

# 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- $\alpha$  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、トリア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（トリア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の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。

周術期の麻酔管理に関わる手術症例・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

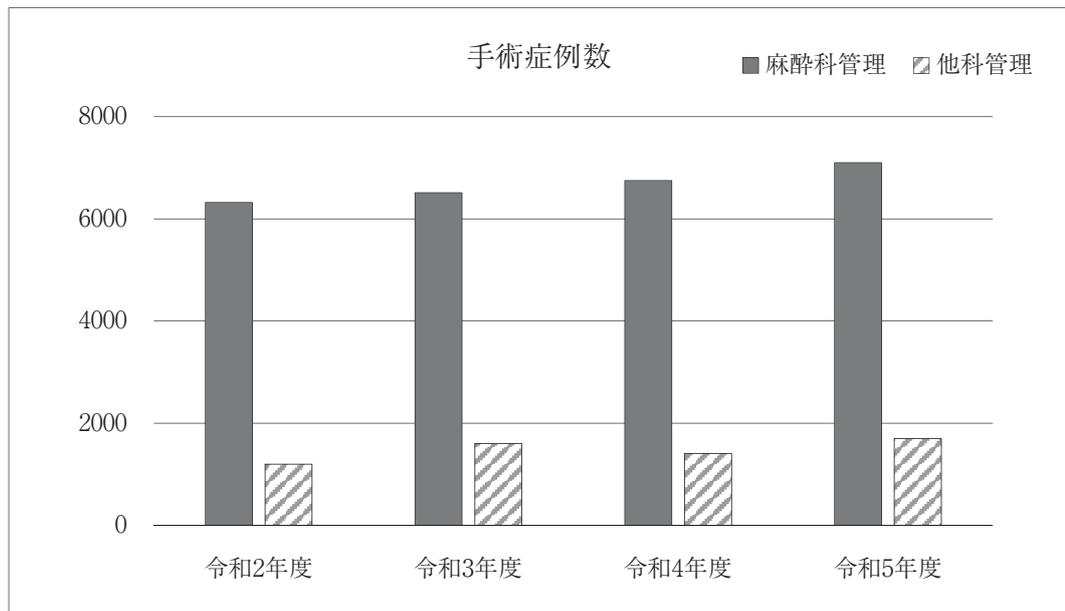
ペインクリニック外来は、日本ペインクリニック学会専門医3名（常勤医師2名、非常勤医師1名）と担当医1名、専攻医1名、公認心理師1名で様々な難治性疼痛の治療を行っている。緩和ケア外来は専任医師1名、専従看護師1名を中心に関係各科と連携して癌性疼痛の治療を行っている。

外来担当医表

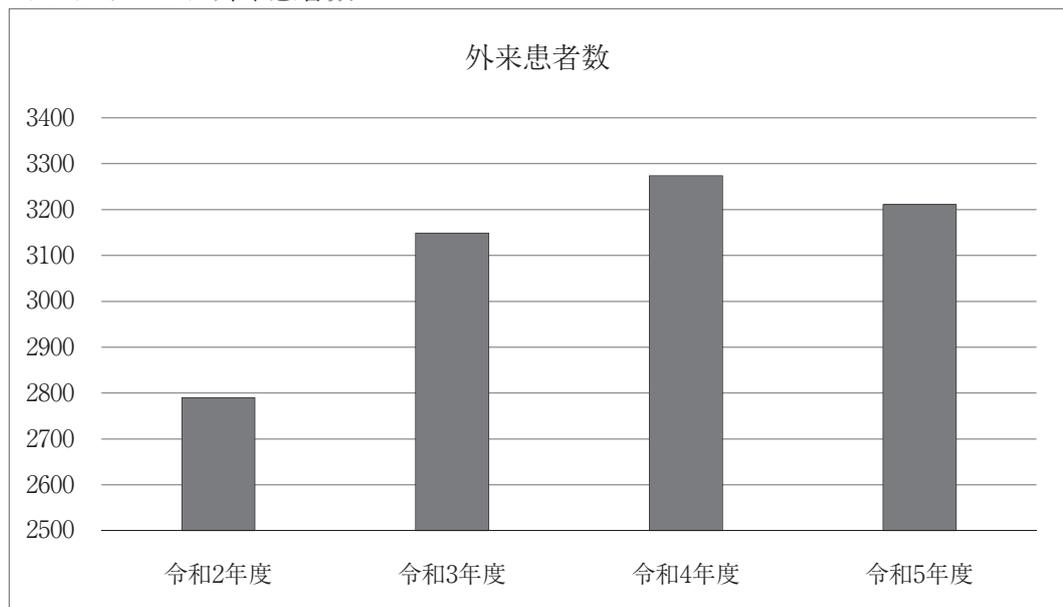
	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
ペインクリニック	柴田志保 平井規雅 外山恵美子 熊野仁美		柴田志保 平井規雅 外山恵美子		柴田志保 平井規雅 熊野仁美 (平田和彦)
緩和ケア	柴田志保	柴田志保	柴田志保		柴田志保

