北九州市立医療センター 年報 第7号（2017）

病院年報

HOSPITAL ANNUAL REPORT 2017

北九州市立医療センター
Kitakyushu Municipal Medical Center

北九州市立医療センター　病院年報　第7号（二〇一七年）

北九州市立医療センター

北九州市立医療センター 年報 第7号（2017）

病院年報

HOSPITAL ANNUAL REPORT 2017

北九州市立医療センター 年報 第7号(2017)

病院年報

HOSPITAL ANNUAL REPORT 2017

CONTENTS

Ⅰ. 病院概要

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

Ⅱ. 現職員名簿

016 現職員名簿

Ⅲ. 2017年の歩み

022 病院の歩み
023 各委員会報告

Ⅳ. 診療部門

040 総合診療科
041 内科
044 糖尿病内科
046 心療内科
047 消化器内科
049 呼吸器内科
050 循環器内科
053 小児科
055 小児科(新生児科)
058 皮膚科
060 歯科
061 緩和ケア内科
063 腫瘍内科
065 外科
067 脳神経外科
068 心臓血管外科
070 小児外科
071 整形外科
072 呼吸器外科
073 産婦人科
075 眼科
076 耳鼻咽喉科
077 泌尿器科
079 麻酔科
081 放射線科
085 総合周産期母子医療センター
090 病理診断科
091 リハビリテーション技術課
094 臨床検査技術課
099 放射線技術課
103 栄養管理課
105 薬剤課
109 医療情報管理室
143 臨床工学課

Ⅴ. 看護部門

148 看護部活動報告

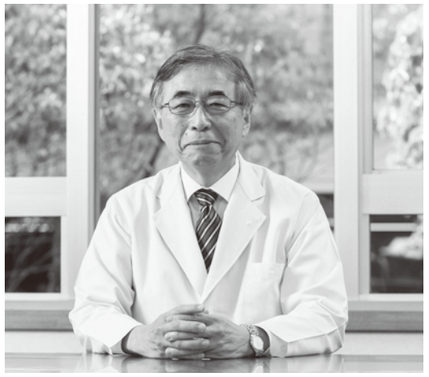
Ⅵ. 事務部門

160 事務局活動報告

Ⅶ. 病院年報

172 分類表
173 総合診療科
175 内科
179 糖尿病内科
180 心療内科
181 消化器内科
188 呼吸器内科
192 循環器内科
194 小児科・新生児科
195 皮膚科
196 緩和ケア内科
197 腫瘍内科
198 外科
214 脳神経外科
216 心臓血管外科
217 小児外科
218 整形外科
222 呼吸器外科
223 産婦人科
225 耳鼻咽喉科
226 泌尿器科
227 麻酔科
229 放射線科
231 病理診断科
233 リハビリテーション技術課
234 臨床検査技術課
236 放射線技術課
240 薬剤課
242 栄養管理課
243 臨床工学課
244 看護部

巻 頭 言



院長
中野　徹

北九州市立医療センター年報として2017年一年間の活動を纏めました。

2017年度は当院に働く組織人として個人の意識改革を必要とする変革の時代の入り口です。

これには2つの要因、地域医療構想と2019年度予定の独立法人化にあります。減少する北九州医療圏で機能分化が進む中、さらに良質な医療を継続するための要件は個人の全人的なレベルアップとさらなるチーム医療推進です。このために必要な組織改革は適切な人員配置と個人のモチベーション維持に必要な組織的バックアップです。

このような変革の時代にあって、この一冊は現在の当院の実際を記しており、大きく二つの内容からなっています。前半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。数字の裏には医療人としての苦悩と努力が垣間見えます。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。最終的に最良の医療を提供するための努力に他なりません。

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

I

HOSPITAL ANNUAL REPORT **2017**

病院概要

006　基本理念・基本方針

007　学会認定医制度研修施設および学会認定教育施設一覧

008　組織図

010　学会認定医・専門医・指導医等

基本理念・基本方針

基本理念

わたくしたちは公共的使命を自覚し
心のこもった最高最良の医療を
提供します

基本方針

1. 患者さんの権利　個人情報を保護し
   患者さんの立場に立った医療を行います
2. 十分な説明と同意による信頼関係のもとに
   患者さんが満足できる医療を行います
3. 安心かつ安らぎが得られる質の高い医療をめざし
   安全管理を徹底します
4. 常に研鑽して最高水準の医療知識・技術を習得し
   あわせて温かい心を持つ医療人をめざします
5. 地域における役割を自覚し
   地域の医療機関とともにその責務を果たします
6. 合理的かつ効率的な病院経営に努めます

学会認定医制度研修施設および学会認定教育施設一覧

（2018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
- 日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設
- 日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
- 日本泌尿器科学会専門医教育施設
- 日本麻酔科学会麻酔指導病院
- 日本ペインクリニック学会指定研修施設
- 日本医学放射線学会専門医総合修練機関
- 日本放射線腫瘍学会認定施設
- 日本周産期新生児医学会専門医制度母体・胎児研修施設
- 日本周産期新生児医学会専門医制度新生児研修施設
- 日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設
- 日本臨床腫瘍学会認定研修施設
- 日本緩和医療学会認定施設
- 日本脳卒中学会認定研修教育病院
- 日本病理学会認定病院
- 看護専門学校等実習病院
- 救急救命士受入病院
- 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

組織図

院長 中野 徹

- ※参与 光山 昌珠
- 総括副院長 院長事務取扱

副院長 大野 裕樹　副院長 浦部 由利　副院長 三木 幸一郎　副院長 永島 明　副院長 岩下 俊光

- 内科
  - 一般内科：○重松 宏尚、○西坂 浩明、杉尾 康浩、定永 敦司
    - ・太田 貴徳、・河野 聡、・奥 誠道
    - 齋藤 桂子
    - レジデント 今永 博、レジデント 白石 研一郎
  - 総合診療科：○内田勇二郎
    - ※佐藤 依子
- 糖尿病内科：○足立 雅弘
  - レジデント 竹島 翼、レジデント 多田 美苑、レジデント 髙原 由樹、レジデント 増田 裕子
- 心療内科：○福留 克行、権藤 元治
- 消化器内科：○水谷 孝弘、植田圭二郎
  - ・田中 義将
  - 向坂誠一郎
  - レジデント 佛坂 孝太、レジデント 横山 梓、レジデント 糸永 周一
- 呼吸器内科：○井上 孝治、竹下 正文
  - ・土屋 裕子、・麻生 暁
  - 有村 豪修
  - レジデント 謝 柯智、レジデント 坂本 藍子
- 循環器内科：○有村 賢一、渡邉 亜矢
  - ・小嶋 浩士、・池内 雅樹
- 小児科：○日高 靖文、○松本 直子、三井 敬一、田中 幸一
  - ・黒木 理恵、・小窪 啓之、・野口 貴之
  - レジデント 武森 渉
- 皮膚科：○三田村康貴
  - 廣瀬 朋子
  - レジデント 永井 貴子
- 緩和ケア内科：○大場 秀夫
- 腫瘍内科：○若松 信一
  - ・佐藤 栄一
- 歯科：＊田部 士郎、＊原口 和也
  - ＊金子 純也、＊久保田潤平、＊高橋 理
  - ※中村 真理 歯科衛生士長
- 初期臨床研修医：西川美紗代
  - ・堀内あゆみ
  - 小柳 真穂、木田裕太郎、伊勢裕紀子
  - ・古川 恵端、・澤田 英明
- 外科：○阿南 敬生、○末原 伸泰、阿部 祐治、斎村 道代、渡邉 雄介、遠藤 翔、小薗 真
  - ・田辺 嘉高、・渡部 雅人、・古賀健一郎、・佐田 政史、・水内 祐介、・北浦 良樹、・藤野 稔
  - 奥田 翔、新田 挙助
- 脳神経外科：○溝口 昌弘、塚本 春寿
  - ・金田 章子
- 心臓血管外科：○坂本 真人
  - ・松山 翔
  - 河野 雄紀
  - レジデント 岸上 赳大
- 小児外科：○田口 匠平
  - レジデント 安元 慧大朗
- 整形外科：○西井 章裕、○吉兼 浩一、泉 貞有
  - ・大江健次郎、・菊池 克彦、・坂本 悠磨
- 呼吸器外科：○濵武 基陽
  - ・島松晋一郎
  - 鈴木 雄三
  - レジデント 小林 裕介
- 産婦人科：○尼田 覚、藤原ありさ、中野 章子
  - ・北村知恵子、・館 慶生、・井上 統夫
  - 魚住 友信、藏本 和孝
  - レジデント 廣谷 賢一郎
- 眼科：＊有馬 充
  - ＊髙木 健一
  - ＊白根茉利子
  - ※福永 達也 視能訓練士
- 耳鼻咽喉科：○田中俊一郎、高岩 一貴
  - ・古後龍之介
  - レジデント 土田 佐和
- 泌尿器科：○長谷川周二
  - ・大坪 智志
  - 池之上 俊
- 麻酔科：○久米 克介、○加藤 治子、神代 正臣、武藤 佑理、豊永 庸佑
  - ・武藤 官大、・平盛 朋子、・齊川 仁子、・茗荷 良則
  - レジデント 小川 のり子、レジデント 松山 宗子

- 医療安全管理室長 永島 明
  - 医療安全管理担当課長 山下 和美
    - 医療安全管理担当係長 天野 健司
- 総合周産期母子医療センター長 ○髙島 健
- 緩和ケアチーム(がん治療支援チーム) ○大場 秀夫
  - 緩和ケア担当係長 太郎良純香

組織図

（2018年4月1日現在）
○は主任部長
※は嘱託職員
＊は診療業務委託

- 院内感染対策室：○内田勇二郎
  - 職員4名
- 外来化学療法センター：○若松 信一
- 統括部長 渡辺 秀幸
  - 放射線科：○渡辺 秀幸、高山 幸久、平田 文
    - ・野々下 豪、・田中 厚生、・三田村知佳
    - 髙木 正統
    - レジデント 大島 健史、レジデント 柴田 大樹
  - 病理診断科：○田宮 貞史
    - ・峰 真理
- 医療情報管理室長 三木幸一郎
  - 医療情報担当課長 上田 幸恵
    - 医療情報担当係長 塩田 淳
      - 職員4名
- 医療連携室長 岩下 俊光
  - 地域医療連携推進担当課長 ※山本 智美
    - 担当係長 ※中村 真理、佐藤美登里、播磨 由美
      - 職員3名 ※MSW4名
- 地域医療連携推進担当部長 尼田 覚
  - 地域医療連携推進部長 ※長瀬 国利
- 統括部長 秋穂 裕唯
- 統括部長 西原 一善
- 統括部長 尼田 覚
- 統括部長 渡辺 秀幸
- 統括部長 山野裕二郎
- 診療支援部長 山野裕二郎
  - 臨床工学課長 山野裕二郎
    - 臨床工学技士長 黒石 治宏
      - 職員2名
  - 栄養管理課長 木原 雅彦
    - 栄養管理係長 中山由紀子
      - 職員2名
  - リハビリテーション技術課長 吉兼 浩一
    - 理学療法士長 岸 綾子
      - 言語聴覚士1名、理学療法士9名、作業療法士3名
  - 薬剤課長 坂本 佳子
    - 薬剤師長 俵口奈穂美 ・米谷 頼人
    - 山田 真裕
      - 職員15名
  - 放射線技術課長 畑田 俊和
    - 診療放射線技師長 藤田 省二 ・渡邊 一史
    - 中山 敏文 ・貞末 和弘
    - 近藤 祐二
      - 職員18名
  - 臨床検査技術課長 横山 智一
    - 臨床検査技師長 佐藤 久美 ・雪屋 秀一
    - 中田 綾香 ・中村 淑美
    - 臨床検査技師育成担当官 ※渡邊 英明
      - 職員24名
- 看護部長 大津 博恵
  - 副看護部長 林 和子 ・杉本 優子
  - 池田かおる ・上田 幸恵
  - 高瀬 真弓 ・山下 和美
- 事務局長 ※西原 正人
  - 管理課長 木原 雅彦
    - 庶務係長 天野 健司：職員5名
    - 担当係長 ※中村 真理
    - 担当係長 播磨 由美：職員1名
    - 担当係長 佐藤美登里：職員1名
    - 担当係長 塩田 淳：職員1名
  - 看護師確保担当課長 林 和子
  - 地域医療連携推進担当課長 ※山本 智美
  - 主幹(未収金対策) ※日野 俊彦
  - 経営企画課長 ※下野 良昭
    - 医事係長 ※高原 圭介：職員5名
    - 企画係長 三原 靖久：職員3名
    - 医療情報システム担当係長 塩田 淳：職員4名
- 治験管理室長 浦部 由利
  - 事務担当課長 CRC担当課長 木原 雅彦
    - 治験コーディネーター
    - 担当係長 天野 健司：職員1名
  - 薬剤担当課長 坂本 佳子
    - 担当係長 山田 真裕：職員1名

〈師長・担当係長〉

緩和ケア	ST.1F	茶屋本和子	化学療法	松嶋久美子	5北	上田	富子
太郎良純香	ST.2F	森崎恵美子	5南	岩田　智子	6北	岩崎	尚子
皮膚排泄管理	放射	池田　啓子	6南	片島万里枝	7北	上田	朋子
辰島　美和	内視鏡	桐原貴美子	7南	山口　香織	8北	村田	光代
感染管理	OP	川野　孝司	8南	藤井　温子	別3	田代	真紀
谷岡　直子	中材	谷岡　直子	4北西2	前田　由美	別4	吉永	友香
	集中	松浦　弘恵			別5	栗田	睦美

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
●内科	
大野　裕樹	日本内科学会認定内科医・指導医・評議員
	日本血液学会認定血液専門医
	造血細胞移植認定医
山野裕二郎	日本内科学会認定内科医・指導医
	日本血液学会専門医
	日本病院総合診療医学会認定病院総合診療医
	日本プライマリ・ケア連合学会認定プライマリ・ケア認定医
	インフェクションコントロールドクター
	日本医師会認定産業医
眞柴　晃一	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医
	日本感染症学会専門医・指導医
	インフェクションコントロールドクター
	日本病院総合診療医学会認定医
	抗菌化学療法指導医
	日本リウマチ学会リウマチ専門医
	総合診療特任指導医
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
河野　聡	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医
	日本肝臓学会専門医・指導医
	日本消化器病学会専門医・指導医・評議員
	日本超音波医学会専門医・指導医
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
重松　宏尚	日本消化器病学会専門医・指導医
	日本肝臓学会専門医・指導医
	日本内科学会認定内科医・専門医・指導医
定永　敦司	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医
	日本リウマチ学会リウマチ専門医・指導医
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
奥　誠道	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医
奥　誠道	日本血液学会専門医
	日本医師会認定産業医
齋藤　桂子	日本内科学会認定内科医
●糖尿病内科	
佐藤　直市	日本内科学会認定内科医・総合専門医・研修指導医
	日本糖尿病学会専門医・研修指導医・評議員
●腫瘍内科	
若松　信一	日本臨床腫瘍学会認定がん薬物療法専門医・指導医
	日本乳癌学会認定医
	日本内科学会認定内科医
●緩和ケア内科	
大場　秀夫	日本内科学会認定内科医
	日本呼吸器学会専門医
●呼吸器内科	
井上　孝治	日本呼吸器学会専門医・指導医
	日本呼吸器内視鏡学会専門医・指導医
	日本内科学会認定内科医
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
	総合内科専門医
	がん治療認定医
●消化器内科	
秋穂　裕唯	日本消化器病学会専門医・指導医・学会評議員・ガイドライン委員
	日本消化器内視鏡学会専門医・指導医・学術評議員
	日本消化管学会胃腸科専門医・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
水谷　孝弘	日本内科学会認定医・総合内科専門医
	日本消化器病学会専門医
	日本消化器内視鏡学会専門医・指導医
	日本消化器管学会胃腸科専門医・指導医
植田圭二郎	日本内科学会認定医
	日本消化器病学会専門医
田中　義将	日本内科学会認定医・総合内科専門医

学会認定医・専門医・指導医等

（2018年2月1日現在）

科・医師名	認定医・専門医・指導医
田中　義将	日本消化器病学会専門医
	日本消化器内視鏡学会専門医
	日本消化器管学会胃腸科専門医
●消化器内科	
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
	日本消化器内視鏡学会専門医
向坂誠一郎	日本内科学会認定医
●循環器内科	
浦部　由利	日本内科学会認定内科医・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
有村　賢一	日本内科学会認定内科医
	日本循環器学会専門医
	臨床研修指導医
池内　雅樹	日本内科学会認定内科医
	日本循環器学会専門医
渡邉　亜矢	日本循環器学会専門医
	日本内科学会総合内科専門医
小嶋　浩士	日本内科学会認定医
●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
	抗菌化学療法指導医
	インフェクションコントロールドクター
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
黒木　理恵	小児科専門医
	腎臓専門医
小窪　啓之	小児科専門医
田中　幸一	小児科専門医
●皮膚科	
執行　あかり	日本皮膚科学会認定皮膚科専門医
●外科	
光山　昌珠	日本外科学会専門医・指導医
	日本乳癌学会専門医・指導医
	内分泌外科専門医
中野　徹	日本外科学会専門医
	日本消化器外科学会専門医・指導医
	日本がん治療認定機構暫定教育医
	日本癌治療認定医
	日本消化器病学会専門医
	日本肝臓学会専門医
岩下　俊光	日本外科学会外科専門医・指導医
	日本消化器外科学会専門医・指導医
	消化器がん外科治療認定医
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
	日本胆道学会指導医
	日本乳癌学会専門医・指導医
阿南　敬生	日本外科学会専門医・指導医
	日本乳癌学会専門医・指導医
	日本消化器外科学会認定医
	日本臨床腫瘍学会暫定指導医
	がん治療認定機構暫定教育医
	がん治療認定医
阿部　祐治	日本外科学会専門医・指導医
	日本乳癌学会認定医
	がん治療認定医
	日本消化器外科学会専門医・指導医

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
●外科	
阿部　祐治	日本肝胆膵外科学会高度技能指導医
	日本胆道学会指導医
末原　伸泰	日本外科学会専門医・指導医
	日本内視鏡外科学会技術認定医
	日本がん治療認定医
	日本消化器外科学会専門医・指導医
	日本消化器病学会専門医
	食道科認定医
	食道外科専門医
齋村　道代	日本外科学会専門医・指導医
	日本消化器外科学会専門医・指導医
	日本乳癌学会専門医・指導医
	日本内視鏡外科学会技術認定医
	がん治療認定機構暫定教育医
	がん治療認定医
田辺　嘉高	日本外科学会専門医
	日本大腸肛門病学会専門医・指導医
	日本消化器外科学会専門医
	日本内視鏡外科学会技術認定医
渡部　雅人	日本外科学会指導医
	日本消化器外科学会指導医
	日本内視鏡外科学会技術認定医
	がん治療認定医
	食道外科専門医
古賀健一郎	日本外科学会専門医
	日本乳癌学会専門医・指導医
	がん治療認定医
渡邉　雄介	日本外科学会専門医
	日本消化器外科学会専門医
	日本消化器外科学会 消化器がん外科治療認定医
	日本肝胆膵外科学会高度技能専門医
	日本内視鏡外科学会技術認定医
	日本消化器病学会専門医
	日本乳癌学会認定医
渡邉　雄介	がん治療認定医
	日本DMAT隊員
藤野　稔	日本外科学会専門医
	日本乳癌学会認定医
水内　祐介	日本外科学会専門医
	がん治療認定医
	日本消化器外科学会専門医
北浦　良樹	日本外科学会専門医
佐田　政史	日本外科学会専門医
	日本がん治療認定医機構がん治療認定医
	日本消化器外科学会専門医
	日本消化器外科学会 消化器がん外科治療認定医
遠藤　翔	日本外科学会専門医
新川　智彦	日本外科学会専門医
●整形外科	
西井　章裕	日本整形外科学会専門医・指導医
	日本体育協会公認スポーツドクター
吉兼　浩一	日本整形外科学会専門医・指導医
	日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科指導医
	脊椎内視鏡下手術・技術認定医
	（2種後方手技，3種経皮的内視鏡下脊椎手技）
	日本整形外科学会運動器リハビリテーション医
大江健次郎	日本整形外科学会専門医・指導医
菊池　克彦	日本整形外科学会専門医
	日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科指導医
	日本整形外科学会運動器リハビリテーション医
●脳神経外科	
溝口　昌弘	日本脳神経外科学会専門医
	日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
塚本　春寿	日本脳神経外科学会専門医
	日本脳卒中学会専門医
金田　章子	日本脳神経外科学会専門医
	日本脳卒中学会専門医
●呼吸器外科	
永島　明	日本外科学会専門医・指導医

学会認定医・専門医・指導医等

（2018年2月1日現在）

科・医師名	認定医・専門医・指導医
永島　明	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
濵武　基陽	日本外科学会認定医・専門医・指導医
	日本胸部外科学会認定医
	日本がん治療認定医機構がん治療認定医
	日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医
	日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医
水内　寛	日本外科学会専門医
●心臓血管外科	
坂本　真人	日本胸部外科学会認定医
	日本外科学会認定医・専門医・指導医
	心臓血管外科専門医・修練指導医
	ベルギールーヴァンカトリック大学心臓外科専門医
●小児外科	
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
大森　淳子	日本外科学会専門医
●泌尿器科	
長谷川周二	泌尿器科学会認定 指導医・専門医
大坪　智志	日本泌尿器科学会認定 専門医・指導医
	日本泌尿器科学会 日本泌尿器内視鏡学会 泌尿器腹腔鏡技術認定医
	日本内視鏡外科学会技術認定医
●産婦人科	
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
	日本がん治療認定医機構がん治療認定医
	母体保護法指定医師
髙島　健	日本産科婦人科学会専門医・指導医
	日本周産期・新生児医学会暫定指導医
	母体保護法指定医師
髙島　健	日本母体救命システム普及協議会J-MELSベーシックインストラクター
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
	母体保護法指定医師
中野　章子	日本産科婦人科学会専門医
	女性アスリート健康支援委員会講習会受講医師
竹内　正久	日本産科婦人科学会専門医
	がん治療認定医
藤原　ありさ	日本産科婦人科学会専門医・指導医
	日本周産期・新生児医学会母体胎児専門医
	臨床遺伝専門医
	臨床研修指導医
魚住　友信	日本産科婦人科学会専門医
●耳鼻咽喉科	
田中俊一郎	日本耳鼻咽喉科学会専門医
	補聴器相談医
	耳鼻咽喉科研修指導医
丸田　弾	日本耳鼻咽喉科学会専門医
●放射線科	
渡辺　秀幸	放射線科診断専門医
野々下　豪	放射線治療専門医
	がん治療認定医
高山　幸久	放射線科診断専門医
	日本がん治療認定医機構がん治療認定医
	PET核医学認定医
	検診マンモグラフィ読影認定医
	日本IVR学会IVR専門医
田中　厚生	放射線科診断専門医・指導医
米澤　政人	放射線科診断専門医
	検診マンモグラフィ読影認定医
松浦由布子	放射線科診断専門医
	マンモグラフィ読影認定医

学会認定医・専門医・指導医等

（2018年2月1日現在）

科・医師名	認定医・専門医・指導医
●麻酔科	
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
久米　克介	日本麻酔科学会専門医・指導医
加藤　治子	日本麻酔科学会専門医・指導医
武藤　官大	日本麻酔科学会認定医・専門医
	日本DMAT隊員
平森　朋子	日本麻酔科学会専門医・指導医
茗荷　良則	日本麻酔科学会専門医
武藤　佑理	日本麻酔科学会専門医
	日本ペインクリニック学会専門医
	日本小児麻酔学会認定医
	日本心臓血管麻酔学会専門医
神代　正臣	日本麻酔科学会専門医
	日本ペインクリニック学会専門医
	日本緩和医療学会暫定指導医・認定医
齊川　仁子	日本麻酔科学会専門医・指導医
豊永　庸佑	日本麻酔科学会指導医
●病理診断科	
田宮　貞史	日本病理学会病理専門医
	日本臨床細胞学会細胞診専門医
峰　真理	日本病理学会病理専門医
	日本臨床細胞学会細胞診専門医

KITAKYUSHU MUNICIPAL MEDICAL CENTER

Ⅱ

HOSPITAL ANNUAL REPORT **2017**

現職員名簿

現職員名簿

(2018年4月1日現在)

職名	氏名
院長	中野　徹
副院長	大野　裕樹
副院長	永島　明
副院長	岩下　俊光
副院長	浦部　由利
副院長	三木　幸一郎
統括部長	山野　裕二郎
統括部長	渡辺　秀幸
統括部長	尼田　覚
統括部長	西原　一善
統括部長	秋穂　裕唯
参与	光山　昌珠
●内科	
主任部長	重松　宏尚
主任部長	西坂　浩明
主任部長	内田　勇二郎
部長	河野　聡
部長	杉尾　康浩
部長	定永　敦司
部長	太田　貴徳
部長	奥　誠道
副部長	齋藤　桂子
嘱託医	佐藤　依子
レジデント	今永　博
レジデント	白石　研一郎
●心療内科	
主任部長	福留　克行
部長	権藤　元治
●腫瘍内科	
主任部長	若松　信一
部長	佐藤　栄一
●糖尿病内科	
主任部長	足立　雅広
レジデント	髙原　由樹
レジデント	増田　裕子
●呼吸器内科	
主任部長	井上　孝治
部長	竹下　正文
部長	土屋　裕子
副部長	有村　豪修
レジデント	謝　柯智
レジデント	坂本　藍子
●消化器内科	
主任部長	水谷　孝弘
部長	植田　圭二郎
部長	田中　義将
部長	麻生　暁
副部長	向坂　誠一郎
レジデント	横山　梓
レジデント	多田　美苑
レジデント	糸永　周一
レジデント	佛坂　孝太
レジデント	竹島　翼
●緩和ケア内科	
主任部長	大場　秀夫

職名	氏名
●循環器内科	
主任部長	有村　賢一
部長	池内　雅樹
部長	渡邉　亜矢
部長	小嶋　浩士
●小児科	
主任部長	日高　靖文
主任部長	松本　直子
部長	野口　貴之
部長	小窪　啓之
部長	三井　敬一
部長	黒木　理恵
部長	田中　幸一
レジデント	武森　渉
●外科	
主任部長	阿南　敬生
主任部長	末原　伸泰
部長	阿部　祐治
部長	斎村　道代
部長	田辺　嘉高
部長	渡部　雅人
部長	古賀　健一郎
部長	渡邉　雄介
部長	水内　祐介
部長	佐田　政史
部長	北浦　良樹
部長	藤野　稔
部長	遠藤　翔
部長	小薗　真吾
副部長	新田　拳助
副部長	奥田　翔
●整形外科	
主任部長	西井　章裕
主任部長	吉兼　浩一
部長	大江　健次郎
部長	菊池　克彦
部長	泉　貞有
部長	坂本　悠磨
レジデント	安元　慧大朗
●脳神経外科	
主任部長	溝口　昌弘
部長	塚本　春寿
部長	金田　章子
●呼吸器外科	
主任部長	濵武　基陽
部長	島松　晋一郎
副部長	鈴木　雄三
●心臓血管外科	
主任部長	坂本　真人
部長	松山　翔
レジデント	岸上　赳大
●小児外科	
主任部長	田口　匠平
副部長	河野　雄紀
●皮膚科	
主任部長	三田村　康貴

職名	氏名
副部長	廣瀬　朋子
レジデント	永井　貴子
●泌尿器科	
主任部長	長谷川　周二
部長	大坪　智志
副部長	池之上　俊
●総合周産期母子医療センター	
センター長(主任部長)	髙島　健
●産婦人科	
主任部長	尼田　覚
部長	北村　知恵子
部長	中野　章子
部長	藤原　ありさ
部長	舘　慶生
副部長	魚住　友信
副部長	藏本　和孝
レジデント	小林　裕介
レジデント	廣谷　賢一郎
●耳鼻咽喉科	
主任部長	田中　俊一郎
部長	髙岩　一貴
部長	古後　龍之介
レジデント	土田　佐和
●放射線科	
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	平田　文
部長	三田村　知佳
副部長	髙木　正統
レジデント	大島　健史
●病理診断科	
主任部長	田宮　貞史
部長	峰　真理
レジデント	柴田　大樹
●麻酔科	
主任部長	久米　克介
主任部長	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	小川　のり子
●初期臨床研修医	
研修医	西川　美紗代
研修医	堀内　あゆみ
研修医	古川　恵瑞
研修医	伊勢　裕紀子
研修医	木田　裕太郎
研修医	小柳　真穂
研修医	澤田　英明

職名	氏名
●歯科	
歯科衛生士長	中村　真理
●放射線技術課	
技術課長	畑田　俊和
技師長	藤田　省二
技師長	渡邊　一史
技師長	中山　敏文
技師長	貞末　和弘
技師長	近藤　祐二
主査	平野　良孝
主査	村上　典子
主査	髙見　将彦
主任	中村　修
主任	野正　裕子
主任	滿園　紫
主任	五反　康人
主任	九町　章博
主任	髙橋　夏世
主任	加來　直樹
主任	長島　利一郎
主任	柴田　淳史
主任	野村　智章
	小園　健太
	新谷　俊也
	瀧口　和也
	谷　拓弥
	村田　泰祐
●臨床検査技術課	
技術課長	横山　智一
技師長	佐藤　久美
技師長	中田　綾香
技師長	雪屋　秀一
技師長	中村　淑美
育成担当官	渡邊　英明
主査	吉原　恵美子
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	神谷　久美子
主査	山下　雅美
主任	石田　優子
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
	重髙　正行
	丸尾　恵理子
	泉　舞
	緒方　雪乃
	小野　達也
	鈴村　陵

職名	氏名
	上田　麻祐子
	長沼　未紗
	橋本　麻友
●薬剤課	
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	髙橋　昭弘
主査	水戸　浩司
主任	内山　美智恵
主任	宮﨑　晶
主任	村上　由花
主任	佐藤　梢
主任	松田　亜希子
主任	和田　佳菜子
主任	藤谷　千紘
	石井　隆義
	岩永　彩佳
	中村　希
	木村　祥子
	根岸　智奈美
●リハビリテーション技術課	
理学療法士長	岸　綾子
主査	和才　千世子
主査	垣添　慎二
主任	武田　隆次
主任	村岡　雄大
主任	比嘉　敏彦
主任	周山　真武
主任	三島　章裕
	坂本　佳奈美
	森川　真博
	岩本　真理子
	古川　雄大
●臨床工学課	
技士長	黒石　治宏
主任	牧瀬　久美子
主任	渕上　美佳
●栄養管理課	
栄養管理係長	中山　由紀子
主査	大山　愛子
主任	山下　桜
●看護部	
看護部長	大津　博恵
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	杉本　優子
副看護部長	髙瀬　真弓
医療安全管理担当課長	山下　和美
看護師長・認定看護師(感染管理)	谷岡　直子
主査・認定看護師(がん化学療法)	竹坂　信子
	安恒　貴代
緩和ケア担当係長	太郎良　純香

職名	氏名
係長・認定看護師(皮膚・排泄管理担当)	辰島　美和
主査・認定看護師(感染管理)	田中　裕之
看護師長	茶屋本　和子
主査	内藤　好美
主査・認定看護師(糖尿病看護)	木村　久美
	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
	鈴本　薫
看護師長	森崎　恵美子
主査	橋山　青子
主査	坂尾　紀光子
主査	大家　芙美子
主査	大橋　静香
	岡村　咲子
	堀　恵美子
	村田　美由紀
認定看護師(乳がん看護)	安藤　育枝
	本山　久美
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
	福岡　満里奈
	松尾　知子
	森下　知子
	下田　裕佳
	藤井　哲
	諸熊　幸
	平山　直美
	井上　健悟
	吉田　有莉亜
	河本　麻由美
	賀来　千春
	岩元　あゆみ
	新谷　恵
	北原　早耶香
	堤　美緒
	中本　茉里
	上薗　美理衣
	滝貞　脩臣

現職員名簿

(2018年4月1日現在)

職名	氏名
	堂領　澪
	吉永　朱里
	河田　洋知
	蔵多喜　佑美
看護師長	桐原　貴美子
主査	清水　美津子
主査	宇都宮　リエ
	森﨑　千恵
	佐藤　知明
	徳本　幸則
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
	小海　憲明
	平田　知寛
看護師長	松浦　弘恵
主査	枇杷木　珠美
主査	河野　明日香
主査・認定看護師(集中ケア)	野中　麻沙美
主査	平野　智士
主査	石田　美和
	平野　初美
	石山　衣恵
	三宅　結
	平野　有里抄
	深田　智美
	石井　直子
	川口　美保
	小林　美穂
	小倉　友子
	末永　正代
	隈本　兼多
	石井　淳子
	安山　美穂
	重村　旬美
	重松　鷹志
	前畑　亜矢
	石中　美樹
	小田原　嘉紀
	金子　良江
	嶌田　恭兵
	明治　めぐみ
	木村　有香子
	篠崎　栞
	関　幸恵
	山口　未優紀
	大西　久美子
	梶原　夕海絵
	中岡　聡美
	相川　遥
	小金丸　奈々美
	服部　香織
	飯島　綾香
	西村　奈々美
	清水　由紀子

職名	氏名
看護師長	松嶋　久美子
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
	大庭　瑛美
	長谷川　いづみ
	岩野　薫
	林　理恵
看護師長	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	若松　泉
主査・認定看護師(乳がん看護)	古賀　亜佐子
主査	髙橋　万樹子
主査	永富　弘子
	佐藤　亜由美
	前田　安代
	原田　知代美
	森下　清子
	村上　百合子
	中島　葉子
	西牟田　美香
	石寺　菜津子
	藤井　美江
	神田　裕子
	比嘉　恵子
	空閑　暖子
	佐保　りさ
	村上　正美
	松本　晃子
	小役丸　理恵
	楳村　郁恵
	愛甲　有里
	緒方　佳奈
	甲斐　裕子
	木村　陽子
	田中　陽子
	赤尾　真穂
	内野　舞
	河津　啓子
	本松　理沙
	内立　玲那
	川野　彩香
	福島　菜摘
	山口　璃紗
	森本　裕梨
	岩田　智子
	川岸　慶子
	城野　亜矢子
	濵田　浩美
	松山　富士美
	原口　愛子
	畑間　千春
	髙田　緑
看護師長	
主査	
主査	
主査	

職名	氏名
	加來　晶子
	佐藤　佑紀
	高野　留美子
	谷本　侑子
	井地　美津紀
	岡村　香利
	藤山　紗江
	堀田　恵里奈
	前濱　美和香
	平野　未佳
	村岡　明日香
	広瀬　倫子
	志波　麻美
	津田　亜沙美
	久保田　陽子
	中邑　麻美
	岩田　愛海
	椎葉　紗也佳
	森　優南
	横井　俊博
	秋好　唯
看護師長	上田　富子
主査	佐藤　旬子
主査	鶴川　真弓
主査	荒木　杏子
主査・認定看護師(集中ケア)	増居　洋介
主査	吉田　佳代子
主査	川上　佳奈
	梶原　貴子
	村上　裕美
	田村　恵美子
	縄田　美樹
	中島　瑠美
	高野　志唯奈
	静間　恭子
	安立　杏美
	秦　典子
	馬城　紀代美
	田代　由子
	中山　由紀
	永田　佐恵子
	宮崎　亜紀
	柳田　千恵
	岩﨑　清香
	溝口　彩香
	大川　香織
	木崎　真子
	時任　春菜
	永岡　美津紀
	丸山　穂乃佳
	片島　万里枝
	宮原　和子
	萩尾　惠美
	畑中　麻里
	高濱　道恵
	西川　晶子
看護師長	
主査	
主査	
主査	

職名	氏名
	眞玉　真紀
	堤　由香
	小林　千尋
	松尾　南
	矢野　香
	中園　奈美江
	富貴　紗耶香
	菅原　ゆか
	岩本　純子
	渡邊　由希子
	後藤　景子
	渡邉　麻美
	前川　結理
	磯部　奈津美
	浦田　尚幸
	小峠　潤一郎
	瀬戸　千亜希
	上原　幸
	山本　隼人
	植村　梨理香
	中村　ゆい
	野上　寛治
	篠原　成美
	野平　梨紗
看護師長	岩崎　尚子
主査	久保　良美
主査	村岡　花子
	藤丸　博子
	村上　今日子
	伊藤　真由美
	松延　康代
	石川　理子
	伊藤　真利子
	三原　文子
	宇治野　亜紀
	村中　さち子
	北山　彩菜
	小丸　幸枝
	中道　尚子
	武内　杏奈
	大園　和佳奈
	竹森　真帆
	岩田　直美
	岩見　早紀
	野末　綾子
	吉冨　美奈
	市丸　楓
	吉原　麻里
	江藤　千夏
	中谷　友香
	藤本　ちよ
	原田　桃花
	兼安　三華
	山口　香織
	城戸田　しのぶ
	仰木　博美

職名	氏名
主査	秋吉　美沙子
	竹井　陽子
	上原　清美
	遠藤　弘子
	藤島　幸子
	髙倉　彩子
	神城　美穂
	瀧川　ゆい
	吉竹　重乃
	森嶋　紫乃
	原　瞳
	竹下　綾
	草場　慶江
	原田　聖子
	新原　佳代子
	野田　琴乃
	松井　あかり
	川村　梨嘉
	中村　絢香
	石田　麻美
	皆尺寺　瑞季
	添田　智美
	宮本　七海
	衛藤　花歩
	藤丸　桃子
看護師長	上田　朋子
主査	福富　晶子
主査	野村　美映子
主査	後藤　幸子
主査	平井　知枝
	金子　みのり
	末山　孝恵
	小川　奈稚子
	岡部　有紗
	山田　留美
	熊谷　てる美
	森　有紀
	絹川　麻依
	品川　彰
	山添　由香
	藤谷　拓也
	小玉　則子
	鐘ヶ江　優香
	大場　文惠
	平田　絢女
	合原　世梨奈
	工藤　愛理
	片山　直紀
	長田　成美
	小森　恵
	小野　朱莉
	前田　愛海
看護師長	藤井　温子
主査	石田　陽子
主査	金子　節子
主査	山口　美津枝

職名	氏名
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	實藤　美穂
	池田　知佐
	松本　かおる
	村田　修子
	安部　知子
	城之尾　裕紀子
	三浦　真美
	松本　留美
	山中　雅美
	長野　厚子
	久保　裕子
	樋渡　真理
	森　奈緒子
	伊福　智恵
	東　瑞穂
	本田　知佳
	本島　歩
	小野　幸子
	大塚　葵
	髙橋　智子
	山田　あずさ
	山田　美緒
	片山　和菜
	外村　啓子
	髙橋　歩美
	谷口　生夏
	野村　愛里
看護師長	村田　光代
主査	木村　洋子
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
	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
	髙橋　美智子
	毛利　美咲
	田中　友紀
	井上　麻里恵
	投野　美香
	西川　真由子

現職員名簿

（2018年4月1日現在）

職名	氏名
	森本　裕子
	大森　綾子
	古里　春菜
	宇都宮　梨沙
	小川　紗世
	神岡　恵
	中山　知佳
	安田　弥生
	於久　典加
	中村　千尋
	深田　美沙都
	藤川　直子
	河野　桃子
	鉄田　葉奈代
	大水　沙代
	倉垣　璃子
	神　摩弓
	松田　奈々
	柿木　映乃
	石山　真弓
看護師長	田代　真紀
主査	谷石　香津代
主査	矢野　由美
	審　崇子
	金子　由里
	土屋　智子
	森口　智恵美
	久恒　千尋
	筬島　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
	濱口　由佳
	添嶋　泉葵
	中村　美柚
	山﨑　正恵
	鴫山　絵里
	岩田　美郷
	瀬下　真由子
	長濱　小の実
	小坂　みどり
	三浦　胡桃
	池浦　岬
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
	藤岡　優子
	林田　典子
	森　千志
	高根　幸恵

職名	氏名
	中山　由紀
	高祖　真紀
	大森　ひろみ
	髙田　温子
	宮原　理恵
	夏村　好美
	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
	住本　亜紀
	山崎　可奈
	靏田　香織
	夛田隈　風加
	沖村　茜
	重光　玲奈
	前田　美歩
	池田　順子
看護師長	栗田　睦美
主査	佐藤　美代子
主査	久保　美佐子
主査	遠藤　千愛
	中原　真理子
	須藤　恵子
	宇和川　恵
	成田　ゆみ
	幸　沙織
	梶木　由香
	髙野　利奈
	中村　妙子
	中森　梓
	佐々木　雅子
	有門　眞由美
	柳田　智美
●事務局	
事務局長	西原　正人
●管理課	
管理課長	木原　雅彦
庶務係長	天野　健司
	林　晃由
	中山　俊輔
	冨原　和博
	今村　佳菜子
●経営企画課	
経営企画課長	下野　良昭
地域医療連携推進部長	長瀬　国利
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
医事係長	髙原　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

職名	氏名
主査	堀　真由美
主任	入學　裕一
主任	吉田　大樹
主任	児玉　龍志
	上野　友里恵
	竹内　志織
	石動丸　恵子
	山田　周平
	内尾　絵美子
	矢野　さおり
	近藤　満江
	佐藤　亜希奈
	池田　太郎

KITAKYUSHU MUNICIPAL MEDICAL CENTER

III

HOSPITAL ANNUAL REPORT **2017**

2017年の歩み

022　病院の歩み
023　各委員会報告

病院の歩み

病院の歩み

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

明治時代～戦前

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

戦後～小倉市立病院時代

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

北九州市立小倉病院時代

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

北九州市立医療センターの誕生

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

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

また、2009年7月より急性期入院診療の包括評価（DPC）方式の対象病院となった。2011年4月には、地域医療支援病院に認定され、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、点数上位20項目・院外処方薬剤上位20項目等の検証を行い、毎月発行する「保険診委員会からのお知らせ」で注意事項を院内に周知している。また、新規に算定可能な項目に関しても委員会で協議し、必要に応じて院内周知を行っている。

2017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0.83%（入院0.59%、外来1.31%）となり、前年比で0.15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もかかわらず、明確な理由なしに査定されているため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、ヘルニア手術や副鼻腔炎の手術で減査定や、併施手術についての査定であった。医師の技術料での査定をなくすため、病状詳記を充実させることや、場合によっては厚生局へ手技の確認を行うなどといった取り組みを行っている。

③厚労相による輸血ガイドラインの見直しにより、血小板輸血の過剰による査定が増加傾向にある。

◆外来：①検査、画像診断　②調剤、注射

①検査は、CRPや婦人科細胞診が機械的に査定されているケースがみられたため、審査機関へ照会を行い、詳記や再審査での対応を行っている。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調剤では不適応での査定が多く、過誤査定においては50%以上を占めている。適応疾患に制限がある薬剤に対して、リスト出しを行うなど、病名漏れを防ぐよう対策を行っている。また、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13.7%、再審査請求件数は1,039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

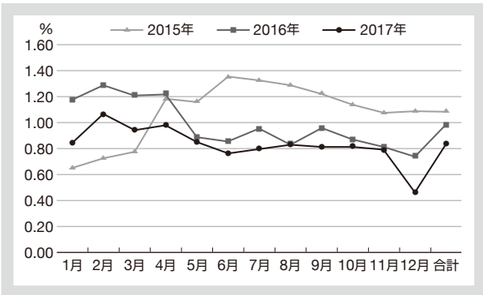
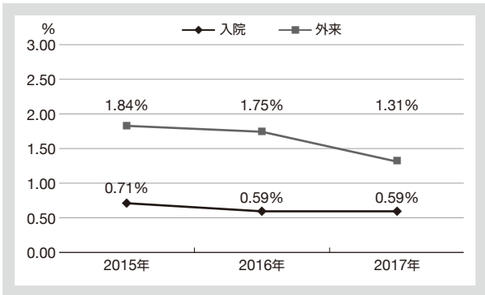


図2：査定率推移（入外別）



医療連携委員会

委員長　**岩下　俊光**

(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。地域の医療機関との連携強化に向けて、紹介・逆紹介の推進、開放病床利用・画像診断機器等の共同利用の推進、患者相談や退院調整、病床の有効利用など、前月の実績を検討するとともに、今後の課題や方向性について議論している。2017年の地域医療支援病院紹介率は87.2%、逆紹介率は63.8%であった。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ほぼ100%実施できるようになり、抽出患者に対する医療スタッフカンファレンスも充実してきた。CT、MRI等の高額医療機器共同利用件数は1,502件と順調に増加している。診療時間外に地域医療機関からの診療依頼があった場合、原則すべて対応する方針だが、手術等が重なってお引き受けできない事例もある。このような場合、その原因を連携室で把握し、改善が必要な事例に関しては幹部会・診療科と情報を共有している。

2014年2月からインターネットを使って、画像検査予約や各種検査結果の閲覧ができるシステム“連携ネット北九州”を運用している。開設当時は画像検査予約・画像閲覧、血液・生化学からスタートし、2015年3月には病理組織・細胞診、内視鏡画像・報告書、処方箋(服薬・注射)と閲覧項目を増やした。また、2017年6月より各種要約(退院、中間、看護、リハビリ)を公開しており、今後も利用者のご意見を伺い一層利便性を高めていきたい。

(2)今後の課題

医療法改正に伴い、地域医療資源の有効な活用が求められ、病院完結型から地域完結型医療への転換が急がれる。地域包括ケア・地域医療構想を実現していくためには、地域との連携がますます重要となってくる。

急性期病院として地域の中核医療機関の役割を果たすのみではなく回復期リハビリテーション病棟・療養病棟・地域包括ケア病棟等を持つ地域の病院、地域の診療所、在宅療養に向けての在宅医・訪問看護ステーション・居宅サービス事業所等との一層の連携強化が必要となる。医療連携室の退院支援部門を中心として、病院一丸となり、退院支援の一層の充実を図っていく必要がある。

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。2017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12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なら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。

2017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　96品目
   内訳①要時購入　35品目
   ②院外専用　11品目
   ③院内外両用　50品目
2. 院内加工製剤　2品目
3. 削除医薬品　59品目
4. 後発品審議　54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　**浦部　由利**

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。2017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(右表参照)については、浅野委員は医師として、また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、2017年中に12回開催され、審議案件は右記のように承認された。

1. 新規臨床試験　11件
2. 臨床試験の継続
   1)継続の可否　13件
   2)新たな安全性に関する報告　287件
   3)その他　97件

臨床試験の新規申請は、11件(前年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掛け、公正・適切な審議を行う所存である。

期　間	外部委員	
2017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　**浦部　由利**

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。

2017年は5回開催し、7件を審議した。結果は、承認6件、条件付承認1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、60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。さらに2017年2月28日個人情報保護法等の改正に伴い「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」の一部が改正された。本改正により「連結可能匿名化」及び「連結不可能匿名化」の用語が廃止され、「対応表」の用語が定義された。用語の変更に伴い(1)他機関への試料・情報の提供を行う場合の届出書の提出(2)オプトアウトを実施することとなった。

2017年度は臨床における倫理問題について、病院の基本的方針および各部署で解決できない個別事案について、医の倫理委員会にて意見を求められることとなった。具体的には倫理委員会で個別事案について検討を行い、意見を病院幹部会に示し、幹部会で事案に関し病院の方針を決定する。

第1件目として、インフォームドコンセント(説明と同意)について審議を行った。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　**眞鍋　治彦**

院内の委員に、当センターの医療ガス(酸素、亜酸化窒素、圧縮空気など)を供給しているエフエスユニ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。

酸素の使用量の増加が顕著であり、これは入院患者数の増加、重症者の割合増加を示していると思われる。逆に亜酸化窒素の使用量は激減しているが、麻酔薬としての使用がほぼ皆無となったことによる。

院内感染対策委員会

委員長　**中野　徹**

委員会は、院長、医師(主任部長等)6名、感染管理認定看護師2名(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。

2012年より、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。さらに、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　**中野　徹**

幹部会のメンバーに薬剤課長、臨床検査技術課長。放射線技術課長、医療安全管理担当課長を加えて構成され、医療安全管理委員会プロジェクト部会の議論を受けて、月一回開催される。

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内容等を議論している。

医療安全管理委員会プロジェクト部会

委員長　**眞鍋　治彦**

本部会は、医師：総括副院長・副院長・統括部長を含む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。本部会では、インシデント・アクシデント報告書を集計し、重要事例をピクアップして調査を行う、その後に原因の分析・改善策を討議する、その結果は医療安全管理委員会（院長を委員長とする親委員会）に報告・提案し、改善策は運営協議会での承認後に実行に移される。部会は毎月1回、原則として第3火曜日の午後4時から行われている。その他、第1、第2、第4月曜日に医療安全管理室を中心としたラウンドを行っている。また、毎年秋の医療安全推進週間に合わせての医療安全啓蒙活動としてポスター、安全標語の募集を行い、病院全体で優秀賞を決め表彰を行っている。

2017年1年間のインシデント・アクシデント報告は1,438件で、前年より3%増加した。患者影響度別にみると、0（患者への影響なし）117件：8%、1（一般的な検査を要したが患者への影響なし）1,126件：78%、2（精密な検査を要したが患者への影響なし）74件：5%、3の1（軽微な治療を要したもの）88件：6%、3の2（濃厚な治療を要したもの）27件：2%、4の1（軽度の障害が残ったもの）2件、4の2（重篤な障害が残ったもの）3件、5（死亡に至ったもの）1件であった。報告者の職種別では、医師81件：6%、看護師1,187件：83%、薬剤師36件：3%、検査技師26件：2%、放射線技師16件：1%、などとなっている。ただし、複数の部署、複数の報告者から報告されている例がある。

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26日、6月1日

「2016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。未参加者のためにDVD研修を追加し、全参加者数は918名：全職員の98%であった。

2. 11月20日

「説明と同意について」

講師：北九州市顧問弁護士：田村雅樹先生

全参加者741名：同79%。

クリニカルパス委員会

委員長　**大野　裕樹**

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。

2017年度のクリニカルパス適用率は上半期33.8%で前年度の34.6%よりやや低下しているが、新規パスが2017年12月末時点で18件となっている。新規パスを作成した診療科は外科、小児外科、産婦人科、整形外科、小児科、耳鼻咽喉科で、その中でも耳鼻咽喉科が7件（小児のアデノイド切除・扁桃腺摘出術等）と多く、今後のパス適応率を見ていきたい。また、循環器内科のパス適応率が55.74%と入院患者の半数以上にクリニカルパスを適応している。さらに今年度は「術後感染予防の抗菌薬適正使用」に向け、各科でクリニカルパスの見直しを行っており、77件のクリニカルパスを変更（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（例：呼吸器外科の鏡視下肺生検や糖尿病何かの教育入院等）を継続していきたい。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、職員の健康障害の防止及び健康の保持増進に関する事項等について毎月開催する委員会で審議している。委員会では、執務環境を把握し改善につなげるため職場巡視を毎月実施し、必要に応じて事業場の長を経て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、衛生に関する知識および経験を有する者（2名）および職場代表（4名）、合計9名の委員で構成している。

2.主な調査・審議事項

・長時間労働、時間外勤務の状況、看護部の夜勤回数の状況等について調査・報告を行った。

3.委員会決定及び実施事項

・職場巡視の結果を踏まえ施設改修や運用改善の提案を行った。
・定期健康診断、特定業務従事者健康診断、電離放射線健康診断、有機溶剤等健康診断、特定化学物質健康診断を実施しているが、実施率が低いといった課題があり、改善に取り組んでいる。
・感染性ウィルス（麻疹、風疹、水痘、ムンプス）抗体検査を実施し、結果に基づき抗体価が基準値以下の職員75名にワクチン接種を実施した。
・B型肝炎抗体検査を実施し、結果に基づき抗体価が基準値以下の職員130名にワクチン接種を実施した。
・希望者832名に季節性インフルエンザワクチン接種を実施した。
・全職員を対象にストレスチェックを実施し、結果報告をした。

医療情報・監査委員会報告

委員長　**三木　幸一郎**

医療情報・監査委員会は、2017年8月からこれまでの医療情報委員会と診療記録監査委員会を統合して設置した。これまで、医療情報委員会は、2ヶ月に1回開催し、医療情報の保全・管理、電子カルテシステムの運用・表記様式、医療情報管理室業務の問題点などを討議していた。診療記録監査委員会は、毎月1回開催し、診療録の監査を行い、指摘事項を院内に周知し、診療録の質向上に寄与してきた。医療情報・監査委員会では、診療録の質向上と医療情報全体の保全・管理、電子カルテシステムの運用等は密接に関連するものであることから、これらを融合して討議し、改善することを目的として活動をスタートした。その中で、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、診療情報管理士による入院診療録のピアレビューを実施している。また、2016年12月に更新して稼働した電子カルテシステムの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。

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、2017年5月23日に開催された。

【議題】

1）新役員紹介

2）今後の放射線医療機器整備について

・2017年度、放射線医療機器には予算が付かず、更新・新規はなし。

・2018年度放射線医療機器の予算申請は、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）

③CT（1号機）の更新

④歯科撮影装置の更新

以上の装置を整備していく方針が再確認された。また、放射線治療装置（第2リニアック）の更新については改修工事が10ヶ月ほど必要で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

・CTは若干増加、それ以外は減少。

・予約方法は年々、連携NET北九州での予約が増えている。

【今後の対策】

・心臓CT検査を開始する予定。
但し、前処置なしで行うため、心拍などの状態によっては十分な画像提供ができない旨を関連施設へ周知する必要がある。

・当日CT依頼検査の受け入れ体制について、医療連携室と検討している。

4）業務運営に関して

○RI検査

・アルファ線を利用したアイソトープ内服療法の開始に向けて、本格的な準備を進めていく。適応症例は骨転移のある去勢抵抗性前立腺癌のみ

○Ai（Autopsy Imaging 死亡時画像診断）

・実績　2015年度　1例、2016年度　4例、2017年度　4例　となっている。

・夜間や休日のAi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。

・CT検査室搬入に際しての注意点について現在、看護部の方で手順マニュアル作成中。

臨床検査部門委員会

委員長　**山野　裕二郎**

本委員会は医師8名、臨床検査技師5名、看護師2名の計15名で構成され、臨床検査部門の機能に関すること、運用に関すること、設備に関すること、将来計画に関することなどについて審議している。

2017年は5月19日、6月29日、10月20日の計3回開催され、血液検査、生化学検査、細菌検査、生理検査、病理検査、輸血検査等に関する報告および議論が行われた。

委員会での決定事項は幹部会および運営協議会で報告し、MyWebに掲載し周知を行った。

学術・図書委員会

委員長　**重松　宏尚**

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。有効活用するために、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**

本委員会は当院における診療材料の適正かつ効率的な管理・使用を行うために設置されている。医師、診療放射線技師、臨床検査技師、看護師、経営企画課職員からなる計14名で構成され、またオブザーバーとして物品管理委託業者職員が参加している。委員会は原則月に1回開催され、診療材料の適正な管理・使用に関すること、採用申請された診療材料の採否に関すること、物品管理業務の管理・改善に関すること等を審議している。

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。2017年は9回開催され、計43の材料の採用が承認された。

委員会での決定事項は幹部会および運営協議会で報告し、MyWebに掲載し周知を行った。

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。
2017年に協議および決定した内容を以下に示す。

●給食トラブルについて

委託会社が依頼した外部監査で指摘された事項を改める等の取り組みで、発生件数は少なくなってきている。
配膳ミスについては消費期限の確認不足による誤配膳、食物アレルギーに関する誤配膳等があった。食材の確認・管理、配膳時の確認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。

●温冷配膳車について

温冷配膳車の操作ミス等で、破損事例があり、院内全体に周知・対応を行った。

●栄養指導について

2016年4月から「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

給食オーダー、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ー方法の確認を行ったが、徹底されていないものもあり、周知を行った。

●その他栄養・食事等改善に関する周知事項について

医師による検食、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　**大野　裕樹**

医師・看護師・メディカルスタッフより委員は構成され、初期臨床研修の充実のために討議の後、種々の具体案を実行に移している。当センターの九州厚生局より認可された研修医数は3名と少ないが、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「攣（たすき）掛け」研修医は毎年2-3名である。

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。その中で内科、外科、麻酔科は基幹施設として機能する予定である。

討議事項；

1. 研修開始オリエンテーションについて
2. 2017年、2018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9名の申込
5. 臨床研修終了判定
6. 2018年度初期臨床研修予定者の採用について
   1年次、当センターの採用3名、九州大学からの欅掛け採用2名；計5名。
7. 2019年度以降の初期臨床研修ローテート案について；内科を6ヶ月から7ヶ月、麻酔科を3ヶ月から2ヶ月とすることとなった。

輸血療法委員会

委員長　**大野　裕樹**

輸血療法委員会は医師、副看護部長、看護師長、輸血認定看護師、臨床検査科技師長、臨床検査科担当係長、認定輸血検査技師、医療安全管理担当課長、経営企画課医事係長より構成されている。当委員会は輸血の適正使用、輸血事故の防止など輸血業務の円滑運用を目的として二ヶ月に一度開催されている。昨年一年間を通して輸血に関する大きな事故は見られなかった。一昨年にアルブミンの管理業務を薬剤部から輸血部に移行したが大きな混乱は生じておらず順調に推移している。今後も適正輸血、輸血事故防止を徹底していく。

広報委員会

委員長　**尼田　覚**

本委員会は医師、看護師と薬剤課、臨床検査技術課、放射線技術課、看護部、医療連携室、事務局の職員から構成され年4回委員会を開催し、各種広報媒体の編集を行っている。

広報誌「輪」は本年も4回、1、4、8、11月に65～68号を発行した。また8月より広報誌「輪」とともに院外ニュース「こんにちは! 医療センターです」の発行を再開した。診療案内を発行して7月11日の医療連携の会で配布した。4月にインターネット上の公式ホームページをリニューアルして、適宜最新の情報に更新している。また5月にはFacebookを開設してリアルタイムな情報を発信している。リーフレットと来年度の診療案内のデザインを一新するために準備中である。11月10日の委員会において本委員会の規約の一部を改正した。

業務改善推進委員会

委員長　**大津　博恵**

委員会は、医療サービス向上のため組織全体で継続的な改善活動の推進を目的に開催している。

毎年、実施している業務改善活動報告会も今年で7回目となり他職種からの演題応募が増えている。2017年は12月7日に開催し110名の参加があった。

看護部、薬剤課、事務局から7題の活動報告を行った。今後も院内の質改善と職員の意欲向上につながることを期待したい。

○報告演題

演題1	就業前残業を見直しライフワークバランスの充実を目指して	別館3階病棟
演題2	他職種協働での取り組み	外来待ち時間改善プロジェクト
演題3	これで一発。清拭車洗浄	4北小児病棟
演題4	腎機能低下患者の薬剤適正使用へ向けた取り組み	診療支援部
演題5	目指せ　月間MVP賞	集中治療部
演題6	「アドバンス助産師」習得からの学び	8南病棟
演題7	8北病棟からの脱出	8北病棟

環境美化委員会

委員長　**大津　博恵**

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。活動の概要は、院内環境整備、掲示物管理、院内清掃、禁煙に向けた啓蒙等である。今年は、院内環境美化活動、駐輪場マナーの徹底を中心に活動を行った。毎月第3水曜日、職員による始業前の病院敷地周囲の清掃は継続して実施している。さらに禁煙と受動喫煙防止への取り組みとして12月に職員禁煙研修会を外部講師を招いて開催した。健康増進を図る立場の医療機関として医療従事者の禁煙の推進し、受動喫煙防止のための知識習得に役立ったと考える。

別館6階の庭園と4階の小児病棟の花壇の手入れを委員とボランティアで行っている。季節ごとに色とりどりの花が咲き入院患者の目を楽しませている。

省エネルギー推進委員会

委員長　**渡辺　秀幸**

当院は省エネ法で第一種エネルギー管理指定工場に区分されており、省エネルギー推進委員会は、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、防災管理室担当者で構成され、2ヵ月に1回奇数月に開催されている。

2017年4月～12月のエネルギー使用料金実績（電気+ガス+上下水道）は、電気およびガスのエネルギー使用実績は対前年比減少したが、ガス料金単価が3.5円／m^3（対前年同月比）と大幅な値上りにより、電気、ガス、上下水道料金の合計は対前年度比106千円の増となった。

一方、2017年4月～12月のエネルギー使用実績については、電気とガスの使用量を合わせた1次エネルギーは対前年度比99.3%と減少した。

4月～10月のエネルギー使用実績は、下記の通り今年度予定していた省エネ対策を実施して対前年度比97.8%と順調に推移していた。

しかし、12月の平均外気温度が前年比−3.0℃と低く、寒波の影響で、空調用にボイラー、ガス吸収式冷温水機等のガス使用量が大幅に増加した。因みに空調用のガス使用量は、ガス使用量全体の60%弱を占めるため、影響が大である。また厨房用温冷配膳車、および看護師寮個別エアコンの稼働が増えて電気使用量も増加した。

2017年省エネ対策実施状況

①CGS運転開始時間見直しによるガス使用量削減4月より開始（運用改善）
②病棟デイルームイトミック電気式給湯器6月27日から使用停止（運用改善）
③別館各階廊下FCU用温度設定器移設による温度設定適正化により電気使用量削減7月20日移設（運用改善・設備改善）
④本館冷水還2次側流量計不良更新により電気使用量削減9月2日更新（設備改善）
⑤本館ガス吸収式冷温水機（R-1-1、R-1-2）オーバーホールによる効率運転回復12月17日完了ガス使用量削減（設備改善）

院内のエネルギー消費量に占める空調の割合が、ガス使用量の60%弱と大きいので、院内での節電推進通知、空調機の間欠運転、および空調温度設定の見直し等を続けるとともに、今後さらに空調機を新規の省エネタイプに変更・新設していく予算処置が必要と思われる。

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、内科、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。委員会は年3回定期的に、必要に応じて臨時で開催されている。

2017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. 機能評価への準備
3. 各科手術枠の追加希望の調整
4. ORにおける「タイムアウト」の改訂
5. 手術部内の安全対策
6. 手術部への歩行入室の推進
7. 周術期外来開始と運営状況

表：科別手術症例数

	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
外科	1,189	1,210	1,260	1,332	1,311
産婦人科	687	726	625	618	613
整形外科	819	759	737	635	715
耳鼻咽喉科	320	336	352	314	320
泌尿器科	196	208	178	194	189
呼吸器外科	183	227	179	198	236
皮膚科	64	60	66	41	58
眼科	112	106	94	20	1
小児外科	222	218	218	167	156
内科	24	24	22	18	20
小児科	0	0	0	0	0
麻酔科	8	9	7	5	7
心臓血管外科	114	113	108	83	85
脳神経外科	74	48	45	53	56
合計	4,012	4,044	3,891	3,678	3,767

集中治療部運営委員会

委員長　**永島　明**

集中治療部部長、集中治療部を使用する診療科の医師9名、薬剤課、臨床工学技士、医療安全管理担当課長、副看護部長、集中治療部看護師長、集中ケア認定看護師各1名および経営企画課医事担当係長の計18名で構成。

ICU、HCUの稼働状況の確認を行った。一時ICU、HCU満床のため夜間の集中管理を要するような急患の受け入れが不可能な日が発生した。急患の受け入れが可能なようにベッドコントロールをするとともに、どうしても受け入れが不可能な場合は、当直医、管理師長に前もって連絡することとした。

ICU特定集中治療管理料算定について算定状況、査定状況、査定内容の報告を受け、今後医事課と集中治療室で情報交換を、状況把握を定期的に行うこととした。

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。2017年は2016年に行った病棟再編成後の評価を行った。また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2018年の病院機能評価受審も視野に随時見直しを行い、改定を行った。病院機能評価受審を考慮し、毎年行っている入院満足度調査に関しては例年の調査項目に「入院費用に関する説明」を新たに追加した。結果は業務改善の参考、職員の意識改革のためにMy Web上に公表した。

救急・災害医療委員会

委員長　**永島　明**

救急・災害医療委員会は21名の委員より構成され、毎月1回開催している。毎月の宿日直対応、救急車受け入れ状況、救急隊からの要請に対する対応の実際を検証し、問題があると思われる事例の検討を行っている。当院の宿日直対応手順が守られていないケースが散見され、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。

宿日直帯の緊急入院のベッドがなかなか決まらないとの声があり、討議した。

常時急患用のベッドを確保しておくことは困難であるが、管理当直看護師が前もって、空床をより具体的に把握し、入院ベッドをいち早く決定できるように努力するとともに、HCU、ICUに急患受け入れが可能な病床の確保の努力を引き続きお願いした。

総合周産期母子医療センター運営委員会

委員長　**髙島　健**

総合周産期母子医療センターの運営・実績に関する事項を協議するために、原則として月に1回の割合で運営委員会を開催している。構成員は、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、院内褥瘡発生率低下を目標に活動している。また毎週火曜日に皮膚科医師と褥瘡専従・専任看護師、管理栄養士、薬剤師の褥瘡対策チームで回診し、褥瘡専従・専任看護師、病棟担当看護師では褥瘡ハイリスク患者ラウンドカンファを行っている。

活動内容の結果・分析では、2017年1年間に当委員会で登録された褥瘡患者は172名と昨年より66名多く、院内発生数は109名と昨年（69名）から40名増加した。褥瘡推定発生率は0.78%、有病率は1.31%と2015年より発生率は上昇している。転帰別（図1）にみると、院内死亡が47名（27%）、治癒が80名（46%）、退院が13名（8%）、転院が17名（10%）であった。入院中の治癒率は46%（昨年61%）低下し治癒に至らず転院や退院となる患者が増加しており、患者・家族への教育と社会福祉サービスの導入が必要であると考える。次に登録された褥瘡患者の背景疾患（図3）で最も多かったのは消化器外科疾患であった。次いで血液疾患、肺がんであった。次に部位別（図4）では大転子22⇒16と減少したが、尾骨部45⇒49、仙骨部18⇒46、踵部4⇒7は発生数が高く、昨年同様に仰臥位や頭側挙上体位での好発部位に褥瘡が発生している。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要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16名（14.7%）と昨年（6名8.7%）から大幅に増加し目標の5%以下を達成することができなかった。また褥瘡ハイリスク患者ケア加算数は昨年から23名増加し、1168名（昨年1145名）であった。この内手術患者は804名と昨年より96名減少したが、手術以外の患者は119名増加し364名であった。また年齢別（図6）では70歳代が38%、80歳代以上が28.2%を占めており高齢者の褥瘡対策が課題である。

次に褥瘡専任看護師の育成と病棟看護師のスキルアップについて述べる。全職員対象に年2回の褥瘡対策研修会を実施した。内容は「スキン-テア、MDRPUの予防と管理」について知識・技術の定着を目標に実技指導を行った。また褥瘡対策チームとして全病棟へ出前研修を行った。これは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、スキルアップに繋がることができたと推察する。

今後、急性期病院では終末期や重症患者の増加に伴い褥瘡ハイリスク患者および、褥瘡発生患者も増加すると推察される。いかに褥瘡発生を防止するか、その対応策として看護の質向上が求められている。また在宅医療・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
委員会主催集合研修会　1年2回
「スキン-テア、MDRPUの予防と管理」「DESIGN-Rの創評価」
講師：褥瘡対策委員スキンケアグループ

図1：転帰別

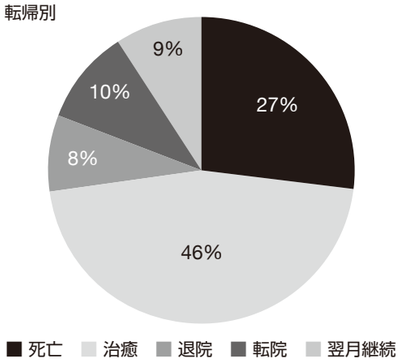


図2：入院時褥瘡の有無

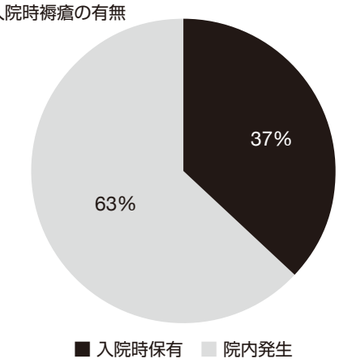


図3：背景疾患

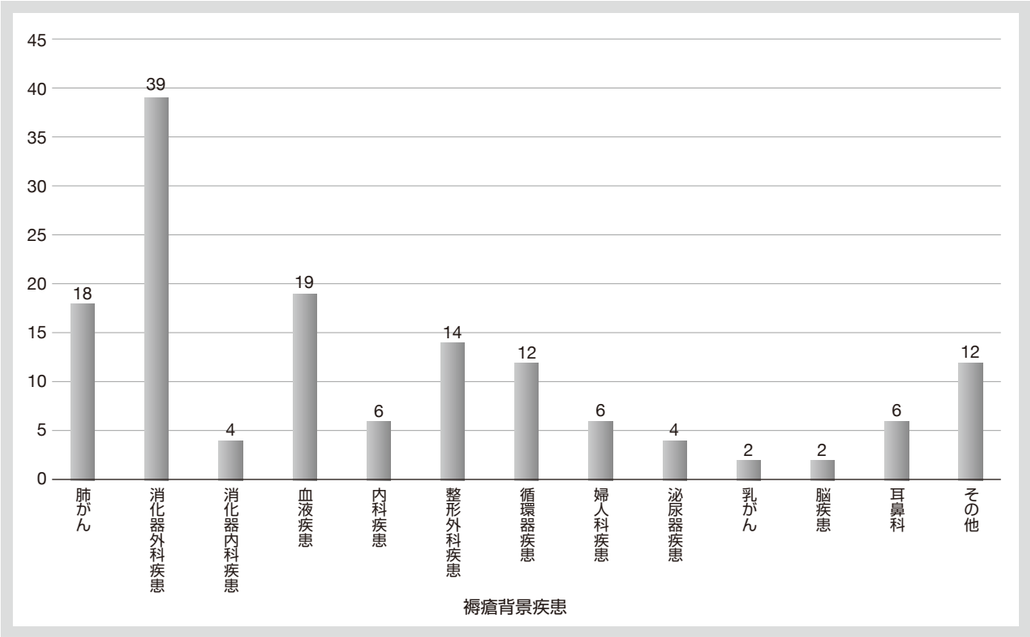


図4：部位別

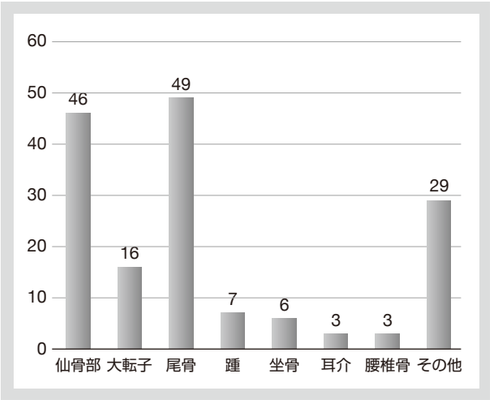


図5：深達度

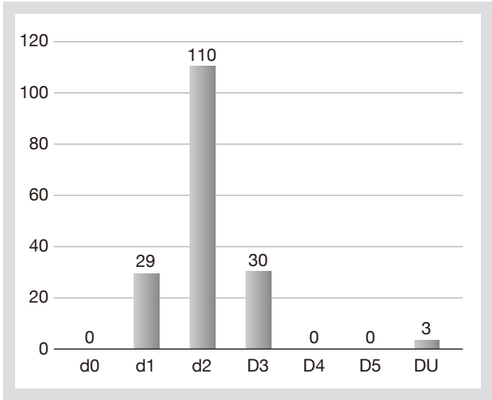


図6：年齢別

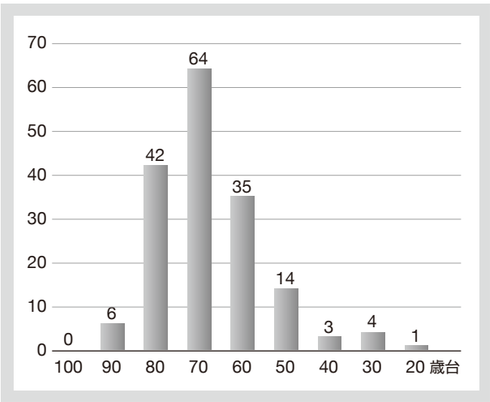
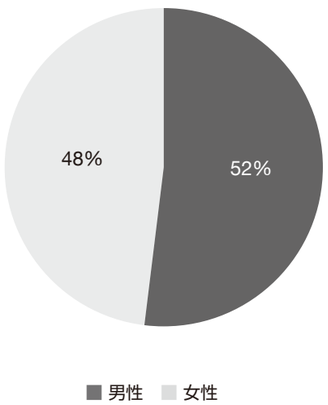


