4525 内視鏡下大腸生検	25
4530 十二指腸病変の内視鏡下切除術または破壊術	21
4542 内視鏡下大腸ポリープ切除術	84
4543 内視鏡的粘膜下層剥離術(大腸)	85
4543 内視鏡的粘膜切除術(大腸)	117
4543 内視鏡的消化管止血術(小腸結腸)	16
4639 下部消化管ステント留置術	33
4685 小腸・結腸狭窄部拡張術	3
4824 内視鏡下直腸生検	18
4835 直腸局所切除術	17
4836 内視鏡下ポリープ切除[直腸]	5
4912 痔瘻切除術	1
4923 肛門生検	1
5011 肝生検	2
5091 肝膿瘍ドレナージ	1
5114 内視鏡下胆管生検	13
5123 胆嚢摘出術(内視鏡)	2
5184 内視鏡的胆道拡張術	21
5185 内視鏡的乳頭切開術	89
5186 内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術	9
5187 内視鏡下胆道ステント留置術	229
5188 胆道からの内視鏡下結石除去術	42
5211 脾生検	87

	症例数
5213 胆管・膵管造影法(検査)	1
5293 内視鏡的膵管ステント留置術	57
5419 腹腔鏡下汎発性腹膜炎手術	1
5424 腹膜生検(非直視下)	1
5491 経皮的腹腔穿刺術	9
5493 皮膚腹膜瘻の作成術	26
8302 筋切離術	1
8321 筋生検	1
8605 皮膚、皮下組織からの異物除去	8
8607 CVポート挿入術	35
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)	18
9604 気管挿管	1
9607 胃管カテーテル挿入	22
9608 (経鼻)腸管の挿入術	16
9629 腸重積整復	1
9634 胃持続ドレナージ	10
9635 胃瘻より流動食点滴注入	2
9660 経腸栄養	32
9670 人工呼吸(初日)	1
9804 内視鏡的結腸異物摘出術	2
9925 化学療法(経口)	49
9925 化学療法(経脈)	303
9925 化学療法(その他)	1
9963 非開胸的心マッサージ	1
ICD9-CM 糖尿病内科	30
1364 白内障手術(後発切開術)	1
1455 網膜光凝固術(その他特殊)＜網膜剥離修復のため＞	1
1459 網膜光凝固術(両側)	1
3491 胸腔穿刺	1
3721 心臓カテーテル検査	1
3893 中心静脈カテーテル法	6
4414 内視鏡下胃生検	4
4542 内視鏡下大腸ポリープ切除術	1
8611 皮膚生検	2
9222 放射線療法(初日)	1
9604 気管挿管	1
9608 (経鼻)腸管の挿入術	2
9660 経腸栄養	2
9670 人工呼吸(初日)	3
9925 化学療法(経口)	1
9925 化学療法(経脈)	1
9962 心臓カウンターショック(その他)	1
ICD9-CM 心療内科	6
481 神経ブロック(末梢神経)	2
3893 中心静脈カテーテル法	2
4443 内視鏡的消化管止血術(胃または十二指腸)	2
ICD9-CM 循環器内科	366
2912 咽頭生検	1
3491 胸腔穿刺	1
3601 経皮的経管冠状動脈形成術	10
3606 経皮的冠動脈ステント留置術	37
3700 心嚢穿刺	1
3721 心臓カテーテル検査	113
3725 心生検	1
3734 心病変または組織のカテーテルアブレーション	17
3761 大動脈内バルーンパンピング法	13
3762 心臓補助装置の植込み術(その他)	4
3775 ベースメーカー(リードの修正)	1
3778 1時的ペースメーカーの心房内挿入術	1

	症例数
3780 ベースメーカー移植または交換術	29
3782 ベースメーカー移植術(リードレスペースメーカー)	1
3806 動脈血栓除去術(その他)(観血的)	1
3870 下大静脈フィルター留置術	3
3893 中心静脈カテーテル法	30
3895 ブラッドアクセス挿入	1
3950 四肢の血管拡張術・血栓除去術	1
3959 血管のその他の修復術	6
3965 体外膜型酸素化装置【ECMO】	1
3995 血液透析	5
4131 骨髄生検	1
4414 内視鏡下胃生検	1
4443 内視鏡的消化管止血術(胃または十二指腸)	1
4542 内視鏡下大腸ポリープ切除術	2
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
5188 胆道からの内視鏡下結石除去術	1
8191 関節穿刺	1
8611 皮膚生検	5
8659 皮膚および皮下組織閉鎖術	1
9604 気管挿管	7
9607 胃管カテーテル挿入	8
9608 (経鼻)腸管の挿入術	1
9634 胃持続ドレナージ	1
9660 経腸栄養	9
9670 人工呼吸(初日)	11
9962 心臓カウンターショック(その他)	28
9963 非開胸的心マッサージ	7
ICD9-CM 呼吸器内科	893
391 硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入	1
481 神経ブロック(末梢神経)	4
2100 鼻出血止血法	4
3110 気管切開術	1
3144 内視鏡下気管生検	1
3324 内視鏡下気管支生検	22
3326 経皮的肺生検	20
3327 内視鏡下肺生検	164
3404 持続的胸腔ドレナージ	37
3425 縦隔生検	2
3491 胸腔穿刺	53
3492 胸膜癒着術	18
3606 経皮的冠動脈ステント留置術	2
3700 心嚢穿刺	2
3721 心臓カテーテル検査	1
3793 心膜腔内注入(心膜癒着術)	1
3800 経皮的血管内異物除去術	1
3885 血管塞栓術(胸部)	1
3893 中心静脈カテーテル法	28
3895 ブラッドアクセス挿入	1
3959 血管のその他の修復術	1
3995 血液透析	1
4011 リンパ節生検	10
4224 内視鏡下食道生検	2
4281 食道ステント留置術	1
4311 胃瘻造設術	1
4414 内視鏡下胃生検	4
4525 内視鏡下大腸生検	3
4824 内視鏡下直腸生検	1
5103 胆嚢外瘻造設術	1
5187 内視鏡下胆道ステント留置術	1
5491 経皮的腹腔穿刺術	1
5700 膀胱内凝血除去術	3
7749 骨生検(その他)	1

医療情報管理室

	症例数		症例数
8152 人工骨頭挿入術(股)	1	ICD9-CM 小児科	26
8321 筋生検	1	331 脊椎穿刺	4
8607 CVポート挿入術	1	2009 鼓膜切開術	1
8611 皮膚生検	7	2754 口唇裂形成手術	1
8659 皮膚および皮下組織閉鎖術	2	3893 中心静脈カテーテル法	3
9222 放射線療法(初日)	67	4131 骨髓生検	1
9604 気管挿管	10	4414 内視鏡下胃生検	2
9607 胃管カテーテル挿入	7	4525 内視鏡下大腸生検	1
9608 (経鼻)腸管の挿入術	6	4681 腸閉塞手術(小腸)	1
9634 胃持続ドレナージ	3	5523 腎生検	1
9660 経腸栄養	20	8611 皮膚生検	1
9670 人工呼吸(初日)	11	9607 胃管カテーテル挿入	1
9802 食道からの切開を伴わない腔内異物の除去術	2	9634 胃持続ドレナージ	1
9925 化学療法(経口)	49	9635 胃瘻より流動食点滴注入	4
9925 化学療法(経脈)	308	9660 経腸栄養	1
9925 化学療法(その他)	1	9670 人工呼吸(初日)	2
9962 心臓カウンターショック(その他)	3	9925 化学療法(経脈)	1
9963 非開胸的心マッサージ	2	ICD9-CM 新生児科	329
ICD9-CM 腫瘍内科	398	234 水頭症手術(シャント手術)	1
331 脊椎穿刺	1	239 皮下髄液貯溜槽留置術	1
3110 気管切開術	1	243 髄液シャント抜去術	1
3143 喉頭生検	1	331 脊椎穿刺	2
3326 経皮的肺生検	1	1425 網膜光凝固術(その他特殊)＜病巣破壊のため＞	1
3404 持続的胸腔ドレナージ	3	1455 網膜光凝固術(その他特殊)＜網膜剥離修復のため＞	3
3424 胸膜生検	1	2431 歯肉病巣切除術	1
3491 胸腔穿刺	4	3404 持続的胸腔ドレナージ	1
3492 胸膜癒着術	4	3491 胸腔穿刺	1
3700 心嚢穿刺	1	3893 中心静脈カテーテル法	46
3885 血管塞栓術(胸部)	1	5411 試験開腹術	1
3886 血管塞栓術(腹部の動脈)	1	5451 腹腔鏡下腸管癒着剥離術	1
3893 中心静脈カテーテル法	36	8609 皮膚切開術	2
4131 骨髓生検	2	9390 持続陽圧呼吸(CPAP)	1
4414 内視鏡下胃生検	2	9399 人工呼吸(その他)	1
4525 内視鏡下大腸生検	2	9604 気管挿管	14
4610 人工肛門造設術(結腸瘻)	1	9607 胃管カテーテル挿入	53
4824 内視鏡下直腸生検	2	9608 (経鼻)腸管の挿入術	1
5011 肝生検	1	9634 胃持続ドレナージ	22
5185 内視鏡的乳頭切開術	2	9660 経腸栄養	63
5187 内視鏡下胆道ステント留置術	3	9670 人工呼吸(初日)	30
5491 経皮的腹腔穿刺術	6	9960 新生児仮死蘇生術	19
5493 皮膚腹膜瘻の作成術	1	9983 光線療法(新生児高ビリルビン血症)(初日)	63
5980 尿管カテーテル法	1	ICD9-CM 外科	1,933
6011 前立腺生検	1	331 脊椎穿刺	3
6816 内視鏡下子宮内膜生検	1	407 翼突管神経切除術(経鼻腔)	1
7741 骨生検(肩甲骨, 鎖骨および胸郭)	1	481 神経ブロック(末梢神経)	2
7889 脊椎骨(軟骨)組織採取術(試験切除)(その他)	1	620 甲状腺部分切除術(片葉)	15
7935 骨折観血的手術(大腿骨)	1	639 甲状腺部分切除術(その他)	4
8607 CVポート挿入術	12	640 甲状腺全摘術	18
8611 皮膚生検	5	689 副甲状腺部分切除術	14
8659 皮膚および皮下組織閉鎖術	1	722 片側副腎切除術	1
9222 放射線療法(初日)	23	3009 喉頭腫瘍摘出術	1
9604 気管挿管	2	3110 気管切開術	2
9607 胃管カテーテル挿入	1	3326 経皮的肺生検	1
9608 (経鼻)腸管の挿入術	2	3404 持続的胸腔ドレナージ	4
9634 胃持続ドレナージ	1	3440 胸壁腫瘍摘出術	1
9660 経腸栄養	3	3459 胸膜病巣切除術	1
9670 人工呼吸(初日)	2	3481 横隔膜の病変切除	2
9925 化学療法(経口)	32	3491 胸腔穿刺	3
9925 化学療法(経脈)	225	3492 胸膜癒着術	2
9925 化学療法(その他)	4	3721 心臓カテーテル検査	1
9962 心臓カウンターショック(その他)	1	3780 ペースメーカー移植または交換術	1
9963 非開胸的心マッサージ	1	3867 血管腫摘出[腹部の静脈]	1

	症例数		症例数
3870 下大静脈フィルター留置術	5	4901 肛門周囲膿瘍切開術	2
3882 血管塞栓術(頭頸部)	1	4945 痔核の結紮術	1
3885 血管塞栓術(胸部)	2	4946 痔核の切除術	1
3886 血管塞栓術(腹部の動脈)	2	5000 肝切開術	1
3887 血管塞栓術(腹部の静脈)	2	5022 肝部分切除術	53
3893 中心静脈カテーテル法	79	5030 肝葉切除術	2
3929 血管移植術、バイパス移植術(その他の動脈)	1	5091 肝膿瘍ドレナージ	7
3979 血管内塞栓術(頭部、胸腔、腹腔内血管等)(骨盤動脈)	1	5103 胆嚢外瘻造設術	2
3995 血液透析	2	5122 胆嚢摘出術(開腹)	26
4011 リンパ節生検	3	5123 胆嚢摘出術((内視鏡)	88
4021 リンパ節摘出術(頸部)	1	5139 総胆管吻合術(その他)	1
4023 リンパ節摘出術	1	5149 胆管切開結石摘出術	2
4024 リンパ節摘出術(鼠径部)	1	5159 経皮的胆管ドレナージ術	2
4041 頸部リンパ節郭清術(片側)	1	5169 胆管腫瘍切除術(その他)	2
4051 腋窩リンパ節郭清術	3	5184 内視鏡的胆道拡張術	10
4052 大動脈周囲リンパ節郭清術	3	5185 内視鏡的乳頭切開術	19
4090 リンパ組織のその他の手術	3	5186 内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術	3
4131 骨髓生検	3	5187 内視鏡下胆道ステント留置術	50
4150 脾摘出術	2	5188 胆道からの内視鏡下結石除去術	13
4224 内視鏡下食道生検	4	5198 経皮的腹腔内膿瘍ドレナージ PTAD	1
4241 食道部分切除術	15	5211 脾生検	5
4242 食道全切除術	3	5251 脾頭部切除術	24
4281 食道ステント留置術	1	5252 脾臓体・尾部切除術	15
4285 食道狭窄拡張術	9	5260 脾全摘術	6
4311 内視鏡的胃、十二指腸ステント留置術	2	5293 内視鏡的脾管ステント留置術	5
4311 胃瘻造設術	1	5300 鼠径ヘルニア修復術(一側)	8
4341 腹腔鏡下胃局所切除術(その他)	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	1
4342 胃局所切除術(開腹)	2	5310 鼠径ヘルニア手術(両側)	1
4360 胃部分切除術(B-I、亜全摘術含む)	19	5329 大腿ヘルニアの一側修復術	1
4370 胃部分切除術(B-II、亜全摘術含む)	25	5349 臍ヘルニア修復術	2
4399 胃全摘術	27	5351 腹壁瘻痕ヘルニア修復術	13
4414 内視鏡下胃生検	3	5370 腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア手術	2
4439 胃腸吻合術	4	5390 ヘルニア手術(その他)	3
4442 十二指腸潰瘍穿孔縫合術	1	5411 試験開腹術	19
4443 内視鏡的消化管止血術(胃または十二指腸)	6	5419 経皮的腹腔膿瘍ドレナージ術	13
4461 胃縫合術	1	5419 急性汎発性腹膜炎手術	8
4514 内視鏡下小腸生検	1	5419 腹腔鏡下汎発性腹膜炎手術	3
4525 内視鏡下大腸生検	10	5440 腹膜組織の切除術	9
4541 大腸病変または組織の切除術	1	5451 腹腔鏡下腸管癒着剥離術	5
4542 内視鏡下大腸ポリープ切除術	3	5459 腸管癒着剥離術(その他)	3
4543 内視鏡的粘膜切除術(大腸)	1	5491 経皮的腹腔穿刺術	16
4543 内視鏡的消化管止血術(小腸結腸)	1	5493 皮膚腹膜瘻の作成術	3
4562 小腸部分切除術	26	5503 経皮的腎瘻造設	3
4572 回盲部切除術	19	5651 回腸導管造設術	1
4573 結腸右半切除術	37	5674 尿管膀胱新吻合術	1
4574 横行結腸切除術	10	5675 尿管尿管吻合術	1
4575 結腸左半切除術	10	5760 膀胱部分切除術	1
4576 S状結腸切除術	30	5771 膀胱全摘除術	1
4579 結腸亜全切除術	2	5787 回腸(結腸)導管造設術	1
4580 結腸全摘術	2	5980 尿管カテーテル法	13
4610 人工肛門造設術(結腸瘻)	1	6011 前立腺生検	2
4620 人工肛門造設術(回腸瘻)	8	6050 根治的前立腺摘除術	1
4639 下部消化管ステント留置術	6	6531 子宮附属器腫瘍摘出術(片側卵巣)(腹腔鏡)	1
4643 人工肛門形成術(結腸瘻)	2	6541 子宮附属器腫瘍摘出術(片側卵管卵巣)(腹腔鏡)	1
4651 人工肛門閉鎖術(小腸開口部)	24	6553 子宮附属器腫瘍摘出術(両側卵巣)(腹腔鏡)	1
4652 人工肛門閉鎖術(大腸開口部)	7	6561 子宮附属器腫瘍摘出術(両側卵管卵巣)(開腹)	2
4672 内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術	1	6563 子宮附属器腫瘍摘出術(側卵管卵巣)(腹腔鏡)	1
4701 腹腔鏡下虫垂切除術	6	6840 腹式子宮全摘術	4
4711 他の手術と同時に施行した虫垂切除術(腹腔鏡下)	3	6851 腹腔鏡下腔式子宮全摘術	1
4824 内視鏡下直腸生検	8	6880 骨盤内臓器全摘術	4
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))	3	7040 腔切除術	1
4862 直腸切除、切断術(結腸瘻造設術を伴う)	33	8191 関節穿刺	1
4863 直腸切除、切断術((その他前方切除)	37	8511 乳房針生検	1
4876 直腸脱手術(経会陰)(腸管切除を伴う)	1	8520 乳腺悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法	3

医療情報管理室

	症例数
8521 乳腺腫瘍摘出術	7
8522 乳房部分切除術	103
8531 乳腺悪性腫瘍手術(乳房部分切除術、腋窩部郭清なし)	1
8543 乳房切除術(片側全摘)	254
8545 乳房切除術(片側全摘・胸筋切除併施)	1
8591 ステレオガイド下マンモトーム生検	52
8595 組織拡張器による再建手術(乳房)	14
8605 皮膚、皮下組織からの異物除去	5
8607 CVポート挿入術	35
8609 皮膚切開術	7
8611 皮膚生検	3
8622 切除デブリードマン(創傷、感染創、または熱傷創)	1
8628 デブリードマン・左大腿	1
8630 皮膚、皮下腫瘍摘出術(病変切除)	2
8651 頭皮縫合	1
8659 皮膚および皮下組織閉鎖術	14
9222 放射線療法(初日)	15
9604 気管挿管	3
9607 胃管カテーテル挿入	25
9608 (経鼻)腸管の挿入術	20
9634 胃持続ドレナージ	31
9635 胃瘻より流動食点滴注入	1
9660 経腸栄養	17
9670 人工呼吸(初日)	16
9802 食道からの切開を伴わない腔内異物の除去術	1
9803 胃・小腸からの切開を伴わない腔内異物の除去術	1
9813 咽頭からの切開を伴わない腔内異物の除去術	1
9925 肝動脈化学塞栓療法	1
9925 化学療法(経口)	44
9925 化学療法(経脈)	138
9925 化学療法(その他)	5
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	3
ICD9-CM 整形外科	874
309 椎弓形成術または椎弓切除術	205
331 脊椎穿刺	1
340 脊髄腫瘍摘出術(髄外のもの)	1
353 経皮的椎体形成術	2
443 手根管開放手術	4
449 神経剥離術(その他のもの)	2
460 神経移行術	1
481 神経ブロック(末梢神経)	12
3425 縦隔生検	1
3880 血管塞栓術(その他)	1
4224 内視鏡下食道生検	2
4414 内視鏡下胃生検	2
4443 内視鏡的消化管止血術(胃または十二指腸)	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
4835 直腸局所切除術	1
5185 内視鏡的乳頭切開術	1
5187 内視鏡下胆道ステント留置術	2
7735 骨切り術(大腿)	1
7737 骨切り術(下腿)	3
7767 骨掻爬術(下腿)	1
7801 骨移植術(肩)	3
7805 骨移植術(大腿骨)	1
7809 骨移植術(その他)	19
7841 偽関節手術(肩甲骨)	3
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)	1
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)	4

	症例数
7866 骨内異物(挿入物)除去術(膝蓋骨)	3
7867 骨内異物(挿入物)除去術(脛骨および腓骨)	9
7869 骨内異物(挿入物)除去術(その他)	1
7912 骨折経皮的鋼線刺入固定術(橈骨および尺骨)	4
7916 鋼線による直達牽引 (脛骨)	2
7919 骨折経皮的鋼線刺入固定術(その他)	1
7930 骨折観血的手術	1
7931 骨折観血的手術(上腕骨)	11
7932 骨折観血的手術(橈骨および尺骨)	21
7935 骨折観血的手術(大腿骨)	45
7936 骨折観血的手術(下腿)	24
7939 骨折観血的手術(その他)	5
7971 関節脱臼非観血的整復術(肩)	1
7972 関節脱臼非観血的整復術(肘)	2
7985 関節脱臼観血的整復術(股)	1
8051 内視鏡下椎間板摘出(切除)術(後方摘出術)	134
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)	2
8076 関節滑膜切除術(関節鏡下)(膝)	3
8081 関節病変の、その他の局所切除術または破壊術(肩)	3
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
8084 関節病変の、その他の局所切除術または破壊術(手及び指)	1
8086 関節病変の、その他の局所切除術または破壊術(膝)	3
8087 関節デブリドマン[足関節]	1
8089 化膿性関節炎又は結核性関節炎清掃術(胸鎖)	1
8100 脊椎固定術(その他)	8
8103 脊椎固定術(後方椎体固定)(頸椎)	1
8105 脊椎固定術(後方椎体固定)(胸椎および胸腰椎)	3
8108 脊椎固定術(後方椎体固定)(腰椎および腰仙椎)	10
8147 半月板縫合術(関節鏡下)	2
8151 人工関節置換術(股)	52
8152 人工骨頭挿入術(股)	28
8153 人工関節再置換術(股)	2
8154 人工関節置換術(膝)	53
8180 人工関節置換術(肩)	17
8182 肩関節の反復性脱臼の修復術	4
8183 肩関節のその他の修復術	20
8185 肘関節のその他の修復術	2
8191 関節穿刺	6
8192 関節注射	2
8193 靱帯断裂縫合術(その他の靱帯)	1
8201 手の腱鞘の露出	2
8233 腱滑膜切除術	1
8309 骨内異物(挿入物)除去術(指(手、足))(足底異物摘出術)	1
8314 筋膜切開術<手部以外>	1
8339 皮下腫瘍摘出術	1
8363 関節鏡下肩腱板断裂手術	56
8364 アキレス腱断裂手術	3
8394 滑液のう穿刺(手部以外)	1
8605 皮膚、皮下組織からの異物除去	1
8611 皮膚生検	3
8622 切除デブリードマン(創傷、感染創、または熱傷創)	3
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	4
9222 放射線療法(初日)	1
9316 非観血的関節授動術(肩)	5
9335 超音波骨折治療法	3
9344 鋼線等による直達牽引(挿入)	2
9608 (経鼻)腸管の挿入術	1
9660 経腸栄養	1
9925 化学療法(経口)	4
9925 化学療法(その他)	1

ICD9-CM	脳神経外科	症例数
102	穿頭脳室ドレナージ	1
109	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	14
123	試験開頭術	1
124	脳的非観血的生検	1
131	硬膜切開術	1
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)	23
234	水頭症手術(シャント手術)	6
331	脊椎穿刺	7
340	脊髄腫瘍摘出術(髄外のもの)	1
441	頭蓋内微小血管減圧術	1
762	経鼻的下垂体腫瘍摘出術	1
1425	網膜光凝固術(その他特殊)<病巣破壊のため>	1
3110	気管切開術	1
3327	内視鏡下肺生検	1
3860	皮下血管腫瘍摘出術	1
3881	血管塞栓術(頭蓋内)	1
3893	中心静脈カテーテル法	2
3928	動脈形成術、吻合術(頭蓋内動脈)	1
3951	脳動脈瘤頸部クリッピング	1
3990	頸動脈ステント留置術	2
4131	骨髄生検	1
4525	内視鏡下大腸生検	1
7915	鋼線等による直達牽引(下肢)	1
8611	皮膚生検	1
8630	皮膚、皮下腫瘍摘出術(病変切除)	1
9222	放射線療法(初日)	6
9604	気管挿管	4
9607	胃管カテーテル挿入	5
9608	(経鼻)腸管の挿入術	1
9634	胃持続ドレナージ	1
9635	胃瘻より流動食点滴注入	1
9660	経腸栄養	6
9670	人工呼吸(初日)	3
9962	心臓カウンターショック(その他)	1
ICD9-CM	呼吸器外科	539
109	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	1
239	皮下髄液貯溜槽留置術	1
331	脊椎穿刺	1
782	胸腺全摘術	2
1366	後発白内障手術	1
3030	喉頭全摘術	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	1
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)	9
3230	開胸または胸腔鏡下肺区域または部分切除術	136
3240	開胸または胸腔鏡下肺葉切除術	67
3310	肺腫瘍切開排膿術	1
3324	内視鏡下気管支生検	9
3325	内視鏡下生検[縦隔]	1
3326	経皮的肺生検	2
3327	内視鏡下肺生検	29
3328	手術的肺生検	4
3334	胸郭形成手術	2
3339	膿胸腔有茎筋肉弁充填術	1
3342	気管支瘻孔閉鎖術	1
3402	試験開胸術	2
3403	胸腔鏡下胸腔内(胸膜内)血腫除去術	1
3404	持続的胸腔ドレナージ	15
3409	胸腔鏡下膿胸腔搔爬術	1
3424	胸膜生検	3

	症例数
3425 縦隔生検	1
3430 縦隔腫瘍手術	18
3440 胸壁腫瘍摘出術	1
3491 胸腔穿刺	14
3492 胸膜癒着術	22
3886 血管塞栓術(腹部の動脈)	1
3893 中心静脈カテーテル法	8
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	2
4414 内視鏡下胃生検	1
4443 内視鏡的消化管止血術(胃または十二指腸)	1
5187 内視鏡下胆道ステント留置術	1
5491 経皮的腹腔穿刺術	4
7935 骨折観血の手術(大腿骨)	1
8611 皮膚生検	1
9222 放射線療法(初日)	22
9604 気管挿管	6
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	2
9660 経腸栄養	6
9670 人工呼吸(初日)	5
9925 化学療法(経口)	30
9925 化学療法(経脈)	90
CD9-CM 小児外科	98
1821 先天性耳瘻管摘出術	1
2591 口唇小帯形成手術	1
3240 開胸または胸腔鏡下肺葉切除術	1
3893 中心静脈カテーテル法	4
4591 小腸小腸吻合術	1
4610 人工肛門造設術(結腸瘻)	1
4651 人工肛門閉鎖術(小腸開口部)	1
4673 十二指腸以外の小腸の裂創の縫合術	1
4701 腹腔鏡下虫垂切除術	4
4711 他の手術と同時に施行した虫垂切除術(腹腔鏡下)	1
4800 鎖肛手術	3
4939 肛門局所切除術	1
4979 肛門形成術	1
5300 鼠径ヘルニア修復術(一側)	19
5302 外鼠径ヘルニア修復術(一側)	1
5310 鼠径ヘルニア手術(両側)	11
5349 臍ヘルニア修復術	1
5370 腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア手術	1
5411 試験開腹術	3
5419 急性汎発性腹膜炎手術	2
5523 腎生検	1
5587 腎盂形成術	1
5674 尿管膀胱新吻合術	1
6250 停留精巣固定術	11
6400 包茎手術(環状切開術)	1
6525 子宮附属器腫瘍摘出術(局所切除)(腹腔鏡)	1
6531 子宮附属器腫瘍摘出術(片側卵巣)(腹腔鏡)	1
8607 CVポート挿入術	1
8622 切除デブリードマン(創傷、感染創、または熱傷創)	2
8630 皮膚、皮下腫瘍摘出術(病変切除)	2
8659 皮膚および皮下組織閉鎖術	1
8764 その他の機能テスト(注腸造影)	1
8777 膀胱造影	1
9607 胃管カテーテル挿入	5
9608 (経鼻)腸管の挿入術	1
9634 胃持続ドレナージ	3
9660 経腸栄養	4

医療情報管理室

	症例数
9670 人工呼吸(初日)	1
ICD9-CM 心臓血管外科	3
3859 下肢静脈瘤手術	3
ICD9-CM 皮膚科	43
331 脊椎穿刺	1
481 神経ブロック(末梢神経)	1
8605 皮膚、皮下組織からの異物除去	1
8609 皮膚切開術	1
8611 皮膚生検	10
8630 皮膚、皮下腫瘍摘出術(病変切除)	9
8640 皮膚病変の根治的切除術	11
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)	5
867 有茎皮弁または皮弁移植術	2
ICD9-CM 泌尿器科	691
721 副腎の病変切除術	3
722 片側副腎切除術	6
3491 胸腔穿刺	2
3721 心臓カテーテル検査	1
3886 血管塞栓術(腹部の動脈)	2
3893 中心静脈カテーテル法	5
4131 骨髄生検	1
4610 人工肛門造設術(結腸瘻)	1
4824 内視鏡下直腸生検	1
5187 内視鏡下胆道ステント留置術	1
5188 胆道からの内視鏡下結石除去術	1
5211 膀胱生検	1
5424 腹膜生検(非直視下)	2
5440 腹膜組織の切除術	3
5503 経皮的腎瘻造設	5
5511 腎盂切石術	1
5523 腎生検	8
5540 腎部分切除術	14
5551 腎尿管摘除術	43
5589 腹腔鏡下腎盂形成手術	2
5633 内視鏡下尿管生検	10
5674 尿管膀胱新吻合術	1
5733 膀胱ランダム生検	5
5749 膀胱腫瘍切除術(経尿道的手術)	105
5751 尿管摘出術	1
5759 経尿道的電気凝固術	3
5760 膀胱部分切除術	2
5771 膀胱全摘除術	16
5779 その他の膀胱全摘術	1
5787 回腸(結腸)導管造設術	7
5839 外尿道腫瘍切除術	1
5860 経尿道的尿管狭窄拡張術	1
5980 尿管カテーテル法	13
6011 前立腺生検	137
6021 レーザーによる経尿道的前立腺切除術	11
6029 経尿道的前立腺手術	1
6050 根治的前立腺摘除術	47
6120 陰嚢水腫手術	1
6230 精巣摘出術(片側)	7
6400 包茎手術(環状切開術)	2
6860 広汎子宮全摘術	1
6880 骨盤内臓器全摘術	1
7749 骨生検(その他)	1
7909 骨折非観血的整復術(その他)	1
8192 関節注射	1
8607 CVポート挿入術	1

	症例数
8640 皮膚病変の根治的切除術	1
9222 放射線療法(初日)	9
9604 気管挿管	2
9670 人工呼吸(初日)	1
9925 化学療法(経口)	6
9925 化学療法(経脈)	146
9925 化学療法(その他)	36
9929 ハイドロゲル直腸注入法	8
996 非開胸的心マッサージ	1
ICD9-CM 産婦人科	2,191
481 神経ブロック(末梢神経)	3
1435 網膜光凝固術(その他特殊)＜網膜裂孔修復のため＞	1
3404 持続的胸腔ドレナージ	3
3491 胸腔穿刺	12
3886 血管塞栓術(腹部の動脈)	3
3893 中心静脈カテーテル法	12
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	21
4052 大動脈周囲リンパ節郭清術	2
4059 その他のリンパ節群郭清術	3
4090 リンパ組織のその他の手術	2
4281 食道ステント留置術	1
4311 内視鏡的胃、十二指腸ステント留置術	1
4414 内視鏡下胃生検	3
4443 内視鏡的消化管止血術(胃または十二指腸)	1
4514 内視鏡下小腸生検	2
4562 小腸部分切除術	1
4610 人工肛門造設術(結腸瘻)	1
4639 下部消化管ステント留置術	2
4675 腸縫合[大腸]	1
4701 腹腔鏡下虫垂切除術	1
4719 他の手術と同時に施行した虫垂切除術(開腹)	27
4863 直腸切除、切断術(その他前方切除)	6
5159 経皮的胆管ドレナージ術	3
5184 内視鏡的胆道拡張術	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
5300 鼠径ヘルニア修復術(一側)	1
5411 試験開腹術	4
5419 経皮的腹腔腫瘍ドレナージ術	1
5419 腹腔鏡下汎発性腹膜炎手術	1
5423 腹膜生検(直視下)	1
5440 腹膜組織の切除術	55
5451 腹腔鏡下腸管癒着剥離術	1
5459 腸管癒着剥離術(その他)	2
5491 経皮的腹腔穿刺術	15
5503 経皮的腎瘻造設	2
5675 尿管尿管吻合術	1
5682 尿管縫合	1
5781 膀胱裂創の縫合術	1
5980 尿管カテーテル法	6
6525 子宮附属器腫瘍摘出術(局所切除)(腹腔鏡)	32
6529 子宮附属器腫瘍摘出術(局所切除)(開腹)	5
6531 子宮附属器腫瘍摘出術(片側卵巣)(腹腔鏡)	12
6539 子宮附属器腫瘍摘出術(片側卵巣)(開腹)	4
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)	10
6551 子宮附属器腫瘍摘出術(両側卵巣)(開腹)	10
6553 子宮附属器腫瘍摘出術(両側卵巣)(腹腔鏡)	6
6561 子宮附属器腫瘍摘出術(両側卵管卵巣)(開腹)	85
6563 子宮附属器腫瘍摘出術(両側卵管卵巣)(腹腔鏡)	104
6581 卵巣卵管癒着剥離術(腹腔鏡下)	23

	症例数
6632 卵管結紮術(両側)(開腹)	7
6640 片側卵管全摘術	1
6651 両側卵管全摘術	56
6662 子宮外妊娠手術	8
6700 子宮頸管拡張	2
6712 子宮頸部生検	1
6720 子宮頸部(腔部)切除術	48
6732 子宮頸部異形成上皮又は上皮内癌レーザー照射治療	47
6739 子宮頸管ポリープ切除術	3
6759 子宮頸管縫縮術	4
6816 内視鏡下子宮内膜生検	1
6823 子宮内膜の剥脱術	28
6829 子宮の病変の切除術または破壊術	80
6840 腹式子宮全摘術	118
6851 腹腔鏡下腔式子宮全摘術	72
6860 広汎子宮全摘術	30
6901 流産手術(中絶目的)	19
6902 子宮内容除去術(分娩・流産後)	32
6909 子宮内容除去術(その他)	5
6922 子宮脱手術(マンチェスター手術)	3
6994 子宮内反症の徒手整復術	1
6996 子宮頸管縫縮解除術	2
7014 その他の腔切開術	2
7032 ダグラス窩の病変切除術または破壊術	1
7033 腔の病変切除術または破壊術	2
7071 腔裂創縫合術	4
7079 腔のその他の修復術	7
7080 腔閉鎖術(その他)	2
7111 外陰の生検	1
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	3
7150 広汎外陰切除術	1
7279 吸引焼出術	25
7391 胎児外回転術	2
7410 帝王切開術	195
7540 胎盤用手剥離術	3
7551 子宮頸管の分娩時新鮮裂傷の修復術	48
7562 直腸および肛門括約筋の弁弁し新鮮裂傷の修復術	6
7569 会陰(腔壁)裂創縫合術(分娩時)	66
7599 子宮双手圧迫術または子宮出血止血法(分娩時)	46
8321 筋生検	1
8605 皮膚、皮下組織からの異物除去	1
8607 CVポート挿入術	9
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
8659 皮膚および皮下組織閉鎖術	4
9222 放射線療法(初日)	34
9604 気管挿管	4
9605 気管内挿管	1
9607 胃管カテーテル挿入	16
9608 (経鼻)腸管の挿入術	7
9634 胃持続ドレナージ	16
9660 経腸栄養	2
9670 人工呼吸(初日)	5
9925 化学療法(経口)	7
9925 化学療法(経脈)	574
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 眼科	234
809 眼瞼腫瘍切開術	1
1132 翼状片手術(弁の移植を要するもの)	3
1264 緑内障手術(慮過手術)	1
1269 緑内障手術(流出路再建術・眼内法)	3

