

福岡大学病院年報

令和5年度

福岡大学病院

福岡大学病院の理念

あたたかい医療

福岡大学病院の基本方針

社会のニーズに応える患者中心の医療の提供

高度先進医療の指導的病院

地域に開かれた中核的医療センター

社会に必要とされる優れた医療人の育成

健康のための情報発信基地

福岡大学病院綱領

1. 患者の権利と尊厳を尊重し、高い倫理観、使命感を備え優しい心を持った医療人による誠実で責任ある医療を提供します。
2. 高度先進医療を提供する大学病院として最新の医療技術を導入し、個々の患者に応じた最善の医療を提供します。
3. 全人的医療を目指して全職種が協働し、患者を中心とした満足度の高い診療に取り組めます。
4. 地域住民との絆、地域医療機関との連携を大切にし、医療・健康に関する情報の発信を通して医療水準の向上に努めます。
5. 臨床研究・高度技術の開発など、大学病院として先端的研究に取り組み、世界の医療や医学の発展に貢献する人材の育成を図ります。

患者さんの権利について

医療は医療者と患者さんとの信頼関係で成り立っています。福岡大学病院では、信頼され安心して受診していただける病院を実現するため、患者さんの基本的な権利を明確にしてこれを職員一同が認識します。

患者さんには常に人間としての尊厳と、差別のない安全で最善の医療を受ける権利があります。

患者さんには病院を自由に選択し、変更する権利があります。また、患者さんには、自己の費用負担の下にセカンドオピニオンを求める権利があります。

患者さんは検査や治療について、その目的、もたらされる結果などについて十分説明を受け、納得の上で選択あるいは拒否する権利があります。

患者さんは自分自身に関する情報を開示され、自己の健康状態について十分な情報を得る権利があります。

患者さんは医療上得られた個人の情報やプライバシーが守られる権利があります。

病院年報の発行にあたって

病院長 三浦 伸一郎

令和5年度の病院年報が完成しました。福岡大学病院の概要や各診療部、センターの1年間の活動状況が網羅されていますのでご活用ください。

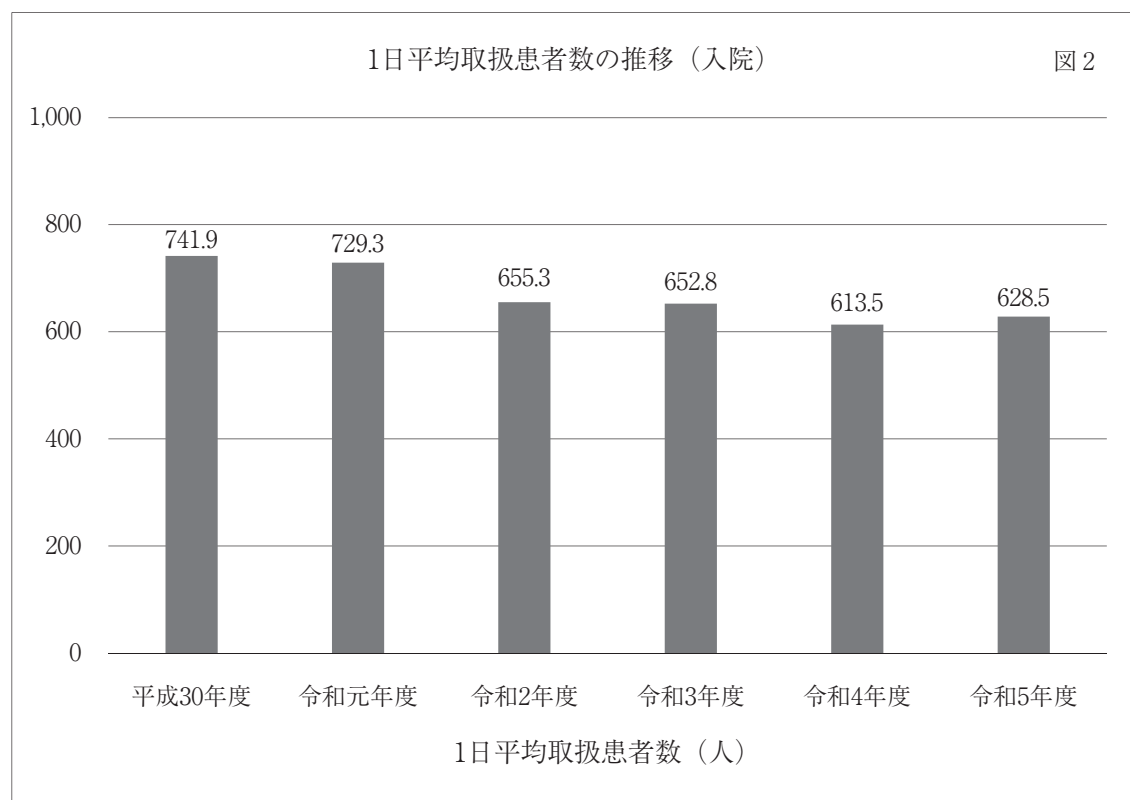
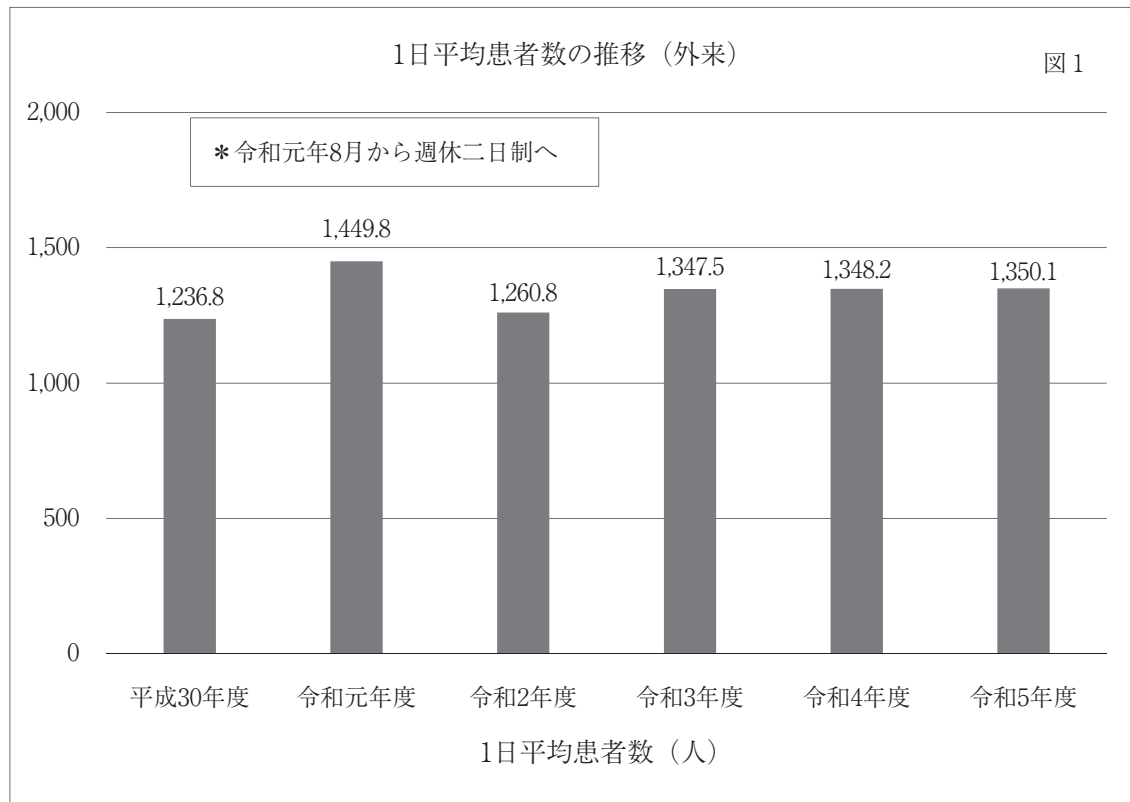
福岡大学病院は令和5年8月に開院50周年を迎えました。これまで多くのご支援を賜り、心より感謝申し上げます。

さて、3年余り続いた新型コロナウイルス感染症は、令和5年5月8日から感染法上の位置づけが変更され「5類」に引き下げられました。それにより今までのような緊急事態宣言による行動制限などの措置はなくなり、少しずつコロナ禍前の生活に戻ってきています。当院では引き続きマスクの着用、手指衛生を続けており感染対策を徹底しています。

令和3年10月に着工した病院新本館（仮称）は新型コロナウイルス感染症での経験を病院作りに活かしています。新興感染症への対策として、感染症患者に対応できるよう随所に陰圧切り替えが可能な病室を配置し、その他にも大学病院としての役割を果たせるよう対策を講じています。病院新本館（仮称）の開院は令和6年5月を予定しており、完成を心待ちにしています。

患者動向（図1、2）

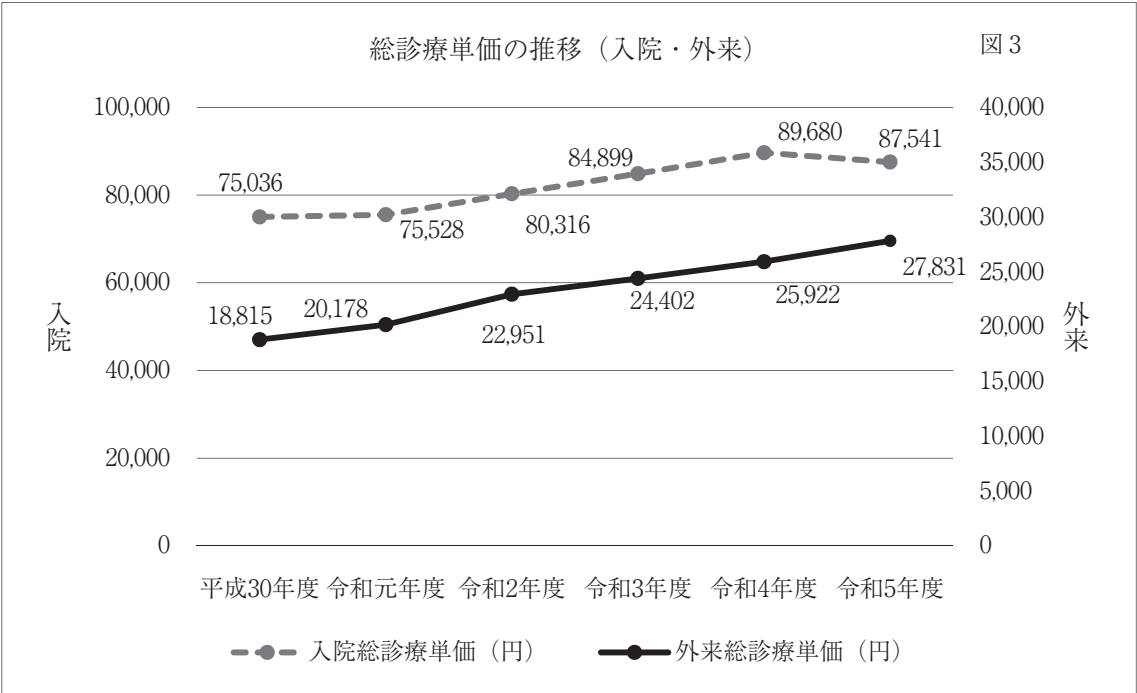
外来取扱患者数は延326,731人（前年度比100.15%、474人増）と微増しました。再診患者数が305,069人（前年度比100.56%、1,684人増）、新たに当院を受診した患者数は16,262人（前年度比94.88%、878人減）となり、新来初診患者数は減少したものの、外来化学療法患者数の増加により再診患者数を含めた全体的な外来患者の増加につながりました。また、入院取扱患者数は230,033人（前年度比102.73%、6,111人増）、病床稼働率80.9%と前年を上回る結果となり、新入院患者数も17,458人（前年度比102.3%、394人増）と上回りました。令和5年5月から新型コロナウイルス感染症が5類に移行されたことを受け、新入院患者数、取扱患者数および手術件数（8,803件）が増加し、病床稼働率も上昇しました。



診療収入の状況（図 3）

外来化学療法患者数などの増加により、外来総診療単価は上昇しております。また、入院総診療単価も令和5年度はやや低下しましたが、ここ数年は伸びています。しかし、これらの傾向は、薬物費や医

療材料費の高騰に寄与する部分が多く、収入超過（経常収支）を達成するためには、更なる入院患者数の増加を目指した対策を立てることが急務となっています。



令和6年4月からは医師の働き方改革が施行されます。医療安全にも配慮しながら労働時間の管理に取り組んでまいります。特定機能病院として、高度な質の高い安心安全な医療を提供するとともに、災害拠点病院として地域医療をしっかりと支えられるよう邁進してまいりますので、今後ともご支援をよろしくお願いいたします。

目 次

福岡大学病院の理念

発行にあたって 病院長 三浦 伸一郎

目次

沿革

病院の年表	1
歴代の病院長、副病院長、事務長、看護部長	6
施設の概況	
許可病床数／診療各科およびその他部門／定例会議／各種委員会	8
施設基準等届出事項	9
建物の概要／配置図	17
福岡大学病院組織図	18

統計

I 病院職員数

(1) 令和5年度 人員表（R6.3.1現在）	21
(2) 令和5年度 職種別人員表（R6.3.1現在）	22

II 活動報告

診療部

腫瘍・血液・感染症内科	23
内分泌・糖尿病内科	27
循環器内科	30
消化器内科	33
呼吸器内科	36
腎臓・膠原病内科	42
脳神経内科	45
精神神経科	48
小児科	52
消化器外科	54
呼吸器・乳腺内分泌・小児外科	60
整形外科	63
形成外科	65
脳神経外科	67
心臓血管外科	69
皮膚科	73
腎泌尿器外科	75
産婦人科	78
婦人科	80
眼科	82
耳鼻咽喉科	87
放射線科	89
麻酔科	91
歯科口腔外科	95
リハビリテーション部	97
救命救急センター	100
総合周産期母子医療センター（産科）	104
総合周産期母子医療センター（新生児外科・小児外科）	106
総合周産期母子医療センター（新生児）	107
総合診療部	109
臓器移植医療センター	111
がんセンター	117
再生医療センター	131
認知症疾患医療センター	132
心臓リハビリテーションセンター	134

摂食嚥下センター	136
最先端ロボット手術センター	138
炎症性腸疾患先進治療センター	141
遺伝医療室	143
褥瘡対策室	145
中央診療部門	
1. 病理部	
(1) 組織診断	147
(2) 細胞診断	147
(3) 剖検（病理解剖）	147
(4) 2014年度から2023年度の10年間の件数	148
2. 臨床検査・輸血部	
(1) 令和5年度 検査部門別・月別検査件数	150
(2) 検査部門別・年度別検査件数	151
(3) 令和5年度 月別の中央採血室採血患者数	152
(4) 年度別の中央採血室採血患者数	152
(5) 年度毎の採血患者数と1日当りの採血患者数	152
(6) 年度別・月別検査相談室相談件数	153
(7) 検査相談内容の内訳件数推移	153
(8) 令和5年度 輸血使用状況	154
(9) 血液製剤年間使用量	155
(10) 血液製剤廃棄率	156
(11) 副作用報告件数	156
3. 内視鏡部	
内視鏡件数の推移	157
4. 放射線部第一・第二	
(1) 年度別検査件数	158
(2) 令和5年度 月別検査件数	159
(3) 令和5年度 外来検査件数／（外来検査件数＋入院検査件数）の割合	161
(4) 令和5年度 シンチグラム検査件数	162
(5) 令和5年度 SPECT 検査件数	162
(6) 令和5年度 PET 検査件数	162
(7) 令和5年度 RI 内用療法	162
(8) 令和5年 放射線治療症例内容	163
5. 手術部	164
6. 栄養部	
(1) 給食延人数	166
(2) 食種別延人数	166
(3) 疾病別栄養指導件数（外来）	167
(4) 疾病別栄養指導件数（入院）	167
(5) 栄養指導件数の推移	168
(6) 令和5年度 NST 回診実施状況	169
(7) NST 介入患者数推移	169
7. 血液浄化療法センター	
(1) 令和5年度 月別血液浄化療法回数	170
(2) 新規透析導入患者推移	170
(3) 血液浄化療法センター 各診療科入院患者数	170
8. 医療情報部	
(1) 令和5年度 疾病大分類別退院患者数（診療科別）	171
(2) 令和5年度 疾病大分類別退院患者数（在院期間別）	173
(3) 令和5年度 疾病大分類別退院患者数（年齢階層別）	174
(4) 令和5年度 入院診療記録閲覧・取寄せ数	175
(5) 令和5年度 外来診療記録閲覧・取寄せ数	175

9. 薬剤部	
(1) 令和5年度 月別 処方箋枚数 注射箋枚数	176
(2) 令和5年度 月別 麻薬処方箋・麻薬注射箋 枚数	176
(3) 令和5年度 月別 院外処方箋枚数・発行率	177
(4) 令和5年度 月別 薬剤管理指導業務	177
(5) 令和5年度 月別 注射薬無菌調製件数	178
(6) 処方箋・注射処方箋枚数 年度推移	179
(7) 院外処方箋発行枚数・発行率 年度推移	179
(8) 薬剤管理指導件数、抗がん薬無菌調製件数 年度推移	180
(9) 専門・認定薬剤師数	181
(10) 薬剤部業績	181
10. 臨床研究支援センター	
(1) 令和5年度 月別治験実施状況	182
(2) 令和5年度 診療科別月別治験実施状況	182
(3) 終了した治験実施率（製造販売臨床試験を除く）	183
(4) 新規治験受入状況の年度推移	183
(5) 国際共同治験・医師主導治験・医療機器治験の受入状況の推移	183
(6) 外部監査受け入れの推移	183
(7) 院外への治験等の啓蒙活動	184
(8) 医学系研究・特定臨床研究受入状況の推移	184
(9) 医学系研究に対する CRC 支援対応の推移	184
(10) 医学系研究指針等に関する院内教育研修初回セミナー開催の推移	184
(11) 製造販売後調査受入状況の推移	184
(12) 利益相反（COI）マネジメント初回受入の推移	184
(13) 大学間相互事業	184
(14) その他（学会等）	184
11. 臨床工学センター	
(1) 臨床技術提供関連（件数）	185
(2) 医療機器保守管理関連	186
12. 医療安全管理部	
(1) ご意見・ご要望	187
(2) 職員研修	188
13. 感染制御部	190
14. 入退院支援センター	195
15. 看護部	197
16. 地域医療連携センター	
(1) 年度別紹介患者数	207
(2) 年度別月別紹介患者数	207
(3) 令和5年度 紹介元医療機関別患者数上位20（病院）	207
(4) 令和5年度 紹介元医療機関別患者数上位20（診療所・その他）	207
(5) 令和5年度 紹介元医療機関別患者数上位20（歯科）	208
(6) 令和5年度 医療機関別紹介状・報告書送付件数上位20（病院）	208
(7) 令和5年度 医療機関別紹介状・報告書送付件数上位20（診療所）	208
(8) 令和5年度 医療機関別紹介状・報告書送付件数上位20（歯科）	208
(9) 令和5年度 診療科別紹介患者数	209
(10) 令和5年度 地域別紹介患者数上位20	209
(11) 令和5年度 診療予約その他	209
(12) 令和5年度 地域医療連携センター（後方支援）活動のまとめ	210
(13) 令和5年度 医療相談窓口の統計	212
(14) 令和5年度 国際医療活動報告	216

■ 沿 革

■ 施 設 の 概 況

■ 病 院 組 織 図

沿革

病 院 の 年 表

昭和48年	8月4日	福岡大学病院開院 405床（一般324、精神44、結核37）、標榜診療科19科
	12月5日	病院使用許可 813床（一般732、精神44、結核37）
昭和49年	9月12日	腎センター開設
昭和53年	4月1日	健康管理部を廃止し、健康管理科を新設
	11月10日	心臓血管外科標榜（標榜診療科19→20科へ）
昭和56年	12月1日	ID カード導入（患者登録に電算機導入）
昭和58年	4月1日	医療社会福祉部設置（現在、医療安全管理部（医療相談窓口）へ統合）
	12月28日	結核病床の廃止許可（6階南病棟（37床）がS 59. 2. 1一般病棟へ）
昭和59年	9月30日	西別館完成（精神科病棟を5階北病棟から西別館1階へ移動開始）
	10月17日	病院使用許可 829床（一般769、精神60）・・・移動完了
昭和60年	4月	医事会計システム稼働
	4月2日	病院使用許可 873床（一般813、精神60）・・・5階北病棟の改修
	4月22日	南片江小学校「なのはな学級」開校
	7月1日	福岡大学筑紫病院開院 345床
昭和61年	3月18日	病院使用許可 883床（一般823、精神60）
	9月22日	病院使用許可 885床（一般825、精神60）
	10月1日	特定承認保険医療機関承認
	12月1日	呼吸器外科、小児外科、肛門科標榜（標榜診療科20→23科へ）
昭和62年	4月1日	救急部開設（10床）
昭和63年	3月29日	外国医師歯科医師臨床修練指定病院承認
平成 2年	4月1日	新生児特定集中治療室管理（NICU）施設基準承認（3床）
平成 3年	4月1日	高度先進医療の承認（溶血性貧血症の病因解析ならびに遺伝子解析診断法）
平成 4年	4月1日	病歴室を医療情報部へ名称変更
	5月8日	病院使用許可 915床（一般855、精神60）
	6月1日	救急部（10床）を廃止し、救命救急センター（40床）を新設
	11月1日	特定集中治療室管理（ICU）施設基準承認（1床）
平成 6年	2月1日	特定機能病院承認
	4月1日	エイズ治療拠点病院指定
平成 8年	1月30日	院内に喫煙台を設置し分煙化を実施
	4月1日	形成外科標榜（標榜診療科23→24科へ）
		地域医療推進室設置
		治療材料及び検査材料のSPD 開始
	6月1日	第Ⅰ期統合医療情報システム（オーダリング）稼働（カルテをB5版からA4版へ統一）
	7月1日	特定集中治療室管理（ICU）施設基準追加承認（3床）合計4床
	9月1日	病院焼却炉をバッチ式へ更新（稼働）
	10月1日	理学診療科をリハビリテーション科へ標榜診療科名の変更
	11月1日	アレルギー科、リウマチ科、歯科口腔外科標榜（標榜診療科24→27科へ）
	12月27日	災害拠点病院指定
平成 9年	2月1日	未熟児センター移転（救命救急センター棟2階）
	4月1日	研修医仮眠室、研修室（現研修センターA棟6階）設置
	5月30日	無菌室の設置（3階南病棟）
平成10年	7月1日	未熟児センター NICU 増床（3床→6床へ）2交代制看護導入
	1月1日	高度先進医療の承認（肺気腫に対する胸腔鏡下外科治療）
	4月1日	梅林中学校「菜の花学級」開校
	5月20日	第1回 病院ワークショップ開催

	9 月	19 日	福岡県大規模災害医療救護訓練実施
	10 月	1 日	血液・腫瘍並びに医療相談、物忘れ外来等の専門外来を開始 医療改善委員会設置（現在の医療安全管理委員会）
	12 月	1 日	総合周産期母子医療センター開設（MFICU 7床 NICU 9床） 内科臓器別診療科の院内標榜（血液・糖尿病科、循環器科、消化器科、腎臓内科、呼吸器科、神経内科・健康管理科）
平成11年	4 月	1 日	ボランティア委員会設置
	11 月	1 日	高度先進医療の承認（脳内視鏡手術）
	12 月	1 日	医療連携のための病院機能情報誌（第1号）発行
平成12年	1 月	19 日	病院焼却炉（1号炉）の休止
	3 月	31 日	人間ドック一部廃止
	4 月	1 日	「福大病院ニュース」の発行
	6 月	1 日	クリニカルパス及び安全管理マニュアル作成の導入
	8 月	1 日	病院廃棄物の全面業者委託 病院焼却炉（2号炉）の休止
平成13年	4 月	1 日	院外処方箋（一部）の導入
	7 月	1 日	治験管理室を設置
	10 月	1 日	無菌室の設置（6階西病棟）
平成14年	10 月	1 日	外科系集中治療室設置（4床）
	11 月	1 日	第1回 医師自己評価実施
	12 月	26 日	病院焼却炉廃止（1号炉・2号炉）
平成15年	1 月	1 日	第Ⅱ期統合医療情報システム（オーダーリング）稼働 院内全館禁煙実施 神経科を神経内科へ標榜診療科名の変更
	4 月	1 日	病院組織一部改組 電算部門を本学の総合情報処理センターより分離し、医療情報部へ統合 安全管理部と医療相談部を統合し、医療安全管理部を設置 臨床工学センター設置 卒後臨床研修センター開設 （事務部門） 事務部に医療管理課を新設 外来医事課と病棟医事課を統合し、名称を医事課へ戻す 上記の医療情報部、医療安全管理部、卒後臨床研修センターへ事務室を設置 美容外科（院内標榜：美容形成外科、美容皮膚科）標榜（標榜診療科27→28科へ）
	6 月	1 日	外来化学療法室開設 診療報酬包括評価（DPC）制度導入
	7 月	1 日	ハリーコール（院内救急システム）開始
	10 月	1 日	診療時間延長（新患受付時間延長14時まで…一部を除く）
	12 月	1 日	院外処方箋へ全面移行
平成16年	3 月	31 日	看護職員寮廃止（4月1日より北別館及び看護職員寮を研修センター A 棟、B 棟へ建物名称変更）
	4 月	1 日	地域医療連携室開設 治験管理室を治験管理センターへ名称変更（治験管理センター事務室設置） 行動制限最小化委員会設置 長期人間ドック中止
	7 月	1 日	院内 PHS システム導入
	10 月	1 日	病棟再編（臓器別）実施 NST 委員会設置 「テレビ de ホームドクター」番組制作開始

平成17年	11月	22日	(財)日本医療機能評価機構 病院機能評価認定
	12月	22日	SARS 訓練実施 (福岡市・保健所合同)
	2月	3日	福岡市営地下鉄七隈線 開業
	4月	1日	総合診療科開設 (院内標榜)
			医薬品 SPD システム導入 治験管理センターを臨床研究支援センターへ名称変更 (臨床研究支援センター事務室設置) 個人情報保護委員会設置 インフォームド・コンセントに関する委員会設置 遺伝医療室設置
平成18年	5月	1日	セカンドオピニオン外来開設
	5月	31日	肺移植実施施設認定
	7月		福岡県4大学 (福岡大、久留米大、産業医大、九大) における医療材料の一部共同購入
	10月	1日	移植相談室設置
	10月	28日	新鮮臍島分離移植施設認定
	1月	1日	高度先進医療の承認 (脳死肺移植手術、生体部分肺移植術)
	2月	1日	高度先進医療の承認 (画像支援ナビゲーション手術、腹腔鏡下前立腺摘除術)
	3月	26日	福岡都市高速5号線 (野多目～堤間)・福大トンネル開通
	4月	1日	腎センターを血液浄化療法センターへ名称変更 薬剤部改組 (副薬剤部長2人制、薬学部就学年限変更・・・4年→6年) 薬剤師 (本学卒業生) レジデントコース設立
	4月	3日	精神神経科デイケア棟建て替え
平成19年	6月	1日	総合診療科を総合診療部へ再編
	10月	1日	東洋医学診療部を設置 外科再編に伴う院内標榜 (消化器外科、呼吸器・乳腺内分泌・小児外科)
	10月	28日	脳死肺移植手術実施 (九州初)
	11月	3日	臍島移植実施 (九州初)
	11月	28日	生体肺移植手術実施 (移植実施時4歳男児・・・世界最年少)
	1月	1日	病院敷地内禁煙実施
	4月	1日	院内保育所開設 (研修センターB棟3階) 内科再編に伴う院内標榜 (腫瘍・血液・感染症内科、内分泌・糖尿病内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、腎臓・膠原病内科、神経内科・健康管理科) 移植相談室を移植医療室へ名称変更 腫瘍センター設置
	5月	23日	血液浄化療法センター移設 (本館2階10床→西別館4階21床)
		29日	PET-CT 装置導入
	7月	2日	治験拠点病院指定
平成20年	10月	9日	脳神経・脳卒中センター設置
	12月	25日	情報管理棟完成
	1月	31日	福岡県災害派遣医療チーム (福岡県DMAT) 指定
	2月	8日	地域がん診療連携拠点病院指定
	4月	1日	患者に接する場合の呼称を変更 (「様」→「さん」へ)
平成21年	4月	19日	福岡都市高速5号線 (堤～野芥 間) 開通
	10月	15日	新診療棟着工
	1月	1日	第Ⅲ期統合医療情報システム稼働
	8月	1日	感染性医療廃棄物容器改良 (エコベールを導入)
	8月	5日	電子カルテ稼働
平成22年	4月	5日	メディカルクラーク導入
平成23年	1月	4日	福岡大学病院新館開院
	1月		心血管アンギオグラフィシステム導入
	2月	26日	福岡都市高速5号線 (野芥～福重 間) 開通

平成24年	3月 12日	福岡県災害派遣医療チーム（福岡県 DMAT）派遣（東日本大震災）
	4月	バイプレーンアンギオ装置更新 アンギオ CT 装置更新
	6月 1日	テナント棟オープン
	4月	3.0テスラ MRI 装置造設
	7月 21日	福岡都市高速 5 号線（環状線）開通
平成25年	8月 1日	ハイケアユニット入院医療管理料（HCU）施設基準承認（4床）
	11月 5日	公式 web 全面リニューアル
	12月 1日	福岡県自殺未遂者支援モデル事業受託開始
	3月 29日	救急告知病院指定
	4月 1日	二次救急開始
平成26年	4月 20日	本館リニューアル工事完了
	2月	マルチスライス CT 装置（320列）更新 1.5テスラ MRI 装置更新
	4月 1日	病理診断科標榜（標榜診療科28→29科へ） 急患診療部 ACC（Acute Care Center）開始 地域医療連携室を地域医療連携センターとして設置 地域医療連携センター事務室を新設 医療安全管理事務室を医療安全・感染管理事務室に名称変更
	6月 27日	福岡市救急病院協会入会
	7月 1日	福岡市児童虐待防止医療ネットワーク事業拠点病院指定
平成27年	10月 1日	救急科標榜（標榜診療科29→30科へ）
	11月 1日	福岡市認知症疾患医療センター指定
	11月 13日	ISO15189認定取得（臨床検査部）
	1月	福岡県小児等在宅医療推進事業受託開始
	3月	マルチスライス CT 装置（64列）増設
平成28年	4月 1日	移植医療部を臓器移植医療センターへ名称変更 再生医療センターを設置 医療管理課を廃止 福岡・アジアロボティクスリサーチ& HAL リハビリセンター開設 DPC 分析ベンチマークシステム（EVE）導入
	7月	手術支援ロボット（da Vinci Xi）導入
	1月 1日	第Ⅳ期統合医療情報システム稼働
	3月 1日	急患診療部にトリアージナースを配置
	3月 25日	福岡大学病院認定再生医療等委員会が九州厚生局より認定
平成29年	4月 15日	福岡県災害派遣医療チーム（福岡県 DMAT）派遣（熊本地震）
	4月 24日	日本医師会災害派遣医療チーム（福岡県 JMAT）派遣（熊本地震）
	6月	国際医療戦略室開設
	7月	乳房 X 線撮影装置更新
	10月 1日	認知症疾患医療センター設置 認知症ケアチーム、栄養サポートチーム、緩和ケアチームを診療支援組織として設置
平成29年	2月 16日	PETCT 室拡張工事
	4月 1日	地域医療連携センター業務専用車両運用開始 周術期管理センター設置 褥瘡対策室設置 遺伝医療室設置
	7月 6日	朝倉豪雨災害の福岡県災害対策本部（県庁内）へ第一隊として福岡県災害派遣医療チーム（福岡県 DMAT）派遣
	7日	朝倉豪雨災害の被災地へ第二隊として福岡県災害派遣医療チーム（福岡県 DMAT）派遣
	9月 1日	外来有料駐車場にエレベーター設置

平成30年	1 月	4 日	乗用車型ドクターカー「FMRC」の運用開始
	1 月	29 日	小児慢性特定疾病児童等レスパイト支援事業受託（福岡県・福岡市・久留米市・北九州市）
	4 月	1 日	がんゲノム医療連携病院指定 ななくまのもり保育園開園
	6 月	1 日	独立行政法人労働者健康安全機構福岡産業保健総合支援センターと協定し、「治療と仕事の両立支援出張相談窓口」開設
	7 月	13 日	高齢運転者の交通事故抑止に向け早良警察署からの協力要請式を実施
平成31年	9 月		3D 技術・4 K 技術搭載外科手術用内視鏡システム導入
	10 月		土曜日外来休診開始
令和元年	1 月		心臓リハビリテーションセンター設置 摂食嚥下センター設置
	4 月	1 日	神経内科・健康管理科を脳神経内科へ、泌尿器科を腎泌尿器外科へ診療科名称変更
	5 月	13 日	本館1階に入退院支援センター設置
	6 月		SPECT-CT 設置
	8 月	1 日	完全週休2日制導入
令和 2年	9 月		（財）日本医療機能評価機構 病院機能評価受審 Ver.2.0 がんゲノム医療開始
	4 月		新型コロナウイルス感染症患者受け入れ開始
	4 月	1 日	最先端ロボット手術センター設置
	4 月	3 日	福岡県新型コロナウイルス感染症対策本部へ DMAT 隊員派遣開始
	7 月	1 日	ECMO センター開設
	7 月	5 日	福岡県災害派遣医療チーム(福岡県 DMAT)派遣(令和2年7月豪雨)
	8 月	20 日	福岡県新型コロナウイルス感染症軽症者等宿泊療養施設へ医師派遣開始
令和 3年	10 月	14 日	福岡県新型コロナウイルス感染症重点医療機関指定
	1 月	1 日	腫瘍センターを福岡大学がんセンターへ名称変更
	1 月	21 日	ISO15189拡大認定取得（病理部）
	4 月	1 日	炎症性腸疾患先進治療センターを設置
	10 月	8 日	ECMO カー導入
令和 4年	10 月	12 日	新本館（仮称）着工
	8 月	1 日	睡眠センター設置
令和 5年	2 月	14 日	JICA（独立行政法人国際協力機構）の国際緊急援助隊・医療チームの一員としてトルコ共和国へ看護師派遣
	4 月	1 日	子どものこころ診療センター設置 臨床検査部と輸血部を臨床検査・輸血部へ再編
	8 月	4 日	開院50周年
	12 月	27 日	新本館（仮称）の地下1階から5階までの部分引渡し
令和 6年	1 月	1 日	第Ⅴ期総合医療情報システム稼働
	1 月	16 日	福岡県災害派遣医療チーム(福岡県 DMAT)派遣(令和6年1月能登半島地震)

歴代の病院長、副病院長、事務長、看護部長

(2024 (令和 6) 年 3 月 31 日現在)

歴代の病院長

氏 名	期 間	
樋 口 謙太郎	昭和 48. 8. 1 ～ 昭和 50.12.15	
曾 田 豊 二	昭和 50.12.16 ～ 昭和 54.12.15	
朝 長 正 道	昭和 54.12.16 ～ 昭和 60.11.30	
志 村 秀 彦	昭和 60.12. 1 ～ 平成 1.11.30	
菊 池 昌 弘	平成 1.12. 1 ～ 平成 9.10. 3	
大 島 健 司	平成 9.10. 4 ～ 平成 9.11.30	病院長臨時代理
有 吉 朝 美	平成 9.12. 1 ～ 平成 13.11.30	
白 日 高 歩	平成 13.12. 1 ～ 平成 17.11.30	
瓦 林 達比古	平成 17.12. 1 ～ 平成 19.11.30	
内 藤 正 俊	平成 19.12. 1 ～ 平成 23.11.30	
山 下 裕 一	平成 23.12. 1 ～ 平成 25.11.30	
田 村 和 夫	平成 25.12. 1 ～ 平成 27.11.30	
井 上 亨	平成 27.12. 1 ～ 令和 1.11.30	
岩 崎 昭 憲	令和 1.12. 1 ～ 令和 5.11.30	
三 浦 伸一郎	令和 5.12. 1 ～ 現在	

歴代の副病院長

氏 名	期 間	
朝 長 正 道	昭和 50.12.16 ～ 昭和 54.12.15	
奥 村 恂	昭和 54.12.16 ～ 昭和 61. 5.31	
荒 川 規矩男	昭和 61. 6. 1 ～ 平成 1.11.30	
浅 尾 學	平成 1.12. 1 ～ 平成 3.11.30	
坂 本 公 孝	平成 3.12. 1 ～ 平成 5.11.30	
大 島 健 司	平成 5.12. 1 ～ 平成 9.11.30	
満 留 昭 久	平成 9.12. 1 ～ 平成 13.11.30	
田 村 和 夫	平成 13.12. 1 ～ 平成 17.11.30	
小 野 順 子	平成 15.12. 1 ～ 平成 17.11.30	
斉 藤 喬 雄	平成 17.12. 1 ～ 平成 19.11.30	
朔 啓二郎	平成 17.12. 1 ～ 平成 19.11.30	
山 下 裕 一	平成 19.12. 1 ～ 平成 21.11.30	
向 坂 彰太郎	平成 19.12. 1 ～ 平成 23.11.30	
大慈弥 裕 之	平成 21.12. 1 ～ 平成 23.11.30	
比 嘉 和 夫	平成 19.12. 1 ～ 平成 23.11.30	
井 上 亨	平成 23.12. 1 ～ 平成 25.11.30	
田 中 正 利	平成 23.12. 1 ～ 平成 25.11.30	
渡 辺 憲太郎	平成 23.12. 1 ～ 平成 25.11.30	
大慈弥 裕 之	平成 25.12. 1 ～ 平成 27.11.30	
中 川 尚 志	平成 25.12. 1 ～ 平成 27.11.30	
中 島 衡	平成 25.12. 1 ～ 平成 27.11.30	
石 倉 宏 恭	平成 27.12. 1 ～ 平成 29.11.30	
坪 井 義 夫	平成 27.12. 1 ～ 令和 1.11.30	
吉 満 研 吾	平成 27.12. 1 ～ 令和 1.11.30	

氏 名	期 間	
宮 本 新 吾	平成 29.12. 1 ～ 令和 1.11.30	
鍋 島 茂 樹	令和 1.12. 1 ～ 令和 3.11.30	
中 川 朋 子	平成 25.12. 1 ～ 令和 4. 3.31	
藤 田 昌 樹	令和 1.12. 1 ～ 令和 5.11.30	
和 田 秀 一	令和 3.12. 1 ～ 令和 5.11.30	
小 川 正 浩	令和 3.12. 1 ～ 令和 5.11.30	
長谷川 傑	令和 1.12. 1 ～ 現在	
甲 斐 純 美	令和 4. 4. 1 ～ 現在	
平 井 郁 仁	令和 5.12. 1 ～ 現在	
秋 吉 浩三郎	令和 5.12. 1 ～ 現在	

歴代の事務長

氏 名	期 間	
安河内 醇	昭和 48. 8. 1 ～ 昭和 50. 3.31	
衛 藤 司	昭和 50. 4. 1 ～ 昭和 54. 4.30	
中 島 俊 彦	昭和 54. 5. 1 ～ 昭和 57. 6.30	
内 田 信 夫	昭和 57. 7. 1 ～ 昭和 62. 2.28	
平 田 元 祐	昭和 62. 3. 1 ～ 平成 5. 3.31	
白 水 千 里	平成 5. 4. 1 ～ 平成 7.11.30	
檜 崎 洋二郎	平成 7.12. 1 ～ 平成 9. 3.31	
小 柳 巖	平成 9. 4. 1 ～ 平成 14. 3.31	
福 田 健	平成 14. 4. 1 ～ 平成 20. 3.31	
江 崎 和 雄	平成 20. 4. 1 ～ 平成 25. 3.31	
奥 蘭 邦 広	平成 25. 4. 1 ～ 平成 28. 3.31	
菊 地 光 男	平成 28. 4. 1 ～ 平成 29. 3.31	
立 花 時 弘	平成 29. 4. 1 ～ 令和 2. 3.31	
岳 弘 司	令和 2. 4. 1 ～ 令和 4. 3.31	
川 野 耕	令和 4. 4. 1 ～ 現在	

歴代の看護部長

氏 名	期 間	
吉 岡 ハツ子	昭和 48. 8. 1 ～ 昭和 55. 3.31	
富 澤 美代子	昭和 55. 4. 1 ～ 平成 1. 3.31	
星 加 幸 子	平成 1. 4. 1 ～ 平成 8. 3.31	
金 子 純 子	平成 8. 4. 1 ～ 平成 10. 3.31	
谷 泰 子	平成 10. 4. 1 ～ 平成 20. 3.31	
坂 本 眞 美	平成 20. 4. 1 ～ 平成 24. 3.31	
中 川 朋 子	平成 24. 4. 1 ～ 令和 4. 3.31	
甲 斐 純 美	令和 4. 4. 1 ～ 現在	

施 設 の 概 況

(1) 許可病床数

区 分	病床数	病棟数	看護師の配置基準
一 般	855 床	27	7 対 1
療 養	—	—	—
精 神	60 床	1	13 対 1
結 核	—	—	—
感染症	—	—	—
計	915 床	28	—

(2024 (令和 6) 年 3 月 31 日現在)

区 分	病室数 (病床数)
個 室	227 室 (227 床)
2 人室	9 室 (18 床)
3 人室	1 室 (3 床)
4 人室	56 室 (224 床)
5 人以上	77 室 (443 床)
計	370 室 (915 床)

(2) 診療各科およびその他部門

- 内 科
 - ・腫瘍・血液・感染症内科
 - ・内分泌・糖尿病内科
 - ・循環器内科
 - ・消化器内科
 - ・呼吸器内科
 - ・腎臓・膠原病内科
 - ・脳神経内科
- 精神神経科
- 小児科
- 外 科
 - ・消化器外科
 - ・呼吸器・乳腺内分泌・小児外科
- 整形外科
- 形成外科
- 脳神経外科
- 心臓血管外科
- 皮膚科
- 腎泌尿器外科
- 産婦人科

- 眼科
- 耳鼻咽喉科
- 放射線科
- 麻酔科
- 歯科口腔外科
- 病理部
- 臨床検査・輸血部
- 内視鏡部
- 放射線部
 - ・第一 (放射線診断部門)
 - ・第二 (放射線治療・核医学診療部門)
- 手術部
- 栄養部
- リハビリテーション部
- 血液浄化療法センター
- 医療情報部
- 救命救急センター
- 総合周産期母子医療センター
- 総合診療部

- 臓器移植医療センター
- 看護部
- 薬剤部
- 臨床研究支援センター
- 卒後臨床研修センター
- 臨床工学センター
- 地域医療連携センター
- 医療安全管理部
- 感染制御部
- がんセンター
- 再生医療センター
- 認知症疾患医療センター
- 入退院支援センター
- 心臓リハビリテーションセンター
- 摂食嚥下センター
- 最先端ロボット手術センター
- 炎症性腸疾患先進治療センター
- 遺伝医療室
- 褥瘡対策室
- 事務部

(2024 (令和 6) 年 3 月 31 日現在)

(3) 定例会議

- 診療部長会医局長会合同会議
- 執行部会

(2024 (令和 6) 年 3 月 31 日現在)

(4) 各種委員会

管理運営

- 衛生委員会
- 病院教授選考委員会
- 診療各部署長選出委員会
- 防火・防災管理委員会
- 医療廃棄物管理委員会
- 認定再生医療等委員会
- 医療ガス安全管理委員会
- 個人情報保護委員会
- ボランティア委員会
- 業務連携検討委員会
- 評価委員会
- 職員倫理委員会
- 患者サービス向上委員会
- 医療倫理委員会
- 行動制限最小化委員会
- メディカルクラーク委員会
- 経営戦略室会議
- 委託業務等業者検討委員会

- 予算委員会
- 医療材料委員会
- 大型医療機器選考委員会
- 大型情報機器選考委員会
- 保険委員会
- エイズ診療対策委員会
- 褥瘡対策委員会
- D P C 委員会
- 病床管理委員会
- クリニカルパス委員会
- 職員教育・研修検討委員会
- 福岡大学病院特定行為看護業務管理委員会
- 子ども虐待対策委員会
- 診療各科・各部
 - 臨床検査部委員会
 - 臨床検査部運営委員会
 - 輸血療法委員会
 - 輸血療法監査委員会
 - 内視鏡部業務委員会

- 放射線安全委員会
- 放射線診断部運営委員会
- 放射線治療部運営委員会
- 九電玄海原発放射線被災者診療委員会
- 特定放射性同位元素防護委員会
- フィルム管理委員会
- 手術部委員会
- 手術部業務委員会
- 外科系集中治療室 (ICU) 運営委員会
- 栄養管理委員会
- NST 委員会
- NST 運営委員会
- リハビリテーション部委員会
- 血液浄化療法センター運営委員会
- 血液浄化療法センター連絡会
- 透析機器安全管理委員会
- 医療情報部委員会
- 診療記録開示検討委員会
- 統合医療情報システム委員会

(2024 (令和 6) 年 3 月 31 日現在)

- 病院年報編集委員会
- 公式ホームページ検討委員会
- 救命救急センター委員会
- 救命救急センター業務委員会
- 総合周産期母子医療センター委員会
- 総合周産期母子医療センター業務委員会
- 看護師長会
- 薬事委員会
- 医薬品副作用小委員会
- 臨床研究支援センター運営委員会
- 治験審査委員会
- 卒後臨床研修センター運営委員会
- 福岡大学臨床研修病院群研修管理委員会
- 歯科医師臨床研修管理委員会
- 臨床研修医指導責任者委員会
- 外国医師等臨床修練委員会
- 臨床工学センター業務委員会
- 地域医療連携運営委員会
- 医療安全管理委員会
- 医療安全管理部小委員会
- 事故対策委員会
- 事故調査委員会
- セーフティマネジャー会
- 医療安全カンファレンス
- 事例検討会
- インフォームドコンセントに関する委員会
- インフォームドコンセント小委員会
- 死亡事例検討会議
- 医療機器安全監査委員会
- 医療機器安全管理委員会
- 先進医療及び高度医療審査・評価委員会
- 感染対策委員会
- 感染制御部会議
- がんセンター委員会
- 化学療法委員会
- 化学療法プロトコル審査委員会
- がん地域医療支援部門運営委員会
- がん相談支援部門運営委員会
- 院内がん登録委員会
- 認知症疾患医療センター運営委員会
- 遺伝医療室運営委員会
- 褥瘡対策運営委員会

(5) 施設基準等届出事項一覧

(2024 (令和 6) 年 3 月 31 日現在)

No.	区分	区分番号	届出事項	届 出 状 況		
				受理番号		算定開始年月日
【基本診療料の施設基準】						
1	初・再診療	A000	情報通信機器を用いた診療	(情報通信)	第 99 号	令和 4 年 4 月 1 日
2	入院基本料	A104	特定機能病院入院基本料(一般病棟 7 対 1 入院基本料)(入院栄養管理体制加算)	(特定入院)	第 7 号	平成31年 4 月 1 日
3	入院基本料	A104	特定機能病院入院基本料(精神病棟 13 対 1 入院基本料)	(特定入院)	第 8 号	平成25年 1 月 1 日
4	入院基本料等加算	A204-2	臨床研修病院入院診療加算	(臨床研修)	第 15 号	平成18年 4 月 1 日
5	入院基本料等加算	A205	救急医療管理加算	(救急加算)	第 248 号	平成25年 4 月 1 日
6	入院基本料等加算	A205-2	超急性期脳卒中加算	(超急性期)	第 19 号	平成20年 4 月 1 日
7	入院基本料等加算	A205-3	妊産婦緊急搬送入院加算	(妊産婦)	第 13 号	平成20年 4 月 1 日
8	入院基本料等加算	A207	診療録管理体制加算 1	(診療録 1)	第 101 号	平成28年 4 月 1 日
9	入院基本料等加算	A207-2	医師事務作業補助体制加算 1(20 対 1)	(事補 1)		
10	入院基本料等加算	A207-3	急性期看護補助体制加算(25 対 1(5 割以上)) (夜間 100 対 1 急性期看護補助体制加算) (看護補助体制充実加算)	(急性看補)	第 112 号	令和 2 年 7 月 1 日
11	入院基本料等加算	A207-4	看護職員夜間 12 対 1 配置加算 1	(看夜配)	第 115 号	平成28年 4 月 1 日
12	入院基本料等加算	A214	看護補助加算 2(50 対 1)(看護補助体制充実加算)	(看補)	第 122088 号	平成25年 1 月 1 日
13	入院基本料等加算	A219	療養環境加算	(療)	第 123 号	平成29年 4 月 1 日
14	入院基本料等加算	A221	重症者等療養環境特別加算	(重)	第 94 号	平成29年 4 月 1 日
15	入院基本料等加算	A224	無菌治療室管理加算 2	(無菌 2)	第 19 号	平成24年 4 月 1 日
16	入院基本料等加算	A226-2	緩和ケア診療加算	(緩和診)	第 13 号	平成22年 4 月 1 日
17	入院基本料等加算	A230-3	精神科身体合併症管理加算	(精合併加算)	第 21 号	平成20年 4 月 1 日
18	入院基本料等加算	A230-4	精神科リエゾンチーム加算	(精リエ)	第 5 号	平成28年10月 1 日
19	入院基本料等加算	A231-4	摂食障害入院医療管理加算	(摂食障害)	第 9 号	令和 4 年 4 月 1 日
20	入院基本料等加算	A232	がん診療連携拠点病院加算	(がん拠点)	第 10 号	平成20年 3 月 1 日
21	入院基本料等加算	A233-2	栄養サポートチーム加算	(栄養チ)	第 56 号	平成24年10月 1 日
22	入院基本料等加算	A234	医療安全対策加算 1	(医療安全 1)	第 105 号	平成20年 4 月 1 日
23	入院基本料等加算	A234-2	感染防止対策加算 1(感染防止対策地域連携加算、抗菌薬適正使用支援加算あり)	(感染防止 1)	第 28 号	平成26年 4 月 1 日
24	入院基本料等加算	A234-2	感染対策向上加算 1(指導強化加算)	(感染防止 1)	第 15 号	令和 4 年 4 月 1 日
25	入院基本料等加算	A234-3	患者サポート体制充実加算	(患サポ)	第 122 号	平成24年 4 月 1 日
26	入院基本料等加算	A234-4	重症患者初期支援充実加算	(重症初期)	第 19 号	令和 4 年 4 月 1 日
27	入院基本料等加算	A236	褥瘡ハイリスク患者ケア加算	(褥瘡ケア)	第 1 号	平成18年 4 月 1 日
28	入院基本料等加算	A236-2	ハイリスク妊娠管理加算	(ハイ妊娠)	第 12 号	平成21年 2 月 1 日
29	入院基本料等加算	A237	ハイリスク分娩管理加算	(ハイ分娩)	第 32 号	平成21年 2 月 1 日
30	入院基本料等加算	A240	総合評価加算	(総合評価)	第 260 号	平成28年 6 月 1 日
31	入院基本料等加算	A242-2	術後疼痛管理チーム加算	(術後疼痛)	第 2 号	令和 4 年 9 月 1 日
32	入院基本料等加算	A243	後発医薬品使用体制加算 1	(後発使 1)	第 153 号	平成30年 9 月 1 日
33	入院基本料等加算	A244	病棟薬剤業務実施加算 1	(病棟薬 1)	第 73 号	平成26年 8 月 1 日
34	入院基本料等加算	A244	病棟薬剤業務実施加算 2	(病棟薬 2)	第 13 号	平成29年 5 月 1 日
35	入院基本料等加算	A245	データ提出加算 2	(データ提)	第 68 号	平成24年10月 1 日

No.	区分	区分番号	届出事項	届 出 状 況	
				受理番号	算定開始年月日
36	入院基本料等加算	A246	入退院支援加算 1、3(地域連携診療計画加算、入院時支援加算、総合機能評価加算)	(入退支) 第 187 号	令和元年 7 月 1 日
37	入院基本料等加算	A247	認知症ケア加算 1	(認ケア) 第 66 号	平成28年10月 1 日
38	入院基本料等加算	A247-2	せん妄ハイリスク患者ケア加算	(せん妄ケア) 第 97 号	令和2年 6 月 1 日
39	入院基本料等加算	A248	精神疾患診療体制加算	(精疾診) 第 12 号	平成28年 4 月 1 日
40	入院基本料等加算	A249	精神科急性期医師配置加算	(精急医配) 第 35 号	平成28年11月 1 日
41	入院基本料等加算	A251	排尿自立支援加算	(排自支) 第 22 号	平成30年 1 月 1 日
42	入院基本料等加算	A252	地域医療体制確保加算	(地医確保) 第 11 号	令和 2 年 4 月 1 日
43	特定入院料	A300	救命救急入院料 1(救急体制充実加算 2、小児加算あり)【救命救急センター B ユニット】	(救 1) 第 4 号	平成27年 4 月 1 日
44	特定入院料	A300	特定集中治療室管理 1【救命救急センター B ユニット】		令和 3 年10月 2 日
45	特定入院料	A300	救命救急入院料 4(救急体制充実加算 2、小児加算あり)【救命救急センター A ユニット】 (算定上限日数に関する基準、早期栄養介入管理加算)	(救 4) 第 2 号	平成28年10月 1 日
46	特定入院料	A301	特定集中治療室管理料 1(小児加算、早期離床・リハビリテーション加算)【SICU】	(集 1) 第 7 号	令和元年10月 1 日
47	特定入院料	A301	特定集中治療室管理料 1(早期離床・リハビリテーション加算あり)【CCU】 (算定上限日数に関する基準、小児加算、早期栄養介入管理加算)	(集 1) 第 7 号	令和 4 年12月 1 日
48	特定入院料	A301-3	脳卒中ケアユニット入院医療管理料(早期栄養介入管理加算)【SCU】	(脳卒中ケア) 第 10 号	平成25年 6 月 1 日
49	特定入院料	A303	総合周産期特定集中治療室管理料 ・母体・胎児集中治療室管理料(成育連携支援加算)【MFICU】 ・新生児集中治療室管理料【NICU】	(周) 第 1 号	平成27年 8 月 1 日
50	特定入院料	A303-2	新生児治療回復室入院医療管理料【GCU】	(新回復) 第 5 号	平成23年 3 月 1 日
51	特定入院料	A307	小児入院医療管理料 1(注 2 プレイルーム加算あり) (養育支援体制加算、時間外受入体制強化加算 1) 【新館 5 階小児医療センター】	(小入 1) 第 6 号	平成23年 6 月 1 日
52	特定入院料	A301-3	ハイケアユニット入院医療管理料		令和 2 年 4 月18日
53	入院基本料等加算	A500	看護職員処遇改善評価料(68)	(看処遇 68) 第 2 号	令和 4 年10月 1 日
【特掲診療料の施設基準】					
54	医学管理等	B001・9・注 3	外来栄養食指導料 注 3(がん専門管理栄養士が栄養指導を行う場合)	(がん専栄)	令和 4 年 4 月 1 日
55	医学管理等	B001・12・注 4	植込型除細動器移行期加算 (※心臓ペースメーカー指導管理料の加算)	(植込移) 第 2 号	平成26年 4 月 1 日
56	医学管理等	B001・12・注 5	遠隔モニタリング加算 (※注 5 心臓ペースメーカー指導管理料の加算)	(遠隔ペ) 第 29 号	令和 2 年 4 月 1 日
57	医学管理等	B001・14	高度難聴指導管理料	(高) 第 72 号	平成 6 年 6 月 1 日
58	医学管理等	B001・20	糖尿病合併症管理料	(糖管) 第 19 号	平成20年 4 月 1 日
59	医学管理等	B001・22	がん性疼痛緩和指導管理料	(がん疼) 第 109 号	平成22年 4 月 1 日
60	医学管理等	B001・23	がん患者指導料イ	(がん指イ) 第 15 号	平成22年 4 月 1 日
61	医学管理等	B001・23	がん患者指導料ロ	(がん指ロ) 第 15 号	平成26年 4 月 1 日
62	医学管理等	B001・23	がん患者指導料ハ	(がん指ハ) 第 27 号	平成27年 4 月 1 日
63	医学管理等	B001・23	がん患者指導料ニ	(がん指ニ) 第 13 号	令和2年 4 月 1 日
64	医学管理等	B001・24	外来緩和ケア管理料	(外援) 第 7 号	平成24年 4 月 1 日
65	医学管理等	B001・25	移植後患者指導管理料(臓器移植後)	(移植管臓) 第 8 号	平成24年 7 月 1 日
66	医学管理等	B001・27	糖尿病透析予防指導管理料	(糖防管) 第 71 号	平成24年 7 月 1 日
67	医学管理等	B001・28	小児運動器疾患指導管理料	(小運指管) 第 58 号	令和 2 年 4 月 1 日
68	医学管理等	B001・29	乳腺炎重症化予防ケア・指導料	(乳腺ケア) 第 10 号	平成30年 4 月 1 日
69	医学管理等	B001・30	婦人科特定疾患治療管理料	(婦得管) 第 143 号	令和 3 年 2 月 1 日
70	医学管理等	B001・31	腎代替療法指導管理料	(腎代替管) 第 11 号	令和 2 年 4 月 1 日
71	医学管理等	B001・34	二次性骨折予防継続管理料 1	(二骨管 1) 第 9 号	令和 4 年 4 月 1 日
72	医学管理等	B001・34	二次性骨折予防継続管理料 3	(二骨管 3) 第 198 号	令和 5 年 3 月 1 日
73	医学管理等	B001・36	下肢創傷処置管理料	(下創管) 第 5 号	令和 4 年 7 月 1 日
74	医学管理等	B001-2-8	外来放射線照射診療料	(放射診) 第 16 号	平成24年 9 月 1 日
75	医学管理等	B001-2-12	外来腫瘍化学療法診療料 1	(外化診 1) 第 18 号	令和 4 年 4 月 1 日
76	医学管理等	B001-2-12	外来腫瘍化学療法診療料 1(連携充実加算)	(外化連) 第 17 号	令和 4 年 4 月 1 日
77	医学管理等	B001-3-2	ニコチン依存症管理料	(ニコ) 第 196 号	平成29年 7 月 1 日
78	医学管理等	B001-9・注 3	療養・就労両立支援指導料の注 3 に規定する相談支援加算	(両立支援) 第 12 号	平成30年 4 月 1 日

No.	区分	区分番号	届出事項	届 出 状 況		
				受理番号		算定開始年月日
79	医学管理等	B005-10	ハイリスク妊産婦連携指導料 1	(ハイ妊連 1)	第 10 号	平成30年 4 月 1 日
80	医学管理等	B005-10-2	ハイリスク妊産婦連携指導料 2	(ハイ妊連 2)	第 6 号	平成30年 4 月 1 日
81	医学管理等	B005-6	がん治療連携計画策定料	(がん計)	第 12 号	平成30年 4 月 1 日
82	医学管理等	B005-6-3	がん治療連携管理料	(がん管)	第 11 号	平成24年 4 月 1 日
83	医学管理等	B005-7	認知症専門診断管理料	(認知診)	第 19 号	平成26年11月 1 日
84	医学管理等	B005-8	肝炎インターフェロン治療計画料	(肝炎)	第 44 号	平成22年 4 月 1 日
85	医学管理等	B005-9	外来排尿自立指導料	(排自)	第 22 号	平成30年 1 月 1 日
86	医学管理等	B008	薬剤管理指導料	(薬)	第 13 号	平成22年 4 月 1 日
87	医学管理等	B011-4	医療機器安全管理料 1	(機安 1)	第 37 号	平成20年 4 月 1 日
88	医学管理等	B011-4	医療機器安全管理料 2	(機安 2)	第 11 号	平成20年 4 月 1 日
89	在宅医療	C005、C005-1-2	在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物住居者訪問看護・指導料	(在看)	第 50 号	令和元年 6 月 1 日
90	在宅医療	C102-2	在宅血液透析指導管理料	(在血液)	第 10 号	令和元年11月 1 日
91	在宅医療	C107-2・注 2	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注 2 に掲げる遠隔モニタリング加算	(遠隔持陽)	第 86 号	平成30年 6 月 1 日
92	在宅医療	C118	在宅腫瘍治療電場療法指導管理料	(在電場)	第 5 号	平成30年12月 1 日
93	在宅医療	C119	在宅経肛門の自己洗腸指導管理料	(在洗腸)	第 2 号	平成30年 4 月 1 日
94	在宅医療、検査	C152-2、D231-2	持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定	(持血測)	第 3 号	平成26年 4 月 1 日
95	在宅医療	C152-2	持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合)	(持血糖 1)		令和 2 年 4 月 1 日
96	在宅医療	C152-2	持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合)	(持血糖 2)	第 11 号	令和 2 年 4 月 1 日
97	検査	D006-13	骨髄微小残存病変量測定	(骨残測)	第 1 号	平成30年 4 月 1 日
98	検査	D006-2	造血器腫瘍遺伝子検査	(血)	第 33 号	平成20年 4 月 1 日
99	検査	D006-4	遺伝学的検査	(遺伝検)	第 6 号	平成28年 4 月 1 日
100	検査	D012-61	抗アデノ随伴ウイルス 9 型(AAV9)抗体	(AAV9)	第 3 号	令和 4 年 4 月 1 日
101	検査	D006-18	BRCA 1 / 2 遺伝子検査	(B R C A)	第 15 号	令和 2 年 4 月 1 日
102	検査	D006-19	がんゲノムプロファイリング検査	(がんプロ)	第 7 号	令和 2 年 4 月 1 日
103	検査	D 010 8	先天性代謝異常症検査	(先代異)	第 10 号	令和 2 年 4 月 1 日
104	検査	D014-44、 D014-45	抗 H L A 抗体(スクリーニング検査)及び抗 H L A 抗体(抗体特異性同定検査)	(抗 H L A)	第 2 号	平成30年 4 月 1 日
105	検査	D023・7	HPV 核酸検出及び HPV 核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)	(H P V)	第 77 号	平成26年 4 月 1 日
106	検査	D023・17	ウイルス・細菌核酸多項目同時検出	(ウ細多同)	第 6 号	令和2年 4 月 1 日
107	検査	D026・注 3	検体検査管理加算(Ⅳ)	(検Ⅳ)	第 20 号	平成22年 4 月 1 日
108	検査	D026・注 4	国際標準検査管理加算	(国標)	第 3 号	平成28年 4 月 1 日
109	検査	D026・注 5	遺伝カウンセリング加算	(遺伝カ)	第 9 号	平成26年 4 月 1 日
110	検査	D026・注 7	遺伝性腫瘍カウンセリング加算	(遺伝腫カ)	第 6 号	令和 2 年 4 月 1 日
111	検査	D210-3	植込型心電図検査	(埋心電)	第 22 号	平成22年 4 月 1 日
112	検査	D211-3	時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	(歩行)	第 49 号	平成24年 4 月 1 日
113	検査	D215・3・二	胎児心エコー法	(胎心エコ)	第 10 号	平成22年 4 月 1 日
114	検査	D225-4	ヘッドアップティルト試験	(ヘッド)	第 35 号	平成24年 4 月 1 日
115	検査、処置	D231、J043-6	人工膀胱検査、人工膀胱療法	(人膀胱)	第 9 号	平成29年 4 月 1 日
116	検査	D235-2	長期継続頭蓋内脳波検査	(長)	第 21 号	平成30年 4 月 1 日
117	検査	D235-3	長期脳波ビデオ同時記録検査 1	(脳ビ)	第 1 号	平成30年 4 月 1 日
118	検査	D237	終夜睡眠ポリグラフィー(1 及び 2 以外の場合安全精度管理下で行うもの)	(終夜睡安)	第 2 号	令和 2 年 8 月 1 日
119	検査	D238	脳波検査判断料 1	(脳判)	第 5 号	平成30年 4 月 1 日
120	検査	D239	単線維筋電図	(単筋電)	第 3 号	令和 2 年 4 月 1 日
121	検査	D239-3	神経学的検査	(神経)	第 30 号	令和元年11月 1 日
122	検査	D244-2	補聴器適合検査	(補聴)	第 4 号	平成12年 6 月 1 日
123	検査	D270-2	ロービジョン検査判断料	(ロー検)	第 46 号	令和 2 年 2 月 1 日
124	検査	D282-3	コンタクトレンズ検査料 1	(コン 1)	第 368 号	平成29年 3 月 1 日
125	検査	D291-2	小児食物アレルギー負荷検査	(小検)	第 5 号	平成18年 4 月 1 日
126	検査	D291-3	内服・点滴誘発試験	(誘発)	第 14 号	平成22年 4 月 1 日
127	検査	D415・注 2	C T 透視下気管支鏡検査加算	(C 気鏡)	第 12 号	平成27年 4 月 1 日
128	検査	D415-5	経気管支凍結生検法	(経気凍)	第 4 号	令和2年 4 月 1 日
129	画像診断	E101-2	ボジトロン断層撮影	(ボ断)	第 10 号	平成22年 4 月 1 日
130	画像診断	E101-3	ボジトロン断層・コンピューター断層複合撮影	(ボ断コ複)	第 10 号	平成22年 4 月 1 日
131	画像診断	E200	冠動脈 C T 撮影加算	(冠動 C)	第 10 号	平成27年 7 月 1 日

No.	区分	区分番号	届出事項	届 出 状 況		
				受理番号		算定開始年月日
132	画像診断	E200	外傷全身 CT 加算	(外傷C)	第 4 号	平成27年 7 月 1 日
133	画像診断	E200	心臓MR I 撮影加算	(心臓M)	第 14 号	平成27年 7 月 1 日
134	画像診断	E200、E202	C T 撮影及びMR I 撮影	(C・M)	第 580 号	平成27年 4 月 1 日
135	画像診断	E202	肝エラストグラフィ加算	(肝エラ)	第 1 号	令和4年 4 月 1 日
136	画像診断	E 200-2	血流予備量比コンピューター断層撮影	(血予備断)	第 3 号	令和2年 4 月 1 日
137	画像診断	E202・注 5	乳房MR I 撮影加算	(乳房M)	第 34 号	令和2年 4 月 1 日
138	画像診断	E202・注 7	小児鎮静下 MRI 撮影加算	(小児M)	第 13 号	平成30年 4 月 1 日
139	画像診断	E202・注 8	頭部 MRI 撮影加算	(頭部M)	第 2 号	平成30年 4 月 1 日
140	画像診断	取扱い通知 第 35 の 3	大腸 CT 撮影加算	(大腸C)	第 42 号	平成24年 4 月 1 日
141	画像診断	E 通則	画像診断管理加算 3	(画 3)	第 2 号	令和元年11月 1 日
142	画像診断	E 通則	遠隔画像診断	(遠画)	第 13 号	令和 3 年 8 月 1 日
143	投薬	F100・注 7、 F400・注 5	抗悪性腫瘍剤処方管理加算	(抗悪処方)	第 40 号	平成22年 4 月 1 日
144	注射	G020	無菌製剤処理料	(菌)	第 115 号	平成20年 4 月 1 日
145	注射	G 通則 6	外来化学療法加算 1	(外化 1)	第 120 号	平成20年 4 月 1 日
146	注射	G 通則 7	連携充実加算	(外化連)	第 17 号	令和 2 年 7 月 1 日
147	リハビリテーション	H000	心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)【初期加算含む】	(心Ⅰ)	第 60 号	平成24年 4 月 1 日
148	リハビリテーション	H001	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)【初期加算含む】	(脳Ⅰ)	第 50 号	平成24年 4 月 1 日
149	リハビリテーション	H002	運動器リハビリテーション料(Ⅰ)【初期加算含む】	(運Ⅰ)	第 193 号	平成24年 4 月 1 日
150	リハビリテーション	H002	運動器リハビリテーション料(Ⅱ)【同基準Ⅰの届出をもって 代えることができる】	(運Ⅱ)	第 171 号	平成18年 4 月 1 日
151	リハビリテーション	H003	呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)【初期加算含む】	(呼Ⅰ)	第 70 号	平成24年 4 月 1 日
152	リハビリテーション	H007-2	がん患者リハビリテーション料(Ⅰ)	(がんリハ)	第 16 号	平成23年 8 月 1 日
153	リハビリテーション	H007-4	リンパ浮腫複合の治療料	(リン複)	第 2 号	平成28年12月 1 日
154	精神科専門療法	I002-3	救急患者精神科継続支援料	(急精支)	第 2 号	平成28年11月 1 日
155	精神科専門療法	I003-2	認知療法・認知行動療法 1	(認 1)	第 31 号	平成30年 4 月 1 日
156	精神科専門療法	I007	精神科作業療法	(精)	第 2 号	昭和49年 2 月 1 日
157	精神科専門療法	I008-2	精神科ショート・ケア「大規模なもの」	(ショ大)	第 63 号	平成24年 8 月 1 日
158	精神科専門療法	I009	精神科デイ・ケア「大規模なもの」	(デ大)	第 2 号	昭和52年12月 1 日
159	精神科専門療法	I013・2	抗精神病特定薬剤治療指導管理料(治療抵抗性統合失調症 治療指導管理料)	(抗治療)	第 3 号	平成24年 4 月 1 日
160	精神科専門療法	I014	医療保護入院等診療料	(医療保護)	第 67 号	平成16年 4 月 1 日
161	処置	J001-10	静脈圧迫処置(慢性静脈不全に対するもの)	(静圧)	第 12 号	令和 3 年 2 月 1 日
162	処置	J038	人工腎臓(慢性維持透析を行った場合 1)	(人工腎臓)	第 107 号	平成30年4月 1 日
163	処置	J007-2	硬膜外自家血注入	(血入)	第 18 号	令和 4 年11月 1 日
164	処置	J038・注 10	下肢末梢動脈疾患指導管理加算	(肢梢)	第 110 号	平成28年 8 月 1 日
165	処置	J038・注 2	導入期加算 3	(導入 3)	第 3 号	令和 4 年12月 1 日
166	処置	J038・注 9	透析液水質確保加算	(透析水)	第 208 号	令和 3 年 3 月 1 日
167	処置	J038・注 13	慢性維持透析濾過加算	(透析水)	第 208 号	令和 3 年 3 月 1 日
168	処置	J039	LDL アフェレシス療法における血漿交換療法	(難重尿)	第 5 号	令和 4 年10月 1 日
169	処置	J039	移植後抗体関連拒絶反応における血漿交換療法	(移後拒)	第 1 号	令和 4 年 4 月 1 日
170	処置	J045-2・1	一酸化窒素吸入療法	(NO)	第 10 号	平成22年 4 月 1 日
171	処置	J047-3	心不全に対する遠赤外線温熱療法	(心遠温)	第 1 号	令和 3 年 2 月 1 日
172	処置	J118-4	歩行運動処置(ロボットスーツによるもの)	(歩行ロボ)	第 1 号	平成28年10月 1 日
173	手術	K007・注	センチネルリンパ節加算	(セ節)	第 5 号	平成22年 4 月 1 日
174	手術	K019-2	自家脂肪注入	(自脂注)	第 2 号	令和 4 年 7 月 1 日
175	手術	K022・1	組織拡張器による再建術(乳房(再建時手術)の場合に限る。)	(組再乳)	第 6 号	平成25年10月 1 日
176	手術	K031	四肢・軀幹軟部悪性腫瘍手術及び骨悪性腫瘍手術の注に規定 する処理骨再建加算	(処骨)	第 3 号	令和 2 年 4 月 1 日
177	手術	K059・4	骨移植術(軟骨移植術を含む。)(自家培養軟骨移植術に限る。)	(自家)	第 3 号	平成25年10月24日
178	手術	K133-2	後縦靱帯骨化症手術(前方進入によるもの)	(後縦骨)	第 1 号	平成30年 4 月 1 日
179	手術	K134-4	椎間板内酵素注入療法	(椎酵注)	第 25 号	令和 2 年 6 月 1 日
180	手術	K169-2	内視鏡的下脳腫瘍生検	(内脳腫)	第 3 号	令和 4 年 4 月 1 日
181	手術	K169-3	内視鏡的下脳腫瘍摘出術	(内脳腫)	第 3 号	令和 4 年 4 月 1 日
182	手術	K180・3	頭蓋骨形成手術(骨移動を伴うものに限る)	(頭移)	第 2 号	平成20年 4 月 1 日
183	手術	K181、K181-2	脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む)及び脳刺激装置交換術	(脳刺)	第 24 号	平成14年 4 月 1 日
184	手術	K188-3	癒着性脊髄くも膜炎手術(脊髄くも膜剥離操作を行うもの)	(癒脊膜)	第 6 号	令和 4 年 4 月 1 日
185	手術	K190、K190-2	脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	(脊刺)	第 12 号	平成14年 4 月 1 日

No.	区分	区分番号	届出事項	届 出 状 況		
				受理番号	算定開始年月日	
186	手術	K190、K190-2	脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	(脊刺) 第12号	平成14年4月1日	
187	手術	K259・注2	角膜移植術・内皮移植加算	(内移) 第4号	令和2年4月1日	
188	手術	K260-2	羊膜移植術(学会認定施設書の提出の必要性)	(羊膜移) 第2号	平成26年4月1日	
189	手術	K268-2	緑内障手術(流出路再建術) イ 眼内法 ロ その他のもの	(緑内障ド) 第15号	令和4年4月1日	
190	手術	K268・5	緑内障手術(緑内障治療用インプラント挿入術(プレートのあるもの))	(緑内障イ) 第6号	平成26年4月1日	
191	手術	K268-6	緑内障手術(水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術)	(緑内障ド) 第15号	平成30年4月1日	
192	手術	K268-7	緑内障手術(濾過胞再建術(needle 法))	(緑内障ne) 第38号	令和4年4月1日	
193	手術	K280-2	網膜付着組織を含む硝子体切除術(眼内内視鏡を用いるもの)	(硝切) 第14号	平成24年4月1日	
194	手術	K281-2	網膜再建術	(網膜再) 第3号	平成26年4月1日	
195	手術	K305-2	植込型骨補聴器(直接振動型)植込術	(植補聴) 第2号	令和4年4月1日	
196	手術	K308-3	耳管用補綴材挿入術	(耳補挿) 第1号	令和4年4月1日	
197	手術	K319-2	経外耳道の内視鏡下鼓室形成術	(経内鼓) 第3号	令和4年4月1日	
198	手術	K320-2	人工中耳植込術	(人工中耳) 第1号	平成30年4月1日	
199	手術	K328、K328-2、 K328-3	人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術	(植補聴) 第2号	平成26年4月1日	
200	手術	K340-7	内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型(拡大副鼻腔手術)	(内鼻V) 第3号	平成26年4月1日	
201	手術	K343-2	経鼻内視鏡下副鼻腔悪性腫瘍手術(頭蓋底郭清、再建を伴うもの)	(内鼻V腫) 第3号	令和4年4月1日	
202	手術	K374	鏡視下喉頭悪性腫瘍手術	(鏡咽悪) 第6号	令和2年4月1日	
203	手術	K374-2	鏡視下咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む)	(鏡咽悪) 第7号	令和2年4月1日	
204	手術	K443・3、 K444・4	上顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る)・下顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る)	(顎移) 第2号	平成20年4月1日	
205	手術	K475	乳房切除術(遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対するもの)	(乳切遺伝) 第10号	令和3年9月1日	
206	手術	K476	乳腺悪性腫瘍手術(乳頭乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴わないもの)及び乳頭乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴うもの))	(乳腫) 第1号	平成28年4月1日	
207	手術、検査	K476・注1、 D409-2	乳がんセンチネルリンパ節加算1及びセンチネルリンパ節生検(併用)	(乳セ1) 第25号	平成22年6月1日	
208	手術、検査	K476・注2、 D409-2	乳がんセンチネルリンパ節加算2及びセンチネルリンパ節生検(単独)	(乳セ2) 第25号	平成22年6月1日	
209	手術	K476-4	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)	(ゲル乳再) 第4号	平成25年10月1日	
210	手術	K502-5	胸腔鏡下拡大胸腺摘出術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	(胸腔拡胸支) 第3号	令和2年4月1日	
211	手術	K504-2	胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	(胸腔縦悪支) 第4号	令和元年6月1日	
212	手術	K513-2	胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	(胸腔縦支) 第4号	令和元年6月1日	
213	手術	K514・10	肺悪性腫瘍手術(壁側・臓側胸膜全切除(横隔膜、心膜合併切除を伴うもの)に限る。)	(肺腫) 第1号	平成28年4月1日	
214	手術	K514-24	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(気管支形成を伴う肺切除)	(胸腔形成) 第8号	令和4年4月1日	
215	手術	K514-2	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(肺葉切除又は1肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	(胸腔肺悪) 第3号	平成30年12月1日	
216	手術	K514-4	同種死体肺移植術	(肺植) 第1号	平成18年4月1日	
217	手術	K514-6	生体部分肺移植術	(生肺) 第1号	平成20年4月1日	
218	手術	K520-2、K647-3、 K665-2、K730-3、 K731-3、K777-1、 K792-1、K808-1、 K858-1	食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの)、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、小腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、結腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、腎(腎盂)腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、尿管腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、膀胱腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、腔腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)	(穿瘻閉) 第5号	平成30年4月1日	
219	手術	K529-2	胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	(胸腔食悪支) 第4号	令和元年8月1日	
220	手術	K529-3	縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	(縦隔食悪支) 第2号	令和2年4月1日	
221	手術	K530-3	内視鏡下筋層切開術	(内筋) 第1号	平成28年4月1日	
222	手術	K546	経皮的冠動脈形成術	(経冠形) 第12号	平成26年4月1日	
223	手術	K548	経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)	(経特) 第6号	平成26年7月1日	
224	手術	K549	経皮的冠動脈ステント留置術	(経冠ス) 第12号	平成26年4月1日	
225	手術	K554-2	胸腔鏡下弁形成術	(胸腔弁形) 第2号	平成30年4月1日	
226	手術	K554-3	胸腔鏡下弁置換術	(胸腔下置) 第2号	平成30年4月1日	
227	手術	K555-2	経カテーテル大動脈弁置換術	(カ大動弁置) 第11号	令和3年6月1日	

No.	区分	区分番号	届出事項	届 出 状 況		
				受理番号		算定開始年月日
228	手術	K559-3	経皮的僧帽弁クリップ術	(経僧帽)	第 4 号	令和 5 年12月 1 日
229	手術	K594・4 口	不整脈手術 左心耳閉鎖術(胸腔鏡下に伴うもの)	(不整胸腔)	第 4 号	令和 4 年 4 月 1 日
230	手術	K595-2	経皮的中隔心筋焼灼術	(経中)	第 9 号	平成16年 4 月 1 日
231	手術	K597、K597-2	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	(べ)	第 4 号	平成10年 4 月 1 日
232	手術	K597-3	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術(リードレスペースメーカー)	(ベリ)	第 4 号	平成30年 4 月 1 日
233	手術	K598、K598-2	両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術	(両べ)	第 8 号	平成16年 7 月 1 日
234	手術	K598、K598-2	両心室ペースメーカー移植術(心筋電極の場合)及び両心室ペースメーカー交換術(心筋電極の場合)	(両べ心)	第 1 号	令和 2 年 4 月 1 日
235	手術	K599、K599-2、K599-5	植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術及び経静脈電極除去術	(除)	第 1 号	平成 8 年 4 月 1 日
236	手術	K599、K599-2	植込型除細動器移植術(心筋リードを用いる場合)及び植込型除細動器交換術(心筋リードを用いる場合)	(除心)	第 5 号	令和 2 年 4 月 1 日
237	手術	K599-3、K599-4	両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術	(両除)	第 4 号	平成20年 4 月 1 日
238	手術	K599-3、K599-4	両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術(心筋電極の場合)及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術(心筋電極の場合)	(両除心)	第 5 号	令和 2 年 4 月 1 日
239	手術	K600	大動脈バルーンパンピング法(IABP 法)	(大)	第 11 号	平成10年 4 月 1 日
240	手術	K602-2	経皮的循環補助法(ポンプカテーテルを用いたもの)	(経循補)	第 11 号	令和 4 年 1 月 1 日
241	手術	K615-2	経皮の大動脈遮断術	(大遮)	第 18 号	平成22年 4 月 1 日
242	手術	K616-6	経皮の下肢動脈形成術	(経下肢動)	第 10 号	令和 2 年 4 月 1 日
243	手術	K627-2	腹腔鏡下リンパ節群郭清術(傍大動脈)	(腹リ傍大)	第 4 号	令和 2 年 6 月 1 日
244	手術	K627-2	腹腔鏡下リンパ節群郭清術(側方)	(腹リ傍側)	第 18 号	令和 4 年 4 月 1 日
245	手術	K636-2	ダメージコントロール手術	(ダメ)	第 18 号	平成22年 4 月 1 日
246	手術	K653-6	内視鏡的逆流防止粘膜切除術	(内胃切)	第 7 号	令和 4 年 4 月 1 日
247	手術	K654-4	腹腔鏡下十二指腸局所切除術(内視鏡処置を併施するもの)	(腹十二局)	第 6 号	令和 2 年 4 月 1 日
248	手術	K655-2	腹腔鏡下胃切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	(腹胃切支)	第 5 号	平成30年10月 1 日
249	手術	K655-5	腹腔鏡下噴門側胃切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	(腹側胃切支)	第 5 号	平成30年10月 1 日
250	手術	K657-2	腹腔鏡下胃全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	(腹胃全)	第 4 号	平成30年10月 1 日
251	手術	K668-2	バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術	(バ経静脈)	第 14 号	令和 2 年 2 月 1 日
252	手術	K675-2	腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術(胆嚢床切除術を伴うもの)	(腹胆床)	第 11 号	令和 4 年 4 月 1 日
253	手術	K677	胆管悪性腫瘍手術(臍頭十二指腸切除 及び肝切除(葉以上)を伴うものに限る。)	(胆腫)	第 5 号	平成28年 4 月 1 日
254	手術	K678	体外衝撃波胆石破碎術	(胆)	第 28 号	平成26年 7 月 1 日
255	手術	K695-2	腹腔鏡下肝切除術	(腹肝)	第 25 号	平成30年 4 月 1 日
256	手術	K695-2	腹腔鏡下肝切除術(内視鏡手術支援機器を用いるもの)	(腹肝支)	第 4 号	令和 5 年 3 月 1 日
257	手術	K699-2	体外衝撃波臍石破碎術	(臍石破)	第 25 号	平成30年 8 月 1 日
258	手術	K700-3	腹腔鏡下臍腫瘍摘出術	(腹臍腫瘍)	第 4 号	平成30年 4 月 1 日
259	手術	K702-2	腹腔鏡下臍体尾部腫瘍切除術	(腹臍切)	第 26 号	平成28年 6 月 1 日
260	手術	K702-2	腹腔鏡下臍体尾部腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	(腹臍切支)	第 2 号	令和 2 年 6 月 1 日
261	手術	K709-6	同種死体臍島移植術	(臍島植)	第 2 号	令和 4 年 2 月 1 日
262	手術	K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術(内視鏡手術支援機器を用いるもの)	(腹結悪支)	第 4 号	令和 5 年 3 月 1 日
263	手術	K721-5	内視鏡的小腸ポリープ切除術	(内小ポ)	第 21 号	令和 4 年 4 月 1 日
264	手術	K721-4	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	(早大腸)	第 22 号	平成24年 4 月 1 日
265	手術	K740-2	腹腔鏡下直腸切除・切断術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	(腹直腸切支)	第 3 号	平成30年10月 1 日
266	手術	K768	体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	(腎)	第 17 号	平成 4 年 7 月 1 日
267	手術	K773-5	腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)	(腹腎支器)	第 7 号	平成29年12月 1 日
268	手術	K773-6	腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)	(腹腎尿支器)	第 15 号	令和 5 年 3 月 1 日
269	手術	K778-2	腹腔鏡下腎盂形成手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	(腹腎形支)	第 4 号	令和 2 年 4 月 1 日
270	手術	K780	同種死体腎移植術	(腎植)	第 4 号	平成20年 4 月 1 日
271	手術	K780-2	生体腎移植術	(生腎)	第 5 号	平成20年 4 月 1 日
272	手術	K800-3、K800-4	膀胱水圧拡張術、ハンナ型間質性膀胱炎手術(経尿道)	(膀胱ハ間)	第 46 号	令和 5 年 9 月 1 日
273	手術	K803-2	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術	(腹膀)	第 6 号	平成25年 6 月 1 日
274	手術	K803-2	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)	(腹膀胱悪支)	第 9 号	令和 3 年 8 月 1 日
275	手術	K823-7	膀胱頸部形成術(膀胱頸部吊上術以外)	(膀胱埋嚢)	第 7 号	令和 4 年 4 月 1 日
276	手術	K828-3	埋没陰茎手術	(膀胱埋嚢)	第 7 号	令和 4 年 4 月 1 日

No.	区分	区分番号	届出事項	届 出 状 況		
				受理番号		算定開始年月日
277	手術	K835-11	陰嚢水腫手術(鼠径部切開によるもの)	(膀形埋嚢)	第 7 号	令和 4 年 4 月 1 日
278	手術	K843-2	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)	(腹前)	第 1 号	平成26年 4 月 1 日
279	手術	K843-4	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)	(腹前支器)	第 4 号	平成27年 7 月 1 日
280	手術	K877-2	腹腔鏡下腔式子宮全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	(腹腔子宮内支)	第 2 号	令和元年 6 月 1 日
281	手術	K879-2	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮頸がんに限る。)	(腹子宮頸)	第 6 号	令和元年 5 月 1 日
282	手術	K879-2	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る。)	(腹子宮)	第 17 号	令和 2 年 6 月 1 日
283	手術	K879-2	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る。)(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)	(腹子宮内支)	第 6 号	令和 3 年 8 月 1 日
284	手術	K888	子宮付属器腫瘍摘出術(遺伝性乳癌卵巣症候群患者に対するもの)	(子宮附遺伝)	第 10 号	令和 3 年 9 月 1 日
285	手術	K882-2	腹腔鏡下子宮癒痕部修復術	(腹癒修)	第 10 号	令和 4 年 4 月 1 日
286	手術	K915-5	胎児輸血術	(胎輸)	第 4 号	令和 2 年 4 月 1 日
287	手術	K910-6	臍帯穿刺	(胎輸臍帯)	第 4 号	令和 4 年 4 月 1 日
288	手術	K916	体外式膜型人口肺管理料	(体膜肺)	第 4 号	令和 4 年 4 月 1 日
289	手術	K920-2	輸血管理料(Ⅰ)	(輸血Ⅰ)	第 38 号	令和 5 年 6 月 1 日
290	手術	K920-2	貯血式自己輸血管理体制加算(※輸血管理料の加算)	(貯輸)	第 3 号	平成26年11月 1 日
291	手術	K924-2	自己クリオプレシテート作製術(用手法)	(自己ク)	第 2 号	平成30年 4 月 1 日
292	手術	K924-3	同種クリオプレシテート作製術	(自己ク)	第 3 号	令和 2 年 9 月 1 日
293	手術	K939-3	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	(造設前)	第 33 号	平成24年 4 月 1 日
294	手術	K939-5	胃瘻造設時嚥下機能評価加算	(胃瘻造嚥)	第 123 号	平成28年 4 月 1 日
295	手術		医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 16 に掲げる手術	(胃瘻造)	第 196 号	平成28年 4 月 1 日
296	手術		医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 19 に規定する手術(遺伝性乳癌卵巣癌症候群に対する子宮付属器腫瘍摘出術)	(子宮附伝)	第 10 号	令和 4 年 4 月 1 日
297	手術		医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 19 に規定する手術(遺伝性乳癌卵巣癌症候群に対する乳房切除術)	(乳切遺伝)	第 10 号	令和 4 年 4 月 1 日
298	麻酔	L009	麻酔管理料(Ⅰ)	(麻管Ⅰ)	第 17 号	令和元年11月 1 日
299	麻酔	L010	麻酔管理料(Ⅱ)	(麻管Ⅱ)	第 12 号	平成22年 4 月 1 日
300	麻酔	L009、L010	麻酔管理料 周術期薬剤管理加算	(週薬管)	第 6 号	令和 4 年 7 月 1 日
301	放射線治療	M000・注 2	放射線治療専任加算	(放専)	第 2 号	平成12年 4 月 1 日
302	放射線治療	M000・注 3	外来放射線治療加算	(外放)	第 11 号	平成20年 4 月 1 日
303	放射線治療	M001	体外照射呼吸性移動対策加算	(体対策)	第 6 号	平成24年 4 月 1 日
304	放射線治療	M001・2	高エネルギー放射線治療	(高放)	第 11 号	平成14年 4 月 1 日
305	放射線治療	M001・2・注 2、注 6	1 回線量増加加算(全乳房照射・前立腺照射)	(増線)	第 7 号	平成30年 4 月 1 日
306	放射線治療	M001・3	強度変調放射線治療(IMRT)	(強度)	第 4 号	平成22年 4 月 1 日
307	放射線治療	M001・注 4	画像誘導放射線治療(IGRT)	(画誘)	第 7 号	平成22年 4 月 1 日
308	放射線治療	M001-3	定位放射線治療	(直放)	第 9 号	平成20年 5 月 1 日
309	放射線治療	M001-3	定位放射線治療呼吸性移動対策加算(その他)	(定対策)	第 5 号	平成24年 4 月 1 日
310	病理診断	N006・注 4	病理診断管理加算(2)	(病理診 2)	第 24 号	平成30年 5 月 1 日
311	病理診断	N006・注 5	悪性腫瘍病理組織標本加算	(悪病組)	第 4 号	平成30年 4 月 1 日
312	病理診断	N 通則 6	保険医療機関間の連携による病理診断	(連携診)	第 4 号	平成28年11月 1 日
【歯科関係の施設基準】						
313	初・再診料(歯科)	歯科 A000・2	地域歯科診療支援病院歯科初診料	(病初診)	第 26 号	平成22年 4 月 1 日
314	初・再診料(歯科)	歯科 A000・注 10	歯科診療特別対応連携加算	(歯特連)	第 27 号	平成26年12月 1 日
315	初・再診料(歯科)	歯科 A000・注 9	歯科外来診療環境体制加算 2	(外来環 2)	第 31 号	平成30年11月 1 日
316	入院基本料等加算(歯科)	歯科 A250	地域歯科診療支援病院入院加算	(地歯入院)	第 1 号	平成20年 4 月 1 日
317	医学管理等(歯科)	歯 科 B000-4・注 11	歯科疾患管理料の注 11 に規定する総合医療管理課加算及び歯科治療時医療管理料	(医管)	第 528 号	平成18年 4 月 1 日
318	医学管理等(歯科)	歯科 B018	医療機器安全管理料(歯科)	(機安歯)	第 1 号	平成20年 4 月 1 日
319	検査(歯科)	歯科 D002-6	口腔細菌定量検査	(口歯検)	第 3 号	令和 4 年 4 月 1 日
320	検査(歯科)	歯科 D011-3	有床義歯咀嚼機能検査 2 の口及び咬合圧検査	(咬合圧)	第 22 号	平成30年10月 1 日
321	検査(歯科)	歯科 D013	精密触覚機能検査	(精密触覚)	第 5 号	平成30年12月 1 日
322	検査(歯科)	歯科 D014	睡眠時歯科筋電図検査	(歯筋電図)	第 13 号	令和 2 年 8 月 1 日
323	リハビリテーション(歯科)	歯科 H001-3	歯科口腔リハビリテーション料 2	(歯リハ 2)	第 111 号	平成26年 4 月 1 日
324	手術(歯科)	歯科 J063・5	歯周組織再生誘導手術	(GTR)	第 148 号	平成20年 4 月 1 日