図7：性別



各委員会報告

図8：病棟別発生数

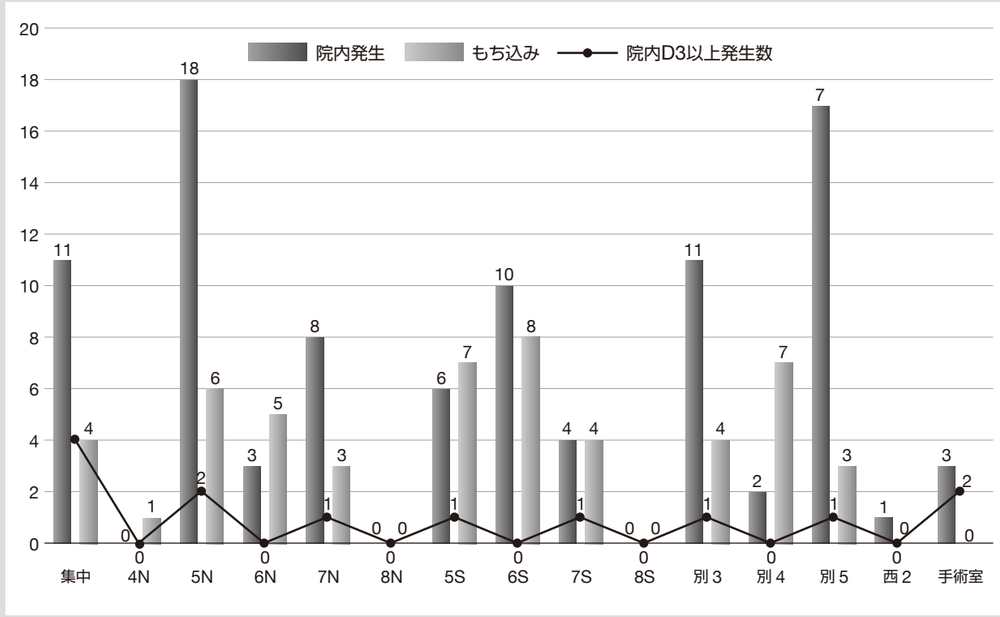
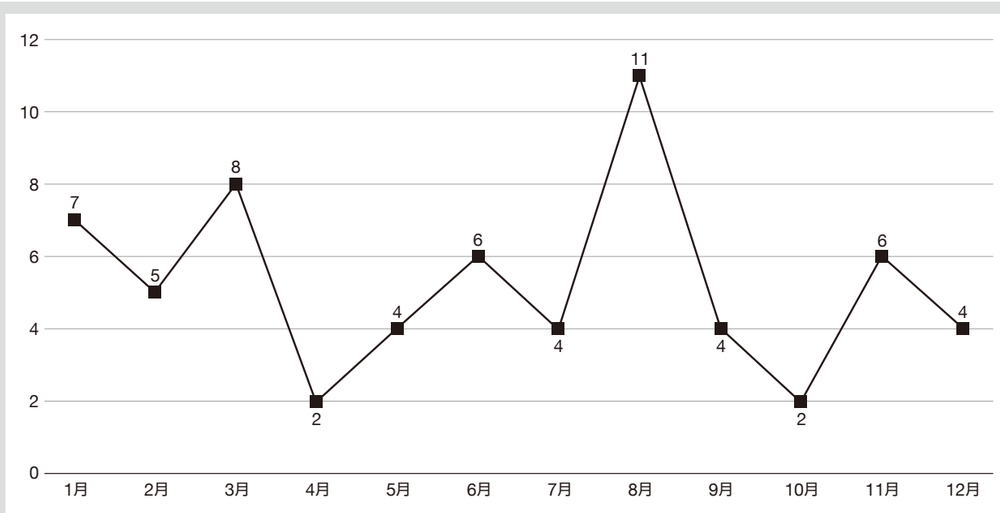


図9：月別発生数



外来委員会

委員長　眞柴　晃一

外来委員会は、2004年5月に発足。委員会は、医師3名、看護部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を提供すべく月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。

2017年は、待ち時間の短縮を目的とした「待ち時間改善プロジェクト」や聴覚障害者のための「耳マーク」を活用した案内を開始した。また、オストメイト（人工肛門）対応トイレの設置や診療申込書への緊急連絡先の記載などを行った。

がん診療連携拠点病院連絡委員会

委員長　中野　徹

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

2017年は、がん拠点病院として求められ2018年度より施行される第3期福岡県がん対策推進計画の施策を示すことを主な提示議題とした。具体的にはゲノム医療の整備推進において、関連拠点として患者からの相談に対応、情報提供できる体制を整備する。新たに進行胃癌大腸癌（stageII、III）緩和ケアの地域連携パスを新たな要件として指摘され推進することとなった。

勤務医等の負担軽減・処遇改善推進委員会

委員長　尼田　覚

本委員会は医師、看護師と薬剤課、臨床検査技術課、放射線技術課、事務局の職員から構成されている。しばらく休眠状態であった本委員会を、2017年度は開催した。そのため、今までの問題点の蓄積や協議された項目がなかったために、現時点での各職種の負担軽減や処遇改善に向けた問題点を抽出することから開始した。今後は各問題点の改善策を具体的に協議していく予定である。

内視鏡部門委員会

委員長　秋穂　裕唯

2012年7月北九州市立内視鏡下手術センターを設置した。当院では年間約3,800例の手術を施行しているが、内約1,000例が内視鏡下に手術を行っており各科とも年々増加傾向にある。内視鏡下手術は小切開創からの胸腔鏡、腹腔鏡などの内視鏡を体腔内に挿入しモニターに映し出された臓器の精密な画像を見ながら手術を行う。高度な技術を要するが拡大視効果にて精緻な捜査が可能で出血創痛が少なく創も目立たない。体への負担も少ないため術後回復が早く早期退院が可能となる。センター開設の目的は市民の皆さまに当院で行っている質の高い鏡視下手術を理解していただくこと、手術室における鏡視下手術機器、重要な個人情報である手術DVDを一括管理することにある。

2013年7月に内視鏡室は拡張移転しスタッフを増員した。内視鏡の光源は4台体制となり、大腸前処置コーナーや鎮静後のリカバリー設備などが充実した。

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

2018年度より内視鏡機器類はVPP（Value per procedure）を導入し、最新の機器で検査治療を行う予定である。

放射線安全委員会

委員長　渡辺　秀幸

当委員会は医用放射線を安全かつ適切に使用するため設けられており、年1回開催されている。2017年は5月30日に開催され、放射線科医、内科医、放射線技師、看護師、事務が出席した。

2017年の議題として、まず放射線障害予防規程に基づく組織体制についての説明があり、管理組織体制、災害時の連絡体制、その役割について再確認を行った。

次に放射線障害防止教育訓練についての質疑があり、開催日時の決定、訓練内容の充実、開催日の広報徹底について話し合われた。

続いて電離放射線健康診断についての日程を確認した。

最後に個人被ばく線量管理についての報告があったが、バッジ着用者で実効線量限度を超えた者はいなかった。

地域医療支援病院運営委員会

委員長　中野　徹

本委員会は、小倉医師会長を初め医師会関係者6名、小倉北消防署長、副院長以上の医師、地域医療連携推進担当部長で構成されており、年2回開催している。

地域医療支援病院の要件として、地域のかかりつけ医、かかりつけ歯科医等からの要請に適切に対応し、地域における医療の確保のために必要な支援を行うために委員会を開くこととされており、地域医療支援病院として当院に求められる役割等について、議論している。

本委員会での議論を基に、2017年に取り組んだ主な内容は以下のとおりである。

返書に関して、100%の返書率を目指す方針を提示した。また、救急患者の受け入れに関しては、救急隊専用回線を設置し、連携ネット北九州に関しては、各種要約（退院時要約、中間要約、看護要約、リハビリ要約）と患者情報シートの公開を開始した。さらに、退院支援に関しては、在宅支援を行っている訪問看護ステーションとの情報交換のための会議を始めた。

放射線治療品質管理委員会

委員長　渡辺　秀幸

本委員会は、高品質な放射線治療を安全かつ確実に行うために本年より開始された委員会である。委員は放射線科医、診療放射線技師、看護師より構成され、2017年は12月6日に開催された。なお、診療放射線技師には放射線治療品質管理士または医学物理士が含まれ、看護師にはがん放射線療法看護認定看護師が含まれている。

本年の委員会では、2017年度活動報告として、

1）品質管理に関すること

1-1. 品質管理プログラム

1-2. 治療用照射装置出力線量の第三者機関による測定結果

1-3. 第一リニアック加速管交換作業

2）業務改善・安全性の向上に関すること

2-1. 業務改善会議・治療カンファレンス

2-2. インシデント・アクシデント報告。

3）職員の教育・研修

3-1. 教育訓練、6月8日に実施。

3-2. 勉強会

3-3. 部門研修

について各種資料を元に報告され、各委員による質疑が行われた。

医薬品安全管理委員会

委員長　坂本　佳子

医薬品安全管理委員会は、医師1名、看護師：専従リスクマネージャーを含む2名、薬剤師：医薬品安全管理者を含む2名、臨床検査技術課技師1名、放射線技術課技師1名、管理課職員1名の計8名で構成されている。

奇数月に委員会、偶数月に医薬品安全ラウンドを、また、年に2回、医薬品安全管理研修を行っている。

医療安全の中でも、特に医薬品に関して、麻薬、毒薬、劇薬、向精神薬の法規に従った取り扱い、また、ハイリスク薬とされている医薬品について、安全に薬物療法が行われるために活動している。

各委員会報告

DPC委員会

委員長　三木　幸一郎

(1)概要

DPC委員会は医師、看護部、薬剤課、臨床検査課、放射線課、経営企画課、委託業者の合計15名で構成されており、標準的な治療および治療方法について院内で周知徹底し、適切なコーディング(適切な診断を含めた診断群分類の決定をいう)を行う体制を確保する目的として設置された委員会であり、年4回開催している。

(2)審議事項

DPCコーディングの検証、ICD-10(2013年版)への移行、詳細不明コード割合の報告、DPCにおける退院時処方について、DPC請求運用フローの見直し、DPC/PDPS包括評価対象外(出来高)となる薬剤の報告、2017年度の医療機関別係数、病院情報の公表等について審議を行い、DPCコーディングの適正性の評価、DPC制度への対応、医師への教育を実施した。

(3)開催実績

第1回　2017年6月21日
第2回　2017年9月14日
第3回　2017年12月14日
第4回　2018年2月16日

(4)今後の課題

来年度は診療報酬改定やICD-10の改正が予定されており、改定内容の情報発信や院内運用体制の確立を行うとともに、DPCコーディングの検証を、事後でなく入院中リアルタイムで行う体制の構築・維持のために必要な事項を審議し、改善計画等を立案していく。

KITAKYUSHU MUNICIPAL MEDICAL CENTER

Ⅳ

HOSPITAL ANNUAL REPORT 2017

診療部門

040　総合診療科
041　内科
044　糖尿病内科
046　心療内科
047　消化器内科
049　呼吸器内科
050　循環器内科
053　小児科
055　小児科(新生児科)
058　皮膚科
060　歯科
061　緩和ケア内科
063　腫瘍内科
065　外科
067　脳神経外科
068　心臓血管外科
070　小児外科
071　整形外科
072　呼吸器外科
073　産婦人科
075　眼科
076　耳鼻咽喉科
077　泌尿器科
079　麻酔科
081　放射線科
085　総合周産期母子医療センター
090　病理診断科
091　リハビリテーション技術課
094　臨床検査技術課
099　放射線技術課
103　栄養管理課
105　薬剤課
109　医療情報管理室
143　臨床工学課

総合診療科

眞柴　晃一

概要

当院では、受診診療科がはっきりしない初診患者を一般内科の外来で対応していたが、一般内科の外来業務量が増大したため、2002年に総合診療科が新設され、総合外来を振り分け困難な患者の受け入れ窓口として診療を開始した。総合外来では、患者の振り分けだけではなく、一般内科の外来診療を行っている。また、院内外の感染症診療と感染対策業務を担い、感染症指定医療機関として政策医療にも参画している。

九大第一内科臨床細菌学グループと連携し、人材派遣いただき、症例検討会や研修会に参加し情報交換を行い、研鑽を積んでいる。

●外来診療

総合外来では、不定愁訴から診断難渋例など多彩な患者が紹介または直接来院するため、総合的、全人的な診察、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、該当する診療科がない症例、救急車来院症例の一部は当科で診療対応を行っている。

また、感染症診療業務として、一般的な感染症から隔離が必要な感染症、難治性感染症の診療、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別館3階病棟（3床）で、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）で入院診療を行っている。また、他科入院で複合する疾患の治療を必要とする症例や難治性感染症症例は、当科に転科もしくは併診にて診療にあたっている。

スタッフ

▶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、
インフェクションコントロールドクター、
リウマチ専門医、総合診療特任指導医

▶白石研一郎　レジデント（2017年4月～）

総合外来担当医

感染症専門外来兼務（眞柴・白石）

月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
眞柴 白石	山野	眞柴 白石	眞柴 白石	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、プライマリケア認定医

総合診療科入院診療病棟

別館3階病棟（3床）、西2階病棟（感染症病棟）

2017年実績（2017年1月～ 12月）

総合外来初診患者数　635名
総合診療科入院患者　　80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

HIV、デング熱、結核、非定型抗酸菌感染症、EBV感染症、CMV感染症、水痘、流行性耳下腺炎、パラチフス感染症、トキソカラ、ダニ症、脱水症、電解質異常、感染性心内膜炎、敗血症性ショック、化膿性脊椎炎、腸腰筋膿瘍、腎盂腎炎、細菌性肺炎、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、筋委縮性側索硬化症、筋ジストロフィー症、クロイツフェルト・ヤコブ病、ACTH単独欠損症、家族性地中海熱、先天性補体欠損症、慢性肉芽腫症、血管炎症候群、SLE、RA、強皮症、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

九州大学第一内科の支援と協力により、総合的診療、全人的医療、感染症診療ができる人材を育成し、流行性感染症の診療、総合診療医として地域医療支援に十分対応できる体制を整えたい。

内科

大野　裕樹

1 血液部門

（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ことが当院の特徴である。世の少子高齢化の流れを受け、血縁者から移植に適合するドナーを得られる機会は少なくなってきているが、その場合でもさい帯血バンクや骨髄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。再発難治性の悪性疾患や高齢者が多いにも関わらず、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。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

2017年1月から12月の1年間で「自家末梢血幹細胞移植」39例、「同種さい帯血移植」26例、「同種末梢血幹細胞移植」3例の計68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に受けつけている。午後も緊急の場合は、可能な限り受け付けるよう心掛けている。

【スタッフ】
大野　裕樹（副院長）
杉尾　康浩（内科部長）
太田　貴徳（内科部長）
奥　誠道（内科部長）
今永　博（レジデント）

2 肝臓部門

（1）概要と基本方針

対象とする肝疾患は、肝細胞癌、B型・C型をはじめとする各種ウイルス性肝疾患、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、北九州地区は全国有数の高浸淫地区であり、慢性肝炎～肝細胞癌まで各種の段階の患者が周辺地区からも多数紹介されている。北九州地区の基幹病院として、近隣の医療施設とも密接に病診連携を取りながら診療にあたっている。

（2）週間予定

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

（3）診療内容・実績

2017年の肝疾患入院件数は延べ375例であった。以下に疾患別に2017年の診療実績を示す。

【肝細胞癌】

肝細胞癌のべ入院患者数	189例
新規肝細胞癌患者数	41例
ラジオ波焼灼術	11例
エタノール注入療法	3例
TACE/chmolipiodolization	112例
リザーバー動注療法	2例
ソラフェニブ・レゴラフェニブ	4例
放射線療法	7例
肝切除（外科紹介）	12例

【C型慢性肝炎】

直接作用型抗ウイルス薬の登場により、これまで抗ウイルス療法が困難であった高齢者や線維化の進行症例においても、安全かつ高率にウイルス排除が得られるようになった。セロタイプ1型症例に対しては、2014年9月のダグラタスビル+アスナプレビル併用療法の保険承認を始めに、2015年9月にソホスブビル+レディパスビル併用療法、11月にオムビタスビル+パリタプレビル+リトナビル併用療法、2016年9月にはエルバスビル+グラゾプレビル併用療法が保険承認された。またセロタイプ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、

内科

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。さらに2017年11月にはウイルスの遺伝子型を問わず最短8週間投与で治療可能なグレカプレビル+ピブレンタスビル併用療法が保険承認された。

2016年12月末までに、当科では192例の慢性C型肝炎・肝硬変症例に対して直接作用型抗ウイルス薬を行ってきた。

エルパスビル+グラゾプレビル併用療法	16例
ソホスブビル+レディパスビル併用療法	8例
ソホスブビル+リバビリン併用療法	9例

【B型慢性肝炎】

2016年12月末までに、当科ではB型慢性肝炎患者に対してエンテカビルを264例、テノホビルを8例に導入した。また2016年12月よりベムリディーが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	25例
新規テノホビル導入症例	2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	33例
EVL	7例
BRTO	5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。つねに最新の医療情報や技術を患者へフィードバックできるよう心掛け、診療成績を高めていきたいと考えている。

【担当医】

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

(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名と日本内科学会認定内科医1名で診療に当たっている。2008年より、日本リウマチ学会認定教育施設となっている。対象疾患はこれまで同様、関節リウマチが圧倒的に多く約半数、その他は全身性エリテマトーデス、全身性強皮症、シェーグレン症候群、多発性筋炎・皮膚筋炎、混合性結合組織病、結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症(ウェゲナー肉芽腫症)、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症(Churg-Strauss症候群)、高安動脈炎(大動脈炎症候群)、巨細胞性動脈炎(側頭動脈炎)、ベーチェット病、成人スチル病、リウマチ性多発筋痛症、RS3PE症候群、IgG4関連疾患などである。関節症性乾癬や掌蹠膿疱症性骨関節炎についても、免疫抑制剤や生物学的製剤が必要な場合等に皮膚科と共同で診療を行っている。

関節リウマチの治療では、メトトレキサート(MTX)を中心に生物学的製剤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てい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

2017年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345名、うち確定診断したのは、関節リウマチ95名、全身性エリテマトーデス3名、全身性強皮症14名、シェーグレン症候群12名、多発性筋炎・皮膚筋炎8名(0名、8名)、混合性結合組織病1名、抗リン脂質抗体症候群1名、リウマチ性多発筋痛症7名、RS3PE症候群4名、結節性多発動脈炎4名、顕微鏡的多発血管炎6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2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)0名、IgA血管炎(Henoch-Schonlein紫斑病)1名、再発性多発軟骨炎0名、ベーチェット病 4名、成人発症スチル病2名、SAPHO症候群(乾癬性関節炎、掌蹠膿疱症性骨関節炎を含む)17名、IgG4関連疾患3名、などであった。IgG4関連疾患やSAPHO症候群の増加が最近目立つ。

入院患者数は年間124名と多くはないが、できるだけ入院とせずに外来で済ませているためでもある。生物学的製剤導入も、ほとんど外来で行っている。

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

研究に関しては、九州大学第一内科(病態修復内科学)膠原病グループ関連や、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、関節リウマチや関節症性乾癬の新規治療薬やBiosimilarのものに参加している。基準に合う患者は多くはないので、近隣の病院や開業医の先生にもご紹介をお願いしている。スタッフ数の関係であまり多くの治験に参加することはできないが、経済的に生物学的製剤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ことがあったため、2015年1月より、新患を予約制、紹介制とし、1日あたり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、副部長)

糖尿病内科

佐藤　直市

診療概要

2011年の国際糖尿病連合（IDF）の報告では、世界の糖尿病患者数は約3億6,600万人、日本における患者数は約1,000万人と推定されており、さらに増加の一途を辿っている。

当科においては糖尿病患者におけるさまざまな合併症の発症・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簡易で正確な血糖測定器が普及しているが、血糖値と強い相関がある皮下間質の糖濃度を持続的に測定するグルコースモニタリングシステムの新機種（Flash Glucose Monitoring System：FGMS）が登場し、外来・入院の臨床現場にて広く活用している。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血糖の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、糖尿病合併症の進展の抑制も期待されている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60～80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1,000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～金曜日）
高原：水、金曜日（新患担当 月～金曜日）

2.入院診療

2017年の入院患者数は180名であった。その多くは血糖コントロールの改善を目的としたものであるが、各種感染症、膵疾患、消化管疾患、足病変など糖尿病関連疾患による入院例も多い。また、近隣の医療機関からの入院治療依頼についても積極的に受け入れている。

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

院内糖尿病教室

患者各々の病態に応じた個別診療とともに、集団での指導も意義深い。毎週水曜日14時30分より別館6階会議室にて院内糖尿病教室を開催している。それぞれの専門的立場から管理栄養士・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。2017年は6月に開催し、「高齢者の糖尿病」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1,500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）

心療内科

早川　洋

1. 診療内容の紹介

心療内科は、精神療法・心理療法を行う内科であるが、内科だけではなく臨床各科の患者の中で「その発症や経過に心理社会的因子が密接に関与し、器質的ないし機能的障害を来たしている患者」を診療対象としている。検査値に見合わない身体症状や不安・不眠・抑うつ気分を伴っている場合には積極的に心理社会的要因の関与を疑った方が良い。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。また平成26年から、院内の緩和ケアチームに参加し、癌患者の精神的サポートを行っている。

2017年の外来初診患者のうち、うつ病・うつ状害：50%、適応障害：17%、不安障害3%、パニック障害3%、摂食障害6%、その他疼痛性障害・身体表現性障害・機能性消化管障害・不眠症などである。この内院内紹介患者は41%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14%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については、週2回の精神科外来受診を勧めている。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68%、双極性感情障害6%、パニック傷害を含む不安障害6%・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や規則正しい生活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、八幡厚生病院、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。

消化器内科

秋穂　裕唯

1. 診療内容

2017年はスタッフ6名、非常勤医師1名、レジデント4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床で入院患者は一日平均37.1人であった。

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

2. 消化管疾患治療の進歩

（1）内視鏡検査件数の推移

図1に内視鏡検査件数の推移を示す。2017年は内視鏡検査医師11名、常勤看護師5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、2017年の検査件数は上部5,551例、下部2,272例、合計7,823例であった。

2014年より最新の内視鏡用超音波観測装置と超音波内視鏡下穿刺吸引生検を導入し、膵疾患やリンパ腫、転移性腫瘍の診断精度が向上した。また2016年より内視鏡情報管理システムをNEXUSに変更した。今後ともレベルが高く丁寧な内視鏡検査を心掛けようとメンバー一同考えている。

（2）消化管癌の内視鏡治療

2001年から開始した内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）は、当科で最も成熟した治療法となった。2017年12月までに胃のESD（腺腫を含む）は1,871例、食道のESDは447例、大腸のESDは883例を経験し、症例数は九州トップクラスである。2017年のESD症例は食道55例、胃126例、大腸129例であった。これらの処置はクリニカルパスを使用することで、質の高いチーム医療を確立し治療の標準化と在院日数の短縮を図っている。

（3）消化管、膵癌の化学療法

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い、癌患者のQOL向上を第一に考えている。化学療法症例が増え、治療に難渋する例も多い。2011年よりキャンサーボードに参加し、他科の医師、看護師、薬剤師らと個々の症例の治療法を検討することで、副作用対策などできめ細かい対応ができるようになってきた。2014年から膵専門医が赴任し、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

図1. 内視鏡検査件数の推移

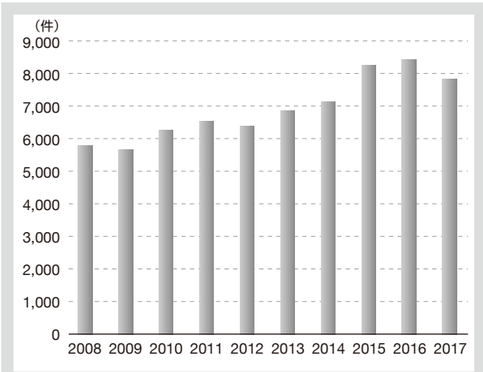
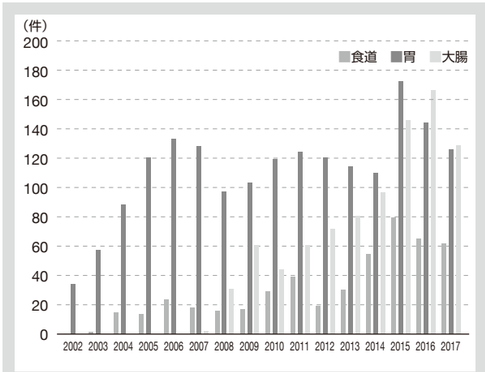


図2. ESD件数の推移



消化器内科

が現状である。進行癌撲滅を目指し市民公開講座、病院の機関紙等を通して地域住民に検診を勧めている。2016年より日本がん臨床試験推進機構JACCROに所属し消化器癌の臨床試験を行っている。また大腸癌の化学療法は全国規模の多施設臨床試験を行っている。PARADIGM study, JACCRO CC-9, ACHIVE-2 Trial, JFMC51-1702-C7

(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150例、クローン病80例ほどを診ている。生物学的製剤により、絶食・TPN管理で長期入院を要するIBD患者は減少してきた。北九州・九州エリアの医療機関と連携しながら、地域の実地医家におけるIBDに対する臨床試験を共有し学会・研究会で発表を行い、地域医療・日常診療にフィードバックしている。また他の生物学的製剤(接着分子阻害剤、抗IL-12/23R抗体、抗IL-23(p19)抗体、2種類のJK1阻害剤)や、胃癌に対するNivolumabの治験も行っている。

3. 研修状況

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

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

4. 今後の展望

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

2017年消化器内視鏡検査・治療施行件数

上部小計　5,551
EUS 487、EVL 32、EIS 46、ESD181、APC 13、異物除去 26、術前clip 62、止血術 44、狭窄拡張術179、ステント11、PEG 17、ERCP 299、EST 85
術中内視鏡 25

下部小計　2,272
ポリペク 454、EMR 356、ESD 129、止血 30、術前clip 46、術中内視鏡 4

呼吸器内科

井上　孝治

1. 概要

日本呼吸器学会認定施設、日本呼吸器内視鏡学会認定施設として、呼吸器疾患全般に対応しているが、当院の性格上、肺癌を中心とする悪性疾患が診療の中心となっている。がん診療拠点病院としてこれからも悪性疾患診療に注力していく方針である。2017年は、2016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4名、レジデント2名で診療に当たっている。外来は主にスタッフ3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923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およ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、薬剤性間質性肺炎など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、2015年からはオプジーボ、2016年からはタグリッソ、サイラムザ、キイトルーダ、ジカディアが承認され、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 group 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

2017年は143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

肺癌を中心とする悪性疾患は今後も増加が予想されている。それぞれの患者に最適な治療を選択し、生存期間の延長と生活の質の向上を目指し、努力していきたいと考えている。

循環器内科

有村　賢一

1. 診療内容の紹介

循環器内科は虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞症）、心不全をはじめとして高血圧症、不整脈疾患、心筋症、弁膜症、大動脈疾患などの疾患を診療している。循環器学会認定の循環器専門医研修施設である。また高血圧学会専門医認定施設である。現在24時間体制で急患患者を受け入れている。スタッフは2017年4月より1名増員され専任医師6名（1名産休中）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。

	月	火	水	木	金
新患	有村	浦部	阿南	池内	小嶋
再来	池内 小嶋	小嶋 阿南	浦部 有村	阿南 有村	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およ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っている。6ヶ月毎に4日間、ペースメーカーが設定どおり機能しているか、電池消耗がないか等のチェックを実施している。また必要に応じても随時チェックも実施している。

3. 入院

7階南病棟に心臓血管外科とともに循環器系病床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行っている。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行っている。冠動脈形成術（PCI）は、昨年44例行い、総心臓カテーテル検査数は260例（2017年）であった。冠動脈形成術については、つねに最新の情報と機器に関心を払っており急性期の治療として冠動脈内血栓吸引療法、狭窄病変の評価としてFFRや冠動脈血管内視鏡や血管内エコーを利用している。最近は薬物溶出ステントの出現で冠動脈形成術後の病変の再狭窄が低下しており、当科での治療経過でも同様である。また、2009年4月より冠動脈CT検査をしており2014年4月からは新機種（2管球128列）に更新された。糖尿病内科の先生方の関心もあり症例は増加している。糖尿病ゆえに無症状ながら重症冠動脈病変を有している患者さんを心事故以前に発見することができると考えている。**心不全**は高齢化社会では、虚血性心疾患と並んで重要な疾患であり近年急速に増加している。最近は特に左室収縮能は維持されている、拡張障害が主たる原因の心不全が増加している。原因疾患は多岐にわたるが、当院ではできる限り心臓カテーテル検査を実施して血行動態の評価を行い、心筋シンチ検査、BNP等の生化学検査を加えて総合的に判断し治療を行っている。βブロッカー、ACE阻害剤治療を中心に経口強心薬を併用するなど日常生活レベルの改善・予後の改善に向け努力しているが、のちに述べる入院早期からの心臓リハビリテーションは薬物治療と並んで特に重視しており、歩行可能な患者さんは心肺機能検査CPXを行うようにしている。βブロッカー、ACE阻害剤治療を中心に経口強心薬を併用するなど日常生活レベルの改善・予後の改善に向け努力している。**徐脈性不整脈**に対してはペースメーカーの植え込みを行っている。2007年からは重症不整脈および心不全に対して植え込み型除細動器（ICD）、心臓再同期療法（CRT）の治療も行っている。

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

5. スタッフ

浦部由利（副院長、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）
有村賢一（主任部長、循環器専門医、内科認定医）
池内雅樹（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）
小嶋浩士（部長、内科認定医）
阿南沙織（後期研修医）

6. 診療実績

（1）外来

2017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	20	929	46.5
2月	20	946	47.3
3月	22	1,286	58.5
4月	20	975	48.8
5月	20	908	45.4
6月	22	947	43.0
7月	20	930	46.5
8月	22	905	41.1
9月	20	948	47.4
10月	21	1030	49.0
11月	20	873	43.7
12月	20	960	48.0
計	247	11,637	47.1

（2）入院患者

2017年1月～12月において363の入院があった。（医療情報部の資料）

●平均在院日数　15.3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
67名	17名	40名	102名	2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	20名	7名	14名	4名
肺塞栓症	先天性心疾患	失神	肺炎	PDA、DVT
5名	0名	1名	16名	18名

・心臓カテーテル検査数：260件
・冠動脈形成術：44件、PTA 5件、
・ペースメーカー植え込み：18件（CRTD 1件、ICD 2件）
・静脈フィルター留置：6件（一時6件、永久留置 0件）
・心エコー：3,175件、食道エコー：5件
・トレッドミルテスト：45件
・心肺運動負荷試験（CPX）：14件
・ホルター心電図：103件、24時間血圧：5件
・心電図：8,605件、負荷心電図：704件、ポータブル心電図：409件

循環器内科

・ABI 323件、下肢血管エコー 564件
・冠動脈CT：92件、大血管CT：178件、心臓MRI検査：単純1件、遅延造影20件
・心筋シンチ（負荷心筋シンチ133件、安静心筋シンチ5件、MIBG心筋シンチ41件）

7. 今後の展望

病診連携の促進のため開業医の先生方との循環器談話会を年2回開催しており症例検討と話題提供を行っている。また心電図の勉強会も年2回数年来行っている。循環器談話会は約20名前後の出席をいただいており今後も継続していきたい。

また、病院主催の市民公開講座も11月に9回目を開催することできた。心臓血管外科、薬剤部、栄養部、リハビリテーション部、看護部と合同で行い、寒い日であったが約80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行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いきたい。

小児科

日高　靖文

概要と基本方針

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

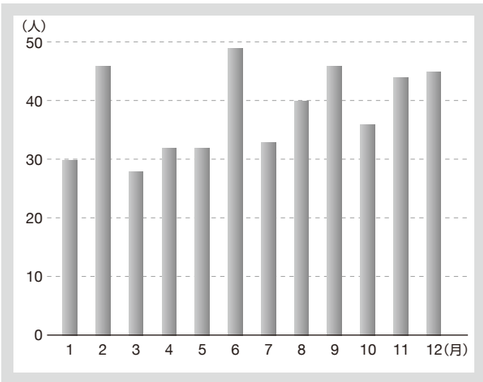
スタッフ（2017年12月31日現在）

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）
三井　敬一（部長）
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）
黒木　理恵（部長：腎臓専門）
田中　幸一（部長：新生児専門）
是松　辰哉（レジデント）

入院患者統計（2017.1.1～2017.12.31退院患者統計より）

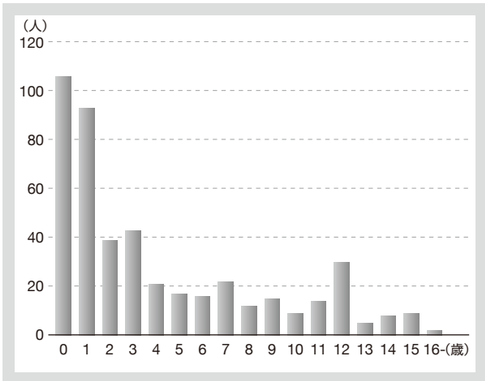
2011年4月より4階北病棟の小児病棟は小児専用病床として改装された。小児病床は26床（うち小児内科系18床）で小児外科をはじめとする外科系とも連携し小児疾患全体の診療を行っている。隔離を要する感染症患者は感染症病棟を適時利用し院内感染の防止に努めている。2017年の小児科入院患者は461名であった。2016年は518名、2015年は597名、2014年は572名、2013年は520名、2012年は716名、2011年は749名であった。入院患者数は2年連続減少となった。入院患者数を月別に見てみると、6月が最多で、3月が最少であった（図1）。特別な傾向は見られなかった。

図1. 月別退院数



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。2017年の0歳児と1歳児の入院数割合は43%であった。2016年41%、2015年33%、2014年44%、2013年42%、2012年38%、2011年45%と、2011年以降は40%程度でほぼ横ばいである。

図2. 年齢別退院数



入院患者の疾患分布はさまざまな分野に属しているが、以下に主な疾患別の入院数を示す。なお、今年は主病名で分類しており重複はない。

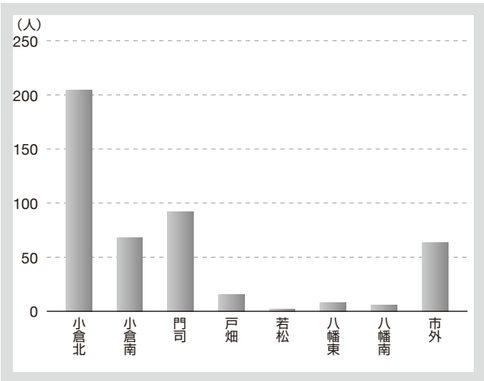
肺炎・気管支炎	76
気管支喘息・喘息様気管支炎	37
RSウイルス感染症	57
ヒトメタニューモウイルス感染症	11
マイコプラズマ感染症	4
急性胃腸炎	23
ロタウイルス感染症	19
ノロウイルス感染症	3
カンピロバクター感染症	5
痙攣性疾患	24
化膿性髄膜炎	0
無菌性髄膜炎	3
脳炎・脳症	1

小児科

インフルエンザ	8
麻疹	0
水痘・帯状疱疹	3
ムンプス	0
百日咳	0
肺結核	1
川崎病	7
若年性特発性関節炎	0
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
IgA血管炎	4
紫斑病性腎炎	2
IgA腎症	2
溶連菌感染後急性糸球体腎炎	0
ネフローゼ症候群	15
尿路感染症	8
糖尿病	1
低身長	12
腸重積症	1

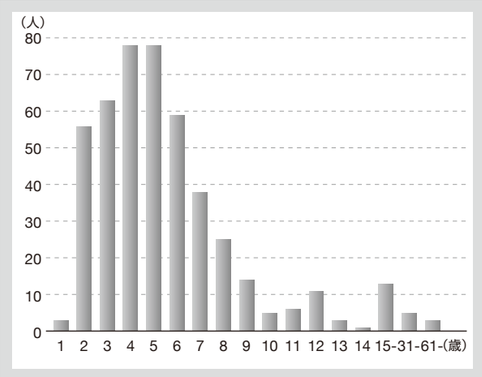
図3に入院患者住所の分布を示す。患者住所は小倉北44%、門司20%、小倉南15%となっており、小倉北と門司の二区が多いのは昨年同様であるが、2016年に比較すると、小倉北49→44%、門司23→20%と上位2区の減少が目立った。

図3. 住所別退院数



入院患者の在院日数の分布を図4に示す。小児科入院患者には急性疾患が多く、平均在院日数は6.3日、在院日数5日以下で60%、7日以下で81%を占めていた。2016年の平均在院日数は7.7日であったので1.4日短くなっていた。

図4. 在院日数別退院数



専門外来紹介

新生児：総合周産期母子医療センター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。

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、ヒトパピローマウイルスである。

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

小児科（新生児科）

松本　直子

1. 基本方針

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

2. 診療体制

2013年は4月より松本、小窪、山下とスタッフ3名の体制であったが、2017年3月で山下が異動となり、4月より田中が着任した。

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～青砥悠哉、8月-11月　木下正和、12月-3月　早野駿佑）

院内後期研修医1名が研修を行った。（4-12月　是松辰哉）

●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床であったが、GCUについては病床数変更となり、2017年7月より18床での運用となった。それに伴って、GCUの夜勤での看護師配置は4名から3名へと変更された。

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

2017年入院総数は202名（院内出生186名（うち6名再入院を含む）、院外出生16名）であり、図1、2に在胎週数、出生体重別の入院数を示す（再入院を除く）。1000g未満の超低出生体重児は7名で、週数においては、25週以下が1名、26週から29週が6名であった。例年に比べ、25週以下で出生する児が少なかった。過去10年間の生存率は、22週2/5（40%）、23週10/16（62.5%）、24週 17/22（77.2%）、25週25/29（86.2%）、26週30/32（93.7%）であった。

図3に疾患群分類を示す（再入院を除く）。染色体異常4例、外科疾患4例、1500g未満の極低出生体重児13例であった。低出生体重児が入院の大半を占めていた。

図1

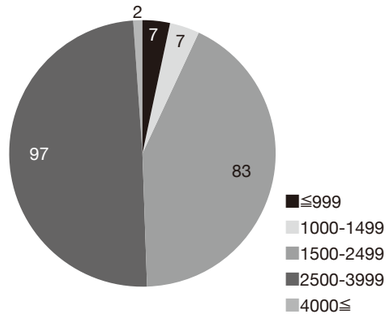


図2

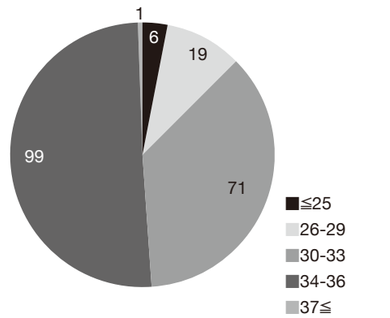
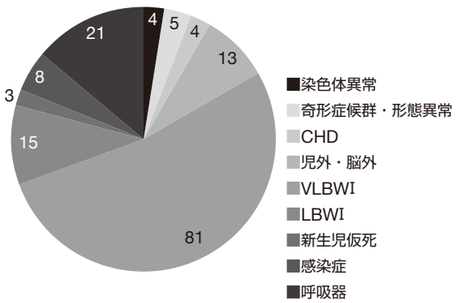


図3



小児科（新生児科）

表1に治療の内訳を示す。人工呼吸管理は17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。

表1：治療内容　（例）

酸素	74
呼吸器管理	17
NCPAP	32
NO	3
光凝固	2
脳低温療法	0
動脈管結紮術	1
消化管手術	1
その他手術	3

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3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1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、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あった。年間約40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、2名に実施された。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16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例であった。1例が先天性心疾患の管理のためJCHO九州病院へ、喉頭蓋嚢胞、超低出生体重児（PIカテーテル抜去困難例）、新生児ヘモクロマトーシス疑い、出血後水頭症の4例が九州大学病院へそれぞれ加療目的に転院となった。

2例は中津市民病院、山口赤十字病院へそれぞれ転院し、もともとの住所地に近いNICUでの治療管理継続のためであった。

2017年出生の児での死亡症例はなかったが、2016年生まれの児で1歳をこえての死亡例が3例であった。（表2）1例目は18トリソミー、CHD、食道閉鎖の児。一度CHD評価のため、JCHO九州病院へ転院し、心臓カテーテル検査を受けている。その時点でアイゼンメンジャー化していることが診断された。アイゼンメンジャー化している状態での食道閉鎖症の根治術の実施は条件が厳しく、胃瘻造設下での経管栄養を継続した。高濃度酸素を使用し、徐々に呼吸器症状が進行、心不全も進行し、日齢455に死亡退院となった。

2例目は、在胎22週6日400gで出生した超低出生体重児。日齢2に頭蓋内出血、出血後水頭症を発症。生後2か月を超えて、髄液槽留置術を受け、水頭症の管理を継続。そのほか、未熟児動脈管開存症、未熟児網膜症についても手術を要し、未熟児網膜症については、経過中の悪化のためいったん産業医科大学病院へ転院し、VEGF投与や網膜形成術を受け、再度当院へ転院となっていた。体重が十分に増えたタイミングで脳室腹腔シャント術を脳神経外科にて実施されたが、シャント感染をおこし、抜去、抗生剤での治療を必要とした。

2回のシャント術後にシャント感染を併発し、以後手術待機となっていた。1歳2か月時に誤嚥性肺炎を契機に、慢性肺疾患が増悪、挿管、人工呼吸器管理を再開した。呼吸器管理下で肺障害が進行し、1歳3か月で肺障害、肺性心となって、急変、そのまま死亡退院となった。

3例目は、13トリソミーの児。出生前より、臍帯ヘルニアを指摘され、生後の染色体検査で診断確定となった。誤嚥性肺炎を繰り返し、経管栄養、NHFでの管理で退院を目指していた。緑内障手術のため一度転院。その手術前後で誤嚥性肺炎から再度の挿管、人工呼吸器管理となった状況で再度当院へ転院となった。慢性肺疾患、肺高血圧の状態で、一時は一酸化窒素吸入療法も併用した。肺障害が進行し、これ以上の治療は困難と考えられ、生後10か月からは緩和的治療へと移行し、今以上の治療追加をしない方針となった。徐々に呼吸障害、酸素化障害は進行し、1歳で死亡退院となった。

長期入院児については、1年を超えて入院を継続した児が3名おり、3名ともに多く合併症を抱え、死亡退院となっている（表2）。そのほか、日齢180日を超えて入院していた児は3例であった。（表3）2例は生存退院し、1例は入院継続中である。

1例目は在胎37週2日1644gで出生した18トリソミー、低出生体重児、両大血管右室起始症、右肺低形成の児。染色体異常については出生前診断がついており、出生前から児の出生に関しては蘇生など、家族と話し合い、出産に備えた。生後、挿管人工呼吸器管理を実施。右肺低形成はあるものの、ある程度適応でき、いったん抜管できていた。しかしながら、徐々に心不全が進行し、現在は再度挿管、人工呼吸器管理および経静脈投与での心不全治療を継続している。一般に18トリソミーは予後不良の染色体疾患として知られている。一例一例、合併する疾患は異なり、在宅へ移ることができる児から短期に死亡退院となる児まで多岐にわたり、家族といかに時間を過ごしてもらえるかが、児についての幸福ではないかと考える。一般に知られている予後が大きく変わることはないが、一例ずつ個別の対応が必要であると考えている。

表2：死亡症例

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
35週4日	1,525g	445	前期破水	18トリソミー、CHD、食道閉鎖	アイゼンメンジャー症候群の状態で高濃度酸素投与を継続、心不全の再増悪あり
22週6日	400g	482	常位胎盤早期剥離	超低出生体重児、頭蓋内出血、出血後水頭症、CLD	出血後水頭症に対してVPシャント術を実施するもカテ感染で2回抜去、CLDの急性増悪、心不全のため死亡
34週6日	2,020g	381	胎児形態異常	13トリソミー、臍帯ヘルニア、CLD	誤嚥性肺炎の繰り返しからCLDへ移行、PHも併発し、呼吸不全となった

CHD：先天性心疾患
CLD：慢性肺疾患
PH：肺高血圧症

表3：長期入院（生存例）

在胎週数	出生体重	診断名	経過	転帰
37週2日	1,644g	18トリソミー、DORV、右肺低形成	人工呼吸器管理、経管栄養、中心静脈輸液管理、心不全治療	2018年2月現在　8か月　入院中
23週2日	486g	超低出生体重児、未熟児網膜症	人工呼吸器管理、経管栄養、中心静脈輸液管理、光凝固術	日齢105に未熟児網膜症の治療のため転院、日齢123に再入院、日齢197に退院
26週1日	556g	超低出生体重児、重症新生児仮死、慢性肺疾患	人工呼吸管理、酸素投与、経管栄養	日齢211　在宅酸素療法、経管栄養で退院

DORV：両大血管右室起始

2例目は、在胎23週2日486gで出生した超低出生体重児。慢性肺疾患や未熟児網膜症と合併症も多く、長期入院となった。

3例目は在胎26週1日556gで出生した超低出生体重児。週数相当よりも体が小さく、急性期治療も長期間の人工呼吸器管理やEDチューブでの管理を要した。入院中にいったん酸素投与から離脱できていたが、哺乳などの労作時の酸素化が保たれず、在宅酸素療法を導入した。また、哺乳に関する協調運動は訓練が必要で、経管栄養併用となった。経管栄養や在宅酸素療法を導入しての退院となったため、訪問看護を依頼した。入院中よりMSWからの介入を行って、退院への準備を行った。

4. 今後の展望

毎年、マンパワーの不足を感じるものの、解消されずに経過している。入院数は、10年前に比較すると減少しているが、入院数と重症度は比例するものではなく、急性期の児が最も重症であったり、長期入院児の急変が最重症となっていたり、数に現れない部分も存在する。

短期予後の向上だけでなく、長期予後の評価も必要だが、人手が十分回らない状況も否めない。

総合周産期母子医療センターとなって15年が経過し、地域においてその役割を果たすことができているか、日常に追われる状況であっても、きちんと考えていく必要がある。

皮膚科

執行　あかり

1. 診療実績

■ 外来

皮膚科における2017年1年間の総外来患者数は15,359（昨年比+603）名で、そのうち782名が初診患者であった。そのうち紹介状のある患者数は645名（83.3%、昨年比+26.6）、新患、再来をあわせた一日平均外来患者数は62.4（昨年比+1.7）名であった。疾患別では、例年のように、アトピー性皮膚炎や接触性皮膚炎、皮脂欠乏性湿疹などの湿疹・皮膚炎群患者が3分の1以上で多くを占め、次いで白癬、帯状疱疹、毛嚢炎、丹毒、蜂窩織炎などの感染症の順であった。また、基底細胞癌やボーエン病、有棘細胞癌などの皮膚悪性腫瘍の数も増加傾向にある。乾癬に対し生物学的製剤を使用できる承認施設であるため、乾癬患者も増加傾向にある。現在、生物学的製剤は25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可能な限り逆紹介を行い、手術や検査、専門的なフォローが必要な患者を中心に外来診療を行うという基幹病院としての役割を明確にするべく、日々努力をしている。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744件と昨年よりさらに増加していた。また2017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。今後も高齢化に伴い、腫瘍は増加すると考えられ、生検数は増加するものと思われる。また、ナローバンド紫外線療法は治療効果が高く、また治療時間が短縮できることから、主に乾癬をはじめ、多くの炎症性皮膚疾患や皮膚リンパ腫の外来患者に対して照射を行い、患者の外来待ち時間の短縮ならびにQOLの増加に貢献している。

■ 入院

年間入院延べ患者数は1,009（昨年比+371）名、入院患者数は91名であった。疾患別では蜂窩織炎や丹毒、帯状疱疹といった感染症が最も多く、ついで基底細胞癌、ボーエン病、有棘細胞癌などの皮膚悪性腫瘍、色素性母斑や石灰化上皮腫、脂腺母斑などの良性腫瘍、円形脱毛症、重症薬疹、類天疱瘡や落葉状天疱瘡といった水疱症、皮膚潰瘍、アトピー性皮膚炎などの全身性炎症性皮膚疾患、などであった。

皮膚科は褥瘡栄養対策委員会の褥瘡ワーキンググループの中核として、診療を通し褥瘡対策実施にあたっている。当センターでは、緩和ケアを含むうえに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、職員の教育に力を入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加傾向にある。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いきたい。

【スタッフ】

執行　あかり（皮膚科主任部長）
廣瀬　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

歯科

田部　士郎

概要と基本方針

当科は2011年10月より開設された診療科で、患者の増加のため2017年6月より週5日の診療体制をとっている。原則として入院患者の診療業務委託のため、主に入院加療中の患者を対象に診療を行っている。中でも、がん患者治療中の入院患者に対して治療に力を入れており、QOLの向上を目指し診療に取り組んでいる。

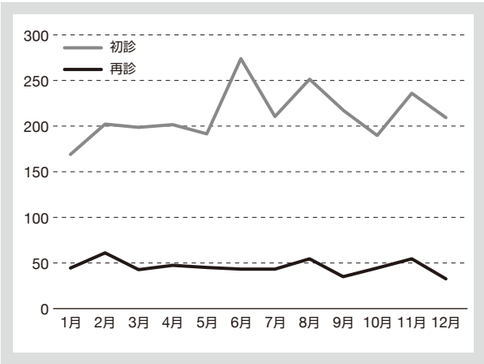
得意分野および対象疾患

厚生労働省が定めるがん対策推進基本計画に基づいたがん治療などを実施する医師と連携し、術前からの口腔管理と化学療法・放射線療法における口腔管理を、一連の包括的な口腔機能管理とする「周術期口腔機能管理」を行っている。治療内容としては、全身麻酔を受けられる患者には気管挿管時のトラブルや術後の誤嚥性肺炎の予防として、化学療法・放射線療法を受けられる患者さん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、入院中で早期治療が望まれる場合には歯科治療も行っている。

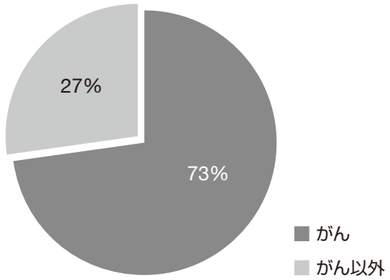
診療実績

2017年度の新患総数は569名、総受診数は3,124人だった。下の図に月別の受診者数の推移とともに初診患者の内訳を示します。初診の中では周術期口腔機能管理の割合が圧倒的に多く、初診患者の約7割を占めていました。入院中で他院への受診が困難な方には、退院や転院までの間に応急処置として義歯やう蝕に対する治療も行っている。

■ 初診・再診の患者数



■ 初診患者の内訳



医療連携

周術期口腔機能管理を通じて口腔内のトラブルで治療が中断しないように、がんの状態・治療の進行にも考慮しながら、治療を行っている。退院後も長期的な治療の継続が必要は場合には、地域の先生方に紹介して治療をお願いしている。また、かかりつけ歯科医院を持たない患者には、地域の歯科医師会と連携し、継続的な歯科医療を提供できるよう努めたいと考えている。

今後の展望

手術や化学療法および放射線療法を受ける患者さんの口腔機能管理を行い、副作用の軽減をできるよう日々努めている。また、地域の歯科医院の先生方との医療連携を体制の強化を目指して努めていきたいと考えてる。

【スタッフ】

歯科医師（担当曜日）
　久保田潤平（月）
　藤井　誠子（火）
　原口　和也（水）
　早川　真奈（木）
　田部　士郎（金）
歯科衛生士（担当曜日）
　士長・中村　真理（月・火・水・木・金）
　前田　直美（火・木）
　原田　智恵（月・水）
　黒岩　沙織（金）

緩和ケア内科

大場　秀夫

1. 診療実績

2017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
4月から翌3月まで、2014年から2017年は1月から12月まで

■ 緩和ケア病棟入院患者データ

	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
入院患者数	325	312	306	318	296
平均在院日数	15.9	16	15.3	14.2	13.9
院内紹介	263	267	267	281	256
院外紹介	54	45	39	37	40
死亡退院者数	220	221	218	208	219
平均在院日数	18.9	18.5	18.6	18.1	17.5
1週間以内退院	73	71	62	83	72
1週間～2週間以内退院	52	57	73	50	58
2週間～3週間以内退院	42	35	32	22	37
3週間～1ヶ月以内退院	26	24	14	18	17
1～2ヶ月	14	25	25	25	25
2～3ヶ月	7	6	9	3	7
3ヶ月以上	6	3	3	7	3

②外来

	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
患者数（人）	711	701	650	775	929

2. 診療活動の現状

2001年に当院に20床を有する緩和ケア病棟が開設されて17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。

2017年緩和ケア病棟への述べ患者数は、前年度と比較して減少した。平均在院日数は、13.9と年々減少傾向にある。入院日数の減少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数が72人と最も多いのは前年と同様の傾向であり、在院日数が短くなる傾向を反映していると思われた。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思われる。

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

一方、外来患者数は929人と増加傾向であり薬剤変更に伴い症状の変化を診るため早めの外来受診にご協力いただいたことも原因していると思われる。

緩和ケアとはWHOが2002年に定義しているところによると「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処（治療・処置）を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、クオリティ・オブ・ライフを改善するアプローチである。」となっており、患者およびその家族背景を知ることが緩和ケアをすすめる上で非常に大切だと思われる。そのために当科の外来では、新患患者に1時間枠を設けて完全予約制という形で運営させていただいている。院内外から御紹介をいただく先生方には、そのことにご協力をいただきたいと思っている。

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

3. 将来への展望

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

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

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充実化し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

緩和ケア内科

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。

さらに、北九州市立医療センター緩和ケア病棟スタッフも参加して、「小倉在宅緩和ケアミーティング」が2010年4月に創設された。これまで24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にもなっている。今後は、地域の緩和ケアをすすめる上で院外の医療機関と連携をより深くしていく必要があると思われ、それによりひいては地域での緩和ケアがより充実したものになるように努力していく必要があると思われる。

腫瘍内科

若松　信一

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、抗がん薬治療件数は年間一万件を越える。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も外来化学療法センターで担当するようになった。患者数の増加に伴い年々ベット数を増やし現在リクライニングチェアー 6脚、ベット22床、合計28床で抗がん薬治療を担当している。

2. 活動実績

外来での抗がん剤、ホルモン剤注射（2017年10月からは処置室に変更）、生物学的製剤は基本的に外来化学療法センターで行っている。

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

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

表2：2017年4月～2018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	21	22	20	22	20	20	20	20	20	205
外科	477	523	568	470	594	525	521	476	458	508	5,120
内科	92	106	106	104	111	116	120	105	109	97	1,066
消化器科	183	185	165	150	182	133	164	161	149	155	1,627
呼吸器外科	7	8	11	14	12	9	9	16	12	13	111
呼吸器内科	23	25	29	20	29	30	30	26	35	30	277
婦人科	27	38	40	29	32	31	21	12	10	8	248
泌尿器科	116	108	112	99	144	112	37	16	19	19	782
耳鼻科	12	13	17	20	19	13	8	18	15	11	146
腫瘍内科	42	50	53	60	62	66	60	72	73	67	605
皮膚科	2	2	5	2	1	2	1	1	2	2	20
脳神経外科	4	4	7	5	10	7	6	4	4	4	55
合計	985	1,062	1,113	973	1,196	1,044	977	907	886	914	10,057
1日平均	49.3	50.6	50.6	48.7	54.4	52.2	48.9	45.4	44.3	45.7	49.1

腫瘍内科

表1：2017年4月～2018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	21日	22日	20日	22日	20日	20日	20日	20日	20日	205
A加算	胃癌	67	71	77	58	71	56	68	61	61	71	661
	乳癌	321	348	368	304	380	351	371	346	336	374	3,499
	肺癌	28	33	40	34	41	39	39	42	47	43	386
	大腸癌	97	112	112	129	133	107	120	130	111	122	1,173
	食道癌	16	15	16	18	21	10	14	14	15	13	152
	子宮癌	11	17	18	13	11	7	4	2	3	2	88
	卵巣癌	10	12	10	8	10	10	12	9	6	6	93
	膵癌	72	75	73	49	67	53	65	63	58	55	630
	胆のう癌・胆管癌	28	27	31	21	27	18	18	19	25	21	235
	ホジキン	1	3	2	2	4	3	2	2	3	4	26
	非ホジキン	23	31	30	31	23	29	30	21	23	28	269
	MM	22	22	28	25	26	26	32	21	24	18	244
	ALL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ATL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
	膀胱癌	1	3	6	6	8	3	4	5	3	3	42
	前立腺癌	6	6	4	9	11	6	6	5	3	6	66
	腎癌	6	2	0	2	1	2	3	2	5	8	31
	尿管癌	6	3	3	1	6	5	4	3	6	1	38
	MDS	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	4
	原発不明癌	8	6	11	7	11	13	11	16	19	22	124
	甲状腺癌	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	咽喉頭がん	8	7	10	12	14	9	6	13	11	7	97
	口腔底がん	0	0	0	0	3	1	2	2	2	1	11
	肉腫	1	5	3	6	3	2	6	4	5	7	42
	腹膜癌	1	3	7	5	5	3	3	3	4	3	37
	悪性黒色腫	2	1	2	1	2	1	2	1	3	3	18
	肝臓癌	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	悪性神経膠腫	3	4	6	5	9	7	5	4	4	4	51
	脳腫瘍	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4
	胚細胞腫	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	4
	神経内分泌腫瘍	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	鼻腔癌	3	4	4	4	5	4	2	5	4	4	39
	上顎癌	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	耳下腺癌		2	3	4	0	0	0	0	0	0	9
	後腹膜腫瘍					1	2	2	1	1	0	7
	治験(クローン・潰瘍性大腸炎)	5	3	3	1	1	2	2	2	1	1	21
	皮膚筋炎・血管炎等	0	0	0	0	3	2	3	1	4	0	13
	ステラーラ				1							1
B加算	レミケード	26	29	31	30	39	35	29	34	29	28	310
	アクテムラ	13	12	12	13	17	13	14	15	14	13	136
	オレンシア	21	21	20	20	28	32	31	34	30	27	264
加算なし	リュープリン	68	80	83	66	102	78	20				497
	ゾラデックス	18	20	29	12	28	24	0				131
	フェソロデックス	17	20	20	23	26	21	8				135
	ゴナックス	30	29	27	24	27	30	4				171
	ゾメタ単剤	4										4
	ランマーク単剤	24	8	6	6	5	5	5	4	6	4	73
	G-CSF	15	27	16	21	25	31	25	23	19	13	215
	サンドスタチン	1	1	1	2	0	2	0	0	0	0	7
合計		985	1,062	1,113	973	1,196	1,044	977	907	886	914	10,057

外科

西原　一善

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

外科は悪性腫瘍（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。

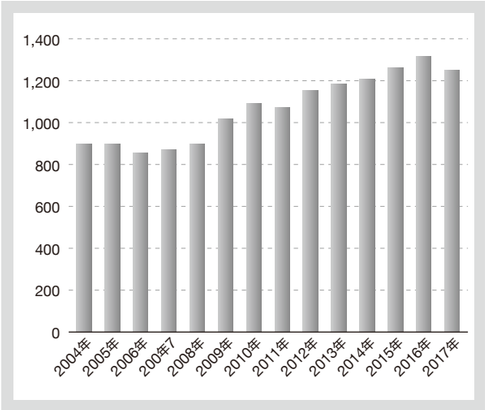
1. 活動概要

2017年度は光山参与・中野院長・岩下副院長・西原主任部長・阿南主任部長以下19名のスタッフで診療を行った。

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

手術症例数は2004年の899例から年々増加、2009年には1,000例を超え、2017年は1,248例であった（図1）。

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7割が悪性疾患であり、高難度手術、併存症合併症例、高齢者が多いのは例年通りである。

乳癌・胃癌・大腸癌・肝癌の手術症例数は、西日本有数となっている（表1）。

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

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、開業医の方々のご理解をいただいている。

表1：2017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	421	4
	甲状腺癌	41	
消化管	食道癌	22	22
	胃癌	96	68
	大腸癌	85	79
	直腸癌	86	81
肝胆膵	肝臓癌	51	15
	胆道癌	9	
	膵癌	20	

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、日本肝胆膵外科学会高度技術専門医1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2名、日本胆道学会指導医2名が、それぞれの専門分野で診療を行っている。

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

外科

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　2018年4月現在

月				火				水				木			金			
中野	徹	岩下	俊光	光山	昌珠	岩下	俊光	光山	昌珠	阿部	祐治	西原	一善	渡邉	雄介	佐田	政史	渡部	雅人
消化器・胃・肝胆膵		消化器・乳腺		乳腺		消化器・乳腺		甲状腺		肝臓・消化器		胆膵・消化器・腹腔鏡手術		消化器・胆膵・腹腔鏡手術		消化器・乳腺		食道・胃・腹腔鏡手術	
遠藤	翔	田辺	嘉高	水内	祐介	阿南	敬生	末原	伸泰	古賀健一郎		斎村	道代	北浦	良樹	藤野	稔		
消化器・乳腺		大腸直腸・肛門・腹腔鏡手術		消化器・乳腺・腹腔鏡手術		乳腺		食道・胃・腹腔鏡手術		乳腺・甲状腺		乳腺・消化器・腹腔鏡手術		消化器・乳腺		乳腺			

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、緩和ケア医、など関係する各科との連携を密に行っている。水曜日午後（13：30 ～）手術標本の切り出しを病理医、放射線科医などとともに行い、術前診断や手術精度の確認を全員で行っている。

手術標本の切り出し後には、外科病棟の総合回診を病棟看護師、理学療法士、栄養士、認定看護師らと行い、病棟運営上の問題点、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（18：00）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（15：30）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縫って、年間100以上におよぶ研究会発表、学会発表、論文発表を継続する。

脳神経外科

溝口　昌弘

概要と基本方針

当科は2001年4月に開設され、脳・神経疾患に対し、幅広く診療を継続している。手術適応は厳格化し、患者さん一人ひとりに最適な医療を目指している。近隣クリニックとの連携を重視し、いつでも頼りにされる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、脳腫瘍治療には特に力を入れている。詳細な術前検討に基づき、機能温存を重視した最適な外科治療を行い、分子診断を統合した病理診断に基づき最適な治療を実践している。

診療体制

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。全員脳神経外科専門医であり、溝口はがん治療認定医、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、あらゆる疾患に対応できるよう診療体制を整えている。外来診療日は月、水、金曜日午前で、手術日が火、木曜日である。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。脳神経外科病棟は、5階南病棟で病床数は12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。さまざま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。悪性原発性腫瘍である膠芽腫に対しては、新たな概念に基づく腫瘍電場治療（オプチューン）を導入した。

●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剥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

2017年の新患数は322人、入院患者数は143人、手術総数は54件である。脳腫瘍、脳血管障害を中心に、奇形、外傷、機能的手術など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、脳腫瘍の拠点として特色ある活動に努めている。手術顕微鏡も更新に伴う術中蛍光診断に続き、ナビゲーションシステム導入も決定し、術中支援システムが完備された。安全で確実、正確な手術を目指し、日々実践している。特に神経膠腫（グリオーマ）に対しては、分子診断、形態学的診断を統合した病理診断に基づき、一人ひとりに適確な治療を行っている。テモダール、アバスチン、ギリアデルに続き、2017年11月保険適応となった新たな概念に基づく腫瘍電場治療（オプチューン）も導入している。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。

心臓血管外科

坂本　真人

1. 診療実績

当科は主に成人の心臓疾患、大動脈疾患、末梢血管疾患の外科治療を担当している。当院は新生児特定集中治療室（MICU）を備えている特殊性から低出生体重児の動脈管開存症にも対応している。

2017年のスタッフは主任部長の坂本真人ほか、米倉隆介（H23年卒）、佐野由佳（H25年卒）の3人である。

手術日は月、水、金曜日の週3日を定例の手術日としているが、急性大動脈解離、急性冠症候群など緊急手術を必要とする症例に関しては週7日24時間対応している。また、循環器内科と協力し、消防隊・医療機関からの緊急連絡にはホットラインを開設し、専門医が24時間直接連絡可能な体制を敷いている。

2017年の手術症例は虚血性心疾患31例、弁膜症15例、急性大動脈解離を含む胸部大動脈手術10例、その他の心臓大血管手術8例で心臓・胸部大血管手術が64例、その他末梢動脈、静脈瘤などの手術があり、総手術数は91例であった。緊急手術症例は16例であり、腹部大動脈瘤の破裂2例、急性大動脈解離6例、大動脈弁狭窄症の血行動態破綻2例、急性冠症候群2例などであった。

虚血性心臓病では冠動脈バイパス術は29例であり、1例を除いて人工心肺を用いないオフポンプバイパスを行った。基本的に完全血行再建を目指しており、平均バイパス本数は4.3本（動脈グラフトによるバイパス吻合数2.3か所、静脈グラフトによるバイパス吻合数2.0か所）であった。患者さんの年齢は63歳から84歳で平均73.0歳であり、高齢者が多かったが、年齢にかかわらず必要な冠動脈には血行再建を行っている。また。び漫性狭窄を有する症例に対しては積極的に内膜摘出や吻合部を広く設けるon-lay patchを行っている。冠動脈バイパス以外では心筋梗塞に合併した心室中隔穿孔2例に緊急手術を行った。

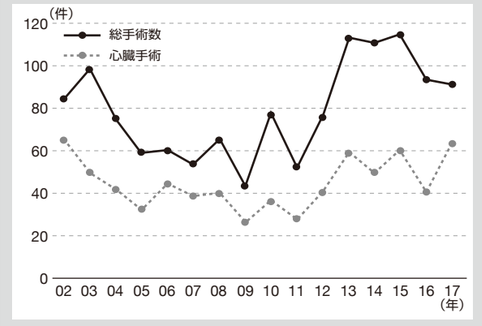
大動脈解離を含む胸部大動脈の手術は10例に施行した。昨年の特徴は大動脈弁閉鎖不全を合併する上行大動脈瘤や急性大動脈解離に対する大動脈基部置換術を3例に行ったが、うち50歳台の症例2例に対しては自己弁温存大動脈基部置換を施行した。機械弁を用いたBentall手術では一生涯抗凝固療法を要する、経カテーテル人工弁置換術が不可能、弁不全を生じた場合の緊急手術など機械弁特有の短所があるが、自己弁温存大動脈基部置換ではこれらの短所が回避できるため、同手術に適応のある症例では積極的に採用していきたいと考えている。

弁膜症に関しては昨年15例であった。当院の性格上、担癌患者の高齢者や転倒に伴う骨折を契機として発見される大動脈弁狭窄症が多くみられる。大動脈弁狭窄症を合併した場合、全身麻酔下の急変時の対応が困難なことから心臓手術が優先される。高齢者では生体弁の寿命が長く期待されること、形成術に比べ手術時間が短縮できることから弁置換を優先している。一方、若年者の僧帽弁閉鎖不全症に対しては基本的に弁形成術を優先している。弁形成術の利点は左室機能が障害されない、手術効果の長期維持が期待できる、抗凝固療法を回避できるなどがあげられる。短所としては逆流が残った場合、近い将来に再手術を必要となるため可及的完璧な手術が望まれる。このため、人工弁置換手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。

以上、最近の心臓手術について言及した。このほか、腹部大動脈瘤、末梢動脈疾患、静脈瘤にも対応している。

下図に当心臓血管外科開設以来の手術症例数の推移を示した。

■手術症例数の年次推移



2. 医療連携に向けての取り組み、関連施設への要望

当院循環器内科と連携し、ホットラインを設け24時間直接専門医が対応する体制を整えている。急性冠症候群、急性大動脈解離、大動脈破裂など緊急手術を要する症例に対しても麻酔科、臨床工学士、手術室、集中治療室などとの協力のもと迅速に対応している。

当院循環器科・心臓血管外科ホットライン
080-1531-8442

スタッフ（2017年2月現在）

▶主任部長　坂本　真人
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）
植込み型心臓治療機器
資　　格：日本外科学会認定・専門医・指導医
日本心臓血管外科専門医・修練指導医