	症例数
1279 緑内障手術(水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術)	5
1341 水晶体再建術(眼内レンズを挿入しない)	1
1370 水晶体再建術(眼内レンズを挿入)(その他)	196
1380 眼内レンズの除去	1
1425 網膜光凝固術(その他特殊)＜病巣破壊のため＞	1
1435 網膜光凝固術(その他特殊)＜網膜裂孔修復のため＞	1
1473 硝子体切除術	2
1474 硝子体茎頭微鏡下離断術(網膜付着組織を含むもの)	19
ICD9-CM 耳鼻咽喉科	664
403 後鼻神経切断術	1
407 翼突管神経切除術(経鼻腔)	5
430 神経縫合術(その他)	2
479 顔面神経麻痺形成手術(静的なもの)	1
612 リンパ節摘出術(甲状腺生検)	1
620 甲状腺部分切除術(片葉)	2
639 甲状腺部分切除術(その他)	2
640 甲状腺全摘術	2
1698 眼窩腫瘍切開術	1
1821 先天性耳瘻管摘出術	3
1829 外耳道その他の病変の切除術または破壊術	2
1940 鼓室形成手術	2
2001 鼓膜(排液、換気)チューブ挿入術	13
2009 鼓膜切開術	1
2110 鼻中隔腫瘍切開術	1
2122 鼻生検	1
2130 鼻副鼻腔腫瘍摘出術(その他)	3
2131 鼻腔腫瘍摘出術	1
2150 鼻中隔矯正術	8
2169 その他の鼻甲介切除術	50
2187 変形外鼻手術	1
2201 上顎洞穿刺	1
2250 内視鏡下鼻・副鼻腔手術(その他)	20
2253 内視鏡下鼻・副鼻腔手術(選択的(複数洞)副鼻腔)	21
2260 副鼻腔腫瘍摘出術	1
2431 歯肉病巣切除術	1
2510 舌腫瘍摘出術	11
2591 口唇小帯形成手術	1
2629 耳下腺または顎下線腫瘍摘出術	24
2630 耳下腺切除	1
2632 顎下腺摘出術	7
2731 口蓋の局所的切除術	3
2732 硬口蓋の病変切除術	2
2749 口その他の切除術	1
2753 粘膜移植術(4cm未満)	1
2769 口蓋のその他の形成的整復術	1
2772 口蓋垂切除	1
2800 咽後嚢瘍切開術	18
2820 アデノイド切除術を伴わない口蓋扁桃摘出術	19
2830 アデノイド切除術を伴う口蓋扁桃摘出術	20
2860 アデノイド切除術	11
2870 口蓋扁桃切除術後出血止血術	1
2899 過長茎状突起切除術	1
2912 咽頭生検	5
2939 咽頭腫瘍手術	17
2953 咽頭のその他の瘻閉鎖術	1
3009 喉頭腫瘍摘出術	10
3030 喉頭全摘術	7
3040 根治的喉頭摘出術	2
3110 気管切開術	23
3143 喉頭生検	2
3150 気管の病変または組織の局所切除術または破壊術	1
3172 気管切開孔閉鎖術	2
3174 気管口狭窄拡大術	2

医療情報管理室

	症例数
3324 内視鏡下気管支生検	1
3326 経皮的肺生検	1
3404 持続的胸腔ドレナージ	1
3410 縦隔切開術	2
3491 胸腔穿刺	3
3860 皮下血管腫摘出術	1
3893 中心静脈カテーテル法	10
3995 血液透析	2
4011 リンパ節生検	2
4021 リンパ節摘出術(頸部)	2
4041 頸部リンパ節郭清術(片側)	29
4042 頸部リンパ節郭清術(両側)	3
4224 内視鏡下食道生検	4
4233 内視鏡的粘膜下層剥離術(食道)	1
4241 食道部分切除術	1
4311 胃瘻造設術	5
4341 内視鏡的粘膜下層剥離術(胃)	1
4414 内視鏡下胃生検	2
4443 内視鏡的消化管止血術(胃または十二指腸)	1
4525 内視鏡下大腸生検	1
4542 内視鏡下大腸ポリープ切除術	1
5123 胆嚢摘出術(内視鏡)	1
5310 鼠径ヘルニア手術(両側)	1
7631 下顎骨悪性腫瘍手術(切除)	2
7639 その他の顔面骨の部分切除術	1
7642 その他の下顎骨全摘術	1
7645 その他の顔面骨のその他の全切除術	1
8339 皮下腫瘍摘出術	1
8605 皮膚、皮下組織からの異物除去	2
8607 CVポート挿入術	4
8609 皮膚切開術	1
8622 切除デブリードマン(創傷、感染創、または熱傷創)	1
8630 皮膚、皮下腫瘍摘出術(病変切除)	2
8640 皮膚病変の根治的切除術	1
8660 遊離植皮術	7
8663 全層植皮術(その他の部位)	1
8669 分層植皮術(その他の部位)	7
8670 有茎皮弁または皮弁移植術	8
8684 瘢痕拘縮形成手術(その他)	1
9222 放射線療法(初日)	45
9607 胃管カテーテル挿入	15
9608 (経鼻)腸管の挿入術	1
9635 胃瘻より流動食点滴注入	13
9660 経腸栄養	39
9670 人工呼吸(初日)	7
9814 喉頭異物摘出術(直達鏡による)	1
9925 化学療法(経口)	3
9925 化学療法(経脈)	80
992 化学療法(その他)	1
ICD9-CM 麻酔科	60
391 硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入	26
481 神経ブロック(末梢神経)	22
531 神経ブロック(交換神経)	8
6816 内視鏡下子宮内膜生検	1
8607 CVポート挿入術	1
9222 放射線療法(初日)	1
9925 化学療法(経口)	1
ICD9-CM 緩和ケア内科	14
3491 胸腔穿刺	1
3893 中心静脈カテーテル法	5
5491 経皮的腹腔穿刺術	1
7902 骨折非観血的整復術(橈骨及び尺骨)	1

	症例数
8659 皮膚および皮下組織閉鎖術	1
9607 胃管カテーテル挿入	3
9634 胃持続ドレナージ	2

臨床工学課

牧瀬 久美子

概要

臨床工学技士16名を医療機器管理室、手術室、内視鏡室に配置し、臨床関連業務と医療機器管理業務を行った。

臨床関連業務部門

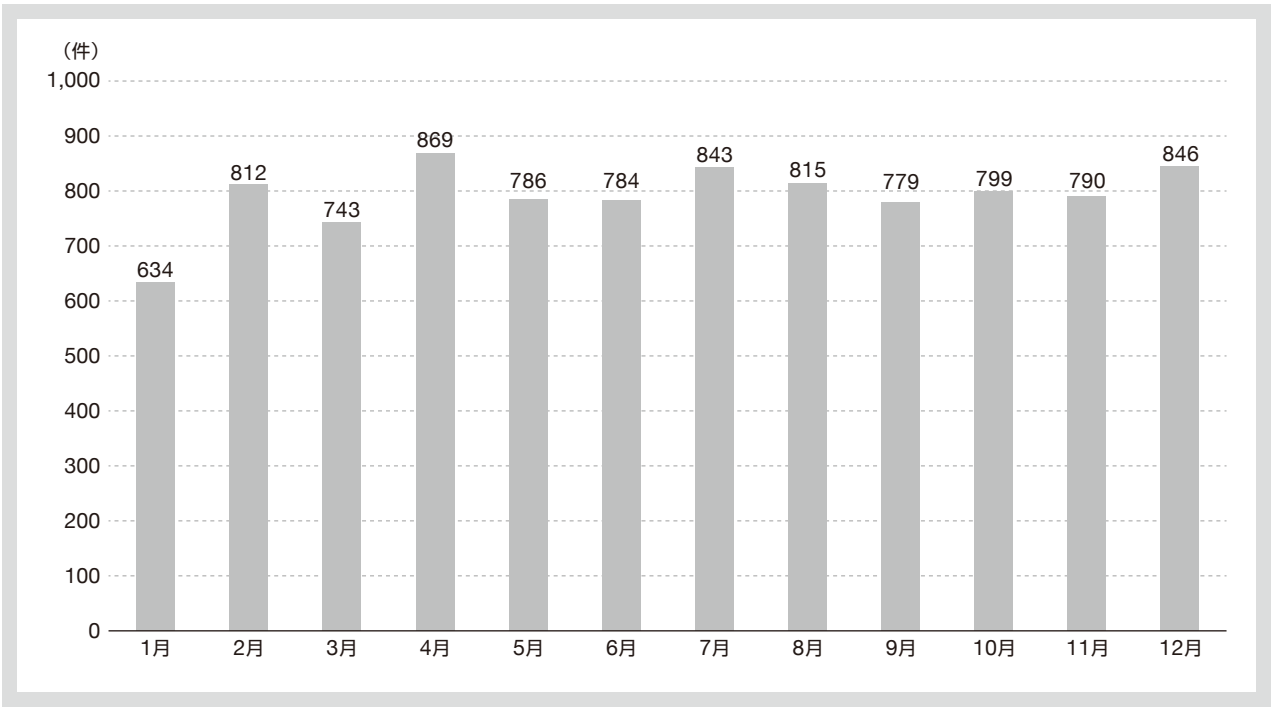
臨床業務関連(2024年1月から12月まで)

内視鏡室・手術室・医療機器管理室が関わる臨床業務件数は年間9,500件、月平均約791件であった(グラフ1)。ロボット支援手術を行う診療科の増加に伴うロボット支援手術の増加、内視鏡室での検査の増加がみられた。

(1)手術業務関連

手術機器の管理および手術介助の介入を行った。ロボット支援手術として、腎部分切除術(RAPN)、根治的膀胱全摘出術(RARC)、根治的前立腺全摘出術(RARP)、肺葉切除術・胸腺摘出術・腫瘍摘出術(RATS)、子宮全摘出術(RATLH)、胃切除術(RAG)、低位前方切除術(Rob-LAR)、直腸切除術(Rob-APR)、胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術(RE)、膣頭十二指腸切除術(RAPD)などがあった。ロボット支援手術を行う診療科の増加と2台目購入によりロボット支援手術への介入件数が増加した。手術介助は年間999件、月平均約83件であった。ロボット支援手術介助は年間336件、月平均約28件であった。

グラフ1：臨床業務総件数



(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。緊急手術での対応も行った。tc-MEP、dc-MEP、SEP、ABR、BCRを行った。年間検査件数は288件、月平均24件であった。

(3)血液浄化療法業務関連

年間の治療数は持続血液濾過透析(CRRT)が132件、腹水濾過濃縮再静注法(CART)が19件、吸着式血液浄化(HA,PMX-DHA)が16件、血液透析・血液透析濾過(HD,HDF)が12件、血漿交換(PE)が9件、顆粒球除去療法(G-CAP)が3件であった。緊急治療対応も行った。

末梢血幹細胞採取術として、auto-PBSCTを10件、allo-PBSCTを3件、ドナーリンパ球採取を1件行った。

(4)内視鏡関連業務

内視鏡検査・治療関連で医師介助や機器管理を行った。上部消化管内視鏡検査(GF)、下部消化器内視鏡検査(CF)、超音波内視鏡下穿刺吸引法(EUS-FNA)、内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)、内視鏡的粘膜切除術(EMR)、コールドスネアポリペクトミー(CSP)、気管支鏡検査、内視鏡的逆行性膵胆管造影法(ERCP)、経皮内視鏡的胃ろう造設術(PEG)、イレウスチューブ挿入、ガイド下ドレナージなどがあった。

臨床工学課

技士がリーダーとなり内視鏡室検査・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。すべての検査や処置に臨床工学技士が介入した。

年間の検査と処置件数は合わせて7,577件、月平均件数は630件であった。

(5)心臓カテーテル検査

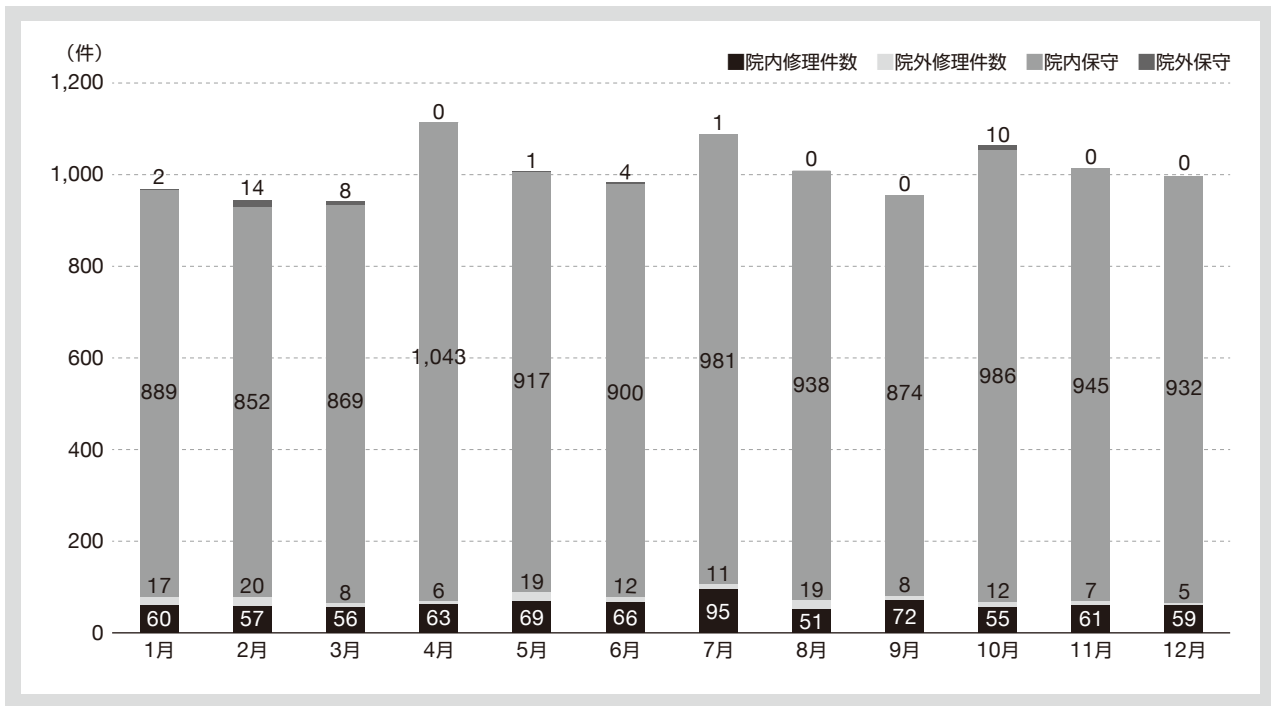
心臓カテーテル検査のサポートを行い、緊急検査・治療対応も行った。経皮的補助循環装置(PCPS)心臓補助循環装置(IABP)の準備・操作を行った。一次ペーシング時のペースメーカ操作、血管内超音波診断装置(IVUS)、冠血流予備量比測定/Resting Full-cycle Ratio (FFR/RFR)、DiastolicHyperemia Free Ratio(DFR)の計測などを行った。アブレーションの補助的業務を行った。緊急検査・治療対応も行った。補助循環であるPCPSを9月、IABPを11月に行った。

心臓カテーテル検査の年間件数は226件であり、月平均件数は19件であった。

医療機器管理部門

保守総件数は、院内7,549件、院外40件となった。グラフ2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た。

グラフ2：機器管理総保守・修理件数(使用後点検は除く)



(1)医療機器管理業務

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を行った。機器返却後、速やかに清拭を実施して目視点検、機能点検などの貸出前点検を行い貸出器として準備した。HCU・NICUで使用する人工呼吸器の回路組み立て・使用前点検を行った。ネーザルハイフローや人工呼吸器を使用している患者の移動時には搬送を手伝った。HCUにある血液ガス分析装置の運営も行った。また、院内で対応可能な保守・修理を行った。

a.点検・修理

点検・修理はメーカーのメンテナンス講習を修了し行っている。また、当課管理以外の機器も可能な限り対応した。院内修理が年間634件、月平均件数が53件、院外修理が年間116件であった。

b.中央管理

年間貸出件数は14,894件、返却件数は14,386件であった。貸出・返却台数は月平均1,200件ほどである。

c.レンタル

酸素療法に不可欠な人工呼吸器等を、使用状況を把握しながら協議し、レンタルを行った。月平均件数は、Airvo2(ネーザルハイフロー)は5件、V60(NPPV専用機)は2件、Bennett980(人工呼吸器)

は3件、Trilogy Evo(人工呼吸器)は1件であった。

②手術室

毎朝の麻酔器・モニターの立ち上げ、使用前点検を行った。手術中のトラブル対応を行った。使用する機器の点検や修理も行った。内視鏡手術で使用する鉗子等も使用後点検を行った。手術で使用する医療装置の稼働時間を記録した。手術開始補助や術中の介助等を実施した。手術室にある血液ガス分析装置の運営も行った。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。ロボット支援手術で使用するロボットの点検や内視鏡手術で使用する鉗子類の使用後点検を行った。

保守業務は年間2,966件、月平均件数は247件であった。

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、さまざまな内視鏡治療や検査の介助を行った。内視鏡洗浄機のメンテナンスも行った。「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。ATPふき取り検査(A3法)を用いて、幅広い汚れを高感度に検査し、洗浄・消毒の効果を数値化した。

保守業務は年間7,573件、平均件数は631件であった。

(2)管理医療機器の検査(定期点検)

定期点検専用の検査装置や校正装置を用いて、医療機器(各種ポンプ、保育器、人工呼吸器、除細動器など)の高精度の検査・校正を行い安全性の確保に努めた。

院内保守(定期点検等)が年間469件、月平均件数が39件であった。

(3)使用環境整備

使用環境の安全を維持するため、医療機器を使用する部署の電気設備関連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(ペースメーカ・ICDなど)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。

対象メーカーは、Boston Scientific社、Medtronic社、Abbot(Merlin)社、Biotronik社、Microport社の5会社であった。

年間件数は778件、月平均件数は約65件であった。

(5)教育

院内のスタッフを対象に操作方法や注意点等、技術の維持・向上を目的に勉強会を開催した。

看護学生への講義も看護学校で行った。福岡県臨床工学技士会の教育セミナーの講師も行った。

(6)病院実習

臨床工学技士養成校2校より、病院実習生3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。

今後の展望と課題

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

使用する医療機器の安全性を確保していくことを継続して行う。知識・技術向上のため学会や講習会・勉強会に積極的に参加する。これまでは、業務拡充及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。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1人が幅広い業務ができるように構築していく。課題としては、必要人員の確保、人材の育成と医療機器の管理スペースの確保である。

また、心臓血管外科の手術停止のため、体外循環技術認定士の資格更新に必要な人工心肺操作症例数が確保できていない。そのため、認定士の更新が難しい状況であることである。

ベッドコントロール室

ベッドコントロール室長 中野 徹

概要

(1)設置経緯

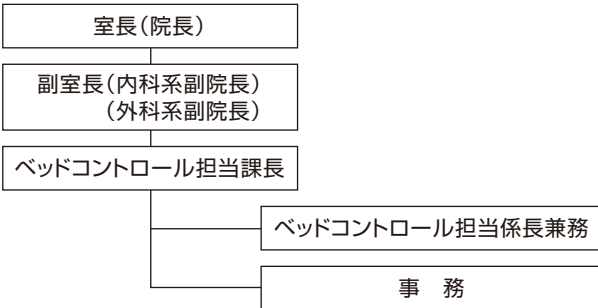
2023年5月の新型コロナウイルス感染症5類移行後、幾度も
のコロナ流行の影響を受け、病床稼働率の低迷が続く
中でも、通常診療と感染症診療の両立、救急患者の病
床確保に努力してきた。北九州唯一の第二種感染症指
定医療機関として、感染症患者の診療とともに地域医療
支援病院、紹介受診重点医療機関としての役割を果た
すためには効率的な病床運用が求められる。救急車受
け入れ台数、紹介割合、新入院数が好調に推移する中、
ベッドコントロールは経営に直結し、ますます重要な役割を
果たす。そのため、2024年度組織改正により、当室は患
者支援センター下部組織より院長直轄の組織となった。

(2)目的

「急性期病院としての機能維持」「地域医療支援病
院としての使命・役割をはたす」こと。

(3)組織体制

【図1】ベッドコントロール室組織図



(4)役割

病床の稼働管理に関することやその他ベッドコントロ
ールに関すること。

(5)目標

①効率的な病床運営 ②有効な病床活用(平準化、
均てん化) ③病床稼働率の向上 ④DPC期コント
ロール ⑤目標入院診療単価の実現

2024年実績

主要経営指標からみる実績と調整件数を表1、表2に示す。

【表1】主要経営指標実績

①一般急性期病棟稼働率(2024年6月～441床) 2023年実績：86.9% 2024年度目標：90.7% 単位：%

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
85.2	94.3	85.7	90.3	92.3	86.8	85.3	86.1	85.9	82.7	81.7	82.7

②病床稼働率(514床) 2023年実績：74.8% 2024年度目標：81.7% 単位：%

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
75.4	83.2	75.3	79.4	80.2	79.4	78.6	78.6	78.8	75.6	74.8	75.1

③1日平均患者数 2023年実績：389.6人 2024年度目標：420人 単位：人

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
387.7	427.7	386.8	408.2	412.5	408.3	404.1	404.1	405.2	388.5	384.3	386.1

④新入院患者数 2023年実績：933人 2024年度一月あたり目標：1,010人 単位：人

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
1,035	917	917	959	1,025	968	1,091	977	941	997	985	996

⑤DPCⅢ・Ⅳ期超率 2023年実績：39.3% 2024年度目標：35%以下 単位：%

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
35.9	41.0	36.8	38.4	38.5	39.3	37.1	35.7	41.4	40.7	38.9	33.8

⑥DPCⅡ期満了日率 2023年実績：17.2% 2024年度目標：目標値としては明示していない 単位：%

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
16.8	15.7	19.2	18.7	16.0	20.2	20.0	19.8	20.3	21.2	25.2	22.7

【表2】調整件数(2024年5月14日～)

単位：件

	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
予定入院(転棟含む)	554	852	915	816	815	868	828	835
緊急入院(平日日勤帯)	107	130	173	182	148	142	169	144
転院(受け入れ日や病棟調整)	－	20	32	21	18	21	26	23

活動内容

(1)情報共有と意志決定

毎月1回ベッドコントロール室実務者会議、ベッドコント
ロール室会議を行っている。その内容は、現状から課題
を抽出し、活動の方向性を確認、構成メンバーで当室
の役割に関する意志決定を行うことである。

(2)院内への情報共有、周知

ベッドコントロール室会議で決定した内容は運営協議
会での報告、周知の他に、電子カルテへの掲示やMM
ニュースを発行し、当室の方向性や活動内容、職員へ
の依頼内容を周知している。

(3)入院受け入れの円滑化と平準化

当室開設により急患入院窓口を一元化したことと、救
急科医師や各診療科とのさらなる連携により、入院・転
院患者をお待たせすることなく、円滑に受け入れ病棟を
決定した。また、これにより前方連携担当者や外来看護
師の受け入れ病棟決定にかかる業務時間短縮に繋げ
た。次に、予定入院を病棟看護師長と調整し、病棟間
の平準化を図った。そして、患者支援センターとの協働、
患者支援センター運営委員会への出席を通して、ベッド
満床理由による紹介患者のお断りがなくなるように調整し、
転院は可能な限り早期に受け入れを決定した。

(4)DPC期コントロール

当院はDPCⅢ・Ⅳ期超率35%以下を目標としている。
毎週1回、診療科別・病棟別のDPCⅢ・Ⅳ期超率一覧、
隔週で退院困難患者リスト(DPCⅢ期超患者一覧)を発
行した。また、看護部、診療科、医療情報管理室らとの
協働によりDPCⅢ期・Ⅳ期超率35%以下、DPCⅡ期満
了日率30%以上に向け取り組んだ。

(5)病床稼働率の向上

入院受け入れの円滑化と平準化、DPC期コントロー
ルを図ることで病床稼働率の向上に取り組んだ。



HOSPITAL ANNUAL REPORT 2024

看護部門

146 看護部

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

看護部

杉本 優子

概要

2024年4月看護部は、看護部長1名と副看護部長4名、緩和ケア担当課長1名、看護師長21名、担当係長5名、看護職員580名、看護補助60名、保育士2名で新年度をスタートした。

当院は、2023年11月から病棟外来一体運用を(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)始めた。また、2024年6月から看護専門外来を開設し、助産師ケア外来およびがん看護、同種造血幹細胞移植後長期フォローアップ外来などの外来看護の充実を目指し活動している。病棟看護師と外来看護師が協働することで、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。

2024年度看護部目標

- 「つなぐ看護」を目指して、専門性を発揮し質の高い看護を提供する
- 人材育成と自己啓発・研鑽の推進を行う
- 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
- 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

「つなぐ看護」を目指して、専門性を発揮し質の高い看護の提供

(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)

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を中心とした看護部の主要委員会の活動を開始した。

■業務改善活動報告会発表演題

委員会名	演題
教育委員会	手術看護技術習得研修を通じた看護実践能力向上への取り組み
記録・必要度委員会	看護記録時間短縮に向けた取り組み
業務委員会	看護業務の効率化と働きやすい職場づくりを目指した業務委員会の取り組み

また、2023年度より、各委員会の活動内容を院内で共有できるように、2024年2月に院内で開催された第13回業務改善活動報告会で報告した。

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。また、新人教育スケジュールパスを作成し運用開始した。受け持ち患者数や夜勤に入る時期など基本的に院内共通で取り組むができた。記録・必要度委員会では、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。さらに記録の質の向上を目指し、監査票を改訂し質的監査の強化に取り組んだ。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。同時にセル看護提供方式[®]導入に向け、タイムスケジュールに沿って業務整理を行った。

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20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)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636件/年(PICC、呼吸器管理など)前年比110件増と増えている。(下記表参照)

また、2024年4月より特定行為指定研修機関となり、5名の受講生の育成をしている。今後の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。

■特定行為実施(件数)

	2023年	2024年
特定行為(PICC、呼吸器管理など)	526	636

(3)院内認定IVマイスター

2024年11月より、院内認定IVマイスター育成を開始した。院内認定制度として初めて静脈確保の基礎知識、技術を含めたI～Ⅲクラスの教育計画を立て、育成に取り組んでいる。2024年は、Iクラスに30数名の応募があり、院内認定IVマイスターI25名が誕生した。

2025年はさらにIVマイスターⅡ・Ⅲの育成に取り組んでいく予定である。

(4)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、2024年6月より助産師ケア外来(はびママ外来)を開設した。助産師ケア外来では、アドバンス助産師による産後2週間検診、乳腺重症化予防ケアを行っている。

■助産師ケア外来実施(件数)

	1～5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
産後2週間検診		14	27	30	31	25	21	28	176
乳腺炎重症化予防ケア・指導料		2	17	10	18	12	12	17	88

働きやすい職場づくり

(1)リフレッシュ休暇取得推進

2023年に続き、リフレッシュ休暇取得を勧め取得できている。引き続き、看護職員のモチベーションアップとともに

(5)院内研修・新人教育

2022年よりクリニカルラダー導入となり、ラダーレベルによる研修計画にそって院内研修を実施している。また、新人研修時に心身ストレスチェックを実施し、チェック表の数値を評価した上で、臨時研修を企画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。

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室との情報共有および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、ベッドコントロール室担当課長をはじめ、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

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
2023年	219	155	180	161	177	176	216	266	190	169	213	188	2,310
2024年	252	213	215	204	243	208	274	269	191	199	195	267	2,730

(2)セル看護提供方式[®]ワーキンググループ

2023年12月、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。2024年1月から3つの施行病棟で“セル看護提供方式[®]”を導入した。セル看護提供方式[®]マニュアル作成、タイムスケジュール作成し、タイムリーな記録や業務の見直しにより時間外削減、日中の転倒転落件数減少などの効果がみられた。

2024年9月から全一般病棟へセル看護提供方式[®]の導入を進め、先行導入した病棟と同様の成果が見られている。今後もセル看護提供方式[®]定着に向けて、課題を抽出し解決に向けて取り組みを継続していく予定である。

(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、がん看護外来が中心となり、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、2名の認定看護師が(緩和ケア、乳がん看護認定看護師)専従として活動し、他の認定看護師と連携を取りながら、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

看護部

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、血液内科病棟・内科外来と協力し活動している。

職員の動向(2023年度)

1)正規看護師離職率

平均職員数	退職者数	離職率
530名	39名	7.35%

2)新人看護師離職率

新人看護師数	退職者数	離職率
40名	1名	2.5%

看護部教育副看護部長

山下 和美

近年、国民の医療への意識が高まり、看護に対する期待も大きくなっている。また、医師の働き方改革に伴うタスク・シフト/シェアによって看護業務は拡大している。

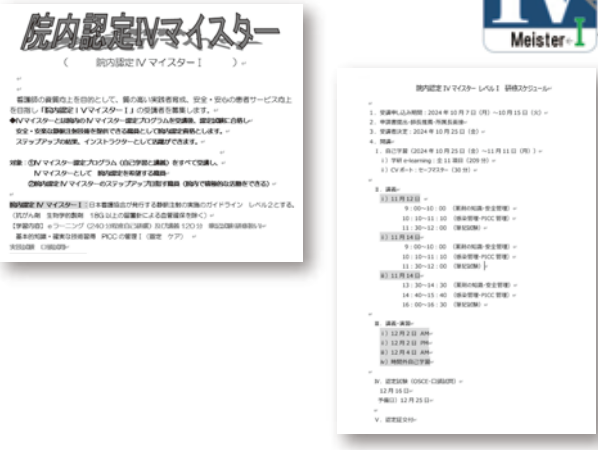
看護職には、患者・家族の多様なニーズへの対応や意思決定支援など質の高い看護サービスをタイムリーに提供することが求められ、保健医療福祉の変化や国民の期待に応えることのできる看護専門職としての基礎的能力を有する看護職員を育成することが、看護教育の課題となっている。自組織において仕事上の経験を意味づけ、言語化していくことは、成長過程において重要な支援と考えている。クリニカルラダーの研修や副看護部長研修の中で自身のキャリアデザインを確立できるように、組織におけるキャリア形成支援を強化、個人の主体性を尊重しての行動や知識・技術などの能力の開発・維持・向上を図るために環境を整えてきた。学研eラーニングを活用し自己学習できる環境をつくり、研修では演習による実践力を高める取り組みをしている。技術力の向上として昨年に引き続き、手術室での技術習得研修を継続し、来年度は集中治療室や7階北病棟、6階南病棟など他の病棟でも技術習得研修を拡大する予定である。

また、2024年2月、新たに自施設が特定行為研修の指定研修機関として厚生労働省から指定された。特定行為に関わる看護師とは、医師がいなくても安全に特定行為ができる看護師のことをいうが、今年度医療センターから4名、八幡病院から1名が研修に受講し実践的な理解力、思考力および判断力ならびに高度かつ専門的な

知識および技能の学びを深めている。特定行為研修の質を担保するために、効果的な指導ができるチームを構築し育成を図っている。引き続き、医師の働き方改革に伴うタスク・シフト/シェアを積極的に進めていきたい。

さらに、自施設の使命であるがん治療を提供するうえで、静脈血管確保は重要な技術である。職員の資質向上を目的として質の高い実践者育成、安全・安心の患者サービス向上を目指し、「院内認定IVマイスター」として、2024年10月、院内認定制度を導入した。薬剤師や認定看護師が講師となり、専門的知識の講義、演習、筆記試験及びOSCE(技術テスト)を受講後、25名の院内認定IVマイスターIの認定者が誕生した。今後、レベルⅡ、Ⅲの研修へステップアップし試験を終了後、「院内認定IVマイスター」として指導者やエコーを用いた血管確保を行う実践者としての活動を期待している。

今後も新たな取り組みを計画し、昨年から継続している「認める」を大切に教育体制の強化を図り、クリニカルラダーにチャレンジする職員数増加、看護職を担う人材確保と定着を目指していきたい。



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／栗田 睦美

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、緩和ケアセンター外来、緩和ケア病棟の運用・活動の充実を図る。

(2)がん看護外来(IC：インフォームド・コンセント)における同席、カウンセリングの充実を図る。
(3)苦痛スクリーニングを院内全体で取り組めるよう体制を整える。
(4)ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の推進を図る。

活動要約

【緩和ケアチーム】

2024年の緩和ケアチーム新規介入件数は407件(前年338件)であった。部署訪問を通して、主治医や外来・病棟看護師と問題点やケアの目標を共有し、サポートできるように取り組んだ。多職種での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。

【緩和ケアセンター外来】

2024年の外来新規介入件数は700件(前年648件)であった。緩和ケアセンター外来では、痛みなど身体症状の薬物療法に関する支援や精神的サポート(不安緩和)、治療や療養(場所)に関する意思決定支援などを行い、患者の意向や価値を尊重した全人的ケアに努めた。療養(場所)に関する意思決定支援では、患者・家族の「どこで、どのように過ごしたいか」の希望を確認し、適宜、緩和ケアチーム専従MSWと協働しながら在宅支援を行った。2024年、緩和ケアセンター外来で在宅連携を行った件数は70件であった。今後も患者・家族にとって最善・最適なケアが提供できるよう、関係職種と連携しながら支援を行ってきたい。

【緩和ケアセンター外来・緩和ケア病棟の連携】

2024年4月から緩和ケア病棟入院検討会の運用方法を、入院申し込み用紙を提出された段階で実施する方法へ変更した。入院検討会では、外来受診時に収集した情報や今後の方向性と入院受け入れ時期について、外来・病棟で共有し、タイムリーかつスムーズな入院へと改善を図った。今後も緩和ケアセンター外来と緩和ケア病棟で継続看護の体制整備、実践に取り組んでいきたい。

【緩和ケア病棟】

外来・他部署・地域と連携し、2024年の緩和ケア病棟の病床稼働率は78%と上昇した。入院検討会の方法の改善や病棟内での稼働目標の共有による意識向上により、結果として、平均入院待機日数も前年比平均1.5日短縮した。タスクシフト・タスクシェアによる業務改善に努め、

より積極的な患者の受け入れを目指したい。

患者・家族へ質の高い専門的緩和ケアを提供するため、カンファレンスの充実に努めた。従来のラウンドカンファレンス・合同カンファレンスの見直しを行うとともに、難渋する症状緩和(薬物療法・非薬物療法)やスピリチュアルケア・家族ケアについての臨時カンファレンス、療養の場の選択の意思決定支援などの倫理カンファレンスについて、積極的に多職種カンファレンスを開催し、緩和ケアの質の向上を目指した。

また、看護スタッフにおいても、緩和ケア研修会やELNEC-J研修会の参加を促し、定期的な病棟学習会の開催、個人目標の達成の支援を行った。引き続き、実践能力の高い人材育成に努めたい。

【がん看護外来】

がん看護外来では、4月より専任配置された乳がん看護認定看護師を中心に、院内のがん看護分野の専門・認定看護師と協働してIC同席とその後の意思決定支援、精神面のサポートを行っている。がん告知時や再発・転移時、治療方針変更時などの治療方針決定に関連したIC同席は院内でも定着してきており、1,552件(前年1,104件)、がん患者指導管理料(イ)算定は1,173件であった。IC後の患者の心理的支援や意思決定支援についても充実できるように活動しており、がん患者指導管理料(ロ)算定件数は591件(昨年度267件)と増加している。

【苦痛スクリーニング】

苦痛スクリーニングシートの改定、運用方法の改善に取り組む、緩和ケアリンクナースの協力のもと、5,374件実施することができた。今後は、スクリーニング結果をいかに早期からの緩和ケアに繋げたい。

【ACP】

7月より院内の協力を得、患者自身が医療者へ伝えたい価値観や医療・ケアに対する希望などを記載する「わたしが大切にしたいこと」シートの運用を開始した。ACPの必要性や運用方法の周知に努め、約150～200件／月運用できている。今後、運用の評価、医療・ケア、意思決定支援への反映に努めたい。

がん医療やエンドオブライフ・ケアが外来や地域にシフトしてきており、がん看護(緩和ケア)分野の専門・認定看護師の果たすべき役割は大きい。病院組織全体で、個々の患者の治療期からエンドオブライフ期までの「その人らしさを支える」支援に取り組めるようチーム力を高め、期待に応えていきたい。

看護部

乳がん看護認定看護師

古賀 亜佐子／安藤 育枝

目標

- スタッフ教育への取り組み
- I.C.同席や看護面談を調整し、意思決定や心理的支援、療養環境の調整に多職種と連携し取り組む。
- 乳がん領域におけるリンパ浮腫ケア外来の確立

活動要約

【院内活動】

古賀は所属の外来化学療法センターで治療の患者の支援を中心に、安藤は4月より専任看護師となり、がん看護外来の担当を行いながら外来・病棟患者の支援を行っている。

(1)乳がん看護の経験の浅い外来・病棟看護師を対象に「周術期乳がん看護」「手術療法後の退院指導」「リンパ浮腫の予防ケア・手術療法」について学習会を行った。5月に1回目6月に2回目(手術療法後の退院指導)、7月に3回目(リンパ浮腫予防ケア)、8・9月に4回目(リンパ浮腫ケアと手術療法)を行った。参加者数は、1回目(周術期乳がん看護)31名、2回目「周術期乳がん看護」30名であった。初めて参加する看護師も多く、乳がん看護の基礎について周知することができた。3回目(リンパ浮腫予防ケア)、28名であり、新人看護師の90％は参加できていた。4回目リンパ浮腫ケアと手術療法)31名、新人看護師以外が9割を占めておりリンパ浮腫ケアの質の維持への期待ができ、今後も学習会を継続していく。

(2)がん看護外来での取り組み

古賀は金曜日を担当、安藤は毎日インフォームド Consent(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255件(昨年101件)であった。

そのうち、AYA(adolescent and young adult)世代は6件(昨年6件)であり、AYA世代同様の支援が必要となる40歳代前半を含めると27件(昨年6件)であった。社会背景を踏まえた両立支援や妊孕性温存への支援、子供・親への告知方法等を多職種と連携し意思決定支援や心理的支援に努めた。また、進行・再発は24件(昨年20件)であり、延命治療である事への衝撃や混乱、

身体症状の苦痛、がん性皮膚潰瘍の処置への恐怖心等、1人ひとりの全人的苦痛を評価し、各領域のスタッフや他認定看護師と連携し継続的な支援に努めた。

I.C同席後の継続支援や看護面談を実践の中で、がん患者指導管理料(ロ)の算定は104件(昨年22件)であった。算定外にはなった件数は81件、病棟訪問は77件であり、I.C同席後に気がかりであった患者評価にも努めた。また、各外来スタッフ等とSTAS-J評価を用いての多職種カンファレンスは27件(昨年4件)であった。