No.	区分	区分番号	届出事項	届 出 状 況		
				受理番号		算定開始年月日
325	手術(歯科)	歯科 J063・5	広範囲顎骨支持型装置埋入手術	(人工歯根)	第 12 号	平成30年 6 月 1 日
326	歯冠修復及び欠損保綴(歯科)	歯科 M000-2	クラウン・ブリッジ維持管理料	(補管)	第 513 号	平成 8 年 4 月 1 日
327	歯冠修復及び欠損保綴(歯科)	歯科 M015-2	CAD/CAM 冠	(歯 C A D)	第 1306 号	平成26年 8 月 1 日
【入院時食事療養費】						
328	食事生活		入院時食事療養／生活療養(Ⅰ)	(食)	第 434 号	平成元年10月 1 日
【先進医療】						
329	先進医療		重症低血糖発作を伴うインスリン依存性糖尿病に対する脳死ドナー又は心停止ドナーからの膵島移植 重症低血糖発作を伴うインスリン依存性糖尿病	(先-189)	第 1 号	平成25年 4 月 1 日
330	先進医療		インターフェロン α 皮下投与及びジドブジン経口投与の併用療法 成人 T 細胞白血病リンパ腫(症候を有するくすり型又は予後不良因子を有さない慢性型のものに限る。)	(先-230)	第 3 号	平成27年 7 月 1 日
331	先進医療		全身性エリテマトーデスに対する初回副腎皮質ホルモン治療におけるクロビドグレル硫酸塩、ピタバスタチンカルシウム及びトコフェロール酢酸エステル併用投与の大腿骨頭壊死発症抑制療法 全身性エリテマトーデス(初回の副腎皮質ホルモン治療を行っている者に係るものに限る。)	(先-246)	第 3 号	令和元年 6 月 1 日
332	先進医療		LDL アフェレシス療法	(先-259)	第 1 号	平成27年 7 月 1 日
【酸素の購入単価】						
333	処置医療機器等加算		酸素の購入単価	(酸素)	第 139326 号	平成31年 4 月 1 日

(6) 建物の概要

(2024 (令和6) 年 3 月 31 日現在)

福岡大学病院

本館	構造 鉄筋コンクリート造、一部鉄骨造 規模 地下1階、地上7階、 面積 延 39,765.89㎡
救命救急センター棟	構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 規模 地下1階、地上3階、 面積 延 5,917.17㎡
西別館	構造 鉄筋コンクリート造 規模 地下1階、地上4階、 面積 延 7,519.00㎡
研修センター A棟、B棟	構造 鉄筋コンクリート造 規模 地下1階、地上6階、 面積 延 6,068.05㎡
情報管理棟	構造 鉄骨造 規模 地上2階 面積 延 528.49㎡
新診療棟 (新館、メディカルホール)	構造 鉄筋コンクリート造、一部鉄骨造 規模 地下2階、地上7階、 面積 延 28,959.80㎡

(7) 配置図

(2024 (令和6) 年 3 月 31 日現在)

		東	西	南	北		
血液浄化療法センター 細胞調整室 耳鼻咽喉科検査室		混合病棟 (特別室)		感染症内科	内分泌・糖尿病内科 麻酔科 皮膚科	7階	消化器センター (消化器内科) 産科 循環器内科 特別室
		消化器外科	腫瘍・血液・感染症内科 放射線科 呼吸器内科	婦人科 形成外科	消化器外科 総合診療部 (ER) 循環器内科 形成外科	6階	ハートセンター (循環器内科、心臓血管外科) CCU
		腎泌尿器外科 腎臓・膠原病内科 耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科 呼吸器内科	呼吸器・乳腺内分泌・小児外科 呼吸器内科		5階	小児医療センター (小児科)
		脳神経センター(脳神経内科) 脳神経センター(脳神経外科) リハビリテーション部 整形外科	整形外科	整形外科 リハビリテーション部	脳神経センター(脳神経外科) SCU	4階	総合周産期母子医療センター (産科部門・新生児部門)
管理部門	救命救急センター医局 当直室	臨床研究支援センター 臨床工学センター	眼科 総合診療部 (ER) 歯科口腔外科	小児混合病棟 泌尿器科		3階	女性診療センター(産婦人科、乳腺内分泌外科) アイセンター(眼科) 皮膚科・形成外科・美容医療センター (形成外科・美容外科・皮膚科・美容皮膚科) 小児医療センター (小児科、小児外科) ハートセンター (循環器内科、心臓血管外科) 遺伝医療室 看護相談室
リハビリテーション部	手術部	耳鼻咽喉科 手術部 病理部 聴覚検査室	麻酔科(バインクリック) 周術期管理センター 呼吸機能・脳波・筋電図室 薬の化学級	精神神経科 臨床検査・輸血部 循環機能検査室 (心電図・心エコー) 摂食嚥下センター	歯科口腔外科	2階	腎・泌尿器・膠原病センター(腎臓・膠原病内科、腎泌尿器外科) 脳神経センター(脳神経内科)・もの忘れ外来専門センター 内分泌・糖尿病センター (内分泌・糖尿病内科) 消化器センター(消化器内科、消化器外科) 呼吸器センター(呼吸器内科、呼吸器・乳腺内分泌・小児外科) 中央採血室・心電図室 内視鏡センター
精神神経科	救命救急センター 救急事務受付	腫瘍・血液・感染症内科 救急外来 (ER) 化学療法センター 医療用売店	脳卒中・脳脊髄腫瘍センター 薬剤部 緩和ケアセンター 入院受付・入院支援センター	放射線科 臓器移植医療センター がん相談支援センター	放射線部 がんセンター ATM	1階	運動器・脊椎・脊髄センター (整形外科) 臨床研究支援センター 予防・抗加齢・再生移植センター 総合診療部 放射線部 (一般撮影・心カテ) 地域医療連携センター 医療安全管理部 (患者相談) 感染制御部 案内・受診相談 初診・再診受付 計算・会計 医事課 院外処方案内 栄養相談室 ATM
中央監視室	洗浄滅菌部門	薬剤部 栄養部	洗濯室 電話交換室	霊安室 病理解剖室	フィルム庫	地1階	栄養部 喫茶 霊安室

【西別館】

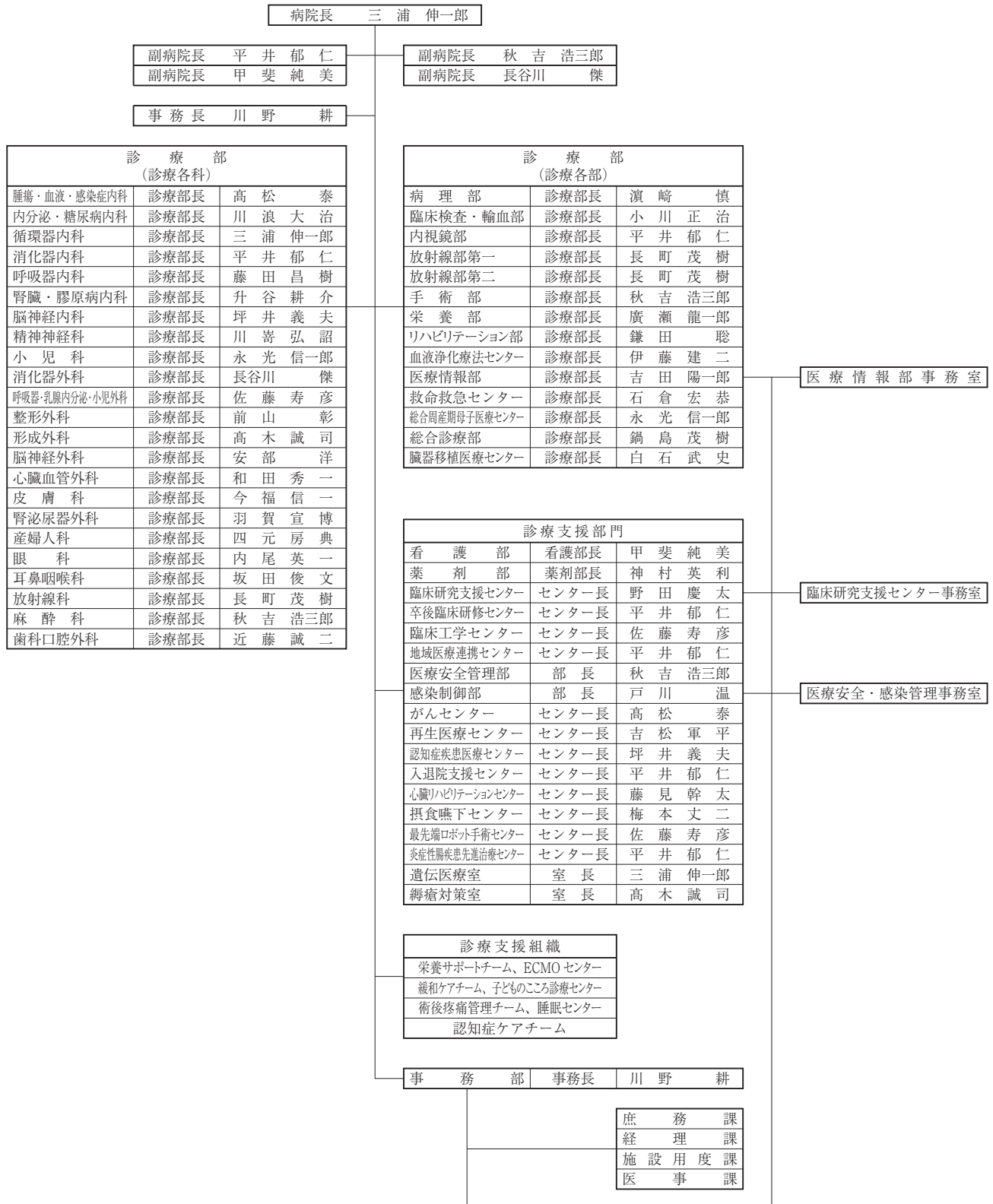
【救命救急センター棟】

【本館】

【新館】

福岡大学病院組織図

(2024 (令和6) 年3月31日現在)



■ 統計

I 病院職員数

II 活動報告

診療部

中央診療部門

I 病院職員数

(1) 2023 (令和5) 年度 人 員 表

2024 (令和6) 年 3 月 1 日

職名	現員	現員内訳	
		職員	嘱託
【教育職員】 (診療各科各部)			
助 教 以 上	[13] 154	[13] 154	
助 手	[206] 195	[206] 195	
(脳 内)臨 床 心 理 士	2		2
(精 神)臨 床 心 理 士	1	1	
(ﾎ)作 業 療 法 士	3	3	
(ﾎ)臨 床 体 育 士 (精 神 保 健 福 祉 士 含)	1	1	
(小)臨 床 心 理 士 (チャイルドライフスペシャリスト含)	3	1	2
(眼)視 能 訓 練 士	4	4	
(耳)言 語 聴 覚 士	0		
(ﾎ)臨 床 検 査 技 師	0		
(ﾎ)聴 能 指 導 士	0		
(歯)歯 科 技 工 士	0		
(ﾎ)歯 科 衛 生 士	4	1	3
(病 理)臨 床 検 査 技 師	8	7	1
(ﾎ)医 療 技 術 員	0		
(ﾎ)医 療 技 能 員	0		
(ﾎ)教 育 技 術 員	1	1	
(検査・輸血)臨 床 検 査 技 師	58	50	8
(ﾎ)補 助 員	0		
(ﾎ)事 務 員	1		1
(放)診 療 放 射 線 技 師	[3] 46	[3] 46	
(ﾎ)補 助 員	1		1
(ﾎ)事 務 員	0		
(臨 工)臨 床 工 学 技 士	[1] 16	[1] 15	1
(リ ハ)言 語 聴 覚 士	7	7	
(ﾎ)理 学 療 法 士	[1] 21	[1] 16	5
(ﾎ)作 業 療 法 士	5	4	1
(ﾎ)健 康 運 動 指 導 士	1	1	
(ﾎ)補 助 員	1		1
(栄養部)栄 養 士	11	9	2
(ﾎ)調 理 師	2	2	
(ﾎ)調 理 補 助 員	0		
(ﾎ)事 務 員	0		
(医 情)事 務 員	5	5	
(ﾎ)医 療 技 術 職 員	[0] 10	2	[0] 8
(救 命)事 務 員	0		
(感 染)薬 剤 師			
(がんセンター)事務員	1		1
計	[224] 562	[224] 525	[0] 37
【薬 剤 部】			
薬 剤 師	[1] 56	[1] 51	5
※兼 務 者		<18>	
補 助 員	1		1
事 務 員	[0] 1		[0] 1
計	[1] 58	[1] 51	[0] 7

職名	現員	現員内訳	
		職員	嘱託
【看護部】			
看護部長	1	1	
副看護部長	4	4	
看護師長	27	27	
主任看護師	46	46	
看護師（助産師含む）	[65] 789	[65] 759	[0] 30
（小計）	[65] 867	[65] 837	[0] 30
臨床保育士	3	2	1
看護補助員（男）	[1] 62		
〃（女）			[1] 62
事務員	26		26
計	[66] 958	[65] 839	[1] 119
【臨床研究支援センター】			
医師	1	1	
治験コーディネーター	6	6	
看護師	0		
薬剤師	1	1	
事務員	3	2	1
計	[0] 11	[0] 10	[0] 1
【卒後臨床研修センター】			
医師	1	1	
計	[0] 1	[0] 1	[0] 0
【地域医療連携センター】			
ソーシャルワーカー	6	5	1
計	[0] 6	[0] 5	[0] 1
【医療安全・感染管理事務室】			
医師	2	2	0
事務員	4	2	2
計	[0] 6	[0] 4	[0] 2
【事務部】			
事務長	1	1	
（庶務）事務員	21	16	5
（経理）事務員	5	5	
（施用）事務員	7	6	1
（医事課）事務員	32	18	14
計	[0] 66	[0] 46	[0] 20
合計	[291] 1668	[290] 1481	[1] 187
医学部所属医師	[3] 106	[3] 106	
臨床研修医	64	64	
病理部臨時職員	11	11	
客員教員	4	4	

[]は無給休職

(2) 2023 (令和5) 年度職種別人員表

2024 (令和6) 年3月1日

	男	女	計		男	女	計
【教育職員】 (診療各科各部)				【事務嘱託】			
助 教 以 上	129	25	154	診 療 部	1	3	4
助 手	124	71	195	看 護 部		26	26
臨床研究支援センター	1		1	薬 剤 部		1	1
医 療 安 全 管 理 部		2	2	臨床研究支援センター		1	1
卒後臨床研修センター	1		1	事 務 部		20	20
小 計	255	98	353	小 計	1	51	52
【事務職員】				【看護嘱託】			
診 療 部	3	2	5	看 護 部		30	30
看 護 部				臨床研究支援センター		0	
薬 剤 部			0	小 計		30	30
臨床研究支援センター	2		2	【医療技術嘱託】			
医療安全・感染管理事務室	2		2	診 療 部	6	28	34
卒後臨床研修センター事務室	0		0	薬 剤 部	0	5	5
事 務 部	34	12	46	臨床研究支援センター			
小 計	41	14	55	地域医療連携センター	1		1
【教育技術職員】				小 計	7	33	40
診 療 部		1	1	【労務嘱託】			
小 計	0	1	1	診 療 部		3	3
【看護職員】				看 護 部		62	62
看 護 部	48	789	837	事 務 部			
小 計	48	789	837	小 計		65	65
【医療技術職員】				定 員 内 アル バ イ ト	0	0	0
診 療 部	88	80	168	計	472	1196	1668
看 護 部		2	2	臨 床 研 修 医	38	26	64
薬 剤 部	29	22	51	病 理 検 査 臨 時 職 員		11	11
臨床研究支援センター	1	6	7	医学部臨床教育職員	88	18	106
地域医療連携センター	0	5	5	合 計	598	1251	1849
小 計	118	115	233				
【労務職員】							
診 療 部	2		2				
看 護 部							
薬 剤 部							
事 務 部							
小 計	2	0	2				

Ⅱ 活動報告

診療部

腫瘍・血液・感染症内科

1. スタッフ

主任教授	高松 泰（診療部長）
教授	高田 徹（感染制御部）
准教授	田中 俊裕（副診療部長）、磯部 泰司、戸川 温（感染制御部長）
講師	佐々木秀法（医局長）
助教	石津 昌直、茂木 愛（外来医長）、林 武生、中島 勇太（病棟医長）、 加来 真喜
助手	河津 大地

2. 診療内容

腫瘍・血液学、感染症学を臓器別ではなく臓器横断的に、患者中心かつエビデンスに基づいた標準治療を行うことを目指している。

腫瘍・血液グループは、化学療法の効果の期待できる固形腫瘍、造血器腫瘍、腫瘍以外の血液疾患（再生不良性貧血、免疫性血小板減少性紫斑病、溶血性貧血など）の診療を行っている。造血器腫瘍は悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、白血病/骨髄異形成症候群の患者さんが多く、入院、外来の両方で治療を行っている。固形腫瘍は特に乳癌に力を入れており、免疫チェックポイント阻害薬による治療を含め積極的に行っている。その他、軟部肉腫、原発不明がんなどの希少がんも診療している。がんゲノム医療については、標準治療が難しい固形がん患者さんを中心に行っており、症例を増やしている。また、福岡大学がんセンターの運営にも積極的に関わっており、複数診療科および各部門スタッフと連携しながらより一層の充実をはかっている。がん相談・支援部門や AYA 世代支援部門のスタッフとも連携し、がん患者さんの心理的、社会的問題にも対応している。

感染症グループは、外来診療としては主に HIV 感染症患者に対する診療を、入院診療としては各診療科の入院患者に対するコンサルテーション診療を行っている。また専門外来として海外旅行・ワクチン外来を開設しており、海外渡航者を対象にワクチン接種や予防薬を提供している。さらに、2020 年 6 月から厚生労働省検疫所からの委託を受けて黄熱ワクチン接種の巡回診療を開始し、2022 年 6 月から当院において黄熱ワクチン接種および予防接種国際証明書（イエローカード）の発行業務を行っている。

3. 診療体制

外来診療は月曜から金曜まで腫瘍、血液、感染症の専門医師が新患・再来患者に対応している。入院患者は旧本館の 6 階西病棟を中心に 22 床で運営している（令和 6 年 3 月 31 日現在）。造血器腫瘍、固形腫瘍共に化学療法を施行する患者さんが中心である。化学療法は患者さんの生活を維持しながらの治療が重要であり、治療導入については入院で行い通院治療が可能かどうかを見極めた後に、外来化学療法センターと連携し通院治療を行っている。また、超高齢社会のなかで悪性腫瘍を患った高齢患者さんが増えている。生活習慣病、認知症、慢性腎臓病や心疾患などの多数の併存症を持つ患者さんが多く、多診療科と協力しながら診療を行っている。独居や老老介護など社会的な問題を抱える患者さんも増えており、介護も念頭においた対応が必要になっている。多面的に診療を進めていく必要性が大きいため、当科では入院患者について、医師、看護師、薬剤師、リハビリ技師、栄養士、歯科衛生士、ソーシャルワーカーなどで集まって方針を決める多職種カンファレンスを週一回行っており、入院診療だけでなく

退院後の方針も含めて検討している。一方、当科では AYA 世代の患者さん（特に造血器腫瘍、乳癌患者）の診療も行なっている。多くの悩みを持ちながら闘病している患者さんが多く、精神的、社会的、経済的問題を含め、AYA 世代支援部門のスタッフとも連携して診療を進めている。

がん遺伝子パネル検査により遺伝子異常に基づいた適切な薬剤選択を行う「がんゲノム医療」においては、腫瘍内科が中心的な役割を担う臓器横断的診療であり、当科では田中准教授が担当している。

九州地区はヒト T 細胞白血病ウイルス（HTLV-1）感染者の多い地域である。妊婦健診や献血時の検査などで HTLV-1 陽性と診断された方を対象に「HTLV-1 キャリア外来」を開設している。不安を抱えて来院された方に、HTLV-1 について情報提供や現状の説明を行い、不安の解消に努めている。

感染症内科は感染症専門医が診療に従事している。また専門外来として海外旅行・ワクチン外来を週 1 回（木曜日）、黄熱ワクチン巡回診療を週 1 回（火曜日）開設している。

4. 診療実績

2023（令和 5）年度の入院患者総数は 436 名で、固形腫瘍 123 名、血液疾患 312 名、感染症 1 名であった（図 1）。

腫瘍・血液グループの入院患者の内訳を見ると、固形腫瘍の内訳では乳癌 85 名（69%）、肉腫 22 名（18%）、肺癌 5 名（4%）、原発不明がん 3 名（2%）、消化器癌 1 名（1%）、その他 7 名（5%）であった（図 2）。血液疾患の内訳では、悪性リンパ腫 178 名（57%）、多発性骨髄腫 57 名（18%）、急性白血病 38 名（12%）、骨髄異形成症候群 10 名（3%）、免疫性血小板減少性紫斑病 8 名（2%）、成人 T 細胞白血病リンパ腫 7 名（2%）、その他 14 名（4%）であった（図 3）。

腫瘍・血液・感染症内科における外来患者全体の総数は 12,201 名、そのうち新患が 400 名、再診が 11,801 名であった。がんゲノム診療については、令和 5 年度（2023/5/1～2024/4/30 迄）の福大病院における実施件数は 65 件であり、そのうち当診療科では 38 件（全体の約 6 割）担当した。HTLV-1 キャリア外来は、約 100 名の受診者があり（成人 T 細胞白血病リンパ腫くすぶり型/慢性型も含む）、院外からの紹介も徐々に増えている。定期受診を希望される患者さんは、年 1～2 回の継続フォローを行なっている。海外旅行・ワクチン外来は平均で月 20 人の受診者があり、新型コロナウイルス感染症の 5 類移行後は受診者数は増加基調にある。

5. 今後の展望と課題

悪性腫瘍（がん）は、我が国において死因の第 1 位で、現在では年間 30 万人以上が、がんで亡くなっている。超高齢社会を迎え、今後のがんの罹患者は増え死亡者数も増加していくと予想される。このような現状の中で当院でも 2007 年に腫瘍センターを設置、2008 年 2 月に地域がん診療連携拠点病院に認定され、質の高いがん医療を提供している。当科の高松泰教授がセンター長を務めている。当院ではさらなるがん医療の充実をはかるため、令和 3 年 1 月より新たに『福岡大学がんセンター』に改名し、更なる整備を進めている。がん治療の進歩は著しく、より専門性の高い治療が求められる。がん患者の中には、複数のがんを同時に併発する症例、複数の転移巣があり治療方針に悩む症例など複数診療科で検討が必要な症例があり、毎週月曜日にがんセンター主催でカンサーボードを開催している。事前に症例登録を行い、複数診療科、多職種で症例を検討した上で議論ができており、より複雑な治療についても複数診療科、多職種が協力して診療を行っている。当科ではカンサーボードの開催準備を積極的に行なっている。また化学療法部門、緩和医療部門、がん相談・支援部門、がんリハビリテーション部門、がんゲノム医療部門にも積極的に参加している。

6. その他

腫瘍・血液グループは、日本臨床腫瘍研究グループ（JCOG）、日本細胞移植研究会（JSCT）、福岡血液骨髓移植グループ（FBMTG）のメンバーとして全国規模の臨床試験に参画し、臨床試験を行いながら治療成績の向上に努めている。

当院は日本内科学会、日本血液学会、日本臨床腫瘍学会、日本感染症学会、日本輸血細胞治療学会の認定研修施設である。当科に在籍している各学会の専門医等の数は以下のとおりである（重複あり）。

日本内科学会	指導医 8 名、専門医 9 名、認定医 9 名
日本臨床腫瘍学会	指導医 4 名、専門医 6 名
日本血液学会	指導医 3 名、専門医 5 名
日本感染症学会	指導医 2 名、専門医 2 名
日本輸血細胞治療学会	認定医 1 名
日本乳癌学会	認定医 1 名
日本老年医学会	専門医 1 名

福岡大学医学部 腫瘍・血液・感染症内科学講座

ホームページ：<http://www.med.fukuoka-u.ac.jp/internal/>

図1 2023（令和5）年度入院患者の疾患内訳

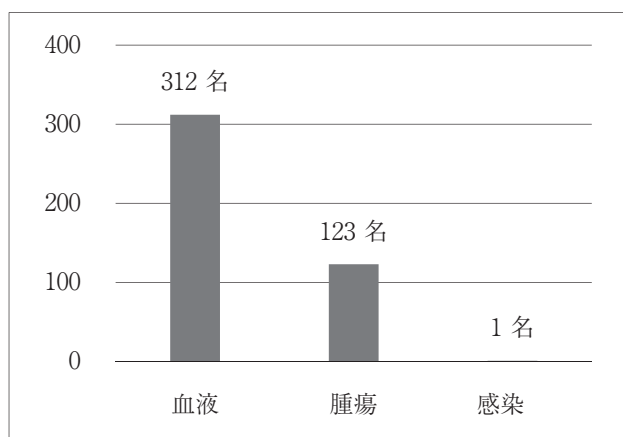


図2 固形腫瘍の疾患内訳

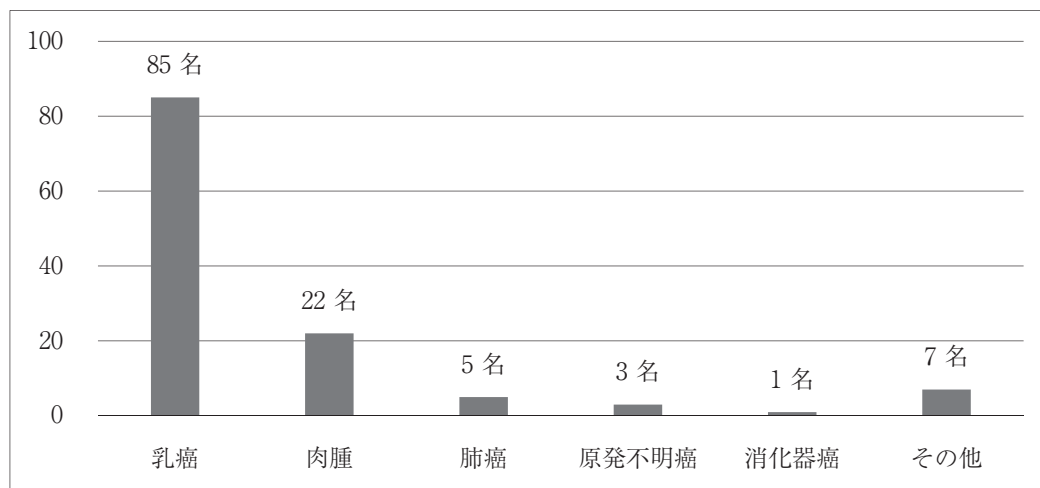
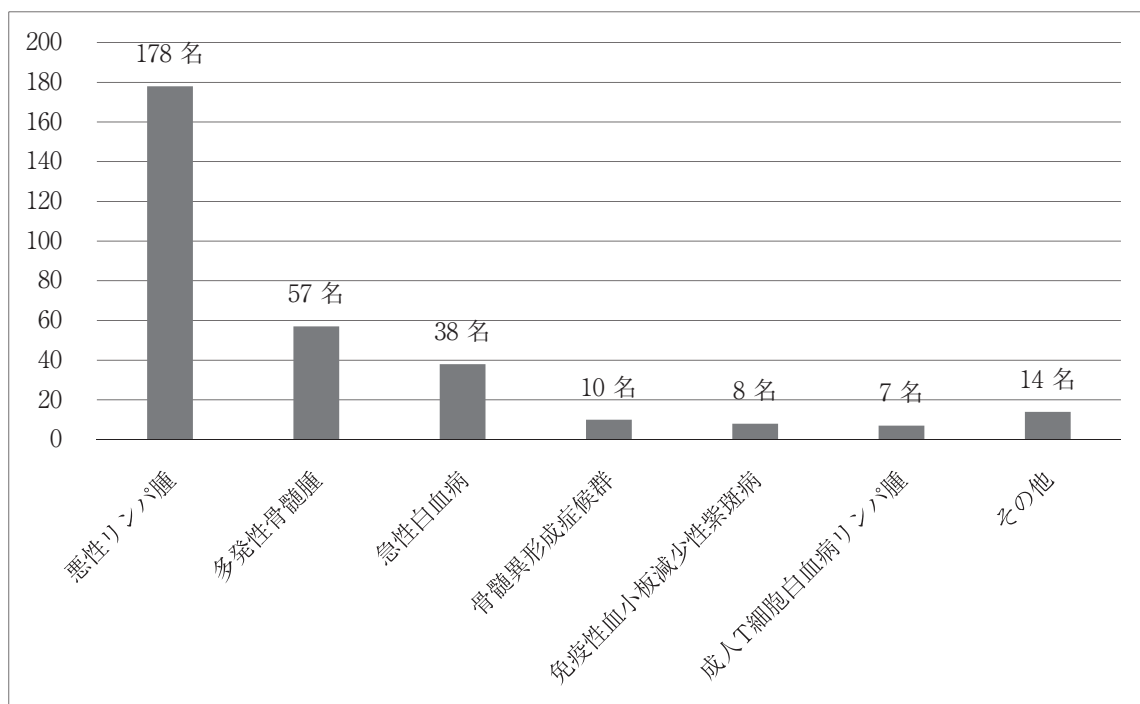


図3 血液疾患の疾患内訳



内分泌・糖尿病内科

1. スタッフ

診療部長・教授	川浪 大治
副診療部長・准教授	横溝 久
准教授	高士 祐一
助教	牟田 芳実、秀島 早紀
助手	満岡 遼、千田 友紀、小野まどか、小田 直樹、大木 友之 時枝 正典、安川 幹子、穴井 佑樹、佐内 駿介、橋口 祐樹
非常勤医師	村上 綾菜
大学院生	香月 志織、山本真悠子、永田 大

2. 診療内容

当科では糖尿病・内分泌疾患、およびその合併症の診断と治療を行っています。これらの疾患は、全身に障害を引き起こすため、特異的な臓器ではなく患者さんの全身を診ることが重要です。また治療面でも、食事・運動などライフスタイルにまで踏み込んだ介入を要し、文字通り全人的なアプローチが必要不可欠です。当科では、糖尿病・内分泌疾患の専門的知識に加え、内科医として何ができるかを常に念頭に置いた“糖尿病・内分泌疾患を通して全身を診る”を診療ポリシーとしています。

糖尿病患者数は国内においても増加を続けており、合併症を有する患者さんや高齢の患者さん等、多診療科、多職種のスタッフが一人の患者さんに関わる場面も少なくありません。当科では医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士、事務職員をはじめとする様々な職種が集まり、定期的にカンファレンスを行うことで、情報の共有・知識や技能の向上をはかっています。このように多職種連携によるチーム医療を実践し、糖尿病教室や透析予防指導などの取り組みに力を入れています。また、糖尿病領域における当科の特徴的な医療の一つとして、再生・移植医学講座との連携のもと、1型糖尿病患者さんへの膵島移植を行っています。膵島移植、インスリンポンプなど専門的な診療が可能な施設は現状では限られていることから、当科の果たす役割は大きいものと考えています。糖尿病の運動療法に関しては、メディカルフィットネスセンターと連携しています。外来ではチケット制を導入し、より気軽に運動療法に親しんでいただく環境を提供しています。

内分泌疾患の診療が盛んであることも当科の特徴です。脳神経外科、呼吸器・乳腺内分泌・小児外科、腎泌尿器外科、産婦人科、整形外科、小児科といった関連する診療科とも密に連携しています。間脳・下垂体疾患、甲状腺疾患、副甲状腺疾患、副腎疾患、性腺疾患、神経内分泌腫瘍、骨代謝疾患など診療する内分泌疾患は多岐に渡り、国の難病に指定されている稀少疾患も数多く経験しています。最近では、くる病・骨軟化症をはじめとした骨代謝疾患・骨系統疾患の診療にも力を入れています。遺伝医療室と連携した遺伝医療を含めて、きめ細やかなケアに努めています。

3. 診療体制

入院患者の診療は9階東病棟（8床）（令和6月5月6日までは旧本館の7階病棟11床）で主に行っており、助教以上のスタッフと助手、内科専攻医、初期臨床研修医がチーム制で診療にあたり、また他科入院中患者の糖尿病・内分泌疾患の診療援助も同様の体制で行っています。外来診療は月・水・金曜日に専門医師が新患外来を担当しており、再来は月曜日から金曜日まで連日診療を行っています。

4. 診療実績

2023（令和5）年度の外来患者延べ数は15,553人/年でした。入院患者延べ数は2,552人/年となっています。入院患者を疾患別に見ますと、患者数の多い糖尿病はもちろん、間脳・下垂体疾患や副腎疾患を中心とした内分泌疾患の入院例も多く、科の名称通りに糖尿病と内分泌疾患をバランスよく診療しています。

5. 認定施設、認定医、専門医、指導医

日本内科学会認定教育病院、日本糖尿病学会認定教育施設、日本内分泌学会認定教育施設に認定されています。また、以下の専門医、指導医を擁しておりその数は年々増えています。

日本糖尿病学会専門医：川浪 大治、横溝 久、高士 祐一、牟田 芳実、秀島 早紀、
山本真悠子

日本糖尿病学会指導医：川浪 大治、横溝 久、高士 祐一

日本内分泌学会専門医：川浪 大治、横溝 久、高士 祐一、牟田 芳実、秀島 早紀、
山本真悠子

日本内分泌学会指導医：川浪 大治、横溝 久、高士 祐一

内分泌代謝・糖尿病内科専門医：満岡 遼

内分泌代謝・糖尿病内科領域専門研修指導医：川浪 大治、横溝 久、高士 祐一、牟田 芳実

日本内科学会総合内科専門医：川浪 大治、横溝 久、高士 祐一、山本真悠子

日本内科学会専門医：満岡 遼、小野まどか、村上 綾菜

日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医：高士 祐一

日本骨粗鬆症学会認定医：高士 祐一

日本医師会認定産業医：川浪 大治

6. 研究実績

研究面では、糖尿病・内分泌疾患の合併症の克服に特に力を入れています。現在進行中の研究テーマとして、

① 糖尿病性腎症に関する基礎・臨床研究

(Front Pharmacol 2024, Commun Biol 2023, Diab Vasc Dis Res 2023, BBRC 2023, PLoS One 2022, Kidney Int 2022, Commun Biol 2022, Front Pharmacol, 2021, Antioxidants 2021, JMA J 2020, Front Pharmacol 2020, Int J Mol Sci 2020, Am J Physiol Renal Physiol 2019, Int J Mol Sci 2019, Int J Mol Sci 2019, Sci Rep 2018)

② 糖尿病血管合併症、特に糖尿病性腎症の機序解明と治療薬の開発

(J Cachexia Sarcopenia Muscle 2023, Diabetes 2023, JCI Insight 2022, Biochem J 2022, Circ Res 2022, J Diabetes Investig 2021, Sci Transl Med 2019, Nat Commun 2019)

③ リン感知機構の解明に向けた基礎・臨床研究

(Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes 2024, Endocr J 2024, JBMM 2024, Bone 2024, J Endocr Soc 2022, Front Endocrinol 2022, Nat Commun 2022, Int J Mol Sci 2022, Curr Osteoporos Rep 2021, BBR 2021, Curr Opin Nephrol Hypertens 2020, J Endocrinol Invest 2020, PNAS 2019)

④ 衛生・公衆衛生学教室との共同研究で糖尿病に関する疫学研究

(J Clin Hypertens 2021, Hypertens Res 2021, Diabetes Ther 2021, J Clin Med 2021, J Clin Med 2021)

⑤ アルドステロンに関する臨床研究、血中アルドステロン測定の標準化検討委員会への参画

(Endocr J 2021)

などがあります。研究成果については、積極的に学会発表および論文発表を行い、国内外へ発信し続けています。

7. 地域医療への取り組み

日本では、糖尿病患者数は約 1,000 万人と推計され、また、糖尿病予備軍が 1,000 万人と推測されています。合わせると約 2,000 万人が何らかの糖代謝異常を有している可能性があり、糖尿病はまさに国民病と言えます。また、高血圧患者の 5～10% が原発性アルドステロン症と言われ、この他にも脂質異常症、肥満症、骨粗鬆症といった common disease の背景要因として種々の内分泌疾患が潜在している可能性が指摘されています。このように糖尿病・内分泌疾患はともに重要な診療分野であるにもかかわらず、専門医は不足しており、専門医療機関のみで診療を完結することは不可能となっています。そのため当科では増え続ける患者さんに対応すべく、専門医育成のための若手医師への教育に加え、地域連携を重視しています。

8. 今後の展望と課題

当科は 2009 年度に新設されたばかりの若い診療科ですが、上記のように診療面、研究面での基盤が整ってきています。将来のこの分野を担う若手を育成し、診療あるいは研究面で患者さんに貢献できる人材を数多く輩出することが、当科に課せられた重要な課題であると考えています。

循環器内科

1. スタッフ

- 病院長 三浦 伸一郎
診療部長 杉原 充
副診療部長 桑野 孝志
講師 志賀 悠平、有村 忠聡（医局長）、末松 保憲、加藤 悠太（外来医長）
助教 平田 哲夫、小牧 智、満田 寛子、三根 かおり、重本 英二、
田代 浩平（病棟医長）、出石 礼仁、藤田 崇史
助手 9名
大学院生 10名
○ 臨床検査・輸血部
診療部長 小川 正浩
副診療部長 森戸 夏美
講師 小柳 尚子、高田 耕平
○ 総合医学研究センター 教授 松永 彰
○ 臨床研究支援センター 教授 野田 慶太
○ スポーツ科学部 教授 上原 吉就
○ 心臓リハビリテーションセンター 講師 藤見 幹太
○ 健康管理センター 教授 岩田 敦
○ 医学教育推進講座 教授 北島 研
○ 生命医療倫理部門 教授 今泉 聡
○ 医療安全管理部 教授 小吉 里枝
○ 卒後臨床研修センター 准教授 八尋 英二

2. 診療内容（特徴）

- A. 救急患者は24時間体制でCCU、又は救命センターICUで受け入れている。
- B. 外科治療が必要な場合は心臓血管外科と連携し治療を行っており、毎週ハートチームカンファレンスを行っている。
- C. 心臓カテーテル検査、治療の経験を十分に積んだ医師が多数在籍しており、最適な治療を行うべくマンパワー、設備が整っている。
- D. 不整脈診療は、カテーテル心筋焼灼術やデバイス治療をはじめ、最新の治療法を積極的に実施している。
- E. 入院だけでなく外来患者も含めて、最新のリハビリテーション施設を有し、包括的心臓リハビリテーションを行っている。
- F. 心不全カンファレンスを週1回、多職種で行い治療方針を検討している。また、地域で心不全患者さんをみていく体制作りをしている。

3. 診療体制

1) 外来診療

土曜・日曜を除く毎日、必ず2～6名の循環器内科医によって、初診と再診を担当している。
一日平均診療患者数約70名、各種専門外来やペースメーカー外来を行っている。急患は24時間

体制で対応できるよう、日中・夜間を問わず循環器救急 PHS (6099) を準備している。

2) 病棟診療

年間入院患者数は 1,279 名であり、42 病床（その他、CCU6 床は心臓血管外科と共用）で治療を行っている。平均入院期間は 9.5 日である。病棟医長 1 名、副病棟医長 2 名、7 名の指導医のもと、臨床研修医・内科専攻医の指導を行っている。また、CCU は毎日当番医が担当している。

3) 救急診療

院内ハリーコールや RRS を担当している。また外来は救急治療 (ER) センター、急患診療部 (ACC) が救急を担当し、当科も積極的に二次救急診療へも携わっている。

4. 診療実績

1) 冠動脈疾患、末梢動脈疾患、構造的心疾患の検査、治療

心臓カテーテル検査数は年間約 1,100 例、経皮的冠動脈形成術 (PCI) は約 250 件、末梢動脈カテーテル治療 (EVT) は約 150 例を実施している。経カテーテル大動脈弁置換術 (TAVR) は約 30 例を実施している。また、2023 年度より経皮的僧帽弁クリップ術を開始した。冠動脈インターベンションでは、血管内超音波カテーテルや光干渉断層法カテーテルをほぼ全例で使用し、血管内イメージングを積極的に行い、それぞれ患者さんに適した手技を安全に行うように努めている。

2) 不整脈疾患の検査、治療

カテーテル電気生理検査数は年間約 140 例、カテーテルアブレーション治療件数は約 150 例と非常に多くの患者さんを治療している。また、ペースメーカーと植込み型除細動器（心臓再同期療法例を含む）の手術を年間約 100 例に行っている。

3) 画像・生理検査

臨床検査部、放射線科と連携し、より臨床に即した画像・生理検査を行っている。心臓エコー検査は年間約 9,600 件、経食道心エコー検査は約 350 件に行っている。その他、負荷心エコー検査、トレッドミル心電図、ホルター心電図や血管内皮機能検査 (FMD)、心拍変動 (HRV) など、多くの非侵襲的心機能評価法を行うことができる。主に冠動脈疾患のスクリーニングとして、MDCT を用いた冠動脈 3D-CT 検査を行っており、年間約 600 例の実績である。

4) 心臓リハビリテーション

2011 年 4 月に心大血管リハビリテーション施設基準 I を取得して以降、主に循環器内科・心臓血管外科の入院患者を対象に、心臓リハビリテーションを行っている。また、新診療棟内にメディカルフィットネスセンターを設立し、多くの外来患者が心臓リハビリテーションに参加できるようになった。専属医師 1 名のほか、看護師、理学療法士、栄養士、健康運動指導士など多くの職種で対応、福岡大学スポーツ科学部とも連携し、包括的心臓リハビリテーションを行っている。

5) 遺伝子解析

リポ蛋白異常を中心に循環器疾患の遺伝子変異・発現解析（ヒトアポ A-I、アポ A-V、アポ E、リポ蛋白リパーゼ、コレステロールエステル転送蛋白など）を行っており、多数の新規遺伝子変異の発見、解析実績がある。また、心ファブリー病など循環器疾患の遺伝子診断も行っている。

6) 心不全の検査、治療

心不全を発症した患者さんの基礎心疾患を十分に検索するため、問診・診察、一般的な循環器検査に加え、特殊採血を行い、心臓 MRI : 80 例、心内膜心筋生検 : 51 例を行った。十分な内服加療や、心臓再同期療法といったデバイス治療を行っている。また、終末期の患者さんには緩和ケアチームの指導の下、患者さんに最も良い方法を検討し治療を行っている。

5. 認定施設、認定医、専門医、指導医

学会の施設認定状況（取得資格者数）

日本内科学会（認定医 27 名、総合専門医 12 名、指導医 13 名）、日本循環器学会（専門医 23 名）、日本動脈硬化学会（専門医 5 名、指導医 5 名）、日本高血圧学会（専門医 4 名、指導医 3 名）、日本心血管インターベンション治療学会（認定医 8 名、専門医 3 名）、日本不整脈心電学会（専門医 1 名）、日本心臓リハビリテーション学会（認定医 2 名、指導士 7 名）

6. 研究実績（令和 5 年 4 月－令和 6 年 3 月）

原著論文（英文・和文）12 編、総説（英文・和文）5 編など。その他、米国心臓病学会、ヨーロッパ心臓病学会など主要国際学会へ複数の演題を発表している。

7. 地域医療への取り組み

病診連携を掲げ、外来診療では安定している患者さんをできるかぎり、かかりつけ医へ逆紹介を行うようにしている。また、地域の医療を支える先生と多くの研究会を主催し交流している。

8. 今後の展望と課題

心血管疾患の発症は、高度医療が進歩した現在においても増加しており、予防医学の重要性が増している。高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリック症候群などの生活習慣病によって引き起こされる動脈硬化症は、がんなどと同様に早期発見、早期治療介入が必要と考えられており、私たちは、病院内外を問わずに他診療科や他業種と連携をとって診療を行うことを目標にしている。また、卒後臨床研修制度の研修システムの中で、効率的に循環器疾患を学べるように心がけており、内科専門医・循環器専門医制度に則した研修カリキュラムを実施している。

9. 連絡先など

福岡大学医学部 心臓・血管内科学

ホームページ <http://fukuuni-shinnai.jp/>

消化器内科

1. スタッフ

教授・診療部長	平井 郁仁
診療教授	釈迦堂 敏
講師	横山 圭二、芦塚 伸也、石田 祐介、田中 崇、高田 和英
助教	船越 禎広、福永 篤志、久能 宣昭、土屋 直壮、古賀 毅彦
助手	14 名
大学院生	4 名
研究生	1 名

2. 診療内容（科の特徴など）

当科は、消化管領域・肝臓領域・胆膵領域を専門とするそれぞれのグループが連携しながら、幅広い消化器疾患全体をカバーしています。対象疾患は、炎症性腸疾患（クローン病・潰瘍性大腸炎）、消化管癌（食道癌・胃癌・大腸癌）、小腸疾患、肝炎、肝硬変、肝癌、食道・胃静脈瘤、膵癌、胆道癌、急性・慢性膵炎、急性胆管炎、胆石症などです。

当科の特徴としては、主に以下の項目に注力しています。

1. 難治性炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎、クローン病など）患者に対する、抗 TNF α 抗体（レミケード、ヒュミラ）、抗 IL-12/23 抗体（ステラーラ）、抗 $\alpha 4\beta 7$ インテグリン抗体（エンタイビオ）、免疫抑制剤（イムラン、プログラフ）、白血球除去療法などの最新治療
2. 早期消化管癌（食道癌、胃癌、大腸癌）に対する、内視鏡的粘膜切除術（EMR）、内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）による内視鏡治療
3. 消化管出血に対する緊急内視鏡的止血術
4. ダブルバルーン小腸内視鏡、カプセル内視鏡を用いた小腸の精査および治療
5. 慢性肝炎（B 型肝炎、C 型肝炎）に対するウイルスの遺伝子解析結果を踏まえた抗ウイルス療法
6. 肝癌に対するラジオ波焼灼術・マイクロ波焼灼療法などの局所治療、放射線科との連携による進行肝癌に対する集学的治療、および免疫チェックポイント阻害薬や分子標的薬による全身治療
7. 食道・胃静脈瘤に対する内視鏡的治療（EIS・EVL）や放射線科との連携による IVR 治療
8. 総胆管結石など良性疾患に対する超音波内視鏡（EUS）や内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）関連処置
9. 胆道・膵臓の悪性腫瘍に対する ERCP 関連処置・EUS 関連処置、抗癌剤治療および集学的治療

3. 診療体制（入院・外来）

外来は、毎日、専門領域（消化管、肝臓、胆・膵）毎に 3～4 名の担当医が診療を行っています。

入院は、消化器センターとして中央棟 7 階に 40 床の病床を備え、予定入院患者、急患問わず受け入れています。急患に関しては、総合診療部（ER）や救命救急センターと連携し、消化管出血などの緊急症例を多数取り扱っています。

消化器系検査としては、腹部超音波検査、消化管 X 線造影検査、内視鏡検査（通常内視鏡・拡大内視鏡検査・超音波内視鏡検査・ダブルバルーン小腸内視鏡・カプセル内視鏡検査・ERCP 関連処置・EUS 関連処置など）を実施しています。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
外来（新患・再来）	○	○	○	○	○
腹部超音波検査	○	○	○	○	○
消化管内視鏡検査	○	○	○	○	○
小腸内視鏡検査			○	○	
消化管X線検査	○		○		○
ERCP/EUS	○	○		○	○

- ・ 肝グループカンファレンス
月曜日 13時～
- ・ 入院紹介・教授回診
火曜日 13時30分～
- ・ 消化管グループカンファレンス
火曜日 15時～
- ・ 胆膵グループカンファレンス
金曜日 16時～

消化器外科合同 ESD カンファレンス（火曜日 18 時～）・術前カンファレンス（水曜日 18 時～）

4. 診療実績（入院・外来）

2023年度の年間入院患者のべ数は15,273名、外来患者数は21,589名でした。入院、外来ともに昨年度と同水準で経過しています。

年間検査件数は、腹部超音波検査は約3,500例、消化管造影検査は約500例、消化管内視鏡検査（上部消化管・下部消化管・カプセル内視鏡・ダブルバルーン小腸内視鏡）は約7,500例、逆行性胆管膵管造影検査（ERCP関連手技）は約400例、超音波内視鏡（EUS関連手技）は約400例です。年間治療件数は、肝臓ラジオ波焼灼術は約90例、内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）は約250例、内視鏡的粘膜切除術は約450例、緊急内視鏡的止血術は約30例、食道・胃静脈瘤治療は約70例です。

5. 今後の課題と展望

診療においては、内視鏡や超音波検査の豊富な症例経験を礎とし、疾患の早期発見を目指します。治療に関しては、標準的治療のみならず、多くの患者さんを救えるよう、最新機器を積極的に取り入れ、常に先進的治療法の確立を目指しています。

教育においては、疾患の豊富な知識はもとより、患者さんに親身になって寄り添える、人間的にも優れた医師育成を目指しています。

6. その他（高度先進・地域医療・活動体制・活動実績など）

主な派遣病院は、福岡大学西新病院、福岡赤十字病院、白十字病院ですが、それ以外にも県内外の多数の医療機関に医師を派遣しています。毎月、院外の先生や同門の先生にも参加していただく症例検討会・ミニレクチャー（第2火曜日）や、各グループの組織検討会を実施しています。また、各区医師会の先生との連携を深めるために、外科と合同で毎年2回福大消化器診療連携の会を行っています。様々な専門領域の知識習得、活性化のため、福岡市医師会後援のもと、他大学、他病院から専門医を招聘し、福岡消化器病市民公開講座やリサーチフォーラム等も主催しています。

学会の施設認定においては、日本内科学会（認定医、専門医、指導医）、日本消化器病学会（専門医、指導医）、日本消化器内視鏡学会（専門医、指導医）、日本肝臓学会（専門医、指導医）、日本消化管学会（認定医、専門医）、日本膵臓学会（指導医）、日本胆道学会（指導医）などを取得しています。

研究面では、消化管グループでは、オリジナリティーを重視した基礎研究（腸内細菌叢の解析、炎症性腸疾患のバイオマーカー、生物学的製剤治療の薬物代謝とサイトカイン発現についてなど）および臨床研究（クローン病における小腸カプセル内視鏡と便中カルプロテクチンの相関、潰瘍性大腸炎治療例の予後、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）パンデミック下における炎症性腸疾患患者の再燃に関する臨床的検討、大腸憩室出血に関する全国多施設共同研究など）を行っています。肝臓グループは、非アルコール性脂肪性肝炎モデルマウスを用いた基礎的研究、ラジオ波焼灼術やマイクロ波焼灼療法後の再発例の検討、非代償性肝硬変や門脈血栓症に対する治療効果予測因子の解明などに

ついて研究を行っています。胆膵グループでは、EUS-FNA検体由来オルガノイドを用いた新たな治療法の確立などの臨床研究を行っています。さらに、難病研究班が主導する多施設研究や日本医療研究開発機構(AMED)とタイアップした創薬事業などにも加わり、幅広い研究活動を展開しています。毎年、国内学会、国際学会、多くの研究会での発表を行っています。

学生教育にも真剣に取り組み、M3 統合講義、M4 臨床講義、M5・M6 クリニカルクラークシップ、総括講義、海外留学生の受け入れ、シミュレーターを用いた内視鏡実習など、それぞれに勉強のゴールを明確に設定し、学生の記憶に学習内容が残ることを重要視した教育指導体制を取っています。

呼吸器内科

1. スタッフ

教授	藤田 昌樹（診療部長）
准教授	井上 博之（副診療部長、外来医長）、濱田 直樹（医局長） 吉村 力（睡眠センター）
講師	柳原 豊史（呼吸睡眠医学講座）、海老 規之、中尾 明
助教	春藤 裕樹（病棟医長）、池田 貴登
病院助手	大崎 優亮、佐内 怜、櫛間菜津美、陳 邁也、藤本 優汰

2. 診療内容

入院病床数は30床で、本館8階西病棟（令和6年5月6日までは、旧本館5階西病棟24床、5階南病棟5床、6階西病棟5床）を中心に運営している。入院患者の内訳は腫瘍性疾患（肺癌や胸膜中皮腫）が最も多く、呼吸器感染症、びまん性肺疾患（間質性肺炎・薬剤性肺炎・サルコイドーシス・膠原病関連肺疾患など）、慢性閉塞性肺疾患（COPD）・気管支喘息、睡眠時無呼吸症候群、その他（胸水、咯血）などと多岐にわたっている。

肺癌は2021年の日本人癌死因の男性1位・女性2位となっており、当科での入院患者における肺癌の割合は全体の半数以上を占める。肺癌患者では、外来化学療法を積極的に取り入れ、入院待機期間と在院日数の短縮に取り組んでいる。肺癌の治療は、症例毎に最新の国内外の成績を取り入れたディスカッションに基づいて行っており、毎週、呼吸器外科、放射線科と合同カンファレンスを開催し、集学的治療を行う体制を整えている。近年の肺癌薬物療法の進歩は著しいものがあり、分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬などの新規薬剤が次々と上梓されている。当科でも分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬を含めた多剤併用療法を積極的に行い、肺癌患者の生存期間延長に取り組んでいる。また臨床試験や治験にも積極的に参加している。

呼吸器感染症による入院も約2割を占めている。呼吸器感染症も市中肺炎、院内肺炎、抗酸菌症、肺真菌症など多種多様であるが、ガイドラインをベースに治療を行っている。他院から重症例の紹介も多く、呼吸管理や基礎疾患の治療を行いながら診療している。

間質性肺炎をはじめとするびまん性肺疾患が多いのも、当科の特徴である。臨床情報の把握と身体診察を丹念に行い、HRCT画像を画像診断医と共に慎重に読影し、気管支肺泡洗浄検査を行い、積極的に生検（気管支鏡下肺生検、クライオ肺生検、外科的肺生検）を行って、多職種合議（multiple disciplinary discussion: MDD）診断を、放射線科医、病理医の協力のもとに行い、正確な診断と治療を行うよう心がけている。

COPDや気管支喘息は吸入療法（ステロイド、ベータ2刺激薬、抗コリン薬）の普及とともに入院が必要な症例が大幅に減少したが、外来では大きなウェイトを占めている。COPDは喫煙に関係して有病率が増加しており、また喘息患者数は成人・小児共にここ10年で約2～3倍に増加したと言われている。睡眠時無呼吸症候群は年間約100例の検査入院を行っている。

重要な診療業務の1つとして、呼吸器外科や関連スタッフの協力のもと、肺移植の待機患者および移植後患者の評価・治療を行っており、毎週肺移植カンファレンスに参加している。

気管支鏡検査においては、超音波気管支鏡ガイド下針生検（EBUS-TBNA）、ガイドシース併用気管支内超音波断層法（EBUS-GS）を利用した肺生検、組織を凍結採取することにより従来の気管支鏡下生検より大きな組織採取が可能な気管支鏡下クライオ肺生検といった最新の検査機器を導入している。

3. 診療体制

入院：上級指導医、指導医、担当医、研修医による診療グループ（3 グループ）で診療している。気管支鏡検査は主に火、水、木曜日の午後に施行している。入院患者のカンファレンスは毎日行っており、さらに月、木曜日は腫瘍性疾患、水曜日はびまん性肺疾患、金曜日は感染症、気管支喘息・COPD の専門カンファレンスを行っている。また毎週月曜日には呼吸器外科、放射線科と 3 科合同で肺癌患者の総合カンファレンスを行っている。

病棟週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟診療	カンファレンス 教授回診	病棟診療	病棟診療	病棟診療
午後	病棟診療 カンファレンス	気管支鏡検査 病棟診療	気管支鏡検査 病棟診療 カンファレンス	気管支鏡検査 カンファレンス	病棟診療 カンファレンス

外来：教授、准教授、講師、助教、病院助手で、下記の外来（カッコ内は医師数）を受け持っている。また専門外来として、睡眠時無呼吸外来を火・木曜日に行っている。禁煙外来は薬剤の関係で休止中である。

曜日別外来内容

月	火	水	木	金
新患（3）	新患（2）	新患（3）	新患（3）	新患（3）
再来（6）	再来（1）	再来（3）	再来（2）	再来（5）
	禁煙外来 睡眠時無呼吸外来		睡眠時無呼吸外来	

4. 診療実績

入院：取扱延べ患者数 10,531 名
 外来：年間延べ患者数 13,921 名

5. 認定施設、専門医など

呼吸器学会認定施設、呼吸器内視鏡学会認定施設、感染症学会認定研修施設、アレルギー学会専門医教育研修施設

- 日本内科学会総合内科認定医 9 名・専門医 5 名・指導医 3 名
- 日本呼吸器学会専門医 9 名・指導医 4 名
- 日本感染症学会専門医 1 名・指導医 1 名
- 日本呼吸器内視鏡学会専門医 5 名・指導医 4 名
- 日本アレルギー学会専門医 1 名・指導医 1 名
- 日本臨床腫瘍学会専門医 1 名・指導医 1 名
- 日本禁煙学会認定指導者 3 名
- 日本結核病学会結核、抗酸菌症認定医 2 名、指導医 1 名
- 日本化学療法学会抗菌化学療法指導医 1 名
- 日本睡眠学会専門医 1 名
- 日本呼吸器リハビリテーション学会呼吸ケア指導士 1 名

- インфекションコントロールドクター 1 名
- 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 3 名
- 肺がん CT 検診認定 1 名
- 日本移植学会認定医 1 名
- 福岡市難病指定医/身体障害者福祉法第 15 条指定医（呼吸機能障害） 4 名

6. 実施中の臨床研究

1. EGFR 遺伝子変異陽性非小細胞肺癌における EGFR-TKI の耐性メカニズムを明らかにする研究
2. アジア人の非小細胞肺癌における個別化医療の確立を目指した、遺伝子スクリーニングとモニタリングのための多施設共同前向き観察研究
3. PI3K/AKT/mTOR 経路の遺伝子変異を含む稀な遺伝子異常を有する小細胞肺癌の臨床病理学的、分子生物学的特徴を明らかにするための前向き観察研究
4. Cell free DNA を用いた次世代シーケンサーによる multiplex 遺伝子解析の有効性に関する前向き観察研究
5. 切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌（NSCLC）または進展型小細胞肺癌（ED-SCLC）患者に対するアテゾリズマブ併用療法の多施設共同前向き観察研究（J-TAIL-2: Japanese-Treatment with Atezolizumab In Lung Cancer-2）
6. 切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌（NSCLC）または進展型小細胞肺癌（ED-SCLC）患者に対するアテゾリズマブ併用療法の多施設共同前向き観察研究（J-TAIL-2）におけるバイオマーカー探索研究
7. EGFR 遺伝子変異陽性非小細胞肺癌におけるアファチニブからオシメルチニブへの逐次投与有効性を評価する多施設共同前向き観察研究
8. Mycobacterium abscessus 症に対する前向き観察研究
9. 肺非結核性抗酸菌症ならびに気管支拡張症に関する観察研究（多施設共同研究）
10. 日本人肺非結核性抗酸菌（NTM）症の発症・進展に関わる遺伝因子の網羅的遺伝子解析（Genome-wide association study: GWAS）（多施設共同研究）
11. 特発性間質性肺炎に対する多施設共同前向き観察研究
12. 「特発性間質性肺炎に対する多施設共同前向き観察研究（NEJ030）」集積症例を対象とした、遺伝素因に関連するバイオマーカーの研究（NEJ036A）
13. 早期特発性肺線維症患者に対するニンテダニブ投与の安全性と忍容性に関する解析
14. 気管支鏡検査における cryobiopsy の安全性・有効性に関する前向きコホート研究
15. D2287R00103 閉塞性肺疾患観察試験（NOVELTY）喘息及び／又は COPD と診断されたかその疑いがあると診断された患者を対象に、経時的な患者の特性、治療パターン、及び疾病負荷の特徴を示し、今後の個別化治療法の開発を支援しうる喘息／COPD を見分けるアウトカムに関連するフェノタイプ及びエンドタイプを特定することを目的とした最新（NOVEL）の縦断的（longitudinal）観察試験（study）
16. 希少肺疾患登録制度の創設 — 特にリンパ脈管筋腫症と $\alpha 1$ -アンチトリプシン欠乏症 —
17. 肺高血圧症患者レジストリ Japan Pulmonary Hypertension Registry : JAPHR
18. 血漿中 DNA によるロルラチニブの効果予測に関する研究
19. 限局型小細胞肺癌に対する予防的全脳照射による認知機能への影響を評価する前向き観察研究
20. 間質性肺炎合併肺癌における免疫チェックポイント阻害薬の安全性と有効性を検討する多施設後方視的研究
21. 肺癌免疫微小環境に着目した癌免疫治療効果予測因子の探索研究

22. 化学療法中に発熱性好中球減少症を発症した肺小細胞癌患者の予後調査検討
23. 肺癌免疫治療の新規治療予測バイオマーカー探索研究
24. 肺癌における化学療法の治療効果に関わる臨床的因子の同定を目指した後方視的研究
25. ALK 陽性進行期非小細胞肺癌に対するアレクチニブ治療後 2 次または 3 次治療としてのブリグチニブ多施設共同前向き観察研究
26. PD-L1 発現 $\geq$ 50%の進行期非小細胞肺癌に対する初回治療としてのペムブロリズマブ単剤および免疫チェックポイント阻害薬/プラチナ併用化学療法の有効性および背景因子に関する多施設後ろ向き観察研究
27. Birt-Hogg-Dubé 症候群の診断基準の確立と診療経験均てん化を目指した多施設共同研究
28. 新型コロナウイルス (SARS-CoV-2) 感染後に出現する抗体が認識するウイルス抗原に関する研究
29. 間質性肺疾患における自己抗体、免疫複合体の役割の解明
30. iPPFE (特発性胸膜肺実質線維弾性症) の elastin 代謝に関連した病態解明とその制御
31. 気管支拡張症の実態調査
32. 未治療進行呼吸器腫瘍に対するがん薬物療法の有効性および背景因子に関する観察研究
33. 薬剤性間質性肺炎 (肺障害) 発症機序の解明に関する観察研究
34. 低線量 CT による肺がん検診の精度および死亡減少効果評価のための個人単位ランダム化比較試験
35. NOVELTY-CT study Observational study to evaluate associations between CT features and patients characteristics of obstructive respiratory disease (Asthma and/or COPD) in the Japanese subjects recruited in the NOVELTY
36. アナモレリン投与が非小細胞肺癌患者への複合免疫療法に与える影響の前向き観察研究
37. 進展型小細胞肺癌に対する化学療法+デュルバルマブ併用療法に同時または逐次放射線照射追加に関する安全性及び効果についての第Ⅱ相試験
38. 間質性肺疾患および肺がん患者の苦痛緩和の実態および Quality of Dying and Death (QODD) に関する研究：多施設横断研究
39. 75 歳以上の未治療進行非小細胞肺癌患者における免疫療法併用化学療法の有効性と安全性を検討する多機関共同後ろ向き観察研究 (NEJ057)
40. 脳転移を有する非小細胞肺癌 (NSCLC) に対する初回治療における免疫チェックポイント阻害薬 (ICI) を含む治療の効果についての多施設後ろ向き観察研究 (NEJ 060)
41. EGFR を除くドライバー遺伝子変異/転座陽性肺癌における免疫チェックポイント阻害薬治療の実態調査 (NEJ059)
42. 非小細胞肺癌の術後局所再発における化学放射線療法および化学放射線療法後デュルバルマブ維持療法の有効性および安全性を検討する多機関共同後ろ向き観察研究 (NEJ056)
43. 未治療脳転移を有する進展型小細胞肺癌を対象としたプラチナ製剤+エトポシド+デュルバルマブ併用療法の第Ⅱ相試験 LOGIK 2001
44. 腎機能低下進行非扁平上皮非小細胞肺癌を対象としたカルボプラチン+nab-パクリタキセル+アテゾリズマブ併用療法の第Ⅱ相試験 LOGIK 2002
45. 高齢者進展型小細胞肺癌に対するカルボプラチン+エトポシド+デュルバルマブ併用療法の第Ⅱ相試験 LOGIK 2003
46. 未治療脳転移を有する進行非小細胞肺癌を対象としたプラチナ製剤併用化学療法+ニボルマブ+イピリムマブの多施設共同第Ⅱ相試験 LOGIK 2004
47. TTF-1 陰性の進行非扁平上皮非小細胞肺癌に対するカルボプラチン+nab-パクリタキセル+アテゾリズマブ併用療法の第Ⅱ相試験 LOGIK 2102

〈治験〉

第Ⅱ相試験

- ・ 進行性フェノタイプを示す慢性線維化性間質性肺疾患患者を対象とした TAS-115 第 2 相用量反応臨床試験
- ・ 気管支拡張症患者を対象として BI 1291583 を 1 日 1 回、24 週間以上投与時の有効性、安全性及び忍容性を評価するランダム化、二重盲検、プラセボ対照、並行群間、用量設定試験 (Airleaf)

第Ⅱ・Ⅲ相試験

- ・ 治療抵抗性肺 Mycobacterium avium Complex 症患者を対象として Epetraborole 経口投与の有効性、安全性及び薬物動態を評価する第 2/3 相、ランダム化、二重盲検、プラセボ対照、多施設共同 前向き試験 (MACrO2)

第Ⅲ相試験

- ・ A Multicenter, Randomized, Double-blind, Chronic-dosing, Parallel-group, Placebo-controlled Phase 3 Study to Evaluate the Efficacy and Safety of Benralizumab 100 mg in Patients with Moderate to Very Severe Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) with a History of Frequent COPD Exacerbations and Elevated Peripheral Blood Eosinophils (RESOLUTE)
- ・ ENCORE - A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Active Comparator, Multicenter Study to Evaluate the Efficacy and Safety of an Amikacin Liposome Inhalation Suspension (ALIS) -Based Regimen in Adult Subjects with Newly Diagnosed Nontuberculous Mycobacterial (NTM) Lung Infection Caused by Mycobacterium avium Complex (MAC)
- ・ A Phase 3, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study to Assess the Efficacy, Safety, and Tolerability of Brensocatib Administered Once Daily for 52 Weeks in Subjects with Non-Cystic Fibrosis Bronchiectasis - The ASPEN Study
- ・ 肺サルコイドーシス患者を対象とした efzofitimod 静脈内投与の有効性及び安全性を評価する、第Ⅲ相無作為化、二重盲検、プラセボ対照試験

7. 今後の課題と展望

課題：高齢人口が増加するとともに、肺癌、呼吸器感染症、COPD などの呼吸器疾患が増加しているが、呼吸器専門医が足りない状況が、全国的に続いている。また予後不良の疾患や難治性疾患も多く、新規治療法の開発が求められている。

展望：

1. 人材確保・育成

- 学生・研修医が魅力を感じる教室
- 手厚い指導体制の構築
- 関連施設との密接な交流

2. 臨床

- 正確な診断と治療
- 臨床試験や治験への積極な参加
- 最新医療への取り組み

3. 研究

- 臨床研究への積極的な参加
- 論文発表
- 基礎研究（感染症、肺癌、びまん性肺疾患）

上記を目標に、優秀な呼吸器内科医の育成、地域病院との連携の強化を行い、地域医療に貢献する。
また、超音波気管支鏡や局所麻酔下胸腔鏡などの検査や、新規治療（分子標的薬、抗線維化薬、抗菌薬）
を積極的に導入し、診療レベルの向上に努める。

8. その他

高度先進医療：呼吸器外科と協力し、肺移植待機患者および肺移植後患者の評価・治療を行っている。

地域活動：①城南・早良・西区胸部画像勉強会：開業医や勤務医と診断、治療の検討

②福岡呼吸器相談室：近隣の呼吸器内科医を中心とした勉強会

9. 連絡先

福岡大学病院呼吸器内科 医局長 濱田直樹

E-mail: nhamada@fukuoka-u.ac.jp

<http://www.med.fukuoka-u.ac.jp/respiratory/>

腎臓・膠原病内科

1. スタッフ

主任教授（診療部長） 升谷 耕介

准教授 三宅 勝久、伊藤 建二

助教 氷室 尚子、嶋本 聖、高橋 宏治、多田 和弘

助手 8名

2. 診療内容

腎臓・膠原病内科は内科的腎疾患及び膠原病の診療を専門的に行い、その苦痛からの一刻も早い回復を目的としている。

腎臓疾患は、升谷耕介（教授）、安野哲彦（准教授）、伊藤建二（講師）、冷牟田浩人（助教）の4人のスタッフでスタートとなったが、下半期は安野准教授が筑紫病院での腎センター開設にともない同院へ異動となり、伊藤建二が准教授へ昇格した。また、冷牟田助教の異動に伴って嶋本助教が加わった他、欠員となっていた枠で高橋助教が加わった。診療の内容は、腎炎・ネフローゼ症候群や腎不全などの診断および治療である。腎生検の組織診断は光学顕微鏡、蛍光抗体法、電子顕微鏡標本により病院病理部で行われているが、当科では臨床的立場からその診断内容を検討し、日本腎臓学会における各診療ガイドラインおよび国内外の研究成果、当科における豊富な経験を参考としながら、綿密な治療方針を定めている。

慢性腎臓病（CKD）においては、各ステージや病態に応じた集約的治療、末期腎不全に対しては血液透析だけではなく、腹膜透析（CAPD）、腎移植のそれぞれの治療法を互いに補完しあう包括的腎代替療法（腎不全治療）の実践に努めている。2019年以降は、末期腎不全に至った患者への腎代替療法選択に共同意思決定（SDM）のプロセスを用いた多職種が関与する療法選択支援外来を行っており、腹膜透析は新規導入患者の30%程度を占め、院内で約50名の維持腹膜透析患者の診療を行っている。また、腎移植患者も増加している。さらに、透析療法におけるアクセスの作製および修復は当科にて行っている。

また、当科では、血液浄化療法センターの診療も担当しており、現在25ベッドで運用している。新規導入だけでなく、合併症治療での他科の入院も多いため、地域の関連透析病院との連携も密に行うことにも努めている。また、必要に応じて腎疾患、膠原病および自己免疫疾患に対しては、血漿交換療法やLDLアフェレシス、免疫吸着療法を施行している。

研究面においては、CKD進展の予防対策、腎疾患および透析患者の生命予後に関する研究、当科ならびに関連病院の透析患者における運動療法を試み、廃絶した腎機能を補う健康を確保し、QOL向上をめざしている。

膠原病診療は、三宅勝久（准教授）、氷室尚子（助教）の二人のスタッフを中心に対応している。膠原病の代表疾患には、関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、強皮症、多発性筋炎/皮膚筋炎、混合性結合組織病、血管炎症候群、シェーグレン症候群、ベーチェット病、成人発症スチル病などがある。これらの疾患は、免疫学的な異常を基盤とする全身性の炎症性疾患であり、とくに、女性の罹患者が多く、発熱、皮疹、関節痛などを初期症状とするが、腎臓や肺をはじめとする多臓器を障害する慢性再発性の難治性疾患となる場合がある。治療には、副腎皮質ステロイドホルモンや免疫抑制薬の使用により免疫力低下を来すため、常に感染症の関与を考慮しながら、注意深い経過観察が必要である。また全身性疾患であるために、整形外科、呼吸器科、皮膚科などの多くの関連診療科との連携が必須であり、スムーズな連携で、診療の質が高められている。関節リウマチは、生物学的製剤の開発により、その治療形態

が大きく変わりつつあり、血管炎をはじめとする、膠原病の病態を理解する上では、免疫学的機序を想定し、病態を創りだしているサイトカインの制御という点から治療方針を立てることに努めている。

3. 診療体制（入院・外来）

外来診療スケジュール

	月	火	水	木	金
初診	高橋（腎） 三宅（膠） 療法選択外来	多田（腎）	盛田（腎） 療法選択外来	氷室（膠）	升谷（腎） 療法選択外来
再診	升谷（腎） 多田（腎） 氷室（膠） 腹膜透析外来 （伊藤）	高橋（腎） 三宅（膠）	嶋本（腎） 伊藤（腎） 氷室（膠）	三宅（膠） 氷室（膠）	嶋本（腎） 三宅（膠） 氷室（膠）

病棟スケジュール

	月	火	水	木	金
午前				病棟カンファレンス 病棟回診 腎生検	
午後	腎生検 病棟カンファレンス VAIVT カンファレンス	手術 VA インターベンション	手術 VA インターベンション	腎病理所見会 透析カンファレンス 腹膜透析カンファレンス 療法選択カンファレンス 腎移植カンファレンス	手術

4. 診療実績（入院・外来）

入院実績

令和5年度腎臓内科病棟への入院患者数は332名であった。以下に主病名の内訳を示す。

N185 慢性腎不全（ステージ5）	107名	T857 CAPD	30名
N04\$ ネフローゼ症候群	26名	N02\$ 反復性及び持続性血尿	22名
T828 心臓及び血管のプロステシス、挿入物及び移植片のその他の明示された合併症			12名
I50\$ 心不全	12名	N183 慢性腎不全（ステージ3）	9名
N288 急性腎障害	7名	U071 COVID-19	6名
N184 慢性腎不全（ステージ4）	5名	M31\$ その他壊死性血管障害	8名
その他	93名		

腎生検診断別内訳 48件

IgA 腎症 17例、膜性腎症 7例、巣状分節性糸球体硬化症 4例、ループス腎炎 3例、ANCA 関連腎炎 2例、糖尿病性糸球体硬化症 2例、微小変化型ネフローゼ 2例、微小糸球体変化 2例、腎硬化症 2例、その他 7例

透析導入の内訳 55名（血液透析導入 46名、腹膜透析導入 9名）

糖尿病性腎症 24名、糸球体腎炎 13名、腎硬化症 11名、その他 7名

*その他、腹膜透析から血液透析へ移行 13名、

手術・バスキュラーアクセスインターベンション（VAIVT）

手術件数は透析シャントのインターベンションが102例、シャント作製・再建、PDチューブ挿入等の外科手術が114件であった。

外来実績

腎臓・膠原病内科の外来診療は月曜日から金曜日の毎日行っている。患者数は延べ月平均約1,270名である。また、血液浄化療法センターにて昼間及び夜間外来血液透析を行っている。（詳細は血液浄化療法センターの項目を参照）

実施中の臨床研究

1. 成人ループス腎炎の予後に関する観察研究（コホート研究）
2. 一般住民における糖尿病がCKD発症および進展に及ぼす影響（ISSA-CKD研究）

施設認定

日本腎臓学会教育認定研修施設、日本リウマチ学会認定教育施設、日本透析医学会認定教育施設、日本アフェレシス学会認定施設

認定専門医

内科認定医11人、内科専門医（新制度）2人、総合内科専門医5人、腎臓専門医6人、透析専門医6人、リウマチ専門医2人、アフェレシス専門医1人、移植認定医1人、臨床腎移植認定医1人、腹膜透析認定医1人、VA血管内治療認定医1人

地域医療連携

紹介元

紹介総数765件

（福西会病院 27件、三光クリニック 24件、むらやま泌尿器科クリニック 17件、福岡市医師会 17件、いふく内科 15件、福岡歯科大学病院 15件、村上華林堂病院 14件、福岡大学西新病院 13件、福岡大学筑紫病院 12件、福岡県済生会二日市病院 12件、白十字病院 11件、牟田病院 10件、夫婦石病院 10件、その他 568件）

5. 今後の課題と展望

透析導入の原因疾患については糖尿病性腎症が圧倒的に多かったが、近年は高血圧、動脈硬化、加齢などが原因で起こる腎硬化症が透析導入の高齢化とともに着実に増加しており、全国的にも糸球体腎炎を抜いて透析導入原因の2位に浮上した。当科における透析導入数も糖尿病性腎症との2大原因となっており、腎硬化症に対する対策が必要となる。

また、ネフローゼ症候群や膠原病の治療においては、ステロイドを主体とする免疫抑制薬を用いることが多い。そのため、感染症および骨粗鬆症などへの副作用に対する予防的対策とともに、既存の疾患に対するコントロールも重要となってきている。このため、あらゆる全身疾患を評価し、治療できる診療科をさらに目指していく必要がある。

脳神経内科

1. スタッフ

教授	坪井 義夫
准教授	藤岡 伸助（医局長）、三嶋 崇靖（病棟医長）
講師	合馬 慎二（外来医長）
助教	栗原 可南子、井上 賢一、立石 雄嗣、高橋 信敬、川添 美紀（公衆衛生学）
助手	木村 優子、中村 大斗、中原 理司、青柳 諒（リハビリテーション科）
大学院生	栗原 可南子、柿本 麻子
非常勤	松永 洋一、玉木 慶子、林 優佳、梅谷 啓太

2. 診療内容

脳神経内科では神経変性疾患、脳脊髄血管障害、脱髄性疾患、感染性疾患、代謝性疾患、末梢神経・筋疾患などの神経疾患を対象とする。症状別では頭痛、しびれ、めまい、ふるえ、歩行異常、物忘れ、意識障害、けいれんなど多岐に渡って、その診断・治療において、より専門性の高い医療を提供することを目的としている。そのため詳細な問診、神経学的診察における病巣学的診断に加えて、より緻密な神経心理検査や神経画像・生理検査等を行っている。我々は常に一人一人の患者さんをしっかり診ることに重きを置き、最短かつ最良の診断と適切な治療を行うように努めている。受診いただいた患者さんは外来でも入院でも、すべて複数の医師で必ずカンファレンスを実施して必要な検査、治療を決定するシステムを構築している。また近隣の医療機関との連携にも力を入れており、数多くの紹介を頂きその数は年々増加している。

3. 診療体制

1) 外来診療体制（図1）

脳神経内科の診察は新館2階の脳神経センターで月曜から金曜まで毎日行っている。新患外来は常時2名体制で診察を行い、常時神経内科専門医が担当する専門外来として「パーキンソン病外来（DBS/LCIG 含）」を週1回（木曜日）、「ボツリヌス治療外来」を週2回（火曜日、木曜日）、「てんかん外来」を週1回（水曜日）、遠隔診療外来を週1回（月曜日）に設けている。また認知症疾患医療センターとして精神神経科と協働で「もの忘れ外来専門センター」を週5回（月から金曜日）行っている。また、神経特殊検査として神経生理検査（神経伝導検査、筋電図検査）を週2回（火、木曜日）、神経超音波検査（頸動脈超音波検査）や神経心理検査を適宜行っている。

2) 病棟体制：旧本館4階東病棟及び北病棟（26床+SCU）（令和6年3月末現在）

病棟医長を中心に病棟指導医5名と臨床研修医2～4名が中心となって入院患者の診療に従事している。毎週火曜日の午後から診療部長による病棟回診を行い、引き続き症例検討会を行っている。火曜日と金曜日の午前8時から新患カンファレンス、金曜日の午後に病棟カンファレンスを行い、治療方針などについて活発に議論している。また、毎週火曜日は病棟にて抄読会を行い先進的な知見の共有を図っている。

(図1) 2023(令和5)年度外来担当医表

		月	火	水	木	金
初診		合馬 栗原	坪井 栗原 立石	藤岡 青柳	合馬 高橋	青柳 井上
再診	午前	藤岡 高橋	合馬 藤岡	梅谷	坪井 三嶋 栗原 合馬	坪井 栗原
	午後	藤岡		合馬	玉木	
もの忘れ外来専門センター (午後)		合馬		立石	合馬	
ボツリヌス治療外来(午後)			坪井 藤岡 栗原		坪井 合馬 栗原	
遠隔診療外来(午前)		坪井				
神経生理外来			青柳(午前)		青柳(午後)	
パーキンソン病外来					坪井 三嶋	
てんかん外来				梅谷		

4. 診療実績

1) 外来診療実績

新規患者数：年間 921 名 総患者数：12,638 名

2) 入院診療実績

新入院、転入患者数：年間 452 名

5. 今後の課題と展望

脳神経外科と共に SCU(stroke care unit)を活用し、救命救急センターや総合診療部と連携して脳卒中症例を積極的に受け入れる体制を強化する。パーキンソン病診療センターでは初期診断から薬物調整、脳神経外科や消化器外科と連携してのデバイス補助療法、歯科口腔外科と連携しての嚥下評価など診療体制を強化している。福岡市認知症疾患医療センターでは専門医を増やすとともに、精神神経科と協力し、院内外での認知症医療の連携強化をより強固なものにする。後方連携医療機関との協力体制および地域医療機関や総合診療部(二次救急)からの紹介に迅速に対応出来るよう円滑なベッドコントロールを行い、これまで以上に幅広い神経疾患へタイムリーに対応できるよう体制を強化する。医療のみならず、リハビリテーションや看護ケアなど多職種連携、疾患啓発、地域連携など包括的な取り組みを行う予定である。

6. その他

1) 研究活動

研究面では、パーキンソン病及び関連疾患やアルツハイマー型認知症、ペリー病などの神経変性疾患のバイオマーカーや疫学研究を中心に、脳卒中や HTLV-1 関連脊髄症など、多岐に渡って臨床・基礎研究を活発に行っている。一部の研究に関しては、身体活動研究所や薬学部と共同で行っている。

2) 治験

当教室は開設以来積極的に薬物治験に取り組んでいる。主にアルツハイマー型認知症やパーキンソン病、進行性核上性麻痺、ギランバレー症候群を対象とした科学性、倫理性、信頼性の備わった質の高い新薬の治験に積極的に取り組んでいる。

3) 教育・学術

学生教育では、講義や BSL の病棟実習を通じて脳神経病学の基礎や病態を学ぶことが出来るカリキュラムを作成している。臨床研修においては病棟指導医のもとで神経学的診察や局在診断、治療など神経疾患における臨床能力の習得が出来るプログラムを実施している。また定期的にセミナーを開催して学生や近隣の先生方と神経疾患について学ぶ場所の提供を行っている。

4) 学会施設認定および指導医・専門医・認定医数

〈学会施設認定〉

日本神経学会教育施設

日本脳卒中学会認定研修教育病院

〈指導医・専門医・認定医〉

日本神経学会認定神経内科専門医（指導医） 9 名（3 名）

日本脳卒中学会専門医 2 名

日本内科学会総合内科専門医 5 名

日本内科学会認定医（指導医） 11 名（5 名）

日本認知症学会専門医 1 名

臨床遺伝専門医 1 名

5) 海外の施設との臨床研究

家族性パーキンソン病の遺伝子解析：Mayo Clinic（Jacksonville, Florida）と共同研究

6) ホームページの案内

「福岡大学医学部 脳神経内科学」 <https://www.fukuoka-neurology.com/>

精神神経科

1. スタッフ

診療部長	川寄 弘詔（教授）
副診療部長	堀 輝（准教授）
医局長	飯田 仁志（講師）
病棟医長	畑中 聡仁（助教）
外来医長	原田 康平（助教）
デイケア医長	吉村 裕太（助教）

講師	衛藤 暢明、菅原 裕子
助教	上記の他、北井 良和、林 礼雄
助手	大川 唯、本間みゆき、山浦耕太郎
その他	作業療法士 3
	体育療法士 1
	臨床心理士 2
	大学院生 8

2. 診療内容、体制

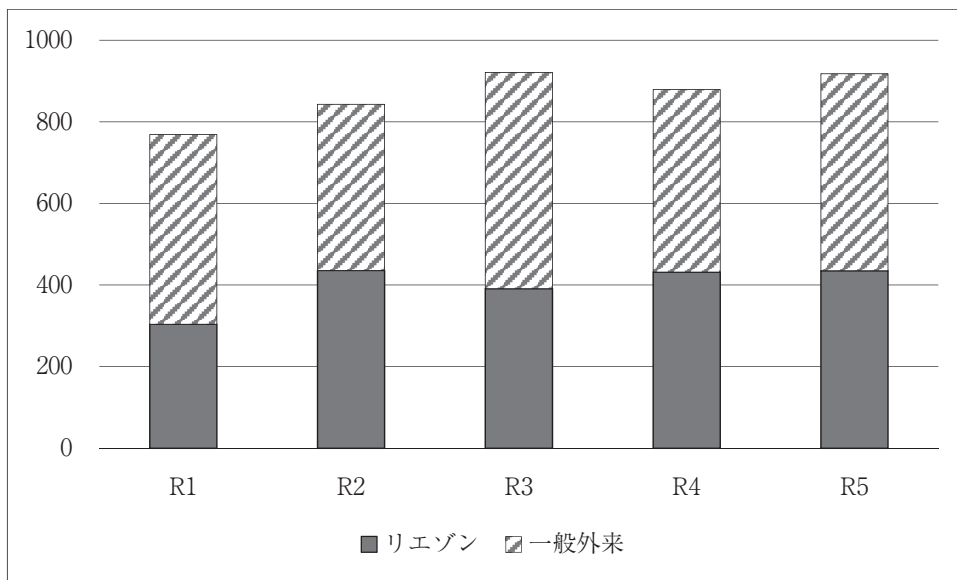
当科には外来、病棟、デイケアの3部門があり、各部門が連携して診療を行っている。特に大学病院精神科に求められる役割として、精神障害に加えて身体疾患を合併している患者への対応がある。そのため、病棟・外来部門では、身体合併症のある患者のコンサルテーション・リエゾンを行うリエゾン・チームを持つほか、症状緩和チームや認知症疾患医療センターの活動にも参画している。専門外来として産業保健、気分障害、性別違和、臓器移植、治験も積極的に扱っている。また、他院にない当院の特徴として救命救急センターと協力した自殺企図者への積極的な介入（ケース・マネジメント）や、産婦人科や小児科と協同した周産期母子、小児や児童思春期（虐待児とその家族、発達障害、ADHD など）への対応といった治療活動を行っている。今年度からは、他科依頼により迅速に対応する体制も整えた。平成28年度より始まったリエゾン・チームでの活動はさらに活動の幅を広げ、各科のニーズに応えられるよう体制を充実させている。デイケアでは統合失調症・発達障害などを中心とした社会復帰プログラムを行っている。最近では児童思春期の自殺企図や不登校の増加が著しく、引きこもりに効果のあるテレビゲームなどを取り入れたプログラム等、新たなアプローチを導入している。また自殺企図者向けの心理教育も交えたプログラムも計画している。

また、新型コロナウイルス感染症も収束傾向にあるため、感染予防を行いながらも、従来の治療活動を再開した年でもあった。

3. 診療実績

外来新患者数 年度推移

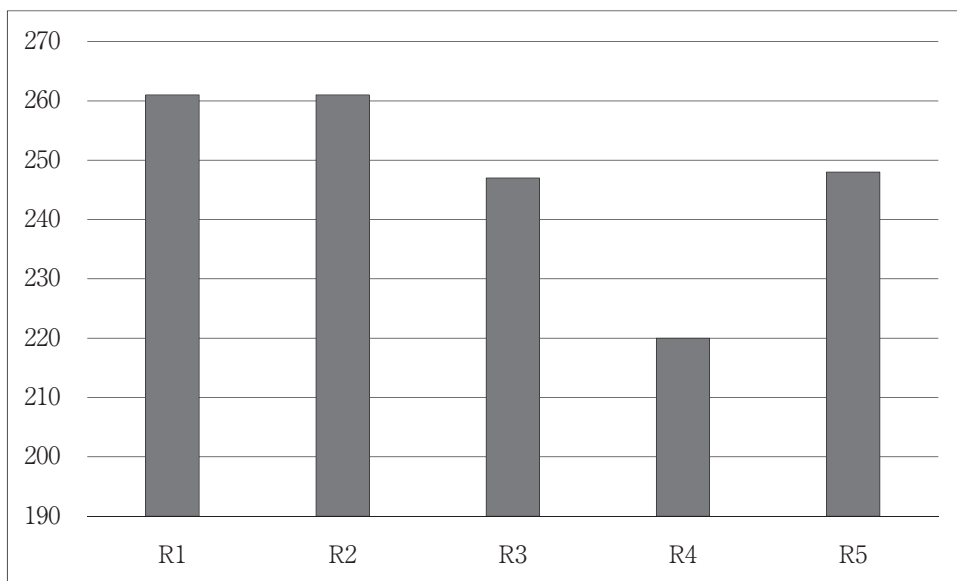
	R1	R2	R3	R4	R5
リエゾン	304	436	391	432	435
一般外来	465	407	530	447	483



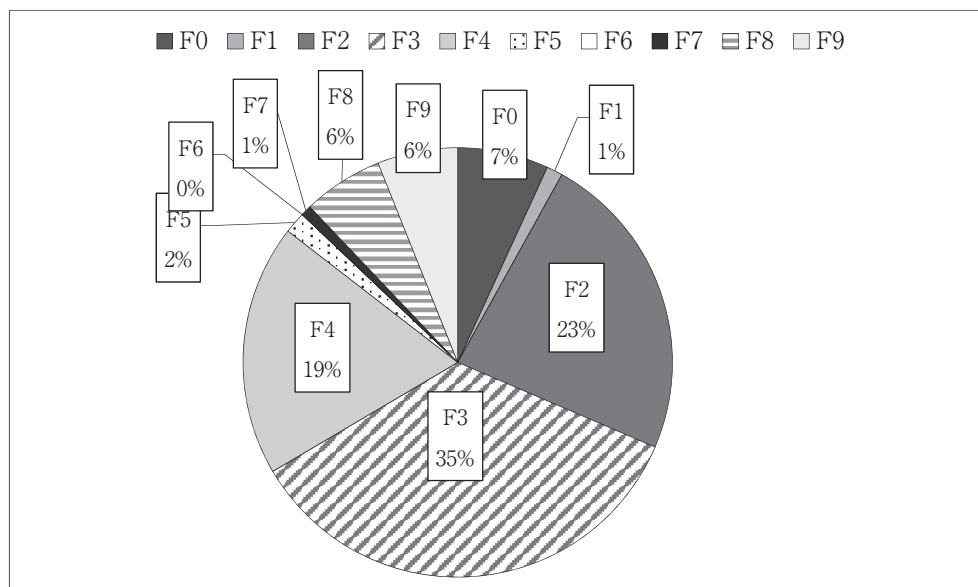
一般外来の新患者数は増加し、リエゾンはリエゾン・チームの稼働以来高水準が続いている。