▶米倉　隆介
卒業年度　平成23年
専門領域：心臓血管外科

▶佐野　由佳
卒業年度　平成25年
専門領域：心臓血管外科

小児外科

田口　匠平

1. 概要

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

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

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

2. スタッフ

2017年は主任部長の田口匠平（同 専門医）、副部長の大森淳子、小児外科専従レジデントとして梶原啓資の3名のスタッフで診療を開始した。4月より小児外科専従レジデントが中村睦に交代している。

3. 診療実績

2017年の外来患者数は新患252人、再来1,782人であった。入院は例、手術は157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・陰嚢水腫が35例と最も多く、停留精巣15例、急性虫垂炎13例が続いた。新生児手術症例5例と例年より少なく、うち出生前診断された例は2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 extra-peritoneal 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19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10例、胸腔鏡下胸骨挙上術（Nuss法）2例など鏡視下手術は増加傾向となっている。また、本年は尿管異所性開口や異所性巨大尿管瘤、重複尿管など泌尿器系先天奇形の症例が多く、いずれも根治術を施行し良好な経過を得ている。

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母子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。

整形外科

西井　章裕

概要

2017年4月、手の外科、脊椎を専門とする菊池克彦（H11年卒）が入職し、7名体制（正職4名、レジデント3名）となった。手術件数は2016年度の653例から2017年度715例へと増加した。

スタッフおよび業務

全員九州大学整形外科学教室より派遣されている。2017年度に在籍したローテーターの溝口孝、松口俊央、森本辰紀は次の病院へ移動し、2018年度4月からのスタッフは、主任部長西井章裕（S61卒、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（H5卒、脊椎）、部長泉貞有（H9卒、脊椎、整形一般）、大江健次郎（H11卒、小児整形、整形一般）、部長菊池克彦（H11卒、脊椎、手の外科、整形一般）、部長坂本悠麿（H19卒、整形一般、下肢疾患）、副部長安元彗太郎（H27卒、整形一般）である。

外来およ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、木曜日に英文抄読会・教育講習を行い、本年よりスタッフ教育を目的に、月曜夕方から外来カンファを開始した。

昨年は、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してくれた。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る。

手術件数

2017年の手術件数は715件であった。脊椎症例が370例と大幅に増加し、2017年度の脊椎スタッフ入職が効いた格好となっている。

今後の課題

懸案であった脊椎外科医の増員は達成された。本年はさらに脊椎専門医が1名増員され3名体制となった。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。

●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ほとんどなく、スタッフの身体的負担が大きい割に益が少ないことがわかっている。不定期に訪れる夜間労働があった場合でも、翌日の外来予約や手術予定は人的余裕なく詰まっており、ペイシャント・ファーストの立場から当直後の休暇を取ることはできていない。スタッフの健康管理に気を付けつつ、人的補充を申請している所であるが、どの関連病院も同様の事情であり容易ではない。

●外来患者

急性期病院として、保存療法の患者はなるべく逆紹介するようにしている。紹介患者を増加させるためには、連携病院の信用を得るしかない。病院の基本理念である最高最良の治療を行うためには、最新の治療機器が必要なことも多いが、必ずしも希望通りとはいかない現状がのしかかる。従って、各スタッフがエビデンスに基づいた全人的最良の治療を行い続けて信用を得るしかないと思われる。

■2016~2017年（1月～ 12月）整形外科手術症例

手術法			2016	2017
脊椎			256	373
四肢外傷	大腿骨近位部骨折		32	39
	骨折・脱臼		79	47
	腱損傷・その他		1	3
骨軟部腫瘍	良性		2	2
	悪性		0	0
上肢・手	人工関節（骨頭）置換術（外傷を除く）	肩	24	18
		肘	0	0
		手指	0	0
	関節鏡視下手術	肩	111	121
		肘	1	2
		手	0	0
	関節形成術（骨切り他）		1	2
	神経、筋腱		20	17
	その他		25	18
下肢	人工関節（骨頭）置換術（外傷を除く）	股	7	7
		膝	40	17
	関節鏡視下手術	股	0	0
		膝	27	17
		足	0	0
	関節形成術（骨切り他）		2	1
	神経、筋腱		1	2
	その他		23	29
合計			652	715

呼吸器外科

濵武　基陽

概要

当科では、呼吸器疾患および縦隔疾患の外科手術を中心に行っている。悪性疾患（特に原発性肺癌）が大半を占めることにより、術後補助化学療法や再発患者に対する放射線療法や化学療法などの集学的治療を行っている。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。2017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）、大場太郎部長（2002年九大卒）、水内寛副部長（2009年九大卒）の4名でスタートを切った。3月に牛島、大場が退職し、4月より濵武基陽主任部長（1990年熊本大卒）、鈴木雄三副部長（2010年九大卒）が着任、6月より水内が部長へと昇任し、引き続き4人体制で診療を行っている。

診療実績

当科では、毎週月曜日・水曜日を手術日としているが、手術待機症例が多い時や急患については、その他の曜日にも手術を行うこともある。2017年の手術件数を表1に、最近の手術件数の年次別推移を図1に示す。原発性肺癌の症例数が増加して過去最高となったのに伴い、全体の症例数も過去最高となっている。原発性肺癌以外の疾患に対する手術症例数はほぼ例年通りであった。

安全性と根治性を損なわない方針の基に、肺切除術の約90%に対して胸腔鏡下手術を行っている。手術機器や画像ナビゲーションの進歩などにより、より安全、確実にできるようになり、また早期肺癌の増加もあって、その施行比率は高くなってきている。

表1：手術件数

	2016年	2017年
原発性肺癌	129	163
転移性肺腫瘍	32	28
縦隔腫瘍	13	14
胸膜・胸壁	0	2
気胸	6	8
膿胸	2	2
その他	13	19
計	195	236

図1：手術件数年次別推移

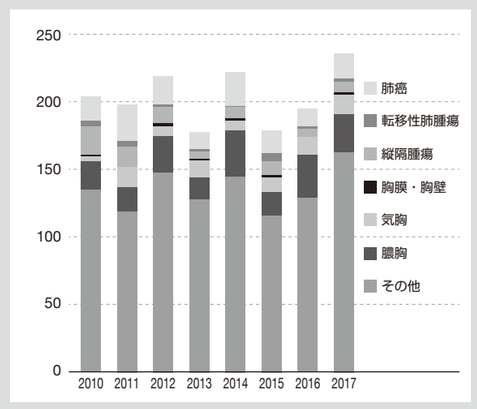
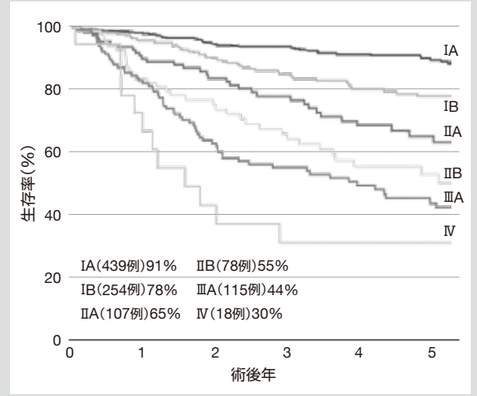


図2：肺癌切除症例の病期別生存曲線と5年生存率



肺癌の手術成績

2016年に行った予後調査をもとに、当科の2006年から2015年までの肺癌切除症例の病期別生存曲線と5年生存率を図2に示す。

今後の展望と課題

今後、患者の高齢化がさらに進み、合併症を有する患者も増加し、より適切な術前評価、周術期管理、手術の低侵襲化が求められている。個々の患者にチーム医療を一層推進し、術式や治療法の選択を考えていかねばならない。特に肺癌においては、術後補助化学療法、再発時の化学療法や放射線療法などの治療選択肢が、新規抗がん剤の出現や医療機器の進歩により年々多様化している。これらの背景を踏まえながら診療の質の向上に励んでいかねばならない。

産婦人科

尼田　覚

1. 概要

例年通り、二、三次の周産期医療と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。当科が対象とする患者数は北九州市医療圏での生産年齢人口動態と密接に関連している。しかしながら当科が扱う診療内容の重症度は変わらないため、診療体制を縮小することはできない。今後も現在の診療体制を堅持して北九州市医療圏における当院の役割を何とか果たしていく所存である。

2. 人事異動

退職　原枝美子（九州医療センターへ）
　　野田彩子（内田産婦人科医院、当院嘱託へ）
　　結城光太郎（九州大学病院へ）

就任　藤原ありさ（浜の町病院から）
　　井ノ又裕介（九州大学病院から）
　　片山由大（当院初期研修医から）

3. 外来担当（2017年）

	月	火	水	木	金
2診	髙島	藤原		髙島	藤原
5診	北村	中野		中野	北村
6診	竹内	尼田		竹内	尼田
9診	青山	魚住	交替	魚住	青山
10診	野田	村上		野田	井ノ又

4. 診療実績（2017年）

外来患者数			
		延べ患者数	18,720
		1日平均患者数	76.1
入院患者数			
		延べ患者数	15,439
		1日平均患者数	42.3
	産科		
		入院患者数	573
		延べ患者数	6,741
		1日平均患者数	18.5
		平均在院日数	10.9
	婦人科		
		入院患者数	770
		延べ患者数	8,698
		1日平均患者数	23.8
		平均在院日数	10.2

5. 手術件数（2017年）

手術総数	614		
産科手術数	239		
帝王切開術		192	
選択的帝王切開術			83
緊急帝王切開術			107
子宮切開術			2
頚管縫縮術		10	
流産手術		33	
その他産科手術		4	
婦人科手術数	375		
悪性腫瘍及び類縁疾患	179		
子宮頚癌手術		19	
広汎子宮全摘術			17
腹式単純子宮全摘術			1
円錐切除術			1
子宮頚部上皮内病変		68	
腹式単純子宮全摘術			4
腹腔鏡下子宮全摘術			6
円錐切除術			34
レーザー蒸散術			24
子宮体癌		37	
単純子宮全摘術+リンパ節郭清			20
準広汎子宮全摘術			2
腹式単純子宮全摘術			7
全面掻把術			1
腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術			7
子宮内膜増殖症		14	
腹式単純子宮全摘術			1
腹腔鏡下子宮全摘術			1
子宮内膜全面掻爬術			12
卵巣癌,卵管癌および境界悪性腫瘍		30	
初回staging 手術			27
付属器摘出術			3
胞状奇胎除去術		6	
その他悪性腫瘍手術		5	
良性疾患	196		
子宮付属器腫瘍摘出術		98	
開腹			23
腹腔鏡			75
腹式単純子宮全摘術		31	
腹腔鏡下子宮全摘術		9	
腹式筋腫核出術		9	
腹腔鏡下筋腫核出術		1	
子宮外妊娠手術		11	
開腹			1
腹腔鏡			10
子宮脱手術		7	
膣式子宮全摘術+膣壁形成術			5
腹腔鏡補助下膣式子宮全摘術			1
マンチェスター手術			1
子宮鏡下手術		14	
コンジローマレーザー蒸散術		9	
その他良性疾患手術		7	

産婦人科

6. 癌年報（初回治療登録症例数：2017年）

子宮頸癌	進行期	症例数
	IA1	1
	IA2	0
	IB1	10
	IB2	6
	IIA1	1
	IIA2	0
	IIB	6
	IIIA	0
	IIIB	12
	IVA	0
	IVB	1
	計	37
CIN3		36
AIS		2

子宮体癌	進行期	症例数
	IA	20
	IB	7
	II	5
	IIIA	2
	IIIB	0
	IIIC1	2
	IIIC2	0
	IVA	0
	IVB	4
	計	40
子宮肉腫		1

卵巣癌	進行期	症例数
	IA	0
	IB	0
	IC1	1
	IC2	1
	IC3	3
	IIA	1
	IIB	1
	IIC	1
	IIIA(i)	1
	IIIA(ii)	0
	IIIA2	1
	IIIB	2
	IIIC	7
	IVA	2
	IVB	2
	計	23
卵巣境界悪性腫瘍		6
卵管癌		3
腹膜癌		1
腟癌		1

眼科

1. 概要

当院眼科は、常勤医師が不在であり、外来診療を休診させていただいている。現在は、入院患者のみ、毎週月曜日・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、NICUにおける未熟児網膜症の治療は実施している。

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なくない。

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。

耳鼻咽喉科

田中　俊一郎

概要

耳鼻咽喉科疾患全般の診療を行っており、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が多く、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

スタッフ(2017年)

耳鼻咽喉科診療スタッフは以下の常勤医3名・非常勤医1名で行っている。

常勤医　田中俊一郎(主任部長)、丸田弾(部長)、土田佐和(後期レジデント)

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。

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58.2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行っている。

2. 入院

1年間の入院患者数は464人、1日平均入院患者数は約19.5人、平均在院日数は14.5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。2017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	41
鼻副鼻腔手術	63
頭頸部悪性腫瘍手術	43
ラリンゴマイクロサージャリー	25
唾液腺手術(良性)	22
気管切開	12

展望

当科では手術と緊急入院を必要とする患者さんを中心に診療し、がん拠点病院でもあり、マンパワーを必要とする頭頸部悪性腫瘍の治療を当院放射線科・腫瘍内科および九州大学病院などと連携しながら行っている。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。2017年3月より免疫チェックポイント阻害剤も頭頸部癌でも適応拡大となり、使用可能となった。これまでの治療の手術・放射線治療・抗がん剤・分子標的薬に加え治療の選択肢も増えている。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いけない。

泌尿器科

長谷川　周二

1. 概要

2017年のスタッフは常勤医3名(長谷川、大坪、塚原)。レジデント1名(永富)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(現在は病院全科にて導入)。現在、紹介率は90%まで上昇している。しかし、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(PSA健診)をスタートされた後、院外他科からの紹介が増加してきているには変わりはなかった。

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

■外来担当

	月	火	水	木	金
1診	長谷川	大坪	長谷川	大坪	長谷川
2審		塚原	塚原		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	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
生検数	118	139	116	111	87
陽性率	57	73	66	65	55
陽性率(%)	56%	53%	57%	59%	63%

【入院】

入院患者延べ総数は5,184人で、1日平均14.2人、平均在院日数は12.8日とともに減少にあった。占床は規定病床の18床に満たないが、癌拠点病院の性格上、悪性新患に対する抗癌剤治療のための短期入院を繰り返す患者も増加してきているので、より一層、在院日数短縮を図り、回転率の良い入院診療の充実を期しDPC診療のメリットを最大限生かして行きたい。

■2017年度診療実績

外来	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
新患患者数	449	473	451	475	442
1日平均新患者数	1.8	2.0	1.8	2.0	1.8
外来延べ患者数	13,511	13,148	13,024	12,362	12,097
1日平均患者数	55.4	54.3	53.8	50.9	49.8
紹介率	70.9%	85.3%	85.6%	86.3%	90.0%
入院	**2013年**	**2014年**	**2015年**	**2016年**	**2017年**
入院延患者数	5,126	5,831	5,468	5,659	5,184
入院実患者数	387	479	414	279	263
1日平均患者数	14.0	16.0	15.0	15.6	14.2
在院日数	11.9	11.4	12.3	13.1	12.8

【手術】

手術件数は185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96例、腎癌22例、腎盂・尿管癌25例、前立腺癌6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いが、可能な限り体腔鏡下手術で行うようにしている。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。やはり、早急な体腔鏡下(できたらロボット補助下)での手術の導入が課題であるまた、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もあり一定の患者数を保っている。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(2016年は回腸導管1例、回腸利用代用膀胱2例、2017年は回腸導管3例、回腸利用代用膀胱0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。

泌尿器科

手術		2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
手術総数		207	214	217	193	185
悪性疾患数		159	187	150	1,176	160
主要手術別件数		2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
腎癌		19	45	25	28	22
	腎全摘(開腹)	4	4	6	6	1
	鏡視下全摘	0	5	5	7	10
	部分切除(開腹)	15	36	14	14	11
	部分切除(鏡視下)	0	0	0	1	0
膀胱癌		94	105	87	105	96
	経尿道的切除	89	97	77	99	91
	膀胱全摘	4	8	8	5	5
	膀胱部分切除	0	0	2	1	0
	骨盤内臓器全摘	1	0	0	0	0
腎盂・尿管癌		12	7	10	22	25
	腎尿管全摘(開腹)	0	7	0	1	0
	鏡視下全摘	7	7	7	9	12
	部分切除(開腹)	5	0	3	0	3
	尿管鏡	0	0	0	12	10
前立腺癌		28	21	18	4	8
	根治的全摘(開腹)	26	21	18	4	6
	経尿道的切除	3	0	0	0	2
前立腺肥大症		16	6	15	16	13
	経尿道的切除	15	6	15	16	9
	経尿道的核出術	1	0	0	0	3
副腎腫瘍		5	2	4	2	0
	開腹術	1	0	0	0	0
	鏡視下手術	4	2	4	2	9
その他		41	32	32	31	26
	悪性疾患*	9	12	11	6	9
	良性疾患	25	19	48	15	16

*2017年に、精巣癌6例、陰茎癌2例の手術施行

■前立腺癌IMRT症例

IMRT	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
症例数	19	19	30	22	18

3. 展望

泌尿器科における癌治療の最近のトピックスは、①ロボット支援内視鏡手術の適応疾患拡大、②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、③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

久米　克介

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

1. 手術・検査時の麻酔

医療センター中央手術部の10部室を使用して、2017年は3,770例の手術(うち麻酔管理は3,424例)を行った(表1)。対象患者は、極小未熟児麻酔から超高齢者まで多岐にわたった。われわれ麻酔科医は、多くの症例で硬膜外ブロックを初めとする区域(局所)麻酔法を全身麻酔と併用し、安全な術中管理、痛みの無い術後管理を行っている。最近では、区域(局所)麻酔法においてはエコーガイド下に施行する症例が増加しており、より安全で確実な手技となっている。

表1：科別麻酔管理手術症例数

	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
外科	1,189	1,194	1260	1,231	1,165
産婦人科	687	726	625	592	579
整形外科	819	757	737	603	692
耳鼻咽喉科	320	335	352	267	253
泌尿器科	196	209	178	184	187
呼吸器外科	183	224	179	196	234
皮膚科	64	60	66	2	10
眼科	112	106	94	0	0
小児外科	222	206	218	164	153
内科	24	21	18	15	27
麻酔科	8	10	7	4	7
心臓血管外科	114	112	108	72	76
脳神経外科	74	47	45	39	41
合計	4,012	4,007	3,891	3,369	3,424

2. ペインクリニック

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

麻酔科

表2：ペインクリニック新患内訳

	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
帯状疱疹・疱疹後神経痛	138	162	132	161	120
頭部・顔面痛（含三叉神経痛）	49	45	53	43	37
末梢性顔面神経麻痺	2	5	1	3	1
顔面けいれん	3	1	1	1	4
突発性難聴	0	0	0	0	0
頸部・肩・上肢痛	21	28	23	11	20
腰下肢痛	44	50	43	50	49
神経障害性疼痛（含術後遷延痛）	52	54	48	33	45
がん性疼痛	20	27	28	30	49
その他	7	12	15	19	21
総計	336	384	344	351	346

3. 担当医（2017年）

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	武藤Y	神代正臣
齊川	武藤K	平森	加藤	茗荷

（太字：初診医）

放射線科

渡辺　秀幸

1. 年間概要

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

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。

渡辺　秀幸（統括部長兼主任部長、放射線科診断専門医、胸部、骨軟部、頭頸部、消化管診断）
田中　厚生（部長、放射線科診断専門医、脳神経）
高山　幸久（部長、放射線科診断専門医、Vascular-IVR、腹部診断）
米澤　政人（部長、放射線科診断専門医、胸部、心大血管診断）
松浦由布子（副部長、放射線科診断専門医）
楠　正興（レジデント）

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

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

「院外研究会（定期的に参加する主たる研究会）」
・北九州画像診断部会；北九州市内の放射線科医の勉強会で月一回、小倉、八幡医師会で交互に開催されている。
・北九州GIカンファレンス
・北九州インターベンション研究会
・福岡レントゲンアーベント
・北部九州画像診断フォーラム
・福岡胸部放射線研究会、など多数

（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）
本村 有史（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7,502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68例とほぼ横ばい、注腸検査81例で減少した。消化管X線検査については、消化器内科での施行例が増加している。

（3）CT検査（表1）

機器構成は前年同様、Siemens社製2管球CTとGE社製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200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。

放射線科

表1：CT検査

頭部	1,660例
体幹部	16,901例
冠動脈	92例
四肢・関節	282例
脊椎	149例
CTガイド下穿刺	31例
Autopsy imaging	7例
計	19,122例

(4)MRI検査(表2)

1.5TのGE社製装置が2台稼動している。CTと同様に予約外緊急検査もほぼ全例対応しており、検査件数は前年よりさらに55件の増加がみられた。予約外検査においては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：MRT検査

頭頸部	3,261例
胸部	90例
乳房	521例
上腹部	1,327例
下腹部	936例
上肢	631例
下肢	306例
脊椎	1,559例
計	8,631例

(5)核医学検査(表3)

2017年の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。

表3：核医学検査

骨	1,186例
腫瘍・炎症	28例
心臓	179例
甲状腺	57例
肺	18例
腎	21例
肝胆道	4例
脳血流	57例
副腎	0例
副甲状腺	23例
センチネルリンパ節	375例
ストロンチウム注射	0例
その他	9例
計	1,957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社製の装置を使用している。前年同様、肝癌の減少がみられたが、全体的にはほぼ横ばいであった。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。子宮筋腫の動脈塞栓術(UAE)を8例経験した。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	138例
頭頸部	0例
消化管	5例
腎膀胱	1例
門脈系	11例
骨盤	8例
その他	4例
計	167例

表5：Vascular intervention

肝癌TAE/TAI	132例
その他の腫瘍TAE/TAI	0例
BRTO	6例
胸部TAE	1例
子宮動脈TAE	8例
腹腔・後腹膜・骨盤内出血	2例
リザーバー留置	4例
消化管出血TAE	3例
腎出血	1例
膵動注	0例
腹部骨盤部動脈瘤	0例
門脈塞栓	2例
計	159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300件を超えているが、小野副院長の退官に伴い、症例数は減少した。

表6：Non-vascular intervention

	症例数
超音波ガイド下	
乳腺	
細胞診	35
組織診	101
リンパ節	
細胞診	82
組織診	31
甲状腺	
細胞診	39
組織診	4
その他	
細胞診	16
組織診	8
CTガイド下	
CTガイド下生検	16
CTガイド下ドレナージ	5
CTガイド下マーカー挿入	10
総計	347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543件で昨年とほぼ同等であった。

(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	1,507

(治療部門、表8)

2017年の新規治療患者数は456名であった。当院初診の新患数は若干減少し、再治療患者も若干減少した。症例を疾患部位別でみると表の如く推移している。加えて特殊治療である頭部定位照射が19例、体幹部(肺)定位照射が5例、強度変調放射線治療(IMRT)は25例、全身照射(TBI)は12例、腔内照射は24例に施行された。北九州小倉地域におけるがん放射線療法の期待と責任を担って、日々努力していきたい所存です。

(文責　野々下　豪)

放射線科

表8：原発部位別新患患者数および年次推移

	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
頭頸部	43例	43例	42例	51例	44例	38例
消化器	53例	78例	48例	84例	60例	45例
乳房	205例	193例	191例	216例	221例	180例
肺縦隔	109例	86例	79例	66例	81例	69例
婦人科	42例	44例	44例	36例	28例	34例
泌尿器	40例	34例	28例	48例	35例	36例
血液疾患	35例	33例	23例	30例	26例	42例
脳脊髄	4例	4例	1例	5例	7例	4例
その他	5例	8例	9例	3例	5例	4例
総計	536例	523例	465例	539例	507例	456例

総合周産期母子医療センター

髙島　健

1. 概要

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

2. 総合周産期母子医療センターの構成

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

●母性胎児部門（39床）

1. 母体・胎児集中治療管理室（MFICU）（6床）

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

2. 後方病床（33床）

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

●新生児部門（27床）

1. 新生児集中治療管理室（NICU）（9床）

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

2. 後方病床（18床）

回復期NICU、慢性NICUおよび NICU隔離室に分けられる。

▶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。

▶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。

▶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。

3. スタッフ（2017年4月1日現在）

センター長：
　髙島　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

4. 診療実績

1. 母性胎児部門

北九州市で生まれる新生児を医療機関別にみると、診療所での出生が64%で、病院は35%、助産所では1%となっている。北九州市は診療所での分娩が多いことが特徴である。年次推移をみると、分娩を扱う診療所（産婦人科専門病院1施設を含む）の数は1999年で23施設、現在は25施設とほぼ同数で推移している。一方、分娩を扱う病院の数は1999年で16施設、2002年で13施設、

総合周産期母子医療センター

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いただき、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さら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、2016年は489であったが、2017年は430と前年より59減少した(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、2017年は2016年とほぼ同数の120であった(図1)。

2017年の分娩数の内訳をみると、経腟分娩が238と前年より30減少した。帝王切開分娩は192例と前年より29減少した。帝王切開率は44.7%と前年とほぼ同数であった(図2)。

図1：年間緊急母体搬送数と年間分娩数の推移

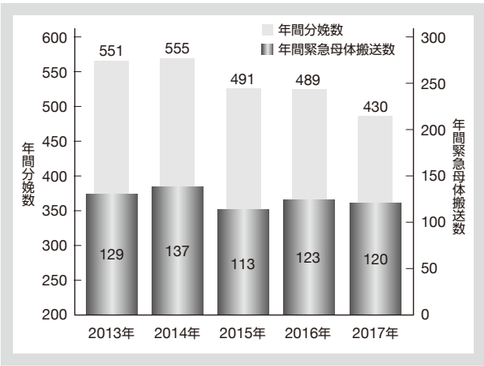
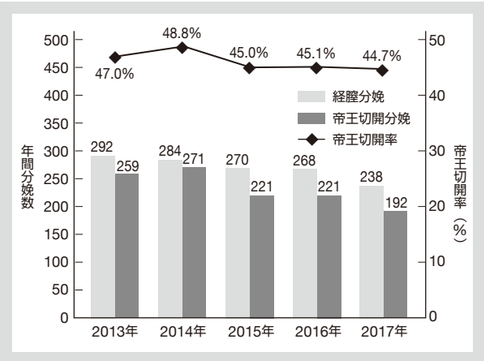
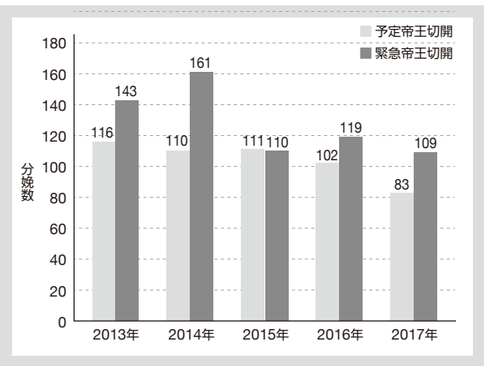


図2：年間経腟・帝王切開分娩数と帝王切開率の推移



予定帝王切開分娩数は83で、前年から19減少し、緊急帝王切開分娩数も109と前年より10例減少した(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年より減少し、2017年は8と前年より5減少した(図4)。

多胎分娩数は26で前年と同数であった。すべて双胎であった(図5)。

早産数は2010年以降減少し、2015年の99が最少であったが、2017年は108で前年とほぼ同数であった。総分娩数に占める早産の割合(早産率)も2010年以降減少し、2015年の18.7%が最少であったが2017年は25.1%まで増加した。妊娠28週未満の早産数は3で、過去最少であった(図6)。

図4：前置・低置胎盤に対する帝王切開分娩数の推移

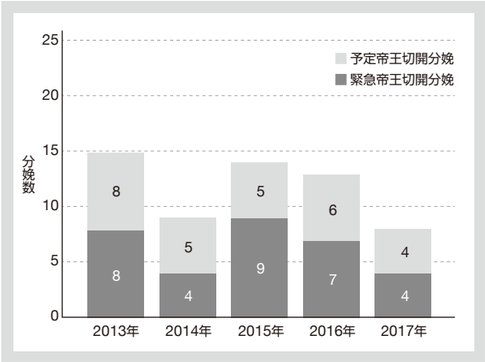


図5：多胎分娩数の推移

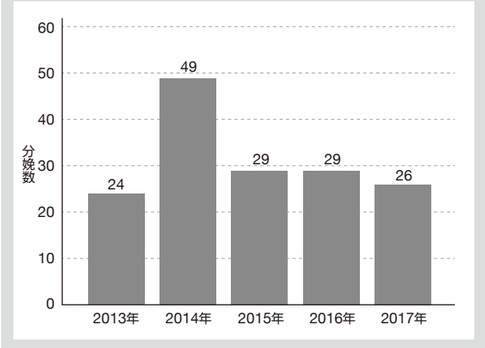
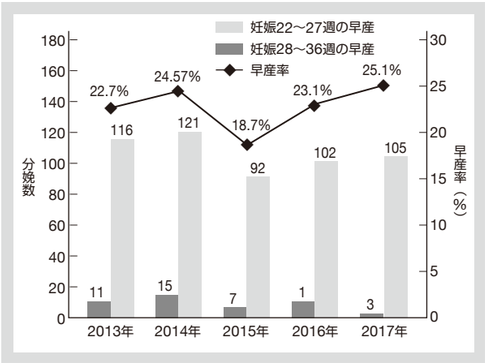
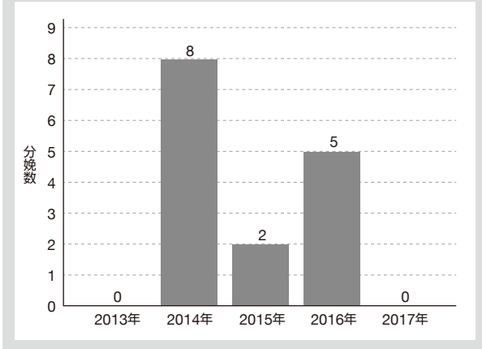


図6：早産数および早産率の推移



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、年によってばらつきがあり、2017年は0であった(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。

5. 周産期医療情報センター

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

1. 部門間の患者情報の共有
   1)日報を作成し日々の患者情報を部門間で確認する。
   2)1回／1週の割でハイリスク症例の検討を行う。
2. 福岡県周産期医療情報ネットワークの活用
   1)1回／1日の割で空床情報を提供する。
   2)他の関連施設にも積極的に働きかけ空床情報の提供を依頼し、北九州医療圏の患者情況を把握する。
3. 受け入れが困難な情況が予想される場合は前以て各医療施設に連絡をとり、適当な受け入れ施設の情報を提供する。
4. 北九州医療圏独自の周産期医療情報ネットワークの確立

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

総合周産期母子医療センター

6. 周産期医療関係者研修

病院内のみならず院外の周辺地域の周産期医療従事者に対する研修を行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18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。

【2017年の演題】

2017年2月15日（水）

「子宮頸管縫縮術後に再手術を行った子宮頸管無力症の1例」

▶産婦人科　哲翁　華子

2017年4月19日（水）

「当院におけるFCC（ファミリーセンタードケア）の取り組みと今後の課題」

▶看護科　村上　千里

2017年6月21日（水）

「周産期のサイトメガロウイルス感染症」

▶小児科　是松　辰哉

2017年8月16日（水）

「当院における新生児の分娩時外傷」

▶産婦人科　井ノ又　裕介

2017年10月18日（水）

「FGR（胎児発育不全）と血小板減少」

▶小児科　木下　正和

2017年12月20日（水）

「喫煙妊婦に喫煙をやめさせるのにはどうしたらいいのか?」

▶産婦人科　髙島　健

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。

【2017年の演題】

●第70回周産期症例検討会　2017年1月18日（水）

平成28年の年間診療統計　1)母性胎児部門　2)新生児内科部門　3)新生児外科部門

●第71回周産期症例検討会　2017年3月15日（水）

1)「RhD以外の抗原に対する不規則抗体を有した血液型不適合妊娠の2例」

▶産婦人科　青山　瑶子

2)「遷延する黄疸の精査で発見された小脳出血の1例」

▶小児科　森吉　研輔

3)「出生前より指摘された先天性間葉腎芽腫の1例」

▶小児外科　梶原　啓資

●第72回周産期症例検討会　2017年5月17日（水）

1)「妊娠高血圧症候群の発症に先行して胎児発育不全、羊水過少と低アンチトロンビン活性を認めた1例」

▶産婦人科　片山　由大

2)「超緊急帝王切開術で救命し得た新生児リステリア敗血症の1例」

▶小児科　青砥　悠哉

●第73回周産期症例検討会　2017年9月20日（水）

1)「選択的帝王切開術後に発生した胎盤ポリープの1例」

▶産婦人科　青山　瑶子

2)「10年間の18トリソミーのまとめ」

▶小児科　是松　辰哉

3)「出生前診断され、両側水腎水尿管症を呈した左尿管瘤の1例」

▶小児外科　中村　睦

●第74回周産期症例検討会　2017年11月15日（水）

1)「当院のグリーフケアについて」

▶看護科　山口　美津枝、松本　かおる

2)「refeeding syndromeが疑われた1例」

▶小児科　田中　幸一

●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。

●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。

●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。

7. ドクターカー

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

病理診断科

田宮　貞史

概要

構成員2人体制であった。業務内容の大幅な変化はない。

スタッフ

スタッフ2名田宮（病理専門医）・峰（病理専門医）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

2017年の病理組織診断は8,999件（手術例2,714件、術中迅速551件）、細胞診は9,414件（術中迅速337件）であった。剖検は11件であった。昨年と比較して組織診断、細胞診ともに減少した。術中迅速診断件数はほとんど変化が見られなかったが、これはセンチネルリンパ節検査におけるOSNA法利用の一時中止の影響がある。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て報告した。

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

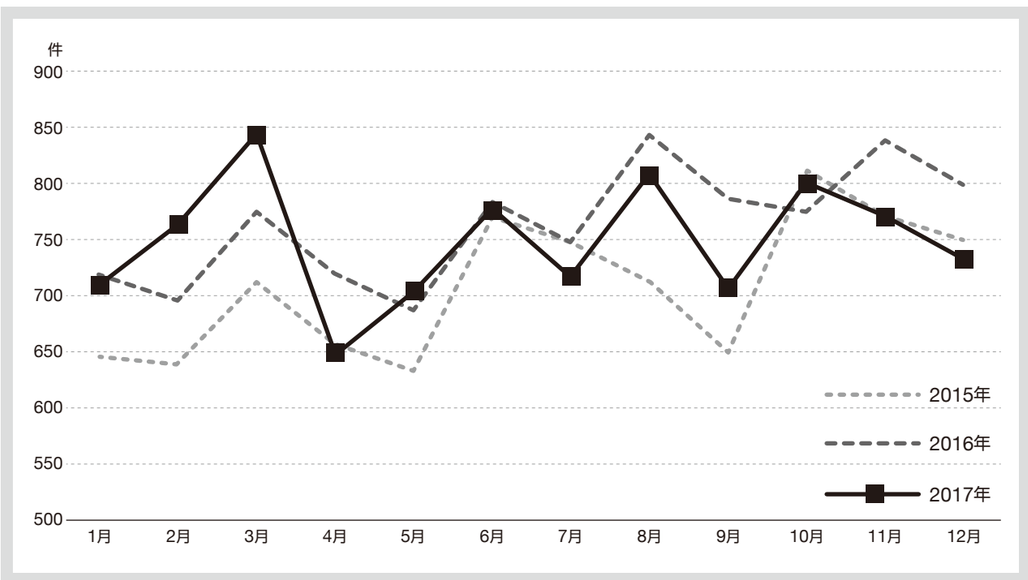
また、定期的に行われているカンファレンス（乳腺、呼吸器、外科、消化管、婦人科）に参加し、病理診断の結果の報告と組織像のプレゼンテーションとディスカッションを行った。カンファレンスには昨年に引き続き、関連臨床検査技師にも参加していただいた。

病理解剖症例についてはCPCを行った。

今後の課題と展望

2018年度は常勤3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。

組織診断件数



リハビリテーション技術課

吉兼　浩一／岸　綾子

1. 概要

2017年3月末に嘱託理学療法士1名が退職し、4月から正規職員として作業療法士1名が採用され、医師1名、理学療法士9名、作業療法士4名、言語聴覚士1名の体制となった。作業療法士は昨年に引き続き増員となったが、言語聴覚士は1名のままであり、理学療法士も1名減となり、いずれの部門も患者の増加に追いつかない状態である。

業務については、血液腫瘍患者や化学療法・放射線治療を行っているがん患者に対するリハビリテーションの介入が定着し、PS：Performance Status維持を目的とする処方や、呼吸器外科の周術期リハビリテーションの処方の増加が目立った。

今後も入院前からの介入や円滑に退院支援を進めるための早期介入など、リハビリテーションのニーズはさらに高まることが予想される。潜在化しているニーズも多く、収益を伸ばせる余地がある部署であると考える。そのためには人員の確保が必須だが、法人への移行を控え、さまざまな障害があることは否めず、長時間におよぶ時間外勤務が恒常化している状態を改善するためにも、業務の見直しに加え、リハビリテーション適応基準・終了基準の適用をすすめていく必要性を感じている。

2. 診療実績

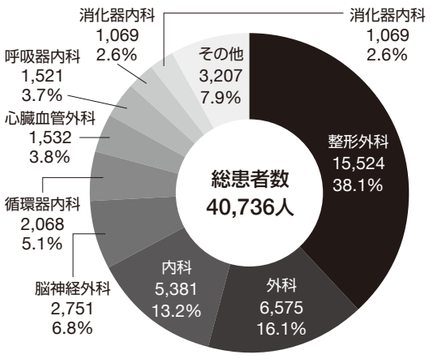
ここ3年間の実績を比較したところ、延べ患者数は毎年3,000人余り増加しており、2015年の34,000人、2016年の37,159人に対して、2017年は40,736人で、月平均3394.7人、1日当たり164.9人であった。年々、患者数が増加している診療科は、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科で、2015年の患者数に比して、各々 81.0%、80.5%、28.3%増加している。昨年は微減したものの、3年間で最も患者数が増加したのは呼吸器外科で、2015年の321人に対し、2017年は1,521人と著増している。（診療科別延べ患者数を表1、図1に示す）

部門別に見ると、延べ患者数・算定単位数は、理学療法27,012人・37,050単位、作業療法10,816人・14,213単位、言語聴覚療法2,512人・4,302単位で、部門別の比率を図2に示す。患者1人1日当たりの平均算定単位数は、理学1.4単位（2016年1.5）、作業1.3単位（同1.3）、言語1.7単位（同1.9）で、作業療法部門は増員にても昨年同等にとどまり、理学療法・言語聴覚療法においては減少している。特に言語聴覚療法については、言語聴覚士1名のみという厳しい条件でありながら、延べ患者数は昨年の2,199人に対し14.2%増となり、嚥下訓練を含む割合は80%と昨年同様だが、嚥下訓練のみの件数は50.5%から55.6%と増加しており、より嚥下訓

表1：診療科別延べ患者数　（人）

	2015年	2016年	2017年
整形外科	15,030	13,890	15,524
外科	5,97	6,872	6,575
内科	3,370	5,656	5,381
脳神経外科	2,754	3,056	2,751
循環器内科	1,146	1,764	2,068
消化器内科	833	1,042	1,069
呼吸器内科	612	980	1,108
心臓血管外科	1,523	866	1,532
耳鼻咽喉科	1,090	699	659
産婦人科	443	364	338
泌尿器科	390	324	393
呼吸器外科	321	255	1,521
麻酔科	149	209	209
腫瘍内科	218	183	63
新生児科	216	167	518
緩和ケア	0	162	199
小児科	111	157	86
皮膚科	152	145	179
小児外科	61	119	88
糖尿病内科	174	107	138
心療内科	79	84	92
総合診療科	131	58	245
計	34,000	37,159	40,736

図1：診療科別延べ患者数



リハビリテーション技術課

練の比率が高くなっている。（言語聴覚療法の内訳を図3に、算定区分から見た患者数の比率を図4に示す。）

休日については、ゴールデンウィークは103人、年末年始は120人の患者に実施し、それ以外の週末・祝日などについても、周術期、特に金曜日手術例への呼吸リハビリテーション・早期離床を目的として、正規職員が輪番制で、年間63日、延べ151人の職員が、計673人、月平均56.1人の患者に対応した。（診療科別休日対応患者数を図5に示す。）

外来については、自宅周辺に通院リハビリテーションが可能な施設がない、鏡視下腱板修復術・人工肩関節置換術後の患者を中心に、全患者数の12.5%に当たる、延べ5,201人に対応した。

図2：部門別患者数比率

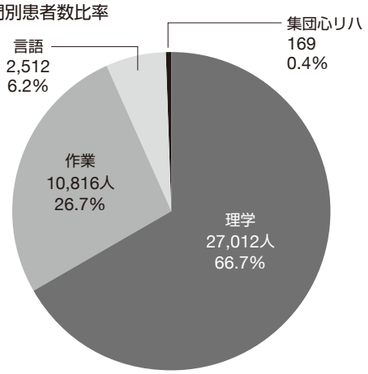
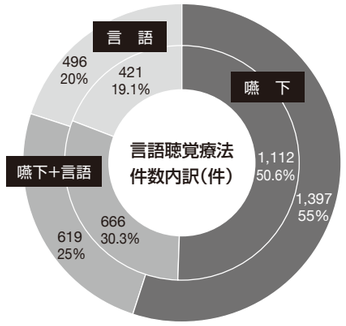


図3：言語聴覚療法内訳



内円：2016年 件数2,199件
外円：2017年 件数2,512件

図4：算定区分別患者数比率

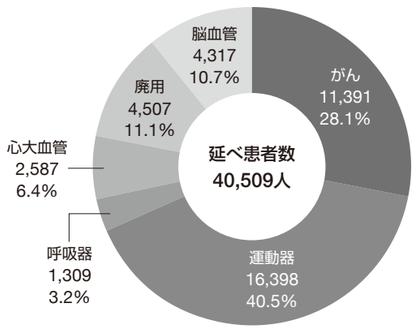
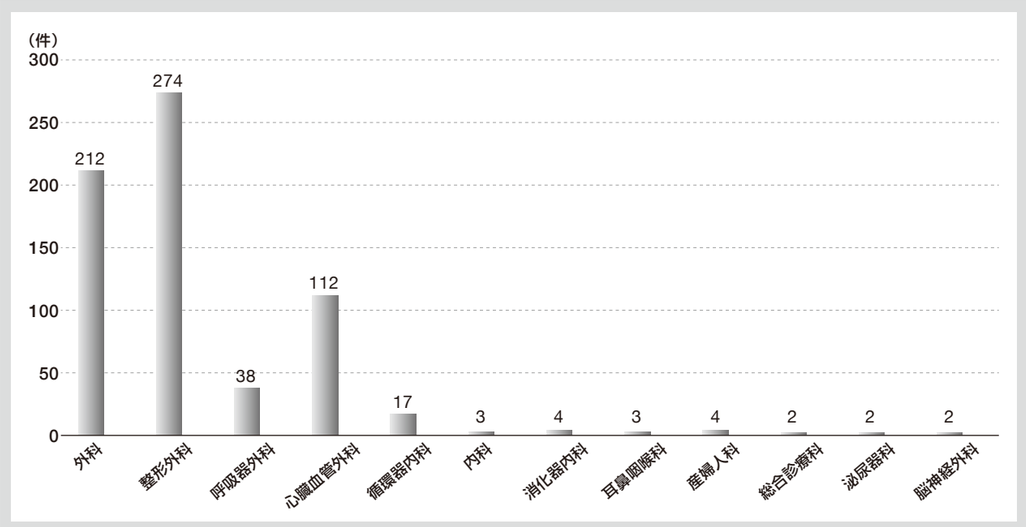


図5：診療科別休日対応患者数（G.W.・年末年始を除く）



3. 今後の課題

（1）人員の確保・業務の簡素化

患者数の増加に相反して、理学療法士は1人減少し、作業療法士も1人増員し4人体制になったが、作業療法処方件数は昨年の8,673件に対し、10,816件と24.7%増加し、作業療法士1人当たりの業務量は昨年同様で負担軽減につながっていない。言語聴覚士については、嚥下訓練の比率が増加し、食事を利用する直接嚥下訓練に対応するために早朝から始業することが恒常化しており、看護部の協力が不可欠である。引き続き、摂食・嚥下障害認定看護師との連携や分担などを進めていく必要がある。

全部門において休憩時間の短縮、時間外勤務の増加など、人員不足の影響は拡大傾向にあり、人員の確保は必須だが、法人化を控えて儘ならない部分もあり、監査対策で煩雑になってしまった業務の見直しや簡素化、適応基準・終了基準の適用にも取り組んでいきたい。

（2）休日のリハビリテーションの提供について

365日休みなくリハビリテーションを提供する体制は、回復期リハビリテーション病棟を有する医療機関の増加により、より一般化しており、当院でも休日実施件数は増加する一方で、時間外勤務での対応には限界があると考える。ここでも人員の確保が費用条件とはなるが、現在の勤務体制では実施基準を明確にすることなどが必要と考える。

（3）がん患者リハビリテーション

患者・家族からの希望による処方はさらに増加しており、がん患者のリハビリテーションに対する意識の高まりを感じることができるが、その中に高いADLレベルを有す患者が含まれていることも少なくない。他の算定区分では同様の処方に過剰査定が入っており、今後、査定対象となってくることも懸念され、self ex指導などでの対応を検討していく必要がある。

（4）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名で対応している。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が、心大血管リハビリテーション専従・専任理学療法士各1名の指定が必要で、他の施設基準を保持するために限られた人員での対応を余儀なくされており、実現は難しい。増収が期待される分野でもあり、専用スペースの確保と専従看護師を含めた人員の配置が望まれる。

（5）2018年診療報酬改定に向けて

他職種によるチームアプローチが強調され、介護保険への移行を踏まえた対応が求められており、より他部門との連携が必要であり、昨年も提示した、入院前からの体力温存・向上を目指す対応を含めた術前指導をはじめ、より具体的に他職種で検討していく必要があると思われる。

（6）新生児・小児に対するリハビリテーションについて

言語機能の発達にも関与する言語聴覚士による哺乳訓練も含め、前年比60%増の延べ692人に実施しており、研修参加などでレベルアップに努め、総合療育センターのスタッフによる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、特殊な領域であり、今後の対応について検討が必要と思われる。

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、つねに医療安全を念頭に置き、病院運営に貢献していく所存である。

臨床検査技術課

渡邉　英明

1. 概要

臨床検査技術課は、検体検査（生化学・免疫・血清・凝固）、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）はもちろんのこと、全国規模の精度管理に年2回、九州・福岡地域の一斉サーベイに年2回参加し、良好な成績を収めている。また、日本臨床衛生検査技師会の精度保証認証施設であり、データ標準化事業や基準値設定事業に基幹病院として参加し、県内のほとんどの施設が参加している生化学精度管理事業「月例サーベイ」でも基幹病院として指導的役割を担っている。

表1：2017年課内研修会

開催日	内容	参加者数
6月16日（金）	留学研修報告 学会・研修会報告・インシデント報告	30
7月26日（水）	システムダウン時の対応 （紙伝票運用について総論～検体検査及び輸血検査～） 学会・研修会報告・インシデント報告	33
8月30日（水）	システムダウン時の対応 （紙伝票運用について各部門編　～当直検査～） 一般検査・血液検査・生化学検査 学会・研修会報告・インシデント報告	35
9月27日（水）	当直輸血業務について 学会・研修会報告・インシデント報告	27
10月25日（水）	当直生化学業務について 学会・研修会報告・インシデント報告	34
11月22日（水）	当直血液検査業務について 学会・研修会報告・インシデント報告	33
12月20日（水）	当直一般検査業務について 学会・研修会報告・インシデント報告	32

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）

表2：2017年研修生受け入れ状況

施設名	人数
国際医療福祉大学	2
美萩野臨床医学専門学校	6
国家公務員共済組合連合会　新小倉病院	1
西日本産業衛生会　北九州検診診療所	1

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	2,653	0.9%	872	0.1%	1,800
2012年	3,074	0.0%	1,113	0.4%	2,350
2013年	2,742	0.4%	1,037	0.6%	2,113
2014年	2,797	0.3%	923	0.5%	2,206
2015年	2,708	1.0%	416	3.8%	1,923
2016年	2,407	1.0%	355	0.6%	1,525
2017年	2,516	0.9%	516	0.0%	1,534

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。

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ためにはさらに専門的な知識や技術が求められている。その研鑽の証として各技師が関連の認定資格の取得に挑んでいる。現在の検査技術課での主な有資格者は、細胞検査士7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、昨年度HISCL5000の導入を行った。今年度は新たにグリコアルブミン、可溶性IL-2レセプターの項目を院内検査として導入した。

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。また通常の輸血業務に加え、2010年から血液内科の造血幹細胞移植に必要な末梢血幹細胞の分離業務を開始し、2017年までの8年間に自己、同種合わせて約200件の末梢血幹細胞分離を行った。次のステップとして2018年3月にフローサイトメーターを導入しCD34陽性細胞数測定を開始する。CD34陽性細胞数測定を迅速に行うことで造血幹細胞採取業務、造血幹細胞移植業務に役立ちたいと考えている。

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、昨年度から薬剤感受性機器の更新を図り、CLSIM100-S22の基準での感受性試験へ変更を行った。また今年度から、オーダーパネルによる薬剤感受性試験の実施準備を行っている。

生理機能検査部門は、9名の女性臨床検査技師で業務を行っており、技師の多くは超音波検査士（消化器5名、体表6名、循環器3名、泌尿器2名）の認定資格を有し専門性の高い知識をもって業務を行っている。心エコーは、3Dプローブにより弁の構造を詳しく観察できるようになり、より専門的な結果の報告が可能となった。血管エコーは数年前に比べ2倍以上の増加し、緊急下肢血管エコーの要望も多くなってきている。また今年度は腎血管エコー検査の項目を新たに追加し、臨床からの要望に応えた。

さらに診断能力向上のため、疑問のある症例に関して、病理組織標本との対比を行いフィードバックすることにより精度を高めるよう努力し、医師指導のもとCTと超音波と画像との比較検討会も行っている。乳腺領域では地域の中枢的立場にあり、院内では年2回北部九州地域の医師・技師を対象とした九州画像診断研究会を開催しており、月2回は地域の医師・技師を対象として画像検査と最終病理組織を比較検討する乳腺症例研究会を行っている。

今後は肝硬度測定（エラストグラフィー）の結果項目を追加予定である。肝硬度測定により肝臓の硬さを数値化して客観的に評価することが可能となり、臨床にさらに有意義な結果報告が可能となる。

臨床検査技術課全体としては、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	2015年	2016年	2017年
SRL・キューリン			
細菌小合計	1,312	1,330	1,618
化学小合計	42,736	40,435	37,553
一般検査	629,187	638,024	635,855
細菌学検査	63,340	70,160	65,615
血清学検査	58,648	53,405	47,924
生化学検査	144,774	138,596	138,917
生理学検査	37,971	38,127	37,460
血液学検査	105,668	94,470	82,541
病理学検査	72,978	77,660	79,804
宿日直検査	271,079	221,025	112,989
血液学自動分析	799,883	847,289	853,576
生化学自動分析	1,973,553	2,048,123	2,172,573

■ 生理検査

項目	2015年	2016年	2017年
12誘導心電図	8,130	8,289	8,605
R-RCV(R-R間隔)	687	374	211
不整脈チェック	144	98	195
負荷心電図	1,246	1,034	704
ポータブル心電図	288	368	409
ホルター心電図	105	121	103
24時間血圧	8	3	5
VC	3,200	3,194	3,038
FVC	3,313	3,322	3,149
呼吸抵抗	1	2	2
BMR(基礎代謝)	9	9	17
FRC（機能的残気量）	16	10	17
DLCO（肺拡散能力）	15	10	17
CV	0	0	0
聴力検査	1,011	861	769
チンパノメトリー	423	330	243
重心動揺検査	133	130	113
トレッドミル	30	33	45
起立テスト	0	3	6
CPX	22	13	14
脳波	85	86	87
睡眠脳波	27	35	13
AABR	547	490	13
ABR	17	74	478
心エコー	3,172	3,226	3,180
腹部エコー	4,320	4,039	4,162
頚部血管エコー	327	230	186
下肢血管エコー	472	530	564
上肢血管エコー	17	9	9
ABI	732	442	323
乳腺エコー	6,375	6,559	6,678
甲状腺エコー	1,083	1,090	1,192
頚部エコー（体表）	1,360	1,387	1,119
皮下エコー	408	398	378
生検エコー加算数	969	1,040	986
細胞診	736	664	568
針生検（CNB）	576	596	642
吸引組織診（MMT）	14	10	8
腹水穿刺	0	3	0
胸水穿刺	2	6	0
穿刺その他	0	0	0

臨床検査技術課

■ 宿日直検査

項目	2015年	2016年	2017年
血液検査	64,460	33,351	16,879
分類	6,444	6,334	3,387
一般検査	1,125	1,281	1,289
クロスマッチ	413	283	391
血液型	349	395	466
血液ガス	333	300	307
リコール	30	39	0
リコール細菌	10	12	19
妊娠反応	14	13	18
APTT	1,480	1,579	1,585
PT	1,430	1,542	1,489
FDP	1,238	1,216	553
直接クームス	0	0	10
INF Ag	529	664	539
TP	8,576	8,271	4,181
T−B	9,706	9,481	4,923
D−B	1,806	1,674	1,563
GOT	10,464	10,139	5,349
GPT	10,454	10,139	5,336
LDH	9,664	9,277	4,816
CPK	6,646	6,397	3,187
AMY	6,864	6,460	2,321
BUN	10,856	10,462	5,585
CRE	10,860	10,480	5,590
UA	2,634	2,884	1,513
Na	10,646	10,379	5,541
K	10,646	10,379	5,541
Cl	10,646	10,379	5,541
Ca	6,282	6,393	3,090
NH3	233	230	236
MG	391	407	418
Glu	6,354	6,625	3,302
CRP	10,256	10,007	5,221
トロポニンT	43	-	-
トロポニンI	70	193	194
H-FABP	32	0	-
ALB	8,826	8,873	4,782
CHE	3,004	2,645	1,106
ALP	9,192	9,118	4,844
G−GTP	8,770	8,775	4,563
無機リン	1,298	1,285	527
血清鉄	348	271	110
TCHO	56	38	22
TG	34	34	28
Dダイマー	575	668	760

■ 血液学検査(オート)

項目	2015年	2016年	2017年
WBC	127,240	135,647	137,667.5
RBC	127,243	135,647	137,667.5
Hb	127,243	136,053	142,539.5
Ht	127,240	136,053	142,539.5
血小板	127,240	136,053	142,539.5
NEUT	132,652	135,527	141,809.5
PT	16,095	16,557	15,395
APTT	11,751	12,525	10,743
TT	0	0	0
HPT	308	168	43
Fibrinogen	2,871	3,061	3,007

■ 血液学検査(その他)

項目	2015年	2016年	2017年
白血球像	35,808	40,169	27,584
赤血球像	0	0	0
網状赤血球	2,290	2,409	2,853
ATⅢ	754	710	461
Dダイマー	4,420	5,057	5,537
血中FDP	3,602	3,660	2,925
尿中FDP	0	0	0
SFMC	65	11	13
LAC	207	133	0
ALPスコア	0	0	0
蔗糖試験	0	3	1
骨髄検査	190	187	226
ペルオキシダーゼ染色	23	25	34
鉄染色	0	1	2
酸フォス染色	0	1	0
PAS染色	0	1	3
エステラーゼ染色	3	1	1
墨汁染色	0	0	0
細菌貪食能	0	0	0
血糖	24,161	22,509	22,466
Hb−A1c	20,509	6,759	7,272
血液ガス	762	787	783
交差適合試験	2,417	2,527	2,638
血液型	6,165	5,978	6,357
出血時間	595	290	159
XIII因子	0	0	0
自己血	183	168	111
抗血小板抗体	10	6	4
抗体解離	3	2	2
不規則抗体スクリーニング	2,762	2,788	3,155
不規則抗体同定	209	123	210
ABO亜型	2	1	5
Rh他	1	34	37

■ 生化学検査(オート)

項目	2015年	2016年	2017年
総蛋白	104,585	104,896	108,945
Alb	114,218	112,957	119,233
CHE	23,791	2,243	23,254
T−Bil	107,580	109,788	116,803
D−Bil	18,050	17,962	18,540
GOT	121,344	123,942	132,712
GPT	121,493	124,236	132,885
LDH	109,708	112,665	120,718
ALP	107,123	105,810	113,470
γ−GTP	110,550	109,049	115,469
CPK	69,762	70,426	75,207
AMY	56,504	57,483	63,379
BUN	123,061	125,503	134,515
CRE	130,128	132,440	142,025
UA	51,609	51,020	55,602
Na・Cl	117,731	119,778	129,635
K	117,731	119,778	129,635
Ca	74,201	75,220	81,188
P	8,534	7,383	8,293
Fe	6,231	6,004	6,844
UIBC	3,275	2,927	3,110
Glu	64,631	68,765	75,140
T−CHO	42,217	39,317	41,808
TG	45,625	42,909	45,126
NEFA	266	205	25
HDL−CHO	28,161	26,701	27,743
LDL−CHO	26,250	21,112	18,369
MG	1871	2,329	3,477
CRP	92,794	94,224	101,912
アンモニア	1,791	1,686	1,897
Pre-Aib	297	333	376

■ 血清学検査

項目	2015年	2016年	2017年
IgG	6,480	5,485	5,472
IgA	4,320	3,560	3,571
IgM	4,304	3,525	3,551
HP	205	231	374
C3	3,244	2,572	2,334
C4	3,231	2,571	2,337
β2MG	171	174	358
β2MG(尿)	413	341	463
尿微量Alb	2,020	1,719	1,347
第XIII凝固因子	240	125	92
MMP−3	952	681	546
RA	1,196	1,235	995
ASLO	495	496	387
MYCO	1,011	636	221
寒冷凝集反応	21	0	0
RPRカード(定性)	8,445	6,129	5,642
ガラス板(定量)	154	143	119
TPHA(定量)	7,313	4,745	4,166
尿中HCG定性	94	101	79
尿中HCG定量	12	8	9
間接クームス	302	272	296
LEテスト	4	0	0
抗核抗体	0	0	0
抗DNA抗体	0	0	0
直接クームス	70	65	96
ESR H1	8,540	8,300	7,975
ESR H2	267	266	235
エンドトキシン	292	274	131
β-Dグルカン	1,826	1,939	2,074
HsCRP	10	4	0

■ 生化学検査

項目	2015年	2016年	2017年
KL−6	2,562	2,018	1,885
ICG	69	78	85
フェリチン	5,368	4,643	5,514
プロラクチン	264	210	245
PSA	4,679	4,411	4,432
LH	438	228	277
FSH	577	338	391
IRI	1,116	702	729
CPR	1,534	1,110	1,346
GH	0	1	1
HBs抗原	9,822	8,404	8,602
HBs抗体	1,889	1,958	2,153
HBe抗原	833	662	685
HBe抗体	827	659	679
HBc抗体	1,433	1,475	1,365
HCV抗体	8,756	7,363	7,176
HIV抗体	1,099	1,126	1,193
HTLV-1抗体	504	672	610
F−T3	2,423	1,758	1,642
F−T4	8,252	6,280	6,601
T3	120	131	0
T4	118	131	0
TSH	8,554	6,542	583
HTG	0	0	0
IgE	1,007	1,100	958
総胆汁酸	586	459	554
AFP	6,585	5,134	4,951
CEA	25,168	23,936	24,774
SCC	3,001	2,872	3,109
CA19−9	13,435	12,144	12,163
CA12−5	1,573	1,608	1,860
CA15−3	7,449	7,608	8,170
BNP	2,423	2,337	2,142
浸透圧	4,228	2,178	1,543
蛋白分画	833	1	0
血中濃度	3,084	3,029	3,117
クリアランス	336	318	245
CK−MB	214	243	276
NCC-ST439	1,23	1,394	862
PIVKA−II	6,068	4,926	4,692
アレルゲン	0	0	0
トロポニン T	85	-	-
トロポニン I	138	300	407
H-FABP	60	0	0

臨床検査技術課

■一般検査

項目	2015年	2016年	2017年
尿沈渣2(染色)	12,951	10,052	5,542
尿定性	60,346	61,460	61,737
尿蛋白定量	2,658	2,849	3,149
尿糖定量	151	190	164
尿糖負荷	0	0	0
PSP	0	0	0
濃縮試験	0	0	0
VMA	10	10	9
B−J蛋白	41	51	45
便潜血反応	0	0	-
ヘモグロビン	568	522	485
虫卵	8	2	1
集卵	1	1	0
セロハン	2	7	3
脂肪染色	101	84	39
喀痰エオジノ細胞	0	0	0
鼻汁エオジノ細胞	3	15	29
精液PH量数	0	7	0
分泌物	0	5	2
髄液細胞数	317	315	188
蛋白定量	327	332	336
糖　〃	317	319	336
細胞種類	317	319	336
トリプトファン	1	0	0
クロール	327	332	336
LDH	92	94	148
細　菌	92	239	238
胸腹水細胞種類	124	165	165
蛋白量	138	187	184
LDH	83	94	77
沈渣	48	239	19
細菌	39	58	105
関節液細胞数	76	62	59
細胞種類	76	62	59
蛋白定量	76	62	59
糖　〃	76	62	59
LDH	76	62	59
結晶	91	70	68
妊娠反応	94	101	79

■病理学検査

項目	2015年	2016年	2017年
組織検査件数	8,497	9,184	8,999
臓器数	9,309	9,718	12,110
ブロック数	39,693	42,300	42,751
迅速検査	480	638	550
診断のみ	171	208	237
免疫抗体法	1,324	1,373	1,518
免疫染色1,600点加算	140	109	183
特殊染色	770	602	611
ER･PgR	838	916	935
HER-2タンパク	680	687	724
HER-2(FISH)	64	61	42
ラナマンモカード	19	21	19
研究	71	80	15
ブロック数	167	156	25
スライド撮影	0	0	0
OSN法	260	137	181
細胞診　婦人科	5,015	4,928	5,213
細胞診　その他	4,314	4,685	4,201
術中迅速細胞診	342	387	337
病理解剖	14	18	11
ブロック数	400	595	308

■細菌学検査

項目	2015年	2016年	2017年
アメーバー(位相差鏡検)	0	0	0
アメーバー(集シスト法)	0	0	0
一般細菌塗抹	13,463	17,013	15,803
呼吸器系	3,558	3,727	3,375
消化器系	1,135	1,309	1,138
泌尿生殖器系	2,093	2,526	2,165
血液、穿刺液	5,644	8,078	7,896
膿、その他	1,215	1,313	1,360
感受性テスト 1菌種	2,555	3,065	2,971
感受性テスト 2菌種	1,144	1,408	1,210
感受性テスト 3菌種	665	778	568
感受性実施検体数	4,364	5,251	4,739
感受性テスト	7,257	8,675	7,367
嫌気性培養	5,176	7,524	7,390
ペロトキシン	281	383	300
下痢原性大腸菌血清型	981	1,193	1,000
H抗原血清型別	0	0	26
抗酸菌染色	1,585	1,717	1,652
抗酸菌染色(蛍光)	0	0	0
抗酸菌培養(固形)	1,564	1,684	1,670
抗酸菌培養(液体)	1,565	1,691	1,670
抗酸菌同定DDH	11	13	17
EIA	20	27	39
PCR(TB)	399	292	370
PCR(Avi)	228	223	281
PCR(int)	223	220	268
抗酸菌同定試験	11	10	11
耐性検査(3剤以下)	0	0	281
耐性検査(4剤以上)	2	9	268
環境検査	126	98	122
NICU監視培養	438	475	433
赤痢アメーバ抗体(IF)	0	0	0
原虫位相差顕微鏡検査	1	1	0
髄液・尿中菌体抗原	1	5	7
尿中肺炎球菌抗原	335	547	708
尿中レジオネラ抗原	207	386	584
CDトキシン	265	364	440
RSウイルス抗原	357	233	1,728
インフルエンザウイルス抗原	693	1,726	1,376
A群β溶連菌迅速試験	283	256	938
ロタウイルス抗原	133	109	772
アデノウイルス抗原	327	371	889
マイコプラズマ迅速抗原	112	311	221
h-MPV抗原	54	218	148
ノロウィルス抗原	149	108	98

放射線技術課

畑田　俊和

1. 放射線技術課の紹介

放射線技術課は、「最高・最良なチーム医療を実践する」をミッションとし、患者さんに対して安全、安心、質の高い医療支援を目指している(図-1)。

スタッフは診療放射線技師28名(正規24名・嘱託1名・臨時3名)、看護師12名(正規5名・臨時5名・パート2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フロアーに分散している。各部門は効率的な業務運営を目指すため、互いに連動の意識を高めて取り組んでいる。また、施設基準に必要な認定資格にも各自意欲的に取り組んでおり、第1 種放射線取扱主任者(6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(2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(5名)、肺がんCT 検診認定技師(1名)など取得している。

安全で質の高い検査や治療を行うためには、必要な医療機器を整備するだけではなく、人材教育が必要である。毎日、多忙な業務ではあるが、新人教育(3年計画)と部門研修を行っている(図-2-1、図-2-2)。今年度は将来を見据えた育成が必要と考え、放射線治療を入れた幅広い研修プランを実施した。

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-1

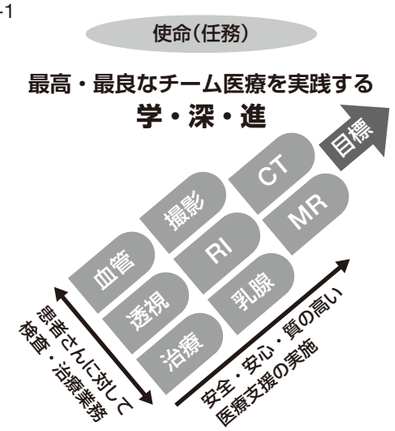


図-2-1：新人3年計画・部門研修(2017年度)

⇨当直開始

	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】ホップ	A. ホップ業務研修	一般撮影・ポータブル・小児			透視		CT・MR		予備	放射線治療			
	B. ホップ業務研修									各部門 3部門ローテ		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

図-2-2：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	部門配置	RI・乳腺・透視・血管・MR

【1年目】　Aホップ　□当直業務が行えること。
□支援を受けながらでも日常業務が行えること。

Bホップ　□日常業務を安全に一人で行えること。
□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。

【2年目】　ステップ　□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　□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。
□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。

放射線技術課

2. 放射線医療機器の整備

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

表-1：放射線医療機器整備の経過

2008年	・リニアック1号機　高精度治療可能な装置へ更新 ・リニアック1号機　定位放射線治療（STI）を開始
2009年	・1番透視装置　デジタル（FPD）透視装置へ更新
2010年	・リニアック1号機　強度変調放射線治療（IMRT）を開始 ・心臓血管像装置　デジタル（FPD）装置へ更新 ・動画専用ネットワークを構築 ・6番透視装置　多機能デジタル（FPD）透視装置へ更新 ・骨密度測定装置　新規導入
2011年	・デジタル（FPD）マンモグラフィ装置へ更新 ・マンモグラフィ専用ネットワークを構築 ・MRI（1.5T）　1号、2号機　バージョンアップ
2012年	・一般撮影装置5台　デジタル（FPD）装置へ更新 ・ポータブル装置　FPD対応装置2台更新 ・無線ネットワークを構築
2013年	・CT装置 2号機　256列へ更新 ・CT装置 1号機（64列）　バージョンアップ
2014年	・頭腹部血管造影装置　デジタル（FPD）装置へ更新
2015年	・RIガンマカメラ1号機を更新 ・密封小線源照射装置を更新
2016年	・放射線情報システム（RIS）を更新 ・放射線治療システム（RIS）を更新 ・PACS、読影レポートシステムを更新
2017年	・CT　金属アーチファクト低減ソフト（i-MAR）導入

この間、放射線治療は高精度治療が可能となり、診断部門はFPD対応の装置に更新し、歯科領域を除きすべてデジタル化へ移行した。また、血管造影とマンモグラフィは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。

部門別でMRI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し、検査のスループットが格段に向上した。CTの1号機は処理能力向上と被曝低減に繋がるバージョンアップを行い、2号機は今年、金属アーチファクト低減ソフトを導入し画質向上を図った。一般撮影は撮影装置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。

2018年の医療機器整備は治療部門ではリニアック2号機を高精度治療可能な装置に更新し2台体制で対応する予定である。診断部門では歯科領域のデンタル撮影がデジタル化になる予定である。

今後は診療科からの要望も高いMRI（3T）の新規導入とCT1号機、リニアック1号機など高額な機器の更新を検討していきたい。

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。

今年の人材育成はこれまで課題となっていた①一般撮影サブリーダの育成、②RI・MRI 担当者の育成について下半期で研修プランを計画し、実行した。2018年度はこの研修効果が他部門との連携強化、幅広い臨床知識の習得に繋がり、結果スムースな業務運営が展開できることを期待したい。

各部門の実績は以下の通りである。

1）放射線治療部門（表-2）

患者数は−55人（−11%）と2年連続減少。高精度治療の定位照射は+4人と伸びたが、IMRTは−13人と減少した。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。理由として分子標的治療などの化学療法の進歩や専門医制度の手術件数の確保などが挙げられている。これに加えて近隣施設の新規治療施設の増加も影響を受けていると考える。今年は2号機の更新も行われることから、積極的な広報活動を展開していきたい。

表-2：放射線治療件数（実人数）

	新患+再診	密封小線源	IMRT	TRI	定位照射
2013年	617	27	19	18	21
2014年	539	27	22	10	12
2015年	580	27	38	10	28
2016年	563	15	38	10	21
2017年	508	25	25	13	25

2）診断部門（表-3）

骨塩、ポータブルで増加、それ以外はすべて減少した。骨塩は電カル更新時、予約制にしたのが増加の要因。反対に増加が予測された透視下内視鏡が今年は−41件（−7%）と減少した。

RI 検査は骨シンチの減少が続いていたが、横ばい傾向となっている。今年は認知症早期診断に役立つダットスキャン、神経内分泌腫瘍の診断に役立つオクトレオスキャンを新たな検査として開始した。2018年は骨シンチ画像の定量化評価に向けての画像解析の提供と新しい治療（ゾーフィゴ223Ra）を開始する予定である。

