Vol.36

年報 アイリス 2024

FUKUOKA CITY HOSPITAL

地方独立行政法人 福岡市立病院機構

福岡市民病院

理　念

こころをつくした
質の高い医療を通じて
すべての人の尊厳を守ります

基本方針

1. 患者本位の医療を提供します。
2. 安全管理を徹底して行います。
3. 高度救急・高度専門医療を提供します。
4. 公的病院としての役割を果たします。
5. 地域医療連携の充実を図ります。
6. 健全経営・人材育成・職場環境改善に努めます。

患者の権利

1. その社会的地位、国籍や宗教などによって差別されることなく、質の高い医療を平等に受ける権利があります。
2. 精神機能や身体機能に障がいのある方、判断能力が低下している方も、ひとりの人間として大切にされて、公正で適切な医療を受ける権利があります。
3. 検査や治療について選択、拒否する権利があります。また、セカンドオピニオンを利用する権利があります。
4. 検査や治療などについて十分な説明を受けたうえで、自分自身で決定する権利があります。
5. 意識のない場合や判断能力が低下している場合には、本人に代わり説明を受け同意を行う代理人を定め、決定を委ねる権利があります。
6. ご自分の医療情報の開示を求める権利があります。
7. 患者の医療情報や個人情報が守られる権利があります。
8. 人間としての尊厳が保たれるよう、人道的な苦痛緩和や終末期ケアなどを受ける権利があります。

患者の責務

1. ご自分の傷病を医師や病院職員と協力して、自ら治していく努力が必要です。
2. 病院の規則を守り、他の患者の治療や病院生活に支障を与えないように配慮する責務があります。なお、病院職員への迷惑行為、暴行・暴言・脅迫・著しく不当な要求などはカスタマーハラスメントにあたります。他の患者に対するものも含め、これらの行為がみられた場合には、警察に通報することがあります。
3. 医療費の支払い請求を受けたあとは、速やかに支払う責務があります。

ご　挨　拶

福岡市民病院　院長
堀内　孝彦

平素より福岡市民病院にご支援、ご協力を賜り誠に有難うございます。心よりお礼を申し上げます。

ここに当院の令和６年度（２０２４年度）の年報をお届けいたします。令和６年４月から令和７年３月までの１年間の当院の活動状況をまとめております。職員一同、地域の皆様方のお役に立てるように日々努めている現状をご覧になっていただければ有難く存じます。

福岡市民病院は平成元年（１９８９年）５月に現在の吉塚の地に新築移転しました。以来、地域の皆様方の健康と生命を守るべく真摯に診療を続けてまいりました。２０２５年6月１０日現在、全職員数５３１人、うち医師７０人（うち研修医１３人）で病床数２０４床、２０診療科を運用しています。

ちょうど今の時期は、来年度の研修先を選ぶために多くの医学科６年生が当院を見学に訪れています。見学は通常1日間で、午前・午後にそれぞれ異なる診療科を回るというスケジュールが多いようです。

見学を終えた学生からは、「診療科の垣根が低く風通しが良い」「診療科と診療部門との連携が良い」「アットホームな雰囲気」「熱心な指導」「研修医同士の仲が良い」など、ありがたい言葉をいただくことがよくあります。社交辞令が含まれているのはもちろん承知していますが、それでもやはり褒められるのは嬉しいものです。実際、研修医の定員に対して毎年3～4倍の応募があることからも、少なからず当院の雰囲気や風土に魅力を感じてくれているのではないかと、私たちなりに自負しています。学生という外部の目を通して見える当院の姿こそ、私たちの大きな強みだと感

じています。この“職員の連携と結束”があったからこそ、福岡市民病院は新型コロナウイルスのパンデミックという未曾有の危機の中でも、市民の健康と生命を守るために一致団結し、全力を尽くすことができたのだと思います。

見学に来る医学生たちが毎年のように感じ取ってくれる、当院ならではの強み。この文化を今後も大切に継承し、そしてさらに磨いていきたいと考えています。

福岡市民病院が現在の地に建設されて今年で３６年目を迎えます。これまで地域の皆様に支えられながら歩んでまいりましたが、施設の老朽化や手狭さが進行しており、良質な医療を安定的に提供し続けるためには、新病院の建設が不可欠となっています。新病院建設に至る道のりは決して平坦ではありませんが、市民の皆様の健康を守るという使命のもと、必ず実現すべき重要な事業と考えております。今後も当院の責務をしっかりと自覚し、日々の診療に真摯に取り組んでまいります。

引き続き、皆様からのご指導とご支援を賜りますよう、心よりお願い申し上げます。

目　　次

巻頭言 …… 1
目次 …… 3
沿革 …… 4
概要 …… 5
　主な医療機器（1,000万円以上） …… 6
　主たる役職者 …… 7
届出一覧 …… 8
学会認定 …… 9
病院組織図 …… 10
委員会組織図 …… 11
施設の概要 …… 12

統　計

患者統計 …… 15
令和6年度 年度別外来患者数 …… 16
令和6年度 科別外来患者数 …… 17
令和6年度 年度別入院患者数 …… 18
令和6年度 病棟別入院患者数 …… 19
令和6年度 科別入院患者数 …… 20
地区別患者数 …… 21
手術症例集計 …… 22
腎センター統計 …… 23
年度別紹介率及び逆紹介率（地域医療支援病院） …… 24
令和6年度 救急総件数 …… 25
令和6年度 内視鏡件数 …… 26
令和6年度 処方せん調剤数 …… 27
令和6年度 注射せん調剤数（病棟1本渡し） …… 27
令和6年度 製剤数 …… 28
令和6年度 薬剤管理指導業務（服薬指導） …… 28
令和6年度 抗がん剤調製業務 …… 28
令和6年度 検査件数 …… 29
令和6年度 エコー検査件数 …… 29
令和6年度 血液製剤管理及び輸血関連検査件数 …… 30
令和6年度 病理検査件数 …… 30
放射線部統計 令和6年度 撮影部位数及び撮影件数 …… 31
令和6年度 栄養食事指導件数・栄養ｻﾎﾟｰﾄﾁｰﾑ加算件数 …… 32
令和6年度 一般食及び特別食の種類と食数 …… 33
令和6年度 リハビリテーション統計 …… 34
令和6年度 国際疾病分類別退院患者数 …… 35
地域医療連携室での相談件数 …… 36
令和6年度 脳血管障害連携パス情報交換用紙報告実績 37
令和6年度 収益的収入及び支出 …… 38
令和6年度 資本的収入及び支出 …… 38

活動報告

肝臓内科 …… 41
消化管内科 …… 42
糖尿病内科 …… 43
腎臓内科 …… 44
リウマチ・膠原病内科 …… 45
脳神経内科 …… 46
循環器内科 …… 47
消化管外科 …… 50
肝臓外科 …… 52
血管外科 …… 54
整形外科 …… 57
脳神経外科 …… 59
眼科 …… 60
放射線科 …… 61
麻酔科 …… 62
感染症内科 …… 63
リハビリテーション科 …… 64
集中治療室（ＩＣＵ） …… 65
救急科 …… 66
内視鏡室 …… 68
臨床研修部 …… 69
看護部 …… 71
外来 …… 73
救急部（救急診療室） …… 74
手術・中央材料室 …… 75
腎センター …… 76
集中治療室(ICU) …… 77
脳卒中ケアユニット（SCU） …… 78
5階病棟 …… 79
6階病棟 …… 80
7階病棟 …… 81
8階病棟・CCU …… 82
放射線部 …… 83
リハビリテーション部 …… 86
薬剤部 …… 88
検査部 …… 91
臨床工学部 …… 92
栄養管理室 …… 94
地域医療連携室 …… 95
診療支援室 …… 98
事務部 …… 99

院内活動

ＣＳ委員会活動報告 …… 103
医療安全管理室活動報告 …… 104
感染管理活動報告 …… 105
ＷＯＣ看護活動報告 …… 106
栄養サポートチーム（ＮＳＴ）活動報告 …… 108
輸血委員会活動報告 …… 110
RST（Respiratry Support Team：呼吸支援チーム）の活動 …… 111
DTC活動報告 …… 112

研究業績

研究業績Ⅰ：論文・著書 …… 115
研究業績Ⅱ：学会発表及び講演 …… 119

沿　　革

当		初	旧筑紫郡堅粕町及び千代町の共同運営による西堅粕伝染病院
昭和	3年		両町の福岡市合併を機に市立病院（松原病院）へ移行
	6年	6月	東部診療所（松原病院）を開設 西部診療所（荒津病院）併置
	7年	5月	東部診療所（松原病院）を市立第一病院と改称 【診療科目：内科・小児科】 西部診療所（荒津病院）を市立第二病院と改称
	8年		外科を増設
	10年		眼科及び耳鼻咽喉科を増設
	24年		放射線科を増設
	25年		歯科を増設
	42年	6月	４期（38 年度～ 41 年度）に亘る工事により木造施設を防音鉄筋建てに全面改築（病床 100 床） 【診療科目：内科・小児科・外科・産婦人科・整形外科・耳鼻咽喉科・皮膚泌尿器科】
	44年	12月	第一病院を含む市立の４病院の経営悪化を改善するため、福岡市病院事業運営審議会（以下「病審」という）に諮問（経営不振の原因及び健全な経営を図る方策について）
	45年	10月	病審答申「専門的かつ高度の医療を提供し、より効果を発揮するため、規模を大きくすることにより学問的分野を加え医療技術者を定着せしめる」 第２回病審諮問（診療科形態、病院規模を大きくする方策について）
	51年	2月	病審答申「第一病院については現在地で内容の改善を図るとともに、高度化をめざし 50 床程度増床する必要あり」
	52年	2月	現地改築基本設計着手
	53年	3月	現地改築基本設計完了
	〃	11月	50床増床(100床→150床)承認
	57年	4月	120 床に増床（腎センター、管理棟増設）
	59年	2月	第３回病審諮問（第一病院の整備のあり方について）
	60年	1月	病審答申「吉塚駅貨物ヤード跡地への移転改築」
	〃	7月	市民病院用地 3,200 ㎡取得
	61年	2月	基本設計着手
	〃	3月	市民病院用地 260.89 ㎡取得
	〃	7月	基本設計完了
	〃	9月	実施設計着手
	62年	2月	実施設計完了
	〃	3月	市民病院用地 1,200 ㎡取得 （他に民有地 366.50 ㎡を 60 ～ 63 年度で取得）
	〃	5月	建築工事着工
平成	元年	3月	工事完了
	〃	4月	竣工式（26 日） 第一病院廃止（30 日）
	〃	5月	福岡市民病院 200 床で開院（1 日） 【診療科目：内科・小児科・外科・整形外科・ひ尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻いんこう科・放射線科・麻酔科】 外来診療開始（2日）
	6年	3月	市民病院用地1,000.22㎡取得（他に土木局から9.05㎡を有償所管替、最終敷地面積6,036.66㎡）
	14年	4月	病審諮問 (福岡市立病院のこれからの役割・あり方について)
	〃	12月	病審答申（こども病院との一体的整備の必要性について）
	15年	3月	救急告示病院認定 (平成 15 年 3 月 3 日告示) 小児科閉鎖
	〃	4月	脳卒中センター開設 (神経内科・脳神経外科を新設) 地域医療連携室開設
	16年	11月	電子カルテ導入
	17年	4月	（財）日本医療機能評価機構による病院機能評価取得 管理型臨床研修病院開始 電子レセプトによる請求開始
	〃	7月	DPC（診断群分類）調査協力病院
	〃	8月	集中治療部（ICU）開設
	〃	12月	「新病院基本構想」策定
	18年	3月	ひ尿器科閉鎖
	〃	4月	循環器科開設
	〃	5月	DPC 導入病院
	19年	1月	アイランドシティ事業検討チームの設置
	〃	3月	産婦人科閉鎖
	〃	7月	外国人医師等のための臨床修練指定病院に認定
	〃	12月	アイランドシティ事業検討チーム最終報告「新病院は、小児・周産期医療及び感染症医療に機能を特化する」
	20年	1月	病審諮問(福岡市立病院のあり方について)
	〃	6月	病審答申「地方独立行政法人化の選択が適当」
	〃	10月	外来化学療法室開設
	〃	11月	保健指導室開設に伴い特定健診・特定保健指導事業始動 院外処方開始
	21年	2月	5階病棟に観察室開設し、脳卒中センターを拡充
	〃	3月	「地方独立行政法人福岡市立病院機構定款」と「地方独立行政法人福岡市立病院機構評価委員会条例」が議決
	〃	7月	地方独立行政法人福岡市立病院機構評価委員会を設置
	22年	4月	地方独立行政法人福岡市立病院機構福岡市民病院に運営形態を変更 5階病棟に脳卒中集中治療室（SCU）を設置し、脳卒中センターを更に拡充
	〃	6月	病院機能評価Ver.6更新
	〃	7月	耳鼻いんこう科閉鎖
	23年	4月	福岡県知事より地域医療支援病院承認 外来診療科を臓器別センターへ編成
	〃	6月	冠動脈疾患集中治療室（CCU）開設
	24年	4月	血管外科、腎臓内科開設
	25年	3月	救急科開設
	〃	11月	別館（のちの救急診療棟）建設着工
	26年	9月	救急診療棟診療開始 MRI（3.0テスラ）更新
	〃	10月	第二種感染症指定医療機関指定
	〃	11月	感染症病床設置（4床）（病床200床→204床） 心臓血管カテーテル室開設
	27年	4月	感染症内科開設 病院機能評価3rdG：Ver1.0更新
	〃	6月	消化器内科、肝臓内科、糖尿病内科、消化器外科、肝臓外科開設 新型インフルエンザ等対策特別措置法における指定地方公共機関指定
	28年	4月	脳神経血管内治療部外科・内科開設
	〃	6月	血管造影装置更新 自治体立優良病院表彰（両協議会会長表彰）受賞
	29年	3月	リハビリテーション科開設
	30年	4月	入退院支援室開設
	31年	4月	標榜診療科変更（神経内科→脳神経内科）
令和	2年	2月	特定行為研修指定研修機関指定（特定行為区分：栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連）
	3年	10月	病審諮問(福岡市民病院における感染症医療について)
	4年	2月	病審答申（今後の市民病院における役割と取組みの方向性）
	〃	3月	COVID-19記録集「波濤を超えて」発行
	5年	2月	特定行為研修指定研修機関指定区分追加（特定行為区分：術中麻酔管理領域）
	〃	4月	一次脳卒中センター（PSC）コア施設に認定
	〃	8月	紹介受診重点医療機関に選定
	6年	4月	リウマチ・膠原病内科開設