入院患者数 年度推移

	R1	R2	R3	R4	R5
入院患者数	261	261	247	220	248



令和5年度 入院患者 Fコード分類別割合

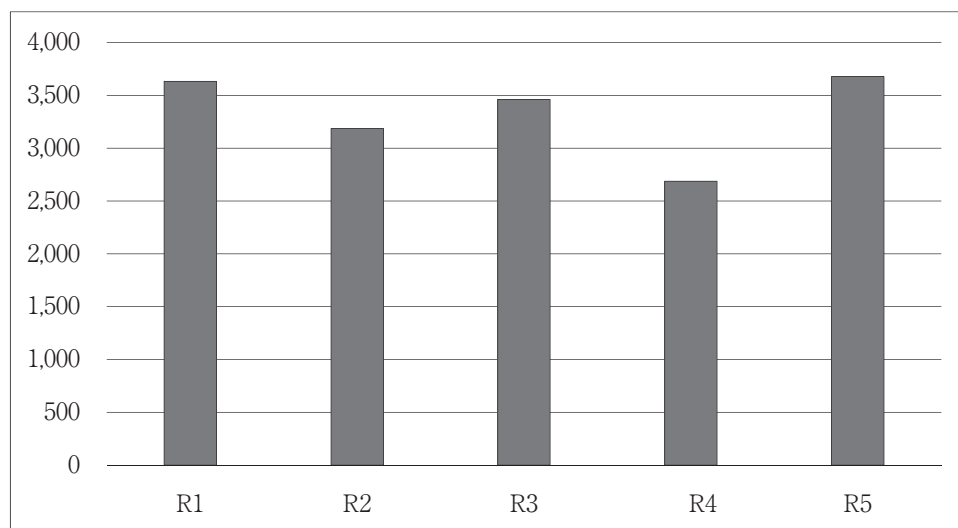


F0 器質性精神障害、F2 統合失調症圏、F3 気分障害圏、F4 神経症性障害など新型コロナウイルス感染症の5類移行により制限緩和したため、入院患者総数は前年に比べ増加傾向である。Fコード別分類割合はF2,F3,F4の割合が多く概ね変化はなかった。

精神科デイケア利用者数の推移

	R1	R2	R3	R4	R5
登録数	64	72	74	82	88
年間通所者数	3,633	3,187	3,462	2,688	3,677

年間通所者数



令和5年度は、新規デイケア見学・依頼は42人、実際に導入に至ったケースは26人であった。コロナ禍にて減少した利用者は、コロナ禍以前の利用者数に戻っている。また他院依頼のデイケア希望も受け入れており、初診や家族支援の面接なども実施し、初診料、通院精神療法も加算していることから外来の収益にも貢献している。デイケアではなくショートケアが増え、収益に影響が出ていると推測される。現状福岡市の自殺企図者が当院に集まってきており、また未成年者のデイケア利用が多いことから、

半日のショートケア利用者が多くなっていることの影響が考えられる。他院デイケアに比べると、平均年齢が若く、救命救急センターからの自殺企図者を受け入れていることが多く、重症度は高い傾向にある。近隣の民間病院では受け入れの難しいケースが集まっており、大学病院として地域のニーズを満たしていると考えられる。精神科デイケアとしては、引き続き、精神的不調患者の治療、就労支援、若年者への学校との連携により成長につながる支援、自殺予防などを行なっていく。同時に学生や若手医師への教育も重要視していく。中高生の利用者も増えているため、学習の支援や学校との連携も重要となり、福岡大学の学生のボランティアも募っていく予定である。

4. 専門医指導医

川 崙 弘詔、堀 輝、衛藤 暢明、菅原 裕子、飯田 仁志、原田 康平、吉村 裕太

5. 今後の展望と課題

近年、精神科医療の役割はますます大きくなってきている。特に就労者のメンタルヘルスや児童・思春期精神科のニーズは大きくなった。さらに高齢社会になり、医療場面での認知症性疾患やその他の器質性疾患への対応も社会的に重要なテーマのひとつとなっている。

このような中、精神神経科では他科との連携を強化し専門的な治療の提供を目指している。具体的には、産科および小児科との定期的な合同カンファレンスを行い、周産期母子の問題をはじめ、自閉スペクトラム症や発達障害圏の患者および家族への対応を充実させている。また、放射線科との合同カンファレンスでは認知症性疾患の症例についての画像の検討を行い、積極的に診断や治療に役立てている。救命救急センター・ER に搬送された自殺未遂者は、全症例に対して精神科医が介入し、救急患者精神科継続支援の中で精神保健福祉士、看護師による継続的なケース・マネジメントを実施している。さらに、形成外科や腎泌尿器外科、婦人科と協力し、性別違和のある患者の治療にも継続的に取り組んでいるほか、臓器移植に際してのドナーおよびレシピエントの精神機能評価にも携わっている。今後、それぞれの領域を発展させながら、より社会からの要請に対応できる体制づくりを進めて行きたい。

小児科

1. スタッフ

教授	永光信一郎（診療部長）
准教授	八ッ賀秀一
講師	吉兼由佳子（副診療部長）、藤田 貴子
助教	林 仁美、宮本 辰樹（医局長）伊東 和俊、佐々木聡子、 後藤 綾子（外来医長）、平井 貴彦、古賀 信彦（病棟医長）、 藤井 裕子、女川 裕馬、永山 悠悟
助手	7名

2. 診療内容

当科は代謝・内分泌・ミトコンドリア病、膠原病、血液・悪性腫瘍、感染・免疫、循環器、腎、喘息・アレルギー、心身症、新生児・発達、神経の専門分野に分かれ診療を行っている。各専門分野による最先端の医療を追及し、小児科全体の総合的な視点を心懸けるため、毎朝カンファランスを行い、全員で前日の入院患者を中心に検討している。また、福岡市急患診療センターからの入院依頼を連日受け入れており、関連科と連携して地域医療の一翼を担っている。福岡県児童虐待防止医療ネットワーク事業の福岡市における拠点病院として、児童虐待対応力向上の取り組みを行っている。さらに、子どものこころ専門医機構研修施設にも認定されており、子どもの心身症の入院治療を実施している。（新生児部門の詳細については別項参照。）

3. 診療体制（入院・外来）

小児科病棟は中央棟5階に位置し、病床数36床、11名の医師と初期研修医がチーム医療を行っている。また、保育士、公認心理師、臨床心理士、チャイルドライフスペシャリストが常勤しており、入院中の子ども達を心身両面からサポートすると共に、小学部、中学部の院内学級を設置し勉学面でも配慮している。

外来は中央棟3階に位置し、月～金曜日の一般外来（新患・再診）を7名の医師が交代で行っている。また、専門外来を設けそれぞれの専門領域の診療にも対応している。

〈専門外来日〉月曜日	午前：神経（新患） 午後：喘息・アレルギー（新患）
火曜日	午前：血液・腫瘍 午前・午後：発達・心理、循環（新患・再診）、神経（再診）、感染・免疫 午後：新生児・発達
水曜日	午前：神経、内分泌・ミトコンドリア病 午前・午後：新生児・発達、腎臓（新患・再診） 午後：喘息・アレルギー（再診）
木曜日	午前：新生児・発達、腎臓 午前・午後：循環器（再診）、喘息・アレルギー（新患・再診）、新生児・発達 午後：内分泌・代謝
金曜日	午前：糖尿病（再診） 午前・午後：神経（再診）、内分泌・代謝（再診） 午後：喘息・アレルギー（再診）

4. 診療実績（入院・外来）

2023 年度の入院患者実数は 1,352 名であった。そのうち 497 名（37%）が紹介患者であり、多くの医療機関からご紹介いただいた。2023 年度は、肺炎・気管支炎や急性胃腸炎等の感染症が 390 名（29%）と最も多く、次いで熱性けいれん、てんかん、急性脳症などの神経・筋疾患、気管支喘息、食物アレルギーなどの呼吸器・アレルギー疾患、IgA 腎症・ネフローゼ症候群などの腎疾患、川崎病・免疫不全といった免疫疾患、先天性心疾患・不整脈などの循環器疾患、甲状腺機能異常症・糖尿病・低身長・思春期早発症などの内分泌・代謝疾患、特発性血小板減少性紫斑病・固形腫瘍などの血液腫瘍疾患であった。紹介患者の多くは感染症で 304 名（61%）であった。外来延べ患者数は 17,944 名で、うち初診は 1,622 名（9%）であった。

5. 今後の課題と展望

人口 160 万人都市である福岡市には子どもの心の診療拠点病院が少ない。2023 年度からは「子どものこころ診療センター」を開設し、摂食障害、起立調節障害、不登校、繰り返す頭痛・腹痛、子ども虐待、習癖などに対して多職種による外来治療/入院治療を提供している。また子どもの心の診療を行える医師の育成にも力をいれ、すべての小児科医が身体疾患のみならず、心の診療も行うスキルを身につけていくことを目標とする。

慢性的な小児科医師の不足および超過勤務の改善が大きな課題ではあるものの、今後も大学病院に求められる高度な専門性を有する質の高い医療のみならず、患者本人および家族の心理面にも配慮した包括的な医療を提供していきたい。

6. その他（高度先進・地域医療・活動体制・活動実績など）

教室全体では毎週症例検討会を実施し、各種カンファランス（主に研修医対象の ABC カンファ、稀な症例についてのレアケースカンファ、研究内容についてのリサーチカンファなど）を行い臨床・研究面での活性化を図っている。加えて、専門グループ毎に院内・外でのカンファランスや医療相談会、検診などを行っている。さらに、毎月 1 回、地域の小児科医を交えてクリニカルカンファランスを実施し地域医療との連携を深めている。

学会の認定医・専門医及び指導医は、日本小児科学会専門医、日本小児神経学会専門医、日本てんかん学会認定医、日本臨床神経学会認定医、日本血液学会専門医、日本周産期新生児学会専門医、臨床遺伝専門医、日本アレルギー学会専門医、日本小児感染症認定医、日本糖尿病学会専門医、子どものこころ専門医などである。その他にインфекションコントロールドクターや新生児蘇生法インストラクター、出生前コンサルト小児科医などの資格も有している。

消化器外科

1. スタッフ

主任教授	長谷川 傑（診療部長）
教 授	吉田陽一郎
准教授	塩飽 洋生、梶原 正俊
講 師	吉村 文博、山田 哲平、内藤 滋俊、愛洲 尚哉
助 教	槇 研二、中島 亮、島岡 秀樹、佐々木貴英、橋本 恭弘、松本 芳子、 棟近 太郎
助 手	佐原くるみ、竹下 一生、草場 裕之、塩飽 晃生、塩川 桂一、白壁 勝大、 山内 皓介、籠田進之介、中村勇太郎、藤木健太郎

2. 診療内容

教室の基本方針として、患者さんにとって侵襲の少ない有益な治療法を常に提供することを目指しています。2024 年度からロボットが da Vinci Xi 3 台体制になり、より多くの患者さんにロボット手術を受けていただけるようになると思います。

- (1) 食道・胃・十二指腸外科：食道癌・胃癌・GIST などが対象となります。食道癌の全例をロボット支援下手術で行っています。胃癌も全例をロボット支援下手術もしくは腹腔鏡下手術で行い、低侵襲の手術を心がけております。また、周術期における化学療法や放射線療法などの集学的治療も積極的に行っております。
- (2) 小腸・大腸・肛門外科：結腸癌・直腸癌・炎症性腸疾患（クローン病、潰瘍性大腸炎）・痔疾患・直腸脱などが対象となります。全例にロボット支援下手術もしくは腹腔鏡下手術を使用した低侵襲手術や直腸癌に対する肛門機能温存の手術術式を選択し、根治性と機能温存の両面を常に念頭においた手術を心がけております。また、周術期における化学療法や放射線療法などの集学的治療も積極的に行っております。近年は直腸癌に対する放射線化学療法と化学療法の併用（Total Neoadjuvant Therapy; TNT）による臓器温存を試みています。
- (3) 肝胆膵外科：患者さんへの負担を軽減するため、積極的に腹腔鏡下およびロボット支援手術に取り組み、最先端の低侵襲手術を提供しています。2022 年 11 月からは新たにロボット支援下手術も導入し、最先端の低侵襲手術が提供可能になりました。診断及び手術適応に関しては、消化器内科・放射線科・病理部と連携し協議の場を設けています。また、手術だけでなく、放射線療法・化学療法・ステント治療などを組み合わせた集学的治療も行っております。胆嚢炎や胆管炎では緊急処置が必要なことがありますので、消化器内科と連携を取り、常時対応できる体制を整えています。
- (4) 内視鏡治療：食道、胃、十二指腸、大腸領域の腫瘍性病変に対して、麻酔科のご協力の下、全身麻酔下での内視鏡的治療（ESD）を積極的に行っています。咽頭領域の内視鏡治療も耳鼻咽喉科と合同で行っています。また、食道アカラシアに対する経口内視鏡的筋層切開術（POEM）や粘膜下腫瘍に対する経口内視鏡的腫瘍核出術（POET）など Submucosal endoscopy の領域では、国内外における基幹施設となっております。
GERD に対する内視鏡治療（ARMS・ARM-P）や胃粘膜下腫瘍に対する内視鏡的全層切除術（現在は腹腔鏡併用）などの新しい内視鏡治療も行っております。
- (5) 一般外科：ヘルニアや虫垂炎などの一般外科疾患も対応しております。

3. 診療体制

消化器外科の主な診療分野は、1) 食道・胃・十二指腸外科、2) 小腸・大腸・肛門外科、3) 肝臓・胆道・膵臓外科、4) 内視鏡的治療、5) 一般外科 です。

主な病棟は、6階東病棟と6階西病棟（令和6年5月6日までは旧本館の6階東病棟と6階北病棟）で診療しております。手術日は月曜日から金曜日の毎日で外来担当日も月曜日から金曜日の毎日で、それぞれ専門の医師が担当しております。

4. 診療実績 2023年1月～12月の当科手術件数

内容	症例数
食道がん手術	25 (25)
胃がん手術	89 (89)
大腸がん手術	263 (252)
肝切除	41 (35)
胆嚢摘出術	97 (97)
膵頭十二指腸切除術	32
尾側膵切除術	5 (4)
膵全摘術	0
膵中央切除術	1
ESD	86
POEM・POET	47
ARM-P	3

() 胸腔鏡下・腹腔鏡下・ロボット支援下手術

5. 学会施設認定および認定医（令和5年度）

日本外科学会施設認定	（指導医：6名、専門医：22名、認定医：1名）
日本消化器外科学会施設認定	（指導医：5名、専門医：16名）
日本食道学会施設認定	（認定医：4名、専門医：1名）
日本肝胆膵外科学会	（高度技能専門医：1名）
日本気管食道科学会施設認定	（専門医：2名）
日本腹部救急医学会施設認定	（認定医：1名）
日本消化器内視鏡学会	（指導医：1名、専門医：4名）
日本消化器病学会	（指導医：3名、専門医：8名）
日本肝臓学会	（専門医：1名）
日本内視鏡外科学会技術認定	（認定医：10名）
日本消化管学会	（専門医：2名、指導医：1名、認定医：1名）
日本がん治療認定医	（認定医：7名）
消化器がん外科治療認定医	（認定医：14名）
日本再生医療学会	（認定医：2名）
日本内視鏡外科学会ロボット手術 certificate	（術者：10名）
日本内視鏡外科学会ロボット	（プロクター指導医：4名）
日本ロボット外科学会	（専門医：2名）
日本内科学会	（認定医：1名）
日本乳癌学会	（認定医：1名）
マンモグラフィー読影	（認定医：3名）

6. 臨床・基礎研究

当教室は患者さんの直接の治療に力を入れています。外科治療も日々進歩してゆくもので、その有効性をきちんと評価できることは重要なことです。日常臨床と並行して臨床・基礎研究を行うことで新たな知見や有用な情報を患者さんに還元できるよう日々努力しております。

■特定臨床研究

- ・ 23-007 切除不能大腸癌に対するトリフルリジン・チピラシル+ペバシズマブの従来法と隔週法の実用的ランダム化第Ⅲ相試験（PRABITAS）
- ・ 23-001 進行直腸癌に対する術前化学放射線療法及び強化化学療法あるいは導入・強化化学療法併用後の待機療法に関する多施設ランダム化第Ⅱ相試験（NOMINATE）
- ・ 22-004 オピオイド不応性がん関連神経障害性疼痛を対象に、14 日間のデュロキセチンの有効性および安全性をプレガバリンと比較する、国際多施設共同二重盲検用量漸増第Ⅲ相ランダム化比較試験
- ・ 19-003 HER2 陽性進行・再発胃癌に対するトラスツズマブ BS「NK」と S-1+オキサリプラチン併用療法もしくはカペシタビン+オキサリプラチン併用療法に関する第Ⅱ相臨床試験（TROX Study）
- ・ 19-010 再発危険因子を有する StageⅡ 大腸癌に対する UFT/LV 療法の臨床的有用性に関する研究（JFMC46-1201）
- ・ 18-061 FOLFOXIRI+BEV 治療後の切除不能進行・再発結腸・直腸癌への二次治療例に対する FOLFIRI+AFL 療法の有用性の検討-臨床第Ⅱ相試験-（EFFORT Study）（KSCC1901）

■臨床・基礎研究

- ・ H24-02-001 脾切除後合併症に対する再手術症例の検討
- ・ U24-03-003 内視鏡外科手術における AI 自動技術評価システムの構築
- ・ U23-12-009 Heller-Dor 術後の食道アカラシアに対する経口内視鏡的筋層切開術の治療成績（短期～長期）
- ・ U23-10-011 脾・消化管神経内分泌腫瘍に対する治療成績
- ・ U23-07-004 手術中の構造物を自動認識する手術支援 AI システムの研究開発
- ・ U23-06-014 非壊死性絞扼性腸閉塞の画像診断と予後：急性腹症診療ガイドライン改訂の準備と人工知能を用いた新規診断法の開発
- ・ U23-06-009 脾頭十二指腸切除術における門脈合併切除例の検討
- ・ U23-05-004 外傷性横隔膜損傷における診断・治療・成績に関する全国調査
- ・ U23-04-010 腹会陰式直腸切断術（APR）／骨盤内臓全摘術（TPE）における手術部位感染症に対するリスク因子探索について
- ・ H23-03-001 大腸癌肝転移に対する肝切除法と予後に関する多機関共同前向き観察研究
- ・ H22-11-007 消化器疾患診断を支援する人工知能(Artificial Intelligence:AI)のシステム開発と評価
- ・ H22-09-006 「切除不能・再発大腸癌 3 次治療に対する FTD/TPI+Bevacizumab 併用療法のバイオマーカー探索試験」Biomarker study of FTD/TPI and Bevacizumab as Salvage line chemotherapy for colorectal cancer.（TAS-CC5 Study）
- ・ H22-08-011 がん患者における介護認定状況に関する研究
- ・ H22-07-001 高齢がん患者に対する術前高齢者総合機能評価と術後合併症に関する観察研究
- ・ U23-03-010 National Clinical Database による食道癌全国登録を利用した食道癌術後補助療法としてのニボルマブの安全性と有効性に関する観察研究／ 担当医：長谷川 傑／ 主機関施設：がん研有明病院

- ・ U23-03-007 腹会陰式直腸切断術（APR）／骨盤内臓全摘術（TPE）における会陰閉鎖創に対する陰圧閉鎖療法の有効性
- ・ U23-03-002 肝癌・非代償性肝硬変患者データベース構築
- ・ U22-12-014 術後に非治癒因子が判明した膵癌切除症例に関する多施設共同後向き観察研究
Multicenter Retrospective Study of the Cases of Non-radical Resected Pancreatic Cancer with non-curative Factors Found After Surgery
- ・ U22-12-010 人工知能（AI）が内視鏡医の食道アカラシア診断に与える影響
- ・ U22-11-002 ロボット支援超低位前方切除術又は経肛門吻合を伴うロボット支援直腸切除術の手術成績に関する後向きコホート研究
Surgical outcomes of robot-assisted super-low anterior resection or robot-assisted rectectomy with transanal anastomosis: a retrospective cohort study (ROSEMARY study)
- ・ U22-10-007 内視鏡外科手術動画等を用いた多施設データベースの構築及び利活用
- ・ U22-10-006 潰瘍性大腸炎における腹腔鏡手術と開腹手術の臨床成績の検討 Clinical Outcome of Surgery for Ulcerative Colitis; COSUC study
- ・ U22-09-015 HER2 陽性切除不能進行・再発胃癌に対するトラスツズマブ デルクステカンの有効性・安全性を評価する後ろ向きコホート研究（EN-DEAVOR 研究）
- ・ U22-08-010 「セプラフィルム®を使用した一時的人工肛門造設を伴う腹腔鏡補助下直腸癌手術後の腸閉塞発症率」 A prospective, multicenter study on the incidence of postoperative bowel obstruction after laparoscopic rectal surgery using an adhesion barrier material (Seprafilm®) BALSAM 2 study
- ・ U22-07-018 直腸癌に対する経肛門内視鏡下アプローチの腫瘍学的安全性について検討する多施設共同研究 A multicenter study investigating the oncological safety of transanal minimally invasive approach for rectal cancer (Ta-Ta-Mi study)
- ・ U22-06-016 大腸癌の p M 癌におけるリンパ節転移の危険因子、及び予後についての大腸癌データベースを用いた研究
- ・ U22-04-008 直線型およびシグモイド型の食道アカラシアに対する経口内視鏡的筋層切開術の治療成績（短期～長期）
- ・ 2021C016 (U22-05-008) 閉塞性大腸癌に対するステント挿入が腸内細菌叢に及ぼす影響
- ・ H22-03-002 肝腫瘍（良性、悪性[転移性含む]）に対する肝切除術の安全性と長期予後の検討－多施設共同後ろ向き観察研究－
- ・ H21-09-011 神経内分泌腫瘍の本態解明の研究
- ・ H21-09-001 肝細胞癌における肝中央二区域切除の術中出血および術後合併症リスク因子解析と短期予後に関する多施設共同研究
- ・ H21-07-001 高齢がん患者のダイナミックアセスメント
- ・ U22-03-014 薬剤抵抗性・依存性胃食道逆流症（GERD）に対する Anti-reflux mucosal ablation (ARMA) の有効性・安全性に関する多施設共同前向き研究
- ・ U22-02-014 福岡大学消化器外科によける腹腔鏡下肝嚢胞開窓術の成績
- ・ U22-02-011 福岡大学消化器外科における胆嚢摘出術をうけた患者の登録研究
- ・ U22-02-010 福岡大学消化器外科における胆道癌患者の登録研究
- ・ U22-02-009 福岡大学消化器外科における膵癌患者の登録研究
- ・ U22-01-012 質問票による食道癌に対する QOL 評価
- ・ U21-11-001 食道運動異常症における内視鏡的筋層切開術後の残存症状の特徴・リスク因子解析

- (2021C009) －多機関共同研究
- ・ U21-10-006 福岡大学消化器外科における転移性肝癌患者の登録研究
- ・ U21-09-005 腹腔鏡手術における腹壁瘢痕ヘルニアのリスク因子の探索
- ・ U21-06-008 「リキッドバイオプシーを用いた切除不能大腸癌に対する血管新生阻害薬の効果予測」
[AAA-liquid]
- ・ U21-05-009 腹腔鏡下・ロボット支援下噴門側胃切除術後の各再建法における有用性と安全性につ
いての評価
- ・ U21-05-002 アカラシアによる睡眠障害に対する内視鏡的筋層切開術(POEM)の有効性に関する研
究（単施設後ろ向き）
- ・ U21-05-001 幽門側胃切除後の尾側脾切除の安全性に関する検討－国内多施設共同研究－
- ・ U21-04-012 進行・再発胃がん・食道がんにおける免疫チェックポイント阻害剤の患者層別化マー
カーに関する探索的研究
- ・ H20-10-005 C型肝炎SVR後発症の肝細胞癌に対する肝切除：IFN治療とDAA治療での臨床病理
学的・分子生物学的比較検討に関する多施設共同研究
- ・ H20-04-001 特発性食道破裂、二次性食道穿孔に対する治療方針の検討
- ・ U21-03-002 食道アカラシアを含む食道運動異常症の大規模診療データベースの解析
－Japan Achalasia Multicenter study－
- ・ U20-09-002 インターシード®を使用した腹腔鏡補助下大腸癌手術後の腸閉塞発症率
(INTERCEED®)Balsam CEED study
- ・ U20-08-023 残胃癌に対する各術式別の有用性と安全性に関する比較検討
- ・ U20-08-006 胃食道逆流症(GERD)診療における新たな内視鏡的内圧測定統合システム：Endoscopic
pressure study integrated system (EPSIS)の有効性に関する多施設前向き臨床試験
- ・ U20-05-011 進行直腸癌に対するロボット支援下直腸切除術の腫瘍学的妥当性に関する多施設共同、
前向き registry 研究（VITRUVIANO trial）
- ・ U20-03-011 直腸癌周術期における便中腸内細菌叢の変化と便性状、便量との関連についての前向
き観察研究
- ・ U20-03-001 がん治療患者の機能評価
- ・ U20-02-007 腹腔鏡下直腸癌術後性機能障害に関する多施設前向き観察研究(the LANDMARC
Study)
- ・ U19-10-013 日本人食道アカラシアにおける SNP 解析
- ・ U19-10-011 食道アカラシアおよびその類縁疾患に対する POEM の有効性、安全性に関する単施設
での後ろ向きの 300 例検討
- ・ U19-10-010 消化器がんに対する免疫チェックポイント阻害剤の効果予測に有用なバイオマーカー
の同定
- ・ U19-10-006 経肛門/経会陰アプローチ内視鏡併用腹腔鏡下直腸切除術、および直腸切断術における
二酸化炭素塞栓症発症に対する臨床病理学的因子の後方視的検討
- ・ U19-09-008 食道アカラシアに対する人工知能を用いた内視鏡診断の研究
- ・ U19-09-001 Liquid biopsy を用いた消化器がんの経時的多様性についての研究
- ・ T12-11-01 消化管の粘膜下腫瘍に対する Peroral Endoscopic Tumor resection (POET)
- ・ 19-8-02 腹腔鏡手術における気腹装置エアシール使用中に生じる水滴による術野汚染と気腹
チューブ加温による水滴減少効果の検証
- ・ U19-03-003 「Stage II、Ⅲ直腸癌に対する腹腔鏡手術における CRM と TME 評価に関する前向き
registry 研究」対象症例の長期予後に関する研究

- ・ 2018M098 福岡大学消化器外科における食道癌患者の登録研究
- ・ U18-12-003 福岡大学消化器外科における肝癌患者の登録研究
- ・ 2018M099 福岡大学消化器外科における胃癌患者の登録研究
- ・ 2018M071 食道アカラシアおよびその類縁疾患に対する POEM の有効性、安全性に関する多施設での後ろ向きの検討
- ・ 2018M037 食道アカラシア及びアカラシア類縁疾患とウイルス感染及びその制御因子の関与に関する多施設前向き共同研究
- ・ 2018M022 福岡大学消化器外科における大腸癌患者の登録研究
- ・ 18-7-02 食道癌患者における予後予測因子について
- ・ 18-5-02 PGSAS-45 を用いた胃癌術後の QOL 評価
- ・ 2017M173 リキッドバイオプシーを用いた切除不能 RAS 野生型大腸癌に対する抗 EGFR 抗体の効果予測
- ・ 2017M136 消化器癌化学療法による血管痛の評価
- ・ 2017M135 がんバイオバンク計画
- ・ 2017M129 アジア人中腸 NET の臨床病理学的特性に関する多施設共同研究
- ・ 2017M030 消化器外科手術を受けた患者の日常生活動作と健康に関連した生活の質の長期的変化
- ・ 17-9-01 ICG 蛍光法を用いた術中腸管血流評価の有用性についての研究
- ・ 17-8-01 大腸癌手術における至適郭清範囲決定のためのリンパ節マッピング
- ・ 16-5-04 直腸癌手術後における患者 QOL の調査（直腸 QOL 試験）
- ・ 15-3-07 膵・消化管および肺・気管支・胸腺神経内分泌腫瘍患者の登録研究

呼吸器・乳腺内分泌・小児外科

1. スタッフ

主任教授（診療部長）	佐藤 寿彦
臓器移植医療センター教授	白石 武史（呼吸器・肺移植）
准教授	吉永 康熙（乳腺）、早稲田龍一（呼吸器・肺移植）
講 師	宮原 聡（呼吸器・肺移植）、小幡 聡（小児外科）、 中島 裕康（呼吸器）、増田 佳子（呼吸器・乳腺）
助 教	上田雄一郎（呼吸器）、田中 益美（乳腺）、 若原 純一（呼吸器）、春野 覚史（小児外科）
助 手	平田 朋久（呼吸器）、三股 頌平（呼吸器）、古賀ゆかり（乳腺）

2. 診療内容

福岡大学外科部門呼吸器・乳腺内分泌・小児外科学教室は、佐藤寿彦教授を中心として多岐にわたり精力的に活動しています。

2023 年（令和 5 年）は、当教室で 743 例の手術を行い、肺癌手術は 211 例施行いたしました。肺癌に関しましては、福岡県内で最多の手術をさせていただいております。

肺癌の手術は長年肺葉切除が標準手術とされていましたが、早期に発見された患者さんには縮小手術が推奨されるようになってまいりました。早期肺癌の縮小手術を施行する際には、当教室の佐藤寿彦教授が開発された radiofrequency identification (RFID) marking 技術を用いて病変の部位を特定し、他施設では困難な精密縮小手術が可能となっています。

進行肺癌に関しても積極的に治療に取り組んでおり、免疫チェックポイント阻害剤を用いた術前化学療法や術後補助化学療法を行う事により、手術による治療介入の増加およびそれによる患者さんの予後延長に寄与しているものと考えます。実際の拡大手術の際には、元来開胸手術でしか行えなかった血管形成・気管支形成を伴う肺葉切除も da Vinci を用いたロボット支援下に行い、低侵襲手術を提供しています。

呼吸器外科領域におきましては、肺癌のみならず、縦隔腫瘍や嚢胞性肺疾患などの手術件数も大幅増加しています。

また、全国に指定された肺移植認定施設（全国 11 施設）の一つとして多くの患者さんが紹介され、末期呼吸不全に対する唯一の治療方法である肺移植を行っており、2023 年には 15 例実施しています。肺移植手術に関しましても、例年増加しており、西日本では京都大学に次ぐ症例数となっています。

乳腺部門では年間約 100 例の乳がん手術を実施しており、治療的切除に加えて形成外科による乳房再建術や、放射線科による照射治療、血液腫瘍内科との化学療法・ホルモン療法などの連携を行うことで充実した治療を受けることができるようになっていきます。多くの診療科と協力しながら個々の症例に適した個別化治療が行われていることが特徴です。

小児外科部門では、新生児から 15 歳までの小児の外科疾患に対し、日本小児外科学会の認定医施設として、指導医および専門医による小児外科診療を行っております。一般的な小児外科疾患のみならず総合周産期母子医療センターとタイアップして胎児診断、先天性新生児疾患外科を積極的に展開しています。

3. 診療体制

- ①外来診療：呼吸器外科は火曜日・木曜日を外来日としていましたが、月曜日・水曜日・金曜日も外来を行う事とし、患者さんに不自由なく受診していただける体制といたしました。乳腺外科は月曜日・火曜日・水曜日・金曜日に外来を行っており、小児外科は月曜日・水曜日・金曜日に外来を行っております。初診は紹介状が必要ですが、予約は不要です。再診は予約制となっております。肺移植外来は木曜日午後（要紹介・予約制）となっております。
- ②手術：原則として月曜日・水曜日・金曜日は呼吸器外科を中心に、水曜日・木曜日は乳腺外科、火曜日は小児外科が手術を行っております。
- ③病棟：8階西病棟（呼吸器外科、乳腺外科）、中央棟5階小児医療センター・周産期センター（小児外科）で診療しております。（令和6年5月6日以前の呼吸器外科、乳腺外科は、それぞれ旧本館の5階南病棟、6階南病棟で診療）

4. 診療実績

手術件数	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
肺癌	106	134	115	114	141	152	211
転移性肺腫瘍	22	16	22	22	21	19	24
気胸/嚢胞性肺疾患	33	57	43	30	41	35	86
縦隔疾患	24	18	23	20	24	27	38
乳腺	102	91	112	94	107	97	107
甲状腺疾患	22	14	12	19	16	30	19
小児外科	159	167	182	138	132	131	119
肺移植	3	3	4	7	8	11	15
その他	157	134	168	154	168	166	124
総計	628	634	681	598	658	668	743

5. 今後の課題や展望

肺癌は、男女ともに罹患率は年々増加しており、死亡率がすべてのがんの中で男性1位、女性2位となり、7万5千人を超える患者さんが死亡されています。肺癌は、自覚症状に乏しく、進行も早く転移もしやすいため、他のがんと比べても予後は不良です。適切な治療により死亡率を低下させていく必要のある疾患ですが、我々が積極的に行っているRFIDマーキングシステムは早期肺癌の治療を実現できる手段であり、今後の死亡数の減少に寄与することが出来るシステムです。また、当教室の佐藤寿彦教授が開発した手術支援ロボット「サロア」(Riverfield inc., Tokyo, Japan)は、鉗子にかかる力をリアルタイムに術者にフィードバック(FB)する機能を備えており、愛護的な手術操作が可能です。2023年7月に保険収載され、臨床使用されていますが、良好な治療成績であり、特に疼痛の軽減に寄与していると思われます。今後、さらなる手術手技やその他の治療の向上により患者さんにやさしい医療の提供が可能となり、これからも患者さんに寄り添った治療を提供して参りたいと考えております。

予後不良である肺癌の治療のためには依然として外科手術が中心的役割を担っていますが、新規薬剤の開発や放射線治療の進歩に伴い、集学的治療を行うことにより、進行期の肺癌であっても治療する可能性が向上してきています。具体的には、免疫チェックポイント阻害剤や分子標的治療薬を周術期に用いた治療は予後を改善し、保険収載もされるようになりました。これらの薬物を周術期に用いる周術期化学療法は、呼吸器内科医の意見を参考にしながら、当院では呼吸器外科医が行う事となっています。

手術・化学療法・放射線治療の進歩によって、高い腫瘍制御が可能になる時代はすぐそこに来ており、早期肺癌や進行肺癌への早期介入と合わせて、呼吸器内科、放射線科と協力して肺癌は治る癌であるという概念を目指したいと考えています。

また、呼吸器・乳腺内分泌・小児外科では、学会発表や論文投稿も積極的に行っており、大学病院における学術的な役割も果たしているものと考えております。

教育におきましては、臨床実習の際に患者さんの状態把握やプレゼンテーション能力向上を重視して学生教育を行うとともに、縫合実習などで必要な実技訓練も行っています。

今後も患者さんのために、質を担保した医療を提供していくことが必要であり、そのためには、大学病院における臨床・教育・研究の柱を強固なものとし、外科医のやりがいを伝えていくことが重要と考えます。

6. その他

学会施設認定

- ①日本外科学会施設認定
- ②日本胸部外科学会施設認定
- ③日本呼吸器外科学会施設認定
- ④日本小児外科学会施設認定
- ⑤日本乳癌学会施設認定
- ⑥日本呼吸器内視鏡学会施設認定
- ⑦日本移植学会施設認定
- ⑧日本気管食道科学会施設認定
- ⑨日本消化器外科学会施設認定

整形外科

福岡大学医学部整形外科は昭和 47 年 4 月に開講し 2023（令和 5）年度で開講 51 年を迎えました。

1. 教室の構成員

教授	山本 卓明
准教授	前山 彰
講師	木下 浩一、田中 潤（4 条 7 号）、萩尾 友宣（4 条 7 号）、 三宅 智（4 条 7 号）
助教	塩川 晃章、瀬尾 哉、石松 哲郎、中山 鎮秀、廣田 高志、松永 大樹、 柴田 光史、柴田 達也、橋野 悠也、杉野 裕記、秀島 義章、 石橋 卓也（救命救急センター）、宮崎弘太郎（救命救急センター）
助手	31 名
大学院生	20 名
研究生	3 名
秘書	4 名
同門会員	418 名
関連施設	40 施設

2. 診療の概要

私たち整形外科は、患者さんが運動器の傷害および障害からの早期回復と社会復帰を目指し診療を行っています。正確な診断と丁寧な病状説明を行い、提示した治療方針に患者さんが理解し納得されたうえで「最も適切な医療」を提供できるよう心掛けています。2021 年 3 月より従来の予約システムでは対応が困難な症例や外傷など緊急を要する症例の迅速な受け入れを目指して、直通電話の「福大整形ホットライン」を開設いたしました。2023 年度は 52 件のホットライン紹介数があり、そのうち 28 症例で手術を行いました。また、2023 年度の外来患者延数は 22,706 件、新入院患者数は 1,538 人であり、前年度とほぼ同等の外来患者数・入院数を維持できておりました。手術件数は、2022 年度は 1,360 件でしたが、新型コロナウイルス感染症が 2023 年 5 月 8 日に「5 類感染症」へ移行した影響もあり、2023 年度は 1,437 件に増加しておりました。

3. 各診療班の紹介

股関節診療班は山本卓明教授と木下浩一講師、瀬尾 哉助教、松永大樹助教、秀島義章助教が担当しておりました。山本卓明教授の専門分野である特発性大腿骨頭壊死、大腿骨頭軟骨下脆弱性骨折をはじめとしたすべての股関節疾患・骨盤/大腿骨近位部骨折等の外傷を治療しておりました。当股関節班の特徴は関節温存術/人工関節全置換術、観血的手術/関節鏡下手術のいずれも行っており、手術術式を無理なく選択できる点にあります。60 歳未満の臼蓋形成不全を有する前・初期股関節症患者に対し、小皮切による寛骨臼回転骨切り術を行っており、女性の患者さんが多いため喜ばれています。人工股関節全置換術も前方・後方アプローチともに行っており、様々な症例に適切に対応することで早期社会復帰を可能としています。

肩関節診療班は三宅 智講師、柴田光史助教が担当しておりました。腱板損傷や反復性肩関節脱臼に対し関節鏡下手術を行い、スポーツ復帰や復職を果たすなど良好な術後成績を獲得しておりました。近年は最新の人工関節置換術であるリバーシブルアルスロプラスティを行うことができる施設として同手術の症例数が増えておりました。

膝関節診療班は前山 彰准教授、石松哲郎助教、中山鎮秀助教、松永大樹助教が担当しておりました。70歳未満の変形性膝関節症に対する高位脛骨骨切り術に改良を重ね、早期の社会復帰やスポーツ復帰を可能としています。高齢者に対する人工膝関節全置換術は良好な長期成績を獲得できており患者さんの高い評価を受けています。関節鏡下の靱帯、半月板の再建術は西日本でもトップクラスの症例数を誇り早期のスポーツ復帰を可能としています。近年では軟骨培養移植の手術症例数も増加しており積極的な再生医療への取り組みの結果と考えています。

足の外科診療班は萩尾友宣講師、石松哲郎助教、杉野裕記助教が担当しておりました。足関節捻挫などのスポーツ障害から外反母趾、変形性足関節症などの変性疾患まで幅広い治療を行っております。とくに関節鏡下足関節外側靱帯修復術、関節鏡下足関節固定術、外反母趾に対する低侵襲手術（DLMO法）は西日本ではトップクラスの症例数を誇り、良好な成績を獲得できており患者さんからの高い評価を得ています。

脊椎診療班は田中 潤講師、塩川晃章助教、柴田達也助教が担当しておりました。変性疾患、腫瘍性疾患、炎症性疾患、外傷などすべての疾患に対応しています。手術症例としては頸椎症性脊髄症、頸椎症性神経根症、頸椎/腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症が多く、脊椎・脊髄腫瘍な難治症例の治療も行っていました。手術法は従来の術式を踏襲したうえで、インストゥルメンテーションや低侵襲の鏡視下手術、術中の脊髄誘発電位モニタリングを駆使して行っておりました。

手外科診療班は廣田高志助教、橋野悠也助教が担当しておりました。関節鏡下手術による1泊2日などの短期入院治療を行うことで、患者さんの負担を軽減し社会的な要求に応えています。腱縫合、腱移植、骨切り術、人工肘関節置換術、人工指関節置換術など専門性の高い治療を行っておりました。

骨軟部腫瘍班は中山鎮秀助教が担当しておりました。骨軟部腫瘍は組織型が多様性であるため、超音波ガイド下での針生検や病理部・放射線科との連携を通して、正確な診断を心掛けています。十分に良悪性の鑑別を行った上で過不足の無い手術を行っていました。肉腫は希少かつ難治性疾患であり多職種が連携して治療にあたる事が望ましく、当科が扇の要となった集学的治療を提供できるように努めておりました。

小児診療班は瀬尾 哉助教、柴田達也助教、橋野悠也助教が担当しておりました。先天性疾患、外傷とも特殊性が高い分野ですが、個々の患児、家族へ丁寧に接し、速やかに適切な治療を行い、また、他科やこども病院と連携することで患児および患者家族から高い信頼を得ていました。

関節リウマチ診療班は前山 彰准教授、萩尾友宣講師、柴田光史助教、杉野裕記助教が担当しておりました。免疫抑制剤、生物学的製剤の登場で劇的な進歩を遂げた薬物治療の最前線で治療を行っておりました。最新、最良の薬物治療を的確に行うとともに、機を逃さずに外科的治療を行い関節機能を再建することで患者さんの社会生活を支援しています。

研究においては積極的に国内外での学会・論文発表を行いました。2023年度の国内学会発表は222件、国際学会発表は7件、原著和文29編、原著欧文30編、症例報告和文16編、症例報告欧文11編、総説11編でした。

社会的活動としてスポーツ障害の予防・治療にも力をいれており、市民、学生に対して講義や講演を行い各種目のスポーツ大会主催者の要請に応じて医師を派遣しております。我々自身も日本整形外科学会主催の野球やサッカー大会に参加するなどスポーツ選手としての気持ちを忘れないようにしています。

整形外科は他科の先生方のご協力が不可欠です。今後も教室員一同、患者さん、病院に必要とされるよう邁進する所存ですのでよろしくお願い申し上げます。

形成外科

1. スタッフ

主任教授	高木 誠司
診療部長	高木 誠司
医局長	小柳 俊彰
病棟医長	前山 徹
外来医長	石原 早佳
講 師	大山 拓人
助 教	森田 愛、小柳 俊彰、鈴木翔太郎、前山 徹
助 手	石原 早佳、森崎 晶子、谷 ありさ、石田 拓也、辛島 正嗣、平野早希子、梶原 丈照
非常勤	波多江顕子、入江 陽香、高田 俊輔、安永まどか

2. 診療内容 特徴

形態と機能の両方を回復させることにより、患者の QOL 向上を目指している。

小児先天異常、軽微な体表外傷から多発顔面骨骨折・重度四肢外傷に至るまで外傷全般、癌切除に伴う各種再建、褥瘡や足の難治性潰瘍、抗加齢医療等々と非常に幅広く診療にあたっている。

特殊外来としては、あたまの形外来、レーザー外来、リンパ浮腫外来、福岡歯科大学矯正科との唇裂口蓋裂外来を設けている。

3. 診療体制 特徴

助教と助手、各1名のチームで入院患者の主治医となり、スタッフの指導の下に手術と周術期管理を行っている。

外来担当

	月	火	水	木	金
午前	高木 鈴木 谷	予約のみ	大山 石原 森崎	小柳 前山 (レーザー) 波多江・入江	予約のみ
午後	高木 鈴木 谷	高田・安永	大山 石原 森崎	小柳 前山	予約のみ

4. 診療実績 手術件数 1,912 件

5. 認定施設 日本形成外科学会認定施設、日本熱傷学会認定施設、日本手外科学会認定施設
専門医 日本形成外科学会専門医：高木 誠司、大山 拓人、森田 愛、小柳 俊彰、鈴木翔太郎、前山 徹、石原 早佳、波多江顕子
日本頭蓋顎顔面外科学会専門医：高木 誠司
日本美容外科学会専門医 (JSAPS)：高木 誠司
日本創傷外科学会専門医：高木 誠司、大山 拓人、森田 愛

日本手外科学会専門医：高木 誠司
指導医 日本形成外科小児形成外科分野指導医：高木 誠司
日本形成外科再建・マイクロサージャリー分野指導医：高木 誠司、大山 拓人
皮膚腫瘍外科分野指導医：大山 拓人
日本形成外科レーザー分野指導医：高木 誠司、波多江顕子、大山 拓人
身体障害者福祉法 15 条指定医（肢体不自由）：高木 誠司、大山 拓人、森田 愛、
鈴木翔太郎、小柳 俊彰
小児慢性特定疾病指定医：高木 誠司、大山 拓人、森田 愛、鈴木翔太郎、小柳 俊彰

6. 研究実績

形態や見た目の数値化・客観的評価を大きなテーマとしている。乳房再建・漏斗胸・口唇口蓋裂・顔面骨折などでは、三次元形状計測装置や 3D プリンターを用いて、術前シミュレーションや術後評価・解析を行っている。抗加齢医療の分野である眼瞼下垂症では、術前後の眼瞼位置のわずかな差異を分析し、見た目への影響や症状改善との関連を調査している。基礎的なところでは、バイオフィilm と創傷治癒、皮弁内微小血行動態の解明などもテーマである。

7. 地域医療への取り組み 特徴

大学病院が位置する福岡市西部地域にとどまらず、とても広域から、時に県外からも患者さんをご紹介いただいている。近年では「あたまの形」外来を通じて、頭蓋縫合早期癒合症という稀ながらも見逃してはならない疾患の啓蒙活動に努めている。周辺クリニックからの紹介で早期発見につながり、従来に比べてより低侵襲な手術治療を施せるケースも出てきている。

8. 今後の展望と課題

展 望

引き続き、大学病院でしかできない診療・専門性の高い治療に力を注いでいきたい。集学的治療を要する唇顎口蓋裂や頭蓋縫合早期癒合症やフットケア、長時間手術となる頭頸部再建や自家組織を用いた乳房再建、リンパ浮腫専門看護師との連携によるリンパ管細静脈吻合、などがここに含まれる。

一方で、顔面外傷や皮膚腫瘍や褥瘡などは若手医師が活躍できる場でもあり、彼らの育成の観点からも無下にはしてはいけない。多岐にわたる疾患が集まる福大病院形成外科であり続けることで、それが初期研修医にも魅力的に映り、より多くの人材が集まってくれるものと考えている。

課 題

自科での診療に加えて様々な診療科と協同して患者を診ることが多いこともあり、慢性的に過重労働となりがちである。ひとりひとりの診療能力向上と、できればスタッフの増員も図りたいところである。

9. 連絡先等

連絡先電話番号 092-801-1011

e-mail アドレス plast@fukuoka-u.ac.jp

診療科公式 web ページ URL <http://www.med.fukuoka-u.ac.jp/plastic/index.html>

脳神経外科

1. スタッフ（令和6年4月現在）

教授	安部 洋
准教授	森下 登史
講師	竹本光一郎、小林 広昌
助教	榎本 年孝、山城 慧、田中 秀明、河野 大、吉永進太郎
助手	天野真太郎、辻 政宗、山崎 成茂、渡邊恵理子、牛原 夏海
〈救命センター所属〉	
准教授	岩朝 光利
助教	福本 博順
助手	廣田 篤、後藤 夏奈

2. 診療内容

福岡大学医学部脳神経外科では多くの経験豊富なスタッフを有し、脳血管障害や脳腫瘍のみならず機能的疾患、そして脊椎脊髄疾患や末梢神経障害に至るまで幅広い分野の治療を行っております。深い解剖知識に基づいた病態解析および高い技術力を応用した治療こそ当科の特色と考えています。近年では低侵襲手術としてカテーテルを用いた血管内治療、神経内視鏡を用いた内視鏡手術に加え、開頭手術においてもより低侵襲な手術方法を開発すると同時に、脳の地図となる Navigation system, カテーテル治療と開頭手術が同時に可能となる Hybrid 手術室など最新の医療機器を用いた治療方法にも取り組んでいます。

当科が誇る特徴の一つとして、高難度手術があります。大型・巨大動脈瘤に対して、開頭手術と血管内治療の両者を行う Hybrid 手術や、もやもや病や脳動静脈奇形、硬膜動静脈瘻といった他の病院では治療が難しい疾患に対する手術も多数行なっています。また脳の深部を扱う頭蓋底手術の症例も多く、頭蓋底には重要な血管や神経が複雑に密集し、これらを温存するために正しい解剖知識と安全に摘出する経験と技術が求められます。

脳腫瘍、特に悪性神経膠腫に対しては、可及的な広範囲腫瘍切除を行い BCNU ウェーファー脳内留置、術後の補助療法としてはテモゾロミド、ベバシズマブによる免疫化学療法、交流電場腫瘍治療を積極的に行い、長期生存例が得られています。治療が難しいとされる脳深部、頭蓋底部病変に対しては、Navigation system を導入し、神経機能温存のために聴性脳幹反応（ABR）、体性感覚誘発電位（SEP）、運動誘発電位（MEP）、顔面神経刺激、下位脳神経刺激等を用いた各種神経機能モニター下に安全性の高い、確実な顕微鏡下手術を行っているのも特徴です。間脳下垂体腫瘍では経鼻的に内視鏡を用いて低侵襲かつ安全性の高い手術を行っています。

緊急性を必要とする脳血管障害や重症頭部外傷は、当院の救命救急センターと密な連絡のもとに 24 時間体制で診療に当たっています。脳動脈瘤破裂に伴うくも膜下出血患者では、従来より行われている直達術と血管内手術による破裂防止策が可能であり、患者に最も適した治療法を選択しています。

虚血性疾患に対しては頭蓋内-外血管吻合術（EC-IC バイパス）を行い、頸部の内頸動脈狭窄性病変に対しては、血栓内膜剥離術（CEA）あるいは血管内手術によるステント留置術（CAS）を行い、日本でも有数の症例数を誇る施設となっています。

脊椎・脊髄疾患も得意分野の 1 つで、頭蓋頸椎移行部病変に対するインストルメンテーション、頸椎変性疾患に対しては早期社会復帰を目指した前方到達法（チタンケージによる前方固定術）および後方到達法（バスケットプレートを用いた椎弓形成術）のみならず末梢神経手術も積極的に行っています。

小児脳神経外科領域では、当院の総合周産期母子医療センター（産科、小児科、小児外科、形成外科）とのチーム医療を行い、これらの先天性疾患の早期診断に努め、確実な周産期管理のもとで集学的な治療を行っています。

リハビリテーションに関してはロボットスーツ HAL[®]を中心に、非侵襲的脳刺激法など様々な方法を用いて脳卒中や神経難病によって損なわれた脳の機能回復を目指す治療も行っています。

3. 診療体制（入院・外来）

外来診療に関しては月、水、金曜日の隔日に一般外来を行っています。急患については外来診察日および時間の制約はなく、常に迅速に対応が出来るような体制を整えています。特殊外来として、火曜日に脳震盪外来、水曜日に脊髄外科外来、木曜日にてんかん外来を行っています。一方、病棟に関しては週4の定期手術日（月・火・水・木）と毎朝の症例カンファレンス（月～金曜日）があります。毎週1回は抄読会を行い、最新の診断技術あるいは新しい治療法を学習・修得する機会を設けています。月1回は病理カンファとリハビリカンファを行い、また専門医・専門家を招いた研究会・学術集会を毎月主催し、医師以外の医療従事者との連携を重視した総合的なチーム医療を積極的に実践しています。

4. 診療実績（入院・外来）

令和5年の手術件数は649症例で、major caseの内訳は脳腫瘍97例、血管障害101例、脳血管内手術128例、機能的疾患79例、外傷73例、脊椎・脊髄23例、その他89例などです。当科の大きな特徴として、直達手術に加えて血管内手術も多く行っており、機能的手術などの特殊な疾患にも幅広く治療が可能であることです。

一方、外来の新患総数は464例（腫瘍131例、血管障害154例、外傷65例、脊椎・脊髄26例、てんかん11例、頭痛5例、その他72例）でした。

5. 今後の課題と展望

当科では脳卒中の分野に重点をおき、救急隊・各関連病院、近隣の開業医の先生方と連携を図りStroke Care Unit (SCU)を中心に、日本脳神経外科学会専門医、日本脳血管内治療学会脳血管内治療専門医、日本脳卒中学会専門医、日本脊髄外科学会専門医、日本医学放射線学会放射線科専門医、日本救急医学会救急科専門医、脳卒中リハビリテーション看護師、SCU専属理学療法・言語療法士によるチーム医療を365日24時間体制で患者さんに提供しています。手術顕微鏡を使用したマイクロサージェリー、ナビゲーションを用いた頭蓋底手術、カテーテルを用いた脳血管内治療、神経内視鏡手術、世界初サイボーグ型ロボットHAL[®] (Hybrid Assistive Limb[®])をSCUに配置し、治療後は後遺症を最小限にするため急性期から積極的にリハビリテーションを開始しています。

このように最先端医療技術を集約させ、一人でも多くの脳脊髄疾患の患者さんが社会復帰できるように努めています。

6. その他（高度先進・地域医療・活動体制・活動実績など）

大学病院としての診療・研究・教育分野の充実と発展を常に心がけ、地域医療における高度救急救命センターの役割・活動を熟知した臨床活動を行いながら、今後も活発な診療活動を継続していきたいと思っています。



心臓血管外科

1. スタッフ

主任教授・診療部長 和田 秀一 (H2 卒)
准教授・副診療部長 桑原 豪 (H16 卒)

医局長 桑原 豪
外来医長 古井 雅人
病棟医長 寺谷 裕充

講師 (4-7) 古井 雅人 (H18 卒)

助 教 助弘 雄太 (H17 卒)
 寺谷 裕充 (H20 卒)
 清水 真行 (H21 卒)
 伊東 千早 (H25 卒)
 早麻 政斗 (H27 卒)
助 手 國友 祐希 (H30 卒)
 寺谷優風子 (R1 卒)
 若松 佳代 (R2 卒)

2. 診療内容

A) 大動脈・末梢血管疾患

大血管症例は、解離性動脈瘤 (Stanford 分類 A 型)、胸部・腹部大動脈瘤に対して、胸部あるいは腹部を切り開いて人工の血管で置き換える手術 (人工血管置換術) が標準治療として行われています。緊急を要する症例も多く、福岡市内ではトップクラスの症例数を誇ります。しかし、開腹・開胸による大きな傷が必要であることや、人工心肺装置を使うこと、および手術中術後の輸血、低体温管理などから体に大きな侵襲がかかるのも事実です。そのため、低侵襲治療としてステントグラフト治療があります。当科でも 2011 年以降積極的に取り入れ、現在では年間約 50 例を超えるステントグラフト治療を行っています。末梢血管外科では閉塞性動脈硬化症に対して血行再建手術を主に行っています。下肢静脈瘤に関してはストリッピング手術が主流でしたが、2016 年以降、大伏在静脈に対するレーザー焼灼術を積極的行っています。

B) 虚血性心臓病

虚血性心臓病に対する手術は、小児の川崎病後遺症による虚血性心臓病から 80 歳の超高齢者まで、幅広い世代が対象となる疾患です。平均寿命の高齢化に伴い手術対象者の高齢化が進んでおり、それに伴い腎不全、高度の動脈硬化 (頸動脈の狭窄、脳梗塞既往、閉塞性動脈硬化症) を合併する症例が増え、手術症例の複雑多様化が進んでいます。手術中の脳血管合併症 (脳梗塞) を予防するために、当科では、人工心肺装置を使用しない冠動脈バイパス手術を日本で先駆けて行ってきました。現在では、人工心肺を使用しない心拍動下バイパス術とともに、人工心肺のリスクの少ない患者さんへは人工心肺を使用しての心拍動下バイパス術を患者さんの状態に合わせて行っています。

C) 心臓弁膜症

心臓弁膜症の心臓手術件数は高齢化に伴い増加しています。心臓弁膜症手術は基本的に従来から用いられてきた方法である人工弁置換手術を行っていますが、近年、僧帽弁閉鎖不全症に対しては、患者さんの QOL を考慮して自己弁を温存した弁形成手術を第一選択で行っています。弁形成を行

う事により、人工弁不全や血栓症などの合併症を回避できます。また、右小開胸による低侵襲心臓手術（MICS）アプローチでの心臓手術は胸骨切開を必要としないため、術後の社会復帰も早く、美容面でも従来の胸部正中アプローチより優れています。当院でも特に僧帽弁手術において 2022 年から MICS アプローチを再開しており、心臓手術の更なる低侵襲化を目指しています。また、2021 年より大動脈弁狭窄症に対する経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI）を循環器内科主導のもと、ハートチームとして協力して行っています。

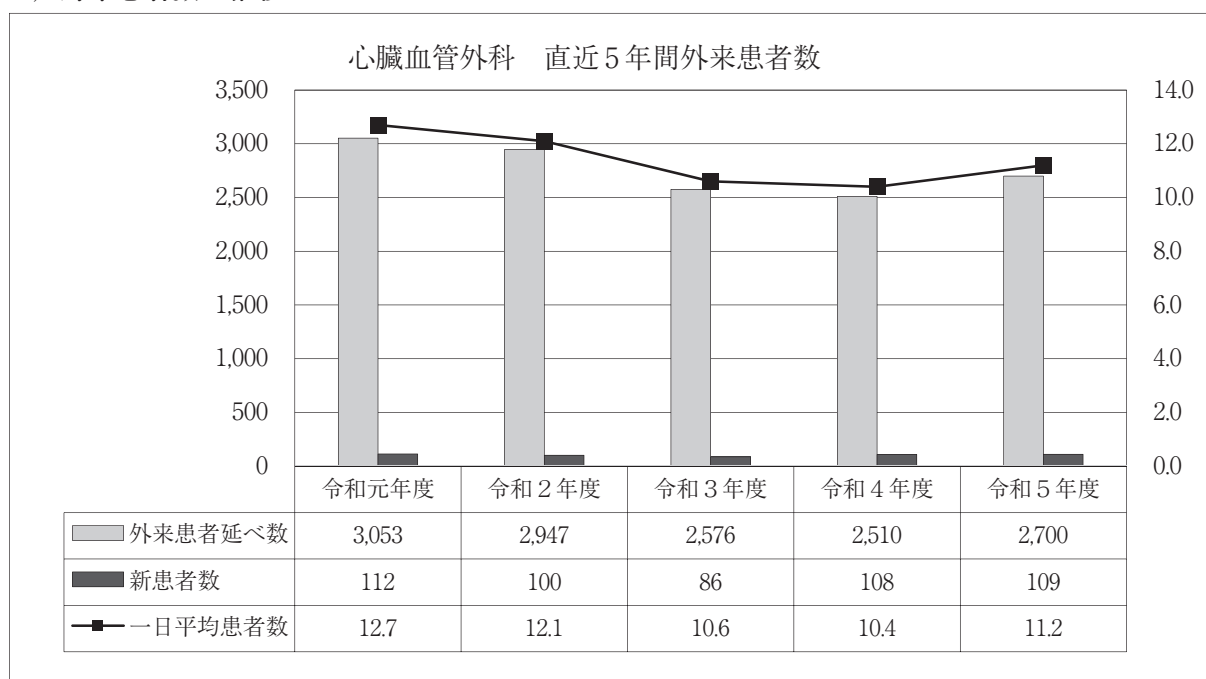
3. 診療体制

当科は、心臓・大血管領域において主に成人の心臓疾患、虚血性心臓病・弁膜症・先天性疾患・大動脈瘤に対する手術、末梢動脈・静脈疾患に対する手術を行っています。

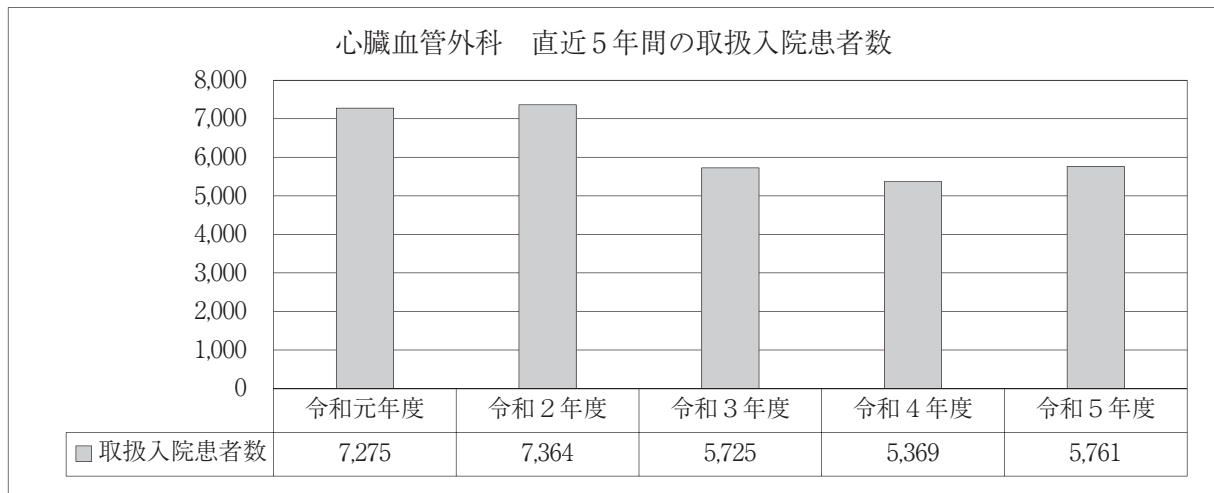
近年、手術の対象となる症例は PCI をはじめとする内科治療の発展により、さらに高齢化・重症化しています。これに対応出来るように当科ではいち早く低侵襲手術を取り入れてきました。虚血性心疾患に対する体外循環を使用しない心拍動下冠動脈バイパス術は、日本におけるパイオニア的存在です。術後合併症の低下は特筆すべきものがあり、本邦ではこの術式は 60% の症例で行われるようになりました。近年増加している僧帽弁閉鎖不全症に対し自己弁温存術式（弁形成術）は弁置換術とともに良好です。右小開胸による低侵襲心臓手術（MICS）アプローチでの僧帽弁手術も 2022 年から再開しており、心臓手術の更なる低侵襲化を目指しています。また、より複雑化した疾患、85 才を超える症例も増加しており、高リスク患者の急増に対処しなければいけません。このためカテーテルによる大動脈弁置換術も循環器内科、心臓血管外科を中心にハートチームを結成し、2021 年 7 月から行っています。大動脈疾患はステント治療により多くの症例が集まってきています。特に胸部ステント、腹部ステント、腸骨動脈瘤に対するコイル塞栓術を疾患に応じて駆使し、元気に退院されています。上記の院内スタッフ以外に、心臓外科関連病院で働くスタッフも充実してきています。当科は循環器内科や救命救急センターと密接に連携することで、緊急疾患にも 24 時間体制で対応し、常に高度な医療が提供できるような体制を整えています。

4. 診療実績

A) 外来患者数の推移

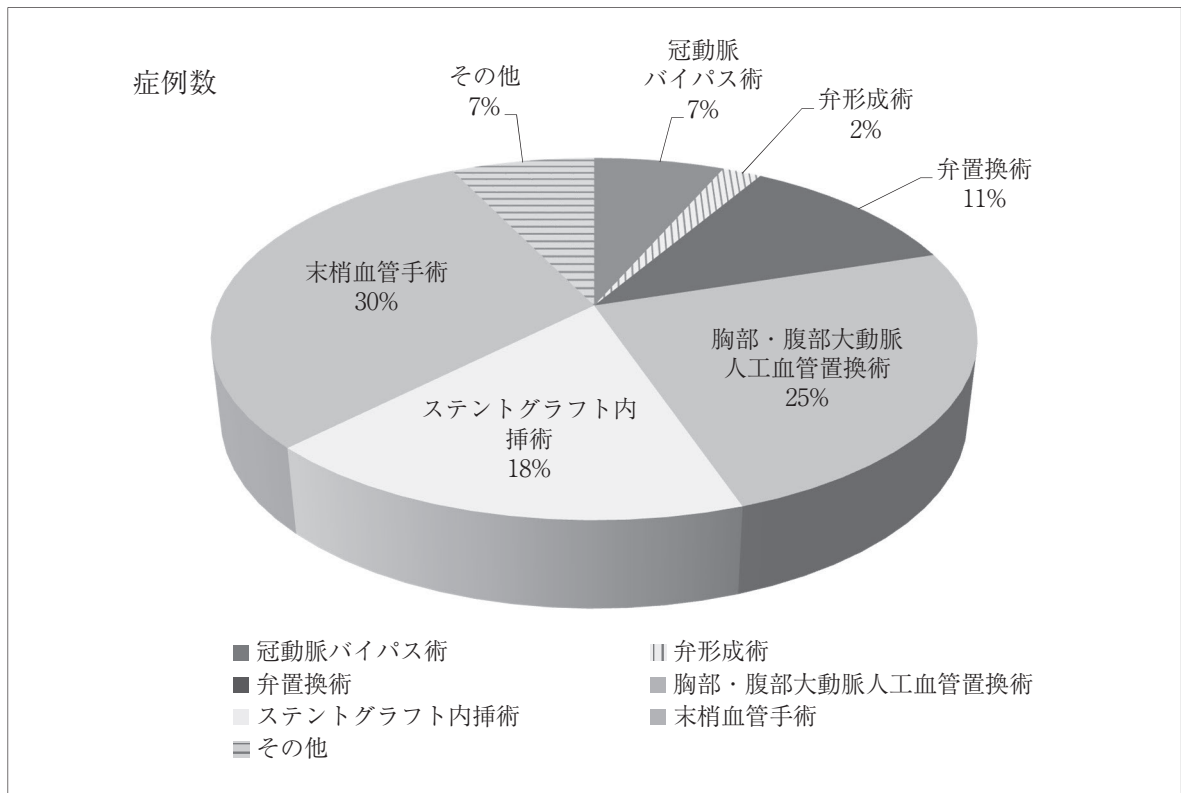


B) 入院患者数の推移



C) 治療実績

2023 年度 手術実績	症例数	病院死亡	病院死亡率 (%)
虚血性心疾患	27	0	0
Off pump 冠動脈バイパス術	7	0	0
On pump 冠動脈バイパス術	20	0	0
弁疾患	82	1	1.2
大動脈弁関連	54	0	0
僧帽弁関連	24	1	4
連合弁膜症手術（大動脈弁＋僧帽弁）	4	0	0
大動脈疾患（胸部）	90	5	5.5
人工血管置換術(定例)	32	0	0
急性大動脈解離など（緊急）	37	5	13.5
胸部ステントグラフト内挿術（緊急）	21 (4)	0 (0)	0 (0)
その他:人工心肺使用手術（先天性心疾患など）	2	0	0
総計（心臓・大血管手術）	201	6	2.9
大動脈疾患（腹部）	61	1	1.6
人工血管置換術	14	1	7.1
腹部ステントグラフト内挿術（緊急）	38 (1)	0 (0)	0 (0)
その他（瘤内塞栓など）	9	0	0
末梢血管疾患	95	0	0
バイパス手術	3	0	0
血管形成術	32	0	0
末梢静脈疾患	10	0	0
その他（血栓除去、PCPS 抜去など）	50	0	0
その他	41	0	0
総計（腹部・末梢血管手術）	197	1	0.5
総計	398	7	1.7



皮膚科

1. スタッフ

教授	今福 信一
講師	古賀 文二、柴山 慶継、大賀 保範（病棟医長）、佐藤 絵美（外来医長）
助教	清水 裕毅（医局長）、片山 栞
助手	4 名
大学院生	2 名
研究生	1 名

2. 診療内容

皮膚科全般を対象としているが、特に乾癬、脱毛症、アトピー性皮膚炎、薬疹などの難治性皮膚疾患、またヘルペスウイルス感染症、悪性黒色腫をはじめとする皮膚腫瘍、神経線維腫症 1 型などの遺伝性疾患の診断、治療に対して専門的かつ高度な先進医療を提供している。

乾癬、脱毛症、美容診療は専門外来を午後に別枠で設け患者一人一人にきめ細やかな対応を行っている。乾癬の治療は、従来から行っている光線療法に加え 2010（平成 22）年 1 月より適応追加となった生物学的製剤を難治例に対して行っており大幅な QOL の改善を認めている。

また新たに 2021 年より種々の皮膚疾患の遺伝子診断研究を開始し、遺伝性疾患の診断精度の向上で成果を上げている。

脱毛症は主に外来で SADBE を用いた感作療法を行っているが、必要に応じてナローバンド UVB や全国に 10 数台しかないエキシマレーザーである XTRAC による最新の紫外線療法やステロイド局注、JAK 阻害薬を含めた内服療法を行い著効例が増加している。

薬疹の場合は Stevens-Johnson 症候群、中毒性表皮壊死症などの最重症型も年に数例経験し、救命救急センターと連携し治療にあたっている。またパッチテスト、DLST（drug-lymphocyte stimulation test）を行い積極的な原因薬剤の究明に努めている。

食物アレルギーや薬剤アレルギーのアレルギー検査（プリックテスト、皮内反応など）や負荷試験も積極的に行い原因究明に力を注いでいる。

アトピー性皮膚炎の治療は日本皮膚科学会の診断基準、治療指針に従いつつも患者背景や増悪因子に心を配りつつ、難治例に対しては生物学的製剤や JAK 阻害薬など新規の全身治療も行いながら、中長期的なフォローアップ体制をとっている。

美容診療は、午後に 1 枠設けており、一般的な対象疾患である老人性色素斑などのしみ、太田母斑、莓状血管腫などに対するレーザー療法の他にしわ、たるみなどに対してケミカルピーリング、フォトフェイシャルも行っている。またメドライト C6 によるレーザートーンアップしみ、くすみの治療も行っている。

腫瘍は、外来治療可能なものは日帰り手術も行っているが、悪性腫瘍など必要なものは入院のうえ全身麻酔下での広範囲切除、リンパ節郭清、植皮術、皮弁形成術などを行っている。特に悪性黒色腫をはじめとする悪性腫瘍は色素法及びガンマプローブを用いた RI 法、蛍光色素法などを用いた sentinel node navigation surgery を適応疾患に対し行い、的確な診断、治療を行っている。また新たに登場した免疫チェックポイント阻害剤である抗 PD-1 抗体や BRAF+MEK 阻害などの分子標的薬も使用し予後の改善に努めている。さらに当科は日本臨床腫瘍研究グループ（JCOG）内の皮膚腫瘍グループの参加施設となっておりメラノーマをはじめ様々な皮膚悪性腫瘍の多施設共同の前向き臨床試験を行っている。

炎症性疾患、腫瘍性疾患を問わず、最終診断は病理組織検査によることが多く、毎週 clinical

pathological conference を行い、1 ヶ月に 1 回は病理教室と皮膚病理専門家を招いて合同カンファレンスを行い、より正確な診断に近づけるよう努力している。

3. 今後の展望と課題

今後は増加傾向のある悪性腫瘍の患者に対し EBM に基づいた治療を個々の患者のことを考えながら選択していく。乾癬においてはフェノタイプ毎の治療の最適化を念頭に置き、臨床研究を継続する。また美容診療の更なる充実を図るべく、若い医局員を対象とした施術者の育成のために尽力していく予定である。

4. 診療体制

外来診察スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
1 診	古賀	今福（乾癬）	今福	佐藤	古賀
2 診	柴山（腫瘍）		大賀	片山	柴山（腫瘍）
3 診	佐藤		清水	村谷	清水
4 診	大賀		村谷	伊藤	片山
専門外来		乾癬	腫瘍外来 柴山		美容外来 片山

5. 診療実績

外来新患患者数（2023 年度）

新患患者総数： 1,045 人

診療日数： 242 日

6. その他

【認定施設】

日本皮膚科学会認定専門医研修施設

【専門医数】

皮膚科専門医 7 名

腎泌尿器外科

1. スタッフ（専門分野）

教 授	羽賀 宣博（尿路性器腫瘍、排尿機能障害、小児泌尿器疾患、腹腔鏡手術、ロボット手術）
講 師	中村 信之（腎移植、泌尿器科救急疾患、外傷）
	松崎 洋吏（尿路性器腫瘍、腹腔鏡手術、ロボット手術）
助 教	岡部 雄（尿路性器腫瘍、腹腔鏡手術、ロボット手術、レーザー内視鏡手術）
	宮崎 健（尿路性器腫瘍、腹腔鏡手術、腎移植、小児泌尿器疾患）
	郡家 直敬（尿路性器腫瘍、腹腔鏡手術、小児泌尿器疾患）
	富永 光将（尿路性器腫瘍、腹腔鏡手術、小児泌尿器疾患）
	福原悠一郎（尿路性器腫瘍、腹腔鏡手術、小児泌尿器疾患）
助 手	立花 昌寛、中川 千鶴、山崎 史裕

2. 診療内容

泌尿器科全般の診療に対応しています。特に尿路悪性腫瘍に対する腹腔鏡手術及び、前立腺癌、膀胱癌、腎盂・尿管癌、腎細胞癌に対するロボット支援腹腔鏡手術も症例数が増加しています。本年度より、副腎腫瘍に対するロボット支援腹腔鏡下副腎摘除術も開始しています。また小児泌尿器科を専門にした診療も行っており、尿路性器の先天異常に対する外科的治療を中心に行っています。先天性水腎症に対する腎盂形成術も、ロボット支援腹腔鏡下腎盂形成術にて施行しており、他施設と比較しても、多くの症例数を施行しています。さらに腎臓移植（生体腎および献腎）も当科診療の柱の一つです。尿路結石治療にはレーザー治療装置が導入されており、効果が高くかつ身体に負担の少ない治療が可能となっています。排尿機能障害に対しては、ウロフロメトリー検査、ウロダイナミクス検査等にて精査の上、手術療法・薬物療法等を選択しています。尿路・性器感染症の診療にも力を入れており、難治の症例や診断が難しい症例に対応しています。

我々の基本方針は、全ての診療において多彩な技術と新しい医療機器を駆使し、身体にやさしい治療、心のこもった診察を行う事です。

3. 診療体制

外来医長：岡部 雄
病棟医長：郡家 直敬

外来担当医表

専門分野	月	火	水	木	金
排尿障害				羽賀	坪内
小児泌尿器					富永
腎移植		中村			
前立腺癌		郡家			
腎癌・副腎腫瘍					松崎
尿路上皮癌 (膀胱、尿管、腎盂)		宮崎		岡部 宮崎	
一般泌尿器	当番医	藤川	当番医	坪内	当番医
新患	当番医	羽賀、坪内 岡部、宮崎 藤川	当番医	松岡 中村、郡家 松崎、坪内	当番医

※予約再来日も緊急の場合はお電話いただければ担当医が対応いたします。

※月曜日、金曜日にも新患の患者さんを受け付けています。お気軽に御相談ください。

4. 診療実績

2023年度の外来患者数は11,831名（前年度12,291名、前年度比：96%）、初診患者数は527名（前年度584名、前年度比：90%）でした。当科の入院ベッド数は23床（COVID-19感染拡大の影響にて一時的に21床に変更）で、今年度の入院患者は802名（前年度829名、前年度比：96%）でした。当科小児症例の検査・手術目的の入院は、旧本館3階南の外科系小児専用病棟にて行っておりましたが、COVID-19感染拡大の影響もあり、小児医療センター病棟での入院管理に変更しております。

入院症例の内訳は尿路悪性腫瘍性疾患が最多で、次に小児泌尿器科が取り扱う先天異常、以下、結石症、尿路感染、腎移植関連、その他と続きます。全身麻酔下の手術件数は475件でした。

成人ではロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術：47件、ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術：20件、ロボット支援腹腔鏡下腎摘除術：14件、ロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘除術：9件、ロボット支援腹腔鏡下尿管全摘除術：8件、ロボット支援腹腔鏡下腎盂形成術：8例、ロボット支援腹腔鏡下副腎摘除術：2件、腹腔鏡下副腎摘除術：9件、腎移植術（生体）：5件が主要な手術件数です。前立腺、副腎、腎に関しては多くを腹腔鏡下もしくはロボット支援下に行うことで、患者への身体的負担軽減、入院期間の短縮につながっています。経尿道的結石碎石術ではレーザーを駆使することにより、尿管だけでなく腎盂、腎杯内の結石も対処可能となっています（経尿道的尿管結石碎石術：50件）。体外衝撃波結石破碎術（ESWL）は、外来にて日帰り治療を行っており、昨年は15件でした。小児例（主に先天異常）では、以前より施行していた開放手術に加え、腹腔鏡下膀胱尿管逆流防止術、腹腔鏡下逆流防止術、腹腔鏡補助下陰嚢水腫根治術等の手術症例も増加しております。また、学童期以降の先天性水腎症/腎盂尿管移行部通過障害患者に対しては、ロボット支援腹腔鏡下腎盂形成術も開始しました。

5. 今後の課題と展望

泌尿器科領域では内視鏡下手術、腹腔鏡下手術、顕微鏡下手術、近年ではロボット支援手術まで最先端の技術・医療機器が開発され実施されています。当科としても、内容を吟味し真に有用性のあるもののみ取り入れた低侵襲性の医療を心がけていきたいと考えています。

6. その他（高度先進・地域医療・活動体制・活動実績など）

泌尿器科領域の腹腔鏡手術は積極的に取り入れており、2016年より最新型の手術支援ロボット「ダヴィンチXi」を導入し、泌尿器悪性腫瘍・副腎良性腫瘍・先天性水腎症に対しては、全てロボット支援下に行っております。小児に多い腎盂形成術や逆流防止術に対しても積極的に腹腔鏡下手術を行っております。

連携病院としては福岡大学筑紫病院（石井 龍 部長）、白十字病院（阿部 裕典 部長）、福岡徳洲会病院（鍋島 義之 部長）、福西会病院（平 浩志 部長）、麻生飯塚病院（入江 慎一郎 部長）、田川市立病院（森 直樹 部長）等があり、それぞれと緊密な人的交流を行いつつ連携医療を活発に行っています。

大学病院の使命として研究・教育・診療があります。研究に関しては、各専門分野にて臨床研究を開始し、関連病院スタッフも含めた年4回程度開催されるリサーチミーティングを開催しております。教育に関しては、研修医、医学生（M5、M6）に対して、臨床の現場を通じて、泌尿器科の魅力を伝え、指導を継続しております。

取得認定医・専門医・指導医一覧表

日本泌尿器科学会専門医教育認定施設

日本泌尿器科学会	専門医 9 名	指導医 6 名
日本排尿機能学会	専門医 1 名	
日本泌尿器内視鏡外科学会	泌尿器腹腔鏡技術認定医 1 名	
日本内視鏡外科学会	泌尿器腹腔鏡技術認定医 4 名	
日本小児泌尿器科学会	認定医 1 名	
日本がん治療認定医機構	癌治療認定医 2 名	
日本臨床腎移植学会	腎移植認定医 1 名	

産婦人科

1. スタッフ

教授	四元 房典（診療部長）
准教授	宮田 康平、倉員 正光
講師	漆山 大知、伊東 智宏、井槌 大介、平川 豊文
助教	讃井 絢子、清島 千尋、吉川 賢一、重川浩一郎、石田 倖子
助手	木村いぶき、倉員真理子、石田 智大、平野 智佳、田中 一孝、永田浩士郎、 石濱加彌子、石田 美希、大山 尚彦、尾崎 知佳、密山 晶継、原田 麗嗣
大学院生	倉員 真理子、重川 浩一郎、石田 倖子

2. 診療内容

産婦人科は、妊娠分娩を対象とする周産期（産科）領域、婦人科腫瘍（良性、悪性）を対象とする婦人科腫瘍領域、不妊症や内分泌異常を対象とする不妊内分泌領域の3つの領域に分かれています。外来診療は、午前中は一般外来を中心に行い、午後はそれぞれの領域に特化した専門外来を行っています。

周産期（産科）領域では、ハイリスク妊娠、合併症妊娠についての紹介が中心となっており、周産期医療体制における総合周産期母子医療センターとして、福岡県内で中心的役割を担っています。

婦人科腫瘍領域では、悪性腫瘍（子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌等）、良性卵巣腫瘍、子宮筋腫等の手術症例の紹介が多く、近年はロボット支援下手術の件数が増加しています。不妊内分泌領域では、月経困難症や子宮内膜症・不妊症・更年期障害など、小児期から更年期までの女性特有の疾患について幅広く対応しています。また、性同一性障害（GID）に対して診察やホルモン治療も行っています。

3. 診療体制

外来診療体制（表1）

約17名が外来診療に当たっています。新患は産科疾患が火・木曜日、婦人科疾患が月・木・金曜日に受け付けています。再来は一般外来の他に、特殊外来として外来化学療法、胎児スクリーニング外来、コンサルト外来、産後外来、マタニティ外来、助産師外来などがあります。

4. 診療実績

外来診療実績

年間総患者数（延人数）：12,384名（新患：696名、再来：11,688名）

新患患者数（延人数）：696名

1日の外来取扱患者数は平均して51.2名になります。

院外からの主な紹介元は、福大病院周辺の井槌病院（中央区）、東野産婦人科（中央区）、竹内産婦人科クリニック（早良区）、福岡バースクリニック（西区）、馬渡産婦人科（糸島市）でした。他の病院や診療所からの紹介や搬送も多数受け入れています。また、内科、外科、小児科、精神科、皮膚科などの他科からのコンサルトも多数あり、その内容は多岐に渡ります。

5. 今後の課題と展望

外来診療における待ち時間については、地域医療連携センターとの連携やメディカルクラークの導入、業務内容の見直し、各業種でのタスクシフト等により、待ち時間の短縮を図っています。

今後は、できる限り近隣施設からの紹介患者を断ることなく円滑に診療を行うためにも、病態の安定している患者は当院から近隣施設へ逆紹介させていただきます。地域での連携を深めながら各施設の特徴にあった医療を提供し、地域で一丸となって質の高い医療を提供し続けることを目標としています。

表1：外来診療体制

午前外来		月	火	水	木	金
第1診察室	婦人科初診	○	×	×	○	○
第2診察室	婦人科再診	○	○	×	○	○
第3診察室	婦人科再診	○	○	×	○	○
第5診察室	産科初診	×	○	×	○	×
第6診察室	産科再診	○	○	○	×	○
	コンサルトール外来				○	
	遺伝外来			○		
	マタニティ外来	○		○		○
午後外来		月	火	水	木	金
	産後外来			○	○	
	スクリーニング 外来（胎児）					○
	外来化学療法	○	○		○	○
	助産師外来	○	○	○	○	○

婦人科

1. スタッフ

教授 四元 房典（診療部長）
准教授 宮田 康平、倉員 正光
講師 漆山 大知、伊東 智宏、井槌 大介、平川 豊文
助教 讃井 絢子、清島 千尋、吉川 賢一、重川浩一郎、石田 倖子
助手 木村いぶき、倉員真理子、石田 智大、平野 智佳、田中 一孝、永田浩士郎、
石濱加彌子、石田 美希、大山 尚彦、尾崎 知佳、密山 晶継、原田 麗嗣
大学院生 倉員真理子、重川浩一郎、石田 倖子

2. 診療内容

当院の産婦人科診療は、外来部門は「産婦人科」を標榜しているが、入院部門では「総合周産期母子医療センター・産科部門」と「婦人科」の独立した二つの診療科に分かれている。このため「婦人科」は産婦人科領域のうち、婦人科の入院部門を指している。外来部門は「産婦人科」の項目を参照されたい。

「婦人科」では女性生殖器に生ずる多くの疾患が対象となるが、主たるものは子宮・卵巣の腫瘍、あるいは類腫瘍性疾患である。特に、子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌は婦人科の三大悪性腫瘍であり、手術療法、抗癌化学療法、放射線療法を組み合わせた集学的治療を駆使して治療にあたっている。

良性卵巣腫瘍、子宮筋腫、子宮内膜症、異所性妊娠等の良性疾患では、近年、ロボット支援下手術、腹腔鏡下手術といった内視鏡的アプローチによる低侵襲性治療を積極的に取り入れており、開腹手術に変わり第一選択の治療法となりつつある。悪性疾患や症例によってはこれまでどおり、開腹手術、経膈手術も行っている。

良性疾患から悪性疾患まで幅広い症例が集まっており、またそれに対する治療方法の選択肢も多く、医育機関としてふさわしい環境と考えている。また、治療を受ける側にとっても、治療方法の選択肢が多く、特に手術術式では現在のコンセンサスが得られている方法の大半に対応可能である。

3. 診療体制

6階西病棟 15 床

病棟医長、副病棟医長、医員が中心となって診療を行っている。毎朝のカンファレンスにて当直帯の報告、前日の入院症例の紹介、問題症例の検討を行っている。病理カンファレンス、婦人科腫瘍グループのカンファレンス、術前カンファレンスを行って治療方針の決定を行っている。症例検討会を行い、EBM に基づいた質の高い診療を提供している。

4. 診療実績

入院診療実績

入院症例数：436 名

手術症例数：330 例（腹式手術：62 例、膣式手術：53 例、内視鏡手術：215 例（腹腔鏡 159 例、子宮鏡 29 例、ロボット手術 27 例））

5. 今後の課題と展望

近年の産婦人科医師の絶対的な不足に伴い、従来どおりの診療体制が維持しにくくなっている。マンパワーが不足しているのと逆に、合併症患者の増加や、妊孕性温存を含めた高度先進医療関連疾患の治療など、医師一人一人の負担が大きくなっているのが現在の問題である。手術は鏡視下手術の割合が、年々増加している。婦人科悪性腫瘍の治療においては、多施設共同での臨床試験にも参加しており、治療成績をフィードバックしていくことは責務と考え、多方面での社会的責務が増している状況である。

今後の展望としては、近年の婦人科悪性腫瘍に対するロボット支援下手術、腹腔鏡手術といった鏡視下手術の導入に伴い、当院でも鏡視下手術の症例数を増やしていき、婦人科悪性手術に対する鏡視下手術の導入を行っていく予定である。

2023（令和5年度）年婦人科統計
手術統計

子宮鏡手術	29 例
子宮鏡下手術	29 例
腔式手術	53 例
円錐切除手術	22 例
レーザー蒸散術	21 例
腔閉鎖術	5 例
その他	5 例
腹腔鏡下手術	159 例
良性子宮腫瘍	54 例
卵巣腫瘍	71 例
子宮悪性腫瘍	10 例
その他	24 例
ロボット支援下手術	27 例
良性子宮腫瘍	25 例
子宮悪性腫瘍	2 例
開腹手術	62 例
子宮腫瘍	25 例
卵巣腫瘍	37 例

文責 重川浩一郎

眼科

1. スタッフ

診療部長・主任教授	内尾 英一
臨床教授	尾崎 弘明
講 師	原田 一宏、高橋 理恵、川村 朋子
助 教	小林 彩加、上野 智弘
助 手	8 名
視能訓練士	4 名

2. 診療内容

福岡大学眼科は 15 名のスタッフで臨床・研究・医学教育の各分野で日々精力的に取り組んでいる。

眼科疾患全般に於いて質の高い診療が提供できるよう日々切磋琢磨している。まず各々の疾患において専門外来を設けており、それぞれ眼科専門医による診察、治療を行っている。

角膜疾患に対しては、難治性角膜感染症に対する治療的角膜移植など、角膜移植を積極的に行っている。国内からの角膜提供者が十分でないため、希望者には海外ドナー角膜を用いての移植術を行っている。また先進医療として難治性眼疾患に対する羊膜移植術を行っている。網膜硝子体疾患に対する治療では、以前より国内では先駆けて硝子体手術を行っており、糖尿病網膜症、黄斑円孔、黄斑浮腫など様々な疾患において良好な成績を収めている。緑内障では、最新のレーザー機器を備えており、点眼治療に抵抗する患者さんに対して積極的に行っている。近年中途失明の主たる原因である加齢性黄斑変性については、精密検査による正確な診断と、先進的な治療により良好な結果が得られている。

3. 診療体制

1) 外来診療

月曜日から金曜日まで毎日の午前の一般診察と午後の専門外来で構成されている。専門外来は内尾教授が「眼炎症」、高橋講師が「小児眼科」、尾崎臨床教授が「緑内障」、上野助教が「網膜硝子体、黄斑外来」、高橋講師、川村講師が「斜視弱視外来」を担当している。

外来担当表

	月	火	水	木	金
午前	新患・再来 内尾英一 上野富弘	新患・再来 尾崎弘明 川村朋子	新患・再来 原田一宏	新患・再来 高橋理恵 上野智弘	新患・再来 尾崎弘明 原田一宏 高橋理恵 川村朋子
午後		緑内障 尾崎弘明	小児眼科 林英之 高橋理恵 川村朋子 黄斑・網膜硝子体 上野智弘	眼炎症 内尾英一 原田一宏	斜視弱視（月 1 回） 高橋理恵 川村朋子

*手術日：火・木曜日全日

*受付時間：8：30～12：00

医 局 長（原田一宏）

外来医長（川村朋子）

病棟医長（上野智弘）

2) 病棟体制

眼科病棟は旧本館7階病棟の28床で（令和6年3月末現在）、手術日は火曜日と木曜日の週2日、3台のベッドを使用して年間1000例を超える手術を行っている。内尾教授は角膜移植を専門に行い、後眼部疾患を尾崎臨床教授が中心となって行っている。

また手術症例以外では、近隣の施設から紹介された角結膜を中心とした重度の感染症や種々のぶどう膜炎に対し、入院の上精査加療を行っている。

4. 診療実績

1) 外来診療実績

2023（令和5）年度の外来延べ患者数は23,934名であった。主要疾患外来新患患者は糖尿病網膜症、網膜剥離、白内障、緑内障、ぶどう膜炎、角膜疾患、斜視などである。

2) 入院診療実績

2023（令和5）年度の入院延べ患者数は7,634名であった。手術件数は延べ1,938例で、その主な内訳（入院手術）は硝子体手術353例、白内障手術807例、緑内障手術194例、角膜移植75例、斜視、眼瞼72例である。（手術件数および各内訳は2023（令和5）年4月～2024（令和6）年3月分）

3) 治療を行っている代表的疾患

白内障

加齢による水晶体の硬化と混濁で視力が低下するのが加齢性白内障です。白内障にはこのほか、アトピー性白内障、ぶどう膜炎などに続発する併発白内障、先天白内障などがありますが、いずれについても手術治療を行っています。小切開超音波水晶体乳化吸引術による手術を基本に多数例の症例を入院で治療しています。入院期間は基本的に3泊4日です。

加齢黄斑変性

近年の高齢化によって、増加傾向が著しいのが加齢黄斑変性です。眼底のものをみる中心部分である黄斑が、その裏側にあたる脈絡膜にできた新生血管によって、変性し、視力が低下する疾患です。わが国の成人失明原因の第4位になっています。治療法として、抗VEGF（血管内皮成長因子）抗体製剤の硝子体注射が導入され、視力回復も可能になってきました。当科でも、専門外来で多数の患者さんの治療を行っています。

糖尿病網膜症

糖尿病の合併症として、成人の失明原因としても重要な網膜症は、糖尿病診断後、血糖コントロールの悪い状態が続くと、単純網膜症、増殖前網膜症と次第に進行し、新生血管を伴う増殖糖尿病網膜症になると、硝子体出血や牽引性網膜剥離を生じて、視力予後が悪くなります。抗VEGF（血管内皮成長因子）抗体製剤の使用が可能になり、失明に至る症例は減少傾向にありますが、最近では血管新生緑内障によって、失明する症例も依然として多く、当科では最新の硝子体手術装置を用いた手術治療もあわせて、多くの患者さんの治療を行って、高い治療成績を得ております。

網膜剥離

網膜に穴（裂孔）ができたところのまわりに液化した硝子体が入り込んで、網膜が剥がれていく（剥離する）疾患です。裂孔の原因は加齢による硝子体の変化によることが多いですが、強度近視では若い人も網膜剥離になることがあります。またスポーツ外傷で発症することもあります。アトピー性網膜剥離も外傷性と考えられます。治療法は硝子体手術を多くの症例で行っていますが、水晶体を残すべき若い年齢の患者さんではバックリング手術を行っております。

