

# 北九州市立医療センター一年報

第6号  
(2016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

市立医療センター年報として2016年一年間の活動を纏めました。

2016年というと次の時代へ繋がる様々な試みが混沌と入り混じった頃だったと後になって振り返る年になるのではないかという予感があります。

医療提供の仕組みとしては地域包括医療という概念が市民権を持ち、病床の在り方を医療圏として考えていこうという地域医療構想という考えた方が提案されました。人材の養成という点では専門医制度が導入されようとして、しかし必ずしも多くの合意を得るという形にはならないまま、どうなることやらと不透明な部分を残した混沌の中にいます。公立病院改革プランの作成のため市立病院あり方会議が開かれました。経営形態については独立行政法人化という道筋が示されましたが、内容としての病院の再編・ネットワーク化といった命題までには議論が到達することはありませんでした。市立病院の役割を明確にしたうえで、その線上に経営の効率の道筋を設定すべきところを、あるべき姿とは別に目先の経営改善を目指ということになってしまうのではないかという危惧があります。

このような時代にあってしかし現場は目の前の現実を引き受けて行かなければなりません。その営みの記録がこの一冊です。大きく二つの内容からなっています。前半では具体的にこの医療センターが提供してきた医療の中身の叙述と集計された数字として纏められています。後半ではそのような日常行為の中で蓄積されたデータを臨床に裏打ちされた研究として発表されたものが業績として整理されています。

多くの人の批判と叱責と激励を期待します。

# CONTENTS

---

## I. 病院概要

基本理念・基本方針	1
組織図	2
学会認定医制度研修施設・学会認定教育施設	3
学会認定医・専門医・指導医等	4

## II. 現職員名簿

現職員名簿	9
-------	---

## III. 2016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	35
内科	36
糖尿病内科	39
心療内科	41
消化器内科	42
呼吸器内科	44
循環器内科	45
小児科	48
小児科（新生児科）	51
皮膚科	55
歯科	57
緩和ケア内科	58
腫瘍内科	60
外科	62
脳神経外科	64

---

---

心臓血管外科	65
小児外科	67
整形外科	68
呼吸器外科	69
産婦人科	70
眼科	72
耳鼻咽喉科	73
泌尿器科	75
麻酔科	77
放射線科	79
総合周産期母子医療センター	83
病理診断科	88
リハビリテーション技術課	89
臨床検査技術課	92
放射線技術課	97
栄養管理課	101
薬剤課	104
医療情報管理室	109
臨床工学課	147

## V. 看護部門

看護部活動報告	151
---------	-----

## VI. 事務部門

事務局活動報告	163
---------	-----

## VII. 病院年報

分類表	173
総合診療科	174

---

---

---

内科	175
糖尿病内科	180
心療内科	182
消化器内科	183
呼吸器内科	188
循環器内科	191
小児科・新生児科	193
皮膚科	195
緩和ケア内科	196
腫瘍内科	197
外科	198
脳神経外科	212
心臓血管外科	214
小児外科	215
整形外科	216
呼吸器外科	219
産婦人科	221
耳鼻咽喉科	223
泌尿器科	224
麻酔科	225
放射線科	226
病理診断科	227
リハビリテーション技術課	229
臨床検査技術課	230
放射線技術課	231
薬剤課	235
栄養管理課	237
臨床工学課	238
看護部	239

---

---

# 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



# 学会認定医制度研修施設および 学会認定教育施設一覧

(2017年4月1日現在)

- 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
- 日本産科婦人利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

科・医師名	認定医・専門医・指導医	科・医師名	認定医・専門医・指導医
●内科		齋藤 桂子	日本内科学会認定内科医
大野 裕樹	日本内科学会認定内科医・指導医・評議員 日本血液学会認定血液専門医 造血細胞移植認定医	●糖尿病内科	
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фекションコントロールドクター 日本医師会認定産業医	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
眞柴 晃一	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医 日本感染症学会専門医・指導医 インфек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 日本リウマチ学会リウマチ専門医	西藤 亮子	日本糖尿病学会専門医 日本内科学会認定内科医
西坂 浩明	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医 日本リウマチ学会リウマチ専門医・指導医	権藤 元治	日本内科学会認定内科医 心療内科専門医
河野 聡	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医・評議員 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	●腫瘍内科	
杉尾 康浩	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医 日本血液学会専門医 造血細胞移植認定・専門医	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
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 日本内科学会認定内科医・専門医	佐藤 栄一	日本内科学会認定内科医
定永 敦司	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医 日本リウマチ学会リウマチ専門医・指導医	●緩和ケア内科	
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	大場 秀夫	日本内科学会認定内科医 日本呼吸器学会専門医
奥 誠道	日本内科学会認定内科医・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	●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 日本内科学会認定内科医
		竹下 正文	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 日本内科学会認定内科医 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 日本内科学会認定内科医
		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 日本内科学会認定内科医・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 日本内科学会認定内科医

科・医師名	認定医・専門医・指導医	科・医師名	認定医・専門医・指導医
	がん治療認定医	●皮膚科	
新名 雄介	日本内科学会認定内科医	執行 あかり	日本皮膚科学会認定皮膚科専門医
府川 恭子	日本内科学会認定内科医	前川 朋子	
江崎 充	日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会専門医 がん治療認定医 日本消化器内視鏡学会専門医	●外科	
細川 泰三	日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会専門医	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
●循環器内科		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
浦部 由利	日本内科学会認定内科医・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	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
池内 雅樹	日本内科学会認定内科医 日本循環器学会専門医	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
渡邊 重矢	日本循環器学会専門医 日本内科学会認定内科医	阿南 敬生	日本外科学会専門医・指導医 日本乳癌学会専門医・指導医 日本消化器外科学会認定医 日本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
柿野 貴盛	日本内科学会認定内科医 日本循環器学会専門医	阿部 祐治	日本外科学会専門医・指導医 日本乳癌学会専門医・指導医 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
河野 俊一	日本内科学会認定内科医 日本循環器学会専門医	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
●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фекションコントロールドクター		
松本 直子	小児科専門医・指導医 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		

科・医師名	認定医・専門医・指導医	科・医師名	認定医・専門医・指導医
齋村道代	日本癌治療認定医	●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
	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		
	食道外科専門医		
田辺嘉高	日本外科学会専門医・指導医	吉兼浩一 日本整形外科学会認定専門医・指導医 日本脊椎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	
	日本消化器外科学会専門医・指導医		
	日本乳癌学会専門医・指導医		
	日本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		
渡部雅人	日本外科学会専門医	●脳神経外科	深川真吾 日本整形外科学会専門医
	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		
古賀健一郎	日本外科学会指導医	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	
	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		
渡邊雄介	食道外科専門医	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	
	日本外科学会指導医		
	日本消化器外科学会指導医		
	がん治療認定医		
石川奈美	日本外科学会専門医	●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
	日本外科学会専門医		
	日本消化器外科学会専門医		
	がん治療認定医		
水内祐介	日本外科学会専門医	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	
	がん治療認定医		
	日本消化器外科学会専門医		
	日本消化器外科学会専門医		
山方伸茂	日本外科学会認定医・専門医	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	
	日本外科学会認定医・専門医		
	日本がん治療認定医機構がん治療認定医		
	日本消化器外科学会専門医		
佐田政史	日本外科学会専門医	●心臓血管外科	坂本真人 日本胸部外科学会認定医 日本外科学会認定医・専門医・指導医
	日本がん治療認定医機構がん治療認定医		
藤井昌志	日本外科学会専門医	水内寛 日本外科学会専門医	心臓血管外科専門医・修練指導医

科・医師名	認定医・専門医・指導医	科・医師名	認定医・専門医・指導医
	ベルギールーヴァンカトリック大学心臓外科専門医	渡 辺 秀 幸	放射線科診断専門医
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	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
●小児外科		中 島 孝 彰	日本内科学会認定内科医 日本医学放射線学会認定医
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	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
大 森 淳 子	日本外科学会専門医		
●泌尿器科		●麻酔科	
長谷川 周二	泌尿器科学会認定指導医・専門医	眞 鍋 治 彦	日本麻酔科学会専門医・指導医 日本ペインクリニック学会専門医 日本頭痛学会専門医・指導医 日本小児麻酔学会認定医
大 坪 智 志	日本泌尿器科学会認定専門医・指導医 日本泌尿器科学会日本泌尿器内視鏡 学会泌尿器腹腔鏡技術認定医 日本内視鏡外科学会技術認定医	久 米 克 介	日本麻酔科学会専門医・指導医
白 水 翼	日本泌尿器科学会専門医	加 藤 治 子	日本麻酔科学会専門医・指導医
●産婦人科		武 藤 官 大	日本麻酔科学会認定医・専門医 麻酔標榜医
尼 田 覚	日本産科婦人科学会専門医・指導医 日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医・指導医 日本臨床細胞学会細胞診専門医 母体保護法指定医師	平 森 朋 子	日本麻酔科学会専門医・指導医
高 島 健	日本産科婦人科学会専門医・指導医 日本周産期・新生児医学会暫定指導医 母体保護法指定医師	茗 荷 良 則	日本麻酔科学会専門医
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	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 日本小児麻酔学会認定医 日本心臓血管麻酔学会専門医
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	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
竹 内 正 久	日本産科婦人科学会専門医 がん治療認定医	齊 川 仁 子	日本麻酔科学会専門医・指導医
原 枝美子	日本産科婦人科学会専門医	豊 永 庸 佑	日本麻酔科学会指導医
高 津 広 美	日本産科婦人科学会専門医	松 山 宗 子	日本麻酔科学会専門医
魚 住 友 信	日本産科婦人科学会専門医	●病理診断科	
●耳鼻咽喉科		豊 島 里 志	日本病理学会認定病理専門医 病理専門医研修指導医
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		





## II. 現職員名簿



## 現 職 員 名 簿

職 名	氏 名	職 名	氏 名	職 名	氏 名
院長	中 野 徹	副部長	田 中 琢 磨	副部長	松 口 俊 央
総括副院長	眞 鍋 治 彦	レジデント	横 山 梓	レジデント	森 本 辰 紀
副院長	大 野 裕 樹	レジデント	林 康 代	●脳神経外科	
副院長	永 島 明	レジデント	糸 永 周 一	主任部長	溝 口 昌 弘
副院長	岩 下 俊 光	レジデント	佛 坂 孝 太	部長	塚 本 春 寿
副院長	浦 部 由 利	●緩和ケア内科		部長	金 田 章 子
統括部長	山 野 裕 二 郎	主任部長	大 場 秀 夫	●呼吸器外科	
統括部長	三 木 幸 一 郎	●循環器内科		主任部長	濱 武 基 陽
統括部長	渡 辺 秀 幸	主任部長	有 村 賢 一	副部長	水 内 寛
統括部長	尼 田 覚	部長	池 内 雅 樹	副部長	鈴 木 雄 三
参与	光 山 昌 珠	部長	渡 邊 亜 矢	●心臓血管外科	
●内科		副部長	小 嶋 浩 士	主任部長	坂 本 真 人
主任部長	眞 柴 晃 一	レジデント	阿 南 沙 織	副部長	米 倉 隆 介
主任部長	西 坂 浩 明	●小児科		レジデント	佐 野 由 佳
主任部長	重 松 宏 尚	主任部長	日 高 靖 文	●小児外科	
部長	河 野 聡	主任部長	松 本 直 子	主任部長	田 口 匠 平
部長	杉 尾 康 浩	部長	小 窪 啓 之	副部長	大 森 淳 子
部長	定 永 敦 司	部長	野 口 貴 之	レジデント	中 村 睦
部長	太 田 貴 徳	部長	三 井 敬 一	●皮膚科	
部長	奥 誠 道	部長	黒 木 理 恵	主任部長	執 行 あかり
レジデント	齋 藤 桂 子	部長	田 中 幸 一	副部長	前 川 朋 子
レジデント	今 永 博	部長	是 松 辰 哉	レジデント	森 岡 友 佳
レジデント	白 石 研 一 郎	●外科		●泌尿器科	
●心療内科		主任部長	西 原 一 善	主任部長	長 谷 川 周 二
主任部長	早 川 洋	主任部長	阿 南 敬 生	部長	大 坪 智 志
部長	福 留 克 行	部長	阿 部 祐 治	副部長	塚 原 茂 大
●腫瘍内科		部長	末 原 伸 泰	レジデント	永 富 裕 子
主任部長	若 松 信 一	部長	齋 村 道 代	●産婦人科（周産期）	
●糖尿病内科		部長	田 辺 嘉 高	主任部長	高 島 健
主任部長	佐 藤 直 市	部長	渡 部 雅 人	●産婦人科	
レジデント	中 村 慎 太 郎	部長	古 賀 健 一 郎	主任部長	尼 田 覚
レジデント	高 原 由 樹	部長	渡 邊 雄 介	部長	北 村 知 恵 子
●呼吸器内科		部長	水 内 祐 介	部長	中 野 章 子
主任部長	井 上 孝 治	部長	佐 田 政 史	部長	竹 内 正 久
部長	竹 下 正 文	部長	北 浦 良 樹	部長	藤 原 ありさ
レジデント	中 西 喬 之	部長	坂 井 寛	副部長	魚 住 友 信
レジデント	水 崎 俊	部長	藤 野 稔	副部長	青 山 瑠 子
レジデント	衛 藤 大 祐	部長	遠 藤 翔	レジデント	片 山 由 大
●消化器内科		部長	新 川 智 彦	レジデント	村 上 真 友
主任部長	秋 穂 裕 唯	副部長		レジデント	井ノ又 裕 介
部長	水 谷 孝 弘	●整形外科		●耳鼻咽喉科	
部長	植 田 圭 二 郎	主任部長	西 井 章 裕	主任部長	田 中 俊 一 郎
部長	田 中 義 将	主任部長	吉 兼 浩 一	部長	丸 田 弾
副部長	細 川 泰 三	部長	大 江 健 次 郎	レジデント	土 田 佐 和
副部長	安 部 周 壱	部長	菊 池 克 彦	●放射線科	
		副部長	溝 口 孝		

職名	氏名
主任部長	渡 辺 秀 幸
部長	野々下 豪
部長	高山 幸久
部長	田中 厚生
部長	米澤 政人
副部長	松浦 由布子
副部長	本村 有史
レジデント	楠 正興
<b>●病理診断科</b>	
主任部長	田 宮 貞 史
部長	峰 真 理
<b>●麻酔科</b>	
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
部長	豊 永 庸 佑
レジデント	松 山 宗 子
レジデント	蛭 原 綾
<b>●初期臨床研修医</b>	
	久 保 雄 太 郎
	小 市 裕 太
	近 藤 萌
	西 川 美 紗 代
	堀 内 あ ゆ み
	平 明 彦
	吉 住 瑛 理 子
	吉 満 凜 吾
<b>●薬剤課</b>	
薬剤課長	坂 本 佳 子
薬剤師長	俵 口 奈 穂 美
薬剤師長	米 谷 頼 人
薬剤師長	山 田 真 裕
主査	武 田 美 恵 子
主査	高 橋 昭 弘
主査	水 戸 浩 司
主任	内 山 美 智 恵
主任	宮 崎 晶
主任	村 上 由 花
主任	佐 藤 梢
	松 田 亜 希 子
	和 田 佳 菜 子
	一ノ瀬 千 紘

職名	氏名
	石 井 隆 義
	岩 永 彩 佳
	中 村 希
	木 村 祥 子
	根 岸 智 奈 美
<b>●放射線技術課</b>	
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
育成担当官	山 下 三 樹
主査	平 野 良 孝
主査	村 上 典 子
主査	森 山 幸 樹
主任	中 村 修
主任	野 正 裕 子
主任	満 園 紫
主任	五 反 康 人
主任	高 見 将 彦
主任	高 橋 夏 世
主任	加 來 直 樹
主任	長 島 利 一 郎
	柴 田 淳 史
	小 園 健 太 章
	野 村 智 章
	新 谷 俊 也
	瀧 口 和 也
	谷 拓 弥
	村 田 泰 祐
<b>●臨床検査技術課</b>	
技術課長	渡 邊 英 明
技師長	吉 原 恵 美 子
技師長	横 山 智 一
技師長	佐 藤 久 美
技師長	雪 屋 秀 一
育成担当官	石 田 雅 已
主査	西 川 良 幸
主査	長 田 昌 美
主査	片 山 貴 美 香
主査	平 田 信 雄
主査	中 田 綾 香
主査	中 村 淑 美
主任	神 谷 久 美 子
主任	山 下 雅 美
主任	石 田 優 子

職名	氏名
主任	衣 非 南 美
主任	松 本 順 子
主任	吉 村 京 子
	津留崎 舞
	坂 口 由 希 子
	小 島 唯
	梅 木 沙 友 里
	松 田 夏 奈
	有 馬 純 徳
	重 高 正 行
	丸 尾 恵 理 子
	泉 舞
	緒 方 雪 乃
	小 野 達 也
	鈴 村 陵
<b>●リハビリテーション技術課</b>	
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
	岩 本 真 理 子
<b>●臨床工学課</b>	
技士長	黒 石 治 宏
主任	牧 瀬 久 美 子
	測 上 美 佳
<b>●栄養管理課</b>	
栄養管理係長	中 山 由 紀 子
主査	大 山 愛 子
	山 下 桜
<b>●看護部</b>	
○看護管理室	
看護部長	大 津 博 恵
副看護部長	小 野 弘 美
副看護部長	林 和 子
副看護部長	池 田 か お る
副看護部長	上 田 幸 恵
副看護部長	高 瀬 真 弓
医療安全管理担当課長	杉 本 優 子
主査	横 川 弥 生
○認定看護師（専従）	
緩和ケア担当係長	太 郎 良 純 香

職名	氏名
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
○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	内 藤 好 美
	壇 まゆみ
	岡 浩 子
	中 村 かおる
	小 林 優 子
	西 田 多恵子
	坂 本 真 弓
○2階外来	
看護師長	森 崎 恵美子
主査	橋 山 青 子
主査	大 家 芙美子
主査	大 橋 静 香
主査・認定看護師(乳がん看護)	安 藤 育 枝
	岡 村 咲 子
	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・認定看護師(手術看護)	佐 古 直 美
主査	尾ノ上 千 春
主査	日南休 美恵子
主査	三 木 嘉 隆
	大 谷 智 絵
	櫻 本 あゆみ
	渡 邊 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
	竹 下 加 奈
	新 藤 由 香
	福 岡 満里奈
	松 尾 知 子
	森 下 知 子
	下 田 裕 佳
	藤 井 哲 幸
	諸 熊 幸

職名	氏名
	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
	上 蘭 美理衣
	滝 貞 脩 臣
	堂 領 滂
○内視鏡室	
看護師長	桐 原 貴美子
主査	清 水 美津子
主査	宇都宮 リ エ
	小 海 憲 明
	徳 本 幸 則
○放射線外来	
看護師長	池 田 啓 子
主査・認定看護師(がん放射線看護)	樵 田 美 香
	甲 斐 一 美
	古 野 敦 子
	平 田 知 寛
○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・認定看護師(集中ケア)	野 中 麻沙美
主査	平 野 智 士
	平 野 有里抄
	河 野 明日香
	猪 頭 彩
	石 井 直 子
	川 口 美 保
	小 林 美 穂
	山 田 育 美
	小 倉 友 子
	末 永 正 代
	隈 本 兼 多
	石 井 淳 子
	安 山 美 穂
	重 村 旬 美

職名	氏名
	重 松 鷹 志
	前 畑 亜 矢
	池 田 加奈愛
	石 田 美 和
	石 中 美 樹
	小田原 嘉 紀
	金 子 良 江
	鳶 田 恭 兵
	木 村 有香子
	永 岡 栞
	前 田 悠 奈
	関 幸 恵
	山 口 未優紀
	大 西 久美子
	小 山 裕美子
	梶 原 夕海絵
	中 岡 聡 美
	梅 本 直 子
	相 川 遥
	小金丸 奈々美
	服 部 香 織
○化学療法	
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
	長谷川 いづみ
	岩 野 薫
	林 理 恵
○4階北病棟	
看護師長(小児)	松 浦 弘 恵
看護師長(成人)	前 田 由 美
主査	中 野 勝 枝
主査	小 野 富美子
主査	柴 田 裕 子
主査・認定看護師(乳がん看護)	古 賀 亜佐子
主査	永 富 弘 子
主査	久 保 良 美
	佐 藤 亜由美
	前 田 安 代
	原 田 知代美
	森 下 清 子
	村 上 百合子
	森 崎 千 恵
	西牟田 美 香

職名	氏名	職名	氏名	職名	氏名
	高橋万樹子		岩田愛海		矢野香
	石寺菜津子		椎葉紗也佳		高田道子
	神田裕子		森優南		中園奈美江
	比嘉恵子	○5階北病棟			富貴紗耶香
	鈴木薫	看護師長	上田富子		菅原ゆか
	佐保りさ	主査	佐藤旬子		岩本純子
	松本晃子	主査	吉田佳代子		渡邊由希子
	小役丸理恵	主査	川上佳奈		後藤景子
	愛甲有里	主査	秋吉美沙子		渡邊麻美
	緒方佳奈		梶原貴子		前川結理
	甲斐裕子		村上裕美		磯部奈津美
	田中陽子		田村恵美子		浦田尚幸
	赤尾真穂		鶴川真弓		小峠潤一郎
	内野舞		荒木杏子		添嶋泉葵
	河津啓子		縄田美樹		瀬戸千亜希
	本松理沙		永田千恵		上山原幸
	内立玲那		中島瑠美		山本隼人
	川野彩香		高野志唯奈		植村梨理香
	瀬戸島亜未		静間恭子		中村ゆい
	福島菜摘		安立杏美	○6階北病棟	
○5階南病棟			秦典子	看護師長	松嶋久美子
看護師長	岩田智子		馬城紀代美	主査	浦田美香
主査	川岸慶子		田代由子	主査	城戸田しのぶ
主査	城野亜矢子		中山由紀		藤丸博子
	松山富士美		永田佐恵子		遠藤美津子
	原口愛子		宮崎亜紀		村上今日子
	畑間千春		柳田千恵		伊藤真由美
	遠藤弘子		石田麻美		松延康代
	高田緑		岩崎清香		石川理子
	加來晶子		溝口彩香		伊藤真利子
	佐藤佑紀		大川香織		三原文子
	高野留美子		木崎真子		宇治野亜紀
	谷本侑子		時任春菜		本山久美
	井地美津紀		永岡美津紀		村中さち子
	岡村香利	○6階南病棟			北山彩菜
	藤山紗江	看護師長	片島万里枝		絹川麻依
	高野利奈	主査	宮原和子		小丸幸枝
	中村妙子	主査	萩尾恵美		佐々木尚子
	濱田浩美	主査	畑中麻里		武内杏奈
	堀田恵里奈		高濱道恵		大園和佳奈
	前濱美和香		和田さおり		松尾真帆
	平野未佳		西川晶子		岩田直美
	村岡明日香		眞玉真紀		岩見早紀
	広瀬倫子		堤由香		野末綾子
	津田亜沙美		金子千尋		吉富美奈
	久保田陽子		神城美穂		吉原楓里
	中邑麻美		松尾南		

職名	氏名
	江藤千夏
	中谷友香
	藤本ちよ
○7階南病棟	
看護師長	山口香織
主査	仰木博美
主査・認定看護師(糖尿病看護)	木村久美
主査	紅佳代子
	竹井陽子
	上原清美
	行比知子
	藤島幸子
	高倉彩子
	瀧川ゆい
	谷千緩
	中山未来
	吉竹重乃
	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
	中村絢香
	吉武麻美
	皆尺寺瑞季
	添田智美
	宮本七海
○7階北病棟	
看護師長	上田朋子
主査・認定看護師(集中ケア)	増居洋介
主査	福富晶子
主査	後藤幸子
主査	平井知枝
	金子みのり
	末山孝恵
	高野芙美
	小川奈稚子
	岡部有紗
	山田留美
	熊谷てる美

職名	氏名
	森有紀
	品川彰
	山添由香
	西村理沙
	藤谷拓也
	小玉則子
	鐘ヶ江優香
	上柿萌
	松本明子
	大場文恵
	平田絢女
	合原世梨奈
	工藤愛理
	片山直紀
	長田成美
○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	嶋村晴美
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	村岡花子
	時安裕美
	池田知佐
	松本かおる
	村田修子
	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
	森奈緒子
	榎村郁恵
	田子森彩香
	伊福智恵
	東瑞穂
	本田知佳
	本島幸子
	小野塚葵

職名	氏名
	高橋智子
	山田あずさ
	山田美緒
	片山和菜
	外村啓子
○8階北病棟	
看護師長	村田光代
主査	木村洋子
主査	實藤美穂
主査	久保千秋
主査・認定看護師(新生児集中ケア)	村上千里
主査	村重靖子
	榎田正子
	城之尾裕紀子
	安恒貴代
	久保裕子
	三隅香代子
	伊吹育子
	廣田恭子
	石見紀子
	井上徳子
	石田佳子
	柳田光子
	田上陽子
	菰田彩加
	永富紘子
	神原夕子
	原律子
	高橋美智子
	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
	神岡恵佳
	中山知生
	安田弥典
	於久千尋
	中村美沙
	深藤川直子
	藤鶴田香織
	河野桃子



職名	氏名
	鉄田葉奈代
	藤川沙代
	倉垣璃子
	神摩弓々
	松田奈々
○別館3階病棟	
看護師長	田代真紀
主査	大坪一恵
主査	大谷石香津代
主査	矢野由美
主査	石山衣恵
	審崇子
	金子由里
	村田早弥佳
	土屋智子
	森口智恵美
	久恒千尋
	箴島由起子
	谷林清子
	小林悠子
	柴田由布子
	大元沙織
	宮本果奈
	真鍋美也子
	室本裕希
	肘井淳子
	小林由佳
	中村美柚
	山崎正恵
	鳴山絵里
	岩田美郷
	瀬下真由子
	長濱小の実
	小坂みどり
○別館4階病棟	
看護師長	吉永友香
主査	犬渕利枝
主査	守田弥生
主査	杉田要子
	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

職名	氏名
	高田温子
	宮原理恵
	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
	住本亜紀
	山崎可奈
	多田隈風加
	沖村茜
	重光玲奈
○別館5階病棟	
看護師長	栗田陸美
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	中原真理子
	須藤恵子
	宇和川恵
	三宅結
	成田ゆみ
	幸沙織
	梶木由香
	川野梓
	佐々木雅子
	有門眞由美
○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
●事務局	
事務局長	西原正人
○管理課	

職名	氏名
管理課長	木原雅彦
庶務係長	天野健司
主任	古賀直樹
	林晃由
	益永明歩
	中山俊輔
	山本佳菜子
○経営企画課	
地域医療連携推進統括部長	佐々木辰彦
地域医療連携推進部長	長瀬国利
経営企画課長	磯野弘明
未収金対策担当官	日野俊彦
地域医療連携推進担当課長	山本智美
企画係長	三原靖久
医療情報担当係長	塩田淳
医事担当係長	高原圭介
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
主査	岩本実知野
主査	堀真由美
主任	熊丸雅也
主任	入學裕一
主任	辻本恵里佳
主任	児玉龍志
	上野友里恵
	竹内志織
	左田野和也
	赤尾裕子
	内尾絵美子
	矢野さおり



### Ⅲ. 2016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が多い町であった。この伝統から、早くも維新後の1873年4月藩政時代からの医家である秦真吾、西元朴の建議によって企救郡立の小倉医学校兼病院が船頭町に設立された。これが北九州市立医療センターの始まりである。その後、郡立から県立、また郡立と移り変わり、1898年、現在の馬借町に移転した。1900年4月小倉町の市制施行に伴い、小倉市が郡立病院を買収し、以来一時県立病院の時代もあったが市立病院として現在まで続いてきた。

### 〔明治時代～戦前〕

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

### 〔戦後～小倉市立病院時代〕

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

### 〔北九州市立小倉病院時代〕

1963年旧5市の合併によって誕生した北九州市は、5つの総合病院と2つの結核療養所を運営することになったが、市立小倉病院はこの中であって、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ソト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。）

# 各委員会報告

## 保険診療委員会

委員長 岩下 俊光

### (1) 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50項目・点数上位50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「保険診療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。

2016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、0.98%（入院0.59%、外来1.75%）となり、前年比で0.1ポイント改善した。

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「無菌治療室管理加算」は、治療にあたり必要不可欠な管理であるにもかかわらず、査定傾向にある為、全件再審査請求を行っている。「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、術式の部位誤りによる減査定や手術に対する加算の算定誤り、使用材料の算定不備による査定があったため、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血液検査は、1回の診察に対して検査項目が多く、過剰検査と見られて査定につながっているの  
で、医師にオーダーのセット登録見直しをお願いしている。画像診断については、縦欄点検による  
CT・MRI検査の査定が目立つため、病名で対応できないものは詳記の依頼を行っている。

②調剤では抗がん剤等の高額薬剤、抗真菌剤、PPI製剤の長期投与や用量の減査定が大半を占め  
ている。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24.2%、再審査請求件数は559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、事務サイドで防げる査定ゼロを目指す。

多忙な状況の中、ご協力いただいていることに感謝するとともに、なお一層のご協力をお願いしたい。

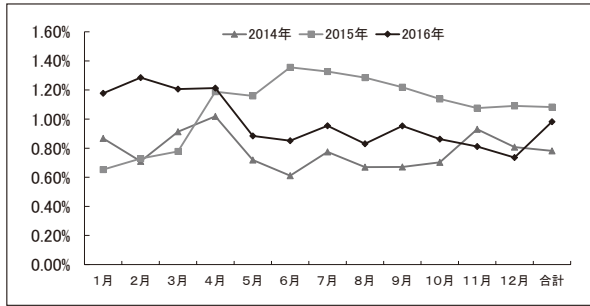


図1 年別査定率推移

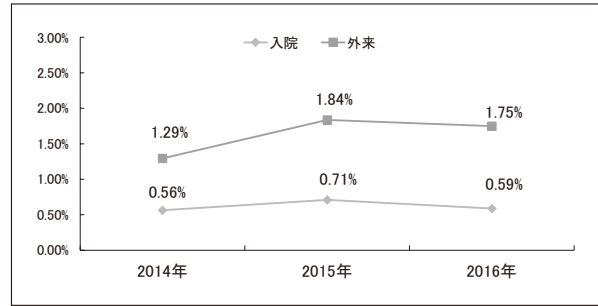


図2 査定率推移（入外別）

## 医療連携委員会

委員長 中野 徹

### (1) 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・介護支援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。

地域医療支援の指標となる紹介率、逆紹介率は近年上昇し2016年は紹介率ほぼ80%、逆紹介率50%以上となった。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90%以上に実施しているが、退院支援必要症例に対する退院支援カンファランス実施率はマンパワー不足で75%にとどまっている。CT、MRI等の高額医療機器共同利用件数は1,489件で前年度より増加している。診療時間にかかわらず地域医療機関からの診療依頼があった場合、原則すべて対応する方針だが、手術等が重なり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で報告し改善を勧告している。

2014年2月よりインターネットを使った画像検査予約や各種検査結果が閲覧できるシステム「連携ネット北九州」は当初画像検査予約、画像閲覧、血液・生化学検査、病理組織・細胞診、内視鏡画像・報告書、処方箋と閲覧項目を増やしてきたが、2017年6月からは各種要約（看護、中間、退院、リハビリ等）を開示する予定で個人情報保護に充分配慮し、利用者のご意見を伺い利便性を高めてゆく。

### (2) 今後の課題

地域包括ケア・地域医療構想を受け当院が急性期型病院として地域の中核医療機関の役割を果たすには適切な看護必要度を維持する必要がある、回復期・療養型病院、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・在宅サービス事業所等との連携強化が必要となる。入院決定時から退院後の生活を見据えた切れ目ない支援・情報提供を行っていくために2015年4月開設された入退院センターの役割が重要である。退院支援の充実を図るため医師、看護師、リハビリ、MSW、事務を中心に退院支援プロジェクトチームを2016年8月に立ち上げ問題の指摘と改善策の立案実行を試みている。病院一丸となって地域支援病院の役割を果たすには、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 浦部 由利

薬事委員会は原則偶数月に開催することとなっている。2016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。

2016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 | 87品目 |
| 内訳①要時購入    | 21品目 |
| ②院外専用      | 14品目 |
| ③院内外両用     | 52品目 |
| 2. 削除医薬品   | 53品目 |
| 3. 後発品審議   | 64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。2016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、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、2016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       | 10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 | 249件 |
| 3) その他          | 44件  |

臨床試験の新規申請は、前年の2件から大きく増加し、10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60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	
2016年1～12月	浅野 嘉延 委員 (西南女学院大学教授 医師)	大杉 一之 委員 (北九州市立大学法学部准教授)

## 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、医師として西南女学院大学教授 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。

2016年は4回開催し、6件を審議した。結果は、承認6件、条件付承認6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、51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举的に規定され、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。

## 医療ガス安全委員会

委員長 豊島 里志

院内の委員に、当センターの医療ガスを供給しているエフエスユニが一年間の定期点検結果の報告、工事状況の説明、医療ガス消費量の報告を行うという形で年度末に開催される。

近年計画的な整備が行われるようになり、格別な問題点の指摘はなかった。

## 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、臨床検査技術課2名、薬剤課1名、栄養管理課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4施設と連携し、年7回（予定）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、ICD2名、ICN2名、薬剤師3名、検技師6名、看護師長4名の計17名で構成され、院内ラウンドを毎週行い、院内感染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、医療安全管理担当課長から構成され、医療安全管理委員会プロジェクト部会の議論を受けて、月一回開催される。

議論検討された内容についてはプロジェクト部会の報告を参照。

## 医療安全管理委員会プロジェクト部会

小野 稔

2016年のプロジェクト部会は、医師：内科系3名、外科系2名、総括副院長・副院長・統括部長を含む計8名、看護部：専従リスクマネージャーを含む7名、診療支援部：薬・検・放・リハビリ・ME・栄養部より各1名、事務局：3名の計24名で構成されている。

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（院長を委員長とする親委員会）で報告している。

2016年1年間のインシデント・アクシデント報告は1,399件で、前年の1,193件よりも206件（17.3%）の増であった。また、2015年と比べると、患者影響度0～2のインシデント件数は、1,076件から1,302件と226件（21%）増で、患者影響度3から5のアクシデント件数は、117件から97件の20件（17.1%）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1,111件と最多で全体の79.4%を占め、いわゆるヒヤリ・ハットに相当する「0」が117件（8.4%）とこれに次ぎ、以下、検査を要した「2」が74件（5.3%）、治療まで要した「3」が90件（6.4%）、後遺症が生じた「4」が6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1,168件（83.5%）とやはり圧倒的に多く、いつも問題になる医師の報告は50件（3.6%）であった。年々、医師からの報告も増加してきている。今後は、影響度の低い事例に関しても自主的な報告をしてもらえるように、安全文化の醸成を図っていかなければならない。他の職種では、薬剤師30件（2.1%）臨床検査技師13件（0.9%）、診療放射線技師25件（1.8%）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、第4月曜日に短時間の医療安全管理対策に係る評価の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週間に合わせての医療安全啓蒙活動としてポスター、安全標語の募集を行い、病院全体で優秀賞を決め表彰を行っている。

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13日（金）16日（月）

「平成27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561名）

2. 5月27日（金）6月24日（金）

\* 同内容のDVD集合研修 262名

---

\* 同内容のDVD視聴 106名

計 929名 (対象者の102%)

3. 11月21日 (月)

「医療事故調査制度の現状と課題」

講師：国立病院機構福岡東医療センター院長 上野道雄先生

(参加者315名)

\* 同内容のDVD集合研修 463名

\* 同内容のDVD視聴 83名

計 861名 (対象者の94.8%)

## 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。2016年度のクリニカルパス適用率は上半期34.6%で前年度の32.9%よりやや増加した。今まで適用率が低かった整形外科、脳神経外科、新生児科、呼吸器内科がパスを使い出し、

整形外科は12.1% (上半期)、脳神経外科は11.5% (上半期) と適応率を伸ばしている。新規パスを作成した科は呼吸器内科 (タルセバ内服)、産婦人科 (頸管縫縮術、子宮動脈塞栓術) である。パスの見直しも進み100件のパスを変更 (修正) 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。

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 西原 正人

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

・時間外勤務の状況、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や運用改善の提案を行った。

- 
- ・希望者802名に季節性インフルエンザワクチン接種を実施した。
  - ・ストレスチェック制度の実施にあたり、事業者が提案する方針・方法についての審議を行った。

## 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最初の準備（ベンダーを富士通、コンサル業者を麻生情報システムと選定）を行い、そのマネージメントにより各部門とその部門ベンダーとで討議を重ね準備を進めていった。12月24日に新しい電子カルテシステムの運用を開始した。細々した問題をクリアしつつ大きな混乱なく順調なスタートが切れた。

## 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、2016年5月9日に開催された。

### 【議題】

1) 新役員の紹介

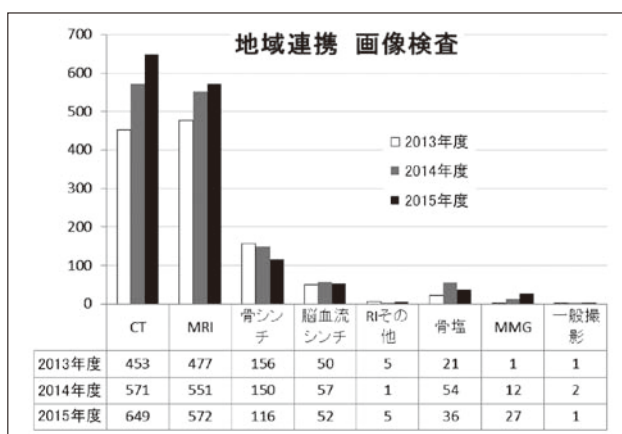
2) 今後の放射線医療機器整備について

- ・平成28年度 放射線医療機器には予算が付かず、更新・新規導入はなし
- ・放射線医療機器整備に関するコンサルティング業務の報告
- ・調達機器選定について経過年数、稼働率、回収率、病院機能、今後の医療情勢を踏まえた結果
  - ①放射線治療装置（第2リニアック）の更新
  - ②3.0T MRI の新規導入（但し、人材確保が必要）
  - ③1.5T MRI の更新
  - ④歯科撮影装置のデジタル対応装置へ更新

以上の報告から整備を進めて行く方針が再確認され、同時に将来構想検討委員会と並行して継続的な協議が必要との意見が出された。また、放射線治療装置（第2リニアック）の更新については近隣施設への協力依頼が必要となる。

### 3) 地域医療連携による画像検査の状況報告

- ・前年度比較で60件（4%）の増加
- ・CT、MRI、マンモの検査が増加
- RI検査、骨塩が減少



### 4) 業務運営に関して

○A i（Autopsy Imaging 死亡時画像診断）2014年度1例、2015年度4例と増えている。

- ・夜間や休日のA iは当直者からCT担当者の呼び出しで対応するようにしている。
- ・検査室搬入の際、カテーテルなどの人工物の挿入位置が問題になる場合も想定されるので現状保存に十分注意して搬入する必要がある。A i手順マニュアルの追記も含めて関連する委員会と検討することとした。

○その他

新しいアイソトープ治療薬（塩化ラジウム Ra-223ゾーフイゴ静注）について関係診療科と検討しながら準備を進めていきたい。

## 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。また、結果報告データの単位の変更など、全体に影響する事項の周知を行った。

新規検査項目、廃止検査項目の通知に加え、電子カルテシステム更新時及びその後のシステム停止時の紙運用についての準備を行った。

## 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、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。今回は、院内各部署にお願いし、原稿締め切りを2月末とすることで加速感を持たせた。この製本完成が例年通りになるようでは、製本業者の選定をやり直すべきだという声が聞こえてくるであろう。

### 【Up To Date の導入】

昨年、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。今年の調査ではまだ利用率が低く、コストパフォーマンス上、このままでは契約解除を迫られると思われる。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している。

## 診療材料選定管理委員会

委員長 山野 裕二郎

本委員会は医師、診療放射線技師、臨床検査技師、看護師、経営企画課職員で構成され、1ヵ月に1回定期的に開催し、診療材料の採否、診療材料の適正な管理・使用に関すること等を審議し決定している。

新規材料に関しては用途、必要性、導入効果とともに、保険償還の有無、院内同等品の有無、経済効果、ベンチマークを参考にした納入価格などを審議し、採否を決定している。2016年5月～12月の8ヵ月間の申請件数は合計34件で、うち33件が承認された（1件は保留）。

委員会での決定事項は幹部会及び運営協議会で報告し、MyWebに掲載し周知している。

## 栄養管理委員会

委員長 佐藤 直市

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。

2016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

3月に温冷配膳車が導入され、配膳方法等作業工程が変わったことでのミスが頻発した。

また、異物混入については、スポンジ片の混入があり1週間で交換するよう管理方法を徹底することとした。

配膳ミスについては消費期限の確認不足による誤配膳があった。使用材料の確認方法、管理方法について一部修正し、マニュアルの周知徹底を行うこととした。

- 温冷配膳車の導入について

導入後、順調な運用を目指すために、シミュレーションやデモの方法について意見を集約した。配膳と引き膳の時間と順番を決めるために実態調査票の協力を病棟に依頼することとなった。

また、導入直後に食事温度のアンケートを患者に行うこととした。

- 栄養指導について

2016.4～「がん」「摂食嚥下機能低下」「低栄養状態」の患者に対する栄養指導が可能となり指導料も2倍に増額された。余力はあり指導件数を増やしたいので、各部署での周知を依頼した。

- 電子カルテの更新に伴う栄養管理部門関連変更点について

給食オーダ、栄養管理計画書の変更点を周知、更新に伴うシステム停止期間中のオーダ方法の確認を行った。

- その他栄養・食事等改善に関する周知事項について

---

アレルギー対応可能食材の追加、栄養補助食品の新規導入、年末年始の体制等必要な連絡事項について周知を行った。

## 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を行い、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、学生の見学者も増加しており、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」研修医も毎年3名以上と増加している。後期研修医については、新しい専門医制度に対応すべく各診療科が準備を進めている。

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28年、29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5名の申込
5. 臨床研修終了判定
6. 平成29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2名、九州大学からのたすき掛け採用3名；計5名。
7. 次年度以降の内科臨床研修ローテート案について；内科を8ヶ月とする案が出され、討議を進めている。

## 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。輸血に関する大きな事故は見られなかった。12月末に電子カルテシステムの更新に伴いアルブミンの輸血部における一元管理を開始した。大きな混乱は生じておらず順調に推移している。

## 広報委員会

委員長 山本 智美

広報委員会は委員および編集員24名で構成され、院外施設むけの広報誌「輪」の作成、院内向け広報誌作成、ホームページの管理を行なっている。全体会議は、2回開催した。活動は5つの班（「輪」「院外ニュース」「院内ニュース」「ホームページ」「診療案内」）に分かれ行なっている。

### 1. 広報誌「輪」について

年4回発行しており最新号で第64号となる。他病院の広報誌に比べ堅いイメージがあり、もう少し読みやすい広報誌にしたいという意見があり、文字を大きく写真をより多く載せたものにした。診療関連の情報だけでなく院内の部署紹介、人物紹介、行事など、職員からの投稿により医療センターの今をタ

---

イムリーに発信している。地域の医療連携機関の方々に関心をもって読んで頂けるような「輪」を目指し、活動を継続している。

## 2. 「ホームページ」について

多くの病院でホームページは見やすく洗練されたものになってきている現在、当院のホームページは、ひと昔前の作りのままであり見づらく利用しにくいという意見が多く聞かれていた。全面見直しに向けて新たに“ホームページ部会”を設け、委員を増員した。

コンセプトを「イメージ刷新」「見やすく」「強いインパクト」とし、2017年5月に新ホームページアップを目標に活動を行った。

## 業務改善推進委員会

委員長 山本 智美

委員会は、医療サービス向上のため、組織をあげた継続的な改善活動を推進することを目的に開催している。2016年は、委員会を5回開催した。

今年で第6回となる院内業務改善活動報告会を10月28日に行い、職員143名の参加があった。

### ○ 報告演題

- |     |  |            |
|-----|--|------------|
| 演題1 | 外来待ち時間の短縮・職場活性化に向けて<br>～外来吸血鬼集団の取り組み～        | 1階外来       |
| 演題2 | オリーブ管を使用した鼻腔吸引を導入して<br>～お鼻 吸って！と言われたい～       | 4階北小児病棟    |
| 演題3 | PNS導入の新人看護師に対する効果                            | 8階北病棟      |
| 演題4 | 手術安全チェックリストの導入                               | 手術室        |
| 演題5 | 集中治療室におけるインシデント傾向分析と再発防止への取り組み<br>～始めの一步KYT～ | 集中治療室      |
| 演題6 | 放射線医薬品の注射方法を改善し、画像も改善                        | 放射線技術課RI部門 |

## 環境美化委員会

委員長 山本 智美

委員会は、院内環境の整備を推進するため隔月に開催している。

主な活動は、院内環境整備、院内掲示物、院内から出される廃棄物、院内清掃、禁煙に向けた啓蒙等である。今年度は、駐輪場マナーの徹底、院内環境美化活動の2つを中心に活動を行った。駐輪場には車体の状況から明らかに「放置」と見られるものがあり、注意喚起の文書を貼付の後、撤去処分を行なった。

当院は、築年数が25年を超え建物が古くなっている。院内清掃については、院内ラウンドをもとに委員からでた意見について議論し、清掃業者（委託）へ要望をだし改善を図った。また、毎月第3水曜日の始業前に、病院敷地周囲の清掃をボランティア活動として行った。建物は古くても清掃の行き届いた療養環境づくりを目指し、地道に活動を行っている。

---

## 省エネルギー推進委員会

委員長 山野 裕二郎

「エネルギーの使用の合理化に関する法律（通称：省エネ法）」で、当院は第一種エネルギー管理指定工場に区分されており、本委員会は省エネルギーを推進する目的で設置されている。メンバーは統括部長、看護部長、副看護部長、薬剤課長、臨床検査技術課長、放射線技術課長、管理課長、管理課庶務係エネルギー管理員、防災管理室担当で構成され、2ヵ月に1回奇数月に開催し、エネルギーの使用実績、省エネルギー対策等エネルギー管理に関する事項を審議している。

2016年4月～12月のエネルギー使用料金実績のうち、電気及びガス料金は、それぞれ電気料金単価減、ガス料金単価減によって前年度に比べて減少していた。また上下水道の使用料金も、前年度の井水揚水ポンプの故障による市水超過分が今年度は解消されたこと、また節水型ウォシュレットの更新により使用量が減少したことなどで前年度に比べて減少し、電気、ガス、上下水道料金の合計は対前年度比45,063千円の減であった。

一方2016年4月～12月のエネルギー消費量実績については、電気使用量と都市ガス使用量を合わせたエネルギーの消費量は対前年度比104.3%と、4.3%増加していた。7月～10月の平均外気温度が前年より高く猛暑であったことで空調に多くの電気を要し、また温冷配膳車の導入、及びそのためのエアコンの電気使用量の増加が主な理由であった。都市ガス使用量に関しても、夏の猛暑の影響で、ピーク時にCGSの運転時間が増加したことでガスの使用量が増加した。

省エネ対策として2015年8月から始めた雷注意報発令に伴うCGS時間外運転中止を継続するとともに、2016年度はガス吸収式冷温水機の間中期（3～6、10、11月）の設定温度をリモコンで細かく遠隔調整すること、またボイラーの空気比を適正に管理することにより、ガス使用量削減を目指してきた。前記対策により省エネ効果はある程度見られたが、しかしそれ以上に使用量が多いという結果であった。

省エネ法ではエネルギー（原油換算）の使用量を年平均1%以上削減することが努力目標とされている。エネルギー消費量に占める空調の割合が大きいため、管理部門での対策とともに、職員一人ひとりに省エネ意識を持ってもらうことが必要と考えられる。今後当院のエネルギー消費量をグラフ化し職員に周知することも実施していく予定である。

## 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（図、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」の改訂
4. 手術開始時間の繰り上げの検討
5. 手術部内の安全対策
6. 手術部への歩行入室の推進
7. 周術期外来開始準備状況



表 科別手術症例数

	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
外科	1,129	1,189	1,210	1,260	1,332
産婦人科	718	687	726	625	618
整形外科	686	819	759	737	635
耳鼻咽喉科	329	320	336	352	314
泌尿器科	227	196	208	178	194
呼吸器外科	223	183	227	179	198
皮膚科	44	64	60	66	41
眼科	97	112	106	94	20
小児外科	251	222	218	218	167
内科	19	24	24	22	18
小児科	0	0	0	0	0
麻酔科	14	8	9	7	5
心臓血管外科	71	114	113	108	83
脳神経外科	91	74	48	45	53
合計	3,899	4,012	4,044	3,891	3,678

## 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、各診療科の協力体制により、曜日毎にICU専従医を決め診療に当たっている。

討議事項；

1. ICU収容状況（表参照）
2. ICUでの人工呼吸器稼働状況
3. 厚生局監査報告
4. ICU専従医について
5. その他

表 集中治療部収容患者数

	全 収 容 患 者	人工呼吸器 装着 患者
2012年	2,429	100
2013年	2,685	130
2014年	2,716	96
2015年	2,749	131
2016年	2,470	139

## 病棟委員会

委員長 永島 明

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、そのほか病床運用に関することを検討するために、隔月1回定期的に開催している。2016年は効率的な病床運用を行うため病棟再編成を行い、5月よりスタートした。主な変更点としては、消化器内科9床、内科9床の増床を行った。病棟別では糖尿病内科が別4から7南へ、総合診療科が6北から別3へ、皮膚科が6北から別4へと診療病棟の変更を行った。大きな混乱なく経過したが、その後の病床運用に関しては、定期的に評価し、今後も必要な改善を提案する予定である。

入院決定時に患者さんに渡している「入院のご案内」に関しては見直しを行い、改定を行った。毎年行っている入院満足度調査を行い、業務改善の参考、職員の意識改革のためにMy Web上に結果を公表した。

---

## 救急・災害委員会

委員長 永島 明

救急・災害医療委員会は22名の委員より構成され、月に1回開催している。毎月の宿日直対応、特に救急隊からの要請に対する対応の実際を検討している。当院の宿日直対応手順が守られていないケースも散見され、My web等で周知し、大きな問題のあるケースは個々に注意を行っている。

小倉北消防署からは当院の収容依頼に要した平均通話時間が時間外で伸びる傾向にあることを指摘されている。現状では根本的な対策をとることは困難であるが、少しでも迅速な対応を院内に周知、啓蒙していく。

災害拠点病院として麻酔科武藤部長を中心に人員、装備を確保し、災害訓練に参加してきた。熊本震災においてはDMAT 出動後に本震に遭遇するなどの困難の中活動を終え、その後JMAT（日本医師会災害医療チーム）を結成し派遣し活動した。

## 総合周産期母子医療センター運営委員会

主任部長 高島 健

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

## 褥瘡対策委員会

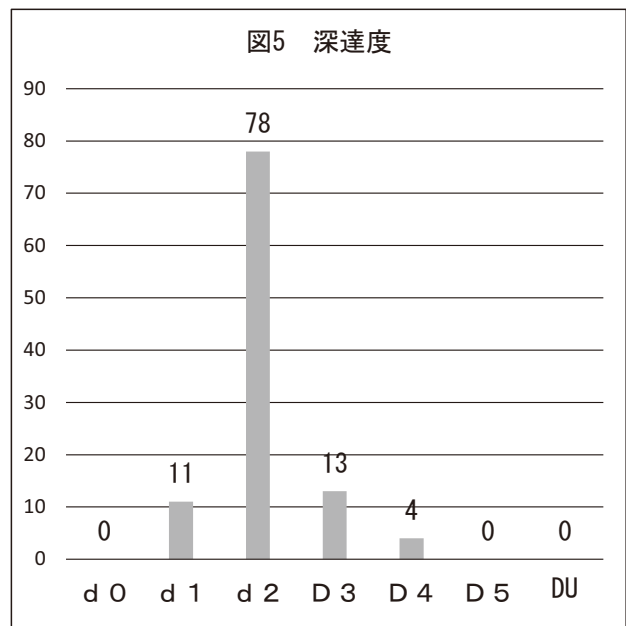
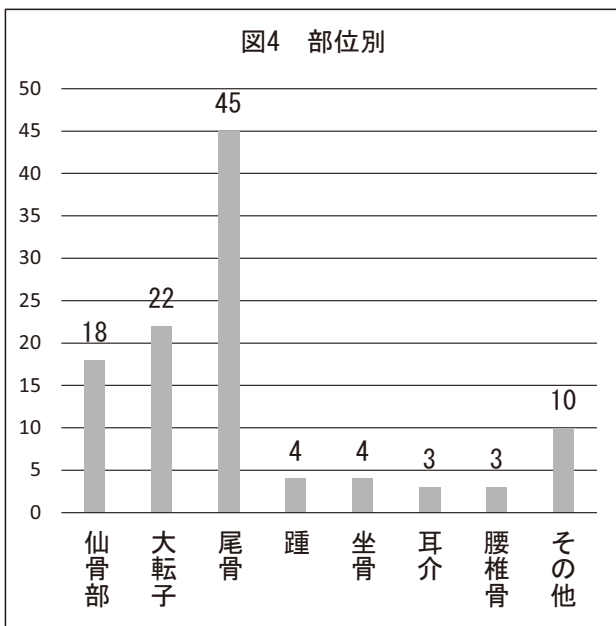
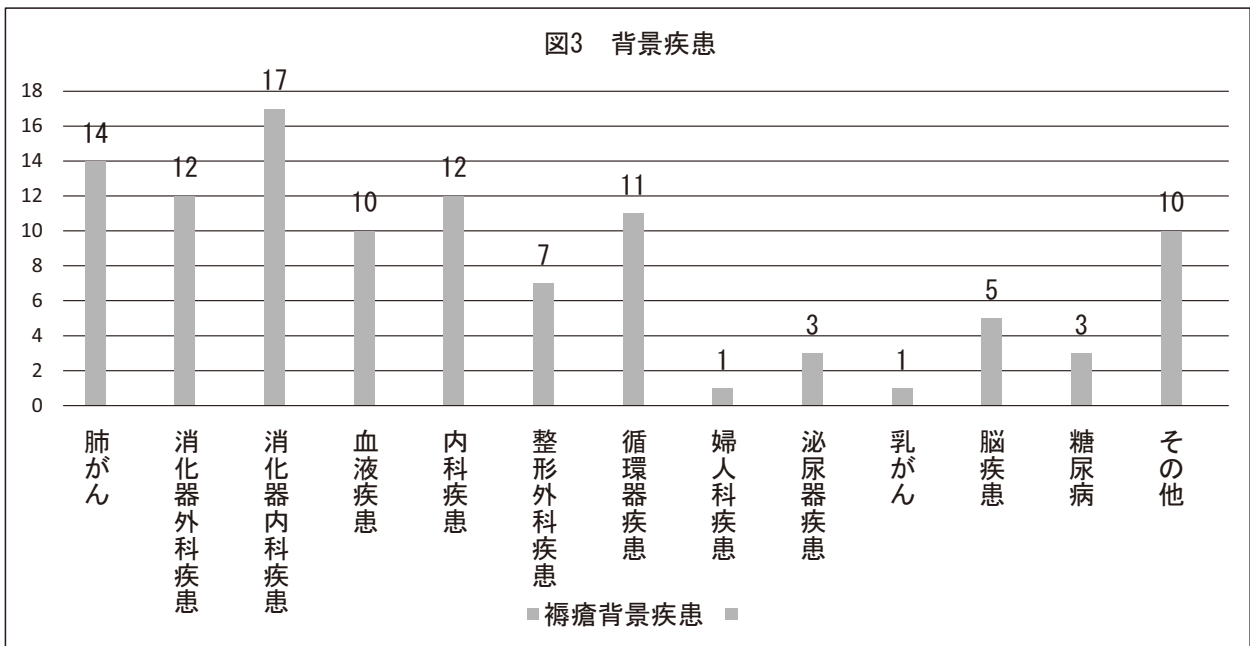
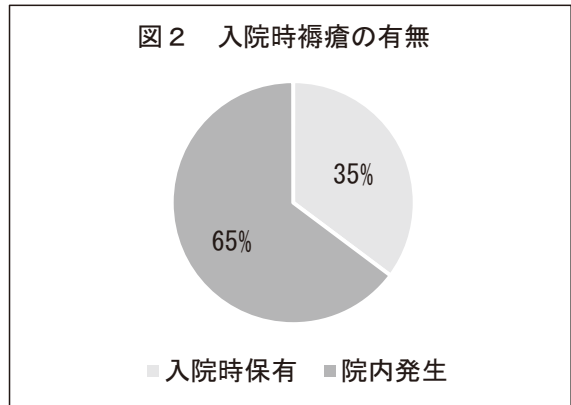
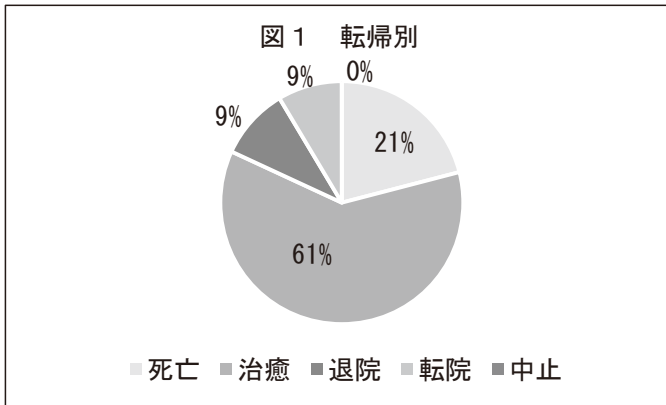
委員長 執行あかり

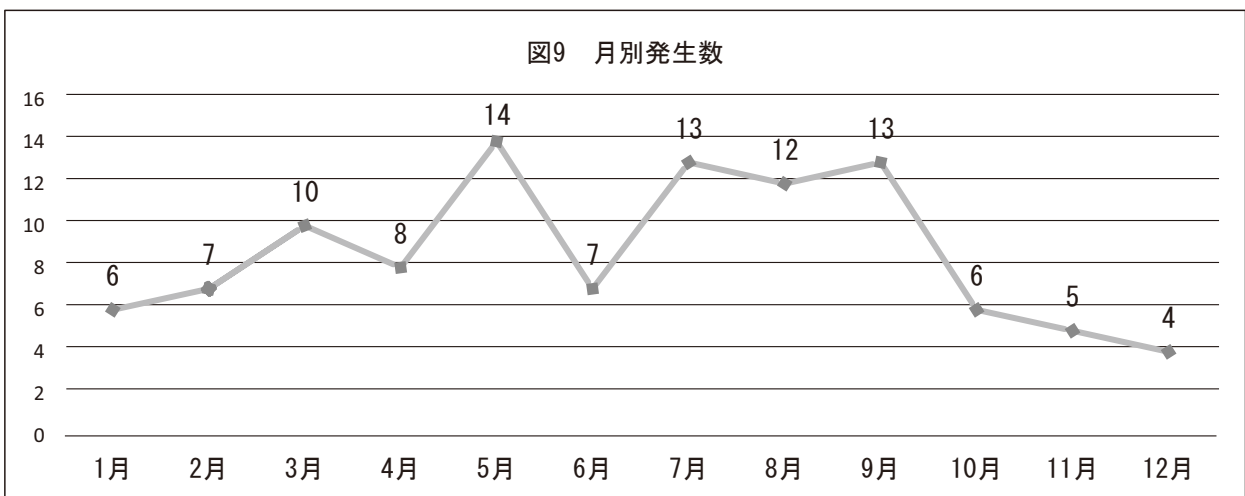
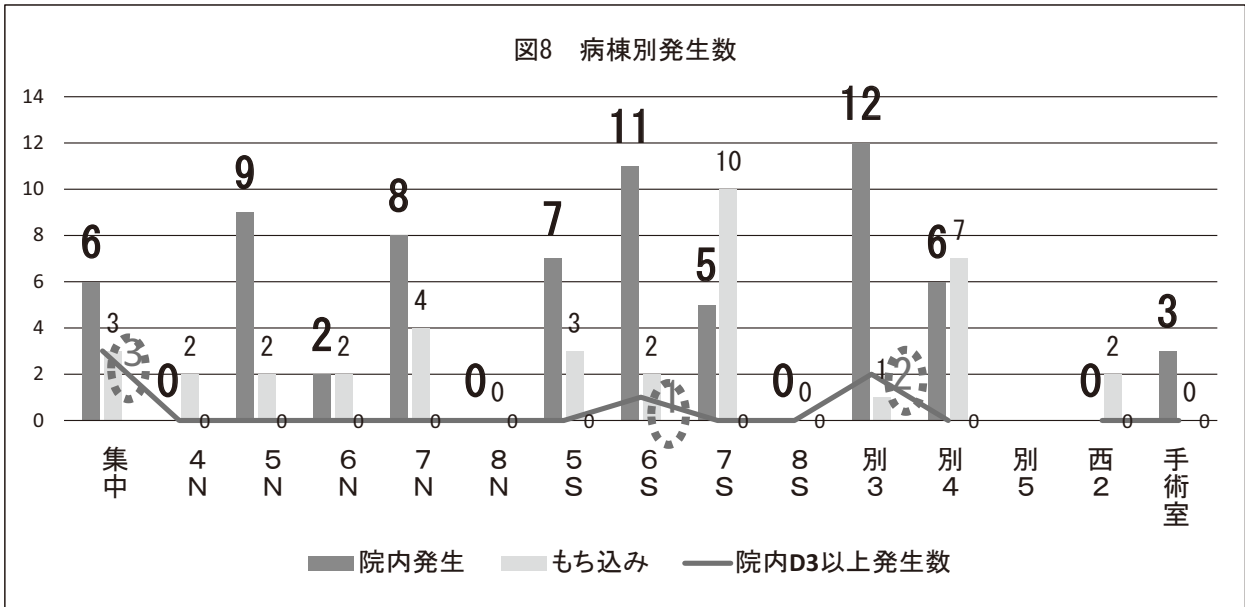
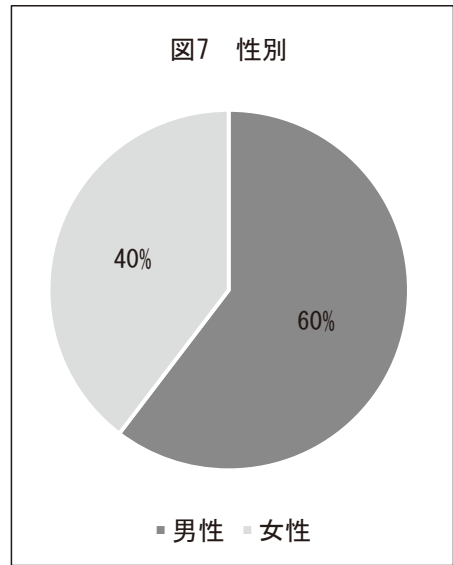
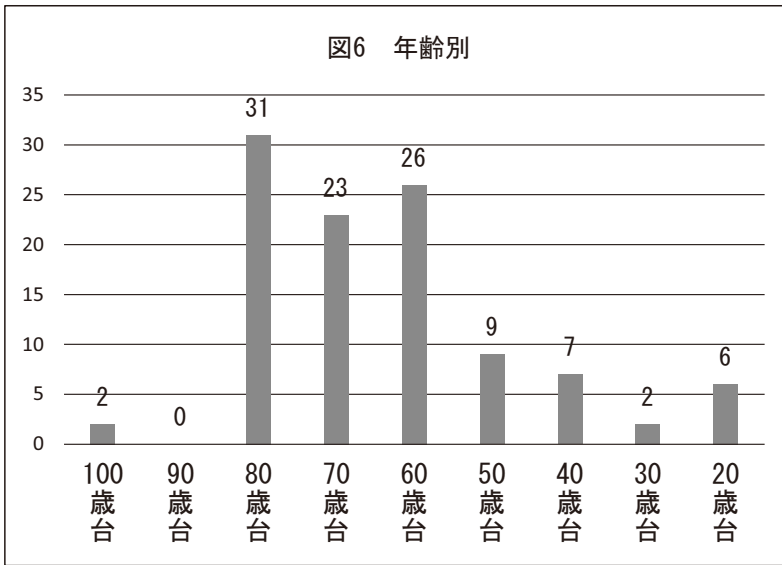
総 括

活動の概要は、月に1回（第4火曜日）委員会を開き、毎月の褥瘡発生と有褥瘡患者数の把握、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、適宜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、2016年1年間に当委員会で登録された褥瘡患者は合計106名（院内発生数69名）であった。転帰別（図1）にみると、院内死亡が22名（21%）、治癒が64名（61%）、退院が10名（9%）、転院が9名（9%）であった。入院中の治癒率は増加傾向にあるが治癒せずに自宅退院となる患者が増加しており、急性期病院における在院日数短縮等が影響していると思われる。次に登録された褥瘡患者の背景疾患（図3）で最も多かったのは消化器内科疾患であった。次いで肺がん、消化器外科疾患であった。栄養状態が著明に低下している患者が多いためNSTへの介入依頼を早期に行うなどの対策が必要だと思われる。次に部位別（図4）では仙骨部29⇒18、踵部6⇒4と減少したが大転子20⇒22、尾骨部32⇒45は発生数が高く、昨年同様に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。体位変換時のずらし移動や背抜き不足、特にマットレスの変更が適切に行えていないことが原因ではないかと推察される。また褥瘡深達度（図5）では、D3（皮下組織に至る）以上の院内発生数は6名で8.7%と昨年（9.1%）から減少したが目標の5%以下を達成することができなかった。褥瘡ハイリスク患者ケア加算数は昨年から83名増加し1,145名であった。この内手術以外では高齢者が53.5%を占めている。また年齢別（図6）では80代以上が35%を占めており高齢者の褥瘡対策が課題である。

2016年褥瘡対策チーム診療年報





---

次に教育内容については褥瘡委員会で病棟別褥瘡発生数を提示し、深達度の深い褥瘡が発生した病棟では問題点を明確にするためにカンファレンスを実施している。また褥瘡発生患者の症例報告を行い、褥瘡発生要因の分析や予防対策について伝達している。昨年に続き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2回の褥瘡対策研修会を実施した。スタッフが現場で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行っている。これは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専任看護師のレベルアップに繋がると考える。

今後褥瘡治療の現場が病床から外来・在宅治療へ移行せざるを得なくなり、その対応策として地域包括ケアシステムを基盤とした在宅褥瘡治療が求められている。当院の役割として在宅医療・介護チームとの積極的な連携を構築することが課題と考える。

#### 活動の記録

褥瘡対策委員会 毎月1回

褥瘡対策チーム回診 各週1回

委員会主催研修会 1年2回

「医療用テープの種類と使用方法～スキントラブルを防ぐコツ～」

講師：褥瘡対策委員スキンケアグループ

## 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5名、検査、薬剤、放射線科各1名、事務局4名の15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ないかなど、検討している。

2016年は、外来診療混雑緩和目的で5月に消化器内科を移設した。事前協議や移設後の対応の検討、中央処置室の待ち時間対策、紹介制導入及び選定療養費についての対応、駐車場の混雑状況確認、問題点の検討、改善に向けた協議等を行った。

## 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。

2016年は、がん拠点病院として求められる緩和ケアの提供体制の整備を行うため、以下の事業を遂行した。

### 【がん看護外来の開設】

がん看護分野認定看護師が、医師によるインフォームドコンセント時の同席とつらさのスクリーニングを実施し、がん患者とその家族等の心理的支援や意思決定の支援を行う体制を整備した。

---

## 診療記録監査委員会報告

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った。それが順調に推移した中で①悪性腫瘍特異物質治療管理料、特定薬剤指導管理料、難病外来指導管理料などの医学・在宅医療管理料の正しい算定、②入院診療計画書の充実、③委譲者承認の徹底にシフトして監査を行ってきた。徐々に効果を上げているがまだ不十分であるためさらに徹底していく。



## IV. 診療部門





**【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】**

眞柴晃一 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фекションコントロールドクター、  
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	眞柴	眞柴	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）

**【2016年実績】（2016年1月～12月）**

総合外来初診患者数 823名

総合外来や他院、他科から紹介受診した患者の  
原因疾患

H I V、デング熱、結核、非定型抗酸菌感染症、  
E B V感染症、C M V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、S L E、R A、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。

1. 血液部門

杉尾 康浩

(1) 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に診療を行っている。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、迅速に移植ができるよう努めている。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。またスタッフ不足のため困難であった非血縁者間の同種骨髄移植に関しても、2017年中には可能となるよう準備を進めている。これからも、当院に計23床ある無菌病床をフル稼働して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。