概　　要

[開 設 者]　地方独立行政法人福岡市立病院機構　理事長　堀内　孝彦

[施 設 名]　地方独立行政法人福岡市立病院機構　福岡市民病院

[院　長]　堀内　孝彦

[所 在 地]　〒812－0046　福岡市博多区吉塚本町13番1号

[病院の性格]

ア．医療計画における4疾病（がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病）への対応を中心に、高度専門医療を提供している。

イ．脳神経・脳卒中センター（脳神経外科、神経内科）、ハートセンター（循環器内科）、ICU（集中治療室）、SCU(脳卒中ケアユニット)、CCU（冠動脈疾患治療室）を設置し、地域に不足する高度救急医療を提供している。

ウ．地域特性により患者が多い「肝炎、肝硬変、肝癌」の治療、並びに腎臓、脊椎等の疾患に対し、専門的医療を提供し、地域におけるそれぞれのセンター的役割を果たしている。

エ．新型インフルエンザ等対策特別措置法における「指定地方公共機関」の指定医療機関として感染症医療機能の充実を図っている。

[診療科目]

内科、消化管内科、肝臓内科、糖尿病内科、脳神経内科、循環器内科、腎臓内科、感染症内科、リウマチ・膠原病内科、外科、消化管外科、肝臓外科、整形外科、脳神経外科、血管外科、眼科、麻酔科、放射線科、救急科、リハビリテーション科（20診療科）

（ハートセンター、糖尿病センター、腎センター、脳神経・脳卒中センター、消化管センター、食道疾患センター、肝・胆・膵センター）

[病 床 数]　204床

5階・感染症病棟	37床
6階病棟	52床
7階病棟	52床
8階病棟	49床
ICU	4床
SCU	6床
CCU	4床

（令和7年3月31日現在）

主な医療機器（1,000 万円以上）

	資産名称	メーカー	規格	取得日
1	低温プラズマ滅菌器	ジョンソンアンドジョンソンメディカル㈱	ステラッド100	H24.03.22
2	生体情報モニター			H26.08.19
3	超電導磁気共鳴診断装置(ＭＲＩ)	㈱フィリップス･ジャパン		H26.08.25
4	臨床用ポリグラフシステム	日本光電工業㈱	ポリグラフ本体(RMC-5000M)、カーディアックスティムレータ(SEC-5104)、心内心電図	H28.03.31
5	平面検出器搭載型カセッテタイプデジタルX線装置	富士フィルムメディカル㈱	その他、電子装置使用、その他	H28.03.31
6	検体検査分析システム			H28.03.31
7	バイプレーン血管撮影装置	シーメンス･ヘルスケア㈱	Artis Q BA Twin	H28.05.31
8	手術室血管造影システム（フラットディレクター型デジタルイメージングシステム）	シーメンス･ジャパン㈱	Cios Alpha iV(FD搭載モバイルCアームイメージングシステム)	H29.03.21
9	手術用顕微鏡	カールツァイス・メディテック㈱	OPMI PENTERO900 外	H29.03.31
10	患者監視システム		セントラルモニタ CNS-6201　1台 ベッドサイドモニタ(ミドルエンド)BSM-6301 2台 ベッドサイドモニタ(ローエンド) PVM-2703 13台送信機 ZS-630P/610P 8台	H29.03.31
11	超音波手術装置	㈱アムコ	CUSA EXcel2(超音波吸引器)	H29.03.31
12	超音波診断装置	東芝(キャノン)メディカルシステムズ㈱	Aplio500	H29.03.31
13	３Ｄマッピングシステム	ジョンソン･エンド･ジョンソン(バイオセンスウェブスター製)	バイオセンスCARTO3･SmartAblateジェネレータ･同イリゲーションポンプ	H29.12.11
14	Ｘ線透視診断装置	㈱日立製作所	CUREVISTA(DHF-155H4) 設置場所:X-TV(1)室	H30.09.28
15	多項目自動血球分析装置	シスメックス㈱	XN-3100(塗抹標本作成装置付)	H31.03.04
16	心臓超音波診断装置	㈱フィリップス･ジャパン	EPIQ CVx3D	H31.03.22
17	Ｘ線一般撮影装置	㈱島津製作所	RADspeed Pro(型式:UD150B-40 80kW)	R01.09.30
18	血管造影X線診断装置	㈱フィリップス･ジャパン	対象機器:Azurion7B12/12 フィリップス社製	R02.11.18
19	外科手術用内視鏡システム	オリンパス㈱、㈱メディカルリーダース	VISERA ELITE Ⅱ	R02.11.25
20	臨床検査情報システム	㈱エイアンドティー	CLINILAN GL3.MB3.Zone3	R02.11.30
21	経皮的心肺補助装置	泉工医科工業㈱	HCS-CFP	R02.12.22
22	医療情報システム【ハードウェア】	富士通㈱		R02.12.31
23	手術用顕微鏡	カールツァイス・メディテック㈱	TIVATO700	R03.03.19
24	Ｘ線透視撮影装置	富士フイルムヘルスケア㈱	デジタルCアームＸ線TV VersiFlex VISTA	R04.01.28
25	全自動生化学免疫検査装置	①③日本電子㈱②オルガノ㈱ ④アボットジャパン㈱	①JCA-BM6070G ②PRO-N60D ③ELA09 ④ARCHITECT i2000SR	R04.03.31
26	コンピュータ断層撮影装置（CT）	GEヘルスケア･ジャパン㈱	Revolution Apex	R04.05.30
27	経皮的心肺補助システム一式	テルモ㈱、泉工医科工業㈱、㈱JMS、エア･ウォーター㈱	SP-200 他	R04.09.29
28	移動型デジタル式汎用一体型Ｘ線透視診断装置	シーメンスヘルスケア㈱	Cios Alpha	R05.03.25
29	X線一般撮影装置	㈱島津製作所	RADspeed Pro GLIDE Class	R06.02.29
30	多人数用透析液供給装置一式	日機装㈱	多人数用透析液供給装置 DAB-50Si 全自動溶解装装置 DAD-70Si 透析液クリーン化システム ET-2F	R06.03.23
31	心臓運動負荷システム一式	フクダ電子㈱	心臓運動負荷装置 MLX-1000 医用トレッドミル MAT-3700運動負荷用血圧装置 FBX-1000	R06.03.25
32	医用画像管理システム	富士フィルムメディカル㈱	医用画像管理システム 「SYNAPSE/SAI Viewer/PD-S/QA」	R06.05.31
33	レポート管理システム	富士フィルムメディカル㈱	レポート管理システム「ResultManager/CITA」	R06.05.31
34	手術用ナビゲーション	日本メドトロニック㈱	StealthStation S8ベーシックセットEP	R07.03.26

概　　要

令和7年3月31日

主たる役職者

院長	堀内孝彦
副院長	東　秀史
副院長	平川勝之
院長補佐	齊藤太一
診療統括部長	小柳年正
診療統括部長	弘永　潔
診療統括部長	山本　学
消化管内科科長	髙橋俊介
肝臓内科科長	吉本剛志
糖尿病内科科長	坂井義之
脳神経内科科長	長野祐久
感染症内科科長	原田由紀子（代理）
循環器内科科長	大坪秀樹
腎臓内科科長	池田裕史
消化管外科科長	山本　学
肝臓外科科長	森田和豊
血管外科科長	江口大彦
眼科科長	前田真奈美
整形外科科長	入江　努
リハビリテーション科科長	田中哲也
脳神経外科科長	吉野慎一郎
脳神経血管内治療部(外科)科長	福島　浩
脳神経血管内治療部(内科)科長	中垣英明
麻酔科科長	赤坂泰希
放射線科科長	清澤恵理子
救急科科長	小野雄一
リウマチ・膠原病内科科長	小野伸之
看護部長	香西江利子
副看護部長	青柳大輔
リハビリテーション部部長	小山田耕太郎
放射線部部長	塩足　幸
薬剤部部長	倉田賢生
検査部技師長	坂本徳隆
事務部長	青木慶久
総務課長	髙　美奈子
経営企画課長	青木慶久
医事課長	加藤秀幸

職員職種別配置状況

（単位：人）

	令和 3.3.31	令和 4.3.31	令和 5.3.31	令和 6.3.31	令和 7.3.31
医師	74	71	71	69	68
作業療法士	4	4	4	4	4
理学療法士	7	7	7	7	7
視能訓練士	1	1	1	1	1
言語聴覚士	1	1	2	2	2
看護師	279	264	253	258	266
病棟看護助手	12	13	11	12	15
技術補助職	11	11	9	10	10
業務補助職	2	2	2	3	8
診療放射線技師	16	17	15	15	16
臨床検査技師	17	17	18	17	16
薬剤師	13	15	15	15	15
管理栄養士	3	4	4	4	4
臨床工学技士	8	8	8	8	8
医療ソーシャルワーカ	4	4	4	5	4
医師事務作業補助者	14	16	16	17	14
事務	45	44	49	50	51
計	**511**	**499**	**489**	**497**	**509**

施設基準等届出一覧

令和7年3月31日

基本診療料

名	称
情報通信機器を用いた診療に係る基準	重症患者初期支援充実加算
医療DX推進体制整備加算2	患者サポート体制充実加算
一般病棟入院基本料（急性期一般入院料1）	褥瘡ハイリスク患者ケア加算
臨床研修病院入院診療加算（基幹型）	後発医薬品使用体制加算2
救急医療管理加算	病棟薬剤業務実施加算1
超急性期脳卒中加算	データ提出加算（データ提出加算2）
診療録管理体制加算2	入退院支援加算
医師事務作業補助体制加算1（15対1補助体制加算）	（入退院支援加算1、入院時支援加算、地域連携診療計画加算）
急性期看護補助体制加算（25対1急性期看護補助体制加算（看護補助者５割以上）、夜間100対１看護補助体制加算（注2）、夜間看護体制加算（注3）、看護補助体制充実加算２（注4））	認知症ケア加算１
	せん妄ハイリスク患者ケア加算（入院中１回）
	地域医療体制確保加算（入院初日）
看護職員夜間配置加算（12対1看護職員夜間配置加算1）	特定集中治療室管理料5（早期離床・リハビリテーション加算、注5早期栄養介入管理加算）
療養環境加算	
重症者等療養環境特別加算（2人部屋の場合）	ハイケアユニット入院医療管理料1
栄養サポートチーム加算	脳卒中ケアユニット入院医療管理料（脳卒中ケアユニット入院医療管理料1注4早期栄養介入管理加算）
医療安全対策加算（医療安全対策加算1、医療安全対策地域連携加算1）	
感染対策向上加算1	

特掲診療料

名	称
外来栄養食事指導料の注2	心大血管疾患リハビリテーション料I
外来栄養食事指導料の注3	脳血管疾患等リハビリテーション料I
心臓ペースメーカー指導管理料の注5に掲げる遠隔モニタリング加算	運動器リハビリテーション料I
糖尿病合併症管理料	呼吸器リハビリテーション料I
がん性疼痛緩和指導管理料	がん患者リハビリテーション料
がん患者指導管理料（がん患者指導管理料イ、ロ、ハ）	人工腎臓
糖尿病透析予防指導管理料	導入期加算1
下肢創傷処置管理料	透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
院内トリアージ実施料	ストーマ合併症加算
夜間休日救急搬送医学管理料（救急搬送看護体制加算1）	医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6に掲げる手術
連携充実加算（外来腫瘍化学療法診療料1）	医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術
がん薬物療法体制充実加算（外来腫瘍化学療法診療料1）	椎間板内酵素注入療法
療養・就労両立支援指導料の注3に掲げる相談支援加算	緊急穿頭血腫除去術
開放型病院共同指導料	経皮的冠動脈形成術
がん治療連携指導料	経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）1 高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによるもの、3 アテローム切除アブレーション式血管形成術用カテーテルによるもの
肝炎インターフェロン治療計画料	
薬剤管理指導料	
診療情報提供料（I）の注16に掲げる地域連携診療計画加算	経皮的冠動脈ステント留置術
医療機器安全管理料1	経皮的中隔心筋焼灼術
救急患者連携搬送料	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注2	植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図記録計摘出術
在宅腫瘍治療電場療法指導管理料	骨盤内悪性腫瘍及び腹腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法
持続血糖測定器加算の間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合	大動脈バルーンパンピング法（IABP法）
	バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
持続血糖測定器加算の間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合	胆管悪性腫瘍手術（膵頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うものに限る。）
	腹腔鏡下肝切除術（部分切除）
遺伝学的検査の注1	腹腔鏡下肝切除術（亜区域切除、1区域切除（外側区域切除を除く。）、2区域切除及び3区域切除以上のもの
ウイルス・細菌核酸多項目同時検出、ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（髄液）	
検体検査管理加算（II）	腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢床切除を伴うもの）
心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術
植込型心電図検査	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	内視鏡的小腸ポリープ切除術
ヘッドアップティルト試験	食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、胃（腎盂）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）及び腟腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
神経学的検査	
画像診断管理加算2	
CT撮影及びMRI撮影（64列以上のマルチスライス型の機器によるCT撮影及び 3テスラ以上の機器によるMRI撮影）	
冠動脈CT撮影加算	輸血管理料II
血流予備量比コンピューター断層撮影	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
心臓MRI撮影加算	麻酔管理料（I）
抗悪性腫瘍剤処方管理加算	看護職員処遇改善評価料65
外来腫瘍化学療法診療料1	外来・在宅ベースアップ評価料（1）
外来化学療法加算1	入院ベースアップ評価料81
無菌製剤処理料	入院時食事療養費（I）

