北九州市立医療センター年報

第５号

（2015年）

北九州市立医療センター



北九州市立医療センター

巻 頭 言

院長　豊島　里志

平成27年度は医療センターにとって今後の方向を定める上で大きな分岐点となる年となった。北九州二次医療圏としては地域医療構想として今後の地域医療提供体制の枠組みが議論されている。この枠組みの中で市立病院は何をどのように担っていくべきか、「市立病院あり方検討会議」で議論が進められている。このような議論を注視しながら、医療現場では、いま求められている医療を提供するよう努力してきた。この一年の実績を一冊に纏めた。

前半は部門ごと、診療科ごとに具体的に記した。市立医療センターは「がん診療連携拠拠点病院」、「総合周産期母子医療センター」、「地域医療支援病院」、「第二種感染症指定医療機関」、「災害拠点病院」「臨床研修指定病院」に指定されている。疾患統計を見るとこの病院の診療内容を大枠で知ることができる。上に述べたこの病院に求められる役割は概ねはたされてきているのではないか。

これらの診療として実践してきた経験を纏め、纏めることを通して自らを振り返り、振り返る行為を通して今後の方向を自ら見出していくという意味でも、臨床に裏付けされた研究は重要である。この病院の一年間の蓄積が業績集として後半にまとめられている。

この年報を手にすることで、この病院を担うすべてのスタッフの熱意と心意気を感じ取っていただけたら嬉しく思います。

CONTENTS

Ⅰ. 病院概要

基本理念・基本方針 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
組織図 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
学会認定施設 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
学会認定医 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

Ⅱ. 現職員名簿

現職員名簿 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9

Ⅲ. 2015 年の歩み

病院の歩み ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
各委員会報告 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16

Ⅳ. 診療部門

総合診療科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 33
内科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 34
糖尿病内科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 37
心療内科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 39
消化器内科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 40
呼吸器内科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 42
循環器内科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 43
小児科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 46
小児科（新生児科） ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 48
皮膚科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 52
歯科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 54
緩和ケア内科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 55
腫瘍内科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 57
外科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 59
脳神経外科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 61

心臓血管外科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 62
小児外科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 64
整形外科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 65
呼吸器外科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 66
産婦人科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 67
眼科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 69
耳鼻咽喉科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 70
泌尿器科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 71
麻酔科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 73
放射線科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 75
総合周産期母子医療センター ・・・・・・・・・・・・・・ 79
病理診断科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 84
リハビリテーション技術課 ・・・・・・・・・・・・・・・・ 85
臨床検査技術課 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 89
放射線技術課 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 94
栄養管理課 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 97
薬剤課 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・100
医療情報管理室 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・105
臨床工学課 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・138

Ⅴ．看護部門
看護部門活動報告 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・141

Ⅵ．事務部門
事務部門活動報告 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・153

Ⅶ．病院年報
分類表 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・163
総合診療科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・164

内科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・166
糖尿病内科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・170
心療内科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・171
消化器内科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・172
呼吸器内科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・179
循環器内科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・180
小児科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・182
皮膚科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・184
緩和ケア内科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・185
腫瘍内科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・186
外科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・187
脳神経外科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・202
心臓血管外科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・204
小児外科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・205
整形外科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・206
呼吸器外科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・207
産婦人科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・209
耳鼻咽喉科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・211
泌尿器科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・212
麻酔科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・213
放射線科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・214
病理診断科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・216
リハビリテーション技術課 ・・・・・・・・・・・・・・・・219
臨床検査技術課 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・220
放射線技術課 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・221
薬剤科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・225
栄養管理課 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・227
看護部 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・228

Ⅰ．病院概要

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

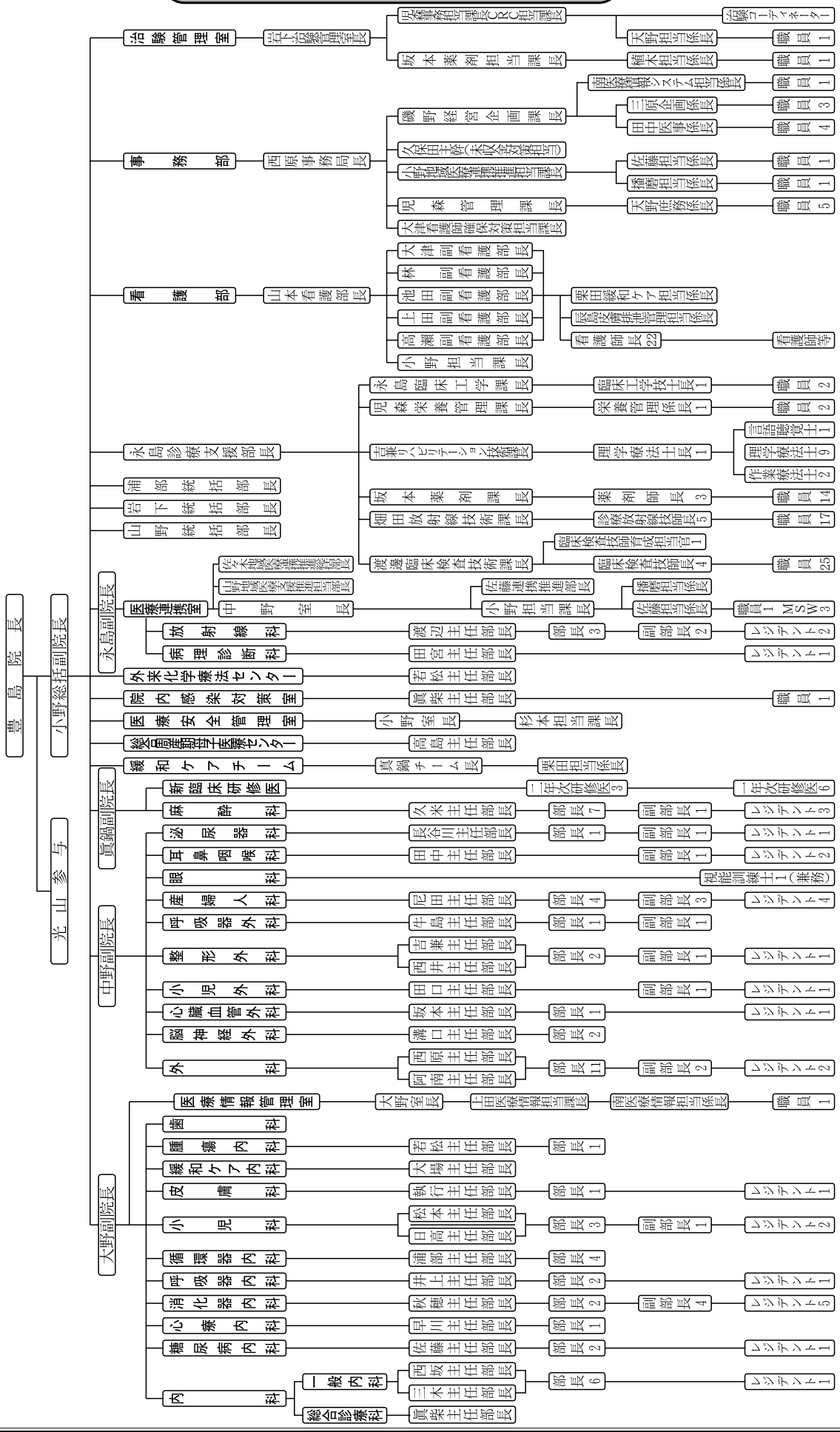
基本方針

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

総合基幹病院　北九州市立医療センター　組織図（2016年４月）

組織図

- 豊島院長
  - 光山参与
  - 小野総括副院長
    - 大野副院長
      - 内科
        - 総合診療科
          - 眞柴主任部長
        - 一般内科
          - 三木主任部長
            - 部長6
              - レジデント1
          - 西坂主任部長
            - 部長2
              - レジデント1
      - 糖尿病内科
        - 佐藤主任部長
          - 部長2
            - レジデント1
      - 心療内科
        - 早川主任部長
          - 部長1
            - レジデント1
      - 消化器内科
        - 秋穂主任部長
          - 部長2
            - 副部長4
              - レジデント5
      - 呼吸器内科
        - 井上主任部長
          - 部長2
            - レジデント1
      - 循環器内科
        - 浦部主任部長
          - 部長4
      - 小児科
        - 日高主任部長
          - 部長3
            - 副部長1
              - レジデント2
        - 松本主任部長
          - 部長1
            - レジデント1
      - 皮膚科
        - 執行主任部長
          - 部長1
            - レジデント1
      - 緩和ケア内科
        - 大場主任部長
      - 腫瘍内科
        - 若松主任部長
          - 部長1
      - 歯科
      - 医療情報管理室
        - 大野室長
          - 上田医療情報担当課長
            - 南医療情報担当係長
              - 職員1
    - 中野副院長
      - 外科
        - 阿南主任部長
          - 部長11
            - 副部長2
              - レジデント2
        - 西原主任部長
          - 部長2
            - レジデント1
      - 脳神経外科
        - 溝口主任部長
          - 部長2
            - レジデント1
      - 心臓血管外科
        - 坂本主任部長
          - 部長1
            - レジデント1
      - 小児外科
        - 田口主任部長
          - 副部長1
            - レジデント1
      - 整形外科
        - 西井主任部長
          - 部長2
            - 副部長1
              - レジデント1
        - 吉兼主任部長
          - 部長1
            - レジデント1
      - 呼吸器外科
        - 牛島主任部長
          - 部長1
            - 副部長1
              - レジデント1
      - 産婦人科
        - 尼田主任部長
          - 部長4
            - 副部長3
              - レジデント4
      - 眼科
        - 視能訓練士1（兼務）
      - 耳鼻咽喉科
        - 田中主任部長
          - 副部長1
            - レジデント2
      - 泌尿器科
        - 長谷川主任部長
          - 部長1
            - 副部長1
              - レジデント1
      - 麻酔科
        - 久米主任部長
          - 部長7
            - 副部長1
              - レジデント3
      - 新臨床研修医
        - 二年次研修医3
          - 一年次研修医6
    - 眞鍋副院長
      - 緩和ケアチーム
        - 真鍋チーム長
          - 栗田担当係長
      - 総合周産期母子医療センター
        - 高島主任部長
      - 医療安全管理室
        - 小野室長
          - 杉本担当課長
      - 院内感染対策室
        - 眞柴主任部長
          - 職員1
      - 外来化学療法センター
        - 若松主任部長
      - 病理診断科
        - 田宮主任部長
          - レジデント1
      - 放射線科
        - 渡辺主任部長
          - 部長3
            - 副部長2
              - レジデント2
    - 永島副院長
      - 医療連携室
        - 中野室長
          - 小野担当課長
            - 佐藤担当係長
              - 職員1 MSW3
            - 播磨担当係長
          - 佐藤連携推進部長
        - 山野地域医療支援推進担当部長
          - 佐々木地域医療連携推進総括部長
      - 永島診療支援部長
        - 渡邊臨床検査技術課長
          - 臨床検査技師育成担当官1
          - 臨床検査技師長4
            - 職員25
        - 畑田放射線技術課長
          - 診療放射線技師長5
            - 職員17
        - 坂本薬剤課長
          - 薬剤師長3
            - 職員14
        - 吉兼リハビリテーション技術課長
          - 理学療法士長1
            - 作業療法士2
            - 理学療法士9
            - 言語聴覚士1
        - 児森栄養管理課長
          - 栄養管理係長1
            - 職員2
        - 永島臨床工学課長
          - 臨床工学技士長1
            - 職員2
      - 山野統括部長
      - 岩下統括部長
      - 浦部統括部長
    - 看護部
      - 山本看護部長
        - 小野担当課長
          - 看護師長22
            - 看護師等
        - 高瀬副看護部長
          - 辰島皮膚排泄管理担当係長
        - 上田副看護部長
          - 栗田緩和ケア担当係長
        - 池田副看護部長
          - 大津副看護部長
          - 林副看護部長
    - 事務部
      - 西原事務局長
        - 大津看護師確保対策担当課長
        - 児森管理課長
          - 天野庶務係長
            - 職員5
        - 小野地域医療連携推進担当課長
          - 佐藤担当係長
            - 職員1
          - 播磨担当係長
            - 職員1
        - 久保田主幹（未収金対策担当）
        - 磯野経営企画課長
          - 田中医事係長
            - 職員4
          - 三原企画係長
            - 職員3
          - 南医療情報システム担当係長
            - 職員1
    - 治験管理室
      - 岩下治験管理室長
        - 坂本薬剤担当課長
          - 植木担当係長
            - 職員1
        - 児森事務担当課長CRC担当課長
          - 天野担当係長
            - 職員1
          - 治験コーディネーター



学会認定医制度研修施設および学会認定教育施設一覧

（2016年4月1日）

●臨床研修指定病院

●臨床修練指定病院（外国人医師）

●日本内科学会認定医制度教育病院

●日本消化器病学会指導施設

●日本消化器内視鏡学会指導施設

●日本肝臓学会認定施設

●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

●日本循環器学会専門医研修施設

●日本糖尿病学会認定教育施設

●日本リウマチ学会教育施設

●日本感染症学会認定研修施設

●小児科専門医研修支援施設

●日本外科学会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

●日本乳癌学会研修施設

●日本胸部外科学会指定施設

●呼吸器外科専門医制度基幹施設

●心臓血管外科専門医認定機構認定修練施設

●日本小児外科学会認定施設

●日本高血圧学会専門医認定施設

●日本内分泌・甲状腺外科専門医制度認定施設

●日本肝胆膵外科学会高度技能専門医修練認定施設

●日本整形外科学会認定研修施設

●日本皮膚科学会認定専門医研修施設

●日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設

●日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設

●日本泌尿器科学会専門医教育施設

●日本麻酔科学会麻酔指導病院

●日本ペインクリニック学会指定研修施設

●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

●日本周産期新生児医学会専門医制度母体・胎児研修施設

●日本周産期新生児医学会専門医制度新生児研修施設

●日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設

●日本臨床腫瘍学会認定研修施設

●日本緩和医療学会認定施設

●日本脳卒中学会認定研修教育病院

●日本病理学会認定病院

●看護専門学校等実習病院

●救命救急士受入病院

●日本医療機能評価機構認定病院

●日本病院総合診療医学会認定施設

●日本大腸肛門病学会認定施設

●日本病理学会研修認定施設

学会認定医・専門医・指導医等

2016年4月

科・医師名	認定医・専門医・指導医
●院長	
豊島里志	日本病理学会認定病理専門医
●内科	
大野裕樹	日本内科学会認定医・指導医
	日本血液学会認定血液専門医
	造血細胞移植認定医
山野裕二郎	日本内科学会認定内科医・指導医
	日本血液学会専門医
	日本病院総合診療医学会認定病院総合診療医
	日本プライマリ・ケア連合学会認定プライマリ・ケア認定医
	インフェクションコントロールドクター
	日本医師会認定産業医
眞柴晃一	日本内科学会認定医・専門医・指導医
	日本感染症学会専門医・指導医
	インフェクションコントロールドクター
	日本病院総合診療医学会認定医
	抗菌化学療法指導医
	日本リウマチ学会専門医
西坂浩明	日本内科学会認定医・認定総合内科専門医
	日本リウマチ学会専門医・指導医
河野聡	日本内科学会認定医・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
	日本超音波医学会専門医・指導医
杉尾康浩	日本内科学会認定医・総合内科専門医
	日本血液学会専門医
	日本造血細胞移植学会認定・専門医
重松宏尚	日本消化器病学会専門医・指導医
	日本肝臓学会専門医
	日本内科学会認定医・専門医
定永敦司	日本内科学会認定内科医・認定総合内科専門医
	日本リウマチ学会専門医・指導医
太田貴徳	日本血液学会専門医
	総合内科専門医
	がん薬物療法専門医
	がん治療認定医
奥誠道	日本内科学会認定医・総合内科専門医
	日本血液学会専門医
	日本医師会認定産業医

科・医師名	認定医・専門医・指導医
●糖尿病内科	
佐藤直市	日本内科学会認定内科医・総合専門医・研修指導医
	日本糖尿病学会専門医・研修指導医・評議員
西藤亮子	日本糖尿病学会専門医
	日本内科学会認定医
権藤元治	日本内科学会認定内科医
	日本心身医学会認定心身医療「内科」専門医
●腫瘍内科	
若松信一	日本臨床腫瘍学会認定がん薬物療法専門医・指導医
	日本乳癌学会認定医
	日本内科学会認定内科医
佐藤栄一	日本内科学会認定内科医
●緩和ケア内科	
大場秀夫	日本内科学会認定医
	日本呼吸器学会専門医
●呼吸器内科	
井上孝治	日本呼吸器学会専門医・指導医
	日本呼吸器内視鏡学会専門医・指導医
	日本内科学会認定医
竹下正文	日本呼吸器学会専門医
	日本呼吸器内視鏡学会専門医
	日本内科学会認定医
	がん治療認定医
穴井諭	日本呼吸器学会専門医
	日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医
	日本内科学会認定医
岡村晃資	認定内科医
●消化器内科	
秋穂裕唯	日本消化器病学会専門医・指導医・評議員・ガイドライン委員
	日本消化器内視鏡学会専門医・指導医・評議員
	日本消化管学会胃腸科専門医・指導医
	日本内科学会認定医・研修指導医
	臨床研修指導医
荻野治栄	日本消化器病学会専門医
	日本消化器内視鏡学会指導医
	日本消化管学会胃腸科指導医
	日本内科学会認定医
	がん治療認定医
新名雄介	日本内科学会認定医

科・医師名	認定医・専門医・指導医
府　川　恭　子	日本内科学会認定医
江　崎　　充	日本内科学会認定医
	日本消化器病学会専門医
	がん治療認定医
細　川　泰　三	日本内科学会認定医
●循環器内科	
浦　部　由　利	日本内科学会認定医・指導医
	日本循環器学会専門医
	日本心臓血管内視鏡学会認定医
	日本心臓リハビリテーション指導士
	日本心血管インターベンション治療学会名誉専門医
池　内　雅　樹	日本内科学会認定医
	日本循環器学会専門医
渡　邉　亜　矢	日本循環器学会専門医
	日本内科学会認定医
柿　野　貴　盛	日本内科学会認定医
	日本循環器学会専門医
河　野　俊　一	日本内科学会認定医
	日本循環器学会専門医
●小児科	
日　高　靖　文	小児科専門医・指導医
	感染症専門医
	日本感染症学会指導医
	インフェクションコントロールドクター
松　本　直　子	小児科専門医
	周産期（新生児）専門医
	日本周産期・新生児医学会指導医
野　口　貴　之	小児科専門医
	「子どもの心」相談医
	福岡県医師会認定総合医
	地域総合小児医療認定医
江　島　多　奉	小児科専門医
小　窪　啓　之	小児科専門医
山　下　尚　志	小児科専門医
●皮膚科	
執　行　あかり	日本皮膚科学会認定皮膚科専門医
●外科	
光　山　昌　珠	日本外科学会専門医・指導医
	日本乳癌学会専門医・指導医
	内分泌外科専門医
	日本がん治療認定医機構暫定教育医
中　野　　徹	日本外科学会専門医
	日本消化器外科学会専門医・指導医
	日本がん治療認定機構暫定教育医
	日本癌治療認定医
	日本消化器病学会専門医
	日本肝臓学会専門医
岩　下　俊　光	日本外科学会外科専門医・指導医
	日本消化器外科学会専門医・指導医
	消化器がん治療認定医
	日本がん治療認定医機構暫定教育医
西　原　一　善	日本外科学会専門医・指導医
	日本消化器外科学会専門医・指導医
	日本肝胆膵外科学会高度技能指導医
	日本内視鏡外科学会技術認定医
	日本臨床腫瘍学会暫定指導医
	がん治療認定機構暫定教育医
	日本乳癌学会専門医・指導医
阿　南　敬　生	日本外科学会専門医・指導医
	日本乳癌学会専門医
	日本消化器外科学会認定医
	日本臨床腫瘍学会暫定指導医
	がん治療認定機構暫定教育医
	がん治療認定医
阿　部　祐　治	日本外科学会専門医・指導医
	日本乳癌学会認定医
	がん治療認定医
	日本消化器外科学会専門医・指導医
	日本肝胆膵外科学会高度技能指導医
	日本胆道学会指導医
末　原　伸　泰	日本外科学会専門医・指導医
	日本内視鏡外科学会技術認定医
	日本癌治療認定医
	日本消化器外科学会専門医・指導医
	日本消化器病学会専門医
	食道科認定医
斎　村　道　代	日本外科学会専門医指導医
	日本消化器外科学会専門医・指導医

科・医師名	認定医・専門医・指導医
	日本乳癌学会専門医・指導医
	日本内視鏡外科学会技術認定医
	がん治療認定機構暫定教育医
	がん治療認定医
田　辺　嘉　高	日本外科学会専門医
	日本大腸肛門病学会専門医・指導医
	日本消化器外科学会専門医
	日本内視鏡外科学会技術認定医
渡　部　雅　人	日本外科学会指導医
	日本消化器外科学会指導医
	日本内視鏡外科学会技術認定医
	がん治療認定医
	食道外科専門医
古　賀　健一郎	日本外科学会専門医
	日本乳癌学会専門医
	がん治療認定医"
渡　邉　雄　介	日本外科学会専門医
	日本消化器外科学会専門医
	日本消化器外科学会 消化器がん外科治療認定医
	日本内視鏡外科学会　技術認定医
	日本乳癌学会認定医
	がん治療認定医
石　川　奈　美	日本外科学会認定医・専門医
	日本がん治療認定医
水　内　祐　介	日本外科学会専門医
	がん治療認定医
	日本消化器外科学会専門医
山　方　伸　茂	日本外科学会認定医・専門医
佐　田　政　史	日本外科学会専門医
藤　井　昌　志	日本外科学会専門医
●整形外科	
西　井　章　裕	日本整形外科学会専門医・指導医
	日本体育協会公認スポーツドクター
吉　兼　浩　一	日本整形外科学会認定専門医
	日本脊椎脊髄病学会認定脊椎脊髄外科指導医
	脊椎内視鏡下手術・技術認定医
	（2種後方手技、3種・経皮的内視鏡下脊椎手技）
	日本整形外科学会運動器リハビリテーション医
大　江　健次郎	日本整形外科学会専門医
深　川　真　吾	日本整形外科学会専門医
●脳神経外科	
溝　口　昌　弘	日本脳神経外科学会専門医
	日本がん治療認定医機構 暫定教育医
	日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
塚　本　春　寿	日本脳神経外科学会専門医
	日本脳卒中学会専門医
金　田　章　子	日本脳神経外科学会専門医
	日本脳卒中学会専門医
●呼吸器外科	
永　島　　明	日本外科学会専門医・指導医
	日本胸部外科学会認定医
	呼吸器外科専門医
	日本呼吸器外科学会指導医
	日本呼吸器学会呼吸器専門医
	日本がん治療認定医機構　がん治療認定医・暫定教育医
	肺がんＣＴ検診認定医
	胸腔鏡手術九州地区インストラクター
牛　島　千　衣	日本外科学会専門医
	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
大　場　太　郎	日本外科学会専門医
	呼吸器外科学会専門医
	日本がん治療認定医機構がん治療認定医
●心臓血管外科	
坂　本　真　人	日本胸部外科学会認定医
	日本外科学会認定医・専門医・指導医
	心臓血管外科専門医・修練指導医
	ベルギールーヴァンカトリック大学心臓外科専門医
安　恒　　亨	日本胸部外科学会認定医
	日本外科学会認定医・専門医
	心臓血管外科専門医
●小児外科	
田　口　匠　平	日本小児外科専門医
	日本外科学会認定医・専門医
●泌尿器科	
長谷川　周　二	泌尿器科学会認定　指導医・専門医
大　坪　智　志	日本泌尿器科学会認定　専門医・指導医
	日本泌尿器科学会 日本泌尿器内視鏡学会 泌尿器腹腔鏡技術認定医

科・医師名	認定医・専門医・指導医
白　水　　翼	日本泌尿器科学会専門医
●産婦人科	
髙　島　　健	日本産科婦人科学会専門医指導医
	日本周産期・新生児医学会暫定指導医
	母体保護法指定医師
尼　田　　覚	日本産科婦人科学会専門医指導医・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
	母体保護法指定医師
北　村　知恵子	日本産科婦人科学会専門医指導医
	女性アスリート健康支援委員会講習会受講医師
	臨床研修指導医
	産婦人科指導医
中　野　章　子	日本産科婦人科学会専門医
	女性アスリート健康支援委員会講習会受講医師
竹　内　正　久	日本産科婦人科学会専門医
	がん治療認定医
原　　枝美子	日本産科婦人科学会専門医
髙　津　広　美	日本産科婦人科学会専門医
●耳鼻咽喉科	
田　中　俊一郎	日本耳鼻咽喉科学会専門医
	補聴器相談医
●放射線科	
小　野　　稔	放射線科診断専門医
渡　辺　秀　幸	放射線科診断専門医
飯　田　　崇	放射線科診断専門医
柿　原　大　輔	放射線診断専門医
野々下　　豪	放射線治療専門医
	がん治療認定医
中　島　孝　彰	日本内科学会認定医
松　浦　由布子	日本医学放射線学会認定医
	マンモグラフィ読影認定医
●麻酔科	
眞　鍋　治　彦	日本麻酔科学会指導医
	日本ペインクリニック学会専門医
	日本頭痛学会専門医
	日本小児麻酔学会認定医
久　米　克　介	日本麻酔科学会指導医
加　藤　治　子	日本麻酔科学会専門医

科・医師名	認定医・専門医・指導医
武　藤　官　大	日本麻酔科学会認定医・専門医
	麻酔標榜医
平　森　朋　子	日本麻酔科学会専門医
茗　荷　良　則	日本麻酔科学会専門医
武　藤　佑　理	日本麻酔科学会専門医
	日本ペインクリニック学会専門医
神　代　正　臣	日本麻酔科学会専門医
	日本ペインクリニック学会専門医
	日本緩和医療学会暫定指導医
齊　川　仁　子	日本麻酔科学会認定医・専門医・指導医
豊　永　庸　佑	日本麻酔科学会認定医

Ⅱ．現職員名簿

現職員名簿

（2016年4月）

職名	氏名
院長	豊島里志
総括副院長	小野稔
副院長	中野徹
副院長	眞鍋治彦
副院長	大野裕樹
副院長	永島明
統括部長	山野裕二郎
統括部長	岩下俊光
統括部長	浦部由利
参与	光山昌珠
●内科	
主任部長	三木幸一郎
主任部長	眞柴晃一
主任部長	西坂浩明
部長	河野聡
部長	杉尾康浩
部長	重松宏尚
部長	定永敦司
部長	太田貴徳
部長	奥誠道
レジデント	小田桂子
●心療内科	
主任部長	早川洋
部長	福留克行
●腫瘍内科	
主任部長	若松信一
部長	佐藤栄一
●糖尿病内科	
主任部長	佐藤直市
部長	西藤亮子
部長	権藤元治
レジデント	中村慎太郎
●呼吸器内科	
主任部長	井上孝治
部長	竹下正文
部長	穴井諭
レジデント	石田浩一
●消化器内科	
主任部長	秋穂裕唯
部長	荻野治栄
部長	新名雄介
副部長	府川恭子
副部長	江崎充
副部長	菅野綾
副部長	細川泰三
レジデント	横山梓
レジデント	安部周壱
レジデント	林康代
レジデント	糸永周一
レジデント	大野彰久
●緩和ケア内科	
主任部長	大場秀夫
●循環器内科	
主任部長	浦部由利
部長	池内雅樹
部長	渡邉亜矢
部長	柿野貴盛
部長	河野俊一
●小児科	
主任部長	日高靖文
●小児科（新生児科）	
主任部長	松本直子
●小児科	
部長	野口貴之
部長	江島多奉
●小児科（新生児科）	
部長	小窪啓之
副部長	山下尚志
●小児科	
レジデント	前原健二
レジデント	長谷川一太
●外科	
主任部長	西原一善
主任部長	阿南敬生
部長	阿部祐治
部長	末原伸泰
部長	斎村道代
部長	田辺嘉高
部長	渡部雅人
部長	古賀健一郎
部長	渡邉雄介
部長	石川奈美
部長	水内祐介
部長	山方伸茂
部長	佐田政史
副部長	岡山卓史
副部長	藤井昌志
レジデント	倉田加奈子
レジデント	工藤遊山
●整形外科	
主任部長	西井章裕
主任部長	吉兼浩一
部長	大江健次郎
部長	深川真吾
副部長	池内寛子
レジデント	渡辺恵理
●脳神経外科	
主任部長	溝口昌弘
部長	塚本春寿
部長	金田章子
●呼吸器外科	
主任部長	牛島千衣
部長	大場太郎
副部長	水内寛
●心臓血管外科	
主任部長	坂本真人
部長	安恒亨
レジデント	岸上趙大
●小児外科	
主任部長	田口匠平
副部長	大森淳子
レジデント	梶原啓資
●皮膚科	
主任部長	執行あかり
副部長	前川朋子
レジデント	森岡友佳
●泌尿器科	
主任部長	長谷川周二
部長	大坪智志
副部長	白水翼
レジデント	永川祥平
●産婦人科（周産期）	
主任部長	髙島健
●産婦人科	
主任部長	尼田覚
部長	北村知恵子
部長	中野章子
部長	竹内正久
部長	原枝美子
副部長	髙津広美
副部長	網本頌子
副部長	魚住友信
レジデント	結城光太郎
レジデント	青山瑶子
レジデント	野田彩子
レジデント	後藤真友
●眼科	
主任部長	大場久美代

職　名	氏　　名
	山　下　あさこ
●耳鼻咽喉科	
主任部長	田　中　俊一郎
副部長	丸　田　　弾
レジデント	齋　藤　雄　一
レジデント	山　本　陵　太
●放射線科	
主任部長	渡　辺　秀　幸
部長	飯　田　　崇
部長	柿　原　大　輔
部長	野々下　　豪
副部長	中　島　孝　彰
副部長	松　浦　由布子
レジデント	池　　俊　浩
レジデント	中　武　　裕
●病理診断科	
主任部長	田　宮　貞　史
レジデント	木　下　伊寿美
●麻酔科	
主任部長	久　米　克　介
部長	加　藤　治　子
部長	武　藤　官　大
部長	平　森　朋　子
部長	茗　荷　良　則
部長	武　藤　佑　理
部長	神　代　正　臣
部長	齊　川　仁　子
副部長	豊　永　庸　佑
レジデント	松　山　宗　子
レジデント	小　川　のり子
レジデント	大　川　人　豪
●薬剤課	
薬剤課長	坂　本　佳　子
薬剤師長	俵　口　奈穂美
薬剤師長	植　木　哲　也
薬剤師長	米　谷　頼　人
主査	高　橋　昭　弘
主査	水　戸　浩　司
主査	山　田　真　裕
主任	武　田　美恵子
主任	内　山　美智恵
主任	宮　崎　　晶
主任	村　上　由　花
	松　田　亜希子
主任	佐　藤　　梢
	和　田　佳菜子

職　名	氏　　名
	一ノ瀬　千　紘
	石　井　隆　義
	岩　永　彩　佳
	中　村　　希
●放射線技術課	
技術課長	畑　田　俊　和
技師長	藤　田　省　二
技師長	渡　邊　一　史
技師長	中　山　敏　文
技師長	貞　末　和　弘
技師長	近　藤　祐　二
主査	勝　野　美　加
主査	平　野　良　孝
主査	森　山　幸　樹
主任	中　村　　修
主任	野　正　裕　子
主任	滿　園　　紫
主任	五　反　康　人
主任	村　上　典　子
主任	髙　見　将　彦
主任	髙　橋　夏　世
主任	加　來　直　樹
	長　島　利一郎
	柴　田　淳　史
	小　園　健　太
	野　村　智　章
	新　谷　俊　也
	瀧　口　和　也
●臨床検査技術課	
技術課長	渡　邉　英　明
技師長	吉　原　恵美子
技師長	佐　藤　敦　子
技師長	横　山　智　一
技師長	佐　藤　久　美
育成担当官	石　田　雅　巳
主査	山　原　徳　子
主査	西　川　良　幸
主査	長　田　昌　美
主査	片　山　貴美香
主査	雪　屋　秀　一
主任	平　田　信　雄
主任	神　谷　久美子
主任	中　田　綾　香
主査	中　村　淑　美
主任	山　下　雅　美
主任	石　田　優　子

職　名	氏　　名
	衣　非　南　美
主任	松　本　順　子
主任	吉　村　京　子
	大　橋　美　咲
	吉　冨　理　紗
	川　迫　由希子
	小　島　　唯
	玉　江　美　晴
	梅　木　沙友里
	松　田　夏　奈
	有　馬　純　徳
	重　髙　正　行
	丸　尾　恵理子
●リハビリテーション技術課	
理学療法士長	岸　　綾　子
主査	和　才　千世子
主任	垣　添　慎　二
主任	武　田　隆　次
主任	村　岡　雄　大
主任	比　嘉　敏　彦
	坂　本　佳奈美
	周　山　真　武
	三　島　章　裕
	森　川　真　博
●臨床工学課	
技師長	黒　石　治　宏
主任	牧　瀬　久美子
	渕　上　美　佳
●栄養管理課	
栄養管理係長	江　淵　寿　美
主任	大　山　愛　子
	山　下　　桜
●看護部	
○看護管理室	
看護部長	山　本　智　美
副看護部長	林　　和　子
副看護部長	大　津　博　恵
副看護部長(助産師)	池　田　かおる
副看護部長	上　田　幸　恵
医療安全管理担当課長(兼務)	杉　本　優　子
副看護部長	髙　瀬　真　弓
○認定看護師（専従）	
緩和ケア担当係長	栗　田　睦　美
皮膚・排泄管理担当係長	辰　島　美　和
主査・認定看護師(感染管理)	田　中　裕　之

職　名	氏　　名
○1階外来	
看護師長	茶屋本　和　子
主査	川　崎　弘　子
主査	末　廣　栄　子
主査	清　水　美津子
主査	内　藤　好　美
	壇　　まゆみ
	岡　　浩　子
	中　村　かおる
	小　林　優　子
	坂　本　真　弓
○2階外来	
看護師長	野　上　康　子
主査	橋　山　青　子
主査	大　家　芙美子
主査	嶋　村　晴　美
主査	大　橋　静　香
主査・認定看護師(乳がん看護)	安　藤　育　枝
	堀　　恵美子
	村　田　美由紀
	村　上　正　美
○手術室	
看護師長	川　野　孝　司
主査	日南休　美恵子
主査	三　木　嘉　隆
主査	尾ノ上　千　春
主査・認定看護師(手術看護)	佐　古　直　美
	大　谷　智　絵
	櫻　本　あゆみ
	渡　邉　幸　子
	松　本　真　弓
	牟　田　純　子
	佐々木　幸　江
	加　来　直　里
	福　島　孝　史
	武　吉　歌　織
	石　井　苗　央
	小　海　憲　明
	大　林　加　奈
	嶌　田　恭　兵
	新　藤　由　香
	瀬　野　裕　美
	福　岡　満里奈
	松　尾　知　子
	森　下　知　子
	下　田　裕　佳

職　名	氏　　名
	藤　井　　哲
	諸　熊　　幸
	平　山　直　美
	井　上　健　悟
	佐　藤　知　明
	吉　田　有莉亜
	河　本　麻由美
	賀　来　千　春
	菅　　あゆみ
	竹　平　　恵
	北　原　早耶香
	堤　　美　緒
	中　本　茉　里
○放射線外来	
看護師長	城　戸　浩　美
主査	宇都宮　リ　ェ
主査	杉　田　　要
主査・認定看護師(がん放射線看護)	樵　田　美　香
	瀬ノ口　敦　子
	平　田　知　寛
	徳　本　幸　則
○西2階病棟	
看護師長・認定看護師(感染管理)	谷　岡　直　子
主査	坂　尾　紀光子
主査	若　松　　泉
	平　野　初　美
	中　島　葉　子
	藤　井　美　江
	空　閑　暖　子
	木　村　陽　子
	麻　生　弘　子
○別館3階病棟	
看護師長	田　代　真　紀
主査	大　坪　一　恵
主査	髙　澤　雅　美
主査	矢　野　由　美
主査	前　田　由　美
	小　坂　みどり
	石　山　衣　恵
	審　　崇　子
	金　子　由　里
	山　口　真理子
	村　田　早弥佳
	土　屋　智　子
	森　口　智恵美
	久　恒　千　尋

職　名	氏　　名
	宮　原　理　恵
	筴　島　由起子
	谷　林　清　子
	小　林　悠　子
	柴　田　由布子
	大　元　沙　織
	宮　本　果　奈
	吉　本　瑛里子
	真　鍋　美也子
	室　本　裕　希
	大　石　淳　子
	小　林　由　佳
	中　村　美　柚
	山　﨑　正　恵
	鴫　山　絵　里
	大　堀　節　子
○集中治療室	
看護師長	山　下　和　美
主査	木　村　美由紀
主査	久　保　ひろみ
主査	岩　崎　尚　子
主査	枇杷木　珠　美
主査	平　野　智　士
主査・認定看護師(集中ケア)	野　中　麻沙美
	瀧　口　智　子
	平　野　有里抄
	伊　吹　育　子
	河　野　明日香
	猪　頭　　彩
	石　井　直　子
	川　口　美　保
	小　林　美　穂
	吉　田　伸　子
	山　田　育　美
	小　倉　友　子
	末　永　正　代
	古　村　千　賀
	東　舘　章　代
	隈　本　兼　多
	石　井　淳　子
	重　村　旬　美
	重　松　鷹　志
	前　畑　亜　矢
	池　田　加奈愛
	石　田　美　和
	石　中　美　樹

職　名	氏　　名
	小田原　嘉　紀
	金　子　良　江
	木　村　有香子
	永　岡　　栞
	前　田　悠　奈
	森　　幸　恵
	山　口　未優紀
	小　山　裕美子
	梶　原　夕海絵
	中　岡　聡　美
	梅　本　直　子
○別館４階病棟	
看護師長	植　村　安　子
主査	松　浦　弘　恵
主査	守　田　弥　生
	藤　岡　優　子
	林　田　典　子
	森　　千　志
	高　根　幸　恵
	中　山　由　紀
	高　祖　真　紀
	大　森　ひろみ
	大　庭　瑛　美
	髙　田　温　子
	夏　村　好　美
	大　平　麻里恵
	駒　谷　祥　子
	有　吉　真奈美
	中　山　淳　喜
	椿　　正　子
	井　波　理　薫
	濱　上　菜央美
	野　中　　和
	佐々木　雅　子
	住　本　亜　紀
	駒　井　友　美
	山　崎　可　奈
	尹田隈　風　加
	東　　由　佳
○外来化学療法センター	
看護師長	中　原　満　枝
主査・認定看護師(がん化学療法)	竹　坂　信　子
主査・認定看護師(がん化学療法)	近　藤　佳　子
主査・認定看護師(がん化学療法)	小長光　明　子
	久　松　昭　代
	木　村　公美子

職　名	氏　　名
	静　間　恭　子
○４階北病棟	
看護師長（成人）	上　田　富　子
看護師長（小児）	向　野　立　代
主査	中　野　勝　枝
主査	小　野　富美子
主査	柴　田　裕　子
主査	永　富　弘　子
主査・認定看護師(乳がん看護)	古　賀　亜佐子
	佐　藤　亜由美
	前　田　安　代
	藤　丸　博　子
	森　下　清　子
	森　﨑　千　恵
	髙　橋　万樹子
	石　寺　菜津子
	神　田　裕　子
	比　嘉　恵　子
	久　保　良　美
	鈴　本　　薫
	安　廣　ル　ミ
	佐　保　り　さ
	松　本　晃　子
	小役丸　理　恵
	菅　原　ゆ　か
	愛　甲　有　里
	緒　方　佳　奈
	甲　斐　裕　子
	田　代　由　子
	田　中　陽　子
	赤　尾　真　穂
	岡　　宏　美
	内　野　　舞
	手　島　好　美
	河　津　啓　子
	本　松　理　沙
○別館５階病棟	
看護師長・認定看護師(がん性疼痛看護)	太郎良　純　香
主査	戸　川　昌　代
主査	堀　　美智子
主査	高　濱　啓　子
主査	佐　藤　美代子
主査	久　保　美佐子
主査	遠　藤　千　愛
主査	横　川　弥　生
	中　原　真理子

職　名	氏　　名
	金　子　みのり
	須　藤　恵　子
	宇和川　　恵
	三　宅　　結
	成　田　ゆ　み
	幸　　沙　織
	梶　木　由　香
	河　合　瑞　代
	川　野　　梓
	有　門　眞由美
○５階南病棟	
看護師長	岩　田　智　子
主査	川　岸　慶　子
主査	城　野　亜矢子
	松　山　富士美
	原　口　愛　子
	畑　間　千　春
	遠　藤　弘　子
	髙　田　　緑
	加　來　晶　子
	佐　藤　佑　紀
	高　野　留美子
	落　合　美由紀
	鈴　木　由　紀
	谷　本　侑　子
	井　地　美津紀
	岡　村　香　利
	藤　山　紗　江
	髙　野　利　奈
	中　村　妙　子
	濵　田　浩　美
	堀　田　恵里奈
	前　濱　美和香
	平　野　未　佳
	村　岡　明日香
	広　瀬　倫　子
	津　田　亜沙美
	久保田　陽　子
	中　邑　麻　美
○５階北病棟	
看護師長	池　田　啓　子
主査	堀　　真由美
主査	森　崎　恵美子
主査	佐　藤　旬　子
主査	秋　吉　美沙子
	梶　原　貴　子

職名	氏名
	村上裕美
	田村恵美子
	鶴川真弓
	荒木杏子
	吉田佳代子
	縄田美樹
	永田千恵
	川上佳奈
	桑森孝子
	高野志唯奈
	安立杏美
	秦典子
	馬城紀代美
	中山由紀
	永田佐恵子
	宮崎亜紀
	栁田千恵
	板敷利奈
	佐藤耀
	石田麻美
	岩﨑清香
	溝口彩香
	大川香織
	木崎真子
○6階南病棟	
看護師長	片島万里枝
主査	宮原和子
主査	萩尾恵美
主査	犬渕利枝
	高濱道恵
	和田さおり
	西川晶子
	眞玉真紀
	畑中麻里
	堤由香
	金子千尋
	神城美穂
	松尾南
	矢野香
	髙田道子
	中園奈美江
	富貴紗耶香
	岩本純子
	渡邊由希子
	後藤景子
	品川彰

職名	氏名
	渡邉麻美
	前川結理
	磯部奈津美
	浦田尚幸
	小峠潤一郎
	添嶋泉葵
	大西久美子
	原千亜希
	上原幸
	山本隼人
○6階北病棟	
看護師長	松嶋久美子
主査	浦田美香
主査	城戸田しのぶ
	遠藤美津子
	村上今日子
	村上百合子
	伊藤真由美
	松延康代
	石川理子
	木田美保子
	長谷川いづみ
	伊藤真利子
	三原文子
	宇治野亜紀
	本山久美
	村中さち子
	葛城麻未
	北山彩菜
	絹川麻依
	小丸幸枝
	佐々木尚子
	武内杏奈
	大園和佳奈
	松尾真帆
	岩田直美
	岩見早紀
	野末綾子
	吉冨美奈
	市丸楓
	吉原麻里
○7階南病棟	
看護師長	山口香織
主査	仰木博美
主査	紅佳代子
主査・認定看護師(糖尿病看護)	木村久美

職名	氏名
	脇山由里子
	竹井陽子
	上原清美
	行比知子
	藤島幸子
	髙倉彩子
	小林陽子
	中島瑠美
	瀧川ゆい
	谷千緩
	中山未来
	杉田明子
	堀由希子
	森嶋紫乃
	原瞳
	竹下綾
	草場慶江
	原田聖子
	小田沙織
	新原佳代子
	野田琴乃
	松井あかり
	明治めぐみ
	川村梨嘉
	中林美彩
	朝久裕子
	中村絢香
	吉武麻美
○7階北病棟	
看護師長	上田朋子
主査	後藤幸子
主査	平井知枝
主査・認定看護師(集中ケア)	増居洋介
	吉田悦子
	甲斐一美
	末山孝恵
	髙野芙美
	小川奈稚子
	福富晶子
	安山美穂
	岡部有紗
	山田留美
	熊谷てる美
	森有紀
	小田原真理
	安田叶恵

職名	氏名
	山添由香
	西村理沙
	藤谷拓也
	小玉則子
	鐘ヶ江優香
	松本明子
	大場文恵
	平田絢女
	板楠香織
	合原世梨奈
	工藤愛理
○8階南病棟	
看護師長	藤井温子
主査	石田陽子
主査	金子節子
主査	塩田洋子
主査	山口美津枝
主査	宮尾久美子
主査	徳永容子
主査	浅田めぐみ
主査	黒岩涼子
主査	實藤美穂
	時安裕美
	池田知佐
	松本かおる
	岡村咲子
	三浦由美子
	安部知子
	三浦真美
	松本留美
	山中雅美
	長野厚子
	樋渡真理
	村岡花子
	森奈緒子
	月本智子
	楳村郁恵
	田子森彩香
	伊福智恵
	東瑞穂
	末永美薫子
	本田知佳
	本島歩
	小野幸子
	大塚葵
	髙橋智子

職名	氏名
	八木あずさ
	山田美緒
○8階北病棟	
看護師長	村田光代
主査	久保千秋
主査・認定看護師(新生児集中ケア)	村上千里
	村田修子
	榎田正子
	城之尾裕紀子
	安恒貴代
	木村洋子
	久保裕子
	西牟田美香
	三隅香代子
	西田多恵子
	廣田恭子
	石見紀子
	井上徳子
	石田佳子
	村重靖子
	柳田光子
	田上陽子
	菰田彩加
	永富紘子
	神原夕子
	原律子
	北村孝枝
	髙橋美智子
	毛利美咲
	田中友紀
	投野美香
	西川真由子
	森本裕子
	大森綾子
	古里春菜
	竹下梨沙
	小川紗世
	神岡恵
	中山知佳
	安田弥生
	於久典加
	中村千尋
	深田美沙都
	藤川直子
	靏田香織
	河野桃子

職名	氏名
	鉄田葉奈代
	藤川沙代
	倉垣璃子
●事務局	
事務局長	西原正人
○管理課	
管理課長	児森圭介
庶務係長	天野健司
主任	古賀直樹
主任	金城芳男
	林晃由
	益永明歩
○経営企画課	
地域医療連携推進部長	佐藤幸秀
地域医療連携推進統括部長	佐々木辰彦
経営企画課長	磯野弘明
地域医療連携推進担当課長	小野弘美
未収金対策担当官	久保田進
地域医療連携推進担当係長	佐藤美登里
地域医療連携推進担当係長	播磨由美
医事係長	田中直樹
企画係長	三原靖久
医療情報担当係長	南陽
主査	山中和美
主任	熊丸雅也
主任	城ノ下周平
主任	川原記和
主任	辻本恵里佳
	溝口まい子
	三好泰世
	左田野和也
	赤尾裕子
	内尾絵美子

Ⅲ. 2015 年の歩み

病院の歩み

[病院の歩み]

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

[明治時代～戦前]

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

[戦後～小倉市立病院時代]

1947年、無償譲渡された病院を、小倉市立病院と改称し、再び市立病院として歴史を刻み始めた。再開時の診療科目は、内科・外科・産婦人科・小児科・耳鼻いんこう科・眼科・皮膚ひ尿器科・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、リニヤック装置をはじめコバルト60照射装置ラジオアイトソープなど高度医療器械を備える一方、優秀な医療スタッフを揃えて、癌の早期発見、治療に努めてきた。また、1971年４月厚生省から医師の臨床研修病院の指定を受け、医師の養成にも努めてきた。

[北九州市立医療センターの誕生]

1989年４月に着工し、２年余りの期間をかけて完成した新病院が1991年５月にオープンし、1991年７月１日病院の名称を「北九州市立医療センター」と改め､北九州市立病院群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認定された。2008年７月には外来化学療法センターを開設した。

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

(注：町名はいずれも現在の公称町名である。)

保険診療委員会

委員長　　岩下　俊光

⑴　概　要

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

査定については、件数上位20項目・点数上位20項目・院外処方薬剤上位20項目等の検証を行い、毎月発行する「保険診委員会からのお知らせ」で注意事項を院内に周知している。また、新規に算定可能な項目に関しても委員会で協議し、必要に応じて院内周知を行っている。

2015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】

・年間査定過誤率は、1.08％（入院0.71％、外来1.84％）となり、前年比で0.3ポイント悪化した。ここ５年間の中で最も厳しい数値となっている。

計算スタッフだけでなく医療スタッフも一体となって、査定減に向けた取り組みを進める必要がある。

【主な査定内容】

◆入院：①入院料加算、特定入院料、②手術、③抗生剤、輸血関連

※ＤＰＣ包括請求導入により上記傾向が顕著

①査定が減少していた「無菌治療室管理加算」について、2015年４月より再び増加傾向にあったが、請求基準の見直しや検査結果を含む詳細な詳記により、12月には以前の状況まで回復した。「特定集中治療室管理料」については、胸腔鏡下手術後の査定が目立つため、患者状態の確認や詳記による対応を行っている。

②手術については、同日再手術や複数手術の併施、病名や使用材料の算定不備による査定等があったため、算定基準や病名確認の注意喚起を行っている。

③抗生剤、輸血関連は過剰による査定が大部分を占め、抗生剤は同効薬剤の重複投与、長期間投与による査定であった。

◆外来：①検査、画像診断　②調剤、注射

①検査、画像診断は年々審査が厳しくなっている。なかでも、2014年８月より過去６ヶ月間の診療内容と照合して審査を行う「縦欄点検」が開始され、血液検査やＣＴ、ＭＲＩ検査も同様の傾向が見られ、医療機関と審査機関の判断基準に大きな乖離を感じる。

②調剤では抗がん剤等の高額薬剤、抗真菌剤、ＰＰＩ製剤の査定があり、同一患者の複数月分がまとめて減額される場合もある。注射では高額薬剤の査定が目立ち、査定率を高める要因となっている。

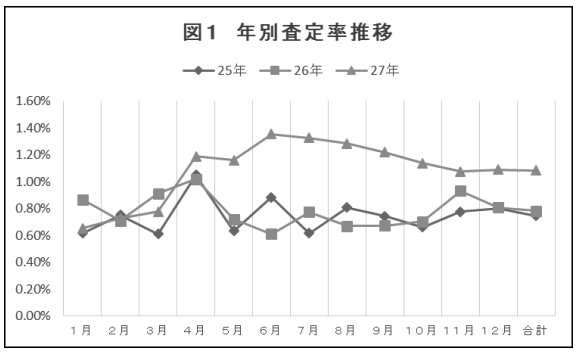
【査定対策】

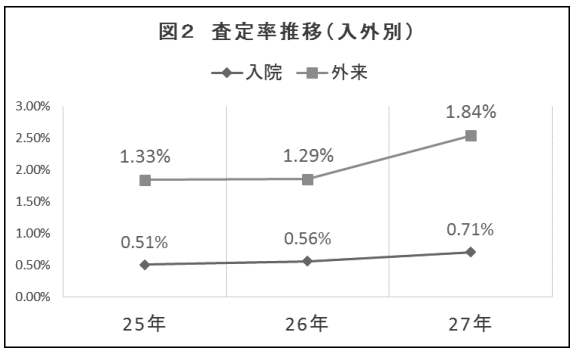
今年の再審査請求の復活率は約３割、再審査請求件数は227件であった。原審査でいかに査定を防ぐかが重要であるが、疑義査定については積極的に再審査請求を行うことも重要である。

前述の査定傾向は院内全医師へ周知し、症状詳記やコメント等の詳細な記入及び病名整理をお願いしている。

請求担当部署ではレセプト点検システム（「べてらん君」）の随時見直し、査定傾向項目の重点チェック、算定基準の勉強会等の対策を続けている。

査定率低減に向けては、今後とも粘り強い取り組みが必要である。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。





医療連携委員会

委員長　　小野　　稔

⑴　概要と実績

医療連携委員会は連携室スタッフ、診療科医師、看護師、MSW、事務職員で構成され、毎月定期的に開催している。地域の医療機関との連携強化に向けて、紹介・逆紹介の推進、開放病床利用・画像診断機器等の共同利用の推進、患者相談や退院調整、病床の有効利用など、前月の実績を検討するとともに、今後の課題や方向性について議論している。

2015年の地域医療支援病院紹介率は75%前後、逆紹介率は50%前後を推移している。早期退院に向けての入院時退院支援介入スクリーニングはほぼ100%実施できるようになり、抽出患者に対する医療スタッフカンファレンスも充実してきた。CT、MRI等の高額医療機器共同利用件数は1,487件と順調に増加している。診療時間外に地域医療機関からの診療依頼があった場合、原則全て対応する方針だが、手術等が重なってお引き受けできない事例もある。このような場合、その原因を連携室で把握し、改善が必要な事例に関しては幹部会・診療科と情報共有している。

2014年２月からインターネットを使って、画像検査予約や各種検査結果の閲覧ができるシステム"連携ネット北九州"を運用している。開設当時は画像検査予約・画像閲覧、血液・生化学からスタートし、2015年３月には病理組織・細胞診、内視鏡画像・報告書、処方箋（服薬・注射）と閲覧項目を増やした。今後は各種要約や診療情報提供書等を開示する予定で、利用者のご意見を伺い一層利便性を高めていきたい。

⑵　今後の課題

医療法改正に伴い、地域医療資源の有効な活用が求められ、病院完結型から地域完結型医療への転換が急がれる。地域包括ケア・地域医療構想を院内職員へ周知するために行政、地域の医療実務者にお願いして研修会を開催した。

急性期病院として地域の中核医療機関の役割を果たすのみではなく、回復期・療養型病院、地域包括ケア病棟、地域診療所、在宅療養に向けての在宅医・訪問看護ステーション・居宅サービス事業所等との一層の連携強化が必要となる。入院決定時点から退院後の生活を見据えた切れ目のない支援・情報提供を行っていくために2015年４月入退院センターを開設したが、今後は退院支援の一層の充実を図るため看護師、リハビリ、MSWを中心としたプロジェクトチームを立ち上げる予定である。病院一丸となって地域医療支援病院の役割を果たすためには、医療連携室の取り組みが益々重要となる。

薬事委員会

委員長　　山野　裕二郎

薬事委員会は原則偶数月に開催することとなっている。2015年も２,４,６,８,10,12月に計６回開催した。委

員会は医薬品の適正な運用を図ることを目的とし、当院から１１名の委員で構成されている。主に新規医薬品の採否と院内加工製剤の使用の可否並びに在庫医薬品の適正な管理を審査している。また後発医薬品の申請についての討議も行っている。

2015年の決定事項は以下のごとくであった。

１．新規採用医薬品　　74品目
　内訳①要時購入　　19品目
　　②院外専用　　３品目
　　③院内外両用　　52品目
２．削除医薬品　　24品目
3.　後発品審議　　11品目

その他として医療安全の観点からの剤形変更や特殊な薬剤の一時的採用許可、製造中止等の医師への伝達、代替医薬品への変更及び薬事委員会規程の改正などの業務を行った。

治験審査委員会

委員長　　岩下　俊光

本委員会は、治験薬の臨床試験について、当院での実施や継続の妥当性について審議する場である。2015年も前年同様、２名の外部委員を含む11名の委員で構成し、審議にあたった。外部委員（下表参照）については、植田委員及び浅野委員は医師、大杉委員は法律家としての見地から発言・審査を行っている。

本委員会は、2015年中に12回開催され、審議案件は以下のように承認された。

１．新規臨床試験　　２件
２．臨床試験の継続
　１）継続の可否　　11件
　２）新たな安全性に関する報告　　155件
　３）その他　　48件

臨床試験の新規申請は、前年の６件から大きく減少し、２件であった。

治験費の使用申請は、原則、事前の申請としており、看護部、臨床検査技術課、放射線技術課より計47件提出され、全て承認された。

今後とも委員会の円滑な運営を心がけ、公正・適切な審議を行う所存である。

外部委員

期間　外部委員

2015年１～３月　植田浩司委員（西南女学院大学学長　医師）大杉一之委員（北九州市立大学法学部准教授）

2015年４～12月　浅野嘉延委員（西南女学院大学教授　医師）

IRB（医の倫理委員会）

委員長　　岩下　俊光

臨床研究は医学・医療の発展に不可欠であるが、それが当院で企画されるにあたって、計画が妥当で倫理的に問題がないかを審議する場が本委員会である。

毎回、治験審査委員会と同日開催で、同委員会に先立って行われている。治験審査委員会と同じく、医師として西南大学学長　植田浩司先生・浅野嘉延先生、また法律家として北九州市立大学准教授　大杉一之先生を外部委員として迎え、院内委員と合わせて計14名の委員で構成されている。

2015年は9回開催し、16件を審議した。結果は、承認11件、条件付承認5件であった。条件付承認とされた案件については、後日、条件が満たされたことを委員長が確認した後、実施するようにしている。

また、2014年に整備した審査方法（迅速審査）により、27件が審議され、結果は全件承認であった。

2014年末に、医の倫理委員会での審査の根幹となる「臨床研究に関する倫理指針」及び「疫学研究に関する倫理指針」が改められ、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に統合された。新しい指針では、迅速審査について限定列挙的に規定され、当委員会で定めた規程に比べて迅速審査可能となる対象範囲は拡大したが、委員会の質を維持・増進するための規定も盛り込まれた。

医の倫理の問題は今後さらに厳正さが要求され、本委員会の役割もより高水準な審議を求められるものと考えられる。

医療ガス安全管理委員会

委員長　　豊島　里志

院内の委員に加え、当センターの医療ガスを供給しているエスエフユニがオブザーバーとして参加し年一回開催される。

定期点検結果の説明、工事実施状況の説明、医療ガス消費量の報告を受けた。

計画的な改修が行われるようになり、順調な運営がおこなわれていることが確認された。

院内感染対策委員会

委員長　　豊島　里志

委員会は、院長、医師（主任部長等）6名、感染管理認定看護師（ICN）、看護部長、副看護部長、看護師長2名、臨床検査科2名、薬剤部1名、栄養部1名、事務局2名の計18名で構成され、毎月1回定期的に開催される。委員会では、検査科よりMRSAや多剤耐性菌、病原微生物の院内発生状況報告、ICN、感染対策ワーキンググループ（ICT）による院内ラウンドの結果や各部署の感染対策員（リンク会）の会議内容やラウンド結果の報告がされ、院内の感染症発生状況と院内環境の問題点を協議し、ICTで事前に検討した対策、改善案を審議している。

平成24年度より、感染防止対策加算Ⅰの届けを行い、加算Ⅱを算定する地域の3施設と連携し、年6回のカンファレンスや情報交換を行った。更に、加算Ⅰを算定する近隣の4医療機関と合同カンファレンスや院内ラウンドを行い、地域で連携した感染防止対策に取り組んだ。

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

ICTは、ICD 2名、ICN 2名、薬剤師4名、検技師5名、看護師4名の計17名で構成され、院内ラウンドを毎週行い、院内感染症発生を監視している。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、細菌検査室の検査情報システム、インターネット）、薬剤からの抗菌剤使用状況報告等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。

院内感染対策員会議（リンク会）は、院内の全23部署（看護師、検査技師、放射線技師、栄養士、庶務、理学療法士、薬剤師、師長）から選ばれた感染委員を含む30名で構成され、月1回現場で問題となっている感染症や感染対策を検討し、院内ラウンド、環境整備、勉強会を全部署対象に行っている。

医療安全管理委員会

委員長　　豊島　里志

幹部会のメンバーに薬剤課長、臨床検査技術課長、放射線技術課長に医療庵施栓管理担当課長が加わって月１回開催される。

医療安全管理委員会プロジェクト部会の議論の報告を受け、確認していく。具体的案件についてはプロジェクト部会議事録を参照。

医療安全管理委員会プロジェクト部会

委員長　　有馬　　透

プロジェクト部会は2015年は医師が内科系３名、外科系は総括副院長・副院長・統括部長を含む４名、それに医局長（本年は内科系）１名の計8名、看護部が専従リスクマネージャーを含む６名、薬・検・放・リハビリ・ME・栄養部より各１名、事務局３名の計23名で構成された。

本部会の主な業務は、インシデント・アクシデント報告書の集計、事例に関する調査の指示および実施、事故原因の分析作業への参加、改善策の提案等である。部会は毎月１回、原則として第３火曜日の午後４時から行われ、１ヶ月分の報告書について診療科（医師）・看護部・診療支援部・事務局の各委員がそれぞれチェックし、改善または院内への周知が妥当と思われる事例をピックアップし自らのコメントを付して、事務担当者を通じて部会の席に提出している。部会ではこれを基に検討を行い、その結果を委員長が翌週の医療安全管理委員会（いわゆる親委員会）で報告している。

2015年１年間のインシデント・アクシデント報告は1193件で、前年の1312件よりも119件（9.1%）の減であった。

インシデント・アクシデント報告の影響度別では、検査も治療も要さなかった影響度「１」が900件と最多で全体の75%を占め、いわゆるヒヤリ・ハットに相当する「０」が106件（8.9%）とこれに次ぎ、以下、検査を要した「２」が70件（5.9%）、治療まで要した「３」が115件（9.6%）、後遺症が生じた「４」が１件、死亡に至った「５」が１件となっている。但し、複数の部署、複数の報告者から報告されている例があるのでこれらの数字が事例の数そのものではない。

報告者の職種別では、看護師からが988件（82.8%）とやはり圧倒的に多く、いつも問題になる医師の報告は55件（4.6%）で昨年の3.0%よりは多く、毎年増加している。例年、そもそもは医師の指示出しや処方の間違いであるにかかわらず看護師のみから報告されている例が散見されているが、近年、医師よりの自主的な報告も増加してきている。しかし、影響度の低い事例に関しては報告のないこともあるため、報告書の早めのチェックと素早い督促で医師からの報告洩れを減らしていかなければならない。他の職種では、薬剤師49件（4.1%）臨床検査技師16件（1.3%）、診療放射線技師20件（1.7%）などとなっている。

インシデント・アクシデント報告関連以外の業務としては、従来どおりプロジェクト部会通信の編集・発行、月１回の医療安全ラウンドの実施と報告、事故発生時の聴き取りや事故調査委員会への参加がある。その他、第１、第２木曜日に短時間の多職種安全カンファレンスも行っている。

また、毎年秋の医療安全推進月間に合わせての医療安全啓蒙活動としてポスター、安全標語の募集を行い、病院全体で優秀賞を決め表彰を行っている。

年２回以上の開催が義務付けられている医療安全研修会については以下の通り

１．５月22日（金）

「平成26年度　インシデント・アクシデント報告会」

各部署のプロジェクト部会委員がインシデント・アクシデントを報告、改善事例の発表を行った。

（参加者334名）

２．７月30日（木）
　前回と同内容
（参加者194名）
＊同内容のDVD視聴　416名
計　944名（対象者の103.6%）
３．12月４日（金）
「医療事故調査制度について」
（参加者312名）
＊同内容のDVD視聴　589名
計　901名（対象者の99.4%）

2015年度としては平成28年２月29日開催の「医療事故調査制度について～予期せぬ死亡（死産）発生時の対応～」を含め年度内に３回開催した。

クリニカルパス委員会

委員長　　秋穂裕唯

医療の質・安全性とコストを両立させるためには、クリニカルパスを設計することが有効である。クリニカルパスの導入により、診療体制の標準化・チーム医療の確立・医療の標準化の見直しが図れる。また治療に対して患者さんの理解や在院日数短縮、病床稼働率の上昇にも繋がる。

既存のパス適応率を増やす、パス設定日数の見直し、新規パスの作成、使いやすいマニュアルに書き換えることを目標とした。これらの目標は、がん診療拠点病院のPDCAサイクルの取り組み課題にもしている。2015年度のクリニカルパス適用率は32.9%で前年度の32.6%よりやや増加した。最もパス適用率が高い科は眼科（97.6%）である。本年度は脳神経外科、整形外科、呼吸器内科が新たにパスを使い出した。呼吸器外科、糖尿病内科などパスの適用がない科への提案を続けていきたい。

新規パスを作成した科は整形外科（人工膝関節全置換術）、産婦人科（子宮内膜全面掻把術）、循環器内科（CAGのみ、右心カテのみ、右心カテ+CAG、PCIパス）、消化器内科（ERCP当日・前日入院）である。パスの見直しも進み44件のパスを変更（修正）した。月別の診療科別パス適用率一覧表の掲示は今後も続けていく。

在院日数の短縮、医療資源投入の標準化、患者満足度向上のため今後もパスの導入・適応率増加を働き掛けていく。各診療科に提案しながら、クリニカルパスの見直しをしていきたい。

職員衛生委員会

委員長　　米丸　正義

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、職員の健康被害の防止及び健康の保持増進に関する事項等について調査審議し、必要に応じて事業場の長を経て病院局長に提言をする活動を行っている。

委員は、事務局長、産業医、衛生管理者、衛生に関する職にある者（２名）及び職場代表（４名)、合計９名の委員で構成している。

２．主な調査・審議事項

・超過勤務者の状況、看護部の夜勤回数の状況について調査・報告を行った。

３．委員会決定及び実施事項

・職場巡視の結果を踏まえ施設改修を提案した。
・希望者809名に季節性インフルエンザワクチン接種を実施した。

医療情報委員会報告

委員長　　大野　裕樹

医療情報委員会は、医師、看護師、薬剤師、臨床検査科技師、放射線科技師、診療情報管理士、経営企画課担当職員によって構成されている。当委員会は二か月に一回開催されており、医療情報の保全・管理、電子カルテの運用・表記様式、医療情報管理室業務の問題点について討議している。電子カルテ導入後のシステム運用に関しては杉尾内科部長を委員長とする「情報システム専門部会」が担当している。本年の主な討議・決定事項は、①総合医療情報システム更新に関する準備(ベンダーの選定へ向けての各部門との協議、コンサル業者の選定)、②悪性腫瘍特異物質治療管理料、特定薬剤指導管理料、難病外来指導管理などの適切な算定である。これらの徹底を医師他スタッフに行っている。

放射線部門委員会

委員長　　渡辺　秀幸

本委員会は放射線業務に携わる放射線科医師、内科系医師、外科系医師、放射線科技師、副看護師長、放射線科看護師長から構成され、放射線部門の機能、運用、設備、将来計画などを検討する目的で設置されている。

今年の開催は１回であり、2015年５月１日に開催された。

【議題】

１．平成27年度放射線医療機器更新について

治療部門の密封小線源治療装置システム（１式)、RI 部門のデジタルガンマカメラ（１台）が今年度更新される。

機種選定メンバーは以下のように決定された。

・密封小線源治療装置：野々下先生、近藤技師長、畑田課長、その他治療スタッフ
・デジタルガンマカメラ：渡辺先生、渡邊技師長、平野主査、畑田課長

２．今後の放射線機器整備について

１）更新が必要な装置（10 年以上経過した高額装置）

・治療部門のライナック２号機（12年目）は将来構想検討委員会で検討していく。
・RI 部門　ガンマカメラ１台（10年目）は 2020年にはサポート供給ができなくなる。また、台数に関して今の検査状況から判断すると２台は必要と思われる。

２）新規導入が必要な装置

・3T MRI；近隣の同規模施設ではほとんど導入しているのが現状。当センターでも脳外、整形領域で必要性は高まっている。ただし、導入については、診療放射線技師１名増員が必要で、その人件費と機器購入費など十分な検討が必要となる。

３．地域医療連携による画像検査の状況報告

平成 25 年度 1164 件（FAX 1117,NET 47）平成 26 年度 1398件（FAX 1022,NET 376）
前年度比較で 234 件（17%）の増加。特に CT、MRI、骨塩検査の増加が目立つ。

臨床検査部門委員会

委員長　　田宮　貞史

臨床検査部各部門、医師および看護師の代表によって構成し、臨床検査に関する問題点についての討議、臨床検査部からの連絡等を行った。

新規検査項目、廃止検査項目の通知に加え、検体提出時のオーダー入力方法と取り直し検体のラベルについて検査科からの周知のお願いがあった。

また、心電図の電子データ化と、生化学検査の統一基準値導入について説明があった。

学術・図書委員会

委員長　　西井　章裕

北九州市立医療センター年報の作成と院内教育セミナー、の図書の管理が主たる業務である。診療年報は各部門の一年間の診療実績、診療体制などに関する記載がメインである。原稿締め切りを３月末としているが、例年製本が出来上がるのは年も押し迫った頃であり、この time lag を短縮することが今後の課題となる。院内各部署の協力をお願いしたい。

【Up To Date の導入】

今年は、かねてよりの懸案だった Up To Date が当院に導入された。Up To Date は、ワールドワイドの医師が著した臨床意思決定支援リソースであり、患者ケアの現場で正しい決定を下す際に信頼が置けるものである。各科の医師、検査、薬剤、看護、リハビリテーションなどの各部門を網羅し、エビデンスに基づいた推奨される最新のケア情報がたちどころに調べられ、グラフや挿入図はスライドとして利用できる。Up To Date を有効活用している病院は、入院期間が短く、死亡者が少なく、医療パフォーマンスがより高くなることが示されている。当院ではまだ利用率が低いと思われるので、有効活用する為に、病院内周知を強化したい。また、各部署雑誌の電子化も検討を開始した所である。

診療材料選定管理委員会

委員長　　永島　　明

本委員会は、医師、看護師、臨床検査科技師、放射線科技師、経営企画課職員で構成され、原則１ヶ月に１回定期的に開催し、新規診療材料購入依頼に関しての審議を行っている。新規購入については、必要性や有効性、経済効果、院内同等品の有無、ベンチマークを用いて納入価格等を審議し、採否を決定している。新規採用物品に関しては My web でその都度公開している。

栄養管理委員会

委員長　　黒木　達哉

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、２ヶ月に１回定期開催している。

2015年度協議及び決定した内容を以下に示す。

● 給食トラブルについて

異物混入、配膳ミスが月数件発生した。異物混入については、食器の汚れに関するものがあった。洗浄マニュアルの整備を行い、その後洗浄の個人差が少なくなった。

配膳ミスについてはアレルギー食材の誤配膳が繰り返されている。簡単なアレルギー対応もアレルギー

ラインで行う、ダブルチェック済みのものはコンベアーに乗せず、直接配膳車に移動させる等、アレルギーチェック体制のマニュアルを改良した。
また、禁止食材の誤配膳によりアナフィラキシーショックを引き起こす可能性のあるピーナッツについては使用しないほうがよいとの意見があり、使用食材から排除することとした。

● 食事提供業務委託業者の選定について
病院給食は治療の一環であると同時に患者満足度の向上を目指すために、安全かつ効率的・安定的に提供できる業者を選定する必要がある。今年度初めて公募型企画提案方式を試みることとした。委員の選定や時期、評価内容、採点方法等について協議を行った。

● 温冷配膳車の導入について
今年度末の導入に向け、病棟運用に関する問題点を揚げた。解決に向け、師長会でアナウンスし意見を集約すること、デモ機による試行が必要なこと等の意見があり実施した。

● 食事摂取基準の改定に伴う約束食事箋の変更について
5年ごとの改定に伴い塩分量、主食量の変更、飲み物の選択肢の拡大について提案し了承された。その後院内周知した。

臨床研修管理委員会

委員長　　眞鍋　治彦

医師・看護師・メディカルスタッフより委員は構成され、初期臨床研修の充実のために討議の後、種々の具体案を実行に移している。当センターの九州厚生局より認可された研修医数は3名と少ないが、フルマッチを続けており、われわれの指導実績が医学生に高く評価されつつあると思われる。九州大学からのいわゆる「襷（たすき）がけ」研修医も増加している。後期研修医については、新しい専門医制度に対応すべく準備を進めている。

討議事項；
1．研修開始オリエンテーションについて
2．平成27年度臨床研修ローテートについて
3．e-レジ、レジナビフェア参加とその結果について
4．来年度研修医選考について；定員3名に対し6名の申込
5．各診療科の後期臨床研修医、専門医制度に関する準備状況調査
6．臨床研修終了判定
7．平成28年度初期臨床研修予定者の採用について
　1年次、当センターの採用3名、九州大学からのたすき掛け採用3名；計6名。
　2年次、九州大学からのたすき掛け採用1名。
8．平成28年度臨床研修ローテート案について

輸血療法委員会報告

委員長　　大野　裕樹

輸血療法委員会は医師、副看護部長、看護師長、輸血認定看護師、臨床検査科技師長、臨床検査科担当係長、認定輸血検査技師、医療安全管理担当課長、経営企画課医事係長より構成されている。当委員会は輸血の適正使用、輸血事故の防止など輸血業務の円滑運用を目的として二ヶ月に一度開催されている。昨年はAB型の赤血球４単位を常時在庫するようにしたことから輸血の廃棄率が赤血球製剤で軽若干上昇した。なお電子カルテシステムの更新に合わせて、アルブミンの輸血部における一元管理を開始することを決定しその準備に入っている。2015年を通して輸血業務は適正に行われ、大きな輸血事故は認められなかった。

広報委員会

委員長　　黒木　姓子

本委員会は、当院における広報に関する事項を審議することを目的に設置され、院内各部門より19名の委員と７名の編集委員で構成されている。委員会は、４つの班（輪、院外ニュース、院内ニュース、ホームページ）に別れ、広報活動を行っている。

北九州市立医療センターニュース「輪」は、年４回発行を行っている。"巻頭言" "医療の進歩" "院内紹介" "看護の広場" "クローズアップ人物" 等の内容で地域の医療連携機関の方々に医療センターの "今" を発信している。今年は、４月に新設した診療支援部の紹介を行っている。院内ニュースは、電子カルテへのＭｙWebへの掲載や掲示板での案内と重なり刊行を行っていなかったが、院内でのイベント等を発信することとしている。また、ホームページについては、最新の情報をタイムリーに提供できるよう委員会の担当者でのチェック機能の強化を図っている。院外ニュースは、患者さんを対象に各種お知らせや病気の予防等について掲載している。

今後も地域医療支援病院としての役割を果たすため、委員会の機能を強化し広報活動を推進している。

環境美化委員会

委員長　　黒木　姓子

本委員会では、「快適な療養環境の整備」を目標に療養環境と患者サービスの視点から各班（病棟、外来、外回り）のラウンドを行っている。定例委員会にてラウンド報告をもとに問題解決に取り組んだ。

本年は、駐輪マナーの徹底、院内掲示物管理、病院環境美化活動、禁煙に向けた啓蒙活動を掲げ取り組んできた。

駐輪マナーについては、職員の使用状況調査や委員が直接駐輪場での指導を行った。また、放置自転車、バイクについては、別場所に移動を行い駐輪場の確保を行った。感染防止の観点から昨年より検討を行っていた植木鉢をディルーム等から撤去し、駐車場からの入り口に季節の花のプランターを設置し、患者さんをお迎えしている。禁煙に向けた取り組みとしては「世界禁煙デー」に啓蒙ポスターを掲示した。院内掲示物管理については、各部署へ掲示物取り扱い要領を再度配布し徹底を促した。

今後も快適な療養環境の整備に向けて活動を行っている。

省エネルギー推進委員会報告

委員長　　大野　裕樹

省エネルギー推進委員会は、副院長、各部門責任者、事務局職員、エネルギー管理官で構成され、二か月に一回開催されている。当院１次エネルギー消費量(ガス＋電気)のうち昨年８月よりCGS運用見直し(雷注意報発令に伴う時間外運転の取り止め)を行ったためガスの使用料金が大幅に減少している。４－12月でエネル

ギー使用料金実績対前年度比で-7,902千円となり良好な数字を残した。病院内では節電推進通知、夏季温熱便座の停止、照明LED化推進、空調機の間欠運転、空調温度設定の見直し等の努力を続けている。今後は老朽化した装置を省エネタイプに変更していく予算処置が必要である。

中央手術部運営委員会

委員長　　眞鍋　治彦

委員は、中央手術部を利用する外科系各科および麻酔科、看護部、経営企画科より構成され、安全で効率的な手術部の運営を協議している。委員会はほぼ月１回の割合で開催されている。

昨年度協議された主な内容を以下に示す。

１．手術件数の報告（表参照）
２．各科手術枠の追加希望の調整
３．ORにおける「タイムアウト」の施行の確認
４．手術開始時間の繰り上げ実施
５．手術部内の安全対策

表　　科別手術症例数（局麻を含む）

	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年
外科	1,075	1,136	1,189	1,210	1,260
産婦人科	752	689	687	726	625
整形外科	581	750	819	759	737
耳鼻咽喉科	269	351	320	336	352
泌尿器科	227	220	196	208	178
呼吸器外科	216	204	183	227	179
皮膚科	57	42	64	60	66
眼科	41	108	112	106	94
小児外科	247	251	222	218	218
内科	0	24	24	15	18
小児科	0	0	0	0	0
麻酔科	22	14	8	9	7
心臓血管外科	60	70	114	113	108
脳神経外科	103	88	74	48	45
消化器内科	0	0	0	9	4
合計	3,650	3,947	4,012	4,044	3,891

集中治療部運営委員会

委員長　　眞鍋　治彦

院内の各科主任部長、部長および看護科、ME、経営企画室により委員は構成されている。安全で合理的な集中治療およびその管理を目指して討議を重ねた。特に2016年からはICU専従医制を確立すべく、各診療科の協力体制を構築した。

討議事項；

１．ICU収容状況
２．ICUでの人工呼吸器稼働状況
３．厚生局監査報告
４．ハイケアユニット（HCU）加算の廃止と届出上のHCUの一般病棟への変更
５．ICU専従医について

病棟委員会

委員長　永島　明

⑴ 概　要

病棟委員会は院内の15名の委員で構成され、病棟の編成や病床の割り当て、病床運用に関することを検討するため、隔月１回定期的に開催している。

⑵ 取組み

今年度は、効率的な病床運用を行うため、各主任部長のアンケート調査結果を踏まえた病棟再編成を実施した。

主な編成内容として、診療科別では、糖尿病内科や外科の病床数を調整することにより、消化器内科９床、内科９床を増床させた。

病棟別では、５北・５南病棟に外科、消化器内科を配置し、入院患者への内科的治療、外科的治療をスムースに行えるようにした。また、７南病棟は、循環器内科、心臓血管外科、消化器内科に加え、糖尿病内科を配置し、関連する疾患を考慮した編成も行った。

今後は再編成された病棟で適宜状況を確認しながら、より良い病床運用に向けた取組みを進めていく。

救急・災害委員会

委員長　中野　徹

毎月開催される救急委員会の目的は救急患者の対応を円滑に行い各専門医が協力して救急患者に対しても最良の医療を提供することを目的とする。救急患者受け入れ不可事例の問題点を検討し改善策を協議している。2014年度消防局から救急車受け入れ不可事例の増と受け入れ可否返答までの長時間がたびたび指摘され改善を求められた。これに対し宿日直対応手順の尊守と救急車受け入れへの迅速な対応を委員会より指導した結果、救急車受け入れは2012年1567台、2013年1430台、2014年1354台と減少していたが2015年は1479台と増加した。放射線科医による遠隔画像読影システムが構築され宿日直帯にも画像診断が可能となり当直医の負担軽減となっているが宿日直時においても他科専門医との協力体制の構築が更に重要となる。日勤帯でのスムーズな救急対応を図るため副院長、統括部長（内線6969）による救急車受け入れ判断の体制を構築した。振り分けるべき専門科が不明な時は内線6969で対応している。