#### 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-aCO<sub>2</sub>/Ca-vO<sub>2</sub>）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<sup>1</sup>、戒能 宏治、喜瀬 直紀、  
 黒坂 航、後藤 恭輔、城崎 美紀、副島 力哉<sup>1</sup>、唯岡 千佳、  
 田淵 梨瑛、手島 礼子<sup>2</sup>、中川 洋成、永田 里恵<sup>1</sup>、西村 繁典、  
 濱田 郁<sup>1</sup>、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)

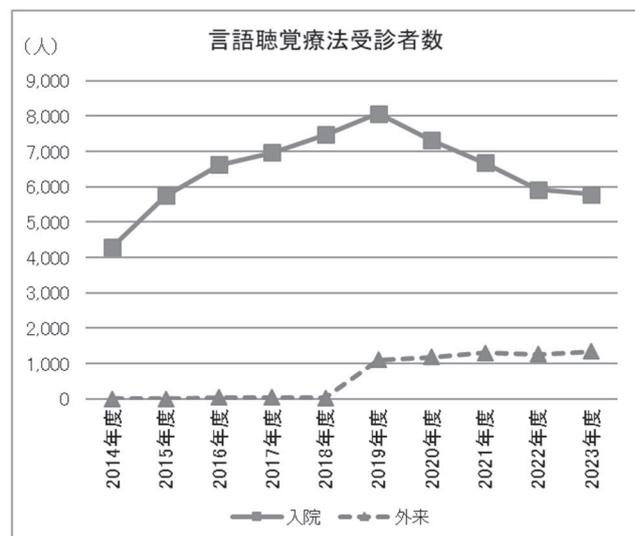
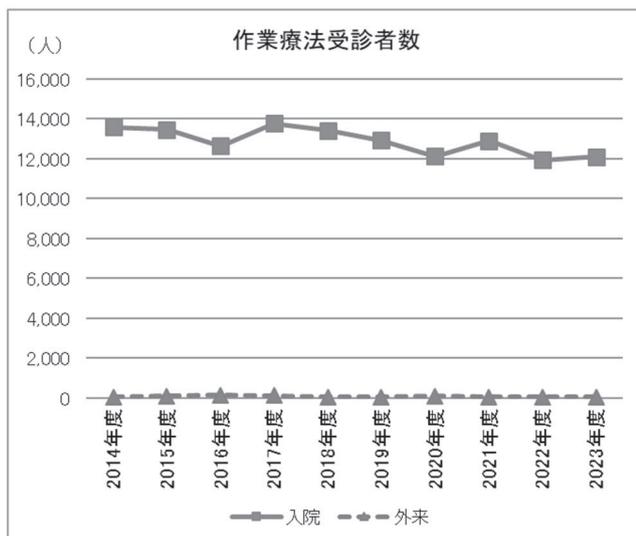
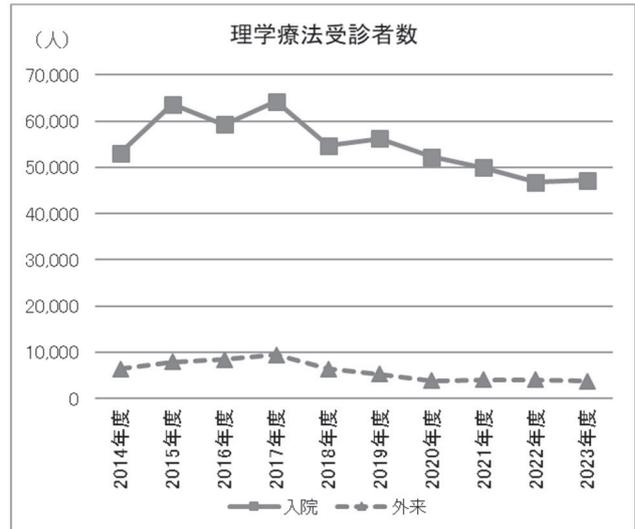
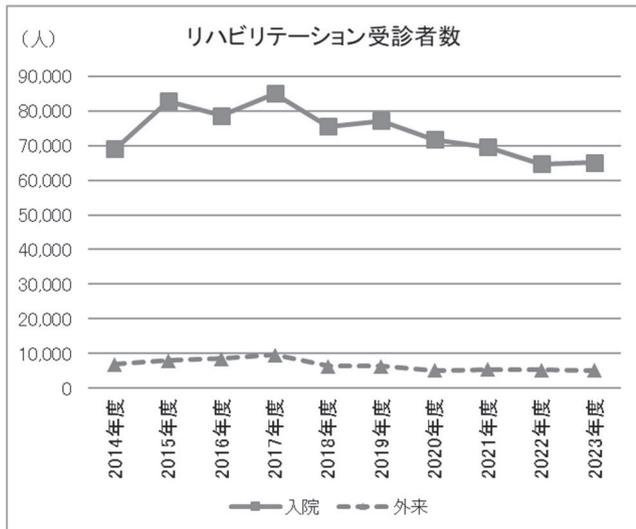
	月	火	水	木	金	土	日・祝日
8:40~12:00	入院/外来	入院/外来	入院/外来	入院/外来	入院/外来	入院/病棟	入院/病棟
13:00以降	入院/外来	入院/外来	入院/外来	入院/外来	入院/外来	入院/病棟	入院/病棟