令和7年3月31日

学会認定施設

日本肝臓学会認定施設
日本糖尿病学会認定教育施設
日本内科学会認定制度教育関連病院
日本外科学会外科専門医制度修練施設
日本消化器外科学会専門医修練施設
日本消化器病学会専門医制度認定施設
日本神経学会専門医制度教育関連施設
日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院
日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設
日本整形外科学会専門医制度研修施設
日本眼科学会専門医制度研修施設
日本麻酔科学会麻酔科認定病院
日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関
日本肝胆膵外科学会高度技能医修練施設Ｂ
日本病態栄養学会認定栄養管理・ＮＳＴ実施施設
日本がん治療認定医機構認定研修施設
日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設
下肢静脈瘤に対する血管内レーザー焼灼術の実施基準による実施施設
三学会構成心臓血管外科専門医認定機構関連施設
日本救急医学会救急科専門医指定施設
腹部ステントグラフト実施施設
浅大腿動脈ステントグラフト実施施設
日本消化管学会胃腸科指導施設
日本消化器外科学会連携施設
日本透析医学会教育関連施設
日本感染症学会認定研修施設
特定非営利活動法人日本脳神経血管内治療学会の専門医制度による研修施設
日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設
日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設
日本腎臓学会研修施設
特定行為研修指定研修機関
日本脳卒中学会一次脳卒中センター
日本医学放射線学会画像診断管理認証施設
日本神経学会専門医制度教育施設
日本脳神経外科学会専門医認定制度指定訓練場所
日本腎臓学会認定教育施設証
日本医学放射線学会画像診断管理認証施設認定証
一般社団法人日本脳卒中学会 一次脳卒中センター（PSC）コア施設
日本透析医学会専門医制度

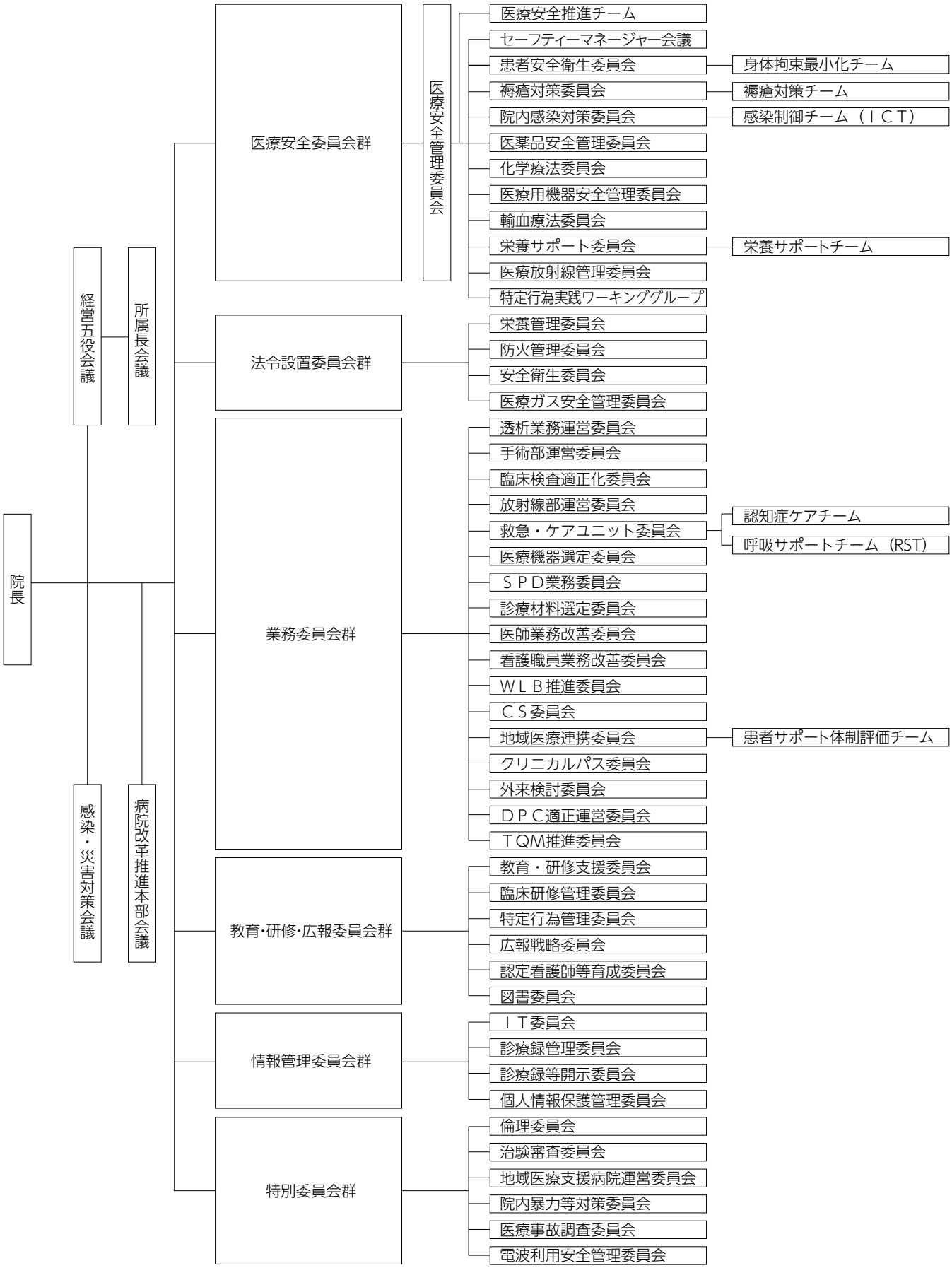
病院組織図

令和7年3月31日

- 院長　堀内　孝彦
  - 副院長　東　秀史
    - 肝・胆・膵センター（内科、外科）
    - 糖尿病センター（内科）
    - 消化管センター（内科、外科）
    - 食道疾患センター（内科、外科、放射線科）
    - 腎センター（血管外科、腎臓内科）
    - 診療統括部長　小柳　年正
      - 内科　科長（事務取扱）小柳　年正
      - 消化管内科　科長　髙橋　俊介
      - 肝臓内科　科長　吉本　剛志
      - 糖尿病内科　科長　坂井　義之
      - 感染症内科　科長（事務代理）原田　由紀子
      - リウマチ・膠原病内科　科長　小野　伸之
      - 腎臓内科　科長　池田　裕史
      - 検査部　技師長　坂本　徳隆　副技師長　堀内　寿志
      - 輸血管理部門　部門長（事務取扱）東　秀史
      - 病理部門　部門長（事務取扱）小柳　年正
      - 診療情報管理室　室長（事務取扱）小柳　年正　副室長（事務取扱）加藤　秀幸
      - 栄養管理室　室長（兼務）坂井　義之　副室長　大山　明子
    - 診療統括部長　山本　学
      - 外科　科長（事務取扱）山本　学
        - 内視鏡室
        - 外来化学療法室
      - 消化管外科　科長（事務取扱）山本　学
      - 肝臓外科　科長　森田　和豊
      - 血管外科　科長　江口　大彦
    - 眼科　科長　前田　真奈美
    - 薬剤部　薬剤部長　倉田　賢生　副薬剤部長　山尾　涼子　副薬剤部長　大和　由佳
    - 放射線科　科長　清澤　恵理子
    - 放射線部　技師長　塩足　幸　副技師長　馬場　徹隆　副技師長　香月　由希子
    - 地域医療連携室　室長（事務取扱）東　秀史　副室長　中川　知子
    - 診療支援室　室長（事務取扱）東　秀史　副室長（兼任）岡田　修司
    - 臨床研修部門　部門長（事務取扱）東　秀史
  - 副院長　平川　勝之
    - 脳神経・脳卒中センター（脳神経内科、脳神経外科）
    - ハートセンター（循環器内科）
    - 診療統括部長　弘永　潔
      - 循環器内科　科長　大坪　秀樹
        - 心臓血管カテーテル室
      - 冠動脈疾患集中治療室（CCU）
    - （事務取扱）診療統括部長　平川　勝之
      - 脳神経内科　科長　長野　祐久
      - 脳神経外科　科長　吉野　慎一郎
      - 脳卒中集中治療室（SCU）
      - 脳神経血管内治療部　科長　福島　浩　科長　中垣　英明
      - 集中治療部（ICU）
      - 救急科　科長　小野　雄一
      - 救急部
      - 麻酔科　科長　赤坂　泰希
      - 手術部
        - 中央材料室
      - 臨床工学部　技士長（事務取扱）平川　勝之　副技士長　八代　拓也　副技士長（事務代理）橋本　大輔
    - 院長補佐　齊藤　太一
      - 診療統括部長　齊藤　太一
        - 整形外科　科長　入江　努
        - リハビリテーション科　科長　田中　哲也
        - リハビリテーション部　リハビリテーション部長　小山田　耕太郎　副リハビリテーション部長（事務代理）安東　大輔
  - 医療安全管理部門　部門長（事務取扱）東　秀史　師長　池田　妙子
  - 感染対策部門　部門長（事務取扱）原田　由紀子　師長　近藤　聡子
  - 感染対策情報発信センター　センター長（事務取扱）東　秀史
  - 医療情報室　室長（事務取扱）小柳　年正　副室長（兼任）岡田　修司
  - 防災・救急担当部長（※理事長直下）　星川　英一
  - 看護部長　香西　江利子
    - 副看護部長　青柳　大輔
      - 外来　師長　熊野　千里
      - 救急部　師長　田島　光子
      - 腎センター　師長　佐々木　千鶴
      - 集中治療部　師長　仲谷　真一朗
      - 手術部・中央材料室　師長　大野　由美
      - 5階・感染症病棟　師長　那須　美和
      - SCU　師長　池田　直美
      - 6階病棟　師長　高橋　直
      - 7階病棟　師長　松澤　沙織
      - 8階病棟　師長　中川　由美子
      - CCU　師長（兼務）中川　由美子
      - 教育担当　師長　長谷　久美子
      - 特定行為研修等担当　師長　原　裕次
  - 事務部長　青木　慶久
    - 総務課　課長　髙　美奈子
      - 総務係　係長　川口　覚
      - 経理係　係長　山本　拓
    - 経営企画課　課長（事務取扱）青木　慶久
      - 経営企画係　係長　岡田　修司
      - あり方検討等担当　主査　井上　昇
    - 医事課　課長　加藤　秀幸
      - 医事係

委員会組織図

令和7年3月31日



施設の概要

区分	構造	敷地面積	建築面積	延べ面積
病院本館	鉄骨鉄筋コンクリート造 9階建	6,028.78㎡	2,598.50㎡	13,930.74㎡ B1F 2,469.65㎡ 1F 2,288.84 2F 1,809.58 3F 1,636.52 4F 1,113.09 5F 1,072.52 6F 1,071.08 7F 1,071.08 8F 1,071.08 9F 319.65 RF 15.99
救急診療棟	鉄骨造4階建	—	391.80㎡	1,447.06㎡ 1F 376.00㎡ 2F 350.23 3F 350.23 4F 330.66 RF 39.94
ポンプ室	鉄骨造平屋建	—	5.60㎡	5.60㎡
給排気塔	鉄筋コンクリート造平屋建	—	12.16㎡	12.16㎡
看護師宿舎棟	鉄筋コンクリート造4階建 食　　堂 1F 看護師宿舎 2F~4F	—	136.18㎡	510.61㎡ 1F 129.19㎡ 2F 127.14 3F 127.14 4F 127.14
全体	—	6,028.78㎡	3,144.24㎡	15,906.17㎡

統　計

患　者　統　計

		令和６年度	備　　考
外来	診療日数	243　日	
	新患者数	6,183　人	一日平均　25.4 人
	実患者数　（a）	38,756　人	
	延患者数　（b）	53,140　人	一日平均　218.7 人
	平均通院日数　b／a	1.4　日	
入院	稼働病床数　（c）	204　床	稼働日数　365 日（ｄ）
	新入院患者数　（e）	5,013　人	一日平均　13.7人
	退院患者数　（ｆ）	4,998　人	一日平均　13.7人
	延入院患者数（g） 〃　（退院日除く）　（g’）	64,423　人 59,425　人	一日平均　176.5人 〃　162.8人
	病床利用率　（h）	86.5　%	$\frac{g}{c \times d} \times 100$
	病床回転数	28.4　回	$\frac{(e+f) \times 1/2}{c \times h}$
	平均在院日数	11.9　日	$\frac{g'}{(e+f) \times 1/2}$
	外来・入院比率	82.5　%	b／g × 100
	入院率	12.9　%	e／a × 100