災害委員会の目的は災害拠点病院に指定されている当院の役割を周知し遂行することにある。麻酔科武藤先生を中心に看護科、事務課とDMATの人員、装備を確保し各地の災害訓練に参加し経験を積んでいる。南海トラフなどの災害時にも対応できるようマニュアル作成を進めている。消防訓練、BLSなども緊急時に備え実効性のある訓練が求められている。

総合周産期母子医療センター運営委員会

主任部長　髙島　健

総合周産期母子医療センターの運営・実績に関する事項を協議するために、原則として月に１回の割合で運営委員会を開催している。構成員は、総合周産期母子医療センター長、総合周産期母子医療センター主任部長、産婦人科主任部長、小児科主任部長、小児外科主任部長、麻酔科部長、看護科副総師長、看護科８北病棟師長および主任看護師、看護科８南病棟師長の10名である。

褥瘡対策委員会

委員長　　執行あかり

総　括

活動の概要は、月に１回（第４火曜日）委員会を開き、毎月の褥瘡発生患者数と状態を把握し、褥瘡予防・治療について看護師への教育・指導を行い、褥瘡発生率低下を目標に活動している。また、褥瘡対策チームとして毎週火曜日に皮膚科医と褥瘡専従・専任看護師、管理栄養士、薬剤師で回診し、OTと褥瘡専従・専任看護師で褥瘡ハイリスク患者ラウンドを行っている。

活動内容の結果・分析では、2015年１年間に当委員会で登録された褥瘡患者は合計94名（院内発生数66名）であった。転帰別（図１）にみると、院内死亡が23名（25%）、治癒が52名（55%）、退院が５名（5%）、転院が14名（15%）であった。登録された褥瘡患者の背景疾患（図３）では、悪性腫瘍（肺がん、消化器がん、乳がん、子宮・卵巣がん、泌尿器がん）が昨年52.2%⇒36.1%と大幅に減少した。これは体圧分散や予防的スキンケアなどの褥瘡予防ケアが適切に実施されることで、終末期であっても褥瘡発生を防止できるということが示唆される。次に悪性腫瘍以外では、循環器疾患10.9⇒12.8%と血液疾患11.1⇒16%、脳血管障害は7.4%と昨年からは上昇している。また、部位別（図４）では、仙骨部45.4⇒25.9%、踵部10.8⇒5.4%と減少し、大転子15.1⇒17.9%、尾骨部23.2⇒28.6%は発生数が増加している。本年は側臥位や頭側挙上体位での好発部位に褥瘡発生しているため、体位変換時のずらし移動や背抜き不足が原因ではないかと推察される。また、褥瘡深達度では、D3（皮下組織に至る）以上の発生数は６名で9.1%（ＤＵ含むと13.6%）と昨年（8.7%）から上昇し、目標5%以下を達成することができなかった。年齢別（図６）では、80代以上が33%を占めており高齢者に多く褥瘡が発生しているのは言うまでもない。褥瘡ハイリスク患者ケア加算数は、昨年から44名減少し1062名となった。

褥瘡委員会で病棟別発生数を提示し、深達度の深い褥瘡が発生した病棟では、カンファレンスを実施し問題点を明確化し対策を検討すること。また、褥瘡発生が減少した病棟は症例報告や実践した褥瘡対策について伝達し、他病棟への意識付けや改善策を提示することを行っている。本年は、褥瘡専任看護師の育成と病棟看護師のスキルアップを目指し、全職員対象に年４回の褥瘡対策研修会を行った。それは、現場で実際に困っている問題に対して研修会を企画し、講義・運営・手順作成まで褥瘡委員が全て行うというものである。これにより褥瘡予防における標準看護ケアを周知すること、専任看護師の褥瘡予防ケアへの意識を高めることができ院内褥瘡発生数を減少することに繋がったと思われる。

このように褥瘡専任看護師のレベルアップを図ることは、褥瘡発生数減少に影響しているといえる。今後更に高齢者が増加していく中で早期に褥瘡予防対策が実施されるよう取り組んでいきたい。

活動の記録

褥瘡対策委員会　　毎月１回
褥瘡対策チーム回診　　各週１回
委員会主催研修会　　１年４回

「電子カルテ記載手順」「予防的スキンケア（陰部洗浄）」「ポジショニングケア～体験しよう！ずれと圧」
講師：褥瘡対策委員

転帰別

死亡	23
治癒	52
退院	5
転院	14
中止	0
計	94

部位別

仙骨部	29
大転子	20
尾骨	32
踵	6
臀部	5
背部	5
坐骨	3
その他	12

部署別

集中	15
4N	4
5N	6
6N	8
7N	5
8N	0
5S	10
6S	11
7S	12
8S	1
別3	7
別4	13
別5	0
西2	1
手術室	0

年齢別

90代	6
80代	25
70代	29
60代	24
50代	7
40代	2
20代	1
計	94

月別

1月	5
2月	8
3月	9
4月	6
5月	6
6月	9
7月	10
8月	3
9月	14
10月	8
11月	8
12月	8
計	94

性別

男性	52
女性	42
計	94

褥瘡発生背景

肺がん	8
消化器がん	18
血液疾患	15
内科疾患	6
整形外科疾患	6
循環器疾患	12
肝疾患	5
婦人科疾患	2
泌尿器疾患	4
乳がん	2
脳疾患	7
糖尿病	0
その他	9

図8 ステージ別

d0	0
d1	6
d2	91
D3	6
D4	4
D5	0
DU	4

入院時褥瘡有無

入院時保有	28
院内発生	66
計	94

図9 ステージ別(院内)

d0	0
d1	6
d2	59
D3	5
D4	1
D5	0
DU	3

図10年度ステージ別(院内)

d0	
d1	
d2	
D3	
D4	
D5	
不明	

	院内発生	全体発生数
集中	10	15
4N	3	4
5N	6	6
6N	4	8
7N	5	5
8N	0	0
5S	6	10
6S	9	11
7S	8	12
8S	1	1
別3	7	7
別4	10	13
別5	0	0
西2	0	1
手術室	0	0

図1　転帰別

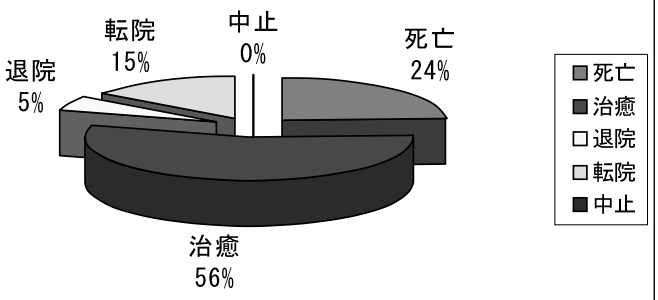


図2　入院時保有/院内発生数

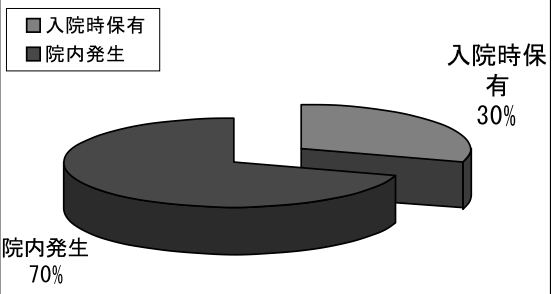


図3　背景疾患

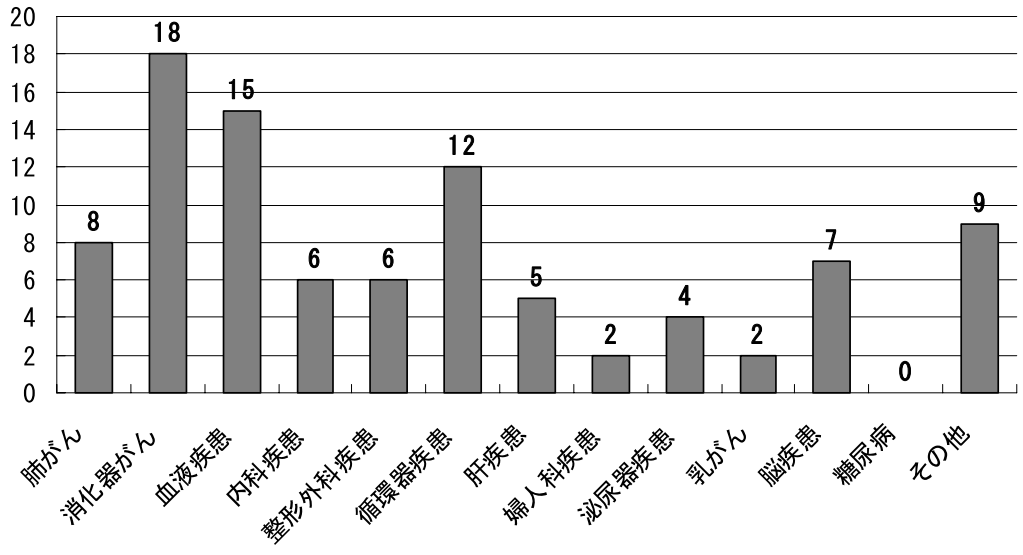


図4　部位別

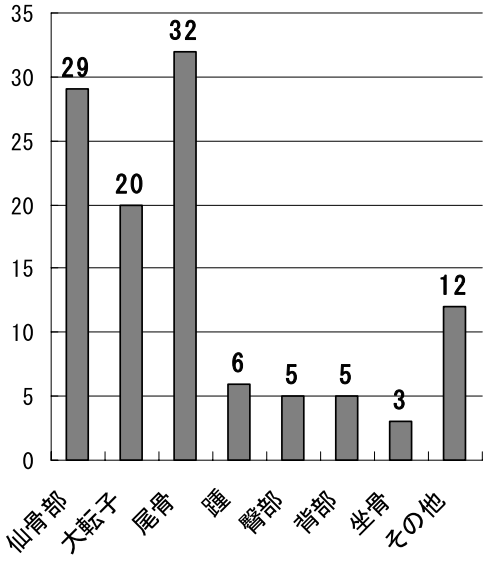


図5　深達度

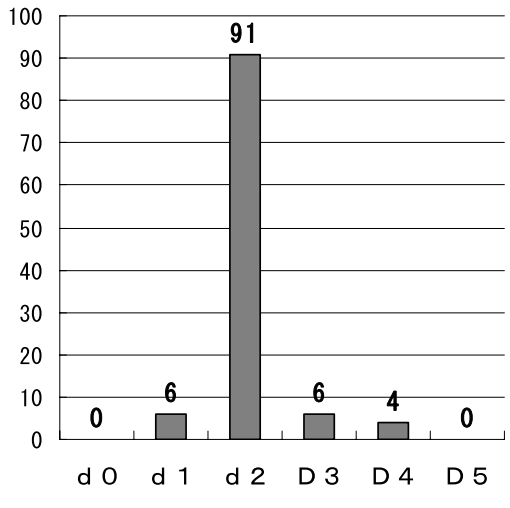


図6　年代別

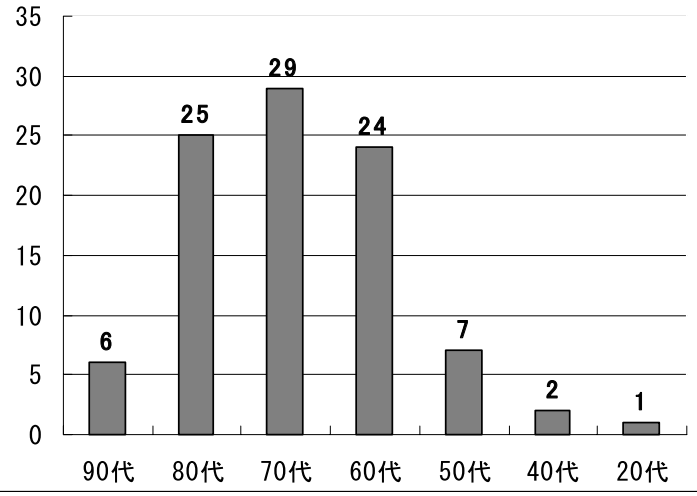


図7　性別

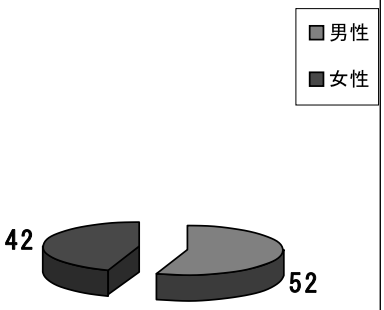


図8　病棟別発生数

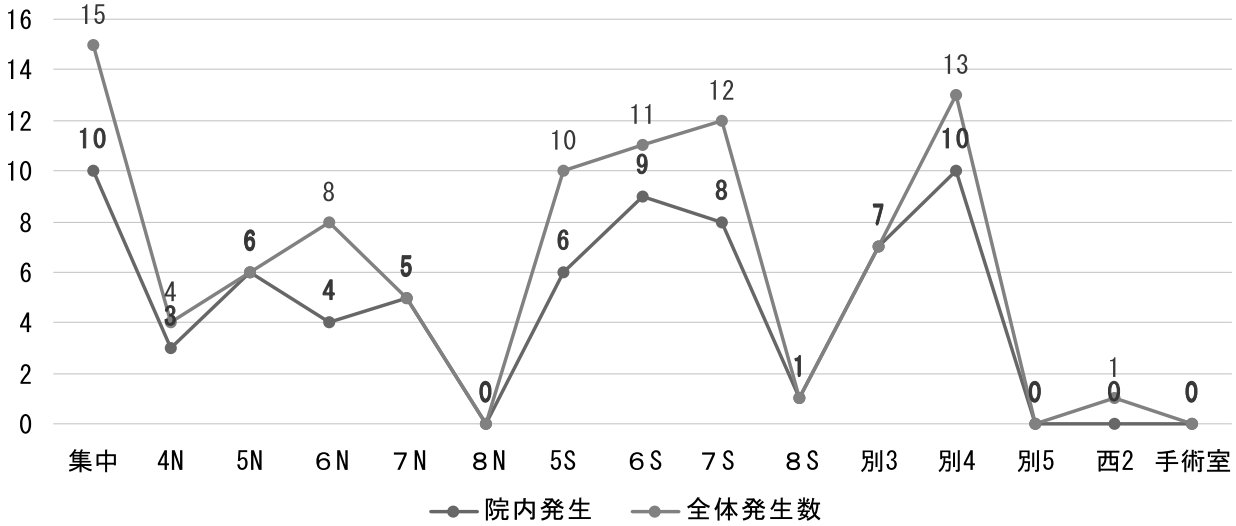
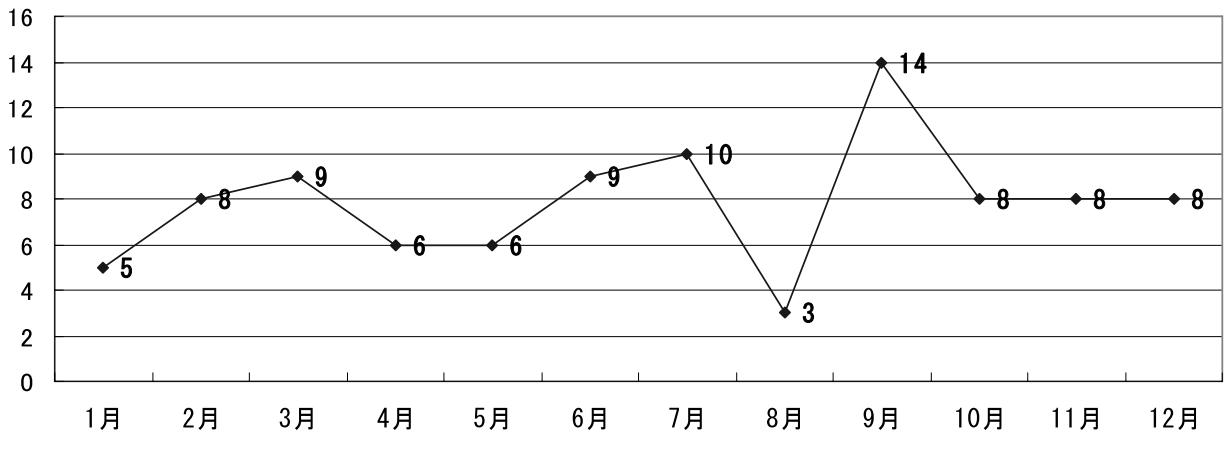


図9　月別発生数



外来委員会

委員長　　眞柴　晃一

外来委員会は、2004年5月に発足。委員会は、医師3名、看護部4名、検査、薬剤、放射線科各1名、事務・医事係4名の14名で構成され、より円滑で快適な外来診療が提供すべく月1回委員会を開催し、外来診療上の問題点を調査、検討、協議している。

電子カルテ導入後効率良く診療がなされているか、外来診療の流れで新たな問題点はないか、電子カルテを用いた患者外来待ち時間調査、外来患者満足度調査を通じて問題点は無いかなど、検討している。

2015年は、外来待ち時間短縮と待ち時間の際のストレス緩和、医療緩和トラブル時の対応、災害発生時の対応、消化器内科移設に向けた協議などを行った。

がん診療連携拠点病院連絡委員会

委員長　　中野　　徹

当委員会の主たる目的は、がん診療連携拠点病院として参加している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いて、院内周知を図るものである。

2015年4月にがん診療連携拠点病院の更新認可を得ることができた。新指針に従い、がん拠点病院として以下の新たに追加された役割を遂行した。

【集学的治療の提供体制及び標準的治療の提供】

医療用麻薬の院内マニュアル作成やこれに準じた院内クリティカルパスを整備した、また腫瘍内科のキャンサーボードへの積極的参加呼びに応じ、参加人員の増と多職種の参加を得ている。

診療記録監査委員会報告会

委員長　　大野　裕樹

診療記録監査委員会は2014年度に立ち上がった委員会で、医師、副看護部長、医療安全管理担当課長、事務局長、経営企画課長・医事係長・医療情報担当係長・医事係職員、診療情報管理士、ソラスト職員より構成され、月一回開催されている。当委員会の目的は①診療記録制度向上②算定漏れ対策③査定対策の三つである。①に関しては各科の監査は一巡し、改善点を各医師・看護師にフィードバックした。②これまで見落とされてきた算定可能な管理料等を順次ピックアップし、適切な条件のもと算定するように関係医師等に通達し、徐々に効果を上げている。しかしまだ不十分である。③保険診療委員会からの報告をもとに少しでも査定が少なくなるよう検討を重ねている。

Ⅳ. 診療部門

総合診療科

真柴　晃一

【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、外来業務量が増大したため、2002年に総合診療科を新設し、総合外来で対応することになった。総合外来では、患者の診察を行い適切な診療科へ振り分けるだけではなく、一般内科の診療も行っている。また、当科は、感染症診療を担当しており、院内外の感染症診療と感染症指定医療機関としての診療対応や市の政策医療に参画している。

九大第一内科臨床細菌学グループと連携し、症例検討会、研修会に参加し、情報交換、研修を行っている。

（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、全人的な診察、時には迅速な緊急診療が要求される。診察の結果、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、該当する診療科が無い症例は当科で診療を行っている。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、デング熱、狂犬病など輸入感染症の相談・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6階北病棟（3床）で、流行性感染症、輸入感染症や感染隔離が必要な感染症症例は西二階病棟（感染症病棟）で診療を行っている。

【スタッフ】

真柴晃一　主任部長

認定内科専門医、指導医、感染症専門医、指導医、抗菌化学療法指導医、インフェクションコントロールドクター、病院総合診療認定医、リウマチ専門医

【総合外来担当医】

＊感染症専門外来兼務（眞柴）

月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
眞柴	山野	真柴	真柴	山野

＊山野裕二郎　統括部長

内科学会認定医、指導医、血液学会専門医、日本病院総合診療認定医、インフェクションコントロールドクター、医師会認定産業医

【総合診療科入院診療病棟】

北6階（3床）、西2階（感染症病棟）

【2015年実績】（2015年1月～12月）

外来受診患者総数	263.991名
外来初診患者数	15.606名
総合外来初診患者数	1110名
	（初診外来患者の7.1%）

総合外来や他院、他科から紹介受診した患者の原因疾患

HIV、デング熱、結核、非定型抗酸菌感染症、EBV感染症、CMV感染症、水痘、流行性耳下腺炎、パラチフス感染症、トキソカラ、ダニ症、脱水症、電解質異常、感染性心内膜炎、敗血症性ショック、人工血管多剤耐性菌感染症、化膿性脊椎炎、腸腰筋膿瘍、腎盂腎炎、細菌性肺炎、非定型肺炎、レジオネラ肺炎、慢性気道感染症、SAPHO症候群、薬剤過敏症症候群/HHV-6感染症、インフルエンザ肺炎、インフルエンザ脳症、無菌性髄膜炎、筋ジストロフィー症、家族性地中海熱、先天性補体欠損症、血管炎症候群、SLE、RA、リウマチ性多発筋痛症、RS3PE、Weber-Christian病、蜂窩織炎、感染性腸炎、ウイルス関連血球貪食症候群、悪性腫瘍（原発不明転移性腫瘍、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫）など

【今後の展望】

全人的な医療が提供できる環境作りと人材育成に取り組み、総合的な診療が必要とされる疾患や流行性感染症に対して十分な診療対応できる体制を整え、総合的診療機能を充実したい。

（文責　真柴晃一）

大野　裕樹

１．血液部門

⑴　概要

血液グループでは急性白血病や悪性リンパ腫、骨髄異形成症候群、多発性骨髄腫などの悪性腫瘍を中心として、特発性血小板減少性紫斑病などの指定難病を含む血液疾患全般を対象とした診療に従事している。とりわけ根治を目指した造血幹細胞移植療法を、積極的に治療戦略の中に取り入れている事が当院の特徴である。世の中の少子高齢化の流れを受け、年々血縁者から移植に適合するドナーを得られる機会は少なくなってきているが、その場合でもさい帯血バンクと密接に連携を取り、迅速にドナーソースを確保できるよう努力している。さい帯血移植の大半が再発難治性の悪性疾患や高齢者であるにも関わらず、質的・量的に優れたさい帯血が増えたことや移植管理技術の進歩により、年々移植成績は向上している。当院に計 23 床ある無菌病床をフル稼働して、これからも移植医療を中心に据えた診療にあたっていく所存である。

⑵　実績

2015年１月から12月の１年間で「自家末梢血幹細胞移植」20例、「同種さい帯血移植」19 例、「同種末梢血幹細胞移植」 3 例、「同種骨髄移植」 2 例の計44例の移植治療を行った。

⑶　担当医

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

スタッフ

大野　裕樹（副院長）
杉尾　康浩（内科部長）
太田　貴徳（内科部長）
奥　　誠道（内科部長）

３．肝臓部門

⑴　概要と基本方針

対象とする肝疾患は、原発性肝癌、Ｂ型・Ｃ型をはじめとする各種ウイルス性肝疾患、自己免疫性肝疾患、アルコール性肝障害、薬物性肝障害、脂肪肝、胆道系疾患など多岐にわたる。中でもＣ型肝炎に関しては、北九州地区は全国１・２位を争う高浸淫地区であり、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。

⑵　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
水曜16:00～：肝疾患カンファレンス

⑶　診療内容・実績

2015年の肝疾患入院件数は延べ 502 例であった。以下に疾患別に 2015 年の診療実績を示す。

【原発性肝癌】

肝癌のべ入院患者数	254 例
新規肝癌患者数	45 例
ラジオ波焼灼術	16 例
エタノール注入療法	3 例
TACE/chmolipiodolization	164 例
リザーバー動注療法	8 例
ソラフェニブ導入	8 例
放射線療法	10 例
肝切除（外科紹介）	10 例

【C 型慢性肝炎】

これまでインターフェロン・リバビリン併用療法を主軸とした治療が行われていたが、直接作用型抗ウイルス薬の登場により、C 型慢性肝炎・肝硬変に対する治療の有効性・安全性は飛躍的に向

上した。セロタイプ１型症例に対しては、日本初のインターフェロンフリー治療薬として、2014年9月にダグラタスビル＋アスナプレビル併用療法が保険承認された。その後2015年9月にはソホスフビル＋レディパスビル併用療法が使用可能となった。セロタイプ２型症例には2015年5月よりソホスフビル＋リバビリン併用療法が保険承認された。

ソホスフビル＋レディパスビル併用療法	19例
ダグラタスビル＋アスナプレビル併用療法	45例
ソホスフビル＋リバビリン併用療法	24例
ペグインターフェロン＋リバビリン併用療法	1例

【B型慢性肝炎】

2006年9月の保険承認以降、2015年12月末までに、当科では245例のＢ型慢性肝炎患者に対してエンテカビルを導入した。また、22014年3月よりテノホビルがＢ型慢性肝炎の治療薬として新たに保険承認され、治療選択が増加した。

新規エンテカビル導入症例	27例
新規テノホビル導入症例	3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)や硬化療法(EIS)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。

EIS	31例
EVL	3例
BRTO	3例

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

(3)　担当医

三木幸一郎（内科、主任部長）
重松　宏尚（内科、部長）
河野　　聡（内科、部長）

（文責　重松宏尚）

４．膠原病部門

(1)　概要

現在日本リウマチ学会専門医と指導医資格を持つ２名とレジデント１名で診療に当たっている。2008年より、日本リウマチ学会認定教育施設となっている。対象疾患はこれまで同様、関節リウマチが圧倒的に多く、その他は強皮症、全身性エリテマトーデス、多発性筋炎・皮膚筋炎、シェーグレン症候群、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)、ベーチェット病、成人スティル病、リウマチ性多発筋痛症、RS3PE症候群、IgG４関連疾患などである。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なっている。

関節リウマチの治療では、MTXを中心に生物学的製剤も積極的に使っている。症例によっては慢性感染症があるなどハイリスクでも使うこともある。

関節リウマチ等膠原病は、治療終了ということがほとんどなく、総患者数は増加する一方であるが、その専門性もあり、紹介先の確保が難しい。２名の医師で、再診は火木金、火水を担当しているが、担当日のみでは診療しきれず、２名とも実質毎日診療している状況である。診察ブースの不足、看護師の不足もあり、診療時間・待ち時間が長くならざるを得ない。スタッフ増員、診療環境の改善が難しい状況では、再診患者数を減らすし

かなく、そういう意味でも今後も病診連携が重要となってくる。特に遠方から来られる患者については積極的に考えていきたい。

⑵　実績

１年間の外来延べ再診数は、月あたり延べ1000名前後（年間10000超名）であった。特定疾患患者数は250超名である。

総新患数は323名、うち確定診断したのは、関節リウマチ96名、全身性エリテマトーデス８名、強皮症８名、シェーグレン症候群14名、多発性筋炎・皮膚筋炎７名（０名、７名）、混合性結合組織病０名、抗リン脂質抗体症候群０名、ベーチェット病９名、リウマチ性多発筋痛症12名、RS3PE症候群０名、顕微鏡的多発血管炎５名、多発血管炎性肉芽腫症２名、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症３名、高安動脈炎（大動脈炎症候群）１名、巨細胞性動脈炎４名、Henoch-Schonlein紫斑病１名、再発性多発軟骨炎１名、成人発症スティル病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）20名、IgG４関連疾患３名、などであった。IgG４関連疾患やSAPHO症候群の増加が目立つ。

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、ほとんど外来のみで行っている。

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）膠原病グループや、福岡RA生物学的製剤治療研究会の、関節リウマチや膠原病に関する多施設共同臨床研究に参加している。

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

外来初診日は火曜日、木曜日である。なお、日によって新患が多数で待ち時間が長くなり午後の再診にも影響が出ることがあったため、2015年１月より、新患を予約制、紹介制とし、４名までに制限することとしている。状態が悪いなど急を要する場合は初診日以外も含め適宜対応している。

⑶　担当医

西坂　浩明（内科、主任部長）
定永　敦司（内科、部長）
小田　桂子（内科、レジデント）

（文責　西坂　浩明）

黒木　達哉

【診療概要】

2011年の国際糖尿病連合（IDF）の報告では、世界の糖尿病患者数は約３億6600万人、日本における患者数は約1100万人と推定されており、さらに増加の一途を辿っている。

様々な糖尿病合併症の発症・進展を阻止し健康な生活を維持するため、適切な指導と血糖管理を目指した診療を行っている。

血糖管理については便利で正確な簡易血糖測定器が普及しているが、体内の糖濃度を持続連続的に測定する持続グルコースモニタシステム(Continuous Glucose Monitoring System：CGMS）の新機種が登場し、院内での活用を始めた。血糖変動パターンを詳細に把握することが可能となり、顕著は血糖変動や睡眠中の低血糖が懸念される症例でモニタリングを行い、治療法の調整に役立てている。

糖尿病治療薬も大きな転換期を迎えている。近年、低血糖や体重増加のリスクが低く膵β細胞の保護作用も期待されているインクレチン関連薬（DPP-4阻害薬、GLP-1受容体作動薬）の投与例が急増しており、多くの患者の血糖コントロール改善に寄与している。

糖尿病の診療には総合力を生かした医療が不可欠である。各職種の協力による院内でのチーム医療の他、患者会や院外での活動も数多く行っている。また、地域一体型の糖尿病診療に向けての活動も展開している。

【診療内容】

１．外来診療

１日平均約60-80名の外来患者の診療を行っている。４名の医師、３名の看護師、２名の受付がそれぞれの担当を受け持っている。地域の中核病院であるため血糖コントロールに難渋する患者さんが多く集まっており、他院に比べてインスリン療法・インクレチン療法患者の比率が極めて高い。

栄養士による外来栄養指導は年間約1000件に上り、看護師による多くのインスリン自己注射指導、血糖自己測定指導、動脈硬化検査、神経障害チェック、フットケアが患者さんの合併症予防に貢献している。また、非糖尿病専門病棟に入院されインスリン注射の導入を要する患者さんに対しては、当科外来にて注射・血糖測定指導を施行している。

＜外来担当曜日＞

黒木：月～金曜日（新患担当 木曜日）
西藤：月～金曜日（新患担当 火曜日）
権藤：月～金曜日（新患担当 月曜日）
岡本：月～金曜日（新患担当 水、金曜日）

２．　入院診療

2015年の入院患者数は112名であった。その多くは血糖コントロールの改善を目的としたものであるが、各種感染症、膵疾患、消化管疾患、足病変など糖尿病関連疾患による入院例も多い。また、近隣の医療機関からの入院治療依頼についても積極的に受け入れている。

救急医療入院を含む入院（一般入院）の他、糖尿病療養指導を主目的とした「教育入院」を行っているが、従来の月１回の11日間コースでは、患者さんの都合に合わせることが難しく参加者も少なかったため、現在は特に入院日を定めず、入院した日から、患者さんの習熟度に合わせて個別に糖尿病教育をスタートする方法に変更している。

【院内糖尿病教室】

患者各々の病態に応じた個別診療とともに、集団での指導も意義深い。毎週水曜日14時30分より別館６階会議室にて院内糖尿病教室を開催している。それぞれの専門的立場から栄養士・看護師・薬剤師・医師が糖尿病の療養についてわかりやすく説明し、さまざまな相談を受け付けている。当院の入院・外来患者さんのみに限定しない、いわゆるオープン参加型のため、ご家族や他院通院治療中の患者さんも参加されている。

【市民公開講座】

2009年までの生活習慣病公開講座にかわり、病

院主催による市民公開講座の一講座として年１回行っている。2015年は６月に開催し、「糖尿病のうそ・本当？」をテーマとして掲げ、医師・看護師・栄養部・薬剤部による講演と食品展示を行った。

【患者会活動】

社団法人日本糖尿病協会（2013年４月より特定公益増進法人）には全国で約1500の友の会が存在する。当院の患者会「わかば会」は北九州地区で最も歴史のある患者会であり、現在も96名の会員数を維持している。年次総会・食事会（４月)、バスハイク（７月)、北九州地区一泊研修会（８月)、歩こう会（12月）を企画し、積極的に活動している。

【糖尿病内科医師】

黒木　達哉（主任部長)、西藤　亮子（部長)、
権藤　元治（部長)、岡本佳那子（レジデント）

【糖尿病認定看護師】

木村　久美

【糖尿病療養指導士】

上原　清美、、内山美智恵、大庭　瑛美、
大森ひろみ、大山　愛子、織田　小津枝、
栢　由起子、岸　綾子、木村　久美、
高祖　真紀、児玉智恵美、小役丸理恵、
高瀬　周子、茶屋本和子、中山　由紀、
二階堂綾子、橋山　青子、林田　典子、
藤岡　優子、守田　弥生、和氣　未央
（五十音順）

業績

学会発表

１．継続的なインスリン自己注射指導の必要性～インスリンボールがある症例を通して～

北九州市立医療センター　糖尿病内科外来
茶屋本和子、高瀬　周子、田村　加津
北九州市立医療センター　糖尿病内科
黒木　達哉
第53回　日本糖尿病学会九州地方会
2015年11月27日～28日、福岡

２．過去に優良患者として表彰されたこともある患者の10年ぶりの入院介入

北九州市立医療センター　別館4階病棟
高祖　真紀、木村　久美、林田　典子
高根　幸恵、住本　亜紀、植村　安子
第53回　日本糖尿病学会九州地方会
2015年11月27日～28日、福岡

心療内科

早川　　洋

1．診療内容の紹介

心療内科は「心理療法を行う内科」の略語で、内科をはじめとする臨床各科の患者の中で「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」を診療対象としている。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ることを目的としている。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次々に出現しており、治療の幅が一段と広がっている。また平成26年から、院内の緩和ケアチームに参加し、癌患者の精神的サポートを行っている。

2015年の外来初診患者のうち、うつ病・うつ状害：50%、双極性感情障害：３%、適応障害：11%、不安障害６%、パニック障害６%、摂食障害５%、その他疼痛性障害・身体表現性障害・不眠症などである。この内院内紹介患者は30%で悪性腫瘍の診断および治療途中の適応障害は６%含まれる。入院後の言動異常やせん妄については、週２回の精神科外来受診を勧めている。疾患分類は治療者の主観的要素が入るため、治療経過の中で診断が変更になることも多い。近年気分障害に至る前の適応障害の段階での受診が増加しており、若い人の不登校や高齢者の悪性疾患や難病に罹患後の適応困難状態での早期の受診が増加している。入院ベッドは内科病棟と混合で９床あり、うつ病・うつ状態が75%、双極性感情障害６%、摂食障害６%、その他不安障害・適応障害・身体表現性障害（慢性疼痛を含む)。職場や学校不適応でも自宅での安静治療が難し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、場合によっては閉鎖病棟での入院も必要になるため、八幡厚生病院精神科や九州大学病院心療内科での治療を勧めている。

2．スタッフ

早川　洋（主任部長、日本心身医学会評議員、慢性疼痛学会評議員、北九州こころと身体の症例検討会幹事)、福留克行（部長)、兵頭憲二（臨床心理士)。

3．外来診療スケジュール

新患：毎週水曜日８：00－11：00受付（紹介状および予約は不要)。院内紹介患者は水曜日以外でも随時相談の上診察を実施している。

再来・臨床心理士によるカウンセリング（予約診療)：毎日午前～午後に患者の希望に応じた時間帯で実施している。

4．その他

外部では一般医家を対象に「北九州こころと身体の症例検討会」を産業医大、新日鐵八幡記念病院、飯塚病院などの心療内科のある病院と協力して年１回開催している。

秋穂　裕唯

1．診療内容

2015年はスタッフ６名、レジデント４名とローテーションの研修医４名で診療を行った。外来は１日2-3名のスタッフが担当し、午前中の内視鏡検査(上部およびS状結腸までの大腸内視鏡検査、超音波内視鏡検査)、消化管X線検査は外来担当以外の医師が行っている。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。

病床は5階南病棟と６階北病棟に３床ずつ増え、７階南病棟24床と合わせ定数30床となったが、入院患者は一日平均37人、多いときは60人近くになり、緊急入院だけでなく予定入院もできないことがしばしばある。

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

2．消化管疾患治療の進歩

⑴　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。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。2015年は内視鏡検査医師10名、常勤看護師２名、非常勤看護師6-7名、事務員１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が、2015年の検査件数は上部5979例、下部2259例、合計8238例と前年より1000例以上増えている。

2014年より最新の内視鏡用超音波観測装置と超音波内視鏡下穿刺吸引生検を導入し、膵疾患やリンパ腫、転移性腫瘍の診断精度が向上した。今後ともレベルが高く丁寧な内視鏡検査を心がけようとメンバー一同考えている。

⑵　消化管癌の内視鏡治療

2001年から開始した内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）は、当科で最も成熟した治療法となった。2015年12月までに胃のESD（腺腫を含む）は1601例、食道のESDは334例、大腸のESDは587例を経験し、症例数は九州トップクラスである。2015年のESD症例は食道71例、胃172例、大腸146例であった。図２に示すように胃のESD症例は減りつつあったが、2015年は過去最大数となった。食道、大腸のESD症例も確実に増えてきた。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。

⑶　消化管、膵癌の化学療法

当科では消化管、胆膵悪性腫瘍の化学療法を年間100例以上行なっている。外来化学療法室での治療は月間100例を超えている。可能な限り外来化学療法室と連携し治療を行ない、癌患者のQOL向上を第一に考えている。化学療法症例が増え、治療に難渋する例も多い。2011年よりキャンサーボードに参加し、他科のDr、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出来るようになって来た。2014年から膵専門医が赴任し、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。進行癌撲滅をめざし市民公開講座、病院の機関紙等を通して地域住民に検診を勧めている。また大腸がんの化学療法は全国規模の多施設臨床試験を行っている。PARADIGM study, JACCRO CC-9, ACHIVE-2 Trial

⑷　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130例、クローン病70例ほどを診ている。当院には小児科があることより小児発症例が多くみられる。生物学的製剤である抗TNFα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潰瘍性大腸炎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（接着分子阻害剤、抗IL-12/23R抗体）や、腹腔内感染症の新規抗菌薬の治験も行っている。

3．研修状況

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

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

4．今後の展望

ピロリ菌が原因となる胃十二指腸潰瘍、胃癌患者は減少し、生活習慣の欧米化に伴い、大腸癌、膵癌、IBD、逆流性食道炎に代表される酸関連疾患や機能性消化管疾患患者が増えてきた。10年後、20年後の患者分布を見据えた医療に乗り遅れないように、社会情勢を把握し、幅広い医学知識の習得と日々の研鑽に努めなければならない。今後も新薬の治験、大学病院、近隣の医療機関や民間の研究所との共同研究も積極的に行い、地域医療と医学の発展に貢献していく所存である。

2015年消化器内視鏡検査・治療施行件数

上部小計　5979

EUS 682, EVL 3, EIS 64, ESD243, APC 9, 異物除去 19, 術前clip 88,

止血術 33、狭窄拡張術 207, ステント19, PEG 20,

ERCP 229, EST 77

術中内視鏡 10

下部小計　2259

ポリペク 86、EMR 460, ESD 146, 止血 22, 術前clip 60、術中内視鏡 4

図１．内視鏡検査件数の推移

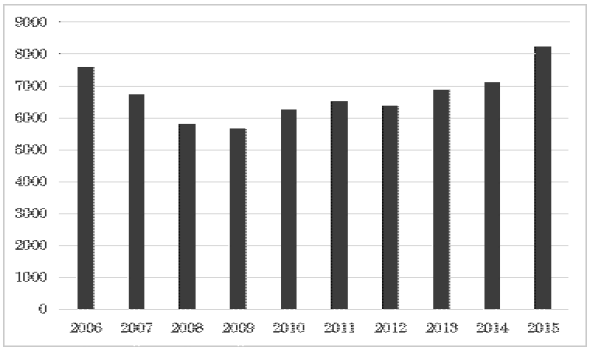
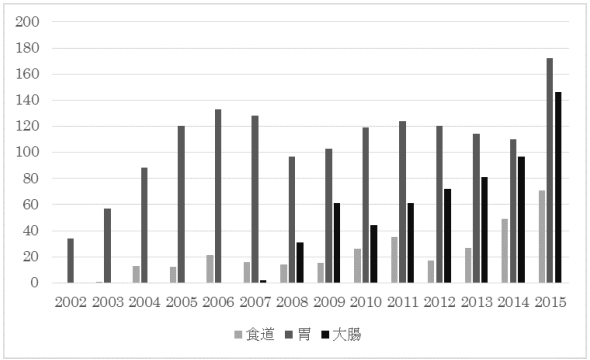


図２．ESD件数の推移



呼吸器内科

井上　孝治

１．概要

日本呼吸器学会認定施設、日本呼吸器内視鏡学会認定施設として、呼吸器疾患全般に対応しているが、当院の性格上、肺癌を中心とする悪性疾患が診療の中心となっている。がん診療拠点病院としてこれからも悪性疾患診療に注力していく方針である。2014年と同様に入院定数40床（７北病棟、４北病棟）であった。その90%を悪性疾患が占める状況である。

２．診療体制

スタッフ４名で診療に当たっている。外来は主にスタッフ２名が担当し、水曜日、金曜日を新患診療日としている。他曜日は緊急性のある新患にのみ対応している。肺癌診療においては、呼吸器外科、放射線科、緩和ケア内科と連携して取り組んでいる。

３．診療内容

初診患者内訳は別表の通りであった。

入院患者総数は810名であった。

＜気道系疾患＞

気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)に関しては、診断と初期症状コントロールのみ行い、維持治療は近隣医院に依頼している。今後増加が見込まれるCOPDは急性増悪への対応と安定期維持加療及びリハビリテーションと、当院のみでは治療を完結できない疾患である。病診連携、がますます重要になると予想している。

＜呼吸器感染症＞多くは軽症で外来加療が可能であった。入院を要した症例においても、学会ガイドラインに沿った加療により、ほとんどが軽快退院可能であった。

＜びまん性肺疾患＞

主に特発性間質性肺炎、とりわけ特発性肺線維症が診療の中心となる。

＜悪性疾患＞

がん診療拠点病院の性格上、初診患者に占める悪性疾患の割合は高い。

2009年からは非小細胞肺癌に対してアリムタ、アバスチン、2012年からはザーコリ、2014年からはアレセンサ、ジオトリフ、2016年からはオプジーボが承認され、個別化医療が求められてきている。今後もより良き治療成績、副作用コントロールを目指し、九州大学胸部疾患研究施設(九州大学呼吸器科)を中心とするLOGiK（Lung oncology in kyusyu）臨床試験へも積極的に参加していく方針である。

＜気管支鏡検査＞

2015年は115例に気管支鏡検査を施行した。代表的検査合併症とされる50ml超の出血及び気胸の発生は認めなかった。

４．展望

COPDや肺癌、悪性中皮腫等呼吸器疾患は今後も増加が予想されている。限られた医療資源は今後とも悪性疾患診療に配分せざるを得ない状況である。肺癌化学療法がCDDPを中心とする現状では外来化学療法へ大きく傾斜することは困難であるが、患者QOL向上と病床有効利用の観点から今後も実績を積んでいく予定である。

循環器内科

浦部　由利

1．診療内容の紹介

循環器内科は虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞症）、心不全をはじめとして高血圧症、不整脈疾患、心筋症、弁膜症、大動脈疾患などの疾患を診療している。循環器学会認定の循環器専門医研修施設である。また高血圧学会専門医認定施設である。現在24時間体制で急患患者を受け入れている。スタッフは2015年４月より１名増員され専任医師５名である。

《週間スケジュール》

	月	火	水	木	金
病棟	・回診（午前） ・カンファレンス	・心臓外科との合同カンファ			・抄読会 ・リハビリ検討会
心カテ			午後	午前／午後	午後
心筋シンチ		午前			午前
心エコー（食道エコー）	午前／午後	午前／午後	午前／午後	午前／午後	午前／午後
運動負荷テスト	午後	午後	午後	午後	午後
心臓リハ	午後	午後			午後

＊緊急心臓カテーテル検査はいつでも実施できる体制である。

2．外来

循環器内科専門外来で月曜日から金曜日まで毎日新患患者を受け入れている。再来は５名の医師が分担して毎日おこなっている。

・ペースメーカー外来：当院でペースメーカーを植え込んだ患者さん及び当院へ紹介され外来にて経過観察している患者さんを対象に行なっている。６ヶ月毎に４日間、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している。また必要に応じても随時チェックも実施している。

	月	火	水	木	金
新患	白濱	浦部	渡邊/柿野	池内	久野
再来	池内 柿野	柿野 渡邊	浦部 白濱	白濱 渡邊	浦部 池内

3．入院

７階南病棟に心臓血管外科と共に循環器系病床27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、酸素分圧等）を備えており、急性冠症候群（急性心筋梗塞症、不安定狭心症）の重症患者さんの治療に使用している。また、患者さんの重症度に応じて集中治療室も積極的に利用している。

4．治療内容

・虚血性心疾患は迅速な対応が必要とされている。24時間急患の受け入れ体制をとり、必要であれば何時でも緊急心臓カテーテル検査を行い冠動脈形成術をおこなっている。左冠動脈主幹部病変など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おこなっている。冠動脈形成術（PCI）は、昨年73例行い、総心臓カテーテル検査数は347例（2015年）であった。冠動脈形成術については、常に最新の情報と機器に関心を払っており急性期の治療として冠動脈内血栓吸引療法、狭窄病変の評価としてFFRや冠動脈血管内視鏡や血管内エコーを利用している。最近は薬物溶出ステントの出現で冠動脈形成術後の病変の再狭窄が低下しており、当科での治療経過でも同様である。また、2009年４月より冠動脈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。糖尿病内科の先生方の関心もあり症例は増加している。糖尿病ゆえに無症状ながら重症冠動脈病変を有している患者さんを心事故以前に発見することができると考えている。心不全は高齢化社会では、虚血性心疾患と並んで重要

な疾患であり近年急速に増加している。最近は特に左室収縮能は維持されている、拡張障害が主たる原因の心不全が増加している。原因疾患は多岐にわたるが、当院では出来る限り心臓カテーテル検査を実施して血行動態の評価を行い、心筋シンチ検査、BNP等の生化学検査を加えて総合的に判断し治療を行っている。βブロッカー、ACE阻害剤治療を中心に経口強心薬を併用するなど日常生活レベルの改善・予後の改善に向け努力しているが、のちに述べる入院早期からの心臓リハビリテーションは薬物治療と並んで特に重視しており、歩行可能な患者さんは心肺機能検査CPXを行うようにしている。βブロッカー、ACE阻害剤治療を中心に経口強心薬を併用するなど日常生活レベルの改善・予後の改善に向け努力している。徐脈性不整脈に対してはペースメーカーの植え込みを行っている。2007年からは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）の治療も行っている。

・心臓リハビリテーションは虚血性疾患、心不全、心臓手術後の回復を促すため大切なものである。当科でも2001年５月より心臓リハビリテーションを正式に採用し循環器医師と病棟看護師の協力で入院患者さんに週３回行っている。また今年度2015年より毎金曜日に現在心臓リハビリテーションを行っている患者さんの検討会を病棟看護師、リハビリテーション技師、栄養士と循環器内科と心臓血管外科の医師が参加して行っている。一人の心不全患者さんに多職種のスタッフが情報を共有でき有意義な検討会となっている。また患者さんの希望もあり、また学会の指針もあり週３回以上の実施も前向きに検討している。

５．スタッフ

浦部由利

（主任部長、循環器専門医、内科認定医、心血管インターベンション治療学会名誉認定医、心臓血管内視鏡学会認定医、心臓リハビリテーション指導士）

池内雅樹（部長、循環器専門医、内科認定医）

白濱尚治（部長、循環器専門医、内科認定医）

渡邊亜矢（部長、循環器専門医、内科認定医）

柿野貴盛（副部長、循環器専門医、内科認定医）

６．診療実績

⑴　外来

2014年１月～12月において外来患者数は以下のとおりである。

	実日数	延患者数	１日平均
１月	19	931	49.0
２月	19	852	44.8
３月	22	925	42.0
４月	21	953	45.4
５月	18	866	48.1
６月	22	801	36.0
７月	22	942	42.8
８月	21	803	38.2
９月	19	806	42.4
10月	21	997	47.5
11月	19	825	43.4
12月	19	874	46.0
計	242	10,575	43.7

⑵　入院患者

2015年１月～12月において398名の入院があった。(医療情報部の資料)

平均在院日数　12.4日

・心臓カテーテル検査数：347件

狭心症	急性心筋梗塞症	慢性虚血性心疾患	心不全	心筋症
76名	24名	47名	82名	1名
高血圧症	不整脈疾患	大動脈疾患	弁膜疾患	肺性心
4名	34名	7名	13名	3名
肺塞栓症	心膜心筋疾患	失神	肺炎	PDA,DVT
4名	4名	7名	13名	8名

・冠動脈形成術：73件、PTA　8件、

・ペースメーカー植え込み：26件(ICD２件、CRTP１件)

・カテーテルアブレーション：５件

・静脈フィルター留置：10件（一時６件、永久留置４件）

・心エコー：3160件、食道エコー：12件、

・トレッドミルテスト：30件
・心肺運動負荷試験（CPX）：22件
・ホルター心電図：105件、24時間血圧： 8 件
・心電図:8,130件、負荷心電図: 1246件、ポータブル心電図：105件
・冠動脈CT：161件、大血管CT：140件、心臓MRI検査：33件
・心筋シンチ（負荷心筋シンチ226件、安静心筋シンチ 8 件、MIBG心筋シンチ54件）

7．今後の展望

病診連携の促進のため開業医の先生方との循環器談話会を年 2 回開催しており症例検討と話題提供を行っている。また心電図の勉強会も年 2 回数年来行っている。循環器談話会は約20名前後の出席をいただいており今後も継続していきたい。また、病院主催の市民公開講座も11月に 7 回目を開催することできた。心臓血管外科、薬剤部、栄養部、リハビリテーション部、看護部と合同で行い、寒い日であったが約100名余りの市民の参加をいただいた。循環器疾患は救急処置を要するものが多く、今後高齢化社会の進展に伴いますます比重が高まると考えられる。そのためにもチーム医療の実践と臨床の場で患者さんへの真摯な態度と、専門家としての冷静かつ正確な判断と指示がおこなえることが大切である。学会活動(発表)および論文作成も医師自身のレベルアップの一環として今後も活発に行なっていきたい。以上、北九州市の基幹病院の診療科として１）個々の患者さんへの最善の治療２）未来を考えた治療法への取り組み３）我々医師自身の研鑽を目標として今後も努力して行きたい。

小　児　科

日高　靖文

概要と基本方針

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

スタッフ（2015年12月31日現在）

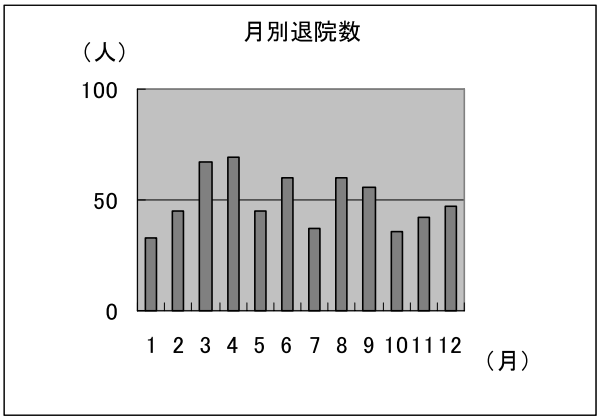
日高靖文　（主任部長：感染症専門）
松本直子　（主任部長 NICU 担当：新生児専門）
野口貴之　（部長：こどものこころ専門）
小窪啓之　（部長：新生児専門）
江島多奉　（部長：腎臓専門）
山下尚志　（副部長：新生児専門）
前原健二　（レジデント）
河原隆浩　（レジデント）

入院患者統計

（2015.1.1～2015.12.31 退院患者統計より）

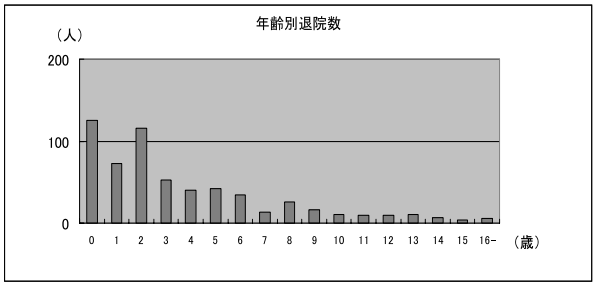
2011年 4 月より 4 階北病棟の小児病棟は小児専用病床として改装された。小児病床は27床(うち小児内科系19床)で小児外科をはじめとする外科系とも連携し小児疾患全体の診療を行っている。隔離を要する感染症患者は感染症病棟を適時利用し院内感染の防止に努めている。2015年の小児科入院患者は597名であった。2014年は572名、2013年は520名、2012年は716名、2011年は749 名、2010年は853名、2009年は714名、2008年は688名、2007年は815名､2006 年は914名、2005年は963名、2004年は1102 名、2003年は1107名、2002年は941名、2001年は749名であり、2013年の520名からわずかではあるが増加傾向にはあるが、回復したとまではいえない。入院患者数を月別に見てみると、3 月、4 月が多かった（図 1）。

図 1



次に、入院患者の年齢分布を図 2 に示す。入院患者は低年齢ほど多く、感染症などの急性疾患が多いことを反映している。2015年の 0 歳児と 1 歳児の入院数割合は33％であった。2014年44％、2013年42％、2012年38％、2011年45％、2010年51％、2009年47％、2008年52％と近年のこの年齢層の減少傾向は持続しいている。これは、乳児対象の各種ワクチンが充実してきたことによる効果と推測されている。

図 2



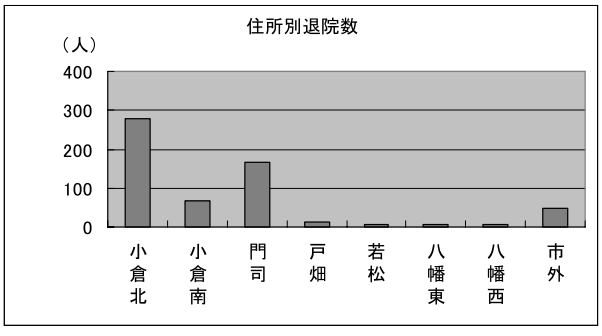
入院患者の疾患分布はさまざまな分野に属しているが、以下におもな疾患別の入院数を示す。

肺炎・気管支炎（ＲＳ除く）	164
気管支喘息・喘息様気管支炎	34
急性胃腸炎（ロタ・ノロ除く）	23
痙攣性疾患	26
化膿性髄膜炎	0

無菌性髄膜炎	4
脳炎・脳症	1
麻疹	0
水痘	0
ムンプス	6
百日咳	1
ＲＳウイルス感染症	61
インフルエンザ	8
ロタウイルス感染症	17
ノロウイルス感染症	14
川崎病	13
若年性特発性関節炎	2
皮膚筋炎	1
糖尿病	1
低身長	6
ネフローゼ症候群	12
尿路感染症	8
腸重積症	6
急性白血病	0
アレルギー性紫斑病	7
特発性血小板減少性紫斑病	1

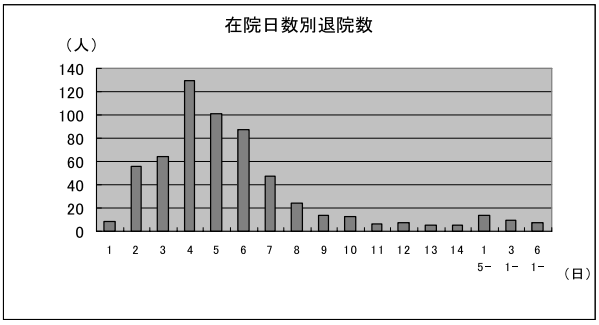
図３に入院患者住所の分布を示す。患者住所は小倉北47%、門司28%、小倉南11%となっており、小倉北と門司の二区で入院数の４分の３を占めていた。

図３



入院患者の在院日数の分布を図４に示す。小児科入院患者には急性疾患が多く、平均在院日数は6.9日、在院日数５日以下で60%、７日以下で82%を占めていた。

図４



専門外来紹介

新生児：総合周産期母子医療センター新生児内科部門出身の児のフォローアップを中心に診療を行っている。

血液・腫瘍：現在、日本小児白血病リンパ腫研究グループ（JPLSG）の参加施設から外れており、新規白血病の治療を受けつけていない。過去の治療患者のフォローアップを中心に診療している。

アレルギー：喘息患児を中心に診療を行っている。

神経：てんかんを中心に外来を行っている。

発達：育児不安、発達不安のフォローアップを中心に診療を行っている。

腎臓：小児腎臓病外来を行っている。確定診断に必要な腎生検も積極的に行っている。

循環器：九州大学小児科からの派遣医師により、小児循環器専門外来を行っている。

ワクチン：予防接種要注意者、海外渡航者、その他任意予防接種対象者などのワクチンの相談および接種を行っている。現在、接種可能なワクチンは、麻しん、風しん、麻しん風しん混合、四種混合、二種混合、ポリオ、日本脳炎、ＢＣＧ、ヒブ、肺炎球菌、ムンプス、水痘、インフルエンザ、Ｂ型肝炎、Ａ型肝炎、ロタウイルス、子宮頸がんである。

乳幼児健診：１か月、４か月、７か月、１歳６か月、３歳の定期健診を行っている。

小児科（新生児科）

松本　直子

１．基本方針

「北九州地区の周産期・新生児医療の基幹施設として高度で専門的な医療を提供する」「患者さんと家族中心の優しい医療を行う」「地域の保健医療機関と連携して、母子保健医療を推進する」

２．診療体制

2013年は４月より松本、小窪、山下とスタッフ３名の体制となった。

昨年と同様に市立八幡病院小児科より当科で研修を行った。（４月－９月～小林加奈、10月－12月　村上珠菜、１月－３月　中野慎也）

院内後期研修医２名が研修を行った。（４－９月　河原隆浩、10月－３月　前原健二）

（入院診療）

当院の新生児部門は新生児集中治療室（ＮＩＣＵ）９床、後方病床21床を備えている。医師は専任の当直医１名と、オンコール１名で24時間対応できる体制をとっている。

午前中にミーティングと回診を行い、全員で患者の状態を把握し、治療方針の決定を行っている。

（外来診療）

フォローアップ外来を週５回午後にそれぞれ医師１名で行っている。臨床心理士による発達知能検査も行っている。

（病棟カンファレンス）

毎週木曜日、医師・看護師間で患者さんの情報を交換し、診療方針や家族へのケアなどさまざまな話題を共有している。

（周産期回診）

毎週水曜日に産科医とともに産科病棟、ＮＩＣＵの回診を行い、患者さんの状況を把握している。臨床心理士も回診に参加し、患者さんの心のケアにも配慮している。

（周産期ミーティング）

毎週木曜日に、ＮＩＣＵに入院した児の入退院紹介と産科の外来・入院のハイリスク症例について、産科医・新生児担当医・小児外科医間で情報交換を行っている。

３　診療実績

2015年入院総数は184名（院内出生　169名、院外出生　15名）図１、２に在胎週数、出生体重別の入院数を示す。1000ｇ未満の超低出生体重児は９名で、週数においては、25週未満が７名、26週から29週が５名であった。過去10年間では25週に入ると90％以上の生存退院となっていたが、23週63％，24週84％とまだ十分な状態ではない。

図３に疾患群分類をしめす。染色体異常７例、奇形症候群・形態異常2例、外科疾患７例、1500ｇ未満の極低出生体重児19例であった。全体に入院数が少なく、極低出生体重児は例年の半分程度であった。

表１に治療の内訳を占めす。人工呼吸管理は28例であり、昨年よりも少なく、1500ｇ未満の極低出生体重児が去年より少なかったことを反映していると考えた。新生児遷延性肺高血圧症に対して、ＮＯ吸入療法を２名に施行した。また慢性肺疾患の急性増悪、二次性肺高血圧症となった児に対してもＮＯ吸入療法を行った。未熟児動脈管開存症に対する動脈管結紮術は４例に施行された。

眼科については2008年４月より１年間休診となり、2009年４月より眼科医師が常勤となった。年間約60人が週１回、入院中５－10回の受診を必要としており、眼科医師が未だ１名で負担が多い状態は続いている。

網膜光凝固術は、３名に実施された。

そのほか、分娩立会については、帝王切開分娩、吸引分娩など、母体や出生する児のリスクに応じて行っている。

院外からの入院例は15例であった。対象疾患は小児外科疾患、呼吸障害であった。2007年より新生児搬送症例を国立病院機構小倉医療センターに

お願いする機能分担を行っていることにより、例年と変わっていないと考えている。

当院からの転院例は 3 例で、すべて心疾患であり、市内 JCHO 九州病院に受け入れをお願いした。

表 2 に 2015年出生の児での死亡症例をしめす。1 例は胎児発育遅延が強く、在胎27週 0 日282ｇで出生した。胎便関連腸閉塞のため、小腸瘻での管理を行った。一旦抜管できていたが、慢性肺疾患の急性増悪のため、再挿管となり、肺高血圧を合併した。ＮＯ吸入療法や血管拡張剤などの治療を継続したが、救命できなかった。 2 例目は胎内で形態異常が指摘され、生後に18トリソミーと診断をした。遷延性新生児肺高血圧症を合併し、人工呼吸器管理、ＮＯ吸入療法、循環管理を継続した。軽減することなく、状態悪化し、日齢 22 に死亡した。

長期入院児については、 1 例目は在胎23週 5 日312ｇで出生した超低出生体重児であり、 3 歳 5 カ月でようやく退院に至った。退院時、伝い歩き、未発語であり、重度の精神発達遅滞を認めた。在宅酸素療法、胃瘻からの空腸チューブでの経管栄養を継続し退院となった。

（今後の展望）

2015 年は例年に比べ、入院数は少なく経過した。2014 年の出生数は100万人に減っているが、合計特殊出生率は1.42と横ばいではある。北九州市においては、1.56と全国数値と比べ低くはないが、出生数そのものは減少が続いている。その中で、低出生体重児（出生体重2500ｇ未満の児）は軽度に増加をつづけているというデータはあり、周産期施設の必要性はなくなることがないと考える。

救命から後遺症なき退院と時代は変化し、さらに集中治療室であるNICUの中での家族ケアが求められるようになっている。当院NICUにおいても、面会時間をファミリータイムと呼び変え、面会時間の拡大をおこなっている。その中で、仕事帰りの父親が面会にくることがふえ、また産後まもない入院中の母親は24時間面会にくることができる体制をとっている。そうすることで、より近くで我が子を感じ、それが自宅退院をスムーズにしていくことにつながっていくと考えている。

そういった家族ケアを行うことと、高度な集中治療を行うことは並列し、人の手を多く必要とするものとなっている。医師の増員や、新人看護師や経験年数の浅い看護師を育てていくことにも、十分な手をかけていくことが重要と考えている。

図 1

体重(g)	
≦999	9
1000-1499	12
1500-2499	66
2500-3999	96
4000≦	1

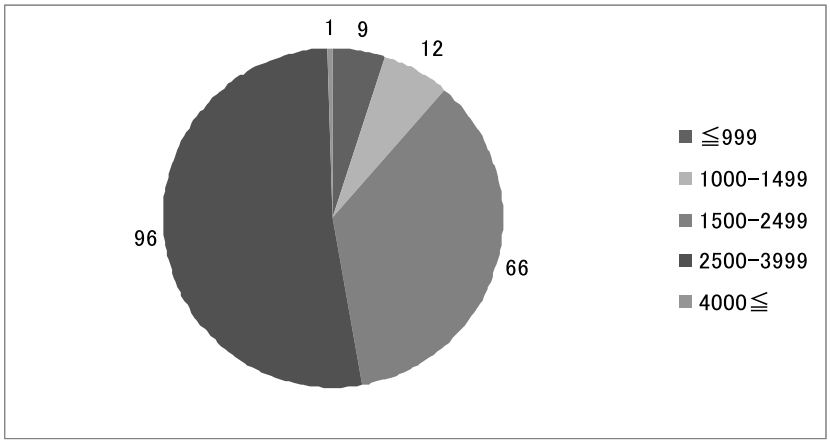


図 2

週数	
≦25	7
26-29	5
30-33	15
34-36	56
37≦	101

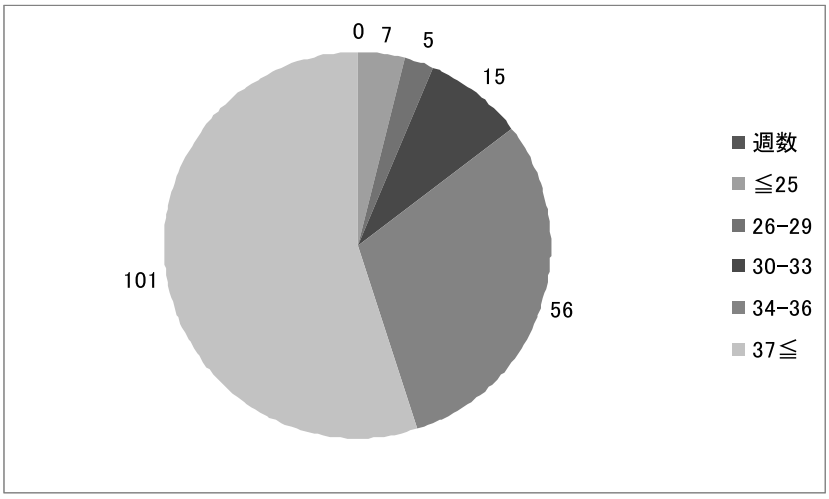


図 3

染色体異常	7
奇形症候群・形態異;	2
CHD	5
児外・脳外	7
VLBWI	19
LBWI	57
新生児仮死	20
感染症	13
呼吸器	13
LOW　RISK	40
泌尿器・形成外科	1

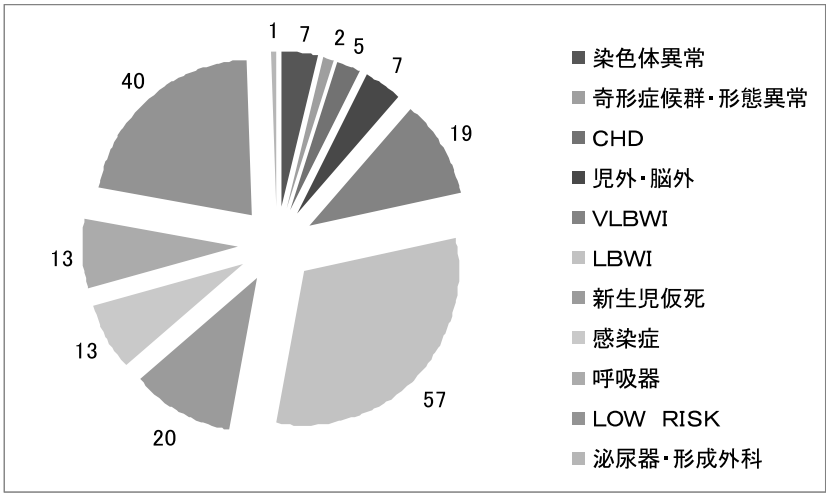


表1　　治療内容

酸素	58
呼吸器管理	28
NCPAP	37
NO	2
光凝固	3
脳低温療法	0
動脈管結紮術	4
消化管手術	6
その他手術	5

表2

在胎週数	出生体重	退院日齢	母体情報	診断名	経過・死亡原因
27w0d	282	249	切迫早産、羊水過少	ELBWI、肺高血圧、 胎便関連腸閉そく	肺高血圧
39w0d	1760	22	胎児形態異常	新生児遷延性肺高血圧、 18トリソミー	新生児遷延性肺高血圧症

表3

在胎週数	出生体重	診断名	経過	転帰
23w6d	312	ELBWI（SFD）、CLD，肺高血圧症	HOT、胃瘻造設、経管栄養	退院（3歳5カ月）
		CLD:慢性肺疾患	HOT:在宅酸素療法	

執行　あかり

1．診療実績

[外来]

皮膚科における2015年１年間の総外来患者数は14.881（昨年比-684）名で、そのうち1,154名が初診患者であった。そのうち紹介状のある患者数は628名（47.9%、昨年比+5.7)、新患、再来をあわせた一日平均外来患者数は61.3（昨年比-2.8)名であった。疾患別では、例年のように、アトピー性皮膚炎や接触性皮膚炎、皮脂欠乏性湿疹などの湿疹・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の順であった。また、乾癬に対し生物学的製剤を使用できる承認施設であり、乾癬患者も年々増加傾向にある。現在、生物学的製剤は15名前後に投与している。市内の開業皮膚科と連携して、軽症の患者についてはできるだけ逆紹介を行い、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、努力をしている。本年も紹介状患者数が昨年より45人増加しており、成果がでてきていると思われる。引き続き開業皮膚科との連携の充実を目指し、非紹介患者数を減らすように努力して行きたい。

手術・生検件数は628件と昨年よりかなり増加していた。また2015年度の病理検体総数は606検体であり、同様に昨年より増加していた。この理由としては紹介患者数の増加と関係すると考えられた。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。今後も高齢化に伴い、腫瘍は増加すると考えられ、生検数は増加するものと思われる。また、ナローバンド紫外線療法は治療効果が高く、また治療時間が短縮できることから、主に乾癬をはじめ、多くの炎症性皮膚疾患や皮膚リンパ腫の外来患者に対して照射を行い、患者の外来待ち時間の短縮ならびにQOLの増加に貢献している。

[入院]

年間入院延べ患者数は638 (昨年比-195)名、入院患者数は74名であった。疾患別では基底細胞癌、日光角化症、ボーエン病、有棘細胞癌などの皮膚悪性腫瘍が最も多く、ついで蜂窩織炎や丹毒といった感染症、色素性母斑や石灰化上皮腫、脂腺母斑などの良性腫瘍、下腿腿潰瘍、糖尿病性潰瘍などの皮膚潰瘍、類天疱瘡や落葉状天疱瘡といった水疱症、乾癬性紅皮症、アトピー性皮膚炎などの全身性炎症性皮膚疾患、蕁麻疹、重症薬疹などであった。

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、緩和ケアを含むうえに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。これは除圧マットレスの導入、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成果であろう。

2．診療内容

当科の診療上の役割を地域的に見ると、現在小倉北区・南区・門司区・戸畑区において皮膚科常勤医が複数いる基幹病院は現在で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、中間市など北九州市以外からの紹介も増えている。従って、自ずと地域からの紹介患者の診断をつけるという外来の業務が重要となってくる。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。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。また、転移性皮膚癌の症例も例年同様数件あり、多量の浸出液や出血、異臭のコントロール目的でモーズペースト塗布を行い患者のQOL改善を

目指している。病院の診療機能の一部としてこれら個別の問題をできるだけ解決して、他科の治療が円滑に行われるのをサポートして行きたい。

スタッフ

執行　あかり（皮膚科主任部長）
磯谷　智世（皮膚科副部長）
木村　七絵（皮膚科レジデント）

週間予定表

	午　前	午　後
月	外来診療 ナローバンドUVB	病棟診療
火	外来診療 ナローバンドUVB 外来手術	病棟診療
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

歯　科

田部　士郎

1．概要

当科は2011年10月から開設され、主に入院中の患者を対象に週３日（月・水・金）の診療を行っている。全身麻酔を受けられる患者には術後の誤嚥性肺炎などの合併症の予防として、化学療法・放射線療法を受けられる患者には治療に伴う副作用（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、造血肝細胞移植を中心とした移植前後の血液内科の患者の口腔ケアにも力を入れている。その他には、入院中で他院への受診が難しい入院患者に対しては義歯やう蝕の治療などの一般治療も行っている。

2．スタッフ

歯科医師：

久保田　潤平（月曜担当）
田部　士郎（水曜担当）
藤井　誠子（金曜担当）

歯科衛生士：

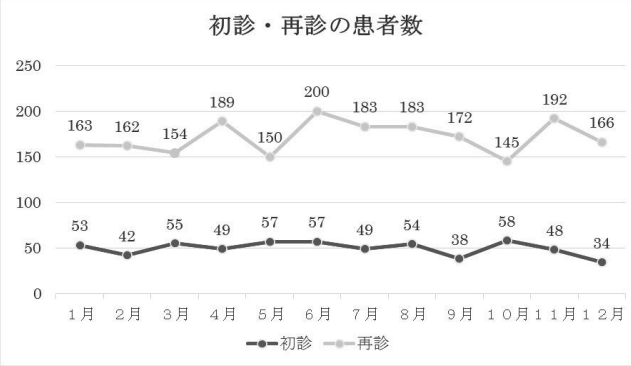
鍬本　房江（月・水・金曜担当）
原田　智恵（月・水曜担当）
黒岩　沙織（金曜担当）

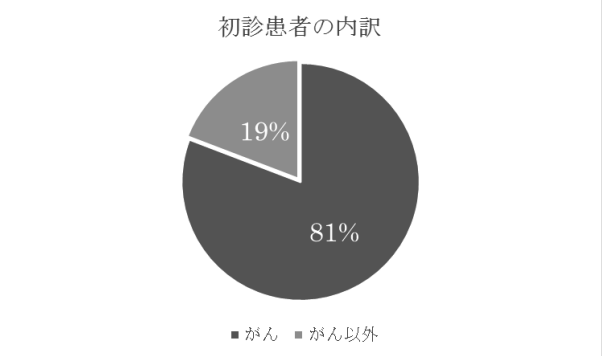
3．診療実績

昨年度の新患総数は、594名、総受診数は2653人で、表１に月別の受診者数の推移、表２に初診患者の内訳を示す。初診の約８割ががん患者で、周術期口腔機能管理の割合が多く、それに続きが化学療法前後の患者であった。がん患者以外では義歯関係の治療が多く、続いてう蝕治療の順となっていた。

4．その他

周術期と化学療法・放射線療法中の患者の割合が多いが、その他にも口の中に様々なトラブルを持つ患者の紹介も増加してきており、様々なケースに対応できるよう診療体制の充実に努めている。





緩和ケア内科

大場　秀夫

1．診療実績

2015年１月～2015年12月

緩和ケア内科主任部長：小早川　晶

緩和ケア内科部長　　：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

緩和ケア病棟入院患者データ

	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年
入院患者数	287	280	325	312	306
平均在院日数	15.9	17.6	15.9	16	15.3
院内紹介	221	208	263	267	267
院外紹介	66	74	54	45	39
死亡退院者数	198	191	220	221	218
平均在院日数	18.96	20.16	18.9	18.5	18.6
1週間以内退院	70	58	73	71	62
1週間~2週間以内	44	51	52	57	73
2週間~3週間以内	27	30	42	35	32
3週間~1ヶ月以内	20	17	26	24	14
1～2ヶ月	28	24	14	25	25
2～3ヶ月	6	6	7	6	9
3ヶ月以上	3	5	6	3	3

②外来

	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年
患者数(人)	814	686	711	701	650

入院、外来ともに2011年から2013年は４月から翌３月まで、2014年から2015年は１月から12月まで。

2．診療活動の現状

2000年に当院に20床を有する緩和ケア病棟が開設されて、15年が経過した。2011年４月から緩和ケア専従医師が2人体制となった。それまで、緩和ケア内科外来は、火曜日水曜日木曜日のみの対応であり、２人体制になり月曜から金曜日まで外来の対応が可能となったが、2015年12月に小早川主任部長が退職されたことにより再び一人体制となった。しかし、その後も外来体制を維持し月曜から金曜までの対応を続けている。

2015年緩和ケア病棟への述べ患者数は、前年度と比較して６人の増加となっている。在院日数は、15.3日と前年に比し若干短くなる傾向であるが、ここ数年大きな変動は見られていない。しかし、緩和ケア病棟へ入院して1週間から２週間で死亡する患者が73人と最も多くなっており前年より16人増加している。また、３週から１か月以内に亡くなる患者が24人から10人減っており在院日数が短くなる傾向を反映していると思われる。これは、より全身状態の悪化した患者の入棟が増えていることに原因があると考えられる。

近年の分子標的薬など化学療法の進歩により治癒には至らなくとも、延命効果が期待できる薬剤の増加があり、化学療法を中止する時期の判断が難しい状況が以前より増加したことが考えられる。

緩和ケアとはＷＨＯが2002年に定義しているところによると「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処（治療・処置）を行うことによって、 苦しみを予防し、和らげることで、クオリティ・オブ・ライフを改善するアプローチである。」となっており、患者およびその家族背景を知ることが緩和ケアをすすめる上で非常に大切だと思われる。そのために当科の外来では、新患患者に１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。院内外から患者を御紹介いただく先生方には、そのことに極力ご協力をいただきたいと思っている。医師が一人体制になっても極力これまでの体制を崩さず外来を続けるためにもご理解をいただきたいと思っている。

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

３．将来への展望

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

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

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高めていくことが求められている。日本ホスピス緩和ケア協会では、一人の緩和ケア医が受け持つ適正な患者数は、７～８名とされている。そのためには、20床の病床数を運営していくには、今後緩和ケア医の増員が必要と考えられる。

また、緩和ケアで欠かせない「ボランティア」の養成を継続し、地域に開かれた緩和ケアを推進し、一般市民に緩和ケアを啓蒙することが重要だと思われる。この目的のため、緩和ケア内科医師、緩和ケア病棟看護スタッフが毎年「緩和ケア病棟ボランティア」養成講座を開講している。

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21回開催され症例発表や緩和ケアの勉強会が開催され毎回小倉医師会などで開業されている医師や、病院勤務の医師、訪問看護ステーションや調剤薬局から多数の参加者があり、これは当院と地域との交流を深める機会となっている。

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

外来化学療法センター

１．概要

安全で効率のよい抗がん薬治療を実践するため2008年７月に開設した。地域がん診療連携拠点病院である当院の特色もあり、九州でも上位の化学療法件数をおこなっている。外来化学療法センターでの治療件数は年々増加傾向にある。2012年７月からは抗がん剤と同様に投与時に注意が必要な生物学的製剤やホルモン剤投与も外来化学療法センターで担当するようになった。患者数の増加に伴い年々ベット数を増やし現在リクライニングチェアー６脚、ベット22床、合計28床で抗がん薬治療を担当している。

２．活動実績

外来での抗がん剤、ホルモン剤注射、生物学的製剤は基本的に外来化学療法センターで行っている。

平日８時半から17時まで毎日、腫瘍内科１名、専任の看護師（師長１名、がん化学療法看護認定看護師３名、看護師６名、クラーク１名）で抗がん薬治療を担当している。疾患別件数では表１のとおりである。また診療科別では表２のとおりである。

当院の特色として、看護部、薬剤部、検査部の協力を得て休日の化学療法をおこなっている。年末年始やゴールデンウイークなど平日３日以上の連休には１日だけではあるが休日に外来化学療法センターを開けて抗がん薬治療をおこなっている。