## 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。

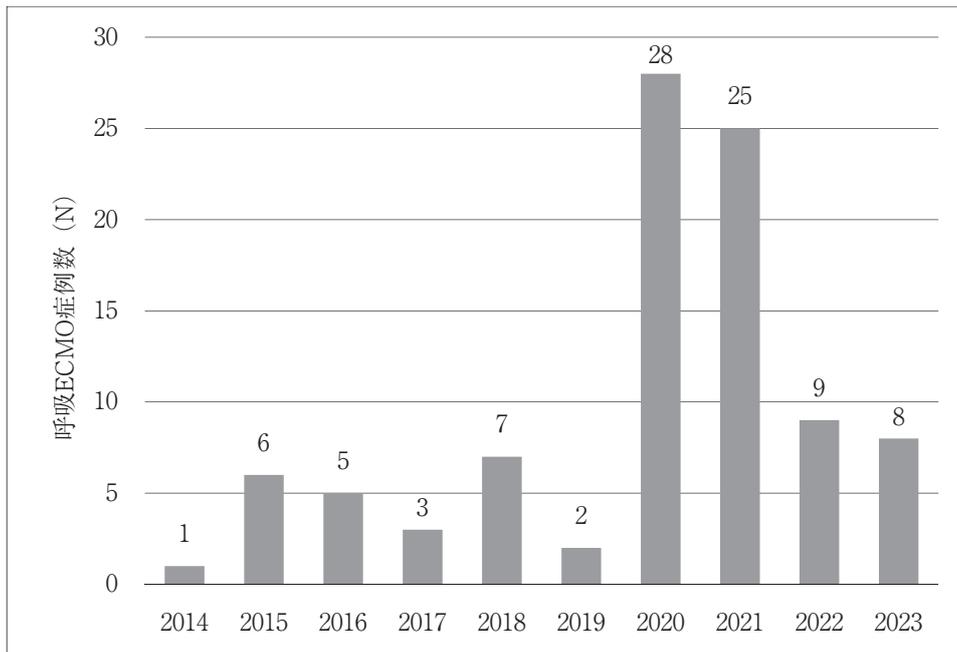
#### 4. 診療実績

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）。

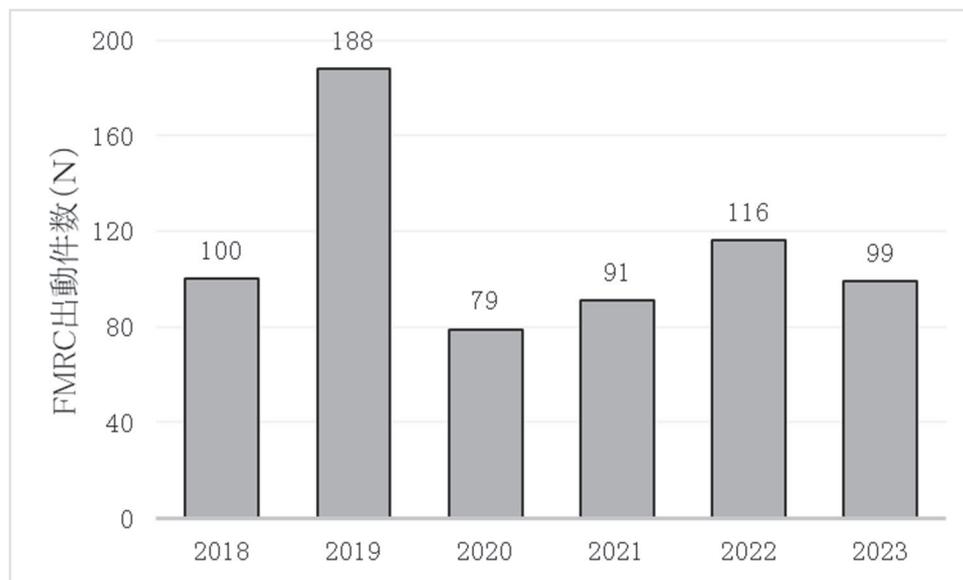
一方で、2023（令和5）年度のFMRC出動件数は99件とほぼ横ばいで推移しているものの、最も出動数の多かった2019（令和元）年度の180件から半減した状態である。重症COVID-19の入院患者数の減少に伴い、さらに消防機関との連携を強化し、FMRC活用により救急現場から医療を開始する『攻めの救急医療』に努め、1人でも多くの命を救うべく活動する（図2）。

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	讚井 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、全国の出生数は著名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、腎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、安心して子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