令和６年度　年度別外来患者数

年度別外来患者数

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
新患数	６年度	556	537	554	583	484	469	543	477	511	512	471	486	6,183	515.3
	５年度	453	524	566	588	549	527	507	516	543	510	560	495	6,338	528.2
	４年度	503	510	544	553	540	455	427	489	493	475	385	511	5,885	490.4
再来数	６年度	3,996	3,811	3,925	4,109	3,751	4,010	4,289	3,758	4,062	3,806	3,627	3,813	46,957	3,913.1
	５年度	3,589	3,609	4,060	3,701	3,787	3,687	3,832	3,615	3,923	3,626	3,671	3,949	45,049	3,754.1
	４年度	3,610	3,499	4,154	3,888	3,935	3,985	3,933	3,741	3,846	3,557	3,521	3,962	45,631	3,802.6
合計	６年度	4,552	4,348	4,479	4,692	4,235	4,479	4,832	4,235	4,573	4,318	4,098	4,299	53,140	4,428.3
	５年度	4,042	4,133	4,626	4,289	4,336	4,214	4,339	4,131	4,466	4,136	4,231	4,444	51,387	4,282.3
	４年度	4,113	4,009	4,698	4,441	4,475	4,440	4,360	4,230	4,339	4,032	3,906	4,473	51,516	4,293.0

年度別１日平均外来患者数

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
新患数 １日平均	６年度	26.5	25.6	27.7	26.5	23.0	24.7	24.7	23.9	25.6	26.9	26.2	24.3	25.4
	５年度	22.7	26.2	25.7	29.4	25.0	26.4	24.1	25.8	27.2	26.8	29.5	24.8	26.1
	４年度	25.2	26.8	24.7	27.7	24.5	22.8	21.4	24.5	24.7	25.0	20.3	23.2	24.2
再来数 １日平均	６年度	190.3	181.5	196.3	186.8	178.6	211.1	195.0	187.9	203.1	200.3	201.5	190.7	193.2
	５年度	179.5	180.5	184.5	185.1	172.1	184.4	182.5	180.8	196.2	190.8	193.2	197.5	185.4
	４年度	180.5	184.2	188.8	194.4	178.9	199.3	196.7	187.1	192.3	187.2	185.3	180.1	188.6
合計 １日平均	６年度	216.8	207.0	224.0	213.3	201.7	235.7	219.6	211.8	228.7	227.3	227.7	215.0	218.7
	５年度	202.1	206.7	210.3	214.5	197.1	210.7	206.6	206.6	223.3	217.7	222.7	222.2	211.5
	４年度	205.7	211.0	213.5	222.1	203.4	222.0	218.0	211.5	217.0	212.2	205.6	203.3	212.0

令和６年度　科別外来患者数

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
内　科	新患	1	3	3	4	2	0	5	1	2	2	1	5	29	2.4
	再来	52	40	47	49	47	43	51	39	50	46	34	45	543	45.3
	合計	53	43	50	53	49	43	56	40	52	48	35	50	572	47.7
	１日平均	2.5	2.0	2.5	2.4	2.3	2.3	2.5	2.0	2.6	2.5	1.9	2.5		2.4
消化管内科	新患	51	38	40	45	24	38	44	28	28	32	35	42	445	37.1
	再来	299	322	280	287	285	283	292	275	257	260	255	263	3,358	279.8
	合計	350	360	320	332	309	321	336	303	285	292	290	305	3,803	316.9
	１日平均	16.7	17.1	16.0	15.1	14.7	16.9	15.3	15.2	14.3	15.4	16.1	15.3		15.7
肝臓内科	新患	41	34	33	37	36	40	42	43	43	45	33	35	462	38.5
	再来	469	494	478	445	437	472	514	469	514	440	426	516	5,674	472.8
	合計	510	528	511	482	473	512	556	512	557	485	459	551	6,136	511.3
	１日平均	24.3	25.1	25.6	21.9	22.5	26.9	25.3	25.6	27.9	25.5	25.5	27.6		25.3
糖尿病内科	新患	11	6	11	10	13	10	9	11	11	9	13	9	123	10.3
	再来	442	386	414	397	377	380	421	356	404	380	374	363	4,694	391.2
	合計	453	392	425	407	390	390	430	367	415	389	387	372	4,817	401.4
	１日平均	21.6	18.7	21.3	18.5	18.6	20.5	19.5	18.4	20.8	20.5	21.5	18.6		19.8
感染症内科	新患	7	14	10	16	11	12	5	3	6	5	7	9	105	8.8
	再来	27	48	35	40	40	30	37	29	17	19	22	33	377	31.4
	合計	34	62	45	56	51	42	42	32	23	24	29	42	482	40.2
	１日平均	1.6	3.0	2.3	2.5	2.4	2.2	1.9	1.6	1.2	1.3	1.6	2.1		2.0
腎臓内科	新患	15	20	21	25	18	15	12	24	20	15	13	16	214	17.8
	再来	263	246	235	273	266	267	278	270	274	268	200	270	3,110	259.2
	合計	278	266	256	298	284	282	290	294	294	283	213	286	3,324	277.0
	１日平均	13.2	12.7	12.8	13.5	13.5	14.8	13.2	14.7	14.7	14.9	11.8	14.3		13.7
脳神経内科	新患	33	29	24	18	27	26	30	26	22	22	22	29	308	25.7
	再来	376	335	367	343	322	358	381	328	356	328	328	349	4,171	347.6
	合計	409	364	391	361	349	384	411	354	378	350	350	378	4,479	373.3
	１日平均	19.5	17.3	19.6	16.4	16.6	20.2	18.7	17.7	18.9	18.4	19.4	18.9		18.4
循環器内科	新患	36	30	34	37	25	25	31	25	22	31	26	32	354	29.5
	再来	416	417	436	454	358	421	451	384	420	378	399	413	4,947	412.3
	合計	452	447	470	491	383	446	482	409	442	409	425	445	5,301	441.8
	１日平均	21.5	21.3	23.5	22.3	18.2	23.5	21.9	20.5	22.1	21.5	23.6	22.3		21.8
消化管外科	新患	13	10	9	6	5	1	4	6	1	5	6	7	73	6.1
	再来	164	147	167	188	169	169	172	164	176	178	187	173	2,054	171.2
	合計	177	157	176	194	174	170	176	170	177	183	193	180	2,127	177.3
	１日平均	8.4	7.5	8.8	8.8	8.3	8.9	8.0	8.5	8.9	9.6	10.7	9.0		8.8
肝臓外科	新患	2	4	2	8	1	0	3	0	2	4	2	5	33	2.8
	再来	88	66	73	91	74	66	75	64	58	74	64	70	863	71.9
	合計	90	70	75	99	75	66	78	64	60	78	66	75	896	74.7
	１日平均	4.3	3.3	3.8	4.5	3.6	3.5	3.5	3.2	3.0	4.1	3.7	3.8		3.7
血管外科	新患	36	25	28	27	18	25	31	25	23	15	23	28	304	25.3
	再来	244	172	195	206	194	219	242	190	223	184	191	200	2,460	205.0
	合計	280	197	223	233	212	244	273	215	246	199	214	228	2,764	230.3
	１日平均	13.3	9.4	11.2	10.6	10.1	12.8	12.4	10.8	12.3	10.5	11.9	11.4		11.4
整形外科	新患	70	69	79	76	61	78	89	66	57	70	69	61	845	70.4
	再来	647	640	628	673	601	694	707	626	617	637	575	514	7,559	629.9
	合計	717	709	707	749	662	772	796	692	674	707	644	575	8,404	700.3
	１日平均	34.1	33.8	35.4	34.0	31.5	40.6	36.2	34.6	33.7	37.2	35.8	28.8		34.6
脳神経外科	新患	11	15	7	11	5	6	11	17	7	7	7	4	108	9.0
	再来	100	94	113	121	91	96	116	73	110	67	81	75	1,137	94.8
	合計	111	109	120	132	96	102	127	90	117	74	88	79	1,245	103.8
	１日平均	5.3	5.2	6.0	6.0	4.6	5.4	5.8	4.5	5.9	3.9	4.9	4.0		5.1
眼　科	新患	9	6	2	4	7	7	7	5	2	5	4	1	59	4.9
	再来	323	297	337	349	301	335	344	282	370	307	290	340	3,875	322.9
	合計	332	303	339	353	308	342	351	287	372	312	294	341	3,934	327.8
	１日平均	15.8	14.4	17.0	16.0	14.7	18.0	16.0	14.4	18.6	16.4	16.3	17.1		16.2
救 急 科	新患	164	169	184	211	194	150	166	161	229	205	172	168	2,173	181.1
	再来	64	68	53	101	95	83	79	67	97	101	70	53	931	77.6
	合計	228	237	237	312	289	233	245	228	326	306	242	221	3,104	258.7
	１日平均	10.9	11.3	11.9	14.2	13.8	12.3	11.1	11.4	16.3	16.1	13.4	11.1		12.8
放射線科	新患	38	37	44	36	27	25	42	30	25	27	28	25	384	32.0
	再来	3	0	3	4	2	1	7	3	5	3	4	3	38	3.2
	合計	41	37	47	40	29	26	49	33	30	30	32	28	422	35.2
	１日平均	2.0	1.8	2.4	1.8	1.4	1.4	2.2	1.7	1.5	1.6	1.8	1.4		1.7
リウマチ・膠原病内科	新患	18	28	23	12	10	11	12	6	11	13	10	10	164	13.7
	再来	19	39	64	88	92	93	122	139	114	136	127	133	1,166	97.2
	合計	37	67	87	100	102	104	134	145	125	149	137	143	1,330	110.8
	１日平均	1.8	3.2	4.4	4.5	4.9	5.5	6.1	7.3	6.3	7.8	7.6	7.2		5.5
合　計	新患	556	537	554	583	484	469	543	477	511	512	471	486	6,183	515.3
	再来	3,996	3,811	3,925	4,109	3,751	4,010	4,289	3,758	4,062	3,806	3,627	3,813	46,957	3,913.1
	合計	4,552	4,348	4,479	4,692	4,235	4,479	4,832	4,235	4,573	4,318	4,098	4,299	53,140	4,428.3
	１日平均	216.8	207.0	224.0	213.3	201.7	235.7	219.6	211.8	228.7	227.3	227.7	215.0		218.7

令和 6 年度　年度別入院患者数

年度別入院患者数

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
新入院患者数	6 年度	398	411	433	498	402	404	410	397	411	434	418	397	5,013	417.8
	5 年度	335	320	365	410	391	384	350	380	390	428	383	397	4,533	377.8
	4 年度	336	317	334	361	359	327	345	324	356	331	336	318	4,044	337.0
退院患者数	6 年度	366	419	420	469	445	402	404	406	414	406	403	444	4,998	416.5
	5 年度	324	330	348	378	412	371	369	357	413	396	392	428	4,518	376.5
	4 年度	335	315	336	354	372	336	358	316	356	311	353	329	4,071	339.3
延在院患者数 (24 時患者数)	6 年度	4,372	4,997	4,991	5,314	4,829	4,638	4,888	4,718	5,203	5,445	4,881	5,149	59,425	4,952.1
	5 年度	3,434	3,645	4,095	4,427	4,843	4,318	4,210	4,204	4,507	5,189	4,691	4,860	52,423	4,368.6
	4 年度	4,487	4,133	4,200	4,342	4,685	3,982	3,638	3,579	4,050	4,335	3,655	3,709	48,795	4,066.3
延入院患者数 (退院日含む)	6 年度	4,738	5,416	5,411	5,783	5,274	5,040	5,292	5,124	5,617	5,851	5,284	5,593	64,423	5,368.6
	5 年度	3,758	3,975	4,443	4,805	5,255	4,689	4,579	4,561	4,920	5,585	5,083	5,288	56,941	4,745.1
	4 年度	4,822	4,448	4,536	4,696	5,057	4,318	3,996	3,895	4,406	4,646	4,008	4,038	52,866	4,405.5

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
平均在院日数	6 年度	11.4	12.0	11.7	11.0	11.4	11.5	12.0	11.8	12.6	13.0	11.9	12.2	11.9
	5 年度	10.4	11.3	11.6	11.3	12.3	11.5	11.8	11.5	11.3	12.7	12.4	11.9	11.6
	4 年度	13.4	13.1	12.5	12.1	12.8	12.0	10.3	11.2	11.4	13.5	10.6	11.5	12.0
病床利用率（%） (24 時患者数)	6 年度	71.4	79.0	81.6	84.0	76.4	75.8	77.3	77.1	82.3	86.1	85.5	81.4	79.8
	5 年度	56.1	57.6	66.9	70.0	76.6	70.6	66.6	68.7	71.3	82.1	79.3	76.9	70.2
	4 年度	73.3	65.4	68.6	68.7	74.1	65.1	57.5	58.5	64.0	68.5	64.0	58.6	65.5
病床稼働率（%） (退院患者含む)	6 年度	77.4	85.6	88.4	91.4	83.4	82.4	83.7	83.7	88.8	92.5	92.5	88.4	86.5
	5 年度	61.4	62.9	72.6	76.0	83.1	76.6	72.4	74.5	77.8	88.3	85.9	83.6	76.3
	4 年度	78.8	70.3	74.1	74.3	80.0	70.6	63.2	63.6	69.7	73.5	70.2	63.9	71.0