(2) 実 績

2016年1月から12月の1年間で「自家末梢血幹細胞移植」25例、「同種さい帯血移植」14例、「同種末梢血幹細胞移植」2例、「同種骨髄移植」1例の計42例の移植治療を行った。

(3) 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を受け付けている。午後も緊急の場合は、可能な限り受け付けるよう心がけている。

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)

2. 肝臓部門

重松 宏尚

(1) 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。

(2) 週間予定

月～金曜午後：肝生検、経皮的エタノール注入療法、ラジオ波焼灼療法、血管造影等の処置  
水曜16：00～：肝疾患カンファレンス

(3) 診療内容・実績

2016年の肝疾患入院件数は延べ361例であった。以下に疾患別に2016年の診療実績を示す。

【原発性肝癌】

肝癌のべ入院患者数	195例
新規肝癌患者数	40例
ラジオ波焼灼術	10例
エタノール注入療法	4例
TACE/chmolipiodolization	143例
リザーバー動注療法	3例
ソラフェニブ	9例
放射線療法	10例
肝切除 (外科紹介)	15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。2015年9月にはソホスブビル+レディパスビル併用療法、11月にはオムビタスビル+パリタプレビル+リトナビル併用療法が保険承認された。また2016年9月にはエルパスビル+グラゾプレビル併用療法が保険承認され、治療選択肢が広がった。セロタイプ2型症例には2015年5月よりソホスブビル+リバビリン併用療法が保険承認され、2016年9月よりオムビタスビル+パリタプレビル+リトナビル併用療法が2型症例に対して使用可能となった。

ソホスブビル+レディパスビル併用療法	62例
オムビタスビル+パリタプレビル+リトナビル併用療法	5例
ダグラタスビル+アスナプレビル併用療法	1例
ソホスブビル+リバビリン併用療法	20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264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、2014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	8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	25例
EVL	5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。

#### 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）

### 3. 膠原病部門

西坂 浩明

#### (1) 概要

現在日本リウマチ学会リウマチ専門医と指導医資格を持つ2名とレジデント1名（日本内科学会認定内科医）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、その他は全身性エリテマトーデス、全身性強皮症、シェーグレン症候群、多発性筋炎・皮膚筋炎、混合性結合組織病、結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症（ウェゲナー肉芽腫症）、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症（Churg-Strauss 症候群）、高安動脈炎（大動脈炎症候群）、巨細胞性動脈炎（側頭動脈炎）、ベーチェット病、成人スチル病、リウマチ性多発筋痛症、RS3PE 症候群、IgG4関連疾患などである。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。診察ブースの不足で担当日以外にも空いている所で診療していたが、2016年度に外来の配置変更があり、3名のうち2名は毎日診察ブースが使えるようになった。しかし、患者数が増加し続けることに変わりはなく、今後も特に遠方から来られる患者については積極的に病診連携を考えていきたい。

## (2) 実績

1年間の外来延べ患者数は、月あたり1,100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329名、うち確定診断したのは、関節リウマチ84名、全身性エリテマトーデス7名、全身性強皮症18名、シェーグレン症候群22名、多発性筋炎・皮膚筋炎4名（0名、4名）、混合性結合組織病2名、抗リン脂質抗体症候群2名、リウマチ性多発筋痛症7名、RS3PE症候群1名、結節性多発動脈炎1名、顕微鏡的多発血管炎3名、多発血管炎性肉芽腫症0名、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症1名、高安動脈炎（大動脈炎症候群）1名、巨細胞性動脈炎（側頭動脈炎）4名、IgA血管炎（Henoch-Schonlein紫斑病）3名、再発性多発軟骨炎2名、ベーチェット病3名、成人発症スチル病1名、SAPHO症候群（乾癬性関節炎、掌蹠膿疱症性骨関節炎を含む）12名、IgG4関連疾患6名、などであった。IgG4関連疾患やSAPHO症候群の増加が最近目立つ。

入院患者数は年間129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もある。生物学的製剤導入も、ほとんど外来で行っている。

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

研究に関しては、九州大学第一内科（病態修復内科学）膠原病グループ関連や、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。

外来初診日は月曜日、火曜日、木曜日である。なお、日によって新患が多数で待ち時間が長くなり午後の再診にも影響が出るがあったため、2015年1月より、新患を予約制、紹介制とし、1日あたり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。

## (3) 担当医

西坂 浩明（内科、主任部長）

定永 敦司（内科、部長）

齋藤 桂子（内科、レジデント）

**【診療概要】**

2011年の国際糖尿病連合(I D F)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的に測定する持続グルコースモニタシステムの新機種(Flash Glucose Monitoring System : FGMS)が登場し、院内での活用を始めた。従来の機種と比し、血糖変動パターンをより長く、簡便に、リアルタイムに把握することが可能となり、顕著な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)、SGLT2阻害剤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、合併症の発症、進展予防に寄与している。

糖尿病は生活習慣と密接に関連した疾患でもあり、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、地域の糖尿病治療環境の向上に寄与していきたいと考えている。

**【診療内容】****1. 外来診療**

1日平均約60~90名の外来患者の診療を行っている。3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〉

佐藤：月～金曜日 (新患担当 月～金曜日)

中村：月・火・木曜日 (新患担当 月・火・木曜日)

高原：水・金曜日 (新患担当 水・金曜日)

**2. 入院診療**

2016年の入院患者数は160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、膝疾患、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事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。2016年は6月に開催し、「みんなで取り組む糖尿病」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】

佐藤 直市（主任部長）、中村 慎太郎（レジデント）、高原 由樹（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）

## 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している患者」を診療対象としている。しかし実際の臨床ではこのような定義ではわかりにくい場合もあるため、検査上異常を認めないか、もしくは検査の結果に合致しない症状が慢性的に持続する場合に心理社会的因子の関与を疑って当科への紹介をいただいているケースが多い。症状には身体的・精神的・家族や社会環境の要因が絡み合っているため、言語を通して原因を追究し、因果関係を明らかにして、治療のための対策を立て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2014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。

2016年の外来初診患者のうち、うつ病・うつ状態:57%、双極性感情障害:3%、適応障害:9%、不安障害9%、パニック障害4%、摂食障害3%、その他疼痛性障害・身体表現性障害・機能的消化管障害・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・うつ状態は11%含まれる。入院後器質性精神障害による言動異常やせん妄など言語によるコミュニケーションが難しいケースについては、精神科コンサルテーションを勧めている。初診時の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少なくない。

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85%、双極性感情障害5%、パニック障害を含む不安障害8%・その他適応障害・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、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。

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。また市民効果講座を定期的に開催し、心身症やストレス疾患の予防と治療について普及に努めている。



1. 診療内容

2016年はスタッフ6名、レジデント5名とローテーションの研修医5名で診療を行った。外来は1日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。

消化器内科病床は5階南病棟が11床、6階北病棟が13床、7階南病棟が12床の合計36床となったが、入院患者は一日平均41.4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

(1) 内視鏡検査件数の推移

図1に内視鏡検査件数の推移を示す。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。2016年は内視鏡検査医師11名、常勤看護師4名、非常勤看護師4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、2016年の検査件数は上部6,020例、下部2,384例、合計8,404例と前年より160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。また2016年より内視鏡情報管理システムをNEXUSに変更した。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。

(2) 消化管癌の内視鏡治療

2001年から開始した内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）は、当科で最も成熟した治療法となった。2016年12月までに胃のESD（腺腫を含む）は1,745例、食道のESDは392例、大腸のESDは754例を経験し、症例数は九州トップクラスである。2016年のESD症例は食道58例、胃144例、大腸167例であった。図2に示すように胃のESD症例は頭打ちとなったが、大腸のESD症例は確実に増えてきている。これらの処置はクリニカルパスを使用することで、質の高いチーム医療を確立し治療の標準化と在院日数の短縮を図っている。

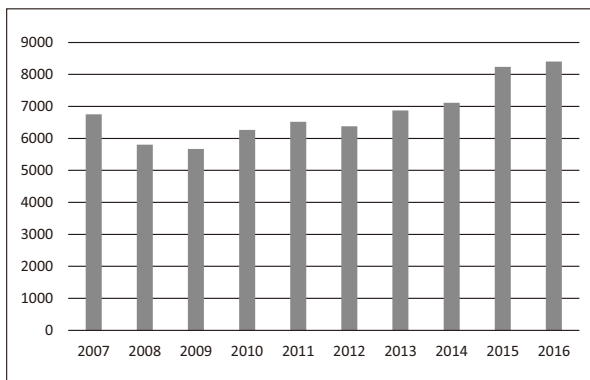


図1. 内視鏡検査件数の推移

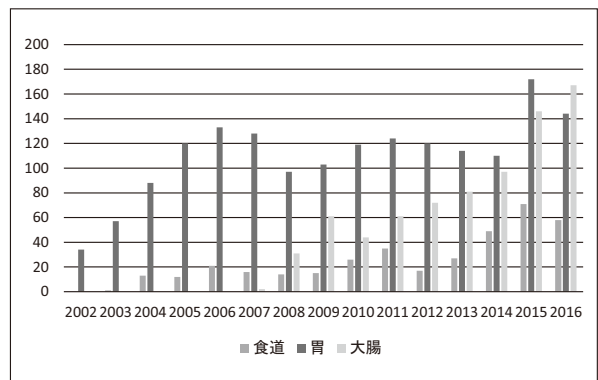


図2. ESD件数の推移

### (3) 消化管、膵癌の化学療法

当科では消化管、胆膵悪性腫瘍の化学療法を年間100例以上行なっている。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年よりカンサーボードに参加し、他科の医師、看護師、薬剤師らと個々の症例の治療法を検討することで、副作用対策などできめ細かい対応が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。2016年より日本がん臨床試験推進機構 JACCRO に所属し消化器癌の臨床試験を行っている。また大腸癌の化学療法は全国規模の多施設臨床試験を行っている。PARADIGM study, JACCRO CC-9, ACHIVE-2 Trial

### (4) 消化管疾患の新たな展開

炎症性腸疾患（IBD）は外来を中心に潰瘍性大腸炎140例、クローン病70例ほどを診ている。生物学的製剤である抗TNF $\alpha$ 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、JAK阻害剤）や、腹腔内感染症の新規抗菌薬、鉄欠乏性貧血の治療も行っている。

### 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。

### 2016年消化器内視鏡検査・治療施行件数

上部小計 6,020

EUS 459、EVL 29、EIS 47、ESD 202、APC 9、異物除去 13、術前 clip 83、止血術 40、狭窄拡張術 340、ステント 13、PEG 11、ERCP 239、EST 78

術中内視鏡 32

下部小計 2384

ポリペク 348、EMR 237、ESD 167、止血 14、術前 clip 41、術中内視鏡 7

## 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。2015年と同様に入院定数41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2名+レジデント3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

入院患者総数は916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年からはオブジーボ、タグリツソが承認され、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〉

2016年は127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。

一日平均外来患者数	45.7
一日平均入院患者数	43.4
平均在院日数	16.7
肺癌化学療法述べ件数（分子標的薬を除く）	1,523

### 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4名の医師が分担して毎日おこなっている。

	月	火	水	木	金
新患	河野	浦部	渡邊	池内	柿野
再来	池内 柿野	柿野 渡邊	浦部 河野	河野 渡邊	浦部 池内

・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、電池消費がないか等

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。

### 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64例行い、総心臓カテーテル検査数は311例（2016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。 $\beta$ 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。 $\beta$ 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回行なっている。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 (統括部長、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)

河野 俊一 (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 (部長、循環器専門医、内科認定医)

## 6. 診療実績

### (1) 外来

2016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	845	44.5
2月	20	828	41.4
3月	22	903	41.0
4月	20	976	48.8
5月	19	872	45.9
6月	22	911	41.4
7月	20	919	46.0
8月	22	815	37.0
9月	20	908	45.4
10月	20	916	45.8
11月	20	948	47.4
12月	19	846	44.5
計	243	10,687	44.0

### (2) 入院患者

2016年1月～12月において396の入院があった。

(医療情報部の資料)

平均在院日数 14.0日

狭心症	急性心筋梗塞症	慢性虚血性心疾患	心不全	心筋症
75名	16名	60名	100名	8名
高血圧症	不整脈疾患	大動脈疾患	弁膜疾患	肺高血圧症
4名	25名	7名	3名	3名
肺塞栓症	先天性心疾患	失神	肺炎	PDA DVT
7名	2名	4名	14名	12名

- ・心臓カテーテル検査数：311件
- ・冠動脈形成術：64件、PTA 4件
- ・ペースメーカー植え込み：29件 (CRTD 1件)
- ・カテーテルアブレーション：1件
- ・静脈フィルター留置：7件 (一時5件、永久留置 2件)
- ・心エコー：3222件、食道エコー：4件
- ・トレッドミルテスト：33件
- ・心肺運動負荷試験 (CPX)：13件
- ・ホルター心電図：121件、24時間血圧：3件
- ・心電図：8,289件、負荷心電図：1034件、ポータブル心電図：368件

- 
- ・ A B I 442件、下肢血管エコー530件
  - ・ 冠動脈C T：130件、大血管C T：130件、心臓MR I 検査：単純3件、遅延造影15件
  - ・ 心筋シンチ（負荷心筋シンチ172件、安静心筋シンチ6件、MIBG心筋シンチ34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ます。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8回目を開催することができた。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。

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。

が、2016年は減少となった。入院患者数を月別に見てみると、10月が最多で、6月が最少であった(図1)。特別な傾向は見られなかった。

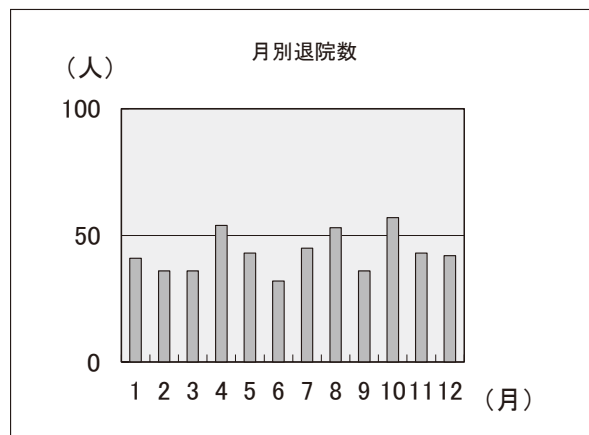


図1

スタッフ (2016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)
- 長谷川一太 (レジデント)

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。2016年の0歳児と1歳児の入院数割合は41%であった。2015年33%、2014年44%、2013年42%、2012年38%、2011年45%、2010年51%、2009年47%、2008年52%と昨年までは減少著しかったが、少しもとに戻ったようである。理由として、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が頭打ちになったのか、何らかの理由で2歳以上児の入院が減った影響なのかなど、今後の推移、解析に期待したい。

入院患者統計

(2016.1.1～2016.12.31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26床(うち小児内科系18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。2016年の小児科入院患者は518名であった。2016年は597名、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1,102名、2003年は1,107名、2002年は941名、2001年は749名であった。入院患者数は2013年から徐々に増加傾向にあった

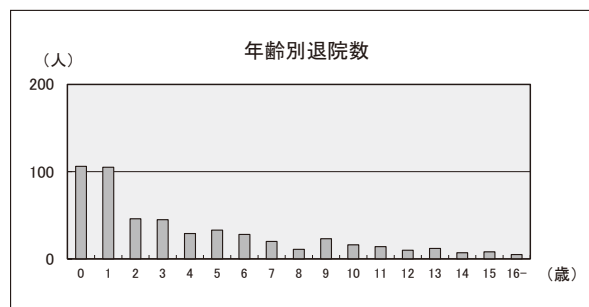


図2

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。なお、今年主病名で分類しており重複はない。

肺炎・気管支炎	116
気管支喘息・喘息様気管支炎	35
R Sウイルス感染症	53
ヒトメタニューモウイルス感染症	12
マイコプラズマ感染症	39
急性胃腸炎	20
ロタウイルス感染症	12
ノロウイルス感染症	8
カンピロバクター感染症	5
痙攣性疾患	29
化膿性髄膜炎	0
無菌性髄膜炎	2
脳炎・脳症	3
インフルエンザ	17
麻疹	0
水痘	0
ムンプス	2
百日咳	0
川崎病	2
若年性特発性関節炎	2
自己免疫性溶血性貧血	1
急性白血病	0
特発性血小板減少性紫斑病	1
I g A血管炎	6
紫斑病性腎炎	2
溶連菌感染後急性糸球体腎炎	4
ネフローゼ症候群	12
尿路感染症	18
糖尿病	2
低身長	4
腸重積症	4

図3に入院患者住所の分布を示す。患者住所は小倉北49%、門司23%、小倉南12%となっており、小倉北と門司の二区が多いのは昨年同様であるが、2015年に比較すると、門司は28%から23%と減少が目立った。

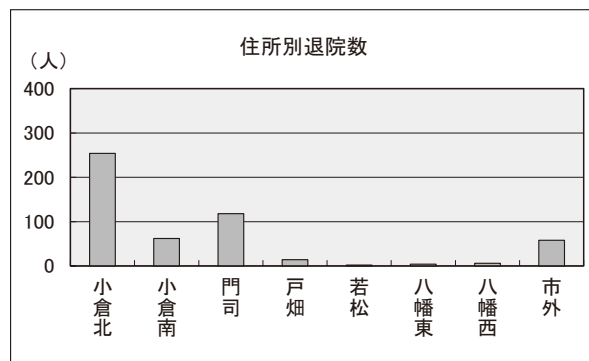


図3

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7.7日、在院日数5日以下で59%、7日以下で75%を占めていた。しかし、2015年の平均在院日数は6.9日であったので0.8日伸びていた。

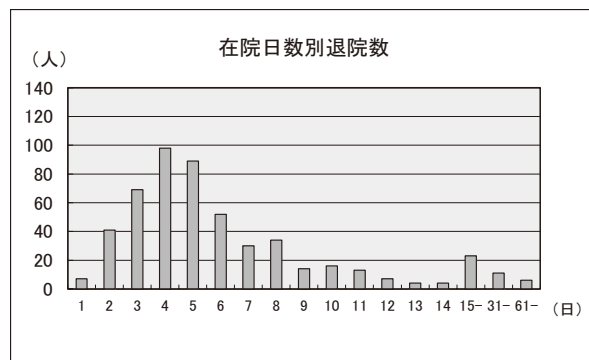


図4

### 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。

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

血液・腫瘍：日本の小児がん治療は集約化の方向となり、当院小児科は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た。現在は新規白血病の治療を受けつけておらず、過去に治療を受けた患者のフォローアップを中心に診療している。

神経：小児てんかんを中心に外来を行っている。

発達：育児不安、発達不安のフォローアップを中心に診療を行っている。



---

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。

## 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－7月～平田衣乃、8月－11月 小林 優、12月－3月 森吉研輔）

院内後期研修医2名が研修を行った。（4－9月 長谷川一太、10月－3月 前原健二）

（入院診療）

当院の新生児部門は新生児特定集中治療室（NICU）9床、新生児治療回復室（GCU）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

2016年入院総数は217名（院内出生199名（うち3名再入院を含む）、院外出生18名）であり、図1、2に在胎週数、出生体重別の入院数を示す。1,000g未満の超低出生体重児は12名（図1）で、週数においては、25週未満が4名、26週から29週が11名であった（図2）。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65%、24週79%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4例、奇形症候群・形態異常2例、外科疾患12例、1,500g未満の極低出生体重児20例であった。低出生体重児が入院の大半を占めていた。

表1に治療の内訳を占めず。人工呼吸管理は35例であり、超低出生体重児、呼吸窮迫症候群、新生児仮死、小児外科疾患などに対して行った。

新生児遷延性肺高血圧症に対して、一酸化窒素吸入療法を4名に施行した。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、院外からの往診を受け、対応をした。2009年4月より眼科医師が常勤となった。1名の配置で、負担の多い状況が続いていたが、2016年4月より非常勤となった。必要な経過観察や治療を受ける環境は最低限残されたが、未熟児網膜症に対する光凝固療法を複数回必要とする児もいて、非常勤医師に児の状態にあわせて週2－3回の往診をお願いすることも多かった。年間約60人が週1－2回、入院中5－10回の受診を必要としており、未熟児網膜症に対する網膜光凝固術は、9名に実施され、うち3名は2－3回の治療を要した重症例であった。2名は未熟児網膜症のさらなる加療のために産業医科大学病院へ転院した。早産児を管理するうえで、眼科医の協力は不可欠であり、非常勤の今の不安定な医療提供状況は改善していただきたい。

院外からの入院例は18例であった。対象疾患は小児外科疾患、呼吸障害、低血糖などであった。

当院からの転院例は7例で、3例が先天性心疾

---

患の管理、1例が小児外科疾患、2例が未熟児網膜症の加療目的、1例が他院からの転院例の再度の転院であった。

先天性心疾患の3名はJCHO九州病院へ、小児外科疾患の1例は九州大学病院、未熟児網膜症の2例は産業医科大学病院へそれぞれ転院となった。

表2に2016年出生の児での死亡症例をしめす。1例目は18トリソミー、重症新生児仮死の症例で蘇生後の循環不全から立ちあがらず、死亡した。2例目は肝血管腫の症例で、生後すでに貧血や血小板減少などのDIC兆候をしめしていたため、日齢0に手術を実施された。肝左葉切除となり、術後循環不全から立ち上がらず、日齢1に死亡した。3例目は先天性横隔膜ヘルニアの症例であり、肺高血圧から脱し始めた日齢1に根治術を施行された。術後遷延性新生児肺高血圧症へ移行、循環不全、乏尿の状態が進行し、日齢3に死亡した。4例目は在胎26週3日494gで出生した超低出生体重児であった。人工呼吸器管理は継続していたが、経腸栄養も確立した状態であった。敗血症となり、抗生剤やガンマグロブリン投与を行ったがDICに至り、救命できなかった。

長期入院児については、1年を超えて入院を継続した児はいなかった。1例目は18トリソミー、アイゼンメンジャー症候群の児である。長期間の人工呼吸器管理、心不全治療を継続、日齢203に精査のためJCHO九州病院へ転院し、心カテーテル検査を実施された。すでにアイゼンメンジャー化していることが確認され、姑息術を含め治療適応にないと判断され、日齢219に再度転院し、入院を継続している。高濃度酸素、HFNCでの管理が必須の状態であり、自宅退院が厳しい状況である。

2例目は22週6日400gで出生した超低出生体重児である。超早産であることに加え、日齢1に頭蓋内出血と急性水頭症を発症した。水頭症に対する髄液槽留置術2回、未熟児動脈管開存症に対する動脈管結紮術、両側鼠経ヘルニアに対する鼠経ヘルニア根治術、未熟児網膜症に対する網膜光凝固術2回と1つ1つ乗り越えて経過した。未熟

児網膜症については、網膜光凝固術で進行が抑えられず、日齢215に産業医科大学へ転院し、加療された。術後おちついて、日齢240に再転院し、入院を継続している。水頭症に対する脳室腹腔シャント術および嚢胞開窓術をうけ、術後落ち着けば自宅退院を目指していく予定である。

(今後の展望)

総合周産期母子医療センターとなって15年が経過した。入院数は少子化の流れもあり、減少している。新生児集中治療室としての役割として、早産児や人工呼吸器管理を要する児や新生児期に手術を必要とする児の入院管理の場としては数の変動はあっても必要とされる症例はなくなる。

看護師配置は病床の管理加算によって数は保たれるものの、NICUでの特殊な看護においては、教育の充実が必要である。幸い離職者を出さず、この4年が経過しており、一層の努力が必要であろう。

医師数は増えることなく経過し、小児科医の中でも新生児部門を専門とする医師の増加にはつながっていない。急性期に目を離せない状況となることもしばしばあるものの、急性期を脱し、育ていく児を診ていくことができるのは、この部門ならではのあり、若手医師を育てていくことも重要な役割である。

图 1

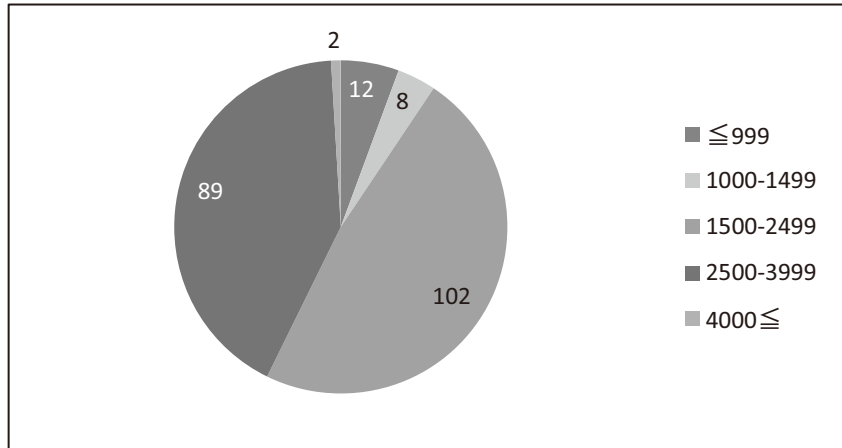


图 2

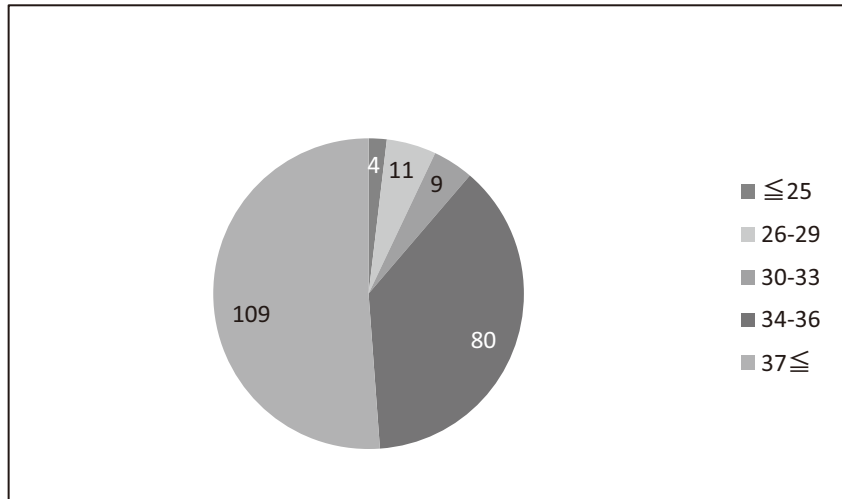


图 3

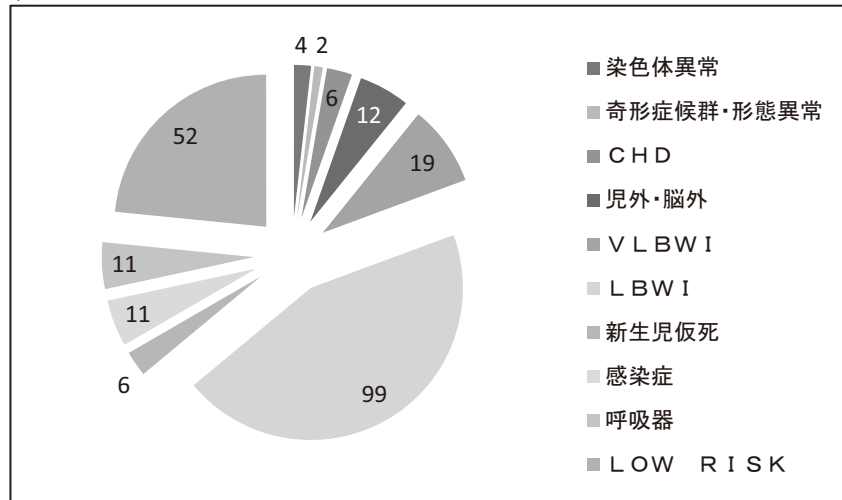


表1 治療内容

酸素	64
呼吸器管理	35
NCPAP	38
NO	4
光凝固	9
脳低温療法	0
動脈管結紮術	4
消化管手術	7
その他手術	7

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
36週6日	2182g	0	胎児水腫、常位胎盤 早期剝離	18トリソミー、重症新生 児仮死、緊張性気胸	循環不全
37週6日	3198g	1	胎児腹部腫瘤、 NRFS	肝血管腫	日齢0に腫瘍除去術、術後循環不全
37週5日	2176g	3	胎児横隔膜ヘルニア	先天性横隔膜ヘルニア、 低出生体重児	日齢1に横隔膜閉鎖術、術後PPHN
26週3日	494g	31	FGR、NRFS	超低出生体重児、敗血 症、DIC	敗血症、DIC

FGR:胎児発育遅延  
NRFS: non reassuring fetal status  
DIC:播種性血管内凝固

表3

在胎週数	出生体重	診断名	経過	転帰
35週4日	1524g	18トリソミー、CHD、食道閉鎖症	人工呼吸器管理、胃瘻造設、 banding術	食道 日齢203心臓精査のため 転院、日齢219再入院
22週6日	400g	超低出生体重児、出血後水頭症、未 熟児網膜症、未熟児動脈管閉存症	人工呼吸管理、髄液槽造設、光凝固 術、動脈管結紮術	日齢215未熟児網膜症治 療のため転院、日齢240 再入院

CHD:先天性心疾患

## 1. 診療実績

[外来]

皮膚科における2016年1年間の総外来患者数は14,756（昨年比-125）名で、そのうち1,060名が初診患者であった。そのうち紹介状のある患者数は525名（56.7%、昨年比+1.9）、新患、再来をあわせた一日平均外来患者数は60.7（昨年比-0.6）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、毛囊炎、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、日々努力をしている。なお、当院では2016年10月より、すべての初診患者は紹介状を持参することが原則必要となっている。

手術・生検件数は708件と昨年よりさらに増加していた。また2016年度の病理検体総数は657検体であり、同様に昨年より増加していた。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QOLの改善に貢献している。

[入院]

年間入院延べ患者数は1,009（昨年比+371）名、入院患者数は91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、ついで帯状疱疹、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、類天疱瘡や落葉状天疱瘡といった水疱症、円形脱毛症、重症薬疹、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）

前川 朋子（皮膚科副部長）

森岡 友佳（皮膚科レジデント）

週間予定表

	午前	午後
月	外来診療 ナローバンドUVB	病棟診療
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

### 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、造血幹細胞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）、
- 原口 和也（金曜担当）

歯科衛生士：

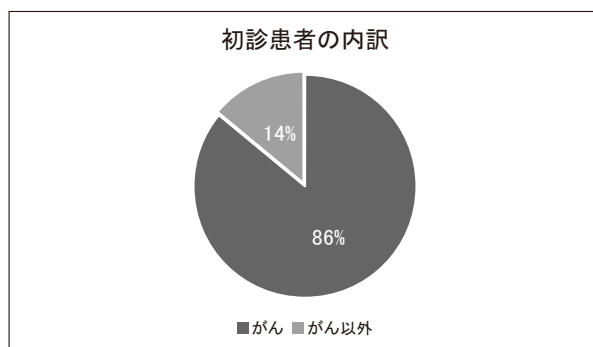
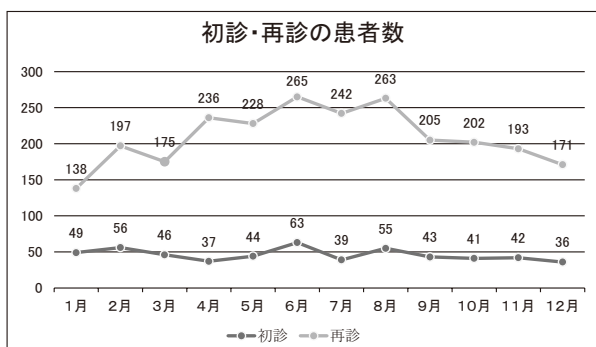
- 中村 真理（月・水・金曜担当）、
- 原田 智恵（月・水曜担当）、
- 黒岩 沙織（金曜担当）

### 3. 診療実績

昨年度の新患総数は、551名、総受診数は3066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8割以上はがん患者で、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。





## 1. 診療実績

2016年1月から12月

緩和ケア内科主任部長：大場 秀夫

### 診療実績

#### ①入院

在院日数は、緩和ケア病棟入院から退院までの日数

緩和ケア病棟入院患者データ

	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
入院患者数	280	325	312	306	318
平均在院日数	17.6	15.9	16	15.3	14.2
院内紹介	208	263	267	267	281
院外紹介	74	54	45	39	37
死亡退院者数	191	220	221	218	208
平均在院日数	20.16	18.9	18.5	18.6	18.1
1週間以内退院	58	73	71	62	83
1週間～2週間以内	51	52	57	73	50
2週間～3週間以内	30	42	35	32	22
3週間～1ヶ月以内	17	26	24	14	18
1～2ヶ月	24	14	25	25	25
2～3ヶ月	6	7	6	9	3
3ヶ月以上	5	6	3	3	7

#### ②外来

	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
患者数(人)	686	711	701	650	775

入院から外来ともに2012年から2013年は4月から翌3月まで、2014年から2016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16年が経過した。2015年12月より医師一人体制となったが外来体制は維持しており、新患は月曜午後と水曜午前、再来は火曜、木曜、金曜日午前の対応としている。

2016年緩和ケア病棟への述べ患者数は、前年度と比較して12人の増加となっている。在院日数は、14.2と前年に比較すると短くなる傾向が続いており、この傾向は全国の緩和ケア病棟と同様である。

緩和ケア病棟に入院して1週間以内で亡くなる患者の数が83人と最も多くなっており前年より21人増加している。入院して1週間から2週間また2週間から3週間までの患者数はそれぞれ減少しており、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。

現在医師一人体制であっても極力これまでの体制を崩さずに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。

## 3. 将来への展望

地域における緩和ケア病棟・緩和ケア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22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もなっている。

## 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

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ィークなど平日3日以上連続には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。

2016年4月～2017年1月 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	合計
日	20	20	22	20	22	20	20	20	19	19	202
外科	606	609	635	563	618	608	536	536	517	527	5,755
内科	92	103	98	99	94	97	81	85	99	82	930
消化器科	154	174	177	169	189	158	156	177	169	164	1,687
呼吸器外科	13	4	7	4	7	6	6	9	10	7	73
呼吸器内科	36	53	63	46	62	65	52	52	46	51	526
婦人科	28	26	30	25	31	30	24	22	20	21	257
泌尿器科	143	133	122	152	129	133	111	112	111	123	1,269
耳鼻科	8	5	11	9	9	10	10	9	16	12	99
腫瘍内科	52	73	77	65	66	39	45	46	43	35	541
皮膚科	6	4	4	3	7	3	5	3	5	2	42
脳神経外科	1	3	2	3	2	4	3	2	4	4	28
合計	1,139	1,187	1,226	1,138	1,214	1,153	1,029	1,053	1,040	1,028	11,207
1日平均	57	59	56	57	55	58	52	53	55	54	56

2016年4月～2017年1月 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	合計
		20日	20日	22日	20日	22日	20日	20日	20日	19日	19日	
A 加算	胃 癌	71	71	72	70	68	56	50	53	57	77	645
	乳 癌	357	380	390	337	384	369	327	323	314	323	3,504
	肺 癌	35	41	51	34	49	52	41	44	37	40	424
	大腸癌	125	135	128	114	133	119	120	122	120	112	1,228
	食道癌	16	20	22	19	23	13	9	18	17	16	173
	子宮癌	4	4	3	1	3	3	2	3	3	3	29
	卵巣癌	15	12	10	11	13	8	8	6	4	6	93
	膵 癌	64	63	65	73	77	68	71	71	71	64	687
	胆のう癌・胆管癌	25	22	23	18	16	16	14	20	17	21	192
	ホジキン	1	1	2	1	3	0	3	4	4	2	21
	非ホジキン	18	23	27	27	22	21	18	23	20	15	214
	M M	10	18	14	11	11	11	9	6	13	15	118
	A L L	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	A T L	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
	膀胱癌	4	5	4	8	4	4	2	6	5	4	46
	前立腺癌	3	3	4	5	5	5	4	4	4	6	46
	腎 癌	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	6
	尿管癌	1	3	1	5	5	3	3	7	5	5	38
	M D S	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	原発不明癌	10	10	10	10	7	5	4	5	5	5	71
	甲状腺癌	0	0	4	2	0	0	0	0	0	0	6
	咽喉頭がん	6	4	7	6	6	6	6	5	9	6	61
	口腔底がん	4	5	5	5	2	3	3	2	2	3	34
	肉 腫	5	5	3	4	6	4	3	4	2	1	37
	腹 膜 癌	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	9
	悪性黒色腫	0	3	3	3	4	2	3	4	2	1	25
	肝 臓 癌	0	0	0	0	0	0	0	0	14	2	16
	悪性神経膠腫	1	2	2	2	2	3	2	2	4	4	24
	脳 腫 瘍	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	4
	胞状奇胎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	縦隔腫瘍	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	神経内分泌腫瘍	0	0	6	3	1	1	1	1	1	0	14
	鼻腔癌・上顎癌	0	0	2	1	3	4	4	6	7	6	33
精 巣 癌								1	1	0	2	
B 加算	治療(クローン潰瘍性大腸炎)	2	7	6	5	6	2	5	2	4	2	41
	顕微鏡的多発血管炎	0	0	0	3	0	0	0	3	0	0	6
	外妊後絨毛遺残	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
加算なし	レミケード	33	42	29	38	33	39	36	33	33	27	343
	アクテムラ	11	11	11	12	10	13	10	11	13	13	115
	オレンシア	26	24	27	25	28	25	21	23	20	20	239
	リユープリン	87	74	77	91	90	99	78	73	70	81	820
	ゾラデックス	51	42	45	36	28	39	21	24	35	19	340
	フェソロデックス	9	17	17	15	24	25	19	18	16	17	177
	ゴナックス	27	28	30	34	31	32	29	28	28	29	296
	ゾメタ単剤	33	25	34	21	27	26	20	15	11	12	224
ランマーク単剤	54	61	57	63	68	61	59	62	55	64	604	
G - C S F	28	22	30	21	20	13	22	20	14	4	194	
サンドスタチン										1	1	
合計	1,139	1,187	1,226	1,138	1,214	1,153	1,029	1,053	1,040	1,028	11,207	

市立病院として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

2016年度は光山参与・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4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。外来稼働額は病院の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1,000例を超え、2016年は1,315例であった(図1)。外科稼働額は病院の20%以上を占めている。

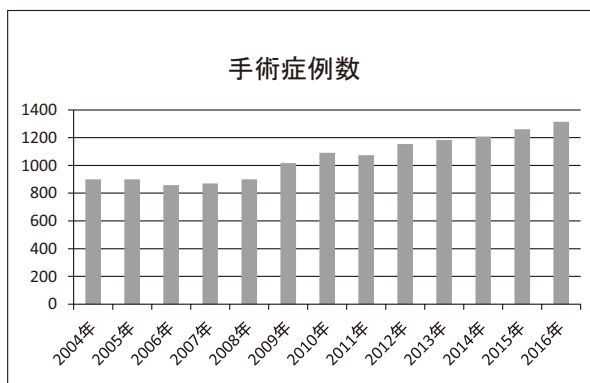


図1 手術症例数の年次推移

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十分な時間をかけ検討している。

表1 2016年 外科悪性腫瘍手術症例数

	症例数	内視鏡手術
乳腺・甲状腺		
乳癌	447	4
甲状腺癌	41	
消化管		
食道癌	25	25
胃癌	111	94
大腸癌	125	114
直腸癌	71	67
肝胆膵		
肝臓癌	49	14
胆道癌	10	
膵癌	34	

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)7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練施設などに認定・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 2017年4月現在

金			木			水			火			月						
藤野	北浦	齋村	渡部	佐田	渡邊	西原	古賀健	末原	阿部	光山	坂井	阿南	岩下	光山	水内	田辺	岩下	中野
稔	良樹	道代	雅人	政史	雄介	一善	一郎	伸泰	祐治	昌珠	寛	敬生	俊光	昌珠	祐介	嘉高	俊光	徹
乳腺	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・腹腔鏡手術	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）マンモグラフィー・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・マンモグラフィー・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も、病診連携の推進、新患の時間枠増設などで改善されてきた。乳癌、胃癌、大腸癌は地域連携パスをさらに推進する。

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。

## 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を続けている。地域がん診療拠点病院の脳腫瘍部門を担うべく、脳腫瘍治療には力を入れている。一症例一症例詳細な検討に基づき、最適な治療を目指している。

## 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剝離術やステント留置術などを行っている。

**その他**：三叉神経痛、顔面痙攣、小児先天奇形などの手術も行っている。

## 診療実績

2016年の新患数は310人、入院患者数は153人、手術総数は58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。手術顕微鏡も更新し、新たなる術中蛍光診断が可能となった。様々な術中支援システムを整え、安全で確実な手術を目指している。現状では救急医療を全面的に担うには限界があるが、医療連携を重視した診療体制を整えている。

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1,000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。

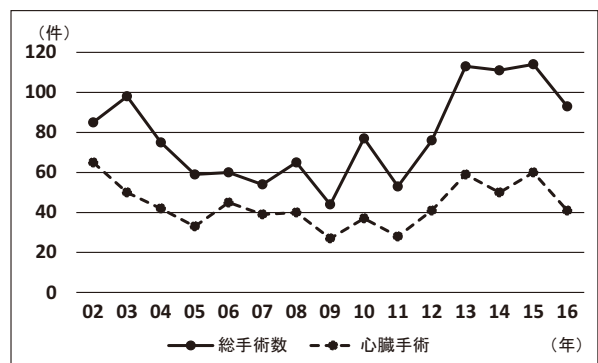
冠動脈バイパスは人工心肺を用いずに心拍動下でバイパスを行う、いわゆる OPCAB を第一選択としており、2015年は1例を除き23例の OPCAB を行った。OPCAB で問題となるのは完全血行再建か否かという点であるが、2015年平均バイパス本数は3.7本を数えており、狭窄を有する動脈すべてにバイパスを行う完全血行再建を基本とし、動脈の適切な場所への吻合を心がけており、当科の OPCAB は人工心肺心停止下の冠動脈バイパス術と変わらないのが特徴である。また、び慢性狭

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 (2016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

## 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な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ない、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、キャリア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、頸部、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

2016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）、副部長の近藤琢也、小児外科専従レジデントとして小宮和音の4名のスタッフで診療を開始した。3月末に有馬総括副院長の定年退官、近藤、小宮が異動となり、4月より副部長として大森淳子、レジデントとして梶原啓資が新たに加わった。

## 3. 診療実績

2015年の外来患者数は新患292人 再来2,396人

であった。入院は148例、手術は173例と前年と比べ減少となった。

手術の疾患別内訳では鼠径ヘルニア、精索・陰囊水腫が39例と最も多く、停留精巣22例、臍ヘルニア10例が続いた。新生児手術症例17例と例年より多く、うち出生前診断された例は5例であった。

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30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。小児科と連携して行っている腹腔鏡下腎生検は、本年は12例施行した。小児腎生検は多施設では超音波ガイド下政権が主流であるが、本法は確実な止血ができ術後の厳密な安静も不要であり、患児にとって利点が多いと考えている。他ではDeflux®注入による膀胱尿管逆流防止手術6例、胸腔鏡下胸骨拳上術（Nuss法）1例、腹腔鏡下胃瘻造設術3例など鏡視下手術も行っている。

## 4. 今後の課題と展望

手術症例数は昨年に比べ減少した。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が、当院の特色として北九州市内でもっとも充実した総合周産期母子医療センターを有しており、1,000g以下の超低出生体重児の割合が多い。少子化の影響のためか鼠径ヘルニアなど日常疾患が減少傾向にあるが、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割合の増加が予想される。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。

【概要】

2016年4月、脊椎スタッフが急遽九州大学整形外科教室に召喚され、その補充が叶えられなかった為、スタッフ1名減となった。手術数は2015年の737例から653例と減少したものの、スタッフ一同の頑張りにより6名体制であった2011年の手術総数567例を上回った。初診患者紹介制の採用により、腱鞘切開などの小手術が減少したが、外来業務の負担も減少した。

【スタッフおよび業務】

全員九州大学整形外科教室より派遣されている。2017年4月からは、従来の7人体制に戻った。主任部長西井章裕（肩・肘疾患・膝関節鏡・スポーツ整形）、リハビリ科主任部長吉兼浩一（脊椎）、部長大江健次郎（小児整形、整形一般）、部長菊池克彦（脊椎、手の外科、整形一般）、副部長溝口孝（肩、骨粗鬆症、整形一般）、副部長松口俊央（整形一般）、レジデント森本辰紀（整形一般）である。外来及び手術は月曜から金曜日までの日勤帯に隙間なく組み込まれているが、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、木曜日に抄読会・教育講習をおこなっている。

本年は、整形外科病棟と手術部看護部各々が、患者と新人看護師への教育を題材にした演題を日本肩関節学会に発表する。医師・看護部が提携することによって患者・看護師双方の疾患理解が深まり、在院日数短縮にも寄与できるものと考えている。

【手術件数】

2016年の手術件数は653件であった。脊椎が256件と減少し、2015年の脊椎スタッフ退職が響いた格好となっている。四肢外傷も111件と減少したが、肩の鏡視下腱板修復は111件、人工肩24件と増加傾向である。

【今後の課題】

- ①人工関節外科医の増員：2017年、懸案であった脊椎外科増員なされた。今後は、膝や股関節専門スタッフの確保・育成が課題となる。
- ②急患患者への対応：今までの実績を見ると、当院当直帯の整形外科急患が手術に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、効率化を図る必要がある。
- ③外来患者：初診紹介制となって外来の効率化が得られたが、紹介患者数の増加は止まった。周囲病院への更なる働きかけと連携・協力体制確立が必要であろう。その信用を得る為には、各スタッフがエビデンスに基づいた最新最良の治療を会得し、学会活動をおこない続ける必要があると思われる。

平成28年度（4月～3月）整形外科手術症例

			H28度
		年間総手術例数	653
		脊椎	256
四肢外傷	大腿骨近位部		32
	骨折・脱臼		79
	腱損傷・その他		1
腫瘍	良性		2
	悪性		0
上肢・手	人工関節	肩	24
		肘	0
		手指	0
	関節鏡視下手術	肩	111
		肘	1
		手指	0
	関節形成術		1
	神経・筋腱		20
	その他		25
下肢	人工関節	股	7
		膝	40
	関節鏡視下手術	股	0
		膝	27
		足	0
	関節形成術		2
	神経・筋腱		1
	その他		23

【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。呼吸器科との連携で術前の化学療法や放射線治療症例の切除も行っている。2016年は永島明副院長（1980年九大卒）、牛島千衣主任部長（1993年佐賀医大卒）、川野大悟部長（2001年九大卒）、水内寛副部長（2009年九大卒）、4名の診療体制でスタートを切った。2016年3月に川野が退職し、4月より大場太郎部長（2002年九大卒）、が着任した。

【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症例が多い時には、他曜日（主に金曜日）にも手術を行っている。

2016年の手術件数を表1に示す。昨年、減少傾向がみられた手術件数も今年は一昨年の症例数に復している（表1）。図1には最近の手術件数の年次別推移を示している。原発性肺癌症例数については例年と変わらない件数であった。一方で近年、転移性肺腫瘍の手術件数が、若干ではあるが増加傾向にある。この傾向は当面、続くと思われる。肺切除術の90%は鏡視下の手術で行っている。

表1 2016年手術件数

	(2015年)	
原発性肺癌	131	(116)
転移性肺腫瘍	29	(17)
縦隔腫瘍	13	(11)
嚢胞性肺疾患	0	(10)
膿胸	6	(6)
その他	2	(19)
計	196	(179)

【転移性肺腫瘍に対する呼吸器外科手術】

転移性肺腫瘍に対する切除術は以前より行われてきた。転移性肺腫瘍の手術適応は肺以外の病巣がコントロールされており、肺病巣も単発（もし

くは少数個）であることである。

近年注目されている再発や転移の概念としてOligometastasis(オリゴメタスタシス)がある。これは遠隔転移といえども、癌細胞が全身播種には至らず、限られた臓器に単発あるいは少数個までの転移にとどまっているという病態である。この場合、原発巣、転移巣の両方に対する局所治療（切除）のみで根治が得られる可能性が存在する。肺は、他臓器癌の転移巣を形成することが多く切除を検討する機会が多い。また、原発性肺癌（重複癌）が混在していることもある。

図2に当科で行った最近の転移性肺腫瘍の原発巣別の推移を示す。大腸・直腸癌原発が多くを占めているが、近年は多種の原発巣に増えている。癌治療のストラテジーが発達し、治療成績が向上してきたことが影響していると考えられる。今後この傾向はさらに続いていくと思われる。

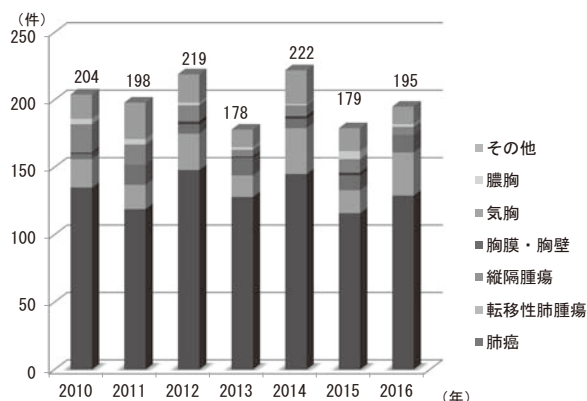


図1 手術件数年次別推移

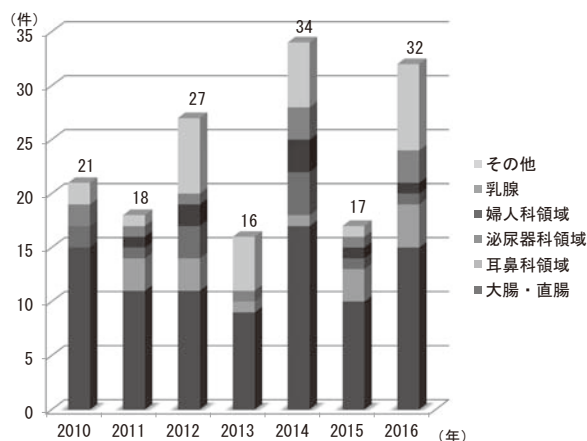


図2 転移性肺腫瘍の原発巣別の推移

## 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。北九州市の生産年齢人口の減少・出生数の減少により、北九州市医療圏における産婦人科が担う症例数の減少傾向が明白となり、人口増加が顕著な福岡市医療圏への産婦人科医師の集中が顕著となりつつある。今後も現在の医療体制を維持して北九州市医療圏における当院の役割をなんとか果たしていく所存である。

## 2. 人事異動

- 退職 田中 浩正（濱口産婦人科クリニックへ）  
 館 慶生（国立がん研究センター中央病院へ）  
 小川 尚子（蔵本ウイメンズクリニックへ）  
 網本 頌子（産業医科大学病院へ）  
 甲斐翔太郎（九州大学病院へ）  
 清木場 亮（大分県立病院へ）  
 城戸 綾子（大分県立病院へ）
- 就任 原 枝美子（九州大学病院から）  
 魚住 友信（田川市立病院から）  
 野田 彩子（福岡大学病院から）  
 青山 瑤子（産業医科大学病院から）  
 後藤 真友（九州大学病院から）  
 結城光太郎（九州大学病院から）

## 3. 外来担当

	月	火	水	木	金
2診	高島	原		高島	原
5診	北村	竹内		竹内	北村
6診	高津	尼田		高津	尼田
9診	野田	魚住	交替	魚住	青山
10診		後藤			

## 4. 診療実績

外来患者数		
	延べ患者数	17,608
	1日平均患者数	72.5
入院患者数		
	延べ患者数	16,556
	1日平均患者数	45.2
産科		
	入院患者数	735
	延べ患者数	8,020
	1日平均患者数	21.9
	平均在院日数	10.5
婦人科		
	入院患者数	629
	延べ患者数	8,536
	1日平均患者数	23.3
	平均在院日数	12.2

## 5. 手術件数

手術総数		615
産科手術数		272
帝王切開術		221
選択的帝王切開術		99
緊急帝王切開術		122
頸管縫縮術		13
流産手術		26
その他産科手術		12
婦人科手術数		343
悪性腫瘍及び類縁疾患		170
子宮頸癌手術		29
広汎子宮全摘術		14
単純子宮全摘術		2
円錐切除術		11
腹腔鏡下子宮全摘術		2
子宮頸部上皮内病変		40
腹腔鏡下子宮全摘術		5
円錐切除術		7
レーザー蒸散術		28
子宮体癌		43
単純子宮全摘術 + リンパ節郭清		21
単純子宮全摘術		13
全面搔把術		2
腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術		7
子宮内膜増殖症		13
単純子宮全摘術		1
子宮内膜全面搔爬術		12
卵巣癌、卵管癌および境界悪性腫瘍		33
初回 staging 手術		31
付属器摘出術		2
外陰癌		1
広汎外陰切除術		1
胎状奇胎除去術		3
その他悪性腫瘍手術		8

良性疾患	173
子宮付属器腫瘍摘出術	83
開腹	20
腹腔鏡	63
単純子宮全摘術	26
腹腔鏡下子宮全摘術	7
筋腫核出術	13
腹腔鏡下筋腫核出術	1
子宮外妊娠手術	14
開腹	3
腹腔鏡	11
子宮脱手術	2
腔式子宮全摘術 + 膈壁形成術	2
子宮鏡下手術	14
コンジローマレーザー蒸散術	6
その他良性疾患手術	7

卵巣癌	進行期	症例数
	I A	6
	I B	0
	I C1	8
	I C2	1
	I C3	3
	II A	2
	II B	0
	III A(i)	0
	III A(ii)	1
	III A2	0
	III B	1
	III C	1
	IV A	0
	IV B	3
	計	21

## 6. 癌年報

(初回治療登録症例数)

### 子宮頸癌

進行期	症例数
I A1	5
I A2	0
I B1	16
I B2	3
II A1	0
II A2	1
II B	1
III A	0
III B	4
IV A	0
IV B	3
計	33

CIN 3

24

AIS

0

### 子宮体癌

進行期	症例数
I A	24
I B	6
II	3
III A	1
III B	1
III C1	2
III C2	3
IV A	0
IV B	3
計	43

子宮肉腫

1

卵巣境界悪性腫瘍

6

卵管癌

1

腹膜癌

3

外陰癌

1

膈癌

1

## 1 概 要

当院眼科は常勤医師が不在となり、2016年4月1日から外来を休診とさせていただいた。4月以降は、入院患者のみ、毎週火曜日・木曜日を中心に診療を行っている。総合周産期母子医療センターであるため、NICUにおいて未熟児網膜症の治療も実施している。

## 2 未熟児網膜症

周産期医療の進歩によって、超低出生体重児(出生体重1,000g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くない。

## 3 今後の課題

外来診療再開のため、一日も早く常勤医師を確保することが喫緊の課題である。

## 1. 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。

頭頸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	外来手術、検査、病棟・放射線科カンファレンス
火曜	手術	
水曜	外来	手術（局所麻酔）・検査
木曜	外来	手術
金曜	外来・手術	手術

## 2. スタッフ

2016年1月－3月

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）の3名体制

4月－8月

田中俊一郎（主任部長）・丸田弾（部長）・齋藤雄一（後期レジデント）・山本陵太（前期レジデント）の4名体制

9月

田中俊一郎（主任部長）・丸田弾（部長）・山本陵太（前期レジデント）の3名体制

10月－

田中俊一郎（主任部長）、丸田弾（部長）、土田佐和（前期レジデント）の3名体制

また金曜日は九大より診療応援医師（非常勤）

1名が外来診療に当たっている。

主任部長と部長は日本耳鼻咽喉科専門医である。

## 3. 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61.6人で、耳鼻咽喉科開業医からの紹介が多く、また病診連携を密に行い逆紹介も積極的におこなっている。

(2) 入院

1年間の入院患者数は439人、1日平均入院患者数は約20.2人、平均在院日数は16.0日で、手術目的の入院が多く、頭頸部悪性腫瘍の割合が高かった。

(3) 手術

鼻副鼻腔疾患、咽喉頭疾患、頭頸部悪性腫瘍を多く扱っている。2016年の手術室での手術人数は314名であった。主な疾患の年間手術症例数は下表のごとくであった。

口蓋扁桃摘出またはアデノイド切除	55	ラリngoマイクロサージャリー	50
鼻副鼻腔手術	77	唾液腺手術（良性）	29
頭頸部悪性腫瘍手術	59	気管切開	20

## 4. 展望

当科では手術と緊急入院を必要とする患者さんを中心に診療し、がん診療連携拠点病院でもあり、マンパワーを必要とする頭頸部悪性腫瘍の治療を当院放射線科および九州大学病院などと連携しながら行っている。また内視鏡の進歩により咽頭表在癌も増加の傾向にあり、当院消化器内科と共同で内視鏡的切除を行っている。今後も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かなければならない。

また鼻科領域では2016年度よりナビゲーションシステムを導入され、これまで当院では対応困難であった症例も対応出来るようになった。今後もより安全で高度な医療を提供出来る様に、努力をしていく必要がある。



---

丸田 弾

(2) 学会・研究会発表部

- ①下咽頭癌治療26年後に再建部皮膚管に扁平上皮癌を生じた一例  
頭頸部癌学会 2016/06/09 東京

土田 佐和

(2) 学会・研究会発表

- ①聴神経腫瘍と聴力型の関係 日本耳科学会  
2016/10/06 長野

山本 稜太

(2) 学会・研究会発表

- ①鼻副鼻腔 NUT midline carcinoma の一例  
北九州耳鼻咽喉科臨床懇話会 2016/09/23  
北九州

## 1. 概要

2016年のスタッフは常勤医3名(長谷川、大坪、白水)。レジデント1名(永川)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、紹介率は86.3%まで上昇しているが、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きたいが、他科疾患加療中の患者も多く課題となっている。

北九州市が前立腺癌健診(P S A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い。

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		白水	白水		大坪

手術日の月・木は担当交代あり

### 前立腺針生検

前立腺生検	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
生検数	144	118	139	116	111
陽性率	83	57	73	66	65
陽性率(%)	60%	56%	53%	57%	59%

### 【入院】

入院患者延べ総数は5,659人で、1日平均15.5人、平均在院日数は13.1日とともに増加傾向にあった。占床は規定病床の20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D P C診療のメリットを最大限生かして行きたい。

### 2016年度診療実績

外来	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
新患者数	989	449	473	451	475
1日平均新患者数	3.9	1.8	2.0	1.8	2.0
外来延べ患者数	14,144	13,511	13,148	13,024	12,362
1日平均患者数	57.0	55.4	54.3	53.8	50.9
紹介率	59.2%	70.9%	85.3%	85.6%	86.3%
入院	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
入院患者数	5,647	5,126	5,831	5,468	5,659
入院実患者数	412	387	479	414	279
1日平均患者数	17.8	14.0	16.0	15.0	15.5
在院日数	14.6	11.9	11.4	12.3	13.1

### 【手術】

手術件数は193件で前年より減少していた。月・木曜週2回の手術日では月曜振替休日も多く、火曜日午後にも随時行っている。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105例、腎癌28例、腎盂・尿管癌22例、前立腺癌4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いるが、開腹術での手術がほとんどであり、今後体腔鏡下(もしくはロボット補助下)での手術の導入が課題である。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、当科では開腹での手術を行っており、近年ロボット補助下手術の保険認可の影響を多大に受け、大いに減少している。また、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、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(2015年は回腸導管1例、回腸利用代用膀胱2例、2016年は回腸導管1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	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
手術総数	231	207	214	217	193
悪性疾患数	180	159	187	150	176
主要手術別件数	2012年	2012年	2014年	2015年	2016年
腎癌	26	19	45	25	28
腎全摘(開腹)	8	4	4	6	6
鏡視下全摘	1	0	5	5	7
部分切除(開腹)	17	15	36	14	14
部分切除(鏡視下)	0	0	0	0	1
膀胱癌	113	94	105	87	105
経尿道的切除	103	89	97	77	99
膀胱全摘	7	4	8	8	5
膀胱部分切除	3	0	0	2	1
骨盤内臓器全摘		1	0	0	0
腎盂・尿管癌	14	12	7	10	22
尿管全摘(開腹)	4	0	7	0	1
鏡視下全摘	3	7	7	7	9
部分切除(開腹)	7	5	0	3	0
尿管鏡					12
前立腺癌	29	21	18	17	4
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	16	6	15	16
経尿道的切除	8	15	6	15	16
副腎腫瘍	3	5	2	4	2
開腹術	1	1	0	0	0
鏡視下手術	2	4	2	4	2
その他	41	32	32	31	59
悪性疾患	8	9	12	11	6
良性疾患	24	25	19	48	15

#### 前立腺癌 IMRT 症例

IMRT	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
症例数	11	19	19	30	22

### 3. 展 望

泌尿器科における癌治療の最近のトピックスは、去勢抵抗性前立腺癌に対する、新規抗アンドロゲン剤、新規抗癌剤(カバジタキセル)の認可や、腎癌に対しての継続した分子標的薬の使用、免疫チェックポイント阻害薬の認可など、使用可能な新たな抗癌剤出現である。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、転移ある進行癌への長期かつ多岐にわたる抗癌剤治療も増加、そのうえでの終末医療も必要となり、在院日数が長期化する可能性も出てくる。今後、可能な限りの在院日数の短縮と、病床の有効利用が問題点であり、その状況整備(早期からの退院転院指導など)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(可能ならロボット補助下手術)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、2016年は3,678例の手術（うち麻酔管理は3,369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。

### 2. ペインクリニック

急性・慢性疼痛疾患に対し、神経ブロック、薬物療法、理学療法などの利点を組み合わせ治療している。表2に最近5年間の新患内訳を示す。帯状疱疹痛・疱疹後神経痛、三叉神経痛、頸肩腕痛、腰下肢痛、頭痛、がん性疼痛などの疼痛疾患に加え、末梢性顔面神経麻痺、顔面痙攣、四肢血行障害、複合性局所疼痛症候群（CRPS）などを治療している。近年は、頭痛に対する、様々なメディアを使っただけのキャンペーン、解説小冊子の配布などが進み、頭痛専門医を有する当外来に、片頭痛、緊張型頭痛、群発頭痛をはじめとする頭痛患者が多く訪れた。また、当センターは地域がん拠点病院であることから、入院患者の60%は担がん患者である。そのため、がん自身が原因となる痛みの患者だけでなく、がんによる免疫力の低下などにより生じた二次的痛みの患者（帯状疱疹痛）、あるいは肺がんに対する開胸肺切除術を行った後に生じる遷延性の肋間疼痛（開胸術後痛）、乳がんに対する乳房切除後痛など、終末期とは異なるがん患者が遭遇する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1 科別麻酔管理手術症例数

	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
外科	1,129	1,189	1,194	1,260	1,231
産婦人科	718	687	726	625	592
整形外科	686	819	757	737	603
耳鼻咽喉科	329	320	335	352	267
泌尿器科	227	196	209	178	184
呼吸器外科	223	183	224	179	196
皮膚科	44	64	60	66	2
眼科	97	112	106	94	0
小児外科	251	222	206	218	164
内科	91	24	21	18	15
麻酔科	14	8	10	7	4
心臓血管外科	71	114	112	108	72
脳神経外科	91	74	47	45	39
合計	3,971	4,012	4,007	3,891	3,369

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

	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
帯状疱疹・疱疹後神経痛	130	149	138	162	132	161
頭部・顔面痛(含三叉神経痛)	71	59	49	45	53	43
末梢性顔面神経麻痺	8	4	2	5	1	3
顔面けいれん	2	1	3	1	1	1
突発性難聴	0	0	0	0	0	0
頸部・肩・上肢痛	31	43	21	28	23	11
腰下肢痛	48	46	44	50	43	50
神経障害性疼痛(含術後遷延痛)	61	62	52	54	48	33
がん性疼痛	18	15	20	27	28	30
その他	5	12	7	12	15	19
総計	374	391	336	384	344	351

### 3. 担当医

眞鍋 治彦(副院長)	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
久米 克介(主任部長)	日本麻酔科学会指導医
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
加藤 治子	日本麻酔科学会専門医
齊川 仁子	日本麻酔科学会指導医 周術期経食道心エコー認定医
平森 朋子	日本麻酔科学会専門医
武藤 官大	日本麻酔科学会専門医
武藤 佑理	日本麻酔科学会専門医 日本ペインクリニック学会専門医 周術期経食道心エコー認定医 心臓血管麻酔専門医
茗荷 良則	日本麻酔科学会専門医
松山 宗子	日本麻酔科学会専門医
豊永 庸佑	日本麻酔科学会専門医
小川のり子	日本麻酔科学会

### 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	神代正臣	神代正臣
齊川	武藤K	小川	加藤	茗荷

(ゴシック体；初診医)

## 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

### (1) 診断部門

院内的には外来の開設はなく、画像診断業務およびインターベンションを担当している。2003年から高額医療機器の共同利用、病診連携を推進するために、ファックスでの画像検査依頼を受けている。当日依頼検査にも対応するようにし、また2014年1月からはインターネットを通じた予約依頼・画像／報告書参照システム（連携ネット北九州）が稼働した。

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（総括副院長、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）

松浦由布子（副部長、放射線科診断専門医）

中武 裕（レジデント）

池 俊浩（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G Iカンファレンス

・北九州インターベンション研究会

・福岡レントゲンイベント

・北部九州画像診断フォーラム

・福岡胸部放射線研究会、など多数

### (2) 治療部門

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

野々下 豪（部長、放射線治療専門医）

中島 孝彰（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。

### (1) 超音波検査

腹部の超音波検査は婦人科、泌尿器科の一部を除き放射線科医および臨床検査技師が施行している。件数は7,879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。

### (2) 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109例とほぼ横ばい、注腸検査121例で減少した。注腸検

査の減少はCT colonographyの影響かもしれない。

(3) 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600件強の増加であり、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 未

頭部	1,677例
体幹部	16,705例
冠動脈	130例
四肢・関節	288例
脊椎	72例
CTガイド下穿刺	14例
Autopsy imaging	3例
計	18,889例

(4) MRI検査(表2)

1.5TのGE社製装置が2台稼働している。CTと同様に予約外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250件の増加がみられた。増加した領域は頭頸部領域、胸部領域、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。MRI装置2台の現体制では、これ以上の件数増加は難しく、装置増台と技師/看護師の増員が望まれる。

表2 MRI検査 未

頭頸部	3,264例
胸部	272例
乳房	458例
上腹部	1,292例
下腹部	923例
上肢	618例
下肢	316例
脊椎	1,333例
計	8,476例

(5) 核医学検査(表3)

昨年ガンマカメラの更新により、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、骨シンチの症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1例に実施した。

表3 核医学検査

骨	1,304例
腫瘍・炎症	23例
心臓	212例
甲状腺	71例
肺	18例
腎	35例
肝胆道	1例
脳血流	63例
副腎	0例
副甲状腺	12例
センチネルリンパ節	354例
ストロンチウム注射	1例
その他	4例
計	2,098例

(6) 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。肝癌の減少に伴い、年間症例数は減少した。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。本年末より子宮筋腫の動脈塞栓術(UAE)を開始した。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	158例
頭頸部	0例
消化管	2例
腎膀胱	0例
門脈系	5例
骨盤	6例
その他	3例
計	174例

表5 Vascular intervention

肝癌 TAE/TAI	153例
その他の腫瘍 TAE/TAI	0例
BRTO	3例
胸部 TAE	1例
子宮動脈 TAE	6例
腹腔・後腹膜・骨盤内出血	0例
リザーバー留置	2例
消化管出血 TAE	2例
腎出血	0例
腓動注	0例
腹部骨盤部動脈瘤	1例
門脈塞栓	1例
計	169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1300件を超えている。超音波ガイド下の手技を担当していた小野総括副院長が2017年3月末に退職予定であり、他の放射線スタッフで穴を埋める必要がある。

表6 Non-vascular intervention

超音波ガイド下生検	症例数
乳腺	
細胞診	253
組織診	584
CNB	574
吸引式組織診	10
リンパ節	
細胞診	246
組織診	33
甲状腺	
細胞診	116
組織診	3
その他	
細胞診	37
組織診	1
PTCD	14
PTAD	13
PTGBD	5
超音波ガイド下液体穿刺	5
CTガイド下生検	14
CTガイド下ドレナージ	1
総計	1,325例

## (8) 院外紹介症例 (表7)

CT・MRI・核医学を中心に1500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557件と激増しており、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)