網膜血管閉塞症

光を感じ、視覚を司る網膜には栄養血管である動脈と静脈があります。これらの血管が血栓などによって閉塞した状態をいいます。網膜静脈閉塞症は心臓に還流する血液がせき止められるため、出血を来しますが、視力低下はあまり起きません。合併症として黄斑浮腫などが生じることがあり、近年は抗 VEGF 抗体製剤治療が保険承認されました。これに対して、網膜動脈閉塞症では虚血によって、短い時間の間に視細胞が壊死してしまうために、重篤な視力障害を残し、失明に至る場合もあります。発症後速やかに受診していただき、早期の治療を行うことが重要です。当院ではこれらの治療を行っています。

緑内障

緑内障は高い眼圧によって、神経線維が障害され、次第に視野が狭くなっていく疾患です。急性発作を起こすタイプと慢性的に進行するタイプがありますが、ほとんどは後者です。わが国の成人失明原因の第一位となっている疾患で、高齢化の進展で、有病率が上昇していると考えられています。治療はまず点眼薬であり、プロスタグランジン関連薬を点眼していただきます。緑内障点眼薬の種類は近年多くなっており、患者さんの状態にあわせて、またコンプライアンスを維持できるように配慮して、選択しております。当院では専門外来で緑内障を長期にわたって治療しています。点眼薬でも、眼圧が低下しない症例では手術治療も多数例で行い、最新のシャント手術も導入しています。

ぶどう膜炎

眼球の茶色い部分をぶどう膜とよび、フィルム式のカメラのように、内部を暗くして映像を見やすくする機能があるところです。この部分は眼球の内部にあり、血管の豊富な組織で、炎症を生じやすい性質があります。それをぶどう膜炎といいます。わが国で多いのは、ベーチェット病、フォクト小柳原田病、サルコイドーシスなどですが、原因不明の疾患もたくさんあります。従来はステロイド薬が治療の中心でしたが、近年生物学的製剤の抗 TNF- α 薬による治療が導入され、視力予後が大きく改善してきております。当院でも、最新のぶどう膜炎治療を行って多くの症例を治療しています。

感染性角膜炎

角膜にはさまざまな原因で微生物が病巣を作る感染症を生じます。最近特に多いのは、コンタクトレンズに関連した角膜潰瘍で、緑膿菌、真菌やアカントアメーバなどがその病因となります。基本的には抗微生物薬による薬物治療ですが、治療時期が遅れると、深部に達した微生物により眼内炎に移行することや、炎症が消退するまで、数ヶ月を要することが少なくありません。このような重症の感染性角膜炎に対して、当科では病巣の完全除去と光学的な修復を同時に行う目的で、治療的深部表層角膜移植を積極的に行っております。治療成績は良好で、治療期間を著しく短縮できる治療です。

円錐角膜

本来は球面をしている角膜の形が円錐形に変形を来していく疾患です。そのために、眼鏡では矯正できない強い角膜乱視になります。原因は不明ですが、アトピー性皮膚炎に合併することが多い傾向があります。ハードコンタクトレンズを装用することで、視力矯正とともに進行を抑えることができるとされています。しかし、経過中に角膜急性水腫を来すと、強い眼痛が生じます。またハードコンタクトレンズがつけられなくなるほどの場合は角膜移植の適応になります。当院では深部表層角膜移植を原則的に行っています。拒絶反応のない治療法で、術後早期に視力回復が得られます。

水疱性角膜症

膜の表面には上皮、その下には実質があり、さらに前房に面して内皮という層状構造をしています。上皮は活発な再生能があるのに対して、実質と内皮は再生できない組織です。手術や炎症性疾患などで、内皮細胞数が減少すると、角膜に水がたまる（浮腫）ようになり、進行すると混濁して水疱性角膜症になります。治療は角膜移植ですが、近年全層移植に代わって、内皮移植ができるようになりました。縫合することなく、空気の力で角膜内皮だけを接着させる新しい手術で、拒絶反応も全層移植より少なくなりました。当科でも、多くの症例に角膜内皮移植を行い、良好な成績を得ています。

視神経炎

視神経炎は急激に片眼あるいは両眼の視力が低下する疾患で、視神経の腫れや目を動かした時の目の奥の痛みなどの症状を伴います。原因不明のもの（特発性視神経炎）が大部分を占めますが、最近、細胞の表面にある水チャンネルのサブタイプのひとつであるアクアポリン4に対する抗体（抗 AQP4 抗体）が陽性の症例に重症例が多いことがわかってきました。また視神経脊髄炎の中に抗 MOG 抗体というミエリンに対する自己抗体が陽性の症例があることもわかってきました。いずれもステロイドパルス療法が第1選択になりますが、抗 MOG 抗体陽性例の方が、予後が良好とされています。

春季カタル

アレルギー性結膜疾患の中で、最も重症なのが春季カタルです。男児に圧倒的に多く、結膜に巨大乳頭が形成され、強い目の痛みや目やにのために、目が開かなくなってしまいます。免疫抑制点眼薬の導入によって、ステロイド点眼薬にみられる眼圧上昇することなく、治療ができるようになりました。当科ではさらに早い臨床的改善のために、トリウムシノロンの眼瞼皮下注射を行っています。数日で、症状が改善して、登校できるようになる治療です。眼圧上昇の副作用もみられていません。懸濁液による徐放性作用によって、効果は3から6か月持続するのも特徴です。

4) 難治性眼疾患に対する治療

春季カタルに対する新しい治療

点眼剤の治療に抵抗する難治性の春季カタルに対して、眼瞼皮下にステロイド注射（トリウムシノロンアセトニド注射）を行い良好な成績を収めている。

黄斑変性症に対する治療

成人の中途失明の主な原因の一つである黄斑変性症に対し、光干渉断層撮影を用いた精密検査による正確な診断と抗血管内皮細胞増殖因子製剤や光線力学療法による治療を行い、従来では失明に至った症例についても改善、維持が得られている。

緑内障に対するレーザー治療

点眼加療のみでの治療効果が不十分な症例に対して、選択的レーザー線維柱帯形成術を行い、眼圧の下降を試みている。

5. その他

アデノウイルスに対する新しい治療薬の開発

流行性結膜炎を引き起こす原因ウイルスであるアデノウイルスに対する特異的な抗ウイルス治療薬は十分に確立されていない。当大学の研究グループではウイルス性結膜炎の臨床、診断および治療の各方面からウイルス学、分子遺伝学的研究を進めている。実際の臨床レベルで実施可能な迅速診断法を開発し、治療薬に関してはシチジル酸アナログのシドフォビル抗アデノウイルス作用を報告した。

また、さらなる新薬として、細胞核内のウイルスタンパク増殖抑制以外に、宿主細胞への接着抑制、ウイルス表面タンパク破壊などの多様なメカニズムによる抗アデノウイルス作用の薬剤の開発に取り組んでいる。

学会による施設認定状況

日本眼科学会専門医制度認定施設

専門医数

日本眼科学会専門医 8名

耳鼻咽喉科

1. スタッフ

部長・教授	坂田 俊文
講師	末田 尚之
医局長	佐藤 晋
病棟医長	妻鳥敬一郎
外来医長	木庭 忠士
副病棟医長	黒木 圭二
助手	西 龍郎、宮城 慎平、榊 和哉 金田 圭太、川本 健介
大学院生	なし
医療技術職員*	永田 里恵、濱本 郁、副島 力也、小野 琢也

※リハビリテーション部所属 耳鼻咽喉科領域専任

2. 診療内容

当科では耳鼻咽喉科疾患全般を幅広く診療している。これは教育施設としても望ましい診療体制といえる。悪性腫瘍に対しては、放射線科、歯科口腔外科、外科、形成外科、脳神経外科など他科の協力のもと、手術・放射線・化学療法を併用した集学的治療や再建手術、頭蓋底外科手術を行っている。耳科手術では真珠腫性中耳炎や慢性中耳炎、伝音難聴に対する鼓室形成術や乳突洞削開術、アブミ骨手術を始め、高度難聴者に対する人工内耳埋め込み手術、顔面神経麻痺への顔面神経減荷術など、ほぼすべての手術を手がけている。鼻・副鼻腔の内視鏡手術では、副鼻腔手術の他、鼻腔内の腫瘍や副鼻腔の予防や再発防止の観点から鼻腔形態の改善手術も積極的に行っている。

外来では前述のように耳鼻咽喉科疾患全般を診療する他、専門外来として聴覚異常感（耳鳴、聴覚過敏、耳閉感）、耳管開放症に対しての耳管ピン、補聴器、悪性腫瘍、アレルギー、音声言語を運営している。小児難聴に関しては、県内の難聴関連施設や教育機関とも連携し、乳児から学童期、就業後まで幅広く診療を行っている。また、個人のクリニック・病院からの依頼で、詳細な機能検査、たとえば種々の聴覚検査や平衡検査、音声検査、嗅覚検査、味覚検査、嚥下機能検査、顔面神経麻痺の予後判定検査などを行い、情報提供をしている。

3. 診療体制

耳鼻咽喉科は病院本館7階西病棟（令和6年5月6日までは旧本館の5階西病棟）を主病棟とし、小児はその特殊性を考え、小児医療センターに入院する。主治医は主に助手と助教のチームが務め、指導医とともに診療にあたっている。手術日は、月・水・金曜日の週3日である。週に十数例の予定手術を行っている他、緊急手術には適宜対応している。

一般外来は新患、再来とも火曜日・木曜日に行っている。専門外来として月曜日に補聴器外来と聴覚異常感外来、耳科手術外来、木曜日の午後には聴覚異常感外来、また、月・水・金曜日は音声言語外来を行っている。さらに近隣施設から紹介される救急患者には曜日・時間を問わず随時対応している。

4. 診療実績

入院管理下の手術に関しては、年間を通して多数行っている。2023（令和五）年度の主な実績としては、耳科手術79件、鼻科手術91件、口腔咽頭手術149件、頭頸部手術156件であり、多種に渡る手術を行っている。

5. 今後の課題と展望

専門性の高い医療を実践するためには、最新の医療器材の導入が必須である。また医療器材の多様化により運用スペースの拡大も必要となる。現時点で十分とは言えないため、費用対効果を検討のうえ、少しずつでも充実させたい。

初期臨床研修制度により、全国的に耳鼻咽喉科医を目指す研修医が減少しており、制度導入前の3分の2になっている。特に九州、東北、北海道などの周辺地域では研修医不足が顕著であり、マンパワーの確保が喫緊の課題となっている。特に昨年は諸事情による退局者が重なってしまい、新入局員の確保が急務であり、専門性の高い魅力ある診療科であることをSNSなども活用して医学生、初期研修医に周知しながら、医師確保の努力を継続したい。併せて現医局員にとっても魅力ある医局としたい。

また、医療チームとしての質を高めるため、言語聴覚士や看護師をはじめとするコメディカルスタッフの教育にも引き続き取り組みたい。技術研鑽を奨励すると共に、チーム内における個人の在り方を意識できるよう促す。この他にも、周辺地域を含めた医療レベルを維持・向上させるため、他の教育施設や一般病院との交流や連携を継続する。

耳鼻咽喉科は、聴覚・平衡覚・味覚・嗅覚・発話・摂食・嚥下など、QOLに不可欠な感覚器や機能を診療する。耳鼻咽喉科の発展は、当院の医療の質を一層向上させるものと信じている。

6. その他

摂食嚥下センターと協働で“摂食・嚥下および音声カンファレンス”を定期開催し、周辺医療施設や歯科口腔外科、脳神経内科、リハビリテーション部との情報交換、相互学習を実践している。また、人工内耳装用児やその保護者、教育療育担当者、九州大学病院スタッフと“福岡こどものきこえを支援する会”を定期開催している。その他にも、咽頭・喉頭癌のため喉頭全摘を受けた患者さんが、食道発声を学ぶための有志団体“喉笛会”の活動を支援している。

放射線科

1. スタッフ

主任教授・診療部長	吉満 研吾
教授・診療副部長	長町 茂樹
准教授	高山 幸久
助教	赤井 智春、肥田 浩亮、中根慎一郎、 谷 知允、日隈由紀枝、田中 慎二、村山 僚
助手	後藤奈帆子、佐藤 圭亮、後藤 和貴、藤田 一彰、本田 学、 津田 真司、高橋 真衣、眞鍋 友輔、中原 孝、藤本 晶子
非常勤	藤光 律子、島倉 樹子、品川 喜紳、納 彰伸、森川 翔太、 久富 栄子

2. 診療体制

放射線を用いた診断・治療の要として、最新の放射線診療を提供するため診療科ならびに中央診療部門として機能している。

外来診療

	月	火	水	木	金
午前	放射線治療 赤井 智春 中根 慎一郎	放射線治療 相談外来 赤井 智春	IVR 当番医	RI 治療 長町 茂樹 放射線治療 赤井 智春 中根 慎一郎	RI 治療 長町 茂樹 放射線治療 赤井 智春 中根 慎一郎
午後		腹部画像診断 吉満 研吾 乳腺 藤光 律子			

入院診療

5床（旧本館6階西病棟：令和6年3月末現在）を持ち、放射線治療患者の入院が主である。

医局体制

医 局 長：高山 幸久
外来医長：肥田 浩亮
病棟医長：赤井 智春

3. 診療実績（2023（令和5）年度）

- （1）外来診療実績 来院患者数は延べ5,180名である。
- （2）入院診療実績 入院患者数は延べ828名である。

画像読影部門では4台のMDCT（うち、救命救急センター用1台）、3台の高磁場MRIが稼動。最先端の画像を提供するとともに、その多くの症例で翌診療日までに読影レポートを作成している。IVR部門では肝細胞癌を代表とする悪性腫瘍の経血管的治療、救急医療における止血等を行っている。また、

CT ガイド下における腫瘍生検を行っている。核医学部門では PET-CT 装置 1 台、3 検出器型 SPECT 装置 1 台、SPECT/CT 装置 1 台の計 3 台が設置され、腫瘍を対象とした FDG-PET/CT、脳血流やドーパミントランスポーターなどの脳 SPECT および心筋 SPECT などによる診断、パセドウ病や骨転移に対する放射性同位元素を用いた RI 内用療法を行っている。放射線治療部門ではリニアック 2 台、高線量率 RALS 1 台が設置されており、通常の三次元原体照射から高精度放射線治療である体幹部定位放射線治療および強度変調放射線治療、小線源療法まで幅広い治療を行っている。(実績数の詳細は放射線部第一・第二の年報報告を参照)

4. 今後の課題と展望

放射線医学における機器およびソフトウェアの進歩は目覚ましく、これに伴い医用画像の情報量は飛躍的に増加している。現在、読影室では、各々の読影端末から画像を参照できる PACS システムを使用し、三次元データを各端末上でインタラクティブに観察できる支援システムを併用している。平成 24 年度より GE 社製の 3T-MRI が導入され、造影剤なしで行える血流評価 (ASL)、従来よりも精度の高い組織内脂肪の評価や、エラストグラフィ (組織硬度の評価、肝硬変などの評価に応用が期待される) を用いて読影を行っている。また、平成 27 年度より GE 社製の Dual Energy CT が造設され、病変の質的診断の需要や検査数の増加に対応している。核医学部門では R1 年度より Siemens 社製の SPECT/CT を導入し、核医学画像と CT 画像との高精細な融合画像により診断精度向上を実現している。今後は診断のみならず内照射を必要とする患者が増える可能性があり、治療室の増設が望まれる。放射線治療部門ではここ数年強度変調放射線治療の適応拡大を図り、実施件数を増やしている。また、定位放射線治療、および強度変調放射線治療の実施件数が伸びている。今後も更なる高精度放射線治療の需要増加に対応していく。来年度には新病棟、新診療棟での新たな体制の下でのより高度な診療を行う予定である。

5. その他 (高度先進・地域医療・活動体制・活動実績など)

IVR 部門では CT と血管造影装置が一体となった IVR-CT を駆使して数多くの診療実績を誇っている。また、腫瘍に対する CT ガイド下生検を行い組織学的診断の一助となっている。核医学部門では、塩化ラジウムを用いた去勢抵抗性前立腺癌骨転移の治療、パセドウ病及び甲状腺癌に対する放射性ヨード治療を行っている。放射線治療部門は、がん対策基本法にて重点項目となっており、福岡大学がんセンターの一部門として、地域医療機関や一般市民を対象に啓蒙・教育を目的とした講演活動を行なっている。

学会施設認定

日本医学放射線学会専門医修練機関認定、日本核医学会認定医教育病院認定、日本乳癌学会認定、日本 IVR 学会指導医修練施設認定、日本放射線腫瘍学会施設認定

専門医数

日本医学放射線学会診断専門医 19 名 (吉満・長町・高山・肥田・谷・日隈・村山・田中・後藤奈・佐藤・後藤和・藤田・本田・藤光・島倉・久富・品川・納・森川)

日本核医学会専門医 6 名 (長町・久富・納・森川・佐藤・本田)

日本医学放射線学会・日本放射線腫瘍学会治療専門医 2 名 (赤井・中根)

日本乳癌学会専門医 1 名 (藤光)

日本 IVR 学会専門医 2 名 (高山・納)

麻酔科

1. スタッフ（令和5年3月31日時点）

教授	秋吉浩三郎
准教授	重松 研二（手術部）
講師	楠本 剛
助教	柴田 志保、岩下 耕平（手術部）、佐藤 聖子、平井 規雅、三股 亮介 外山恵美子、熊野 仁美、富永 将三（手術部）、今給黎祐理、村山 和哉
助手	松元 成弘、原 仁美、林 文子、山田 宗範、松岡 采花、渡嘉敷綾音 落合 晋、大久保美穂（手術部）、黒木 茉央、岩水 俊憲、佐々木 愛 調 凜子、木下 敦子、津崎 朝佳、野口 理菜、村石十和子、奥村 瑠美 立石 萌、仲里 悠希、中友 レナ、栗栖任紀子、有吉 雅史、宮島 理穂
非常勤	平田 和彦
部外研修	十時 崇彰
大学院	丸田 弦

2. 診療内容

麻酔科は、周術期の麻酔管理、外科系ICUでの術後管理、痛みの治療（ペインクリニック）、無痛分娩、緩和ケア（症状緩和チーム）、術後疼痛管理に従事している。

周術期の麻酔管理で関わる手術症例・麻酔科管理症例数は年々増加傾向にある。当院は移植手術、ロボット手術、経カテーテル的大動脈弁置換術などの先進医療を提供する大学病院であるとともに、救命救急センターを備えた急性期病院であり、長時間手術や緊急手術が多いが、看護師、臨床工学技士、薬剤師など多職種とも連携し、効率的な手術室運営を心掛けている。2023（令和5）年度の年間手術症例数は8,803例、麻酔科管理症例数は7,102例であった。新型コロナウイルス感染症の影響により、手術数・麻酔科管理症例数は一過性に減少したが、増加に転じており、更なる増加が予想される。

当院では周術期の安全性向上と在院日数短縮のために、周術期管理センターを設置し、外来で術前診察を行っている。2023（令和5）年度の診療実績は5,252例であった。入院前から麻酔科医、看護師、薬剤師、歯科衛生士が介入することで、周術期合併症のリスクを軽減し、患者の早期回復に寄与していると自負している。

術後の患者管理では、外科系ICU（4床）での集中治療と術後痛の治療に携わっている。外科系ICUでは、臓器移植後や心臓手術後の患者、重篤な合併症を有する患者を中心に外科系各科と協力し、術後管理を行っている。2023（令和5）年度の外科系ICU管理症例数は474例であった。術後痛の治療では、患者自身が痛みに合わせて鎮痛薬を使用することができるPCA（patient-controlled analgesia）ポンプを積極的に活用している。特記すべきこととして、令和4年の診療報酬改定で術後疼痛管理チーム加算が認められたことを契機に、麻酔科医・看護師・薬剤師で術後疼痛管理チームを立ち上げたことがある。対象患者の回診を通じて、術後疼痛の軽減に積極的に関与している。

ペインクリニックでは、帯状疱疹・帯状疱疹後神経痛、三叉神経痛、腰下肢痛、複合性局所疼痛症候群、遷延性術後痛などの難治性の痛みの患者を対象として診療している。2023（令和5）年度の外来患者数は3,211例、神経ブロック施行数は1,270例、手術数15例であった。内服治療や各種神経ブロックに加え、公認心理師による精神的なケアも導入しており、単に痛みを取り除くだけでなく、全人的な治療によって生活の質を改善することを目標にしている。

当院の症状緩和チームは、医師（麻酔科、精神神経科、内科）、認定看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士、公認心理師で構成されている。麻酔科医は症状緩和チームの中心的な役割を担っており、癌性疼痛の緩和のために内臓神経ブロックなどの高度な神経ブロックも積極的に行っている。2023（令和

5) 年度は緩和ケアチームとして 215 例の患者に介入した。がん診療連携拠点病院として緩和ケアの基本教育を推進する役割があり、緩和ケア研修会や講演会を主催し、教育の普及に努めている。

3. 診療体制

1) 周術期麻酔管理

外科手術が決定した時点で、周術期管理センターを介して麻酔科術前診察外来で麻酔科医、看護師、薬剤師、歯科衛生士による術前診察を行い、全身状態の把握と麻酔計画の立案を行っている。

手術当日には、各曜日のスーパーバイザーおよびサブスーパーバイザー、チーフレジデントが手術室の運営および安全管理を行っている。研修医、麻酔科専攻医、専門医、指導医による屋根瓦方式の教育体制を構築、医師・看護師・臨床工学技士や薬剤師など多職種によるチーム医療を実践し、安全性に配慮した診療・教育体制を整えている。

麻酔担当医は術後回診を実施し、スーパーバイザーおよびサブスーパーバイザー、チーフレジデントと共に術後の経過を確認し、必要に応じて主治医と連携して治療にあたっている。

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
スーパーバイザー	楠本剛	岩下耕平	佐藤聖子	秋吉浩三郎	重松研二
サブスーパーバイザー	富永将三	熊野仁美	三股亮介	村山和哉	今給黎佑理
チーフレジデント	松本成弘	落合晋	松岡采花	渡嘉敷彩音	岩水俊憲

2) 外科系 ICU

集中治療専門医 2 名、担当医 1 名と専攻医が診療にあたっている。外科系各科と連携し、重症患者の全身管理を行っている。福岡大学病院は肺移植手術の認定施設であり、肺移植後の患者は全例外科系 ICU に入室している。

3) 術後疼痛管理

術後に強い痛みが予想される手術では、機械式 PCA ポンプを用いて積極的に術後疼痛管理鎮痛を実施している。術後痛が遷延した患者については、ペインクリニック外来で引き続き治療を行っている。

4) 外来

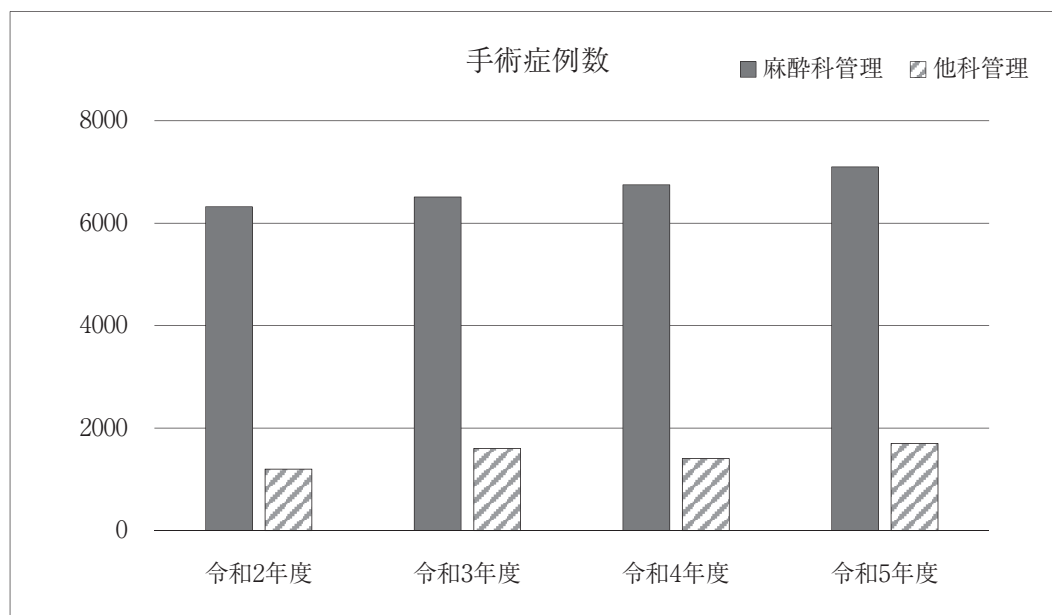
ペインクリニック外来は、日本ペインクリニック学会専門医 3 名（常勤医師 2 名、非常勤医師 1 名）と担当医 1 名、専攻医 1 名、公認心理師 1 名で様々な難治性疼痛の治療を行っている。緩和ケア外来は専任医師 1 名、専従看護師 1 名を中心に関係各科と連携して癌性疼痛の治療を行っている。

外来担当医表

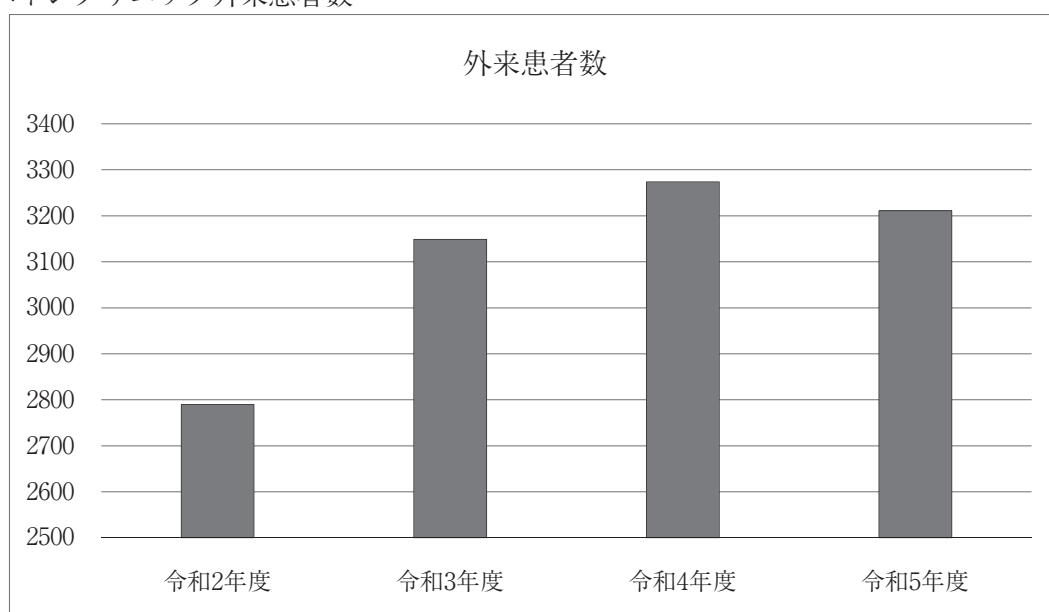
	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
ペインクリニック	柴田志保 平井規雅 外山恵美子 熊野仁美		柴田志保 平井規雅 外山恵美子		柴田志保 平井規雅 熊野仁美 (平田和彦)
緩和ケア	柴田志保	柴田志保	柴田志保		柴田志保

4. 診療実績（2023（令和 5）年度）

手術症例数



ペインクリニック外来患者数



5. 今後の課題と展望

今後も手術症例数は増加すると予想されている。令和 6 年 5 月 7 日に、新本館への移転が終了し、手術室 18 室、ICU10 床での運用を行っている。安全で良質な周術期管理を提供するためには、麻酔科医の増員と、術後管理を担当する集中治療専門医の育成が急務である。

安全な周術期医療の提供のため、周術期医療に関わる麻酔科医の責任は重大である。術前診察の充実、術後の早期回復、重症患者の術後管理など医療制度や時代の潮流に合わせ、安全で高度な医療を提供できる医師の育成を目指している。

6. その他

1) 研究活動

- ① 糖尿病治療薬 SGLT2 阻害薬に関連した術後ケトアシドーシスに関する多施設共同前向き観察研究：SAPKA study：重松研二
- ② 複合性局所疼痛症候群の機序解明に基づく新規治療戦略の開発；基盤研究（C）：柴田志保
- ③ 心臓血管外科手術中の脳酸素飽和度の低下と術後の高次脳機能および有害事象との関連：岩下耕平
- ④ 超音波画像診断装置を用いた末梢挿入中心静脈カテーテルの適切な挿入長の予測：岩下耕平
- ⑤ 心臓血管手術後の混合静脈血-動脈血二酸化炭素分圧較差/酸素含有量較差比（Pv-aCO₂/Ca-vO₂）と術後の予後との関連：岩下耕平
- ⑥ 複合性局所疼痛症候群患者に対する低容量インフリキシマブを用いた局所静脈内交感神経ブロックの検討：柴田志保
- ⑦ 生物学的製剤が带状疱疹に及ぼす影響：柴田志保
- ⑧ 術中輸液と術後急性腎障害との関連：十時崇影
- ⑨ 術中血圧変動と術後の急性腎障害との関連：三股亮介
- ⑩ 尿中エチルグルゴシド濃度の診断的意味、アルコール飲料の消費との関連：中野涼子
- ⑪ DNA 二本鎖切断修復の分子メカニズム：丸田弦

2) 施設認定および資格

（施設認定）

- 日本麻酔科学会認定病院
- 日本ペインクリニック学会指定研修施設
- 日本集中治療医学会専門医研修施設
- 日本心臓血管麻酔専門医認定施設
- 日本緩和医療学会認定研修施設

（資格）

- | | |
|-------------------|--------------|
| ● 日本麻酔科学会指導医 | 6 名 |
| ● 日本専門医機構認定麻酔科専門医 | 5 名 |
| ● 日本麻酔科学会専門医 | 8 名 |
| ● 日本ペインクリニック学会専門医 | 2 名（非常勤医師含む） |
| ● 日本集中治療医学会専門医 | 2 名 |
| ● 日本心臓血管麻酔学会専門医 | 3 名 |
| ● 日本緩和医療学会認定医 | 1 名 |

歯科口腔外科

1. スタッフ

教授	近藤 誠二
診療准教授	瀬戸 美夏（医局長）
講師	吉野 綾（病棟医長）、喜多 涼介（外来医長）
助手	眞野 亮介、橋口 志保
摂食嚥下センター	
准教授	梅本 丈二
助手	岩下 由樹、尾池 麻未

2. 診療内容（科の特徴など）

当科では、う蝕（齲蝕）や歯周疾患を原因とする顎・顔面口腔領域の重症な感染症、難治性の粘膜疾患、歯の萌出、咬合異常、顎変形症、外傷（歯牙破折、脱臼、軟組織損傷や上下顎骨骨折）、顎骨内や軟組織の嚢胞性疾患や腫瘍性病変を診療対象としている。治療にあたっては、口腔外科専門医・指導医が学会で認められた標準治療を提供している。医局員はその治療に携わりながら、認定医・専門医取得をめざして、日々の修練を行なっている。

また、歯科麻酔専門医を有する医局員を中心に精神鎮静法を併用した無痛治療に努めている。さらに、抗血栓療法継続下での抜歯や顎骨壊死が問題となっているビスフォスフォネート薬、抗ランクル抗体使用患者への対応も積極的に行っている。

他科連携として、平成 28 年に福岡大学病院に周術期管理センターが開設され、周術期における口腔衛生状態の維持の重要性がますます増してきている。これに伴い院内紹介数も増加しており年間 600 例を超える周術期口腔機能管理目的の患者が受診している。COVID-19 の影響により一時、入院手術の自粛や外来手術の自粛期間があったが、周術期の院内紹介患者数は大きく減少することはなかった。従来の糖尿病や血液疾患などの患者に対する口腔ケアはもちろん、臓器移植、心臓弁置換手術、脳神経外科手術や化学療法などハイリスク患者の治療前後の歯科的周術期管理は今後ますますその重要性を増していくものと思われる。

3. 診療体制（入院・外来）

入院診療

手術日は水曜日、木曜日に中央手術室における全身麻酔による手術を行っている。

静脈内鎮静法を併用した局所麻酔手術は 1 週間を通じて外来手術室にて施行している。また顎骨骨折や急性菌性感染症の切開排膿術などは 24 時間体制で緊急手術を行っている。

月曜日の 8 時から、手術症例と入院患者のカンファレンスを行っている。

外来診療

令和 3 年 4 月から初診受付を月、水、金曜日の 9:00～12:00 の完全予約制とした。外傷や急性炎症などの急患は時間外でも受け付けている。

	月	火	水	木	金
午前	新患	予約再来	新患	予約再来	新患
午後	予約再来	予約再来	予約再来	予約再来	予約再来

4. 診療実績（入院、外来）

令和5年 外来診療実績

初診患者数：3,008名

外来局麻手術件数：1,064例

令和5年 手術実績

入院患者総数：174名

入院患者手術症例総数：172例（全身麻酔症例 146例、局所麻酔症例 26例）

5. 今後の課題と展望

医学部における歯科口腔外科は医学と歯学との谷間を埋めるという大きな役割を担っている。当科は城南区の開業医の先生方とは密な関係性を構築できている。今後、城南区以外の早良区、西区、中央区、南区の一次医療機関との連携をさらに拡充していく必要がある。福岡地区、北部九州地区の口腔医療の基幹施設としての自覚、責務の重大性を再認識して医局員一同さらなる精進・研鑽していく必要がある。引き続き病診連携に関する会議などを通して地域に根ざした連携体制を構築したいと考えている。

6. その他

学会による施設認定状況

日本口腔外科学会専門医研修施設

日本有病者歯科医療学会認定研修歯科診療施設

日本老年歯科医学会専門医研修機関・認定医研修機関

医局員の取得認定医・専門医・指導医

日本口腔外科学会 指導医2名・専門医3名・認定医5名

日本口腔科学会 指導医3名・認定医6名

日本歯科麻酔学会 専門医1名・認定医1名

日本有病者歯科医療学会 指導医1名・専門医2名・認定医2名

日本老年歯科医学会 指導医1名・専門医1名・認定医1名

日本顎顔面インプラント学会 専門医1名

日本顎変形症学会認定医 認定医1名

日本睡眠学会 認定医1名

日本がん治療暫定教育医（歯科口腔外科） 1名

日本がん治療認定医（歯科口腔外科） 2名

インфекションコントロールドクター 4名

抗菌化学療法認定歯科医師 1名

日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士 1名

摂食機能療法専門歯科医師 1名

臨床修練指導歯科医 5名

院内感染予防対策認定医 1名

リハビリテーション部

1. スタッフ

准教授 鎌田 聡 (部長)
 講師 藤見 幹太 (心臓リハビリセンター長)
 助手 青柳 諒、白井 隆之

技師長 小谷 尚也
 主任 百武 光一、吉村ゆかり、渡邊 淳子

医療技術職員 荒牧 彩香、井手 拓、井上 雅史、宇久田義樹、浦 善之、
 岡田 茂巳、大津健太郎、小野 琢也¹、戒能 宏治、喜瀬 直紀、
 黒坂 航、後藤 恭輔、城崎 美紀、副島 力哉¹、唯岡 千佳、
 田淵 梨瑛、手島 礼子²、中川 洋成、永田 里恵¹、西村 繁典、
 濱田 郁¹、福田 宏幸、藤田 政臣、堀 貴仁、松尾 実香、
 松田 拓朗、宮川 庸子、矢次 彩、山下 俊幸
 1 耳鼻咽喉科専従、2 心臓リハビリテーション専従

看護師 1 名
 メディカルクラーク 2 名
 労務嘱託他 2 名

2. 診療体制

(1) 診療部門

	月	火	水	木	金	土
リハビリ	鎌田	青柳・白井	鎌田	青柳・白井	鎌田	担当医
心臓リハビリ	藤見	藤見		藤見	藤見	

(2) 訓練部門 (PT、OT、ST)

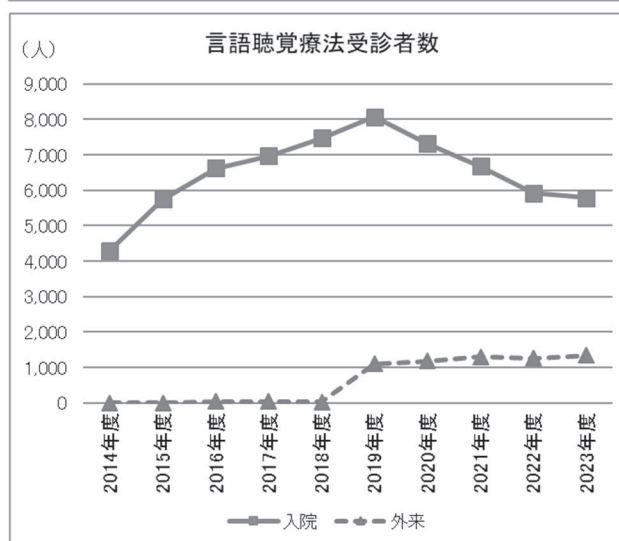
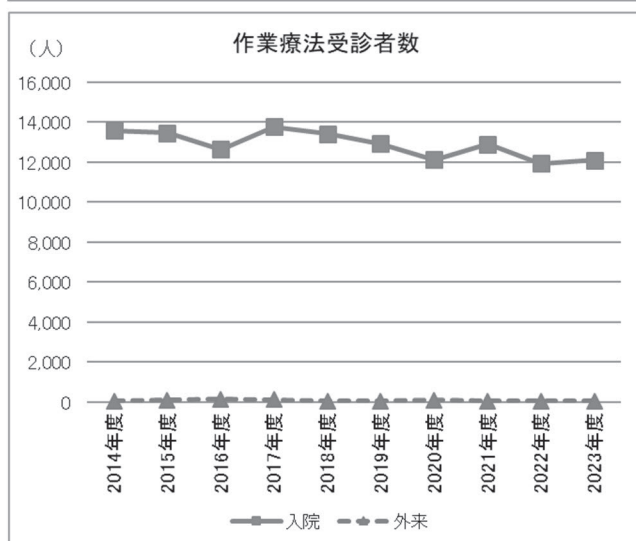
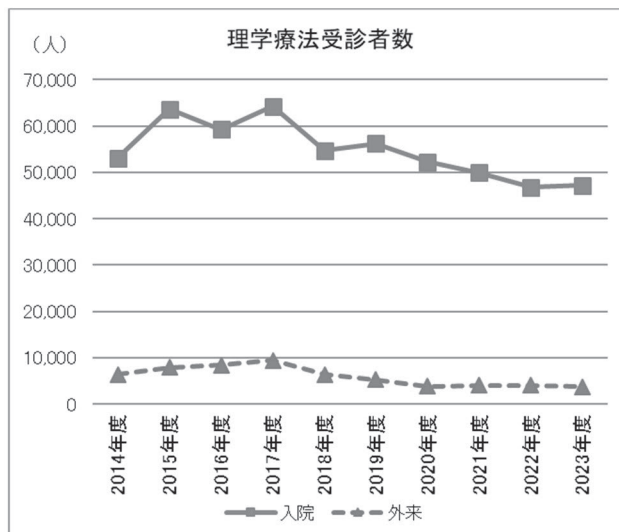
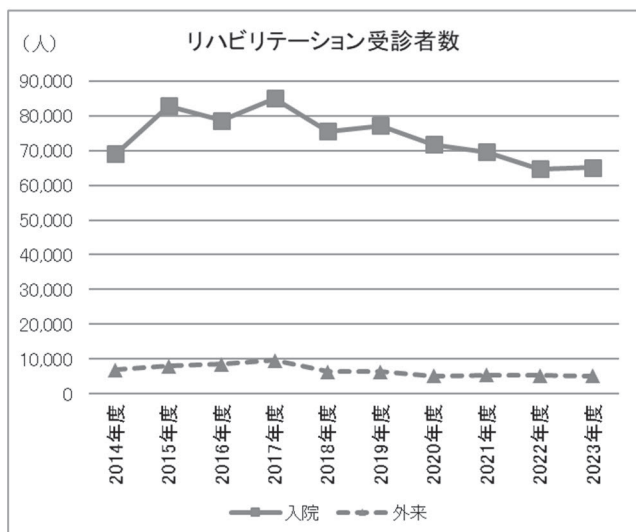
	月	火	水	木	金	土	日・祝日
8:40~12:00	入院/外来	入院/外来	入院/外来	入院/外来	入院/外来	入院/病棟	入院/病棟
13:00以降	入院/外来	入院/外来	入院/外来	入院/外来	入院/外来	入院/病棟	入院/病棟

3. 診療実績

令和5年度受診者数

	リハビリ受診者数	理学療法実施者数	作業療法実施者数	言語療法実施者数
入院	65,111	47,224	12,100	5,787
外来	5,168	3,763	62	1,343
合計	70,279	50,987	12,162	7,130

*耳鼻咽喉科症例を除く



4. 今後の課題と展望

令和5年度は新型コロナウイルス感染流行が落ち着きつつあったが、リハビリ室の換気やスタッフや患者のマスクの装着・手指消毒・検温の徹底を継続させながら、入院患者を中心に対応した。症例検討会は1回の参加者を10人程度にして中止することなく継続することができた。当部のスタッフから新型コロナ感染者を認めることもあったが、活動に大きく支障をきたすような状況にはならなかった。今後はコロナ禍前と同程度の介入数を目標に感染対策を徹底しながら質の高いリハビリテーション医療を提供していく。診療・研究内容の充実や自己研鑽と個々の質の向上、及びチーム医療として他部署との連携の強化を図っていく。

5. その他

日本リハビリテーション医学会研修施設（062135 号）

日本リハビリテーション医学会 専門医 1 名・指導医 1 名

日本整形外科学会専門医 2 名

日本循環器学会専門医 1 名

日本神経学会神経内科専門医 1 名

理学療法士養成校実習施設

作業療法士養成校実習施設

言語聴覚療法士養成校実習施設

呼吸療法認定療法士 8 名

運動器認定療法士 3 名

脳卒中認定療法士 1 名

心臓リハビリテーション指導士 4 名

認定作業療法士 1 名

認定言語聴覚士 4 名

日本摂食嚥下リハ学会認定士 1 名

リンパ浮腫認定療法士 2 名

健康運動指導士 1 名

救命救急センター

1. スタッフ

センター長	石倉 宏恭
副センター長	喜多村泰輔
准教授	岩朝 光利
講師	仲村 佳彦 [医局長]、星野 耕大
助教	川野 恭雅、山崎 玲子、森本 紳一 [病棟医長]、泉谷 義人、村西謙太郎、大藏 裕子、川平 悠人、石橋 卓也、宮崎弘太郎、田尻 崇人
助手	11 名

2. 診療内容（科の特徴など）

福岡大学病院救命救急センターは、1988（昭和 62）年 4 月に開設された福岡大学病院救急部が、市および県からの要請ならびに補助のもとに 1992（平成 4）年 4 月に大学病院併設型の救命救急センターとして発展、拡充したものである。発足当初は福岡地域における第三次救急医療の充実を目的に病床数 14 床で運営を開始し、朝長正道初代センター長以下約 20 名の医師でスタートした。1993（平成 5）年 4 月からは 2 代目センター長に田中経一教授が、その後 2008（平成 20）年 4 月からは 3 代目石倉宏恭教授がセンター長に就任した。2023（令和 5）年度は石倉センター長をはじめ 26 名の医師および 67 名の看護師が勤務しており、24 時間体制で福岡地域の救急医療および集中治療を担っている。病床数は、重篤患者の管理が可能な集中管理システムを備えた ICU ベッドを 34 床有している。また、救急初療室は同時に 2 名の重症患者への対応が可能である。さらに、当院は福岡県の災害拠点病院に指定され、集中管理システム搭載のドクターカーやヘリポートを有しており、広域の救急および災害医療にも対応している。病院前から高度な医療の提供を目指し、2018（平成 30）年 1 月からは救急現場に医師・看護師を早期から投入するための欧州型ドクターカー：Fast Medical Response Car（FMRC）も導入した。

2020（令和 2）年度、Coronavirus disease 2019（COVID-19）のパンデミック時には重篤な COVID-19 患者の受け入れを積極的に行い、体外式膜型人工肺（Extracorporeal membrane oxygenation: ECMO）を用いた高度な集中治療管理を行うことで大学病院として地域医療に貢献した。さらに同年 7 月 1 日より九州で唯一の重症呼吸管理に特化した ECMO センターを救命救急センター内に併設する形で開設し、ECMO 管理を必要とする最重症呼吸不全患者の集約化を行っている。

1996（平成 8）年からは医学部に救命救急医学講座を開講し、学生教育も積極的に行っている。

3. 診療体制

当センターの診療圏は、福岡市中央区、城南区、早良区、西区、南区および近隣市町村などで、人口 70 万人ほどをカバーし、主として以下のような病態を対象に三次救急医療を行っている。

- ① 意識障害
- ② 呼吸不全
- ③ 心不全（心筋梗塞を含む）
- ④ 急性中毒
- ⑤ ショック
- ⑥ 重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病など）
- ⑦ 広範囲熱傷

⑧ 大手術を必要とするもの

⑨ 救急蘇生後

⑩ その他外傷、破傷風などで重篤なもの

特に、多発外傷症例、中毒症例、広範囲熱傷症例など、通常の医療機関での治療、管理が困難な最重症例を積極的に受け入れている。救命救急センターはこれらの疾患に対して、1) 救急隊による直接搬送の重症救急患者を24時間体制で受け入れる、2) 初期および二次救急医療施設および院内の救急外来（ER）の重症な救急患者を24時間体制で受け入れる、3) 集中治療室を備え、24時間体制で重篤な患者に対し高度な治療を行う、4) 当センターで救急医療を受け、生命の危機が回避された状態にあると判断された患者については、積極的に搬送元の医療機関などに転院させるといった体制で、各科や各医療機関と密に連携を取りながら、診療を行っている。さらに5) 働き方改革の一環として、2019（平成31）年4月よりセンター医師の勤務をシフト制（夜間は当直ではなく夜勤）とし、夜間は3-4名（研修医1-2名を含む）体制で救急患者に対応している。また、6) 教育機関として、医学生、臨床研修医、医師、看護学生、看護師および救急隊員（救急救命士）などに対する救急医療の臨床教育も積極的に行っている。

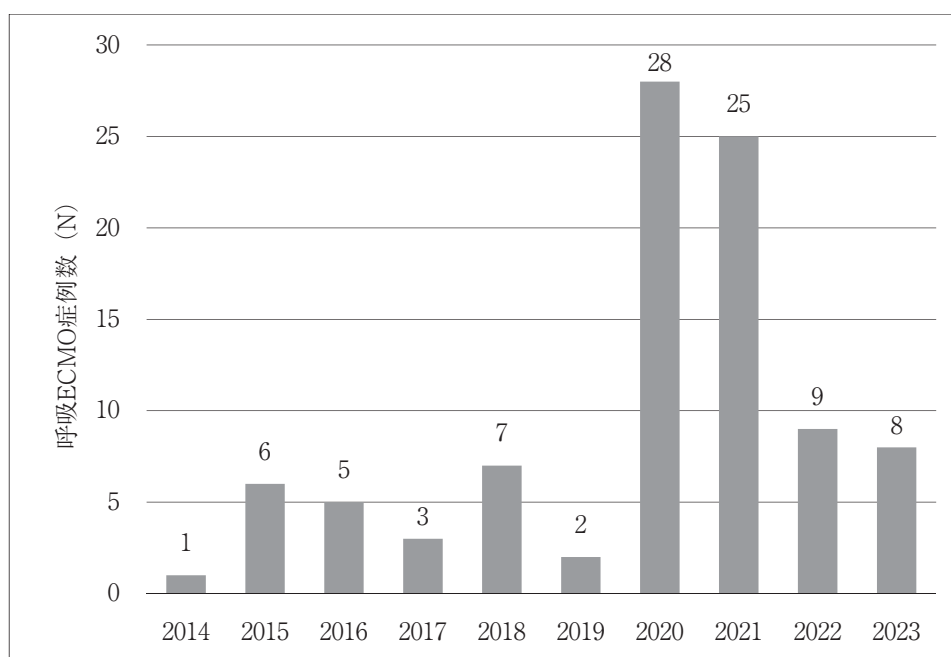
4. 診療実績

2023（令和5）年度の総入院患者数（当院救命救急センターは重症救急患者のみを対象としており、軽症、中等症はデータから除外している）は、562例であった。入院患者の年齢層は0歳児から100歳までの高齢者まで多岐にわたり、平均年齢は59.6歳であった。紹介元の内訳は、救急隊による現場からの直接搬送が406例（72.2%）、他の医療機関からの転院搬送が112例（19.9%）、当院外来および病棟からの入院が44例（7.8%）であり、救急隊からの患者受け入れ割合が最も高く、地域の救急医療にも貢献していると言える。2020年度以降、福岡大学病院は福岡県よりCOVID-19の重点医療機関に指定され、当センターで診療した重症COVID-19の症例は、2020（令和2）年度は37例（ECMO症例：23例）、2021（令和3）年度は41例（ECMO症例：22例）、2022（令和4）年度は20例（ECMO症例：5例）、2023（令和5）年度は31例（ECMO症例：1例）を受け入れ、ECMOで管理した患者数は全国で2番目の多さであった。COVID-19以外のECMO管理を行った患者数も合わせると2020（令和2）年度は28例、2021（令和3）年度は25例、2022年（令和4）は9例、2023年（令和5）年度は8例とECMOセンター開設後より、県内・県外の認知度が向上した結果、重症呼吸不全患者の集約化に一定の成果を上げている（図1）。

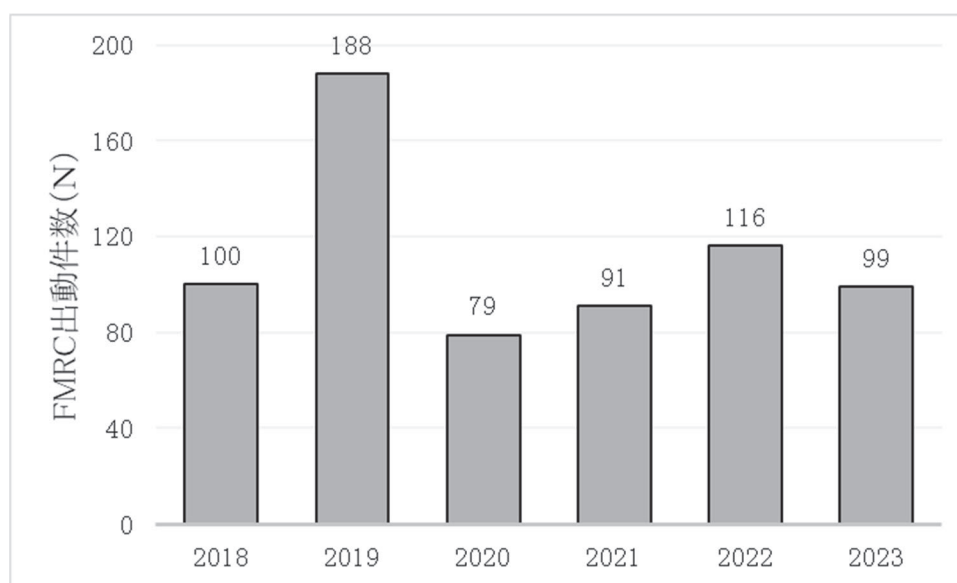
一方で、2023（令和5）年度のFMRC出動件数は99件とほぼ横ばいで推移しているものの、最も出動数の多かった2019（令和元）年度の180件から半減した状態である。重症COVID-19の入院患者数の減少に伴い、さらに消防機関との連携を強化し、FMRC活用により救急現場から医療を開始する『攻めの救急医療』に努め、1人でも多くの命を救うべく活動する（図2）。

災害医療について、2022年2月6日に発生したトルコ地震には国際緊急援助隊として医師1名、看護師1名を派遣し、2023年7月10日に発生した九州北部豪雨にはDMATとして医師2名、看護師1名を派遣し、2024年1月1日に発生した能登半島地震にはDMATとして医師3名、看護師3名を派遣した。今後も国内外の有事の際には福岡大学病院として医療チーム派遣を積極的に行う所存である。

(図 1) 年度別 ECMO 管理患者数の推移



(図 2) 年度別 FMRC 出動数の推移



5. 今後の課題と展望

救命救急センターは救命救急医学講座と協力して、①病院前救急医療 ②初期救急医療 ③救急集中治療④災害医療について診療、研究、教育を行っている。病院前救急医療に関しては、当教室から福岡県および福岡地域 Medical Control 協議会や救急・災害委員会の委員が選出され、病院前救急医療の質の向上に貢献している。2017（平成 29）年度の FMRC 導入以降、病院前救急医療に注力しており、今後も病院前救急医療へ医師が積極的に介入し、救急患者の転帰改善に貢献する決意である。初期救急医療は傷病者に対して初期診療を行い、生命危機、臓器機能障害、重症化、苦痛などから患者を救うことを目的としており、救急医のみならず全ての臨床医が習得すべき知識や技術である。当教室では医学生や臨床研修医に対して、一次救命処置だけではなく不整脈の対処法等の二次救命処置の講習も

行っている。救急集中治療は初期治療およびそれに続く手術等の専門治療が終了した後に行われるもので、時々刻々と変化する重症患者の病態に応じた高度な呼吸・循環管理が必要とされる。血液浄化療法や人工呼吸器・ECMO 管理を始めとする一般病棟では実施する事が難しい集中治療を他職種と密に連携しながら、時期を逸することなく 24 時間いつでも開始できる体制で診療に臨んでいる。

また、2021（令和 3）年 10 月より ECMO 搬送に特化した専用車両である ECMO car を九州で初めて導入し、重症呼吸不全患者の長期搬送に対応できるようになった。ECMO car は九州全域をカバーする搬送能力を持ち、九州唯一の呼吸 ECMO センターとして県内はもちろん県外からの重症患者の受け入れを積極的に行い、集約化および診療レベルの向上を目指していく。加えて、コロナ禍における ECMO 需要の増加に応じて始まった『人工呼吸・ECMO 講習会』は、各県からの要請を受け、Nonprofit Organization（NPO）法人日本 ECMO net が中心となり活動を継続している。当センターは、九州での講習会を主催するだけでなく他県の講習会へ講師を派遣し、積極的にその活動を支援している。また、ECMO 研修を希望する他施設からの医療従事者も積極的に受け入れて on-the-job トレーニングを行っている。

2004（平成 16）年度から始まった新研修医制度において救急医療は重要な位置付けとなった。以前は学問体系が曖昧なイメージの診療科であった救急科が今では内科・外科と並ぶ確立した診療形態を持った診療科であるとの認識が医療界のみならず一般社会にも浸透しつつある。今後とも救急医療・救急医学の発展に寄与すべく医局員一丸となって精進していく所存である。

総合周産期母子医療センター（産科）

1. スタッフ

センター長	四元 房典
主任教授	四元 房典
准教授	倉員 正光
講師	漆山 大知（病棟医長）、伊東 智宏、井槌 大介、平川 豊文
助教	讃井 絢子
助手	木村いぶき、倉員真理子、大山 尚彦、石濱加彌子、尾崎 知佳

2. 診療内容

当センターは、福岡都市圏の中心的高次周産期施設として母体合併症、産科合併症、多胎妊娠、胎児異常等のハイリスク妊娠を中心に質の高い医療を提供している。常位胎盤早期剥離や産褥出血など、母体・胎児の救急疾患に対しては麻酔科や小児科、救命救急センター、放射線科などと連携し、迅速に対応している。最近では、麻酔科や精神神経科、行政との連携を一層強化して無痛分娩や精神疾患合併妊娠の管理体制をさらに強化した。福岡地域医療ネットワークを駆使し、福岡都市圏の他の高次医療施設と協力しながら、その中心的役割を担っている。

3. 診療実績

現在、総合周産期母子医療センターは、病床数 25 床（周産期センター 産科：16 床、MFICU：9 床）を活用し、診療を行っている。病床運用においては、当センターでなければ対応困難なハイリスク症例の母体搬送依頼があれば満床時でも他病床を借りるなどして、できるかぎり多くのハイリスク症例を当センターで受け入れられる様に工夫している。

全国の出生数は 2023 年の人口動態統計では 72 万 7277 人と前年から -5.6%と加速度的に少子化が進行している。当院も 2023（令和 5）年度の分娩数は 414 例であり、昨年度の 458 例から減少した（昨年比 -44）。帝王切開分娩数は 231 症例で、帝王切開率は 55.8%（+2.7%）、その内訳は緊急帝王切開症例数が 131 症例（昨年比 +7）、双胎 36 例であった。分娩数が減少した理由として、新本館開院に際して、母体搬送や患者紹介の制限の影響が考えられるが、帝王切開率の増加、特に緊急帝王切開数の増加は、そのような状況においてもハイリスク妊娠を積極的に受け入れた結果だと考えられた（表 1）。

当センターで管理した母体合併症および産科合併症、分娩週数や出生した児の出生体重、母体搬送の内訳等は、表 2-4 にまとめた。母体合併症は全体的に（特に糖尿病・GDM、甲状腺・内分泌疾患）増加傾向であり、ハイリスク妊娠が増加している社会背景を反映した結果であった。母体搬送症例数は 138 症例（-2）あり、一次施設あるいは二次施設からの紹介が 90%以上を占めていることから、地域における当センターの役割は大きいと言える（表 5）。

4. 今後の展望・課題

近年、全国の出生数は著大な減少傾向にあるものの、福岡市の人口は増加の一途にあり、高齢妊娠率・ハイリスク妊娠率・無痛分娩希望率も増加傾向にある。特に、精神疾患症例は年々増加傾向にあり、若い世代へのストレスを反映しているのかもしれない。当センターのニーズは今後もますます高まるものと予想されるため、母体と胎児の最後の砦としての役割を果たすべく、迅速な重症患者の受け入れを継続し、安心・安全かつ高度な周産期医療を提供していく。2023 年（令和 5 年）6 月からは、院内助産が開始された。助産師のスキルアップや働き方改革におけるタスクシフトの一環としても、今後の取り組みに注力していくことが期待される。

5. 統計資料

表 1. 分娩様式、表 2. 母体および産科合併症、表 3. 分娩週数、表 4. 出生体重、表 5. 搬送紹介元 Best5、表 6. 母体搬送患者の内訳（昨年比）

表 1. 分娩様式

頭位経膣	184 (−31)
正常	165 (−9)
吸引	18 (−23)
鉗子	0 (±0)
骨盤位経膣	1 (+1)
帝王切開	231 (−12)

帝王切開率 55.8% (+2.7%)

帝王切開総数：231 例（双胎 36 例）

・予定：100 例（双胎 20 例） ・緊急 131 例（双胎 16 例）

表 2. 母体および産科合併症

母体の合併症	
高血圧	13 (−4)
糖尿病・GDM	47 (+4)
呼吸器疾患	1 (−12)
中枢神経系疾患	13 (−8)
心疾患	8 (−4)
甲状腺・内分泌疾患	27 (+8)
消化器疾患	9 (+1)
肝・腎疾患	12 (−4)
血液疾患	4 (−1)
精神疾患	30 (−12)
自己免疫疾患	12 (+2)

産科的合併症	
切迫早産	85 (±0)
前期破水（37 週未満）	33 (−10)
妊娠高血圧症候群	60 (+4)
子癇	0 (−1)
常位胎盤早期剥離	2 (−11)
前置胎盤・低置胎盤	21 (−18)
子宮破裂（無症候性を含む）	0 (−1)
DIC	3 (+1)
胎児形態・機能異常	15 (−10)
羊水過多	6 (+2)
羊水過少	8 (+4)

表 3. 分娩週数

26 週未満	10 (−3)
26 週～28 週未満	15 (+4)
28 週～32 週未満	16 (−1)
32 週～37 週未満	77 (−2)
早産（22 週～36 週）	118 (−2)
37 週～42 週未満	296 (−42)
42 週以上	0 (±0)
計	414 (−44)

表 4. 出生体重

～499g	1 (−2)
500g～999g	26 (−2)
1000g～1499g	18 (−4)
1500g～1999g	47 (+19)
2000g～2499g	80 (−32)
2500g～2999g	161 (−23)
3000g～3499g	96 (−7)
3500g～3999g	16 (±0)
4000g～	4 (+4)

表 5. 搬送紹介元 Best5

総 138 例

1	井植病院	23
2	竹内産婦人科 東野産婦人科	14
3	馬渡産婦人科	10
4	あまがせ産婦人科 福岡バースクリニック	9
5	福岡徳洲会病院	6

表 6. 母体搬送患者の内訳

※重複あり

妊娠中（産褥は除く）

切迫早産（胎胞形成含む）	53 (−3)
前期破水	22 (−14)
妊娠高血圧症候群関連	17 (+3)
胎児機能不全	4 (−1)
常位胎盤早期剥離	3 (−8)
胎児病	0 (±0)
子宮内感染	0 (−11)
未受診妊婦（陣痛発来）	3 (−1)
急性腹症	6 (+3)
前置胎盤	6 (+3)

総合周産期母子医療センター（新生児外科・小児外科）

1. スタッフ

准教授 廣瀬龍一郎（診療教授）

日本小児外科学会専門医・指導医 日本外科学会専門医・指導医

日本内視鏡外科学会技術認定医（小児外科）

（～令和6年5月31日まで）

講師 小幡 聡 日本外科学会専門医 日本小児外科専門医

助教 春野 覚史

2. 診療内容および診療体制

小児外科は、新生児から15歳までの小児の外科疾患に対し、日本小児外科学会の教育関連施設として専門医による小児外科診療を行っている。対象とする疾患は腹部・消化器系の病気を中心に、頸部、胸部、体表など多岐にわたるが、鼠径ヘルニア、でべそ（臍ヘルニア）、便秘や血便、小児の肛門病変、皮膚や皮下の腫瘍などの日常的疾患にも対応している。虫垂炎や腸重積症などの救急疾患については小児科との連携により全日オンコール体制で対応している。

また総合周産期母子医療センターの一員として出生前診断の段階から産婦人科、小児科と連携を取りながら、あらゆる新生児・乳児の外科疾患に対応している。

診療チームの特徴としては、日本内視鏡外科学会の技術認定医として豊富な診療経験を有する指導医を中心に、傷が小さな低侵襲の治療を基本とした鼠径ヘルニア根治術、虫垂炎手術、噴門形成術、脾臓摘出術、ヒルシュスプルング病根治術（腹腔鏡下・経肛門手術）、鎖肛根治術などの小児の内視鏡外科手術に積極的に取り組んでいる。また、胃食道逆流症に対する噴門形成術をはじめとする腹腔鏡手術については、北部九州の基幹病院と連携を取りながらの出張指導を積極的に行っている。

新生児・乳児の手術では可及的に整容性を考慮し、腹部では臍を用いた開腹手術を手がけており、新生児消化管疾患の多くを臍内での皮膚切開にて手術している。また、腹腔内の検索の必要な疾患では、腹腔鏡を補助に用いて小さな傷から拡大視野を得ながら、より安全に手術が行えるように心がけている。さらに重症度の高い、先天性横隔膜ヘルニアや先天性食道閉鎖症、超低出生体重児の消化管穿孔などにも迅速に対応できるよう小児科、NICUスタッフと緊密な連携を継続している。

3. 診療実績

2023年4月から2024年3月までの福岡大学病院における小児外科手術症例数は109例であった。うち新生児外科症例12例に対し8回の手術を行った。新生児手術症例の内訳は、先天性十二指腸閉鎖症2例、腸回転異常症2例、新生児壊死性腸炎1例、ヒルシュスプルング病1例、その他2例であった。また、内視鏡外科手術は63例と、手術全体の58%を占めていた。

4. 今後の課題と展望

当院の総合周産期母子医療センターは、県内でも有数の規模を有し、周辺地域からの産科領域や新生児領域の搬送依頼が多い基幹センター病院である。小児外科は引き続き超低出生体重児を含む新生児外科疾患の対応が常時可能な体制を維持し続けていく必要がある。福岡市圏における新生児外科・小児外科施設は4施設あり、東区に九州大学病院・こども病院、早良区地行浜の九州医療センター、福岡市の西南部地区には当センターのみとなっている。昨今の少子化の影響で症例数が減少傾向にあり、長年小児外科医療を支えてこられた廣瀬医師が2024年5月いっばいで退職されるため小児外科スタッフ2名の体制でできる限りの対応を行っているのが現状であるが、さらに地域の信頼を得られるよう、積極的な急患診療体制を維持したいと考えている。

総合周産期母子医療センター（新生児）

小児科医師 9 名、小児外科医師 2 名を中心に眼科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、皮膚科、整形外科、形成外科、泌尿器外科などの各科と綿密な連携を保ちながら早産児や病的新生児の診療にあたっている。

1. スタッフ

准教授 太田 栄治

助 教 瀬戸上貴資、新居見俊和、川野 裕康、音田 泰裕、小寺 達朗

助 手 松川 格、児島加奈子、佐伯 瞳

2. 診療内容

「周産期母子医療センター」事業は厚生労働省が少子化対策の一環として、安心してこどもを産み育てる環境づくりを推進するために開始された事業である。福岡大学病院は平成 10 年 12 月 1 日に国および県より周産期医療システムの中核施設である総合周産期母子医療センターの指定を受けた。以来、新生児医療を担当する新生児部門は新生児集中治療室（NICU）9 床、新生児回復病床（GCU）20 床（計 29 床）で運営してきた。2011 年には、NICU 15 床及び GCU 30 床（計 45 床）に増床し、より多くの新生児に対応できる体制を築き、福岡都市圏の周産期医療ネットワークの中核機関として中心的な役割を担ってきた。しかしながら、出生数の減少に比例して入院数も減少傾向にあり、2017 年度より GCU 24 床（計 39 床）へ、2020 年 10 月からは GCU 18 床（計 33 床）で運用している。

3. 診療体制

NICU 15 床・GCU 18 床の計 33 床を、医師 9 名（うち新生児専門医 5 名）、看護師 60 名で診療している。また専門性の高い疾患に対しては、各診療科にコンサルトし、チーム医療を行なっている。

4. 診療実績

2023 年度の入院患者数は 261 名であった。このうち院内出生が 193 例（74%）、院外出生が 68 例（26%）であった。出生体重 2,500 g 未満の低出生体重児が 162 例と入院全体の 62% を占めていた。体重別にみると、出生体重 1,000 g 未満が 29 例（11%）、1,000 g から 1,500 g 未満の児が 21 例（8%）、1,500 g から 2,500 g 未満の児が 112 例（43%）であった。また、外科手術症例は 5 例（2%）、人工換気症例は 48 例（18%）であった。

退院後は小児科外来で成長・発達評価、育児指導を各専門分野の医師と連携して行っている。極低出生体重児においては key age（1 歳 6 か月、3 歳、6 歳、小学校 3 年生）のフォローアップ（カンガルー健診）を重点的に行っている。

5. 今後の展望・課題

出生数の減少に伴い、病的新生児の総入院数は減少傾向にあるが、出生体重 1,500g 未満の極低出生体重児や、人工呼吸器管理を要する病的新生児の入院数はこの 10 年概ね横ばいである。2020 年度以降、COVID-19 の流行の影響もあり、一時的に病床稼働率が低下したため、GCU 24 床を 18 床へ減床して運営していたが、近年 NICU・GCU 満床での母体搬送、新生児搬送のお断り件数も一定数みられる。当施設は福岡市およびその近郊（人口約 250 万人）を対象とする周産期医療の三次中核施設であり、さらに地域の周産期医療に貢献すべく、2024 年度、新病棟への移転に伴い NICU 24 床、GCU 12 床に増床する。

6. その他

福岡県の周産期医療施設の有効利用を目的として、①福岡市および近郊の新生児医療施設（福岡都市圏新生児ネットワーク：FMNN）の空床状況を週に2回集計し、新生児医療施設および希望する医療機関へE-mailやFAXでの配信、②福岡県下の周産期医療データベース作成のためのサーバーの運営と管理を行っている。

また、年に1回県下の周産期医療機関、保健所のスタッフを対象に研修会（総合周産期母子医療センターセミナー）を開催している。新生児蘇生法講習会（NCPR）を年間4回開催し、当院周産期医療スタッフをはじめ地域周産期医療スタッフのスキルアップを図っている。

総合診療部

1. スタッフ

教 授 鍋島 茂樹
講 師 坂本 篤彦、武岡 宏明（医学教育推進講座兼務）
助 教 日吉 哲也、鈴山 裕貴、野下 育真、奥津 翔太、瀬知 裕介
助 手 橋本龍太郎、吉田 圭希、藏内 稔裕、武富 文哉
非常勤 松本 真弓

2. 診療内容

大学病院外来に来院される一般的疾患や急性疾患を担う部門として、2005（平成 17）年 4 月に設立された。内科診断学を基礎とし、内科外来における診療に携わってきた。設立時からの外来診療に加え、2009（平成 21）年 1 月からは入院診療を開始し、現在は定床数 12 床（本館 10 階西病棟）となっている。2013（平成 25）年 4 月から二次救急への参加、2014（平成 26）年 4 月から急患診療部（ACC）（2024 年 4 月から救急治療センターへ名称変更）への参加を行い、救急診療体制や初期研修医教育の充実のためにその一助を担っている。2024（令和 6 年）4 月に、総合診療部から総合診療科へ名称変更した。

3. 診療体制

診療部長の鍋島茂樹教授を中心に診療を行っている。

入院診療は本館 10 階西病棟を主に、12 床で行っている。（令和 6 年 5 月 6 日までは旧本館の 3 階西病棟を主に定床数 11 床）

4. 診療実績 総合診療部、総合診療部（ER）

患者内訳（2023（令和 5）年度）

総合診療部外来：初診 622 名、再診 5,987 名

ER：初診 467 名、再診 273 名

入院数：292 名

5. 今後の課題と展望

現在「独自性」と「教育」を主軸として診療を行っている。

このうち独自性とは、当院のニーズに役立つ存在を指す。当院のように大学病院など特定機能病院の責務としては専門化した高度医療や特殊疾患や難治疾患の診断、治療がある。しかし実情としてクリニックからの紹介先として特定の専門診療科がよくわからないような患者も多く、総合診療科を紹介先として紹介受診となるケースが少なくない。当科への紹介患者の多くは、そのような患者である。また、救急車にて来院する患者、午前の受付時間外に初診として訪れる二次救急患者も多い。その際には、まず当部が患者の初期診療に対応し、必要に応じて各科に専門医療を要請している。このように当部の独自性を活かすことにより、各専門科が専門医療に専念できる時間を確保できていると考える。

教育の面では、若い医師が内科診断学を学び初期医療を経験する機会として、卒前研修として医学部 3・4・5 年次の臨床講義、特に 4 年次の症候学講義は参加型講義とし、当部がリーダーシップを取っている。5・6 年次の BSL 実習生は、外来診療研修、病棟研修、外来診療カンファレンスや当部主催勉強会へ参加しており、特に初診外来の経験は他科研修にはない独自性の高い研修内容である。卒後臨床研修医教育としては年間 12 名（令和 6 年度）の研修受け入れがあり、外来・病棟・ER など初期医療に必

要な診療能力を磨く研修システムを導入している。

入院診療は、2008（平成 20）年 1 月から開始し、2023（令和 5）年度の新入院患者数は 292 名で、感染症疾患、神経系疾患（失神・めまいを含む）、腎・泌尿器系疾患、膠原病、消化器系疾患、血液・腫瘍疾患、循環器疾患、精神心療系疾患、皮膚科領域、内分泌領域、外傷性疾患など幅広い症例を経験することができる。教育病床の性格が強く、プライマリ・ケア教育に適する症例を積極的に入院症例として扱っている。

また、学会活動も積極的に行い、日本病院総合診療医学会、日本感染症学会、日本東洋医学会、日本プライマリ・ケア連合学会等にて演題発表や講演を行なっている。

今後の展望として、教育部門としての役割強化、プライマリ・ケア診療、初期～二次救急診療への積極的参加と充実を図る。これから需要の高まる在宅医療従事医や家庭医を育成する機関として、日本プライマリ・ケア連合学会より家庭医療専門医育成医療機関としての認定を受けており、2015（平成 27）年度より当部若手医師が専門医習得のための研修を行っている。2024（令和 6）年度は 4 人が総合診療専門医プログラムに参加している。今後も、院内他科や広く学外医療機関とも協力し、若手医師の教育を行っていくべく、なお一層の業務展開を行っていく所存である。

臓器移植医療センター

1. スタッフ

部 長	白石 武史（脳死・生体肺移植担当）
移植コーディネーター	
（レシピエント・肺）	當房 悦子
（レシピエント・腎）	横山 陽子
（ドナー）	川鍋 智子

2. 臓器移植医療センター総論

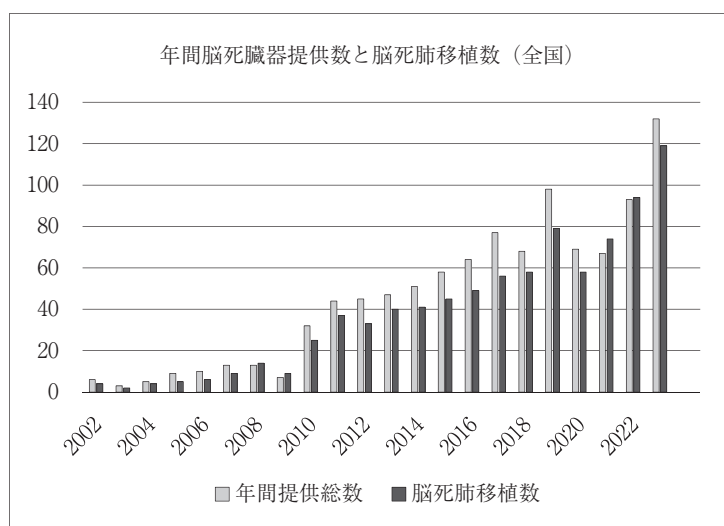
日本の脳死臓器提供は 2010 年の法改正以降は年次増加してきた。COVID-19 の時期に一時的に減少に転じたもののその後はさらに加速度的に増え、2023 年は初めて年間提供数（全国）が 100 件を超えた。脳死臓器移植が始まった最初の 10 年の年平均提供数が 10 件に満たなかったことを考えると実に 10 倍に増加したのである。

世界に類を見ない「移植用臓器不足」の国であった我が国も、この状況を反映して欧米並みの移植数を誇る心・肺・肝の High Volume 移植施設が出現する時代になった。しかし、一方でその変化がいささか急激すぎたため施設負荷が過剰となった施設も出始め、移植の診療体制に何らかの構造改革が必要とも唱えられ始めている。

このような臓器移植を取り巻く変化の中にあって福岡大学の臓器移植医療、すなわち脳死・生体肺移植、献腎・生体腎移植は実施件数を着実に伸ばしてきた。加えて、かねてより地域の有数な施設として知られていた眼科・角膜移植も Covid で減少した移植件数を取り戻した 1 年となった。

一方、救命救急センターでは 2022 年に第 1 例目の脳死臓器提供を経験し、2023 年には第 4 例目にして初めての小児脳死臓器提供を実施した。脳死・心臓死・生体の各移植形態から脳死臓器提供まで、福岡大学は移植医療に関する全スペクトラムが実施可能な施設となった。

福岡大学病院「臓器移植医療センター」における各移植医療の最新かつ詳しい状況は、それぞれの診療部門のホームページを参照いただきたい。



脳死・生体肺移植 呼吸器・乳腺内分泌・小児外科
生体腎・献腎移植 腎泌尿器外科・腎臓膠原病内科
角膜移植 眼科

<http://www.med.fukuoka-u.ac.jp/thoracic/index.html>

http://www.med.fukuoka-u.ac.jp/urology/kidney_transplant/

<http://www.med.fukuoka-u.ac.jp/ophttha/index.html>

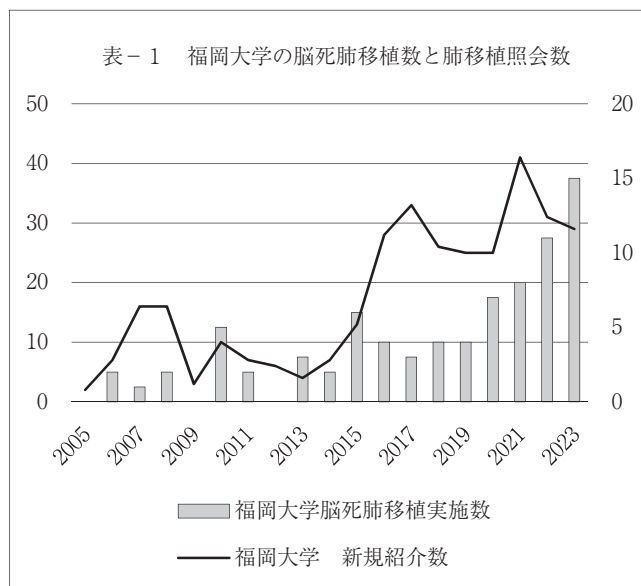
3. 各移植グループの実績

(1) 脳死および生体肺移植（呼吸器・乳腺内分泌・小児外科）

①概要

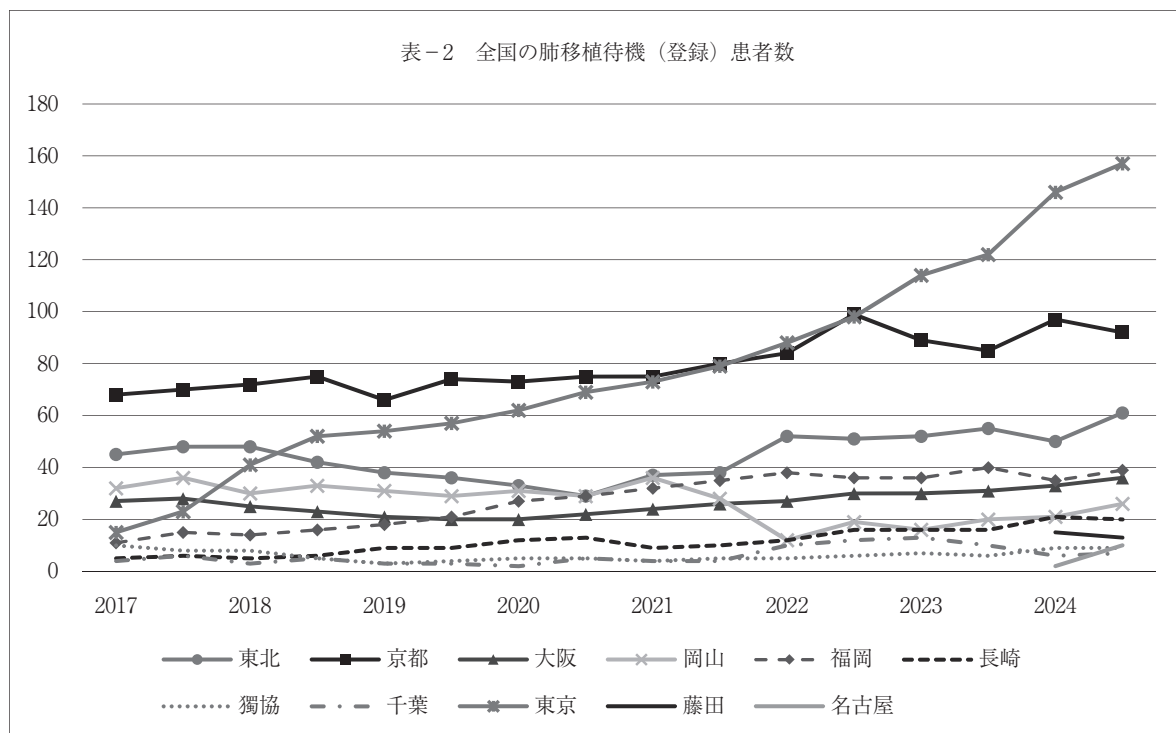
1) 脳死・生体肺移植実施数

脳死・生体肺移植は全国 11 か所の肺移植実施施設（東北・獨協・千葉・東京・藤田保健衛生・京都・名古屋・大阪・岡山・福岡・長崎の各大学病院）で運用されている。福岡大学肺移植プログラムでは 2023 年末までに脳死肺移植 73 件、生体肺移植 6 件の計 79 件の肺移植が実施された。脳死肺移植の実施件数としては、東京大（43）＞京都大（27）＞東北大（18）に次いで福岡（15）は全国 4 番目の施設となった。（表－1；福岡大学の年次肺移植実施数と脳死肺移植待機患者数の推移）。



2) 脳死肺移植待機患者数

福岡大学の脳死肺移植登録患者は九州全県～山口・広島県に分布しており、常時 40～50 名が福岡大学での脳死肺移植の機会を待っている。福岡大学の待機患者数は近年特に増加傾向が強く、2021 年では 5 年前のほぼ 3 倍の水準に達している。これらの患者は「平均 2 年半の待機期間後」に脳死肺移植を受けることになるため、今後肺移植数の大幅な増加は確実といえる（表－2；国内 11 カ所の肺移植施設における脳死肺移植待機数の推移）。



②診療体制

肺移植外来（呼吸器センター：要予約）；

予約・連絡窓口；當房悦子コーディネーター
(PHS=8036)

火曜日・木曜日（午前） 担当；白石武史（臓器移植医療センター長）

肺移植担当医局員

白石 武史（教授・肺移植プログラム責任者）

早稲田龍一（准教授）

宮原 聡（講師）

③2023 年実績

1) 脳死肺移植登録と移植実施件数；

2023 年度は 12 月末までに 21 名に新規脳死肺移植登録をおこなった。2024 年 1 月時点では 40 名が福岡大学で脳死肺移植待機登録されている。

2) 移植実施件数；

2023 年度中の脳死肺移植実施は 15 件であり、単年度あたりの実施数としては過去最大であった。

3) 移植後長期成績；

移植後の長期成績は 5 年生存率 56%（2023 年末）であり、これは国際基準データと同水準であった。

4) 待機死亡率；

一方、増加したとはいえ年間の脳死臓器提供数は肺移植希望者数に比較すると十分とは言えない。この為、福岡大学においてもおよそ 40% の患者が登録後に移植の機会を得ることなく待機中死亡されている。現時点で待機死亡を防ぐ最良の方策は「早めの登録」以外にはなく、福岡大学肺移植班では諸学会や研究会を通じて「適応患者の遅滞ない肺移植登録」を呼びかけている。

(2) 腎移植（腎泌尿器外科、腎臓・膠原病内科）

①概要

福岡大学病院では 1984 年に第一例目の腎臓移植を行い、2023 年度末までに生体腎移植を 93 例、脳死下の腎臓提供を含め献腎移植を 13 例行った。当科に定期通院している患者は、他院で実施した腎移植患者や、生体腎移植のためのドナー腎摘を行った腎提供者を含めて約 90 例である。献腎移植では、約 60 例の透析患者が福岡大学病院を第一希望として臓器移植ネットワークに登録している。

当院での腎移植医療に対する取り組みとしては、2005 年からは、生体腎移植ドナー（腎提供者）の負担を軽減するために、腹腔鏡下腎臓摘出を導入した点が挙げられる。また、腎臓・膠原病内科医師の協力により、術前の血漿交換などの処置後に行う ABO 血液型不適合移植や、小児や維持透析が困難な知的障害者への腎移植、腎移植後の出産などの難易度の高い移植治療も積極的に行い、良好な成績を収めている。また、腎泌尿器外科部門では、院内での献腎提供や、院外での合同摘出チームへの参加に加え、摘出機材の提供を行っている。

2014 年からは腎移植コーディネーターも活動を開始し、腎移植医療を円滑に行っている。さらに、2019 年 4 月からは腎臓・膠原病内科において末期腎不全患者への療法選択支援外来が始まり、生体腎移植希望患者への術前検査を腎臓・膠原病内科が中心となって行うことになった。それにより、腎移植を選択する患者が増加し、その後の腎移植数の増加に結びついている。

②診療体制

1) 移植コーディネーター 横山 陽子

2) 腎移植専門外来（腎泌尿器外科） 火曜日午前、木曜日

担当 中村 信之（腎泌尿器外科診療准教授）

（日本移植学会認定医、日本臨床腎移植学会専門医）

宮崎 健（腎泌尿器外科助教）

3) 腎代替療法選択外来、腎移植術前検査外来（腎臓・膠原病内科）

月曜日、水曜日、金曜日午後

担当 升谷 耕介（腎臓・膠原病内科教授）

（日本移植学会認定医、日本臨床腎移植学会専門医）

伊藤 建二（腎臓・膠原病内科准教授）

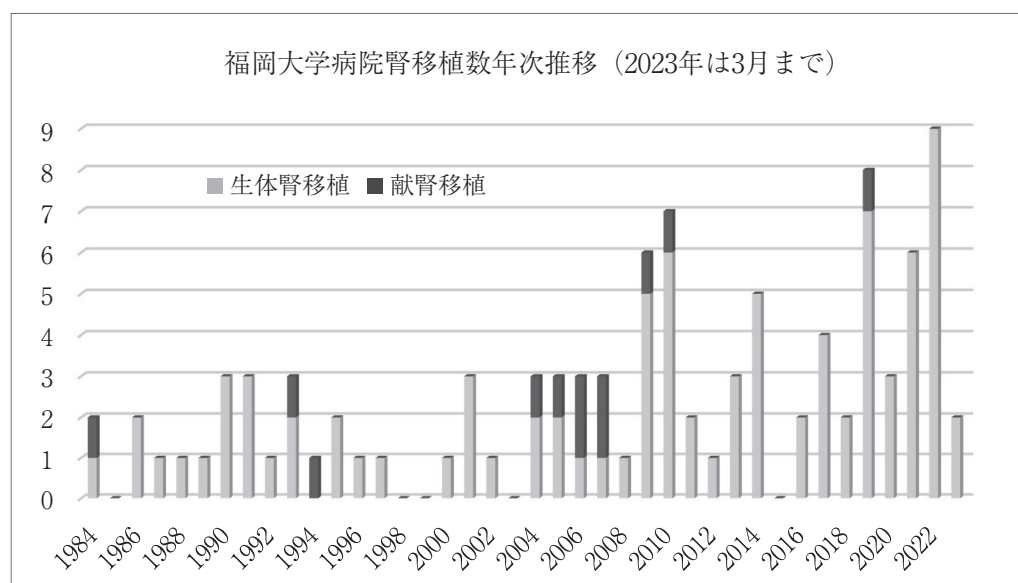
高橋 宏治（腎臓・膠原病内科助教）

嶋本 聖（腎臓・膠原病内科助教）

多田 和弘（腎臓・膠原病内科助教）

③2023 年の実績

新型コロナウイルス感染流行の影響を受けて 2020 年の腎移植は生体腎移植 3 例に留まった。2021 年は生体腎移植 6 例、2022 年は 9 例と回復した。2023 年は脳死下献腎移植 1 例を含む 6 例の腎移植を実施し、いずれの症例も移植後の経過は安定している。当院で最近 10 年間に実施した腎移植の生着率は 1 年 97.7%、5 年 94.9%、10 年 94.0%と全国平均と比べ良好である。このうち献腎移植は 2 例で、2 例とも現在まで生着を続けている。



(3) 角膜移植（眼科）

①概要

当科での角膜移植術は内尾英一教授が就任した後 2005 年 11 月 17 日の症例を皮切りに 2016 年度までは年間 50 症例程度施行していた（図 1）。2017 年 9 月より海外ドナー角膜を使用するようになって移植件数が増加し、2017 年度は例年の約 1.5 倍である 80 症例の角膜移植を施行した。2018 年度はさらに増加し 96 症例となった。しかしその後新型コロナウイルスにより紹介症例の減少があったが、2020 年度以降も年間 60 症例を超える件数で推移している。コロナ禍の収束につれて、移植症例は再び増加し、2024 年度に当院での角膜移植症例が累計 1000 症例をこえた。

また、近年ではパーツ移植を推進しており、2015 年からは新たに角膜内皮移植が開始され、2017 年度から 2019 年度にかけては全体の 3 割程度を占めていた。ただ 2020 年度以降には、内皮移植件数は減少傾向にある。これは水疱性角膜症という内皮移植の適応疾患自体の減少が背景にあるとみられる。海外ドナー角膜使用により角膜が安定供給されているが、角膜穿孔や重症感染症などの緊急性のある症例では国内角膜も適宜使用している。移植待機期間は現状およそ 2 か月であり、基本的に予定手術として行っている。適応疾患は前述の水疱性角膜症の他、角膜ジストロフィー、円錐角膜、角膜混濁などが多いが、真菌性角膜炎やアcantアメーバ角膜炎などの重症角膜感染症に対する治療的角膜移植も積極的に行っており、当科の角膜移植における特徴となっている。特にアcantアメーバ角膜炎に対する治療的角膜移植は良好な治療成績となっている。また、それらに伴って、表層角膜移植の中でも技術的に難度が高く、治療効果が高い深層層状角膜移植の症例が多いことも当科の特徴である。

②診療体制

初診外来：月曜午前 内尾 水曜午前 原田 木曜午前 ファン

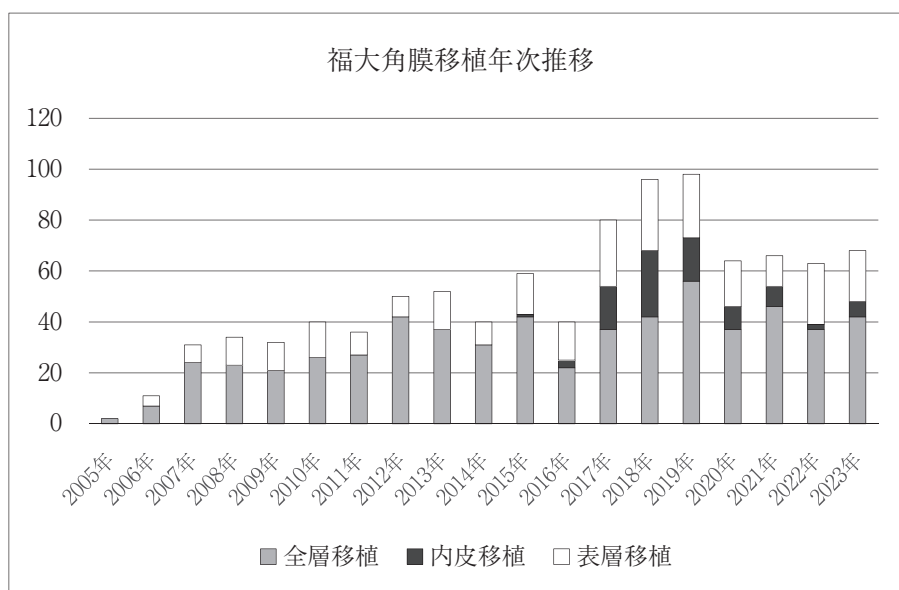
再 診：木曜午後 眼炎症（担当：内尾、ファン、原田）

月曜午前 内尾 木曜・金曜午前 ファン 水曜・金曜午前 原田

③2024 年の実績

2024 年を含むこれまでの角膜移植症例数の推移を示す。

図1 角膜移植件数の推移



4. 脳死臓器提供

当院は臓器移植施設として脳死臓器提供を行う事も社会的役割の一つとしてあげられ、『「臓器移植に関する法律」の運用に関する指針（ガイドライン）』により、福岡大学病院は臓器提供可能な施設であると示されている。臓器移植法が制定された 1997 年以来、救命救急センターを主体として脳死臓器提供の準備を進めてきたが、これまで脳死臓器提供は実施されていなかった。2022 年 1 月 16 日救命救急センター入院中の脳死患者家族より臓器提供の申し出があり、当院初の脳死下臓器提供が実現した。2022 年度は合計 3 例の脳死臓器提供を行った。また 2023 年には 4 例目にして当院初めての小児臓器提供が行われた。