令和６年度　病棟別入院患者数

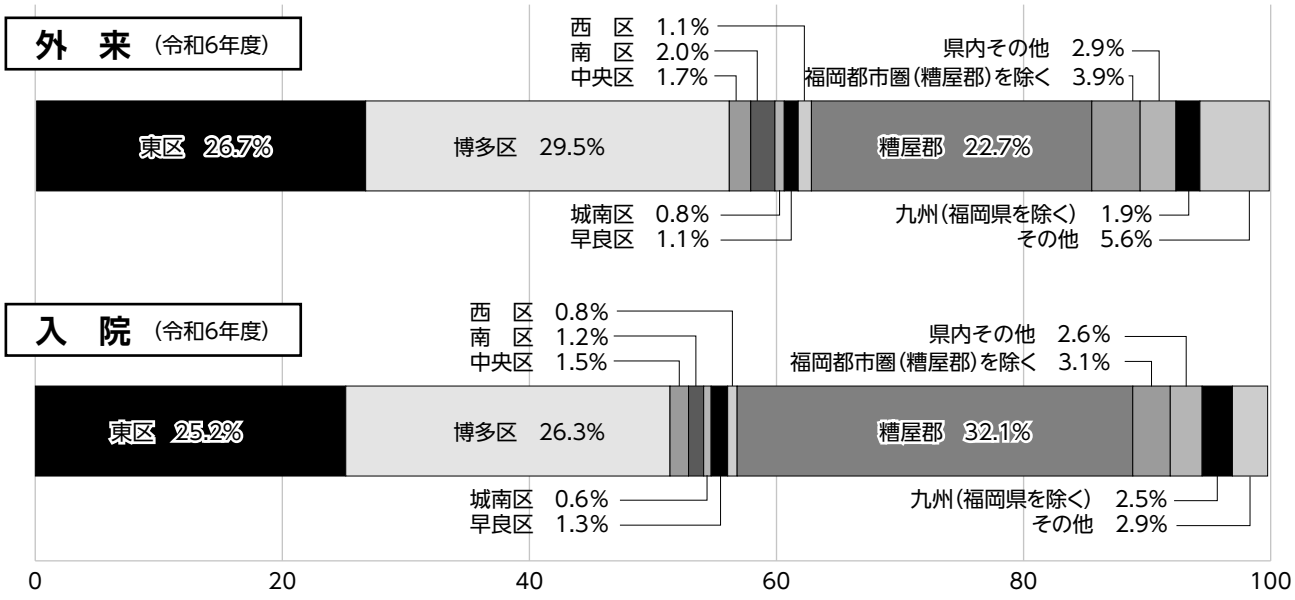
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
５階	入院数	59	68	82	72	46	55	60	49	41	74	63	40	709	59.1
	退院数	85	93	97	100	91	71	79	80	73	94	84	71	1,018	84.8
	延患者数(退院日除く)	785	770	807	921	922	817	804	851	933	880	785	956	10,231	852.6
	延患者数(退院日含む)	870	863	904	1,021	1,013	888	883	931	1,006	974	869	1,027	11,249	937.4
６階	入院数	98	100	86	106	80	91	95	91	107	108	92	96	1,150	95.8
	退院数	92	99	87	102	100	86	93	98	111	92	89	119	1,168	97.3
	延患者数(退院日除く)	1,156	1,372	1,410	1,456	1,153	1,274	1,396	1,218	1,248	1,456	1,336	1,255	15,730	1,310.8
	延患者数(退院日含む)	1,248	1,471	1,497	1,558	1,253	1,360	1,489	1,316	1,359	1,548	1,425	1,374	16,898	1,408.2
７階	入院数	105	102	106	135	109	110	114	112	112	101	108	106	1,320	110.0
	退院数	91	107	114	123	127	116	110	121	113	107	110	119	1,358	113.2
	延患者数(退院日除く)	1,179	1,422	1,371	1,390	1,329	1,167	1,313	1,248	1,403	1,450	1,259	1,368	15,899	1,324.9
	延患者数(退院日含む)	1,270	1,529	1,485	1,513	1,456	1,283	1,423	1,369	1,516	1,557	1,369	1,487	17,257	1,438.1
８階	入院数	93	101	108	132	114	99	103	92	98	100	107	95	1,242	103.5
	退院数	96	115	115	135	121	122	110	103	114	100	111	129	1,371	114.3
	延患者数(退院日除く)	939	1,125	1,087	1,198	1,107	1,064	1,029	1,035	1,229	1,275	1,160	1,197	13,445	1,120.4
	延患者数(退院日含む)	1,035	1,240	1,202	1,333	1,228	1,186	1,139	1,138	1,343	1,375	1,271	1,326	14,816	1,234.7
感染症	入院数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	退院数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	延患者数(退院日除く)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	延患者数(退院日含む)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
ＩＣＵ	入院数	14	10	21	23	21	19	14	20	19	21	14	22	218	18.2
	退院数	2	3	4	4	1	4	4	2	1	3	4	2	34	2.8
	延患者数(退院日除く)	63	64	80	91	71	65	66	88	98	85	77	97	945	78.8
	延患者数(退院日含む)	65	67	84	95	72	69	70	90	99	88	81	99	979	81.6
SCU	入院数	21	20	20	19	26	22	17	19	23	21	23	23	254	21.2
	退院数	0	0	2	2	1	2	5	0	1	4	1	0	18	1.5
	延患者数(退院日除く)	180	186	176	183	184	177	172	179	184	184	165	185	2,155	179.6
	延患者数(退院日含む)	180	186	178	185	185	179	177	179	185	188	166	185	2,173	181.1
CCU	入院数	8	10	10	11	6	8	7	14	11	9	11	15	120	10.0
	退院数	0	2	1	3	4	1	3	2	1	6	4	4	31	2.6
	延患者数(退院日除く)	70	58	60	75	63	74	108	99	108	115	99	91	1,020	85.0
	延患者数(退院日含む)	70	60	61	78	67	75	111	101	109	121	103	95	1,051	87.6
合計	入院数	398	411	433	498	402	404	410	397	411	434	418	397	5,013	417.8
	退院数	366	419	420	469	445	402	404	406	414	406	403	444	4,998	416.5
	延患者数(退院日除く)	4,372	4,997	4,991	5,314	4,829	4,638	4,888	4,718	5,203	5,445	4,881	5,149	59,425	4,952.1
	延患者数(退院日含む)	4,738	5,416	5,411	5,783	5,274	5,040	5,292	5,124	5,617	5,851	5,284	5,593	64,423	5,368.6

令和６年度　科別入院患者数

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
リウマチ膠原病内科	入院数	3	7	8	11	4	6	12	2	1	9	6	9	78	6.5
	退院数	2	4	7	8	9	7	14	5	3	7	5	9	80	6.7
	延患者数(退院日除く)	32	71	140	105	109	129	216	60	24	56	70	101	1,113	92.8
	延患者数(退院日含む)	34	75	147	113	118	136	230	65	27	63	75	110	1,193	99.4
消化管内科	入院数	52	74	72	92	65	63	68	64	66	69	63	74	822	68.5
	退院数	45	72	73	86	76	65	73	67	66	66	65	74	828	69.0
	延患者数(退院日除く)	313	439	443	522	413	363	425	288	408	416	320	430	4,780	398.3
	延患者数(退院日含む)	358	511	516	608	489	428	498	355	474	482	385	504	5,608	467.3
肝臓内科	入院数	42	40	39	45	34	28	29	33	49	34	32	31	436	36.3
	退院数	33	41	32	49	35	28	22	41	47	35	33	35	431	35.9
	延患者数(退院日除く)	323	331	313	365	258	263	274	319	431	404	360	305	3,946	328.8
	延患者数(退院日含む)	356	372	345	414	293	291	296	360	478	439	393	340	4,377	364.8
糖尿病内科	入院数	4	7	1	7	6	7	5	6	5	6	8	11	73	6.1
	退院数	3	7	8	5	7	6	7	5	6	5	12	12	83	6.9
	延患者数(退院日除く)	67	92	76	39	60	64	115	78	63	83	115	154	1,006	83.8
	延患者数(退院日含む)	70	99	84	44	67	70	122	83	69	88	127	166	1,089	90.8
感染症内科	入院数	22	22	18	41	19	22	16	14	21	19	25	22	261	21.8
	退院数	18	23	21	40	23	20	23	14	16	24	25	24	271	22.6
	延患者数(退院日除く)	260	294	280	490	300	285	330	205	316	499	349	296	3,904	325.3
	延患者数(退院日含む)	278	317	301	530	323	305	353	219	332	523	374	320	4,175	347.9
腎臓内科	入院数	18	17	14	8	21	17	10	23	18	13	8	13	180	15.0
	退院数	14	17	12	13	13	22	10	21	17	19	8	18	184	15.3
	延患者数(退院日除く)	173	227	225	215	281	254	139	307	306	387	153	266	2,933	244.4
	延患者数(退院日含む)	187	244	237	228	294	276	149	328	323	406	161	284	3,117	259.8
脳神経内科	入院数	35	27	47	46	41	35	45	36	41	39	51	44	487	40.6
	退院数	35	31	40	45	48	29	43	41	43	43	43	49	490	40.8
	延患者数(退院日除く)	545	435	534	560	696	497	596	559	666	568	571	739	6,966	580.5
	延患者数(退院日含む)	580	466	574	605	744	526	639	600	709	611	614	788	7,456	621.3
循環器内科	入院数	59	51	41	55	57	62	55	55	43	43	65	52	638	53.2
	退院数	58	55	44	52	60	69	56	49	53	43	56	56	651	54.3
	延患者数(退院日除く)	485	501	419	418	480	518	463	558	596	436	566	581	6,021	501.8
	延患者数(退院日含む)	543	556	463	470	540	587	519	607	649	479	622	637	6,672	556.0
消化管外科	入院数	20	21	20	25	17	23	19	17	31	16	20	20	249	20.8
	退院数	19	23	22	26	19	29	23	17	29	22	20	24	273	22.8
	延患者数(退院日除く)	346	450	416	424	394	362	311	289	421	337	303	352	4,405	367.1
	延患者数(退院日含む)	365	473	438	450	413	391	334	306	450	359	323	376	4,678	389.8
肝臓外科	入院数	13	12	16	22	15	13	14	17	11	16	16	14	179	14.9
	退院数	14	17	20	19	21	10	17	19	12	12	13	27	201	16.8
	延患者数(退院日除く)	108	205	170	193	134	93	158	173	179	197	203	149	1,962	163.5
	延患者数(退院日含む)	122	222	190	212	155	103	175	192	191	209	216	176	2,163	180.3
血管外科	入院数	33	31	32	23	24	25	29	25	29	45	19	34	349	29.1
	退院数	24	30	33	29	25	22	26	28	34	36	24	30	341	28.4
	延患者数(退院日除く)	361	449	436	353	251	293	419	367	398	438	397	472	4,634	386.2
	延患者数(退院日含む)	385	479	469	382	276	315	445	395	432	474	421	502	4,975	414.6
整形外科	入院数	47	62	45	51	46	50	58	47	41	66	53	28	594	49.5
	退院数	52	58	51	46	53	49	52	56	45	48	58	48	616	51.3
	延患者数(退院日除く)	856	1,089	1,039	918	872	963	993	916	769	1,014	1,004	683	11,116	926.3
	延患者数(退院日含む)	908	1,147	1,090	964	925	1,012	1,045	972	814	1,062	1,062	731	11,732	977.7
脳神経外科	入院数	21	18	31	35	25	20	22	30	26	22	17	22	289	24.1
	退院数	29	19	22	33	30	22	21	23	29	23	17	21	289	24.1
	延患者数(退院日除く)	348	259	269	521	362	357	312	443	468	400	293	417	4,449	370.8
	延患者数(退院日含む)	377	278	291	554	392	379	333	466	497	423	310	438	4,738	394.8
救急科	入院数	29	22	49	37	28	33	28	28	29	37	35	23	378	31.5
	退院数	20	22	35	18	26	24	17	20	14	23	24	17	260	21.7
	延患者数(退院日除く)	155	155	231	191	219	197	137	156	158	210	177	204	2,190	182.5
	延患者数(退院日含む)	175	177	266	209	245	221	154	176	172	233	201	221	2,450	204.2
合計	入院数	398	411	433	498	402	404	410	397	411	434	418	397	5,013	417.8
	退院数	366	419	420	469	445	402	404	406	414	406	403	444	4,998	416.5
	延患者数(退院日除く)	4,372	4,997	4,991	5,314	4,829	4,638	4,888	4,718	5,203	5,445	4,881	5,149	59,425	4,952.1
	延患者数(退院日含む)	4,738	5,416	5,411	5,783	5,274	5,040	5,292	5,124	5,617	5,851	5,284	5,593	64,423	5,368.6