表7 院外紹介症例

	FAX	NET	計
CT	329	343	672
MRI	437	126	563
超音波	23	37	60
核医学	143	8	151
骨密度	13	19	32
その他	5	24	29
	950	557	1507

(治療部門、表8)

2016年の新規治療患者数は507名であった。当院初診の新患数は若干減少したが、再治療患者などを合わせると横ばいである。症例を疾患部位別で見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10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15例に施行された。本年は小線源治療装置が更新され、従来の治療方法と比較して高精度な治療方法である三次元画像誘導小線源治療（Three Dimensional Image Guided Brachtherapy:3D IGBT）を開始した。北九州小倉地域におけるがん放射線療法への期待と責任を担って、日々努力していきたい所存です。

(文責 野々下 豪)



表8 原発部位別新患患者数および年次推移

	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
頭頸部	41例	43例	43例	42例	51例	44例
消化器	96例	53例	78例	48例	84例	60例
乳房	187例	205例	193例	191例	216例	221例
肺縦隔	88例	109例	86例	79例	66例	81例
婦人科	35例	42例	44例	44例	36例	28例
泌尿器	52例	40例	34例	28例	48例	35例
血液疾患	32例	35例	33例	23例	30例	26例
脳脊髄	8例	4例	4例	1例	5例	7例
その他	6例	5例	8例	9例	3例	5例
総計	545例	536例	523例	465例	539例	507例

## 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十分な患者の安静度を保つことができる。また、十分なスペースを有し、超音波検査などの諸検査がベッドサイドで行える。分娩監視装置や呼吸循環監視装置からの情報はナースステーションおよびサブステーションのモニターで常時観察することが可能である。

#### 2. 後方病床 (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十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 (2016年4月1日現在)

センター長：高島 健 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11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：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となったが、2016年は489と前年

と同数であった（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113まで減少したが、2016年は8増加し123であった（図1）。

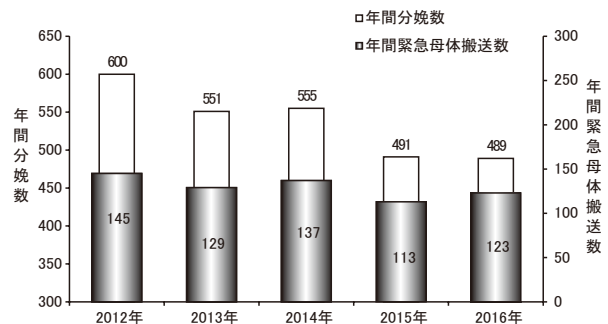


図1 年間緊急母体搬送数と年間分娩数の推移

2016年の分娩数の内訳をみると、経膈分娩が268、帝王切開分娩で前年とほぼ同数であった。帝王切開率は45.1%で前年と同数であった（図2）。

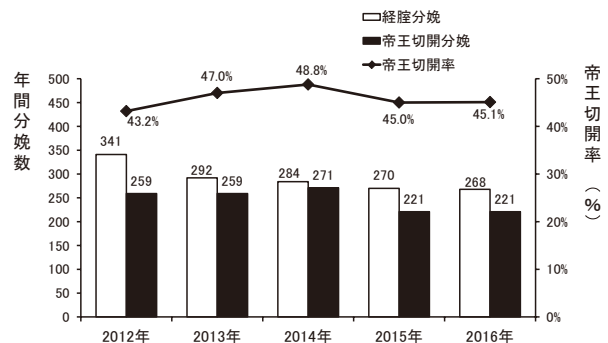


図2 年間経膈・帝王切開分娩数と帝王切開率の推移

予定帝王切開分娩数は102で前年から9減少したが、緊急帝王切開分娩数は119と前年より9増加した（図3）。

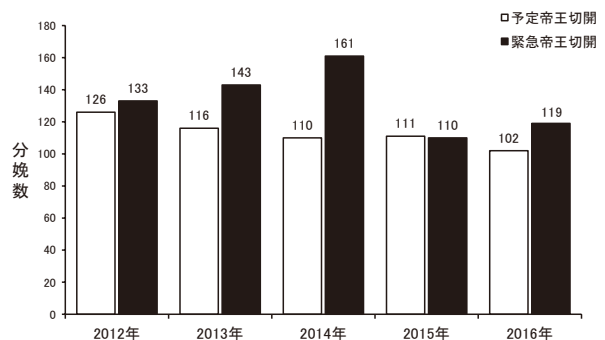


図3 予定および緊急帝王切開分娩数の推移

前置・低置胎盤に対する帝王切開症例数は、2008年以降20前後で推移し、2011年より減少傾向となっていたが、2016年は前年とほぼ同数の13であった（図4）。

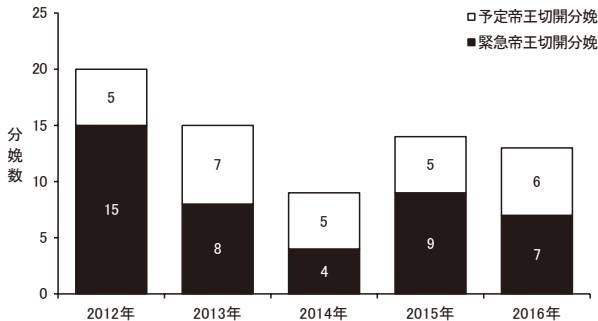


図4 前置・低置胎盤に対する帝王切開分娩数の推移

多胎分娩数は29で前年と同数であった。そのうち品胎の分娩数が1であった（図5）。

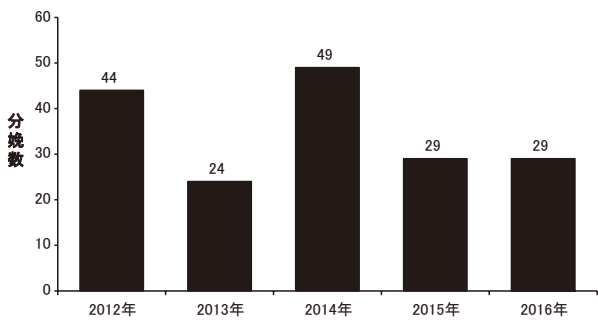


図5 多胎分娩数の推移

早産数は2010年以降減少し、2015年は99であったが、2016年は113で前年より14増加した。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が2016年は23.1%まで増加した。妊娠28週未満の早産数は11で、過去最低であった前年より4増加し

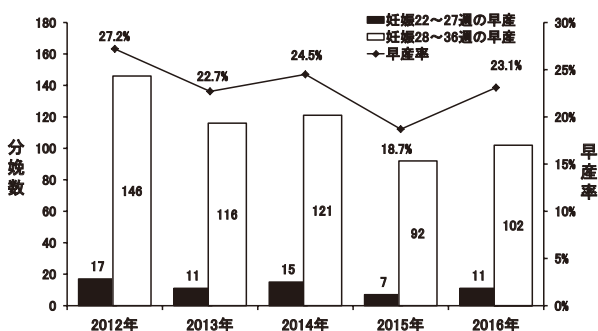


図6 早産数および早産率の推移

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2012年と2013年のみ少ないが、2014年以降は年間5前後で推移している（図7）。

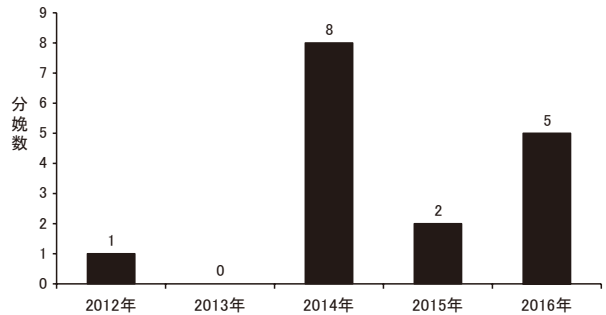


図7 妊婦健診未受診の飛び込み分娩数の推移

## 2. 新生児内科・外科部門

新生児科および小児外科の診療実績に記載。

## 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状況を把握する。

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

### 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。

〈2016年の演題〉

2月17日（水）

「当院 NICU 入院中にミルクアレルギーが疑われた2例」

小児科 前原 健二

4月20日（水）

「二絨毛膜二羊膜性双胎の1児に臍帯結節が疑われる1例」

産婦人科 後藤 真友

6月15日（水）

「水分管理と利尿薬で閉鎖した動脈管開存症の1例」

小児科 平田 衣乃

8月17日（水）

「新生児に遅発型GBS感染症をきたした1例」

産婦人科 結城 光太郎

10月19日（水）

「胎便関連性腸閉塞って何?!～最近経験した3症例を交えながら～」

小児科 山下 尚志

12月21日（水）

「新生児精巣捻転の経験」

小児外科 梶原啓資

#### 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。

〈2016年の演題〉

第65回周産期症例検討会 1月20日（水）

1) 月間診療統計（2015年11月・12月分）

2) 年間診療統計（2015年分）

・母性胎児部門 ・新生児内科部門

・新生児外科部門

第66回周産期症例検討会 3月16日（水）

1) 月間診療統計（2016年1月・2月分）

2) 「出生時の臍帯動脈血ガス分析値 pH が低値であった症例における胎児心拍数陣痛図所見」

産婦人科 甲斐 翔太郎

3) 「NCPR2015の変更点について」

小児科 中野 慎也

第67回周産期症例検討会 5月18日（水）

1) 月間診療統計（2016年3月・4月分）

2) 「口唇口蓋裂の出生前診断と18トリソミーの出生後診断に対する受容が容易でなかった1例」

産婦人科 魚住 友信

3) 「コルネリアデランゲ症候群の1例」

---

小児科 長谷川一太

第68回周産期症例検討会 9月21日(水)

- 1) 月間診療統計(2016年5月～8月分)
- 2) 「妊娠後期に意識消失と痙攣発作で発症した肺血栓塞栓症の1例」

産婦人科 青山 瑤子

- 3) 「両腎低形成で生まれた児の鑑別と管理」  
小児科 小林 優
- 4) 「出生前診断が困難であった新生児巨大血管腫の1例」

小児外科 梶原 啓資

第69回周産期症例検討会 11月16日(水)

- 1) 月間診療統計(2016年9月～10月分)
- 2) 「妊娠中に腹腔鏡下卵巣嚢腫摘出術を施行した3症例」

産婦人科 野田 彩子

- 3) 「出生後13トリソミーと診断した1例」  
小児科 前原 健二

- 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

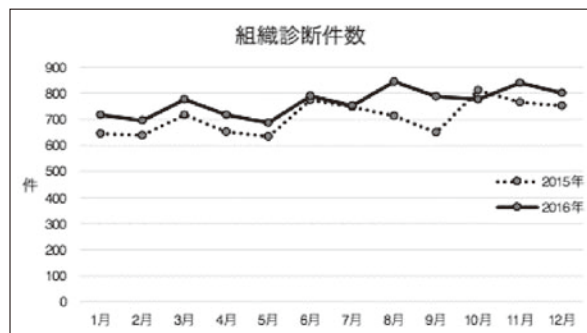
2003年5月26日よりドクターカーの運営を24時間体制で開始した。ドクターカー内には新生児の搬送用保育器や呼吸器、各種モニター類が備わっている。出動回数は平均して産科が月に0-1回、新生児科が月に2回出動している。

概要

構成員3人体制であった。一人はレジデントで、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）木下（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回の非常勤勤務に来ていただいた。



診療実績

2016年の病理組織診断は9,184件（手術例2,719件、術中迅速640件）、細胞診は9,949件（術中迅速387件）であった。剖検は18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。術中迅速診断件数はセンチネルリンパ節検査によける OSNA 法利用の影響がある。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C P Cを行った。

今後の課題と展望

2017年度は常勤二人体制となる予定である。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、診断業務の効率化についても検討したい。

## 1. 概要

2016年4月、作業療法士1名が正規採用され、2014年7月以来、(Ⅱ)に降格していた脳血管等リハビリテーション料の施設基準が(Ⅰ)に戻った。それにより、リハビリテーションの診療報酬の25~30%を占める脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料の診療単価が約20%増額され、作業療法士のマンパワー不足を緩和しただけではなく、収入面においてもプラスとなった。

業務については、がん患者に対するリハビリテーションの認識が高まり、周術期対応のみならず、化学療法・放射線治療を行っている患者に対する処方が増加した。一方、ターミナルステージの患者の割合も高くなってきており、がん患者リハビリテーションの対象はますます多様化している。

また、本年は診療報酬改定の年でもあり、より明確に、長期にわたるリハビリテーションの実施に抑制がかけられ、介護保険への速やかな移行を促す方針が打ち出されており、今後の運用について検討する必要性を感じている。

## 2. 診療実績

年間患者数は延べ37,159人、月平均3096.6人、前年の34,000人、2,833.3人に比して9.3%増となり、1日平均168.1人であった。診療科で患者数を比較すると、昨年に比して、内科、呼吸器内科で60%、循環器内科で50%増加し、特に内科血液部門の処方件数が著増しており、造血幹細胞移植前からの介入開始率も上がってきている。(診療科別のべ患者数を表1、図1に示す)

部門別に見ると、延べ患者数・算定単位数は理学25,809人・39,026単位、作業8,673人・11,562単位、言語2,152人・3,987単位で、各部門の延べ患者数と算定単位数の推移を図2に、部門別の患者数を図3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1.3、言語1.9と昨年と同等で、作業療法士は1名増員にても余裕はなく、

表1 診療科別延べ患者数

診療科	延べ患者数(人)
整形外科	13,890
外科	6,892
内科	5,656
脳神経外科	3,056
循環器内科	1,764
消化器内科	1,042
呼吸器内科	980
心臓血管外科	866
耳鼻咽喉科	699
産婦人科	364
泌尿器科	324
呼吸器外科	255
麻酔科	209
腫瘍内科	183
新生児科	167
緩和ケア	162
小児科	157
皮膚科	145
小児外科	119
糖尿病内科	107
心療内科	84
総合診療科	58
計	37,159 (2015年 34,000)

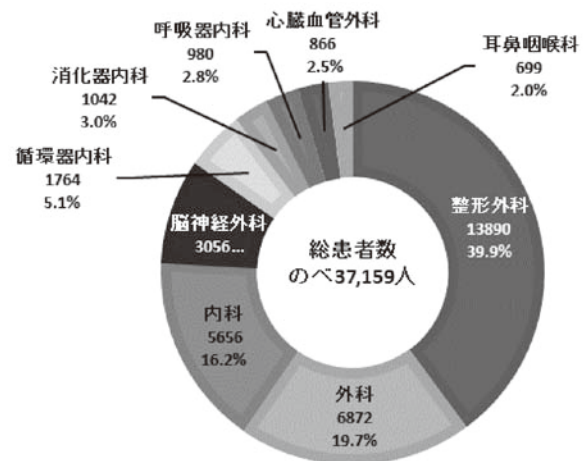


図1 診療科別のべ患者数

マンパワー不足の解消につながっていないことがわかる。相変わらず、作業・言語は介入日数を制限せざるを得ず、また言語においては食事を利用しての直接嚥下訓練を行うために早朝からの訓練



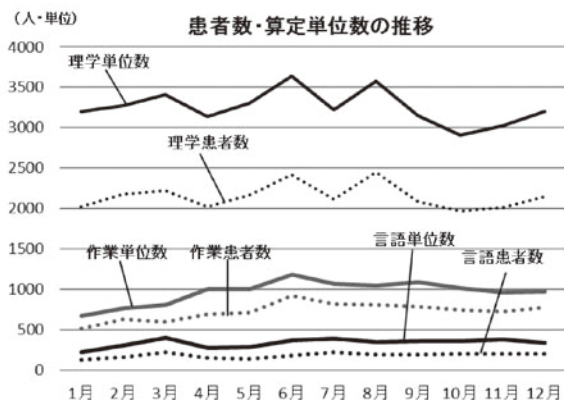


図2

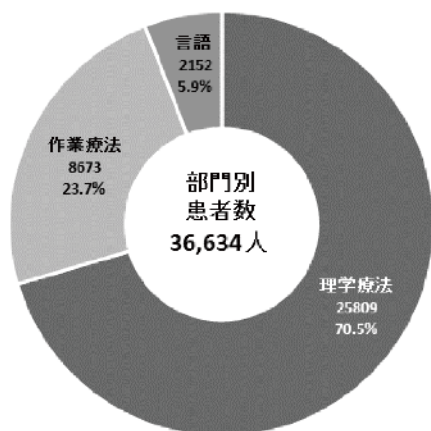


図3 部門別のべ患者数

開始、休憩時間の短縮が恒常化している。

入院・外来を算定単位で比較すると、入院48,725、外来5,850で、外来は9.3%を占め、鏡視下腱板修復術後、人工肩関節置換術後の患者が中心である。

### 3. 今後の課題

#### (1) 切れ目のないリハビリテーションの提供

回復期リハビリテーション病棟の運用が開始されて以来、長時間にわたる、休止日がないリハビリテーションを提供する医療機関が増えており、患者側からも休日にリハビリテーションが行われないことに対して苦言をいただくことがあり、365日体制が定着してきている。当院でも金曜日手術例はじめ、休日の介入が望ましいケースが多く、また、その要請も多い。当直体制がない現状で、実に63日間、339人の患者に対応しており、労働体制の改善のためにも早急な増員が必要である。

(2)がん患者リハビリテーション (図4、図5)  
 昨年は、全患者数の13.3%であったが、本年は31.2%を占め、算定単位数も昨年の13%に対し、29%と大きく伸びている。昨年に続き、内科血液部門の処方が増えており、血液がん患者に対するリハビリテーションの実施は定着化してきている。看護師からの要請により処方されることも多く、また、患者・家族からの希望により処方されることも増えており、患者側のリハビリテーションに対する意識も高くなってきているが、時に、対象と認められない高いADL自立度を有する患者に対する処方もあり、当算定区分については査定が入ることは少ないが、他の算定区分では同様の処方に多くの過剰査定が入っており、今後の課題といえる。

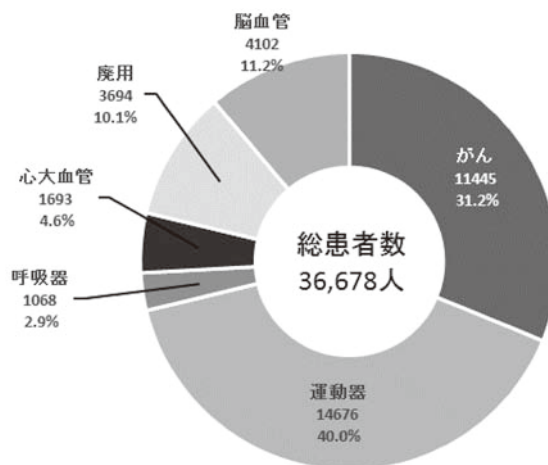


図4 算定区分による患者数比較

算定単位数：算定区分別比較  
 内円：2015年 外円：2016年

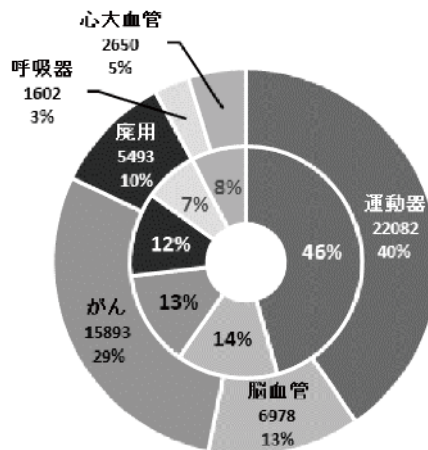


図5

### (3) 集団心臓リハビリテーション

現在は月・火・金の週3回、15時より1時間を目安に、循環器内科・心臓血管外科いずれかの医師1名と理学療法士1～2名が対応しているが、人員に余裕があれば、毎日実施されることが望ましいと考える。実施には循環器系の医師との急変時に迅速対応できる連携が取れる体制と専用スペースが必須であり、かつて参加していた看護師は多忙を理由に撤退したままで、急変時の対処などを考えても、看護師の関与が望まれる。そのような中で1～3名程度の患者に対してコンスタントに実施されるようになり、前年の156人に対し、本年は222人に対応した。

### (4) 新生児・小児に対するリハビリテーションについて

言語聴覚療法も含め、前年比14%増の延べ433人に実施。研修参加などで自己研鑽に努め、総合療育センタースタッフのサポートを受けながら実績を伸ばしているところであるが、長期継続介入が望まれる領域であり、急性期病院での在り方に検討が必要と思われる。

### (5) 糖尿病教室、がんサロン等への参加

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回のペースで理学療法士が講師を担当し情報提供に努めてきた。糖尿病に限らず、同様の活動に参加し、より実践的な指導に踏み込んでいきたいがマンパワーの不足により制約が生じているのが現状である。

### (6) 在院日数短縮の一端を担うために

入退院センターの機能を充実し、在院日数の短縮をはかる構想が練られており、外来での術前指導の導入により、体力温存・向上を目指す対応が望まれており、パンフレット作製や外来での指導などを検討している。

### (7) 作業療法の運用について

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、術後は早期離床・ADL自立を目的に訓練を進めている。近年、理学療法と同化してきている傾向があるが、今後は理学療法との差別化を図り、作業療法士の専門性をより発揮できる介入の検討が必要

と考えている。ターミナルの患者や緩和ケア病棟におけるポジショニングなどに対するアドバイス、アクティビティー指導など、活動範囲を広げていきたい。

### (8) 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が、嚥下訓練のニーズが高く、全体の80%以上を占める。(図6) なかでも、直接嚥下訓練については食事時間を使って介入せざるを得ず、1名の言語聴覚士での対応ではすでに限界となっている。言語聴覚士の増員が急務だが、看護科の協力も不可欠であり、摂食・嚥下障害認定看護師などとの連携を考える必要がある。

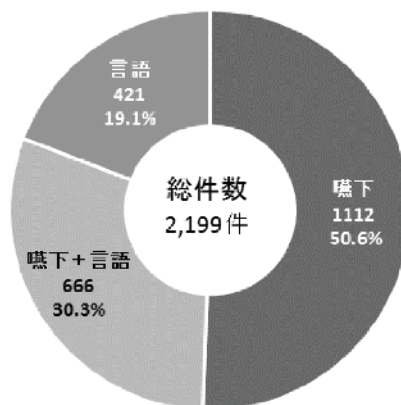


図6 言語聴覚療法処方内訳

### (9) 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・光線療法を実施している。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があり、また、数年にわたり継続されている症例もあり、運用の見直しが必要な時期と考える。

近隣の医療機関に比して圧倒的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。

## 1. 概要

臨床検査技術課は、検体検査（生化学・免疫・血清・凝固）、病理検査、血液検査、輸血検査、一般・微生物検査、生理機能検査、の各部門を38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、良好な成績を取めている。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、資料の提供や院内ラウンド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 2016年臨床検査技術科研修会実績

開催日	内容	参加者数
8月18日 (金)	精度管理について 学会・研修会報告・インシデント報告	32
10月21日 (金)	全自動尿中有形成成分分析装置 UF-1000iの検討結果 学会・研修会報告・インシデント報告	29

表2 2016年研修生受け入れ状況

施設名	人数
熊本保健科学大学	1
国際医療福祉大学	1
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
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
2016年	2407	1.0%	355	0.6%	1525

## 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4名、超音波検査士5名、認定輸血検査技師2名、感染制御認定微生物検査技師2名、認定血液検査技師1名である。

## 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、HISCL5000の導入を行った。項目では、プロカルシトニン、M2BPGiの検査を院内検査として新たに導入した。

輸血検査部門では、アルブミン製剤の輸血検査部門での一元管理を開始した。

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。

一般・微生物検査部門では、一般検査で全自動尿中有形成成分分析装置を導入、フローサイトメトリー法により、より質の高いデータ測定が可能となった。微生物検査では、薬剤感受性機器の更新を図り、CLSIM100-S20の基準での感受性試験へ変更を行った。

生理機能検査部門では、腹部エコー検査の検査技術課での検査枠を2名から3名へと変更した。電子カルテの更新に合わせ、心電図検査の電子カルテでの閲覧を可能とした。又、腹部造影超音波検査、エラストグラフィ検査等、診療科からの要望に応えCT、エコー検査等の読影勉強会を開催することとした。

臨床検査技術課全体としては、電子カルテ更新に伴い、各部門の検査システム更新を行い、改善を図った。今後も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	2014年	2015年	2016年
SRL			
細菌小合計	1566	1312	1330
化学小合計	40262	42736	40435
一般検査	586367	629187	638024
細菌学検査	62028	63340	70160
血清学検査	58131	58648	53405
生化学検査	141550	144774	138596
生理学検査	36673	37971	38127
血液学検査	102450	105668	94470
病理学検査	72709	72978	77660
宿日直検査	157322	271079	221025
血液学自動分析	767699	799883	847289
生化学自動分析	1888693	1973553	2048123
■ 生理検査			
項目	2014年	2015年	2016年
12誘導心電図	7949	8130	8289
R-R CV (R-R間隔)	550	687	374
不整脈チェック	150	144	98
負荷心電図	1264	1246	1034
ポータブル心電図	313	288	368
ホルター心電図	109	105	121
24時間血圧	3	8	3
V C	3073	3200	3194
F V C	3175	3313	3322
呼吸抵抗	1	1	2
BMR (基礎代謝)	11	9	9
FRC (機能的残気量)	25	16	10
D L C O (肺拡散能力)	25	15	10
CV	1	0	0
聴力検査	1009	1011	861
チンパノメトリー	486	423	330
重心動揺検査	112	133	130
トレッドミル	28	30	33
起立テスト	0	0	3
C P X	11	22	13
脳波	95	85	86
睡眠脳波	31	27	35
A A B R	604	547	490
A B R	17	17	74
心エコー	3087	3172	3226
腹部エコー	3552	4320	4039
頸部血管エコー	199	327	230
下肢血管エコー	414	472	530
上肢血管エコー	7	17	9
A B I	638	732	442
乳腺エコー	5931	6375	6559
甲状腺エコー	932	1083	1090
頸部エコー (体表)	1251	1360	1387
皮下エコー	371	408	398
生検エコー加算数	546	969	1040
細胞診	708	736	664
針生検 (CNB)	506	576	596
吸引組織診 (MMT)	28	14	10
腹水穿刺	2	0	3
胸水穿刺	3	2	6
穿刺その他	2	0	0

■ 宿日直検査

項目	2014年	2015年	2016年
血液検査	38735	64460	33351
分類	7051	6444	6334
一般検査	1173	1125	1281
クロスマッチ	341	413	283
血液型	481	349	395
血液ガス	184	333	300
リコール	63	30	39
リコール細菌	15	10	12
妊娠反応	7	14	13
APTT	1435	1480	1579
PT	1382	1430	1542
FDP	1110	1238	1216
直接ケムス	0	0	0
INF Ag	451	529	664
TP	5013	8576	8271
T-B	5639	9706	9481
D-B	1774	1806	1674
GOT	6057	10464	10139
GPT	6038	10454	10139
LDH	5705	9664	9277
CPK	4043	6646	6397
AMY	3689	6864	6460
BUN	6330	10856	10462
CRE	6317	10860	10480
UA	1327	2634	2884
Na	6256	10646	10379
K	6256	10646	10379
Cl	6256	10646	10379
Ca	3702	6282	6393
NH <sub>3</sub>	282	233	230
MG	461	391	407
Glucose	3669	6354	6625
CRP	6003	10256	10007
トポニンT	159	43	-
トポニンI	-	70	193
H-FABP	121	32	0
ALB	5226	8826	8873
CHE	1751	3004	2645
ALP	5296	9192	9118
G-GTP	4771	8770	8775
無機リン	608	1298	1285
血清鉄	207	348	271
TCHO	77	56	38
TG	34	34	34
Dダイマー	274	575	668

■ 血液学検査（オート）

項目	2014年	2015年	2016年
WBC	122744	127240	135647
RBC	122743	127243	135647
Hb	122743	127243	136053
Ht	122743	127240	136053
血小板	122743	127240	136053
NEUT	122179	132652	135527
PT	16457	16095	16557
APTT	11619	11751	12525
TT	0	0	0
HPT	351	308	168
Fibrinogen	3377	2871	3061

■ 血液学検査（その他）

項目	2014年	2015年	2016年
白血球像	28493	35808	40169
赤血球像	0	0	0
網状赤血球	2067	2290	2409
ATⅢ	688	754	710
Dダイマー	3856	4420	5057
血中FDP	3737	3602	3660
尿中FDP	0	0	0
SFMC	37	65	11
LAC	130	207	133
ALPスコア	0	0	0
蔗糖試験	2	0	3
骨髓検査	191	190	187
α <sub>1</sub> グロブリン染色	13	23	25
鉄染色	0	0	1
酸フォス染色	0	0	1
PAS染色	0	0	1
エリトリン染色	2	3	1
墨汁染色	0	0	0
細菌貪食能	0	0	0
血糖	23262	24161	22509
Hb-A1c	25629	20509	6759
血液ガス	844	762	787
交差適合試験	2472	2417	2527
血液型	6918	6165	5978
出血時間	809	595	290
XⅢ因子	10	0	0
自己血	201	183	168
抗血小板抗体	11	10	6
抗体解離	12	3	2
不規則抗体スクリーニング*	2846	2762	2788
不規則抗体同定	118	209	123
ABO亜型	4	2	1
Rh他	0	1	34

■ 生化学検査 (オート)

項目	2014年	2015年	2016年
総蛋白	95966	104585	104896
Alb	101633	114218	112957
CHE	20802	23791	2243
T-Bil	100865	107580	109788
D-Bil	16686	18050	17962
GOT	114900	121344	123942
GPT	115147	121493	124236
LDH	102670	109708	112665
ALP	98457	107123	105810
γ-GTP	101509	110550	109049
CPK	61689	69762	70426
AMY	49673	56504	57483
BUN	116416	123061	125503
CRE	122588	130128	132440
UA	47433	51609	51020
Na・Cl	110483	117731	119778
K	110483	117731	119778
Ca	68007	74201	75220
P	7295	8534	7383
Fe	6217	6231	6004
UIBC	4049	3275	2927
Gluc	59491	64631	68765
T-CHO	46130	42217	39317
TG	46536	45625	42909
NEFA	1772	266	205
HDL-CHO	28361	28161	26701
LDL-CHO	15563	26250	21112
MG	1598	1871	2329
CRP	87187	92794	94224
アンモニア	1721	1791	1686
Pre-Aib	317	297	333

■ 血清学検査

項目	2014年	2015年	2015年
IgG	6350	6480	5485
IgA	4284	4320	3560
IgM	4265	4304	3525
HP	297	205	231
C3	3150	3244	2572
C4	3147	3231	2571
β2MG	190	171	174
β2MG(尿)	460	413	341
尿微量Alb	2569	2020	1719
第ⅩⅢ凝固因子	298	240	125
MMP-3	3139	952	681
RA	1070	1196	1235
ASLO	457	495	496
MYCO	739	1011	636
寒冷凝集反応	48	21	0
RPRカド(定性)	8624	8445	6129
ガラス板(定量)	246	154	143
TPHA(定量)	7470	7313	4745
尿中HCG定性	91	94	101
尿中HCG定量	54	12	8
間接クームス	337	302	272
LEテスト	45	4	0
抗核抗体	0	0	0
抗DNA抗体	0	0	0
直接クームス	88	70	65
ESR H1	8179	8540	8300
ESR H2	212	267	266
エンドトキシン	362	292	274
β-Dグルカン	1957	1826	1939
HsCRP	3	10	4

■ 生化学検査

項目	2014年	2015年	2016年
KL-6	3189	2562	2018
ICG	90	69	78
フェリチン	6319	5368	4643
プロラクチン	264	264	210
PSA	4243	4679	4411
LH	359	438	228
FSH	486	577	338
IRI	1432	1116	702
CPR	1526	1534	1110
GH	43	0	1
HBS抗原	10021	9822	8404
HBS抗体	2363	1889	1958
HBe抗原	793	833	662
HBe抗体	805	827	659
HBe抗体	2141	1433	1475
HCV抗体	8880	8756	7363
HIV抗体	1263	1099	1126
HTLV-1抗体	493	504	672
F-T3	2573	2423	1758
F-T4	7154	8252	6280
T3	3	120	131
T4	3	118	131
TSH	7442	8554	6542
HTG	0	0	0
IgE	940	1007	1100
総胆汁酸	810	586	459
AFP	6425	6585	5134
CEA	23666	25168	23936
SCC	3587	3001	2872
CA19-9	12315	13435	12144
CA12-5	1664	1573	1608
CA15-3	6886	7449	7608
BNP	3895	2423	2337
浸透圧	2835	4228	2178
蛋白分画	3514	833	1
血中濃度	3337	3084	3029
クリアランス	600	336	318
CK-MB	184	214	243
NCC-ST439	1875	1723	1394
PIVKA-II	6580	6068	4926
アレルゲン	0	0	0
トロポニンT	314	85	-
トロポニンI	-	138	300
H-FABP	238	60	0

■ 一般検査

項目	2014年	2015年	2016年
尿沈渣2 (染色)	13817	12951	10052
尿定性	57563	60346	61460
尿蛋白定量	1754	2658	2849
尿糖定量	177	151	190
尿糖負荷	2	0	0
PSP	0	0	0
濃縮試験	0	0	0
VMA	9	10	10
B-J蛋白	36	41	51
便潜血反応	0	0	0
ヘモグロビン	555	568	522
虫卵	8	8	2
集卵	5	1	1
セロハン	7	2	7
脂肪染色	49	101	84
喀痰エオジノ細胞	0	0	0
鼻汁エオジノ細胞	4	3	15
精液PH量数	7	0	7
分泌物	4	0	5
髄液細胞数	200	317	315
蛋白定量	222	327	332
糖 //	201	317	319
細胞種類	200	317	319
トリプトファン	6	1	0
クロール	222	327	332
LDH	115	92	94
細菌	147	92	239
胸腹水細胞種類	204	124	165
蛋白量	235	138	187
LDH	147	83	94
沈渣	90	48	239
細菌	36	39	58
関節液細胞数	79	76	62
細胞種類	79	76	62
蛋白定量	79	76	62
糖 //	79	76	62
LDH	79	76	62
結晶	90	91	70
妊娠反応	91	94	101

■ 病理学検査

項目	2014年	2015年	2016年
組織検査件数	8256	8497	9184
臓器数	8936	9309	9718
ブロック数	40765	39693	42300
迅速検査	515	480	638
診断のみ	213	171	208
免疫抗体法	1179	1324	1373
免疫染色1600点加算	92	140	109
特殊染色	894	770	602
ER-PgR	804	838	916
HER-2タンパク	633	680	687
HER-2 (FISH)	52	64	61
ラナマンモカード	21	19	21
研究	131	71	80
ブロック数	201	167	156
スライド撮影	0	0	0
OSN法	296	260	137
細胞診 婦人科	4239	5015	4928
細胞診 その他	4651	4314	4685
術中迅速細胞診	340	342	387
病理解剖	16	14	18
ブロック数	475	400	595

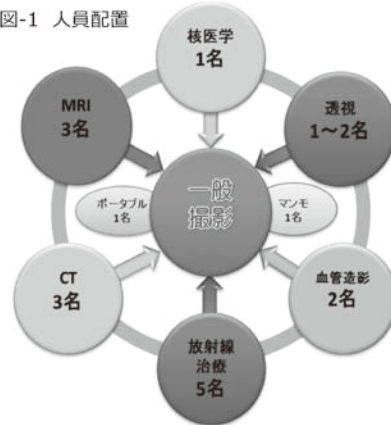
■ 細菌学検査

項目	2014年	2015年	2016年
7-M-P- (位相差鏡検)	0	0	0
7-M-P- (集沫法)	0	0	0
一般細菌塗抹	14561	13463	17013
呼吸器系	3985	3558	3727
消化器系	1483	1135	1309
泌尿生殖器系	2185	2093	2526
血液、穿刺液	5776	5644	8078
膿、その他	1363	1215	1313
感受性テスト 1菌種	3083	2555	3065
感受性テスト 2菌種	1271	1144	1408
感受性テスト 3菌種	665	665	778
感受性実施検体数	5019	4364	5251
感受性テスト	7903	7257	8675
嫌気性培養	5305	5176	7524
ペロトキシシン	492	281	383
下痢原性大腸菌血清型	1279	981	1193
H抗原血清型別	0	0	0
抗酸菌染色	1705	1585	1717
抗酸菌染色 (蛍光)	0	0	0
抗酸菌培養 (固形)	1665	1564	1684
抗酸菌培養 (液体)	1667	1565	1691
抗酸菌同定DDH	10	11	13
EIA	0	20	27
PCR(TB)	396	399	292
PCR(Avi)	396	228	223
PCR(int)	321	223	220
抗酸菌同定試験	316	11	10
耐性検査 (3剤以下)	0	0	0
耐性検査 (4剤以上)	10	2	9
環境検査	132	126	98
NICU監視培養	596	438	475
赤痢アメーバ抗体(IF)	0	0	0
原虫位相差顕微鏡検査	1	1	1
髄液・尿中菌体抗原	3	1	5
尿中肺炎球菌抗原	299	335	547
尿中レジオネラ抗原	208	207	386
CDトキシシン	259	265	364
RSウイルス抗原	233	357	233
インフルエンザウイルス抗原	609	693	1726
A群β溶連菌迅速試験	88	283	256
ロタウイルス抗原	99	133	109
アデノウイルス抗原	172	327	371
マイコプラズマ迅速抗原	-	112	311
h-MPV抗原	-	54	218
ノロウイルス抗原	128	149	108

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26名（正規23名・臨時3名）、看護師12名（正規5名・臨時6名・パート1名）、医療クラーク12名（正規6名・パート6名）。部門は放射線治療、一般撮影、CT、MRI、透視、血管造影、核医学の7部門構成で、地下1F、本館1・2F、別館2Fの3フロアに分散している。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、施設基準に必要な認定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（7名）、第1種作業環境測定士（1名）、放射線治療品質管理士（3名）、放射線治療専門技師（3名）、医学物理士（1名）、磁気共鳴専門技師（4名）、X線CT認定技師（7名）、マンモグラフィ撮影認定技師（7名）、肺がんCT検診認定技師（1名）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なく、人材教育が必要である。毎日、多忙な業務ではあるが、新人教育（3年計画）と部門研修を行っている（図-2）。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教育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。

図-2

新人3年計画・部門研修

内容		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
【1年目】	A.ホップ 業務研修	一般撮影・ポータブル・小児			透視			CT			MR			当直開始
	B.ホップ 業務配置	一般撮影・CT ⇒ 透視 ⇒ MR (各3週間ローテ)							①			→		
【2年目】	ステップ 業務配置	②		③		④		⑤		⑥		⑦		
【3年目】	ジャンプ 部門配置	メイン	その他	メイン	その他	メイン	その他	メイン	その他	メイン	その他	メイン	その他	

部門研修（必要とされる研修 研修対象者：全スタッフ）

キャリアアップ	部門研修	
【1年目】	Aホップ	<input type="checkbox"/> 当直業務が行えること。 <input type="checkbox"/> 支援を受けながらも日常業務が行えること。
	Bホップ	<input type="checkbox"/> 日常業務を安全に一人でできること。 <input type="checkbox"/> 他職種（医師・看護師・クラークなど）と積極的にコミュニケーションを図り、チーム医療の意識を高めること。
【2年目】	ステップ	<input type="checkbox"/> 検査の必要性・目的を把握し、業務の精度を高めること。ブラッシュアップ。
【3年目】	ジャンプ	<input type="checkbox"/> メイン部門（1か所）を決め、専門化に対応できるよう自ら研鑽する。
		<input type="checkbox"/> メイン部門は個人の要望と課内全体の配置バランスを検討して決める。



## 2. 放射線医療機器の整備

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

表-1 放射線医療機器整備の経過

2008年	・リニアック1号機 高精度治療可能な装置へ更新 ・リニアック1号機 定位放射線治療(STI)を開始
2009年	・1番透視装置 デジタル(FPD)透視装置へ更新
2010年	・リニアック1号機 強度変調放射線治療(IMRT)を開始 ・心臓血管像装置 デジタル(FPD)装置へ更新 ・動画専用ネットワークを構築 ・6番透視装置 多機能デジタル(FPD)透視装置へ更新 ・骨密度測定装置 新規導入
2011年	・デジタル(FPD)マンモグラフィ装置へ更新 ・マンモグラフィ専用ネットワークを構築 ・MRI(1.5T) 1号、2号機 バージョンアップ
2012年	・一般撮影装置5台 デジタル(FPD)装置へ更新 ・ポータブル装置 FPD対応装置2台更新 ・無線ネットワークを構築
2013年	・CT装置 2号機 256列へ更新 ・CT装置 1号機(64列) バージョンアップ
2014年	・頭腹部血管造影装置 デジタル(FPD)装置へ更新
2015年	・RIガンマカメラ1号機を更新 ・密封小線源照射装置を更新
2016年	・放射線情報システム(RIS)を更新 ・放射線治療システム(RIS)を更新 ・PACS、読影レポートシステムを更新

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、乳腺に関して各診療科の利便性を高めるため、医療情報システムと連携した専用ネットワークを構築した。MRI部門は2台の装置が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った。CT部門は別館2号機の更新時に本館1Fへ移設し2台を統合し、1号機は処理能力の向上と被曝低減に繋がるバージョンアップも行った。これらの対策で格段に効率の良い検査が可能になり、MR・CT部門では約90%が外来での検査となっている。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、ポータブル撮影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、放射線治療部門では増加が予測される高精度放射線治療に対応できるリニアック2号機の更新、診断部門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、核医学部門では放射性同位元素(RI)を用いた新しい治療への準備、これらに取り組んでいきたい。

## 3. 業務運営および実績

業務運営や人材教育は月1回(第1火曜日)の技術課部門連絡会議や年2回(4月・9月)の全体会議で検討している。

### 1) 放射線治療部門(表-2)

通常的外部照射は-3.0%(-19人)、IMRTや定位照射の高精度放射線治療は横ばいと伸びなかった。これは全国的にも放射線治療患者が当初の予測より増えていないことや近隣施設の新規治療施設の増加が原因と考えられる。

表-2 放射線治療件数(実人数)

	リニアック	密封小線源	IMRT	TBI	定位照射	血液照射
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
2016年	604	15	35	10	25	33

### 2) 診断部門(表-3)

一般撮影、マンモ、透視下内視鏡で増加。特に、透視下内視鏡が+25%(+147件)と大幅に増加し、今後も内視鏡を用い治療や処置は増加すると思われる。反対に、RI、透視、血管造影、心カテ、骨塩、ポータブルが減少した。

RI検査は骨シンチの減少が続いている。昨年、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処理を行っている。今後も引き続き効率の良い業務運営を目指すとともに、放射性同位元素(RI)を用いた新しい治療の開始に取り組んでいきたい。

表-3 診断部門(CT・MR以外)件数

	一般撮影	マンモ	透視下内視鏡	RI	透視	血管造影	心カテ	骨塩	ポータブル
2012年	42,613	4,228	421	2,764	2,178	210	267	815	7,561
2013年	42,090	4,372	481	2,373	1,924	218	252	882	8,087
2014年	40,871	4,600	497	2,398	1,897	220	354	1,075	8,106
2015年	40,817	4,831	584	2,304	1,923	224	401	940	7,842
2016年	42,070	4,923	731	2,034	1,786	181	357	851	7,668

### 3) CT部門(表-4、5)

検査部位は頸椎+体幹部、胸腹部、頭部で増加した。検査方法は単純検査が徐々に増加、造影検

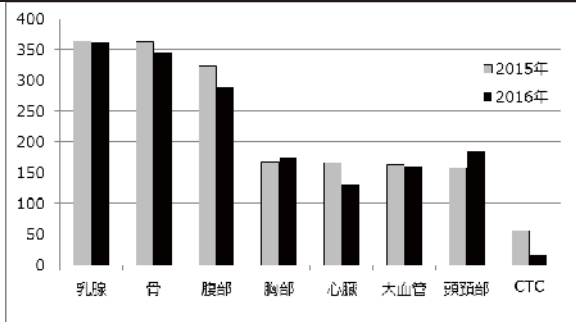
査は全体の61%であった。また、検査終了後に行う3D-CT画像処理は総件数の約9%、昨年より-94件(-1%)とこちらは減少した。処理内容は昨年同様、乳腺、骨、腹部が多く、頭頸部、胸部以外は減少した。

検査部位	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
頭部	1,970	1,702	1,510	1,497	1,677
胸部	0	0	0	0	1
頸部	142	100	134	126	135
頸部+体幹部	1,746	1,765	1,853	2,278	2,605
胸部	3,929	3,758	3,917	3,857	3,768
腹部	1,805	2,015	2,052	2,247	1,998
胸腹部	6,688	6,706	7,319	7,954	8,328
脊椎	53	76	99	108	72
上肢	78	92	100	111	127
下肢	106	131	167	207	161
CTガイド下生検	3	7	12	21	14
Autopsy Imaging	0	0	0	1	3
合計	16,520	16,352	17,163	18,407	18,889

検査方法	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
単純	34%	36%	37%	38%	39%
造影	63%	60%	59%	58%	57%
単純+造影	3%	3%	4%	4%	4%

	乳腺	骨	腹部	胸部	心臓	大血管	頭頸部	CTC	合計
2015年	364	363	323	167	166	163	158	56	1760
2016年	362	346	289	174	132	160	186	17	1666



#### 4) MR部門 (表-6)

検査部位は頭部、頸部、骨盤、腹部などで増加し、脊椎が減少した。検査方法は造影検査が徐々に増加、全体の39%であった。

検査部位	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
頭部	2,766	2,655	2,643	2,802	2,970
頸部	216	179	236	236	294
胸部	611	642	711	704	730
腹部	714	853	962	1,194	1,292
骨盤	692	817	728	774	902
脊椎	1,751	1,866	1,793	1,561	1,333
上肢	469	487	578	573	618
下肢	403	396	407	350	316
骨盤(放治)	9	16	16	31	21
合計	7,631	7,911	8,074	8,225	8,476

検査方法	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
単純	57%	60%	62%	62%	60%
造影	32%	30%	26%	27%	29%
単純+造影	11%	10%	12%	11%	10%

当院のCT・MRI部門は検査予約待ちを出来るだけ短くするため、当日飛び入り検査は全て受ける体制で昼休み時間も稼働している。ここ数年、予約外の当日検査が多く、2016年はCTでは総件数の34% (昨年32%)、MRIでは30% (昨年28%)と昨年に比べ、どちらも2%増加した。ただ、検査内容も高度化しているため検査の安全性を第一に考え、配置人数や当日飛び入り検査の受け入れ体制も検討する時期に来ていると感じている。

#### 5) 他院からの画像検査 (表-7)

連携ネット北九州やFAXによる画像検査依頼は昨年まで伸び続けていたが、今年度は減少する見込みである。

	MRI	CT	超音波	RI	骨密度	その他	合計
2012年度	336	413	22	218	14	24	1,027
2013年度	477	453	15	210	21	13	1,189
2014年度	551	571	26	208	54	16	1,426
2015年度	572	649	63	173	36	29	1,522
2016年度 (1月まで)	452	542	40	111	10	27	1,182

2014年度2月より北九州NET本格稼働

どの部門も毎日、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が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。その中でも地域がん診療連携拠点病院として、高度ながん医療を提供できるリニアック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。また、同時にスタッフ育成も重要な課題である。技術と知識を互いに共有し合いながら協働し、個々のスキルアップに繋がるような教育環

---

境とプログラムを整備していきたい。

最後に今後も各診療科と協力しながら機器、人材、教育の面でクオリティの高い放射線技術課を目指していきたい。

## 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 CT 1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)

### 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1,000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、盛付、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5名、栄養士4名、調理師8名、調理員20名（内パート17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

- ★ 適時適温給食の実施
  - 朝食：7時30分 昼食：12時
  - 夕食：18時
  - 温冷配膳車による適温給食を提供している。
- ★ 選択メニューの実施（1日2回）
  - 朝食：ご飯食 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、糖尿病食事会、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。

2016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
2月20日	鍋料理について	医療センター	40名
4月23日	平成28年度 総会 食事会&勉強会 お弁当の選び方	医療センター	37名
7月23日	ホテルで昼食&勉強会 (糖尿病患者用会席)	松柏園ホテル	23名
10月15日	歩こう会 認知症支援・ 介護予防センターの見学	市立総合保健 福祉センター	24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18日	みんなで取り組む糖尿病 ～あなたも治療チームの 一員です～	講演 「糖尿病の基本の『き』」
11月27日	寒さ、乾燥に気をつけて この冬を乗り切ろう	講演 「おいしく減塩するコツ」

## 8 栄養掲示板による広報活動

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

## 9 N S T (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学習会を定期的で開催し、研鑽に努めている。

## 10 今後の展望

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

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

## 2016年 給食数

食種	計(食)
小学生	2,426
中学生	967
妊産婦	9,750
授乳婦	6,022
常食	124,899
軟菜	58,086
流動軟	71,633
小児食	3,964
遅食	460
加算特別食	71,000
非加算特別食	22,597
加算濃厚流動食	607
非加算濃厚流動食	6,842
総計	379,253

## 2016年 栄養指導件数

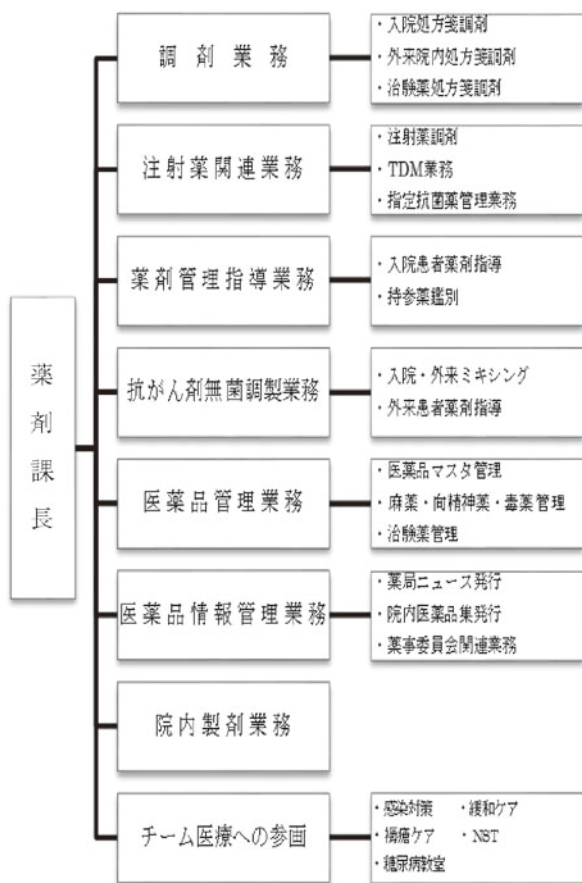
[2016年1月~2016年12月]

	個人指導				計	集団指導					
	加算		非加算			指導 件数	加算		非加算		
	入院	外来	入院	外来			入院	外来	入院	外来	
糖尿病	249	858	6	2	1,115	34	62	17	14	28	
肝臓病	3	17	0	0	20	/					
高血圧	157	20	6	0	183						
脂質異常症	3	26	1	0	30						
腎臓病	9	37	2	2	50						
妊娠高血圧症候群	34	1	1	0	36						
貧血	24	1	1	0	26						
肺炎	4	0	0	0	4						
術後	253	4	26	0	283						
がん	70	19	9	2	100						
低栄養	0	0	0	0	0						
摂食嚥下障害	0	0	0	0	0						
その他	28	17	35	16	96		11				377
母親教室							10				41
計	834	1,000	87	22	1,943	55	62	17	14	446	
1ヶ月平均	69.5	83.3	7.3	1.8	161.9	4.6	5.2	1.4	1.2	37.2	

N S T 回診	51回	363人
褥瘡回診	30回	106人
病棟訪問	804回	804人

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、近年非常に早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。

患者の理解度や病状に応じて一包化や錠剤の粉碎が必要となることがある。服薬コンプライアンス向上のために一包化を希望されることが多くなった。また、入院中の服薬過誤防止のためにも一包化を行えるよう全自動錠剤分包機を導入し対応している。入院時、持参薬が一包化されていることも多く、術前あるいは治療上不要となった中止薬の抜き取りを行う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：503枚（1日平均）
- ・ 院内処方箋枚数（1日平均）  
 入院：236枚    外来院内：13枚  
 合計：249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 534件

臨時注射 403件

外来：予約・当日注射 58件

抗がん剤：155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使用届を用いた指定抗菌薬の管理を行っている。カルバペネム系薬、抗MRSA薬、許可制抗菌薬（リネゾリド、チゲサイクリン、コリスチン）について、使用届の内容を精査・検討し、漫然とした投与や過少投与などを防ぐことで、抗菌薬の適正使用に貢献している。

## 3. 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。その他一部の病棟についても持参薬鑑別・初回面談を開始した。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情報の報告を行っている。また、医師の治験薬処方箋を受け、治験実施計画書に基づき治験薬の調剤を行っている。

### 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、医師が薬を処方することができ、同時に、採用医薬品についての使用量、相互作用、併用禁忌などの情報を電子カルテ上で取り出すことが可能となる。これらのデータを解析することで医薬品の採用・購入停止の提案などに役立てている。

## 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Web型医薬品情報検索システムを導入し、採用の有無に関わらず、薬価収載医薬品全ての添付文書情報が閲覧可能となっている。

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

## 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限らない。例えば採算の取れない希少な疾患に対する医薬品や安定性が悪く使用期限が短いなどの理由で製品にできないものも数多くある。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. 2017年に向けて

薬剤課の業務内容は年々拡大してきておりそれに伴い全体の業務量も非常に多くなってきている。調剤業務の一部自動化等、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臨床の場で活躍できる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、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 (2016年1月～12月)】

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
バンコマイシン	7	1	2	4	5	8	3	3	8	3	0	0	44
テコブラニン	6	12	5	4	6	10	6	7	4	12	5	8	85

【表2. 薬剤管理指導実績一覧 (2016年1月～12月)】

〈入院〉

月	指導患者数	算定件数
1	704	749
2	724	814
3	779	843
4	673	776
5	639	775
6	722	869
7	670	775
8	687	862
9	686	831
10	729	898
11	761	945
12	680	841

【表3 外来がん患者指導実績一覧 (2016年1月～12月)】

〈がん患者指導管理料3〉

月	算定件数
1	96
2	73
3	75
4	60
5	62
6	53
7	49
8	46
9	44
10	35
11	51
12	42

【表4. 抗がん剤無菌調製実績一覧 (2016年1月～12月)】

区分	診療科	2016年1月		2016年2月		2016年3月		2016年4月		2016年5月		2016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	54	70	54	72	50	74	43	61	51	74	51	87
	消化器内科	127	277	140	281	141	296	140	276	144	290	154	322
	呼吸器内科	31	33	37	38	33	35	22	23	39	40	41	41
	腫瘍内科	58	75	49	56	56	65	41	49	53	61	62	78
	小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	外科	546	970	549	970	599	1,046	512	871	547	945	528	883
	呼吸器外科	5	8	2	2	4	6	12	21	5	9	10	16
	泌尿器科	41	50	37	43	36	44	33	37	35	39	43	48
	産婦人科	13	22	16	20	23	34	22	32	14	20	14	24
	耳鼻科	13	13	7	7	12	15	8	11	6	6	11	11
小計	888	1518	891	1489	954	1615	833	1381	894	1484	914	1510	
入院	4N	6	7	4	5	2	3	9	10	10	10	8	9
	5N	19	31	22	39	26	33	7	9	4	5	13	16
	5S	37	51	45	58	40	54	30	43	58	71	57	69
	6N	45	69	54	84	78	127	58	91	47	80	69	106
	6S	10	16	10	19	25	42	21	46	20	44	15	35
	7N	64	88	63	98	98	142	83	108	74	93	79	108
	7S	42	70	51	79	48	67	37	62	39	56	25	47
	別3	87	161	87	145	117	192	87	204	65	129	91	195
	別4	71	141	70	123	65	117	64	157	62	105	60	109
	ICU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小計	381	634	406	650	499	777	396	730	379	593	417	694	
合計	1,269	2,152	1,297	2,139	1,453	2,392	1,229	2,111	1,273	2,077	1,331	2,204	

区分	診療科	2016年7月		2016年8月		2016年9月		2016年10月		2016年11月		2016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	53	86	45	83	38	61	41	74	42	96	56	87
	消化器内科	165	351	163	329	134	263	129	253	138	285	145	282
	呼吸器内科	33	33	42	43	48	50	34	35	51	64	27	28
	腫瘍内科	52	64	48	58	33	40	29	32	31	38	33	42
	小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	外科	534	935	528	906	503	871	457	815	457	802	433	765
	呼吸器外科	7	10	8	14	8	15	6	11	8	15	8	15
	泌尿器科	49	54	35	38	33	40	34	37	46	51	45	49
	産婦人科	16	22	16	23	12	20	11	17	10	16	8	13
	耳鼻科	12	12	10	10	10	10	10	10	7	7	16	16
小計	921	1,567	895	1,504	819	1,370	751	1,284	790	1,374	771	1,297	
入院	4N	9	12	9	13	5	6	6	8	4	6	7	9
	5N	24	31	20	29	8	10	14	24	3	4	5	6
	5S	36	41	38	50	25	32	19	27	40	52	29	37
	6N	73	119	75	125	52	90	49	92	60	107	48	79
	6S	13	31	21	33	12	20	10	15	12	19	5	6
	7N	70	91	68	84	84	108	59	78	61	81	46	55
	7S	34	50	44	57	17	26	40	57	25	36	12	22
	別3	77	179	58	129	82	180	69	160	70	140	60	130
	別4	72	124	69	131	53	109	58	118	69	125	38	81
	ICU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小計	408	678	402	651	338	581	324	579	344	570	250	425	
合計	1,329	2,245	1,297	2,155	1,157	1,951	1,075	1,863	1,134	1,944	1,021	1,722	

総計	14,865	24,955
----	--------	--------

## 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

2016年における統計の一部を紹介する。なお、患者数は延人数により算出している。

(1)退院患者数(年別)(図1)は2013年においては、前年より369人減少したが、2016年は前年より183人増加した。なお、2016年退院患者数(月別)を図2に、在院日数(月別)を図3に、退院患者数(年別・性別)を図4に示す。

(2)退院患者数を性別・年齢別に見ると、特に20～40代は女性の割合が高くなっているが、これは産婦人科の患者数が要因となっている。他年代は男女ほぼ同数である。(図5、6、7)

(3)地区別では、小倉北区・小倉南区・門司区・で約68%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、福岡県内の北九州市以外の方も約17%いる状況である。(図8)

図9は地区別・診療科別を示す。

(4)疾病分類別に見ると、悪性新生物の占める割合が約48%であった。(図10) また、悪性新生物の占める割合を性別で比較すると、2016年は男性は約51%と前年とほぼ同じであるが、女性は前年より増え、約46%であった。(図11、12) 表1は診療科別の疾病分類統計を示す。表2に診療科別の手術および治療行為統計を示す。

(5)悪性新生物件数を年別に見ると、例年増加傾向にあることが分かる。(図13) 部位別の悪性新生物件数を見ると、5大がん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がん)の占める割合が53%と当センターにおいても高いことが分かる。(図14)

(6)図15に死亡退院患者数(月別)を示す。死亡退院悪性新生物割合をみると、悪性新生物の割合が86.5%と非常に高いことがわかる。(図16)

死亡退院疾病分類別件数(悪性新生物)を図17に、悪性新生物以外の疾病分類別件数を図18に示す。年間退院患者数に対しての死亡退院の割合を図19に、剖検割合を図20に示す。

## 3 院内がん登録

### (1)概要

当院の院内がん登録の登録対象は、悪性腫瘍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。

### (2)院内がん登録2015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、2015年症例も微増した。(図21) 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。図22に性別の症例数、図23に性別・年齢別、図24に地区別の症例数を示す。男女それぞれを部位別に見ると、男性は、胃、大腸、肺が多く、全体の約46%を占め、女性は乳房が群を抜いており、乳房だけで全体の約38%を占めている。その後大腸、子宮、胃と続く。(図25) 来院経路別件数を図26に、部位別の来院経路別件数を図27に示す。

更に、発見経緯別件数を図28に、症例区分別件数を図29に、UICCに基づくステージ別症例件数を図30に、進展度別症例件数を図31に示す。

治療行為別症例数は、手術・内視鏡・放射線・薬物療法・TAE・PEITを含むその他の治療行為とその主な組み合わせについて集計している。(図32～36)

(3) 予後調査 (2012年症例における3年予後調査及び2010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〕の全項目とし、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。

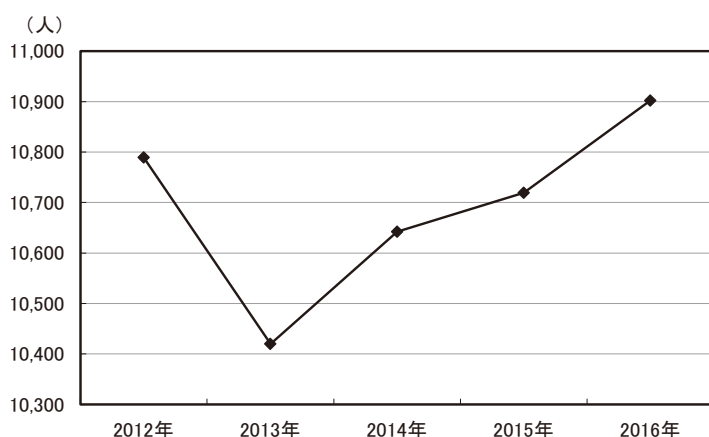
調査方法は、院内での調査(①死亡退院情報、②最終来院日情報、③当院医師への照会)を行い、さらに判明しなかった症例については、患者の住所地自治体に住民票照会を実施した。予後期間は診断日より3年、5年、10年等の区切

りを定めて実施している。

2012年症例のうち予後調査対象となる2329症例の3年予後調査を実施した。2010年症例においては、予後調査対象となる2372症例の5年予後調査を実施した。

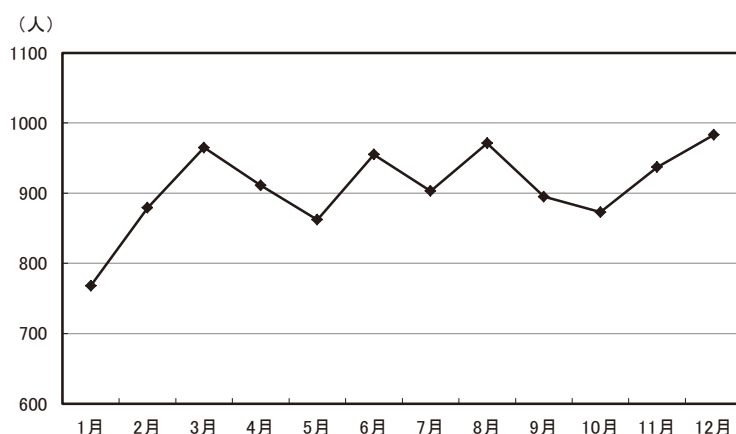
予後調査状況について、図37、図39に示し、住民票照会先割合を図38、図40に示す。2017年4月末現在の予後判明率は2012年症例3年予後99.5%、2010年症例5年予後96.8%で、どちらも国立がん研究センターの基準値である90%を超えている。調査打ち切りとなった74症例は、自治体で該当なしとして取り扱われた症例であった。今後は、2013年症例の3年予後調査及び2011年症例5年後予後調査を行う予定である。診断日より3年、5年、10年等の区切りの期間を定めて実施していくこととする。

図1 退院患者数(年別)



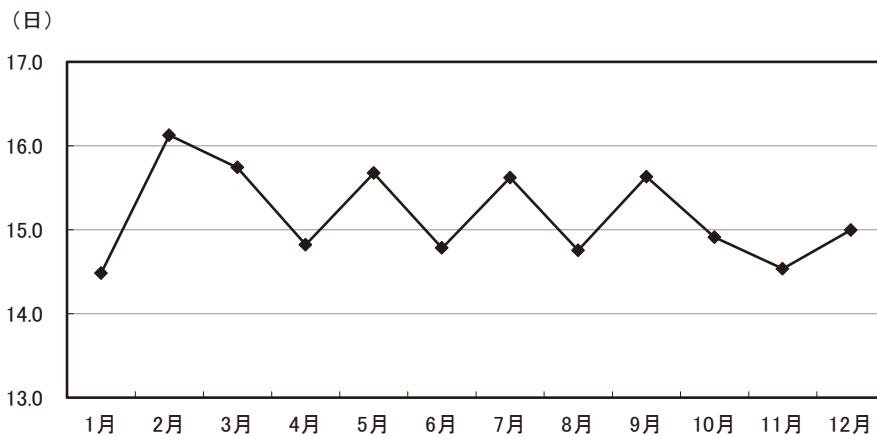
年	患者数	男性	女性
2012年	10,789	4,929	5,860
2013年	10,420	4,690	5,730
2014年	10,642	4,869	5,773
2015年	10,719	4,968	5,751
2016年	10,902	4,969	5,933

図2 2016年退院患者数(月別)



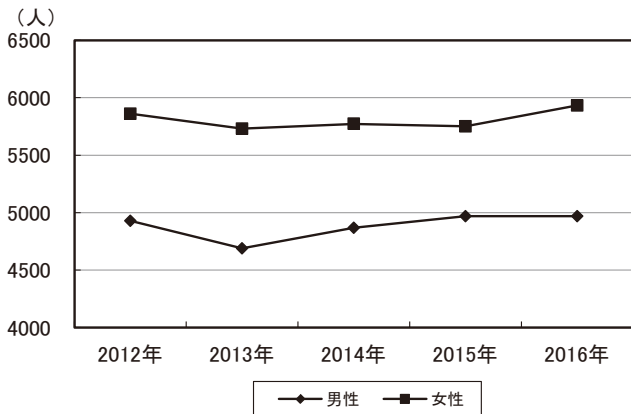
月	患者数	男性	女性
1月	768	333	435
2月	879	399	480
3月	965	462	503
4月	911	434	477
5月	862	393	469
6月	955	425	530
7月	903	430	473
8月	971	463	508
9月	895	401	494
10月	873	388	485
11月	937	412	525
12月	983	429	554
合計	10,902	4,969	5,933

图3 2016年在院日数（月別）



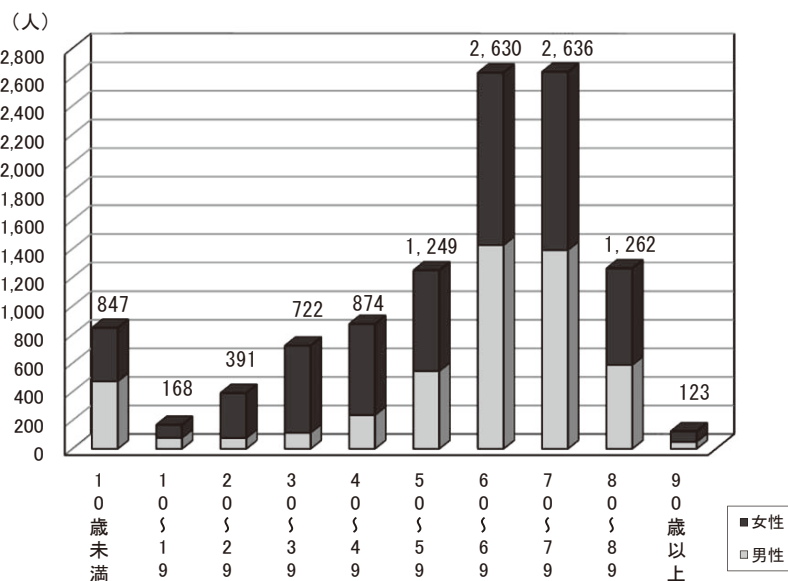
月	在院日数
1月	14.5
2月	16.1
3月	15.7
4月	14.8
5月	15.7
6月	14.8
7月	15.6
8月	14.8
9月	15.6
10月	14.9
11月	14.5
12月	15.0

图4 退院患者数（年別・性別）



年	患者数	男性	女性
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
2016年	10,902	4,969	5,933

图5 2016年退院患者数（性別・年齢別）



年齢	男性	女性	患者数
10歳未満	472	375	847
10～19	77	91	168
20～29	76	315	391
30～39	113	609	722
40～49	236	638	874
50～59	544	705	1,249
60～69	1,425	1,205	2,630
70～79	1,390	1,246	2,636
80～89	587	675	1,262
90歳以上	49	74	123
合計	4,969	5,933	10,902