2022 年度：3 例

2023 年度：1 例（小児臓器提供）

現在は明らかに臓器提供の可能性が高い若年脳死患者に対してオプション提示が行われているが、まだ、オプション提示の数は他施設と比較して少ない。傷病者の臓器提供の意志を尊重するために、福岡大学病院としてのオプション提示の適応や方法を明確にし、病院全体で取り組む必要がある。

また、2024 年度には新病棟移転があり、滞りなく臓器提供を行うために今後脳死下臓器提供時の部屋割りや動線の確認を行う予定としている。

今後も脳死患者さんの命を繋げるために臓器提供の推進に務める所存である。

がんセンター

地域がん診療連携拠点病院である当院は、平成19年から腫瘍センター（令和2年「福岡大学がんセンター」と名称変更）を設置し、11の部門が中心となりがん診療体制の円滑な推進とがん情報を提供している。以下に11部門における令和5年度の活動実績を示す。

①化学療法部門

部門責任者：高松 泰
専任医師：茂木 愛
専任薬剤師：五十嵐保陽、井上 貴文、武田 佳子
専任看護師：小田真由美、福田まひる、川上 富美

この部門では、入院および外来で適正かつ安全な化学療法を実施できるよう管理・運営を行っている。令和5年度の外来化学療法の実施件数（のべ人数）を示す。

腫瘍・血液・感染症内科	2,172	呼吸器・乳腺内分泌・小児外科	167	耳鼻咽喉科	782
呼吸器内科	1,055	婦人科	403	眼科	39
消化器内科	1,101	腎泌尿器外科	319	脳神経外科	42
腎臓・膠原病内科	195	整形外科	66	脳神経内科	0
消化器外科	2,811	皮膚科	134	合計	9,286

②放射線治療部門

部門責任者：赤井 智春
専任医師：中根 慎一郎
放射線治療品質管理士：森本 祥一
放射線治療専門技師：鶴我 美輝
医学物理士：長松 健一
専任放射線技師：川良 沙耶香、木寺 大輔
がん放射線療法看護認定看護師：小長 のり子

放射線治療部門には、リニアック2台が設置されている。高精度放射線治療は、2021年に導入した放射線治療装置（Halcyon）を中心として強度変調放射線治療（IMRT）、定位放射線治療（SRT）を認定施設として実施している。外来では通常の診療の他に、重粒子線治療の相談や放射線治療全般に関する相談外来も開設している。

放射線治療件数

2023年1月～12月

新規患者数：449人、総患者数：497人

原発疾患別新規患者	症例数
脳・脊髄	21
頭頸部	50
食道	13
肺・気管・縦隔（うち肺）	106(101)
乳腺	99
肝・胆・膵	18
胃・小腸・結腸・直腸	37
婦人科（子宮、膣、卵巣）	13
泌尿器科（うち前立腺）	54(36)
造血系・リンパ系	11
皮膚・骨・軟部	9
その他（悪性）	4
良性（ケロイド、甲状腺眼症）	14
15歳以下の小児例	0
緩和照射	症例数
脳転移	61
骨転移	93
特殊治療	症例数
腔内照射 RALS	3
体幹部定位放射線治療 SBRT	71
強度変調放射線治療 IMRT	98

③緩和医療部門

部門責任者：秋吉浩三郎

身体担当専任医師：柴田 志保、林 文子

精神担当専任医師：菅原 裕子

兼任医師：佐々木秀法、満田 寛子

専従看護師：堀田 綾美

兼任看護師：東 万里子

専任薬剤師：内山 将伸、川田 哲史、角 康隆、井上 貴文、松崎 翔平、武田 佳子、
江越 菜月

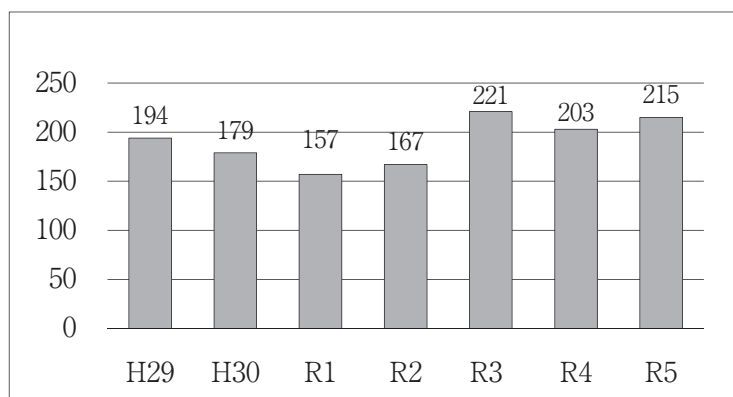
管理栄養士：永田 圭

公認心理師：川井美早紀

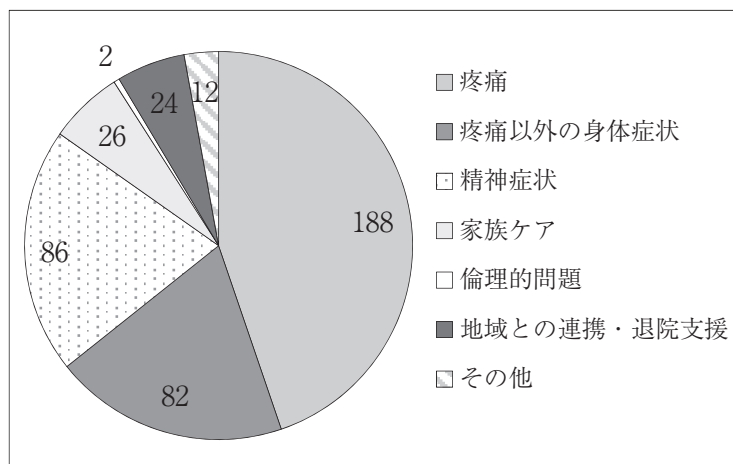
緩和医療部門の目的は、悪性腫瘍に代表される、生命を脅かす疾患に直面している患者さん、及びその家族の生活の質を改善することである。2006年より「症状緩和チーム」として、悪性腫瘍・終末期だけでなく、身体的・精神的苦痛、社会的苦痛に苦しむ全ての患者さんを対象として活動している。疾患の進行や治療に伴って生じる様々な苦痛を緩和するため、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、公認心理師の多職種から構成されるチームの各員が、それぞれの専門性を活かしチーム医療を実践している。診断早期から必要な支援を切れ目なく提供するため、外来診療体制と広報活動の強化に努めるだけでなく、退院後を見据えて地域医療施設との連携強化にも努めている。今年度より、緩和医療の対象患者のみならず、オピオイド鎮痛薬が必要なすべての患者さんに安全かつ適切な治療を受けられる体制を提供するため、麻薬の処方状況を確認し適正使用を促す、オピオイド回診を開始した。その他、病院や地域の緩和ケアの質の向上のため、講演会や院内研修を通じて学習機会を提供している。

以下に診療実績（令和5年度）を示す。

症状緩和チーム依頼件数の推移



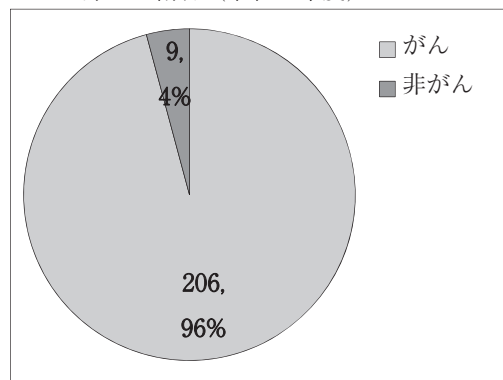
依頼内容



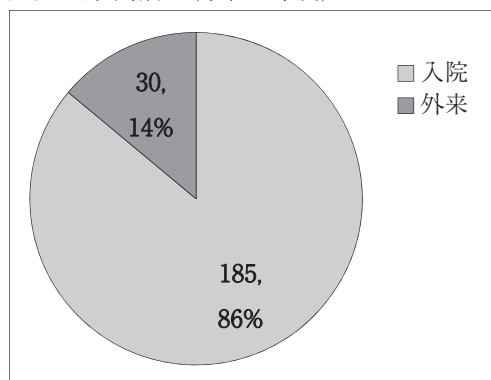
診療科別依頼件数

診療科	件数
呼吸器内科	40
消化器外科	33
消化器内科	32
産婦人科	23
腎泌尿器外科	23
耳鼻咽喉科	18
腫瘍・血液・感染症内科	10
循環器内科	8
整形外科	7
放射線科	4
腎臓・膠原病内科	3
皮膚科	3
脳神経外科	3
脳神経内科	2
総合診療部	2
呼吸器・乳腺内分泌・小児外科	2
救命センター	1
麻酔科	1

がん・非がん割合（令和5年度）



入院・外来割合（令和5年度）



④がん情報部門（がん地域医療支援部門）

部門責任者：山田 哲平

疾患別担当者：（胃・大腸がん）山田 哲平・早見 美樹

（乳がん）吉永 康熙・立石 菊子

（肺がん）早稲田龍一・立石 菊子

（前立腺がん）松崎 洋吏・別府 愛子

地域医療連携センター 担当者：中津 好貴・頼永 桂・東 千代美・御手洗教江

がん患者が住み慣れた地域で質の高い医療を受け、心身共に安心して療養できるように、地域の医療機関、福祉、介護施設との連携を行っている。

がん緩和医療を提供する在宅医を含めた地域医療機関との連携においては、各医療機関へ直接訪問し情報交換を行い、各々の医療機関の診療方針やマンパワー、提供可能な医療の特色を把握した。また、がん薬物療法中から患者の意思決定支援を行い、緩和ケア外来の併診や、訪問診療の介入依頼を行うことの重要性を関連部門と共有した。

がん地域連携疾患別クリティカルパスの運用に関しては、同パスの導入が適した患者の事前スクリーニングを行い、滞りなく導入できるように当部門各部署（病棟、外来、地域医療連携センター、がんセンター）で患者情報の共有を行っている。また、当部門と院内主治医チームや地域医療機関（かかりつけ医）との連携を引き続き強化し、パス導入後に正しく運用されているかのフォローアップを行っている。

以下にがんパスの導入件数とスクリーニング件数を示す。

（＊1スクリーニング件数）

	胃がん		大腸がん		肺がん		乳がん		肝臓がん		前立腺がん		合計	
	導入	* 1	導入	* 1	導入	* 1	導入	* 1	導入	* 1	導入	* 1	導入	* 1
H22年度	1		1										2	
H23年度	1												1	
H24年度														
H25年度	2		2				3						7	
H26年度	2		9				1				4		16	
H27年度	7		11				4				5		27	
H28年度	4		14		14		4				22		58	
H29年度	3	4	8		8	5	2				14		35	9
H30年度	5	28	7	67	8	86	1	1			10	20	31	202
R元年度	10	47	7	115	7	63	0	8			9	16	33	249
R2年度	5	34	0	112	5	114	1	117			5	21	16	398
R3年度	2	31	0	91	2	121	0	78			10	35	14	336
R4年度	1	13	0	23	14	156	0	66			11	33	26	289
R5年度	1	2	0	3	3	142	1	109			19	37	24	293
合計	44	159	59	411	61	687	17	379			122	149	303	1,785

⑤がん相談支援部門

部 門 責 任 者：田中 俊裕

がん専門相談員：永見 知子、東 万里子

がん相談支援部門では、患者や家族、地域住民や医療関係者などに対し、がんに関する医療情報提供や療養相談、セカンドオピニオンの調整や紹介などを行い、がん関連医療の支援を行っている。

2023年度のがん相談対応実績、一般市民やがん患者・家族を対象に開催した「がんセミナー」、がん患者・家族のエンパワメントを目的としたがん患者サロン「たんぽぽの会」開催状況について示す。

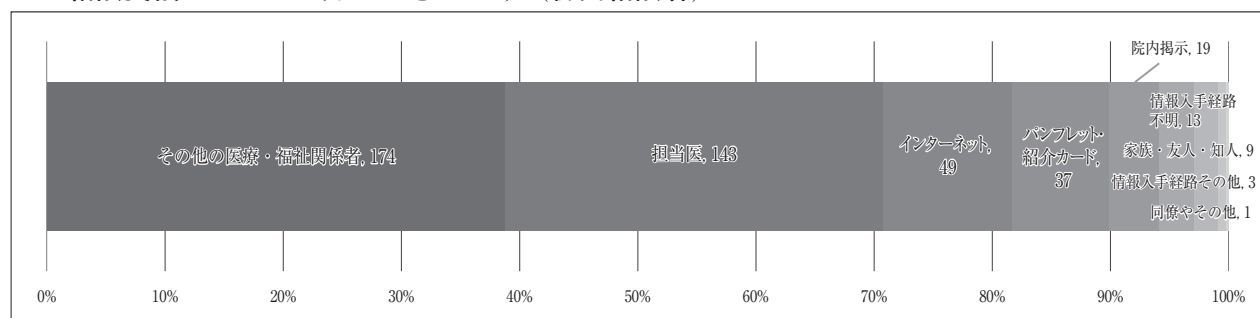
I. 月別相談件数推移（人数）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
初回利用者	27	31	29	33	25	31	30	26	26	27	30	27	342
2回目以上	45	30	33	36	46	32	42	41	30	34	35	26	430
総数	72	61	62	69	71	63	72	67	56	61	65	53	772

II. 相談患者 がん腫別総件数（人数）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
大腸	4	10	9	12	17	25	31	25	20	23	23	13	199
乳房	25	14	8	10	9	10	7	8	13	5	7	5	116
膵	6	9	6	7	6	3	3	2	3	8	9	4	62
肺	4	6	8	6	4	10	8	5	1	4	3	3	59
希少がん	7	4	10	3	1	6	8	10	5	2	1	0	57
胃	10	7	5	8	4	3	5	4	1	8	1	1	56
血液・リンパ腫	5	4	8	5	5	1	5	5	2	2	3	3	45
卵巣・膣・外陰部	3	1	1	5	3	4	8	3	2	4	2	4	36
肝・胆	2	3	6	4	2	1	1	0	1	2	2	3	24
食道	3	0	2	3	3	3	1	4	1	2	2	2	24
子宮	2	1	3	5	4	1	3	0	1	0	3	0	23
眼・脳・神経	6	0	4	0	2	1	0	3	4	1	1	2	22
骨・軟部組織	4	4	5	3	1	0	1	0	0	0	0	0	18
耳鼻咽喉・口腔	2	0	2	2	2	0	0	1	0	1	2	0	12
がんの部位不明	1	1	0	2	0	2	1	1	1	0	2	4	11
腎・尿管・膀胱	1	3	0	0	2	0	0	0	0	3	2	1	11
がんの部位その他	0	0	2	0	1	0	0	2	3	0	1	2	11
前立腺	1	0	1	0	0	0	0	2	0	1	4	2	11
中皮腫	0	0	1	0	5	1	0	0	0	0	0	0	7
診断なし	0	0	0	1	2	1	1	0	0	0	0	0	5
縦隔・心臓	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	4
精巣	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	4
小腸・肛門	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3
甲状腺	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3
後腹膜・腹膜	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2
皮膚	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1

III. 相談支援センターを知ったきっかけ（初回相談者）



Ⅳ. 相談内容 内訳（人数）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
症状・副作用・後遺症	23	33	34	32	35	28	37	32	26	28	37	25	345
がんの治療	34	25	26	30	35	33	33	30	31	24	29	24	330
不安・精神的苦痛	19	24	24	39	40	34	35	34	25	23	22	21	319
ホスピス・緩和ケア	24	14	16	14	18	14	19	14	12	10	10	9	165
患者－家族間の関係・コミュニケーション	16	9	12	12	20	7	7	5	6	7	4	2	105
医療費・生活費・社会保障制度	10	4	9	10	8	10	5	8	9	10	6	3	89
社会生活（就労・仕事・就学・学業）	5	5	4	8	6	8	9	4	12	4	3	11	68
生きがい・価値観	3	1	3	9	11	4	11	6	9	7	2	3	66
在宅医療	8	11	3	6	2	6	5	5	5	7	2	7	60
医療者との関係・コミュニケーション	11	7	2	5	2	5	3	6	2	5	5	2	53
医療機関の紹介	9	7	6	1	0	5	7	5	4	2	3	3	49
食事・服薬・入浴・運動・外出など	10	11	9	2	0	0	2	0	2	3	2	3	41
介護・看護・養育	8	5	5	5	5	2	4	2	0	2	0	0	38
受診方法・入院	7	5	3	1	3	2	7	3	0	0	2	1	33
転院	1	5	5	0	0	4	3	1	3	1	5	3	28
がんの検査	4	2	1	2	2	4	5	1	1	3	0	1	26
セカンドオピニオン（一般）	3	3	6	0	4	2	2	0	2	0	2	0	24
セカンドオピニオン（受入）	1	1	1	1	0	0	4	2	0	4	4	1	18
相談内容その他	0	0	0	0	0	3	4	1	1	2	5	1	16
友人・知人・職場の人間関係・コミュニケーション	0	1	2	0	1	1	0	2	2	0	0	1	10
患者会・家族会（ピア情報）	1	0	0	1	1	1	2	1	1	0	1	1	10
告知	0	1	0	3	0	1	1	1	0	0	1	1	8
補完代替療法	0	2	0	0	0	2	1	0	1	0	0	0	6
セカンドオピニオン（他へ紹介）	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3
グリーフケア	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2
治療実績	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
臨床試験・先進医療	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
相談内容不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
がん予防・検診	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1

Ⅴ. 2023年度 がんセミナー

	テーマ	講師	
2023年 6月	化学療法(免疫チェックポイント阻害薬)の副作用について	薬剤部薬剤師	大倉野将広
2023年 9月	若くしてがんになったあなたへ～AYA世代がん医療とは～	産婦人科教授	四元 房典
2023年12月	知らないと損する医療費の話	メディカルソーシャルワーカー	田村 賢二
2024年 3月	大腸がん手術の最前線	消化器外科教授	長谷川 傑

〈出張がんセミナー〉

	開催場所	テーマ	講師	
2023年 8月	引津コミュニティセンター	福岡大学病院がん診療の取り組み	腫瘍血液感染症内科	田中 俊裕
2023年 9月	波多江コミュニティセンター	がんと運動 術後のリハビリテーション	リハビリテーション部	井上 雅史
2023年10月	怡土コミュニティセンター	大腸がんの検診と診断・治療	消化器内科	久能 宣昭

2023年度のがんセミナーは、対面開催を再開し、ハイブリット形式で開催した。地域にも出向きがんセミナーを開催した。

Ⅵ. がん患者サロン「たんぽぽの会」

2023年 6 月より対面開催を再開した。6 月、10月、12月、2 月に開催し、参加者は各会 3～5 名で、総数17名の参加があった。

⑥がん登録部門

院内がん登録件数（国立がん研究センター提出件数 2014年～2023年）

2008年より院内がん登録を開始しており、直近10年分を掲載しています。

【診療科別】

診療科	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
腫瘍・血液・感染症内科	125	142	146	162	159	147	162	173	181	195
内分泌・糖尿病内科	39	38	10	8	12	6	13	5	4	2
消化器内科	224	246	203	186	207	209	239	367	353	324
腎臓・膠原病内科	4	4	0	2	1	0	3	2	3	1
循環器内科	6	10	1	2	2	2	4	4	3	5
呼吸器内科	131	142	114	95	143	134	135	138	162	113
脳神経内科	5	6	6	2	8	7	7	2	2	2
精神神経科	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1
小児科	3	9	4	4	10	8	6	1	1	1
総合周産期母子医療センター（新生児部門）※1	0	0								
消化器外科	473	434	425	489	518	580	548	648	566	621
呼吸器・乳腺内分泌・小児外科	236	313	326	270	291	263	285	315	302	415
整形外科	4	8	15	14	18	25	17	19	25	25
形成外科	4	0	7	6	3	1	3	3	3	4
脳神経外科	116	101	132	129	115	111	110	103	113	103
心臓血管外科	4	0	0	1	1	0	1	0	0	0
皮膚科	93	89	98	95	96	99	73	100	89	95
腎泌尿器外科	164	176	196	195	219	188	209	234	250	279
総合周産期母子医療センター（産科部門）※2	0	0								
産婦人科	100	82	86	81	96	101	72	101	84	95
眼科	3	2	0	4	0	2	6	2	5	6
耳鼻咽喉科	103	104	97	94	93	100	91	117	103	119
放射線科	127	115	103	93	71	99	94	85	73	85
麻酔科	3	2	1	2	1	2	1	0	1	0
歯科口腔外科	2	13	4	8	7	9	8	4	5	3
救命救急センター	18	5	5	7	7	10	11	1	5	3
総合診療科	9	10	10	7	3	9	2	11	9	6
東洋医学診療部※3	0	0	1	0	0	0	0			
合計	2,000	2,051	1,990	1,956	2,081	2,112	2,100	2,435	2,342	2,503

※1 2016年1月より総合周産期母子医療センター（新生児部門）は小児科へ統合

※2 2016年1月より総合周産期母子医療センター（産科部門）は産婦人科へ統合

※3 2021年3月に東洋医学診療部は閉鎖

【5大がん局在別】

部位	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
胃	194	217	188	200	234	251	188	209	187	219
大腸	269	278	258	274	305	338	366	518	477	444
肝	100	94	84	75	83	87	58	85	75	81
肺	250	268	246	217	291	275	289	310	335	345
乳房	173	250	238	167	164	166	210	199	182	258
5大がん以外	1,014	944	976	1,023	1,004	995	989	1,114	1,086	1,156
合計	2,000	2,051	1,990	1,956	2,081	2,112	2,100	2,435	2,342	2,503

⑦がんゲノム医療部門

部門責任者：井上 博之

がんゲノム外来担当医：田中 俊裕、吉田陽一郎、山田 哲平、海老 規之、松崎 洋吏

がんゲノム医療コーディネーター、GMRC シニア：常光 好美

がんゲノム医療コーディネーター補佐、GMRC：秋吉佳奈子

2019年6月、保険診療内でのがんゲノム医療がスタートし、約5年経過した。がんゲノム医療認定施設において、標準治療が終了、または終了が見込まれる固形がんおよび標準治療の無い稀少がん、小児がん、原発不明がん患者を対象とし、現在5種類（OncoGuide NCC オンコパネルシステム、Foundation One CDx、Foundation One Liquid CDx、Gen Mine TOP、Guardant360）のがん遺伝子パネル検査が保険適用の検査として選択できる。2024年6月1日時点で、がんゲノム医療中核拠点病院（13施設）、がんゲノム医療拠点病院（32施設）、がんゲノム医療連携病院（219施設）の全国264施設でがんゲノム遺伝子パネル検査が実施されている。当院は、がんゲノム医療連携病院として中核拠点病院である慶應義塾大学病院と連携（2023年4月1日より連携開始。※2023年3月末迄は九州大学病院と連携。）し、がんゲノム医療を提供している。同意取得時に国立がん研究センターがんゲノム情報管理センター（Center for Cancer Genomics and Advanced Therapies: C-CAT）への情報提供に同意した症例については、患者の臨床情報、ゲノム情報がC-CATへ集約され、巨大なデータベース構築に寄与している。2024年4月17日時点で約7.2万人以上の症例データが登録されている。当院でのがんゲノム遺伝子パネル検査を実施した件数は、2024年5月31日時点で227症例であり、全例C-CATへ登録されている。C-CATのデータベースでは、薬剤到達率（提示された治療薬を投与した症例）は9.4%（2,888人：期間2019年6月1日～2022年6月30日迄）であり、当院での薬剤到達率は7.0%とやや低い割合であり、投与不明1.0%（3名）を考慮しても、やや低い到達率であった。

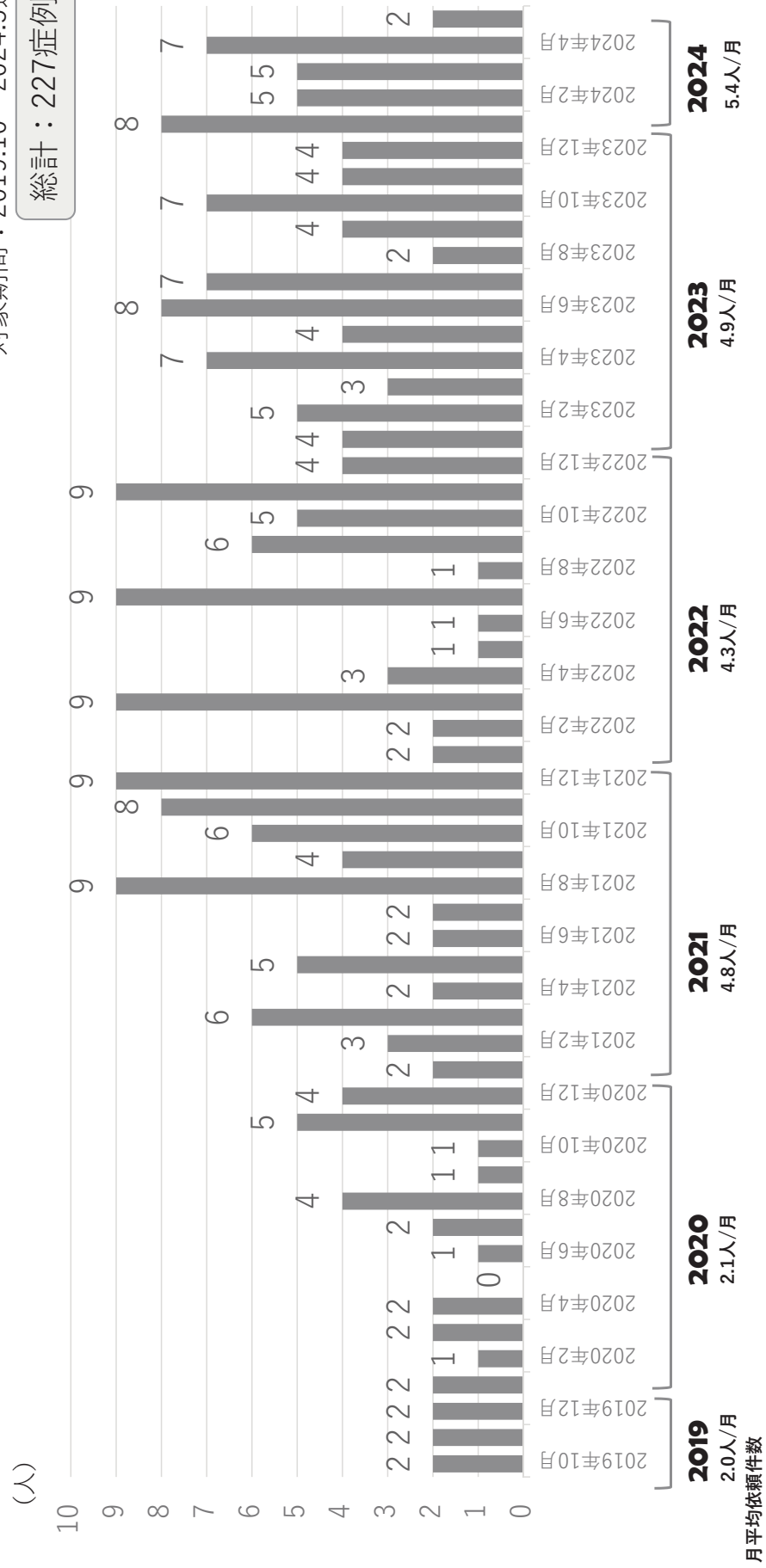
その他、今後の展望として、自由診療でのがん遺伝子パネル検査のニーズもでてきている状況に応えるべく、自由診療でのがん遺伝子パネル検査の導入準備を始めている。

以下、現状を報告する。

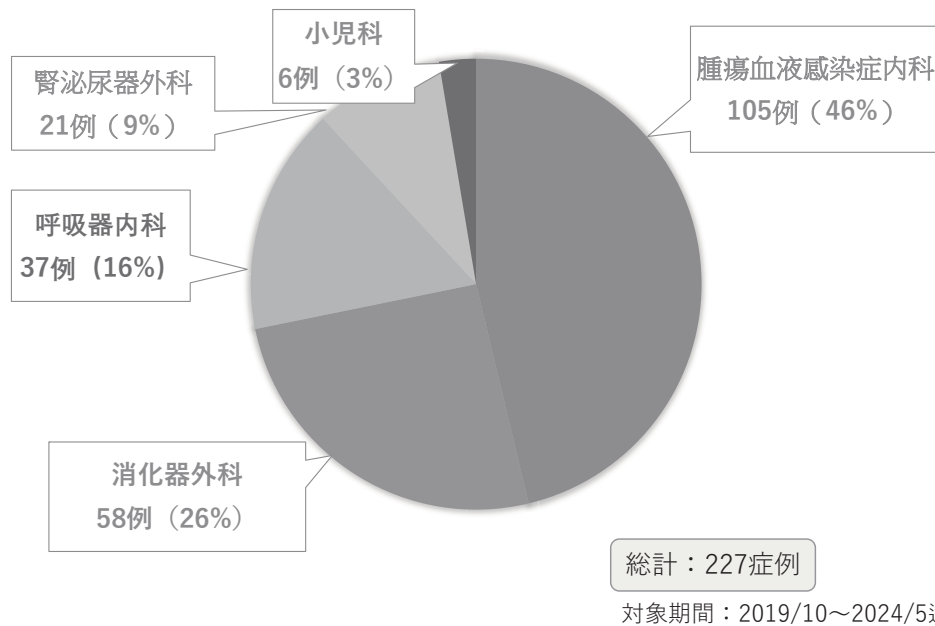
がんゲノム外来依頼件数の推移

対象期間：2019.10～2024.5迄

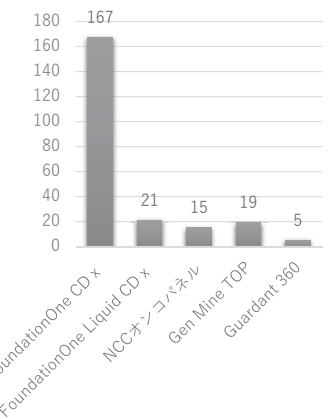
総計：227症例



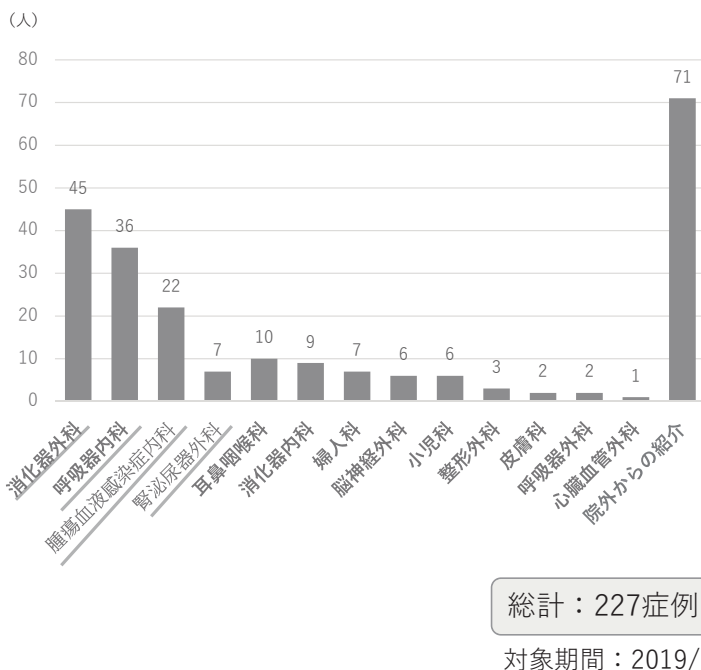
がんゲノム外来 診療科別稼働状況



パネル検査の種別



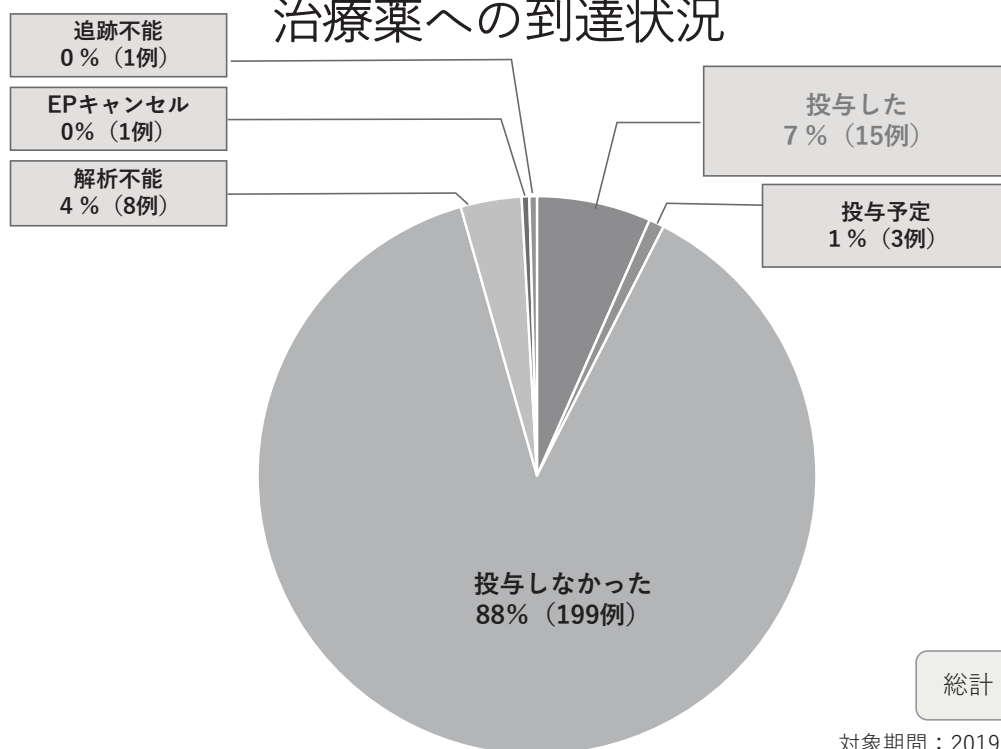
がんゲノム遺伝子パネル検査 依頼診療科別件数



院外からの紹介（内訳）

福大筑紫病院	34
及川病院	10
古賀病院 2	7
白十字病院	6
福岡山王病院	6
福岡歯科大	3
福岡徳洲会病院	1
内藤病院	1
泌尿器科 CUクリニック	1
飯塚病院	1
九州中央病院	1
合計	71

治療薬への到達状況



治療薬への到達状況（詳細）

保険適応外使用（臨床試験）

症例1：65歳、男性
疾患：血管肉腫
遺伝子変異：PD-L1 amplification
治療：臨床試験に参加
BELIEVE試験（九大病院に紹介）
アテゾリズマブを投与

症例2：15歳、男性
疾患：退形成性星細胞腫
遺伝子変異：BRAFV600E検出
治療：臨床試験に参加
BELIEVE試験（九大病院に紹介）
BRAF + MEK阻害薬を投与

症例3：55歳、男性
疾患：肺癌
遺伝子変異：TMB-High検出
治療：GAIA-102の第I/II相臨床試験に参加（九大病院に紹介） JRCT2073210080
治療薬を投与

保険適応使用

症例4：60歳、女性
疾患：乳がん
遺伝子変異：PIK3CA
エペロリムス投与

症例5：75歳、男性
症例6：73歳、男性
症例7：69歳、男性
症例8：87歳、男性
疾患：前立腺がん
遺伝子変異：BRACA2
オラパリブ投与

症例9：64歳、男性
疾患：非小細胞肺がん
遺伝子変異：MET
カプマチニブ投与

症例10：70歳、女性
疾患：脾臓がん
遺伝子変異：TMB-high
キイトルーダ投与

症例11：80歳、男性
疾患：肝内胆管がん
遺伝子変異：TMB-high、
MSI-high
キイトルーダ投与

症例12：62歳、女性
疾患：卵巣がん
遺伝子変異：TMB-high、
MSI-high
キイトルーダ投与

症例13：63歳、女性
疾患：直腸がん
遺伝子変異：BRAFV600E
BRAF/MEK阻害薬投与

症例14：78歳、女性
疾患：膵がん
遺伝子変異：TMB-high、
キイトルーダ投与

症例15：63歳、女性
疾患：原発不明がん
遺伝子変異：TMB-high、
キイトルーダ投与
（EP以前より投与中）

不明/未定

症例16：45歳、女性
疾患：乳がん
遺伝子変異：BRAFV600E
九大紹介済みも、追跡不能

症例17：41歳、男性
疾患：肺癌
遺伝子変異：TMB-high
Pembrolizumab推奨されるも
Atezolizumab投与歴有り推奨度低値

症例18：61歳、女性
疾患：甲状腺癌
遺伝子変異：BRAFV600E
現治療継続し、PD後BRAF/MEK阻害
薬推奨

⑧がんリハビリテーション部門

がん治療において、体力の低下は日常生活動作（ADL）へ影響するだけでなく、治療の選択肢を狭め合併症のきっかけとなります。当部門ではがん患者さんの体力や ADL の評価を行い適切なりハビリテーションを提供することで、がん患者さんが適切な治療を受けられるように努めていきます。昨年度は、体力・ADL 評価は血液・腫瘍内科，呼吸器内科，消化器内科，消化器外科の患者さんを対象に行いました。栄養評価については対象となる全診療科の患者さんについて行いました。マンパワーの都合上体力・ADL 評価の対象の拡大は困難ですが、当面は上記評価の徹底を行っていきたいと思います。

⑨がん手術支援部門

部門責任者：長谷川 傑

福岡大学病院では通常のがん手術のみならず、ロボット支援手術・ハイブリッド手術・ナビゲーション手術などの高度ながん手術を行っています。がん手術支援部門では、このような手術治療の情報共有や患者さんへのがん手術の啓蒙活動などを行っています。本年度から新病棟になり da Vinci Xi 3 台、hinotori 1 台、Saroa 1 台の合計 5 台体制となり、より多くの患者さんに受けていただくことが可能になりました。

院内の情報共有・手術技術向上の一環として、本年度は婦人科・腎泌尿器外科・消化器外科との合同で、骨盤内内視鏡下手術セミナーを開催し外科手術技術の向上に努めています。

2023年度 がん患者の手術件数

ICD	ICD10名称	ロボット支援	ロボット支援を除く外科的手術	内視鏡下	合計件数
C02	舌のその他及び部位不明の悪性新生物		14		14
C15	食道の悪性新生物	25	6	36	67
C16	胃の悪性新生物	26	48	93	167
C17	小腸の悪性新生物	1	13	4	18
C18	結腸の悪性新生物	53	157		210
C19	直腸 S 状結腸移行部の悪性新生物	4	8		12
C20	直腸の悪性新生物	92	56		148
C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物	8	67		75
C24	その他及び部位不明の胆道の悪性新生物		11		11
C25	膵の悪性新生物	3	34		37
C34	気管支及び肺の悪性新生物	27	217		244
C37	胸腺の悪性新生物	4	6		10
C43	皮膚の悪性黒色腫		19		19
C44	皮膚のその他の悪性新生物		55		55
C49	その他の結合組織及び軟骨組織の悪性新生物		13		13
C50	乳房の悪性新生物		110		110
C54	子宮体部の悪性新生物		17		17
C56	卵巣の悪性新生物		11		11
C61	前立腺の悪性新生物	40	8		48
C64	腎盂を除く腎の悪性新生物	24	5		29
C67	膀胱の悪性新生物	4	79		83
C73	甲状腺の悪性新生物		18		18
C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	11	36		47
C79	その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物		14		14
D04	皮膚の上皮内癌		12		12

※合計件数が10件以上のものを掲載

⑩がんセンターボード運営部門

2021年1月にがんセンターボード部門は新設され、6月から運営を開始しました。がん患者さんの中には病状が複雑で診断や治療に難渋し、一つの診療科では解決できなこともしばしば遭遇します。福岡大学病院では、多職種によるがんセンターボードを実施することで、多くの視点から患者さんの問題をトータルで検討することで、安心して治療に臨めるようサポートしています。

部門責任者：田中 俊裕（腫瘍・血液・感染症内科）

コアメンバー：

腫瘍・血液・感染症内科	佐々木秀法	腎泌尿器外科	松崎 洋吏
内分泌・糖尿病内科	牟田 芳実	産婦人科	吉川 賢一
循環器内科	有村 忠聡	耳鼻咽喉科	田浦 政彦
消化器内科	横山 圭二	放射線科	赤井 智春
呼吸器内科	海老 規之	放射線科	中根慎一郎
腎臓・膠原病内科	安野 哲彦	麻酔科	柴田 志保
脳神経内科	梅谷 啓太	歯科口腔外科	近藤 誠二
精神神経科	林 礼雄	病理部	濱崎 慎
消化器外科	山田 哲平	手術部	秋吉浩三郎
呼吸器・乳腺内分泌・小児外科	早稲田龍一	リハビリテーション部	鎌田 聡
整形外科	中山 鎮秀	薬剤部	五十嵐保陽
皮膚科	筒井 啓太	看護部	永見 知子

2023年度実績

がんセンターボード実施内容（2023年4月～2024年3月）

開催日	検討内容	参加人数
2023/4/24	下顎肉腫に対する外科的治療について	44
2023/5/1	大腸がんとすい臓がんの重複がんの治療について	34
2023/5/8	多発性骨髄腫の骨病変の治療方針について	29
2023/5/29	甲状腺がんの食道浸潤疑い患者の治療方針について	40
2023/11/6	頭頸部の肉腫について	31
2023/12/4	肺がん治療後に腭腫瘍を認めた症例の治療について	34

⑪ AYA 世代支援部門

部門責任者：四元 房典

兼任医師：吉永 康熙、田中 俊裕、松崎 洋吏、塩川 桂一、大久保久美子

兼任薬剤師：真島 宏太

兼任看護師：首藤 直美、東 千代美、中溝奈美恵、早見 美樹、原田 明子、堀田 智津、
小田真由美、永見 知子、東 万里子

チャイルドライフスペシャリスト：野田扶美枝

事務担当：村上 敏史

AYA 世代支援部門の目的は、15～39歳の（Adolescent and Young Adult）思春期・若年成人のことをさす AYA 世代にあるがん患者が持つ様々な課題に対して、専門的な臨床知識・技術により、患者・家族への直接ケアおよび院内外の医療従事者への教育・支援を行うことである。2022年度から、複数の診療科及び専門家と連携をとるために AYA 世代支援部門を設置し、その実働部隊として「AYA サポートチーム」を発足した。AYA 世代のがん患者を対象に苦痛のスクリーニングを行い、AYA 世代がん患者が抱く不安や困り事を早く把握し、それぞれの問題に対応している。以下に令和5年度の活動実績を示す。

・ AYA 世代がん患者のスクリーニング実施件数：114件

・ AYA サポートチーム介入依頼のべ件数：21件

依頼診療科

診療科	件数
腫瘍・血液・感染症内科	7
消化器外科	4
産婦人科	3
乳腺外科	3
皮膚科	1
腎泌尿器外科	1
呼吸器外科	1
脳神経外科	1

依頼内容（複数選択可）

項目	件数
身体的な問題	1
精神的な問題	6
家族に関する問題	4
妊娠・生殖に関する問題	4
日常に関する問題（就労・就学・経済的）	12
その他	1

・ AYA サポートチーム研修会

2023年1月 対象：院内医療従事者

テーマ『AYA 世代がん患者への支援に必要なこと～妊孕性温存について～』

演者：AYA サポートチーム：産婦人科医師 四元房典、薬剤師 真島宏太

2024年1月 対象：院内医療従事者

テーマ『AYA サポートチーム活動報告・事例報告』

演者：AYA サポートチーム看護師 東万里子、永見知子

・ 福岡大学病院がんセミナー

2023年9月 対象：患者・家族・地域の方々・医療従事者など

テーマ『若くしてがんになったあなたへ』

演者：AYA サポートチーム 産婦人科医師 四元房典

・ がん診療教育セミナー

2023年11月 対象：院内職員・関連医療施設

テーマ『小児・AYA 世代がん患者に対するがん・生殖医療の現状と課題』

演者：聖マリアンナ医科大学病院 鈴木直先生

再生医療センター

1. スタッフ

センター長 吉松 軍平

日本組織移植学会認定医、日本移植学会認定医、日本外科学会専門医、
日本消化器外科学会専門医・指導医、日本内視鏡外科学会技術認定医

教授 小玉 正太（再生・移植医学講座 主任教授）

日本再生医療学会認定医、日本移植学会認定医、日本組織移植学会認定医

准教授 坂田 直昭

日本再生医療学会認定医、日本組織移植学会認定医、日本移植学会認定医、
日本外科学会認定医、日本消化器外科学会認定登録医、消化器病学会専門医・指導医

認定専任コーディネーター

江崎 綾奈

日本組織移植学会認定組織移植コーディネーター、臨床培養士

2. 診療内容

再生医療センターは 2015（平成 27）年 4 月に新規開設され、再生医療全般に関する医療相談をはじめ、重症低血糖発作を有する 1 型糖尿病に対する膵島移植等の組織・細胞移植治療を実施している。今後は難治性疼痛を有する慢性膵炎患者に対する膵全摘自家膵島移植や、血管病変に対する細胞治療、間葉系幹細胞を用いる治療など再生医療等安全性確保法に規定される種々の細胞治療・再生医療・移植医療に対応していく予定である。

3. 診療体制

週 5 回外来診察（月曜日、火曜日、水曜日、木曜日、金曜日；いずれも午後）

4. 診療実績

2015（平成 27）年 4 月に再生医療センターを開設。当センターは 2017 年に日本組織移植学会による認定組織バンクのカテゴリー I に認定され、2020 年更新の承認を得ている。さらに再生医療等安全性確保法の第三種再生医療に規定されている自家体細胞を用いた細胞治療を施行するための認定再生医療等委員会を福岡大学病院内に設置し審査が可能となっている。この他、日本膵・膵島移植研究会の認定施設に登録されている。

これまでに、当センターでは重症 1 型糖尿病に対する心停止/脳死ドナーからの臨床膵島移植の多施設共同臨床試験に参加し、同治療は第一種再生医療の中ではじめての保険収載とすることができた。2020 年 4 月に保険収載され、同年には特定認定再生医療等委員会、および厚労省からの承認を得ることができた。2021 年度 2 例の同種膵島移植を行い、本邦において 2 施設目となる保険診療可能な同種膵島移植施設として診療を行っている。2023 年度に 2 例、2024 年度 1 例の保険診療下での同種膵島移植を実施した。また、難治性慢性膵炎に対する膵全摘自家膵島移植について多施設共同研究が進行しており、2024 年度内の開始を予定している。

認知症疾患医療センター

1. スタッフ

センター長	坪井 義夫（脳）
副センター長	川崎 弘詔（精）、合馬 慎二（脳）、飯田 仁志（精）
医師	立石 雄嗣（脳）、北井 良和（精）、松岡 秀樹（精）
非常勤医師	尾籠 晃司（精）
看護師	陣内由香利、齊藤 玲子
精神保健福祉士	不在
臨床心理士	山口裕美子

2. 診療内容

認知症疾患医療センターでは、①専門医療相談、②鑑別診断と治療方針の決定、③行動・心理症状（BPSD）・身体合併症への対応、④地域医療機関との連携、⑤連携協議会や研修会の開催、⑥啓発活動などを主な業務としている。当院では、完全予約制で地域医療機関から紹介を頂き、診断や治療方針決定を実施したうえで逆紹介を原則としている。また週1回のカンファレンスで症例検討を行って各症例の見直しをしている。専門医療相談では、主に認知症看護認定看護師、精神保健福祉士（PSW）が電話及び面談で認知症の介護に関することや受診先、運転などについて相談を受け、適切なアドバイスをしている。また地域の認知症サポート医や福岡市医師会、九州大学病院、福岡市などと協力して福岡市の認知症医療連携の構築について協議を行っている。啓発活動では、院内での健康セミナーや各校区への出前講座なども実施している。また認知症ケアチームで入院中の認知症・認知症疑い例の患者さんにケア的側面からラウンドなどを行い、BPSDの出現・増悪なく過ごせるような取り組みをしている。

3. 診療体制

1) 外来診療体制（表1）

脳神経内科と精神神経科が協働して「もの忘れ外来専門センター」の名称で完全予約制として月曜日～金曜日の午後13：00～と14：00～の原則1日2枠で紹介患者の診療に従事している。

（表1） 2023（令和5）年度外来担当医表

	月	火	水	木	金
完全予約制 13：00、14：00	合馬	北井	立石	合馬	飯田 （隔週） *尾籠 （隔週）

*非常勤

4. 診療実績

1) 外来診療実績

新規患者数：年間 224 件

2) 専門医療相談件数

相談件数：年間 177 件

5. その他

1) 認知症専門医療相談窓口

主に看護師と精神保健福祉士が電話、面談で認知症に関する相談に対応している。

行動・心理症状に対する対応、疑い例の受診手段、自動車運転、介護保険の申請など認知症に関するあらゆる相談に的確なアドバイスや情報を提供している。

2) 認知症ケアチーム

当院では、高齢者の入院患者が増えており、入院中のせん妄などしばし問題となっている。ケアチームでは、認知症による行動・心理症状や意思疎通の困難さが見られる患者さんに対して多職種連携でアプローチをしている。週1回のカンファレンスや病棟ラウンドで状態の評価や認知症ケアの実践状況を確認、スタッフへのアドバイスなどを行っている。

3) ホームページの案内

「福岡市 認知症疾患医療センター」 <http://fukuoka-city-dementia-center.jp/index.html>

心臓リハビリテーションセンター

1. スタッフ

センター長	藤見 幹太
教 授（循環器内科）	三浦伸一郎
准教授（心臓血管内科学）	末松 保憲
教 授（医学教育推進講座）	北島 研

医療技術職員	藤田 政臣、手島 礼子、藤田 政臣、西村 繁典、 中川 洋成、福田 宏幸 松田 拓朗
管理栄養士	中村 悦子（栄養部）
看護師	松下 千恵、病棟看護師一名
受付事務	田中由里子

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土または日
外来	AM・PM	AM・PM	AM・PM	AM・PM	AM・PM	
入院	AM・PM	AM・PM	AM・PM	AM・PM	AM・PM	AM・PM

3. 令和5年度受診者数

	理学療法実施数
入院	5,662
外来	5,319
合計	10,981

4. 今後の課題と展望

当院では 2011（平成 23）年から、循環器内科が中心となり、リハビリテーション部の協力のもと、ハートセンター病棟入院中、及び循環器内科外来患者に対して、二次予防及び心臓病発症となる危険因子の是正と、生活の質を向上させることを目的とした心臓リハビリテーション（以下、心リハ）の提供を開始し、令和元年度より心臓リハビリテーションセンターが開設された。外来心リハでは理学療法に加え、管理栄養士による継続的な個人栄養指導も実施しており効果を挙げている。

令和2年度、新型コロナウイルス感染拡大予防対策として、4～5月の51日間は外来心リハを休止し6月から再開。再開後もソーシャルディスタンス確保、感染予防の観点より、外来心リハ受入れ人数を半分に削減した。そのため例年、外来、入院共に年間約7,000件程度の心リハを実施していたが、令和2年度は外来リハビリ実施数が大幅な減少となった。令和5年度よりコロナ感染症が五類に変更となり、本年度より人数制限を解除、病棟リハビリも以前同様に集団でのリハビリを再開していく予定である。また令和6年度の診療報酬改定により、看護師によるリハビリ実施にも保険点数計上が可能となったこともあり、心臓リハビリテーションセンター専属の看護師の配置が実現しさらに、細かい指導が可能となり、より重症の患者などを積極的に受け入れる体制が整いつつあると考える。また、現在日本心臓リハビリテーション学会主導の多施設共同研究に当施設も参画しており、今後の診療に役立てたいと考えている。

5. その他

日本心臓リハビリテーション学会認定施設

日本心臓リハビリテーション学会研修施設

日本心臓リハビリテーション学会 心臓リハビリテーション優良プログラム施設認定

日本心臓リハビリテーション学会認定医 2名

日本心臓リハビリテーション学会認定指導士 6名（理学療法士3名、医師3名）

摂食嚥下センター

1. スタッフ

センター長・准教授 梅本 丈二
助 手 2名（岩下 由樹、尾池 麻未）

2. 診療内容（科の特徴など）

超高齢化社会になり、入院患者の高齢化もあり、摂食嚥下機能評価、機能維持、また誤嚥による肺炎や窒息の予防など、医療安全の観点においても摂食嚥下障害に対する診療の重要性が増している。

2019年1月、福岡大学病院は摂食嚥下障害に対してチーム医療を提供する専門部門、『摂食嚥下センター』を開設し、2023年度で5年目を迎えた。当センターは、医師、歯科医師、看護師、言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士など多職種で構成されるスタッフがチームとなり、以下の業務内容を担っている。毎週水曜日 14 時から『摂食嚥下カンファレンス』を開催し、スタッフ間での情報の共有を行っている。

- ①入院患者の嚥下障害に関する情報を集約する
- ②入院患者の嚥下機能を評価、食事摂取・飲水方法を適正に調整する
- ③必要に応じて嚥下訓練を提供する
- ④転院、退院時に、連携先の病院、クリニック、施設に情報提供する
- ⑤嚥下障害に携わる院内スタッフの教育、養成を行う

3. 診療体制

院内外から患者の嚥下機能評価依頼を受け付け、当センター所属の歯科医師を中心に嚥下造影検査（週3回）または嚥下内視鏡検査（随時）を行い、その評価結果をもとに経口摂取の可否、食形態の調整や水分への増粘剤使用の可否を判断している。また、必要に応じて摂食機能療法（嚥下訓練）を言語聴覚士や歯科衛生士に、栄養指導を管理栄養士に依頼している。摂食機能療法を開始した患者に対しては、毎週開催される摂食嚥下カンファレンスでその進捗状況について多職種で検討し、嚥下訓練の内容の見直しを行っている。

4. 診療実績

摂食嚥下センターが仮開設となった2018年10月以降の嚥下造影検査件数と摂食機能療法件数をそれぞれ図1、2に示す。2023年度に行った嚥下造影検査は898件（図1）、嚥下内視鏡検査は45件、摂食機能療法（30分以上）は2,076件（図2）であった。コロナの影響が残る中、前年より嚥下造影検査数は増加に転じた。

図1 嚥下造影（デジタル）

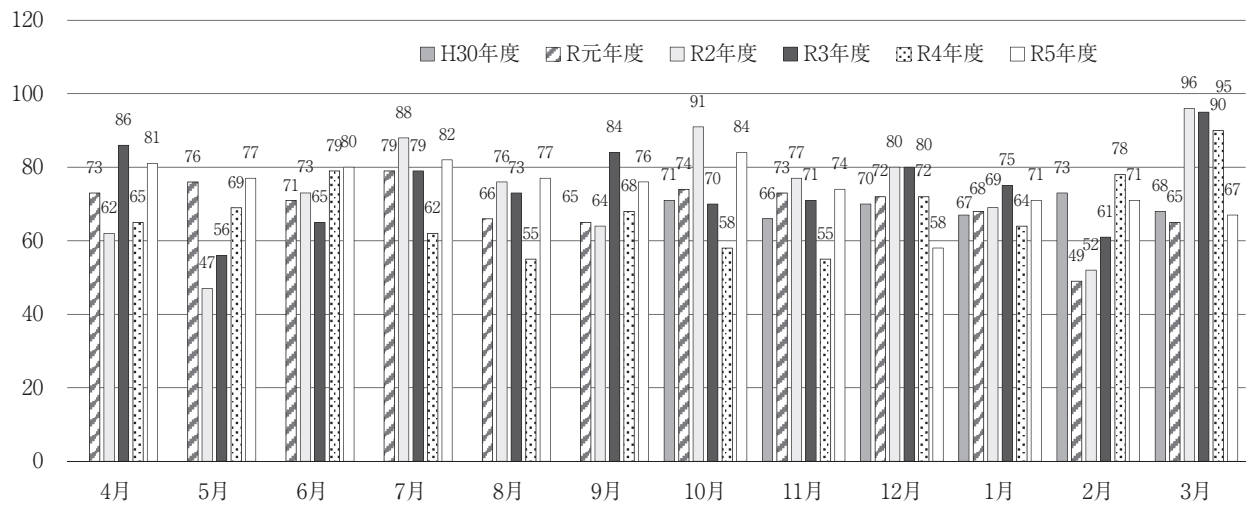
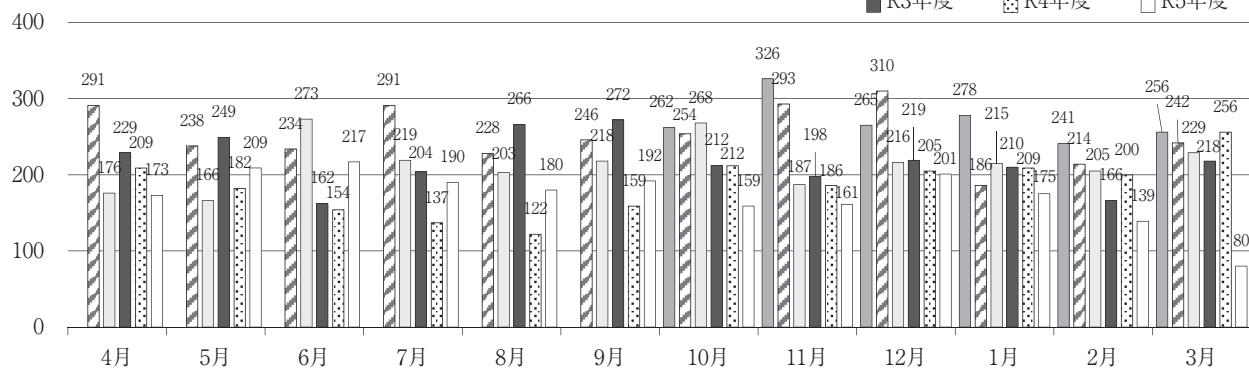


図2 摂食機能療法（30分以上）



5. 今後の課題と展望

今年度はコロナの影響が残る中、摂食機能療法の件数は回復に至っていないが、嚥下造影検査数は増加に転じた。来年度は新本館の開院が予定されており、当センターも新本館 1 階に移転する運びとなった。各病棟へのアクセスを生かし、検査とリハビリテーションの依頼を積極的に受け入れたい。

最先端ロボット手術センター

福岡大学病院は 2008 年 2 月に地域がん診療連携拠点病院として認定され、地域のがん診療に貢献していますが、従来よりがんの治療では最先端の医療を提供してまいりました。効率的に最先端の外科医療技術を安心して患者さんに受けていただくことを目的として、2020 年 4 月より最先端ロボット手術センターが新設され佐藤寿彦（呼吸器・乳腺内分泌・小児外科教授）がセンター長を務めています。

消化器外科（食道がん・胃がん・大腸がん・肝臓がん・膵臓がんなど、診療科長・長谷川傑教授）・腎泌尿器外科（前立腺がん・腎臓がん・膀胱がん・副腎腫瘍など診療科長・羽賀宣博教授）・呼吸器外科（肺がん・縦隔腫瘍など診療科長・佐藤寿彦教授）・婦人科（子宮筋腫・子宮腺筋症・子宮体がんなど診療科長・四元房典教授）の各診療科でロボット支援下手術を施行しています。2012 年度は 12 例のみの施行であったのが、2023 年度では 509 例施行されています。とくに 2022 年下半期よりダビンチ Xi2 台体制となり、症例数の急激な増加が注目されます。

当センターの特色として、プロクター（指導者）資格をもつ外科医（呼吸器外科 2 名、消化器外科 5 名、腎泌尿器外科 3 名）が在籍している他、メンター有資格者として長谷川傑教授（消化器外科）及び佐藤寿彦センター長（呼吸器外科）、吉村文博講師（手術部）が在籍しており、九州地方初のロボット指導教育施設として各地からロボット手術の習得に來られる外科医の先生の指導にあたっています。

各種がんに対する福岡大学病院のロボット手術

【消化器領域】

●直腸・結腸がん

直腸・結腸がんに対する手術は難しく、手術の質が「手術後の合併症」や「がんの再発」などの患者さんの予後を大きく左右することが知られています。

この点においてロボット手術は、腹腔鏡手術より繊細な手術を行うことができることが期待できます。

当院は大腸ロボット手術術者になるための見学施設に指定されています。

●食道がん

食道は胸の中央に存在しているため開胸手術では見えづらい、胸腔鏡手術では肋骨と肋骨の間が狭く、手術器具の操作に制限を受けやすいといった難点がありました。

ロボットは手術器具先端に関節機能を持つため、肋骨に操作を制限されることなく良好な視野で手術が可能です。

当院は食道ロボット手術術者になるための見学施設に指定されています。

●胃がん他

胃がん・粘膜下腫瘍（GIST など）に対する幽門側胃切除術、噴門側胃切除術、胃全摘術にロボット手術を導入しています。進行胃がんや噴門側胃切除後の観音開き法再建、残胃がんなどにも導入しています。

●肝胆膵領域がん

2022 年 11 月より肝切除ならびに尾側膵切除に対してロボット支援手術を導入しています。肝胆膵領域は複雑な解剖を有するため、高解像度 3D カメラ・多関節機能・手振れ防止といった特性を有する手術支援ロボットがより有用です。現在 2 名の肝切除プロクターが在籍しています。

【呼吸器領域】

●肺がん

現在呼吸器外科では、ロボット支援下手術指導医資格を持つ医師（プロクター）が2名在籍しています。ロボット手術に10年以上の経験のある佐藤をはじめ、熟練したスタッフが進行がんなど高難度手術にも対応し、九州エリアで最も多数の症例を経験しています。

●縦隔腫瘍（胸腺がん・胸腺腫・胸腺嚢胞）・重症筋無力症

ロボットを使用することで小さな創から迅速に腫瘍を切除することが可能になっています。他院でロボットでは施行不可能とされた症例にも安全に施行しています。ロボットを使用した拡大胸腺摘出術も施行可能ですので相談にお越しください。

当院はロボット術者になるための指定見学施設です。

【腎泌尿器領域】

福岡大学病院では2015年にロボット支援前立腺全摘除術、2017年よりロボット支援腎部分切除術を開始し、着実に症例数を重ねているところです。膀胱がんに対しては、2021年より、ロボット手術を開始しています。

2020年4月には、腎盂尿管移行部通過障害（腎盂尿管移行部狭窄症）に対しロボット支援腎盂形成術が保険適応となりました。患者さんの体格や年齢ご要望に応じ、ロボット手術も選択肢の一つとなります。2022年7月から腎・尿管悪性腫瘍手術に対してもロボット手術を開始しました。また、2023年6月からは完全体腔内で尿路変更術も施行しています。さらに、2024年3月からは副腎腫瘍に対してもロボット手術を開始しました。安心して御紹介、御受診ください。

【婦人科領域】

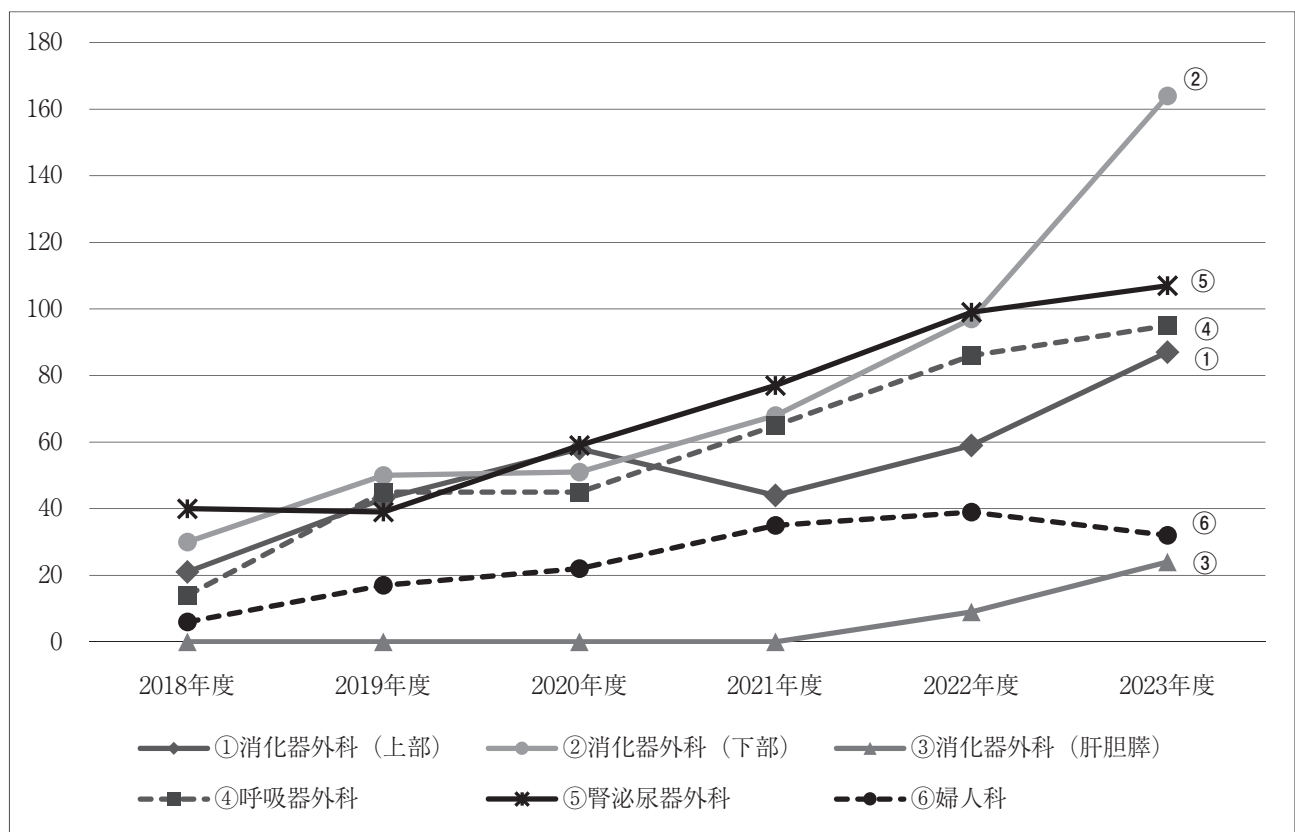
●子宮筋腫・子宮体がん

子宮筋腫や子宮腺筋症は、30歳代後半から40歳代の働き盛りの成人女性が罹りやすい病気で、子宮筋腫・子宮腺筋症・早期の子宮体がんに対しては、これまでは開腹手術や腹腔鏡手術が行われてきましたが、肥満の問題で開腹手術が選ばれることが多いのが現状でした。

しかしながら、ロボット手術はその問題を克服し、腹腔鏡手術と同様に手術の創も小さく、カメラで術野を拡大して手術できるため、リンパ節摘出も開腹手術を上回る精度で行えます。

【各科年度別手術件数】

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
消化器外科（上部）	21	43	58	44	59	87
消化器外科（下部）	30	50	51	68	97	164
消化器外科（肝胆膵）	0	0	0	0	9	24
呼吸器外科	14	45	45	65	86	95
腎泌尿器外科	40	39	59	77	99	107
婦人科	6	17	22	35	39	32
総計	111	194	235	289	389	509



炎症性腸疾患先進治療センター

1. スタッフ

センター長	平井 郁仁
副センター長	芦塚 伸也
医師	久能 宣昭、今給黎 宗（大学院生）、愛洲 尚哉（消化器外科）、 棟近 太郎（消化器外科）
看護師	福田 麻衣（放射線・内視鏡部）、檜崎 和美（消化器センター 病棟）
薬剤師	西田 恵美
管理栄養士	古江美佳里
ソーシャルワーカー	永見 知子

2. 診療内容

炎症性腸疾患先進治療センター（以下、IBD センター）は、炎症性腸疾患（IBD）患者の増加と多職種によるチーム医療の必要性を鑑み、2021 年 4 月に新しい診療部として開設された。IBD 診療には専門的な知識と患者や家族をも含めた医療チームの関与が重要であり、当院では医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、ソーシャルワーカーが疾患のケアとともに生活の質（quality of life, QOL）を上げるためのサポートを積極的に行っている。具体的には、1）早期診断・病勢評価のための円滑な画像診断の体系化と実践、2）患者満足度が高い適正な治療選択のための Shared decision making の実践、3）Treat to target による適切な経過観察、4）QOL に関連する日常生活、各種ライフイベント（就学・就労、結婚、妊娠・出産など）への介入、などを入院・外来の区別なく実施している。

3. 診療体制

1）外来診療体制（表 1）

消化器内科医のうち、IBD を専門にする 3 人の医師で「炎症性腸疾患外来」の名称で月曜日～木曜日の午前・午後に紹介患者および専門診療が必要な再来患者の診療に従事している。なお、外科的処置が必要もしくは見込まれる患者は、消化器外科医と併診している。

（表 1） 2023（令和 5）年度外来担当医表

	月	火	水	木	金
午前・午後	平井	芦塚	平井	久能	消化器内科 曜日担当医 （必要時）

4. 診療実績

外来診療実績

新規患者数：年間 445 件

再来患者数：のべ年間 4,083 件

5. その他

- ① 消化器内科カンファレンス：毎週火曜に消化器内科入院中の IBD 症例を中心にカンファレンスを行っている。外来患者に関する相談や他科からの相談にも対応している。
- ② IBD 多職種カンファレンス：IBD 診療に関わる診療科の医師（消化器内科、消化器外科、小児科、産婦人科、病理部など）、看護師、薬剤師、管理栄養士、他のコメディカルスタッフやソーシャルワーカーで構成されるメンバーが月に1回集まって、症例検討や各部門の改善点などを検討している。このカンファレンスにより職種や診療科の垣根を越えたチーム医療により IBD 患者に「専門的で総合的な診療」を提供することが可能となっている。
- ③ IBD 教室：患者や家族には疾患への理解や治療に対する知識を深めてもらう必要があり、啓蒙活動の一環として、IBD 教室を開催している。教室は、相談窓口としての機能も兼ねており、来場者から直接の相談も受け、対応している。また、2022 年度から IBD 教室での講演を福岡大学病院の YouTube 公式チャンネルでも発信している。

遺伝医療室

1. スタッフ

室 長 岩崎 昭憲（令和 5 年 4 月～10 月）
三浦伸一郎（令和 5 年 11 月～令和 6 年 3 月）
副室長 倉員 正光

2. 診療内容

主な診療内容は、出生前診断、遺伝性の小児疾患および神経疾患、家族性腫瘍の遺伝カウンセリング、遺伝子検査および遺伝子検査の結果説明をしています。

3. 診療体制

遺伝カウンセリングは、主科担当医師（各診療科の専門医）、遺伝医療室スタッフ（日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医）、看護師がチームを編成し、遺伝診療にあたっています。また、隔月にカンファレンスを行い、診療症例の振り返りや症例検討を行っています。

4. 診療実績

2023 年 4 月から 2024 年 3 月における診療実績を示します。

a. 遺伝外来相談

外来相談数 237 件（新患 126 件・再診 111 件 うち保険診療 85 件）

相談内容：

疾患の説明	34 件
遺伝子	41 件
出生前診断（クアトロ検査・羊水検査）	7 件
NIPT カウンセリング	58 件
NIPT・出生前結果説明	58 件
その他	39 件

b. 電話対応

対応数 401 件

相談内容：

予約に関すること	222 件
遺伝受診相談	10 件
出生前診断（NIPT 含む）問い合わせ	16 件
出生前診断相談	7 件
受診後の相談	20 件
その他問い合わせ	126 件

c. 直接対応

対応数 29 件

相談内容：

遺伝受診相談	9 件
出生前診断	20 件
その他	0 件

5. 今後の展望と課題

遺伝学的検査は臨床現場に普及してきており、現代医療において臨床遺伝学の果たす役割の重要度が益々増加してきています。現在、遺伝医療室には日本人類遺伝学会が認定している臨床遺伝専門医が6人在籍し、臨床遺伝学の主要4領域（生殖・周産期領域、小児領域、成人領域、腫瘍領域）を網羅し、遺伝診療を行える診療体制が整っています。昨今、各診療科においては遺伝診療に関連した認定資格として、小児科学会の「出生前コンサルト小児科医」や日本産科婦人科遺伝診療学会の「周産期認定医」が新設され、その資格を習得した医師が増えてきています。今後も、診療各科の専門医との緊密な連携をとりながら、遺伝カウンセリングを実施していきます。

褥瘡対策室

1. スタッフ

室 長	高木 誠司（形成外科）
副室長	内藤 玲子（皮膚科）
専従看護師	富田美和子
専任看護師	直海 倫子
栄養部	大前萌々香
薬剤部	中野 星香、塩入 真衣
リハビリテーション科	戒能 宏治
医事課	西 良子

2. 活動内容

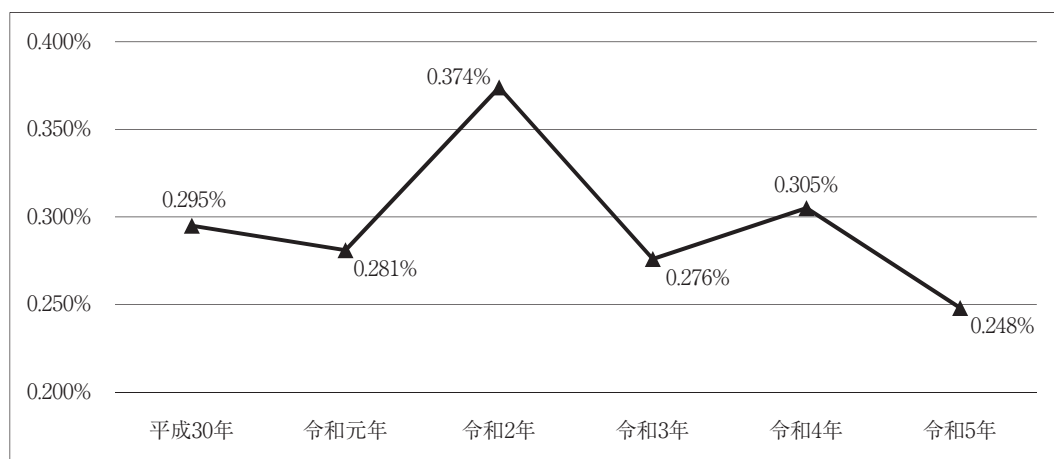
適切な褥瘡対策を取っていることは、いまや入院基本料算定の必須要件であり、その対策を講じるにあたり中心的役割を担っているのが「褥瘡対策室」である。院内に向けては、褥瘡予防具（マットレスや体圧分散用具など）の管理・取り扱い基準の策定・使用方法の指導、特に重点的な予防対策を必要とする患者に対するハイリスク患者ケア加算の算定、褥瘡予防対策環境の調整と適切な計画立案とその評価、発生してしまった褥瘡に対して処置指導や薬剤の提案、院内セミナーなどを介した職員への教育、褥瘡に関するデータのサーベイランスなどを行っている。また、周辺地域の病院・老人保健施設・在宅療養等で治療に難渋している褥瘡患者がいて、その外来診察や入院加療の依頼が地域医療連携センターに入った場合には、褥瘡対策室が窓口となって病歴・基礎疾患・社会的背景・実際の褥瘡の写真などを事前に情報収集を行っている。これにより当日の診察がスムーズに進み、患者やその付き添いの方の負担軽減につながっている。その後の経過のフォローも ICT ツールを活用して情報共有やケアの指導を行っている。また、患者状態に応じては定期受診が難しい場合もあり、オンライン診療の体制構築を行った。

3. 活動実績

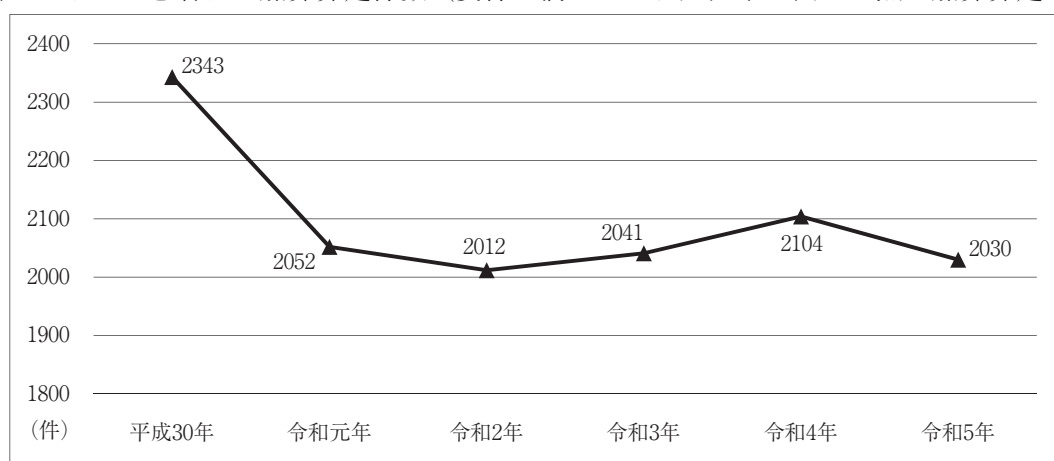
褥瘡予防対策は、多職種で取り組むべき課題のため、令和4年度より院内委員会へと位置づけを変更し、各診療科の専任医師、各部署の専任看護師と院内の褥瘡発生状況を共有し、褥瘡予防対策に努めている。

院内の褥瘡発生率低減のため、褥瘡予防具の整備、院内研修の開催、褥瘡発生率の高い部署に重点的に介入を行い、全国平均値より低い新規褥瘡発生率で推移している。また、褥瘡予防対策を行うに当たり必要な褥瘡予防具の管理や整備、褥瘡の早期発見および重症化予防のための褥瘡管理対策を行う体制を整備し、褥瘡ハイリスク患者ケア加算を算定している。以下に褥瘡発生率および褥瘡ハイリスク患者ケア加算の算定状況を示す。

1) 新規褥瘡発生率



2) 褥瘡ハイリスク患者ケア加算算定件数（要件を満たせば、入院中1回500点の加算算定が可能）



4. 課題と展望

褥瘡発生は看護の問題と捉えられがちだが、褥瘡対策は多職種連携で取り組むべき課題である。その輪には主診療科の担当医師の参画も欠かせないし、国の施策としてもそれが求められている。褥瘡対策・治療は各科が担う本来の専門領域ではないことは重々承知の上で、引き続きにご協力をお願いしていきたいと考えている。次年度は、『多職種協働の褥瘡予防』をキーワードとして活動し、褥瘡予防に対するそれぞれの職種の専門性を発揮して、褥瘡発生を予防したい。

また、院外から紹介される褥瘡患者の多くは全身状態も芳しくない、褥瘡は体表面の創傷ゆえに視診だけである程度の評価が可能、こういった点から、オンライン診療体制を整備したため、次年度から活用したい。

中央診療部門

1. 病理部

2023（令和5）年度

（1）組織診断

	保険点数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
組織診（件）	860	980	951	1054	993	1100	1044	1051	960	887	838	976	877	11,711
組織診断料（件）	450	653	655	709	671	733	701	702	646	599	582	640	607	7,898
病理診断管理加算（組織）（件）	320	649	650	707	667	731	699	701	642	596	582	635	607	7,866
悪性腫瘍病理組織標本加算（件）	150	72	89	69	75	88	86	86	91	78	75	96	73	978
ブロック数	—	3,538	3,387	3,341	3,364	3,482	3,492	3,547	3,284	3,281	2,938	3,459	3,109	40,222
プレパレート数	—	8,062	7,903	8,321	7,808	8,275	7,926	8,670	8,283	7,384	6,313	8,139	7,457	94,541

術中迅速組織診断（件）	1,990	49	42	35	50	46	44	40	47	37	43	45	39	517
免疫染色件数（件）	400	207	198	211	205	217	205	211	240	212	174	206	209	2,495
免疫プレパレート数	—	1,438	1,322	1,774	1,474	1,528	1,450	1,385	1,508	1,803	1,446	1,435	1,614	18,177
免疫4種加算（件）	1,200	27	32	36	40	46	45	33	44	39	24	36	26	428
HER2（ハセプテスト）（件）	690	24	29	29	27	23	24	23	20	27	28	22	33	309
HER2FISH（外注、乳腺）（件）	2,700	19	21	12	11	8	11	4	12	16	14	8	19	155
ER&PgR（件）	900	44	52	40	54	40	40	44	49	42	43	29	65	542
肺癌EGFR遺伝子（件）	2,500	1	0	1	0	0	1	0	2	1	1	1	0	8
肺癌マルチCDX解析（件）	18,000	4	3	8	6	4	6	4	8	11	7	7	6	74
肺癌マルPCR解析：AMOY（件）	12,500	0	2	4	1	6	3	4	5	3	3	3	4	38
PD-L1タンパク（IHC）（件）	2,700	15	9	21	15	17	14	18	22	21	21	23	15	211
ROSI遺伝子（件）	2,500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ALK蛋白（件）	2,700	0	0	12	5	0	0	4	1	0	3	4	1	30
RAS/BRAF遺伝子（大腸）（件）	4,000	17	11	14	8	8	10	10	15	10	10	11	7	131
マイクロサテライト不安定性検査（件）	2,500	27	16	22	14	14	12	11	10	5	6	5	2	144
ミスマッチ修復タンパク免疫化学（件）	2,700	0	0	0	0	0	0	0	13	12	11	11	8	55

（2）細胞診断

	保険点数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
婦人科（件）	150	143	152	182	153	149	158	188	153	154	158	152	149	1,891
その他材料（件）	190	282	271	319	254	283	302	274	264	280	267	254	273	3,323
細胞診合計（件）	—	425	423	501	407	432	460	462	417	434	425	406	422	5,214
細胞診断料（件）	200	224	209	249	209	235	244	224	211	229	222	205	226	2,687
細胞診断管理加算（件）	160	224	209	249	209	235	244	223	211	229	222	205	226	2,686
プレパレート数	—	1,294	1,597	1,742	1,386	1,632	1,361	1,596	1,485	1,371	1,315	1,159	1,362	17,300
術中迅速細胞診（件）	450	24	19	24	24	20	22	22	21	25	19	21	19	260
LBC実施（件）	85	3	0	4	0	2	3	4	1	1	1	2	3	24

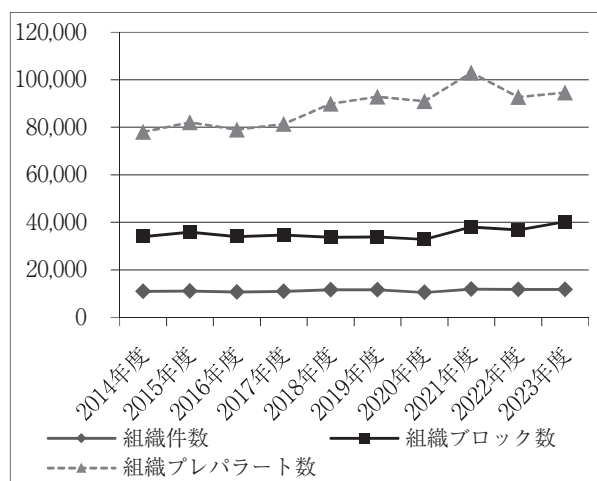
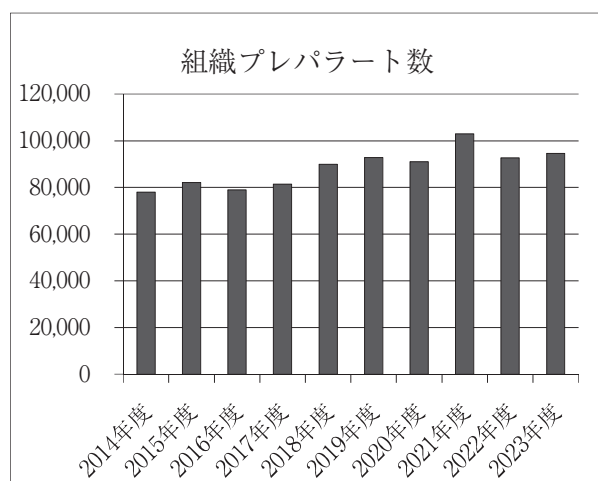
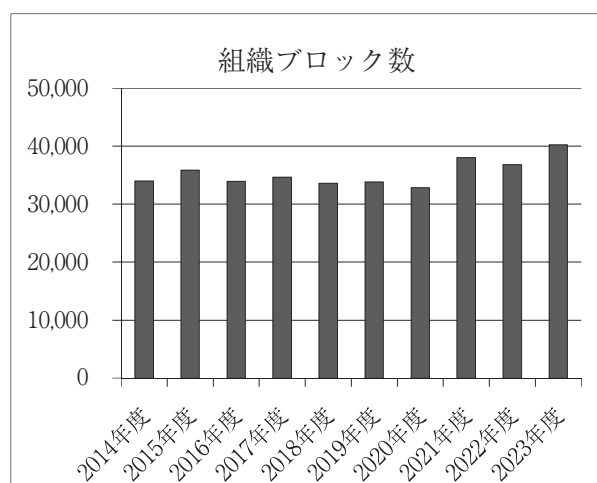
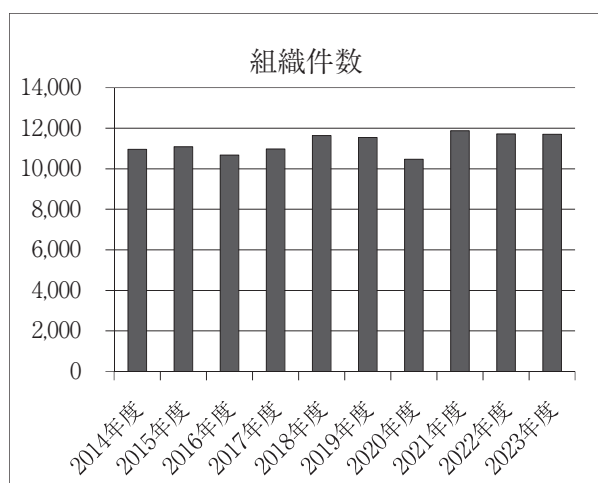
（3）剖検（病理解剖）

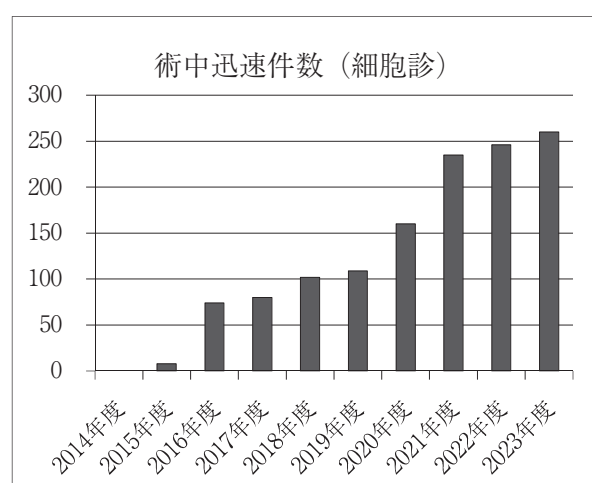
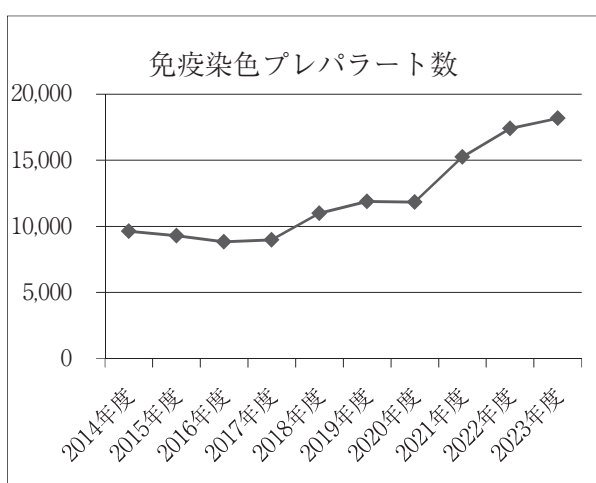
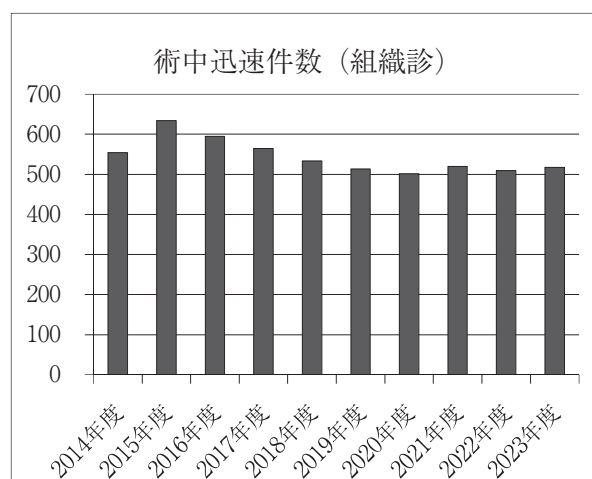
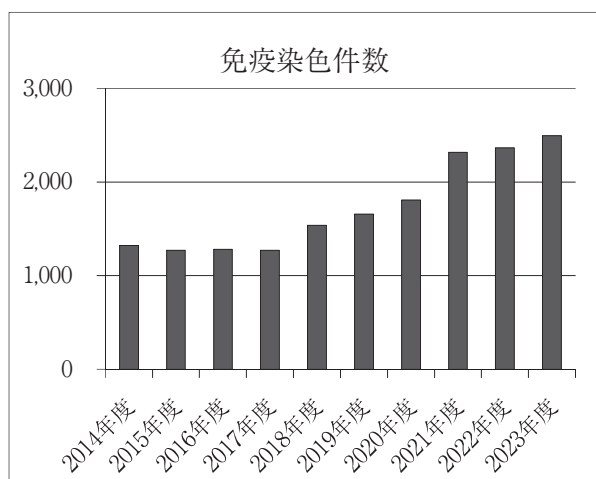
	保険点数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
剖検（件）	—	2	1	1	0	1	0	1	2	2	0	0	1	11
C P C回数	—	0	1	1	0	0	1	0	2	1	1	1	0	8
ブロック数	—	132	52	46	0	70	0	57	103	138	0	0	52	650
プレパレート数	—	215	71	101	0	114	0	108	221	276	0	0	99	1,205
院外剖検（件）	—	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2