地区別患者数

		外来患者数				入院患者数			
		6年度				6年度			
		新患者数	割合	延患者数	割合	新患者数	割合	延患者数	割合
福岡市		3,887	62.9%	33,523	63.1%	2,855	57.0%	35,793	55.6%
福岡市	東　区	1,650	26.7%	15,437	29.0%	1,263	25.2%	15,695	24.4%
福岡市	博多区	1,825	29.5%	15,395	29.0%	1,319	26.3%	16,578	25.7%
福岡市	中央区	107	1.7%	717	1.3%	75	1.5%	997	1.5%
福岡市	南　区	122	2.0%	642	1.2%	62	1.2%	851	1.3%
福岡市	城南区	47	0.8%	303	0.6%	30	0.6%	361	0.6%
福岡市	早良区	69	1.1%	588	1.1%	67	1.3%	835	1.3%
福岡市	西　区	67	1.1%	441	0.8%	39	0.8%	476	0.7%
県内その他		180	2.9%	1,264	2.4%	129	2.6%	1,442	2.2%
県内その他	福岡都市圏	1,649	26.7%	17,114	32.2%	1,762	35.1%	23,786	36.9%
県内その他	福岡都市圏 春日市	36	0.6%	266	0.5%	28	0.6%	442	0.7%
県内その他	福岡都市圏 大野城市	41	0.7%	279	0.5%	28	0.6%	514	0.8%
県内その他	福岡都市圏 筑紫野市	33	0.5%	236	0.4%	15	0.3%	125	0.2%
県内その他	福岡都市圏 太宰府市	26	0.4%	215	0.4%	22	0.4%	276	0.4%
県内その他	福岡都市圏 宗像市	31	0.5%	274	0.5%	21	0.4%	211	0.3%
県内その他	福岡都市圏 古賀市	21	0.3%	237	0.4%	12	0.2%	103	0.2%
県内その他	福岡都市圏 糸島市	17	0.3%	56	0.1%	7	0.1%	134	0.2%
県内その他	福岡都市圏 福津市	20	0.3%	162	0.3%	7	0.1%	100	0.2%
県内その他	福岡都市圏 糟屋郡	1,406	22.7%	15,313	28.8%	1,609	32.1%	21,756	33.8%
県内その他	福岡都市圏 那珂川市	18	0.3%	76	0.1%	13	0.3%	125	0.2%
九州（福岡県を除く）		120	1.9%	507	1.0%	123	2.5%	1,595	2.5%
その他		347	5.6%	732	1.4%	144	2.9%	1,807	2.8%
合　計		6,183	100.0%	53,140	100.0%	5,013	100.0%	64,423	100.0%



手術症例集計

外　科（2024.1～2024.12）		
胃・十二指腸	胃癌（又は他の胃腫瘍）切除術	22
	十二指腸癌切除（その他）	0
	十二指腸潰瘍切除又は閉鎖術	3
	その他	1
小腸・大腸	結腸癌切除術	27
	直腸癌切除術	22
	人工肛門造設術	11
	人工肛門閉鎖術	10
	その他腫瘍切除術	1
	炎症性腸切除術	16
	虫垂炎切除術	36
	腸閉塞（腸切除・吻合術）	12
	その他小腸・大腸疾患	1
肛門	痔核・瘻根治術	0
	直腸脱	0
	その他	1
肝・胆・膵	原発性肝腫瘍切除術	38
	転移性肝腫瘍切除術	3
	他の肝疾患切除術	1
	胆膵腫瘍切除術	9
	胆嚢・胆管結石摘出術	92
	その他	3
血管	腹部大動脈瘤切除・再建術	19
	末梢動脈瘤切除・再建術	2
	内臓動脈瘤切除・再建術	0
	動脈閉鎖症（バイパス術）	9
	動脈閉鎖症（他の血行再建、血栓・塞栓除去）	22
	動脈閉鎖症（血管内治療）	98
	肢切断術（小切断を含む）	7
	下肢静脈瘤手術	30
	その他血管疾患	58
後腹膜・腎	後腹膜腫瘍切除術	0
	シャント修復・作成術	935
	その他（下大静脈）	0
ヘルニア	腹壁瘢痕ヘルニア	6
	臍ヘルニア	2
	鼠径ヘルニア	26
	大腿ヘルニア	2
	閉鎖孔ヘルニア	0
	その他	0
体表	体表	23
その他	その他	6
計		1,554

循環器科（2024.4～2025.3）	
経皮的冠動脈形成術（ロータブレーターによるもの）	15
経皮的冠動脈形成術（その他）	81
経皮的冠動脈ステント留置術	134
経皮的カテーテル心筋焼灼術	76
ペースメーカー移植術・交換術	35
その他	95
計	436

整形外科（2024.4～2025.3）		
頸　椎	椎弓形成術	31
	前方固定術	2
	その他	7
胸　椎	固定術・椎弓切除術	13
腰　椎	固定術	75
	椎弓切除術	46
	椎間板摘出術	26
	その他	15
外　傷	骨接合術・人工骨頭置換術	159
人工関節	股関節	30
	膝関節	18
その他	膝関節鏡視下手術	1
	末梢神経剥離術	5
	その他	60
計		488

脳神経外科（2024.1～2024.12）		
脳腫瘍	摘出術	16
	生検術（開頭術）	0
	生検術（定位手術）	0
	経蝶形骨洞手術	1
	広範囲頭蓋骨底腫瘍切除・再建術	0
	その他	1
脳血管障害	破裂動脈瘤	5
	未破裂動脈瘤	6
	脳動静脈奇形	2
	頚動脈内膜剥離術	3
	バイパス手術	0
	高血圧性脳内出血	10
	その他	3
外傷	急性硬膜外血腫	0
	急性硬膜下血腫	1
	減圧開頭術	0
	慢性硬膜下血腫	37
	その他	1
奇形	頭蓋・脳	1
水頭症	脳室シャント術	15
	その他	14
脊椎・脊髄	腫瘍	0
	変性疾患	0
	その他	0
機能的手術	脳神経減圧術	3
血管内手術	動脈瘤塞栓術（破裂動脈瘤）	9
	動脈瘤塞栓術（未破裂動脈瘤）	9
	動静脈奇形	4
	閉塞性脳血管障害	39
	その他	8
その他	その他上記の分類に当てはまらない症例	6
計		194

令和６年度　腎センター統計

透析患者延べ数

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
外　来	６年度	68	60	51	58	67	66	67	67	68	76	64	70	782
	５年度	35	60	41	42	46	43	63	81	77	82	75	76	721
	４年度	26	27	27	28	29	32	27	27	29	28	29	32	341
入　院	６年度	239	296	314	314	233	210	204	207	285	292	252	294	3,140
	５年度	174	222	199	237	216	212	205	233	191	215	220	207	2,531
	４年度	273	294	262	266	256	224	185	122	168	195	197	170	2,612
６年度合計		307	356	365	372	300	276	271	274	353	368	316	364	3,922
５年度合計		209	282	240	279	262	255	268	314	268	297	295	283	3,252
４年度合計		299	321	289	294	285	256	212	149	197	223	226	202	2,953

年度別　紹介率及び逆紹介率（地域医療支援病院の施設基準）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
紹介患者数	6年度	441	412	426	451	337	361	434	372	353	366	357	383	4,693	391.1
	5年度	358	389	418	392	353	407	362	403	368	395	404	364	4,613	384.4
	4年度	364	372	421	321	355	347	355	381	365	334	325	364	4,304	358.7
初診患者数	6年度	645	626	685	736	612	586	663	606	651	658	611	618	7,697	641.4
	5年度	528	602	654	714	699	665	594	626	641	653	665	613	7,654	637.8
	4年度	585	590	610	676	667	555	537	567	624	593	485	584	7,073	589.4
救急搬送車初診患者数	6年度	205	199	265	303	261	222	211	220	264	276	254	238	2,918	243.2
	5年度	163	191	244	346	355	286	205	217	272	280	255	248	3,062	255.2
	4年度	192	174	164	274	279	183	178	175	251	227	159	185	2,441	203.4
初診患者数（休日・夜間）	6年度	37	48	35	45	47	40	56	45	64	49	38	30	534	44.5
	5年度	39	43	52	50	54	35	47	51	40	39	59	49	558	46.5
	4年度	31	35	24	36	27	31	25	24	28	25	34	31	351	29.3
紹介率	6年度	109.4%	108.7%	110.6%	116.2%	110.9%	111.4%	109.6%	109.1%	109.3%	109.9%	111.9%	109.4%		110.6%
	5年度	109.8%	105.7%	116.8%	123.3%	121.7%	118.3%	105.8%	112.6%	111.9%	118.3%	115.1%	115.2%		114.4%
	4年度	100.6%	97.6%	99.8%	87.7%	98.3%	101.8%	106.3%	103.5%	105.8%	97.9%	111.3%	98.9%		100.5%
逆紹介患者数診療情報提供料地域連携計画管理料	6年度	643	573	566	635	616	615	735	705	689	694	667	751	7,889	657.4
	5年度	703	685	610	702	733	602	623	570	690	670	603	520	7,711	642.6
	4年度	683	701	812	740	722	797	729	692	717	725	810	811	8,939	744.9
逆紹介率	6年度	159.6%	151.2%	147.0%	163.7%	202.6%	189.8%	185.6%	206.7%	213.3%	208.4%	209.1%	214.6%		185.8%
	5年度	215.6%	186.1%	170.4%	220.8%	252.8%	175.0%	182.2%	159.2%	209.7%	200.6%	171.8%	164.6%		191.2%
	4年度	188.7%	184.0%	192.4%	202.2%	200.0%	233.7%	218.3%	188.0%	207.8%	212.6%	277.4%	220.4%		208.8%

＜地域医療支援病院　紹介率の計算方法＞

$$紹介率 = \frac{紹介患者数}{初診患者数 - （救急車・搬送車により搬送された初診患者 + 休日又は夜間に受診した救急患者の初診患者）}$$

＜休日・夜間の定義＞
休日：日曜日及び国民の祝日、1 月 2 日及び 3 日並びに 12 月 29 日、30 日及び 31 日
夜間：午後 6 時から翌朝 8 時（土曜日の場合は、正午以降）

令和６年度　救急総件数

救急総件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
夜間及び休日の急患 並びに 受付時間外の急患 （救急車を除く）	86	103	94	109	134	105	117	115	156	139	122	93	1,373
救急車	276	272	324	399	321	281	258	269	336	340	308	293	3,677
搬送車	4	5	4	9	5	7	14	10	12	10	10	5	95
救急総件	366	380	422	517	460	393	389	394	504	489	440	391	5,145

救急搬送総件数

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
救急車	夜間・休日	193	183	223	274	228	185	167	178	243	256	222	207	2,559
	時間内	83	89	101	125	93	96	91	91	93	84	86	86	1,118
	小計	276	272	324	399	321	281	258	269	336	340	308	293	3,677
搬送車		4	5	4	9	5	7	14	10	12	10	10	5	95
合　　計		280	277	328	408	326	288	272	279	348	350	318	298	3,772

救急車転帰件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
帰　　宅	159	162	174	233	189	152	148	150	194	189	157	159	2,066
入　　院	114	108	146	162	128	123	107	114	134	143	146	126	1,551
転　　院	2	2	1	4	0	4	3	4	2	2	3	5	32
死　　亡	1	0	3	0	4	2	0	1	6	6	2	3	28
合　　計	276	272	324	399	321	281	258	269	336	340	308	293	3,677

令和６年度　内視鏡件数

総件数

			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
内視鏡	上部	６年度	125	155	162	163	120	159	161	148	151	145	156	150	1,795
		５年度	140	148	176	128	148	153	166	160	143	170	149	142	1,823
		４年度	140	107	134	136	119	136	148	141	138	148	132	186	1,665
	下部	６年度	91	87	89	119	101	82	91	70	91	75	78	93	1,067
		５年度	93	78	99	90	75	84	89	81	90	74	79	90	1,022
		４年度	75	53	76	72	64	61	78	60	83	75	65	84	846
ＥＲＣＰ		６年度	19	25	16	18	12	11	21	22	31	14	14	13	216
		５年度	11	9	10	6	13	9	19	17	17	14	23	18	166
		４年度	17	10	12	14	8	17	7	10	13	8	6	14	136
６年度合計			235	267	267	300	233	252	273	240	273	234	248	256	3,078
５年度合計			244	235	285	224	236	246	274	258	250	258	251	250	3,011
４年度合計			232	170	222	222	191	214	233	211	234	231	203	284	2,647

内視鏡手術

令和６年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
消化管止血術	HSE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	ＥＶＬ	0	0	6	3	0	4	5	8	1	6	1	0	34
	EIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	5
	APC	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	2	5
	その他	2	3	7	9	8	3	8	2	10	13	7	19	91
	小計	2	3	13	12	9	7	13	10	12	19	13	23	136
ＥＭＲ	上部	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	2	2	7
	下部	43	45	39	57	44	38	38	36	30	29	35	46	480
	小計	43	45	40	57	44	38	38	37	31	29	37	48	487
ＥＳＤ		7	12	13	11	9	9	12	9	7	12	4	5	110
合　　計		52	60	66	80	62	54	63	56	50	60	54	76	733

緊急内視鏡件数

令和６年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
GIF	8	19	23	10	15	24	13	16	27	17	14	22	208
ＣＦ	12	4	6	10	12	4	8	1	8	10	4	11	90
合　　計	20	23	29	20	27	28	21	17	35	27	18	33	298

令和６年度　処方せん調剤数

(単位　枚数：枚 件数：件　発行率：%)