平成27年度　外来化学療法センター　診療科別年度集計

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
日	21	19	22	22	21	20	21	19	20	19	20	22	246
外科	647	557	621	607	586	626	644	594	632	643	637	711	7505
内科	74	67	86	108	116	109	134	103	78	91	94	104	1164
消化器科	126	92	135	145	130	161	132	139	136	167	158	173	1694
呼吸器外科	9	12	14	13	7	7	6	5	8	6	2	4	93
呼吸器内科	26	18	28	40	30	39	51	47	44	45	51	45	464
婦人科	29	20	17	28	27	32	32	32	24	25	38	36	340
泌尿器科	127	119	99	141	128	111	115	127	114	136	128	130	1475
耳鼻科	4	2	2	8	7	14	16	7	11	13	11	11	106
腫瘍内科	32	34	47	55	42	43	48	53	63	74	58	69	618
皮膚科	0	0	0	3	3	4	3	5	5	3	4	4	34
整形外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳神経外科	2	3	3	2	2	3	6	8	6	1	0	1	37
合計	1076	924	1052	1150	1078	1149	1187	1120	1121	1204	1181	1288	13530
1日平均	51.2	48.6	47.8	52.3	51.3	57.5	56.5	58.9	56.1	63.4	59.1	58.5	55.0

平成27年度　　外来化学療法センター　疾患別年度集計

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
		21日	19日	22日	22日	21日	20日	21日	19日	20日	19日	20日	22日	
A加算	胃癌	56	44	53	55	56	69	65	71	64	76	82	77	768
	乳がん	378	331	363	347	303	339	335	309	356	361	351	413	4186
	肺がん	31	24	40	49	33	42	51	44	38	37	39	36	464
	大腸癌	129	109	145	127	147	132	142	127	134	138	133	151	1614
	食道がん	18	13	20	16	17	15	13	12	15	18	18	18	193
	子宮癌	11	5	4	5	6	7	8	6	4	3	1	5	65
	卵巣癌	8	6	5	9	8	6	7	9	8	8	7	13	94
	膵癌	53	46	60	76	73	75	83	81	80	85	81	78	871
	胆嚢癌・胆管癌	23	15	19	25	14	15	14	17	20	23	29	25	239
	ホジキン	3	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	10
	非ホジキン	13	10	12	13	10	17	28	17	14	17	21	24	196
	MM	17	28	28	17	20	23	13	16	9	23	20	13	227
	ALL	0	1	1	1	2	1	2	2	1	1	0	1	13
	ATL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
	前立腺癌	1	1	1	1	2	1	1	2	1	10	2	2	25
	膀胱癌	0	1	2	3	2	0	0	1	5	2	6	6	28
	腎・尿管癌	5	6	2	8	6	4	5	6	6	8	5	5	66
	原発不明癌	5	7	10	9	10	11	17	11	10	9	9	9	117
	甲状腺癌	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	MDS	5	0	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	15
	咽喉頭癌	4	2	2	8	8	13	13	6	13	12	7	12	100
	口腔底癌	0	0	0	0	1	4	4	3	2	2	3	3	22
	外耳道癌	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0	5
	絨毛癌	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	腹膜癌	2	3	0	3	2	1	2	1	4	4	4	5	31
	胞状奇胎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	5	18
	肉腫	2	0	2	3	3	3	4	2	3	1	5	5	33
	平滑筋肉腫	1	2	2	1	1	3	1	2	2	1	0	0	16
	滑膜肉腫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	横紋筋肉腫	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	4
	肉芽種	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	3
	肝臓癌	0	0	0	24	29	12	32	13	0	0	0	0	110
	悪性黒色腫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
	皮膚筋炎	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	悪性神経膠腫	2	3	3	2	2	3	6	8	6	1	0	0	36
	脳腫瘍	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
B加算	レミケード	26	12	20	25	32	36	27	38	27	38	24	40	345
	アクテムラ	5	3	6	4	8	12	11	8	10	11	8	11	97
	オレンシア	14	8	17	15	21	23	24	22	25	23	23	27	242
加算なし	ランマーク単剤	34	38	52	50	51	65	51	56	51	50	71	61	630
	ゾメタ単剤	50	48	37	44	41	46	37	39	36	36	39	45	498
	リュープリン	80	60	64	84	74	76	88	74	66	84	76	76	902
	ゾラデックス	67	63	46	74	55	52	52	56	46	48	48	48	655
	フェソロデックス	17	14	15	26	20	20	22	26	25	19	14	16	234
	ゴナックス	16	18	14	18	17	16	17	18	23	23	25	32	237
	G-CSF					3	7	11	16	15	26	15	22	115
合計		1076	924	1052	1150	1078	1149	1187	1120	1121	1204	1181	1288	13530

西原　一善

北九州市立医療センターは、北九州市及び周辺地域の方々の健康福祉向上を目指した医療展開を推進している。

外科は当院診療３本柱　①悪性腫瘍治療、②生活習慣病治療、③周産期治療、のうち①悪性腫瘍（がん）治療、主として外科手術を担当している。

安全で、質の高い（根治性の高い）治療を提供することを目的として、以下のような体制で診療を行っている。

１．活動概要

2015年度は光山理事・中野副院長・岩下統括部長・西原主任部長・阿南主任部長以下16名のスタッフと３名のレジデントで診療を行った。

外来は１日３～４人で担当し1日150人以上診療する。外来稼動額は病院の30%以上を占めている。

手術症例数は2004年の899例から年々増加、2009年には1000例を超え、2015年は1260例であった（図１）。外科稼働額は常時病院の20%以上を占めている。

図１　手術症例数の年次推移



院内表示でがんセンター外科、消化器外科・乳腺甲状腺外科を標榜している。

地域がん診療連携拠点病院の性格上９割が悪性疾患であり、高難度手術、併存症合併症例、高齢者が多いのは例年通りである。

乳癌・胃癌・大腸癌・肝癌の手術症例数は、西日本有数となっている（表１）。

内視鏡手術を定型化し、食道癌、胃癌、大腸癌、直腸癌、肝臓癌、乳癌などの内視鏡手術も標準化している（表１）。手術適応やインフォームドコンセントには充分な時間をかけ検討している。

表１　2015年外科悪性腫瘍手術症例[鏡視下手術数]

乳腺甲状腺			
	乳癌	404	
	甲状腺癌	51	
消化管			
	食道癌	27	[27]
	胃癌	141	[101]
	大腸癌	186	[169]
肝胆膵			
	肝臓癌	50	[5]
	胆道癌	21	
	膵臓癌	21	

肝・胆・膵癌、食道癌では血行再建を伴う高難度手術が特徴で、これは高度技能を持つ心臓血管外科医の協力で可能となっている。合併症の克服も進み、手術死亡が非常に少ないことから、患者さんの安心、開業医の方々の御理解をいただいている。

各臓器の専門医・指導医が多いのも当院の特徴で、日本外科学会指導医7名、日本外科学会専門医17名、日本乳癌学会指導医４名、日本乳癌学会専門医５名、日本消化器外科学会指導医５名、日本消化器外科学会専門医10名、日本内視鏡外科学会技術認定医（専門医）６名、日本肝胆膵外科学会高度技術指導医２名、日本内分泌外科学会専門医１名、日本食道学会食道外科専門医１名、日本胆道学会指導医１名が、それぞれの専門分野で診療を行っている。

日本外科学会指定施設、日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設、日本内分泌甲状腺外科専門医制度認定施設、日本乳癌学会認定施設、日本食道学会食道外科専門医認定施設、日本肝胆膵外科学会高度技能医修錬施設などに認定・指定されており、後進の指導も積極的に行っている。

2．週間スケジュール

外来・手術などの診療は、年始から年末まで切れ目なく月曜日から金曜日まで毎日行っている。

外来担当は表2の体制で行っている。

表2　外来担当表　2016年4月現在

金			木			水				火				月			
石川奈美	斎村道代	渡部雅人	佐田政史	渡邉雄介	西原一善	古賀健一郎	末原伸泰	阿部祐治	光山昌珠	山方伸茂	阿南敬生	岩下俊光	光山昌珠	水内祐介	田辺嘉高	岩下俊光	中野徹
消化器・乳腺	乳腺・消化器・腹腔鏡手術	食道・胃・腹腔鏡手術	消化器・乳腺	消化器・胆膵・腹腔鏡手術	胆膵・消化器・腹腔鏡手術	乳腺・甲状腺	食道・胃・腹腔鏡手術	肝臓・消化器	甲状腺	消化器・乳腺	乳腺	消化器・乳腺	乳腺	消化器・乳腺	大腸直腸・肛門・腹腔鏡手術	消化器・乳腺	消化器・胃・肝胆膵

月曜日朝（8：00～8：30）勤務時間前に英語文献の抄読会を行い、最新の知見を得ている。

月曜日夕方（18：00）隔週のキャンサーボードに参加し、腫瘍内科、消化器内科、緩和ケア内科、放射線科、など関係する各科との連携を密に行っている。

水曜日午後（13：30～）手術標本の切り出しを病理医、放射線科医などとともに行い、術前診断や手術精度の確認を全員で行っている。手術標本の切り出し後には、外科病棟の総合回診を行い、重症患者のディスカッションを行っている。

水曜日夕方（16：30～18：00）術前カンファレンスを行い、手術予定症例の徹底的な検討を行っている。

木曜日勤務時間前（8：00～8：30）術後カンファレンスを病理・放射線科・消化器内科・検査科合同で行い、症例の詳細な検討を行っている。

木曜日夕方（PM6:00）には隔週で消化器内科、放射線科、病理などとの消化器カンファレンスを行い、主として胃腸病変の詳細な検討を行っている。

金曜午後には（PM3:30）乳腺カンファレンスを行っている。

その他適宜　肝カンファレンスを行っている。

術後カンファレンス・乳腺カンファレンス・消化器カンファレンスはオープンであり、他科や院外の先生方にも開放されている。

3．今後の展望

外来患者待ち時間解消のため、病診連携の推進で再来患者さんの減少を図る、新患と外来化学療法の時間枠増設を行う。乳癌地域連携パスに続いて、胃癌・大腸癌においても地域連携パスを推進する。

2010年度に開始した市民公開講座を継続し市民への広報活動を継続する。

技術、知識の研鑽はもとより重要であるが、高度技術の習得と安全な医療の施行が今後さらに必要となる。日常診療の激務の合間をぬって、年間100以上に及ぶ研究会発表、学会発表、論文発表を継続する。

脳神経外科

溝口　昌弘

概要と基本方針

当科は2001年４月に開設され、脳・神経疾患に対し、幅広く診療を行ってきた。手術適応は厳格化し、個々の患者さんに最適な医療を心がけている。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ような存在になれるよう日々努力しています。地域がん診療拠点病院の脳腫瘍部門を担うべく、脳腫瘍治療には力を入れている。

診療体制

2015年４月より、溝口昌弘、塚本春寿、金田章子の３人体制となった。皆、脳神経外科専門医であり、溝口は、がん治療認定医、暫定教育医、塚本、金田は脳卒中学会専門医であり、脳腫瘍、脳卒中医療を中心に、臨床体制を整えている。外来診療日は月、水、金曜日午前で、手術日が火、木曜日である。入院管理を要す患者の診療に重点をおき、また近隣クリニックとの医療連携を大切にするため、初診受付は紹介状持参の患者に限っている。

救急患者に対しては、常時、可能な限り受け入れている。時間外に関しても、病院当直医の協力のもと、オンコール体制を整え対応している。脳外科病棟は、５階南病棟で、病床数は15床である。術後管理や緊急入院の際は、集中治療部を利用している。当科は北九州脳卒中地域医療連携パスに参加しており、脳卒中急性期治療後は、速やかに回復期リハビリテーション病院への転院が可能である。毎週金曜日には、リハビリテーション部門及び医療連携室を交えて、合同カンファレンスを行っている。

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。様々な術中支援システムを用い、機能温存を重視した、安全で確実な脳神経外科手術に取り組んでいる。

脳腫瘍：

手術（摘出術、生検術）から放射線／化学療法まで一貫して当院で治療可能である。遺伝子解析を含めた分子病理学的診断に基づき、個々の症例に対して、最適な治療を検討している。転移性脳腫瘍の場合は、各診療科と連携して優先順位を判断し、治療を行っている。

脳血管障害：

脳出血、くも膜下出血、脳梗塞の急性期に対応している。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、内頸動脈狭窄症に対する内膜?離術やステント留置術などを行っている。その他：三叉神経痛、顔面痙攣、小児先天奇形などの手術も行っている。

診療実績

2015年の延外来新患数は2789人で、新患数は331人、入院患者数は127人、手術総数は46件である。脳腫瘍、脳血管障害を中心に、多岐にわたって手術を行っている。

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のが実状である。脳神経外科全般に対応できるよう診療体制を整えるとともに、当院の地域がん診療連携拠点病院という整った環境を活かし、外科治療のみならず放射線／化学療法を含めた脳腫瘍診療体制を確立し、特色ある活動に努めている。現状では救急医療を全面的に行うには限界があるが、これまで以上に医療連携を重視した診療体制を整えている。

心臓血管外科

坂本　真人

1．診療科の概要と基本方針

当科は2001年に開設され、成人の心臓疾患・大動脈疾患・末梢血管疾患（末梢動脈、静脈疾患）の外科治療を担当している。

2．得意な分野（検査・治療）および対象疾患

- 虚血性心臓病：狭心症、心筋梗塞とその合併症（心室中隔穿孔、僧房弁閉鎖不全など）
- 弁膜症：大動脈弁狭窄症、大動脈弁閉鎖不全症、僧房弁閉鎖不全など
- 大動脈疾患：急性大動脈解離、胸部大動脈瘤、腹部大動脈瘤
- 末梢動脈：急性動脈閉塞、閉塞性動脈硬化症など
- 静脈疾患：下肢静脈瘤
- ペースメーカー、植え込み型心臓除細動器などの植え込み型心臓治療機器による治療

3．診療実績

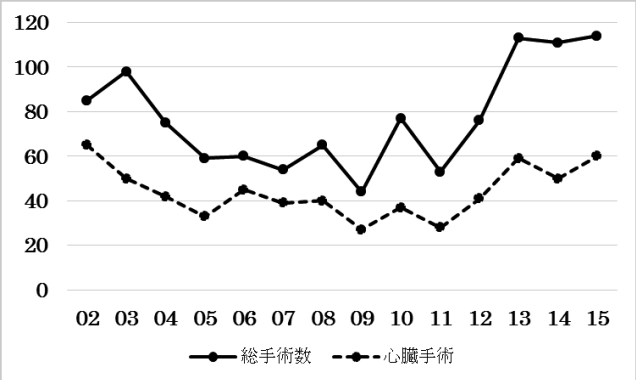
開設以来、心臓手術は600例、総手術数は1000例を超える。2015年の手術症例は単独冠動脈バイパス術24例、弁膜症24例（大動脈弁形成術１、大動脈弁置換術18、僧帽弁形成術７、僧帽弁置換術１、三尖弁形成術５、内CABG併施９、重複あり）、胸部大動脈疾患５例、先天性心疾患５例とその他の開心術２例で総数60例であった。その他、末梢動脈疾患、下肢静脈瘤手術、腹部主要動静脈の血行再建および心臓治療機器関連の手術などを含め総数として114例の手術を行った。

冠動脈バイパスは人工心肺を用いずに心拍動下でバイパスを行う、いわゆるOPCABを第一選択としており、2015年は１例を除き23例のOPCABを行った。OPCABで問題となるのは完全血行再建か否かという点であるが、2015年平均バイパス本数は3.7本を数えており、狭窄を有する動脈すべてにバイパスを行う完全血行再建を基本とし、動脈の適切な場所への吻合を心がけており、当科のOPCABは人工心肺心停止下の冠動脈バイパス術と変わらないのが特徴である。また、び漫性狭窄を有する症例に対しては積極的に on-lay patch や内膜摘出術を行っている。

最近増加傾向にある僧房弁閉鎖不全症に対しては自己弁を残したまま弁を修復し逆流をなくす僧房弁形成術を得意としている。現主任部長就任後の僧房弁手術は僧房弁置換術が４例に対し僧房弁形成術は26例と圧倒的に僧房弁形成術が優勢となっている。僧房弁形成術の優れた点は、体に血液を送り出す左心室の機能が障害されない、人工弁を使用しないため手術効果の長期維持が期待される、患者さんによっては抗凝固療法を必要としないなどがあげられる。一方、形成術の欠点としては逆流が残った場合、近い将来に再手術が必要になるため可及的完璧な手術が望まれる。このため、人工弁置換術に比べ人工心肺時間、手術時間が長くなる危険性がある。これらの短所長所、患者さんの年齢、社会的生活などを考慮し、それぞれの患者さんに最も適した手術を選択している。

社会の高齢化に伴い増加しているのが大動脈弁狭窄症である。弁置換術が必要となるが、人工弁には熱処理した炭素で作られた機械弁と牛心膜で作られた生体弁の二種類がある。機械弁は半永久的に持つが、一生抗凝固療法が必要、生体弁はいずれ劣化するが抗凝固療法が不要という特徴を有している。患者さんそれぞれの背景を基本に適した弁を選択している。

以上、最近の心臓手術について記述した。下図は手術症例数の経年的な推移をグラフに示した。最近は手術症例数の増加が著明である。



４．医療連携に向けての取り組み、関連施設への要望など

当院循環器内科と連携し、急患の受け入れには24時間対応している。急性冠症候群、急性大動脈解離、大動脈瘤破裂などの緊急手術にも麻酔科、臨床工学士、手術室、集中治療室などとの協力により迅速に対応している。

５．今後の展望

当科手術数の増加に伴い、スタッフ、臨床工学士の増員が見込まれ、さらなる充実を目指したい。

６．スタッフ（平成27年12月現在）

主任部長　坂本　真人（サカモト　マサト）
卒業年度　昭和58年
専門領域：成人心臓外科一般（虚血性心臓病、弁膜症、大動脈疾患など）
　　植え込み型心臓治療機器
資　　格：日本外科学会認定医・専門医・指導医
　　日本心臓血管外科専門医・修練指導医
　　ベルギールーバンカトリック大学心臓外科専門医

部長　安恒　亨（ヤスツネ　トオル）
卒業年度　平成４年
専門領域：成人心臓外科一般、末梢血管外科一般
資　　格：日本外科学会専門医
　　日本心臓血管外科専門医

小児外科

田口　匠平

1．概要

小児外科は1995年に北九州地区で初めて小児外科専門医が診療を行う診療科として開設され、日本小児外科学会の認定施設として地域の小児外科医療の中核を担ってきた。2001年末に発足した総合周産期母子医療センターでは、産科医・新生児科医・小児外科医が綿密に連携をはかりながらチーム医療を行い、出生前診断から分娩､術前管理、手術、術後管理、さらには長期フォローアップという一連の流れの中で治療を行っている。小児外科の対象は15歳までだが、鎖肛や胆道閉鎖症などの小児外科特有の疾患では、キャリーオーバー患者として16歳を超えても診療を継続している。

対象疾患は腹部を中心に胸部、頚部、体表面・軟部組織など幅広い領域を扱い、新生児外科、小児消化管・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り、種々の先天奇形や小児特有の疾患の治療に当たっている。また、日常よく遭遇する鼠径ヘルニア、臍ヘルニア、停留精巣、包茎、肛門疾患（肛門周囲膿瘍、裂肛や痔核など)、便秘などの一般小児疾患にもその専門性を活かして治療を行っている。

小児救急に対しては､新生児外科疾患をはじめ、虫垂炎、腸重積、ヘルニア嵌頓、外傷などに対応するため、24時間の連絡網を敷き急患に備えている。

2．スタッフ

2015年は総括副院長の有馬透（日本小児外科学会　指導医・専門医）および主任部長の田口匠平(同　専門医)、部長の岡村かおり、小児外科専従レジデントの池田佑子の４名のスタッフで診療に当たった。３月末に岡村、池田が異動となり、４月よりレジデントとして近藤琢也、小宮和音が新たに加わった。

3．診療実績

2015年の外来患者数は新患 331人、再来 2936人であった。入院は228例、手術は 229例と前年とほぼ同水準であった。手術の年齢別の内訳は新生児(-30 日） 8 例、乳児（1-11ヶ月）44例、幼児（1-5才）95例、学童（6-12 才）61例、中学生以上 14例であった。

手術の疾患別内訳では鼠径ヘルニア、精索・陰嚢水腫が83例と最も多く、停留精巣26例、虫垂炎８例、臍ヘルニア 20例が続いた。新生児手術症例８例のうち出生前診断された例は４例（腹壁破裂２例、先天性左横隔膜ヘルニア２例）であった。また、本年は胎便関連性腸閉塞を発症した 1000g 以下の超低出生体重児３例に対して回腸瘻造設術を行った。

鏡視下手術としては腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術 （LPEC手術：laparoscopic percutaneous extraperitoneal closure）が52例と最も多く行われた。虫垂切除手術も全例で鏡視下に行った。小児科からの要請により 2013年より始めた腹腔鏡下腎生検は、本年は14例施行し、良好な成績を示している。他では Deflux® 注入による膀胱尿管逆流防止手術２例、胸腔鏡下胸骨挙上術（Nuss 法）１例、腹腔鏡下脾臓摘出術１例など鏡視下手術は計95例に施行された。

4．今後の課題と展望

手術症例数は昨年に比べほぼ横ばいであった。北九州地区には、当院も含めて５施設において小児外科の診療が行われており、疾患・地域ごとに症例を分担している。当院の特色として北九州市内でもっとも充実した周産母子センターを有しており、1000ｇ以下の超低出生体重児の割合が多い。今後も超低出生体重児のようなハイリスクの新生児症例の増加が予想されるため、新生児診療に関連する産科、新生児科との連携を密に行っていく必要がある。

手術症例数は、少子化の影響のためか長期的に漸減の傾向を示している。今後、診療レベルを維持していくためにはある程度の手術数の確保が必要であり、そのためには手術症例の紹介の増加が必要である。当科へ紹介いただく開業医は増加傾向にあるが、さらに開業医を含む他医療機関との連携を深め、ホームページの充実や学術的発表などの積極的な情報発信が必要と思われる。

整形外科

西井　章裕

【概要】

2015年度は、飯田圭一郎が脊椎外科スタッフとして入職した。これにより2014年度に、一人で379例もの信じがたい手術症例をこなしていた吉兼の負担が軽減した。と同時に吉兼はリハビリテーション部主任部長に就任し、リハビリ部門の充実・整備・増員に貢献した。

ところが、2016年４月、飯田が九州大学整形外科学教室に召喚されることが急遽決定し、補充がなかった。従って、2016年４月からはスタッフ1名減にて乗り切らねばならなくなった。６名体制は2011年（手術総数567例）に遡るスタッフ数であり、現在の手術数700例超をこなすためには業務の効率化が急務である。

【スタッフおよび業務】

九州大学整形外科教室より派遣されている。2016年4月現在のスタッフは主任部長西井章裕（肩・肘・スポーツ整形）リハビリ主任部長吉兼浩一(脊椎)、部長大江健次郎（骨折、骨粗鬆症、小児整形)、部長深川真吾（膝)、副部長池内寛子（整形一般)、レジデント渡辺恵理（整形一般）である。外来日は毎日、手術は月曜日から金曜日までの午前、午後組んでおり、火、水、金曜は九州大学医学部大学院生が手術応援として勤務しているが、終了は時間外におよぶことが多い。カンファ関係は朝８時より月曜日が術後カンファ、火曜日がリハビリカンファと総合回診、水曜日術前カンファ、木曜日抄読会をおこなっている。

【手術件数】

平成27年の手術件数は737件で前年の761例より減少となった。脊椎が332件で昨年より47件減少した。今までが異常な症例数であったと言えるが、吉兼が指導した北九州市内外の脊椎外科医が内視鏡手術をこなし始めてきた影響とも考えられる。反対に、四肢外傷が165例で昨年より74件も増加し、過去最多となった。昨年の「輪」への投稿、医療連携の会で訴えた効果があったと思われる。肩の症例も増加しており定例手術を入れにくくなっている関係で、西井の月曜初診を原則として止め、麻酔科の了承を得て午前中から手術を組むことにした。

【手術件数】

		2013年	2014年	2015年
手術例数 年間総手術例数		808	761	737
脊椎		412	379	332
四肢外傷	大腿骨頚部骨折	43	22	33
	骨折・脱臼	80	67	97
	腱損傷・その他	0	2	35
骨軟部腫瘍	良性	10	7	2
	悪性	0	0	0
上肢　人工関節	肩	5	15	11
	肘	0	0	0
	手指	0	0	0
関節鏡	肩	71	79	93
	肘	7	2	3
	手指	1	0	0
関節形成術		1	6	1
神経・筋腱		24	23	26
その他		33	26	4
下肢　人工関節	股	14	12	16
	膝	20	35	34
関節鏡	股	0	0	0
	膝	47	26	37
	足	5	2	1
関節形成術（骨切り）		7	14	1
神経・筋腱		4	5	2
その他		24	39	9

【今後の課題】

① 脊椎専門医と膝関節専門医の増員：2016年３月末をもって退職した飯田に引き続き、2017年３月末に急きょ深川が退職することになった。大学医局の新規就職振り分けは終了しており、2017年度は更に苦境に立たされることになった。残っている正規職員への負担を如何にして軽減するかが課題となる。

② 急患患者への対応：今までの実績を見ると、当院の整形外科急患が手術症例となることは少ないことがわかっている。医療連携を活用し、少ない医局員でも業務をこなせるよう効率化を図りたい。

③ 外来患者の制限：他科からのついで受診を制限する。周囲の診療所との連携を強めるため。またスタッフの負担軽減のために初診患者の紹介制導入を念頭に経過を見る。

下に症例数と診療担当表

呼吸器外科

牛島　千衣

【概要】

当科では、呼吸器疾患および縦隔疾患の外科手術を中心に行っている。悪性疾患（特に原発性肺癌）が大半を占めることより術後補助化学療法や再発患者に対する放射線療法や化学療法など集学的に治療を行っている。2014年は永島明統括部長（1980年九大卒）、牛島千衣主任部長（1993年佐医大卒）、川野大悟部長（2001年九大卒）波呂祥部長（2004年九大卒）の４人体制での診療を行ってきた。2015年３月に波呂が退職し４月より水内寛副部長（2009年九大卒）が着任し引き続き４人体制で診療を行っている。

【診療実績】

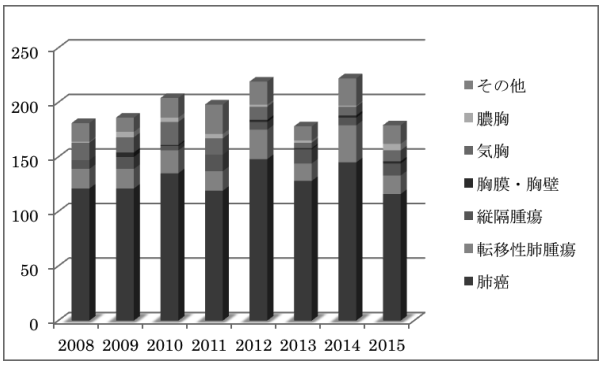
当科では、毎週月曜日・水曜日を手術日としているが、手術待機患者が多い時や急患についてはその他の曜日に手術を行うこともある。

2015年の手術件数を表１に示す。昨年、増加に転じていた手術件数であるが今年は一昨年の症例数に復している。図１には最近の手術件数の年次別推移を示している。2015年の手術症例の疾患については例年と大きな変化はみられない。近年、呼吸器外科を診療科として明示する施設の増多もあり原発性肺癌の手術件数は伸び悩んでいる。

（表１）2015年　手術件数

	手術件数
原発性肺癌	116
転移性肺腫瘍	17
縦隔腫瘍	11
胸膜・胸壁疾患	2
気胸	10
膿胸	6
その他	17
計	179

（図１）手術件数の年次別推移



【今後の展望と課題】

近年、患者の高齢化に伴い当科でも高齢者に対する手術の機会は年々増加しており、より適切な術前評価、周術期管理が求められている。また、肺癌早期発見の機会も増えており、ガイドラインに準拠しながらも術式の選択など個々の患者について術式や治療法の選択を考えていかなければならない。さらには術後の補助化学療法、再発時の化学療法などにおいても治療の選択肢は年々多様化している。これらの背景をふまえながら診療の質の向上に励んでいかなければならない。

産婦人科

尼田　　覚

1．概要

例年通り、総合周産期母子医療センターとして2，3次の周産期医療と、がん拠点病院として婦人科がん治療を中心として産婦人科診療を行ってきた。北九州医療圏における当院の役割を十分に果たすべく、今後も病診連携に重点を置いて地域医療に貢献していく所存である。

2．人事異動

退職　　原　枝美子（九州大学病院へ）
　　本田理子（順天堂醫院へ）

就任　　竹内正久（松山赤十字病院から）
　　清木場亮（九州大学病院から）
　　城戸綾子（九州大学病院から）

3．外来担当

	月	火	水	木	金
２診	田中	髙島		田中	髙島
５診	中野	舘		舘	中野
６診	竹内	尼田		竹内	尼田
９診	北村	高津	交替	北村	高津
１０診	城戸	甲斐	小川	清木場	網本

4．診療実績

外来患者数		
	延べ患者数	16,955
	１日平均患者数	70.1
入院患者数		
	延べ患者数	13,970
	１日平均患者数	38.3
産科		
	入院患者数	700
	延べ患者数	8,056
	１日平均患者数	22.1
	平均在院日数	11.5
婦人科		
	入院患者数	547
	延べ患者数	5,914
	１日平均患者数	16.2
	平均在院日数	8.8

5．手術件数

手術総数	625	
産科手術数	287	
帝王切開術	218	
選択的帝王切開術		110
緊急帝王切開術		107
子宮切開術		1
ポロー手術	4	
頚管縫縮術	7	
流産手術	50	
胎盤ポリープ切除術	8	
婦人科手術数	338	
悪性腫瘍及び類縁疾患	153	
子宮頸癌手術	28	
広汎子宮全摘術		15
準広汎子宮全摘術		3
単純子宮全摘術		3
円錐切除術		7
子宮頸部上皮内病変	65	
単純子宮全摘術		4
腹腔鏡下子宮全摘術		3
円錐切除術		21
レーザー蒸散術		37
子宮体癌	16	
単純子宮全摘術+リンパ節郭清		8
準広汎子宮全摘術		1
単純子宮全摘術		7
子宮内膜増殖症	6	
単純子宮全摘術		1
子宮内膜全面掻爬術		5
卵巣癌,卵管癌および境界悪性腫瘍	30	
初回staging 手術		27
付属器摘出術		3
外陰癌	1	
広汎外陰切除術		1
胞状奇胎除去術	5	
その他悪性腫瘍手術	2	
良性疾患	185	
子宮付属器腫瘍摘出術	82	
開腹		22
腹腔鏡		60
単純子宮全摘術	36	
腹腔鏡下子宮全摘術	4	
筋腫核出術	8	
子宮外妊娠手術	8	
開腹		4
腹腔鏡		4
子宮脱手術	9	
膣式子宮全摘術+膣壁形成術		4
腹腔鏡下子宮全摘術		2
マンチェスター手術		2
ル・フォール手術		1
子宮鏡下手術	14	
コンジローマレーザー蒸散術	10	
その他良性疾患手術	14	

6．癌年報

（初回治療登録症例数）

子宮頸癌

進行期	症例数
ⅠA1	5
ⅠA2	1
ⅠB1	16
ⅠB2	3
ⅡA1	5
ⅡA2	1
ⅡB	5
ⅢA	0
ⅢB	6
ⅣA	0
ⅣB	0
計	42

CIN３　36
AIS　1

子宮体癌

進行期	症例数
ⅠA	13
ⅠB	1
Ⅱ	0
ⅢA	3
ⅢB	0
ⅢC1	0
ⅢC2	1
ⅣA	0
ⅣB	1
計	19

子宮肉腫　1

卵巣癌

進行期	症例数
ⅠA	2
ⅠB	0
ⅠC	8
ⅡA	0
ⅡB	2
ⅡC	0
ⅢA	1
ⅢB	1
ⅢC	5
Ⅳ	2
計	21

卵巣境界悪性腫瘍　6

卵管癌　1

腹膜癌　5

外陰癌　2

膣癌　1

膣悪性黒色腫　1

膣上皮内癌　1

眼　科

大場　久美代

1．概要と人事異動

現在眼科医師１名、視能訓練士２名、看護師１名で、外来、手術、網膜光凝固、未熟児網膜症と多岐にわたり診療を行っている。

2．週間スケジュール

新患は月、水、金の午前８時30分から11時、火、木の午前中は特殊再来、午後は未熟児診察、手術、特殊検査（蛍光造影眼底検査、術前検査、視野検査等)、網膜光凝固、面談を行っている。（表１）主に第二、第四水曜午後に未熟児網膜症のフォローを含めた小児の診察を行っている。

表１．週間スケジュール

	午　　前	午　　後
月	外来（新患・再来）・病棟	特殊検査・光凝固・面談
火	特殊再来・病棟	手術・特殊検査
水	外来（新患・再来）・病棟	特殊検査・光凝固・面談
木	特殊再来・病棟	NICU
金	外来（新患・再来）・病棟	特殊検査・光凝固・面談

3．外来

白内障、緑内障、糖尿病網膜症、ぶどう膜炎など総合的な診療を行っている。医師が一人のため、新患、再来とも予約制となっており、検診的な症例はできるだけ近医に紹介して、予約枠が確保できるよう配慮している。 2010年３月から眼科部門システムが導入され、ファイリングシステムを利用しての分かりやすいインフォームドコンセントが行えるようになっている。

4．手術

2011年度からは新型白内障手術装置（インフィニティR）を導入、大学からの応援医師を得て、手術を再開した。2015年は白内障関連89例、内反症4例、眼瞼下垂手術１例、斜視1例、翼状片手術1例、霰粒腫摘出術２例であった。手術症例は入院を原則とし、白内障手術は片眼ずつ４、５日、眼瞼、翼状片手術は２、３日で行っている。

5．未熟児網膜症

2015年のNICU新患は21名であった。周産期医療の進歩によって、超低出生体重児（出生体重1000g未満）の生存率も向上した。これは眼科にとって以前より重症の未熟児網膜症に遭遇する機会が増えていることを意味する。特に周産期医療が充実している当院では超低出生体重児も多く、治療（主に網膜光凝固術）を行わなければならない重症の未熟児網膜症の症例も少なくない。

6．今後の課題

情報の約80%は視覚から得られると言われ、QOV（Quality of vision）の向上は、高齢化社会における患者QOLの向上の一助となるだろう。また全身疾患をかかえる患者様にとっても「見えること」は希望となる。地域の先生方と連携を図りながら、当院が担う役割を果たしていけるよう努力したい。

耳鼻咽喉科

田中　俊一郎

概要

耳鼻咽喉科疾患全般の診療をおこなっており、一般的な耳鼻咽喉科疾患から頭頸部悪性腫瘍まで、手術・入院加療を必要とする患者さんを中心に診療している。

頭頚部悪性腫瘍の患者さんの割合多く、症例に応じ放射線治療・抗癌剤または分子標的薬・手術を組み合わせながら治療を行っている。

当科の一週間のスケジュールは下記の通りである。

	午　前	午　　後
月曜	外来	外来小手術、検査、病棟・放射線科カンファレンス
火曜	手術・(外来)	手術
水曜	外来	手術・検査
木曜	外来	手術
金曜	外来・手術	手術

スタッフ

耳鼻咽喉科診療スタッフは以下の常勤スタッフ３名で行っている。

田中俊一郎（主任部長)、江島正義（部長)、齋藤雄一（後期レジデント）

主任部長と部長は日本耳鼻咽喉科専門医および耳鼻咽喉科専門研修指導医である。

診療内容

１．外来

外来診療は月曜から金曜の午前中に行っているが、火曜日は予約のみの対応となっている。１日平均外来患者数は60.1人で、耳鼻咽喉科開業医や内科開業医また近隣病院耳鼻咽喉科からの紹介が多く、また病診連携・病病連携を密に行い逆紹介も積極的におこなっている。

２．入院

１年間の入院患者数は469人、１日平均入院患者数は約20.5人、平均在院日数は15.0日で、手術目的の入院が多かった。

３．手術

鼻副鼻腔疾患、咽喉頭疾患、頭頸部悪性腫瘍を扱っている。2015年の手術室での手術例数は351例であった。主な疾患の年間手術症例数は下表のごとくであった。

扁桃摘出またはアデノイド切除	39	ラリンゴマイクロサージャリー	48
鼻副鼻腔手術	73	唾液腺手術	39
頭頸部悪性腫瘍手術	34	気管切開（単独）	18

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ている。がん拠点病院でもあり、マンパワーを必要とする頭頸部悪性腫瘍の治療を当院放射線科・腫瘍内科および九州大学病院などと連携しながら行っている。手術機器や技術、抗がん剤の発達により治療の選択肢が増えてきている。QOLの低下なく、更なる治癒率・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く必要がある。

また2016年には手術用のナビゲーションシステムも導入予定であり、より安全・確実・低侵襲な手術が可能となる見込みである。

泌尿器科

長谷川　周二

1．概要

2015年のスタッフは常勤医３名（長谷川、大坪、河野)。レジデント１名（上田）で、常勤医１名とレジデントは従来通り九州大学泌尿器科教室からの派遣であった。診療は当院の性格上、尿路癌、性器癌を中心とする悪性疾患が主であり、癌診療拠点病院として今後も悪性疾患診療に力を注いでいく方針に変化はなかった。

2．診療体制および実績

【外来】

外来診療は月曜から金曜までの毎日（月・木曜は手術日であり１診であるが、その他の曜日は２診）行っている。2012年９月より当科では初診患者は原則完全紹介制を導入した。現在、紹介率（85.6%）は上昇しているが、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、良性疾患の他診療所への逆紹介を促進していくのが課題となっている。

北九州市が前立腺癌健診（PSA 健診）をスタートされた後、院外他科からの紹介が増加してきているには変わりはなかった。

また、前立腺癌診断のための前立腺針生検は、2009年までは、短期入院の上で施行していたが、早期診断のため、現在は可能な限り外来で施行している。

外来担当

	月	火	水	木	金
１診	長谷川	大坪	長谷川	大坪	長谷川
２審		河野	河野		河野

手術日の月・木は担当交代あり

前立腺針生検

前立腺生検	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年
生検数	154	144	118	139	116
陽性率	75	83	57	73	66
陽性率（%）	49%	60%	50%	53%	57%

【入院】

入院患者延べ総数は 5468 均15.0在院日数は12.3日と横ばい傾向にある。占床は規定病床の18床に満たないが、癌拠点病院の性格上、悪性新患に対する抗癌剤治療のための短期入院を繰り返す患者も増加してきているので、より一層、在院日数短縮を図り、回転率の良い入院診療の充実を期し DPC 診療のメリットを最大限生かして行きたい。

2015年度診療実績

外来	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年
新患患者数	1174	989	449	473	451
１日平均新患者数	4.8	3.9	1.8	2.0	1.8
外来延べ患者数	13961	14144	13511	13146	13024
１日平均患者数	57.5	57.0	55.4	54.3	53.8
紹介率	49.40%	59.20%	70.9%	85.3%	85.6%

入院	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年
入院延患者数	6503	5647	5126	5831	5468
入院実患者数	403	412	387	479	414
１日平均患者数	18.2	17.8	14.0	16.0	15.0
在院日数	15.4	14.5	11.9	11.4	12.3

【手術】

手術件数は 217 件で昨年同様に 200 件を越えている。月・木曜週２回の手術日では月曜振替休日も多く、火曜代替要請を随時行っている。当科の特徴として例年悪性疾患の占める率が多いのは変化ない。主要悪性疾患手術としては膀胱癌 87 例、腎癌 25 例、腎盂・尿管癌 10 例、前立腺癌 17 例である。腎癌は、小径の腫瘍は可能な限り腎温存の部分切除を試行しており、腎全摘の症例は進行癌が多く、体腔鏡下手術数は増加していない。早期前立腺癌に対しては、患者のニーズに応えるため，放射線療法（2010 年より IMRT 施行）・内分泌療法・無治療監視療法など手術以外の治療選択肢もとっているため、根治手術は横ばい、IMRT は増加傾向である。膀胱全摘後の尿路変更には可能な限り、自排排尿型代用膀胱（回腸利用）造設を行っている（2014年は回腸導管４例、回腸利用代用膀胱３例、2015年は回腸導管４例、回腸利用代用膀胱２例）

悪性疾患に対しての手術が多いので，術前カンファレンスを十分に行い厳格な手術適応の検討し、患者への十分なインフォームド・コンセントを行うよう努力している。

手術	2011 年	2012 年	2013 年	2014 年	2015 年
手術総数	233	231	207	214	217
悪性疾患数	209	180	159	187	150

主要手術別件数		2011 年	2012 年	2013 年	2014 年	2015 年
腎癌		29	26	19	45	25
	腎全摘(開腹)	6	8	4	4	6
	鏡視下全摘	4	1	0	5	5
	部分全摘(開腹)	19	17	15	36	14
膀胱癌		104	113	94	105	87
	経尿道的切除	100	103	89	97	77
	膀胱全摘	4	7	4	8	8
	膀胱部分切除	2	3	0	0	2
	骨盤内臓器全摘			1	0	0
腎盂･尿管癌		13	14	12	7	10
	腎尿管全摘(開腹)	10	4	0	7	0
	鏡視下全摘	3	3	7	7	7
	部分切除(開腹)	0	7	5	0	3
前立腺癌		28	29	21	18	17
	根治的全摘(開腹)	28	26	21	18	17
	経尿道的切除		3			
前立腺肥大症		14	14	16	6	15
	経尿道的切除	14	8	15	6	15
副腎腫瘍		4	3	5	2	4
	開腹術	2	1	1	0	0
	鏡視下手術	2	2	4	2	4
その他		41	32	32	31	59
	悪性疾患	29	8	9	12	11
	良性疾患	12	24	25	19	48

前立腺癌 IMRT 症例

IMRT	2010年	2011年	2013年	2014年	2015年
症例数	4	11	19	19	30

3．展望

当科の特徴として、当院が癌拠点病院であるがゆえ、悪性疾患の占める比重が多いのは今後も変化ないと思われる。そうなると、難度の高い症例、合併症の多い症例、高齢の症例の手術が増加し、また、進行癌への長期にわたる抗癌剤治療、終末医療が必要となり、在院日数が長期化する可能性も出てくる。今後、在院日数の短縮と、病床の有効利用が問題点であり、その状況整備が必要となってくる。そのためには患者への侵襲が少ない鏡視下手術を増加させ、高度な手術の定型化を進めていく予定である。

麻 酔 科

眞鍋　治彦

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つながっていく。さて、発展する内視鏡手術は、呼吸器、消化器、生殖器、脊椎・肩・膝関節などの分野で適応を拡大し、全手術症例の３分の１以上を占めるまでとなり、これに伴って多くの課題が新たに出現し、麻酔科医は真剣にこれらの解決に取り組んでいる。さらに、がん診療連携拠点病院であることから、がん疼痛を含む痛みの治療は麻酔科医の重要な責務である。ペインクリニック・緩和ケアチーム部門では、麻酔科医が中心となって、毎日多くの患者を神経ブロックや薬物療法を駆使し治療している。

１．手術・検査時の麻酔

医療センター中央手術部の10部室を使用して、2015年は4,007例の手術（うち麻酔管理は3,636例）を行った(表１)。対象患者は、極小未熟児麻酔から超高齢者まで多岐にわたった。われわれ麻酔科医は、多くの症例で硬膜外ブロックを初めとする区域（局所）麻酔法を全身麻酔と併用し、安全な術中管理、痛みの無い術後管理を行っている。最近では、区域（局所）麻酔法においてはエコーガイド下に施行する症例が増加しており、より安全で確実な手技となっている。

表１　科別麻酔管理手術症例数

	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年
外科	1,077	1,129	1,189	1,194	1260
産婦人科	745	718	687	726	625
整形外科	574	686	819	757	737
耳鼻咽喉科	289	329	320	335	352
泌尿器科	233	227	196	209	178
呼吸器外科	205	223	183	224	179
皮膚科	61	44	64	60	66
眼科	24	97	112	106	94
小児外科	251	251	222	206	218
内科	0	91	24	21	18
麻酔科	23	14	8	10	7
心臓血管外	64	71	114	112	108
脳神経外科	112	91	74	47	45
合計	3,658	3,971	4,012	4,007	3,891

２．ペインクリニック

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

表２　北九州市立医療センターペインクリニック新患内訳

	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年
帯状疱疹・疱疹後神経痛	122	130	149	138	162	132
頭部・顔面痛（含三叉神経痛）	76	71	59	49	45	53
末梢性顔面神経麻痺	11	8	4	2	5	1
顔面けいれん	1	2	1	3	1	1
突発性難聴	1	0	0	0	0	0
頸部・肩・上肢痛	24	31	43	21	28	23
腰下肢痛	49	48	46	44	50	43
神経障害性疼痛（含術後遷延痛）	48	61	62	52	54	48
がん性疼痛	15	18	15	20	27	28
その他	11	5	12	7	12	15
総　計	358	374	391	336	384	344

３．担当医

眞鍋　治彦（副院長）麻酔指導医
ペインクリニック専門医
頭痛専門医
久米　克介(主任部長)麻酔指導医
神代　正臣　麻酔指導医
ペインクリニック専門医
加藤　治子　麻酔専門医
齊川　仁子　麻酔指導医
平森　朋子　麻酔専門医
武藤　官大　麻酔専門医
武藤　佑理　麻酔専門医
茗荷　良則　麻酔専門医
松山　宗子　麻酔専門医
酒井健一郎　麻酔標榜医
豊永　庸佑　麻酔標榜医
末永　佑太

４．外来（ペインクリニック）診察スケジュール

月	火	水	木	金
眞鍋治彦	久米克介	眞鍋治彦	久米克介	眞鍋治彦
茗荷	武藤K	神代	加藤/神代	武藤Y/神代

（ゴシック体；初診医）

放射線科

渡辺　秀幸

1．年間概要

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

2．診療内容

⑴　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。

脳神経、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。

小野　　稔（副院長、放射線科診断専門医、骨盤部、乳腺診断、超音波、Nonvascular-IVR）

渡辺　秀幸（主任部長、放射線科診断専門医、胸部、骨軟部、頭頸部、消化管診断）

飯田　　崇（部長、放射線科診断専門医、脳神経、循環器診断）

柿原　大輔（部長、放射線科診断専門医、Vascular-IVR、腹部診断）

佐藤　芳子（副部長、放射線科診断専門医）

村山　　僚（レジデント）

中村由香里（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
・脳神経カンファレンス
　脳外科、放射線科
・循環器カンファレンス
　循環器内科、放射線科
・乳腺テクニカルカンファレンス
　放射線科技師、超音波検査士、細胞診検査士、外科、病理、放射線科、院外医師・技師

「院外研究会（定期的に参加する主たる研究会）」

・北九州画像診断部会；北九州市内の放射線科医の勉強会で月一回、小倉、八幡医師会で交互に開催されている。
・北九州GIカンファレンス
・北九州インターベンション研究会
・福岡レントゲンアーベント
・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

⑵　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）

大嶋かおり（副部長、放射線治療専門医）

3．診療実績

（診断部門）

DPCの導入以降、CT・MRI・RI等、入院前外来の検査が定着してきている。本年もCT・MRIの予約外当日検査を積極的に受け付け、検査件数は前年より増加している。

⑴　超音波検査

腹部の超音波検査は婦人科、泌尿器科の一部を除き放射線科医および臨床検査技師が施行している。件数は8142件で前年と比べ、若干減少した。

表在超音波検査は乳腺スクリーニング、精密検査等、臨床検査技師が施行し、小野副院長がチェック・承認している。

⑵　消化管X線検査

消化器科と放射線科で検査を担当しているが、放射線科で行った件数は上部消化管検査108例と

ほぼ横ばい、注腸検査 168 例で若干減少した。

⑶ CT 検査（表 1 ）

機器構成は前年同様、Siemens 社製 2 管球 CT と 64 列 MDCT 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も積極的に受け付けている。検査件数は前年と比べ、1000 件強増加しており、3 次元画像構築など画像再構成の件数も増加しているが、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。

表 1　CT 検査

頭部	1502 例
体幹部	16170 例
冠動脈	161 例
四肢・関節	321 例
脊椎	109 例
CT ガイド下穿刺	21 例
計	18284 例

⑷ MRI 検査（表 2 ）

1.5Tの GE 社製装置が 2 台稼動している。CT と同様に予約外緊急検査もほぼ全例対応しており、検査件数は前年よりさらに約150件の増加がみられた。増加した領域は頭頸部領域、腹部領域である。予約外検査に於いては17時以降の時間外検査になる日もかなりあるが、ほとんど断ることなく対応している。予約外 CT 検査を無制限に受ける施設は近頃ではまれではないが、MRIの予約外検査を無制限に受ける施設は非常に少なく、放射線技師諸兄の奮闘は特筆すべきものがある。

表 2　MRI 検査

	3040 例
胸部	115 例
乳房	589 例
上腹部	1194 例
下腹部	804 例
上肢	573 例
下肢	350 例
脊椎	1561 例
計	8226 例

⑸ 核医学検査（表 3 ）

今年度はガンマカメラの更新が行われ、CT/MRI などとの fusion 画像作成が可能となった。全体の症例数はやや減少した。当院は乳癌症例が多く、骨シンチの例数が多いのが特徴であるが、前年と比べ骨シンチ症例は減少した。骨転移症例に対するストロンチウム注射は、本年は 3 例に実施した。

表 3　核医学検査

骨	1470 例
腫瘍・炎症	21 例
心臓	289 例
甲状腺	95 例
肺	15 例
腎	29 例
肝胆道	1 例
脳血流	61 例
副腎	1 例
副甲状腺	14 例
ｾﾝﾁﾈﾙﾘﾝﾊﾟ節	312 例
ｽﾄﾛﾝﾁｳﾑ注射	3 例
その他	1 例
計	2312 例

⑹ 血管造影検査（表 4 , 5 ）

血管造影装置は2014年12月に更新が行われ、PHILIPS社製の最新装置が導入となった。年間症例数は若干の増加が認められた。前年と同様に治療目的のものがほとんどで、肝癌の TACE を目的とした検査依頼が多くを占めている。緊急血管造影・intervention の件数はほぼ横ばいであった。

表 4　血管造影

肝胆膵	204 例
頭頚部	1 例
消化管	4 例
腎膀胱	1 例
門脈系	7 例
骨盤	4 例
その他	2 例
計	223 例

表5　Vascular intervention

肝癌 TAE/TAI	185 例
その他の腫瘍 TAE/TAI	0 例
BRTO	4 例
胸部 TAE	0 例
子宮動脈 TAE	3 例
腹腔・後腹膜・骨盤内出血	3 例
リザーバー留置	8 例
消化管出血 TAE	2 例
腎出血	1 例
膵動注	1 例
腹部骨盤部動脈瘤	1 例
計	208 例

(7)　Non-vascular intervention（表6）

診断確定および治療法選択のために、診療各科からの依頼で画像ガイド下に病理検体の採取を行っている。総件数は1500件を超えており前年より増加している。乳腺の一部では外科医も一部携わっているが、その他大部分の症例を担当する小野副院長の奮闘ぶりは特筆に値する。前年と比較して乳腺の生検が増加しており、リンパ節生検も増加した。PTCD、PTAD も前年より増加している。CT ガイド下生検/ドレナージも増加した。

(8)　院外紹介症例（表7）

CT・MRI・核医学を中心に1300件強のご紹介を受けた。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」による紹介症例は300件を超え、契約医療機関が増加すると共に、紹介件数も増加傾向である。

（文責　渡辺秀幸）

（治療部門、表8）

2015 年の新規治療患者数は539名であった。当科初診の新患数、再治療患者ともに若干増加した。症例を疾患部位別でみると表の如く推移している。加えて特殊治療である頭部定位照射が 21 例、体幹部（肺）定位照射が 7 例、強度変調放射線治療(IMRT)は 38 例、全身照射（TBI）は 10 例、腔内照射は 27 例に施行された。IMRT は昨年より増加しており、今後も増加が見込まれる。また 2016 年 2 月に、小線源治療装置が更新され、従来の 2 次元治療よりも精度の高い治療が行える 3 次元治療を行うために鋭意準備中である。北九州小倉地域におけるがん放射線療法の期待と責任を担って、日々努力していきたい所存である。

（文責　野々下　豪）

表6　Non-vascular intervention

超音波ガイド下生検	1516 箇所
乳腺	895 箇所
細胞診	304
組織診	591
CNB	577
吸引式組織診	14
リンパ節	389 箇所
細胞診	358
組織診	31
甲状腺	195 箇所
細胞診	192
組織診	3
肺･縦隔・胸膜	2 箇所
細胞診	1
組織診	1
その他	35 箇所
細胞診	30
組織診	5
PTCD	12 例
PTAD	30 例
PTGBD	5 例
胆道ｽﾃﾝﾄ	5 例
超音波ｶﾞｲﾄﾞ下液体穿刺	1 例
CT ガイド下生検	12 例
CT ガイド下ドレナージ	0 例
総計	1581 例

表7　院外紹介症例

	FAX	NET	計
CT	344	175	519
MRI	447	84	531
超音波	12	6	18
核医学	207	5	212
骨密度	11	41	52
その他	4	0	4
	1025	311	1336

表 8 原発部位別新患患者数および年次推移

	2010 年	2011 年	2012 年	2013 年	2014 年	2015 年
頭頸部	61 例	41 例	43 例	43 例	42 例	51 例
消化器	78 例	96 例	53 例	78 例	48 例	84 例
乳房	181 例	187 例	205 例	193 例	191 例	216 例
肺縦隔	82 例	88 例	109 例	86 例	79 例	66 例
婦人科	30 例	35 例	42 例	44 例	44 例	36 例
泌尿器	48 例	52 例	40 例	34 例	28 例	48 例
血液疾患	38 例	32 例	35 例	33 例	23 例	30 例
脳脊髄	8 例	8 例	4 例	4 例	1 例	5 例
その他	8 例	6 例	5 例	8 例	9 例	3 例
総計	534 例	545 例	536 例	523 例	465 例	539 例

総合周産期母子医療センター

高島　　健

Ⅰ．概要

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

Ⅱ．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（39床）

１．母体・胎児集中治療管理室（MFICU）（６床）

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

２）後方病床（33床）

主としてリスクの低い妊婦、正常産褥および術後回復期の患者のための病室である。母子同室が可能なように充分なスペースを有している。

２）新生児部門（30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（21床）

回復期NICU、慢性NICUおよびNICU隔離室にわけられる。

１）回復期NICU

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。

２）慢性NICU

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。

３）NICU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。

Ⅲ．スタッフ（2015年４月１日現在）

有馬　　透：総合周産期母子医療センター長・総括副院長

髙島　　健：総合周産期母子医療センター主任部長・産婦人科主任部長

母性胎児部門：尼田　　覚　産婦人科主任部長他、医師12名

新生児内科部門：松本　直子　小児科主任部長他、医師３名

新生児外科部門：有馬　　透　総括副院長

田口　匠平　小児外科主任部長他、
医師２名

Ⅳ．診療実績

１．母性胎児部門

北九州市で生まれる新生児を医療機関別にみると、診療所での出生が64％で、病院は35％、助産所では１％となっている。北九州市は診療所での分娩が多いことが特徴である。年次推移をみると、分娩を扱う診療所（産婦人科専門病院１施設を含む）の数は1999年で23施設、現在は25施設とほぼ同数で推移している。一方、分娩を扱う病院の数は1999年で16施設、2002年で13施設、2005年で10施設と減少した。これは主に二次医療機関において分娩の取り扱いが中止されたことによるが、2006年４月には６施設にまで減少した。その内訳は２つの二次医療機関と４つの三次医療機関である。2006年１月に北九州周産期協議会が発足し、北九州市医師会を主体として市保健福祉局と市病院局も参加して対策を協議した結果、三次医療機関はハイリスク妊娠・分娩に特化して正常妊娠・分娩を取り扱わないこととなった。すなわち、妊娠を疑った場合には、まず診療所や産婦人科専門病院、二次医療機関を受診してもらい、そこでリスクの判定を受け、リスクを有する場合のみ、市内の４つの三次医療機関、すなわち、当センター、国立病院機構小倉医療センター、九州厚生年金病院（現 JCHO 九州病院)、産業医科大学病院のいずれかで周産期管理を受ける。北九州市内やその周辺の産婦人科診療施設には、その趣旨を理解して頂き、市民には北九州市役所のホームページや市政だよりを通して周知を図った。

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

分娩数の年次推移をみると2000年の926をピークとして徐々に減少し、2005年には599まで減少した。2006年４月からハイリスク診療への特化を厳密に行ったため分娩数は更に減少することが予想されたが2012年までは600前後を維持していた。しかしながら 2013 年から減少し、2015 年は前年より64減少して491となった（図１)。

緊急自動車による母体搬送数をみると、総合周産期母子医療センターに指定された2001年以前は年間30程度であったが、2001年以降は150前後で推移している。2015年は120で2014年より17減少した（図１)。

2015年の分娩数の内訳をみると、経腟分娩が270、帝王切開分娩が221であった。2014年と比較すると経腟分娩数が14減少し、帝王切開分娩数は50減少した。帝王切開率は45.0％と2014 年より3.8％減少した（図２)。

予定帝王切開分娩数は111と2014年とほぼ同数であったが、緊急帝王切開分娩数は110と2014年より51減少した（図３)。

前置・低置胎盤に対する帝王切開症例数は、2008年以降20前後で推移し、2011年より減少傾向となっていたが、2015年は14と2014 年より５増加した（図４)。

多胎分娩数は29と2014年から20減少した（図５)。

早産数は2010年以降減少し、2014年は99件であった。総分娩数に占める早産の割合（早産率）も2010年以降減少し、2015年は18.7％と過去最低であった。妊娠28週未満の早産数は７で、これも過去最低であった（図６)。

妊婦健診を受診していない妊婦の分娩、いわゆる飛び込み分娩の数は、この５年間で2011年と2014年のみ多いが、2015年は２と低値であった(図７)。

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。

図1　年間緊急母体搬送数と年間分娩数の推移

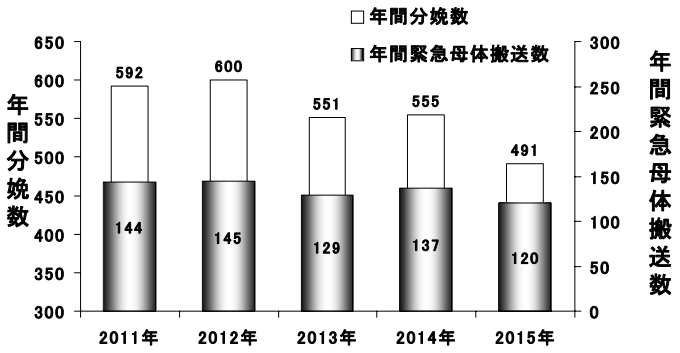


図2　年間経腟・帝王切開分娩数と帝王切開率の推移

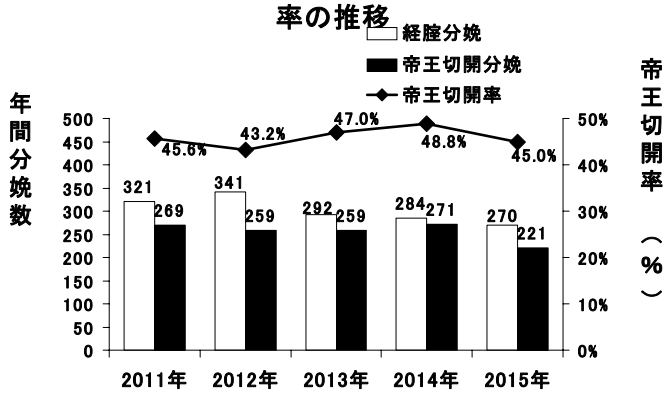


図3　予定および緊急帝王切開分娩数の推移

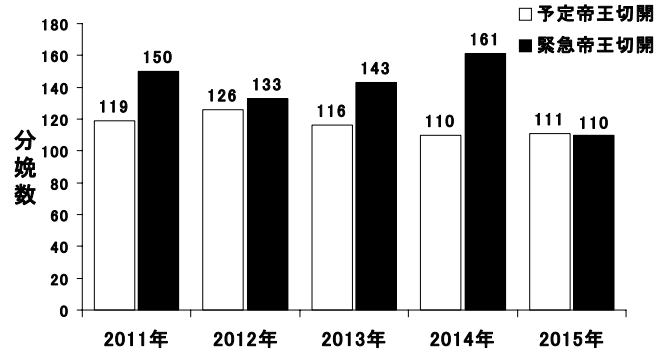


図4　前置・低置胎盤に対する帝王切開分娩数の推移

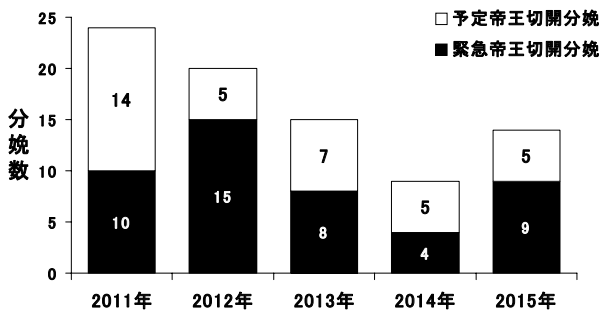


図5　多胎分娩数の推移

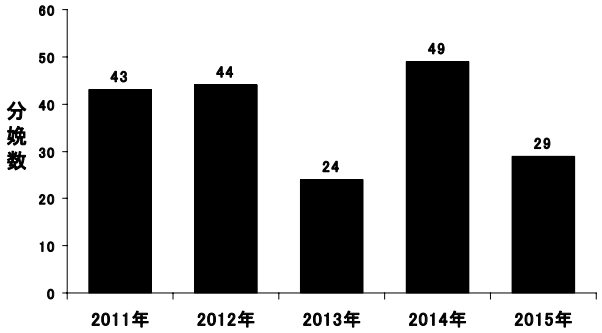


図6　早産数および早産率の推移

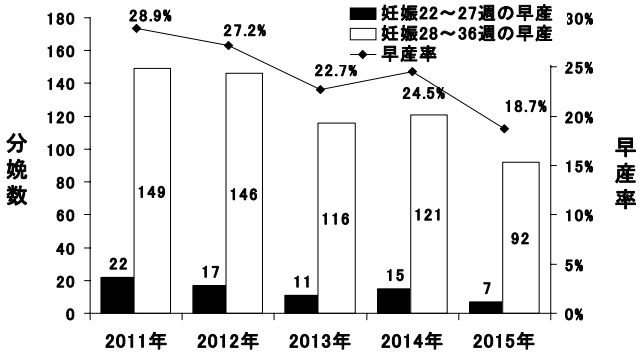
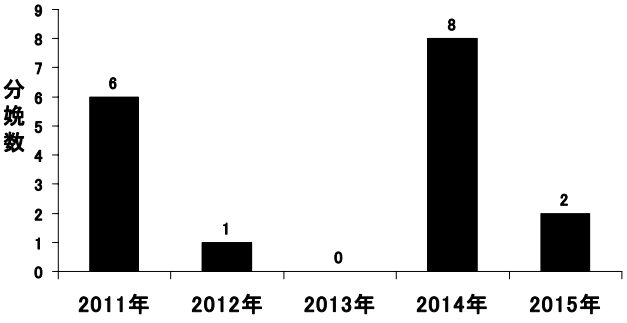


図7　妊婦健診未受診の飛び込み分娩数の推移



Ⅴ．周産期医療情報センター

総合周産期母子医療センターには地域の周産期医療情報センターとしての役割も求められている。

1．部門間の患者情報の共有

1）日報を作成し日々の患者情報を部門間で確認する。

2）１回／１週の割でハイリスク症例の検討を行う。

2．福岡県周産期医療情報ネットワークの活用

1）１回／１日の割で空床情報を提供する。

2）他の関連施設にも積極的に働きかけ空床情報の提供を依頼し、北九州医療圏の患者情況を把握する。

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

4．北九州医療圏独自の周産期医療情報ネットワークの確立

日母産婦人科医会北九州ブロック会、北九州未熟児新生児救急医療体制と相互に連携をとり、北九州医療圏独自の周産期医療情報ネットワークを確立する。

Ⅵ．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おこなうこととなっている。

1．院内研修

1）総合周産期母子医療センター

①周産期カンファレンス　（医師、看護婦）

２ヶ月に１回（奇数月の第３水曜日19時開始：別館６階講堂）開催し、月間統計や症例の検討を行っている。

＜2015年の演題＞

2月18日

「出生後緊張性気胸をきたした両腎低形成の１例」

小 児 科　　三浦　義文

4月15日

「妊娠中の耐糖能異常の管理」

産婦人科　　田中　浩正

6月17日

「サンドスタチンが著効した乳び胸による胎児水腫の１例」

小 児 科　　河原　隆浩

8月19日

「出生前診断した完全型心内膜床欠損症１例」

産婦人科　　清木場　亮

10月21日

「胎便吸引症候群の２例」

小 児 科　　村上　珠菜

12月16日

「先天性中枢性肺胞低換気症候群の１例」

小児外科　　小川　のり子

2）母性胎児部門

①産婦人科カンファレンス　（医師、看護婦）

１回／１月の割で開催。症例検討を含めた勉強会。

②ハイリスク外来症例検討会（医師）

１回／１週の割で開催。外来ハイリスク症例についての検討を行う。

③抄読会　（医師）

１回／１週の割で開催。

3）新生児内科部門

①新生児科症例検討会　（医師、看護婦）

１回／１週の割で開催。症例検討を含めた勉強会。

②抄読会　（医師）

１回／１週の割で開催。

4）新生児外科部門

①小児外科症例検討会　（医師）

１回／１月の割で開催。症例検討を含めた勉強会。

②抄読会　（医師）

１回／１週の割で開催。

2．院外研修

1）周産期症例検討会（医師、助産師、看護師）

2002年１月から２ヶ月に１回（奇数月の第３水曜日19時開始：別館６階講堂）開催。産婦人科・新生児科・小児外科合同で院外に向けた症例検討会。診療実績の報告も行う。

＜2015年の演題＞

第60回周産期症例検討会（平成27年１月21日）

１）月間診療統計（平成26年11月・12月分）

２）年間診療統計（平成26年分）・母性胎児部門・新生児内科部門　・新生児外科部門

第61回周産期症例検討会（平成27年３月18日）

１）月間診療統計（平成27年１月・２月分）

２）「過剰マーカー染色体について」

産婦人科　　原　枝美子

３）「甲状腺疾患を有する近親者を持つ新生児の甲状腺機能の検討」

小 児 科　　山下　尚志

第62回周産期症例検討会（平成27年５月20日）

１）月間診療統計（平成27年３月・４月分）

２）「胎児上気道閉鎖症が疑われた１例」

産婦人科　　城戸　綾子

３）「呼吸障害を主訴に新生児搬送となった１例～新生児にみる呼吸障害について」

小 児 科　　河原　隆浩

４）「結腸部分拡張症の１例」

小児外科　　小宮　和音

第63回周産期症例検討会（平成27年９月16日）

１）月間診療統計（平成27年５～８月分）

２）「妊娠中期まで未健診で胎児小頭症が疑われ、出生後に大脳皮質形成異常と診断した１例」　　産婦人科　　清木場　亮

小 児 科　　小林　加奈

３）「新生児ヘモクロマトーシスとの鑑別に苦慮した新生児肝炎の１例」

小児外科　　近藤　琢也

第64回周産期症例検討会（平成27年11月18日）

１）月間診療統計（平成27年９～10月分）

２）「胎児腸閉塞により臍帯ヘルニアの破裂をきたした１例」

産婦人科　　城戸　綾子

３）「未熟児動脈管開存症の１例」

小 児 科　　前原　健二

４）「胎児超音波検査で陰嚢腫大を認めた新生児精巣捻転の１例」

小児外科　　小宮　和音

２）北九州未熟児新生児懇話会（医師、看護婦）

１回／１月の割で開催。北九州市内で新生児治療を行っている５施設を中心とした症例検討会。

３）医療センター小児科クリニカルカンファレンス（医師）

１回／１月の割で開催。小児科・新生児科合同で院内および近隣の小児科医を中心とした症例検討会。

４）北九州小児外科研究会（医師）

２回／１年の割で開催。北九州地区の小児外科疾患を取り扱う施設を中心とした症例検討会。

Ⅶ. ドクターカー

2003年５月26日よりドクターカーの運営を24時間体制で開始した。ドクターカー内には新生児の搬送用保育器や呼吸器、各種モニター類が備わっている。出動回数は平均して産科が月に０－１回、新生児科が月に２回出動している。

病理診断科

田宮　貞史

概要

構成員３人体制であった。一人はレジデントとなったが、業務内容の大幅な変化はない。

スタッフ

スタッフ３名（豊島（病理専門医)、田宮（病理専門医）畑中（レジデント)）で業務を行っている。また、九州大学形態機能病理から週１回（２名交代制）の非常勤勤務に来ていただいた。

診療実績

2015年の病理組織診断は8499件（手術例2517件、術中迅速671件)、細胞診は9672件（術中迅速343件）であった。剖検は13件であった。昨年と比較して組織診断、細胞診ともに増加したが手術症例の組織診断件数は減少した。また，内視鏡下の穿刺採取検体が増加した。診断困難例については、他施設の病理医にコンサルテーションを行った。

消化器外科および呼吸器外科の手術検体は、消化器週一回，呼吸器週二回の切り出し時、臨床医の同席の元に病変部位や性状の確認を行った。

また、定期的に行われているカンファレンス（乳腺、呼吸器、外科、消化管、婦人科）に参加し、病理診断の結果の報告と組織像のプレゼンテーションとディスカッションを行った。カンファレンスには昨年に引き続き、関連臨床検査技師にも参加していただいた。

病理解剖症例についてはCPCを行った。

今後の課題と展望

常勤三人体制は維持される予定である。制度管理、新たな手法の導入等、診断業務を拡充していきたい。また、病理専門医取得に係わる研修の実施内容についても拡充を行いたい。

リハビリテーション技術課

吉兼　浩一、岸　綾子

1．概要

2014年に続き本年も増員が認められ、2015年１月に嘱託理学療法士１名、同年４月には正規・嘱託理学療法士、各１名の増員に加え、言語聴覚士が正規職員として配置されるに至った。作業療法士については、依然、正規・嘱託各１名の２名体制で、脳血管疾患等の施設基準は（Ⅱ）に降格した状態ではあるが、2015年12月現在、医師１名、理学療法士10名、作業療法士２名、言語聴覚士１名の総勢14名となった。また、４月の組織改編により、新しく設けられた診療支援部に位置づけされ、リハビリテーション技術課と名称が変更された。

業務においては、課内のがん患者リハビリテーションの研修修了者は10名に達し、当該区分の年間算定単位数は昨年の2,658単位に対して6,844単位と着実に実績を上げている。周産期からがんのターミナルステージに及ぶ対象の多様化が進む中、リハビリの対象と認められず、保険請求審査にて査定を受ける件数が増加しており、ニーズと制度のギャップを痛感している。

2．診療実績

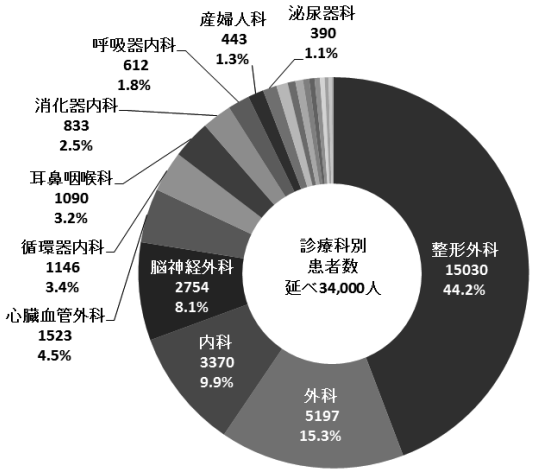
新患数は年間2,985人で、月平均248.8人。年間患者数はのべ34,000人で、月間平均2,833.3人、１日平均140.5人であった。患者数を診療科で比較すると、昨年に比して、腫瘍内科・皮膚科は倍増、耳鼻咽喉科では70%増となり、周術期以外のがん患者、廃用症候群に対する処方、頭頸部癌治療後の言語聴覚療法の処方の増加を反映している。（診療科別のべ患者数を表１、図１に示す）

部門別に見ると、年間のべ患者数・算定単位数は理学25,022人・37,829単位、作業6,928人・9,355単位、言語2,050人・3,736単位で、のべ患者数と算定単位数の推移を図２に示す。患者１人１日当たりの平均算定単位数は、理学1.5、作業1.4、言語1.8となっている。人員不足のため作業・言語は介入日数を制限せざるを得ず、介入時期を見極め調整しながら訓練時間を確保した上での結果である。

表１　診療科別のべ患者数

診療科	延べ患者数（人）
整形外科	15,030
外科	5,197
内科	3,370
脳神経外科	2,754
心臓血管外科	1,523
循環器内科	1,146
耳鼻咽喉科	1,090
消化器内科	833
呼吸器内科	612
産婦人科	443
泌尿器科	390
呼吸器外科	321
腫瘍内科	218
新生児科	216
糖尿病内科	174
皮膚科	152
麻酔科	149
総合診療科	131
小児科	111
心療内科	79
小児外科	61

図１　　のべ患者数（診療科別）



入院・外来を算定単位で比較すると、外来の比率は10.7%と低いが、鏡視下腱板修復術後、人工肩関節置換術後の患者や術後早期の運動療法を中心に実施している。入院・外来の各部門の実績を図３・図４に、算定単位の算定区分別構成比を図５に示す。

図２

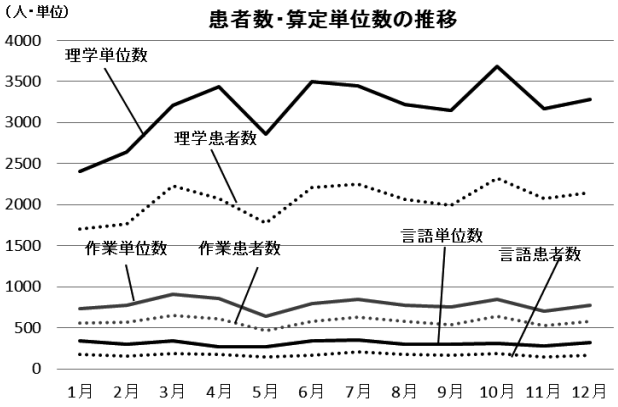


図３　算定単位数による外来・入院の比率

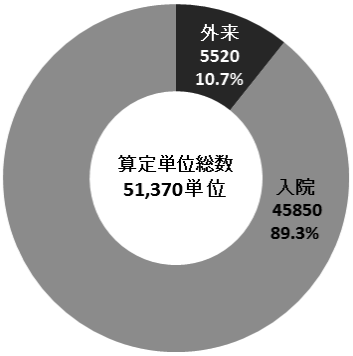
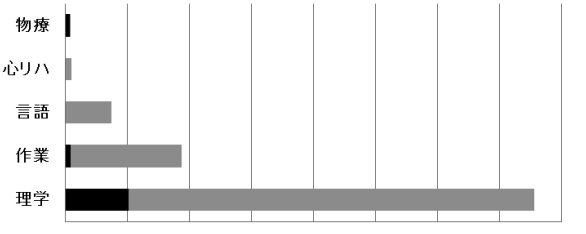


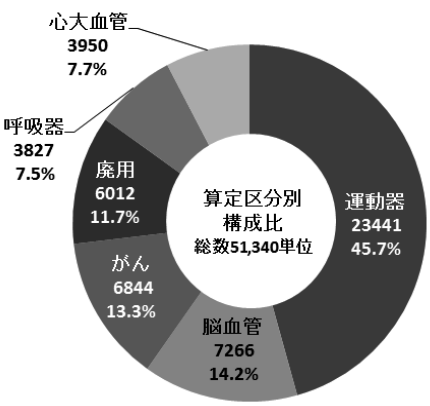
図４　部門別実績（入院・外来比較）



（単位）	理学	作業	言語	心リハ	物療
■外来	5069	436	15	0	322
■入院	32760	8919	3721	450	19

※物療については件数を示す

図５　算定区分による比較



３．各部門の実態と今後の課題

⑴　理学療法

運動器疾患や脳外科手術後を中心とした脳血管疾患に対する機能回復、呼吸・循環機能改善、周術期の呼吸ケア、早期離床、基本動作の回復を目的とした超早期からの介入、運動耐容能の回復、廃用症候群の予防・改善を目的とする訓練を提供している。特にがん患者リハビリテーションでは、血液がんに対する移植前からの運動療法の導入は定着化しつつあり、ターミナルステージに対する依頼も増えてきている。

通常の訓練業務以外では、週3回実施されている集団心臓リハビリテーションについて、昨年度まではリハスタッフの参加は2回のみであったが、今年度から３回すべてに理学療法士が参加し、循環器内科・心臓血管外科医と協力して、のべ156人に対応した。

新生児・小児に対するリハビリテーションについては言語聴覚療法も含め、のべ388人に実施。総合療育センタースタッフのサポートは受けてはいるが、特殊なスキルが求められるため、スタッフの育成はもとより、当分野に精通したスタッフの配置が望まれる。

生活習慣病への対応としては、糖尿病教室における運動療法の指導に限られたが、概ね1か月に1回のペースで講師を担当し情報提供に努めてきた。生活習慣病に対する運動療法の効果は広く謳われており、今後も健康啓発活動の一端を担うことができればと考えている。

⑵　作業療法

退院後の住環境のみならず、入院療養環境への適応を目指し、術前から動作指導を開始し、術後においては早期離床・ADL自立を目的に訓練を進めてきた。今後は理学療法との差別化を図り、作業療法士としての専門性を発揮できるよう、内容を検討する時期がきていると考える。

また、褥瘡対策チームの一員としてラウンドに参加し、ポジショニングの面でアドバイスを行っている。ポジショニングはターミナルケアにおいても重要であり、さらに緩和ケア病棟におけるア

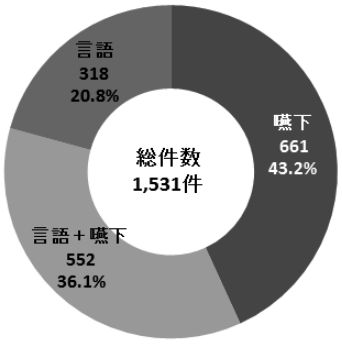
クティビティー指導など、がん患者リハビリテーションの分野でもニーズは高い。今後は人員不足により十分な介入ができていない部分にも少しずつ活動範囲を広げていきたい。