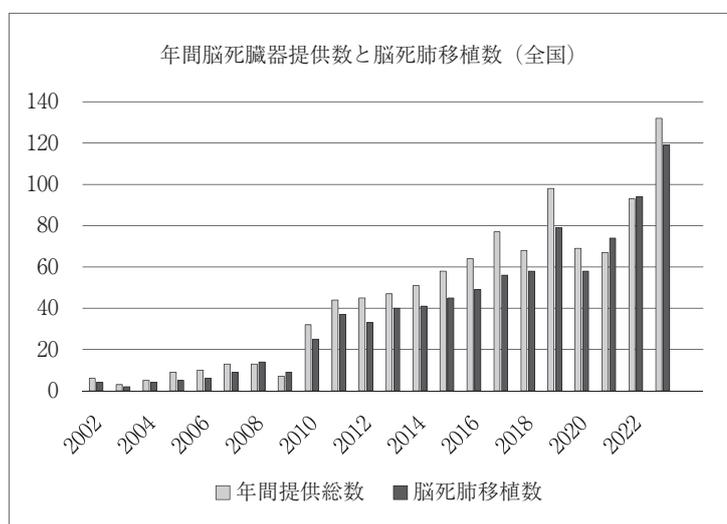
日本の脳死臓器提供は 2010 年の法改正以降は年次増加してきた。COVID-19 の時期に一時的に減少に転じたもののその後はさらに加速度的に増え、2023 年は初めて年間提供数（全国）が 100 件を超えた。脳死臓器移植が始まった最初の 10 年の年平均提供数が 10 件に満たなかったことを考えると実に 10 倍に増加したのである。

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	<a href="http://www.med.fukuoka-u.ac.jp/thoracic/index.html">http://www.med.fukuoka-u.ac.jp/thoracic/index.html</a>
生体腎・献腎移植	腎泌尿器外科・腎臓膠原病内科	<a href="http://www.med.fukuoka-u.ac.jp/urology/kidney_transplant/">http://www.med.fukuoka-u.ac.jp/urology/kidney_transplant/</a>
角膜移植	眼科	<a href="http://www.med.fukuoka-u.ac.jp/ophtaha/index.html">http://www.med.fukuoka-u.ac.jp/ophtaha/index.html</a>