			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
処方せん枚数	入　院		2,802	3,028	2,986	3,117	3,492	2,656	2,821	3,009	2,839	3,179	3,209	3,408	36,546
	外来	院内処方	686	588	675	625	720	585	561	584	625	679	598	713	7,639
		院外処方	2,229	1,882	2,171	2,171	2,012	2,089	2,146	1,960	2,122	2,089	1,909	2,195	24,975
		外来　計	2,915	2,470	2,846	2,796	2,732	2,674	2,707	2,544	2,747	2,768	2,507	2,908	32,614
		院外処方せん発行率	76.5	76.2	76.3	77.6	73.6	78.1	79.3	77.0	77.2	75.5	76.1	75.5	76.6
	計		5,717	5,498	5,832	5,913	6,224	5,330	5,528	5,553	5,586	5,947	5,716	6,316	69,160
処方件数	入　院		5,803	5,952	6,240	6,149	7,206	5,645	5,474	6,260	5,587	6,371	6,633	6,951	74,271
	外　来（院内処方）		1,720	1,469	1,659	1,536	1,777	1,478	1,416	1,454	1,552	1,614	1,454	1,814	18,943
	計		7,523	7,421	7,899	7,685	8,983	7,123	6,890	7,714	7,139	7,985	8,087	8,765	93,214

令和６年度　注射せん調剤数（病棟１本渡し）

(単位　枚数：枚 件数：件)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
注射せん枚数	ICU	202	255	260	310	230	211	191	302	303	350	242	324	3,180
	SCU	216	262	182	302	302	199	266	339	294	348	267	223	3,200
	５階・感染症病棟	404	621	445	562	536	450	516	473	464	406	525	527	5,929
	６階病棟	494	655	671	778	589	626	648	597	781	745	627	733	7,944
	７階病棟	1,263	1,394	1,449	1,447	1,327	1,242	1,163	1,203	1,326	1,498	1,234	1,359	15,905
	８階病棟	633	894	652	1,034	1,008	690	819	758	972	1,070	764	775	10,069
	CCU	126	126	144	159	137	115	224	181	261	218	164	179	2,034
	計	3,338	4,207	3,803	4,592	4,129	3,533	3,827	3,853	4,401	4,635	3,823	4,120	48,261
処方件数	ICU	1,081	1,585	1,037	1,419	904	1,192	876	1,732	1,621	1,395	1,088	2,113	16,043
	SCU	965	1,155	694	1,386	1,134	835	1,071	1,317	989	1,229	1,233	867	12,875
	５階・感染症病棟	1,371	2,040	1,462	1,739	1,439	1,496	1,553	1,438	1,408	1,053	1,518	1,761	18,278
	６階病棟	1,505	1,891	2,316	2,014	1,636	1,726	1,702	1,598	2,353	2,159	1,788	2,182	22,870
	７階病棟	3,125	4,048	4,034	3,936	4,006	3,440	3,128	3,603	4,163	4,541	3,448	3,581	45,053
	８階病棟	2,174	2,565	1,791	3,372	2,967	1,938	2,391	2,094	2,943	2,987	2,345	2,066	29,633
	CCU	363	423	448	646	459	330	760	560	1,091	775	545	517	6,917
	計	10,584	13,707	11,782	14,512	12,545	10,957	11,481	12,342	14,568	14,139	11,965	13,087	151,669

統　　計

令和６年度　製剤数

(単位　件数：件 本数：本)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
一般製剤	件数	1	2	1	0	1	0	2	0	1	2	0	1	11
	本数	8	188	180	0	180	0	188	0	180	188	0	70	1,182
無菌製剤	件数	1	1	2	0	1	0	1	1	2	1	2	0	12
	本数	8	8	15	0	8	0	8	10	13	8	15	0	93

令和６年度　薬剤管理指導業務（服薬指導）

(単位　件数：件 本数：本)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
服薬指導人数		451	484	439	521	443	458	476	462	430	432	462	418	5,476
服薬指導件数	ハイリスク	294	257	242	276	251	254	245	222	228	200	235	210	2,914
	その他	349	393	319	383	303	328	374	353	325	361	347	281	4,116
	合計	643	650	561	659	554	582	619	575	553	561	582	491	7,030
退院指導件数		213	246	192	210	207	191	229	197	194	157	192	176	2,404

令和６年度　抗がん剤調製業務

(単位　件数：件 本数：本)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
患者数	入　院	12	9	10	12	14	12	15	10	16	14	11	11	146
	外　来	55	60	49	53	56	54	63	58	55	67	64	65	699
	計	67	69	59	65	70	66	78	68	71	81	75	76	845
調製件数	入　院	21	17	19	18	24	20	23	25	35	26	23	18	269
	外　来	99	116	100	105	107	101	121	115	117	142	153	147	1,423
	計	120	133	119	123	131	121	144	140	152	168	176	165	1,692

令和６年度　検査件数

(単位　枚数：枚 件数：件　発行率：%)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
一般	外来	1,062	1,043	1,079	1,135	951	961	1,069	971	1,071	1,056	965	1,055	12,418
	入院	306	349	247	357	399	330	371	455	430	477	305	351	4,377
	合計	1,368	1,392	1,326	1,492	1,350	1,291	1,440	1,426	1,501	1,533	1,270	1,406	16,795
生化学・血清	外来	37,715	36,929	38,016	41,707	37,038	36,994	39,816	37,094	39,775	38,551	36,812	40,214	460,661
	入院	17,187	20,487	18,204	22,558	20,323	19,377	20,075	19,589	23,208	21,639	19,095	19,542	241,284
	合計	54,902	57,416	56,220	64,265	57,361	56,371	59,891	56,683	62,983	60,190	55,907	59,756	701,945
血液	外来	4,400	4,275	4,305	4,714	4,306	4,285	4,513	4,271	4,543	4,416	4,192	4,499	52,719
	入院	2,282	2,707	2,512	3,077	2,897	2,596	2,677	2,651	3,197	2,944	2,726	2,813	33,079
	合計	6,682	6,982	6,817	7,791	7,203	6,881	7,190	6,922	7,740	7,360	6,918	7,312	85,798
細菌	外来	320	374	376	528	347	338	397	285	410	406	385	368	4,534
	入院	559	648	483	738	621	507	631	698	740	679	520	593	7,417
	合計	879	1,022	859	1,266	968	845	1,028	983	1,150	1,085	905	961	11,951
生理（エコー除く）	外来	796	748	826	892	732	755	848	744	783	808	782	801	9,515
	入院	236	248	233	281	273	283	246	238	245	206	219	264	2,972
	合計	1,032	996	1,059	1,173	1,005	1,038	1,094	982	1,028	1,014	1,001	1,065	12,487
細胞診	外来	5	3	4	8	1	4	9	1	4	3	5	5	52
	入院	12	22	3	8	7	16	13	14	9	6	17	13	140
	合計	17	25	7	16	8	20	22	15	13	9	22	18	192
院内検査合計		64,880	67,833	66,288	76,003	67,895	66,446	70,665	67,011	74,415	71,191	66,023	70,518	829,168
外注	外来	550	572	594	706	545	630	618	651	661	640	606	623	7,396
	入院	184	240	129	226	214	168	207	145	168	226	164	144	2,215
外注検査合計		734	812	723	932	759	798	825	796	829	866	770	767	9,611
検査総数		65,614	68,645	67,011	76,935	68,654	67,244	71,490	67,807	75,244	72,057	66,793	71,285	838,779

＊ クロスマッチ等、輸血検査の一部は除く

令和６年度　エコー検査件数

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
腹部エコー	外来	165	175	191	152	144	165	180	169	203	144	168	187	2,043
	入院	23	31	25	25	22	19	30	30	26	28	25	42	326
	小計	188	206	216	177	166	184	210	199	229	172	193	229	2,369
心エコー	外来	194	217	201	202	165	188	227	202	189	213	208	217	2,423
	入院	84	89	92	88	96	77	86	85	78	75	88	89	1,027
	小計	278	306	293	290	261	265	313	287	267	288	296	306	3,450
その他	外来	155	165	179	148	171	149	202	159	169	184	176	198	2,055
	入院	32	46	35	54	55	39	50	42	44	36	48	42	523
	小計	187	211	214	202	226	188	252	201	213	220	224	240	2,578
総計		653	723	723	669	653	637	775	687	709	680	713	775	8,397

令和６年度　血液製剤管理及び輸血関連検査件数

廃棄率：0.27%

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
検査総件数　計	807	738	743	642	656	608	822	664	661	726	778	827	8,672
Ir-RBC-LR2　C/T 比	1.00	1.04	1.00	1.02	1.04	1.00	1.02	1.02	1.03	1.02	1.04	1.01	1.02
Ir-RBC-LR2廃棄率（%）	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.92	0.00	2.13	0.00	0.00	0.27
Ir-RBC-LR2使用本数	66	70	90	49	57	43	61	51	60	46	84	74	751
Ir-RBC-LR2廃棄本数	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
ＦＦＰ使用本数	1	1	2	2	3	1	1	2	1	5	7	2	28
ＦＦＰ-LR-240使用本数	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	6	0	8
ＦＦＰ-LR-480使用本数	1	0	2	2	2	1	1	2	1	5	1	2	20
ＦＦＰ輸血総単位数	4	2	8	8	10	4	4	8	4	20	16	8	96
ＦＦＰ廃棄本数	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
ＰＣ使用本数(10単位換算)	4	2	1	2	11	3	2	0	1	2	0	10	38
ＰＣ廃棄本数(10単位換算)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
自己血使用本数	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	4
自己血廃棄本数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
自己血使用人数	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	4
血液製剤管理　計	71	73	94	53	72	47	64	53	63	53	92	86	821
輸血関連院内検査　計	736	665	649	589	584	561	758	611	598	673	686	741	7,851
Ir-RBC-LR2クロス本数	66	73	90	50	59	43	62	52	62	47	87	75	766
ＦＦＰクロス本数	1	1	2	4	3	1	1	3	1	5	10	2	34
ＰＣクロス本数(10単位換算)	4	2	1	2	11	3	2	0	1	2	0	10	38
自己血クロス本数	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	4
クロスマッチ本数　計	71	76	94	56	73	47	65	55	65	54	98	87	841
血液型（ＡＢＯ式）	228	195	186	180	165	173	235	188	181	209	198	222	2,360
血液型（Ｒｈ式）	228	195	186	180	165	173	235	188	181	209	198	222	2,360
不規則抗体	205	195	182	166	181	160	213	179	168	193	185	207	2,234
不規則抗体同定	4	4	1	7	0	5	9	1	3	7	5	3	49
直接クームス	0	0	0	0	0	3	1	0	0	1	1	0	6
間接クームス	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
抗D(ー)確認検査	2	2	2	2	2	1	1	1	0	1	0	1	15
血液型検査等　計	665	589	555	533	511	514	693	556	533	619	588	654	7,010
外注検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

令和６年度　病理検査件数

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
受付件数	外来	81	53	50	73	61	60	58	64	54	48	70	52	724
	入院	64	95	83	95	90	72	83	72	68	71	64	95	952
	合計	145	148	133	168	151	132	141	136	122	119	134	147	1,676
院内件数	外来	82	54	50	71	60	62	57	62	55	48	69	52	722
	入院	67	101	84	92	92	74	84	75	68	76	66	97	976
	合計	149	155	134	163	152	136	141	137	123	124	135	149	1,698
九州大学	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	入院	9	14	16	11	18	11	13	11	14	13	18	13	161
	合計	9	14	16	11	18	11	13	11	14	13	18	13	161
福岡大学	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	入院	2	2	2	0	2	5	4	3	2	1	0	1	24
	合計	2	2	2	0	2	5	4	3	2	1	0	1	24
外注件数	外来	6	0	0	7	6	7	5	7	7	2	3	3	53
	入院	4	3	3	7	9	4	7	6	4	3	7	9	66
	合計	10	3	3	14	15	11	12	13	11	5	10	12	119
迅速件数	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	入院	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	6
	合計	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	6
免疫件数	外来	2	1	0	1	2	0	0	0	4	0	0	1	11
	入院	8	15	9	9	13	7	10	7	14	12	12	8	124
	合計	10	16	9	10	15	7	10	7	18	12	12	9	135

放射線部統計　　令和６年度　撮影部位数および撮影件数

<撮影系統計（撮影部位数）>

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
一般撮影	外来	1,949	2,109	2,211	2,244	1,864	1,995	2,366	1,820	1,856	2,063	1,863	1,730	24,070
	入院	525	528	648	625	574	663	643	649	680	621	577	652	7,385
	合計	2,474	2,637	2,859	2,869	2,438	2,658	3,009	2,469	2,536	2,684	2,440	2,382	31,455
ポータブル撮影	外来	33	13	21	36	16	20	14	33	39	26	39	27	317
	入院	292	328	287	441	319	298	296	269	378	383	304	355	3,950
	合計	325	341	308	477	335	318	310	302	417	409	343	382	4,267
手術場撮影	撮影	86	87	83	99	86	97	99	97	91	105	87	63	1,080
	透視	104	86	88	86	76	99	91	88	99	100	68	71	1,056
骨塩定量	外来	36	33	34	34	22	27	41	21	24	41	25	29	367
	入院	13	21	16	10	11	11	5	12	12	8	6	9	134
	合計	49	54	50	44	33	38	46	33	36	49	31	38	501
総計 (撮影部位数)		3,038	3,205	3,388	3,575	2,968	3,210	3,555	2,989	3,179	3,347	2,969	2,936	38,359