図6 2016年退院患者数（診療科別・性別・年齢別）

診療科	患者数	年齢別																				
		10歳未満		10～19		20～29		30～39		40～49		50～59		60～69		70～79		80～89		90歳以上		
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性			
総数	10,902	472	375	77	91	76	315	113	609	236	638	544	705	1,425	1,205	1,390	1,246	587	675	49	74	
内科	1,298	0	0	5	3	13	7	24	19	16	14	101	73	179	143	164	258	111	143	9	16	
消化器内科	1,315	0	0	0	1	10	6	20	13	42	29	91	62	252	146	296	138	95	88	11	15	
糖尿病内科	140	0	0	0	0	0	1	4	3	14	7	13	5	18	21	13	15	10	15	0	1	
心療内科	120	0	0	0	0	0	6	3	7	9	13	8	17	5	24	5	16	1	5	0	1	
循環器内科	396	0	0	0	0	1	2	1	0	11	4	9	18	42	30	77	57	55	69	5	15	
呼吸器内科	921	0	0	0	1	0	2	2	3	18	18	68	32	274	77	193	128	32	67	4	2	
腫瘍内科	90	0	0	0	0	12	0	0	0	6	21	9	14	3	5	8	10	2	0	0	0	
小児科	518	233	213	38	32	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
新生児科	212	119	93	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外科	1,784	0	0	2	2	7	8	9	70	25	232	63	217	208	340	213	217	72	92	2	5	
整形外科	658	3	0	13	4	18	1	17	13	34	24	45	41	94	78	71	98	32	68	1	3	
脳神経外科	153	0	2	0	1	0	2	0	1	1	4	10	7	24	13	31	19	13	20	2	3	
呼吸器外科	317	0	0	3	1	2	2	1	2	16	5	25	22	68	36	52	56	15	11	0	0	
小児外科	180	103	53	10	10	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
心臓血管外科	85	0	0	0	0	0	0	1	0	3	2	4	3	11	17	11	8	11	12	1	1	
皮膚科	92	0	0	0	1	2	1	2	1	3	7	6	7	4	12	12	15	12	4	1	2	
泌尿器科	412	0	0	0	0	3	0	2	1	4	1	29	3	103	10	121	37	73	17	3	5	
産婦人科	1,380	0	0	0	27	0	264	0	460	0	234	0	139	0	156	0	87	0	13	0	0	
眼科	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	3	1	3	0	4	2	0	
耳鼻咽喉科	443	14	14	5	8	7	8	27	11	27	14	41	16	72	52	58	34	21	14	0	0	
麻酔科	56	0	0	1	0	1	0	0	1	2	1	0	5	4	7	9	12	4	8	1	0	
緩和ケア内科	314	0	0	0	0	0	1	0	3	4	8	20	22	63	35	55	38	28	25	7	5	

図7 2016年退院患者数（性別割合）

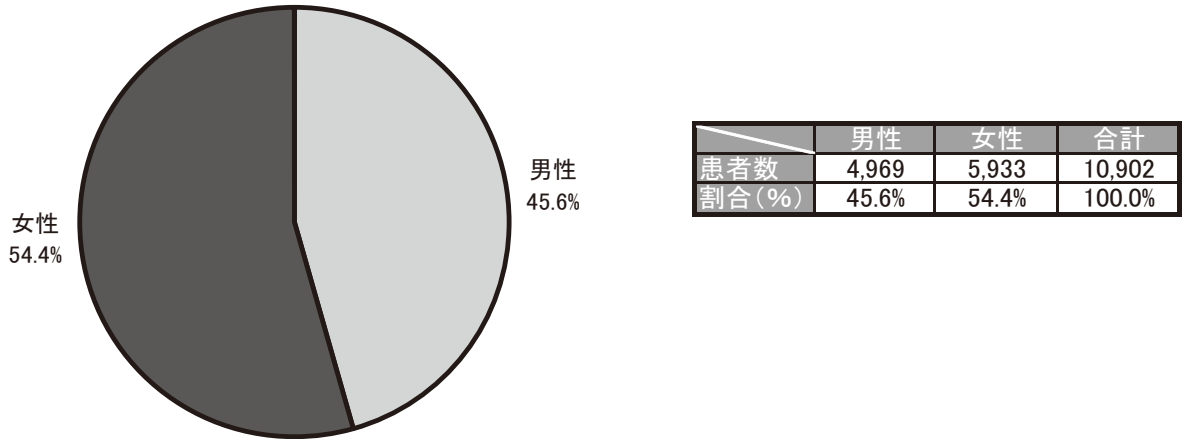


図8 2016年退院患者数（地区別割合）

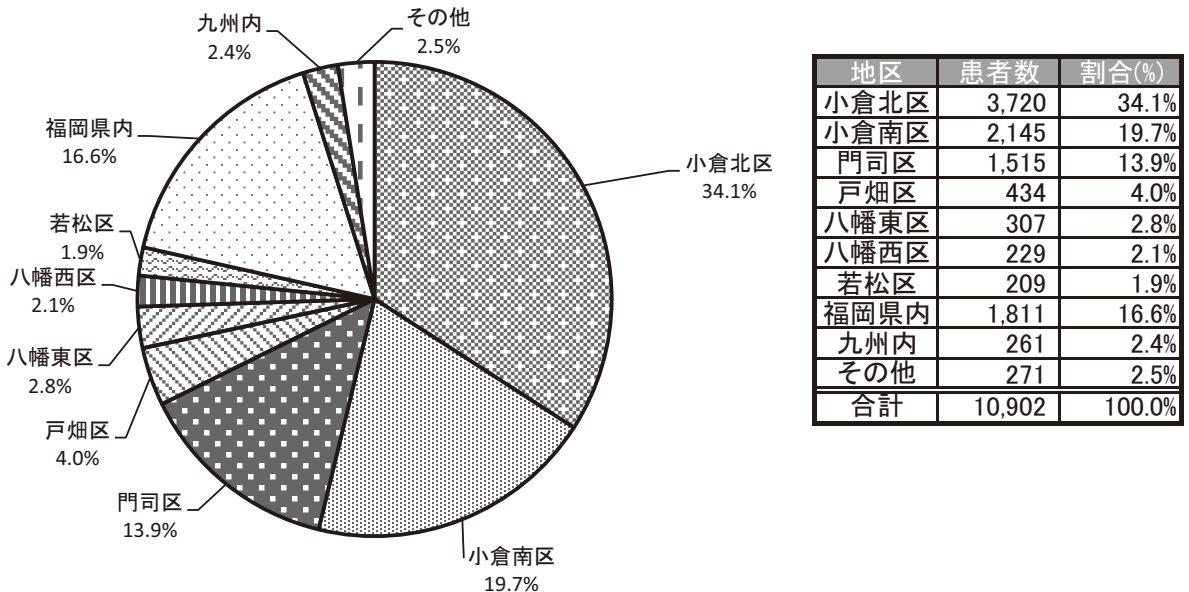


図9 2016年退院患者数（地区別・診療科別）

診療科	患者数	患者の居住地									
		小倉北区	小倉南区	門司区	戸畑区	八幡東区	八幡西区	若松区	福岡県内	九州内	その他
総数	10,902	3,720	2,145	1,515	434	307	229	209	1,811	261	271
内科	1,298	394	305	174	66	33	21	21	224	30	30
消化器内科	1,315	448	265	177	42	32	21	28	246	38	18
糖尿病内科	140	73	34	12	8	0	0	3	9	0	1
心療内科	120	43	29	9	2	3	5	0	23	2	4
循環器内科	396	175	119	35	14	7	12	7	19	4	4
呼吸器内科	921	271	138	194	29	22	11	10	203	32	11
腫瘍内科	90	35	19	3	0	0	4	0	20	2	7
小児科	518	253	63	118	14	4	6	2	48	2	8
新生児科	212	61	40	35	5	5	5	2	43	7	9
外科	1,784	530	331	202	87	59	67	58	364	45	41
整形外科	658	265	115	71	17	15	17	18	99	16	25
脳神経外科	153	71	29	10	10	3	4	1	22	1	2
呼吸器外科	317	74	52	69	17	29	10	3	51	10	2
小児外科	180	51	23	29	7	9	0	11	32	3	15
心臓血管外科	85	30	17	13	0	1	2	1	20	0	1
皮膚科	92	42	26	9	2	1	4	2	5	1	0
泌尿器科	412	167	105	41	15	6	2	6	56	10	4
産婦人科	1,380	394	262	192	60	54	30	25	242	46	75
眼科	18	14	1	3	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	443	185	79	76	22	10	4	5	42	9	11
麻酔科	56	21	11	10	2	3	1	0	6	1	1
緩和ケア内科	314	123	82	33	15	11	3	6	37	2	2

図10 2016年退院患者疾病分類別割合

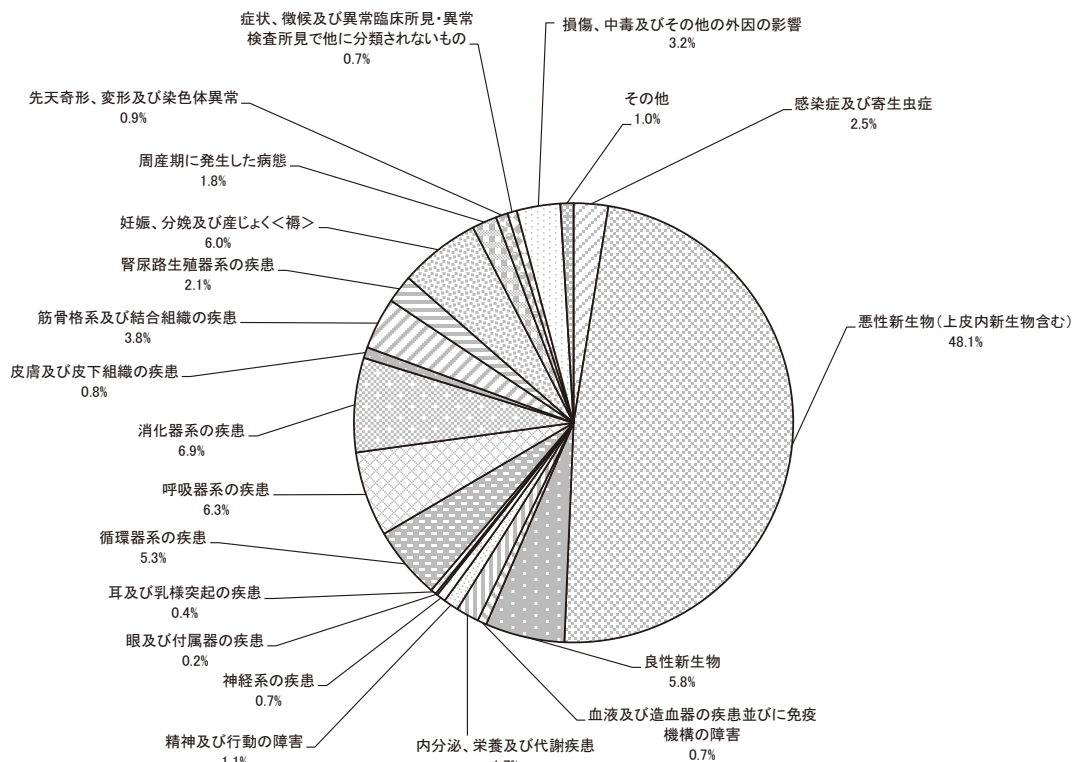




図11 2016年退院患者疾病分類別割合（男性）

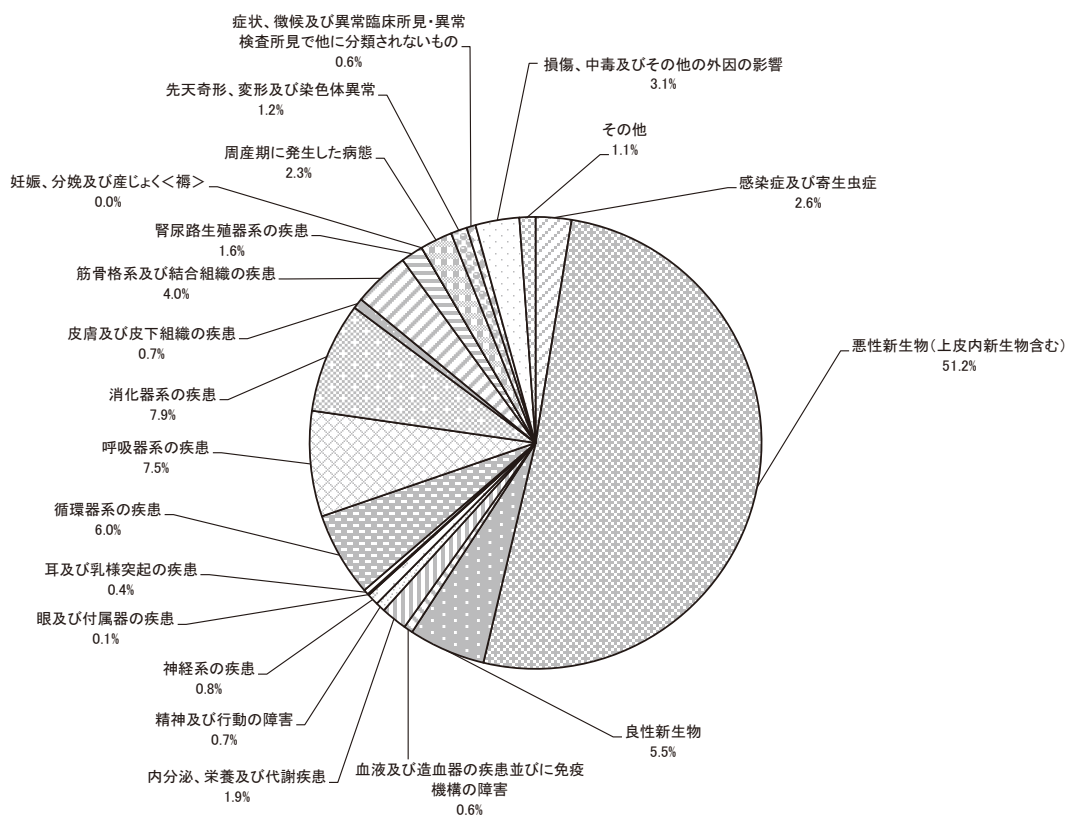


図12 2016年退院患者疾病分類別割合（女性）

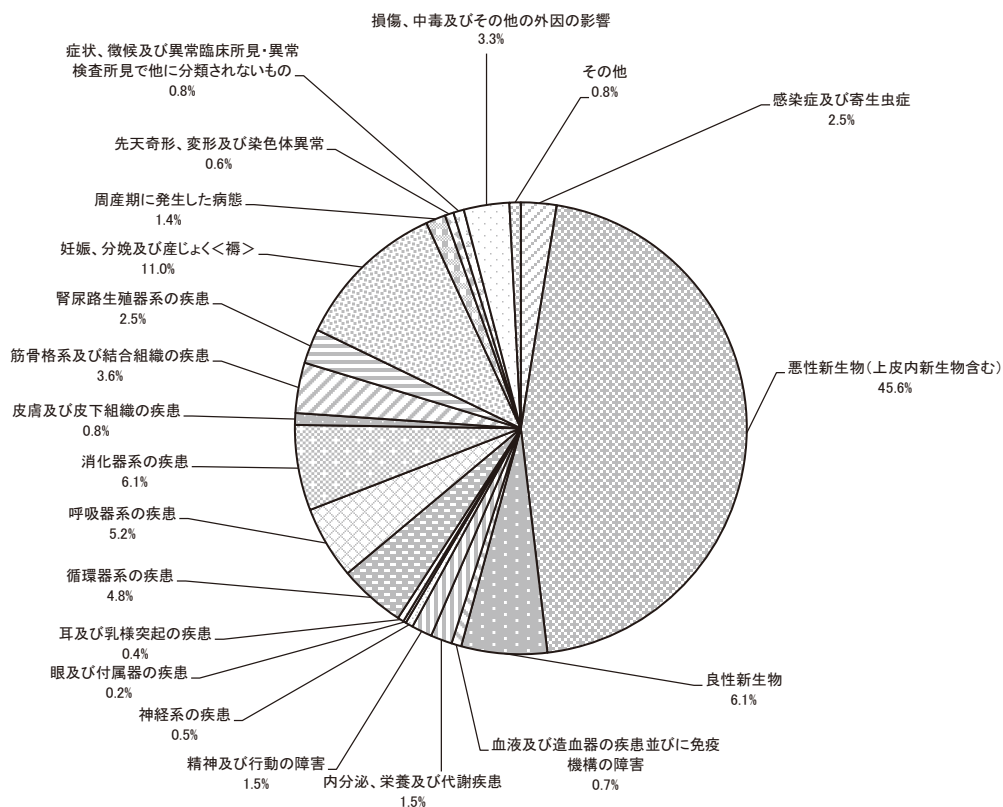
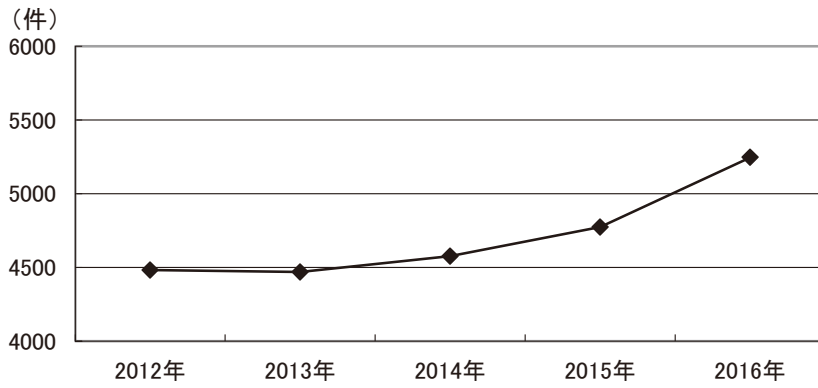
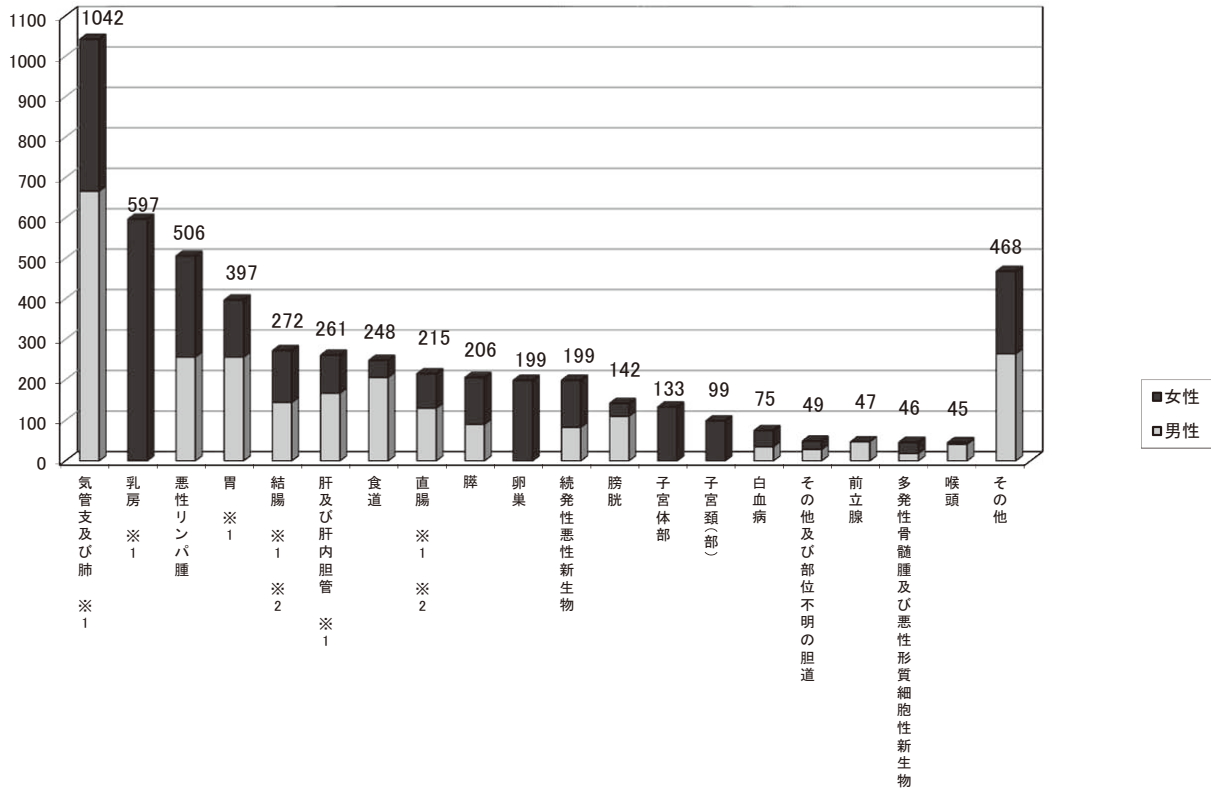


図13 悪性新生物件数（年別）



年	件数
2012年	4,483
2013年	4,469
2014年	4,577
2015年	4,774
2016年	5,246

図14 2016年悪性新生物件数と割合（総数5,246）



分類名	男性	女性	合計	割合
気管支及び肺 ※1	666	376	1042	19.9%
乳房 ※1	1	596	597	11.4%
悪性リンパ腫	256	250	506	9.6%
胃 ※1	256	141	397	7.6%
結腸 ※1 ※2	144	128	272	5.2%
肝及び肝内胆管 ※1	167	94	261	5.0%
食道	206	42	248	4.7%
直腸 ※1 ※2	130	85	215	4.1%
膵	90	116	206	3.9%
卵巣	0	199	199	3.8%
続発性悪性新生物	83	116	199	3.8%
膀胱	110	32	142	2.7%
子宮体部	0	133	133	2.5%
子宮頸(部)	0	99	99	1.9%
白血病	35	40	75	1.4%
その他及び部位不明の胆道	28	21	49	0.9%
前立腺	47	0	47	0.9%
多発性骨髄腫及び悪性形質細胞性新生物	18	28	46	0.9%
喉頭	41	4	45	0.9%
その他	264	204	468	8.9%
合計	2,542	2,704	5,246	100.0%

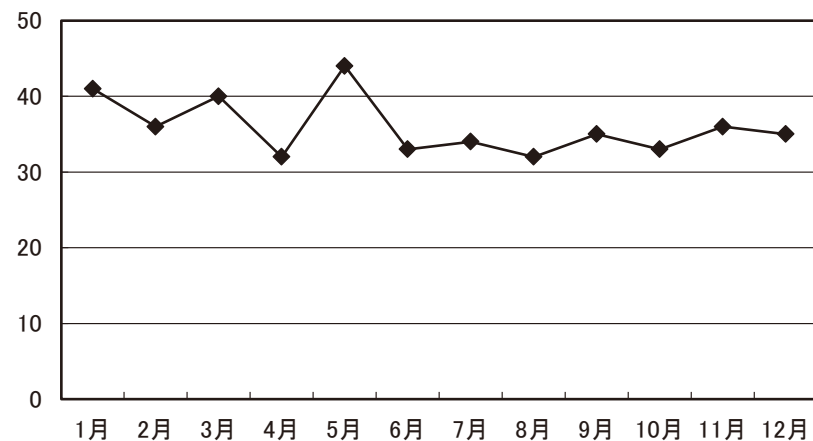
分類名	男性	女性	合計	割合
5大がん	1,364	1,420	2,784	53.1%
その他(5大がん以外)	1,178	1,284	2,462	46.9%
合計	2,542	2,704	5,246	100.0%

※1 5大がん（肺がん 胃がん 肝がん 大腸がん 乳がん）

※2 大腸がん（結腸・直腸）

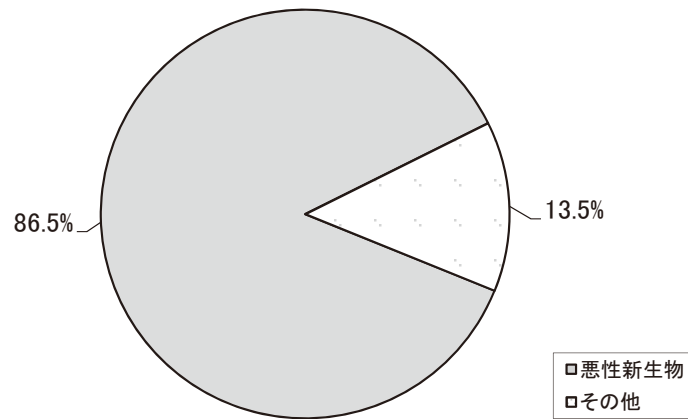
図15 2016年死亡退院患者数（月別）

(人)



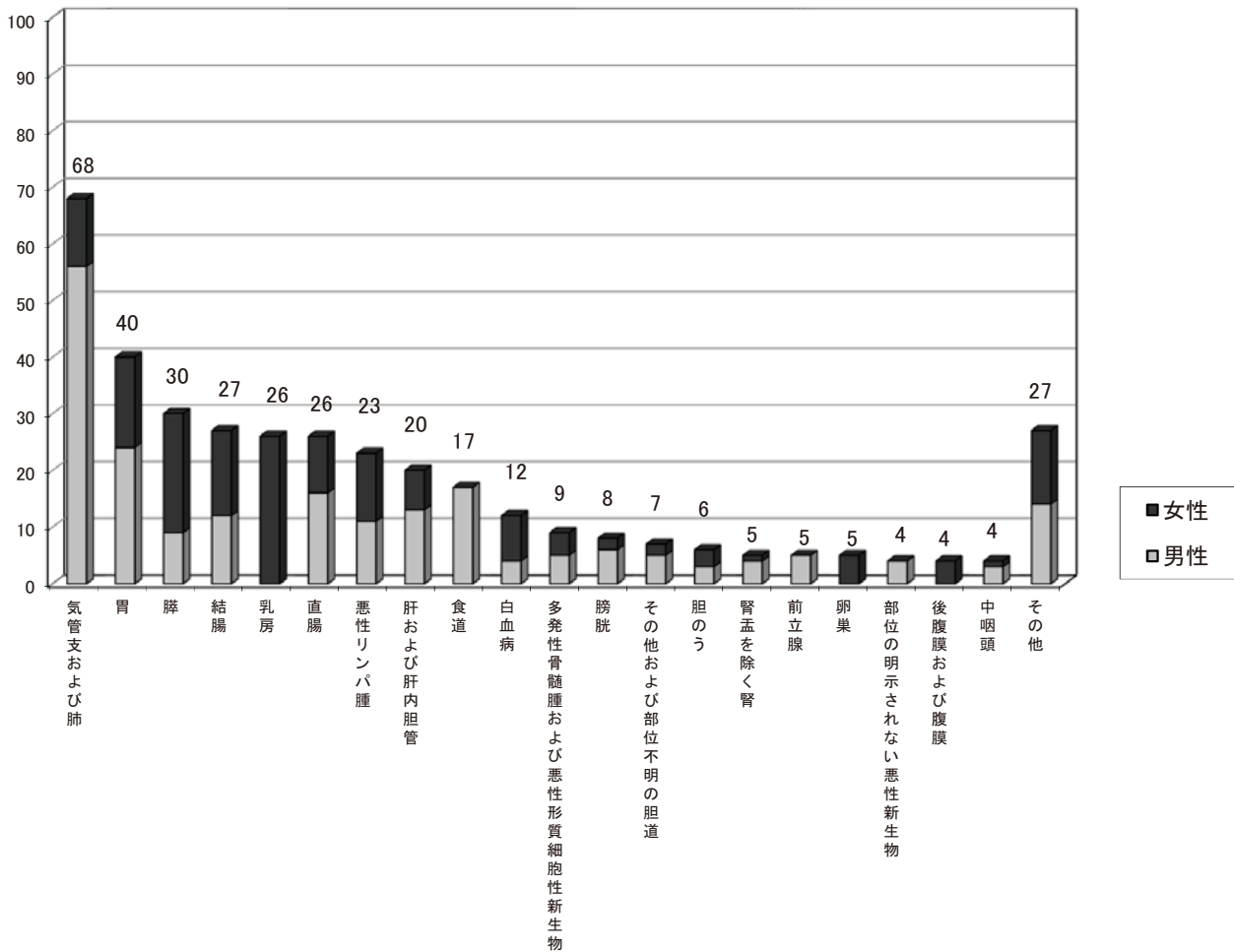
月	患者数
1月	41
2月	36
3月	40
4月	32
5月	44
6月	33
7月	34
8月	32
9月	35
10月	33
11月	36
12月	35
合計	431

図16 2016年死亡退院悪性新生物割合



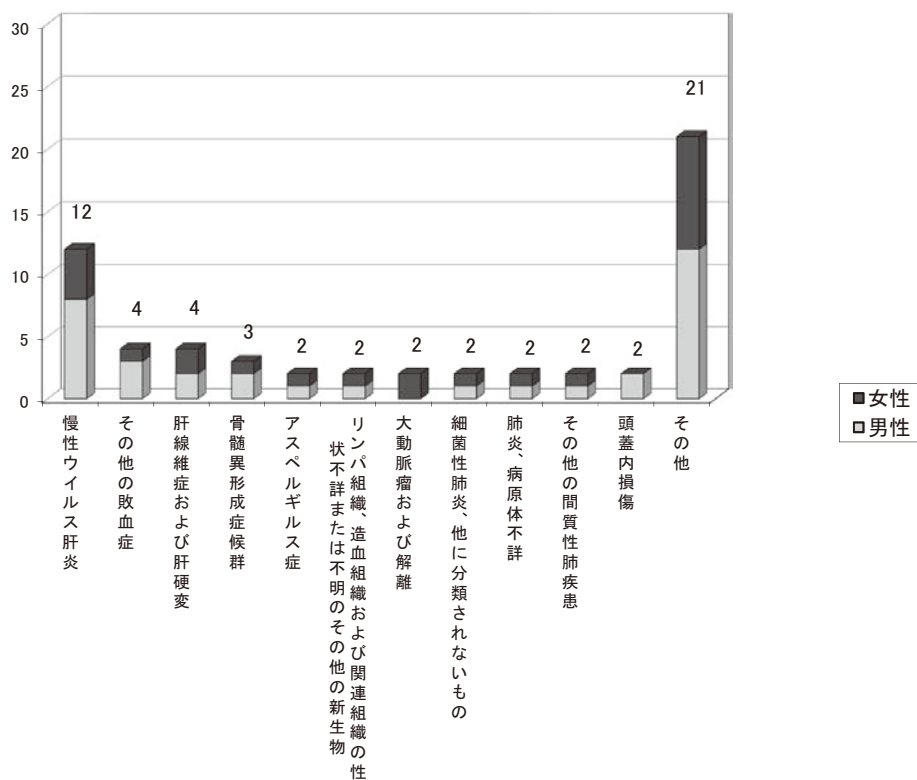
分類名	男性	女性	合計	割合(%)
悪性新生物	211	162	373	86.5%
その他	34	24	58	13.5%
合計	245	186	431	100.0%

図17 2016年死亡退院疾病分類別件数（悪性新生物）



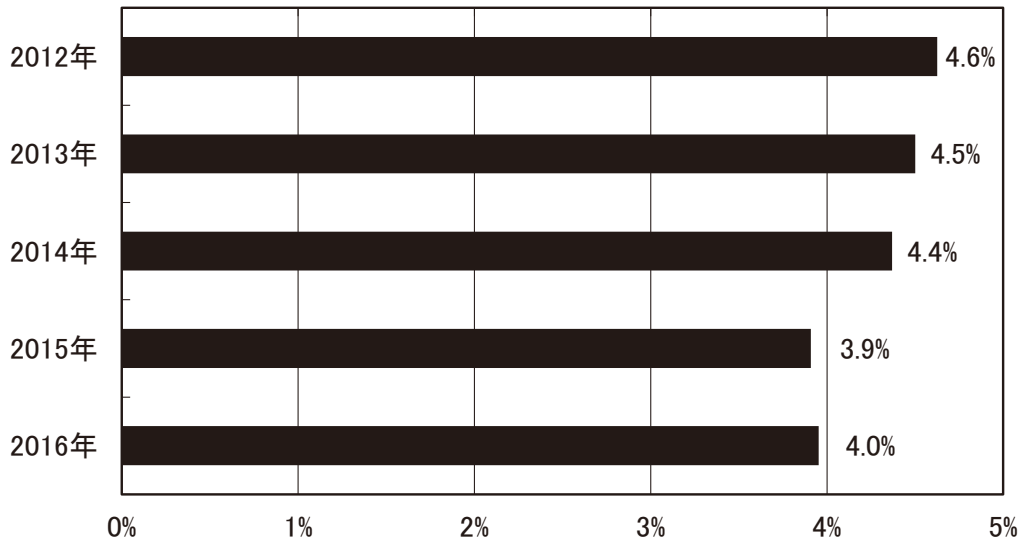
分類名	男性	女性	合計
気管支および肺	56	12	68
胃	24	16	40
膵	9	21	30
結腸	12	15	27
乳房	0	26	26
直腸	16	10	26
悪性リンパ腫	11	12	23
肝および肝内胆管	13	7	20
食道	17	0	17
白血病	4	8	12
多発性骨髄腫および悪性形質細胞性新生物	5	4	9
膀胱	6	2	8
その他および部位不明の胆道	5	2	7
胆のう	3	3	6
腎盂を除く腎	4	1	5
前立腺	5	0	5
卵巣	0	5	5
部位の明示されない悪性新生物	4	0	4
後腹膜および腹膜	0	4	4
中咽頭	3	1	4
その他	14	13	27
合計	211	162	373

図18 2016年死亡退院疾病分類別件数（悪性新生物以外）



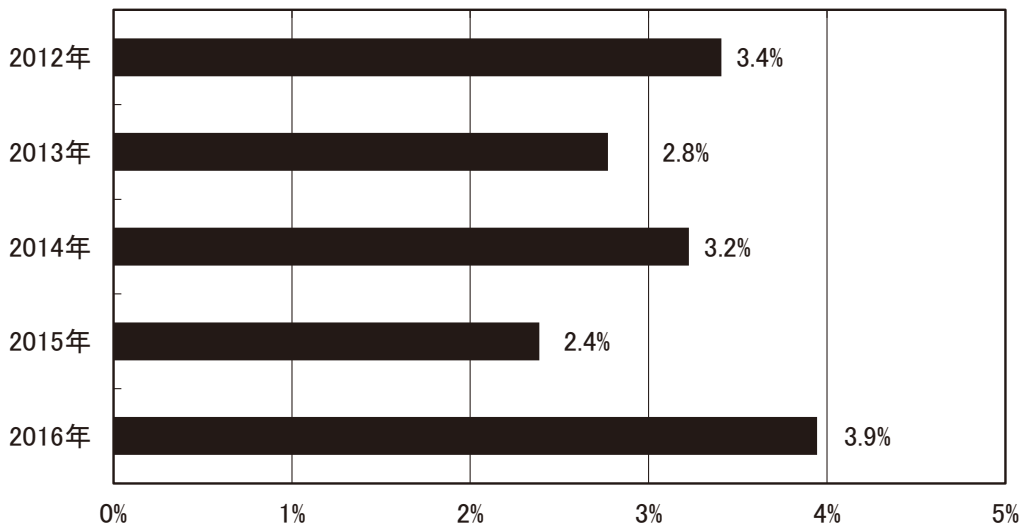
分類名	男性	女性	合計
慢性ウイルス肝炎	8	4	12
その他の敗血症	3	1	4
肝線維症および肝硬変	2	2	4
骨髄異形成症候群	2	1	3
アスペルギルス症	1	1	2
リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物	1	1	2
大動脈瘤および解離	0	2	2
細菌性肺炎、他に分類されないもの	1	1	2
肺炎、病原体不詳	1	1	2
その他の間質性肺疾患	1	1	2
頭蓋内損傷	2	0	2
その他	12	9	21
合計	34	24	58

図19 年間退院患者数に対しての死亡退院割合（年別）



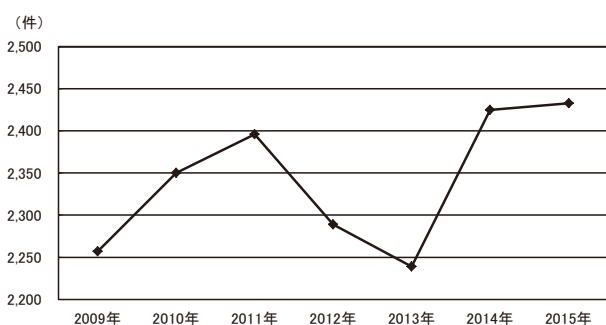
年	退院患者数	死亡患者数	割合(%)
2012年	10,789	499	4.6%
2013年	10,420	469	4.5%
2014年	10,642	465	4.4%
2015年	10,719	419	3.9%
2016年	10,902	431	4.0%

図20 年間死亡退院数に対しての剖検割合（年別）



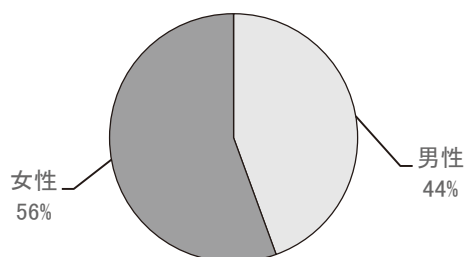
年	死亡患者数	剖検数	割合(%)
2012年	499	17	3.4%
2013年	469	13	2.8%
2014年	465	15	3.2%
2015年	419	10	2.4%
2016年	431	17	3.9%

図21 院内がん登録症例数（年別）



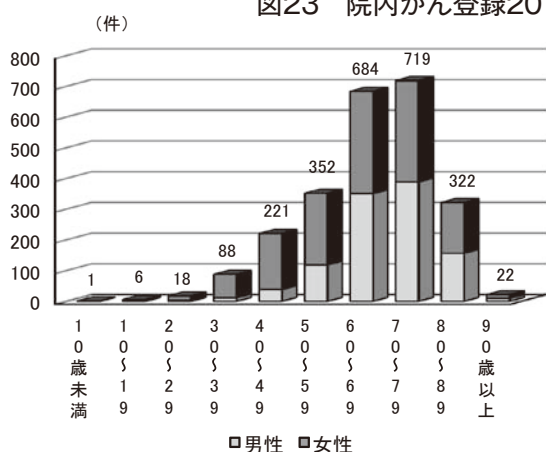
性別	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年
男性	1,082	1,100	1,106	1,062	1,006	1,115	1,081
女性	1,175	1,250	1,290	1,227	1,233	1,310	1,352
合計	2,257	2,350	2,396	2,289	2,239	2,425	2,433

図22 院内がん登録2015年症例数（性別）



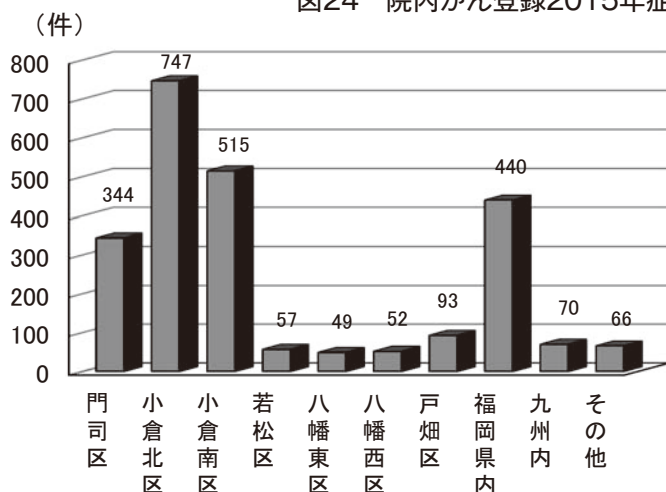
	男性	女性	合計
患者数	1,081	1,352	2,433
割合 (%)	44%	56%	100%

図23 院内がん登録2015年症例数（性別・年齢別）



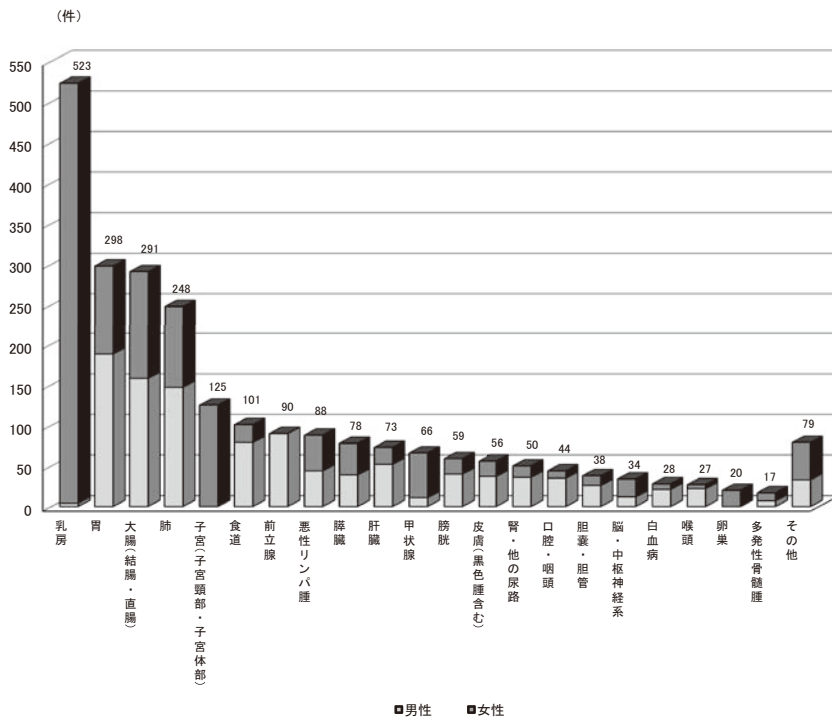
	患者数	男性	女性
10歳未満	1	0	1
10～19	6	0	6
20～29	18	4	14
30～39	88	12	76
40～49	221	39	182
50～59	352	119	233
60～69	684	351	333
70～79	719	389	330
80～89	322	157	165
90歳以上	22	10	12
合計	2,433	1,081	1,352

図24 院内がん登録2015年症例数（地区別）



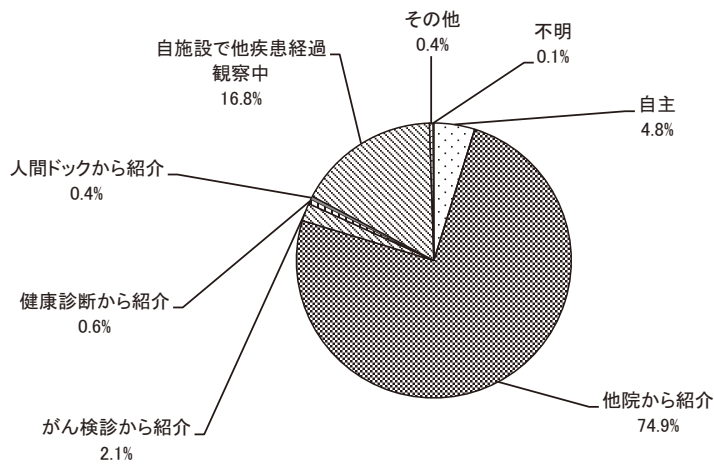
地区	患者数
門司区	344
小倉北区	747
小倉南区	515
若松区	57
八幡東区	49
八幡西区	52
戸畑区	93
福岡県内	440
九州内	70
その他	66
合計	2,433

図25 院内がん登録2015年症例 部位別件数



順位	部位	件数	男性	女性
1	乳房	523	4	519
2	胃	298	188	110
3	大腸(結腸・直腸)	291	158	133
4	肺	248	147	101
5	子宮(子宮頸部・子宮体部)	125	0	125
6	食道	101	79	22
7	前立腺	90	90	0
8	悪性リンパ腫	88	44	44
9	膵臓	78	39	39
10	肝臓	73	52	21
11	甲状腺	66	11	55
12	膀胱	59	40	19
13	皮膚(黒色腫含む)	56	37	19
14	腎・他の尿路	50	36	14
15	口腔・咽頭	44	35	9
16	胆嚢・胆管	38	26	12
17	脳・中枢神経系	34	12	22
18	白血病	28	21	7
19	喉頭	27	22	5
20	卵巣	20	0	20
21	多発性骨髄腫	17	7	10
22	その他	79	33	46
合計		2,433	1,081	1,352

図26 院内がん登録2015年症例 来院経路別件数



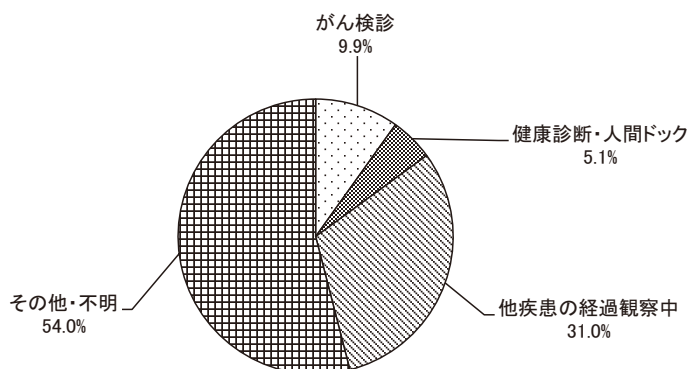
コード	来院経路	件数	割合(%)
0	自主	117	4.8%
1	他院から紹介	1,823	74.9%
2	がん検診から紹介	51	2.1%
3	健康診断から紹介	14	0.6%
4	人間ドックから紹介	9	0.4%
5	自施設で他疾患経過観察中	408	16.8%
8	その他	10	0.4%
9	不明	1	0.1%
	合計	2,433	100.0%



図27 院内がん登録2015年症例（部位別・来院経路別件数）

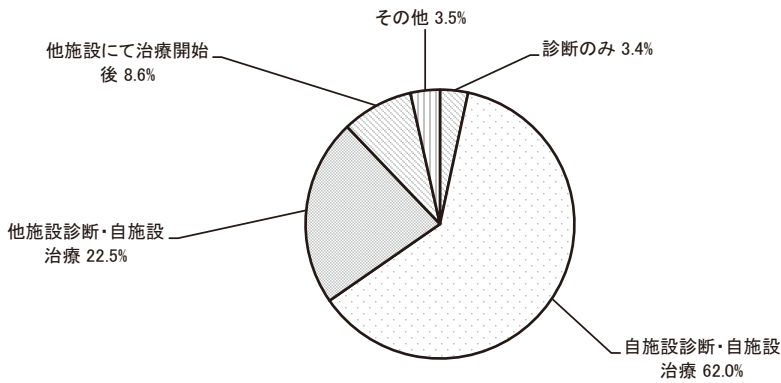
部位	コード・来院経路									合計
	0 自主	1 他院から紹介	2 がん検診から紹介	3 健康診断から紹介	4 人間ドックから紹介	5 自施設で他疾患経過観察中	6 剖検発見	8 その他	9 不明	
口腔・咽頭	5	36	0	0	0	3	0	0	0	44
食道	1	78	0	1	1	19	0	1	0	101
胃	9	231	4	2	3	48	0	1	0	298
結腸	8	131	3	0	0	45	0	1	0	188
直腸	2	85	1	1	0	10	0	4	0	103
肝臓	2	50	0	0	0	20	0	1	0	73
胆嚢・胆管	3	29	0	0	0	5	0	1	0	38
膵臓	1	63	1	1	0	12	0	0	0	78
喉頭	2	19	0	0	0	6	0	0	0	27
肺	4	185	0	3	2	54	0	0	0	248
骨・軟部組織	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
皮膚(黒色腫含む)	7	47	0	0	0	2	0	0	0	56
乳房	47	397	30	1	3	44	0	0	1	523
子宮頸部	3	76	5	1	0	10	0	0	0	95
子宮体部	0	21	2	0	0	7	0	0	0	30
卵巣	1	17	1	0	0	1	0	0	0	20
前立腺	3	56	2	2	0	27	0	0	0	90
膀胱	2	42	0	0	0	15	0	0	0	59
腎・他の尿路	3	34	1	0	0	12	0	0	0	50
脳・中枢神経系	0	30	0	0	0	4	0	0	0	34
甲状腺	5	37	0	0	0	24	0	0	0	66
悪性リンパ腫	3	64	0	1	0	20	0	0	0	88
多発性骨髄腫	2	12	0	1	0	2	0	0	0	17
白血病	2	23	0	0	0	3	0	0	0	28
その他	2	60	1	0	0	15	0	1	0	79
合計	117	1,823	51	14	9	408	0	10	1	2,433

図28 院内がん登録2015年症例 発見経緯別件数



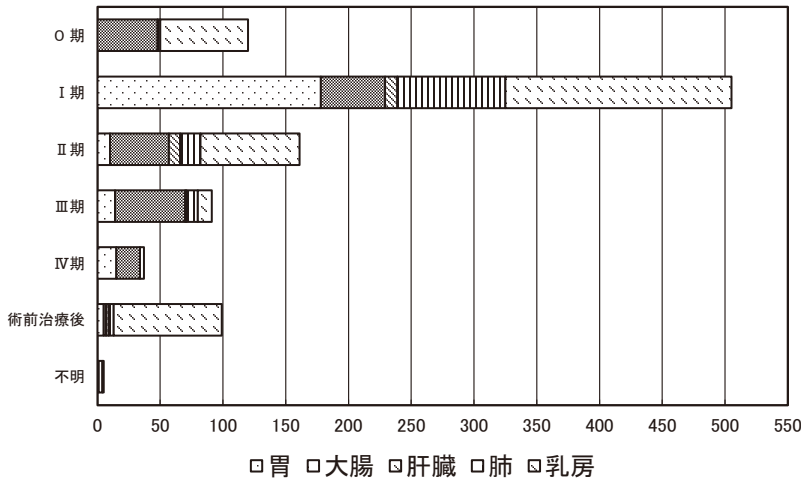
コード	発見経緯	件数	割合(%)
1	がん検診	240	9.9%
2	健康診断・人間ドック	124	5.1%
3	他疾患の経過観察中	755	31.0%
9	その他・不明	1,314	54.0%
	合計	2,433	100.0%

図29 院内がん登録2015年症例 症例区分別件数



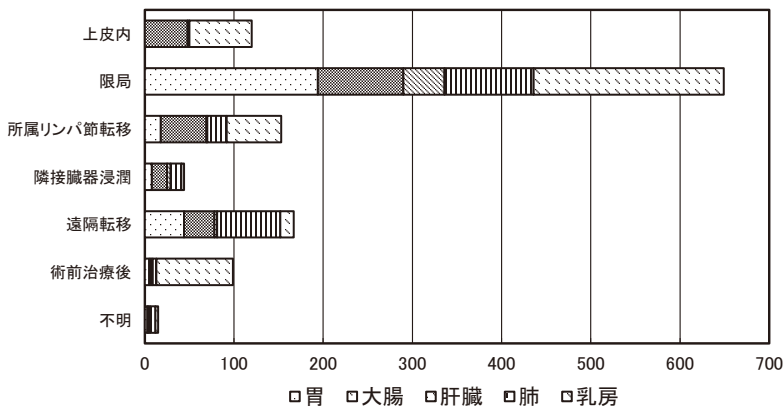
コード	症例区分	件数	割合(%)
1	診断のみ	82	3.4%
2	自施設診断・自施設治療	1,508	62.0%
3	他施設診断・自施設治療	548	22.5%
4	他施設にて治療開始後	209	8.6%
8	その他	86	3.5%
	合計	2,433	100.0%

図30 院内がん登録2015年症例 ステージ別症例件数 (UICC 病理学的分類 自施設初回治療のみ)



ステージ	部位					合計
	胃	大腸	肝臓	肺	乳房	
0期	0	48	0	2	70	120
I期	178	51	10	86	180	505
II期	10	47	9	16	79	161
III期	14	56	1	9	11	91
IV期	15	19	0	3	0	37
術前治療後	5	2	2	4	86	99
不明	1	0	0	3	1	5

図31 院内がん登録2015年症例 進展度別症例件数



コード	進展度	部位					合計
		胃	大腸	肝臓	肺	乳房	
0	上皮内	0	48	0	2	70	120
1	限局	194	96	46	100	213	649
2	所属リンパ節転移	18	51	1	22	61	153
3	隣接臓器浸潤	8	17	4	12	3	44
4	遠隔転移	44	34	3	71	15	167
8	術前治療後	5	2	2	4	86	99
9	不明	3	1	2	6	3	15

院内がん登録2015年症例 部位別治療行為件数

	手術のみ	内視鏡のみ	手術+内視鏡	放射線のみ	薬物療法のみ	放射線+薬物	薬物+その他	手術/内視鏡+放射線	手術/内視鏡+薬物	手術/内視鏡+その他	手術/内視鏡+放射線+薬物	他の組み合わせ	治療なし	合計
胃	83	112	8	0	23	0	0	0	38	0	0	0	8	272
大腸	85	56	10	1	12	0	0	0	82	0	1	0	2	249
肝臓	20	0	0	0	3	0	28	0	1	0	0	2	4	58
肺	80	0	0	15	40	25	0	0	37	0	6	2	12	217
乳房	53	0	0	0	20	0	0	19	209	0	146	0	4	451

図32 院内がん登録2015年症例 部位別治療行為件数（胃）

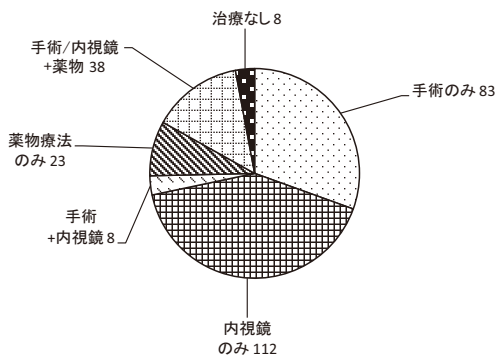


図33 院内がん登録2015年症例 部位別治療行為件数（大腸）

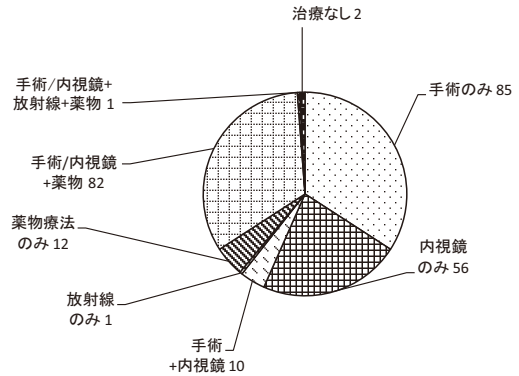


図34 院内がん登録2015年症例 部位別治療行為件数（肝臓）

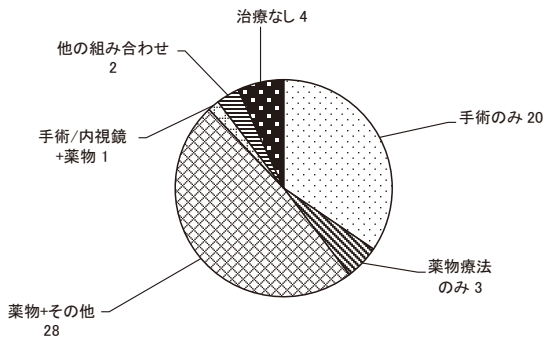


図35 院内がん登録2015年症例 部位別治療行為件数（肺）

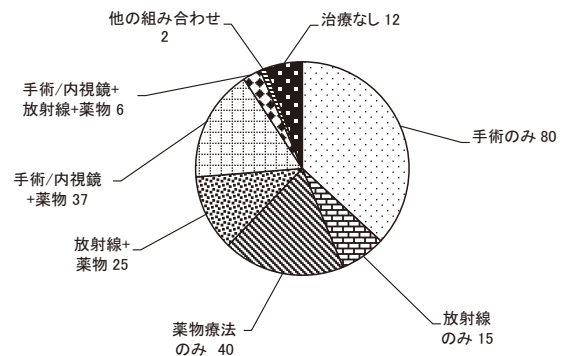


図36 院内がん登録2015年症例 部位別治療行為件数（乳房）

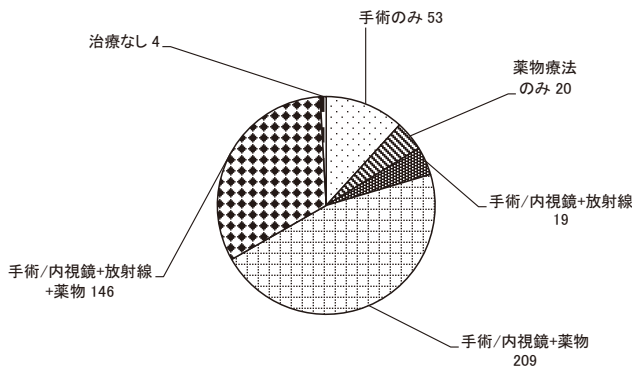


図37 院内がん登録2012年3年予後調査状況

全体件数:2329件 (100.0%)		
院内判明件数: 1,808件 (77.6%)	予後調査実施件数(住民票照会): 521件 (22.4%)	
	住民票照会判明: 517件 (22.2%)	該当なし: 4件 (0.2%)
予後判明件数: 2,325件 (99.8%)		調査不可: 4件 (0.2%)

※2017年5月末現在

図38 院内がん登録2012年3年予後調査照会先割合 (地区別)

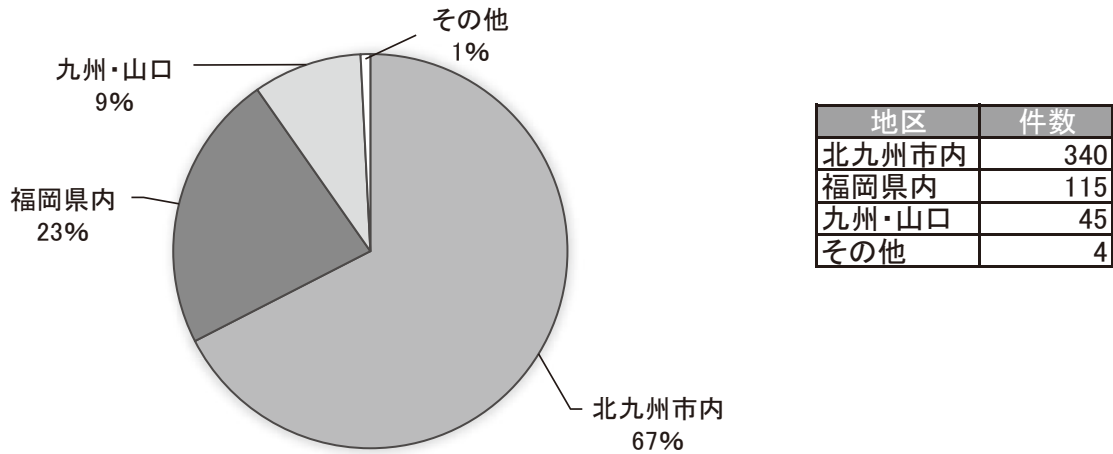


図39 院内がん登録2010年5年予後調査状況

全体件数:2372件 (100.0%)		
院内判明件数: 1,772件 (74.7%)	予後調査実施件数(住民票照会): 600件 (25.3%)	
	住民票照会判明: 527件 (22.2%)	該当なし: 71件 (3%)
予後判明件数: 2,299件 (96.9%)		調査不可: 71件 (3%)

※2017年5月末現在

図40 院内がん登録2010年5年予後調査照会先割合 (地区別)

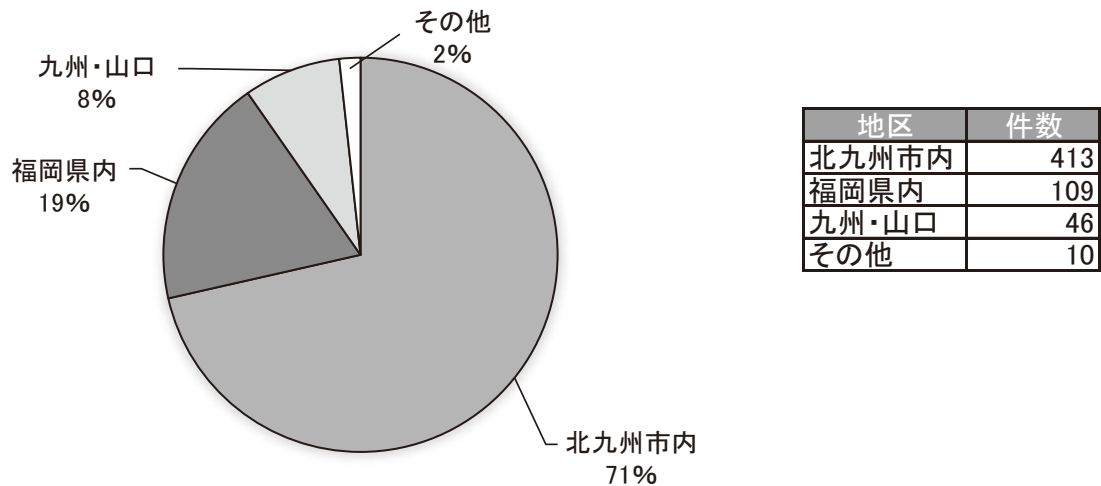


表1 2016年退院患者疾病分類統計（診療科別）

◆内科		症例数		症例数	
		1,298	D61	その他の無形成性貧血	1
A04	その他の細菌性腸管感染症	3	D65	播種性血管内凝固症候群〔脱線維素症候群〕	1
A08	ウイルス性及びその他の明示された腸管感染症	2	D68	その他の凝固障害	1
A09	感染症と推定される下痢及び胃腸炎	7	D69	紫斑病及びその他の出血性病態	13
A16	呼吸器結核、細菌学的又は組織学的に確認されていないもの	1	D70	無顆粒球症	1
A23	ブルセラ症	1	D76	リンパ細網組織及び細網組織球系の疾患	6
A31	その他の非結核性抗酸菌による感染症	1	E87	その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	4
A40	レンサ球菌性敗血症	2	F45	身体表現性障害	2
A41	その他の敗血症	20	G03	その他及び詳細不明の原因による髄膜炎	3
A49	部位不明の細菌感染症	1	G40	てんかん	1
A86	詳細不明のウイルス（性）脳炎	1	G45	一過性脳虚血発作及び関連症候群	1
A90	デング熱〔古典デング〕	1	G61	炎症性多発（性）ニューロパチ<シ>ー	1
B00	ヘルペスウイルス〔単純ヘルペス〕感染症	1	G90	自律神経系の障害	1
B02	帯状疱疹〔帯状ヘルペス〕	3	H81	前庭機能障害	2
B16	急性B型肝炎	4	I26	肺塞栓症	1
B17	その他の急性ウイルス肝炎	1	I31	心膜のその他の疾患	2
B18	慢性ウイルス肝炎	32	I50	心不全	4
B25	サイトメガロウイルス病	3	I63	脳梗塞	4
B26	ムンプス	1	I66	脳動脈の閉塞及び狭窄、脳梗塞に至らなかったもの	1
B27	伝染性単核症	3	I67	その他の脳血管疾患	1
B37	カンジダ症	1	I85	食道静脈瘤	17
B44	アスペルギルス症	4	I86	その他の部位の静脈瘤	4
B45	クリプトコッカス症	2	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	3
B59	ニューモシスチス症（J17.3*）	3	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
C02	舌のその他及び部位不明の悪性新生物	1	J13	肺炎レンサ球菌による肺炎	1
C15	食道の悪性新生物	1	J14	インフルエンザ菌による肺炎	2
C18	結腸の悪性新生物	2	J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	14
C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物	203	J18	肺炎、病原体不詳	21
C25	膵の悪性新生物	2	J20	急性気管支炎	2
C34	気管支及び肺の悪性新生物	2	J21	急性細気管支炎	1
C40	（四）肢の骨及び関節軟骨の悪性新生物	3	J32	慢性副鼻腔炎	2
C77	リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物	1	J40	気管支炎、急性又は慢性と明示されないもの	2
C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	8	J44	その他の慢性閉塞性肺疾患	2
C79	その他の部位の続発性悪性新生物	2	J45	喘息	3
C80	部位の明示されない悪性新生物	1	J47	気管支拡張症	1
C81	ホジキン<Hodgkin>病	32	J69	固形物及び液状物による肺臓炎	5
C82	ろ胞性〔結節性〕非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫	59	J82	肺好酸球症、他に分類されないもの	1
C83	びまん性非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫	263	J84	その他の間質性肺疾患	2
C84	末梢性及び皮膚T細胞リンパ腫	28	J90	胸水、他に分類されないもの	1
C85	非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型	106	J96	呼吸不全、他に分類されないもの	1
C88	悪性免疫増殖性疾患	3	K25	胃潰瘍	2
C90	多発性骨髄腫及び悪性形質細胞性新生物	46	K26	十二指腸潰瘍	1
C91	リンパ性白血病	31	K29	胃炎及び十二指腸炎	1
C92	骨髄性白血病	42	K51	潰瘍性大腸炎	2
D37	口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物	4	K55	腸の血行障害	1
D46	骨髄異形成症候群	36	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
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	4	K57	腸の憩室性疾患	2
D50	鉄欠乏性貧血	1	K70	アルコール性肝疾患	1
D59	後天性溶血性貧血	3	K71	中毒性肝疾患	2
			K72	肝不全、他に分類されないもの	10
			K73	慢性肝炎、他に分類されないもの	3
			K74	肝線維症及び肝硬変	48

	症例数		症例数		
K75	その他の炎症性肝疾患	9	C15	食道の悪性新生物	161
K76	その他の肝疾患	2	C16	胃の悪性新生物	202
K80	胆石症	1	C17	小腸の悪性新生物	3
K81	胆のう<嚢>炎	1	C18	結腸の悪性新生物	100
K83	胆道のその他の疾患	5	C19	直腸S状結腸移行部の悪性新生物	1
K85	急性膵炎	1	C20	直腸の悪性新生物	43
K86	その他の膵疾患	1	C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物	8
K92	消化器系のその他の疾患	4	C23	胆のう<嚢>の悪性新生物	16
L02	皮膚膿瘍、せつくフルンケル>及び よう <カルブンケル>	1	C24	その他及び部位不明の胆道の悪性新生物	20
L03	蜂巣炎<蜂窩織炎>	3	C25	膵の悪性新生物	118
L52	結節性紅斑	2	C34	気管支及び肺の悪性新生物	3
L98	皮膚及び皮下組織のその他の障害、他に分類され ないもの	1	C53	子宮頸(部)の悪性新生物	1
M00	化膿性関節炎	1	C56	卵巣の悪性新生物	1
M06	その他の関節リウマチ	14	C77	リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物	1
M10	痛風	1	C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	10
M11	その他の結晶性関節障害	1	C81	ホジキン<Hodgkin>病	1
M30	結節性多発(性)動脈炎及び関連病態	8	C83	びまん性非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫	1
M31	その他のえ<壊>死性血管障害	4	C85	非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他 及び詳細不明の型	4
M32	全身性エリテマトーデス<紅斑性狼瘡><SLE>	3	D00	口腔、食道及び胃の上皮内癌	1
M33	皮膚(多発性)筋炎	1	D12	結腸、直腸、肛門及び肛門管の良性新生物	206
M34	全身性硬化症	1	D13	消化器系のその他及び部位不明確の良性新生物	19
M35	その他の全身性結合組織疾患	5	D20	後腹膜及び腹膜の軟部組織の良性新生物	1
M46	その他の炎症性脊椎障害	1	D37	口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物	37
M60	筋炎	1	D50	鉄欠乏性貧血	2
M62	その他の筋障害	1	D69	紫斑病及びその他の出血性病態	2
N05	詳細不明の腎炎症候群	1	D70	無顆粒球症	1
N10	急性尿細管間質性腎炎	2	E11	インスリン非依存性糖尿病<NIDDM>	1
N12	尿細管間質性腎炎、急性又は慢性と明示されないもの	2	E16	その他の膵内分泌障害	1
N18	慢性腎不全	1	E63	その他の栄養欠乏症	1
N30	膀胱炎	1	E86	体液量減少(症)	2
N39	尿路系のその他の障害	2	E87	その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	1
R04	気道からの出血	1	I11	高血圧性心疾患	1
R09	循環器系及び呼吸器系に関するその他の症状及び徴候	1	I26	肺塞栓症	1
R11	悪心及び嘔吐	1	I42	心筋症	1
R18	腹水	1	I50	心不全	1
R42	めまい<眩暈>感及び よろめき感	1	I61	脳内出血	2
R50	不明熱	1	I85	食道静脈瘤	7
S06	頭蓋内損傷	1	J02	急性咽頭炎	1
S22	肋骨、胸骨及び胸椎骨折	2	J18	肺炎、病原体不詳	3
S32	腰椎及び骨盤の骨折	2	J20	急性気管支炎	2
S42	肩及び上腕の骨折	1	J38	声帯及び喉頭の疾患、他に分類されないもの	1
S72	大腿骨骨折	1	J46	喘息発作重積状態	1
T67	熱及び光線の作用	2	J69	固形物及び液状物による肺臓炎	6
T86	移植臓器及び組織の不全及び拒絶反応	1	J70	その他の外的因子による呼吸器病態	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	J84	その他の間質性肺疾患	1
Z52	臓器及び組織の提供者<ドナー>	4	J90	胸水、他に分類されないもの	3
	◆消化器内科	1,315	J98	その他の呼吸器障害	1
A04	その他の細菌性腸管感染症	1	K21	胃食道逆流症	7
A09	感染症と推定される下痢及び胃腸炎	10	K22	食道のその他の疾患	8
A18	その他の臓器の結核	1	K25	胃潰瘍	12
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	1	K26	十二指腸潰瘍	3
			K27	部位不明の消化性潰瘍	1
			K29	胃炎及び十二指腸炎	3
			K31	胃及び十二指腸のその他の疾患	7