⑶　言語聴覚療法

当部門では音声・言語機能や聴覚障害によって、コミュニケーションに問題のある患者に対する言語・構音機能評価・訓練、摂食・嚥下機能障害に対するスクリーニングテストや適用できる食形態の評価など、経口摂取の早期確立を目標とした訓練を提供している。前述のように正規職員１名のみではあるが、マンパワー不足を時間配分と介入頻度で調整しながら、業務の拡大を進めている。当院では言語聴覚療法の処方の約80％に嚥下訓練が含まれており、間接嚥下訓練より直接嚥下訓練の比率が高いため（図６参照)、訓練時間が食事時間に規定される事が多く、朝食や昼食時に介入を行っている。そのような中で、小児の言語・嚥下訓練、頭頸部がん患者の治療後の音声障害や嚥下障害などに対するニーズに応じるべく研鑽を続けており、今後、さらに耳鼻咽喉科との連携を深めながら、業績を上げていくことと思われるが、そのためにも早急な増員が望まれるところである。

図６

言語聴覚療法処方内訳



⑷　物理療法

循環促進、疼痛緩和を目的に、温熱療法、水治療法、電気・光線療法を行っており、延べ実施件数は3,325件で、内訳は表２に示すとおりである。保全、エビデンスなどの面から継続如何を検討すべき機器もあり、今後の課題である。

表２　物理療法内訳

	件数（件）
マイクロウェーブ	1,939
ホットパック	574
ハドマー	472
通電療法	255
渦流浴	75

３．2016年に向けて

⑴　作業療法士部門

新年度から正規職員1名が増員され、再び3名体制となり、脳血管疾患の施設基準は（Ⅱ）から（Ⅰ）に復活する予定で、当部門の業績回復の期待は大きい。職務分担など工夫しながら患者サービスの向上をめざしていきたい。

⑵　言語聴覚療法部門

４月には言語聴覚室の整備が進む予定で、訓練環境の改善が期待される。マンパワー不足ではあるが、昨年より増加傾向にある頭頸部がん治療後に発生した音声障害や嚥下障害に対して、今後とも耳鼻咽喉科との連携を深めながら、高い専門性をもって臨んでいけるように努力したい。

⑶　理学療法部門

スポーツ障害に対するリハビリテーションについて

当該リハビリテーションに対しては、専門施設における臨床実習などを繰り返しながらスタッフの育成を進めていく予定だが、競技選手レベルへのニーズに応じるにはより高い技術と専用機器が必要で、近隣の専門施設との連携についても検討を進めていきたいと考える。

⑷　がん患者リハビリテーション

がん患者リハビリテーションについては、いろいろ機会をいただき、啓蒙活動を進めてきた。医療センター研修においては外部医療機関からの多数の参加があり、啓蒙活動の足跡は残せたと自負している。今後も啓蒙活動を続けながら経験を積み、他職種との連携を深めて質の向上に努めていきたい。

⑸　治療効果の向上を目指して

周術期をはじめ、活動性が低下した状態が持続することの弊害は明白で、必要に応じた対応ができるよう、周辺機関の理解・協力を得ながら、体制づくりを進めていきたい。

近隣の同規模急性期病院に比して、非常に少ない人員ではあるが、常に医療安全を念頭に置き、病院運営に貢献していく所存である。

臨床検査技術課

渡邉　英明

1．概要

臨床検査技術課は、検体検査(生化学・免疫・血清・凝固)、形態検査（病理・血液)、輸血検査、微生物検査、生理機能検査、一般検査の各部門を36名のスタッフで運営している。2002年９月より開始された検査業務集約により、現在も八幡病院の検体検査(集約項目)および微生物検査は当院で実施している。

検査データの信頼性を高めるため、課内での研修会（表１）は勿論のこと、全国規模の精度管理に年２回、九州・福岡地域の一斉サーベイに年２回参加し、良好な成績を収めている。また、日本臨床衛生検査技師会の精度保証認証施設であり、データ標準化事業や基準値設定事業に基幹病院として参加し、県内のほとんどの施設が参加している生化学精度管理事業「月例サーベイ」でも基幹病院として指導的役割を担っている。

外部からの研修生の受け入れについては、学生臨地実習をはじめ、他施設からの研修生も受け入れている。（表２）

院内では、チーム医療に積極的に係わりICT、NSTのメンバーとして活動している。特にICTでは、ICC・ICT・ワーキンググループ・リンクのそれぞれにメンバーとして加わり、資料の提供や院内指導などの活動を行っている。また、2012年４月より新設の感染防止対策加算１の算定のため、新たに院内外活動や資料作成等に従事している。

表１　2015年臨床検査科研修会実績

開催日		内容	参加者数
2月20日	（金）	腹部エコー検査 学会・研修会報告・インシデント報告	27
6月26日	（金）	当直時の緊急輸血症例 緊急輸血時のトラブルシューティング 学会・研修会報告・インシデント報告	33
8月21日	（金）	尿細胞診からみた全自動尿中有形成分分析装置（UF-1000）の有用性と問題点 学会・研修会報告・インシデント報告	26
10月16日	（金）	血液ガス（基礎） 学会・研修会報告・インシデント報告	27

表２　2015年研修生受け入れ状況

施設名	人数
宗像医師会病院	1
国際医療福祉大学	3
美萩野臨床医学専門学校	4

表３　血液製剤使用及び廃血状況

	ＲＣＣ		ＦＦＰ		ＰＣ
	購入本数	廃血率	購入本数	廃血率	購入本数
2010年	2365	0.7%	858	0.2%	1438
2011年	2653	0.9%	872	0.1%	1800
2012年	3074	0.0%	1113	0.4%	2350
2013年	2742	0.4%	1037	0.6%	2113
2014年	2797	0.3%	923	0.5%	2206
2015年	2708	1.0%	416	3.8%	1923

2．資格取得

臨床検査技術課では資格を持った臨床検査技師が、診療に係わる検査に携わっているが、高度な診療を支えていく為にはさらに専門的な知識や技術が求められている。その研鑽の証として各技師が関連の認定資格の取得に挑んでいる。現在の検査技術課での主な有資格者は、細胞検査士５名、超音波検査士５名、認定輸血検査技師２名などである。

3．各部門実績

検体検査部門では、自動分析器・検体搬送ライン・検体分注器の更新および運用変更により、信頼性の高いデータ保証・リアルタイムで迅速な結果報告・判断基準の平滑化を実現した。生化学検査では、高感度トロポニンI定量、インタクトPTH、シフラ、ProGPRの検査を院内検査として導入した。

輸血検査部門では、「輸血・輸注同意書」の管理を行うこととし、輸血に関する一括管理を実施することとなった。また、同種骨髄移植における骨髄液の血漿除去を開始し、その手順をマニュアル化した。

病理検査部門は、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。また、業務内容では、ＨＥと免疫染色の自動染色機を更新し、増加する検体に対応している。

微生物検査部門では、院内でｈMPV,マイコプラズマ抗原、イムノクロマトTbcの３項目を新規に開始し、臨床への要望に応えた。また、電子カルテ更新に向けて、感染対策の面から検討を進めた。さらに、医療廃棄物へのラベル添付の徹底を推進し、遠心機・冷蔵庫用のマニュアルを新たに作成し、感染対策に貢献した。

生理機能検査部門では、腹部エコー検査の検査科での検査枠を２名から３名へと増員予定を考慮して腹部エコー検査技師育成を開始した。また、下肢血管エコー用の椅子型電動ベッドの導入により検査時間の短縮がなされ検査枠を増やすことで、診療科の要望に応え、患者待ち時間の短縮にも繋がった。

一般検査部門では、機器の更新に向けての検討を行った。また、便中卵検査法の検査法の変更、髄液トリプトファン検査の中止など項目の見直しも行った。

課全体としては、電子カルテ更新に向けた取り組みを実施した。常に質の高い検査を目指して、より高度な知識や技術の習得に励み、業務改善・安全管理に取り組み、病院運営に貢献していきたい。

表４　検査件数の内訳

■ 総合計

項　目	2013年	2014年	2015年
ＳＲＬ			
細菌小合計	1165	1566	1312
化学小合計	37755	40262	42736
一般検査	485874	586367	629187
細菌学検査	65350	62028	63340
血清学検査	50025	58131	58648
生化学検査	127328	141550	144774
生理学検査	32308	36673	37971
血液学検査	89076	102450	105668
病理学検査	69457	72709	72978
宿日直検査	138637	157322	271079
血液学自動分析	668253	767699	799883
生化学自動分析	1628462	1888693	1973553

■ 生理検査

項　目	2013年	2014年	2015年
12誘導心電図	7868	7949	8130
Ｒ－ＲＣＶ（R-R間隔）	486	550	687
不整脈チェック	175	150	144
負荷心電図	1136	1264	1246
ポータブル心電図	327	313	288
ホルター心電図	118	109	105
24時間血圧	3	3	8
ＶＣ	2854	3073	3200
ＦＶＣ	3006	3175	3313
呼吸抵抗	0	1	1
ＢＭＲ(基礎代謝)	10	11	9
ＦＲＣ（機能的残気量）	14	25	16
ＤＬＣＯ（肺拡散能力）	14	25	15
ＣＶ	0	1	0
聴力検査	1149	1009	1011
チンパノメトリー	374	486	423
重心動揺検査	127	112	133
トレッドミル	35	28	30
起立テスト	1	0	0
ＣＰＸ	5	11	22
脳波	98	95	85
睡眠脳波	32	31	27
ＡＡＢＲ	582	604	547
ＡＢＲ	15	17	17
心エコー	3039	3087	3172
腹部エコー	1458	3552	4320
頚部血管ｴｺｰ	119	199	327
下肢血管ｴｺｰ	279	414	472
上肢血管ｴｺｰ	1	7	17
ＡＢＩ	298	638	732
乳腺エコー	5499	5931	6375
甲状腺エコー	745	932	1083
頚部ｴｺｰ（体表）	1031	1251	1360
皮下ｴｺｰ	368	371	408
生検エコー加算数	－	546	969
細胞診	628	708	736
針生検(CNB)	394	506	576
吸引組織診(MMT)	15	28	14
腹水穿刺	0	2	0
胸水穿刺	1	3	2
穿刺その他	4	2	0

■ 宿日直検査

項　目	2013年	2014年	2015年
血液検査	33615	38735	64460
分類	6722	7051	6444
一般検査	1225	1173	1125
クロスマッチ	469	341	413
血液型	378	481	349
血液ガス	277	184	333
リコール	36	63	30
リコール細菌	11	15	10
妊娠反応	20	7	14
APTT	1425	1435	1480
PT	1520	1382	1430
FDP	1366	1110	1238
直接ｸｰﾑｽ	0	0	0
INF Ag	507	451	529
ＴＰ	4322	5013	8576
ＴｰＢ	4920	5639	9706
ＤｰＢ	1798	1774	1806
ＧＯＴ	5321	6057	10464
ＧＰＴ	5300	6038	10454
ＬＤＨ	5026	5705	9664
ＣＰＫ	3245	4043	6646
ＡＭＹ	2307	3689	6864
ＢＵＮ	5495	6330	10856
ＣＲＥ	5492	6317	10860
ＵＡ	1287	1327	2634
Ｎａ	5387	6256	10646
Ｋ	5387	6256	10646
ＣＩ	5387	6256	10646
Ｃａ	3122	3702	6282
ＮＨ３	346	282	233
ＭＧ	472	461	391
ＧＩｕ	3522	3669	6354
ＣＲＰ	5254	6003	10256
ﾄﾛﾎﾟﾆﾝＴ	160	159	43
ﾄﾛﾎﾟﾆﾝI	－	－	70
H-FABP	116	121	32
ＡＬＢ	4542	5226	8826
ＣＨＥ	1365	1751	3004
ＡＬＰ	4794	5296	9192
ＧｰＧＴＰ	4586	4771	8770
無機リン	679	608	1298
血清鉄	157	207	348
ＴＣＨＯ	0	77	56
ＴＧ	0	34	34
Ｄダイマー	258	274	575

■ 血液学検査（オート）

項　目	2013年	2014年	2015年
ＷＢＣ	106214	122744	127240
ＲＢＣ	106214	122743	127243
Ｈｂ	106214	122743	127243
Ｈｔ	106214	122743	127240
血小板	106214	122743	127240
ＮＥＵＴ	105465	122179	132652
ＰＴ	17202	16457	16095
ＡＰＴＴ	11592	11619	11751
ＴＴ	0	0	0
ＨＰＴ	115	351	308
Fibrinogen	2809	3377	2871

■ 血液学検査（その他）

項　目	2013年	2014年	2015年
白血球像	24533	28493	35808
赤血球像	0	0	0
網状赤血球	3026	2067	2290
ＡＴⅢ	488	688	754
Ｄダイマー	2693	3856	4420
血中ＦＤＰ	4197	3737	3602
尿中ＦＤＰ	0	0	0
ＳＦＭＣ	33	37	65
ＬＡＣ	104	130	207
ＡＬＰスコア	0	0	0
蔗糖試験	4	2	0
骨髄検査	296	191	190
ﾍﾟﾙｵｷｼﾀﾞｰｾﾞ染色	64	13	23
鉄染色	1	0	0
酸フォス染色	0	0	0
ＰＡＳ染色	3	0	0
ｴｽﾃﾗｰｾﾞ染色	10	2	3
墨汁染色	0	0	0
細菌貪食能	0	0	0
血糖	19284	23262	24161
ＨｂｰA1c	20242	25629	20509
血液ガス	1010	844	762
交差適合試験	2303	2472	2417
血液型	7129	6918	6165
出血時間	595	809	595
ＸⅢ因子	0	10	0
自己血	261	201	183
抗血小板抗体	10	11	10
抗体解離	12	12	3
不規則抗体ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ	2646	2846	2762
不規則抗体同定	51	118	209
ＡＢＯ亜型	4	4	2
Ｒｈ他	0	0	1

■ 生化学検査（オート）

項　目	2013年	2014年	2015年
総蛋白	84508	95966	104585
ＡＩｂ	89137	101633	114218
ＣＨＥ	14744	20802	23791
Ｔ－Ｂｉｌ	90353	100865	107580
Ｄ－Ｂｉｌ	11897	16686	18050
ＧＯＴ	98308	114900	121344
ＧＰＴ	98379	115147	121493
ＬＤＨ	91668	102670	109708
ＡＬＰ	90844	98457	107123
γ－ＧＴＰ	91118	101509	110550
ＣＰＫ	46278	61689	69762
ＡＭＹ	36385	49673	56504
ＢＵＮ	100213	116416	123061
ＣＲＥ	103046	122588	130128
ＵＡ	41614	47433	51609
Na・Cl	93169	110483	117731
Ｋ	93168	110483	117731
Ｃａ	61455	68007	74201
Ｐ	12521	7295	8534
Ｆｅ	5468	6217	6231
ＵＩＢＣ	3217	4049	3275
Ｇｌｕ	49533	59491	64631
Ｔ－ＣＨＯ	38721	46130	42217
ＴＧ	37973	46536	45625
ＮＥＦＡ	11445	1772	266
ＨＤＬ－ＣＨＯ	19763	28361	28161
ＬＤＬ－ＣＨＯ	11157	15563	26250
ＭＧ	1961	1598	1871
ＣＲＰ	76181	87187	92794
アンモニア	1367	1721	1791
Pre-Alb	83	317	297

■ 血清学検査

項　目	2013年	2014年	2015年
ＩｇＧ	5798	6350	6480
ＩｇＡ	3931	4284	4320
ＩｇＭ	3895	4265	4304
ＨＰ	138	297	205
Ｃ３	2409	3150	3244
Ｃ４	2401	3147	3231
β２ＭＧ	129	190	171
β２ＭＧ(尿)	226	460	413
尿微量ＡＩｂ	1472	2569	2020
第ＸⅢ凝固因子	279	298	240
ＭＭＰ－３	3358	3139	952
ＲＡ	969	1070	1196
ＡＳＬＯ	503	457	495
ＭＹＣＯ	547	739	1011
寒冷凝集反応	25	48	21
ＲＰＲｶｰﾄﾞ(定性)	6204	8624	8445
ガラス板　(定量)	140	246	154
ＴＰＨＡ　(定量)	6377	7470	7313
尿中ＨＣＧ定性	63	91	94
尿中ＨＣＧ定量	47	54	12
血中ＨＣＧ定量	222	240	
間接クームス	294	337	302
ＬＥテスト	34	45	4
抗核抗体	0	0	0
抗ＤＮＡ抗体	327	0	0
直接クームス	100	88	70
ＥＳＲ　Ｈ１	8161	8179	8540
ＥＳＲ　Ｈ２	340	212	267
エンドトキシン	230	362	292
β-Dグルカン	1621	1957	1826
ＨｓＣＲＰ	2	3	10

■ 生化学検査

項　目	2013年	2014年	2015年
ＫＬ－６	2688	3189	2562
ＩＣＧ	110	90	69
フェリチン	4928	6319	5368
プロラクチン	199	264	264
ＰＳＡ	4126	4243	4679
ＬＨ	188	359	438
ＦＳＨ	286	486	577
ＩＲＩ	1208	1432	1116
ＣＰＲ	1484	1526	1534
ＧＨ	156	43	0
ＨＢs抗原	9212	10021	9822
ＨＢs抗体	1669	2363	1889
ＨＢe抗原	654	793	833
ＨＢe抗体	654	805	827
ＨＢc抗体	1053	2141	1433
ＨＣＶ抗体	7752	8880	8756
ＨＩＶ抗体	1183	1263	1099
HTLV-1抗体	423	493	504
Ｆ－Ｔ３	1983	2573	2423
Ｆ－Ｔ４	4906	7154	8252
Ｔ３	9	3	120
Ｔ４	13	3	118
ＴＳＨ	5065	7442	8554
ＨＴＧ	1	0	0
ＩｇＥ	1261	940	1007
総胆汁酸	664	810	586
ＡＦＰ	5481	6425	6585
ＣＥＡ	21339	23666	25168
ＳＣＣ	3321	3587	3001
ＣＡ１９－９	10656	12315	13435
ＣＡ１２－５	1581	1664	1573
ＣＡ１５－３	6151	6886	7449
ＢＮＰ	3758	3895	2423
浸透圧	1062	2835	4228
蛋白分画	3296	3514	833
血中濃度	2957	3337	3084
クリアランス	630	600	336
ＣＫ－ＭＢ	28	184	214
NCC-ST439	1639	1875	1723
ＰＩＶＫＡ－Ⅱ	5499	6580	6068
アレルゲン	7254	0	0
トロポニン Ｔ	343	314	85
トロポニン Ｉ	－	－	138
H-ＦＡＢＰ	237	238	60

■ 一般検査

項　目	2013年	2014年	2015年
尿沈渣２（染色）	15185	13817	12951
尿定性	47490	57563	60346
尿蛋白定量	1205	1754	60343
尿糖定量	132	177	60343
尿糖負荷	0	2	0
ＰＳＰ	0	0	0
濃縮試験	0	0	0
ＶＭＡ	7	9	10
Ｂ－Ｊ蛋白	35	36	41
便潜血反応	0	0	0
ヘモグロビン	466	555	568
虫卵	6	8	8
集卵	10	5	1
セロハン	2	7	2
脂肪染色	5	49	101
喀痰エオジノ細胞	0	0	0
鼻汁エオジノ細胞	2	4	3
精液ＰＨ量数	9	7	0
分泌物	1	4	0
髄液細胞数	116	200	317
蛋白定量	128	222	327
糖　〃	116	201	317
細胞種類	116	200	317
トリプトファン	6	6	1
クロール	128	222	327
ＬＤＨ	128	115	92
細　菌	66	147	92
胸腹水細胞種類	198	204	124
蛋白量	200	235	138
ＬＤＨ	117	147	83
沈渣	41	90	48
細菌	39	36	39
関節液細胞数	102	79	76
細胞種類	102	79	76
蛋白定量	102	79	76
糖　〃	102	79	76
ＬＤＨ	102	79	76
結晶	102	90	91
妊娠反応	63	91	94

■ 病理学検査

項　目	2013年	2014年	2015年
組織検査件数	7641	8256	8497
臓器数	8267	8936	9309
ブロック数	39065	40765	39693
迅速検査	639	515	480
診断のみ	194	213	171
免疫抗体法	1008	1179	1324
免疫染色1600点加算	101	92	140
特殊染色	1005	894	770
ER･PgR	666	804	838
HER-2タンパク	503	633	680
HER-2（FISH）	80	52	64
ラナマンモカード	11	21	19
研究	95	131	71
ブロック数	184	201	167
スライド撮影	0	0	0
ＯＳＮ法	40	296	260
細胞診　婦人科	4054	4239	5015
細胞診　その他	4739	4651	4314
術中迅速細胞診	374	340	342
病理解剖	13	16	14
ブロック数	255	475	400

■ 細菌学検査

項　目	2013年	2014年	2015年
ｱﾒｰﾊﾞｰ(位相差鏡検)	0	0	0
ｱﾒｰﾊﾞｰ（集ｼｽﾄ法）	0	0	0
一般細菌塗抹	15447	14561	13463
呼吸器系	4268	3985	3558
消化器系	1500	1483	1135
泌尿生殖器系	2016	2185	2093
血液、穿刺液	6536	5776	5644
膿、その他	1479	1363	1215
感受性テスト　１菌種	3256	3083	2555
感受性テスト　２菌種	1347	1271	1144
感受性テスト　３菌種	722	665	665
感受性実施検体数	5325	5019	4364
感受性テスト	8408	7903	7257
嫌気性培養	5764	5305	5176
ベロトキシン	427	492	281
下痢原性大腸菌血清型	1331	1279	981
Ｈ抗原血清型別	0	0	0
抗酸菌染色	1696	1705	1585
抗酸菌染色（蛍光）	0	0	0
抗酸菌培養（固形）	1661	1665	1564
抗酸菌培養（液体）	1661	1667	1565
抗酸菌同定ＤＤＨ	5	10	11
ＥＩＡ	0	0	20
ＰＣＲ(TB)	386	396	399
ＰＣＲ(Avi)	267	396	228
ＰＣＲ(int)	262	321	223
抗酸菌同定試験	4	316	11
耐性検査（３剤以下）	1	0	0
耐性検査（４剤以上）	4	10	2
環境検査	141	132	126
NICU監視培養	641	596	438
赤痢アメーバ抗体(IF)	0	0	0
原虫位相差顕微鏡検査	2	1	1
髄液・尿中菌体抗原	5	3	1
尿中肺炎球菌抗原	285	310	356
尿中レジオネラ抗原	400	384	49
ＣＤトキシン	274	259	265
ＲＳウイルス抗原	229	1161	2021
ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞｳｲﾙｽ抗原	641	609	693
Ａ群β溶連菌迅速試験	107	782	1528
ロタウイルス抗原	97	444	763
アデノウイルス抗原	224	652	1133
マイコプラズマ迅速抗原	－	－	112
h-MPV抗原	－	－	54
ノロウィルス抗原	103	128	149

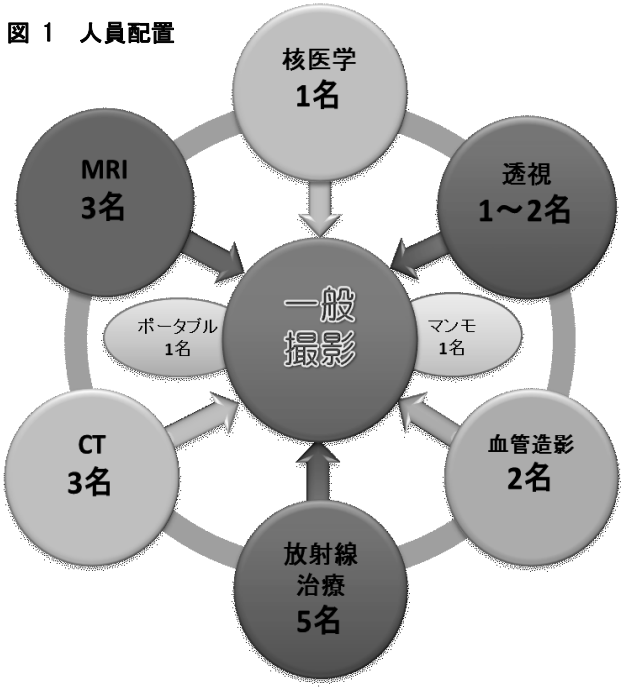
放射線技術課

畑田　俊和

1．放射線技術課の紹介

放射線技術課は、「最高最良なチーム医療を実践する」をミッションとし、患者さんに対して安全、安心、質の高い医療支援を目指している。スタッフは診療放射線技師24名、看護師11～12名、医療クラーク12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1F、本館１・２F、別館２Fの３フロアーに分散している。部門の効率的な業務を目指すため、図１に示すように一般撮影部門以外は必要な人員を配置して連動の意識を高めて働いている。また、各種の施設基準を満たすため、必要な資格にも各自意欲的に取り組んでおり、第１種放射線取扱主任者、マンモグラフィ撮影認定技師、放射線治療品質管理士、放射線治療専門技師、医学物理士、磁気共鳴専門技師、X線CT認定技師、IVR専門診療放射線技師など取得している。

図 1　人員配置



安全で質の高い検査や治療を行うためには、必要な医療機器を整備するだけではなく、人材教育が必要である。毎日、多忙な業務ではあるが、新人教育（３年計画）と必要に応じた他部門研修を行っている。但し、これは短期集中計画であり、実務時間帯での継続的な人材育成ができていないのが現状である。放射線技術部門は、単なる専門家集団の寄り合い所帯ではいけないと思っている。組織として機能するためには意識的かつ計画的に協働する体制作りが必要と考えている。

2．放射線医療機器の整備

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

表-1　放射線医療機器整備の経過

2008年	・リニアック1号機　高精度治療可能な装置へ更新
	・リニアック1号機　定位放射線治療（STI）を開始
2009年	・1番透視装置　デジタル（FPD）透視装置へ更新
2010年	・リニアック1号機　強度変調放射線治療（IMRT）を開始
	・心臓血管像装置　デジタル（FPD）装置へ更新
	・動画専用ネットワークを構築
	・6番透視装置　多機能デジタル（FPD）透視装置へ更新
	・骨密度測定装置　新規導入
2011年	・デジタル（FPD）マンモグラフィ装置へ更新
	・マンモグラフィ専用ネットワークを構築
	・MRI（1.5T）　1号、2号機　バージョンアップ
2012年	・一般撮影装置5台　デジタル（FPD）装置へ更新
	・ポータブル装置　FPD対応装置2台更新
	・無線ネットワークを構築
2013年	・CT装置 2号機　256列へ更新
	・CT装置 1号機（64列）　バージョンアップ
2014年	・頭腹部血管造影装置　デジタル（FPD）装置へ更新
2015年	・RIガンマカメラ1号機を更新
	・密封小線源照射装置を更新

この間、放射線治療部門は高精度治療が可能となり、透視部門、血管造影部門、乳腺部門はFPD搭載した装置に更新し、完全デジタル化へ移行。同時に、血管造影、乳腺に関しては、各診療科の利便性を高めるため、当院の医療情報システム（電子カルテ）と連携した専用ネットワークを構築した。CT・MRI部門はDPCの影響で予約外当日検査が増加してきたため、MRI部門では１号機・２号機で同等の処理能力が発揮できるようにバージョンアップを行い、CT部門では本館１Fと別館２Fと分散していたCT室を2号機の更新時に本館1Fへ移設し統合した。また、１号機を処理能力アップと被曝低減に繋がるバージョンアップも行った。これらの対策により格段に効率の良い検査が可能

になり、現在では約90%が外来での検査となって総件数の増加に繋がっている。一般撮影部門は撮影装置５台とポータブル装置２台をFPD対応に更新し、ポータブル撮影では無線ネットワークを構築し、検査のスループットが向上した。

今後は、治療分野では増加が予測される高精度放射線治療に対して、それに対応できるリニアック２号機の更新、診断分野では診療科からの要望も高いMRI（３T）の新規導入、歯科領域のデンタル撮影のデジタル化を早急に整備したい。

３．業務実績

業務運営や人材教育は月一回の技術課部門連絡会議や年２回の全体会議で検討している。

過去５年間の業務実績を表－２に示す。

表-2　過去5年間の業務件数（実人数）

	リニアック	密封小線源	IMRT	TBI	定位照射	血液照射
2011年	719	21	10	20	32	26
2012年	697	22	20	26	16	19
2013年	660	27	19	19	22	11
2014年	567	31	23	10	13	10
2015年	623	29	38	15	21	8

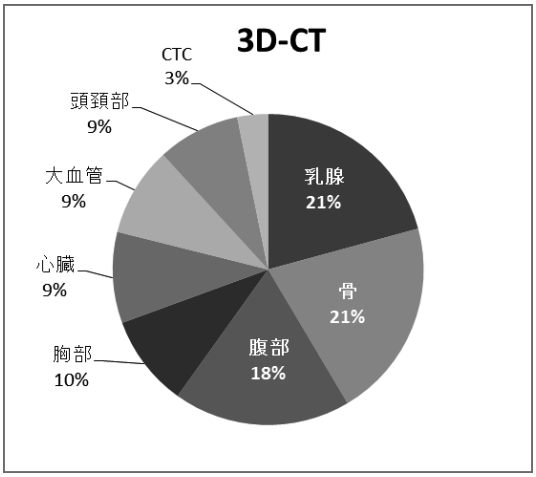
	MRI	CT	RI	骨塩	透視	血管造影	心カテ	一般撮影	マンモ
2011年	7,031	16,240	3,488	547	2,494	257	284	49,943	4,154
2012年	7,620	16,356	2,764	815	2,178	210	267	50,174	4,228
2013年	7,871	16,131	2,373	882	1,924	218	252	50,177	4,372
2014年	8,059	16,893	2,398	1,075	1,897	220	354	48,977	4,600
2015年	8,350	18,050	2,304	940	1,923	224	401	48,659	4,831

2014年と比べ、放射線治療では通常の外部照射（+9.0%）、高精度放射線治療（+37.8%）と大幅に増加した。診断領域では心カテ（+11.7%）が最も増加率が高く、CT（+6.4%）、マンモグラフィ（+4.8%）、MRI（+3.5%）、血管造影（+1.8%）、透視検査（+1.4%）の順で増加した。反対に、減少した検査は骨塩（-14.4%）が最も高く、RI（-4.1%）、一般撮影（-0.7%）の順となっている。

先にも述べたようにCT・MRIは年々、予約外の当日検査が多くなっている。2015年はCTでは総件数の33%（昨年28%）、MRIでは29%（昨年25%）と昨年に比べ４～５%増加している。また、連携ネット北九州の導入による他院から依頼も増えている状況である。更に、検査終了後に行う３D-CT画像処理は総件数の約10%で乳腺、骨、腹部の処理が多かった。（表－３）

表-3　3D-CT画像処理件数（2015年）

乳腺	骨	腹部	胸部	心臓	大血管	頭頸部	CTC
364	363	323	167	166	163	151	56



透視検査は消化管検査が激減し、処置や治療目的で内視鏡や超音波を用いた検査が増加している。RI検査は、乳がん診療ガイドライン改訂後、骨シンチの減少が続いている。2015年はガンマカメラ１号機を更新し、新たな画像解析処理も可能となり臨床に役立つ画像情報を現在、検討中である。2016年は更に効率の良い運用を目指すため、現在の検査内容や検査スケジュールを検討していく予定である。

毎日、検査や画像処理に追われる日々だが、いつも診断精度の高い検査や治療を追い求め、かつ安全に検査が出来るように細心の注意を払いながら業務に携わっている。

４．展望

がん医療に対して必要な高額放射線医療機器は中長期的展望をもって整備することが重要と考えている。これらは、将来構想検討委員会でも議論され、その方向性やイメージが浮き上ってくるものと思われるが、具体的な方向性を示すのも放射線技術課の役割と認識している。将来を見据えた

リニアック２号機の更新、人材確保した上でのMRI（３T）の新規導入を早急に整備したいところである。更に数年後にはCT１号機、リニアック１号機、治療計画用CT装置も更新時期に入ってくる。今後とも各診療科のご理解とご協力を頂きながら努力していきたい。

５．機器構成

地階　放射線治療室
　リニアック1号機
　リニアック2号機
　密封小線源治療
　治療計画用CT
　治療計画装置3台
１階　一般撮影室・CT室
　１番　一般撮影装置（FPD）
　２番　一般撮影装置（FPD）
　３番　骨塩定量測定装置
　４番　整形他一般撮影（FPD・CR）
　５番　マンモグラフィ装置（FPD）
　６番　整形他一般撮影装置（FPD）
　７番　整形他一般撮影装置（FPD）
　12番　ステレオガイド下マンモトーム装置
１階　CT室
　９番　CT２号機（128x2列）
　10番　CT１号機（64列）
　画像処理（４台）
２階　透視・血管造影室
　１番　透視装置（FPD）
　２番　歯科領域撮影装置（アナログ・CR）
　３番　透視装置（CR）
　４番　小児専用一般撮影装置（FPD）
　６番　多機能透視装置（FPD）
　７番　頭・腹部血管造影装置（FPD）
　８番　心臓血管造影装置（FPD）
２階　核医学（RI）検査室
　ガンマカメラ１号機
　ガンマカメラ２号機
　画像処理（１台）
２階　別館　MRI室
　MRI　１号機（1.5T）
　MRI　２号機（1.5T）
　画像処理（３台）

栄養管理課

江淵　寿美

1　栄養管理課の紹介

調理室および事務室は本館地下１階に位置し、医療の一環として１日約1,100食の食事を提供している。給食業務は一部委託しており、指示した献立について、委託業者が材料発注、調理、盛り付け、配膳、食器洗浄等を行う形態をとっている。構成メンバーは、病院側は管理栄養士５名、委託業者側は管理栄養士３名、栄養士４名、調理師８名、調理員22名（内パート18名）となっている。

また、病院栄養士は、給食管理と共に患者の栄養状態改善の目的で、栄養管理及び栄養指導を行っている。

2　おいしい給食を目指して

今年度、初の試みとして、委託業者のプレゼンテーションを行い、選定委員会を設置して栄養士以外からの意見も取り入れて受託先を決定した。食事の内容や対応を充実させていきたい。

★　適時適温給食の実施

朝食：7時30分　　昼食：12時

夕食：18時

保温食器による適温給食の提供。なお、2016．3からは全館温冷配膳車を使用する予定である

★　選択メニューの実施（1日2回）

朝食：ご飯食orパン食

夕食：和食or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

3　栄養指導

食生活のあり方が患者のＱＯＬや病状に大いに影響するため、今後も指導の継続と件数を増やしていきたい。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）

13時30分～16時30分

入院患者個人指導

（別館２階栄養相談室または病棟面談室）

★　集団指導：糖尿病教室、減塩教室、母親教室等

4　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、温冷配膳車で提供している。

5　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、医師や看護師と共に、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、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。

6　糖尿病患者への指導・糖尿病患者会

栄養指導は入院・外来とも糖尿病患者が多い。教育入院の患者には、家族を対象とした食事会も行っている。家族が食事療法をサポートしよき理解者となる環境づくりを目指しながら、家族と本人へのアドバイスを行っている。

また、当院の糖尿病患者会（わかば会）の活動にも積極的に参加すると同時に
患者会会員の要望を取り入れた栄養指導を行っている。

2015年の参加行事は以下のとおりである。

期　日	内　　容	場　　所	参加者
4月18日	平成27年度 総会 食事会＆勉強会 お弁当の選び方	医療センター	46名
7月18日	ホテルで昼食＆勉強会 （糖尿病患者用会席）	松柏園ホテル	21名
9月27日	歩いて学ぶ 糖尿病ウォークラリー	グリーンパーク	18名

7　市民公開講座

2009年12月より、市民公開講座が、各診療部門で開催されるようになり、講演・相談・展示を行い、わかりやすいと市民に好評である。

期　日	テ　ー　マ	内　　容
6月13日	糖尿病のウソとホント 日頃の疑問にお答えします	講演 「食事療法って難しい？」
11月28日	心臓病に気をつけて、 この冬を乗り切ろう	講演 「おいしく減塩食を続けるために」

8　栄養掲示板による広報活動

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

9　NST（Nutrition Support Team）活動

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。

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

また、NST学習会を定期的に開催し、研鑽に努めている。

10　今後の展望

今年度組織改革が行われ、栄養部門は事務局から放れ診療支援部の一員として位置づけられた。他のコメディカルスタッフとの横の繋がりを密にとりながら「医療の一環としての栄養管理」を強化していくことの必要性を感じる。

将来を担う若い世代、生活習慣病世代への食をとおした健康教育の充実はもとより、術後の低栄養やがん患者への細やかな対応ができるよう体制を整えていきたい。

２０１５年　給食数

食　種	計（食）
小学生	2622
中学生	951
妊産婦	8991
授乳婦	6101
常食	111772
軟菜	60876
流軟	66843
小児	5133
遅食	646
加算特別食	86094
非加算特別食	17278
加算濃厚流動食	5785
非加算濃厚流動食	1165
総　計	374257

2015年　栄養指導件数

〔2015年1月～2015年12月〕

	個人指導				計	集団指導				
	加　算		非加算			指導	加　算		非加算	
	入院	外来	入院	外来		件数	入院	外来	入院	外来
糖尿病	225	665	5	2	897	29	48	18	13	126
肝臓病	3	16	0	0	19					
心疾患	135	37	2	0	174	1	0	0	0	110
高脂血症	1	22	0	1	24					
腎臓病	11	83	3	0	97					
妊娠高血圧症候群	27	1	0	0	28					
貧血	19	1	3	0	23					
膵炎	7	0	0	0	7					
術後	215	2	32	0	249					
その他	22	22	73	76	193					
母親教室						10				49
計	665	849	118	79	1711	40	48	18	13	285
1ヶ月平均	55.4	70.8	9.8	6.6	142.6	3.3	4.0	1.5	1.1	23.8

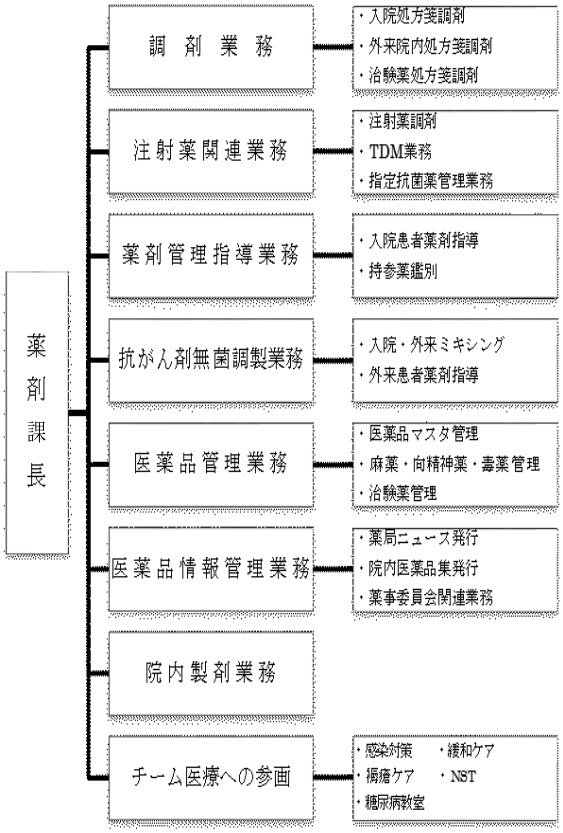
NST 回 診	48回	360人
褥 瘡 回 診	24回	79人
病 棟 訪 問	595回	595人

薬 剤 課

橋口　　靖

院外処方箋発行の定着により薬剤課の業務は調剤中心から薬剤管理指導をはじめとした病棟活動などへと変化してきた。さらに、『地域がん診療連携拠点病院』への指定に伴い、薬剤師による抗がん剤無菌調製が必要とされるなど、近年非常に速いスピードで業務内容が拡大してきている。ここ数年は薬剤師個人個人が専門性を持ちチーム医療へ参画していくことを目標に業務に取り組んでいる。

各部門の業務内容



1．調剤業務

2000年4月より、外来は完全に院外処方箋発行へと移行し、薬剤課の調剤業務も外来処方箋調剤業務中心から入院処方箋調剤・外来院内処方箋調剤および治験薬処方箋調剤業務へと移行してきた。

医師・歯科医師からオーダーされた処方箋に従い薬剤の調剤を行う。その際、処方内容について監査を行い、内容に不備や過誤がないか、他剤との併用による副作用の可能性、患者の病態にあった投与量、適切な服用時間、休薬期間等さまざまな面から検討し、必要な場合は医師に疑義照会や処方の変更を依頼するようにしている。

最近は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も増えてきている。

DPCに伴い持参薬は増え続けている。一包化された中から術前あるいは治療上不要となった中止薬を抜き取ることもある。また、退院時は患者の理解度や病状に応じて一包化や錠剤を粉砕するなど煩雑な業務も増加している。

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。

・外来院外処方箋枚数：519枚（１日平均）
・院内処方箋枚数（１日平均）
　入院：218枚　　外来院内：12枚
　合計：230枚

2．注射薬関連業務

1）注射薬調剤

注射薬は、内服や外用薬に比べ、効果が迅速かつ強力であることを特徴とする。薬剤課では注射薬についても医師の注射処方箋に基づき、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。

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。このような状況の中、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。

・注射処方件数(１日平均)

入院：定期注射　524件

臨時注射　393件

外来：予約・当日注射　56件

抗がん剤：：150件

２）TDM業務

有効治療域の狭い薬物や薬物動態に個人差のある薬物について薬物血中濃度モニタリング（Therapeutic Drug Monitoring:TDM）を行うことで患者個人個人に応じた投与量・投与間隔の設定が出来る。

薬剤課では、院内感染対策委員会と連携し2001年９月より塩酸バンコマイシン、2003年11月よりテイコプラニン（いずれも抗MRSA薬）を使用する全患者に対しTDMを実施している。

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

・TDM実施件数（表１）

３）指定抗菌薬管理業務

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2011年３月より指定抗菌薬の管理を開始した。カルバペネム系および抗MRSA薬に関しては使用届、リネゾリドについては感染対策チーム医師の承認のもと使用許可届の提出を義務化し、14日を超える使用については医師に抗菌薬の変更などの提案を行っている。今後も多剤耐性菌による院内感染の防止、抗菌薬の適正使用に貢献していきたい。

３．薬剤管理指導業務

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。現在は主に５階南・５階北・６階北・７階南・７階北・別館３階・別館４階の７病棟を対象として行っている。直接医師からの依頼があれば、上記病棟以外の患者に対しても、吸入指導や麻薬の説明などを行っている。さらに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。

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。

患者の理解度に応じた服薬指導、剤形変更、一包化、処方提案、有害事象の確認等、患者のアドヒアランスの向上を目指している。

・薬剤管理指導実績（表２）

４．抗がん剤無菌調製業務

調製者の曝露防止、患者への安全な抗がん剤投与を目的として安全キャビネットにて無菌調製を行っている。2006年10月より外来の５科（内科・泌尿器科・呼吸器科・産婦人科・消化器内科）、翌2007年８月より産婦人科入院患者全員に対して調製を開始した。2008年６月には外科外来および別館３・別館４階病棟の調製を開始。さらに同年７月の外来化学療法センター開設に伴い全科・全病棟無菌調製を行うことが可能となり現在に至っている。

調製室では、抗がん剤の無菌調製をはじめ抗がん剤に関する情報収集と他部署への伝達、採用レジメンの登録・管理、患者の投薬歴管理・処方鑑査等を行なっている。

以前より業務の一環として新規抗がん剤治療導入の外来患者に対し治療の有用性や副作用、支持療法薬等の説明を行っていたが、2014年４月、「がん患者指導管理料」が新設されたことにより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。

・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）

５．医薬品管理業務

１）麻薬・向精神薬・毒薬管理

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

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

２）治験薬管理

新薬の開発は、最終段階において健康な人や患者の協力により、その薬の有効性と安全性を調べるための試験が必要とされる。薬剤課では新薬になる前の薬の候補（治験薬）の保管・管理を行っている。厳格な管理が必要とされ、依頼メーカーに定期的に温度管理データ等必要な事項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。

３）医薬品マスタ管理

医薬品の採用・購入停止や医薬品名等の変更に伴い、随時電子カルテ内の医薬品マスタの登録・更新を行っている。ひとつの医薬品は６種のコード［オーダーコード（７桁)、医事コード（５桁)、薬品コード（６桁)、物品コード（８桁)、JANコード（13桁)、厚生労働省コード（12桁)］を持つ。これらを正しく登録、メンテナンスを行うことで、医師が処方を行うことができる。それと同時に、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すぐに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。

６．医薬品情報管理業務

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いる。

カルテの電子化に伴い2009年１月から電子カルテMy Web Medical 4の掲示版に掲載を開始した。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及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医薬品情報検索システムDICSを導入し、採用の有無に関わらず、薬価収載医薬品全ての添付文書情報が閲覧可能となっている。

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

７．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事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言えない。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。そのため薬剤課では医師の依頼があれば文献等に基づき院内加工製剤として随時調製し、患者の同意のもと治療に役立てている。

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

８．チーム医療への参画

薬剤課では、①糖尿病教室、②感染対策、③緩

和ケア、④NST、⑤褥瘡対策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。現在、薬剤課ではその人材育成に力を注いでいるところである。

9．2016年に向けて

薬剤課の業務は年々拡大しておりそれに伴い業務量も非常に多くなってきている。しかし、業務の効率化を図っているものの、マンパワーの不足は否めず個人個人の技量で乗り切っているのが現状である。またチーム医療の一員として必要な専門性を持った薬剤師の育成も急務であり、課題が山積している。

今後とも引き続き医薬品の適正使用を念頭に置き、病院の医療安全、医療経済に貢献してゆく所存である。

【 表1.　TDM実施件数　（2015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	3	5	1	0	3	8	6	1	0	3	3	4	37
テイコプラニン	1	10	5	8	6	13	6	9	2	4	7	6	77

【 表2.　薬剤管理指導実績一覧　（2015年1月～12月） 】

〈 入 院 〉

月	指導患者数	算定件数
1	592	706
2	586	666
3	628	750
4	627	753
5	585	682
6	622	732
7	698	776
8	692	738
9	663	719
10	698	756
11	698	741
12	653	712

【 表3　外来がん患者指導実績一覧　（2015年1月～12月） 】

〈 外来がん患者薬剤指導 〉

月	指導件数	算定件数
1	174	90
2	165	69
3	157	84
4	173	81
5	144	72
6	177	70
7	205	71
8	208	68
9	227	69
10	239	74
11	224	69
12	208	63

【 表４．抗がん剤無菌調製実績一覧（2015年1月～12月） 】

区 分	診 療 科	2015年1月		2015年2月		2015年3月		2015年4月		2015年5月		2015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	51	71	61	85	77	116	65	93	51	73	62	90
	消化器内科	81	142	79	143	91	165	98	197	72	145	111	197
	呼吸器内科	19	20	18	19	21	23	29	32	16	17	30	31
	腫瘍内科	38	55	27	33	33	42	30	39	29	34	43	50
	小児科	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0
	外　科	551	986	490	917	586	1,069	560	920	489	854	534	933
	呼吸器外科	6	8	9	15	6	9	7	9	7	11	11	14
	泌尿器科	30	33	27	28	20	20	26	27	30	31	21	22
	産婦人科	21	36	25	41	24	38	22	39	14	25	8	15
	耳 鼻 科	7	7	6	7	4	4	2	2	2	2	2	2
	小　計	804	1358	744	1291	862	1486	839	1358	710	1192	822	1354
入院	4N	4	7	12	15	10	12	8	11	2	2	13	15
	5N	16	28	8	15	10	13	26	34	25	33	30	42
	5S	58	83	55	65	35	47	34	46	34	60	26	36
	6N	51	83	45	71	49	75	54	80	57	90	55	86
	6S	9	20	3	4	0	0	0	0	3	5	2	2
	7N	63	83	56	72	68	91	61	80	64	84	66	91
	7S	41	59	57	82	69	104	56	103	49	73	38	55
	別3	117	201	100	182	83	156	91	174	102	186	71	101
	別4	25	50	49	96	33	61	37	73	36	60	42	64
	ICU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小　計	384	614	385	602	357	559	367	601	372	593	343	492
	合　計	1,188	1,972	1,129	1,893	1,219	2,045	1,206	1,959	1,082	1,785	1,165	1,846

区 分	診 療 科	2015年7月		2015年8月		2015年9月		2015年10月		2015年11月		2015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	76	97	70	80	66	81	86	104	65	84	33	50
	消化器内科	134	255	112	205	131	243	119	214	107	216	119	244
	呼吸器内科	39	39	29	31	34	34	43	43	40	40	32	32
	腫瘍内科	52	68	40	56	47	59	48	57	48	61	58	68
	小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	外　科	502	860	501	861	518	850	536	915	480	846	523	925
	呼吸器外科	13	18	4	4	8	10	7	8	5	7	9	11
	泌尿器科	28	29	23	25	28	28	34	34	33	33	37	43
	産婦人科	16	25	14	22	13	21	17	30	16	28	13	24
	耳 鼻 科	8	8	7	7	12	12	13	13	8	8	15	15
	小　計	868	1,399	800	1,291	857	1,338	903	1,418	802	1,323	839	1,412
入院	4N	8	11	13	16	11	14	9	10	10	11	10	13
	5N	15	17	18	25	11	17	5	11	9	15	9	14
	5S	35	47	31	49	45	63	22	35	33	50	29	46
	6N	47	69	35	50	27	36	37	52	36	56	30	45
	6S	5	9	3	5	4	7	4	8	8	14	4	8
	7N	74	98	68	90	79	104	73	92	75	103	67	101
	7S	55	90	59	91	45	69	30	44	53	86	55	83
	別3	64	102	73	129	67	118	96	180	100	176	112	199
	別4	50	87	58	91	59	88	47	78	40	73	49	93
	ICU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小　計	353	530	358	546	348	516	323	510	364	584	365	602
	合　計	1,221	1,929	1,158	1,837	1,205	1,854	1,226	1,928	1,166	1,907	1,204	2,014

総計	14,169	22,969

医療情報管理室

赤尾　裕子、大野　裕樹

1　医療情報管理室の業務概要

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

2　統計データ

2015年における統計の一部を紹介する。

⑴退院患者延人数の経年推移（図１：2011年～2015年）は2013年においては、前年より369件減少したが、2015年は前年より77人増加した。なお、2015年退院患者延人数（月別）を図２に、在院日数（月別）を図３に、性別退院患者年別推移を図４に示す。

⑵退院患者数を年齢別、性別に見ると、20代～40代の女性の割合が高くなっているが（図５）、これは産婦人科の患者数が要因となっている。産婦人科を除いた患者数では、男女ほぼ同数である。（図６）

⑶地区別では、小倉北区・小倉南区・門司区で70％近くを占めており、近隣の住民の利用が多いことがうかがえるが、北九州市以外の方も20％を超えている状況である。（図７）

表１は地区別・診療科別、表２は診療科別の疾患統計を示す。そのうち退院患者治療行為統計（手術等）を表３に診療科別に示す。

⑷疾患分類別に見ると、悪性新生物の占める割合が約45％であった。（図８）また、悪性新生物の占める割合を性別で比較すると、2015年は男性が約50％に増え、女性は前年と同じく約40％であった。（図９、10）

⑸悪性新生物年別推移を見ると、例年増加傾向にあることが分かる。（図11）部位別の悪性新生物数を見ると、我が国に多いがん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がんの占める割合が54％と当センターにおいても高いことが分かる。（図12）

⑹図13に月別死亡退院患者数を示す。死亡疾患分類別割合をみると、悪性新生物の割合が85.7％と非常に高いことがわかる。（図14）

悪性新生物の疾患分類別件数を図15に、悪性新生物以外の疾患分類別件数を図16に示す。年間退院患者数に対しての死亡退院の割合を図17に、剖検割合を図18に示す。

3　院内がん登録

⑴概要

当院の院内がん登録の登録対象は、悪性腫瘍及び脳の良性腫瘍で、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　2006年度版修正版」に基づき登録・集計している。１腫瘍１登録で、ＩＣＤ－Ｏ－３（国際疾病分類－腫瘍学）により分類している。がんの拡がり・進行の程度を表すステージ別症例件数は、世界対がん連合（ＵＩＣＣ）のステージ分類に基づき行われている。取り扱い規約ではなく、ＵＩＣＣ７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。

⑵院内がん登録2014年症例統計結果

院内がん登録症例数は毎年増加傾向にあったが、2012年、2013年症例は減少している。しかし、再び2014年症例は増加した。（図19）2012年、2013年症例の減少の原因は、国立がん研究センターの助言によりセカンドオピニオンを登録しなくなったこと、医師の人事異動により一時的に登録対象者が減少したこと等が挙げられる。2014年症例の増加は、乳がんの登録対象者が前年より増加したことが挙げられる。図20に性別の登録件数、図21に性別・年齢別、図22に地区別の登録件数を示す。男女それぞれを部位別に見ると、男性は、肺、胃、大腸が多く、全体の約50％を占め、女性は特に乳房が群を抜いており、乳房だけで全体の40％を占めている。その後に子宮、大腸、肺と続く。（図23、24）来院経路別件数を図25に、部位別の来院経路を表４に示す。

更に、発見経緯別件数を図26に、症例区分別件数を図27に、UICCに基づくステージ別症例件数を図28に、進展度別症例件数を図29に示す。治療行為別症例件数は、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30～34)

⑶予後調査（2011年症例における3年予後調査及び2009年症例における5年予後調査の実施報告）

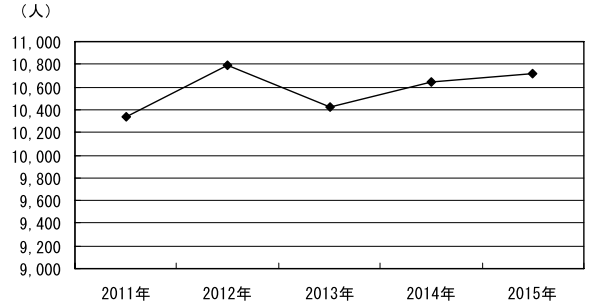
予後調査対象症例は、国立がん研究センターが推奨している院内がん登録標準登録様式【診断情報】の項目番号180〔症例区分〕が「１,２,３」の症例とし、診断日より３年もしくは５年を越えての生存確認を行った。（＊〔症例区分〕１,２,３とは、診断のみ、自施設診断自施設治療、他施設診断自施設治療であり、再発、初回治療開始後等の症例は除く）

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。

2011年症例のうち予後調査対象となる1966症例の３年予後調査を実施した。2009年症例においては、予後調査対象となる1880症例の５年予後調査を実施した。

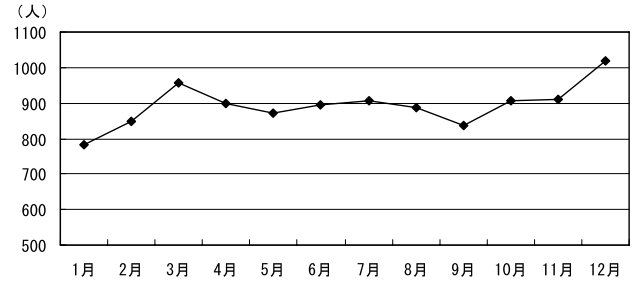
実績詳細について、表５及び表７に示し、住民票照会市町村別件数を表６及び表８、図35及び図36に示す。最終判明率は2011年症例３年予後99.6％、2009年症例５年予後99.3％で、どちらも国立がん研究センターの基準値である90％を越えている。調査打ち切りとなった17症例は、自治体で該当なしとして取り扱われた症例であった。今後は、2012年症例の３年予後調査及び2010年症例５年後予後調査を行う予定である。診断日より３年、５年、10年等の区切りの期間を定めて実施していくこととする。

図１　退院患者数延人数　年別推移



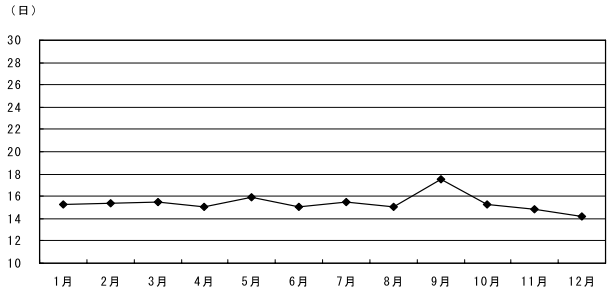
年	患者数	男性	女性
2011年	10,333	4,705	5,628
2012年	10,789	4,929	5,860
2013年	10,420	4,690	5,730
2014年	10,642	4,869	5,773
2015年	10,719	4,968	5,751

図２　2015年退院患者延人数（月別）



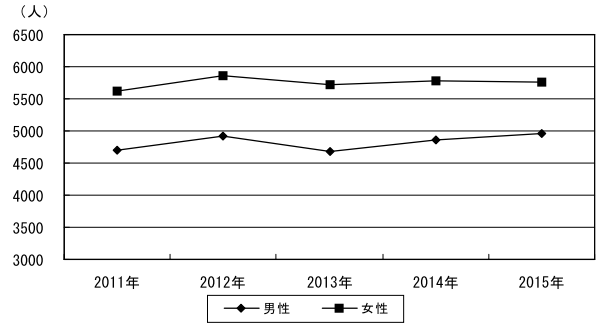
月	患者数	男性	女性
1月	781	343	438
2月	849	394	455
3月	958	429	529
4月	900	411	489
5月	870	412	458
6月	895	434	461
7月	907	429	478
8月	886	410	476
9月	837	374	463
10月	908	418	490
11月	910	435	475
12月	1,018	479	539
合計	10,719	4,968	5,751

図３　2015年在院日数（月別）



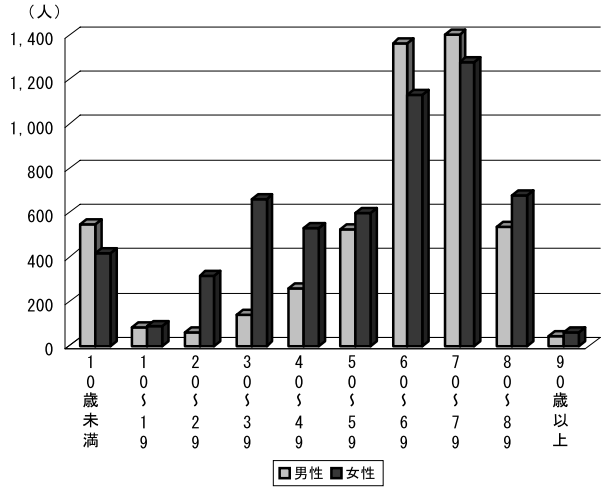
月	在院日数
1月	15
2月	15
3月	16
4月	15
5月	16
6月	15
7月	16
8月	15
9月	18
10月	15
11月	15
12月	14

図４　性別退院患者年別推移



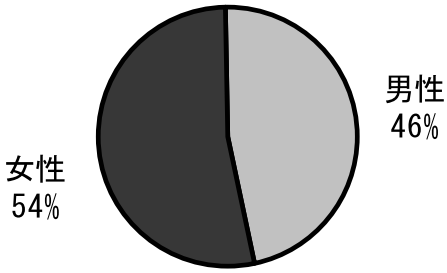
年	患者数	男性	女性
2011年	10,333	4,705	5,628
2012年	10,789	4,929	5,860
2013年	10,420	4,690	5,730
2014年	10,642	4,869	5,773
2015年	10,719	4,968	5,751

図５　2015年退院患者（性別・年齢別）



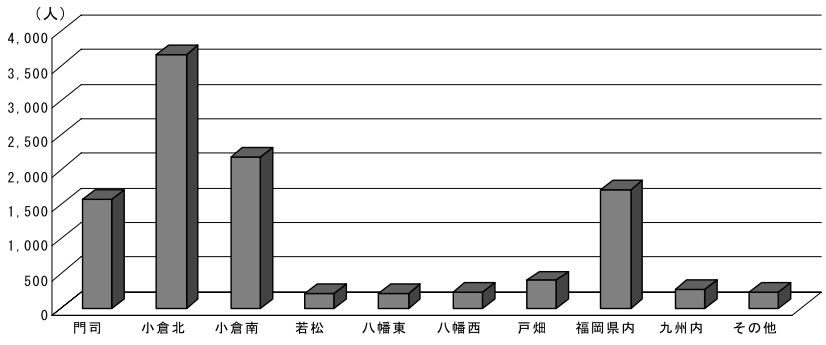
年齢	男性	女性	総患者数
10歳未満	546	417	963
10～19	83	87	170
20～29	61	316	377
30～39	142	659	801
40～49	260	529	789
50～59	524	598	1,122
60～69	1,361	1,130	2,491
70～79	1,409	1,278	2,687
80～89	538	675	1,213
90歳以上	44	62	106
合計	4,968	5,751	10,719

図６　2015年退院患者（性別）



	男性	女性	合計
患者数	4,968	5,751	10,719
割合(%)	46%	54%	100%

図７　2015年退院患者（地区別）



門司	1,572
小倉北	3,665
小倉南	2,182
若松	213
八幡東	221
八幡西	233
戸畑	401
福岡県内	1,713
九州内	277
その他	242

図８　2015年退院患者疾患分類別

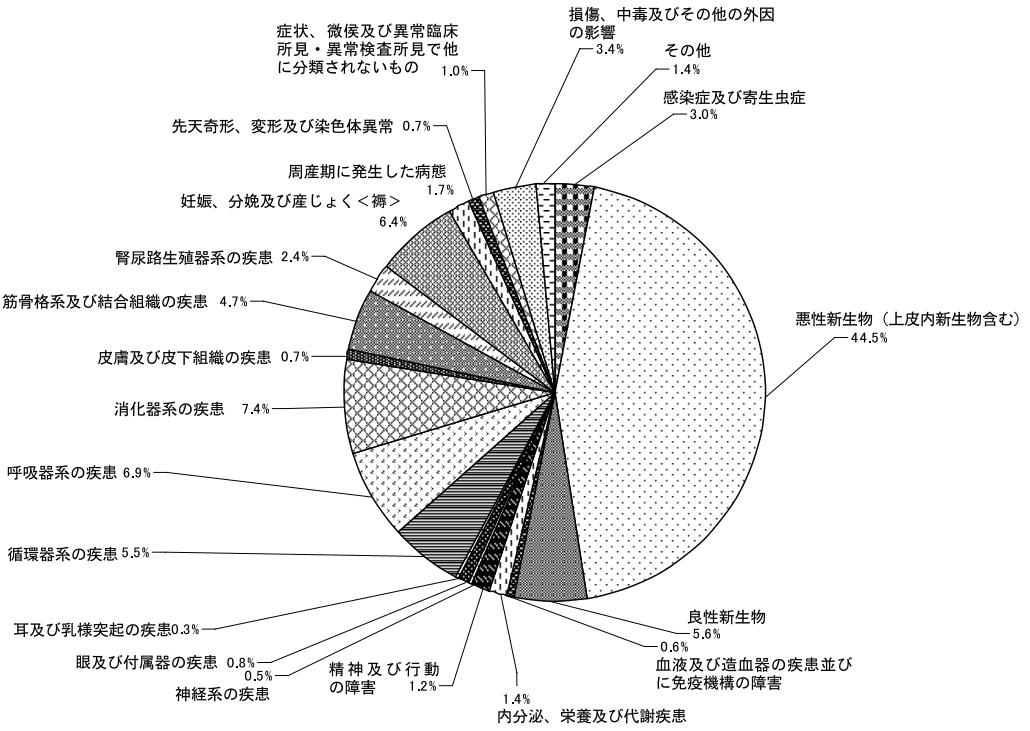


図９　2015年退院患者疾患分類別（男性）

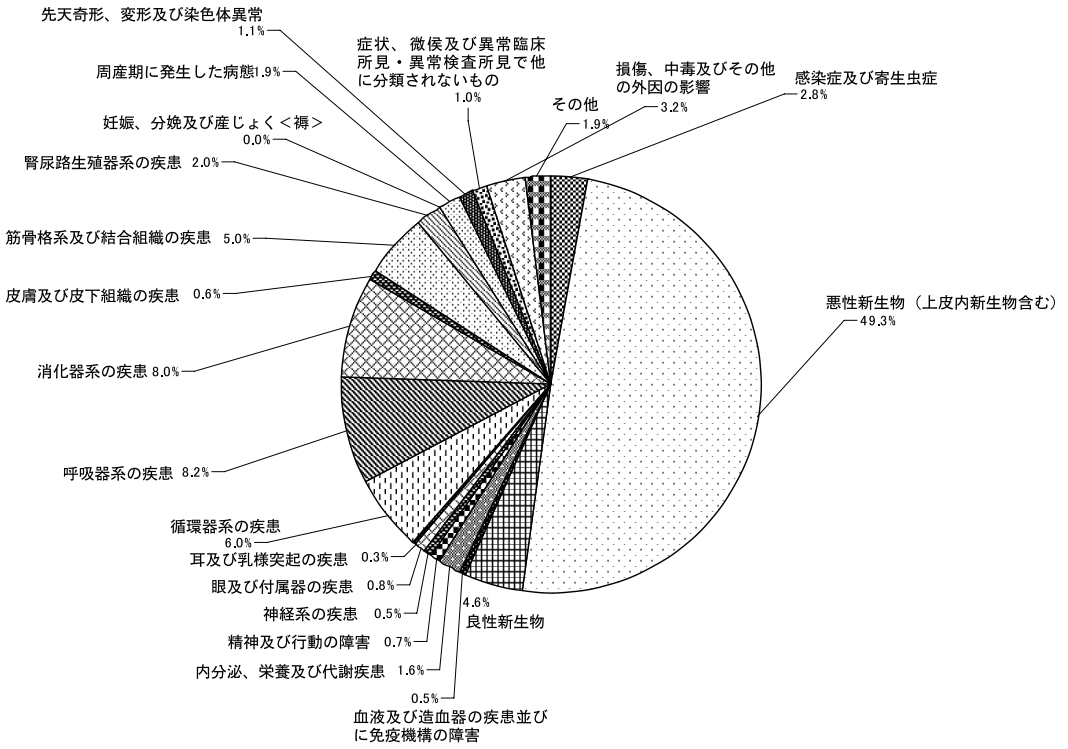


図10　2015年退院患者疾患分類別（女性）

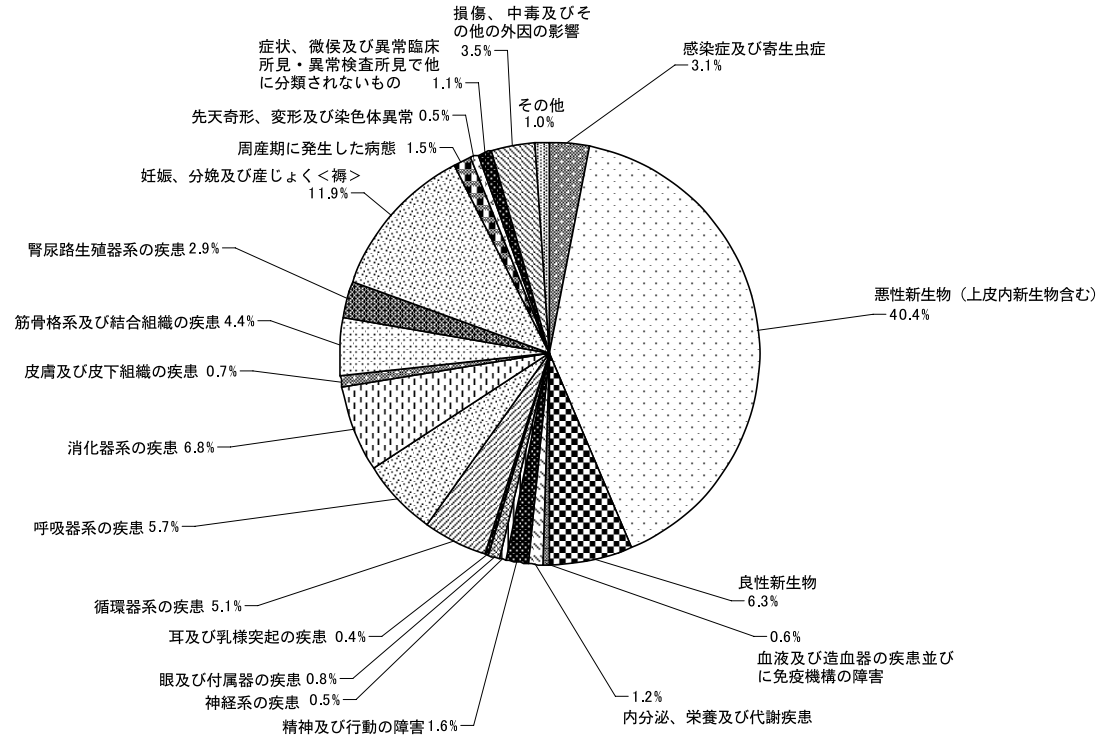
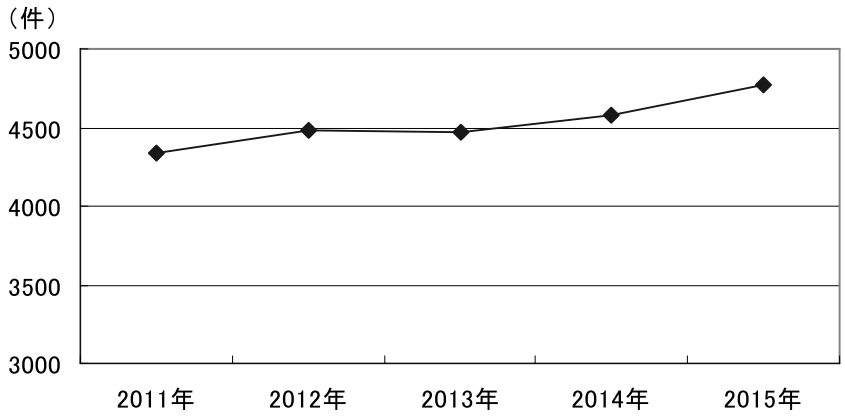


図8.9.10　2015年退院患者疾患分類別

		男性	割合	女性	割合	合計	割合
1	感染症及び寄生虫症	138	2.8%	181	3.1%	319	3.0%
2	悪性新生物(上皮内新生物含む)	2,450	49.3%	2,324	40.4%	4,774	44.5%
3	良性新生物	231	4.6%	365	6.3%	596	5.6%
4	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	27	0.5%	35	0.6%	62	0.6%
5	内分泌、栄養及び代謝疾患	81	1.6%	71	1.2%	152	1.4%
6	精神及び行動の障害	36	0.7%	92	1.6%	128	1.2%
7	神経系の疾患	25	0.5%	26	0.5%	51	0.5%
8	眼及び付属器の疾患	42	0.8%	47	0.8%	89	0.8%
9	耳及び乳様突起の疾患	14	0.3%	22	0.4%	36	0.3%
10	循環器系の疾患	297	6.0%	291	5.1%	588	5.5%
11	呼吸器系の疾患	407	8.2%	328	5.7%	735	6.9%
12	消化器系の疾患	396	8.0%	392	6.8%	788	7.4%
13	皮膚及び皮下組織の疾患	31	0.6%	39	0.7%	70	0.7%
14	筋骨格系及び結合組織の疾患	248	5.0%	254	4.4%	502	4.7%
15	腎尿路生殖器系の疾患	98	2.0%	164	2.9%	262	2.4%
16	妊娠、分娩及び産じょく＜褥＞	0	0.0%	682	11.9%	682	6.4%
17	周産期に発生した病態	93	1.9%	89	1.5%	182	1.7%
18	先天奇形、変形及び染色体異常	53	1.1%	26	0.5%	79	0.7%
19	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	49	1.0%	62	1.1%	111	1.0%
20	損傷、中毒及びその他の外因の影響	160	3.2%	204	3.5%	364	3.4%
21	その他	92	1.9%	57	1.0%	149	1.4%
	合計	4,968	100.0%	5,751	100.0%	10,719	100.0%

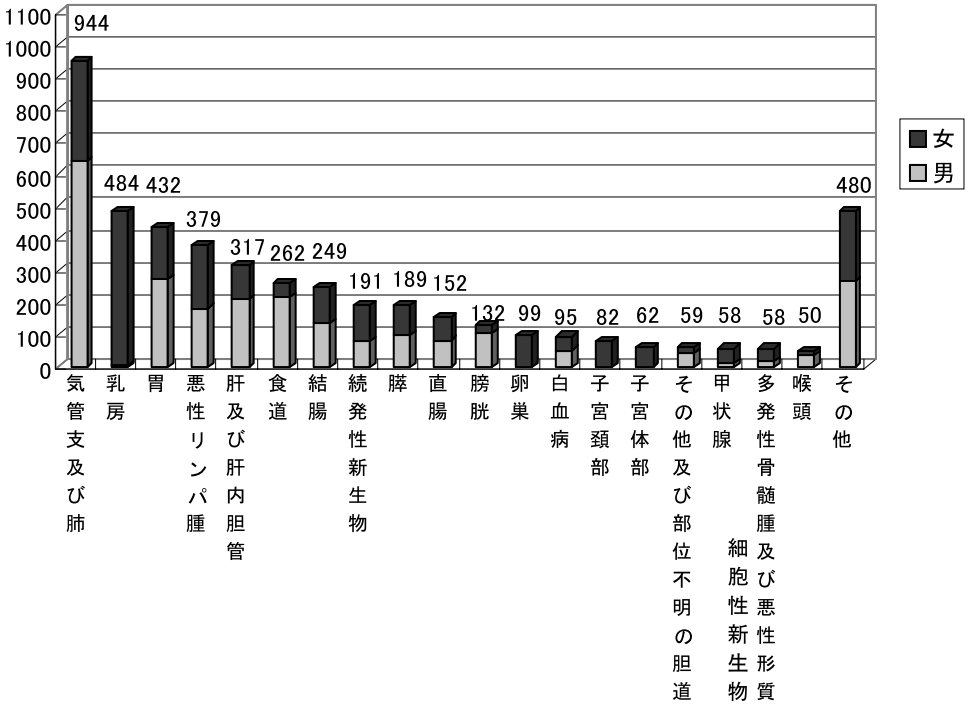
図11　悪性新生物年別推移



年	件数
2011年	4,343
2012年	4,483
2013年	4,469
2014年	4,577
2015年	4,774

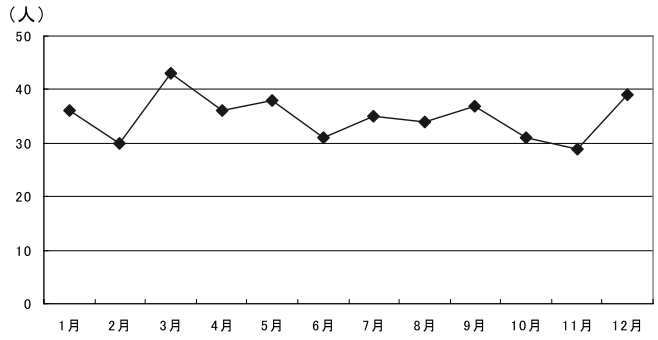
図12　2015年悪性新生物数（総数4,774 ）

（人）



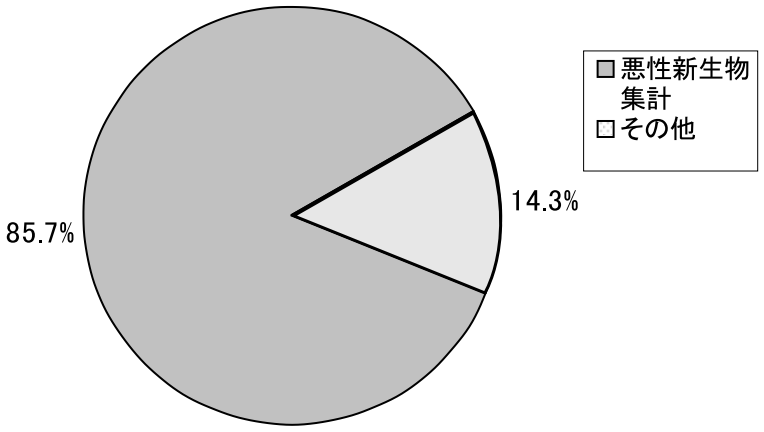
小分類名	男性	女性	合計
気管支及び肺	635	309	944
乳房	3	481	484
胃	270	162	432
悪性リンパ腫	182	197	379
肝及び肝内胆管	208	109	317
食道	216	46	262
結腸	137	112	249
続発性新生物	82	109	191
膵	101	88	189
直腸	83	69	152
膀胱	107	25	132
卵巣	0	99	99
白血病	52	43	95
子宮頚部	0	82	82
子宮体部	0	62	62
その他及び部位不明の胆道	44	15	59
甲状腺	9	49	58
多発性骨髄腫及び悪性形質細胞性新生物	17	41	58
喉頭	38	12	50
その他	266	214	480
合計	2,450	2,324	4,774

図13　2015年死亡退院患者数（月別）



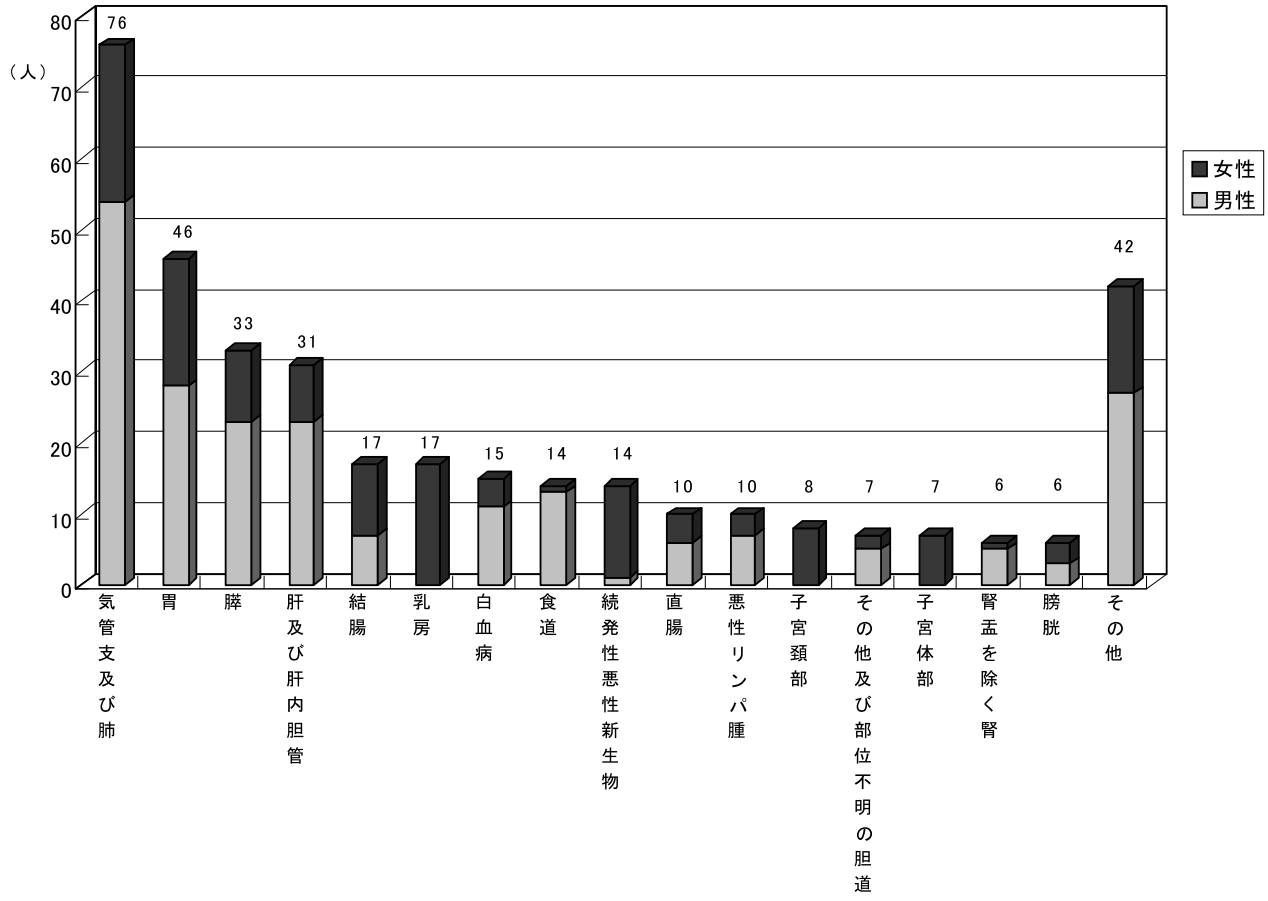
1月	36
2月	30
3月	43
4月	36
5月	38
6月	31
7月	35
8月	34
9月	37
10月	31
11月	29
12月	39