今後も引き続き定性評価から定量評価へ向けてより確かな核医学検査を目指していきたい。

表-3：診断部門（CT・MR以外）件数

	一般撮影	マンモ	RI	透視	透視下内視鏡	血管造影	心カテ	骨塩	ポータブル
2013年	42,090	4,372	2,373	1,924	481	218	252	882	8,087
2014年	40,871	4,600	2,398	1,897	497	220	354	1,075	8,106
2015年	40,817	4,831	2,304	1,923	584	224	401	940	7,842
2016年	42,070	4,923	2,034	1,786	731	181	357	851	7,668
2017年	41,631	4,771	1,974	1,746	690	163	293	1,038	8,036

3）CT部門（表-4、5）

総検査数は+233件（+1.2%）と増加。検査方法は単純39%、造影が61%と2016年と同様であった。また、検査終了後に行う3D-CT 画像処理は総件数の約9%、2016年より+71件（+4%）増加した。

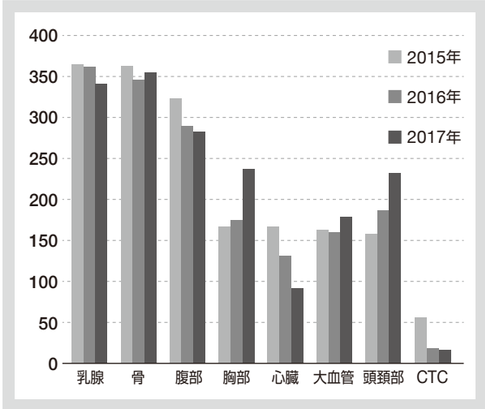
表-4：CT部門件数

検査部位	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
頭部	1,702	1,510	1,497	1,677	1,660
胸郭	0	0	0	1	54
頚部	100	134	126	135	175
頚部+体幹部	1,765	1,853	2,278	2,605	3,295
胸部	3,758	3,917	3,857	3,768	8,384
腹部	2,015	2,052	2,247	1,998	3,211
胸腹部	6,706	7,319	7,954	8,328	1,928
脊椎	76	99	108	72	149
上肢	92	100	111	127	74
下肢	131	167	207	161	154
CTガイド下生検	7	12	21	14	31
Autopsy Imaging	0	0	1	3	7
合計	16,352	17,163	18,407	18,889	19,122

検査方法	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
単純	36%	37%	38%	39%	39%
造影	60%	59%	58%	57%	57%
単純+造影	3%	4%	4%	4%	4%

表-5：3D-CT画像処理件数

	乳腺	骨	腹部	胸部	心臓	大血管	頭頚部	CTC	合計
2015年	364	363	323	167	166	163	158	56	1,760
2016年	362	346	289	174	132	160	186	17	1,666
2017年	341	355	284	237	92	179	233	16	1,737



4）MR部門（表-6）

総検査数は+155件（+1.8%）と増加。検査部位は頭部、腹部、骨盤、上肢で年々増加している。2016年減少した脊椎が2015年と同等の件数に戻った。検査方法は造影検査が徐々に増加、全体の41%であった。

表-6：MR部門件数

検査部位	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
頭部	2,655	2,643	2,802	2,970	2,996
頚部	179	236	236	294	265
胸部	642	711	704	730	611
腹部	853	962	1,194	1,292	1,327
骨盤	817	728	774	902	921
脊椎	1,866	1,793	1,561	1,333	1,559
上肢	487	578	573	618	631
下肢	396	407	350	316	306
骨盤（放治）	16	16	31	21	15
合計	7,911	8,074	8,225	8,476	8,631

検査方法	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
単純	60%	62%	62%	60%	60%
造影	30%	26%	27%	29%	38%
単純+造影	10%	12%	11%	10%	3%

放射線技術課

当院のCT・MRI部門は検査の予約待ち日数をできるだけ短くすることと、迅速な診断結果出すため、予約外の当日検査はすべて受け入れる体制をとっている。特にMRは昼休み時間もフル稼働し、毎日17：00 過ぎまで検査を行っている状況である。

予約外の当日検査の状況は、CTでは総件数の25%（昨年32%）と−7%減少。MRIは30%（昨年28%）と昨年に比べ2%増加した。尚、検査の内容も高度化しているため、安全性を第一に考え、予約枠や予約外の当日検査の調整を適時行っている。今後は高度化する検査に多くのスタッフが日常業務の中で習得できるよう、配置人数や研修内容を検討していきたい。

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MRIが増加傾向。それ以外の検査は2016年度に引き続き2017年度も減少。また、2016年度まで最も依頼件数が多い検査はCTだったが、2017年度はMRIが一番多い検査となった。このことから近隣病院もMRI検査の必要性が高まっていることが推測される。

2017年は認知症診断に役立つダットスキャン（RI）と心臓CT検査を受け入れる体制ができた。また、連携ネットでの予約がより簡単にできるように、当院の放射線部門システム（RIS）と直接連携するシステムが2018年度より運用開始予定である。

表-7：画像診断機器の共同利用実績

	MRI	CT	超音波	RI	骨密度	その他	合計
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	564	669	54	140	28	32	1,487
2017年度	613	601	42	138	23	16	1,433

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、かつ安全に検査ができ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

地域がん診療連携拠点病院として、より確かな診断とより高度な治療体制を目指すため必要な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である。中でも人材を確保したMRI（3.0T）の新規導入は早期に実現したい。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システムを継続して検討し実行していきたい。

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
　検像装置1台
1階 CT室
　9番 CT 2号機（128x2列）
　10番 CT 1号機（64列）
　画像処理4台
　検像装置1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）
　検像装置1台
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
　検像装置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
　検像装置1台

栄養管理課

中山　由紀子

1. 栄養管理課の紹介

調理室および事務室は本館地下1階に位置し、医療の一環として1日約1,020食の食事を提供している。給食業務は一部委託しており、指示した献立について、委託業者が材料発注、調理、盛り付け、配膳、食器洗浄等を行う形態をとっている。

構成メンバーは、病院は管理栄養士5名、委託業者は管理栄養士7名、栄養士4名、調理師10名、調理員等20名（内パート15名）となっている。

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

2. おいしい給食を目指して

★適時適温給食の実施

朝食：7時30分　昼食：12時　夕食：18時

温冷配膳車による適温給食を提供している。

★選択メニューの実施（1日2回）

朝食：ご飯食・パン食　夕食：和食・洋食

★特別献立の実施

出産お祝い膳　出産後退院までに1回（火曜・金曜昼食）

小児食ランチプレート（水曜の夕食）

化学療法食『おまかせ定食』（水曜の夕食）

行事食　年間24回

3. 栄養指導

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

★個人指導：月曜～金曜

9時00分～12時30分　外来患者個人指導

（別館2階栄養相談室）

13時30分～16時30分入院患者個人指導

（別館2階栄養相談室または病棟面談室）

★集団指導：糖尿病教室、減塩教室、母親教室等

4. 緩和ケア病棟での取り組み

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

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、医師や看護師とともに、医療の一環としての栄養管理を推進している。具体的には、計画書作成時の情報収集により、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、良き理解者となる環境づくりを目指しながら、家族と本人へのアドバイスを行っている。

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

2017年の参加行事は以下のとおりである。

日にち	内容	場所	参加者
2月18日	勉強会 「糖尿病と果物の関係」	医療センター	35名
4月22日	平成29年度 総会 食事会&勉強会 「お弁当の選び方」	医療センター	29名
7月30日	ホテルで昼食&勉強会 （糖尿病患者用会席）	医療センター	16名
10月21日	認知症支援・ 介護予防センターの見学 勉強会「年末年始の食事」	市立総合保健福祉センター	20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った。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24日	高齢化社会と糖尿病	講演 「糖尿病と果物の関係」
7月22日	アレルギーのお話	講演 「食物アレルギー」
11月4日	寒さと乾燥に気をつけて 近づく冬を乗りきろう!	講演 「おいしく減塩するコツ」

栄養管理課

8. 栄養掲示板による広報活動

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

9. NST(Nutrition Support Team)活動

患者の栄養状態を向上させることは、病状の早期回復や感染症の予防、在院日数の短縮などに効果を上げると考えられる。

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

10. 今後の展望

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

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

■2017年給食数

食　種	計
小学生	2,200食
中学生	881食
妊　婦	7,565食
授乳婦	5,523食
常食	118,697食
軟菜	56,519食
流動食・軟食	70,789食
小児	3,195食
遅食	394食
加算特別食	74,504食
非加算特別食	25,728食
非加算濃厚流動食	6,422食
総　計	372,417食

■2017年栄養指導件数　(2017年1月～12月)

	個人指導				計	個人指導				
	加算		非加算			指導	加算		非加算	
	入院	外来	入院	外来		件数	入院	外来	入院	外来
糖尿病	281	919	4	4	1,208	31	80	1	15	19
肝臓病	7	12	0	0	19					
心疾患	44	17	4	0	65					
高脂血症	3	31	0	0	34					
腎臓病	8	6	0	1	15					
妊娠高血圧症候群	38	0	1	0	39					
貧血	25	1	1	0	27					
膵炎	7	4	0	0	11					
術後	216	0	11	0	227					
がん	85	27	10	2	124					
低栄養	2	0	0	0	2					
摂食嚥下障害	8	0	1	0	9					
その他	105	8	15	4	132	9				353
母親教室						11				36
計	829	1,025	47	11	1,912	51	80	1	15	408
1ヶ月平均	69.1	85.4	3.9	0.9	159.3	4.3	6.7	0.1	1.3	34.0

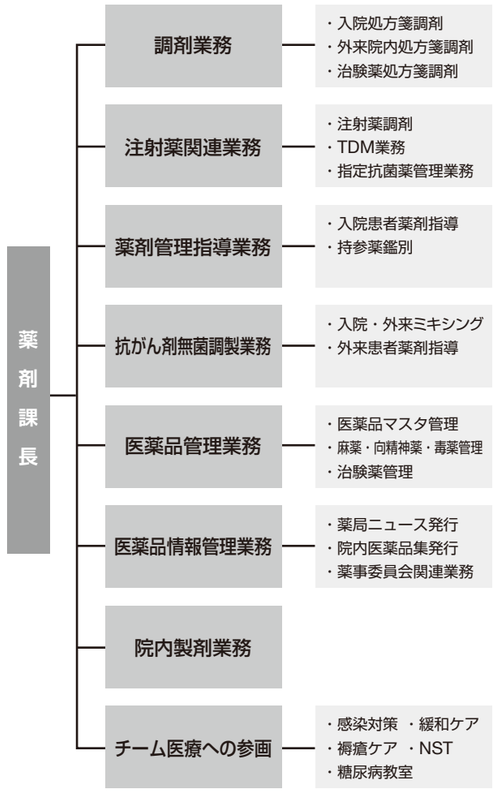
NST回診	49回	390人
褥瘡回診	24回	133人
病棟訪問	914回	914人

薬剤課

坂本　佳子

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

■各部門の業務内容



1. 調剤業務

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

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

最近はレブラミドやポマリスト(いずれも多発性骨髄腫治療薬)など院外処方にはできない特別な管理を必要とする医薬品も増えてきている。

患者の理解度や病状に応じて一包化や錠剤の粉砕が必要となることがある。服薬コンプライアンス向上のために一包化を希望されることが多くなった。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：526枚(1日平均)
・院内処方箋枚数(1日平均)
　入院：234枚　外来院内：8枚
　合計：242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　553件
　　臨時注射　430件
　外　　来：予約・当日注射　64件
　抗がん剤：166件

薬剤課

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・投与間隔の設定ができる。

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。2017年10月よりすべての入院患者の持参薬鑑別・初回面談を開始した。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。

また、2017年度より入退院センターでの入院前持参薬確認も少しずつではあるが行っている。

・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。

近年、新しい機序の抗がん剤が増えており、患者への説明、副作用への対応において、薬剤師の責任も大きくなっていると考える。

・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・管理は大変煩雑なものとなってきている。

また、一部の向精神薬や筋弛緩薬などの毒薬についても麻薬同様の管理が義務付けられている。薬剤課では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および各病棟に配布している。より詳細な情報を提供するために、電子カルテ上で参照できるWeb型医薬品情報検索システムを導入し、採用の有無に関わらず、薬価収載医薬品すべての添付文書情報が閲覧可能となっている。

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

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ことのできないものである。しかしメーカーから供給される医薬品は有効成分の含有量や剤形が決まっており、患者の治療ニーズにすべて対応できているとは限らない。例えば採算の取れない希少な疾患に対する医薬品や安定性が悪く使用期限が短いなどの理由で製品にできないものも数多くある。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. 2018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。

薬剤課

表1：TDM実施件数（2017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	5	10	4	4	1	1	3	9	4	3	18	0	44
テイコプラニン	4	15	5	15	14	14	7	7	5	7	6	4	85

表2：薬剤管理指導実績一覧（2017年1月～12月）
【入院】

月	指導患者数	算定件数
1	669	947
2	720	933
3	762	1,031
4	606	813
5	706	953
6	714	1,016
7	648	902
8	748	1,015
9	705	896
10	809	1,085
11	782	1,007
12	722	972

表3：外来がん患者指導実績一覧（2017年1月～12月）
【がん患者指導管理料 3】

月	指導患者数	算定件数
1	167	60
2	135	43
3	132	49
4	116	42
5	123	39
6	123	32
7	150	58
8	166	49
9	123	53
10	116	60
11	121	60
12	118	50

表4：抗がん剤無菌調製実績一覧（2017年1月～12月）

区分	診療科	2017年1月		2017年2月		2017年3月		2017年4月		2017年5月		2017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	41	63	52	82	58	93	53	76	56	91	62	98
	消化器内科	148	284	141	272	164	334	150	309	170	350	141	274
	呼吸器内科	35	38	36	39	36	40	24	26	26	29	35	37
	腫瘍内科	31	41	29	39	30	40	26	34	28	35	39	50
	小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	外　科	457	834	444	809	477	869	429	780	463	863	525	974
	呼吸器外科	7	11	4	7	1	1	4	6	8	14	8	12
	泌尿器科	37	38	31	34	30	31	34	37	26	28	25	28
	産婦人科	9	15	14	27	27	47	22	39	30	53	31	56
	耳鼻科	12	12	13	13	12	12	13	13	14	14	18	19
	小　計	777	1336	764	1322	835	1467	755	1320	821	1477	884	1548
入院	4N	6	10	8	11	13	20	12	20	9	16	13	22
	5N	12	18	21	35	23	28	38	56	28	39	7	8
	5S	57	68	37	50	51	67	44	66	53	65	57	65
	6N	45	80	50	85	48	87	40	78	66	97	65	101
	6S	7	11	3	3	11	11	3	3	5	8	12	15
	7N	61	77	57	70	49	71	62	94	53	79	77	106
	7S	38	63	29	42	20	29	14	25	17	27	7	11
	別3	115	241	69	137	91	200	70	172	71	181	77	161
	別4	63	113	80	146	71	139	70	131	109	184	78	135
	ICU	0	0	0	0	0	0	3	6	0	0	0	0
	小　計	404	681	354	579	377	652	356	651	411	696	393	624
合　計		1,181	2,017	1,118	1,901	1,212	2,119	1,111	1,971	1,232	2,173	1,277	2,172

区分	診療科	2017年7月		2017年8月		2017年9月		2017年10月		2017年11月		2017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	60	89	59	90	59	96	69	103	45	68	53	79
	消化器内科	130	268	153	302	110	231	135	260	135	284	125	242
	呼吸器内科	21	23	34	38	34	39	33	38	33	37	37	40
	腫瘍内科	35	38	41	55	37	43	33	37	46	63	43	59
	小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	外　科	436	850	526	1,001	476	919	519	967	465	841	455	805
	呼吸器外科	12	16	8	10	9	9	8	11	12	16	11	15
	泌尿器科	39	42	52	60	35	39	40	45	35	39	38	43
	産婦人科	21	36	22	34	17	28	16	24	12	17	10	14
	耳鼻科	21	22	19	19	13	13	8	8	18	18	15	15
	小　計	775	1,384	914	1,609	790	1,417	861	1,493	801	1,383	787	1,312
入院	4N	8	12	20	30	15	25	13	17	20	30	17	28
	5N	7	11	18	31	16	23	29	44	23	39	7	8
	5S	46	57	48	62	38	47	63	89	44	51	45	54
	6N	53	84	56	90	67	107	63	107	62	100	55	87
	6S	5	6	17	27	9	15	6	12	4	9	0	0
	7N	76	103	84	111	63	90	69	89	77	97	57	80
	7S	5	9	5	7	8	12	10	18	13	23	17	28
	別3	97	154	115	195	75	147	71	130	88	180	64	124
	別4	84	134	102	160	89	139	52	89	62	94	45	72
	ICU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小　計	381	570	465	713	380	605	376	595	393	623	307	481
合　計		1,156	1,954	1,379	2,322	1,170	2,022	1,237	2,088	1,194	2,006	1,094	1,793

総計	14,361	24,538

医療情報管理室

三木　幸一郎

1. 医療情報管理室の業務概要

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

2. 統計データ

2017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2014年から増加傾向にあったが、2017年は前年より256人減少した。なお、2017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。（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伺えるが、福岡県内の北九州市以外の方も約16%いる状況である。（図8）
図9は地区別・診療科別を示す。

(4)疾病分類別に見ると、悪性新生物の占める割合が約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、2017年は男性は約49%で、女性は、約46%であり、前年とほぼ同じ割合であった。（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、例年増加傾向であったが、2017年は前年度と比べて173件減少となっている。（図13）部位別の悪性新生物件数を見ると、5大がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がんおよび乳がんの占める割合が約52%と当センターにおいても高いことが分かる。（図14）

(6)図15に死亡退院患者数（月別）を示す。死亡退院悪性新生物割合をみると、悪性新生物の割合が約86.8%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、悪性腫瘍および脳の良性腫瘍で、外来・入院を問わず、自施設において当該腫瘍に対して初診、診断、治療の対象となった腫瘍である。これは、「がん診療連携拠点病院　院内がん登録　標準登録様式　登録項目とその定義　2016年度版修正版」に基づき登録・集計している。1腫瘍1登録で、ICD−O−3（国際疾病分類−腫瘍学）により分類している。がんの拡がり・進行の程度を表すステージ別症例件数は、世界対がん連合（UICC）のステージ分類に基づき行われている。取り扱い規約ではなく、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2016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。2016年症例は前年度と比較して73件登録件数が増加した。（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。2016年度症例の増加の原因は、卵巣境界悪性腫瘍、中枢神経系腫瘍などの登録対象疾患の増加とケースファインデイングの方法を見直し、登録対象を抽出する項目として新たに抗癌剤、病理・細胞診、放射線治療を追加したことが挙げられる。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、肺、大腸が多く、全体の約47%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。その後に大腸、子宮、肺と続く。（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。

さらに、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（2013年症例における3年予後調査および2011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

医療情報管理室

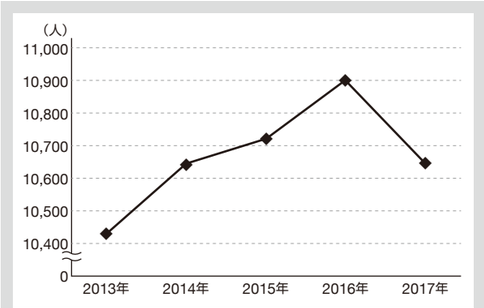
している院内がん登録標準登録様式【診断情報】の項目番号180〔症例区分〕の全項目とし、診断日より3年もしくは5年を越えての生存確認を行った。

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。

2013年症例のうち予後調査対象となる2,243症例の3年予後調査を実施した。2011年症例においては、予後調査対象となる2,412症例の5年予後調査を実施した。

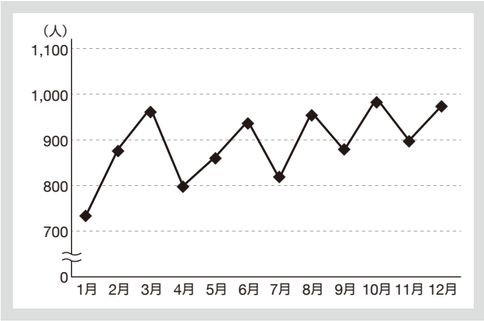
予後調査状況について、図37、図39に示し、住民票照会先割合を図38、図40に示す。最終判明率は2013年症例3年予後99.8%、2011年症例5年予後97.5%で、どちらも国立がん研究センターの基準値である90%を超える高い判明率となっている。今後は、2014年症例の3年予後調査及び2012年症例5年後予後調査を行う予定である。診断日より3年、5年、10年等の区切りの期間を定めて実施していくこととする。

図1：退院患者数（年別）



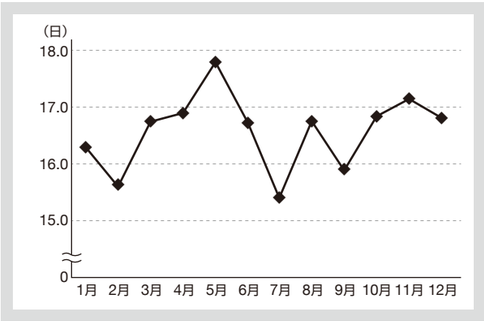
年	患者数	男性	女性
2013年	10,420	4,690	5,730
2014年	10,642	4,869	5,773
2015年	10,719	4,968	5,751
2016年	10,902	4,969	5,933
2017年	10,646	4,840	5,806

図2：2017年退院患者数（月別）



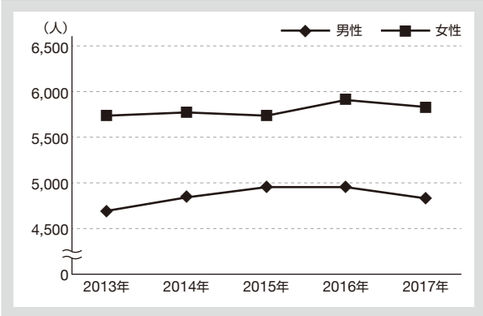
月	患者数	男性	女性
1月	726	327	399
2月	879	386	493
3月	959	439	520
4月	797	361	436
5月	857	392	465
6月	936	426	510
7月	812	366	446
8月	957	442	515
9月	874	405	469
10月	987	446	541
11月	895	415	480
12月	967	435	532
合計	10,646	4,840	5,806

図3：2017年在院日数（月別）



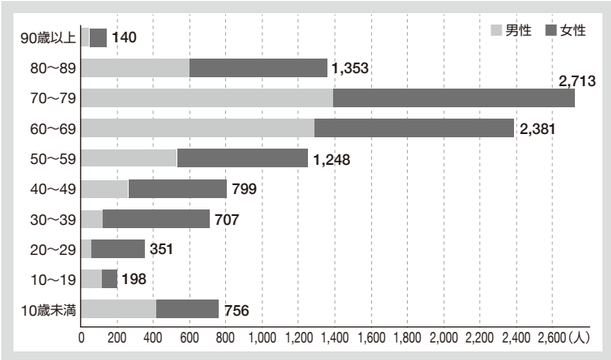
月	在院日数
1月	16.3
2月	15.6
3月	16.8
4月	16.9
5月	17.8
6月	16.7
7月	15.4
8月	16.8
9月	15.9
10月	16.8
11月	17.1
12月	16.8

図4：退院患者数（年別・性別）



年	患者数	男性	女性
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
2017年	10,646	4,840	5,806

図5：2017年退院患者数（性別・年齢別）



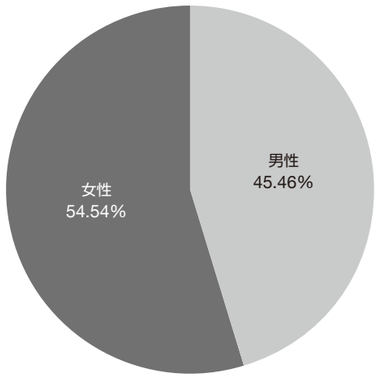
年齢	男性	女性	患者数
10歳未満	419	337	756
10～19	118	80	198
20～29	59	292	351
30～39	124	583	707
40～49	263	536	799
50～59	531	717	1,248
60～69	1,287	1,094	2,381
70～79	1,392	1,321	2,713
80～89	600	753	1,353
90歳以上	47	93	140
合計	4,840	5,806	10,646

図6：2017年退院患者数（診療科別・性別・年齢別）

診療科	患者数	年齢別																			
		10歳未満		10～19		20～29		30～39		40～49		50～59		60～69		70～79		80～89		90歳以上	
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
総数	10,646	419	337	118	80	59	292	124	583	263	536	531	717	1,287	1,094	1,392	1,321	600	753	47	93
内科	1,357	0	0	5	3	4	12	23	31	18	19	71	74	189	168	205	224	122	167	9	13
消化器内科	1,199	0	0	1	2	6	1	20	11	57	22	77	52	220	114	255	154	99	85	8	15
糖尿病内科	179	0	0	0	0	1	3	5	2	8	6	21	9	18	26	22	29	13	15	0	1
心療内科	98	0	0	0	1	0	0	2	8	8	11	6	28	5	12	1	12	0	4	0	0
循環器内科	363	0	0	0	0	0	1	3	4	7	5	9	13	42	15	78	43	49	66	5	23
呼吸器内科	928	0	0	0	0	1	1	1	1	22	7	104	57	209	78	200	147	28	67	3	2
腫瘍内科	49	0	0	1	0	5	0	0	1	4	1	1	11	3	9	5	5	3	0	0	0
小児科	461	206	178	57	19	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
新生児科	199	109	90	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外科	1,667	0	0	1	0	1	9	10	56	43	171	65	198	191	279	186	257	63	115	6	16
整形外科	726	0	2	26	6	17	10	35	14	43	23	55	35	88	71	71	130	31	64	3	2
脳神経外科	142	3	2	0	0	2	0	3	4	0	3	11	10	17	17	25	14	12	16	2	1
呼吸器外科	338	0	0	4	0	1	3	0	1	8	10	13	13	72	48	50	63	24	25	0	3
小児外科	160	84	50	12	10	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
心臓血管外科	97	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2	2	3	15	9	23	14	10	15	0	1
皮膚科	98	0	0	1	0	1	1	3	5	3	5	9	3	5	8	11	20	5	11	2	5
泌尿器科	380	0	0	1	0	2	0	2	3	14	0	23	4	77	16	104	39	66	22	3	4
産婦人科	1,349	0	0	0	28	0	233	0	425	0	232	0	152	0	175	0	86	0	15	0	3
耳鼻咽喉科	467	17	15	9	11	15	15	16	17	23	11	47	21	81	19	79	25	19	24	2	1
麻酔科	60	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	5	11	5	3	5	11	10	3	1	1
緩和ケア内科	329	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	12	23	50	27	72	48	46	39	3	2

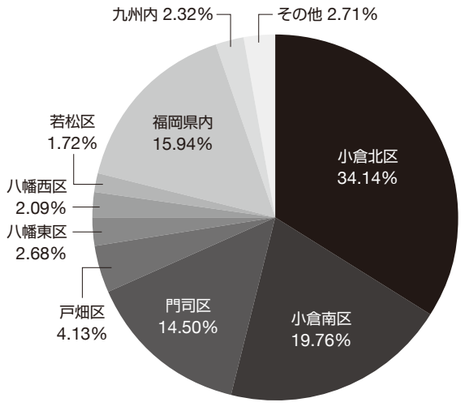
医療情報管理室

図7：2017年退院患者数（性別割合）



	男性	女性	合計
患者数	4,840	5,806	10,646
割合（%）	45.46%	54.54%	100.00%

図8：2017年退院患者数（地区別割合）



地区	患者数	割合（%）
小倉北区	3,635	34.14%
小倉南区	2,104	19.76%
門司区	1,544	14.50%
戸畑区	440	4.13%
八幡東区	285	2.68%
八幡西区	222	2.09%
若松区	183	1.72%
福岡県内	1,697	15.94%
九州内	247	2.32%
その他	289	2.71%
合計	10,646	100.00%

図9：2017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	10,646	3,635	2,104	1,544	440	285	222	183	1,697	247	289
内科	1,357	453	334	182	81	30	15	11	207	20	24
消化器内科	1,199	450	238	164	38	23	24	20	187	31	24
糖尿病内科	179	86	38	20	8	3	3	2	17	1	1
心療内科	98	32	18	13	4	6	8	0	15	1	1
循環器内科	363	166	94	33	13	8	10	5	29	2	3
呼吸器内科	928	309	121	234	31	25	17	15	169	6	1
腫瘍内科	49	11	11	3	0	0	1	2	16	3	2
小児科	461	205	69	91	16	8	6	2	52	5	7
新生児科	199	55	48	22	6	4	3	1	41	5	14
外科	1,667	470	346	194	77	52	52	52	319	59	46
整形外科	726	226	141	69	33	20	24	21	129	21	42
脳神経外科	142	58	40	7	6	2	1	1	22	5	0
呼吸器外科	338	107	50	70	12	9	8	7	58	11	6
小児外科	160	43	30	26	8	7	5	6	22	4	9
心臓血管外科	97	27	16	17	3	4	6	4	18	2	0
皮膚科	98	45	29	3	4	3	0	0	9	3	2
泌尿器科	380	140	102	43	9	4	3	7	49	19	4
産婦人科	1,349	414	208	184	60	58	34	13	249	37	92
耳鼻咽喉科	467	178	78	107	21	14	1	8	43	9	8
麻酔科	60	22	22	4	0	1	0	1	7	0	3
緩和ケア内科	329	138	71	58	10	4	1	5	39	3	0

図10：2017年退院患者疾病分類別割合

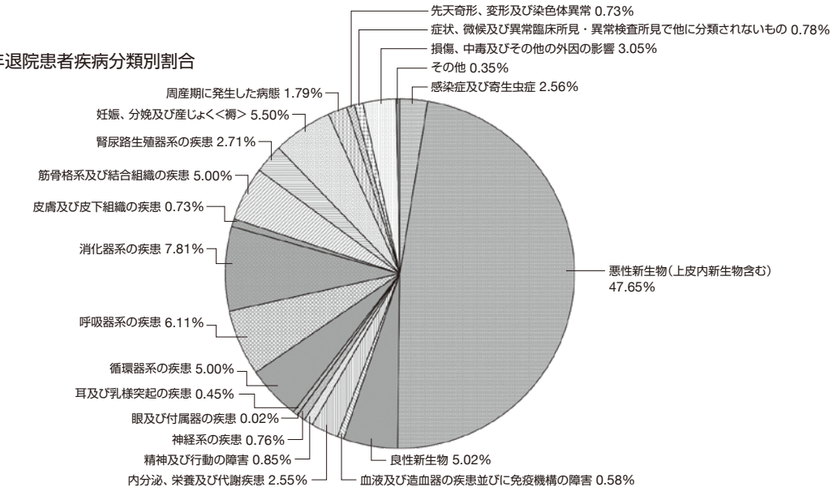


図11：2017年退院患者疾病分類別割合（男性）

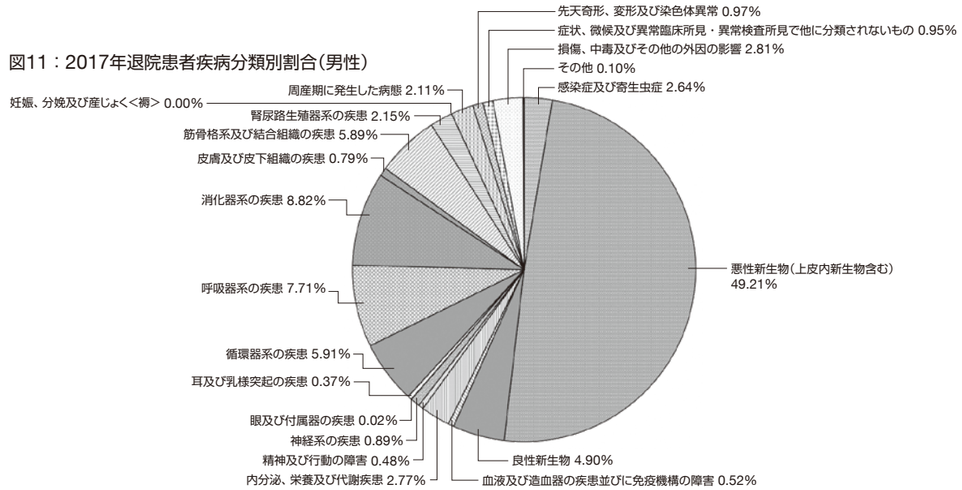
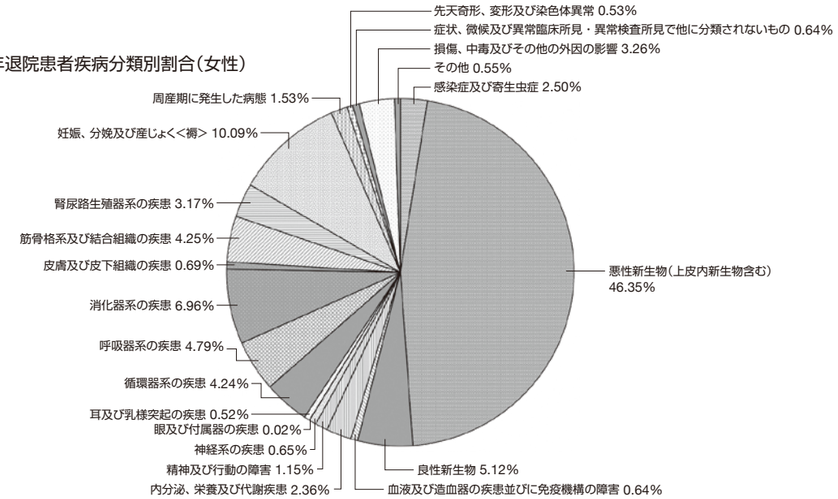
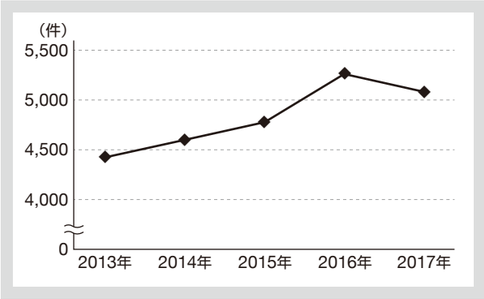


図12：2017年退院患者疾病分類別割合（女性）



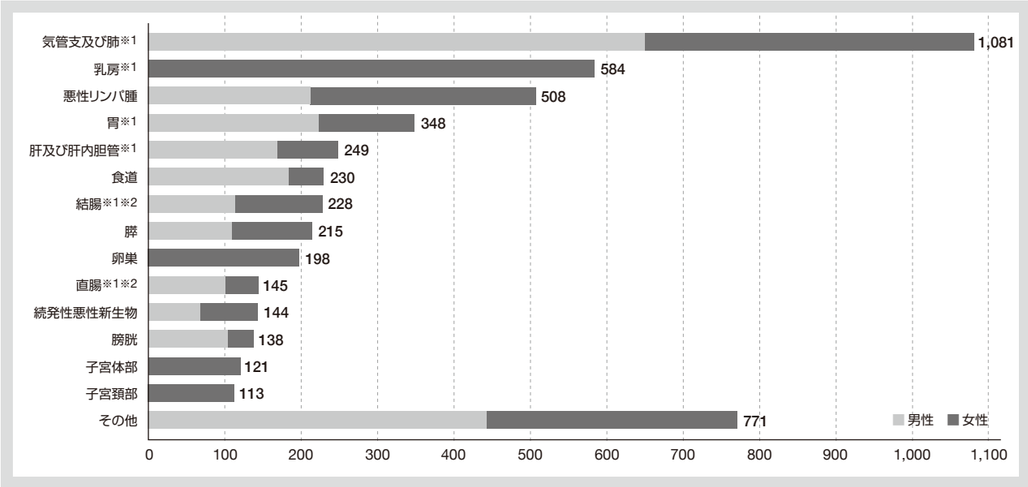
医療情報管理室

図13：悪性新生物件数（年別）



年	件数
2013年	4,469
2014年	4,577
2015年	4,774
2016年	5,246
2017年	5,073

図14：2017年悪性新生物件数と割合（総数5,073）

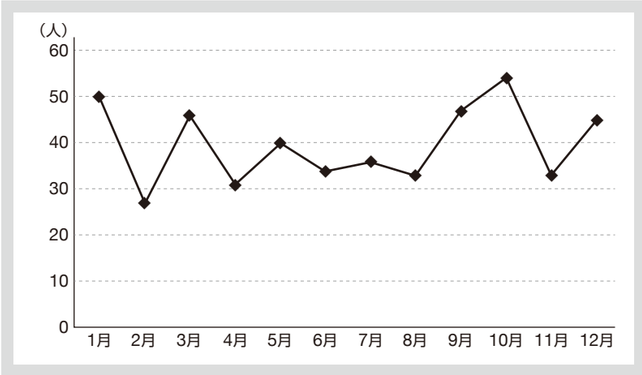


分類名	男性	女性	合計	割合
気管支及び肺※1	651	430	1,081	21.31%
乳房※1	0	584	584	11.51%
悪性リンパ腫	213	295	508	10.01%
胃※1	224	124	348	6.86%
肝及び肝内胆管※1	169	80	249	4.91%
食道	184	46	230	4.53%
結腸※1※2	114	114	228	4.49%
膵	110	105	215	4.24%
卵巣	0	198	198	3.90%
直腸※1※2	101	44	145	2.86%
続発性悪性新生物	68	76	144	2.84%
膀胱	104	34	138	2.72%
子宮体部	0	121	121	2.39%
子宮頚部	0	113	113	2.23%
その他	444	327	771	15.20%
合計	2,382	2,691	5,073	100.00%

分類名	男性	女性	合計	割合
5大がん	1,259	1,376	2,635	51.94%
その他（5大がん以外）	1,123	1,315	2,438	48.06%
合計	2,382	2,691	5,073	100.00%

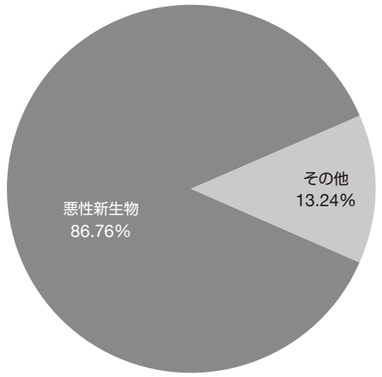
※1　5大がん（肺がん　胃がん　肝がん　大腸がん　乳がん）
※2　大腸がん（結腸・直腸）

図15：2017年死亡退院患者数（月別）



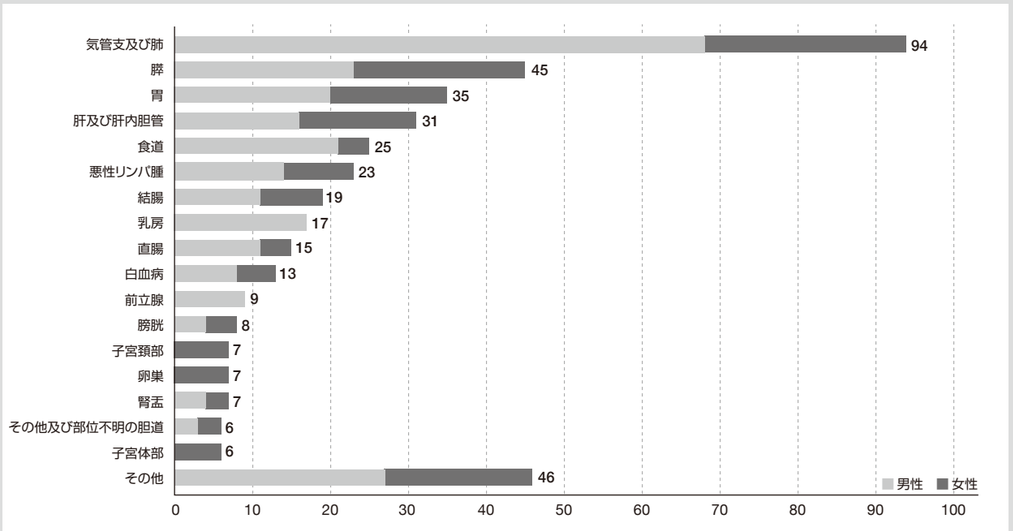
月	患者数
1月	50
2月	27
3月	46
4月	31
5月	40
6月	34
7月	36
8月	33
9月	47
10月	54
11月	33
12月	45
合計	476

図16：2017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	239	174	413	86.76%
その他	31	32	63	13.24%
合計	270	206	476	100.00%

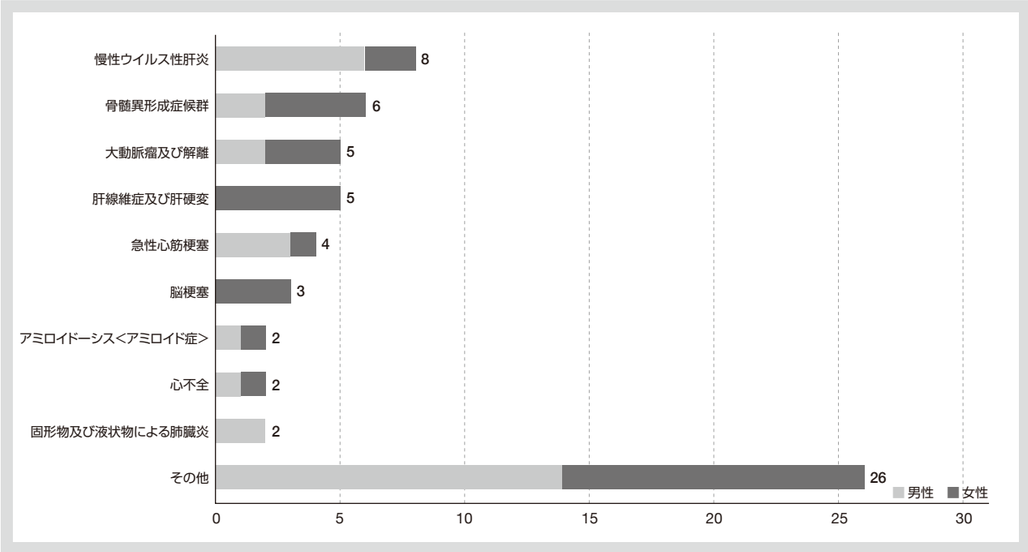
図17：2017年死亡退院疾病分類別件数（悪性新生物）



医療情報管理室

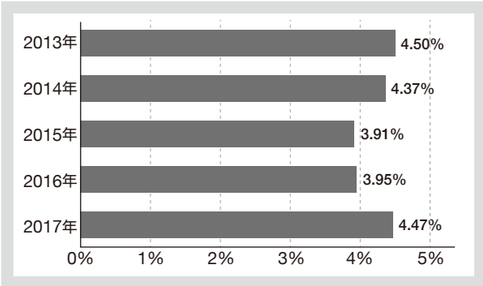
分類名	男性	女性	合計
気管支及び肺	68	26	94
膵	23	22	45
胃	20	15	35
肝及び肝内胆管	16	15	31
食道	21	4	25
悪性リンパ腫	14	9	23
結腸	11	8	19
乳房	0	17	17
直腸	11	4	15
白血病	8	5	13
前立腺	9	0	9
膀胱	4	4	8
子宮頸部	0	7	7
卵巣	0	7	7
腎盂	4	3	7
その他及び部位不明の胆道	3	3	6
子宮体部	0	6	6
その他	27	19	46
合計	239	174	413

図18：2017年死亡退院疾病分類別件数（悪性新生物以外）



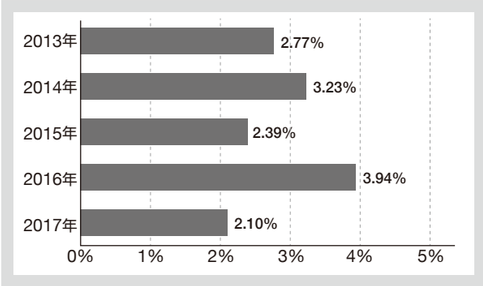
分類名	男性	女性	合計
慢性ウイルス性肝炎	6	2	8
骨髄異形成症候群	2	4	6
大動脈瘤及び解離	2	3	5
肝線維症及び肝硬変	0	5	5
急性心筋梗塞	3	1	4
脳梗塞	0	3	3
アミロイドーシス<アミロイド症>	1	1	2
心不全	1	1	2
固形物及び液状物による肺臓炎	2	0	2
その他	14	12	26
合計	31	32	63

図19：年間退院患者数に対しての死亡退院割合（年別）



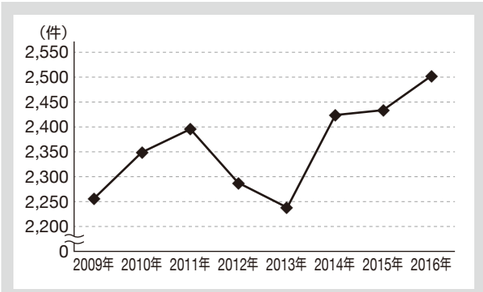
年	退院患者数	死亡患者数	割合（%）
2013年	10,420	469	4.50%
2014年	10,642	465	4.37%
2015年	10,719	419	3.91%
2016年	10,902	431	3.95%
2017年	10,646	476	4.47%

図20：年間死亡退院数に対しての剖検割合（年別）



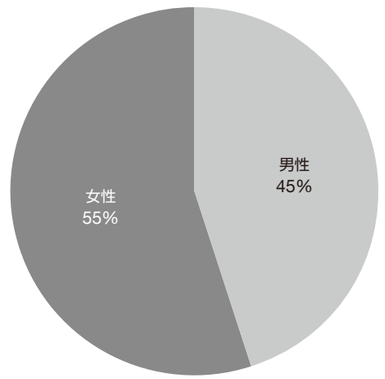
年	死亡患者数	剖検数	割合（%）
2013年	469	13	2.77%
2014年	465	15	3.23%
2015年	419	10	2.39%
2016年	431	17	3.94%
2017年	476	10	2.10%

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	2016年
男性	1,082	1,100	1,106	1,062	1,006	1,115	1,081	1,123
女性	1,175	1,250	1,290	1,227	1,233	1,310	1,352	1,383
合計	2,257	2,350	2,396	2,289	2,239	2,425	2,433	2,506

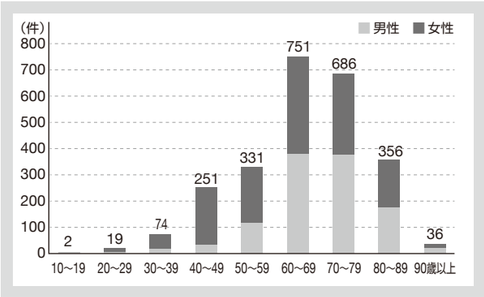
図22：院内がん登録2016年症例数（性別）



	男性	女性	合計
患者数	1,123	1,383	2,506
割合（%）	45%	55%	100%

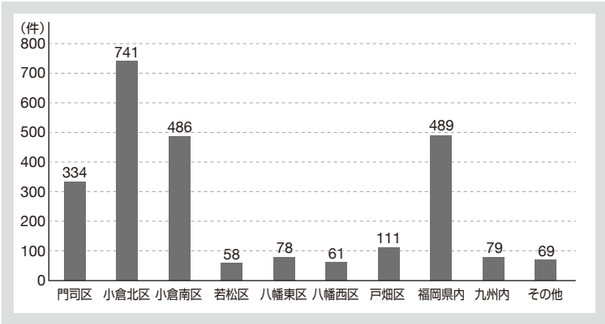
医療情報管理室

図23：院内がん登録2016年症例数（性別・年齢別）



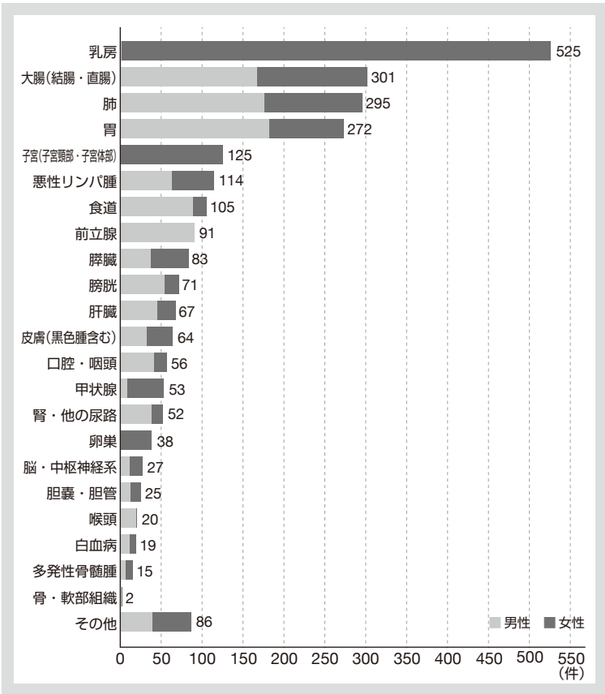
年	患者数	男性	女性
10～19	2	2	0
20～29	19	5	14
30～39	74	17	57
40～49	251	33	218
50～59	331	116	215
60～69	751	379	372
70～79	686	376	310
80～89	356	176	180
90歳以上	36	19	17
合計	2,506	1,123	1,383

図24：院内がん登録2016年症例数（地区別）



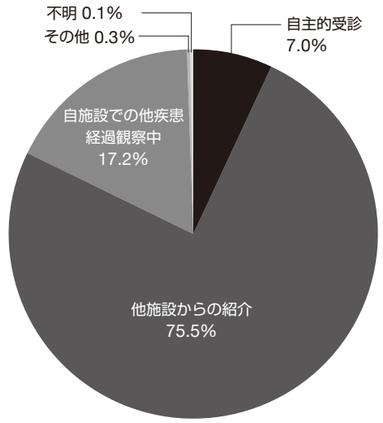
地区	患者数
門司区	334
小倉北区	741
小倉南区	486
若松区	58
八幡東区	78
八幡西区	61
戸畑区	111
福岡県内	489
九州内	79
その他	69
合計	2,506

図25：院内がん登録2016年症例　部位別件数



順位	部位	件数	男性	女性
1	乳房	525	1	524
2	大腸(結腸・直腸)	301	167	134
3	肺	295	176	119
4	胃	272	182	90
5	子宮(子宮頸部・子宮体部)	125	0	125
6	悪性リンパ腫	114	63	51
7	食道	105	89	16
8	前立腺	91	91	0
9	膵臓	83	37	46
10	膀胱	71	54	17
11	肝臓	67	45	22
12	皮膚(黒色腫含む)	64	32	32
13	口腔・咽頭	56	41	15
14	甲状腺	53	8	45
15	腎・他の尿路	52	38	14
16	卵巣	38	0	38
17	脳・中枢神経系	27	11	16
18	胆嚢・胆管	25	12	13
19	喉頭	20	19	1
20	白血病	19	11	8
21	多発性骨髄腫	15	6	9
22	骨・軟部組織	2	1	1
23	その他	86	39	47
	合計	2,506	1,123	1,383

図26：院内がん登録2016年症例　来院経路別件数



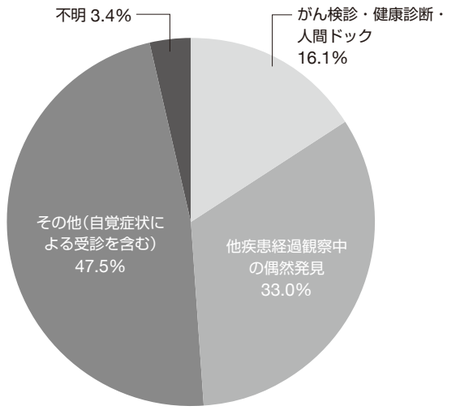
コード	来院経路	件数	割合(%)
10	自主的受診	176	7.0%
20	他施設からの紹介	1,891	75.5%
30	自施設での他疾患経過観察中	431	17.2%
80	その他	7	0.3%
99	不明	1	0.1%
	合計	2,506	100.0%

図27：院内がん登録2016年症例（部位別・来院経路別件数）

部位	コード：来院経路					合計
	10　自主的受診	20　他施設からの紹介	30　自施設での他疾患経過観察中	80　その他	99　不明	
口腔・咽頭	2	47	6	1	0	56
食道	3	83	19	0	0	105
胃	11	223	38	0	0	272
結腸	6	137	46	1	0	190
直腸	7	86	17	1	0	111
肝臓	0	40	27	0	0	67
胆嚢・胆管	0	19	6	0	0	25
膵臓	8	64	11	0	0	83
喉頭	1	13	6	0	0	20
肺	21	201	72	1	0	295
骨・軟部組織	0	2	0	0	0	2
皮膚(黒色腫含む)	8	48	8	0	0	64
乳房	66	415	44	0	0	525
子宮頸部	9	55	16	0	0	80
子宮体部	2	41	2	0	0	45
卵巣	1	34	3	0	0	38
前立腺	12	61	18	0	0	91
膀胱	6	45	20	0	0	71
腎・他の尿路	1	38	12	1	0	52
脳・中枢神経系	1	18	7	1	0	27
甲状腺	2	37	14	0	0	53
悪性リンパ腫	6	91	17	0	0	114
多発性骨髄腫	0	12	3	0	0	15
白血病	1	16	2	0	0	19
その他	2	65	17	1	1	86
合計	176	1,891	431	7	1	2,506

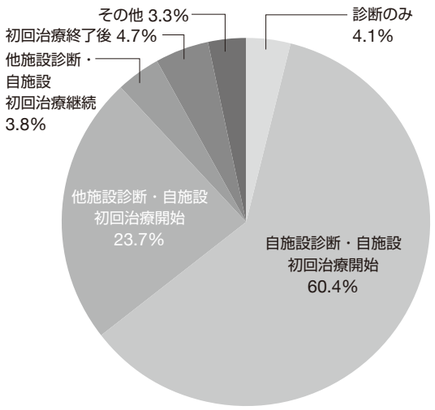
医療情報管理室

図28：院内がん登録2016年症例　発見経緯別件数



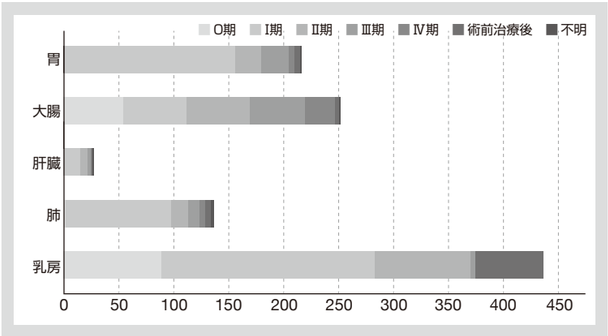
コード	発見経緯	件数	割合(%)
1	がん検診・健康診断・人間ドック	403	16.1%
3	他疾患経過観察中の偶然発見	828	33.0%
8	その他(自覚症状による受診を含む)	1,190	47.5%
9	不明	85	3.4%
	合計	2,506	100.0%

図29：院内がん登録2016年症例　症例区分別件数



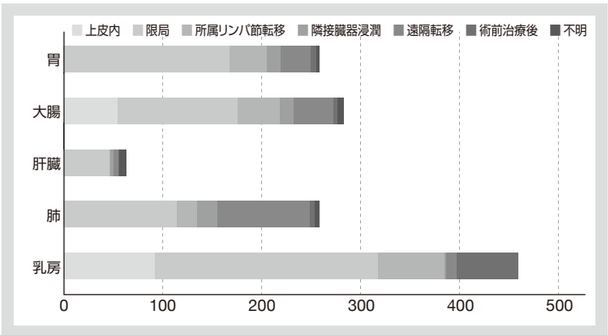
コード	症例区分	件数	割合(%)
10	診断のみ	103	4.1%
20	自施設診断・自施設初回治療開始	1,513	60.4%
30	他施設診断・自施設初回治療開始	595	23.7%
31	他施設診断・自施設初回治療継続	95	3.8%
40	初回治療終了後	117	4.7%
80	その他	83	3.3%
	合計	2,506	100.0%

図30：院内がん登録2016年症例　ステージ別症例件数(UICC病理学的分類　自施設初回治療のみ)



ステージ	部位				
	胃	大腸	肝臓	肺	乳房
0期	0	54	0	1	89
Ⅰ期	156	58	15	97	194
Ⅱ期	24	57	6	15	87
Ⅲ期	25	51	3	11	5
Ⅳ期	5	27	1	5	0
術前治療後	5	4	1	5	62
不明	2	1	1	3	0
合計	217	252	27	137	437

図31：院内がん登録2016年症例　進展度別症例件数



コード	進展度	部位				
		胃	大腸	肝臓	肺	乳房
400	上皮内	0	54	0	1	92
410	限局	168	122	46	113	226
420	所属リンパ節転移	37	42	1	21	68
430	隣接臓器浸潤	14	14	3	20	1
440	遠隔転移	31	41	5	94	11
660	術前治療後	5	4	1	5	62
499	不明	4	6	7	5	0
	合計	259	283	63	259	460

院内がん登録2016年症例　部位別治療行為件数

	手術のみ	内視鏡のみ	手術+内視鏡	放射線のみ	薬物療法のみ	放射線+薬物	薬物+その他	手術/内視鏡+放射線	手術/内視鏡+薬物	手術/内視鏡+その他	手術/内視鏡+放射線+薬物	他の組み合わせ	経過観察のみ	合計
胃	81	93	11	0	18	0	0	0	39	0	0	0	17	259
大腸	107	70	8	1	14	0	0	0	75	0	0	0	8	283
肝臓	25	0	0	0	5	0	17	0	1	0	0	6	9	63
肺	100	0	0	12	78	13	0	0	30	0	6	0	20	259
乳房	61	0	0	15	19	1	0	33	192	0	135	0	4	460

図32：院内がん登録2016年症例　部位別治療行為件数(胃)

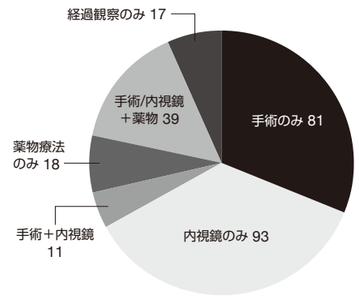


図33：院内がん登録2016年症例　部位別治療行為件数(大腸)

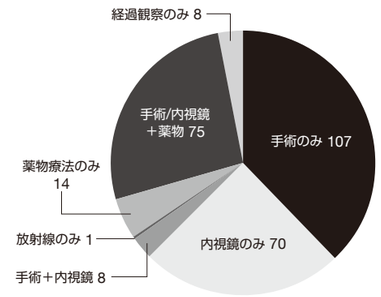


図34：院内がん登録2016年症例　部位別治療行為件数(肝臓)

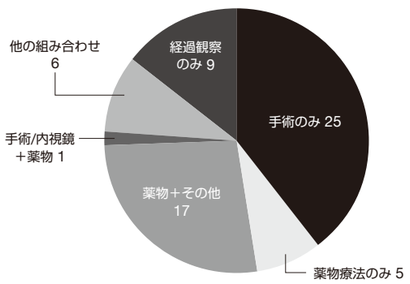


図35：院内がん登録2016年症例　部位別治療行為件数(肺)

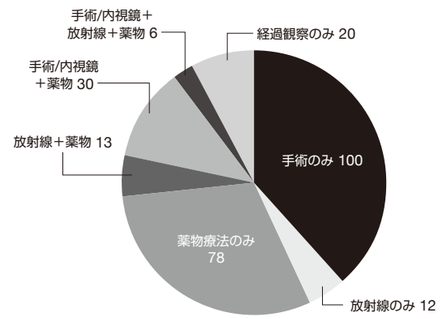
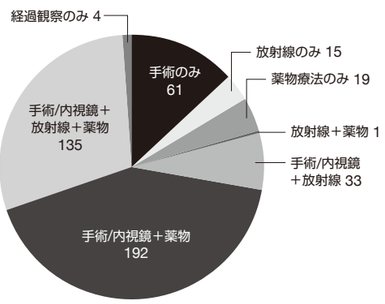


図36：院内がん登録2016年症例　部位別治療行為件数(乳房)



医療情報管理室

図37：院内がん登録2013年3年予後調査状況

全体件数：2,243件(100.0%)		
院内判明件数：1,746件（77.8%）	予後調査実施件数(住民票照会)：497件（22.2%）	
	住民票照会判明：493件（22.0%）	該当なし：4件（0.2%）
予後判明件数：2,239件（99.8%）		調査不可：4件（0.2%）

※2018年2月末現在

地区	件数
北九州市内	343
福岡県内	104
九州・山口	41
その他	9
合計	497

図38：院内がん登録
2013年3年予後調査照会先割合(地区別)

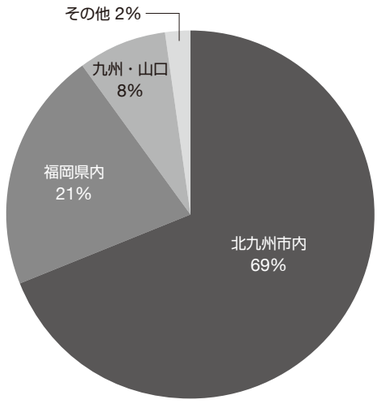


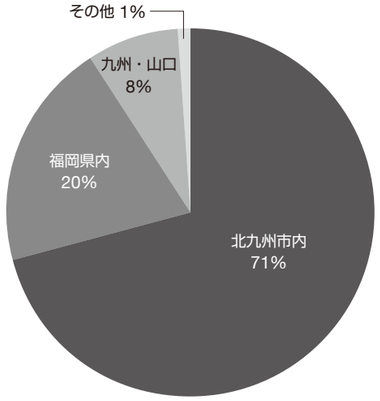
図39：院内がん登録2011年5年予後調査状況

全体件数：2,412件(100.0%)		
院内判明件数：1,855件（76.9%）	予後調査実施件数(住民票照会)：557件（23.1%）	
	住民票照会判明：496件（20.6%）	該当なし：61件（2.5%）
予後判明件数：2,351件（97.5%）		調査不可：61件（2.5%）

※2018年2月末現在

地区	件数
北九州市内	396
福岡県内	111
九州・山口	45
その他	5
合計	557

図40：院内がん登録
2011年5年予後調査照会先割合(地区別)



医療情報管理室

表1：2017年退院患者疾病分類統計（診療科別）

	内科	症例数 1,357
A04	その他の細菌性腸管感染症	8
A08	ウイルス性及びその他の明示された腸管感染症	1
A09	その他の胃腸炎及び大腸炎、感染症及び詳細不明の原因によるもの	11
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
A19	粟粒結核	1
A41	その他の敗血症	17
A48	その他の細菌性疾患、他に分類されないもの	2
A87	ウイルス（性）髄膜炎	2
B02	帯状疱疹［帯状ヘルペス］	2
B08	皮膚及び粘膜病変を特徴とするその他のウイルス感染症、他に分類されないもの	1
B15	急性A型肝炎	2
B18	慢性ウイルス性肝炎	10
B19	詳細不明のウイルス性肝炎	1
B25	サイトメガロウイルス病	3
B27	伝染性単核症	3
B34	部位不明のウイルス感染症	3
B44	アスペルギルス症	1
B58	トキソプラズマ症	1
B59	ニューモシスチス症（J17.3*）	2
B86	かいせん<疥癬>	1
C16	胃の悪性新生物<腫瘍>	1
C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	192
C34	気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	3
C61	前立腺の悪性新生物<腫瘍>	1
C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物<腫瘍>	3
C79	その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍>	1
C80	悪性新生物<腫瘍>、部位が明示されていないもの	2
C81	ホジキン<Hodgkin>リンパ腫	20
C82	ろ<濾>胞性リンパ腫	74
C83	非ろ<濾>胞性リンパ腫	250
C84	成熟T/NK細胞リンパ腫	46
C85	非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型	83
C90	多発性骨髄腫及び悪性形質細胞性新生物<腫瘍>	63
C91	リンパ性白血病	19
C92	骨髄性白血病	63
C94	細胞型の明示されたその他の白血病	1
C95	細胞型不明の白血病	7
D37	口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	3
D46	骨髄異形成症候群	50
D47	リンパ組織、造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の新生物<腫瘍>	4
D59	後天性溶血性貧血	3
D61	その他の無形成性貧血	1
D69	紫斑病及びその他の出血性病態	10
D70	無顆粒球症	1
D75	血液及び造血器のその他の疾患	1
D76	リンパ細網組織及び細網組織球組織のその他の明示された疾患	1
E15	非糖尿病性低血糖性昏睡	1
E22	下垂体機能亢進症	1
E26	アルドステロン症	1
E85	アミロイドーシス<アミロイド症>	2
E86	体液量減少（症）	8
E87	その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	6
E88	その他の代謝障害	3
G03	その他及び詳細不明の原因による髄膜炎	4
G04	脳炎、脊髄炎及び脳脊髄炎	1
G31	神経系のその他の変性疾患、他に分類されないもの	2
G45	一過性脳虚血発作及び関連症候群	2
H81	前庭機能障害	3
H91	その他の難聴	1
I27	その他の肺性心疾患	1
I46	心停止	1
I49	その他の不整脈	1
I50	心不全	6
I63	脳梗塞	1
I85	食道静脈瘤	13
I86	その他の部位の静脈瘤	5
J03	急性扁桃炎	2
J04	急性喉頭炎及び気管炎	1
J10	その他のインフルエンザウイルスが分離されたインフルエンザ	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
J13	肺炎連鎖球菌による肺炎	4
J14	インフルエンザ菌による肺炎	2
J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	21
J18	肺炎、病原体不詳	23
J20	急性気管支炎	1
J21	急性細気管支炎	1
J40	気管支炎、急性又は慢性と明示されないもの	1
J44	その他の慢性閉塞性肺疾患	1
J45	喘息	2
J47	気管支拡張症	1
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	5
J82	肺好酸球症、他に分類されないもの	1
J84	その他の間質性肺疾患	3
J85	肺及び縦隔の膿瘍	1
K05	歯肉炎及び歯周疾患	1
K29	胃炎及び十二指腸炎	2
K31	胃及び十二指腸のその他の疾患	1
K51	潰瘍性大腸炎	1
K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	3
K57	腸の憩室性疾患	2
K70	アルコール性肝疾患	4
K71	中毒性肝疾患	2
K72	肝不全、他に分類されないもの	20
K74	肝線維症及び肝硬変	73
K75	その他の炎症性肝疾患	7
K76	その他の肝疾患	4
K81	胆のう<嚢>炎	3
K83	胆道のその他の疾患	4
K92	消化器系のその他の疾患	3
L03	蜂巣炎<蜂窩織炎>	6
L04	急性リンパ節炎	1
L27	摂取物質による皮膚炎	2
L40	乾せん<癬>	1
M00	化膿性関節炎	2
M06	その他の関節リウマチ	12
M11	その他の結晶性関節障害	3
M13	その他の関節炎	1
M30	結節性多発（性）動脈炎及び関連病態	6
M31	その他のえ<壊>死性血管障害	5
M32	全身性エリテマトーデス<紅斑性狼瘡><SLE>	3
M33	皮膚（多発性）筋炎	6
M34	全身性硬化症	1
M35	その他の全身性結合組織疾患	5
M46	その他の炎症性脊椎障害	2
M62	その他の筋障害	1
M86	骨髄炎	1
N04	ネフローゼ症候群	2
N10	急性尿細管間質性腎炎	5
N12	尿細管間質性腎炎、急性又は慢性と明示されないもの	4
N17	急性腎不全	1
N19	詳細不明の腎不全	1
N30	膀胱炎	3
N39	尿路系のその他の障害	6
R06	呼吸の異常	2
R18	腹水	2
R29	神経系及び筋骨格系に関するその他の症状及び徴候	1
R50	その他の原因による熱及び不明熱	3
R55	失神及び虚脱	2
R59	リンパ節腫大	1
S14	頚部の神経及び脊髄の損傷	1
S22	肋骨、胸骨及び胸椎骨折	2
S32	腰椎及び骨盤の骨折	5
S72	大腿骨骨折	1
S82	下腿の骨折、足首を含む	1
T02	多部位の骨折	1
T08	脊椎骨折、部位不明	1
T14	部位不明の損傷	1
T82	心臓及び血管のプロステーシス、挿入物及び移植片の合併症	1
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
T86	移植臓器及び組織の不全及び拒絶反応	2
Z52	臓器及び組織の提供者<ドナー>	5

	消化器内科	1,199
A04	その他の細菌性腸管感染症	2
A06	アメーバ症	1
A08	ウイルス性及びその他の明示された腸管感染症	1
A09	その他の胃腸炎及び大腸炎、感染症及び詳細不明の原因によるもの	8
A40	連鎖球菌性敗血症	1
A41	その他の敗血症	2
A49	部位不明の細菌感染症	2
B25	サイトメガロウイルス病	1
B37	カンジダ症	1
C10	中咽頭の悪性新生物<腫瘍>	2
C15	食道の悪性新生物<腫瘍>	122
C16	胃の悪性新生物<腫瘍>	174
C17	小腸の悪性新生物<腫瘍>	2
C18	結腸の悪性新生物<腫瘍>	72
C19	直腸S状結腸移行部の悪性新生物<腫瘍>	2
C20	直腸の悪性新生物<腫瘍>	36
C21	肛門及び肛門管の悪性新生物<腫瘍>	1
C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	13
C23	胆のう<嚢>の悪性新生物<腫瘍>	9
C24	その他及び部位不明の胆道の悪性新生物<腫瘍>	24
C25	膵の悪性新生物<腫瘍>	123
C26	その他及び部位不明確の消化器の悪性新生物<腫瘍>	1
C34	気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1
C56	卵巣の悪性新生物<腫瘍>	2
C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物<腫瘍>	3
C79	その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍>	3
C80	悪性新生物<腫瘍>、部位が明示されていないもの	1
C85	非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型	3
D00	口腔、食道及び胃の上皮内癌	1
D12	結腸、直腸、肛門及び肛門管の良性新生物<腫瘍>	170
D13	消化器系のその他及び部位不明確の良性新生物<腫瘍>	18
D37	口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	18
D50	鉄欠乏性貧血	3
D61	その他の無形成性貧血	1
D70	無顆粒球症	5
E86	体液量減少（症）	1
E87	その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	2
F41	その他の不安障害	1
G64	末梢神経系のその他の障害	1
G90	自律神経系の障害	1
H81	前庭機能障害	1
I50	心不全	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
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	11
J21	急性細気管支炎	1
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	1
J70	その他の外的因子による呼吸器病態	2
J84	その他の間質性肺疾患	2
J86	膿胸（症）	1
J90	胸水、他に分類されないもの	1
J96	呼吸不全、他に分類されないもの	1
K21	胃食道逆流症	1
K22	食道のその他の疾患	4
K25	胃潰瘍	16
K26	十二指腸潰瘍	5
K31	胃及び十二指腸のその他の疾患	7
K50	クローン<Crohn>病［限局性腸炎］	16
K51	潰瘍性大腸炎	17
K52	その他の非感染性胃腸炎及び非感染性大腸炎	1
K55	腸の血行障害	9
K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	26
K57	腸の憩室性疾患	23
K58	過敏性腸症候群	1
K59	その他の腸の機能障害	2
K60	肛門部及び直腸部の裂（溝）及び瘻（孔）	1
K62	肛門及び直腸のその他の疾患	1
K63	腸のその他の疾患	26
K65	腹膜炎	4
K72	肝不全、他に分類されないもの	1
K75	その他の炎症性肝疾患	2
K76	その他の肝疾患	1
K80	胆石症	60
K81	胆のう<嚢>炎	7
K83	胆道のその他の疾患	26
K85	急性膵炎	18
K86	その他の膵疾患	22
K91	消化器系の処置後障害、他に分類されないもの	2
K92	消化器系のその他の疾患	27
M35	その他の全身性結合組織疾患	1
M62	その他の筋障害	1
N13	閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患	1
N17	急性腎不全	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
R40	傾眠、昏迷及び昏睡	1
R52	疼痛、他に分類されないもの	1
R57	ショック、他に分類されないもの	1
S32	腰椎及び骨盤の骨折	1
T81	処置の合併症、他に分類されないもの	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

