

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

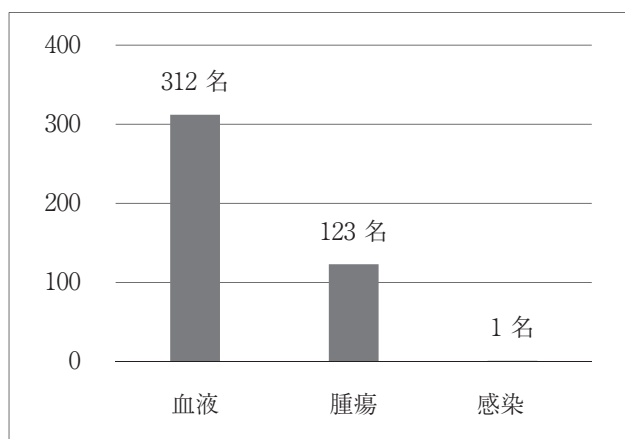


図2 固形腫瘍の疾患内訳

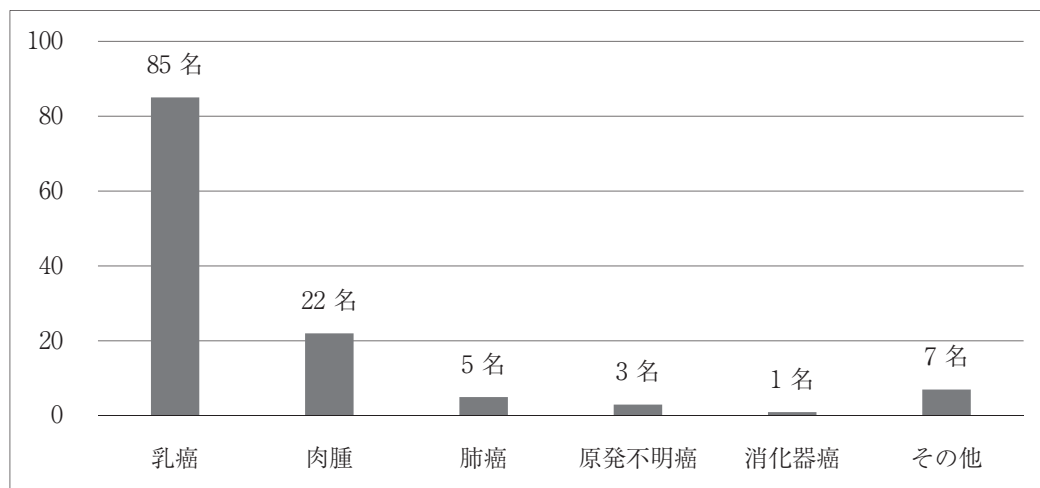
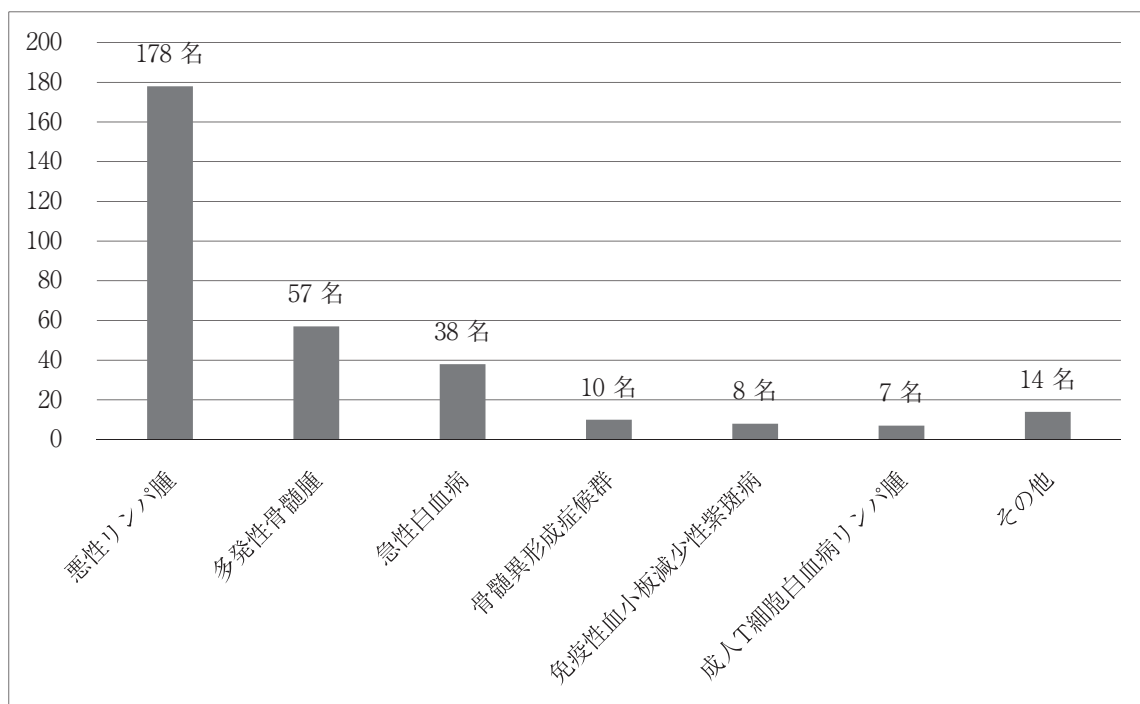