全疾患でのがん患者指導管理料(イ)の算定は446件(昨年140件)であり、看護外来として多くの方の支援に携われた。

(3)乳がん領域のリンパ浮発症者へのケアに向け、リンパ浮腫チームで調整を図り、9月より2枠で開設が行えた。患者のニーズにより12月からは4枠へ増枠でき、9件の実践となった。ケア外来日以外にも15件程ではあるが相談があり、今後も発症者へのケアに向けて枠の拡大や人員の調整などの課題に取り組みたい。リンパ浮腫予防ケアの指導は病棟・外来スタッフが対象者に実践できており、引き続き質の維持に向け勉強会や相談対応に取り組む。

【院内活動】

- 乳がん看護学習会：古賀・安藤
2024年5月30日・6月7日「術式別看護のポイント」
2024年6月18日・21日「手術後の日常生活についてー退院指導のポイントー」
2024年7月1日「リンパ浮腫予防と看護」
2024年8月28日・9月2日「リンパ浮腫ケアと手術療法」
- 地域医療従事者研修会講演：古賀
2024年9月26日
「HBOC検査・治療をうける患者の支援」
ー意思決定支援を中心にー
- 2024年10月28日 がん患者サロン講演：古賀
「アピアランスケア」
- リンパ浮腫チームプロジェクト
- AYA世代支援チーム

【院外活動】

- 福岡Breast Care Nursing研究会世話人
- 学会発表：古賀
2024年9月28日 第22回日本乳がん学会九州地方会
「ベルツヅマブとトラスツヅマブの配合皮下注射製剤へ移行した患者の実態調査」
- 講師：安藤 北九州市立看護専門学校

- 出前講演：安藤
2024年6月22日「乳房を意識する生活習慣」
木屋瀬市民センター
2024年10月16日「がんの早期発見と治療について」
東谷市民センター
2024年12月14日「術後の生活の質を高めるために」
あすかの会(患者会)

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

- 院内褥瘡発生を昨年度よりー10％減少(52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
- 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

- 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(WOC対応30％、外来看護師対応70％)
- 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。

活動要約

(1)褥瘡予防対策の充実

褥瘡推定発生率は0.99％(昨年0.6％)、有病率は1.87％(1.59％)と昨年より発生率・有病率は上昇している。その内入院時褥瘡保有の割合が55％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94名と昨年(53名)から41名と大幅に増加し、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、9名(9.5％)と昨年(9.5％)と変わらず、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、6名は呼吸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。褥瘡院内発生数が増加した要因としては、褥瘡予防ケアの遅れによると考えられる。褥瘡ハイリスク介入依頼件数で比較した場合、月平均が44.2名に対し、褥瘡発生数の多い3カ月では平均40名と少ない。また、

褥瘡発生数の少ない3カ月では平均45.6名と多いことが分かった。MDRPIの発生件数は43名と昨年(35名)より増加している。発生原因は膀胱留置バルーンカテーテル(12名)と昨年(8名)より増加した。医療安全研修会では昨年同様にMDRPI予防ケアの研修を実施した。

褥瘡対策委員会主催研修は、委員会メンバーと共同で「褥瘡ケア・褥瘡予防ケアの方法」の実演動画を作成しeラーニング研修を実施した。

(2)排泄ケアの標準化

年間ストーマ造設患者数は76名と4名減少しこのうち消化管ストーマが68名(+18)、新生児0名(ー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。

皮膚・排泄ケア認定看護師と外科外来看護師2名がストーマ外来の運営を実施している。

年間のストーマ外来延べ件数は789件(昨年795件)とやや減少している。このうち皮膚・排泄ケア認定看護師は405件、(昨年393件)51.3％、外来看護師は384件(昨年402件)48.6％を担当した。目標達成のためストーマ外来対応できる外来看護師の増員と対応時間の確保が必要である。

ストーマ造設患者は一昨年より増加のまま推移しており、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41名、5南病棟14名、6北病棟19名、新生児集中治療室1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25件(32％)と昨年の40％からやや減少した。要因としてはイレオストミー造設数の減少(33→23名)、病棟ストーマ係との連携と病棟看護師への教育と考える。今後も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。

看護部

感染管理認定看護師

谷岡 直子／田中 裕之／古田 祥子

目標

- 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)
- リンク委員のレベルアップを図る
- 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

活動要約

(1)新規入院患者MRSA検出数については、66件(昨年57件)と僅かに増加した。MRSA耐性率平均は32.7%(昨年29.1%)とやや上昇した。新規入院患者ESBL産生菌検出数については、154件(昨年91件)と大幅に増加した。またESBL陽性率も1.55%(昨年1.00%)と上昇した。2024年3月より全部署でESBL産生菌が増加傾向にあったことから「院内緊急事態宣言」をICCより発令し、終息に向けてさまざまな取り組みを行った。12月時点で別3病棟、7南病棟以外は終息として宣言を終了した。

手指消毒遵守回数は、10回/患者/日以上目標を全部署で達成できた。感染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、看護部の協力を得て使用量増加することができた。今後は適切なタイミングで手指消毒が行えているか遵守率を確認するため直接観察法の充実を図り使用量の増加を目指す。

2018年から手術部位感染(SSI)部門で参加登録を行い、2023年肝胆膵は全国平均SSI発生率14.1%と比較して当院では24%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へ2023年12月から対象術式を変更した。

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。2024年4月～12月の症例で人工呼吸器関連状態(VAC)となった症例は2例のみ、人工呼吸器関連合併症(IVAC)は1例のみ、今後フィードバックデータを現場と共有し問題点の改善に努める。

院内全症例の尿道留置カテーテル感染サーベイラン

ス(UTI)を実施。感染率および使用比は全国平均より低く推移している。引き続き不必要な留置がないか日々アセスメントし、留置中の適切な管理を委員会で適宜指導を行っている。

2022年から中心ライン感染血流感染サーベイランス(CLABSI)を3南・HCUで実施している。使用比は全国平均より低い傾向にある。感染率は2件発生し1.6となり全国平均の1.3よりやや高い傾向にあった。引き続き適切な管理が行えているか継続的なモニタリングを実施していく。

(2)感染リンク委員会の目標は、手指衛生の向上、環境整備を習慣化し、ESBL産生菌が減少することであった。手指消毒使用量の増加、環境整備の習慣化はできたが、別館3階や7南病棟ではESBL産生菌のアウトブレイクが継続しており、HCUや5北病棟では手指衛生が上昇しない等部署別の未解決の問題が残った。

院内外の感染症情報を院内全体へ発信し、各現場のICTラウンドで問題点をリンク委員や部署責任者と共有し、今後も改善を行っていく。

(3)当院は、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り、インフルエンザの重症患者の対応も行った。2024年は新型コロナウイルスの院内クラスターは発生しなかったが、5階北病棟にてインフルエンザのクラスターが発生し7日間の病棟閉鎖となった。今後も常に最新の知見と、情報を収集しながら、看護部、診療科、臨床検査、放射線課、事務局等院内のあらゆる部門と協力し組織横断的に活動を行う。

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

- 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ている。

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38名の多職種で活動をしている。

今年の活動目標は、①RRS要請件数50件(昨年比50%増)、②緊急招集コール前8時間の呼吸回数の観察・記録率100%、③呼吸回数記載率向上(記載率85%以上、無記載率11%以下)、④急変時対応手技研修参加・各部署90%以上、⑤緊急召集コールやRRS要請事例の振り返り100%、⑥各チームの定期的な会議やラウンドの実施、⑦RRS活動の集計と分析とした。

【RRT】

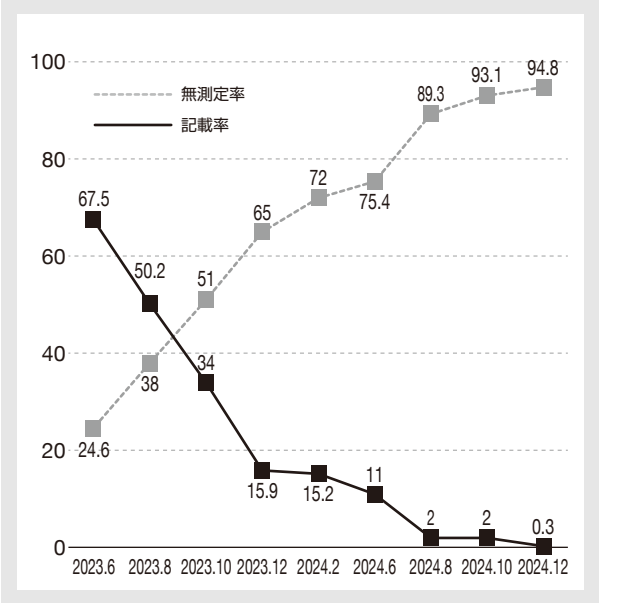
RRTは、スタッフからの要請を受けて対応するため、院内スタッフへの周知がなければ、予期せぬ心停止を防ぐ活動は成立しない。院内スタッフへの周知は、医療安全研修会での発表に加え、委員会ではさまざまな事例を振り返り、要請のタイミングや対応方法を共有して委員会メンバーから各部署に伝達をした。また、広報誌を3回発行、要請基準のポスターやポケットカードをスタッフに配布し、要請件数の増加を図った。しかし、今年の要請件数は28件にとどまり、昨年と比べて要請件数は増加しなかった。そのうち、ハリーコールを防ぐことができたと考えられる

事例は3件であった。

RRS要請に対応するスタッフの育成も行い、クリティカル系認定看護師3名とHCUスタッフ1名の4名から19人となった。

呼吸回数の記載率向上についても、継続した介入が実施でき、目標を達成することができた。調査当初は、記載率24.6%、無記載率67.5%であったが、2024年12月には記載率94.8%、無記載率0.3%に改善した。(図1)

図1：呼吸回数記載率の推移



【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1に示すように、ハリーコールは24件であり、昨年度と比較して増加傾向となった。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。

予測のできない急変も多かったこと、急変しても心拍再開率は上昇していたことから、日々のRRS活動の効果が現れていると考えられた。

表1：ハリーコール件数と患者の予後

	件数	蘇生対象	心拍再開	死亡
2022年	17	12	6	9
2023年	17	14	10	13
2024年	24	17	11	15

看護部

【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76症例（予定：30症例、予定外：46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を延べ39回実施し、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覚覚醒トライアル（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のテンプレートを使用し、週1回の頻度で臨床工学技士と看護師による点

表3：看護師特定行為取得一覧と実践件数

特定行為	増居	限本	実践件数	
			2023年	2024年
高カロリー輸液の投与量の調整	○	○	0	0
脱水症状に対する輸液による補正	○	○	3	1
侵襲的陽圧換気の設定の変更	○	○	53	39
非侵襲的陽圧換気の設定の変更	○	○	1	2
人工呼吸管理中の鎮静剤の投与量の調整	○	○	41	30
人工呼吸器からの離脱	○	○	42	33
カテコラミンの投与量の調整	○	○	3	0
Na、K、Clの投与量の調整	○	○	4	0
降圧剤の投与量の調整	○	○	0	3
糖質輸液または電解質輸液の投与量の調整	○	○	1	0
利尿剤の投与量の調整	○	○	0	0
気管チューブの位置調整	○		27	7
直接動脈穿刺法による採血	○		40	24
橈骨動脈ラインの確保	○		20	40
中心静脈カテーテルの抜去	○		5	19
PICCの挿入	○		280	419
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	○		1	0
合計			530	617

検を行い、安全管理に努めた。

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2）。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／シェアができています。

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。医師から留置の依頼を受け、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。また2024年度からは、看護師特定行為指定研修機関の認可を受け、研修を開始した。5名の研修生を迎えて、特定看護師の養成をしている。

【院外活動】

院外活動では、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・訪問看護ステーションでの講師を務めるとともに、専門領域における研究会では、PICCや動脈ラインの挿入に関する研修会を実施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2例の切迫早産の妊産婦に対し、小児科医とともに、産前訪問を行うことができた。今後も産前訪問後の精神的フォローを産科スタッフに促すとともに、NICUの説明・見学を通して妊婦の不安の軽減に努めていきたいと考えている。

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、11月よりスタッフによるショートレクチャーの計画・アドバイスをを行った。今後もスタッフを含めて、事例をまとめたり、治療や看護について振り返る機会を持ちたい。

今年は、日本小児科学会、九州新生児研究会・日本小児外科学会、日本看護科学学会と4つの学会に出席し、病棟へ報告を行った。その中で、処置の変更などトピックスの報告もすることができた。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。

昨年に引き続き、小児看護学の北九州看護専門学校への講義や、看護部インターンシップなど対外活動も行っている。今後も積極的に対外活動を行っていきたいと考える。

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、⑤術後訪問実施率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、④院内看護師研修協力）

活動要約

2024年の総手術件数は4,178件（前年比246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385件（前年比10件増）であった。2014年以降10年ぶりに4,000件を超える増加となったが、手術患者の超高齢化や緊急手術増加および医療従事者の働き方改革の影響で、周術期医療を取り巻く環境変化は急速に進んでいる。全国的にチーム医療によるタスクシフトへの関心が高まるとともに人からロボットへの業務移行も現実味を帯びており、手術部看護師に求められる知識技術は多岐にわたる。

組織の質を可視化して課題を見出すことは認定看護師に期待される役割であり、これまで自部署独自の質指標や外科的アプガースコア・SSIサーベイランス・QIプロジェクトの予防抗菌薬適正使用データの集計・公表に取り組んできた。特に予防抗菌薬適正使用は手術部位感染予防と耐性菌問題の観点から重要な項目であり、これまでガイドラインに基づいた院内ルールの統一と周知に尽力してきたが、2024年はほぼ実施率100%と大幅なデータの改善が認められた（下グラフ参照）。

図1：特定術式における手術開始前1時間以内の予防抗菌薬投与率

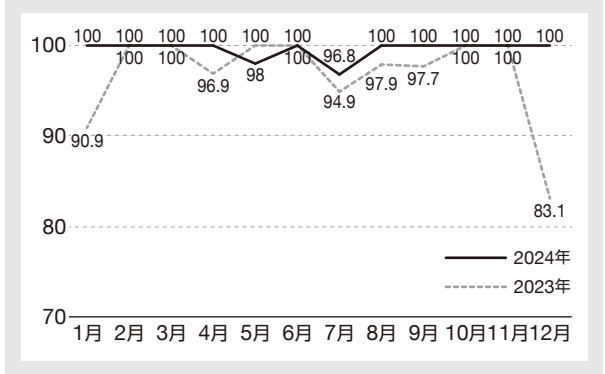
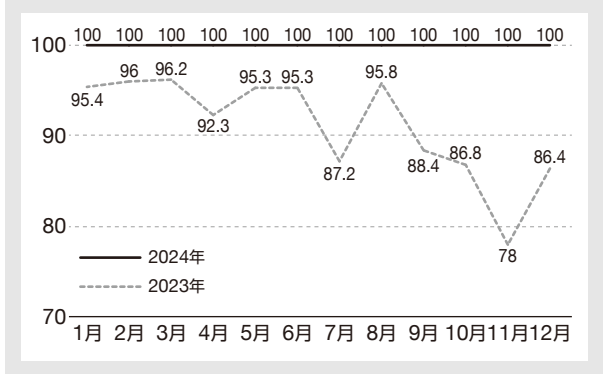


図2：特定術式における適切な予防抗菌薬選択率



院外活動ではコロナ禍の影響が収まり、現地開催の学会や研修会への協力依頼が増えている。

看護部

がん放射線療法看護認定看護師

樫田 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を調整し、治療完遂できるとセルフケア支援を行う。
- (2) 外来、病棟スタッフとの連携強化を行いつなぐ看護を実践する。
- (3) 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する。
- (4) 認定看護師10年目更新審査合格する。

活動要約

本年度は認定看護師10年目の更新審査に合格することができた。

がん放射線療法看護認定看護師の役割である安全、安楽な環境の提供と有害事象に対するセルフケア支援を継続した。放射線治療医のI.Cに全患者同席し、患者・家族の反応や理解を確認、意思決定支援を行い、安心して治療が受けられるよう治療前オリエンテーションを行っている。治療期間中は治療継続への意欲が維持できるよう患者の思いに寄り添い、個々の治療方針や生活スタイルを踏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た。また、日々カンファレンスを行行情報共有や、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。さらに、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、関わるスタッフとともに患者をサポートできるよう取り組んだ。

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。また、今後PRRTが導入となるため、安全に安心して患者、家族が治療に臨めるよう支援し治療環境を整えたい。

今後とも患者が心身ともに苦痛が最小限となるよう介入、サポートを行い、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に向けた看護師教育を行う
- (2) 患者の栄養アセスメントから低栄養改善に向けた取り組みを看護師が行えるように教育する

活動要約

2017年7月に摂食嚥下障害看護認定看護師(以後CN)となり、2024年度の活動は7年目、専従業務従事は3年経過、延べ1515人/年、平均126人/月に介入(図1.2)した。主に言語聴覚士(以後ST)と協働し看護を行い、看護師が摂食嚥下を意識できるように食支援を教育の場として指導した。

2023年度から救急体制強化により誤嚥性肺炎の80歳を超える施設入所者が増加した。治療経過は良くても障害高齢者の日常生活自立度はB、Cで経口摂取には誤嚥リスクが伴う。そのためSTと朝・昼食を直接訓練、病棟は夕食の3食継続を目標に連携した。3食経口摂取を続けるための間接訓練も並行した。だが施設に返ることが難しく転院になることも多い。入院中の嚥下状態はサマリーに追記し継続看護できるようにした。

2020年3月から第二種感染症指定医療機関として新型コロナウイルス(以下COVID-19とする)を受け入れ4年となる。2024年度は呼吸器装着の重症化は減少したが80歳以上の高齢者は慢性呼吸器疾患、脳血管障害の既往による嚥下機能低下や閉鎖・隔離でBPSDによる認知機能低下に対応した食支援となり個人に沿った援助が必要になった。STが中心となり嚥下評価、経口摂取できない時は口腔周囲運動、呼吸訓練とした間接訓練から行い、BPSDによる食支援では環境調整・食種調整・口腔機能維持などで連携し、CNとして「高齢者の食べる」を病棟看護師と連携した。

耳鼻咽喉科、STのカンファレンス等で情報を共有し介

入、3食経口摂取を通して栄養改善に取り組んだ。リンクナース会議はミニ講和を継続、多職種間の学びの場とした。

■2024年NSTミニ講和 第3火曜/月

月	テーマ	講師
2	超急性期の栄養管理	救急科 鍋田医師
3	肺癌術後の気管支断端瘻に対しNST早期介入した1例	管理栄養士 谷川
5	NSTの役割	摂食嚥下CN 鶴川
6	NST専門療法士の役割	NST専門療法士 木村看護師
7	栄養アセスメント	管理栄養士 谷川
8	経腸栄養の基本	明治製薬
9	Alb・PreAlbから見る栄養	検査科 竹田
10	錠剤の嚥下障害	言語聴覚士 松本
11	動画で見る大建中湯の作用	薬剤科 川上
12	インスリン治療について	糖尿病科 足立医師

(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に向けた看護師教育を行う

- ①口腔ケア・食支援の基本スキルを向上し継続できる。
- ②嚥下障害のある患者は継続した食支援を実践する。

(2)患者の栄養アセスメントから低栄養改善に向けた取り組みを看護師が行えるように教育する

- ①食支援のアルゴリズムを基に「食べる」支援を段階的に進めることができる。

2022年度からのラダーでは新人へ基本的な食支援と口腔ケアを行った。看護師の役割である療養上の世話とは栄養を管理する役割もある、3食の継続は栄養を維持し回復の一端になることをNSTリンクナースへの教育とした。

入院している患者の多くは65歳以上の高齢者である。健康寿命延伸プランに基づき疾病予防、特に歯周病等対策の強化により患者の口腔環境を取り巻く状況(かかりつけ医、歯牙・義歯のメンテナンス)は改善されている。しかし入院によりセルフケアが低下してもそれを支援する看護師の意識が低い。高齢者は元々フレイルの状態にあり、低活動はサルコペニアへ移行し、誤嚥性肺炎のリスクを高める。当院には経過を追った口腔アセスメントがなく個々の看護師に任せられ継続したケアもできにくい。そのため介入時は口腔ケアがバイタルサインのように基本ケアとして、使いやすく手の届く環境に整えた。口腔ケアの動線と「食べる」準備ができるように工夫しているが継続が難しい。食

べ続けることができるように経口開始時の嚥下機能評価フローチャート(NSTマニュアルP25-26参照)基準を作成した。特に入院後48時間、経口再開時は誤嚥・窒息のリスクが高まるため、基準と評価が重要になるため詳細に記載した。

「食べる」ことは嚥下機能、身体機能維持し治療意欲とQOL向上の手助けとなる。食べたい気持ちに寄り添う看護を他職種と連携し、今後は病棟看護師が主体となり嚥下機能を予測した関わりができるよう指導していく。

摂食機能療法に向けては嚥下チームの発足も難しい。今後もSTと協同し看護を行い看護師教育し緊急時に誰もが嚥下評価できるように指導していく。

図1：2024年度摂食嚥下障害看護介入状況

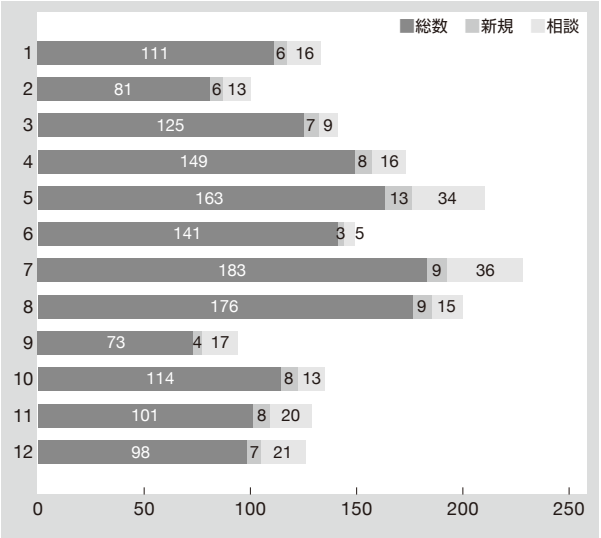
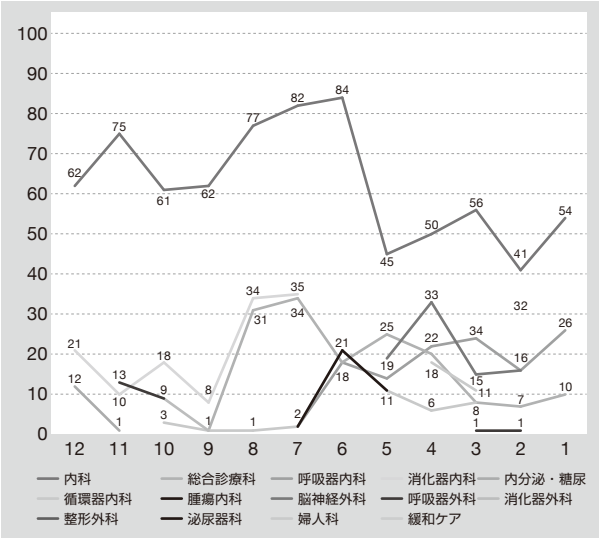


図2：2024年度科別摂食嚥下障害看護介入件数



看護部

がん化学療法看護認定看護師

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実施する

活動実績

(1)院内活動

外来化学療法センターでは患者カンファレンスを開催し、医師や関連部署の看護師、他職種と情報共有・情報交換を行い今後の方向性を明確化、患者支援に努めた。病棟と外来ラウンドを毎月行い現場の看護師と情報交換を行った。スタッフからの相談対応を行い抗がん薬の投与管理・がん化学療法看護に関連する問題解決や患者支援に取り組んだ。医療安全対策WGと共同して抗がん薬の曝露対策として病棟スタッフにバックブライミングを実践、安全な投与管理を指導した。抗がん薬の血管外漏出時は報告を受け迅速に対応、腫瘍内科医に報告、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。安全な投与管理として胃癌の新規抗がん薬について投与速度が複雑なため、院内統一した投与速度表を作成し、病棟・外来で安全に投与できるように取り組んだ。院内プロジェクトの院内認定IVマイスター（レベルI）のチーム一員として講義・演習・試験を担当、静脈注射における看護師の育成に取り組んだ。

(2)院内教育の企画・実施

- 2024年11月8日 クリニカルダーI 講師
『がん化学療法看護』
- 2024 年度 院内認定 IV マイスター（レベルI）
講義・演習

(3)院外活動

- 2024年10月18日
第16回 化学療法ケアを考える会
『外来化学療法の変遷・看護師の取り組み』
- 2024年12月4日
Kyushu Cancer Chemotherapy Nurse Network Meeting

- がん薬物療法によって誘発される悪心・嘔吐対策—
パネルディスカッション デッサカスタント参加
- ・サポーターズ学会 ICI ワーキンググループ 参加
ICI ワーキンググループ 参加

(4)その他

- ・2025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
- ・患者カンファレンスの開催（STAS-J実施）：5件

認知症看護認定看護師

佐藤 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%を目指すことができる。
- (2)身体抑制件数が前年度の62件より減少することができる。
- (3)病棟内デイケアを導入することができる。

活動実績

- (1)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・ラウンドでは病棟看護師と共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、身体抑制解除に向けた取り組み、食形態や濃厚流動食の調整、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。

2024年のチーム介入者数は延べ614名であり、前年度と比較し80名増加した。チーム介入率は8.6%であり目標の10%には至らなかったが、前年度より0.6%上昇した。目標達成に至らなかった要因として前年度に引き続き、日常生活自立度判定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。対策として認知症ケア委員会で介入依頼について継続的な啓蒙活動を行っていることから介入数は増加傾向となっている。

(2)2024年の身体抑制件数は62件、チーム内の身体抑制実施率は10%台で前年度と比較し横ばいで推移している。身体抑制件数減少に至らなかった要因として、当院においてベッド4本柵が抑制に含まれたことが影響していると予測される。身体抑制の多くは胃管を中心としたルート類自己抜去防止のためにやむを得ない場合のみミトンの使用に至っている。

身体抑制早期解除に向けた取り組みとして、認知症ケア委員会の身体抑制グループと協同し、身体抑制実施中におけるアセスメント・カンファレンス記録と早期解除に向けた取り組みへの充実化を図るために、記録の監査や学習会などを実施した。身体抑制を減らす・しないような意識で取り組みがなされており、今後も身体抑制最小化への取り組みを継続していきたい。

(3)病棟デイケア導入に向け、2022年より準備を開始した。2023年は手順書の作成やモデル病棟での開催を試みた。2024年は手順書の修正と2病棟合同のデイケアを2回開催、次回の開催は2025年2月に予定しており目標に近づいている。デイケアでは認知症高齢患者の昼間の覚醒や他者との交流に繋がり、スタッフにとっては認知症高齢患者の療養生活では現れにくい姿が垣間見え、認知症に対する意識変容のきっかけ作りとなっている。開催数は少なく効果的な開催には至っていないため、事前準備や人員調整等の課題などを検討し定期的な開催に繋げたい。



HOSPITAL ANNUAL REPORT 2024

事務部門

- 162 管理課
- 163 経営企画課
- 164 経営係
- 166 MA室（メディカルアソシエイト/医療の仲間）
- 168 医事係
- 173 調達係
- 175 患者支援センター

事務局

管理課

井上 淳

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指定医療機関として、新型コロナウイルス感染症陽性患者の受入を2020年3月に開始して以降、地域の陽性患者や陽性・陽性疑い妊婦を率先して受け入れてきた。感染拡大時には、地域救急体制が逼迫する中、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。また、感染症の予防および感染症の患者に対する医療に関する法律に基づき、2024年8月28日に新型インフルエンザ等感染症、指定感染症または新感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置に関する協定（医療措置協定）を福岡県との間で締結し、同年9月24日に協定指定医療機関に指定された。

医師の働き方改革が4月1日から施行されたことに伴い、A水準を選択した当院医師の時間外勤務の上限は法律により年間960時間以内とされたことを受け、医師等の労働時間の適正管理を図るため、「休暇取得促進及び労働時間の適正管理について」（4月4日付通知）、「医師の働き方改革施行に伴う適正な勤務管理の実施について」（9月19日付通知）、「出勤退勤時間の登録の徹底について」（11月11日付通知）」および「年次有給休暇の年5日以上取得および労働時間の適正管理等の徹底について（再周知）」（12月9日付通知）として院長通知を発出するなどして周知徹底を図るとともに、時間外勤務や年休取得状況を幹部や上長等に共有し、指導・配慮を求めるなど実効性を図るために取り組みを行った。

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。

2024年の主な実績は以下の通りである。

(1)第38回病没者慰霊祭について

11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18日、2名の患者さんのご遺族2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。

(2)メンタルケア相談制度の創設について

当院では基本方針に「職員が誇りを持ち、安心して働ける職場環境をつくります」と掲げており、昨今、メンタル不調を訴える職員が増加傾向にあること等も踏まえ、職員のメンタルヘルスの維持・向上を目的に、「眠れない」「気分が落ち込んでいる」「なかなか憂鬱が晴れない」「不安でたまらない」「イライラがひどい」「やる気が起きない」等の諸症状が出現するなどして、メンタルケア相談を希望する職員に対し、医師への相談ができるよう院内の体制を心療内科・精神科の協力による新たに構築した。医師が相談時に診療適応と判断した場合には、本人の同意があれば、診療に切替えることを可能にするなど、実効性のある制度とした。

(3)不在者投票

3月 豊前市議会議員選挙

4月 行橋市議会議員選挙

10月 衆議院議員選挙、最高裁判所裁判官国民審査

(4)電気設備法定点検

院内電気設備について、5月25日に一般系統法定点検、11月23日に非常系統法定点検を実施し、問題箇所はなかった。

(5)消防訓練

業務継続計画に基づき、地震等の大規模災害への対応能力を高めるため、2月10日にBCP割当表の第1班を対象とした大規模災害対応訓練を実施した。

また、12月3日には、看護職員を対象に日勤帯における別館6階エレベーターホールおよび屋内階段付近からの火災発生を想定した避難訓練を実施した。訓練では屋外の避難階段で避難し、訓練用水消火器を用いて初期消火訓練を実施した。

(6)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安全衛生の向上等、患者さんの病院利用環境改善のための整備に努めた。

①電源引込ケーブルの更新および無停電電源制御装置の更新工事

②本館1、2階外来男子トイレの改修および女子トイレブースの増設工事

(7)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。2024年各月の利用団体は以下のとおりである。

表1：2024年各月の利用団体

月	提供者	展示物
1月	周望学舎写真研究クラブ	写真
2月	ふれあいグループ	写真
3月	デジカメクラブ門司	写真
4月	展示希望者なし	
5月	写道ひまわり	写真
6月	フォトクラブ「ねっしん会」	写真
7月	NTT OB デジカメクラブ	写真
8月	周望学舎写真研究クラブ	写真
9月	ふれあいグループ	写真
10月	デジカメクラブ門司	写真
11月	花映会	写真
12月	展示希望者なし	

(8)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。

6月：「バレーボールネーションズリーグ2024福岡大会」8名受入

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）、医師事務の6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、病院勤務経験者を増員しながら、経営企画課内の改革を行っている。2024年は診療報酬改定と7年振りの適時調査への対応、ベッドコントロール体制強化およびDX推進を図った。DX推進策として、電子処方せんや診療情報閲覧等の国策ワーキング、北九州市の救急情報システムへの対応として市策ワーキング、院内の取り組みとしてRPA、e-PRO

表1：主な経営改善・活動

1月	病棟薬剤業務実施体制加算1 施設基届出 形成外科 標榜 下期経営ヒアリング 遺伝カウンセリング外来 開始 第3回市民公開講座 出前講座 福岡銀行北九州支店
2月	下期経営ヒアリング 北九州市小児救急医療体制（ウォークイン受け入れ）開始 らくらく会計（診療費後払い制度）開始 第3回救急救命士再研修 出前講座 アステム、若園市民センター、翔葉、 北九州市障害スポーツセンター、みやこ医師会
3月	産科病棟個室化 診療報酬改定対応チーム立ち上げ 第4回市民公開講座 出前講座 北九州市障害スポーツセンター、アステム
4月	ベッドコントロール室 新体制 特定行為研修開講 診療報酬改定説明会 出前講座 九州工業大学・三六市民センター
5月	上期経営ヒアリング MDV原価計算レポート説明会（本部・医C・八幡） ダヴィンチ2号機 搬入 出前講座 キシヤ・JCシニア・帝人ヘルスケア
6月	総合入院体制加算2ほか18項目施設基準届出 機能評価係数Ⅱ 二次医療圏Ⅲ群内でトップ 上期経営ヒアリング はびママ外来 開設 出前講座 九州東邦・山下医科器械・木屋瀬市民センター・ 東戸畑市民センター・西戸畑市民センター 第1回市民公開講座
7月	上期経営ヒアリング ダヴィンチ2号機 稼働 医療DXプロジェクト 始動
8月	DX推進室 設置 低侵襲ロボット治療センター 開設 看護専門外来開設 夏休みイベント「集まれ近未来の外科医達！ロボット手術体験」 PRRT（ルタテラ®）プロジェクト 始動 IVナースプロジェクト（院内認定制度）始動
9月	第2回市民公開講座 出前講座 若園市民センター 「広報塾」開催
10月	3南病棟14床をHCU2に変更 適時調査 経営改善委員会「ムダをなくそう」 第1回救急救命士再研修 出前講座 J-POWER、東谷市民センター、 古前市民センター、行橋市役所
11月	GCU検討会議 病床機能報告 高度急性期病棟4 → 12病棟 出前講座 光貞台公民館、沢見市民センター
12月	HCU1 6 → 8床、HCU2 14 → 12床 第3回市民公開講座 第2回救急救命士再研修

事務局

およびコンシェルジュアプリ、電子サインワーキングを立ち上げた。

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46回、2023年から開始した「広報塾」を2回開催した。6月には、福岡市で開催された第26回日本医療マネジメント学会学術総会に事務局より13名参加し(うち5名発表)、また医療事務の専門要素を取り入れた事務ラダーを作成した。

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、ダヴィンチ2台体制や、HCUの拡大(6床→20床)をはじめ様々な経営改善や策やプロジェクトを実行した(表1)。2023年に開催した創立150周年の市民参加型イベントが大変好評だったため、8月に中高生を対象としたダヴィンチ体験イベントを開催した。

中期計画第2期となり、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。

経営係

西山 哲史

2019年4月に地方独立行政法人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、経営改善に向けたプロジェクトの立ち上げや広報活動の強化、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、本年の経営系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のもと、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、委員会・センター活動等の推進

医療の質の向上や経営改善等のために、各部門の協力のもと、経営係が調整役となり各種の院内プロジェクトやチーム医療の立ち上げ・推進を行った。

2024年経営係所管の委員会・センターの業務についても、それぞれの役割が発揮されるよう円滑な運営に努めた。

(1)主なプロジェクト等

- ・夏休みイベントプロジェクト
- ・IVマイスタープロジェクト

- ・看護師特定行為活動推進プロジェクト
- ・PRRT(放射性核種標識ペプチド治療)プロジェクト
- ・はびママ外来プロジェクト

(2)主な委員会・センター業務支援

- ・ベッドコントロール室
- ・がんセンター
- ・経営改善委員会
- ・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
- ・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理事長・院長による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」に基づき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・Ⅳ期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。

市民公開講座を5回開催し、計143名が参加した。講座の内容についてはYouTubeでも配信した。

2023年からの新たな取り組みとして、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いただきたい思いから、「広報ローラー作戦」を展開した。これにより32回927名に対して出前講座を実施した。

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、毎月月次決算を院内周知し、経営改善意識の向上に努めた。

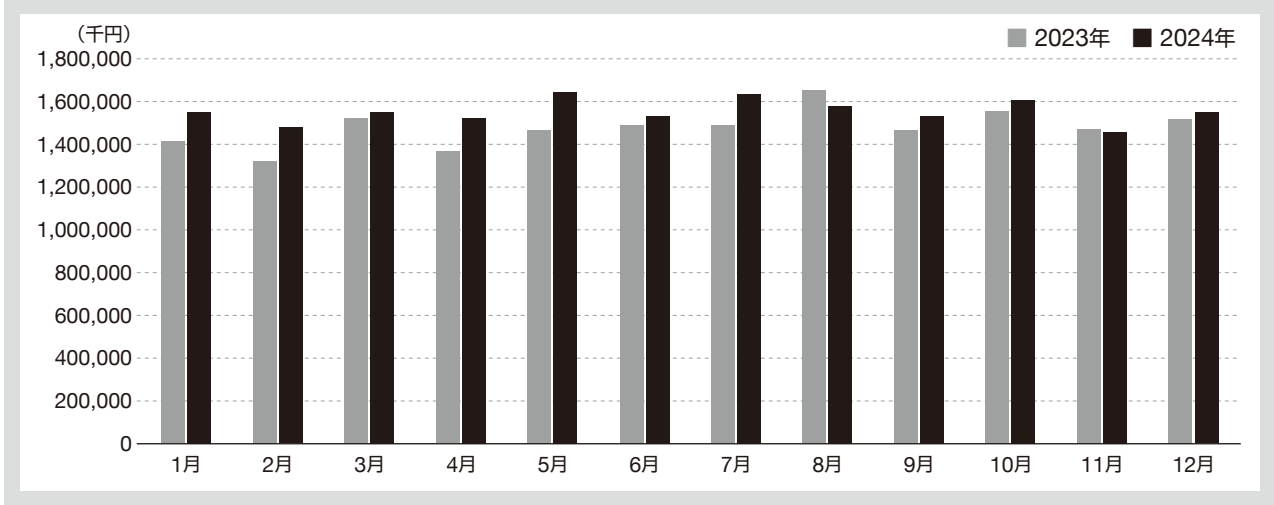
広報誌「輪」は、連携病院、市内急性期病院、医師会、市民センター、行政機関等に配布し、院内ロビーにも設置するなど、市民や患者さんだけでなく、職員からも愛される広報誌を目指し、内容の充実に努めた。