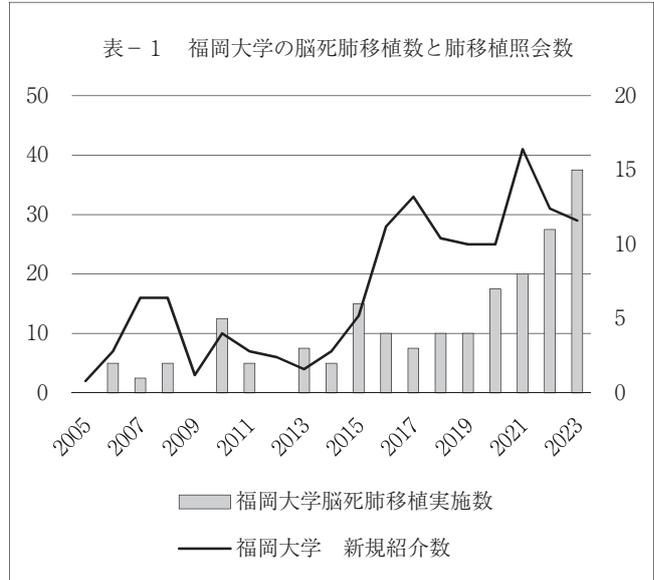
### 3. 各移植グループの実績

#### (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

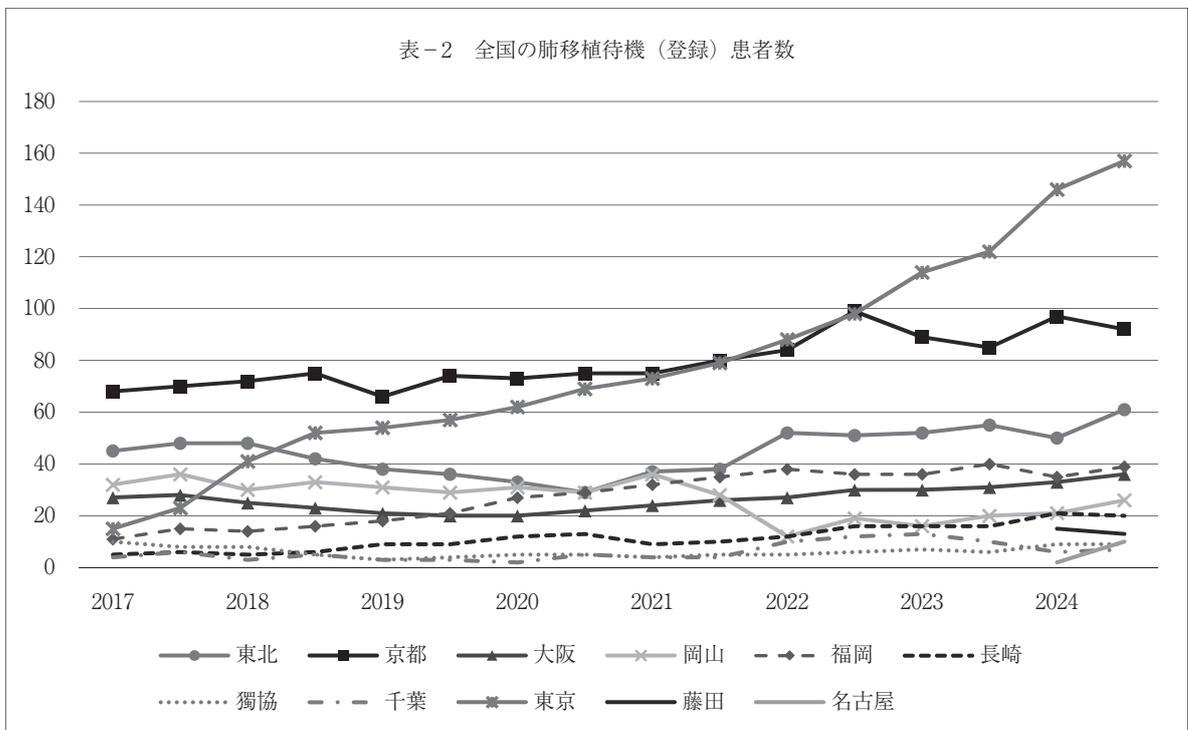
##### 1) 脳死・生体肺移植実施数

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）

