

診療年報

第2号
(2012年)

北九州市立八幡病院



北九州市立八幡病院



病院の役割

病院長 市川 光太郎

昨年7月から、月1回（第一月曜）朝始業前に「朝礼」をするようにした。ある診療主任部長からの進言で決意したが、関東の友人が「朝礼は行って少しでも職員の理解を深めるよう努めている」と教えてくれ、自分もやりたいと思っていた矢先のことで、すぐに開始した。しかし、新しい職員の紹介、病院の計画などの進捗状況の紹介などの表向きの話題は沢山あっても、5分前後の短い挨拶に何を込めれば一番職員との一体感につながるのだろうという点を模索しているのが現状である。よくよく考えれば、これが職員と一体感になるための努力であり、この模索こそが朝礼の意義であると思えてきたのも事実である。

ある日、タウン誌だったと思うが「命の入り口、心の出口」という文字が表紙から飛び込んて来た。時間がなく、その中を、説明文を読むことができなかったが、頭から離れなかったこのフレーズは数時間後には自分の頭の中では、「誠意ある病院」を意味している言葉のように感じだしていた。シリアスな病気で命を心配して受診・入院をなさる患者さんやその家族の皆さんは「命」を考えて病院を訪れることでしょう。診断治療が行われ、帰院・退院される際には、色々なことに対する「こころ」を感じておられるであろう。この感じる「こころ」には病院の中で出逢った人々（多くは色んな職種の職員であろう）から受けた印象に基づく「こころ」の動きがあるであろう。病気自体の経過が良ければ、それはそれなりの動きであろうが、その中でも「負」のイメージを抱けば、その「こころ」は悲しい音色しか出さないでしょう。

「生き生き」としたイメージを職員から感じ取れば、弾けるような音色の「こころ」となり、満足に満ちたものとなり、再度の受診・入院時には八幡病院を、という想いになるであろう。このことは悲しくも「身体性の命」を病院で落としても、そこに「精神性の命」が救われていれば、心豊かに病院を離れることができるでしょう。このような「心尽くし」の接遇が求められる処が病院である。我々の相手は「弱者」であることを忘れないで「こころ」を伝える接遇に努めねばならない。

このような想いを「命の入り口、心の出口」から感じたが、是非とも、どんな時でも職員一同がこのような余裕ある心で弱者を包み込んで接遇して貰いたいし、このことが八幡病院の最大の特徴であると言われたいと願っている。

院長あいさつ

1. 病院概要

基本理念・基本方針	1
組織図	2
職員名簿	3

2. 医療分析

全体的統計	9
-------	---

3. クローズアップ

八幡病院の移転について	13
消化器・肝臓病センター開設1年間を振り返って	14
抗がん剤ミキシング1年間を振り返って	15
救急看護認定看護師の活動	17
小児救急看護認定看護師の活動	18

4. 診療科部門紹介

内科	19
循環器内科	20
小児科	22
外科・呼吸器外科	24
整形外科	25
脳神経外科	26
形成外科	27
泌尿器科	29
眼科	30
精神科	31
救急科	33
歯科	34
放射線科（医師）	35
放射線科（技師）	36
臨床検査科	38
薬剤科	39

リハビリテーション室	40
看護科	41
一般外来	42
救急外来	43
手術室	44
集中治療室	45
中央材料室	46
西3階病棟	47
西4階病棟	48
西5階病棟	49
西6階病棟	50
東4階病棟	51
東5階病棟	52
東6階病棟	53
事務局（庶務係）	54
事務局（栄養管理係）	55
事務局（企画係）	56
事務局（医事係）	57

5. 業績集

内科	59
循環器内科	60
小児科	67
外科・呼吸器外科	81
整形外科	92
脳神経外科	93
形成外科	94
皮膚科	95
泌尿器科	95
眼科	96
麻酔科	96
精神科	97
救急科	97
放射線科（医師）	97

放射線科（技師）	98
臨床検査科	99
薬剤科	99
リハビリテーション室	101
看護科	101
事務局	105
その他（院内研究会など）	105

6. 委員会報告

災害対策チーム委員会	113
I C T 委員会	115
内視鏡委員会	116
保険診療委員会	117
診療材料委員会	118
臓器提供のための対応委員会	119
臨床検査部門委員会	120
輸血療法委員会	121
救急センター連絡会議	122
医療情報管理委員会	123
がん化学療法委員会	124
広報委員会	125
リスクマネジメント部会	126
医療連携室運営委員会	127
リハビリテーション部門委員会	128

7. 各種学会指導医・専門医・認定医一覧 129

8. 編集後記 133

1

病院概要

基本理念・基本方針

基本理念

私たちは、24時間質の高い医療を提供し、
皆様に、安心、信頼、満足していただける病院をめざします。

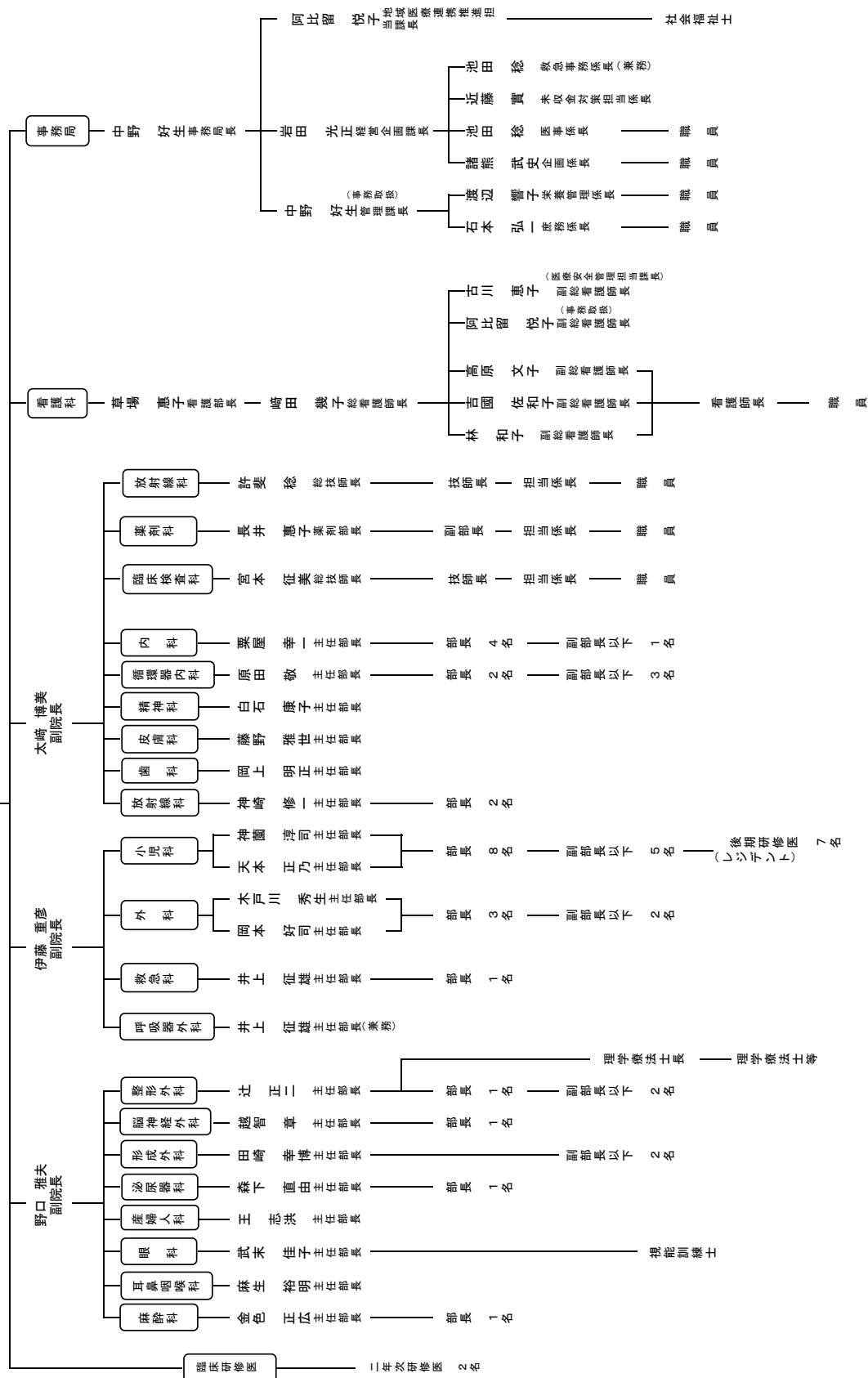
基本方針

1. 医療の安全に万全を期し、科学的根拠に基づく、質の高い医療を提供します。
2. 患者さんの生命の尊厳とプライバシーを守り、患者さん中心の医療を行ないます。
3. 保健・福祉・医療機関と連携し、地域社会への積極的な医療貢献を果たします。
4. 教育・研鑽に努め、専門的な知識、熟練した技能をもって、信頼と責任ある医療を提供します。
5. 公共性、経済性を考慮した健全経営に努めます。

組織図

北九州市立八幡病院 組織図

市川 光太郎 院長



(平成24年12月31日現在)

職員名簿

職名	氏 名
院長	市 川 光太郎
副院長	太 崎 博 美
副院長	伊 藤 重 彦
副院長	野 口 雅 夫
●内科	
主任部長	栗 屋 幸 一
部長	末 永 章 人
部長	吉 田 有 吾
部長	白 土 睦 人
部長	今 村 香奈子
	小 住 乃理子
●循環器内科	
主任部長	原 田 敬
部長	田 中 正 哉
部長	小 住 清 志
	高 橋 正 雄
	上 野 啓 通
	屏 壮 史
●整形外科	
主任部長	辻 正 二
部長	乗 松 崇 裕
副部長	萩 原 弘
副部長	太 田 真 悟
●外科	
主任部長	岡 本 好 司
主任部長	木戸川 秀 生
部長	山 吉 隆 友
部長	野 口 純 也
部長	枿 屋 隆 太
副部長	馬 場 雅 之
	渋谷 亜矢子
●呼吸器外科	
(部長兼務)	井 上 征 雄
●救急科	
主任部長	井 上 征 雄
部長	岩 永 充 人

職名	氏 名
●小児科	
主任部長	天 本 正 乃
主任部長	神 蘭 淳 司
部長	今 村 徳 夫
部長	石 橋 紳 作
部長	山 根 浩 昌
部長	金 奉 吉
部長	松 島 卓 哉
部長	西 野 裕
部長	富 田 芳 江
部長	富 田 一 郎
副部長	八 坂 龍 広
副部長	小 野 佳 代
副部長	小 野 友 輔
副部長	志 村 紀 彰
副部長	山 本 剛 士
レジデント	竹 井 寛 和
レジデント	後 藤 保
レジデント	北古味 り か
レジデント	南 川 将 吾
レジデント	竹 井 真 理
レジデント	三 浦 義 文
レジデント	長 嶺 伸 治
●形成外科	
主任部長	田 崎 幸 博
副部長	李 龍 二
副部長	北 川 恵 理
●脳神経外科	
主任部長	越 智 章
部長	野 田 満
●皮膚科	
主任部長	藤 野 雅 世
●泌尿器科	
主任部長	森 下 直 由
部長	岡 田 英一郎
●産婦人科	
主任部長	王 志 洪

職名	氏 名
●眼科	
主任部長	武 末 佳 子
●耳鼻咽喉科	
主任部長	麻 生 裕 明
●放射線科	
主任部長	神 崎 修 一
部長	今 福 義 博
部長	今 村 紹 美
●麻酔科	
主任部長	金 色 正 広
部長	石 田 昌 一
●歯科	
主任部長	岡 上 明 正
●精神科	
主任部長	白 石 康 子
●初期研修医	
研修医	古 野 郁太郎
研修医	小 西 勇 輝
●薬剤科	
部長	長 井 恵 子
副部長	山 下 正 義
薬剤担当係長	坂 本 佳 子
薬剤担当係長	橋 口 靖
薬剤担当係長	末 吉 宏 成
主任	田 崎 奈緒子
主任	米 倉 紀 子
主任	原 田 桂 作
薬剤師	山 本 朗 子
薬剤師	福 永 竜 一
薬剤師	中 村 祥 子
薬剤師	姫 野 英 二
薬剤師	水 上 靖 子
薬剤師	宮 野 佳 子
薬剤師	宗 吉 泉
薬剤師	毛 利 由 佳

平成 24 年 12 月 31 日現在

職員名簿

職名	氏 名
●臨床検査科	
総技師長	宮 本 征 美
技師長	中 村 尚 子
臨床検査担当係長	松 本 誠 也
臨床検査担当係長	久 野 淳 二
主任	松 山 郁 子
主任	太 田 秀 一
主任	渡 邊 和 枝
主任	荒 木 猛
臨床検査技師	恵 良 美由紀
臨床検査技師	長 田 昌 美
臨床検査技師	吉 田 裕見子
臨床検査技師	島 浩 司
臨床検査技師	三 嶋 里 恵
臨床検査技師	新 山 のぞみ
臨床検査技師	實 藤 清 美
臨床検査技師	栗 田 恵 利
臨床検査技師	近 藤 嗣 通
●放射線科	
総技師長	許 斐 稔
技師長	荻 野 和 寿
技師長	山 下 三 樹
放射線担当係長	谷 口 和 博
放射線担当係長	高 森 泰 行
主任	大 庭 正 章
主任	大 隅 政 治
主任	島 田 章 弘
主任	辰 本 直 久
主任	清 水 艶 鳴
主任	中 山 敏 文
診療放射線技師	入 江 佳 世
診療放射線技師	満 園 裕 樹
診療放射線技師	森 山 有 美
診療放射線技師	佐 竹 美智子
診療放射線技師	亀 井 良 子
診療放射線技師	九 町 章 博

職名	氏 名
診療放射線技師	宗 吉 佑 樹
●整形外科	
理学療法士長	井 上 裕 子
主任	和 才 千世子
主任	長 野 正 治
理学療法士	須 崎 省 二
理学療法士	砂 山 明 生
作業療法士	菖 蒲 優 子
●眼科	
視能訓練士	大 西 祥 子
●看護科	
看護部長	草 場 恵 子
総看護師長	崎 田 幾 子
副総看護師長	林 和 子
副総看護師長	吉 國 佐和子
副総看護師長	高 原 文 子
副総看護師長 (事務取扱)	阿比留 悦 子
副総看護師長 (医療安全管理担当課長)	古 川 恵 子
主任	中 川 祐 子
○外来	
看護師長	坊 野 美津子
主任	磨 田 かおる
主任	木 崎 早 苗
主任	石 井 裕 子
主任	杉 田 奈都子
看護師	三 好 博 子
看護師	松 永 直 美
看護師	川 原 恵美子
看護師	佐々木 知 子
看護師	小 椋 裕 美
看護師	田 中 美 子
看護師	武 谷 貴代美
看護師	山 崎 悦 子
看護師	吉 田 愛
看護師	藤 井 あ い
看護師	足 立 奈緒子

職名	氏 名
看護師	松 本 由 紀
○救急部	
看護師長	酒 井 文 子
看護師長	越 智 美 加
看護師長	木 村 律 子
看護師長	池 田 かおる
看護師長	藤 田 寿美子
看護師長	関 谷 恵美子
看護師長	内 田 美 和
看護師長	中 村 幸 恵
看護師長	吉 見 明 子
看護師長	佐 藤 奈々絵
看護師長	梶 原 多 恵
看護師長	大 塚 由美子
看護師長	松 嶋 久美子
主任	隈 本 佐智子
主任	吉 武 知 美
主任	橋 本 真 美
看護師	岩 下 律 子
看護師	寺 地 亜 希
看護師	江 藤 扶 紀
看護師	安 部 環
看護師	井 上 里 美
看護師	三 井 あゆみ
看護師	入 江 弓 子
看護師	伊 東 知佐子
看護師	渡 辺 恭 子
看護師	飯 森 美由紀
看護師	安 成 康 介
看護師	小 野 早央里
看護師	古 賀 隆 太
看護師	本 山 由 佳
○手術室	
看護師長	高 澤 浩 美
主任	能 丸 敏 子
主任	隈 部 美由紀

平成 24 年 12 月 31 日現在

職名	氏 名	職名	氏 名	職名	氏 名
主任	佐 藤 旬 子	主任	三 渕 浩 子	看護師	須 藤 乃 子
看護師	小 玉 久 美	主任	井 筒 隆 博	看護師	山 下 美 代
看護師	久 家 憲 子	看護師	梶 田 明 美	看護師	古 田 恵 美
看護師	江 崎 亜 以	看護師	尾 垣 美 江	看護師	上 野 聡 子
看護師	木 下 美 和	看護師	川 崎 久美子	看護師	光 吉 久美子
看護師	吉 川 祐 子	看護師	森 永 久 美	看護師	崎 山 由香理
看護師	鞭 馬 友 美	看護師	土 岐 美 穂	看護師	海 野 由 起
看護師	中 村 佳 代	看護師	佐名木 里 英	看護師	吉 田 智 絵
看護師	杉 本 佳 菜	看護師	高 森 雅 子	看護師	石 川 紗 愛
看護師	田 中 愛 実	看護師	石 本 晶	看護師	山 田 友 美
看護師	三 島 照 枝	看護師	深 田 智 美	看護師	石 川 祐 子
看護師	武 吉 祐 輔	看護師	金 瑛 華	看護師	森 重 優 真
○中央材料室		看護師	山 下 亮	○東4階病棟	
中央材料室担当係長	吉 竹 洋 子	看護師	渡 邊 紘 子	看護師長	井 生 恭 子
○西3階病棟		看護師	木 原 朋 香	主任	合 谷 千 歳
看護師長	松 本 真由美	看護師	深 田 華 子	主任	原 文 枝
主任	南 條 育 子	看護師	武 内 郁 美	主任	森 永 加代子
主任	林 久 恵	看護師	山 本 優 子	主任	桑 野 雅 恵
主任	伊 村 ときえ	看護師	園 田 法 子	主任	松 本 敏 江
主任	中川路 敬 子	看護師	川 本 江 美	主任	原 京 子
看護師	山 田 千 咲	○西4階病棟		主任	橋 本 優 子
看護師	松 田 ム リ	看護師長	原 田 かをる	看護師	梶 原 小百合
看護師	塩 田 輝 美	主任	池 田 由美子	看護師	長 田 弘 子
看護師	越 智 千 佳	主任	川 南 幸 子	看護師	原 田 知代美
看護師	濱 田 智 美	主任	野 上 久美子	看護師	金 屋 美千代
看護師	福 永 聡	主任	藤 波 志生子	看護師	志 賀 玲 花
看護師	工合田 千 世	主任	高 田 久 子	看護師	村 田 寿 美
看護師	山之内 妙 子	主任	今 村 久里美	看護師	津 村 礼 子
看護師	島 村 美 紀	主任	田 端 明 子	看護師	宗 育 子
看護師	野 村 美映子	看護師	友 松 むつみ	看護師	岩 村 智 子
看護師	丸 野 梨 紗	看護師	島 崎 智 江	看護師	倉 石 美 紀
○集中治療室 (ICU)		看護師	中 村 由美子	看護師	安 永 まゆみ
看護師長	兼 田 朋 子	看護師	岡 村 志 保	看護師	川 原 千恵美
主任	小 林 和 枝	看護師	上 野 真由美	看護師	荊 尾 景 子
主任	西 田 ゆかり	看護師	坂 本 順 子	看護師	木 下 章 子
主任	小 舟 美 穂	看護師	飯 田 圭 子	看護師	小 野 久美子

平成 24 年 12 月 31 日現在



職員名簿

職名	氏 名
看護師	本 汐 莉
看護師	永 島 裕 美
看護師	福 田 麻 美
看護師	杉久保 富 子
看護師	井 田 加 代
○西5階病棟	
看護師長	後 藤 弘 美
主任	花 見 待 子
主任	池 田 みはる
主任	井 上 裕 美
主任	北 村 都 子
主任	勝間田 由美子
看護師	船 原 美津子
看護師	栗 田 寿美代
看護師	加 藤 由 華
看護師	吉 田 晶 子
看護師	矢 野 美佑紀
看護師	岡 本 裕 美
看護師	柳 順 也
看護師	村 井 澄 江
看護師	阿 部 麻奈美
看護師	中 川 正 男
看護師	上 岡 由 美
○東5階病棟	
看護師長	肥 後 廣 美
主任	岡 崎 優 子
主任	山 口 敦 子
主任	山 田 洋 子
主任	波多野 妙
看護師	北 村 安 妙
看護師	白 石 玉 枝
看護師	稲 垣 久仁子
看護師	郷 田 ありさ
看護師	山 本 晶 子
看護師	工 藤 智 佳
看護師	中 山 佳 那

職名	氏 名
看護師	高 田 幸 恵
看護師	鶴 田 麻 衣
看護師	小 西 久 代
看護師	下 中 絵 里
看護師	大 山 元 子
看護師	尾 上 沙也香
看護師	吉 田 喜 美
看護師	中 村 一 貴
看護師	花 田 有 実
看護師	行 實 香代子
看護師	岩 本 紗 希
○西6階病棟	
看護師長	高 本 秀 美
主任	松 野 京 子
主任	藤 川 唯智子
主任	岡 村 生久乃
看護師	太 田 美代子
看護師	永 松 真由美
看護師	内 山 睦 美
看護師	行 比 知 子
看護師	白 井 愛
看護師	小 村 晶
看護師	下 藺 亜希子
看護師	藤 嶋 寛 子
看護師	大 峯 佳 奈
看護師	岡 本 美 沙
看護師	戸 簾 妙 子
看護師	松 田 昌 子
看護師	大 浦 実 咲
○東6階病棟	
看護師長	米 澤 美穂子
主任	三 好 綾 子
主任	植 田 啓 子
主任	徳 永 裕 美
主任	半 田 和 枝
主任	織 田 真由美

職名	氏 名
主任	勝 元 美 佳
看護師	山 下 仁 美
看護師	河 本 久美子
看護師	谷 石 香津代
看護師	奥 本 美由紀
看護師	田 島 かおり
看護師	小 谷 玲 子
看護師	林 内 久美子
看護師	中 村 久美子
看護師	土 田 光 代
看護師	川 崎 美代子
看護師	内 田 宏 美
看護師	伊 澤 奈 緒
看護師	久保崎 沙 和
看護師	角 田 直 也
看護師	吉 竹 重 乃
看護師	松 岡 フ ミ
看護師	長 倉 寿 江
看護師	前 田 恵
●事務局	
事務局長	中 野 好 生
○管理課	
管理課長 (事務取扱)	中 野 好 生
庶務係長	石 本 弘 一
庶務係員	木 下 伸 二
庶務係員	川 崎 勝 博
庶務係員	蓑 田 圭 祐
庶務係員	横 田 真一郎
庶務係員	國 重 明 宏
栄養管理係長	渡 辺 響 子
管理栄養士	石 坂 綾 子
臨床工学技士	伊 香 元 裕
臨床工学技士	倉 田 匠
○経営企画課	
経営企画課長	岩 田 光 正
地域医療連携推進 担当課長	阿比留 悦 子

平成 24 年 12 月 31 日現在

職名	氏 名
企画係長	諸 熊 武 史
企画係員	百 武 洋 介
企画係員	小 倉 秀 樹
企画係員	原 泉
医事係長	池 田 稔
未収金対策担当係長	近 藤 實
医事係員	中 山 翔 太
医事係員	藤 井 圭 吾
医事係員	村 上 大 輔
医事係員	西 原 慎一朗
救急事務係長(兼務)	池 田 稔

職名	氏 名
----	-----

職名	氏 名
----	-----

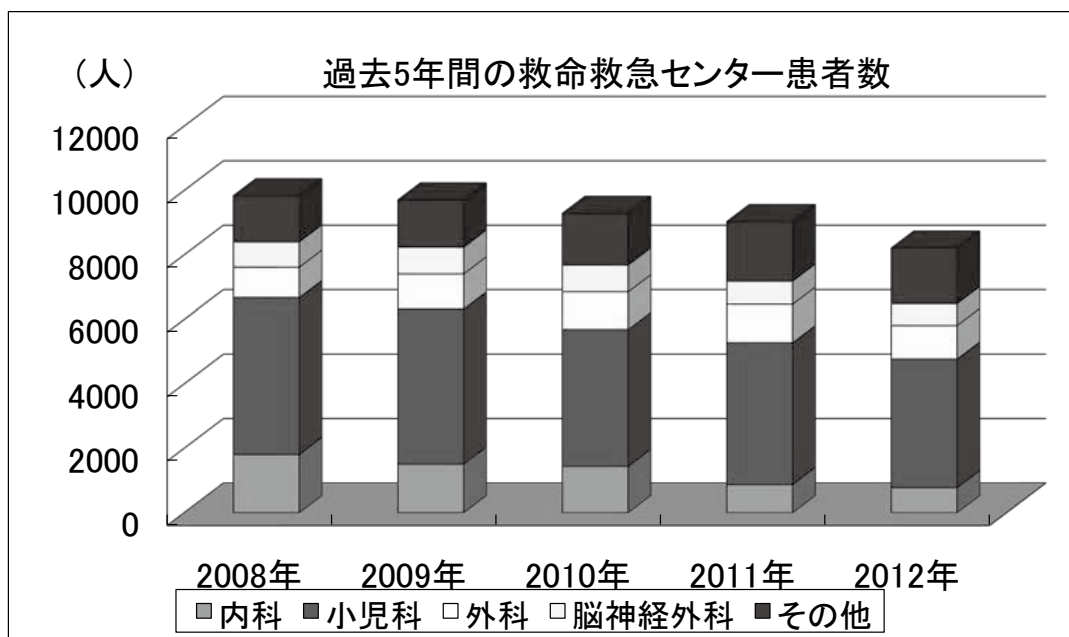
平成 24 年 12 月 31 日現在

2

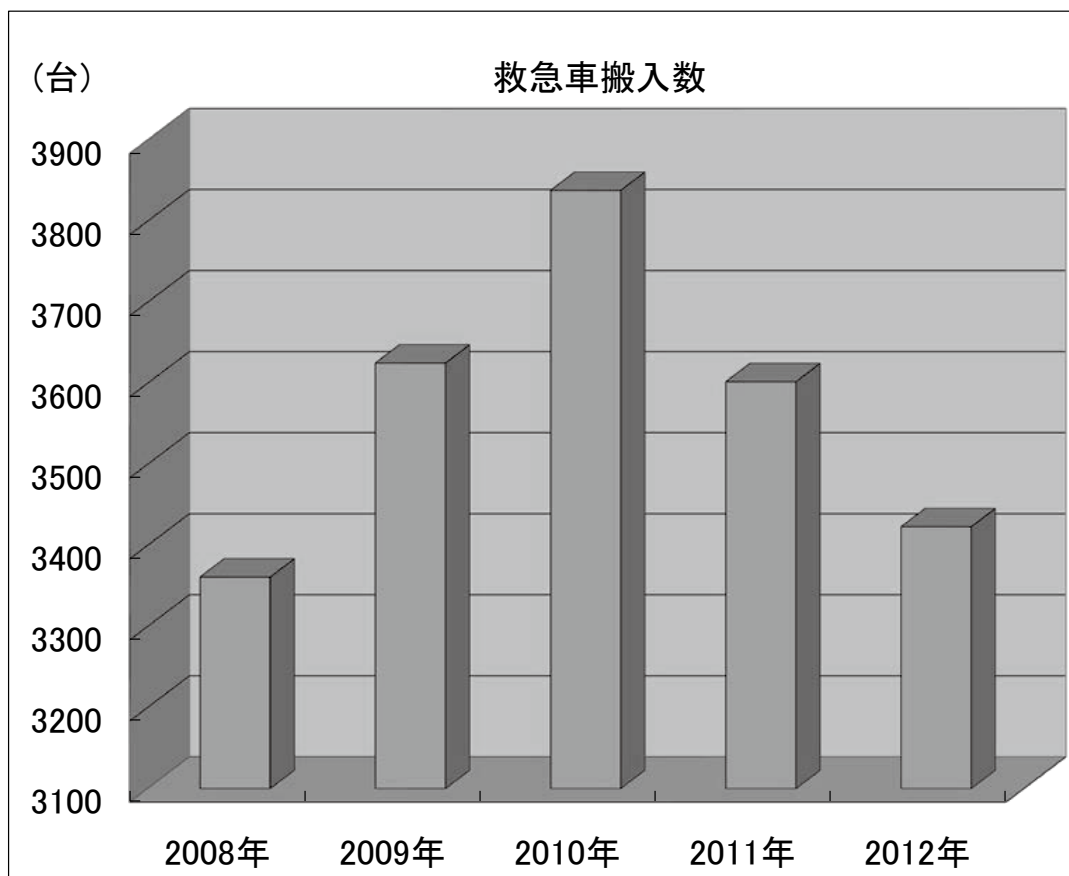
医療分析

全体的統計

●過去5年間救命救急センター患者数

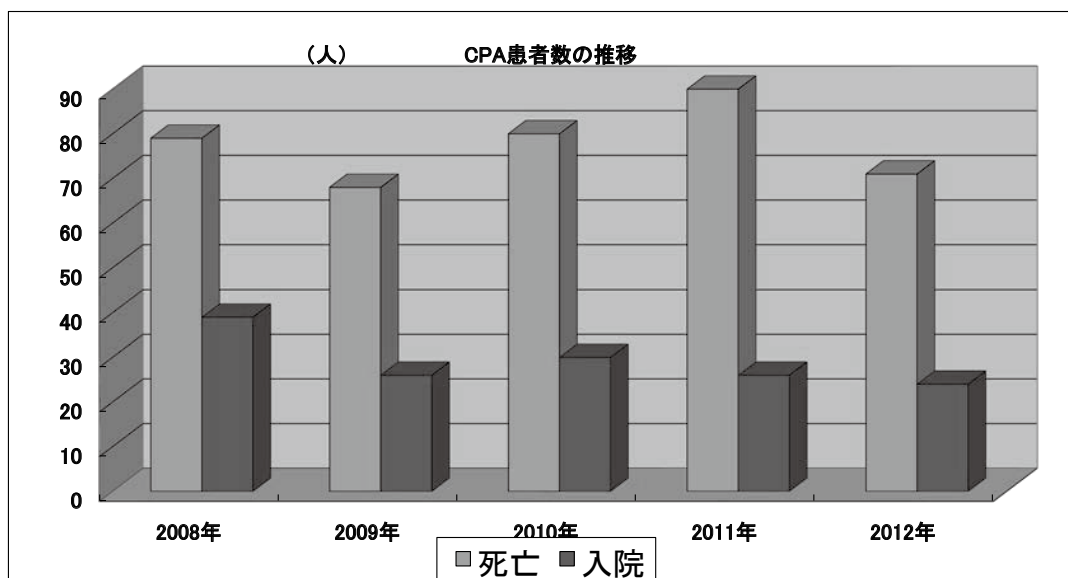


●救急車搬入数の推移

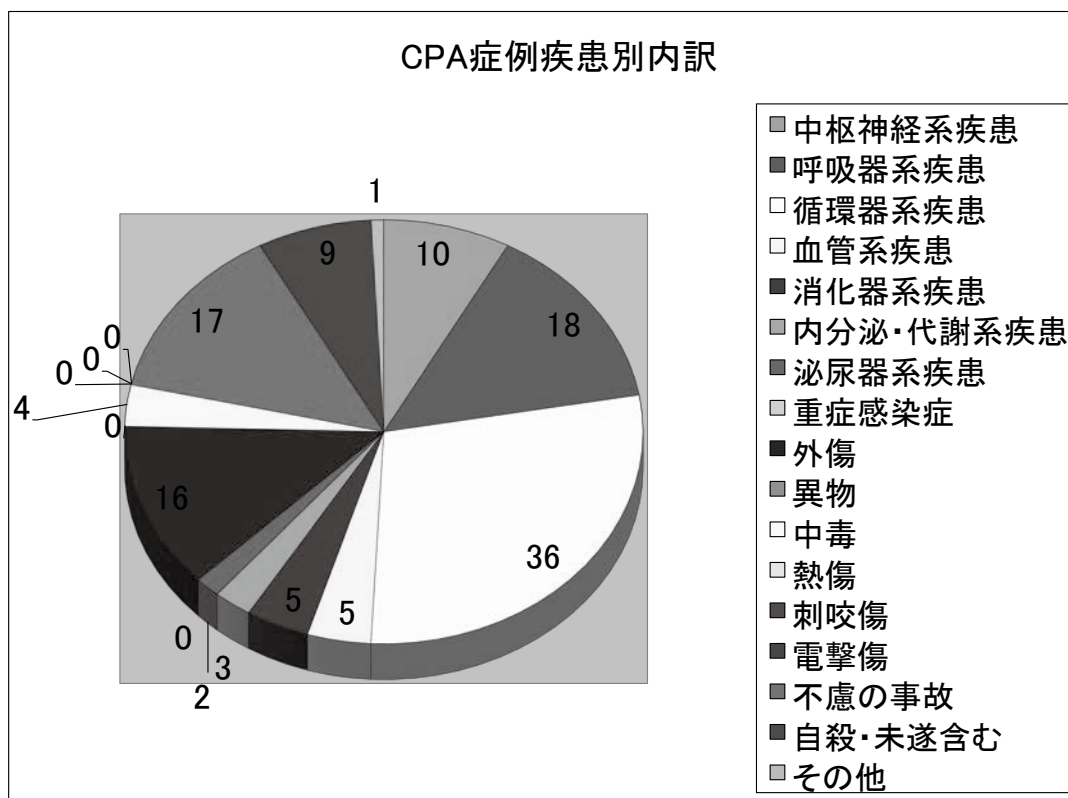


全体的統計

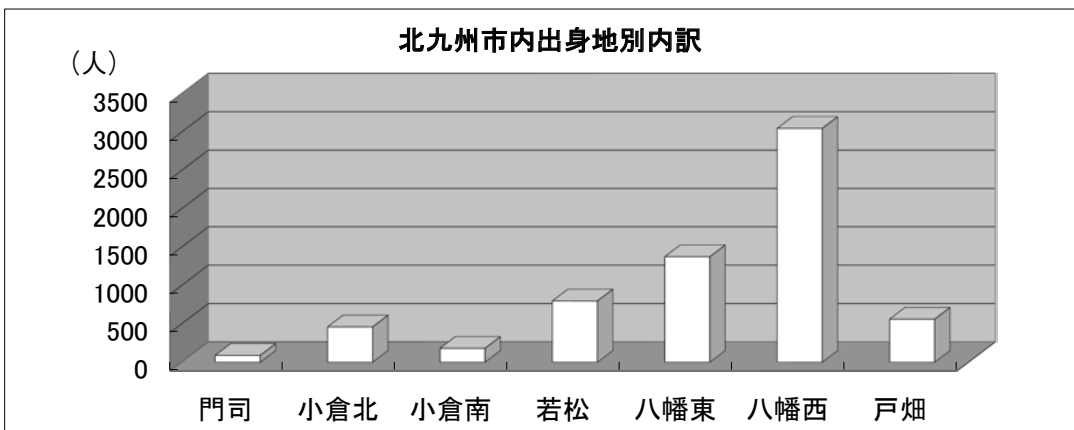
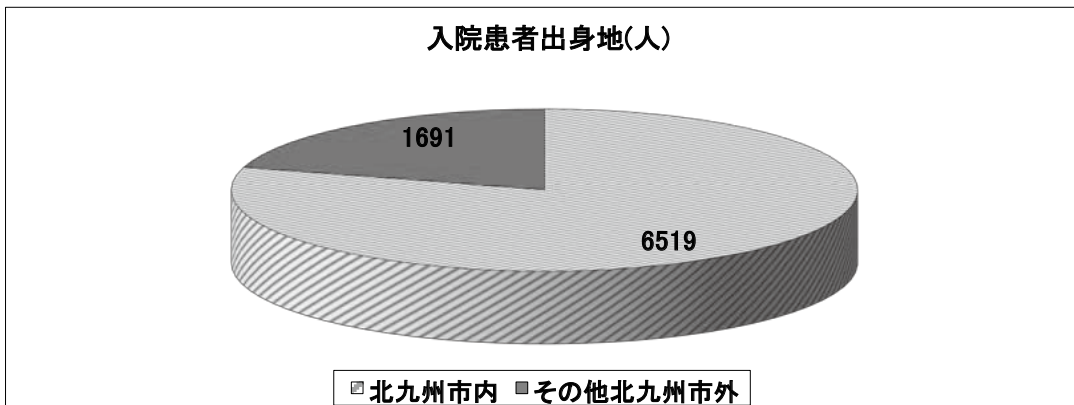
●CPA患者数の推移