図3 血液疾患の疾患内訳



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）	○	○	○	○	○	・ 肝グループカンファレンス 月曜日 13時～
腹部超音波検査	○	○	○	○	○	・ 入院紹介・教授回診 火曜日 13時30分～
消化管内視鏡検査	○	○	○	○	○	・ 消化管グループカンファレンス 火曜日 15時～
小腸内視鏡検査			○	○		・ 胆膵グループカンファレンス 金曜日 16時～
消化管X線検査	○		○		○	
ERCP/EUS	○	○		○	○	

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

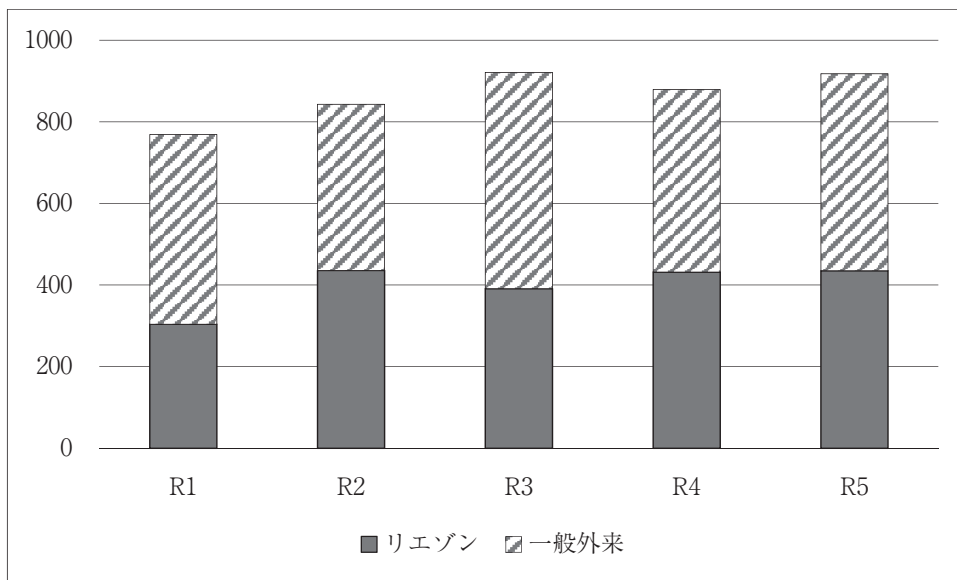
当科には外来、病棟、デイケアの3部門があり、各部門が連携して診療を行っている。特に大学病院精神科に求められる役割として、精神障害に加えて身体疾患を合併している患者への対応がある。そのため、病棟・外来部門では、身体合併症のある患者のコンサルテーション・リエゾンを行うリエゾン・チームを持つほか、症状緩和チームや認知症疾患医療センターの活動にも参画している。専門外来として産業保健、気分障害、性別違和、臓器移植、治験も積極的に扱っている。また、他院にない当院の特徴として救命救急センターと協力した自殺企図者への積極的な介入（ケース・マネジメント）や、産婦人科や小児科と協同した周産期母子、小児や児童思春期（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

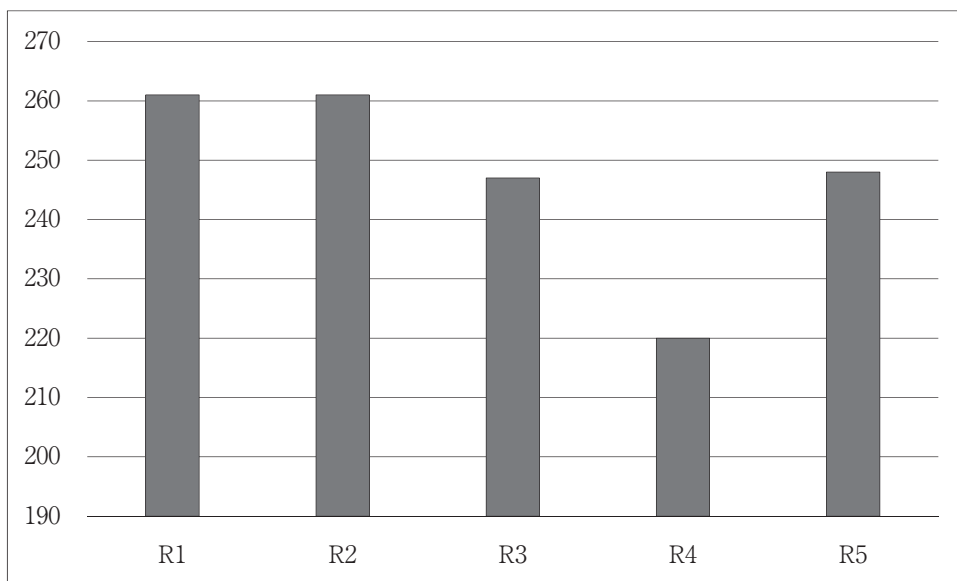
	R1	R2	R3	R4	R5
リエゾン	304	436	391	432	435
一般外来	465	407	530	447	483