	糖尿病内科	179
A41	その他の敗血症	1
A49	部位不明の細菌感染症	1
E06	甲状腺炎	1
E10	1型<インスリン依存性>糖尿病<IDDM>	14
E11	2型<インスリン非依存性>糖尿病<NIDDM>	137
E14	詳細不明の糖尿病	1
E87	その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	3
I11	高血圧性心疾患	1
I50	心不全	1
I63	脳梗塞	1
J06	多部位及び部位不明の急性上気道感染症	2

医療情報管理室

		症例数
J18	肺炎、病原体不詳	5
J45	喘息	1
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	1
K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	1
K65	腹膜炎	1
K80	胆石症	2
K81	胆のう<嚢>炎	1
M62	その他の筋障害	1
O24	妊娠中の糖尿病	1
T42	抗てんかん薬、鎮静・催眠薬及び抗パーキンソン病薬による中毒	1
T67	熱及び光線の作用	1

心療内科 98

E46	詳細不明のタンパク<蛋白>エネルギー性栄養失調(症)	2
F31	双極性感情障害<躁うつ病>	8
F32	うつ病エピソード	16
F33	反復性うつ病性障害	41
F34	持続性気分[感情]障害	3
F41	その他の不安障害	11
F45	身体表現性障害	4
F50	摂食障害	2
G90	自律神経系の障害	2
J18	肺炎、病原体不詳	1
K31	胃及び十二指腸のその他の疾患	1
K83	胆道のその他の疾患	1
K85	急性膵炎	1
M79	その他の軟部組織障害、他に分類されないもの	2
R55	失神及び虚脱	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

循環器内科 363

A09	その他の胃腸炎及び大腸炎、感染症及び詳細不明の原因によるもの	1
A49	部位不明の細菌感染症	1
C83	非ろ<濾>胞性リンパ腫	1
D48	その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	1
E78	リポタンパク<蛋白>代謝障害及びその他の脂血症	1
E85	アミロイドーシス<アミロイド症>	2
E86	体液量減少(症)	1
E87	その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	2
F03	詳細不明の認知症	1
F32	うつ病エピソード	1
I08	連合弁膜症	1
I10	本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)	4
I20	狭心症	67
I21	急性心筋梗塞	17
I24	その他の急性虚血性心疾患	1
I25	慢性虚血性心疾患	40
I26	肺塞栓症	5
I27	その他の肺性心疾患	4
I31	心膜のその他の疾患	3
I33	急性及び亜急性心内膜炎	1
I34	非リウマチ性僧帽弁障害	4
I35	非リウマチ性大動脈弁障害	9
I44	房室ブロック及び左脚ブロック	6
I46	心停止	1
I47	発作性頻拍(症)	3
I48	心房細動及び粗動	7
I49	その他の不整脈	4
I50	心不全	102
I51	心疾患の合併症及び診断名不明確な心疾患の記載	5
I65	脳実質外動脈(脳底動脈、頚動脈、椎骨動脈)の閉塞及び狭窄、脳梗塞に至らなかったもの	1
I70	アテローム<じゅく<粥>状>硬化(症)	4
I71	大動脈瘤及び解離	7
I73	その他の末梢血管疾患	1
I74	動脈の塞栓症及び血栓症	2
I80	静脈炎及び血栓(性)静脈炎	14
J10	その他のインフルエンザウイルスが分離されたインフルエンザ	1
J13	肺炎連鎖球菌による肺炎	1
J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	1
J18	肺炎、病原体不詳	11
J20	急性気管支炎	1
J40	気管支炎、急性又は慢性と明示されないもの	2
J45	喘息	1
J90	胸水、他に分類されないもの	1
J96	呼吸不全、他に分類されないもの	1
K65	腹膜炎	1
K80	胆石症	1
L03	蜂巣炎<蜂窩織炎>	1
M06	その他の関節リウマチ	1
M16	股関節症[股関節部の関節症]	1
N17	急性腎不全	1
N18	慢性腎臓病	1
N19	詳細不明の腎不全	1
N28	腎及び尿管のその他の障害、他に分類されないもの	1
R00	心拍の異常	3
R40	傾眠、昏迷及び昏睡	1
R55	失神及び虚脱	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
T68	低体温(症)	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

呼吸器内科 928

A04	その他の細菌性腸管感染症	1
A16	呼吸器結核、細菌学的又は組織学的に確認されていないもの	1
A41	その他の敗血症	1
B45	クリプトコックス症	3
B49	詳細不明の真菌症	1
C34	気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	748
C37	胸腺の悪性新生物<腫瘍>	4
C45	中皮腫	2
C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物<腫瘍>	8
C79	その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍>	9
C80	悪性新生物<腫瘍>、部位が明示されていないもの	3
C85	非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型	3
D71	多形核好中球機能障害	1
D86	サルコイドーシス	1
I10	本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)	1
I25	慢性虚血性心疾患	1
I63	脳梗塞	1
J13	肺炎連鎖球菌による肺炎	1
J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	10
J18	肺炎、病原体不詳	52
J20	急性気管支炎	1
J40	気管支炎、急性又は慢性と明示されないもの	1
J44	その他の慢性閉塞性肺疾患	6
J45	喘息	5
J46	喘息発作重積状態	3
J47	気管支拡張症	4
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	7
J70	その他の外的因子による呼吸器病態	6
J82	肺好酸球症、他に分類されないもの	2
J84	その他の間質性肺疾患	9
J85	肺及び縦隔の膿瘍	5
J86	膿胸(症)	2
J90	胸水、他に分類されないもの	4
J93	気胸	7
K71	中毒性肝疾患	1
K76	その他の肝疾患	1
K80	胆石症	1
L50	じんま<蕁麻>疹	1
M05	血清反応陽性関節リウマチ	1
M30	結節性多発(性)動脈炎及び関連病態	1
R04	気道からの出血	3
R11	悪心及び嘔吐	1
S72	大腿骨骨折	1
T67	熱及び光線の作用	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

腫瘍内科 49

B59	ニューモシスチス症(J17.3*)	1
C16	胃の悪性新生物<腫瘍>	3
C18	結腸の悪性新生物<腫瘍>	1
C20	直腸の悪性新生物<腫瘍>	3
C38	心臓、縦隔及び胸膜の悪性新生物<腫瘍>	7
C44	皮膚のその他の悪性新生物<腫瘍>	2
C49	その他の結合組織及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍>	4
C50	乳房の悪性新生物<腫瘍>	6
C52	腟の悪性新生物<腫瘍>	1
C73	甲状腺の悪性新生物<腫瘍>	4
C76	その他及び部位不明確の悪性新生物<腫瘍>	1
C79	その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍>	2
C80	悪性新生物<腫瘍>、部位が明示されていないもの	5
D48	その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	2
D70	無顆粒球症	4
E86	体液量減少(症)	1
J18	肺炎、病原体不詳	1
R11	悪心及び嘔吐	1

小児科 461

A02	その他のサルモネラ感染症	1
A04	その他の細菌性腸管感染症	5
A08	ウイルス性及びその他の明示された腸管感染症	31
A09	その他の胃腸炎及び大腸炎、感染症及び詳細不明の原因によるもの	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
A40	連鎖球菌性敗血症	1
A41	その他の敗血症	1
A49	部位不明の細菌感染症	6
B01	水痘[鶏痘]	1
B02	帯状疱疹[帯状ヘルペス]	2
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	6
B25	サイトメガロウイルス病	1
B26	ムンプス	1
B27	伝染性単核症	1
B34	部位不明のウイルス感染症	3
D43	脳及び中枢神経系の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	1
D59	後天性溶血性貧血	1
D69	紫斑病及びその他の出血性病態	7
D76	リンパ細網組織及び細網組織球組織のその他の明示された疾患	2
E06	甲状腺炎	1
E10	1型<インスリン依存性>糖尿病<IDDM>	1
E16	その他の膵内分泌障害	3
E23	下垂体機能低下症及びその他の下垂体障害	10
E27	その他の副腎障害	1
E34	その他の内分泌障害	2
E86	体液量減少(症)	3
E87	その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	18
F50	摂食障害	1
G03	その他及び詳細不明の原因による髄膜炎	3
G40	てんかん	1
G41	てんかん重積(状態)	2
G43	片頭痛	1
G47	睡眠障害	1
G71	原発性筋障害	9
G93	脳のその他の障害	1
H35	その他の網膜障害	1
H66	化膿性及び詳細不明の中耳炎	6
H70	乳(様)突(起)炎及び関連病態	1
I61	脳内出血	1
I88	非特異性リンパ節炎	1
I95	低血圧(症)	1
J02	急性咽頭炎	18
J03	急性扁桃炎	2
J06	多部位及び部位不明の急性上気道感染症	7
J10	その他のインフルエンザウイルスが分離されたインフルエンザ	7
J11	インフルエンザ、インフルエンザウイルスが分離されないもの	1
J12	ウイルス肺炎、他に分類されないもの	15
J13	肺炎連鎖球菌による肺炎	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	5
J18	肺炎、病原体不詳	46
J20	急性気管支炎	64
J21	急性細気管支炎	2
J36	扁桃周囲膿瘍	1
J40	気管支炎、急性又は慢性と明示されないもの	5
J45	喘息	27
J46	喘息発作重積状態	11
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	7
K25	胃潰瘍	1
K30	機能性ディスペプシア	1
K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	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
L03	蜂巣炎<蜂窩織炎>	3
L04	急性リンパ節炎	3
L27	摂取物質による皮膚炎	1
L50	じんま<蕁麻>疹	2
M13	その他の関節炎	1
M30	結節性多発(性)動脈炎及び関連病態	7
N02	反復性及び持続性血尿	2
N04	ネフローゼ症候群	15
N10	急性尿細管間質性腎炎	2
N13	閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患	1
N28	腎及び尿管のその他の障害、他に分類されないもの	1
N39	尿路系のその他の障害	6
P81	新生児のその他の体温調節機能障害	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
R06	呼吸の異常	1
R11	悪心及び嘔吐	6
R40	傾眠、昏迷及び昏睡	1
R50	その他の原因による熱及び不明熱	1
R56	けいれん<痙攣>、他に分類されないもの	21
R68	その他の全身症状及び徴候	1
T78	有害作用、他に分類されないもの	2
T81	処置の合併症、他に分類されないもの	1
T86	移植臓器及び組織の不全及び拒絶反応	1

新生児科 199

G93	脳のその他の障害	1
P07	妊娠期間短縮及び低出産体重に関連する障害、他に分類されないもの	92
P21	出生時仮死	10

医療情報管理室

		症例数
P22	新生児の呼吸窮<促>迫	20
P24	新生児吸引症候群	4
P25	周産期に発生した間質性気腫及び関連病態	1
P28	周産期に発生したその他の呼吸器病態	2
P29	周産期に発生した心血管障害	1
P39	周産期に特異的なその他の感染症	7
P54	その他の新生児出血	2
P55	胎児及び新生児の溶血性疾患	1
P59	その他及び詳細不明の原因による新生児黄疸	17
P70	胎児及び新生児に特異的な一過性糖質代謝障害	31
P83	胎児及び新生児に特異的な外皮のその他の病態	1
P92	新生児の哺乳上の問題	1
Q20	心臓の房室及び結合部の先天奇形	1
Q37	唇裂を伴う口蓋裂	1
Q41	小腸の先天(性)欠損、閉鎖及び狭窄	1
Q79	筋骨格系の先天奇形、他に分類されないもの	1
Q89	その他の先天奇形、他に分類されないもの	1
Q91	エドワーズ<Edwards>症候群及びパトー<Patau>症候群	2
R00	心拍の異常	1
	外科	**1,667**
A04	細菌性腸炎	2
A09	急性腸炎	6
A41	敗血症性ショック	4
C07	右耳下腺癌	1
C10	中咽頭側壁癌	1
C13	下咽頭癌	1
C14	咽頭癌	1
C15	下部食道癌	82
C16	胃消化管間質腫瘍	145
C17	KIT(CD117)陽性小腸消化管間質腫瘍	4
C18	結腸癌(横・下)	136
C19	直腸S状部結腸癌	9
C20	直腸癌	90
C21	肛門管癌	10
C22	混合型肝癌	33
C23	胆のう癌	6
C24	十二指腸乳頭部癌	20
C25	膵癌の術後	50
C32	喉頭癌	1
C48	後腹膜脂肪肉腫	3
C49	腹部脂肪肉腫	1
C50	乳癌の疑い	559
C56	卵巣癌の再発	2
C73	甲状腺髄様癌	32
C77	腹腔内リンパ節の悪性腫瘍の疑い(→確定)	8
C78	転移性肝腫瘍	40
C79	癌性リンパ管症	14
C80	癌性悪液質	1
C85	悪性リンパ腫	7
D12	肛門腫瘍	3
D13	膵腫瘍	2
D18	肝血管腫	1
D24	乳房腫瘤(Fibroadenoma)	9
D34	濾胞性甲状腺腺腫	1
D37	膵管内乳頭粘液性腫瘍	6
D48	右胸壁腫瘍	12
D61	汎血球減少症	1
D65	播種性血管内凝固	2
D69	特発性血小板減少性紫斑病	1
D70	好中球減少症	9
E04	腺腫様甲状腺腫	4
E11	2型糖尿病	1
E21	副甲状腺機能亢進症	15

		症例数
E86	脱水症	7
I31	心タンポナーデ	1
I49	洞不全症候群	1
J18	肺炎	9
J38	両声帯麻痺	2
J84	間質性肺炎	1
J85	縦隔膿瘍	1
J96	急性呼吸不全	1
J98	縦隔気腫	2
K10	左下顎骨骨髄炎	1
K13	口腔出血	1
K21	逆流性食道炎	2
K22	食道狭窄	1
K25	出血性胃潰瘍	3
K26	穿孔性十二指腸潰瘍	1
K35	急性虫垂炎	12
K36	慢性虫垂炎	2
K40	左鼡径ヘルニア	4
K43	腹壁瘢痕ヘルニア	8
K44	食道裂孔ヘルニア	2
K45	閉鎖孔ヘルニア嵌頓	1
K50	クローン病(小腸大腸型)	4
K51	潰瘍性大腸炎・全大腸炎型	1
K55	虚血性結腸炎	1
K56	イレウス	38
K57	結腸憩室炎	8
K59	便秘症	1
K61	肛門周囲膿瘍	1
K62	肛門括約筋不全	1
K63	小腸瘻	4
K65	穿孔性腹膜炎	10
K72	肝性脳症	1
K75	肝膿瘍	1
K76	肝限局性結節性過形成	1
K80	総胆管結石	95
K81	慢性胆のう炎	17
K82	胆のうポリープ	5
K83	胆汁瘻	39
K86	慢性膵炎急性増悪	3
K91	術後癒着性イレウス	1
L02	腹壁膿瘍	2
L03	右上腕蜂巣炎	1
M72	殿部壊死性筋膜炎	1
N13	尿管結石性閉塞を伴う水腎症	1
N61	右化膿性乳腺炎	1
N64	乳腺症	5
Q43	総腸間膜症	1
Q44	先天性総胆管拡張症	2
R10	急性腹症	2
R11	嘔吐症	1
R18	腹水症	3
R19	腹腔内腫瘤	1
R42	めまい	2
R50	不明熱	1
R52	癌性疼痛	1
R55	失神	1
R92	左乳房微細石灰化	1
S32	腰椎圧迫骨折	1
S36	胆管損傷	1
T78	アナフィラキシー	2
T81	吻合部狭窄	3
T85	右乳房異物(挿入物)	1
T88	化学療法に伴うアナフィラキシーショック	1

		症例数
	整形外科	**726**
C79	その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍>	3
D16	骨及び関節軟骨の良性新生物<腫瘍>	2
D33	脳及び中枢神経系のその他の部位の良性新生物<腫瘍>	1
D42	髄膜の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	1
D43	脳及び中枢神経系の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	3
E87	その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	1
G56	上肢の単ニューロパチ<シ>ー	3
G95	その他の脊髄疾患	1
K25	胃潰瘍	1
K26	十二指腸潰瘍	1
K65	腹膜炎	1
L02	皮膚膿瘍、せつ<フルンケル>及び　よう<カルブンケル>	2
L03	蜂巣炎<蜂窩織炎>	3
M00	化膿性関節炎	3
M06	その他の関節リウマチ	2
M11	その他の結晶性関節障害	1
M13	その他の関節炎	1
M16	股関節症[股関節部の関節症]	7
M17	膝関節症[膝の関節症]	20
M19	その他の関節症	17
M20	指及び趾<足ゆび>の後天性変形	1
M23	膝内障	1
M24	その他の明示された関節内障	18
M43	その他の変形性脊柱障害	14
M46	その他の炎症性脊椎障害	2
M47	脊椎症	16
M48	その他の脊椎障害	98
M50	頚部椎間板障害	8
M51	その他の椎間板障害	222
M67	滑膜及び腱のその他の障害	3
M77	その他の腱(靭帯)付着部症	1
M80	骨粗しょう<鬆>症<オステオポローシス>、病的骨折を伴うもの	1
M84	骨の癒合障害	4
M87	骨え<壊>死	2
M92	その他の若年性骨軟骨症<骨端症>	1
M93	その他の骨軟骨障害	6
M96	処置後筋骨格障害、他に分類されないもの	1
M99	生体力学的傷害<損傷>、他に分類されないもの	1
S22	肋骨、胸骨及び胸椎骨折	3
S32	腰椎及び骨盤の骨折	11
S42	肩及び上腕の骨折	15
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	3
S46	肩及び上腕の筋及び腱の損傷	93
S49	肩及び上腕のその他及び詳細不明の損傷	3
S52	前腕の骨折	31
S53	肘の関節及び靭帯の脱臼、捻挫及びストレイン	2
S56	前腕の筋及び腱の損傷	1
S62	手首及び手の骨折	3
S72	大腿骨骨折	42
S82	下腿の骨折、足首を含む	19
S83	膝の関節及び靭帯の脱臼、捻挫及びストレイン	14
S86	下腿の筋及び腱の損傷	2
S89	下腿のその他及び詳細不明の損傷	1
S92	足の骨折、足首を除く	4
S96	足首及び足の筋及び腱の損傷	1
T79	外傷の早期合併症、他に分類されないもの	1
T81	処置の合併症、他に分類されないもの	1
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
T93	下肢の損傷の続発・後遺症	1
	脳神経外科	**142**
A41	その他の敗血症	1
C18	結腸の悪性新生物<腫瘍>	1

		症例数
C71	脳の悪性新生物<腫瘍>	10
C79	その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍>	12
D17	良性脂肪腫性新生物<腫瘍>(脂肪腫を含む)	2
D32	髄膜の良性新生物<腫瘍>	6
D33	脳及び中枢神経系のその他の部位の良性新生物<腫瘍>	1
D35	その他及び部位不明の内分泌腺の良性新生物<腫瘍>	2
D43	脳及び中枢神経系の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	4
D48	その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	1
D70	無顆粒球症	1
E23	下垂体機能低下症及びその他の下垂体障害	2
G06	頭蓋内及び脊椎管内の膿瘍及び肉芽腫	1
G40	てんかん	5
G45	一過性脳虚血発作及び関連症候群	1
G50	三叉神経障害	2
G91	水頭症	4
H81	前庭機能障害	1
I61	脳内出血	4
I62	その他の非外傷性頭蓋内出血	9
I63	脳梗塞	49
I65	脳実質外動脈(脳底動脈、頚動脈、椎骨動脈)の閉塞及び狭窄、脳梗塞に至らなかったもの	3
I66	脳動脈の閉塞及び狭窄、脳梗塞に至らなかったもの	2
I67	その他の脳血管疾患	4
I69	脳血管疾患の続発・後遺症	1
J10	その他のインフルエンザウイルスが分離されたインフルエンザ	1
J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	1
Q05	二分脊椎<脊椎披<破>裂>	1
Q07	神経系のその他の先天奇形	2
R57	ショック、他に分類されないもの	1
S02	頭蓋骨及び顔面骨の骨折	1
S06	頭蓋内損傷	6
	呼吸器外科	**338**
A09	その他の胃腸炎及び大腸炎、感染症及び詳細不明の原因によるもの	1
A31	その他の非結核性抗酸菌による感染症	1
C34	気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	250
C37	胸腺の悪性新生物<腫瘍>	1
C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物<腫瘍>	27
C79	その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍>	1
C83	非ろ<濾>胞性リンパ腫	1
D02	中耳及び呼吸器系の上皮内癌	1
D14	中耳及び呼吸器系の良性新生物<腫瘍>	6
D15	その他及び部位不明の胸腔内臓器の良性新生物<腫瘍>	4
D18	血管腫及びリンパ管腫、全ての部位	1
D38	中耳、呼吸器及び胸腔内臓器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	10
I31	心膜のその他の疾患	1
J06	多部位及び部位不明の急性上気道感染症	1
J13	肺炎連鎖球菌による肺炎	2
J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	2
J18	肺炎、病原体不詳	4
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	1
J84	その他の間質性肺疾患	3
J86	膿胸(症)	2
J90	胸水、他に分類されないもの	1
J93	気胸	9
J98	その他の呼吸器障害	2
K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	1
N10	急性尿細管間質性腎炎	1
R59	リンパ節腫大	1
S27	その他及び詳細不明の胸腔内臓器の損傷	2
T14	部位不明の損傷	1

医療情報管理室

		症例数
	小児外科	**160**
A09	その他の胃腸炎及び大腸炎、感染症及び詳細不明の原因によるもの	5
B08	皮膚及び粘膜病変を特徴とするその他のウイルス感染症、他に分類されないもの	1
D12	結腸、直腸、肛門及び肛門管の良性新生物<腫瘍>	1
D69	紫斑病及びその他の出血性病態	1
E84	のう<嚢>胞線維症	1
I85	食道静脈瘤	4
I86	その他の部位の静脈瘤	2
K21	胃食道逆流症	1
K31	胃及び十二指腸のその他の疾患	1
K35	急性虫垂炎	10
K36	その他の虫垂炎	1
K40	そけい<鼠径>ヘルニア	31
K42	臍ヘルニア	9
K43	腹壁ヘルニア	1
K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	1
K60	肛門部及び直腸部の裂(溝)及び瘻(孔)	3
K62	肛門及び直腸のその他の疾患	1
K65	腹膜炎	1
K74	肝線維症及び肝硬変	1
K83	胆道のその他の疾患	1
K85	急性膵炎	1
N02	反復性及び持続性血尿	3
N03	慢性腎炎症候群	2
N04	ネフローゼ症候群	8
N05	詳細不明の腎炎症候群	2
N13	閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患	3
N28	腎及び尿管のその他の障害、他に分類されないもの	1
N39	尿路系のその他の障害	1
N43	精巣<睾丸>水瘤及び精液瘤	4
N48	陰茎のその他の障害	1
N50	男性生殖器のその他の障害	1
Q17	耳のその他の先天奇形	2
Q33	肺の先天奇形	1
Q38	舌、口(腔)及び咽頭のその他の先天奇形	1
Q39	食道の先天奇形	2
Q40	上部消化管のその他の先天奇形	1
Q42	大腸の先天(性)欠損、閉鎖及び狭窄	1
Q43	腸のその他の先天奇形	4
Q44	胆のう<嚢>、胆管及び肝の先天奇形	3
Q53	停留精巣<睾丸>	7
Q55	男性生殖器のその他の先天奇形	9
Q61	のう<嚢>胞性腎疾患	1
Q62	腎盂の先天性閉塞性欠損及び尿管の先天奇形	9
Q64	尿路系のその他の先天奇形	4
Q65	股関節部の先天(性)変形	1
Q67	頭部、顔面、脊柱及び胸部の先天(性)筋骨格変形	5
Q79	筋骨格系の先天奇形、他に分類されないもの	1
Q89	その他の先天奇形、他に分類されないもの	2
R22	皮膚及び皮下組織の限局性腫脹、腫瘤<mass>及び塊<lump>	1
T82	心臓及び血管のプロステーシス、挿入物及び移植片の合併症	1
	心臓血管外科	**97**
D15	その他及び部位不明の胸腔内臓器の良性新生物<腫瘍>	1
D48	その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	2
I05	リウマチ性僧帽弁疾患	1
I08	連合弁膜症	2
I20	狭心症	19
I21	急性心筋梗塞	8
I23	急性心筋梗塞の続発合併症	1
I25	慢性虚血性心疾患	6
I34	非リウマチ性僧帽弁障害	5
I35	非リウマチ性大動脈弁障害	7

		症例数
I44	房室ブロック及び左脚ブロック	1
I48	心房細動及び粗動	1
I49	その他の不整脈	1
I50	心不全	1
I70	アテローム<じゅく<粥>状>硬化(症)	5
I71	大動脈瘤及び解離	25
I72	その他の動脈瘤及び解離	1
I83	下肢の静脈瘤	8
L03	蜂巣炎<蜂窩織炎>	1
T82	心臓及び血管のプロステーシス、挿入物及び移植片の合併症	1
	皮膚科	**98**
A46	丹毒	5
B02	帯状疱疹[帯状ヘルペス]	16
C44	皮膚のその他の悪性新生物<腫瘍>	10
C49	その他の結合組織及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍>	1
C85	非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型	1
D04	皮膚の上皮内癌	5
D17	良性脂肪腫性新生物<腫瘍>(脂肪腫を含む)	6
D23	皮膚のその他の良性新生物<腫瘍>	2
D69	紫斑病及びその他の出血性病態	2
E22	下垂体機能亢進症	1
K81	胆のう<嚢>炎	2
L02	皮膚膿瘍、せつ<フルンケル>及び　よう<カルブンケル>	1
L03	蜂巣炎<蜂窩織炎>	20
L10	天疱瘡	2
L12	類天疱瘡	1
L20	アトピー性皮膚炎	2
L27	摂取物質による皮膚炎	4
L40	乾せん<癬>	2
L51	多形紅斑	2
L63	円形脱毛症	5
L88	え<壊>疽性膿皮症	1
L95	皮膚に限局した血管炎、他に分類されないもの	1
L97	下肢の潰瘍、他に分類されないもの	3
R42	めまい<眩暈>感及び　よろめき感	1
T14	部位不明の損傷	1
T78	有害作用、他に分類されないもの	1
	泌尿器科	**380**
C48	後腹膜及び腹膜の悪性新生物<腫瘍>	1
C60	陰茎の悪性新生物<腫瘍>	1
C61	前立腺の悪性新生物<腫瘍>	38
C62	精巣<睾丸>の悪性新生物<腫瘍>	4
C64	腎盂を除く腎の悪性新生物<腫瘍>	34
C65	腎盂の悪性新生物<腫瘍>	35
C66	尿管の悪性新生物<腫瘍>	23
C67	膀胱の悪性新生物<腫瘍>	128
C74	副腎の悪性新生物<腫瘍>	6
C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物<腫瘍>	2
C79	その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍>	1
C80	悪性新生物<腫瘍>、部位が明示されていないもの	1
C83	非ろ<濾>胞性リンパ腫	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
D09	その他及び部位不明の上皮内癌	3
D30	腎尿路の良性新生物<腫瘍>	2
D35	その他及び部位不明の内分泌腺の良性新生物<腫瘍>	1
D36	その他の部位及び部位不明の良性新生物<腫瘍>	2
D41	腎尿路の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	1
E85	アミロイドーシス<アミロイド症>	1
E86	体液量減少(症)	1
E87	その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	1
G03	その他及び詳細不明の原因による髄膜炎	1
I21	急性心筋梗塞	1

		症例数
I63	脳梗塞	1
J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	2
J18	肺炎、病原体不詳	4
J20	急性気管支炎	1
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	2
J84	その他の間質性肺疾患	2
K25	胃潰瘍	1
K57	腸の憩室性疾患	1
K65	腹膜炎	1
K83	胆道のその他の疾患	1
K92	消化器系のその他の疾患	1
L03	蜂巣炎<蜂窩織炎>	1
N10	急性尿細管間質性腎炎	12
N13	閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患	7
N15	その他の腎尿細管間質性疾患	1
N17	急性腎不全	5
N18	慢性腎臓病	2
N19	詳細不明の腎不全	1
N30	膀胱炎	2
N32	その他の膀胱障害	3
N35	尿道狭窄	1
N36	尿道のその他の障害	1
N39	尿路系のその他の障害	2
N40	前立腺肥大(症)	15
N41	前立腺の炎症性疾患	7
N42	前立腺のその他の障害	1
N43	精巣<睾丸>水瘤及び精液瘤	1
N44	精巣<睾丸>捻転	1
N45	精巣<睾丸>炎及び精巣上体<副睾丸>炎	1
N47	過長包皮、包茎及びかん<嵌>頓包茎	1
N49	男性生殖器の炎症性障害、他に分類されないもの	1
N80	子宮内膜症	1
R31	詳細不明の血尿	1
R33	尿閉	1
S06	頭蓋内損傷	1
Z12	新生物<腫瘍>の特殊スクリーニング検査	3
	産婦人科	**1,349**
A63	主として性的伝播様式をとるその他の感染症、他に分類されないもの	9
B37	カンジダ症	1
C48	後腹膜及び腹膜の悪性新生物<腫瘍>	11
C51	外陰(部)の悪性新生物<腫瘍>	1
C52	腟の悪性新生物<腫瘍>	2
C53	子宮頚部の悪性新生物<腫瘍>	106
C54	子宮体部の悪性新生物<腫瘍>	111
C56	卵巣の悪性新生物<腫瘍>	188
C57	その他及び部位不明の女性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	14
D06	子宮頚(部)の上皮内癌	25
D07	その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌	1
D25	子宮平滑筋腫	50
D27	卵巣の良性新生物<腫瘍>	66
D28	その他及び部位不明の女性生殖器の良性新生物<腫瘍>	1
D39	女性生殖器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	2
D48	その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	1
D65	播種性血管内凝固症候群[脱線維素症候群]	1
D68	その他の凝固障害	1
D69	紫斑病及びその他の出血性病態	1
I67	その他の脳血管疾患	1
I80	静脈炎及び血栓(性)静脈炎	3
J90	胸水、他に分類されないもの	1
K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	1
L03	蜂巣炎<蜂窩織炎>	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
N13	閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患	1

		症例数
N70	卵管炎及び卵巣炎	3
N76	腟及び外陰のその他の炎症	1
N80	子宮内膜症	43
N81	女性性器脱	7
N83	卵巣、卵管及び子宮広間膜の非炎症性障害	3
N84	女性性器のポリープ	11
N85	子宮のその他の非炎症性障害、子宮頚(部)を除く	10
N87	子宮頚(部)の異形成	45
N88	子宮頚(部)のその他の非炎症性障害	3
N92	過多月経、頻発月経及び月経不順	2
N93	子宮及び腟のその他の異常出血	1
O00	子宮外妊娠	14
O01	胞状奇胎	6
O02	受胎のその他の異常生成物	23
O03	自然流産	14
O04	医学的人工流産	10
O10	妊娠、分娩及び産じょく<褥>に合併する既存の高血圧(症)	1
O12	高血圧(症)を伴わない妊娠浮腫及び妊娠タンパク<蛋白>尿	1
O13	妊娠高血圧(症)	3
O14	子かん<癇>前症	18
O15	子かん<癇>	1
O20	妊娠早期の出血	7
O21	過度の妊娠嘔吐	6
O23	妊娠中の腎尿路性器感染症	1
O24	妊娠中の糖尿病	4
O26	主として妊娠に関連するその他の病態の母体ケア	1
O30	多胎妊娠	14
O32	既知の胎位異常又はその疑いのための母体ケア	12
O33	既知の胎児骨盤不均衡又はその疑いのための母体ケア	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	90
O35	既知の胎児異常及び傷害又はその疑いのための母体ケア	3
O36	その他の既知の胎児側の問題又はその疑いのための母体ケア	31
O40	羊水過多症	3
O41	羊水及び羊膜のその他の障害	5
O42	前期破水	22
O44	前置胎盤	9
O45	(常位)胎盤早期剥離	4
O47	偽陣痛	63
O48	遷延妊娠	9
O60	切迫早産及び早産	1
O62	娩出力の異常	17
O64	胎位異常及び胎向異常による分娩停止	2
O66	その他の分娩停止	4
O68	胎児ストレス[仮死<ジストレス>]を合併する分娩	53
O69	臍帯合併症を合併する分娩	2
O70	分娩における会陰裂傷<laceration>	1
O71	その他の産科的外傷	46
O72	分娩後出血	9
O75	分娩のその他の合併症、他に分類されないもの	4
O80	単胎自然分娩	66
O81	鉗子分娩及び吸引分娩による単胎分娩	1
O83	その他の介助単胎分娩	1
O90	産じょく<褥>の合併症、他に分類されないもの	1
O99	他に分類されるが妊娠、分娩及び産じょく<褥>に合併するその他の母体疾患	1
S30	腹部、下背部及び骨盤部の表在損傷	1
S32	腰椎及び骨盤の骨折	1
T14	部位不明の損傷	1
T78	有害作用、他に分類されないもの	1
T81	処置の合併症、他に分類されないもの	1
Z36	分娩前スクリーニング	29

医療情報管理室

		症例数
	耳鼻咽喉科	**467**
B00	ヘルペスウイルス[単純ヘルペス]感染症	1
B02	帯状疱疹[帯状ヘルペス]	4
B44	アスペルギルス症	1
B49	詳細不明の真菌症	3
C00	口唇の悪性新生物<腫瘍>	1
C01	舌根<基底>部の悪性新生物<腫瘍>	5
C02	舌のその他及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	7
C03	歯肉の悪性新生物<腫瘍>	4
C04	口(腔)底の悪性新生物<腫瘍>	1
C05	口蓋の悪性新生物<腫瘍>	2
C06	その他及び部位不明の口腔の悪性新生物<腫瘍>	2
C07	耳下腺の悪性新生物<腫瘍>	2
C08	その他及び部位不明の大唾液腺の悪性新生物<腫瘍>	2
C10	中咽頭の悪性新生物<腫瘍>	29
C11	鼻<上>咽頭の悪性新生物<腫瘍>	7
C12	梨状陥凹<洞>の悪性新生物<腫瘍>	37
C13	下咽頭の悪性新生物<腫瘍>	13
C31	副鼻腔の悪性新生物<腫瘍>	13
C32	喉頭の悪性新生物<腫瘍>	31
C43	皮膚の悪性黒色腫	2
C73	甲状腺の悪性新生物<腫瘍>	7
C77	リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	5
C79	その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍>	2
C80	悪性新生物<腫瘍>、部位が明示されていないもの	3
C83	非ろ<濾>胞性リンパ腫	5
C84	成熟T/NK細胞リンパ腫	1
C85	非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型	3
D10	口腔及び咽頭の良性新生物<腫瘍>	5
D11	大唾液腺の良性新生物<腫瘍>	16
D14	中耳及び呼吸器系の良性新生物<腫瘍>	4
D18	血管腫及びリンパ管腫、全ての部位	1
D23	皮膚のその他の良性新生物<腫瘍>	2
D34	甲状腺の良性新生物<腫瘍>	1
D35	その他及び部位不明の内分泌腺の良性新生物<腫瘍>	1
D36	その他の部位及び部位不明の良性新生物<腫瘍>	2
D37	口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	5
D38	中耳、呼吸器及び胸腔内臓器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	9
D44	内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	2
D48	その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	2
E04	その他の非中毒性甲状腺腫	2
E83	ミネラル<鉱質>代謝障害	3
E86	体液量減少(症)	1
E87	その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	1
F41	その他の不安障害	1
G47	睡眠障害	5
G51	顔面神経障害	18
H47	視神経[第2脳神経]及び視(覚)路のその他の障害	1
H61	その他の外耳障害	1
H65	非化膿性中耳炎	8
H66	化膿性及び詳細不明の中耳炎	4
H71	中耳真珠腫	4
H81	前庭機能障害	13
H91	その他の難聴	5
J01	急性副鼻腔炎	1
J03	急性扁桃炎	5
J05	急性閉塞性喉頭炎[クループ]及び喉頭蓋炎	4
J06	多部位及び部位不明の急性上気道感染症	1
J18	肺炎、病原体不詳	3
J31	慢性鼻炎、鼻咽頭炎及び咽頭炎	1
J32	慢性副鼻腔炎	31
J34	鼻及び副鼻腔のその他の障害	5
J35	扁桃及びアデノイドの慢性疾患	34
J36	扁桃周囲膿瘍	15

		症例数
J38	声帯及び喉頭の疾患、他に分類されないもの	15
J39	上気道のその他の疾患	3
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	2
J95	処置後呼吸器障害、他に分類されないもの	1
J98	その他の呼吸器障害	1
K09	口腔部のう<嚢>胞、他に分類されないもの	4
K11	唾液腺疾患	7
K14	舌の疾患	1
L02	皮膚膿瘍、せつ<フルンケル>及び　よう<カルブンケル>	1
N30	膀胱炎	1
Q18	顔面及び頚部のその他の先天奇形	9
R04	気道からの出血	2
R40	傾眠、昏迷及び昏睡	3
R59	リンパ節腫大	1
S02	頭蓋骨及び顔面骨の骨折	2
T16	耳内異物	2
T17	気道内異物	1
T18	消化管内異物	1
	麻酔科	**60**
B02	帯状疱疹[帯状ヘルペス]	33
C34	気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1
C73	甲状腺の悪性新生物<腫瘍>	1
G50	三叉神経障害	7
G64	末梢神経系のその他の障害	1
I48	心房細動及び粗動	1
M47	脊椎症	1
M50	頚部椎間板障害	3
M51	その他の椎間板障害	3
M89	その他の骨障害	8
R52	疼痛、他に分類されないもの	1
	緩和ケア内科	**329**
C02	舌のその他及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	1
C03	歯肉の悪性新生物<腫瘍>	1
C07	耳下腺の悪性新生物<腫瘍>	1
C10	中咽頭の悪性新生物<腫瘍>	2
C13	下咽頭の悪性新生物<腫瘍>	2
C15	食道の悪性新生物<腫瘍>	26
C16	胃の悪性新生物<腫瘍>	25
C18	結腸の悪性新生物<腫瘍>	18
C20	直腸の悪性新生物<腫瘍>	16
C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	10
C23	胆のう<嚢>の悪性新生物<腫瘍>	4
C24	その他及び部位不明の胆道の悪性新生物<腫瘍>	5
C25	膵の悪性新生物<腫瘍>	42
C31	副鼻腔の悪性新生物<腫瘍>	1
C32	喉頭の悪性新生物<腫瘍>	1
C34	気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	78
C37	胸腺の悪性新生物<腫瘍>	1
C44	皮膚のその他の悪性新生物<腫瘍>	1
C49	その他の結合組織及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍>	3
C50	乳房の悪性新生物<腫瘍>	19
C53	子宮頚部の悪性新生物<腫瘍>	7
C54	子宮体部の悪性新生物<腫瘍>	10
C56	卵巣の悪性新生物<腫瘍>	6
C61	前立腺の悪性新生物<腫瘍>	8
C64	腎盂を除く腎の悪性新生物<腫瘍>	2
C65	腎盂の悪性新生物<腫瘍>	8
C66	尿管の悪性新生物<腫瘍>	5
C67	膀胱の悪性新生物<腫瘍>	10
C71	脳の悪性新生物<腫瘍>	3
C73	甲状腺の悪性新生物<腫瘍>	2
C83	非ろ<濾>胞性リンパ腫	6

		症例数
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
D39	女性生殖器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	1
D48	その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	1
J96	呼吸不全、他に分類されないもの	1

医療情報管理室

表2：2017年退院患者手術および治療行為統計（診療科別）

		症例数
	内科	**1,944**
0109	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	1
0331	腰椎穿刺	33
0390	硬膜外カテーテル挿入	1
0391	硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入	1
0481	神経ブロック	4
1100	角膜・強膜異物除去術	1
2001	鼓膜（排液，換気）チューブ挿入術	6
2009	鼓膜切開術	6
2023	中耳の開放術	1
2032	中耳・内耳生検	1
2122	鼻生検	1
2912	咽頭生検	1
3404	持続的胸腔ドレナージ	1
3491	胸腔穿刺	10
3721	心臓カテーテル検査	2
3778	一時的ペースメーカーの心房内挿入術	1
3886	血管塞栓術（腹部の動脈）	4
3893	静脈カテーテル法	273
3895	ブラッドアクセス挿入	28
3992	バルーン下逆行性経静脈的塞栓術	6
3995	血液透析	11
4011	リンパ節生検	14
4021	リンパ節摘出術(頸部)	2
4104	骨髄移植（自家造血幹細胞移植）	49
4105	骨髄移植（同種末梢血幹細胞移植）	2
4106	臍帯血幹細胞移植術	18
4131	骨髄生検	87
4191	移植のための骨髄吸引術	67
4224	内視鏡下食道生検	4
4233	アルゴンプラズマ療法	3
4233	食道静脈瘤の内視鏡的硬化療法	55
4233	食道静脈瘤の内視鏡的静脈瘤結紮術	16
4233	内視鏡下食道ポリープ切除術	2
4233	内視鏡的食道粘膜切除術	1
4414	内視鏡下胃生検	18
4443	内視鏡的消化管止血術（胃または十二指腸）	3
4514	内視鏡下小腸生検	11
4525	内視鏡下大腸生検	19
4542	内視鏡下大腸ポリープ切除術	4
4543	内視鏡的大腸粘膜切除術	2
4543	内視鏡的消化管止血術（大腸）	2
4824	内視鏡下直腸生検	8
4912	痔瘻切除術	1
5011	経皮的肝生検	30
5029	ラジオ波熱凝固療法	8
5091	肝膿瘍ドレナージ	1
5094	経皮的エタノール注入療法	8
5110	内視鏡的逆行性胆道膵管造影法	10
5143	経皮経肝胆管ステント挿入術	2
5185	内視鏡的乳頭切開術	3
5186	内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術	1
5187	内視鏡下胆道ｽﾃﾝﾄ留置術	6
5188	胆道からの内視鏡下結石除去術	1
5491	胸水・腹水濾過濃縮再静注法	2
5491	持続的腹腔ドレナージ	2
5491	腹腔穿刺	48
6816	内視鏡下子宮内膜生検	1
7749	骨生検（その他）	1
8191	関節穿刺	8
8192	関節注射	2
8511	乳房針生検	1
8605	皮膚、皮下組織からの異物除去	1
8607	CVポート挿入術	7
8609	皮膚切開術	1
8611	皮膚生検	20
8659	皮膚および皮下組織閉鎖術	20
8840	血管造影	133
8857	冠動脈造影	1
9222	放射線療法(初日)	40
9604	気管挿管	9
9607	胃管カテーテル挿入	9
9608	（経鼻）腸管の挿入術	4
9660	経腸栄養	4
9671	持続人工呼吸（連続96時間未満）	3
9672	持続人工呼吸（連続96時間以上）	11
9705	胆道・膵管のステント（チューブ）交換術	1
9925	化学療法（その他）（初日）	89
9925	化学療法（経口）（初日）	28
9925	化学療法（経脈）（初日）	554
9925	肝動脈化学塞栓療法	84
9963	非開胸的心マッサージ	2
9971	血漿交換療法	4
9982	皮膚科光線療法（赤外線又は紫外線）	3
	消化器内科	**1,700**
0481	神経ブロック	2
2912	咽頭生検	1
2939	咽頭腫瘍手術(病変切除)	1
3404	持続的胸腔ドレナージ	2
3491	胸腔穿刺	2
3700	心嚢穿刺	1
3886	血管塞栓術(腹部の動脈)	2
3893	静脈カテーテル法	44
4011	リンパ節生検	6
4131	骨髄生検	2
4224	内視鏡下食道生検	15
4233	アルゴンプラズマ療法	5
4233	内視鏡的食道粘膜下層剥離術	37
4233	内視鏡的消化管止血術（食道）	1
4281	食道ステント留置術	6
4285	食道狭窄拡張術	7
4311	胃十二指腸ステント留置術	3
4311	内視鏡下胃瘻造設術	2
4341	内視鏡的胃粘膜切除術	4
4341	内視鏡的胃粘膜下層剥離術	139
4341	内視鏡下胃ポリープ切除術	2
4414	内視鏡下胃生検	40
4443	内視鏡的消化管止血術（胃または十二指腸）	24
4514	内視鏡下小腸生検	21
4525	内視鏡下大腸生検	28
4531	十二指腸粘膜下層剥離術	1
4542	内視鏡下大腸ポリープ切除術	111
4543	内視鏡的大腸粘膜下層剥離術	111
4543	内視鏡的大腸粘膜切除術	142
4543	内視鏡的消化管止血術（大腸）	23
4679	大腸ステント挿入術	4
4685	小腸・結腸狭窄部拡張術	1
4824	内視鏡下直腸生検	5
4901	肛門周囲膿瘍切開術	1
5011	経皮的肝生検	1
5101	経皮経管胆嚢ドレナージ	2
5110	内視鏡的逆行性胆道膵管造影法	224
5112	胆嚢生検	3
5114	内視鏡下胆管生検	25
5159	経皮的胆管ドレナージ術	4
5164	ファーター乳頭切除	1
5185	内視鏡的乳頭切開術	58
5186	内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術	2
5187	内視鏡下胆道ステント留置術	114
5188	胆道からの内視鏡下結石除去術	59
5211	経皮的膵生検	42
5293	内視鏡的膵管ステント留置術	3
5297	内視鏡的経鼻膵管ドレナージ	1
5491	胸水・腹水濾過濃縮再静注法	7
5491	持続的腹腔ドレナージ	2
5491	腹腔穿刺	10
5980	尿管カテーテル法	2
7749	骨生検（その他）	1
8192	関節注射	2
8605	皮膚、皮下組織からの異物除去	3
8607	CVポート挿入術	29
8611	皮膚生検	1
8630	皮膚，皮下腫瘍摘出術（病変切除）	1
8659	皮膚および皮下組織閉鎖術	4
8840	血管造影	2
9222	放射線療法（初日）	23
9393	人工呼吸（アンビュー）	1
9607	胃管カテーテル挿入	20
9608	（経鼻）腸管の挿入術	21
9609	直腸ステント挿入	1
9634	胃持続ドレナージ	1
9635	胃瘻より流動食点滴注入	5
9660	経腸栄養	15
9702	胃瘻チューブ交換術	1
9705	胆道・膵管のステント（チューブ）交換術	18
9802	食道からの切開を伴わない腔内異物の除去術	1
9803	胃・小腸からの切開を伴わない腔内異物の除去術	1
9925	化学療法（その他）（初日）	2
9925	化学療法（経口）（初日）	24
9925	化学療法（経脈）（初日）	167
	糖尿病内科	**10**
3491	胸腔穿刺	1
4414	内視鏡下胃生検	2
4542	内視鏡下大腸ポリープ切除術	1
5110	内視鏡的逆行性胆道膵管造影法	2
5185	内視鏡的乳頭切開術	1
5187	内視鏡下胆道ステント留置術	1
5188	胆道からの内視鏡下結石除去術	1
6816	内視鏡下子宮内膜生検	1
	心療内科	**9**
3893	静脈カテーテル法	2
4224	内視鏡下食道生検	1
5110	内視鏡的逆行性胆道膵管造影法	1
5185	内視鏡的乳頭切開術	1
5187	内視鏡下胆道ステント留置術	1
8292	ガングリオン穿刺術（手）	1
8609	皮膚切開術	2
	循環器内科	**603**
2001	鼓膜（排液、換気）チューブ挿入術	1
2023	中耳の開放術	1
3491	胸腔穿刺	2
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）	25
3607	経皮的冠動脈ステント留置術（薬剤溶出性）	2
3700	心嚢穿刺	3
3721	心臓カテーテル検査	227
3725	心生検	5
3761	大動脈内バルーンパンピング法	6
3774	ペースメーカー（リードの交換）	4
3775	ペースメーカー（リードの修正）	2
3780	ペースメーカー移植術	13
3870	下大静脈フィルター留置術	1
3893	静脈カテーテル法	12
4131	骨髄生検	1
4224	内視鏡下食道生検	1
4414	内視鏡下胃生検	1
4542	内視鏡下大腸ポリープ切除術	2
4543	内視鏡的大腸粘膜切除術	1
4543	内視鏡的消化管止血術（大腸）	2
8191	関節穿刺	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	皮膚および皮下組織閉鎖術	1
8840	血管造影	10
8857	冠動脈造影	190
9390	持続陽圧呼吸（CPAP）	8
9393	人工呼吸（アンビュー）	1
9399	人工呼吸（その他）	2
9604	気管挿管	4
9607	胃管カテーテル挿入	4
9660	経腸栄養	2
9671	持続人工呼吸（連続96時間未満）	4
9672	持続人工呼吸（連続96時間以上）	5
9925	化学療法（経脈）（初日）	2
9962	体外ペースメーキング術	6
9963	非開胸的心マッサージ	4
	呼吸器内科	**851**
3110	気管切開術（一時的）	1
3144	内視鏡下気管生検	2
3324	内視鏡下気管支生検	7
3326	経皮的肺生検	8
3327	内視鏡下肺生検	8
3404	持続的胸腔ドレナージ	25
3423	胸壁生検	1
3424	胸膜生検	2
3491	胸腔穿刺	28
3492	胸膜癒着術	9
3700	心嚢穿刺	2
3893	静脈カテーテル法	2
4011	リンパ節生検	15
4131	骨髄生検	3
4224	内視鏡下食道生検	2
4281	食道ステント留置術	1
4311	内視鏡下胃瘻造設術	2
4414	内視鏡下胃生検	1
4525	内視鏡下大腸生検	1
4543	内視鏡的大腸粘膜切除術	2
4824	内視鏡下直腸生検	1
5110	内視鏡的逆行性胆道膵管造影法	6
5114	内視鏡下胆管生検	2
5185	内視鏡的乳頭切開術	3
5186	内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術	1
5187	内視鏡下胆道ステント留置術	4
5211	経皮的膵生検	2
5293	内視鏡的膵管ステント留置術	1
5424	腹膜生検（非直視下）	1
7749	骨生検（その他）	1
8105	脊椎固定術（後方椎体固定）（胸椎および胸腰椎）	1
8191	関節穿刺	1
8192	関節注射	1
8321	筋生検	4

医療情報管理室

		症例数
8609	皮膚切開術	3
8611	皮膚生検	4
8630	皮膚，皮下腫瘍摘出術（病変切除）	4
9222	放射線療法（初日）	67
9393	人工呼吸（アンビュー）	1
9604	気管挿管	3
9607	胃管カテーテル挿入	4
9635	胃瘻より流動食点滴注入	2
9660	経腸栄養	3
9671	持続人工呼吸（連続96時間未満）	2
9672	持続人工呼吸（連続96時間以上）	1
9925	化学療法（経口）（初日）	129
9925	化学療法（経脈）（初日）	464
9963	非開胸的心マッサージ	2
9982	皮膚科光線療法（赤外線又は紫外線）	11
	腫瘍内科	**44**
3491	胸腔穿刺	4
3893	静脈カテーテル法	3
4341	内視鏡下胃ポリープ切除術	1
4414	内視鏡下胃生検	1
4443	内視鏡的消化管止血術（胃または十二指腸）	2
4525	内視鏡下大腸生検	1
4824	内視鏡下直腸生検	1
5491	胸水・腹水濾過濃縮再静注法	3
5491	腹腔穿刺	3
8321	筋生検	1
9222	放射線療法（初日）	6
9925	化学療法（その他）（初日）	1
9925	化学療法（経脈）（初日）	17
	小児科	**49**
0331	腰椎穿刺	6
1424	網膜光凝固術（レーザー光凝固術）	1
2009	鼓膜切開術	2
2023	中耳の開放術	1
3110	気管切開術（一時的）	1
4090	リンパ節等穿刺	1
4131	骨髄生検	1
4414	内視鏡下胃生検	1
5523	腹腔鏡下腎生検	3
9393	人工呼吸（アンビュー）	1
9399	人工呼吸（その他）	2
9607	胃管カテーテル挿入	9
9629	腸重積整復	1
9635	胃瘻より流動食点滴注入	4
9660	経腸栄養	11
9671	持続人工呼吸（連続96時間未満）	1
9672	持続人工呼吸（連続96時間以上）	3
	新生児科	**550**
0012	一酸化窒素療法	2
0102	穿頭脳室ドレナージ	1
0139	脳膿瘍排膿術	2
0159	頭蓋内腫瘍摘出術（その他のもの）	1
0220	水頭症手術（脳室穿破術（神経内視鏡手術によるもの））	1
0234	水頭症手術（シャント手術）	1
0398	髄液シャント抜去術	2
1435	網膜光凝固術（その他特殊）<網膜裂孔修復のため>	1
1455	網膜光凝固術（その他特殊）<網膜剥離修復のため>	4
3491	胸腔穿刺	4
3885	血管塞栓術（胸部）	2
3893	静脈カテーテル法	89
3959	動脈形成術（胸腔内動脈）	1

		症例数
4611	人工肛門造設術（結腸瘻）（一時的）	1
4621	人工肛門造設術（回腸瘻）（一時的）	1
4651	人工肛門閉鎖術（小腸開口部）	1
4652	人工肛門閉鎖術(大腸開口部）	1
5310	鼠径ヘルニア手術（両側）	1
5349	臍ヘルニア修復術	1
5491	持続的腹腔ドレナージ	1
8659	皮膚および皮下組織閉鎖術	1
9222	放射線療法(初日)	2
9390	持続陽圧呼吸（CPAP）	29
9399	人工呼吸（その他）	12
9604	気管挿管	14
9607	胃管カテーテル挿入	113
9608	（経鼻）腸管の挿入術	3
9660	経腸栄養	100
9671	持続人工呼吸（連続96時間未満）	1
9672	持続人工呼吸（連続96時間以上）	16
9960	新生児仮死蘇生術	26
9983	光線療法（新生児高ビリルビン血症）（初日）	115
	外科	**2,854**
0481	神経ブロック	1
0620	甲状腺部分切除術（片葉）	14
0639	甲状腺部分切除術（その他）	14
0640	甲状腺全摘術	15
0681	副甲状腺腫瘍手術（広汎）	1
0689	副甲状腺部分切除術	14
0722	片側副腎切除術	1
3110	気管切開術（一時的）	3
3342	気管支瘻孔閉鎖術	1
3402	試験開胸術	1
3404	胸腔内血腫摘出術	1
3404	持続的胸腔ドレナージ	10
3410	縦隔切開術	1
3440	胸壁腫瘍摘出術	2
3491	胸腔穿刺	9
3700	心嚢穿刺	1
3721	心臓カテーテル検査	8
3807	動脈塞栓除去術（腹部静脈）	1
3870	下大静脈フィルター留置術	9
3880	血管塞栓術（その他）	3
3885	血管塞栓術（胸部）	1
3886	血管塞栓術（腹部の動脈）	7
3887	血管塞栓術（腹部の静脈）	1
3893	静脈カテーテル法	124
3895	ブラッドアクセス挿入	2
3926	バイパス移植術（腹腔内動脈）	1
3930	血管縫合術（その他）	1
3995	血液透析	4
4011	リンパ節生検	4
4029	リンパ節摘出術（その他）	7
4030	所属リンパ節切除	354
4040	頸部リンパ節郭清術	2
4041	頸部リンパ節郭清術（片側）	2
4051	腋窩リンパ節郭清術	103
4054	鼠径部リンパ節郭清術	1
4059	その他のリンパ節群郭清術	2
4064	胸腔鏡下胸管結紮術	1
4131	骨髄生検	5
4150	脾摘出術	15
4224	内視鏡下食道生検	8
4233	アルゴンプラズマ療法	2
4233	食道静脈瘤の内視鏡的静脈瘤結紮術	1
4241	胸腔鏡下食道部分切除術	5

		症例数
4242	胸腔鏡下食道全切除術	17
4251	胸腔内食道食道吻合術	1
4252	胸腔内食道胃吻合術	17
4264	胸壁前食道小腸吻合術	3
4285	食道狭窄拡張術	16
4311	内視鏡下胃瘻造設術	2
4341	腹腔鏡下胃局所切除術	4
4342	胃局所切除術（開腹）	2
4350	噴門側胃切除術（食道吻合を伴う）	1
4360	胃部分切除術（B-I、亜全摘術含む）	19
4370	胃部分切除術（B-II、亜全摘術含む）	10
4389	胃部分切除術（その他）	52
4399	胃全摘術	24
4414	内視鏡下胃生検	15
4439	胃腸吻合術	9
4442	十二指腸潰瘍穿孔縫合術	3
4443	内視鏡的消化管止血術（胃または十二指腸）	6
4514	内視鏡下小腸生検	3
4525	内視鏡下大腸生検	12
4541	結腸ポリープ切除術（開腹）	1
4542	内視鏡下大腸ポリープ切除術	9
4543	内視鏡的大腸粘膜切除術	4
4543	内視鏡的消化管止血術（大腸）	2
4562	小腸部分切除術	17
4572	回盲部切除術	29
4573	結腸右半切術	29
4574	横行結腸切除	14
4575	結腸左半切術	12
4576	S状結腸切除術	41
4579	結腸亜全切除術	2
4580	結腸全摘術	1
4591	小腸小腸吻合術	2
4593	小腸大腸吻合術	1
4610	人工肛門造設術（結腸瘻）	6
4613	人工肛門造設術（結腸瘻）（永久的）	2
4620	人工肛門造設術（回腸瘻）	3
4639	腸瘻造設術（その他）	2
4651	人工肛門閉鎖術（小腸開口部）	13
4652	人工肛門閉鎖術（大腸開口部）	3
4679	大腸ステント挿入術	5
4681	腸閉塞手術（小腸）	5
4701	腹腔鏡下虫垂切除術	10
4719	他の手術と同時に施行した虫垂切除術（開腹）	2
4824	内視鏡下直腸生検	3
4850	腹腔鏡下直腸切除、切断術（切断術（マイルス手術））	18
4862	直腸切除、切断術（結腸造設術を伴う）	12
4863	直腸切除、切断術（その他前方切除）	51
4873	高位直腸瘻手術	2
4912	痔瘻切除術	2
4923	肛門生検	1
4939	肛門局所切除術	1
5000	肝切開術	1
5012	開腹的肝生検	1
5022	肝部分切除術	46
5030	肝葉切除術	2
5091	肝膿瘍ドレナージ	1
5101	経皮経管胆嚢ドレナージ	3
5110	内視鏡的逆行性胆道膵管造影法	74
5121	胆嚢部分切除（開腹）	1
5122	胆嚢摘出術（開腹）	51
5123	胆嚢摘出術（内視鏡）	107
5124	胆嚢部分切除（内視鏡）	1
5136	総胆管腸管吻合術	1
5137	肝管空腸吻合術	1

		症例数
5139	総胆管吻合術（その他）	7
5143	経皮経肝胆管ステント挿入術	7
5149	胆管切開結石摘出術	1
5159	経皮的胆管ドレナージ術	4
5169	胆管腫瘍切除術（その他）	6
5179	総胆管拡張症手術	1
5184	内視鏡的胆道拡張術	1
5185	内視鏡的乳頭切開術	16
5186	内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術	5
5187	内視鏡下胆道ステント留置術	39
5188	胆道からの内視鏡下結石除去術	29
5201	膵ドレナージ	1
5209	膵結石手術（膵切開による）	1
5251	膵臓頭・体部切除術	16
5252	膵臓体･尾部切除術	8
5253	膵亜全摘術	1
5260	膵全摘術	1
5270	根治的膵十二指腸切除術	8
5293	内視鏡的膵管ステント留置術	3
5296	膵管空腸吻合術	2
5300	鼠径ヘルニア修復術（一側）	1
5301	内鼠径ヘルニア修復術（一側）	1
5302	外鼠径ヘルニア修復術（一側）	2
5351	腹壁瘢痕ヘルニア修復術	12
5370	腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア手術	2
5390	ヘルニア手術（その他）	1
5411	試験開腹術	12
5419	汎発性腹膜炎手術	10
5419	腹腔膿瘍ドレナージ	6
5423	腹膜生検（直視下）	1
5440	腹膜組織の切除術	14
5451	腹腔鏡下腸管癒着剥離術	1
5459	腸管癒着剥離術（その他）	8
5474	大網修復術	1
5491	胸水・腹水濾過濃縮再静注法	9
5491	持続的腹腔ドレナージ	1
5491	腹腔穿刺	10
5494	腹腔・静脈シャントバルブ設置術	1
5551	腎尿管摘除術	3
5641	尿管部分切除術	1
5651	回腸導管造設術	2
5675	尿管尿管吻合術	1
5749	膀胱腫瘍切除術（経尿道的手術）	1
5787	回腸（結腸）導管造設術	1
5980	尿管カテーテル法	4
6525	子宮附属器腫瘍摘出術（局所切除）（腹腔鏡）	2
6531	子宮附属器腫瘍摘出術（片側卵巣）（腹腔鏡）	4
6539	子宮附属器腫瘍摘出術（片側卵巣）（開腹）	1
6551	子宮附属器腫瘍摘出術（両側卵巣）（開腹）	1
6553	子宮附属器腫瘍摘出術（両側卵巣）（腹腔鏡）	1
6840	腹式子宮全摘術	1
6851	腹腔鏡下腟式子宮全摘術	1
6880	骨盤内臓器全摘術	4
8191	関節穿刺	1
8321	筋生検	1
8511	乳房針生検	2
8521	乳腺腫瘍摘出術（病変部分切除）	31
8522	乳房部分切除術（四分円）	155
8523	乳房部分切除術（亜全摘）	2
8524	腋窩部副乳癌切除	1
8534	乳頭乳輪温存乳房切除術	1
8543	乳房切除術（片側全摘）	289
8544	乳房切除術（両側全摘）	1
8545	乳房切除術（片側全摘・胸筋切除併施）	4

医療情報管理室

		症例数
8591	ステレオガイド下マンモトーム生検	54
8595	組織拡張器による再建手術(乳房)	21
8605	皮膚、皮下組織からの異物除去	12
8607	CVポート挿入術	71
8609	皮膚切開術	3
8611	皮膚生検	3
8630	皮膚、皮下腫瘍摘出術(病変切除)	2
8640	皮膚病変の根治的切除術	1
8659	皮膚および皮下組織閉鎖術	50
8753	術中胆管造影	1
8840	血管造影	17
9222	放射線療法(初日)	10
9604	気管挿管	4
9607	胃管カテーテル挿入	24
9608	(経鼻)腸管の挿入術	34
9634	胃持続ドレナージ	2
9660	経腸栄養	22
9671	持続人工呼吸(連続96時間未満)	3
9672	持続人工呼吸(連続96時間以上)	2
9705	胆道・膵管のステント(チューブ)交換術	33
9925	化学療法(その他)(初日)	1
9925	化学療法(経口)(初日)	21
9925	化学療法(経脈)(初日)	116
9925	肝動脈化学塞栓療法	4
9962	体外ペースメーキング術	1
9963	非開胸的心マッサージ	2

整形外科 779

0309	椎弓形成術	100
0340	脊髄腫瘍摘出術(髄外のもの)	4
0353	経皮的椎体形成術	6
0449	神経剥離術(その他のもの)	3
0481	神経ブロック	16
2001	鼓膜(排液、換気)チューブ挿入術	1
2172	鼻骨骨折整復固定術	1
3404	持続的胸腔ドレナージ	1
3721	心臓カテーテル検査	1
3870	下大静脈フィルター留置術	1
4131	骨髄生検	2
4224	内視鏡下食道生検	1
4414	内視鏡下胃生検	1
4443	内視鏡的消化管止血術(胃または十二指腸)	1
4525	内視鏡下大腸生検	1
4824	内視鏡下直腸生検	1
5110	内視鏡的逆行性胆道膵管造影法	1
5185	内視鏡的乳頭切開術	1
5187	内視鏡下胆道ステント留置術	1
5419	腹腔膿瘍ドレナージ	2
7702	腐骨摘出術(上腕)	1
7737	骨切り術(下腿)	1
7758	観血的関節固定術(指・足)	1
7764	骨腫瘍切除術(手)	1
7768	骨腫瘍切除術(足)	1
7769	骨病巣切除(その他)	1
7789	脊椎腫瘍手術	1
7799	骨全摘術(その他)	1
7802	骨移植術(上腕骨)	2
7803	骨移植術(橈骨および尺骨)	1
7805	骨移植術(大腿骨)	1
7808	骨移植術(足根骨および中足骨)	1
7809	骨移植術(その他)	4
7843	偽関節手術(橈骨および尺骨)	1
7861	骨内異物(挿入物)除去術(肩甲骨、鎖骨、および胸郭)	3
7862	骨内異物(挿入物)除去術(上腕骨)	4
7863	骨内異物(挿入物)除去術(橈骨および尺骨)	16
7866	骨内異物(挿入物)除去術(膝蓋骨)	2
7867	骨内異物(挿入物)除去術(脛骨および腓骨)	9
7869	骨内異物(挿入物)除去術(その他)	5
7903	骨折非観血的整復術(手)	1
7911	骨折経皮的鋼線刺入固定術(上腕)	1
7914	骨折経皮的鋼線刺入固定術(指節骨)	2
7931	骨折観血的手術(上腕骨)	5
7932	骨折観血的手術(橈骨および尺骨)	13
7933	骨折観血的手術(手根骨および中手骨)	3
7935	骨折観血的手術(大腿骨)	27
7936	骨折観血的手術(下腿)	14
7937	骨折観血的手術(足)	4
7938	骨折観血的手術(趾節骨)	1
7939	骨折観血的手術(その他)	2
7988	関節脱臼観血的整復術(趾節骨)	1
7989	関節脱臼観血的整復術(その他)	1
8006	人工関節抜去術(膝)	1
8026	関節鏡検査(膝)	2
8051	内視鏡下椎間板摘出(切除)術(後方摘出術)	248
8060	半月板切除術(関節鏡下)	11
8071	関節滑膜切除術(関節鏡下)(肩)	9
8072	関節滑膜切除術(関節鏡下)(肘)	2
8076	関節滑膜切除術(関節鏡下)(膝)	3
8081	関節病変の、その他の局所切除術または破壊術(肩)	4
8084	関節病変の、その他の局所切除術または破壊術(手)	2
8086	関節病変の、その他の局所切除術または破壊術(膝)	2
8102	脊椎固定術(前方椎体固定)(頸椎)	1
8105	脊椎固定術(後方椎体固定)(胸椎および腰椎)	1
8108	脊椎固定術(後方椎体固定)(腰椎および腰仙椎)	3
8147	半月板縫合術(関節鏡下)	3
8151	人工関節置換術(股)	7
8152	人工骨頭挿入術(股)	12
8154	人工関節置換術(膝)	19
8155	人工関節再置換術(膝)	3
8172	関節形成手術(手)	1
8180	人工関節全置換術(肩)	15
8181	人工関節部分置換術(肩)	3
8182	観血的関節制動術(肩)	5
8183	肩関節のその他の修復術	17
8191	関節穿刺	5
8192	関節注射	4
8193	靱帯断裂縫合術(その他の靱帯)	1
8256	腱移行術(手)	1
8363	関節鏡下肩腱板断裂手術	88
8364	アキレス腱断裂手術	3
8417	四肢切断術(大腿)	1
8611	皮膚生検	1
8622	切除デブリードマン(創傷、感染創、または熱傷創)	7
8659	皮膚および皮下組織閉鎖術	8
8721	脊髄造影	6
9671	持続人工呼吸(連続96時間未満)	1
9925	化学療法(経脈)(初日)	1

脳神経外科 104

0109	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	9
0124	その他の開頭術	3
0131	頭蓋内血腫除去術(開頭)(硬膜下)	2
0139	脳膿瘍排膿術	2
0159	頭蓋内腫瘍摘出術(その他のもの)	17
0206	頭蓋骨形成手術(硬膜形成を伴うもの)	1
0212	硬膜形成術	1
0234	水頭症手術(シャント手術)	1
0309	椎弓形成術	1
0331	腰椎穿刺	3
0340	脊髄腫瘍摘出術(髄外のもの)	3
0441	頭蓋内微小血管減圧術	2
0762	経鼻的下垂体腫瘍摘出術	3
2912	咽頭生検	1
3812	動脈血栓内膜摘出術(頭頸部のその他の血管)	1
3893	静脈カテーテル法	3
3951	脳動脈瘤頸部クリッピング	3
3990	頚動脈ステント留置術	1
4131	骨髄生検	1
4224	内視鏡下食道生検	1
4414	内視鏡下胃生検	1
4514	内視鏡下小腸生検	3
4525	内視鏡下大腸生検	2
4824	内視鏡下直腸生検	1
5732	経尿道的膀胱鏡検査	2
8192	関節注射	2
8609	皮膚切開術	2
8611	皮膚生検	1
8659	皮膚および皮下組織閉鎖術	1
8840	血管造影	1
9222	放射線療法(初日)	10
9604	気管挿管	2
9607	胃管カテーテル挿入	2
9660	経腸栄養	2
9671	持続人工呼吸(連続96時間未満)	2
9925	化学療法(経口)(初日)	3
9925	化学療法(経脈)(初日)	6
9963	非開胸的心マッサージ	2