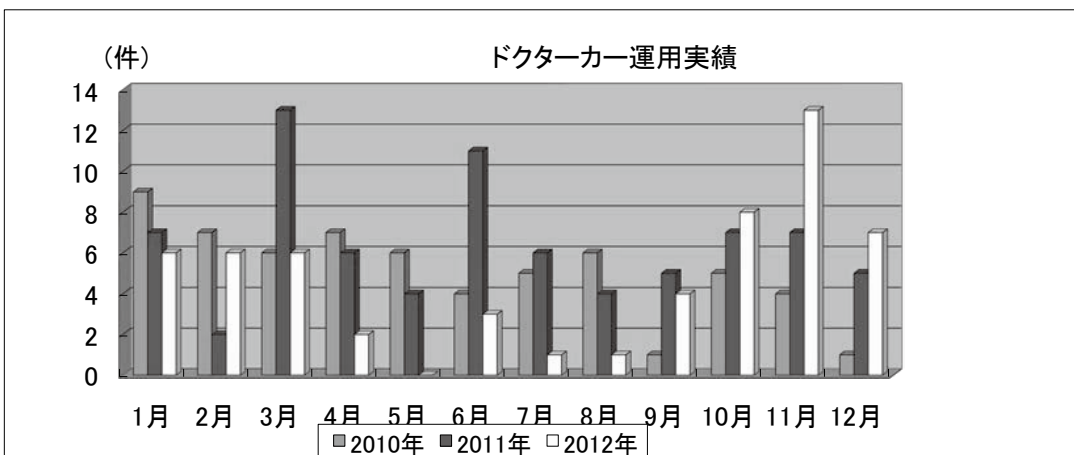
●過去5年間のCPA症例疾患別内訳



●2012年 患者出身地別入院状況



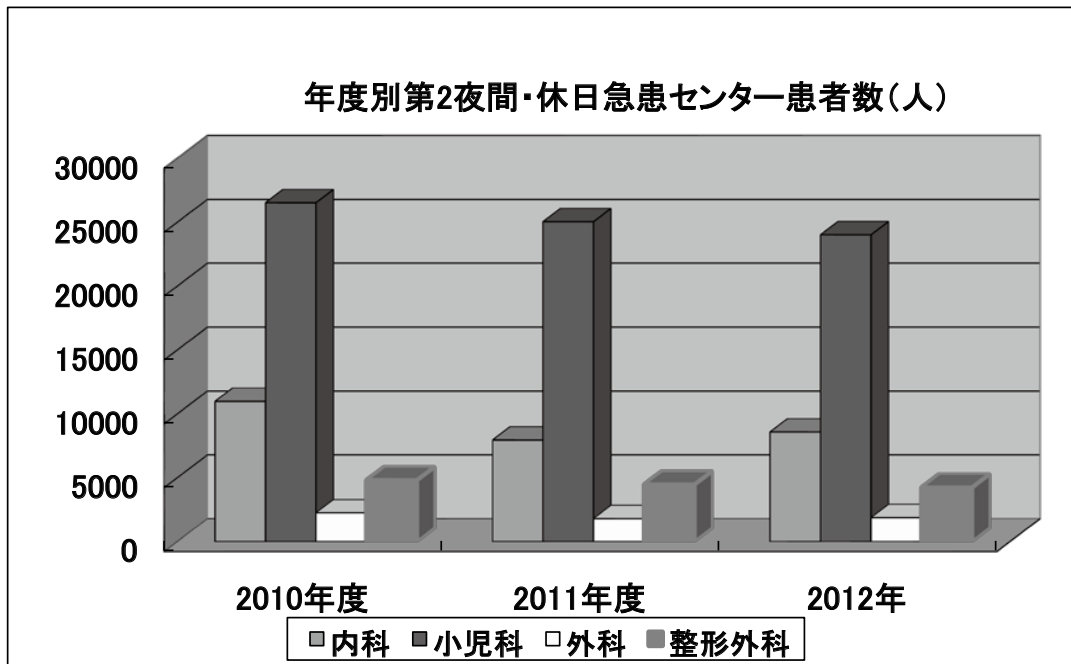
●ドクターカー運用実績



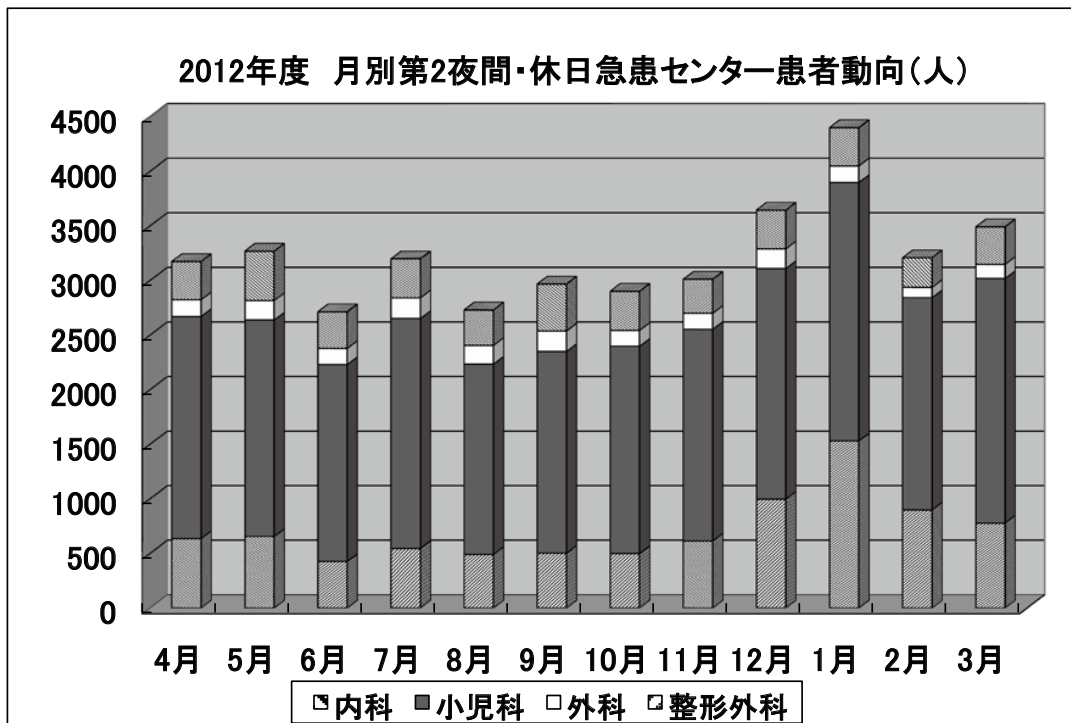


全体的統計

●年度別第2休日夜間・休日急患センター患者数の推移



●2012年度 月別第2夜間・休日急患センター患者動向



3

クローズアップ

八幡病院の移転について

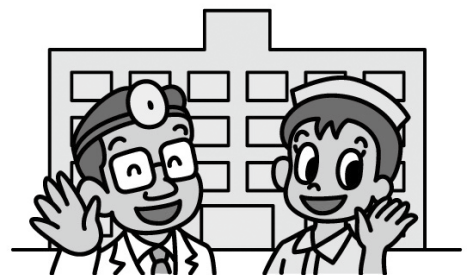
病院長 市川 光太郎

昭和53年に八幡病院西棟、昭和58年に東棟が建造されて、36年目、31年目を迎えましたが、この数年設備疲労が激しく、その補修に多額の費用が発生していました。このような状況の中で、職員一同にとって悲願であった八幡病院の新築移転が昨夏に、更に昨年末には移転先は旧尾倉小学校跡地と決定されました。

新築移転に関しては地元八幡医師会の先生方をはじめ、市医師会の先生方の強力な賛同と支援を受けて、市行政も重い腰を上げて決定したと言っても過言ではなく、本当に医師会の先生方には感謝の気持ちで一杯です。移転先に関しては院内外で色々な意見がありましたが、敷地面積等の関係もあり、現病院傍に決定されましたことは33年八幡病院とともに年を重ねた私にとっては願いどおりの嬉しい決定でした。

既に今年に入って、新病院基本構想プロジェクトチームが胎動を開始し、従来の地域の基幹病院、救命救急センター、小児救急センター、更に災害医療研修センターの各々の役割を、新病院の役割の4大柱とすることが決まりました。これらの機能の充実を図り、役割分担の特色を出すとともに新たな機能も模索し、市民のための市立病院として広く親しまれる、地域に開かれた病院作りをコンセプトとすること、新病院一画が地域住民の多機能的利用が可能なゾーンとなることが求められます。今後更に議論を重ねて、地域市民のニーズ、医療の現状と今後の課題など医療環境の変化等を緻密に把握して、今後の数十年先の医療変化に対応可能な施設機能を有した新病院を建設する必要があります。

新病院には施設機能というハード面の充実も不可欠な問題点ですが、われわれ職員が変わらなければならない問題点は、地域市民の健康・療養・傷病への向き合いに対する全職員の心意気・気概です。市民の満足が得られるためにも、開かれた医療・保健・福祉の接遇というソフト面の充実と職員の人間的温もりが最も求められると予想されます。



消化器・肝臓病センター開設1年間を振り返って

北九州市立八幡病院 岡本 好司

消化器・肝臓病センターのセンター長、外科主任部長として2011年11月に赴任させていただきました。

2012年は、外来・入院体制も少しずつですが、動き易い方向へ進んできています。

外科医局の雰囲気は非常に良いものがあります。小生が、赴任してからの1年は、大学との違いに戸惑うばかりでしたが（まず、電子カルテさえありません!）、症例は救急疾患を中心に癌の手術も増加してきております。

外科と言っても、救命救急センター外科も兼ねており、急性腹症、吐血、下血、交通事故、傷害事件等も多く、また、当院の特色として、小児救急センターがあることから、小児の手術も多いのが特徴でした。この1年小生が赴任してから、御陰さまで全身麻酔手術総数も1年で40例近く増加し、観血的外科的処置や内視鏡的処置のみの患者総数も大幅に増加しております。

入院、外来合わせて、外科の年間売り上げは、前年度に比べて2億円弱の増加を達成致しました。4年後には新病院の建設も決定し、これからますます忙しくなる予感がしますが、事故のない様に1日1日を大切に過ごしております。2013年もこの調子で頑張っていく予定です。皆様の応援を御願い致します。



抗がん剤ミキシング1年間を振り返って

がん薬物療法認定薬剤師 原田 桂作

抗がん剤の進歩により、がん化学療法は手術・放射線治療と並んでがん治療の重要な位置づけになっています。がん化学療法を確実に、かつ安全に実施するためには、治療計画に基づいた確実に安全な投与はもちろん、医療者自身の安全対策もクローズアップされています。通常、がん化学療法は数種類の薬の組み合わせ（多剤併用療法）によって実施されますが、抗がん剤の多くは細胞毒性薬剤であり、患者・家族だけでなく医療者自身に対しても、がん化学療法を安全に実施することが重要です。

北九州市立八幡病院では2011年8月より安全キャビネットを利用した薬剤師による抗がん剤のミキシング業務を開始しました。安全キャビネットを使用する理由は医療環境での抗がん剤と危険性薬物への職業上の被曝を防ぐ事にあります。米国では2004年にNational Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) から、医療環境での抗がん剤と危険性薬物への職業上の被曝防止について勧告があり、抗がん剤を取り扱う医療従事者の安全性を考慮した抗がん剤の取り扱いに関する各種ガイドラインが制定され、安全キャビネットや個人防護具、さらには閉鎖式薬物混合器具の使用が推奨されるようになりました。日本においても2008年に日本病院薬剤師会により「注射剤・抗がん剤無菌調製ガイドライン」が策定されました。このガイドラインは、抗がん剤を適正かつ無菌的に混合調製することはもちろん、医療従事者自身の抗がん剤の曝露を防止するための対策、環境汚染の防止対策も含まれています。閉鎖式薬物混合システムとは、薬剤を移し替える際に効果を発揮する器具のことで、外部の汚染物質のシステム内混入を防ぐと同時に、危険性薬物がシステム外に漏れ出したり、濃縮蒸気が漏れ出すことを防ぐ機械的構造を持っています。

当院でも常温で揮発するエンドキサン®等の薬剤に対しては閉鎖式薬物混合器具（ファシール®）を用いて調製を実施しています。抗がん剤ミキシング業務において薬剤師は確かな手技を身につけ正確な調

製を行うのはもちろんのこと、有効性・安全性を確保する為に抗がん剤管理シート（写真a、b）を用いて体表面積、投与量、投与方法、投与間隔、投与基準などの確認、肝・腎機能障害時の投与設計等もおこなっています。抗がん剤のメニュー（レジメン）毎の初回

抗がん剤管理シート				診療科	外科20
患者ID	00-0000-000			レシク名	mr-FOLFOX4Dev
患者名	ヤハタ タロウ			レシクNo	20-001009-06
年齢	60 才	性別	F	投与日	
身長	180 cm	体表面積	1.94 m ²	投与量	
体重	75 kg			投与方法	
No.	薬名・投与量	投与時間	投与回数	投与日	
1	グラニセロニド 50mg/100mL	div 全回			
2	アパスタチン (Dev) 200mg/100mL	div 全回	5 or 10 mg/kg		
3-A	シボリナート 500mg/100mL	div 100min	200 mg/m ²	388 mg	di
3-B	エルプラナール (Dev) 250mg/100mL	div 100min	85 mg/m ²	165 mg	di
4	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	777 mg	di
5	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
6	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
7	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
8	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
9	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
10	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
11	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
12	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
13	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
14	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
15	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
16	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
17	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
18	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
19	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
20	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
21	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
22	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
23	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
24	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
25	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
26	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
27	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
28	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
29	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
30	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
31	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
32	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
33	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
34	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
35	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
36	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
37	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
38	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
39	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
40	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
41	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
42	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
43	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
44	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
45	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
46	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
47	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
48	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
49	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
50	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
51	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
52	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
53	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
54	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
55	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
56	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
57	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
58	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
59	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
60	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
61	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
62	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
63	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
64	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
65	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
66	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
67	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
68	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
69	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
70	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
71	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
72	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
73	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
74	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
75	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
76	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
77	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
78	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
79	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
80	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
81	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
82	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
83	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
84	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
85	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
86	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
87	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
88	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
89	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
90	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
91	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
92	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
93	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
94	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
95	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
96	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
97	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
98	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
99	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di
100	5-FU 500mg/100mL	div 全回	400 mg/m ²	4682 mg	di~di

写真a 抗がん剤管理シート表

m-FOLFOX4Dev		投与計画		投与量		投与方法		投与回数		投与日	
患者ID	00-0000-000	患者名	ヤハタ タロウ	年齢	60 才	性別	F	身長	180 cm	体重	75 kg
体表面積	1.94 m ²	投与計画	div 全回	投与量	400 mg/m ²	投与方法	div 全回	投与回数	5 or 10 mg/kg	投与日	di
投与計画	div 全回	投与量	400 mg/m ²	投与方法	div 全回	投与回数	5 or 10 mg/kg	投与日	di		
投与量	400 mg/m ²	投与方法	div 全回	投与回数	5 or 10 mg/kg	投与日	di				
投与方法	div 全回	投与回数	5 or 10 mg/kg	投与日	di						
投与回数	5 or 10 mg/kg	投与日	di								
投与日	di										
投与量	400 mg/m ²	投与方法	div 全回	投与回数	5 or 10 mg/kg	投与日	di				
投与方法	div 全回	投与回数	5 or 10 mg/kg	投与日	di						
投与回数	5 or 10 mg/kg	投与日	di								
投与日	di										
投与量	400 mg/m ²	投与方法	div 全回	投与回数	5 or 10 mg/kg	投与日	di				
投与方法	div 全回	投与回数	5 or 10 mg/kg	投与日	di						
投与回数	5 or 10 mg/kg	投与日	di								
投与日	di										
投与量	400 mg/m ²	投与方法	div 全回	投与回数	5 or 10 mg/kg	投与日	di				
投与方法	div 全回	投与回数	5 or 10 mg/kg	投与日	di						
投与回数	5 or 10 mg/kg	投与日	di								
投与日	di										
投与量	400 mg/m ²	投与方法	div 全回	投与回数	5 or 10 mg/kg	投与日	di				
投与方法	div 全回	投与回数	5 or 10 mg/kg	投与日	di						
投与回数	5 or 10 mg/kg	投与日	di								
投与日	di										
投与量	400 mg/m ²	投与方法	div 全回	投与回数	5 or 10 mg/kg	投与日	di				
投与方法	div 全回	投与回数	5 or 10 mg/kg	投与日	di						
投与回数	5 or 10 mg/kg	投与日	di								
投与日	di										
投与量	400 mg/m ²	投与方法	div 全回	投与回数	5 or 10 mg/kg	投与日	di				
投与方法	div 全回	投与回数	5 or 10 mg/kg	投与日	di						
投与回数	5 or 10 mg/kg	投与日	di								
投与日	di			</							

時、薬剤師がベッドサイドにて患者に投与スケジュールと注意すべき有害事象についてリーフレット(写真c、d)を用い説明を行っています。お薬手帳にも貼付し(写真e)、当院と地域の診療所や保険薬局、そして患者さんとの情報共有を目指しています。月間の調製件数は約30件で推移しています。



写真e お薬手帳

がん治療における薬物療法は投与量の個別化が必要です。その理由は効果を最大限に引き出すことが第一の目的であり、併せて有害事象(毒性)の出現をできるだけ回避、あるいは軽減するためです。バランスを取りながら治療を進めていくためには微調整をする必要があります。「大人1日1回1本」といった栄養ドリンクのようにはいきません。今後はミキシングのみならず、抗がん剤投与時の暴露対策や投与後の排泄物の取り扱いについても対策を講じていきたいと考えています。



写真f ミキシング風景

ヤハタ タロウ 様 2012年 4月 1日開始

mFOLFOM6 + Bev 療法について

アバズチン(成分名:ペバシズマブ)という分子標的治療薬とエルブラット(成分名:オキサリプラチン)と5-FU(成分名:フルオロウラシル)という2つの抗がん剤、レボリナートという5-FUの作用を強めるお薬を組み合わせた治療です。がんを小さくしたり、広がるのを遅えたり、がんによる症状を遅くしたりします。

⑨投与スケジュール

お薬名	1日目	2日目	3日目～14日目
①アバズチン 点滴時間約100分	10時		お休み
②エルブラット 点滴時間約2時間	12時		
③レボリナート 点滴時間約2時間	14時		
④5-FU 点滴時間約5分	16時		
⑤5-FU 点滴時間約5分	18時		
⑥5-FU 点滴時間約45分		開始から約45分間隔に終了	

⑩投与スケジュール

上の表の14日間で1コースの治療として繰り返し行います
(症状や経過によりスケジュールは変更することがあります)
その他、副作用を防止する薬を使います。

⑪起こりやすい副作用について必ず起こることは限りません>

●過敏症
発熱、寒気、ふるふら感、しびれ、呼吸困難、かゆみ、発疹、紅腫、眼や口の周囲の腫れ、発汗が起こることがあります。

●食欲不振・吐き気・嘔吐
抗がん剤を点滴する前に予防薬を使用します。
症状と時期に合わせて、吐き止めの薬をお薬を使い対応します。
(2～3回ほどで回復する人もいれば1週間続く人もいます。)

●白血球減少
白血球が少なくなると、病原菌に対する体の抵抗力が弱くなり、感染症を起こしやすくなります。そのため、手洗い・うがいを心がけましょう！ 38度以上の発熱時は病院へ連絡してください。(抗生物質が処方されている場合は服用して下さい。)

●赤血球減少
めまい、ふらつき、疲れやすい、口の中やまぶたの内側の蒼白などが起こることがあります。

●血小板減少
原因不明のあざ、鼻血、頭痛、歯肉の出血などが起こることがあります。

写真c 患者配布リーフレット表

●下痢
泥状又は水様の便が出ることがあります。脱水症状の危険があるため、下痢をしている間は十分水分をとるようにしてください。激しい下痢が続く場合、また下痢に加えて発熱を伴う場合にはご連絡ください。

●疲労感・全身倦怠感
●粘膜の炎症、口内炎
●腹痛、便秘
●咳嗽
●脱毛
●脱毛
●注射部位反応、血管炎・血管痛

アバズチンによる起こりやすい副作用

●出血
10人中2～4人に、鼻血や歯肉、腫などの粘膜から軽度の出血がみられることがあります。鼻からの出血は通常軽く、自然または鼻にティッシュをつけることで止まります。異常を感じたらすぐにお知らせください！

●高血圧
●頭痛

エルブラットによる起こりやすい副作用

●末梢神経障害
多くの場合で、抗がん剤の点滴治療後に持続的に手や足、口のまわりがしびれたり、痛むことがあります。また、喉がしめつけられるような感覚が強く事もあります。これらの症状は特に冷たいものに触れると悪化しますので、冷たい飲み物や、氷の使用を避け、紙製時には皮膚を冷たいなどの注意をして下さい。症状は抗がん剤を休む事で多くの場合回復します。

5-FUによる起こりやすい副作用

●手足症候群
手掌や足底が赤くはれあがる、知覚過敏、歩行困難などの症状が起こることがあります。

●色素沈着
手、爪、舌などが黒くなる場合があります。数週間から数ヶ月後に起こり、治療終了半年以上すると消失することが多いようです。

●爪の異常

《注意》副作用には個人差があります。必ず副作用が現れるわけではありません。上記以外の副作用症状が起こることもあります。またなどと感じたら医師、看護師、薬剤師に必ずお知らせください。

北九州市立八幡病院 薬剤科
〒805-8534 福岡県北九州市八幡東区西本町 4-18-1 TEL (093) 662-8565 (代表)

薬剤師
2012.04.01
事務 佐藤

写真d 患者配布リーフレット裏

救急看護認定看護師の活動

救急看護認定看護師

救急外来看護師長 橋本 真美

1. 救急看護認定看護師の役割

すべての認定看護師には実践・指導・相談という基本的な役割があります。その3つの基本的な役割を踏まえて救急看護認定看護師としての必要な能力は以下の7項目です。

- ① 救急医療を必要とする対象の状況を的確に情報収集し、アセスメントすることができる。
- ② 状況の変化に即応した看護上の問題点を抽出することができる。
- ③ 問題の優先順位をふまえて、迅速に解決方法を見出すことができる。
- ④ 対象の権利を擁護し、安全かつ的確な救急看護を実践することができる。
- ⑤ 実践の成果を明らかにし、迅速な評価と解決方法の修正ができる。
- ⑥ より質の高い救急医療を推進するため、他職種と協働し、チームの一員として役割を果たすことができる。
- ⑦ 救急看護の実践を通して、役割モデルを示し、看護職者への指導・相談を行うことができる。



2. 救急看護認定看護師活動と課題

2012年7月に救急看護認定看護師に合格し、認定看護師としては1年目の新人です。

そのため、認定看護師としての活動は短期間ではありますが、救急看護の実践モデルとなれるよう日々自己研鑽に努めています。

また、認定看護師になる以前より、DMATとして災害教育には携わっており、院内の看護科災害研修を2回／年、看護専門学校では災害・救急看護の授業を担当しています。

さらに、院外の災害訓練にも積極的に参加をしており、院外災害訓練には5回／年、北九州医師会災害研修ではファシリテーターとして10回／年参加をしています。

今後も災害拠点病院、救命救急センターとしての当院の役割のもとに、災害に関しては、院内災害訓練の開催や、研修の充実を図っていきたいと考えています。救急に関しては、急変時対応教育の充実や院内研修を実施し、質の高い看護が提供できるように努めていきたいと思っています。

小児救急看護認定看護師の活動

小児救急看護認定看護師

救急外来看護師長 梶原 多恵

小児救急看護認定看護師は、救急外来を受診する子ども・家族への看護ケアを通じ、継続的な家族支援や環境調整、子どもの健やかな成長発達と安全のために幅広く中心的なケアに携わることがその責務です。今回、小児救急看護認定看護師の資格取得後5年が経過し、1回目の更新を無事に終えることができました。更新申請は、この5年間の認定看護師としての活動を振り返るよい機会となりました。

小児救急診療において、傷害事故には頻繁に遭遇しました。熱傷・転倒転落や交通外傷など、本人や養育者の不注意と判断される事例もしばしば経験します。夜間休日に来院した外傷患児および養育者に対し再診判断基準を明確にし、新設された外傷後外来への再診を勧めています。外傷診療を契機として発見される、育児困難や不安・マルトリートメントの早期発見と、さらに外傷リスクの高いとされる、発達障害への早期介入といった支援体制を構築しました。実際に、外傷患者の受傷機転などを問診し、児童虐待診断チェックリストや事故予測検査を活用し、外傷の再発予防に取り組んでいます。

小児救急看護の質的向上を図るため、「トリアージ検証会」を開催しました。外傷を中心として症例を取り上げ、実施されたトリアージ手順や内容と、その転帰をフィードバックし継続的なスタッフ教育の場としています。なかでも感染性疾患の流行に伴う繁忙時には、効率的なトリアージ手順を、繰り返し再確認しています。繁忙期に特に処置時間が長くなる「縫合や関節固定」を必要とする子どもに対し、スタッフ全員による効率的な指導方法を徹底し、すでに待ち時間短縮や患者満足度への効果が得られました。

さらに、救急外来を中心とした外来診療に役立てることを目的に、来院する子どもの保護者に対し、STAI法（簡易版）を利用して、保護者の抱える育児困難感や育児環境および育児感を短時間で評価できる問診表を開発しました。小児救急看護認定看護師及び全てのスタッフが、育児不安から発生する虐待

待予備軍や、マルトリートメントの早期覚知のみならず、育児支援を必要とする家庭への、効率的でオーダーメイドな医療・看護への展開を期待し、今後その臨床的検証を加えていく予定です。

今年度は新しい院外活動にも取り組みました。「いのちの授業」の一環として北九州市立小学校1・2年生を対象に「いのちの大切さ」というテーマで講演する機会をいただきました。子ども達一人一人は大切な存在で、お隣にいるお友達も大切な存在であり、一人一人大切に産み育てられていることを伝えました。具体的にいじめや自殺・飛び出しなどの事故について取り上げ、自分自身の心身を守ることの重要性を伝えました。

今後も当院の医療従事者全てのご理解のもとに、さらなる医療の質の向上を目指し、小児救急医療・子育て支援に関する院内、院外の活動を展開していきたいと考えています

他、業績ページに掲載。



4

診療科部門紹介

一年間の概要

[スタッフ]

内科は常勤医5名

非常勤応援医による糖尿病外来（週3回）、呼吸器外来（週2回）、膠原病外来（週1回）、消化器内視鏡検査（週2回）。

[外来]

外来は3～4名/日の外来担当医のほか救急車対応当番医（循環器内科と混合で）があり、できる限り救急患者の受け入れをおこなっている。

外来患者数（延べ人数）は約1,400～2,000名/月であり、昨年一年間で19,519名であった。

救急車搬入件数は、内科と循環器内科併せて約90件/月であり、昨年一年間で1,127件であった。

[入院]

常勤医5名により受け持ち分担をしている。基本的にはそれぞれの専門分野の患者を受け持つことが多いのだが、臨機応変に対応している。当院に専門医がいない分野の疾患（腎臓や血液疾患など）もあり、場合によっては他院への転送をせざるを得ないケースもある。

入院実患者数（内科のみ、循環器内科除く）は、50～60名/月であり、昨年一年間で660名であった。

[検査]

昨年一年間の内視鏡検査は、上部消化管380例、下部消化管87例、気管支鏡37例であった。末梢神経伝導速度検査など電気生理学的検査は53例であった。

その他CT、MR、RI、超音波検査などを利用し、診断・治療に活かす努力をおこなっている。

今後の方向性

数年前にはスタッフが激減し循環器内科を除くと内科医師が2名という時期もあったことを思うと、現在はまだ恵まれた状況と言えるかもしれないが、やはりこの規模の病院で内科常勤医5名というのは少ないと思われる。一般内科疾患も循環器内科医に診療・入院受け持ちを依頼していることも多い。このように循環器内科と協力しながら診療にあたってお

り、総回診や新患・退院チャートなども内科・循環器内科合同でおこなっている。

近年研修医も少なくなっており、平成25年度は初期研修医ゼロ体制となっている。医師だけでなく、看護科ふくめ病院職員の職場環境が充分でないことは、昨今どこの病院でも同じであろうし、もちろん現状のままで可能な限り最良の医療を提供していこうと皆努力しているところであるが、スタッフの疲労が患者さんへの不利益を引き起こさないかと心配なところである。

また当院では救急疾患を受け入れていることもあり、珍しい症例も比較的良好に遭遇する。このような症例はできる限り学会・研究会での発表もおこなっていきたいと考えている。

喜ばしいことに平成25年4月より新たに呼吸器内科医師が2名スタッフに加わることとなった。これからは院内他科との横のつながりを今以上に強くし、また院外の先生方とも十分な連携を図りながら（もっとも医療連携室の充実が絶対必要条件だが）皆で力を合わせて診療に取り組みたい。

（文責：内科部長 末永 章人）

循環器内科

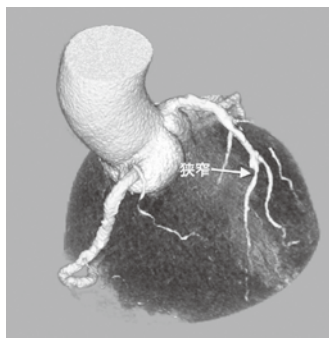
循環器科は平成4年に開設されました。当時は対応できる疾患も限られていましたが、スタッフ増員、検査設備の充実で、心臓疾患だけでなく腎動脈狭窄症や下肢動脈疾患にも対応できるようになりました。以下に本年度の実績をご紹介します。

これからも、八幡病院循環器科をよろしくお願いいたします。

治療内容	2011年度実績	2012年度実績
冠動脈造影検査；診断のみ	240	236
冠動脈カテーテル治療 ()は緊急症例	179 (73)	136 (35)
ペースメーカー植込み ()は新規	30 (22)	22 (14)
カテーテルアブレーション	4	3
末梢動脈カテーテル治療	21	20
腎動脈カテーテル治療	17	12
静脈系カテーテル治療	1	9

1) 冠動脈疾患

心臓を養う冠動脈に異常が起る狭心症や心筋梗塞では、入院して冠動脈カテーテル検査を行なっていました。最近では外来で冠動脈CT



により診断することも増えました。当院CTは一回転で128枚の画像が撮影できる最新鋭装置で、冠動脈撮影なら数分で終了します。

図は胸痛発作で来院された男性の冠動脈CTです。来院時は症状も改善、心電図正常でした。しかし症状が狭心症に類似し、帰宅させるか悩ましいため冠動脈CTを行ないました。矢印に示す部分に狭窄が見つかり、入院後に冠動脈カテーテル治療を行ないました。

当院では、患者さんの負担を減らすため、平成9年から手首の動脈からのカテーテル挿入法を導入しました。さらに、低濃度造影剤で腎臓の負担を減らし、カテーテルのサイズダウンで安全性を向上させています。治療器具も性能が向上し、より複雑な病変も

治療可能になりました。2012年度は、合計136件の冠動脈カテーテル治療を行ない（うち心筋梗塞などの緊急治療は35件）、重篤な合併症なく全例成功しています。

2) 不整脈疾患

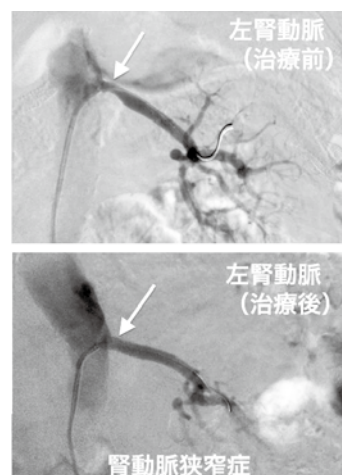
脈拍が減少し、心拍が一時的に停止する徐脈性不整脈は、進行すれば失神やふらつきを訴えたり、心不全を生じたりすることが問題になり、ペースメーカー治療が必要です。2012年度は、22件のペースメーカー治療（うち新規植込み14例）を行ないました。

一方、脈拍が突然増える頻脈性不整脈は、カテーテルによる根治術が可能なものも少なくありません。当院では、3例の心房粗動に対してカテーテルアブレーション治療を行ない、全例成功しています。しかしながら、この分野の取り組みは近隣施設に比べて弱く、今後強化したいと考えています。

3) 高血圧関連

高血圧の原因の大半は遺伝体質ですが、多数の降圧剤でも降圧できない場合（治療抵抗性高血圧）、別の疾患が影響している場合があります。この代表に、副腎腺腫が原因となる原発性アルドステロン症、腎動脈動脈硬化が原因となる腎動脈狭窄症があります。

当院では、治療抵抗性高血圧を積極的に原因検索を進めて治療し、血圧を改善させる取り組みを行なっています。2012年度は2例の原発性アルドステロン症を発見し、1例は薬剤の変更、1例は腺腫摘出で改善しました。腎動脈狭窄症は心不全や腎障害の原因となることもあり、これらの症状をきっかけに診断し12例の腎動脈ステント術を行ないました（通算130例



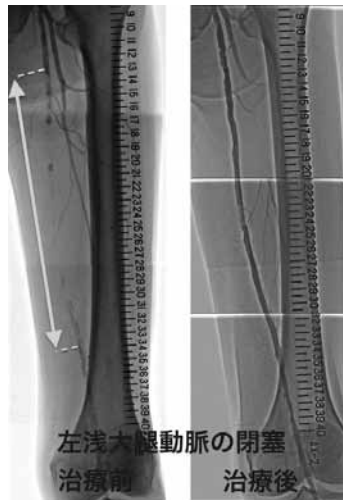
は九州でもトップクラス)。特に腎動脈狭窄症は診断が難しいため、当院の経験は多くの施設から注目されており、講演による診断法の普及活動を行なっています。

4) 末梢血管関連

近年、高齢化による末梢動脈の動脈硬化が問題となっています。下肢動脈が狭窄や閉塞を起こすと、歩行中に足が痛くなる間欠性跛行や、下腿潰瘍が発生することがあり、最悪の場合は下肢切断に至ります。

当院では、これを早期に発見し治療する取り組みを行なっています。

この疾患は、上下肢の血圧を測定するABI検査と、下肢動脈エコー検査を行なうことで、外来での診断が可能です。異常があれば下肢動脈CTやMRI検査



を行ない、原因部位を特定します。閉塞部位が複雑でなければ入院してカテーテルで治療可能なことが多く、より複雑・重篤な場合は近隣施設の優秀な血管外科医に紹介しバイパス手術を依頼しています。2012年は20例の下肢動脈カテーテル治療を行い、全例で開通成功しています。しかしすでに下肢の壊死がかなり進行していて下腿切断に至った例や、そのまま敗血症で亡くなった例もあり、この疾患の啓蒙活動の必要性を痛感しています。

5) その他

この他当院では、肺動脈血栓症、下肢静脈血栓症に対するカテーテル治療、下大静脈フィルター留置など広い範囲の血管治療を行なっています。救急病院ですので、年間100～200人の心不全患者、年間120人程度の心肺停止患者にも対応しています。最近では心肺停止で蘇生された症例に、脳保護を目的とした低体温治療を併用することで、後遺症を軽減して社会復帰につなげた症例も経験しています。

ところで開設当時と現在を比べると、検査や治療を受ける患者さんの高齢化を強く感じます。これからは治療後リハビリや退院後ケアの問題は避けて通れません。これに対して心臓リハビリへの取り組み、開業医の先生方との連携強化で対応したいと考えています。



(文責：循環器科主任部長 原田 敬)

2012年 小児救急センターの歩みと展望

北九州市立八幡病院小児救急センターの歩みは、約30年前から市川光太郎現病院長を初めとした延べ250名を超える同僚や先輩方により脈々と流れ築かれた小児救急医療における *Spirit & Experience based Medicine* (精神と経験に基づく医療) の歩みそのものだったと換言ができます。現在24名の現役で日常の小児救急医療・医学に従事する私たちにとって多様化する課題に直面したときの何よりの大きな支えとなっています。

本稿では、2012年小児救急センターの臨床・研究・教育の現状と新病院における小児救急センターの構想に向けた将来の展望をご紹介させていただき、皆様方の今後も変わることのないご指導とご助言を頂きたいと考えています。

【臨床】

特徴のひとつは、豊富な臨床症例に恵まれていることです。近隣の総合病院小児科・久留米大学小児科・産業医科大学小児科の先生ならびに北九州地区・遠賀中間・筑豊地区の多くの諸先輩方と院内の外科(小児外科)・形成外科・脳神経外科・整形外科・泌尿器科・耳鼻咽喉科の諸外科系診療科の先生かたに支えられていることの証に他なりません。

2008年に病棟を再編し、西4階病棟48病床(うち個室8室)東4階病棟46病床(うち個室9室)ICU8病床(他科と併用)の計最大102病床を小児救急センター病棟として稼働するにいたりました。診療所や近隣の総合病院からの救急搬送や紹介患者を断る事例は皆無となりました。2011年、時間外受診を含む外来年間患者受診者数は51,000名にのぼり、救急搬送は約900件、2012年までの最近3年間の入院患者延数は平均3,800名に達しています。外傷を含めた全ての子どもの対応が可能となっています。

【トリアージと急変対応システム】

このような受診者数・入院者数の増加は、必然的に効率的・効果的な医療すなわち安全で質の高い

医療を求められるようになりました。臨床面でのシステム導入による改革の一つが、2006年に全国に先駆けて小児救急トリアージ制度を導入しています。救急外来という限られた時間内に要求されるトリアージの実際には、意識的な「語りの医療 *Narrative Based Medicine (NBM)*」の態度が不可欠となります。虐待に代表されるマルトリートメント症候群や育児困難が潜在する家庭機能不全などの子どもを取り巻く複雑な社会的・経済的背景を瞬時に察知し配慮することが出来る能力を緊急度評価と同時にシステムに包括し、小児救急医療に求められる社会的ニーズに備えています。

2011年からは、医療安全の推進の側面から全ての入院患者に対し、「小児早期警告システム」を導入いたしました。半期毎に問題点と課題を抽出し、看護師・医師間の情報共有を円滑にし、予測される院内急変を未然に対処できるように日常のフィジカルアセスメントと病態評価をスコア化した急変対応システムを構築しました。院内・外に開かれた小児集中治療と管理が可能となるように整備いたしました。

【臨床研究】

臨床研究とは豊富な症例からエビデンスを見いだす作業であると考えています。素朴な疑問に立ち止まり、リサーチ・マインドを持ち続ける若き医師が新しいエビデンスを作り出す機運を尊重しています。この雰囲気作りは、スタッフ全員による毎日の早朝カンファレンスと365毎日全員で実施される総合ラウンド回診、毎週の抄読会・症例検討会により繰り返し伝えられ、個々の発展的で地道な作業を可能にしています。

最近五年間は、日本小児科学会、日本小児救急医学会・日本救急医学会・日本臨床救急医学会を中心に年間平均約60の臨床研究を継続的に発表および論文で結果を残すことができています。

小児救急看護領域でも、2007年当センターを支える二名の日本看護協会小児救急認定看護師は、800時間を超える「小児救急看護」に特化した講義・実習を修了し、厳しい認定試験に合格したエキスパート

看護師です。院内・外教育のリーダーとしての存在意義は大きく、既に前述のトリアージや育児不安への対応などを数量化した看護研究が実践されています。2012年も小児救急医療に関わる院外活動を継続されています。

【教育】

教育面では臨床研修グループを3つに分け、7-15年目の小児科学会専門医が臨床面で指導にあたっています。小児救急診療の基本となる外観・意識や呼吸・循環の評価とバイタルサインに基づいた病態生理の評価を迅速にでき、簡潔に伝える能力の修得を目標としています。また小児の二次心肺蘇生教育(PALS)も院内で定期的に正式開催できるようになりました。

このような初期診療の重要性をテーマに病院外でも教育する機会も得られています。2007年以降6年間北九州市保健福祉局の協力で主催した「小児救急ワークショップ 小児救急トリアージ」「小児早期警告スコアリング・システム」は、全国の小児救急に関わる看護師・救命士総勢延べ400名の参加のもと、活発な意見交換と議論が展開されました。小児救急に関する本邦初の参加型ワークショップとなり、昨年に引き続き、2012年仙台で行われた日本小児救急医学会教育研修委員会主催「広瀬川教育セミナー」においても私たちの経験を伝承しています。

2012年現在、後期研修医6名と初期研修医1名を含む22名の医師が勤務しています。(2013年26名)出身大学や郷土の違いから全国各地の方言が飛び交っています。さらに近隣の戸畑共立病院・健和会大手町病院・新水巻病院・和白病院の初期研修医の小児科研修病院としても機能しています。外来や病棟では、小児救急専門看護師を中心に看護師・保育士・心理士を含む小児救急チームが形成されました。「チームのために何ができるか?」を考える力すなわち医療従事者間の相互支援の継続が可能となる文化が定着しています。

【将来の展望】

2012年8月北九州市議会に提出された4年半後(2017年4月)の八幡病院移転と新病院計画(案)

が来年いよいよ具体化していきます。新小児救急センターでは、①小児専門集中治療室(PICU) ②ドクターカーやヘリによる小児搬送医療の充実 ③早期リハビリテーション・療育機能センター ④臨床研究センター機能 ⑤小児血液腫瘍疾患・小児神経疾患さらなる専門的診断治療を提供できるように目標を掲げています。

理念として掲げる「来院する全ての子どもの健康と安全を守る質の高い救急医療と継続的な総合医療」の変わらぬ提供を本稿の読者にお約束します。普遍的な「実行と実感」を地道に繰り返し、子どもたちや家族に「一緒にいてくれて有り難う」と感じてもらえる医療チームであり続けたいと考えています。

YAHTA.PED ~ Our Concept & Pride ~

We promise to provide a high quality of care to every child who comes to our hospital.

We will promptly assess and triage the children based on their clinical status.

The future of the next generation rests on our children's shoulders.

We want to provide continuity of care by assisting their growth, and by supporting their family.

Together with the families, we want to lead a path to safety and peace.

"Thank you for being with us."
A simple word of gratitude and a single smile from a child and a family makes us proud.