図14　2015年死亡疾患分類別



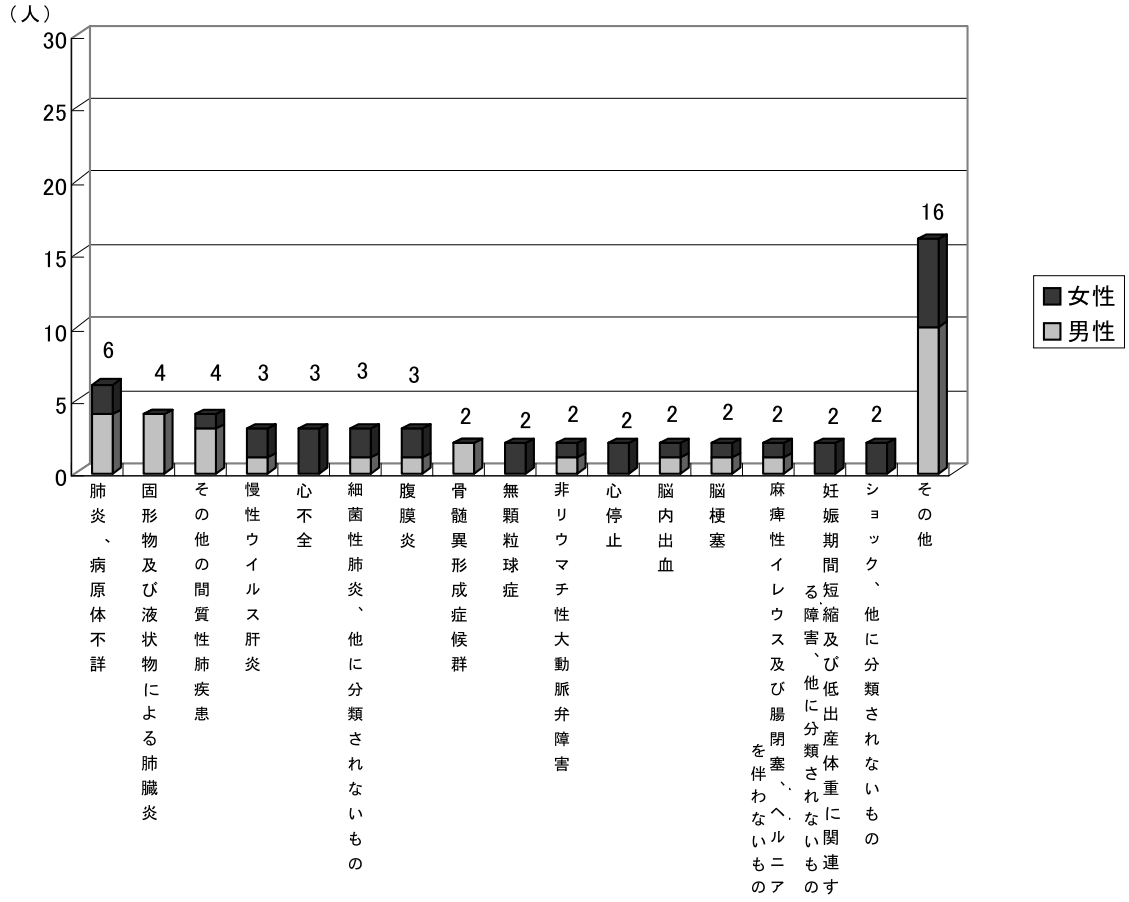
疾患名	男性	女性	合計	割合
悪性新生物集計	213	146	359	85.7%
その他	30	30	60	14.3%
合計	243	176	419	100.0%

図15　2015年死亡疾患分類別件数（悪性新生物）



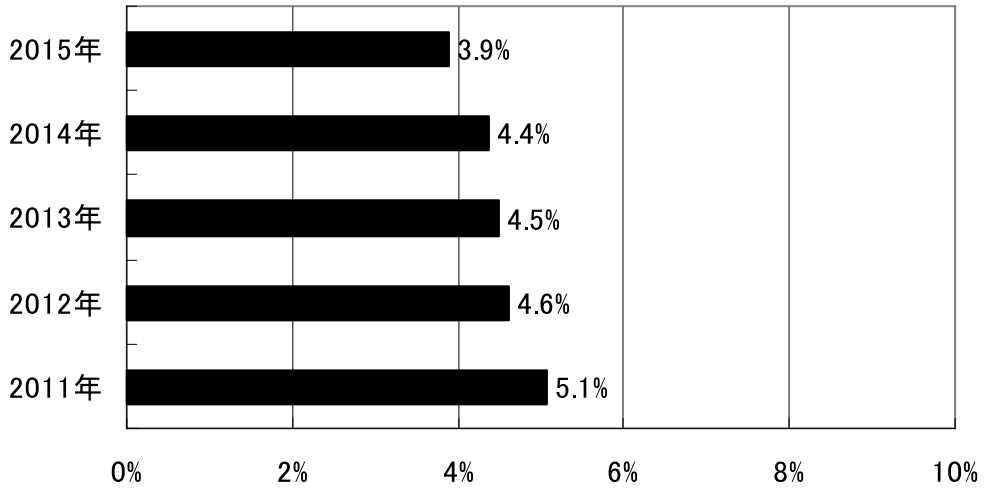
分類名	男性	女性	合計
気管支及び肺	54	22	76
胃	28	18	46
膵	23	10	33
肝及び肝内胆管	23	8	31
結腸	7	10	17
乳房	0	17	17
白血病	11	4	15
食道	13	1	14
続発性悪性新生物	1	13	14
直腸	6	4	10
悪性リンパ腫	7	3	10
子宮頚部	0	8	8
その他及び部位不明の胆道	5	2	7
子宮体部	0	7	7
腎盂を除く腎	5	1	6
膀胱	3	3	6
その他	27	15	42
合計	213	146	359

図16　2015年死亡疾患分類別件数（悪性新生物以外）



疾患名	男性	女性	合計
肺炎、病原体不詳	4	2	6
固形物及び液状物による肺臓炎	4	0	4
その他の間質性肺疾患	3	1	4
慢性ウイルス肝炎	1	2	3
心不全	0	3	3
細菌性肺炎、他に分類されないもの	1	2	3
腹膜炎	1	2	3
骨髄異形成症候群	2	0	2
無顆粒球症	0	2	2
非リウマチ性大動脈弁障害	1	1	2
心停止	0	2	2
脳内出血	1	1	2
脳梗塞	1	1	2
麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	1	1	2
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	0	2	2
ショック、他に分類されないもの	0	2	2
その他	10	6	16
合計	30	30	60

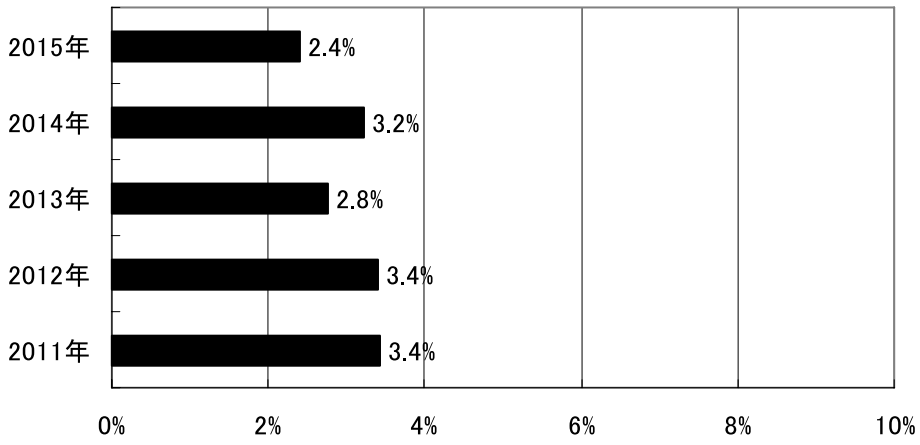
図17　年間退院患者に対しての死亡退院割合



2011年	5.1%
2012年	4.6%
2013年	4.5%
2014年	4.4%
2015年	3.9%

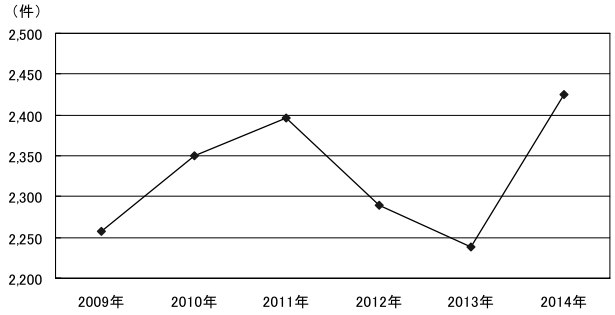
西暦	退院患者数	死亡患者数	割合	剖検数	割合
2011年	10,333	524	5.1%	18	3.4%
2012年	10,789	499	4.6%	17	3.4%
2013年	10,420	469	4.5%	13	2.8%
2014年	10,642	465	4.4%	15	3.2%
2015年	10,719	419	3.9%	10	2.4%

図18　年間死亡退院数に対しての剖検割合



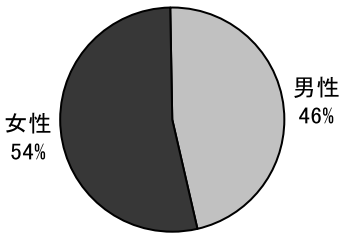
2011年	3.4%
2012年	3.4%
2013年	2.8%
2014年	3.2%
2015年	2.4%

図19　院内がん登録症例数年別推移



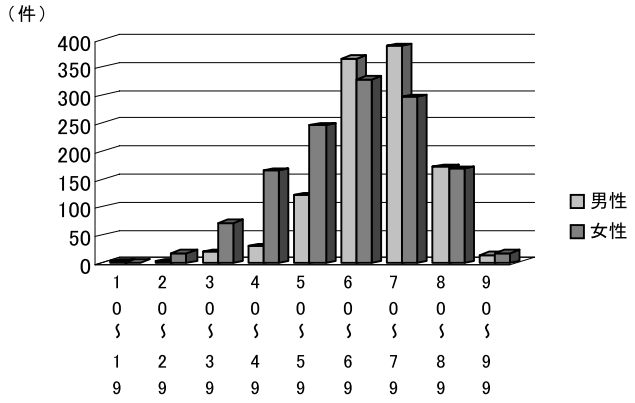
	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年
男性	1,082	1,100	1,106	1,062	1,006	1,115
女性	1,175	1,250	1,290	1,227	1,233	1,310
合計	2,257	2,350	2,396	2,289	2,239	2,425

図20　院内がん登録2014年症例件数（性別）



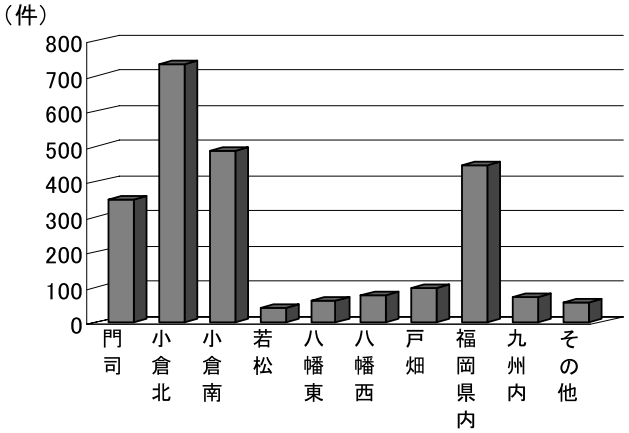
男性	1,115
女性	1,310
合計	2,425

図21　院内がん登録2014年症例件数（性別・年齢別）



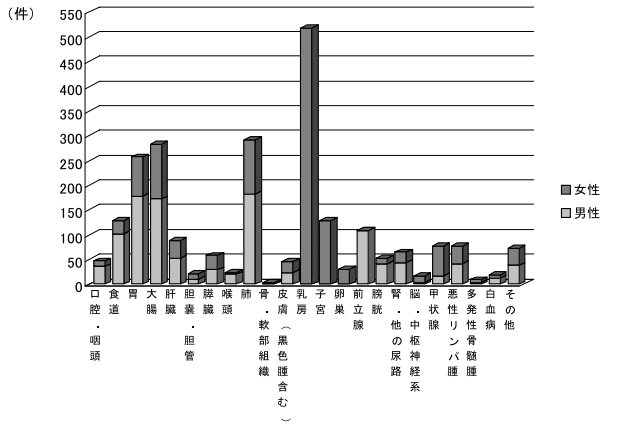
	男女合計	男性	女性
10～19	4	3	1
20～29	20	3	17
30～39	91	19	72
40～49	195	30	165
50～59	366	121	245
60～69	694	366	328
70～79	684	387	297
80～89	340	172	168
90～99	31	14	17
	2,425	1,115	1,310

図22　院内がん登録2014年症例（地区別）



門司	349
小倉北	735
小倉南	486
若松	42
八幡東	64
八幡西	75
戸畑	98
福岡県内	445
九州内	73
その他	58
合計	2,425

図23　院内がん登録2014年症例　部位別件数（性別）

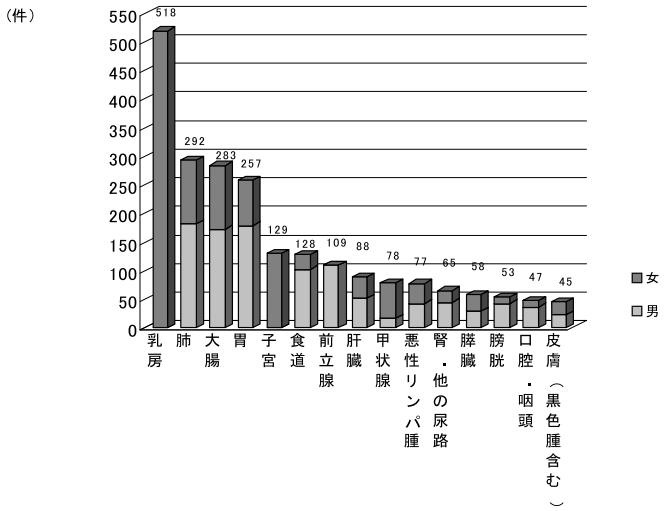


	男女合計	男性	女性
口腔・咽頭	47	36	11
食道	128	102	26
胃	257	178	79
結腸	166	99	67
直腸	117	73	44
※大腸	283	172	111
肝臓	88	52	36
胆嚢・胆管	22	10	12
膵臓	58	29	29
喉頭	24	20	4
肺	292	182	110
骨・軟部組織	4	0	4
皮膚（黒色腫含む）	45	23	22
乳房	518	0	518
子宮頸部	90	0	90
子宮体部	39	0	39
※子宮	129	0	129
卵巣	31	0	31
前立腺	109	109	0
膀胱	53	42	11
腎・他の尿路	65	44	21
脳・中枢神経系	16	4	12
甲状腺	78	17	61
悪性リンパ腫	77	42	35
多発性骨髄腫	9	3	6
白血病	19	12	7
その他	73	38	35
合計	2,425	1,115	1,310

※大腸は結腸、直腸の合計
※子宮は子宮頸部、子宮体部の合計

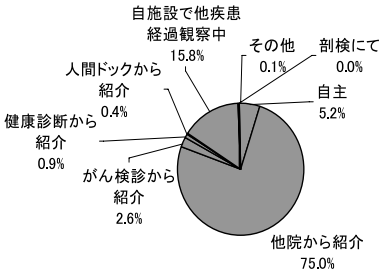
	男女合計	男性	女性
口腔・咽頭	47	36	11
食道	128	102	26
胃	257	178	79
大腸	283	172	111
肝臓	88	52	36
胆嚢・胆管	22	10	12
膵臓	58	29	29
喉頭	24	20	4
肺	292	182	110
骨・軟部組織	4	0	4
皮膚（黒色腫含む）	45	23	22
乳房	518	0	518
子宮	129	0	129
卵巣	31	0	31
前立腺	109	109	0
膀胱	53	42	11
腎・他の尿路	65	44	21
脳・中枢神経系	16	4	12
甲状腺	78	17	61
悪性リンパ腫	77	42	35
多発性骨髄腫	9	3	6
白血病	19	12	7
その他	73	38	35
合計	2,425	1,115	1,310

図24　院内がん登録2014年症例　部位別件数　上位15位



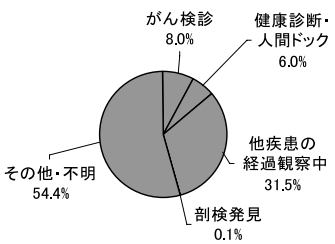
	部位	件数	男性	女性
1	乳房	518	0	518
2	肺	292	182	110
3	大腸	283	172	111
4	胃	257	178	79
5	子宮	129	0	129
6	食道	128	102	26
7	前立腺	109	109	0
8	肝臓	88	52	36
9	甲状腺	78	17	61
10	悪性リンパ腫	77	42	35
11	腎・他の尿路	65	44	21
12	膵臓	58	29	29
13	膀胱	53	42	11
14	口腔・咽頭	47	36	11
15	皮膚（黒色腫含む）	45	23	22

図25　院内がん登録2014年症例　来院経路別件数



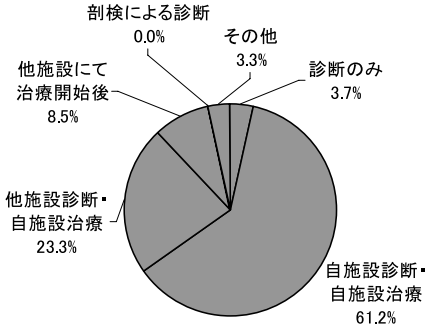
0	自主	127	5.2%
1	他院から紹介	1,818	75.0%
2	がん検診から紹介	62	2.6%
3	健康診断から紹介	23	0.9%
4	人間ドックから紹介	9	0.4%
5	自施設で他疾患経過観察中	382	15.8%
6	剖検にて	1	0.0%
8	その他	3	0.1%
	合計	2,425	100.0%

図26　院内がん登録2014年症例　発見経緯別件数



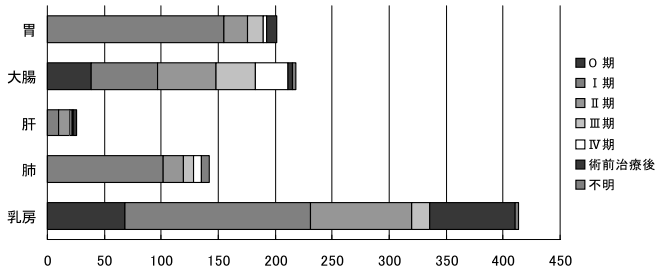
1	がん検診	195	8.0%
2	健康診断・人間ドック	146	6.0%
3	他疾患の経過観察中	763	31.5%
4	剖検発見	1	0.1%
9	その他・不明	1,320	54.4%
	合計	2,425	100.0%

図27　院内がん登録2014年症例　症例区分別件数



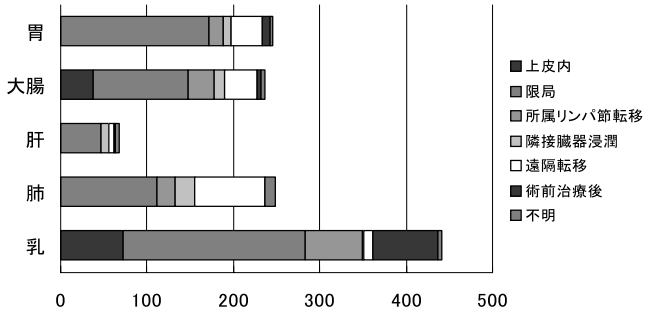
1	診断のみ	89	3.7%
2	自施設診断・自施設治療	1,485	61.2%
3	他施設診断・自施設治療	564	23.3%
4	他施設にて治療開始後	206	8.5%
5	剖検による診断	1	0.0%
8	その他	80	3.3%
	合計	2,425	100.0%

図28　院内がん登録2014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）



	胃	大腸	肝	肺	乳房
0期	0	38	0	0	68
Ⅰ期	155	59	10	102	163
Ⅱ期	21	51	10	17	89
Ⅲ期	13	35	2	9	16
Ⅳ期	3	28	1	7	0
術前治療後	9	4	3	0	75
不明	0	3	0	7	2
合計	201	218	26	142	413

図29　院内がん登録2014年症例　進展度別症例件数



		胃	大腸	肝	肺	乳
0	上皮内	0	38	0	0	73
1	限局	172	110	46	112	210
2	所属リンパ節転移	17	30	1	21	67
3	隣接臓器浸潤	8	12	9	22	1
4	遠隔転移	37	38	5	81	11
8	術前治療後	9	4	3	0	75
9	不明	2	5	4	13	4
	合計	245	237	68	249	441

図30 院内がん登録2014年症例 治療行為別症例件数(胃)

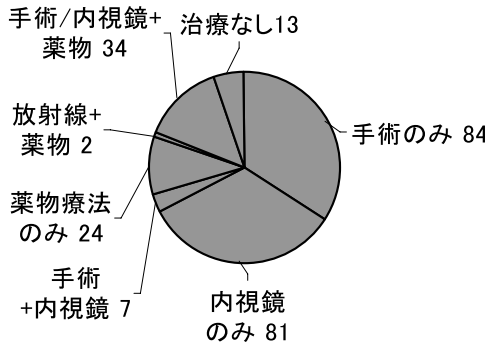


図31 院内がん登録2014年症例 治療行為別症例件数(大腸)

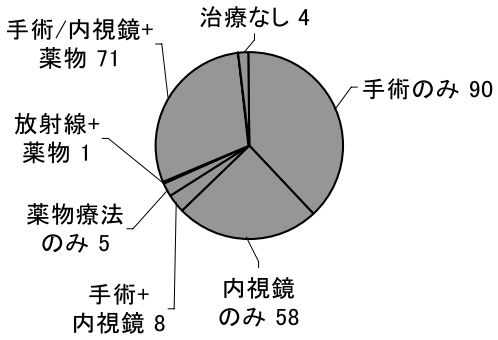


図32 院内がん登録2014年症例 治療行為別症例件数(肝)

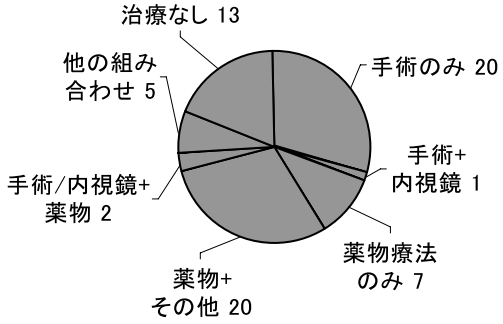


図33 院内がん登録2014年症例 治療行為別症例件数(肺)

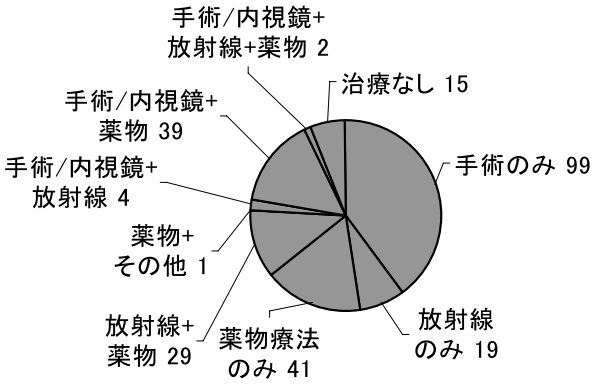


図34 院内がん登録2014年症例 治療行為別症例件数(乳房)

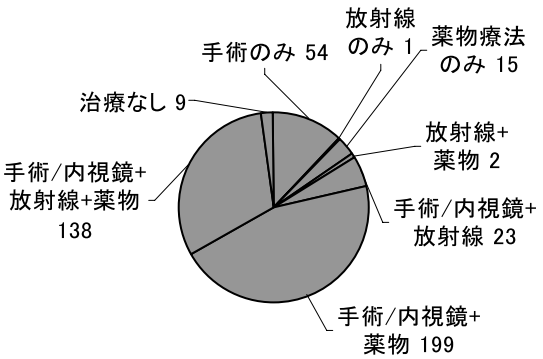


図35 院内がん登録2011年予後調査照会先件数(地区別)

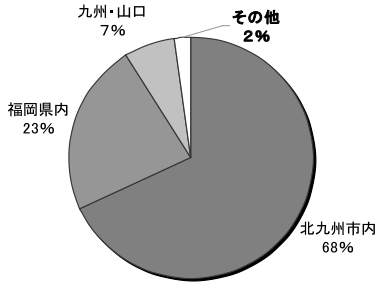


図36 院内がん登録2009年予後調査照会先件数(地区別)

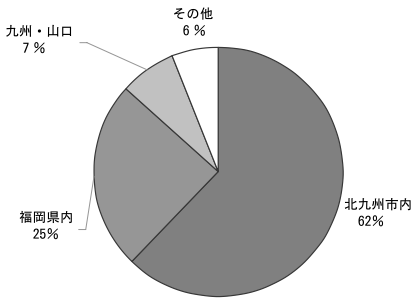


表１　2015年退院患者数（地区別・診療科別）

診療科	退院患者数	患者の居住地									
		門司	小倉北	小倉南	若松	八幡東	八幡西	戸畑	福岡県内	九州内	その他
総数	10,719	1,572	3,665	2,182	213	221	233	401	1,713	277	242
内科	1,260	166	436	293	36	18	14	34	209	28	26
消化器内科	1,285	151	443	275	18	27	41	67	224	24	15
糖尿病内科	138	11	79	26	3	2	1	5	10	1	0
心療内科	125	9	49	29	0	1	5	3	25	0	4
循環器内科	398	39	165	120	10	7	11	8	34	3	1
呼吸器内科	840	180	251	114	12	4	12	34	192	28	13
腫瘍内科	38	9	7	16	0	0	0	1	3	1	1
小児科	597	166	279	68	8	8	7	14	35	3	9
新生児科	190	30	49	38	5	4	2	5	39	12	6
外科	1,678	199	517	332	31	49	46	70	354	53	27
整形外科	740	74	267	127	24	14	33	31	124	22	24
脳神経外科	127	12	63	32	2	0	1	4	9	3	1
呼吸器外科	298	52	89	66	9	9	3	12	41	12	5
小児外科	231	31	74	33	17	6	7	11	35	8	9
心臓血管外科	117	7	34	30	0	5	10	0	24	6	1
皮膚科	75	13	34	16	1	1	2	1	5	2	0
泌尿器科	415	48	152	108	9	4	1	14	69	8	2
産婦人科	1,248	222	335	254	16	40	28	49	189	36	79
眼科	88	14	45	9	1	5	0	7	5	2	0
耳鼻咽喉科	474	78	172	109	4	10	4	21	46	21	9
麻酔科	62	4	19	17	5	1	1	5	5	3	2
緩和ケア内科	295	57	106	70	2	6	4	5	36	1	8

表２　2015年退院患者疾患統計（診療科別）

		症例数
	01 内科	1260
A08	ウイルス性及びその他の明示された腸管感染症	5
A09	感染症と推定される下痢及び胃腸炎	4
A41	その他の敗血症	7
A49	部位不明の細菌感染症	1
A75	発疹チフス	1
B02	帯状疱疹［帯状ヘルペス］	1
B16	急性Ｂ型肝炎	1
B18	慢性ウイルス肝炎	100
B25	サイトメガロウイルス病	1
B27	伝染性単核症	1
B44	アスペルギルス症	1
B45	クリプトコッカス症	2
B54	詳細不明のマラリア	1
B59	ニューモシスチス症	1
C17	小腸の悪性新生物	1
C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物	258
C24	その他及び部位不明の胆道の悪性新生物	1
C25	膵の悪性新生物	2
C34	気管支及び肺の悪性新生物	1
C41	その他及び部位不明の骨及び関節軟骨の悪性新生物	4
C48	後腹膜及び腹膜の悪性新生物	1
C61	前立腺の悪性新生物	1
C64	腎盂を除く腎の悪性新生物	1
C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	6
C79	その他の部位の続発性悪性新生物	2
C80	部位の明示されない悪性新生物	1
C81	ホジキン＜Hodgkin＞病	19
C82	ろ胞性[結節性]非ホジキン＜non-Hodgkin＞リンパ腫	62
C83	びまん性非ホジキン＜non-Hodgkin＞リンパ腫	201
C84	末梢性及び皮膚Ｔ細胞リンパ腫	8
C85	非ホジキン＜non-Hodgkin＞リンパ腫のその他及び詳細不明の型	66
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	58
C91	リンパ性白血病	32
C92	骨髄性白血病	55
C93	単球性白血病	6
D46	骨髄異形成症候群	28
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	1
D48	その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物	1
D59	後天性溶血性貧血	3
D66	遺伝性第Ⅷ因子欠乏症	1
D69	紫斑病及びその他の出血性病態	6
D70	無顆粒球症	3
D73	脾疾患	1
D76	リンパ細網組織及び細網組織球系の疾患	2
E11	インスリン非依存性糖尿病＜ＮＩＤＤＭ＞	1
E86	体液量減少（症）	2
E87	その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	4
E88	その他の代謝障害	2
F41	その他の不安障害	1
G03	その他及び詳細不明の原因による髄膜炎	1
G41	てんかん重積（状態）	1
I20	狭心症	1
I21	急性心筋梗塞	1
I30	急性心膜炎	1

		症例数
I31	心膜のその他の疾患	2
I50	心不全	3
I61	脳内出血	1
I63	脳梗塞	3
I80	静脈炎及び血栓（性）静脈炎	1
I85	食道静脈瘤	25
I86	その他の部位の静脈瘤	3
I88	非特異性リンパ節炎	1
I98	他に分類される疾患における循環器系のその他の障害	10
J01	急性副鼻腔炎	1
J02	急性咽頭炎	1
J10	インフルエンザウイルスが分離されたインフルエンザ	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	1
J13	肺炎レンサ球菌による肺炎	1
J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	20
J17	他に分類される疾患における肺炎	1
J18	肺炎、病原体不詳	16
J20	急性気管支炎	1
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	2
J81	肺水腫	1
J84	その他の間質性肺疾患	7
J86	膿胸（症）	1
J91	他に分類される病態における胸水	1
J93	気胸	1
K25	胃潰瘍	4
K55	腸の血行障害	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	3
K65	腹膜炎	6
K66	腹膜のその他の障害	1
K70	アルコール性肝疾患	8
K71	中毒性肝疾患	1
K72	肝不全、他に分類されないもの	7
K74	肝線維症及び肝硬変	35
K75	その他の炎症性肝疾患	5
K76	その他の肝疾患	6
K80	胆石症	3
K81	胆のう＜嚢＞炎	1
K83	胆道のその他の疾患	7
K85	急性膵炎	2
K92	消化器系のその他の疾患	3
L03	蜂巣炎＜蜂窩織炎＞	3
L04	急性リンパ節炎	1
M06	その他の関節リウマチ	6
M13	その他の関節炎	1
M30	結節性多発（性）動脈炎及び関連病態	5
M31	その他のえ＜壊＞死性血管障害	10
M32	全身性エリテマトーデス＜紅斑性狼瘡＞＜ＳＬＥ＞	7
M33	皮膚（多発性）筋炎	7
M35	その他の全身性結合組織疾患	4
M46	その他の炎症性脊椎障害	1
M47	脊椎症	1
M51	その他の椎間板障害	1
N10	急性尿細管間質性腎炎	4
N12	尿細管間質性腎炎、急性又は慢性と明示されないもの	5
N17	急性腎不全	1
N30	膀胱炎	1

		症例数
N39	尿路系のその他の障害	5
N41	前立腺の炎症性疾患	1
N73	その他の女性骨盤炎症性疾患	1
R04	気道からの出血	1
R10	腹痛及び骨盤痛	1
R40	傾眠、昏迷及び昏睡	1
R42	めまい＜眩暈＞感及び　よろめき感	1
R50	不明熱	1
R57	ショック、他に分類されないもの	1
S06	頭蓋内損傷	1
S22	肋骨、胸骨及び胸椎骨折	1
T67	熱及び光線の作用	1
T88	外科的及び内科的ケアのその他の合併症、他に分類されないもの	1
Z22	感染症のキャリア<病原体保有者>	1
Z52	臓器及び組織の提供者<ドナー>	5
	02 消化器内科	**1285**
A09	感染症と推定される下痢及び胃腸炎	7
A41	その他の敗血症	3
C15	食道の悪性新生物	182
C16	胃の悪性新生物	246
C17	小腸の悪性新生物	2
C18	結腸の悪性新生物	103
C19	直腸Ｓ状結腸移行部の悪性新生物	2
C20	直腸の悪性新生物	37
C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物	7
C23	胆のう＜嚢＞の悪性新生物	22
C24	その他及び部位不明の胆道の悪性新生物	24
C25	膵の悪性新生物	112
C50	乳房の悪性新生物	1
C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	4
C79	その他の部位の続発性悪性新生物	1
C83	びまん性非ホジキン＜non-Hodgkin＞リンパ腫	2
C85	非ホジキン＜non-Hodgkin＞リンパ腫のその他及び詳細不明の型	8
D12	結腸、直腸、肛門及び肛門管の良性新生物	129
D13	消化器系のその他及び部位不明確の良性新生物	39
D16	骨及び関節軟骨の良性新生物	1
D21	結合組織及びその他の軟部組織のその他の良性新生物	1
D37	口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物	30
D63	他に分類される慢性疾患における貧血	1
D64	その他の貧血	1
D69	紫斑病及びその他の出血性病態	1
D70	無顆粒球症	4
E16	その他の膵内分泌障害	1
E86	体液量減少（症）	1
E87	その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	1
F41	その他の不安障害	1
F50	摂食障害	1
H81	前庭機能障害	1
I35	非リウマチ性大動脈弁障害	1
I50	心不全	1
I78	毛細血管の疾患	1
I85	食道静脈瘤	2
J06	多部位及び部位不明の急性上気道感染症	1
J10	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
J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	1
J18	肺炎、病原体不詳	7
J40	気管支炎、急性又は慢性と明示されないもの	2

		症例数
J44	その他の慢性閉塞性肺疾患	1
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	2
J70	その他の外的因子による呼吸器病態	2
J84	その他の間質性肺疾患	1
J85	肺及び縦隔の膿瘍	1
K11	唾液腺疾患	1
K22	食道のその他の疾患	3
R63	食物及び水分摂取に関する症状及び徴候	1
K25	胃潰瘍	10
K26	十二指腸潰瘍	4
K29	胃炎及び十二指腸炎	1
K31	胃及び十二指腸のその他の疾患	6
K35	急性虫垂炎	1
K50	クローン＜Crohn＞病［限局性腸炎］	14
K51	潰瘍性大腸炎	9
K52	その他の非感染性胃腸炎及び非感染性大腸炎	4
K55	腸の血行障害	5
K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	11
K57	腸の憩室性疾患	15
K58	過敏性腸症候群	3
K59	その他の腸の機能障害	2
K61	肛門部及び直腸部の膿瘍	1
K62	肛門及び直腸のその他の疾患	2
K63	腸のその他の疾患	32
K65	腹膜炎	5
K66	腹膜のその他の障害	1
K75	その他の炎症性肝疾患	2
K76	その他の肝疾患	2
K80	胆石症	46
K81	胆のう＜嚢＞炎	4
K83	胆道のその他の疾患	17
K85	急性膵炎	8
K86	その他の膵疾患	20
K91	消化器系の処置後障害、他に分類されないもの	1
K92	消化器系のその他の疾患	38
L02	皮膚膿瘍、せつ＜フルンケル＞及びよう＜カルブンケル＞	1
M30	結節性多発（性）動脈炎及び関連病態	1
M32	全身性エリテマトーデス＜紅斑性狼瘡＞＜ＳＬＥ＞	1
M47	脊椎症	1
N10	急性尿細管間質性腎炎	1
N32	その他の膀胱障害	1
Q39	食道の先天奇形	1
R10	腹痛及び骨盤痛	5
R11	悪心及び嘔吐	1
R19	消化器系及び腹部に関するその他の症状及び徴候	1
R42	めまい＜眩暈＞感及び　よろめき感	1
T14	部位不明の損傷	1
	03 糖尿病内科	**138**
A08	ウイルス性及びその他の明示された腸管感染症	1
A09	感染症と推定される下痢及び胃腸炎	3
A41	その他の敗血症	1
C48	後腹膜及び腹膜の悪性新生物	1
C92	骨髄性白血病	1
E10	インスリン依存性糖尿病＜ＩＤＤＭ＞	10
E11	インスリン非依存性糖尿病＜ＮＩＤＤＭ＞	87
E14	詳細不明の糖尿病	2
E87	その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	1
F03	詳細不明の認知症	1
F50	摂食障害	1

		症例数
H81	前庭機能障害	2
I10	本態性（原発性＜一次性＞）高血圧（症）	1
I50	心不全	1
I63	脳梗塞	1
J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	2
J18	肺炎、病原体不詳	7
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	2
K70	アルコール性肝疾患	1
K85	急性膵炎	1
L03	蜂巣炎＜蜂窩織炎＞	1
N10	急性尿細管間質性腎炎	3
N17	急性腎不全	1
O24	妊娠中の糖尿病	1
R13	えん＜嚥＞下障害	2
R31	詳細不明の血尿	1
R42	めまい＜眩暈＞感及び　よろめき感	1
R55	失神及び虚脱	1
	04 心療内科	**125**
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
F22	持続性妄想性障害	1
F31	双極性感情障害＜躁うつ病＞	11
F32	うつ病エピソード	28
F33	反復性うつ病性障害	56
F34	持続性気分［感情］障害	5
F41	その他の不安障害	7
F44	解離性［転換性］障害	1
F45	身体表現性障害	3
F50	摂食障害	4
G20	パーキンソン＜Parkinson＞病	1
G30	アルツハイマー＜Alzheimer＞病	1
G90	自律神経系の障害	1
J20	急性気管支炎	1
K31	胃及び十二指腸のその他の疾患	1
S42	肩及び上腕の骨折	1
T00	多部位の表在損傷	1
T42	抗てんかん薬、鎮静・催眠薬及び抗パーキンソン病薬による中毒	1
	05 循環器内科	**398**
C15	食道の悪性新生物	2
C25	膵の悪性新生物	1
C79	その他の部位の続発性悪性新生物	1
E11	インスリン非依存性糖尿病＜ＮＩＤＤＭ＞	4
E86	体液量減少（症）	2
I07	リウマチ性三尖弁疾患	1
I10	本態性（原発性＜一次性＞）高血圧（症）	4
I20	狭心症	76
I21	急性心筋梗塞	23
I23	急性心筋梗塞の続発合併症	1
I25	慢性虚血性心疾患	47
I26	肺塞栓症	4
I27	その他の肺性心疾患	3
I31	心膜のその他の疾患	3
I33	急性及び亜急性心内膜炎	4
I34	非リウマチ性僧帽弁障害	3
I35	非リウマチ性大動脈弁障害	9
I42	心筋症	1
I44	房室ブロック及び左脚ブロック	7
I46	心停止	3
I47	発作性頻拍（症）	6
I48	心房細動及び粗動	6
I49	その他の不整脈	12
I50	心不全	82
I51	心疾患の合併症及び診断名不明確な心疾患の記載	1
I65	脳実質外動脈の閉塞及び狭窄、脳梗塞に至らなかったもの	1
I69	脳血管疾患の続発・後遺症	1
I70	アテローム＜じゅく＜粥＞状＞硬化（症）	15
I71	大動脈瘤及び解離	7
I80	静脈炎及び血栓（性）静脈炎	7
I82	その他の静脈の塞栓症及び血栓症	1
J02	急性咽頭炎	1
J10	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
J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	1
J18	肺炎、病原体不詳	13
J45	喘息	1
J84	その他の間質性肺疾患	1
K74	肝線維症及び肝硬変	1
K81	胆のう＜嚢＞炎	1
L03	蜂巣炎＜蜂窩織炎＞	2
M10	痛風	1
M31	その他のえ＜壊＞死性血管障害	1
N17	急性腎不全	1
N18	慢性腎不全	1
R07	咽喉痛及び胸痛	2
R23	その他の皮膚変化	1
R42	めまい＜眩暈＞感及び　よろめき感	1
R55	失神及び虚脱	7
R57	ショック、他に分類されないもの	1
R63	食物及び水分摂取に関する症状及び徴候	1
R94	機能検査の異常所見	2
S32	腰椎及び骨盤の骨折	1
S72	大腿骨骨折	1
T67	熱及び光線の作用	1
T82	心臓及び血管のプロステーシス、挿入物及び移植片の合併症	7
Z09	悪性新生物以外の病態の治療後の経過観察<フォローアップ>検査	3
Z95	心臓及び血管の挿入物及び移植片の存在	6
	06　呼吸器内科	**840**
B44	アスペルギルス症	2
B59	ニューモシスチス症（Ｊ17.3＊）	1
C34	気管支及び肺の悪性新生物	664
C37	胸腺の悪性新生物	30
C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	7
C79	その他の部位の続発性悪性新生物	18
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	2
D70	無顆粒球症	1
D86	サルコイドーシス	4
I31	心膜のその他の疾患	1
J10	インフルエンザウイルスが分離されたインフルエンザ	1
J13	肺炎レンサ球菌による肺炎	1
J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	6
J18	肺炎、病原体不詳	26
J40	気管支炎、急性又は慢性と明示されないもの	2
J43	肺気腫	1
J44	その他の慢性閉塞性肺疾患	2
J45	喘息	6

		症例数
J46	喘息発作重積状態	2
J67	有機粉じん＜塵＞による過敏性肺臓炎	3
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	2
J70	その他の外的因子による呼吸器病態	7
J82	肺好酸球症、他に分類されないもの	4
J84	その他の間質性肺疾患	17
J85	肺及び縦隔の膿瘍	6
J86	膿胸（症）	3
J90	胸水、他に分類されないもの	2
J93	気胸	10
J98	その他の呼吸器障害	1
M32	全身性エリテマトーデス＜紅斑性狼瘡＞＜ＳＬＥ＞	1
M51	その他の椎間板障害	1
N41	前立腺の炎症性疾患	1
R04	気道からの出血	2
R50	不明熱	1
R52	疼痛、他に分類されないもの	1
S22	肋骨、胸骨及び胸椎骨折	1
	08　腫瘍内科	**38**
A08	ウイルス性及びその他の明示された腸管感染症	1
A40	レンサ球菌性敗血症	1
C08	その他及び部位不明の大唾液腺の悪性新生物	2
C15	食道の悪性新生物	1
C16	胃の悪性新生物	2
C20	直腸の悪性新生物	1
C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物	1
C25	膵の悪性新生物	4
C34	気管支及び肺の悪性新生物	1
C48	後腹膜及び腹膜の悪性新生物	9
C49	その他の結合組織及び軟部組織の悪性新生物	4
C52	膣の悪性新生物	2
C73	甲状腺の悪性新生物	2
C79	その他の部位の続発性悪性新生物	1
C80	部位の明示されない悪性新生物	5
J13	肺炎レンサ球菌による肺炎	1
	10　小児科	**597**
A00	コレラ	1
A02	その他のサルモネラ感染症	2
A04	その他の細菌性腸管感染症	3
A08	ウイルス性及びその他の明示された腸管感染症	32
A09	感染症と推定される下痢及び胃腸炎	18
A37	百日咳	1
A49	部位不明の細菌感染症	7
B00	ヘルペスウイルス［単純ヘルペス］感染症	2
B02	帯状疱疹［帯状ヘルペス］	1
B08	皮膚及び粘膜病変を特徴とするその他のウイルス感染症、他に分類されないもの	10
B26	ムンプス	6
B27	伝染性単核症	4
B34	部位不明のウイルス感染症	8
D50	鉄欠乏性貧血	1
D69	紫斑病及びその他の出血性病態	7
D84	その他の免疫不全症	1
E05	甲状腺中毒症［甲状腺機能亢進症］	1
E10	インスリン依存性糖尿病＜ＩＤＤＭ＞	1
E23	下垂体機能低下症及びその他の下垂体障害	4
E34	その他の内分泌障害	3
E63	その他の栄養欠乏症	1
E87	その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	1

		症例数
F44	解離性［転換性］障害	3
F45	身体表現性障害	2
G03	その他及び詳細不明の原因による髄膜炎	3
G40	てんかん	6
G71	原発性筋障害	1
H19	他に分類される疾患における強膜及び角膜の障害	1
H66	化膿性及び詳細不明の中耳炎	1
H81	前庭機能障害	1
H91	その他の難聴	1
H92	耳痛及び耳内貯留	1
I10	本態性（原発性＜一次性＞）高血圧（症）	1
I46	心停止	1
I49	その他の不整脈	1
J01	急性副鼻腔炎	4
J02	急性咽頭炎	14
J03	急性扁桃炎	10
J06	多部位及び部位不明の急性上気道感染症	20
J10	インフルエンザウイルスが分離されたインフルエンザ	8
J11	インフルエンザ、インフルエンザウイルスが分離されないもの	1
J12	ウイルス肺炎、他に分類されないもの	28
J13	肺炎レンサ球菌による肺炎	1
J14	インフルエンザ菌による肺炎	4
J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	48
J18	肺炎、病原体不詳	52
J20	急性気管支炎	73
J21	急性細気管支炎	7
J32	慢性副鼻腔炎	1
J40	気管支炎、急性又は慢性と明示されないもの	6
J45	喘息	17
J46	喘息発作重積状態	17
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	3
J96	呼吸不全、他に分類されないもの	1
K12	口内炎及び関連病変	1
K21	胃食道逆流症	1
K35	急性虫垂炎	2
K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	8
K72	肝不全、他に分類されないもの	1
K76	その他の肝疾患	2
L00	ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群＜ＳＳＳＳ＞	1
L03	蜂巣炎＜蜂窩織炎＞	2
L04	急性リンパ節炎	3
L51	多形紅斑	1
L52	結節性紅斑	1
M08	若年性関節炎	2
M30	結節性多発（性）動脈炎及び関連病態	13
M33	皮膚（多発性）筋炎	1
N00	急性腎炎症候群	2
N02	反復性及び持続性血尿	4
N03	慢性腎炎症候群	3
N04	ネフローゼ症候群	12
N05	詳細不明の腎炎症候群	2
N08	他に分類される疾患における糸球体障害	1
N10	急性尿細管間質性腎炎	4
N17	急性腎不全	1
N31	神経因性膀胱（機能障害）、他に分類されないもの	1
N39	尿路系のその他の障害	4
P23	先天性肺炎	1
P81	新生児のその他の体温調節機能障害	1
P90	新生児のけいれん＜痙攣＞	1
Q43	腸のその他の先天奇形	1

		症例数
Q62	腎盂の先天性閉塞性欠損及び尿管の先天奇形	1
R10	腹痛及び骨盤痛	1
R11	悪心及び嘔吐	9
R21	発疹及びその他の非特異性皮疹	1
R22	皮膚及び皮下組織の限局性腫脹、腫瘤＜mass＞及び塊＜lump＞	1
R25	異常不随意運動	1
R42	めまい＜眩暈＞感及び　よろめき感	1
R46	外観及び行動に関する症状及び徴候	3
R55	失神及び虚脱	1
R56	けいれん＜痙攣＞、他に分類されないもの	23
R59	リンパ節腫大	1
R62	身体標準発育不足	2
R80	単独たんぱく＜蛋白＞尿	1
S00	頭部の表在損傷	1
S09	頭部のその他及び詳細不明の損傷	1
S42	肩及び上腕の骨折	1
T08	脊椎骨折、部位不明	1
T42	抗てんかん薬、鎮静・催眠薬及び抗パーキンソン病薬による中毒	2
T78	有害作用、他に分類されないもの	7
Z76	その他の環境下での保健サービスの利用者	8
	11　新生児科	**190**
A49	部位不明の細菌感染症	2
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
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	92
P08	遷延妊娠及び高出産体重に関連する障害	2
P21	出生時仮死	10
P22	新生児の呼吸窮＜促＞迫	13
P24	新生児吸引症候群	5
P28	周産期に発生したその他の呼吸器病態	14
P29	周産期に発生した心血管障害	2
P36	新生児の細菌性敗血症	4
P39	周産期に特異的なその他の感染症	1
P59	その他及び詳細不明の原因による新生児黄疸	15
P70	胎児及び新生児に特異的な一過性糖質代謝障害	12
P92	新生児の哺乳上の問題	5
Q04	脳のその他の先天奇形	1
Q20	心臓の房室及び結合部の先天奇形	1
Q26	大型静脈の先天奇形	1
Q33	肺の先天奇形	1
Q37	唇裂を伴う口蓋裂	2
Q43	腸のその他の先天奇形	1
Q90	ダウン＜Down＞症候群	2
Q91	エドワーズ＜Edwards＞症候群及びパトー＜Patau＞症候群	2
Z76	その他の環境下での保健サービスの利用者	1
	20　外科	**1678**
A04	その他の細菌性腸管感染症	1
A09	感染症と推定される下痢及び胃腸炎	2
A41	その他の敗血症	3
C15	食道の悪性新生物	70
C16	胃の悪性新生物	150
C17	小腸の悪性新生物	2
C18	結腸の悪性新生物	129
C19	直腸Ｓ状結腸移行部の悪性新生物	9
C20	直腸の悪性新生物	109
C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物	37
C23	胆のう＜嚢＞の悪性新生物	7
C24	その他及び部位不明の胆道の悪性新生物	28
C25	膵の悪性新生物	35
C48	後腹膜及び腹膜の悪性新生物	2
C50	乳房の悪性新生物	462
C53	子宮頚（部）の悪性新生物	1
C73	甲状腺の悪性新生物	53
C77	リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物	12
C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	59
C79	その他の部位の続発性悪性新生物	12
C85	非ホジキン＜non-Hodgkin＞リンパ腫のその他及び詳細不明の型	1
C91	リンパ性白血病	1
D12	結腸、直腸、肛門及び肛門管の良性新生物	1
D13	消化器系のその他及び部位不明確の良性新生物	21
D20	後腹膜及び腹膜の軟部組織の良性新生物	1
D24	乳房の良性新生物	18
D34	甲状腺の良性新生物	9
D35	その他及び部位不明の内分泌腺の良性新生物	1
D37	口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物	18
D44	内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物	1
D48	その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物	48
D64	その他の貧血	1
D65	播種性血管内凝固症候群［脱線維素症候群］	1
D70	無顆粒球症	9
D73	脾疾患	1
E04	その他の非中毒性甲状腺腫	2
E11	インスリン非依存性糖尿病＜ＮＩＤＤＭ＞	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	9
E86	体液量減少（症）	3
G72	その他のミオパチ＜シ＞ー	1
G83	その他の麻痺性症候群	1
H81	前庭機能障害	1
I61	脳内出血	1
I63	脳梗塞	1
I72	その他の動脈瘤	1
I80	静脈炎及び血栓（性）静脈炎	2
J13	肺炎レンサ球菌による肺炎	2
J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	1
J18	肺炎、病原体不詳	3
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	5
J70	その他の外的因子による呼吸器病態	3
J84	その他の間質性肺疾患	1
J85	肺及び縦隔の膿瘍	1
J90	胸水、他に分類されないもの	1
J93	気胸	2
J96	呼吸不全、他に分類されないもの	2
J98	その他の呼吸器障害	1
K10	顎骨のその他の疾患	1
K22	食道のその他の疾患	1
K25	胃潰瘍	1
K26	十二指腸潰瘍	1
K28	胃空腸潰瘍	1
K31	胃及び十二指腸のその他の疾患	1
K35	急性虫垂炎	17
K37	詳細不明の虫垂炎	1
K38	虫垂のその他の疾患	1
K41	大腿＜股＞ヘルニア	1
K43	腹壁ヘルニア	7

		症例数
K44	横隔膜ヘルニア	1
K45	その他の腹部ヘルニア	1
K46	詳細不明の腹部ヘルニア	2
K50	クローン＜Crohn＞病［限局性腸炎］	4
K51	潰瘍性大腸炎	1
K52	その他の非感染性胃腸炎及び非感染性大腸炎	1
K55	腸の血行障害	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	35
K57	腸の憩室性疾患	5
K59	その他の腸の機能障害	1
K61	肛門部及び直腸部の膿瘍	1
K63	腸のその他の疾患	4
K65	腹膜炎	9
K66	腹膜のその他の障害	1
K71	中毒性肝疾患	1
K72	肝不全、他に分類されないもの	4
K75	その他の炎症性肝疾患	6
K76	その他の肝疾患	4
K80	胆石症	101
K81	胆のう＜嚢＞炎	15
K83	胆道のその他の疾患	38
K86	その他の膵疾患	4
K91	消化器系の処置後障害、他に分類されないもの	2
K92	消化器系のその他の疾患	1
L03	蜂巣炎＜蜂窩織炎＞	5
M46	その他の炎症性脊椎障害	1
N10	急性尿細管間質性腎炎	2
N12	尿細管間質性腎炎、急性又は慢性と明示されないもの	1
N17	急性腎不全	1
N32	その他の膀胱障害	2
N39	尿路系のその他の障害	1
N60	良性乳房異形成（症）	2
N63	乳房の詳細不明の塊＜lump＞	1
N64	乳房のその他の障害	5
N70	卵管炎及び卵巣炎	1
N80	子宮内膜症	2
N82	女性性器を含む瘻	1
Q44	胆のう＜嚢＞、胆管及び肝の先天奇形	1
R22	皮膚及び皮下組織の限局性腫脹、腫瘤＜mass＞及び塊＜lump＞	2
R42	めまい＜眩暈＞感及び　よろめき感	1
R52	疼痛、他に分類されないもの	4
R59	リンパ節腫大	1
S06	頭蓋内損傷	1
S32	腰椎及び骨盤の骨折	1
T09	脊椎及び体幹のその他の損傷、部位不明	1
T79	外傷の早期合併症、他に分類されないもの	1
T81	処置の合併症、他に分類されないもの	1
T88	外科的及び内科的ケアのその他の合併症、他に分類されないもの	1
Z93	人工的開口状態	1

22　整形外科　740

C79	その他の部位の続発性悪性新生物	1
C83	びまん性非ホジキン＜ｎｏｎ－Ｈｏｄｇｋｉｎ＞リンパ腫	2
D21	結合組織及びその他の軟部組織のその他の良性新生物	1
D33	脳及び中枢神経系のその他の部位の良性新生物	2
D36	その他の部位及び部位不明の良性新生物	1
D42	髄膜の性状不詳又は不明の新生物	1
D48	その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物	1
E14	詳細不明の糖尿病	1
G56	上肢の単ニューロパチ＜シ＞ー	2
G95	その他の脊髄疾患	1
L03	蜂巣炎＜蜂窩織炎＞	2
L40	乾せん＜癬＞	1
L97	下肢の潰瘍、他に分類されないもの	1
M00	化膿性関節炎	6
M06	その他の関節リウマチ	5
M13	その他の関節炎	2
M16	股関節症［股関節部の関節症］	12
M17	膝関節症［膝の関節症］	29
M19	その他の関節症	6
M20	指及び趾＜足ゆび＞の後天性変形	1
M23	膝内障	1
M24	その他の明示された関節内障	3
M43	その他の変形性脊柱障害	14
M46	その他の炎症性脊椎障害	4
M47	脊椎症	28
M48	その他の脊椎障害	143
M50	頚部椎間板障害	9
M51	その他の椎間板障害	134
M54	背部痛	1
M62	その他の筋障害	1
M65	滑膜炎及び腱鞘炎	3
M67	滑膜及び腱のその他の障害	2
M70	使用、使い過ぎ及び圧迫に関連する軟部組織障害	3
M71	その他の滑液包障害	1
M75	肩の傷害＜損傷＞	1
M77	その他の腱（靭帯）付着部症	2
M84	骨の癒合障害	3
M86	骨髄炎	1
M87	骨え＜壊＞死	4
M93	その他の骨軟骨障害	1
M96	処置後筋骨格障害、他に分類されないもの	1
S13	頚部の関節及び靭帯の脱臼、捻挫及びストレイン	1
S14	頚部の神経及び脊髄の損傷	1
S22	肋骨、胸骨及び胸椎骨折	4
S30	腹部、下背部及び骨盤部の表在損傷	1
S32	腰椎及び骨盤の骨折	8
S42	肩及び上腕の骨折	23
S43	肩甲＜上肢＞帯の関節及び靭帯の脱臼、捻挫及びストレイン	1
S46	肩及び上腕の筋及び腱の損傷	90
S49	肩及び上腕のその他及び詳細不明の損傷	1
S52	前腕の骨折	29
S62	手首及び手の骨折	5
S72	大腿骨骨折	39
S73	股関節部の関節及び靭帯の脱臼、捻挫及びストレイン	3
S80	下腿の表在損傷	2
S82	下腿の骨折、足首を含む	34
S83	膝の関節及び靭帯の脱臼、捻挫及びストレイン	24
S86	下腿の筋及び腱の損傷	6
S92	足の骨折、足首を除く	13
T02	多部位の骨折	2
T08	脊椎骨折、部位不明	3
T11	上肢のその他の損傷、部位不明	1
T14	部位不明の損傷	6
T79	外傷の早期合併症、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

		症例数
T91	頚部及び体幹損傷の続発・後遺症	1
	24　脳神経外科	**127**
C16	胃の悪性新生物	1
C71	脳の悪性新生物	12
C79	その他の部位の続発性悪性新生物	8
D17	良性脂肪腫性新生物（脂肪腫を含む）	1
D32	髄膜の良性新生物	2
D33	脳及び中枢神経系のその他の部位の良性新生物	1
D35	その他及び部位不明の内分泌腺の良性新生物	1
D43	脳及び中枢神経系の性状不詳又は不明の新生物	4
D48	その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物	1
F03	詳細不明の認知症	1
G06	頭蓋内及び脊椎管内の膿瘍及び肉芽腫	2
G41	てんかん重積（状態）	2
G50	三叉神経障害	1
G52	その他の脳神経障害	1
G91	水頭症	3
I33	急性及び亜急性心内膜炎	1
I60	くも膜下出血	2
I61	脳内出血	12
I62	その他の非外傷性頭蓋内出血	7
I63	脳梗塞	44
I65	脳実質外動脈の閉塞及び狭窄、脳梗塞に至らなかったもの	1
I67	その他の脳血管疾患	3
I69	脳血管疾患の続発・後遺症	1
I72	その他の動脈瘤	1
M31	その他のえ＜壊＞死性血管障害	1
N39	尿路系のその他の障害	1
R42	めまい＜眩暈＞感及び　よろめき感	1
S01	頭部の開放創	1
S06	頭蓋内損傷	6
T14	部位不明の損傷	1
T85	その他の体内プロステーシス、挿入物及び移植片の合併症	3
	25　呼吸器外科	**298**
A31	その他の非結核性抗酸菌による感染症	1
C33	気管の悪性新生物	1
C34	気管支及び肺の悪性新生物	200
C37	胸腺の悪性新生物	5
C38	心臓、縦隔及び胸膜の悪性新生物	1
C77	リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物	1
C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	22
C79	その他の部位の続発性悪性新生物	8
D14	中耳及び呼吸器系の良性新生物	3
D15	その他及び部位不明の胸腔内臓器の良性新生不明の新生物	3
D70	無顆粒球症	4
E32	胸腺の疾患	3
I28	その他の肺血管の疾患	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
J18	肺炎、病原体不詳	7
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	3
J84	その他の間質性肺疾患	6
J85	肺及び縦隔の膿瘍	1
J86	膿胸（症）	1
J90	胸水、他に分類されないもの	2
J93	気胸	15
J96	呼吸不全、他に分類されないもの	1
N18	慢性腎不全	1
Q24	心臓のその他の先天奇形	1
Q33	肺の先天奇形	1
R04	気道からの出血	2
R59	リンパ節腫大	1
R91	肺の画像診断における異常所見	1
	26　小児外科	**231**
D12	結腸、直腸、肛門及び肛門管の良性新生物	1
D18	血管腫及びリンパ管腫、全ての部位	3
D23	皮膚のその他の良性新生物	3
D27	卵巣の良性新生物	1
D30	腎尿路の良性新生物	3
D36	その他の部位及び部位不明の良性新生物	2
D58	その他の遺伝性溶血性貧血	1
I85	食道静脈瘤	3
I86	その他の部位の静脈瘤	2
J98	その他の呼吸器障害	1
K21	胃食道逆流症	7
K35	急性虫垂炎	10
K37	詳細不明の虫垂炎	1
K40	そけい＜鼠径＞ヘルニア	65
K42	臍ヘルニア	17
K43	腹壁ヘルニア	1
K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	5
K59	その他の腸の機能障害	1
K63	腸のその他の疾患	1
L08	皮膚及び皮下組織のその他の局所感染症	1
L89	じょく＜褥＞瘡性潰瘍	3
N02	反復性及び持続性血尿	3
N04	ネフローゼ症候群	6
N05	詳細不明の腎炎症候群	2
N13	閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患	2
N43	精巣＜睾丸＞水瘤及び精液瘤	15
N44	精巣＜睾丸＞捻転	1
N47	過長包皮、包茎及びかん＜嵌＞頓包茎	7
N50	男性生殖器のその他の障害	1
P83	胎児及び新生児に特異的な外皮のその他の病態	3
Q17	耳のその他の先天奇形	1
Q18	顔面及び頚部のその他の先天奇形	1
Q38	舌、口（腔）及び咽頭のその他の先天奇形	1
Q40	上部消化管のその他の先天奇形	1
Q42	大腸の先天（性）欠損、閉鎖及び狭窄	4
Q43	腸のその他の先天奇形	5
Q44	胆のう＜嚢＞、胆管及び肝の先天奇形	5
Q45	消化器系のその他の先天奇形	1
Q53	停留精巣＜睾丸＞	23
Q55	男性生殖器のその他の先天奇形	2
Q62	腎盂の先天性閉塞性欠損及び尿管の先天奇形	3
Q64	腎尿路系のその他の先天奇形	1
Q67	頭部、顔面、脊柱及び胸部の先天（性）筋骨格変形	1
Q79	筋骨格系の先天奇形、他に分類されないもの	5
Q85	母斑症、他に分類されないもの	1
R06	呼吸の異常	1
R22	皮膚及び皮下組織の限局性腫脹、腫瘤＜mass＞及び塊＜lump＞	1
R63	食物及び水分摂取に関する症状及び徴候	1
T62	食物として摂取されたその他の有害物質による毒作用	1

		症例数
	27　心臓血管外科	**117**
E86	体液量減少（症）	1
I20	狭心症	23
I21	急性心筋梗塞	3
I23	急性心筋梗塞の続発合併症	1
I25	慢性虚血性心疾患	1
I33	急性及び亜急性心内膜炎	2
I34	非リウマチ性僧帽弁障害	4
I35	非リウマチ性大動脈弁障害	16
I44	房室ブロック及び左脚ブロック	2
I49	その他の不整脈	4
I50	心不全	3
I70	アテローム＜じゅく＜粥＞状＞硬化（症）	2
I71	大動脈瘤及び解離	13
I72	その他の動脈瘤	1
I74	動脈の塞栓症及び血栓症	1
I83	下肢の静脈瘤	33
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	1
J93	気胸	1
J98	その他の呼吸器障害	1
Q21	心（臓）中隔の先天奇形	1
T81	処置の合併症、他に分類されないもの	1
T82	心臓及び血管のプロステーシス、挿入物及び移植片の合併症	2
	30　皮膚科	**75**
A41	その他の敗血症	1
B00	ヘルペスウイルス［単純ヘルペス］感染症	1
B02	帯状疱疹［帯状ヘルペス］	5
B45	クリプトコッカス症	2
C44	皮膚のその他の悪性新生物	7
D04	皮膚の上皮内癌	7
D17	良性脂肪腫性新生物（脂肪腫を含む）	3
D22	メラニン細胞性母斑	3
D23	皮膚のその他の良性新生物	5
E11	インスリン非依存性糖尿病＜ＮＩＤＤＭ＞	1
I70	アテローム＜じゅく＜粥＞状＞硬化（症）	1
I83	下肢の静脈瘤	1
L02	皮膚膿瘍、せつ＜フルンケル＞及び　よう＜カルブンケル＞	1
L03	蜂巣炎＜蜂窩織炎＞	10
L10	天疱瘡	1
L12	類天疱瘡	4
L20	アトピー性皮膚炎	1
L27	摂取物質による皮膚炎	2
L40	乾せん＜癬＞	1
L41	類乾せん＜癬＞	1
L50	じんま＜蕁麻＞疹	2
L53	その他の紅斑性病態	1
L57	非電離放射線の慢性曝露による皮膚変化	1
L63	円形脱毛症	1
L72	皮膚及び皮下組織の毛包のう＜嚢＞胞	2
L92	皮膚及び皮下組織の肉芽腫性障害	1
L97	下肢の潰瘍、他に分類されないもの	2
L98	皮膚及び皮下組織のその他の障害、他に分類されないもの	2
M79	その他の軟部組織障害、他に分類されないもの	1
M86	骨髄炎	1
O98	他に分類されるが、妊娠、分娩及び産じょく＜褥＞に合併する母体の感染症及び寄生虫症	1
R59	リンパ節腫大	1

		症例数
T24	股関節部及び下肢の熱傷及び腐食、足首及び足を除く	1
	35　泌尿器科	**415**
C49	その他の結合組織及び軟部組織の悪性新生物	1
C54	子宮体部の悪性新生物	1
C61	前立腺の悪性新生物	29
C62	精巣＜睾丸＞の悪性新生物	2
C64	腎盂を除く腎の悪性新生物	42
C65	腎盂の悪性新生物	27
C66	尿管の悪性新生物	30
C67	膀胱の悪性新生物	128
C77	リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物	1
C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	2
C79	その他の部位の続発性悪性新生物	5
C83	びまん性非ホジキン＜non-Hodgkin＞リンパ腫	1
D09	その他及び部位不明の上皮内癌	9
D17	良性脂肪腫性新生物（脂肪腫を含む）	1
D18	血管腫及びリンパ管腫、全ての部位	1
D29	男性生殖器の良性新生物	1
D30	腎尿路の良性新生物	2
D35	その他及び部位不明の内分泌腺の良性新生物	3
D40	男性生殖器の性状不詳又は不明の新生物	1
D41	腎尿路の性状不詳又は不明の新生物	2
D70	無顆粒球症	1
E26	アルドステロン症	1
I63	脳梗塞	1
J18	肺炎、病原体不詳	2
J20	急性気管支炎	1
J70	その他の外的因子による呼吸器病態	1
K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	1
L03	蜂巣炎＜蜂窩織炎＞	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
N10	急性尿細管間質性腎炎	4
N13	閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患	4
N20	腎結石及び尿管結石	1
N28	腎及び尿管のその他の障害、他に分類されないもの	3
N30	膀胱炎	2
N32	その他の膀胱障害	3
N34	尿道炎及び尿道症候群	1
N35	尿道狭窄	1
N40	前立腺肥大（症）	13
N41	前立腺の炎症性疾患	3
N43	精巣＜睾丸＞水瘤及び精液瘤	1
R33	尿閉	1
Z12	新生物の特殊スクリーニング検査	79
	40　産婦人科	**1248**
A08	ウイルス性及びその他の明示された腸管感染症	1
A63	主として性的伝播様式をとるその他の感染症、他に分類されないもの	9
C48	後腹膜及び腹膜の悪性新生物	14
C51	外陰（部）の悪性新生物	2
C52	膣の悪性新生物	9
C53	子宮頚（部）の悪性新生物	70
C54	子宮体部の悪性新生物	53
C56	卵巣の悪性新生物	96
C57	その他及び部位不明の女性生殖器の悪性新生物	7
C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	1
C79	その他の部位の続発性悪性新生物	2
D06	子宮頚（部）の上皮内癌	23

		症例数
D07	その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌	1
D25	子宮平滑筋腫	38
D26	子宮のその他の良性新生物	5
D27	卵巣の良性新生物	64
D39	女性生殖器の性状不詳又は不明の新生物	3
D50	鉄欠乏性貧血	3
D56	サラセミア＜地中海貧血＞	1
G44	その他の頭痛症候群	1
I89	リンパ管及びリンパ節のその他の非感染性障害	1
J13	肺炎レンサ球菌による肺炎	1
K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	6
K91	消化器系の処置後障害、他に分類されないもの	1
L03	蜂巣炎＜蜂窩織炎＞	4
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
N30	膀胱炎	1
N61	乳房の炎症性障害	1
N70	卵管炎及び卵巣炎	4
N72	子宮頚（部）の炎症性疾患	1
N80	子宮内膜症	27
N81	女性性器脱	10
N83	卵巣、卵管及び子宮広間膜の非炎症性障害	3
N84	女性性器のポリープ	9
N85	子宮のその他の非炎症性障害、子宮頚（部）を除く	4
N87	子宮頚（部）の異形成	43
N88	子宮頚（部）のその他の非炎症性障害	1
N92	過多月経、頻発月経及び月経不順	2
O00	子宮外妊娠	12
O01	胞状奇胎	7
O02	受胎のその他の異常生成物	19
O03	自然流産	23
O04	医学的人工流産	16
O11	増悪したたんぱく＜蛋白＞尿を伴う既存の高血圧性障害	1
O13	明らかなたんぱく＜蛋白＞尿を伴わない妊娠高血圧（症）	1
O14	明らかなたんぱく＜蛋白＞尿を伴う妊娠高血圧（症）	24
O20	妊娠早期の出血	8
O21	過度の妊娠嘔吐	8
O23	妊娠中の腎尿路性器感染症	1
O24	妊娠中の糖尿病	6
O26	主として妊娠に関連するその他の病態の母体ケア	2
O30	多胎妊娠	15
O32	既知の胎位異常又はその疑いのための母体ケア	18
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	3
O34	既知の母体骨盤臓器の異常又はその疑いのための母体ケア	94
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
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	38
O40	羊水過多症	2
O41	羊水及び羊膜のその他の障害	10
O42	前期破水	33
O44	前置胎盤	9
O45	（常位）胎盤早期剥離	4
O46	分娩前出血、他に分類されないもの	1
O47	偽陣痛	70
O48	遷延妊娠	16
O60	早産	6
O62	娩出力の異常	26
O65	母体の骨盤異常による分娩停止	3
O66	その他の分娩停止	5
O67	分娩時出血を合併する分娩、他に分類されないもの	3
O68	胎児ストレス［仮死＜ジストレス＞］を合併する分娩	53
O69	臍帯合併症を合併する分娩	1
O71	その他の産科的外傷	10
O72	分娩後出血	16
O75	分娩のその他の合併症、他に分類されないもの	1
O80	単胎自然分娩	76
O81	鉗子分娩及び吸引分娩による単胎分娩	4
O82	帝王切開による単胎分娩	6
O86	その他の産じょく＜褥＞性感染症	1
O90	産じょく＜褥＞の合併症、他に分類されないもの	7
O98	他に分類されるが、妊娠、分娩及び産じょく＜褥＞に合併する母体の感染症及び寄生虫症	2
O99	他に分類されるが、妊娠、分娩及び産じょく＜褥＞に合併するその他の母体疾患	17
Z36	分娩前スクリーニング	45
	45　眼科	**88**
H02	眼瞼のその他の障害	5
H05	眼窩の障害	2
H11	結膜のその他の障害	1
H25	老人性白内障	77
H26	その他の白内障	2
H50	その他の斜視	1
	50　耳鼻咽喉科	**474**
A18	その他の臓器の結核	1
A42	放線菌症＜アクチノミセス症＞	1
B02	帯状疱疹［帯状ヘルペス］	6
B27	伝染性単核症	1
B44	アスペルギルス症	1
B49	詳細不明の真菌症	2
C00	口唇の悪性新生物	1
C01	舌根＜基底＞部の悪性新生物	8
C02	舌のその他及び部位不明の悪性新生物	6
C04	口（腔）底の悪性新生物	2
C05	口蓋の悪性新生物	4
C06	その他及び部位不明の口腔の悪性新生物	3
C07	耳下腺の悪性新生物	5
C08	その他及び部位不明の大唾液腺の悪性新生物	4
C10	中咽頭の悪性新生物	26
C11	鼻＜上＞咽頭の悪性新生物	6
C12	梨状陥凹＜洞＞の悪性新生物	5
C13	下咽頭の悪性新生物	20
C14	その他および部位不明確の口唇，口腔および咽頭の悪性新生物	1
C30	鼻腔及び中耳の悪性新生物	2
C32	喉頭の悪性新生物	47
C44	皮膚のその他の悪性新生物	2
C73	甲状腺の悪性新生物	2
C77	リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物	10
C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	4
C82	ろ胞性［結節性］非ホジキン＜non-Hodgkin＞リンパ腫	1
C83	びまん性非ホジキン＜non-Hodgkin＞リンパ腫	1
C85	非ホジキン＜non-Hodgkin＞リンパ腫のその他及び詳細不明の型	7
D04	皮膚の上皮内癌	1
D10	口腔及び咽頭の良性新生物	10
D11	大唾液腺の良性新生物	13

		症例数
D14	中耳及び呼吸器系の良性新生物	4
D17	良性脂肪腫性新生物（脂肪腫を含む）	3
D34	甲状腺の良性新生物	2
D36	その他の部位及び部位不明の良性新生物	2
D37	口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物	16
D38	中耳、呼吸器及び胸腔内臓器の性状不詳又は不明の新生物	23
D44	内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物	1
D48	その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物	3
D76	リンパ細網組織及び細網組織球系の疾患	3
G47	睡眠障害	2
G51	顔面神経障害	8
H61	その他の外耳障害	1
H65	非化膿性中耳炎	1
H66	化膿性及び詳細不明の中耳炎	7
H71	中耳真珠腫	3
H74	中耳及び乳様突起のその他の障害	2
H81	前庭機能障害	5
H83	その他の内耳疾患	1
H91	その他の難聴	8
J01	急性副鼻腔炎	1
J02	急性咽頭炎	2
J03	急性扁桃炎	5
J05	急性閉塞性喉頭炎［クループ］及び喉頭蓋炎	1
J06	多部位及び部位不明の急性上気道感染症	2
J18	肺炎、病原体不詳	1
J21	急性細気管支炎	1
J30	血管運動性鼻炎及びアレルギー性鼻炎＜鼻アレルギー＞	2
J31	慢性鼻炎、鼻咽頭炎及び咽頭炎	1
J32	慢性副鼻腔炎	44
J33	鼻ポリープ	1
J34	鼻及び副鼻腔のその他の障害	7
J35	扁桃及びアデノイドの慢性疾患	33
J36	扁桃周囲膿瘍	13
J38	声帯及び喉頭の疾患、他に分類されないもの	16
J39	上気道のその他の疾患	4
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	2
J95	処置後呼吸器障害、他に分類されないもの	1
J98	その他の呼吸器障害	1
K09	口腔部のう＜嚢＞胞、他に分類されないもの	3
K11	唾液腺疾患	9
K12	口内炎及び関連病変	1
L02	皮膚膿瘍、せつ＜フルンケル＞及び　よう＜カルブンケル＞	1
L03	蜂巣炎＜蜂窩織炎＞	1
L72	皮膚及び皮下組織の毛包のう＜嚢＞胞	1
M72	線維芽細胞性障害	1
Q18	顔面及び頚部のその他の先天奇形	2
Q38	舌、口（腔）及び咽頭のその他の先天奇形	1
Q87	多系統に及ぶその他の明示された先天奇形症候群	1
Q89	その他の先天奇形、他に分類されないもの	2
R13	えん＜嚥＞下障害	1
R22	皮膚及び皮下組織の限局性腫脹、腫瘤＜mass＞及び塊＜lump＞	1
R42	めまい＜眩暈＞感及び　よろめき感	3
R58	出血、他に分類されないもの	1
R59	リンパ節腫大	3
T16	耳内異物	3
T17	気道内異物	2
T81	処置の合併症、他に分類されないもの	1

		症例数
	60　麻酔科	**62**
B02	帯状疱疹［帯状ヘルペス］	36
B48	その他の真菌症、他に分類されないもの	1
C18	結腸の悪性新生物	1
G44	その他の頭痛症候群	1
G50	三叉神経障害	10
J18	肺炎、病原体不詳	1
K83	胆道のその他の疾患	1
M48	その他の脊椎障害	1
M50	頚部椎間板障害	1
M89	その他の骨障害	7
T02	多部位の骨折	2
	80　緩和ケア内科	**295**
C01	舌根＜基底＞部の悪性新生物	1
C02	舌のその他及び部位不明の悪性新生物	2
C03	歯肉の悪性新生物	3
C10	中咽頭の悪性新生物	3
C13	下咽頭の悪性新生物	2
C15	食道の悪性新生物	7
C16	胃の悪性新生物	33
C17	小腸の悪性新生物	1
C18	結腸の悪性新生物	16
C20	直腸の悪性新生物	5
C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物	14
C23	胆のう＜嚢＞の悪性新生物	8
C24	その他及び部位不明の胆道の悪性新生物	6
C25	膵の悪性新生物	34
C32	喉頭の悪性新生物	3
C34	気管支及び肺の悪性新生物	78
C37	胸腺の悪性新生物	2
C43	皮膚の悪性黒色腫	1
C44	皮膚のその他の悪性新生物	1
C48	後腹膜及び腹膜の悪性新生物	6
C50	乳房の悪性新生物	21
C52	膣の悪性新生物	1
C53	子宮頚（部）の悪性新生物	11
C54	子宮体部の悪性新生物	8
C55	子宮の悪性新生物、部位不明	1
C56	卵巣の悪性新生物	3
C61	前立腺の悪性新生物	3
C64	腎盂を除く腎の悪性新生物	3
C65	腎盂の悪性新生物	1
C66	尿管の悪性新生物	3
C67	膀胱の悪性新生物	4
C71	脳の悪性新生物	1
C73	甲状腺の悪性新生物	1
C77	リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物	1
C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	3
C80	部位の明示されない悪性新生物	3
D46	骨髄異形成症候群	1