(4) 2014年度から2023年度の10年間の件数

年度別（4～3月）

	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
組織件数	10,959	11,091	10,683	10,981	11,646	11,545	10,464	11,876	11,713	11,711
組織ブロック数	33,991	35,890	33,965	34,664	33,632	33,832	32,829	38,001	36,809	40,222
組織プレパレート数	78,026	82,040	78,951	81,396	89,879	92,784	91,020	103,007	92,714	94,541
免疫染色件数	1,321	1,269	1,280	1,269	1,537	1,658	1,809	2,319	2,365	2,495
免疫プレパレート数	9,621	9,290	8,830	8,973	11,000	11,884	11,837	15,243	17,404	18,177
迅速件数（組織）	554	634	595	564	533	513	501	520	509	517
細胞診件数	10,798	9,721	8,522	7,577	6,896	6,371	5,506	5,586	4,768	5,214
迅速件数（細胞診）	0	8	74	80	102	109	160	235	246	260
剖検数 院内	26	17	15	21	20	18	11	10	8	9
剖検数 院外	0	1	1	3	1	2	2	0	1	2
剖検総数	26	18	16	24	21	20	13	10	9	11
院内剖検率（％）	8.5	5.8	4.7	6.6	6.8	6.0	3.8	5.7	3.8	6.0



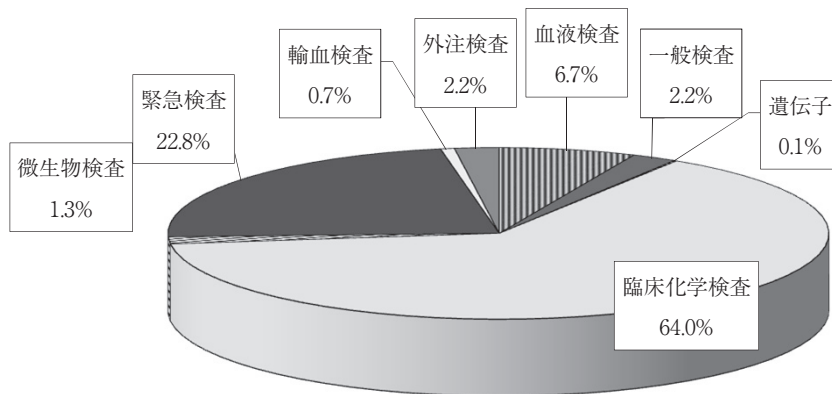


2. 臨床検査・輸血部

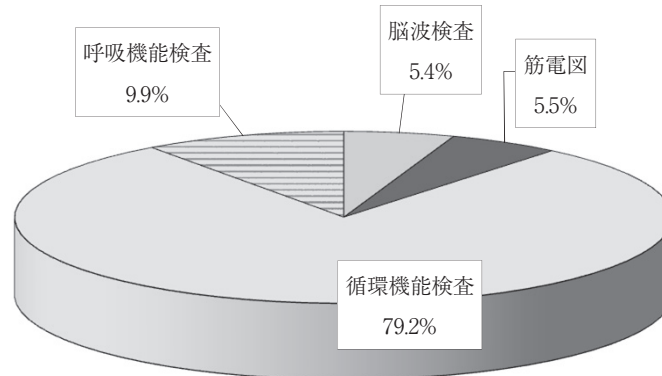
(1) 令和5年度 検査部門別・月別検査件数

検査部門	令和5年									令和6年			合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
血液形態・特殊検査	24,303	24,380	25,531	24,690	24,950	24,325	25,238	24,513	23,976	23,970	23,290	24,745	293,911
一般検査	7,799	7,810	8,272	8,096	8,328	7,970	8,116	7,772	7,836	7,835	7,499	7,999	95,332
遺伝子検査	380	415	396	356	401	407	361	383	352	343	362	375	4,531
臨床化学検査	231,138	232,143	247,076	238,460	241,059	234,040	242,183	235,353	231,739	232,049	226,727	238,298	2,830,265
微生物検査	3,960	3,999	3,820	3,741	4,037	3,622	3,868	3,995	3,467	3,623	3,439	3,602	45,173
緊急検査	77,774	83,914	75,513	84,186	76,886	80,508	76,764	77,126	76,943	78,199	75,133	77,592	940,538
輸血検査	2,601	2,647	2,485	2,470	2,375	2,519	2,559	2,291	2,466	1,673	3,322	3,150	30,558
外部委託検査	7,611	7,949	7,895	7,823	8,219	7,984	8,030	8,095	8,203	7,567	7,595	8,429	95,400
検体系小計	355,566	363,257	370,988	369,822	366,255	361,375	367,119	359,528	354,982	355,259	347,367	364,190	4,335,708
脳神経機能検査	255	238	272	317	322	223	265	226	282	263	240	293	3,196
筋電図検査	270	277	311	264	211	220	291	238	258	159	172	147	2,818
循環機能検査	3,715	3,821	3,951	3,791	3,851	3,584	3,738	3,834	3,636	3,742	3,723	3,603	44,989
呼吸機能検査	478	419	485	440	483	443	469	488	493	435	453	463	5,549
生理系小計	4,718	4,755	5,019	4,812	4,867	4,470	4,763	4,786	4,669	4,599	4,588	4,506	56,552
合計	360,284	368,012	376,007	374,634	371,122	365,845	371,882	364,314	359,651	359,858	351,955	368,696	4,392,260

検体系部門別検査件数比率

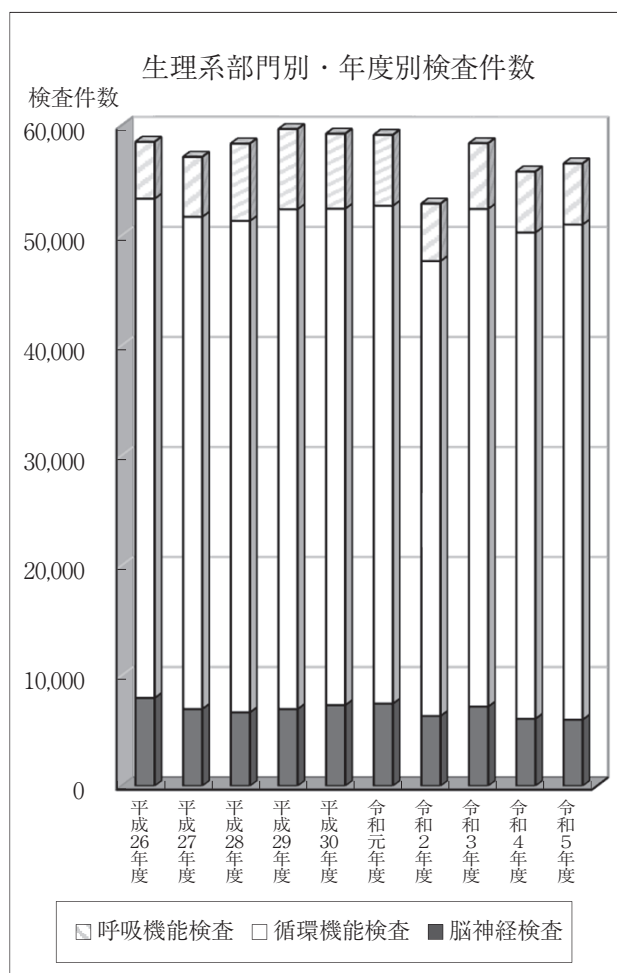
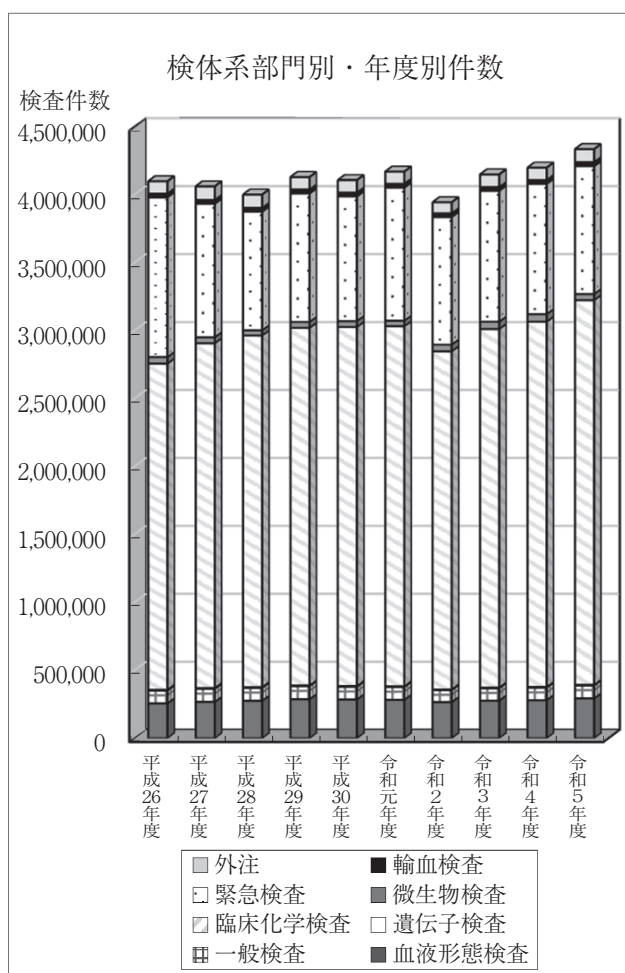


生理系部門別検査件数比率



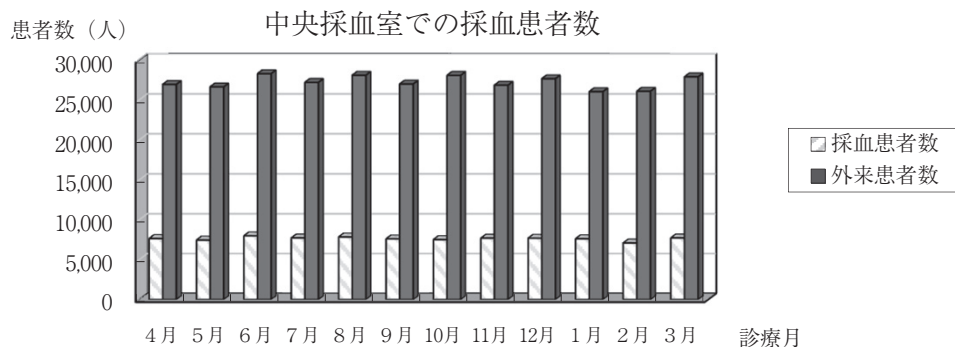
(2) 検査部門別・年度別検査件数

検査部門	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
血液形態検査	257,431	268,313	276,808	287,677	285,864	283,745	266,352	277,221	280,446	293,911
一般検査	94,041	95,549	94,677	96,200	93,588	94,177	88,546	91,069	92,293	95,332
遺伝子検査	5,178	6,083	5,261	4,678	4,929	4,764	4,292	4,821	5,082	4,531
臨床化学検査	2,400,655	2,537,102	2,587,903	2,632,377	2,642,724	2,649,798	2,488,896	2,638,805	2,687,917	2,830,265
微生物検査	48,328	44,270	38,101	43,244	43,075	40,807	49,023	53,733	55,537	45,173
緊急検査	1,174,859	982,365	872,453	945,091	917,489	978,827	939,109	963,333	958,814	940,538
輸血検査	28,525	28,262	28,416	29,581	28,956	29,340	27,225	27,347	28,230	30,558
外注	90,181	99,602	97,691	91,020	91,012	88,463	81,017	92,873	90,839	95,400
検体系小計	4,099,198	4,061,546	4,001,310	4,129,868	4,107,637	4,169,921	3,944,460	4,149,202	4,199,158	4,335,708
脳神経機能検査	7,980	6,977	6,677	6,971	7,332	7,464	6,354	7,198	6,093	6,014
循環機能検査	45,373	44,727	44,659	45,425	45,111	45,247	41,331	45,226	44,180	44,989
呼吸機能検査	5,168	5,449	7,024	7,286	6,817	6,439	5,216	5,966	5,543	5,549
生理系小計	58,521	57,153	58,360	59,682	59,260	59,150	52,901	58,390	55,816	56,552
合計	4,118,699	4,059,670	4,059,670	4,189,550	4,166,897	4,229,071	3,997,361	4,207,592	4,254,974	4,392,260



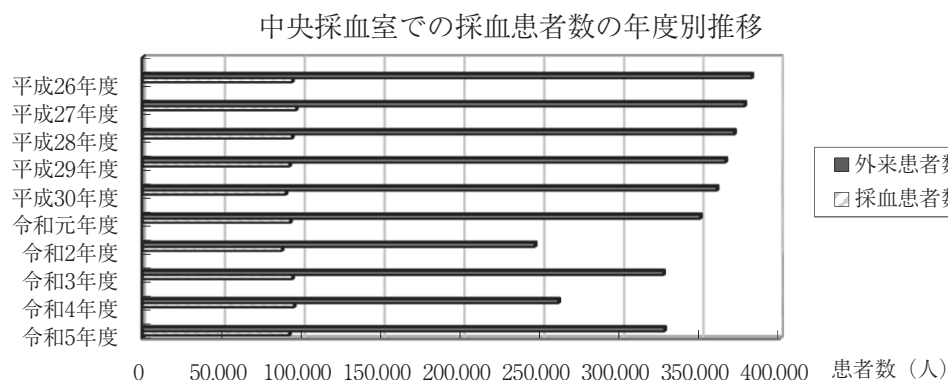
(3) 令和5年度月別の中央採血室採血患者数

診療 月	令和5年									令和6年			合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
採血患者数	7,660	7,469	8,001	7,730	7,857	7,613	7,526	7,699	7,698	7,638	7,096	7,733	91,720
外来患者数	26,941	26,632	28,282	27,196	28,092	26,991	28,074	26,844	27,656	26,039	26,098	27,886	326,731



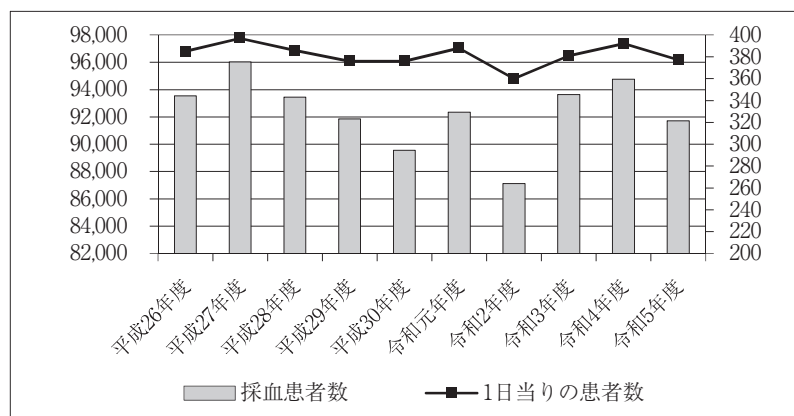
(4) 年度別の中央採血室採血患者数

年度 項目	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
採血患者数	93,538	96,030	93,461	91,845	89,551	92,345	87,121	93,648	94,754	91,720
外来患者数	381,903	377,466	370,917	365,401	359,898	349,401	245,487	326,098	260,238	326,731



(5) 年度毎の採血患者数と1日当りの採血患者数

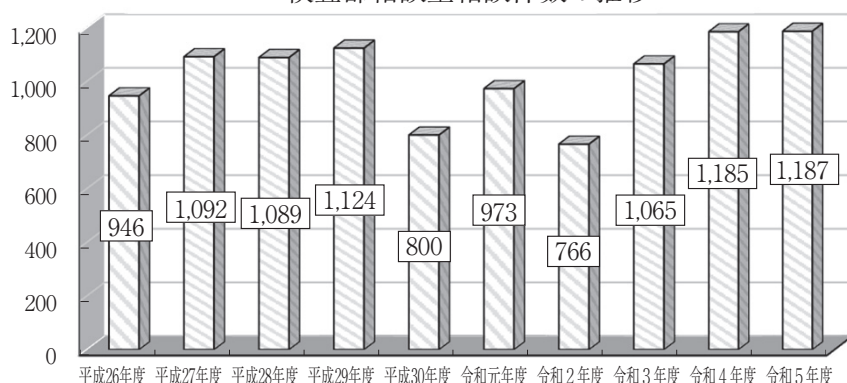
年度 項目	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
採血患者数	93,538	96,030	93,461	91,845	89,551	92,345	87,121	93,648	94,754	91,720
1日当りの採血患者数	385	397	386	376	376	388	360	381	392	377



(6) 年度別・月別検査相談室相談件数

診療月 年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総件数
平成26年度	59	92	109	90	91	65	103	73	79	54	68	63	946
平成27年度	93	94	96	90	90	80	101	69	97	102	87	93	1,092
平成28年度	108	111	98	94	97	81	93	79	103	70	72	83	1,089
平成29年度	116	97	113	83	98	112	97	88	86	72	65	97	1,124
平成30年度	77	87	51	60	50	49	84	85	65	69	71	52	800
令和元年度	86	81	91	83	62	63	83	89	95	96	69	75	973
令和2年度	42	36	87	69	52	63	60	57	96	69	59	76	766
令和3年度	88	65	122	118	76	47	70	108	99	75	80	117	1,065
令和4年度	110	123	101	59	72	104	106	112	113	106	76	103	1,185
令和5年度	117	88	91	92	124	113	127	85	77	87	115	71	1,187

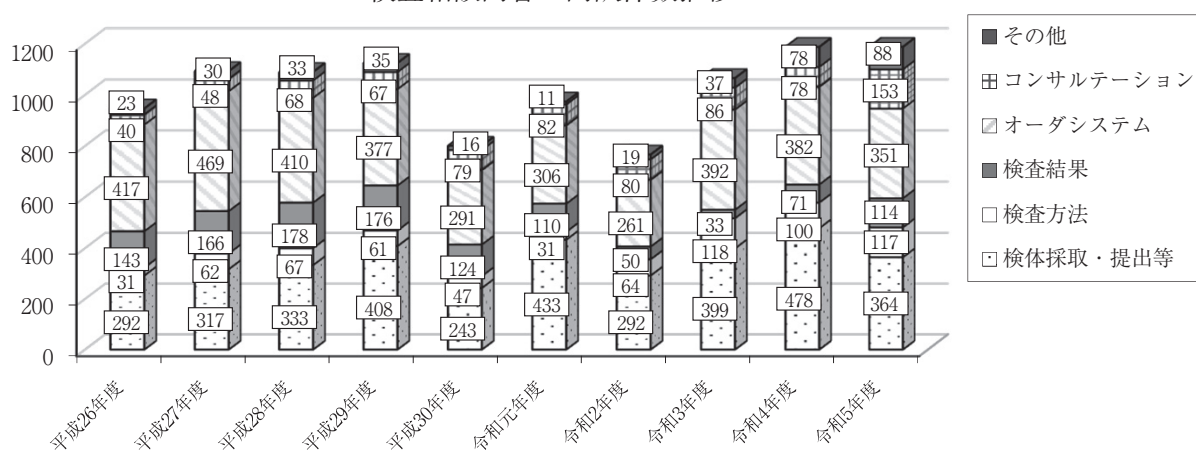
検査部相談室相談件数の推移



(7) 検査相談内容の内訳件数推移

	検体採取・提出等	検査方法	検査結果	オーダシステム	コンサルテーション	その他	合計
平成26年度	292	31	143	417	40	23	946
平成27年度	317	62	166	469	48	30	1,092
平成28年度	333	67	178	410	68	33	1,089
平成29年度	408	61	176	377	67	35	1,124
平成30年度	243	47	124	291	79	16	800
令和元年度	433	31	110	306	82	11	973
令和2年度	292	64	50	261	80	19	766
令和3年度	399	118	33	392	86	37	1,065
令和4年度	478	100	71	382	78	76	1,185
令和5年度	364	117	114	351	153	88	1,187

検査相談内容の内訳件数推移

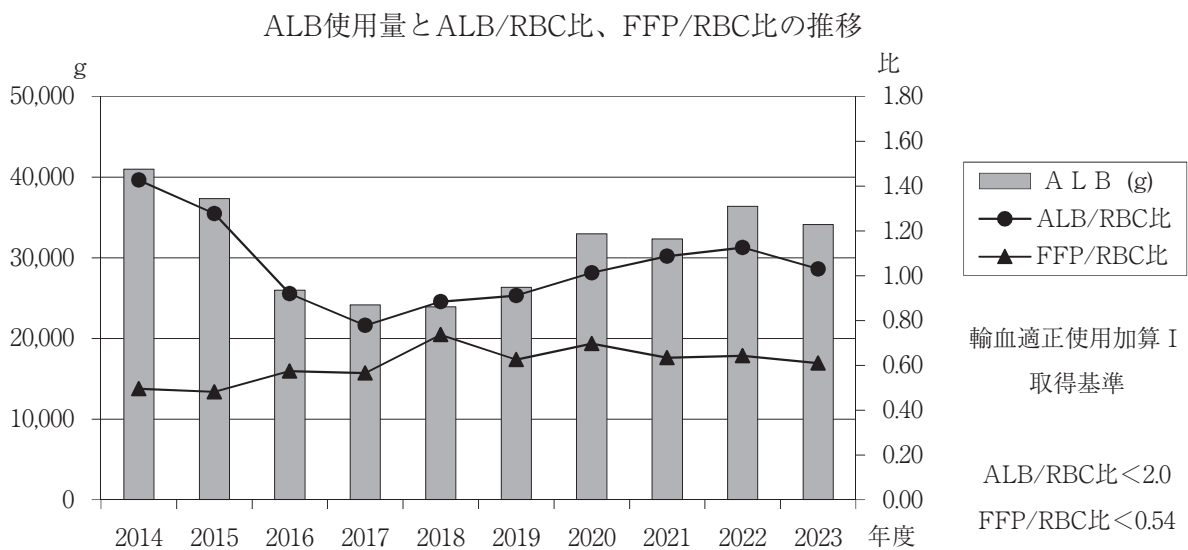
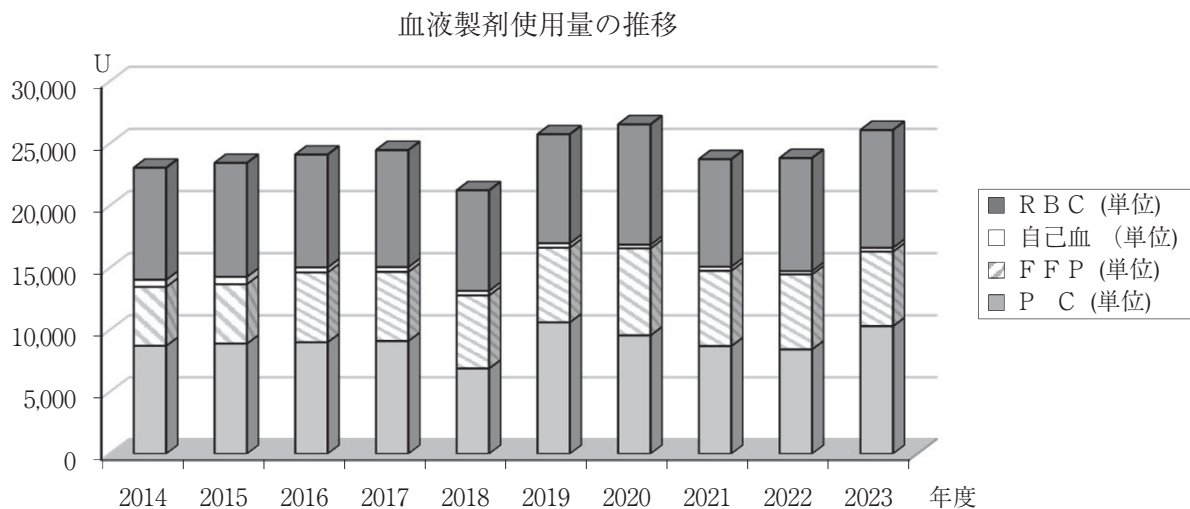


(8) 2023 (令和5) 年度 輸血使用状況

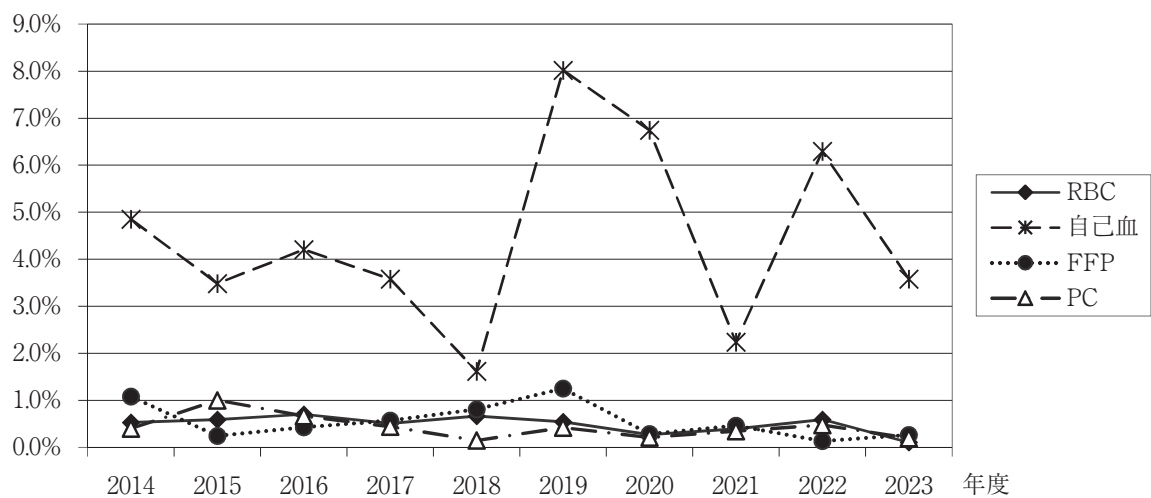
血液製剤 (単位)												
診療科	RBC			FFP			PC			自己血		
	申込	使用	返却	申込	使用	返却	申込	使用	返却	申込	使用	返却
消化器内科	698	676	22	116	112	116	90	90	0			
腎臓・膠原病内科	208	190	18	12	12	12	100	100	0			
循環器内科	610	564	46	198	136	198	170	170	0			
呼吸器内科	126	112	14	20	16	20	80	80	0			
脳神経内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
精神神経科	8	6	2	0	0	0	0	0	0			
小児科	88	88	0	91	87	91	210	210	0			
消化器外科	794	720	74	152	128	152	340	340	0			
呼吸器・乳腺内分泌・小児外科	594	470	124	504	376	504	380	380	0			
整形外科	216	210	6	8	8	8	10	10	0	217.1	217.1	0.0
形成外科	26	18	8	0	0	0	0	0	0			
脳神経外科	74	66	8	36	28	36	70	70	0			
心臓血管外科	2,878	2,334	544	3,612	2,762	3,612	2,810	2,790	20			
皮膚科	10	10	0	0	0	0	10	10	0			
腎泌尿器外科	128	122	6	4	4	4	40	40	0			
産婦人科	494	430	64	524	424	524	200	200	0	96.0	93.0	3.0
眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
耳鼻咽喉科	72	70	2	0	0	0	30	30	0			
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
麻酔科	474	332	142	456	388	456	230	230	0			
歯科口腔外科	2	2	0	0	0	0	0	0	0			
救命救急センター	1,860	1,582	278	1,652	1,428	1,652	1,690	1,680	10			
総合診療部	2	2	0	0	0	0	0	0	0			
腫瘍・血液・感染症内科	1,308	1,292	16	84	80	84	3,880	3,880	0			
内分泌・糖尿病内科	108	106	2	0	0	0	0	0	0			
総合診療部 (ER)	77	73	4	8	8	8	0	0	0			
合計	10,855	9,475	1,380	7,477	5,997	7,477	10,340	10,310	30	313.1	310.1	3.0

(9) 血液製剤年間使用量

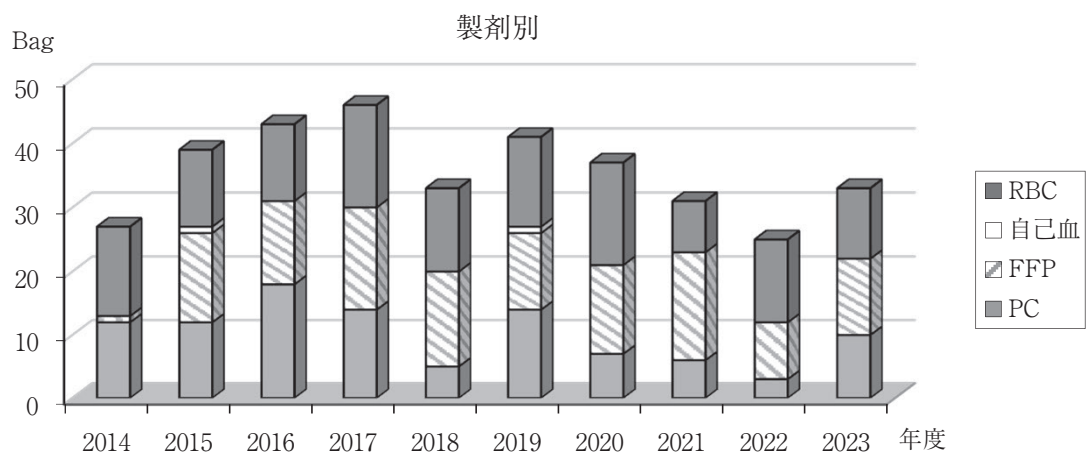
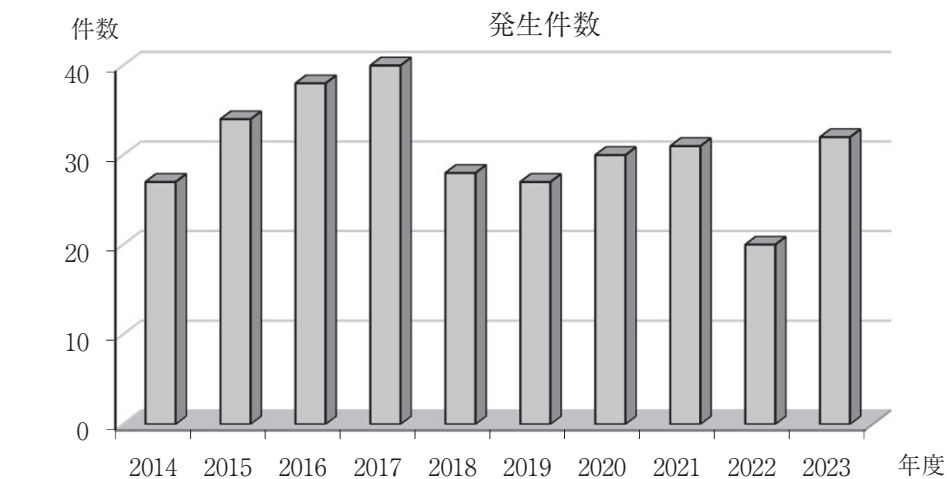
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
RBC(単位)	9,010	9,152	9,071	9,404	8,084	8,764	9,686	8,651	9,091	9,475
自己血(単位)	569	595	410	391	366	356	291	328	268	310
FFP(単位)	4,745	4,785	5,618	5,564	5,887	6,004	6,998	6,062	6,039	5,997
PC(単位)	8,730	8,905	9,015	9,115	6,900	10,625	9,575	8,705	8,440	10,310
ALB(g)	40,987	37,327	25,998	24,139	23,903	26,334	32,967	32,338	36,370	34,128
ALB/RBC 比	1.43	1.28	0.92	0.78	0.88	0.91	1.01	1.09	1.13	1.03
FFP/RBC 比	0.50	0.48	0.57	0.57	0.74	0.63	0.70	0.63	0.64	0.61



(10) 血液製剤廃棄率



(11) 副作用報告件数

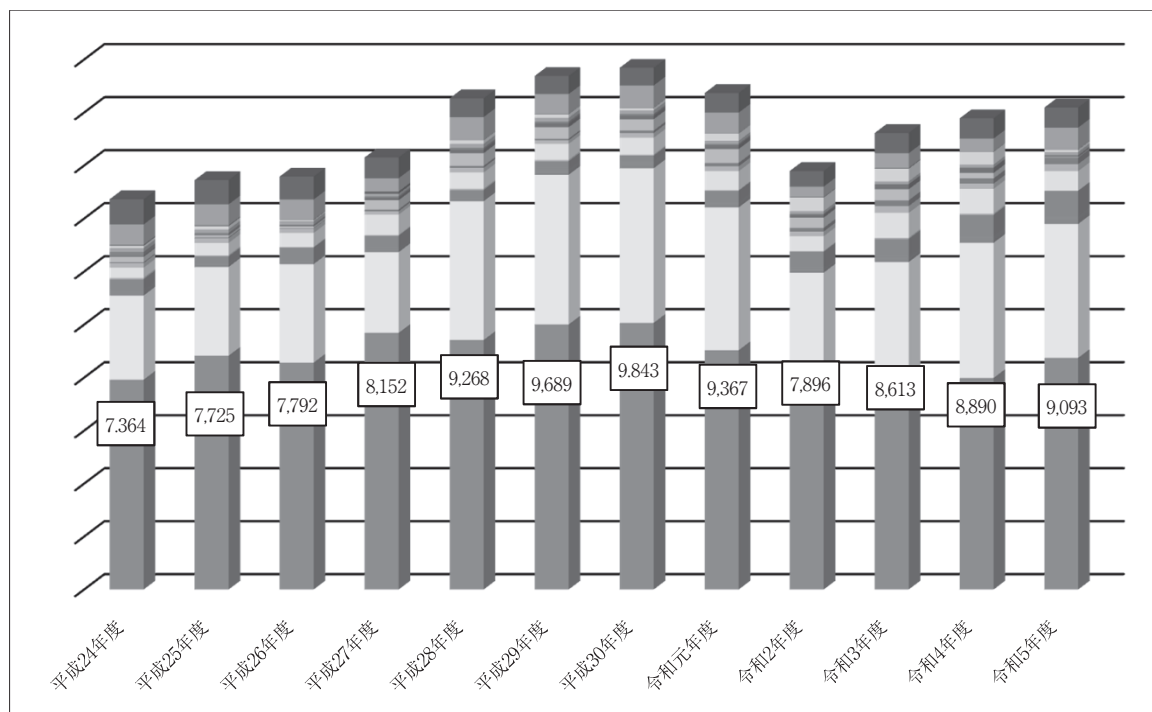


3. 内視鏡部

内視鏡件数の推移

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
上部消化管	3,962	4,414	4,283	4,844	4,710	5,003	5,033	4,517	4,050	4,044	3,994	4,373
下部消化管	1,586	1,674	1,858	1,522	2,618	2,823	2,915	2,693	1,929	2,135	2,549	2,525
小腸内視鏡	53	26	19	26	20	29	49	34	27	28	41	66
カプセル内視鏡	45	50	37	44	35	87	99	80	54	68	92	92
上部 EUS	211	122	255	241	155	138	90	201	314	339	394	465
下部 EUS	27	24	14	15	25	28	22	12	15	24	24	9
下部 EMR	190	231	263	383	306	301	315	356	278	468	468	366
上部 ESD	87	88	83	63	89	67	90	92	88	129	97	131
下部 ESD	17	16	6	33	36	30	46	64	69	109	98	123
上部緊急処置*	100	39	33	175	239	216	214	261	193	208	103	11
下部緊急処置処置*	19	7	8	46	71	73	69	74	57	93	92	16
食道静脈瘤硬化療法	74	39	27	30	31	34	30	27	18	5	13	21
食道静脈瘤結紮術	73	65	64	43	75	71	67	55	48	51	54	55
内視鏡下食道ブジー	43	62	20	3	64	63	44	133	255	239	239	45
胃瘻造設術	17	14	7	43	3	2	4	1	9	13	5	4
気管支鏡	384	396	382	249	437	382	422	397	198	278	245	413
ERCP	476	458	433	392	354	342	334	370	294	382	382	378
合 計	7,364	7,725	7,792	8,152	9,268	9,689	9,843	9,367	7,896	8,613	8,890	9,093

* 上下部緊急処置：主に止血術、その他異物除去など



4. 放射線部第一・第二

(1) 放射線部第一・第二 年度別検査件数

		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	検査項目	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R 元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
放射線部第一	単純										
	胸部	83,747	80,700	77,630	80,752	79,537	78,930	73,287	75,979	75,799	76,776
	骨格	26,868	27,041	26,986	29,066	28,140	27,526	22,864	23,594	24,270	26,419
	乳房撮影	1,062	1,133	973	872	857	909	875	884	814	871
	パントモ	2,327	2,286	2,544	2,811	2,738	2,096	1,385	1,367	1,344	1,346
	骨塩定量	1,632	1,556	1,394	1,518	1,489	1,539	1,541	1,496	1,654	1,684
	その他	537	426	404	302	135	135				
	(計)	116,173	113,142	109,931	115,321	112,896	111,135	99,952	103,320	103,881	107,096
	造影										
	消化管 (肝胆脾含む)	1,515	1,303	1,264	1,225	1,196	1,227	964	1,041	1,745	1,896
	泌尿器・婦人科	388	324	322	370	277	282	333	313	371	338
	その他 造影	2,035	2,082	1,984	2,050	2,243	2,160	2,301	2,212	1,191	1,227
	(計)	3,938	3,709	3,570	3,645	3,716	3,669	3,598	3,566	3,307	3,461
	脳	701	723	735	627	545	573	426	388	380	380
	胸部 (四肢含む)	566	640	614	593	607	563	573	459	396	360
放射線部第二	血管造影	1,306	1,103	1,125	1,199	1,292	1,290	959	1,033	971	961
	その他							137	279	285	279
	(計)	2,573	2,466	2,474	2,419	2,444	2,426	2,095	2,169	2,032	1,980
	CT	28,535	28,820	30,015	30,965	31,591	32,309	30,686	32,095	32,716	33,697
	MRI	11,623	11,880	12,243	13,252	13,436	12,955	11,431	12,519	12,265	12,588
	超音波	5,292	5,293	4,845	4,884	4,857	4,888	4,627	4,721	4,607	4,645
	放射線部第一 合計	168,134	165,310	163,078	170,486	168,940	167,382	152,389	158,390	158,808	163,467
	腔内照射	32	43	8	13	7	47	4	29	22	9
	リニアック 1	4,815	4,989	3,690	3,101	2,904	3,330	7,514	5,866	5,823	5,406
	(IMRT)	1,881	1,989	1,568	2,237	1,821	2,239	1,594			
	(定位放射線治療)	24	28	16	20	56	52	55			
	リニアック 2	6,724	6,911	6,130	5,403	5,562	5,047	2,827	3,181	3,325	3,271
	(IMRT)							618	2,978	3,062	2,991
	(定位放射線治療)							40	196	243	237
	(計)	13,476	13,960	11,412	10,774	10,350	10,715	10,345	9,076	9,170	8,686
	RI	1,902	1,958	1,846	1,895	1,883	1,853	1,676	1,867	1,719	1,745
	RI 内用療法	14	7	3	30	11	8	6	29	21	33
	PET	1,171	1,284	1,093	1,019	1,162	1,128	1,218	1,296	1,276	1,299
	放射線部第二 合計	16,563	17,209	14,354	13,718	13,406	13,704	13,245	12,268	12,186	11,763

(2) 令和5(2023)年度 放射線部第一・第二 月別検査件数

放射線部 第一	2023年												2024年			合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月				
胸部	4,972	5,352	5,204	5,202	5,140	5,128	5,420	5,045	4,949	5,034	4,830	4,999	61,275			
腹部	1,298	1,310	1,299	1,376	1,299	1,274	1,434	1,339	1,124	1,219	1,275	1,254	15,501			
骨格	2,135	2,224	2,168	2,363	2,332	2,077	2,235	2,243	2,110	2,173	1,995	2,364	26,419			
乳房撮影	61	69	90	76	72	75	84	59	67	66	64	88	871			
パントモ	130	96	135	132	101	89	110	105	109	104	114	121	1,346			
骨塩定量	123	143	154	131	124	131	176	150	117	164	127	144	1,684			
単純検査 小計	8,719	9,194	9,050	9,280	9,068	8,774	9,459	8,941	8,476	8,760	8,405	8,970	107,096			
肝胆脾	25	25	42	44	25	26	42	36	42	21	35	31	394			
消化管	48	55	49	55	64	56	60	41	40	37	58	42	605			
VF	80	77	80	82	77	76	84	74	58	71	71	67	897			
泌尿器・婦人	29	33	31	32	32	31	28	22	20	26	21	33	338			
呼吸器	12	16	14	14	24	16	20	18	14	11	21	15	195			
破砕	1	1			1				2	1	3		9			
その他造影	75	80	89	106	98	79	87	73	68	69	96	103	1,023			
造影検査 小計	270	287	305	333	321	284	321	264	244	236	305	291	3,461			
脳血管	37	31	29	34	31	31	36	35	24	27	29	36	380			
胸腹部（四肢）血管	31	38	27	34	24	27	29	35	32	28	29	26	360			
循環器	85	88	81	80	71	80	76	85	92	73	79	71	961			
その他	28	18	25	24	21	24	19	28	25	22	21	24	279			
血管造影 小計	181	175	162	172	147	162	160	183	173	150	158	157	1,980			
CT	2,795	2,836	2,963	2,855	2,774	2,693	2,889	2,808	2,810	2,758	2,753	2,763	33,697			
MRI	1,021	1,028	1,121	1,067	1,088	1,054	1,093	1,049	1,031	1,017	973	1,046	12,588			
超音波	382	386	424	379	405	381	416	362	389	359	358	404	4,645			
放射線部第一 合計	13,368	13,906	14,025	14,086	13,803	13,348	14,338	13,607	13,123	13,280	12,952	13,631	163,467			

放射線部 第二	2023年												2024年			合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月				
腔内照射	6	1	2										9			
リニアック 1	630	506	464	278	358	491	458	456	587	368	359	451	5,406			
(IMRT)													0			
(定位放射線治療)													0			
リニアック 2	233	294	308	198	257	229	245	345	310	238	309	305	3,271			
(IMRT)	(217)	(272)	(292)	(186)	(208)	(193)	(224)	(321)	(297)	(209)	(290)	(282)	(2,991)			
(定位放射線治療)	(16)	(22)	(16)	(11)	(28)	(20)	(21)	(24)	(13)	(24)	(19)	(23)	(237)			
治療計画	63	54	49	32	44	49	44	55	47	49	39	45	570			
治療部 小計	932	855	823	508	659	769	747	856	944	655	707	801	9,256			
RI (in vivo)	165	158	140	147	150	137	155	160	129	121	140	143	1,745			
RI 内用療法	3	4	4	2	3	3	2	1	3	4	2	2	33			
PET	100	98	110	121	125	102	114	130	96	98	106	99	1,299			
RI 小計	268	260	254	270	278	242	271	291	228	223	248	244	3,077			
放射線部第二 合計	1,200	1,115	1,077	778	937	1,011	1,018	1,147	1,172	878	955	1,045	12,333			

外来のみ

令和5(2023)年度 放射線部第一・第二 月別検査件数

放射線部 第一	2023年												2024年			合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月				
胸部	2,305	2,378	2,422	2,346	2,379	2,359	2,578	2,416	2,431	2,466	2,322	2,302	28,704			
腹部	388	371	377	390	375	364	475	424	434	467	432	357	4,854			
骨格	1,566	1,590	1,527	1,658	1,687	1,513	1,638	1,571	1,544	1,515	1,415	1,667	18,891			
乳房撮影	61	68	89	75	70	74	80	58	67	66	64	86	858			
パントモ	93	65	101	94	71	61	77	71	82	75	79	87	956			
骨塩定量	99	116	121	104	100	112	153	116	93	129	103	113	1,359			
単純検査 小計	4,512	4,588	4,637	4,667	4,682	4,483	5,001	4,656	4,651	4,718	4,415	4,612	55,622			
肝胆脾						2			1			1	4			
消化管	18	16	27	20	26	26	32	20	15	17	20	17	254			
VF	22	8	14	15	10	15	19	11	9	15	12	19	169			
泌尿器・婦人	20	22	16	22	20	24	14	12	13	18	14	17	212			
呼吸器													0			
破砕	1				1				2	1	3		8			
その他造影	28	21	27	34	30	22	24	15	21	20	34	22	298			
造影検査 小計	89	67	84	91	87	89	89	58	61	71	83	76	945			
脳血管					1								1			
胸腹部（四肢）血管	8	10	4	5	5	6	4	9	7	2	6	3	69			
循環器		1	1		1				1			1	5			
その他	2		1	1	3	2	1	4	4		2	5	25			
血管造影 小計	10	11	6	6	10	8	5	13	12	2	8	9	100			
CT	1,981	1,981	2,108	1,963	1,972	1,881	2,045	1,973	2,046	1,980	1,960	1,928	23,818			
MRI	775	783	864	806	834	799	811	797	796	754	738	791	9,548			
超音波	310	310	346	317	333	316	349	298	329	299	294	337	3,838			
放射線部第一 合計	7,677	7,740	8,045	7,850	7,918	7,576	8,300	7,795	7,895	7,824	7,498	7,753	93,871			

放射線部 第二	2023年												2024年			合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月				
腔内照射	3	1											4			
リニアック 1	412	259	319	105	172	224	215	227	309	176	230	263	2,911			
(IMRT)													0			
(定位放射線治療)													0			
リニアック 2	114	115	91	31	78	73	63	200	228	129	170	158	1,450			
(IMRT)	(104)	(102)	(85)	(29)	(70)	(59)	(54)	(190)	(215)	(116)	(157)	(136)	(1,317)			
(定位放射線治療)	(10)	(13)	(6)	(2)	(8)	(14)	(9)	(10)	(13)	(13)	(13)	(22)	(133)			
治療計画													0			
治療部 小計	529	375	410	136	250	297	278	427	537	305	400	421	4,365			
RI (in vivo)	103	95	99	92	98	82	101	97	83	77	98	81	1,106			
RI 内用療法	3	4	4	2	3	3	2	1	3	4	2	2	33			
PET	88	87	102	114	115	93	99	118	89	92	95	88	1,180			
RI 小計	194	186	205	208	216	178	202	216	175	173	195	171	2,319			
放射線部第二 合計	723	561	615	344	466	475	480	643	712	478	595	592	6,684			

(3) 令和5(2023)年度 放射線部第一・第二 外来検査件数／(外来検査件数＋入院検査件数)の割合

放射線部 第一	2023年								2024年			計	
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月		3月
胸部	0.46	0.44	0.47	0.45	0.46	0.46	0.48	0.48	0.49	0.49	0.48	0.46	0.47
腹部	0.30	0.28	0.29	0.28	0.29	0.29	0.33	0.32	0.39	0.38	0.34	0.28	0.31
骨格	0.73	0.71	0.70	0.70	0.72	0.73	0.73	0.70	0.73	0.70	0.71	0.71	0.72
乳房撮影	1.00	0.99	0.99	0.99	0.97	0.99	0.95	0.98	1.00	1.00	1.00	0.98	0.99
パントモ	0.72	0.68	0.75	0.71	0.70	0.69	0.70	0.68	0.75	0.72	0.69	0.72	0.71
骨塩定量	0.80	0.81	0.79	0.79	0.81	0.85	0.87	0.77	0.79	0.79	0.81	0.78	0.81
単純検査 小計	0.52	0.50	0.51	0.50	0.52	0.51	0.53	0.52	0.55	0.54	0.53	0.51	0.52
肝胆脾						0.08			0.02			0.03	0.01
消化管	0.38	0.29	0.55	0.36	0.41	0.46	0.53	0.49	0.38	0.46	0.34	0.40	0.42
VF	0.28	0.10	0.18	0.18	0.13	0.20	0.23	0.15	0.16	0.21	0.17	0.28	0.19
泌尿器 婦人	0.69	0.67	0.52	0.69	0.63	0.77	0.50	0.55	0.65	0.69	0.67	0.52	0.63
呼吸器													0.00
破砕	1.00				1.00				1.00	1.00	1.00		0.89
その他造影	0.37	0.26	0.30	0.32	0.31	0.28	0.28	0.21	0.31	0.29	0.35	0.21	0.29
造影検査 小計	0.33	0.23	0.28	0.27	0.27	0.31	0.28	0.22	0.25	0.30	0.27	0.26	0.27
脳血管					0.03								0.00
胸腹部（四肢）血管	0.26	0.26	0.15	0.15	0.21	0.22	0.14	0.26	0.22	0.07	0.21	0.12	0.19
循環器		0.01	0.01		0.01				0.01			0.01	0.01
その他	0.07		0.04	0.04	0.14	0.08	0.05	0.14	0.16		0.10	0.21	0.09
血管造影 小計	0.06	0.06	0.04	0.03	0.07	0.05	0.03	0.07	0.07	0.01	0.05	0.06	0.05
CT	0.71	0.70	0.71	0.69	0.71	0.70	0.71	0.70	0.73	0.72	0.71	0.70	0.71
MRI	0.76	0.76	0.77	0.76	0.77	0.76	0.74	0.76	0.77	0.74	0.76	0.76	0.76
超音波	0.81	0.80	0.82	0.84	0.82	0.83	0.84	0.82	0.85	0.83	0.82	0.83	0.83
放射線部第一 計	0.57	0.56	0.57	0.56	0.57	0.57	0.58	0.57	0.60	0.59	0.58	0.57	0.57

放射線部 第二	2023年												2024年			計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月				
腔内照射	0.50	1.00												0.44		
リニアック 1 (IMRT)	0.65	0.51	0.69	0.38	0.48	0.46	0.47	0.50	0.53	0.48	0.64	0.58		0.54		
(定位放射線治療)																
リニアック 2 (IMRT)	0.49	0.39	0.30	0.16	0.30	0.32	0.26	0.58	0.74	0.54	0.55	0.52		0.44		
(定位放射線治療)	0.48	0.38	0.29	0.16	0.34	0.31	0.24	0.59	0.72	0.56	0.54	0.48		0.44		
治療計画	0.63	0.59	0.38	0.18	0.29	0.70	0.43	0.42	1.00	0.54	0.68	0.96		0.56		
治療部 小計	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00		
RI (in vivo)	0.57	0.44	0.50	0.27	0.38	0.39	0.37	0.50	0.57	0.47	0.57	0.53		0.47		
RI 内用療法	0.62	0.60	0.71	0.63	0.65	0.60	0.65	0.61	0.64	0.64	0.70	0.57		0.63		
PET	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00		1.00		
RI 小計	0.88	0.89	0.93	0.94	0.92	0.91	0.87	0.91	0.93	0.94	0.90	0.89		0.91		
放射線部第二 計	0.72	0.72	0.81	0.77	0.78	0.74	0.75	0.74	0.77	0.78	0.79	0.70		0.75		
	0.60	0.50	0.57	0.44	0.50	0.47	0.47	0.56	0.61	0.54	0.62	0.57		0.54		

(4) 令和5(2023)年度 シンチグラム検査件数

項目名称	検査件数			検査の割合
	外来	入院	合計	外来／(外来+入院)
Ga シンチ	14	38	52	0.27
骨シンチ	221	7	228	0.97
アシアロシンチ	27	4	31	0.87
腎シンチ(DMSA)	31	13	44	0.70
腎血流シンチ(DTPA)	142	9	151	0.94
肺血流シンチ(MAA)	32	66	98	0.33
肺換気シンチ	32	66	98	0.33
甲状腺ヨウド摂取率	1	2	3	0.33
甲状腺シンチ(Tc)	4	2	6	0.67
副腎シンチ(アデステロール)	3	0	3	1.00
副腎シンチ(MIBG)	7	0	7	1.00
副甲状腺シンチ	15	0	15	1.00
耳下腺槽シンチ	1	3	4	0.25
その他	9	111	120	0.08
シンチグラム検査(小計)	539	321	860	0.63

(5) 令和5(2023)年度 SPECT 検査件数

項目名称	検査件数			検査の割合
	外来	入院	合計	外来／(外来+入院)
心筋シンチ(MIBI)	25	2	27	0.93
心筋シンチ(Tl)	53	29	82	0.65
心筋シンチ(MIBG)	18	5	23	0.78
心筋シンチ(BMIPP)	14	15	29	0.48
心筋シンチ(ピロリン酸)	13	11	24	0.54
脳血流シンチ(IMP)	28	119	147	0.19
脳血流シンチ(ECD)	241	107	348	0.69
脳血流シンチ(イオマゼニル)	0	4	4	0.00
脳ドパミンシンチ	169	25	194	0.87
ソマトスタチンシンチ	6	1	7	0.86
SPECT 検査(小計)	567	318	885	0.64
RI 検査(合計)	1,106	639	1,745	0.63

(6) 令和5(2023)年度 PET 検査件数

項目名称	検査件数			検査の割合
	外来	入院	合計	外来／(外来+入院)
PET	1,180	119	1,299	0.91

(7) 令和5(2023)年度 RI 内用療法

項目名称	検査件数			検査の割合
	外来	入院	合計	外来／(外来+入院)
RI 内用療法	33	0	33	1.00

(8) 令和5(2023) 放射線治療症例内容 (期間: 2023年1月1日～2023年12月31日)

・新規患者数 449
・総患者数 497

原発疾患別新規患者	症例数
1. 脳・脊髄	21
2. 頭頸部 (甲状腺を含む)	50
3. 食道	13
4. 肺・気管支・縦隔	106
4-a. うち肺	101
5. 乳腺	99
6. 肝・胆・膵	18
7. 胃・小腸・結腸・直腸	37
8. 婦人科	13
9. 泌尿器系	54
9-a. うち前立腺	36
10. 造血・リンパ系	11
11. 皮膚・骨・軟部	9
12. その他 (悪性)	4
13. 良性 (ケロイド、甲状腺眼症)	14
14. 15歳以下の小児例	0

脳および骨転移治療患者実人数	症例数
脳転移	61
骨転移	93

特殊治療 (新患+再患)	症例数
腔内照射 RALS	3
体幹部定位放射線治療 SBRT	33
強度変調放射線治療 IMRT	98

5. 手術部

1. スタッフ

部長 秋吉浩三郎
医師 吉村 文博、重松 研二、岩下 耕平、富永 将三、大久保美穂
師長 真子 文恵
主任 伊藤 具恵、宇都由紀恵、田中佳奈子

2. 診療内容

手術部は、手術室、術後麻酔回復室、外科系集中治療室、術前診察外来から構成されています。

〈手術室〉

手術室 14 室（手術台 16 台）に加えて、術後麻酔回復室（postanesthesia care unit : PACU）5 床を設置しています。

手術室では、年間約 8,500 症例の手術が行なわれています。手術担当科は消化器外科、呼吸器・乳腺内分泌・小児外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、産婦人科、腎泌尿器外科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、歯科口腔外科、小児科、新生児部門、救命救急センター、腎臓内科、循環器内科、精神神経科、麻酔科です。手術部には、医師 7 名、看護師 59 名、看護助手 11 名、クラーク 1 名、手術部担当臨床工学技士 6 名、薬剤師 1 名などが配置され、多種職で安全かつ円滑な運営を心がけています。

当院手術部の特徴は、ロボット手術、肺移植術を含めた臓器移植手術、心臓血管手術など、高度で先進的な医療を提供している点にあります。また、手術の約 1 割が緊急手術であり、救命救急センターと専用エレベーターで直結し、緊急手術に対して 24 時間 365 日迅速に対応できる体制が整備されています。臓器移植手術を行うだけでなく、臓器移植法に基づく臓器提供施設としての体制も整備されています。また、PACU では、術後の不安定な状態の患者の観察・治療を行い、術後疼痛や合併症の緩和に寄与しています。

2022 年 9 月より、麻酔科医師、薬剤師、手術部看護師から構成される術後疼痛管理チームを立ち上げました。術後疼痛回診を通じて術後疼痛の軽減や合併症の早期発見に努めています。

〈外科系集中治療室〉（surgical intensive care unit : SICU）

手術部には、SICU 4 床が設置されており、年間約 500 名の重症患者が入室しています。十分な鎮痛と適度な鎮静下での人工呼吸管理、薬剤や補助循環を用いた循環管理、経腸栄養を優先した栄養管理など、全身管理を行っています。集中治療室での管理は、専任医師のもと、専門看護師を中心に 2 : 1 の看護を提供し、薬剤師、理学療法士、臨床工学技士など、多職種が治療に関わっています。また、集中治療専門医研修施設に認定されており、次代の集中治療専門医の育成を行っています。

〈術前診察外来〉

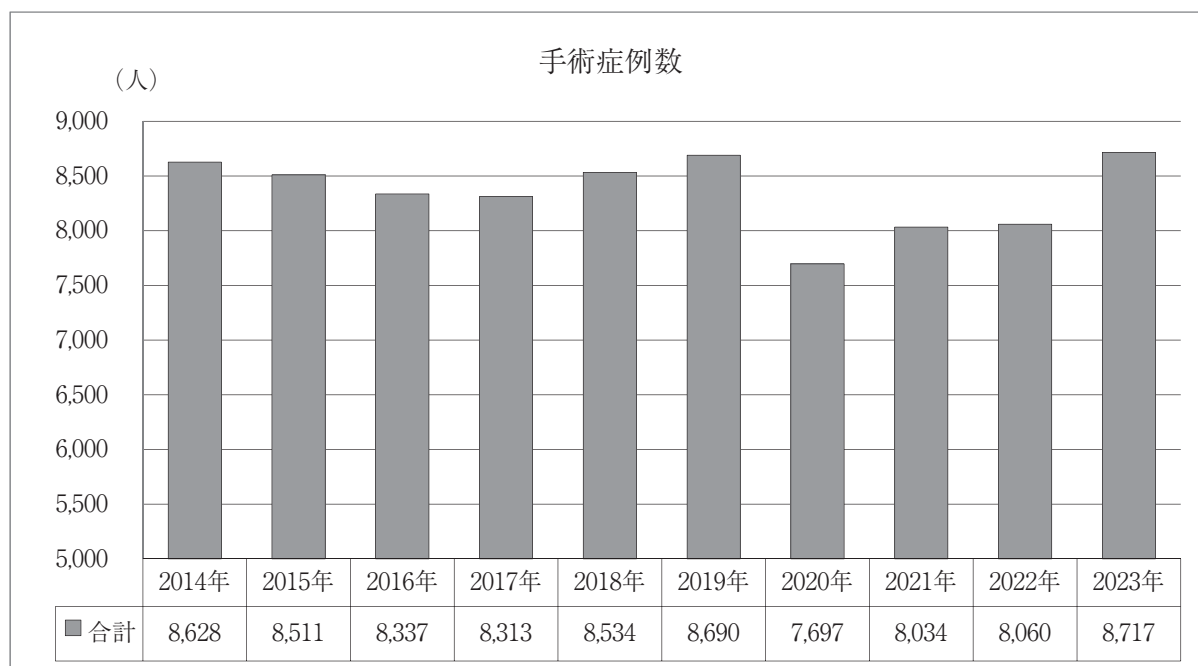
手術部では、術前診察外来を行っています。手術患者の術前全身状態を外来で評価し、必要に応じ介入することで、手術をより安全に安心して受けていただけるよう心掛けており、予定手術患者の約 9 割が術前外来を受診しています。これまで術前患者の状態の確認を行ってきた周術期管理センターは、2021 年 10 月から入退院支援センターへ統合されましたが、引き続き入退院支援センターと連携し、医師、看護師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士などの多職種によるチーム医療を

実践しています。手術前に休薬が必要な薬剤の確認による休薬忘れなどの減少により、手術中止件数の減少にも貢献しています。

〈診療科別年間手術症例数〉※（１月～１２月）で表記している。

診療科名	診療年	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年	2023 年
消化器外科		990	855	822	838	927	983	986	1,042	1,013	1,064
呼乳小		635	663	704	665	617	660	594	652	682	736
心外		305	291	281	347	359	360	288	318	258	309
脳外		389	392	418	466	427	487	424	403	409	436
整形		1,346	1,422	1,436	1,578	1,642	1,601	1,294	1,404	1,359	1,437
形成		803	799	838	809	785	777	647	550	502	543
産婦		820	764	744	735	721	654	544	565	566	564
泌尿		310	301	344	338	367	377	410	522	562	646
耳鼻		451	429	388	390	382	437	361	391	373	489
眼科		1,513	1,545	1,230	1,103	1,224	1,303	1,106	1,097	1,108	1,256
皮膚		156	157	183	133	136	148	113	133	124	143
歯口		247	245	277	269	256	230	206	192	183	137
麻酔		71	74	92	98	140	187	202	241	228	283
救命		244	220	257	284	281	224	166	113	213	223
内科		229	215	212	180	202	187	259	300	321	311
精神科		113	131	109	77	64	74	97	111	159	139
放射線科		0	0	1	0	1	1	0	0	0	0
新生児		6	8	1	3	3	0	0	0	0	1
合計		8,628	8,511	8,337	8,313	8,534	8,690	7,697	8,034	8,060	8,717

〈年間症例数グラフ〉



6. 栄養部

(1) 給食延人数

(単位：人)

月	令和5年度	令和4年度	増 減	前年度比%
4月	15,229	15,005	15,229	1.49
5月	15,388	15,267	15,388	0.79
6月	15,136	15,643	15,136	-3.24
7月	16,072	15,855	16,072	1.37
8月	15,250	13,564	15,250	12.43
9月	14,948	14,086	14,948	6.12
10月	15,128	15,245	15,128	-0.77
11月	15,198	14,104	15,198	7.76
12月	14,792	13,706	14,792	7.92
1月	14,061	13,827	14,061	1.69
2月	14,122	14,425	14,122	-2.10
3月	16,140	15,802	16,140	2.14
合 計	181,464	176,529	181,464	2.80

(2) 食種別延人数

(単位：人)

月	食種別	常食	糸島あじわい メニュー	軟食	粥食	軟菜	軟々菜	流動食	特別食	乳幼児食	調乳	合計
令和5年	4月	4,752	1,136	494	1,230	0	0	744	5,872	230	771	15,229
	5月	4,394	1,203	582	1,231	0	0	1,043	5,796	329	811	15,389
	6月	4,591	1,183	650	1,092	0	0	734	5,854	344	687	15,135
	7月	4,998	1,151	741	1,388	0	0	721	6,071	281	722	16,073
	8月	4,908	1,052	587	1,251	0	0	702	5,719	250	781	15,250
	9月	4,420	1,266	639	1,231	0	0	700	5,688	287	716	14,947
	10月	4,717	1,332	575	1,270	0	0	795	5,408	260	771	15,128
	11月	4,795	971	654	1,265	0	0	781	5,753	204	775	15,198
	12月	4,429	1,127	649	1,344	0	0	795	5,545	231	672	14,792
令和6年	1月	4,343	1,243	6	0	1,406	367	850	5,006	254	587	14,062
	2月	4,711	1,128	0	0	1,311	486	717	4,861	266	642	14,122
	3月	5,327	1,202	0	0	1,441	407	664	6,070	271	757	16,139
合 計	令和5年度	56,385	13,994	5,577	11,302	4,158	1,260	9,246	67,643	3,207	8,692	181,464
	令和4年度	55,267	12,416	8,035	15,901			9,801	63,092	3,494	8,523	176,529
	増 減	1,118	1,578	-2,458	-4,599			-555	4,551	-287	169	4,935
	前年度比(%)	2.02	12.71	-30.59	-28.92			-5.66	7.21	-8.21	1.98	2.80

※令和6年1月より食種変更 軟食・粥食→軟菜・軟々菜

(3) 疾病別栄養指導件数 (外来)

(単位：件)

疾病 月		糖 尿	高 脂 血 症	心 臓	高 血 圧	腎 臓	糖 尿 腎 症 病 性	肝 臓	消 化 管 術 後	癌	そ の 他	合 計
令和5年 4月		9	1	1	2	11	0	2	12	12	17	67
5月		8	1	0	3	4	2	1	10	22	14	65
6月		13	1	2	0	7	1	2	23	18	20	87
7月		12	0	0	0	15	1	1	9	23	13	74
8月		7	2	0	1	11	5	0	9	19	16	70
9月		17	2	0	0	4	4	0	17	21	16	81
10月		16	1	0	4	8	2	0	18	20	14	83
11月		11	3	3	1	6	3	0	15	16	20	78
12月		12	1	0	2	10	2	2	9	20	20	78
令和6年 1月		5	2	0	1	8	0	1	6	16	17	56
2月		8	0	0	0	15	1	1	12	18	13	68
3月		6	1	0	5	7	4	1	18	7	14	63
合 計	令和5年度	124	15	6	19	106	25	11	158	212	194	870
	令和4年度	193	25	64	18	61	17	12	51	341	127	909
	増 減	-69	-10	-58	1	45	8	-1	107	-129	67	-39
	前年度比(%)	-35.75	-40.00	-90.63	5.56	73.77	47.06	-8.33	209.80	-37.83	52.76	-4.29

(4) 疾病別栄養指導件数 (入院)

(単位：件)

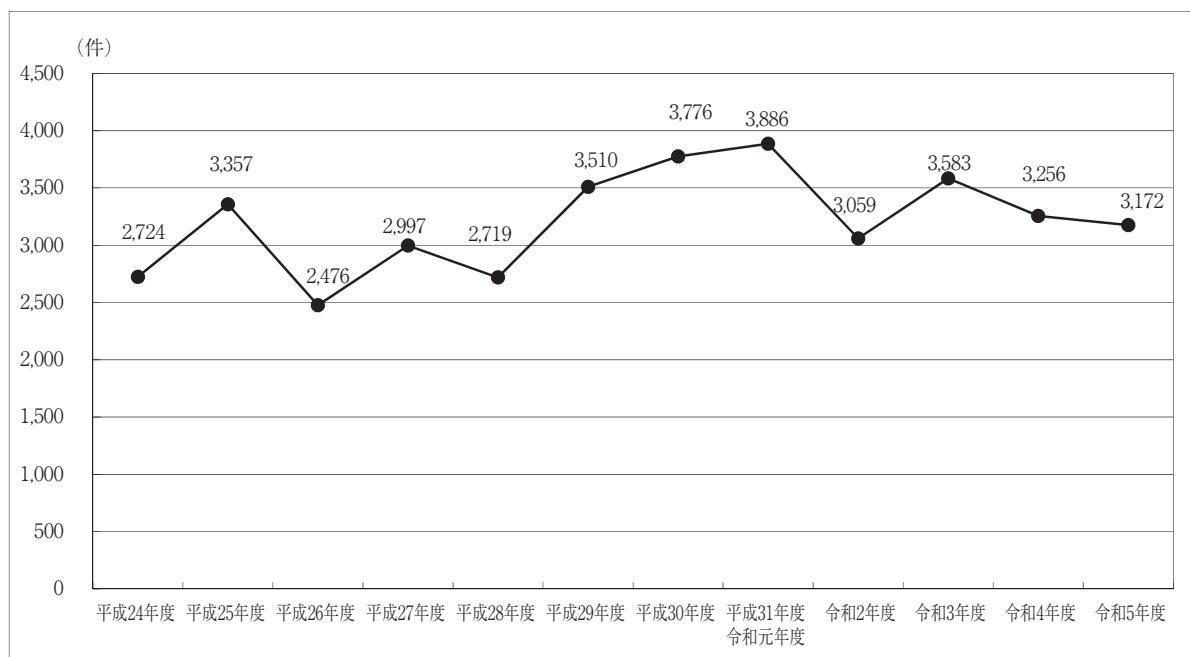
疾病 月		糖 尿	高 脂 血 症	心 臓	高 血 圧	腎 臓	糖 尿 腎 症 病 性	肝 臓	消 化 管 術 後	癌	ア レ ル ギ ー 負 荷 試 験	そ の 他	合 計
令和5年 4月		34	3	11	7	18	0	4	31	30	8	22	168
5月		32	6	18	7	20	0	5	29	47	7	13	184
6月		37	6	11	14	14	0	5	37	51	10	21	206
7月		27	8	4	8	15	0	2	28	63	9	18	182
8月		23	4	12	8	12	0	5	24	36	2	25	151
9月		28	3	14	9	15	1	2	37	50	9	29	197
10月		30	3	20	7	9	1	5	27	54	9	28	193
11月		27	3	18	9	14	0	0	64	36	4	21	196
12月		39	1	13	5	12	0	2	33	46	8	28	187
和6年 1月		18	6	9	4	12	0	4	26	24	5	14	122
2月		25	4	8	2	16	0	3	38	26	5	13	140
3月		35	1	11	0	9	1	2	41	23	7	16	146
合 計	令和5年度	355	48	149	80	166	3	39	415	486	83	248	2,072
	令和4年度	522	68	283	116	163	52	26	301	738	130	316	2,672
	増 減	-167	-20	-134	-36	3	-49	13	114	-252	-47	-68	-600
	前年度比(%)	-31.99	-29.41	-47.35	-31.03	1.84	-94.23	50.00	37.87	-34.15	-36.15	-21.52	-22.46

※令和4年度 入院栄養管理体制加算算定開始 (管理栄養士の病棟専従配置)

(5) 栄養指導件数の推移

(単位：件)

年度	平成24	平成25	平成26	平成27	平成28	平成29	平成30	平成31 令和1	令和2	令和3	令和4	令和5
個人指導	1,185	1,741	1,319	1,490	1,609	2,221	2,570	2,795	2,919	3,470	3,146	2,942
糖尿病透析予防	36	61	54	48	30	43	99	100	67	64	43	99
メデイカ フィットネス			194	195	129	182	156	66	21	47	64	59
糖尿病教室	1,208	1,296	732	1,118	803	856	745	786	37			43
母親学級	122	117	79	58	52	89	89	41				
ドック患者指導	2											
ハート教室	134	97	68	57	65	104	103	82	2			
福大スリム教室	7	15		7	12							
糖尿病患者の集い	30	30	30	24	19	15	14	16				22
そらまめ教室									13	2	3	7
計	2,724	3,357	2,476	2,997	2,719	3,510	3,776	3,886	3,059	3,581	3,256	3,172

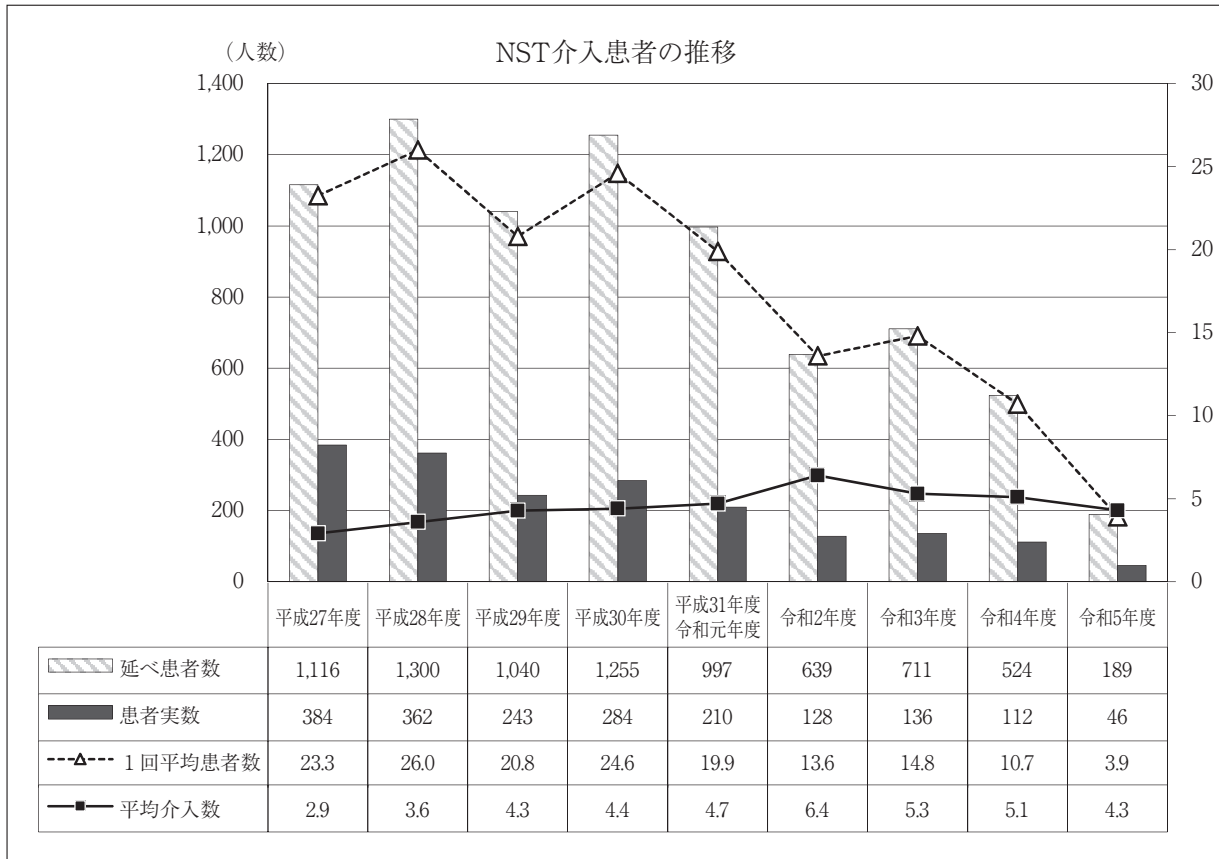


(6) 令和5年度 NST 回診実施状況

(単位：件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
延 患 者 数	16	20	15	12	10	10	29	16	19	10	11	21	189
初回患者数	2	5	4	5	2	3	7	1	5	2	3	7	46

(7) NST 介入患者数推移



※令和4年度より、入院栄養管理体制加算算定開始（管理栄養士の病棟専従配置）

7. 血液浄化療法センター

(1) 令和5年度月別血液浄化療法回数

年月	R5/4	5	6	7	8	9	10	11	12	R6/1	2	3	数/月	R5年度総数
入院血液透析施行回数	263	300	242	316	241	286	231	221	245	273	250	298	263.8	3,166
外来血液透析施行回数	171	188	170	172	190	180	184	166	154	154	149	136	167.8	2,014
血液透析総回数	434	488	412	488	431	466	415	387	399	427	399	434	431.7	5180
入院出張 HD 回数													0.0	0
アフエレスス総回数	33	17	6	5	32	24	3	22	14	9	7	2	14.5	174
〈アフエレスス方法内訳〉														
DFPP	5		5	4	3	13	3	4	2	5	7	1	4.3	52
免疫吸着		1			1								0.2	2
LDL 吸着													0.0	0
直接血液灌流	19	10		1	19	11		7	1				5.7	68
GCAP	2	6			8			6	8				2.5	30
末梢血幹細胞採取	1		1		1				1	1		1	0.5	6
全血漿交換	6							5	2	3			1.3	16
血液浄化療法総回数	467	505	418	493	463	490	418	409	413	436	406	436	446.2	5,354
腹水濃縮	3	2	3	2	3	2		1	3	4		1	2.0	24

(2) 新規透析導入患者推移

	S50-H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年	R5年	総数
慢性糸球体腎炎	314	6	5	6	7	6	4	8	7	15	8	14	13	18	13	444
糖尿病性腎症	432	17	18	27	17	19	25	27	23	31	24	23	32	18	24	757
腎硬化症	333	12	7	11	9	12	9	6	14	16	14	13	23	18	11	508
多発性嚢胞腎	36	0	1	4	1	2	2	0	4	1	0	0	3	1	0	55
急速進行性腎炎	26	0	3	2	0	1	0	1	1	3	0	1	1	3	2	44
アミロイド腎	22	0	0	2	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	29
その他	143	9	8	5	11	15	6	3	3	7	1	0	11	6	5	233
総数	1,306	44	42	57	47	57	46	46	52	73	47	51	83	64	55	2,070

(3) 血液浄化療法センター 各診療科入院患者数

科名	2023/04	2023/05	2023/06	2023/07	2023/08	2023/09	2023/10	2023/11	2023/12	2024/01	2024/02	2024/03	総計
循環器内科	16	12	11	6	8	6	8	6	10	9	6	6	104
腎臓・膠原病内科	9	7	9	9	4	7	8	8	9	8	12	7	97
消化器内科	3	2	1	3	2	3	4	2	1	3	1	4	29
眼科	1	2	2	8	1		2	1	3		4	2	26
整形外科	4	4	3	2			5	1	2	1	1	1	24
心臓血管外科		2	2	4	1	1	1	5	1	1	2	2	22
消化器外科	1		2	2	1	2	2	2	2	1			15
形成外科	2		1	1	3	1			1	3	1		13
救命救急センター			3	1	2		1		1			2	10
腎泌尿器外科					2		1		2	2	1	1	9
呼吸器・乳腺・小児外科			1	2	1	1		2	2				9
脳神経内科		1		2	2		1		1		1		8
総合診療部 ER	1	1	1	1	1		2	1					8
脳神経外科			1			1	1	1				2	6
呼吸器内科	1	1		1	1					1			5
皮膚科		1			1	2							4
腫瘍・血液・感染症内科					1	1	1					1	4
耳鼻咽喉科						1			1		1		3
内分泌・糖尿病内科							1			1			2
放射線科	1												1
産婦人科									1				1
総数	39	33	37	42	31	26	38	29	37	30	30	28	400

8. 医療情報部

(1) 令和5年度 疾病大分類別退院患者数（診療科別）

診療科別 疾病大分類別		合計	構成比率	腫血感	内・糖	消化内	腎・膠	循環内	呼吸内	脳 内	精神科	小児科	消化外	呼乳小	整 形	形 成
総合計	計	17,513	100.0	347	246	1,595	320	1,301	878	431	235	1,619	1,765	846	1,471	556
	男	9,384	53.6	139	121	1,028	169	852	579	210	74	840	1,077	456	715	258
	女	8,129	46.4	208	125	567	151	449	299	221	161	779	688	390	756	298
構成比率	計		100.0	2.0	1.4	9.1	1.8	7.4	5.0	2.5	1.3	9.2	10.1	4.8	8.4	3.2
	男		100.0	1.5	1.3	11.0	1.8	9.1	6.2	2.2	0.8	9.0	11.5	4.9	7.6	2.7
	女		100.0	2.6	1.5	7.0	1.9	5.5	3.7	2.7	2.0	9.6	8.5	4.8	9.3	3.7
Ⅰ 感染症及び寄生虫症	計	275	1.6	8	2	30	2	－	41	9	－	81	11	4	－	2
	男	122	1.3	－	1	12	1	－	13	4	－	45	6	3	－	1
	女	153	1.9	8	1	18	1	－	28	5	－	36	5	1	－	1
Ⅱ 新生物〈腫瘍〉	計	5,295	30.2	303	28	864	1	6	551	6	－	14	1,249	551	99	163
	男	3,032	32.3	119	11	593	1	2	397	5	－	7	765	280	54	54
	女	2,263	27.8	184	17	271	－	4	154	1	－	7	484	271	45	109
Ⅲ 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	計	90	0.5	11	1	24	6	7	5	1	－	17	5	1	－	－
	男	47	0.5	6	－	14	6	1	2	－	－	10	3	1	－	－
	女	43	0.5	5	1	10	－	6	3	1	－	7	2	－	－	－
Ⅳ 内分泌、栄養及び代謝疾患	計	604	3.4	1	197	11	5	53	－	10	－	260	5	17	1	1
	男	294	3.1	1	104	6	1	29	－	5	－	116	3	4	1	1
	女	310	3.8	－	93	5	4	24	－	5	－	144	2	13	－	－
Ⅴ 精神及び行動の障害	計	269	1.5	－	－	－	－	－	－	4	227	21	－	－	－	－
	男	88	0.9	－	－	－	－	－	－	1	69	8	－	－	－	－
	女	181	2.2	－	－	－	－	－	－	3	158	13	－	－	－	－
Ⅵ 神経系の疾患	計	761	4.3	－	－	2	1	－	92	262	2	162	－	2	56	6
	男	397	4.2	－	－	2	1	－	58	122	2	90	－	2	35	1
	女	364	4.5	－	－	－	－	－	34	140	－	72	－	－	21	5
Ⅶ 眼及び付属器の疾患	計	1,297	7.4	－	－	1	－	－	－	9	－	4	－	－	－	71
	男	667	7.1	－	－	1	－	－	－	4	－	3	－	－	－	18
	女	630	7.8	－	－	－	－	－	－	5	－	1	－	－	－	53
Ⅷ 耳及び乳様突起の疾患	計	104	0.6	1	－	－	－	－	1	1	－	2	－	－	－	1
	男	53	0.6	－	－	－	－	－	－	－	－	2	－	－	－	－
	女	51	0.6	1	－	－	－	－	1	1	－	－	－	－	－	1
Ⅸ 循環器系の疾患	計	2,142	12.2	1	5	67	11	1,139	6	101	－	18	6	7	1	17
	男	1,312	14.0	1	1	44	3	757	4	56	－	9	4	1	－	8
	女	830	10.2	－	4	23	8	382	2	45	－	9	2	6	1	9
Ⅹ 呼吸器系の疾患	計	861	4.9	9	3	11	15	14	145	8	－	241	19	133	－	－
	男	489	5.2	5	3	6	5	11	84	4	－	122	13	85	－	－
	女	372	4.6	4	－	5	10	3	61	4	－	119	6	48	－	－
Ⅺ 消化器系の疾患	計	1,276	7.3	1	－	549	6	4	5	－	－	38	417	73	－	2
	男	747	8.0	－	－	329	2	3	5	－	－	23	255	43	－	1
	女	529	6.5	1	－	220	4	1	－	－	－	15	162	30	－	1
Ⅻ 皮膚及び皮下組織の疾患	計	160	0.9	－	－	1	3	3	－	－	－	31	1	－	5	56
	男	86	0.9	－	－	1	2	－	－	－	－	18	－	－	5	24
	女	74	0.9	－	－	－	1	3	－	－	－	13	1	－	－	32
Ⅼ 筋骨格系及び結合組織の疾患	計	934	5.3	2	－	4	22	3	11	17	1	57	6	11	690	25
	男	387	4.1	1	－	1	5	3	3	7	1	29	5	3	286	11
	女	547	6.7	1	－	3	17	－	8	10	－	28	1	8	404	14
Ⅽ 腎尿路生殖器系の疾患	計	707	4.0	－	4	9	194	5	3	－	－	33	20	10	－	1
	男	376	4.0	－	1	6	112	2	2	－	－	19	6	8	－	1
	女	331	4.1	－	3	3	82	3	1	－	－	14	14	2	－	－
Ⅾ 妊娠、分娩及び産じょく〈褥〉	計	516	2.9	－	2	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	男	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	女	516	6.3	－	2	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
Ⅿ 周産期に発生した病態	計	341	1.9	－	－	－	－	－	－	－	－	341	－	－	－	－
	男	162	1.7	－	－	－	－	－	－	－	－	162	－	－	－	－
	女	179	2.2	－	－	－	－	－	－	－	－	179	－	－	－	－
ⅰ 先天奇形、変形及び染色体異常	計	347	2.0	－	－	7	2	4	－	－	－	52	6	17	33	112
	男	207	2.2	－	－	5	2	2	－	－	－	26	5	12	8	69
	女	140	1.7	－	－	2	－	2	－	－	－	26	1	5	25	43
ⅱ 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	計	90	0.5	1	－	4	－	2	7	－	－	51	1	4	1	－
	男	54	0.6	－	－	2	－	2	5	－	－	29	－	4	－	－
	女	36	0.4	1	－	2	－	－	2	－	－	22	1	－	1	－
ⅲ 損傷、中毒及びその他の外因の影響	計	1,344	7.7	4	1	7	46	55	1	3	5	179	15	9	583	99
	男	803	8.6	1	－	3	24	34	－	2	2	108	10	7	326	69
	女	541	6.7	3	1	4	22	21	1	1	3	71	5	2	257	30
ⅳ 健康状態に影響をおよぼす要因及び保健サービスの利用	計	6	0.0	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	1	－	－
	男	3	0.0	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	1	－	－
	女	3	0.0	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
ⅳⅲ 特殊目的用コード	計	94	0.5	5	3	4	6	6	10	－	－	17	4	6	2	－
	男	58	0.6	5	－	3	4	6	6	－	－	14	2	2	－	－
	女	36	0.4	－	3	1	2	－	4	－	－	3	2	4	2	－

診療科別		合計	構成比率	脳 外	心 臓	皮膚科	腎泌尿	産婦人	眼 科	耳 鼻	放射線	麻酔科	菌 科	リ ハ	救 命	総診E
疾病大分類別	計	17,513	100.0	634	271	209	814	1,031	1,291	711	51	18	175	36	394	268
	男	9,384	53.6	295	179	110	638	—	678	448	23	13	83	9	261	129
	女	8,129	46.4	339	92	99	176	1,031	613	263	28	5	92	27	133	139
構成比率	計		100.0	3.6	1.5	1.2	4.6	5.9	7.4	4.1	0.3	0.1	1.0	0.2	2.2	1.5
	男		100.0	3.1	1.9	1.2	6.8	—	7.2	4.8	0.2	0.1	0.9	0.1	2.8	1.4
	女		100.0	4.2	1.1	1.2	2.2	12.7	7.5	3.2	0.3	0.1	1.1	0.3	1.6	1.7
Ⅰ 感染症及び寄生虫症	計	275	1.6	—	1	13	—	4	11	7	—	6	—	—	14	29
	男	122	1.3	—	1	8	—	—	1	2	—	3	—	—	5	16
	女	153	1.9	—	—	5	—	4	10	5	—	3	—	—	9	13
Ⅱ 新生物〈腫瘍〉	計	5,295	30.2	112	2	123	426	397	12	315	47	—	12	1	4	9
	男	3,032	32.3	51	—	60	373	—	5	225	20	—	3	—	2	5
	女	2,263	27.8	61	2	63	53	397	7	90	27	—	9	1	2	4
Ⅲ 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	計	90	0.5	—	—	—	1	4	—	1	—	—	—	—	—	6
	男	47	0.5	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	2
	女	43	0.5	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	4
Ⅳ 内分泌、栄養及び代謝疾患	計	604	3.4	—	—	—	4	—	8	3	—	—	—	1	3	24
	男	294	3.1	—	—	—	2	—	3	1	—	—	—	1	2	14
	女	310	3.8	—	—	—	2	—	5	2	—	—	—	—	1	10
Ⅴ 精神及び行動の障害	計	269	1.5	6	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	1	8
	男	88	0.9	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5
	女	181	2.2	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	1	3
Ⅵ 神経系の疾患	計	761	4.3	127	—	—	—	4	2	18	—	7	—	—	7	11
	男	397	4.2	55	—	—	—	—	1	11	—	5	—	—	6	6
	女	364	4.5	72	—	—	—	4	1	7	—	2	—	—	1	5
Ⅶ 眼及び付属器の疾患	計	1,297	7.4	—	—	—	—	—	1,209	3	—	—	—	—	—	—
	男	667	7.1	—	—	—	—	—	641	—	—	—	—	—	—	—
	女	630	7.8	—	—	—	—	—	568	3	—	—	—	—	—	—
Ⅷ 耳及び乳様突起の疾患	計	104	0.6	—	—	—	—	—	—	77	—	—	—	—	1	20
	男	53	0.6	—	—	—	—	—	—	46	—	—	—	—	1	4
	女	51	0.6	—	—	—	—	—	—	31	—	—	—	—	—	16
Ⅸ 循環器系の疾患	計	2,142	12.2	309	257	1	3	1	—	1	4	—	—	—	175	12
	男	1,312	14.0	134	172	1	3	—	—	1	3	—	—	—	104	6
	女	830	10.2	175	85	—	—	1	—	—	1	—	—	—	71	6
Ⅹ 呼吸器系の疾患	計	861	4.9	1	1	—	2	—	—	216	—	—	2	—	16	25
	男	489	5.2	—	1	—	2	—	—	122	—	—	1	—	12	13
	女	372	4.6	1	—	—	—	—	—	94	—	—	1	—	4	12
Ⅺ 消化器系の疾患	計	1,276	7.3	—	1	—	3	3	1	14	—	—	144	—	7	8
	男	747	8.0	—	—	—	2	—	1	8	—	—	69	—	3	3
	女	529	6.5	—	1	—	1	3	—	6	—	—	75	—	4	5
Ⅻ 皮膚及び皮下組織の疾患	計	160	0.9	1	—	45	—	—	2	6	—	—	—	—	3	3
	男	86	0.9	1	—	25	—	—	1	6	—	—	—	—	2	1
	女	74	0.9	—	—	20	—	—	1	—	—	—	—	—	1	2
Ⅼ 筋骨格系及び結合組織の疾患	計	934	5.3	20	1	6	—	1	—	—	—	5	—	28	2	22
	男	387	4.1	12	—	4	—	—	—	—	—	5	—	6	2	3
	女	547	6.7	8	1	2	—	1	—	—	—	—	—	22	—	19
Ⅽ 腎尿路生殖器系の疾患	計	707	4.0	—	—	—	312	93	—	6	—	—	—	—	2	15
	男	376	4.0	—	—	—	206	—	—	2	—	—	—	—	1	10
	女	331	4.1	—	—	—	106	93	—	4	—	—	—	—	1	5
Ⅾ 妊娠、分娩及び産じょく〈褥〉	計	516	2.9	—	—	—	—	514	—	—	—	—	—	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	女	516	6.3	—	—	—	—	514	—	—	—	—	—	—	—	—
Ⅿ 周産期に発生した病態	計	341	1.9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	男	162	1.7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	女	179	2.2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
ⅰ 先天奇形、変形及び染色体異常	計	347	2.0	30	1	15	38	2	9	16	—	—	1	1	—	1
	男	207	2.2	20	—	8	34	—	7	8	—	—	—	—	—	1
	女	140	1.7	10	1	7	4	2	2	8	—	—	1	1	—	—
ⅱ 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	計	90	0.5	3	2	—	—	1	—	6	—	—	—	—	4	3
	男	54	0.6	1	2	—	—	—	—	5	—	—	—	—	3	1
	女	36	0.4	2	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	1	2
ⅲ 損傷、中毒及びその他の外因の影響	計	1,344	7.7	25	5	6	16	6	37	20	—	—	16	5	140	61
	男	803	8.6	16	3	4	13	—	18	10	—	—	10	2	109	32
	女	541	6.7	9	2	2	3	6	19	10	—	—	6	3	31	29
ⅳ 健康状態に影響をおよぼす要因及び保健サービスの利用	計	6	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	男	3	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	女	3	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—
ⅳⅲ 特殊目的用コード	計	94	0.5	—	—	—	2	1	—	2	—	—	—	—	15	11
	男	58	0.6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	7
	女	36	0.4	—	—	—	2	1	—	2	—	—	—	—	6	4

(2) 令和5年度 疾病大分類別退院患者数(在院期間別)