呼吸器外科 535

0481	神経ブロック	1
0780	胸腺摘出術	1
3110	気管切開術(一時的)	1
3174	気管口狭窄拡大術	1
3228	胸腔鏡下肺部分切除術(病変切除)	8
3230	胸腔鏡下肺区域切除術	103
3240	胸腔鏡下肺葉切除術	117
3250	一側肺全摘術	1
3326	経皮的肺生検	1
3334	胸郭形成手術	1
3342	気管支瘻孔閉鎖術	1
3402	試験開胸術	3
3404	胸腔内血腫摘出術	1
3404	持続的胸腔ドレナージ	21
3409	胸腔鏡下膿胸腔掻爬術	1
3426	縦隔の観血的生検	1
3430	縦隔腫瘍手術	14
3440	胸壁腫瘍摘出術	2
3459	胸膜病巣切除術	1
3473	肺瘻閉鎖術	1
3479	胸壁再建術	2
3481	横隔膜の病変切除	1
3491	胸腔穿刺	4
3492	胸膜癒着術	1
3582	肺静脈還流異常症手術	1
3601	経皮的経管冠状動脈形成術	1
3712	心外膜切開術	1
3721	心臓カテーテル検査	1
3733	心膜腫瘍切除術	1
3885	血管塞栓術(胸部)	1
3893	静脈カテーテル法	5
3959	動脈形成術(胸腔内動脈)	3
4011	リンパ節生検	2
4030	所属リンパ節切除	134
4059	その他のリンパ節群郭清術	1
4525	内視鏡下大腸生検	1
5030	肝葉切除術	1
5101	経皮経管胆嚢ドレナージ	1
7909	骨折非観血的整復術((その他)	1
8191	関節穿刺	1
8192	関節注射	1
8840	血管造影	2
8857	冠動脈造影	1
9222	放射線療法(初日)	6
9390	持続陽圧呼吸(CPAP)	1
9604	気管挿管	2
9607	胃管カテーテル挿入	2
9660	経腸栄養	4
9672	持続人工呼吸(連続96時間以上)	2
9925	化学療法(経口)(初日)	10
9925	化学療法(経脈)(初日)	59

小児外科 171

0670	甲状舌管嚢胞摘出術	2
1829	外耳道その他の病変の切除術または破壊術	2
2559	頬、口唇、舌小帯形成手術	1
2591	口唇小帯形成手術	1
3240	胸腔鏡下肺葉切除術	1
3474	漏斗胸手術(胸腔鏡)	1
3893	静脈カテーテル法	3
4233	食道静脈瘤の内視鏡的硬化療法	4
4285	食道狭窄拡張術	2
4421	粘膜外幽門筋切開術	1
4542	内視鏡下大腸ポリープ切除術	1
4543	内視鏡的大腸粘膜切除術	1
4562	小腸部分切除術	1
4611	人工肛門造設術(結腸瘻)(一時的)	1
4620	人工肛門造設術(回腸瘻)	1
4701	腹腔鏡下虫垂切除術	11
4711	他の手術と同時に施行した虫垂切除術(腹腔鏡下)	1
4800	鎖肛手術	2
4912	痔瘻切除術	3
4979	肛門形成術	1
5011	経皮的肝生検	1
5122	胆嚢摘出術(開腹)	1
5137	肝管空腸吻合術	1
5139	総胆管吻合術(その他)	1
5179	総胆管拡張症手術	1
5301	内鼠径ヘルニア修復術(一側)	16
5302	外鼠径ヘルニア修復術(一側)	4
5311	内鼠径ヘルニア修復術(両側)	9
5312	外鼠径ヘルニア修復術(両側)	2
5349	臍ヘルニア修復術	14
5419	汎発性腹膜炎手術	1
5492	腹腔鏡下異物除去術(腹腔内)	1
5523	腹腔鏡下腎生検	16
5620	尿管切開術	1
5641	尿管部分切除術	1
5651	回腸導管造設術	1
5674	尿管膀胱吻合術	2
5751	尿膜管摘出術	2
5972	膀胱尿管逆流症手術(治療用注入材)	10
6120	陰嚢水腫手術	3
6230	精巣摘出術(片側)	1
6250	停留精巣固定術	15
6310	精索静脈瘤手術	2
7079	膣のその他の修復術	1

医療情報管理室

		症例数
7861	骨内異物(挿入物)除去術(肩甲骨、鎖骨、および胸郭)	4
8255	腱延長術(手)	1
8312	股関節内転筋切離術	1
8605	皮膚、皮下組織からの異物除去	1
8607	CVポート挿入術	1
8630	皮膚、皮下腫瘍摘出術(病変切除)	1
8659	皮膚および皮下組織閉鎖術	1
9604	気管挿管	1
9607	胃管カテーテル挿入	5
9629	腸重積整復	1
9635	胃瘻より流動食点滴注入	2
9660	経腸栄養	3
9983	光線療法(新生児高ビリルビン血症)(初日)	1
	心臓血管外科	**221**
3143	喉頭腫瘍摘出術(内視鏡下)(生検)	1
3404	持続的胸腔ドレナージ	2
3491	胸腔穿刺	4
3510	弁置換を伴わない不特定弁の直視下弁形成術	3
3521	組織移植による大動脈弁置換術	1
3522	その他の大動脈弁置換術	12
3572	心室中隔穿孔閉鎖術	2
3611	冠動脈、大動脈バイパス移植術(1吻合)	2
3612	冠動脈、大動脈バイパス移植術(2吻合)	17
3613	冠動脈、大動脈バイパス移植術(3吻合)	13
3614	冠動脈、大動脈バイパス移植術(4吻合以上)	2
3712	心外膜切開術	1
3721	心臓カテーテル検査	27
3733	心膜腫瘍切除術	3
3761	大動脈内バルーンパンピング法	7
3780	ペースメーカー移植術	2
3787	ペースメーカー交換術	1
3791	開胸心臓マッサージ	1
3799	不整脈手術(メイズ手術)	4
3818	動脈血栓内膜摘出術(下肢動脈)	1
3844	大動脈瘤切除術(腹部大動脈(分枝血管再建を伴う))	8
3845	大動脈瘤切除術(置換を伴う)(胸部の血管)	9
3859	下肢静脈瘤手術	10
3885	血管塞栓術(胸部)	1
3893	静脈カテーテル法	5
3895	ブラッドアクセス挿入	1
3929	血管移植術、バイパス移植術(その他の動脈)	2
3959	動脈形成術(胸腔内動脈)	1
3961	人工心肺による体外循環	23
3995	血液透析	2
8622	切除デブリードマン(創傷、感染創、または熱傷創)	2
8840	血管造影	5
8857	冠動脈造影	21
9393	人工呼吸(アンビュー)	1
9604	気管挿管	3
9607	胃管カテーテル挿入	6
9660	経腸栄養	8
9671	持続人工呼吸(連続96時間未満)	4
9672	持続人工呼吸(連続96時間以上)	2
9963	非開胸的心マッサージ	1
	皮膚科	**58**
0331	腰椎穿刺	1
0481	神経ブロック	1
3893	静脈カテーテル法	2
4414	内視鏡下胃生検	1
4514	内視鏡下小腸生検	1
4525	内視鏡下大腸生検	1
5110	内視鏡的逆行性胆道膵管造影法	1

		症例数
5293	内視鏡的膵管ステント留置術	1
8605	皮膚、皮下組織からの異物除去	1
8607	CVポート挿入術	1
8611	皮膚生検	9
8622	切除デブリードマン(創傷、感染創、または熱傷創)	6
8630	皮膚, 皮下腫瘍摘出術(病変切除)	14
8640	皮膚病変の根治的切除術	7
8659	皮膚および皮下組織閉鎖術	2
8660	遊離植皮術	4
8663	全層植皮術(その他の部位)	4
9982	皮膚科光線療法(赤外線又は紫外線)	1
	泌尿器科	**482**
0331	腰椎穿刺	1
0712	手術的副腎生検	1
0722	片側副腎切除術	11
3893	静脈カテーテル法	5
4011	リンパ節生検	1
4030	所属リンパ節切除	14
4059	その他のリンパ節群郭清術	1
4224	内視鏡下食道生検	1
4414	内視鏡下胃生検	1
4514	内視鏡下小腸生検	1
4542	内視鏡下大腸ポリープ切除術	1
4562	小腸部分切除術	1
4719	他の手術と同時に施行した虫垂切除術(開腹)	1
5302	外鼠径ヘルニア修復術(一側)	1
5419	腹腔膿瘍ドレナージ	2
5440	腹膜組織の切除術	2
5503	経皮的腎瘻造設	6
5540	腎部分切除術	12
5551	腎尿管摘除術	23
5592	腎周囲膿瘍ドレナージ	3
5593	腎瘻チューブ交換	3
5633	内視鏡下尿管生検	4
5641	尿管部分切除術	2
5661	尿管瘻造設術	3
5674	尿管膀胱吻合術	2
5700	膀胱内凝血除去術	2
5733	膀胱ランダム生検	18
5749	膀胱腫瘍切除術(経尿道的手術)	89
5751	尿膜管摘出術	1
5759	経尿道的電気凝固術	6
5760	膀胱部分切除術	2
5771	根治的膀胱摘除術	5
5839	外尿道腫瘍切除術	1
5850	尿道狭窄内視鏡手術	1
5972	膀胱尿管逆流症手術(治療用注入材)	1
5980	尿管カテーテル法	23
6011	前立腺生検	10
6029	経尿道的前立腺手術	19
6050	根治的前立腺摘除術	6
6120	陰嚢水腫手術	1
6230	精巣摘出術(片側)	8
6250	停留精巣固定術	1
6400	包茎手術(環状切開術)	1
6420	陰茎悪性腫瘍手術(陰茎切除)	1
6551	子宮附属器腫瘍摘出術(両側卵巣)(開腹)	2
6840	腹式子宮全摘術	2
8607	CVポート挿入術	2
8611	皮膚生検	1
8622	切除デブリードマン(創傷、感染創、または熱傷創)	1
9222	放射線療法(初日)	15
9607	胃管カテーテル挿入	3

		症例数
9925	化学療法(その他)(初日)	62
9925	化学療法(経口)(初日)	5
9925	化学療法(経脈)(初日)	90
	産婦人科	**1,499**
0390	硬膜外カテーテル挿入	1
3404	持続的胸腔ドレナージ	1
3491	胸腔穿刺	1
3700	心嚢穿刺	1
3866	血管腫摘出[腹部の動脈]	2
3867	血管腫摘出[腹部の静脈]	1
3886	血管塞栓術(腹部の動脈)	7
3887	血管塞栓術(腹部の静脈)	1
3893	静脈カテーテル法	5
4011	リンパ節生検	55
4030	所属リンパ節切除	1
4051	腋窩リンパ節郭清術	1
4052	大動脈周囲リンパ節郭清術	2
4059	その他のリンパ節群郭清術	44
4311	内視鏡下胃瘻造設術	1
4414	内視鏡下胃生検	1
4543	内視鏡的大腸粘膜切除術	1
4562	小腸部分切除術	1
4711	他の手術と同時に施行した虫垂切除術(腹腔鏡下)	1
4719	他の手術と同時に施行した虫垂切除術(開腹)	17
4835	直腸局所切除術	3
5122	胆嚢摘出術(開腹)	1
5423	腹膜生検(直視下)	3
5424	腹膜生検(非直視下)	1
5430	腹壁腫瘍摘出術	1
5440	腹膜組織の切除術	41
5459	腸管癒着剥離術(その他)	1
5472	腹壁形成術	1
5491	腹腔穿刺	1
5492	腹腔鏡下異物除去術(腹腔内)	1
5675	尿管尿管吻合術	2
5749	膀胱腫瘍切除術(経尿道的手術)	1
5760	膀胱部分切除術	1
5980	尿管カテーテル法	4
6525	子宮附属器腫瘍摘出術(局所切除)(腹腔鏡)	55
6529	子宮附属器腫瘍摘出術(局所切除)(開腹)	16
6531	子宮附属器腫瘍摘出術(片側卵巣)(腹腔鏡)	10
6539	子宮附属器腫瘍摘出術(片側卵巣)(開腹)	13
6541	子宮附属器腫瘍摘出術(片側卵管卵巣)(腹腔鏡)	11
6549	子宮附属器腫瘍摘出術(片側卵管卵巣)(開腹)	9
6551	子宮附属器腫瘍摘出術(両側卵巣)(開腹)	45
6553	子宮附属器腫瘍摘出術(両側卵巣)(腹腔鏡)	11
6561	子宮附属器腫瘍摘出術(両側卵管卵巣)(開腹)	34
6563	子宮附属器腫瘍摘出術(両側卵管卵巣)(腹腔鏡)	11
6589	子宮附属器癒着剥離術(両側)(開腹)	5
6632	卵管結紮術(両側)(開腹)	11
6640	片側卵管全摘術	3
6651	両側卵管全摘術	1
6662	子宮外妊娠手術	10
6720	子宮頸部(腟部)切除術	34
6732	子宮頸部異形成上皮又は上皮内癌レーザー照射治療	29
6739	子宮頸管ポリープ切除術	1
6759	子宮頸管縫縮術	13
6816	内視鏡下子宮内膜生検	2
6823	子宮内膜の剥脱術	8
6829	子宮の病変の切除術または破壊術	26
6840	腹式子宮全摘術	81
6851	腹腔鏡下腟式子宮全摘術	19
6860	腹式広汎子宮全摘術	34

		症例数
6890	子宮部分切除術	1
6901	流産手術(中絶目的)	4
6902	子宮内容除去術(分娩・流産後)	37
6909	子宮内容除去術(その他)	19
6922	子宮脱手術(マンチェスター手術)	1
6996	子宮頚管縫縮解除術	2
7032	ダグラス窩の病変切除術または破壊術	2
7033	腟の病変切除術または破壊術	11
7040	腟切除術	1
7079	腟のその他の修復術	4
7190	女性生殖器のその他の手術	1
7252	骨盤位娩出術	1
7271	吸引娩出術(会陰切開を伴う)	15
7279	吸引娩出術	24
7410	帝王切開術	195
7499	妊娠子宮摘出術(ポロー手術)	1
7510	羊水穿刺	2
7540	胎盤用手剥離術	3
7551	頸管裂創縫合術(分娩時)	67
7569	会陰(腟壁)裂創縫合術(分娩時)(腟円蓋に及ぶもの)	1
7592	外陰・腟血腫除去術	1
7599	子宮出血止血法(分娩時)	2
7599	子宮双手圧迫術	8
8605	皮膚、皮下組織からの異物除去	1
8607	CVポート挿入術	3
8609	皮膚切開術	1
8611	皮膚生検	1
8622	切除デブリードマン(創傷、感染創、または熱傷創)	3
8783	子宮造影	1
8840	血管造影	7
9222	放射線療法(初日)	27
9607	胃管カテーテル挿入	10
9608	(経鼻)腸管の挿入術	3
9635	胃瘻より流動食点滴注入	1
9660	経腸栄養	5
9671	持続人工呼吸(連続96時間未満)	1
9925	化学療法(その他)(初日)	1
9925	化学療法(経口)(初日)	2
9925	化学療法(経脈)(初日)	329
9963	非開胸的心マッサージ	1
	耳鼻咽喉科	**607**
0407	脳神経および末梢神経のその他の切除術または剥離術	3
0479	顔面神経麻痺形成手術(静的なもの)	2
0620	甲状腺部分切除術(片葉)	1
0631	甲状腺腫瘍切除術	1
0639	甲状腺部分切除術(その他)	4
0640	甲状腺全摘術	5
0689	副甲状腺部分切除術	1
1821	先天性耳瘻管摘出術	8
1829	外耳道その他の病変の切除術または破壊術	2
1940	鼓室形成手術	5
2001	鼓膜(排液、換気)チューブ挿入術	13
2009	鼓膜切開術	1
2010	鼓膜換気チューブの除去術	1
2049	乳突削開術	3
2122	鼻生検	1
2130	鼻副鼻腔腫瘍摘出術(その他)	4
2131	鼻副鼻腔腫瘍摘出術(鼻腔内)	4
2150	鼻中隔矯正術	4
2169	その他の鼻甲介切除術	7
2172	鼻骨骨折整復固定術	2
2211	副鼻腔内視鏡下生検	1
2220	鼻腔内からの上顎洞開窓術	25

医療情報管理室

		症例数
2250	内視鏡下鼻・副鼻腔手術(その他)	3
2251	篩骨洞手術	1
2252	蝶形骨洞手術	1
2253	内視鏡下鼻・副鼻腔手術(選択的(複数洞)副鼻腔	19
2260	鼻副鼻腔腫瘍摘出術(副鼻腔)	4
2262	鼻副鼻腔腫瘍摘出術(上顎洞)	1
2411	歯肉生検	1
2431	歯肉病巣切除術	1
2510	舌腫瘍摘出術(その他のもの)	3
2520	舌部分切除術	7
2600	唾石摘出術	3
2629	耳下腺または顎下線腫瘍摘出術	18
2630	顎下腺摘出術(その他)	1
2632	顎下腺摘出術(全摘)	4
2732	硬口蓋の病変切除術	1
2743	口唇腫瘍手術	2
2749	口のその他の切除術	3
2759	口腔その他の形成的整復術	1
2799	口腔のその他の手術	1
2800	咽後膿瘍切開術	1
2811	口蓋扁桃生検	1
2820	アデノイド切除術を伴わない口蓋扁桃摘出術	28
2830	アデノイド切除術を伴う口蓋扁桃摘出術	13
2860	アデノイド切除術	4
2870	口蓋扁桃切除術後出血止血術	1
2912	咽頭生検	6
2933	咽頭腫瘍手術(部分切除)	2
2939	咽頭腫瘍手術(病変切除)	10
3009	喉頭腫瘍摘出術(病変切除)	11
3030	喉頭全摘術	2
3040	根治的喉頭摘出術	3
3100	喉頭粘膜下異物挿入術	1
3110	気管切開術(一時的)	13
3129	気管切開術(永久的)	3
3130	喉頭または気管のその他の切開術	2
3143	喉頭腫瘍摘出術(内視鏡下)(生検)	14
3174	気管口狭窄拡大術	2
3175	喉頭形成手術	2
3404	持続的胸腔ドレナージ	2
3491	胸腔穿刺	1
3882	血管塞栓術(頭頸部)	1
3893	静脈カテーテル法	8
4011	リンパ節生検	7
4021	リンパ節摘出術(頸部)	4
4029	リンパ節摘出術(その他)	3
4030	所属リンパ節切除	12
4041	頸部リンパ節郭清術(片側)	16
4042	頸部リンパ節郭清術(両側)	6
4059	その他のリンパ節群郭清術	2
4131	骨髄生検	1
4224	内視鏡下食道生検	2
4287	遊離空腸再建術	3
4289	食道再建術	1
4311	内視鏡下胃瘻造設術	6
4341	内視鏡的胃粘膜下層剥離術	1
4414	内視鏡下胃生検	3
4542	内視鏡下大腸ポリープ切除術	1
4543	内視鏡的大腸粘膜切除術	1
4824	内視鏡下直腸生検	1
7611	上・下顎骨生検	1
8192	関節注射	1
8604	深頸部膿瘍切開術	1
8605	皮膚、皮下組織からの異物除去	1
8607	CVポート挿入術	19
8609	皮膚切開術	1
8630	皮膚、皮下腫瘍摘出術(病変切除)	2
8660	遊離植皮術	2
8669	粘膜移植術(その他の部位)	1
8670	自家遊離複合組織移植術(顕微鏡下血管柄付きのもの)	1
8671	動脈(皮)弁術、筋(皮)弁術	1
9222	放射線療法(初日)	32
9390	持続陽圧呼吸(CPAP)	1
9393	人工呼吸(アンビュー)	1
9604	気管挿管	1
9607	胃管カテーテル挿入	18
9608	(経鼻)腸管の挿入術	2
9635	胃瘻より流動食点滴注入	14
9660	経腸栄養	28
9671	持続人工呼吸(連続96時間未満)	1
9672	持続人工呼吸(連続96時間以上)	3
9811	耳からの切開を伴わない腔内異物の除去術	1
9813	咽頭からの切開を伴わない腔内異物の除去術	1
9925	化学療法(その他)(初日)	1
9925	化学療法(経口)(初日)	1
9925	化学療法(経脈)(初日)	96
9963	非開胸的心マッサージ	1
	麻酔科	**75**
0390	硬膜外カテーテル挿入	11
0391	硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入	10
0481	神経ブロック	41
0531	星状神経ブロック	12
8192	関節注射	1
	緩和ケア内科	**14**
5593	腎瘻チューブ交換	2
8607	CVポート挿入術	1
9222	放射線療法(初日)	3
9607	胃管カテーテル挿入	2
9635	胃瘻より流動食点滴注入	4
9660	経腸栄養	2

臨床工学課

黒石　治宏

1. 概要

臨床関連業務と医療機器管理業務を行った。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)の準備・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主に行った。

電子カルテ上に依頼状況が残せるように、中央手術部への「手術依頼」の項目に臨床工学課への依頼の追加を行った。

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)、血液透析(HD)、単純血漿交換(PE)、そして、末梢血幹細胞採取術(Harvest)、腹水濃縮再静注法(CART)などを主に行った。

電子カルテ上に依頼状況が残せるように、ナビゲーションマップから臨床工学課へ血液浄化に関する治療依頼を入力できるようにした。

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

新たに人工呼吸器や輸液ポンプなどレンタルに関わる窓口業務を一部であるが開始し、治療サポートを行った。新たに血糖測定装置が管理対象器として加わった。

5月より院内全体の医療機器(備品)台数の実態を把握するために調査を開始した。

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)

専用の検査装置や校正装置を用いて、医療機器の高精度の検査・校正を行い安全性の確保に努めている。今後、さらに新規検査・校正装置を導入して、医療機器の安全性の確保に努めたい。

3)使用環境整備

医療機器に関わる医療従事者を対象に操作方法や注意点など、技術の維持・向上を目的に、医療安全委員会や各部署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。

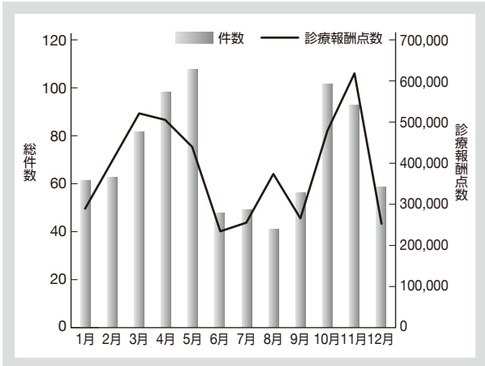
4. 業務実績

1)臨床業務関連(2017年1月から12月まで)

臨床関連業務は、(1)手術関連業務、(2)機能検査関連業務、(3)血液浄化関連業務、(4)医療機器管理業務の4つに大きく分けた。

全体の総件数は、863件、診療報酬点数は4,643,970点となった。また、月別の推移は図1のようになった。

図1：月別業務実績推移(臨床業務関連総数)

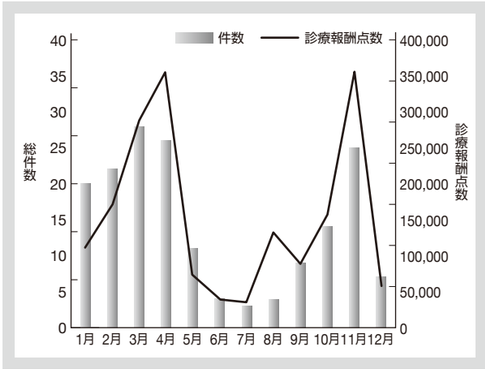


2)手術関連業務

延べ件数は、173件で診療報酬点数は1,876,840点であった。(図2)

主に心臓血管外科手術に使用する各装置の操作に臨床工学技士が携わった。また、循環器内科のIABPなどの操作も件数に含まれる。

図2：手術関連業務の月別件数と診療報酬点数の推移



臨床工学課

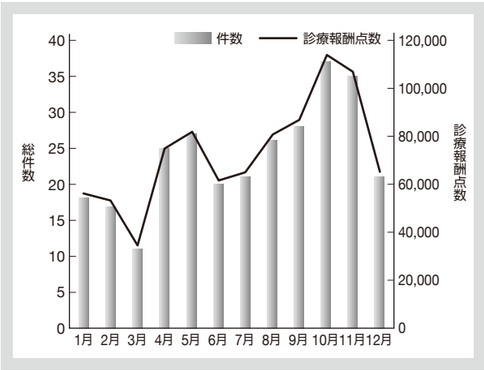
3）機能検査関連業務

延べ件数286件で診療報酬点数は881,320点であった。（図3）

主に整形外科の脊椎手術や脳血管外科手術の術中神経機能検査に臨床工学技士が携わった。

術中神経機能検査は、tcMEP、dcMEP、sSEP、BCRなどを行った。

図3：機能検査関連業務の月別件数と診療報酬点数の推移（2017年）

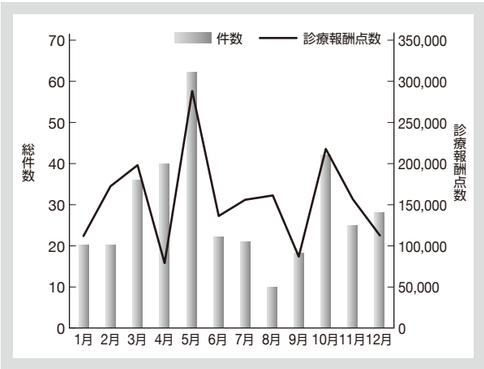


4）血液浄化関連業務

5月に増加し全体で344件、診療報酬点数は1,879,810点であった。（図4）

持続的血液濾過透析（CHDF）、血液透析（HD）、血液ろ過透析（OHDF）、単純血漿交換（PE）、末梢血幹細胞採取術（Harvest）、腹水濃縮再静注法（CART）を行った。

図4：血液浄化関連業務の月別件数と診療報酬点数の推移（2017年）



4）医療機器管理業務

医療機器管理業務は、臨床工学技士が携わった装置の操作や管理で医療機器安全管理料I加算の件数を算出した。6月から9月にかけて減少したが（図5-1）、全体で60件、診療報酬点数は6,000点となった。

件数の推移は、主な業務である手術関連業務や血液浄化関連業務に一致して増減している。また、手術・血液浄化関連業務と医療機器管理業務に差がある部分は新規治療数が多いため、医療機器管理業務件数が増加している。（図5-2）

図5-1：医療機器安全管理料I月別加算推移（2017年）

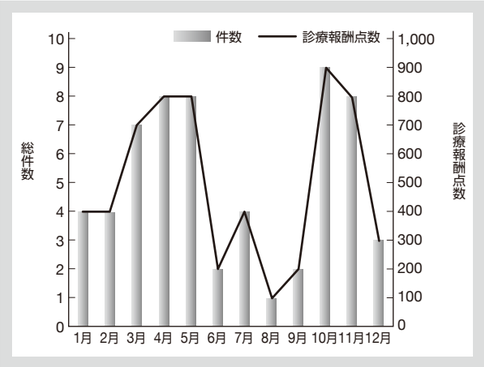
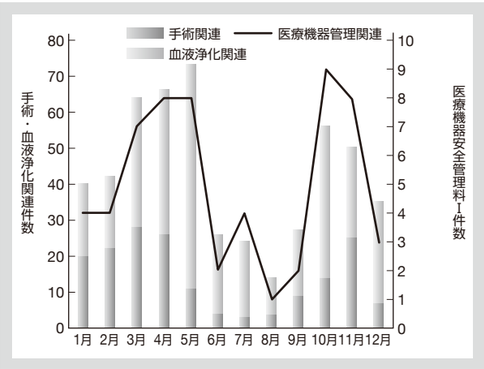


図5-2：医療機器安全管理加算推移（2017年）



5）医療機器管理関連

医療機器管理室からの貸出は6,895台、返却6,760台となり、順調に貸出・返却が行われ最低機器数で運用を行った。（図6-1）院内定期点検および、保守点検の延べ件数は420件、修理の延べ件数は568件、院内修理が523件、院外修理が45件であった。

また、修理は院外修理10%以下を目標に行い、今回7.9%と目標値を達成でき、外注修理の抑制ができた。（図6-2）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。

図6-1：貸出・返却状況（2017年）

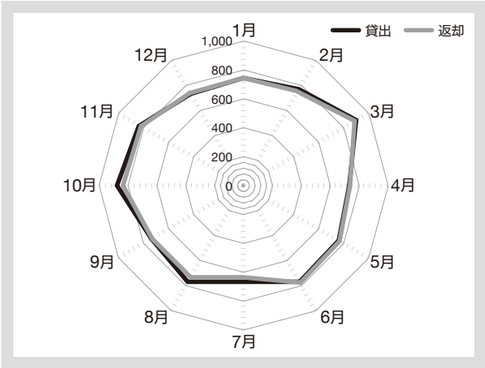
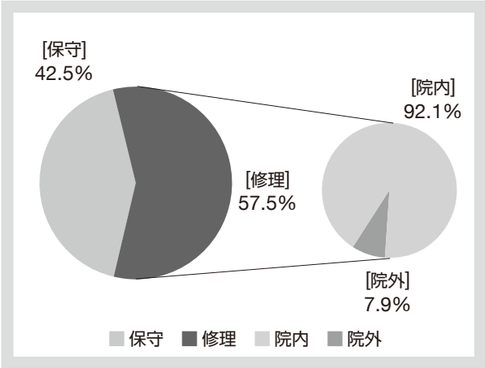


図6-2：保守・修理割合と修理内訳（2017年）



4. 今後の展望と課題

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

今後、治療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が予測され、それらの業務ができる人材の育成や管理スペースの確保が課題である。

V

HOSPITAL ANNUAL REPORT **2017**

看護部門

148　看護部

看護部

大津　博恵

概要

2017年4月看護部については、看護部長1名・副看護部長5名（人事・総務、業務、教育、安全、病床管理担当）と看護師長21名、担当係長4名、看護職員545名（嘱託・臨時含む）、看護補助者45名の総勢587名でスタートした。

病床機能報告制度の開始や医療構想が進むなか、急性期病院7：1看護体制維持のため「重症度、医療・看護必要度」基準値のクリアに向けて医師と協力し取り組んだ。

また効率的な病床運営のため看護部が中心となって病床管理を行ったが、看護部だけでは解決できない問題も多く、今後はルールづくりと医師の協力が必須と再認識した。

10月には福岡厚生局による「適時調査」を受け、来年2月には「病院機能評価受審」を予定している。受審準備は大変だが、医療の質向上と組織の成長を目指し努力したいと思っている。

2017年度の目標

1. 安心・安全を第一に考え専門的知識に基づいた看護を実践する
2. 倫理的感性を高め豊かな人間性で優しい対応を行う
3. 看護の視点で病院経営に参画する
4. 職員間のよりよい協力関係・働きやすい職場つくりに努める

DiNQL事業への参加

4月から日本看護協会の「労働と看護の質向上のためのデータベース：DiNQL事業」に8病棟が参加している。専用のシステムに「労働状況」「看護実践の内容」「患者アウトカム」などの評価指標データを入力すると他施設と比較したベンチマーク評価がフィードバックされる。これによって院内比較や自部署の特徴を把握し課題への取り組みが明確になる。

1年目の今年は、評価指標の定義の理解、入力体制の整備、正確なデータ入力という段階までで、データ活用までには至っていない。今後3ヵ年計画でデータを蓄積し目標管理やデータを使った改善活動に取り組みたい。

外来2交代制導入と病棟再編

外来の時間外診療は宿日直体制で対応していたが、長時間の実働時間が発生し職員の負担が大きく宿日直とは言い難い状況になっていた。10月より外来看護師の2交代勤務を導入した。

また、経営課題として新たな加算の取得と効果的な病棟運用のため感染病棟と4階北一般病棟との統合を行った。導入と再編を行う上で課題は山積していたが、職員の理解と協力が大きな力になった。

人材育成

1）認定看護師

2017年は摂食・嚥下障害認定看護師が誕生し、現在12分野19人の認定看護師が院内外で活動を行っている。また認知症看護認定看護師教育課程に2名派遣した。現在来年の認定試験受験のために準備をしている。次年度も1名を皮膚・排泄ケア認定看護師教育課程に派遣する予定である。今後も認定看護師の積極的な継続と院内だけではなく、地域でも活動できるような支援が必要と考えている。

職員の動向

1）正規職員離職率

平均職員数	退職者数	離職率
494	39	7.8%

2）新卒看護師離職率

新卒者数	退職者数	離職率
36	1	2.7%

看護部教育

上田　幸恵

地域医療構想が進むなか、看護部教育では、地域の方々に信頼される、質の高い看護を提供できる看護師の育成を目指し人材育成を行っている。

2017年は、40名の新入職員を迎えた。1年間を通じて多部門に渡る協力を得ながら医療センターの看護師として活躍できるように研修を実施した。4月には、緊張ばかりが目立った新入職者も2月には、自分の目指す看護を語れるまでに成長した。職場内での、師長を始め教育担当者、スタッフすべての支援があってのことと感謝している。

1年間の看護部の研修実施内容として、トピックス研修では、地域包括ケアシステムをより身近なこととしてとらえ、日々の看護に活かせるように小倉医師会訪問看護ステーションより3名の訪問看護師に来ていただき、訪問看護と施設内看護の連携、在宅看取りの話をしていただいた。研修後、訪問看護の幅広さを実感し、今後の看護の参考になった。他は下記表をご参照いただきたい。

■年間院内研修実施内容

1年目研修	入職時	医療安全・感染
	1ヶ月	看護記録
	2ヶ月	ME機器取扱
	3ヶ月	看護必要度
	4ヶ月	スキンケア
	5ヶ月	メンタルヘルス
	7ヶ月	現状分析
	8ヶ月	多重課題
	11ヶ月	看護の振り返り
2年目研修	採用2年目	フィジカルアセスメント
		リーダーシップ
		看護過程
3年目研修	採用3年目	地域連携
4年目以降研修	指名研修	がん看護
		急変時の対応
トピックス研修	全看護職員	訪問看護の役割
臨時嘱託研修	臨時嘱託職員	感染・安全
看護補助者研修	看護補助者職員	感染・安全

看護研究会を開催し、2年間看護研究に取り組んだ成果を発表した。中野院長にも参加いただき、講評をいただいた。さらに研究内容を深め、学会発表へつなげてくださいとの暖かい言葉をいただき、これからの看護実践への力となった。研究発表病棟とテーマは下記に示す。

5階北病棟	時間外勤務と疲労度の関係
別館5階病棟	患者の意思を尊重した鎮静について 看護師の関わり方の一考察
8階南病棟	継続看護連絡カードの検討
7階北病棟	肺切除術後の呼吸リハビリテーションを 研究対象とした研究の動向と課題
7階南病棟	心臓カテーテル検査・治療後の安静臥床に おける腰痛緩和への取り組み
4階北小児	経鼻カニューレ装着のための プレパレーション導入と効果
別館3階病棟	自己末梢血幹細胞採取を受ける 患者の不安軽減への取り組み
6階南病棟	整形外科患者の退院支援の現状と 改善への試み

看護部

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)がん看護分野認定看護師と協働し、がん看護外来における活動(かんの治療方針や療養に関するインフォームド・コンセントにおける同席など)の整備ができる。
(2)外来がん患者を中心としたがん告知時の苦痛スクリーニング(「つらさのスクリーニング」)の充実を図ることができる。
(3)地域に向けてのエンドオブライフ・ケアの啓発・支援ができる。

2. 活動要約

入院期間の短縮に伴い、がん医療やエンドオブライフ・ケアが外来や地域にシフトしてきており、がん看護分野(緩和ケア分野)における認定看護師の役割は大きい。緩和ケアチーム専従看護師としての横断的活動では、緩和ケアチームコンサルテーション活動、がん診療連携拠点病院緩和ケア部門の要件の整備、がん看護外来機能の充実、緩和ケアリンクナース支援、緩和ケア地域連携など、治療期からエンドオブライフ期まで、関与する課題が満載である。

早期からの積極的な支援を行なうためのがん告知時のがん看護分野認定看護師の同席の必要性とその体制、がん看護外来の活用方法について、医師・看護師に対する講義や説明会を行い、周知に努めた。その結果、前年度の面談の同席総数が104件であったが、2017年度は4月から9カ月で297件と増加している。苦痛スクリーニングについては、外来看護師やがん相談支援センタースタッフの協力のもと、がん看護分野認定看護師とローテーションを組み実施しているが、2017年1月1日～12月31日までに822件と実施件数を伸ばしている。がん告知時の同席や面談形式での認定看護師による苦痛スクリーニングの対応(不安や心配事の傾聴や相談対応)により、患者の心理的支援や今後の療養への意思決定支援に繋がっていると考える。今後は、告知時の面談や初回苦痛スクリーニング移行の継続支援のあり方についての検討が課題となる。

地域での活動として、北九州緩和ケアネットワーク幹事として、在宅ホスピスフェスタのイベント「事例で学ぶエンドオブライフケア～北九州の未来を語ろう～」にシンポジストとしての参加をさせていただいた。また、エンドオブライフ・ケア協会認定ファシリテーターとして、地域のファシリテーター(医師)やオーガナイザー(ケアマネージャー)と協働して北九州圏の医療従事者を対象にフォローアップ研修を企画し、援助的コミュニケーションや相手の支えを強めるための支援について学びを共有することができた。

引き続き、院内外の医療者従事者と協働し、院内、施設を越えて、積極的に活動し認定看護師としての役割を果たしていきたい。

緩和ケア認定看護師

遠藤　千愛／栗田　睦美

1. 目標

(1)緩和ケア病棟の看護の質が向上し、患者・家族のQOL維持・向上を目指した看護が提供できる。
・緩和ケア病棟スタッフに対し、役割モデルになれるように実践・指導・相談を行い、病棟全体の看護レベルの向上を図る。
・倫理的な視点を持ってより充実したカンファレンスを実施する。
(2)「早期からの緩和ケア」の必要性を院内スタッフへ周知していくことができる。
(3)緩和ケア外来における患者・家族に対し、適切な情報提供や意思決定支援の充実を図ることができる。

2. 活動要約

(1)今年度は、緩和ケア病棟スタッフが倫理的な視点をもって患者・家族のトータルペインをアセスメントし、薬剤調整や看護ケアを提供できるようになるための手段として、カンファレンスの充実に取り組んだ。

病棟スタッフにカンファレンスに対するアンケート調査を実施した。アンケート結果から、カンファレンスが長時間化するとスタッフの負担となることや、カンファレンス内容を再検討していく必要性(今後の方向性の明確化をする必要がある)、カンファレンス記録の簡便化の必要性があることが明確となった。次年度はそれらの点を改善し、より充実したカンファレンスの開催を目指していきたいと考える。

また、今年度は「患者の意思を尊重した鎮静について看護師の関わり方の一考察」についてのテーマで共同研究者として院内看護研究を行った。看護研究を通して、倫理的な視点で四分割法を用いた鎮静カンファレンスを行うことでよい結果が得られたが、四分割法を用いたカンファレンスの定着までには至っていない。次年度はもっとスムーズに四分割法を用いたカンファレンスができるよう、カンファレンス方法や記載方法を検討し、倫理的な視点をもったカンファレンスをより多く開催し、病棟スタッフの倫理観の向上を図っていきたい。

(2)院内教育委員主催の卒後3年目研修、卒後4年目以降研修において、「早期からの緩和ケア」のテーマで研修を行った。また、認定看護師主催研修において、「口腔ケア」のテーマではあったが、早期からの緩和ケアの必要性にも触れながら研修を行った。

研修後のアンケート調査での反応は良好で、早期から緩和ケアを行う必要性が「理解できた」が100%、「実践しようと思う」が80%以上であった。

今後も、研修やコンサルテーションの場を通じて、院内スタッフへ早期からの緩和ケアの必要性を具体的な看護ケアを通して継続して伝えていくことが課題である。

(3)緩和ケア外来初診時に同席し、患者・家族に対し、緩和ケア病棟に関する情報提供、療養場所の選択などに関する方針を緩和ケア内科担当医と協働して行うことで、がん患者指導管理料Iの算定を行っている。

2017年度は88件算定することができた。

2018年度は、緩和ケア外来だけでなく、がん看護分野の認定看護師と協働し、ICの同席率の向上にむけて積極的に活動し、患者・家族の意思決定支援や療養支援につなげていければと考えている。

がん化学療法看護認定看護師

小長光　明子／近藤　佳子

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)がん化学療法を受ける患者サポートのため病棟・外来の連携を強化する。

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、抗がん薬の興味がある看護師を対象に2016年に引き続き院内研修を行った。担当病棟の依頼を受け、病棟単位のがん化学療法に関連する学習会を開催した。新規レジメンが増え続ける中、新薬の有害事象や免疫チェックポイント阻害剤の投与管理など参加者からは実践に役立つという評価を得ることができているので、今後も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。

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、治療中止へ移行時の患者介入を外来・病棟と連携を行い、継続した支援を行うことを目的に消化器内科外来や外科外来に出向き、診察待ち時間に患者に介入を試行開始できたことで、有害事象の把握や治療に対する患者・家族の不安など主治医の診察前に介入でき情報共有に努めることができた。入院から外来化学療法センターへ治療が移行する患者や逆の流れの患者情報を提供し合い、患者と関わりを持つことができた。治療の場に応じた支援を今後も充実していくために、各部署との連携を密に行い患者が安心して治療を受けられる環境を提供できるようにと考える。今後は、がん化学療法開始や治療変更時の説明に同席し、患者と治療開始初期から関わることで、より安心して治療に臨んでもらえるよう患者と家族のサポートに努めていきたい。

看護部

乳がん看護認定看護師

古賀　亜佐子／安藤　育枝

1. 目標

(1)病名・再発の告知や治療方針決定時の同席を行い、がん患者指導管理料の算定に繋ぐことができる。
(2)乳がん領域におけるリンパ浮腫支援の仕組みを整え、予防ケアや発症患者の支援の充実を図る。

2. 活動要約

外来患者を安藤、入院患者を古賀が担当し、乳がん患者や家族への支援を行っている。

1)がん看護外来での取り組み

乳がん看護分野は、毎週火・水曜日にがん看護外来での活動を行っている。主な活動内容として、つらさのスクリーニングの実施とインフォームドコンセント(以下I.C.)同席を行っている。I.C.同席は、がん告知時、再発・転移時、緩和ケア移行時など医師によるI.C.時にがん看護分野の認定看護師が同席し、がん患者とその家族等の心理面の支援や意思決定の支援に繋げることを目的とし、9月よりがん看護外来としての取り組みを開始した。これはがん患者指導管理料Iの算定要件であるため、今後同席件数の増加が予測される。どのがん腫でも対応できるよう事前準備を行い医師や専門領域の認定看護師、PCTと連携を図り継続支援に繋げていく。また、つらさのスクリーニングには手術前の乳がん患者も多い。看護介入が必要な患者を事前に把握できる機会でもあるため今後も積極的に実施していく。

9～12月までのI.C.同席件数は42件(乳がん患者は29件)であった。

2)リンパ浮腫に関連した取り組み

リンパ浮腫の予防ケアや発症患者への支援を図る上での資料を作成した。現在リンパ浮腫関連の支援は乳がん看護認定看護師が行っているが、今後は病棟・外来看護師が患者支援の中心となり、症例に応じて乳がん看護認定看護師へ繋げられるよう仕組みを検討している。また、現在リンパ浮腫指導管理料は入院時に算定を行っているが、今後外来でも算定を開始するにあたり、医師や病棟・医事課と調整中である。

医師等からのリンパ浮腫に関連した相談や看護支援は20症例であった。

院外活動
・福岡Breast Care Nursing研究会世話人
・日本がん看護学会、乳がん看護分野SIGミーティング発表：「認定看護師活動報告」

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度より減少、DESIGN-R評価のD3以上となる院内褥瘡発生率を5%以下に減少することができる。
(2)褥瘡専任看護師の育成と病棟看護師の褥瘡予防スキルの定着を図る。
(3)皮膚裂傷(スキン-テア)と医療機器関連圧迫創傷(MDRPU)の予防的スキンケアと対処方法について教育し、スキン-テアとMDRPUを防止できるよう取り組む。

2)排泄ケアの標準化

(1)ストーマケアツールを活用し、患者教育方法の統一と在院日数短縮を目指す。
(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
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。

2. 活動要約

1)褥瘡予防対策の充実

2017年1～12月褥瘡推定発生率は0.78%、有病率は1.31%であった。2015年より発生率は約0.1%上昇傾向にある。その内入院時褥瘡保有率は37%、院内発生率が63%であった。褥瘡発生数は172名と昨年より66名多く、院内発生数は109名と昨年(69名)から40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16名と昨年(6名)から10名増加し、14.7%と昨年(8.7%)から約2倍増加したため目標の5%以下を達成することができなかった。また年齢別では70歳代が38%、80歳代以上が28.2%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46%(昨年61%)低下し治癒に至らず転院や退院となる患者が増加しており、患者・家族への教育と社会福祉サービスの導入が必要であると考える。

また褥瘡ハイリスク患者ケア加算数は、昨年から23名増加し1168名(昨年1145名)であった。この内手術患者は804名と昨年より96名減少したが、手術以外の患者は119名増加し364名であった。

このように院内褥瘡発生患者増加の背景として終末期や重症患者が増加していることにより、褥瘡発生数の増加やD3以上の褥瘡発生などの要因であると推察する。早期に体圧分散ケアを開始すること、ずれ対策を全スタッフが実施できるように教育を行うことが重要である。

次に褥瘡専任看護師の育成と病棟看護師のスキルアップについて述べる。全職対象に年2回の褥瘡対策研修会を実施した。内容は「スキン-テア、MDRPUの予防と管理」について知識・技術の定着を目標に実技指導を行った。また褥瘡対策チームとして全病棟へ出前研修を行い、病棟看護師へ周知すること、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47名、消化管ストーマが40名(新生児1)、尿路ストーマ6名であった。超高齢化社会に向け、医療ニーズの高い患者が円滑に在宅医療に移行し、ストーマ造設患者のQOLが向上できるよう、術前外来を実施。入院中から退院前まで、セルフケアチェック表を用いて患者指導を行った。

ストーマ造設患者の平均年齢は68歳から67歳へと大きな変化は見られなかったが、在院日数は32日から28日へ短縮することができた(緊急手術、死亡退院、合併症が発生した患者は除く)。これは、早期退院に向けセルフケアチェック表を活用し段階的な指導を行ったこと、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。

次に排尿自立指導料の算定について、算定対象患者数の把握や排尿ケアチーム編成について検討中である。2018年度、算定に向けて具体案を示すことを課題としたい。

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蜜にし、外来看護の充実に努めている。今後、他施設との連携および看看連携が必要であると考える。

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2016年度0.23に対し2017年度は0.2とやや減少したが、感染率は2016年度2.7(対1000使用日数)に対して2017年度0.7(対1000使用日数)と減少した。発生件数も2件/年(2016年度10件/年)と減少した。全国(JHAISの2009/4/01～2016/12/31のLCBI+CSEPでは感染率2.4、器具使用比0.06)と比較すると使用比はかなり高いが感染率は全国平均よりも低い。しかし使用比が高い部署でもあり、今後も介入が必要である。新規入院患者MRSA検出数については、66件(昨年53件)とやや増加した。MRSA耐性率の平均も33.2%(昨年26.8%)と上昇した。払い出し量での手指衛生遵守回数については、目立った増加には繋がっておらず横ばいである。直接観察法では遵守率54%(昨年28%)と上昇したが、部署で差がある。引き続き正しいタイミングの指導が必要である。JANIS(厚生労働省院感染対策サーベイランス)のNICU部門は全国と比較し高い感染率のものはなかった。同じくICU部門でも全国と比較し高い感染率のものはなかった。今後還元データをフィードバックし感染対策のさらなる向上に活かしていきたい。2017年度より消化器外科の手術部位感染(SSI)サーベイランスを開始した。対象術式の手術件数が少ないためベースラインの把握には至っていない。今後とも継続しSSI対策に繋がるよう努める。

2)院内全体が感染対策の必要性を理解し実践するた

看護部

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い情報の共有に努めた。またWHOの5つの手指衛生のタイミングの動画を作成し、勉強会を実施した。払い出し量からの手指衛生の遵守回数の増加は見られなかったが、直接観察法による遵守率は増加傾向にあるため、リンク委員での勉強会や直接観察法ラウンドの効果はみられてきていると考える。引き続き手指衛生の遵守率向上に努めていきたい。リンク委員会でのラウンドも定期的に実施し、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でき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ていきたい。

3）昨シーズンは1部署でのインフルエンザのアウトブウレイクが発生したが、2017年度はインフルエンザの大流行がみられたが、面会者の指導の徹底や各職員が早期発見に努めたこと、インフルエンザ発生した場合の早期介入により今シーズンはアウトブレイクの発生はなかった。感染性胃腸炎は小児病棟で入院患者の対応を行ったが、適切な対応が行え、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171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。2018年度は、さらなる急変対応に関す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。

■2017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	8	16	4	28
2月	4	18	3	25
3月	5	21	7	33
4月	5	15	5	25
5月	2	16	2	20
6月	3	16	2	21
7月	3	10	4	17
8月	3	6	5	14
9月	6	9	5	20
10月	4	15	3	22
11月	7	16	3	26
12月	8	13	4	25
合計	58	171	47	276

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。実践としては超低出生体重児の2週間以内のケアへ7例、小児外科疾患患児のケアに3例携わることができた。帝王切開の立ち合いは現在NICUスタッフにも広がっており、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、実践を行っていきたい。

4月の周産期カンファレンスで「当院におけるFCC（ファミリーセンタードケア）の取り組みと今後の課題」と題し、発表を行った。以前対外発表した演題に今後の課題を合わせ、医師も含めた周産期全体への周知を行うことができた。また、2017年度、アドバイスを行った業務改善活動報告会で、8北病棟が最優秀賞を受賞することができた。今後も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ことができるよう、指導・アドバイスを行っていきたいと考えている。

2015年より胎児がNICUへ入院の可能性があるハイリスク妊婦に対し産前訪問を行っている。看護師が行う産前訪問は出生前にハイリスク妊婦やその家族にNICUの情報を提供、およびNICUの見学をすることにより家族の不安の軽減に有効と言われている。昨年までに19例、2017年度だけで10例の胎児発育不全や小児外科症例の妊産婦とその家族に対し産前訪問を行うことができている。今後も産前訪問後の精神的フォローを産科スタッフに促すとともに、NICUの説明・見学を通して妊婦の不安の軽減に努めていきたいと考えている。また、今後は病棟内で産前訪問をチームとして立ち上げることで認定看護師以外のスタッフでも産前訪問を行っていけるよう取り組んでいきたい。

また、2017年度から2名になった緩和ケア認定看護師と協働し、3例のデスカンファレンスを実施した。いずれも亡くなって1ヶ月以内の早期に実施できており、実施率は100%である。どの事例も長期で亡くなっており、それまでスタッフはいろいろな思いを抱えケアに携わっている。カンファレンスを早期に行うことで、ケアの振り返りだけでなく、スタッフのグリーフケアも兼ねており、今後も早期実施をしていきたい。

認定看護師として活動して5年目となり、2017年度、更新の年を迎え、無事合格することができた。産科病棟だけでなく、小児科や産科の外来など、児を取り巻くすべての場所と連携し、ファミリーセンタードケアを行っていく重要性を感じており、今後もその取り組みをすすめていきたい。

また、ここ数年の課題としては、北九州市内の新生児集中ケア認定看護師との協働をあげている。北九州地区は総合周産期、地域周産期母子医療センター合わせて5施設あり、3名いる新生児集中ケア認定看護師と協働し合同勉強会を開催することによって、北九州市全体の新生児看護のレベルアップを図る活動もすすめたいと考える。

手術看護認定看護師

佐古　直美

1. 目標

（1）手術部看護師の看護実践力を強化する（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・分析およ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手術看護認定看護師活動のスタッフへの定期報告）
（3）周術期チーム連携を強化する（①SSIサーベイランスの年度内開始②手術安全チェックリストの効果的運用維持③周術期管理チーム認定看護師主催勉強会実施④術前外来開設準備）

看護部

2. 活動要約

手術医療は在院日数が短縮される一方で、超高齢者や複数併存疾患を持ったハイリスク患者へと適応拡大傾向にある。そのため手術看護の活動の場は、手術室から周術期へと拡大することが求められている。術前日・当日入院の増加やハイリスク手術への対応として、周術期管理チーム(perioperative management team：PMT)による周術期外来を導入する施設は増加している。PMTは麻酔科医・薬剤師・歯科医(口腔ケア)・診療科医師・手術部看護師・病棟看護師などで構成され、手術が決定した時点から介入することが可能となり、術前中止薬・検査不備による手術の延期や術後合併症減少などの役割が期待されている。当院でも準備を進め、2017年12月から食道手術患者を対象に、周術期外来の試行を開始することができた。また11月からは感染管理認定看護師と連携し、「胆肝膵」開腹手術を対象にSSIサーベイランスのデータ収集を開始している。院内認定看護師会では、これまでのグループ活動を見直し、新たなグループ編成(研修/広報G、がん看護G、活動推進G)で認定看護師間の連携強化に微力ながら一翼を担うことができた。

部署内では、例年通りスタッフ教育とデータに基づいた看護の振り返りを継続し、スタッフの学会発表のサポートにも取り組めた。全国的に定着が難しいとされる術後訪問を、看護研究によるスタッフへの動機付けのもと開始し、継続に成功している。

九州地区手術看護認定看護師会での院外活動もメンバーが増加し、手術看護の認知度を広める活動がより活発化している。

糖尿病看護認定看護師

木村　久美

1. 目標

(1)糖尿病グループと協同し指導マニュアルやパスの作成を行い患者指導の充実を図る。
(2)糖尿病合併症指導管理料などが算定できるよう医師と協力してシステムを構築する。
(3)入院患者の在宅自己注射指導管理料の初期導入加算の算定ができているかチェックしコスト漏れがないようにする
(4)認定看護師主催研修で爪ケアの学習会を行う。
(5)「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. 活動要約

病棟業務が多忙になり糖尿病グループと話し合う時間等の確保も困難であり、指導マニュアル、パスの作成ができなかった。また在宅自己注射指導管理料の初期導入加算の算定のチェック、「糖尿病お助けノート」改訂もできなかった。病棟業務と認定活動時間の確保の両立が今後の課題である。

活動日には皮膚科では月1回フットケアを継続している患者が5名(うち糖尿病患者2名)、新規介入患者2名(うち糖尿病患者1名)計7名、糖尿病内科でのフットケア継続患者が2名いる。糖尿病でない患者の介入も多いが独居でセルフケアが困難なため介入を継続している。介入している5名の糖尿病患者は介入することで足に関心が向き乾燥や白癬も治癒傾向になり、またケア中に低血糖などの指導も行い、介入時間は20 ～ 30分程度である。糖尿病患者はさまざまな合併症を抱えておりセルフケアが困難で多くがフットケアを必要としている。しかし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も算定できていない。週1日3名の患者でフットケア外来を行うと設定した場合、年間で24,480点が算定可能と試算できる。他院では医師の診察前に看護師が療養支援を行うことで患者の血糖コントロール改善にも役立つという報告もされているがフットケア外来開設に至っておらずまずは場所と活動日の確保をしてもらい、関係部署との協議を行っていく。8月24日の第1回 認定看護師主催研修において「始めてみようフットケア～あなたのケアで患者さんが変わる!?～」のテーマでフットケアの学習会を行った。参加者は59名でうち院外からも12名の参加があり、アンケートでは「講義内容が理解できた」が88%、「少し理解できた」が12%だった。「現場でとても役立つ」が14%、「役立つ」が78%だった。介護施設でもよく経験する内容であり、今後は地域での学習会のニーズもあると思われる。

がん放射線療法看護認定看護師

樵田　美香

1. 目標

(1)安心、安楽に放射線療法を受けていただけるよう治療環境の調整を行い、心理的誘因による治療中断やクレームがない。
(2)がん放射線療法の専門的知識、技術を看護スタッフへ指導し、有害事象に対する看護が行える。

2. 活動要約

2017年度は認定看護師の資格取得4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継続を行った。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。2017年度心理的誘因での治療中断はなかった。また、放射線治療室は多職種で構成されるため、それぞれが専門性を発揮でき、円滑に業務を行えるようマネージメントすることが必要であると考え、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。

放射線治療室看護師への指導により、治療前オリエンテーションや有害事象の看護は、標準的に行えている。さらにミーティングやカンファレンスにより情報の共有を行い、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専門的、個別性のある看護実践を目指している。また、部署の看護師に対し、個々に合わせたケアの指導に加え、患者が受ける治療環境の認識を深め、実際の治療現場を体験することで治療のイメージ化ができ、患者指導を行う材料となるよう、部署別の学習会を放射線治療室で開催し、2017年度は2部署に対して実施した。また院内看護部教育委員会主催のがん看護研修での講師、当院のがんサロンで放射線治療について講義を行い、患者の体験している思いに触れることができた。

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、さまざまな視点を取り入れた、プロフェッシナルな認定看護師として成長できるよう努力したい。

VI

HOSPITAL ANNUAL REPORT **2017**

事務部門

160　庶務係
162　医事係
166　企画係
168　医療連携室

事務局

庶務係

天野　健司

2017年10月、北九州市立病院の今後のあり方について大きな方向性が示された。国が示した「新公立病院改革ガイドライン」を受け、北九州市として結論を出した「新北九州市病院事業経営改革プラン」である。その方向性とは、「今後の少子高齢化や人口減少による医療需要の変化に対応していくため、より柔軟で機動的な病院運営が可能となる地方独立行政法人に、できるかぎり早期に移行するのが望ましい」というものである。現在、2019年4月の独法化に向け、病院あげて準備を進めているところである。

2017年の事務局の大きな取組みとして、「広報活動の拡充」が挙げられる。

①伝えたい情報を、より鮮明に、より分かりやすく周知するため、「ホームページ」を全面リニューアル。(2017年4月)
②「Facebook」によるプッシュ型の情報発信を開始。(2017年5月)
③地図データを活用した地域の連携病院を紹介するマップの構築。(当院のホームページから閲覧可)
④従来から行っている市民公開講座に加え、出前型の講演活動の拡充。

今まで不十分だった「当院の強みを積極的に売り込む取り組み」を、今後は、事務局を挙げて実践していく所存である。

Facebookの掲載例

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、緩和ケアセンターの整備である。本館4階で行っていた緩和ケア外来とペインクリニック外来の機能を統合し、診療室の増設工事を経て、本館2階に「痛み・緩和ケア外来(麻酔・ペインクリニック)」を設置した。

他にも、本館2階産婦人科外来を患者さんが利用しやすい外来診療室に再整備し、別館2階多目的トイレにオストメイト患者用のトイレパックを設置するなど、患者さんの利便性の向上を図った。

最後に、庶務係の所掌事務は、職員の人事・安全衛生、施設の維持管理および改良工事、市民公開講座の開催、視察・実習等の窓口、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、医師や医療従事者が、安心して医療・看護を提供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。

2017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)

①2月11日(土)　41名
総合診療科
「感染症の今　現状と対策」
②3月18日(土)　86名
内科
「血液のおはなし」
③4月22日(土)　71名
整形外科
「知って得する『腰痛』と『スポーツ障害予防』の話」
④6月24日(土)　78名
糖尿病内科
「高齢化社会と糖尿病」
⑤7月22日(土)　79名
耳鼻咽喉科
「アレルギー鼻炎、食物アレルギー」
⑥9月30日(土)　127名
外科
「膵がん　最近の動向」
⑦10月21日(土)　98名
心療内科
「ストレスから心と体を守る」
⑧11月4日(土)　71名
心臓血管外科・循環器内科
「寒さと乾燥に気を付けて、近づく冬を乗りきろう!」

(2)第32回病没者慰霊祭

5月12日(火)、ご遺体を病理解剖に捧げてくださった13名の方について、その貴重なご意志および行為に感謝、慰霊するため、6名の患者のご遺族9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。

(3)不在者投票(計2回)

①衆議院議員総選挙
114名〔10月19日(木)実施〕
②築上町長選挙
1名〔 1月26日(金)実施〕

(4)消防訓練

①2月23日(木)、集中治療部にて、夜間帯での火災発生を想定し、避難訓練、初期消火訓練等を実施した。
②11月14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。

(5)ギャラリー

当院では、駐車場と本館を繋ぐ廊下にて、各種団体による写真展等を開催している。

来院される際、患者さんやご家族が足を止めて見ていただく安らぎのスペースとなっている。

各月の利用団体は以下のとおりである。

開催	内容	団体
1月	写真	デジカメクラブ門司
2月	写真	ふれあいグループ
3月	写真	写真研究同好会
4月	写真	北九州プロバスクラブ
5月	写真	写道ひまわり
6月	写真	周望学舎 写真クラブ
7月	写真	ねっしん会
8月	写真	NTT OBデジカメクラブ
9月	写真	ふれあいグループ
10月	写真	北九州プロバスクラブ
11月	写真	花映会
12月	写真	写真研究同好会

(6)その他

①スーパーラグビーに参戦する日本チーム「サンウルブズ」の医療センター慰問(2月12日(日))
北九州スタジアム(通称：ミクスタ)オープニングイベントのため北九州市を訪れていたサンウルブズのヘッドコーチとチームキャプテンが、入院患者やそのご家族を励ますため慰問に来られた。直接、病室へ訪問された後、ロビーで握手会等を行い、みな大きな力をいただいた。
②中学生職場体験(11月8日(水))
将来の医療従事者を目指す九州国際大学付属中学校2年生12名を招き、手術室の見学など職場体験会を開催した。

事務局

医事係

髙原　圭介

私たち医事係は、病院経営における事務職員の役割とその重要性がますます大きくなっていることをつねに念頭に置きながら、日々業務向上の研鑽に努め、医療提供に見合った適正な診療報酬を行っている。また、医師、看護師など、医療スタッフとともにチーム医療の一員として、経営マネジメントの役割も担っている。

医事係では、正職員6名、嘱託職員3名の体制で業務を行っている。医事業務を外部委託しており、職員は月次統計、調定・収入業務、診療報酬の分析等を行っている。

委託業務

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

職員業務

月次統計、未収金管理、調定・収入業務、診療報酬算定業務、委員会運営

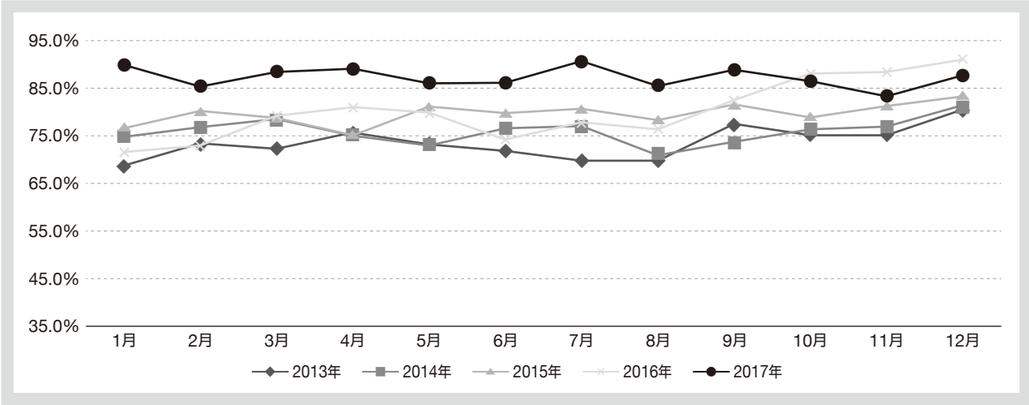
診療報酬関連業務については、職員と委託業者が共同で取り組み、DPCコーディングのダブルチェックを行い、適正なコーディングに努め、請求誤りや請求漏れの防止に取り組んだ。また、査定・返戻については、発生原因の分析を行い、分析結果等を各医師などに報告を行い、査定率・返戻率の減少に努めた。未収金については、院内回収マニュアルに沿った取り組みを行い、委託業者と未収担当者が共同して未収金の減少に努めた。ご意見箱等で寄せられた患者からの意見については、係内で協議や研修等を行い、接遇向上に努めた。医事係を主体とした保険診療委員会やDPC委員会では、医師・看護師・医療スタッフ等に診療報酬請求（DPC含む）の情報発信に努めた。取り組みにより一定の効果は見られたが、解決すべき課題はまだ残っており、個人のレベルアップや係内での勉強会や医師・看護師・医療スタッフとの連携強化などのさらなる取り組みが必要である。

今後の取り組みとして、平成30年度に委託業務更新を控えているが、入院診療報酬請求業務の内製化を予定している。理由としては、医事業務の専門知識を持つ職員を自院で確保することで病院収益の大部分を占める入院収益の診療報酬の精度向上とDPC分析による収益改善等を目的としている。以下、2017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

	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
1月	68.9%	74.7%	76.7%	71.5%	89.9%
2月	73.8%	76.8%	80.4%	73.1%	85.4%
3月	72.4%	78.7%	78.7%	79.2%	88.5%
4月	75.8%	75.0%	75.2%	81.1%	89.1%
5月	73.3%	73.1%	81.0%	80.0%	85.9%
6月	71.9%	76.7%	79.8%	74.3%	86.2%
7月	69.9%	77.4%	80.7%	78.0%	90.8%
8月	69.9%	70.9%	78.4%	76.5%	85.6%
9月	77.4%	73.9%	81.8%	82.6%	88.9%
10月	75.3%	76.5%	78.9%	88.1%	86.6%
11月	74.9%	77.0%	81.2%	88.5%	83.4%
12月	80.6%	81.6%	83.3%	91.1%	87.9%
合計	73.5%	75.9%	79.7%	79.8%	87.3%

2017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	939	97	7	750	89.9%
2月	1,027	68	12	807	85.4%
3月	1,221	63	7	1,018	88.5%
4月	975	81	6	791	89.1%
5月	1,053	75	6	834	85.9%
6月	1,240	62	9	1,007	86.2%
7月	1,114	66	8	944	90.8%
8月	1,247	78	11	990	85.6%
9月	1,147	73	13	942	88.9%
10月	1,143	72	11	916	86.6%
11月	1,104	55	10	865	83.4%
12月	1,004	98	7	789	87.9%
合計	13,214	888	107	10,653	87.3%



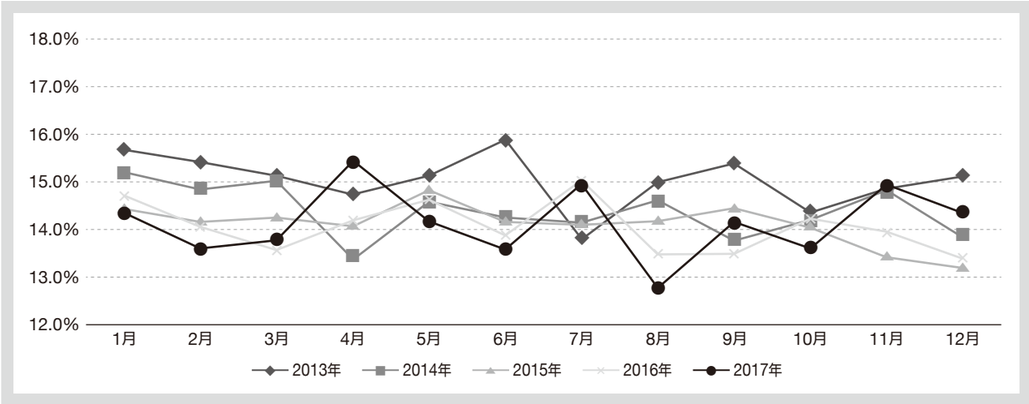
■平均在院日数の推移

	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
1月	15.7	15.2	14.4	14.7	14.4
2月	15.3	14.8	14.1	14.1	13.6
3月	15.1	15.0	14.2	13.6	13.7
4月	14.8	13.4	14.1	14.1	15.4
5月	15.1	14.5	14.8	14.6	14.1
6月	15.8	14.2	14.1	13.8	13.5
7月	13.9	14.1	14.0	15.0	14.9
8月	14.9	14.6	14.2	13.5	12.8
9月	15.4	13.8	14.5	13.5	14.1
10月	14.3	14.1	14.1	14.3	13.6
11月	14.8	14.8	13.4	13.9	14.9
12月	15.1	13.8	13.2	13.3	14.3
合計	15.1	15.0	14.3	14.1	14.1

※平均在院日数の算出に当たっては、院内の病棟転出入患者数は考慮していない。

2017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	11,474	840	638	27	10,809	14.4
2月	11,847	814	804	9	11,034	13.6
3月	12,786	869	847	21	11,918	13.7
4月	11,866	716	715	16	11,135	15.4
5月	11,845	798	750	18	11,077	14.1
6月	12,194	820	843	12	11,339	13.5
7月	11,707	749	708	18	10,981	14.9
8月	12,448	909	873	17	11,558	12.8
9月	12,202	813	777	22	11,403	14.1
10月	13,252	903	874	36	12,342	13.6
11月	12,988	826	793	14	12,181	14.9
12月	12,514	732	873	21	11,620	14.3
合計	147,123	9,789	9,495	231	137,397	14.1

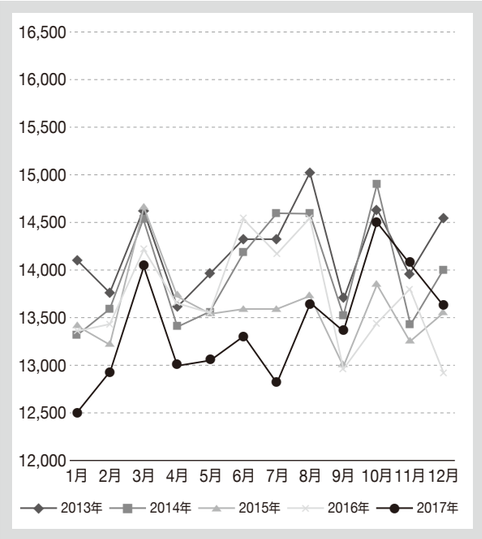
※平均在院日数の対象外病棟は除いている。



事務局

■ 入院延患者数の推移

	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
1月	14,107	13,307	13,411	13,342	12,497
2月	13,764	13,596	13,211	13,433	12,944
3月	14,644	14,539	14,702	14,213	14,047
4月	13,606	13,400	13,723	13,635	12,991
5月	13,960	13,550	13,521	13,545	13,050
6月	14,331	14,188	13,597	14,531	13,310
7月	14,333	14,604	13,585	14,160	12,807
8月	15,029	14,587	13,722	14,549	13,659
9月	13,687	13,517	12,977	12,951	13,351
10月	14,650	14,898	13,840	13,442	14,511
11月	13,955	13,436	13,234	13,808	14,056
12月	14,541	14,010	13,554	12,923	13,626
合計	175,620	170,607	167,632	163,077	160,849