表３　2015年退院患者治療行為統計（診療科別）

		症例数
	01 内科	**14**
4030	リンパ節摘出術（長径3cm未満）	1
4191	造血幹細胞採取（末梢血幹細胞採取）（同種移植）	2
5029	肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼（２cm内その他）	9
8076	関節滑膜切除術（関節鏡下）(膝)（右）	1
8622	全身麻酔下皮膚切開、デブリードマン	1
	02　消化器内科	**4**
4233	内視鏡的食道粘膜切除術（早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術）	2
4912	痔瘻切除術（単純なもの）	1
8077	関節滑膜切除術（足）	1
	10　小児科	**4**
2800	咽後膿瘍切開術	1
3404	持続的胸腔ドレナージ	1
5523	腹腔鏡下試験開腹術	1
9805	直腸異物除去術（経肛門(内視鏡によるもの)）	1
	11　新生児科	**14**
630	腸瘻造設術	1
3885	動脈管開存症手術（動脈管開存閉鎖術(直視下)）	5
4310	胃瘻造設術（一次的）	1
4620	人工肛門造設術(小腸)	3
4651	小腸瘻閉鎖術(腸管切除を伴わない)	2
4680	腸回転異常症手術	1
5411	試験開腹術	1
	20　外科	**1226**
437	胃切除術（悪性腫瘍手術）	1
620	甲状腺部分切除術（片葉）	39
631	甲状腺腫瘍切除術	1
639	悪性腫瘍甲状腺葉切除術	1
640	悪性腫瘍甲状腺全摘術	25
689	副甲状腺部分切除術	10
2220	内視鏡下鼻・副鼻腔手術２型（副鼻腔単洞手術）	1
3009	喉頭腫瘍摘出術（直達鏡によるもの）	1
3110	気管切開術	2
3402	胸腔鏡下試験開胸術	1
3459	胸腔鏡下膿胸腔掻爬術	1
3800	動脈血栓除去術（その他)(観血的）	1
3885	止血術	6
3930	血管結紮術（その他のもの）	1
3964	体外ペースメーキング	1
4011	リンパ節摘出術（生検）	3
4023	リンパ節摘出術（腋窩）	4
4030	所属リンパ節切除	3
4041	頸部郭清術（片側）	2
4051	リンパ節群郭清術（腋窩）	3
4052	後腹膜悪性腫瘍手術	1
4059	腹腔鏡下骨盤内リンパ節群郭清術	1
4150	脾臓摘出術	3
4233	食道腫瘍摘出術（胸腔鏡下によるもの）	4
4240	胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術	1
4241	胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（部分切除）	11
4242	胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（全摘）	12
4254	有茎腸管移植（食道空腸吻合）	1
4341	腹腔鏡下胃局所切除術	6
4342	胃局所切除術	7
4350	噴門側胃切除術	2
4360	胃部分切除術（B-Ⅰ､亜全摘術含む）	56
4370	胃部分切除術（B-Ⅱ、亜全摘術含む）	18
4389	腹腔鏡下胃部分切除術（その他）	7
4391	胃全摘術	4
4399	胃全摘術（その他）	23
4432	腹腔鏡下胃腸吻合術	1
4439	腹腔鏡下胃腸吻合術（その他）	9
4443	腹腔鏡下胃･十二指腸潰瘍穿孔縫合術	1
4450	腹腔鏡下胃腸吻合術	1
4541	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	2
4549	痔核手術（結紮術）	1
4562	小腸切除術	9
4572	回盲部切除術	26
4573	結腸右半切術	26
4574	横行結腸切除術	6
4575	結腸左半切術	10
4576	Ｓ状結腸切除	25
4579	結腸切除術（その他）	3
4580	結腸全･亜全切除術	3
4610	人工肛門造設術（一時的)(結腸）	3
4613	人工肛門造設術（永久的)(結腸）	1
4614	人工肛門形成術	1
4620	人工肛門造設術（回腸）	9
4621	回腸人工肛門造設	1
4623	人工肛門形成術（造設後の再形成など)(開腹を伴う）	1
4651	人工肛門閉鎖術	11
4652	人工肛門閉鎖術（腸管切除を伴わない）	2
4701	腹腔鏡下虫垂切除術	14
4709	腹腔鏡下虫垂切除術（その他）	4
4833	直腸切除、切断術	1
4850	直腸切除、切断術（Miles）	13
4861	直腸切除、切断術（LAR(S状結腸)）	1
4862	直腸切除､切断術（ハルトマン手術）	12
4863	直腸切除、切断術（前方）	67
4869	直腸切除、切断術（その他）	2
4870	腹腔鏡下噴門側胃切除術（悪性腫瘍切除術）	1
4871	創傷処理(筋肉､臓器に達しないもの(長径5cm未満)）	1
4901	肛門周囲膿瘍切開術	1
4912	痔瘻切除術（単純なもの）	2
4939	肛門ポリープ切除術	1
5022	肝部分切除術	52
5030	肝切除術	2
5122	胆嚢摘出術	16
5123	腹腔鏡下胆嚢摘出術	73
5137	胆管小腸または胃吻合	1
5149	胆管切開結石摘出術（胆嚢摘出を含む）	1
5169	胆管悪性腫瘍手術（その他）	2
5179	総胆管拡張症手術	1
5251	膵頭部腫瘍切除術（血行再建を伴うPD）	6
5252	膵臓体･尾部切除術	11
5253	膵亜全摘術	2
5260	膵全摘術	1
5270	根治的膵十二指腸切除術	19
5296	膵管空腸吻合術	1
5300	鼠径ヘルニア修復術	1
5329	大腿ヘルニア修復術	1

		症例数
5349	ヘルニア手術（臍ヘルニア）	1
5351	ヘルニア手術（腹壁瘢痕ヘルニア）	8
5361	ヘルニア手術（腹壁瘢痕ヘルニア）	1
5370	腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア手術	2
5390	ヘルニア手術（内ヘルニア）	2
5411	腹腔鏡下試験切除術	12
5412	試験開腹術	2
5419	腹腔鏡下汎発性腹膜炎手術	9
5429	腹腔鏡下試験切除術	1
5430	腹壁腫瘍摘出術	1
5440	腹腔鏡下後腹膜腫瘍摘出術	7
5459	腸閉塞手術（腸管癒着症手術）	3
5651	回腸（結腸）導管造設術	1
5749	膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）（電解質溶液利用）	1
5980	経尿道的尿管ステント留置術	1
6531	片側卵巣摘出術	1
6640	片側卵管全摘出術	1
6880	骨盤内臓器全摘術	2
8521	乳腺腫瘍摘出術	31
8522	乳房部分切除術（四分円）	21
8523	乳房部分切除術（亜全摘）	103
8536	乳房切除術	27
8541	乳房切除術（腋窩鎖骨下部郭清伴う・胸筋切除併施なし）	1
8543	乳房切除術（胸筋温存）	251
8570	乳房全再建術	1
8595	組織拡張器による再建手術（乳房（再建手術））	7
8622	創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの（長径5㎝未満））	1
8630	皮膚,皮下腫瘍摘出術	1

22　整形外科　713

309	椎弓形成手術	105
340	脊髄腫瘍摘出術（髄外のもの）	3
353	経皮的椎体形成術	3
443	手根管開放手術	1
449	神経剥離術（その他のもの）	1
806	関節鏡下膝関節半月板切除（右）	1
851	内視鏡下椎間板摘出（切除）術（後方摘出術）Ｌ４／Ｌ５	1
3110	気管切開術	1
3143	喉頭腫瘍摘出術（直達鏡によるもの）	1
4901	肛門周囲膿瘍切開術	1
5081	内視鏡下椎間板摘出（切除）術（後方摘出術）Ｌ３／Ｌ４	1
7749	脊椎骨（軟骨）組織採取術（腸骨翼）	1
7751	関節形成手術（指・足）（第一足指外反症矯正手術）	1
7766	膝蓋骨滑液嚢切除	1
7769	脊椎骨（軟骨）組織採取術（試験切除）（その他）	1
7779	骨移植術（移植のための骨切）	2
7789	骨部分切除術（指（手、足））	1
7800	骨移植術（軟骨移植術を含む）（自家骨移植）（不特定部位）	1
7805	骨移植術（軟骨移植術を含む）（同種骨移植）（大腿骨）	1
7808	骨移植術（軟骨移植術を含む）（同種骨移植）（足）	1
7809	骨移植術（軟骨移植術を含む）（自家骨移植）（その他）	4
7835	骨折観血的手術（大腿）（左）	1
7843	偽関節手術（前腕）（右）	1
7849	偽関節手術（指）	1
7857	骨の内固定［脛骨および腓骨］（右）	1
7861	骨内異物（挿入物）除去術（鎖骨）	2
7862	骨内異物（挿入物）除去術（上腕）	3
7863	骨内異物（挿入物）除去術（前腕）	5
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（下腿）	8
7868	骨内異物（挿入物）除去術（足）	2
7869	骨内異物（挿入物）除去術（その他）	7
7913	骨折経皮的鋼線刺入固定術（手）	1
7917	関節内骨折非観血的手術（足）	2
7922	骨折観血的手術（前腕）	3
7926	骨折観血的手術（膝蓋骨）	1
7927	骨折観血的手術（足）	1
7931	骨折観血的手術（前腕）	12
7932	関節内骨折観血的手術（肘）	21
7933	関節内骨折観血的手術（手）	5
7934	骨折観血的手術（指（手足））	2
7935	骨折観血的手術（大腿）	25
7936	骨折観血的手術（下腿）	14
7937	骨折観血的手術（足）	14
7938	骨折観血的手術（趾節骨）	1
7939	骨折観血的手術（その他）	2
7975	関節脱臼非観血的整復術（股）	1
8012	関節鼠摘出手術（関節鏡下）（肘）	1
8017	関節内骨折観血的手術（足）	1
8026	関節鏡検査（膝関節）	1
8041	観血的関節授動術（肩）	1
8051	内視鏡下椎間板摘出（切除）術（後方摘出術）	195
8060	半月板切除術（関節鏡下）（不特定部位）	14
8066	半月板切除術（関節鏡下）（膝関節）	2
8071	関節滑膜切除術（関節鏡下）（肩）	8
8072	関節滑膜切除術（関節鏡下）（肘）	2
8074	腱滑膜切除術	1
8076	関節滑膜切除術（関節鏡下）（膝）	13
8078	関節滑膜切除術（足）	1
8086	関節鼠摘出手術（関節鏡下）（膝）	1
8100	椎弓形成術	3
8101	脊椎固定術（後方椎体固定）	1
8102	脊椎固定術（前方椎体固定）	6
8105	脊椎固定術（後方椎体固定）（胸）	1
8108	脊椎固定術（後方椎体固定）（腰）	7
8112	関節形成手術（足）	1
8128	観血的関節固定術（指・手）	1
8145	靭帯断裂形成手術（関節鏡下）（十字靭帯）	2
8147	観血的関節制動術（膝）	2
8151	人工関節置換術（股）	13
8152	左人工骨頭置換術（股）	14
8153	人工関節再置換術（股）	2
8154	人工関節置換術（膝）	28
8155	人工関節再置換術（膝）	2
8175	関節形成手術（指・手）	2
8180	人工関節全置換術	6
8181	人工関節部分置換術	4
8182	関節鏡下肩関節唇形成術	3
8183	関節鏡下肩腱板断裂手術	21
8185	靱帯断裂形成手術（その他の靱帯）（右肘）	1
8196	靱帯断裂形成手術（関節鏡下）（その他の靱帯）	1
8233	腱滑膜切除術（デブリードマン）	1
8256	腱移行術	2
8313	関節鏡下肩腱板断裂手術	2
8339	四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術（上腕）	1
8350	関節滑膜切除術（関節鏡下）（膝）	1
8363	関節鏡下肩腱板断裂手術（回旋筋）	55
8364	アキレス腱縫合	6
8375	腱移行術（その他）	1
8605	皮下異物除去	2
8609	創傷処置（100平方ｾﾝﾁﾒｰﾄﾙ未満）	1
8622	デブリードマン（100c㎡以上3000c㎡未満）	2

		症例数
8659	創傷処理（筋肉、臓器に達する・長径5cm以上10cm未満）	2
8660	全層植皮術（100c㎡以上200c㎡未満）	1
9788	外固定具の除去術	2
	24　脳神経外科	**42**
109	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	4
113	定位脳腫瘍生検術	1
124	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	5
131	頭蓋内血腫除去術（開頭して行うもの）（硬膜下のもの）	1
139	試験開頭術	1
151	頭蓋内腫瘍摘出術（一時的）	1
159	頭蓋内腫瘍摘出術（その他）	10
160	頭蓋骨腫瘍摘出術	1
206	頭蓋骨形成手術（頭蓋骨のみのもの）	2
234	水頭症手術（シャント手術）	4
242	試験開腹術	1
340	脊髄腫瘍摘出術（髄内）	1
441	頭蓋内微小血管減圧術	2
765	経鼻的下垂体腫瘍摘出術	1
3801	頭蓋内血腫除去術（開頭して行うもの）（脳内のもの）	1
3951	脳動脈瘤頸部クリッピング（1箇所）	5
8630	皮下血管腫摘出術（露出部・長径3cm以上6cm未満）	1
	25　呼吸器外科	**180**
341	胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術	1
782	縦隔腫瘍、胸腺摘出術	1
3220	肺悪性腫瘍手術（肺葉切除、１肺葉超）（右）	1
3228	胸腔鏡下肺切除術（肺嚢胞手術）	10
3229	胸腔鏡下肺切除術（区分切除）	3
3230	胸腔鏡下肺切除術（その他）	46
3240	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は１肺葉を超える）	91
3290	胸腔鏡下肺切除術（肺嚢胞手術）（左）	1
3334	胸郭形成手術	4
3339	膿胸腔有茎筋肉弁充填術	1
3348	気管形成手術（管状気管・開胸又は胸骨正中切開）	1
3402	胸腔鏡下試験開胸術	2
3430	縦隔腫瘍手術	12
3440	胸壁悪性腫瘍摘出術（胸壁形成手術を併施するもの）	1
3473	気管支瘻閉鎖術	3
4029	縦隔悪性腫瘍手術	2
	26　小児外科	**216**
1821	両側耳前瘻摘出術	1
1829	副耳（介）切除術	1
2591	頬、口唇、舌小帯形成手術	1
2743	口唇腫瘍摘出術（その他）	1
3474	漏斗胸手術（胸腔鏡によるもの）	1
3482	胸腔鏡下（腹腔鏡下を含む）横隔膜縫合術	1
4090	リンパ管腫局所注入	5
4150	腹腔鏡下摘脾術	1
4223	食道ファイバースコピー	1
4311	胃瘻造設術	1
4330	粘膜外幽門筋切開術	1
4413	胃・十二指腸ファイバースコピー	1
4533	小腸腫瘍切除術（メッケル含む）	1
4542	内視鏡的大腸ポリープ切除術２Ｃｍ未満	1
4562	回盲部切除術（小範囲）（内視鏡）	1
4579	先天性巨大結腸症手術	1
4610	人工肛門造設術	1
4611	人工肛門造設術（一次的）	1
4651	人工肛門閉鎖術（腸管切除を伴う）（小腸）	1
4652	人工肛門閉鎖術（腸管切除を伴う）（大腸）	1
4680	腸回転異常症手術	1
4701	腹腔鏡下虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴わないもの）	7
4709	腹腔鏡下虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴わないもの）（その他）	2
4800	鎖肛手術	2
5179	総胆管拡張症手術	2
5300	鼠径ヘルニア修復術	1
5301	内鼠径ヘルニア修復術	13
5302	外鼠径ヘルニア修復術	20
5310	腹腔鏡下両側鼠径ヘルニア手術	7
5311	腹腔鏡下両側内鼠径ヘルニア手術	1
5312	腹腔鏡下両側外鼠径ヘルニア手術	24
5340	ヘルニア手術（臍ヘルニア）	2
5349	ヘルニア手術（臍帯ヘルニア）	20
5359	ヘルニア手術（白線ヘルニア）	2
5370	胸腹裂孔ヘルニア手術（経胸及び経腹）	1
5411	腹腔鏡下試験開腹術	6
5429	腹腔鏡下試験切除術	1
5459	腹腔鏡下腸管癒着剥離術	2
5523	腹腔鏡下試験開腹術（腎生検）	3
5524	腎部分切除術（左）	1
5672	膀胱尿管逆流症手術（治療用注入材）	1
5674	膀胱尿管逆流手術	1
5751	尿膜管摘出術	1
5794	尿道狭窄拡張術（尿道バルーンカテーテル）	1
5839	外尿道腫瘍切除術	1
6120	交通性水腫手術	13
6130	交通性陰嚢手術	1
6230	精巣摘出術（片側）	1
6240	精巣摘出術（両側）	1
6250	停留精巣固定術	28
6310	精索静脈瘤手術	1
6330	精巣摘出術（左）	1
6400	包茎手術（環状切開術）	6
6420	外尿道腫瘍切除術	2
6491	包茎手術（背面切開術）	2
6525	子宮附属器腫瘍摘出術（両側）（腹腔鏡によるもの）（左）	1
8622	デブリードマン（100c㎡以上3000c㎡未満）	2
8628	デブリードマン（100c㎡未満）	1
8630	皮膚，皮下腫瘍摘出術（露出部）	6
9762	経尿道的尿管ステント抜去術	3
	27　心臓血管外科	**110**
361	冠動脈大動脈バイパス移植術（人工心肺なし・2吻合以上）	1
3510	弁形成術（弁置換を伴わない）（不特定）	2
3512	弁形成術（弁置換を伴わない）（僧帽弁）	2
3520	弁置換術（不特定）	4
3521	弁置換術（組織移植による）（大動脈）	2
3522	弁置換術（その他）（大動脈）	11
3524	弁置換術（その他）	2
3571	心房中隔欠損閉鎖術（単独のもの）	1
3601	冠動脈形成術	3
3611	冠動脈大動脈バイパス移植術（1吻合）	5
3612	冠動脈大動脈バイパス移植術（2吻合）	12
3613	冠動脈大動脈バイパス移植術（3吻合）	8
3614	冠動脈大動脈バイパス移植術（4吻合以上）	5
3740	左室形成術（冠動脈血行再建術（2吻合以上））	1
3776	心腔内異物除去術	1

		症例数
3780	ペースメーカー移植術（経静脈電極の場合）	5
3785	ペースメーカー交換術（電池交換術を含む）	1
3844	大動脈瘤切除術（腹部大動脈(分枝血管再建を伴う)）	1
3845	大動脈瘤切除術（上行大動脈(その他のもの)）	1
3846	大動脈瘤切除術（腹部大動脈(分枝血管再建を伴う)）	1
3859	大伏在静脈抜去術	29
3862	大動脈瘤切除術（弓部大動脈）	1
3864	大動脈瘤切除術（上行大動脈(弁置換又は形成術を伴う）	2
3869	大伏在静脈抜去術（その他）	3
3889	下肢静脈瘤ストリッピング手術	1
3929	血管移植術，バイパス移植術（その他の動脈）	3
8659	創傷処理（筋肉臓器に達するもの）	2
	30　皮膚科	**32**
863	皮膚悪性腫瘍切除術（単純切除）	1
4024	リンパ節摘出術	1
8621	皮膚悪性腫瘍切除術（単純切除）	1
8630	皮膚悪性腫瘍切除術（病変切除）	26
8640	皮膚悪性腫瘍切除術（根治切除）	1
8663	全層植皮術	2
	35　泌尿器科	**183**
598	経尿道的尿管ステント留置術	1
722	腹腔鏡下副腎摘出術	3
3240	膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術)(電解質溶液利用）	2
3807	静脈血栓摘出術（開腹）	1
3898	抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用埋込型カテ設置（頭頸部他）	1
5440	後腹膜腫瘍摘出術（腸切除を伴わないもの）	1
5522	腎盂尿管ファイバースコピー	1
5523	尿管鏡下腎盂腫瘍生検	1
5540	腎部分切除術	16
5550	腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（全摘）	4
5551	腎（尿管）悪性腫瘍手術（全摘）	14
5552	腎（尿管）悪性腫瘍手術	1
5600	経尿道的尿路結石除去術（その他のもの）	1
5633	左尿管鏡下生検	3
5641	腎（尿管）悪性腫瘍手術（右）	2
5642	腹腔鏡下左腎尿管全摘除術	1
5674	尿管膀胱吻合術	1
5719	膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術)(電解質溶液利用）	1
5733	膀胱ランダム生検	8
5740	膀胱悪性腫瘍手術（切除）	1
5749	経尿道的前立腺手術（電解質溶液利用）	69
5759	経尿道的電気凝固術	1
5760	膀胱腫瘍摘出術	3
5771	膀胱悪性腫瘍手術（全摘、回腸、結腸導管利用尿路変更）	5
5791	経尿道的膀胱頚部切開術	2
5822	尿道鏡検査	1
5831	尿道狭窄内視鏡手術	1
5839	尿道狭窄内視鏡手術	1
5972	尿失禁又は膀胱尿管逆流現象コラ-ゲン注入手術	1
5980	経尿道的尿管ステント留置術	2
6029	経尿道的前立腺手術（電解質溶液利用）	14
6050	前立腺悪性腫瘍手術	15
6120	陰嚢水腫手術（その他）	1
6220	精巣悪性腫瘍手術	1
6230	精巣悪性腫瘍手術	1
6241	精巣悪性腫瘍手術（左）	1

		症例数
	40　産婦人科	**643**
684	子宮悪性腫瘍手術	1
720	子宮頸部（腟部）切除術	1
741	帝王切開術（緊急帝王切開）	2
4030	所属リンパ節切除	1
4562	小腸切除術（悪性腫瘍手術以外の切除術）	2
5419	急性汎発性腹膜炎手術	1
5675	尿管尿管吻合術	1
5980	経尿道的尿管ステント留置術	2
6514	子宮鏡下子宮中隔切除術、子宮内腔癒着切除・剥離術	1
6524	子宮附属器腫瘍摘出術（卵巣楔状切除）	2
6525	子宮附属器腫瘍摘出術（局所切除）	4
6529	子宮附属器腫瘍摘出術（その他）	7
6530	子宮附属器腫瘍摘出術（片側)(卵巣）	3
6531	子宮附属器腫瘍摘出術（方側)(卵巣)(腹腔鏡によるもの）	22
6539	子宮附属器腫瘍摘出術（片側)(その他）	19
6541	子宮附属器腫瘍摘出術（片側)(腹腔鏡によるもの）	8
6549	子宮附属器腫瘍摘出術（片側)(その他）	6
6551	子宮附属器腫瘍摘出術（両側)(卵巣）	10
6553	子宮附属器腫瘍摘出術（両側)(卵巣)(腹腔鏡によるもの）	10
6561	子宮附属器腫瘍摘出術（両側)(卵管含む）	17
6563	子宮附属器腫瘍摘出術（両側）(卵管含む)(腹腔鏡によるもの）	11
6632	卵管結紮術（膣式を含む。)(両側)(開腹によるもの）	3
6662	子宮外妊娠手術	7
6720	子宮頸部（腟部）切除術	20
6732	子宮頸部異形成上皮又は上皮内癌レーザー照射治療	48
6739	子宮頸管ポリープ切除術	2
6740	子宮頸部（腟部）切除術	1
6759	子宮頸管縫縮術（シロッカー法又はラッシュ法）	8
6816	子宮内膜ポリープ切除術	1
6823	子宮内膜掻爬術	4
6829	子宮頸管ポリープ切除術（その他）	23
6840	子宮全摘術（腹式）	81
6850	子宮全摘術（膣式）	1
6851	腹腔鏡下膣式子宮全摘術	4
6859	子宮全摘術	5
6860	子宮悪性腫瘍手術	16
6870	子宮頸部摘出術（膣部切断術を含む。）	4
6901	流産手術（中絶目的）	16
6902	子宮内容除去術（分娩・流産後）	38
6909	子宮内容除去術（その他）	8
6922	子宮脱手術（マンチェスター手術）	2
6952	子宮内容除去術（不全流産）	1
6990	子宮頸管縫縮術(縫縮解除術（チューブ抜去術)）	1
7040	膀胱脱手術（その他のもの）	1
7080	膣閉鎖術（中央膣閉鎖術(子宮全脱)）	1
7162	女子外性器悪性腫瘍手術（切除）	1
7410	帝王切開術（選択帝王切開）	197
7411	帝王切開術（緊急帝王切開）	1
7499	帝王切開術（その他）	15
7551	子宮頸管縫縮術（縫縮解除術(チューブ抜去術)）	1
8622	創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの(長径5㎝未満)）	1
	45　眼科	**95**
836	眼瞼下垂症手術（その他）	1
842	眼瞼内反症手術（皮膚切開法）	2
849	眼瞼内反症手術（皮膚切開法）	2
1132	翼状片手術（弁の移植を要するもの)(右）	1

		症例数
1341	水晶体再建術（眼内レンズを挿入する場合)(その他)(左)	30
1371	水晶体再建術白内障）	58
1512	斜視手術(前転法)	1
	50　耳鼻咽頭科	**332**
311	気管切開術	1
407	翼突管神経切除術（経鼻腔）	3
620	良性腫瘍甲状腺部分切除術	4
640	悪性腫瘍甲状腺全摘術	1
670	頸瘻，頸嚢摘出術	2
821	霰粒腫摘出術	1
1821	両耳下腺腫瘍	3
1829	外耳道腫瘍摘出術（外耳道真珠腫手術を含む）	1
1831	皮膚，皮下腫瘍摘出術（露出部）	1
1940	鼓室形成手術	4
1953	鼓室形成手術（III型）	2
2001	鼓膜（排液，換気)チューブ挿入術	4
2010	外耳道異物除去術（複雑なもの)(オペ室にて施行)	2
2049	乳突削開術	2
2130	鼻副鼻腔腫瘍摘出術	1
2131	鼻前庭嚢胞摘出術	3
2150	鼻中隔矯正術	5
2169	粘膜下下鼻甲介骨切除術	8
2184	鼻中隔矯正術	1
2220	上顎洞根本手術	9
2231	副鼻腔単洞手術	2
2250	副鼻腔単洞手術（その他）	1
2252	蝶形骨洞手術	4
2253	内視鏡下鼻・副鼻腔手術３型（選択的(複数洞)副鼻腔	40
2260	鼻副鼻腔腫瘍摘出術	1
2290	内視鏡下鼻・副鼻腔手術２型（副鼻腔単洞手術）	1
2431	上顎骨悪性腫瘍手術（切除）	1
2510	舌腫瘍摘出術（その他のもの）	7
2520	舌悪性腫瘍手術（切除）	1
2559	頬、口唇、舌小帯形成手術	1
2600	唾石摘出術（表在性のもの)(左)	3
2612	組織試験採取　甲状腺	1
2629	顎下腺腫瘍摘出術(耳下腺浅葉摘出術)	24
2630	顎下腺腫瘍摘出術	2
2631	唾石摘出術（腺体内に存在するもの）	6
2632	顎下腺腫瘍摘出術	4
2710	口腔底膿瘍切開術	1
2731	中咽頭腫瘍摘出術（経口腔によるもの）	1
2743	口唇腫瘍摘出術（粘液嚢胞摘出術）	1
2749	頬粘膜悪性腫瘍手術	2
2800	咽後膿瘍切開術	1
2820	口蓋扁桃手術（摘出)(左)	30
2830	アデノイド切除術	12
2860	口蓋扁桃切除術（アデノイド切除術を伴わない）	1
2870	口蓋扁桃摘出術（翌日以降）後出血止血術	2
2880	気管切開術	1
2892	中咽頭腫瘍摘出術（経口腔によるもの）	1
2912	喉頭腫瘍摘出術（直達鏡によるもの）	3
2933	上咽頭腫瘍摘出術（経口腔）	3
2939	喉頭腫瘍摘出術（直達鏡によるもの）	9
2940	喉頭形成手術（人工形成材料挿置術）	1
3009	喉頭腫瘍摘出術（病変切除）	35
3022	喉頭腫瘍摘出術（声帯切除）	2
3030	喉頭悪性腫瘍手術（全摘）	3
3040	喉頭悪性腫瘍手術（頸・胸・腹部等操作による再建含）	3

		症例数
3110	気管切開術（一時的）	9
3129	気管切開術（永久的）	2
3130	嚥下機能手術（喉頭気管分離術）	2
3143	喉頭腫瘍摘出術（直達鏡によるもの）	7
3172	気管切開孔閉鎖術	1
3174	気管口狭窄拡大術	1
3175	喉頭形成手術（人工形成材料挿置術）	1
4010	頸部郭清術（片側）	1
4011	リンパ節摘出術（生検）	3
4021	リンパ節摘出術（深頸）	5
4029	リンパ節摘出術（その他）	5
4041	頸部郭清術（片側）	13
4042	頸部郭清術（両側）	1
8604	皮膚切開術（長径10㎝未満）	1
8611	皮膚，皮下腫瘍摘出術（露出部)(頸部生検)	2
8630	皮膚，皮下腫瘍摘出術（露出部）	4
8670	粘膜弁手術（4c㎡以上）	1
9811	外耳道異物除去術（単純なもの）	2
9812	鼻内異物摘出術	1
9813	咽頭異物摘出術（複雑なもの）	1
	60　麻酔科	**2**
481	L100-7 神経ブロック腰部交感神経節ブロック	2

表 4　院内がん登録2014年症例（部位・来院経路）

	0 自主	1 他院から紹介	2 がん検診から紹介	3 健康診断から紹介	4 人間ドックから紹介	5 自施設で他疾患経過観察中	6 剖検発見	8 その他	9 不明	合計
口腔・咽頭	5	36	0	0	0	6	0	0	0	47
食道	5	95	0	2	0	26	0	0	0	128
胃	4	206	1	3	1	42	0	0	0	257
結腸	9	126	3	2	2	23	0	1	0	166
直腸	4	97	3	1	1	11	0	0	0	117
肝臓	0	57	0	1	1	28	0	1	0	88
胆嚢・胆管	3	18	0	0	0	1	0	0	0	22
膵臓	1	51	0	0	1	5	0	0	0	58
喉頭	2	22	0	0	0	0	0	0	0	24
肺	7	206	4	6	1	68	0	0	0	292
骨・軟部組織	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4
皮膚（黒色腫含む）	3	37	0	0	0	5	0	0	0	45
乳房	60	365	42	1	2	48	0	0	0	518
子宮頚部	5	71	4	0	0	10	0	0	0	90
子宮体部	2	33	0	0	0	4	0	0	0	39
卵巣	0	27	1	0	0	3	0	0	0	31
前立腺	8	73	4	1	0	22	1	0	0	109
膀胱	1	41	0	1	0	10	0	0	0	53
腎・他の尿路	1	45	0	2	0	17	0	0	0	65
脳・中枢神経系	0	9	0	0	0	7	0	0	0	16
甲状腺	1	55	0	2	0	20	0	0	0	78
悪性リンパ腫	5	60	0	1	0	11	0	0	0	77
多発性骨髄腫	0	7	0	0	0	2	0	0	0	9
白血病	0	18	0	0	0	1	0	0	0	19
その他	1	59	0	0	0	12	0	1	0	73
合計	127	1818	62	23	9	382	1	3	0	2425

表 5　院内がん登録2011年予後調査状況

<table>
<tr><td colspan="3">全体件数：1966件　（100．0%）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">院内判明件数：
1572件
（80．0%）</td><td colspan="2">予後調査実施件数（住民票照会）：
394件
（20．0%）</td></tr>
<tr><td>住民票照会判明：
385件
（19．6%）</td><td>該当なし：
9件
（0．4%）</td></tr>
<tr><td colspan="2">予後判明件数：
1957件　（99．6%）</td><td>調査不可：
9件　（0．4%）</td></tr>
</table>

表 6　院内がん登録2011年予後調査照会先件数（地区別詳細）

＜県内＞

北九州市内	門司区	63
	小倉北区	90
	小倉南区	70
	若松区	12
	八幡東区	10
	八幡西区	11
	戸畑区	18
福岡県内		92

＜福岡県外＞

九州・山口	大分県	16
	熊本県	1
	宮崎県	1
	鹿児島県	2
	山口県	7
その他	四国地方	2
	近畿地方	3
	関東地方	4

内訳	件数
北九州市内	274
福岡県内	92
九州・山口	27
その他	9
計	402

※同一患者で複数回の照会を行っているため、表5の予後調査実施件数と一致しない。

表 7　院内がん登録2009年予後調査状況

<table>
<tr><td colspan="3">全体件数：1880件 （100．0%）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">院内判明件数：
1521件
（80．9%）</td><td colspan="2">予後調査実施件数（住民票照会）：
359件
（19．1%）</td></tr>
<tr><td>住民票照会判明：
346件
（18．4%）</td><td>該当なし：
13件
（0．7%）</td></tr>
<tr><td colspan="2">予後判明件数：
1867件 （99．3%）</td><td>調査不可：
13件 （0．7%）</td></tr>
</table>

表 8　院内がん登録2009年予後調査照会先件数（地区別詳細）

＜県内＞

北九州市内	門司区	46
	小倉北区	83
	小倉南区	68
	若松区	9
	八幡東区	8
	八幡西区	7
	戸畑区	12
福岡県内		91

＜福岡県外＞

九州・山口	佐賀県	2
	長崎県	1
	大分県	12
	熊本県	3
	鹿児島県	2
	沖縄県	1
	山口県	6
その他	四国地方	1
	近畿地方	6
	関東地方	9
	中部地方	4
	北海道	1

内訳	件数
北九州市内	233
福岡県内	91
九州・山口	27
その他	21
計	372

※同一患者で複数回の照会を行っているため、表7の予後調査実施件数と一致しない。

黒石　治宏

1．概要

2015年4月より、事務局所属から診療支援部臨床工学課として新たに発足した。

業務内容は、従来の業務を継続して行った。しかし、業務は多岐にわたるため、業務に関連する部署や委員会、そして、専従看護師の助言を受け、臨床業務や医療機器管理業務の医療機器や医療機器使用環境の充実に努めた。

2．臨床業務部門

1）手術業務関連

心臓血管外科手術の人工心肺装置関連（人工心肺装置、心筋保護装置、自己血回収装置など）の操作、補助循環装置PCPSやIABPの準備・操作、そして、整形外科手術や脳神経外科手術での術中神経機能検査（MEP）業務を行った。

2）血液浄化療法業務関連

持続的血液濾過透析（CHDF）や単純血漿交換（PE)、そして、幹細胞採取術（Harvest)、腹水濃縮再静注法（CART）を行った。

今後、手術や血液浄化の業務依頼があれば、順次、可能な限り業務を拡大していく。

3．医療機器管理部門

1）医療機器管理室

2015年１月から12月までの貸出・返却件数は、16,985件であった。

管理医療機器の増加に伴い、医療機器管理室内の環境整備を行った。緊急の修理依頼も多いため、常時1名は対応できるようにしているが、まだ人員が不足していることから、対応ができない日もあった。今後、安全を確保するため管理する医療機器を、順次、可能な範囲で拡大していく。

2）管理医療機器の検査（定期点検）

輸液ポンプ検査装置、医療機器の漏れ電流測定装置、人工呼吸器検査装置やオシロスコープなどを用いて医療機器の検査を行い安全性の確保に努めた。今後、新規検査装置を導入して、医療機器の安全性の確保に努めたい。

3）使用環境と安全性

医療機器の操作方法を維持向上する為に、医療安全委員会や各部署などと共同して医療機器の取り扱い方法の勉強会を開催した。また、使用環境の安全を維持するため、医療機器を使用する部署の電気設備関連などの環境保全を行った。

4．業務実績

1）臨床業務関連（2015年１月から12月まで）

⑴　人工心肺関連件数

延べ件数は、63件（図1-1.）であった。主に心臓血管外科手術時の人工心肺装置の操作（CBP）とオフポンプバイパス術時の自己血回収装置（ATF）の操作である（図1-2)。IABPの件数には、循環器科からの依頼も含まれる。今年度PCPSやECMOの対象患者はいなかった。

業務は前年対比で、全体比16.7%の増加（54件→63件）であり、特にCBPは54.5%の増加（18件→33件）であった。ATFの単独使用は10％の減少（27件→30件)、IABPは50％減少（６件→３件）であった。

図１－１．人工心肺関連月別件数

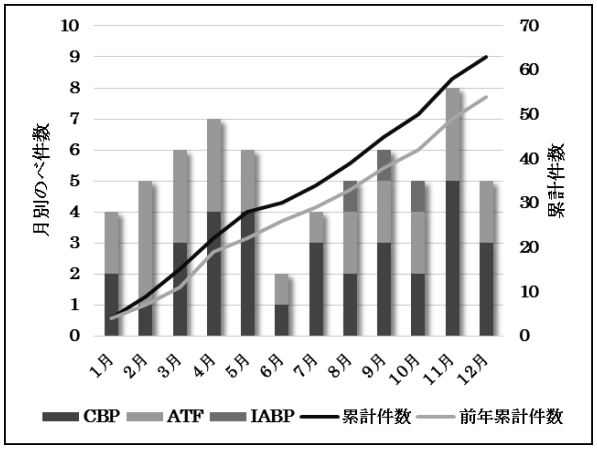


図１－２．人工心肺関連手技別割合

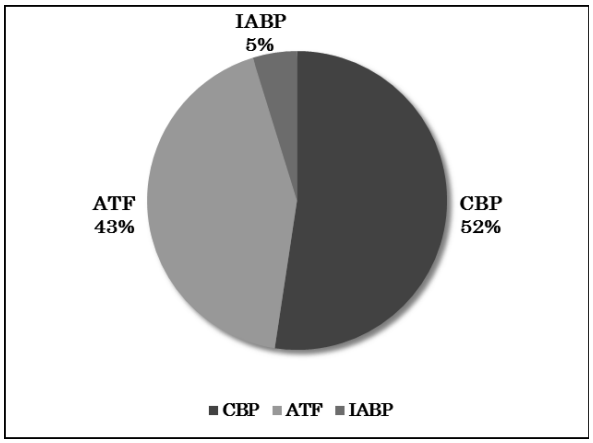
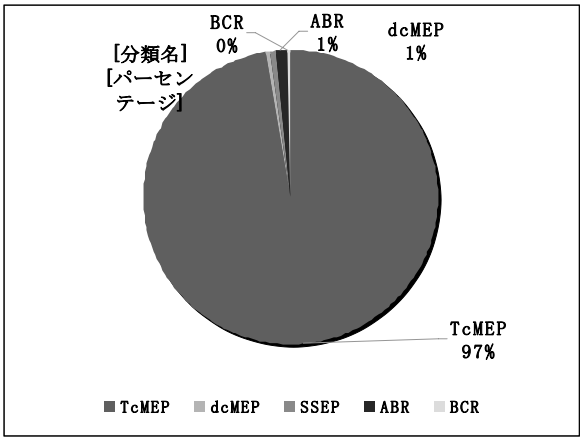


図２－２．術中神経機能検査別割合



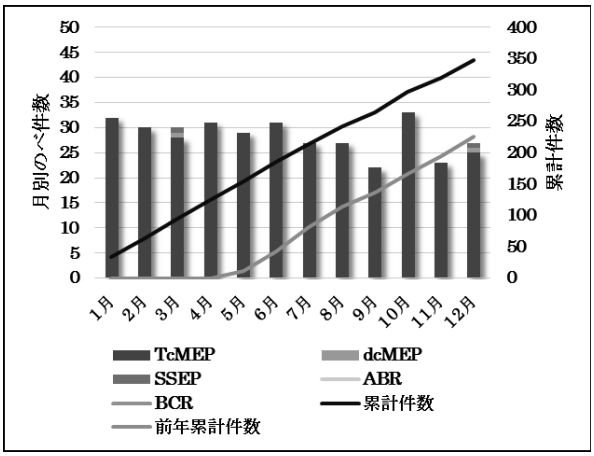
⑵　術中神経機能検査件数

延べ件数　348件（図2-1.）であった。術中神経機能検査はtcMEPがもっとも多く、次いでABR、dcMEP、SSEP、BCRであった。(図2-2)。

延べ件数で、整形外科の脊柱内視鏡手術の検査は、328件。脳神経外科手術の検査は、20件の依頼があり、脳神経外科手術の依頼件数が増加した。

前年対比で、2014年５月より装置が導入されたこともあり、全体比54.0%増、tcMEP検査49.6%増、新規検査でdcMEP、SSEP、ABR、BCRの検査を合計11件行った。

図２－１．術中神経機能検査月別件数



⑶　血液浄化療法関連件数

延べ件数は、263件（図3-1.）であった。持続的血液濾過透析（CHDF）がもっとも多く、ついで末梢血幹細胞採取術（Harvest)、腹水濃縮再静注法（CART）の順で多かった（図3-2)。

前年対比で、全体比で8.0%減少（286件→263件）した。CHDFは14%増加（118件→135件）で、Harvest は8%増加（34件→37件)、CARTは約3倍増加（９件→29件）した。そのなかPEは71%減少（69件→20件）した。

図３－１．血液浄化関連月別件数

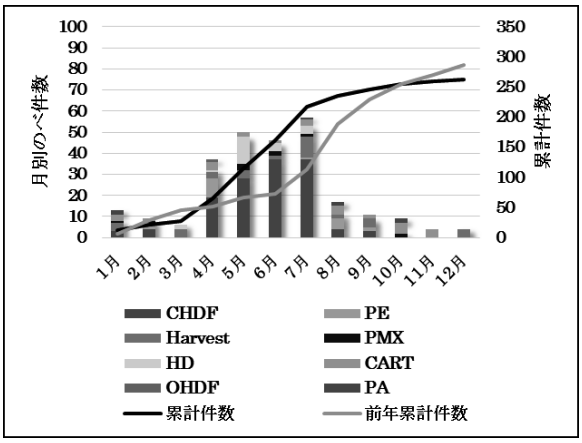
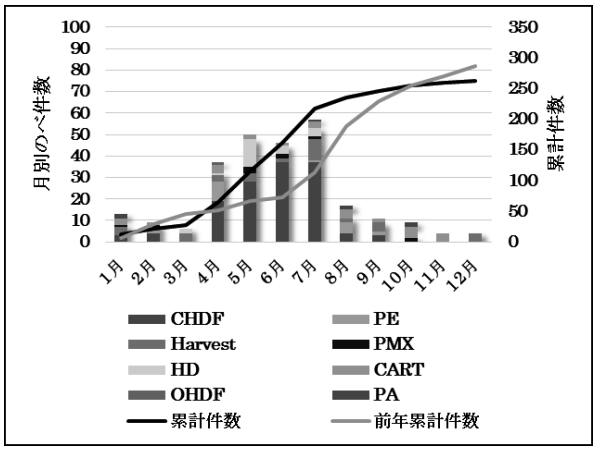


図３－２．血液浄化関連手技別割合



２）機器管理関連

医療機器管理室からの貸出は8,865台、返却8,120台。院内定期点検及び、点検修理件数の延べ件数は例年と同等の推移であった。今後、医療機器の安全性を確保するために、各部署で点検や管理などを行っている医療機器を、順次、管理体制を充実して安全性を確保していく。

５．今後の展望と課題

可能な範囲で業務拡大を行い、業務を充実させて院内で使用する医療機器の安全性を確保していく。

今後の課題は、症例件数や手術件数の増加が見込まれ、全体の業務量が増えるため、人材育成を含めて体制の充実を目指す。

Ⅴ. 看護部門

黒木　姓子

組織体制の改正を行って２年目を迎えた看護部は、５名の副看護部長が所属長として人事管理(看護師等確保担当)、教育担当、総務担当、看護部医療安全担当、病床管理・情報システム担当としての役割を担っている。

病院の存続に関わるような医療制度の激変時には、外部の変化への適応だけで精一杯になりがちであるが、変化する環境に適応するには、内部環境の統合が必要で、組織の理念に基づいた文化を形成することが必要である。看護部各所属に対して顧客・学習と成長・内部プロセス・財務の視点から看護部の目標とBSCの提示を行った。11月より看護師の負担軽減のために看護補助者を増員し、業務の拡大を図った。また、恒常的に安全・安心の看護を提供するために部署間応援体制を導入し「みんなで支えあう体制」の構築を図った。

既卒、新規を含め看護職員36名の入職があったが、新卒者の離職率が11.1%と全国平均を上回った。教育については、一人ひとりの心にも目を配り決め細やかな教育を行っている。患者さんの心に寄り添った看護師として成長することを願っている。今年も産休・育休取得者も増え人員の確保に苦慮した。

１．看護部理念

わたくしたちは、生命の尊厳と人間愛を基盤とし、人々に信頼される質の高いこころ温まる看護を提供します。

２．看護部方針

１）安全・安楽で質の高い看護を実践します
２）思いやりのある看護を提供します
３）専門職として、自己研鑽し責任のある看護を提供します
４）地域との連携を深め、継続的な看護を提供します
５）病院の健全経営に参画します

３．平成27年度看護部目標と評価

目　　標	評　　価
温かく思いやりのある看護の提供	接遇委員を中心に身だしなみマニュアルの遵守や丁寧な対応について心がけてきた。また、一日のスケジュールを患者と確認し心地よい入院生活となるように配慮したが、お褒めの「声」、お叱りの「声」もあった。
安全で安心な看護を提供し専門職としての責任を果たす	学習会や研修への参加を積極的に行い、得られた知識・技術をスタッフで共有し実践できるよう伝達研修の実施、他職種と協働での研修企画に関わり実施できた。安全・記録を含めた業務マニュアルの作成に取り組んでいる。クリニカルインディケーターを分析し、課題の明確化を行い看護の質の向上を目指した。
職員間の連携を深め働きやすい職場をつくる	各部署間の応援体制を導入し「みんなで支えあう体制」の構築を図り部署間の連携を推進した。メンタルヘルスについての研修を行ったが働く環境（人的要素）や業務の煩雑化が影響しており、退職者の原因は複雑であった。
地域とのネットワークを強化し、地域で安心して暮らせる連携に取り組む	退院支援は、在宅復帰率75%は維持できた。病棟においては早期介入、リンクナースの活動を活発化させるためにも連携室との連携強化を行った。地域で安心して暮らせるよう入退院センターの強化が必要であり外来・病棟・入院時からの更なる介入が必要である。
経営の視点を持った時間管理を実践する	SFC勤務システムを導入し、各部署において勤務中の業務調整を行い時間内に業務が終了するよう意識付けを行った。また、各部署間の応援体制を導入したことで年間３%の時間外勤務の削減に至った。

4．職員の動向

医療センター　看護部　離職率について

【常勤看護職員】

平成28年３月

年　度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度
平均常勤者数	327	343.5	346	396	490	447	486	497
年度退職者数	17	21	26	14	19	30	36	23
離職率（%）	5.2	6.1	8.1	3.5	3.9	6.7	7.4	4.6%
看護協会調査（全体）	12.6	11.9	11.2	11	10.9	11.8	11.0	10.7%

【新卒看護職員】

年　度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度
採用者数	11	2	30	10	48	30	40	36
退職者数	0	0	0	2	2	2	3	4
離職率（%）	0	0	0	20	4.2	6.7	7.5	11.1%
看護協会調査（全体）	9.2	8.9	8.6	8.1	7.5	7.9	7.5	7.5%

【看護師採用試験の状況】

年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
倍率	8.5	2.3	①1.6	①1．2	①1．1	①3．9	①　助産師2．0 看護師2．1	①　助産師1．0 看護師3．1
						②1．6	②　助産師3．6 看護師2．6	②　助産師5．0 看護師1．4
			②5.2	②2．2	②4．5	③3．8	③助産師2．0 看護師2．2	

■教育委員会　　大和　日美子

教育委員会は、看護の専門職として質の高い看護を提供できるよう能力開発に努め、豊かな感性と創造性を持ち、市民に信頼される看護職を育成することを教育理念とし運営している。

【活動内容】

年間研修実施内容

1年目研修	入職時 1ヶ月 2ヶ月 3ヶ月 5ヶ月 7ヶ月 8ヶ月 11ヶ月 （8回）	病院紹介ほか 記録、技術 薬剤、褥瘡 ME機器 安全、ﾒﾝﾀﾙ 現状分析 感染ほか 事例研究発表
2年目研修	採用2年目 （1回）	必要度 地域連携ほか
3年目	採用3年目 （1回）	倫理、 緩和ケアほか
4年目以降	採用4年目 以降 （4回）	1．必要度 2．急変時 3．職場環境 4．後輩指導
トピックス 研修	全職員 （1回）	認知症看護
伝達研修	全職員 （1回）	学会報告ほか
臨時嘱託研修	臨時嘱託職員 （3回）	感染、安全 接遇
看護補助者 研修	全看護補助者 （4回）	感染、安全 実技演習

基礎研修係、専門研修係

上記年間研修計画に沿って、基礎研修係と専門研修係で新規採用者および全看護職員に対する研修の企画と運営を行った。

今年度、新規採用者に対して、事例研究を取り入れ発表会の開催まで行ったが、新人および支援する先輩看護師、研修担当者それぞれが年間研修の集大成として捉えることができた。

看護研究係

平成28年2月27日に、看護研究発表会を開催した。研究的態度を養い、看護の質向上を目指し、各部署で取り組んだ成果を発表した。豊島院長、整形外科の西井主任部長にもご参加頂き盛況のうちに終了した。

＜看護研究テーマ＞

7南	病棟における高頻度接触面の環境整備の実態調査と方法の検討
7北	タルセバの皮膚障害に対するスキンケア指導の効果
8南	8階南病棟のペリネイタル・ロスにおけるグリーフケアの紹介
5北	胃がん術後の栄養指導の時期の見直し
別5	エンディングノートを活用した看取りへの取り組み
4北	乳がん患者の夫への介入を充実させるための実態調査
6南	鏡視下肩腱板修復術を受ける患者の日常生活指導の統一
別3	造血幹細胞移植後の退院指導内容の検討

【今後の課題】

新卒看護師の教育については、知識・技術・メンタル面など多面的な指導と支援が必要であり、教育委員会と所属現場との連携を強化する必要がある。看護研究に関しては、看護部だけではなく、チーム医療の観点から他職種を交えたケアの実践と評価を促進し、看護の質改善の一助となるよう研究態度を養成していく必要がある。

■業務委員会　　上田　幸恵

情報システム班、マニュアル班（基礎・文書編）、マニュアル班（検査編）の3班で活動を行った。

【目標】

情報システム班

1．電子カルテの見直しとバージョンアップに向けての準備ができる

2．電子カルテ研修内容を検討し、マニュアルを作成し、情報システム委員全員が研修を行える

マニュアル班（基礎・文書編）

1．マニュアルの改訂を行い、安全な看護を提供することができる

マニュアル班（検査編）

1．現在ある検査マニュアルを電子カルテで使用できる内容へ修正し、完成できる

【活動状況】
情報システム班
　看護指示の見直しは実施でき、今後の作業工程の確認中である。処置カレンダーの整理については全病棟からの回収は終了し、今後整理を行う予定である。
マニュアル班（基礎・文書編）
　基礎・書類のマニュアル全体を見直した。基礎と書類のマニュアルで重複が多くあり、一本化したマニュアルに改訂した。総合医療情報システム関連の一本化は次年度への課題である。SPDシステムとの業務連携の調整を図った。
マニュアル班（検査）
　他部門と協力し、新たにマニュアルに追加・修正できた。現在スピッツ早見表を作成し、別冊でマニュアルを作成し配布した。
全体
　看護補助者マニュアルの追加修正を行った。

【課題】
　看護の質向上のために、常に業務を見直しマニュアルを通して、看護業務の徹底を図る。

■接遇委員会　　上田　幸恵
　チェックリスト班、挨拶運動班、ラウンド班の3班で活動を行った。

【目標】
チェックリスト班
　接遇チェックリストの結果をデータ分析し、活用していく
挨拶運動班
1．患者満足度調査で70%以上「挨拶がいい」となる。
2．チェックリストの「挨拶が自分からできる」が80%以上となる。
ラウンド班
　ラウンドの回数を増やすことで接遇意識を高め、ラウンドチェックリストに沿った接遇が実践できるように働きかける

【活動状況】
チェックリスト班
　接遇チェックリストを作成し、4回接遇チェックを行った。チェックすることで、改善があった部門と変化が無かった部門に分かれた。
挨拶運動班
　第1火曜日の8時10分から10分間、正面玄関と西口、2階渡り廊下で挨拶運動を実施した。2階渡り廊下は通行者が少ないため途中から正面玄関と西口の2箇所で実施した。
ラウンド班
　委員会開催日にチェックリストを使って接遇チェックを行った。
全体
　今年度は、初めて接遇委員主催で研修を開催した。研修の前半は活動報告を行った。チェックされた結果が明確になり今後の取り組みに繋がると期待している。

【課題】
　病院全体でよい接遇ができるよう活動する

■看護部安全対策委員会　　池田かおる
　看護部の理念・方針に基づき、安全な看護の提供を目的とし、医療安全担当課長をアドバイザーに迎え、副看護部長、4名の看護師長、各病棟から17名の看護スタッフの23名で構成されている。毎月第4木曜日の14時から開催され、学習、ラウンド、マニュアルの3班で活動した。
　委員会では、自部署で発生したインシデントとそれに関する対策・業務改善等を発表し、インシデントを再発しない安全な看護の追及を目指した。
　実践レベルの看護の現場からの疑問、提案をアドバイザーの医療安全担当課長を通じて上方の委員会に伝えられたことは、更なる安全な看護の実施に繋ぐことができた。
学習班
目標）危険予知訓練を定期的に各部署にて実施し、危険予知能力を高める事で、安全に看護の提供を行なうことができる。
活動）学習班作成の2種類のKYT、各部署発生事

例のRCAを２回ずつ実践した。

ラウンド班

目標）１．PTPシート誤飲防止対策が遵守されているかの現状把握と必要性の啓蒙を、ラウンドを通して行なう。２．内服に関するインシデント減少のために与薬マニュアルに関するラウンドを行い、遵守の啓蒙を行なう。

活動）「PTPシート誤飲防止対策チェック表」を作成。「与薬マニュアルチェック表」の見直し・改定した。それに従って与薬、PTPシートの管理が出来ているか６南・７北・７南・８南・別３・別４病棟をラウンドし、結果を提供、改善策を促した。

マニュアル班

目標）安全な看護が提供できるように、実用的なマニュアルを作成することができる。業務・記録・安全が連携した活用される実践レベルでのマニュアルを作成する。

活動）業務委員と協力して、安全の視点・業務の視点が網羅されたマニュアルを数種類完成させた。また、「転倒転落後の初期対応シート」に伴う看護記録の充実、救急カート点検について表示、カラーシリンジの統一等多くの事項を手がけることができた。

来年の課題

安全な看護の提供は看護師の責務である。意識して取り組むべき事柄であるが、常日頃の業務の中に自然に組み込まれ、誰もが実施可能なシステムにするべく看護部安全対策委員会の活動を工夫改善し引き継いでいく。

■記録委員会　　大津　博恵

2015年４月から記録委員会は、看護必要度委員会を別立てにして「記録委員会」として活動を行った。

【目標】

看護部の理念・基本方針に基づき看護記録を見直し看護の質向上を図る

【取り組み内容】

①　看護記録の記載基準の整備と周知

②　質的・量的監査の充実

【活動内容】

インフォームドコンセントの理念や個人情報保護等意識が高まる中、看護記録も法的位置づけが明確にされ専門的な知識が問われるようになってきた。そのため、記録委員会では、現在の看護記録についての書き方の見直しと記載基準の整備、更に記録監査の見直しに取り組んだ。また研修はリスクマネージメントの視点から、日本看護協会が提示している「看護記録および診療情報の取り扱いに関する指針」に基づいて内容を工夫した。「記録の書き方」「監査」「クリニカルパス」と内容を吟味して開催することで毎回多くの参加者を得ることが出来た。今後は記録委員を中心に各現場で教育、監査の精度向上、クリニカルパスの作成に取り組んでいかなければならない。

監査については、医師・看護師・医療情報管理士から構成されている「記録監査委員会」からの形式監査の結果も参考にしつつ、質・形式監査用紙の見直し、監査対象者、実施方法の見直しを行った。監査結果は病棟にフィードバックし再度改善点を提出してもらい再度実施、評価するなど工夫したが最終評価の方法についてはまだ改善が必要である。

今後病棟内での監査の充実、記載基準の整備とクリニカルパス作成への取り組みを継続していく事で看護の質向上が図られることを期待する。

11月24日	看護記録 書くべき表現・書いてはいけない表現
３月７日	患者・看護実践が見える記録
	クリニカルパスの作成と運用

■がん性疼痛看護認定看護師

太郎良　純香

１．目標

⑴　緩和ケア病棟入院を検討する患者・家族の意思決定支援システムを整えることができる。

⑵　がん診療連携拠点病院緩和ケア部門の要件―≪痛みのアセスメントシート≫≪医療用麻薬

導入クリティカルパス≫≪わたしのカルテ≫の活用を推進できる。

⑶「ELNEC-J」(End-of-Life Nursing Education Consortium）の研修の企画・運営を行い、看護師のEnd-of-Life careにおける知識・技術・態度の習得を支援できる。

⑷ 病棟学習会（スピリチュアルペイン、家族ケア）を実施し、患者・家族の心に寄り添える看護について自部署スタッフの意識を高めることができる。

２．活動要約

緩和ケア外来担当看護師と協働のもと、緩和ケア外来受診前面談の取り組みを進めた。医療者側も情報を持ち外来に臨め、今後の方向性の決定に苦渋している患者・家族に対して、不安や疑問に予め対応することで安心感を得、スムーズな意思決定に繋がっていたと思われる。

「痛みの初期アセスメントシート」については、緩和ケアリンクナースの協力のもと、積極的に運用できてきているが、「医療用麻薬導入クリティカルパス」、「痛みの継続アセスメントシート」、地域連携（緩和ケア）パス「わたしのカルテ」については、運用が十分とは言えず、緩和ケアリンクナース会議で、あらためてがん診療連携拠点病院の要件、それぞれの運用方法の学習会を行い周知、協働を求めた。今後、実施状況を確認し、適宜、部署ごとに助言を行っていく必要がある。

ELNEC-J院内研修会を2回実施し、計90名の受講が修了したこととなる。各会の受講者のアンケート結果では、死生観や看護観、看護実践の省察の機会となったと意見があり、満足度を平均90％としていた。

「スピリチュアルペイン」「家族ケア」の学習会を同じ内容で各2度院内看護部対象に実施し、スピリチュアルペインのアセスメントの重要性やツールの活用、臨死期にある患者・家族の心理、援助的コミュニケーションについて講義を行った。緩和ケア病棟内においては、スピリチュアルな側面に視点をおいた看護診断の立案や看護要約の記載（デスケースカンファレンスでの発表）が行われるようになってきている。

引き続き、源流より伝承されてきた本来の緩和ケアのマインドを大切にしつつ、他部門、多職種と協働し、根拠に基づいた質の高い緩和ケアがいつでもどこでも提供できるよう努力していきたい。

■がん化学療法看護認定看護師

竹坂信子、小長光明子、近藤佳子

１．目標

⑴ 安全･安楽･確実ながん化学療法看護の充実を目指す

⑵ 経口抗がん薬の患者介入を強化する

⑶ 抗がん薬の曝露対策の整備を行う

２．活動要約

がん化学療法看護に関する知識や技術の向上を図るために入職者対象とした基礎知識の学習会や最新情報を腫瘍内科医からの講義にて全職員を対象に行った。認定看護師３人が担当病棟の依頼を受け、病棟単位のがん化学療法学習会を開催した。参加者からは実践に役立つという評価を得ることが出来ているので、引き続き病棟や個人のニーズを考慮した学習会の企画運営を行っていく必要があると考える。

外来通院で経口抗がん薬を内服する患者は有害事象の発見が遅れ症状の重症化、治療継続困難などのおそれがある。患者が安全に治療を継続できるよう、電話訪問や受診時の看護介入を行った。すべての経口抗がん薬患者が安心して治療継続できるような相談ホットラインのシステムの確立が望まれる。自宅で安心して治療継続できるよう医師・薬剤師と今後も協働していきたい。

2015年７月に日本臨床腫瘍学会・日本臨床腫瘍薬学会・日本がん看護学会から「抗がん薬曝露対策ガイドライン」が発表された。院内での曝露対策の現状を把握し、今後の改善を図るためのマニュアル作りを開始した。一部の抗がん薬に対しすでに閉鎖式輸液ラインの導入を開始しているが、全ての抗がん薬への閉鎖式輸液ラインの導入が推奨されるとともに、2016年４月の診療報酬改訂ではその使用に対し加算されることが決定した。それ

らを踏まえ、次年度は当院独自の抗がん薬曝露対策のシステムの充実を各関連部署と連携の上、早急に進めていきたいと考える。

■乳がん看護認定看護師

古賀　亜佐子　安藤　育枝

1．活動目標

⑴ 手術療法を受ける患者の退院支援の充実を図ることができる。

⑵　患者が納得して初期治療の選択ができるよう意思決定支援ができる。

2．活動要約

2015年７月に新たに１名の乳がん看護認定看護師が誕生し、現在4北病棟と外科外来に所属し活動を行っている。継続的に支援できるよう情報共有や看護実践の検討を行っている。

1）乳がん手術後パンフレットの改訂に向けて、病棟看護師にアンケート調査を実施し内容を検討した。既存のパンフレットを軸に乳房再建や妊孕性支援、遺伝性乳がんなど最近のトピックスを追加した。リンパ浮腫予防対策は現在、腋窩リンパ節郭清術後の患者に対しリハビリテーション科で指導が行われている。作業療法士と意見交換を行うことで看護師が実施すべき指導内容を明確化することができた。今後当該病棟・外来向けに学習会を開催し、次年度に運用を開始する予定である。また治療に関連するメーカーパンフレットなどの資格材料や補整下着、人工乳房などを病棟や外来に展示し情報発信に努めた。

2）初期治療選択上の意思決定支援は、主に外来では告知後から治療選択、病棟では術式決定への支援を行った。また薬物療法が予定されている患者で挙児を希望されている場合は妊孕性温存の相談に対応した。入院期間中は患者が自身と向き合う時間でもあり様々な思いを看護師に表出される。受け持ち看護師を中心に問題解決に向けて支援を行っている。患者は初診から治療開始までの短期間に様々な意思決定を行わなければならない。今後もがん治療支援チームと協働して支援を行っていく。

院外活動

・福岡Breast Care Nursing研究会世話人

・講演：「リンパ浮腫はこわくない」
あけぼの会（乳がん患者会）

・学会発表：「妊娠期乳がん患者が治療と向き合えるための看護支援」
第12回日本乳癌学会九州地方会



■皮膚・排泄ケア認定看護師

辰島　美和

1．目標

1）褥瘡予防対策の充実

⑴　院内褥瘡発生数を昨年から５％減少し、DESIGN-R評価のD3以上となる院内発生率を５％以下（昨年8.7%）に減少することができる

⑵　褥瘡専任看護師としてリーダーの育成と病棟看護師のスキルアップを図る

2）排泄ケアの標準化

⑴　術前外来オリエンテーションを導入し在院日数短縮につなげる

⑵　失禁に伴う予防的スキンケアを統一することで皮膚障害発生を予防することができる

⑶　当院の自己導尿指導及び管理に関わる内容の現状を把握し、必要時介入できるよう準備する

3）院内および地域医療者連携の充実

⑴　院内で他職種と円滑に連携できるよう調整することができる

⑵　退院支援に介入し、自宅退院患者数を増加することができる

２．活動要約

１）褥瘡予防対策の充実

褥瘡発生数は94名、院内発生数は66名に減少し、院内褥瘡発生数を昨年（74名）から５％減少することができた。褥瘡深達度では、D3（皮下組織に至る）以上の発生数は６名で9.1%（ＤＵ含むと13.6%）と昨年（8.7%）から上昇し、目標5%以下を達成することができなかった。

次に褥瘡専任看護師の育成と病棟看護師のスキルアップを目指し、全職員対象に年４回の褥瘡対策研修会を行った。それは、現場で実際に困っている問題に対して研修会を企画し、講義・運営・手順作成まで褥瘡委員が全て行うというものであった。この経験により、褥瘡専任看護師は、モチベーションを高め自己効力感を見出すことができたのではないかと思われる。また、演習を取り入れたことで、日々の業務と関連付けることができ、褥瘡予防ケアへの意識を高めることができたのではないかと思われる。

しかし、その意識は病棟で格差があるため、向上することが今後の課題である。

２）排泄ケアの標準化

年間ストーマ造設患者数は62名、消化管ストーマが59名（新生児３）、尿路ストーマ３名、ダブルストーマ３名であった。今回、ストーマ造設患者のＱＯＬを向上しつつ、在院日数短縮に繋げるために、外来でのストーマオリエンテーションを導入した。ストーマ造設患者より、「気持ちの整理をして入院することができた。模型や実際の装具で説明を受けたから大体分かる。」などの反応があり、術後の状態がイメージ化することができたと考える。しかし、術後イレウスなど合併症により、在院日数短縮には至っていない。また、排泄に関連する肛門周囲皮膚炎については、予防的スキンケアが定着し減少している。次に、排尿自立指導料が新規に算定となるが、自己導尿指導及び管理の現状把握ができていないため、次年度の課題としたい。

３）院内および地域医療者連携の充実

医師、MSW、病棟スタッフと協働し退院を支援し、退院後は、患者が在宅で安心して過ごすことができるよう訪問看護師との連携を蜜にし、外来看護の充実に努めている。

■緩和ケア認定看護師

栗田　睦美

１．目標

⑴　がん診療連携拠点病院指定要件における緩和ケア提供体制を整えることができる。

⑵　緩和ケアリンクナースが緩和ケアチームとの橋渡し役として活動できるように指導・相談の充実を図る。

２．活動要約

2015年活動実績は、緩和ケアチーム新規介入患者数90名、緩和ケア認定看護師新規介入患者は115名であった。2014年の介入数と比較し、緩和ケアチームの介入数は173%増、緩和ケア認定看護師の介入数は182%増となった。

2014年１月にがん診療拠点病院の指定要件が見直しとなって以降、院内の緩和ケア提供体制の整備が重点課題となった。中でも、がんと告知された全患者に対し「つらさのスクリーニング」を実施する体制整備を中心に2014年から活動を継続している。つらさのスクリーニング導入に伴い、スクリーニング後の面談や継続支援などの機会が増え、外来での活動の場が広がった。また、がんと診断された患者・家族を対象に、告知後の心理面のサポートや治療に関する意思決定支援を中心に早期から介入することできるようになり、2015年の介入数増加につながったと考える、

2015年のつらさのスクリーニング実績は配布221名、回収118名で、うち緩和ケアチームが実際に介入したケースは６例、認定看護師が心理面の支援を中心に介入したケースが６例であった。介入したケースでは心身の苦痛の緩和を図ことができた。

しかし、2014年院内がん登録患者数2425名をつらさのスクリーニング対象者と考えると、全体の配布率は9.1%、回収率は4.9%と低い実施率となっており、さらなる運用の見直しや体制整備、院内の医師や看護師への啓蒙が今後の課題と考える。

緩和ケア提供体制の整備において緩和ケアリン

クナースの役割も大きい。各部署で中心となって活動できるように、がん診療拠点病院における緩和ケア提供体制について、緩和ケアリンクナースに求められる役割について学習会を実施し、意識の向上とともに役割を強化した。緩和ケアリンクナースと協働し、痛みの初期アセスメントシートの活用を周知し、使用率を向上させることができた。次年度にむけて、痛みの初期アセスメントシートの電子カルテ化、質向上のための監査表の作成などに取り組んでいる。年２回の学習会開催、医療用麻薬のインシデントに関して広報誌でアピールするなど、継続して活動することができた。

今後はさらに緩和ケアリンクナースの活動が重要となるため、各リンクナースが目標をもって自主的に活動できるように支援していきたい。



■感染管理認定看護師

谷岡　直子・田中　裕之

１．目標

⑴　サーベイランスの実践・評価

（血流関連感染・新規MRSA検出数・手指衛生遵守回数・NICU・ICU）

⑵　リンク委員のレベルアップを図る

２．活動要約

１）中心静脈カテーテル関連血流感染サーベイランスを２部署で実施している。１部署については、Wルーメンの使用比率が57％と高い傾向にある。ルーメン数が増加すると感染リスクが高まるといわれているが、感染率は１件/年（昨年４件/年）と増加はなく、感染率がより低減している。もう１部署は５件/年の感染が発生している。使用比が高い部署でもあり、今後も介入が必要である。新規入院患者MRSA検出数については、58件（昨年81件）と減少した。MRSA耐性率の平均も32.3％（昨年37.1％）と減少した。手指衛生遵守回数については、目だった増加には繋がっておらず横ばいである。またラウンド時の使用期限切れの手指衛生剤がほとんど見られなくなっている。これは、感染リンク委員の活動の成果と考えられる。今年１月よりJANIS（厚生労働省院感染対策サーベイランス）のNICU部門およびICU部門に参加しデータ提出を行なった。今後還元データをフィードバックし感染対策の更なる向上に活かしていきたい。

２）院内全体が感染対策の必要性を理解し実践するためには、各部署のリンク委員の理解と協力が重要である。リンク委員の教育や院内の感染対策に関連するデータのフィードバックを積極的に行ない情報の共有に努めた。またリンク委員を主体とした環境整備の必要性を可視化した勉強会を部署毎に実施したことで、環境整備が習慣化され、新規MRSAの減少にも繋がったと考えられる。この取り組みが評価され病院局長賞を受賞することができた。リンク委員会でのラウンドも定期的に実施し、リンク委員の感染対策の視点を構築することができ、他部署の良い所などを各自が学ぶ良い機会となったと考えられる。ラウンドの度に整理整頓が継続出来るようになってきた。今後もデータのフィードバックや演習など可視化した取り組みの充実に努め職員の理解を深めていきたい。

今回、正しいマスクの着用率を調査した結果、看護師70％、医師67％、コメディカル44％、看護補助者67％であった。調査直後にインフルエンザアウトブレイクが発生し正しいマスクの着用の指導を強化した結果、病棟毎の平均50％から80％へ増加した。しかし、時間が経つと遵守率が低下してくるため引き続き指導を継続していく必要性がある。今シーズンは２部署でのインフルエンザアウトブレイクが発生し随時ICTで対策を行なった。この経験から手指衛生・環境整備・PPEの着脱などの標準予防策の必要性は皆理解できているが、日常的に正しいタイミン

グと方法が行なえていたかなど見直し、日常的に標準予防策の徹底に取り組んでいく必要がある。

■新生児集中ケア

村上　千里

1．目標

⑴　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

⑵　関連学会出席及び演題発表やそれを元にしたスタッフへの指導・相談

⑶　必要時、デスカンファレンスの開催

⑷　出生前訪問の導入・実施　他

2．活動要約

2012年より新生児集中ケアの認定看護師として 8 北病棟で活動している。実践としては 2 例の帝王切開立会いと超低出生体重児の2週間以内のケアへ 4 例中 3 例、小児外科の手術後のケアに 1 例携わる事ができた。昨年同様、緊急の場合が多く、また交代勤務の中で超低出生体重児の全例立会いが出来ていない現状はあるが、今後もケアの経験を重ね、新生児の病態の重篤化予防、生理学的安定を図るため努力していきたい。

学会参加は以下の通りである。

2/19～21	第 17 回　新生児呼吸療法モニタリングフォーラム（長野）
5/23	第 66 回　九州新生児研究会（佐賀）
7/10～12	第 51 回　日本周産期・新生児医学会学術集会（福岡）
9/8～9	第 46 回　日本看護学会　看護管理学術集会（福岡）
10/24～25	第 25 回　日本新生児看護学会学術集会（岩手）
11/7	第 67 回　九州新生児研究会（宮崎）

10/24岩手県で行われた「第25回 日本新生児看護学会」他、 6 件の学会・研究会へ出席し、参加後報告を行っている。佐賀で行われた「第66回九州新生児研究会」では「両親参加のケア拡大が面会時間の長さに及ぼす影響－ファミリーセンタードケアに向けての取り組み－」と題した発表を行う事ができた。ファミリーセンタードケアの他にも現在、PNS（パートナーシップ・ナーシング・システム）の導入など病棟で取り組んでいることの発表を今後も行っていきたいと考えている。

今年度、 8 北病棟で行ったレクチャーは以下の通りである。

5/28	認定看護師への道（6/4 も実施）
6/19	新生児の取り扱い
7/29	痛みケア
8/12	State とストレスサイン
8/21	Late Preterme
9/30	腹壁破裂
10/27	新生児看護学会　報告
11/27	母乳分泌維持のための援助

全 9 回のレクチャーを行い、各回平均7.4名、主に新人スタッフが参加した。入院数が増え、業務多忙となり実施できない月もあるが、1回/月の実施を目標に、今後も行っていきたい。他部門へは産科病棟に対して「母乳分泌維持のための援助」と題したレクチャーを行った。

また、今年度は緩和ケア認定看護師と協働し、１例のデスカンファレンスを実施した。スタッフと共に、家族を含めたケアの振り返りを行う事ができた。当分野での終末期ケアは決して多くないため、ケアの振り返りやスタッフの心理的サポートのために今後も実施していきたい。

その他、昨年より胎児が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きた。今後も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。

かなり狭く限られた、対外的に活動のわかりにくさのある分野ではあるが、今後もより積極的にできる限り目に見える活動を心がけていきたい。

■手術看護認定看護師

佐古　直美

1．目標

⑴　手術部看護師の看護実践力を強化する（年間集合教育開催10回以上、手術看護の質指標―術中低体温率・手術看護記録不備率・SSI・術後トラブル件数―数値の前年比改善、看護計画立案率の増加）

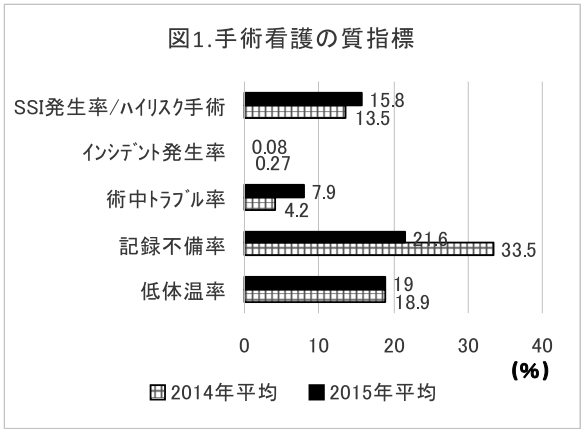
⑵　手術看護の質指標データ収集・分析及びハイリスク手術症例の術後経過情報から、現状

把握と改善策を見出す（毎月スタッフに情報フィードバック、データに基づく業務改善数増加）

⑶　周術期チーム連携を強化する（SSIサーベイランス開始準備、WHO手術安全チェックリスト勉強会、周術期管理チーム認定看護師主催勉強会）

２．活動要約

手術医療は在院日数が短縮される一方で、超高齢者や複数合併症を持ったハイリスク患者へと適応拡大傾向にある。そのため手術看護の活動の場は、手術室から周術期へと拡大することが求められている。2015年は、手術部スタッフ対象の集合教育の他、術後経過情報やケアトラブル（皮膚損傷・体位損傷など）情報のフィードバックと対応策指導、新人から３年目スタッフへのハイリスク手術看護のOJTに注力した。また看護記録監査を継続し、数値化可能な手術看護の質の前年比改善を目指した（図１）。



更に周術期チーム連携強化に向けて、SSI予防対策勉強会・WHO手術安全チェックリスト勉強会・周術期管理チーム認定資格取得に取り組んだ。

院外では、主に日本手術看護学会からの依頼によって九州地区手術看護認定看護師会が主催する各地区研修会の企画・運営に携わり、講演やコンサルテーション対応などの活動を行った。

■糖尿病看護認定看護師

木村　久美

１．目標

⑴　１部署を対象にし、他部署入院中の糖尿病患者を把握し、早期退院、外来での継続看護ができるよう介入方法、システム作りを考える

⑵　他病棟や外来からのコンサルテーションを受け、療養支援を行う

⑶　院内の全スタッフを対象に低血糖についての学習会を行う

⑷　別4病棟の糖尿病グループと協同し学習会を行い、スタッフの指導統一、レベルアップをはかる

⑸　医事と連携して該当する診療報酬についてフローチャートを作成する

２．活動要約

他病棟、他科からの相談件数は37件（うちフットケア27件）であった。消化器内科だけでなく、外科の膵臓手術後のインスリン導入、妊娠糖尿病や１型糖尿病の妊婦、褥婦への介入といった症例が増加し、７月より皮膚科の医師からもフットケアの依頼が４件あり皮膚科外来において継続ケアを行っている。水曜日の活動日に合わせて受診し継続看護を行う他科の患者も増加したため週１回の活動日だけでは時間の確保が困難になっており１部署を対象とした他病棟入院患者の把握、といった目標は達成できなかった。専門病棟以外でのインスリン導入件数が増加しており、「糖尿病お助けノート」を改訂し統一したインスリンや自己血糖測定指導、診療報酬請求がスムーズにできるようにしていく。

また今後は他部署でも安全に爪切りが行えるようポイントを指導しできるだけ自部署で対応出来る様に働きかけが必要である。

９月10日認定看護師主催研修会において「低血糖フローチャートを用いた低血糖時の具体的な対応について」というテーマで講義を行った。

別館４階病棟では糖尿病グループと協同し、３年目までの新卒、および既卒者を対象として学習会を開催した。「シックディ、日常生活について」の講義を担当し、「低血糖」「退院指導」「運動療法」については糖尿病療養指導士の資格を持った他のスタッフが講義を行った。12月10日には「フットケアの実践」というテーマで、足のアセスメン

トの方法とはさみやニッパーを用いたフットケアについて講義した。

また今年度は11月27日、28日に行われた日本糖尿病学会九州地方会において、糖尿病グループと「過去に優良患者として表彰されたこともある患者の10年ぶりの入院の介入」というテーマで発表を行った。また小児科病棟のスタッフとともに介入を行った症例について「重症低血糖により胸椎圧迫骨折をきたした７歳発症の壮年初期１型糖尿病患者への介入」というテーマで担当医師、看護師と共同で発表した。

皮膚科の処置室を借用したフットケアを行っているが現時点では「糖尿病合併症管理料」の算定ができていない。他施設ではフットケア専用の場所を確保し算定を行っているので、今後場所の確保を検討し、あわせて「在宅自己注射指導管理料」の導入初期加算などの算定ができるよう働きかけていく。

■がん放射線療法看護認定看護師

樵田 美香

１．目標

⑴　安心、安楽に放射線治療を受けていただけるよう治療環境の調整を行い、心理的誘因による治療中断がない。

⑵　がん放射線療法の専門的知識、技術を看護スタッフへ指導し、有害事象に対する看護が行える。

２．活動要約

本年度は認定看護師の資格取得２年目となる。患者にとって安全、安楽な環境の提供の確立に向けた取り組みを行った。放射線療法は数週間から数か月にわたる治療であり、治療効果を得るために計画された線量を計画された期間で完遂することが重要となる。その中で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、個々の生活スタイルにあったセルフケア支援を実践した。