▲各種広報媒体

単位：千円														
入院 収益		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
	2023年	864,497	797,540	917,040	840,969	891,200	919,816	940,893	1,013,231	890,327	943,097	874,622	919,992	10,813,225
	2024年	988,616	903,109	951,909	915,217	1,004,615	943,062	1,005,649	978,484	941,192	942,442	877,333	952,500	11,404,128
	前年対比	124,119	105,569	34,869	74,248	113,415	23,245	64,756	▲34,747	50,864	▲656	2,711	32,508	590,903
外来 収益		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
	2023年	546,717	522,845	604,746	522,624	573,752	568,555	544,309	635,493	575,409	609,859	596,215	597,307	6,897,831
	2024年	560,338	573,838	597,333	605,231	638,417	586,122	627,991	599,345	589,332	664,146	578,096	593,511	7,213,704
	前年対比	13,621	50,993	▲7,413	82,607	64,666	17,567	83,682	▲36,149	13,923	54,291	▲18,119	▲3,795	315,873
入院 外来 合計		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
	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	1,470,837	1,517,298	17,711,056
	2024年	1,548,954	1,476,947	1,549,242	1,520,448	1,643,033	1,529,184	1,633,640	1,577,829	1,530,524	1,606,591	1,455,429	1,546,011	18,617,832
	前年対比	137,740	156,561	27,456	156,855	178,081	40,812	148,438	▲70,895	64,788	53,635	▲15,407	28,713	906,775

■ 医業収益(入院・外来合計)



事務局

MA室(メディカルアソシエイト/医療の仲間)

大橋 静香

経営企画課46名、地域医療連携推進課6名、総勢52名の医師事務作業補助者(当院ではMAと呼称/以下MAとする)が従事している。MAはチーム医療を担う医療スタッフの一員として更なる活躍を期待され、2024年4月にMA室が新設された。同時に主任MAも5人誕生した。MA室では病棟および外来、診療支援部で活躍するMAの業務管理を担っている。

4月に経営企画課40名でスタートしたMAは46名となった。医師に陪席できるMAは5名増加した。

当院は医師事務作業補助者体制加算1(15:1/1,070点)の施設基準を届出している。業務マニュアルの改訂、教育マニュアルの作成を行い、2024年9月の適時調査において適切に評価された。

業務内容

医師の指示の下、実施する業務	禁止されている業務
①診断書などの文書作成補助	①診療報酬の請求事務
②診療記録への代行入力	②窓口・受付業務(入院受付除く)
③医療の質の向上に資する事務作業	③看護業務の補助
④行政上の業務	④物品・検体の搬送業務
⑤医師から依頼のあるデータ入力	⑤経営・運営のためのデータ収集など

MA配置と人員 (表1・グラフ1参照)

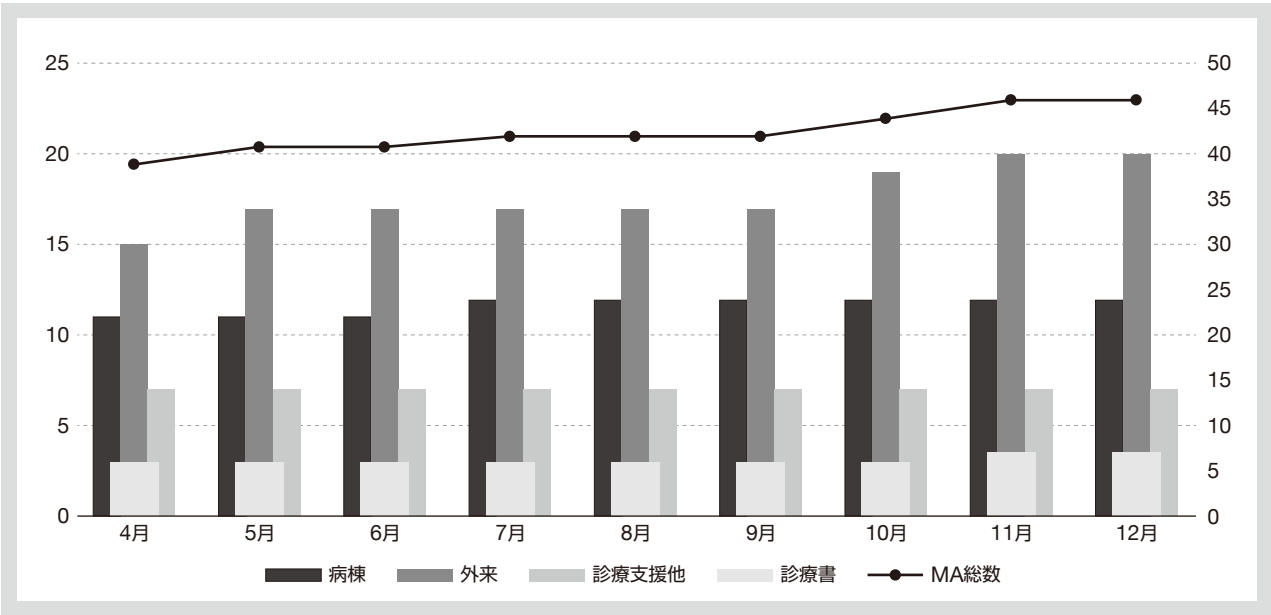
当院では医師事務作業補助体制加算1を届出ている。規定では「3年以上の経験を有する医師事務作業補助者が、5割以上配置されていること」とされている。現在の該当は53%であり、加算要件を満たしているとはいえ、MAの定着は課題である。2023年のMA離職率は17%、2024年は13%と減少した。

外来部門における医師陪席MAは昨年より5名増員した。しかし要望はあっても陪席できていない医師も多い。医師への負担軽減とMA業務の質の向上を目指して、全ての診療科・医師に陪席できるようにMA教育を実施していく。

表1: MA室人員推移(人)

2024年		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
外来	病棟	11	11	11	12	12	12	12	12	12
	整形	1	2	2	2	2	2	2	2	2
	循環器	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	呼吸器内科	1	2	1	1	1	1	2	2	2
	膠原病内科	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	泌尿器科	3	3	2	2	2	2	2	2	2
	産婦人科	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	小児科	0	0	1	1	1	1	1	1	1
	外科	3	3	3	3	3	3	3	4	4
	呼吸器外科	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	消化器内科	1	1	2	2	2	2	2	2	2
	ケモセンター	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	緩和ケア	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	眼科(新)							1	1	1
	リハビリ	3	3	3	3	3	3	3	3	3
手術室		2	2	2	2	2	2	2	2	2
診断書室		6	6	6	6	6	6	6	7	7
医局		1	1	1	1	1	1	1	1	1
MA総数		39	41	41	42	42	42	44	46	46

グラフ1: MA室人員推移(人)



診断書書類作成数

診断書などの文書作成補助業務は医師事務作業補助者体制加算が導入された2009年より主たる業務であった。2023年と2024年に当院で受付した診断書数を示した

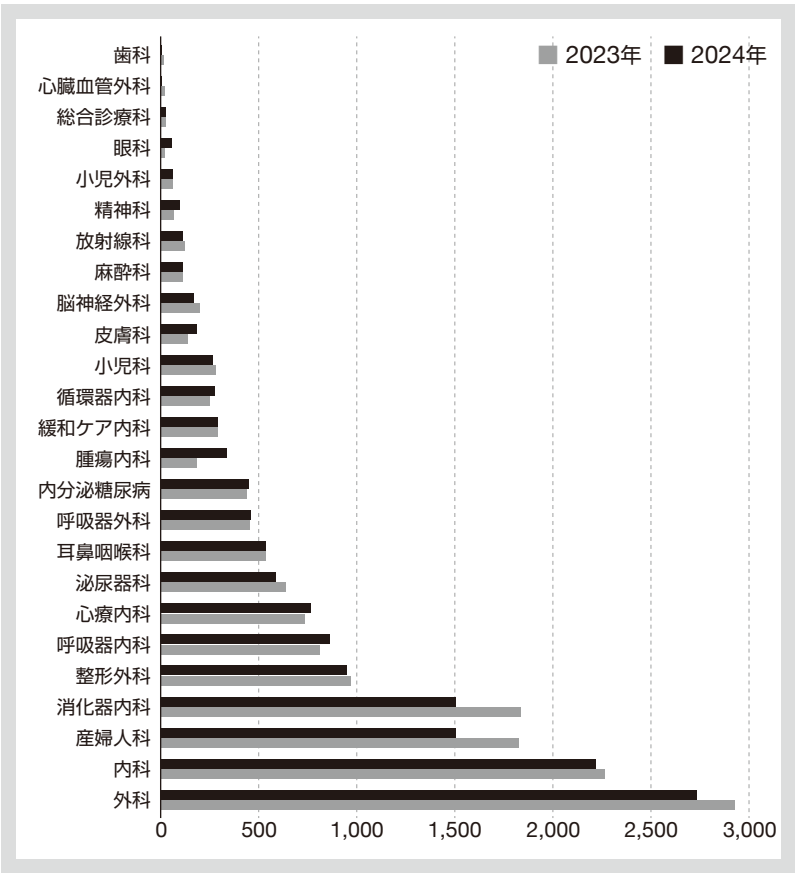
(表2・グラフ2参照)。

年間約15,000通以上の診断書書類を6名の専任MAと各科外来MAが行っている。

表2: 診療科別診断書書類受付数

診療科	年	2023年 (1~12月)	2024年 (1~12月)
外科		2,929	2,732
内科		2,266	2,220
産婦人科		1,829	1,506
消化器内科		1,838	1,503
整形外科		969	950
呼吸器内科		814	861
心療内科		736	766
泌尿器科		639	589
耳鼻咽喉科		538	537
呼吸器外科		453	459
内分泌糖尿病		441	451
腫瘍内科		182	337
緩和ケア内科		294	292
循環器内科		250	277
小児科		280	268
皮膚科		138	182
脳神経外科		200	170
麻酔科		112	114
放射線科		125	113
精神科		68	98
小児外科		60	63
眼科		23	57
総合診療科		27	28
心血管外科		22	8
歯科		15	8
合計		15,248	14,589

グラフ2: 診療科別診断書書類受付数



事務局

二次検診結果作成補助業務

2024年9月より当院で実施された二次検診を集計し、表3に示した。その数は677件/5ヶ月であった。これまで診療科によっては二次検診結果作成補助および返信作業を診断書室で行っていた。今年度からこの作業をすべて外来業務へ移行した。医師への依頼書作成作業をなくし、外来で返信作業を行うことで時間とペーパーの削減に繋がった。加えて一次検診元へ速やかな返信を行うことができた。

表3：2024年 二次検診結果作成補助業務(件)2024年9月～2025年1月

	9月	10月	11月	12月	1月	累計
外科	36	33	21	45	28	163
内科	25	30	18	15	11	99
産婦人科	24	28	25	18	10	105
消化器内科	25	29	31	27	36	148
呼吸器内科	12	11	13	12	10	58
泌尿器科	14	15	9	10	12	60
内分泌糖尿病	3	4	4	3	5	19
循環器内科	0	3	1	3	1	8
小児科	3	3	2	2	0	10
小児外科	0	0	0	1	2	3
眼科	2	0	0	0	2	4
合計	144	156	124	136	117	677

MA室の今後

MA業務に従事して3年以上経過しているMAは全体の約53%である。質の高い業務を担うためにはMAが定着し、MA全員が継続した教育やスキルアップが必要である。次年度も主任MAと協力して定着率を増加させるとともに、今年度作成した教育プログラムをさらに活用してMA全体のブラッシュアップを図っていきたい。

医事係

高原 圭介

医事係では、病院経営における事務職員の役割とその重要性が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。

このうち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が、さらなる精度向上を目的として、4月以降は外来診療費の請求を主とした医事

会計端末操作等業務と外来患者対応を主とした診療科等受付・医療情報管理室業務に分割して委託を行った。

内製化している業務

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

委託業務

・医事会計端末操作等業務委託

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

・診療科等受付・医療情報管理室業務委託

外来受付部門(各外来診療科受付、中央処置室、放射線検査、外来化学療法センター、リハビリ室、臨床検査科、2階内視鏡検査室)、医療情報管理室業務

2024年の施設基準届出は、診療報酬改定年の関係もあり、届出数は49項目にも上った。主な項目として、一般病棟入院基本料(急性期一般入院料1、10棟447床)、総合入院体制加算2、ハイケアユニット入院医療管理料1(8床)、ハイケアユニット入院医療管理料2(12床)などの病床数の見直しや特定入院料病床の拡大や新規手術・検査等の届出を行った。また、診療報酬改定による施設基準届出として、基本診療料6件、特掲診療料15件の届出を行った。

施設基準の適正な管理を目的として、経営係と医事係の合同による施設基準チームミーティングを毎月開催し、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った。管理については、昨年導入の施設基準管理ソフトiMedyを活用し、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。10月には、7年振りとなる九州厚生局の適時調査が実施された。経営企画課を中心とした適時調査対策チームを立ち上げ、事務局が中心となり、医師、看護部、診療技術部等と施設基準等の総点検を実施し、調査に臨んだ結果、指摘事項は5項目(基本診療料2項目、一般事項3項目)で、殆どが指摘内容は軽微のものであり、速

■ 2024年の施設基準届出項目(49項目)

施設基準	
・一般病棟入院基本料(急性期一般入院料1)10棟447床 ・総合入院体制加算2 ・診療録管理体制加算1 ・急性期看護補助体制加算(25対1看護補助者5割以上) ・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1 ・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 ・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 ・療養環境加算 ・重症者等療養環境特別加算 ・感染対策向上加算1(感染防止対策地域連携加算・注2に規定する指導強化加算) ・病棟薬剤業務実施加算1 ・病棟薬剤業務実施加算2 ・入退院支援加算1(入院時支援加算・総合機能評価加算・地域連携診療計画加算) ・ハイケアユニット入院医療管理料1(8床) ・ハイケアユニット入院医療管理料2(12床) ・ハイケアユニット入院医療管理料1・2の注3に規定する早期離床・リハビリテーション加算 ・新生児特定集中治療室管理料2 ・総合周産期特定集中治療室管理料1(注3に規定する成育連携支援加算) ・小児入院医療管理料3 注2プレイルーム加算注7養育支援体制加算 ・がん性疼痛緩和指導管理料の注2に規定する難治性がん性疼痛緩和指導管理 ・外来腫瘍化学療法診療料1 ・外来腫瘍化学療法診療料注9に規定するがん薬物療法体制充実加算 ・ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(SARS-CoV-2核酸検出を含まないもの)	・ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(髄液) ・神経学的検査 ・前立腺針生検法(MRI撮影および超音波検査融合画像によるもの) ・画像診断管理加算2 ・CT撮影およびMRI撮影(T64列以上・16列以上64列未満のマルチスライスCT) ・CT撮影およびMRI撮影(MRI 1.5テスラ以上3テスラ未満・3テスラ以上) ・ストーマ合併症加算 ・緊急穿頭血腫除去術 ・舌下神経電気刺激装置植込術 ・緑内障手術(流出路再建術(眼内法)および(水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術) ・乳腺悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法 ・気管支バルブ留置術 ・ペースメーカー移植術およびペースメーカー交換術(リードレスペースメーカー) ・腹腔鏡下胫体尾部腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合) ・腹腔鏡下胫中央切除術 ・腹腔鏡下胫頭部腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合) ・女子外性器悪性腫瘍手術センチネルリンパ節生検加算 ・緊急整備固定加算(骨折観血的手術)、緊急挿入加算(人工骨頭挿入術) ・周術期薬剤管理加算 ・看護職員処遇改善評価料65 ・外来・在宅ベースアップ評価料(I) ・入院ベースアップ評価料(区分90) ・医療DX推進体制整備加算 ・歯科外来診療安全対策加算1 ・歯科外来診療感染対策加算1 ・歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I)

やかに改善の上、改善報告書を提出した。

診療報酬請求業務(入院)については、主任1名とスタッフ7名と正規職員3名の11名体制で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。

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、2024年度の目標査定率0.35%以下に向けて取り組んだ。2024年平均は0.44%(1月～11月診療分)となり、目標査定率の到達に

向けて、引き続き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。なお、9月よりレセプト点検修正業務の効率化、診療請求の誤請求防止等を目的としたAIレセプト点検システム(製品名：AIレセチェッカー)を導入し、業者と査定データに基づいた査定率抑制ルールを作成し、システム調整を行い、2025年1月からの本稼働を予定している。

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、昨年から外来計算のレイアウト等を変更し、会計待ち時間の短縮を図った。その結果、目標であった平均時間15分以下を達成できたが、混雑時には、まだ15分を超えることもあり、引き続き委託業者と協議を行い、待ち時間の短縮に努めていく。また、待ち

事務局

時間短縮の一環として、3月から外来診療費あと払いシステムの運用を開始しており、12月までの登録者数は678名、決裁延べ件数は3,484件、利用率は2.1%となっている。引き続き登録者の増加に向けて、案内用リーフレットの配布や案内窓口の設置(2025年1月予定)等を係内で取り組んでいく。

12月2日より、現行の健康保険証の発行廃止とマイナ保険証の移行開始に伴い、当院もマイナ保険証カードリーダーを3台から11台に増設し、さらに1階3番計算窓口への誘導レーンに「マイナ保険証レーン」と「健康保険証レーン」を新たに設置し、マイナ保険証の利用率向上に向けて取り組んでいる。

昨年から配置した総合案内(コンシェルジュ2名)については、受診方法の説明(初診・再診含む)、各種手続き(マイナ保険証を含む)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送信ならびに調剤薬局へ

■ 紹介率の推移

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
1月	88.3%	83.7%	79.9%	81.3%	93.3%
2月	87.8%	86.0%	74.9%	83.9%	92.8%
3月	89.1%	86.4%	78.6%	86.6%	93.4%
4月	68.9%	87.6%	80.4%	91.8%	95.1%
5月	84.1%	86.9%	80.0%	91.4%	93.1%
6月	85.1%	85.1%	84.8%	90.5%	92.7%
7月	87.1%	87.5%	72.3%	96.0%	96.4%
8月	84.7%	83.6%	70.7%	97.2%	98.2%
9月	89.6%	87.4%	84.8%	94.7%	93.4%
10月	87.0%	89.2%	85.2%	92.9%	94.3%
11月	84.4%	84.5%	87.1%	93.7%	93.4%
12月	86.2%	83.6%	81.1%	95.0%	91.4%
合計	85.9%	86.0%	79.9%	84.6%	94.0%

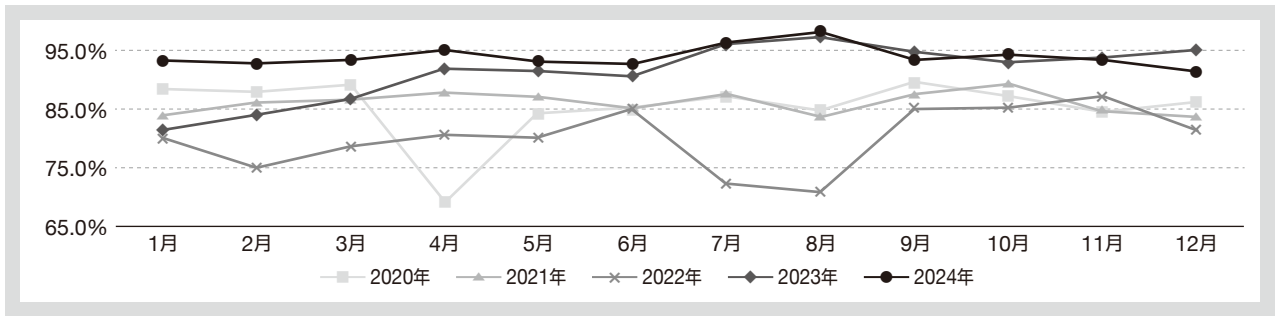
の連絡・調整等を行っており、患者満足度の向上に取り組んだ。

未収金については、未収担当官(1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のない患者や経済的に困窮している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うなど、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、2024年における患者数、紹介率等医事統計を報告する。

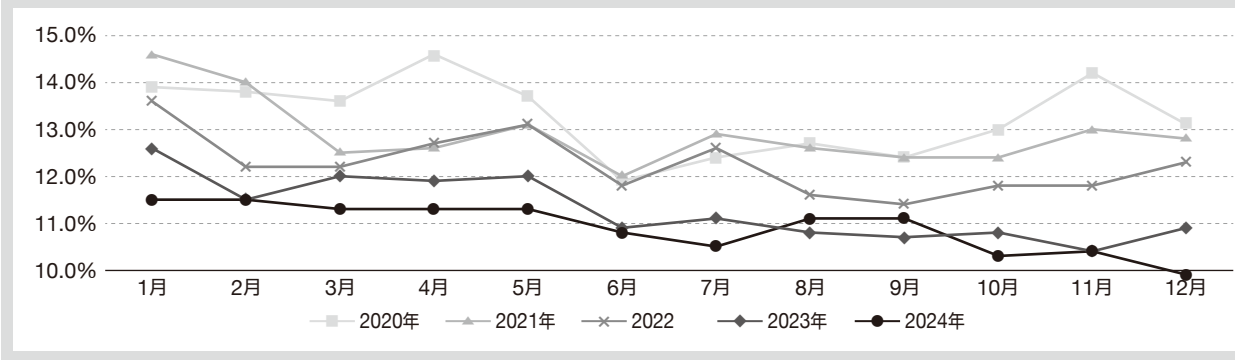
2024年	初診料・2科目初診	夜間休日(初診)	全時間帯救急車(初診)	2次検診	紹介状あり	紹介率
1月	1,155	98	73	93	831	93.3%
2月	1,175	88	64	95	861	92.8%
3月	1,230	99	66	95	906	93.4%
4月	1,369	104	71	80	1,059	95.1%
5月	1,374	113	71	76	1,037	93.1%
6月	1,266	130	71	66	926	92.7%
7月	1,386	108	81	112	1,046	96.4%
8月	1,312	119	89	142	945	98.2%
9月	1,296	83	58	109	977	93.4%
10月	1,400	76	47	119	1,092	94.3%
11月	1,283	84	51	98	981	93.4%
12月	1,284	152	86	93	871	91.4%
合計	15,530	1,254	828	1,178	11,532	94.0%



■ 平均在院日数の推移

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
1月	13.9	14.6	13.6	12.6	11.5
2月	13.8	14.0	12.2	11.5	11.5
3月	13.6	12.5	12.2	12.0	11.3
4月	14.6	12.6	12.7	11.9	11.3
5月	13.7	13.1	13.1	12.0	11.3
6月	11.9	12.0	11.8	10.9	10.8
7月	12.4	12.9	12.6	11.1	10.4
8月	12.7	12.6	11.6	10.8	11.1
9月	12.4	12.4	11.4	10.7	11.1
10月	13.0	12.4	11.8	10.8	10.3
11月	14.2	13.0	11.8	10.4	10.4
12月	13.1	12.8	12.3	10.9	9.9
合計	13.2	12.9	12.2	11.3	10.9

※平均在院日数の算出にあたっては、院内の病棟転出入患者数は考慮していない。

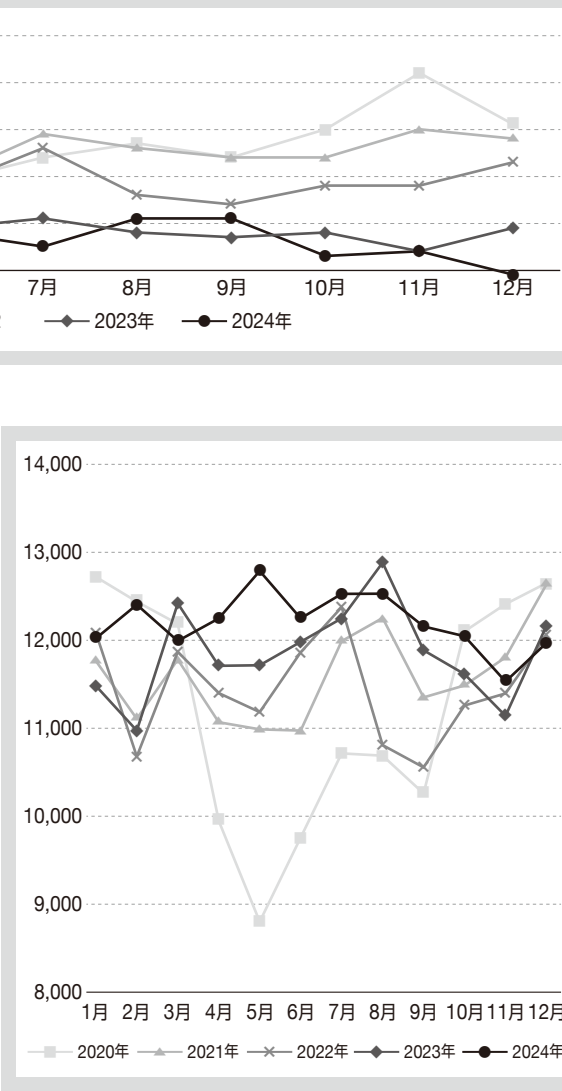


■ 入院延患者数の推移

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
1月	12,719	11,765	12,086	11,482	12,020
2月	12,438	11,107	10,679	10,973	12,403
3月	12,185	11,780	11,867	12,418	11,991
4月	9,948	11,068	11,399	11,709	12,247
5月	8,802	10,987	11,183	11,715	12,786
6月	9,758	10,973	11,862	11,981	12,248
7月	10,714	11,989	12,375	12,248	12,526
8月	10,688	12,252	10,808	12,881	12,528
9月	10,259	11,350	10,555	11,885	12,156
10月	12,101	11,486	11,258	11,614	12,045
11月	12,410	11,805	11,395	11,140	11,530
12月	12,649	12,635	12,055	12,165	11,969
合計	134,671	139,197	137,522	142,211	146,449

2024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	10,849	968	771	18	10,060	11.5
2月	11,230	860	913	18	10,299	11.5
3月	10,830	856	886	20	9,924	11.3
4月	11,036	905	875	10	10,151	11.3
5月	11,683	961	921	25	10,737	11.3
6月	11,200	917	960	12	10,228	10.8
7月	11,357	1,018	963	19	10,375	10.4
8月	11,361	920	941	13	10,407	11.1
9月	10,934	894	893	16	10,025	11.1
10月	10,785	917	963	22	9,800	10.3
11月	10,290	881	918	7	9,365	10.4
12月	10,639	901	1,020	14	9,605	9.9
合計	132,194	10,998	11,024	194	120,976	10.9

※平均在院日数の対象外病棟は除いている。



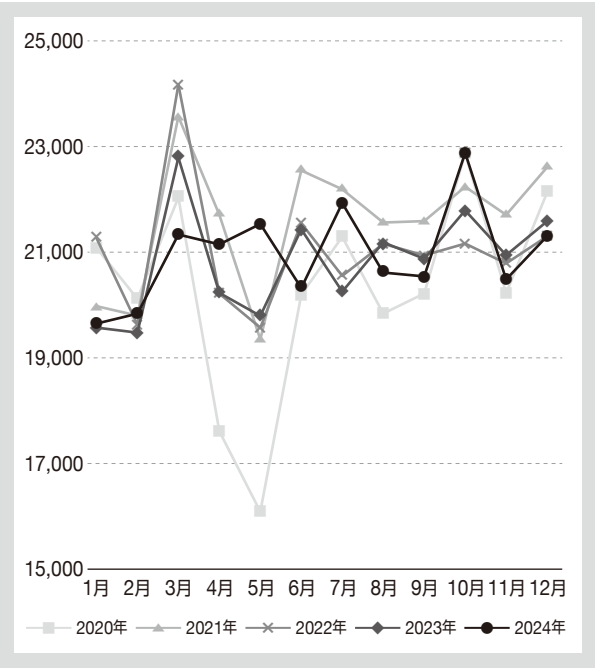
事務局

■ 診療科別入院患者数

2024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	2,080	1,916	1,908	2,014	2,258	2,095	2,278	2,340	2,007	1,808	1,551	1,922	24,177
消化器内科	1,182	1,094	857	1,022	1,174	1,147	980	1,062	1,070	1,180	942	1,148	12,858
内分泌糖尿病内科	165	224	162	246	268	284	183	162	227	134	190	178	2,423
心療内科	129	108	87	72	66	93	126	88	63	147	87	57	1,123
循環器内科	413	464	467	383	454	269	233	227	300	350	306	223	4,089
呼吸器内科	1,265	1,089	1,192	1,042	1,354	1,176	1,171	1,202	1,073	1,049	1,037	1,349	13,999
腫瘍内科	251	306	285	439	365	384	449	338	353	407	412	307	4,296
内科小計	5,485	5,201	4,958	5,218	5,939	5,448	5,420	5,419	5,093	5,075	4,525	5,184	62,965
小児科	121	132	226	203	206	190	225	222	176	150	291	211	2,353
新生児科	373	411	395	381	310	344	392	338	392	327	356	313	4,332
外科	1,492	1,564	1,712	1,723	1,715	1,676	1,562	1,804	1,747	1,692	1,700	1,632	20,019
整形外科	968	1,319	1,237	1,171	1,126	1,157	1,050	1,226	1,187	1,183	1,363	1,070	14,057
形成外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳神経外科	182	295	135	264	108	122	99	105	222	149	177	183	2,041
呼吸器外科	543	478	368	446	410	419	476	460	385	594	515	544	5,638
小児外科	87	92	34	14	10	38	110	37	58	30	35	38	583
心臓血管外科	0	4	0	0	0	0	0	4	0	0	4	0	12
皮膚科	49	114	89	82	83	129	135	134	186	125	84	121	1,331
泌尿器科	401	423	499	450	486	391	421	384	407	373	321	344	1,900
産婦人科	1,276	1,389	1,279	1,233	1,239	1,224	1,486	1,211	1,030	1,252	1,181	1,203	15,003
眼科	18	15	9	21	35	43	57	71	49	116	100	73	607
耳鼻咽喉科	580	512	562	457	599	568	598	569	661	465	432	507	6,510
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔科	20	0	9	47	32	50	48	0	22	71	34	35	368
緩和ケア	425	454	479	537	488	449	447	544	541	443	412	508	5,727
救急科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
精神科	-	-	-	-	-	-	0	-	-	0	-	-	0
歯科	-	-	-	-	-	-	0	-	-	0	-	-	0
合計	12,020	12,403	11,991	12,247	12,786	12,248	12,526	12,528	12,156	12,045	11,530	11,969	146,449

■ 外来延患者数の推移

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
1月	21,081	19,976	21,267	19,570	19,646
2月	20,116	19,797	19,628	19,475	19,833
3月	22,032	23,565	24,168	22,790	21,332
4月	17,608	21,706	20,214	20,227	21,145
5月	16,086	19,348	19,569	19,792	21,532
6月	20,193	22,544	21,545	21,431	20,320
7月	21,288	22,188	20,550	20,251	21,927
8月	19,836	21,559	21,156	21,184	20,612
9月	20,215	21,586	20,937	20,873	20,539
10月	22,864	22,236	21,160	21,788	22,878
11月	20,222	21,704	20,785	20,941	20,482
12月	22,129	22,605	21,298	21,582	21,301
合計	243,670	258,814	252,277	249,904	251,547



■ 診療科別外来患者数

2024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	2,907	2,730	3,009	3,107	3,012	2,950	3,065	2,791	2,879	3,225	2,803	3,026	35,504
消化器内科	1,476	1,486	1,502	1,462	1,487	1,410	1,475	1,480	1,439	1,485	1,470	1,406	17,578
内分泌糖尿病内科	1,220	1,182	1,283	1,314	1,346	1,264	1,312	1,253	1,207	1,366	1,186	1,346	15,279
心療内科	729	726	779	758	814	750	776	734	800	815	748	770	9,199
循環器内科	632	586	657	657	636	564	671	596	604	720	584	596	7,503
呼吸器内科	963	942	994	1,052	1,053	1,028	1,128	979	1,036	1,100	1,070	1,076	12,421
腫瘍内科	395	361	403	478	518	494	479	468	443	526	490	512	5,567
内科小計	8,322	8,013	8,627	8,828	8,866	8,460	8,906	8,301	8,408	9,237	8,351	8,732	103,051
小児科	398	388	515	416	472	453	527	544	432	446	448	511	5,550
新生児科	0	2	0	1	2	3	0	1	2	1	1	0	13
外科	3,504	3,597	3,709	3,681	3,678	3,398	3,745	3,732	3,519	3,945	3,441	3,698	43,647
整形外科	1,014	1,036	1,119	1,104	1,157	1,030	1,084	979	1,131	1,226	1,085	1,071	13,036
形成外科	12	24	47	47	58	53	47	46	49	58	61	70	572
脳神経外科	160	148	194	174	204	171	188	175	178	219	212	191	2,214
呼吸器外科	437	505	480	475	486	541	513	454	486	590	471	526	5,964
小児外科	82	84	138	72	65	68	114	147	88	78	77	98	1,111
心臓血管外科	40	23	44	29	38	43	40	26	39	32	30	46	430
皮膚科	674	749	842	767	852	848	879	847	790	897	781	869	9,795
泌尿器科	811	831	912	840	858	818	943	828	828	967	855	872	10,363
産婦人科	1,512	1,596	1,771	1,683	1,608	1,585	1,659	1,567	1,632	1,852	1,634	1,728	19,827
眼科	191	182	195	160	195	219	221	200	207	228	240	219	2,457
耳鼻咽喉科	78	856	848	827	840	844	1,047	878	853	935	799	853	10,358
放射線科	467	558	585	680	738	531	635	559	644	822	655	484	7,358
麻酔科	413	405	454	461	451	432	475	466	430	503	465	496	5,451
緩和ケア	147	165	153	151	179	145	160	167	158	160	187	172	1,944
救急科	31	18	20	24	33	27	33	25	25	18	19	43	316
精神科	66	64	66	72	78	53	71	56	56	66	66	52	771
歯科	587	589	613	653	674	598	640	584	584	598	604	570	7,319
合計	19,646	19,833	21,332	21,145	21,532	20,320	21,927	20,612	20,539	22,878	20,482	21,301	251,547

調達係

成松 憲太郎

調達係は、当院の独立行政法人化に合わせて、物品の安定供給や価格交渉などをより推進させるため設置された。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2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」に分けられるが、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。

2024年は、前年から続く物価上昇と、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「物流2024年問題」の影響による値上げへの対応を行いながら、本来業務である価格交渉や業務改善に取り組んだ。

購買管理

購買管理は調達係の主業務であり、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、文房具等の消耗品から放射線治療装置のような高額機器まで、非常に幅広く多岐に渡っている。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」で導入の可否を審議している。

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、納入事業者やメーカーと対等に交渉するよう努めている。

事務局

また、現在、院内で稼働している医療機器の多くはすでに更新時期を迎えており、医療機器等選定委員会においては、限られた財源での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行っている。

2024年は、大型医療機器の「マンモグラフィ装置」と「MRI（磁気共鳴画像診断装置）バージョンアップ」に加え、「ダヴィンチXi」を追加導入し、手術支援ロボット2台体制の運用を開始した。（表1）

薬品費は、新薬価に沿った価格交渉に加え、年間購買額上位25品目の再交渉を行ったが、薬価値引き率の後退は避けられなかった。

表1：主な購入医療機器

月	機器名
1月	ウォッシャーディスインフェクター
2月	超音波診断装置
3月	遺伝子増幅検出装置
	手術用内視鏡システム
	手術室用无影灯
	電動油圧手術台
	造血幹細胞数測定装置
	1.5T-MRIバージョンアップ
5月	マンモグラフィデジタル撮影装置
	超音波診断装置
	手術支援ロボット(ダヴィンチXi)
6月	超音波診断装置
	超音波診断装置
	手術室用无影灯
8月	血管内体温管理システム
	内視鏡ビデオ画像プロセッサ
	眼科手術顕微鏡
10月	筋電図誘発電位検査装置
	据置型心血管造影装置
	微生物由来成分分析装置
12月	自動遺伝子解析装置
	耳鼻咽喉科手術内視鏡セット
	内視鏡用超音波観測装置
	線量検証測定システム

（購入価格500万円以上の案件）

委託業務管理

当院が外部事業者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おり、併せて約50名が従事している。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、外来メッセージ業務
- 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、委託事業者と共同で継続的に改善策を講じている。現SPD事業者が運用を開始した2023年4月から現時点までで、文具や日用品など消耗品の定数管理化や、棚卸額の大幅な削減、院外倉庫の有効活用など、大幅な仕様内容の見直しを行った。