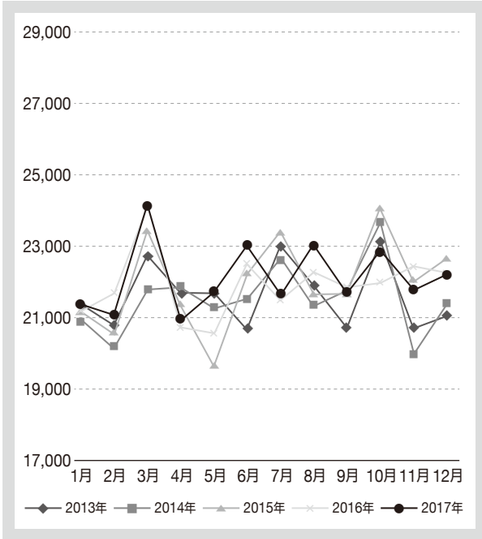


■ 診療科別入院患者数

2017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	2,301	2,448	2,743	2,428	2,702	2,649	2,443	2,688	2,542	2,367	2,492	2,324	30,127
消化器科	1,348	1,192	1,368	1,140	1,170	1,181	1,068	1,165	1,075	1,176	1,155	1,031	14,069
糖尿病内科	150	210	183	232	232	284	287	195	221	275	270	240	2,779
心療内科	230	242	212	198	188	174	172	201	246	284	275	238	2,660
循環器科	469	399	470	308	386	364	358	561	577	589	625	528	5,634
呼吸器科	1,260	1,077	1,206	1,358	1,313	1,142	1,163	1,393	1,173	1,375	1,333	1,401	15,194
腫瘍内科	104	79	108	27	44	32	30	54	84	82	54	19	717
小児科	247	270	229	215	212	252	218	237	274	258	268	278	2,958
新生児科	353	407	525	470	513	512	508	534	482	525	372	354	5,555
外科	1,823	1,894	2,181	1,942	1,864	1,891	1,936	1,978	1,954	2,282	2,114	1,914	23,773
整形外科	861	1,150	1,073	957	896	1,067	944	912	917	1,325	1,210	1,244	12,556
脳神経外科	206	212	205	185	207	260	254	306	261	217	330	249	2,892
呼吸器外科	317	358	420	345	425	412	300	366	452	475	410	395	4,675
小児外科	70	84	80	113	43	43	91	123	93	65	65	137	1,007
心臓血管外科	140	160	229	262	106	116	64	25	123	152	195	158	1,730
皮膚科	81	117	69	79	40	78	136	73	73	116	91	73	1,026
泌尿器科	335	466	484	453	447	459	357	456	433	362	348	368	4,968
産婦人科	1,265	1,318	1,224	1,171	1,099	1,327	1,410	1,230	1,282	1,474	1,278	1,361	15,439
眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	549	409	512	623	622	610	646	643	584	599	600	727	7,124
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔科	34	64	65	94	91	104	84	69	70	69	131	87	962
緩和ケア	354	388	461	391	450	353	338	450	435	444	440	500	5,004
精神科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
歯科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
合計	12,497	12,944	14,047	12,991	13,050	13,310	12,807	13,659	13,351	14,511	14,056	13,626	160,849

■ 外来延患者数の推移

	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
1月	21,395	20,983	21,211	21,145	21,362
2月	20,811	20,122	20,515	21,676	21,080
3月	22,737	21,797	23,467	24,085	24,155
4月	21,719	21,861	21,342	20,754	20,907
5月	21,688	21,273	19,642	20,555	21,726
6月	20,683	21,519	22,299	22,497	23,020
7月	23,030	22,645	23,431	21,474	21,631
8月	21,884	21,335	21,644	22,277	23,054
9月	20,740	21,763	21,669	21,847	21,667
10月	23,145	23,682	24,087	21,981	22,912
11月	20,709	20,015	22,014	22,432	21,790
12月	21,064	21,391	22,670	22,268	22,208
合計	263,811	259,605	258,386	263,991	265,512



■ 診療科別外来患者数

2017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	2,783	2,775	3,119	2,796	2,994	3,050	2,862	2,890	2,983	2,965	2,996	2,968	35,181
消化器科	1,317	1,398	1,654	1,266	1,331	1,498	1,274	1,381	1,286	1,363	1,344	1,319	16,431
糖尿病内科	1,392	1,299	1,510	1,368	1,330	1,473	1,443	1,436	1,334	1,495	1,475	1,430	16,985
心療内科	958	907	1,014	886	967	921	965	1,047	962	1,012	946	933	11,518
循環器科	904	825	1,039	917	853	879	874	834	896	959	839	907	10,726
呼吸器科	837	927	1,068	774	877	851	797	897	877	876	822	820	10,423
腫瘍内科	101	154	200	151	167	149	149	166	168	161	168	152	1,886
小児科	678	651	867	564	629	603	649	845	646	628	633	724	8,117
新生児科	11	13	20	13	15	23	13	8	19	19	10	7	171
外科	3,551	3,590	4,012	3,498	3,665	3,835	3,635	4,089	3,801	4,010	3,767	3,864	45,317
整形外科	1,320	1,313	1,502	1,283	1,432	1,574	1,453	1,579	1,404	1,448	1,397	1,395	17,100
脳神経外科	277	263	309	300	280	312	295	286	328	317	254	312	3,533
呼吸器外科	431	364	480	424	322	431	396	410	382	452	368	454	4,914
小児外科	179	149	216	140	130	141	181	241	134	159	131	147	1,948
心臓血管外科	104	98	131	98	117	96	86	114	73	112	115	103	1,247
皮膚科	1,171	1,189	1,327	1,237	1,282	1,356	1,351	1,374	1,249	1,305	1,286	1,232	15,359
泌尿器科	984	950	1,107	935	891	995	984	997	976	949	866	977	11,611
産婦人科	1,508	1,484	1,695	1,420	1,458	1,676	1,476	1,569	1,500	1,788	1,550	1,596	18,720
眼科	46	51	55	28	37	41	42	36	43	40	38	56	513
耳鼻咽喉科	910	880	999	885	960	1,010	924	955	928	914	957	972	11,294
放射線科	1,091	972	981	1,093	1,149	1,246	975	984	881	1,086	932	962	12,352
麻酔科	501	474	525	481	515	460	468	529	463	527	513	539	5,995
緩和ケア	76	69	77	91	77	71	77	72	75	82	78	84	929
精神科	15	20	4	7	9	10	6	8	7	8	13	11	118
歯科	217	265	244	252	239	319	256	307	252	237	292	244	3,124
合計	21,362	21,080	24,155	20,907	21,726	23,020	21,631	23,054	21,667	22,912	21,790	22,208	265,512

事務局

企画係

三原　靖久

2017年の入院、外来の医業収入は、入院が95億8,598万円で対前年比2億4,199万円の減少、外来は49億5,041万円で対前年比5,792万円の減少となった。結果、合計で145億3,639万円、対前年比2億9,991万円の減少であった。入院収入については、新規入院患者が減少し、入院診療単価も伸び悩んでいることから大幅な収入減となった。

2018年は、入院基本料を含む大幅な診療報酬改定が予定されており、これまで以上に、重症度、医療・看護必要度やチーム医療、医療機器購入といった取組みを強化していく必要がある。

また、福岡県より示された地域医療構想により、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、さらなる経営改善に向けて、取り組んでまいりたい。

■外来収入　　単位：千円

	2015年	2016年	2017年
1月	389,773	414,090	409,951
2月	371,941	415,413	391,645
3月	417,969	451,176	429,286
4月	400,944	547,787	389,344
5月	364,660	291,111	413,898
6月	394,933	375,327	419,942
7月	405,992	407,894	389,892
8月	386,906	447,868	436,406
9月	402,728	434,109	416,607
10月	404,011	437,267	424,710
11月	420,971	403,565	419,422
12月	420,855	382,724	409,306
計	4,781,683	5,008,331	4,950,409

■入院収入　　単位：千円

	2015年	2016年	2017年
1月	794,726	834,629	779,327
2月	778,196	800,587	781,060
3月	838,607	820,763	818,654
4月	808,066	1,013,358	795,249
5月	878,443	706,029	870,728
6月	835,543	878,619	792,867
7月	859,783	860,027	758,990
8月	754,411	798,989	797,595
9月	721,691	755,360	769,906
10月	832,815	754,611	839,992
11月	791,566	859,142	826,509
12月	804,243	745,847	755,098
計	9,698,090	9,827,961	9,585,975

■入院・外来合計　　単位：千円

	2015年	2016年	2017年
1月	1,184,499	1,248,719	1,189,278
2月	1,150,137	1,216,000	1,172,705
3月	1,256,576	1,271,939	1,247,940
4月	1,209,010	1,561,145	1,184,593
5月	1,243,103	997,140	1,284,626
6月	1,230,476	1,253,946	1,212,809
7月	1,265,775	1,267,921	1,148,882
8月	1,141,317	1,246,857	1,234,001
9月	1,124,419	1,189,469	1,186,513
10月	1,236,826	1,191,878	1,264,702
11月	1,212,537	1,262,707	1,245,931
12月	1,225,098	1,128,571	1,164,404
計	14,479,773	14,836,292	14,536,384

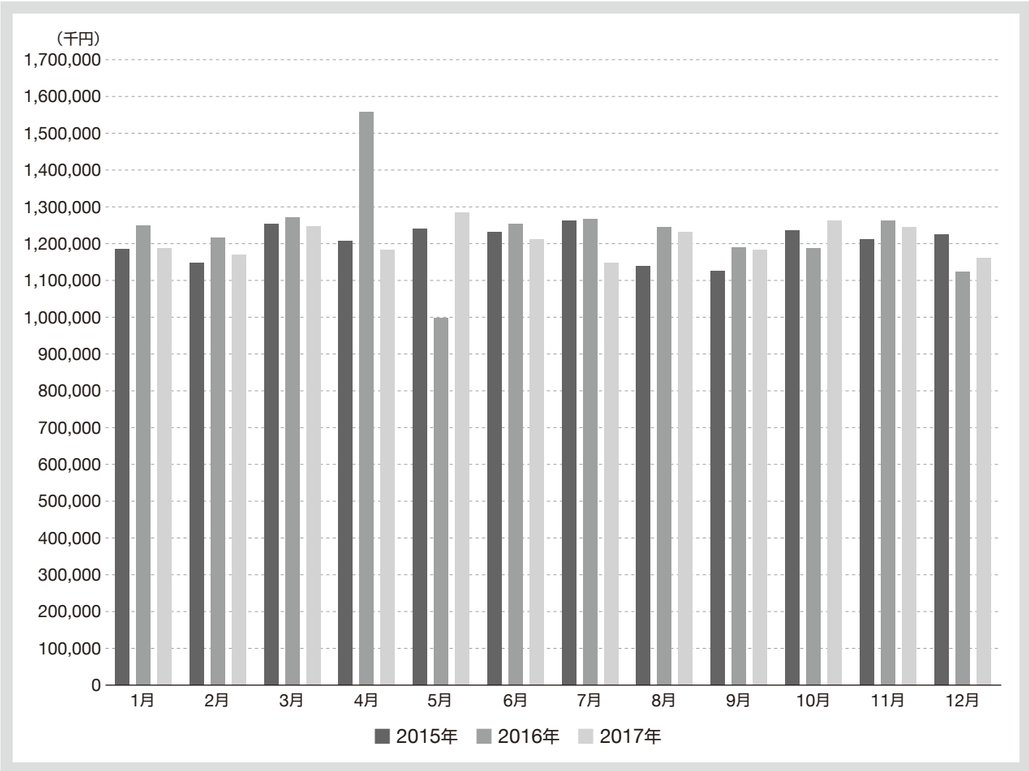
単位：千円

		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	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
	2016年	834,629	800,587	820,763	1,013,358	706,029	878,619	860,027	798,989	755,360	754,611	859,142	745,847	9,827,961
	2017年	779,327	781,060	818,654	795,249	870,728	792,867	758,990	797,595	769,906	839,992	826,509	755,098	9,585,975
	前年対比	▲55,302	▲19,527	▲2,109	▲218,109	164,699	▲85,752	▲101,037	▲1,394	14,546	85,381	▲32,633	9,251	▲241,986

		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	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
	2016年	414,090	415,413	451,176	547,787	291,111	375,327	407,894	447,868	434,109	437,267	403,565	382,724	5,008,331
	2017年	409,951	391,645	429,286	389,344	413,898	419,942	389,892	436,406	416,607	424,710	419,422	409,306	4,950,409
	前年対比	▲4,139	▲23,768	▲21,890	▲158,443	122,787	44,615	▲18,002	▲11,462	▲17,502	▲12,557	15,857	26,582	▲57,922

		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	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
	2016年	1,248,719	1,216,000	1,271,939	1,561,145	997,140	1,253,946	1,267,921	1,246,857	1,189,469	1,191,878	1,262,707	1,128,571	14,836,292
	2017年	1,189,278	1,172,705	1,247,940	1,184,593	1,284,626	1,212,809	1,148,882	1,234,001	1,186,513	1,264,702	1,245,931	1,164,404	14,536,384
	前年対比	▲59,441	▲43,295	▲23,999	▲376,552	287,486	▲41,137	▲119,039	▲12,856	▲2,956	72,824	▲16,776	35,833	▲299,908

■医業収益（入院・外来合計）



事務局

医療連携室

山本　智美

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ますます重要となっている。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。

2017年の主な活動実績を以下に記述する。

1　紹介患者の受入体制強化

紹介患者の診察を円滑に開始することを目的に、2017年4月より紹介患者の時間予約制を導入した。また、7月より予約受付時間を18時30分までに延長し、予約を取りやすい環境を整えた。その結果、2017年の連携室経由の予約患者数は6,202件となり、2016年の4,965件から大幅に増加した。

2　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2017年7月11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640名の参加があった。

3　地域の医療従事者向け研修会

地域医療支援病院として、地域における多職種の医療従事者を対象とした研修会を月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。

4　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、各種検査結果や要約の閲覧、高額医療機器の予約が可能である。

また、2017年よりデモ機を使用した営業活動を行い、利用者数の増加に取り組んだ結果、新規で10施設が登録し、合計42施設となった。今後も「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いく。

5　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。

6　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等の多職種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。

また、早期退院支援のため、入院前からの患者情報収集およびスクリーニングの実施を一部診療科で開始し、多職種介入に繋げている。

7　訪問看護ステーションとの会議

高齢者の増加や在院日数の短縮により、医療依存度の高い患者さんが在宅で療養を継続していかなければならないケースが少しずつ増えており、在宅支援を行っている地域の訪問看護ステーションと顔の見える関係づくりや連携を進めていくうえでの意見交換の場として、訪問看護ステーションとの会議を2017年より開始した。

■ 地域医療連携ネットワーク

2017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	35%	35%	41%	39%	33%	36%	37%	38%	40%	31%	33%	36%
ネット新規登録人数	32	51	44	49	35	43	55	58	52	42	48	42

■ がん相談支援センター

2017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		208	239	243	174	174	189	148	160	198	159	200	143
パス	胃　癌	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	1	1
	大腸癌	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	乳がん	0	0	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		3	2	3	5	4	11	8	4	8	5	9	9

■ 退院支援

2017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	56	74	70	54	72	73	39	66	62	60	66	95

■ 地域の医療従事者向け研修会

日程	テーマ	院内参加者数	院外参加者数	合計
2017年 1月26日	人工肛門について	30	18	48
2017年 2月23日	婦人科がん診療の最近の話題　輝く女性のために心に寄り添う看護を目指して	36	5	41
2017年 3月27日	がんの痛みと症状マネジメントについて	24	22	46
2017年 4月27日	急性期病院から在宅へ	28	20	48
2017年 5月25日	長寿社会における口腔ケアの重要性	33	24	57
2017年 6月27日	今後の医療制度の動向と北九州の病床機能について	60	8	68
2017年 7月25日	国が進めるがん連携パスについて	33	12	45
2017年 9月28日	高齢化社会　転倒予防にむけて	36	22	58
2017年10月26日	感染対策のポイント～問題となる耐性菌と抗菌薬の適正使用について～	20	20	40
2017年11月30日	進歩する脳神経外科医療	26	11	37
2017年12月14日	甲状腺疾患の診断と治療	29	2	31

VII

HOSPITAL ANNUAL REPORT **2017**

病院年報

172 分類表
173 綜合診療科
175 内科
179 糖尿病内科
180 心療内科
181 消化器内科
188 呼吸器内科
192 循環器内科
194 小児科・新生児科
195 皮膚科
196 緩和ケア内科
197 腫瘍内科
198 外科
214 脳神経外科
216 心臓血管外科
217 小児外科
218 整形外科
222 呼吸器外科
223 産婦人科
225 耳鼻咽喉科
226 泌尿器科
227 麻酔科
229 放射線科
231 病理診断科
233 リハビリテーション技術課
234 臨床検査技術課
236 放射線技術課
240 薬剤課
242 栄養管理課
243 臨床工学課
244 看護部

分類表

北九州市立病院学術業績一覧

この年報は北九州市病院局に勤務する職員の2017年（平成29年）1月から12月末までの間の業績を収録したものである。業績の分類にあたっては、次のとおり診療科毎の項目に従って整理した。

病院別

医療センター

診療科別

（1）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

病院別

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

総合診療科

論文・その他

1. ハリソン内科学　第5版　（翻訳）　p2165-2176
　Part15　免疫異常による炎症およびリウマチ性疾患
　376　アレルギー、アナフィラキシー、全身性肥満細胞症
　眞柴晃一、田中郁子、加藤隆司、牛窪真理、武井江梨子、東田美沙子、大島久二
2. 北九州市医報（2017年8月）　第721号　p13
　会員の声　医療現場の非日常に麻痺しない
　眞柴晃一

学会・地方会・シンポジウム・研究会

1. 睡眠時の嘔吐を主訴に精査紹介された一例
　眞柴晃一
　九州大学臨床細菌研究室症例検討会　2017年1月11日　福岡
2. 海外旅行帰国直後に発熱、皮疹を来した一例
　眞柴晃一、近藤萌
　九州大学臨床細菌研究室症例検討会　2017年2月22日　福岡
3. 早期胃癌ESD加療後に認めた肝腫瘤の一例
　近藤萌、眞柴晃一、河野聡、重松宏隆、三木幸一郎
　第45回福岡肝疾患・感染症治療研究会　2017年2月25日　北九州
4. 睡眠時の嘔吐の精査で紹介された一例
　眞柴晃一
　第432回金曜会　2017年3月10日　北九州
5. 認知症で精査紹介されたGerstmann症候群の一例
　眞柴晃一
　第432回金曜会　2017年3月10日　北九州
6. 頚部違和感を主訴に来院した2症例
　近藤萌、白石研一郎、眞柴晃一
　第36回九州総合診療セミナー　2017年5月18日　福岡
7. 1ケ月続く発熱で紹介された健常成人の1例
　白石研一郎、近藤萌、眞柴晃一
　第36回九州総合診療セミナー　2017年5月18日　福岡
8. 膠原病が疑われた成人発症パルボウイルスB19感染の1例
　平明彦、白石研一郎、眞柴晃一
　第318回日本内科学会　九州地方会　2017年8月5日　鹿児島
9. 「感染対策のポイント」～周術期抗菌剤の適正使用～
　白石研一郎、眞柴晃一、田中裕之
　北九州市立医療センター　地域連携研修会　2017年10月26日　北九州
10. 感染対策のポイント」～問題となる耐性菌と抗菌薬の適正使用について～
　眞柴晃一、白石研一郎、田中裕之
　北九州市立医療センター　地域連携研修会　2017年10月26日　北九州

総合診療科

講演

1. 総合診療の立場から考える感染症と感染対策
　眞柴晃一
　下関市立市民病院　ICD講習会、地域連携研修会　2017年11月11日　下関市

座長・司会

1. 北部福岡感染症研究会
　座長
　一般演題　2題：・デング熱の2症例　・誤嚥性肺炎の2症例
　座長
　特別講演　大阪市立大学医学部　臨床感染制御学　掛屋弘教授
　　院内発症麻疹に対峙する−最近の呼吸器感染症の話題も含めて−　2017年1月18日　北九州
2. 第36回九州総合診療セミナー
　座長
　一般演題　2題
　2017年5月18日　福岡
3. 第37回九州総合診療セミナー
　座長
　特別講演　北九州市立医療センター　消化器内科　主任部長　秋穂裕唯先生
　ガイドラインに基づくIBSの診断と治療

内科

三木業績

講演

「糖鎖の話〜N結合型糖鎖を中心に〜」
三木幸一郎
第457回北九州肝臓病懇話会　2017年3月13日　北九州市

司会

三木幸一郎
第43回日本診療方法管理学会学術大会　演題5題　2017年9月22日　札幌市

学会・研究会発表

三木幸一郎、重松宏尚、河野聡
「生検で診断が得られた肝腫瘍の一例」
第97回北九州肝腫瘍研究会　2017年5月25日　北九州市

河野業績

1）哲翁華子、河野聡（研修医発表）
　（ア）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、肝動脈コイル塞栓術が有効であった一例
　（イ）第316回日本内科学会九州地方会
　（ウ）福岡市　1.21 2017
2）第45回福岡肝疾患・感染症治療研究会
　（ア）一般演題座長
　（イ）北九州市　2.25 2017
3）Akira Kawano, Eiichi Ogawa, Norihiro Furusyo, Hideyuki Nomura, Kazufumi Dohmen, Nobuhiko Higashi, Kazuhiro Takahashi, Koichi Azuma, Takeaki Satoh, Makoto Nakamuta, Toshimasa Koyanagi, Shinji Shimoda, Masaki Kato, Eiji Kajiwara, Jun Hayashi and The Kyushu University Liver Disease Study（KULDS）Group
　（ア）Factors that influence the improvement of serum albumin during interferon-free sofosbuvir/ledipasvir therapy for Japanese patients with chronic hepatitis C virus infection
　（イ）第52回欧州肝臓学会（International Liver Congress 2017）、ポスター発表
　（ウ）アムステルダム（オランダ）　4.20 2017
4）河野聡、九州大学関連肝疾患研究会（KULDS）
　（ア）C型肝炎に対するインターフェロン・フリー療法における血清アルブミン値の改善に影響を与える因子の検討
　（イ）第35回日本肝臓学会総会、一般演題（口演）
　（ウ）広島市　6.9 2017
5）近藤萌、河野聡（研修医発表）
　（ア）胸痛を主訴とした胃アニサキス症の1例
　（イ）第318回日本内科学会九州地方会、研修医発表（口演）
　（ウ）鹿児島市　8.5 2017

内科

6）河野聡
（ア）C型肝炎に対するインターフェロン・フリー療法における血清アルブミン値改善の検討（KULDSのデータより）
（イ）第45回福岡肝疾患・感染症治療研究会
（ウ）福岡市　11.11 2017

重松業績

JDDW2017　2017年10月13日　福岡
HCV陽性肝細胞癌の生存予後と異所性再発におよぼすBTRの影響

第45回福岡肝疾患感染症治療研究会　2017年2月25日　福岡
当科における肝細胞癌既往症例に対するDAAs治療の現状

西坂業績

原著

Nakano T, Washio M, Kiyohara C, Tsukamoto H, Sawabe T, Nishizaka H, Takahiko Horiuchi T
Smoking History, Alcohol Consumption, Sports Activity and the Risk of Developing Systemic Lupus Erythematosus in a Japanese Population
International Medical Journal Vol. 24, No. 5, pp. 366-370, October 2017

学会発表

定永敦司、小田桂子、眞柴晃一、西坂浩明
漿膜炎を発症したIgG4関連疾患の2症例
第54回九州リウマチ学会　2017年9月3日　北九州市

新納宏昭、綾野雅宏、木本泰孝、三苫弘喜、赤星光輝、有信洋二郎、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、中島衡、赤司浩一、堀内孝彦
トシリズマブ治療による関節リウマチ患者の酸化ストレスマーカーの評価−52週解析−
第61回日本リウマチ学会総会・学術集会　2017年4月20日　福岡市（ワークショップ）

小野伸之、井上靖、宮村知也、三宅勝久、植木尚子、永野修司、井上久子、上田尚靖、押領司健介、澤部琢哉、徳田悠希子、木本泰孝、大田俊一郎、西坂浩明、古郷功、吉澤滋、吉澤誠司、新納宏昭、堀内孝彦、多田芳史
MPO-ANCA陽性多発血管炎性肉芽腫症の特徴
第61回日本リウマチ学会総会・学術集会　2017年4月20日　福岡市（ワークショップ）

三嶋耕司、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、綾野雅宏、木本泰孝、三苫弘喜、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、赤司浩一、堀内孝彦、新納宏昭
関節リウマチ患者のリンパ球サブセットに対するアバタセプトの経時的作用
第61回日本リウマチ学会総会・学術集会　2017年4月21日　福岡市

定永敦司、小田桂子、西坂浩明、眞柴晃一、
免疫抑制療法中に結核を発症した4症例の検討
第53回九州リウマチ学会　2017年3月12日　別府市

学会参加

第53回九州リウマチ学会　2017年3月12日　別府市
第114回日本内科学会講演会　2017年4月16日　東京都
第61回日本リウマチ学会総会・学術集会　2017年4月22日　福岡市
第54回九州リウマチ学会　2017年9月3-4日　北九州市

座長

馬借リウマチ勉強会　2017年6月15日　北九州市
第53回九州リウマチ学会　2017年3月12日　別府市　ポスターセッション　SLE

太田業績

当院におけるポマリストの使用経験
第6回北九州血液研究会、リーガロイヤル　2017年2月3日　北九州

FLU+BU+CY regimen in CBT for AML
Takanori Ohta, Hiroshi Imanaga, Seidou Oku, Yashuhiro Sugio, Yuju Ohno
第79回日本血液学会総会　2017年10月20日　東京

大野業績

Biol Blood Marrow Transplant. 2017 23（2）：300-309

Impact of Human Leukocyte Antigen Allele Mismatch in Unrelated Bone Marrow Transplantation with Reduced-Intensity Conditioning Regimen.

Yokoyama H, Kanda J, Fuji S, Kim SW, Fukuda T, Najima Y, Ohno Y, Uchida N, Ueda Y, Eto T, Iwato K, Kobayashi H, Ozawa Y, Kondo T, Ichinohe T, Atsuta Y, Kanda Y, HLA Working Group of the Japan Society for Hematopoietic Cell Transplantation.

内科

定永業績

学会発表

定永敦司
　免疫抑制療法中に結核を発症した4例
　第53回九州リウマチ学会　2017年3月12日　別府市

定永敦司
　漿膜炎を発症したIgG4関連疾患の2症例
　第54回九州リウマチ学会　2017年9月3日　北九州市

糖尿病内科

学会発表

1. 2型糖尿病治療におけるリラグルチド導入の長期有効性、安全性、有用性についての検討
　北九州市立医療センター糖尿病内科、林田内科クリニック[2)]、済生会飯塚嘉穂病院[3)]
　佐藤直市[1)]、林田英一[2)]、中村慎太郎[1)]、権藤元治[1)]、西藤亮子[1)]、迫康博[3)]
　　第60回　日本糖尿病学会年次学術集会　2017年5月18日～20日　名古屋

2. 2型糖尿病治療におけるSU剤、インスリンの重症低血糖へのリスクについての検討
　北九州市立医療センター　糖尿病内科[1)]
　九州大学大学院医学研究院病態制御内科学[2)]
　佐藤直市[1)]、中村慎太郎[1)]、高原由樹[1)]、園田紀之[2)]、小川佳宏[2)]
　　第55回　日本糖尿病学会九州地方会　2017年10月13日～14日　宮崎

3. 関節リウマチおよび2型糖尿病に横紋筋融解症、肺動脈血栓塞栓症を発症した1例
　北九州市立医療センター糖尿病内科[1)]、循環器内科[2)]
　九州大学大学院医学研究院病態制御内科学[3)]
　中村慎太郎[1)]、佐藤直市[1)]、高原由樹[1)]、小嶋浩士[2)]、浦部由利[2)]、
　園田紀之[3)]、小川佳宏[3)]
　　第55回　日本糖尿病学会九州地方会　2017年10月13日～14日　宮崎

4. 重症低血糖の背景や危険因子についての検討
　北九州市立医療センター　糖尿病内科[1)]、済生会飯塚嘉穂病院　内科[2)]
　佐藤直市[1)2)]、中島匡[2)]、澤田布美[2)]、中村慎太郎[1)]、迫康博[2)]
　　第32回　日本糖尿病合併症学会　2017年10月27日～29日　東京

学会座長

1. 一般演題　セッション　2型糖尿病
　佐藤直市
　　第55回　日本糖尿病学会九州地方会　2017年10月13日～14日　宮崎

講演

1. 患者中心医療と糖尿病重症化予防
　佐藤直市
　　第65回　日本職業・災害医学会学術大会　2017年11月25日、26日　北九州ランチョンセミナー講演

論文

1. 2型糖尿病患者の病態と医療費の関係からみた効果的な治療介入の検討
　増本陽秀[1)]、佐藤直市[1)]、古賀秀信[1)]、稗島武[1)]、皆元裕樹[1)]、眞名子順一[1)]、古谷秀文[1)]、福村文雄[1)]、橋本新平[2)]、
　重茂浩美[2)]、小笠原敦[3)]
　1）飯塚病院、2）株式会社麻生、3）文部科学省科学技術・学術政策研究所
　日本医療マネジメント学会雑誌 17（4）：220-225　2017

心療内科

講演

1. 早川洋
障害健康に暮らすために「自律神経」を整える
市民公開講座：ストレスから心と体を守る　2017年10月21日　北九州
2. 福留克行
認知症やがんのリスクを上げる「睡眠障害」を克服する
市民公開講座：ストレスから心と体を守る　2017年10月21日　北九州
3. 兵頭憲二
「聴く力」の効用：精神的ストレスは対話で克服する
市民公開講座：ストレスから心と体を守る　2017年10月21日　北九州
心理面への援助
がん患者サロン「ひまわり」　2017年3月27日　北九州

消化器内科

(1)論文

原著

1. Xiaopeng B, Tanaka Y, Ihara E, Hirano K, Nakano K, Hirano M, Oda Y, Nakamura K.
Trypsin induces biphasic muscle contraction and relaxation via transient receptor potential vanilloid 1 and neurokinin receptors 1/2 in porcine esophageal body
Eur J Pharmacol. 2017 Feb 15；797：65-74.
2. Bai X, Ihara E, Hirano K, Tanaka Y, Nakano K, Kita S, Iwamoto T, Ogino H, Hirano M, Oda Y, Nakamura K, Ogawa Y.
Endogenous Hydrogen Sulfide Contributes to Tone Generation in Porcine Lower Esophageal Sphincter Via Na+/Ca2+ Exchanger.
Cell Mol Gastroenterol Hepatol. 2017 Nov 22；5(3)：209-221.

症例報告

1. 盲腸周囲炎を合併した回盲部限局性Crohn病の1例
岩尾梨沙、吉村大輔、髙橋俊介、池田浩子、仁保宏二郎、濱田匠平、永松諒介、水谷孝弘、落合利彰、原武直紀、定永倫明、加藤誠也、中島明彦、平橋美奈子
胃と腸 2017 52(4)：495-503

2. 腸管病変の高度急性期像と思われる全周性潰瘍を形成した回盲部結核症の1例
吉村大輔、永松諒介、濱田匠、丸岡諒平、落合利彰、水谷孝弘、森田祐輔、西岡慧、長崎洋司、仁保宏二郎、岩尾梨沙、北川祐介、芥川宗樹、加藤誠也、梶谷竜路、松浦弘
胃と腸 2017 52(2)：239-248

(2)学会、研究会発表

学会

1. 林康代、江崎充、糸永周一、横山梓、大野彰久、安部周壱、菅野綾、細川泰三、新名雄介、荻野治栄、秋穂裕唯
当院での高齢者におけるボノプラゾンを用いたH. pylori除菌治療の有効性と安全性についての臨床的検討
第13回日本消化管学会総会学術集会　2017年2月17-18日　名古屋

2. 江崎充、林康代、糸永周一、林康代、横山梓、大野彰久、安部周壱、菅野綾、細川泰三、新名雄介、荻野治栄、秋穂裕唯、末原伸泰
同時性多発病変に対してLECSにて同時切除し得た十二指腸腫瘍の1例
第13回日本消化管学会総会学術集会　2017年2月17-18日　名古屋

3. 林康代、江崎充、糸永周一、横山梓、大野彰久、安部周壱、菅野綾、細川泰三、新名雄介、荻野治栄、秋穂裕唯
HER2陰性・切除不能進行再発胃癌に対するRamcirumabの使用経験
第39回日本胃癌学会総会　2017年3月8-10日　広島

消化器内科

4. 江崎充、林康代、糸永周一、横山梓、大野彰久、安部周壱、菅野綾、細川泰三、新名雄介、荻野治栄、秋穂裕唯
HER2陽性・切除不能進行再発胃癌に対する化学療法2次治療の成績
第39回日本胃癌学会総会　2017年3月8～10日　広島

5. M Esaki, H Akiho, H Ogino, T Hosokawa, Y Niina, E Ihara, K Nakamura
Safety advantage of the new device（Splash-M knife®）for endoscopic submucosal dissection of gastric neoplasms　DDW 2017, May6-9, Chicago

6. M Esaki, H Akiho, W Hatta, T Gotoda, T Oyama, N Kawata, A Takahashi, Y Yoshifuku, S Hoteya, M Nakagawa, M Hirano, M Mitsuru, K Ohnita, R Shimoda, M Yoshida, O Dohi, J Takada, K Tanaka, S Yamada, T Tsuji, H Ito, Y, T Shimosegawa
The association between age and non-curative factors after endoscopic submucosal dissection not meeting the curative criteria for early gastric cancer: a multi-center retrospective study in Japan　DDW 2017, May6-9, Chicago

7. Y Hata, E Ihara, K Fukaura, K Muta, X Bai, T Iwasa, A Aso, H Akiho, K Nakamura, Y Ogawa
Esophagogastric junction outflow obstruction is discriminated from achalasia by esophageally expressed cyotokine profiles using linear discriminant analysis　DDW 2017, May6-9, Chicago

8. 当院におけるHelicobacter pylori除菌後発見 胃癌の検討
江崎充、林康代、糸永周一、横山梓、大野彰久、安部周壱、菅野綾、細川泰三、新名雄介、荻野治栄、秋穂裕唯
第93回日本消化器内視鏡学会総会　2017年5月11～13日　大阪

9. Four cases of esophagogastric varices（EV）during chemotherapy including oxaliplatin（L-OHP）for colorectal cancer
T Hosokawa, H Ogino, S Itonaga, A Yokoyama, Y Hayashi, A Ono, S Abe, A Sugano, M Esaki, Y Niina, H Akiho
第93回日本消化器内視鏡学会総会　2017年5月11～13日　大阪
大腸癌に対するオキサリプラチンを含む化学療法経過中に食道胃静脈瘤をきたした4例の検討

10. Clinical outcome of endoscopic submucosal dissection for early gastric cancer in a post-operative stomach : A single-center experience
Esaki M, Okuno H, Hayashi K, Suzuki S, Kusano C, Hayashi Y, Yokoyama A, Abe S, Hosokawa T, Ogino H, Akiho H, Gotoda T　APDW2017 Sep23-26, Hong Kong

11. Usefulness and safety of vonoprazan, a potassium ion-competitive acid blocker, for Helicobacter pylori eradication of elderly patients
Hayashi Y, Sadamoto Y, Esaki M, Bussaka K, Itonaga S, Yokoyama A, Taizou Hosokawa T, Tanaka Y, Mizutani T, Akiho H　APDW2017 Sep23-26, Hong Kong

12. 上腹部症状、どのように診療されていますか?
プライマリケアから専門外来まで、それぞれの立場で考える討論会
市中病院における上腹部症状診療　～ 実臨床における内服治療
秋穂裕唯
JDDW2017 FUKUOKA　サテライトシンポジウム　2017年10月12～14日　福岡

13. HER2陰性・切除不能進行再発胃癌に対するOxaliplatin投与後のPaclitaxel/Ramucirumab併用療法の使用経験
林康代、江崎充、佛坂考太、糸永周一、横山梓、向坂誠一郎、細川泰三、植田圭二郎、田中義将、水谷孝弘、秋穂裕唯
JDDW2017 FUKUOKA　2017年10月12～14日　福岡

14. 術後胃に発生した早期胃癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術の治療成績
江崎充、糸永周一、林康代、横山梓、大野彰久、安部周壱、菅野綾、細川泰三、新名雄介、荻野治栄、秋穂裕唯
JDDW2017 FUKUOKA　2017年10月12～14日　福岡

15. IBSと便秘の診断と治療
秋穂裕唯
大腸肛門病学会　シンポジウム　2017年11月10・11日　福岡

16. 当院における先天性胆道閉鎖症術後の門脈圧亢進症に伴う食道静脈瘤に対する内視鏡的治療例の検討
細川泰三、佛坂孝太、糸永周一、横山梓、林康代、向坂誠一郎、田中義将、植田圭二郎、水谷孝弘、秋穂裕唯、中村暁、大森淳子、田口匠平
第104回日本消化器内視鏡学会九州支部例会　2017年11月17・18日　那覇

17. 食道小細胞癌に対する化学放射線療法後に大動脈穿破をきたしたと考えられる1例
佛坂孝太、細川泰三、林康代、糸永周一、横山梓、向坂誠一郎、田中琢磨、田中義将、植田圭二郎、水谷孝弘、秋穂裕唯
第110回日本消化器病学会九州支部例会　2017年11月17・18日　那覇

18. 憩室出血に対して施行した血管内治療により、虚血性腸炎を発症し腸管狭窄をきたした1例
糸永周一、向坂誠一郎、佛坂孝太、林康代、細川泰三、田中義将、植田圭二郎、水谷孝弘、秋穂裕唯、高山幸久
第104回日本消化器内視鏡学会九州支部例会　2017年11月17・18日　那覇

研究会

19. 秋穂裕唯
Next Lecture Meeting in Kitakyushu
Opening remarks　2017年1月13日　北九州

消化器内科

20. 林康代
Panitumumab投与によりConvention Therapyとなった症例
北九州大腸癌化学療法研究会　2017年2月3日　北九州

21. 細川泰三
第4回消化器がん井戸端会議 症例提示　2017年3月24日　福岡

22. 林康代
潰瘍性大腸炎に対してIFX投与中に好酸球性肺炎を認めた症例の検討
第17回　北九州炎症性腸疾患懇話会　2017年4月6日　北九州

23. 細川泰三
残胃癌のESDで穿孔を来した一例
第3回ESDセミナー　2017年5月26日　北九州

24. 秋穂裕唯
UCの抗体製剤治療における課題と新たなる解決策の可能性
IBD　Expert Meeting　2017年6月22日　北九州

25. 細川泰三
福岡消化器がんセミナー 症例提示　2017年10月6日　福岡

26. 田中義将
第22回IBDカンファレンス 症例提示　2017年11月29日　北九州

27. 向坂誠一郎
IBD management conference in Kitakyushu症例提示　2017年11月30日　北九州

28. 向坂誠一郎
北九州GCC症例提示　2017年12月8日　北九州

(3)著書(総説)

1. 秋穂裕唯 他
慢性便秘症診療ガイドライン　2017
日本消化器病学会関連研究会　慢性便秘の診断・治療研究会　編集　南江堂

2. 秋穂裕唯
過敏性腸症候群(IBS)
消化器の臨床20年の歩み - 消化器疾患治療はどう変わったか
消化器の臨床　20(5)：356-360、2017

3. 秋穂裕唯
慢性便秘診療ガイドランからみた今後の便秘診療
北九州市医報　Vol724(11)、2017

(4)講演

1. 秋穂裕唯
慢性便秘診療ガイドラインによる今後の展開
諫早医師会学術講演会　2017年4月14日　諫早

2. 秋穂裕唯
IBSと便秘の最新治療
八幡臨床外科医会学術講演会　2017年4月19日　北九州

3. 秋穂裕唯
慢性便秘診療ガイドラインによる今後の展開
阿蘇郡市医師会学術講演会　2017年5月23日　阿蘇

4. 秋穂裕唯
UC治療を見直す～既存治療と新規治療
UCワークショップ小倉2017　2017年6月21日　北九州

5. 秋穂裕唯
ガイドラインに基づくIBSの診断と治療
第37回九州総合診療セミナー　2017年7月20日　福岡

6. 秋穂裕唯
ガイドラインに基づく便秘型IBS診療
リンゼス　福岡地区発売記念講演会　2017年7月26日　福岡

7. 秋穂裕唯
慢性便秘診療ガイドラインによる今後の展開
都城市北諸県郡医師会内科医会学術講演会　2017年8月25日　都城

8. 秋穂裕唯
慢性便秘診療の今後の展開
門司区医師会　2017年9月20日　北九州

9. 秋穂裕唯
慢性便秘診療の今後の展開
小倉薬剤師会　2017年10月17日　北九州

消化器内科

10. 秋穂裕唯
UCの治療を見直す
小倉門司地区勉強会　学術講演会　2017年11月30日　北九州

11. 水谷孝弘
食道炎症性疾患の内視鏡診断
胃腸懇話会　2017年7月12日　北九州

12. 水谷孝弘
消化管癌の内視鏡治療
門司薬剤師会　2017年11月9日　北九州

(5)その他

司会座長

1. 荻野治栄
Next Lecture Meeting in Kitakyushu　2017年1月13日　北九州

2. 秋穂裕唯
北九州内視鏡セミナー　2017年3月9日　北九州

3. 秋穂裕唯
逆流性食道炎　UP TO DATE　2017年3月16日　北九州

4. 荻野治栄
第4回消化器がん井戸端会議　2017年3月24日　福岡

5. 秋穂裕唯
北九州消化管フォーラム　閉会挨拶　2017年9月21日　北九州

6. 秋穂裕唯
逆流性食道炎 Up to date　2017年11月9日　北九州

7. 水谷孝弘
胃腸懇話会　2017年7月12日　北九州

8. 水谷孝弘
北九州GCC　2017年12月8日　北九州

座談会

9. 秋穂裕唯
プライマリー診療における便秘の診断と治療　2017年8月30日　福岡

10. 秋穂裕唯
便秘症に関する福岡エリア座談会　2017年12月20日　福岡

取材

11. 秋穂裕唯
NHK福岡　4/27、4/28放送

査読

秋穂裕唯：
Am J Phisiolol 原著他　英文紙査読　11編

呼吸器内科

講演会

井上孝治
Scientific Exchange Meeting in 北九州
講演会演者　2017年3月28日　北九州

座長、司会

井上孝治
Chugai Lung Cancer Expert Meeting in Kitakyushu
講演会座長　2017年1月27日　北九州

井上孝治
ALK陽性肺癌学術講演会
特別講演座長　2017年6月20日　北九州

井上孝治
I-Oセミナー in 北九州
特別講演座長　2017年7月13日　北九州

井上孝治
北九州肺癌講演会
特別講演座長　2017年9月7日　北九州

井上孝治
小倉肺がん学術講演会 2017
ディスカッション司会　2017年11月7日　北九州

講演会

竹下正文
九州がんプロ養成基盤推進プラン市民公開講座
九州大学病院　演者　2017年3月12日

竹下正文
I-O Young Expert seminar
ホテルオークラ福岡　司会　2017年3月24日

竹下正文
北九州肺癌講演会
ステーションホテル　ディスカッサント　2017年3月28日

竹下正文
中部地区肺癌免疫療法セミナー
中頭病院（沖縄県）　演者　2017年4月7日

竹下正文
Young Investigator Meeting-肺癌の次世代標的治療を目指して-
九州大学病院　司会　2017年4月28日

竹下正文
肺癌個別化治療勉強会 in 北九州
リーガロイヤルホテル小倉　演者　2017年5月19日

竹下正文
北九州Young Expert Doctors Seminar
JCO九州病院　司会　2017年5月31日

竹下正文
Millennium Lung Cancer Conference（第1回）
ステーションホテル　司会　2017年8月2日

竹下正文
九州Young Expert Seminar
ホテルニューオータニ博多　演者　2017年9月2日

竹下正文
北九州肺癌講演会
リーガロイヤルホテル小倉　演者　2017年9月7日

竹下正文
福岡東医療センター講演会
福岡東医療センター　演者　2017年9月13日

竹下正文
小倉地区　TKI適正使用セミナー
クラウンプラザホテル小倉　演者　2017年10月13日

竹下正文
北九州Young Expert Doctors Seminar
JCO九州病院　司会　2017年11月8日

竹下正文
福岡臨床肺癌ワークショップ
タカクラホテル　演者　2017年11月10日

竹下正文
Scientific Exchange Meeting in 九州 2017
ホテルオークラ福岡　ディスカッサント　2017年11月18日

呼吸器内科

竹下正文
北部九州ジオトリフ座談会
ホテルモントレラ・スール福岡　ディスカッサント　2017年11月25日

竹下正文
Young Investigator Meeting-肺癌の次世代標的治療を目指して-
九州大学病院　司会　2017年12月1日

竹下正文
Millennium Lung Cancer Conference（第2回）
アルモニサンク　司会　2017年12月4日

竹下正文
大牟田肺がんフォーラム
ホテルニューガイア　オームタガーデン　演者　2017年12月18日

学会

近藤萌
PET/CT検診で発見された多中心性Castleman病の1例
第316回内科学会九州地方会　2017年1月21日　福岡市

藤下幸穂
当科で経験したレジオネラ肺炎の2例
第316回内科学会九州地方会　2017年1月21日　福岡市

衛藤大祐
溺水後に発症した難治性肺炎に対して気管支鏡検査を施行した2症例
第40回日本呼吸器内視鏡学会学術集会　2017年6月10日　長崎市

講演会

中西喬之
多発脳転移を有するPS不良のEGFR遺伝子変異陽性肺癌の経験
第1回 Millennium lung cancer conference　2017年8月2日　北九州

水崎俊
多発結節影を呈した呼吸器感染症の1例
第4回北九州呼吸器急性期セミナー　2017年12月7日　北九州

衛藤大祐
Nivolumabを一旦中止後に再開し奏効した1症例
北九州Young Expert Doctors Seminar　2017年11月8日　北九州

論文

Acquisition of the T790M resistance mutation during afatinib treatment in EGFR tyrosine kinase inhibitor-naïve patients with non-small cell lung cancer harboring EGFR mutations.
Tanaka K, Nosaki K, Otsubo K, Azuma K, Sakata S, Ouchi H, Morinaga R, Wataya H, Fujii A, Nakagaki N, Tsuruta N, Takeshita M, Iwama E, Harada T, Nakanishi Y, Okamoto I.
Oncotarget. 2017 Jul 12；8(40)：68123-68130

循環器内科

(1)論文(症例報告)

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一例。心臓Vol.49 No.9 2017, P106(2)2015、P936-941

(2)学会発表

1. Yoshitoshi Urabe, Kyoko Yoshimura, Takamori Kakino, Aya Watanabe, Masaki Ikeuchi. A New Index of Diastolic Property from Serial Volume Measurement with 4D Echocardiography More Easily Diagnose Diastolic Dysfunction. 第81回日本循環器学会、2017年3月17日～19日、金沢
2. 池内雅樹、柿野貴盛、渡邊亜矢、浦部由利、安恒亨、坂本真人、成因不明の心膜血腫を伴った滲出性収縮性心膜炎の1例。第122回日本循環器学会九州地方会、2017年6月24日(土)、福岡

研究会発表

1. 池内雅樹
冠動脈形成術後2日目に心室中隔穿孔を生じた急性心筋梗塞症の一例。第14回循環器談話会
2017年5月15日(月)北九州市小倉北区　ステーションホテル小倉
2. 池内雅樹
心膜血腫を伴った滲出性収縮性心膜炎の一例。第14回循環器談話会
2017年5月15日(月)北九州市小倉北区　ステーションホテル小倉
3. 小嶋浩士　外科治療の為反対側にてペースメーカの植込みを行った3症例。第15回循環器談話会
2017年11月20日(月)北九州市小倉北区　ステーションホテル小倉
4. 浦部由利
心不全の治療(症例の検討)と拡張不全の新たな指標について。第15回循環器談話会
2017年11月20日(月)北九州市小倉北区　ステーションホテル小倉

(3)講演会

1. 浦部由利
心電図のポイントPart XII−実例の検証−
2017年8月28日(月)北九州市小倉北区　パークサイドビル小倉

(4)座長

1. 浦部由利
Heart Rhythm Experts Forrum 2017
2017年1月12日(木)北九州小倉北区　ステーションホテル小倉
2. 浦部由利
担癌患者のVTE に対する治療戦略。Cancer VTE Seminar in 北九州
九州大学大学院　循環器内科　日浅　謙一　助教
2017年3月8日(水)北九州小倉北区　リーガロイヤルホテル小倉
3. 浦部由利
インターベンション医がDOACを考えると。小倉地区Network Meeting
久留米大学病院　循環器病センター　上野　高史　教授
2017年4月3 日(月)北九州小倉北区　リーガロイヤルホテル小倉
4. 浦部由利
脳梗塞～急性期治療について。これからの抗凝固治療を考える会
製鉄記念八幡病院　脳卒中・神経センター長　荒川修二先生
2017年4月19日(水)北九州小倉北区　リーガロイヤルホテル小倉
5. 浦部由利
第14回　循環器談話会
2017年5月15日(月)北九州小倉北区　ステーションホテル小倉
6. 浦部由利、原田征樹
症例クイズにチャレンジ! その先のCPX. 第35回　北九州心臓リハビリテーションセミナー
大阪産業大学　人間環境学部　スポーツ健康学科　佐藤真治　教授
2017年6月8日(木)北九州小倉北区　パークサイドビル
7. 浦部由利
担癌患者のVTE に対する治療戦略。～がん患者の静脈血栓塞栓症を考える～、Cancer VTE Seminar
九州大学大学院　循環器内科　日浅　謙一　助教
2017年9月7日(水)北九州小倉北区　ホテルニュータガワ

その他

1. 浦部由利
寒さと乾燥に気を付けてこの冬を乗り切ろう!
講演1：心不全とは?　その診断と治療。
北九州市立医療センター　市民公開講座
2017年11月4日(土)北九州小倉北区　北九州市立商工貿易会館
2. 浦部由利
末梢動脈疾患に負けるな!!
西日本新聞　朝刊　北九州京築版　2017年7月20日(木)掲載
3. 浦部由利
超高齢社会における心臓病ケアの重要性
朝日新聞　夕刊　2017年12月26日(火)掲載
4. 浦部由利
循環器ホットライン
胸痛、背部痛、呼吸苦、失神など急変した患者さんがおられましたら、いつでも連絡を!
KMMC news 輪　第67号　2017年November

小児科・新生児科

(1)論文

Ogawa R, Mori R, Iida K, Uchida Y, Oshiro M, Kageyama M, Kato Y, Tanaka T, Nakata Y, Nishimura Y, Hokuto I, Bonno M, Matsumoto N, Ito M, Takahashi N, Namba F：
Effects of the early administration of sivelestat sodium on bronchopulmonary dysplasia in infants: A retrospective cohort study.
Early Hum Dev 115:71-76, 2017.

(2)学会・研究会

長谷川一太：
腸球菌による小児尿路感染症の特徴
第399回小倉小児科医会臨床懇話会　2017年3月23日　北九州

前原健二：
溶連菌感染後急性糸球体腎炎との鑑別に苦慮したIgA腎症の1例
第399回小倉小児科医会臨床懇話会　2017年3月23日　北九州

青砥悠哉：
産科との連携で救命し得たリステリア敗血症の1例
第538回北九州地区小児科医会例会　2017年7月22日　北九州

是松辰哉、米田哲、城尾正彦、横田千恵、山本順子、高橋保彦：
両側被核・淡蒼球病変を伴ったヒトメタニューモウイルスによる急性脳症の一例
第49回日本小児感染症学会総会・学術集会　2017年10月21・22日　金沢

(3)講演

日高靖文：
ワクチンデビューについて
平成29年度ペリネイタルビジット研修会　2017年11月29日　北九州

皮膚科

学会

1. 森岡友佳、前川朋子、執行あかり
sclerotic fibromaを伴ったcowden病の1例
第116回日本皮膚科学会総会　2017年6月3日　仙台市
2. 森岡友佳、和田尚子、辻学、和田麻衣子、吉田舞子、内博史、古江増隆
メソトレキセートが奏効した水疱性類天疱瘡の2例
第39回水疱症研究会　2017年7月15・16日　札幌市
3. 森岡友佳、前川朋子、執行あかり
angiolymphoid hyperplasia with eosinophiliaの1例
第382回福岡地方会　2017年9月10日　北九州市
4. 前川朋子、森岡友佳、執行あかり
アマンタジンによる薬剤性網状皮斑の1例
第68回日本皮膚科学会中部支部学術大会　2017年10月7・8日　京都市
5. 前川朋子、森岡友佳、執行あかり
ヒトアジュバント病の2例
第3回福岡地方会　2017年11月23日　福岡市

邦文論文

1. 森岡友佳、辻学、河原紗穂、溝手政博、中原剛士、内博史、古江増隆
Unilateral Pustular Pyoderma Gangrenosumの1例
西日本皮膚科　79；136-139, 2017
2. 森岡友佳、辻学、伊東孝道、永江航之介、溝手政博、中原剛士、三苫千景、内博史、山田　裕一、小田　義直、古江　増隆
隆起性皮膚線維肉腫により生じたと考えられた線維肉腫
西日本皮膚科　79；337-338, 2017
3. 木村七絵、磯谷智世、執行あかり
2カ所の病変をもつCircumscribed Palmar Hypokeratosis（図説）
西日本皮膚科　79；215-216, 2017

緩和ケア内科

講演

1. 大場秀夫
　地域連携病院講演会「がんの痛みと症状コントロール」
　北九州市立医療センター　2017年3月7日　北九州市

2. 大場秀夫
　第10回緩和ケア研修会
　「緩和ケア概論」
　北九州市立医療センター　2017年11月11日　北九州市

腫瘍内科

講演

1. あすかの会　1月例会　賢い患者になりましょう
　抗がん薬について　2017年1月28日　北九州
2. Gastric cancer expert seminar
　高齢者のRAM+PAC投与症例　2017年4月5日　北九州
3. がん化学療法の臨床　2017年10月30日　北九州
4. C Kyushu Breast Cancer Webinar
　トリプルネガティブ乳癌レビュー　2017年11月30日　北九州
5. 甲状腺癌分子標的アドバイザリーボード
　腎障害症例　2017年12月10日　福岡

座長

第53回北九州乳腺カンファレンス
　進行再発乳癌治療におけるパラダイムシフト　2017年11月15日　北九州

外科

論文（原著）

Shigeto Maeda, Michiyo Saimura, Shigeki Minami, Kaname Kurashita, Reiki Nishimura, Yuichiro Kai, Hiroshi Yano, Kohjiro Mashino, Shoshu Mitsuyama, Mototsugu, Shimokawa, Kazuo, Tamura, for the Kyushu Breast Cancer Study Group
Efficacy and safety of eribulin as first-to third-line treatment in patients with advanced or metastatic breast cancer previously treated with anthracyclines and taxanes
The Breast Vol.32, April2017, Pages 66-72

Reiki Nishimura, Uhi Toh, Maki Tanaka, Michiyo Saimura, Yasuhiro Okumura, Tsuyoshi Saito, Toshihiro Tanaka, Megumi Teraoka, Kazuo Shimada, Kazuhisa Katayama, Toshihiro Koga, Kaname Kurashita, Satoshi Hasegawa, Hidekazu Todoroki, Yuichiro Kai, Yasuyo Ohi, Satoshi Toyoshima, Nobuyuki Arima, Shoshu Mitsuyama, Kazuo Tamura
Role of HER2-Related Biomarkers（HER2, p95HER2, HER3,PTEN,and PIK3CA）in the Efficacy of Lapatinib plus Capecitabine in HER2-Positeive Advanced Breast Cancer Refractory to Trastuzumab Oncology DOI：101159/000468521

Toshikazu Ito, Shoji Oura, Shigeto Imoto, Shoshu Mitsuyama, et.al.
Radiofrequency Ablation of Breast Cancer: A Retrospective Study
Clinical Breast Cancer Month 2017

Tadahiko Shien, Hiroyoshi Doihara, Shoshu Mitsuyama, et al.
Serum lipid and bone metabolism effects of Toremifene vs. Letrozole as adjuvant therapy for postmenopausal breast cancer patients: results of a multicenter randomized study
Cancer Chemotherapy and Pharmacology 01 December 2017

Kawaguchi H, Masuda N, Nakayama T, Aogi K, Anan K, et al.
Factors associated with prolonged time to treatment failure with fulvestrant 500mg in patients with post-menopausal estrogen receptor-positive advanced breast cancer: a sub-group analysis of the JBCRG-C06 Safari study.
Curr Med Res Opin. 2017 Nov 21:1-6. Epub ahead of print

Shien T, Doihara H, Sato N, Anan K, et al.
Serum lipid and bone metabolism effects of Toremifene vs. Letrozole as adjuvant therapy for postmenopausal early breast cancer patients: results of a multicenter open randomized study.
Cancer Chemother Pharmacol. 2017 Dec 1. Epub ahead of print

Kawaguchi H, Masuda N, Nakayama T, Aogi K, Anan K, et al.
Outcomes of fulvestrant therapy among Japanese women with advanced breast cancer: a retrospective multicenter cohort study（JBCRG-C06；Safari）.
Breast Cancer Res Treat. 2017 Jun;163（3）：545-554.

Chizu Kameda, Masato Watanabe, Nobuhiro Suehara, Yusuke Watanabe, Kazuyoshi Nishihara, Toru Nakano, Masafumi Nakamura.
Safety of laparoscopic distal gastrectomy for gastric cancer when performed by tainee surgeons with little experience in performing open gastrectomy.
Surgery Today Published online 19 July, 2017.

Watanabe Y, Nishihara K, Matsumoto S, Okayama T, Abe Y, Nakano T.
Effect of postoperative major complications after pancreatectomy for pancreatic cancer on patients' prognosis: a retrospective review.
Surg Today, 2017；47-555-67

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

Watanabe Y, Niina Y, Nishihara K, Okayama T, Tamiya S, Nakano T.
Neutrophil-to-lymphocyte ratio and mural nodule height as predictive factor for malignant intraductal papillary mucinous neoplasms.
Acta Chir Belg, in press

Watanabe Y, Shinkawa T, Endo S, Abe Y, Nishihara K, Nakano T.
Long-term outcomes after pancreatectomy for pancreatic ductal adenocarcinoma in elderly patients: Special reference to postoperative adjuvant chemotherapy.
World J Surg, in press

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　第31巻　第6号（2016）　p543（61）-555（73）

吉永康照、田中眞紀、光山昌珠、他
高齢進行再発乳癌患者に対するTegafur-Gimeracil-Oteracil（TS-1）単独療法
-九州乳癌研究会-
臨床と研究　Vol.94 No.12　December 2017　p81-85

渡部雅人、末原伸泰、倉田加奈子、岡山卓史、西原一善、中野徹
腹腔鏡下幽門温存胃切除術の再建法　−体腔内三角吻合ITSTのコツ−
手術　71巻6号897-899、2017年5月15日発行

外科

松本奏吉、渡辺雄介、倉田加奈子、西原一善、中野徹
膵癌に対する膵体尾部切除術後膵液漏のリスク因子についての検討
膵臓　32:155-161、2017　Vol 32, No 2, 2017年4月

藤井昌志、渡邉雄介、西原一善、中野徹、田宮貞史、豊島里志
転移性膵腫瘍切除6例の術前画像所見からみた手術適応と治療成績の検討
日本消化器外科学会雑誌、in press

論文（症例報告）

岐部晋、西原一善、渡辺雄介、新名雄介、柿原大輔、田宮貞史、阿部篤、中野徹、豊島里志
分枝型膵管内乳頭粘液性腫瘍に合併した自己免疫性膵炎の一切除例
膵臓　32(1)、87-92、2017

藤井昌志、西原一善、佐田政史、工藤遊山、倉田加奈子、中野徹
術前に診断し得た後腹膜神経鞘腫に対して腹腔鏡下に切除を行った1例
外科　79(9)、885-888、2017

岡山卓史、阿部祐治、渡邉雄介、西原一善、岩下俊光、中野徹
画像所見の異なる肝血管筋脂肪腫の3例
日本臨床外科学会雑誌　78(9), 2117-2123, 2017

学会・研究会発表

水内祐介、田辺嘉高、佐田政史、石川奈美、山方伸茂、西原一善、中野徹
明らかな側方リンパ節転移を有する症例に対する郭清手技
大腸手術手技研究会　2017年1月27日　福岡　口演

渡邉雄介、新名雄介、藤井昌志、倉田加奈子、西原一善、中野徹
当院IPMP切除59例の検討“好中球リンパ球数比および超音波内視鏡で計測された壁在結節高に注目して”
第46回九州膵研究会　2017年3月4日　福岡　口演

水内祐介、古賀健一郎、齋村道代、阿南敬生、渡邉雄介、佐田政史、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
右乳管腺葉区域切除を施行した乳管内乳頭腫の一例
第14回日本乳癌学会九州地方会　2017年3月4日5日　福岡　一般口演

藤井昌志、齋村道代、古賀健一郎、阿南敬生、西原一善、岩下俊光、中野徹、光山昌珠、小野稔、田宮貞史、豊島里志
PETで発見されたDCIS in adenosisの一例
第14回日本乳癌学会九州地方会　2017年3月4日5日　福岡　一般口演

岡山卓史、阿南敬生、古賀健一郎、斎村道代、西原一善、岩下俊光、中野徹、光山昌珠、小野稔、田宮貞史、豊島里志
術前ホルモン療法を行った局所進行乳癌の一例
第14回日本乳癌学会九州地方会　2017年3月4日5日　福岡　一般口演

工藤遊山、斎村道代、古賀健一郎、阿南敬生、西原一善、中野徹、光山昌珠、若松信一、小野稔、田宮貞史、豊島里志
術後1年目に再発したHER2 陽性乳癌の1 例
第14回日本乳癌学会九州地方会　2017年3月4日5日　福岡　一般口演

倉田加奈子、古賀健一郎、齋村道代、阿南敬生、佐田政史、渡邉雄介、水内祐介、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
再発葉状腫瘍に対し、整容性を考慮した腫瘍切除術を施行した1例
第14回日本乳癌学会九州地方会　2017年3月4日5日　福岡　一般口演

古賀健一郎、齋村道代、阿南敬生、小野稔、近藤佳子、若松信一、田宮貞史、豊島里志、光山昌珠
当院における甲状腺癌再発に対する分子標的治療薬投与症例の検討
第127回　北九州内分泌研究会　2017年3月7日　北九州

渡邉雄介、渡部雅人、末原伸泰、石川奈美、水内祐介、西原一善、阿部祐治、岩下俊光、田宮貞史、豊島里志、中野徹
早期胃癌に合併した多発granular cell tumorの一例
第89回日本胃癌学会総会　2017年3月9日　広島

工藤遊山、西原一善、渡部雄介、中野徹
膵頭十二指腸切除術後の肝膿瘍にDICを合併した一例
第2回北九州外科消化器・感染症フォーラム　2017年3月16日　北九州

阿部祐治、渡邉雄介、西原一善、中野徹
肝細胞癌切除例における他臓器悪性腫瘍の検討
第19回　北九州肝癌治療研究会　2017年3月25日　北九州　口演

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
食道胃接合部癌に対する腹臥位・鏡視下下部食道噴門側胃切除、胸腔内吻合術の手術s手技および術後成績の検討
第117回日本外科学会　2017年4月27日～29日　横浜　口演

渡部雅人、末原伸泰、古賀健一郎、渡邉雄介、佐田政史、水内祐介、山方伸茂、石川奈美、齋村道代、田辺嘉高、阿南敬生、西原一善、阿部祐治、岩下利光、中野徹、光山昌珠
腹臥位胸腔鏡下食道（中）下部切除・腹腔鏡下噴門側胃切除・胸腔鏡下食道胃管吻合術の工夫
第117回日本外科学会　2017年4月27日～29日　横浜　サージカルフォーラム

外科

田辺嘉高、佐田政史、水内祐介、石川奈美、渡邉雄介、山方伸茂、古賀健一郎、齋村道代、渡部雅人、末原伸泰、阿南敬生、西原一善、阿部祐治、岩下利光、中野徹
当院での腹腔鏡下直腸癌根治術における側方郭清の適応基準についての検証
第117回日本外科学会　2017年4月27日～29日　横浜　ポスター

水内祐介、田辺嘉高、渡邉雄介、佐田政史、山方伸茂、石川奈美、古賀健一郎、齋村道代、渡部雅人、末原伸泰、阿南敬生、西原一善、阿部祐治、岩下俊光、中野徹、光山昌珠
術後経口補助化学療法を行ったステージIII大腸癌における予後因子の検討
日本外科学会総会　2017年4月27日～29日　横浜　ポスター

佐田政史、田辺嘉高、水内祐介、工藤遊山、倉田加奈子、藤井昌志、岡山卓史、渡邉雄介、山方伸茂、古賀健一郎、石川奈美、齋村道代、渡部雅人、末原伸泰、阿部祐治、阿南敬生、西原一善、岩下利光、中野徹
Stage III大腸癌におけるtumor nodule（ND）の臨床病理学的意義
第117回日本外科学会　2017年4月27日～29日　横浜　ポスター

岡山卓史、渡邉雄介、西原一善、阿部祐治、倉田加奈子、工藤遊山、藤井昌志、佐田政史、水内祐介、山方伸茂、古賀健一郎、石川奈美、齋村道代、渡部雅人、田辺嘉高、末原伸泰、阿南敬生、岩下利光、中野徹、光山昌珠
好中球リンパ球比（neutrophil-to-lymphocyte ratio）は膵管内乳頭粘液性腫瘍の悪性予測因子と成り得るか
第117回日本外科学会　2017年4月27日～29日　横浜　ポスター

工藤遊山、渡邉雄介、西原一善、倉田加奈子、岡山卓史、藤井昌志、佐田政史、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、阿南敬生、阿部祐治、岩下利光、中野徹、光山昌珠
膵癌に対する膵切除術におけるR0切除の意義に関する検討
第117回日本外科学会　2017年4月27日～29日　横浜　ポスター

倉田加奈子、渡邉雄介、西原一善、松本奏吉、工藤遊山、藤井昌志、岡山卓史、佐田政史、水内祐介、山方伸茂、古賀健一郎、石川奈美、齋村道代、田辺嘉高、渡部雅人、末原伸泰、阿部祐治、阿南敬生、岩下利光、中野徹、光山昌珠
膵癌に対する膵体尾部切除術後膵液瘻リスク因子の検討～特に術前糖尿病合併と修練医執刀に着目して～
第117回日本外科学会　2017年4月27日～29日　横浜　ポスター

新川智彦、渡邉雄介、遠藤翔、阿部祐、西原一善
経過観察を経て膵全摘術を施行した混合型IPMNの一例
第183回北九州肝胆膵研究会　2017年5月　北九州

Yusuke Watanabe, Kazuyoshi Nishihara, Toru Nakano
Effect of postoperative major complication on prognosis after pancreatectomy for pancreatic cancer.
51th annual meeting of the pancreas club,
2017年5月5日6日　Chicago, USA　ポスター

Yusuke Watanabe, Kazuyoshi Nishihara, Toru Nakano
Neutrophil-to-lymphocyte ratio and mural nodule heith as predictive factors for malignant intraductal papillary muchinous neoplasms.
DDW 2017　2017年5月6日-9日　Chicago, USA　ポスター

Watanabe Y, Nishihara K, Fujii A, Kurata K, Abe Y, Nakano T, Mitsuyama S.
Validity of short- and long-term outcomes after pancreatectomy in elderly patients with pancreatic ductal adenocarcinoma.
2nd World Pancreas ForumJ　2017年6月22日23日 Bern, Switzerland

渡部雅人
腹臥位胸腔鏡下食道切除術の工夫と成績
第71回日本食道学会　2017年6月15日　軽井沢　ポスター

水内祐介、田辺嘉高、佐田政史、末原伸泰、永井俊太郎、西原一善、中野徹
cSI結腸癌症例に対する腹腔鏡手術の適応と限界
大腸癌研究会　2017年7月7日　四日市 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
第25回日本乳癌学会学術総会　2017年7月13-15日　福岡　ポスター

北條隆、阿南敬生、他
ER陽性HER2陰性原発性乳癌に対するアンスラサイクリンにタキサンを追加した術後化学療法の有用性の検討
化学療法（HER2陰性）
第25回日本乳癌学会学術総会　2017年7月13-15日　福岡 厳選口演

齋村道代、古賀健一郎、阿南敬生、光山昌珠、佐田政史、渡邉雄介、水内祐介、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、小野稔、豊島里志
小葉癌における乳房温存術の検討
第25回日本乳癌学会学術総会　2017年7月13-15日　福岡　ポスター

古賀健一郎、田村和夫、光山昌珠、他
原発性乳がんに対する術前補助化学療法としてのnab-paclitaxel followed by FECの他施設共同試験（中間報告）
第25回日本乳癌学会学術総会　2017年7月13-15日　福岡　ポスター

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、田宮貞史、豊島里志
当科で経験した乳腺管状癌のKi-67についての検討
第25回日本乳癌学会学術総会　2017年7月13-15日　福岡　ポスター

外科

水内祐介、阿南敬生、古賀健一郎、齋村道代、倉田加奈子、佐田政史、渡邉雄介、山方伸茂、石川奈美、田辺嘉高、渡部雅人、末原伸泰、阿部祐治、西原一善、岩下俊光、中野徹、田宮貞史、小野稔、豊島里志、光山昌珠、
術前化学療法を行ったトリプルネガティブ乳癌における予後予測因子の検討
第25回日本乳癌学会学術総会　2017年7月13-15日　福岡　ポスター

倉田加奈子、古賀健一郎、水内祐介、石川奈美、齋村道代、阿南敬生、西原一善、岩下俊光、中野徹、光山昌珠、田宮貞史、小野稔、豊島里志、松延知哉、花田麻須大、門田英輝
興味深い臨床経過を示した乳腺原発骨肉腫の1例
第25回日本乳癌学会学術総会　2017年7月13-15日　福岡　ポスター