	症例数		症例数		
K50	クローン<Crohn>病 [限局性腸炎]	18	◆心療内科	120	
K51	潰瘍性大腸炎	12	C50	乳房の悪性新生物	1
K52	その他の非感染性胃腸炎及び非感染性大腸炎	1	F31	双極性感情障害<躁うつ病>	11
K55	腸の血行障害	6	F32	うつ病エピソード	21
K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	21	F33	反復性うつ病性障害	61
K57	腸の憩室性疾患	10	F34	持続性気分 [感情] 障害	8
K59	その他の腸の機能障害	3	F41	その他の不安障害	7
K62	肛門及び直腸のその他の疾患	2	F45	身体表現性障害	5
K63	腸のその他の疾患	13	F50	摂食障害	1
K65	腹膜炎	4	H81	前庭機能障害	1
K66	腹膜のその他の障害	1	J45	喘息	1
K76	その他の肝疾患	1	M62	その他の筋障害	1
K80	胆石症	51	T50	利尿薬、その他及び詳細不明の薬物、薬剤及び生物学的製剤による中毒	2
K81	胆のう<嚢>炎	4	◆循環器内科	396	
K83	胆道のその他の疾患	26	A09	感染症と推定される下痢及び胃腸炎	1
K85	急性膵炎	12	A16	呼吸器結核、細菌学的又は組織学的に確認されていないもの	1
K86	その他の膵疾患	20	C34	気管支及び肺の悪性新生物	1
K91	消化器系の処置後障害、他に分類されないもの	2	D15	その他及び部位不明の胸腔内臓器の良性新生物	1
K92	消化器系のその他の疾患	38	D48	その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物	1
N10	急性尿細管間質性腎炎	1	E11	インスリン非依存性糖尿病<NIDDM>	2
N13	閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患	1	E83	ミネラル<鉱質>代謝障害	1
N20	腎結石及び尿管結石	1	E86	体液量減少 (症)	2
N39	尿路系のその他の障害	1	E87	その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	1
R10	腹痛及び骨盤痛	2	G45	一過性脳虚血発作及び関連症候群	1
R13	えん<嚥>下障害	1	G90	自律神経系の障害	1
R40	傾眠、昏迷及び昏睡	1	I10	本態性 (原発性<一次性>) 高血圧 (症)	3
R52	疼痛、他に分類されないもの	1	I11	高血圧性心疾患	1
S27	その他及び詳細不明の胸腔内臓器の損傷	1	I20	狭心症	75
S42	肩及び上腕の骨折	1	I21	急性心筋梗塞	16
S72	大腿骨骨折	1	I25	慢性虚血性心疾患	60
T18	消化管内異物	1	I26	肺塞栓症	7
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	I27	その他の肺性心疾患	4
	◆糖尿病内科	140	I31	心膜のその他の疾患	2
A41	その他の敗血症	1	I35	非リウマチ性大動脈弁障害	1
C16	胃の悪性新生物	1	I37	肺動脈弁障害	1
E10	インスリン依存性糖尿病<IDDM>	13	I38	心内膜炎、弁膜不詳	1
E11	インスリン非依存性糖尿病<NIDDM>	101	I42	心筋症	8
E13	その他の明示された糖尿病	3	I44	房室ブロック及び左脚ブロック	10
E86	体液量減少 (症)	1	I46	心停止	1
E87	その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	3	I47	発作性頻拍 (症)	2
E88	その他の代謝障害	1	I48	心房細動及び粗動	5
G40	てんかん	1	I49	その他の不整脈	17
H81	前庭機能障害	1	I50	心不全	99
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	I51	心疾患の合併症及び診断名不明確な心疾患の記載	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	I63	脳梗塞	1
J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	3	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
J18	肺炎、病原体不詳	3	I70	アテローム<じゅく<粥>状>硬化 (症)	4
J20	急性気管支炎	2	I71	大動脈瘤及び解離	7
J44	その他の慢性閉塞性肺疾患	1	I73	その他の末梢血管疾患	1
J84	その他の間質性肺疾患	1	I74	動脈の塞栓症及び血栓症	1
L03	蜂巣炎<蜂窩織炎>	1	I77	動脈及び細動脈のその他の障害	1
N12	尿細管間質性腎炎、急性又は慢性と明示されないもの	1			

		症例数			症例数
I80	静脈炎及び血栓（性）静脈炎	8	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	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	1	J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	12
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	33
J18	肺炎、病原体不詳	11	J20	急性気管支炎	1
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	3	J40	気管支炎、急性又は慢性と明示されないもの	2
J70	その他の外的因子による呼吸器病態	1	J44	その他の慢性閉塞性肺疾患	4
J81	肺水腫	1	J45	喘息	1
J84	その他の間質性肺疾患	1	J46	喘息発作重積状態	2
J90	胸水、他に分類されないもの	1	J47	気管支拡張症	1
K26	十二指腸潰瘍	1	J69	固形物及び液状物による肺臓炎	2
K35	急性虫垂炎	1	J70	その他の外的因子による呼吸器病態	7
K65	腹膜炎	1	J80	成人呼吸窮<促>迫症候群<ARDS>	1
K81	胆のう<嚢>炎	1	J82	肺好酸球症、他に分類されないもの	1
L03	蜂巣炎<蜂窩織炎>	1	J84	その他の間質性肺疾患	14
M62	その他の筋障害	1	J85	肺及び縦隔の膿瘍	1
N17	急性腎不全	1	J86	膿胸（症）	3
Q21	心（臓）中隔の先天奇形	1	J90	胸水、他に分類されないもの	3
Q22	肺動脈弁及び三尖弁の先天奇形	1	J93	気胸	6
R00	心拍の異常	1	J96	呼吸不全、他に分類されないもの	1
R02	え<壊>疽、他に分類されないもの	1	L50	じんま<蕁麻>疹	1
R07	咽喉痛及び胸痛	1	M06	その他の関節リウマチ	1
R40	傾眠、昏迷及び昏睡	1	M11	その他の結晶性関節障害	1
R55	失神及び虚脱	2	M30	結節性多発（性）動脈炎及び関連病態	1
R68	その他の全身症状及び徴候	1	R04	気道からの出血	3
T18	消化管内異物	1	R40	傾眠、昏迷及び昏睡	1
T50	利尿薬、その他及び詳細不明の薬物、薬剤及び生物学的製剤による中毒	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	5			
◆	呼吸器内科	921	◆	腫瘍内科	90
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	1
A16	呼吸器結核、細菌学的又は組織学的に確認されていないもの	2	C16	胃の悪性新生物	24
A31	その他の非結核性抗酸菌による感染症	1	C20	直腸の悪性新生物	1
A48	その他の細菌性疾患、他に分類されないもの	2	C25	膀胱の悪性新生物	4
B02	帯状疱疹〔帯状ヘルペス〕	1	C30	鼻腔及び中耳の悪性新生物	6
B44	アスペルギルス症	1	C38	心臓、縦隔及び胸膜の悪性新生物	7
B49	詳細不明の真菌症	1	C44	皮膚のその他の悪性新生物	1
C34	気管支及び肺の悪性新生物	751	C48	後腹膜及び腹膜の悪性新生物	6
C37	胸腺の悪性新生物	6	C49	その他の結合組織及び軟部組織の悪性新生物	13
C61	前立腺の悪性新生物	1	C50	乳房の悪性新生物	3
C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	9	C72	脊髄、脳神経及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	2
C79	その他の部位の続発性悪性新生物	25	C78	呼吸器及び消化器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	C80	部位の明示されない悪性新生物	9
C85	非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型	2	C85	非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型	1
D18	血管腫及びリンパ管腫、全ての部位	2	D70	無顆粒球症	4
D86	サルコイドーシス	3	J18	肺炎、病原体不詳	1
E27	その他の副腎障害	1	K83	胆道のその他の疾患	2
G93	脳のその他の障害	2	K92	消化器系のその他の疾患	1
I26	肺塞栓症	1	R57	ショック、他に分類されないもの	1
I31	心膜のその他の疾患	3	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
			◆	小児科	518
			A04	その他の細菌性腸管感染症	6
			A08	ウイルス性及びその他の明示された腸管感染症	22



		症例数			症例数
A09	感染症と推定される下痢及び胃腸炎	18	K11	唾液腺疾患	1
A49	部位不明の細菌感染症	4	K29	胃炎及び十二指腸炎	1
B00	ヘルペスウイルス〔単純ヘルペス〕感染症	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	7
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	4	K92	消化器系のその他の疾患	1
B09	詳細不明の皮膚及び粘膜病変を特徴とするウイルス感染症	1	L01	膿かく痂>疹	2
B26	ムンプス	3	L02	皮膚膿瘍、せつくフルンケル>及びようくカルブケル>	1
B27	伝染性単核症	2	L03	蜂巣炎<蜂窩織炎>	2
B33	その他のウイルス疾患、他に分類されないもの	1	L04	急性リンパ節炎	2
B34	部位不明のウイルス感染症	4	L20	アトピー性皮膚炎	1
D18	血管腫及びリンパ管腫、全ての部位	1	L50	じんまく蕁麻疹>疹	1
D41	腎尿路の性状不詳又は不明の新生物	1	M08	若年性関節炎	2
D44	内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物	1	M30	結節性多発（性）動脈炎及び関連病態	2
D59	後天性溶血性貧血	3	N00	急性腎炎症候群	4
D69	紫斑病及びその他の出血性病態	9	N02	反復性及び持続性血尿	1
D76	リンパ細網組織及び細網組織球系の疾患	1	N04	ネフローゼ症候群	12
E10	インスリン依存性糖尿病<IDDM>	2	N10	急性尿管管間質性腎炎	5
E16	その他の隣内分泌障害	1	N12	尿管管間質性腎炎、急性又は慢性と明示されないもの	1
E23	下垂体機能低下症及びその他の下垂体障害	2	N39	尿路系のその他の障害	12
E27	その他の副腎障害	1	P81	新生児のその他の体温調節機能障害	2
E34	その他の内分泌障害	2	R11	悪心及び嘔吐	3
E66	肥満（症）	1	R40	傾眠、昏迷及び昏睡	1
E71	側鎖<分枝鎖>アミノ酸代謝及び脂肪酸代謝障害	1	R50	不明熱	2
E72	その他のアミノ酸代謝障害	1	R56	けいれん<痙攣>、他に分類されないもの	24
E87	その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	3	S00	頭部の表在損傷	1
F44	解離性〔転換性〕障害	1	S02	頭蓋骨及び顔面骨の骨折	1
F45	身体表現性障害	1	S06	頭蓋内損傷	2
F50	摂食障害	1	S09	頭部のその他及び詳細不明の損傷	1
G03	その他及び詳細不明の原因による髄膜炎	1	S30	腹部、下背部及び骨盤部の表在損傷	1
G40	てんかん	5	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
G71	原発性筋障害	2	T74	虐待症候群	1
G93	脳のその他の障害	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	2
I49	その他の不整脈	1	Z76	その他の環境下での保健サービスの利用者	3
I88	非特異性リンパ節炎	1			
I95	低血圧（症）	1		◆新生児科	212
J01	急性副鼻腔炎	2	A49	部位不明の細菌感染症	1
J02	急性咽頭炎	10	E66	肥満（症）	1
J03	急性扁桃炎	3	G47	睡眠障害	1
J06	多部位及び部位不明の急性上気道感染症	13	P01	母体の妊娠合併症により影響を受けた胎児及び新生児	1
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	16	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	96
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	2	P10	出産損傷による頭蓋内裂傷<laceration>及び出血	1
J12	ウイルス肺炎、他に分類されないもの	34	P21	出生時仮死	5
J13	肺炎レンサ球菌による肺炎	1	P22	新生児の呼吸窮<促>迫	13
J14	インフルエンザ菌による肺炎	3	P24	新生児吸引症候群	2
J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	44	P28	周産期に発生したその他の呼吸器病態	8
J18	肺炎、病原体不詳	54	P29	周産期に発生した心血管障害	1
J20	急性気管支炎	63	P36	新生児の細菌性敗血症	2
J21	急性細気管支炎	9	P52	胎児及び新生児の頭蓋内非外傷性出血	1
J38	声帯及び喉頭の疾患、他に分類されないもの	1	P54	その他の新生児出血	1
J40	気管支炎、急性又は慢性と明示されないもの	4	P59	その他及び詳細不明の原因による新生児黄疸	20
J45	喘息	20	P70	胎児及び新生児に特異的な一過性糖質代謝障害	32
J46	喘息発作重積状態	20	P78	その他の周産期の消化器系障害	1
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	4	P81	新生児のその他の体温調節機能障害	2

	症例数		症例数		
P92	新生児の哺乳上の問題	11	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	8
Q03	先天性水頭症	1	E86	体液量減少(症)	4
Q22	肺動脈弁及び三尖弁の先天奇形	1	E87	その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	1
Q33	肺の先天奇形	1	G82	対麻痺及び四肢麻痺	1
Q43	腸のその他の先天奇形	2	I67	その他の脳血管疾患	1
Q60	腎の無発生及びその他の減形成	1	I69	脳血管疾患の続発・後遺症	1
Q79	筋骨格系の先天奇形、他に分類されないもの	1	J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	1
Q87	多系統に及ぶその他の明示された先天奇形症候群	2	J18	肺炎、病原体不詳	12
Q90	ダウン<Down>症候群	1	J69	固形物及び液状物による肺臓炎	2
Q91	エドワーズ<Edwards>症候群及びパター<Patau>症候群	1	J70	その他の外的因子による呼吸器病態	4
Z76	その他の環境下での保健サービスの利用者	1	J80	成人呼吸窮<促>迫症候群<ARDS>	1
	◆外科	1,784	J84	その他の間質性肺疾患	1
A08	ウイルス性及びその他の明示された腸管感染症	1	J90	胸水、他に分類されないもの	1
A09	感染症と推定される下痢及び胃腸炎	1	J93	気胸	1
A41	その他の敗血症	5	J96	呼吸不全、他に分類されないもの	1
C15	食道の悪性新生物	66	K12	口内炎及び関連病変	1
C16	胃の悪性新生物	147	K20	食道炎	1
C18	結腸の悪性新生物	146	K21	胃食道逆流症	1
C19	直腸S状結腸移行部の悪性新生物	10	K22	食道のその他の疾患	2
C20	直腸の悪性新生物	140	K25	胃潰瘍	1
C21	肛門及び肛門管の悪性新生物	2	K26	十二指腸潰瘍	4
C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物	34	K28	胃空腸潰瘍	1
C23	胆のう<嚢>の悪性新生物	8	K31	胃及び十二指腸のその他の疾患	1
C24	その他及び部位不明の胆道の悪性新生物	25	K35	急性虫垂炎	13
C25	膵の悪性新生物	57	K37	詳細不明の虫垂炎	1
C26	その他及び部位不明確の消化器の悪性新生物	1	K40	そけい<崬径>ヘルニア	4
C48	後腹膜及び腹膜の悪性新生物	2	K42	臍ヘルニア	1
C50	乳房の悪性新生物	568	K43	腹壁ヘルニア	5
C56	卵巣の悪性新生物	1	K44	横隔膜ヘルニア	4
C61	前立腺の悪性新生物	1	K45	その他の腹部ヘルニア	2
C65	腎盂の悪性新生物	1	K46	詳細不明の腹部ヘルニア	2
C73	甲状腺の悪性新生物	27	K50	クローン<Crohn>病 [限局性腸炎]	6
C77	リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物	10	K51	潰瘍性大腸炎	1
C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	54	K55	腸の血行障害	3
C79	その他の部位の続発性悪性新生物	13	K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	42
C80	部位の明示されない悪性新生物	1	K57	腸の憩室性疾患	4
C85	非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型	2	K59	その他の腸の機能障害	1
C91	リンパ性白血病	1	K61	肛門部及び直腸部の膿瘍	3
D13	消化器系のその他及び部位不明確の良性新生物	10	K62	肛門及び直腸のその他の疾患	1
D17	良性脂肪腫性新生物(脂肪腫を含む)	2	K63	腸のその他の疾患	2
D18	血管腫及びリンパ管腫、全ての部位	2	K65	腹膜炎	4
D20	後腹膜及び腹膜の軟部組織の良性新生物	1	K66	腹膜のその他の障害	1
D24	乳房の良性新生物	11	K72	肝不全、他に分類されないもの	1
D34	甲状腺の良性新生物	3	K75	その他の炎症性肝疾患	2
D35	その他及び部位不明の内分泌腺の良性新生物	1	K76	その他の肝疾患	2
D37	口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物	23	K80	胆石症	98
D48	その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物	35	K81	胆のう<嚢>炎	8
D69	紫斑病及びその他の出血性病態	1	K83	胆道のその他の疾患	34
D70	無顆粒球症	15	K85	急性膵炎	2
E04	その他の非中毒性甲状腺腫	8	K86	その他の膵疾患	2
E05	甲状腺中毒症 [甲状腺機能亢進症]	1	K91	消化器系の処置後障害、他に分類されないもの	4
E11	インスリン非依存性糖尿病<NIDDM>	1	K92	消化器系のその他の疾患	1
			L03	蜂巣炎<蜂窩織炎>	5
			M11	その他の結晶性関節障害	1

		症例数			症例数
M80	骨粗しょうく鬆>症<オステオポロシス>、病的骨折を伴うもの	1	M71	その他の滑液包障害	1
N10	急性尿細管間質性腎炎	1	M75	肩の傷害<損傷>	1
N12	尿細管間質性腎炎、急性又は慢性と明示されないもの	1	M84	骨の癒合障害	1
N13	閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患	1	M87	骨え<壊>死	8
N20	腎結石及び尿管結石	1	M89	その他の骨障害	1
N63	乳房の詳細不明の塊<lump>	1	M92	その他の若年性骨軟骨症<骨端症>	1
N64	乳房のその他の障害	7	M93	その他の骨軟骨障害	2
Q43	腸のその他の先天奇形	1	N39	尿路系のその他の障害	1
Q85	母斑症、他に分類されないもの	1	S12	頸部の骨折	1
R10	腹痛及び骨盤痛	1	S14	頸部の神経及び脊髄の損傷	2
R11	悪心及び嘔吐	1	S22	肋骨、胸骨及び胸椎骨折	3
R18	腹水	1	S32	腰椎及び骨盤の骨折	10
R19	消化器系及び腹部に関するその他の症状及び徴候	1	S33	腰椎及び骨盤の関節及び靭帯の脱臼、捻挫及びストレイン	1
R22	皮膚及び皮下組織の限局性腫脹、腫瘤<mass>及び塊<lump>	2	S42	肩及び上腕の骨折	27
R40	傾眠、昏迷及び昏睡	1	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	12
R42	めまい<眩暈>感及びよろめき感	1	S46	肩及び上腕の筋及び腱の損傷	90
R52	疼痛、他に分類されないもの	1	S49	肩及び上腕のその他及び詳細不明の損傷	2
R59	リンパ節腫大	1	S52	前腕の骨折	43
S22	肋骨、胸骨及び胸椎骨折	1	S62	手首及び手の骨折	2
S32	腰椎及び骨盤の骨折	1	S72	大腿骨骨折	32
T81	処置の合併症、他に分類されないもの	7	S73	股関節部の関節及び靭帯の脱臼、捻挫及びストレイン	2
	◆整形外科	658	S82	下腿の骨折、足首を含む	29
C25	腭の悪性新生物	1	S83	膝の関節及び靭帯の脱臼、捻挫及びストレイン	12
C79	その他の部位の続発性悪性新生物	2	S86	下腿の筋及び腱の損傷	2
D32	髄膜の良性新生物	1	S92	足の骨折、足首を除く	4
D33	脳及び中枢神経系のその他の部位の良性新生物	1	S96	足首及び足の筋及び腱の損傷	1
D43	脳及び中枢神経系の性状不詳又は不明の新生物	2	T81	処置の合併症、他に分類されないもの	1
D48	その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物	2	T84	体内整形外科的プロステーシス、挿入物及び移植片の合併症	1
G06	頭蓋内及び脊椎管内の膿瘍及び肉芽腫	2	T91	頸部及び体幹損傷の続発・後遺症	3
G56	上肢の単ニューロパチ<シ>ー	3		◆脳神経外科	153
G95	その他の脊髄疾患	1	A41	その他の敗血症	1
G97	神経系の処置後障害、他に分類されないもの	1	C71	脳の悪性新生物	8
K65	腹膜炎	2	C79	その他の部位の続発性悪性新生物	8
L03	蜂巣炎<蜂窩織炎>	6	C85	非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型	2
L50	じんま<蕁麻>疹	1	D32	髄膜の良性新生物	4
M00	化膿性関節炎	9	D35	その他及び部位不明の内分泌腺の良性新生物	3
M06	その他の関節リウマチ	4	D43	脳及び中枢神経系の性状不詳又は不明の新生物	2
M11	その他の結晶性関節障害	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
M13	その他の関節炎	2	E23	下垂体機能低下症及びその他の下垂体障害	1
M16	股関節症〔股関節部の関節症〕	9	G40	てんかん	4
M17	膝関節症〔膝の関節症〕	36	G41	てんかん重積（状態）	1
M19	その他の関節症	16	G45	一過性脳虚血発作及び関連症候群	1
M24	その他の明示された関節内障	4	G50	三叉神経障害	4
M43	その他の変形性脊柱障害	12	G51	顔面神経障害	1
M46	その他の炎症性脊椎障害	3	G91	水頭症	6
M47	脊椎症	19	I60	くも膜下出血	2
M48	その他の脊椎障害	101	I61	脳内出血	9
M50	頸部椎間板障害	5	I62	その他の非外傷性頭蓋内出血	13
M51	その他の椎間板障害	109	I63	脳梗塞	63
M60	筋炎	2	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	5
M67	滑膜及び腱のその他の障害	4			
M70	使用、使い過ぎ及び圧迫に関連する軟部組織障害	1			

	症例数		症例数	
I67	その他の脳血管疾患	3	G93 脳のその他の障害	1
L92	皮膚及び皮下組織の肉芽腫性障害	1	I85 食道静脈瘤	6
N10	急性尿細管間質性腎炎	1	I86 その他の部位の静脈瘤	1
R42	めまい<眩暈>感及び よろめき感	1	J45 喘息	1
S06	頭蓋内損傷	6	K21 胃食道逆流症	5
T85	その他の体内プロステシス、挿入物及び移植片の合併症	1	K35 急性虫垂炎	2
Z76	その他の環境下での保健サービスの利用者	1	K40 そけい<崟径>ヘルニア	34
			K42 臍ヘルニア	10
			K56 麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	4
	◆呼吸器外科	317	K60 肛門部及び直腸部の裂（溝）及び瘻（孔）	1
B44	アスペルギルス症	1	K62 肛門及び直腸のその他の疾患	1
C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物	1	K71 中毒性肝疾患	1
C34	気管支及び肺の悪性新生物	216	K83 胆道のその他の疾患	1
C37	胸腺の悪性新生物	5	K91 消化器系の処置後障害、他に分類されないもの	1
C38	心臓、縦隔及び胸膜の悪性新生物	2	L02 皮膚膿瘍、せつ<フルンケル>及び よう<カルブンケル>	1
C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	30	L89 じょく<褥>瘡性潰瘍	3
C79	その他の部位の続発性悪性新生物	4	L92 皮膚及び皮下組織の肉芽腫性障害	1
D14	中耳及び呼吸器系の良性新生物	5	N02 反復性及び持続性血尿	1
D15	その他及び部位不明の胸腔内臓器の良性新生物	3	N03 慢性腎炎症候群	5
D18	血管腫及びリンパ管腫、全ての部位	1	N04 ネフローゼ症候群	2
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	7	N05 詳細不明の腎炎症候群	1
D69	紫斑病及びその他の出血性病態	1	N13 閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患	3
D70	無顆粒球症	2	N43 精巣<睾丸>水腫及び精液瘤	8
G45	一過性脳虚血発作及び関連症候群	1	N45 精巣<睾丸>炎及び精巣上体<副睾丸>炎	1
I21	急性心筋梗塞	1	N47 過長包皮、包茎及びびかん<嵌>頓包茎	2
I28	その他の肺血管の疾患	2	N50 男性生殖器のその他の障害	1
J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	1	Q18 顔面及び頸部のその他の先天奇形	2
J18	肺炎、病原体不詳	3	Q38 舌、口（腔）及び咽頭のその他の先天奇形	2
J39	上気道のその他の疾患	1	Q41 小腸の先天（性）欠損、閉鎖及び狭窄	1
J45	喘息	1	Q42 大腸の先天（性）欠損、閉鎖及び狭窄	8
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	1	Q43 腸のその他の先天奇形	9
J82	肺好酸球症、他に分類されないもの	1	Q44 胆のう<嚢>、胆管及び肝の先天奇形	6
J85	肺及び縦隔の膿瘍	1	Q52 女性性器のその他の先天奇形	1
J86	膿胸（症）	4	Q53 停留精巣<睾丸>	16
J90	胸水、他に分類されないもの	1	Q55 男性生殖器のその他の先天奇形	8
J93	気胸	12	Q62 腎盂の先天性閉塞性欠損及び尿管の先天奇形	8
J96	呼吸不全、他に分類されないもの	1	Q64 腎尿路系のその他の先天奇形	2
J98	その他の呼吸器障害	2	Q67 頭部、顔面、脊柱及び胸部の先天（性）筋骨格変形	2
K76	その他の肝疾患	2	Q79 筋骨格系の先天奇形、他に分類されないもの	2
K83	胆道のその他の疾患	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
R59	リンパ節腫大	1	Q91 エドワーズ<Edwards>症候群及びパター<Patau>症候群	2
S27	その他及び詳細不明の胸腔内臓器の損傷	1	T18 消化管内異物	2
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		
	◆小児外科	180	◆心臓血管外科	85
A09	感染症と推定される下痢及び胃腸炎	1	A41 その他の敗血症	1
D12	結腸、直腸、肛門及び肛門管の良性新生物	1	D15 その他及び部位不明の胸腔内臓器の良性新生物	1
D18	血管腫及びリンパ管腫、全ての部位	3	D64 その他の貧血	1
D30	腎尿路の良性新生物	1	I05 リウマチ性僧帽弁疾患	1
D36	その他の部位及び部位不明の良性新生物	1	I08 連合弁膜症	1
D41	腎尿路の性状不詳又は不明の新生物	1	I20 狭心症	16
D48	その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物	1	I21 急性心筋梗塞	2
E04	その他の非中毒性甲状腺腫	1	I25 慢性虚血性心疾患	4
			I27 その他の肺性心疾患	1

		症例数			症例数
I31	心膜のその他の疾患	1	D41	腎尿路の性状不詳又は不明の新生物	2
I34	非リウマチ性僧帽弁障害	1	D44	内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物	1
I35	非リウマチ性大動脈弁障害	5	D48	その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物	2
I48	心房細動及び粗動	1	E26	アルドステロン症	1
I49	その他の不整脈	2	E87	その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	1
I70	アテローム<じゅく<粥>状>硬化（症）	2	H81	前庭機能障害	1
I71	大動脈瘤及び解離	11	J18	肺炎、病原体不詳	2
I72	その他の動脈瘤	1	J20	急性気管支炎	2
I74	動脈の塞栓症及び血栓症	3	J40	気管支炎、急性又は慢性と明示されないもの	1
I83	下肢の静脈瘤	26	J84	その他の間質性肺疾患	1
M31	その他のえ<壊>死性血管障害	1	K35	急性虫垂炎	1
N20	腎結石及び尿管結石	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
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	K92	消化器系のその他の疾患	1
			L02	皮膚膿瘍、せつ<フルンケル>及びよう<カルブンケル>	1
	<b>◆皮膚科</b>	<b>92</b>	N10	急性尿管間質性腎炎	1
A60	肛門性器ヘルペスウイルス〔単純ヘルペス〕感染症	1	N12	尿管間質性腎炎、急性又は慢性と明示されないもの	4
B02	帯状疱疹〔帯状ヘルペス〕	18	N13	閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患	5
B07	ウイルス（性）いぼ<疣><疣贅>	1	N17	急性腎不全	5
C44	皮膚のその他の悪性新生物	14	N30	膀胱炎	2
D04	皮膚の上皮内癌	6	N31	神経因性膀胱（機能障害）、他に分類されないもの	1
D17	良性脂肪腫性新生物（脂肪腫を含む）	3	N32	その他の膀胱障害	2
I70	アテローム<じゅく<粥>状>硬化（症）	1	N39	尿路系のその他の障害	2
I83	下肢の静脈瘤	2	N40	前立腺肥大（症）	12
L03	蜂巣炎<蜂窩織炎>	16	N41	前立腺の炎症性疾患	4
L10	天疱瘡	5	N43	精巣<睾丸>水腫及び精液瘤	5
L12	類天疱瘡	2	N44	精巣<睾丸>捻転	1
L20	アトピー性皮膚炎	1	N45	精巣<睾丸>炎及び精巣上体<副睾丸>炎	2
L27	摂取物質による皮膚炎	3	N47	過長包皮、包茎及びかん<嵌>頓包茎	1
L40	乾せん<癬>	3	R31	詳細不明の血尿	1
L51	多形紅斑	1	S36	腹腔内臓器の損傷	1
L52	結節性紅斑	3	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
L53	その他の紅斑性病態	1	Z12	新生物の特殊スクリーニング検査	50
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	7		<b>◆産婦人科</b>	<b>1,380</b>
L97	下肢の潰瘍、他に分類されないもの	1	A08	ウイルス性及びその他の明示された腸管感染症	2
M71	その他の滑液包障害	1	A09	感染症と推定される下痢及び胃腸炎	1
T30	熱傷及び腐食、部位不明	1	A63	主として性的伝播様式をとるその他の感染症、他に分類されないもの	4
	<b>◆泌尿器科</b>	<b>412</b>	C18	結腸の悪性新生物	1
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	18
C61	前立腺の悪性新生物	38	C51	外陰（部）の悪性新生物	1
C62	精巣<睾丸>の悪性新生物	9	C52	膣の悪性新生物	1
C64	腎盂を除く腎の悪性新生物	30	C53	子宮頸（部）の悪性新生物	94
C65	腎盂の悪性新生物	28	C54	子宮体部の悪性新生物	129
C66	尿管の悪性新生物	31	C56	卵巣の悪性新生物	190
C67	膀胱の悪性新生物	134	C57	その他及び部位不明の女性生殖器の悪性新生物	8
C77	リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物	3	D06	子宮頸（部）の上皮内癌	16
C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	3	D25	子宮平滑筋腫	50
C79	その他の部位の続発性悪性新生物	1	D26	子宮のその他の良性新生物	1
C92	骨髄性白血病	1	D27	卵巣の良性新生物	61
D09	その他及び部位不明の上皮内癌	9	D28	その他及び部位不明の女性生殖器の良性新生物	1
D17	良性脂肪腫性新生物（脂肪腫を含む）	4	D39	女性生殖器の性状不詳又は不明の新生物	3
D18	血管腫及びリンパ管腫、全ての部位	1	D50	鉄欠乏性貧血	1
D30	腎尿路の良性新生物	1			

	症例数		症例数		
E86	体液量減少（症）	1	O69	臍帯合併症を合併する分娩	5
I26	肺塞栓症	2	O70	分娩における会陰裂傷<laceration>	1
I80	静脈炎及び血栓（性）静脈炎	1	O71	その他の産科的外傷	29
J46	喘息発作重積状態	1	O72	分娩後出血	20
K35	急性虫垂炎	1	O75	分娩のその他の合併症、他に分類されないもの	1
K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	4	O80	単胎自然分娩	100
M35	その他の全身性結合組織疾患	1	O81	鉗子分娩及び吸引分娩による単胎分娩	3
N13	閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患	2	O82	帝王切開による単胎分娩	2
N20	腎結石及び尿管結石	1	O90	産じょく<褥>の合併症、他に分類されないもの	6
N70	卵管炎及び卵巣炎	4	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
N75	バルトリン<Bartholin>腺の疾患	2	R06	呼吸の異常	1
N80	子宮内膜症	22	R10	腹痛及び骨盤痛	1
N81	女性性器脱	2	Z36	分娩前スクリーニング	44
N83	卵巣、卵管及び子宮広間膜の非炎症性障害	5		◆眼科	18
N84	女性性器のポリープ	11	G44	その他の頭痛症候群	1
N85	子宮のその他の非炎症性障害、子宮頸（部）を除く	11	H25	老人性白内障	17
N87	子宮頸（部）の異形成	28		◆耳鼻咽喉科	443
N93	子宮及び腔のその他の異常出血	1	B02	帯状疱疹〔帯状ヘルペス〕	6
N98	人工授精に関連する合併症	1	B49	詳細不明の真菌症	4
O00	子宮外妊娠	15	C01	舌根<基底>部の悪性新生物	1
O01	胎状奇胎	3	C02	舌のその他及び部位不明の悪性新生物	9
O02	受胎のその他の異常生成物	15	C03	歯肉の悪性新生物	3
O03	自然流産	11	C04	口（腔）底の悪性新生物	1
O04	医学的人工流産	10	C05	口蓋の悪性新生物	4
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	C06	その他及び部位不明の口腔の悪性新生物	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	C07	耳下腺の悪性新生物	3
O14	明らかなたんぱく<蛋白>尿を伴う妊娠高血圧（症）	30	C08	その他及び部位不明の大唾液腺の悪性新生物	2
O15	子かん<瘤>	2	C10	中咽頭の悪性新生物	24
O16	詳細不明の母体の高血圧（症）	3	C11	鼻<上>咽頭の悪性新生物	9
O20	妊娠早期の出血	12	C12	梨状陥凹<洞>の悪性新生物	14
O21	過度の妊娠嘔吐	8	C13	下咽頭の悪性新生物	8
O23	妊娠中の腎尿路性器感染症	1	C15	食道の悪性新生物	1
O24	妊娠中の糖尿病	3	C30	鼻腔及び中耳の悪性新生物	9
O30	多胎妊娠	7	C31	副鼻腔の悪性新生物	8
O32	既知の胎位異常又はその疑いのための母体ケア	18	C32	喉頭の悪性新生物	42
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	4	C44	皮膚のその他の悪性新生物	1
O34	既知の母体骨盤臓器の異常又はその疑いのための母体ケア	87	C73	甲状腺の悪性新生物	5
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	30	C77	リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物	12
O41	羊水及び羊膜のその他の障害	9	C80	部位の明示されない悪性新生物	6
O42	前期破水	24	C83	びまん性非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫	1
O44	前置胎盤	13	C85	非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型	2
O45	（常位）胎盤早期剥離	7	D10	口腔及び咽頭の良性新生物	3
O47	偽陣痛	76	D11	大唾液腺の良性新生物	10
O48	遷延妊娠	4	D14	中耳及び呼吸器系の良性新生物	8
O60	早産	1	D37	口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物	21
O62	娩出力の異常	14	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	13
O63	遷延分娩	3	D44	内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物	3
O66	その他の分娩停止	4	D48	その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物	4
O67	分娩時出血を合併する分娩、他に分類されないもの	1	D76	リンパ細網組織及び細網組織球系の疾患	1
O68	胎児ストレス〔仮死<ジストレス>〕を合併する分娩	66	E04	その他の非中毒性甲状腺腫	1

	症例数
E83	ミネラル<鈣質>代謝障害 1
F10	アルコール使用<飲酒>による精神及び行動の障害 2
G51	顔面神経障害 12
G52	その他の脳神経障害 1
H65	非化膿性中耳炎 11
H66	化膿性及び詳細不明の中耳炎 1
H70	乳(様)突(起)炎及び関連病態 1
H71	中耳真珠腫 4
H74	中耳及び乳様突起のその他の障害 1
H81	前庭機能障害 8
H91	その他の難聴 13
J01	急性副鼻腔炎 1
J02	急性咽頭炎 1
J03	急性扁桃炎 4
J05	急性閉塞性喉頭炎〔クループ〕及び喉頭蓋炎 3
J06	多部位及び部位不明の急性上気道感染症 4
J18	肺炎、病原体不詳 3
J30	血管運動性鼻炎及びアレルギー性鼻炎 <鼻アレルギー> 1
J32	慢性副鼻腔炎 33
J34	鼻及び副鼻腔のその他の障害 3
J35	扁桃及びアデノイドの慢性疾患 25
J36	扁桃周囲膿瘍 5
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 3
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 7
K31	胃及び十二指腸のその他の疾患 1
K80	胆石症 1
K81	胆のう<嚢>炎 1
L02	皮膚膿瘍、せつ<フルンケル>及び よう<カルブンケル> 4
L40	乾せん<癬> 1
Q18	顔面及び頸部のその他の先天奇形 7
Q89	その他の先天奇形、他に分類されないもの 3
R04	気道からの出血 4
R42	めまい<眩暈>感及び よろめき感 4
R59	リンパ節腫大 1
S02	頭蓋骨及び顔面骨の骨折 4
T16	耳内異物 2
T81	処置の合併症、他に分類されないもの 1
Z76	その他の環境下での保健サービスの利用者 2
<b>◆麻酔科 56</b>	
B02	帯状疱疹〔帯状ヘルペス〕 38
C25	膵の悪性新生物 1
G44	その他の頭痛症候群 1
G50	三叉神経障害 5
G51	顔面神経障害 1
G64	末梢神経系のその他の障害 3
M79	その他の軟部組織障害、他に分類されないもの 1
M89	その他の骨障害 6

	症例数
<b>◆緩和ケア内科 314</b>	
C01	舌根<基底>部の悪性新生物 1
C05	口蓋の悪性新生物 1
C10	中咽頭の悪性新生物 7
C13	下咽頭の悪性新生物 2
C15	食道の悪性新生物 19
C16	胃の悪性新生物 23
C17	小腸の悪性新生物 1
C18	結腸の悪性新生物 23
C20	直腸の悪性新生物 31
C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物 15
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 4
C25	膵の悪性新生物 23
C32	喉頭の悪性新生物 3
C34	気管支及び肺の悪性新生物 68
C43	皮膚の悪性黒色腫 1
C45	中皮腫 1
C48	後腹膜及び腹膜の悪性新生物 4
C49	その他の結合組織及び軟部組織の悪性新生物 2
C50	乳房の悪性新生物 25
C53	子宮頸(部)の悪性新生物 4
C54	子宮体部の悪性新生物 4
C56	卵巣の悪性新生物 7
C61	前立腺の悪性新生物 7
C64	腎盂を除く腎の悪性新生物 4
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 8
C68	その他及び部位不明の尿路の悪性新生物 1
C71	脳の悪性新生物 1
C73	甲状腺の悪性新生物 1
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 4
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 1
D37	口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物 2
J18	肺炎、病原体不詳 1
K92	消化器系のその他の疾患 2

表2 2016年退院患者手術および治療為統計（診療科別）

	症例数		症例数
<b>◆内科</b>	<b>1,607</b>	9222	放射線療法
0331	腰椎穿刺	20	28
0481	神経ブロック	2	9393
2001	鼓膜（排液、換気）チューブ挿入術	2	人工呼吸（アンビュー）
2009	鼓膜切開術	5	1
2722	口蓋垂生検	1	9604
2811	扁桃生検	1	気管挿管
2912	咽頭生検	1	6
3326	肺生検	2	9607
3404	持続的胸腔ドレナージ	2	胃管カテーテル挿入
3491	胸腔穿刺	11	10
3700	心臓穿刺	2	9608
3721	心臓カテーテル検査	3	イレウス用ロングチューブ挿入法
3886	血管塞栓術（腹部動脈）	2	2
3890	皮下血管腫摘出術	1	9660
3893	中心静脈注射用カテーテル挿入	207	経腸栄養
3895	ブラッドアクセス挿入	21	3
3992	バルーン下逆行性経静脈的塞栓術	2	9670
3995	血液透析	4	持続人工呼吸
4011	リンパ節生検	4	5
4029	リンパ節摘出術（その他）	1	9672
4041	頸部郭清術（片側）	1	IMV（5時間超）＜96時間以上＞
4101	骨髄移植（同種移植）	1	4
4104	骨髄移植（自家造血幹細胞移植）	31	9925
4105	骨髄移植（同種末梢血幹細胞移植）	2	化学療法（経口）
4106	臍帯血幹細胞移植術	9	24
4131	骨髄生検	52	9925
4191	骨髄採取	37	化学療法（経脈）
4233	アルゴンプラズマ療法	6	526
4233	食道静脈瘤の内視鏡的硬化療法	27	9925
4233	食道静脈瘤の内視鏡的静脈瘤結紮術	9	化学療法（経脈＋経口）
4341	内視鏡的粘膜切除術（胃）	2	3
4542	内視鏡下大腸ポリープ切除術	2	9925
4543	内視鏡的粘膜切除術（大腸）	2	化学療法（その他）
4543	内視鏡的消化管止血術＜結腸＞	1	66
5011	穿刺生検〔肝〕	31	9925
5029	ラジオ波熱凝固療法	9	肝動脈化学塞栓療法
5094	経皮的エタノール注入療法	7	118
5110	内視鏡的逆行性胆道膵管造影法	5	9925
5143	経皮経肝胆管ステント挿入術（PTCD）	1	ケモリピゼーション
5187	内視鏡的胆道ステント留置術	4	56
5491	腹腔穿刺	28	9928
5794	尿道カテーテル挿入	1	インターフェロン療法
8191	関節穿刺	4	1
8511	乳房針生検	1	9963
8601	切開排液（皮下組織）	1	非開胸的心マッサージ
8605	皮膚、皮下組織からの異物除去	1	1
8607	CVポート挿入術	2	9971
8611	皮膚生検	15	血漿交換療法
8630	皮膚、皮下腫瘍摘出術（病変切除）	1	2
8659	創傷処理（筋肉、臓器に達しない）	4	9982
8840	血管造影	157	皮膚科光線療法（赤外線又は紫外線）（初日）
8857	冠動脈造影	2	1
			<b>◆消化器内科</b>
			<b>1,583</b>
		3172	気管切開孔閉鎖術
		3404	持続的胸腔ドレナージ
		3491	胸腔穿刺
		3492	胸膜癒着術
		3721	心臓カテーテル検査
		3886	血管塞栓術（腹部動脈）
		3893	中心静脈注射用カテーテル挿入
		3999	血管内異物除去
		4011	リンパ節生検
		4131	骨髄生検
		4233	アルゴンプラズマ療法
		4233	食道静脈瘤の内視鏡的硬化療法
		4233	食道静脈瘤の内視鏡的静脈瘤結紮術
		4233	食道の病変または組織の内視鏡下切除術
		4233	または破壊術
		4281	食道ステント留置術
		4285	食道狭窄拡張術（内視鏡）
		4292	食道拡張術
		4319	胃瘻造設術（その他）
		4341	内視鏡的粘膜下層切除術（胃）
		4341	内視鏡的粘膜切除術（胃）
		4415	直視下生検〔胃〕
		4443	内視鏡的消化管止血術（胃または十二指腸）
		4542	内視鏡下大腸ポリープ切除術
		4543	内視鏡的粘膜下層切除術（大腸）
		4543	内視鏡的粘膜切除術（大腸）
		4543	内視鏡的消化管止血術＜結腸＞
		4620	人工肛門造設術（回腸瘻）
		4679	大腸ステント挿入
		4685	腸の拡張術
		5011	穿刺生検〔肝〕
		5101	経皮経管胆嚢ドレナージ（PTGBD）
		5110	内視鏡的逆行性胆道膵管造影法



	症例数		症例数
5114	胆管生検	1	
5143	経皮経肝胆管ステント挿入術 (PTCD)	1	
5184	乳頭バルーン拡張術	1	
5185	内視鏡的乳頭切開術	52	
5187	内視鏡的胆道ステント留置術	68	
5188	腹腔鏡下胆管切開結石摘出術	42	
5201	膵膿瘍ドレナージ	2	
5211	膵生検	11	
5293	内視鏡下膵管挿管	6	
5297	内視鏡的経鼻膵管ドレナージ (ENPD)	1	
5491	腹腔穿刺	25	
5593	腎瘻チューブ交換	1	
6011	前立腺生検	1	
6816	子宮内膜生検	1	
8191	関節穿刺	2	
8192	関節注射	3	
8605	皮膚、皮下組織からの異物除去	2	
8607	CV ポート挿入術	33	
8609	皮膚切開術 (その他)	1	
8611	皮膚生検	3	
8622	切除デブリードマン (創傷、感染創、または熱傷創)	1	
8659	創傷処理 (筋肉、臓器に達しない)	3	
8670	皮弁作成、移動、切断術、遷延皮弁術	1	
8840	血管造影	8	
9222	放射線療法	38	
9390	持続陽圧呼吸 (CPAP)	1	
9604	気管挿管	1	
9607	胃管カテーテル挿入	23	
9608	イレウス用ロングチューブ挿入法	15	
9609	直腸ステント挿入	3	
9634	胃持続ドレナージ (開始日)	1	
9635	胃瘻より流動食点滴注入	1	
9660	経腸栄養	9	
9705	膵管カニューレの交換	17	
9751	胃瘻チューブ抜去	1	
9925	化学療法 (経口)	12	
9925	化学療法 (経脈)	175	
9925	化学療法 (経脈 + 経口)	51	
9963	非開胸的心マッサージ	1	
	◆糖尿病内科	7	
2009	鼓膜切開術	1	
4543	内視鏡的粘膜切除術 (大腸)	1	
4543	内視鏡的消化管止血術<結腸>	1	
5794	尿道カテーテル挿入	1	
8611	皮膚生検	1	
9607	胃管カテーテル挿入	1	
9660	経腸栄養	1	
	◆心療内科	8	
0391	硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入	1	
0481	神経ブロック	2	
8191	関節穿刺	1	
8192	関節注射	4	
	◆循環器内科	631	
0481	神経ブロック	1	
3110	気管切開術 (一時的)	3	
3404	持続的胸腔ドレナージ	1	
3491	胸腔穿刺	3	
3601	経皮的経管冠状動脈形成術	43	
3606	経皮的冠動脈ステント留置術 (非薬剤溶出性)	15	
3607	経皮的冠動脈ステント留置術 (薬剤溶出性)	1	
3700	心嚢穿刺	2	
3711	心腔内異物除去術	1	
3721	心臓カテーテル検査	239	
3725	心生検	1	
3761	大動脈内バルーンパンピング	6	
3780	心臓ペースメーカー移植 (初回挿入)	20	
3783	両室ペーシング機能付き埋込型除細動器移植術	1	
3785	ペースメーカーバッテリー置換	1	
3893	中心静脈注射用カテーテル挿入	8	
3895	ブラッドアクセス挿入	5	
3950	経皮経管血管形成術 (PTA)	1	
3995	血液透析	5	
4341	内視鏡的粘膜切除術 (胃)	1	
4443	内視鏡的消化管止血術 (胃または十二指腸)	1	
4542	内視鏡下大腸ポリープ切除術	1	
4543	内視鏡的粘膜切除術 (大腸)	2	
8191	関節穿刺	2	
8192	関節注射	1	
8611	皮膚生検	1	
8659	創傷処理 (筋肉、臓器に達しない)	2	
8840	血管造影	29	
8857	冠動脈造影	203	
9390	持続陽圧呼吸 (CPAP)	8	
9604	気管挿管	5	
9607	胃管カテーテル挿入	6	
9634	胃持続ドレナージ (開始日)	1	
9660	経腸栄養	6	
9670	持続人工呼吸	1	
9672	IMV (5時間超) <96時間以上>	1	
9925	化学療法 (経口)	1	
9963	非開胸的心マッサージ	2	
	◆呼吸器内科	753	
0331	腰椎穿刺	1	
0481	神経ブロック	3	
0611	甲状腺穿刺吸引生検	1	
2009	鼓膜切開術	1	
3237	経気管支肺生検	1	
3326	肺生検	12	
3404	持続的胸腔ドレナージ	18	
3423	胸壁の生検	1	
3491	胸腔穿刺	26	
3492	胸膜癒着術	8	
3700	心嚢穿刺	5	
3885	血管塞栓術 (胸部)	1	
3893	中心静脈注射用カテーテル挿入	1	
4011	リンパ節生検	8	

	症例数		症例数		
4131	骨髄生検	1	9604	気管挿管	1
5110	内視鏡的逆行性胆道膵管造影法	1	9607	胃管カテーテル挿入	9
5185	内視鏡的乳頭切開術	1	9629	腸閉塞症手術（腸重積症整復）（非観血的）	4
5187	内視鏡的胆道ステント留置術	1	9635	胃瘻より流動食点滴注入	6
5491	腹腔穿刺	6	9660	経腸栄養	8
7809	骨移植術（軟骨移植術を含む、自家骨移植） （その他）	1	9670	持続人工呼吸	6
8103	脊椎固定術（後方椎体固定）（頸椎）	1	9672	IMV（5時間超）＜96時間以上＞	2
8192	関節注射	3	9982	皮膚科光線療法（赤外線又は紫外線）（初日）	1
8607	CVポート挿入術	1		◆新生児科	485
8611	皮膚生検	10	0012	一酸化窒素療法（初日）	1
8659	創傷処理（筋肉、臓器に達しない）	3	0331	腰椎穿刺	2
8840	血管造影	1	1425	網膜光凝固術＜病巣破壊のため＞	1
9222	放射線療法	84	1455	網膜光凝固術＜網膜剥離修復のため＞	3
9390	持続陽圧呼吸（CPAP）	1	3110	気管切開術（一時的）	1
9393	人工呼吸（アンビュー）	2	3491	胸腔穿刺	1
9604	気管挿管	1	3885	血管塞栓術（胸部）	2
9608	イレウス用ロングチューブ挿入法	1	3893	中心静脈注射用カテーテル挿入	63
9670	持続人工呼吸	1	4311	胃瘻造設術（内視鏡下）	1
9925	化学療法（経口）	93	4466	胃噴門形成術（開腹）	1
9925	化学療法（経脈）	421	4611	人工肛門造設術（結腸瘻）（一時的）	2
9925	化学療法（経脈＋経口）	29	5419	汎発性腹膜炎手術	1
9925	化学療法（その他）	1	9222	放射線療法	6
9982	皮膚科光線療法（赤外線又は紫外線）（初日）	2	9390	持続陽圧呼吸（CPAP）	19
	◆腫瘍内科	92	9393	人工呼吸（アンビュー）	1
3404	持続的胸腔ドレナージ	1	9604	気管挿管	21
3492	胸膜癒着術	1	9607	胃管カテーテル挿入	109
3893	中心静脈注射用カテーテル挿入	2	9608	イレウス用ロングチューブ挿入法	2
4131	骨髄生検	1	9634	胃持続ドレナージ（開始日）	3
5110	内視鏡的逆行性胆道膵管造影法	3	9635	胃瘻より流動食点滴注入	1
5185	内視鏡的乳頭切開術	1	9660	経腸栄養	102
5187	内視鏡的胆道ステント留置術	1	9670	持続人工呼吸	9
5491	腹腔穿刺	18	9672	IMV（5時間超）＜96時間以上＞	11
8152	人工骨頭挿入術（股）	1	9960	新生児仮死蘇生術	23
8607	CVポート挿入術	1	9983	光線療法（新生児高ビリルビン血症）（初日）	99
8659	創傷処理（筋肉、臓器に達しない）	1		◆外科	2,138
9222	放射線療法	2	0620	甲状腺部分切除術（片葉）	29
9672	IMV（5時間超）＜96時間以上＞	1	0631	副甲状腺部分切除術	1
9705	膵管カニューレの交換	1	0639	甲状腺峡部切除術	1
9925	化学療法（経口）	2	0640	甲状腺全摘術	11
9925	化学療法（経脈）	53	0681	副甲状腺腺腫過形成手術（摘出術）	2
9925	化学療法（経脈＋経口）	2	0689	副甲状腺部分切除術	6
	◆小児科	60	0722	腹腔鏡下副腎摘除術	1
0206	頭蓋骨形成手術（頭蓋骨のみのもの）	1	3110	気管切開術（一時的）	4
0331	腰椎穿刺	8	3402	胸腔鏡下試験開胸術	1
2009	鼓膜切開術	2	3404	持続的胸腔ドレナージ	14
2830	口蓋扁桃手術（摘出）アデノイド切除術を伴う	1	3410	胸腔鏡下縦隔切開術	1
3110	気管切開術（一時的）	1	3430	縦隔腫瘍手術	1
3893	中心静脈注射用カテーテル挿入	1	3440	胸壁腫瘍摘出術	3
5159	経皮的胆管ドレナージ法	1	3459	胸腔鏡下膿胸腔搔爬術	1
5411	試験開腹術	1	3491	胸腔穿刺	13
5523	腹腔鏡下腎生検	4	3721	心臓カテーテル検査	7
8611	皮膚生検	3	3870	下大静脈フィルター留置術	1
			3880	血管塞栓術（その他のもの）	2

	症例数		症例数		
3885	血管塞栓術（胸部）	7	4862	直腸切除、切断術（結腸造設術を伴う）	22
3887	血管塞栓術（腹部静脈）	1	4863	直腸切除、切断術（その他前方切除）	44
3893	中心静脈注射用カテーテル挿入	111	4901	肛門周囲膿瘍切開術	2
3895	ブラッドアクセス挿入	1	4912	痔瘻切除術（単純なもの）	1
3979	コイル塞栓	1	4923	肛門部皮膚剥離切除術（生検）	1
3995	血液透析	4	5022	肝部分切除術	46
4011	リンパ節生検	4	5030	肝葉切除術	10
4021	リンパ節摘出術（頸部）	1	5091	経皮的肝膿瘍ドレナージ	1
4029	リンパ節摘出術（その他）	3	5101	経皮経管胆嚢ドレナージ（PTGBD）	1
4041	頸部郭清術（片側）	3	5110	内視鏡的逆行性胆道膵管造影法	66
4051	リンパ節群郭清術（腋窩）	4	5114	胆管生検	1
4059	リンパ節郭清術（その他）	3	5121	胆嚢部分摘出術（開腹）	2
4150	脾摘出術	3	5122	胆嚢摘出術（開腹）	16
4233	食道静脈瘤の内視鏡的静脈瘤結紮術	2	5123	胆嚢摘出術（内視鏡）	86
4233	食道の病変または組織の内視鏡下切除術 または破壊術	2	5124	胆嚢部分摘出術（内視鏡）	5
4241	食道部分切除術	13	5134	総胆管吻合術（胃）	1
4242	食道全切除術	14	5136	総胆管吻合術（腸）	1
4285	食道狭窄拡張術（内視鏡）	3	5139	総胆管吻合術（その他）	1
4311	胃瘻造設術（内視鏡下）	1	5141	肝内結石摘出術	1
4341	内視鏡的粘膜下層切除術（胃）	2	5149	胆管切開結石摘出術（胆嚢摘出を含む）	2
4341	胃局所切除術（腹腔鏡下）	10	5159	経皮的胆管ドレナージ法	7
4342	胃局所切除術（その他）	1	5169	胆管腫瘍切除術（その他）	5
4350	噴門側胃切除術（食道吻合を伴う）	8	5179	総胆管拡張症手術	1
4360	胃部分切除術（B-I、亜全摘術含む）	29	5185	内視鏡的乳頭切開術	13
4370	胃部分切除術（B-II、亜全摘術含む）	18	5187	内視鏡的胆道ステント留置術	31
4389	胃部分切除術（その他）	36	5188	腹腔鏡下胆管切開結石摘出術	12
4399	胃全摘術	19	5201	膵膿瘍ドレナージ	1
4439	胃腸吻合術	6	5251	膵臓頭・体部切除術	17
4442	十二指腸潰瘍部縫合術	1	5252	膵臓体・尾部切除術	17
4443	内視鏡的消化管止血術（胃または十二指腸）	2	5260	膵臓全摘術	6
4542	内視鏡下大腸ポリープ切除術	6	5270	根治的膵十二指腸切除術	7
4543	内視鏡的粘膜切除術（大腸）	7	5293	内視鏡下膵管挿管	1
4562	小腸部分切除術	12	5300	鼠径ヘルニア修復術（一側）	2
4572	回盲部切除術	27	5301	内鼠径ヘルニア修復術（一側）	1
4573	結腸右半切除術	41	5310	鼠径ヘルニア手術（両側）	1
4574	横行結腸切除	8	5349	臍ヘルニア修復術	1
4575	結腸左半切除術	14	5351	腹壁瘢痕ヘルニア修復術	7
4576	S状結腸切除術	35	5370	横隔膜ヘルニア修復術（経腹的）	4
4580	結腸全・亜全切除術	1	5390	ヘルニア手術（内ヘルニア）	4
4591	腸閉鎖症手術（腸管切除を伴う）	1	5411	試験開腹術	9
4610	人工肛門造設術（結腸瘻）	4	5412	止血のための再開腹術	1
4611	人工肛門造設術（結腸瘻）（一時的）	1	5419	汎発性腹膜炎手術	12
4620	人工肛門造設術（回腸瘻）	12	5423	腹膜の生検	1
4621	人工肛門造設術（回腸瘻）（一時的）	1	5440	後腹膜腫瘍手術	7
4639	腸瘻造設術（その他）	2	5451	腹腔鏡下腸管癒着剥離術	2
4643	人工肛門の拡張又は整形術（開腹を伴うもの）	1	5459	腸管癒着剥離術（その他）	1
4651	人工肛門閉鎖術（小腸開口部）	11	5491	腹腔穿刺	29
4652	人工肛門閉鎖術（大腸開口部）	4	5503	経皮的腎瘻造設	2
4679	大腸ステント挿入	2	5551	腎尿管摘除術	1
4681	腸閉塞手術（腸管癒着症手術）（小腸）	6	5593	腎瘻チューブ交換	1
4701	腹腔鏡下虫垂切除術	11	5594	腎盂（膀胱）瘻カテーテル交換	1
4709	虫垂切除術（その他）	1	5651	回腸（結腸）導管造設術	1
4719	他の手術と同時に施行した虫垂切除術（その他）	2	5674	尿管膀胱吻合術	1
4850	腹腔鏡下直腸切除、切断術（切断術（マイルス手術））	19	5675	尿管尿管吻合術	1
			5721	膀胱瘻造設術	1

	症例数		症例数		
5749	膀胱腫瘍切除術（経尿道の手術）	1	◆整形外科	692	
5793	経尿道的電気凝固術	1	0309	椎弓切除術	88
5980	尿管カテーテル挿入	6	0331	腰椎穿刺	1
6011	前立腺生検	2	0340	脊髄腫瘍摘出術（髄外のもの）	4
6525	子宮付属器腫瘍摘出術（局所切除）（腹腔鏡）	1	0352	血腫除去術	1
6551	子宮付属器腫瘍摘出術（両側卵巣）（開腹）	1	0353	経皮的椎体形成術	7
6553	子宮付属器腫瘍摘出術（両側卵巣）（腹腔鏡）	1	0443	手根管開放手術	3
6816	子宮内膜生検	1	0481	神経ブロック	13
6880	骨盤内臓器全摘術	1	3009	喉頭腫瘍摘出術（病変切除）	1
8103	脊椎固定術（後方椎体固定）（頸椎）	1	3110	気管切開術（一時的）	1
8191	関節穿刺	1	3721	心臓カテーテル検査	1
8192	関節注射	1	3893	中心静脈注射用カテーテル挿入	1
8521	乳腺腫瘍摘出術（病変部分切除）	45	4131	骨髄生検	1
8522	乳房部分切除術（四分円）	152	5400	腸腰筋切開、排膿、ドレナージ	1
8523	乳房部分切除術（亜全摘）	16	5491	腹腔穿刺	2
8543	乳房切除術（片側全摘）	295	5794	尿道カテーテル挿入	1
8545	乳房切除術（片側全摘・胸筋切除併施）	4	7737	骨切り術（下腿）	2
8584	皮弁作成、移動、切断術、遷延皮弁術（乳房）	1	7801	骨移植術（軟骨移植術を含む、自家骨移植） （肩甲骨）	2
8591	ステレオガイド下マンモトーム生検	81	7802	骨移植術（軟骨移植術を含む）（自家骨移植） （上腕骨）	3
8595	組織拡張器による再建手術（乳房）	21	7809	骨移植術（軟骨移植術を含む、自家骨移植） （その他）	11
8596	組織拡張器摘出術（乳房）	1	7861	骨内異物（挿入物）除去術（肩甲骨、鎖骨、 および胸郭）	5
8604	深頸部膿瘍切開術	1	7862	骨内異物（挿入物）除去術（上腕骨）	2
8605	皮膚、皮下組織からの異物除去	3	7863	骨内異物（挿入物）除去術（橈骨および尺骨）	9
8607	CVポート挿入術	50	7864	骨内異物（挿入物）除去術（手）	1
8609	皮膚切開術（その他）	1	7865	骨内異物（挿入物）除去術（大腿骨）	3
8611	皮膚生検	2	7866	骨内異物（挿入物）除去術（膝蓋骨）	4
8628	非切除的デブリードマン（創傷、感染創、 または熱傷創）	1	7867	骨内異物（挿入物）除去術（脛骨および腓骨）	8
8630	皮膚、皮下腫瘍摘出術（病変切除）	2	7868	骨内異物（挿入物）除去術（足根骨および中足骨）	4
8659	創傷処理（筋肉、臓器に達しない）	30	7869	骨内異物（挿入物）除去術（その他）	6
8663	全層植皮術（その他部位）	1	7912	骨折非観血的整復術（橈骨および尺骨）	2
8840	血管造影	17	7914	骨折経皮的鋼線刺入固定術（手）	1
8857	冠動脈造影	3	7917	骨折経皮的鋼線刺入固定術（足）	1
9222	放射線療法	21	7931	骨折観血的手術（上腕骨）	11
9390	持続陽圧呼吸（CPAP）	3	7932	骨折観血的手術（橈骨および尺骨）	33
9604	気管挿管	9	7935	骨折観血的手術（大腿骨）	16
9607	胃管カテーテル挿入	37	7936	骨折観血的手術（下腿）	11
9608	イレウス用ロングチューブ挿入法	21	7937	骨折観血的手術（足部）	6
9635	胃瘻より流動食点滴注入	1	7939	骨折観血的手術（その他）	4
9660	経腸栄養	23	7979	関節脱臼非観血的整復術（その他）	1
9670	持続人工呼吸	8	8005	人工関節除去術（股）	1
9672	IMV（5時間超）＜96時間以上＞	4	8006	人工関節除去術（膝）	1
9705	膀胱カニューレの交換	12	8012	関節鏡下関節内骨折観血的手術（肘）	1
9723	気管内チューブ交換	1	8026	関節鏡検査（膝）	1
9762	経尿道的尿管ステント除去術	1	8051	内視鏡下椎間板摘出（切除）術（後方摘出術）	134
9925	化学療法（経口）	8	8060	半月板切除術（関節鏡下）	8
9925	化学療法（経脈）	61	8071	関節滑膜切除術（関節鏡下）（肩）	2
9925	化学療法（経脈＋経口）	16	8072	関節滑膜切除術（関節鏡下）（肘）	1
9925	化学療法（その他）	2	8076	関節滑膜切除術（関節鏡下）（膝）	8
9925	肝動脈化学塞栓療法	3	8078	関節滑膜切除術（関節鏡下）（足）	1
9962	体外ペースメーカー手術	1	8081	化膿性関節炎又は結核性関節炎清掃術（肩）	2
9963	非開胸の心マッサージ	1	8086	化膿性関節炎又は結核性関節炎清掃術（膝）	3

		症例数			症例数
8102	脊椎固定術（前方椎体固定）（頸椎）	5	8840	血管造影	6
8103	脊椎固定術（後方椎体固定）（頸椎）	1	9222	放射線療法	10
8108	脊椎固定術（後方椎体固定）（腰椎）	12	9604	気管挿管	3
8145	靱帯断裂形成手術（関節鏡下）（十字靱帯）	3	9607	胃管カテーテル挿入	9
8146	靱帯断裂形成手術（膝側副靱帯）	1	9634	胃持続ドレナージ（開始日）	1
8147	半月板縫合術（関節鏡下）	1	9635	胃瘻より流動食点滴注入	3
8151	人工関節全置換術（股）	10	9660	経腸栄養	9
8152	人工骨頭挿入術（股）	14	9670	持続人工呼吸	3
8153	人工股関節再置換術	1	9925	化学療法（経口）	2
8154	人工関節全置換術（膝）	40	9925	化学療法（経脈）	4
8155	人工関節再置換術（膝）	3	9925	化学療法（その他）	3
8180	人工関節全置換術（肩）	13			
8181	人工骨頭挿入術（肩）	8		◆呼吸器外科	329
8182	肩関節の反復性脱臼の修復術	9	0481	神経ブロック	1
8183	肩関節のその他の修復術	12	3110	気管切開術（一時的）	6
8191	関節穿刺	7	3150	肺腫瘍手術（気管支形成を伴う肺切除）	2
8192	関節注射	5	3193	気管ステント挿入	1
8195	関節鏡下靱帯断裂形成（内側膝蓋大腿靱帯）	1	3228	胸腔鏡下肺部分切除術（病変切除）	24
8345	デブリードマン（筋、腱および筋膜）	1	3230	肺区域切除術	59
8363	関節鏡下肩腱板断裂手術（回旋筋）	82	3240	肺葉切除術	87
8364	アキレス腱断裂手術	2	3250	一側肺全摘術	2
8375	腱移行術	3	3402	胸腔鏡下試験開胸術	3
8394	滑液包穿刺〔手部以外〕	2	3404	持続的胸腔ドレナージ	19
8611	皮膚生検	4	3424	胸腔鏡下試験切除術（胸膜生検）	1
8622	切除デブリードマン（創傷、感染創、または熱傷創）	1	3426	直視下生検〔縦隔〕	1
8628	非切除的デブリードマン（創傷、感染創、または熱傷創）	1	3430	縦隔腫瘍手術	13
8659	創傷処理（筋肉、臓器に達しない）	7	3459	胸腔鏡下膿胸腔搔爬術	2
8840	血管造影	1	3491	胸腔穿刺	4
8857	冠動脈造影	1	3492	胸膜癒着術	2
9222	放射線療法	2	3710	胸腔鏡下心膜開窓術	1
9925	化学療法（経口）	1	3931	動脈形成術	1
9925	化学療法（経脈）	1	3959	肺動脈形成術	1
9982	皮膚科光線療法（赤外線又は紫外線）（初日）	2	5491	腹腔穿刺	1
	◆脳神経外科	116	8607	CV ポート挿入術	1
0109	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	13	8659	創傷処理（筋肉、臓器に達しない）	2
0113	定位脳腫瘍生検術	1	8840	血管造影	2
0114	頭蓋内腫瘍摘出術（その他のもの）（生検）	1	9222	放射線療法	6
0124	頭蓋内血腫除去術（開頭して行うもの）（硬膜下のもの）	1	9393	人工呼吸（アンビュー）	1
0159	頭蓋内腫瘍摘出術（その他のもの）	16	9604	気管挿管	2
0234	水頭症手術（シャント手術）	3	9607	胃管カテーテル挿入	1
0331	腰椎穿刺	4	9660	経腸栄養	1
0441	頭蓋内微小血管減圧術	5	9670	持続人工呼吸	1
0762	経鼻的下垂体腫瘍摘出術	2	9925	化学療法（経口）	5
3110	気管切開術（一時的）	3	9925	化学療法（経脈）	70
3861	脳動静脈奇形摘出術	1	9925	化学療法（経脈+経口）	5
3881	血管塞栓術（頭蓋内血管）	1	9963	非開胸の心マッサージ	1
3950	経皮経管血管形成術（PTA）	1			
3951	脳動脈瘤頸部クリッピング	3		◆小児外科	199
3990	経皮的頸動脈ステント留置術	2	0012	一酸化窒素療法（初日）	1
4311	胃瘻造設術（内視鏡下）	2	0601	甲状腺穿刺	1
5110	内視鏡的逆行性胆道膵管造影法	1	1821	先天性耳瘻管摘出術	1
5411	試験開腹術	1	2001	鼓膜（排液、換気）チューブ挿入術	1
8630	皮膚、皮下腫瘍摘出術（病変切除）	2	2952	頸瘻摘出術	1
			3404	持続的胸腔ドレナージ	1
			3474	漏斗胸手術（腹腔鏡によるもの）	1