外科・呼吸器外科

外科主任部長 木戸川 秀生

現在外科・呼吸器外科は伊藤副院長を筆頭に3名の主任部長（岡本好司、木戸川秀生、井上征雄）さらに3名の部長（山吉隆友、野口純也、榊屋隆太）1名の副部長（馬場雅之）そして医師として4年目の渋谷亜矢子の9名で診療にあたっている。

当直は毎日の救命センター外科当直に毎週火曜日の第二急患センター準夜を担当している。

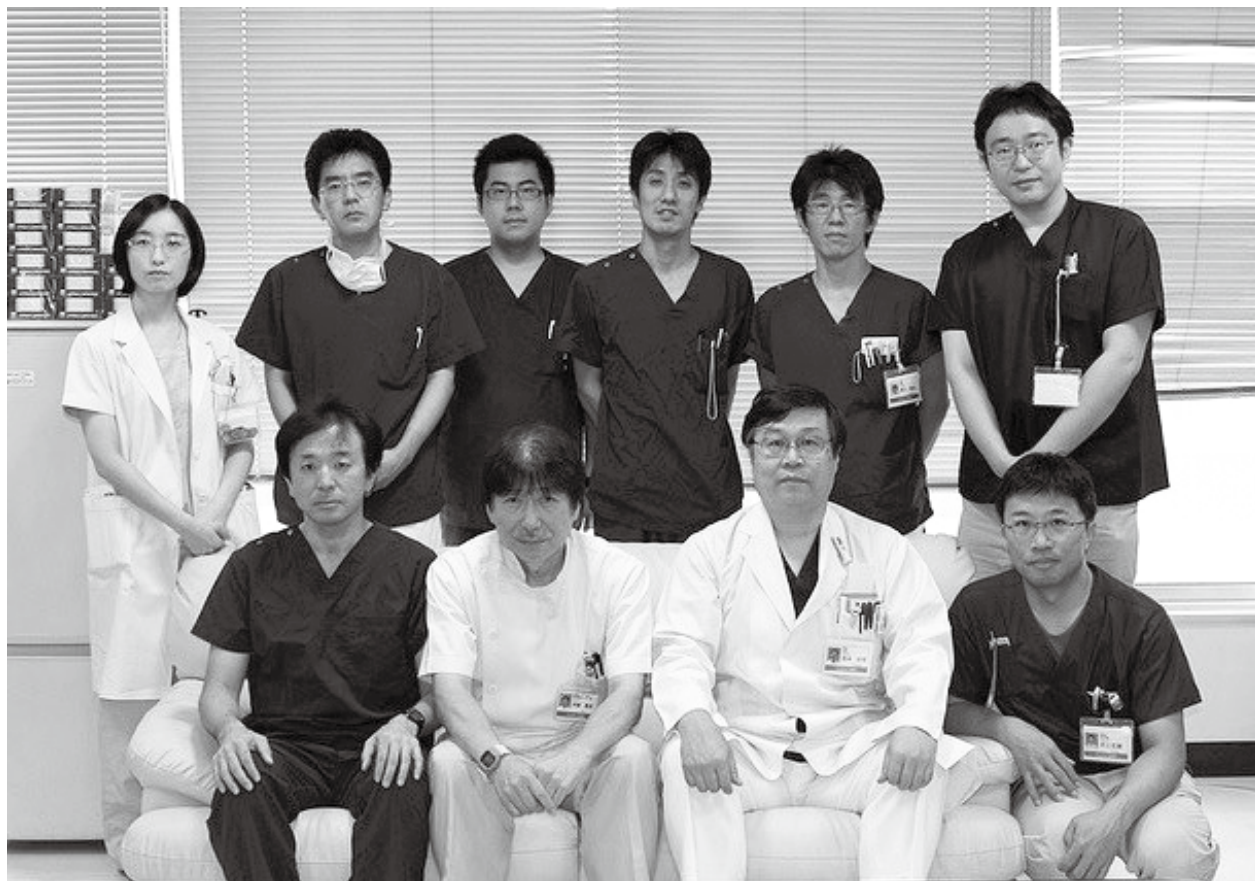
人事異動：2012年3月で郡家聖史医師が退任し、4月から渋谷亜矢子医師が長崎大学より着任した。さらに飯塚市立病院より野口純也医師が着任した結果1名増員となった。また8月末で小児外科専門医である新山新医師が退任し、新たに小児外科として榊屋隆太医師が鹿児島大学より着任した。

手術件数：2012年の全手術件数は373件（全身麻酔344例、局所麻酔25例、腰椎麻酔4例）緊急手術は135例で全体の36.2%を占めていた。また最近の鏡視下手術（胸腔鏡下手術・腹腔鏡下手術）の普及はめざましく当院外科でも全手術数の55%と半数以上が鏡視下手術であった。内視鏡検査：2012年は病院

総内視鏡件数1352例中822例（60.8%）を外科・呼吸器外科で施行していた。内訳は上部消化管内視鏡531例、下部消化管内視鏡259例、ERCP48例。内視鏡的処置としてはpolypectomy38例、EST35例、止血術24例であった。業績：1年間で論文発表17件、学会発表33件であった。

今後の展望：2012年からは約13年ぶりに鼠径ヘルニアに対する腹腔鏡下手術を再開し年間で18例施行した。また臍ヘルニア・腹壁瘢痕ヘルニアに対して腹腔鏡手術を開始した。どちらの術式も整容性に優れ術後の疼痛も少ないことから今後も症例数を増やしていきたい。

2011年11月から消化器肝臓病センター長として岡本好司が着任し以後肝臓外科関連症例が多くなってきている（詳細は消化器肝臓病センターを参照）。この一年は前年度に比して外来患者数、入院患者数、手術件数ともに増加している。2013年もこの勢いを止めることなく症例数増加に邁進したい。



整形外科は6名の医師が診療に当たっています。3名が日本整形外科学会専門医の資格を持っており、病院自体も日本整形外科学会の研修指定病院となっています。

骨折などの外傷に対する手術が主で、手術後の早い時期からのリハビリテーションを実施しています。

2012年は297例の手術を行い、ほとんどが麻酔科管理で行われ、上肢骨折116例（鎖骨16例、肩6例、上腕7例、肘27例、前腕20例、手関節部39例、手指1例）、下肢骨折172例（大腿骨76例、膝関節26例、下腿14例、足関節35例、足趾17例）、骨盤骨折4例でした。骨折以外は21例、多発骨折8例、小児骨折は61例でした。救命救急センターを併設していることから、重症の骨折症例が多く、また、小児救急センターを併設していることから、小児の骨折症例が多いことが特徴と言えます。外傷に対しても、最近の手術方法、手術機器の進歩はめざましく、積極的に手術を行っています。開放骨折や脱臼、小児骨折など、緊急性の高い手術は、救急科、麻酔科、手術部、小児科の協力のもと、即日行っています。

2012年の学会活動としては、6月（北九州）の第123回西日本整形・災害外科学会と11月（別府）の第124回西日本整形・災害外科学会、そして6月の第38回日本骨折治療学会（東京）で治療成績や症例報告を発表しました。また、地域の症例検討会にも積極的に参加をしています。

今後の方向性としては、外傷治療を含めた救急医療の充実、急性期リハビリテーションの充実を目指しております。



脳神経外科にとって、2012年最大の出来事は、スタッフが削減され、4名体制から3名体制になったこと、また、幸いな事に3名が健康状態を損なわずに仕事を続けられたことである。昭和53年10月1日新病院開設から続けて来た救急医療体制、即ち救急4科（内科、外科、小児科、脳神経外科）の医師が365日24時間院内にいて当直している制度の存続に関わる事態が、4月に訪れた。

週末は長崎大学から支援していただいているので、日曜夜勤から金曜日勤までの週5日、120時間を3名で交代して勤務する事となる。当直は、日・水、月・木、水のみ組み合わせとなり、基本的に当直の日、直明けの日、当直の前日（＝日勤のみの普通勤務の日）の繰り返しとなる。院内勤務体制で許可されている直明けの午後帰宅は、当科では略出来ないのが現実である。平均年齢が50歳に近付いたスタッフで続けて行けるのか、当初、かなり不安であった。週末以外の長期学会出張は控えなければならない上、一番怖いのは病欠である。1名欠けると、当直の日と直明けの日を繰り返す事になるので、風邪をひく事も許されない。結果的には、心頭滅却すればナントやらで、呼吸器が弱く風邪をひき易かったスタッフも、一日も休まずに年末を迎えられた。健康状態をささえていただいた、家族に感謝しなければならない。

現在北九州市では、所謂救急搬送の“たらい回し”事例が社会問題とならずに済んでいる。たらい回しの問題は、聖域なき行政改革が実施されたあとの2007年くらいからマスコミで取り上げられる回数が増えて来たが、当救命救急センターが開設された昭和53年頃も大きな社会問題であった。川野正七元院長の著書“雲と光”に詳しく書かれている通り、新八幡病院開設時の使命は、救急搬送のたらい回しを防ぐ事にあったと言っても良い。

当院の救急医療体制が今の時代に即してないことは否めない。しかし、機能不全を起こしてなければ、中断せずに継続する（＝変化しない）事も社会制度としては必要だと思う。より機能的な救急システムは、当病院内の人的リソースだけでは、残念ながら直ぐには構築出来そうにない。かといって、既成のシス

テムを他の施設から派遣してもらう事も困難である。貴重なスタッフを、時間をかけて育てているのが現状である。

最後になるが、岩永充人医師が救急科専門医に認定された事を報告させていただく。卒後20年目に、日夜の多忙な勤務の中での専門外を含む試験勉強は、さぞかし過酷だったであろうと推測される。そこを平気な顔で、苦労や努力を他人に悟られないところが彼らしい。身内を誉めるのはどうかと思うが、ここは素直に賞賛したい。

1 概要

形成外科の役割は、外傷、先天異常、腫瘍などの外表面の異常を機能的・整容的に修復することである。ここでは当科の特徴を年齢別に挙げてみよう。

○小児

小児救急センターとの連携により、顔面外傷、手の外傷、熱傷などといった小児の外傷が多いのが当科の特徴のひとつであり、24時間体制で対処している。

先天異常のなかでも口唇口蓋裂の治療に関しては、北九州市立総合療育センターとの連携によって、北九州市近郊のみならず、島根県、山口県、大分県からも患者が訪れており、また、日本形成外科学会、日本頭蓋顎顔面外科学会、日本口蓋裂学会などにおいて毎年積極的に学会発表を行っている。

その他の先天異常としては、先天性頭皮欠損、先天性眼瞼下垂、睫毛内反症、小耳症、絞扼耳、折れ耳、カップ耳、耳瘻管、鼻裂、舌小帯短縮症、巨口症、臍ヘルニア、多指（趾）症、合指（趾）症など、身体各所の様々な形態異常の治療に当たっている。

腫瘍では、類皮嚢腫、石灰化上皮腫、色素性母斑、脂線母斑、各種の血管腫などが、小児に特徴的である。



○青壮年

青壮年の外傷は、労災関係、交通外傷、スポーツ外傷が多く、顔面皮膚軟部組織損傷、頬骨、上下顎骨、鼻骨などの顔面骨骨折、手では開放骨折、腱・神経損傷、指切断などが対象となる。

腫瘍は、粉瘤、脂肪腫、ガングリオンなどの頻度が高い。

その他の疾患としては、腋臭症、毛巣洞などが青年期に特徴的である。

また、市内の開業の矯正歯科から顎変形症の手術依頼を受け、長崎大学形成外科に協力を依頼し、上下顎骨切移動術を行っている。

○高齢者

高齢者は、褥瘡、虚血肢・糖尿病性足病変などの難治性皮膚潰瘍が多くなる。内科、循環器内科の協力も得ながら、持続陰圧療法や各種の創傷被覆剤、サイトカイン外用など、新しい治療を取り入れた保存的あるいは外科的治療を行っている。

加齢による変化として、老人性眼瞼下垂、老人性疣贅（脂漏性角化症）に対する治療も多い。

また、皮膚悪性腫瘍（基底細胞癌、扁平上皮癌）や前癌状態としての日光角化症など、加齢とともに悪性の頻度が高くなり、近隣の皮膚科などから手術の依頼を受け、摘出と摘出後の再建を合わせて行っている。

2 2012年1月から12月の手術内容（表）

I. 外傷	338
熱傷・凍傷・化学損傷・電撃傷	17
顔面軟部組織損傷	160
顔面骨折	26
頭部・頸部・体幹の外傷	2
上肢の外傷	113
下肢の外傷	25
外傷後の組織欠損（2次再建）	1
II. 先天異常	131
唇裂・口蓋裂	76
頭蓋・顎・顔面の先天異常	33
頸部の先天異常	1
四肢の先天異常	9
体幹（その他）の先天異常	12
III. 腫瘍	182
良性腫瘍（レーザー治療を除く）	173
悪性腫瘍	8
腫瘍の続発症	1
IV. 瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	18
V. 難治性潰瘍	17
褥瘡	4
その他の潰瘍	13
VI. 炎症・変性疾患	26

3 話題の治療

2012から2013年にかけて新しく取り入れた治療をいくつか紹介する。

○原発性腋窩多汗症に対するボトックス治療

片側顔面けいれんや眼瞼けいれんに続き、新たに原発性腋窩多汗症がボツリヌス毒素（ボトックス）治療（登録制）の保険適応になった。

1回の注射により約4ヶ月間効果が持続する。

腋窩の発汗については、多汗症に対してはこのボトックス治療を行い、腋臭症に対しては手術療法を

行う。

○フットケア

下肢の虚血による難治性皮膚潰瘍や壊疽については、循環器内科の血行評価や血管内治療と合わせ、保存的・外科的治療を担当しているが、さらにチーム医療としてフットケアの充実を図りたい。

○レーザー治療

CO2レーザーが新しいものになり、焼灼のバリエーションが拡大したため、今後様々な焼灼切開、削皮に利用していく。

また、新たにQスイッチルビーレーザーが導入されることになり、太田母斑、扁平母斑、異所性蒙古斑、外傷性色素沈着などに対して、他にはない効果が得られる。

○乳房オンコプラスティックサージャリー

2012年9月、シリコンゲル充填乳房インプラントと乳房再建用ティッシュ・エキスパンダーが日本でもようやく薬事承認を取得し、今後乳癌治療に対する使用が保険適用されるよう、手続きを進められている。使用に必要な講習の受講はすでに済んでおり、今後、実施施設認定申請、責任医師・実施医師登録を進める予定である。

1. 1年間の概要

外来診療は、平日の午前には医師2名による2診体制（看護師2名）で行った。膀胱鏡や前立腺生検などの検査は、緊急性がなければ予約して施行した。また前立腺生検の多くは日帰り検査であり、PSA高値の10例中5例に前立腺癌が発見されたが、入院を要する敗血症の発生はなかった。最近、定期的に尿道カテーテル交換を必要とする、自力ではベッドに移動できない患者が増えてきている。午後は、脳血管障害患者などの往診などの入院患者の診療と手術を行った（週に1～2件）。

成人の手術としては、TUR-Bt（7件）やTUR-P（5件）のような経尿道的手術が多かった。比較的珍しい症例として、精上皮腫（940g）の高位精巣摘除と術後6年目に陰嚢内に再発した傍精索脱分化脂肪肉腫（220g）の摘除を経験した。どちらも今のところ再発はない。また外科手術中に虫垂癌膀胱浸潤に対する膀胱部分切除の緊急要請があった。入院の目的は殆ど手術であったが、ターミナルケアも少数あった（腎細胞癌と前立腺癌の各1例）。

小児科入院で施行した予定手術としては、膀胱尿管逆流症（7例）と巨大尿管症（1例）に対する尿管膀胱吻合（Cohen）が8件、腎盂尿管移行部狭窄（2例）、下大静脈後尿管（1例）、尿管ポリープ（1例）に対する腎盂形成が4件、停留精巣固定が2件、陰嚢水腫手術が8件、背面切開（Welsh）が4件などあり、成人の手術件数より多かった。

時間外救急（夜間）では、6歳男児の交通事故による骨盤骨折後部尿道完全断裂があり、夜間の救急外来にて膀胱瘻を造設した（希望により転院）。また急性陰嚢症では精巣捻転が多く、発症6～8時間以内の4例は用手整復後に無症状となり帰宅した。それ以上に時間が経過し用手整復後も疼痛持続した3例のうち、2例は緊急で観血手術（両側精巣固定）を行い、残る1例は高熱のため全身麻酔のリスクが高かったため、経過観察したところ、二次的炎症は5日目に治まった。その結果、用手整復成功率と精巣温存率は共に100%であった。従来より、精巣捻転における精巣温存の可能性を判断するには、発症からの

経過時間のみが重要視されてきた。ところが12年間（1999年～2011年）に当科で経験した精巣捻転41例（初回）を分析した結果、用手整復操作によって分かる二次的炎症の程度が、より重要であり、さらに経過時間と組み合わせれば、精巣温存の可否を正確に判断できることを、年末の学会で発表した。

2. 今後について

2013年2月1日より2年ぶりに1人診療科になったが、看護師や他科医師の方々に協力して頂くことで、前年の診療実績を維持したい。

スタッフ

常勤医師：武末 佳子
 応援医師：月・水曜日外来、手術時
 看護師：石井 裕子
 視能訓練士（ORT）：大西 祥子

外来

月曜から金曜日午前中に、予約制はとらずに診療を行った。患者数は延べ3,318名、うち新患251名、紹介患者35名だった。

本年の外来最大のトピックは、数年ぶりに新規の検査機器が加わったことである。大型弱視鏡（シノプトフォア）が導入され、小児斜視・弱視の検査訓練に使用できるようになった。小児医療が特色の1つである当院にあって、眼科においても小児診療上重要な武器を得たのである。小児のみでなく、成人の眼位異常の検査にも非常に役立っている。

入院・手術

原則的に、入院手術としている。通常局所麻酔で行う白内障手術も、高度の難聴や、認知症などの方は、入院の上全身麻酔でより安心・安全に手術を行えた。外眼部、レーザー手術は外来手術である。前年に比し、涙道系の手術が少なかった。

小児の手術においては、小児科の全面的な協力のおかげで、目の治療（手術）に集中できる事はいつもながらこの上なくありがたい。その分、主治医となる若手小児科医師に、手術についてもらい実地経験を積めるよう心がけた。

また、甲状腺眼症に対するステロイド治療を入院にて行った。

その他

学会活動：発表は、「交通外傷による眼球脱臼の1例」について第33回産業医科大学眼科研究会で行った。また5月には役員（Chevalier）を務めるAccommodation Club（マイアミで開催）に参加した。

手術数（件）	
白内障手術	35
（うち2次移植 2例）	
硝子体手術	5
眼球摘出手術	1
斜視手術	2
眼窩骨折手術	1
眼瞼内反症手術	2
眼瞼結膜腫瘍手術	1
涙嚢切開術	1
涙道チューブ留置術	1
涙嚢鼻腔吻合術（鼻内法）	2
網膜レーザー光凝固術	12

いままで、そしてこれから：着任した平成19年以来、外来や必要時手術のために、福岡大学筑紫病院眼科の協力を頂き、可能な限りの診療を行ってきた。

外来スタッフには恵まれ、過不足分を相互に補いつつ、限られた環境の中、最善の医療提供を心がけた。手術室看護師にも、より円滑安全に手術ができるよう事前の情報収集や打合せなどの努力をしつつ、バックアップして頂いた。医療機器は、昭和の薫りを醸しつつ大事に使われ続けている物が少なくない。日進月歩の現状に追いつき最新の診断治療を提供できるよう、機器の更新のみならず新規導入を一層推し進める必要を強く感じている。院内各科との連携は、ほとんどの科で良好にできている。

地域の眼科をはじめ、各科開業や病院の先生方からのご紹介は非常にありがたく、患者さんを最良の形でお戻しできるよう努めた。

平成25年4月以降休眠する眼科であるが、一刻も早く生まれ変わり復活することを切望してやまない。

（文責 武末 佳子）

1. 精神科診療内容について

当院精神科は外来と精神科リエゾンを柱として診療を行っています。リエゾンとは身体疾患を持つ人でも精神症状への治療が必要な場合があり、身体科と精神科の両面から治療をしていくことです。

元々精神疾患がある患者さんが身体疾患を発症した場合、身体疾患による苦痛や不安から精神症状が現れる場合、身体疾患発症にストレスや精神的な要因が関与している場合などがあります。当科では午前中は外来患者さんの診察にあたり、午後は身体科主治医から依頼のあった入院患者さんの往診に行くというのが基本的なやりかたです。リエゾンに関しては外来で身体科と並行して診ていくケースもあります。

2. 外来診療について

当科外来は予約制はとっておらず、診療情報提供書のない初診患者さんも受けています。そのため多岐にわたる症状の患者さんが来られます。なかには精神疾患とは言えないような人も来られますが、逆に緊急な入院治療が必要な人も来られます。また当院が救急病院という性質上自殺企図の症例も多く、緊急度、重症度に応じ臨機応変な対応が必要となります。

精神科の病床がないため入院が必要なケースは他院に紹介となりますが、受け入れがスムーズにいかないことも多く医療連携室のスタッフが、がんばって受け入れ先を探しています。

2012年の年間外来患者数は3,403人でそのうち新患は139人でした。この数はここ数年あまり変わりありません。

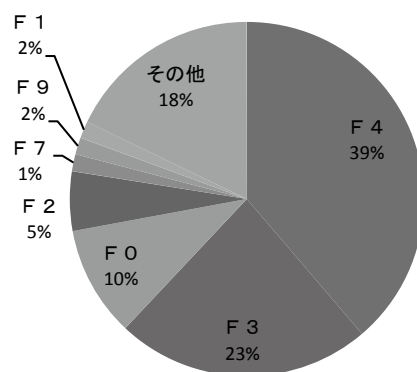
新患患者の疾患分類をICD-10 分類に従って見てみるとF4：神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害とF3：気分（感情）障害が半数以上を占めています。ついでF0：症状性を含む器質性精神障害 F2：統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害と続き、わずかながらF7：精神遅滞（知的障害）F9：小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害 F1：精神作用物質使

用による精神および行動の障害が含まれます。

外来だけの精神科のため急性期の統合失調症や重度のうつ病の患者数は少なく、神経症圏が多いようです。神経症圏の患者さんの中には内科から紹介されるパニック障害や不安神経症、心気症の人が相対的に多いのが当科の特徴かと思います。

また「その他」に分類されている中には資格取得のため「精神疾患ではない」という診断書希望や役所からの検診依頼など上述のように診療情報提供書の無い人の受診が含まれます。

外来新患疾患別割合



3. リエゾンについて

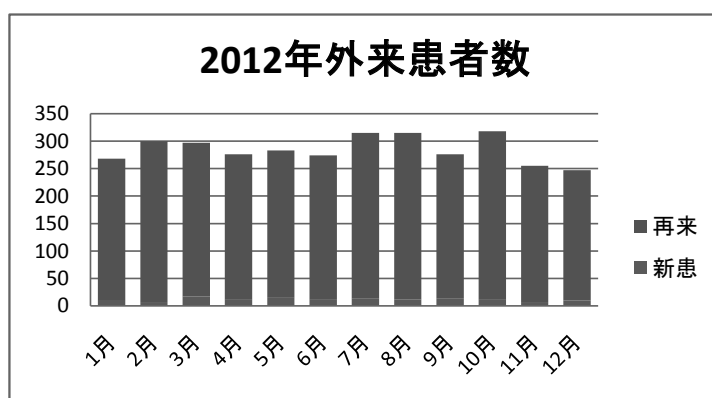
外来患者もありますが、大部分入院患者で、主治医を通して精神科紹介となった患者の2012年総数は617人でした。紹介元科として整形外科、内科、外科で大部分を占めていますが、共通して多いのはせん妄、夜間不穏対応です。とくに整形外科の骨折患者は高齢、疼痛、手術などリスクが高いので紹介患者も多いと思われます。ICU症候群や、アルコール離脱症候群にも対応しています。

4. 今後の方向性について

基本的な姿勢は今と変わりません。外来患者数は多くはありませんがその分じっくりお話を聞き薬物療法に頼りすぎない治療が可能になります。さらに体系だった認知療法や行動療法を目指したいと思っています。

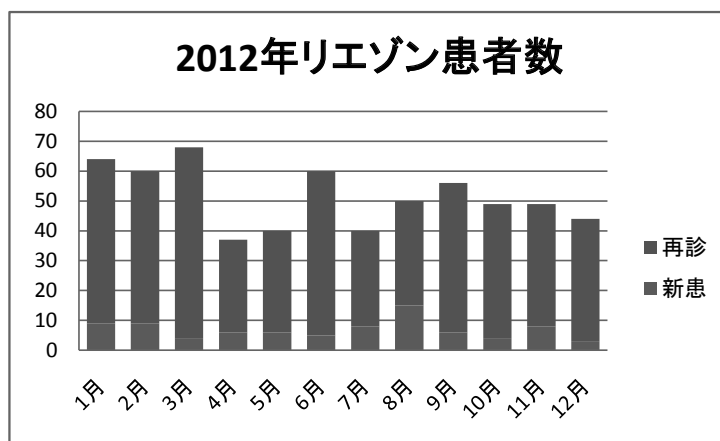
2012年外来患者数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
新患	9	7	17	11	16	11	14	12	14	11	7	10	139
再来	259	293	280	265	267	263	301	303	262	307	248	237	3285
計	268	280	297	276	283	274	315	315	276	318	255	247	3404



2012年 リエゾン患者数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
新患	9	9	4	6	6	5	8	15	6	4	8	3	83
再診	55	51	64	31	34	55	32	35	50	45	41	41	534
計	64	60	68	37	40	60	40	50	56	49	49	44	617



救急科の概要と今後の展望

5年前に救急科ができ、救急科専門医をもった専属の医師がそれぞれの専門性を活かしながら、救急診療にあたっています。

現時点での救急科のおもな役割は、1. 救命救急センター搬送患者のトリアージ・診療、2. 救急科研修医への指導教育、3. 北九州市消防局ワークステーション救急隊への指導、4. 救急救命士の病院再研修指導、5. ドクターカーをはじめとした病院前診療、6. 災害派遣医療チーム（DMAT）としての災害訓練、7. 市内の災害研修会の講師など、となっています。

上記の救急科の業務内容を細かく説明していくと、

1. 当救命救急センターは、外科、脳神経外科、内科、小児科の4名が常時当直しています。このため、救急科医師は、重症症例については、上記当直医と協力、連携して、救急搬送患者に対する診療を行います。搬送多数の場合、救急外来のトリアージナースとともにトリアージを行っています。

2. 前期研修医の先生には、救急科研修3ヶ月を必修としております。まず、平日時間内に救命救急センターに搬送される内科、外科系を中心とした患者の初療を、救命救急センター担当医の指導助言のもと一緒にを行っています。

3. 病院前医療、メディカルコントロールを熟知した救急科医師による北九州市消防局ワークステーションの高度救急隊への指導を行っています。また、心肺停止症例のみならず、すべての救急事案において救急車にて実際、同乗出動し、現場で直接指導助言を行うとともに、みずからも救急現場での活動を通してよりプレホスピタルへの理解を深めています。心肺停止患者においては、認定救命士と共に現場にて、器具を用いた気道確保、静脈路確保、薬剤投与など速やかな救命処置も行い、現場での蘇生処置を行っています。現在までに、700以上症例近く同乗し現場に出動しています。

4. 当救命救急センターは救命士の病院再研修、救

命救急九州研修所の病院実習、就業前実習、薬剤認定救命士の病院実習など常時受け入れており、その数は年間に70名以上にのぼります。こうした研修において、救急部看護師とともに医師、看護科、関係部署へ連絡、調整を行い、より充実した実習が行えるように活動しております。また、最近では救急救命士の病院再研修に力をいれており、救急外来、病棟、検査科、放射線科、手術室での見学、実習はかに、ワークステーション高度救急隊と共に、心電図モニター講習や、BLS（一次救命処置）やシナリオシミュレーションなど、より質の高い研修を目指しています。

5. 患者搬送機能をもった当院ドクターカーとワークステーションの救急車に乗り、年間200件程度の病院前診療を行っています。

6. 災害拠点病院である当救命センターは、すでに3チームが日本DMAT、福岡DMATの研修を受けています。北九州市医師会、北九州市消防局など関係機関と日頃より連携し、顔の見える関係を築くと共に、有事に備えて積極的に市や県の災害訓練に参加しています。



DMATと消防の合同救急救助訓練風景



医師ドクターカー出動風景

八幡病院歯科の診療方針

当院歯科ではウ蝕・歯髄疾患の場合できるだけ再治療にならないよう、

- ①ウ蝕を完全に除去する
 - ②歯髄を除去したら可能な限り根尖部まで封鎖する
 - ③修復物を口腔内に装着したあとの辺縁漏洩を防ぐ
- この三点を常に心がけて診療にあたっております。

①については、ウ蝕部分を視覚的に明示するためにウ蝕検知液を使用します。これを塗布した箇所が赤く染色されるので確実に除去することができ、治療後の二次カリエスを防ぎます。ただ数回塗布して削合を繰り返す必要があるので処置に時間を要します。

②については、神経を取る（歯髄を除去する）処置を行った場合、根管内の空隙を三次元的に根管充填剤（ガッタパーチャポイント+シーラー）で封鎖する必要があります。これがきちんと成されていないと根尖部から根管内に起炎物質が浸入して、将来根尖性歯周炎を発症する事になるかも知れません。歯の根管の形態は複雑で前歯よりも臼歯の方が根管の数が三根四根と増えてきて処置に時間がかかるようになります。

③については、歯科用セメントは今2～30年前のものと比較すると格段に進歩していて、古いものは歯や金属に接着していなかったのですが、現在は接着性セメントと言われるように性能が良くなりました。このセメントを使う事によって歯と修復物の微小な隙間からの唾液の浸入つまり細菌の浸入を防ぎます。

当院歯科では治療に際してこの三点を重視しているので、病院経営の面からは保険点数に反映しない、患者側に見れば治療時間・回数が長いというデメリットがありますが、その人の歯を長く存続させるために孤軍奮闘努力しているところです。もちろん患者さんにもきちんと歯磨きするよう指導しています。



放射線科 (医師)

放射線科主任部長 神崎 修一

放射線科医師部門では現在主任部長神崎修一以下、今福、今村の計3名で業務に当たっています。

主な業務はCT・MRI・RIの検査および読影、超音波検査、消化管造影検査、肝臓の動注塞栓療法を始めとしたIVRなどです。読影では病診連携医療機関からの画像検査診断依頼も多く、病診連携を通して2012年の1年間でCT 273件、MRI 253件、RI 32件の画像検査診断依頼を頂いております。また、IVRは昨年11月に消化器肝臓病センターが設立されたのを背景に肝臓癌の動注塞栓療法依頼が増加しました。その他の手技はPTCDおよび胆管ステント留置、乳腺や甲状腺のUSガイド下針生検、肺腫瘍のCTガイド下生検、膿瘍ドレナージ、外傷による腹部臓器損傷や骨盤骨折に対する緊急血管塞栓術などで2012年の1年間で計78件の手技を施行しています。

当院放射線科の特徴として

1. 小児科医が多く、小児の画像診断依頼が多い。
 2. 救急病院であり、外傷全身CTの読影が多い。
- この2点が挙げられます。

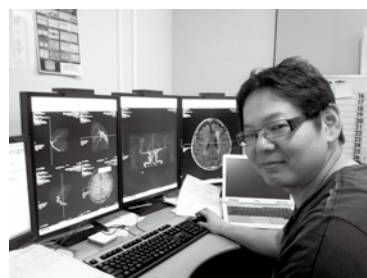
1については小児の右下腹痛に対する超音波検査の依頼が特に多く、虫垂炎と腸炎との鑑別が常に問題になります。エコーにて虫垂が十分に観察できない場合、造影CTを追加撮像していただき、虫垂穿孔に伴う広汎性腹膜炎など重篤な病態を見逃さないように努めています。

2については撮像範囲が広く、微細な骨折などの見落としリスクがあるため、丁寧な読影に加え担当医や患者様本人からなるだけ病歴や症状を直接聴取して見落とし・誤診を防ぐよう努めています。

2012年における当科のトピックスとしては128スライスCT (iCT-SP PHILIPS社製) の導入が挙げられます。このCTにより、さらなる高速撮像、被曝低減、高画質が実現しました。具体的には成人の胸部から骨盤までの撮像時間が約5秒となり、患者様の息止め負担が軽減されます。小児の頭部撮像に要する時間は2秒弱となり、今まで鎮静をかけて行っていたケースも鎮静なしで行えるようになってきています。ま

た撮像による被曝も従来の16スライスCT時に比し4割程度減少しています。他にも空間分解能向上によりCT colonoscopyなどの新たな画像診断法も臨床応用に耐えるものとなってきています。我々は放射線技師と協力してこの機器のポテンシャルをさらに引き出し、質の高い検査・診断を追及していきます。

当科の今後の方向性としましてはやはり救急病院の放射線科として救急症例に対する迅速かつ正確な画像診断、外科的治療の必要性有無についての的確なアドバイス、IVR適応症例については迅速かつ的確な手技を追及していきたいと思っています。一般の読影についても臨床科の先生との連絡を密にして詳細なclinical informationを得る、また診断困難であった症例については経過や手術結果を教えていただき次の画像診断に役立てていくよう努めてまいります。また病診連携の会などでPRを行い、連携医療機関の先生方より画像検査診断依頼をなるべく多く頂き、地域医療に少しでも貢献できればと考えております。今後ともよろしくお願いいたします。



放射線科（技師）

放射線科総技師長 許斐 稔

概要

当部門の診療放射線技師は正規職員18名・臨時職員1名の19名で、高度化する画像診断装置（一般撮影・透視撮影・CT・MR・血管造影・心カテ・RI）を駆使して、通常業務だけでなく救急業務に対しても365日休むことなく迅速に患者対応を行っている。

各部門の業務を行いながら「病院基本理念」「放射線技術部門基本理念」に従い、日夜チーム医療を実践するために各自資格取得にも意欲的に取り組

んでいる。平成24年は2名がX線CT認定技師となった。

画像診断装置の更新は、平成24年3月に、64列のCTが西棟に配備された。これに伴い、検査のスループットの向上・高精度化および被曝線量の低減を行う事が出来るようになった。また、検査の質も向上し3D画像作成（特に心臓CT）や多時相検査の件数も増加している。

業務実績

平成24年1月から12月までの各検査項目の検査患者数は、以下のとおりである。

	一般撮影	CT	MR	透視造影	DSA	心カテ	RI	コピー
1月	2,852	720	210	69	12	43	14	63
2月	2,692	681	225	77	19	35	21	58
3月	2,854	706	211	90	10	48	27	73
4月	2,610	721	209	79	9	37	18	45
5月	2,867	745	254	81	12	38	20	58
6月	2,516	677	201	107	8	35	18	67
7月	2,552	676	212	94	9	33	19	57
8月	3,062	733	233	81	15	29	26	61
9月	2,762	623	200	104	7	44	17	55
10月	2,943	697	210	104	10	41	21	83
11月	2,528	629	193	94	6	40	14	62
12月	2,477	615	199	90	14	24	17	63
合計	32,715	8,223	2,557	1,070	131	447	232	745

3年間の比較（検査人数）

	一般撮影	CT	MR	透視造影	DSA	心カテ	RI	コピー
平成22年	37,415	8,700	2,607	869	110	478	297	676
平成23年	35,874	8,360	2,549	888	117	491	284	730
平成24年	32,715	8,223	2,557	1,070	131	447	232	745

過去3年間の検査人数については、全体的に減少傾向にある。

放射線技術部門には、十数台の高額な画像診断装置があるが、十分に活用されていない装置もあり、経営面においても有効利用をお願いしたい。また、放射線画像診断装置は高額なため、装置の更新については各方面のご理解をお願いしているところである。

展望および課題

平成25年度の電子カルテ導入に伴い、全てのモダリディにてフィルムレス化を行いたい。また、医療連携システムの電子化において、他院からの放射線検査予約および検査報告の閲覧を、インターネットにて直接行えるように構築することが出来れば、検査依頼件数増加につながるとされる。その他、平成29年度の新病院開設において、アナログ装置の廃棄を行って、装置の完全デジタル化を行いたい。

画像診断装置は、年々高性能化しており、これを使用する技師も装置を十分使いこなす為のレベルアップを図る必要がある。しかし、日勤帯の人員不足や変則2交代勤務のため一貫した研修が行えない状態であり、早急に対応を考慮する必要がある。

機器構成

西棟

一般撮影装置	3台
TV装置	3台
CT装置 (64列)	1台
血管造影装置	1台

東棟

心カテ装置	1台
RI装置	1台
MR装置	1台

北棟

救急撮影装置	1台
CT装置 (16列)	1台

その他

ポータブル装置	3台
---------	----

1. 概況

当科は、臨床検査技師数18名で検査業務を行っている。変則2交代勤務体制で日勤・夜勤を行い、通常業務から救急搬送患者対応まで24時間体制である。

2. 現状

検査機器の老朽化がすすんでいたが、12月に生化学自動分析装置2台（時間内用と時間外用）が更新され安定した検査が出来ている。又今後、全自動血液凝固測定装置、糖尿病検査システムも更新が予定されており、期待している。

2012年は、時間外測定項目の充実をはかり、診療への支援体制強化に努めた。 γ -GTP、ALP（急性胆管炎診断基準項目）、BNP（心不全判定基準項目）、尿クレアチニン（急性腎不全鑑別のFENaの算出に必要な項目）などの項目があげられる。又、パニック値ドクターコール体制の強化も行った。

ALB/RCC比0.54未満をクリアし、輸血適正使用加算（120点）を取得する目的で、アルブミン製剤の適正使用を目指し“アルブミン製剤使用届”を作成した。

また、頸部血管エコーのスクリーニング検査を始め、病変の早期発見に努めている。

チーム医療への参加も積極的に行っている。ICT活動ではキャンペーンやラウンドに参加し、また、感染対策委員会での資料作成、耐性菌患者動向報告など中心的役割を担っている。

また、NST活動では、患者の検査データの中から、栄養アセスメントに必要なデータを抽出したり、病棟のラウンドやランチタイムミーティングにも参加している。

医療安全の面からは、リスクマネジメント部会の中心的役割を果たし、又ワーキンググループの一員としても積極的に協力している。

科内の体制強化のために、業務改善会議を定例化した。

3. 今後の方向性

血清フェリチン、無機リン、マグネシウムを院内測定に向けて準備をしているが、検査の集約体制の見直しも今後の課題である。

導入から10年経過した臨床検査システムのバージョンアップが、25年度に予定されている。電子カルテ導入、新病院建設に向けて職員一丸となって取り組んで行きたい。

薬剤科の現況とこれから

現在、薬剤師は18名で、調剤室、注射薬室、薬剤管理指導室、医薬品情報室、製剤室、抗がん剤ミキシング室等の業務を行っています。

調剤室では、入院・救急外来の内・外用薬調剤を基本に、外来患者さんへ血糖測定機器の取り扱い説明、測定用電極などの払い出し、インスリン自己注射初回説明、院外処方に対する疑義照会への対応を行っており、調剤以外の業務も多岐に渡ります。

注射室では、入院患者の毎日の注射薬を個人毎に調剤し、定期注射薬は、病棟専用のカートにセットして払い出しています。

薬剤管理指導室では、入院患者さんの持参薬調査から始まり、処方薬歴の管理、それに基づく薬の説明・注意事項の指導や相互作用・副作用の管理などを行っています。退院時指導では、入院中に変更になった医薬品名や服用量などの重要な情報をお薬手帳に記載することで、退院後の外来受診時に役立つよう努めています。

医薬品情報室では、次々に入ってくる医薬品情報を取捨選択しながら、紙ベースの情報以外に、院内LANの薬剤科ホームページ上で、情報発信や採用医薬品名から最新の添付文書が即座に閲覧できるシステムを構築しています。

製剤室では、院内への製剤払い出しの他、市販されていない薬剤を院内製剤しています。

抗がん剤ミキシング室では、院内で承認されたレジメンに基づく抗がん剤処方の調製を行い、また治療を受ける患者さんへ薬効や副作用の説明を行っています。

更に、1年後の電カル導入準備に関連して処方箋の1回量処方や、持参薬のカルテ上管理方法など山積みの検討事項をより良い方法で解決出来るよう努力しているところです。

24時間切れ目のない通常業務と救急業務の中で、各人が自己研鑽に努めています。

現在の主な認定薬剤師は以下の通り

糖尿病療養指導士 (JCDE)	1名
(LCDE)	5名
認定実務実習指導薬剤師	2名
日本病院薬剤師会認定指導薬剤師	7名
がん薬物療法認定薬剤師	2名
NST専門療法士	1名
漢方薬・生薬認定薬剤師	1名

これからも、全ての薬物療法に責任を持つ薬剤師という職業に誇りを持って、より高度な薬剤業務を推進していきたいと考えています。

リハビリテーション室

理学療法士長 井上 裕子

1979年、理学療法士1名が整形外科採用となり、当院のリハビリテーション業務が開始されました。ニーズの増大に伴い少しずつスタッフの増員がなされ、2010年より作業療法士も採用されました。現在では理学療法士4名、作業療法士2名となり、チームワーク良く、フットワーク軽く業務にあたっています。

施設基準は、運動器リハビリテーション料（Ⅰ）・脳血管疾患等リハビリテーション（Ⅱ）・呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）・心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）となっています。

現状

対象は整形外科・脳外科を中心に、各科からの依頼となっています。（図参照）

外来患者には月に一度のカンファレンスを、また入院患者には週に一度、整形外科カンファレンス・回診と、脳外科カンファレンスを行い、連携をとって治療にあたっています。

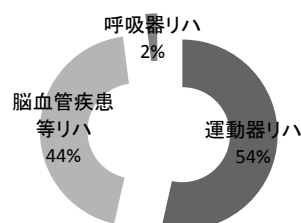
現在施設基準で脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）でないのは、スタッフが少ないためであり、取得には理学療法士5名以上、作業療法士3名以上、言語聴覚士も含め合計10名以上のスタッフ常勤が条件となります。