今後について

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、経営を圧迫する一因となっている。また、医療機器の保守契約やSPD等の委託業務についても、「働き方改革」「人材不足」による人件費高騰の影響を受け、管理費の値上げが続いている。

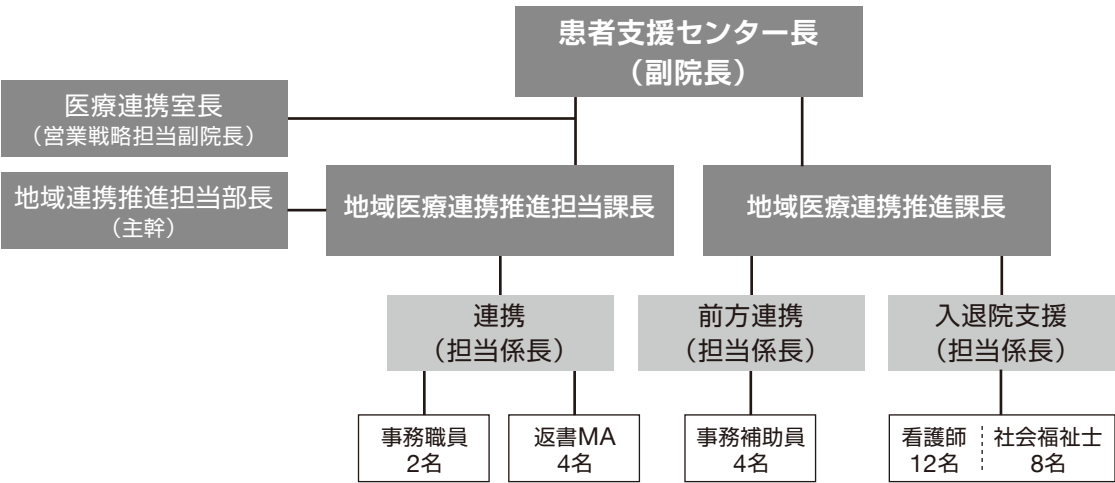
これらの課題について、具体策として、病棟備品（点滴台・車いす等）の中央管理化、放射線機器保守契約の包括化、医薬品SPDの導入を検討中であり、人材不足については、業務のDX化を進めることにより解消できる可能性が高い。

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、価格の妥当性を見極めることが困難であるため、調達係としては、常に市場の動向や最新の情報を把握し交渉に活かすなど、最大のコストパフォーマンスを発揮できるよう引き続き努力していきたい。

患者支援センター

大津 博恵

患者支援センターは、患者および家族が、外来通院から入院、退院後（在宅）まで必要とされる医療を適切に受ける事が出来、安心・安全で切れ目のない医療・看護・サポートが受けられる体制を整えることを目標としている。2019年10月に従来の地域医療連携室と後方支援を統合し患者支援センターとして発足した。組織構成は、医療機関からの紹介を受け入れる前方連携と入院前から退院までの支援を行う入退院支援部門に分かれている。



前方連携

医療機関との連絡・予約窓口となり院内の関連部門と連絡・調整を行い院内外の医療連携を推進する役割を持っている。

(1) 紹介患者数の推移

紹介された診療・検査の予約を迅速に行うために、医療機関からのFAXによる予約受け入れの他に2021年12月より紹介状を持つ患者自身からの予約と2次検診の予約を行っている。

2024年の紹介患者総数は11,532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8,618人、外来予約センターでの予約数は2,257人（表1）で紹介患者の94%は医療連携室を経由している。

【表1】紹介患者数 単位：人

	2022年	2023年	2024年
紹介患者数	10,329	11,119	11,532
うち連携室経由 (FAX・NET)	6,323	6,876	8,618
うち外来予約センター	3,048	3,289	2,257

(2) 登録医療機関数と連携ネット北九州

当院の登録医療機関数は2024年12月現在575件、登録医数は629名である。登録医療機関へは定期的に広報

誌「輪」や「診療案内」等の発送と年間計画を立てて訪問を行い当院への意見・要望を受ける機会としている。2024年は498件の医療機関訪問と年末には680本のカレンダー配布を行った。

また、当院とかかりつけ医をインターネットでつなぐ「連携ネット北九州」は重要な情報共有ツールとして現在160件の医療機関に利用されている。患者の同意を得て公開している情報公開数は年間1,000人におよび累計9,122人となっている（表2）

「連携ネット北九州」ではCT・MRI等の高額医療機器の予約、画像や末梢血一般等の検査結果や放射線専門医による報告書、退院時サマリーの閲覧が可能である。

【表2】連携ネット北九州 設置件数

	2022年	2023年	2024年
設置件数	158件	157件	160件
公開患者数	6,915人	8,112人	9,122人

(3) 医療連携の会

毎年7月「医療連携の会」を対開催し院内外を含め381名の参加があった。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強化の推進を目的にしている。

事務局

入退院支援

(1)入院前支援

予定入院患者に対する入院前支援の実施

予定入院患者を対象に看護師による基本情報の聴取や入院時スクリーニングや手術・治療説明、禁煙指導、周術期肺塞栓予防指導等を実施している。その他、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歯科口腔内スクリーニング、栄養士による栄養指導など多職種が介入して入院前支援を行っている。

入院前支援総件数は、5,126件であり予定入院数8,059人に対する実施率は63.6%だった。

また、患者支援センターには3名の医師事務作業補助(MA)が専従で配置され医師のオーダーを代行入力している。

2019年開設当初2診療科だった診療サポートは、現在13診療科となり、4,547件(前年比+1,450)に増加した。MA(医師事務補助者)が行うオーダーの代行入力によって診療科の指導料、加算の算定漏れが少なくなり、診療単価の上昇と医師の負担軽減に効果を上げている。(表3)

【表3】診療サポート件数 単位：件

	2022年	2023年	2024年
TMSC	2,253	3,097	4,547

(2)退院支援・退院調整

各病棟に専任の社会福祉士・看護師をペアで配置し退院支援、調整に取り組んでいる。

退院調整に係る実績および入退院に係る加算・指導料は(表4)(表5)に示す通りである。

退院支援件数は2,334件と昨年と変化は見られなかったが、支援介入から転帰までの期間は在宅が平均12日、

【表4】退院調整等実績 単位：件

	2022年	2023年	2024年
退院支援介入件数	2,298	2,332	2,334
退院調整件数	1,930	2,136	1,873

【表5】TMSCに係る加算・指導料 単位：件

	2022年	2023年	2024年
入退院支援加算1	5,103	5,701	5,046
入院時支援加算2	2,042	2,706	2,136
介護支援等連携指導料	114	134	131
多機関協同指導料	65	49	54
退院時共同指導料2	174	157	181

転院は平均18日だった。いずれもDPCを考慮し早期からの調整に取り組んでいる。

医療相談件数

患者支援センターでの医療相談は、看護師、社会福祉士が担当している。

2024年の相談件数は、170件だった。医療相談の内訳は「症状・治療に関する事」が全体の35%、「制度の利用、手続き」32%を占めており、次いで「医療機関・施設の情報提供」「経済問題」の順となっている。



HOSPITAL ANNUAL REPORT 2024

学術業績

178 分類表	225 整形外科
179 血液内科	228 呼吸器外科
183 肝臓内科	232 産婦人科
184 内分泌代謝・糖尿病内科	233 耳鼻咽喉科
187 心療内科	234 泌尿器科
188 消化器内科	235 麻酔科
195 呼吸器内科	236 放射線科
200 循環器内科	237 病理診断科
201 小児科	239 リハビリテーション技術課
203 新生児科	242 臨床検査技術課
204 歯科	243 放射線技術課
205 緩和ケア内科	250 栄養管理課
206 腫瘍内科	251 薬剤課
208 外科	253 臨床工学課
222 脳神経外科	254 看護部
223 小児外科	261 経営企画課
224 救急科	

分類表

北九州市立病院学術業績一覧

この年報は北九州市病院局に勤務する職員の2024年（令和6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）血液内科	（17）整形外科
（2）肝臓内科	（18）呼吸器外科
（3）内分泌代謝・糖尿病内科	（17）産婦人科
（4）心療内科	（18）耳鼻咽喉科
（5）消化器内科	（19）泌尿器科
（6）呼吸器内科	（20）麻酔科
（7）循環器内科	（21）放射線科
（8）小児科	（22）病理診断科
（9）新生児科	（23）リハビリテーション技術課
（10）歯科	（24）臨床検査技術課
（11）緩和ケア内科	（25）放射線技術課
（12）腫瘍内科	（26）栄養管理課
（13）外科	（27）薬剤課
（14）脳神経外科	（28）臨床工学課
（15）小児外科	（29）看護部
（16）救急科	（30）経営企画課

■ ■ 項目別	
（1）論文	
（2）学会	
（3）研究会	
（4）著書	
（5）講演	
（6）その他	

血液内科

▼ 大野業績

■ ■ 研究会(座長)	
1. 造血器腫瘍カンファレンス in 北九州	2024年1月31日
2. 第3回北九州血液フォーラム	2024年2月14日
3. 第10回海峡血液研究会	2024年3月14日
4. Kitakyushu Hematology Seminar	2024年7月2日
5. SarCLisa Online with 症例検討セミナー in 北九州	2024年11月20日
6. レプロジルMDSセミナー	2024年11月28日

■ ■ 研究会(パネリスト)	
1. 北九州CLL治療セミナー 2024	2024年4月19日
2. 血液がん治療を考える会～みんなの働き方改革～	2024年6月18日
3. Multiple myeloma Expert Meeting in Kyushu	2024年7月26日
4. Polycythemia Vera Interactive Meeting in Kyushu	2024年11月14日

■ ■ 論文(共著含む)	
1. Prognostic impact of HLA supertype mismatch in single-unit cord blood transplantation. Sugio T, Uchida N, Miyawaki K, Ohno Y, Eto T, Mori Y, Yoshimoto G, Kikushige Y, Kunisaki Y, Mizuno S, Nagafuji K, Iwasaki H, Kamimura T, Ogawa R, Miyamoto T, Taniguchi S, Akashi K, Kato K. Bone Marrow Transplant. 2024Apr ; 59(4) : 466-472	

▼ 杉尾業績

■ ■ 論文(共著含む)	
1. Cord blood transplantation for adult mature lymphoid neoplasms in Europe and Japan. Watanabe M, Kanda J, Volt F, Ruggeri A, Suzuki R, Rafii H, Kimura F, Cappelli B, Kondo E, Scigliuolo GM, Takahashi S, Kenzey C, Rivera-Franco MM, Okamoto S, Rocha V, Chevallier P, Sanz J, Fürst S, Cornelissen J, Milpied N, Uchida N, Sugio Y, Kimura T, Ichinohe T, Fukuda T, Mohty M, Peffault de Latour R, Atsuta Y, Gluckman E.Blood Adv. 2024 Feb 13 ; 8(3) : 640-652. doi : 10.1182/bloodadvances.2023010598.PMID : 38100431	

▼ 太田業績

■ ■ 学会発表	
1. 分子標的薬時代におけるT細胞リンパ腫に対する自家移植の検討 第46回日本造血・免疫細胞療法学会 総会	2024年3月22日 東京国際フォーラム
2. 臍帯血移植を用いた再移植後の血流感染症の検討 第86回日本血液学会学術集会 総会	2024年10月11日 国立京都国際会館

血液内科

研究会発表

1. Follicular lymphoma seminar 小倉パネリスト 2024年3月11日

2. 第10回海峡血液研究会「当院におけるダラキューロの外来診療の現状について」 2024年3月14日

3. Sarclisa Online with 症例検討セミナー in 北九州「当院におけるRRMMに対するisatuximabレジメンの使用経験」コメンテーター 2024年11月18日

上原業績

論文(共著含む)

1. Development of an umbilical cord blood transplantation-specific nonrelapse mortality risk assessment score. Okada Y, Usui Y, Hayashi H, Nishikubo M, Toubai T, Uchida N, Tanaka M, Onizuka M, Takahashi S, Doki N, Uehara Y, Maruyama Y, Ishiwata K, Kawakita T, Sawa M, Eto T, Ishimaru F, Kato K, Fukuda T, Atsuta Y, Kanda J, Yakushijin K, Nakasone H. Blood Adv. 2024 Mar 26 ; 8(6) : 1359-1368. doi : 10.1182/bloodadvances.2023011837.

2. Scoring system for optimal cord blood unit selection for single cord blood transplantation. Watanabe M, Konuma T, Imahashi N, Terakura S, Seo S, Morishima S, Uchida N, Doki N, Tanaka M, Nishida T, Kawakita T, Eto T, Takahashi S, Sawa M, Uehara Y, Kim SW, Ishimaru F, Ichinohe T, Fukuda T, Atsuta Y, Kanda J. Cytotherapy. 2024 Mar ; 46(3) : 286-298. doi : 10.1016/j.jcyt.2023.12.001. Epub 2023 Dec 27.

3. A Nationwide Retrospective Analysis of Allogeneic Hematopoietic Stem Cell Transplantation for Adult Hemophagocytic Lymphohistiocytosis. Kim H, Mizuno K, Masuda K, Sakurai M, Ara T, Naito K, Uehara Y, Yamamoto G, Osada M, Machida S, Horio T, Fukushima K, Mori Y, Ichinohe T, Fukuda T, Atsuta Y, Kataoka K. Transplant Cell Ther. 2024 Apr ; 30(4) : 419.e1-419.e12.doi : 10.1016/j.jtct.2024.01.071. Epub 2024 Jan 22.

4. Prognostic impact of the conditioning intensity on outcomes after allogeneic transplantation for MDS with low blasts: a nationwide retrospective study by the adult MDS working group of the Japan Society for Transplantation and Cellular Therapy. Itonaga H, Miyazaki Y, Fujioka M, Aoki J, Doki N, Nishida T, Fukuda T, Uchida N, Ueda Y, Uehara Y, Katayama Y, Ota S, Kawakita T, Kato J, Matsuoka KI, Eto T, Onizuka M, Ichinohe T, Atsuta Y, Ishiyama K. Bone Marrow Transplant. 2024 Aug ; 59(8) : 1107-1117. doi : 10.1038/s41409-024-02297-0. Epub 2024 May 7.

5. Comparison of haploidentical transplantation and single cord blood transplantation for myelofibrosis. Sakatoku K, Murata M, Shimazu Y, Uchida N, Yoshihara S, Uehara Y, Takahashi S, Kobayashi H, Tanaka H, Nakano N, Ishimaru F, Ichinohe T, Atsuta Y, Nagamura-Inoue T, Nakamae H. Bone Marrow Transplant. 2024 May ; 59(5) : 705-707. doi : 10.1038/s41409-024-02244-z. Epub 2024 Feb 20.

6. Machine Learning Prediction Model for Neutrophil Recovery after Unrelated Cord Blood Transplantation. Kuwatsuka Y, Kasajima R, Yamaguchi R, Uchida N, Konuma T, Tanaka M, Shingai N, Miyakoshi S, Kozai Y, Uehara Y, Eto T, Toyosaki M, Nishida T, Ishimaru F, Kato K, Fukuda T, Imoto S, Atsuta Y, Takahashi S. Transplant Cell Ther. 2024 Apr ; 30(4) : 444.e1-444.e11. doi : 10.1016/j.jtct.2024.02.001. Epub 2024 Feb 7.

7. 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. 2024 Mar ; 59(3) : 306-314. doi : 10.1038/s41409-023-02156-4. Epub 2023 Dec 15.

8. Comparison of MEAM, MCEC and LEED high-dose chemotherapy followed by autologous stem cell transplantation in relapsed/refractory diffuse large B-cell lymphoma: data from the Japan Society for Hematopoietic and Cellular Therapy Registry. Koresawa-Shimizu R, Suzuki R, Uehara Y, Hiramoto N, Sawa M, Fukuda T, Kataoka K, Kanda Y, Oyake T, Kubota Y, Uchida N, Yano S, Kobayashi H, Tanaka J, Atsuta Y, Kondo E. Bone Marrow Transplant. 2024 Jan ; 59(1) : 125-127. doi : 10.1038/s41409-023-02118-w. Epub 2023 Oct 7.

9. Haploidentical transplantation with post-transplant cyclophosphamide versus single cord blood transplantation in adults with relapsed/refractory non-Hodgkin lymphoma. Nishikubo M, Shimomura Y, Nakaya Y, Shinohara A, Uchida N, Takayama N, Kobayashi H, Uehara Y, Ishikawa J, Ishiwata K, Hiramoto N, Nakazawa H, Kataoka K, Kanda J, Nagafuji K, Kozai Y, Matsuhashi Y, Ishimaru F, Kim SW, Fukuda T, Kanda Y, Atsuta Y, Kondo E, Kako S. Bone Marrow Transplant. 2024 Dec ; 59(12) : 1735-1743. doi : 10.1038/s41409-024-02423-y. Epub 2024 Sep 25.

研究会発表(演者)

1. 2024/11/20 sarCLisa Online with 症例検討セミナー in 北九州 演題名 : 「当院における自家移植後のRRMMに対する2nd lineとしてのIsaKd療法の使用経験」

2. 2024/11/29 Epkinly Clinical Practice Web Seminar in Kyushu 演題名 : 「Tumor psudo-progression/tumor flare reactionを呈したepcoritamabの使用経験」

血液内科

入船業績

論文(共著含む)

TIM-3 marks measurable residual leukemic stem cells responsible for relapse after allogeneic stem cell transplantation.
Sakoda T, Kikushige Y, Irifune H, et al.
Cancer Science 2024. DOI : 10.1111/cas.16431

研究会発表(演者)

1. 北九州血液腫瘍セミナー 2024

2024年3月29日
- 演題名：「Pomalidomide-based regimenの使いどころを考える」
2. Kitakyu Hematology Seminar

2024年7月2日
- 演題名：「当院でのAMLに対するベネトクラスの使用経験および治療抵抗症例の検討」
3. Molecular Diagnosis of Hematological Malignancies

2024年11月15日
- 演題名：「VEN+AZAおよびFLT3阻害薬に耐性を示した再発難治AML症例」

肝臓内科

河野業績

小川栄一、小柳年正、国府島庸之、大穂有恒、梶原英二、道免和文、河野 聡、佐藤丈顕、高橋和弘、東 晃一、杉本理恵、千住猛士、一木康則、森田千絵、天ヶ瀬洋正、田中正剛、中牟田 誠、野村秀幸、林 純、九州大学関連肝疾患研究会 (KULDS)
B型肝炎に対するテノホビル・アレフェナミド初回および逐次療法の長期成績～多施設共同研究～
第60回日本肝臓学会総会 ミニオーラル 2024年6月14日 熊本市

河野聡
座長
肝臓 2weeks Seminar in 北九州大分 Day3 2024年7月18日 北九州市

河野聡
座長
ELIMINATION LEADERS CONFERENCE FUKUOKA 2024 2024年9月25日 北九州市

小川栄一、河野 聡、小柳年正
肝癌治療歴のあるC型慢性肝炎に対するDAA導入後の長期予後～多施設共同研究～
第28回日本肝臓学会大会 ワークショップ 2024年11月1日 神戸市

重松業績

HCC Real World STRIDE in 北九州
パネリスト 2024年10月4日 小倉

内分泌代謝・糖尿病内科

執筆

足立雅広
「低血糖とシックデイ」
北九州市医報(令和6年12月)809号 p.18-20

学会発表

1) 第62回日本糖尿病学会九州地方会
「治療に難渋した甲状腺、副甲状腺機能低下症合併の高齢2型糖尿病の1例」
場所 アクロス福岡 福岡市
日時 2024年10月25日-26日(25日)
北九州市立医療センター 内分泌代謝糖尿病内科
豊川絢子、赤松志保、徳田志穂子、松村祐介、足立雅広

2) 第62回日本糖尿病学会九州地方会
「インスリン早期導入を行った irAE の1型糖尿病症」
場所 アクロス福岡 福岡市
日時 2024年10月25日-26日(25日)
北九州市立医療センター 内分泌代謝糖尿病内科
赤松志保、豊川絢子、徳田志穂子、松村祐介、足立雅広

研究会(発表)

1) 令和6年度 第7回戸畑薬剤師会研修会
日時 2024年1月25日
場所 Web 住友ファーマ
「2型糖尿病の薬物療法のアルゴリズムを見据えた糖尿病治療」
足立雅広

2) 北九州地区CDE認定研修会
日時 2024年7月27日
場所 北九州市八幡東生涯教育センター 北九州市
「ライフステージ別の療養指導」
足立雅広

3) 洞薬会8月度学術講演会
日時 2024年8月8日
場所 Web 住友ファーマ
「2型糖尿病の薬物療法のアルゴリズムを見据えた糖尿病治療」
足立雅広

4) 第634回北九州糖尿病研究会
日時 2024年11月26日
場所 パークサイドビル 北九州市

「当院におけるフィネノンの使用経験」
北九州市立医療センター 内分泌代謝糖尿病内科
徳田志穂子、豊川絢子、赤松志保、松村祐介、足立雅広

学会座長

1) 第24回日本内分泌学会九州支部学術集会
日時 2024年9月7日
場所 産業医科大学ラムツィーニホール 北九州市
一般演題「神経内分泌・その他」

研究会座長

1) ダイアベティス治療 in 北九州
日時 2024年2月8日
場所 パークサイドビル 北九州市
「糖尿病治療薬選択と健康寿命-SGLT2阻害薬の最新情報を中心に」
自治医科大学附属さいたま医療センター 内分泌代謝科 教授
原一雄先生

2) Diabetes Clinical Conference in 北九州
日時 2024年4月12日
場所 アートホテル小倉ニュータガワ 北九州市
「経口セマグルチドで変わる、糖尿病治療の次の一手」
独立行政法人 国立病院機構福岡東医療センター 糖尿病・内分泌代謝科 主任部長
野原 栄先生

3) 第17回北九州1型糖尿病研究会
日時 2024年6月19日
場所 パークサイドビル 北九州市
「iPS細胞を用いた糖尿病と合併症に対する再生医療の開発」
京都大学iPS細胞研究所(CiRA) 教授
長船 健二先生

4) 北九州Uric Acid セミナー
日時 2024年7月11日
場所 アートホテル小倉ニュータガワ 北九州市
「高尿酸血症治療の現状と展望～病型分類を活かす～」
九州大学病院 糖尿病・内分泌代謝・糖尿病内科 講師
坂本 竜一先生

内分泌代謝・糖尿病内科

5) 第10回北九州生活習慣病診療研究会
日時 2024年9月19日
場所 リーガロイヤルホテル 北九州市
症例検討 「当院でのisCGM の使用経験」

特別講演
「2型糖尿病のtotal management」
久留米大学 内科学講座 内分泌代謝内科部門 准教授
蘆田 健二 先生

6) 第634回北九州糖尿病研究会
日時 2024年11月26日
場所 パークサイドビル 北九州市
講演1
「当院におけるフィネソンの使用経験」
北九州市立医療センター 内分泌代謝糖尿病内科
徳田志穂子、豊川絢子、赤松志保、松村祐介、足立雅広
講演2
「反応性低血糖症に対して、isCGMを用いて治療効果を確認しえた2症例」
独立行政法人 労働者健康安全機構 九州労災病院 糖尿病代謝内科
白石弘樹

7) 第18回北九州type oneの会
日時 2024年12月1日
場所 医療法人真鶴会 小倉第一病院 北九州市
「笑顔いっぱいの1型ライフを目指して」
ソレイユ千種クリニック 院長
木村 那智 先生

心療内科

学会
平加奈子
ワークショップ1(日本心身医学会若手ワーキンググループ企画)
「オールジャパン症例検討ワークショップ
～日常診療で出会う心身症編～」
第28回日本心療内科学会総会・学術大会

講演
兵頭憲二
がん治療中のこころの動きとその対処について
北九州市立医療センター がん患者サロン「ひまわり」
2024年12月7日 東京
兵頭憲二
夢について
福岡精神分析研究会 第385回月例会
2024年2月26日 北九州
2024年4月6日 福岡

消化器内科

学会発表

- 1.本間仁、隅田頼信、稲田泰亮、前原浩亮、塩月一生、秋穂裕唯

第20回日本消化管学会総会学術集会

2024年2月9日-11日

沖縄
- 2.稲田泰亮、江崎充、隅田頼信、本間仁、前原浩亮、塩月一生、秋穂裕唯、山口太輔、中村典資、蓑田洋介、荻野治栄、伊原栄吉

胃上皮性腫瘍に対するSpray-ESDの効果：多施設共同無作為化比較試験-Spray-G Trial

第20回日本消化管学会総会学術集会

2024年2月9日-11日

沖縄
- 3.前原浩亮、江崎充、隅田頼信、稲田泰亮、本間仁、塩月一生、秋穂裕唯、蓑田洋介、中村典資、荻野治栄、伊原 栄吉

大腸ESD後の創部縫縮に対する新規治療法：Traction-band-assisted endoscopic closure (T-BEC)の多施設前向き試験について

第20回日本消化管学会総会学術集会

2024年2月9日-11日

沖縄
- 4.隅田頼信、本間仁、稲田泰亮、前原浩亮、塩月一生、秋穂裕唯

ステージIV大腸癌閉塞に対する逸脱を意図したカバードステント留置と化学療法：ストマフリーを目指して

第20回日本消化管学会総会学術集会

コアシンポジウム

2024年2月9日-11日

沖縄
- 5.Shiotsuki K, Yakizawa K, Nose Y, Honma H, Inada T, Maehara K, Fukuda S, Aoki H, Sumida Y, Akiho H, Watara J, Nakajima K

Endoscopic mucosal closure using a novel dedicated device following gastric endoscopic sub-mucosal dissection: a multicenter prospective observational pilot study

Digestive disease week 2024 May 18-21 Washington DC
- 6.Esaki M, Kimura Y, Matsuzaki K, Ihara E, Minoda Y, Ogino H, Akiho H, Nakayama J, Ogawa Y

Impact of Kale intake on patients with chronic constipation through changes in the gut microbiome: A prospective single-arm study

Digestive disease week 2024 May 18-21 Washington DC
- 7.前原浩亮、隅田頼信、秋穂裕唯

上部消化管内視鏡治療における術中穿孔及び遅発性穿孔に対するW-EDチューブによるドレナージの有効性

第107回日本消化器内視鏡学会総会

2024年5月30日-6月1日

東京
- 8.下川雄三、新名雄介、植田敬二郎、秋穂裕唯、藤森尚

非胆膵悪性腫瘍による胆道閉塞に対するEUS-BDの治療成績

第107回日本消化器内視鏡学会総会

2024年5月30日-6月1日

東京
- 9.稲田泰亮、隅田頼信、秋穂裕唯

胃ESD後の後出血予防を目的としたMantis clipによる創部縫縮の検討

第107回日本消化器内視鏡学会総会

2024年5月30日-6月1日

東京

- 10.本間仁、隅田頼信、稲田泰亮、前原浩亮、塩月一生、福田慎一郎、秋穂裕唯

当院における8Fr大腸ステントの使用経験について

第107回日本消化器内視鏡学会総会

2024年5月30日-6月1日

東京
- 11.福田慎一郎、前原浩亮、隅田頼信

Spray凝固とナイフ先端からの送液によるESD:大腸上皮性腫瘍治療に複合的なwater-assistedテクニックの試み

第107回日本消化器内視鏡学会総会

2024年5月30日-6月1日

東京
- 12.隅田頼信

ランチョンセミナー

デリバリーシステムは8Frの時代へ～ストレスフリーな大腸ステンティングを目指して～

第107回日本消化器内視鏡学会総会

2024年5月30日-6月1日

東京
- 13.前原浩亮、稲田泰亮、福田慎一郎、隅田頼信、秋穂裕唯

シンポジウム

上部消化管ステントの逸脱予防法：OTSC固定法の有効性と課題

第123回消化器病学会・第117回消化器内視鏡学会九州支部例会

2024年6月21日-22日

北九州
- 14.稲田泰亮、前原浩亮、福田慎一郎、隅田頼信、秋穂裕唯

シンポジウム

ESD後創部に対するMantis clipによる縫縮：クリップ限界症例への使用経験

第123回消化器病学会・第117回消化器内視鏡学会九州支部例会

2024年6月21日-22日

北九州
- 15.福田慎一郎、隅田頼信、秋穂裕唯

シンポジウム

ICI時代の胃癌一次化学療法 HER2, PD-L1 status別の治療成績

第123回消化器病学会・第117回消化器内視鏡学会九州支部例会

2024年6月21日-22日

北九州
- 16.下川雄三、新名雄介、植田敬二郎、藤森尚

悪性肝門部領域胆管閉塞症例におけるGravity-assisted opacification法による閉塞胆管の造影～ドレナージ要否の評価と区域性胆管炎の回避のために

第123回消化器病学会・第117回消化器内視鏡学会九州支部例会

2024年6月21日-22日

北九州
- 17.下川雄三

消化器病学会九州支部専門医セミナー

第123回消化器病学会九州支部例会

2024年6月22日

北九州
- 18.秋穂裕唯、白曉鵬、伊原栄吉

シンポジウム

IBSの病態：Low grade Inflammationの視点から

第66回日本平滑筋学会総会

2024年8月2日-3日

東京

消化器内科

19.福田慎一郎、隅田頼信、秋穂裕唯	当院におけるICI時代の胃癌化学療法の変遷と治療成績 JDDW2024	2024年10月31日-11月3日	神戸
20.川原佑太、植屋健太、村上将一、山中真紀、荒木一希、堀田恵里奈、黒石治宏、隅田頼信、秋穂裕唯	Seamless Refill Systemを活用したESDから見る今後の内視鏡チーム医療 第86回九州消化器内視鏡技師学会	2024年11月16日	鹿児島
21.脇岡真之、下川雄三、隅田頼信、福田慎一郎、秋穂裕唯	シンポジウム 当科における切除不能胆道癌に対するGemcitabine+Cisplatin+Durvalumab併用療法の現状 第124回日本消化器病学会九州支部例会	2024年11月15日-16日	鹿児島
22.稲田泰亮、隅田頼信、前原浩亮、福田慎一郎、秋穂裕唯	パネルディスカッション Mantis Clipを用いた大腸ESD後の創部縫縮の有効性と安全性の検討 第118回日本消化器内視鏡学会九州支部例会	2024年11月15日-16日	鹿児島
23.福田慎一郎、稲田泰亮、前原浩亮、隅田頼信、秋穂裕唯	Underwater ESDを用いた咽頭ESDにおける術中・術後合併症の軽減：安全な抜管を目指した新たなアプローチ ミニシンポジウム 第118回日本消化器内視鏡学会九州支部例会	2024年11月15日-16日	鹿児島
24.前原浩亮、松本龍弥、稲田泰亮、隅田頼信、秋穂裕唯	閉鎖不可能であった上部消化管内視鏡治療における術中穿孔及び遅発性穿孔に対するW-EDチューブによる ドレナージの有効性 ミニシンポジウム 第118回日本消化器内視鏡学会九州支部例会	2024年11月15日-16日	鹿児島
25.松本龍弥、隅田頼信、小玉将義、稲田泰亮、前原浩亮、福田慎一郎、秋穂裕唯	家族性大腸腺腫症に対して大腸亜全摘後の回腸嚢内に多発するポリープを計画的に切除した1例 第118回日本消化器内視鏡学会九州支部例会	2024年11月15日-16日	鹿児島
26.小玉将義、松本龍弥、隅田頼信、稲田泰亮、前原浩亮、福田慎一郎、下川雄三、秋穂裕唯	十二指腸乳頭部癌の内視鏡的乳頭切除後の膵管・胆管内遺残進展病変に対してラジオ波焼却術を施行した一例 第118回日本消化器内視鏡学会九州支部例会	2024年11月15日-16日	鹿児島
27.Akiho H, Esaki M, Ihara E	Kale improves chronic constipation through changes in the gut microbiome APDW2024 Nov 21-24 Bali		

28.Inada T, Sumida Y, Kodama N, Matsumoto T, Maehara K, Fukuda S, Akiho H	Post-ESD wounds closure using mantis clip: Experience with challenging cases APDW2024 Nov 21-24 Bali		
29.Sumida Y, Kodama N, Matsumoto T, Inada T, Maehara K, Fukuda S, Akiho H	Effective closure of large duodenal esd defect using mantis clip with suction: Case report APDW2024 Nov 21-24 Bali		
30.Matsumoto T	Cold Snare Polypectomy for Pouch Polyps After Colectomy in Familial Adenomatous Polyposis: A Case Report APDW2024 Nov 21-24 Bali		
31.Kodama N, Sumida Y, Matsumoto T, Inada T, Maehara K, Hijioka M, Shimokawa Y, Akiho H	Complete CLOSURE USING MANTIS CLIPS After Endoscopic Submucosal Dissection（ESD） for duodenal adenoma APDW2024 Nov 21-24 Bali		

研究会発表

1.福田慎一郎	食道がんIO併用治療の成績と薬剤性肺障害の自施設データ Esophageal Cancer irAE Management Seminar	2024年3月26日	北九州	Web講演会
2.福田慎一郎	RWDから考えるNivolumab胃癌一次治療 Gastric Cancer Expert Seminar in Kitakyushu	2024年6月17日	北九州	Web講演会
3.隅田頼信	十二指腸腫瘍の診療について 北九州胃腸懇話会	2024年4月10日	北九州	
4.隅田頼信	消化器がん化学療法における貧血治療 消化器疾患フォーラム	2024年6月28日	北九州	
5.前原浩亮	北九州胃腸懇話会 症例提示	2024年4月10日	北九州	
6.本間仁	第30回北九州IBDカンファレンス 症例提示	2024年4月17日	北九州	

消化器内科

7.稲田泰亮

上部消化器がんHybrid Web Seminar
パネリスト

2024年5月24日

北九州 Web講演会

8.秋穂裕唯

クローン病治療の現状
北九州IBD治療連携を考える会

2024年9月12日

北九州

■

■

■

 著書(総説)

Komori K, Ihara E, Akiho H
Mucosal Inflammation and Visceral Hypersensitivity in Irritable Bowel Syndrome
Irritable Bowel Syndrome Spring Nature 2025

■

■

■

 講演

1.前原浩亮

Kaneka製品の使用経験
Gut Clinical Teaching 2

2024年3月19日

Web講演会

2.秋穂裕唯

クローン病診療の現状
若松薬剤師会学術研修会

2024年8月20日

北九州

3.秋穂裕唯

IBDの診断と治療戦略
小倉薬剤師会学術講演会

2024年11月7日

北九州

4.肱岡真之

胆膵悪性腫瘍の診断と内科的治療 ～当院における診療の現状も交えて～
地域連携の会

2024年11月28日

北九州

■

■

■

 司会座長

1.秋穂裕唯

小倉UC治療セミナー

2024年1月17日

北九州

2.秋穂裕唯

北九州エリア便秘ネットフォーラム

2024年1月19日

北九州 Web講演会

3.秋穂裕唯

小腸良性疾患2
第20回日本消化管学会総会学術集会

2024年2月9日-11日

沖縄

4.秋穂裕唯

IBD医療連携会 in 北九州

2024年3月18日

北九州 Web講演会

5.秋穂裕唯

研修医発表2「食道・胃・十二指腸 2」
第123回消化器病学会・第117回消化器内視鏡学会九州支部例会

2024年6月21日-22日

北九州

6.秋穂裕唯

ランチョンセミナー
第123回消化器病学会・第117回消化器内視鏡学会九州支部例会

2024年6月22日

北九州

7.秋穂裕唯

教育講演11
第45回日本炎症・再生医学会

2024年7月18日

福岡

8.秋穂裕唯

小倉・関門消化器疾患セミナー

2024年9月19日

北九州

9.秋穂裕唯

IBDミニセミナー

2024年9月27日

福岡

10.隅田頼信

Esophageal Cancer irAE Management Seminar

2024年3月26日

北九州 Web講演会

11.隅田頼信

消化器がん免疫療法セミナー

2024年4月18日

北九州 Web講演会

12.隅田頼信

上部消化器がんHybrid Web Seminar

2024年5月24日

北九州 Web講演会

13.隅田頼信

Gastric Cancer Expert Seminar in Kitakyushu

2024年6月17日

北九州 Web講演会

14.隅田頼信

シンポジウム
消化管疾患の低侵襲治療～現状と工夫～
第123回消化器病学会・第117回消化器内視鏡学会九州支部例会

2024年6月21日-22日

北九州

15.隅田頼信

サテライトセミナー
潰瘍性大腸炎におけるバイオ製剤のポジショニング
第123回消化器病学会・第117回消化器内視鏡学会九州支部例会

2024年6月21日-22日

北九州

消化器内科

16.隅田頼信	GI Round Meeting In 北九州	2024年11月6日 北九州
17.隅田頼信	専攻医発表 第118回日本消化器内視鏡学会九州支部例会	2024年11月15日-16日 鹿児島
18.肱岡真之	BTC Expert Symposium ～胆道癌治療のA to Z～	2024年6月27日 北九州
19. 肱岡真之	胆道癌フォーラム in 北九州	2024年9月26日 北九州

呼吸器内科

論文

Nivolumab plus ipilimumab with chemotherapy for non-small cell lung cancer with untreated brain metastases : A multicenter single-arm phase 2 trial(NIke, LOGiK 2004)
Yuko Tsuchiya-Kawano, Yoshimasa Shiraishi, Kentaro Tanaka, Motoko Tachihara, Ryota Saito, Tatsuro Okamoto, Nanae Sugasaki, Keita Nakatomi, Fumiaki Kiyomi, Isamu Okamoto
European Journal of Cancer 212(2024)115052.