	症例数		症例数		
3491	胸腔穿刺	1	9635	胃瘻より流動食点滴注入	2
3893	中心静脈注射用カテーテル挿入	3	9660	経腸栄養	6
4090	リンパ管腫局所注入	1	9670	持続人工呼吸	2
4233	食道静脈瘤の内視鏡的硬化療法	3	9672	IMV (5時間超) <96時間以上>	3
4299	食道 pH モニター留置	1	9762	経尿道的尿管ステント抜去術	2
4311	胃瘻造設術 (内視鏡下)	3	9960	新生児仮死蘇生術	2
4462	胃縫合術 (大網充填・被覆術を含む)	1	9963	非開胸的心マッサージ	1
4543	内視鏡的粘膜切除術 (大腸)	1	9983	光線療法 (新生児高ビリルビン血症) (初日)	2
4562	小腸部分切除術	3			
4572	回盲部切除術	1		◆心臓血管外科	150
4611	人工肛門造設術 (結腸瘻) (一時的)	3	3129	気管切開術 (永久的)	1
4652	人工肛門閉鎖術 (大腸開口部)	2	3404	持続的胸腔ドレナージ	3
4680	腸回転異常症手術	3	3491	胸腔穿刺	1
4701	腹腔鏡下虫垂切除術	1	3512	僧帽弁形成術	1
4800	鎖肛手術 (会陰式)	5	3521	大動脈弁置換術 (組織移植による)	3
4869	腹腔鏡下先天性巨大結腸症手術	1	3522	大動脈弁置換術 (その他)	4
4875	直腸脱手術 (経会陰) (腸管切除を伴わない)	1	3523	僧帽弁置換術 (組織移植による)	1
4912	痔瘻切除術 (単純なもの)	1	3612	冠動脈, 大動脈バイパス移植術 (2 吻合)	13
5012	開腹的肝生検	1	3613	冠動脈, 大動脈バイパス移植術 (3 吻合)	8
5030	肝葉切除術	1	3614	冠動脈, 大動脈バイパス移植術 (4 吻合以上)	1
5110	内視鏡的逆行性胆道膵管造影法	1	3700	心嚢穿刺	1
5137	総胆管拡張症手術 (肝管と胃腸管の吻合術)	1	3721	心臓カテーテル検査	17
5179	総胆管拡張症手術	1	3731	心膜切開術	1
5302	外鼠径ヘルニア修復術 (一側)	14	3733	心腫瘍摘出術 (単独)	2
5312	外鼠径ヘルニア手術 (両側)	17	3780	心臓ペースメーカー移植 (初回挿入)	4
5349	臍ヘルニア修復術	12	3785	ペースメーカーバッテリー置換	1
5370	横隔膜ヘルニア修復術 (経腹的)	1	3799	不整脈手術 (メイズ手術)	1
5411	試験開腹術	1	3803	動脈血柱除去術 (観血的) (上肢)	1
5419	汎発性腹膜炎手術	1	3808	動脈血柱除去術 (観血的) (下肢)	1
5440	後腹膜腫瘍手術	1	3844	大動脈瘤切除術 (腹部大動脈 (分枝血管再建を伴う))	3
5451	腹腔鏡下腸管癒着剥離術	1	3845	大動脈瘤切除術 (置換を伴う) (胸部の血管)	4
5512	腎盂瘻造設術	1	3859	大伏在静脈抜去術	26
5523	腹腔鏡下腎生検	9	3864	大動脈瘤切除術 (上行) (人工弁置換を伴う基部置換術)	1
5551	腎尿管摘除術	1	3893	中心静脈注射用カテーテル挿入	4
5587	腎盂形成術	2	3926	バイパス移植術 (腹腔内動脈)	1
5651	回腸 (結腸) 導管造設術	1	3929	血管移植術, バイパス移植術 (その他の動脈)	5
5751	尿管摘出術	1	4543	内視鏡的消化管止血術<結腸>	1
5839	外尿道腫瘍切除術	1	8415	四肢切断術 (大腿)	1
5972	膀胱尿管逆流症手術 (治療用注入材)	6	8840	血管造影	2
6120	陰嚢水腫手術	10	8857	冠動脈造影	15
6230	精巣摘出術 (片側)	2	9390	持続陽圧呼吸 (CPAP)	1
6250	停留精巣固定術	23	9393	人工呼吸 (アンビュー)	1
6310	精索静脈瘤手術	1	9604	気管挿管	3
6400	包茎手術 (環状切開術)	2	9607	胃管カテーテル挿入	5
7861	骨内異物 (挿入物) 除去術 (肩甲骨、鎖骨、および胸郭)	1	9660	経腸栄養	2
8622	切除デブリードマン (創傷、感染創、または熱傷創)	2	9670	持続人工呼吸	4
8659	創傷処理 (筋肉、臓器に達しない)	1	9671	IMV (5時間超) <5時間以上96時間未満>	2
8670	皮弁作成、移動、切断術、遷延皮弁術	1	9925	化学療法 (経口)	1
9390	持続陽圧呼吸 (CPAP)	1	9925	化学療法 (その他)	1
9604	気管挿管	4	9963	非開胸的心マッサージ	2
9607	胃管カテーテル挿入	7			
9608	イレウス用ロングチューブ挿入法	4			
9623	肛門拡張法	2			
9634	胃持続ドレナージ (開始日)	1			

	症例数		症例数		
◆皮膚科	41	9925	化学療法（経口）	4	
0481	神経ブロック	2	9925	化学療法（経脈）	98
0531	星状神経ブロック	1	9925	化学療法（経脈＋経口）	2
8605	皮膚、皮下組織からの異物除去	1	9925	化学療法（その他）	55
8611	皮膚生検	7	◆産婦人科	1,151	
8630	皮膚、皮下腫瘍摘出術（病変切除）	15	0390	硬膜外カテーテル挿入	1
8640	皮膚病変の根治的切除術	7	0391	硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入	1
8659	創傷処理（筋肉、臓器に達しない）	1	0481	神経ブロック	3
8663	全層植皮術（その他部位）	4	3404	持続的胸腔ドレナージ	4
8669	その他の皮膚移植術	1	3491	胸腔穿刺	3
9222	放射線療法	1	3492	胸膜癒着術	3
9982	皮膚科光線療法（赤外線又は紫外線）（初日）	1	3721	心臓カテーテル検査	1
◆泌尿器科	527	3870	下大静脈フィルター留置術	1	
0722	腹腔鏡下副腎摘除術	3	3886	血管塞栓術（腹部動脈）	3
3893	中心静脈注射用カテーテル挿入	5	4131	骨髄生検	1
4029	リンパ節摘出術（その他）	1	4543	内視鏡的粘膜切除術（大腸）	1
4443	内視鏡的消化管止血術（胃または十二指腸）	1	4562	小腸部分切除術	1
4543	内視鏡的粘膜切除術（大腸）	1	5110	内視鏡的逆行性胆道膵管造影法	1
4543	内視鏡的消化管止血術＜結腸＞	1	5185	内視鏡的乳頭切開術	1
4590	腸吻合術	1	5187	内視鏡的胆道ステント留置術	1
4613	人工肛門造設術（結腸瘻）（永久的）	1	5440	後腹膜腫瘍手術	3
5022	肝部分切除術	1	5491	腹腔穿刺	5
5091	経皮的肝膿瘍ドレナージ	1	5980	尿管カテーテル挿入	10
5430	腹壁腫瘍摘出術（形成手術不要）	1	6525	子宮付属器腫瘍摘出術（局所切除）（腹腔鏡）	43
5440	後腹膜腫瘍手術	1	6529	子宮付属器腫瘍摘出術（局所切除）（開腹）	6
5503	経皮的腎瘻造設	9	6531	子宮付属器腫瘍摘出術（片側卵巣）（腹腔鏡）	4
5523	腹腔鏡下腎生検	1	6539	子宮付属器腫瘍摘出術（片側卵巣）（開腹）	7
5540	腎部分切除術	16	6541	子宮付属器腫瘍摘出術（片側卵管卵巣）（腹腔鏡）	13
5551	腎尿管摘除術	21	6549	子宮付属器腫瘍摘出術（片側卵管卵巣）（開腹）	16
5593	腎瘻チューブ交換	9	6551	子宮付属器腫瘍摘出術（両側卵巣）（開腹）	24
5594	腎盂（膀胱）瘻カテーテル交換	3	6553	子宮付属器腫瘍摘出術（両側卵巣）（腹腔鏡）	4
5700	膀胱結石、異物摘出術（経尿道的手術）	2	6561	子宮付属器腫瘍摘出術（両側卵管卵巣）（開腹）	18
5721	膀胱瘻造設術	1	6563	子宮付属器腫瘍摘出術（両側卵管卵巣）（腹腔鏡）	2
5733	膀胱ランダム生検	32	6589	子宮付属器癒着剥離術（両側）（開腹によるもの）	2
5749	膀胱腫瘍切除術（経尿道的手術）	87	6632	卵管結紮術（腔式を含む。）（両側）（開腹によるもの）	6
5760	膀胱部分切除術	1	6662	子宮外妊娠手術	13
5771	根治的膀胱摘除術	8	6720	子宮頸部（腔部）切除術	20
5793	経尿道的電気凝固術	1	6732	子宮頸部異形成上皮又は上皮内癌レーザー照射治療	27
5794	尿道カテーテル挿入	8	6739	子宮頸管ポリープ切除術	3
5850	尿道狭窄内視鏡手術	1	6759	子宮頸管縫縮術	11
5860	尿道拡張術	2	6823	子宮内膜搔爬術	10
5980	尿管カテーテル挿入	41	6829	子宮の病変の切除術または破壊術	32
6011	前立腺生検	47	6840	腹式子宮全摘術	75
6029	経尿道的前立腺手術（電解質溶液利用）	15	6851	腹腔鏡下腔式子宮全摘術	15
6050	根治的前立腺摘除術	4	6860	腹式広汎子宮全摘術	16
6120	陰嚢水腫手術	5	6901	流産手術（中絶目的）	9
6230	精巣摘出術（片側）	4	6902	子宮内容除去術（分娩・流産後）	31
6240	精巣摘出術（両側）	1	6909	子宮内容除去術（その他）	7
6400	包茎手術（環状切開術）	1	6996	子宮頸管縫縮解除術	3
7931	骨折観血の手術（上腕骨）	1	7014	外陰・腔血腫除去術＜外陰＞	1
8607	CVポート挿入術	8	7032	腹腔鏡下ダグラス窩嚢胞性腫瘍摘出術	1
9222	放射線療法	17	7033	腔壁尖圭コンジローム切除術	4
9607	胃管カテーテル挿入	2	7040	腔壁腫瘍切除術	1
9608	イレウス用ロングチューブ挿入法	2	7071	腔壁裂創縫合術（分娩時を除く）（腔円蓋に及ぶ裂創）	1
			7079	子宮脱手術（腔壁形成手術及び子宮全摘術（腔式、腹式））	1

	症例数		症例数		
7080	腔閉鎖術（中央腔閉鎖術（子宮全脱））	1	2260	鼻副鼻腔腫瘍摘出術	13
7123	バルトリン腺嚢胞腫瘍摘出術（造袋術を含む。）	2	2431	歯肉病巣切除	1
7130	女子外性器腫瘍摘出術	1	2510	舌腫瘍摘出術（その他のもの）	1
7150	女子外性器腫瘍切除術（広汎切除）	1	2520	舌部分切除術	6
7271	吸引娩出術＜会陰切開を伴う＞	17	2600	唾石摘出術（深在性のもの）	3
7279	吸引娩出術	21	2612	顎下腺腫瘍生検	1
7410	帝王切開術	223	2629	耳下腺腫瘍摘出術	23
7551	頸管裂創縫合術（分娩時）	45	2632	顎下腺摘出術（全摘）	7
7569	会陰（腔壁）裂創縫合術（腔円蓋に及ぶもの）	1	2731	口蓋腫瘍摘出術（口蓋骨に及ぶもの）	3
7592	外陰・腔血腫除去術	1	2749	頬粘膜腫瘍切除術	1
7599	子宮双手圧迫術	6	2820	口蓋扁桃手術（摘出）	18
8605	皮膚、皮下組織からの異物除去	2	2830	口蓋扁桃手術（摘出） アデノイド切除術を伴う	7
8607	CV ポート挿入術	7	2860	アデノイド切除術	9
8609	皮膚切開術（その他）	1	2870	止血術（扁桃摘出、アデノイド切除の出血の止血）	1
8611	皮膚生検	1	2912	咽頭生検	2
8840	血管造影	5	2933	咽頭腫瘍手術（部分切除）	5
9222	放射線療法	15	2939	咽頭腫瘍手術（病変切除）	6
9607	胃管カテーテル挿入	5	3009	喉頭腫瘍摘出術（病変切除）	27
9608	イレウス用ロングチューブ挿入法	3	3030	喉頭全摘術	8
9634	胃持続ドレナージ（開始日）	1	3040	根治的喉頭摘出術	2
9705	膀胱カニューレの交換	1	3110	気管切開術（一時的）	13
9925	化学療法（経口）	1	3143	喉頭腫瘍摘出術（内視鏡下）（生検）	10
9925	化学療法（経脈）	318	3172	気管切開孔閉鎖術	1
9925	化学療法（その他）	1	3174	気管口狭窄拡大術	3
9925	肝動脈化学塞栓療法	1	3893	中心静脈注射用カテーテル挿入	4
	◆眼科	21	3932	静脈形成術	1
1341	水晶体再建術（眼内レンズを挿入する場合）	20	3998	胃瘻造設部止血術	1
1371	白内障摘出術および眼内レンズ挿入術	1	4011	リンパ節生検	3
	◆耳鼻咽喉科	510	4021	リンパ節摘出術（頸部）	6
0407	翼突管神経切除術（経鼻腔）	2	4041	頸部郭清術（片側）	14
0481	神経ブロック	1	4131	骨髄生検	1
0620	甲状腺部分切除術（片葉）	9	4233	食道の病変または組織の内視鏡下切除術または破壊術	1
0670	甲状舌管嚢胞摘出術	2	4311	胃瘻造設術（内視鏡下）	3
1821	先天性耳瘻管摘出術	6	4341	内視鏡的粘膜下層切除術（胃）	2
1829	外耳道腫瘍摘出術	3	4542	内視鏡下大腸ポリープ切除術	1
1940	鼓室形成手術（Ⅰ型）	2	5101	経皮経管胆嚢ドレナージ（PTGBD）	1
1953	鼓室形成手術（Ⅲ型）	1	7631	下顎骨腫瘍切除術（部分切除）	1
2001	鼓膜（排液、換気）チューブ挿入術	12	7664	下顎骨形成術（骨移動を伴う場合）	1
2009	鼓膜切開術	2	7679	眼窩骨折観血的手術	1
2010	鼓膜換気チューブ除去術	1	7709	腐骨摘出術（足、その他）	1
2032	中耳生検	1	7869	骨内異物（挿入物）除去術（その他）	1
2049	乳突削開術	3	8192	関節注射	2
2101	鼻出血止血法	1	8604	深頸部膿瘍切開術	3
2103	鼻腔粘膜焼灼術	2	8605	皮膚、皮下組織からの異物除去	1
2131	鼻腔腫瘍摘出術	1	8607	CV ポート挿入術	3
2132	鼻前庭嚢胞摘出術	1	8611	皮膚生検	3
2150	鼻中隔矯正術	7	8630	皮膚、皮下腫瘍摘出術（病変切除）	5
2169	粘膜下鼻甲骨骨切除術	3	8659	創傷処理（筋肉、臓器に達しない）	2
2171	鼻骨骨折整復固定術	3	8669	その他の皮膚移植術	1
2212	副鼻腔生検	1	8670	皮弁作成、移動、切断術、遷延皮弁術	3
2220	上顎洞根本手術	16	9222	放射線療法	39
2252	蝶形骨洞手術	1	9390	持続陽圧呼吸（CPAP）	1
2253	内視鏡下鼻・副鼻腔手術（選択的（複数洞）副鼻腔	30	9604	気管挿管	2
			9607	胃管カテーテル挿入	16



	症例数
9635 胃瘻より流動食点滴注入	9
9660 経腸栄養	22
9671 IMV（5時間超）＜5時間以上96時間未満＞	1
9811 外耳道異物除去術（切開を伴わない）	1
9925 化学療法（経脈）	66
9925 化学療法（経口）	3
9925 化学療法（経脈＋経口）	1
9982 皮膚科光線療法（赤外線又は紫外線）（初日）	1
<b>◆麻酔科</b>	<b>76</b>
0309 椎弓切除術	1
0331 腰椎穿刺	1
0390 硬膜外カテーテル挿入	13
0391 硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入	9
0481 神経ブロック	43
0531 星状神経ブロック	8
8611 皮膚生検	1
<b>◆緩和ケア内科</b>	<b>7</b>
5491 腹腔穿刺	1
9607 胃管カテーテル挿入	2
9635 胃瘻より流動食点滴注入	2
9660 経腸栄養	2

## 1. 概要

業務内容としては、臨床業務と医療機器管理業務が主であった。業務内容が多岐にわたるため、業務に関連する部署や委員会、また、専従看護師等の助言を受け、各部署と連携して行っている。

## 2. 臨床業務部門

### 1) 手術業務関連

人工心肺関連装置（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、術中神経機能検査業務を行った。

### 2) 血液浄化療法業務関連

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

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

2016年1月から12月までの貸出・返却件数は、合わせて17,294件となり、前年度と比べ増加傾向であった。

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、対応できない日もあった。

今後、安全を確保するために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ている。また、今年は新たに閉鎖式保

育器やハイフローセラピー機器の保守を開始した。

今後、さらに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

看護師を対象に医療機器の操作方法や注意点など、技術の維持・向上を目的に、医療安全委員会や各部署などと共同して勉強会を開催した。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（2016年1月から12月まで）

#### (1) 人工心肺関連件数

延べ件数は、67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。

前年と比べ全体的に増加傾向となった。特にIABPは、5倍増（3件→15件）であった。

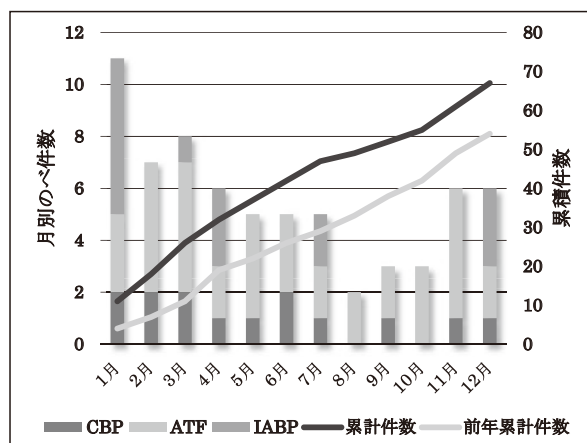


図1-1 人工心肺関連月別件数

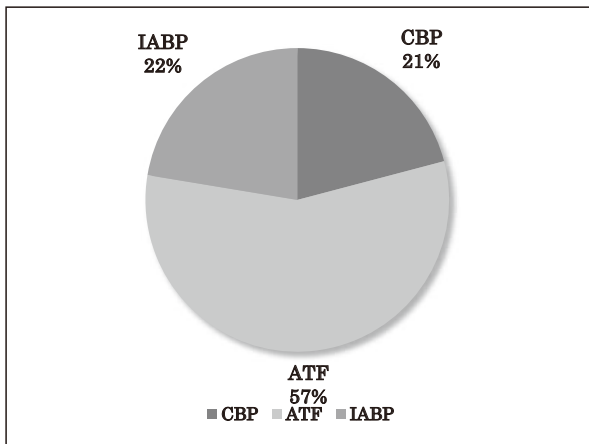


図1-2 人工心肺関連手技別割合

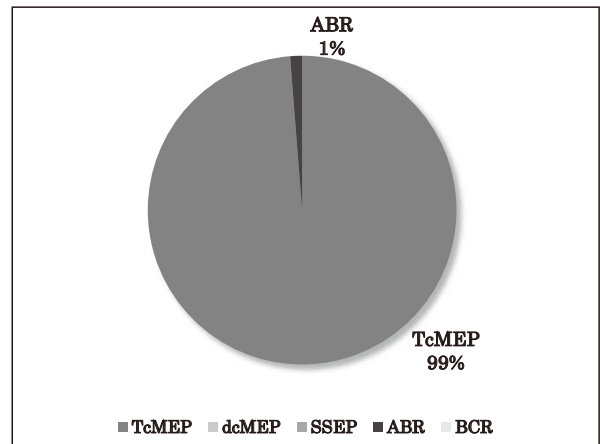


図2-2. 術中神経機能検査別割合

(2) 術中神経機能検査件数

延べ件数 241件(図2-1)であった。術中神経機能検査はtcMEPがもっとも多かった。(図2-2)。

整形外科のPED・MED手術件数が多く、ついで脳神経外科手術が多かった。9月に件数が減少したため、前年よりも全体的に減少傾向であった。

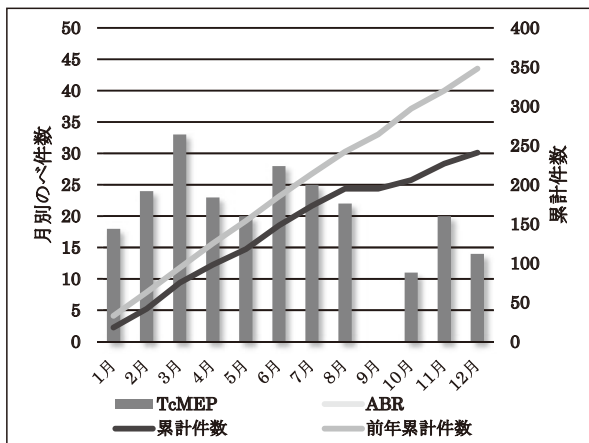


図2-1 術中神経機能検査月別件数

(3) 血液浄化療法関連件数

延べ件数は、274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)。前年よりも増加傾向であった。

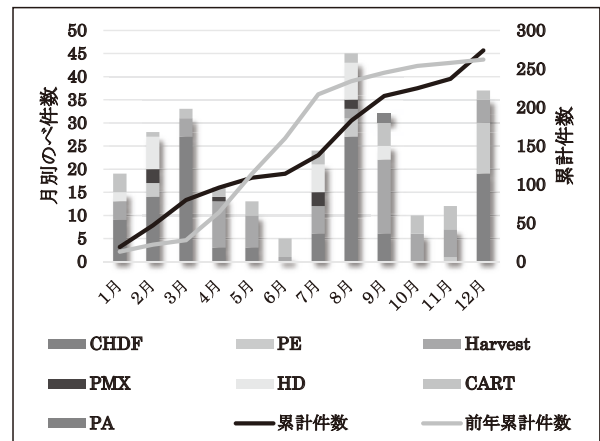


図3-1 血液浄化関連月別件数

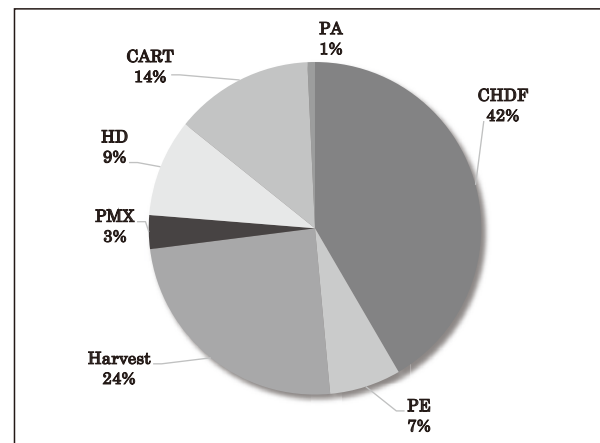


図3-2 血液浄化関連手技別割合

---

## 2) 機器管理関連

医療機器管理室からの貸出は8,955台、返却8,339台。院内定期点検及び、保守点検の延べ件数は637件、修理の延べ件数は373件、院内修理が342件、院外修理が31件であった。管理機器の増加に伴い機器管理業務は、前年よりも全体的に増加傾向であった。

今後、医療機器管理室のセンター化への発展や、医療機器の安全性をさらに確保する目的で、各部署で点検や管理などを行っている医療機器を、順次、医療機器管理室管理へと移管していく予定であり、管理体制の充実と、安全性を確保していく。

## 5. 今後の展望と課題

医療機器管理室のセンター化を目指し、可能な範囲で業務拡大や業務を充実させていき、院内で使用する医療機器の安全性を確保していく。

今後の課題としては、症例件数や手術件数の増加、管理機器の増加などで全体の業務量が増えることに伴い、それに対応しうる人材の育成をどう行っていくかなどである。





## V. 看護部門



2016年4月の人事異動により看護管理室は、看護部長と副看護部長2名が入れ替わった。看護師長も23名のうち部署異動を含め9名が入れ替わり新年度をスタートした。4月に診療報酬の改定があり“重症度、医療・看護必要度”は、評価項目や基準が見直された。医師の理解・協力が不可欠となり病院全体に働きかけ、7対1入院基本料の施設基準超えに取り組んだ。秋に実施されると予測していた「個別指導」への受審準備、12月の電子カルテ更新に向けた取り組みと慌しい一年であった。

## 1. 2016年度の目標

- (1) 倫理観を高め、相手を尊重した優しい対応を行う
- (2) 専門職として知識・技術に基づいた看護を実践する
- (3) 患者にあった退院支援を推進する
- (4) 職員間のよりよい協力関係・働きやすい職場づくりに努める

## 2. 看護部委員会の再編成

4月に委員会の見直しを行なった。業務委員会を、「看護基準・手順管理委員会」と名称を変更し、新たに「退院支援委員会」「認知症対応向上プロジェクト会」「看護情報システムプロジェクト会」を設置した。また、委員会の副委員長に主査を加え委員会の活性化を図った。

### 1) 看護基準・手順管理委員会

目的を「看護実践の場において指針となる看護基準・手順の作成・見直しと活用方法の検討を行なうこと」とした。今まで各委員会で行っていたマニュアル類を一元管理することで、整合性を持ちタイムリーに改定できる体制になった。看護基準および手順の見直しを進めた。

### 2) 退院支援委員会

患者・家族の望む生活に近づけるような退院支援を推進していくことを目的に設置した。高齢患者の増加や在院日数短縮を受け、それに対応でき

る退院支援の強化は、喫緊の課題であった。複数の慢性疾患を持っている患者や医療依存度の高い患者を“地域へつなぐ”ために必要な知識習得や課題解決に向けて取り組みを開始した。まだ、成果には結びついていないが次年度に繋げていきたい。

### 3) 認知症対応向上委員会

認知症患者への対応力とケアの質向上を図ることを目的に設置し、職員の知識向上のための教育、認知症患者対応マニュアルの作成に取り組んだ。高齢者や認知症患者が増加し、倫理観が問われる場面も増えている。職員の誰もが適切な対応ができるようになる必要がある、「相手を尊重する」という看護の基本を意識した対応ができることを目指して活動をおこなった。

### 4) 看護情報システムプロジェクト会

医療情報システムの更新にあたり、看護部での運用やマスタ管理、看護職員への研修を担い、スムーズなシステム更新と効率的な運用に繋げるために設置した。各委員の協力のもと、12月末に大きな問題もなく新システム移行することができた。

## 3. がん看護外来の開設

がん診療連携拠点病院の指定要件の一つである緩和ケアの提供体制の整備として、9月1日から「がん看護外来」を開設し、つらさのスクリーニングの確実な実施、告知時（インフォームドコンセント時）の認定看護師同席とその後の心理的支援を行なう体制を整えた。がん患者やその家族の不安・思いを表出できるよう相談対応を行い、つらさのスクリーニングの実施率は上がった。必要があれば、認定看護師や緩和ケアチーム介入へ繋いでいる。今後は、専従の認定看護師を配置しによる「がん看護外来」の充実はもちろん、他の認定分野認定看護師による看護外来へと拡大させていきたい。

## 4. ボランティア活動の拡大

病院ボランティアを導入し11年が経過した。今



まで活動範囲を緩和ケア病棟に限定し、談話室・ファミリーキッチンでの整理整頓、毎月の催しのお手伝いなどを行なって頂いていた。今年は、ボランティア活動の範囲を拡大し、外来ボランティア、病院の環境美化ボランティア（花壇の手入れ）を導入した。養成講座を3回開催し、新たに13名の方にボランティア活動に参加していただきとても好評を得ている。高齢者が増え外来受診時に介助を必要とする患者も増えており、地域に開かれた病院としてさらに病院ボランティアを拡充していきたい。

## 5. 人材育成

### 1) 認定看護師

新たに皮膚・排泄ケア認定看護師1名、緩和ケア認定看護師1名が誕生し、当院の認定看護師は11分野18名となった。また、今年は摂食・嚥下障害看護認定看護師教育課程に1名派遣した。時代の要請から養成が急がれる認知症看護認定看護師は、次年度2名の教育課程派遣が決定している。認定看護師として院内での積極的な看護実践活動や教育活動、地域貢献のための活動を支援している。

2) 日本助産評価機構が認証機関である助産師能力習熟段階（CLoCMiP）レベルⅢ認証制度に22名の助産師が申請し、全員が認証された。

## 6. 職員の動向

### 1) 正規看護師・助産師新規採用

	既卒者	新卒者	合計数
看護師	2人	23人	25人
助産師	0	0	0

### 2) 正規看護職員離職率

平均職員数	退職者数	離職率
499人	25人	5.0 (%)

### 3) 新卒看護職員離職率

新卒者数	退職者数	離職率
23人	1人	4.3%

## ■看護部教育

林 和子

病院の特性を踏まえ、チーム医療の中で専門知識・技術に熟達した臨床実践能力を発揮できる看護職育成を目指し、院内研修の充実につとめている。

2016年度は23名の新卒看護師が入職し、職場内での教育（OJT）、職場外の集合教育（Off-JT）を組み合わせながら教育を行ってきた。

### 〈年間院内研修実施内容〉

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、フィジカルアセスメント 安全、メンタルヘルス 現状分析 感染、多重課題 看護の振り返り発表会
2年目研修	採用2年目 (1回)	リーダーシップ 退院支援ほか
3年目研修	採用3年目 (1回)	倫理、地域連携 緩和ケアほか
4年目以降研修	採用4年目 以降 (4回)	必要度 急変時看護 退院支援 後輩指導
トピックス研修	全職員 (1回)	認知症看護
臨時嘱託研修	臨時・嘱託 職員(6回)	感染、安全 接遇
看護補助者研修	入職時 全看護補助 者(3回)	接遇・感染対策 感染、安全 実技演習

看護研究発表会を開催し、各部署で取り組んだ成果を発表した。

〈看護研究発表会発表内容〉

部署	テーマ
5南	転倒対策に対する看護師の意識の変容
放科 外来	肝動脈化学塞栓療法における放射線科看護師によるオリエンテーションの実践
手術室	術後訪問導入に向けての取り組み
8北	NICU 病棟に配属された新人看護師の職場ストレスと指導者の役割
6北	男女混合病棟処置室内での産婦人科内診時の環境を検討して
別4	看護師に対するチェック表を用いたポジショニング指導の検討
西2	N95マスク装着方法の検討 –ポータカウントプロを使用して–
集中	集中治療室における体位変換時の標準予防策遵守に向けての取り組み

## 認定看護師活動

### ■がん性疼痛看護認定看護師

太郎良 純香

#### 1. 目 標

- (1) がん患者・家族の意思決定支援システムを整えることができる。
- (2) がん診療連携拠点病院緩和ケア部門の要件について推進できる。
- (3) 「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。
- (4) 地域における在宅緩和ケアを推進できる。

#### 2. 活動要約

緩和ケア内科外来初診時の同席では、医師の病状説明や診察時の患者・家族の言動・表情を注意深く観察し、病状認識・今後の療養への希望、抱える不安などをアセスメントし、患者・家族の心情に配慮しながら助言し、療養場所や医療処置に対する意思決定支援を行っている。また、その内容を具体的に記録に残すことで、紹介元の医師・看護師や今後関わる看護師との情報共有に努めている。不安緩和や意思決定支援に繋がった面談に関しては、緩和ケア内科医師の判断のもとがん患者指導管理料を算定している。がん看護外来が発足し、「つらさのスクリーニング」に携わらせて頂いているが、「話を聞いてもらって楽になった。」と涙ぐむ患者や「こういうところがあることを知っただけでもよかった。」と言って帰る患者も多い。積極的緩和ケアへの移行期のみでなく、告知時から面談に同席させて頂き、診断、治療、経過観察、再発、治療、エンドオブライフ期の全過程において専門的な介入を行い、その方にとってのQOL向上に繋がりたいと考える。

緩和ケアリンクナースの協力を得ながら《痛みのアセスメントシート》の運用数は増えてきている。24時間患者の側にいる看護師による正しい痛みのアセスメントは、適切な薬物療法に影響する。電子カルテのバージョンアップに伴い《痛みのアセスメントシート（初期・継続）》を電子カルテ

化にすることができ、シートの活用の定着化を図りたい。《医療用麻薬導入クリティカルパス》《わたしのカルテ》については、十分な活用に至っておらず、内容や運用システムなど再度周知が必要である。

その他、院外における研修会等にも関わらせて頂いている。「ELNEC-J」研修会は、医師の緩和ケア研修会に値する看護師バージョンの研修会である。日本ホスピス緩和ケア協会九州支部主催研修会やホスピス緩和ケア・ネットワーク福岡主催の研修会のファシリテーターを務めさせて頂いた。当院における「ELNEC-J」受講率者も増えているが、北九州市内の看護師の受講率は高いとは言えず、在宅緩和ケアの普及が叫ばれる中、今後、地域開催の企画も検討したい。

小倉在宅緩和ケアミーティング世話人、在宅ホスピスフェスタ実行委員として、近隣の在宅緩和ケアに関わる医療従事者の方々との連携を図り、普及に努めているが、今後実績を残していければと考える。

## ■がん化学療法看護認定看護師

小長光 明子、近藤 佳子、竹坂 信子

### 1. 目標

- (1) 安全・安楽・確実ながん化学療法看護の充実を目指す
- (2) 経口抗がん剤を内服する患者への支援の強化を図る

### 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基礎知識や最新情報を新人看護師や化学療法に経験の浅い看護師を対象に行った。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。学習会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。2015年7月に「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、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、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。それらを踏まえ各関連部署と連携の上、当院独自の抗がん薬曝露対策のシステムの構築を今後は図っていききたい。

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。患者が安全に内服継続できているか、電話訪問や外来受診時の看護介入を行った。自宅で安心して治療継続できるよう医師・薬剤師・各科外来看護師と今後も協働していきたい。

がん告知からがん化学療法開始、日常生活を送りながらの治療中や治療継続時の患者介入を外来・病棟と連携を行い、継続した支援を行っていききたい。

一方、院外活動としては「北九州がん化学療法ケアを考える会」世話人を担当し、地域の看護のレベルアップに取り組んでいる。

## ■乳がん看護認定看護師

古賀 亜佐子、安藤 育枝

### 1. 目標

- (1) 外来・病棟間の連携を強化し、患者が安心して治療や日常生活が送れるよう継続的支援ができる。
- (2) 患者のニーズに合った乳房補整用具を選択できるようボディイメージの変容に対する支援ができる。

### 2. 活動要約

外来と病棟に各々所属しているため、外来患者を安藤、入院患者を古賀が担当し、乳がん看護支援を行っている。

- 1) 初期治療時の意思決定支援に関しては、告知時の状況や社会的背景において介入が必要な患者を抽出し実践した。手術療法の患者に関しては、事前に乳がん看護認定看護師(以下BCN)間で情報交換を行い入院病棟の調整を行った。介入した患者は、外来及び入院病棟へ情報の伝達や病棟を訪問し情報の共有を行った。また、

退院後の継続支援の充実を目標に、カルテの患者掲示板ツールを活用し、病棟から外来へ継続看護の依頼を記載する事を開始した。結果、入院予定の患者は問題点を事前に把握し、支援内容を検討することができた。また外来では、外来看護師が継続看護の内容を把握し支援に繋げることができるようになった。今後も継続看護の実践力向上を目標に活動を行っていく。

教育活動に関しては、退院指導の均一化を目標に、新たに乳がん手術後パンフレット（写真1）を改訂し、当該病棟・外来看護師を対象に学習会を実施した。また、新卒者や病棟異動者を対象にした乳がん学習会を実施した。学習会は6回開催し、参加者は平均12名であった。今後も乳がん看護に関心を持って頂けるよう取り組んでいく。

2) ボディイメージの変容に対する支援の充実を目標に、手術後の乳房補整と下着の説明会（写真2）にBCNが同席を開始した。BCNは乳房補整の目的・下着やパッドの選択のポイントの説明を行った。説明会終了後、患者との情報交換の時間を設けた。6～12月の参加患者は132名であった。参加者からは、「補整の必要性がわかった」「パッドが重く感じたが実際の乳房と同じ重さと聞いて驚いた」「退院後の生活の仕方についてわかった」などの反応があった。今後はボディイメージの変容に関する経時的変化を調査し、継続支援の時期や内容を検討していく。

その他：院内活動

・患者会講演：「術後のQOL（生活の質）高めるために～日常生活のポイント～」

「リンパ浮腫について」

あすかの会（乳がん患者会）

院外活動

・福岡 Breast Care Nursing 研究会世話人  
・研究会発表：「終末期における若年性乳がん患者と家族への支援」福岡 Breast Care Nursing 研究会



写真1：乳がん手術後パンフレット



写真2：補整下着の説明会（毎週水曜日開催）

## ■緩和ケア認定看護師

栗田 睦美

### 1. 目標

- (1) がんと診断された患者・家族に対してつらさのスクリーニングを実施することで、緩和ケアの提供が必要な患者を早期に見出し、必要なケアが提供できる体制作りを行う。
- (2) 緩和ケアリンクナースの緩和ケアに関する知識・技術の向上を図り、各部署での緩和ケア提供者、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

1) 2016年活動実績は、緩和ケアチーム新規介入患者数96名（前年度比106%）、緩和ケア認定看護師新規介入患者は87名（前年度比75%）であった。

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、当院で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

施する体制整備に取り組んでいる。2016年9月より、当院のがん看護分野認定看護師が連携し、当院外来患者に対し、①がん告知時、再発・転移時、緩和ケア移行時など、医師によるインフォームドコンセント時の同席 ②つらさのスクリーニングを実施しがん患者とその家族等の心理的支援や意思決定の支援に繋げることを目的としてがん看護外来を開設した。がん看護外来開設後、がん相談員の協力も得ながら、つらさのスクリーニング用紙配布・回収の窓口をがん相談支援センターに一本化した。

2016年つらさのスクリーニング実績は配布289名（前年度比130%）、回収278名（前年度比235%）、回収率95.8%（前年度53.4%）と大幅に実施率が上昇した。特に、がん看護外来開設後に実施件数が増加していることから、つらさのスクリーニングの窓口が一本化された効果と考える。また、認定看護師やがん相談員が直接聞き取りを行うことでつらさの内容がより明確となり、早期より緩和ケアチームや認定看護師が介入することで、不安が強い患者でも安心して初回治療が導入できた症例や、つらさのスクリーニング実施後に再度相談にくる症例もみられており、つらさのスクリーニングを充実させることで早期からの緩和ケア提供に繋がっていくのではないかと考える。

今後の課題として、対象者を拡大し、入院患者においても緩和ケアが必要な患者の抽出・支援ができる体制整備が必要と考える。またがん診療に従事する医師や看護師にもスクリーニングの必要性や早期からの緩和ケア提供に対する理解を深めていく必要がある。

2) 2016年は、委員会活動を通し、緩和ケアリンクナースとして必要な基本的緩和ケアの知識・技術について学習会を4回実施した。痛みの初期アセスメントシートの活用に加え、監査による質的評価、痛みの初期・継続アセスメントシートの電子カルテ化ができた。外来・病棟リンクナースが連携し、地域連携パスの運用についても現状を分析し、方向性を見出すことができた。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。

## ■皮膚・排泄ケア認定看護師

辰島 美和、川上 佳奈

### 1. 目 標

#### 1) 褥瘡予防対策の充実

- (1) 院内褥瘡発生数を昨年から5%減少し、DESIGN-R 評価のD3以上となる院内褥瘡発生率を5%以下（前年9.1%）に減少することができる
- (2) 褥瘡専任看護師（リーダーシップを発揮）の育成と病棟看護師の褥瘡予防のスキルアップを図る
- (3) 皮膚裂傷（スキンテア）のスキンケアと対処方法について、教育しスタッフが周知できるよう取り組む

#### 2) 排泄ケアの標準化

- (1) ストーマ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（集団での学習会）
  - (2) 当院の排尿自立指導を要する患者の現状を把握し、必要時算定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
- (1) 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
  - (2) 退院支援に介入し、他施設や在宅医療者と円滑に連携することができる（訪問看護師、介護職に対してのストーマケア講習会を実施）

### 2. 活動要約

#### 1) 褥瘡予防対策の充実

褥瘡発生数は106名、院内発生数は69名で昨年（66名）から3名増加した。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8.7%と昨年（9.1%）から減少したが目標の5%以下を達成することができなかった。褥瘡ハイリスク患者ケア加算数は、昨年から83名増加し1145名であった。この内手術以外の対象では高齢者が53.5%を占めている。また年齢別では80代以上が35%を占めており高齢者の褥瘡対策が課題であ

る。入院中の治癒率は増加傾向にあるが治癒しないまま自宅退院となる患者が増加しており、褥瘡看護外来などのシステム構築が必要と考える。

次に昨年に続き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2回の褥瘡対策研修会を実施した。スタッフが現場で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行った。内容は「医療用テープの使い方」について基本的なケアを習得するため実技指導を行った。これは褥瘡予防における標準看護ケアをスタッフへ周知すること、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褥瘡専任看護師のレベルアップに繋がったと考える。

## 2) 排泄ケアの標準化

年間ストーマ造設患者数は63名、消化管ストーマが55名（新生児4）、尿路ストーマ4名、ダブルストーマ2名であった。近年の急速な高齢化の進展に対し、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事を目標に、外来でのストーマ術前教育と退院支援スクリーニングを実施した。ストーマ造設患者の平均年齢は63歳から69歳へと高齢化が進んでいたが、在院日数に大きな変化は見られなかった。これは、早期退院に向けた支援ができるよう、MSWや病棟看護師と情報を共有し、外来から退院まで患者や家族のニーズに合わせた在宅支援を提供できたためではないかと考える。

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が、医療関連機器による創傷は増加している傾向にある。次に排尿自立指導料が新規に算定となるが、排尿自立指導などの包括的排尿ケア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、退院後は訪問看護師との連携を密にし、外来看護の充実に努めている。しかし他施設との連携および看看連携が不足している。

## ■感染管理認定看護師

谷岡 直子、田中 裕之

### 1. 目標

- (1) 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)
- (2) リンク委員のレベルアップを図る
- (3) インフルエンザ・感染性胃腸炎のアウトブレイクを予防できる

### 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1部署で実施している。カテーテル使用比は昨年度0.18に対し今年度は0.16とやや減少。感染率は昨年度0.9（対1000使用日数）に対して今年度1.6（対1000使用日数）とやや上昇。発生件数は3件/年（昨年度2件/年）。末梢カテーテル使用患者からも血流感染発症数が多い部署でもあり、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、53件（昨年58件）とやや減少した。MRSA 耐性率の平均も26.8%（昨年32.3%）と減少した。払い出し量での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。直接観察法ではほとんどの病棟が遵守率40%以下であり、今後正しいタイミングの指導が必要である。昨年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。NICU 部門は全国と比較し高い感染率のものはなかった。ICU 部門では尿路感染と血流感染が共に全国と比較し高い感染率であった。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。また口腔内吸引の動画を作成し、実演での勉強会を部署毎に実施した。部署毎で異なっていた口腔内吸引の

手技が統一され、新規 MRSA の減少にも繋がったと考えられる。リンク委員会でのラウンドも定期的実施し、委員自身の感染対策の視点を構築することができ、他部署の良い点等、各自が学ぶ良い機会となったと考える。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学習会を取り組み、職員の感染対策に対する理解を深めたい。

3) 昨シーズンは2部署でのインフルエンザのアウトブレイクが発生した。今年度はインフルエンザ流行期前に面会者からの持ち込みを予防するため、患者説明マニュアルを作成した。今シーズンは1部署でアウトブレイクが発生した。

感染性胃腸炎はロタウイルスが小児病棟にて同時期に患者2名職員1名に発症した。病棟師長と協力し迅速に対応できたため、感染拡大はしなかった。今後も日常的に正しいタイミングでの手指衛生・環境整備・PPEの着脱ができているかを見直し、徹底できるよう取り組んでいく必要がある。

## ■集中ケア認定看護師

増居 洋介、野中麻沙美

### 1. 目標

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

### 2. 活動要約

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

周術期ケアに関しては、術後肺合併症の発生リスクが高い患者に対する介入依頼を受け、情報収

集や術前教育を行いながら、集中治療室のスタッフと術後ケアについての情報共有を行った。また、退室後訪問では、退室先の病棟看護師との連携を図ることで術後ケアの充実に努めた。その結果、周術期関連の介入依頼162件中、術後の肺合併症による再挿管症例はなく、早期回復に繋げることができたと考える。呼吸ケアに関しては、人工呼吸器装着患者や呼吸状態の不安定な患者を対象に、週一回の呼吸ケアチームラウンドを実施した。ラウンドでは、人工呼吸器からの早期離脱や呼吸状態の改善に向けたケアについて多職種で話し合い調整を行った。また、適宜ベッドサイドでスタッフに実践・指導・相談を行いながら、患者の早期回復に向けて取り組んだ。

急変対応に関しては、一般病棟のスタッフや4年目以降の一部スタッフを対象に急変予防や急変対応に関する研修を実施した。次年度は、急変対応に関する更なるシステムの構築に努めていく。その他の院内活動として、新人看護師を対象にフィジカルアセスメントの研修を行い、クリティカルケア領域における看護の質の向上に努めている。

院外活動では、復職を検討している看護師を対象に職場復帰時に必要な知識・技術に関する研修を実施した。その他には、クリティカルケア研究会の企画・運営を通して、地域の看護師を対象に講演会を5回/年行った。また、西南女学院大学看護学科や老人保健施設の講師を務めた。専門領域の学会委員や書籍・雑誌への執筆を行い、地域貢献に力を入れている。

## 2016年 呼吸ケアチーム介入依頼データ

	人工呼吸 関 連	周 術 期 関 連	酸素療法 関 連	合 計
1月	2	17	2	21
2月	7	20	3	30
3月	6	10	1	17
4月	7	14	3	24
5月	3	18	3	24
6月	1	14	3	18
7月	7	12	1	20
8月	5	9	6	20
9月	2	15	3	20
10月	2	15	1	18
11月	6	13	6	25
12月	3	5	4	12
合計	51	162	36	249

単位:件

### ■新生児集中ケア

村上 千里

#### 1. 目 標

- (1) 超低出生体重児及び双胎以上の児、疾患患児の分娩立会いや超低出生体重児の2週間以内のケアに携わる
- (2) 学会出席及び演題発表やそれを元にした報告・スタッフへの指導・相談
- (3) これまでの活動をまとめ演題発表を行う
- (4) 出生前訪問の導入・実施
- (5) 必要時、デスカンファレンスの開催 他

#### 2. 活動要約

2012年より新生児集中ケアの認定看護師として8北病棟で活動している。実践としては1例の極低出生体重児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6例、小児外科疾患患児のケアに4例携わる事ができた。帝王切開の立ち合いは現在NICUスタッフにも広がっているため、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指導、実践を行っていききたい。

11月大分で開催された九州新生児研究会では、2012年より段階的に導入したPNS（パートナーシップ・ナーシング・システム）により、2013年

採用の新人看護師から離職者がいないという効果を対外的に発表する事ができた。今後は病棟で取り組んでいることの発表をNICUスタッフが自主的に行う事ができるよう、指導・アドバイスを行っていききたいと考えている。

他部署の産科病棟スタッフに対して「産前訪問」と題したレクチャーを行った。2015年より胎児がNICUへ入院の可能性があるハイリスク妊婦に対し産前訪問を行ってきており、その実際や今後の課題も含め、伝える事ができた。産前訪問は出生前にハイリスク妊婦やその家族にNICUの情報を提供、及びNICUの見学をする事により家族の不安の軽減に有効と言われている。現在まで12例の胎児発育不全や小児外科症例に対し産前訪問を行い、「安心した」や「児が入院してから行われる治療を理解できた」等のいい反応を得る事ができた。今後も産前訪問後の精神的フォローを産科スタッフに促すと共に、NICUの説明・見学を通して妊婦の不安の軽減に努めていききたいと考えている。

また、今年度も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・医師と共に、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きたい。

認定看護師として4年活動し、産科との連携を含めたファミリーケアの重要性を感じており、今後もその取り組みをすすめると共に、北九州市内の新生児集中ケア認定看護師と協働し、新生児看護のレベルアップを図る活動も行っていきたい。

### ■手術看護認定看護師

佐古 直美

#### 1. 目 標

- (1) 手術部看護師の看護実践力を強化する
  - ①スタッフアンケートによる満足度前年比改善②手術看護の質指標—術中低体温・手術看護記録不備・看護計画立案・術中トラブル・インシデント・SSI—数値の前年比改善③年間集合教育回数10回以上
- (2) 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（①毎月データ集計しスタッフに情報フィードバック②データに基づく業務改善数増加③データ活用の成果を学会で発表）

- (3) 周術期チーム連携を強化する（①SSISサーベイランスの年度内開始②WHO手術安全チェックリスト導入③周術期管理チーム認定看護師主催勉強会実施）

## 2. 活動要約

手術看護認定看護師の役割の一つに、実践・指導・相談によってスタッフの看護実践力の質向上を図ることが挙げられる。しかし看護実践を評価する指標はクリニカルラダーなど個人の習熟度を対象としたものが中心で、組織全体の指標はナースインディケーターなど管理視点のものしかない。集合教育・OJTでスタッフの看護実践力強化に取り組んでも、スタッフ・患者満足度調査や一部個人の達成度評価だけでは手術看護の質変化＝組織としての看護実践の行動変容が捕らえ辛く、教育指導の評価は難しいのが現状である。今回、2013年から始めた看護実践の質指標となりうるデータ（術中低体温率、記録不備率、看護計画立案率、トラブル・インシデント発生率、ハイリスク手術でのSSIS発生率）の集計及びスタッフへのデータフィードバックで、効率的業務改善とスタッフの看護実践効果の見える化＝モチベーションアップに活用できたことを、第38回日本手術医学会総会で発表することができた。またスタッフの学会や研修会でのプレゼンテーション指導に関わる機会も多く持った。

周術期チーム連携ではWHO手術安全チェックリストの導入を大きな業務混乱なく達成できた。SSISサーベイランス開始準備とスタッフの周術期管理チーム認定資格取得のサポートにも取り組んでいる。

院外活動では、昨年に引き続き日本手術看護学会九州地区の研修会企画運営やコンサルテーションブースの相談員を担当した。

## ■糖尿病看護認定看護師

木村 久美

### 1. 目 標

- (1) 「糖尿病お助けノート」を改訂し院内で統一したインスリン自己注射指導、血糖自己測定指導が行えるようにする
- (2) 学習グループと協同し糖尿病の学習会を開催するとともに、症例カンファレンスを行い患者指導のアドバイス、フォローを行うことでスタッフのレベルアップをはかる
- (3) 市民公開講座、糖尿病教室を担当し、患者教育の向上を図る
- (4) 糖尿病合併症指導管理料、在宅自己注射指導管理料の初期導入加算が算定できるよう医師と協力してシステムを構築する。
- (5) 活動日に他病棟や外来からの新規コンサルテーションを受けるとともに介入患者の継続支援を行う

### 2. 活動要約

「糖尿病お助けノート」を別館4階病棟の糖尿病グループ、薬剤課と協力して4年ぶりに改訂し、10月に看護部各部署及び薬剤部に配布した。今回患者指導に用いるインスリンの保管・廃棄方法、血糖測定の注意点のリーフレットを追加し、糖尿病専門病棟以外でも統一した指導が行えるようにした。

5月より糖尿病内科が7階南病棟に移動となったため、まずインスリン自己注射や血糖測定の指導ができるよう「GLP-1受容体作動薬とインスリン、血糖自己測定の基本」を説明し、次いで病歴聴取や患者指導に役立つよう「糖尿病患者の指導に必要な情報について」の2つの学習会を行った。入院患者が増加しており、適宜指導のフォローを行っているが症例カンファレンスは出来ておらず、次年度の課題とする。

5月に熊本震災ボランティアに参加した経験を活かし、6月の市民公開講座で「災害の備え、できていますか？～この機会に一緒に考えましょう～」をテーマに講演し災害時の物品リストを配布し好評を得た。糖尿病教室でも毎月1回テーマをかえて講義を行っており、毎回平均4名の参加が

あった。

在宅自己注射指導管理料の初期導入加算は取れるようになったが、現状では皮膚科紹介患者でなければフットケアを行う場所の確保が困難であり、糖尿病合併症指導管理料は算定できておらず、今年度中にフットケアができるよう体制を整えていく。

毎週水曜日の活動日にはフットケアやインスリン導入などの介入依頼が26件（うちフットケア18件）あった。妊娠糖尿病患者には2件介入したが入院日数が短いため、活動日以外の時間を利用して介入を行っている。小児1型糖尿病患者には継続して関わり、外来待ちの間に自宅での様子や血糖値を確認しアドバイスを行っている。同一部位に繰り返しインスリンを行う事でインスリンボールができケトアシドーシスを発症し入院した患児もあり、今後介入していない患者にもリーフレットなどを作成して外来スタッフが指導できるように働きかけていく。

## ■がん放射線療法看護認定看護師

樵田 美香

### 1. 目 標

- (1) 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う。
- (2) 外来、病棟と連携した看護の提供ができる。
- (3) がん放射線療法の専門的知識、技術を看護スタッフへ指導し、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3年目となる。がん放射線療法看護認定看護師の役割として、安全、安楽な環境の提供、有害事象のセルフケア支援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ている。また、放射線治療室は多職種で

構成されるため、情報の提供や調整を行い安全で安心できる治療環境作りを行うよう努力している。

外来、病棟の連携として本年度は乳がん患者に焦点をおいた。当院は乳がんの患者が多く乳房温存手術は、術後放射線療法が標準的治療である。本年度は乳がんの放射線療法患者のライフスタイルに合わせた介入や心理的支援が継続できるように、外来、認定看護師との連携を行った。事前に情報を受け取ることで、個々に合わせた心理、社会的支援を考察し治療室スタッフと共有しながらケアを行った。また完遂時継続的なケアができるように経過の情報提供を行った。

現在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、標準的に行っており、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。コンサルテーションなどを通じ、他部署の看護師に対し、照射部位の管理や有害事象に対するケアを現場に赴いて行った。前年度まで行った部署別の放射線治療室での学習会を行っていないため来年度は放射線療法看護を行っている部署中心に開催したいと考えている。

今後とも、患者が治療継続への気力が衰えないように、体験している症状の傾聴と気持ちを受け止め、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

天野 健司

2016年の大きな出来事として、まず4月14日(木)に発生した熊本地震を挙げる必要がある。当院(北九州市小倉北区)では震度4を観測したものの、院内設備に大きなトラブルはなかった。しかし、現地熊本では甚大な被害が生じており、当院においてもできる限りの支援を行った。まず、4月15日には、当院で初めてD-MATを出動(2日間。医師1名、看護師2名、薬剤師1名)させるとともに、5月1日には、院内公募で編成したJ-MATを現地に派遣した(3日間。医師1名、看護師3名)。また、総合周産期母子医療センターにて被災妊産婦の受入れも行った。災害拠点病院として、災害対応の重要さ、難しさを再認識したところである。

また、11月18日には、福岡県自治体病院開設者協議会・全国自治体病院協議会福岡県支部平成28年度合同研修会を当院で開催した。製鉄記念八幡病院の土橋卓也院長と飯塚病院の須藤久美子特任副院長をお招きし、「地域医療構想を踏まえた急性期病院の取り組みと課題」「楽しく働くために～現場ナースのモチベーションアップの視点から～」というテーマでそれぞれ講演していただいた。県内の自治体病院と率直な意見交換ができ、非常に有意義な会議になったのではないかと考えている。

院内フロア・設備についても大規模な改修を行った。一番大きな改修は、2016年5月23日から運用を開始した消化器内科外来の強化である。本館2階内視鏡検査室の横に消化器内科外来を移転させ、より一体的な診療を可能とした。他にも、紫川氾濫時に備え、本館地下への流水を防ぐための防水扉の設置も行った。その他の主な工事は以下のとおりである。

- ① 外来診療室(一部)の扉をスライド式に更新。
- ② 老朽化していたナースコールを更新。
- ③ 患者用トイレについて、残存していた和式トイレを洋式に更新。

最後に、庶務係の所掌事務は、職員の人事・安

全衛生、施設の維持管理及び改良工事、市民公開講座・院内コンサートの開催、視察・実習等の窓口、ホームページ等による病院広報など、その範囲は幅広く、いわば病院の「よろずや」である。今後とも、医師が安心して診療できる環境を整えるべく、日々の業務に取り組んでまいりたい。

2016年の主な実績は以下のとおりである。

## (1) 市民公開講座(計8回)

- ① 2月7日(日) 123名  
心療内科  
「こころを強くする精神療法入門」
- ② 3月6日(日) 43名  
病理診断科  
「臨床検査を知ろう!!」
- ③ 4月23日(土) 32名  
麻酔科  
「麻酔科の仕事って? そんな疑問にお答えします」
- ④ 6月18日(土) 104名  
糖尿病内科  
「みんなで取り組む糖尿病」
- ⑤ 7月23日(土) 44名  
皮膚科  
「すいほうをつくる皮ふ病のおはなし」
- ⑥ 9月24日(土) 77名  
外科  
「最新の胃がん治療」
- ⑦ 10月29日(土) 86名  
脳神経外科  
「知っておきたい脳神経外科治療」
- ⑧ 11月27日(土) 75名  
心臓血管外科・循環器内科  
「寒さ、乾燥に気を付けてこの冬を乗りきろう!」

## (2) 院内コンサート(計3回)

- ① 10月14日(金)  
視覚障害者の渡邊三喜雄氏によるハーモニ

カコンサート

- ② 12月20日（火）  
北九州市市民文化奨励賞受賞の島田亜希子氏によるマリンバコンサート  
演奏：島田亜希子氏（マリンバ）、  
広瀬美香氏（ピアノ）  
歌：なかよし保育所
- ③ 12月22日（木）  
門司学園高校生によるクリスマスコンサート  
声 楽：浜田侑里氏（瀧廉太郎記念全日本高等学校声楽コンクール優秀賞受賞）  
歌・演奏：門司学園高校吹奏楽部  
藤田道久氏（ピアノ）

(3) 第31回病没者慰霊祭

4月26日（火）、ご遺体を病理解剖に捧げてくださった14名の方について、その貴重なご意志及び行為に感謝、慰霊するため、6名の患者のご遺族計6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。

(4) 不在者投票（計2回）

- ① 行橋市議会議員一般選挙  
3名〔4月10日（木）実施〕
- ② 参議院議員通常選挙  
87名〔7月7日（木）実施〕

(5) 消防訓練

- ① 3月3日（木）、本館8階北病棟（NICU）にて、休日日勤帯での火災発生を想定し、梯子車を使った避難訓練、初期消火活動等を実施した。
- ② 3月30日（水）、立体駐車場横倉庫にて、夜間帯での火災発生を想定し、連絡通報訓練、消火栓を用いた消火訓練を実施した。
- ③ 11月8日（火）、震度6の地震を想定し、災害対策本部の立上げ、連絡通報訓練を実施した。

(6) 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	北九州プロバスクラブ
3月	写真	写真研究同好会
4月	写真	周望学舎 写真研究クラブ
5月	写真	写道ひまわり
6月	写真	北九州プロバスクラブ
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	デジカメクラブ門司
11月	写真	花映会
12月	写真	周望学舎 写真研究クラブ

(7) その他

- ① 中学生職場体験（10月26日（水））  
九州国際大学附属中学校2年生11名が来院し、手術室等を見学するなど最先端の医療現場を体験した。
- ② ヤングサンタ来院（12月23日（金））  
北九州青年経営者会議主催のヤングサンタ2016が開催され、本館4北小児病棟に大学生等のヤングサンタが来院し、入院患者にクリスマスプレゼントを贈呈した。

## 2. 医事係

田中 直樹

当院は、地域医療支援病院及び地域がん診療連携拠点病院として、高度で専門的な医療の提供を行っていくことが求められている。

外来医療の機能分化を強化し、地域の医療ニーズに適切に対応していく必要があることから、国の方針に則った選定療養費の改定、完全紹介制の導入を2016年10月1日から行った。

### 【選定療養費の改定】

- ・ 初診時選定療養費（非紹介患者初診加算料）
  - 医科 1,620円 ⇒ 5,400円
  - 歯科 1,620円 ⇒ 3,240円
- ・ 再診時選定療養費（再診患者加算料）
  - 医科 2,700円（新設）
  - 歯科 1,620円（新設）（いずれも税込）

### 【完全紹介制】

- ・ すべての診療科を対象
- ・ すべての初診患者について紹介状が必要（急患等を除く）

未収金対策については、未収対策担当官を配置し、窓口相談や未収者への督促、臨戸訪問、法的措置の活用など積極的な対策を進めている。しかしながら未収金対策は医事係だけでなく、各診療科、病棟、看護科、委託業者などの緊密な連携が重要であり、未然防止や入院時からの相談など、早期対応により効果が見込めるものである。今後も病院全体の収入に係る問題として職員全体のご理解とご協力をお願いしたい。

医事係個別の問題としては、査定率や徴収漏れについても課題が残っている。委託業者の指導に関しては医事係としても全力を尽くしているところである。

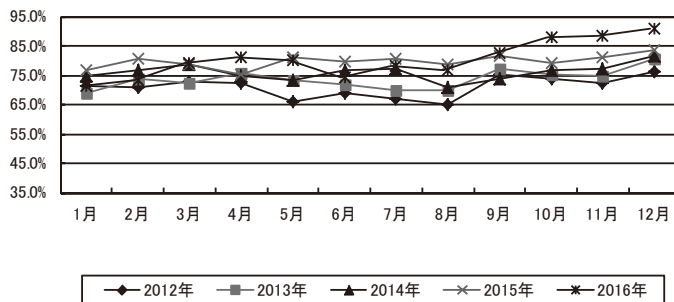
医師、看護師及び関係職員の適切なオーダー等これまでのご協力に深謝すると共に、引き続き査定、オーダー漏れ等の未然防止にご理解とご協力をお願いしたい。

以下、2016年における患者数、紹介率等医事統計を紹介する。

### ◆紹介率の推移

	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
1月	71.2%	68.9%	74.7%	76.7%	71.5%
2月	71.0%	73.8%	76.8%	80.4%	73.1%
3月	72.9%	72.4%	78.7%	78.7%	79.2%
4月	72.3%	75.8%	75.0%	75.2%	81.1%
5月	66.2%	73.3%	73.1%	81.0%	80.0%
6月	69.0%	71.9%	76.7%	79.8%	74.3%
7月	67.0%	69.9%	77.4%	80.7%	78.0%
8月	64.9%	69.9%	70.9%	78.4%	76.5%
9月	75.3%	77.4%	73.9%	81.8%	82.6%
10月	73.9%	75.3%	76.5%	78.9%	88.1%
11月	72.3%	74.9%	77.0%	81.2%	88.5%
12月	76.1%	80.6%	81.6%	83.3%	91.1%
合計	70.8%	73.5%	75.9%	79.7%	79.8%

2016年	初診料算定患者数	時間外患者数	時間内救急車搬入患者数	加算患者数	紹介率
1月	1,282	102	13	831	71.5%
2月	1,378	85	12	933	73.1%
3月	1,498	105	23	1,080	79.2%
4月	1,246	59	16	947	81.1%
5月	1,181	69	13	877	80.0%
6月	1,368	76	14	946	74.3%
7月	1,241	89	9	889	78.0%
8月	1,338	69	9	962	76.5%
9月	1,128	60	10	872	82.6%
10月	1,083	85	10	869	88.1%
11月	1,033	63	6	852	88.5%
12月	1,027	65	12	864	91.1%
合計	14,803	927	147	10,922	79.8%

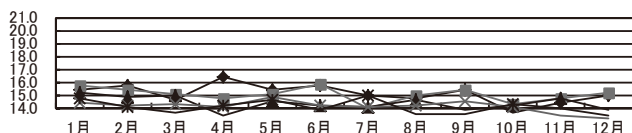




◆平均在院日数の推移

	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
1月	15.4	15.7	15.2	14.4	14.7
2月	15.7	15.3	14.8	14.1	14.1
3月	14.6	15.1	15.0	14.2	13.6
4月	16.4	14.8	13.4	14.1	14.1
5月	15.4	15.1	14.5	14.8	14.6
6月	15.7	15.8	14.2	14.1	13.8
7月	14.9	13.9	14.1	14.0	15.0
8月	14.7	14.9	14.6	14.2	13.5
9月	15.4	15.4	13.8	14.5	13.5
10月	13.7	14.3	14.1	14.1	14.3
11月	14.3	14.8	14.8	13.4	13.9
12月	15.0	15.1	13.8	13.2	13.3
合計	15.1	15.0	14.3	14.1	14.0

※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。



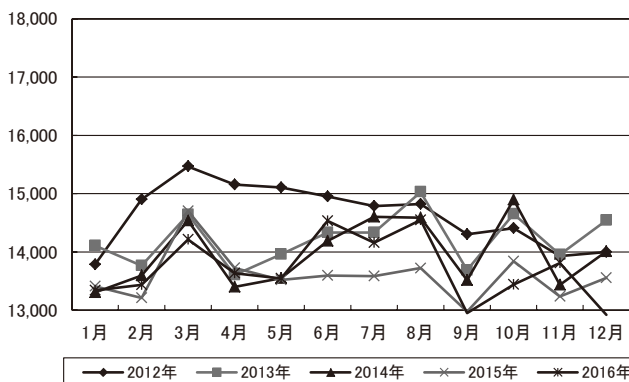
◆ 2012年 ◆ 2013年 ▲ 2014年 × 2015年 \* 2016年

2016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	11,985	848	671	18	11,296	14.7
2月	12,103	801	791	15	11,297	14.1
3月	13,140	913	865	24	12,251	13.6
4月	12,617	818	829	19	11,769	14.1
5月	12,401	816	754	22	11,625	14.6
6月	13,271	906	866	21	12,384	13.8
7月	12,876	782	811	14	12,051	15.0
8月	13,295	934	888	13	12,394	13.5
9月	11,883	811	813	16	11,054	13.5
10月	12,458	833	784	17	11,657	14.3
11月	12,787	848	848	16	11,923	13.9
12月	11,763	725	887	16	10,860	13.3
合計	150,579	10,035	9,807	211	140,561	14.0

※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

	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
1月	13,786	14,107	13,307	13,411	13,342
2月	14,901	13,764	13,596	13,211	13,433
3月	15,468	14,644	14,539	14,702	14,213
4月	15,158	13,606	13,400	13,723	13,635
5月	15,106	13,960	13,550	13,521	13,545
6月	14,951	14,331	14,188	13,597	14,531
7月	14,785	14,333	14,604	13,585	14,160
8月	14,820	15,029	14,587	13,722	14,549
9月	14,303	13,687	13,517	12,977	12,951
10月	14,410	14,650	14,898	13,840	13,442
11月	13,931	13,955	13,436	13,234	13,808
12月	14,001	14,541	14,010	13,554	12,923
合計	175,620	170,607	167,632	163,077	164,532