今後の方向性

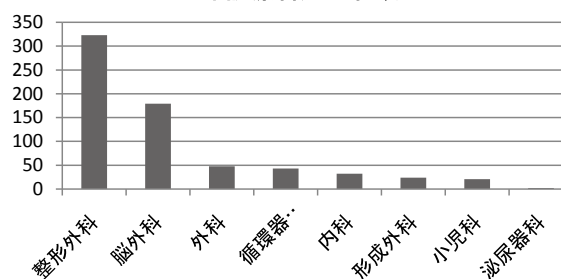
まず早急な言語聴覚士の採用が必要と考えます。また、当院の規模であれば、リハビリテーション介入の必要な患者は多く潜在していると思われ、理学療法士・作業療法士の増員により、心大血管リハをはじめ、外科周術期のリハや呼吸器リハ、また急性期小児リハなどにもっと関わっていきたいと考えています。

そのためにも、一層の知識習得が必要だと思えます。

2012年診療報酬単位別割合



2012年診療科別患者数



医療制度の改革に伴い、あらゆる病院が存続をかけ競合している。患者に選ばれる病院、マグネットホスピタルとなり得るための看護師の役割は、患者・家族の皆さんに安全・安心・満足のケアが提供できることである。病院の基本理念・基本方針のもと2012年の目標を次のようにあげた。1 待遇対応の改善 2 患者の視点に立った療養環境の整備 3 看護業務の標準化 4 退院支援、退院調整機能の発揮

1. 組織

管理部門は看護部長のもと総看護師長1名・副総看護師長4名体制である。副総看護師長1名が「医療安全管理室専従業務」を担当している。他3名が「業務」・「教育」・「総務」の業務担当と看護単位を「外来部門」「救急病棟部門」「一般病棟部門」の3部門に分割し担当している。また感染管理認定看護師は総看護師長のラインとし組織化している。

組織を安全かつ円滑に運営するには組織内の良好なコミュニケーションと情報共有が重要である。組織ラインに沿った、タイムリーな報告・相談・伝達の徹底と職員1人ひとりへの挨拶、声かけに努めている。

2. 委員会活動

各委員会は、年間目標をあげ、定例会議の実施や看護科院内研修の企画・運営、院内ラウンド等積極的に活動している。今年度は新たに看護業務・ケアの標準化を目的とした「業務委員会」および、災害対策意識の向上と災害対策の周知を目的とした「看護科災害対策委員会」を発足した。業務委員会は、マニュアル作成および改訂、「看護科災害対策委員会」は、看護職員のトリアージ机上訓練や災害初動時アクションカードの見直しを行った。今後各部署ごとの災害初動訓練を予定している。

3. 院内研修

今年度は従来実施している研修に加え、看護必要度に関する理解と適切な必要度評価の実施を目的として看護職員対象に「看護必要度研修」を2回実施した。また、厚生労働省からの「雇用の質向上・労働

環境の改善」や看護協会からの「看護職の夜勤・交代勤務に関するガイドライン」の提言をふまえ、看護師長を対象に「労務管理研修」を3回実施した。

4. 認定看護師および認定看護管理者の育成

今年度新たに、認定分野「集中ケア」1名・「救急看護」1名の看護師が資格を取得し、「小児救急看護」2名・「感染管理」2名・「脳卒中リハビリテーション看護」1名の計7名の認定看護師が院内および地域で活躍している。

認定看護管理者教育課程の受講者はファーストレベル3名、セカンドレベル1名、サードレベル1名であり、認定看護管理者資格取得者が1名であった。

2012年3月からは救急病棟4:1看護配置に伴う病棟再編により、一般病棟の病床構成を変更した。新たな専門知識、技術を習得し、安全なケアの提供に努めている。

今後、委員会活動や院内研修の実施方法の検討や、電子カルテ導入に向けた看護業務・ケアの標準化を図り、効率的な組織運営に取り組んでいきたい。

さらにチーム医療における役割、専門性が発揮できる看護力の向上、労働環境改善による雇用の質向上が今後の課題である。

1. 概況

外来は、歯科を含め17診療科が稼働している。1月平均外来患者数は8500名を数え1日平均は426名となっている。平成22年11月からは、産業医大より岡本医師を迎え消化器肝臓病センターを立ち上げたことで、外科の外来患者数は前年度より約1割患者増につながっている。平成24年7月から小児科外来を第二夜間休日急患センターへ移転し、日々100名を越える小児患者の診療を行うために十分なスペースを確保でき、24時間の小児科診療ができるようになった。

2. 現状

平成24年3月に、外科看護師及び放射線科看護師2名が内視鏡技師の資格を取得、さらに11月の院内異動により、内視鏡技師有資格者が1名加わりパートを含め有資格者が4名となった。上部内視鏡をはじめ、ERCP・EST・EMRなど、専門的知識を持って検査治療の介助ができています。内視鏡機器の洗浄やメンテナンスに関しても、ガイドラインを遵守して行っている。

小児科移転に伴い、小児科スタッフを現行の6名から10名に増員し、リカバリルームは、成人と混在することなく、小児科専用のフロアとして機能することができ、午後からは乳児検診・予防接種・神経外来・血液外来・外傷外来に対応している。従来のリカバリルームは成人専用となり、化学療法を行う患者にとって、静かな療養環境を整えることができています。

循環器内科では、心臓リハビリテーションを開始して2年が経過したが、入院中からリハビリを開始し、退院後も1～3回／週のペースでリハビリを行い、日常生活が順調に送れるよう手助けができています。

3. 方向性

小児救急センターとして24時間診療を行うために、患児の診療環境の整備はもとより、検診や予防接種で訪れる患児と交差することのないよう、区域分けなど安心、安全に受診できる小児科外来の環境整備を行っていくことが必要である。



救急外来

救急外来看護師長 関谷 恵美子

1. 救急外来の概況

(1) 救急外来の動向

救急外来の受診者数は救命センター8200名、第2夜間休日急患センター37661名でした。救命センターからの入院患者数は3656名で全入院患者の55%を占めており、その内59%は小児科が占めています。(図1参照)

救急車搬入数は3398台で、1日平均9.3台となります。またCPAの搬入は97名でした。

ドクターカー出動は11件で内容は労災事故(作業中に機械にはさまれた)や転落、交通事故などでした。

(2) 緊急検査及び手術件数

緊急心臓カテーテル検査・治療は51件で月平均4.3件、内視鏡検査は56件で月平均4.7件でした。

手術は106件で月平均8.8件、急性虫垂炎が最も多く、次に四肢骨折脱臼、クモ膜下出血、硬膜下出血などでした。

2. 看護に関わる現状

救急外来には、小児救急認定看護師が在籍し、受付時にトリアージを行い重病者により迅速で効果的な診療を提供できる事を目指しています。また、#8000小児救急医療電話相談を行っています。

小児救急認定看護師の他に感染管理認定看護師と、新たに救急看護認定看護師が加わり認定看護師が3名となりました。また、DMATの看護師5名のうち2名が在籍し、院内に新設された災害研修センターが主催する各地医師会での災害時医療救護訓練に協力しています。そしてDMAT技能維持のため県や市が実施する大規模災害訓練に参加しています。(写真1, 2参照)

3. 今後の方向性

当院は救命救急センター、小児救急センター、災害研修センターを有しており、救急外来は今後もこれらの役割の一翼を担ってスタッフ全員で励みたいと思います。

北九州空港航空機事故対策総合訓練
2012年10月25日



写真1



写真2

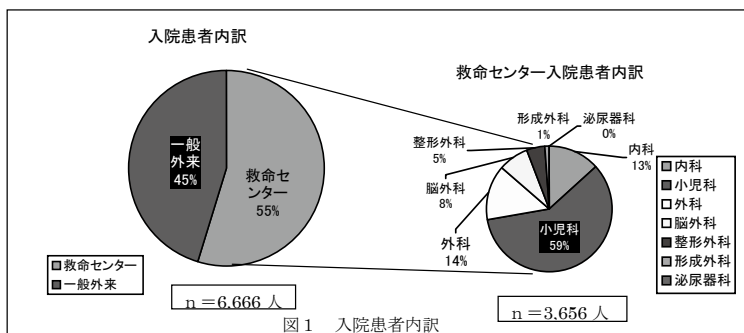


図1 入院患者内訳

手術室

看護師長 高澤 浩美

1. 概況

手術室は、麻酔科医師2～4名、看護師13名で、緊急手術も含め手術の対応を24時間行なっている。しかし、手術件数は年々減少傾向にあり（図1）2012年の手術件数は総数1334件で外科・整形外科・形成外科で80%であった（図2）。急患手術は総手術件数中22%（291件）で2007年と比べると5%減っている。また、麻酔の内訳に関しては、麻酔科医関連手術は75%、局所麻酔手術が25%である。

医療の高度化や多様化により手術内容も変化し、外科の腹腔鏡下手術や肝臓切除術、整形外科の骨接合術では、新しい医療機器や器械、インプラント類を使用し手術を行なっている。

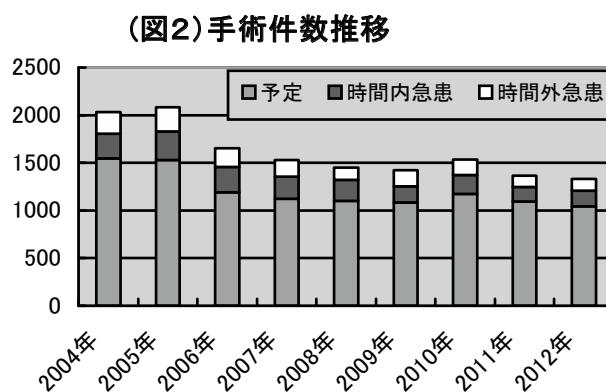
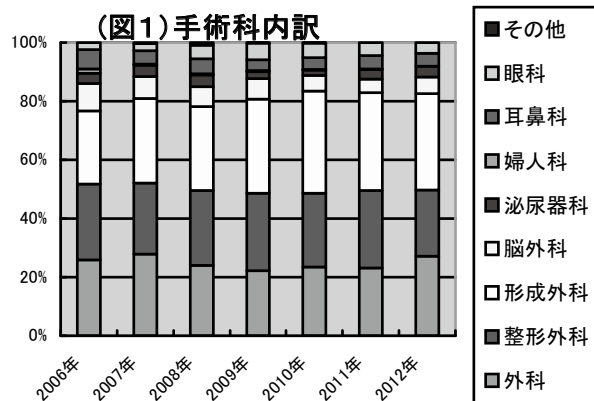
2. 看護に関わる現状

手術室看護は、手術侵襲を最小限にし、二次的合併症を予防するための安全管理（体温・体位管理、手術器械・機器の適切な管理など）と周手術期（術前・中・後）における継続看護の実践である。手術室看護師は、術前訪問や麻酔科医・手術担当医と連携を図り術式や器械の準備、合併症への対応など事前打ち合わせを行ない、医療チームの一員として看護を行なっている。その中で、手術を受けることはどんな人でも少なからず不安があるため、患者の年代に合わせたBGMを流すことや、乳幼児の手術には保護者の方に手術室入室麻酔の導入まで、手術される部屋に付き添っていただくなどの対応を行ない、不安の軽減に努めている。

また、進む手術医療に適応すべく、内視鏡外科教育セミナー、AO（整形インプラント）セミナーや日本手術学会研修会など多くの研修会に参加し知識、技術の向上に努めている。

3. 今後の方向性

手術室は無機質になりがちな環境であるが、手術室看護師は患者目線を大切にしながらチーム医療を推進し、医療安全を担保できるリスク感性の育成や自己研鑽を行い、質の高い看護の提供が出来るよう今後も努力していく。



1. 概況

NICUを含むベッド数8床の病棟で、2次、3次の救急患者と院内急変やハイリスクの術後患者を受け入れ、強力かつ集中的に治療・看護を行なっている。2012年の入室患者数は、315名で救急外来からの入院が94%である。平均在室日数は6.6日である。

全科対象だが、脳外科、循環器内科で過半数を占め、小児科が26%で、徐々に増加傾向にある。疾患は、脳外科は脳卒中急性期や頭部外傷術後、循環器内科では急性心筋梗塞PCI後、心不全の患者が多い。また、呼吸不全、多臓器不全や、複数化対応の心肺停止蘇生後や、交通事故等による多発外傷の患者、小児科ではけいれん重積や肺炎、呼吸不全などの患者が多い。人工呼吸器・補助循環装置装着や低体温療法、血液浄化法など専門的治療を要する患者が約30%である。

2. 看護

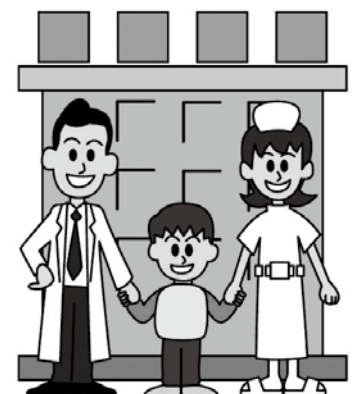
重症度の高い患者に対し、病態変化を予測し、重篤化を回避するための援助、廃用予防や呼吸理学療法を行なっている。また、患者の権利、プライバシーが守れるよう心掛け、療養環境の整備や患者家族の心情を考慮した接遇対応、感情を表出できるような人間関係づくりなど、精神面の看護にも力を入れている。

安全、安心な看護の提供のために、看護師各自が積極的に自己研鑽に努めている。7月に集中ケア認定看護師が1名誕生し、2013年には救急看護認定看護師も誕生予定である。

認定看護師や呼吸療法認定士を中心に、呼吸ケアチームとして呼吸ケアについての院内看護研究や講義を行い、呼吸器合併症の予防など全員で取り組み呼吸ケアの質向上に努めている。

3. 今後の方向性

クリティカルケア領域における、早期リハビリテーションの重要性が言われている。医師、やコ・メディカルと連携し、早期からのリハビリテーションに取り組んでいきたい。

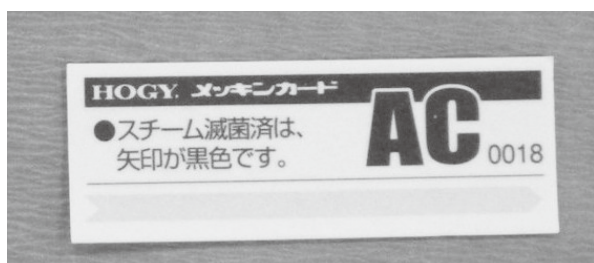


中央材料室

中央材料室係長 吉竹 洋子

中材は病棟、外来、手術室などの医療器材を中央管理し、適正な前処理と滅菌作業を計画的に行い、安全な医療器材を提供する役割を担っている。この「安全」を確保するために中材では滅菌工程と滅菌効果の確認を毎回行なっている。確認方法として、滅菌器の工程記録をベースにケミカルインジケーター（CI）、バイオロジカルインジケーター（BI）、ボウディックテスト（BD）を使用している。また洗浄能力を評価するインジケーターや定期的なチャレンジテストも行っている。滅菌業務だけでなく滅菌器材の適正管理の為に、病棟と外来を対象に中材ラウンドを定期的に行なっている。特に手術室においては、SSI防止のために、より安全な器材の供給と管理に努めている。その1つとして、当院の手術器材の包装は、滅菌コンテナ、滅菌バック、綿布であったが、平成24年6月より綿布を不織布に変更し滅菌後のバリア性を高め、滅菌状態保持に努めている。

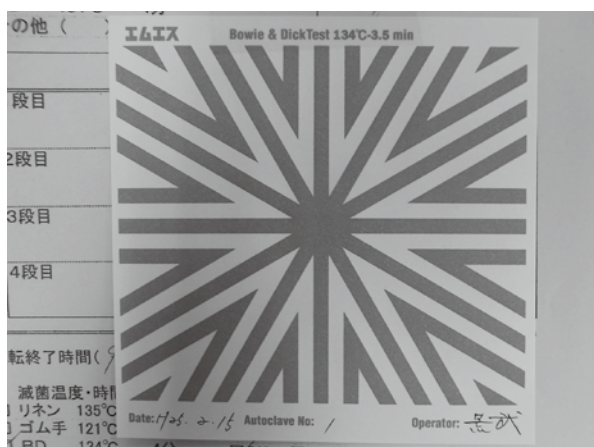
また、平成24年9月より、救急外来、第2急患、小児科外来の汚染器材は一次洗浄をせずに密閉容器にて回収し、中材で洗浄、滅菌を行なっている。これは感染暴露を最小限にするために有用であり、各部署における洗浄時の个人防护具のコストや、看護師の時間的手間も省け、看護師本来の業務時間に当てることが出来たと考える。一次洗浄廃止により、時に器材に錆が生じることもあるが、錆も汚染もきれいに洗浄、滅菌して、安全な器材の提供に日々努めている。今後も一次洗浄なしの部署を拡大し、看護サービスの向上に貢献していきたい。



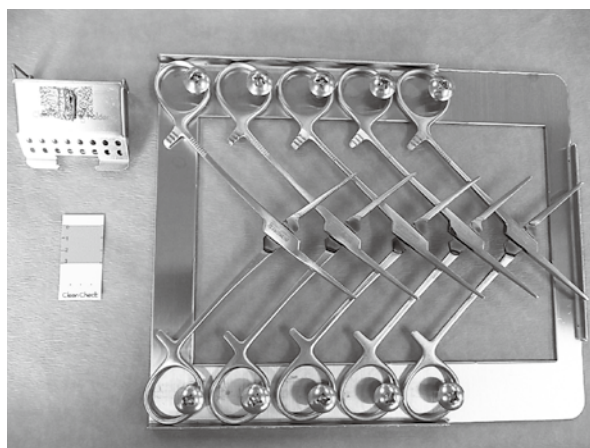
ケミカルインジケーター（CI）



バイオロジカルインジケーター（BI）



ボウディックテスト（BD）



チャレンジテスト

1. 概況

当病棟は、外科、泌尿器科、婦人科、計46床の混合病棟である。2012年の総入院患者数709名である。入院患者の平均年齢は62歳、90歳代、80歳代の高齢者の手術も少なくない。

外科の主な疾患は、胃癌、大腸癌、肺癌などの悪性疾患や胆石症、急性虫垂炎、ヘルニアである。腹腔鏡下または開腹による手術が施行されている。また、救急からの吐血・下血の患者には、緊急内視鏡的止血術が行われている。また、2011年11月、消化器・肝臓病センターの開設により、肝臓疾患の手術・TACEなどの治療を受ける患者を受け入れている。

また、救命センター併設のため腹部外傷、胸部外傷、胃・大腸穿孔など緊急を要するリスクの高い手術も多い。ポリペクトミーの一泊入院や癌化学療法、またターミナル期の疼痛管理など行っている。

泌尿器科の主な疾患は、前立腺肥大症、膀胱癌でTUR-P、TUR-Btで入院している。

2. 看護

手術前後の患者、化学療法を受ける患者、ターミナル期の疼痛管理また、ポリペクトミーの1泊入院など対象は幅広く、クリニカルパスの導入を推進し、医療チームの連携を図り、看護の統一化に努めている。また、月1回、第3金曜日、外科外来にてストーマ外来を開催し、入院時からの継続した看護を提供している。

固定チームナーシング看護体制で、患者一人ひとりの声に耳を傾け、受け持ち看護師との信頼関係を深め、患者満足を高めることが出来る看護の提供を目指している。

3. 今後の課題

癌看護・皮膚排泄ケアにおいて、認定看護師の育成と共に看護師個々の自己啓発を促し、患者のニーズに寄り添い、より専門性の高い看護を提供していきたい。



1. 概況

当病棟は病床数48床を有する病棟である。2012年の入院患者総数は1971名、月平均の入院数は164名である。入院患者の85%は乳幼児で未就学児には精神的慰安のため家族が付き添い、家族を含めたケアが必要である。

入院患者は肺炎、喘息様気管支炎、喘息等の呼吸器疾患が全体の90%を占めている。

小児疾患の特徴として感染症に対する対策も重要である。疾患の特徴を捉え、集団隔離・個室隔離や、ゾーン隔離の方法を決定、易感染では逆隔離を行う。

病棟には保育士が4名勤務し、病棟内で子どもたちの発達段階に応じた支援や、家族に対して療養生活でのストレス解消や育児相談を行っている。また季節ごとの集団遊びでは、保育士を中心に、全スタッフが協働で取り組んでいる。

2. 看護

看護の基本姿勢はケアリングである。

24時間救急入院を受け入れているなか、入院は子どもにとっても家族にとっても不安が大きい。入院時より患児や家族が安心して入院生活が送れるよう、患者家族の立場に立った接遇を大切にしている。

入院中に発生しやすい事故は、転倒・転落である。入院時よりリーフレットを用いた患者指導を行うとともに、成長発達段階や環境因子を考えた転倒転落防止に取り組んでいる。

3. 今後の方向性

当病棟より小児救急看護認定看護師の資格取得予定である。

小児救急センターとして、小児救急看護認定看護師を中心に東4階病棟とともに情報の共有化を図り、安心・信頼・満足できる質の高い看護をより一層目指していきたい。



1. 概況

当病棟は、病床数46床を有する外科系の病棟である。2012年現在での内訳は、整形外科44床、眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科・麻酔科・放射線科2床である。2012年の1年間の入院患者総数は499名、在院日数32日であった。

入院患者の平均年齢は、62.2歳である。そのうち、70歳以上が全体の約45%を占め、その中でも80歳以上は約30%と、年々患者の高齢化が進んでいる。

2012年の整形外科の入院患者総数は424名である。整形外科の主な疾患は、大腿骨近位部骨折・胸腰部圧迫骨折が大半を占めており、鎖骨骨折・上腕骨骨折・足関節骨折がそれに続いている。年間約297件の手術を行っており、80歳代・90歳代の高齢者の手術も少なくない。現在大腿骨頸部骨折地連携パスが導入され、在院日数短縮・早期の社会復帰を目指している。

また、眼科は白内障、皮膚科は带状疱疹、耳鼻咽喉科は急性咽頭炎の入院が主である。

当病棟では、チームナーシングの看護体制をとり、19名（師長・夜勤専任を含む）と6名の看護補助者で看護を提供している。

2. 看護

整形外科・眼科は高齢者の入院が多い。そのため、入院による急激な環境の変化により、せん妄状態が引き起こされることが多い。また、認知症患者の入院も多く、常に転倒・転落の危険性が高いため、療養環境の整備に心掛け、また安全カンファレンスを開き患者の情報交換を密に行い、安全な入院生活が送れるよう配慮している。2012年は“静脈血栓塞栓予防”に注目して看護の見直しを行い、弾性ストッキングの着用と飲水の促進、足背の屈曲運動を手順化した。また看護満足度調査を行い、患者家族が満足の得られる看護の提供を目指している。

3. 今後の方向性

整形外科は、在院日数が長いため、医師・MSWと連携を密にとり、在院日数の短縮を図りたい。また、

平成25年3月より、内科疾患の受け入れを行うため、看護の質の維持・向上を図り、患者・家族の満足度を高められる看護サービスを提供して行きたい。



1. 概況

当病棟は内科、循環器内科41床の混合病棟である。2012年の入院患者数は、内科222名、循環器内科318名、その他6名であった。

内科は肺炎、糖尿病、パーキンソン病、消化器疾患の患者が多く、循環器内科は虚血性心疾患、心不全、高血圧症などで、冠動脈形成術や経皮的動脈形成術などのカテーテル治療、フォローアップのカテーテル検査も多く行われている。2012年のカテーテル検査総数441例中、200例が当病棟の患者であり、うちPCI46例、PTA19例、PMI8例であった。

入院患者を年齢別に見てみると、70才以上が全体の56%を占め、その中でも80才以上が50%を占め、年々高齢化が進んでいる。

2. 看護に関わる現状

チームナーシングの看護体制をとり、受け持ち看護師を中心に、個別性のある看護を提供している。呼吸不全や心不全など、重症度も高く急変の可能性も考慮しながら、質の高い看護の提供に向け努力している。高齢で不穏や認知症の患者も多く、転倒・転落などの事故を念頭におき、環境整備を行い事故防止に努めている。

また低栄養状態、寝たきりの患者が多く、褥瘡発生の危険性も高い。定期的な観察、体位変換を行いケアの統一をはかることで発生予防に努め、離床に向けた取り組みを行っている。また誤嚥性肺炎の予防のため、マウスケアの見直しを行い、手技の統一に向けた取り組みを行った。

3. 今後の方向性

高齢化に伴い、一人暮らしで援助者のいない患者や、退院後在宅では難しい患者も多く、施設や継続病院へ移行するケースも多い。受け持ち看護師を中心に、入院時より退院支援を心がけ、多職種と連携を持ち、少しでも早い社会復帰ができるように支援していきたい。

また引き続き事故防止に努め、質の高い看護の提供に向け、努力して行きたい。



1. 概況

当病棟は、平成21年4月より小児救急病棟として新たにスタートし、24時間365日入退院を受け入れ、2012年の入院者数は延べ1728名であった。対象年齢は3歳～15歳以上のキャリアオーバーの児と幅広い。疾患によっては乳児も対象となり、また15歳以上のキャリアオーバーの児は全体の4%を占めている。

入院疾患は呼吸器、消化器疾患が多く、感染症や化学療法を必要とする血液疾患、外科をはじめ耳鼻科、眼科、整形外科、泌尿器科、形成外科などの手術入院もあり多岐にわたっている。また、思春期に多くみられる神経性食思不振症などの、心のケアも必要とされる疾患もその対象疾患である。病棟には院内学級が併設されており、八幡西特別支援学校より教師が配属され、必要に応じて学童期にある患児に対応している。

小児入院基本管理料Iを取得し、看護配置は7:1で28名の看護師（師長・夜勤専任看護師4名を含む）で構成されている。小児救急看護認定看護師が1名おり、看護体制はチームナースングを行っている。

2. 看護

対象とする疾患が多く幅広い知識が必要とされ、また、対象年齢も幅広く、時として小児看護に加え、成人看護の知識も必要とされる。様々な経歴を持ったスタッフがその持ち得た知識を生かし、小児救急看護認定看護師を中心に、日々のケアに取り組んでいる。そして看護シートなどの充実を図り、スタッフ全員が統一したケアが提供できるよう努力している。

麻疹や水痘、インフルエンザや腸炎など感染症の入院も多く、環境整備に心掛け、感染経路別の感染対策に取り組んでいる。また、付き添い家族にも、入院時のオリエンテーションや日々のケアを通して、感染予防の指導も行っている。

3. 今後の方向性

小児救急センターとして、西4階病棟と共に情報の

共有化をはかり、常に成長発達段階にある患児、家族に寄り添い、必要としているニーズを受け止め、迅速に対応できるよう努力していきたい。



1. 概況

当病棟は脳神経外科35床、形成外科15床の計50床の混合病棟である。脳神経外科の主な疾患は、全身管理を必要とする脳卒中（脳出血、くも膜下出血、脳梗塞）、急性・慢性硬膜下血腫、脳腫瘍などがある。

形成外科の主な疾患は小児の先天性疾患（口唇・口蓋裂、顎裂、小耳症）、熱症、褥瘡、外傷による四肢の損傷などがある。特に先天性疾患においては、成長段階に合わせて手術が行われ、治療は長期間である。

2012年12月までの入院患者は総数590名であり、形成外科280名、そのうち80名（約1/3）が先天性疾患である。乳幼児（3ヶ月～）の家族、特に母親へのケアが必要である。

2. 看護

脳神経外科では発症時、手術後などの急性期は高度で綿密な意識レベル、運動レベルの観察により、異常の早期発見に努めている。慢性期では理学療法室との連携で、患者の残存機能に応じたリハビリを計画的に行い、患者の自立を支援している。高次機能障害者も多く、病室の配慮や環境を整えることで、事故防止に努めている。2年前よりリハビリカンファを始め、医師・看護師・理学療法士・薬剤科・ソーシャルワーカーと、転院や在宅に向けての取り組みを行っている。

院内看護研究において「患者の嚥下機能に応じた訓練を試みて～看護師による訓練の見直し～」のテーマで研究発表を行った。従来、どの患者にも同じ手順で行っていたが、患者個々の嚥下機能で、障害されている部位に応じた訓練を行うこと、又訓練評価表を見直すことで訓練の効率化が図れ、看護師の嚥下訓練に対する意識・知識の向上につながった。

形成外科は、治療期間が長期にわたる。このため、機能障害や障害が身体に及ぼす深層心理に配慮した看護が必要とされている。障害を受け入れ、社会復帰できるように支援している。また、比較的成

人の多い脳神経外科疾患患者の中、小児の先天性疾患を持った患者・家族に配慮を要する。

3. 地域との連携

当院の理念にある24時間安心・安全・安楽を実践する為には、地域に密着した看護実践が行え、看護の質向上のためを考え、2013年4月より脳卒中連携パスを実現でき地域との連携を広めていきたい。



1. 概況

当病棟は、救急科20床・循環器内科32床の計52床の救急病棟である。小児科を除く全診療科の入院に対応している。患者は緊急入院が約3分の2を占め、2次・3次救急の急性期から循環器内科の慢性期まで幅広く、診療科別では外科、循環器内科、内科、脳外科、整形外科の順に患者が多く、疾患は急性腹症、虚血性心疾患、心不全、脳梗塞、外傷等多種に渡り、心肺停止蘇生後や緊急手術、緊急心臓カテーテル等の治療なども多い。平成24年度実績は入院患者数1224名で、平均在院日数は11.5日である。

平成25年3月に診療報酬改訂に伴い病床再編が行われ、当病棟は救急専用病棟20床となり看護配置も以前の10:1より4:1に変更された。

2. 看護

安全な看護を提供し、緊急入院をスムーズに受け入れるために、患者の重症度、緊急度、感染症や認知症の有無等をアセスメントしながら、ベッドコントロールしている。急性期看護や処置が優先されがちな中で、循環器内科病棟として、虚血性心疾患の患者指導も充実させる必要を感じ、コーチングスキルを用いた患者参画型の指導の導入を取り組み成果を得た。また、災害看護に対し、自部署のDMAT隊員による災害看護の学習会を実施するなど、看護の質向上に努めた。現在は救急病棟として4:1の看護配置にむけ、学習会や業務整理に取り組んでいる。

3. 今後の課題

25年3月より4:1の看護配置となり、今後はより高度な看護実践の提供と、看護の質の向上が求められると考える。今後は専門職として、患者・家族に真摯に寄り添う思いをベースに、救急看護のスキルアップや、患者のアセスメント能力の向上を図り、思いやりにあふれ、安全で安心な療養環境を提供できるようにしたい。



事務局（庶務係）

管理課庶務係長 石本 弘一

当院の事務局にある4つの係の中で管理課庶務係は総勢8名の職員がその名のとおり病院全体の庶務・調整業務のほか、諸物品の購入・支払業務、庁舎管理業務、職員の労務管理・福利厚生業務など多岐かつ広範囲にわたる業務を行っています。当院が地域に必要とされる医療を提供する上での病院内のサポート役として日夜努力をしています。

平成24年（2012年）は新北九州市立八幡病院の建設に向けた取り組み及び平成29年度の新病院開院に向けた建設予定地を決定するなどの大きな動きがありました。新病院建設に向けての議論が進む一方で、新病院開院までの約5年の間、現在の病院施設をしっかりと維持しながら、患者の皆様が安心して療養できる環境を整えていくという課題に取り組む一年となりました。

当院は昭和53年に現病院が建設されてから約35年が経過し、施設がかなり老朽化しています。そのような中で患者の皆様の療養環境の根幹はしっかりと守っていくという目標の下、病室の冷暖房を行うための熱源装置の大規模修繕や火災報知設備の全面更新などの施設改修を進めました。古い施設ではありますが、安心して患者の皆様が病院で過ごしていただけるように今後も引き続き施設の維持補修を進めていく予定です。

また、平成24年は電力の供給不足による突発停電などの可能性がささやかれる中で、あらゆる面での危機管理が重要な年でもありました。患者の皆様には快適に療養をしていただきながらも節電できるところは徹底的に節電を行うとともに、緊急時や非常時の対応を改めて確認し、準備も万全に行った結果、幸いにも大事には至らず夏を乗り切ることができました。

救命救急センターを擁する病院として、危機管理には常に万全を期して、今後もしっかりと取り組んでいきたいと思っています。



事務局（栄養管理係）

管理課栄養管理係 渡辺 響子

栄養管理係

医療の一環として、入院患者全員に栄養管理を行い、安全でおいしい食事を提供すること、入院や外来患者の栄養指導が主な業務です。

給食業務は一部委託しており、献立作成、全体的な給食管理が病院、食材の発注、調理、盛り付け、配膳等は委託会社が担っています。

職員は、病院側が管理栄養士3名、会社側が管理栄養士3名栄養士5名、調理師9名、調理員11名（パート含む）で構成されています。

給食

患者さん一人ひとりの病態や、年齢性別等に合わせた食事を提供する他、食欲のない患者さんには、個別に聞き取りを行い、主食の種類や量の変更、栄養補助食品を追加するなど、きめ細かな対応を心掛けています。

また、お正月や、ひなまつりなどの行事食や、季節の食材を使用したメニューを織り込み、一般食の常食・粥食等では、朝、夕に選択メニューを取り入れるなど、食事が楽しみとなるように工夫しています。

年2回、嗜好調査を行い、給食内容の向上に役立っています。

小児では食物アレルギーを持つ患者も多く、個別の献立を作成し、細心の注意を払って調理や盛付けを行っています。



栄養管理計画書の作成

入院患者全員の栄養管理計画書を、医師、看護師等と共に作成し、栄養管理を行うとともに、病室を訪問して、治療食についての説明や、アレルギー内容、喫食状況の確認等を行っています。

栄養指導

外来や入院患者対象の個別栄養指導は随時行っています。

教室関係は、糖尿病教室（月1回）や糖尿病食事会（年2回）、骨粗鬆症予防教室（年2回）の集団栄養指導とアレルギー予防教室（年2回）の個別相談を行っています。

チーム医療

NST活動では、事務局的な役割を果たし、毎週の勉強会、月1回の運営委員会、ラウンド等の準備、参加を行っています。また、内科回診、褥瘡ラウンドにも参加し、チーム医療の中で、栄養に関する相談を受けたり、提案を行ったりしています。

医療安全やICT活動も、委員として積極的に活動しています。

糖尿病患者会

事務局として患者と共に、毎月の機関誌「さかえ」の発送や、糖尿病栄養教室、食事会などの行事を企画し、実行しています。また、毎年、北九州市全体で行うウォークラリーに参加しています。

今後は、更に患者に接する機会を増やし、多職種と連携を取りながら、栄養状態の改善や食事療法に対する理解を深めるように努力していきたいと思えます。

事務局（企画係）

経営企画課企画係長 諸熊 武史

企画係では、医療器械・医療備品、診療材料や医薬品の購入、施設基準や経営改善に関することを担当しています。平成24年は診療報酬改訂への対応などのほか、以下のような取り組みを行いました。

■医療器械・医療備品関連

高性能のX線CT撮影装置（64列マルチスライスCT）を西棟に設置しました。西棟に既設の16列のCT撮影装置を北棟に移設する必要があり、CT装置をレンタルし院外に設置するなど工夫をし、診療を止めることなく作業を行いました。

また、病棟ベッドなど老朽化が進んでいる医療器械・備品の購入に努めました。

■物品管理業務

これまで医療センターから配送されてくる診療材料等がありましたが、運用や在庫の適正化を図るため見直しを行いました。平成24年10月から全ての診療材料等が医療センターを経由せずに当院に直接納品されるようになりました。このことに伴い、各部署の定数の見直し、払出回数の変更などを行いました。

■電子カルテの検討

平成23年12月に電子カルテ委員会が設置され、当院への電子カルテの導入にあたっての具体的な検討を進めました。他病院の視察や電子カルテベンダからのデモ、委員会での協議を行い、平成24年8月にシステム構成を取りまとめました。病院局との協議により、平成25年度予算での計上が決まりました。

電子カルテの導入に際しては、病院全体で様々な取り組み・作業を行います。皆様のご協力をお願いします。

■委託調査の実施

当院の診療状況等を把握するための調査を委託し、報告書を取りまとめました。

①病院機能評価到達度調査

当院の病院機能評価受審は電子カルテ導入後となっていますが、これまで行ってきた様々な取り組みを評価するため、コンサルによる院内ラウンドなどにより報告書を取りまとめました。

また、報告書をもとに各部門へのヒアリングを実施し、指摘事項に対する改善方法などについて協議しました。

②北九州地区医療状況等調査

新病院の検討も始められようとしていたこともあり、コンサルに委託してきた九州地区の主な病院や同規模の自治体病院との比較を取りまとめました。



＜2012年患者統計＞

2012年の患者数等は、

項 目	
入院延患者数	95,088人
外来延患者数	144,746人
（うち第二夜間・休日急患センター）	（38,713人）
（うち救命救急センター）	（8,036人）
紹 介 率	51.9%
逆紹介率	41.8%
在院日数	13.4日

であった（詳細は〇〇頁参照）。

＜診療報酬改定＞

2012年は4月に「診療報酬改定」が実施され、全体の改定率は+0.00%（+0.004%）とほぼ据え置きの改定であった。

重点課題は、

- ①急性期医療等の適切な提供に向けた病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減
- ②医療と介護の役割分担の明確化と地域における連携体制の強化及び在宅医療等の充実

とし、さらに「医療技術の進歩の促進と導入、その他の分野」として、がん医療や生活習慣対策、精神疾患・認知症対策、リハビリの充実、医療安全対策、患者への相談支援対策の充実、後発医薬品の使用促進等に重点配分された。

当院においては、「感染防止対策地域加算1、感染防止対策地域連携加算」、「院内トリアージ実施料」等、新たな施設基準を取得した。

＜文書管理支援システムの導入＞

7月2日から診断書作成／管理支援システム（以下、「パピルス」という。）の運用を開始し、文書事務の一元管理及び医師の負担軽減を図った。

パピルス導入については医療情報管理委員会で協議を重ね、医事会計システムとの連携による患者情報データの利用や放射線科ネットワーク端末の活用など、システム構成や運用ルールを定め、放射線科と連携をとりながらパピルスを導入した。導入の際には

2日間にわたり医師向けの説明会（計7回）を行い、運用を開始した。

＜小児科外来診察室の北棟への移転＞

小児診療のワンストップ化とさらなる充実を目指して、7月17日から小児科外来診察室を北棟（第二夜間・休日急患センター）内に移転し、9月3日から4診体制（以前は3診体制）とした。

移転については、北棟事務窓口で医事機能をどこまで設置するかなど、外来委員会で協議を重ね、再来受付機の2台設置や受付用医事会計システム端末の増設、西棟事務との連絡用FAXの設置等を行い、受付から会計まで対応できるものとした。

移転後の状況は、血液・免疫外来や神経外来など専門外来の充実を図り、順調な滑り出しを見せている。

なお、平成25年5月に予定されている第二夜間・休日急患センター移転後に改めて検証することとしている。

5

業績集



2012年 八幡病院業績集

内科

論文

- 1 Clarithromycin has limited effects in non-elderly, non-severe patients with seasonal influenza virus A infection
Hiroshi Ishii, Kosaku Komiya, Kazuhiro Yatera, Hiroshi Mukaea, Y. Awaya
Journal of Infection (2012) xx, 1-3

学会・研究会

- 1 「両側気胸、縦隔気腫を合併した急性呼吸不全の1例」
栗屋 幸一
第167回 北九州呼吸器疾患懇話会 4月5日 北九州

座長・司会

- 1 栗屋 幸一
第115回 呼吸器駆け込み寺の会 1月19日 北九州
- 2 栗屋 幸一
「Coganを診たことがありますか? ~scrotum and systemic disease」
第23回 北九州レジデントセミナー 2月18日 北九州
- 3 栗屋 幸一
第24回 北九州レジデントセミナー 6月30日 北九州
- 4 栗屋 幸一
「呼吸器1」
第298回 日本内科学会九州地方会 8月25日 北九州
- 5 栗屋 幸一
「胸水」
第25回 北九州レジデントセミナー 9月29日 北九州
- 6 栗屋 幸一
「特発性間質性肺炎をどう診るべきか」
第6回 北九州呼吸器疾患研究会 10月19日 北九州
- 7 栗屋 幸一
「胸膜」
第69回 日本呼吸器学会九州地方会 11月16日 北九州