Prediction of prognosis in lung cancer using machine learning with inter-institutional generalizability: A multicenter cohort study(WJOG15121L: REAL-WIND)
Daichi Fujimoto, Hidetoshi Hayashi, Kenta Murotani, Yukihiro Toi,Toshihide Yokoyama e, Terufumi Kato,Teppei Yamaguchi, Kaoru Tanaka, Satoru Miura,Motohiro Tamiya, Motoko Tachihara, Takehito Shukuya, Yuko Tsuchiya-Kawano,Yuki Sato, Satoshi Ikeda, Shinya Sakata, Takeshi Masuda, Shinnosuke Takemoto,Kohei Otsubo, Ryota Shibaki, Miki Makino , Isamu Okamoto, Nobuyuki Yamamoto
Lung Cancer 194(2024)107896

Update of prognosis and characteristics of chronic obstructive pulmonary disease in a real-world setting: a 5-year follow-up analysis of a multi-institutional registry
Tomotsugu Takano , Kazuya Tsubouchi, Naoki Hamada, Katsuyuki Ichiki, Ryo Torii, Shohei Takata, Satoru Kawakami, Noriaki Nakagaki, Makoto Yoshida, Yasuhiko Kitasato, Kazunori Tobino, Eiji Harada , Hiroshi Ishii , Hiroshi Wataya, Takashige Maeyama, Masaki Fujita, Kazuhiro Yatera, Masaki Okamoto , Hidetake Yabuuchi, Fumiaki Kiyomi, Shoji Tokunaga , Yoichi Nakanishi, Isamu Okamoto
BMC Pulm Med 2024 Nov 6 ; 24(1) : 556

A case of inflammatory myofibroblastic tumor harboring EML4-ALK fusion with a brain metastasis responding to alectinib
Soichiro Sakoda, Kentaro Tanaka, Yuichiro Koga, Hironori Mikumo, Yuko Tsuchiya-Kawano, Eiji Harada, Sadafumi Tamiya, Isamu Okamoto
Thorac Cancer. 2024 Feb ; 15(5) : 415-418.

学会・研究会

第93回日本呼吸器学会・日本結核非結核性抗酸菌症学会・日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会
九州支部秋季学術講演会
座長 原田英治
福岡市 2024年10月12日

第93回日本呼吸器学会・日本結核非結核性抗酸菌症学会・日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会
九州支部秋季学術講演会 2024年10月12日
MET遺伝子変異陽性肺腺癌に対して、Capmatinibで治療を行った一例
北九州市立医療センター呼吸器内科
前原ひとみ、土屋裕子、有村豪修、三雲大功、原田英治

呼吸器内科

第21回日本臨床腫瘍学会学術集会 愛知県名古屋市 2024年2月24日
Phase II Study of Nivolumab Plus Ipilimumab with
Chemotherapy for NSCLC with Untreated Brain
Metastases: LOGiK2004
田中謙太郎、土屋裕子、白石祥理、立原素子、齋藤良太、岡本龍郎、菅崎七枝、中富啓太、清見文明、岡本勇

ASCO 2024 シカゴ 2024年5月31日-6月4日
Final 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 KRAS G12C mutation.
Hiroshige Yoshioka, Hiroaki Akamatsu, Shinya Sakata, Koichi Azuma, Takehiro Uemura, Yuko
Tsuchiya-Kawano, Mitsuo Osuga, Yasuhiro Koh, Satoshi Morita,
Nobuyuki Yamamoto

Comparison of ICI plus chemotherapy or ipilimumab plus nivolumab based therapy
for patients with NSCLC with TPS(1-49%)：TOPGAN2023-01.
Takehiro Tozuka, Hisashi Tanaka, Tomonori Makiguchi, Yosuke Kawashima, Tomohiro Oba, Ryo-
suke Tsugitomi, Junji Koyama, Yuichi Tambo, Shinsuke Ogusu,
Masafumi Saiki, Hiroshi Gyotoku, Tsukasa Hasegawa, Eisaku Miyauchi, Tomoaki Sonoda, Ryota
Saito, Katsumi Nakatomi, Toshio Sakatani, Keita Kudo, Yuko Tsuchiya-Kawano, Makoto Nishio

Machine learning prediction of prognosis in lung cancer with inter-institutional
generalizability: A multicenter cohort study(WJOG15121L: REAL-WIND).
Yukihiro Toi, Daichi Fujimoto, Hidetoshi Hayashi, Kenta Murotani, Toshihide Yokoyama, Seigo
Katakura, Teppei Yamaguchi, Kaoru Tanaka, Satoru Miura, Motohiro Tamiya,
Motoko Tachihara, Takehito Shukuya, Yuko Tsuchiya-Kawano, Yuki Sato, Satoshi Ikeda, Shinya
Sakata, Takeshi Masuda, Shinnosuke Takemoto, Isamu Okamoto,
Nobuyuki Yamamoto

第93回日本呼吸器学会・日本結核 非結核性抗酸菌症学会・日本サルコイドーシス/
肉芽腫性疾患学会 九州支部秋季学術講演会 福岡市 2024年10月12日
一般演題21 遺伝子変異陽性肺癌2
座長：土屋裕子

第65回日本肺癌学会学術集会 神奈川県横浜市 2024年11月11日
EGFR遺伝子変異陽性肺癌におけるオシメルチニブ治療耐性に影響を及ぼすがん関連遺伝子異常の探索
指宿立、岩間映二、原田大志、土屋裕子、堤央乃、古山和人、岡本勇

第65回日本肺癌学会学術集会 神奈川県横浜市 2024年11月2日
PD-L1 TPS1-49%における化学療法+ICI, ipilimumab+nivolumab±化学療法の比較検討：TOPGAN2023-01
大場智広、田中寿志、牧口友紀、戸塚猛大、川嶋庸介、次富亮輔、神山潤二、丹保裕一、小楠真典、齊木雅史、
行徳宏、長谷川司、宮内栄作、園田智明、齋藤良太、中富克己、酒谷俊雄、工藤慶太、土屋裕子、西尾誠人

第65回日本肺癌学会学術集会 神奈川県横浜市 2024年11月2日
限局型小細胞肺癌に対する化学放射線療法後再発例におけるプラチナ製剤+ETP+PD-L1阻害薬の後方視研究
塩野文子、今井久雄、解良恭一、佐藤悠城、山本賢、渡邊広樹、土屋裕子、田宮朗裕、大崎隆、各務博

日本臨床腫瘍学会 Best of ESMO 2024 On Demand in Japan 2024年10月18日～2025年2月18日 Web開催
肺がん 解説

第12回日本臨床腫瘍学会 九州地区セミナー
Phase II Study of Nivolumab Plus Ipilimumab with Chemotherapy for NSCLC with Untreated Brain
Metastases LOGiK2004
土屋裕子

A phase II study of weekly carboplatin and concurrent
radiotherapy in older adults with locally advanced non-small cell
lung cancer(LOGiK1902)
Taishi Harada, Tomonari Sasaki, Hidenobu Ishii, Shinnosuke Takemoto, Yasushi Hisamatsu,
Haruhiro Saito Yasuto Yoneshima, Kazutoshi Komiya, Kosuke Kashiwabara, Katsuhiko Naoki,
Tomohiro Ogawa, Hiroaki Takeoka, Koichi Saruwatari, Kensaku Ito, Yuko Tsuchiya-Kawano, Keiko
Mizuno, Takayuki Shimose, Yoshiyuki Shioyama, Isamu Okamoto

Comparison of immune checkpoint inhibitor plus chemotherapy or ipilimumab plus nivolumab-based
therapy for NSCLC patients with PD-L1 TPS(1-49 %)：TOPGAN2023-01
Hisashi Tanaka・Tomonori Makiguchi・Takehiro Tozuka・Yosuke Kawashima・Tomohiro Oba・
Ryosuke Tsugitomi・Junji Koyama・Yuichi Tambo・Shinsuke Ogusu・Masafumi Saiki・Hiroshi
Gyotoku・Tsukasa Hasegawa・Eisaku Miyauchi・Tomoaki Sonoda・Ryota Saito・Katsumi Nakatomi
・Toshio Sakatani・Keita Kudo・Yuko Tsuchiya-Kawano・Makoto Nishio
European Journal of Cancer 213(2024)15117

講演会

三雲大功
第14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 2024年10月17日 北九州市

木村幹、三雲大功
Young Investigator Meeting -次世代の呼吸器疾患診療を目指して- 2024年11月12日 福岡市

原田英治
Kyorin 感染症 Seminar 肺炎診療 Up-to-date
高齢者の肺炎診療 演者 2024年2月22日 Web開催

原田英治
福岡県医師会 令和5年度結核・感染症発生動向調査研修会
令和5年 結核発生動向報告 演者 2024年3月23日 福岡市

呼吸器内科

原田英治	北九州 間質性肺疾患診療連携seminar 間質性肺疾患の診療～早期診断と適切な治療管理～ 演者	2024年7月25日	北九州市
原田英治	臨床から学ぶ吸入薬 2024 座長	2024年9月20日	北九州市
土屋裕子	第2回 Meet the top oncologist in Tokyo 演者	2024年2月17日	東京都
土屋裕子	Cancer Journey ～悩める肺癌症例について考える～ 演者	2024年3月14日	Web開催
土屋裕子	進行再発非小細胞肺癌WEBセミナー 演者	2024年4月19日	Web開催
土屋裕子	Lung Cancer Seminar 演者	2024年4月26日	Web開催
土屋裕子	Lung Cancer Webセミナー ～ガイドラインとエビデンスから治療選択を再考する 演者	2024年5月29日	Web開催
土屋裕子	北九州肺癌講演会 演者	2024年6月10日	Web開催
土屋裕子	Lung Cancer Seminar 小細胞肺癌について再考する 座長	2024年8月29日	Web開催
土屋裕子	Nivo+Ipiを語る会 演者	2024年9月10日	Web開催

土屋裕子	非小細胞肺癌 オプジーボヤーボイ併用療法コラボWEBセミナー 演者	2024年9月19日	Web開催
土屋裕子	NSCLC Expert Practical Workshop in Fukuoka 241006 パネリスト	2024年10月6日	福岡市
土屋裕子	沖縄肺癌カンファランス2024 演者	2024年10月3日	Web開催
土屋裕子	3 rd RECK 演者 ディスカッサント	2024年10月16日	Web開催
土屋裕子	Lung Cancer Web Seminar 演者	2024年11月21日	Web開催
土屋裕子	Lung Cancer Webセミナー ～高齢肺癌、PD-L1陰性のICI選択について再考する 演者	2024年12月13日	Web開催
土屋裕子	高齢者肺がん治療を考える会～75歳からの治療最前線 演者	2024年12月16日	Web開催
土屋裕子	Cancer Journey ～悩める肺がん症例について考える～ 座長	2024年12月26日	北九州市

循環器内科

Original Papers

1.Masunaga T, Hashimoto T, Fujino T, et al. Different impact of immunosuppressive therapy on cardiac outcomes in systemic versus isolated cardiac sarcoidosis. Int Heart J 2024 ; 65 : 856-65.

Case Reports

1.Nagatomo T, Nagata T, Ohno Y, Numaguchi K. Acute lower-extremity arterial thrombosis with immune thrombocytopenia. Clin Case Rep. 2024 ; 12(8) : e9064

著書

沼口宏太郎 Psrt 1 呼吸不全の病態生理と治療 心不全「ブラッシュアップ 人工呼吸管理」(増居洋介編) 照林社 p29-34, 2023

国内学会

第136回日本循環器学会九州地方会(2024年6月29日)
72歳で指摘された左室二腔症の一例
新宮直人、永田拓也、有村賢一、池内雅樹、藤田敦子、沼口宏太郎

第137回日本循環器学会九州地方会(2024年12月14日)
無痛性の腹部大動脈瘤切迫破裂が原因と思われた失神の一例
池内雅樹、増永智哉、永田拓也、有村賢一、沼口宏太郎

小児科

論文

竹井文哉、酒見好弘、小野宏彰、日高靖文
経鼻高流量酸素療法が奏効した閉塞性睡眠時無呼吸症候群の小児例
小児科臨床 77(2) : 65-268, 2024.

日高靖文
水痘ワクチンの定期化と帯状疱疹の増加について
福岡県医報 第1575号 : 6, 2024.

学会・研究会

小野宏彰、本村真由子
出生前に脳瘤と診断し先天性筋ジストロフィーを疑った1例
令和5年度第4回 周産期症例検討会 2024年3月20日 北九州

香月比香留
新生児頻脈の1例
令和6年度第1回 周産期症例検討会 2024年5月15日 北九州

佐藤理絵、前原健二、武森渉、香月比加留、尾上泰弘、酒見好弘、松岡史生、三好きな、中村昌俊、日高靖文
診断に苦慮したTINU症候群の一例
第464回小倉小児科医会臨床懇話会 2024年6月27日 北九州

前原健二
先天性巨大エプーリスの1例
第464回小倉小児科医会臨床懇話会 2024年6月27日 北九州

前原健二
先天性巨大エプーリスの1例
令和6年度第2回 周産期症例検討会 2024年7月17日 北九州

佐藤理絵、前原健二、武森渉、香月比加留、尾上泰弘、酒見好弘、松岡史生、三好きな、中村昌俊、日高靖文
無症候性虹彩毛様体炎から診断に至ったTINU症候群の一例
第526回日本小児科学会福岡地方会例会 2024年9月14日 福岡

武森渉
新生児血性嘔吐について
令和6年度第3回 周産期症例検討会 2024年9月18日 北九州

香月比加留
FLPを施行しなかったselective FGRの経過について
令和6年度第3回 周産期症例検討会 2024年11月20日 北九州

小児科

佐藤理絵、黒木理恵、前原健二、緒方怜奈、二見拓磨、近藤寛之、日高靖文
腎機能障害発症前にSenior-Loken症候群と診断がついた一例
第45回日本小児腎不全学会学術集会

2024年12月6日 東京

講演

酒見好弘
新生児に対する緊急対応について
令和6年度救急救命士再研修

2024年12月13日 北九州

座長

日高靖文
ポストコロナ時代の小児呼吸器感染症の診療
川崎医科大学臨床感染症学教室教授 大石智洋
北九州地区小児科医会学術講演会

2024年12月11日 北九州

新生児科

症例報告

竹井文哉、酒見好弘、小野宏彰、日高靖文
経鼻高流量酸素療法が奏効した閉塞性睡眠時無呼吸症候群の小児例
小児科臨床 77(2)：265-268, 2024.

国際学会・シンポジウム・特別講演など

酒見好弘
新生児に対する緊急対応について
令和6年度救急救命士再研修

2024年12月13日 北九州

一般講演

小野宏彰、本村真由子
出生前に脳瘤と診断し先天性筋ジストロフィーを疑った1例
令和5年度第4回 周産期症例検討会

2024年3月20日 北九州

香月比香留
新生児頻脈の1例
令和6年度第1回 周産期症例検討会

2024年5月15日 北九州

前原健二
先天性巨大エプーリスの1例
第464回小倉小児科医会臨床懇話会

2024年6月27日 北九州

前原健二
先天性巨大エプーリスの1例
令和6年度第2回 周産期症例検討会

2024年7月17日 北九州

武森渉
新生児血性嘔吐について
令和6年度第3回 周産期症例検討会

2024年9月18日 北九州

香月比加留
FLPを施行しなかったselective FGRの経過について
令和6年度第3回 周産期症例検討会

2024年11月20日 北九州

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
Volume 36, Issue 3,May 2024
Shinya Kokuryo , Daigo Yoshiga , Kazuya Haraguchi, Osamu Takahashi, Manabu Habu, Masaaki Sasaguri , Kazuhiro Tominaga , Izumi Yoshioka

学会発表

口腔内の潰瘍形成を契機として診断に至った急性前骨髄性白血病の1例
武井雄介：1、寺崎伸一郎：1、國領真也：2、塚本秀行：3、中村芳明：4、楠川仁悟：5
1：社会保険田川病院歯科口腔外科、2：北九州市立医療センター歯科、3：つかもとヘルスケア歯科クリニック、
4：大分県済生会日田病院歯科口腔外科、5：久留米大学医学部歯科口腔医療センター
日本口腔外科学会総会・学術集会 2024年11月22日 パシフィコ横浜

講演会

- 1)京都歯科医師会 がん連携推進事業
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－
國領真也
2024年2月22日 京都歯科医師会館
- 2)小倉歯科医師会 がん連携推進事業
周術期口腔機能管理における医科歯科連携－がん患者に対する歯科治療の対応－
國領真也
2024年2月28日 小倉歯科医師会館
- 3)洞薬会
周術期口腔機能管理における医歯薬連携－がん患者に対する歯科の対応－
國領真也
2024年9月19日 株式会社大塚工場 九州支店

緩和ケア内科

講演

大場秀夫
「アドバンス・ケア・プランニング」
北九州市立八幡病院
2024年10月17日 北九州市

大場秀夫
第17回緩和ケア研修会
「全人的苦痛に対する緩和ケア」
北九州市立医療センター
2024年11月9日 北九州市

腫瘍内科

学会発表

- 2024年5月19日 第9回 日本がんサポーターティブケア学会学術集会 さいたま市
・免疫チェックポイント阻害薬マネジメントチームの活動状況
佐藤栄一、小長光晶子、米谷頼人、土屋裕子
- 2024年7月12日 第32回日本乳癌学会学術総会 仙台市
・乳癌診療における免疫関連有害事象の発現状況
佐藤栄一、倉田加奈子、川地眸、中本充洋、古賀健一郎、斎村道代、阿南敬生、中野徹、光山昌珠
- 2024年9月28日 第22回日本乳癌学会九州地方会 福岡市
・当院における乳がん診療におけるがんゲノムパネル検査の状況
佐藤栄一、北原大地、川地眸、新川智彦、中本光洋、古賀健一郎、斎村道代、田宮貞文、阿南敬生、西原一善、中野徹、光山昌珠
・進行期トリプル乳癌に対しアテゾリズマブとアブラキサン療法後に不明熱を来した一例
片岡綾乃、川地眸、佐藤栄一、古賀健一郎、齋村道代、阿南敬生、光山昌珠

講演

- 2024年2月28日 第25回北九州市立医療センター 緩和ケアセンター研修会
最近の抗がん治療はどうなった ～症例で考える～
- 2024年5月17日 二の丸地域連携セミナー 熊本 Web講演
高齢化社会の外來がん治療 ～地域連携・支持療法～
- 2024年6月27日 北九州市立医療センター 地域医療従事者連携の会
がん治療の むかしと いま
- 2024年6月28日 Breast Cancer Symposium ～周術期免疫療法を使いこなすために～
当院でのirAEマネジメントの取り組み～乳がん症例を踏まえて～
- 2024年9月24日 北九州緩和ケアネットワーク シンポジスト 北九州市
緩和ケアお悩み相談室「不適切にもほどがある!かもしれませんが…」
- 2024年9月28日 第22回日本乳癌学会九州地方会 スイーツセミナー2 福岡市
ICI併用時代の乳癌治療 ～臨床実例とその活用～
- 2024年10月11日 第50回 北九州乳癌カンファレンス 北九州市
ICI併用レジメン時の支持療法
- 2024年11月13日 Breast Cancer seminar in 北九州 パネリスト 北九州市
- 2024年12月5日 洞薬会12月度学術講演会 北九州市
がん診療および有害事象への対応

論文

- Lymphoproliferative Disorder in an Esophageal Cancer Patient Treated with Pembrolizumab.
Matsumura T, Tsuchihashi K, Yamamoto T, Jinnouchi F, Kusano W, Kusumoto Y, Arimizu K, Ohmura H, Kuma Y, Moriyama S, Yamaguchi K, Ito M, Isobe T, Ariyama H, Oda Y, Akashi K, Baba E. Intern Med. 2024 Oct 18. doi : 10.2169/internalmedicine.3743-24.
- Spatial dynamics of CD39+CD8+ exhausted T cell reveal tertiary lymphoid structures-mediated response to PD-1 blockade in esophageal cancer.
Tanoue K, Ohmura H, Uehara K, Ito M, Yamaguchi K, Tsuchihashi K, Shinohara Y, Lu P, Tamura S, Shimokawa H, Isobe T, Ariyama H, Shibata Y, Tanaka R, Kusaba H, Esaki T, Mitsugi K, Kiyozawa D, Iwasaki T, Yamamoto H, Oda Y, Akashi K, Baba E. Nat Commun. 2024 Oct 19 ; 15 (1) : 9033. doi : 10.1038/s41467-024-53262-w.

学会・研究会

- 第21回日本臨床腫瘍学会学術集会
5-year trend of comprehensive genome profiling test in a regional cancer genomic medicine cooperative hospital.
有山寛、佐藤栄一、若松信一、小長光明子、近藤佳子
北九州市立医療センター 腫瘍内科、若松クリニック、北九州市立医療センター看護部

講演

- 2024年1月19日 北九州九一の会
2024年11月14日 北九州がんセミナー
2024年11月26日 洞薬会がん薬物療法研修会

その他(座長)

- 2024年1月31日 消化器がん免疫療法Webセミナー
2024年3月7日 がん診療トータルケアセミナー
2024年6月17日 Gastric Cancer Expert Seminar in Kitakyushu
2024年10月7日 Esophageal Cancer Hybrid Web seminar
2024年10月30日 RAINBOW Conference「AYA世代のがん診療」
2024年11月28日 消化器癌Webセミナー

外科

書籍

【乳腺・甲状腺】

齋村道代
分担執筆；乳房超音波&マンモグラフィー問一答　Gakken　2024年

論文(原著)

【乳腺・甲状腺】

Tsuguo Iwatani 1, Keita Sasaki 2, Ryunosuke Machida 2, Tadahiko Shien 1, Fumikata Hara 3, Tomomi Fujisawa 4, Yuko Takano 5, Yoshie Kobayashi 6, Michiyo Saimura 7, Kei Koizumi 8, Mitsuo Terada 9, Shinsuke Sasada 10, Kanako Saito 11, Miwa Sumiyoshi 12, Hiroji Iwata 13
Status of incremental costs of first-line treatment recommended in Japanese clinical guidelines for metastatic breast cancer patients
Jpn J Clin Oncol. 2024 Oct 3 ; 54(10) : 1093-1099

【肝・胆・膵】

Teihiro Hirashita1, Naoki Ikenaga2, Kohei Nakata2, Masafumi Nakamura2, Hiroshi Kurahara3, Takao Ohtsuka3, Takaaki Tatsuguchi4, Kazuyoshi Nishihara4, Hiromitsu Hayashi5, Shigeki Nakagawa5, Takao Ide6, Hirokazu Noshiro6, Tomohiko Adachi7, Susumu Eguchi7, Atsushi Miyoshi8, Shiro Kohi9, Atsushi Nanashima10, Hiroaki Naganol1, Mitsuhisa Takatsuki12, Masafumi Inomata1; Kyushu Study Group of Treatment for Pancreatobiliary Cancer
Prognostic significance of lymph node metastasis in pancreatic tail cancer: A multicenter retrospective study
Annals of Gastroenterological Surgery　2024　July, Volume 8, Issue 4, page 681-690.

論文(症例報告)

【乳腺・甲状腺】

葛山堅斗、齋村道代、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、光山昌珠、田宮貞史
乳腺紡錘細胞癌6例の臨床病理学的特徴と予後
乳癌の臨床39(2)：131～135、2024

【肝・胆・膵】

Yusuke Watanabe 、Takaaki Tatsuguchi 、Kenjiro Date 、Tomohiko Shinkawa 、Hirotaka Kuga 、Sadafumi Tamiya、Kazuyoshi Nishihara and Toru Nakano
Conversion surgery for initially unresectable locally advanced pancreatic ductal adenocarcinoma after chemotherapy followed by carbon-ion radiotherapy : a case report
Journal of Medical Case Reports(2024)18：13

【下部消化管】

Sanshiro Hatai, Shuntaro Nagai, Taiki Yoshida, Masaru Matsuoka, Tomohiko Shinkawa, Yasuhiro Oyama, Yoshitaka Tanabe, Daichi Kitahara, Sadafumi Tamiya, Satoshi Amada, Kazuyoshi Nishihara, Toru Nakano
Transvaginal resection of a gastrointestinal stromal tumor of the rectum: a case report
Surgical Case Reports(2024)10：150

講演

【乳腺・甲状腺】

(1)光山昌珠
乳がんのゲノム医療とはー乳がんと向き合うー　患者力をつけましょう!
あけぼの会　あけぼの福岡　講演
2024年7月28日福岡

(2)齋村道代

当院におけるエンハーツの使用経験
第一三共社内研修会　講演
2024年1月10日　北九州

(3)齋村道代

新臨床研修制度におけるキャリアアップ
第15回八幡臨床研修医懇話会　講演
2024年2月10日　北九州

(4)齋村道代

当院におけるHBOC診療と周術期乳がん診療について
第37回　長崎乳腺研究会　講演
2024年3月1日　長崎

(5)齋村道代

当院における術後S-1の治療状況と病診連携の現状
大鵬薬品社内研修会　講演
2024年5月23日　北九州

(6)齋村道代

地域における専門医の育成
第17回北九州市小倉医師会勤務医部会総会　講演
2024年8月6日　北九州

(7)齋村道代

当院におけるHBOC診療と周術期乳がん診療について
北九州市立医療センター地域医療従事者研修会　講演
2024年9月26日　北九州

(8)中本充洋

当院の進行・再発トリプルネガティブ乳癌のICI投与状況と使用経験
中外製薬社内研修　講演
2024年9月18日　北九州

【肝・胆・膵】

(1)小藺真吾

膵がんを知ろう　膵がんリスク管理と早期発見のために
市民公開講座　講演
2024年9月21日　北九州

(2)小藺真吾

膵癌外科手術の周術期管理の工夫～ロボット支援下膵頭十二指腸切除手術導入と経口栄養の応用～
北九州消化器疾患セミナー　講演
2024年10月18日　北九州

外科

(3)小藺真吾	腹腔鏡下手術の基礎・応用を学ぶシリーズ 膵臓編 応用編：ロボット支援下膵頭十二指腸切除術 JSES×ゼロコンWEBINAR2024 講演	2024年10月22日 WEB
---------	--	-----------------

【上部消化管】

(1)赤川進	腹腔鏡下胃癌手術手技の高みを目指して-THUNDERBEATとフレキシブルスコープの有用性- 第96回日本胃癌学会総会ランチョンセミナー 講演	2024年3月1日 京都
(2)赤川進	ロボット支援下胃切除術の最適化 Hybrid RASの導入と工夫-教育・時間・コスト- 第60回九州外科学会ランチョンセミナー 講演	2024年3月8日 大分
(3)赤川進	THUNDERBEATのトリセツ-ハンドル操作と熱のコントロール- 第78回手術手技研究会スポンサードセミナー 講演	2024年6月8日 福岡
(4)Shin Akagawa	Education of laparoscopic gastrectomy for next generation trainees 16th Korea-Japan-China Laparoscopic Gastrectomy Joint Seminar Oral Session V: Standard and New Lecture 14th June Seoul	
(5)赤川進	「エキスパートが伝える!若手医師の為の食道胃外科講座」 食道がんに対する上縦隔郭清 理論的背景と手術の実際-腸間膜切除のコンセプト- e-casebook レクチャー・セミナー 講演	2024年10月18日 大阪
(6)赤川進	胃がん手術における新たな挑戦 Hybrid RASの導入と工夫-教育・時間・コスト- 第54回 胃外科・術後障害研究会イブニングセミナー 講演	2024年11月15日 仙台
(7)赤川進	食道・胃がん手術について 北九州市立医療センター 医療連携の会 講演	2024年7月3日 北九州

【下部消化管】

(1)永井俊太郎	当院におけるロボット支援下大腸手術 出前講義 講演	2024年2月21日 北九州
----------	------------------------------	----------------

(2)永井俊太郎	大腸・骨盤領域におけるスぺーサー留置術 第1回ネスキープ 九州・沖縄地区後援会 講演	2024年3月9日 WEB
----------	---	---------------

(3)永井俊太郎	腹腔鏡下大腸切除の基礎知識と基本、上達のコツ、要点と盲点 第1回北九州若手育成腹腔鏡下手術手技向上研修会 講演	2024年3月16日 北九州
----------	--	----------------

(4)永井俊太郎	Train The Trainer ビデオレクチャー講師 講演	2024年4月27日 大分
----------	------------------------------------	---------------

(5)永井俊太郎	技術認定試験(大腸)合格に向けて 第2回北九州若手育成腹腔鏡下手術手技向上研修会 講演	2024年10月26日 北九州
----------	--	-----------------

(6)永井俊太郎	IBD関連消化管腫瘍に対する外科治療 第31回北九州IBDカンファレンス 講演	2024年11月6日 北九州
----------	--	----------------

学会発表

【乳腺・甲状腺】

(1)齋村道代、倉田加奈子、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	当院におけるトラスツズマブ デルクステカンの使用経験 32回日本乳癌学会 ポスターディスカッション	2024年7月12日 仙台
(2)古賀健一郎、倉田加奈子、中本充洋、齋村道代、西原一善、阿南敬生、佐藤栄一、田宮貞史、渡辺秀幸、光山昌珠、中野徹	当院におけるホルモン受容体陰性pT1a乳癌に対する治療の現況 第32回 日本乳癌学会総会 ポスター口演	2024年7月12日 仙台
(3)古賀健一郎、川地眸、中本充洋、齋村道代、西原一善、阿南敬生、佐藤栄一、田宮貞史、渡辺秀幸、光山昌珠、中野徹	化学療法著効後、Atezolizma n +nabPTXにて高いQOLを維持したまま長期継続可能であったAYA世代転移乳癌の一例 第22回日本乳癌学会九州地方会 口演	2024年9月28日 福岡
(4)中本充洋、中原千晶、松岡俊、長尾晋次郎、倉田加奈子、古賀健一郎、齋村道代、阿南敬生、佐藤栄一、西原一善、中野徹、光山昌珠	当院における診断カテゴリーとPPV3の検討とその課題 ポスター 第32回日本乳癌学会学術総会 ポスター	2024年7月11日-13日 仙台

外科

- (5)川地眸、松岡俊、中本充洋、古賀健一郎、齋村道代、阿南敬生、田宮貞史、鶴留洋輔、光山昌珠

乳癌術後7年目に大腸転移で再発した1例

第22回乳癌学会九州地方会　口演

2024年9月28日-29日　福岡
- (6)松岡俊、齋村道代、若松信一、倉田加奈子、中本充洋、古賀健一郎、阿南敬生、光山昌珠、佐藤栄一、田宮貞史

術後早期再発し、上大静脈症候群を呈した局所進行粘液癌の一例

第32回日本乳癌学会　ポスター

2024年7月12日　仙台
- (7)吉竹亨介、空閑啓高、川地眸、佐藤栄一、中本充洋、古賀健一郎、齋村道代、阿南敬生、光山昌珠、中野徹

乳房温存術後の放射線照射により出現した血管肉腫に対してPTXが奏功した1例

第22回日本乳癌学会九州地方会　口演

2024年9月28日-29日　福岡
- (8)水野泰智、中本充洋、川地眸、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、中野徹

貧血を契機に診断された乳癌骨髄癌腫症に対して、CDK4/6阻害剤+内分泌療法が有効であった1例

第22回日本乳癌学会九州地方会　口演

2024年9月28日-29日　福岡
- (9)片岡綾乃、川地眸、佐藤栄一、古賀健一郎、齋村道代、阿南敬生、光山昌珠

進行期トリプルネガティブ乳癌に対しアテゾリズマブとアブラキサン療法後に不明熱を来した一例

第22回日本乳癌学会九州地方会　口演

2024年9月28日-29日　福岡
- (10)倉田加奈子、中本充洋、佐藤栄一、古賀健一郎、齋村道代、阿南敬生、西原一善、中野徹、光山昌珠

再発高リスク乳癌に対するCDK4/6阻害剤による術後補助療法の現状

第32回日本乳癌学会　ポスター

2024年7月11日～13日　仙台

【肝・胆・膵】

- (1)小藺　真吾、竜口崇明、空閑啓高、西原一善、中野徹

術前CTによる膵頭部癌門脈浸潤の評価と予後予測因子の検討

第51回日本膵切研究会　ポスター

2024年8月31日　奈良
- (2)小藺真吾、竜口崇明、空閑啓高、西原一善、中野徹

地方がん診療連携拠点病院におけるロボット支援下膵頭十二指腸切除の導入経験

第37回日本内視鏡外科学会総会　一般演題(口演)

2024年12月7日　福岡
- (3)竜口崇明、伊達健治朗、新川智彦、倉田加奈子、大山康博、長尾晋次郎、空閑啓高、西原一善、中野徹

Artery-first・SMA margin陰性を意識した当院における膵頭十二指腸切除術

第78回　手術手技研究会　サージカルフォーラム

2024年6月7日　福岡
- (4)竜口崇明、伊達健治朗、畑井三四郎、空閑啓高、西原一善、中野徹

膵頭十二指腸切除を要する膵癌の発生部位別細分化の意義について

第79回　日本消化器外科学会総会　ポスター

2024年7月19日　下関

- (5)竜口崇明、新川智彦、下川雄三、肱岡真之、小藺真吾、西原一善

腫瘍因子、予後から見た胆嚢癌患者に対する至適術式に検討

第60回　日本胆道学会学術集会　口演

2024年10月10日　名古屋
- (6)吉竹亨介、空閑啓高、竜口崇明、小藺真吾、西原一善、中野徹

肝内胆管癌の術前に転移性肺腫瘍との鑑別を有したdiffuse pulmonary meningotheiomatosisの1例

第86回日本臨床外科学会学術総会　一般演題

2024年11月21日-23日　栃木
- (7)松岡俊、空閑啓高、竜口崇明、伊達健治朗、西原一善、中野徹

肝内胆管癌手術症例における臨床病理学的特徴と予後因子の検討

第79回日本消化器外科学会総会　ポスター

2024年7月17日～19日　下関
- (8)吉田泰樹、竜口崇明、伊達健治朗、北原大地、田宮貞史、空閑啓高、西原　一善、中野徹

胆道再建手術敵のある膵IPMN患者に対してSSPPD施行した一例

第60回九州外科学会　一般口演

2024年3月8日-9日　大分
- (9)吉田泰樹、竜口崇明、伊達健治朗、北原大地、田宮貞史、空閑啓高、西原一善、中野徹

成分割合で見た膵腺扁平上皮癌6例の術後成績の検討

第79回日本消化器外科学会総会　ポスター

2024年7月19日　下関
- (10) Tomohiko Adachi、Susumu Eguchi、Naoki Ikenaga、Yoshihiro Miyasaka、Takao Ohtsuka、Kohei Nakata、Kazuyoshi Nishihara、Masafumi Inomata、Hiroshi Kurahara、Toru Hisaka、Hideo Baba、Hiroaki Nagano、Toshiharu Ueki、Hirokazu Noshiro、Shoji Tokunaga、Kousei Ishigami、Masafumi Nakamura；Kyushu Study Group of Treatment for Pancreatobiliary Cancer

A Prospective Multicenter Phase II Trial of Neoadjuvant Chemotherapy with Gemcitabine Plus Nab-Paclitaxel for Borderline Resectable Pancreatic Cancer with Arterial Involvement (GEAR study)

APA/JPS/CAP/IAP 2024 Annual meeting

2024年12月9～12日　ハワイ

【上部消化管】

- (1)肥川和寛、重松慶一、倉田加奈子、赤川進、西原一善、中野徹

胸部食道癌根治術における予防的頸部リンパ節郭清の意義

第57回日本胸部外科学会九州地方総会　口演

2024年8月1日-2日　福岡
- (2)肥川和寛、赤川進、重松慶一、西原一善、中野徹

当院における食道癌に対するロボット支援下食道癌手術の有用性の検討

第37回日本内視鏡外科学会総会　口演

2024年12月5日-8日　福岡
- (3)長尾晋次郎、倉田加奈子、肥川和寛、赤川進、小林毅一郎、西原一善、中野徹

当院における腹腔鏡下胃切除術とロボット支援下胃切除術の短期成績の比較

第32回日本消化器関連学会週間　デジタルポスター

2024年10月31日-11月3日　神戸

外科

- (4)長尾晋次郎、倉田加奈子、肥川和寛、赤川進、小林毅一郎、西原一善、中野徹

気管憩室を伴う食道癌に対してロボット支援下手術を施行した1例

第37回日本内視鏡外科学会 ミニオーラル

2024年12月5日-7日 福岡
- (5)重松慶一、赤川進、肥川和寛、西原一善、中野徹

胃GISTに対する腹腔鏡下胃局所切除術の治療成績

第36回日本内視鏡外科学会 ミニオーラル

2024年12月5日-7日 福岡
- (6)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

治癒切除不能胃癌に対する外科的介入の検討

第96回日本胃癌学会 一般口演

2024年2月28日～3月1日 京都
- (7)倉田加奈子、畑井三四郎、長尾晋次郎、大山康博、赤川進、小林毅一郎、西原一善、中野徹

腹膜播種・CY陽性胃癌に対する外科治療の意義

第96回日本胃癌学会 一般口演

2024年2月28日～3月1日 京都
- (8)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

CY1胃癌に対する外科的治療の意義

第79回日本消化器外科学会総会 ポスター

2024年7月17日～19日 下関
- (9)畑井三四郎、倉田加奈子、長尾晋次郎、大山康博、赤川進、小林毅一郎、西原一善、中野徹

胃GISTに対する腹腔鏡下胃局所切除術の治療成績

第96回日本胃癌学会 一般口演

2024年2月28日～3月1日 京都
- (10)城田武士、長尾晋次郎、倉田加奈子、肥川和寛、赤川進、小林毅一郎、空閑啓高、齋村道代、阿南敬生、西原一善、中野徹、光山昌洙