また、多職種で構成される治療室において、放射線治療医、放射線技師、クラーク、看護師それぞれが専門性を発揮でき、円滑に業務を行えるようマネージメントすることが必要であると考え調整を行っている。

治療室看護師への指導により、治療前のオリエンテーションや有害事象の看護は、標準的に行えており、ミーティングやカンファレンスにより情報共有を行い統一した看護の提供に努めている。困難症例などに対して介入し個別性のある看護実践を目指している。他部署の看護師に対し、個々に合わせたケアの指導に加え、患者が受ける治療環境の認識を深め、実際の治療現場を体験することで治療のイメージ化ができ、患者指導を行う材料となるよう、部署別の学習会を放射線治療室で開催し、今年度は４部署５回実施した。

また市民公開講座では放射線治療医や技師とともに『看護師の仕事』、医療センター研修会では『治療部における認定看護師の役割』をテーマとし、患者に寄り添う看護の実際を講義した。更に2014年度より導入した放射線治療カードについて放射線看護学会で『顔写真を入れた放射線治療カードの導入を試みて』の発表を行った。

今後の課題として、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。

患者が治療継続への気力が衰えないように、体験している症状の傾聴と気持ちを受け止め、様々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成長できるよう努力したい。



VI. 事務部門

1．庶務係　　武冨　善一

2015年は、院内施設の拡充として、手術室の増室工事、医療連携室移転、入退院センターの開設など昨年から引き続いた整備を終え、年初から春にかけて順次稼動を開始するとともに、夏からは有料個室の改修や老朽設備の更新、耐震補強工事などを実施、工期の調整などで多忙な年であった。また、隣国の韓国において流行をみせたMERS（中東呼吸器症候群）について、市内発生時の体制確認や台風に伴う豪雨による施設・設備被害の確認および対策などを行った。

このような体制・設備の復旧、見直しを行いながらも、増加する外来患者に対応した診療環境の実現のための具体的な計画作りに着手するなど、将来の病院を見据えた体制・設備づくりを行った。

2015年の主な業務は以下のとおり。

⑴　第30回病没者慰霊祭

4月23日(木)に、ご遺体を病理解剖に捧げていただいた15名の患者について、その大変貴重なご意志および行為に感謝し、さらに慰霊するため、4名の患者のご遺族8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実施した。

⑵　不在者投票

①　北九州市長選挙
　98名［1月22日(木) 実施］

②　福岡県知事選挙及び福岡県議会議員一般選挙
　78名［4月9日(木) 実施］

③　みやこ町議会議員選挙
　2名［4月23日(木) 実施］

④　築上町議会議員選挙
　1名［7月23日(木) 実施］

⑶　市民公開講座の開催

2月21日(土)
「皮ふの感染症のお話」（皮膚科）61名

3月21日(土)
「こころで起こるからだの病気」
（心療内科）135名

4月18日(土)
「進化する腹腔鏡手術」（外科）70名

6月13日(土)
「糖尿病から腎臓をまもる」
（糖尿病内科）138名

7月11日(土)
「小学校保健室の知恵袋　子どもの訴えの良き理解者となるために」（小児科）67名

9月20日(土)
「知って得する！肩・腰・膝痛の話」
（整形外科）134名

10月25日(土)
「前立腺がんの診断と治療」（泌尿器科)75名

11月15日(土)「産科と婦人科の診療」
（産婦人科）47名

12月13日(土)
「心臓病に気をつけて、この冬を乗り切ろう！」
（循環器内科、心臓血管外科）110名

⑷　ギャラリー

開催	内容	団体
1月	写真	門司デジカメクラブ愛好会
2月	写真	ふれあいｸﾞﾙｰﾌﾟ
3月	写真	写真研究同好会
4月	写真	北九州プロバスクラブ
5月	写真	写道ひまわり
6月	写真	周望学舎 写真研究クラブ
7月	写真	NTT OBデジカメクラブ
8月	写真	写真研究同好会
9月	写真	ふれあいグループ
10月	写真	門司デジカメクラブ愛好会
11月	写真	花映会
12月	写真	周望学舎 写真研究クラブ

2．医事係　　三原　靖久

2015年４月１日より医療事務委託業者の変更があり、これまで以上に患者サービスや診療報酬請求の充実に向けた取組みを強化していく。

入院患者のサポートや不安の解消を図るため、がん相談支援センターを本館１階に移転開設した。また、入院のご案内や入院時・退院時の手続きなどを行うため、看護部の協力のもと、「入退院センター」を開設した。

2016年には、患者さんの利便性の向上と効率良く診察ができるように、消化器内科外来診察室を２階の内視鏡検査室の横に移設する予定である。

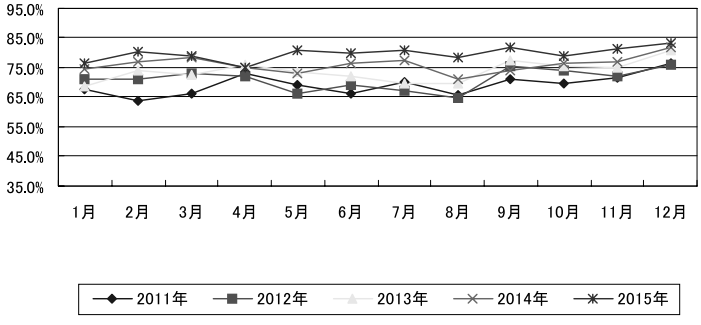
未収対策については、未収金担当官を配置し、窓口相談や未収者への督促、臨戸訪問、支払督促制度など法的措置の活用など、積極的な取組みを進めており、未然防止の観点から、入院時に患者から徴収している入院申込書を、支払に係る責任の所在を明らかにした上で誓約を求める内容に改め、申込書の未提出者に対して個別に催促を行っているところである。未収対策は医事係だけでなく、看護科、計算委託業者の間で緊密な連携を図ることで成果を得ることができるものであり、これまでご協力いただいた職員の皆様方に深く感謝するとともに、今後も病院全体の問題として引き続きご協力をお願いしたい。

以下、2015年における患者数や紹介率などの統計を紹介する。

◆紹介率の推移

	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年
1月	67.6%	71.2%	68.9%	74.7%	76.7%
2月	63.8%	71.0%	73.8%	76.8%	80.4%
3月	66.0%	72.9%	72.4%	78.7%	78.7%
4月	72.8%	72.3%	75.8%	75.0%	75.2%
5月	69.3%	66.2%	73.3%	73.1%	81.0%
6月	66.3%	69.0%	71.9%	76.7%	79.8%
7月	70.3%	67.0%	69.9%	77.4%	80.7%
8月	65.5%	64.9%	69.9%	70.9%	78.4%
9月	71.1%	75.3%	77.4%	73.9%	81.8%
10月	69.5%	73.9%	75.3%	76.5%	78.9%
11月	71.4%	72.3%	74.9%	77.0%	81.2%
12月	76.3%	76.1%	80.6%	81.6%	83.3%
合計	69.0%	70.8%	73.5%	75.9%	79.7%

2015年	初診料算定患者数	6歳未満時間外患者数	加算患者数	救急車搬入患者数	紹介率
1月	1,291	36	830	132	76.7%
2月	1,194	35	807	125	80.4%
3月	1,450	36	988	125	78.7%
4月	1,367	30	898	108	75.2%
5月	1,235	32	848	127	81.0%
6月	1,486	32	1,045	115	79.8%
7月	1,444	37	1,001	135	80.7%
8月	1,340	38	877	144	78.4%
9月	1,315	33	925	124	81.8%
10月	1,479	27	1,041	105	78.9%
11月	1,372	30	979	111	81.2%
12月	1,303	30	933	128	83.3%
合計	16,276	396	11,172	1,479	79.7%



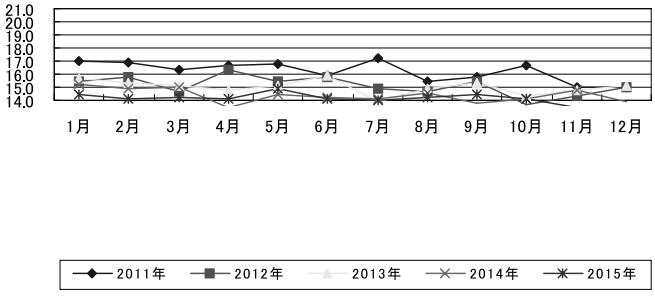
◆平均在院日数の推移

	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年
1月	17.0	15.4	15.7	15.2	14.4
2月	16.9	15.7	15.3	14.8	14.1
3月	16.3	14.6	15.1	15.0	14.2
4月	16.7	16.4	14.8	13.4	14.1
5月	16.7	15.4	15.1	14.5	14.8
6月	15.9	15.7	15.8	14.2	14.1
7月	17.3	14.9	13.9	14.1	14.0
8月	15.5	14.7	14.9	14.6	14.2
9月	15.8	15.4	15.4	13.8	14.5
10月	16.6	13.7	14.3	14.1	14.1
11月	15.0	14.3	14.8	14.8	13.4
12月	15.0	15.0	15.1	13.8	13.2
合計	16.2	15.1	15.0	14.3	14.1

2015年	延患者数	入院数	退院数	死亡数	在院患者数	在院日数
1月	12,140	866	706	15	11,419	14.4
2月	12,037	794	782	13	11,242	14.1
3月	13,652	892	880	21	12,751	14.2
4月	12,640	851	816	13	11,811	14.1
5月	12,566	776	785	23	11,758	14.8
6月	12,705	851	818	11	11,876	14.1
7月	12,506	831	823	13	11,670	14.0
8月	12,683	839	816	16	11,851	14.2
9月	11,749	750	751	17	10,981	14.5
10月	12,605	831	822	19	11,764	14.1
11月	12,091	844	821	16	11,254	13.4
12月	12,314	785	924	20	11,370	13.2
合計	149,688	9,910	9,744	197	139,747	14.1

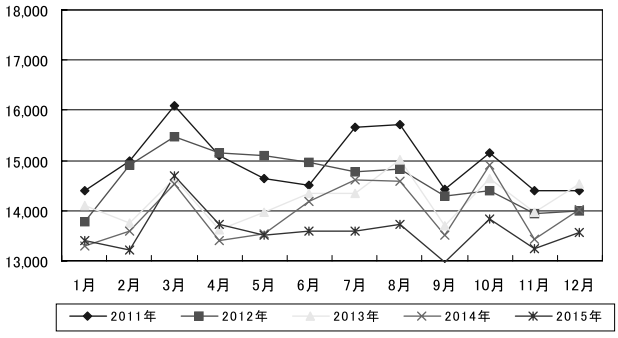
※平均在院日数の算出に当たっては、院内の病棟転出入患者数は考慮していない。

※平均在院日数の対象外病棟は除いている。



◆入院延患者数の推移

	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年
1月	14,401	13,786	14,107	13,307	13,411
2月	14,992	14,901	13,764	13,596	13,211
3月	16,079	15,468	14,644	14,539	14,702
4月	15,100	15,158	13,606	13,400	13,723
5月	14,635	15,106	13,960	13,550	13,521
6月	14,501	14,951	14,331	14,188	13,597
7月	15,656	14,785	14,333	14,604	13,585
8月	15,707	14,820	15,029	14,587	13,722
9月	14,427	14,303	13,687	13,517	12,977
10月	15,161	14,410	14,650	14,898	13,840
11月	14,410	13,931	13,955	13,436	13,234
12月	14,403	14,001	14,541	14,010	13,554
合計	179,472	175,620	170,607	167,632	163,077

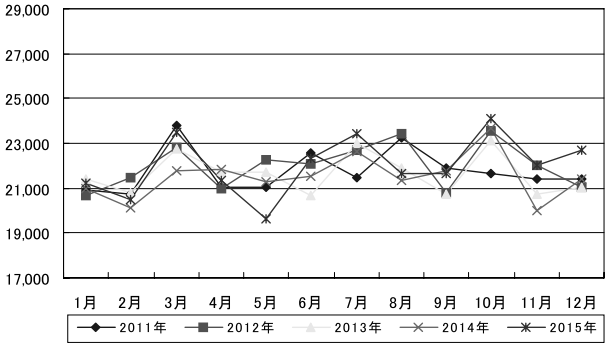


◆診療科別入院患者数

2015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	2,072	2,103	2,212	2,076	2,317	2,333	2,364	2,123	2,185	1,948	2,021	2,506	26,260
消化器科	1,108	1,121	1,186	1,202	1,389	1,346	1,374	1,497	1,238	1,461	1,379	1,111	15,412
糖尿病内科	272	245	238	232	246	127	146	110	98	102	169	162	2,147
心療内科	240	222	277	235	197	270	268	363	319	403	318	254	3,366
循環器科	354	464	436	382	315	542	347	433	308	396	544	455	4,976
呼吸器科	1,624	1,357	1,750	1,426	1,333	1,333	1,262	1,231	968	1,259	1,273	1,190	16,006
腫瘍内科	35	41	53	82	79	64	92	82	46	34	85	87	780
小児科	186	262	457	435	365	422	362	577	422	248	298	346	4,380
新生児科	624	596	429	452	410	229	396	382	536	591	497	453	5,595
外科	1,797	1,884	2,207	2,063	2,181	2,291	2,007	2,022	2,007	2,245	1,884	2,039	24,627
整形外科	1,098	1,205	1,418	1,341	1,159	1,213	1,370	1,153	1,166	1,335	1,264	1,107	14,829
脳神経外科	179	202	210	206	215	213	271	271	116	209	309	173	2,574
呼吸器外科	497	451	477	429	316	339	342	348	363	522	400	366	4,850
小児外科	101	88	94	84	45	77	108	160	188	254	158	94	1,451
心臓血管外科	151	151	229	244	209	160	125	148	234	214	246	211	2,322
皮膚科	81	60	55	67	53	93	65	25	29	33	43	34	638
泌尿器科	498	420	456	456	452	456	502	449	414	464	430	471	5,468
産婦人科	1,262	1,284	1,167	1,086	1,105	1,003	1,154	1,203	1,234	1,132	949	1,391	13,970
眼科	42	43	47	26	41	26	48	39	14	41	26	61	454
耳鼻咽喉科	703	581	807	779	701	554	503	630	601	587	503	530	7,479
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔科	124	107	115	52	75	108	62	94	86	44	114	85	1,066
緩和ケア	363	324	382	368	318	398	417	382	405	318	324	428	4,427
精神科	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	0
歯科	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	0
合計	13,411	13,211	14,702	13,723	13,521	13,597	13,585	13,722	12,977	13,840	13,234	13,554	163,077

◆外来延患者数の推移

	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年
1月	20,936	20,668	21,395	20,983	21,211
2月	20,709	21,447	20,811	20,122	20,515
3月	23,799	22,814	22,737	21,797	23,467
4月	21,040	20,971	21,719	21,861	21,342
5月	21,048	22,286	21,688	21,273	19,642
6月	22,577	22,078	20,683	21,519	22,299
7月	21,499	22,680	23,030	22,645	23,431
8月	23,267	23,444	21,884	21,335	21,644
9月	21,881	20,803	20,740	21,763	21,669
10月	21,655	23,541	23,145	23,682	24,087
11月	21,405	22,018	20,709	20,015	22,014
12月	21,381	21,061	21,064	21,391	22,670
合計	261,197	263,811	259,605	258,386	263,991



◆診療科別外来患者数

2015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	2,927	2,633	3,040	2,928	2,661	2,939	3,144	2,653	2,921	3,104	2,809	3,030	34,789
消化器科	1,109	1,076	1,314	1,257	1,134	1,459	1,447	1,263	1,402	1,511	1,402	1,335	15,709
糖尿病内科	1,259	1,159	1,304	1,266	1,135	1,268	1,301	1,191	1,187	1,310	1,107	1,247	14,734
心療内科	905	886	966	934	879	982	1,096	948	995	989	917	970	11,467
循環器科	931	852	925	953	866	801	942	803	806	997	825	874	10,575
呼吸器科	768	722	856	795	719	803	864	746	783	953	814	874	9,697
腫瘍内科	78	69	82	104	108	118	97	87	103	141	157	174	1,318
小児科	689	685	855	712	643	751	806	805	700	719	650	667	8,682
新生児科	15	11	8	3	1	2	0	13	25	13	10	21	122
外科	3,741	3,574	3,925	3,602	3,276	3,835	3,792	3,793	3,649	4,205	4,044	3,908	45,344
整形外科	1,490	1,426	1,777	1,395	1,247	1,491	1,453	1,332	1,373	1,569	1,395	1,444	17,392
脳神経外科	257	172	266	210	226	262	236	208	276	243	240	283	2,879
呼吸器外科	443	408	472	454	390	410	409	364	388	415	333	386	4,872
小児外科	232	192	313	268	187	227	283	326	237	248	202	221	2,936
心臓血管外科	113	88	119	109	109	89	102	77	129	105	115	102	1,257
皮膚科	1,105	1,176	1,347	1,125	1,116	1,295	1,436	1,366	1,183	1,363	1,137	1,232	14,881
泌尿器科	1,095	998	1,194	1,064	1,005	1,116	1,142	1,049	1,120	1,089	1,008	1,144	13,024
産婦人科	1,349	1,370	1,601	1,319	1,306	1,479	1,402	1,296	1,322	1,619	1,393	1,499	16,955
眼科	230	233	193	137	191	173	206	234	171	201	209	195	2,373
耳鼻咽喉科	874	906	995	999	895	1,037	1,110	1,098	1,013	1,120	1,027	1,077	12,151
放射線科	803	1,101	1,097	954	880	981	1,225	1,164	1,066	1,306	1,309	1,183	13,069
麻酔科	536	516	539	529	456	529	677	565	565	584	601	551	6,648
緩和ケア	60	60	71	47	47	52	56	42	51	57	55	52	650
精神科	0	4	0	0	0	0	3	2	2	5	4	4	24
歯科	202	198	208	178	165	200	202	219	202	221	251	197	2,443
合計	21,211	20,515	23,467	21,342	19,642	22,299	23,431	21,644	21,669	24,087	22,014	22,670	263,991

3．企画係

2015年の入院、外来の医業収入は、入院が96億9,809万円で対前年比４億2,163万円の減少であったのに対し、外来は47億8,168万円で対前年比２億9,447万円の増加となった。結果、合計で144億7,977万円、対前年比１億2,716万円の減少であった。外来収入については、外来化学療法の件数の堅調な推移などにより順調に収入を伸ばした。

2015年の大きなトピックスとしては、３月に将来構想検討委員会を立ち上げたことが挙げられる。今後この委員会において、建築から20年を超えた医療センターの建替えや、現在、医療の大きな論点となっている2025年に向けた病床機能再編問題などを踏まえ、医療センターの将来構想が検討されることになる。

本格的な議論は、2016年12月の福岡県による地域医療構想の策定を待つこととなるが、今年については、医療センターの高額な放射線機器の更新計画を策定するため、外部コンサルタント業者へその調査依頼を実施するなどの活動を行った。

また主な経営改善の活動としては、企画提案方式による滅菌業務委託業者の選定実施が挙げられる。昨年度の指名競争入札において、入札不調となったことが契機となった。委託料予算を適正額まで引き上げ、これまでのように価格競争による入札ではなく、業者の提案内容により、業務の質向上が担保できるかという点を審査し業者を選定という、企画提案方式を取り入れた点が画期的であった。

委託料予算を適正な額に引き上げたことで、業務の質を向上させることに留まらず、これまで業者の手の及ばなかった手術室での滅菌作業も看護師の手を離れ、手術作業に集中できる体制を整えられる。それにより手術室の回転率をあげ、結果、手術件数が伸びることで増収につながることが期待できるものである。大きな成果をあげるべく、十分な準備を行いたい。

先にも述べたように、2016年12月には、福岡県より地域医療構想が示され、病床機能の再編が更に加速するものと考えられる。その動きを的確に分析し、今後の将来構想検討委員会などによる議論を踏まえ、十分な対策を練って参りたい。また、2016年は診療報酬改定も控えている。更なる経営改善にむけて、取組んで参りたい。

単位：千円

入院収入

	2013年	2014年	2015年
1月	822,035	783,536	**794,726**
2月	829,768	851,844	**778,196**
3月	884,260	839,703	**838,607**
4月	880,496	890,276	**808,066**
5月	871,898	845,541	**878,443**
6月	858,078	828,382	**835,543**
7月	844,589	901,352	**859,783**
8月	882,404	883,239	**754,411**
9月	808,261	820,399	**721,691**
10月	865,925	896,088	**832,815**
11月	863,491	775,284	**791,566**
12月	840,732	804,071	**804,243**
計	10,251,937	10,119,715	**9,698,090**

外来収入

	2013年	2014年	2015年
1月	349,486	370,773	**389,773**
2月	341,673	349,887	**371,941**
3月	364,300	375,043	**417,969**
4月	364,262	381,587	**400,944**
5月	349,762	363,428	**364,660**
6月	325,346	369,858	**394,933**
7月	364,940	381,424	**405,992**
8月	341,239	363,366	**386,906**
9月	333,289	382,585	**402,728**
10月	380,690	424,094	**404,011**
11月	340,015	353,059	**420,971**
12月	344,047	372,111	**420,855**
計	4,199,049	4,487,215	**4,781,683**

入院・外来合計

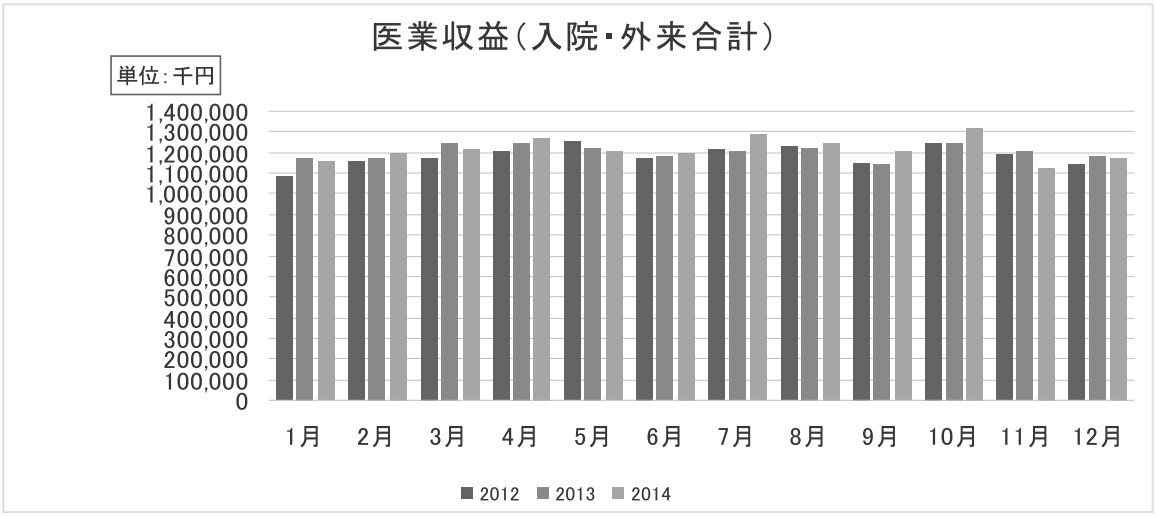
	2013年	2014年	2015年
1月	1,171,521	1,154,309	**1,184,499**
2月	1,171,441	1,201,731	**1,150,137**
3月	1,248,560	1,214,746	**1,256,576**
4月	1,244,758	1,271,863	**1,209,010**
5月	1,221,660	1,208,969	**1,243,103**
6月	1,183,424	1,198,240	**1,230,476**
7月	1,209,529	1,282,776	**1,265,775**
8月	1,223,643	1,246,605	**1,141,317**
9月	1,141,550	1,202,984	**1,124,419**
10月	1,246,615	1,320,182	**1,236,826**
11月	1,203,506	1,128,343	**1,212,537**
12月	1,184,779	1,176,182	**1,225,098**
計	14,450,986	14,606,930	**14,479,773**

単位：千円

		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
入院収益	2012	743,452	804,486	815,037	871,122	911,948	834,800	858,161	869,959	829,211	867,011	835,730	809,684	10,050,601
	2013	822,035	829,768	884,260	880,496	871,898	858,078	844,589	882,404	808,261	865,925	863,491	840,732	10,251,937
	2014	**783,536**	**851,844**	**839,703**	**890,276**	**845,541**	**828,382**	**901,352**	**883,239**	**820,399**	**896,088**	**775,284**	**804,071**	**10,119,715**
	前年対比	▲ 38,499	22,076	▲ 44,557	9,780	▲ 26,357	▲ 29,696	56,763	835	12,138	30,163	▲ 88,207	▲ 36,661	▲ 132,222

		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
外来収益	2012	338,699	354,377	354,408	336,632	344,962	342,452	355,940	362,939	323,462	376,409	355,349	329,768	4,175,397
	2013	349,486	341,673	364,300	364,262	349,762	325,346	364,940	341,239	333,289	380,690	340,015	344,047	4,199,049
	2014	**370,773**	**349,887**	**375,043**	**381,587**	**363,428**	**369,858**	**381,424**	**363,366**	**382,585**	**424,094**	**353,059**	**372,111**	**4,487,215**
	前年対比	21,287	8,214	10,743	17,325	13,666	44,512	16,484	22,127	49,296	43,404	13,044	28,064	288,166

		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
入院外来合計	2012	1,082,151	1,158,863	1,169,445	1,207,754	1,256,910	1,177,252	1,214,101	1,232,898	1,152,673	1,243,420	1,191,079	1,139,452	14,225,998
	2013	1,171,521	1,171,441	1,248,560	1,244,758	1,221,660	1,183,424	1,209,529	1,223,643	1,141,550	1,246,615	1,203,506	1,184,779	14,450,986
	2014	**1,154,309**	**1,201,731**	**1,214,746**	**1,271,863**	**1,208,969**	**1,198,240**	**1,282,776**	**1,246,605**	**1,202,984**	**1,320,182**	**1,128,343**	**1,176,182**	**14,606,930**
	前年対比	▲ 17,212	30,290	▲ 33,814	27,105	▲ 12,691	14,816	73,247	22,962	61,434	73,567	▲ 75,163	▲ 8,597	155,944



４．医療連携室

病院完結型から地域完結型医療への変化が求められているなか、急性期病院では患者を中心とした前方支援・後方支援業務が求められ、地域医療連携の役割が益々重要となっている。当院は、地域医療支援病院として紹介患者に対する医療提供や、高額医療機器等の共同利用等を通じて地域の医療機関と連携を密にする役割と、地域がん診療連携拠点病院として質の高いがん医療の提供が求められている。

医療連携室の2015年の主な活動実績を以下に記述する。

1　医療連携の会

近隣の医療機関関係者等を招き、地域医療機関の方々と"顔と顔が見える"関係を築くために、年に一度「医療連携の会」を開催している。本年は2015年７月14日（火）に開催した。この会を通じて当院の現状、新たな取り組みを紹介し、懇親会では医療機関スタッフとの情報共有に努めている。年々参加者が増え514名の参加があった。

2　研修会

地域医療支援病院として、地域における多職種の医療従事者を対象とした研修会を開催している。演者は、院内外の医師、看護師、薬剤師、技師、リハビリスタッフによるもので、幅広い内容を企画している。

3　地域医療連携ネットワーク

紹介患者に対する医療提供として地域の医療機関と診療情報の共有を行い、切れ目のない医療サービスを提供できるように、インターネットを利用した地域医療連携ネットワーク「連携ネット北九州」を運用している。「連携ネット北九州」は、2013年10月から試行運用、2014年２月から本格運用しており、かかりつけ医など地域の参加医療機関からは、各種検査結果の閲覧や高額医療機器の予約が可能である。

また、「連携ネット北九州」参加者の意見を定期的に伺い、より使い勝手の良いシステムの構築を目指して、広報活動を実施している。2015年3月には内視鏡画像・報告書、病理・細胞診報告書、処方箋と閲覧内容を拡大した。

4　がん相談支援センター

地域がん診療連携拠点病院として、院内に加えて院外からもがんの治療や療養全般に関する相談に対応し、セカンドオピニオン受入れも実施している。

また、がん地域連携パスは、胃がん・大腸がん・乳がんが主で、肺がんパスも稼動している。

がん関連の認定看護師・薬剤師・栄養士・MSWの協力により、がんサロンを定期的に開催し、院内外のがん患者さんや家族が参加している。

5　退院支援

入院時から退院後の生活を見据えた切れ目のない退院支援の必要性を検討し、退院支援の必要な患者さんには医師・看護師・MSWが連携して退院調整に取り組んでおり、在宅療養へ向けた在宅関連機関との連携や、社会資源の活用、転院・入所施設の調整を行った。また、2015年４月には入退院センターを開設し、今後、更に退院支援の充実に向けた体制を整備する。

地域医療連携ネットワーク

Ｈ２７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
画像検査ネット予約割合	26%	24%	37%	40%	42%	32%	28%	34%	36%	36%	35%	39%
ネット新規登録人数	24	18	38	43	36	39	29	37	28	31	48	41

がん相談支援センター

Ｈ２７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
相談件数		164	166	199	203	183	192	215	193	175	200	207	177
パス	胃癌	2	0	3	1	2	3	2	2	0	0	1	2
	大腸癌	2	0	2	1	1	1	0	0	0	0	1	1
	乳がん	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
	肺がん	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
セカンドオピニオン		4	3	4	6	6	7	6	7	8	8	3	7

退院支援

Ｈ２７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
退院調整件数	38	53	44	56	60	43	68	56	58	56	64	45

Ⅶ. 病院年報

◆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 2015 年（平成 27 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。

１．病院別

医療センター

２．診療科別

（１）総合診療科　（２）内科
（３）心療内科　（４）消化器内科
（５）呼吸器内科　（６）循環器内科
（７）小児科　（８）皮膚科
（９）緩和ケア内科　（10）腫瘍内科
（11）外科　（12）脳神経外科
（13）心臓血管外科　（14）小児外科
（15）整形外科　（16）呼吸器外科
（18）産婦人科　（19）耳鼻咽喉科
（20）泌尿器科　（21）麻酔科
（22）放射線科　（23）病理診断科
（24）リハビリテーション技術課　（25）臨床検査技術課
（26）放射線技術課　（27）薬剤課
（28）栄養管理課　（29）看護部
（30）その他（院内研究会など）

３．項目別

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

◆論文・その他

1．Relationships between Causes of Fever of Unknown Origin and Inflammatory Markers: A Multicenter Collaborative Retrospective Study
T.Naito, K.Mashiba, et.al
Internal Medicine Vol.54 (2015) No.16 p.1989-1994

◆学会・地方会・シンポジウム・研究会

1．ダプトマイシン投与患者におけるクレアチニンキナーゼモニタリングの必要性
村上　由花、宮崎　晶、谷岡　直子、田中　裕之、中山　七重、石田　雅巳、眞柴　晃一
第30回日本環境感染学会・学術集会　2月21日　神戸

2．感染防止対策地域連携における相互ラウンドの取組み
谷岡　直子、眞柴　晃一、田中　裕之、村上　由花、宮崎　晶、渡辺　英明、西川　良幸、川迫由希子、永谷　庸子
第15回日本医療マネージメント学会福岡支部学術集会　2月28日　福岡

3．インフルエンザ脳症
山田　裕、福元　遼、眞柴　晃一
九州大学医学部臨床細菌症例検討会　3月4日　福岡

4．肺炎の診断、経過観察にCTは必要？
眞柴　晃一
九州大学医学部臨床細菌症例検討会　3月4日　福岡

5．意識障害、痙攣を来したインフルエンザ脳症の一治療例
山田　裕、福元　遼、眞柴　晃一
北部福岡感染症研究会　3月11日　北九州

6．意識障害、痙攣を来したインフルエンザ脳症の一治療例
眞柴　晃一、山田　裕、福元　遼
金曜会　3月13日　北九州

7．脊椎腫瘍の一例
眞柴　晃一
九州大学医学部臨床細菌症例検討会　4月8日　福岡

8．突然下腹部痛が出現した一症例の鑑別？
眞柴　晃一
九州大学医学部臨床細菌症例検討会　5月20日　福岡

9．突然発熱、皮疹を認め四肢筋力低下が出現した一例
福元　遼、小田　桂子、眞柴　晃一
第24回九州総合診療セミナー　5月28日　福岡

10．頸椎腫瘍の一例
眞柴　晃一
第24回九州総合診療セミナー　5月28日　福岡

11. ステロイドパルス療法とガンマグロブリン大量療法が著効したインフルエンザ脳症の一例

福元　遼、小田　桂子、眞柴　晃一

第85回日本感染症学会西日本地方会学術集会　10月15日　奈良

◆講演

1．岩国感染制御学術講演会

当院で行っている抗 MRSA 薬の使い方

眞柴　晃一

国立病院機構　岩国医療センター　11月13日　岩国

◆座長・司会

1．金曜会　一般演題　2 題　3 月13日　北九州

2．第24回九州総合診療セミナー　症例検討　2 題　5 月28日　福岡

＜原著＞

岡田　文、西坂　浩明、定永　敦司、眞柴　晃一、福元　遼
　掌蹠膿疱症性骨関節炎（PAO）の臨床的検討
　九州リウマチ　2015 35(2):98-103.

Ono N, Niiro H, Ueda A, Sawabe T, Nishizaka H, Furugo I, Yoshizawa S, Yoshizawa S, Tsukamoto H, Kiyohara C, Tada Y, Horiuchi T.
　Characteristics of MPO-ANCA-positive granulomatosis with polyangiitis: a retrospective multi-center study in Japan.　Rheumatol Int.　2015 Mar;35(3):555-9.

Kawano A, Ogawa E, Furusyo N, Nakamuta M, Kajiwara E, Dohmen K, Nomura H, Takahashi K, Satoh T, Azuma K, Tanabe Y, Shimoda S, Kotoh K, Hayashi J; Kyushu University Liver Disease Study (KULDS) Group.
　Bacterial infection as an adverse effect of telaprevir-based triple therapy for chronic hepatitis C infection.
　Intern Med. 2015;54(6):567-72

三木幸一郎ほか
　「我が国の主要病院における退院時要約とその記載指針の実態調査報告」
　診療情報管理　27, P65, 2015

Kawamura K, Takamatsu H, Ikeda T, Komatsu T, Aotsuka N, Amano I, Yamamoto G, Watanabe K, Ohno Y, Matsue K, Mouzai Y, Tsukada N, Ishiyama K, Anzai N, Kato K, Suzuki R, Sunami K, Kanda Y.
　Cord Blood Transplantation for Multiple Myeloma:A Study from the Multiple Myeloma Working Group of the Japan Society for Hematopoietic Cell Transplanyation.
　Biol Blood Marrow Transplant. 2015; 21(7):1291-8.

Katsuya H, Ishitsuka K, Utsunomiya A, Hanada S, Eto T, Moriuchi Y, Saburi Y, Miyahara M, Sueoka E, Uike N, Yoshida S, Yamashita K, Tsukasaki K, Suzushima H, Ohno Y, Matsuoka H, Jo T, Amano M, Hino R, Shimokawa M, Kawai K, Suzumiya J, Tamura K;ATL-Prognostic Index Project.
　Treatment and survival among 1594 patients with ATL.
　Blood. 2015 Dec 10;126(24):2570-7.

＜学会発表＞

岡田　文、西坂　浩明、定永　敦司、眞柴　晃一、福元　遼、山口　司
　掌蹠膿疱症性骨関節炎（PAO）の臨床的検討
　第49回九州リウマチ学会　　3月21日　福岡

岡田　文、西坂　浩明、定永　敦司、眞柴　晃一、井上三四郎
　関節リウマチ（RA）に合併した非結核性抗酸菌（NTM）による右脛骨骨髄炎・足関節炎の１例
　第50回九州リウマチ学会　　9月６日　鹿児島

小田　桂子、岡田　文、定永　敦司、眞柴　晃一、西坂　浩明

皮膚クリプトコッカス症を発症した全身性硬化症の一例

第50回九州リウマチ学会　9月6日　鹿児島

新納　宏昭、塚本　浩、有信　洋二郎、赤星　光輝、三苫　弘喜、押領司大助、井上　靖、澤部琢哉、永野　修司、西坂　浩明、吉澤　誠司、多田　芳史、吉澤　滋、大塚　毅、上田　章、中島　衡、堀内　孝彦、赤司　浩一

関節リウマチ患者におけるトシリズマブの有効性および酸化ストレスマーカー変化量の検討

―52週解析から得られた知見―

第59回日本リウマチ学会総会・学術集会　2015年4月23日　名古屋（ワークショップ）

Akira Kawano, Hirohisa Shigematsu, Koichiro Miki, Hironori Tanimoto, Yasunori Ichiki, Chie Morita, Kimihiko Yanagita, Kazuhiro Takahashi, Kazufumi Dohmen, Masataka Seike, Hideyuki Nomura, Hiromi Ishibashi, Shinji Shimoda; Fukuoka Study Group for the Treatment of Liver Diseases

Impact of pre-treatment platelet count on hepatocellular carcinoma development during entecavir treatment of chronic hepatitis B virus infection

第66回米国肝臓学会議(AASLD2015)、ポスター発表　2015年11月17日　サンフランシスコ（アメリカ）

河野　聡

エンテカビル投与下での肝細胞癌発癌の予測と投与の意義（一般演題）

第41回日本肝臓学会西部会　12月3日　名古屋

平木　嘉樹、河野　聡

ベンダムスチン塩酸塩単独投与にて既往感染からのB型肝炎ウイルス再活性化をきたした悪性リンパ腫の2症例（研修医発表）

第106回日本消化器病学会九州支部例会　12月5日　福岡

太田　貴徳

臍帯血移植における短期MTX減量の検討：単一施設AML例の成績

第37回 日本造血細胞移植学会総会　3月6日　神戸

＜研究会＞

定永　敦司

当院におけるBio製剤使用の注意点

第１回馬借リウマチ勉強会　6月18日　北九州

西坂　浩明

関節リウマチの治療中に副鼻腔真菌症を発症した症例

第23回北九州リウマチ薬物治療懇話会　8月5日　北九州

河野　聡

B型肝炎における核酸アナログ投与による発癌抑制効果の検討

第14回九州B型肝炎フォーラム　1月17日　福岡

河野　聡

核酸アナログはB型肝炎ウィルスによる発癌を抑制できるのか？

第449回北九州肝臓病懇話会　2月23日　北九州

河野　　聡

B型肝炎における核酸アナログ投与による発癌抑制効果の検討

第41回福岡肝疾患治療研究会　　3月7日　福岡

河野　　聡

頭痛・嘔吐・複視が生じた非代償性肝硬変の一例

第450回北九州肝臓病懇話会　　5月18日　北九州

平木　嘉樹、河野　　聡

ベンダムスチン塩酸塩単独投与にて既往感染からのB型肝炎ウイルス再活性化をきたした悪性リンパ腫の2症例（研修医発表）

第42回福岡肝疾患治療研究会　　10月3日　福岡

河野　　聡

DAAs製剤による治療が肝予備能に与える影響の検討

第42回福岡肝疾患治療研究会　　10月3日　福岡

河野　　聡

Impact of pre-treatment platelet count on hepatocellular carcinoma development during entecavir treatment of chronic hepatitis B virus infection

第42回福岡肝疾患治療研究会　　10月3日　福岡

平木　嘉樹、河野　　聡

ベンダムスチン塩酸塩単独投与にて既往感染からのB型肝炎ウイルス再活性化をきたした悪性リンパ腫の2症例（研修医発表）

第48回ウィルス肝炎・肝疾患治療研究会　　11月7日　福岡

重松　宏尚

第1回北九州肝がん分子標的治療研究会

当科のおける肝細胞癌に対するソラフェニブ治療の現状　　7月10日　北九州

三木幸一郎

「肝疾患関連死は、死因統計にどのように反映されているか：死亡診断書に関する厚生労働科研から」

第6回北九州肝疾患治療研究会　　2月13日　北九州

太田　貴徳

自家移植後維持療法中に脊椎再発を来した多発性骨髄腫

第35回関門血液疾患研究会　　2月20日　北九州

太田　貴徳

さい帯血移植施行時の減量MTXによるＧＶＨＤ予防法の検討

第423回金曜会　　3月13日　北九州

＜著書＞

診療情報学（第 2 版）分担執筆

死亡診断書（死体検案書を含む）

要約書

医学書院　2015

＜講演＞

市民公開講座「進歩しつづけるC型肝炎治療」

パネルディスカッションパネリスト　4 月19日　北九州

河野　　聡

ダクラタスビル・アスナプレビル併用療法の有効性、安全性、肝機能への影響

ダグルインザ・スンベプラ併用療法北九州発売1周年記念講演会　9 月11日　北九州

三木幸一郎

「診療記録の価値：死亡診断書と退院時要約の重要性と現状について」

久留米大学病院 院内研修会　1 月26日　久留米

三木幸一郎

「診療記録の意義と記載について（病院機能評価も視野に入れて）」

新小文字病院 院内研修会　6 月29日　北九州

三木幸一郎

「ICD-11の最新情報」

平成27年日本診療情報管理士会全国研修会　8 月 2 日　福岡

＜座長＞

西坂　浩明

第 1 回馬借リウマチ勉強会　6 月18日　北九州

河野　　聡

第23回KULDS講演会

一般演題座長　5 月 8 日　福岡

河野　　聡

第47回ウィルス肝炎・肝疾患治療研究会

一般演題座長　5 月16日　福岡

三木幸一郎

第42回診療情報管理学会学術大会　演題 5 題　9 月18日　岡山

業績

学会発表

1．継続的なインスリン自己注射指導の必要性～インスリンボールがある症例を通して～

北九州市立医療センター糖尿病内科外来　茶屋本　和子、高瀬　周子、田村　加津

北九州市立医療センター糖尿病内科　　黒木　達哉

第53回　日本糖尿病学会九州地方会　　11月27－28日　福岡

2．過去に優良患者として表彰されたこともある患者の10年ぶりの入院介入

北九州市立医療センター別館４階病棟　高祖　真紀、木村　久美、林田　紀子、高根　幸恵、住本　亜紀、植村　安子

第53回　日本糖尿病学会九州地方会　　11月27－28日　福岡

◆研究会

1．福留　克行

治療抵抗性うつ病に対するアリピプラゾールの使用経験
心療内科フォーラム　2月13日　福　岡

総合病院の心療内科医から
北九州かかりつけ医・こころの健康対応力向上研修、　3月29日　北九州

◆学会・研究会

1．早川　洋

第54回日本心身医学会九州地方会座長
一般演題：ストレスと心理療法　1月24日　北九州

2．兵頭　憲二

第61回日本精神分析学会
研修症例：嘔気のために「一人の世界」に閉じこもる青年との心理面接過程　10月16日　千葉

(1) 論文

原著

1．Evidence-Based Clinical Practice Guidelines for Irritable Bowel Syndrome
Fukudo S, Kaneko H, Akiho H, Inamori M, Endo Y, Okumura T, Kanazawa M, Kamiya T, Sato K, Chiba T, Furuta K, Yamato S, Arakawa T, Fujiyama Y, Azuma T, Fujimoto K, Mine T, Miura S, Kinoshita Y, Watanabe M, Sugano K, Shimosegawa T
J Gastroenterol 2015 50:11-30

2．Nakamura K, Honda K, Akahoshi K, Ihara E, Matsuzaka H, Sumida Y, Yoshimura D, Akiho H, Motomura Y, Iwasa T, Komori K, Chijiiwa Y, Harada N, Ochiai T, Oya M, Oda Y, Takayanagi R:
Suitability of the expanded indication criteria for the treatment of early gastric cancer by endoscopic submucosal dissection: Japanese multi-center large-scale retrospective analysis of short-term and long-term outcomes
Scandinavian Journal of Gastroenterology 2015 Jan 30:1-10

3．Tokita Y, Akiho H, Nakamura K, Ihara E, Yamamoto M. Contraction of gut smooth muscle cells assessed by fluorescence imaging.
Journal of Pharmacological Sciences 2015 Mar;127(3):344-51

4．Tanaka Y, Ihara E, Hirano K, Takahashi S, Hirano M, Nakamura K, Akiho H, Oda Y, Takayanagi R.
Trypsin-induced biphasic regulation of tone in the porcine lower esophageal sphincter.
Eur J Pharmacol. 2015 752:97-105

5．Nakamura K, Osada M, Goto A, Iwasa T, Takahashi S, Takizawa N, Akahoshi K, Ochiai T, Nakamura N, Akiho H, Itaba S, Harada N, Iju M, Tanaka M, Kubo H, Somada S, Ihara E, Oda Y, Ito T, Takayanagi R.
Short- and long-term outcomes of endoscopic resection of rectal neuroendocrine tumours: analyses according to the WHO 2010 classification.
Scand J Gastroenterol. 2015 Nov 5:1-8.

症例報告

1．隅田　頼信、小谷　大輔、宮田　誠一、畑　佳孝、淀江賢太郎、本田　邦臣、井原　裕二、秋穂　裕唯、長田美佳子、平橋美奈子、豊島　里志、中村　和彦
１年間の経過で急速に増大傾向を示した粘膜下腫瘍様残胃癌の１例
胃と腸　2015 50(2): 204-211.

2．村上　正俊、高橋　俊介、平橋美奈子、荻野　治栄、小谷　大輔、江崎　充、淀江賢太郎、秋穂　裕唯、渡部　雅人、中村　和彦、田宮　貞史、小田　義直
食道胃接合部に発生し印鑑細成分を伴った腺内分泌細胞癌の１例
胃と腸　2015 50(9): 1187-1194.

その他

1．Evaluation of Kampo medicine in the clinical practice guideline for irritable bowel syndrome.
Fukudo S, Kaneko H, Akiho H, Inamori M, Endo Y, Okumura T, Kanazawa M, Kamiya T, Sato K, Chiba T, Furuta K, Yamato S, Arakawa T, Fujiyama Y, Azuma T, Fujimoto K, Mine T, Miura S, Kinoshita Y, Watanabe M, Sugano K, Shimosegawa
J Gastroenterol. 2015 Jul;50(7):817-8.

⑵ 学会、研究会発表

学会

1．江崎　充、荻野　治栄、鶴田　伸一、中園　裕一、村上　正俊、北川　祐介、府川　恭子、淀江賢太郎、田宮　貞史、秋穂　裕唯
当院での大腸T1b癌に対するESD症例の安全性および予後についての検討
第11回日本消化管学会総会学術集会　2月13－14日　東京

2．鶴田　伸一、江崎　充、荻野　治栄、中園　裕一、村上　正俊、北川　祐介、府川　恭子、新名雄介、淀江賢太郎、秋穂　裕唯
当院における表層拡大型食道癌に対するESDの検討
第11回日本消化管学会総会学術集会　2月13－14日　東京

3．江崎　充、鶴田　伸一、荻野　治栄、中園　裕一、村上　正俊、北川　祐介、府川　恭子、新名　雄介、淀江賢太郎、秋穂　裕唯、若松信一
当院における進行再発胃癌に対するTrastuzumab併用化学療法の使用経験
第87回日本胃癌学会総会　3月4－6日　広島

4．江崎　充、鶴田　伸一、荻野　治栄、秋穂　裕唯、畑　佳孝、原田　直彦
胃ESD適応外病変の検討
第101回日本消化器病学会総会　4月23－25日　仙台

5．鶴田　伸一、江崎　充、中園　裕一、村上　正俊、北川　祐介、府川　恭子、新名　雄介、淀江賢太郎、荻野　治栄、秋穂　裕唯
当院で内視鏡治療を行った直腸カルチノイド19例の検討
第101回日本消化器病学会総会　4月23－25日　仙台

6．Bai X, Ihara E, Tanaka Y, Hirano K, Hirano M, Akiho H, Nakamura K, Takayanagi R
Endogenous H2S Contributes to Myogenic Tone Generation in Lower Esophageal Sphincter: Possible Involvement of Na+/CA2+ Exchanger
DDW 2015 May 16-19 Washington DC

7．Muta K, Ihara E, Fukaura K, Bai X, Tanaka Y, Nakamura K, Ochiai T, Tsutida O, Akiho H, Takayanagi R
Acotiamide has the potential to become a promising treatment for patients with esophagogastric junction outflow obstruction.
DDW 2015 May 16-19 Washington DC

8．Tanaka Y, Ihara E, Muta K, Fukaura K, Mukai K, Bai X, Nakamura K, Akiho H, Takayanagi R
Clinical characteristics associated with function of esophageal motility: A retrospective analysis of 97 patients.
DDW 2015 May 16-19 Washington DC

9．江崎　充、鶴田　伸一、中園　裕一、村上　正俊、北川　祐介、府川　恭子、新名雄介、淀江賢太郎、荻野　治栄、秋穂　裕唯

下部消化管良性腫瘍に対するLECS

第89回日本消化器内視鏡学会総会　5月29－31日　名古屋

10. 鶴田　伸一、江崎　充、荻野　治栄、秋穂　裕唯

プレナリーセッション

当院における転移性胃腫瘍8例の検討

第89回日本消化器内視鏡学会総会　5月29－31日　名古屋

11. 江崎　充、鶴田　伸一、荻野　治栄、中園　裕一、村上　正俊、北川　祐介、府川　恭子、新名　雄介、淀江賢太郎、秋穂　裕唯、畑　佳孝、原田直彦

シンポジウム

高齢者の早期胃癌に対する治療戦略

―リスク分類を用いたESD非治癒切除症例に対する追加切除の検討―

第99回日本消化器内視鏡学会九州支部例会　6月19－20日　長崎

12. 北川　祐介、江崎　充、中園　裕一、鶴田　伸一、村上　正俊、府川　恭子、新名雄介、淀江賢太郎、荻野　治栄、秋穂　裕唯

ワークショップ

当院における進行再発胃癌に対するTrastuzumab併用化学療法の使用経験　第105回日本消化器病学会九州支部例会　6月19－20日　長崎

13. 新名　雄介、中園　裕一、村上　正俊、北川　祐介、、鶴田　伸一、江崎　充、府川　恭子、淀江賢太郎、荻野　治栄、若松信一、西原一善、伊藤鉄英、秋穂　裕唯

ワークショップ

当院における切除不能・術後再発膵癌に対するFOLFIRINOX療法の現状

第105回日本消化器病学会九州支部例会　6月19－20日　長崎

14. 江崎　充、鶴田　伸一、荻野　治栄、中園　裕一、村上　正俊、北川　祐介、府川　恭子、新名　雄介、淀江賢太郎、秋穂　裕唯

ワークショップ

当院における切除不能進行再発大腸癌に対する新規抗癌剤の使用経験

第105回日本消化器病学会九州支部例会　6月19－20日　長崎

15. 鶴田　伸一、江崎　充、中園　裕一、村上　正俊、北川　祐介、府川　恭子、新名　雄介、淀江賢太郎、荻野　治栄、秋穂　裕唯

ミニシンポジウム

高齢者早期大腸癌に対する大腸ESDの適応についての検討―T1b癌への適応拡大―

第105回日本消化器病学会九州支部例会　6月19－20日　長崎

16. 中園　裕一、府川　恭子、北川　祐介、鶴田　伸一、村上　正俊、江崎　充、新名　雄介、淀江賢太郎、荻野　治栄、秋穂　裕唯

クローン病治療中にメトロニダゾール脳症を発症した1例

第99回日本消化器内視鏡学会九州支部例会　6月19－20日　長崎

17. 江崎　充，鶴田　伸一，荻野　治栄，秋穂　裕唯

当院にて表在型食道癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離後の追加治療の現状

第69回日本食道学会学術集会　7月2－3日　横浜

18. 鶴田　伸一，江崎　充，荻野　治栄，田宮　貞史，高橋　俊介，平橋美奈子，小田　義直
脂肪腺分化を示した食道低分化型扁平上皮癌の一例
第69回日本食道学会学術集会　7月2－3日　横浜

19. 江崎　充、鶴田　伸一、荻野　治栄、中園　裕一、村上　正俊、北川　祐介、府川　恭子、新名　雄介、淀江賢太郎、秋穂　裕唯、田辺　嘉高、若松　信一
当院における切除不能進行再発大腸癌のサルベージ治療の現状
第13回日本臨床腫瘍学会学術集会　7月16－18日　札幌

20. 江崎　充、鶴田伸一、中園裕一、荻野　治栄、村上正俊、北川祐介、府川恭子、新名雄介、淀江賢太郎、荻野治栄、秋穂裕唯
当院における食道表在癌に対するESDの治療成績および予後の検討
第57回日本消化器病学会大会　10月8－10日　東京

21. 新名　雄介、中園　裕一、北川　祐介、村上　正俊、鶴田　伸一、江崎　充、府川　恭子、淀江賢太郎、荻野　治栄、若松　信一、西原　一善、伊藤　鉄英、秋穂　裕唯
当院での切除不能・術後再発膵癌に対するFOLFOIRINOX療法の現状
第57回日本消化器病学会大会　10月8－10日　東京

22. 安部　周壱、江崎　充、大塚　宣寛、横山　梓、中園　裕一、村上　正俊、牟田　恭子、新名　雄介、荻野　治栄、秋穂　裕唯
シンポジウム　当院での食道表在癌の内視鏡治療に対する拡大内視鏡所見（食道学会分類）の有用性についての検討
第100回日本消化器内視鏡学会　九州支部例会　12月4－5日　福岡

23. 荻野　治栄、横山　梓、安部　周壱、中園　裕一、村上　正俊、大塚　宣寛、江崎　充、府川　恭子、新名　雄介、秋穂　裕唯、渡部　雅人、末原　伸泰、阿部　祐治、西原　一善、岩下　俊光、中野　徹
ワークショップ　切除不能進行胃癌に対する化学療法施行後の手術の可能性について
第106回　日本消化器病学会　九州支部例会　12月4－5日　福岡

24. 江崎　充、平木　嘉樹、安部　周壱、横山　梓、中園　裕一、村上　正俊、大塚　宣寛、牟田　恭子、新名　雄介、荻野　治栄、秋穂　裕唯、田辺　嘉高、若松　信一
ワークショップ　進行再発大腸癌の治療における転移巣切除と生存期間の検討
第106回日本消化器病学会　九州支部例会　12月4－5日　福岡

25. 江崎　充、鶴田　伸一、平木　嘉樹、荻野　治栄、横山　梓、安部　周壱、中園　裕一、村上　正俊、大塚　宣寛、牟田　恭子、新名　雄介、秋穂　裕唯
ワークショップ　当院における食道表在癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術の治療成績および予後-深達度MM以深の)病変に対する追加治療と予後の検討-
第100回日本消化器内視鏡学会　九州支部例会　12月4－5日　福岡

26. 中園　裕一、牟田　恭子、横山　梓、安部　周壱、大塚　宣寛、江崎　充、新名　雄介、荻野　治栄、秋穂　裕唯
食道癌CRT後の瘻孔に対し、PGAフエルト充填が有効であった1例
第106回日本消化器病学会　九州支部例会　12月4－5日　福岡

研究会

27. 秋穂　裕唯
　　食道癌の画像診断
　　北九州胃腸懇話会４月度例会　　４月８日　北九州
28. 荻野　治栄
　　当院における胃癌治療の現況
　　北九州GCC　　１月23日　北九州
29. 荻野　治栄
　　当院における食道粘膜下層剥離術の現況
　　癌セミナー　　４月24日　北九州
30. 中園　裕一
　　症例提示　大腸
　　芦屋北九州消化器フォーラム　　２月５日　北九州
31. 中園　裕一
　　症例提示　大腸
　　北九州胃腸懇話会4月度例会　　４月８日　北九州
32. 中園　裕一、荻野　治栄、横山　梓、安部　周壱、村上　正俊、大塚　宣寛、江崎　充、府川　恭子、新名　雄介、秋穂　裕唯
　　インフリキシマブ抵抗性潰瘍性大腸炎に対する検討
　　北九州炎症性腸疾患懇話会　　４月16日　北九州
33. 中園　裕一、鶴田　伸一、横山　梓、安部　周壱、村上　正俊、大塚　宣寛、江崎　充、牟田　恭子、新名　雄介、荻野　治栄、秋穂　裕唯、渡部　雅人、田宮　貞史、豊島　里志
　　症例提示　食道
　　第18回九州胃と腸大会　　12月５日　福岡
34. 安部　周壱
　　症例提示　胃
　　芦屋北九州消化器フォーラム　　２月５日　北九州
35. 安部　周壱
　　症例提示　胃
　　芦屋北九州消化器フォーラム　　９月14日　北九州
36. 安部　周壱
　　症例提示　大腸
　　北九州胃腸懇話会　10月度例会　　10月14日　北九州
37. 村上　正俊他
　　症例提示　食道
　　早期胃癌研究会　　７月24日　東京
38. 新名　雄介
　　膵がんの診断と内科的治療　～当科における膵癌診療の現状～
　　第26回北九州膵研究会　　２月12日　北九州

39. 新名　雄介

当院における膵癌化学療法の現状

Kitakyushu Pancreas Cancer Forum　10月23日　北九州

(3) 著書（総説）

1．Akiho H, Yokoyama A, Abe S, Nakazono Y, Murakami M, Otsuka Y, Fukawa K, Esaki M, Niina Y, Ogino H.

Promising biological therapies for ulcerative colitis: A review of the literature.

World J Gastrointest Pathophysiol 2015 November 15; 6(4): 219-227.

2．秋穂　裕唯

麻薬などの薬物性便秘患者への対処の基本

臨床医のための慢性便秘マネジメントの必須知識　医薬ジャーナル社　2015:170-175.

(4) 講演

1．秋穂　裕唯

UCの治療を見直す

北九州UCワークショップ　2月17日　北九州

2．秋穂　裕唯

慢性便秘の診断と治療

京都医師会学術講演会　9月15日　行橋

3．秋穂　裕唯

慢性便秘の診断と治療

飯塚医師会学術講演会　10月20日　飯塚

4．秋穂　裕唯

機能性消化管疾患モデルにおけるサイトカインの消化管運動に及ぼす影響

九州大学第三内科同門会開講記念講演会　小野寺賞受賞講演　11月23日　福岡

5．荻野　治栄

酸関連疾患の治療について

福岡県臨床外科医学会北九州支部総会　5月16日　北九州

6．市民公開講座

もっと知ろう！おなかのがん

秋野公造　胃がんは「ピロリ菌除菌」でなくせる

江崎　充　よくわかる大腸がん治療

新名雄介　増えているすい臓がん　7月11日　北九州

(5) その他

司会座長

1．秋穂　裕唯

北九州FD懇話会　1月16日　北九州

2．秋穂　裕唯

北九州GCC　1月23日　北九州

3．秋穂　裕唯

北九州胃腸懇話会4月度例会　4月8日　北九州

4．秋穂　裕唯

第105回日本消化器病学会九州支部例会

一般演題　6月19－20日　長崎

5．秋穂　裕唯

市民公開講座

もっと知ろう！おなかのがん　7月11日　北九州

6．秋穂　裕唯

大腸研究会　7月15日　北九州

7．秋穂　裕唯

第106回日本消化器病学会九州支部例会

研修医発表　大腸3　12月4－5日　福岡

8．荻野　治栄

第217回GCC　9月11日　福岡

取材

秋穂　裕唯

朝日新聞

高齢者人口とともに増え続ける大腸癌　11月14日　夕刊紙面

査読

秋穂　裕唯：

J Gastroenterol総説他　英文紙査読　8編

学会発表

竹下　正文

第56回日本肺癌学会学術集会　ポスターセッション

高齢者非小細胞肺癌の前化学療法無効あるいは再発例に対するエルロチニブの有効性と安全性の検討―Phase II study (LOGiK0802)　11月26日　横浜

講演会

竹下　正文

Lilly Oncology Seminar for NSCLC

ディスカッサント　3月7日　福岡

竹下　正文

北九州がんチーム医療ワークショップ

講演演者　7月11日　北九州

井上　孝治

Lung cancer expert meeting

特別講演座長　8月8日　福岡

井上　孝治

北九州 Lung cancer conference 2015

パネルディスカッションパネリスト　9月1日　北九州

井上　孝治

小倉地区高齢者肺癌治療講演会

ディスカッション座長　9月29日　北九州

竹下　正文

小倉地区高齢者肺がん治療講演会

講演演者　9月29日　北九州

井上　孝治

Scientific Exchange Meeting in 北九州

パネルディスカッションパネリスト　11月7日　北九州

竹下　正文

第1回北九州呼吸器セミナー

講演演者　12月2日　北九州

竹下　正文

第2回福岡肺癌臨床セミナー

講演演者　12月7日　福岡

(1) 論文（症例報告）

池内雅樹、安藤　誠、久野くみ、中村　亮、浦部由利、内田孝之、急速に拡大した感染性胸部大動脈瘤に対して大動脈ステントグラフト内挿術が有効であった、進行肺癌を合併した一例。福岡医学雑誌106（２）2015、P41-46

(2) 学会発表

1、Yoshitoshi Urabe, Masaki Ikeuchi, Kumi Hisano,Taku Matsuura, Takaharu Shirahama, Yoshiya Monden, Sympathetic Nerve Activity in Heart Failure is Accelerated and Correlated between Heart and Kidney regardless of Type of Heart Failure.
日本循環器学会　4月24－26日　大阪

2、Yoshitoshi Urabe, Masaki Ikeuchi, Kumi Hisano, Yoshiya Monden, Taku Matsuura, Takaharu Shirahama, With or without Atrial Fibrillation, the Sympathetic Nerve Activity in Heart Failure is Accelerated and Correlated between Heart and Kidney.
日本循環器学会　4月24－26日　大阪

3、Yoshitoshi Urabe, Masaki Ikeuchi, Kumi Hisano, Taku Matsuura, Takaharu Shirahama, Yoshiya Monden, Angioscopy and Integrated backscatter intravascular ultrasound show lipid rich plaque tend to delay endothelialization than fibrosis rich plaque after angioplasty.
日本循環器学会　4月24－26日　大阪

4、柿野　貴盛、Transvascular Total Left Ventricular Unloading Using Impella during Ischemia Reperfusion Reduces Infarct Size, Improves Ventricular Function and Prevents Chronic Heart Failure. 第１回HAKATA Cardiovascular Conference,　5月29 －30日　福岡

5、浦部　由利、池内　雅樹、白濱　尚治、渡邊　亜矢、柿野　貴盛、久野　くみ、冠動脈形成術後にLipid rich plaque がFibrosis rich plaque に比較して新生内膜被覆遅延を生じる傾向がある（血管内視鏡と血管内超音波法（Integrated backscatter 画像）による検討)。
心臓血管内視鏡学会　9月26日　大阪

6、池内　雅樹、白濱　尚治、渡邊　亜矢、柿野　貴盛、浦部　由利、周産期の排尿時頭痛が先行した二次性高血圧症の症例。
日本循環器学会九州地方会　12月５日　福岡

研究会発表

1．池内　雅樹
二次性高血圧症の症例。第10回循環器談話会
5月18日　北九州市小倉北区　ステーションホテル小倉

2．浦部　由利
心不全治療の最近の話題。第10回循環器談話会
5月18日　北九州市小倉北区　ステーションホテル小倉

3．浦部　由利
抗凝固治療の話題　注目すべき症例。第11回循環器談話会
11月16日　北九州市小倉北区　ステーションホテル小倉

⑶　講演会

1、浦部　由利

知っておきたい不整脈治療。　　2月9日　北九州市小倉北区　ステーションホテル小倉

2、浦部　由利

心電図のポイントPart Ⅹ－実例の検証－。

8月31日　北九州市小倉北区　パークサイドビル小倉

3、浦部　由利

QAディスカション。Network Meeting.

9月7日　北九州小倉北区　ステーションホテル小倉

4、柿野　貴盛

心拍出量曲線から考える前負荷、後負荷の軽減。

小倉心疾患セミナー　　10月26日　北九州小倉北区　ステーションホテル小倉

5、浦部　由利

心不全の診断と治療＆予防。

福岡県内科医会北九州ブロック　　(2016年)2月6日　北九州小倉北区　TKP小倉シティセンター

6、浦部　由利

心臓カテーテル検査の実例を交えた虚血性心疾患の現状。

(2016年)3月14日　北九州小倉北区　パークサイドビル小倉

⑹　座長

1、浦部　由利

北九州地区抗凝固療法Core Member Meeting。

4月8日　北九州小倉北区　ステーションホテル小倉

2、浦部由利

心不全診療における最新のトピックス。

小倉心疾患セミナー、大阪大学大学院　医学研究科　循環器内科学　坂田　泰史　教授。

10月26日　北九州小倉北区　ステーションホテル小倉

その他

1、浦部　由利

冬到来　寒さと乾燥に気を付けて、心臓病に備えよう。

講演１：心房細動はどんな病気？　病気の特徴と治療について。

北九州市立医療センター　市民公開講座

11月28日　北九州小倉北区　北九州市立商工貿易会館

(1) 論文

Okamoto Y, Koga Y, Inagaki J, Ozono S, Ueda K, Shimoura M, Itonaga N, Shinkoda Y, Moritake H, Nomura Y, Nakayama H, Hotta N, Hidaka Y, Shimonodan H, Suga N, Tanabe T, Nakashima K, Fukano R, Kawano Y：

Effective VCR/DEX pulse maintenance therapy in the KYCCSG ALL-02 protocol for pediatric acute lymphoblastic leukemia.

Int J Hematol. 2015 Nov 19. [Epub ahead of print]

(2) 学会・研究会

梯　公彦、江島　多奉、野口　貴之、日高　靖文：

アレルギー性紫斑病の診断後に発症した急性糸球体腎炎の一例

第378回小倉小児科医会臨床懇話会　　3月26日　北九州

三浦　義文、山下　尚志、江島　多奉、小窪　啓之、松本　直子：

出生後に緊張性気胸をきたした両腎低形成の１例

第378回小倉小児科医会臨床懇話会　　3月26日　北九州

江島　多奉、牧村　美佳、日高　靖文、池田　祐子、岡村　かおり、田口　匠平、有馬　透：

Proteus mirabilis による尿路感染症を契機に発見された感染結石の１例

第43回北九州小児感染症懇話会　　6月18日　北九州

江島　多奉、郭　義胤：

コホート研究：Henoch-Schonlein 紫斑病への早期ステロイド投与と腎炎合併危険因子

第50回小児腎臓病学会学術集会　　6月18－20日　神戸

山下　尚志、松本　直子、小窪　啓之、髙島　健：

ＴＳＨ遅発上昇型甲状腺機能低下症と甲状腺疾患の家族歴のある母体のヨード摂取暦との関連について

第51回日本周産期新生児学会総会および学術集会　　7月10－12日　福岡

小川　亮、伊藤　誠人、飯田　浩一、内田　優美子、大城　誠、景山　操、加藤　有一、田中　太平、中田　裕生、西村　裕、林谷　道子、北東　功、盆野　元紀、松本　直子、田村　正徳、難波　文彦：

新生児慢性肺疾患に対するシベレスタットナトリウム投与の有効性：後方視的多施設共同研究

第51回日本周産期新生児学会総会および学術集会　　7月10－12日　福岡

江島　多奉、郭　義胤、牧村　美佳、日高　靖文、池田　祐子、岡村　かおり、田口　匠平、有馬　透：

Proteus mirabilis による尿路感染症を契機に発見された感染結石の１例

第29回九州ネフロロジー　　7月12－13日　福岡

児玉　祐一、岡本　康裕、稲垣　二郎、永井　功造、野口　貴之、古賀　友紀、西　眞範、日高　靖文、上田　耕一郎、野村　優子、盛武　浩、糸長　伸能、河野　嘉文：

小児AMLの寛解導入療法の長期予後-KYCCSG ANLL855, 88, 93-

第57回日本小児血液・がん学会学術集会　11月27－29日　甲府

野口　貴之：

北九州市立医療センター小児科のＣＲＰ年間ベストテン

第522回北九州地区小児科医会例会　12月17日　北九州

⑶　著書

松本　直子：

肺炎に合併した新生児遷延性肺高血圧症にＮＯ吸入療法が有効だった一例

INOflo Case Report Vol 14, 2016

⑷　講演

⑸　座長

日高　靖文：

一般演題　演題Ⅰ～Ⅲ

第17回福岡小児感染免疫・血液カンファレンス　7月24日　福岡

日高　靖文：

ランチョンセミナー②　予防接種を取り巻く最新の話題とロタウイルスワクチンの意義と実際

第４回日本小児診療多職種研究会　7月19日　北九州

論文

Intralymphatic histiocytosis が認められた肉芽腫性眼瞼炎の 1 例

河野　美己，執行　あかり，豊田　美都，古江　増隆　西日本皮膚科 77 巻 4 号 349-353

学会

木村　七絵，磯谷　智世，執行　あかり

circumscribed palmar or plantar hypokeratosis の 1 例

第375回福岡地方会　11 月23日　福岡

磯谷　智世，木村　七絵，執行　あかり

片側性 Darie 病の 1 例

第374回福岡地方会　9 月27日　北九州

座長

執行　あかり

座長　一般演題

第375回福岡地方会　11 月23日　福岡

講演

1．小早川　晶
「第18回小倉在宅緩和ケアミーティング」
北九州市立医療センター　2月20日　北九州

2．小早川　晶
「第19回小倉在宅緩和ケアミーティング」
北九州市立医療センター　6月13日　北九州

3．大場　秀夫
2015年度初期臨床セミナー
第5回「緩和ケア概論」
北九州市立医療センター　7月24日　北九州

4．大場　秀夫
「第20回　小倉在宅緩和ケアミーティング」
「鎮痛補助薬について」
北九州市立医療センター　9月12日　北九州

5．大場　秀夫
「第8回　緩和ケア研修会」
「つらさの包括的評価と症状緩和」
北九州市立医療センター　11月14日　北九州

6．小早川　晶
「第21回　小倉在宅緩和ケアミーティング」
北九州市立医療センター　12月8日　北九州

講演

1．福岡大学がんプロフェッショナル基盤推進プラン
　　インテンシブコース、オンコロジーセミナー 2013
　　延命の期待できるがん　2月15日　福岡
2．公開市民講座
　　もっと知ろう抗がん薬のこと　3月21日　北九州
3．乳癌学会九州地方会
　　長期治療中に虹彩転移を来した乳癌の一例　3月7日　福岡
4．第3回メディカルオンコロジーカンファレンス。
　　進行乳癌に対するエリブリンの使用経験　3月28日　福岡
5．福岡県病院薬剤師会筑豊支部　第206回学術研修会
　　がん骨転移の臨床、支持療法　3月10日　飯塚
6．小倉歯科医師会　学術講演会
　　感染症対策の医療安全対策
　　好中球減少時の対応と骨転移　4月10日　北九州
7．第27回　北九州膵研究会
　　当院の制吐薬の現状　6月4日　北九州
8．洞薬会
　　大腸がん　6月11日　北九州
9．院内　　院内地域連携研修会
　　癌患者の口腔ケア　10月22日　北九州
10. 第二回BC勉強会
　　進行乳癌の化学療法　10月23日　福岡

座長

外来化学療法研究会　1月28日

乳癌学会九州地方会
　　分子標的薬剤　3月7日

第43回九州乳癌治療研究会　8月4日

甲状腺癌　分子標的治療薬セミナー　11月15日

○論文（原著）

Anan K, et al.
Effect of weekly paclitaxel followed by 5-fluorouracil, epirubicin, and cyclophosphamide as neoadjuvant treatment for patients with triple-negative and luminal-type breast cancer - a multicenter study
Gan To Kagaku Ryoho. 2015;42(1):45-50

Kinoshita T, Fukui N, Anan K, et al.
Comprehensive prognostic report of the Japanese Breast Cancer Society Registry in 2004.
Breast Cancer.2015 Oct 7. [Epub ahead of print]

Anan K, et al.
Comprehensive prognostic report of the Japanese Breast Cancer Society Registry in 2005.
Breast Cancer.2015 Oct 13. [Epub ahead of print]

Iwamoto T, Fukui N, Kinoshita T, Anan K, et al.
Comprehensive prognostic report of the Japanese Breast Cancer Society Registry in 2006
Breast Cancer.2015 Oct 13. [Epub ahead of print]

Watanabe Y, Nishihara K, Niina Y, Abe Y, Amaike T, Kibe S, Mizuuchi Y, Kakihara D, Ono M, Tamiya S, Toyoshima S, Nakano T, Mitsuyama S. Validity of the management strategy for intraductal papillary mucinous neoplasm advocated by the International Consensus Guidelines 2012: a retrospective review. Surg Today, 2015, in press

Watanabe Y, Ohtsuka T, Kimura H, Matsunaga T, Tamura K, Ideno N, Aso T, Miyasaka Y, Ueda J, Takahata S, Igarashi H, Inoguchi T, Ito T, Tanaka M. Long-term outcomes after total pancreatectomy; special reference to survivors' living conditions and quality of life. World J Surg 2015;39:1231-9

Watanabe Y, Ohtsuka T, Kimura H, Matsunaga T, Tamura K, Ideno N, Aso T, Miyasaka Y, Ueda J,
Takahata S, Tanaka M. Braun enteroenterostomy reduces delayed gastric emptying after pylorus-preserving pancreatoduodenectomy: a retrospective review. Am J Surg 2015;209:369-77

伊達健治朗、西原　一善、神尾　明君、坂本　真人、中野　徹、光山　昌珠
下腸間膜静脈グラフトを用いた門脈再建術の経験
手術　69(2) 191-194, 2015年2月

渡部　雅人、末原　伸泰、蔵田　伸明、沢津橋佑典、西原　一善、中野　徹

腹腔鏡下幽門保存胃切除術の再建法―体腔内三角吻合ITSTの工夫―

手術　69(5)：749-751、2015年４月15日発行

肥川　和寛、西原　一善、秋山　泰樹、中島　陽平、松永　浩明、阿部　祐治、中野　徹、田宮　貞史、豊島里志

膵 intraductal papillary mucinous neoplasm の良悪性鑑別，微小浸潤癌の取扱いにおける臨床病理学的検討

日本消化器外科学会雑誌. 2015;48(8):661-668

○論文（症例報告）

永井　俊太郎、田辺　嘉高、武居　晋、江崎　充、荻野　治栄、秋穂　裕唯

横行結腸脂肪腫に対し腹腔鏡・内視鏡合同手術（Laparoscopy Endoscopy Cooperative Surgery: LECS）を施行した１例

臨床と研究、92(4)：469-472, 2015

沢津橋　佑典、阿部　祐治、西原　一善、松永　浩明、秋山　泰樹、肥川　和寛、田宮　貞史、豊島　里志

肝門部胆管原発 Neuroendocrine carcinoma の１例

胆道　29巻４号　824-831、2015年。平成27年10月31日発行

亀田　千津、中野　徹、光山　昌珠、他

後腹膜巨大平滑筋肉腫の１切除例

臨床と研究　第92巻　第５号　p121-124、2015

○学会発表

Watanabe Y, Nishihara K, Niina Y, Abe Y, Nakano T, Mitsuyama S. Validity of predictors of malignant intraductal papillary mucinous neoplasm advocated by the international consensus guidelines 2012: a retrospective review. 1st World Pancreas Forum, June 18-19, 2015, Bern, Switzerland. (winner of the poster award and travel grant)

沢津橋　佑典、西原　一善

石灰化を伴った膵腫瘤の一例

第26回北九州膵研究会　２月12日　小倉　口演

中島　陽平、武居　晋、渡邉　雄介、甲斐　昌也、亀田　千津、永井　俊太郎、蔵田　伸明、古賀　健一郎、齋村　道代、田辺　嘉高、渡部　雅人、末原　伸泰、阿部　祐治、西原　一善、阿南　敬生、岩下　俊光、中野　徹、光山　昌珠

虫垂カルチノイドの１例　北九州外科研究会　２月20日　小倉　口演

沢津橋　佑典、西原　一善、中島　陽平、渡邉　雄介、武居　晋、松永　浩明、阿部　祐治、中野　徹、光山　昌珠

膵癌術後長期生存例の検討

第９回北九州胆膵化学療法研究会　２月20日　小倉　口演

古賀　健一郎、渡部　雅人、齋村　道代、末原　伸泰、阿南　敬生、光山　昌珠ほか

腹臥位鏡視下アプローチ併用にて安全かつ低侵襲に切除し得た縦隔進展甲状腺乳頭癌の一例

第121回北九州内分泌研究会　３月３日　小倉　口演

沢津橋　佑典、西原、一善、新名　雄介、中島　陽平、武居　晋、渡邉　雄介、松永　浩明、阿部　祐治、田宮　貞史、豊島　里志、中野　徹、光山　昌珠

石灰化を伴った膵腫瘤の一例

第146回福岡膵疾患懇話会　　3月4日　福岡

渡部　雅人、末原　伸泰、西原　一善、岩下　俊光、中野　徹、光山　昌珠

完全腹腔鏡下幽門保存胃切除における三角吻合ITSTの工夫

第87回日本胃癌学会　　3月4－6日　広島　口演　VP3-8

西田　紗季、齋村　道代、古賀健一郎、阿南　敬生、渡辺　雄介、甲斐　昌也、蔵田　伸明、亀田　千津、永井俊太郎、田辺　嘉高、渡部　雅人、末原　伸泰、西原　一善、阿部　祐治、岩下　俊光、中野　徹、光山　昌珠、小野　稔、田宮　貞史、豊島　里志

線維腺腫様多発腫瘤を背景に広範な乳管内進展をきたした若年性乳癌の一例

第12回日本乳癌学会九州地方会　　3月7－8日　福岡　口演　一般演題

甲斐　昌也、古賀健一郎、齋村　道代、阿南　敬生、西原　一善、小野　稔、田宮　貞史、豊島　里志、中野　徹、光山　昌珠

巨大線維腺腫から発生した浸潤性乳管癌の一例

第12回日本乳癌学会九州地方会　　3月7－8日　福岡　口演　一般演題

蔵田　伸明、甲斐　昌也、古賀　健一郎、齋村　道代、西原　一善、阿南　敬生、中野　徹、光山　昌珠、田宮　貞史、豊島　里志、小野　稔

超高齢者に対して、NACを行い、手術を施行しえた一例

第12回日本乳癌学会九州地方会　　3月7－8日　福岡　口演　一般演題

亀田　千津、甲斐　昌也、古賀　健一郎、齋村　道代、阿南　敬生、西原　一善、岩下　俊光、中野　徹、田宮　貞史、豊島　里志、光山　昌珠

巨大な嚢胞形成を伴った粘液癌の一症例

第12回日本乳癌学会九州地方会　　3月7－8日　福岡　口演　一般演題

S.Maeda, M.Saimura, S.Mitsuyama,.et.al.6

Primary Therapy of Early Breast Cancer

Efficacy and Safety of eribulin as 1st-to 3rd-line treatment with HER2 (-)

MBC (KBC-SG1105)

14th St.Gallen Breast Cancer Conference 2015: March 18~21　Vienna, Austria

Yutaka Yamamoto, Keisei Anan, Shoshu Mitsuyama, et.al.