講演

- 1 「HIVと肺病変」
栗屋 幸一
第17回 京都呼吸器疾患研究会 3月8日 行橋

-
- 2 「急性呼吸不全」
栗屋 幸一
産業医科大学内科学講義（4年生）
4月9日 北九州
 - 3 「BLM・KL-6・毒ガスによる肺障害のことなど（臨床と研究三十年）」
栗屋 幸一
呼吸器疾患学術講演会
5月28日 北九州
 - 4 「HIVと肺病変」
栗屋 幸一
第14回 中国感染症化学療法フォーラム
10月13日 広島

循環器内科

論文

- 1 Role of copper transport protein antioxidant 1 in angiotensin II-induced hypertension : a key regulator of extracellular superoxide dismutase.
Ozumi K, Sudhakar V, et al.
Hypertension, 2012 Aug ; 60 (2) : 476-86
- 2 安定冠動脈疾患に伴う高血圧・脂質異常症に対するアムロジピン・アトルバスタチン配合剤の有用性
ー心血管イベントリスクスコアに与えるインパクトー
小住 清志、太崎 博美、田中 正哉、原田 敬、足立 哲夫、尾辻 豊
Therapeutic Research Vol.33 No.6, 2012
- 3 特集：インターベンショナリストとして考える全身の血管病治療 後編、RASのスクリーニングから治療まで
原田 敬
Coronary Intervention Vol.8 No.3, 2012

学会・研究会

- 1 高齢者心臓リハビリの特徴
田中 正哉
第25回 北九州心臓リハビリセミナー
2月2日 北九州
- 2 Great Devate-Renal Intervention after ASTRAL～「Evaluationを行なえばrenal stentingの対象になる患者は少なくない」
原田 敬
第4回 Japan Endovascular Treatment Conference 2012
2月19日 東京
- 3 腎動脈エコーにおけるPSVとRARの信頼性の検討
原田 敬
第14回 ひびき灘心血管エコークラブ
2月29日 北九州
- 4 僧帽弁置換術後の左心機能障害に伴う慢性心不全の一例
原田 敬
玄海心不全カンファレンス
3月2日 北九州

-
- | | | |
|----|---|-----------|
| 5 | 慢性心不全が疑われた症例～これは心不全でしょうか？
原田 敬
八幡循環器カンファレンス | 3月8日 北九州 |
| 6 | ミニレクチャー：心臓リハビリテーションへの誘い
田中 正哉
八幡循環器カンファレンス | 3月8日 北九州 |
| 7 | Transradial PTR (Video Live)
原田 敬
Slender Club Japan Annual Meeting 2012 in Aomori | 4月7日 青森 |
| 8 | 症例提示
原田 敬
北九州PCIカンファレンス | 4月23日 北九州 |
| 9 | 拡張型心筋症による慢性心不全増悪に対してトルバプタムが奏功した症例
屏 壮史
ひびき循環器症例検討会 | 5月23日 北九州 |
| 10 | Stanford B型大動脈解離に合併したDVT
屏 壮史
八幡PADカンファレンス | 6月13日 北九州 |
| 11 | 当院における心原性院外性心肺停止（CPA）症例の検討
原田 敬、今村 香奈子、屏 壮史、高橋 正雄、上野 啓通、長谷川 潤、小住 乃理子、小住 清志、
田中 正哉、太崎 博美
第112回 日本循環器学会九州地方会 | 6月30日 那覇 |
| 12 | 自家製血栓破砕デバイスを用いた下肢動脈インターベンションの一例
上野 啓通、屏 壮史、高橋 正雄、今村 香奈子、長谷川 潤、小住 清志、田中 正哉、原田 敬、太崎 博美
第112回 日本循環器学会九州地方会 | 6月30日 那覇 |
| 13 | 病態把握に苦慮した弁置換術後の慢性心不全の一例
古野 郁太郎、上野 啓道、屏 壮史、高橋 正雄、長谷川 潤、今村 香奈子、小住 乃理子、小住 清志、
田中 正哉、原田 敬、太崎 博美
第112回 日本循環器学会九州地方会（研修医セッション） | 6月30日 那覇 |
| 14 | 当院における大血管破綻による院外心肺停止（CPAOA）症例の検討
今村 香奈子、原田 敬、屏 壮史、高橋 正雄、上野 啓通、長谷川 潤、小住 清志、田中 正哉、太崎 博美
第112回 日本循環器学会九州地方会 | 6月30日 那覇 |
| 15 | Stanford B型大動脈解離に合併したDVT
屏 壮史
八幡循環器カンファレンス | 7月26日 北九州 |
| 16 | 4F PCI中に発生し、bail-outしえたcoronary perforationの一例
今村 香奈子
Tokyo Percutaneous Cardiovascular Intervention Conference（TOPIC）2012 | 7月27日 東京 |
| 17 | Stanford B型大動脈解離に合併したDVT
屏 壮史
第53回 北九州循環器懇談会 | 8月3日 北九州 |
-

-
- 18 アルコール依存症関連心不全の一例
小住 清志
玄海心不全カンファレンス 8月24日 北九州
- 19 Stanford B型大動脈解離に合併したDVT
屏 壮史、原田 敬、高橋 正雄、今村 香奈子、長谷川 潤、小住 乃理子、小住 清志、田中 正哉、太崎 博美
内科学会地方会（産業医大） 8月25日 北九州
- 20 高齢者慢性心不全増悪に対するダイアートの使用経験
原田 敬
心不全における利尿剤研究会 8月30日 北九州
- 21 カデュエット配合錠使用経験
小住 清志
積極的脂質低下療法研究会 in 八幡 9月13日 北九州
- 22 軽度認知症を合併した高齢者心不全の一例
屏 壮史
八幡循環器カンファレンス 11月8日 北九州
- 23 労作時の息切れを主訴にwalk-inで来院した一例
高橋 正雄
八幡循環器カンファレンス 11月8日 北九州
- 24 ブタンガス吸引による心室細動の一例
高橋 正雄、原田 敬、屏 壮史、今村 香奈子、長谷川 潤、小住 乃理子、小住 清志、田中 正哉、太崎 博美
北九州循環器懇談会 11月9日 北九州
- 25 Let's talk about Slender and Integrity
原田 敬
沖縄TRIフォーラム 11月10日 那覇
- 26 血管新生抑制薬ベバシズマブ（アバスタチン）治療経過中に発症した破裂急性大動脈解離の一例
原田 敬、小住 清志、屏 壮史、高橋 正雄、上野 啓通、長谷川 潤、今村 香奈子、小住 乃理子、
田中 正哉、太崎 博美
第113回 日本循環器学会九州地方会 12月8日 熊本
- 27 高度の下肢腫脹を伴う左下肢深部静脈血栓症に対し、catheter-directed thrombolysis（CDT）を施行
した二例
屏 壮史、上野 啓通、高橋 正雄、今村 香奈子、長谷川 潤、小住 乃理子、小住 清志、田中 正哉、
原田 敬、太崎 博美
第113回 日本循環器学会九州地方会 12月8日 熊本
- 28 A Case of ventricular fibrillation after butane gas inhalation
高橋 正雄、上野 啓通、屏 壮史、今村 香奈子、長谷川 潤、小住 乃理子、小住 清志、田中 正哉、
原田 敬、太崎 博美
第113回 日本循環器学会九州地方会 12月8日 熊本
- 29 両側鎖骨下－腋窩動脈、右腎動脈、上腸間膜動脈に多発性塞栓を呈した慢性心房細動の一例
上野 啓通、屏 壮史、高橋 正雄、今村 香奈子、長谷川 潤、小住 乃理子、小住 清志、田中 正哉、
原田 敬、太崎 博美
第113回 日本循環器学会九州地方会（Case Report Award） 12月8日 熊本
-

著書

- 1 虚血性心疾患、感染性心内膜炎
太崎 博美
ナースに知ってほしい50の病気 安達洋祐編 メディカルレビュー社 2012
- 2 はじめよう！腎動脈超音波エコー
原田 敬（監修）
よくわかる腎動脈エコーガイドブック；Boston Scientific Japan

講演

- 1 利尿剤治療による高尿酸血症・痛風の症例
太崎 博美
福岡県内科医会北九州ブロック学術講演会（第6回 北九州代謝循環器塾） 2月23日 北九州
- 2 心エコー、腎動脈エコー 知っておきたい10のポイント
原田 敬
柳川病院エコー講演会 3月15日 柳川
- 3 動脈硬化診療における頸動脈・下肢血管エコー
原田 敬
門司エコー講演会（I'm TEP） 4月17日 北九州
- 4 治療抵抗性高血圧・慢性腎臓病における腎動脈エコーの有用性
原田 敬
福岡県保険医協会講演会 4月24日 福岡市
- 5 ミニレクチャー：これから始める人のための腎動脈エコー
原田 敬
第15回 ひびき灘心血管エコークラブ 5月16日 北九州
- 6 腎動脈狭窄症と慢性腎臓病における腎動脈エコー活用術
原田 敬
済生会福岡病院腎エコー講演会 5月24日 福岡
- 7 Renal Artery Stenosis
原田 敬
Global Intervention Seminar@小倉記念病院 6月17日 北九州
- 8 ミニレクチャー；腎動脈エコー活用術
原田 敬
Slender Club Japan in Higashikani 6月23日 可児
- 9 腎動脈狭窄症と慢性腎臓病における腎動脈エコー活用法
原田 敬
新古賀病院腎エコー講演会 7月17日 久留米
- 10 日常よく遭遇する心不全の診断と治療
太崎 博美
第55回 遠賀中間内科医会 7月20日 水巻

-
- | | | | |
|----|---|--------|-----|
| 11 | 腎動脈狭窄症と慢性腎臓病における腎動脈エコー活用法
原田 敬
姫路循環病センター腎エコー講演会 | 7月20日 | 姫路 |
| 12 | PAD、RASにおける血管エコーの有用性
原田 敬
徳島Vascular Imaging講演会 | 7月25日 | 徳島 |
| 13 | 新しい動脈硬化疾患予防ガイドライン 2012年版
太崎 博美
第29回 八幡循環器カンファレンス | 7月26日 | 北九州 |
| 14 | 腎動脈狭窄症 スクリーニングから治療まで
原田 敬
福岡TRI研究会 | 7月28日 | 福岡 |
| 15 | 腎動脈狭窄症と慢性腎臓病における腎動脈エコー活用法
原田 敬
九州労災病院腎エコー講演会 | 8月2日 | 北九州 |
| 16 | ケースカンファ：凝固系・血小板機能と血栓塞栓症
太崎 博美
第7回 北九州代謝循環器塾 | 8月27日 | 北九州 |
| 17 | 新しい動脈硬化疾患予防ガイドライン 二次予防を目指した脂質管理
太崎 博美
冠動脈疾患の治療と予防を考える会 in 北九州 | 9月26日 | 北九州 |
| 18 | 腎動脈狭窄症 スクリーニングの実際から治療まで
原田 敬
第6回 九大循環器内科Vascular Intervention Conference (QcVIC) | 9月29日 | 福岡 |
| 19 | Our Slender Intervention
原田 敬
第6回 九大循環器内科Vascular Intervention Conference (QcVIC) | 9月29日 | 福岡 |
| 20 | ミニレクチャー：「Total Vascular Management－適応未満の動脈硬化病変をどう診るか」
原田 敬
第5回 九州Joint Endovascular Therapeutics (QJET) | 10月6日 | 北九州 |
| 21 | プロフェッショナルなコメディカルへの挑戦－エコーを究める－腎動脈エコーの実際
原田 敬
第5回 九州Joint Endovascular Therapeutics (QJET) | 10月6日 | 北九州 |
| 22 | 腎動脈エコー活用法
原田 敬
諫早記念病院腎エコー講演会 | 10月13日 | 諫早 |
| 23 | 高HDL－コレステロール血症とスタチン治療
太崎 博美
第30回 八幡循環器カンファレンス | 11月8日 | 北九州 |
-

-
- | | | |
|----|--|------------|
| 24 | レクチャー&ハンズオン；腎・腹部血管エコー；腎血管性高血圧・腹部血管疾患
原田 敬
第2回 KYUSHU心血管エコーセミナー | 11月17日 福岡 |
| 25 | 新しい市立八幡病院について
太崎 博美
八幡ロータリークラブ卓話 | 11月27日 北九州 |
| 26 | 一般臨床医のための糖尿病と動脈硬化症例カンファレンス
太崎 博美
北九州糖尿病治療座談会 | 12月14日 北九州 |
| 27 | 高齢者の心不全
田中 正哉
市民文化スポーツ局主催「出前講演」 | 12月20日 北九州 |

その他

- | | | |
|---|--|-------------|
| 1 | 原田 敬
手術応援（閉塞性動脈硬化症 血管内治療症例）
千早病院 | 1月19日 福岡 |
| 2 | 原田 敬
ライブコメンテーター
九州トランスラディアル研究会ライブ | 1月22日 柳川 |
| 3 | 原田 敬
ライブコメンテーター、Call for cases座長
第4回 Japan Endovascular Treatment Conference 2012 | 2月17、18日 東京 |
| 4 | 原田 敬
ライブデモンストレーション コメンテーター
Kokura Live Demonstration 2012 | 6月2日 北九州 |
| 5 | 原田 敬
ライブデモンストレーション コメンテーター
Slender Club Award 2012 in Sapporo Live Demonstration Course 2012 | 9月7日 札幌 |

座長・司会

- | | | |
|---|----------------------------------|----------|
| 1 | 原田 敬
一般演題座長
福岡TRIカンファレンス | 2月4日 福岡 |
| 2 | 原田 敬
一般演題座長
八幡PADカンファレンス | 2月8日 北九州 |
| 3 | 太崎 博美
座長
第15回 玄海心不全カンファレンス | 3月2日 北九州 |
-

4	太崎 博美 座長 第76回 日本循環器学会学術集会	3月16日 福岡
5	原田 敬 ペリフェラルセッションビデオライブ座長 Slender Club Japan 2012 Annual Meeting and Live Demonstration in Aomori	4月7日 青森
6	原田 敬 一般演題座長 第15回 ひびき灘心血管エコークラブ	5月16日 北九州
7	太崎 博美 座長 第5回 北九州肺高血圧症アーベント	6月22日 北九州
8	太崎 博美 座長 第16回 玄海心不全カンファレンス	8月24日 北九州
9	太崎 博美 座長 第6回 福岡肺高血圧ケースカンファレンス	8月31日 福岡
10	原田 敬 一般演題座長、コーヒープレークセミナー座長 第19回 日本心血管インターベンション治療学会（CVIT）九州地方会	8月31日 別府
11	太崎 博美 座長 第50回 日本心臓病学会学術集会	9月14日 金沢
12	田中 正哉 話題提供座長 冠動脈疾患の治療と予防を考える会 in 北九州	9月26日 北九州
13	原田 敬 EVTライブコメンテーター 第21回 日本心血管インターベンション治療学会（CVIT）	7月13日 新潟
14	原田 敬 座長 八幡PADカンファレンス	10月3日 北九州
15	原田 敬 一般演題座長 第16回 ひびき灘心血管エコークラブ	10月10日 北九州
16	田中 正哉 座長（話題提供） 福岡肺循環研究会	10月17日 北九州

-
- | | | | |
|----|-------------------|--------|-----|
| 17 | 原田 敬 | | |
| | 座長 | | |
| | 八幡シネカンファレンス | 10月29日 | 北九州 |
| 18 | 太崎 博美 | | |
| | 座長 | | |
| | 第30回 八幡循環器カンファレンス | 11月8日 | 北九州 |
| 19 | 太崎 博美 | | |
| | 座長 | | |
| | 第33回 日本アフエレス学会 | 11月9日 | 北九州 |

小児科

論文

- 1 Emergency Topic～入院児早期警告スコアリングシステム（B-PEWSS）の有用性～
市川 光太郎
Emergency Care 25, 80－87, 2012
- 2 小児医療現場で遭遇する児童虐待
市川 光太郎
福岡県保険医新聞 第750号（12月20日, 1月5日合併号）, 8, 2012
- 3 日本小児科学会専門医研修認定施設 全国救命救急センターにおける重篤小児と救急室死亡症例の現状
市川 光太郎、長村 敏生、松裏 裕行、人見 知洋
日本小児科学雑誌 116, 112－115, 2012
- 4 Revised Organ Transplant Act and Pediatricians
Kotaro ICHIKAWA
Japan Medical Association Journal 54（6）, 381－386, 2011
- 5 災害時の小児救急医療
市川 光太郎
広島県小児科医会会報 53, 5－11, 2012
- 6 外来トリアージで診る小児救急疾患～見逃しを防ぐトリアージスキルを学ぼう～
市川 光太郎
愛媛県小児科医会会報 61, 12－16, 2012
- 7 救命救急センターにおける小児の診療に関する全国調査
山田 至康、市川 光太郎、伊藤 泰雄、長村 敏生、岩佐 充二、許 勝栄、羽鳥文麿、箕輪 良行、野口 宏
日本救急医学会雑誌 23, 65－81, 2012
- 8 重篤な小児への初期対応～日常診療における危急的症例～「被虐待児症候群」
市川 光太郎
第4回 福岡県医学会受賞論文 特別賞 福岡県医報 第1429号, 67－70, 2012
- 9 小児救急外来における問題～日本の現状～
市川 光太郎
小児内科 44, 356－360, 2012

-
- 10 特集「虐待の現状と病院の役割－小児救急現場で遭遇する児童虐待－」
市川 光太郎
日本病院会雑誌 59, 279－288, 2012
- 11 エッセイ257「小児救急医療の面白さ－Wondering pediatric emergencyの実感－」
市川 光太郎
小児科診療 75, 878－879, 2012
- 12 重篤な小児への初期対応～日常診療における危急的症例～「被虐待児症候群」
市川 光太郎
福岡県医学会誌 第4巻, 5－8, 2012
- 13 小児救急医療現場における脳死下臓器提供に関する問題点と課題
市川 光太郎
日本小児科学会雑誌 116, 969－978, 2012
- 14 日本医療の“いま”を視る「理想的な小児救急医療体制を構築するには」
市川 光太郎
月刊 KOKUTAI（医師国試対策）33,（6） 92－96, 2012
- 15 視点「小児死亡原因調査について～幼児死亡減少への取り組み～」
市川 光太郎
小児科医会報 31,（1） 68－71, 2012
- 16 特集「指標」「基準」の使い方とエビデンス 小児救急のトリアージ基準
市川 光太郎
救急医学 36, 1361－1365, 2012
- 17 児童虐待－疑わしい所見と検査技師に求められる対応－
市川 光太郎
MEDICAL TECHNOLOGY 40, 1151－1157, 2012
- 18 小児救急のピットホール
市川 光太郎
日本小児科学会雑誌 116, 1484－1495, 2012
- 19 日本小児科学会の小児救急に関する取り組み－これまでと今後の課題－
市川 光太郎
日本小児科医会会報 44, 40－43, 2012

学会・研究会

- 1 外来トリアージで見抜く小児救急疾患
市川 光太郎
第341回 福岡東部地区小児科医会講演 1月12日 福岡
- 2 小児救急現場で遭遇する児童虐待
市川 光太郎
第5回 奈良小児救急医療研究会 1月21日 奈良
- 3 小児救急現場における児童虐待への対応
市川 光太郎
第4回 福岡県医学会賞特別賞演題講演 1月29日 福岡
-

-
- | | | | |
|----|---|-------|-----|
| 4 | 乳児白血病に対する緊急交換輸血の効果と安全性
坂 尚美、井本 成昭、西野 裕、山本 剛士、藤野 光洋、福政 宏司、小野 佳代、小野 友輔、
富田 一郎、松島 卓哉、神蘭 淳司、天本 正乃、市川 光太郎
第9回 九州沖縄小児救急医学研究会 | 2月4日 | 長崎 |
| 5 | 小児救急領域における血清プロカルシトニン異常高知の意義
南川 将吾、藤野 光洋、福政 宏司、井本 成昭、山本 剛士、北川 篤史、小野 佳代、小野 友輔、
富田 一郎、西野 裕、松島 卓哉、神蘭 淳司、天本 正乃、市川 光太郎
第9回 九州沖縄小児救急医学研究会 | 2月4日 | 長崎 |
| 6 | 被虐待児の診察
市川 光太郎
日本小児科学会子ども虐待診療研修セミナー | 2月12日 | 名古屋 |
| 7 | 小児救急疾患のピットホール症例
市川 光太郎
都北小児科医学会学術講演会 | 2月15日 | 都城 |
| 8 | 周期性嘔吐と鑑別を要した家族性地中海熱の3歳女児例
神蘭 淳司、天本 正乃、市川 光太郎、西小森 隆太
第468回 日本小児科学会福岡地方会例会 | 2月18日 | 福岡 |
| 9 | Campylobacter腸炎後反応性膝関節炎の1例
石井 隆大、福政 宏司、八坂 龍広、神蘭 淳司、天本 正乃、市川 光太郎
第468回 日本小児科学会福岡地方会例会 | 2月18日 | 福岡 |
| 10 | 胃腸炎症状が先行した腸重積症の検討
井本 成昭、坂 尚美、神蘭 淳司、天本 正乃、市川 光太郎
第468回 日本小児科学会福岡地方会例会 | 2月18日 | 福岡 |
| 11 | 小児救急疾患への対応～外来トリアージで看過防止～
市川 光太郎
福岡県保険医協会研修会講演 | 2月28日 | 福岡 |
| 12 | 発達障害の理解が乏しい中での男児の変化について
蜷木 聡子、市川 光太郎
日本小児心身医学会九州沖縄地方会 | 3月11日 | 鹿児島 |
| 13 | 乳幼児の頭部外傷～自然外傷か人為的外傷か？～
市川 光太郎
第484回 北九州地区小児科医会例会 | 3月29日 | 北九州 |
| 14 | 地域メディカルコントロール体制整備のための小児科医の役割
松島 卓哉、神蘭 淳司、天本 正乃、市川 光太郎
第115回 日本小児科学会学術集会 | 4月20日 | 福岡 |
| 15 | 小児救急搬送症例における問題点の検討
松島 卓哉、神蘭 淳司、天本 正乃、市川 光太郎
第115回 日本小児科学会学術集会 | 4月20日 | 福岡 |
| 16 | 教育講演-8 小児救急のピットホール
市川 光太郎
第115回 日本小児科学会学術集会 | 4月21日 | 福岡 |
-

-
- | | | | |
|----|--|-------|----|
| 17 | 小児一般病棟におけるBedside Pediatric Early Warning Scoring Systemの導入と検証
井本 成昭、神蘭 淳司、小野 友輔、小野 佳代、松島 卓哉、牧 隆司、天本 正乃、市川 光太郎
第115回 日本小児科学会学術集会 | 4月21日 | 福岡 |
| 18 | 「小児早期警告システムの実際と応用」教育プログラムの評価
山本 剛士、井本 成昭、松島 卓哉、神蘭 淳司、天本 正乃、市川 光太郎
第115回 日本小児科学会学術集会 | 4月21日 | 福岡 |
| 19 | 川崎病における免疫グロブリン（IVIG）療法開始前の抗生剤投与に関する検討
北川 篤史、神蘭 淳司、福政 宏司、石橋 紳作、天本 正乃、市川 光太郎
第115回 日本小児科学会学術集会 | 4月21日 | 福岡 |
| 20 | 呼吸障害を伴う胸腺浸潤ランゲルハンス細胞組織球症－報告例の臨床症状と画像所見の特徴－
石原 唯史、神蘭 淳司、竹井 寛和、松島 卓哉、牧 隆司、石橋 紳作、天本 正乃、市川 光太郎
第115回 日本小児科学会学術集会 | 4月22日 | 福岡 |
| 21 | 小児傷害診療はADHDの早期発見と介入の契機となる
神蘭 淳司、小野 友輔、八坂 龍広、井本 成昭、藤田 弘之、天本 正乃、市川 光太郎
第115回 日本小児科学会学術集会 | 4月22日 | 福岡 |
| 22 | 急性期治療に免疫吸着療法が奏功したSLEの3歳男児例
小野 佳代、神蘭 淳司、福政 宏司、富田 一郎、北川 篤史、山根 浩昌、石橋 紳作、牧 隆司、
天本 正乃、市川 光太郎
第115回 日本小児科学会学術集会 | 4月22日 | 福岡 |
| 23 | 当院における小児脳梗塞の症例と診断・治療介入の実態
北古味 りか、神蘭 淳司、小野 友輔、天本 正乃、市川 光太郎
第115回 日本小児科学会学術集会 | 4月22日 | 福岡 |
| 24 | 小児救急外来における「重症低血糖の見逃し」に関する検討
神蘭 淳司、屋宮 清仁、福政 宏司、小野 佳代、天本 正乃、市川 光太郎
第115回 日本小児科学会学術集会 | 4月22日 | 福岡 |
| 25 | 発熱と斜頸を主訴に来院した9才女児例
小野 友輔、天本 正乃、小野 佳代、神蘭 淳司、市川 光太郎
第486回 北九州地区小児科医会例会 | | |
| 26 | 小児救急・教育セミナーの評価と課題～第2回 北九州教育セミナー2011の総括～
神蘭 淳司
第26回 日本小児救急医学会総会 | 6月1日 | 東京 |
| 27 | Bedside Pediatric Early Warning Scoring Systemの医学的検証
井本 成昭、神蘭 淳司、石原 唯史、小野 佳代、松島 卓哉、牧 隆司、天本 正乃、市川 光太郎
第26回 日本小児救急医学会総会 | 6月1日 | 東京 |
| 28 | 関節固定と縫合処置例からみた小児外傷トリアージの課題と取り組み
梶原 多恵、吉國 佐和子、神蘭 淳司、松島 卓哉、天本 正乃、市川 光太郎
第26回 日本小児救急医学会総会 | 6月1日 | 東京 |
| 29 | 病棟看護師によるBedside Pediatric Early Warning Scoring System導入後意識調査
永島 裕美、梶原 多恵、原 京子、長田 弘子、木下 章子、本汐 莉、井生 恭子、神蘭 淳司、牧 隆司、
天本 正乃、市川 光太郎
第26回 日本小児救急医学会総会 | 6月1日 | 東京 |
-

-
- 30 乳児白血病に対する緊急交換輸血の効果と安全性
坂 尚美、神蘭 淳司、井本 成昭、寺師 英子、山本 剛士、小野 佳代、小野 友輔、西野 裕、
天本 正乃、市川 光太郎
第26回 日本小児救急医学会総会 6月1日 東京
- 31 レントゲン読影能力向上による小児上腕遠位端損傷診療の標準化の試み
藤野 光洋、神蘭 淳司、山根 浩昌、牧 隆司、石橋 紳作、松島 卓哉、天本 正乃、市川 光太郎
第26回 日本小児救急医学会総会 6月2日 東京
- 32 小児心肺停止症例に対する初期輸液経路の検討
西山 和孝、富田 一郎、市川 光太郎
第26回 日本小児救急医学会総会 6月2日 東京
- 33 医源性低Na血症の実態調査と維持輸液管理の変遷
山本 剛士、神蘭 淳司、天本 正乃、市川 光太郎
第26回 日本小児救急医学会総会 6月2日 東京
- 34 STAI-Form JYZによる小児救急搬送症例の保護者不安尺度の把握とその臨床応用
橋本 優子、杉田 奈都子、梶原 多恵、坊野 美津子、神蘭 淳司、松島 卓哉、天本 正乃、市川 光太郎
第26回 日本小児救急医学会総会 6月2日 東京
- 35 救急活動記録票からみた小児の病院前救護の現状と課題
松島 卓哉、神蘭 淳司、市川 光太郎
第26回 日本小児救急医学会総会 6月2日 東京
- 36 Occult Pneumoniaの特徴と胸部レントゲンによる臨床判断の課題
石井 隆大、神蘭 淳司、石佛 敬子、八坂 龍広、福政 宏司、山本 剛士、小野 佳代、小野 友輔、
富田 一郎、西野 裕、天本 正乃、市川 光太郎
第26回 日本小児救急医学会総会 6月2日 東京
- 37 急性篩骨洞炎より波及した頭蓋内腫瘍症例の検討
北古味 りか、神蘭 淳司、原 直子、山本 剛士、小野 友輔、小野 佳代、富田 一郎、西野 裕、
天本 正乃、市川 光太郎
第26回 日本小児救急医学会総会 6月2日 東京
- 38 小児非細菌感染症病態におけるプロカルシトニン異常高値の意義
南川 将吾、神蘭 淳司、小野 佳代、小野 友輔、富田 一郎、石橋 紳作、天本 正乃、市川 光太郎
第26回 日本小児救急医学会総会 6月2日 東京
- 39 頭部外傷における虐待診断の現状と課題 シンポジウム3「児童虐待の発見とその後の現状と課題」
市川 光太郎
第26回 日本小児救急医学会総会 6月2日 東京
- 40 小児救急の現状 区民公開講座「小児救急－その予防から蘇生まで－」
市川 光太郎
第26回 日本小児救急医学会総会 6月2日 東京
- 41 小児腸重積症例に対するステロイド併用delayed repeat enemaの効果と安全性
パネルディスカッション「腸重積・虫垂炎」
山本 剛士、神蘭 淳司、天本 正乃、市川 光太郎
第26回 日本小児救急医学会総会 6月2日 東京
-

-
- 42 脳死判定における虐待症例の除外
市川 光太郎
第26回 日本小児救急医学会総会 脳死判定セミナー 6月3日 東京
- 43 食道異物を契機に発見された先天性食道狭窄症の1歳男児例
小野 佳代、山本 剛士、小野 友輔、八坂 龍広、富田 一郎、西野 裕、金 奉吉、松島 卓哉、牧 隆司、
山根 浩昌、今村 徳夫、石橋 紳作、神蘭 淳司、天本 正乃、市川 光太郎、新山 新
第470回 日本小児科学会福岡地方会例会 6月9日 福岡
- 44 発熱と斜頸を主訴とした小児一過性頸椎椎間板石灰化症の1症例
小野 友輔、神蘭 淳司、富田 一郎、西野 裕、金 奉吉、松島 卓哉、山根 浩昌、今村 徳夫、
石橋 紳作、牧 隆司、天本 正乃、市川 光太郎
第470回 日本小児科学会福岡地方会例会 6月9日 福岡
- 45 小児早期警告スコアリングシステム（2012改訂版）の運用と課題
竹井 寛和、神蘭 淳司、山本 剛士、富田 一郎、小野 佳代、小野 友輔、金 奉吉、西野 裕、
松島 卓哉、牧 隆司、山根 浩昌、今村 徳夫、石橋 紳作、天本 正乃、市川 光太郎
第470回 日本小児科学会福岡地方会例会 6月9日 福岡
- 46 シンポジウムⅠ「地域の小児救急医療体制の発展を目指そう～これまでを振り返り、新たな道筋を考
えよう～」日本小児科学会の小児救急に関する取り組み～これまでと今後の課題～
市川 光太郎
第23回 日本小児科医会総会フォーラム 6月10日 札幌
- 47 教育講演2「小児脳死下臓器移植と児童虐待」
市川 光太郎
第15回 日本臨床救急医学会 6月16日 熊本
- 48 関節固定と縫合処置症例から見た小児外傷診療連携とトリアージの課題
神蘭 淳司、梶原 多恵、松島 卓哉、市川 光太郎
第15回 日本臨床救急医学会 6月16日 熊本
- 49 北九州市立八幡病院小児救急センターからみた病院前救護の現状と課題
松島 卓哉、神蘭 淳司、市川 光太郎
第15回 日本臨床救急医学会 6月16日 熊本
- 50 乳児早期の児童虐待の現状～いかに見出し、向き合い、支えていくか～
市川 光太郎
平成24年度 第2回 福岡県産婦人科医会福岡ブロック学術講演会 7月10日 福岡
- 51 教育講演2「多職種で見抜こう！児童虐待」
市川 光太郎
第1回 日本小児診療多職種研究会 7月15日 北九州
- 52 小児救急医療
市川 光太郎
第2回 日本小児科学会専門医・専門取得のためのインテンシブコース 8月4日 京都
- 53 小児救急医療における育児困難感と不安尺度に対する迅速評価法の開発
神蘭 淳司、松島 卓哉、天本 正乃、市川 光太郎、橋本 優子、梶原 多恵
第10回 九州沖縄小児救急医学研究会 8月18日 鹿児島
-

-
- 54 小児有熱性けいれんに対する検査・治療の実態調査を臨床判断の検証
竹井 真理、松島 卓哉、神蘭 淳司、天本 正乃、市川 光太郎
第10回 九州沖縄小児救急医学研究会 8月18日 鹿児島
- 55 シクロスポリンが奏功したステロイド抵抗性特発性好酸球増多症（HES）の1例
南川 将吾、神蘭 淳司、山本 剛士、小野 友輔、小野 佳代、八坂 龍広、富田 一郎、西野 裕、
金 奉吉、松島 卓哉、山根 浩昌、石橋 紳作、今村 徳夫、天本 正乃、市川 光太郎
第471回 日本小児科学会福岡地方会例会 10月13日 福岡
- 56 抗CADMI40抗体陽性の若年性皮膚筋炎11歳男児例
小野 佳代、神蘭 淳司、山本 剛士、小野 友輔、八坂 龍広、富田 一郎、西野 裕、松島 卓哉、
山根 浩昌、石橋 紳作、今村 徳夫、天本 正乃、市川 光太郎
第471回 日本小児科学会福岡地方会例会 10月13日 福岡
- 57 小児有熱性けいれん時の初期対応に関する医師間のバラツキに関する検討
竹井 真理、神蘭 淳司、山本 剛士、小野 友輔、小野 佳代、八坂 龍広、富田 一郎、西野 裕、
金 奉吉、松島 卓哉、山根 浩昌、石橋 紳作、今村 徳夫、天本 正乃、市川 光太郎
第471回 日本小児科学会福岡地方会例会 10月13日 福岡
- 58 当院に救急搬送された小児の交通外傷の実態と課題
松島 卓哉、神蘭 淳司、三浦 義文、竹井 真理、竹井 寛和、市川 光太郎
第40回 日本救急医学会総会 11月13日 京都
- 59 救急搬送された小児自転車関連外傷の特徴と事故予測傾向
竹井 真理、神蘭 淳司、松島 卓哉、小野 友輔、八坂 龍広、天本 正乃、市川 光太郎
第40回 日本救急医学会総会 11月13日 京都
- 60 小児早期警告スコアリングシステム（2012年改訂版）の運用と課題
竹井 寛和、神蘭 淳司、三浦 義文、竹井 真理、松島 卓哉、市川 光太郎
第40回 日本救急医学会総会 11月13日 京都
- 61 リコンビナントトンボモジュリンの小児DIC患者への治療経験
三浦 義文、神蘭 淳司、竹井 真理、松島 卓哉、市川 光太郎
第40回 日本救急医学会総会 11月13日 京都
- 62 小児救急搬送例の保護者不安尺度簡易STAIスクリーニング検査の開発
神蘭 淳司、松島 卓哉、市川 光太郎
第40回 日本救急医学会総会 11月14日 京都
- 63 小児上腕骨遠位端損傷における臨床判断とその教育プログラム開発
神蘭 淳司、藤野 光洋、松島 卓哉、市川 光太郎
第40回 日本救急医学会総会 11月15日 京都
- 64 救急専門医のための小児初期診療セミナーかいいれんブース担当ファシリテーター
市川 光太郎
第40回 日本救急医学会総会 11月15日 京都
- 65 小児感染症領域の緊急気道に対するトリアージと初期対応の評価
～急性喉頭蓋炎と細菌性気管炎症例を振り返る～
神蘭 淳司、松島 卓哉、天本 正乃、市川 光太郎
第44回 日本小児感染症学会「WS-1 小児領域の危急感染症と発熱疾患のトリアージ」 11月24日 北九州
-

-
- 66 発熱とバイタルサイン変化から迫る小児危急感染症のトリアージ
神蘭 淳司
第44回 日本小児感染症学会「WS-1 小児領域の危急感染症と発熱疾患のトリアージ」 11月24日 北九州
- 67 有熱性けいれんへの対応～重積症例へのアプローチ～
三浦 義文、小野 友輔、天本 正乃、神蘭 淳司、市川 光太郎
第7回 小児救急カンファレンス 11月30日 北九州
- 68 小児救急病棟看護師による養育者の子どもへの「不適切な関わり」抽出の試み
上野 聡子、石川 紗愛、川南 幸子、池田 由美子、今村 久里美、原田 かおる、神蘭 淳司、
市川 光太郎
第18回 日本子ども虐待防止学会高知りょうま大会 12月8日 高知
- 69 ブタングス中毒による難治性心室細動の救命例
竹井 真理、松島 卓哉、西野 裕、神蘭 淳司、山本 剛士、小野 佳代、小野 友輔、八坂 龍広、
富田 一郎、金 奉吉、山根 浩昌、石橋 紳作、今村 徳夫、天本 正乃、市川 光太郎
第472回 日本小児科学会福岡地方会例会 12月8日 福岡
- 70 対照的な経過を辿ったMesodiverticular Bandによる内ヘルニアの2例
後藤 保、神蘭 淳司、山本 剛士、小野 友輔、小野 佳代、八坂 龍広、富田 一郎、西野 裕、金 奉吉、
松島 卓哉、山根 浩昌、石橋 紳作、今村 徳夫、天本 正乃、市川 光太郎
第472回 日本小児科学会福岡地方会例会 12月8日 福岡

著書・原著

- 1 小児の救急疾患
市川 光太郎
編集 救急救命士標準テキスト編集委員会 改訂第8版救急救命士標準テキスト
専門分野, 疾病救急医学 123-146, 2012 へるす出版
 - 2 児童虐待
市川 光太郎
総編集 大関 武彦、古川 漸、横田 俊一郎、水口 雅
今日の小児治療指針 第15版 42-45, 2012 医学書院
 - 3 小児救急のポイント
市川 光太郎
編著 林 寛之
あなたも名医! 「もう困らない救急・当直ver.2」 228-241, 2012 日本医事新報社
 - 4 連載「小児救命救急センター24時」
市川 光太郎
「クループ症候群」 No219, 248, 2012
「尿路感染症」 No220, 205, 2012
「無熱性けいれん」 No221, 175, 2012
「たばこの誤飲」 No222, 260, 2012
「熱性けいれん」 No223, 206, 2012
「そけいヘルニア（脱腸）」 No224, 177, 2012
「ヘルペス性歯肉口内炎（口腔ヘルペス）」 No225, 185, 2012
-

-
- 「救命救急SOS リアルレポート」 No226, 綴じ込み, 2012
「ぜんそく性（様）気管支炎」 No227, 201, 2012
「ストーブでのやけど」 No228, 217, 2012
「頭部骨折」 No.229, 228, 2012
「押しピンの誤飲」 No230, 202, 2012
ひよこクラブ 風讀社 (株)ベネッセ
- 5 2版の序
市川 光太郎
編著 市川 光太郎
小児診療基本手技マニュアル第2版 2012, 4月 中外医学社
- 6 診療の基本
市川 光太郎
編著 市川 光太郎
小児診療基本手技マニュアル第2版 1-6, 2012, 4月 中外医学社
- 7 熱中症
市川 光太郎
編著 原 寿郎
小児の発熱A to Z 初版 138-142, 2012, 4月 診断と治療社
- 8 小児脱水症患者の輸液管理
市川 光太郎, 鈴木 善統
わかりやすい輸液管理のQ&A-研修医からの質問398- 117-125, 2012, 7月 総合医学社
- 9 SIDS
市川 光太郎
総編集 遠藤 文夫
再診ガイドライン準拠「小児科診断・治療方針」初版 2012, 9月 中山書店

講演

- 1 救命士国家試験対策～小児救急～
市川 光太郎
公務員ビジネス専門学校特別講義 1月12日 福岡
- 2 救急現場から見る子どもの虐待
市川 光太郎
泉南市子どもを守る地域ネットワーク平成23年度 虐待防止研修会 1月14日 泉南
- 3 小児救急疾患・突然死・児童虐待
市川 光太郎
産業医科大学医学部2年生講義 1月17日 北九州
- 4 小児救急現場で遭遇する児童虐待
市川 光太郎
東京都平成23年度 第5回 専門研修（児童虐待対応）講演会 2月1日 東京
-