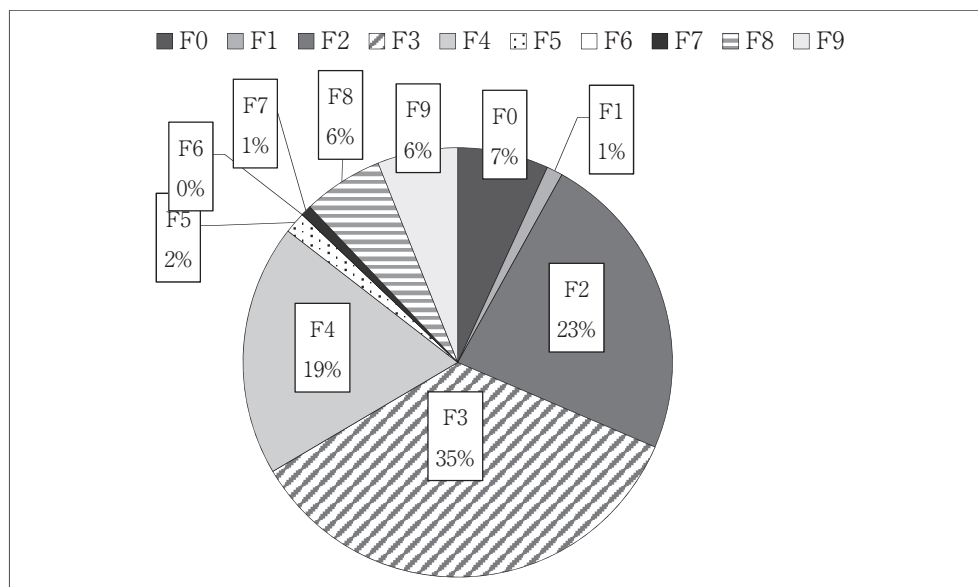
一般外来の新患者数は増加し、リエゾンはリエゾン・チームの稼働以来高水準が続いている。

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

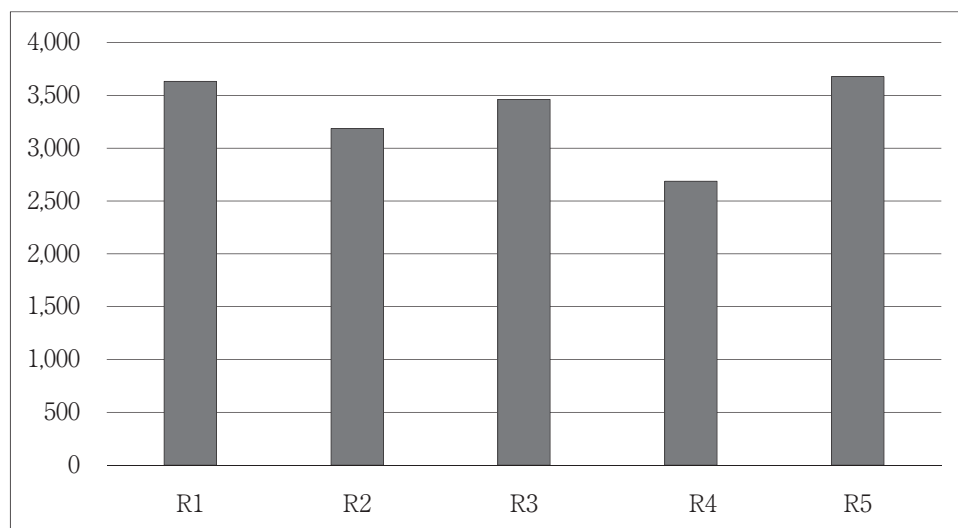


F0 器質性精神障害、F2 統合失調症圏、F3 気分障害圏、F4 神経症性障害など新型コロナウイルス感染症の5類移行により制限緩和したため、入院患者総数は前年に比べ増加傾向である。Fコード別分類割合はF2,F3,F4の割合が多く概ね変化はなかった。

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・マネー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。