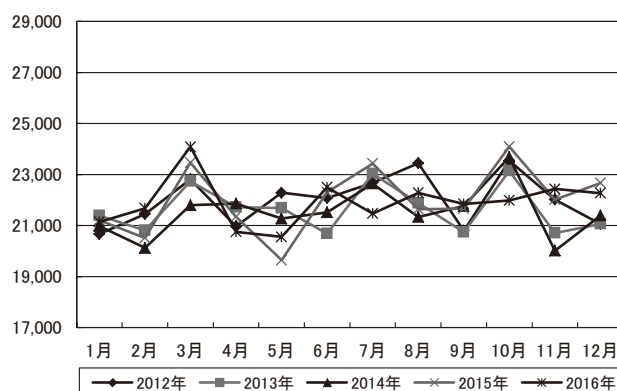
◆ 2012年 ◆ 2013年 ▲ 2014年 × 2015年 \* 2016年

◆診療科別入院患者数

2016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	2,454	2,165	2,326	2,368	2,163	2,441	2,394	2,414	2,258	2,349	2,422	2,210	27,964
消化器科	1,147	1,108	1,521	1,381	1,148	1,376	1,175	1,191	1,273	1,280	1,380	1,177	15,157
糖尿病内科	113	74	196	117	132	206	193	203	191	170	328	184	2,107
心療内科	225	294	295	262	274	226	296	234	245	245	288	261	3,145
循環器科	405	517	370	475	492	481	641	397	354	446	416	490	5,484
呼吸器科	1,074	1,217	1,473	1,433	1,407	1,323	1,435	1,553	1,240	1,411	1,230	1,088	15,884
腫瘍内科	123	104	96	156	153	94	34	72	102	99	90	66	1,189
小児科	353	253	207	392	311	295	279	350	303	412	402	264	3,821
新生児科	598	748	398	365	486	551	631	482	474	345	404	486	5,968
外科	2,094	1,928	1,911	1,978	1,988	2,116	2,158	2,286	2,047	2,102	1,964	2,012	24,584
整形外科	1,024	1,174	1,154	1,075	1,177	1,228	1,123	1,092	882	946	870	927	12,672
脳神経外科	179	263	344	300	277	297	223	266	291	269	366	300	3,375
呼吸器外科	366	421	296	324	403	417	419	322	318	317	353	274	4,230
小児外科	73	77	200	109	105	84	94	97	133	36	108	67	1,183
心臓血管外科	110	178	145	74	150	89	54	117	58	58	143	63	1,239
皮膚科	44	28	57	51	42	92	67	152	110	96	119	151	1,009
泌尿器科	482	597	681	435	401	470	465	476	381	502	390	379	5,659
産婦人科	1,316	1,280	1,382	1,346	1,262	1,494	1,262	1,548	1,373	1,412	1,427	1,454	16,556
眼科	40	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
耳鼻咽喉科	642	559	680	584	661	652	738	679	484	473	639	589	7,380
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔科	49	60	118	30	108	153	126	130	61	74	81	63	1,053
緩和ケア	431	328	363	380	405	446	353	488	373	400	388	418	4,773
精神科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
歯科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
合計	13,342	13,433	14,213	13,635	13,545	14,531	14,160	14,549	12,951	13,442	13,808	12,923	164,532

◆外来延患者数の推移

	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
1月	20,668	21,395	20,983	21,211	21,145
2月	21,447	20,811	20,122	20,515	21,676
3月	22,814	22,737	21,797	23,467	24,085
4月	20,971	21,719	21,861	21,342	20,754
5月	22,286	21,688	21,273	19,642	20,555
6月	22,078	20,683	21,519	22,299	22,497
7月	22,680	23,030	22,645	23,431	21,474
8月	23,444	21,884	21,335	21,644	22,277
9月	20,803	20,740	21,763	21,669	21,847
10月	23,541	23,145	23,682	24,087	21,981
11月	22,018	20,709	20,015	22,014	22,435
12月	21,061	21,064	21,391	22,670	22,268
合計	263,811	259,605	258,386	263,991	262,994



## ◆診療科別外来患者数

2016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	2,845	2,840	3,194	2,842	2,783	3,029	2,903	2,791	2,988	2,806	2,893	3,013	34,927
消化器科	1,333	1,350	1,577	1,303	1,335	1,471	1,350	1,394	1,440	1,372	1,525	1,450	16,900
糖尿病内科	1,210	1,155	1,276	1,118	1,085	1,150	1,151	1,102	1,229	1,262	1,347	1,376	14,461
心療内科	879	902	998	905	865	959	933	977	984	936	1,004	975	11,317
循環器科	845	828	903	976	872	911	919	815	908	916	948	846	10,687
呼吸器科	883	859	1,028	856	922	969	873	991	957	990	966	820	11,114
腫瘍内科	184	204	255	199	241	246	197	243	230	188	180	157	2,524
小児科	624	727	861	614	630	675	721	794	634	738	753	713	8,484
新生児科	32	13	11	17	15	15	9	12	13	8	13	10	168
外科	3,654	3,675	4,164	3,681	3,536	3,831	3,785	3,974	3,929	3,895	3,914	3,761	45,799
整形外科	1,342	1,385	1,538	1,320	1,267	1,368	1,288	1,474	1,154	1,338	1,302	1,361	16,137
脳神経外科	224	215	310	285	278	279	266	241	248	296	281	282	3,205
呼吸器外科	358	351	465	406	373	429	399	400	423	409	392	436	4,841
小児外科	203	198	264	152	128	167	169	259	215	178	171	207	2,311
心臓血管外科	118	92	113	112	105	91	104	79	86	105	109	91	1,205
皮膚科	1,114	1,185	1,250	1,096	1,144	1,280	1,286	1,481	1,240	1,185	1,234	1,261	14,756
泌尿器科	1,047	1,028	1,231	1,076	1,002	1,102	1,037	957	1,000	958	912	1,012	12,362
産婦人科	1,322	1,489	1,601	1,259	1,412	1,523	1,415	1,486	1,500	1,576	1,490	1,535	17,608
眼科	174	208	145	8	3	16	13	17	11	14	60	56	725
耳鼻咽喉科	960	1,054	1,013	1,000	960	1,090	946	1,019	910	951	901	1,031	11,835
放射線科	1,094	1,148	1,054	709	815	1,034	863	837	893	1,010	1,168	1,047	11,672
麻酔科	485	468	544	490	455	494	518	556	548	547	554	553	6,212
緩和ケア	44	58	72	67	65	54	57	69	63	67	85	74	775
精神科	0	3	2	0	0	1	2	0	0	0	4	1	13
歯科	171	241	216	263	264	313	270	309	244	236	229	200	2,956
合計	21,145	21,676	24,085	20,754	20,555	22,497	21,474	22,277	21,847	21,981	22,435	22,268	262,994

### 3. 企画係

2016年の入院、外来の医業収入は、入院が98億2,796万円で対前年比1億2,987万円の増加、外来は50億833万円で対前年比2億2,664万円の増加となった。結果、合計で148億3,629万円、対前年比3億5,651万円の増加であった。外来収入については、高額な抗がん剤であるオプジーボ等の影響による大幅な収入増となったが、その分、薬品費も過去最高となっている。

診療報酬改定の影響もあり、収入よりも費用の増加率が高くなっていることから、収益率は悪化しており、各診療科において収益性の向上に考察いただけるように、原価計算の分析に基づく、診療科毎の粗利額に対する症例数及び症例粗利単価を算出した。また、薬品や診療材料といった材料費についても、毎月の費用額について運営協議会で報告するようにしている。

今後、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、人員の有効配置による新たな施設基準の取得等、更なる経営改善にむけて、取組んで参りたい。

外来収入

	2014年	2015年	2016年
1月	370,773	389,773	414,090
2月	349,887	371,941	415,413
3月	375,043	417,969	451,176
4月	381,587	400,944	547,787
5月	363,428	364,660	291,111
6月	369,858	394,933	375,327
7月	381,424	405,992	407,894
8月	363,366	386,906	447,868
9月	382,585	402,728	434,109
10月	424,094	404,011	437,267
11月	353,059	420,971	403,565
12月	372,111	420,855	382,724
計	4,487,215	4,781,683	5,008,331

単位：千円

入院収入

	2014年	2015年	2016年
1月	783,536	794,726	834,629
2月	851,844	778,196	800,587
3月	839,703	838,607	820,763
4月	890,276	808,066	1,013,358
5月	845,541	878,443	706,029
6月	828,382	835,543	878,619
7月	901,352	859,783	860,027
8月	883,239	754,411	798,989
9月	820,399	721,691	755,360
10月	896,088	832,815	754,611
11月	775,284	791,566	859,142
12月	804,071	804,243	745,847
計	10,119,715	9,698,090	9,827,961

入院・外来合計

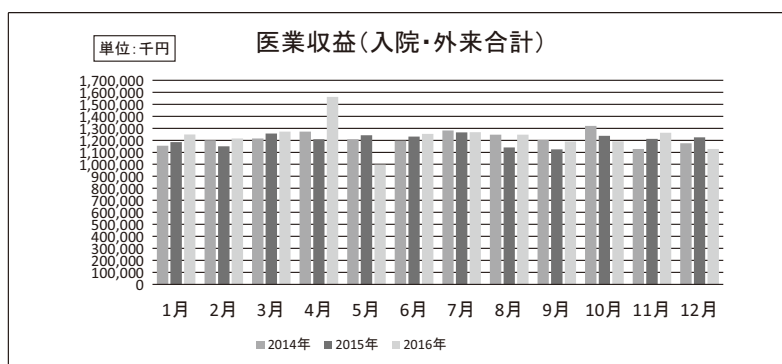
	2014年	2015年	2016年
1月	1,154,309	1,184,499	1,248,719
2月	1,201,731	1,150,137	1,216,000
3月	1,214,746	1,256,576	1,271,939
4月	1,271,863	1,209,010	1,561,145
5月	1,208,969	1,243,103	997,140
6月	1,198,240	1,230,476	1,253,946
7月	1,282,776	1,265,775	1,267,921
8月	1,246,605	1,141,317	1,246,857
9月	1,202,984	1,124,419	1,189,469
10月	1,320,182	1,236,826	1,191,878
11月	1,128,343	1,212,537	1,262,707
12月	1,176,182	1,225,098	1,128,571
計	14,606,930	14,479,773	14,836,292

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	2014年	783,536	851,844	839,703	890,276	845,541	828,382	901,352	883,239	820,399	896,088	775,284
	2015年	794,726	778,196	838,607	808,066	878,443	835,543	859,783	754,411	721,691	832,815	791,566	804,243	9,698,090
	<b>2016年</b>	<b>834,629</b>	<b>800,587</b>	<b>820,763</b>	<b>1,013,358</b>	<b>706,029</b>	<b>878,619</b>	<b>860,027</b>	<b>798,989</b>	<b>755,360</b>	<b>754,611</b>	<b>859,142</b>	<b>745,847</b>	<b>9,827,961</b>
	前年対比	39,903	22,391	▲ 17,844	205,292	▲ 172,414	43,076	244	44,578	33,669	▲ 78,204	67,576	▲ 58,396	129,871

		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	2014年	370,773	349,887	375,043	381,587	363,428	369,858	381,424	363,366	382,585	424,094	353,059
	2015年	389,773	371,941	417,969	400,944	364,660	394,933	405,992	386,906	402,728	404,011	420,971	420,855	4,781,683
	<b>2016年</b>	<b>414,090</b>	<b>415,413</b>	<b>451,176</b>	<b>547,787</b>	<b>291,111</b>	<b>375,327</b>	<b>407,894</b>	<b>447,868</b>	<b>434,109</b>	<b>437,267</b>	<b>403,565</b>	<b>382,724</b>	<b>5,008,331</b>
	前年対比	24,317	43,472	33,207	146,843	▲ 73,549	▲ 19,606	1,902	60,962	31,381	33,256	▲ 17,406	▲ 38,131	226,648

		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	2014年	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
	2015年	1,184,499	1,150,137	1,256,576	1,209,010	1,243,103	1,230,476	1,265,775	1,141,317	1,124,419	1,236,826	1,212,537	1,225,098	14,479,773
	<b>2016年</b>	<b>1,248,719</b>	<b>1,216,000</b>	<b>1,271,939</b>	<b>1,561,145</b>	<b>997,140</b>	<b>1,253,946</b>	<b>1,267,921</b>	<b>1,246,857</b>	<b>1,189,469</b>	<b>1,191,878</b>	<b>1,262,707</b>	<b>1,128,571</b>	<b>14,836,292</b>
	前年対比	64,220	65,863	15,363	352,135	▲ 245,963	23,470	2,146	105,540	65,050	▲ 44,948	50,170	▲ 96,527	356,519



---

## 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。

2016年4月より看護師2名（係長1名、主査1名）を増員し、連携強化に取り組んでいる。

医療連携室の2016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2016年7月12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603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医療従事者を対象とした研修会を月1回程度開催している。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。

### 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ている。

地域医療連携ネットワーク

2016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	33%	34%	40%	34%	35%	43%	38%	36%	29%	45%	32%	42%
ネット新規登録人数	44	44	62	30	35	50	41	43	30	36	37	30

がん相談支援センター

2016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	177	195	198	167	177	229	182	218	226	217	231	211	
パス	胃癌	1	0	0	0	2	2	0	1	1	2	0	1
	大腸癌	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	乳がん	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	肺がん	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
セカンドオピニオン	7	4	6	7	4	7	5	9	3	5	9	6	

退院支援

2016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	55	57	61	45	73	56	64	73	66	68	72



## VII. 病院年報





# 分類表

## ◆北九州市立病院学術業績一覧

この年報は北九州市病院局に勤務する職員の2016年（平成28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) 糖尿病内科    | (4) 心療内科          |
| (5) 消化器内科    | (6) 呼吸器内科         |
| (7) 循環器内科    | (8) 小児科・新生児科      |
| (9) 皮膚科      | (10) 緩和ケア内科       |
| (11) 腫瘍内科    | (12) 外科           |
| (13) 脳神経外科   | (14) 心臓血管外科       |
| (15) 小児外科    | (16) 整形外科         |
| (17) 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) 臨床工学課   | (30) 看護部          |

### 3. 項目別

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

【論文】

- 1 各種細菌の Tazobactam/piperacillin に対する耐性化状況の調査  
—2012年分離菌について—  
山口 恵三、石井 良和ら、眞柴 晃一、平松 和史  
日本化学療法学会誌 2016；64：668-80

【学会・地方会・シンポジウム・研究会】

- 1 レジオネラ肺炎  
片山 由大、谷口 寛、眞柴 晃一  
九州大学医学部臨床細菌研究室症例検討会 2016年9月14日 福岡
- 2 トキソカラ症  
谷口 寛、片山 由大、眞柴 晃一  
九州大学医学部臨床細菌研究室症例検討会 2016年9月14日 福岡
- 3 尿中抗原は陰性だったがレジオネラ肺炎を疑った一剖検例  
片山 由大、谷口 寛、山野裕二郎、眞柴 晃一  
第13回日本病院総合診療医学会学術集会 2016年9月16日 東京
- 4 胃癌術後の経過観察中に偶然見つかったトキソカラ感染症の一例  
谷口 寛、片山 由大、山野裕二郎、眞柴 晃一  
第13回日本病院総合診療医学会学術集会 2016年9月16日 東京
- 5 1ヶ月続く発熱で精査紹介された健常成人の一例  
眞柴 晃一  
九州大学医学部臨床細菌研究室症例検討会 2016年10月19日 福岡
- 6 認知症で精査紹介された Gerstmann 症候群の一例  
眞柴 晃一  
九州大学医学部臨床細菌研究室症例検討会 2016年11月30日 福岡

【講演】

- 1 教育講演  
感染症診療のポイントー攻略法を考える前に、洞察力の覚醒ー  
眞柴 晃一  
大分免疫不全・感染症セミナー 2016年3月3日 大分

【座長・司会】

- 1 座長  
第18回日本医療マネジメント学会学術総会  
医療の質セッション（6演題） 2016年4月23日 福岡

〈原 著〉

Okada F, Sadanaga A, Nishizaka H, Mashiba K, Tamiya S, Fukagawa S, Yamaguchi T.

A suspected case of IgG4-related bilateral arthritis of the knee.

J Orthop Sci. 2016 Jan ; 21(1) : 100-4.

Ikezaki H, Nomura H, Furusyo N, Ogawa E, Kajiwara E, Takahashi K, Kawano A, Maruyama T, Tanabe Y, Satoh T, Nakamuta M, Kotoh K, Azuma K, Dohmen K, Shimoda S, Hayashi J ; Kyushu University Liver Disease Study (KULDS) Group.

Efficacy of interferon-beta plus ribavirin combination treatment on the development of hepatocellular carcinoma in Japanese patients with chronic hepatitis C.

Hepatol Res 46(3) : 174-180. 2016

Ogawa E, Furusyo N, Yamashita N, Kawano A, Takahashi K, Dohmen K, Nakamuta M, Satoh T, Nomura H, Azuma K, Koyanagi T, Kotoh K, Shimoda S, Kajiwara E, Hayashi J ; Kyushu University Liver Disease Study (KULDS) Group.

Effectiveness and safety of daclatasvir plus asunaprevir for HCV genotype 1b patients aged 75 and over with or without cirrhosis.

Hepatol Res. 2016 May 3. doi : 10.1111/hepr.12738.

Konuma T, Tsukada N, Kanda J, Uchida N, Ohno Y, Miyakoshi S, Kanamori H, Hidaka M, Sakura T, Onizuka M, Kobayashi N, Sawa M, Eto T, Matsushashi Y, Kato K, Ichinohe T, Atsuta Y, Miyamura K ; Donor/Source Working Group of the Japan Society for Hematopoietic Cell Transplantation.

Comparison of transplant outcomes from matched sibling bone marrow or peripheral blood stem cell and unrelated cord blood in patients 50 years or older.

Am J Hematol. 2016 May ; 91 (5) : E284-92.

吉藤 正泰、河野 聡、重松 宏尚、三木幸一郎

悪性リンパ腫に対する同種末梢血幹細胞移植後に生じた急性肝障害の1例

臨牀と研究93 (3) : 445-446, 2016

河野 聡、重松 宏尚、三木幸一郎

脳膿瘍を生じた肝肺症候群合併C型肝硬変の1例

臨牀と研究93 (4) : 585-586, 2016

Sugio T, Kato K, Aoki T, Ohta T, Saito N, Yoshida S, Kawano I, Henzan H, Kadowaki M, Takase K, Muta T, Miyawaki K, Yamauchi T, Shima T, Takashima S, Mori Y, Yoshimoto G, Kamezaki K, Takenaka K, Iwasaki H, Ogawa R, Ohno Y, Eto T, Kamimura T, Miyamoto T, Akashi K.

Mogamulizumab Treatment Prior to Allogeneic Hematopoietic Stem Cell Transplantation Induces Severe Acute Graft-versus-Host Disease.

Biol Blood Marrow Transplant. 2016 Sep ; 22 (9) : 1608-14.

---

---

平木 嘉樹、河野 聡、重松 宏尚、三木幸一郎、野村 秀幸、下田 慎治

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

日本消化器病学会雑誌 113 (9) : 1582-1587, 2016

Ogawa E, Furusyo N, Nomura H, Takahashi K, Higashi N, Kawano A, Dohmen K, Satoh T, Azuma K, Nakamuta M, Koyanagi T, Kato M, Shimoda S, Kajiwara E, Hayashi J : Kyushu University Liver Disease Study (KULDS) Group.

Effectiveness and safety of sofosbuvir plus ribavirin for HCV genotype 2 patients 65 and over with or without cirrhosis.

Antiviral Res 136 : 37-44, 2016

### 〈学会発表〉

定永 敦司、小田 桂子、西坂 浩明、眞柴 晃一、

小腸穿孔を発症した ANCA 陰性多発血管炎性肉芽腫症の一例

第51回九州リウマチ学会

3月6日 宮崎市

新納 宏昭、塚本 浩、有信洋二郎、赤星 光輝、三苦 弘喜、押領司健介、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

トシリズマブ治療による関節リウマチ患者のストレスマーカーの変化-52週解析-

第60回日本リウマチ学会総会・学術集会

4月23日 横浜市

三嶋 耕司、新納 宏昭、大田俊一郎、井上 靖、吉澤 誠司、吉澤 滋、永野 修司、  
西坂 浩明、澤部 琢哉、押領司健介、多田 芳史、小山 芳伸、三苦 弘喜、赤星 光輝、  
有信洋二郎、大塚 毅、上田 章、大田 俊行、中島 衡、塚本 浩、堀内 孝彦、  
赤司 浩一

関節リウマチの免疫学的異常に対するアバタセプトの経時的効果

第60回日本リウマチ学会総会・学術集会

4月23日 横浜市

香月比加留、河野 聡 (研修医発表)

I FN free 治療中にHBV再活性化による肝障害をきたしたC型代償性肝硬変の一例

第107回日本消化器病学会九州支部例会

6月24日 佐賀市

定永 敦司、小田 桂子、眞柴 晃一、西坂 浩明

皮膚筋炎の治療中に心筋炎を発症した一例

第52回九州リウマチ学会

9月4日 熊本市

太田 貴徳

Two cases of MM relapsed with free light chain escape phenomenon in the era of novel agents

第78回日本血液学会総会

10月14日 横浜市

---

河野 聡、九州大学関連肝疾患研究会 (KULDS) (一般演題、ポスター)

高齢者1型C型慢性肝炎に対するソホスブビル・レジパスビル療法の有効性と安全性

第20回日本肝臓学会大会

11月4日 神戸市

Akira Kawano, Hirohisa Shigematsu, Koichiro Miki, Yasunori Ichiki, Chie Morita, Kimihiko Yanagita, Kazuhiro Takahashi, Kazufumi Dohmen, Hideyuki Nomura, Hiromi Ishibashi, Shinji Shimoda : Fukuoka Study Group for the Treatment of Liver Diseases and Infectious disease

Factors that influence the improvement of liver albumin synthesis during interferon-free sofosbuvir therapy of chronic hepatitis C virus infection

第67回米国肝臓学会議 (AASLD2016)、ポスター発表

2016年11月14日 ボストン (アメリカ)

## 〈研究会〉

河野 聡

IFN free 治療による Child-Pugh Score の改善の検討

第43回福岡肝疾患治療研究会

3月19日 北九州市

重松 宏尚

Intermediate stage HCC の多様性と亜分類および TACE 不応後の治療戦略

第43回福岡肝疾患治療研究会

3月19日 北九州市

香月比加留、河野 聡

IFN free 治療中にHBV再活性化による肝障害をきたしたC型代償性肝硬変の一例

第49回ウイルス肝炎・肝疾患治療研究会

5月14日 福岡市

太田 貴徳

BUレジメンによるAMLの臍帯血移植の検討

第3回北九州SCT研究会

6月10日 北九州市

林 康代、三木幸一郎、重松 宏尚、河野 聡

「びまん性、進行性肝病変の1剖検例」

第455回北九州肝臓病懇話会

8月22日 北九州市

河野 聡

Factors that influence the improvement of liver albumin synthesis during interferon-free sofosbuvir therapy of chronic hepatitis C virus infection

第44回 福岡肝疾患・感染症治療研究会

10月8日 福岡市

哲翁 華子、河野 聡

肝細胞癌由来の肝内動脈門脈シャントによる門脈圧亢進症に対して肝動脈塞栓術が有効であった一例

第44回 福岡肝疾患・感染症治療研究会

10月8日 福岡市

---

重松 宏尚  
単発肝細胞癌治療後の異所性再発におよぼすインスリン抵抗性の影響  
第456回北九州肝臓病懇話会 11月21日 北九州市

重松 宏尚  
単発肝細胞癌治療後の異所性再発におよぼすインスリン抵抗性の影響  
北九州肝臓病研究会 11月22日 北九州市

〈講 演〉

河野 聡  
市販後の情報に基づく DAAs 治療の考察  
Sciences forum in Fukuoka 1月23日 福岡市

河野 聡  
B型肝炎に核酸アナログを投与すれば、それで安心なのか？  
北九州HBVセミナー 5月26日 北九州市

三木幸一郎  
「診療記録：どうして電子化するのか？」  
宗像臨床アーベント 6月17日 宗像市

三木幸一郎  
「退院時要約：厚生労働科学研究を通して見えてきたもの」  
第174回北九州POS研究会 7月29日 北九州市

河野 聡  
高齢者1型C型慢性肝炎に対するソホスブビル・レジパスビル療法の有効性と安全性  
第25回KULDS講演会 10月14日 福岡市

河野 聡  
DAA治療における肝予備能改善効果の検討  
ハーボニー発売一周年記念講演会 10月27日 北九州市

三木幸一郎  
「我が国の死因統計の現状と、死亡診断書記載についての工夫」  
福岡県病院協会 第53回診療情報管理研究研修会 11月28日 福岡市

〈著 書〉

なし

---

〈その他〉

〈座 長〉

三木幸一郎

第453回北九州肝臓病懇話会

2月29日 北九州市

河野 聡

第49回ウイルス肝炎・肝疾患治療研究会（一般演題1）

5月14日 福岡市

西坂 浩明

馬借リウマチ勉強会

6月21日 北九州市

三木幸一郎

第42回日本診療情報管理学会学術大会 演題5題

10月13日 東京都



## 〈学会発表〉

### 1 リラグリチド導入の有用性についての検討

佐藤 直市、林田 英一、西藤 亮子、中村慎太郎、権藤 元治、迫 康博

北九州市立医療センター 糖尿病内科<sup>1</sup>、林田内科クリニック<sup>2</sup>、済生会飯塚嘉穂病院<sup>3</sup>

第54回 日本糖尿病学会九州地方会

2016年10月14日～15日、鹿児島

### 2 重症低血糖症の背景や危険因子についての検討

佐藤 直市<sup>1,2</sup>、中島 匡<sup>2</sup>、猪野 祥史<sup>2</sup>、迫 康博<sup>2</sup>

北九州市立医療センター 糖尿病内科<sup>1</sup>、済生会飯塚嘉穂病院 糖尿病内科<sup>2</sup>

第59回 日本糖尿病学会年次学術集会

2016年5月19日～20日、京都

### 3 2型糖尿病、神経性嘔吐症での4度の入退院を繰り返し、行動療法により改善した症例

高根 幸恵、林田 典子、住本 亜紀、高祖 真紀、中山 淳喜、植村 安子

北九州市立医療センター 看護部

第54回 日本糖尿病学会九州地方会

2016年10月14日～15日、鹿児島

### 4 糖尿病治療にサークルドロイングを取り入れた試み

権藤 元治、中村 慎太郎、西藤 亮子、佐藤 直市

北九州市立医療センター 糖尿病内科

第54回 日本糖尿病学会九州地方会

2016年10月14日～15日、鹿児島

### 5 シンポジウム 目に見えるストレス：ニューロイメージング心身医学の新展開 心身医学における安静時機能的MRI研究

権藤 元治<sup>1,4)</sup>、河合 啓介<sup>1)</sup>、守口 善也<sup>3)</sup>、樋渡 昭雄<sup>2)</sup>、高倉 修<sup>1)</sup>、吉原 一文<sup>1)</sup>、  
森田 千尋<sup>1)</sup>、山下 真<sup>1)</sup>、江藤佐奈美<sup>1)</sup>、須藤 信行<sup>1)</sup>

1) 九州大学大学院医学研究院心身医学

2) 九州大学大学院医学研究院臨床放射線科学

3) 国立精神・神経医療研究センター・精神保健研究所精神生理研究部

4) 北九州市立医療センター糖尿病内科

第57回日本心身医学会

2016年6月4日 仙台

### 6 Alterations of default mode network in integrated hospital treatment of anorexia nervosa

The 22nd Annual Meeting of the Organization for Human Brain Mapping June 30 2016 Geneva

Motoharu Gondo<sup>1,4</sup> Keisuke Kawai<sup>1</sup> Yoshiya Moriguchi<sup>3</sup> Akio Hiwatashi<sup>2</sup> Shu Takakura<sup>1</sup>

Kazufumi Yoshihara<sup>1</sup> Chihiro Morita<sup>1</sup> Makoto Yamashita<sup>1</sup> Sanami Eto<sup>1</sup> Nobuyuki Sudo<sup>1</sup>

1 Department of Psychosomatic Medicine, Graduate School of Medical Sciences, Kyushu University, Fukuoka, Japan

2 Department of Clinical Radiology, Kyushu University Hospital, Fukuoka, Japan

3 Department of Psychophysiology, National Institute of Mental Health, National Center of

---

Neurology and Psychiatry, Tokyo, Japan

4 Department of Diabetes, Kitakyushu Municipal Medical Center, Kitakyushu, Japan

7 Clinical Improvement and Changes in Default Mode Network with the Integrated Hospital Treatment for Anorexia Nervosa

Motoharu Gondo<sup>1,4</sup>, Keisuke Kawai<sup>5</sup>, Yoshiya Moriguchi<sup>3</sup>, Akio Hiwatashi<sup>2</sup>, Shu Takakura<sup>1</sup>, Kazufumi Yoshihara<sup>1</sup>, Chihiro Morita<sup>1</sup>, Makoto Yamashita<sup>1</sup>, Sanami Eto<sup>1</sup>, Nobuyuki Sudo<sup>1</sup>

1 Department of Psychosomatic Medicine, Graduate School of Medical Sciences, Kyushu University

2 Department of Clinical Radiology, Graduate School of Medical Sciences, Kyushu University

3 Department of Psychophysiology, National Institute of Mental Health, National Center of Neurology and Psychiatry

4 Department of Diabetes, Kitakyushu Municipal Medical Center

5 Department of Psychosomatic Medicine, Kohnodai Hospital, National Center for Global Health and Medicine

The 17<sup>th</sup> Asian Congress on Psychosomatic Medicine August 21 2016 Fukuoka

8 当院における後期高齢1型糖尿病患者の現状と問題点について

西藤 亮子、中村慎太郎、権藤 元治、佐藤 直市

北九州市立医療センター 糖尿病内科

第54回 日本糖尿病学会九州地方会

2016年10月14日～15日、鹿児島

◆座 長

1. 早川 洋  
慢性疼痛の心理的アプローチ②  
第45回日本慢性疼痛学会 2月27日 佐賀
2. 早川 洋  
うつ病・不安障害における抗うつ薬の選択  
シエスタ荒木医院 宮田 正和先生。  
産業現場のメンタルヘルスーうつ・不応症例を中心にー  
福岡教育大学教授 貫名 英之先生  
北九州こころと身体研究会 11月25日 北九州

◆講 演

1. 早川 洋  
家族と治療する：あなたの思考はあなたが決めているのだろうか？  
ーシステム心理療法の立場からー  
市民公開講座 2月7日 北九州
2. 福留 克行  
聞く治療から聞かせる治療へ：行動がこころを変える。  
ー認知療法・行動療法の立場からー  
市民公開講座 2月7日 北九州
3. 兵頭 憲二  
あなたがもっとあなたに出会うために：自分を深く知ること。  
ー精神分析的な精神療法の立場からー
4. 兵頭 憲二  
心理面への援助。  
がん患者サロン「ひまわり」 3月28日 北九州
5. 福留 克行  
医師（精神症状担当）の立場から。  
第2回の本緩和医療学会認定セミナー  
7月3日 福岡
6. 兵頭 憲二  
話を聴くこと、聴かないこと。  
2016年度初期臨床セミナー 7月22日 北九州
7. 兵頭 憲二  
あなたはどれくらい聞き上手？ー話を聴くことについて考えてみるー  
地域医療従事者・院内職員研修会 12月8日 北九州

(1) 論文

原著

1. Nakamura K, Eikichi Ihara E, Akiho H, Akahoshi K, Harada N, Ochiai T, Nakamura N, Ogino H, Iwasa T, Aso A, Iboshi Y, Takayanagi R  
 Limited effect of rebamipide add-on to PPI in the treatment of post-ESD gastric ulcer: A randomized controlled trial comparing PPI plus rebamipide combination therapy with PPI monotherapy  
 Gut and Liver Nov 15;10 (6) : 917-924. doi: 10.5009/gnl15486.
2. Iboshi Y, Nakamura K, Fukaura K, Iwasa T, Ogino H, Sumida Y, Ihara E, Akiho H, Harada N, Nakamura M.  
 Erratum to: "Increased IL-17A/IL-17F expression ratio represents the key mucosal T helper/regulatory cell-related gene signature paralleling disease activity in ulcerative colitis".  
 J Gastroenterol. 2016 Jun 27. [Epub ahead of print]
3. Hatta W, Gotoda T, Oyama T, Kawata N, Takahashi A, Yoshifuku Y, Hoteya S, Nakamura K, Hirano M, Esaki M, Matsuda M, Ohnita K, Shimoda R, Yoshida M, Dohi O, Takada J, Tanaka K, Yamada S, Tsuji T, Ito H, Hayashi Y, Nakamura T, Shimosegawa T.  
 Is radical surgery necessary in all patients who do not meet the curative criteria for endoscopic submucosal dissection in early gastric cancer? A multi-center retrospective study in Japan.  
 J Gastroenterol. 2016 Apr 20. [Epub ahead of print]

(2) 学会、研究会発表

学会

1. 江崎 充、平木 嘉樹、荻野 治栄、横山 梓、安部 周壺、中園 裕一、村上 正俊、大塚 宣寛、牟田 恭子、秋穂 裕唯  
 当院における進行再発大腸癌の治療成績－転移巣切除と生存期間の検討－  
 第12回日本消化管学会総会学術集会 2016年2月26－27日 東京
2. 中園 裕一、横山 梓、安部 周壺、村上 正俊、大塚 宣寛、江崎 充、荻野 治栄、牟田 恭子、新名 雄介、荻野 治栄、秋穂 裕唯  
 消化管を原発とするマントル細胞リンパ腫の一例  
 第12回日本消化管学会総会学術集会 2016年2月26－27日 東京
3. 安部周壺、林 康代、横山 梓、中園裕一、村上正俊、大塚宣寛、江崎 充、荻野 治栄、秋穂 裕唯  
 食道癌術後再発胃管に発生した異時性多発癌に対してESDを施行した1例  
 第12回日本消化管学会総会学術集会 2016年2月26－27日 東京
4. 安部 周壺、江崎 充、横山 梓、中園 裕一、村上 正俊、大塚 宣寛、荻野 治栄、新名 雄介、秋穂 裕唯  
 cisplatin 不耐の切除不能胃癌に対して salvage line にて Oxaliplatin を使用した1例  
 第88回日本胃癌学会総会 2016年3月17－19日 大分

- 
5. 江崎 充、安部 周壺、荻野 治栄、横山 梓、中園 裕一、村上 正俊、大塚 宣寛、  
牟田 恭子、新名 雄介、秋穂 裕唯  
当院における切除不能進行再発胃癌に対する Oxaliplatin の使用経験  
第88回日本胃癌学会総会 2016年 3月17-19日 大分
  6. 中園裕一、江崎 充、横山 梓、安部周壺、村上正俊、大塚宣寛、新名雄介、荻野 治栄、  
秋穂 裕唯  
術前化学療法として S-1/CDDP に Trastuzumab を併用し、有用であった胃癌の 1 例  
第88回日本胃癌学会総会 2016年 3月17-19日 大分
  7. 江崎 充、林 康代、横山 梓、安部 周壺、中園 裕一、村上 正俊、大塚 宣寛、  
新名 雄介、荻野 治栄、秋穂 裕唯  
当院での胃 E S D における新規デバイスの使用経験  
第91回日本消化器内視鏡学会総会 2016年 5月12-14日 東京
  8. Hirotada Akiho, Haruei Ogino, Mitsuru Esaki, Eikichi Ihara, Kazuhiko Nakamura, Masahiro  
Yamamoto  
Daikenchuto (DKT) , a Japanese traditional herbal medicine ameliorated gastrointestinal  
hypermotility by downregulated the interleukin-17A in a murine functional gastrointestinal  
disorder model DDW 2016 May 21-24 San Diego CA
  9. Eikichi Ihara, Keita Fukaura, Kazumasa Muta, Yoshimasa Tanaka, Xiaopeng Bei, Tsutomu Iwasa,  
Akira Aso, Hirotada Akiho, Kazuhiko Nakamura  
Protease-activated receptor expression in the esophagus is associated with esophageal mucosal  
integrity and esophageal motility function DDW 2016 May 21-24 San Diego CA
  10. Xiaopeng Bei, Eikichi Ihara, Yoshimasa Tanaka, Katsuya Hirano, Mayumi Hirano, Hirotada Akiho,  
Kazuhiko Nakamura  
Trypsin induced a transient contraction via a PAR2/TRPV1/Neurokinin receptors pathway in  
circular smooth muscle of porcine esophageal body DDW 2016 May 21-24 San Diego CA
  11. 江崎 充、糸永 周一、林 康代、横山 梓、大野 彰久、安部 周壺、菅野 綾、  
細川 泰三、新名 雄介、荻野 治栄、秋穂 裕唯  
抗血栓薬服用患者に対する食道粘膜下層剥離術の安全性の検討  
第101回日本消化器内視鏡学会九州支部例会 2016年 6月24-25日 佐賀
  12. 林 康代、江崎 充、糸永 周一、横山 梓、大野 彰久、安部 周壺、菅野 綾、  
細川 泰三、新名 雄介、荻野 治栄、秋穂 裕唯  
当院でのボノプラザンを用いた H. pylori 除菌治療の有用性についての検討  
第107回日本消化器病学会九州支部例会 2016年 6月24-25日 佐賀
  13. 新名 雄介、安部 周壺、横山 梓、林 康代、中園 裕一、村上 正俊、大塚 宣寛、  
江崎 充、荻野 治栄、秋穂 裕唯  
当院での進行・術後再発膀胱癌に対する GEM+nab-PTX 療法の現状  
第24回日本消化器関連学会週間 2016年11月 3-6日 神戸
  14. Mitsuru Esaki, Waku Hatta, Takuji Gotoda  
Treatment strategy in elderly patients after ESD that does not meet the curative criteria for  
early gastric cancer-A large-scale, multicenter, retrospective study APDW2016 November 2-5  
Kobe
-

- 
15. 林 康代、江崎 充、糸永 周一、横山 梓、大野 彰久、安部 周壺、菅野 綾、  
細川 泰三、新名 雄介、萩野 治栄、秋穂 裕唯  
シンポジウム 大腸癌死亡ゼロを目指した大腸 T1癌の治療戦略  
第102回日本消化器内視鏡学会九州支部例会 2016年11月25-26日 熊本
16. 安部 周壺、江崎 充、糸永 周一、大野 彰久、横山 梓、林 康代、菅野 綾、  
細川 泰三、新名 雄介、萩野 治栄、秋穂 裕唯  
シンポジウム 当院における術後胃に発生した胃癌（胃管癌、残胃癌）に対するESDの有効性と安全性の検討  
第102回日本消化器内視鏡学会九州支部例会 2016年11月25-26日 熊本
17. ワークショップ 萩野 治栄、糸永 周一、大野 彰久、林 康代、横山 梓、安部 周壺、  
菅野 綾、細川 泰三、江崎 充、新名 雄介、秋穂 裕唯、石川 奈美、水内 祐介、  
田辺 嘉高、中野 徹  
閉塞性大腸癌に対する緊急内視鏡的減圧術の治療成績（Bridge to surgery を中心に）  
第102回日本消化器内視鏡学会九州支部例会 2016年11月25-26日 熊本
18. ワークショップ 江崎 充、糸永 周一、林 康代、横山 梓、大野 彰久、安部 周壺、  
菅野 綾、細川 泰三、新名 雄介、萩野 治栄、秋穂 裕唯  
当院における深達度MM以深の食道表在癌ESD症例に対する集学的治療の検討  
-追加外科手術および化学放射線療法の治療成績-  
第108回日本消化器病学会九州支部例会 2016年11月25-26日 熊本
19. ワークショップ 細川 泰三、糸永 周一、横山 梓、林 康代、大野 彰久、安部 周壺、  
菅野 綾、江崎 充、新名 雄介、萩野 治栄、秋穂 裕唯  
当科のStage II/III (nonT4) 食道癌に対する根治的放射線療法の治療成績  
第108回日本消化器病学会九州支部例会 2016年11月25-26日 熊本
20. ワークショップ 萩野 治栄、糸永 周一、大野 彰久、林 康代、横山 梓、安部 周壺、  
菅野 綾、細川 泰三、江崎 充、新名 雄介、秋穂 裕唯、石川 奈美、渡部 雅人、  
末原 伸泰、阿部 祐治、西原 一善、岩下 俊光、中野 徹  
手術不能進行胃癌に対する手術を組み合わせた集学的治療の検討  
第108回日本消化器病学会九州支部例会 2016年11月25-26日 熊本
21. 江崎 充、糸永 周一、林 康代、横山 梓、大野 彰久、安部 周壺、菅野 綾、  
細川 泰三、新名 雄介、萩野 治栄、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102回日本消化器内視鏡学会九州支部例会 2016年11月25-26日 熊本
22. 江崎 充、水内 祐介、田辺 嘉高  
大腸ESDにおける新型デバイス（Splash M knife<sup>®</sup>）の使用経験  
第71回大腸肛門病学会学術集会 2016年11月18-19日 三重

## 研究会

23. 秋穂 裕唯他 Discusser  
Infliximab UC 効能追加5周年記念講演会 in Kitakyushu 2016年2月4日 北九州

- 
24. 荻野 治栄  
教育講演「当院で経験した胃粘膜下腫瘍」  
北九州胃腸懇話会 2016年7月13日 北九州
25. 荻野 治栄  
当院における切除不能進行胃癌に対するSOX療法の治療経験  
北九州胃癌を考える会 2016年7月22日 北九州
26. 荻野 治栄  
当院における切除不能進行胃癌治療の現況  
がん薬物療法研究会 2016年10月5日 北九州
27. 江崎 充  
北九州GCC特別講演「当院における内視鏡治療の現状 - ESD適応拡大にむけて -」  
2016年1月15日 北九州
28. 江崎 充  
第3回消化器がん井戸端会議 症例提示 2016年3月11日 福岡
29. 江崎 充  
症例検討「当院における食道ESD後の狭窄」  
第2回ESDセミナー 2016年6月10日 北九州
30. 江崎 充  
新型デバイス (Splash M-knife®) を用いた胃ESD  
第16回EMR/ESD研究会 2016年7月17日 東京
31. 安部 周壺  
芦屋北九州消化器フォーラム 症例提示 2016年2月25日 北九州
32. 安部 周壺  
北九州胃腸懇話会 症例提示 2016年4月13日 北九州
33. 安部 周壺  
北九州胃腸懇話会 症例提示 2016年7月13日 北九州
34. 糸永 周一  
福岡消化管癌研究会 症例提示 2016年10月28日 福岡

### (3) 著書 (総説)

1. 秋穂 裕唯他  
患者さんご家族のための過敏性腸症候群 (IBS) ガイド  
2016年5月1日発行 編集 一般財団法人 日本消化器病学会

### (4) 講演

1. 秋穂 裕唯  
実臨床におけるFD診療への考え方  
小倉FDワークショップ 2016年2月9日 北九州
2. 秋穂 裕唯  
慢性便秘と下部消化器疾患  
小倉内科医会実地医療シリーズ講演会 2016年6月15日 北九州
-

- 
3. 秋穂 裕唯  
 増えている炎症性腸疾患  
 小倉薬剤師会 12月学術研修会 2016年12月13日 北九州
  4. 萩野 治栄  
 最新の胃癌の話題と内視鏡治療  
 市民公開講座 2016年9月24日 北九州
  5. 江崎 充  
 院内セミナー「消化器癌の内視鏡治療について」 2016年6月23日 北九州
  6. 江崎 充  
 特別講演「当科における胃癌治療」  
 若松薬剤師会研究会 2016年12月8日 北九州

### (5) その他

#### 司会座長

1. 秋穂 裕唯  
 北九州G C C 2016年1月15日 北九州
2. 秋穂 裕唯  
 胃腸懇話会 2016年4月13日 北九州
3. 秋穂 裕唯  
 第107回日本消化器病学会九州支部例会 2016年6月24-25日 佐賀
4. 秋穂 裕唯  
 北九州G C C 2016年12月9日 北九州
5. 萩野 治栄  
 北九州胃腸懇話会 2016年7月13日 北九州
6. 萩野 治栄  
 第223回G C C 2016年9月23日 福岡
7. 萩野 治栄  
 大腸がん研究会 2016年11月2日 北九州
8. 萩野 治栄  
 北九州G C C 2016年12月9日 北九州

#### 取 材

- 秋穂 裕唯  
 朝日新聞  
 増加する大腸がん 2016年11月29日 夕刊紙面

#### 査 読

- 秋穂 裕唯：  
 Am J Physiol 原著他 英文紙査読 18編  
 JDDW 2016 一般演題 17演題



## 学 会

井上 孝治

第56回日本肺癌学会九州支部学術集会

ランチョンセミナー演者

2016年2月26日 北九州

穴井 諭

第57回日本肺癌学会総会

一般演題演者（ポスター発表）

2016年12月20日 福岡

## 講演会

井上 孝治

NSCLC Total Treatment Forum in 北九州

パネルディスカッションパネリスト

2016年11月7日 北九州

## 座 長

井上 孝治

Chugai Lung Cancer Meeting in Kitakyushu

特別講演座長

2016年3月10日 北九州

井上 孝治

小倉腫瘍免疫療法マネジメントセミナー

特別講演座長

2016年7月5日 北九州

井上 孝治

小倉肺がん講演会

ディスカッション座長

2016年9月30日 北九州

井上 孝治

小倉 Lung cancer meeting

特別講演座長

2016年11月1日 北九州

## 学会発表

2016年12月19日

第57回日本肺癌学会学術集会

Nivolumab 治療経過中に同時に免疫関連有害事象と腫瘍の縮小を認めた肺扁平上皮癌の1例

## 論 文

A Case of Lung Adenocarcinoma Resistant to Crizotinib Harboring a Novel EML4-ALK Variant, Exon 6 of EML4 Fused to Exon 18 of ALK.

Anai S, Takeshita M, Ando N, Ikematsu Y, Mishima S, Ishida K, Inoue K.

J Thorac Oncol. 2016 Oct ; 11 (10) : e126-8.

Phase II Trial of Erlotinib in Elderly Patients with Previously Treated Non-small Cell Lung Cancer: Results of the Lung Oncology Group in Kyushu (LOGiK-0802).

---

Yamada K, Azuma K, Takeshita M, Uchino J, Nishida C, Suetsugu T, Kondo A, Harada T, Eida H, Kishimoto J, Eriguchi G, Takayama K, Nakanishi Y, Sugio K.

Anticancer Res. 2016 Jun ; 36 (6) : 2881-7

Coincidence of immunotherapy-associated hemophagocytic syndrome and rapid tumor regression.

Takeshita M, Anai S, Mishima S, Inoue K.

Ann Oncol. 2016 Oct 18. pii: mdw537. doi: 10.1093/annonc/mdw537

## 講演会

竹下 正文

Fukuoka Lung Cancer Conference

演者

2016年1月19日 ANAクラウンプラザ福岡

竹下 正文

北九州がんチーム医療ワークショップ

演者

2016年1月27日 中外製薬株式会社北九州オフィス

竹下 正文

第2回北九州呼吸器セミナー

演者

2016年2月6日 ステーションホテル

竹下 正文

第3回北九州呼吸器セミナー

演者

2016年6月17日 JCHO九州病院

竹下 正文

北九州I-Oセミナー

パネリスト

2016年7月15日 ステーションホテル

竹下 正文

Lung Cancer Expert Meeting

演者 パネリスト

2016年8月6日 ハイアットリージェンシー福岡

竹下 正文

ジオトリフ錠適正使用 Seminar

演者

2016年9月7日 ホテルクラウンパレス小倉

竹下 正文

小倉肺がん講演会

演者

2016年9月30日 リーガロイヤル小倉

竹下 正文

福岡臨床肺癌ワークショップ

演者

2016年10月14日 タカクラホテル

竹下 正文

実臨床から学ぶ免疫チェックポイント阻害剤

演者

2016年11月4日 ANAクラウンプラザ福岡

竹下 正文

肺がん診療ナビ ライブ講座

演者

2016年11月11日 中外製薬株式会社北九州オフィス

---

竹下 正文

夜ゼミがん免疫40min レクチャー web 講演

演者

2016年11月30日 T K P 小倉駅前ビジネスセンター

竹下 正文

I-O Summit in Kobe -Lung Cancer-

演者

2016年12月9日 神戸ポートピアホテル

## (1) 学会発表

1. 柿野 貴盛、渡邊 亜矢、白濱 尚治、池内 雅樹、浦部 由利  
僧帽弁置換術後遠隔期に頻回の致死的不整脈から蘇生し、着用型から植込み型除細動器への治療で救命した1例。  
第120回日本循環器学会九州地方会、Case report award 優秀賞 2016年6月25日(土)、大分

## 研究会発表

1. 柿野 貴盛  
除細動器での管理に成功した頻回の院内発生VT/VFの1例。第12回循環器談話会  
2016年5月23日(月)北九州市小倉北区 ステーションホテル小倉
2. 浦部 由利  
右心不全 症例の検討。第12回循環器談話会  
2016年5月23日(月)北九州市小倉北区 ステーションホテル小倉
3. 浦部 由利  
高血圧症。興味ある症例の検討。第13回循環器談話会  
2016年11月21日(月)北九州市小倉北区 ステーションホテル小倉

## (2) 講演会

1. 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講演会  
2016年2月6日(土)北九州市小倉北区 T K P小倉シティセンター
2. 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。第21回小倉門司勉強会。  
2016年3月14日(月)北九州市小倉北区 パークサイドビル小倉
3. 浦部 由利  
心電図のポイント Part XI - 実例の検証 -。  
2016年8月29日(月)北九州市小倉北区 パークサイドビル小倉

## (3) 座長

1. 浦部 由利  
夜間睡眠ポリノグラフィー中にみられる不整脈 - モニター心電図を活用しよう -。  
昭和大学医学部内科学講座 循環器内科学部門 安達 太郎 講師。  
第10回北九州循環器と睡眠の研究会  
2016年10月28日(金)北九州小倉北区 リーガロイヤルホテル小倉
2. 浦部 由利  
心不全治療における病診連携。  
九州大学大学院医学研究院 循環器内科学 筒井 裕之 教授。  
第13回循環器談話会 2016年11月21日(月)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、乾燥に気を付けてこの冬を乗り切ろう！

講演1：高血圧（軽くみてはいけません！いろんな病気の原因に。

北九州市立医療センター 市民公開講座

2016年11月27日（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 103 (2) : 202-9, 2016

Nakashima T, Inoue H, Fujiyoshi J, Matsumoto N:

Longitudinal analysis of serum cystatin C for estimating the glomerular filtration rate in preterm infants.

Pediatr Nephrol 31:983-989, 2016.

(2) 学会・研究会

河原 隆浩 :

マイコプラズマ抗原定性検査（免疫クロマト法）の有用性における検討

第388回小倉小児科医会臨床懇話会

2016年3月24日 北九州

前原 健二 :

持続する膿尿を主訴に当院紹介となり、高度VURおよび腎機能低下を認めた1歳女児例

第388回小倉小児科医会臨床懇話会

2016年3月24日 北九州

前原 健二、江島 多奉、野口 貴之、日高 靖文 :

ニューモシスチス肺炎と診断された症例の経験

第53回北九州小児血液・腫瘍懇話会

2016年7月29日 北九州

前原 健二、江島 多奉、野口 貴之、日高 靖文 :

マイコプラズマ感染症に対してトスフロキサシン（TFLX）を使用し、薬剤性腎障害を来した1例

第491回日本小児科学会福岡地方会例会

2016年10月8日 福岡

中島健太郎、古賀 友紀、岡本 康裕、稲垣 二郎、大園 秀一、糸長 伸能、新小田雄一、市村 卓也、盛武 浩、野村 優子、中山 秀樹、堀田 紀子、日高 靖文、大賀 正一、河野 嘉文 :

維持療法中断により総治療期間が延長したALL症例の予後解析 -KYCCSG ALL96/02研究-

第58回日本小児血液・がん学会学術集会

2016年12月15-17日 東京

(3) 著書

---

(4) 講 演

松本直子：

平成28年度北九州周産期母子医療講習会

2016年8月23日 北九州

日高 靖文：

感染性胃腸炎について

平成27年度園児保健研修会

2016年2月9日 北九州

(5) 座 長

## 論 文

Genetic analyses of oculocutaneous albinism types 2 and 4 with eight novel mutations.

Okamura K, Araki Y, Abe Y, Shigyou A, Fujiyama T, Baba A, Kanekura T, Chinen Y, Kono M, Niizeki H, Tsubota A, Konno T, Hozumi Y, Suzuki T J Dermatol Sci. 2016 Feb; 81 (2) : 140-2

皮膚生検からIgG4関連疾患の診断に至った1例

中川理恵子、幸田 太、執行あかり、古江 増隆

西日本皮膚科78巻2号130-134

子宮筋腫を合併した多発性皮膚立毛筋性平滑筋腫の1例

坂本 佳子、河野 美己、執行あかり、古江 増隆

西日本皮膚科 78巻1号36-39

皮膚生検が有用であった組織球性壊死性リンパ節炎の1例

中川理恵子、幸田 太、執行あかり、桐生 美磨、古江 増隆

西日本皮膚科 78巻1号29-32

後天性結節性裂毛症（図説）

中川理恵子、幸田 太、執行あかり

西日本皮膚科 78巻1号3-4

## 学 会

森岡 友佳、前川 朋子、執行あかり

クローン病に伴ったIgA 血管炎の1例

第378回福岡地方会

9月25日 北九州市

前川 朋子、森岡 友佳、執行あかり

Neutrophilic eccrine hidradenitis の2例

第379回福岡地方会

11月23日 福岡市

## 講演会

当院における乾癬治療～Bio 製剤を中心に～

執行あかり

北九州九大皮膚科医会

7月6日 北九州市

## その他

森岡 友佳

びっくりぼん！薬疹ですいほう?! 市民公開講座

7月9日 北九州市

前川 朋子

水疱症のおはなし 市民公開講座

7月9日 北九州市

執行あかり

すいほうのできる皮ふの感染症のおはなし 市民公開講座

7月9日 北九州市



**講演**

1. 大場 秀夫

院内勉強会「呼吸困難について」

北九州市立医療センター

3月28日 北九州市

2. 大場 秀夫

「第9回緩和ケア研修会」

「オピオイドを開始する時」

北九州市立医療センター

11月12日 北九州市

**司会座長**

1. 大場 秀夫

第22回小倉在宅緩和ケアミーティング

パークサイドビル

11月26日 北九州市

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2015  
進行・再発乳がん 1月16日 福岡
2. Metastatic Breast cancer Meet the Expert
3. 当院における Pertuzumab+Trastuzumab+eribulin の使用経験 1月29日 福岡
4. 小倉胃癌学術講演会  
胃癌治療における日常臨床の実際 6月9日 北九州
5. Chemotherapy Management Seminar
6. エリブリンの副作用マネジメント 7月19日 北九州
7. 公開市民講座
8. 最新の胃がん化学療法 9月24日 北九州
9. 北九州がん化学療法チーム医療研究会  
制吐薬適正使用ガイドライン改定のポイントと実際 9月28日 北九州
10. 乳がん学術講演会 in 福岡
11. 治療強度を高めた治療を考える TAC療法 10月1日 福岡
12. 北九州消化器がん講演会  
RAM+PAC 症例 10月18日 北九州
13. Kyushu Breast Cancer Meeting on TV 12月15日 北九州

学会発表

1. 第14回日本臨床腫瘍学会学術集会  
治療抵抗性腫原発悪性黒色腫肺転移患者に対して抗PD-1抗体療法後に抗CTLA-4抗体療法を行った1例 7月28日 神戸
2. 第14回日本臨床腫瘍学会学術集会
3. 発熱性好中球減少症の重症化予防のための外来化学療法センターの取り組み 7月28日 神戸

座長

- 小倉腫瘍免疫療法マネジメントセミナー 7月5日 北九州
- CINV Forum in 北九州  
ガイドライン改定・実臨床の場から CINV を考える 10月28日 北九州

## ○論文（原著）

Kataoka A, Iwamoto T, Tokunaga E, Tomotaki A, Kumamaru H, Miyata H, Niikura N, Kawai M, Anan K, Hayashi N, Masuda S, Tsugawa K, Aogi K, Ishida T, Masuoka H, Iijima K, Kinoshita T, Nakamura S, Tokuda Y.

Young adult breast cancer patients have a poor prognosis independent of prognostic clinicopathological factors: a study from the Japanese Breast Cancer Registry.

Breast Cancer Res Treat. 2016 Nov ; 160 (1) : 163-172.

Iwamoto T, Kumamaru H, Miyata H, Tomotaki A, Niikura N, Kawai M, Anan K, Hayashi N, Masuda S, Tsugawa K, Aogi K, Ishida T, Masuoka H, Iijima K, Matsuoka J, Doihara H, Kinoshita T, Nakamura S, Tokuda Y.

Distinct breast cancer characteristics between screen- and self-detected breast cancers recorded in the Japanese Breast Cancer Registry.

Breast Cancer Res Treat. 2016 Apr ; 156 (3) : 485-94.

Kawai M, Tomotaki A, Miyata H, Iwamoto T, Niikura N, Anan K, Hayashi N, Aogi K, Ishida T, Masuoka H, Iijima K, Masuda S, Tsugawa K, Kinoshita T, Nakamura S, Tokuda Y.

Body mass index and survival after diagnosis of invasive breast cancer: a study based on the Japanese National Clinical Database-Breast Cancer Registry.

Cancer Med. 2016 Jun ; 5 (6) : 1328-40.

Niikura N, Tomotaki A, Miyata H, Iwamoto T, Kawai M, Anan K, Hayashi N, Aogi K, Ishida T, Masuoka H, Iijima K, Masuda S, Tsugawa K, Kinoshita T, Nakamura S, Tokuda Y.

Changes in tumor expression of HER2 and hormone receptors status after neoadjuvant chemotherapy in 21,755 patients from the Japanese breast cancer registry.

Ann Oncol. 2016 Mar ; 27 (3) : 480-7.

Kinoshita T, Fukui N, Anan K, Iwamoto T, Niikura N, Kawai M, Hayashi N, Tsugawa K, Aogi K, Ishida T, Masuoka H, Masuda S, Iijima K, Nakamura S, Tokuda Y.

Comprehensive prognostic report of the Japanese Breast Cancer Society Registry in 2004.

Breast Cancer. 2016 Jan ; 23 (1) : 39-49.

光山昌珠、田中 眞紀、徳永えり子、他

女性乳腺医のワーク・ライフ・バランス向上とキャリアアップには何が必要か？

－ Women Breast Cancer Consortium (WBCC) のアンケート調査－

乳癌の臨床 Vol.31 No.6 p543 (61) -555 (73) 2016

Yusuke Watanabe, Kazuyoshi Nishihara, Yusuke Niina, Yuji Abe, Takao Amaike, Shin Kibe, Yusuke Mizuuchi, Daisuke Kakihara, Minoru Ono,

Sadafumi Tamiya, Satoshi Toyoshima, Toru Nakano, Shoshu Mitsuyama.

Validity of the management strategy for intraductal papillary mucinous neoplasm advocated by the international consensus guidelines 2012: a retrospective review.

Surg Today 46 : 1045-1052, 2016.

---

Watanabe Y, Nishihara K, Niina Y, Kudo Y, Kurata K, Okayama T, Fujii A, Wakamatsu S, Abe Y, Nakano T.

Patients with lung recurrence after curative resection for pancreatic ductal adenocarcinoma have a better prognosis than those with recurrence at other sites. JOP, 2017 ; 18:54-61

### ○論文（症例報告）

松本 奏吉、渡部 雅人、末原 伸泰、古賀健一郎、西原 一善、中野 徹  
術前に診断し腹臥位での左胸腔鏡下腫瘍核出術を施行した食道神経鞘腫の1例  
日本臨床外科学会雑誌 77 (5) ; 1073-1077 ; 2016

Mizuuchi Y, Nishihara K, Hayashi A, Tamiya S, Toyoshima S, Oda Y, Nakano T.

Perivascular epithelial cell tumor (PEComa) of the pancreas: a case report and review of previous literatures.

Surg Case Rep. 2016 Dec ; 2 (1) : 59.

阿部 祐治、武居 晋、渡部 雅人、西原 一善、中野 徹  
鏡視下食道癌根治術後に生じた肝細胞癌に対して完全腹腔鏡下左尾状葉切除術を行った1例  
手術 70 (7) : 1019-1022, 2016

沢津橋佑典、阿部 祐治、西原 一善、武居 晋、中島 陽平、中野 徹  
完全自然壊死を来たしたと考えられた肝細胞癌の1例  
日本消化器外科学会雑誌 49 (6) : 488-495, 2016

術前診断が困難であった回盲部腸管内膜症の一例

山方 伸茂、阿部 祐治、渡邊 雄介、西原 一善、中野 徹、光山 昌珠  
臨牀と研究 2016 ; 93 (11) : 1509-1512

### ○学会発表

古賀健一郎、齋村 道代、阿南 敬生、小野 稔、田宮 貞史、豊島 里志、光山 昌珠  
甲状腺 CASTLE (carcinoma showing thymus-like differentiation) の一例  
第124回 北九州内分泌研究会 3月1日 北九州 口演

渡邊 雄介、新名 雄介、西原 一善  
膀胱癌術後再発部位とその予後の検討  
第150回福岡膀胱懇話会 3月2日 福岡市 レクチャー 口演

水内 祐介、齋村 道代、阿南 敬生、古賀健一郎、渡邊 雄介、野口 浩司、山方 伸茂、  
石川 奈美、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  
全壊死をきたした浸潤性乳管癌の一例  
第13回日本乳癌学会九州地方会 3月5日 福岡 口演 一般演題

野口 浩司、古賀健一郎、齋村 道代、阿南 敬生、執行あかり、田宮 貞史、小野 稔、  
豊島 里志、光山 昌珠  
皮膚筋炎を契機に判明した局所進行乳癌の一例  
第13回乳癌学会九州地方会 3月5日 福岡 口演 一般演題

---

---

渡邊 雄介、古賀健一郎、齋村 道代、阿南 敬生、田宮 貞史、野々下 豪、小野 稔、  
若松 信一、豊島 里志、光山 昌珠

集学的治療により良好なQOL維持が可能であった乳癌癌性髄膜炎の一例。

第13回乳癌学会九州地方会

3月5日 福岡 口演 一般演題

岐部 晋、阿南 敬生、松本 奏吉、天池 孝夫、渡邊 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、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

左腋窩リンパ節腫大で発症したキャスルマン病の1例

第13回日本乳癌学会九州地方会

3月6日 福岡 口演 一般演題

松本 奏吉、古賀健一郎、齋村 道代、阿南 敬生、若松 信一、豊島 里志、光山 昌珠

当院における乳癌患者に対するペグフィルグラスチムの使用経験

第13回日本乳癌学会九州地方会

3月5日 福岡 口演 一般演題

Etsuyo Ogo, Ken Arimura, Shoshu Mitsuyama, et al.

Accelerated partial-breast irradiation for early breast cancer using proton radiation therapy (Initial clinical experience Phase I / II study)

10<sup>th</sup> European Breast Cancer Conference (EBCC10)

3月11日 Amsterdam Netherlands

末原 伸泰、渡部 雅人、野口 浩司、古賀健一郎、齋村 道代、西原 一善、岩下 俊光、  
中野 徹、光山 昌珠

完全腹腔鏡下幽門側胃切除術後の overlap 法による Billroth I 法再建術

第88回日本胃癌学会

2016年03月17~19日 別府 ビデオポスター

渡部 雅人、末原 伸泰、岩下 俊光、中野 徹、光山 昌珠

完全腹腔鏡下幽門保存胃切除術における三角吻合

第88回日本胃癌学会

2016年3月18日 別府 ビデオポスター

阿南 敬生

第33回九州乳腺疾患画像診断研究会

3月26日 北九州 症例検討

田辺 嘉高、石川 奈美、水内 祐介、渡邊 雄介、齋村 道代、末原 伸泰、西原 一善、  
岩下 俊光、中野 徹

腹腔鏡下大腸癌手術における Reduced Port Surgery の位置づけ

第116回日本外科学会

4月14日~16日 大阪 ポスター

渡部 雅人、渡邊 雄介、水内 祐介、野口 浩司、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、阿南 敬生、西原 一善、阿部 祐治、岩下 利光、  
中野 徹、光山 昌珠

剥離可能層を意識した左右対称性の腹臥位反回神経リンパ節廓清

第116回日本外科学会

4月14日~16日 大阪 ポスター

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

食道癌に対する両肺換気・腹臥位鏡視下側道切除術の安全性および有用性の検討

第116回日本外科学会

4月14日~16日 大阪 ポスター

天池 孝夫、渡邊 雄介、西原 一善、中野 徹

Groove 膝癌の一例

第53回九州外科学会

5月13~14日 佐世保 口演

- 
- 古賀健一郎、齋村 道代、阿南 敬生、田宮 貞史、渡辺秀幸、小野 稔、豊島 里志、光山 昌珠  
術前より反回神経麻痺を呈した甲状腺 CASTLE の一例  
第52回 九州内分泌外科学会 5月13~14日 長崎 口演  
Yusuke Watanabe, Kazuyoshi Nishihara, Yusuke Niina, Yuji Abe, Toru Nakano, Shoshu Mitsuyama.  
Feasible factors to improve postoperative survival after pancreatectomy for pancreatic cancer in  
diagnostic and surgical presses : a retrospective review.  
50th annual meeting of the pancreas club 5月20日21日 San Diego, CA, USA, ポスター  
佐田 政史  
単孔式腹腔鏡下胆嚢摘出術—安全・確実な手術手技—  
第12回北九州内視鏡手術手技研究会 5月20日 小倉 口演  
野口 浩司、阿部 祐治、岐部 晋、渡邊 雄介、西原 一善、中野 徹  
術前診断が困難であった肝 Reactive Lymphoid Hyperplasia の2切除例  
第28回日本肝胆膵外科学会・学術集会 6月3日 大阪 ポスター  
Reiki Nishimura, Michiyo Saimura, Shoshu Mitsuyama, et.al.  
Correlation between HER2 Related Biomarker (HER2, p95HER2, HER3, PTEN, and P1K3CA) and  
Treatment Outcome of Lapatinib plus Capecitabine in HER2-Positive Metastatic Breast Cancer  
Refractory to Trastuzumab  
American Society of Clinical Oncology (ASCO) 6月3-7日 Chicago, U.S.A  
渡邊 雄介、西原 一善、阿部 祐治、中野 徹  
膵癌に対する膵切除術後 major complication の予後に対する影響の検討。  
第107回日本消化器病学会九州支部例会 口演 6月25日 佐賀  
古賀健一郎、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、石川 奈美、  
山方 伸茂、水内 祐介、野口 浩司、渡邊 雄介  
当院で手術を施行された高齢者(≥80歳)乳癌症例の検討  
第24回 日本乳癌学会 6月16日 東京 ポスター  
水内 祐介、阿南 敬生、古賀健一郎、齋村 道代、光山 昌珠、中野 徹、田宮 貞史、  
小野 稔、豊島 里志、岩下 俊光、西原 一善、阿部 祐治、末原 伸泰、渡部 雅人、  
田辺 嘉高、石川 奈美、山方 伸茂、野口 浩司、渡邊 雄介  
Mucocele-like lesion を伴う病変の臨床病理学的因子の検討  
第24回日本乳癌学会総会 6月16日 東京 ポスター  
野口 浩司、古賀健一郎、齋村 道代、阿南 敬生、光山 昌珠、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、渡邊 雄介、水内 祐介、  
石川 奈美、山方 伸茂、小野 稔、豊島 里志  
当科におけるエベロリムス+エキセメスタン療法の使用経験  
第24回日本乳癌学会総会 6月16日 東京 ポスター  
増野浩二郎、光山 昌珠、田村和夫、他  
ドセタキセル・カルボプラチン・トラスツズマブによる術前化学療法の第2相多施設臨床試験(KBC-  
SG1201)  
第24回日本乳癌学会学術総会 6月17日 東京 ポスター
-

---

淡河恵津世、有村健、光山 昌珠、他

早期乳癌に対する陽子線治療による乳房部分照射の経験（第1／2相試験）

第24回日本乳癌学会学術総会

6月18日 東京 ポスター

石川 奈美、田辺 嘉高、水内 祐介、末原 伸泰、西原 一善、中野 徹、光山 昌珠

同時性肛門転移をきたした直腸癌の1例

第107回日本消化器病学会九州支部例会

6月24-25日 佐賀 口演 一般演題

山方 伸茂、渡邊 雄介、水内 祐介、石川 奈美、齋村 道代、田辺 嘉高、末原 伸泰、  
西原 一善、阿部 祐治、中野 徹、光山 昌珠、

術前診断が困難であった回盲部腫瘍の1例

第107回日本消化器病学会九州支部例会

6月24-25日 佐賀 口演 一般演題

水内 祐介、田辺 嘉高、石川 奈美、江崎 充、安部周壺、西原 一善、田宮 貞史、  
豊島 里志、中野 徹

大腸全摘後の家族性大腸腺腫症患者の回腸パウチ内に発生したポリープの一切除例

第107回日本消化器病学会九州支部例会

6月25日 佐賀 口演 一般演題

渡邊 雄介、西原 一善、阿部 祐治、中野 徹

膵癌に対する膵切除術後 major complication の予後に対する影響の検討

第107回日本消化器病学会九州支部例会

6月24-25日 佐賀 口演 一般演題

岡山 卓史、野口 浩司、渡邊 雄介、水内 祐介、山方 伸茂、石川 奈美、齋村 道代、  
田辺 嘉高、渡部 雅人、末原 伸泰、岩下 俊光、中野 徹、光山 昌珠、

非閉塞性腸間虚血症に対して左半結腸切除と人工肛門造設を行い救命しえた1例

第107回日本消化器病学会九州支部例会

6月24-25日 佐賀 口演 一般演題

倉田加奈子、末原 伸泰、石川 奈美、渡部 雅人、西原 一善、岩下 俊光、中野 徹、  
光山 昌珠、田宮 貞史、豊島 里志

早期に肝転移再発を来たしたラブドイド細胞を含む胃内分泌細胞癌の1例

第107回日本消化器病学会九州支部例会

6月24-25日 佐賀 口演 一般演題

渡邊 雄介、西原 一善、阿部 祐治、中野 徹

膵癌に対する膵切除術後 major complication の予後に対する影響の検討.