5	小児救急医療における子ども虐待への対応 市川 光太郎 平成23年度 小児救急看護認定看護師フォローアップ研修会	2月11日	福岡
6	学校感染症について 市川 光太郎 北九州市学校保健協会八幡地区研修会	3月7日	北九州
7	児童虐待の現状 市川 光太郎 日本ケミファ九州全体研修会特別講演	3月8日	北九州
8	消化器症状を呈する小児救急疾患 市川 光太郎 平成23年度 下関医師会小児救急医療研修会	3月17日	下関
9	Wondering Pediatric Emergency 市川 光太郎 第1回 石川県小児救急医療協議会研修会	3月20日	金沢
10	小児の臓器移植における児童虐待とそのスクリーニング 市川 光太郎 平成23年度 兵庫県臓器提供病院連絡会義研修会	3月24日	神戸
11	救急現場で遭遇する児童虐待 市川 光太郎 第3回 南筑後子ども健康フォーラム	4月7日	柳川
12	これからの小児救急医療のあり方と方向性 市川 光太郎 第20回 浦安小児医療懇話会	4月17日	浦安
13	児童虐待の現状と課題 市川 光太郎 平成24年度 広島市立舟入病院院内研修会	5月22日	広島
14	小児救急で求められる「判断」「処置」「対応」のスキル 市川 光太郎 日総研・小児救急看護研修東京大会	5月26日	東京
15	小児救急におけるけいれん・頭部外傷の対応 市川 光太郎 日本救急医学会小児救急特別委員会PECEPセミナー	5月27日	名古屋
16	小児救急現場における児童虐待への対応 市川 光太郎 聖路加国際病院院内研修会	5月30日	東京
17	小児救急医療のあれこれ 市川 光太郎 福岡女学院看護大学・特別講義	6月5日	古賀

18	子どもの心と体の発達 市川 光太郎 平成24年度 ほっと子育てふれあいセンター研修会	6月12日	北九州
19	小児救急で求められる「判断」「処置」「対応」のスキル 市川 光太郎 日総研・小児救急看護研修福岡大会	6月23日	福岡
20	子どもの命と健康 市川 光太郎 平成24年度 北九州市立星ヶ丘小学校家庭教育委員会講演会	7月12日	北九州
21	小児救急疾患の特徴 市川 光太郎 久留米大学看護学部・特別講義	7月17日	久留米
22	小児救急・突然死・児童虐待 市川 光太郎 久留米大学医学部4年生特別講義	7月17日	久留米
23	小児救急のあれこれ～Wonderful Pediatric Emergency～ 市川 光太郎 平成24年度 福岡市早良区久留米大学同窓会総会講演会	8月2日	福岡
24	児童虐待と生命の危機 市川 光太郎 平成24年度 大学生・大学院生子ども虐待防止MDT研修講義 子どもの虹情報研修センター	8月28日	横浜
25	Wonderful Pediatric Emergency 市川 光太郎 第1回 豊能広域子ども急病センター救急医療研究会特別講演	9月1日	箕面
26	小児救急疾患と小児救急医療 市川 光太郎 防衛医科大学医学生4年生講義	9月7日	所沢
27	小児の急病の対応法 市川 光太郎 田川地区「救急の日の集い2012」講演会	9月9日	田川
28	小児災害救急医療の現状～小児救急医療の拡充から小児災害医療の醸成へ～ 市川 光太郎 平成24年度 福岡県救急の日の集い講演会	9月14日	北九州
29	児童虐待対応病々・病診連携の北九州体制について 市川 光太郎 厚労省雇用均等・児童家庭局母子保健課 児童虐待防止医療ネットワーク事業に関する有識者会議	9月19日	東京
30	小児救急疾患と児童虐待の現状について 市川 光太郎 第73期消防大学救急科教育訓練講義	9月20日	三鷹

31	乳児虐待の実態～周産期からの予防と産科・小児科連携～ 市川 光太郎 平成24年度 第1回 北九州市乳幼児健診登録医研修会	9月24日	北九州
32	小児の救急疾患 市川 光太郎 平成24年度 福岡市救急の日イベント講演会	9月29日	福岡
33	虐待される子ども達の現状と援助～いかに幼い命を救うか！～ 市川 光太郎 平成24年度 児童相談所所長 九州ブロック会議特別講演	10月4日	北九州
34	医師・歯科医師に求められる児童虐待発見時の対応～鑑別診断と関係機関との連携～ 市川 光太郎 神奈川県保険医協会 第10回 児童虐待予防対策研究会	10月6日	横浜
35	消化器症状を呈する小児救急疾患 市川 光太郎 平成24年度 北里医学会	10月16日	相模原
36	市中病院における小児救急医療の実際 市川 光太郎 北里大学医学部3年生 小児科特別講義	10月16日	相模原
37	小児救急現場における児童虐待 市川 光太郎 聖マリア病院児童虐待に関する対応研修会	11月10日	久留米
38	長引く吸気性喘鳴の鑑別疾患 市川 光太郎 産業医科大学小児科クリニカルケースカンファレンス	11月19日	北九州
39	子どものアレルギー疾患について 市川 光太郎 直方地区保育士連盟研修会	11月20日	直方
40	腸重積症の診断治療のコツ 市川 光太郎 九州大学小児外科クリニカルカンファレンス	11月27日	福岡
41	小児救急疾患の特徴 市川 光太郎 平成23年度 救急救命士養成学校小児科学講義	12月4日	北九州
42	小児救急医療における児童虐待への対応 市川 光太郎 小石川医師会教育研修会	12月5日	東京
43	小児救急のピットホール 市川 光太郎 日本小児救急医学会教育研修セミナー 仙台市小児科医会講演会	12月9日	仙台

-
- | | | |
|----|---|------------|
| 44 | 小児救急疾患の特徴～児童虐待～
市川 光太郎
平成23年度 救急救命士養成学校小児科学講義 | 12月11日 北九州 |
| 45 | 小児救急医療における児童虐待対応
市川 光太郎
福岡県 政令都市児童福祉士研修会 | 12月13日 北九州 |
| 46 | 小児救急現場で遭遇する児童虐待
市川 光太郎
西南大学保健福祉学部看護学科特別講演会 | 12月13日 北九州 |

座長・司会

- | | | |
|---|--|-----------|
| 1 | 市川 光太郎
一般演題「小児5」
第39回 日本集中治療医学会学術集会 | 2月29日 幕張 |
| 2 | 市川 光太郎
ワークショップ「小児の死亡登録システムの構築に向けて」
第18回 日本SIDS・乳幼児突然死予防学会 | 3月3日 東京 |
| 3 | 市川 光太郎
特別講演「#8000の現況と今後の課題」
平成23年度 福岡県医師会 #8000事業研修会 | 3月11日 福岡 |
| 4 | 市川 光太郎
総合シンポジウム1「わが国の小児災害医療はこれからどうあるべきか？～東日本大震災1年余、その課題の検証～」
第115回 日本小児科学会学術集会 | 4月20日 福岡 |
| 5 | 市川 光太郎
シンポジウム3「児童虐待の発見とその後の現状と課題」
第26回 日本小児救急医学会総会 | 6月2日 東京 |
| 6 | 市川 光太郎
一般演題・小児救急
第15回 日本臨床救急医学会 | 6月16日 熊本 |
| 7 | 市川 光太郎
第2回 地域小児救急全国協議会「小児救急研修会」
第23回 日本小児科医会総会フォーラム | 6月10日 札幌 |
| 8 | 市川 光太郎
講演Ⅰ「休日・夜間小児電話相談事業」
第1回 日本小児診療多職種研究会 | 7月15日 北九州 |
| 9 | 市川 光太郎
一般演題Ⅳ
第1回 日本小児診療多職種研究会 | 7月15日 北九州 |
-

-
- | | | | |
|----|---|-----------|-----|
| 10 | 市川 光太郎
教育講演Ⅶ「DNAが解明する日本人の成り立ち」
第1回 日本小児診療多職種研究会 | 7月16日 | 北九州 |
| 11 | 市川 光太郎
第7回 小児救急ワークショップ in 北九州 | 9月22日、23日 | 北九州 |
| 12 | 市川 光太郎
WS-1「小児領域の危急感染症と発熱疾患のトリアージ」
第44回 日本小児感染症学会 | 11月24日 | 北九州 |
| 13 | 市川 光太郎
イブニングセミナー「敗血症の病態とプロカルシトニンを用いた診断と治療展開の可能性」
第44回 日本小児感染症学会 | 11月24日 | 北九州 |

厚労省研究班研究事業報告書

- ALTEの新定義の提案とSIDS問診・チェックリストの変更 平成23年厚生労働科学研究補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤）「乳幼児突然死症候群（SIDS）における病態解明と臨床的対応および予防法開発とその普及啓発に関する研究」（班長；戸刈 創、分担研究：小児救急医療現場におけるSIDS（突然死）症例に対する理想的対応に関する調査研究 平成23年分担研究報告書

厚労省関係研究事業

- 厚労省医薬食品局審査管理課・安全対策課 平成24年度 安全対策課支出委任事業
市川 光太郎
突然死とワクチンとの関係についての調査研究会議・委員 9月3日 厚労省
- 厚労省雇用均等・児童家庭局母子保健課
市川 光太郎
児童虐待防止医療ネットワーク事業に関する有識者会議・委員 9月19日 厚労省

その他

- 鹿児島県警始良警察署「児童虐待・揺さぶられ症候群」鑑定・意見書 1月11日
市川 光太郎
 - 大阪府警松原警察署「児童虐待・揺さぶられ症候群」意見供述書作成 1月29日
市川 光太郎
 - 第4回 福岡県医学会特別賞「小児救急現場における児童虐待への対応」 1月29日
市川 光太郎
 - 大阪府警松原警察署「児童虐待」鑑定書作成 3月12日
市川 光太郎
 - 福岡県警小倉北署「児童虐待」意見供述書 3月12日
市川 光太郎
 - 証人喚問 小倉地方裁判所・家庭裁判所 4月24日
市川 光太郎
 - 大阪府警松原警察署「児童虐待」鑑定書再作成 4月25日
市川 光太郎
-

8	小児救急医療を保護者と共に育む小児医療電話相談「#8000」 サンデー北九州p8 818号 (2012年5月26日号) 毎日メディアサービス・サンデー新聞事業部	5月26日
	市川 光太郎	
9	鹿児島県警鹿児島西警察署「児童虐待2名分」鑑定書作成	6月14日
	市川 光太郎	
10	千葉県警柏警察署「急性アルコール中毒児」意見供述	7月11日
	市川 光太郎	
11	千葉県警柏警察署「急性アルコール中毒児」鑑定書作成	8月2日
	市川 光太郎	
12	一の宮市立市民病院「急性腹膜炎事例」意見書作成	9月28日
	市川 光太郎	
13	小倉北署「乳幼児突然死症候群について」の意見聴取	11月26日
	市川 光太郎	

外科・呼吸器外科

論文

- 悪性腫瘍とDIC ～新たな標的分子HMGB1の重要性～
岡本 好司、田村 利尚、長門 優
Thrombosis Medicine 2 (2) : 69–73, 2012.
 - 外科手術における抗凝固療法と合併症
岡本 好司
VTEジャーナル 2 (3) : 144–148, 2012.
 - 経口抗凝固療法患者の手術時・内視鏡検査時など観血的処置時の対応
岡本 好司、木戸川 秀生、野口 純也、山吉 隆友、馬場 雅之、井上 征雄、伊藤 重彦
Medical Technology 40 (11) : 1201–1205, 2012.
 - DICに関する現在までの国内治験
岡本 好司、馬場 雅之、野口 純也、山吉 隆友、井上 征雄、木戸川 秀生、田村 利尚、伊藤 重彦
バイオメディカル 22 : 11–15, 2012.
 - The care processes for acute cholecystitis according to clinical practice guidelines based on the Japanese administrative database.
Murata A, Okamoto K, Matsuda S, Kuwabara K, Ichimiya Y, Matsuda Y, Kubo T, Fujino Y, Fujimori K, Horiguchi H.
Tohoku J Exp Med 227 : 237–244, 2012.
 - New diagnostic criteria and severity assessment of acute cholangitis in revised Tokyo Guidelines.
Kiriya S, Takada T, Strasberg SM, Solomkin JS, Mayumi T, Pitt HA, Gouma DJ, Garden OJ, Büchler MW, Yokoe M, Kimura Y, Tsuyuguchi T, Itoi T, Yoshida M, Miura F, Yamashita Y, Okamoto K, Gabata T, Hata J, Higuchi R, Windsor JA, Bornman PC, Fan ST, Singh H, de Santibanes E, Gomi H, Kusachi S, Murata A, Chen XP, Jagannath P, Lee S, Padbury R, Chen MF.
J Hepatobiliary Pancreat Sci. 19 (5) : 548–56, 2012.
-

-
- 7 New diagnostic criteria and severity assessment of acute cholecystitis in revised Tokyo Guidelines.
Yokoe M, Takada T, Strasberg SM, Solomkin JS, Mayumi T, Gomi H, Pitt HA, Gouma DJ, Garden OJ, Büchler MW, Kiriya S, Kimura Y, Tsuyuguchi T, Itoi T, Yoshida M, Miura F, Yamashita Y, Okamoto K, Gabata T, Hata J, Higuchi R, Windsor JA, Bornman PC, Fan ST, Singh H, de Santibanes E, Kusachi S, Murata A, Chen XP, Jagannath P, Lee S, Padbury R, Chen MF.
J Hepatobiliary Pancreat Sci. 19 (5) : 578–85, 2012.
 - 8 DPCデータからみた急性胆嚢炎に対する胆嚢摘出術における術前抗菌薬治療の現状
村田 篤彦、岡本 好司
日消誌 109 : 1197–1203, 2012.
 - 9 大腸穿孔性腹膜炎に対する術前予後予測因子の検討
山吉 隆友、岡本 好司、郡家 聖史、馬場 雅之、渋谷 亜矢子、野口 純也、新山 新、井上 征雄、木戸川 秀生、伊藤 重彦
日救命医療会誌 26 : 35–40, 2012.
 - 10 Multivariate analysis of factors influencing medical costs of acute pancreatitis hospitalizations based on a national administrative database.
Murata A, Matsuda S, Mayumi T, Okamoto K, Kuwabara K, Ichimiya Y, Fujino Y, Kubo T, Fujimori K, Horiguchi H.
Dig Liver Dis. 44 (2) : 143–148, 2012.
 - 11 Analysis of the cut-off values in fibrin related markers for the diagnosis of overt DIC.
Hatada T, Wada H, Kawasaki K, Okamoto K, Uchiyama T, Kushimoto S, Seki Y, Okamura T, Imai H, Kaneko T, Nobori T.
Clin Appl Thromb Haemost 18 (5) : 495–500, 2012.
 - 12 Efficacy of micafungin in empirical therapy of deep mycosis in surgically ill patients.
Okamoto K, Katsuki T, Tamura T, Kanemitsu S, Minagawa N, Torigoe T, Shibao K, Higure A, Yamaguchi K.
J Infect Chemother 18 : 621–629, 2012.
 - 13 Thrombosis From a Prothrombin Mutation Conveying Antithrombin-Resistance.
Miyawaki Y, Suzuki A, Fujita J, Maki A, Okuyama E, Murata M, Takagi A, Murate T, Kunishima S, Sakai M, Okamoto K, Matsushita T, Naoe T, Saito H and Kojima T.
N Engl J Med 366 : 2390–2396, 2012.
 - 14 Increased Ratio of Soluble Fibrin Formation/Thrombin Generation in Patients With DIC.
Kushimoto S, Wada H, Kawasaki K, Okamoto K, Uchiyama T, Seki Y, Hatada T, Imai H, Nobori T.
Clinical and Applied Thrombosis/Hemostasis 18 (6) : 628–32, 2012.
 - 15 Nationwide surveillance of antimicrobial susceptibility patterns of pathogens isolated from surgical site infections (SSI) in Japan.
Takesue Y, Watanabe A, Hanaki H, Kusachi S, Matsumoto T, Iwamoto A, Totsuka K, Sunakawa K, Yagisawa M, Sato J, Oguri T, Nakanishi K, Sumiyama Y, Kitagawa Y, Wakabayashi G, Koyama I, Yanaga K, Konishi T, Fukushima R, Seki S, Imai S, Shintani T, Tsukada H, Tsukada K, Omura K, Mikamo H, Takeyama H, Kusunoki M, Kubo S, Shimizu J, Hirai T, Ohge H, Kadowaki A, Okamoto K, Yanagihara K.
J Infect Chemother 18 (6) : 816–826, 2012.
-

-
- 16 特発性血小板減少性紫斑病に対する腹腔鏡下脾臓摘出術
日暮 愛一郎、柴尾 和徳、岡本 好司、山口 幸二
日鏡外会誌 17: 75-80, 2012.
- 17 DIC診断基準の評価ならびに検査項目のカットオフ値の検討
和田 英夫、登 勉、川杉 和夫、関 義信、久志本 成樹、岡本 好司、村田 満
臨床化学 41 (2) :166-173, 2012.

学会・研究会

- 1 肝虚血再灌流時に発症する肝障害とDICの病態におけるHMGB1の関与とrTMの治療効果
岡本 好司、田村 利尚、長門 優、日暮 愛一郎、山口 幸二
第6回 日本血栓止血学会学術標準化委員会シンポジウム 1月21日 東京
- 2 十二指腸潰瘍穿孔に対する単孔式腹腔鏡下大網被覆術の経験
馬場 雅之、木戸川 秀生、郡家 聖史、新山 新、山吉 隆友、井上 征雄、岡本 好司、伊藤 重彦
第111回 北九州外科研究会 2月17日 北九州
- 3 北九州地域MC協議会活動について
伊藤 重彦
平成23年度 北九州地域メディカルコントロール研修会 2月23日 北九州
- 4 肝臓との関わり－研究と臨床
岡本 好司
第19回 Hepatology Forum 2月25日 北九州
- 5 理想のDIC診断基準－外科領域
岡本 好司
第12回 日本DIC研究会 3月3日 東京
- 6 Cholangitis Cholecystitis Bundle
岡本 好司、高田 忠敬、吉田 雅博、真弓 俊彦、三浦 文彦
第48回 日本腹部救急医学会総会 特別シンポジウム 3月14日 金沢
- 7 非外傷性大腸穿孔の予後因子の検討
郡家 聖史、伊藤 重彦、馬場 雅之、山吉 隆友、新山 新、井上 征雄、木戸川 秀生、岡本 好司
第48回 日本腹部救急医学会総会 3月14日 金沢
- 8 腹部外傷に対する腹腔鏡手術の適応と限界（パネルディスカッション）
木戸川 秀生、伊藤 重彦、郡家 聖史、馬場 雅之、新山 新、山吉 隆友、井上 征雄、岡本 好司
第48回 日本腹部救急医学会総会 3月14日 金沢
- 9 当院における単孔式腹腔鏡下虫垂切除術の検討
馬場 雅之、伊藤 重彦、郡家 聖史、新山 新、山吉 隆友、井上 征雄、木戸川 秀生、岡本 好司
第243回 長崎外科集談会 3月24日 長崎
- 10 効果的な地域感染対策を目指して－VREに対する取り組み
伊藤 重彦
第60回 日本化学療法学会学術集会 4月27日 長崎
-

-
- 11 当院における鈍的III型肝損傷症例の検討
馬場 雅之、伊藤 重彦、木戸川 秀生、渋谷 亜矢子、野口 純也、新山 新、山吉 隆友、井上 征雄、岡本 好司
第16回 日本救急医学会九州地方会 5月11日 宮崎
- 12 肺サルコイドーシスに合併したと思われる肺クリプトコッカス症の1例
井上 征雄、伊藤 重彦、山吉 隆友
第29回 日本呼吸器外科学会 5月16日 秋田
- 13 術前診断しえた黄色肉芽腫性胆嚢炎の1例
渋谷 亜矢子、伊藤 重彦、木戸川 秀生、馬場 雅之、野口 純也、新山 新、山吉 隆友、岡本 好司
第49回 九州外科学会 5月18日 佐賀
- 14 救命しえた多発貫通銃創の一例
岡本 好司、山吉 隆友、木戸川 秀生、渋谷 亜矢子、馬場 雅之、新山 新、野口 純也、井上 征雄、伊藤 重彦
平成24年度 第一外科同門研究会 6月2日 長崎
- 15 北九州市消防局救急ワークステーションにおける新規救急救命士への教育
井上 征雄、伊藤 重彦、松島 卓也、板山 隆志、竹村 保美
第15回 日本臨床救急医学会 6月16日 熊本
- 16 トロンボモジュリンの抗炎症作用が示唆された敗血症性DICの1例
馬場 雅之、岡本 好司
長崎外科周術期管理講演会～トロンボモジュリンとの関わり～ 6月28日 長崎
- 17 消化器外科手術後の経験的治療としての抗真菌薬ミカファンギンの有効性
山吉 隆友、岡本 好司、木戸川 秀生、馬場 雅之、渋谷 亜矢子、新山 新、野口 純也、井上 征雄、伊藤 重彦
第67回 日本消化器外科学会総会 7月18日 富山
- 18 広域災害時における被災地内後方支援体制（北九州モデル）
伊藤 重彦
第13回 災害救急医療フォーラム 7月31日 北九州
- 19 腹痛を契機に診断された小腸海綿状血管腫（mixed hemangioma and lymphangioma）の1例
渋谷 亜矢子、伊藤 重彦、木戸川 秀生、馬場 雅之、野口 純也、新山 新、山吉 隆友、井上 征雄、岡本 好司
第112回 北九州外科研究会 8月24日 北九州
- 20 食道異物を契機に発見された食道狭窄の1乳児例
新山 新、伊藤 重彦、岡本 好司、木戸川 秀生、井上 征雄、山吉 隆友、馬場 雅之、渋谷 亜矢子、小野 佳代、市川 光太郎
第112回 北九州外科研究会 8月24日 北九州
- 21 十二指腸潰瘍穿孔に対する単孔式腹腔鏡下大網被覆術の経験
渋谷 亜矢子、伊藤 重彦、馬場 雅之、野口 純也、新山 新、山吉 隆友、井上 征雄、木戸川 秀生、岡本 好司
第22回 九州内視鏡外科手術研究会 9月1日 長崎
-

-
- 22 原因を特定するのに難渋した異物誤飲（爪楊枝）による大腸穿孔の1例
馬場 雅之、伊藤 重彦、渋谷 亜矢子、野口 純也、新山 新、山吉 隆友、井上 征雄、木戸川 秀生、岡本 好司
第31回 福岡救急医学会 9月8日 飯塚
- 23 鈍的胸部外傷症例の検討
山吉 隆友、岡本 好司、井上 征雄、渋谷 亜矢子、馬場 雅之、新山 新、野口 純也、木戸川 秀生、伊藤 重彦
第27回 日本救命医療学会総会 9月13日 東京
- 24 当科における出血性胃十二指腸潰瘍症例に対する内視鏡的治療の検討
山吉 隆友、岡本 好司、木戸川 秀生、渋谷 亜矢子、馬場 雅之、榊屋 隆太、野口 純也、井上 征雄、伊藤 重彦
第84回 日本消化器内視鏡学会総会 10月10日 神戸
- 25 当院におけるゾシンの腹膜炎に対する使用経験
馬場 雅之、岡本 好司、古野 郁太郎、渋谷 亜矢子、榊屋 隆太、野口 純也、山吉 隆友、井上 征雄、木戸川 秀生、伊藤 重彦
ゾシン発売4周年記念講演会 11月1日 北九州
- 26 横浜市、堺市、田辺市における家庭自己判断～救急現場までの緊急度判定プロトコルを用いた実証検証経過について
伊藤 重彦
第7回 プレホスピタルインホスピタルセミナー 11月6日 北九州
- 27 胸腹部銃創の1救命例
山吉 隆友、岡本 好司、渋谷 亜矢子、馬場 雅之、榊屋 隆太、野口 純也、井上 征雄、木戸川 秀生、伊藤 重彦
第4回 Acute Care Surgery研究会学術集会 11月28日 東京
- 28 急性腹症にて発症した小腸血管腫の1例－mixed hemangioma and lymphangioma－
渋谷 亜矢子、伊藤 重彦、木戸川 秀生、馬場 雅之、野口 純也、新山 新、山吉 隆友、井上 征雄、岡本 好司
第74回 日本臨床外科学会総会 11月29日 東京
- 29 残胃未分化癌の2切除例
野口 純也、木戸川 秀生、渋谷 亜矢子、馬場 雅之、榊屋 隆太、山吉 隆友、井上 征雄、岡本 好司、伊藤 重彦
第74回 日本臨床外科学会総会 11月29日 東京
- 30 消化管穿孔に対する腹腔鏡手術の果たす役割
木戸川 秀生、伊藤 重彦、渋谷 亜矢子、馬場 雅之、榊屋 隆太、野口 純也、山吉 隆友、井上 征雄、岡本 好司
第25回 日本内視鏡外科学会総会 12月6日 横浜
- 31 当院における単孔式腹腔鏡下虫垂切除術（TANKO）の検討
馬場 雅之、木戸川 秀生、渋谷 亜矢子、榊屋 隆太、野口 純也、山吉 隆友、井上 征雄、岡本 好司、伊藤 重彦
第25回 日本内視鏡外科学会総会 12月6日 横浜
-

-
- 32 検診時の肝機能異常を契機に発見されたDIC合併多発肝腫瘍の1例
野口 純也、岡本 好司、馬場 雅之、渋谷 亜矢子、梶屋 隆太、山吉 隆友、井上 征雄、木戸川 秀生、
伊藤 重彦
第80回 北九州肝腫瘍研究会 12月13日 北九州
- 33 感染防止対策加算への取り組み（パネルディスカッション）
伊藤 重彦
第3回 福岡感染制御研究会 12月22日 福岡

座長・司会

- 1 伊藤 重彦
特別講演「経口抗がん剤の基礎知識」座長
八幡医学会 1月19日 北九州
- 2 岡本 好司
DICの多様性 II部
第6回 日本血栓止血学会学術標準化委員会シンポジウム2012 DIC部会 1月21日 東京
- 3 伊藤 重彦
特別講演Ⅱ「福島原発事故と放射線健康リスク管理」
第12回 災害・救急医療フォーラム 1月26日 北九州
- 4 伊藤 重彦
医学助成論文講演「めまいを主訴に来院した小脳梗塞症例の検討」
第29回 北九州市医師会勤務医医学集談会 2月14日 北九州
- 5 伊藤 重彦
特別講演「耐性菌の多様化と感染対策」
第8回 北九州西部地区医療安全研修会 2月28日 北九州
- 6 伊藤 重彦
第142回 ICD講習会－感染制御教育と実践
第60回 日本化学療法学会学術集会 4月27日 長崎
- 7 伊藤 重彦
特別講演「急性呼吸器感染症の最前線」
第196回 八幡医学会 5月23日 北九州
- 8 伊藤 重彦
一般演題
第91回 北九州肺縦隔疾患研究会 5月24日 北九州
- 9 岡本 好司
ポスター 肝臓 転移性肝癌・その他
第24回 日本肝胆膵外科学会・学術集会 6月1日 大阪
- 10 岡本 好司
一般演題 口演19 DIC2
第34回 日本血栓止血学会 6月9日 東京
-

-
- | | | |
|----|--|------------|
| 11 | 伊藤 重彦
一般演題：呼吸器縦隔疾患1
第15回 日本臨床救急医学会 | 6月17日 熊本 |
| 12 | 伊藤 重彦
特別講演「日本版敗血症診療ガイドライン」
第4回 北九州感染症研究会 | 8月29日 北九州 |
| 13 | 伊藤 重彦
特別講演「外科手術と医療事故について」
第14回 北九州内視鏡外科（KES）セミナー | 8月31日 北九州 |
| 14 | 伊藤 重彦
一般演題：感染症・代謝・中毒
第31回 福岡救急医学会 | 9月8日 飯塚 |
| 15 | 伊藤 重彦
総合座長 一般演題
第11回 北部福岡臨床救急セミナー | 9月11日 北九州 |
| 16 | 伊藤 重彦
特別講演：航空会社の安全管理について
平成24年度 第1回 西部地区医療安全研修会 | 10月29日 北九州 |
| 17 | 木戸川 秀生
研修医 肝臓5 座長
第100回 日本消化器病学会九州支部例会 | 11月2日 鹿児島 |
| 18 | 岡本 好司
一般演題14 DIC/PCT
第25回 日本外科感染症学会総会学術集会 | 11月22日 千葉 |
| 19 | 岡本 好司
一般口演2 SMA
第4回 Acute Care Surgery研究会学術集会 | 11月28日 東京 |
| 20 | 木戸川 秀生
一般演題 座長
第5回 北九州内視鏡手術手技研究会 | 11月19日 北九州 |
| 21 | 伊藤 重彦
一般講演：腹膜炎1
第4回 Acute Care Surgery研究会 | 11月28日 東京 |

著書

- 治療抵抗性病原微生物の感染症治療 3真菌感染症
岡本 好司
周術期感染管理テキスト 日本外科感染症学会編、診断と治療社：pp213-219, 2012.

講演

- 1 トリアージ～基本編～
伊藤 重彦
平成23年度 福岡県医師会災害時医療救護訓練研修会 1月7日 福岡
 - 2 「災害医療について」
伊藤 重彦
平成23年度 病院局看護科職員研修会 1月21日 北九州
 - 3 災害医療の現状
伊藤 重彦
八幡医師会看護学院研修会 1月25日 北九州
 - 4 VRE感染対策について
伊藤 重彦
門司労災病院 門司メディカルセンター院内感染対策研修会 2月7日 北九州
 - 5 消化器・肝臓病センター
岡本 好司
2012年北九州市立八幡病院医療連携会 2月9日 北九州
 - 6 医療関連感染対策—とくに注意すべきウイルス・細菌について
伊藤 重彦
平成23年度 医療安全対策研修会 2月16日 直方
 - 7 敗血症とHMGB1
岡本 好司
北九州敗血症治療懇話会 2月17日 北九州
 - 8 肝臓との関わり—研究と臨床—
岡本 好司
第19回 Hepatology Forum 2月25日 北九州
 - 9 最近のDICの流れ
岡本 好司
下関敗血症・DIC治療講演会 2月28日 下関
 - 10 肝臓外科領域とDIC
岡本 好司
2012年 大阪肝臓外科臨床研究検討会 3月10日 大阪
 - 11 外科領域の凝固異常とその病態・治療—感染症DICを中心に—
岡本 好司
名古屋大学 Surgical Meeting 5月11日 名古屋
 - 12 中高年の女性の健康について、消化器・肝臓病について
岡本 好司
八幡西婦人セミナー 5月11日 北九州
 - 13 いま災害が起こったら私たち医療チームはどう動くのか～北九州市医療救護体制の現状について～
伊藤 重彦
平成24年度 第1回 若松医師会研修会 5月15日 北九州
-

14	肝・胆道外科領域の最近の話題 岡本 好司 福岡臨床外科医会北九州支部総会	5月26日	北九州
15	救命し得た多発貫通銃創の1例 岡本 好司 平成24年度 長崎大学 第1外科同門研究会	6月2日	長崎
16	北九州地域の耐性菌について～VREの現状～ 伊藤 重彦 病院感染対策講演会	6月25日	北九州
17	外科領域における感染症と凝固異常 岡本 好司 第9回 九州感染症・凝固異常研究会	6月30日	福岡
18	災害医療の現状と広域災害時の医療救護体制 伊藤 重彦 遠賀中間薬剤師会研修会	7月17日	遠賀
19	感染対策の基本－標準予防策 伊藤 重彦 平成24年度 感染症対策指導者養成研修会	7月21日	北九州
20	救急救命士が行う病院前の救護活動における新しい国の取り組み 伊藤 重彦 毎日新聞主催座談会「患者塾」	7月21日	遠賀郡
21	地域感染対策 伊藤 重彦 東和病院 院内感染対策研修会	8月28日	北九州
22	外科領域における様々な基礎疾患に発症する凝固異常とトロンボモジュリン 岡本 好司 第2回 トロンボモジュリン講演会	8月28日	京都
23	最近のDIC診断と治療について 岡本 好司 第7回 四国ナノピア凝固・線溶研究会	9月8日	徳島
24	病・医院の外来における感染対策 伊藤 重彦 第2回 遠賀中間医師会 看護師会研修会	9月20日	遠賀町
25	敗血症におけるDIC・臓器障害とHMGB1 岡本 好司 広島DICフォーラム2012	9月21日	広島
26	外科領域DICの病態と治療 岡本 好司 名古屋市立大学Surgical Meeting	9月28日	名古屋

-
- | | | | |
|----|---|--------|-----|
| 27 | 効果的な地域感染対策を目指して～北九州地域の取り組み
伊藤 重彦
第1回 感染防止対策地域連携機関合同カンファレンス | 9月28日 | 福岡 |
| 28 | 三行為拡大実証研究の全体像について
伊藤 重彦
三行為拡大実証研究プログラム研修会 | 10月1日 | 北九州 |
| 29 | 災害医療とトリアージについて
伊藤 重彦
八幡医師会看護学院研修 | 10月18日 | 北九州 |
| 30 | 「感染対策の常識・非常識～特に診療所等外来診療における感染対策について～」
伊藤 重彦
平成24年度 第1回 北九州市医師会医療安全研修会 | 10月29日 | 北九州 |
| 31 | 24時間安心救急医療／腹痛のメカニズム
木戸川 秀生
出前講演（消費者学級「フェニックス」） | 11月10日 | 北九州 |
| 32 | 外科領域の感染対策
伊藤 重彦
産業医科大学 感染・免疫学講座 講義 | 11月15日 | 北九州 |
| 33 | 感染症を基礎疾患としたDIC
岡本 好司
第12回 群馬血栓止血研究会 | 11月22日 | 高崎 |
| 34 | 外科領域の救急疾患－とくに急性腹症を中心に－
伊藤 重彦
九州歯科大学 外科学 1 講義 | 12月4日 | 北九州 |
| 35 | 病院前救急と感染対策
伊藤 重彦
救急救命九州研修所 講義 | 12月10日 | 北九州 |
| 36 | 肝胆膵癌の現状
岡本 好司
八幡医師会 内科医会 | 12月10日 | 北九州 |
| 37 | 病院前救急と消化器疾患
伊藤 重彦
救急救命九州研修所 講義 | 12月19日 | 北九州 |
| 38 | 腹部救急疾患に対する治療戦略
木戸川 秀生
八幡臨床外科医会 12月例会 | 12月19日 | 北九州 |
-

その他

1 木戸川 秀生

- | | | |
|------------------------|-----------|----|
| 1 島根JATECコース Group6 講師 | 8月25－26日 | 松江 |
| 2 東京JATECコース Group6 講師 | 10月13－14日 | 東京 |
| 3 大分JATECコース Group6 講師 | 12月15－16日 | 大分 |

2 伊藤 重彦

救急救命士が行う新たな医療行為の実証研究について（会見） 朝日新聞、毎日新聞 7月14日掲載

3 伊藤 重彦

北九州モデル 三師会災害訓練研修会の活動について 毎日新聞 12月6日朝刊掲載

4 伊藤 重彦

VRE感染対策の過去・現在・そして未来

北九州医報 vol.660, 2012（平成24年7月1日発行） vol.660, 2012

5 伊藤 重彦

毎日新聞主催座談会 患者塾 12回

1月21日、2月18日、3月24日、4月28日、5月26日、7月21日、9月2日、12月1日、12月26日（以上遠賀）

8月15日（小倉）、10月21日（芦屋）、11月3日（ラマツイーニホール産業医科大学医師祭共催）

6 伊藤 重彦

座談会 北九州市による東日本大震災の支援活動

～大震災支援活動報告書～

2月27日 北九州

7 伊藤 重彦

統括DMAT活動

・平成24年度 特殊災害対応訓練

10月12日 北九州

・平成24年度 北九州空港航空機事故総合対策訓練

10月25日 北九州

・平成24年度 北九州総合防災訓練

11月21日 北九州

8 伊藤 重彦

訓練・研修会等講師

・第41回 JPTECインストラクターコース研修会

1月28日 北九州

・八幡医師会看護学院災害訓練研修会

2月22日 北九州

・第1回 若松地区三師会災害訓練研修会ベーシックコース

6月11日 北九州

・第2回 若松地区三師会災害訓練研修会アドバンスコース

6月12日 北九州

・第5回 八幡地区三師会災害訓練研修会ベーシックコース

9月4日 北九州

・第6回 八幡地区三師会災害訓練研修会アドバンスコース

9月6日 北九州

・第1回 遠賀中間地区四師会災害訓練研修会ベーシックコース

11月26日 遠賀

・第2回 遠賀中間地区四師会災害訓練研修会アドバンスコース

12月3日 遠賀

9 総務省消防庁 会議報告

1) 伊藤 重彦

プロトコルver0に向けてのディスカッション

消防庁「平成23年度 緊急度判定プロトコル作成ワーキンググループ」第3回 会議

2月14日 東京

2) 伊藤 重彦

救急搬送における緊急度判定プロトコルの関する協議

消防庁「平成23年度 緊急度判定プロトコル作成ワーキンググループ」第3回 会議

3月2日 東京

-
- 3) 伊藤 重彦
救急搬送における緊急度判定体系実証研究に関する協議
消防庁「平成24年度 緊急度判定体系実証検証事業 実証検証ワーキンググループ会議」5月29日 東京
- 4) 救急搬送における緊急度判定体系実証研究に関する協議
消防庁「平成24年度 緊急度判定体系実証検証事業 実証検証ワーキンググループ会議」9月26日 東京
- 10 総務省消防庁委託研究
伊藤 重彦
「精神科患者の救急搬送に関する研究（主任研究者伊藤 重彦）」
総務省消防庁 平成24年度 消防防災科学技術推進制度 委託締結 6月13日
- 11 メディカルコントロール体制に関する協議
1) 伊藤 重彦
平成24年厚生労働化学研究費補助金「救命士の処置範囲に係る研究」新しい救急救命処置と実証研究
意見交換会 6月16日 熊本
- 2) 伊藤 重彦
福岡県救急業務メディカルコントロール協議会活動（3回）
3月28日、6月8日、9月12日 協議会開催（福岡）
- 12 伊藤 重彦
感染対策施設ラウンド
社会保険直方病院（11月2日）、萩原中央病院（11月20日）、田野浦病院（11月30日）
- 13 伊藤 重彦
感染防止対策加算1・加算2連携カンファレンス（KRICTカンファレンス）開催
・設立カンファレンス 4月2日（八幡医師会）、
・第1回 カンファレンス 6月5日（厚生年金病院）
・第2回 カンファレンス 8月4日（産業医科大学）
・第3回 カンファレンス 10月16日（八幡医師会）
・第4回 カンファレンス 12月5日（済生会八幡総合病院）
- 14 石井 和男、岡本 好司
九州工大、下肢運動補助ロボ開発－足先の血流促し術後の血栓症防ぐ
日刊工業新聞 2012年12月5日

整形外科

論文

- 1 小児前腕骨骨幹部骨折の治療成績
黒木 綾子、野口 雅夫、辻 正二、銅川 博文、黒木 一央
整形外科と災害外科 61（2）, 245－248, 2012
- 2 整形外科を初診した注意すべき他科疾患4例の経験
野口 雅夫、末永 章人、越智 章
整形外科 63（5）, 462－464, 2012

学会・研究会

- 1 他科疾患4例の経験
野口 雅夫、末永 章人、越智 章、神崎 修一
第29回 北九州市立病院集談会 2月21日 北九州
- 2 小児頸椎椎間板石灰化症の1例
野口 雅夫
第45回 福岡整形外科外傷研究会 4月14日 福岡
- 3 小児橈骨頸部骨折の治療経験
黒木 一央、辻 正二、乗松 崇裕、黒木 綾子、野口 雅夫
第123回 西日本整形・災害外科学会 6月3日 北九州
- 4 小児頸椎椎間板石灰化症の1例
太田 真悟、野口 雅夫、辻 正二、乗松 崇裕、野崎 義宏
第92回 長崎整形外科懇話会 6月9日 長崎
- 5 大腿骨顆上骨折に対する逆行性髄内針法の治療成績
辻 正二、野口 雅夫、乗松 崇裕、黒木 一央
第38回 日本骨折治療学会 6月30日 東京
- 6 小児頸椎椎間板石灰化症の1例
太田 真悟、野口 雅夫、辻 正二、乗松 崇裕、野崎 義宏
第124回 西日本整形・災害外科学会 11月18日 別府
- 7 二期的に治療した2症例
太田 真悟、野口 雅夫、辻 正二、乗松 崇裕、萩原 弘
第16回 北九州整形外科外傷研究会 11月21日 北九州