在院期間別		総数	構成比率	平均 在院日数	1-8日	9-15日	16-22日	23-31日	32-61日	62-91日	3-6ヶ月	6ヶ月- 1年	1-2年	2年-
疾病大分類別	計	17,513	100.0	13.1	9,153	3,890	1,927	1,132	1,036	238	128	9	-	-
	男	9,384	53.6	12.7	4,954	2,119	1,007	587	538	118	55	6	-	-
	女	8,129	46.4	13.5	4,199	1,771	920	545	498	120	73	3	-	-
構成比率	計		100.0		52.3	22.2	11.0	6.5	5.9	1.4	0.7	0.1	-	-
	男		100.0		52.8	22.6	10.7	6.3	5.7	1.3	0.6	0.1	-	-
	女		100.0		51.7	21.8	11.3	6.7	6.1	1.5	0.9	-	-	-
I 感染症及び寄生虫症	計	275	1.6	13.9	131	75	28	18	18	3	1	1	-	-
	男	122	1.3	16.3	56	35	14	6	6	3	1	1	-	-
	女	153	1.9	12.0	75	40	14	12	12	-	-	-	-	-
II 新生物〈腫瘍〉	計	5,295	30.2	12.8	2,633	1,327	632	317	296	59	28	3	-	-
	男	3,032	32.3	13.3	1,483	738	378	191	181	41	17	3	-	-
	女	2,263	27.8	12.2	1,150	589	254	126	115	18	11	-	-	-
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	計	90	0.5	19.0	39	17	10	11	10	1	1	1	-	-
	男	47	0.5	22.3	21	5	5	7	7	1	-	1	-	-
	女	43	0.5	15.4	18	12	5	4	3	-	1	-	-	-
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	計	604	3.4	7.5	406	134	38	14	10	-	2	-	-	-
	男	294	3.1	8.4	182	78	19	8	6	-	1	-	-	-
	女	310	3.8	6.7	224	56	19	6	4	-	1	-	-	-
V 精神及び行動の障害	計	269	1.5	47.9	43	32	25	23	56	58	29	3	-	-
	男	88	0.9	48.6	16	10	8	6	14	23	11	-	-	-
	女	181	2.2	47.6	27	22	17	17	42	35	18	3	-	-
VI 神経系の疾患	計	761	4.3	11.9	389	160	101	66	42	2	1	-	-	-
	男	397	4.2	11.2	218	85	42	26	24	1	1	-	-	-
	女	364	4.5	12.7	171	75	59	40	18	1	-	-	-	-
VII 眼及び付属器の疾患	計	1,297	7.4	5.7	1,039	201	35	11	11	-	-	-	-	-
	男	667	7.1	6.0	524	109	22	7	5	-	-	-	-	-
	女	630	7.8	5.4	515	92	13	4	6	-	-	-	-	-
VIII 耳及び乳様突起の疾患	計	104	0.6	6.0	90	12	2	-	-	-	-	-	-	-
	男	53	0.6	5.9	47	5	1	-	-	-	-	-	-	-
	女	51	0.6	6.1	43	7	1	-	-	-	-	-	-	-
IX 循環器系の疾患	計	2,142	12.2	12.2	1,146	464	226	143	131	20	12	-	-	-
	男	1,312	14.0	12.3	716	271	130	89	86	11	9	-	-	-
	女	830	10.2	12.1	430	193	96	54	45	9	3	-	-	-
X 呼吸器系の疾患	計	861	4.9	12.3	506	186	64	47	44	10	3	1	-	-
	男	489	5.2	12.1	285	106	38	31	25	3	-	1	-	-
	女	372	4.6	12.4	221	80	26	16	19	7	3	-	-	-
XI 消化器系の疾患	計	1,276	7.3	10.5	730	306	125	54	50	10	1	-	-	-
	男	747	8.0	10.4	445	168	60	34	34	6	-	-	-	-
	女	529	6.5	10.7	285	138	65	20	16	4	1	-	-	-
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	計	160	0.9	15.4	65	47	16	14	16	2	-	-	-	-
	男	86	0.9	15.9	37	21	10	8	9	1	-	-	-	-
	女	74	0.9	14.9	28	26	6	6	7	1	-	-	-	-
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	計	934	5.3	20.6	142	219	267	175	112	13	6	-	-	-
	男	387	4.1	18.6	84	115	90	56	34	5	3	-	-	-
	女	547	6.7	22.1	58	104	177	119	78	8	3	-	-	-
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	計	707	4.0	11.2	424	148	55	41	27	10	2	-	-	-
	男	376	4.0	11.6	212	83	36	21	19	4	1	-	-	-
	女	331	4.1	10.7	212	65	19	20	8	6	1	-	-	-
XV 妊娠、分娩及び産じょく〈褥〉	計	516	2.9	14.1	343	69	21	22	43	12	6	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	516	6.3	14.1	343	69	21	22	43	12	6	-	-	-
XVI 周産期に発生した病態	計	341	1.9	29.3	122	46	35	31	59	19	29	-	-	-
	男	162	1.7	27.5	59	24	13	14	32	11	9	-	-	-
	女	179	2.2	30.9	63	22	22	17	27	8	20	-	-	-
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	計	347	2.0	10.5	210	69	30	18	16	3	1	-	-	-
	男	207	2.2	9.0	126	46	20	10	4	1	-	-	-	-
	女	140	1.7	12.8	84	23	10	8	12	2	1	-	-	-
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	計	90	0.5	8.1	65	16	3	3	3	-	-	-	-	-
	男	54	0.6	8.2	39	10	1	2	2	-	-	-	-	-
	女	36	0.4	8.0	26	6	2	1	1	-	-	-	-	-
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	計	1,344	7.7	13.5	591	323	198	120	90	16	6	-	-	-
	男	803	8.6	12.4	381	189	108	68	48	7	2	-	-	-
	女	541	6.7	15.1	210	134	90	52	42	9	4	-	-	-
XX 健康状態に影響をおよぼす要因及び保健サービスの利用	計	6	0.0	13.5	-	5	1	-	-	-	-	-	-	-
	男	3	0.0	15.0	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-
	女	3	0.0	12.0	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-
XXI 特殊目的用コード	計	94	0.5	11.5	39	34	15	4	2	-	-	-	-	-
	男	58	0.6	12.5	23	19	11	3	2	-	-	-	-	-
	女	36	0.4	9.9	16	15	4	1	-	-	-	-	-	-

(3) 令和5年度 疾病大分類別退院患者数(年齢階層別)

診療科別 疾病大分類別		総数	構成 比率	平均 年齢	1日- 28日	29日- 11ヶ月	1- 4歳	5- 9歳	10- 14歳	15- 19歳	20- 29歳	30- 39歳	40- 49歳	50- 59歳	60- 64歳	65- 69歳	70- 74歳	75- 79歳	80- 84歳	85- 89歳	90歳-
総合計	計	17,513	100.0	55.5	148	346	769	464	417	446	733	990	1,407	1,858	1,213	1,595	2,484	2,103	1,489	777	274
	男	9,384	53.6	56.5	71	185	432	297	249	236	327	285	621	993	699	950	1,545	1,207	809	359	119
	女	8,129	46.4	54.4	77	161	337	167	168	210	406	705	786	865	514	645	939	896	680	418	155
構成比率	計		100.0		0.8	2.0	4.4	2.6	2.4	2.5	4	6	8	11	6.9	9.1	14.2	12.0	8.5	4.4	1.6
	男		100.0		0.8	2.0	4.6	3.2	2.7	2.5	4	3	7	11	7.4	10.1	16.5	12.9	8.6	3.8	1.3
	女		100.0		0.9	2.0	4.1	2.1	2.1	2.6	5	9	10	11	6.3	7.9	11.6	11.0	8.4	5.1	1.9
I 感染症及び寄生虫症	計	275	1.6	44.2	3	13	31	22	12	12	14	12	20	16	7	24	27	18	26	13	5
	男	122	1.3	39.2	1	9	18	10	8	5	6	5	6	7	2	11	12	6	9	5	2
	女	153	1.9	48.2	2	4	13	12	4	7	8	7	14	9	5	13	15	12	17	8	3
II 新生物〈腫瘍〉	計	5,295	30.2	66.2	-	10	30	29	26	24	39	123	463	627	478	670	1,076	872	541	205	82
	男	3,032	32.3	68.1	-	6	20	18	14	9	14	36	169	285	268	406	753	553	333	119	29
	女	2,263	27.8	63.6	-	4	10	11	12	15	25	87	294	342	210	264	323	319	208	86	53
III 血液及び造血器の 疾患並びに免疫機 構の障害	計	90	0.5	54.1	-	-	5	6	5	5	-	6	2	11	6	9	8	10	6	9	2
	男	47	0.5	54.4	-	-	4	3	2	4	-	1	-	5	2	5	4	9	3	5	-
	女	43	0.5	53.7	-	-	1	3	3	1	-	5	2	6	4	4	4	1	3	4	2
IV 内分泌、栄養及び 代謝疾患	計	604	3.4	38.6	2	8	52	56	65	59	12	50	63	70	23	24	49	36	18	14	3
	男	294	3.1	39.2	-	5	30	36	45	3	7	10	34	29	13	14	30	20	9	8	1
	女	310	3.8	38.0	2	3	22	20	20	56	5	40	29	41	10	10	19	16	9	6	2
V 精神及び行動の障害	計	269	1.5	37.8	-	1	5	5	18	39	53	34	26	38	15	7	11	10	4	1	2
	男	88	0.9	36.1	-	1	2	4	5	11	19	10	7	13	8	1	1	4	2	-	-
	女	181	2.2	38.6	-	-	3	1	13	28	34	24	19	25	7	6	10	6	2	1	2
VI 神経系の疾患	計	761	4.3	47.5	-	14	76	40	35	17	39	32	83	86	48	74	87	77	43	8	2
	男	397	4.2	45.9	-	7	34	31	20	13	24	17	38	38	32	38	45	36	21	2	1
	女	364	4.5	49.3	-	7	42	9	15	4	15	15	45	48	16	36	42	41	22	6	1
VII 眼及び付属器の疾患	計	1,297	7.4	65.9	-	3	4	12	19	15	31	39	93	122	91	162	242	176	145	109	34
	男	667	7.1	65.1	-	2	2	7	8	4	19	26	57	61	47	84	132	86	65	48	19
	女	630	7.8	66.8	-	1	2	5	11	11	12	13	36	61	44	78	110	90	80	61	15
VIII 耳及び乳様突起の 疾患	計	104	0.6	43.0	-	-	7	14	3	4	7	11	12	12	1	3	20	4	3	3	-
	男	53	0.6	37.7	-	-	4	8	2	2	5	7	6	8	1	2	6	-	1	1	-
	女	51	0.6	48.4	-	-	3	6	1	2	2	4	6	4	-	1	14	4	2	2	-
IX 循環器系の疾患	計	2,142	12.2	68.4	-	2	4	11	9	14	24	45	109	260	194	240	369	360	274	167	60
	男	1,312	14.0	68.0	-	1	2	6	3	9	9	25	66	181	125	163	247	216	151	82	26
	女	830	10.2	69.1	-	1	2	5	6	5	15	20	43	79	69	77	122	144	123	85	34
X 呼吸器系の疾患	計	861	4.9	40.5	3	73	100	64	34	24	69	48	63	69	34	45	84	61	53	32	5
	男	489	5.2	43.6	1	35	52	34	16	15	35	27	32	38	21	30	57	33	39	20	4
	女	372	4.6	36.4	2	38	48	30	18	9	34	21	31	31	13	15	27	28	14	12	1
XI 消化器系の疾患	計	1,276	7.3	55.9	-	11	48	38	30	35	81	69	114	154	93	91	148	151	125	63	25
	男	747	8.0	55.7	-	4	31	22	22	25	37	31	64	104	60	60	91	88	71	25	12
	女	529	6.5	56.2	-	7	17	16	8	10	44	38	50	50	33	31	57	63	54	38	13
XII 皮膚及び皮下組織 の疾患	計	160	0.9	44.4	1	2	12	14	11	3	12	12	17	14	10	11	12	9	12	6	2
	男	86	0.9	44.5	1	-	9	8	5	2	4	5	9	8	7	5	10	8	4	1	-
	女	74	0.9	44.4	-	2	3	6	6	1	8	7	8	6	3	6	2	1	8	5	2
XIII 筋骨格系及び結合 組織の疾患	計	934	5.3	57.7	-	5	40	17	26	42	31	23	57	124	85	117	128	113	79	41	6
	男	387	4.1	51.4	-	3	19	13	17	27	18	16	27	57	33	47	37	37	21	12	3
	女	547	6.7	62.2	-	2	21	4	9	15	13	7	30	67	52	70	91	76	58	29	3
XIV 腎尿路生殖系系の 疾患	計	707	4.0	54.7	-	27	14	14	8	20	31	72	74	92	38	45	97	79	56	31	9
	男	376	4.0	55.4	-	18	12	9	5	18	15	11	24	50	32	33	52	41	34	16	6
	女	331	4.1	53.9	-	9	2	5	3	2	16	61	50	42	6	12	45	38	22	15	3
XV 妊娠、分娩及び産 じょく〈褥〉	計	516	2.9	33.3	-	-	-	-	-	2	127	312	75	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	516	6.3	33.3	-	-	-	-	-	2	127	312	75	-	-	-	-	-	-	-	-
XVI 周産期に発生した 病態	計	341	1.9	0.6	126	120	93	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	162	1.7	0.5	61	57	43	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	179	2.2	0.6	65	63	50	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVII 先天奇形、変形及 び染色体異常	計	347	2.0	19.8	10	28	82	35	35	21	41	30	17	25	8	4	5	4	2	-	-
	男	207	2.2	18.3	5	16	54	24	22	14	25	12	7	13	5	3	5	1	1	-	-
	女	140	1.7	22.1	5	12	28	11	13	7	16	18	10	12	3	1	-	3	1	-	-
XVIII 症状、徴候及び異 常臨床所見・異常 検査所見で他に分 類されないもの	計	90	0.5	28.1	-	3	35	9	5	1	4	1	3	6	2	1	10	3	5	1	1
	男	54	0.6	29.2	-	3	17	8	2	1	1	-	2	6	2	1	8	2	1	-	-
	女	36	0.4	26.5	-	-	18	1	3	-	3	1	1	-	-	-	2	1	4	1	1
XIX 損傷、中毒及びそ の他の外因の影響	計	1,344	7.7	44.5	-	19	128	77	74	106	118	69	110	122	69	65	100	104	88	67	28
	男	803	8.6	39.9	-	12	76	56	51	72	89	46	72	82	37	45	48	57	38	11	11
	女	541	6.7	51.3	-	7	52	21	23	34	29	23	38	40	32	20	52	47	50	56	17
XX 健康状態に影響を およぼす要因及び 保健サービスの 利用	計	6	0.0	58.3	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	1	2	-	-	-	-	-
	男	3	0.0	59.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-
	女	3	0.0	57.3	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	-	-	-	-
XXI 特殊目的用コード	計	94	0.5	59.2	3	7	3	-	1	3	-	2	5	8	10	1	11	16	9	7	8
	男	58	0.6	57.2	2	6	3	-	1	2	-	-	1	6	4	1	7	10	6	4	5
	女	36	0.4	62.5	1	1	-	-	-	1	-	2	4	2	6	-	4	6	3	3	3

(4) 令和5年度 入院診療記録閲覧・取寄せ数

単位：冊

診療科	4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月		利用数	構成比
利用種別	閲覧	取寄せ	閲覧	取寄せ	閲覧	取寄せ	閲覧	取寄せ	閲覧	取寄せ	閲覧	取寄せ	閲覧	取寄せ	閲覧	取寄せ	閲覧	取寄せ	閲覧	取寄せ	閲覧	取寄せ	閲覧	取寄せ		
腫瘍・血液・感染症内科																									0	0.0%
内分泌・糖尿病内科		2																							2	0.2%
消化器内科		2		5					1		7				1										16	1.4%
腎臓・膠原病内科				1									2	1				1					1		6	0.5%
循環器内科		1		4		2		5		10		1			1		3		5		1		3	2	38	3.4%
呼吸器内科																									0	0.0%
脳神経内科													2		1		5				4				12	1.1%
精神神経科				1					3		2								1						7	0.6%
小児科				6			9	4			1	2		13			1	5	1	16					58	5.1%
消化器外科				1															2						3	0.3%
呼吸器・乳腺内分泌・小児外科	4	1				1																			6	0.5%
整形外科								14									3					1			18	1.6%
形成外科																									0	0.0%
脳神経外科									1	2			1						1						5	0.4%
心臓血管外科																									0	0.0%
皮膚科										5															5	0.4%
腎泌尿器外科																									0	0.0%
産婦人科																	3								3	0.3%
眼 科		4		5		2			1	1			6					2				61			82	7.2%
耳鼻咽喉科									1						1										2	0.2%
放射線科													4												4	0.4%
麻酔科																									0	0.0%
歯科口腔外科																									0	0.0%
リハビリテーション科																									0	0.0%
救命救急センター	1	22		27		18		43		22		41		37		61		58		8		18		61	417	36.8%
総合周産期母子医療センター																									0	0.0%
総合診療部																									0	0.0%
総合診療部 (ER)																									0	0.0%
その他	2	21	11	25	10	29	1	28	11	20	12	16	5	54	9	36	10	29	6	34	7	17	14	42	449	39.6%
合 計	7	53	11	75	10	52	10	94	11	59	21	69	6	118	10	101	11	106	10	67	11	98	17	106	1,133	100%

※平成29年6月1日からの診療記録貸出禁止に伴い利用種別を貸出から閲覧・取寄せへ変更

※取寄せ理由は「診療（書類作成）・再入院」のみ

(5) 令和5年度 外来診療記録閲覧・取寄せ数

単位：冊

診療科	4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月		利用数	構成比
利用種別	閲覧	取寄せ	閲覧	取寄せ	閲覧	取寄せ	閲覧	取寄せ	閲覧	取寄せ	閲覧	取寄せ	閲覧	取寄せ	閲覧	取寄せ	閲覧	取寄せ	閲覧	取寄せ	閲覧	取寄せ	閲覧	取寄せ		
腫瘍・血液・感染症内科																			1					1	2	0.4%
内分泌・糖尿病内科																									0	0.0%
消化器内科		4		2			1		2		1				1		2								13	2.9%
腎臓・膠原病内科		2					2		2		1								2						9	2.0%
循環器内科				2		1			1		1								1					2	8	1.8%
呼吸器内科											2														2	0.4%
脳神経内科		3		2			2		4		2				1	1		1		1					17	3.8%
精神神経科		4		7	1	5		3		5		2		2		4		1				2			36	8.0%
小児科				1		4		3		3	1	1		1		2		2		1		2		2	23	5.1%
消化器外科										2		1													3	0.7%
呼吸器・乳腺内分泌・小児外科	1														1										2	0.4%
整形外科		1						6				1	1	1	1			1	1		1	1			15	3.3%
形成外科																			1						1	0.2%
脳神経外科															1	1									2	0.4%
心臓血管外科							1				1														2	0.4%
皮膚科																									0	0.0%
腎泌尿器外科								1																	1	0.2%
産婦人科																	1				1				2	0.4%
眼 科				2			1	1		1	1			2		1		1			2	1	1		15	3.3%
耳鼻咽喉科		1							2						1						4		1		9	2.0%
放射線科																									0	0.0%
麻酔科		2		1		3		1		3		3							2		3		3		21	4.7%
歯科口腔外科																									0	0.0%
リハビリテーション科		1																							1	0.2%
救命救急センター		1		2																				3	6	1.3%
総合周産期母子医療センター								1																	1	0.2%
総合診療部																									0	0.0%
総合診療部 (ER)																									0	0.0%
その他	1	9	1	24		24		19	6	35	1	16	3	17	3	33		17		13	1	19	2	15	259	57.6%
合 計	2	28	1	43	1	37	1	41	7	59	3	32	4	23	6	45	0	26	1	23	2	34	3	28	450	100%

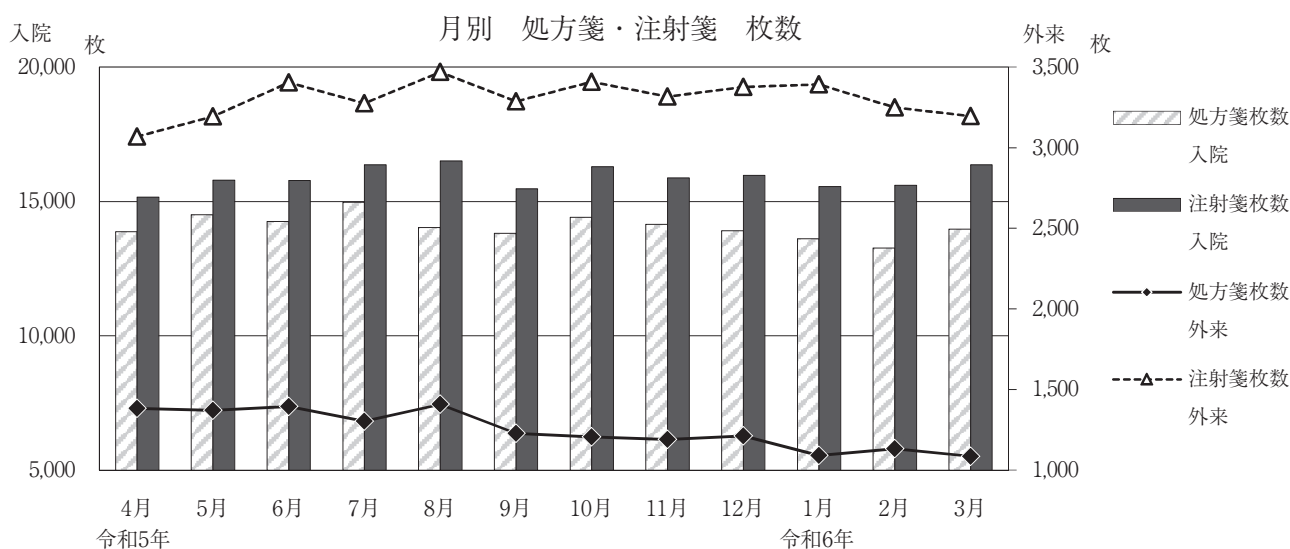
※平成29年6月1日からの診療記録貸出禁止に伴い利用種別を貸出から閲覧・取寄せへ変更

※取寄せ理由は「診療（書類作成）・再入院」のみ

9. 薬剤部

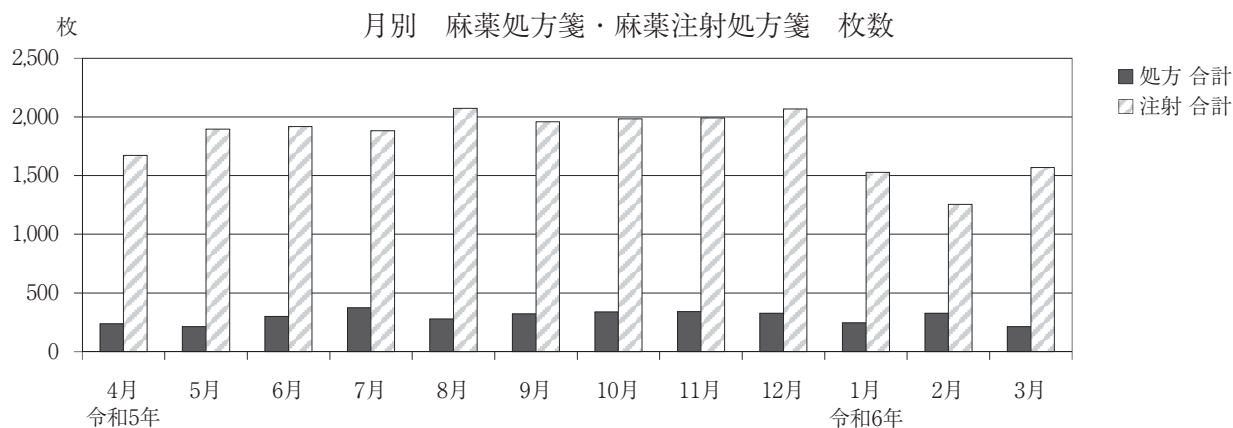
(1) 令和5年度 月別 処方箋枚数 注射箋枚数

		令和5年							令和6年							合計	平均
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月				
処方箋枚数	入院	13,876	14,505	14,256	14,966	14,028	13,810	14,415	14,153	13,905	13,608	13,266	13,969	168,757	14,063		
	外来	1,382	1,372	1,395	1,304	1,408	1,228	1,206	1,190	1,213	1,092	1,132	1,086	15,008	1,251		
注射箋枚数	入院	15,162	15,790	15,780	16,366	16,505	15,471	16,296	15,870	15,969	15,554	15,604	16,363	190,730	15,894		
	外来	3,069	3,193	3,405	3,275	3,469	3,288	3,409	3,317	3,377	3,392	3,249	3,195	39,638	3,303		



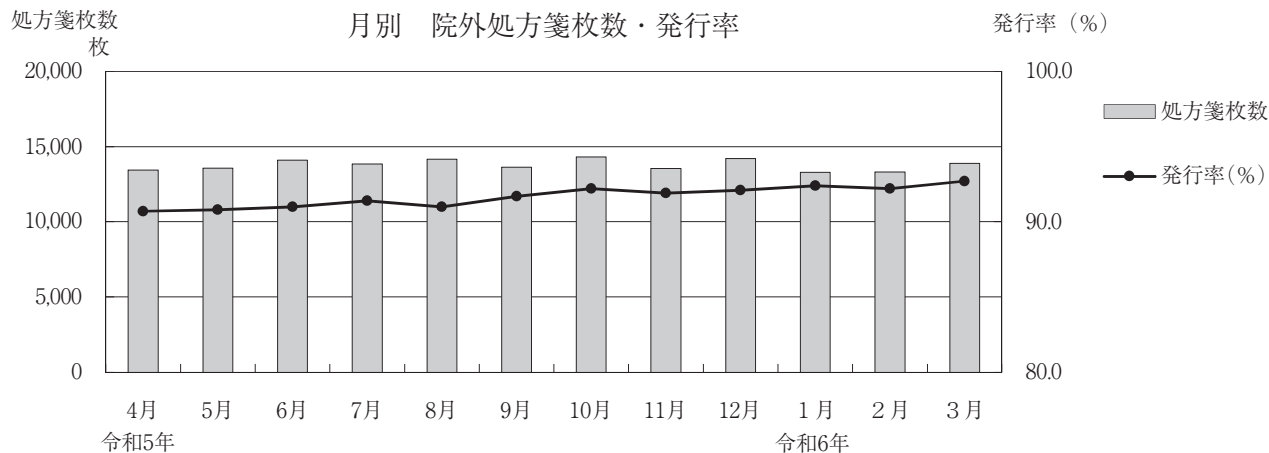
(2) 令和5年度 月別 麻薬処方箋・麻薬注射箋 枚数

		令和5年					令和6年							
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
処方	入院	232	203	295	365	269	320	333	335	328	245	322	209	3,456
	外来	7	10	6	8	9	1	5	5	1	2	7	3	64
	合計	239	213	301	373	278	321	338	340	329	247	329	212	3,520
注射	入院	1,611	1,833	1,839	1,827	2,012	1,882	1,922	1,927	2,011	1,423	1,177	1,470	20,934
	外来	62	63	79	55	60	75	60	63	57	105	77	97	853
	合計	1,673	1,896	1,918	1,882	2,072	1,957	1,982	1,990	2,068	1,528	1,254	1,567	21,787



(3) 令和5年度 月別 院外処方箋枚数・発行率

	令和5年								令和6年					合計	平均
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			
処方箋枚数	13,434	13,558	14,099	13,837	14,161	13,632	14,309	13,538	14,213	13,290	13,313	13,890	165,274	13,773	
発行率(%)	90.7	90.8	91.0	91.4	91.0	91.7	92.2	91.9	92.1	92.4	92.2	92.7		91.7	



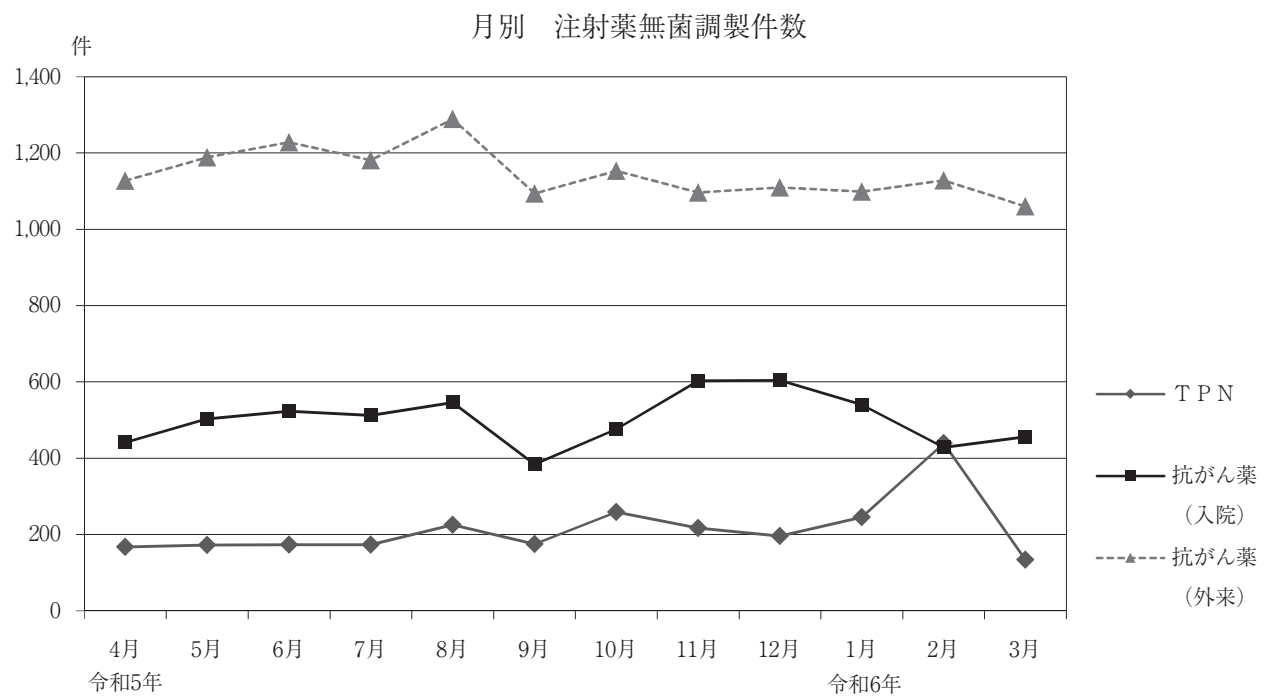
(4) 令和5年度 月別 薬剤管理指導業務 プレアボイド報告・副作用報告

		令和5年								令和6年					合計
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
指導料算定	算定件数	3,176	3,516	3,448	3,467	3,489	3,270	3,515	3,323	3,188	3,276	3,236	3,401	40,305	
	指導率	92.8	94.0	95.1	95.2	94.8	94.8	96.4	95.7	93.7	94.8	95.6	95.2	94.8	
	通常	1,646	1,894	1,853	1,864	1,962	1,783	1,967	1,772	1,605	1,733	1,685	1,811	21,575	
	ハイリスク	1,530	1,622	1,595	1,603	1,527	1,487	1,548	1,551	1,583	1,543	1,551	1,590	18,730	
	麻薬加算	104	99	133	156	143	134	133	159	164	119	125	115	1,584	
	退院時指導	942	906	994	969	949	909	937	903	1,087	777	892	1,018	11,283	
	退院連携	195	207	271	263	229	232	279	279	324	222	272	264	3,037	
	薬剤総合	45	54	65	66	50	78	56	55	68	46	57	46	686	
プレアボイド報告		39	58	65	51	66	52	50	59	50	44	54	46	634	
副作用報告		11	25	26	20	18	27	29	25	46	66	49	29	371	



(5) 令和5年度 月別 注射薬無菌調製件数

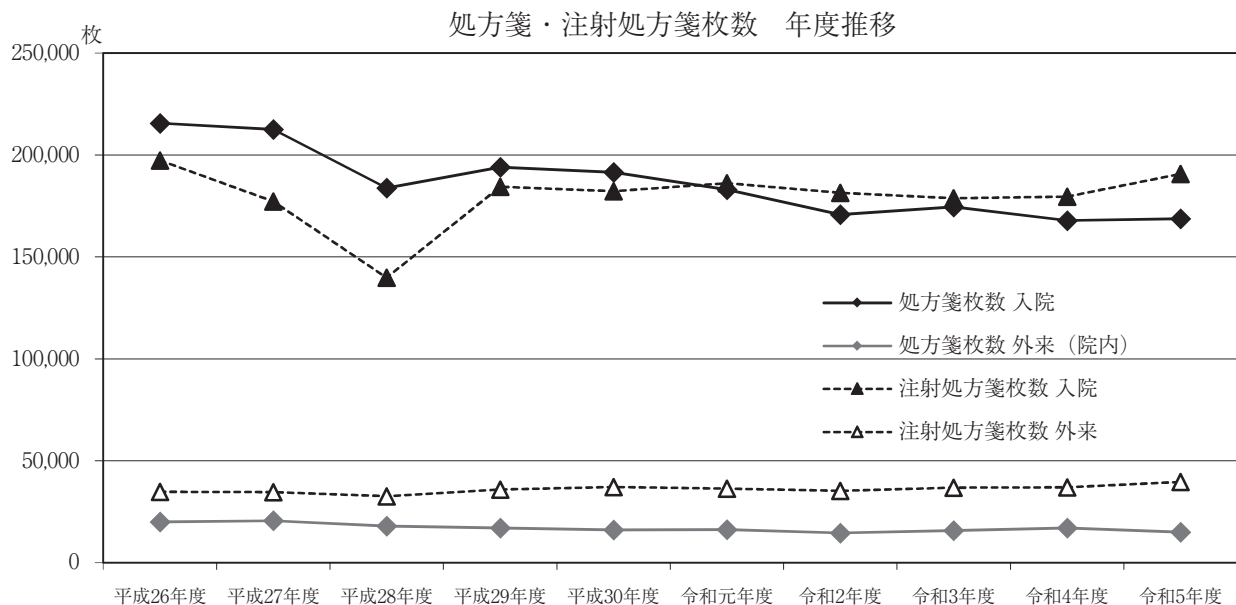
		令和5年						令和6年						合 計
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
TPN	患者数	114	146	114	107	146	99	162	128	145	159	257	70	1,647
	調製件数	167	172	173	173	225	175	259	217	196	245	439	134	2,575
抗がん薬 (入院)	患者数	267	308	322	342	325	246	305	366	371	348	275	286	3,761
	調製件数	441	503	523	512	546	384	476	603	604	540	428	456	6,016
抗がん薬 (外来)	患者数	758	793	826	776	883	774	820	774	757	762	782	737	9,442
	調製件数	1,127	1,189	1,228	1,181	1,289	1,094	1,153	1,096	1,110	1,099	1,128	1,060	13,754



(6) 処方箋・注射処方箋枚数 年度推移

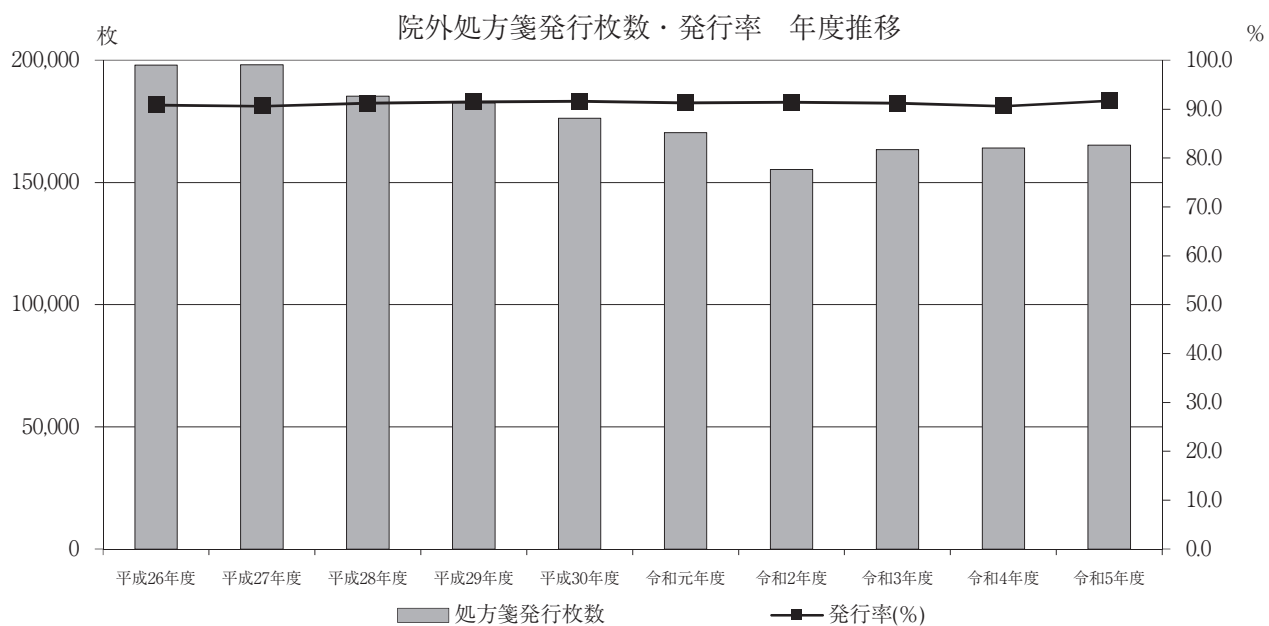
		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
処方箋枚数	入院	215,601	212,526	183,877	194,045	191,578	183,074	170,840	174,548	167,867	168,757
	外来(院内)	20,092	20,602	18,009	17,011	16,123	16,189	14,572	15,850	16,987	15,008
	外来(院外)	197,953	198,114	185,278	182,509	176,302	170,424	155,294	163,455	164,047	165,274
	発行率*	90.8	90.6	91.2	91.5	91.6	91.3	91.4	91.2	90.6	91.7
注射処方箋枚数	入院	197,410	177,217	139,819	184,420	182,301	186,229	181,563	178,775	179,645	190,730
	外来	34,792	34,646	32,635	35,888	37,208	36,357	35,227	36,819	37,033	39,638

* 発行率 = 院外処方箋 / (院外処方箋 + 院内処方箋) × 100 (%)



(7) 院外処方箋発行枚数・発行率 年度推移

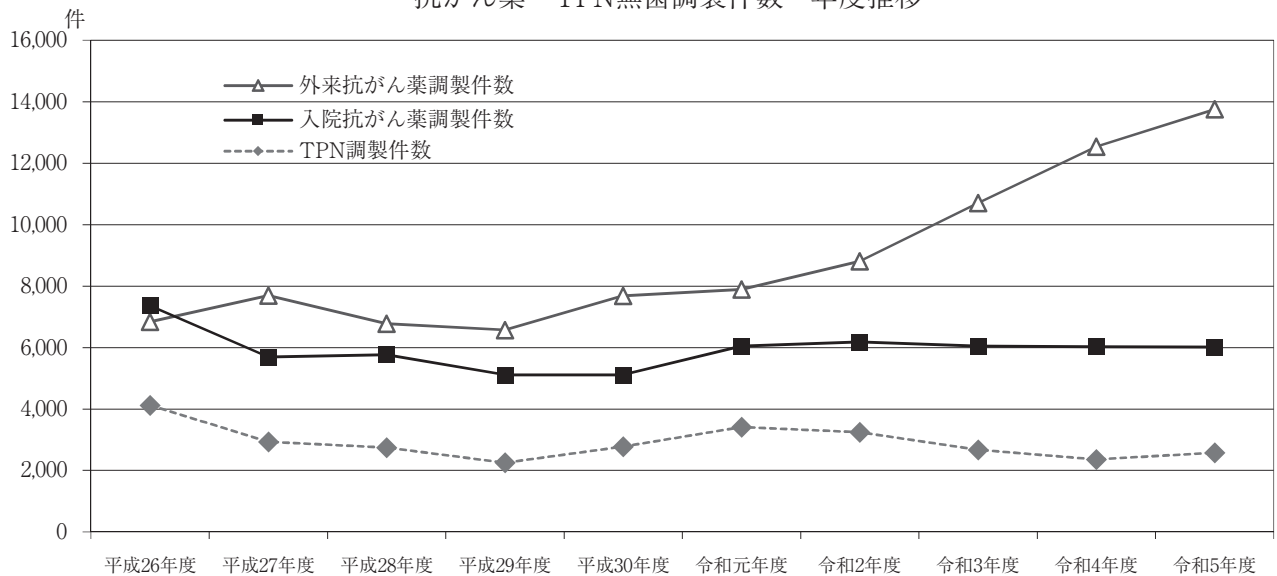
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
処方箋発行枚数	197,953	198,114	185,278	182,509	176,302	170,424	155,294	163,445	164,047	165,274
発行率(%)	90.8	90.6	91.2	91.5	91.6	91.3	91.4	91.2	90.6	91.7



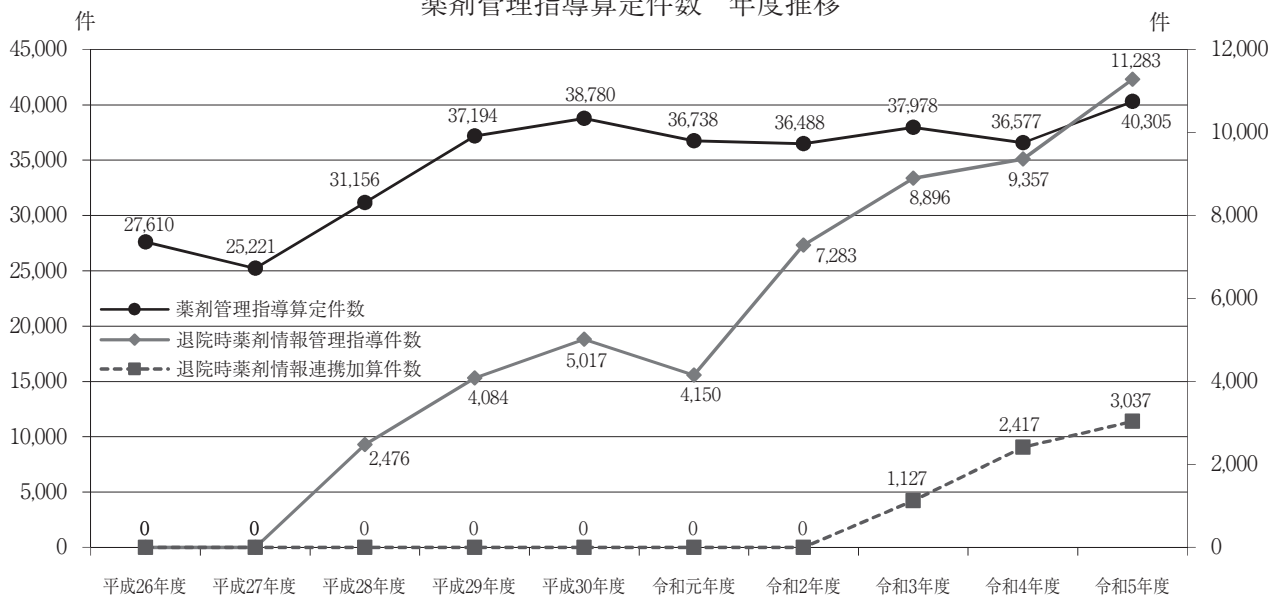
(8) 薬剤管理指導件数、抗がん薬無菌調製件数 年度推移

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
薬剤管理指導算定件数	27,610	25,221	31,156	37,194	38,780	36,738	36,488	37,978	36,577	40,305
退院時薬剤情報管理指導件数	0	0	2,476	4,084	5,017	4,150	7,283	8,896	9,357	11,283
退院時薬剤情報連携加算件数	0	0	0	0	0	0	0	1,127	2,417	3,037
TPN 調製件数	4,121	2,934	2,748	2,251	2,774	3,412	3,249	2,673	2,363	2,575
入院抗がん薬調製件数	7,360	5,689	5,763	5,111	5,111	6,047	6,186	6,049	6,022	6,016
外来抗がん薬調製件数	6,840	7,693	6,772	6,571	7,681	7,890	8,804	10,702	12,539	13,754

抗がん薬・TPN無菌調製件数 年度推移



薬剤管理指導算定件数 年度推移



(9) 専門・認定薬剤師数

実施母体	名 称	人数
------	-----	----

【生涯研修認定制度】

日本病院薬剤師会	日病薬病院薬学認定薬剤師	18
日本薬剤師研修センター	研修認定薬剤師	11

【実務実習指導関連】

日本薬剤師研修センター	認定実務実習指導薬剤師	15
-------------	-------------	----

【学会等認定薬剤師】

日本病院薬剤師会	がん薬物療法認定薬剤師	1
	感染制御専門薬剤師	3
	感染制御認定薬剤師	1
	精神科専門薬剤師	1
	精神科薬物療法認定薬剤師	0
日本医療薬学会	指導薬剤師	8
	専門薬剤師	13
	がん指導薬剤師	3
	がん専門薬剤師	3
	薬物療法専門薬剤師	1
日本緩和医療薬学会	緩和薬物療法認定薬剤師	1
日本臨床薬理学会	認定 CRC	2
日本化学療法学会	抗菌化学療法認定薬剤師	3
日本臨床栄養代謝学会	NST 専門療法士	5
	臨床栄養代謝専門療法士	0
日本糖尿病療養指導士認定機構	糖尿病療養指導士	5
日本くすりと糖尿病学会	糖尿病薬物療法認定薬剤師	1
	糖尿病薬物療法准認定薬剤師	1
日本薬剤師研修センター (日本小児臨床薬理学会)	小児薬物療法認定薬剤師	2
日本薬剤師研修センター	漢方薬・生薬認定薬剤師	1
日本医薬品情報学会	医薬品情報専門薬剤師	2
日本医療情報学会	医療情報技師	1
日本臨床腫瘍薬学会	外来がん治療専門薬剤師	5
	外来がん治療認定薬剤師	6
厚生労働省	がんゲノム医療コーディネーター	1
日本腎臓病薬物療法学会	腎臓病薬物療法単位履修修了薬剤師	1
日本腎臓病協会	腎臓病療養指導士	1
日本アンチ・ドーピング機構 (JADA)	公認スポーツファーマシスト	3
日本医薬品安全性学会	医薬品安全性指導者	2
	医薬品安全性専門薬剤師	1
日本老年薬学会	老年薬学指導薬剤師	2
日本精神薬学会	精神薬学会認定薬剤師	1
日本病院会	医療安全管理者	1
日本臨床救急医学会	救急認定薬剤師	1
日本臨床救急医学会	救急専門薬剤師	1
厚生労働省	日本 DMAT	3
福岡県	福岡県 DMAT	2
福岡県	肝炎医療コーディネーター	14
日本循環器学会	心不全療養指導士	2
日本在宅薬学会	在宅療養支援認定薬剤師	0
日本臨床栄養協会	NR・サプリメントアドバイザー	1

(10) 薬剤部業績

論文 (英文)	3
論文 (和文)	8

10. 臨床研究支援センター

臨床研究支援センター概説

実施体制は、センター長（医師）1名、CRC 6名（看護師4名、薬剤師2名）、薬剤師1名、臨床検査技師（兼務）1名、事務2名、嘱託事務1名の計12名である。主な業務は、治験・製造販売後調査・医学系研究・特定臨床研究の支援、事務局業務、倫理審査業務、利益相反（COI）のマネジメント審査及び医学系研究における教育研修業務、医学生・薬学生に対するBSLである。

本年度は新規治験を32件受託（内7件を院内CRCが担当）し、昨年度に比べて増加した。地域の治験拠点医療機関として治験・臨床研究の活性化を促進するため、治験実務者会議を開催していたが、今年度も新型コロナウイルス感染拡大回避のため、開催は中断している。

県主導NPO法人治験ネットワーク福岡の推進活動及び九州地区国立私立11大学病院臨床研究支援の在り方検討会についてはWEB会議で実施され、課題解決を継続的に検討する体制が維持された。

（１）2023（令和５）年度 月別治験実施状況

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
契約件数	85	87	84	86	84	83	84	84	88	84	84	81
契約症例数(A)	319	325	314	330	326	311	318	321	324	325	322	298
実施症例数(B)	183	180	176	173	175	172	178	166	177	171	171	152
実施率(B/A)	57%	55%	56%	52%	54%	55%	56%	52%	55%	53%	53%	51%

（２）2023（令和５）年度 診療科別月別治験実施状況

診療科	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
腫瘍・血液・感染症内科	2/8 25%	2/9 22%	2/9 22%	2/9 22%	4/9 44%	4/9 44%	4/9 44%	4/9 44%	6/11 55%	6/13 46%	6/13 46%	6/13 46%
内分泌・糖尿病内科	3/4 75%	3/4 75%	3/4 75%	3/4 75%	3/4 75%	3/4 75%	3/4 75%	3/4 75%	3/4 75%	3/4 75%	3/4 75%	3/4 75%
循環器内科	20/62 32%	24/65 37%	26/65 40%	26/65 40%	28/65 43%	35/65 54%	38/65 59%	40/76 53%	40/76 53%	43/76 57%	42/75 56%	23/55 42%
消化器内科	13/29 45%	13/33 40%	13/32 41%	13/32 41%	12/29 41%	12/27 44%	12/25 48%	12/29 41%	10/26 39%	10/26 39%	10/26 39%	7/25 28%
腎臓・膠原病内科	11/17 65%	11/17 65%	11/19 58%	11/19 58%	11/19 58%	3/9 33%	4/9 44%	4/9 44%	4/9 44%	3/8 38%	3/9 33%	2/8 25%
呼吸器内科	9/30 30%	9/30 30%	9/24 38%	10/24 42%	11/24 46%	14/26 54%	15/27 56%	15/27 56%	15/27 56%	16/27 59%	17/27 63%	17/29 59%
脳神経内科	23/33 70%	19/29 66%	15/25 60%	15/25 60%	15/25 60%	15/25 60%	15/25 60%	15/23 65%	15/23 65%	10/17 59%	10/17 59%	10/19 53%
精神神経科	0/6 0%	0/6 0%	1/7 14%	1/7 14%	1/9 11%	1/9 11%	1/9 11%	1/9 11%	1/9 11%	2/9 22%	2/10 20%	2/10 20%
小児科	9/17 53%	9/17 53%	8/15 53%	8/15 53%	8/15 53%	8/15 53%	8/15 53%	6/12 50%	6/12 50%	6/12 50%	6/12 50%	6/10 60%
消化器外科	2/4 50%	2/4 50%	2/4 50%	2/8 25%	0/4 0%	0/4 0%	0/4 0%	0/4 0%	1/4 0%	1/12 8%	1/12 8%	1/12 8%
心臓血管外科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0/5 0%	0/5 0%	0/5 0%
呼吸器・乳腺内分泌・小児外科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
脳神経外科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
整形外科	18/22 82%	18/22 82%	18/24 75%	14/20 70%	14/23 61%	14/23 61%	15/23 65%	15/23 65%	18/23 78%	11/15 73%	11/15 73%	13/15 87%
皮膚科	66/77 86%	63/79 80%	61/76 80%	61/77 79%	61/75 81%	62/78 80%	62/84 74%	50/77 65%	52/77 68%	56/82 68%	55/77 71%	54/73 74%
泌尿器外科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
産婦人科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
耳鼻咽喉科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
麻酔科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
眼科	1/2 50%	1/2 50%	1/2 50%	1/2 50%	1/2 50%	1/2 50%	1/2 50%	1/2 50%	1/2 50%	1/2 83%	1/2 83%	1/2 83%
放射線科	-	-	-	0/15 0%	0/15 0%	0/15 0%	0/15 0%	0/15 0%	1/15 7%	3/15 20%	4/15 27%	4/15 27%
総合周産期母子医療センター	6/8 75%	6/8 75%	6/8 75%	6/8 75%	6/8 75%	-	-	-	-	-	-	-
救命救急センター	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
臓器移植医療センター	-	-	-	-	-	-	0/2 0%	0/2 0%	0/2 0%	0/2 0%	0/3 0%	3/3 100%

1) 表中の各欄の上段は、科別実施症例数／契約症例数、下段は実施率を示している。

(3) 終了した治験実施率(製造販売臨床試験を除く)

年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
件数	39	27	26	33	26	39
実施率%	79(161/203)	61(52/85)	69(77/111)	70(81/115)	77(83/108)	71(133/188)

(4) 新規治験受入状況の年度推移

診療科	平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	契約件数	症例数	契約件数	症例数	契約件数	症例数	契約件数	症例数	契約件数	症例数	契約件数	症例数
腫瘍・血液・感染症内科	2	3	1	1	-	-	-	-	3	7	2	4
内分泌・糖尿病内科	1	4	-	-	-	-	1	12	-	-	-	-
循環器内科	-	-	2	15	2	10	-	-	5	39	2	14
消化器内科	3	6	7	14	11	17	5	10	4	7	5	12
腎臓・膠原病内科	2	15	3	27	-	5	1	5	1	1	1	2
呼吸器内科	2	2	3	9	1	3	3	14	5	13	3	8
脳神経内科	5	35	1	6	5	18	3	14	4	7	1	2
精神神経科	5	13	1	2	1	2	2	3	2	2	2	3
小児科	-	-	1	1	3	4	3	5	3	11	-	1
消化器外科	2	8	-	-	-	-	1	4	-	-	2	12
呼吸器・乳腺内分泌・小児外科	-	-	1	5	-	5	-	-	-	-	-	-
心臓血管外科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5
脳神経外科	-	-	1	2	-	2	-	-	-	-	-	-
整形外科	1	6	4	13	1	6	-	8	-	6	2	10
形成外科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
皮膚科	7	37	14	63	4	21	7	16	4	17	9	31
腎泌尿器外科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
産婦人科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
眼科	-	-	2	4	-	-	1	1	-	-	-	-
耳鼻咽喉科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
放射線科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	15
麻酔科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
救命救急センター	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
総合周産期母子医療センター	-	-	1	4	-	-	-	-	-	-	-	-
臓器移植医療センター	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3
合 計	30	130	42	166	28	93	27	92	31	110	32	122

(5) 国際共同治験・医師主導治験・医療機器治験の受入状況の推移

年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
国際共同治験 (アジア治験)	16 (2)	26 (0)	21 (0)	14 (2)	21 (0)	26 (1)
医師主導治験	-	2	-	-	1	1
医療機器治験	-	1	1	1	2	3
再生医療治験	1	3	-	-	1	-

(6) 外部監査受け入れの推移

年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
監査回数	1	4	0(コロナ禍)	3(1)	2	2

※()PMDAによるGCP実地調査数

(7) 院外への治験等の啓発活動

平成19年度より採択された治験拠点病院における治験活性化5ヵ年計画事業を引き継ぎ、14回目の市民に対する市民カレッジを開催する予定であったが、コロナ禍による感染拡大を避けるため、本年も中止とした。

(8) 医学系研究・特定臨床研究受入状況の推移

年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
医学系研究	257	286	318	315	285	260
特定臨床研究	61	16	7	15	7	7

※医学系研究は、医の倫理委員会にて審査された医学部、病院を含む

(9) 医学系研究に対するCRC支援対応の推移

年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
医学系研究	2	-	1	-	-

脳神経外科、脳神経内科

脳神経外科

(10) 医学系研究指針等に関する院内教育研修初回セミナー開催の推移

「特定臨床研究」に関する院内教育研修初回セミナーを開催した。

年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
開催回数	10	20	40	20	-	-

※令和3年6月に臨床研究（医学系研究）の指針が、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」に統合された。また、新型コロナウイルス感染拡大の影響を鑑み、令和3年10月以降、臨床研究（医学系研究）の対面によるセミナーは開催せずに、Webで動画を公開しているため、回数のカウントは不可。

(11) 製造販売後調査受入状況の推移

年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
新規	43	45	31	40	30	24
継続(追加)	24	19	10	15	7	15
合計	67	64	41	55	37	39

(12) 利益相反(COI)マネジメント初回受入の推移

福岡大学臨床研究に係る利益相反ポリシーに準じて他施設も含めた臨床研究等に関する利益相反マネジメントを本年度も実施した。また、厚労省・AMED補助金に関するCOIについても事務局支援を行った。

年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
審査数	193	145	147	171	124	150
審査延べ人数	585	461	642	757	536	553

(13) 大学間相互事業

九州地区11大学病院連絡会（琉球大学主管）における臨床研究支援に係る会議にリモートで参加し、情報共有を行った。

(14) その他(学会等)

令和5年5月に新型コロナウイルス感染症が「5類感染症」へ移行されたため、本年度より医学系大学倫理委員会が山梨大学及び大阪医科薬科大学にて対面式で開催され、臨床研究法や医に関する倫理指針改定など新たなトピックスについて情報共有を行った。

11. 臨床工学センター

2023年（令和5年）年度臨床工学センター業務実績

（1）臨床技術提供関連（件数）

部署			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
手術部 (SICU 含む)	人工心肺装置操作	症例数	14	16	8	14	10	12	9	8	11	7	14	7	130
	経皮の心肺補助装置操作 V-A ECMO	症例数	0	0	0	1	0	3	0	0	0	1	1	0	6
		管理	0	0	0	6	0	3	0	0	0	18	2	0	29
	経皮の心肺補助装置操作 V-V ECMO	症例数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
		管理	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	大動脈バルンパンピング装置（IABP）操作	症例数	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3
		管理	0	0	0	7	15	6	0	0	0	0	0	0	28
	肺移植	症例数	1	3	1	0	1	0	2	1	1	2	0	0	12
	術中・術後自己血回収装置操作	症例数	38	38	28	38	24	25	35	24	25	29	23	33	360
	レーザー装置操作	症例数	2	4	11	2	14	7	4	6	2	3	3	9	67
	ロボット支援手術装置操作	症例数	35	38	43	39	31	45	41	37	33	33	40	40	455
	MEP 検査（心外）	症例数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	MEP 検査（整形）	症例数	3	7	6	5	5	4	3	4	5	9	12	5	68
	持続的腎機能代替療法（CRRT）操作	症例数	2	1	1	2	3	0	0	2	0	1	1	0	13
		管理	9	6	1	5	23	3	0	18	0	2	10	1	78
	アフエレスシス操作（PE, PA, DHP, DFPP）	症例数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
		管理	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
病棟	大動脈バルンパンピング装置（IABP）操作	症例数	1	3	0	0	0	1	0	0	1	0	3	2	11
		管理	1	7	2	1	0	4	0	2	1	0	5	8	31
	持続的腎機能代替療法（CRRT）操作	症例数	3	4	4	1	2	2	1	4	2	2	2	2	29
		管理	51	8	15	3	10	22	6	19	8	11	23	8	184
	経皮の心肺補助装置操作 V-A ECMO	症例数	0	3	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	6
		管理	0	4	1	0	0	0	0	5	0	6	0	0	16
救命救急 センター	経皮の心肺補助装置操作 V-A ECMO	症例数	1	1	0	2	1	1	4	0	1	1	1	2	15
		管理	7	1	0	3	8	2	7	0	4	15	3	21	71
	経皮の心肺補助装置操作 V-V ECMO	症例数	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
		管理	0	0	0	0	7	14	0	5	12	22	0	3	63
	大動脈バルンパンピング装置（IABP）操作	症例数	0	0	0	1	0	1	0	0	3	1	0	0	6
		管理	1	0	0	4	5	5	0	0	7	6	2	0	30
	持続的腎機能代替療法（CRRT）操作	症例数	1	4	5	2	1	2	1	3	2	1	2	4	28
		管理	22	29	24	11	17	17	6	10	18	25	5	24	208
	アフエレスシス操作（PE, PA, DHP, DFPP）	管理	0	7	3	2	0	1	1	1	4	1	0	1	21
	体温管理装置	管理	14	11	13	13	13	15	7	11	5	9	0	0	111
血液浄化 療法 センター	人工臓器装置操作	管理	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	血液透析施行数	件数	390	476	412	458	427	462	395	371	397	398	367	414	4,967
	アフエレスシス施行数	件数	36	17	5	2	27	24	2	19	11	7	6	5	161
	腹水濃縮施行件数	件数	3	2	3	3	4	3	0	0	2	4	1	1	26
	出張透析施行件数	件数	17	13	10	11	5	9	1	10	5	14	12	0	107
心カテ室	血管内超音波装置（IVUS）操作	件数	8	26	15	18	15	14	9	14	16	14	19	14	182
	FFR/iFR	件数	11	7	9	9	8	10	12	14	7	13	8	5	113
	OFDI	件数	1	1	2	1	0	0	7	2	3	2	2	1	22
	ロータブレード操作	件数	0	2	4	0	3	0	3	2	3	1	3	1	22
	レーザー操作	件数	0	0	0	1	0	2	1	1	1	0	1	2	9
	人工呼吸器操作	件数	2	2	2	2	0	4	1	3	4	1	2	6	29
	大動脈バルンパンピング装置（IABP）操作	件数	0	2	1	1	0	3	0	0	2	1	2	1	13
	経皮の心肺補助装置（PCPS）操作	件数	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3
脳神経血管内 治療室	血管内超音波装置（IVUS）操作	件数	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3
	検査・治療補助	件数	1	4	3	1	2	5	2	1	5	2	4	2	32

アフエレスシス：PE, PA, DHP, DFPP

- ・平成24年9月 人工臓器装置購入
- ・平成26年5月より脳神経血管内治療業務開始（火・木曜日のみ）
- ・平成26年9月より心カテ室にレーザー導入
- ・平成27年6月よりロボット支援手術装置（ダヴィンチ）導入
- ・救命救急センター2019年4月より心肺蘇生後に体温管理装置（サーモガード、Arctic Sun）使用

(2) 医療機器保守管理関連

機種名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
人工呼吸器使用中点検 病棟※1	132	172	178	125	85	146	168	173	148	121	96	100	1,644
救命救急センター	101	194	108	100	207	178	128	198	154	200	59	124	1,751
NICU	26	5	54	88	62	88	101	75	65	95	140	67	866
SICU	25	30	33	24	29	23	15	19	19	30	25	25	297
人工呼吸器使用前点検 病棟	12	18	23	14	12	17	10	15	16	18	21	22	198
救命救急センター	29	32	27	45	26	35	28	33	43	29	17	30	374
NICU	21	25	28	29	42	32	25	10	30	23	36	24	325
SICU	19	17	14	15	11	14	11	7	11	14	13	9	155
シリンジポンプ貸出し前点検	58	54	86	55	74	72	76	73	71	68	89	65	841
輸液ポンプ貸出し前点検	148	142	162	165	187	147	127	140	157	135	109	152	1,771
除細動器・AED点検	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	528
保育器 使用前点検	32	40	32	33	42	39	30	33	30	28	32	33	404
低圧持続吸引器貸出し前点検	11	19	15	13	9	8	17	12	14	8	21	14	161
経腸栄養ポンプ貸出し前点検	6	14	13	10	8	6	15	9	3	7	13	8	112
体動コールセンサー貸出し前点検	42	49	47	62	58	35	31	47	44	39	30	56	540
離床センターマット貸出し前点検	28	21	34	31	22	30	21	20	39	15	14	36	311
逐次型空気圧式マッサージ器貸出し前点検	48	28	37	34	34	18	21	21	25	31	17	38	352
ベッドサイドモニター・テレメータ貸出し前点検	11	2	7	10	11	10	3	5	13	8	10	11	101
合計	509	505	569	560	580	507	459	469	540	467	466	542	10,731

※1 病棟ラウンド・回路交換含む

- ・平成24年12月よりファイバー洗浄機フィルター交換開始
- ・平成25年1月より経腸栄養ポンプの点検開始
- ・平成25年6月より3階東に臨床工学センターが移転し中央機器管理開始
- ・平成25年10月より軟性ファイバの点検開始

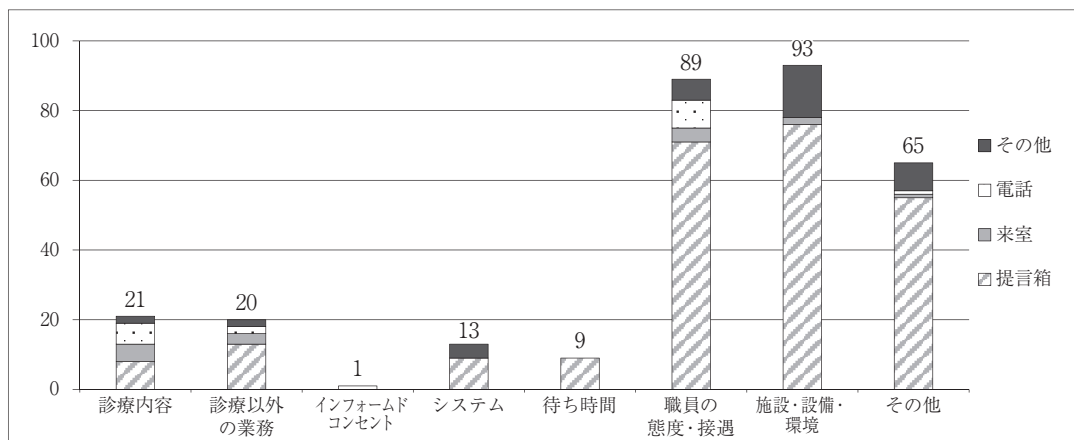
12. 医療安全管理部

(1) ご意見・ご要望

① R05年度内容別手段別件数

(件)

内容 \ 手段	提言箱	来室	電話	その他	計	%
診療内容	8	5	6	2	21	6.8%
診療以外の業務	13	3	2	2	20	6.4%
インフォームドコンセント	0	0	1	0	1	0.3%
システム	9	0	0	4	13	4.2%
待ち時間	9	0	0	0	9	2.9%
職員の態度・接遇	71	4	8	6	89	28.6%
施設・設備・環境	76	2	0	15	93	29.9%
その他	55	1	1	8	65	20.9%
合 計	241	15	18	37	311	100.0%



(2) 職員研修

① 2023（令和5）年度医療安全・感染対策院内教育実施状況

主催：医療安全管理部、感染制御部

	開催月日	時間	対象	テーマ	場所
第1回	4月25日(火)～ 5月15日(月)	60分	全職員	安全 「医療安全2023」 講師：和田 秀一（医療安全管理部部長） 感染 「感染制御2023」 講師：戸川 温（感染制御部長）	On Demand
第2回	5月17日(水)～ 5月31日(水)	60分	全職員	安全 「医薬品の安全管理」 講師：今村 健（医療安全管理部・医薬品安全管理責任者） 「術後合併症を防ぐ～予防と早期発見～」 講師：秋吉 浩三郎	On Demand
第3回	6月2日(金) 講演 6月7日(水)～ 6月20日(火) On Demand	17:00～ 18:00	全職員	安全 「患者安全と、医療の質改善を向上させる 心理的安全性を伴ったチームビルディング」 講師：医療安全管理部 教授 深見 達弥 先生 （島根大学医学部附属病院 病院長補佐） <u>日本専門医機構共通講習</u>	メディカル ホール On Demand
第4回	7月4日(火)～ 7月18日(火)	30分	全職員	安全 「診療用放射線の安全利用のための研修」 講師：長町 茂樹（医療放射線安全管理責任者） *放射線診療従事者受講必須研修	On Demand
第5回	8月1日(火)～ 8月14日(月)	30分	全職員	感染 「感染対策への取り組み」 講師：橋本 丈代（感染対策担当管理者）	On Demand
第6回	9月5日(火)～ 9月19日(火)	30分	全職員	安全 「医療安全の倫理的側面」 講師：今泉 聡（生命医療倫理学）	On Demand
第7回	10月3日(火) 講演 10月11日(水)～ 10月24日(火) On Demand	17:00～ 18:00	全職員	感染 「抗菌薬適正使用への取り組み」 講師：感染制御部 副部長 濱田 洋平 先生 （佐賀大学医学部附属病院） <u>日本専門医機構共通講習</u>	メディカル ホール On Demand
第8回	11月14日(火)～ 11月27日(月)	60分	全職員	安全 「生体情報監視モニタの看視義務 ～法的責任～」 講師：中村 伸理子（医療安全管理部 弁護士）	On Demand
第9回	12月5日(火)～ 12月18日(月)	30分	全職員	感染 「抗菌薬適正使用への取り組み」 講師：塩塚 昭一（感染制御部 薬剤師）	On Demand
第10回	2月5日(月)～ 2月16日(金)	30分	全職員	安全 「RRS 症例・活動報告」 講師：小吉 里枝（医療安全管理部 副部長）	On Demand

○再視聴

2024年2月22日(木)～3月14日(木)	全職員	第1回～第10回 医療安全教育 On Demand 視聴
------------------------	-----	------------------------------

② 2023（令和5）年度医療安全・感染対策実践セミナー実施状況

主催：医療安全管理部、感染制御部

	月日	時間	対象定員	テーマ	場所
第1回	5月26日(金)	17:30～18:30	全職員 20名	「心肺蘇生法／AED 演習」 講師：救命救急センター医師 救急看護認定看護師 集中ケア認定看護師	本館 3階北
第2回	6月23日(金)	17:30～18:30	医師 15名	「CVC エコーガイド下穿刺ハンズオン」 講師：手術部 麻酔科 岩下 耕平 先生	がんセンター ミーティング室
第3回	7月14日(金)	17:30～18:30	全職員 20名	「心肺蘇生法／AED 演習」 講師：救命救急センター医師 救急看護認定看護師 集中ケア認定看護師	本館 3階北
第4回	8月8日(火)	17:30～18:30	全職員 20名	「心肺蘇生法／AED 演習」 講師：救命救急センター医師 救急看護認定看護師 集中ケア認定看護師	本館 3階北
第5回	9月11日(月)	17:30～18:30	全職員 20名	「心肺蘇生法／AED 演習」 講師：救命救急センター医師 救急看護認定看護師 集中ケア認定看護師	本館 3階北
第6回	10月19日(木)	17:30～18:30	全職員 15名	「CVC エコーガイド下穿刺ハンズオン」 講師：手術部 麻酔科 岩下 耕平 先生	研修センター B棟5階 会議室
第7回	11月20日(月)	17:30～18:30	全職員 20名	「心肺蘇生法／AED 演習」 講師：救命救急センター医師 救急看護認定看護師 集中ケア認定看護師	本館 3階北
第8回	12月22日(金)	17:30～18:30	全職員 20名	「心肺蘇生法／AED 演習」 講師：救命救急センター医師 救急看護認定看護師 集中ケア認定看護師	本館 3階北
第9回	1月25日(木)	17:30～18:30	全職員 20名	「心肺蘇生法／AED 演習」 講師：救命救急センター医師 救急看護認定看護師 集中ケア認定看護師	本館 3階北
第10回	2月20日(火)	17:30～18:30	医師 15名	「CVC エコーガイド下穿刺ハンズオン」 講師：手術部 麻酔科 岩下 耕平 先生	新館 多目的室
第11回	3月22日(金)	17:30～18:30	全職員 20名	「心肺蘇生法／AED 演習」 講師：救命救急センター医師 救急看護認定看護師 集中ケア認定看護師	本館 3階北

③ 出席状況

医療法により、医療安全および感染対策に関する職員研修についてはそれぞれ年2回以上の受講が義務付けられています。

対象者数	両方 達成率	出席状況（安全・感染）								
		安2-感2	安2-感1	安2-感0	安1-感2	安1-感1	安1-感0	安0-感2	安0-感1	安0-感0
1,887	100%	1,887	0	0	0	0	0	0	0	0
		(100%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)

1人当たり平均出席回数	安全	感染
	3.85回	2.78回

2回未満の人数 (重複あり)	安全	感染
	0人	0人
(2回未満の人数：合計)	(0人)	
(どちらかが0回の人数)	(0人)	
(両方とも0回の人数)	(0人)	

※前年度（R04年）の2回未満の人数
安全：4人 感染：7人

13. 感染制御部

1. スタッフ

部長	戸川 温 (ICD) (専任)
看護師長	橋本 丈代 (ICN) (専従)
看護師	宮崎 里紗 (ICN) (専任)
細菌検査技師	徳重智絵美 (専任)、藤 洋美 (専任)、結城万紀子 (専任)
薬剤師	塩塚 昭一 (専従)
医療安全・感染管理事務室	佐々木克英、平井 友樹

2. 活動内容

感染制御部では、診療部、看護部、薬剤部、臨床検査部および事務部門の複数部門からなる関連他職種のメンバーが連携して組織横断的に感染対策活動を行っている。感染対策の対象者には、病院を利用される患者及び家族、面会者、すべての医療従事者、委託業者、病院実習を行う学生が含まれる。

2.1. 感染制御チーム (Infection Control Team : ICT) 活動

1) 新型コロナウイルス感染症対策

2023年5月8日以降、新型コロナウイルス感染症は5類感染症へと移行した。

(1) COVID-19 受入患者数 (実績) (図1)

2023年4月1日～2024年3月31日までに、重症者は救命救急センターBユニットで15人の患者を受け入れた。軽症・中等症患者については、院内発生対応患者を含めて合計309人の患者の入院対応を行った。

(2) 院内発生対応

5類移行後も全国的な流行を繰り返し、特に夏季と冬季において感染者数および入院者数の増加を認めた。これに呼応する形で、夏季と冬季を中心に院内で9つのクラスターが発生した。クラスターが発生した病棟においては、迅速な感染拡大防止等の介入を行った。

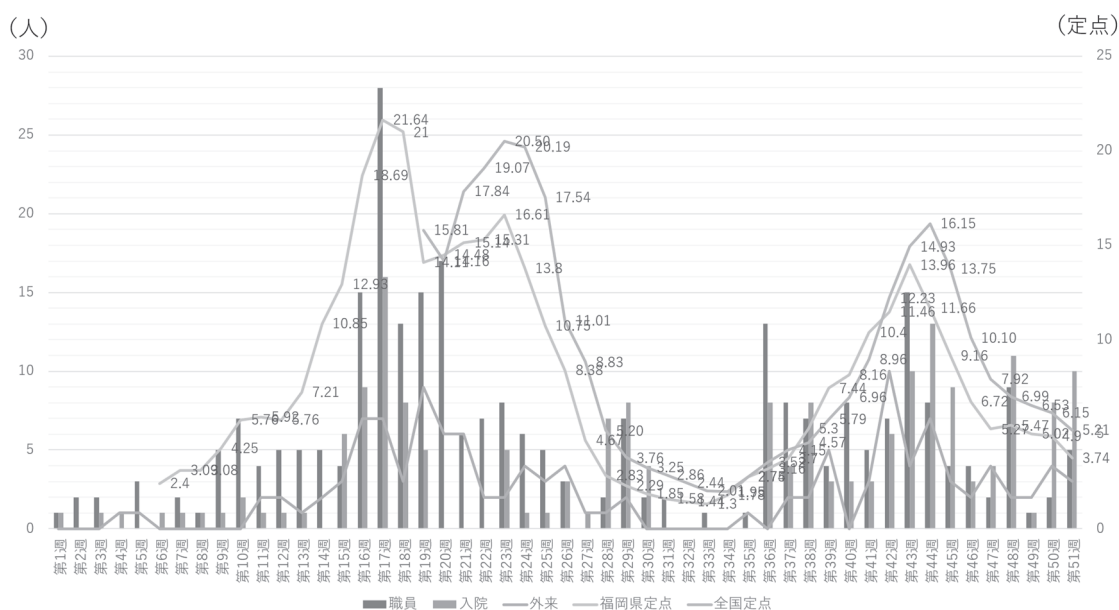


図1. 新型コロナウイルス感染症報告数 (2023/4/1～2024/3/31)

2) 感染の予防、対策

ICT による院内巡視活動は1回/週、細菌ラウンドと環境ラウンドを実施し感染対策実施の確認、指導を行っている。細菌ラウンドは細菌検査室での分離菌一覧表（病院全体）に基づき院内巡回を実施している。

(1) 薬剤耐性菌サーベイランス

MRSA の新規検出患者数は、2023 年度 61 人（0.29%）、2022 年度 73 人（0.35%）であり、前年度比で減少を認めた（減少率 16%）。ESBL 産生菌の新規検出患者数は、2023 年度 50 人（0.23%）、2022 年度 62 人であり減少を認めた（減少率 19%）。その他、多剤耐性緑膿菌の新規検出患者数は、2020 年度 0 人、VRE の新規検出患者数は 2 人であった。CRE の新規検出患者数は、2023 年度 7 人（0.03%）、2022 年度 8 人であり同等であった。CDI は、2023 年度 14 人（0.06%）であり 2022 年度 35 人から減少を認めた。

(2) 手指衛生実施状況のモニタリングと啓発活動

各病棟における各月のアルコール擦式手指消毒薬使用量について集計した。病院全体での 1 患者日あたりのアルコール擦式手指消毒使用量は、2023 年度は 18.8ml であり 2022 年度の 20.3ml と比較して減少した。また四半期ごとに各病棟における消毒薬使用量を集計したところ、病棟間で使用量にバラツキがあることが明らかとなったため、使用量が比較的少ない病棟に対して重点的な啓発活動を行った。

(3) 医療関連感染サーベイランス

①中心静脈ライン関連感染（CLABSI）

2023 年 5 月 1 日から全病院の入院患者を対象に CLABSI サーベイランスを実施した。

2023 年 5 月 1 日から 2024 年 3 月 31 日までの中心静脈カテーテル感染の発生は 22 件、カテーテル使用比は 0.09、感染発生率は 1.44/1,000 カテーテルあたりであった。

院内教育や病棟 ICT 研修会を通じて中心静脈ライン関連感染対策の研修を実施した。

②手術部位感染（SSI）

10 診療科、30 術式について SSI サーベイランスを実施した。

主な術式と感染率について表 1.に示す。

表1.主な術式とSSI発生率

術式コード	COLO	REC	SB	CARD	CBGB	CGBC	TAA
	結腸	直腸	小腸	心臓・弁	バイパス術 採取部位創	バイパス術 胸部創	胸部 大動脈
SSI発生件数（当院）	7	4	2	1	1	0	2
SSI発生率（当院）	4.2	4.3	8.3	3.8	4.2	0	3.8
SSI発生率（JANIS）	8	9.6	9.8	1.2	3.3	2.8	2.2

③人工呼吸器関連イベント発生サーベイランス（VAE）

救命救急センターの入院患者を対象に VAE サーベイランスと VAP 予防策の評価を実施した。2023 年 5 月 1 日から 2024 年 3 月 31 日までの人工呼吸器使用比は 0.62、VAE 発生件数は 2 件、感染発生率は 1.59/1,000 デバイスあたりであった（JHAIS2022 年中央値：2.4）。VAE 発生時は事例の振り返りと VAP バンドルの周知徹底を図った。

④膀胱留置カテーテル関連感染（CAUTI）サーベイランス

脳神経センターの入院患者を対象に CAUTI サーベイランスを実施した。2023 年 5 月から 2024 年 2 月までの膀胱留置カテーテル使用比は 0.12、CAUTI 発生件数は 6 件、CAUTI 発生率は 4.77/1,000 カテーテルあたりであった。

(4) 血液・体液曝露事故防止対策

血液・体液曝露事故について、内訳を見ると、針刺しでは 2023 年度 35 件、2022 年度 37 件でありほぼ同等の件数となった。粘膜曝露の発生件数も 6 件で前年度と同等であった。

(5) 職員の衛生管理

インフルエンザワクチンについて、病院職員 1,770 人（接種率 91.1%）、委託業者 482 人（接種率 85.5%）の接種を実施した。

3) 感染対策に関する地域連携

(1) 感染防止対策向上加算 1 に係る感染対策ネットワークカンファレンスの実施

感染防止対策加算の施設基準に基づき、加算算定施設間で感染対策に関するカンファレンスを開催した。カンファレンスの一覧を表 2. に示す。

表 2. 2023 年度に開催した感染対策カンファレンス一覧

開催日	テーマ	参加者数
2023 年 4 月 25 日 第 1 回（対面）	福岡西部地区感染対策ネットワーク 2022 年度 手指消毒薬・耐性菌・抗菌薬サーベイランス結果報告、新型 コロナウイルス感染症 5 類移行後の感染対策について	70 名
2023 年 6 月 27 日 第 2 回（対面）	5 類移行後の新型コロナウイルス感染症院内発生時の対応 について 連携強化加算について	74 名
2023 年 9 月 26 日 第 3 回（対面）	新興感染症対策 シナリオに基づく机上訓練 個人防護具着脱訓練（タイベック）	67 名
2024 年 1 月 23 日 第 4 回（対面）	CDI 感染対策について	59 名
2023 年 5 月 24 日 個別カンファレンス 西新病院（Web）	福岡西部地区感染対策ネットワーク 2022 年度 手指消毒薬・耐性菌・抗菌薬サーベイランス結果報告、新型 コロナウイルス感染症 5 類移行後の感染対策について	9 名
2023 年 11 月 24 日 個別カンファレンス 福西会病院（Web）	新型インフルエンザ等の感染対策マニュアルについて	10 名

(2) 指導強化加算に係る施設訪問（表 3）

感染対策向上加算で連携している加算 2 の 4 施設に赴いて感染対策に関する指導・助言を行った。

表 3. 指導強化加算に係る訪問

訪問日	訪問した医療機関
2023 年 7 月 14 日	福西会南病院
2023 年 11 月 29 日	白十字病院
2023 年 10 月 30 日	糸島医師会病院
2024 年 1 月 11 日	村上華林堂病院

4) 院外での社会貢献

2024 年 1 月 1 日に発災した能登震災において、橋本が 1 月 28 日から 1 月 31 日の 4 日間 DICT（日本環境感染学会災害時感染制御支援チーム）のメンバーとして現地入りし、避難所等における感染対策に関する支援活動に参加した。

2.2 抗菌薬適正使用支援チーム（Antimicrobial Stewardship Team：AST）活動

当院では 2019 年 2 月から抗菌薬適正使用支援加算を取得し、院内および院外における抗菌薬使用の適正化に努めている。

1) 特定抗菌薬使用症例等への介入

(1) 特定抗菌薬および注射用抗真菌薬使用患者

STEP0（投与開始時）、STEP1（投与 7 日以上）、STEP2（投与 14 日以上）のタイミングで、全例介入している。

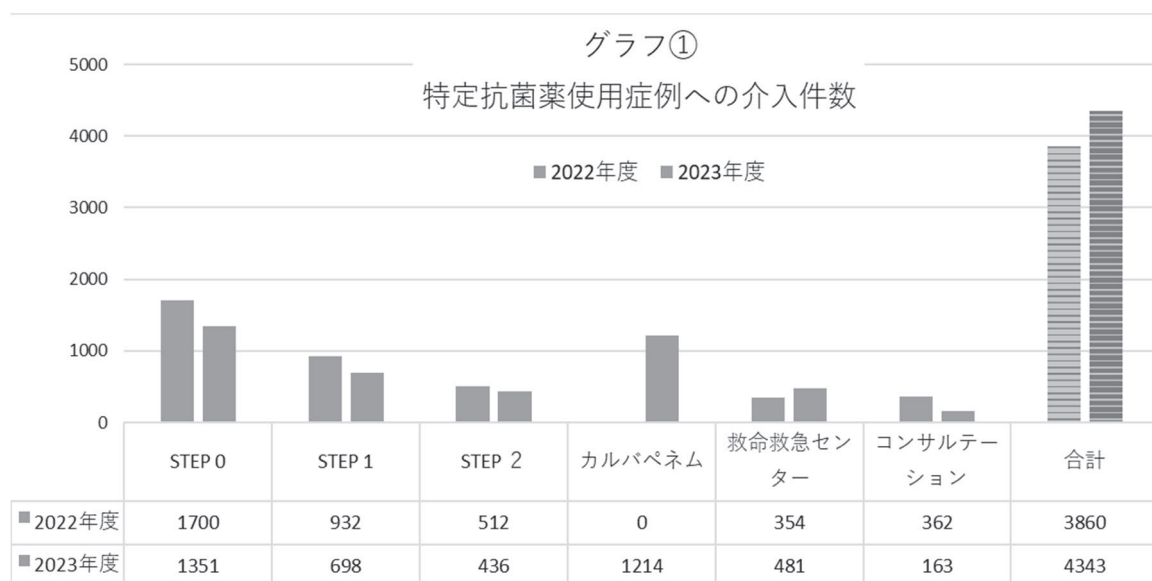
(2) カルバペネム症例

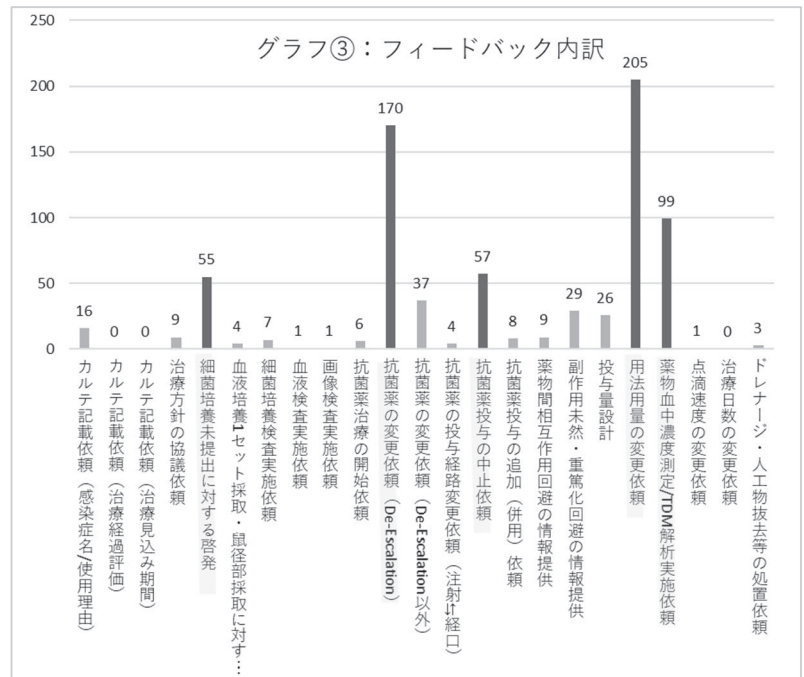
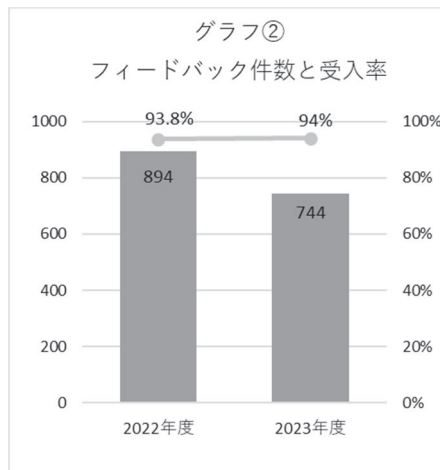
カルバペネム系抗菌薬を使用している患者は全例介入し、細菌培養結果、使用日数、使用抗菌薬の妥当性について評価している。

(3) 救命救急センター入院患者、院内コンサルテーション患者

細菌培養結果、血液・画像検査結果、選択抗菌薬、用法用量、薬物治療モニタリング（Therapeutic Drug Monitoring：TDM）実施状況、経口抗菌薬へのスイッチ、抗菌薬投与に関するカルテ記載状況などを経時的に評価し、主治医や病棟担当薬剤師へフィードバックを行っている。

グラフ①に前年度 2022 年度（全 3860 件）と今年度の 2023 年度（全 4343 件）に特定抗菌薬使用症例への介入件数を示している。2023 年度からカルバペネム使用症例への介入を開始している。





介入した症例のうち、フィードバックを行った件数と受入率をグラフ②に示している。受入率は2023年度も前年度同様90%を超えていた。

グラフ③には2023年度のフィードバック内訳を示している。最も多かったのは「用法用量の変更依頼」で205件、次いで抗菌薬の変更（De-Escalation）が170件だった。また、50件以上の項目として「薬物血中濃度測定依頼」、「抗菌薬投与の中止依頼」、「細菌培養未提出に対する啓発」が挙げられた。

その他の活動として、抗菌薬適正使用の推進に関する他施設からの相談は1件、VRE 検査対象患者に対する検査依頼は93件だった。

2) 菌血症例への介入

血液培養陽性症例のうち、コンタミネーションを除く菌血症例について介入を行った。2023年度の介入症例数は229例であり、前年度とほぼ同数だった。菌血症例が10例以上の診療科は、多い順に消化器外科（40例）、救命救急センター（36例）、消化器内科（27例）、腫瘍・血液・感染症内科（25例）、腎泌尿器外科（17例）、循環器内科（11例）、小児科（11例）、および心臓血管外科（10例）だった。介入症例については、グラム染色およびMALDI TOF/MSによる菌種同定結果に基づき、血液培養陽性が判明した当日中に介入を行い、必要に応じて病棟回診を行うとともに、抗菌薬の選択等に関する助言を行った。さらに、薬剤感受性検査の結果や臨床経過に基づき、標的治療として適切な抗菌薬の選択等に関する助言を行った。介入症例については治療終了まで介入を継続した。

14. 入退院支援センター

1. スタッフ

センター長	平井 郁仁
副センター長	頼永 桂
看護師長	谷口 法子
主任看護師	和田 樹

入退院支援に携わる医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士、事務職員 若干人

2. 業務内容

入退院支援センター（以下センター）は、全身麻酔で手術を受ける患者さんを対象とした周術期管理センターとしてスタートしました。その後、業務内容を拡充し、入院から退院までの全過程で患者さんをサポートする入退院支援の役割も含めた、入退院支援センターになりました。令和4年より診療支援部門として独立した組織に位置づけられています。

センターの役割は主に2つあります。1つは、手術を受ける患者さんの全身状態評価や休薬の有無を確認し、安全に手術が受けられるよう支援することです。もう1つは、入院を予定している患者さんに事前に入院生活や治療過程について知っていただき、安心して入院治療を受けていただけるようサポートすることです。センターに携わるスタッフは以下の役割を担い患者さんをサポートしています。

薬剤師

患者さんが服用中の薬剤を確認します。手術に伴い休薬が必要な薬剤があるときは、診療科やかかりつけ薬局に報告し安全に手術が行われるようサポートしています。また、患者さんの服薬に関する困り事は、病棟担当薬剤師と連携し服薬管理方法の検討を行う等、ポリファーマシーの対策にも取り組んでいます。

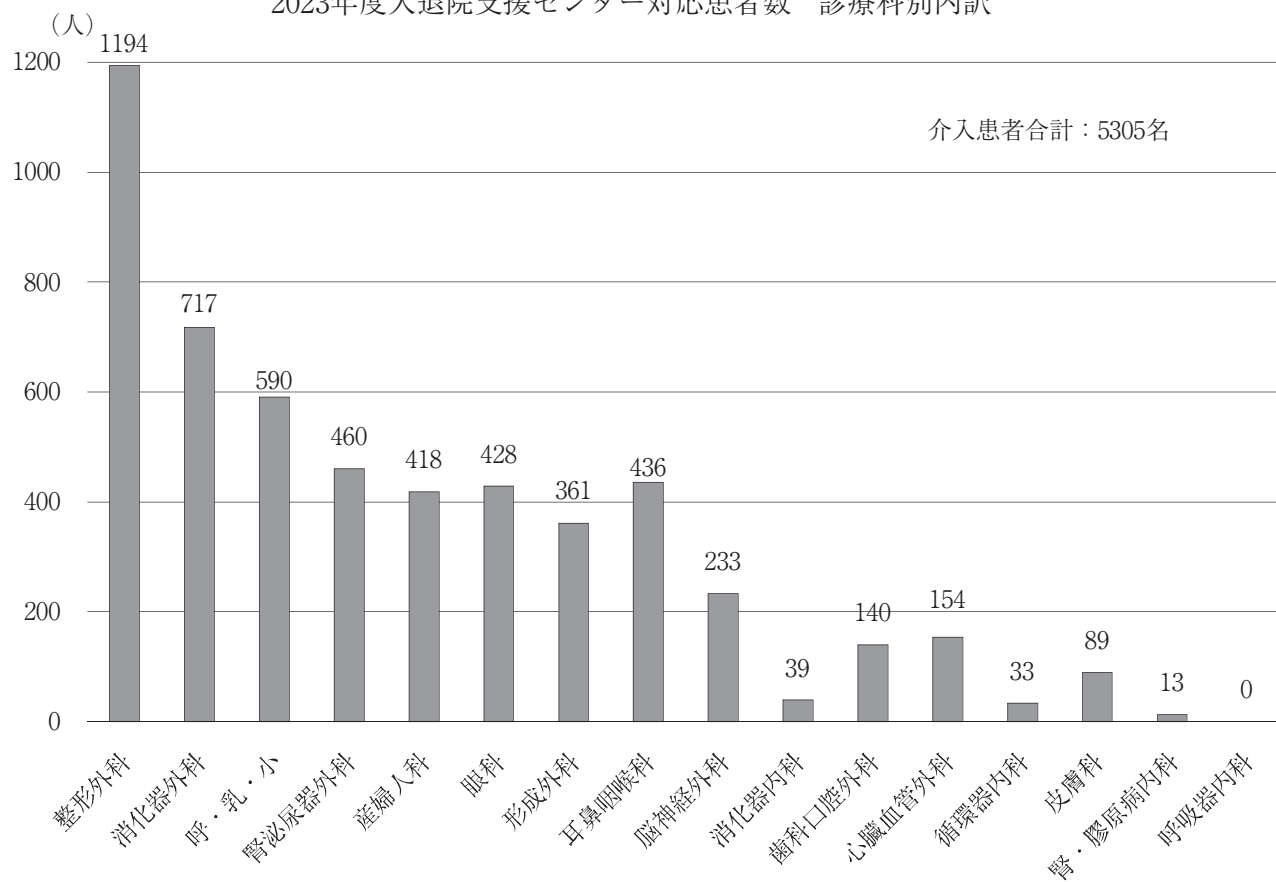
看護師

入院治療に関する患者さんの意向や疑問、不安を確認し病棟や外来の看護につなげます。必要であれば、外来や病棟以外にもソーシャルワーカーやチャイルド・ライフ・スペシャリスト等の専門職と連携し多職種で患者さんをサポートします。全身麻酔で手術を受ける患者さんは全身状態確認のため問診を行います。問診の結果は麻酔科と協議し安全に手術が受けられるよう追加検査の必要性や事前に治療が必要な疾患について検討します。