難治性で腸閉塞用の症状を繰り返した続発性慢性腸閉塞症の一例

第60回九州外科学会 一般演題

2024年3月8日-9日 大分
- (11)赤川進、倉田加奈子、小林毅一郎、西原一善、中野徹

上部胃癌に対する脾摘手技の定型化に向けて

第96回日本胃癌学会総会 ビデオパネルディスカッション

2024年2月28日～3月1日 京都
- (12)赤川進、倉田加奈子、小林毅一郎

ラパロ教育に通じるロボット胃切除術

第16回 日本ロボット外科学会学術集会 一般口演

2024年2月10日～11日 鳥取
- (13)赤川進、重松慶一、肥川和寛、西原一善、中野徹

十二指腸浸潤胃癌に対する腹腔鏡下幽門側胃切除 D2+No.13リンパ節郭清手技

第78回 手術手技研究会 サージカルフォーラム

2024年6月7日～8日 福岡

- (14)赤川進、重松慶一、肥川和寛、西原一善、中野徹

内視鏡外科技術認定合格を目指した効率的な教育 ーパロ教育に通じるロボット手術ー

第37回 日本内視鏡外科学会総会 シンポジウム

2024年12月5日～7日 福岡
- 【下部消化管】

(1)永井俊太郎、新川智彦、大山康博、西原一善、中野徹

Safety and benefit of para-aortic lymph node dissection in colorectal cancer

第79回消化器外科学会総会 一般演題

2024年7月19日 下関
- (2)永井俊太郎、新川智彦、大山康博、櫻井翼、田辺嘉高、西原一善、中野徹

進行直腸癌に対するTotal Neoadjuvant Therapyの治療成績

第49回大腸肛門病学会九州地方会 ワークショップ

2024年9月21日 福岡
- (3)永井俊太郎、長尾晋次郎、新川智彦、大山康博、櫻井翼、西原一善、中野徹

大腸癌手術における腹腔鏡下大動脈周囲リンパ節郭清

第34回九州内視鏡・ロボット外科手術研究会 要望演題

2024年10月5日 長崎
- (4)永井俊太郎、新川智彦、大山康博、櫻井翼、西原一善、中野徹

大腸癌術後縫合不全に対する 腹腔鏡下人工肛門造設術の検討

第79回日本大腸肛門病学会学術集会 シンポジウム

2024年11月29日 横浜
- (5)永井俊太郎、長尾晋次郎、新川智彦、大山康博、櫻井翼、西原一善、中野徹

ロボット支援下直腸癌手術の短期成績

第37回日本内視鏡外科学会総会 一般演題

2024年2月5日 福岡
- (6)大山康博、畑井三四郎、新川智彦、永井俊太郎、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

腹腔動脈閉塞、上腸間膜動脈閉塞を伴うS状結腸癌に対し、左結腸動脈温存腹腔鏡下S状結腸切除術を施行した一例

第60回九州外科学会 一般演題

2024年3月8日-9日 大分
- (7)大山康博、永井俊太郎、松岡俊、長尾晋次郎、新川智彦、櫻井翼

当院におけるBRAF V600E変異陽性大腸がんの検討

第79回日本大腸肛門病学会学術集会 要望演題

2024年11月29日-30日 横浜
- (8)大山康博、長尾晋次郎、新川智彦、櫻井翼、永井俊太郎、西原一善、中野徹

腹腔動脈閉塞、上腸間膜動脈閉塞を伴うS状結腸癌に対し、左結腸動脈温存腹腔鏡下S状結腸切除術を施行した一例

第37回日本内視鏡外科学会総会 ミニオーラル

2024年12月5日-7日 福岡
- (9)櫻井翼、長尾晋次郎、新川智彦、大山康博、永井俊太郎、西原一善、中野徹

当院におけるロボット支援下結腸手術の導入と短期成績

第37回日本内視鏡外科学会総会 一般演題

2024年12月5日 福岡

外科

(10)新川智彦、大山康博、櫻井翼、永井俊太郎
膵十二指腸浸潤を伴う再発腫瘍に対して膵頭十二指腸切除術を施行した十二指腸癌の一例
第79回日本大腸肛門病学会学術集会 一般演題 2024年11月29日-30日 横浜

(11)松元理恵、大山康博、吉田泰樹、新川智彦、永井俊太郎、小林毅一郎、空閑啓高、斎村道代、田辺嘉高、阿南敬生、西原一善、光山昌洙、中野徹
術中に診断した Persistent Descending Mesocolonの一例
第60回九州外科学会 一般口演 2024年3月8日-9日 大分

研究会発表

【乳腺・甲状腺】

(1)川地眸
境界明瞭腫瘍の一例
第42回九州乳腺疾患画像診断研究会 2024年9月14日 北九州

(2)川地眸、中本充洋、古賀健一郎、齋村道代、阿南敬生、光山昌珠
当院での乳癌患者におけるBRCA1/2遺伝学的検査の現状と課題
第36回北九州がんセミナー 2024年11月14日 北九州

【肝・胆・膵】

(1)竜口崇明
腹腔鏡下膵体尾部切除術
第2回 技巧 膵切除研究会 2024年1月18日 福岡

(2)竜口崇明
SMA margin陰性を意識した当院における膵頭十二指腸切除術
第52回 九州膵研究会 一般演題II 2024年3月2日 福岡

(3)竜口崇明
膵腫瘍の亜組織型について ―当院症例を中心に―
第182回 福岡膵懇話会 レクチャー 2024年12月8日 福岡

(4)吉竹亨介、小藺真吾、松岡俊、重松慶一、長尾晋次郎、川地眸、新川智彦、大山康博、竜口崇明、櫻井翼、肥川和寛、中本充洋、古賀健一郎、赤川進、永井俊太郎、空閑啓高、齋村道代、阿南敬生、西原一善、光山昌珠、中野徹
当院におけるロボット支援下膵頭十二指腸切除術
第126回北九州外科学研究会 2024年9月13日 北九州

(5)吉竹亨介
膵腫瘍の1例
第182回福岡膵懇話会 2024年12月18日 福岡

【上部消化管】

(1)赤川進
当院におけるニボルマブ+化学療法使用経験について
Kanmon Gasric Cancer Seminar 演者 2024年3月21日 北九州

(2)赤川進
実臨床における食道がん薬物療法
Esophageal Cancer I-O Seminar パネリスト 2024年5月14日 福岡

(3)赤川進
実臨床における胃がん薬物療法
Gastric Cancer Update Seminar パネリスト 2024年6月20日 福岡

(4)赤川進
食道癌術後補助療法の使用経験
Esophageal Cancer Seminar 演者 2024年11月22日 福岡

(5)赤川進
実臨床における胃がん一次薬物療法
オブジーボ胃癌Webライブセミナー パネリスト 2024年11月27日 福岡

座長

【乳腺・甲状腺】

(1)光山昌珠
座長 特別講演②
内藤 陽一
乳癌薬物慮法の最新動向から紐解くHR陽性/HER2陰性乳癌治療の今
北九州Breast Cancer Seminar 2024 2024年5月8日 北九州

(2)光山昌珠
座長 特別講演
木村晋也
どんどん進化する免疫療法 2024年5月18日 沖縄

(3)光山昌珠
座長 看護師の立場から フェスゴがもたらしたこと
乳がん治療を考える会 2024年12月17日 北九州

(4)阿南敬生
座長 教育講演4
角田卓也 免疫チェックポイント阻害剤の臨床効果と腸内細菌 ―昭和大学Uバンク共同研究で分かったこと―
第30回日本乳腺疾患研究会 2024年2月17日 木更津

外科

(5)阿南敬生	座長 講演・パネルディスカッション 講演1 岡本正博 新たな選択肢フェスゴ皮下注―当院での使用経験― 講演2 近藤佳子 北九州市立医療センターにおけるフェスゴ開始後の運用状況の報告 乳がん治療を考える会 ―フェスゴ登場 皮下注製剤が届ける可能性―	2024年2月29日	北九州
(6)阿南敬生	座長 講演2 尾山佳永子 HBOC診療を適切に実施していくためのBRCA検査～無理せず少人数で運用する工夫～ Breast Cancer seminar in 北九州	2024年4月17日	北九州
(7)阿南敬生	座長 講演1 佐藤栄一 当院でのirAEマネジメントの取り組みについて～乳がん症例を含めて～ 講演2 下井辰徳 早期TNBCに対する免疫療法の実際～治療戦略とAEマネジメントを中心に～ Breast Cancer Symposium ～周術期免疫療法を使いこなすために～	2024年6月28日	北九州
(8)阿南敬生	座長 ポスターディスカッション14 第32回日本乳癌学会学術総会	2024年7月11日-13日	仙台
(9)阿南敬生	座長 イブニングセミナー 柴田伸弘 転移・再発トリプルネガティブ乳癌治療のEvidenceとExperienceの融合 ―テセントリク発売からの5年を日本一の症例経験で振り返り― 第22回日本乳癌学会九州地方会	2024年9月28日	福岡
(10)阿南敬生	座長 パネルディスカッション 実践! トルカブ治療につなげるゲノム検査 Breast Cancer Seminar in 北九州	2024年11月13日	北九州
(11)阿南敬生	座長 ワークショップ4 乳癌検診におけるハイボリュームセンターの役割を考える 第34回日本乳癌検診学会学術総会	2024年11月30日	高崎
(12)齋村道代	座長 一般演題 乳癌薬物療法 第59回 九州内分泌外科学会	2024年3月8日	大分

(13)齋村道代	座長 特別講演1 山中隆司 転移再発乳癌に対する新たな治療戦略～ DESTINY-Breast04試験、ILDマネジメント～ 第22回乳癌診療最前線～ in Kitakyushu ～	2024年7月19日	北九州
(14)齋村道代	座長 第42回九州乳腺疾患画像診断研究会	2024年9月14日	北九州
(15)古賀健一郎	座長 一般演題 病理2 第22回 乳癌学会九州地方会	2024年9月28日	福岡
【肝・胆・膵】			
(1)西原一善	座長 特別講演1 小林省吾 胆道癌における治療戦略 ～ TOPAZ-1レジメンの有用性～ Biliary Tract Cancer Seminar ～ TOPAZ-1 1st Anniversary ～	2024年2月2日	北九州
(2)西原一善	座長 特別講演 能城浩和 臨床解剖に基づく胃癌手術のポイント 消化器外科 ビデオクリニックセミナー in北九州 ～胃編～	2024年9月13日	北九州
(3)西原一善	座長 一般演題：小菌真吾 膵癌外科手術の周術期管理の工夫 ～ロボット支援下膵頭十二指腸切除手術導入と経口栄養の応用～ 特別講演：七島篤志 大学病院の挑戦と成果～外科学講座再編と胆膵領域の臨床研究の軌跡～ 北九州消化器疾患セミナー	2024年10月18日	北九州
(4)空閑啓高	座長 特別講演1 胆道癌における治療戦略～ TOPAZ-1レジメンの有用性～ 胆道癌外科in北九州 ～ ICI登場後の変化を学ぶ～	2024年11月25日	北九州
(5)空閑啓高	座長 一般演題(口演) 肝臓 手術手技1 第37回日本内視鏡外科学会総会	2024年12月5日-7日	福岡

外科

(6)小藺真吾	座長 ミニオーラル239 膵臓症例 その他2	2024年12月7日	福岡
	第37回日本内視鏡外科学会総会		
(7)小藺真吾	座長 一般公演(口演) 胆嚢 AIナビゲーション手術	2024年12月6日	福岡
	第37回日本内視鏡外科学会総会		
【上部消化管】			
(1)赤川進	座長 一般演題(口演) 食道悪性 縦隔リンパ節郭清1	2024年12月6日	福岡
	第37回日本内視鏡外科学会総会		
【下部消化管】			
(1)永井俊太郎	座長 シンポジウム	2024年2月9日	名古屋
	後腹膜肉腫治療のもう一つの選択肢：スぺーサー留置併用粒子線治療		
	第7回日本サルコーム治療研究学会学術集会		
(2)永井俊太郎	座長 一般演題 下部悪性 合併症・縫合不全	2024年12月7日	福岡
	第37回日本内視鏡外科学会総会		
(3)櫻井翼	座長 ミニオーラル263 研修医・専門医 下部消化管3	2024年12月7日	福岡
	第37回日本内視鏡外科学会総会		
■ ■ その他			
【乳腺・甲状腺】			
(1)光山昌珠	終了の挨拶	2024年3月1日	WEB
	九州乳癌講演会		
(2)光山昌珠	Closing Remarks	2024年3月16日	福岡
	Metastatic Breast Cancer Meet The Expert in 九州・沖縄		
(3)光山昌珠	閉会の辞	2024年12月7日	福岡
	Kyushu Breast Cancer Symposium 2024		

(4) 光山昌珠	挨拶 患者力向上に向けて あすかの会 総会	2024年12月14日 北九州
(5) 齋村道代	当番世話人 第22回日本乳癌学会九州地方会	2024年9月28日-29日 福岡
(6) 齋村道代	回答者 委員会企画 4(乳房超音波検診精度管理委員会 公聴会) 第34回日本乳癌検診学会	2024年11月30日 高崎
(7) 古賀健一郎	ディスカッサント Lilly Thyroid Cancer Seminar in Kyushu	2024年3月15日 Web開催
【下部消化管】		
永井俊太郎	コメンテーター 第9回ラパコロンクリニック	2024年7月29日 福岡

脳神経外科

学会・研究会

天野敏之	脳神経外科医療 脳神経外科手術 –転移性脳腫瘍-	2024年2月22日	北九州
	令和5年度 北九州市立医療センター 地域医療従事者研修会		
天野敏之	髄膜腫における症例報告	2024年4月26日	福岡
	2024 Neurosurgery Conference In Fukuoka		
天野敏之	当院のiNPH診療の現状と対策	2024年8月23日	福岡
	福岡iNPH研究会2024		
天野敏之	抗血栓薬と慢性硬膜下血腫	2024年12月18日	北九州
	第14回小倉南区脳卒中病診連携の会		

小児外科

学会・研究会

三好きな	乳児の陰嚢水腫ではない陰嚢嚢胞性病変 Epidermoid cystの1例(ポスター)	2024年5月29日-31日	福岡
	第61回日本小児外科学会学術集会		
三好きな	HOW DOES ONLINE COACHING USING ZOOM ANNOTATION TOOLS ALONG WITH A DISEASE-SPECIFIC SIMULATOR FOR LAPAROSCOPIC HEPATICOJEJUNOSTOMY IMPROVE INEXPERIENCED PEDIATRIC SURGEON?(Oral)	2024年6月12日-15日	Bologna, Italy
	European Pediatric Surgeons’ Association 25th Congress		
三好きな	生後10日以内の嘔吐に対して小児外科医が介入した症例の検討(口演)	2024年7月13日-15日	大阪
	第60回日本周産期・新生児医学会学術集会		
中村晶俊	「口演27」周術期栄養管理 座長	2024年2月15-16日	横浜
	第39回日本臨床栄養代謝学会学術集会		
松岡史生	当院における腹腔鏡下腎針生検の検討	2024年9月28日(木)	北九州
	第466回 小倉小児科医会臨床懇話会		
三好きな	小児における内視鏡外科手術の普及	2024年9月28日(木)	北九州
	第466回 小倉小児科医会臨床懇話会		

講演

救急科

学会

鍋田祐介	
・発表	
「当院の救急科新設と院内迅速対応システム(RRS)開始による急変対応・院内教育の取り組みについての検討」	
第52回日本救急医学会総会・学術集会	2024年10月 仙台
・座長	
日本集中治療医学会第8回九州支部学術集会	2024年7月 宮崎
第42回福岡救急医学会	2024年9月 北九州

その他活動

鍋田祐介	
・北九州マラソン2024	
AED隊本部活動	2024年2月18日 北九州
・令和6年度能登半島地震JMAT派遣	2024年1月30日～ 2月2日 石川
・令和6年度福岡県総合防災訓練	2024年6月 福岡
・令和6年度大規模地震時医療活動政府訓練	2024年9月 千葉
・ICLSコース	
インストラクター	2024年4月、8月 北九州、大分

整形外科

論文

吉兼浩一	
腰椎再手術症例に対するpercutaneous endoscopic transforaminal lumbar interbody fusion (PETLIF)によるindirect decompressionの短期成績と有用性についての検討	
J. Spine Res. 15：1100-1105, 2024	

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
整形外科と災害外科72：(3)14-16,2023

学会・研究会

吉兼浩一	
脊柱管狭窄症専用全内視鏡DPELシステムによる片側進入両側除圧術の有用性と安全性についてPEDシステムを用いた従来法との比較	
第27回日本低侵襲脊椎外科学会学術集会	2024年11月21日 大阪

徳永真一

腰椎再手術としての治療成績・低侵襲性についてPLIFとの比較検討
第147回西日本整形・災害外科学会学術集会
2024年6月1日 北九州

宮房玲奈

ネスプロンケーブルが影響したと考える大腿骨骨幹部骨折偽関節の1例
第147回西日本整形・災害外科学会学術集会
2024年6月1日 北九州

西井章裕

肩甲棘近傍の陳旧性肩峰骨折2症例の治療経験
第5回 博多肩関節研究会
2024年3月16日 福岡

西井章裕

「傷病対策と競技力向上の両立～テニス大好きシニア整形外科医に聞く」
第51回 全日本医師テニス宮城大会 スポーツ予防医学研究会
2024年9月22日 仙台

西井章裕

「成績不良であった腓骨広範囲腓骨断裂修復症例のたれば」
青江肩関節研究会
2024年12月7日 山口県小郡市

宮房玲奈

Bi-Surface 5を用いた人工膝関節置換術の短期成績 -術後可動域と患者立脚型評価の関連
第54回 日本人工関節学会
2024年2月23日 京都

城野修

THA術後沈み込み防止のためのラスピング手技-アナトミカルショートステムでの調査
第54回 日本人工関節学会
2024年2月23日 京都

整形外科

八木宏樹	大理石骨病を背景とする大腿骨骨幹部骨折の1例 第38回北九州整形外傷研究会	2024年6月19日	小倉
講演			
吉兼浩一	脊椎内視鏡下手術の進歩－臨床における有効性と安全性について 第64回大阪脊椎外科フォーラム	2024年7月20日	大阪
吉兼浩一	脊椎内視鏡下手術の進歩－低侵襲性と安全性の両立を追求する 第11回北海道MIST研究会	2024年10月5日	札幌
吉兼浩一	最新の脊椎低侵襲手術と薬物療法の現状 第一三共株式会社社内研修会	2024年7月22日	小倉
吉兼浩一	藤田医科大学カダバークワークショップ講習会 FESSの有用性と実際 81st FESS Cadaveric Workshop	2024年10月24日	名古屋
吉兼浩一	藤田医科大学カダバークワークショップ講習会 FESSの有用性と実際 82nd FESS Cadaveric Workshop	2024年10月25日	名古屋
西井章裕	「知っておくべき肩・スポーツ外来診察のコツ」 第243回 北九州臨床整形外科医会	2024年2月20日	小倉
城野修	中高年の膝痛・股関節痛 人工関節っていいの?悪いの? 市民公開講座	2024年6月8日	小倉
その他			
吉兼浩一	全脊椎内視鏡下手術講習および実技指導 第26回脊椎内視鏡下手術・技術講習会	2024年11月23日	神戸
西井章裕	メディカルチェック実技講習 杉山紀一夏季ジュニアテニス合宿	2024年7月31日～8月1日	田川

西井章裕	メディカルチェック実技講習 北九州ウエストテニスクラブ夏季ジュニア合宿	2024年8月20日	八幡
西井章裕	大会会場ドクター 北九州ジュニアテニス大会	2024年7月30日～8月1日	北九州
西井章裕	全日本ベテランテニス大会会場ドクター 全日本テニス協会	2024年10月3日・10月10日	博多の森
座長			
西井章裕	①試合に勝つための食トレ －目の働きを知るとテニスが上手になれる…かも 第3回 北九州テニス連盟指導者講習会	2024年2月24日	小倉
西井章裕	特別講演「腱板断裂に対する私の治療戦略」 福岡大学 三宅智 先生 第75回 九州肩関節研究会	2024年6月1日	小倉
西井章裕	一般演題 北九州スポーツリハビリテーション研究会	2024年7月26日	小倉
西井章裕	特別講演 ①「次世代の肩関節診療 ～エコーを診断から治療まで徹底的に使い尽くす」 ②「間違いだらけのリーダー論」 横浜市立大学 宮武和馬 先生 北九州肩関節研究会	2024年11月1日	小倉

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.

Impact of timing and initial recurrence site on post-recurrence survival in resected non-small cell lung cancer.
(Eur J Surg Oncol 50(9) : 108374, 2024)
T. Akamine, T. Takenaka, T. Yano, T. Okamoto, K. Yamazaki, M. Hamatake, F. Kinoshita, M. Kohno, M. Shimokawa, T. Yoshizumi; Kyushu University Lung Surgery Study Group Japan

Is Sublobar Resection Feasible for High-Risk Pathologic Stage I Non-small Cell Lung Cancer?
(Ann Surg Oncol, 2024 Dec 16. doi : 10.1245/s10434-024-16700-z)
T. Akamine, S. Wakasu, T. Matsubara, M. Yamaguchi, K. Yamazaki, M. Hamatake, T. Kometani, F. Kinoshita, M. Kohno, M. Shimokawa, T. Takenaka, T. Yoshizumi

Impact of central nervous system metastasis after complete resection of lung adenocarcinomas harboring common EGFR mutation - A real-world database study in Japan: The CReGYT-01 EGFR study.
(Eur J Cancer 201 : 13951, 2024)
S. Katsumata, M. Shimokawa, A. Hamada, N. Haratake, K. Nomura, K. Fujino, M. Yoshikawa, K. Suzawa, K. Shien, K. Suda, S. Ohara, S. Fukuda, F. Kinoshita, K. Hayasaka, H. Notsuda, S. Takamori, S. Muto, Y. Takanashi, K. Mizuno, A. Kawase, T. Hayakawa, K. Sekihara, M. Toda, S. Matsuo, K. Takegahara, M. Hashimoto, K. Nakahashi, M. Endo, H. Ozawa, R. Fujikawa, Y. Tomioka, K. Namba, T. Matsubara, J. Suzuki, H. Watanabe, K. Takada, H. Hoshino, T. Kaiho, T. Toyoda, Y. Kouki, S. Shiono, J. Soh, Y. Ohde

Should we change strategy for adjuvant therapy according to surgery type in stage II-IIIa non-small cell lung cancer?
(AME Clinical Trials Review 2 : 1, 2024)
T. Matsubara, G. Toyokawa

Phase II Trial of Adjuvant Atezolizumab Therapy in Elderly Patients with Completely Resected Stage II/III Non-Small Cell Lung Cancer: RELIANCE Trial.
(Clin Lung Cancer 25(3) : 280-283, 2024)
T. Matsubara, M. Yamaguchi, M. Shimokawa, I. Okamoto

Prognostic impact of PD-L1 expression in surgically resected EGFR-mutant lung adenocarcinoma: A real-world database study in Japan (CReGYT-01 EGFR study).
(Int J Cancer, 2024 Nov 21. doi : 10.1002/ijc.35270)
K. Nomura, K. Takada, F. Kinoshita, S. Muto, T. Matsubara, Y. Kouki, S. Katsumata, A. Hamada, N. Haratake, K. Fujino, M. Yoshikawa, K. Suzawa, K. Shien, K. Suda, S. Ohara, S. Fukuda, H. Suzuki, T. Okamoto, F. Hirai, K. Aokage, S. Shiono, J. Soh, M. Tsuboi, M. Shimokawa, Y. Ohde

学会・研究会

第64回日本肺癌学会九州支部学術集会・第47回日本呼吸器内視鏡学会九州支部総会
2024年3月1日～2日 宮崎
CGP検査にて稀な遺伝子変異であるEGFR kinase domain duplicationが検出された急速な病態進行を示した肺腺癌術後再発の1症例
若洲翔、松原太一、波呂祥、濱武基陽

第41回日本呼吸器外科学会学術集会
2024年5月31日～6月1日 軽井沢
当科における臨床病期IA期の非小細胞肺癌に対する肺部分切除術の成績
若洲翔、松原太一、波呂祥、濱武基陽

EGFR変異陽性肺腺癌におけるPD-L1発現のRWD (CReGYT-01 EGFR study)
松原太一、木下郁彦、野村幸太郎、高田和樹、武藤哲史、下川元継、宗淳一、大出泰久

当院における臨床病期IA期縮小手術後再発症例の検討
波呂祥、若洲翔、松原太一、上妻由佳、濱武基陽

第57回日本胸部外科学会九州地方総会
2024年8月1日～2日 福岡
当科の肺切除標本で診断された微小髄膜腫様結節症例の検討
波呂祥、若洲翔、上妻由佳、田宮貞史、濱武基陽

2024 World Conference on Lung Cancer
2024年9月7日～10日 San Diego
The actual status of biomarker testing and prognosis in postoperative recurrent non-small cell lung cancer: subgroup analyses of WJOG15421L (REVEAL)
Matsubara T, Takahama T, Sakamoto T, Yokoyama T, Yoshino I, Akamatsu H, Yamaguchi M, Miura S, Tokito T, Tachihara M, Sato Y, Takenaka T, Sugio K, Mori M, Takeuchi T, Hiraoka M, Kenmotsu H, Fujimoto J, Shimokawa M, Yamamoto M, Nakagawa K

第62回日本癌治療学会学術講演会
2024年10月24日～26日 福岡
非小細胞肺癌手術症例における3次元画像を用いた生物学的性質の検討
波呂祥、若洲翔、上妻由佳、濱武基陽

第64回日本呼吸器学会九州支部秋期学術講演会
2024年10月11日～12日 福岡
ICIが変えた周術期治療と今後解決すべきCQとは
松原太一、若洲翔、木下郁彦、赤嶺貴紀、河野幹寛、大藺慶吾、波呂祥、竹中朋祐、濱武基陽

講演

令和5年度肺がん検診精度管理研修会
2024年3月5日 北九州
北九州市立医療センター 症例
濱武 基陽

呼吸器外科

AstraZeneca座談会in Fukuoka 臨床試験の結果を実臨床に反映させるには～タグリッソの適正使用を考える～ 松原太一	2024年1月28日	福岡
AZ Lung Cancer Forum 始まった周術期の個別化医療～ EGFR肺癌に打ち勝つために～ 松原太一	2024年2月2日	福岡
Expertの集いNSCLC周術期WEBセミナー オブジーボ+化学療法 術前補助療法の実例 パネリスト 松原太一	2024年2月22日	WEB開催
第2回Young Thoracic Surgeons Circle in Kyushu Induction CRT後の左肺スリーブ上葉切除の1例 松原太一	2024年3月18日	WEB開催
Lung Cancer Web Symposium タグリッソ3年投与完遂を目指した治療戦略 松原太一	2024年3月21日	WEB開催
九州呼吸器腫瘍セミナー 術後Atezolizumabが変えたもの 松原太一	2024年3月23日	WEB開催
北九州市立医療センター 地域医療従事者研修会 肺がんの外科治療について：最近の話題 濱武基陽	2024年4月25日	北九州
北九州市立医療センター 夏休み体験イベント 集まれ近未来の外科医達!ロボット手術体験：肺がん 濱武基陽	2024年8月24日	北九州
第11回呼吸器外科勉強会 ビデオクリニック テーマ：ICI治療後の症例 若洲翔	2024年9月13日	福岡
第25回福岡呼吸器外科手術セミナー（FLSS） 一般講演 テーマ：区域切除 若洲翔	2024年9月27日	福岡

座長

松原太一 AstraZeneca肺がん周術期治療 Seminar	2024年1月23日	WEB開催
松原太一 第2回Young Thoracic Surgeons Circle in Kyushu	2024年3月18日	WEB開催
松原太一 AstraZeneca Cancer Journey ～悩める肺癌症例について考える～	2024年3月14日	WEB開催
濱武基陽 第37回日本内視鏡外科学会総会 ミニオーラル58 呼吸器 縦隔 症例報告	2024年12月5日	福岡
濱武基陽 周術期 up to date in 北部九州	2024年12月12日	WEB開催
その他		
濱武基陽 第57回日本胸部外科学会九州地方会総会 JATS Case Presentation Awards 2 肺2 審査員	2024年8月1日	福岡

産婦人科

学会発表

兼城英輔	腹腔鏡下広汎子宮全摘出術における合併症予防と当科での治療成績 北九州骨盤外科セミナー	2024年1月19日	北九州市
中島奈津実、兼城英輔、井上暎、本村真由子、安藤伶旺、永井亜佑美、末永美祐子、鈴木りこ、森田葵、井上修作、原枝美子、北出尚子、西村淳一、高島健、尼田覚	レンパチニブ、ペムプロリズマブ併用療後に心筋炎を来した子宮体癌の一例 第168回福岡産科婦人科学会	2024年1月24日	福岡市
兼城英輔、中島奈津実、井上暎、本村真由子、安藤伶旺、永井亜佑美、末永美祐子、森田葵、井上修作、原枝美子、北出尚子、西村淳一、高島健、尼田覚	当科における子宮頸癌に対する腹腔鏡下広汎子宮全摘術の治療成績 第66回日本婦人科腫瘍学会学術講演会	2024年7月15日	鹿児島市
高島健	役に立つ産婦人科領域の超音波診断 日本超音波医学会 第34回九州地方会学術集会	2024年9月16日	福岡市
是澤魁斗、原枝美子、得居広葉、中野幸太、中島寛康、中島奈津実、永井亜佑美、森田葵、井上修作、北出尚子、西村淳一、兼城英輔、高島健、尼田覚、魚住友信	侵入胎盤を合併した全前置胎盤に対して待機的な管理を完遂し得た一例 第169回福岡産科婦人科学会	2024年9月22日	福岡市

耳鼻咽喉科

講演

竹内寅之進	再発転移頭頸部癌薬物療法の現況 頭頸部癌治療セミナー	2024年4月5日
竹内寅之進	DISEの判断に難渋した1例 Inspire Case Conference 2024	2024年12月8日
竹内寅之進	嚥下障害とその治療 地域医療従事者研修会	2024年12月12日
小池健輔	難聴と認知症 市民公開講座	2024年12月8日

泌尿器科

学会発表

重安哲志、立神勝則、児浦未季史、大坪智志、長谷川周二
進行性腎癌の治療中に発症した後天性自己免疫性第XⅢ因子欠乏症の一例
口演、2024/2/3、福岡地方会、ホテルマリターレ創世、久留米

永富裕子、立神勝則、前川博紀、大坪智志、長谷川周二
2023年 北九州市立医療センターの臨床統計
口演、2024/7/20、福岡地方会、電気ビル、福岡

前川博紀、立神勝則、永富裕子、大坪智志、長谷川周二
後腹膜アプローチによるロボット支援腎尿管全摘術標準化への取り組み
口演、2024/7/20、福岡地方会、電気ビル、福岡

前川博紀、立神勝則、永富裕子、大坪智志、長谷川周二
転移性腎癌の治療中に発症した後天性自己免疫性第XⅢ因子欠乏症の一例
ポスター、2024/7/26、第54回腎癌研究会、朱鷺メッセ、新潟

学会座長等

立神勝則
「総会賞ポスター 腎腫瘍・基礎」
審査委員、2024/4/25、第111回日本泌尿器科学会総会、パシフィコ横浜、横浜

立神勝則
「一般演題13」
座長、2024/11/1、第76回西日本泌尿器科学会総会、佐賀市文化会館、佐賀

立神勝則
「総会賞ビデオ3 ロボット前立腺」
審査委員、2024/11/28、第38回日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会総会、幕張メッセ 国際会議場、千葉

麻酔科

論文

発表者 Isao Haraga
題 名 Effects of palliative intrathecal analgesia on patients with refractory cancer bone pain.
出 版 Journal of Anesthesia(2024)38：05-411

学会

発表者 武藤佑理、小川のり子、加藤治子、原賀勇壮、神代正臣
題 名 帯状疱疹の電撃痛発作に眼窩上神経へのパルス高周波が著効した1例
学 会 第58回日本ペインクリニック学会

発表者 武藤佑理、加藤治子、豊永庸佑、小川のり子、原賀勇壮、神代正臣
題 名 帯状疱疹後神経痛治療におけるCOVID-19流行の影響
学 会 日本麻酔科学会第71回学術集会

発表者 豊永庸佑、小川のり子
題 名 手術期因子を用いた重回帰分析で術後の腎機能を予測する
学 会 日本麻酔科学会第71回学術集会

発表者 神代正臣、浦辺大志、竹内寅之進、大場秀夫、原賀勇壮、佐々木雅子、遠藤千愛、栗田睦美、太郎良純香
題 名 2回のDNAR(Do Not Attempt Resuscitation)を取った1症例
学 会 日本緩和医療学会第6回九州支部学術大会

放射線科

学会発表

日本放射線腫瘍学会第37回学術大会　2024年11月21－11月23日　パシフィコ横浜ノース
直腸癌術後の前立腺癌に対する炭素イオン治療
北九州市立医療センター　放　大島健史、野々下豪、渡辺秀幸
九州国際重粒子線がん治療センター　福西かおり、末藤大明、松延亮、寺嶋広太郎、戸山真吾、太田稚奈、
塩山善之

第199回日本医学放射線学会九州地方会　2024年6月22-23日　ベネックス長崎ブリックホール
前立腺癌に対する重粒子線治療中にハイドロゲルスペースターの腫大を認めた1例
SAGA HIMAT　大島健史、松延亮、末藤大明、寺嶋広太郎、戸山真吾、福西かおり、太田稚奈、塩山善之
北九州市立医療センター　放　野々下豪、渡辺秀幸

第199回日本医学放射線学会九州地方会　2024年6月22-23日　ベネックス長崎ブリックホール
肝細胞癌と鑑別が困難であった肝PEComaの一例
北九州市立医療センター　放　田原健三郎、渡辺秀幸、神谷武志、野々下豪、久保雄一郎、高木勝弘、安部時子
同　病理　田宮貞史、北原大地
同　外科　伊達健治郎

第198回日本医学放射線学会九州地方会　2024年2月16-17日　熊本大学医学部
子宮広間膜に発生したSTUMP(smooth muscle tumor of uncertain malignant potential)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　産婦　兼城英輔
同　病理　田宮貞史

第198回日本医学放射線学会九州地方会　2024年2月16-17日　熊本大学医学部
高度の気管支内進展を認めた胸腺腫の一例
北九州市立医療センター　放　黒木翔太、久保雄一郎、中村瞭、伊原浩史、吉満凛吾、中武裕、野々下豪、
渡辺秀幸
同　呼外　松原太一
同　病理　北原大地

病理診断科

論文

1.Hatai S., Nagai S., Yoshida T., Matsuoka M., Shinkawa T., Oyama Y., Tanabe Y., Kitahara D., Tamiya S.,
Amada S., Nishihara K., Nakano T..
Transvaginal resection of a gastrointestinal stromal tumor of the rectum :
A case report. Surg Case Rep. 2024 ; 10(1) : 150.

2.Mori T., Iwasaki T., Sonoda H., Kawaguchi K., Tomonaga T., Furukawa H., Sato C., Shiraishi S., Taguchi
K., Tamiya S., Yoneda R., Oshiro Y., Matsunobu T., Abe C., Kuboyama Y., Ueki N., Kohashi K.,
Yamamoto H., Nakashima Y., Oda Y..
Ddit3-amplified or low-polysomic pleomorphic sarcomas without mdm2 amplification :
Clinicopathological review and immunohistochemical profile of nine cases. Hum Pathol. 2024 ; 145 : 56-62.

3.Sakoda S., Tanaka K., Koga Y., Mikumo H., Tsuchiya-Kawano Y., Harada E., Tamiya S., Okamoto I..
A case of inflammatory myofibroblastic tumor harboring eml4-alk fusion with a brain metastasis
responding to alectinib. Thorac Cancer. 2024 ; 15(5) : 415-8.

