

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	榎 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及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ピン+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 膵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 膵・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 膵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 pM 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受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癒着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腸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 膣・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きましたが、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。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おります。

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スショルダー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。関節鏡下の靭帯、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靭帯修復術、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
専門医 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
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と創傷治療、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きます。

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が、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に行っています。

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ない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。

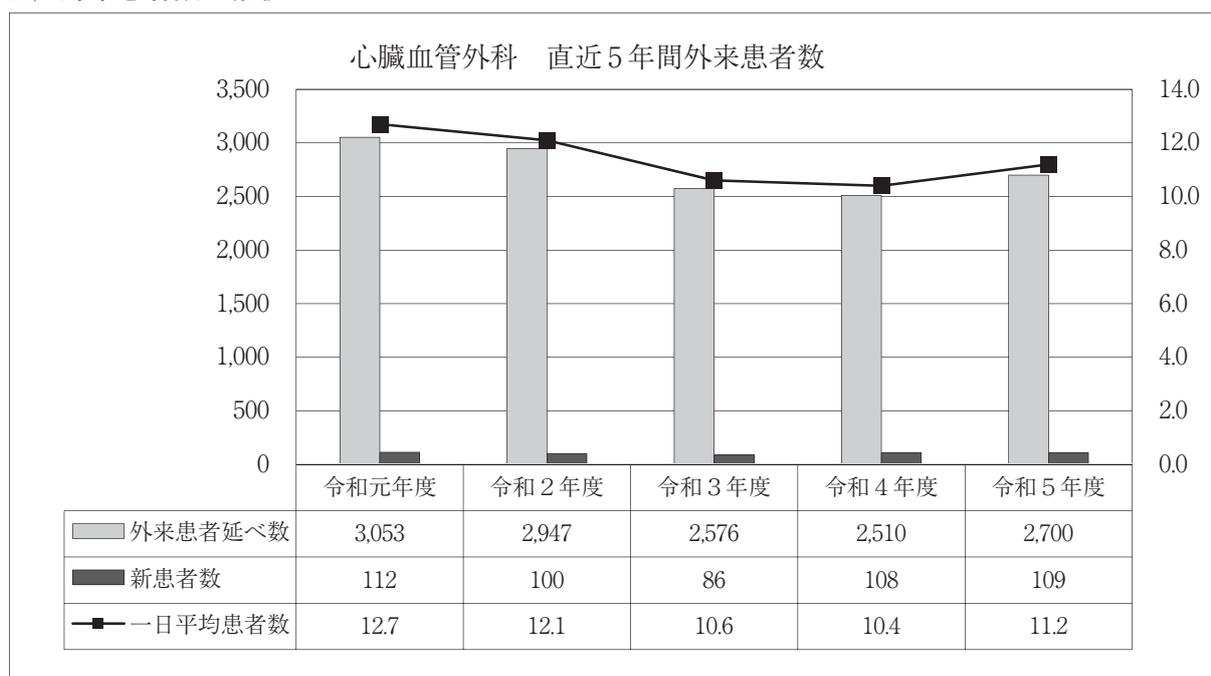
3. 診療体制

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。

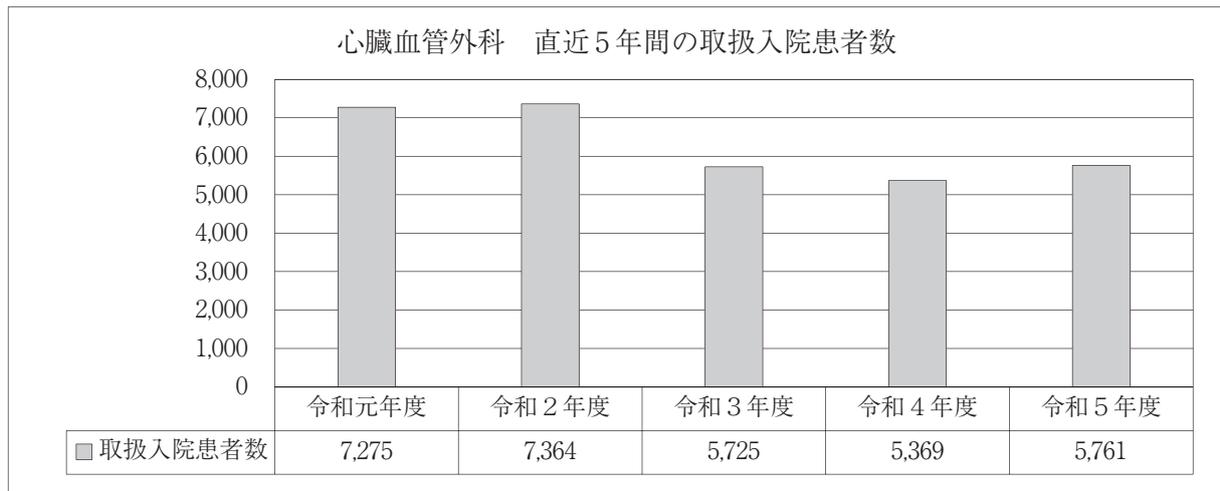
近年、手術の対象となる症例は PCI をはじめとする内科治療の発展により、さらに高齢化・重症化しています。これに対応出来るように当科ではいち早く低侵襲手術を取り入れてきました。虚血性心疾患に対する体外循環を使用しない心拍動下冠動脈バイパス術は、日本におけるパイオニア的存在です。術後合併症の低下は特筆すべきものがあり、本邦ではこの術式は 60%の症例で行われるようになりました。近年増加している僧帽弁閉鎖不全症に対し自己弁温存術式（弁形成術）は弁置換術とともに良好です。右小開胸による低侵襲心臓手術（MICS）アプローチでの僧帽弁手術も 2022 年から再開しており、心臓手術の更なる低侵襲化を目指しています。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



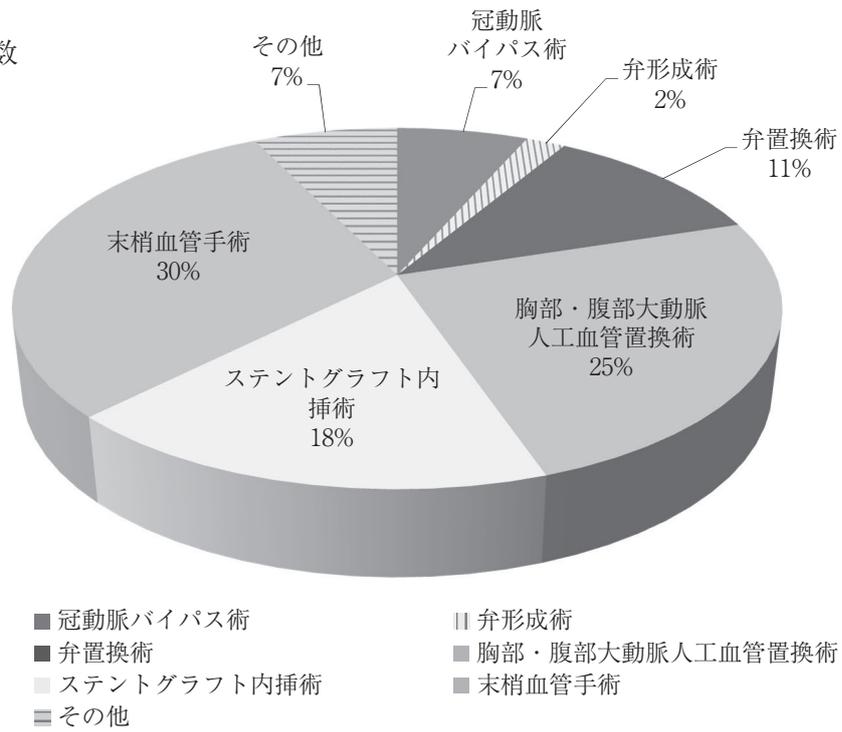
B) 入院患者数の推移



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

症例数



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、母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を行っています。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おります。

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 倅子
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 倅子

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、コンサルトール外来、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、井樋 大介、平川 豊文
助教 讚井 絢子、清島 千尋、吉川 賢一、重川浩一郎、石田 倅子
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 倅子

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、開腹手術にか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、膈式手術：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