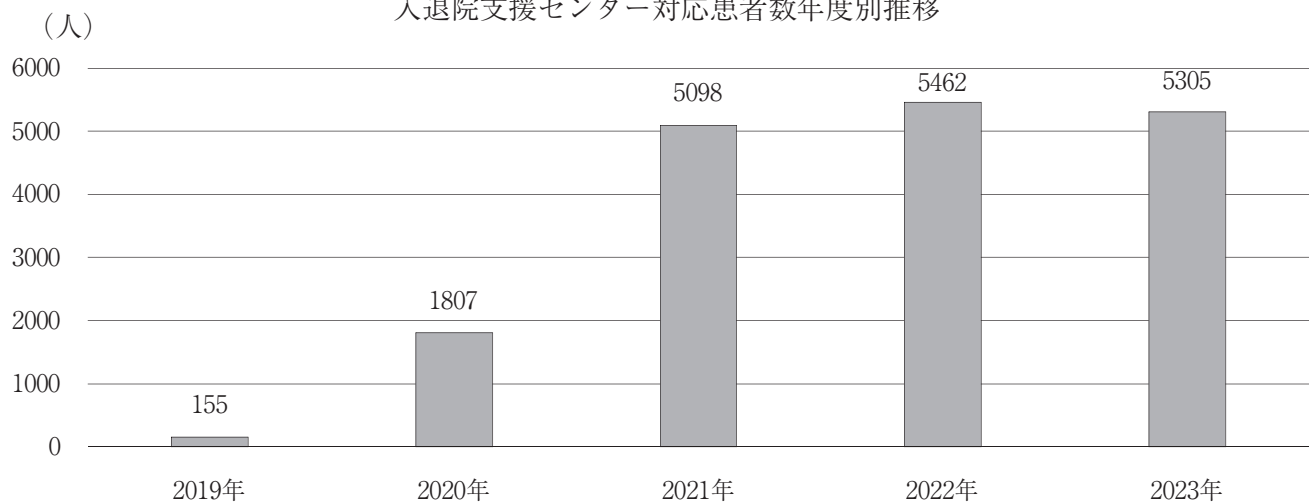
歯科衛生士

動揺歯があると、麻酔の際に歯の脱落や誤飲の危険があります。患者さんが安全に手術を受けられるよう、全身麻酔下で手術を受ける患者さんを対象に歯のチェックを行います。また、周術期口腔機能管理の対象となっている患者さんへは、術前に口腔内クリーニングを受けていただくための歯科受診をご案内しています。

2023年度入退院支援センター対応患者数 診療科別内訳



入退院支援センター対応患者数年度別推移



15. 看護部

1. 年間の概要

令和4年度、看護部ビジョンを『確かなわざ（技・業）とあたたかい心をもって全ての患者、全ての職員に幸せを』と掲げ新看護部は、令和5年度もこのビジョンを軸に「変化への対応と挑戦」をキーワードとし、看護部運営を進めてきました。ビジョン達成への戦略テーマは①安全な看護の提供②看護サービスの生産性の向上～看護の専門性の発揮～③やりがいのある職場環境づくりの3つです。看護提供体制は、福岡大学病院チームナーシングを導入し2年目となります。看護実践現場ではチームナーシングの「チームにおける自己の役割を果たす」「相手を尊重し協働する」「看護実践を通し互いに学び合い成長する」という3つの軸が整い始め、「チーム完結型」看護提供体制が定着してきています。このチームナーシングでの看護実践を基に、令和5年度看護部ビジョンの達成を目指して参りました。

また、令和6年5月に控えた新本館への移転においては、移転を理由とした医療・看護の質の低下、患者満足度の低下を回避すべく、看護部においても病院移転プロジェクトチーム、師長会、主任会を中心に1年かけて移転準備に取り組んでいきました。前年の合計特殊出生率1.26、高齢化率28.8%と報告され、超少子高齢化社会において看護に求められるニーズは多様化を増しています。このような社会の変化の中で、令和6年、福岡大学病院は50年ぶりの本館移転という、病院にとっても看護部にとっても大きな変化を迎えます。キーワードは「変化への対応と挑戦」。看護部は、看護職が誇りを持っていきいきと働き続けられる環境を創り、看護の力で患者、そして地域を支える看護部を目指しています。

2. 2023年度看護部活動内容

目標達成度：87.6%

■安全な看護の提供 目標達成度：83.9%

- 1) 患者の安全を最優先する風土づくり
 - (1)安全な医療を実践するためのチーム医療の推進
- 2) 医療安全活動の推進
 - (1)多職種による生体情報監視モニタの管理の強化
 - (2)医療関連感染防止対策（ケアバンドル）の強化
 - (3)身体拘束（身体抑制）の適切な運用
 - (4)療養環境・作業環境を整備し安全な環境を保持する
- 3) 基準に基づいた安全な看護の提供
 - (1)各基準の遵守
- 4) 侵襲のあるインシデントの発生を予防する
 - (1)患者確認方法を徹底し行動化する
 - (2)患者の状態に応じた転倒・転落予防の徹底

■看護サービスの生産性の向上～看護の専門性の発揮～ 目標達成度：83%

- 1) 一人ひとりの看護実践力向上
 - (1)各自のキャリア開発・教育課題に積極的に取り組む
 - (2)主任・教育担当者・コーチ・看護補助者支援ナースを中心に部署全体のOJTを推進する
- 2) 業務の標準化を図り質の担保をする
 - (1)病棟再編を見据えた業務基準・手順の作成
- 3) 質の高い看護サービスが提供できる体制構築
 - (1)福大チームナーシングの定着

- 4) 患者の意向をふまえた適時・適切な看護実践
 - (1) 患者の情報共有と相互支援を作る仕組み・仕掛けづくり
 - (2) 褥瘡発生リスクの高い患者への適切なケア提供
- 5) 入退院支援のケアプロセスを充実させる
 - (1) 入院前からの計画的な退院支援の充実

■ やりがいのある職場環境づくり 目標達成度：84.9%

- 1) 主体的なキャリア開発
 - (1) 新人教育において各自が役割を発揮する
 - (2) 本館を見据えた計画的な人材育成
 - (3) キャリアアップに向けて計画的に取り組む
- 2) 多職種連携による効果的な業務改善やタスクシェア
 - (1) 多職種協働で業務フローの見直しに取り組む
 - (2) 部署内におけるタスクシフト・タスクシェアの推進
- 3) 労働意欲が高まる職場環境づくり
 - (1) 多様な勤務形態の活用を推進
 - (2) 各部署内での担当役割の発揮と承認の場づくり
 - (3) グループ機能を生かした業務改善（ちょこっと改善）
- 4) 心身ともに健康で仕事ができる職場づくり
 - (1) セルフケアとお互のコミュニケーションを大切にした関係づくり

〈資料〉

○看護体制（入院基本料と看護配置基準）

入院基本料算定病床（令和5年4月1日）				
入院基本料区分		稼働病床数	看護単位	看護職員の配置基準届出区分
特定機能病院 入院基本料	一般病棟	691	17	7対1入院基本料
	精神病棟	60	1	13対1入院基本料
特定入院料算定病床（令和5年4月1日）				
特定入院料区分		届出病床数	看護単位数	看護職員の配置基準届出区分
特定集中治療室管理料1		10	2	常時2対1
脳卒中ケアユニット入院管理料		6	1	常時3対1
救命救急入院料4		10	1	常時2対1
救命救急入院料1		24	1	常時4対1
母体・胎児集中治療室管理料		6	1	常時3対1
新生児治療室管理料		15	1	常時3対1
新生児治療回復入院医療管理料		30	1	常時6対1
小児入院医療管理料		63	2	常時7対1

○看護職員数経緯（令和5年4月1日付）

	専任看護師		嘱託 看護師	ナースエイド EA	クラーク	臨床 保育士 CLS	筑紫病院との 施設間異動		備 考
	総数	新採用					入	出	
平成30年度	951	80	31	81	47	2	4	5	西新病院へ7月より師長1名看護部長として施設間異動 西新病院へ1名出向
平成31年/ 令和元年度	961	100	27	84	49	2	0	2	
令和2年度	952	88	25	97 24	47	2	0	4	博多駅クリニックより1名戻る 西新病院へ1名出向 夜間看護補助者の導入
令和3年度	972	69	28	95 24	49	2	0	4	博多駅クリニックより嘱託3名受入れ 西新病院へ1名出向（主任看護師） 西新病院より1名受入れ（6ヶ月間） 特任師長1名
令和4年度	948	55	28	97 24	49	2	1	5	西新病院へ2名出向（師長・主任） 特任師長1名 5月筑紫へ施設間異動1名 6月専任看護師2名採用 10月専任看護師1名採用
令和5年度	909	69	32	94 23	49	3	2	2	西新病院へ2名出向（師長・主任） 看護学科へ1名身分換え 特任師長1名 10月嘱託臨床保育士1名採用

○退職者数経緯（令和6年3月31日付）

	退職看護師（専任）					嘱託 看護師	嘱託 看護補助者	嘱託 クラーク	備 考
	退職者数(離職率)	新採用(離職率)	中途退職						
平成28年	97	9.9%	4	4.1%	11	2	6	1	専任看護師1名は嘱託看護師へ
平成29年	91	9.8%	0	0.0%	16	3	1	1	
平成30年	83	9.0%	0	0.0%	10	5	8	2	嘱託看護師2名は専任看護師へ
平成31年/ 令和元年	92	9.9%	6	6.0%	9	4	2	3	嘱託看護師2名は専任看護師へ 嘱託看護師1名は中途退職
令和2年	56	6.0%	3	3.4%	15	6	3	0	嘱託看護師2名は専任看護師へ 嘱託看護師2名は中途退職
令和3年	72	7.6%	3	4.3%	14	5	3	0	嘱託看護師2名は専任看護師へ 嘱託看護師1名は中途退職
令和4年	79	8.6%	3	6.3%	14	4	2	1	委託看護師2名は専任看護師へ 嘱託看護師1名は中途退職 嘱託ナースエイド1名は中途退職
令和5年	77	8.5%	2	1.4%	16	6	5	0	嘱託看護師1名は専任看護師へ 嘱託看護師2名は中途退職 嘱託ナースエイド1名は中途退職

○認定看護管理者教育課程修了者数（令和6年3月31日付）

認定看護管理者 教育課程	教育課程コース	修了者数
	ファーストレベル	92
	セカンドレベル	29
	サードレベル	13
※認定看護管理者取得数		13

○専門・認定看護師数（令和6年3月31日付）

領域	人数	領域	人数
がん化学療法看護	3	緩和ケア	2
がん放射線療法看護	2	認知症看護	1
救急看護	4	小児救急看護	1
集中ケア	2	心不全看護	1
皮膚・排泄ケア	3	腎不全看護	1
感染管理	3	精神科看護（日本精神科看護協会）	1
糖尿病看護	2	急性・重症者看護	2
摂食・嚥下障害看護	2	慢性疾患看護（脳卒中リハ看護と兼任）	1
脳卒中リハビリテーション看護	2		
合 計			33

○令和5年度 特定行為研修受講修了者数

選択区分	人数
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 循環動態に係る薬剤投与関連	1
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 血糖コントロールに係る薬剤投与関連	1
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 感染に係る薬剤投与関連	2
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 透析管理関連	1
呼吸器（気道確保に係るもの）関連 呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連 呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連 栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連 栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連 動脈血液ガス分析関連 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 循環動態に係る薬剤投与関連	1
合 計	6

○看護研究活動および TQM（Total Quality Management）実績

	院内研究発表件数	院外発表件数	誌上発表件数	TQM 報告数	その他活動件数 （座長・講師・シンポジスト等）
平成30年度	11	27	5	26	91
令和元年度	7	17	7	19	135
令和2年度	6	15	5	17	77
令和3年度	6	19	3	13	116
令和4年度	12	11	3	6	141
令和5年度	10	17	6	11	168

※ TQM は看護師が参加している演題のみ

○令和5年度 院内教育研修プログラム 受講者数

対象者	研 修 名	時 期	参加者数
新採用者	採用時オリエンテーション (集合+部署内) (専任・嘱託・施設間異動者含む)	4 月	72
	接遇研修 (既卒者・嘱託・施設間異動者含む)	4 月	72
	電子カルテ操作の体験	4 月	68
	感染対策の基本	4 月	63
	採血 (部署内研修)	4 月	63
	1 ヶ月フォローアップ研修/ メンバーシップ	5 月	63
	医療安全 I	5 月	63
	フィジカルアセスメント I	6 月	64
	看護必要度研修 (部署内研修) (嘱託・施設間異動者・中途採用者含む)	6 月	72
	与薬の援助	7 月	63
	3 ヶ月フォローアップ研修/ メンバーシップ	7 月	63
	輸液ポンプ・シリンジポンプの操作	8 月	63
	看護倫理 I	8 月	61
	多重課題 (複数患者の対応)	9 月	63
	6 ヶ月フォローアップ研修/ メンバーシップ	10 月	63
	吸引 (部署内研修)	10 月	63
	静脈注射・末梢静脈路確保	10 月	63
	輸血療法時の看護	11 月	63
	患者急変時の看護 I (BLS)	11 月	62
	膀胱留置カテーテル挿入 (部署内研修)	11 月	62
	12 ヶ月フォローアップ研修/ メンバーシップ	2 月	60
2 年 目	2 年目フォローアップ研修	6 月	43
	医療安全 II	7 月	42
	フィジカルアセスメント II	8 月	43
	患者急変時の看護 II	10 月	41
	ナラティブ①	11 月	45
	ナラティブ②	1 月	45
	フォローアップ研修 (振り返り)	2 月	44
レベル I ～ II	がん看護 I	7 月	70
	リーダーシップ I	9・1 月	60
	退院支援 I	10 月	85
	看護倫理 II	12 月	13

対象者	研 修 名	時 期	参加者数
レベル II ～ IV	臨地実習指導者育成	7・2 月	24
	ケーススタディ	7・8 9・2 月	0
	看護研究 I	7・8 9・10 月	16
	がん看護 II	8 月	18
	看護倫理 III	9 月	14
	リフレクション I	9 月	10
	医療安全 III	10 月	55
	フィジカルアセスメント III	11 月	29
	患者急変時の看護 III	12 月	53
レベル III ～ IV	コーチ育成	3・6 11 月	90
	看護研究 II	7・8・9 10・11 月	2
	リーダーシップ II	8・12 月	17
	リフレクション II	8 月	13
	ケアリング	9 月	12
	退院支援 II	11 月	24
	患者急変時の看護 IV	1 月	23
	IV～V リーダーシップ III	7・10 2 月	6
師 長・主 任	新規主任看護師コンピテンシー研修	通年	3
	新規主任委嘱者研修	5 月	3
	新規主任委嘱者 中間研修	9 月	3
	新規主任委嘱者 振り返り研修	1 月	3
専 門・認 定 看 護 師	新規専門・認定看護師研修	5 月	5
	新規専門・認定看護師中間研修	10 月	5
	新規専門・認定看護師振り返り研修	2 月	5
看 護 補 助 者・ ク ラ ーク	ナースエイド研修 I	5 月	89
	ナースエイド研修 II	6 月	93
	ナースエイド基礎Ⅲ-①	8・9 10 月	50
	ナースエイド基礎Ⅲ-②	11・12 月	38
	クラーク研修 (部署内研修)	7 月	52

〈専門領域研修プログラム〉

○令和５年度 院外での教育活動（専門・認定看護師および看護管理者は下記以外にも活動歴あり）

活 動 内 容			人数
看護系大学	福岡大学医学部	「医療安全と多職種連携」 講師	5
		「慢性期の看護」 講師	1
		「回復期・リハビリテーションと看護」 講師	2
		「リハビリテーション看護」 講師	1
		「精神看護実践論」 講師	2
		「成人看護学概論」 講師	1
		「成人看護学実習Ⅱ」 講師	2
		「がん看護」 講師	4
		「終末期の成人看護」 講師	1
		「看護管理」 講師	1
		「看護学概論」 講師	3
		「福岡大学で考える現代社会（生命・健康と医療）」 講師	2
		「看護技術総合学習」 実習指導担当	6
		「災害看護」 講師	1
		「感染看護」 講師	2
		キャリア形成支援・国家試験対策講座「先輩と語る」 講師	1
福岡大学病院		緩和ケア研修会 講師	4
		七隈会（糖尿病患者会）運営	12
		地域医療連携の会	10
福岡大学筑紫病院		専門領域研修 「小児救急看護研修」 講師	1
		専門領域研修「がん看護研修Ⅱ」 講師	1
		専門領域研修「腎不全看護」 講師	1
		専門領域研修 「認知症看護研修」 講師	1
		透析医療・看護基礎研修 講師	1
福岡大学西新病院		看護部研修会「急変時の看護」 講師	1
		看護管理者支援 メンタル相談 講師	1
		院内研修「フィジカルアセスメント研修会」 講師	1
認定看護師教育課程		認定看護管理者教育課程ファーストレベル 講師	1
		皮膚・排泄ケア認定看護師教育課程「ストーマ管理」「創傷アセスメントと管理Ⅱ」 講師	3
		皮膚・排泄ケア認定看護師教育課程 「排泄管理技術演習」実習指導者会	1
純真高等学校		看護専攻科 講師 「看護方法論Ⅰ」「看護の統合と実践Ⅱ（災害看護）」	1
国際医療福祉大学		「医療関連感染サーベイランス・感染予防技術」 非常勤講師	2
九州看護福祉大学		助産業務管理論 非常勤講師	1
霧島市立医師会医療センター		看護部研修会「入院生活における日常の看護倫理」 講師	1
牟田病院		看護の出前講座「糖尿病看護 糖尿病のフットケア」 講師	1
		看護の出前講座「摂食・嚥下障害看護 誤嚥性肺炎予防の看護介入」 講師	1
福岡徳洲会病院		第1回福岡徳洲会病院 緩和ケア研修会	1
長崎県看護協会		急性期における家族の思いに寄り添ったケア	1
みやき健幸大学		講師（後期）	1
福岡県病院協会		第168回看護研修会「認知症看護実践力向上研修Ⅳ」 庶務係	2
福岡市医師会		訪問看護研修「糖尿病看護」 講師	1

活 動 内 容		人数
福岡県看護協会	令和5年度研修会 「新人助産師研修」 講師	1
	令和5年度研修会 演習支援者 「認知症高齢者の看護実践に必要な知識（JNA 収録 DVD 研修）」	1
	オンデマンド研修 「実践に活かす脳卒中看護の基本」 講師	1
福岡県看護協会	災害支援ナース養成研修 講師・ファシリテーター	1
	看護職員復職研修事業 「潜在看護職のための再就職支援セミナー」 講師 演習補助	3
	看護職員復職研修事業 「再就職のための看護技術セミナー（採血・注射編）」 講師	2
	「第2回母子とその家族のための地域包括ケア研修」 シンポジウム運営	1
	新人看護職員他施設集合研修 「今を乗り切ろう！～入職6ヶ月を振り返って～」 講師	1
	新人助産師研修 演習分娩介助の実際 講師	1
	福岡県新人看護職員実地指導者研修 講師	1
	福岡県看護学会 一般口演 口演3 看護総合Ⅰ 座長	1
その他	協和キリン(株)皮膚科×神経内科 ジョイントの会 講師 「パーキンソン病 多職種連携における看護師の役割」	1
	日本看護倫理学会 第16回年次大会 シンポジスト講師	1
	第37回日本手術看護学会年次大会 シンポジスト シンポジウムⅦ：術後疼痛管理チームでハッピーに	1
	エーザイ(株)神経救急 Conference in 福岡 演者	1
	ながさき難病支援 Web セミナー 特別講演 講師	1
	福岡県 Active SMBG 糖尿病セミナー in 福岡 座長	1
	医) 唐虹会 虹と海のホスピタル 皮膚創傷学習会「皮膚創傷を学ぶ」 講師	1
	ELNEC-J クリティカルケアカリキュラム看護師教育プログラム 総括	1
	日精看福岡県支部主催 精神科症状別看護研修会 講師	1
	第48回日本大腸肛門病学会九州地方会 第39回ストーマリハビリテーション研究会 座長	1
	第10回日本糖尿病協会年次学術集会 スモールグループディスカッション ファシリテーター「サポートが必要な高齢者」	1
	第17回パーキンソン病・運動障害疾患コンgres サブプログラム 司会	1
	第45回日本呼吸療法医学会学術集会 シンポジスト 演者	1
	YMG 看護部研修 看護研究研修 (Web 研修)「看護研究とは 看護研究の進め方」 講師	1
	協和キリン Web セミナー「チームで取り組むパーキンソン病治療」 講師	1
	第30回病院清掃受託責任者講習会 講師 「病院清掃のための基本知識」「フリーディスカッション」	1
	第41回福岡救急医療会看護部研修会 座長	1
	九州クリティカルケア研究会 「災害・救急講座」オンライン研修 講師 災害医療の最前線！国内外の経験を共有して今できる事を考えよう！」	1
	第1回パーキンソン病患者さんの Well Being を考える講演会 講師	1
	引津コミュニティセンター主催 がんセミナー 講師	1
	波多江コミュニティセンター主催 がんセミナー 講師	2
	Parkinson's disease WEB seminar 演者	1
	日本難病看護学会企画セミナー 難病看護オンラインセミナー 講師	1
	テルモ(株) 感染対策セミナー 座長	1
	褥瘡対策セミナー (Web 開催) 座長	1

活 動 内 容		人数
その他	川村義肢(株)介護サービス担当者のためのストーマケア講習会（Web 研修）講師	1
	第39回広島院内感染対策研究会 「感染対策の職員教育」 講師	1
	宮崎のパーキンソン病多職種連携を考える会 講師	1
	第27回福岡市認知症疾患医療センター研修会 担当	1
	旭化成ゾーンメディカル(株)第18回九州・沖縄臨床工学 スポンサードセミナー 講師 「High Quality TTM を考える～体温管理の質～」	1
	第7回 IBD メディカルセミナー in 九州 司会・演者	3
	ノボノルディスクファーマ(株)第54回筑紫糖尿病・内分泌アーベント 講師	1
	日本減菌業協会 第16回統一継続研修会 「減菌管理士・受託責任者の皆さんへの期待」 講師	1
	第25回日本救急看護学会学術集会 座長 交流集会7 私たちの臨床実践は看護なのか？	1
	第51回日本集中治療医学会学術集会 座長 一般演題 口演 45 「PICS 1」 ポスター39「Papid response system4」	1
	第11回日本感染管理ネットワーク学会学術集会 シンポジウム3「ICNの真価を問う」 講師	1
	鹿児島県医師会医療関連感染対策研修会 講師・パネルディスカッション	1
	2023年度私立大学病院感染対策協議会 看護師部会講演会 講師	1
	怡土コミュニティーセンター主催 がんセミナー 講師	2
	福岡 PD 看護セミナー「当院における腹膜透析感染対策について」 座長	1
	福岡西部腎不全看護ネットワーク 座長	1
	第61回日本糖尿病学会九州地方会 講師 ワークショップ3「糖尿病診療における働き方改革とタスクシフト」	1
	第8回 PD ナース・メディカルスタッフ研修会 講師	1
	「救急患者精神科継続支援料」にかかる要件研修 「自殺再企図防止のための急変患者精神科継続支援研修会」ファシリテーター	1
	(株)大塚製薬開発品 ユーザーインターフェース評価者	2
	アルケア(株)社内勉強会 ナーシングケア勉強会 （Web 開催） 講師	1
	ELNEC-JCC 指導者養成プログラム 講師・ファシリテーター	1
	四国大学生生活科学部児童学科2年次科目「子どもの健康と安全」 講師	1
	住友ファーマ(株) 福岡パーキンソン病診療センター地域連携フォーラム 司会	1
	厚生省 自殺未遂者等支援拠点医療機関整備事業 ケースマネジメントブラッシュアップ研修 講師	2
	第11回ニューロサイエンス看護学会学術集会 ワークショップサポーター	3
	パラマウントベッド(株)褥瘡予防のためのスキンケア 座長	1
	パラマウントベッド(株)第33回九州ストーマリハビリテーション講習会 講師	1
	EA ファーマ(株)第7回 IBD メディカルセミナー in 九州 司会	1
	武田薬品工業(株)第6回パーキンソン病多職種連携の会 講師	1
	アッヴィ（合同会社）「世界パーキンソン病 Day 市民公開講座」 講師 「パーキンソン病におけるコミュニケーションのポイント」	1
	日精看こころの健康出前講座 講師 若年層のメンタルヘルスの特徴と具体的な対応（事例検討も含む）	1
	日精看 福岡県支部主催 講師 「筑豊地区」精神科看護の基本の“き”日精看ラダーレベル1項目に沿って「精神科症状別看護」	1
	厚生労働省自殺未遂者等支援拠点医療機関整備事業 講師 「医療機関における自殺のリスクの高い患者さんへの対応の研修」	1

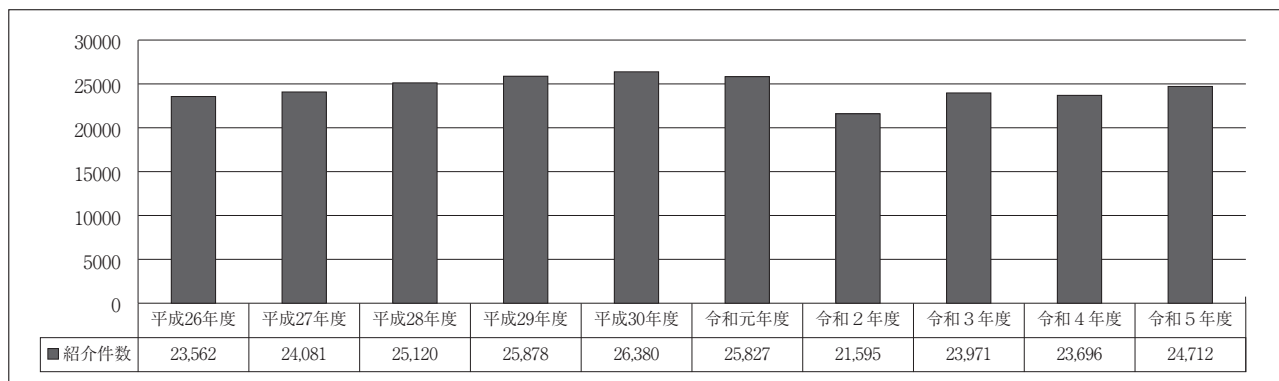
○令和5年度 地域貢献活動

活 動 内 容	人数
福岡県警察柔道・剣道大会 救護担当	2
福岡県警察逮捕術大会 救護担当	1
能登半島地震 DMAT 派遣	3
能登半島地震における DICT 派遣	1
G7広島サミット救急・災害医療対応検討協議会 急病等の診療応需・緊急医療	2
福岡市認知症疾患医療センター研修会 主催スタッフ	1
全国パーキンソン病友の会主催 第20回秋の一泊研修旅行 サポート 勉強会&講師	2
純真高等学校 看護専攻科 講師	1
福岡市立田隈中学校「みんなで話そう－看護の出前授業」 講師	1
福岡市立舞鶴中学校「みんなで話そう－看護の出前授業」 講師	1
福岡市立花畑中学校「みんなで話そう－看護の出前授業」 講師	1
牟田病院 「看護の出前授業」 講師	1
福岡市立特別支援学校博多高等学園「性と生の学習」 講師	1
九州クリティカルケア研究会 運営メンバー	1
日本輸血：細胞療法学会 九州支部会 評議委員	1
日本私立医科大学協会相互ラウンド 産業医科大学病院	3
第49回日本大腸肛門病学会九州地方会 第40回ストーマリハビリテーション研究会 副会長	1
第33回九州ストーマリハビリテーション講習会 運営委員	1
福岡 CAPD ナース会 幹事	1
日本精神科看護協会 精神看護塾「地域看護」 「アディクション看護」運営	1
「看護フェスタ福岡2023」における看護の進路・進学個別相談の協力員	1
福岡県看護協会4地区活動 城南区健康フェア	1
福岡県看護協会主催 まちの保健室	2
福岡県看護協会 福岡4地区支部	1
国際医療福祉大学 認定看護師教育課程「感染管理」 入試委員会	1
福岡県看護協会皮膚・排泄ケア認定看護師教育課程入試委員会	1
認定看護管理者教育課程サードレベル受講者と修了者の交流会 支援者	1
福岡救急医学会看護部運営委員	1
第2回日韓ホームケア看護師会会議 運営委員	1
日本難病看護学会 広報・渉外委員会 委員	1
福岡市介護認定審査会委員	1
日本クリティカルケア看護学会学術集会 演題査読委員	1
日本クリティカルケア看護学会終末期ケア委員会 委員	1
日本クリティカルケア研究会 運営メンバー	1
日本看護学会誌査読委員会	1
日本看護学会学術集会 抄録選考委員	1
日本看護倫理学会 学術活動推進委員	1
日本救急看護学会 専任査読委員	1
日本移植・再生医療看護学会 教育委員会委員	1
日本医療安全調査機構 センター調査〈C0211〉個別調査部会 部会員	1
日本看護協会通常総会 代議員	1
福岡県看護管理者が輝く会 運営担当	1
福岡県看護連盟福岡3・6支部 支部役員	1

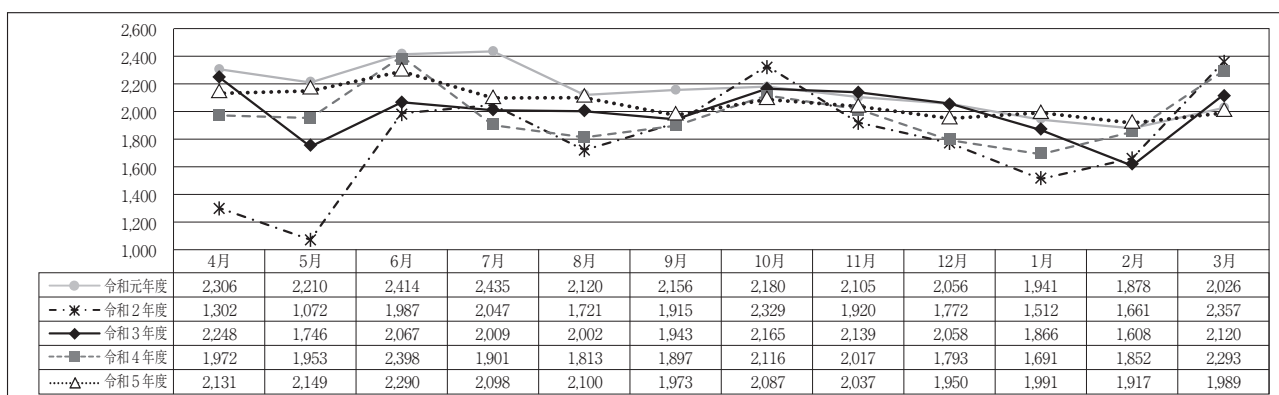
活 動 内 容	人数
福岡県病院協会 看護委員会	1
福岡県看護協会 災害看護委員 委員	1
福岡県看護学会研究発表支援員	1
福岡県看護協会 看護の進路・進学支援委員会	1
福岡県看護協会 教育委員	1
福岡県看護協会 4 地区支部長	1
福岡県看護協会 職能理事	1
福岡県助産師活動推進協議会 委員	1
福岡市介護認定審査会 委員	1
日本ニューロサイエンス看護学会 高度実践看護検討委員会 委員	1
日本集中医療学会 集中治療臨床工学委員会 委員	1
日本救急看護学会社員（評議員）	1
日本感染管理ネットワーク学術集会 理事会	1
日本手術看護看護学会 理事・年次大会委員	2
日本手術看護学会 年次大会 査読委員	1

16. 地域医療連携センター

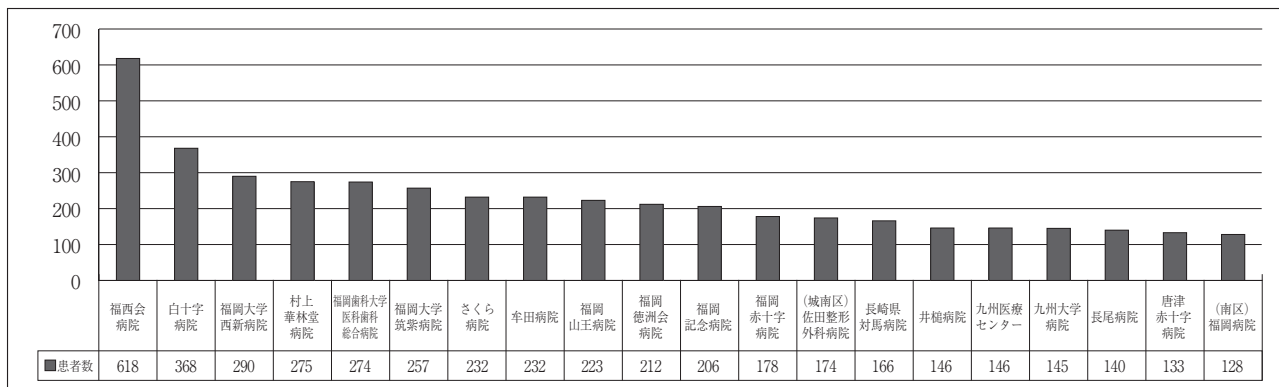
(1) 年度別紹介患者数



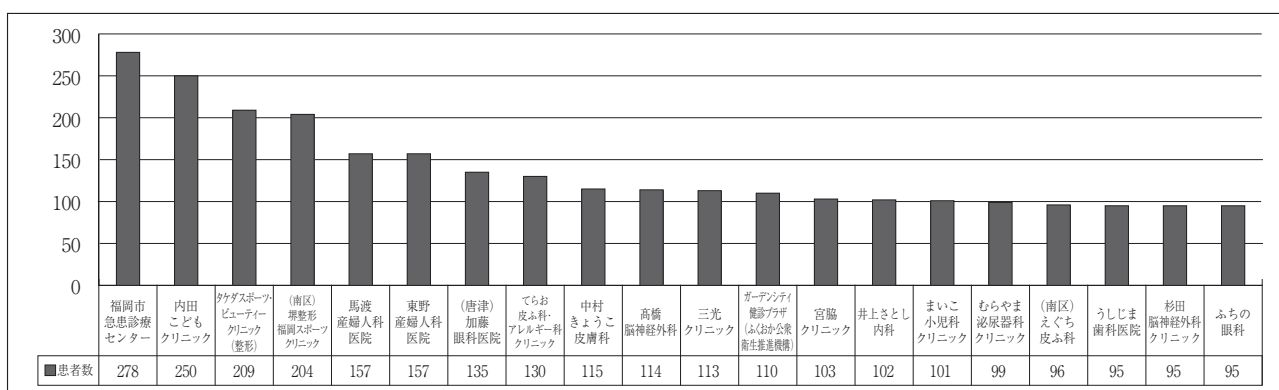
(2) 年度別月別紹介患者数



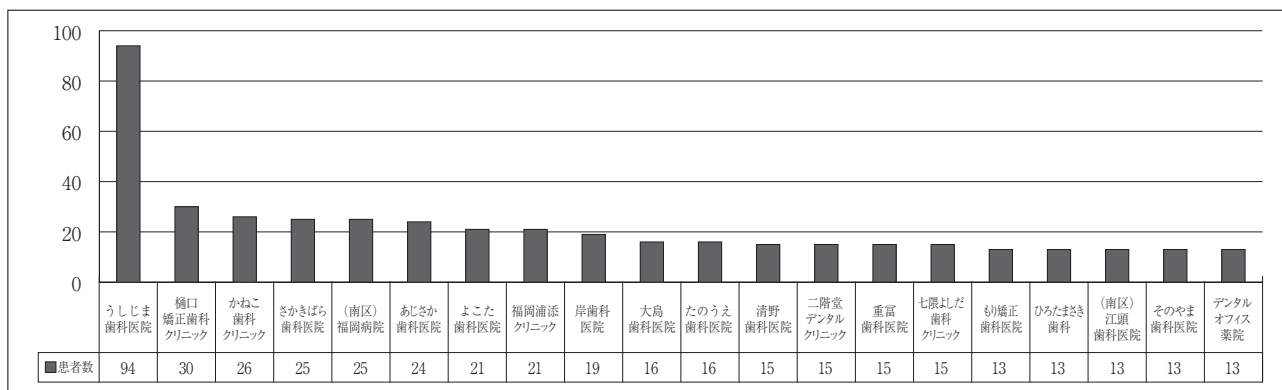
(3) 令和5年度紹介元医療機関別患者数上位20（病院）



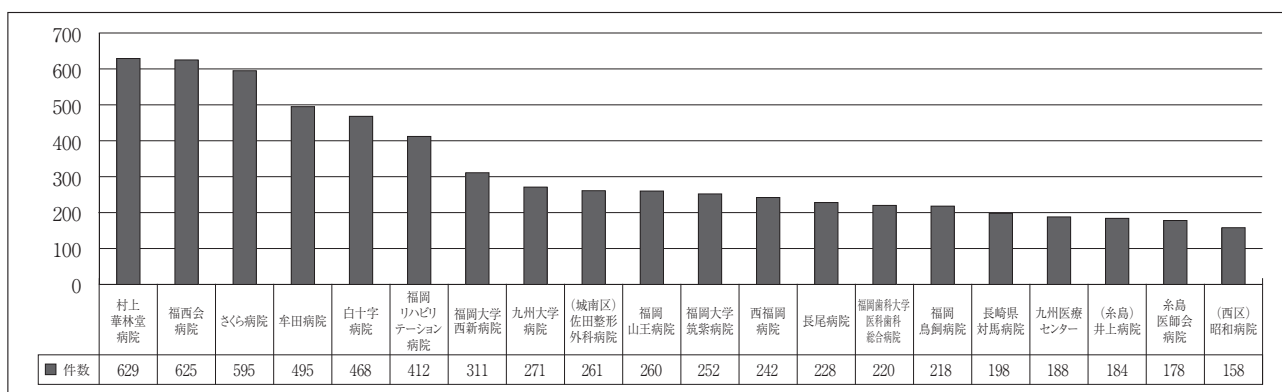
(4) 令和5年度紹介元医療機関別患者数上位20（診療所・その他）



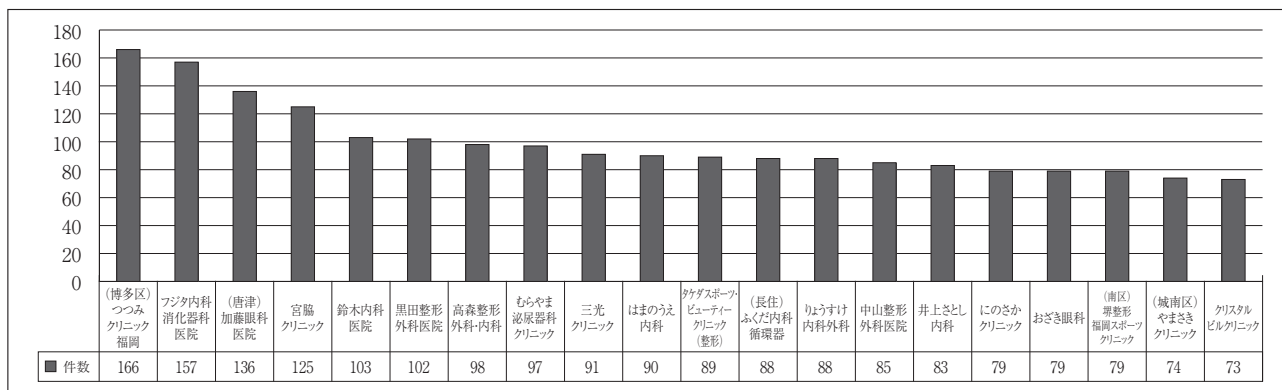
(5) 令和5年度紹介元医療機関別患者数上位20(歯科)



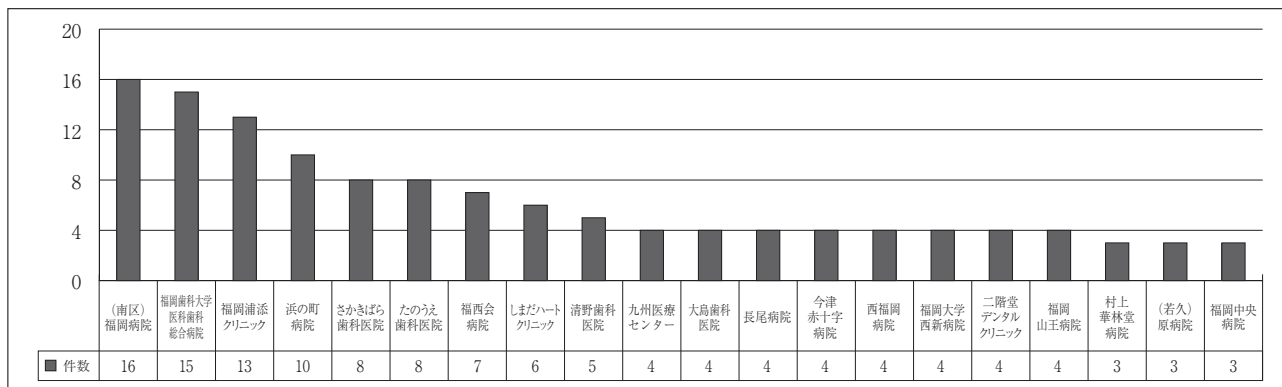
(6) 令和5年度医療機関別紹介状・報告書送付件数上位20(病院)



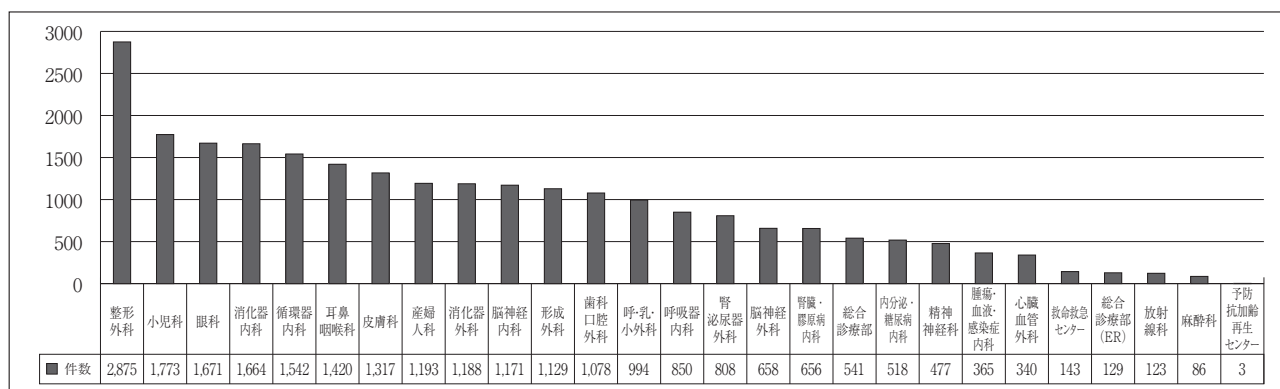
(7) 令和5年度医療機関別紹介状・報告書送付件数上位20(診療所)



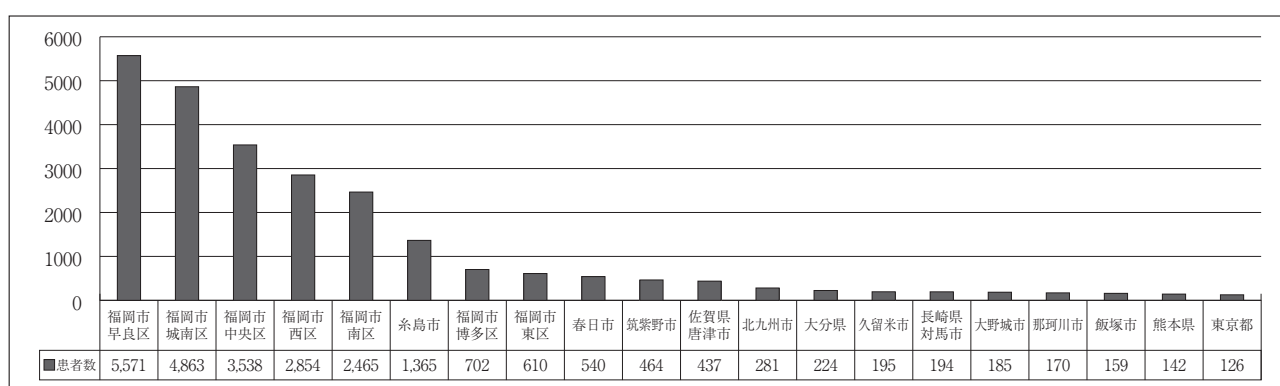
(8) 令和5年度医療機関別紹介状・報告書送付件数上位20(歯科)



(9) 令和5年度 診療科別紹介患者数



(10) 令和5年度 地域別紹介患者数上位20

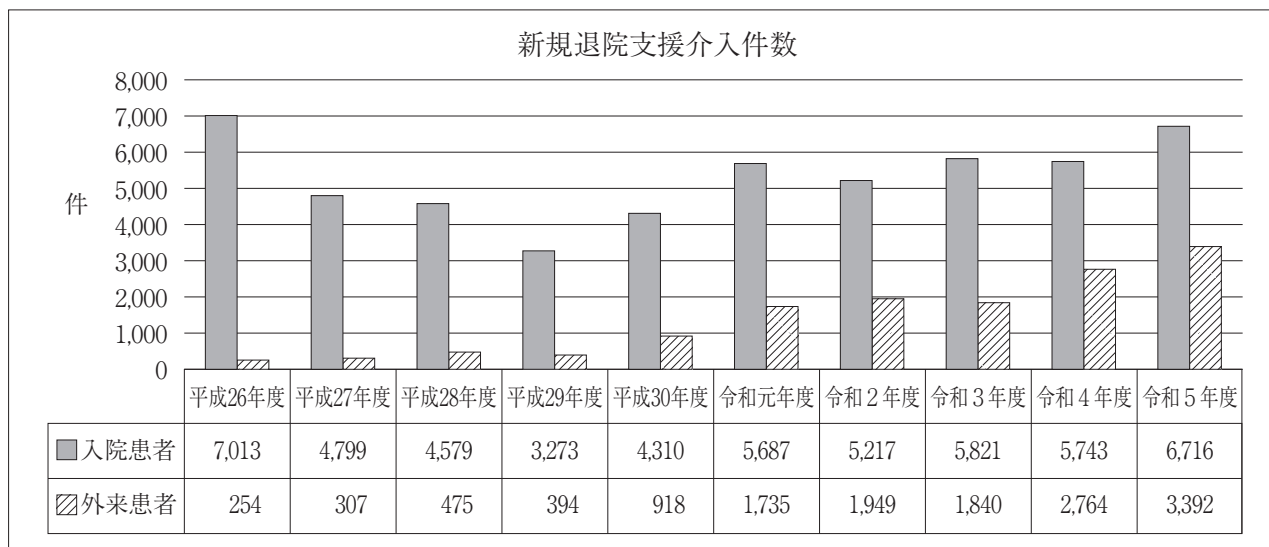


(11) 令和5年度 診療予約その他

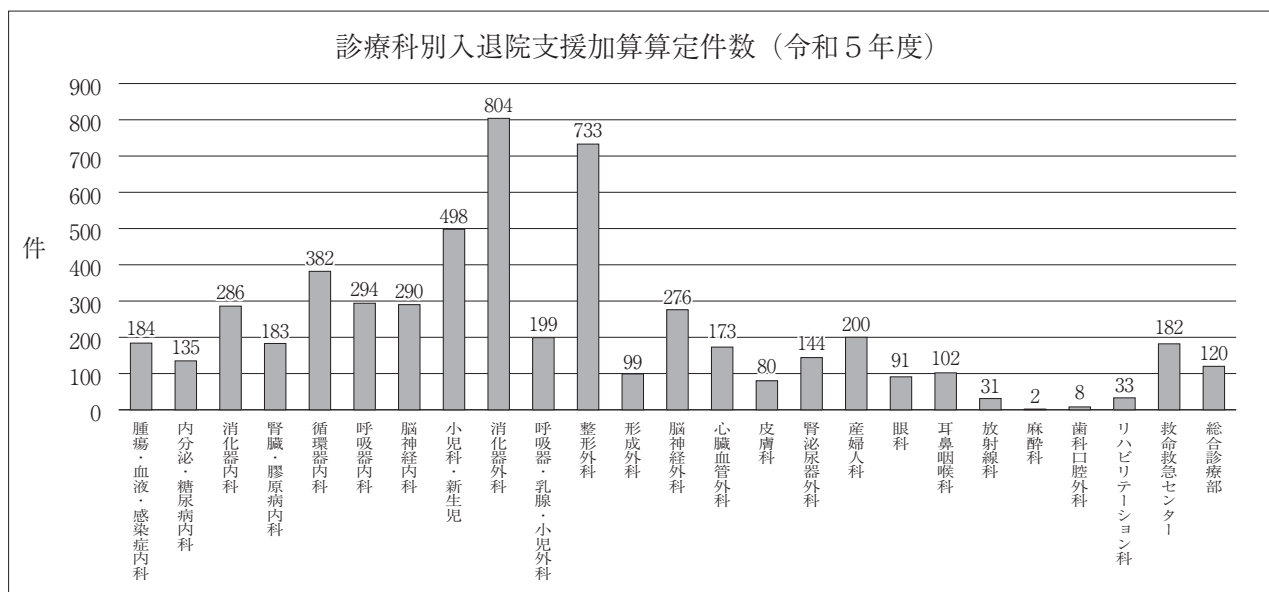
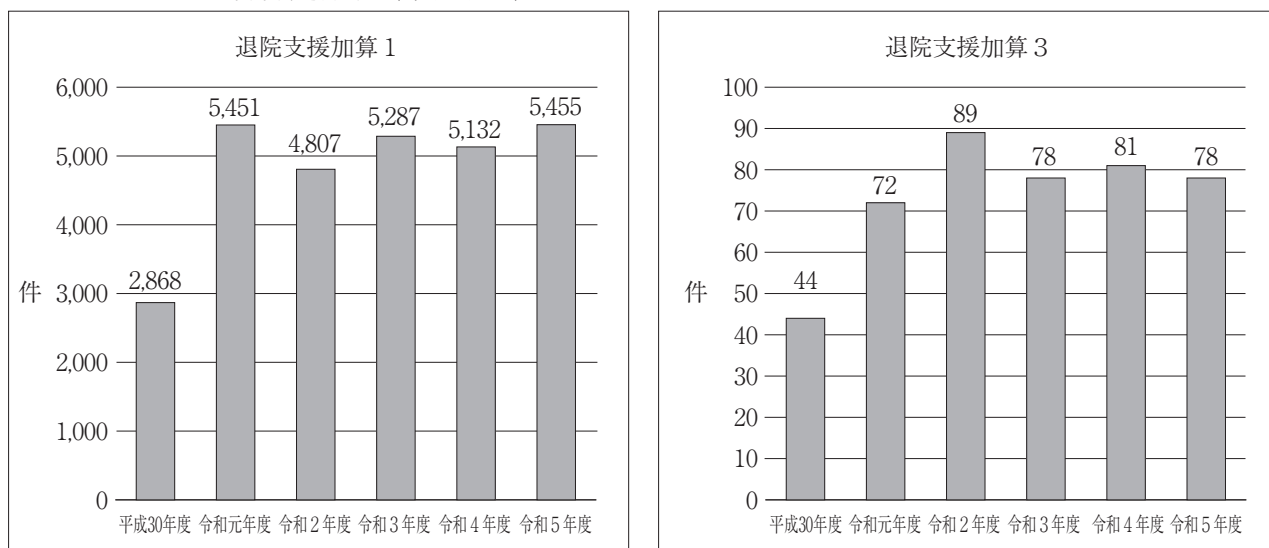
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
セカンドオピニオン予約	25	14	28	40	28
PET-CT予約	42	38	36	44	56
禁煙外来予約	6	1	1	0	0

(12) 令和5年度 地域医療連携センター（後方支援）活動のまとめ

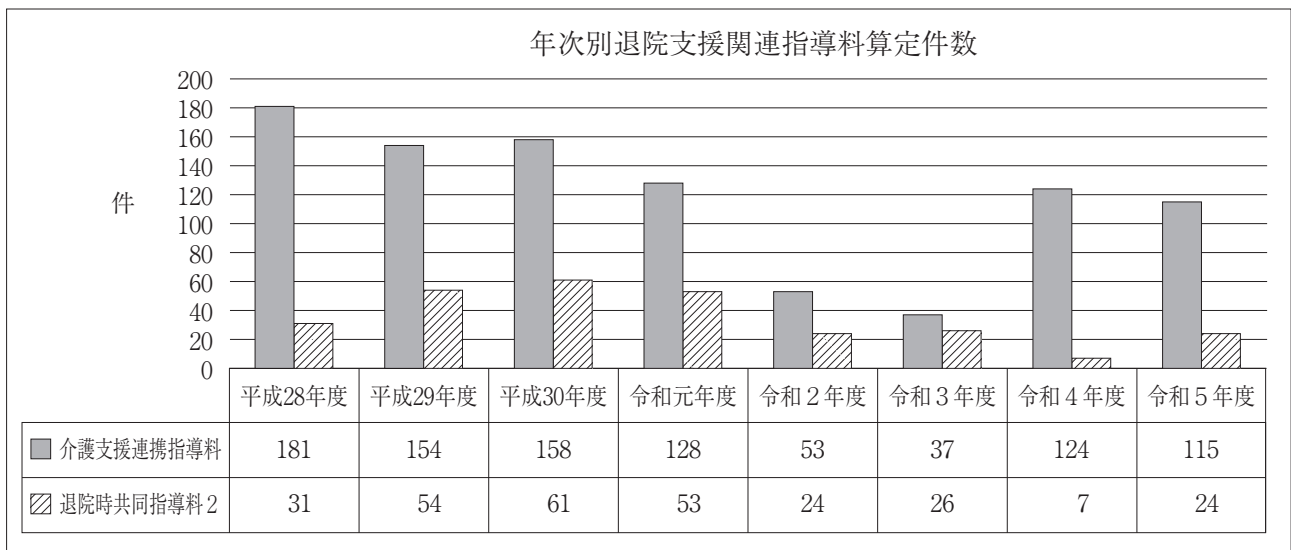
a 年次別新規退院支援介入件数



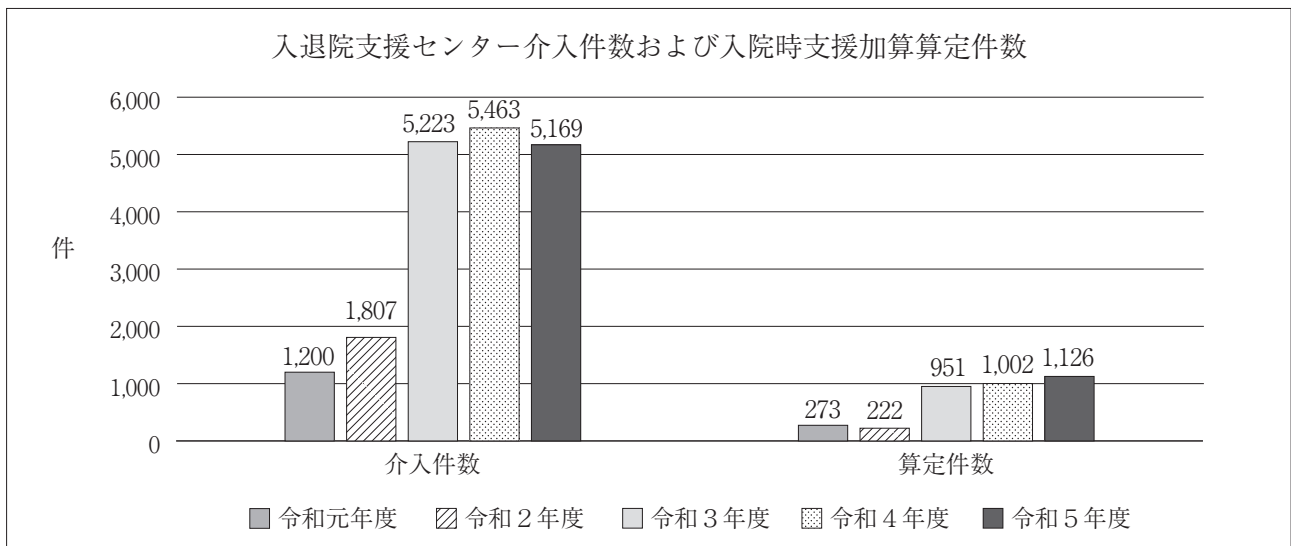
b 入退院支援加算算定件数（年次推移）



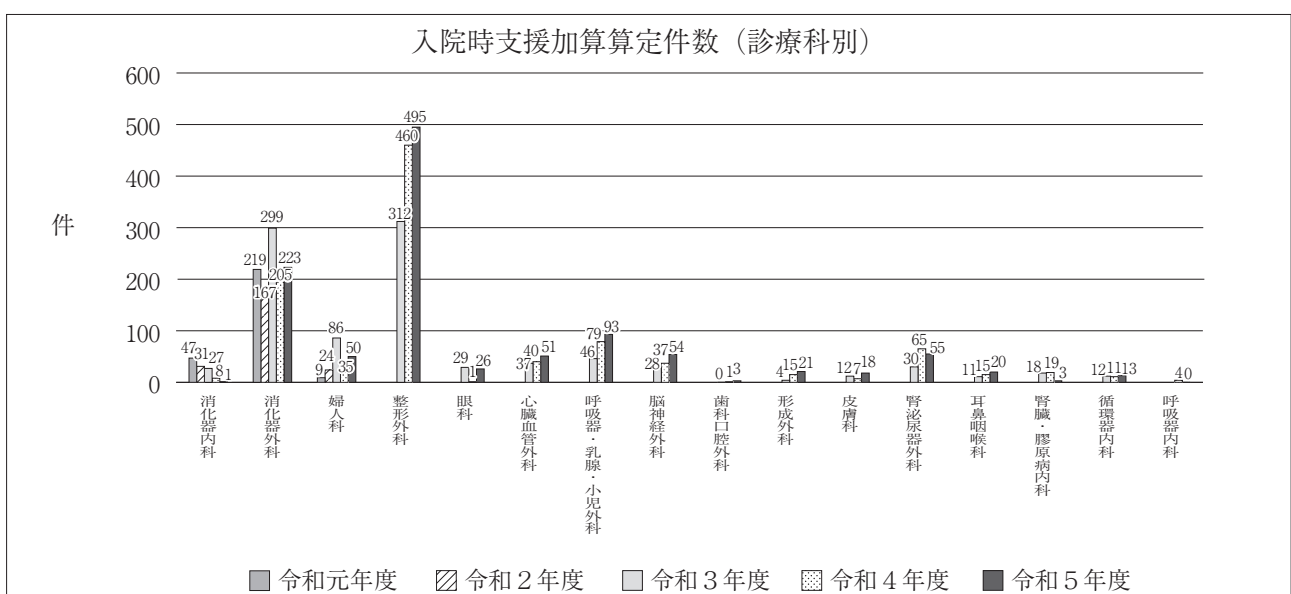
c 年次別退院支援関連指導料算定件数



d 入退院支援センター介入件数および入院時支援加算算定件数



e 入院時支援加算算定件数（診療科別算定件数）

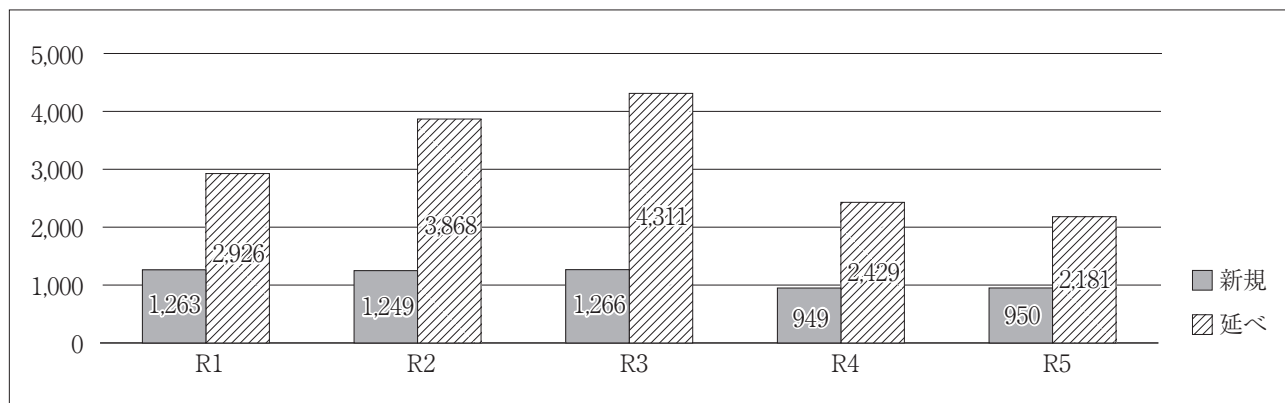


(13) 令和5年度医療相談窓口の統計

1. 相談件数

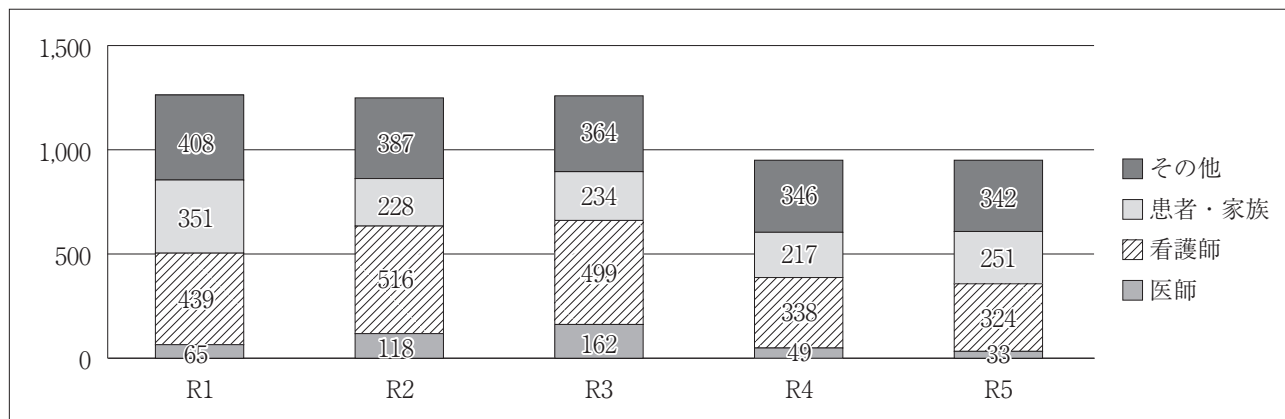
令和5年度の医療相談窓口件数：新規：950件、のべ：2,181件

2. 過去5年間の件数推移



※令和4年度より、件数が減少しているが、これは、医療相談窓口が受けていた相談の一部を、地域医療連携センター後方部門のソーシャルワーカーや看護師が対応する体制に変更し、相談が分散したためである。ここでの統計は、医療相談窓口で取り扱ったものを示している。

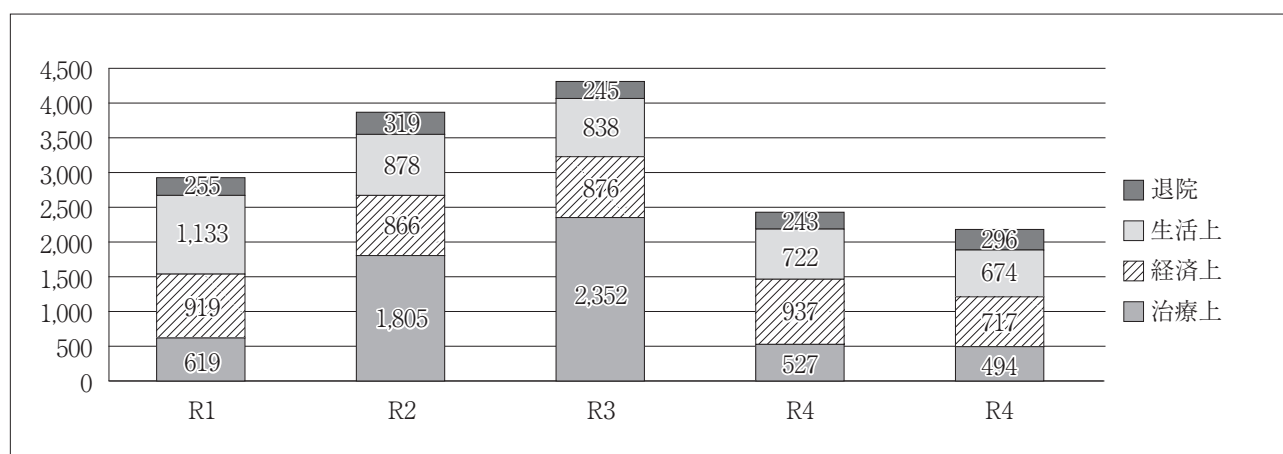
3. 新規事例の依頼者別割合



その他の内訳：

- (院内) 電話交換、初再診受付、入院受付、文書受付、未収金係、総合案内、医事課、庶務課、調剤室、医療安全管理部、ソーシャルワーカー、メディカルクラーク、病院職員、理学療法士、作業療法士、臨床心理士、臨床体育士、薬剤師、医療情報部
- (院外) 親類、知人、会社の人、社会保険労務士、本人の秘書、地域包括支援センター（いきいきセンター）、施設職員、グループホーム職員、障害者基幹相談支援センター、他院ソーシャルワーカー

4. 問題別対応件数（のべ）



問題別具体的内容：

（入院や治療上）

受診への疑問、受診の相談、受診予約をしたい、処方制限について、診察券再発行、生活保護と受診について、治療への心配、薬についての不安、症状に対する不安、症状の悩み、これ以上治療を受けない、海外在住家族を受診させたい、家族からの心配事、セカンドオピニオンを受けたい、治療への家族の関わり、パーキンソン患者のためのカウンセリング体制の有無、今後の診療体制、条件に合う医療機関を探して欲しい、緩和ケア病院を知りたい、今後の行き先、リハビリ病院の情報がほしい、連携医療機関を知りたい、訪問看護について、訪問診療について、入院治療について、入院期間を延長したい、地域医療連携枠の病床の有無、入院できないか、福大病院に転院したい、入院日程の連絡について、入院時の付き添いについて、入院の際の保証人について、身元引受人がいらない、手術方法について確認したい、手術日の立会いに来られない、病状説明をオンラインで受けたい、未受診患者への家族からの心配、医師への不信任感、医師を変えてほしい、治療への不満、受診中のクリニックへの不満、他院への苦情、受診中の歯科クリニックでの悩み、その他病院への苦情・意見・謝辞、母が過去に入院していた診療科を知りたい、終診医療機関での処方の件、情報提供、情報の取り寄せについて、他院受診のために診療情報提供書がほしい、転医の場合の流れを知りたい、入院中に在学中の大学への手続きをしたい、まごころ駐車場利用の為に診断書、近況報告、IBDカンファレンスに出席

（経済上）

医療費負担軽減制度、高額療養費制度、限度額適用認定証、医療費が戻ってくる制度、所得税医療費控除、後期高齢者医療、高齢受給者証、労災保険、医療費公費負担制度、難病医療、重度障害者医療、ひとり親医療、アスベスト被害者救済制度、小児慢性特定疾患制度、自立支援医療更生医療、自立支援医療精神通院医療、育成医療、入院費概算、入院費を支払えるかの心配、支払いを待って欲しい、分割で支払いたい、支払方法、医療費未払金、通院交通費の支援の有無、入院時の食事代補助の有無、入院の際の保険証の手続、社会保障制度、休職中の保障、傷病手当金、障害年金、障害年金を切られた、障害年金の初診日、障害年金診断書、遺族年金、書類作成依頼、保険加入、保険の変更、無保険、退職後の保険、経済的心配、経済的困窮、経済的支援の有無、債務整理、金銭管理をしてもらえる所、生活費の心配、生活費支援制度の有無、生活保護の申請、生活保護のこと、入院証明書（生命保険）を頼むタイミング、病気があっても入れる保険の有無、患者申出療養制度について

(生活上)

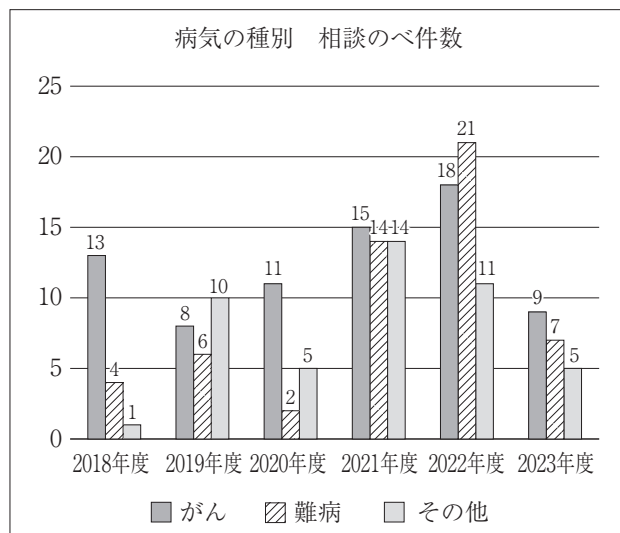
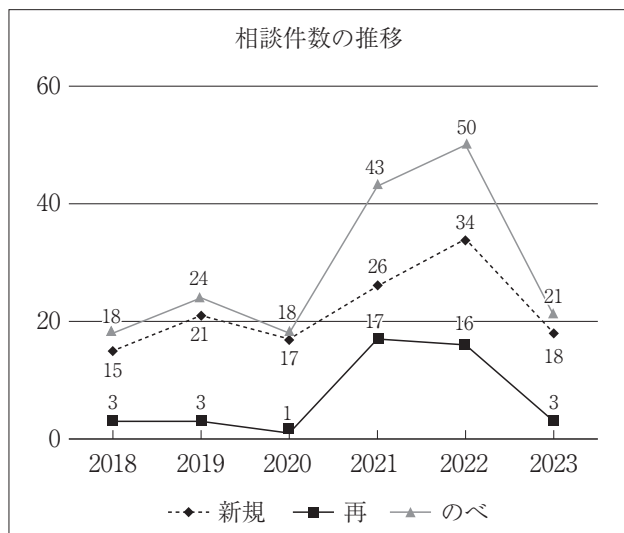
身体障害者手帳、身体障害者が使える制度・サービス、身体障害者手帳該当の有無、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、居住環境への不満、近況報告と愚痴、メモによる近況報告、在宅の不安、社会資源を知りたい、社会資源を導入したい、手術後の生活の不安、脱毛への対応方法、ADLが低下した時の心配、車いすのレンタル、医療機器入手方法、通院困難、歩行時の杖、生活面での症状悪化予防、生活と進路の悩み、生活のきつさ、生活の大変さ、生活の不安、生活上の悩みを定期的に話せる場がほしい、高齢者虐待、父親との関わり方、ドメスティック・バイオレンス、子育て支援、出産後の支援、育児と家事の両立、学業との両立、仕事との両立、就労、退職後の保険や就労先の選択の迷い、社会保険労務士との両立支援相談、親亡きあとの生活、本人（シングルマザー）亡き後の子どもたちのこと、介護の申請方法、介護タクシー、介護認定の申請、介護認定の報告、入所可能な施設、施設入所の検討、高齢者住宅、グループホームについて、キーパーソンの不在、希死念慮のある独居の人の見守り、ヘルパー体制への不満、訪問看護特別指示書、訪問看護から通所に変更するための手続き、生活保護受給者の転居に伴うエアコン設置、生活費切り詰めによる栄養不足、緊急時に備え常に身に付けておく糖尿病証明書がほしい、まごころ駐車場診断書

(退院)

退院後の心配、退院後の準備、退院後の介護タクシー、退院後の行き先、退院後の住居、退院カンファレンス

5. 両立支援出張相談

福岡産業保健総合センターから派遣される両立支援促進員（社会保険労務士）による無料出張相談。定期相談日は月2回（第2・4金曜日の午後1時から4時）だが、患者さんの事情により臨時相談日を設定することがある。



（相談内容例）

「地下鉄での通勤が難しそうなので職場復帰をためらっている」「部署の長にしか伝えていない病気のことをさらに上の部長にどう伝えたらよいか」「治療に合わせた働き方がわからない」「職場や友人にどこまで伝えたらよいか」「トイレの回数が多い事が心配だ」「勤務時間が長いので復職後耐えられるか心配だ」「職場復帰し休みを増やしてもらったがフルタイム勤務はきつい」「複数業務を同時にさばけなくなり同僚から迷惑がられている」等

（社会保険労務士の対応例）

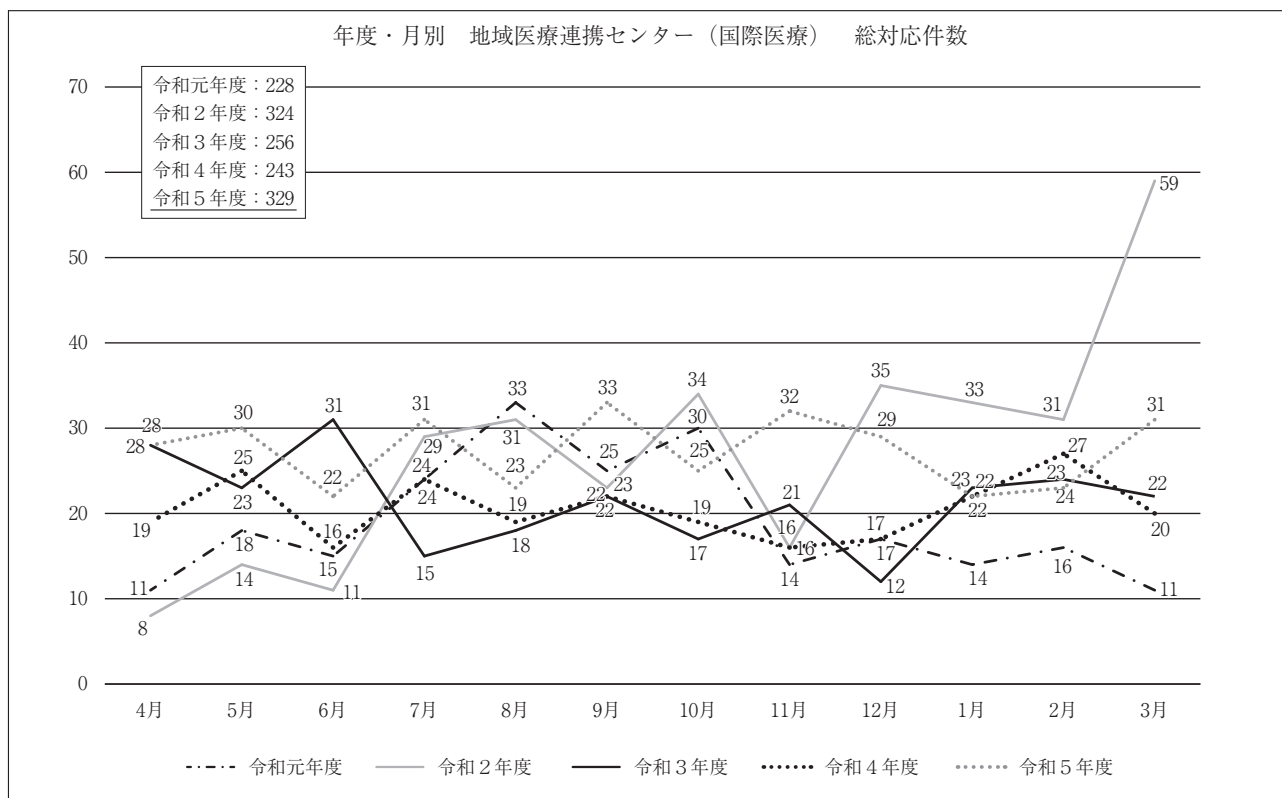
- ・ 仕事内容の変更や、バス通勤、出勤時間の繰り下げなどを申し出ることを提案された。
- ・ 上司には配慮してほしいことを、同僚には体調不良のみを伝えるよう助言された。
- ・ 配慮してほしい内容を整理して伝えることを提案された。
- ・ 職場に病名は伝えなくてよいので、病状だけを伝えて配慮を希望するよう助言された。
- ・ 長年勤めているのだから、配慮してほしい事を遠慮せず伝えて構わないと助言された。
- ・ できること、できないことを紙に書いて示し、配慮を求めることを勧められた。

（相談した方の反応）

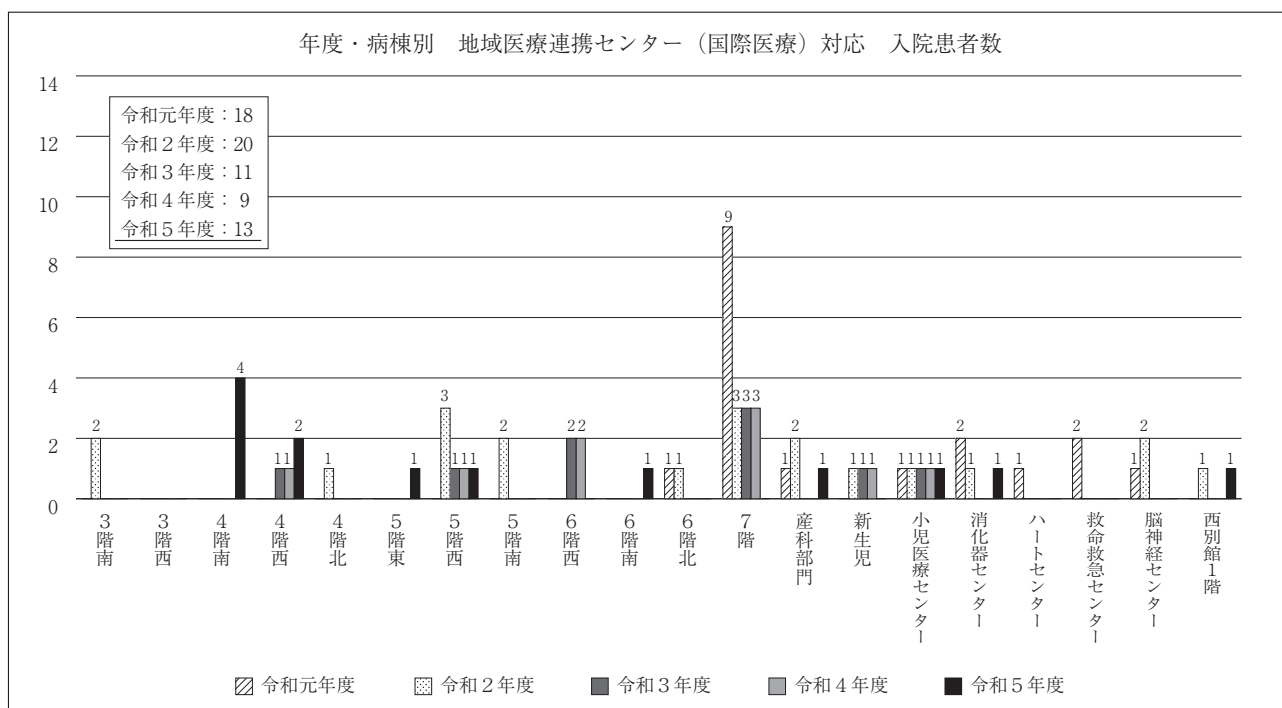
「職場に配慮をお願いしてみようと思う」「話して気が楽になった」「職場と話す際の心構えができてよかった」「不安だった気持ちが軽くなった」「職場に伝えるべきことがわかった」等

(14) 令和5年度 国際医療活動報告

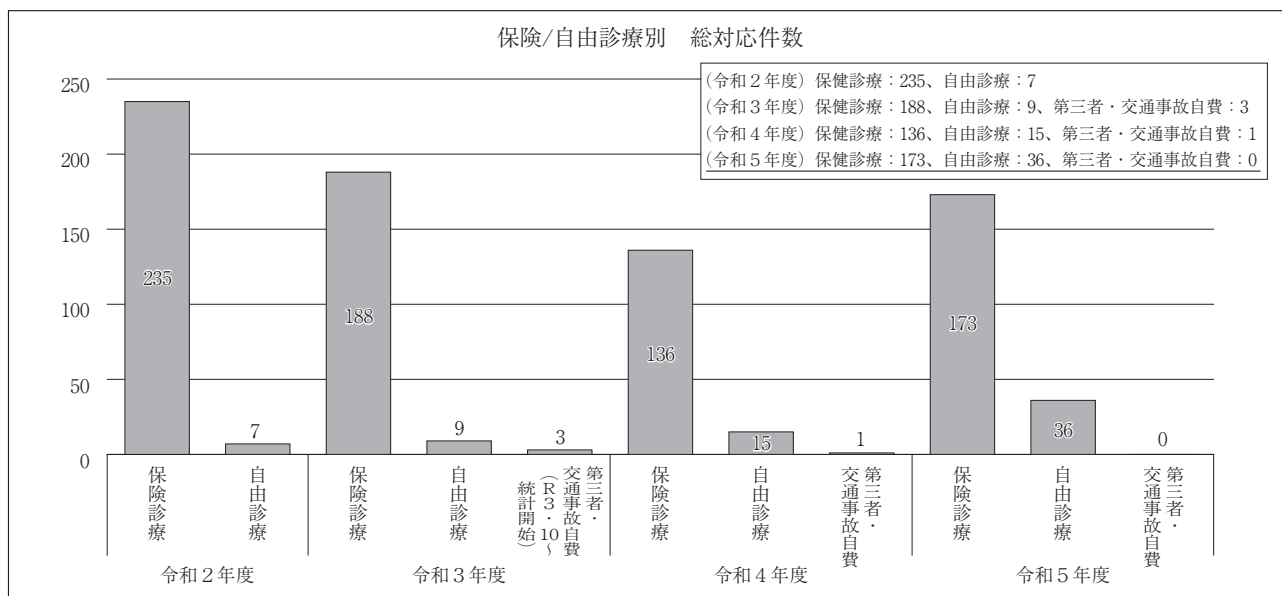
1. 地域医療連携センター（国際医療部門）が関わった対応件数（自由診療・保険診療・問合せ 総数）



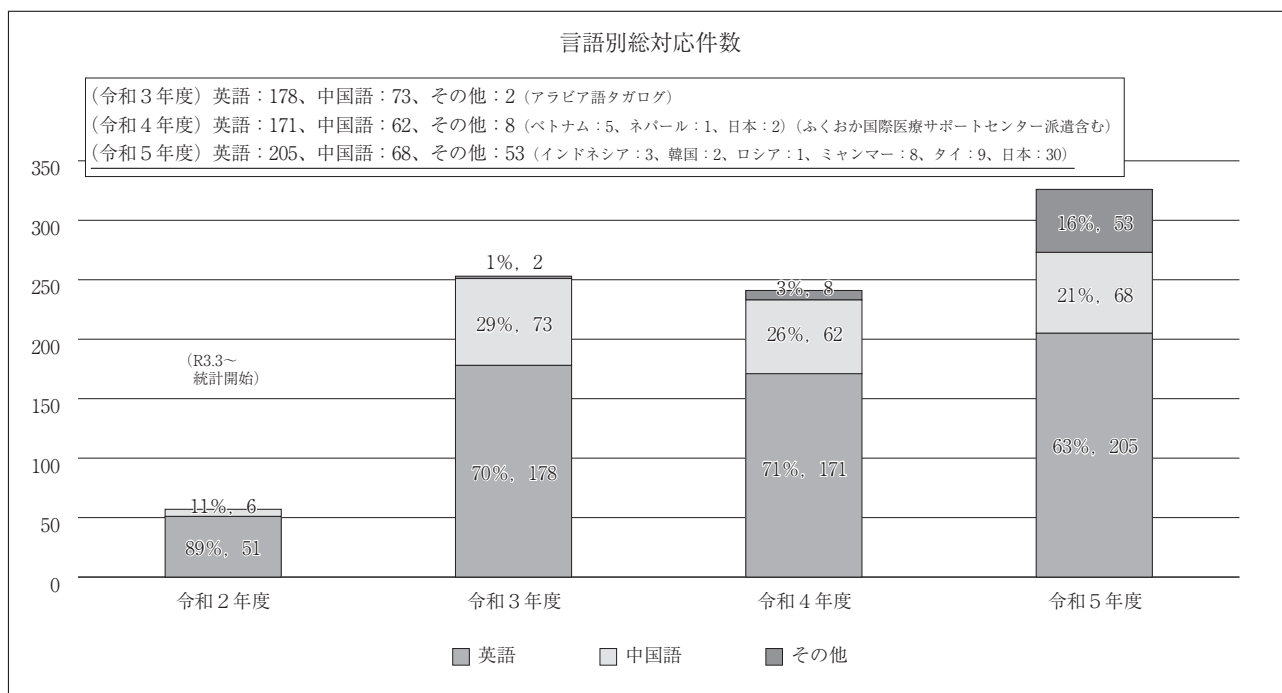
2. 地域医療連携センター（国際医療部門）が関わった入院件数



3. 地域医療連携センター（国際医療部門）が対応した患者の保険/自由診療別件数



4. 地域医療連携センター（国際医療部門）が対応した患者の言語別件数



編集後記

この度2023（令和5）年度の福岡大学病院年報が完成いたしました。この年報には当院の診療科や各部門・センターの診療実績や内容、さらに今後の展望や課題が記されています。これらの情報が円滑な病病・病診連携の一助になれば幸いです。2024年5月には待望の福岡大学病院新本館が開院しました。この大きな変革を機に当院では、GET715をスローガンとし、入院患者獲得に努力していく所存です。そのためには、当院の理念である“あたたかい医療”を実践し、患者さんやご家族、そして紹介していただく医療機関の先生方に信頼される病院でありたいと思っております。今後も地域医療の中核を担うため、日々精進して参りますので、福岡大学病院を何卒よろしくお願い申し上げます。

2024年10月

病院年報編集委員会 委員長 平井 郁仁

【編集者】

年報編集委員長
腫瘍・血液・感染症内科
内分泌・糖尿病内科
循環器内科
消化器内科
腎臓・膠原病内科
呼吸器内科
脳神経内科
精神神経科
小児科
消化器外科
呼吸器・乳腺内分泌・小児外科
整形外科
形成外科
脳神経外科
心臓血管外科
皮膚科
腎泌尿器外科
産婦人科
眼科
耳鼻咽喉科
放射線科
麻酔科
歯科口腔外科
リハビリテーション部
救命救急センター
総合周産期母子医療センター（産科）
総合周産期母子医療センター（小児外科）
総合周産期母子医療センター（新生児）
総合診療部
臓器移植医療センター
がんセンター
再生医療センター
認知症疾患医療センター
心臓リハビリテーションセンター
摂食嚥下センター
最先端ロボット手術センター
炎症性腸疾患先進治療センター
遺伝医療室
褥瘡対策室
病理部
臨床検査・輸血部
内視鏡部
放射線部第一・第二
手術部
入退院支援センター
栄養部
血液浄化療法センター
医療情報部
薬剤部
臨床研究支援センター
卒後臨床研修センター
臨床工学センター
医療安全管理部
感染制御部
看護部
地域医療連携センター
医事課
庶務課

医療情報部
医療情報部
医療情報部

副病院長
医局長
医局長
外来医長
講師
医局長
医局長
副診療部長
外来医長
医局長
助教
病棟医長
医局長
医局長
医局長
副診療部長
医局長
講師
婦人科病棟医長
講師
医局長
助教
医局長
医局長
診療部長
助教
講師
講師
病棟医長
医局長
診療部長
センター長
センター長
副診療部長
センター長
センター長
センター長
センター長
副室長
室長
技師長
技師長
副診療部長
技師長
助教
主任看護師
技師長
診療部長
事務室長
薬剤師長
事務室長
庶務課長
技師補
事務室長補佐
看護部長
副看護部長
医事課長補佐
課長補佐
課長補佐

平井 郁仁
佐々木秀法
高土 祐一
加藤 悠太
石田 祐介
伊藤 建二
濱田 直樹
合馬 慎二
原田 康平
宮本 辰樹
橋本 恭弘
中島 裕康
瀬尾 哉
小柳 俊彰
小林 広昌
桑原 豪
清水 裕毅
宮崎 健
重川浩一郎
ファン ジェーン
佐藤 晋
谷 知允
三股 亮介
瀬戸 美夏
鎌田 聡
森本 紳一
伊東 智宏
小幡 聡
瀬戸上貴資
坂本 篤彦
白石 武史
高松 泰
吉松 軍平
合馬 慎二
藤見 幹太
梅本 丈二
佐藤 寿彦
平井 郁仁
倉員 正光
高木 誠司
松本 慎二
嶋田 裕史
船越 慎広
上村 忠久
岩下 耕平
和田 樹
倉橋 操
伊藤 建二
阿部 嘉礼
兼重 晋
山口 賢二
田中 智
鳩本 広樹
平井 友樹
橋本 丈代
長谷川まどか
中津 好貴
西 良子
倉原 康輔

中世古由美
東 宏祐
松田 拓也

福岡大学病院年報

令和 5 年度版

令和 6 年10月 発行

監 修 福岡大学病院長 三浦伸一郎

編 集 福岡大学病院 医療情報部

印 刷 福岡印刷(株)