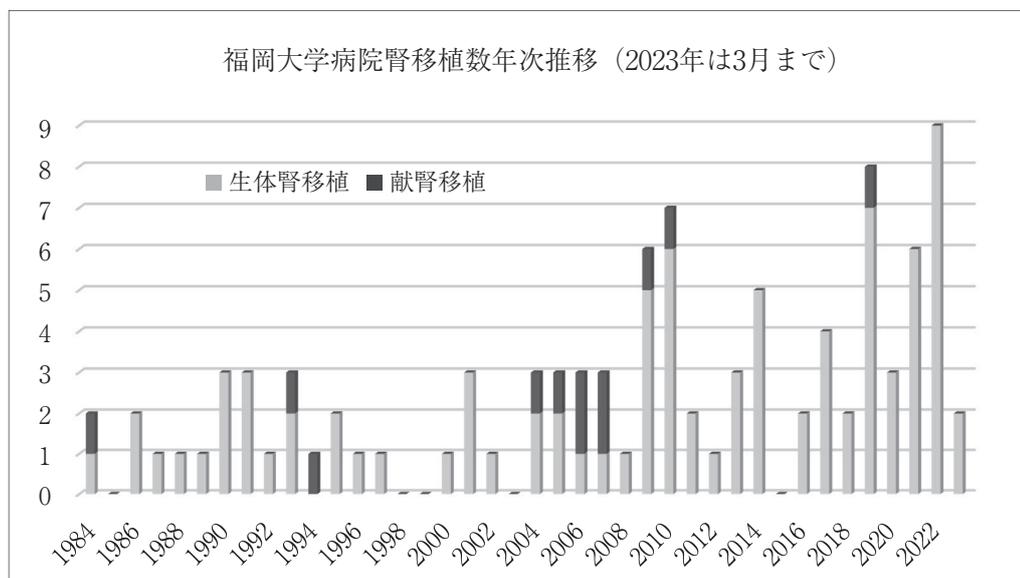
高橋 宏治（腎臓・膠原病内科助教）

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

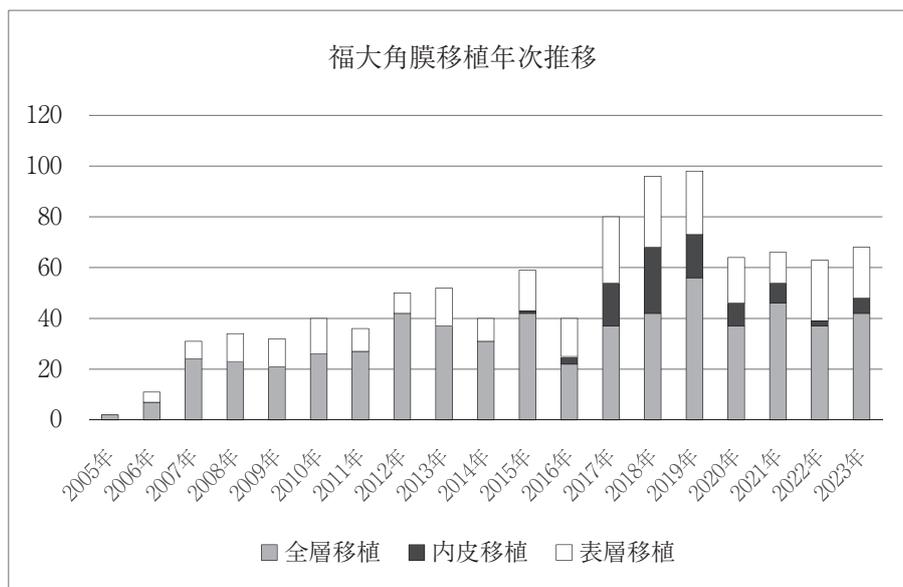
再診：木曜午後 眼炎症（担当：内尾、ファン、原田）

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。