座長・司会

- 1 野口 雅夫
下肢 2
第123回 西日本整形・災害外科学会 6月2日 北九州

その他

- 1 野口 雅夫
運動器外傷のポイント（長崎大学医学部5年生）（講義） 4月4日 長崎
- 2 野口 雅夫
第75回 北整会レントゲンカンファランス（当番幹事） 10月31日 北九州

脳神経外科

学会・研究会

- 1 短期間に出血を繰り返したLarge Cystic Cavernous Malformationの一例
野田 満、岩永 充人、越智 章
第30回 長崎脳神経外科研究会 12月15日 長崎

講演

- 1 rt-PA静注療法の非適応例に対する血管内治療について
越智 章
第4回 医療連携会 2月2日 北九州
- 2 脳卒中診療における3D-DSAの経験
越智 章
第195回 八幡医学会 2月9日 北九州

形成外科

学会

- 1 口蓋裂手術（Push back法）において粘膜欠損の早期治癒のために当科で行っている方法
田崎 幸博、西 建剛、北川 恵理
第55回 日本形成外科学会学術集会 4月11日 東京
- 2 女性化乳房乳腺摘出のための非対称的乳輪縁渦巻状切開
田崎 幸博、西 建剛、北川 恵理、李 龍二
第93回 長崎形成外科懇話会 5月13日 長崎
- 3 片側口唇裂手術の人中形成における筋層の処理について
田崎 幸博、北川 恵理、李 龍二
第36回 日本口蓋裂学会総会・学術集会 5月24日 京都
- 4 女性化乳房乳腺摘出のための非対称的乳輪縁渦巻状切開
田崎 幸博、北川 恵理、李 龍二
日本形成外科学会九州支部学術集会第89回 例会 7月7日 福岡
- 5 片側口唇裂手術において人中側筋層を2層に分ける人中再建の方法と効果
田崎 幸博、李 龍二、北川 恵理
日本形成外科学会九州支部学術集会第90回 例会 10月20日 大村
- 6 片側口唇裂手術において人中側筋層を2層に分ける人中再建の方法と効果
田崎 幸博、李 龍二、北川 恵理
第30回 日本頭蓋顎顔面外科学会 11月1日 大阪

講演

- 1 明日からずっと使えるきずをきれいに治す縫合法
田崎 幸博
第1回 日本小児診療多職種研究会スキルアップセミナー 7月15日 北九州
- 2 創傷のケアについて
田崎 幸博
北九州市八幡医師会第10回 在宅医療緩和ケアプロジェクト研修会 8月2日 北九州
- 3 静脈路確保時のトラブルとその対策
田崎 幸博
第7回 プレホスピタルインホスピタルセミナー 11月6日 北九州

皮膚科

学会・研究会

- 1 診断のつきにくい症例 (1)
藤野 雅世
平成24年 第1回 北九州皮膚懇話会 4月26日 北九州
- 2 診断のつきにくい症例 (2)
藤野 雅世
平成24年 第2回 北九州皮膚懇話会 5月24日 北九州
- 3 診断のつきにくい症例
藤野 雅世
平成24年 第3回 北九州皮膚懇話会 6月28日 北九州
- 4 診断のつきにくい症例
藤野 雅世
平成24年 第4回 北九州皮膚懇話会 7月26日 北九州
- 5 診断のつきにくい症例
藤野 雅世
平成24年 第5回 北九州皮膚懇話会 9月27日 北九州
- 6 診断のつきにくい症例
藤野 雅世
平成24年 第6回 北九州皮膚懇話会 10月25日 北九州
- 7 診断のつきにくい症例
藤野 雅世
平成24年 第7回 北九州皮膚懇話会 11月22日 北九州

講演

- 1 紫外線療法「小児に対する処置 ～白斑症例を中心に～」
藤野 雅世
桐蔭横浜大学 医療工学部 11月11日 京都
- 2 紫外線療法「小児に対する処置 ～白斑症例を中心に～」
藤野 雅世
桐蔭横浜大学 医療工学部 12月9日 長崎

泌尿器科

学会・研究会

- 1 精巣捻転の用手整復について
森下 直由
第258回 日本泌尿器科学会 長崎地方会 12月15日 長崎

眼科

学会・研究会

- 1 タルセバによる睫毛異常
武末 佳子
第233回 北九州眼科研修会 3月8日 北九州
- 2 Secondary scleral suture fixation of IOL
Kono T., Takesue Y., Saeki Y., Sassa Y.
第30回 欧州白内障屈折矯正手術会議 9月8～12日 ミラノ
- 3 交通外傷による眼球脱臼の1例
武末 佳子、天本 正乃
第33回 産業医科大学眼科研究会 11月17日 北九州

その他

- 1 武末 佳子
八幡医師会看護専門学院 講義

麻酔科

学会

- 1 麻酔導入後に換気困難となった小児食道異物の一例
金色 正広、石田 昌一
第59回 日本麻酔科学会 6月8日 神戸

著書

- 1 イギリス蘇生協議会 Immediate Life Support マニュアル
金色 正広
へるす出版（序章・第6章翻訳監修）

その他

- 1 金色 正広
講習会（講師）：
AHA-BLSヘルスケアプロバイダーコース 1月22日 市立八幡病院
AHA-ACLSプロバイダーコース
市立医療センター・市立八幡病院研修医対象 2月25～26日 市立八幡病院
AHA-PALSプロバイダーコース 3月10～11日 市立八幡病院
AHA-ACLSプロバイダーコース 4月28～29日 九州大学病院
AHA-PALSプロバイダーコース 5月26～27日 市立八幡病院
AHA-BLSヘルスケアプロバイダーコース 6月16日 市立八幡病院
AHA-PALSプロバイダーコース 6月23～24日 日本ACLS協会福岡天神ラボ
AHA-ハートセイバーAEDコース 院内新任用看護師対象 6月29日 市立八幡病院

日本麻酔科学会主催 AHA-ACLSプロバイダーコース	8月25－26日	九州大学病院
AHA-BLSヘルスケアプロバイダーコース 院内看護師対象	10月22日	市立八幡病院
AHA-ACLSプロバイダーコース	10月27－28日	福岡大学病院
北九州TNT講習会	11月10－11日	新日鐵八幡記念病院
AHA-PALSプロバイダーコース	11月17－18日	市立八幡病院
福岡県医師会ACLSコース	12月2日	九州医療センター
日本麻酔科学会主催AHA-ACLSプロバイダーコース	12月22－23日	九州大学病院

精神科

学会・研究会

- 1 精神科救急搬送患者に関する現状と対策

白石 康子

北九州総合病院精神科医会

10月19日 北九州

救急科

学会・研究会

- 1 北九州市消防局救急ワークステーションと連携した救急隊員へのBLS効果測定

井上 征雄、伊藤 重彦、岩永 充人、板山 隆志、竹村 保美

第15回 日本臨床救急医学会

6月16、17日 熊本

その他

- 1 井上 征雄

1. JPTEC インストラクター参加

1月28、29日 北九州

2. MCLSコース インストラクター

2月4、5日 沖縄

3. 八幡医師会災害研修会 講師参加

3月3日 小倉

4. MCLSコース インストラクター参加

5月25、26日 仙台

5. 八幡医師会災害研修会 講師参加

6月11日、12日 若松

6. 八幡病院CPCRセミナー 演者

6月27日 八幡医師会

7. 八幡医師会災害研修会 講師参加

11月26日、12月3日 遠賀

8. DMAT実地訓練

10月12日（小倉競馬場）、10月25日（北九州空港）、11月21日（浅野）

9. 救命救急九州研修所 外来講師

放射線科（医師）

学会・研究会

- 1 肝性脳症を来した肝内門脈大循環短絡に対し、塞栓術を施行した一例

今福 義博

第43回 北九州IVRカンファレンス

6月28日 北九州

放射線科（技師）

学会・研究会

- 1 新規CT紹介と臨床応用
九町 章博、満園 裕樹、入江 佳世
北九州市職員放射線技師会研修会 9月21日 北九州
- 2 低管電圧心臓CTAにおける希釈造影剤を用いた造影剤低減撮影法の検討
九町 章博、満園 裕樹、入江 佳世、許斐 稔
第40回 日本放射線技術学会秋季学術大会 10月4日 東京
- 3 高度石灰化を伴う閉塞性動脈硬化症に対する分解能向上CTAの検討
満園 裕樹、九町 章博、入江 佳世、許斐 稔
第40回 日本放射線技術学会秋季学術大会 10月6日 東京
- 4 基礎から学ぶCT検査 ～胸部編～
入江 佳世、満園 裕樹、九町 章博
第44回 北九州CT勉強会 10月13日 北九州

座長・司会

- 1 満園 裕樹
CT技術最前線 ～RSNA Report 2011～
第43回 北九州CT勉強会 2月7日 北九州
- 2 満園 裕樹
基礎から学ぶCT検査 ～胸部編～
第44回 北九州CT勉強会 10月13日 北九州
- 3 満園 裕樹
Dual Energy、心臓
第7回 九州放射線医療技術学術大会 11月24日 長崎
- 4 満園 裕樹
被ばくを考慮したCT撮影
第1回 Brilliance Community in 九州 12月1日 福岡

講演

- 1 装置管理
満園 裕樹
X線CT撮影専門技師認定講習会 1月21日 福岡
- 2 CT装置における機器管理・線管理
満園 裕樹
放射線セーフティーマネジメントセミナー 2月4日 福岡
- 3 当院での被ばくを考慮したCT撮影
～iDose4運用状況及び低管電圧心臓CTAにおける造影剤・被ばく低減の試み～
九町 章博
第1回 Brilliance Community in 九州 12月1日 福岡

臨床検査科

学会・研究会

- 1 小児科医療と臨床検査（Ⅰ）貧血と鉄・TIBC・フェリチン
松本 誠也
福岡県臨床検査技師会北九州支部 生化学部門9月勉強会 9月11日 北九州

座長・司会

- 1 平成23年度 全国学会発表報告会 感染症1部門
荒木 猛
第4回 福岡県生物化学分析部門勉強会 3月24日 福岡

薬剤科

論文

- 1 北九州地区における専門薬剤師制度への取り組み ～2005年と2010年の比較～
原田 桂作、松本 知子、橋本 治、米谷 頼人、植山 寛、平川 剛、岩田 幸治、日高 博司、赤松 孝、増田 和久
九州薬学会会報, 66, 69–72, 2012
- 2 がん化学療法施行患者の不安・抑うつに対する薬剤管理指導の評価
原田 桂作、大内 かおり、真野 泰成、竹内 有花、増渕 真友美、廣澤 伊織、加藤 芳徳、田島 正教、山田 治美、小瀧 一、長井 恵子、旭 満里子
日本病院薬剤師会雑誌, 48（11）, 1348–1351, 2012
- 3 糖尿病患者の意識調査～行動変容と不安・抑うつ～
原田 桂作、宮野 佳子、坂本 佳子、長井 恵子、大江 宣春
日本病院薬剤師会雑誌, 48（11）, 1356–1359, 2012
- 4 インスリン自己注射手技の入院時と退院時の比較
田崎 奈緒子
九州薬学会会報, 66, 17–20, 2012

学会・研究会

- 1 抑肝散の応用について（治験例の検討）
福永 竜一
平成24年度 第3回 戸畑漢方研修会 3月15日 北九州
- 2 病院薬局における騒音レベルの調査
植木 哲也、毛利 由佳、坂本 佳子、俵口 奈穂美、山下 正義、長井 恵子、中嶋 弥穂子、中嶋 幹郎
日本薬学会 第132年会 3月31日 札幌
- 3 悪寒・流れるような汗に桂枝湯を用いた治験例の考察
福永 竜一
平成24年度 第5回 戸畑漢方研修会 5月15日 北九州

-
- | | | |
|----|--|------------|
| 4 | 外来化学療法センターにおける腎機能低下患者への体表面積末補正eGFRを用いた
ゾレドロン酸注投与量設定の有用性
末吉 宏成、山田 真裕、栢 由起子、村上 由花、松田 亜希子、山原 梢、和田 佳菜子、村本 眞由美、
山田 真貴
第62回 日本病院学会 | 6月21日 福岡 |
| 5 | 急性胃腸炎での合病の症候と治験例の検討
福永 竜一
平成24年度 第7回 戸畑漢方研修会 | 7月5日 北九州 |
| 6 | 救急病棟における薬学的介入に関する検討
植木 哲也、宮野 佳子、坂本 佳子、長井 恵子、山田 真貴、中嶋 弥穂子、中嶋 幹郎
第15回 日本医薬品情報学会総会・学術大会 | 7月7日 東大阪 |
| 7 | 救急入院患者と予約入院患者の持参薬に関する比較検討
宮野 佳子、植木 哲也、坂本 佳子、長井 恵子
医療薬学フォーラム2012 第20回 クリニカルファーマシーシンポジウム | 7月15日 福岡 |
| 8 | がん化学療法施行患者における腎機能低下時の抗がん剤及び併用薬剤の用量調節の実態調査と
薬剤師介入の効果
末吉 宏成、植木 哲也、村上 由花、松田 亜希子、山原 梢、和田 佳菜子、山田 真貴
第6回 腎臓病薬物療学会 | 9月15日 札幌 |
| 9 | 不眠症の漢方治療（柴胡加竜骨牡蠣湯を中心に）
福永 竜一
平成24年度 第10回 戸畑漢方研修会 | 10月25日 北九州 |
| 10 | 糖尿病患者の意識調査 健康食品について
原田 桂作、宮野 佳子、坂本 佳子、長井 恵子、大江 宣春
第22回 医療薬学会年会 | 10月28日 新潟 |
| 11 | 救急入院患者と予約入院患者の持参薬に関する比較検討
宮野 佳子、植木 哲也、坂本 佳子、長井 恵子
第30回 北九州市立病院集談会 | 11月20日 北九州 |
| 12 | 尋常性乾癬の治験における石膏・黄連・地黄剤の使い方の検討
福永 竜一
平成24年度 第12回 戸畑漢方研修会 | 12月12日 北九州 |

講演

- | | | |
|---|---|-----------|
| 1 | 糖尿病患者の意識調査について
原田 桂作
薬剤師と考える2型糖尿病治療 | 12月3日 北九州 |
|---|---|-----------|

座長・司会

- | | | |
|---|---|----------|
| 1 | 山下 正義
病院長講義「病院薬剤師に期待すること」
福岡県病院薬剤師会第40回 新採用薬剤師教育研修会 | 10月7日 福岡 |
|---|---|----------|
-

リハビリテーション室

学会・研究会

- 1 腰部固定バンド改良とその効果 ～腰椎圧迫骨折を呈した左片麻痺患者のADL自立を目指して～
菖蒲 優子
平成23年度 エリア症例検討会（八幡東地区） 3月16日 北九州
- 2 腰部固定バンド改良とその効果 ～腰椎圧迫骨折を呈した左片麻痺患者のADL自立を目指して～
菖蒲 優子
第22回 九州人間作業モデル 事例検討会 5月27日 福岡

看護科

学会・研究会

- 1 外来トリアージと病棟早期警告システムによる小児アセスメントの標準化
橋本 優子
第155回 北九州POS研究会 1月26日 北九州
- 2 脳神経外科病棟における地震時マニュアルの改善と、災害時初動訓練を試みて
三浦 華子、肥後 廣美、関谷 恵美子、橋本 真美、井筒 隆博、岩永 充人、井上 征雄、伊藤 重彦
第17回 日本集団災害医学会学術集会 2月21日 金沢
- 3 患者が嘔吐 ～その時あなたは～
中川 祐子
第8回 西部地区医療安全研修会および講演会 2月28日 北九州
- 4 高齢者、寝たきり老人の尿路感染症に対する排泄管理
中川 祐子
第60回 日本化学療法学会 4月26日、27日 長崎
- 5 病棟看護師によるBedside Pediatric Early Warning Scoring System導入後意識調査
永島 裕美、梶原 多恵、原 京子、長田 弘子、木下 章子、本 汐莉、井生 恭子、高原 文子、
神蘭 淳司、天本 正乃、市川 光太郎
第26回 日本小児救急医学会 6月1日 東京
- 6 関節固定と縫合処置症例からみた小児外傷トリアージの課題と取り組み
梶原 多恵、吉國 佐和子、神蘭 淳司、天本 正乃、市川 光太郎
第26回 日本小児救急医学会 6月1日 東京
- 7 STAI-Form JYZによる小児救急搬送症例の保護者不安尺度の把握とその臨床応用
橋本 優子、杉田 奈都子、梶原 多恵、坊野 美津子、神蘭 淳司、松島 卓哉、天本 正乃、市川 光太郎
第26回 日本小児救急医学会学術集会 6月2日 東京
- 8 関節固定と縫合処置症例からみた小児外傷診療連携の実態とトリアージの課題
神蘭 淳司、梶原 多恵、松島 卓哉、市川 光太郎
第15回 日本臨床救急医学会 6月16日 熊本

-
- 9 救急外来における児童虐待診断チェックリストの活用実態と課題
橋本 真美、梶原 多恵、安部 環、江藤 扶紀、佐藤 奈々絵、内田 美和、吉國 佐和子、神蘭 淳司、
市川 光太郎
第31回 福岡救急医学会 9月8日 飯塚
- 10 成長ホルモン治療患児への外来での支援 - フォローシートを実施して -
永松 真由美、橋本 優子
九州看護師勉強会 10月20日 福岡
- 11 小児救急病棟看護師による養育者の子どもへの「不適切な関わり」抽出の試み
上野 聡子、池田 由美子、川南 幸子、今村 久里美、石川 紗愛、原田 かをる、神蘭 淳司、
市川 光太郎
日本子ども虐待防止学会 第18回 学術集会 12月8日 高知

著書

- 1 人工気道・人工呼吸管理で必須なケアの根拠
山下 亮
月刊ナーシング 32巻 11号, P64-67, 2011

講演

- 1 災害看護 ～災害看護教育と活動について
橋本 真美
第53回 北九州ブロック医師会看護生涯教育研修会 2月2日 北九州
- 2 男2代の子育て講演会
梶原 多恵
北九州市立子どもの館 2月12日 北九州
- 3 手洗いで施設内感染を防ごう
中川 祐子
甘木山学園 手洗い講習会 2月22日 大牟田
- 4 組織で取り組む感染管理Ⅰ ～院内教育の実際～
中川 祐子
福岡県看護協会教育研修 6月13日 福岡
- 5 小児における救命救急技術
梶原 多恵
産業医科大学産業保健学部 7月4日 北九州
- 6 災害看護
関谷 恵美子
国際医療福祉大学 7月6日 福岡
- 7 スタンダードプリコーション
中川 祐子、崎田 幾子
エンゼル病院 院内感染対策講習会 7月9日 北九州
-

-
- | | | | |
|----|--|--------|-----|
| 8 | 疾患別感染対策
中川 祐子
平成24年度 感染症対策指導者養成研修会 | 7月21日 | 北九州 |
| 9 | ベッドサイド小児早期警告システムの実際と応用
～はじめよう!! スコアリングと院内急変対応チームの整備～
梶原 多恵、橋本 優子、神蘭 淳司、後藤 保、竹井 寛和、松島 卓哉、山本 剛士、石原 唯史、
西山 和孝、市川 光太郎
第7回 小児救急医療ワークショップ in 北九州 | 9月23日 | 北九州 |
| 10 | 男2代の子育て講座
梶原 多恵
北九州市立子育て交流プラザ | 10月7日 | 北九州 |
| 11 | 感染対策Q&A
中川 祐子
KRICTカンファレンス | 10月16日 | 北九州 |
| 12 | 2012年の標準予防策と手指衛生
中川 祐子
芳野病院 感染防止研修 | 11月17日 | 北九州 |
| 13 | いのちの大切さ
梶原 多恵
北九州市立大里東小学校 第3回 心の教育講演会 | 12月5日 | 北九州 |

座長・司会

- | | | | |
|---|--|-------|-----|
| 1 | 吉國 佐和子
初動体制を考える
第13回 災害救急医療フォーラム in 北九州 | 7月31日 | 北九州 |
| 2 | 高澤 浩美
パネルディスカッション「手術室における教育について ～一人立ちへのアプローチ～」
第14回 北九州内視鏡外科セミナー | 8月31日 | 北九州 |

災害訓練

- | | | | |
|---|---|------------|-----|
| 1 | 福岡県総合防災訓練
橋本 真美、三浦 華子、木下 伸二、小西 勇輝、岩永 充人 | 6月3日 | 福岡 |
| 2 | 特殊災害対応訓練（NBC）
倉石 美紀、飯森 美由紀、高森 泰行、井上 征雄、伊藤 重彦
北九州市消防局 | 10月12日 | 北九州 |
| 3 | 北九州空港航空機事故対策総合訓練
梶原 小百合、橋本 真美、中川 祐子、木下 伸二、小西 勇輝、岩永 充人、井上 征雄、伊藤 重彦
福岡メディカルセンター | 10月25日 | 北九州 |
| 4 | 九州・沖縄ブロックDMAT実動訓練
橋本 真美、井筒 隆博、木下 伸二、岩永 充人、木戸川 秀生
熊本県 | 11月17日、18日 | 熊本 |
-

5 北九州総合防災訓練

橋本 真美、深田 華子、木下 伸二、蓑田 圭祐、木戸川 秀生、伊藤 重彦
北九州市

11月21日 北九州

その他

1 災害時医療救護訓練研修会

講師：伊藤 重彦、井上 征雄

ファシリテーター：橋本 真美、井筒 隆博

北九州市医師会

3月3日 北九州

2 わらべの日 赤ちゃん同窓会Ⅴ～Ⅶ期大集合！

子どもの事故予防や病気の時の対処方法についての相談

梶原 多恵、橋本 優子

6月10日 北九州市

3 災害時医療救護訓練研修会

講師：伊藤 重彦、井上 征雄

ファシリテーター：橋本 真美、関谷 恵美子、大塚 由美子、中川 祐子、木下 伸二、吉國 佐和子、
小西 勇輝、古野 郁太郎

若松医師会

6月11日、12日 北九州

4 シーズ & ソートトリアージと記載方法

講師：井上 征雄

ファシリテーター：橋本 真美

第13回 災害・救急医療フォーラム in 北九州

7月31日 北九州

5 災害時医療救護訓練研修会

講師：伊藤 重彦、井上 征雄

ファシリテーター：橋本 真美、関谷 恵美子、中川 祐子、吉國 佐和子、木下 伸二、小西 勇輝、
古野 郁太郎

八幡医師会

9月4日、5日 北九州

6 災害時医療救護訓練研修会

講師：伊藤 重彦、井上 征雄

ファシリテーター：橋本 真美、関谷 恵美子、大塚 由美子、中川 祐子、吉國 佐和子、木下 伸二、
山吉 隆友、小西 勇輝、古野 郁太郎

遠賀中間医師会

11月26日、12月3日 遠賀

7 子どもの病気やけが こんなときどうする？

梶原 多恵、橋本 優子、中川 祐子、橋本 真美

子育てフェスタ

12月23日 北九州

8 子育て勉強会

梶原 多恵、橋本 優子

1月12日、2月9日、3月8日、4月12日、5月10日、6月14日

7月12日、9月13日、10月11日、11月8日、12月13日 北九州

事務局

学会

- 1 業務調整員から見る東日本大震災におけるDMAT活動報告

木下 伸二

第31回 福岡救急医学会

9月8日 飯塚

その他（院内研究会など）

看護科新人研修

- 1 平成23年度 第6回 新規任用者研修

「一年間の看護の振り返り」

平野 有里抄、岡崎 優子、兼田 朋子

3月9日

- 2 平成24年度 第1回 新規任用者研修

江崎 亜衣、野村 美映子、岡崎 優子、酒井 文子

4月3日、4日、5日

- 3 平成24年度 第2回 新規任用者研修

「医療機器取り扱い」

江崎 亜衣、宗 育子、酒井 文子

5月31日

- 4 平成24年度 第3回 新規任用者研修

「褥瘡対策」「BLS研修」

倉石 美紀、鞭馬 友美、工合田 千世、西田 ゆかり、井生 恭子

6月29日

- 5 平成24年度 第4回 新規任用者研修

「看護記録」「メンタルヘルス」

川崎 久美子、江崎 亜衣、須藤 乃子、長田 弘子、酒井 文子

7月20日

- 6 平成24年度 第5回 新規任用者研修

「多重課題」「時間切迫のシミュレーション」

小村 晶、吉田 晶子、井生 恭子

10月31日

看護科基礎研修

- 1 平成24年度 2年目研修

「リーダーシップ」

宗 育子、山田 洋子、松本 真由美

8月29日

- 2 平成24年度 3年目研修

「後輩指導」「プリセプターシップ」

谷石 香津代、崎山 由香理、松永 直美、兼田 朋子

12月7日

看護科伝達研修

1 平成23年度 伝達研修

「エンゼルメイク」

大峯 佳奈

「リンパマッサージ」

能丸 敏子

「ストーマケア」

工合田 千世

2月24日

看護科感染管理研修

1 平成24年度 第1回 委託業者感染管理研修

－標準予防策、ゴミの運搬とリネンの運搬－

木下 美和、半田 和枝、山田 知美、田中 美子、中川 祐子、吉竹 洋子、高原 文子

8月3日

2 平成24年度 第1回 看護補助者感染管理研修

－標準予防策、感染経路別予防策、排泄ケア－

山之内 妙子、井上 裕美、藤川 唯智子、中村 一貴、中川 祐子、藤田 寿美子、高原 文子

－看護補助者業務における倫理－

林 和子

8月23日、8月30日、8月31日

3 平成24年度 第1回 看護師感染対策管理研修

－基本の感染対策、場面で理解する感染対策－

小椋 裕美、原 京子、飯森 美由紀、木原 朋香、中川 祐子、坊野 美津子、高原 文子

9月7日

4 平成24年度 第2回 委託業者感染管理研修

－個人防護用具の取り扱い、搬送カートの取り扱い－

木下 美和、半田 和枝、山田 友美、田中 美子、中川 祐子、吉竹 洋子、高原 文子

11月12日

看護科看護記録研修

1 平成24年度 第1回 看護記録研修

－当院の記録について－

山口 敦子、島村 美紀、木村 律子

9月14日

看護科事故防止研修

1 平成24年度 第1回 事故防止研修

「医療安全に対する取り組み」

「RCA分析」

古川 恵子、神園 淳司、吉見 明子、原田 かをる、後藤 弘美、高澤 浩美、林 和子

6月28日

2 平成24年度 第2回 事故防止研修

「医療安全に対する取り組み」

「なぜなぜ分析」

江藤 扶紀、鶴田 麻衣、松本 由紀、吉見 明子、原田 かをる、古川 恵子、林 和子

11月29日

看護科褥瘡対策研修

- 1 平成24年度 第1回 看護科褥瘡対策研修
西田 ゆかり、鞭馬 友美、工合田 千世、高本 秀美 7月13日
- 2 平成24年度 第2回 看護科褥瘡対策研修
西田 ゆかり、鞭馬 友美、工合田 千世、高本 秀美 10月5日

看護科接遇委員会研修

- 1 平成24年度 第1回 看護科接遇研修
「接遇について」
「敬意を伝えるコミュニケーション」
「医療現場でのクレーム」
小玉 久美、高森 雅子、松本 敏江、原田 かをる、米澤 美穂子、吉國 佐和子 12月14日

院内看護研究発表会

- 1 手術室看護師のストレスと職務満足度の関係性
武吉 祐輔、中村 佳代、佐藤 旬子、高澤 浩美（手術室）
- 2 集中治療室における気管吸引標準化に関する教育的介入の評価
山下 亮、小林 和枝、深田 智美、金 瑛華、兼田 朋子（集中治療室）
- 3 患者の嚥下機能に応じた訓練をこころみて ～看護師による訓練の見直し～
高田 幸恵、波多野 妙、北村 安妙、鶴田 麻衣、肥後 廣美（東5階病棟）
- 4 病棟看護師によるPEWSS導入後意識調査
木下 章子、原 京子、永島 裕美、長田 弘子、本 汐莉、井生 恭子（東4階病棟）
- 5 虚血性心疾患患者における患者参画型の指導の導入
角田 直也、植田 啓子、谷石 香津代、内田 宏美、米澤 美穂子（東6階病棟）

院内研究会

- 1 第20回 CPC 10月29日
「食思不振、全身倦怠感を主訴とする救急搬送例の1例」
古野 郁太郎

ICT講習会

- 1 平成24年度 第1回 ICT講習会
「症例から学ぼう！HIV」
粟屋 幸一 7月3日
- 2 平成24年度 第2回 ICT講習会
「手洗いキャンペーン2012 活動報告」
石坂 綾子
「手洗いのタイミング」
中川 祐子 12月18日

糖尿病栄養教室

5月16日

- 1 松本 誠也
糖尿病の食事療法
- 2 石坂 綾子
食品交換表演習
- 3 末永 章人、内山 睦美、原田 桂作、渡辺 響子、石坂 綾子、原 眞理、中野 好生、岩田 光正
食事会・質疑応答
- 4 内山 睦美
血糖検査

糖尿病教室

- 1 糖尿病と合併症
1月23日、2月20日、3月26日、4月23日、5月28日、6月25日、7月23日、8月27日、9月24日、10月22日、
11月26日、12月17日
末永 章人
- 2 薬・インスリン
1月23日、2月20日、3月26日、4月23日、5月28日、6月25日、7月23日、8月27日、9月24日、10月22日、
11月26日、12月17日
姫野 英二、宮野 佳子、平林 友紀子、宗吉 泉
- 3 生活・運動
1月26日、2月23日、3月29日、4月26日、5月30日、6月27日、7月25日、8月29日、9月26日、10月24日、
11月28日、12月19日
山崎 悦子、植田 啓子、下藺 亜希子、戸簾 妙子、松田 昌子
- 4 食事療法
1月26日、2月23日、3月29日、4月26日、5月30日、6月27日、7月25日、8月29日、9月26日、10月24日、
11月28日、12月19日
渡辺 響子、石坂 綾子、原 眞理、中尾 明奈
- 5 糖尿病と臨床検査
松本 誠也
八幡病院みどりの会

5月16日

糖尿病食事会

- 1 糖尿病食の実際
石坂 綾子、中尾 明奈
3月14日、10月10日
- 2 食事会・相談
末永 章人、渡辺 響子、石坂 綾子、原 眞理、中尾 明奈
3月14日、10月10日

医療安全管理研修会

- 1 平成24年度 第1回 医療安全管理研修会
「チーム医療と医療安全の醸成」
神蘭 淳司（小児科）
「注射点滴時のトラブルについて」
田崎 幸博（形成外科）
- 2 平成24年度 第2回 医療安全管理研修会
「事例検証」 “エラーの背後要因の探り方”
神蘭 淳司（小児科）
- 3 平成24年度 第3回 医療安全管理研修会
「平成23年度 リスクマネジメント部会 報告会」
野口 雅夫（医療安全管理室長）
古川 恵子（医療安全管理室）
中村 尚子（臨床検査科）
高澤 浩美（看護科）
山下 正義（薬剤科）
萩野 和寿（放射線科）
渡辺 響子（栄養管理科）
井上 裕子（リハビリテーション室）
- 4 平成24年度 第4回 医療安全管理研修会
「MRIとその安全性について」
宗吉 佑樹（放射線科）
- 5 平成24年度 第6回 医療安全管理研修会 11月29日
「医療安全推進週間」－患者誤認防止キャンペーン－
“「安全は名まえから」キックオフ宣言大会”
神蘭 淳司（小児科）
山下 正義、坂本 佳子、宮野 佳子、毛利 由佳（薬剤科）
井上 裕子、須崎 省二、菖蒲 優子、濱中 裕美（リハビリテーション室）
高澤 浩美、隈部 美由紀、小玉 久美、久家 憲子、杉本 佳菜、田中 愛実
三島 照枝（看護科 手術室）
志村 紀彰、南川 将吾、竹井 真理、三浦 義文、南部 旨利（小児科）
中村 尚子（臨床検査科）
高森 泰行、満園 裕樹（放射線科）
「医薬品の安全使用と管理について」
長井 恵子（薬剤科）
- 6 平成23年度 リスクマネジメント部会 報告会 7月19日
薬剤科・リスク分析の報告
山下 正義

褥瘡対策委員会研修

- | | | |
|---|--|------|
| 1 | 第9回 褥瘡セミナー
「平成23年度 褥瘡発生状況」
内田 宏美
「褥瘡ラウンドの報告」
高田 幸枝 | 3月6日 |
| 2 | NST活動報告会
看護職員のNSTに関するアンケート調査
川原 千恵美
病院給食とコストの話
石坂 綾子 | 2月7日 |

NSTランチタイムミーティング

- | | | |
|----|----------------------------------|------------|
| 1 | 経腸栄養時の薬剤投与
金色 正広（麻酔科） | 1月24日 |
| 2 | 日本静脈経腸栄養学会、報告
金色 正広（麻酔科） | 3月13日 |
| 3 | 北部福岡NST研究会報告
金色 正広（麻酔科） | 4月10日 |
| 4 | 腎疾患患者用栄養製剤について
金色 正広（麻酔科） | 5月29日 |
| 5 | 栄養アセスメントシートの記入について
後藤 弘美（看護科） | 6月12日、19日 |
| 6 | 栄養管理計画書の記入について
渡辺 響子 | 6月12日、19日 |
| 7 | 脂肪乳剤について
金色 正広（麻酔科） | 8月28日、9月4日 |
| 8 | 周手術期の血糖管理
金色 正広（麻酔科） | 9月18日、25日 |
| 9 | 経腸栄養剤の選択と投与
金色 正広（麻酔科） | 11月6日、13日 |
| 10 | 当院の中心静脈栄養剤
坂本 佳子（薬剤科） | 11月20日、27日 |
| 11 | 末梢静脈栄養法について
金色 正広（麻酔科） | 12月18日、25日 |

骨粗鬆症相談教室

- | | | |
|---|-------------------------------------|------|
| 1 | 平成23年度 第2回 骨粗鬆症相談教室
折田 愛、坊野 美津子 | 3月5日 |
| 2 | 平成24年度 第1回 骨粗鬆症相談教室
田中 美子、坊野 美津子 | 9月3日 |
-

アレルギー教室

- 1 市川 光太郎、藤波 志生子、山下 美代、古田 恵美、山田 友美、森永 加代子、金屋 美千代、
梶原 多恵、永松 真由美、橋本 優子、井生 恭子、原田 かをる 3月15日、22日
- 2 市川 光太郎、藤波 志生子、山下 美代、古田 恵美、山田 友美、岡村 志保、石川 祐子、梶原 多恵、
橋本 優子、金屋 美千代、津村 礼子、井生 恭子、原田 かをる 10月25日、11月1日
栄養相談
渡辺 響子、石坂 綾子、原 眞理、中尾 明奈 3月22日、11月1日

骨粗鬆症相談教室

- 1 食事療法 3月5日、9月3日
渡辺 響子、石坂 綾子

災害訓練

- 1 福岡県総合防災訓練
橋本 真実、三浦 華子、木下 伸二、小西 勇輝、岩永 充人 6月3日 福岡
- 2 特殊災害対応訓練（NBC）
倉石 美紀、飯森 美由紀、高森 泰行、井上 征雄、伊藤 重彦
北九州市消防局 10月12日 北九州
- 3 北九州空港航空機事故対策総合訓練
梶原 小百合、橋本 真美、中川 祐子、木下 伸二、小西 勇輝、岩永 充人、井上 征雄、伊藤 重彦
福岡メディカルセンター 10月25日 北九州
- 4 九州・沖縄ブロックDMAT実動訓練
橋本 真美、井筒 隆博、木下 伸二、岩永 充人、木戸川 秀生 11月17日、18日 熊本
- 5 北九州総合防災訓練
橋本 真美、深田 華子、木下 伸二、蓑田 圭祐、木戸川 秀生、伊藤 重彦 11月21日 北九州

6

委員会報告

災害対策チーム委員会

委員長：伊藤 重彦

1. 災害対策チームについて

八幡病院は、日本DMAT資格者11名（うち統括DMAT登録者2名）、福岡県DMAT資格者のみ2名のDMAT隊員13名の施設です。また、北九州市の災害発生時のコマンダー施設であり、災害現場での医療活動の指揮を執る統括DMAT施設です。災害対策チームは、災害医療研修センターの一員として、DMAT隊員を中心にさまざまな災害対応訓練への参加、あるいはインストラクターとし医師会等が主催する災害訓練研修会の企画・運営に協力しています。災害対策チーム委員会は、平時に定期開催する委員会ではなく、院内訓練内容の検討、マニュアル改定等にあわせて随時開催する委員会です。

2. 平成24年の活動について

平成24年は16回の訓練あるいは研修会に職員を派遣しました。屋外の消防機関や自衛隊等との合同訓練が5回（表1の※印）、多職種の参加する災害訓練研修会（北九州モデル事業）の訓練講師参加10回、その他の講演1回です。北九州モデル事業は、地域三師会のご協力を頂き、東日本大震災後の2010年11月から多職種（医師、看護師、薬剤師、歯科医師、事務職員、救急隊員等）訓練研修会をはじめましたが、平成24年末で約900名が受講されました。2年ごとに行われる北九州空港訓練では、八幡医師会看護学校にも訓練生として参加頂きました。転勤、部署移動等により、訓練、研修参加が難しくなっており、院内のDMAT資格者の養成も急務です。

（災害医療研修センター長 伊藤 重彦）

3. 看護科災害対策チーム委員会の活動

当院は災害拠点病院であり、災害医療研修センターを併設しているため、看護科も院外訓練や研修活動に携わっています。

看護科においては、平成24年3月に看護科災害対策チームを発足させ、災害教育の充実、災害対策マニュアルと災害初動時のアクションカードの見直しを行ってきました。まず、災害教育では、院内教育の一環として、災害概論などの講義、発災時の初動演習

を実施し、災害の知識・意識向上に努めてきました。また、マニュアルとアクションカードの見直しを行い、問題点の抽出やマニュアルの周知を徹底的に行っています。今後は多様化する災害に応じた研修内容の改定と訓練実施を行っていきたいと考えています。また、マニュアル・アクションカードにおいては、追加修正を繰り返し、行動レベル可能なものにしていききたいと思います。さらに院内訓練を実施し、院内全体の災害に対する意識向上に努めていききたいと思います。

DMAT隊員として、いつ起こるか分からない災害に備え、モチベーション維持に努め、院外の訓練に積極的に参加し、消防・行政など関係機関との連携を図っていきます。

（救急看護認定看護師 橋本 真美）



救急救助技術発表会の様子



北九州空港航空機事故訓練の様子

表1. 災害対策チーム委員会 2012年活動内容

2012年	イベント・訓練	場所	主催	活動内容
1月7日	災害時医療救護訓練・研修会	福岡	福岡県医師会	訓練講師
1月27日	平成23年度特殊災害対応訓練	小倉	北九州市消防局	DMAT参加
1月30日・2月1日	八幡地区北九州モデル災害訓練	八幡	八幡医師会	訓練講師
2月2日	看護生涯教育研修―災害看護		福岡県医師会	講演講師
3月3日	北九州モデルJMATコース災害訓練	小倉	北九州市医師会	訓練講師
5月11日	若松区三師会合同研修会（第3回）	若松	若松区三師会	訓練講師
6月3日	福岡県総合防災訓練	糸島	福岡県	DMAT参加
6月11日・12日	若松地区北九州モデル災害訓練	若松	若松医師会	訓練講師
7月17日	遠賀・中間地区三師会研修会	遠賀	遠賀・中間三師会	訓練講師
7月19日	災害医療研修会	小倉	災害フォーラム	講演講師
9月4日・6日	八幡地区北九州モデル災害訓練	八幡	八幡医師会	訓練講師
10月12日	平成24年度特殊災害対応訓練	小倉	北九州市消防局	DMAT参加
10月25日	北九州空港航空機事故訓練	空港	大阪航空局	DMAT参加
11月17日・18日	九州・沖縄ブロックDMAT訓練	熊本	厚生労働省	DMAT参加
11月21日	北九州市総合防災訓練	小倉	北九州市	DMAT参加
11月26日・27日	遠賀中間地区北九州モデル災害訓練	遠賀	遠賀中間医師会	訓練講師