4.Tatsuguchi T., Kitahara D., Kozono S., Date K., Shinkawa T., Kuga H., Tamiya S., Nishihara K., Nakano T..
Increased proportion of the squamous cell carcinoma components is associated with aggressive behavior and
a worse prognosis in resected pancreatic adenosquamous carcinoma. J Gastrointest Cancer. 2024 ; 56(1) : 5.

5.Watanabe Y., Tatsuguchi T., Date K., Shinkawa T., Kuga H., Tamiya S., Nishihara K., Nakano T..
Conversion surgery for initially unresectable locally advanced pancreatic ductal adenocarcinoma after
chemotherapy followed by carbon-ion radiotherapy: A case report. J Med Case Rep. 2024 ; 18(1) : 13.

6.山田裕、木下伊寿美、山本猛雄、檜原直起、間敬邦、小田義直
胆嚢癌に併発し偶発的に発見されたacinar cystic transformationの1例
診断病理　2024 ; 41(2) : 189-94.

7.葛山堅斗、齋村道代、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、光山昌珠、
田宮貞史
乳腺紡錘細胞癌6例の臨床病理学的特徴と予後．乳癌の臨床
2024 ; 39(2) : 131-5.

学会発表

1.佐野淳偲、久保雄一郎、小倉琢嗣、中武裕、井原浩史、今福輝、野々下豪、渡辺秀幸、井上周作、田宮貞史
外陰部に発生した血管筋線維芽細胞腫の1例
第83回日本医学放射線学会総会　2024.2 ; 42(Suppl.) : 58　横浜
2.古賀健一郎、倉田加奈子、中本充洋、齊藤道代、西原一善、阿南敬生、佐藤栄一、田宮貞史、渡辺秀幸、光山　昌珠、
中野徹
当院におけるホルモン受容体陰性pt1a乳癌に対する治療の現況
第32回日本乳癌学会総会　2024.7 ; 32回 : 154　仙台

病理診断科

- 3.吉田泰樹、竜口崇明、伊達健治朗、北原大地、田宮貞史、空閑啓高、西原一善、中野徹
成分割合別で見た膵腺扁平上皮癌6例の術後成績の検討
第79回日本消化器外科学会総会 2024.7；79回：2170 下関
- 4.大草響、保利喜史、佐藤栄一、田宮貞史、西村淳一、大谷和広、加来寿光、杉野絢子、安田大成、長岡榮、鳥巢剛弘
多発小腸浸潤、転移を来した悪性腹膜中皮腫の一例
第123回日本消化器病学会九州支部例会・第117回日本消化器内視鏡学会九州支部例会
2024.6；123回・117回：145 北九州
- 5.岩坂麻衣子、南満芳、水野洋輔、上田陽子、檜原直起
ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群を合併した水痘再感染の1例
第77回日本皮膚科学会西部支部学術大会 2024.8；86(4)：429 岡山
- 6.廣瀬華子、久保雄一郎、伊原浩史、前村大将、岩政理花、小倉琢嗣、渡辺秀幸、野々下豪、久貝美由紀、迫田宗一郎、土屋裕子、田宮貞史
椎体周囲に発生した放線菌症の1例
第83回日本医学放射線学会総会 2024.2；42(Suppl.)：55 横浜
- 7.朴崇娟、江口克秀、石村匡崇、蓬萊真喜子、檜原直起、木下恵志郎、園田素史、谷口緑、小田義直、宮崎泰司、大賀正一
末梢性t細胞リンパ腫の表現型を呈した遅発型perforin欠損症の1例.
第86回日本血液学会学術集会, 2024.5；65(5)：444-5 京都
- 8.松岡俊、齋村道代、若松信一、倉田加奈子、中本充洋、古賀健一郎、阿南敬生、光山昌珠、佐藤栄一、田宮 貞史
術後早期再発し、上大静脈症候群を呈した局所進行粘液癌の一例
第32回日本乳癌学会総会 2024.7；32回：358 仙台
- 9.齋村道代、倉田加奈子、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
当院におけるトラスツズマブ デルクステカンの使用経験
第32回日本乳癌学会総会 2024.7；32回：151 仙台

講義等

北九州市立看護専門学校非常勤講師
田宮貞史、北原大地
九州大学医学部医学科非常勤講師
田宮貞史

リハビリテーション技術課

学会発表

- ①音地亮
膵臓がん患者の術前運動耐容能と予定外入院との関連
第10回日本呼吸理学療法学会 2024年9月6-7日 新潟
- ②音地亮
膵臓がん患者の術前運動耐容能と併存疾患の組み合わせリスクは長期予後と関連する
九州理学療法学会in佐賀 2024年11月9-10日 佐賀
- ③中井明日翔、音地亮、垣添慎二、肥川和寛、赤川進、西原 一善
食道癌患者における術式と術後運動耐容能の回復について ―ロボット支援下と胸腔鏡下の比較―
第37回日本内視鏡外科学会総会 2024年12月5日～7日 福岡国際会議場
- ④橋木花奈、和才千世子、小島理恵子、増田佳代子、齋村道代
乳癌手術患者の周術期リハビリテーションによる入院期間短縮に向けた取り組み
第22回日本乳癌学会九州地方会 2024年9月28日～29日 九州大学医学部百年講堂
- ⑤古川雄大、音地亮、垣添慎二
造血幹細胞移植期間中の身体状況と倦怠感の経時的変化における考察 ～AYA世代における1症例での検討～
第46回日本造血・免疫細胞療法学会総会 2024年3月21～23日 東京国際フォーラム
- ⑥古川雄大、平塚晃一、音地亮、垣添慎二
三角筋および3腱広範囲断裂に対し三角筋移行・腱板修復術を行った症例
～将来的な肩関節機能温存に着目して～
第12回日本運動器理学療法学会学術大会 2024年9月14日～15日 パシフィコ横浜
- ⑦小金丸大我、垣添慎二、音地亮、平塚晃一、中井明日翔、大野裕樹
既往に血液悪性腫瘍がある重症COVID-19患者に対する理学療法の経験
第33回 福岡県理学療法士学会 2024年7月13～1日 福岡国際会議場

座長

- ①音地亮
学会長講演「知見の集積と共有そしてアドヒアランスへ」
第33回福岡県理学療法士学会 2024年7月14日 福岡国際会議場
- ②音地亮
食道がんセッション
第7回がん・リンパ浮腫理学療法学会 2024年11月16～17日 函館

リハビリテーション技術課



講演

- ①音地亮

がんとリハビリテーション

九州栄養福祉大学 非常勤講師

2024年6月10日、17日 九州栄養福祉大学
- ②音地亮

凝固・線溶と離床

日本離床学会

2024年9月15日 Web開催
- ③音地亮

クリティカルケア領域における理学療法

福岡県理学療法士会 北九州ブロック研修会

2024年10月24日 九州栄養福祉大学
- ④中井明日翔

食道癌・胃癌患者における周術期フレイル対策

第27回緩和ケア研修会

北九州市立医療センター

2024年10月30日 別館6階 講堂 + Web
- ⑥中井明日翔

がん患者における周術期リハビリテーション

令和6年度 福岡ブロック研修会

2024年12月22日 福岡天神医療リハビリ専門学校
- ⑦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、小金丸大我、西井章裕

顔の見える施設間連携の試み～急性期で働く理学療法士の立場から～

第55回北九州肩関節研究会

2024年3月8日 アートホテル小倉ニュータガワ
- ⑧平塚晃一、橋本真桜

知って得する腰痛・膝痛の予防と対策

北九州市立医療センター 出前講座

2024年7月5日 平野市民センター
- ⑨武田隆次

座ってできるストレッチ

市民公開講座

2024年6月8日 アシスト
- ⑩武田隆次

運動療法について ～筋力を落とさないために～

第1回オストメイト懇話会

2024年9月20日 市立医療センター講堂
- ⑪吉川聖人

多職種連携・協働

リハビリについて

2024年12月2日 北九州市立看護学校

- ⑫吉川聖人

看護補助者研修 トランスファー

2024年7月19日、8月8日、10月1日、11月25日 北九州市立医療センター講堂
- ⑬松本英大

錠剤嚥下障害について

NST学習会

2024年10月15日 院内
- ⑭松本英大

嚥下障害のリハビリテーション

地域医療従事者研修会

2024年12月12日 院内



資格取得

- ①音地亮

日本理学療法士協会 呼吸専門理学療法士 取得



その他

- 【査読】

（学会演題査読）

①音地亮

内部障害領域の一般演題査読

第33回福岡県理学療法士学会
- ②音地亮

肺がん周術期における一般演題査読

第10回日本呼吸理学療法学会学術大会
- （論文査読）

③音地亮

食道がんに関する論文

日本がん・リンパ浮腫理学療法学会誌（JJPTOL）

- ④Makoto Onji

膵臓がんに関する論文

Annals of pancreatic caner



対外活動

- ①平塚晃一

健康促進支援事業（九州労災病院治療就労両立支援センター） 体力測定スタッフ

2024年9月27日 日鉄エンジニアリング株式会社北九州技術センター
- ②平塚晃一

第2回FIGパルクール世界選手権大会・北九州 メディカルスタッフ（トレーナー）

2024年11月14日 勝山公園内特設会場

臨床検査技術課

学会・研究会

衣非南美
エコーライン北九州乳腺勉強会
「紹介元医療機関で指摘されなかった病変」Web発表
2024年7月4日 北九州市

原田隆史
さらくら画症(腹部エコー研究会)
「腎右癌」 Web発表
2024年7月18日 北九州市

堀川稚恵
エコーライン北九州乳腺勉強会
「葉状腫瘍」 Web発表
「10mm以下の腫瘍」 Web発表
2024年3月7日 北九州市
2024年11月7日 北九州市

大塚明子
さらくら画症(腹部エコー研究会)
「IgG4関連硬化性胆管炎・膵炎」 Web発表
2024年5月16日 北九州市

泉 舞
さらくら画症(腹部エコー研究会)
「膵臓の高エコー」 Web発表
「膵臓NET」 Web発表
「膵臓の癌」 Web発表
エコーライン北九州乳腺勉強会
『症例発表』 Web発表
2024年3月21日 北九州市
2024年9月19日 北九州市
2024年11月21日 北九州市
2024年9月5日 北九州市

座長

狭間翔太郎
令和5年度 北九州地区学術発表会
「ヘマトイジン結晶の一例」
2024年2月17日 北九州市

講師

平田信雄、藤原未紗
第32回九州乳腺画像研究会
「病理プレパレートができるまで」
2024年2月23日 北九州市

放射線技術課

論文・執筆

満園裕樹
「X線CT認定技師講習会テキスト 第6版」 執筆
特定非営利活動法人 日本X線CT専門技師認定機構

長島利一郎
「DLR搭載MRI装置2台の更新の実情」 執筆
月刊 新医療

長島利一郎、新谷俊也 共著
「Victor Lift UpgradeでMR検査室運用効率を最大化」執筆
GEヘルスケア・ジャパン smart mail 9月号

学会・研究会(シンポ・パネル・一般演題・示説・座長)

満園裕樹
第19回医療の質・安全学会学術集会 一般演題(口述)10
「画像診断、検査」 座長
2024年11月29日 横浜市

満園裕樹
第10回GECTユーザー会記念大会
「GE Health Care RSNA最新報告」 座長
2024年12月20日 宮崎県

谷 拓弥
第19回 九州放射線医療技術学術大会
「セッション：CT-1 Dual energy」座長
2024年12月21日(土) 宮崎県

谷 拓弥
第29回 福岡CTコア研究会 一般演題
2024年6月29日(土) WEB形式

谷 拓弥
第13回 九州CT研究会 一般演題
2024年5月11日(土) 福岡県

谷 拓弥
第80回 日本放射線技術学会総会学術大会 一般演題
「術前のdual energy CTによる物質密度値と人工股関節全置換術術後におけるステム沈下の関係」
2024年4月11日(木) 神奈川県

平野良孝
北九州インビボ勉強会
「乳腺センチネルリンパ注射について」
2024年9月12日 北九州

放射線技術課

村上典子	日本放射線技術学会九州支部 Next Stage!マンモグラフィ DRLs2025研修会 「やってみました! DRLs2025トライアル★ 2D ／臨床データとファントムデータ」	2024年1月28日	熊本
村上典子	第32回九州乳腺画像研究会 「症例カンファレンス」症例提示	2024年2月23日	北九州
村上典子	第33回九州乳腺画像研究会 「お尋ねします! 被曝の考え方の ぎ・も・ん」	2024年3月23日	北九州
村上典子、畑田俊和	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 「Live配信で一緒に測ろ!トモシンセシスの線量と画質」	2024年8月24日	北九州
村上典子、畑田俊和	第34回九州乳腺画像研究会×大分県放射線技師会第12回臨床技術セミナー 「ポジショニング着地点 検査をおえるときに考えたいこと」 「実技指導：きになる!となりのポジショニング」 「症例カンファレンス：ポジショニングで所見の差がでた症例」	2024年11月16日	大分
長島利一郎	第80回 日本放射線技術学会総会学術大会 座長 一般演題「MRA」	2024年4月14日(日)	横浜市
長島利一郎	第6回 福岡GE MRIユーザー勉強会 司会 「腹部MRI」	2024年7月19日(金)	Web
長島利一郎	第1回 日本放射線医療技術学術大会 座長 ポスター発表「四肢」	2024年10月31日(木)	沖縄県
講演			
村上典子	福岡県診療放射線技師会 フレッシュヤーズセミナー 「エチケットとマナー」	2024年5月18日	福岡
村上典子	第52回 関西乳房画像研究会 「乳房撮影精度管理マニュアル改訂のポイント」	2024年3月2日	大阪

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 「デジタルマンモグラフィの基礎&Live配信で一緒に測ろ!トモスタンバイ編」	2024年8月	e-learning配信
長島利一郎	市民公開講座 講演 「最新MRI技術のご紹介」	2024年3月2日(日)	北九州市
長島利一郎	第49回 大分県MRI masters勉強会 講演 「技師目線で考える骨盤MRI」	2024年6月5日(土)	別府市
長島利一郎	GEヘルスケアジャパン主催「Lift upセミナー」講演 「Victor Lift導入によるアップグレードインパクト ～管理者の目線から～」	2024年6月26日	ウェビナー LIVE配信
長島利一郎	富士フイルム主催「脳神経外科MRIセミナー」講演 「STAT画像(MRI)」	2024年9月25日	ウェビナー Web
長島利一郎	第3回 福岡県診療放射線技師会筑後地区学術研修会 講演 「技師目線の頭部MRI 追加撮像について」	2024年11月30日	久留米市
その他			
畑田俊和	マンモグラフィ読影講習会 講師 「画像管理」・「臨床画像評価」 福岡県医師会主催	2024年1月6～7日	福岡

満園裕樹	第56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	2024年5月18日	ウェビナー LIVE配信
満園裕樹	第57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	2024年6月15日	ウェビナー LIVE配信

放射線技術課

満園裕樹	第58回X線CT認定技師講習会 「X線CT検査の安全管理」 日本X線CT専門技師認定機構	講師	2024年7月13日	ウェビナー	LIVE配信
満園裕樹	第59回X線CT認定技師講習会 「X線CT検査の安全管理」 日本X線CT専門技師認定機構	講師	2024年8月24日	ウェビナー	LIVE配信
満園裕樹	第60回X線CT認定技師講習会 「X線CT検査の安全管理」 日本X線CT専門技師認定機構	講師	2024年9月7日	ウェビナー	LIVE配信
満園裕樹	第61回X線CT認定技師講習会 「X線CT検査の安全管理」 日本X線CT専門技師認定機構	講師	2024年10月12日	ウェビナー	LIVE配信
満園裕樹	第62回X線CT認定技師講習会 「X線CT検査の安全管理」 日本X線CT専門技師認定機構	講師	2024年11月23日	ウェビナー	LIVE配信
大塚茉優	福岡県マンモグラフィ技術講習会	実行委員	2024年9月23～24日	福岡市	
村田泰祐	第5回福岡GEHC MRI User’s Meeting 「Sigma甲子園2023 受賞クイックレビュー ROBSTAR 非造影大血管イメージング」	講師	2024年3月1日	ウェビナー	LIVE配信
村田泰祐	第6回福岡GEHC MRI User’s Meeting 「婦人科MRIの基礎」	講師	2024年7月19日	ウェビナー	LIVE配信
村田泰祐	第7回福岡GEHC MRI User’s Meeting Sigma甲子園予選会 「MR Neurography of Brachial Plexus ～邪魔な血管信号はMSK PD with FLEXで抑制～」	講師	2024年10月25日	ウェビナー	LIVE配信

村田泰祐	Sigma甲子園本戦 「MR Neurography of Brachial Plexus ～邪魔な血管信号はMSK PD with FLEXで抑制～」		2024年12月14日		
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		2024年1月20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		2024年1月21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		2024年2月10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		2024年2月11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		2024年6月1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		2024年6月2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 帝京大学		2024年7月6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	2024年7月20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	2024年7月21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	2024年9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	2024年9月29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	2024年11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	2024年11月29日	福岡
村上典子、畑田俊和	福岡県診療放射線技師会 福岡マンモグラフィ技術講習会 「臨床画像評価」「線質線量」講師	2024年9月21～22日	福岡
村上典子	北九州市立看護専門学校 多職種連携・協働 講義 「レントゲン?放射線? X線? -放射線検査・治療-	2024年12月5日	北九州
加來直樹	第1回 北九州CTキャンプ コメンテーター	2024年10月5日	北九州

新谷俊也	GEHC「Lift upセミナー」講師 「Victor Lift導入によるアップグレードインパクト ～立ち上げ担当者の目線から～」	2024年6月26日	ウェビナー	LIVE配信
永友徹	第14回北九州MR勉強会主催ゼミ 基礎からのMRI パルスシーケンス 「血流現象と血管撮影」	2024年7月7日		
瀧口和也	第14回北九州MR勉強会主催ゼミ 基礎からのMRI 「最新DL再構成を用いた臨床画像」	2024年7月7日		

栄養管理課

学会・研究会

1.谷川美斗、中村晶俊、松原太一、足立雅弘、鍋田祐介、鶴川真弓、新原佳代子、吉田佳代子、木村有香子、松本英大、白石麻里子、川上莉奈、竹田佳加、大山愛子、高橋由衣	第48回 九州代謝・栄養研究会 「肺癌術後の気管支断端瘻に対して早期NST介入を行ったI例」	2024年3月2日	佐賀
--	---	-----------	----

講演

1.高橋由衣	出前講演 「今日からできるがん予防 がんを予防できる食べ物ってあるの」	2024年2月1日	北九州
2.高橋由衣	出前講演 「今日からできるがん予防 がんを予防できる食べ物ってあるの」	2024年2月22日	北九州
3.大山愛子	市民公開講座 「緩和ケアにおける栄養管理のおはなし」	2024年3月2日	北九州
4.岡本さやか	緩和ケア研修会 「がん治療と栄養」	2024年5月30日	院内
5.平連由奈	出前講演 「健康のための栄養の取り方・アルコールとの付き合い方」	2024年6月20日	北九州
6.大山愛子	がん患者サロンひまわり 「がんと食事」	2024年7月22日	院内
7.大山愛子	出前講演 「今日からできるがん予防 がんを予防できる食べ物ってあるの」	2024年10月3日	北九州
8.大山愛子	栄養学 看護学校非常勤講師 北九州市立看護学校	2024年10月～2025年2月	

薬剤課

論文

1.Masahiro Yamada 1) , Mayako Uchida 2) , Masao Hada 3) Haruka Wakabayashi 2) Daigo Inma 4) , Shunji Ariyoshi 4) , Hidetoshi Kamimura 4,5) , Tohru Haraguchi 4) , Pharmacists' Behavioral Changes after Attending a Multi-Prefectural Palliative Care Education Program Pharmacy (Basel), 12(3) : 87, 2024	
--	--

学会・研究会

1.米谷頼人、松田亜希子、藤谷千紘、渡部善博、茨木貴史、石井隆義 薬剤師外来における乳癌薬物治療への介入 第22回日本乳癌学会 九州地方会	2024年9月29日	福岡
2.米谷頼人、松田亜希子、藤谷千紘、渡部善博、石井隆義 腎癌薬物治療のアンメットニーズー薬剤師外来における服薬管理ー 日本泌尿器腫瘍学会 第10回学術集会	2024年10月26日	福岡

講演

1.米谷頼人 「がん薬物療法における薬剤師業務と薬薬連携」 令和5年度 第9回 若薬研修会	2024年2月20日	北九州
2.米谷頼人 「がん薬物療法における薬剤師業務と薬薬連携」 北九州市立医療センター 出前講演	2024年3月6日	北九州
3.山田真裕 医療用麻薬に関して 北九州市立医療センター 出前講演	2024年6月10日	北九州
4.米谷頼人 がん治療薬と副作用 がん患者サロン「ひまわり」	2024年6月24日	北九州
5.米谷頼人 「がん薬物療法における薬剤師業務と多職種連携」 第338回 若松地域ケア研究会	2024年6月27日	北九州
6.松田亜希子 大腸がんの薬物療法 がん治療・医療連携に関する研修会	2024年7月2日	北九州

薬剤課

7.山田真裕	緩和ケアにおける薬剤師の役割 北九州薬学フォーラム2024	2024年7月18日	WEB
8.松田亜希子	おくすりのはなし 北九州市立医療センター 出前講演	2024年8月1日	北九州
9.藤谷千紘	外来化学療法の変遷・薬剤師の取り組み 第16回 化学療法ケアを考える会	2024年10月18日	WEB
10.川上莉奈	高血圧の薬が体に作用するメカニズムや副作用について 北九州市立医療センター 出前講演	2024年10月19日	北九州
11.米谷頼人	泌尿器がん治療薬の服薬管理 令和6年度 北九州市立医療センター 地域医療従事者研修会	2024年10月24日	WEB
12.白石麻里子	おくすりのはなしー正しく知って、正しく服用ー 北九州市立医療センター 出前講演	2024年11月20日	北九州
13.米谷頼人	乳がん治療薬 ～最近の話題～ あすかの会 総会	2024年12月14日	北九州

臨床工学課

学会・研究会

川原佑太	第92回 日本消化器内視鏡技師学会 「ナ이프先端送水デバイスを使用したESDにおけるウォータープリーズの活用」演者	2024年6月1日
植屋健太	第92回 日本消化器内視鏡技師学会 「先端保護チューブ導入前後の修理内訳について」演者	2024年6月1日
村上将一	第85回 九州消化器内視鏡技師学会 「ERCPでCEが第一介助を行った結果についての見解」演者	2024年6月22日
川原佑太	第86回 九州消化器内視鏡技師学会 「Seamless Refill Systemを活用したESDから見る今後の内視鏡チーム医療」演者	2024年11月16日
植屋健太	一般社団法人 福岡県臨床工学技士会 消化器内視鏡教育Webセミナー 「各施設で実は異なる緊急内視鏡 その体制や運用の実際とは!？」Web（ZOOM）講演	2024年8月20日

講演

看護部

▶看護部長 認定看護管理者

- 〈院外〉
- 杉本優子
- ☐2024年度(第25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

2024年10月10日、12日

ナースプラザ福岡
- ☐2024年度(第19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

2024年6月22日

西南女学院大学
- ☐2024年度(第14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

2024年10月25日、11月21日、12月7日、19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

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

〈院内〉

- ☐プリセプター研修
- 講師
- 第1回2024年4月23日
- 第2回2024年9月26日

☐クリニカルラダーⅣ研修

講師

コミュニケーションスキルⅣ

ファシリテーション

2024年6月7日

▶がん性疼痛看護認定看護師

〈院外〉

- 太郎良純香
- ☐ELC北九州地域学習会「苦しむ人への援助と5つの課題」「援助的コミュニケーション」ファシリテーター

2024年6月8日、9月7日、12月15日

北九州市立医療センター
- ☐エンドオブライフ・ケア援助士養成講座

ファシリテーター

一般社団法人主催

福岡開催

2024年6月23日、12月14日

北九州市立医療センター
- ☐「第6回ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム」

講師

北九州緩和ケアネットワーク主催

2024年7月6日、7日

北九州市立医療センター
- ☐「家族ケア(グリーフケア)」

講師

北九州福祉サービス

2024年8月8日
- ☐看護部教育プログラム

ラダーⅣ取得プログラム「グリーフケア」

講師

2024年8月16日

北九州市立八幡病院
- ☐「ココロとカラダに寄り添うがん性疼痛の緩和ケア」

講師

福岡看護協会主催

2024年9月6日

福岡市
- ☐第10回ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム

ファシリテーター

日本ホスピス緩和ケア協会九州支部主催

2024年9月21日、22日、10月5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

2024年9月27日

久留米大学認定看護師教育センター
- ☐「症状マネジメント(呼吸困難、全身倦怠感、鎮静について)」

講師

2024年10月2日

三萩野病院

看護部
- ☐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

2024年10月30日

医療センター、市立八幡病院合同開催

北九州市立医療センターよりZOOM配信
- ☐「看取りケア 死後のケア」

講師

2024年11月18日

相談支援センタースマイル

有料老人ホーム四季の郷
- ☐第11回ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム

ファシリテーター

日本ホスピス緩和ケア協会九州支部主催

2024年11月24日、25日

北九州市立医療センター
- ☐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

2024年12月2日

北九州市立八幡病院

〈院内〉

- ☐看護部教育プログラム

ラダーⅠ取得プログラム「折れない心を育てるいのちの授業」

講師

2024年8月9日

講堂
- ☐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

2024年8月23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

2024年9月2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

2024年12月1日
- ☐看護部教育プログラム

ラダーⅣ取得プログラム「グリーフケア」

講師

2024年12月20日

講堂

がん性疼痛看護認定看護師

佐々木 雅子

▶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

▶副看護部長 認定看護管理者

- 〈院外〉
- 山下和美
- ☐2024年度

公益社団法人福岡県看護協会代議員
- ☐2024年度(第19回)認定看護管理者教育課程ファーストレベル「統合演習Ⅰ」演習支援

2024年7月26日、8月9日、9月7日

西南女学院大学
- ☐公益社団法人福岡県看護協会「再就職のための看護技術セミナー」講師

2024年7月22日

北九州市立医療センター
- ☐北九州小倉看護専門学校「看護と倫理Ⅰ」講師

2024年10月28日、11月18日、22日、25日

北九州小倉看護専門学校

学会

- 山下和美
- ☐第65回全日本病院学会in京都

新卒看護師と先輩看護師の関りー新卒看護師の精神面の健康要因と先輩看護師への教育支援強化ー

2024年9月28日、29日

京都

国立京都国際会館

後藤幸子

- ☐第65回全日本病院学会in京都

「新人看護師と部署をつないだメンタルサポートと困難分析の取り組み」

2024年9月28日、29日

京都

国立京都国際会館

講演

〈院外〉

- ☐今を乗り切ろう! ～入職6ヶ月を振り返って【1回目】～ファシリテーター

2024年9月5日

公益社団法人福岡県看護協会

ナースプラザ福岡

看護部

〈院外講師〉

- ☐「がん性疼痛アセスメントと薬物療法」講師　2024年1月17日　三萩野病院
- ☐「エンドオブライフ期における症状マネジメント」講師　2024年9月6日　年長者の里訪問看護ステーション

〈院内講師〉

- ☐クリニカルラダーⅡ取得のためのプログラム研修
（北九州市立医療センター・北九州市立八幡病院 看護部 教育プログラム）
「緩和ケア・疼痛管理」　講師　2024年6月6日　北九州市立医療センター 講堂

佐々木雅子

- ☐出張研修
「エンドオブライフ期における症状のマネジメント」　講師　2024年9月6日　年長者の里訪問看護ステーション

▶緩和ケア認定看護師

〈院内〉

遠藤千愛

- ☐ELC北九州地域学習会「苦しむ人への援助と5つの課題」「援助的コミュニケーション」ファシリテーター
2024年6月8日、9月7日、12月15日　北九州市立医療センター
- ☐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
2024年1月15日　北九州市立医療センター講堂
- ☐がん患者サロンひまわり　「早期からの緩和ケア」講師
2024年3月25日　北九州市立医療センター 601会議室
- ☐クリニカルラダーⅡ研修　「看護倫理Ⅱ」講師
2024年5月7日　北九州市立医療センター講堂
- ☐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
2024年11月7日　北九州市立医療センター講堂

〈院外〉

- ☐第11回ELC北九州地域学習会　ファシリテーター　2024年3月9日　北九州市立医療センター講堂
- ☐第12回ELC北九州地域学習会　ファシリテーター　2024年6月8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
2024年7月9日　産業医科大学
- ☐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
2024年10月2・9・16・23日　北九州市立看護専門学校
- ☐エンドオブライフ・ケア援助者養成基礎講座　ファシリテーター
2024年12月15日　北九州市立医療センター講堂

栗田睦美

- ☐北九州緩和ケアネットワークELNEC-Jコアカリキュラム講師「M6:コミュニケーション」「ロールプレイ」
2024年7月6日～7月7日
- ☐緩和ケア研修会「緩和ケアの概要」講義+病棟ラウンド　2024年7月19日　京都病院

▶乳がん看護認定看護師

〈院内講師〉

安藤育枝

- リンパ浮腫予防ケアの　7月1日
- リンパ浮腫ケアの看護～複合的治療・外科治療～　8月28日
- リンパ浮腫ケアの看護～複合的治療・外科治療～　9月2日

〈院外講師〉

安藤育枝

- 乳房を意識する生活習慣～大切な人に伝えてみませんか『乳がん検診』～　6月22日　木屋瀬市民センター
- 母性看護学ⅡA　講義　7月23日　北九州市立看護専門学校
- がんの早期発見と治療について　～乳房を意識する生活習慣～　10月16日　東谷市民センター

古賀亜佐子

- 第22回日本乳がん学会九州地方会発表　9月28日　九州大学医学部百年講堂

▶皮膚・排泄ケア認定看護師

〈院内講師〉

田上陽子

- ストーマケア研修身体障害者手帳申請・退院後の生活　4月26日
- 皮膚保護剤について・ストーマ面板カットの演習　8月16日
- 医療安全研修会（MDRPI発生予防について）　12月8日

〈院外講師〉

田上陽子

- 褥瘡の予防ケアと治療について　3月29日　霧が丘つだ病院
- 小児科スキンケアの解説および実演　8月6日　北九州総合保健福祉センター

▶感染管理認定看護師

〈院内講師〉

谷岡直子

- 清掃業者へ感染対策研修会　6月13日

田中裕之

- ESBL増加に関する対策・伝達研修　10月3日～10月4日

〈院外講師〉

田中裕之

- 感染対策に関する訪問指導　2月15日　霧が丘つだ病院
- KRICT役員会パネルディスカッション「最近の感染症」結核接触は検診について　6月26日　ウエル戸畑
- MERS疑い患者の対応訓練　9月 9日　北九州地域加算連携会
- 「5類以降後COVID-19に対する感染対策　10月21日　門司掖済会病院（感染対策向上加算連携施設）

看護部

感染対策における、訪問指導 10月28日 新栄会病院(感染対策向上加算連携施設)
感染対策指導ラウンド 11月27日 大手町リハビリテーション病院

谷岡直子
卒業前講演「感染管理」 2月29日 小倉看護専門学校
耳鼻科外来ラウンド 6月19日 夜間休日急患センター
市民公開講座「予防したのに、、冬に流行る感染症」 12月 8日 総合保健福祉センター

古田祥子
救急対応時の感染管理について 7月17日 夜間休日急患センター
感染管理教育課程 移植・化学療法部門での感染管理 10月17日 国際医療福祉大学

▶集中ケア認定看護師

〈院外講師〉
野中麻沙美
卒前講演 「感染管理」 2月29日 小倉看護専門学校
解剖生理学Ⅲ ～息をするを支える看護～ 7月31日 北九州市立看護専門学校
成人看護学ⅡA(急性期看護・循環1回目) 11月12日 北九州市立看護専門学校
成人看護学ⅡA(急性期看護・循環2回目) 11月19日 北九州市立看護専門学校
成人看護学ⅡA(急性期看護・循環3回目) 11月26日 北九州市立看護専門学校
成人看護学ⅡA(急性期看護・循環4回目) 12月3日 北九州市立看護専門学校

▶クリティカルケア認定看護師

〈院内講師〉
増居洋介
地域医療従事者研修会「当院の取り組み紹介(RRS)」 3月
第2回看護部研修「レポートの書き方・効果的なプレゼン方法」 8月
看護師特定行為研修指導者 4月～

〈院外講師〉
増居洋介
「人工呼吸器装着中の看護」
西南女学院大学看護学科 クリティカルケア看護学演習 6月 北九州
「PICC・動脈ライン留置を完全マスター～エコー下穿刺からトラブルシューティングまで」
九州クリティカルケア研究会 看護師特定行為スキルアップ講座 7月 北九州
「成人看護語学ⅡA：急性期看護Ⅱ」 北九州市立看護専門学校 10月 北九州
「急性期看護Ⅱ：体位排痰法」演習 北九州市立看護専門学校 10月 北九州
臨床実践講座②「NPPV・HFNC完全マスター」 九州クリティカルケア研究会 10月 北九州

隈本兼多
人工呼吸器管理、COPD・肺がん患者の看護 訪問看護ステーションリフル 9月 行橋

▶新生児集中ケア認定看護師

村上千里
他の施設ではどうしてる？ 新生児の看護記録ポイント解説Tips
第4回 退院支援. With NEO 1(8) vol.37 no.1.2024

▶手術看護認定看護師

佐古直美
一般演題座長
第Ⅱ群 術前外来・術前訪問・術後訪問(3題)
第41回日本手術看護学会九州地区大会(北九州国際会議場) 2024年7月20日

佐古直美(講師)
院外講師
術中体位損傷予防-褥瘡・MDRPU・スキン-ケア
日本手術看護学会九州地区北九州分会研修会(産業医科大学2号館 2305号室) 2024年9月14日

佐古直美(非常勤講師)
院外講師
周術期看護 20時間
北九州市立看護専門学校 2年生 2024年10月～12月

佐古直美(講師)
院内講師
令和6年度看護部新規採用職員 ラダーI取得プログラム 「がん看護ーがん看護における手術看護」 90分
別館6階講堂 2024年11月8日

▶がん放射線療法看護認定看護師

〈院内講師〉
樵田美香
令和6年度看護部新規採用職員 ラダーI研修「がん放射線治療看護」 11月8日

▶摂食嚥下障害看護認定看護師

〈院内講師〉
鶴川真弓
口腔ケア 7月12日
嚥下障害のある食支援 7月25日

〈院外講師〉
鶴川真弓
嚥下障害のある食支援 3月6日 三萩野病院
健康づくり事業「健康講和」 高齢期の摂食や誤嚥性肺炎などの予防 6月27日 東戸畑市民センター
エンジョイ人生!健康講座 高齢期になると増える誤嚥性肺炎について 6月28日 西戸畑市民センター
今から鍛えよう、嚥下力!～食べ続けるためにできること～ 9月21日 総合保健福祉センター

看護部

▶がん化学療法看護認定看護師

小長光明子

□院内研修 2024年11月8日 クリニカルラダーI 講師『がん化学療法看護』
2024年IVマイスター講義・演習

□院外研修 2024年10月18日 第16回 化学療法ケアを考える会 『外来化学療法の変遷・看護師の取り組み』
2024年12月4日 Kyushu Cancer Chemotherapy Nurse Network Meeting

ーがん薬物療法によって誘発される悪心・嘔吐対策ー

パネルディスカッション デッサカスタント参加 ・サポーティブ学会 ICI ワーキンググループ 参加

(4)その他・2025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・患者カンファレンスの開催(STAS-J実施)：5件

▶集中ケア認定看護師

〈院外講師〉

佐藤弥生

老年看護学IIC 認知症看護
10月1日・10月15日・10月29日 北九州市立看護専門学校

老年看護学IIC 認知症看護
11月5日 北九州市立看護専門学校

老年看護学IIB 健康障害と看護
12月3日・12月17日 北九州市立看護専門学校

認知症を知ろう
12月8日 総合保健福祉センター

経営企画課

学会・研究会

第26回日本医療マネジメント学会学術総会 2024年6月21-22日

「コロナ後の病院経営」
経営企画課長 秋吉裕美

「医事係による業務改善外来会計待ち時間の短縮と査定率減少の取り組みについて」
経営企画課医事係長 高原主介

「MDV病院収支レポートを活用した経営改善の取り組み」
経営企画課経営係 藤田祐基

「より良い診療記録を作成するための試みについて」
医療情報管理室 鬼塚玲美(2024年4月付管理課庶務係)

「DPCニュースの発信による経営意識の啓発について」
医療情報管理室 木村なつみ(2024年4月付地域医療連携推進課)



北九州市立医療センター

病院年報

第14号(2024)

HOSPITAL ANNUAL REPORT 2024

編集後記

2024年度の各部門の業績・診療体制が記載された第14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。

2025年4月

編集委員

高島 健
杉本 優子
倉知 宏

高原 圭介
西山 哲史
藤田 祐基

山本 伸一
鬼塚 玲美
迫田 千鶴

内尾 絵美子
小部 真梨代
伊藤 聖
重光 初音

2025年5月30日発行 [非売品]

■編集・発行

地方独立行政法人 北九州市立病院機構

北九州市立医療センター

〒802-8561 北九州市小倉北区馬借2丁目1-11 TEL.093-541-1831