渡部雅人
腹腔鏡下幽門保存胃切除術での簡便で安全な体腔内三角吻合のコツ
第72回　日本消化器外科学会総会　2017年7月20日-22日　金沢　口演

田辺嘉高
当院での腹腔鏡下横行結腸切除術のアプローチ
第72回　日本消化器外科学会総会　2017年7月20-22日　金沢　口演

佐田政史、田辺嘉高、水内祐介、渡邉雄介、山方伸茂、石川奈美、西原一善、中野徹
他臓器浸潤直腸癌に対する腹腔鏡下手術の有用性の検討
第72回　日本消化器外科学会総会　2017年7月20日-22日　金沢　口演

新川智彦、古賀健一郎、遠藤翔、佐田政史、渡邉雄介、水内祐介、藤野稔、北浦良樹、坂井寛、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
同側乳癌の重複を認めた腋窩部副乳癌ん
第47九州乳癌治療研究会　2017年8月1日　福岡　口演

渡邉雄介、新川智彦、遠藤翔、阿部祐治、西原一善、中野徹
レジデントによる膵頭十二指腸切除執刀例の短期成績
第44回日本膵切研究会　2017年8月25日　横浜

田辺嘉高、水内祐介、佐田政史、北浦良樹
当院の腹腔鏡下直腸癌根治術の現況
第42回日本大腸肛門病学会九州地方会　2017年9月16日　熊本　パネルディスカッション

北浦良樹、佐田政史、水内祐介、田辺嘉高
腸重積を伴う大腸癌に対して待機的手術を施行した1例
第42回日本大腸肛門病学会九州地方会　2017年9月16日　熊本　口演

水内祐介、田辺嘉高、佐田政史、北浦良樹、坂井寛、西原一善、中野徹
脾弯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　転移リンパ節分布の検討
第42回日本大腸肛門病学会九州地方会　2017年9月16日　熊本　ビデオシンポジウム

佐田政史、田辺嘉高、水内祐介、北浦良樹、西原一善、中野徹
局所進行右側結腸癌に対する腹腔鏡手術
第42回日本大腸肛門病学会九州地方会　2017年9月16日　熊本　ビデオシンポジウム

渡部雅人
剥離可能層を意識した左右対称性の反回神経リンパ節郭清
第70回日本胸部外科学会　2017年9月28日　札幌　サージカルテクニカルセション

末原伸泰、渡部雅人、石川奈美、西原一善、岩下俊光、中野徹、光山昌珠
腹腔鏡下噴門側胃切除術後食道残胃吻合の手術手技と術後成績
第15回日本消化器外科学会大会　2017年10月12～15日　福岡　ポスター

水内祐介、田辺嘉高、石川奈美、佐田 政史、江崎充、荻野治栄、渡邉雄介、末原伸泰、西原一善、中野徹
閉塞性大腸癌によるイレウスに対する大腸ステント留置
第15回日本消化器外科学会大会　2017年10月12～15日　福岡　ポスター

田辺嘉高
腹膜播種を伴うGoblet cell carcinoidの治験例
第55回日本癌治療学会学術集会　2017年10月20～22日　横浜　ポスター

水内祐介、田辺嘉高、佐田政史、石川奈美、山方伸茂、渡邉雄介、末原伸泰、西原一善、豊島里志、中野徹
外科手術を行ったステージI大腸癌における再発危険因子の解析
第55回日本癌治療学会学術集会　2017年10月20～22日　横浜　口演

遠藤翔、阿部祐治、新川智彦、佐田政史、渡邉雄介、水内祐介、北浦良樹、藤野稔、坂井寛、古賀健一郎、齋村道代、田辺嘉高、渡部雅人、末原伸泰、阿南敬生、西原一善、岩下俊光、中野徹
腹腔鏡下肝切除を行った肝腫瘍の1例
第98回北九州肝腫瘍研究会　2017年10月26日　北九州

古賀健一郎、齋村道代、阿南敬生、渡邉秀幸、若松信二、田宮貞史、近藤佳子、中野徹、光山昌珠
当院での甲状腺癌再発症例における分子標的治療症例の検討
第50回　甲状腺外科学会学術集会　2017年10月26日-27日　福島

新川智彦、渡邉雄介、遠藤翔、西原一善、中野徹
手術時期・術式選択に苦慮した混合型IPMNの一例
第79回日本臨床外科学会　2017年11月23日-25日　東京　ポスター

外科

田辺嘉高、水内祐介、佐田政史、北浦良樹
超高齢者大腸癌症例での腹腔鏡手術の有用性の検討
第72回日本大腸肛門病学会学術集会　2017年11月10、11日　福岡　口演

水内祐介、田辺嘉高、佐田政史、北浦良樹、末原伸泰、渡邉雄介、西原一善、中野徹
ステージⅡ大腸癌における術後再発危険因子の検討
第72回日本大腸肛門病学会学術集会　2017年11月10日-11日　福岡　要望演題

佐田政史、田辺嘉高、水内祐介、北浦良樹、西原一善、中野徹
腹膜播種を伴うStage Ⅳ大腸癌における腹腔内洗浄細胞診の意義
第72回日本大腸肛門病学会学術集会　2017年11月10日-11日　福岡　要望演題

佐田政史、田辺嘉高、水内祐介、北浦良樹、新川智彦、遠藤翔、渡邉雄介、藤野稔、坂井寛、古賀健一郎、齋村道代、渡部雅人、末原伸泰、阿部祐治、阿南敬生、西原一善、岩下俊光、中野徹
他臓器浸潤直腸癌に対する腹腔鏡下手術の有用性の検討
第29回北九州がんセミナー　2017年11月10日　北九州

渡邉雄介
市中病院のデータからみた膵癌外科治療の展望
Kitakyushu Pancreatic Cancer Forum 2017　2017年11月14日　北九州

新川智彦、渡部雅人
ビデオクリニック
第1回技巧lap胃切除研究会　2017年11月18日　福岡

新川智彦、渡邉雄介、遠藤翔、阿部祐治、西原一善
手術時期・術式選択に苦慮した混合型IPMNの一例
第79回臨床外科学会総会　2017年11月23～25日　東京　ポスター

Yusuke Watanabe, Kazuyoshi Nishihara, Tomohiko Shinkawa, Sho Endo, Masafumi Sada, Yusuke Mizuuchi, Minoru Fujino, Yoshiki Kitaura, Hiroshi Sakai, Kenichiro Koga, Michiyo Samura, Yoshitaka Tanabe, Masato Watanabe, Nobuhiro Suehara, Yuji Abe, Keisei Anan, Toshimitsu Iwashita, Shoshu Mitsuyama, Toru Nakano
Long-term outcomes after pancreatectomy in elderly patients with pancreatic ductal adenocarcinoma: a retorospective review.
Adian Surgical Association 21st Asian congress of Surgery.　2017年11月22日23日　東京　口演

末原伸泰、渡部雅人、古賀健一郎、中野徹、光山昌珠
両肺換気・気胸下腹臥位鏡視下食道手術の手術手技の工夫と手術成績の評価
第30回日本内視鏡外科学会総会　2017年12月7日～9日　京都 ポスター

渡部雅人
完全腹腔鏡下幽門保存胃切除術の手術成績と体重減少
第30回日本内視鏡外科学会総会　2017年12月7日～9日　京都 ポスター

田辺嘉高
腹腔鏡による大腸Salvage手術のアプローチ
第30回日本内視鏡外科学会総会　2017年12月7日～9日　京都 ポスター

北浦良樹、佐田政史、新川智彦、遠藤翔、渡邉雄介、水内祐介、坂井寛、田 嘉高、渡部雅人、末原伸泰、西原一善、中野徹
内視鏡下に治療しえた子宮広間膜ヘルニアの一例
第30回日本内視鏡外科学会総会　2017年12月7日～9日　京都 ポスター

水内祐介、田辺嘉高、佐田政史、北浦良樹、坂井寛、垣添慎二、坂本佳奈美、西原一善、中野徹
80歳以上の高齢者に対する大腸癌腹腔鏡手術における周術期リハビリテーションの意義
第30回日本内視鏡外科学会総会　2017年12月7日～9日　京都　口演

渡邉雄介、新川智彦、遠藤翔、佐田政史、水内祐介、北浦良樹、坂井寛、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
腹腔鏡下脾温存膵体尾部切除術における大網内静脈網温存の意義についての検討
第30回日本内視鏡外科学会総会　2017年12月7日～9日　京都　ポスター

佐田政史、田辺嘉高、水内祐介、北浦良樹、新川智彦、遠藤翔、渡邉雄介、坂井寛、渡部雅人、末原伸泰、阿部祐治、西原一善、中野徹
Bulky右側結腸癌に対する腹腔鏡手術
第30回日本内視鏡外科学会総会　2017年12月7日～9日　京都　ポスター

古賀健一郎
甲状腺癌分子標的治療アドバイザリーボード　症例提示
甲状腺癌分子標的治療アドバイザリーボード　2017年12月10日　福岡市　ディスカッサント

新川智彦、西原一善、遠藤翔、渡邉雄介、阿部祐治、植田圭二郎、峰真理、田宮貞史、中野徹
通常型膵管癌と鑑別困難であった膵神経内分泌理腫瘍（NET-G3）の一例
第157回福岡膵懇話会　2017年12月13日　福岡

著書（総説）

なし

講演

齋村道代
With you Kyushu 2017 乳房再建について　2017年1月29日　北九州

外科

光山昌珠
The APEX Web Seminar of HALAVEN
再発乳がんの新たな治療戦略
ホルモン療法抵抗性転移・再発乳がんに対する一次化学療法に求める
有効性と安全性・QoL　2017年2月23日　北九州

齋村道代
Bone Health seminar in Kokura ～がん患者の骨マネジメントを考える～
当科における乳癌治療について　2017年3月1日　北九州

古賀健一郎
甲状腺・副甲状腺疾患患者さんの看護に必要な知識
院内看護師対象講義　2017年6月21日

齋村道代
第23回九州乳腺画像研究会
技師でもわかる! 乳癌病理レポートからひもとく薬物療法　2017年7月1日

光山昌珠
北九州市民カレッジ　好きになっちゃりぃ北九州vol.11～やっぱりぃ・ぃ・ね～
北九州市の医療　2017年7月8日　北九州

古賀健一郎
甲状腺癌治療のupdate
第25回北九州画像診断部会　2017年7月21日　北九州

齋村道代
あすかの会例会　乳癌の薬物療法について　2017年7月22日　北九州

光山昌珠
あけぼの会医療講演会2017・九州大会
がんを知り、がんと向き合い、がんと共に生きる　2017年7月23日　福岡

光山昌珠
平成29年度　市民公開セミナー
乳がんは怖くない～乳がんの最新情報～　2017年9月2日　北九州

阿南敬生
HR陽性閉経後進行・再発乳癌治療のUp to Date in Nagasaki
HR陽性閉経後進行再発乳癌の最新治療について　2017年9月15日　長崎

西原一善
市民公開講座　膵癌　最近の動向　2017年9月30日　北九州

光山昌珠
北九州市観光案内ボランティア小倉地区会講演会
北九州市の医療　2017年11月22日　北九州

古賀健一郎
甲状腺がんに対する手術と補助療法
医療連携研修会　2017年12月14日

座長

光山昌珠
Advanced Breast Cancer seminar in Fukuoka
-進行再発乳癌におけるBone Managementと治療戦略-
Lecture Ⅲ「骨転移のマナジメントにおけるアフィニトールの役割」
静岡県立静岡がんセンター　女性内科　医長　渡邉純一郎　2017年1月28日　福岡

田辺嘉高
Fukuoka colorectal seminar　2017年2月16日　福岡

光山昌珠
第14回日本乳癌学会九州地方会
ランチョンセミナー３　Precision medicine in early breast cancer
-the impact of OncotypeDx on minimally invasive breast surgery-
東京西徳洲会病院　乳腺腫瘍センター　佐藤一彦　2017年3月5日　福岡

阿南敬生
第14回日本乳癌学会九州地方会
ランチョンセミナー4　エリブリンの臨床効果と新たな可能性
小林心　2017年3月5日　福岡

阿南敬生
Metastatic Breast Cancer Meet the Expert
Focus on the tumor microenvironment
乳癌細胞のPlasticityを利用した治療戦略
林田哲　2017年3月10日　福岡

齋村道代
第14回Breast Cancer Frontier Meeting in Kyushu　Session II　2017年4月8日

外科

田辺嘉高
CRC expert meeting in 北九州　2017年4月13日　北九州

渡部雅人
手術ビデオ討論会　第14回北九州内視鏡手術手技研究会　2017年5月12日　北九州

光山昌珠
Breast Cancer Scientific Exchange Meeting in Fukuoka
Special Lecture
「バイオロジーから考えるER陽性HER2陰性進行再発乳がんの治療戦略」
兵庫医科大学　乳腺・内分泌外科　教授　三好康雄　2017年5月20日　福岡

光山昌珠
乳がんチーム医療フォーラム-エベルムスを使いこなすために-
総合司会・Closing Remarks
分子標的薬治療を受ける進行再発乳がん患者さんのケア
博愛会相良病院　看護部兼臨床研究支援部　山本瀬奈
シームレスなチーム医療を目指して
くまもと森都総合病院　薬剤部　須古　杏子
アフィニトールを使いこなすコツ
大垣市民病院　乳腺外科　部長　亀井桂太郎　2017年6月16日　福岡

光山昌珠
持続型G-CSF製剤「ジーラスタ」講演会 in 九州
特別講演　「FNのリスク評価と安全な対策」
埼玉医科大学国際医療センター　副院長・包括的がんセンター長・乳腺腫瘍科
教授　　佐伯俊昭　2017年6月17日　福岡

光山昌珠
With you ～OKINAWA 2017 ～あなたとブレストケアを考える会～
みんなで手を取り合って
特別講演　「乳がん治療　最新のトピックス」
相良病院　乳腺科部長　兼　手術部部長　兼　臨床研究センター長
相良安昭　2017年6月24日　沖縄

Watanabe Y, Fujii T.
O-46. Joint Congress of the 6th Biennial Congress of the Asian-Pacific Hepato-Pancreato-Biliary Association & the 29th Meeting of Japanese Society of Hepato-Biliary-Pancreatic Surgery, June 9,

齋村道代
第25回日本乳癌学会学術総会　ポスター討議15　薬物療法3　2017年7月13日　福岡

光山昌珠
第25回日本乳癌学会学術総会
イブニングセミナー 12
当科における乳癌外科治療のStrategy
鹿児島大学　消化器・乳腺甲状腺外科学　貴島祐子　2017年7月14日　福岡

阿南敬生
第25回日本乳癌学会学術総会 ランチョンセミナー 10
これを聞けばわかる
エビデンスに基づくHER2陰性乳がんに対する周術期薬物療法
原文堅　2017年7月14日　福岡

阿南敬生
第25回日本乳癌学会学術総会 ポスター討議55
バイオマーカー　2017年7月14日　福岡

光山昌珠
HBOC-Scientific Exchange Meeting in Fukuoka
Short Lecture「星総合病院での遺伝カウンセリング実装」
星総合病院　認定遺伝カウンセラー　赤間孝典　2017年9月26日　福岡

光山昌珠
乳癌学術講演会
特別講演　「乳癌周術期化学療法にジーラスタがもたらすもの」
大阪大学大学院医学系研究科乳腺・内分泌外科学　吉波哲大　2017年10月3日　北九州

阿南敬生
乳癌学術講演会 Round table discussion
「ジーラスタの導入で何がどうかわったか　そして課題は?」　2017年10月3日　北九州

光山昌珠
第7回乳がん情報ネットワークみやざき
特別講演Ⅱ　「乳がんのチーム医療-NPO瀬戸内乳腺事業を通して-」
岡山大学　乳腺・内分泌外科　教授　土井原博義　2017年10月6日　宮崎

田辺嘉高
第72回日本大腸肛門病学会学術集会　2017年11月10日、11日　福岡

渡部雅人
第1回九州消化器外科治療講演会　特別講演　2017年11月11日　福岡

外科

西原一善
膵がん化学療法　～効果的な薬剤を使い切るために～
Kitakyushu Pancreatic Cancer Forum 2017特別講演
井岡達也線性　大阪国際がんセンター　膵がんセンター内科系部門長　2017年11月14日　北九州

阿南敬生
HR陽性閉経後転移・再発乳癌治療のUp to Date in Fukuoka
ディスカッション　2017年11月18日　福岡

光山昌珠
平成29年度福岡県乳がん検診講習会
女性ヘルスケアからみた乳がん診療へのアドバイス
徳島大学大学院産科婦人科学分野　教授　苛原稔　2017年11月22日　福岡

阿南敬生
Kyushu Breast Cancer Webinar
ミニレクチャー「トリプルネガティブ乳癌レビュー」
パネルディスカッション「実症例から学ぶトリプルネガティブ乳癌」　2017年11月30日　北九州

西原一善
膵癌治療の現状と今後
第120回北九州外科研究会　特別講演
大塚隆生先生　九州大学臨床・腫瘍外科准教授

その他

阿南敬生
福岡県マンモグラフィ講習会　グループ講習講師　2017年1月7～8日　福岡

齋村道代
福岡マンモグラフィ講習会　　準講師　2017年1月7～8日　福岡

光山昌珠
Advanced Breast Cancer seminar in Fukuoka
-進行再発乳癌におけるBone Managementと治療戦略-
Closing Remarks　2017年1月28日　福岡

光山昌珠
Bone Health seminar in Kokura
～がん患者の骨マネージメントを考える～
Opening Remarks　2017年3月1日　北九州

光山昌珠
Metastatic Breast Cancer Meet the Expert
“focus on the tumor microenvironment”
開会挨拶　2017年3月10日　福岡

光山昌珠
第14回BCFM-K（Breast Cancer Frontier Meeting in Kyushu）
Opening Remarks　2017年4月8日　福岡

光山昌珠
乳がん個別化治療　福岡カンファレンス
開会の辞　2017年8月25日　福岡

光山昌珠
ママと子どもの明日を応援!! Little Mama Kitakyushu ¦ 11 vol. 039 2017 November
若年性乳がんを知る!～家族も安心、早期発見～

光山昌珠
AKEBONO NEWS AUTUMN2017 No.147 p6-15 - あけぼの会
がんを知り、がんと向き合い、がんと共に生きる

光山昌珠
HR陽性閉経後転移・再発乳がん治療のUp to Date in Fukuoka
Closing Remarks　2017年11月18日　福岡

光山昌珠
第4回九州乳がんサイコ・ソーシャル研究会
閉会の挨拶　2017年11月19日　福岡

光山昌珠
Kyushu Breast Cancer Webinar
開会の辞　2017年11月30日　北九州

脳神経外科

(1)論文

原著

Hata N, Yoshimoto K, Hatae R, Kuga D, Akagi Y, Sangatsuda Y, Suzuki SO, Shono T, Mizoguchi M, Iihara K.
Add-on bevacizumab can prevent early clinical deterioration and prolong survival in newly diagnosed partially resected glioblastoma patients with a poor performance status.
Onco Targets Ther. 2017 Jan 18；10：429-437.

Fukushima S, Yamashita S, Kobayashi H, Takami H, Fukuoka K, Nakamura T, Yamasaki K, Matsushita Y, Nakamura H, Totoki Y, Kato M, Suzuki T, Mishima K, Yanagisawa T, Mukasa A, Saito N, Kanamori M, Kumabe T, Tominaga T, Nagane M, Iuchi T, Yoshimoto K, Mizoguchi M, Tamura K, Sakai K, Sugiyama K, Nakada M, Yokogami K, Takeshima H, Kanemura Y, Matsuda M, Matsumura A, Kurozumi K, Ueki K, Nonaka M, Asai A, Kawahara N, Hirose Y, Takayama T, Nakazato Y, Narita Y, Shibata T, Matsutani M, Ushijima T, Nishikawa R, Ichimura K; Intracranial Germ Cell Tumor Genome Analysis Consortium（The iGCTConsortium）.
Genome-wide methylation profiles in primary intracranial germ cell tumors indicate a primordial germ cell origin for germinomas.
Acta Neuropathol. 2017 Mar；133（3）：445-462.

Hatae R, Hata N, Suzuki SO, Yoshimoto K, Kuga D, Murata H, Akagi Y, Sangatsuda Y, Iwaki T, Mizoguchi M, Iihara K.
A comprehensive analysis identifies BRAF hotspot mutations associated with gliomas with peculiar epithelial morphology.
Neuropathology. 2017 Jun；373（3）：191-199.

Hata N, Hatae R, Yoshimoto K, Murata H, Kuga D, Akagi Y, Sangatsuda Y, Suzuki SO, Iwaki T, Mizoguchi M, Iihara K.
Insular primary glioblastomas with IDH mutations: Clinical and biological specificities.
Neuropathology. 2017 Jun；37（3）：200-206.

Yoshimoto K, Hatae R, Sangatsuda Y, Suzuki SO, Hata N, Akagi Y, Kuga D, Hideki M, Yamashita K, Togao O, Hiwatashi A, Iwaki T, Mizoguchi M, Iihara K.
Prevalence and clinicopathological features of H3.3 G34-mutant high-grade gliomas: a retrospective study of 411 consecutive glioma cases in a single institution.
Brain Tumor Pathol. 2017 Jul；34（3）：103-112.

Kikkawa Y, Ogura T, Nakajima H, Ikeda T, Takeda R, Neki H, Kohyama S, Yamane F, Kurogi R, Amano T, Nakamizo A, Mizoguchi M, Kurita H.
Altered Expression of MicroRNA-15a and Kruppel-Like Factor 4 in Cerebrospinal Fluid and Plasma After Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage.
World Neurosurg. 2017 Dec；108：909-916.

Kikuchi K, Hiwatashi A, Togao O, Yamashita K, Yoshimoto K, Mizoguchi M, Suzuki SO, Iwaki T, Suzuki Y, Honda H.
Correlation between arterial spin-labeling perfusion and histopathological vascular density of pediatric intracranial tumors.
J Neurooncol. 2017 Dec；135（3）：561-569.

(2)学会・研究会

塚本春寿、金田章子、溝口昌弘
妊婦破裂AVMの1例
第42回日本脳卒中学会総会
2017年3月16日　大阪

金田章子、塚本春寿、溝口昌弘
Trousseau症候群に対するNOACの使用経験
第8回関門CVDカンファランス
2017年10月20日　小倉

心臓血管外科

(1)論文

Y. Fuke, T. Yasutsune, M. Sakamoto. Aortic valve replacement after coronary artery bypass grafting with the in situ right gastroepiploic artery to the occluded right coronary artery using a temporary vein graft for cardioplegia. Surgical case reports(2017)3：56

(2)学会・研究会

佐野由佳、米倉隆介、坂本真人
右下葉肺癌に合併した部分肺静脈還流異常症に対し右下葉切除及び奇静脈を用いた修復術を施行した1手術例
第123回日本循環器学会九州地方会

小児外科

学会・研究会

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54回　日本小児外科学会学術集会　2017年5月11日～13日　仙台

梶原啓資
出生前より指摘された先天性間葉芽腎腫の1例
第54回　日本小児外科学会学術集会　2017年5月11日～13日　仙台

中村睦
腹腔鏡下根治術を行った内鼠径ヘルニアの2例
第126回　九州大学小児外科合同症例検討会　2017年6月16日　福岡

大森淳子
複数の磁石誤飲により胃空腸瘻を形成し、緊急手術を行った一例
第47回　九州小児外科研究会　2017年8月26日　福岡

中村睦
腹腔鏡下根治術を行った内鼠径ヘルニアの2例
第496回　日本小児科学会福岡地方会例会　2017年10月21日　福岡

講演

中村睦
腹腔鏡下根治術を行った内鼠径ヘルニアの2例
第395回　小倉小児科医会臨床懇話会　2017年10月26日　北九州

大森淳子
診断までに時間を要した先天性食道狭窄症の一例
第395回　小倉小児科医会臨床懇話会　2017年10月26日　北九州

整形外科

(1)論文

Ikeuchi H, Ikuta K
Accuracy of pedicle screw insertion in the thoracic and lumbar spine: a comparative study between percutaneous screw insertion and conventional open technique.
Arch Orthop Trauma Surg. 2016 Sep；136(9)：1195-202.

吉兼浩一
腰部脊柱管狭窄症に対するPEL法
腰椎部脊椎内視鏡下手術の適応と限界
関節外科Vol.36 No.7(2017)

(2)学会・研究会

深川真吾
人工膝関節全置換術後感染による異所性骨化のため関節拘縮を来した一例
第47回日本人工関節学会　2017年2月24日　那覇

深川真吾
人工膝関節全置換術後感染による異所性骨化のため関節拘縮を来した一例
第9回日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会　2017年6月23日　札幌

渡邊恵理
術前MRIにて肩腱板大断裂以上と診断した症例における鏡視下腱板一次修復率の検討
第133回西日本整形災害外科学会　2017年6月17日　福岡

吉兼浩一
Short-term Results of Transforaminal Treatment for Foraminal Stenosis Using Selective Endoscopic Discectomy
6th Asian Congress of MISST　2017年7月2日　Bangkok, Thai

吉兼浩一
脊柱管外側陥凹および椎間孔狭窄に対する経椎間孔内視鏡下除圧(PEDの応用)の短期成績
第38回総合せき損センター夏期セミナー　2017年7月22日　飯塚

吉兼浩一
PED Interlaminar Approachの低侵襲についてLove法、MEDとの比較−L5/S1再発ヘルニア術中内視鏡ビデオからの検討
第20回日本低侵襲脊椎外科学会　2017年7月27日　札幌

吉兼浩一
脊柱管外側陥凹および椎間孔狭窄に対する経椎間孔内視鏡下除圧(SED)の短期成績
第20回日本低侵襲脊椎外科学会　2017年7月27日　札幌

吉兼浩一
腰椎変性すべり症に対する経皮的内視鏡下後方除圧術の治療成績
第40回福岡脊椎外科フォーラム　2017年11月25日　福岡

(3)講演

西井章裕
指導者養成講習
「テニス障害を防ぐためのセルフチェック」
北九州テニス連盟　2017年2月5日　北九州

西井章裕
肩疾患の鑑別診断と腱板断裂保存治療と手術治療の戦略
運動器痛の評価と治療を考える会　2017年3月3日　佐賀

西井章裕
肩の外来診察
福岡整形外科研究会　2017年4月1日　北九州

西井章裕
市民公開講座(整形外科)
「ジュニア、中高年のスポーツ障害」
北九州市立医療センター　2017年4月22日　北九州

西井章裕
夏季ジュニア講習
北九州ウエストテニスクラブ　2017年8月9日　北九州

西井章裕
夏季ジュニア講習
田川テニスクラブ　2017年8月10日　北九州

西井章裕
監督・コーチ　メディカルセミナー
「テニススポーツ障害を防ぐために」
北九州高体連(テニス)　2017年12月2日　北九州

吉兼浩一
Needle Placement: Skin Window entry point: PED Transforaminal Approach
16th PEDセミナー　2017年2月11日　東京

整形外科

吉兼浩一
　脊椎内視鏡下手術コース
　経皮的内視鏡下手術PED-IL法　ヘルニア摘出と脊柱管狭窄症への応用
　日本脊椎脊髄病学会第15回脊椎脊髄病研修コース　2017年4月15日　札幌

吉兼浩一
　市民公開講座　整形外科
　腰痛Q&A
　平成29年度市民公開講座　2017年4月22日　小倉

吉兼浩一
　脊椎脊髄疾患治療の最新の話題
　脊椎内視鏡手術から分かってきたこと～疼痛の原因解明から治療に向けて～
　門司薬剤師会平成29年度6月学術講演会　2017年6月8日　門司

吉兼浩一
　整形外科リハビリテーション科の現状報告
　平成29年度　医療連携の会　2017年7月11日　小倉

吉兼浩一
　高齢化社会　転倒予防に向けて「転倒予防と骨粗しょう症」
　平成29年度北九州市立医療センター研修会　2017年9月28日　小倉

吉兼浩一
　脊椎低侵襲手術をもう一度考えた
　第93回北九州脊椎脊髄研究会　2017年10月30日　小倉

吉兼浩一
　疼痛治療におけるPEDの意義　疼痛原因解明から実践的治療まで
　第8回しものせき脊椎カンファレンス　2017年12月13日　下関

(4)座長

西井章裕
　演題「乳癌患者のBone Health ～骨修飾薬を中心として～」田口哲也
　Bone Health seminar in Kokura　2017年3月1日　北九州

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　2017年6月2日　北九州

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　2017年10月27日　北九州

(5)その他

吉兼浩一
　アメリカ短期研修
　Desert Institute for Spine Care　2017年3月5～12日　Phoenix Arizona USA

呼吸器外科

年間学会・研究会発表

第117回日本外科学会定期学術集会　2017年4月27日～29日　横浜
一般市中病院における完全切除後 非小細胞肺癌に対する術後補助治療としてのテガフール・ウラシル配合剤療法の実際
大場太郎、水内寛、牛島千衣、永島明

第34回日本呼吸器外科学会総会　2017年5月18日～ 19日　福岡
右多発肺癌に対し、右上葉切除、中葉部分切除、底区域切除を施行した1例
水内寛、大場太郎、牛島千衣、永島明

肺転移を切除した胆管癌の1例
大場太郎、水内寛、牛島千衣、永島明

肺癌縮小手術後再発症例の検討
永島明、水内寛、大場太郎、牛島千衣

第185回北九州呼吸器懇話会　2017年6月22日　北九州
経過観察中に急速に増大したpure GGOの一例
鈴木雄三、水内寛、濱武基陽、永島明

第254回福岡外科集談会　2017年7月29日　福岡
経過観察中に急速に増大した肺すりガラス状陰影の一例
鈴木雄三、水内寛、濱武基陽、永島明

第70回日本胸部外科学会定期学術集会　2017年9月26日～29日　札幌
続発性気胸術後早期死亡例の検討
濱武基陽、鈴木雄三、水内寛、永島明

第58回日本肺癌学会学術集会　2017年10月14日～15日　横浜
De novo T790M症例に対しosimertinibが奏効した1例
水内寛、大場太郎、牛島千衣、永島明

高齢者における完全切除後非小細胞肺癌に対する術後補助治療としてのテガフール・ウラシル配合剤療法の検討
大場太郎、水内寛、牛島千衣、永島明

第186回北九州呼吸器懇話会　2017年10月19日　北九州
部分肺静脈還流異常症に対する血行再建を施行した右下葉肺癌の1切除例
水内寛

座長

永島明
第29回北九州がんセミナー　2017年10月10日　北九州

産婦人科

論文

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、青山瑶子、魚住友信、高津広美、原枝美子、網本頌子、中野章子、髙島健、尼田覚
福岡産科婦人科学会雑誌　第40巻第2号　15−18　2017年1月

学会・研究会

膣原発腺癌の1例
後藤真友、北村知恵子、結城光太郎、青山瑶子、野田彩子、魚住友信、高津広美、原枝美子、竹内正久、髙島健、尼田覚
第154回福岡産科婦人科学会　2017年1月22日　福岡市

4cm大の卵巣腫瘍に腹水症を伴った1例
青山瑶子、竹内正久、結城光太郎、後藤真友、野田彩子、魚住友信、高津広美、原枝美子、北村知恵子、髙島健、尼田覚
第154回福岡産科婦人科学会　2017年1月22日　福岡市

リステリアによる胎内感染の1例
井ノ又裕介、藤原ありさ、片山由大、村上真友、青山瑶子、魚住友信、中野章子、北村知恵子、竹内正久、尼田覚、髙島健
第155回福岡産科婦人科学会　2017年1月22日　北九州市

急激な進行を認めたAlveolar type Rhabdomyosarcomaを主成分とする卵巣Carcinosarcomaの1例
片山由大、魚住友信、井ノ又裕介、村上真友、青山瑶子、中野章子、北村知恵子、竹内正久、藤原ありさ、髙島健、尼田覚、
第155回福岡産科婦人科学会　2017年1月22日　北九州市

RhD以外の抗原に対する不規則抗体を有した血液型不適合妊娠の2例
青山瑶子
第71回周産期症例検討会　2017年3月15日　北九州市

妊娠高血圧症候群の発症に先行して胎児発育不全、羊水過少と低アンチトロンビン活性認めた1例
片山由大
第72回周産期症例検討会　2017年5月17日　北九州市

選択的帝王切開術後に発生した胎盤ポリープの1例
青山瑶子
第73回周産期症例検討会　2017年9月20日　北九州市

子宮頸管縫縮術後に再手術を行った子宮頸管無力症の1例
哲翁華子
周産期カンファレンス　2017年2月15日　北九州市

産婦人科

当院における新生児の分娩時外傷
　　井ノ又裕介
　　周産期カンファレンス　　2017年8月16日　北九州市

喫煙妊婦に喫煙をやめさせるのにはどうしたらいいのか?
　　髙島　健
　　周産期カンファレンス　　2017年12月20日　北九州市

座長

髙島　健
　　第155回福岡産科婦人科学会　第1群　　2017年9月24日　北九州市

耳鼻咽喉科

講演

田中俊一郎
　①きこえと補聴器
　　市民公開講座　　2017年7月24日　北九州市
　②耳鼻咽喉科救急疾患と頭頸部癌
　　在宅医療福祉ネットワーク研修会　　2017年9月25日　北九州市

丸田彈
　①アレルギー性鼻炎
　　市民公開講座　　2017年7月24日　北九州市

学会・研究会発表

土田佐和
　①篩骨洞原発NUTmidline carcinomaの一例
　　福岡県地方部会176回耳鼻咽喉科・頭頸部外科学術講演会　　2017年12月9日　福岡市

泌尿器科

学会・研究会

「pT3腎盂尿管癌に対する術後補助化学療法の有用性の検討」
日本泌尿器科学会福岡地方会第299回例会　2017年2月4日　北九州市
白水翼、永川祥平、大坪智志、長谷川周二

「当院における前立腺癌IMRTの治療成績」
日本泌尿器科学会福岡地方会第299回例会　2017年2月4日　北九州市
永川祥平、白水翼、大坪智志、長谷川周二

「精索腫瘍の1例」
第30回北九州泌尿器病理研究会　2017年6月6日　北九州市
長谷川周二

「病理診断に難渋した腎癌の1例」
日本泌尿器科学会福岡地方会第300回例会　2017年7月22日　福岡市
永富裕子、塚原茂大、大坪智志、長谷川周二

「ニボルマブ単会投与後に肺転移巣の縮小を認めた1例」
日本泌尿器科学会福岡地方会第300回例会　2017年7月22日　福岡市
塚原茂大、永富裕子、大坪智志、長谷川周二

麻酔科

学会発表

①加藤治子、小川のり子、武藤官大、齊川仁子、眞鍋治彦
「末梢神経ブロックが重症蜂窩織炎の創傷処置時の疼痛管理に有効であった1例」
第35回九州ペインクリニック学会　2017年2月25日　福岡市

②眞鍋治彦、久米克介、神代正臣、加藤治子、武藤官大、平森朋子、武藤佑理、茗荷良則、眞鍋祐美子
「帯状疱疹はどのような痛みか?−発症からの時期に分けて比較する−」
第35回九州ペインクリニック学会　2017年2月25日　福岡市

③茗荷良則、加藤治子、武藤官大、久米克介、眞鍋治彦
「Rapid injection of rocuronium bromide with saline dilution provides fastar onset of neuromuscular blockade and reduction of individual differences. Randamized controlled trial of factors on the onset time of non-depolarizing muscle relaxants」
第12回ヨーロッパ麻酔学会　2017年6月4日　ジュネーブ

④茗荷良則、久米克介、加藤治子、武藤官大、松山宗子、眞鍋治彦
「術前のアルコール、タバコ依存症と抑うつ状態が周術期に及ぼす影響ー術後合併症と手術を契機とした禁酒・禁煙効果—」
第64回日本麻酔科学会　2017年6月9日　神戸市

⑤小川のり子、茗荷良則、齊川仁子、加藤治子、久米克介、眞鍋治彦
「全身麻酔下緊急帝王切開術における高容量ロクロニウムは母体・胎児に安全かースキサメトニウムとの比較検討—」
第64回日本麻酔科学会　2017年6月9日　神戸市

⑥武藤佑理、眞鍋治彦、加藤治子、武藤官大、茗荷良則、久米克介
「麻酔とペインクリニックを同時に学ぶ」
第51回ペインクリニック学会　2017年7月22日　岐阜市

⑦神代正臣、久米克介、武藤官大、齊川仁子、武藤佑理、加藤治子、茗荷良則、眞鍋治彦
「北九州市立医療センターペインクリニックにおける慢性疼痛治療の現況」
北九州痛みの研究会　2017年9月9日　北九州市

⑧西川美紗代、武藤佑理、眞鍋治彦、茗荷良則、加藤治子、齊川仁子
「予想外に筋弛緩作用が遷延した脳性麻痺患者の麻酔経験—筋弛緩モリタリングに苦慮した一例」
第55回九州麻酔学会　2017年9月9日　大分市

⑨茗荷良則、その他
「ロクロニウムの効果発現の個人差に関する検討—ロクロニウムの生食希釈法の自験例から」
北九州ブリディオン講演会　2017年11月18日　北九州市

⑩武藤佑理、眞鍋治彦、齊川仁子、蛯原綾、神代正臣、豊永庸佑、松山宗子
「軽微な手術・外傷後に神経障害痛が遷延した7例」
第37回日本臨床麻酔学会　2017年11月4日　東京都港区

麻酔科

論文

豊永庸佑

「Impact of systemic inflammatory response syndrome and surgical apgar score on postoperative acute kidney injury」

Acta Anaesthesiologica Scandinavica 2017,61,1253-1261

「Hyperchloremic　acidosis is associated with acute kidney injury after abdominal surgery」

Nephrology 2017.22.720-727

講演

①神代正臣

「緩和ケア概論」

日本リンパドレナージスト協会　2017年2月18日　北九州市

②神代正臣

「がん疼痛の評価と治療」

福岡大学病院緩和ケア研究会　2017年4月22日　福岡市

③眞鍋治彦

「緊急帝王切開の麻酔はいつも緊張する」

福岡麻酔研究会　2017年12月16日　福岡市

その他活動

武藤官大：災害派遣医療チーム（DMAT）活動

放射線科

論文発表

井本圭祐、渡辺秀幸、飯田崇、他

造影CTで診断可能であった前縦隔静脈瘤の1例

臨床放射線

62：199-202　2017

中村由香里、飯田崇、渡辺秀幸、他

馬尾に発生した傍神経節腫の1例

臨床放射線

62：333-336　2017

Degeneration of articular cartilage in osteonecrosis of the femoral head begins at the necrotic region after collapse: a preliminary study using T1 rho MRI.

Sonoda K, Motomura G, Kawanami S, Takayama Y, Honda H, Yamamoto T, Nakashima Y.

Skeletal Radiol. 2017；46（4）：463-467.

T1ρ mapping improvement using stretched-type adiabatic locking pulses for assessment of human liver function at 3T.

Okuaki T, Takayama Y, Nishie A, Ogino T, Obara M, Honda H, Miyati T, Van Cauteren M.

Magn Reson Imaging. 2017；40：17-23

Image quality and diagnostic performance of free-breathing diffusion-weighted imaging for hepatocellular carcinoma.

Takayama Y, Nishie A, Asayama Y, Ishigami K, Kakihara D, Ushijima Y, Fujita N, Shirabe K, Takemura A, Honda H.

World J Hepatol. 2017 18；9（14）：657-666

国際学会発表

25th annual meeting and exhibition of ISMRM, Apr 22 – 27, 2017, Honolulu, HI, USA

Amide proton transfer magnetic resonance imaging of uterine endometrial cancer: Association with histologic grade

Takayama Y, Nishie A, Togao O, Asayama Y, Ishigami K, Ushijima Y, Okamoto D, Fujita N, Sonoda K, Hida T, Ohishi Y, Keupp J, Honda H.

国内学会発表・講演

第184回日本医学放射線学会九州地方会

乳腺原発骨肉腫の一例

北九州市立医療センター

放 射 線 科：松浦由布子、渡辺秀幸、飯田崇、柿原大輔、中武裕、池俊浩、小野稔

外　　科：石川奈美、倉田加奈子

病理診断科：田宮貞史

2017年2月4日-5日　那覇市

放射線科

第184回日本医学放射線学会九州地方会
広範な梗塞により自然退縮がみられた胸腺腫の1例
北九州市立医療センター
放 射 線 科：池俊浩、渡辺秀幸、中武裕、松浦由布子、柿原大輔、飯田崇、小野稔
呼吸器外科：永島明
病理診断科：田宮貞史
2017年2月4日-5日　那覇市

第184回日本医学放射線学会九州地方会
肺腺癌脳転移に対する全脳照射とALK阻害薬またはEGFR阻害薬の同時併用における安全性の検討
北九州市立医療センター
放 射 線 科：中島孝彰、野々下豪、小野稔、渡辺秀幸、飯田崇、柿原大輔、松浦由布子、中武裕、池俊浩
呼吸器内科：井上孝治
2017年2月4日-5日　那覇市

Hitachi MRI Innovation Seminar in Fukuoka
腹部領域のMRI　問題点と解決策の検討
北九州市立医療センター
放 射 線 科：高山幸久
2017年3月4日、福岡市

第28回福岡IVRカンファレンス
HCCのリンパ節転移からの活動性出血に対し塞栓術が不可能であった1例
北九州市立医療センター
放 射 線 科：高山幸久、楠正興、松浦由布子、米澤政人、田中厚生、渡辺秀幸
2017年5月26日、福岡市

第185回日本医学放射線学会九州地方会
肝血管筋脂肪腫の一例
北九州市立医療センター
放 射 線 科：楠正興、高山幸久、松浦由布子、米澤政人、田中厚生、渡辺秀幸
外　　科：阿部祐治
病理診断科：田宮貞史
2017年6月10日-11日　久留米市

病理診断科

論文

1. Yamada Y., Kinoshita I., Kenichi K., Yamamoto H., Iwasaki T., Otsuka H., Yoshimoto M., Ishihara S., Toda Y., Kuma Y., Setsu N., Koga Y., Honda Y., Inoue T., Yanai H., Yamashita K., Ito I., Takahashi M., Ohga S., Furue M., Nakashima Y., Oda Y.. Histopathological and genetic review of phosphaturic mesenchymal tumours, mixed connective tissue variant. Histopathology. 2018；72(3)：460-71.
2. Yasutake N., Ohishi Y., Taguchi K., Hiraki Y., Oya M., Oshiro Y., Mine M., Iwasaki T., Yamamoto H., Kohashi K., Sonoda K., Kato K., Oda Y.. Insulin-like growth factor ii messenger rna-binding protein-3 is an independent prognostic factor in uterine leiomyosarcoma. Histopathology. 2017.
3. Nishimura R., Toh U., Tanaka M., Saimura M., Okumura Y., Saito T., Tanaka T., Teraoka M., Shimada K., Katayama K., Koga T., Kurashita K., Hasegawa S., Todoroki H., Kai Y., Ohi Y., Toyoshima S., Arima N., Mitsuyama S., Tamura K.. Role of her2-related biomarkers (her2, p95her2, her3, pten, and pik3ca) in the efficacy of lapatinib plus capecitabine in her2-positive advanced breast cancer refractory to trastuzumab. Oncology. 2017；93(1)：51-61.
4. Yamada Y., Kinoshita I., Kohashi K., Yamamoto H., Kuma Y., Ito T., Koda K., Kisanuki A., Kurosawa M., Yoshimura M., Furue M., Oda Y.. Hif-1alpha, mdm2, cdk4, and p16 expression in ischemic fasciitis, focusing on its ischemic condition. Virchows Arch. 2017；471(1)：117-22.
5. 井本圭祐、渡辺秀幸、飯田崇、柿原大輔、久野修、小野稔、永島明、田宮貞史
造影ctで診断可能であった前縦隔静脈瘤の1例　臨床放射線　2017；62(1)：199-202.
6. 池俊浩、渡辺秀幸、中武裕、松浦由布子、高山幸久、柿原大輔、飯田崇、田宮貞史
広範な梗塞により自然退縮を示した胸腺腫の1例　臨床放射線　2017；62(10)：1277-81.
7. 岐部晋、西原一善、渡邉雄介、新名雄介、柿原大輔、田宮貞史、阿部篤、中野徹、豊島里志
分枝型膵管内乳頭粘液性腫瘍に合併した自己免疫性膵炎の一切除例　膵臓　2017；32(1)：87-92.

学会

1. 久野修、柿原大輔、渡辺秀幸、飯田崇、野々下豪、脇山浩明、井本圭祐、長谷川周二、田宮貞史、小田義直
成人wilms腫瘍の1例　Japanese Journal of Radiology, 2017.02；35(Suppl.)：83.
2. 村山僚、柿原大輔、佐藤芳子、大嶋かおり、野々下豪、飯田崇、渡辺秀幸、小野稔、阿部祐治、田宮貞史
胆管原発神経内分泌癌の1例　Japanese Journal of Radiology, 2017.02；35(Suppl.)：88.
3. 渡邉雄介、渡部雅人、末原伸泰、石川奈美、水内祐介、西原一善、阿部祐治、岩下俊光、田宮貞史、豊島里志、中野徹
Early gastric cancer with multiple granular cell tumors mimicking type 4 advance gastric cancer.
日本胃癌学会総会記事　2017.03；89回：235.
4. 水内祐介、田辺嘉高、佐田政史、石川奈美、山方伸茂、渡邉雄介、末原伸泰、西原一善、豊島里志、中野徹
外科手術を行ったステージi大腸癌における再発危険因子の解析
日本癌治療学会学術集会抄録集　2017.10；55回：O24-1.
5. 田辺嘉高、若松信一、水内祐介、荻野治栄、尼田覚、田宮貞史、豊島里志
腹膜播種を伴う虫垂goblet cell carcinoidの治療例
日本癌治療学会学術集会抄録集　2017.10；55回：P150-2.
6. 木下伊寿美、山田裕一、武本淳吉、孝橋賢一、小田義直
左耳下部軟部腫瘍　日本小児血液・がん学会雑誌　2017.04；54(1)：87.

病理診断科

7. 工藤遊山、西原一善、渡邉雄介、阿部祐治、中野徹、田口匠平、田宮貞史、豊島里志
膵solid-pseudopapillary neoplasmの術式検討　日本消化器外科学会雑誌　2017.07；72回：PL5-3.
8. 孝橋賢一、山元英崇、山田裕一、木下伊寿美、小田義直
Smarcb1/ini1-deficient tumorの鑑別診断　日本整形外科学会雑誌　2017.06；91(6)：S1354.
9. 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 日本大腸肛門病学会雑誌 2017.07；70(7)：487.
10. 古賀健一郎、齋村道代、阿南敬生、渡邉秀幸、若松信二、田宮貞史、近藤佳子、中野徹、光山昌珠
当院での甲状腺癌再発症例における分子標的治療症例の検討　日本内分泌・甲状腺外科学会雑誌 2017.10；34(Suppl.2)：S293.
11. 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、田宮貞史、豊島里志
当科で経験した乳腺管状癌のki-67についての検討　日本乳癌学会総会プログラム抄録集　2017.07；25回：465. 福岡.
12. 水内祐介、阿南敬生、古賀健一郎、齋村道代、倉田加奈子、佐田政史、渡邉雄介、山方伸茂、石川奈美、田辺嘉高、渡部雅人、末原伸泰、阿部祐治、西原一善、岩下俊光、中野徹、田宮貞史、小野稔、豊島里志、光山昌珠
術前化学療法を行ったトリプルネガティブ乳癌における予後予測因子の検討
日本乳癌学会総会プログラム抄録集　2017.07；25回：592. 福岡.
13. 倉田加奈子、古賀健一郎、水内祐介、石川奈美、齋村道代、阿南敬生、西原一善、岩下俊光、中野徹、光山昌珠、田宮貞史、小野稔、豊島里志、松延知哉、花田麻須大、門田英輝
興味深い臨床経過を示した乳腺原発骨肉腫の一例　日本乳癌学会総会プログラム抄録集　2017.07；25回：662. 福岡.
14. 齋村道代、古賀健一郎、阿南敬生、光山昌珠、佐田政史、渡邉雄介、水内祐介、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、小野稔、豊島里志
小葉癌における乳房温存術の検討　日本乳癌学会総会プログラム抄録集　2017.07；25回：425.
15. 森岡友佳、前川朋子、執行あかり、田宮貞史、桐生美麿
Sclerotic fibromaを伴ったcowden病の1例　日本皮膚科学会雑誌　2017.05；127(5)：1165.
16. 安武伸子、大石善丈、阿萬紫、田口健一、大城由美、佛淵由佳、峰真理、小田義直
子宮平滑筋肉腫におけるrbとimp3発現の予後解析　日本病理学会会誌　2017.03；106(1)：344. 東京.
17. 木下伊寿美、山田裕一、孝橋賢一、小田義直
リン酸塩尿性間葉系腫瘍の小児多発例と成人発症例の比較　日本病理学会会誌　2017.03；106(1)：461.
18. 宇野大輔、緒方昌倫、角正恵、平山賢司、佐谷純一、伊藤やよい、溝口義浩、峰真理
乳腺細胞診が有用であった乳癌の2症例　日本臨床細胞学会雑誌　2017.04；56(Suppl.1)：419. 大阪.
19. 角正恵、佐谷純一、溝口義浩、伊藤やよい、平山賢司、宇野大輔、緒方昌倫、峰真理
気管支に発生した腺様嚢胞癌の一例　日本臨床細胞学会雑誌　2017.04；56(Suppl.1)：390. 大阪.
20. 孝橋賢一、山元英崇、山田裕一、木下伊寿美、小田義直
骨軟部腫瘍診断における多面的アプローチ：組織像・細胞像・遺伝子異常-もし日常の細胞診で肉腫に遭遇したら-
骨軟部腫瘍の病理組織分類の現状と基盤となる遺伝子異常　日本臨床細胞学会雑誌　2017.10；56(Suppl.2)：639.
21. 佐谷純一、溝口義浩、伊藤やよい、平山賢司、宇野大輔、角正恵、緒方昌倫、峰真理
乳腺原発悪性リンパ腫の1例　日本臨床細胞学会雑誌　2017.04；56(Suppl.1)：417. 大阪.
22. 仲正喜、大石善丈、杉島節夫、加来恒壽、渡辺寿美子、田宮貞史、大久保文彦、加藤聖子、小田義直
卵巣癌と細胞診(浸潤がんを中心に)卵巣明細胞腺癌の細胞像　核内封入体の診断学的意義　日本臨床細胞学会雑誌　2017.10；56(Suppl.2)：642. 福岡.
23. 八尋裕美子、田中亜都子、舟越乾、加来恒壽、大田喜孝、檜垣浩一、田宮貞史、尼田覚
子宮頸がん検診で診断に苦慮した腟上皮内癌の一例　日本臨床細胞学会雑誌　2017.10；56(Suppl.2)：805. 福岡.

リハビリテーション技術課

学会

三島章裕
胸部食道癌術後の嚥下／音声障害に対してアプローチした症例
第18回日本言語聴覚士学会　2017年6月22日　松江

講演

▶市民公開講座
比嘉敏彦
生活動作時の負担を軽減する工夫　2017年11月4日

研修会

▶院内
1. 周山真武
医療センター研修会「高齢者虚弱と転倒の関係」　2017年9月28日
2. 岩本真理子
医療センター研修会「転倒予防のための生活環境整備」　2017年9月28日
3. 森川真博
医療センター研修会「近年の脳卒中リハビリテーションの進歩」　2017年11月30日

臨床検査技術課

学会・研究会

1. 重高正行
演題「各種薬剤感受性測定器を用いて測定した各種抗菌薬のMICに関する検討・腸内細菌科」
第28回日本臨床微生物学会　2017年1月21日　長崎市

2. 衣非南美
演題「乳腺粘液癌の一例」
九州乳腺超音波技術研究会　2017年2月25日　アステム福岡

座長・講師

1. 平田信雄
講師　ワークショップ　出題・解説（乳腺領域）
第14回福岡県細胞診研修会　2017年1月22日　福岡大学病院
2017年2月19日　九州大学病院

2. 雪屋秀一
講師　血液型の基礎
福岡県臨床検査技師会北九州地区輸血細胞治療部会勉強会　2017年6月21日　北九州市

3. 衣非南美
講師・パネリスト　エコーでみる「石灰化」
九州乳腺画像研究会　2017年7月1日　福岡市西鉄ガスホール

4. 横山智一
講師　非溶血性輸血副作用の2症例
福岡県臨床検査技師会北九州地区輸血細胞治療部会勉強会　2017年8月　小倉医療センター

5. 横山智一
講師　医療機関における輸血の実際、小規模医療機関における輸血検査の注意点
どうしたら診療所・在宅などで安全な輸血が出来るか
福岡県合同輸血療法委員会輸血研修会
中小医療施設における輸血医療の実態把握と支援に向けたタスクフォース　2017年9月　小倉医療センター

6. 横山智一
講師　北九州・筑豊地区における輸血研修会
福岡県合同輸血療法委員会輸血研修会
中小医療施設における輸血医療の実態把握と支援に向けたタスクフォース
2017年12月　北九州赤十字血液センター

7. 雪屋秀一
講師　施設紹介
福岡県臨床検査技師会北九州地区輸血細胞治療部会勉強会　2017年12月20日　北九州市

その他（市民公開講座・院内研修会等）

1. 横山智一
演者　輸血のお話・知っておこう輸血の安全性
医療センター市民公開講座　2017年3月　北九州市

2. 片山貴美香
演者　血液検査のおはなし
～血液の細胞を顕微鏡でのぞいてみましょう～
医療センター市民公開講座　2017年3月　北九州市

3. 泉舞
実技講習インストラクター　研修医超音波実習（心エコー）　2017年6月4日　八幡医師会

4. 泉舞
実技講習インストラクター　研修医超音波実習（腹部エコー）　2017年10月4日　八幡医師会

5. 佐藤久美
演者 乳腺テクニカルカンファレンス
「大西留学報告」「聖路加国際病院症例報告」発表
2017年3月27日／5月8日　北九州市立医療センター　講堂

6. 佐藤久美
発表　「大西留学研修報告」
H29年度第1回臨床検査技術課研修会　2017年6月16日　臨床検査技術課控室

7. 雪屋秀一・中田綾香
講師　システムダウン時の対応
H29年度第2回臨床検査技術課研修会　2017年7月26日　臨床検査技術課控室

8. 長田昌美・中田綾香・有馬純徳
講師　システムダウン時の対応（紙運用について各部門）当直検査
H29年度第3回臨床検査技術課研修会　2017年8月30日　臨床検査技術課控室

9. 横山智一
講師　当直輸血業務について
H29年度第4回臨床検査技術課研修会　2017年9月27日　臨床検査技術課控室

10.雪屋秀一・中田綾香
講師　当直生化学業務について
H29年度第5回臨床検査技術課研修会　2017年10月25日　臨床検査技術課控室

11.吉原恵美子
講師　当直血液検査業務について
H29年度第6回臨床検査技術課研修会　2017年11月22日　臨床検査技術課控室

12.西川良幸・有馬純徳
講師　当直一般検査業務について
H29年度第7回臨床検査技術課研修会　2017年12月20日　臨床検査技術課控室

放射線技術課

論文・執筆

貞末和弘
「脊椎のMRI検査：+αのアプローチ　高速広範囲冠状断のススメ」
福岡県診療放射線技師会会誌　第336号P11−17　2017

学会・研究会（シンポ・パネル・一般演題・示説・座長）

長島利一郎
一般演題「画像解析」　座長
第101回MR研究会 第17回一般演題発表会　2017年1月21日　福岡

加来直樹
「肝胆膵のCT・MRI：撮像から診断まで」講演
第29回日本消化器画像診断情報研究会福岡大会　2017年2月11日　福岡

貞末和弘
「肝胆膵のCT・MRI：撮像から診断まで」座長
第29回日本消化器画像診断情報研究会福岡大会　2017年2月11日　福岡

長島利一郎
「症例検討会-症例提示-」
第29回日本消化器画像診断情報研究会福岡大会　2017年2月11日　福岡

長島利一郎
一般演題「Dixon法併用3D高速スポイルドGER法を用いた短時間　頚部MRAの検討」
第3回福岡県放射線技師会学術大会　2017年6月17〜18日　北九州

柴田淳史
一般演題「肩関節における可変再収束フリップ角3D FSE法を用いた脂肪抑制T2Wの最適条件の検討」
第3回福岡県放射線技師会学術大会　2017年6月17〜18日　北九州

長島利一郎
一般演題「Neck MRA using LAVA-Flex:In comparison with TOF-MRA」
第45回日本磁気共鳴医学会大会　2017年9月14〜16日　栃木

長島利一郎
撮影「MR」基礎　ポスター座長
第45回日本放射線技術学会秋季学術大会　2017年10月19〜21日　広島

畑田俊和
一般演題「マンモグラフィ 6」座長
第27回日本乳癌検診学会総会　2017年11月10〜11日 徳島

村上典子
ポー般演題「マンモグラフィ 2」座長
第27回日本乳癌検診学会総会　2017年11月10〜11日 徳島

村上典子　ランチョンセミナー講演
「技術屋目線のMMGレポートー精度管理・ポジショニング・所見と病態—」
第12回九州放射線医療技術学術大会　2017年11月18〜19日　鹿児島

講演

長島利一郎
第4回九州地区MRI講習会
「シーケンス」　2017年1月22日　福岡

加来直樹
レクチャーフォーラム「理解を深めるCT・MR検査」
CT検査（肝・胆・膵）
北九州MR勉強会（ゼミ）　2017年3月18日　北九州

長島利一郎
基礎講座Ⅱ「上腹部MRIのABC」
北九州MR勉強会（ゼミ）　2017年3月18日　北九州

貞末和弘
教育講演「婦人科領域のMRI　—MR担当者として考えるー」
第37回大分県MR Masters　2017年6月3日　大分

平野良孝
「放射線防護の実際」
放射線防護教育訓練　2017年6月8日　北九州

加来直樹
「肺動静脈分離の撮像と解析」
第3回GE Users Meeting in Kitakyusyu Geton　2017年6月15日　北九州

加来直樹
レクチャーフォーラム「理解を深めるCT・MR検査」
CT検査（肝・胆・膵）
北水会　2017年6月21日　北九州

放射線技術課

論文・執筆

村上典子
第5回臨床技術セミナー
「マンモグラフィのポジショニング講義」　2017年8月26日　大分

畑田俊和
第5回臨床技術セミナー
「マンモグラフィのポジショニング実践」　2017年8月26日　大分

平野良孝
「オクトレオスキャンの実際」
北九州インビボ勉強会　2017年9月13日　北九州

加来直樹
「頭部領域の3D画像」講演
第6回九州3Dメディカルイメージング研究会　2017年9月16日　福岡

貞末和弘
「脊椎MRIの現状と今後の課題」
第3回筑豊地区診療放射線技師会　2017年11月11日　筑豊

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　2017年1月7～8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　2017年2月4～5日福岡

村上典子
福岡マンモグラフィ技術講習会
「ポジショニングと接遇講義・グループ講習」講師
福岡県医師会、福岡県放射線技師会　2017年2月4～5日 北九州

畑田俊和
第3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　2017年2月19日　北九州

村上典子
第3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　2017年2月19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　2017年3月11～12日　京都

畑田俊和
マンモグラフィ技術認定更新講習会
「全体講義・臨床画像評価」講師
NPO法人乳がん検診精度管理中央機構　2017年6月3～4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　2017年7月8～9日　京都

畑田俊和
第3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　2017年9月10日　北九州

村上典子
第3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　2017年9月10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　2017年11月25～26日　神戸

薬剤課

学会・研究会

1. 俵口奈穂美、安藤美紀、野口万理子
聴覚障害者の医療機関での受療配慮のための聴覚障がい者と医療関係者とのコミュニケーションツールの作成
-漫画によるお願い手帳-
第3回聴覚障害者医療研究集会　2017年2月11日　滋賀

2. 山田真裕、村上由花、中村希、木村祥子、根岸智奈美、坂本佳子
調剤過誤防止システムの有用性に関する検討
第78回九州山口薬学大会　2017年9月17日　宮崎

3. 中村希、山田真裕、村上由花、木村祥子、根岸智奈美、内山美智恵、坂本佳子
腎機能低下患者の薬剤適正使用へ向けた取り組み
第11回日本腎臓病薬物療法学会学術集会・総会　2017年9月30日　福岡

4. 内山美智恵、坂本佳子
カルボプラチン投与量設定における腎機能評価値の違いが血液毒性に及ぼす影響
第11回日本腎臓病薬物療法学会学術集会・総会　2017年9月30日　福岡

5. 俵口奈穂、安藤美紀、野口万理子、窪田敏夫
聴覚障がい者の医療機関受療時コミュニケーションツール改訂
第4回聴覚障害者医療研究集会　2017年12月4日　千葉

講演

1. 山田真裕
小倉薬剤師会におけるポリファーマシーに関するアンケート調査結果
第1回ポリファーマシー対策研修会　2017年3月22日　北九州

2. 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」　2017年4月24日　北九州

3. 米谷頼人
がん薬物療法の基礎 -薬剤師の立場から-
平成29年度　がん化学療法看護研修　2017年5月15日　北九州

4. 山田真裕
栄養成分（食物）と医薬品の影響
公益社団法人福岡県栄養士会　平成29年度福岡県生涯教育研修会　2017年7月23日　福岡

5. 山田真裕
高齢者の安全な薬物療法
公益社団法人福岡県看護協会　北九州2地区研修会　2017年7月28日　北九州

6. 山田真裕
糖尿病の治療に用いられる医薬品について
糖尿病療養指導士と患者QOLの向上を考える会　研修会　2017年10月26日　北九州

栄養管理課

講演

1. 中山由紀子
　がんと食事について
　がん患者サロン「ひまわり」　2017年5月22日　院内

2. 岡本さやか
　糖尿病と果物の関係
　市民公開講座「高齢化社会と糖尿病」　2017年6月24日　北九州

3. 中山由紀子
　食物アレルギー
　市民公開講座「アレルギーのお話」　2017年7月22日　北九州

4. 大山愛子
　栄養剤の選択
　NST研修会　2017年9月19日　院内

5. 中山由紀子
　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」　2017年11月4日　北九州

6. 山下桜
　経腸栄養患者の銅欠乏症に対し、ココアを使用した症例
　九州地区自治体病院栄養・調理研修会　2017年12月9日　長崎

臨床工学課

院内研修

渕上美佳　平成29年度看護部新規採用職員2ヶ月研修
　ME機器の取り扱い
　2017年5月22日
　別館6階講堂

黒石治宏　除細動器研修
　除細動器について
　2017年6月30日
　8階北病棟

牧瀬久美子　大動脈内バルーンポンプ研修
　IABPについて
　2017年8月2日
　心臓カテーテル検査室

看護部

学会・研究会

古賀亜佐子
　日本がん看護学会、乳がん看護分野SIGミーティング：「乳がん認定看護師活動報告」
　第25回　日本乳癌学会学術集会　2017年7月15日

木村久美
　「交流集会12　熊本地震を振り返り、震災に備えた患者教育について考えよう」企画・運営
　第22回　日本糖尿病教育・看護学会　学術集会　2017年9月16日～17日　福岡

川上佳奈、辰島美和
　「消化管ストーマ造設高齢患者のセルフケア確立に関わる関連要因と課題」
　第33回　九州ストーマリハビリテーション研究会／第42回　日本大腸肛門病学会九州地方会
　九州ストーマリハビリテーション研究会　2017年9月16日　熊本

三木嘉隆、福岡満里奈、藤井哲、西井章裕
　肩関節鏡手術における看護師の理解度向上と苦手意識への試み
　第44回　日本肩関節学会　2017年10月8日　東京

堤由香、畑中麻里、神城美穂、添嶋泉葵、西井章裕、片島万里枝
　病棟で取り組む患者指導　～生活指導DVDを利用して～
　第44回　日本肩関節学会　2017年10月8日　東京

木村久美
　第55回　日本糖尿病学会九州地方会　2017年10月13～14日　宮崎

川上佳奈
　「小児のスキンケア」平成29年度　公害健康被害予防事業講演会（1回開催）
　北九州市総合保険福祉センター　2017年10月14日　北九州

神岡恵、三隅香代子、森本裕子、高橋美智子
　NICU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
　第27回　日本新生児看護学会学術集会　2017年10月13日・14日　埼玉

佐古直美
　「術後訪問導入と定着に向けての取り組み」
　第3回　日本手術看護学会年次大会　2017年11月3・4日　大阪

平山直美、尾ノ上千春、福島孝史、佐古直美
　術後訪問導入と定着に向けての取り組み
　第31回　日本手術看護学会　2017年11月3日4日　大阪

講演・報告会・院外研修会

増居洋介
　「急変の前兆を捉えるフィジカルアセスメント」講師
　ふれあいの里とばた　2017年1月12日　北九州

増居洋介
　「誤嚥性肺炎予防～摂食・嚥下～」講師
　ふれあいの里とばた　2017年1月26日　北九州

増居洋介
　「クリティカルケア領域の基礎教育講座②　～人工呼吸器の基礎知識～」講師
　九州クリティカルケア研究会　2017年1月28日　北九州

小長光明子
　「賢い患者になりましょう!」　～抗がん薬の副作用と生活の中での注意点～
　あすかの会　1月例会　2017年1月28日　北九州

佐古直美
　「周手術期看護の『そうだったのか!』基礎疾患から考えるリスクアセスメントと看護」
　日本手術看護学会九州地区第2回研修会　2017年2月18日　福岡

辰島美和
　「高齢者の皮膚を守るストーマケアとスキンケア」
　講演2：センシュラミオコンベックスとブラバプロテクティブシールの選択基準と適応症例について
　コロプラスト　アドバンスドセミナー福岡　2017年3月18日　福岡

村上千里
　「当院におけるFCC（ファミリーセンタードケア）の取り組みと今後の課題」
　周産期カンファレンス　2017年4月19日　医療センター

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　2017年5月31日　北九州

増居洋介
　「クリティカルケア領域の基礎教育講座①
　～ポイントを押さえて学ぶ!全身管理の基礎～」講師
　九州クリティカルケア研究会　2017年6月3日　北九州

近藤佳子
　「抗がん薬の副作用と生活のお話」
　がん患者サロン　2017年6月26日　北九州市

木村久美
　「運動について考えよう～糖尿病とロコモの関係って?～」
　北九州市立医療センター市民公開講座　2017年6月24日　北九州

谷岡直子
　平成29年度看護職再チャレンジ講習会（採血・注射の基礎）　2017年7月5日　北九州

田中裕之
　平成29年度看護職員復職研修事業：「採血・注射サポート教室」講師　2017年7月19日　北九州

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35回　日本手術看護学会九州地区大会　2017年7月22日　佐賀

増居洋介
　「呼吸のフィジカルアセスメント」講師
　九州クリティカルケア研究会　2017年7月23日　北九州

田中裕之
　北九州市職員のための感染対策研修会プログラム
　第2回　市職員のための感染対策研修会「総論：標準予防策」　2017年8月2日　北九州

看護部

辰島美和
「術後のストーマケア・ストーマ技術演習」：福岡県看護協会　皮膚・排泄ケア認定看護師教育課程講師
福岡県看護協会　ナーズプラザ福岡　2017年8月1日　福岡

栗田睦美
「緩和ケア　～意思決定を支える力～」
門司メディカルセンター　2017年9月14日　北九州

田中裕之
「看護講演会」
福岡県立西田川高等学校　2017年9月25日　田川

太郎良純香
「ELC北九州　エンドオブライフ・ケアフォローアップ研修」（ファシリテーター）
ELC北九州主催　2017年9月30日　北九州

田中裕之
平成29年度　看護職員復職研修事業：「感染管理の実際」講師　2017年10月2日　北九州

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29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）2017年10月2日、3日　北九州

谷岡直子
「急患センターにおける環境整備」
第二夜間休日急患センター　院内感染対策のための研修　2017年10月12日　北九州

佐古直美
「看護師の視点での麻酔管理」
日本手術看護学会年次大会　2017年10月14日　大阪

谷岡直子
「自宅でできる感染予防」
第6回　いきステ健康講座（出前公演）　2017年10月20日　北九州

増居洋介
「人工呼吸器装着中の看護」講師
西南女学院大学看護学科　2017年10月18日、25日　北九州

増居洋介
「クリティカルケア領域の基礎教育講座②　～人工呼吸の基礎～」講師
九州クリティカルケア研究会　2017年10月29日　北九州

太郎良純香
「北九州市立医療センター緩和ケア研修会」（ファシリテーター）
北九州市立医療センター主催　2017年11月11、12日　北九州

近藤佳子
「乳がん化学療法を受ける患者のサポート」
北九州乳腺カンファレンス　2017年11月17日　北九州

太郎良純香
「在宅ホスピスフェスタ　―事例で学ぶエンドオブライフ・ケア―　北九州の未来を語ろう」
（シンポジスト）
北九州緩和ケアネットワーク主催　2017年12月10日　北九州

太郎良純香
「平成29年度　第3回多職種による事例検討会　がん患者の退院支援と療養支援」
京都医師会主催　2017年1月31日　行橋

雑誌・書籍掲載

増居洋介
「月刊ナーシング増刊号：やってはいけない看護ケア55」（雑誌）
学研メディカル秀潤社　2017年4月

佐古直美
「まわりはこうしている!やってはいけない看護ケア−手術部位感染（SSI）対策のケアバンドルを知らないなんてもう古い」
月間ナーシング　2017年4月

増居洋介
「重症集中ケア：耐糖能のアセスメント」（雑誌・共著）
日総研出版　2017年4月

佐古直美
「新人ナースのためのはじめて外回りロードマップ−知識をもって術中にきちんとできるようになろう!カテーテル挿入介助・管理」
オベナーシング　2017年5月

増居洋介
「看護roo！：看護クイズ」（インターネット配信）
（株）クイック　2017年

佐古直美
「看護師の視点での麻酔管理」
日本手術医学会誌　2017年10月

北九州市立医療センター

病院年報

第7号（2017）

HOSPITAL ANNUAL REPORT **2017**

編集後記

2017年度の各部門の業績・診療体制が記載された第7号年報が完成いたしました。
この1冊には北九州市立医療センター各職員の努力の結果が凝集されております。
どうぞご査収の程お願い申し上げます。

2018年6月

編集委員

編集委員長　重松　宏尚
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　上田　幸恵
編集委員　雪屋　秀一
編集委員　柴田　淳史
編集委員　水戸　浩司
編集委員　中山　俊輔

2018年6月00日発行　［非売品］

■編集・発行

北九州市立医療センター

〒802-0077　北九州市小倉北区馬借2丁目1-11　TEL.093-541-1831

©本書の無断複写・無断転載を禁じます。　2018 Printed in Japan