ICT委員会

委員長：伊藤 重彦

1. ICT委員会について

八幡病院ICT委員会の構成員は、ICD5名、ICN2名を始め、診療科代表、薬剤師、臨床検査技師、臨床放射線技師、理学療法士、栄養士、保育士、歯科衛生士、事務局、院外委託業者2名（中央材料室、清掃担当）各病棟のリンクナースなど、多職種にわたる総勢41名で活動しています。またICTワーキンググループのなかでは、マニュアルの改訂や患者・家族指導リーフレットの作成、手洗いキャンペーンの実施、八幡病院ニュースや広報紙さらくらの感染症のページなどに取り組んでいます。

を行っており、さらに取組強化を目指しています。また、院内の感染対策等コンサルテーション活動を積極的に実施していきたいと思っています。

（感染制御室 中川 祐子）

2. 平成24年活動について

八幡病院は、普段より地域感染対策の中核施設として活動しています。地域の多くの医療関連施設と分離菌動向やさまざまな感染対策情報を共有し、地域にとって重要な情報を迅速に発信しています。また、連携加算の一環として、加算1施設として連携する15の加算2施設とともに地域連携活動を行っています。平成24年度は連携施設と5回のカンファレンスを行い、施設の多剤耐性菌検出状況や抗菌薬使用状況、手洗い実施状況、ウイルス、耐性菌感染症に関する具体的取組について意見交換しました。アウトブレイク事例の対応、標準予防策、洗浄・消毒等に関する様々な質問、相談に対しても迅速に解決しています。加算1どうしの連携として、2施設との相互ラウンドをのべ4回行いました。また、アウトブレイクに対するラウンドを希望された1施設に対し、施設ラウンドを行っています。

院内の感染症動向では、年末にノロウイルス感染性胃腸炎が流行の兆しを見せたが、流水と石鹸による手洗い、排泄物処理手順等の徹底を行い、広がることなく短期間で終息した。またICTニュースを発行し、院内職員の健康管理と、家族内感染に対する予防対策を周知しました。

3. 平成25年活動について

地域全体で各施設の抗菌薬の種類別使用量をAUD (Antimicrobial use density) で評価する試み

内視鏡委員会

委員長：木戸川 秀生

2012年を振り返って

2012年は総計1352件と1年前に比較して約100件の増加であった。過去5年間の検査件数の推移はグラフの通り最近検査件数の減少に歯止めがかかり上昇に転じている。2011年より火曜日と金曜日に戸畑共立病院より消化器内視鏡医が応援医師として内視鏡検査を行なっている。内視鏡技師の資格を持つ看護師は5名で、そのうち松永、足立の2人が主に内視鏡室を担当している。また原則として24時間の緊急内視鏡処置（特に止血処置）に対応している。2012年の時間外内視鏡検査の件数は72件で上部消化管内視鏡検査全体の8%であった。時間外の場合は救命救急センター準夜・深夜勤務の看護師が対応しているが経験不足の看護師の場合、準備や後片付けに手間取ることがおおく、内視鏡検査未経験スタッフの教育が今後の課題である。

【2012年内視鏡件数】

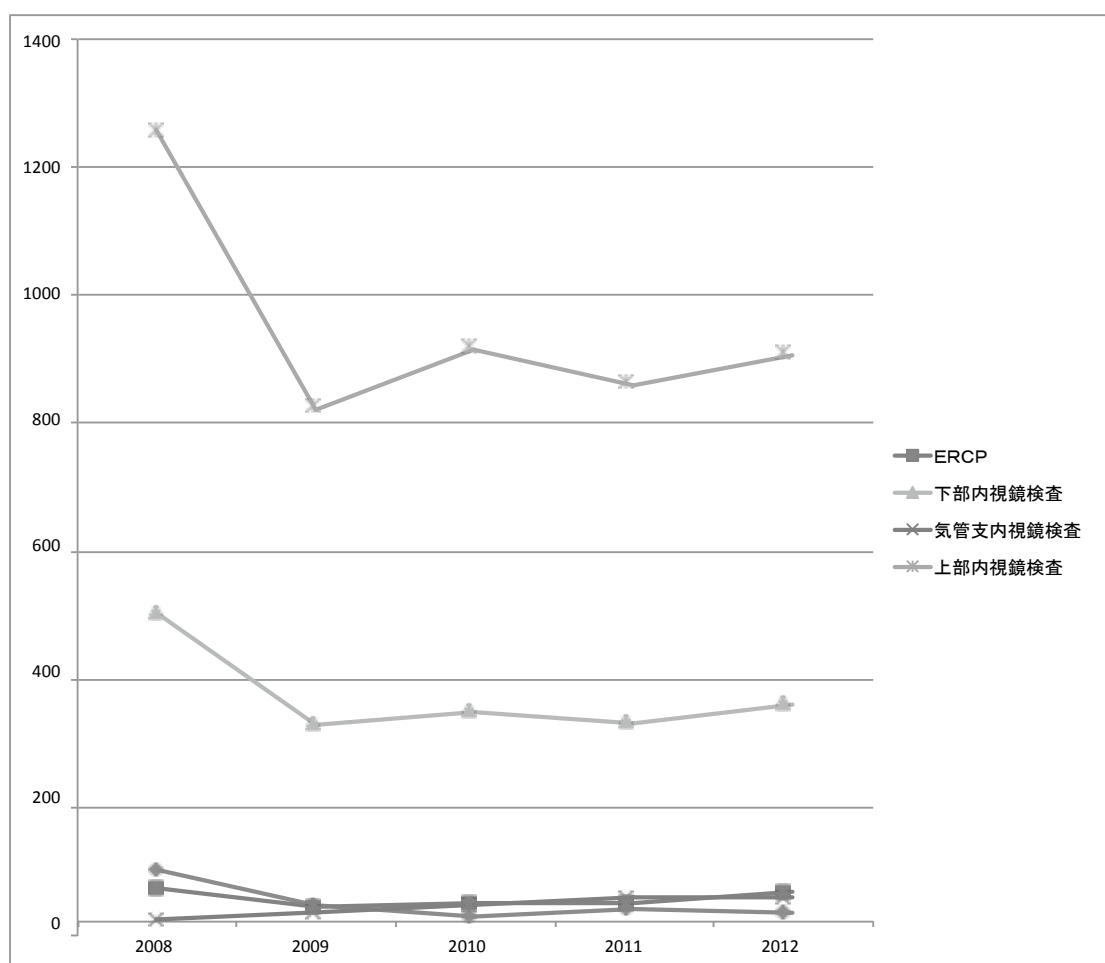
上部消化管内視鏡：904件、下部消化管内視鏡：346件、EST ERCP:48件、気管支鏡：38件

【2012年に新しく導入した機器】

EVIS大腸ビデオスコープ Q260AZI：細径の大腸内視鏡に「拡大観察機能」と「硬度可変機能」、「副送水機能」を搭載。「拡大観察機能」は倍率125倍までの拡大が可能。「硬度可変機能」は医師の好みに合わせて任意に挿入部の硬度を変えられる機能。

「副送水機能」は治療時に観察を妨げる残渣・血液・粘液等を洗い流すことができる機能。

内視鏡用炭酸ガス送気装置：空気の代わりに腸管内で速やかに吸収される炭酸ガスを注入することにより、検査後の苦痛を大幅に軽減することが可能となる装置



保険診療委員会

委員長：栗屋 幸一

1. 保険診療委員会の紹介

保険診療委員会は、規約で「保険診療の理解を深め、適正な保険診療を実現する」（規約第1条）ことを目的に当院に設置されています。

委員会の「所管事項」として、(1) 診療報酬請求にかかわる事項、(2) 再審査請求にかかわる事項、

(3) 保険診療の啓蒙にかかわる事項、(4) その他院長が必要と認める事項、について「審議する」（規約第2条）とされています。

委員会の平成24年の組織は、委員長：内科主任部長（栗屋）、委員：内科部長（末永）循環器内科部長（上野）小児科部長（今村）外科部長（山吉）整形外科部長（乗松）脳神経外科部長（岩永）薬剤科部長（長井）臨床検査科総技師長（宮本）放射線科係長（谷口）看護科総看護師長（崎田）事務局医事係

長（池田）事務局医事係職員（藤井）医療事務計算センター主任（鬼塚）で構成されています。

2. 保険診療委員会の現状

毎月第4火曜日に委員会を開催し、診療報酬請求の返戻、査定、過誤の内容を調査・研究し、再審査請求の要否を決定しています。また、返戻、査定、過誤の再発を防止する方策を検討しています。

3. 今後の方向性

査定減・過誤減の件数及び金額の減少、効果的な再審査請求、適正な診療報酬請求など、保険診療業務の更なる充実に向けて取り組んでいきます。

平成24年 査定・過誤集計

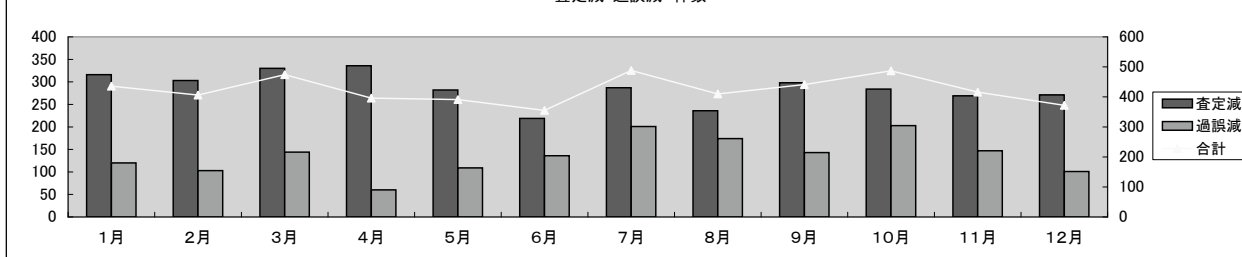
件数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
査定減	316	303	330	336	282	219	287	236	298	284	269	271	3,431
過誤減	120	103	144	60	109	136	201	174	143	203	147	101	1,641
合計	436	406	474	396	391	355	488	410	441	487	416	372	5,072

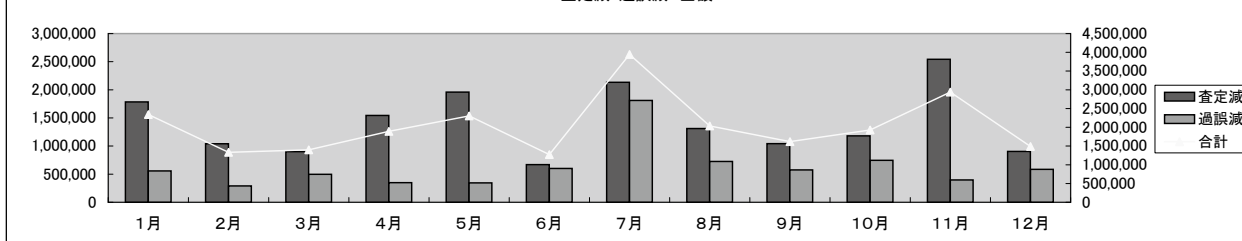
金額（円）

	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
査定減	1,784,035	1,040,228	900,639	1,544,218	1,959,840	669,104	2,133,794	1,311,280	1,042,406	1,181,715	2,541,847	903,784	17,012,890
過誤減	556,507	290,963	497,555	348,787	345,184	601,895	1,810,400	726,065	575,590	745,061	397,254	584,917	7,480,178
合計	2,340,542	1,331,191	1,398,194	1,893,005	2,305,024	1,270,999	3,944,194	2,037,345	1,617,996	1,926,776	2,939,101	1,488,701	24,493,068

査定減・過誤減 件数



査定減・過誤減 金額



診療材料委員会

委員長：伊藤 重彦

1 はじめに

北九州市立八幡病院における診療材料の適正かつ効率的な運用を図るため、平成8年に診療材料委員会が設置されました。

当委員会は、委員長の副院長を筆頭に、医師、看護師、検査技師、薬剤師、事務員の21名で構成され、新規診療材料の採否や既存の診療材料の見直し等について審議を行っています。

2 活動状況

2012年は毎月1回の委員会を開催し、安全面、コスト面での効果が期待できる等の理由で申請された約120品目の診療材料について審議・採用しました。

採用に当たっては、昨年に引き続き以下の観点でチェックを行い、委員会として経営改善に貢献できるよう努めています。

・収益的観点

(採用に伴い新たに想定される手技等の有無、償還価格の有無等)

・費用的観点

(市場価格との比較、償還価格との比較等)

・効率的観点

(現行品との切り替え、採用品の集約等)

また、これまで北九州市立医療センターで一括しに行ってきた診療材料の物流管理を見直し、院内での独立管理を開始しました。これにより、診療材料の配送に要していた時間を短縮し、よりスムーズに診療材料を確保出来るようになりました。

3 今後の取り組み

診療材料については、直接患者さんの身体に接するため、新たな採用にあたっては様々な視点で検討をする必要があります。また、毎日の診療に供するものであるため常にコスト意識を持って使用していかなければなりません。

日々進化する診療材料を上手く使用し、より安全で効果的な治療が出来るよう、引き続き活発な意見交換を行い改善していきたいと考えています。

臓器提供のための対応委員会

委員長：伊藤 重彦

臓器提供のための対応委員会は、当院において臓器提供が発生した際に対応するため、救命センター長、脳外科部長など医師・看護科・事務局・庶務係で構成された委員会です。

院内活動として、2010年に『心停止下の腎臓提供等に関する院内マニュアル』を作成、現在は『脳死下での臓器提供等に関する院内マニュアル』の作成に取り組んでいます。

院外活動では、年3回 県内の臓器提供施設が参加して開催される「福岡県臓器提供普及協議会」に出席し、臓器提供に関する学習や症例報告などを通じ、情報の収集と共有を図っています。

今年度の協議会での学習内容は、「我が国の移植医療の現状と問題点」、「臨床睥島移植再開について」の講演や、参加施設の活動報告、学会報告、心停止後の腎臓提供時のロールプレイングなど多岐にわたっています。

11月には筑豊臓器提供勉強会にも参加し、富山県移植コーディネーターの小児脳死下臓器提供の経験を聴く貴重な機会もありました。

2010年7月の改正臓器移植法施行後、年間の脳死下臓器提供数は改正前に比べ6倍に増えています。また、小児脳死下臓器提供の症例も報告されています。

当院でも、臓器提供が発生した場合、迅速な対応が出来るように日頃から医師、看護師、事務職員の連携体制を整え、院内マニュアルの整備などにも努めていきたいと考えています。

(看護科 内田 美和)

臨床検査部門委員会

委員長：野口 雅夫

1、臨床検査部門委員会の紹介

臨床検査部門委員会は、規約により「八幡病院臨床検査部門の運営を審議する為」に設置し、臨床検査部門の「機能に関する事項」「運用に関する事項」「設備に関する事項」「将来計画に関する事項」「その他院長が必要と認める事項」について審議しています。委員会のメンバーは、規約により(1) 臨床検査科部長(野口副院長)、(2) 内科系診療科部長から3名(栗屋内科主任部長、小住循環器科部長、石橋小児科部長)(3) 外科系診療科部長から3名(新山外科部長(10月より野口外科部長に交代)、野田脳神経外科部長、森下泌尿器科主任部長)(4) 臨床検査科総技師長、技師長及び主査(宮本総技師長、中村技師長、松本係長、久野係長)(5) 看護科副総看護師長1名、病棟看護師長1名、外来看護師長1名(吉國副総師長、米沢師長、梶原師長)、(6) 庶務係長または医事係長(池田医事係長)、で構成され、臨床検査科部長が委員長を務めました。

2、臨床検査部門委員会の現状と活動状況

平成24年の委員会開催と主な議題は次の通りでした。

- ・第55回臨床検査部門委員会(平成24年2月1日)
議題：(1) ヘモグロビンA1c「国際化対応」及び説明会開催について(2) 夜間休日の特殊検体の取り扱いについて(3) その他(緊急時のALP及び γ GTP測定の検討について、エンボスの写りの不明瞭について)
- ・第56回臨床検査部門委員会(平成24年4月11日)
議題：(1) 新年度の委員について(2) ヘモグロビンA1c「国際標準化」対応について(3) 尿・髄液タンパク試薬の変更について(4) 一般検査からのお知らせ(尿中ケトン体の表記について)(5) 輸血よりのお知らせ(血液判定用紙の取り扱いについて)(6) その他(ALP、 γ GTPの検討情况等)
- ・第57回臨床検査部門委員会(平成24年6月6日)
議題：(1) 外来患者用「蓄尿」「便潜血」容器について(2) 検査項目取り扱いの見直し(①ALP・ γ GTPの救急時の実施への検討について、②

BNPの医療センター集約から八幡病院での実施への取組みについて)(3) SRL検査項目の変更お知らせ(4) 輸血からのお知らせ(輸血同意書の有効期間について)

- ・第58回臨床検査部門委員会(平成24年8月1日)
議題：(1) 「抗核抗体」報告様式の変更について(2) ALP・ γ GTPの検討経過について(3) 便潜血容器の切り替えについて(4) SRL外注検査項目の変更について(5) 輸血からのお知らせ(新伝票への切り替え)
- ・第59回臨床検査部門委員会(平成24年10月3日)
議題：(1) 生化学自動分析機の更新について(2) 救急検査室でのALP・ γ GTP実施について(3) 外来での蓄尿容器の使用について(4) SRL外注検査項目の変更について(5) その他(①「院内検査科ドクター・コールライン」について、②小児科外来の検体取り扱い等、③アレルギー検査の医療センターでの測定中止及び委託化への動きについて)
- ・第60回臨床検査部門委員会(平成25年12月5日)
議題：(1) 生化学自動分析機の稼動状況について(2) 救急検査室での尿クレアチニン実施について(3) BNPの院内化へむけた準備状況について(4) パニック値の実施状況について(5) SRL外注検査項目の変更について(6) 当直時検体提出時の「声かけ」について

3、臨床検査部門委員会の今後の方向性

2012年はBNP測定の院内化や夜間・休日における血清ALP・ γ GTP、尿中クレアチニン、尿中肺炎球菌・レジオネラの実施、ドクター・コールライン(パニック値)の見直しなど、検査体制の向上に取り組みました。次年度は、電子カルテの導入や新病院へ向けた臨床検査の「将来計画」策定等が課題となっています。

(臨床検査科 松本 誠也)

輸血療法委員会

委員長:野口 雅夫

1、輸血療法委員会の紹介

輸血療法委員会は「血液製剤の安全かつ適正な運用」「血液製剤の管理」「血液製剤使用による事故防止」等について審議するため、二か月に一回のペースで会議を開き、「適正な輸血療法を行う」ことを目的に活動しています。

輸血療法委員会のメンバーは、委員長として野口副院長、副委員長として金色麻酔科部長、各委員として診療科医師より神菌小児科主任部長、白土内科部長、野口外科部長、野田脳神経外科部長、野崎整形外科部長(11月より萩原整形外科部長に交替)、薬剤科より姫野薬剤師、看護科より吉國副総看護師長、松本看護師長(西3)、兼田看護師長(ICU)、古川副総看護師長(安全管理)、事務局より中野事務局長、臨床検査科より宮本総技師長、松本係長で構成されています。

2、輸血療法委員会の活動状況

2012年の輸血療法委員会の主な議題は以下の通りでした。

- ・「平成23年度第5回輸血療法委員会」(1月13日)
議題(1) 輸血用血液製剤使用実績(2) O型緊急輸血症例(3) 福岡大学病院の輸血療法実績比較について(4) 血液型判定用紙の運用について
- ・「平成23年度第6回輸血療法委員会」(3月2日)
議題(1) 輸血用血液製剤使用実績(2) 血液型判定用紙の運用について
- ・「平成24年度第1回輸血療法委員会」(5月11日)
議題(1) 平成23年度輸血用血液製剤使用実績
(2) アルブミン製剤の使用状況及び輸血管管理料について
- ・「平成24年度第2回輸血療法委員会」(7月6日)
議題(1) 輸血用血液製剤使用実績(2) アルブミン製剤の届け出書(案)について(3) O型緊急輸血症例(4) その他(同意書の有効期限について)
- ・「平成24年度第3回輸血療法委員会」(9月7日)
議題(1) 輸血用血液製剤使用実績(2) O型緊急輸血症例(3) アルブミン製剤の届け出書(案)について(4) 輸血製剤の安全性にかかる判定基準

の変更(5) その他(新しい「輸血申し込み伝票」の差し替えについて)

- ・「平成24年度第4回輸血療法委員会」(11月2日)
議題(1) 輸血用血液製剤使用実績(2) アルブミン製剤使用実績(3) O型緊急輸血症例(4) アルブミン製剤の届け出書(案)について(5) 献血後情報に伴う遡及調査について(6) その他(福岡県輸血療法委員会合同会議への出席について、「交差適合試験の検体は血液型の検体と同時採血してはならない」規定の順守について)

3、今後の方向性

平成23年の活動では、特に「アルブミン製剤の適正使用」にかかる輸血管管理料加算の取得へ向け「アルブミン使用届」の当院における様式を検討し、次年度に引き継ぎました。今後は電子カルテの導入に関連した輸血システムの構築を含め、輸血の安全性と適正使用の向上に努めていくことが課題となっています。

(臨床検査科 松本 誠也)

救急センター連絡会議

委員長：伊藤 重彦

1、はじめに

当院は、北九州市および近隣地域の1次から3次救急医療を担う中核病院です。

北九州市立八幡病院の救命救急センター、小児救急センター、第2夜間休日急患センターおよび消化器・肝臓センターの円滑な運営を図るために、毎週火曜日に救急センター連絡会議を開催しています。病院スタッフ以外に救急ワークステーション職員、病院実習中の救急隊員など消防職員も参加しています。

2、センター連絡会議での救急外来の役割

救急外来は、看護師長13名（小児救急認定看護師1名を含む）、看護師17名（救急看護認定看護師および感染管理認定看護師各1名を含む）、夜間専門看護師6名の総勢36名のスタッフで構成され、救命救急センター、第2夜間・休日急患センター、小児救急センターを担当、24時間365日体制で小児を含む1次から3次までの救急患者に対応しています。

毎週火曜日、8時10分から救急本部で行われるセンター連絡会議では、1週間の救命救急センターおよび第2夜間・休日急患センター、小児救命センターにおける診療状況、外来受診者数、各科別入院数、病棟別入院数、救急車搬送数などの患者動向の報告と運営に関する報告を行っています。

さらに、CPAで搬送された患者さんの転帰やドクターカーの出動状況、患者転送や警察および精神科関連に関する事項等、細かな情報を提供し、各診療科医師やコメディカル及び事務部門、消防機関との情報の共有に努めています。

（副総看護師長 吉國 佐和子）

医療情報管理委員会

委員長：伊藤 重彦

1 委員会紹介

当委員会は、医療情報の保全・管理に関することや医療情報システムの開発に関することなど、医療情報に関する事項を審議するため平成10年10月に設置された。

(構成員)

委員長	副院長
委 員	医 局 医局長、副医局長、医局運営会議議長、内科主任部長、循環器内科主任部長、外科主任部長
	放射線科 担当係長
	検 査 科 臨床検査担当係長
	薬 剤 科 担当係長
	看 護 科 看護部長、総看護師長、副総看護師長、医療安全管理室長
	診療情報管理室 診療情報管理室長、診療情報管理士
	事 務 局 経営企画課長、医療情報担当係長、医事係長、医事係職員

・検査伝票について

心臓カテーテル検査伝票と兼官造影検査伝票の統合について審議

3 今後の方向性

質の高い医療の実現とよりよい患者サービスの提供を実践するためには、患者に関する様々な医療情報を取得し、医療スタッフ間での共有が必要となる。

一方で患者との信頼関係構築の上でも個人情報の保護が求められており、患者が安心して医療サービスを受けられるよう、今後とも医療情報の適正な管理に取り組んでいきたい。

(経営企画課医事係長 池田)

2 平成24年活動状況

4月 6日 第119回医療情報管理委員会

・診断書作成／管理支援システム導入について

文書発行に係る運用面について協議

5月25日 第120回医療情報管理委員会

・診断書作成／管理支援システム導入について

運用方法及び導入スケジュールを審議

8月24日 第121回医療情報管理委員会

・他院画像データの取り込みについて

患者さんが持参した画像閲覧、保存方法についての運用を審議

・リストバンド発行システムの導入について

リストバンドの発行方法及び事務フローを審議

がん化学療法委員会

委員長：伊藤 重彦

がん化学療法はがん治療の大きな柱であり、当院では、外科、呼吸器外科、呼吸器内科、消化器内科、泌尿器科などの診療科で行われています。

がん化学療法は、適応、化学療法剤の選択、投与方法、有害事象（副作用）対策、効果判定など多くの専門的知識が必要となります。そこで安全で効果的ながん化学療法を行うことを目的として、がん化学療法委員会が設立されました。その活動の柱は3つあります。第1はがん化学療法レジメン登録制の導入、第2はがん化学療法に関する院内職員への啓蒙、第3は外来がん化学療法室の開設です。

第1のがん化学療法レジメン登録制は、当該医師から治療方法の根拠となる文献、適応、使用薬剤、薬剤投与方法などを書面にて委員会に提出してもらい、委員会で内容を審査し、承認する制度のことです。これまでに外科25件、呼吸器外科14件、呼吸器内科6件、消化器内科4件、泌尿器科2件の治療レジメンが登録・承認されました。膠原病内科のレジメンもがん化学療法委員会で管理されています。

この作業を通じて、医師、看護師、薬剤師が情報を共有し三位一体となってがん化学療法を実施することが可能になり、安全性が向上しました。

第2のがん化学療法に関する院内職員への啓蒙については、医療安全研修会の開催や「がん化学療法委員会ニュース」を通じて病院全体の知識の向上を図っています。

第3の外来がん化学療法室の開設については、平成25年度中開設を目標に準備しています。

当委員会では質の高いがん化学療法を推進して、当院で治療を受けるがん患者に満足のいく医療を提供したいと願っております。よろしくお願い申し上げます。

（薬剤科 がん薬物療法認定薬剤師 原田 桂作）

 広報委員会

委員長：伊藤 重彦

北九州市立八幡病院の広報委員会では、

- ・主に連携医療機関様へ向けた「さらくら」
- ・当院へお越しの皆様へ向けた「八幡病院ニュース」
- ・広く一般の方々へ向けた「Home Page」&「Face Book」
- ・一年間の集大成となる「年報」

の発行または発信をしています。

さらに一連の活動を通じて、地域の皆様との絆を深め貢献できるように努力しております。その中から今回は、私が担当しております「連携医療機関様のご紹介」についての裏話にお付き合いください。

平成21年後期発行の「さらくら」第7号から現在まで、お忙しい中、近隣の連携医療機関様のご協力を得て、原稿や写真をご提供いただき成り立っています。お電話でご都合をお聞きした後、不慣れな道中を普段は乗っていない車（公用車）や、スマホを駆使して調べた未経験な路線のバスや電車を利用し、年に数えるほどしか着ないスーツに身を包み、貴重な時間を割いてくださる先生方の元へ、初回だけは真夏でも身の凍る思いでお邪魔しています。ですが、医師同士の結束の固さ故か、スタッフの皆様の意識の高さ故か、どちらへお伺いしても大変温かくお迎えくださり、毎回とても感謝しています。二回目以降は緊張も解け、距離にかかわらずチョットした小旅行気分でお邪魔するのが楽しみになったりしています。

お忙しい中、10分程度でもお時間を作っていただくのは大変な事と存じますが、今後ともご協力よろしくお願いいたします。

（放射線科 辰本 直久）

リスクマネジメント部会

リスクマネジメント部会長：野口 雅夫

医療安全管理担当課長：古川 恵子

リスクマネジメント部会の実績を紹介する。毎月、インシデント・アクシデント報告の検討や医療安全に関する改善事項の検討、医療安全情報の発信などを行っている。

報告件数は年間840件、毎月平均約70件である。内訳は看護科76%、薬剤科・栄養管理係8%、診療放射線科4%、臨床検査科1.9%、医局・事務局・リハビリテーション室は各々0.5%である。このデータは年1回病院局の包括公表時に報告されている。

院内でも毎年、報告会が開催され、各部門がインシデント・アクシデント報告書の原因分析・改善策を提示し、情報の共有は勿論、再発防止に取り組んでいる。

今年度から、部会の下部組織として医療安全ワーキンググループを設置した。医師をリーダーとして、看護師・コメディカルが招集され、事例の検討や患者誤認防止チームと転倒転落防止チームに分かれて活動に取り組んでいる。

また、医療安全全国共同行動へ参加登録を行い、行動目標8の患者・市民の医療参加を医療安全ワーキンググループのコンセプトとして取り組んだ。11月の医療安全推進週間では「安全は名まえから」をテーマにキックオフ大会を開催し、各部署でスローガンを掲げ院内にポスターを掲示するなど、フルネームと生年月日での患者誤認防止活動を行った。

更に、平成24年度の医療安全管理研修会では、事例検討や医療機器、医薬品など様々なテーマで7回の研修会とDVD研修会を開催し、参加者は述べ738名であった。会場は常に満席で熱気に包まれ、会を追うごとに職員の関心の高さを感じさせられた。

院内ラウンドも、1年間かけて医師・看護師・コメディカルと協同で行い、各部署の問題点を抽出、改善策や環境面の検討を行った。

今後も、患者及び職員の皆様の期待に応えられるよう部会としての活動を通じて、医療安全推進・医療安全の醸成に向かって取り組んでいきたい。

医療連携室運営委員会

委員長：太崎 博美

副委員長：阿比留 悦子

1. 委員会の紹介

医療連携の目的は、地域における医療の充実と個々にあった医療、福祉の提供をはかるため病院と医療機関が密接な連携を保ち、継続的で良質な医療を提供することです。運営委員会では、地域医療支援病院の承認を得ることを目標に①紹介率の向上②各診療機関との連携を検討してきました。

2. 現状と活動状況

現在、逆紹介率は現在基準の30%を上回り、2012年は、平均40.9%となっていますが、紹介率は53%となっており、基準の60%を下回っています。このため、2014年の地域医療支援病院の取得は困難であり、早くても2015年以降になりました。

これまでの取り組みは、院内体制の整備として情報提供書等の事務フローの確認・周知、診断書作成・管理支援システム（パピルス）の導入を行ないました。そして、地域の医療機関訪問を八幡東区・西区を中心に行ないましたが、医師が同伴しないと看護師、事務職だけの訪問では反応が乏しかったように感じています。しかし、医療機関を訪問する中で、「救命以外の午後からの診療依頼は受けてもらえるのか」や「空いているベッドの数を教えてほしい」などの声があがり、周辺医療機関が当院に求めているものの一部が明確になりました。

また、院内には、周辺医療機関に対して当院に医

療機関のリーフレットを置かせていただけるように働きかけました。100箇所以上の医療機関より承諾をいただき、現在医療連携室にリーフレットを掲示しています。

3. 今後の方向性

第2夜間・休日急患センターが2013年のGW後に移転することに伴い、稼動額及び患者数の大幅な減少が見込まれます。また、これまで紹介率については、成果が見られていないため、さらなる取り組みが必要となります。

1) 院内PRの促進

いままで以上に積極的な周知に努め、逆紹介及び紹介状受領件数の増加に努めます。

2) 医療機関への訪問活動

医師とともに医療機関を訪問し、登録医の募集を積極的行ないます。

3) 地域医療機関に対するPR

地域の医療機関が当院医師へ紹介しやすい環境とするため、診療内容紹介や医師紹介・顔写真入りのリーフレット等を作成し、関係者への配布・周知を行ないます。

4) 地域住民へのPR

市民センター等への積極的なPR活動、市民公開講座の開催などに取り組む予定です。



《リーフレット》



《リーフレットスタンド》

リハビリテーション部門委員会

リスクマネジメント部会長：野口 雅夫

当委員会は、リハビリテーション室の円滑な運営を協議するため設置されました。

その目的は、

- (1) リハビリテーション部門の体制を確立する。
- (2) リハビリテーション部門を担当する医師、専門職種間の連携、協力体制を整備する。
- (3) リハビリテーション部門の業務改善をする。

というものです。

これまで、機能評価を見据えての改善を行ってきました。

野口副院長を委員長とし、構成員は、辻（整形外科主任部長）、越智（脳神経外科主任部長）、末永（内科部長）、田中（循環器内科部長）、肥後（東5病棟看護師長）、後藤（西5病棟看護師長）、高本（西6病棟看護師長）、波多野（脳卒中リハCN）、養田（事務）、井上（理学療法士長）、和才（理学療法士）、菖蒲（作業療法士）、その他委員長が必要と認める者となっています。

2012年は4回開催し、業務の改善などを検討してきました。

主な議題としては、

- (1) 2012年度診療報酬改定により、外来リハビリテーション診療料1, 2が新設されたことへの対応（周知、伝票記入、診察スケジュール管理、外来患者カンファ開始など実施済み）
- (2) 年末年始、ゴールデンウィークの長期休暇期間のリハ対応（実施済み）
- (3) 心大血管リハへの対応（検討中）
- (4) スムーズにリハが開始できるように、カルテの流れを改善すること。

等でした。

今後の方向

呼吸器、心大血管リハへの適応拡大やSTの採用を含め、リハビリテーション部門のさらなる充実を図るため、諸問題を検討し改善していきます。

（リハビリテーション室 井上 裕子）

7

各種学会指導医・ 専門医・認定医一覧

(平成25年3月31日 現在)

認定修練施設

臨床研修指定病院

日本内科学会認定教育関連病院

日本循環器学会専門医研修施設

日本心血管インターベンション学会研修関連施設

日本神経学会認定教育関連施設

日本糖尿病学会認定教育施設

日本消化器内視鏡学会認定指導施設

日本呼吸器内視鏡学会認定施設

日本外科学会専門医修練施設

日本消化器外科学会専門医修練施設

日本胸部外科学会認定施設

日本呼吸器外科学会専門医制度認定施設

日本小児科学会専門医研修施設

日本脳神経外科学会専門医訓練施設

日本脳卒中学会認定研修教育病院

日本整形外科学会認定医研修施設

日本形成外科学会認定医研修施設

日本熱傷学会熱傷専門医認定研修施設

日本眼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

日本耳鼻咽喉科学会認定専門医研修施設

日本麻酔科学会麻酔指導病院

日本医学放射線学会専門医修練機関

日本超音波医学会専門医制度認定施設

日本救急医学会救急科専門医指定施設

日本プライマリケア学会認定研修施設

日本肝臓学会認定施設

各種学会指導医・専門医・認定医

日本内科学会

認定医 栗屋 幸一、末永 章人、
吉田 有吾、白土 睦人、
田中 正哉、小住 清志、
今村 香奈子

日本循環器学会

専門医 太崎 博美、田中 正哉、
小住 清志

日本インターベンション治療学会

認定医 原田 敬

日本神経学会

専門医 末永 章人

日本呼吸器学会

指導医 栗屋 幸一

専門医 吉田 有吾

日本感染症学会

指導医 栗屋 幸一

日本消化器病学会

指導医 岡本 好司

専門医 白土 睦人

日本肝臓学会

指導医 岡本 好司

専門医 白土 睦人

日本外科学会

指導医 伊藤 重彦、岡本 好司、野口 純也、
木戸川 秀生、山吉 隆友

専門医 井上 征雄、榊屋 隆太

日本消化器外科学会

指導医 木戸川 秀生、野口 純也

専門医 山吉 隆友、岡本 好司、
木戸川 秀生、野口 純也

認定医 伊藤 重彦

消化器がん外科治療認定医

岡本 好司、木戸川 秀生、
野口 純也

日本胸部外科学会

指導医 伊藤 重彦

日本呼吸器外科学会

認定登録医

井上 征雄

日本肝胆膵外科学会

高度技能指導医

岡本 好司

日本内視鏡外科学会

技術認定医

木戸川 秀生

日本呼吸器内視鏡学会

指導医 伊藤 重彦

日本消化器内視鏡学会

指導医 伊藤 重彦、岡本 好司、
木戸川 秀生

専門医 白土 睦人、山吉 隆友、
伊藤 重彦、岡本 好司、
木戸川 秀生

日本小児科学会

臨床研修指導医

市川 光太郎、天本 正乃、
神蘭 淳司、松島 卓哉
専門医 石橋 紳作、今村 徳夫、
山根 浩昌、西野 裕、山本 剛士、
富田 一郎、富田 芳江、
小野 友輔、小野 佳代、
市川 光太郎、天本 正乃、
神蘭 淳司、松島 卓哉、
八坂 龍広

日本血液学会

専門医 神蘭 淳司

小児血液がん暫定指導医

神蘭 淳司

日本小児外科学会

専門医 榊屋 隆太

日本脳神経外科学会

専門医 越智 章、岩永 充人、野田 満

日本脳卒中学会

専門医 岩永 充人

日本脳神経血管内治療学会

専門医 岩永 充人

日本整形外科学会

専門医 野口 雅夫、辻 正二、乗松 崇裕

日本形成外科学会

専門医 田崎 幸博

皮膚腫瘍外科指導専門医

田崎 幸博

日本熱傷学会

専門医 田崎 幸博

日本創傷外科学会

専門医 田崎 幸博

日本眼科学会

専門医 武末 佳子

日本泌尿器科学会

指導医 森下 直由

専門医 森下 直由

日本耳鼻咽喉科学会

専門医 麻生 裕明

日本麻酔科学会

指導医 金色 正広

専門医 石田 昌一、佐野 治彦

日本医学放射線学会

専門医 神崎 修一、今福 義博、
今村 紹美

日本超音波医学会

指導医 神崎 修一

日本IVR学会

指導医 神崎 修一

肺がんCT検診認定機構

認定医 神崎 修一、今村 紹美

マンモグラフィ検診精度管理中央委員会

検診マンモグラフィ読影認定医

今福 義博、今村 紹美

日本救急医学会

専門医 伊藤 重彦、木戸川 秀生、
井上 征雄、岩永 充人

日本精神神経学会

専門医 白石 康子

日本皮膚科学会

専門医 藤野 雅世

日本産婦人科学会

専門医 王 志洪

日本乳癌学会

認定医 岡本 好司、今村 紹美

日本がん治療認定医機構

暫定教育医

岡本 好司

認定医 山吉 隆友

ICD制度協議会

インфекションコントロールドクター認定医

伊藤 重彦、木戸川 秀生、

山吉 隆友、岡本 好司

日本医療機器学会

認定MDIC

金色 正広

厚生労働省

麻酔科標榜医

金色 正広、石田 昌一、

佐野 治彦

統括DMAT登録者

伊藤 重彦

日本医師会

認定産業医

田中 正哉、小住 清志、

小住 乃理子、今村 香奈子、

辻 正二、白石 康子、野口 純也、

金色 正広、佐野 治彦

8

編集後記

編集後記

北九州市立八幡病院 診療年報第2号をお届けします。第2号では、第1号の内容に加えて新たに「診療科・部門紹介」を追加しました。また「クローズアップ」と「委員会報告」も前回同様掲載しております。多忙のためなかなか原稿が集まらないのが悩みの種です。

診療年報は今回より広報委員会のなかの旧ホームページグループが担当することになりました。委員同士の連絡と原稿のやりとりをよりスムーズに行うためfacebookのグループ機能を利用しています。今後、スマートフォンの扱いに各自慣れてくれば、更に有用となるのではと期待しています。

八幡病院は新病院建て替えと電子カルテ導入が正式に決まりました。職員全員でこの2つの大変革に全力をあげて取り組んでいるところです。今後とも皆様の御協力をお願いいたします。

(木戸川 秀生)

広報委員会委員長	伊藤 重彦(副院長)
年報編集委員長	木戸川秀生(外科)
年報編集委員	富田 一郎(小児科)
	末吉 宏成(薬剤科)
	中村 祥子(薬剤科)
	肉丸 綾子(看護科)
	林 和子(看護科)
	松嶋久美子(看護科)
	永松真由美(看護科)
	友岡 大雄(庶務係)
	西原慎一郎(医事係)