第107回日本消化器病学会九州支部例会 口演

6月25日 佐賀

渡邊 雄介、西原 一善

膵頭十二指腸切除術のSMA処理 ~Left Posterior Approach~.

第3回九州肝胆膵手術手技研究会 口演

7月2日 福岡

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

腹臥位鏡視下食道手術の上縦隔郭清手技の工夫と手術成績の評価

第70回日本食道学会

7月4-6日 東京 ポスター

渡部 雅人、末原 伸泰、古賀健一郎、西原 一善、中野 徹、光山 昌珠

腹臥位胸腔鏡下食道切除術における再発形式と術式の評価

第70回日本食道学会

7月4-6日 東京 ポスター

岐部 晋、西原 一善、渡邊 雄介、阿部 祐治、中野 徹

膵癌との鑑別が困難であった自己免疫性膵炎5例の検討

第71回日本消化器外科学会総会

7月14日 徳島 ポスター

---

倉田加奈子、石川 奈美、工藤 遊山、岡山 卓史、藤井 昌志、佐田 政史、渡邊 雄介、水内 祐介、山方 伸茂、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

乳腺原発骨肉腫の症例

第45回九州乳癌治療研究会

8月2日 福岡 口演

Yusuke Watanabe, Yusuke Niina, Yusuke Misuuchi, Yuji Abe, Kazuyoshi Nishihara

Effect of postoperative complications after pancreatectomy for pancreatic cancer on patients' prognosis: A retrospective clinical review

The Joint Conference of the 47<sup>th</sup> annual meeting of the Japan Pancreas Society (JPS), the 20<sup>th</sup> meeting of the International Association of Pancreatology (IAP) and The 6<sup>th</sup> meeting of the Asian Oceanic Pancreatic Association (AOPA). 8月4日～7日 仙台 口演 フォーラム

Yusuke Watanabe, Yusuke Niina, Yusuke Misuuchi, Yuji Abe, Kazuyoshi Nishihara

Indolent nature of lung recurrence after curative resection for pancreatic cancer: A possible clue to improving pancreatic cancer prognosis.

The Joint Conference of the 47<sup>th</sup> annual meeting of the Japan Pancreas Society (JPS), the 20<sup>th</sup> meeting of the International Association of Pancreatology (IAP) and The 6<sup>th</sup> meeting of the Asian Oceanic Pancreatic Association (AOPA). 8月4日～7日 仙台 口演 フォーラム

Shigeto Maeda, Michiyo Saimura, Shoshu Mitsuyama, et.al.

Efficacy and safety of eribulin as first-to third-line treatment in patients with advanced or metastatic HER2 (-) Breast Cancer (KBC-SG1105)

The 14<sup>th</sup> Asian Breast Diseases Association Meeting and Symposium 9月2日3日 福岡 口演

Michiyo Saimura, Kenichiro Koga, Keisei Anan, Shoshu Mitsuyama, Minoru Ono, Satoshi Toyoshima

Breast carcinoma within the benign breast tumor: A study of 8 cases

The 14<sup>th</sup> Asian Breast Diseases Association Meeting and Symposium 2016 9月3日 福岡 口演

工藤 遊山、倉田加奈子、藤井 昌志、岡山 卓史、佐田 政史、渡邊 雄介、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、西原 一善、阿南 敬生、岩下 俊光、中野 徹、光山 昌珠

術前にHCCと診断したFNHの1例

第119回北九州外科学研究会

9月9日 北九州 口演

渡邊 雄介、西原 一善、阿部 祐治

胆道閉塞・十二指腸第3部完全閉塞・多発腹膜播種を伴う切除不能原発性十二指腸癌に対し内視鏡的胆道ドレナージと腹腔鏡下胃空腸バイパス術を併用した一例

第52回日本胆道学会

9月29日30日 横浜 ポスター

渡部 雅人、末原 伸泰、古賀健一郎、石川 奈美、西原 一善、中野 徹

両肺換気下背側剥離先行腹臥位胸腔鏡下食道切除術

第69回日本胸部外科学会

10月1日 岡山 パネルディスカッション

田辺 嘉高、水内 祐介、佐田 政史

腹腔鏡下に施行された側方リンパ節郭清の治療効果の検討

第41回日本大腸肛門病学会九州地方会

10月1日 久留米 パネルディスカッション



- 
- 水内 祐介、田辺 嘉高、石川 奈美、山方 伸茂、佐田 政史、中野 徹  
 当院における腹腔鏡補助下直腸手術の術者への道のり  
 第41回日本大腸肛門病学会九州地方会 10月1日 久留米 パネルディスカッション
- 片山由大、水内 祐介、田辺 嘉高、石川 奈美、江崎 充、田宮 貞史、西原 一善、中野 徹  
 高度リンパ節転移を認め、特異な浸潤形式を呈したS状結腸癌の一例  
 第41回日本大腸肛門病学会九州地方会 10月1日 久留米 口演 一般演題
- 渡邊 雄介、工藤 遊山、阿部 祐治、西原 一善  
 当院の腹腔鏡下腓体尾部切除術の現状と工夫  
 第1回北九州肝胆膵外科フォーラム 10月13日 北九州 口演
- 工藤 遊山、渡邊 雄介、西原 一善  
 減黄に苦慮した1例  
 第181回北九州肝胆膵研究会 10月26日 北九州 口演
- 山方 伸茂、古賀健一郎、齋村 道代、阿南 敬生、西原 一善、光山 昌珠、若松 信一、小野 稔、  
 田宮 貞史、豊島 里志  
 術後化学療法を行った管状癌  
 第52回北九州乳腺カンファレンス 10月28日 小倉 口演
- 古賀健一郎、齋村 道代、阿南 敬生、小野 稔、若松信二、豊島 里志、光山 昌珠  
 レンパチニブ投与により著明なQOL改善が得られた放射性ヨウ素治療抵抗性の甲状腺乳頭癌肺転移  
 の一例  
 第49回 甲状腺外科学会学術集会 10月30日 甲府 口演
- 渡部 雅人、末原 伸泰、西原 一善、中野 徹  
 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の工夫と成績  
 第24回日本消化器関連学会週間 11月5日 神戸 ポスター
- 田辺 嘉高、末原 伸泰、石川 奈美、水内 祐介、西原 一善、中野 徹、永井俊太郎  
 直腸癌に対する腹腔鏡下前方切除後の骨盤内再発の検討  
 第24回日本消化器関連学会週間 11月5日 神戸 ポスター
- 田辺 嘉高、永井俊太郎、水内 祐介、佐田 政史  
 骨盤内他臓器合併切除を伴う腹腔鏡下前方切除術の検討  
 第71回日本大腸肛門病学会学術集会 11月18日 伊勢 口演 要望演題
- 水内 祐介、田辺 嘉高、石川 奈美、佐田 政史、山方 伸茂、荻野 治栄、江崎 充、  
 田宮 貞史、中野 徹  
 閉塞性大腸癌に対する Bridge to surgery としての大腸ステントと経肛門イレウスチューブの比較検  
 討  
 第71回日本大腸肛門病学会学術集会 11月18日 伊勢 口演 一般演題
- 岡山 卓史、西原 一善、渡邊 雄介、藤井 昌志、倉田加奈子、工藤 遊山、阿部 祐治、  
 中野 徹、柿原 大輔、田宮 貞史、豊島 里志  
 膵癌との鑑別を要した限局性自己免疫性膵炎の6例  
 第78回日本臨床外科学会 11月24-26日 東京 口演
-

---

Nobuyuki Arima, Reiki Nishimura, Michiyo Saimura, Shoshu Mitsuyama, et.al.

The Importance Receptor Status on Biomarker Expression and Efficacy of Lapatinib plus Capecitabine Therapy after Progression on Trastuzumab in HER2 Positive Recurrent and Advanced Breast Cancer (KBC-SG1107)

The 39<sup>th</sup> San Antonio Breast Cancer Symposium 12月6-10日 San Antonio, USA

末原 伸泰、渡部 雅人、古賀健一郎、石川 奈美、藤井 昌志、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における左反回神経麻痺を起こさせない工夫と治療成績

第29回日本内視鏡外科学会 12月8-10日 横浜 口演 一般演題

渡部 雅人、末原 伸泰、古賀健一郎、石川 奈美、西原 一善、中野 徹

腹臥位鏡視下食道亜全摘術における背側穿孔剥離の有用性

第29回日本内視鏡外科学会 12月8-10日 横浜 口演 一般演題

田辺 嘉高、佐田 政史、水内 祐介、渡邊 雄介、山方 伸茂、石川 奈美、齋村 道代、  
渡部 雅人、末原 伸泰、西原 一善、中野 徹

腹部手術既往下での腹腔鏡下大腸癌手術

第29回日本内視鏡外科学会 12月8-10日 横浜 口演 一般演題

石川 奈美、田辺 嘉高、佐田 政史、水内 祐介、渡邊 雄介、山方 伸茂、齋村 道代、  
渡部 雅人、末原 伸泰、西原 一善、中野 徹、光山 昌珠

尿管浸潤大腸癌に対する腹腔鏡下尿管合併切除、尿管尿管吻合術の検討

第29回日本内視鏡外科学会工藤遊山12月8-10日 横浜 口演 一般演題

水内 祐介、田辺 嘉高、石川 奈美、末原 伸泰、山方 伸茂、佐田 政史、渡邊 雄介、  
西原 一善、中野 徹

脾彎曲部大腸癌における腹腔鏡下リンパ節郭清手技の標準化 3D血管再構築を用いて

第29回日本内視鏡外科学会 12月8-10日 横浜 口演 一般演題

渡邊 雄介、佐田 政史、水内 祐介、山方 伸茂、石川 奈美、齋村 道代、田辺 嘉高、  
渡部 雅人、末原 伸泰、阿部 祐治、西原 一善、中野 徹

腹腔鏡下脾動静脈温存脾体尾部切除術における術野展開・手術手順の工夫

第29回日本内視鏡外科学会 12月8-10日 横浜 口演 一般演題

佐田 政史、田辺 嘉高、工藤 遊山、倉田加奈子、藤井 昌志、岡山 卓史、渡邊 雄介、  
水内 祐介、山方 伸茂、石川 奈美、渡部 雅人、末原 伸泰、阿部 祐治、西原 一善、  
中野 徹

局所・領域再発大腸癌に対する腹腔鏡下手術

第29回日本内視鏡外科学会 12月8-10日 横浜 口演 一般演題

藤井 昌志、末原 伸泰、石川 奈美、渡部 雅人、西原 一善、中野 徹、光山 昌珠

幽門輪近傍胃 GIST に対して腹腔鏡・内視鏡合同手術を行った1例

第29回日本内視鏡外科学会 12月8-10日 横浜 口演 デジタルポスター

倉田加奈子、水内 祐介、石川 奈美、田辺 嘉高、西原 一善、岩下 俊光、中野 徹、  
光山 昌珠

緊急腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行した胆嚢軸捻転の1例

第29回日本内視鏡外科学会 12月8-10日 横浜 口演 デジタルポスター

---

---

工藤 遊山 阿部 祐治 渡邊 雄介 西原 一善 中野 徹 光山 昌珠

完全鏡視下肝左尾状葉切除を行った2例

第29回日本内視鏡外科学会

12月8-10日 横浜 口演 デジタルポスター

### ○著 書 (総説)

光山 昌珠

Non-surgical Ablation Therapy for Early-stage Breast Cancer

Takayuki Kinoshita

Editor: Springer

Chapter 20

Future and Development of Nonsurgical Ablation of Breast Cancer p211-p224

中野 徹

がんの外科手術について

がん医療 がん在宅医療ガイドブック

### ○講 演

阿南 敬生

福岡県医師会マンモグラフィ講習会

グループ講習「腫瘍2」

1月9-10日 福岡

阿南 敬生

福岡県マンモグラフィ技術講習会

乳がんの臨床と病理

2月6日 北九州

斎村 道代

乳癌の薬物療法について

第34回洞薬会がん薬物療法研修会

2月9日 北九州

阿南 敬生

日本乳癌学会第5回乳腺専門医セミナー

「乳癌の薬物治療」

「術後フォローアップ」

5月21日 東京

阿南 敬生

第24回日本乳癌学会学術総会 教育セミナー

薬物治療

6月16日 東京

中野 徹

小倉南市民講座 高度医療を目指して～腹腔鏡手術を中心に～

6月30日 北九州

斎村 道代

～乳癌～検診受診で早期発見・早期治療を！検査・診断・治療の最前線

臨床検査と市民のつどい 市民講演会

6月25日 北九州

石川 奈美

北九州市民公開講座 胃癌

9月23日 北九州

---

光山 昌珠  
『実臨床におけるエベロリムスの適切な患者像とは』  
Kyushu Breast Cancer Conference 10月15日 福岡 ディスカッション

中野 徹  
八幡西区市民講座 地域連携拠点病院の役割～高度医療を含めて～ 11月24日 北九州

斎村 道代  
Kyushu Breast Cancer Meeting on TV 12月15日 パネリスト

光山 昌珠  
Breast Cancer National Scientific Exchange Meeting 2016 in Fukuoka  
閉経後進行・再発乳癌に対する内分泌療法の新たな展開 12月17日 福岡

○座 長

田辺 嘉高  
Clinical Cancer Symposium 1月28日 福岡

阿南 敬生  
Metastatic Breast Cancer Meet the Expert  
特別講演  
HER 2 陽性乳癌治療の今後を考える  
演者：山下 年成 1月29日 福岡

田辺 嘉高  
CRC expert meeting in 北九州 2月3日 北九州

阿南 敬生  
第13回日本乳癌学会九州地方会  
イブニングセミナー 2  
講演 進行・再発乳癌の薬物治療  
演者 大佐古智文 3月5日 福岡

光山 昌珠  
第13回日本乳癌学会九州地方会  
ランチョンセミナー 1  
乳癌手術時の乳房再建－乳腺外科医の役割  
演者 JCHO 久留米総合病院 田中 眞紀  
ビデオ講演－ティッシュ・エキスパンダーによる再建手術：よりよい乳房を目指し  
演者 Yanaga Clinic 矢永博子 3月5日 福岡

光山 昌珠  
第13回日本乳癌学会九州地方会  
モーニングセミナー 1  
乳がん個別化治療の最前線  
演者 聖路加国際病院 乳腺外科 林 直輝 3月6日 福岡

---

---

阿南 敬生	第13回日本乳癌学会九州地方会 教育セミナー	
	演者 神谷 武志、大友 直樹	3月6日 福岡
西原 一善	北九州肝胆膵研究会 特別講演会 私の肝胆膵外科手術	
	演者 中村 雅史 九州大学臨床・腫瘍外科教授	3月17日 北九州
阿部 祐治	一般演題2	
	第18回北九州肝癌治療研究会	3月26日 北九州
田辺 嘉高	北九州大腸癌外科フォーラム	4月1日 小 倉
光山 昌珠	With you~OKINAWA 2016 特別講演 「抗がん剤は効きますか？にお答えしましょう！！」	
	演者 浜松オンコロジーセンター 院長 渡辺 亨	5月14日 沖 縄
阿南 敬生	Kyushu Breast Cancer Webinar Session 2	
	ホルモン受容体陽性・HER 2 陽性進行再発乳癌に対する治療戦略	7月7日 福 岡
光山 昌珠	Advanced Breast Cancer seminar in West Japan 〈講演Ⅱ〉 がんサバイバーシップ～患者の人生を共に考えるがん医療を目指して～	
	演者 岡山大学大学院保健学研究科 松岡 順治	8月20日 福岡
阿南 敬生	The 18 <sup>th</sup> meeting of English-speaking breast cancer study group The potential of nanotechnology for breast cancer imaging.	
	Dr. Nobutaka Iwakuma	8月21日 福 岡
齋村 道代	The 14 <sup>th</sup> Asian Breast Diseases Association Meeting and Symposium 2016 Session I Platform	
		9月2日 福 岡
阿南 敬生	The 14 <sup>th</sup> Asian Breast Diseases Association Meeting and Symposium Session 9	
	Updated Therapeutic Strategies	9月3日 福岡

---

---

西原 一善

北九州 膵がん治療フォーラム

切除不能膵がんの1st line CTにおける治療選択

FOLFIRINOX vs GEM/nab-PTX

井口東郎 佐世保共済病院

9月23日 北九州

西原 一善

1 荻野 治栄

最新の胃がんの話題と内視鏡治療

2 石川 奈美

ここまで進んだ胃がんの腹腔鏡手術

3 若松 信一

最新の胃がん化学療法

北九州市立医療センター市民公開講座

9月24日 北九州

光山 昌珠

乳がん学術講演会 in 九州

特別講演「乳がん化学療法の Dose intensity の重要性」

演者 近畿大学医学部内科学腫瘍内科学部門 准教授 鶴谷 純司

10月1日 福岡

光山 昌珠

第4回日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会総会

ランチョンセミナー5 Oncotype DX 検査からみた乳癌局所療法

米国での Precision medicine における Oncotype DX 検査の現状とそれによる局所療法の選択

演者 Cleveland Clinic Stephen R. Grobmyer 先生

日本の個別化治療の現状 (Oncotype DX 検査の使用経験から)

演者 東京西徳洲会病院 佐藤 一彦先生

10月7日 浦安

渡邊 雄介

第1回北九州肝胆膵外科フォーラム

一般演題

10月13日 北九州

阿南 敬生

Metastatic Breast Cancer Meet the Expert “focus on Quality of Survival”

特別講演

臨床試験における QOL 評価

演者：平 成人

10月14日 福岡

齋村 道代

第26回日本乳癌検診学会学術総会

ポスター4 症例3

11月4日 久留米

- 
- 光山 昌珠  
第26回日本乳癌検診学会学術総会  
教育セミナー5 「なんとなく、フラクタル」－ Seed 仮説から読み解く乳癌－  
演者 がん・感染症センター都立駒込病院 外科医長 山下 年成 11月5日 久留米
- 光山 昌珠  
第26回日本乳癌検診学会学術総会  
ワークショップ2：経過観察症例に対する地域連携 11月5日 久留米
- 光山 昌珠  
乳癌化学療法フォーラム  
ディスカッション 司会 11月10日 福岡
- 光山 昌珠  
平成28年度乳がん検診講習会  
次世代乳がん検診の夜明け  
演者 JCHO 久留米総合病院 院長 田中 眞紀 11月16日 福岡
- 西原 一善  
第28回北九州がんセミナー  
『睥癌 ～早期発見・進行癌治療への戦略』  
演者 中村 雅史 九州大学大学院臨床・腫瘍外科教授  
特別講演 11月17日 北九州
- 阿南 敬生  
第3回九州乳がんサイコ・ソーシャル研究会  
特別講演  
進行再発乳がん患者に対するチーム医療を活用してACPの実際  
演者：大谷彰一郎  
演者：仁井山由香 11月27日 福岡
- 光山 昌珠  
乳がん情報ネットワークみやざき 特別講演会  
乳癌のトランスレーショナル研究：最近の話題  
演者 川崎医科大学 乳腺甲状腺外科学 教授 紅林 淳一 12月9日 宮崎
- 阿南 敬生  
Kyushu Breast Cancer Meeting on TV  
パネルディスカッション「HER2陰性進行再発乳がんに対する治療戦略～アバスチン併用療法を再考する～」 12月15日 北九州
- 阿南 敬生  
The 19<sup>th</sup> meeting of English-speaking Breast Cancer Study Group  
Session 1 12月18日 福岡
-

---

## ○その他

Metastatic Breast Cancer Meet the Expert Focus on HER2-Positive Breast Cancer

閉会挨拶 1月29日 福岡

With You Kyushu 2016 あなたとブレストケアを考える会

「“話”“和”“輪”（ワワワ）話して、和んで、輪になって」

総括 1月31日 福岡

Kyushu Breast Cancer Webinar

Opening Remarks 7月7日 福岡

あけぼの会医療講演会2016・九州大会

乳がんと向き合って生きる！

パネルディスカッション「今、乳がん治療の問題点はなにか？」 7月18日 福岡

あすかの会7月例会

挨拶 7月23日 小倉

Advanced Breast Cancer seminar in West Japan

Closing Remarks 8月20日 福岡

The 14<sup>th</sup> Asian Breast Diseases Association Meeting and Symposium

Opening Remarks at Opening Ceremony 9月2 - 3日 福岡

Metastatic Breast Cancer Meet the Expert

“focus on Quality of Survival”

閉会挨拶 10月14日 福岡

あすかの会会報 第17号

あすかの会と進む乳がん医療！ 10月22日

Breast Cancer Frontier Meeting in Kyushu

Opening Remarks 10月29 - 30日 福岡

乳がん市民公開講座 明日を生きる ～再発乳がん治療の架け橋～

閉会挨拶 11月19日 福岡

第3回九州乳がんサイコ・ソーシャル研究会

進行再発乳がん患者に対するチーム医療を活用したCPAの実際

閉会挨拶 11月27日 福岡



(1) 論 文

原 著

Precise Detection of IDH1/2 and BRAF Hotspot Mutations in Clinical Glioma Tissues by a Differential Calculus Analysis of High-Resolution Melting Data.

Hatae R, Hata N, Yoshimoto K, Kuga D, Akagi Y, Murata H, Suzuki SO, Mizoguchi M, Iihara K.  
PLoS One. 2016 Aug 16;11 (8) : e0160489.

Current Trends and Healthcare Resource Usage in the Hospital Treatment of Primary Malignant Brain Tumor in Japan: A National Survey Using the Diagnostic Procedure Combination Database (J-ASPECT Study-Brain Tumor) .

Yoshimoto K, Kada A, Kuga D, Hatae R, Murata H, Akagi Y, Nishimura K, Kurogi R, Nishimura A, Hata N, Mizoguchi M, Sayama T, Iihara K.  
Neurol Med Chir (Tokyo) . 2016 Nov 15;56 (11) : 664-673.

A comprehensive analysis identifies BRAF hotspot mutations associated with gliomas with peculiar epithelial morphology.

Hatae R, Hata N, Suzuki SO, Yoshimoto K, Kuga D, Murata H, Akagi Y, Sangatsuda Y, Iwaki T, Mizoguchi M, Iihara K.  
Neuropathology. 2016 Oct 28. doi: 10.1111/neup.12347.

Deferred radiotherapy and upfront procarbazine-ACNU-vincristine administration for 1p19q codeleted oligodendroglial tumors are associated with favorable outcome without compromising patient performance, regardless of WHO grade.

Hata N, Yoshimoto K, Hatae R, Kuga D, Akagi Y, Suzuki SO, Iwaki T, Shono T, Mizoguchi M, Iihara K.  
Onco Targets Ther. 2016 Nov 17;9:7123-7131.

(2) 学 会 ・ 研 究 会

塚本 春寿、金田 章子、溝口 昌弘

妊娠早期及び産褥期に生じた可逆性脳血管攣縮症候群 (RCVS) の1例

第41回日本脳卒中学会総会

4月15日 札 幌

金田 章子 塚本 春寿 溝口 昌弘

腫瘍制御により良好な経過をたどった Trousseau 症候群の2例

第41回日本脳卒中学会総会

4月16日 札 幌

塚本 春寿、金田 章子、溝口 昌弘

妊娠22週に脳内出血を生じた脳動静脈奇形の1例

第7回関門 C V Dカンファランス

10月14日 北九州

---

(3) 著 書 (総説)

溝口 昌弘

脳神経外科診療プラクティス (Practical Neurosurgery) 7 [文光堂]

グリオーマ治療の Decision Making

II. グリオーマの基礎知識 4. 集学的治療と予後

6) 胎児性腫瘍 p72-77

溝口 昌弘

日本臨床増刊号 脳腫瘍学

基礎研究と臨床研究の進歩

脳腫瘍の検査・診断 乏突起膠腫 p372-376

(4) 講 演

溝口 昌弘

沖縄脳腫瘍カンファレンス

グリオーマの分子診断・治療の新たな展開

1月29日 沖 縄

溝口 昌弘

第63回山口神経画像懇話会

分子診断に基づくグリオーマ治療戦略－現状と今後の展望－

3月18日 山 口

(5) その他

北九州市立医療センター市民公開講座

10月29日 北九州

金田 章子：手術で治る脳の病気

溝口 昌弘：知っておきたい脳神経外科治療－ここまでの脳腫瘍治療

◆ Meeting

浮池 宜史、安恒 亨、坂本 真人

In-situ graft に依存した CABG 術後遠隔期 AVR の一例

胸部外科九州地方会

2016年7月22日 鹿児島

岸上 赳大、安恒 亨、坂本 真人

上行大動脈石灰化のため中枢吻合に腕頭動脈を選択した一例

日循九州地方会

2016年12月2日 鹿児島

◆ Magazine

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 : 191-194, 2014

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及び僧帽弁閉鎖不全症の一例

日本心臓血管外科学会雑誌 44 : 362-365, 2015

M. Kano, Y. Kado, A. Sadanaga, S. Tamiya, S. Toyoshima, M. Sakamoto

J Vasc Surg 61 : 1599-1603

## ◆学会・研究会

- 田口 匠平、小宮 和音、近藤 琢也、有馬 透  
出生前に陰嚢腫大を指摘された新生児精巣捻転の一例  
第53回日本小児外科学会学術集会 2016年5月25日 福岡
- 近藤 琢也、小宮 和音、田口 匠平、有馬 透  
当院で除嚢術を施行した停留精巣症例の検討  
第53回日本小児外科学会学術集会 2016年5月24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 Metanephric adenoma の一例 北九州市立医療センター 小宮 和音  
第53回日本小児外科学会学術集会 2016年5月25日 福岡
- 大森 淳子、梶原 啓資、田口 匠平  
当科における Advanced LPEC 症例3例の検討  
第26回九州内視鏡下外科手術研究会 2016年9月3日 福岡
- 梶原啓資、大森淳子、田口 匠平  
胃空腸瘻を来した磁石誤飲の1例  
第10回北部九州山口小児外科研究会 2016年10月6日 福岡

## ◆講 演

- 大森 淳子  
胆道穿孔、汎発性腹膜炎をきたした先天性胆道拡張症の1例  
第394回小倉小児科医会臨床懇話会 10月27日 北九州
- 田口 匠平  
当科で行っている腹腔鏡下腎生検の有用性について -第2報-  
第394回小倉小児科医会臨床懇話会 10月27日 北九州

座 長

1) 論 文

Okada F, Sadanaga A, Nishizaka H, Mashiba K, Tamiya S, Fukagawa S, Yamaguchi T ;  
A suspected case of IgG4-related bilateral arthritis of the knee.

J Orthop Sci. 2016 ; 21 : 100-104.

萩尾 聡、深川 真吾、西井 章裕、吉兼 浩一、大江健次郎、岡田 文、山口 司  
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  
整形外科と災害外科 65 : 220-222, 2016.

吉兼 浩一

腰部脊柱管狭窄症の最小侵襲除圧

内視鏡下椎弓切除術 (M E L) から経皮的内視鏡下椎弓切除術 (P E L) への発展

整形外科と災害外科 第65巻第3号

2) 学会・研究会 深川真吾

深川 真吾

人工膝関節全置換術後に関節拘縮を来した一例

第46回日本人工関節学会

2月27日 大阪市

Anterior Border of the Tibia as a Landmark for Extramedullary Alignment Guide in Total Knee Replacement

The 17th European Federation of National Associations of Orthopaedics and Traumatology Congress  
6月2日 Geneva, Switzerland

島田英二郎

肩関節鏡視下上方関節包再建術

第131回西日本整形・災害外科学会

6月5日 北九州

西井 章裕

人工肩関節置換術後の大結節剥離骨折

北新病院上肢人工関節・内視鏡センター

3月6日 ハワイ/米国

吉兼 浩一

P E D の治療成績 - 腰椎椎間板ヘルニアの病態に即したアプローチ選択の妥当性について、術後3年以上計観察例からの検討 -

第45回日本脊椎脊髄病学会学術集会

4月14日 千葉

吉兼 浩一

Percutaneous Endoscopic Laminotomy for Lumbar Spinal Canal Stenosis- Minimally Invasive Decompression Surgery for Lumbar Spinal Canal Stenosis Using PELD system<sup>5<sup>th</sup></sup> W o r l d Congress of Minimally Invasive Spine Surgery & Techniques  
6月3日 Jeju, Korea

吉兼 浩一

PED TF 法と IL 法：それぞれの有用性と発展性について自験例からの検討

第19回日本低侵襲脊椎外科学会

11月24日 東京

---

### 3) 講演

西井 章裕

変形性肩関節症

－診断と手術適応の要点－

北九州肩関節研究会

4月8日 北九州

西井 章裕

超音波ガイド下注射手技

超音波ハンズオンセミナー

10月1日 北九州

西井 章裕

肩・スポーツの外来診察

小倉整形外科医師会

10月26日 北九州

吉兼 浩一

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14回脊椎脊髄病研修コース

4月16日 千葉

吉兼 浩一

「腰椎椎間板ヘルニアに対する経皮的内視鏡下椎間板ヘルニア摘出術 (PED)」ライブ手術

第7回和歌の浦低侵襲脊椎外科セミナー

6月17日 和歌山

吉兼 浩一

日整会認定脊椎内視鏡下手術・技術認定医制度・教育セミナー

－手術トレーニング講師：経皮的内視鏡下椎間板ヘルニア摘出術 (PELD)

第7回和歌の浦低侵襲脊椎外科セミナー

6月18日 和歌山

### 4) 座長

西井 章裕

「一般演題」

北九州スポーツリハビリテーション研究会

11月11日 北九州

西井 章裕

演題「腱板断裂に対する治療－理学療法士と看護師との連携－」小林 尚史

北九州肩関節研究会

11月25日 北九州

### 5) その他

西井 章裕

手術招待研究

New England surgery center

3月31日－4月1日 ボストン／米国

西井 章裕

病院局医師海外派遣研修「手術見学研修」

Ospedale di Latisana

2月11日－12日 ラティサナ／イタリア

西井 章裕

「中高年のスポーツ障害」

4月19日 朝日新聞掲載

---

西井 章裕

「野球少年の夢を途切れさせないために」

7月31日 読売新聞掲載

吉兼 浩一

アメリカ研修

Desert Institute for Spine Care

9月1日-30日 フィニックス／米国

吉兼 浩一

健康欄：「坐骨神経痛」

7月31日 聖教新聞掲載

【年間学会発表】

第99回北九州肺縦隔疾患研究会 (2016年4月22日 北九州)

急速な増大が疑われた末梢小型肺癌症例

水内 寛

第33回 日本呼吸器外科学会総会 (2016年5月12日～13日 京都)

中葉切除後の右下葉二次癌に対する葉切除術

-Completion middle and lower bilobectomy-

永島 明、水内 寛、川野 大悟、牛島 千衣

2 cm 以下の非小細胞肺癌切除症例についての検討

牛島 千衣、水内 寛、川野 大悟、永島 明

原発性肺癌における消極的縮小手術の再発・予後に関する検討

川野 大悟、水内 寛、牛島 千衣、永島 明

完全切除非小細胞肺癌 pN1症例の検討

水内 寛、川野 大悟、牛島 千衣、永島 明

第253回福岡外科集談会 (2016年7月23日 福岡)

肺癌術後再発に対する局所療法の有用性の検討

水内 寛、大場 太郎、牛島 千衣、永島 明

第75回日本癌学会総会 (2016年10月6日～8日 横浜)

The role of miR152 as a potential tumor suppressor in non-small cell lung cancer

Taro Oba, Yuanqing Ye, Jing Lin, Emanuela Gentile, Jing Wang, Ignacio Wistuba, Jack

A. Roth, Xifeng Wu, and Lin Ji

第57回日本肺癌学会学術集会 (2016年12月19日～21日 福岡)

第8版TNM病期分類の妥当性と臨床への影響

岡本 龍郎、竹之山光広、山崎 宏司、永島 明、米谷 卓郎、前原 喜彦

若年者非小細胞肺癌に対する肺切除の意義の検討

大場 太郎、水内 寛、牛島 千衣、永島 明

pN1非小細胞肺癌切除症例のN因子細分化の有用性についての検討

水内 寛、大場 太郎、牛島 千衣、永島 明



---

**【学会座長】**

永島 明 一般演題（口演） 化学療法  
第56回日本肺癌学会九州支部学術集会

（2016/02/26 北九州）

永島 明 一般演題（ポスター） 予後因子  
第57回日本肺癌学会学術集会

（2016/12/21 福岡）

論 文

外陰に発生した Malignant Myoepithelioma の一例

舘 慶生、竹内 正久、中野 章子、尼田 覚

日本婦人科腫瘍学会雑誌34巻・4号、2016年648-652

学会・研究会

臍帯内ヘルニアの破裂をきたした先天性小腸閉鎖症の1例

高津 広美、清木場 亮、北村知恵子、高島 健

第52回日本周産期・新生児医学会学術集会

7月17日 富山市

臍帯内ヘルニアの破裂をきたした先天性小腸閉鎖症の1例

清木場 亮、北村知恵子、城戸 綾子、甲斐翔太郎、網本 頌子、高津 広美、小川 尚子、  
舘 慶生、中野 章子、竹内 正久、田中 浩正、高島 健、尼田 覚

第152回福岡産科婦人科学会

1月24日 福岡市

当院における強度変調放射線治療 (IMRT) について

甲斐翔太郎、竹内 正久、城戸 綾子、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、田中 浩正、高島 健、尼田 覚

第152回福岡産科婦人科学会

1月24日 福岡市

診断が困難であった胎児巨大血管腫の一例

結城光太郎、北村知恵子、後藤 真友、青山 瑤子、野田 彩子、魚住 友信、高津 広美、  
原 枝美子、竹内 正久、高島 健、尼田 覚

第153回福岡産科婦人科学会

9月25日 久留米市

胸水貯留による症状のみを初発症状とした卵巣癌IVB期の一例

野田 彩子、竹内 正久、北村知恵子、結城光太郎、後藤 真友、青山 瑤子、魚住 友信、  
高津 広美、原 枝美子、高島 健、尼田 覚

第153回福岡産科婦人科学会

9月25日 久留米市

出生時の臍帯動脈血ガス分析値 pH が低値であった症例における胎児心拍数陣痛図所見

甲斐 翔太郎

第66回周産期症例検討会

3月16日 北九州市

口唇口蓋裂の出生前診断と18トリソミーの出生後診断に対する受容が容易でなかった1例

魚住 友信

第67回周産期症例検討会

5月18日 北九州市

---

妊娠後期に意識消失と痙攣発作で発症した肺血栓塞栓症の1例

青山 瑤子

第68回周産期症例検討会

9月21日 北九州市

妊娠中に腹腔鏡下卵巣嚢腫摘出術を施行した3症例

野田 彩子

第69回周産期症例検討会

11月16日 北九州市

二絨毛膜二羊膜性双胎の1児に臍帯結節が疑われる1例

後藤 真友

周産期カンファレンス

4月20日 北九州市

新生児に遅発型GBS感染症をきたした1例

結城 光太郎

周産期カンファレンス

8月17日 北九州市

## 講演

産科出血に対して子宮内バルーンタンポナーデを試してみるべきか？いつ？どこで？どのように？

高島 健

国立病院機構佐賀病院第11回佐賀病院周産期セミナー

11月25日 佐賀市

業 績

丸田 弾

(2) 学会・研究会発表部

- ①下咽頭癌治療26年後に再建部皮膚管に扁平上皮癌を生じた一例  
頭頸部癌学会

2016年6月9日 東 京

土田 佐和

(2) 学会・研究会発表

- ①聴神経腫瘍と聴力型の関係  
日本耳科学会

2016年10月6日 長野

山本 稜太

(2) 学会・研究会発表

- ①鼻副鼻腔 NUT midline carcinoma の一例  
北九州耳鼻咽喉科臨床懇話会

2016年9月23日 北九州

(1) 学会・研究会

「当院における Bellini 管癌の経験」

日本泌尿器科学会福岡地方会第297回例会 2月6日 久留米  
上田 翔平、河野 将和、大坪 智志、長谷川周二

「多発尿路癌の1例」

日本泌尿器科学会福岡地方会第297回例会 2月6日 久留米  
河野 将和、上田 翔平、大坪 智志、長谷川周二

「類上皮型腎血管筋脂肪腫の1例」

日本泌尿器科学会福岡地方会第298回例会 7月23日 福岡  
永川 祥平、白水 翼、大坪 智志、長谷川周二

「膀胱粘膜下に発生した炎症性腫瘍の1例」

日本泌尿器科学会福岡地方会第293回例会 7月23日 福岡  
白水 翼、永川 祥平、大坪 智志、長谷川周二

(2) 論文

「外傷性尿道損傷後に尿道形成術を施行した2例」

白水 翼、他  
西日本泌尿器科 78巻9号 P471-475

## 学会発表

- ① 末永 佑太、眞鍋 治彦、久米 克介、加藤 治子、平森 朋子、武藤 官大  
「反復性群発頭痛における群発期間と至適プレドニゾロン投与期間の検討」  
第35回九州ペインクリニック学会 2016年2月6日 福岡市
- ② 多田 美苑（研修医）、豊永 庸佑、齊川 仁子、武藤 官大、加藤 治子、久米 克介、  
眞鍋 治彦  
「胸腔内動脈損傷が予想された胸鎖関節脱臼修復の1例」  
第62回小児麻酔カンファレンス 2016年3月6日 福岡市
- ③ 茗荷 良則、眞鍋 治彦、加藤 治子、武藤 官大、豊永 庸佑、酒井健一郎  
「ロクロニウムを生理食塩水で希釈し急速投与すると筋弛緩発現は速まる－非脱分極性筋弛緩薬の作用発現時間に関わる因子の前向き検討－」  
第63回日本麻酔科学会 2016年5月26－28日 福岡市
- ④ 加藤 治子、久米 克介、武藤 佑理、豊永 庸佑、酒井健一郎、眞鍋 治彦  
「単孔式腹腔鏡下婦人科手術の単回腹直筋鞘ブロックでの周術期管理は安全性は高いが十分な術後痛対策が必要である」  
第63回日本麻酔科学会 2016年5月26－28日 福岡市
- ⑤ 神代 正臣、眞鍋 治彦、武藤 官大、平森 朋子、久米 克介
- ⑥ 「右第4頸神経領域の帯状疱疹による右横隔膜神経麻痺の1例」  
第50回日本ペインクリニック学会 2016年7月7－9日 横浜市
- ⑦ 小川のり子、茗荷 良則、武藤 官大、加藤 治子、久米 克介、眞鍋 治彦  
「スガマデクス投与に関わらず筋弛緩の拮抗が出来なかった緊急帝王切開術の1例」  
第54回九州麻酔学会 2016年9月3日 佐賀市
- ⑧ 武藤 官大、小市 裕太（研修医）、齊川 仁子、松山 宗子、小川のり子、眞鍋 治彦  
「子宮筋腫核出術後に麻酔回復室で心停止となった血管迷走神経性失神症の1例」  
第54回九州麻酔学会 2016年9月3日

## 講 演

- ① 神代正臣  
「緩和ケア」  
日本リンパドレナージスト協会 2016年3月5日 北九州市

## その他の活動

武藤官大：災害派遣医療チーム（DMAT）活動

学会発表

第182回日本医学放射線学会九州地方

術前診断が困難であった気管支原性嚢胞の一例

放 射 線 科：村山 僚、渡辺 秀幸、小野 稔、飯田 崇、柿原 大輔、野々下 豪、大嶋かおり、  
佐藤 芳子

呼吸器外科：永島 明

病理：田宮 貞史

2月20日 福岡

第182回日本医学放射線学会九州地方

大腸全摘後の家族性大腸腺腫症患者の回腸パウチ内に発生したポリープの1例

放 射 線 科：佐藤 芳子、村山 僚、大嶋かおり、野々下 豪、柿原 大輔、飯田 崇、  
渡辺 秀幸、小野 稔

外 科：水内 祐介

病理診断科：田宮 貞史

2月20日 福岡

第182回日本医学放射線学会九州地方

当院における子宮頸癌術後全骨盤 IMRT の初期経験

放 射 線 科：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

産婦人科：尼田 覚

2月20日 福岡

第182回日本医学放射線学会九州地方

右鼻腔に発生した glomangiopericytoma の一例

放 射 線 科：中村由香里、渡辺 秀幸、村山 僚、佐藤 芳子、柿原 大輔、飯田 崇、  
大嶋かおり、野々下 豪、小野 稔

耳鼻咽喉科：田中俊一郎

2月21日 福岡

第183回日本医学放射線学会九州地方

Leigh 脳症が疑われた一例

放 射 線 科：中武 裕、飯田 崇、池 俊浩、松浦由布子、中島 孝彰、野々下 豪、  
柿原 大輔、渡辺 秀幸、小野 稔

小児科：前原 健二

6月18日 宮崎

(1) 論 文

1. Haro A., Tamiya S., Nagashima A. A rare case of human pulmonary dirofilariasis with a growing pulmonary nodule after migrating infiltration shadows, mimicking primary lung carcinoma. *International journal of surgery case reports*. 2016 ; 22 : 8-11.
2. Mizuuchi Y., Nishihara K., Hayashi A., Tamiya S., Toyoshima S., Oda Y., Nakano T. Perivascular epithelial cell tumor (PEComa) of the pancreas : a case report and review of previous literatures. *Surgical case reports*. 2016 ; 2 (1) : 59.
3. Nakano T., Yamamoto H., Nakashima T., Nishijima T., Satoh M., Hatanaka Y., Shiratsuchi H., Yasumatsu R., Toh S., Komune S., Oda Y. Molecular subclassification determined by human papillomavirus and epidermal growth factor receptor status is associated with the prognosis of oropharyngeal squamous cell carcinoma. *Human pathology*. 2016 ; 50 : 51-61.
4. Okada F., Sadanaga A., Nishizaka H., Mashiba K., Tamiya S., Fukagawa S., Yamaguchi T. A suspected case of IgG4-related bilateral arthritis of the knee. *Journal of orthopaedic science : official journal of the Japanese Orthopaedic Association*. 2016 ; 21 (1) : 100-4.
5. Omori K., Yoshida K., Tamiya S., Daa T., Kan M. Endoscopic Observation of the Growth Process of a Right-Side Sessile Serrated Adenoma/Polyp with Cytological Dysplasia to an Invasive Submucosal Adenocarcinoma. *Case reports in gastrointestinal medicine*. 2016 ; 2016 : 6576351.
6. Toomine Y., Watanabe S., Sugishima S., Ohishi Y., Tamiya S., Kobayashi H., Sonoda K., Oda Y., Kato K., Kaku T. Diagnostic value of squamous cell change associated with endometrial carcinoma : A cytopathologic approach. *Diagnostic cytopathology*. 2016 ; 44 (3) : 187-94.
7. 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*. 2016 ; 46 (9) : 1045-52.
8. Yamamoto H., Yoshida A., Taguchi K., Kohashi K., Hatanaka Y., Yamashita A., Mori D., Oda Y. ALK, ROS1 and NTRK3 gene rearrangements in inflammatory myofibroblastic tumours. *Histopathology*. 2016 ; 69 (1) : 72-83.
9. 村上孟司、藤田拓司、田宮貞史、豊島里志. 子宮頸癌術後に外陰癌を発症した1例. *産科と婦人科*. 2016 ; 83 (6) : 723-6.

(2) 学 会

1. 久野 修、渡辺秀幸、井本圭祐、脇山浩明、野々下豪、柿原大輔、飯田 崇、小野 稔、永島明、田宮貞史、上縦隔に発生した顆粒細胞腫の1例、日本医学放射線学会総会；2016 H28/4/14～H28/4/17；横浜、
2. 近藤琢也、小宮和音、田口匠平、畑中優衣、田宮貞史、有馬 透. Metanephric adenoma の1例. 日本小児血液・がん学会学術集会；2016 H28/12/15～H28/12/17；東京.



- 
3. 古賀健一郎、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、石川奈美、山方伸茂、水内祐介、野口浩司、渡邊雄介. 当院で手術を施行された高齢者 (≥80歳) 乳癌症例の検討. 日本乳癌学会学術集会; 2016 H28/6/16~H28/6/18; 東京.
  4. 古賀健一郎、齋村道代、阿南敬生、小野 稔、若松信二、豊島里志、光山昌珠. レンパチニブ投与により著明な q o l 改善が得られた放射性ヨウ素治療抵抗性の甲状腺乳頭癌肺転移の一例. 日本内分泌・甲状腺外科学会総会; 2016 H28/5/26~H28/5/27; 横浜.
  5. 高津憲之、柿原大輔、渡辺秀幸、飯田 崇、野々下豪、北島慶子、前原純樹、小野 稔、尼田 覚、田宮貞史. 子宮頸部絨毛腺管状粘液性腺癌の1例. 日本医学放射線学会総会; 2016 H28/4/14~H28/4/17; 横浜.
  6. 山元英崇、吉田朗彦、田口健一、孝橋賢一、畑中優衣、山下 篤、森 大輔、小田義直. 炎症性筋線維芽細胞腫瘍における ALK、ROS1、NTRK3 遺伝子再構成 (ALK, ROS1 and NTRK3 gene rearrangements in inflammatory myofibroblastic tumors). 日本病理学会総会; 2016 H28/5/12~H28/5/14; 仙台.
  7. 水内祐介、阿南敬生、古賀健一郎、齋村道代、光山昌珠、中野 徹、田宮貞史、小野 稔、豊島里志、岩下俊光、西原一善、阿部祐治、末原伸泰、渡部雅人、田辺嘉高、石川奈美、山方伸茂、野口浩司、渡邊雄介. Mucocele-like lesion を伴う病変の臨床病理学的因子の検討. 日本乳癌学会学術集会; 2016 H28/6/16~H28/6/18; 東京.
  8. 前原純樹、渡辺秀行、高津憲之、北島慶子、野々下豪、柿原大輔、飯田 崇、小野 稔、田宮貞史、有馬 透. 腭頭部と尾部にそれぞれ発生した腭 solid pseudopapillary tumor の1例. 日本医学放射線学会総会; 2016 H28/4/14~H28/4/17; 横浜.
  9. 木下伊寿美、山田裕一、孝橋賢一、山元英崇、小田義直. 虚血性筋膜炎における MDM2、CDK4 および p16 発現の検討. 日本病理学会総会; 2016 H28/5/12~H28/5/14; 仙台.
  10. 野口浩司、古賀健一郎、齋村道代、阿南敬生、西原一善、光山昌珠、中野 徹、岩下俊光、阿部祐治、末原伸泰、渡部雅人、田辺嘉高、渡邊雄介、水内祐介、石川奈美、山方伸茂、小野 稔、豊島里志. 当科におけるエベロリムス+エキセメスタン療法の使用経験. 日本乳癌学会学術集会; 2016 H28/6/16~H28/6/18; 東京.
  11. 阿部英二、片山貴美香、中村淑美、田宮貞史. よりよい標本作製を目指して 多分野からの提言 乳腺穿刺吸引細胞診における採取材料の肉眼的性状からみた標本作製の工夫. 日本臨床細胞学会秋期大会; 2016 H28/11/18~H28/11/19; 大分.
  12. 衣非南美、佐藤久美、豊島里志、小野 稔、光山昌珠. 早期トリプルネガティブ乳癌 (Tnbc) の超音波所見及び臨床病理学的検討. 日本乳癌検診学会学術集会; 2016 H28/11/4~H28/11/5; 福岡.
  13. 横田太郎、植木 隆、河田 純、永吉絹子、永井俊太郎、梁井公輔、真鍋達也、木下伊寿美、平橋美奈子、小田義直、中村雅史. 若年発症の横行結腸原発内分泌細胞癌の1例. 日本大腸肛門病学会学術集会; 2016 H28/11/18~H28/11/19; 伊勢.
  14. 河田 純、植木 隆、横田太郎、永吉絹子、永井俊太郎、梁井公輔、真鍋達也、木下伊寿美、平橋美奈子、小田義直、中村雅史. 腹腔鏡補助下に切除した大腸濾胞性リンパ腫の1例. 日本大腸肛門病学会学術集会; 2016 H28/11/18~H28/11/19; 伊勢.
  15. 岡山卓史、西原一善、渡邊雄介、藤井昌志、倉田加奈子、工藤遊山、阿部祐治、中野 稔、柿原大輔、田宮貞史、豊島里志. 膵癌との鑑別を要した限局性自己免疫性膵炎の6例. 日本臨床外科学会総会; 2016 H28/11/24~H28/11/26; 東京.
-

◆学 会

垣添 慎二

シンポジウム『呼吸リハビリテーションの新展開』

～急性呼吸不全のリハビリテーション～

第3回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会 九州・沖縄大会

2016年3月26日 北九州

◆講 演

➤院 外

垣添 慎二

『周産期リハビリテーションにおける術後合併症とリスク管理』

第5回福岡県理学療法士協会 福岡東地区研修会

2016年12月15日 福 岡

➤市民公開講座

1. 森川 真博

脳卒中リハビリテーション

2016年10月29日

2. 垣添 慎二

自宅での運動の進め方

2016年11月27日

◆研修会

➤院 内

1. 三島 章裕

糖尿病患者会（わかば会）「糖尿病と嚥下障害」

2016年2月20日

2. 三島 章裕

ガンサロン「がんと飲み込みについて」

2016年7月25日

## ◆学会・研究会

1. 衣非 南美  
演題「早期トリプルネガティブ乳癌（TNBC）の超音波所見及び臨床病理学的検討」  
第26回日本乳癌検診学会学術集会 11月4日 久留米

## ◆座長・講師

1. 佐藤 久美  
講師 乳癌「検診受診で早期発見・早期治療を！検査・診断・治療の最前線」  
乳房超音波でわかる異常のシグナル  
臨床検査と市民のつどい 6月25日 ウェル戸畑
2. 雪屋 秀一  
講師 地区企画「リフレッシュコース」さあ困った一人の時はどうしよう？  
第26回福岡県医学検査学会 6月26日 北九州市
3. 雪屋 秀一  
講師 Rh式血液型について  
福岡県臨床衛生検査技師会北九州支部 輸血・移植検査部門勉強会 12月21日 北九州市

## ◆その他（院内開催研修会）

1. 有馬 純徳  
ESBL産生菌とは？ 対策はどうする？  
平成28年度第1回院内感染対策研修会 7月7日
2. 衣非 南美  
「チーム医療で支える乳癌診療～よりよい画像検査提供のために～」  
北九州市立医療センター研修会 7月28日
3. 雪屋 秀一  
当院の輸血の運用について  
初期臨床セミナー 11月11日

## 放射線技術課

### ◆学会・研究会（シンポ・パネル・一般演題・示説・座長）

近藤 祐二

座談会「各施設の現状と診療報酬・加算への対応」座長

第1回 北九州放射線治療技術研究会

10月22日 北九州

長島 利一郎

一般演題「MRI検査」座長

第2回福岡県放射線技師会学術大会

6月25～26日 福岡

柴田 淳史

第14回北九州GEユーザーズミーティング

一般演題「呼吸同期（navigator echo法）の新たな試み～心臓撮像～」

北九州GEユーザーズミーティング

9月29日 北九州

畑田 俊和

技術セミナー「ポジショニング」講師

第26回日本乳癌検診学会総会

11月4～5日 久留米

村上 典子

技術セミナー「ポジショニング」講師

第26回日本乳癌検診学会総会

11月4～5日 久留米

畑田 俊和

一般演題「マンモグラフィ2」座長

第26回日本乳癌検診学会総会

11月4～5日 久留米

村上 典子

ポスター演題「精度管理」座長

第26回日本乳癌検診学会総会

11月4～5日 久留米

村上 典子

一般演題「平均乳腺線量 装置表示値と実測値の比較」発表

第26回日本乳癌検診学会総会

11月4～5日 久留米

柴田 淳史

Signa 甲子園2016 審査員

12月17日 横浜

### ◆講演

長島利一郎

第3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17日 福岡

貞末 和弘

第3回MRI講習会

「臨床」

九州MR研究会 日本磁気共鳴専門技術者九州地区

1月17日 福岡

---

村上 典子	平成27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23日	北九州
平野 良孝	「Symbia Evo Excel の使用経験について」 北九州インビボ勉強会	2月10日	北九州
長島利一郎	第12回北九州GEユーザーズミーティング 「FSEをもう一度考えよう」 北九州GEユーザーズミーティング	3月10日	北九州
長島利一郎	第10回北九州MRゼミ 「シーケンス～理論～」 北九州MR勉強会	3月26日	北九州
貞末 和弘	第10回北九州MRゼミ 「シーケンス～臨床では～」 北九州MR勉強会	3月26日	北九州
加来 直樹	第3回全国SOMATOM研究会 「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」 中部SOMATOM研究会	5月14日	名古屋
加来 直樹	第51回北九州CT勉強会 「SOMATOM Definition Flash の使用経験」 北九州CT勉強会	6月4日	北九州
村上 典子	第22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：平均乳腺線量AGD」 九州乳腺画像研究会	6月11日	福岡
村上 典子	臨床検査と市民のつどい 「検査でわかる異常のシグナル：マンモグラフィ」 福岡県臨床検査技師会	6月25日	北九州
村上 典子	医療連携研修会 「チーム医療で支える乳癌診療：よりよい画像検査提供のために」 北九州市立医療センター	7月28日	北九州

---

- 
- 村上 典子  
第3回臨床技術セミナー  
「ポジショニング1・2・3！－ステップアップのためのヒント－」  
大分県放射線技師会 8月20日 大分
- 村上 典子  
FUJIFILM MEDICAL SEMINAR 2016 in 鹿児島 マンモグラフィQCセミナー  
「わたしたちの日常管理」  
富士フィルムメディカル 8月28日 鹿児島
- 柴田 淳史  
第75回北九州MR勉強会  
「肩関節のMRI」  
北九州放射線技師会 11月22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9～10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6～7日 北九州
- 村上 典子  
福岡マンモグラフィ技術講習会  
「ポジショニングと接遇講義・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6～7日 北九州
- 畑田 俊和  
第2回九州乳腺画像セミナー  
「CNR & AGD実習・モニタ読影症例解説」講師  
九州乳腺画像研究会 2月14日 北九州
- 村上 典子  
第2回九州乳腺画像セミナー  
「平均乳腺線量測定実習・モニタ読影実習」講師  
九州乳腺画像研究会 2月14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 3月12～13日 京都

---

畑田 俊和	マンモグラフィ技術講習会 「全体講義・グループ講習」講師 NPO法人乳がん検診精度管理中央機構	3月19～20日	沖 縄
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4～5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	7月2～3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27～28日	広 島
畑田 俊和	第2回九州乳腺わかばマークセミナー 「ポジショニング実習・モニタ読影症例解説」講師 九州乳腺画像研究会	9月4日	長 崎
村上 典子	第2回九州乳腺わかばマークセミナー 「本日の内容1歩目のための準備体操 講義・モニタ読影実習」講師 九州乳腺画像研究会	9月4日	長 崎
平野 良孝	「放射性医薬品の注射方法を改善し、画像も改善」 第6回院内業務改善報告会	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 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	12月17～18日	神 戸

---

◆論文

1. 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  
医療薬学、42 (4), 255-264, 2016.
2. 植木 哲也、村上 由花、宮崎 晶、橋口 靖、眞柴 晃一、中嶋 幹郎  
抗菌薬TDMガイドラインの導入が vancomycin の1日投与量、投与期間、総投与量、および腎障害の発現率に及ぼす影響  
日本化学療法学会雑誌、64 (6), 813-816, 2016.

◆学会・研究会

1. 村上 由花、宮崎 晶、川迫由希子、石田 優子、石田 雅巳、谷岡 直子、田中 裕之、眞柴 晃一  
当院における過去10年間の緑膿菌の検出状況と薬剤耐性の変化について  
第31回日本環境感染学会総会学術集会 2月20日 京 都
2. 山田 真裕、山下 和美、有馬 透  
抗がん薬曝露防止対策への取り組み  
第18回日本医療マネジメント学会 4月22日 福 岡
3. 米谷 頼人  
地域医療における経営資源のマネジメント～求められる薬剤師の役割～「外来がん化学療法における地域連携実現への取り組み」  
第18回日本医療マネジメント学会 4月23日 福 岡
4. 植木 哲也、村上 由花、宮崎 晶、眞柴 晃一  
Vancomycin 注の目標トラフ値の設定変更が投与量、投与期間、および腎障害発現に及ぼす影響：  
抗菌薬TDMガイドライン前後の比較  
第64回日本化学療法学会総会 6月10日 兵 庫

◆講演

1. 米谷 頼人  
がん治療薬について  
あすかの会 平成28年度1月例会 1月23日 北九州
2. 米谷 頼人  
経口抗癌剤における安全管理  
乳癌病薬連携セミナー 2月10日 熊 本



- 
3. 山田 真裕  
注射薬混合ガイドラインから見た無菌調剤室利用の安全性について  
無菌調剤研修会 2月13日 北九州
  4. 米谷 頼人  
肺がん化学療法における副作用対策  
第4回 JASPO 認定薬剤師養成セミナー 4月9日 福岡
  5. 米谷 頼人  
がんの治療「薬の話」  
北九州市立医療センター 患者サロン「ひまわり」 4月25日 北九州
  6. 米谷 頼人  
乳がんの薬物療法について～薬剤師の立場から～  
小倉薬剤師会 5月学術研修会 5月17日 北九州
  7. 米谷 頼人  
大腸癌化学療法における安全管理－当院での取り組み－  
大腸癌 Web 勉強会 9月8日 福岡
  8. 米谷 頼人  
ガイドライン改定・実臨床の立場から CINV を考える  
CINV Forum 10月28日 北九州
  9. 山田 真裕  
オピオイド鎮痛薬の特徴  
第3回緩和薬物療法認定薬剤師の修得へ向けたセミナー 11月23日 福岡

◆講 演

1. 大山 愛子  
オストメイトに関する食事療法について  
オストメイトの会  
2016年1月15日 院 内
  
2. 江淵 寿美  
がんと食事について  
がん患者サロン「ひまわり」  
2016年5月23日 院 内
  
3. 谷川 美斗  
糖尿病の基本の『き』  
市民公開講座「みんなで取り組む糖尿病  
～あなたも治療チームの一員です～」  
2016年6月18日 北九州
  
4. 大山 愛子  
看護師のための栄養管理  
別館3階病棟 勉強会  
2016年10月27日 院 内
  
5. 山下 桜  
胃切の栄養指導について  
5階北病棟 勉強会  
2016年11月16日 院 内
  
6. 山下 桜  
おいしく減塩するコツ  
市民公開講座「寒さ、乾燥に気をつけてこの冬を乗り切ろう」  
2016年11月27日 北九州

(1) 論文

(2) 学会・研究会

- ・黒石 治宏 体外循環研究会北九州地区情報交換会  
北九州市立医療センター施設紹介  
2016年11月25日（金）  
北九州

(3) 著書

なし

(4) 講演

なし

(5) その他

- ・吉永友人 新任研修医研修  
医療機器の取扱について  
2016年4月  
医療機器管理室
- ・淵上美佳 平成28年度看護部新規採用職員3ヶ月研修  
ME機器の取り扱い  
2016年6月20日  
別館6階講堂
- ・牧瀬久美子 集中治療部研修  
透析研修  
2016年12月20日  
集中治療部 HCU10号室
- ・黒石治宏 医療安全研修  
除細動器と心電図モニターについて  
2016年12月8日  
別館6階講堂

◆学会・研究会

小長光 明子、近藤 佳子

当院のドセタキセルによるアレルギーの実態調査

第30回日本がん看護学会学術集会

2月20日、21日 千葉

田中 裕之

当院でのN95マスクフィットテストの結果

第18回日本医療マネジメント学術総会

4月22日 福岡

近藤 佳子

「発熱性好中球減少症の重症化予防のための外来化学療法センターの取組み」

第14回日本臨床腫瘍学会学術集会

7月30日 兵庫

安廣 ルミ、永富 弘子、比嘉 恵子

学童ベッドからの転落防止策 ～乗り越えないで、ナースコールを押そうね！～

第5回日本小児診療多職種研究会

7月30日 神奈川

山下 和美 杉本 優子 池田 かおる

時間外転倒転落後の統一した対応を目指して -時間外初期対応シート作成・活用-

日本医療マネジメント学会 第15回九州・山口連合大会

9月16日 佐賀

福島 孝史、佐古 直美、川野 孝司

ジャクソンテーブルを使用した腹臥位での脊椎手術の体温管理

—PELでのアンダーブランケット使用効果の検証—

第30回日本手術看護学会年次大会

10月14日、15日 宮城

高根 幸恵、林田 典子、高祖 真紀、住本 亜紀、植村 安子

2型糖尿病、神経性嘔吐症での4度の入退院を繰り返し、行動療法により改善した症例

第54回日本糖尿病学会九州地方会

10月14日、15日 鹿児島

佐古 直美

データを教育指導に活用する

—手術看護実践の質指標とデータフィードバック—

第38回日本手術医学会総会

11月4日、5日 沖縄

村上 千里、久保 千秋、榎田 正子、村重 靖子、村田 光代

「PNS導入の新人看護師に対する効果」

九州新生児研究会

11月26日 大分

◆講演 報告会 院外研修会

増居 洋介

「人工呼吸ケアにまつわるエトセトラ」講師

九州クリティカルケア研究会

1月30日 北九州

矢野 由美

「新生児蘇生法 専門(A)コース」講師

鹿児島市立病院主催

1月23日、10月29日、12月11日 鹿児島

---

佐古 直美	手術室での急変時対応—いつ準備する？今でしょ！ 企画運営	
	平成27年度第2回日本手術看護学会九州地区研修会	2月20日 福岡
太郎良 純香	「がん看護学演習Ⅱ—デスケースカンファレンスについて—」講師	
	福岡県立大学大学院看護学研究科修士課程	2月26日 福岡
佐古 直美	手術室における感染対策 コメンテーター	
	平成27年度第28回日本手術看護学会 北九州地区分会研修会	3月5日 北九州
辰島 美和	「シンプルケアを目指して～基本的な手技、装具選択について～」	
	「症例検討」	
	2016年ダンサックストーマケア学術セミナー in 北九州	3月19日 北九州
大橋 静香	「多胎妊娠の過ごし方と出産・育児について」	
	小倉北区役所保健福祉課主催 平成28年度さくらんぼ教室	6月8日、12月14日 北九州
池田かおる	平成28年度医療安全管理者養成研修集合研修 ファシリテーター	
	福岡県看護協会	6月21日、10月15日 福岡
増居 洋介	「ICUにおける看護の実際」講師	
	西南女学院大学看護学科	6月15日・6月22日 北九州
谷岡 直子	「採血・注射の基礎」講師	
	平成28年度看護職員復職研修事業 再チャレンジ基礎コース	7月5日 福岡
佐古 直美	認定看護師コンサルテーションブース 相談員	
	第34回日本手術看護学会九州地区大会	7月23日 福岡
近藤 佳子	「米国での抗がん剤投与におけるHDの安全な取り扱い」パネラー	
	福岡がん化学療法認定看護師セミナー	7月31日 福岡
野中 麻沙美	「輸液ポンプ・シリンジポンプ・心電図モニター・パルスオキシメーターの取り扱い」講師	
	「フィジカルアセスメント」講師	
	平成28年度看護職員復職研修事業 地区別復職応援セミナー（北九州地区）	8月3日、4日 北九州
池田 啓子	「看護記録の基本的知識・電子カルテのしくみ」講師	
	平成28年度看護職員復職研修事業 地区別復職応援セミナー（北九州地区）	8月3日 北九州

---

---

田中 裕之	「感染対策の基本」講師		
	平成28年度看護職員復職研修事業 地区別復職応援セミナー（北九州地区）	8月4日	北九州
木村 久美	「当院でのインスリン自己注射指導標準化への取り組み～糖尿病お助けノートを活用して～」		
	第38回北九州糖尿病治療懇話会	8月19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—」講師		
	西南学院大学人間学部社会福祉学科	8月24日	福岡
増居 洋介	「一歩先行く呼吸と循環のアセスメント」		
	九州クリティカルケア研究会	8月27日	鹿児島
栗田 睦美	「緩和ケアについて」講師		
	門司メディカルセンター	9月8日	北九州
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」ファシリテーター		
	日本ホスピス緩和ケア協会九州支部主催	9月18日	福岡
谷岡 直子	「食中毒の予防と対策」講師		
	「吐物処理方法の実際」演習講師		
	保健福祉局健康医療部第2夜間・休日急患センター院内感染対策研修	9月27日	北九州
田中 裕之	「採血・注射」講師		
	平成28年度看護職員復職支援事業 採血・注射サポート教室	10月19日	北九州
増居 洋介	「人工呼吸ケア」講師		
	西南女学院大学看護学科	10月19日・10月26日	北九州
大橋 静香	「もう心配とは言わせない！子どもと過ごす2人時間」講義・実技		
	平成28年度 男2代の子育て講座		
	NPO法人子ども未来ネットワーク北九州	10月23日	北九州
辰島 美和	「小児のスキンケア」		
	平成28年度公害健康被害予防事業講演会	10月27日、11月10日	北九州
近藤 佳子	「前立腺がん疾患の診断・治療の啓発」コメンテーター／実技指導		
	ナースセミナー in 北九州	11月15日	北九州
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19日	北九州

---

---

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」ファシリテーター  
ホスピス緩和ケア・ネットワーク福岡主催

11月20日 福岡

矢野 由美

「新生児蘇生法 スキルアップ (S) コース」講師  
鹿児島市立病院主催

12月11日 鹿児島

#### ◆雑誌・書籍掲載

増居 洋介

「ICUケア観察ポイントチェック帳」

日総研出版

6月

増居 洋介

「重症集中ケア：連載 血液ガス・酸塩基平衡の解釈ポイント 第2回」

日総研出版

増居 洋介

6月

「術後ケアとドレーン管理のすべて：酸素マスク・カニューレ装着時の管理」

照林社

7月

増居 洋介

「重症集中ケア：連載 血液ガス・酸塩基平衡の解釈ポイント 第3回」(共著)

日総研出版

8月

増居 洋介

「やってはいけない看護ケア」

月刊ナーシング 学研メディカル秀潤社

12月

#### ◆座長

上田 朋子

ジオトリフ錠適正使用セミナー 座長

9月7日 北九州

山本 智美

福岡県自治体病院開設者協議会・全国自治体病院協議会福岡県支部

平成28年度合同研修会 座長

10月18日 北九州

---

## ● 編集後記 ●

2016年度の各部門の業績・診療体制が記載された第6号年報が出来上がりました。例年、原稿収集と、特に製本に時間を要し、お手元に届けられた年報の内容は1年以上前の内容でした。今回は、原稿締め切りを2月末とし、なるべく早く皆様のお手元に届けられるよう加速感を持たせました。これが一体いつ頃出来上がって皆様の元へ配布されるのか楽しみにしております。

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。どうぞ査収の程お願い申し上げます。

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6号(2016年)

---

発行日 2017年8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

---