Primary Therapy of Early Breast Cancer

PhaseⅡtrial of triweekly nab-paclitaxel followed by 5-Fulorouracil/epirubicin/cyclophosphamide as neoadjuvant chemotherapy in patients with operable breast cancer: KBC-SG1103 trial

7.14th St.Gallen Breast Cancer Conference 2015: March 18~21　Vienna, Austria

阿南　敬生

進行再発乳癌に対するエリブリンの効果―KBC-SG研究より

サクラブレスト　　4月3日　大阪

阿部　祐治、永井　俊太郎、田辺　嘉高、西原　一善、岩下　俊光、中野　徹、光山　昌珠

大腸癌両葉性肝転移切除例に対する化学療法の検討

第115回日本外科学会　4月16－18日　名古屋　口演

末原　伸泰、渡部　雅人、古賀　健一郎、亀田　千津、阿南　敬生、西原　一善、中野　徹、光山　昌珠

両側換気・気胸下腹臥位鏡視下食道手術の左上縦隔郭清手技の工夫と術後短期成績の検討

第115回日本外科学会　4月16－18日　名古屋　口演

渡部　雅人、渡邉　雄介、蔵田　伸明、 亀田　千津、永井　俊太郎、古賀健一郎, 斎村　道代、田辺　嘉高、末原　伸泰、阿南　敬生、西原　一善、阿部　祐治、岩下　俊光、中野　徹、光山　昌珠

腹臥位胸腔鏡下食道切除術における反回神経リンパ節郭清の定型化

第115回日本外科学会　4月16－18日　名古屋　口演

渡部　雅人

明日からできるITST

第115回日本外科学会ブースセミナー　4月17日 名古屋

渡邉　雄介、大塚　隆生、藤本　崇聡、伊達　健治朗、木村　英世、松永　壮人、田村　公二、宮坂　義浩、山田　大輔、高畑　俊一、田中　雅夫

膵全摘術の短期・長期成績および生存患者の生活の質に関する検討.

第115回日本外科学会定期学術集会　4月16－18日　名古屋　口演

沢津橋　佑典、西原　一善、渡邉　雄介、阿部　祐治、中野　徹、光山　昌珠、田宮　貞史、豊島　里志

膵癌に併発した Solid pseudopapillary neoplasm の１例

第52回九州外科学会　5月８－９日　大分　口演

渡邉　雄介、沢津橋　佑典、武居　晋、中島　陽平、甲斐　昌也、亀田　千津、蔵田　伸明、永井俊太郎、古賀　健一郎、齋村　道代、田辺　嘉高、渡部　雅人、末原　伸泰、阿南　敬生、西原　一善、阿部　祐治、岩下　俊光、中野　徹、光山　昌珠

副交通胆管枝を有する胆嚢総胆管結石症の一手術例

第52回九州外科学会　5月８－９日　大分　口演

甲斐　昌也、古賀　健一郎、齋村　道代、阿南　敬生、西原　一善、小野　稔、田宮　貞史、豊島　里志、中野　徹、光山　昌珠

乳腺紡錘細胞癌の１例

第51回九州内分泌外科学会　5月８－９日　大分　口演

新倉　直樹、阿南　敬生、他

実臨床における術前抗癌剤治療：日本NCD乳癌登録から22,819例の解析

2015　Annual Meeting of American Society of Clinical Oncology　5月30日　シカゴ（米国）

中野　徹

内分泌胃癌について

北九州胃腸懇話会、　6月10日　北九州

Yusuke Watanabe, Yusuke Sawatsubashi, Yuji Abe, Kazuyoshi Nishihara

Assessment of resected cases of intraductal papillary mucinous neoplasms in the era of international consensus guidelines 2012

渡邉　雄介、沢津橋　佑典、阿部　祐治、西原　一善

2012年改訂版IPMN国際診療ガイドライン診療アルゴリズムに則ったIPMN切除例の検討

第27回日本肝胆膵外科学会　6月11－13日　東京　ポスター

Yusuke Watanabe, Kazuyoshi Nishihara, Yusuke Niina, Yuji Abe, Toru Nakano, Shoshu Mitsuyama.

Validity of predictors of malignant intraductal papillary mucinous neoplasm advocated by the international consensus guideline 2012: a retrospective review.

World Pancreas Forum　6月18日19日　Bern, Switzerland, ベルン、スイス　ポスター

松本　奏吉、渡部　雅人、天池　孝夫、岐部　晋、渡邉　雄介、野口　浩司、水内　祐介、山方　伸茂、古賀健一郎、石川　奈美、齋村　道代、田辺　嘉高、末原　伸泰、阿部　祐治、西原　一善、阿南　敬生、岩下　俊光、中野　徹、光山　昌珠

市中病院における後期研修医が執刀した腹腔鏡下幽門側胃切除術

第16回福岡内視鏡外科研究会　6月25日　福岡　口演

末原　伸泰、渡部　雅人、古賀　健一郎、亀田　千津、中野　徹、光山　昌珠

両肺換気・気胸下腹臥位鏡視下食道手術の左上縦隔郭清手技の工夫と手術成績

第69回日本食道学会　7月2－3日　横浜　口演

渡部　雅人、末原　伸泰、古賀　健一郎、亀田　千津、蔵田　伸明、西原　一善、中野　徹、光山　昌珠

手術成績から評価した腹臥位胸腔鏡下食道切除術の妥当性

第69回日本食道学会　7月2－3日　横浜　ビデオ　口演

渡部　雅人

微細解剖に基づいた胸腔鏡下縦隔郭清のコツ

第69回日本食道学会イブニングセミナー　7月3日　横浜

阿南　敬生、他

Big Dataの活用　NDC乳癌登録を用いた臨床研究及びクオリティーインディケーターへの展開

第23回日本乳癌学会学術総会　7月3日　東京　シンポジウム

阿南　敬生、他

リンパ節転移別による乳癌の予後

第23回日本乳癌学会学術総会　7月4日　東京　ポスター掲示

阿南　敬生、齋村　道代、古賀　健一郎、甲斐　昌也、渡邉　雄介、亀田　千津、蔵田　伸明、永井　俊太郎、末原　伸泰、西原　一善、阿部　祐治、岩下　俊光、中野　徹、小野　稔、豊島　里志、光山　昌珠

リンパ節転移を伴う乳癌の予後

第23回日本乳癌学会　7月2－4日　東京　ポスター

齋村　道代、阿南　敬生、古賀　健一郎、甲斐　昌也、渡邉　雄介、蔵田　伸明、亀田　千津、永井　俊太郎、田辺　嘉高、渡部　雅人、末原　伸泰、西原　一善、阿部　祐治、岩下　俊光、中野　徹、小野　稔、豊島　里志、光山　昌珠

若年性乳癌の臨床病理学的特徴と予後の検討

第23回日本乳癌学会　7月2－4日　東京　ポスター

齋村　道代

Highlight session 2

第23回日本乳癌学会学術総会　7月4日　東京

古賀　健一郎、甲斐　昌也、齋村　道代、阿南　敬生、光山　昌珠、豊島　里志、小野　稔、中野　徹、岩下　俊光、阿部　祐治、西原　一善、末原　伸泰、渡部　雅人、田辺　嘉高、永井　俊太郎、蔵田　伸明、亀田　千津、渡邉　雄介

当院におけるOSNA (one-Step Nucleic acid Amplification) 法によるセンチネルリンパ節生検 (SLNB) の現状

第23回日本乳癌学会　7月2－4日　東京　ポスター

甲斐　昌也、古賀　健一郎、齋村　道代、阿南　敬生、西原　一善、小野　稔、田宮　貞史、豊島　里志、中野　徹、光山　昌珠、中村　雅史

トリプルネガティブ乳がんに対する生物学的特性に基づいた治療戦略

第23回日本乳癌学会　7月2－4日　東京　ポスター

渡部　雅人、末原　伸泰、亀田　千津、蔵田　伸明、西原　一善、中野　徹、光山　昌珠

完全腹腔鏡下幽門温存胃切除術における体腔内三角吻合法

第70回日本消化器外科学会　7月15―17日　浜松　口演

永井俊太郎、田辺　嘉高、西原　一善、岩下　俊光、中野　徹、光山　昌珠

当科における横行結腸癌に対する腹腔鏡下手術の検討

第70回日本消化器外科学会　7月15―17日　浜松　口演

天池　孝夫、齋村　道代、阿南　敬生、中野　徹、岩下　俊光、西原　一善、阿部　祐治、末原　伸泰、田辺　嘉高、渡部　雅人、石川　奈美、古賀健一郎、山方　伸茂、水内　祐介、野口　浩司、渡邉　雄介、岐部　晋、松本　奏吉、豊島　里志、小野　稔、光山　昌珠

術前化学療法中に増大傾向を示した metaplastic carcinoma の一例

第43回九州乳癌治療研究会　8月4日　福岡　口演

渡邉　雄介、天池　孝夫、西原　一善、阿部　祐治

膵癌予後改善のための実現可能な因子の検討

第177回北九州肝胆膵研究会　8月26日　小倉　口演

岐部　晋、西原　一善、渡邉　雄介、天池　孝夫、松本　奏吉、野口　浩司、水内　祐介、山方　伸茂、古賀　健一郎、石川　奈美、齋村　道代、田辺　嘉高、渡部　雅人、末原　伸泰、阿部　祐治、阿南　敬生、岩下　俊光、中野　徹、光山　昌珠、新名　雄介、田宮　貞史、豊島　里志、柿原　大輔

腫瘍様病変を伴った先天性胆道拡張症の1例

第118回北九州外科研究会　9月11日　小倉　口演

阿南　敬生

Dr. Hope Rugo, Clinical Professor of Department of Medicine and Director of Breast Oncology Clinical Trials Program, UCSF, US

ER陽性HER2陰性進行再発乳癌の治療戦略

Meet the Professor in FUKUOKA　9月11日　福岡　Panel Discussion

田辺　嘉高

当院での最近の骨盤内臓器全摘術の検討

第40回日本大腸肛門病学会九州地方会　9月26日　沖縄

辰島　美和、田辺　嘉高

がん終末期に在宅での創管理が可能となった一症例

第31回九州ストーマリハビリテーション研究会　9月26日　沖縄

末原　伸泰、武居　晋、渡部　雅人、亀田　千津、古賀健一郎、齋村　道代、西原　一善、岩下　俊光、中野　徹、光山　昌珠

腹腔鏡下胃切除術後，結腸後経路Roux-Y法再建後の内ヘルニア症例の検討

第13回消化器外科学会大会　10月 8 －10日　東京　デジタルポスター

田辺　嘉高、永井　俊太郎

他臓器浸潤直腸癌症例に対する腹腔鏡下手術の検討

第23回日本消化器関連学会週間　10月 8 －11日　東京

武居　晋、田辺　嘉高、阿部　祐治、中島　陽平、末原　伸泰、西原　一善、中野　徹

直腸癌術後に多発性胆管内発育型の肝転移を来した1例

第23回日本消化器関連学会週間　10月 8 －11日　東京

阿南　敬生

症例報告

北九州アフィニトール講演会　10月16日　北九州

渡部 雅人

腹臥位胸腔鏡下食道切除術における両肺換気シングルルーメンチューブ挿管の有用性

第53回日本癌治療学会　10月29日　京都

古賀　健一郎、齋村　道代、阿南　敬生、光山　昌珠ほか

甲状腺乳頭癌術後の低分化再発による癌性胸膜炎に対してPaclitaxelが奏功した 1 例

第48回日本甲状腺外科学会学術集会　10月29－30日

渡部 雅人

3 cases report

Gastric Cancer Treatment Forum　11月 2 日　福岡

永井　俊太郎、田辺　嘉高、永吉　絹子、梁井　公輔、真鍋　達也、植木　隆

脾湾曲部横行結腸癌に対するリンパ節郭清手技～副中結腸動脈に留意して～

第70回日本大腸肛門病学会学術集会　11月13～14日　名古屋　要望演題（ビデオ）

田辺　嘉高、永井　俊太郎

結腸癌に対するReduced Port Surgeryの適応に関する検証

第70回日本大腸肛門病学会学術集会　11月13－14日　名古屋

渡邉　雄介

Validity of the management strategy for intraductal papillary mucinous neoplasm advocated by the International Consensus Guidelines 2012: a retrospective review.

第27回北九州がんセミナー　11月18日　北九州　口演

肥川　和寛、西原　一善、松永　浩明、阿部　祐治、岩下　俊光、中野　徹、光山　昌珠、豊島　里志ほか

膵 intraductal papillary mucinous neoplasm の良悪性鑑別、微小浸潤癌の取扱いにおける臨床病理学的検討

北九州肝胆膵研究会　11月25日　小倉　口演

末原　伸泰、渡部　雅人、古賀健一郎、 野口　浩司、齋村　道代、西原　一善, 中野　徹, 光山　昌珠

腹腔鏡下胃切除術における肝左葉挙上法の工夫と術後早期肝障害に関する検討

第77回日本臨床外科学会　11月26－28日　福岡　ビデオワークショップ　口演

岐部　晋、西原　一善、渡邉　雄介、水内　祐介、阿部　祐治、中野　徹、光山　昌珠

胆管拡張を伴う膵胆管合流異常に合併した胆嚢癌・胆管癌の術後５年目に発症した十二指腸乳頭部癌の１例

第77回日本臨床外科学会　11月26－28日　福岡　口演

Masato Takahashi, Toshikazu Ito, Shoshu Mitsuyama, et.al

RadioFrequency Ablation (RFA) is a promising treatment option for primary breast cancer: experience in 386 Japanese breast cancer patients

SanAntonio Breast Cancer Symposium 2015　Dec.9-12 SanAntonio in U.S.A

田辺　嘉高

当院での鏡視下結腸癌手術におけるReduced Port Surgeryの位置づけ

第28回日本内視鏡外科学会総会　12月10－12日　大阪

岐部　晋、西原　一善、渡邉　雄介、水内　祐介、阿部　祐治、中野　徹、光山　昌珠

腹腔鏡下切除した十二指腸腫瘍の１例

第28回日本内視鏡外科学会　12月10－12日　大阪　口演

松本　奏吉、渡部　雅人、渡邉　雄介、野口　浩司、水内　祐介、山方　伸茂、石川　奈美、齋村　道代、田辺　嘉高、末原　伸泰、西原　一善、中野　徹

はじめての腹腔鏡下幽門側胃切除術　－各リンパ節郭清を中心に－

第28回日本内視鏡外科学会　12月10－12日　大阪　口演

渡部　雅人、末原　伸泰、西原　一善、中野　徹、光山　昌珠

完全腹腔鏡下幽門温存胃切除術における三角吻合

第28回日本内視鏡外科学会　12月10－12日　大阪　口演

末原　伸泰、渡部　雅人、古賀健一郎、 野口　浩司、西原　一善, 中野　徹, 光山　昌珠

両側換気・腹臥位鏡視下食道手術の手術手技と有用性の検討

第28回日本内視鏡外科学会　12月10－12日　大阪　口演

田辺　嘉高、永井　俊太郎、末原　伸泰、石川　奈美、水内　祐介、齋村　道代、渡邉　雄介、西原　一善、中野　徹

当院での鏡視下結腸癌手術における Reduced Port Surgery の位置づけ

第28回日本内視鏡外科学会　12月10－12日　大阪　口演

石川　奈美、田辺　嘉高、水内　祐介、渡邉　雄介、山方　伸茂、齋村　道代、末原　伸泰、西原　一善、中野　徹

当院における他臓器浸潤大腸癌（T4/SI症例）に対する腹腔鏡下大腸切除術の手術成績

第28回日本内視鏡外科学会　12月10－12日　大阪　口演

山方　伸茂、松本　奏吉、岐部　晋、渡邉　雄介、水内　祐介、野口　浩司、石川　奈美、齋村　道代、渡部　雅人、田辺　嘉高、末原　伸泰、阿部　祐治、西原　一善、中野　徹

同時性胃・大腸重複癌に対する腹腔鏡手術症例の検討

第28回日本内視鏡外科学会　12月10－12日　大阪　口演

岐部　晋、西原　一善、渡邉　雄介、阿部　祐治、中野　徹、新名　雄介、柿原　大輔、田宮　貞史、豊島　里志

膵腫瘤の１例　（術前IPMCを疑った自己免疫性膵炎症例）

第149回福岡膵懇話会　12月16日　福岡　口演

○著書

中野　　徹　　がんの外科治療について　がん医療がん在宅医療ガイドブック　北九州・筑豊版

○講演

阿南　敬生

　　マンモグラフィ読影「記載法と腫瘤」

　　福岡県医師会マンモグラフィ講習会　　1月10―11日　福岡

西原　一善

　　長期生存症例からみた膵癌の手術適応

　　北九州がん連携勉強会　　2月6日　小倉

阿部　祐治

　　肝臓がん－腹腔鏡下手術

　　北九州市立医療センター研修会　　2月12日　小倉

渡部　雅人

　　胃がん　最新の手術

　　北九州市立医療センター研修会　　2月12日　北九州

阿南　敬生

　　転移・再発乳癌の薬物治療～HER2陰性サブタイプに対して～

　　宮崎県薬剤師会講演　　4月5日　宮崎

渡部　雅人

　　食道がん専門医認定施設における食道癌手術の現況

　　北九州がん連携勉強会　　4月24日　北九州

阿南　敬生

　　「乳癌の薬物治療」

　　「術後フォロウアップ」

日本乳癌学会第4回乳腺専門医セミナー　　5月23日　東京

中野　　徹

　　北九州市立医療センター外科の現況

　　小倉外科医会　　6月15日　北九州

光山　昌珠

　　多遺伝子検査で変わる乳がんの治療

　　あけぼの会医療講演会2015　乳がんを超えて生きるために　　7月20日　福岡

齋村　道代

　　人工乳房再建について

　　北九州市立医療センター研修会　　8月31日　北九州

中野　　徹

　　地域がん連携パスの現況

　　北九州市立医療センター研修会　　9月8日　北九州

古賀　健一郎
　甲状腺の外科治療について（主に甲状腺がんについて）
　北九州市立医療センター　市民公開講座　9月12日　北九州
中野　　徹
　腹腔鏡下手術の現況と展望
　福岡県保険医協会　9月28日　北九州
光山　昌珠
　乳がん医療～地方創世の光と影～
　第１回　Total Breast-cancer Care Initiative(TBVI)研究会　10月３日　さいたま
齋村　道代　HER2陽性進行再発乳がん治療の実際
　若松薬剤師会学術講演会　10月６日　北九州
阿南　敬生
　乳がんの最新治療
　乳がん患者会あすかの会総会　10月24日　北九州
光山　昌珠
　自分と家族を守るためにー学んで知ろう乳がんの話―「共に生きる乳がん医療」
　札幌ことに乳腺クリニック　講演会　12月５日　札幌

○座長

光山　昌珠
　テーマ「HER2陽性乳がん治療－EBMと使用経験から考える－
　熊本市立熊本市民病院　　副院長　　西村　令喜
　乳がんeセミナー　in January　1月14日　福岡
中野　　徹
　膵癌早期診断へのチャレンジ
　九州大学　臨床腫瘍外科　教授　田中　雅夫
　北九州がん連携勉強会　２月６日　小倉
光山　昌珠
　教育講演②「若年乳がん患者の妊孕性温存～がん・生殖医療の実践」
　聖マリアンナ医科大学　産婦人科学　教授　鈴木　直
　第21回日本乳腺疾患研究会　２月28日　岡山
光山　昌珠
　ランチョンセミナー１
　「NSAI抵抗性再発乳癌に対するアフィニトールの有用性」
　大阪府立成人病センター　乳腺・内分泌外科　副部長　中山　貴寛
　第12回日本乳癌学会九州地方会　３月７日　福岡
齋村　道代
　イブニングセミナー２
　第13回日本乳癌学会九州地方会　３月７日　福岡

阿南　敬生

講演　閉経後ER陽性進行・再発乳癌の臨床および今後の展望

演者　中山　貴寛

Scientific Exchange Meeting in Fukuoka　3月27日　福岡

阿部　祐治

一般演題2

第17回北九州肝癌治療研究会　3月28日　小倉

末原　伸泰

「腹腔鏡下幽門側胃切除術を設計する」

【主題1】　LDG手術のコツと注意点

第4回W・E・S・T　3月28日　鹿児島

渡部　雅人

腹腔鏡下胃切除術を設計する

第4回WEST　3月28日　川内

光山　昌珠

みんなで手を取り合って

特別講演「抗がん剤治療の誤解を解く」

日本医科大学武蔵小杉病院　腫瘍内科　教授　勝俣　範之

With You~ Okinawa 2015　～あなたとブレストケアを考える会～　5月9日　沖縄

光山　昌珠

Session2:　St Gallen 2015

浜松オンコロジーセンター　院長　渡辺　亨

乳がん最新情報Seminar　5月16日　福岡

西原　一善

低侵襲で安全な膵臓外科を目指して

九州大学　臨床腫瘍外科　教授　中村　雅史

第27回北九州膵研究会　特別講演会　6月4日　小倉

中野　　徹

北九州胃腸懇話会　6月10日　北九州

光山　昌珠

特別講演：～乳がん検診から術前診断まで～知っておくと得する知識

静岡県立静岡がんセンター

生理検査科・乳腺画像診断科　　部長　植松　孝悦

第14回乳癌の画像診断最前線～in Kitakyushu~　6月12日　北九州

光山　昌珠

特別講演②　乳癌最新情報

愛知県がんセンター中央病院

副院長　兼　乳腺科　部長　岩田　広治

九州乳癌化学療法　学術講演会　6月13日　福岡

阿南　敬生

ザンクトガレンでの研究発表について

EBC-SG　6月14日　福岡

阿南　敬生

講演　HER2陰性乳がんの治療戦略―最近、私がアバスチンを選ぶ理由―

演者　大谷彰一郎

乳がんe-セミナー　in June　6月16日　福岡

光山　昌珠

臨床試験協議会

第23回日本乳癌学会学術総会　7月4日　東京

阿南　敬生

特別講演「乳癌のホルモン治療」

演者　岩瀬弘博

14th Kyushu Breast Cancer Workshop　7月18日　福岡

阿南　敬生

一般演題ポスター掲示

乳癌最新情報カンファレンス　8月21日　福岡

光山　昌珠

ランチョンセミナー2

がん幹細胞に基づく不均一性とその治療戦略

慶応義塾大学医学部先端科学研究所　遺伝子制御研究部門　　佐谷　秀行

第16回乳癌最新情報カンファランス　8月22日　福岡

西原　一善

第118回北九州外科研究会　9月11日　小倉

阿南　敬生

「首の病気～甲状腺の病気について～」

演者　佐藤　久美、萬代　幸子、古賀健一郎

北九州市立医療センター　市民公開講座　9月12日　北九州

田辺　嘉高

北九州大腸がん治療セミナー、会期：　9月17日　小倉

光山　昌珠

日本のこれからの乳がん検診

筑波メディカルセンター　つくば総合健診センター　　副所長　東野　英利子

平成27年度第1回乳がん検診講習会　10月2日　福岡

光山　昌珠

Everolimusのポジショニングを考えるーストライクゾーンはあるのか？－

九州大学大学院　臨床・腫瘍外科　助教講師　久保　真

北九州乳癌治療カンファランス～適正使用に向けて～　10月16日　北九州

光山　昌珠

Medical Oncologist から見た骨転移診療ガイドライン

神戸大学大学院医学研究科内科学講座　腫瘍・血液内科学　教授　南　博信

Bone metastases of cancer 〜in Kitakyushu〜　10月23日　北九州

光山　昌珠

乳癌化学療法と副作用マネージメント〜発熱性好中球減少症を中心として〜

京都府立医科大学大学院　医学研究科　内分泌・乳腺外科　教授　田口　哲也

乳がん学術講演会in九州　11月14日　福岡

中野　　徹

北九州がんセミナー　11月17日　北九州

西原　一善

研修医セッション　膵 2

第77回日本臨床外科学会　11月28日　福岡

光山　昌珠

総合特別企画09-5　乳腺・甲状腺

非触知乳癌に対する乳房温存手術　昭和大学　乳腺外科　中村　清吾

次世代外科医へ伝えたい甲状腺・副甲状腺外科の魅力　伊藤病院　　伊藤　公一

第77回日本臨床外科学会総会　11月27日　福岡

光山　昌珠

乳がん診療の明るい未来に向けて

講演 1 ：新規分子標的治療薬エベロリムス導入時の薬剤師の裏方業務

熊本市立熊本市民病院　医療技術部　薬剤課　後藤　由紀子

講演 2 ：天照の時代から引き継がれていくもの

JCHO久留米総合病院　院長　田中　眞紀

第77回日本臨床外科学会総会　教育セミナー17　11月27日　福岡

阿南　敬生

ポスターセッション　乳腺　悪性病変（化学療法あり）

第77回日本臨床外科学会総会　11月28日　福岡

阿南　敬生

ディスカッション総合司会

第 2 回九州乳がんサイコ・ソーシャル研究会　11月29日　福岡

阿南　敬生

Session 1

アバスチンに関する最新の話題

演者：山本　豊

Kyushu Breast Cancer Symposium 2015　12月19日　福岡

阿南　敬生

進行・再発乳癌における化学療法について

演者：岩熊伸高

第17回乳癌化学療法セミナー　12月20日　福岡

○その他（学会開催）

阿南　敬生

第12回日本乳癌学会九州地方会

当番世話人として開催する　3月7―8日　福岡

○その他：特別発言

光山　昌珠

あけぼの会医療講演会2015　乳がんを超えて生きるために　7月20日　福岡

パネルディスカッション「患者はどうしたら正しい治療を受けられるか」

光山　昌珠

Opening and Closing Remarks

～閉経前乳癌に対する個別化治療～

14th Kyushu Breast Cancer Workshop　7月18日　福岡

光山　昌珠

開会の辞

第11回九州乳癌TV講演会　10月14日　北九州

光山　昌珠

Closing Remarks

Advanced Breast Cancer seminar in West Japan　10月24日　福岡

光山　昌珠

閉会の挨拶

第2回九州乳がんサイコ・ソーシャル研究会　11月29日　福岡

光山　昌珠

あすかの会、更なるステップアップに向けて

あすかの会　会報　第16号　10月24日

光山　昌珠

Opening Remarks

Kyushu Breast Cancer Symposium 2015　12月19日　福岡

○その他

光山　昌珠

開会の辞

Advansed Breast Cancer Forum　2月7日　福岡

光山　昌珠

総　括

Scientitic Exchange Meeting in Fukuoka　3月27日　福岡

光山　昌珠

Opening Remarks

第12回Breast Cancer Frontier Meeting in Kyushu(BCFM-K)　3月11－12日　福岡

光山　昌珠

閉会の辞

九州乳癌化学療法　学術講演会　6月13日　福岡

光山　昌珠

総　括

The APEX(All Japan Experts)Web forum of Halaven　6月19日　福岡

光山　昌珠

総　括

With you Kyushu 2015　あなたとブレストケアを考える会　6月21日　福岡

光山　昌珠

モーニングセミナー2　乳がん初期治療におけるラジオ波焼灼療法の現状と可能性

第23回日本乳癌学会学術総会　7月3日　東京

(1) 論文

原著

1. Murata H, Yoshimoto K, Hatae R, Akagi Y, Mizoguchi M, Hata N, Kuga D, Nakamizo A, Amano T, Sayama T, Iihara K.
   Detection of proneural/mesenchymal marker expression in glioblastoma: temporospatial dynamics and association with chromatin-modifying gene expression.
   J Neurooncol. 2015 Oct;125(1):33-41.

2. Kurogi R, Kikkawa Y, Matsuo S, Nakamizo A, Mizoguchi M, Sasaki T.
   Upregulation of tissue inhibitor of metalloproteinase-1 contributes to restoration of the extracellular matrix in the rabbit basilar artery during cerebral vasospasm after subarachnoid hemorrhage.
   Brain Res. 2015 Aug 7;1616:26-36.

症例報告

1. Hata N, Suzuki SO, Murata H, Hatae R, Akagi Y, Sangatsuda Y, Amano T, Yoshimoto K, Tahira T, Mizoguchi M.
   Genetic analysis of a case of glioblastoma with oligodendroglial component arising during the progression of diffuse astrocytoma.
   Pathol Oncol Res. 2015 Jul;21(3):839-43.

(2) 学会・研究会

金田　章子　塚本　春寿　若松　信一　岩城　徹
硬膜由来頭蓋内 peripheral PNET(Ewing 肉腫)の一例
第119回日本脳神経外科学会九州支部会　1月31日　福岡

塚本　春寿、金田　章子、溝口　昌弘
比較的急速に増大した高齢者三叉神経症種の１例
第208回　北九州神経放射線カンファレンス　4月17日　北九州

金田　章子　塚本　春寿　溝口　昌弘
妊娠21週で発症した破裂脳動静脈奇形の一例
第15回北九州脳神経外科フォーラム　5月１日　北九州

溝口　昌弘
第33回日本脳腫瘍病理学会
シンポジウム　グリオーマの病理と分子解析
グリオーマ診断における分子病理学の役割　5月29日　香川

塚本　春寿、金田　章子、溝口　昌弘
術後に片頭痛が消失した小脳血管芽腫の１例
第209回北九州神経放射線カンファレンス　6月12日　北九州

塚本　春寿、金田　章子、溝口　昌弘
2 期的に手術を行った頭蓋内多発性髄膜腫の 1 例
第210回北九州神経放射線カンファレンス　9 月11日　北九州
金田　章子　塚本　春寿　溝口　昌弘
当科における妊娠中破裂 AVM の治療経験
日本脳神経外科学会第74回学術総会　10月15日　札幌

(3)　著書（総説）

分子病理学に基づくグリオーマ分類
溝口　昌弘
脳神経外科ジャーナル 24(6):366-377, 2015

(4)　講演

特別講演
溝口　昌弘
Avastin malignant glioma Seminar at Kitakyushu
グリオーマの分子診断と治療戦略－現状と今後の展開－　4 月 3 日　北九州
溝口　昌弘
第 2 回北九州友好脳神経外科研究会（第 35 回九友会）
グリオーマの診断と治療－新たな時代を迎えて－　7 月 3 日　北九州
溝口　昌弘
日本脳神経外科学会第 74 回学術総会
ベバシズマブ時代における悪性神経膠腫の診断と治療　10月15日　札幌

(5)　その他

溝口　昌弘
ここまできた高度最先端医療
脳腫瘍の診断と治療をエキスパートに聞く
朝日新聞　7 月 3 日
溝口　昌弘
脳神経外科の取り組み－脳腫瘍を中心に－
北九州市立医療センター医療連携の会　7 月14日
溝口　昌弘
医療の進歩：脳腫瘍（グリオーマ）の診断と治療
北九州医療センターニュース輪　8 月

・学会

安恒　亨・坂本　真人　・幾島　栄悟：右鎖骨下動脈起始部送血法の有用性
第43回日本血管外科学会学術総会（2015/6/5）

幾島　栄悟　・安恒　亨　・坂本　真人：乾酪性石灰化を伴った僧房弁閉鎖不全症の一例
第48回日本胸部外科学会九州地方会（2015/8/7）
Case report award 優秀賞受賞

・論文

伊達　健治郎・西原　一善・神尾　明君・坂本　真人・中野　徹・光山　昌珠：
下腸間膜静脈グラフトを用いた門脈再建術の経験
手術 69：191-194, 2015

幾島　栄悟・安恒　亨・坂本　真人：
僧帽弁の乾酪性石灰化病変を伴った冠動脈多枝病変および僧房弁閉鎖不全症の 1 手術例
日本心臓血管外科学会雑誌 44：362-365, 2015

Meikun Kano, Yuichiro Kado, Atsushi Sadanaga, Sadafumi Tamiya, Satoshi Toyoshima, Masato Sakamoto：Immunoglobulin G4-related multiple cardiovascular lesions successfully treated with a combination of open surgery and corticosteroid therapy
J Vasc Surg 61: 1599-1603, 2015

小 児 外 科

◆学会・研究会

池田　祐子、岡村　かおり、田口　匠平、田宮　貞史、有馬　透
Cystic Dysplasia of the Rete Testis （CDRT）の１例
第52回九州小児外科学会　5月９日　大分

田口　匠平、池田　祐子、岡村　かおり、江島　多奉、有馬　透
小児腎疾患に対する腹腔鏡下腎生検の有効性に関する検討
第52回日本小児外科学会学術集会　5月28－30日　神戸

小宮　和音、近藤　琢也、田口　匠平、有馬　透
Advanced LPEC 後に再発した内鼠径ヘルニアの１例
第119回九州大学小児外科合同症例検討会　6月24日　福岡

近藤　琢也、小宮　和音、田口　匠平、有馬　透
２か所に狭窄を認めた先天性食道狭窄症の１例
第45回九州小児外科研究会　9月5日　福岡

小宮　和音、近藤　琢也、田口　匠平、有馬　透
診断に難渋した腎腫瘍の一例
第９回北部九州・山口小児外科研究会　10月５日　福岡

◆講演

小宮　和音
当科で経験した精巣腫瘍の３例
第383回小倉小児科医会臨床懇話会　10月29日　北九州

近藤　琢也
当科における先天性胆道拡張症のまとめ　－特に初発症状について－
第383回小倉小児科医会臨床懇話会　10月29日　北九州

整 形 外 科

1）論文

吉兼　腰部脊柱管狭窄症に対するPercutaneous Endoscopic Laminotomy (PEL)の治療成績
Journal of Spine Research Vol.6 No. 8 2015

吉兼　腰椎椎間板ヘルニアに対するPEDアプローチの妥当性の検討－当院L4/5椎間板ヘルニア手術例からの検討－
Journal of Spine Research Vol.6 No. 12 2015

岡田　A suspected case of IgG4-related bilateral arthritis of the knee.
J Orthop Sci. Epub 2015 Jun 30.

2）学会・研究会

西井　腸骨移植併用鏡視下バンカート法の１例　北九州肩関越研究会　4月10日　北九州

西井　腸骨移植併用鏡視下バンカート法の１例　九州肩関節研究会　6月13日　福岡

西井　後期高齢者腱板断裂の治療成績－保存療法と手術療法の比較－　日本肩関節学会　10月10日　仙台

吉兼　日本の脊椎内視鏡下手術の諸事情　第84回北九州脊椎・脊髄研究会　8月７日　北九州

吉兼　腰部脊柱管狭窄症の最小侵襲除圧　内視鏡下椎弓切除術(MEL)から経皮的内視鏡下椎弓切除術（PEL）への発展　第130回西日本整形・災害外科学会　11月14日　宮崎

吉兼　側方，後方アプローチPEDのpros & cons　当院L4-L5椎間板ヘルニア症例からの検討
第18回日本低侵襲脊椎外科学会　11月26日　東京

深川　半月大腿靱帯によるインピンジメントを来した一例
第８回日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会　6月19日　札幌

萩尾　デノスマブ、ビスホスホネートによるTRACP-5bおよび骨密度の比較検討
第129回西日本整形・災害外科学会　6月14日　福岡

4）講演

西井　簡単な肩の外来診療　京筑疼痛ネットワーク研究会　4月22日　行橋

西井　第２回教育フォーラム「肩・肘の野球障害－発見・診断・治療－」
九州医療スポーツ学院　12月５日　北九州

吉兼　脊椎内視鏡下手術コース「椎弓間進入PEDの実際」
日本脊椎脊髄病学会第13回脊椎脊髄病研修コース　4月18日　福岡

吉兼　Current Status of Endoscopic Spinal Surgery in Japan
12th PED seminar in Bangkok　6月13日　Bangkok

5）座長

西井　演題「肩関節脱臼」　北九州肩関越研究会　4月10日　北九州

西井　「PRPの治療戦略」　北九州スポーツ整形外科研究会　12月８日　北九州

吉兼　「治療に難渋した症例の検討」　第84回北九州脊椎・脊髄研究会　8月７日　北九州

6）その他

西井　北九州マラソン　救護班　　北九州市　2月８日　北九州

山口　北九州マラソン　救護班　　北九州市　2月８日　北九州

1）論文業績

Mizuuchi H, Suda K, Kitahara H, et al.
Solitary pulmonary metastasis from malignant melanoma of the bulbar conjunctiva presenting as a pulmonary ground glass nodule: Report of a case. Thorac Cancer. 2015; 6: 97-100.

Mizuuchi H, Suda K, Sato K, et al.
Collateral chemoresistance to anti-microtubule agents in a lung cancer cell line with acquired resistance to erlotinib, PLoS One 2015; 10: e0123901

Daigo Kawano, Tatsuro Okamoto, Takatoshi Fujishita, Yuzo Suzuki, Hirokazu Kitahara, Shinichiro Shimamatsu, Yoshihiko Maehara.
Surgical results of resectable small cell lung cancer.
Thoracic Cancer, 2015 Mar;6(2):141-5.

Haro A, Nagashima A
A rare case report of rib hemangioma mimicking a malignant bone tumor or metastatic tumor.
Int J Surg Case Rep. 2015;16:141-5

Haro A, Saitoh G, Tamiya S, Nagashima A
Four-year natural clinical course of pulmonary epithelioid hemangioendothelioma without therapy.
Thoracic Cancer, 2015 Jul;6(4):544-7.

水内　寛, 光冨　徹哉.
【差分解説】外科：呼吸器　EGFR(上皮成長因子受容体)変異を有する肺癌の治療.
日本医事新報 2015; 4754: 48

2）学会発表

・The 3rd International Symposium of Training Plan for Oncology Professionals (2015/2/7-2/8、Oral session, 大阪)
chemoresistance by ABCB1 overexpression in a lung cancer cell line with acquired resistance to erlotinib.
Mizuuchi H, Suda K, Tomida S, Sato K, Fujita Y, Kobayashi Y, Shimoji M, Tomizawa K, Takemoto T, Iwsaki T, Nishio K, Mitsudomi T. Collaretal

・第115回日本外科学会定期学術集会　(2015/4/8　名古屋 名古屋国際会議場)
一般口演

第 3 世代 EGFR-TKI 耐性獲得機序の解明

水内　寛、須田　健一、佐藤　克明、小林　祥久、下治　正樹、富沢　健二、武本　智樹、岩崎　拓也、阪口　全宏、光冨　徹哉

・第97回北九州肺縦隔疾患研究会 (2015/5/8　北九州　JCHO 九州病院)

一般口演

肺癌術後再発における長期生存症例の検討

水内　寛、川野　大悟、牛島　千衣、永島　明

・第32回日本呼吸器外科学会総会(2015/5/14、高松 かがわ国際会議場)

ポスター

非小細胞肺癌 pIIIA 期症例についての検討

牛島　千衣、波呂　祥、川野　大悟、永島　明

一般口演

胸膜播種・悪性胸水を伴う肺癌症例における原発巣切除の意義に関する検討

川野　大悟、波呂　祥、牛島　千衣、永島　明

・第38回日本呼吸器内視鏡学会学術集会(2015/6/11　東京　京王プラザホテル)

ポスター

肺全摘術の対側肺病変に対する胸腔鏡下肺切除

波呂　祥、川野　大悟、牛島　千衣、永島　明

・第56回日本肺癌学会総会(2015/11/26、横浜 パシフィコ横浜)

ポスター

術前病期診断に苦慮した肺癌の一例

水内　寛、川野　大悟、牛島　千衣、永島　明

ポスター

臨床Ⅰ期肺癌で手術時に同定された胸膜播種・悪性胸水を伴う症例に対する癌発巣切除の意義に関する検討

川野　大悟、水内　寛、牛島　千衣、永島　明

一般演題（口演）

pIIIA 期であった cIA/IB 期症例についての検討

牛島　千衣、水内　寛、川野　大悟、永島　明

論文

腹腔鏡下に診断した卵巣 Massive Edema の 2 症例

甲斐　翔太朗、北村　知恵子、本田　理子、網本　頌子、高津　広美、小川　尚子、舘　慶生、原　枝美子、村上　望美、中野　章子、田中　浩正、髙島　健、尼田　覚

福岡産科婦人科学会雑誌 39(1) 26-30, 2015

学会・研究会

当院で経験した外陰原発肉腫の 1 例

舘　慶生、甲斐　翔太朗、本田　理子、網本　頌子、高津　広美、小川　尚子、原　枝美子、村上　望美、北村　知恵子、中野　章子、田中　浩正、髙島　健、尼田　覚

第150回福岡産科婦人科学会　2 月 1 日　福岡

分娩時期に苦慮したが生児が得られた胎児発育不全の 1 例

網本　頌子、田中　浩正、甲斐　翔太朗、本田　理子、高津　広美、小川　尚子、舘　慶生、原　枝美子、村上　望美、北村　知恵子、中野　章子、髙島　健、尼田　覚

第150回福岡産科婦人科学会　2 月 1 日　福岡

卵巣癌に合併し脳梗塞を発症した Trousseau 症候群の 2 例

網本　頌子、竹内　正久、城戸　綾子、甲斐　翔太朗、清木場　亮、高津　広美、小川　尚子、舘　慶生、北村　知恵子、中野　章子、田中　浩正、髙島　健、尼田　覚

第151回福岡産科婦人科学会　10月11日　北九州

不全流産後に胎盤ポリープが生じた 2 症例

城戸　綾子、田中　浩正、甲斐　翔太朗、清木場　亮、網本　頌子、高津　広美、小川　尚子、舘　慶生、中野　章子、北村　知恵子、竹内　正久、髙島　健、尼田　覚

第151回福岡産科婦人科学会　10月11日　北九州

田中　浩正

妊娠中の耐糖能異常の管理について

周産期カンファレンス　4 月15日　北九州

清木場　亮

出生前診断した完全型心内膜床欠損症の 1 例

周産期カンファレンス　8 月19日　北九州

原枝　美子

過剰マーカー染色体について

第61回周産期症例検討会　3 月18日　北九州

城戸　綾子

胎児上気道閉鎖症が疑われた１例

第 62回周産期症例検討会　5 月20日　北九州

清木場　亮

妊娠中期まで未健診で胎児小頭症が疑われ、出生後に大脳皮質形成異常と診断した１例

第63回周産期症例検討会　9 月16日　北九州

城戸　綾子

胎児腸閉塞により臍帯ヘルニアの破裂をきたした１例

第64回周産期症例検討会　11月 18日　北九州

北村　知恵子

緊急帝王切開術中に経腟分娩となり術後に腹腔内膿瘍が生じた１例

小倉産婦人科医会勉強会　2 月12日　北九州

竹内　正久

婦人科腹腔鏡下手術習得の必須要素

小倉産婦人科医会勉強会　7 月 2 日　北九州

業績

田中　俊一郎

研究会発表

①北九州市民公開講座　2月21日　北九州

花粉症（アレルギー性鼻炎）

齋藤　雄一

①論文

内視鏡下摘出術が有用であった腎細胞癌鼻腔転移例

耳鼻と臨床61（3）：　97－104,2015

学会発表

鼻腔型血管周皮腫の一例

福岡県地方部会　12月5日

泌 尿 器 科

(1) 学会・研究会

「腎癌精査中に診断された悪性リンパ腫の１例」

日本泌尿器科学会福岡地方会第295回例会　2月７日　北九州

待鳥　亜沙子、山下　拓哉、大坪　智志、長谷川　周二

「膀胱全摘後に発症したヘパリン依存性血小板減少症（HIT）の１例」

日本泌尿器科学会福岡地方会第295回例会　2月７日　北九州

山下　拓哉、待鳥　亜沙子、安東　定、長谷川　周二

「副腎外褐色細胞腫の２例」

日本泌尿器科学会福岡地方会第296回例会　7月４日　福岡

上田　翔平、河野　将和、大坪　智志、長谷川　周二

「直腸損傷が原因と考えられた陰嚢皮下気腫の１例」

日本泌尿器科学会福岡地方会第296回例会　7月４日　福岡

河野　将和、上田　翔平、大坪　智志、長谷川　周二

(2) 座長

第26回北九州泌尿器病理研究会　6月２日　北九州

長谷川　周二

第67回西日本泌尿器科学会総会　ポスター「尿路上皮」　11月７日　福岡

長谷川　周二

学会発表

① 茗荷　良則、加藤　治子、武藤　官大、久米　克介、酒井　健一郎、眞鍋　治彦
「BMI35 以上の高度肥満妊婦の帝王切開術における周術期合併症の検討　―帝王切開術 1,038 例からの分析―」　第62回日本麻酔科学会、　5 月28－30日　神戸

② 神代　正臣、眞鍋　治彦
「早期からの緩和ケアを実現するための全例スクリーニングを目指して」
第20回日本緩和医療学会、　6 月18 －20日　横浜

③ 茗荷　良則、加藤　治子、久米　克介、武藤　官大、武藤　佑理、眞鍋　治彦
「The influence of succinycholine-induced fasciculation on maternal SpO2 and neonatal umbilical artery PaO2 during rapid sequence induction for cesarean sections: retrospective study」
第10回ヨーロッパ麻酔学会、　6 月　ベルリン

④ 神代　正臣、眞鍋　治彦、久米　克介、加藤　治子、武藤　官大、酒井　健一郎
「稀な皮疹を呈した帯状疱疹の治療経験　―隣接しない 2 ヵ所での発疹、全身の汎発疹―」
第49回日本ペインクリニック学会、　7 月23－25日　大阪

⑤ 酒井　健一郎、茗荷　良則、豊永　庸佑、加藤　治子、久米　克介、眞鍋　治彦
「全身麻酔下緊急帝王切開術の導入におけるロクロニウムの使用」
第53回九州麻酔学会、　9 月12日　鹿児島

⑥ 武藤　官大、久米　克介、豊永　庸佑、武藤　佑理、茗荷　良則、眞鍋　治彦
「咽頭部に帯状疱疹を発症した 2 症例」第 53 回九州麻酔学会、2015年 9 月12日、鹿児島市

⑦ 豊永　庸佑、齊川　仁子、神代　正臣、眞鍋　治彦
「術後 1 日目の相対的な高クロール血症は術後急性腎障害の危険因子である」
第35回臨床麻酔学会、　10月21－23日　横浜

論文

① 久米　克介、眞鍋　治彦、武藤　官大、武藤　佑理
「帯状疱疹亜急性期の電撃様痛発作にバルプロ酸が奏功した造血幹細胞移植術後の 3 例」
日本ペインクリニック学会誌、2015年 2 月 2 日掲載

1．学会発表

第180回日本医学放射線学会九州地方会

造影 CT で診断可能であった前縦隔静脈瘤の一例

放　：井本　圭祐、渡辺　秀幸、飯田　崇、柿原大輔、野々下　豪、脇山　浩明、久野　修、小野　稔

病診：田宮　貞史

呼外：永島　明

2 月14日　福岡

第180回日本医学放射線学会九州地方会

成人 Wilms 腫瘍の一例

放　：久野　修、柿原大輔、渡辺　秀幸、飯田　崇、野々下　豪、脇山　浩明、井本　圭祐、小野　稔

泌　：長谷川　周二

病診：田宮　貞史

九州大病理：小田義直

2 月14日　福岡

第180回日本医学放射線学会九州地方会

ネダプラチン(CDGP)+5-FU 併用の化学放射線療法が奏功した食道癌の二例

放　：脇山　浩明、野々下　豪、渡辺　秀幸、飯田　崇、柿原大輔、久野　修、井本　圭祐、小野　稔

消内：秋穂　裕唯

2 月14日　福岡

第181回日本医学放射線学会九州地方会

馬尾に発生した傍神経節腫の一例

放　：中村　由香里、飯田　崇、村山　僚、佐藤　芳子、柿原　大輔、大嶋かおり、野々下 豪、
　　渡辺　秀幸、小野　稔

整　：吉兼　浩一

7 月11日　大分

第181回日本医学放射線学会九州地方会

集学的治療が奏功し長期生存が得られた転移性腎細胞癌の一例

放　：大嶋　かおり、野々下　豪、小野　稔、渡辺　秀幸、飯田　崇、柿原　大輔、佐藤　芳子、
　　村山　僚、中村　由香里

泌尿器：大坪　智

7 月11日　大分

第181回日本医学放射線学会九州地方会

胆管原発神経内分泌癌の一例

放　：村山　僚、中村　由香里、飯田　崇、佐藤　芳子、柿原　大輔、大嶋　かおり、野々下　豪、
　　渡辺　秀幸、小野　稔

外　；阿部　祐治

病理；田宮　貞史

7 月11日　大分

第51回日本医学放射線学会秋季臨床大会

Sjogren 症候群に伴う肥厚性硬膜炎の一例

放　：村山　僚, 飯田　崇, 中村　由香里, 佐藤　芳子, 柿原　大輔, 渡辺　秀幸, 大嶋　かおり, 野々下　豪, 小野　稔,

内　：西坂　浩明

脳外：金田　章子

病理：豊島　里志

10月 2 － 4 日　盛岡

2．論文発表

なし

(1) 論文・著書

1. Haro A., Saitoh G., Tamiya S., Nagashima A. Four-year natural clinical course of pulmonary epithelioid hemangioendothelioma without therapy. Thoracic cancer. 2015;6(4):544-7. Epub 2015/08/15.
2. Ichiki Y., Nagashima A., Yasuda M., Takenoyama M., Toyoshima S. Surgical treatment of catamenial pneumothorax: Report of three cases. Asian journal of surgery. 2015;38(3):180-5. Epub 2013/11/12.
3. Kan-o M., Kado Y., Sadanaga A., Tamiya S., Toyoshima S., Sakamoto M. Immunoglobulin G4-related multiple cardiovascular lesions successfully treated with a combination of open surgery and corticosteroid therapy. Journal of vascular surgery. 2015;61(6):1599-603. Epub 2013/12/24.
4. Kohashi K., Yamada Y., Hotokebuchi Y., Yamamoto H., Taguchi T., Iwamoto Y., Oda Y. ERG and SALL4 expressions in SMARCB1/INI1-deficient tumors: a useful tool for distinguishing epithelioid sarcoma from malignant rhabdoid tumor. Human pathology. 2015;46(2):225-30. Epub 2014/12/07.
5. Naka M., Ohishi Y., Kaku T., Watanabe S., Tamiya S., Ookubo F., Kato K., Oda Y., Sugishima S. Identification of intranuclear inclusions is useful for the cytological diagnosis of ovarian clear cell carcinoma. Diagnostic cytopathology. 2015;43(11):879-84. Epub 2015/07/30.
6. Nakano T., Yamamoto H., Nishijima T., Tamiya S., Shiratsuchi H., Nakashima T., Komune S., Oda Y. Hyalinizing clear cell carcinoma with EWSR1-ATF1 fusion gene: report of three cases with molecular analyses. Virchows Archiv : an international journal of pathology. 2015;466(1):37-43. Epub 2014/11/02.
7. Saimura M., Anan K., Mitsuyama S., Ono M., Toyoshima S. Ductal carcinoma in situ arising in tubular adenoma of the breast. Breast cancer (Tokyo, Japan). 2015;22(4):428-31. Epub 2012/06/16.
8. Watanabe Y., Nishihara K., Niina Y., Abe Y., Amaike T., Kibe S., Mizuuchi Y., Kakihara D., Ono M., Tamiya S., Toyoshima S., Nakano T., Mitsuyama S. Validity of the management strategy for intraductal papillary mucinous neoplasm advocated by the international consensus guidelines 2012: a retrospective review. Surgery today. 2015. Epub 2015/12/23.
9. 久野　修, 渡辺　秀幸, 飯田　崇, 柿原　大輔, 野々下　豪, 脇山　浩明, 井本　圭祐, 小野　稔, 永島　明, 田宮　貞史.
   縦隔に発生した顆粒細胞腫の1例. 臨床放射線. 2015;60(9):1181-6.
10. 亀田　千津, 中野　徹, 田宮　貞史, 豊島　里志, 光山　昌珠.
   後腹膜巨大平滑筋肉腫の1切除例. 臨牀と研究. 2015;92(5):653-6.
11. 佛淵　由佳, 大石　善丈, 豊島　里志, 田宮　貞史, 尼田　覚, 小田　義直.
   内膜症合併卵巣卵黄嚢腫瘍の1例. 診断病理. 2015;32(3):223-7.
12. 大城　由美, 山元　英崇, 佛淵　由佳, 飛田　陽, 緋田　哲也, 岡部　寛, 庄野　佳孝, 小田　義直.
   COL1A1-PDGFBキメラ遺伝子の同定によって確診し得たplaque-like dermatofibrosarcoma protuberansの１例. 診断病理. 2015;32(3):203-7.
13. 村上　正俊, 高橋　俊介, 平橋美奈子, 荻野　治栄, 小谷　大輔, 江崎　充, 淀江賢太郎, 秋穂　裕唯,

渡部　雅人, 中村　和彦, 田宮　貞史, 小田　義直.

【食道胃接合部腺癌】

食道胃接合部に発生し印環細胞成分を伴った腺内分泌細胞癌の１例. 胃と腸. 2015;50(9):1187-94.

14. 沢津橋佑典, 阿部　祐治, 西原　一善, 松永　浩明, 秋山　泰樹, 肥川　和寛, 田宮　貞史, 豊島　里志.
肝門部胆管原発Neuroendocrine carcinomaの1例. 胆道. 2015;29(4):824-31.

15. 肥川　和寛, 西原　一善, 秋山　泰樹, 中島　陽平, 松永　浩明, 阿部　祐治, 中野　徹, 田宮　貞史, 豊島 里志.
膵intraductal papillary mucinous neoplasmの良悪性鑑別,微小浸潤癌の取扱いにおける臨床病理学的検討. 日本消化器外科学会雑誌. 2015;48(8):661-8.

16. 衣非　南美, 豊島　里志, 小野　稔, 佐藤　久美, 松本　順子, 光山　昌珠.
経過観察中に縮小した乳癌、その原因は?組織型は? 縮小を認めた乳腺髄様癌の超音波および病理学的検討. 乳腺甲状腺超音波医学. 2015;4(3):34-7.

17. 阿南　敬生, 田中　真紀, 吉永　康照, 前田　茂人, 山口由紀子, 林　光博, 田中　将也, 鎌田　義彦, 増野浩二郎, 山本　豊, 西村　純子, 松尾　聡, 豊島　里志, 田村　和夫, 光山　昌珠.
早期乳癌に対する毎週パクリタキセルと5-FU・エピルビシン・シクロフォスファミド療法の術前順次化学療法　KBC-SG多施設共同研究. 癌と化学療法. 2015;42(1):45-50.

18. 隅田　頼信, 小谷　大輔, 宮田　誠一, 畑　佳孝, 淀江賢太郎, 本田　邦臣, 井原　裕二, 秋穂　裕唯, 長田美佳子, 平橋　美奈子, 豊島　里志, 中村　和彦.
早期胃癌研究会症例　１年間の経過で急速に増大傾向を示した粘膜下腫瘍様残胃癌の１例. 胃と腸. 2015;50(2):204-11.

⑵　学会

１．下代　清香, 松島　優子, 金谷　直哉, 上原　俊貴, 川嶋　大輔, 井上佳奈子, 桑岡　勲, 佛淵　由佳, 大屋 正文.
診断に苦慮した子宮頸部乳頭状扁平上皮癌の１症例. 第54回日本臨床細胞学会秋期大会; 2015 2015.11.21-22; 名古屋.

２．井川　明子, 熊谷　玲子, 中村　吉昭, 田口　健一, 山元　英崇, 豊島　里志, 大野　真司.
境界悪性葉状腫瘍内に認めた非浸潤性小葉癌の一例. 第23回日本乳癌学会総会; 2015 2015.07.2-4; 東京.

３．佛淵　由佳, 豊島　里志, 田宮　貞史.
トリプルネガティブ乳癌の解析. 第104回日本病理学会総会; 2015 2015.0.430-5.2; 名古屋.

４．古賀健一郎, 斎村　道代, 阿南　敬生, 田宮　貞史, 小野　稔, 豊島　里志, 光山　昌珠.
甲状腺乳頭癌術後の低分化再発による癌性胸膜炎に対してPaclitaxelが奏功した１例. 第48回日本甲状腺外科学会総会; 2015 2015.10.29-30; 東京.

５．古賀健一郎, 甲斐　昌也, 斎村　道代, 阿南　敬生, 光山　昌珠, 豊島　里志, 小野　稔, 中野　徹, 岩下　俊光, 阿部　祐治, 西原　一善, 末原　伸泰, 渡部　雅人, 田辺　嘉高, 永井俊太郎, 蔵田　伸明, 亀田　千津, 渡邉　雄介.
当院におけるOSNA（One-Step Nucleic acid Amplification）法によるセンチネルリンパ節生検（SLNB）の現状. 第23回日本乳癌学会総会; 2015 2015.07.2-4; 東京.

６．村山　僚, 飯田　崇, 中村由香里, 佐藤　芳子, 柿原　大輔, 渡辺　秀幸, 大嶋かおり, 野々下　豪,

小野　稔, 西坂　浩明, 金田　章子, 豊島　里志.

シェーグレン症候群に伴う肥厚性硬膜炎の一例. 第51回日本医学放射線学会秋季臨床大会; 2015 2015.10.2-4; 盛岡.

7．池田　祐子, 岡村かおり, 田口　匠平, 有馬　透, 田宮　貞史.

Cystic dysplasia of the rete testis(CDRT)の1例. 第52回九州日本小児外科学会; 2015 2015.05.8-9; 大分.

8．池田　祐子, 岡村かおり, 田口　匠平, 有馬　透, 田宮　貞史.

非常に稀な良性精巣腫瘍の1例. 第52回日本小児外科学会学術集会; 2015 2015.05.28-30; 神戸.

9．甲斐　昌也, 古賀健一郎, 斎村　道代, 阿南　敬生, 西原　一善, 小野　稔, 田宮　貞史, 豊島　里志, 中野　徹, 光山　昌珠, 中村　雅史.

トリプルネガティブ乳癌に対する生物学的特性に基づいた治療戦略. 第23回日本乳癌学会総会; 2015 2015.07.2-4; 東京.

10. 阿南　敬生, 斎村　道代, 古賀　健一郎, 甲斐　昌也, 渡邉　雄介, 亀田　千津, 蔵田　伸明, 永井俊太郎, 末原　伸泰, 西原　一善, 阿部　祐治, 岩下　俊光, 中野　徹, 小野　稔, 豊島　里志, 光山　昌珠.

リンパ節転移を伴う乳癌の予後. 第23回日本乳癌学会総会; 2015 2015.07.2-4; 東京.

11. 阿部　英二, 平田　信雄, 中村　淑美, 片山貴美香, 田宮　貞史.

乳腺細胞診報告様式変更後10年　現状と課題 "検体不適正"判定を中心に. 第56回日本臨床細胞学会春期大会; 2015 2015.06.12-14; 松江.

12. 齋村　道代, 阿南　敬生, 古賀健一郎, 甲斐　昌也, 渡邊　雄介, 蔵田　伸明, 亀田　千津, 永井俊太郎, 田辺　嘉高, 渡部　雅人, 末原　伸泰, 西原　一善, 阿部　祐治, 岩下　俊光, 中野　徹, 小野　稔, 豊島　里志, 光山　昌珠.

若年性乳癌の臨床病理学的特徴と予後の検討. 第23回日本乳癌学会総会; 2015 2015.07.2-4; 東京.

◆著書

垣添　慎二

理学療法 MOOK　18　　「ICU の理学療法」

周術期理学療法　三輪書店　　2015

◆学会

1．坂本　佳奈美

膵臓癌手術における周術期リハビリテーションについて

第50回日本理学療法学術大会　　6 月 5 － 7 日　東京

2．垣添　慎二

食道癌手術における周術期リハビリと術後合併症

～術前化学療法の影響について～

第69回日本食道学会学術集会　　7 月 2 － 3 日　横浜

◆講演

○市民公開講座

1．岸　綾子

生活の中でのリハビリテーション　　4 月18日

2．坂本　佳奈美

生活習慣をととのえよう～継続は力なり～　　11月28日

◆研修会

○院内

1．村岡　雄大

初期臨床セミナー　「がんのリハビリテーションについて」　　7 月10日

2．岸　綾子

ガンサロン　「日常生活とリハビリ」　　7 月27日

3．三島　章裕

看護科勉強会（5 南病棟）　「嚥下障害について」　　9 月10日、10月 8 日

4．三島　章裕

NST 研修会　「嚥下障害について」　　11月17日

5．村岡　雄大

医療センター研修会　「がんのリハビリテーション」　　11月26日

◆論文

1．衣非　南美

「縮小を認めた乳腺髄様癌の超音波および病理学検討」

乳腺甲状腺超音波医学　第4巻第3号

（2015年7月30日発行）：34-37

◆学会・研究会

1．中村　淑美、阿部　英二、田宮　貞史、豊島　里志

スライドセミナー　　乳腺

第56回日本臨床細胞学会総会春期大会　　6月14日　島根

2．中村　淑美、阿部　英二、豊島　里志

細胞からのメッセージ　～この所見を見逃すな～

異型に乏しい悪性病変を中心に　乳腺

第13回福岡県細胞診研究会　　10月4日　福岡

3．横山　智一

赤十字血液センターと協力した、輸血業務における

地域支援の取り組みについて

日本輸血・細胞治療学会　九州支部会　　12月12日　那覇

◆　講演

1．佐藤　久美

首の病気　～甲状腺の病気について～

「甲状腺の超音波検査」　講演

北九州市立医療センター　市民公開講座　　9月12日　北九州

◆　その他（院内開催研修会）

1．佐藤　敦子

「臨床検査技術課の業務改善取り組みについて」

業務改善活動報告会　　10月23日

◆論文

村上 典子　畑田　俊和

九州圏におけるマンモグラフィモニタ診断の実態調査アンケート報告

－検査・読影環境の現況とこれからの課題－

日本乳癌検診学会誌　2015,24(1)MAR:123-131

◆学会・研究会（シンポ・パネル・一般演題・示説・座長）

長島　利一郎

第15回九州 MR 研究会　一般研究発表会

座長「新技術」

九州 MR 研究会　1 月16日　福岡

村上　典子

第21回日本乳腺疾患研究会

「モニタ診断のマンモグラフィにて局所的非対称陰影や小 mass 陰影を呈する浸潤性小葉癌の病態」

日本乳腺疾患研究会　2 月28日　岡山

村上　典子

第 21 回九州乳腺画像研究会

「デジタルガイドライン＆精度管理のつぼ;システムコントラスト分解能 SCTF」

九州乳腺画像研究会　6 月13日　福岡

長島　利一郎

第 1 回福岡県放射線技師学術大会

座長「MRI 検査」

福岡県放射線技師会　6 月21日　福岡

加來　直樹

SOMATOM　Symposium　2015

CT Image Contest 2015 Japanese Edition

「肺癌術前検査における呼吸動態撮影を利用した胸壁浸潤評価」　8 月29日　東京

畑田　俊和　村上　典子

第 1 回九州乳腺わかばマークセミナー

「ポジショニング実習・読影実習解説」

九州乳腺画像研究会　8 月30日　北九州

柴田　淳史

第43回日本放射線技術学会　秋季学術大会

膝関節における可変再収束フリップ角 3D FSE 法を用いた脂肪抑制 PDWI の撮像条件の検討

日本放射線技術学会　10 月 8 －10 日　金沢

村上　典子

第25回日本乳癌検診学会総会

「当院の AEC テーブルの評価 -CNR 下限と Threshold contrast、AGD と Threshold gold thickness を用いて」

日本乳癌検診学会　10月30日　筑波

◆講演

長島　利一郎

第 2 回 MRI 講習会

「シーケンス」

九州 MR 研究会　日本磁気共鳴専門技術者九州地区　1 月18日　福岡

村上　典子

平成26年度　生涯学習セミナー

「診療放射線技師が知るべき乳腺診断；平均乳腺線量と線質」

福岡県診療放射線技師会　1 月24日　福岡

長島　利一郎

第 9 回北九州 MR ゼミ

「脊椎検査の実際」

北九州 MR 勉強会　1 月31日　北九州

村上　典子

九州乳腺画像セミナー

「CNRとAGD の関係が意味すること -AEC テーブルから考える臨床への活用-」

九州乳腺画像研究会　2 月22日　北九州

畑田　俊和

九州乳腺画像セミナー

「モニタ読影；症例検討」

九州乳腺画像研究会　2 月22日　北九州

長島　利一郎

第 9 回北九州 GE ユーザーズミーティング

「Inhance Delta Flow の基本」

北九州 GE ユーザーズミーティング　3 月17日　北九州

長島　利一郎

第10回北九州 GE ユーザーズミーティング

「アーチファクトについて考えましょう」

北九州 GE ユーザーズミーティング　7 月30日　北九州

村上　典子　　畑田　俊和

第20回九州超音波研究会

「超音波技師として 押さえておきたい MMG の知識」

九州超音波研究会　10月10日

平野　良孝

市民公開講座

「放射線技師のおしゃれな仕事」

北九州市立医療センター　10月10日　北九州

長島　利一郎

第72回北九州 MR 勉強会

「体幹部・下肢 MRA」

北九州 MR 勉強会　11月10日　北九州

◆その他

畑田　俊和

福岡マンモグラフィ読影講習会

「全体講義・グループ講習」講師

福岡県医師会　1 月10－11日　福岡

畑田　俊和

福岡マンモグラフィ技術講習会

「全体講義・グループ講習」講師

福岡県医師会、福岡県放射線技師会　2 月 7 － 8 日　福岡

村上　典子

福岡マンモグラフィ技術講習会

「ポジショニング実習・線質線量」講師

福岡県医師会、福岡県放射線技師会　2 月 7 － 8 日　福岡

畑田　俊和

マンモグラフィ技術認定更新講習会

「全体講義・臨床画像評価」講師

NPO 法人乳がん検診精度管理中央機構　3 月14－15日　京都

畑田　俊和

マンモグラフィ技術認定更新講習会

「全体講義・臨床画像評価」講師

NPO 法人乳がん検診精度管理中央機構　6 月 5 － 6 日　京都

畑田　俊和

マンモグラフィ技術認定更新講習会

マンモグラフィ技術認定ランクアップ試験

「全体講義・臨床画像評価」講師

NPO 法人乳がん検診精度管理中央機構　8 月 8 － 9 日　広島

畑田　俊和

マンモグラフィ技術認定更新講習会

マンモグラフィ技術認定ランクアップ試験

「全体講義・臨床画像評価」講師

NPO 法人乳がん検診精度管理中央機構　9 月 5 － 6 日　神戸

畑田　俊和

山口マンモグラフィ読影講習会

「全体講義・グループ講習」講師

山口県医師会　10月24－25日　山口

畑田　俊和　村上　典子

第１回フィルムレビュー研修会

「症例紹介」

北九州マンモグラフィ検診専門部会　10月28日　北九州

畑田　俊和

マンモグラフィ技術認定更新講習会

「全体講義・臨床画像評価」講師

NPO 法人乳がん検診精度管理中央機構　11月28－29日　北九州

◆論文

1．植木　哲也、橋口　靖、村本　眞由美、城戸　宏史、中嶋　幹郎
救急入院患者と予約入院患者の持参薬調査に関する比較検討
医薬品情報学, 17(1), 39-44, 2015.

2．植木　哲也、毛利　由佳、坂本　佳子、長井　惠子、橋口　靖、中嶋　弥穂子、中嶋　幹郎
腎機能低下および食事摂取不良との関連が疑われたジスチグミン臭化物のコリン作動性有害事象を薬剤師の介入により回避した症例
九州薬学会会報, 69, 25-28, 2015.

3．山田　真裕、植木　哲也、大場　秀夫、光安　博志、栗田　睦美、竹内　彰一、江淵　寿美、二階堂　綾子、橋口　靖、眞鍋　治彦
フェンタニル速効性製剤の剤形に関する医療従事者の意識調査
九州薬学会会報, 69, 29-32, 2015.

4．植木　哲也、坂本　佳子、長井　惠子、橋口　靖、中嶋　弥穂子、中嶋　幹郎
薬剤管理指導業務における薬学的介入の異なる病棟間での比較
九州薬学会会報, 69, 41-46, 2015.

◆学会・研究会

1．村上　由花、宮崎　晶、谷岡　直子、田中　裕之、中山　七重、眞柴　晃一
ダプトマイシン投与患者におけるクレアチンキナーゼモニタリングの必要性
第30回日本環境感染会学総会・学術集会　　2月21日　兵庫

2．植木　哲也、橋口　靖、村本　眞由美、城戸　宏史、中嶋　幹郎
自治体病院における病院薬剤師の職務満足度
第54回全国自治体病院学会　　10月8日　北海道

3．植木　哲也、橋口　靖、村本　眞由美、竹本　伸輔、金澤　康範、山澤　理恵子、浅原　稔生、溝口　玄一郎、川崎　美紀、小田　桂子、中嶋　弥穂子、城戸　宏史、中嶋　幹郎
病院薬剤師の職務満足度に関する多施設アンケート調査
第25回日本医療薬学会年会　　11月21日　神奈川

4．宮崎　晶、植木　哲也、和田　佳菜子、松田　亜希子、高橋　昭弘、橋口　靖
血液内科病棟における薬剤師介入の検討
第25回日本医療薬学会年会　　11月21日　神奈川

5．俵口　奈穂美、小林　大介、窪田　敏夫、島添　隆雄
先天性聴覚障害者に対するお薬教室の効果

第25回日本医療薬学会年会　11月21日　神奈川

◆講演

1．山田　真裕
　患者視点に立ったがん疼痛緩和
　がん疼痛緩和と医療用麻薬の適正使用推進のための講習会　1月10日　福岡

2．米谷　頼人
　もっと知ってほしい！抗がん薬のこと「薬のお話」
　市民公開講座　3月21日　北九州

3．米谷　頼人
　がんの治療「くすりの話」
　がん患者サロン「ひまわり」　4月27日　北九州

4．内山　美智恵
　正しい知識で防ごう！薬のリスク
　市民公開講座　6月13日　北九州

5．米谷　頼人
　発熱性好中球減少症について（ガイドラインを参考に）
　第4回 化学療法ケアを考える会　9月4日　北九州

6．山田　真裕
　患者視点に立ったがん疼痛の薬物治療
　第375回　医師会病院薬物療法研修会　10月20日　鹿児島

7．山田　真裕
　注射剤、輸液調製における注意点
　小倉薬剤師会　地域医療研修会　11月17日　北九州

8．山内　健太郎
　生活習慣をととのえよう～お薬のはなし～
　市民公開講座　11月28日　北九州

栄養管理課

◆講演

1．江淵　寿美

がんと食事について

がん患者サロン「ひまわり」　5月25日　院内

2．　佐藤　才美

食事療法って難しい？

市民公開講座「糖尿病のウソとホント　日頃の疑問にお答えします」　6月13日　北九州

3．江淵　寿美

予防的皮膚ケアにおける栄養　10月29日　院内

褥瘡対策研修会

4．山下　　桜

食品交換表について

別館4階病棟　勉強会　11月25日　院内

5．山下　　桜

おいしく減塩食を続けるために

市民公開講座「心臓病に気をつけて、この冬を乗り切ろう」　11月28日　北九州

◆その他

1．江淵　寿美

バランスのよい食事を

がん医療　がん在宅医療ガイドブック<北九州・筑豊版>　掲載

◆学会・研究会

大和　日美子

福岡県看護協会

平成27年度　第15回福岡県看護学会

学会委員長　12月12日　福岡

静間　恭子

「外来化学療法における当院の FN への取り組み」

第19回福岡外来化学療法研究会　1 月28日　福岡

谷岡　直子

「感染防止対策地域連携における相互ラウンドの取り組み」

日本医療マネジメント学会大 15 回福岡支部学術集会　2 月28日　福岡

古賀　亜佐子

「妊娠期乳がん患者が治療と向き合えるための看護支援」

第12回日本乳癌学会九州地方会　3 月 8 日　福岡

村上　千里

「両親参加のケア拡大が面会時間に及ぼす影響

－ファミリーセンタードケアに向けての取り組み－」

九州新生児研究会　5 月23日　佐賀

増居　洋介

日本クリティカルケア看護学会学術集会　運営スタッフ　6 月27－28日　福岡

太郎良　純香

「 ELNEC-J コアカリキュラムプログラム研修会の院内開催の効果と今後の課題」

第20回日本緩和医療学会学術大会　6 月19－20日　横浜

樵田　美香

「顔写真を入れた放射線治療カードの導入を試みて」

第 4 回日本放射線看護学会学術総会　9 月12日　鹿児島

茶屋本　和子

「継続的なインスリン自己注射指導の必要性」

第53回日本糖尿病学会九州地方会　11月27－28日　福岡

山下　和美　　森崎恵美子

「成長できる職場環境を目指してポートフォリオを用いて

－成長戦略プロジェクトチーム発足―

日本医療マネジメント学会　第 14 回九州・山口連合大会　11月21日　熊本

◆講演　報告会　院外研修会

太郎良　純香

「ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム」講師

（全モジュール）　1 月17－18日、5 月23－24日　北九州

増居　洋介

「フィジカルアセスメント Basic 講座」

九州クリティカルケア研究会　1月24日　北九州

太郎良　純香

「第 2 回 ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム」司会・ファシリテーター

日本ホスピス緩和ケア協会九州支部開催　2月14－15日　久留米

佐古　直美

理由が分かる体温管理「体温管理の実際」

平成26年度第 2 回日本手術看護学会九州地区研修会　2月21日　福岡

栗田　睦美　神代　正臣　大場　秀夫　眞鍋　治彦　福留　克行　光安　博志

山田　真裕　江淵　寿美　村岡　雄大

「早期からの緩和ケア　～すべてのがん患者へのスクリーニングを目指して～」

第12回北九州・筑豊痛みを考える会　2月24日　北九州

佐古　直美

チームで取り組む手術室での医療安全

「手術特有の医療事故について考えよう」

平成26年度日本手術看護学会北九州地区分会研修会　3月 7 日　北九州

辰島　美和

「退院を見据えたストーマケア」

「事例検討」

2015年ダンサックストーマケア学術セミナー　in　北九州　4月18日　北九州

木村　久美

「日常生活のウソ・ホント」

北九州市立医療センター市民公開講座　6月13日　北九州

谷岡　直子

「採血・注射サポート教室」

平成27年度看護職員復職支援事業採血・注射サポート教室　6月15日　北九州

太郎良　純香

「スピリチュアルケア―緩和ケアを提供する際に大事なこと―」

西南学院大学社会福祉学部　7月 4 日　福岡

太郎良　純香

「がん性疼痛のアセスメント」

第10回福岡緩和ケアゼミナール　7月11日　北九州

谷岡　直子

「標準予防策」

平成27年度　KRICT 感染症対策研修会　7月11日　北九州

佐古　直美（コメンテーター）

「下腹部消化管手術の体位」

北九州内視鏡外科・日本手術看護学会北九州地区分会研修会合同教育セミナー　8月28日　北九州

太郎良　純香

「第３回 ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム」講師

（痛みのマネジメント、症状マネジメント）

日本ホスピス緩和ケア協会九州支部開催　8 月29－30日　福岡

栗田　睦美

「緩和ケア　痛みのマネジメント（痛みの薬物療法と副作用対策を中心に）」

門司メディカルセンター看護部研修会　9 月 4 日　北九州

静間　恭子

「発熱性好中球減少症における当院の取り組み」

第４回化学療法ケアを考える会　9 月 4 日　北九州

辰島　美和

「がん終末期に在宅での創管理が可能となった一症例」

第40回日本大腸校門病学会九州地方会／第 31回九州ストーマリハビリテーション研究会　9 月26日　沖縄

谷岡　直子

「施設・職場の環境整備～吐物・排泄物対処を含めた清掃と消毒」

平成27年度　第２回北九州市職員のための感染対策研修会　10月 8 日　北九州

栗田　睦美

「終末期の看取りについて」

東和病院看護部研修会　10月20－27日　北九州

辰島　美和

「小児のスキンケアについて」

平成27年度健康被害予防事業講演会　11月 5 日　北九州

古賀　亜佐子　　安藤　育枝

「リンパ浮腫はこわくない」

患者会「あけぼの福岡」　11月 6 日　福岡

太郎良　純香

「第４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開催　11月 7 － 8 日　久留米

増居　洋介

「呼吸のフィジカルアセスメント」

九州クリティカルケア研究会　11月21日　北九州

木村　久美

「重症低血糖により胸椎圧迫骨折をきたした７歳発症の壮年初期Ｉ型糖尿病患者への介入」

第53回　日本糖尿病学会九州地方会　11月27日　福岡

高祖　真紀、木村　久美、林田　典子、高値　幸恵、住本　亜紀、植村　安子

「過去に優良患者として表彰されたこともある患者の10年ぶりの入院の介入」

第53回日本糖尿病学会九州地方会　11 月28日　福岡

辰島　美和

「褥瘡ケアの理論、スキンケアの基本、発生部位によるケアの応用」

北九州市立総合療育センター　看護科研修会　11月28日　北九州

谷岡　直子

「冬季に多い感染症予防と対策、エボラ出血熱患者想定のＰＰＥ着脱」

保健福祉局保健医療部第２夜間・休日急患センター院内感染対策の為の研修会　12月２日　北九州

樵田　美香

「放射線治療室看護師の仕事」

市民公開講座　10月10日　北九州

◆雑誌・書籍掲載

佐古　直美

サブ特集：手術看護に行かせる！

手術室におけるストレスコーピング理論・危機理論

「危機理論（フィンク）を用いた看護介入」

MC メディカ出版：オペナーシング第30巻　１月号

増居　洋介

「J-PAD ガイドライン：PAD 評価ツールの導入の実際」日総研出版　２月

「術式別の術後の鎮痛・鎮静」南江堂　２月

「ABCDE バンドルの使いこなしの実際」メディカ出版　７月

「呼吸の解剖生理（呼吸筋/循環）」メディカ出版　９月

◆その他

嶋村　晴美

男２代子育て講座　２月 15日　北九州

大橋　静香

さくらんぼ教室　６月10日、11月11日　北九州

大和　日美子

福岡県看護協会

平成27年度　認定看護管理者教育課程ファーストレベル

看護サービス提供論講師　８月27－28日　福岡

増居　洋介

「人工呼吸ケア」

西南女学院大学看護学科講義　10月21日、11月４日　北九州

● 編 集 後 記 ●

2015年度の各部門の業績・診療体制が記載された第5号年報がようやく出来上がりました。

各部門の業績、記載文の取集、集計、製本に時間を要し、お手元に届けられた年報の内容は1年前のものであることに心苦しさを感じます。

しかし、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。

2017年 1 月

編集委員長	西井　章裕
副編集委員長	浦部　由利
副編集委員長	渡辺　秀幸
編集委員	河野　　聡
編集委員	大坪　智志
編集委員	末原　伸泰
編集委員	執行あかり
編集委員	小窪　啓之
編集委員	林　　和子
編集委員	佐藤　敦子
編集委員	柴田　淳史
編集委員	内山美智恵
編集委員	中山　俊輔



北九州市立医療センター年報第5号(2015年)

発行日　平成29年 1 月31日

編集・発行　北九州市立医療センター

北九州市小倉北区馬借2丁目1-1
TEL 093-541-1831 〒802-0077