<特殊撮影系統計（件数）>

			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
造影検査	消化器	外来	5	14	6	7	8	10	12	6	11	8	10	8	105
		入院	37	52	30	23	24	25	39	37	49	36	36	30	418
		合計	42	66	36	30	32	35	51	43	60	44	46	38	523
	脊柱系	外来	27	16	13	25	17	14	20	19	28	15	23	15	232
		入院	2	9	9	1	1	7	2	0	5	6	4	1	47
		合計	29	25	22	26	18	21	22	19	33	21	27	16	279
	その他	外来	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	4
		入院	3	1	4	3	4	1	2	0	2	0	0	1	21
		合計	4	1	4	3	4	2	3	0	2	0	1	1	25
	小計		75	92	62	59	54	58	76	62	95	65	74	55	827
CT 検査	外来		601	628	662	690	612	558	652	613	637	685	623	584	7,545
	入院		194	213	204	242	198	210	233	209	237	220	190	205	2,555
	他院		24	18	34	20	21	21	31	20	18	19	20	14	260
	合計		819	859	900	952	831	789	916	842	892	924	833	803	10,360
MRI 検査	外来		229	215	230	234	219	211	246	220	202	187	182	200	2,575
	入院		67	81	74	86	92	78	91	77	83	54	74	66	923
	他院		17	19	14	19	6	5	18	14	12	11	10	13	158
	合計		313	315	318	339	317	294	355	311	297	252	266	279	3,656
血管造影	外来		4	5	8	12	6	6	7	7	5	4	8	5	77
	入院		24	23	29	27	30	28	26	31	29	24	20	28	319
	合計		28	28	37	39	36	34	33	38	34	28	28	33	396
循環器	心カテ		45	40	30	32	33	56	44	45	36	35	41	49	486
	その他		12	18	17	18	26	12	1	8	7	10	8	7	144
	合計		57	58	47	50	59	68	45	53	43	45	49	56	630
総計(撮影部位数)			1,292	1,352	1,364	1,439	1,297	1,243	1,425	1,306	1,361	1,314	1,250	1,226	15,869

<撮影系＋特殊撮影系総計>

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
TOTAL	4,330	4,557	4,752	5,014	4,265	4,453	4,980	4,295	4,540	4,661	4,219	4,162	54,228

令和６年度　栄養食事指導件数・栄養サポートチーム加算等件数

<個人栄養食事指導>

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	小計	合計
糖尿病	入院	11	16	12	12	16	22	27	19	20	14	24	26	219	489
	外来	12	8	13	20	22	22	25	28	25	34	35	26	270	
肝臓病	入院	1	0	1	5	2	1	1	2	2	1	0	1	17	36
	外来	0	0	3	1	2	1	1	4	3	2	0	2	19	
脂質異常症	入院	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	3	5
	外来	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
高血圧	入院	0	2	4	1	3	0	4	3	2	2	2	0	23	29
	外来	0	1	0	3	0	0	0	0	0	1	0	1	6	
肥満	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5
	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	4	
糖尿病性腎症	入院	0	0	2	1	0	4	0	3	1	0	0	1	12	44
	外来	4	3	5	3	0	2	2	3	3	6	1	0	32	
腎臓病	入院	2	1	4	4	5	0	4	8	2	3	1	5	39	64
	外来	1	3	0	2	5	4	3	1	2	1	1	2	25	
人工透析	入院	2	3	0	3	4	3	2	0	2	2	0	4	25	55
	外来	1	0	0	1	0	1	11	2	0	0	2	12	30	
術後消化器系・潰瘍	入院	6	8	8	9	7	4	9	6	7	5	8	14	91	93
	外来	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	
潰瘍性大腸炎	入院	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	3	3
	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
膵臓疾患	入院	0	1	1	0	2	1	1	0	0	0	0	1	7	7
	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
高尿酸血症	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
貧血症	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
心臓病	入院	10	2	6	11	14	23	14	20	17	11	8	8	144	154
	外来	2	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	4	10	
動脈硬化症	入院	3	6	2	7	13	4	9	2	11	5	9	7	78	81
	外来	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	3	
その他	入院	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	8	9
	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
小計	入院	36	40	41	54	68	62	71	65	65	44	53	71	670	1,074
	外来	21	16	23	31	29	32	43	38	33	47	42	49	404	
合計		57	56	64	85	97	94	114	103	98	91	95	120	1,074	

<栄養サポートチーム加算>

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
延べ実施回数	42	28	19	28	24	24	54	33	49	39	38	39	417

<早期栄養介入管理加算>

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
延べ件数	108	80	112	107	101	98	95	137	144	95	97	93	1,267

令和６年度　一般食及び特別食の種類と食数

区分		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	構成比
常　食		3,257	3,107	3,159	3,358	3,178	2,677	3,301	2,421	2,541	3,370	2,708	2,733	35,810	79.1
学童食		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
軟菜食		260	353	256	228	253	360	177	180	391	505	425	366	3,754	8.3
軟食	全	181	113	258	97	86	74	86	129	197	273	231	153	1,878	4.1
	七	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	五	70	68	37	35	39	12	36	36	33	36	46	44	492	1.1
	三	64	98	54	54	72	12	48	59	30	72	13	20	596	1.3
流動食		134	242	246	209	287	230	248	221	250	268	240	182	2,757	6.1
小計		3,966	3,981	4,010	3,981	3,915	3,365	3,896	3,046	3,442	4,524	3,663	3,498	45,287	100.0
一般食／患者総合計％		35.14	30.99	31.60	29.27	31.05	28.29	30.98	24.28	25.56	32.19	28.42	25.89	29.41	
動脈硬化症		939	983	910	1,488	1,303	1,158	1,173	1,307	1,512	1,092	871	1,321	14,057	12.9
肝臓食		323	391	356	662	339	457	316	271	623	592	838	532	5,700	5.2
肝臓糖尿食		0	7	27	92	95	92	148	220	136	136	145	59	1,157	1.1
糖尿食		1,773	2,227	2,132	2,205	2,066	1,782	2,134	1,707	1,411	1,279	1,529	1,749	21,994	20.2
心臓食		936	849	1,027	742	857	1,014	715	860	1,154	811	920	821	10,706	9.9
潰瘍食		18	59	233	247	206	125	158	90	148	164	205	206	1,859	1.7
腎臓食		215	616	344	316	518	496	373	809	442	847	720	739	6,435	5.9
糖尿病性腎症		204	101	184	87	180	256	181	278	257	76	121	392	2,317	2.1
透析食		372	497	838	761	453	286	725	602	534	782	608	823	7,281	6.7
透析糖尿食		733	928	789	642	541	636	473	715	826	964	785	760	8,792	8.1
ネフローゼ食		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
膵臓食		202	345	273	217	209	143	340	295	457	283	139	357	3,260	3.0
痛風食		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
貧血食		0	20	19	24	0	0	0	0	0	0	0	0	63	0.1
術後消化器		236	391	293	344	202	390	250	186	212	170	391	352	3,417	3.1
透析流動食		0	4	0	6	0	8	0	1	6	8	6	3	42	0.0
特別食加算計		5,951	7,418	7,425	7,833	6,969	6,843	6,986	7,341	7,718	7,204	7,278	8,114	87,080	80.1
高血圧症		568	323	555	441	492	377	562	599	507	521	602	391	5,938	5.5
低エネルギー食		13	0	0	0	0	0	49	0	0	22	32	14	130	0.1
ヨード制限食		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
濃厚流動食		594	688	490	857	814	822	599	1,018	918	1,105	779	888	9,572	8.8
低残渣食		141	297	187	343	269	347	440	299	568	418	375	389	4,073	3.7
嚥下食(濃厚流動付き含む)		44	85	22	144	149	140	39	239	304	255	153	188	1,762	1.6
濃厚流動食付軟菜食		8	54	1	3	1	1	4	4	10	5	6	30	127	0.1
特別食非加算計		1,368	1,447	1,255	1,788	1,725	1,687	1,693	2,159	2,307	2,326	1,947	1,900	21,602	19.9
小計		7,319	8,865	8,680	9,621	8,694	8,530	8,679	9,500	10,025	9,530	9,225	10,014	108,682	100.0
特別食／患者総合計％		64.86	69.01	68.40	70.73	68.95	71.71	69.02	75.72	74.44	67.81	71.58	74.11	70.59	
食数総合計		11,285	12,846	12,690	13,602	12,609	11,895	12,575	12,546	13,467	14,054	12,888	13,512	153,969	

令和 6 年度　リハビリテーション統計

療法別単位数

項目	月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
理学療法	入院	1,830	1,864	1,879	1,992	1,776	1,723	2,005	1,948	2,128	1,675	1,596	1,806	22,222
	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	1,830	1,864	1,879	1,992	1,776	1,723	2,005	1,948	2,128	1,675	1,596	1,806	22,222
作業療法	入院	1,123	1,119	1,042	1,233	1,169	992	1,185	1,019	1,163	993	989	1,047	13,074
	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	1,123	1,119	1,042	1,233	1,169	992	1,185	1,019	1,163	993	989	1,047	13,074
言語聴覚療法	入院	520	431	508	676	518	463	524	517	551	461	420	509	6,098
	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	520	431	508	676	518	463	524	517	551	461	420	509	6,098

種目別単位数

項目	月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
心大血管	合計	241	316	205	143	188	298	254	342	283	136	232	311	2,949
	1日平均	11.5	15.0	10.3	6.5	9.0	15.7	11.5	17.1	14.2	7.2	12.9	15.6	12.1
運動器	合計	887	1,199	1,189	986	876	918	1,195	1,026	836	927	890	855	11,784
	1日平均	42.2	57.1	59.5	44.8	41.7	48.3	54.3	51.3	41.8	48.8	49.4	42.8	48.5
脳血管	合計	2,061	1,471	1,593	2,339	2,055	1,627	1,855	1,798	2,250	1,626	1,450	1,964	22,089
	1日平均	98.1	70.0	79.7	106.3	97.9	85.6	84.3	89.9	112.5	85.6	80.6	98.2	90.9
廃用症候群	合計	164	224	191	187	153	251	167	178	263	291	230	120	2,419
	1日平均	7.8	10.7	9.6	8.5	7.3	13.2	7.6	8.9	13.2	15.3	12.8	6.0	10.0
がん	合計	93	249	256	243	189	117	223	167	207	150	232	180	2,306
	1日平均	4.4	11.9	12.8	11.0	9.0	6.2	10.1	8.4	10.4	7.9	12.9	9.0	9.5
呼吸器	合計	28	13	20	0	11	10	39	42	27	8	1	0	199
	1日平均	1.3	0.6	1.0	0.0	0.5	0.5	1.8	2.1	1.4	0.4	0.1	0.0	0.8
嚥下	合計	14	2	8	6	6	17	2	0	0	0	0	2	57
	1日平均	0.7	0.1	0.4	0.3	0.3	0.9	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2

種目別の新患者数

項目	疾患	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	計
運動器	脊椎疾患	17	23	17	21	13	20	22	20	11	12	21	12	209	565
	外傷・骨折（脊椎圧迫含む）	21	27	17	24	19	15	24	17	22	35	29	15	265	
	変性関節疾患（人工関節含む）	3	5	5	2	6	2	5	6	0	5	5	1	45	
	膠原病	0	1	2	0	0	0	2	0	0	0	0	1	6	
	その他	2	9	1	6	0	3	2	5	4	4	1	3	40	544
脳血管	脳梗塞	17	17	20	25	29	19	13	16	24	19	23	25	247	
	脳出血	7	7	6	7	9	4	8	12	7	7	6	10	90	
	くも膜下出血	1	1	2	1	1	0	1	4	3	0	0	1	15	
	外傷（急性・慢性硬膜下出血など）	7	2	5	8	3	7	7	4	5	11	4	7	70	
	神経疾患など	3	2	1	4	3	2	3	1	3	2	2	3	29	
	膠原病	0	1	2	1	2	4	0	1	0	0	0	0	11	
	その他	6	6	7	10	6	11	10	9	7	2	3	5	82	
がん	周術期	7	14	11	13	12	10	11	14	12	11	17	12	144	158
	化学療法	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	
	緩和ケア	3	3	1	1	0	0	0	0	0	1	2	1	12	
心大血管	狭心症	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	6	155
	心不全	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	6	
	慢性心不全	10	10	8	2	9	5	9	13	5	5	16	9	101	
	急性心筋梗塞	5	0	1	5	2	9	4	1	4	4	1	2	38	
	その他	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	4	
廃用症候群	肺炎	7	2	7	2	0	10	4	4	8	9	8	4	65	134
	外科術後	3	1	1	3	0	1	2	2	5	2	0	0	20	
	COVID-19	2	2	2	5	4	1	0	0	0	0	1	0	17	
	その他	1	1	4	0	3	1	2	6	4	3	5	2	32	
呼吸器	肺炎・無気肺	1	0	2	0	0	0	3	1	0	0	0	0	7	18
	COPD・気管支喘息 その他の慢性の呼吸器疾患	1	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	4	
	その他	0	1	0	0	1	2	2	0	1	0	0	0	7	
摂食嚥下		0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	5	5
物療		0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	3	3
サービス		2	1	1	3	5	2	3	1	3	7	0	2	30	30

令和６年度　国際疾病分類別退院患者一覧

	総数	構成比(%)	肝臓内科	肝臓外科	消化管内科	消化管外科	糖尿病内科	整形外科	腎臓内科	脳神経内科	脳神経外科	循環器科	血管外科	救急科	感染症内科	リウマチ・膠原病内科
総数	4,847	100.0	398	201	766	267	72	609	184	488	289	646	338	240	269	80
構成比 (%)	100.0	--	8.2	4.1	15.8	5.5	1.5	12.6	3.8	10.1	6.0	13.3	7.0	5.0	5.5	2
Ⅰ　感染症及び寄生虫症	89	1.8	15	1	15	2	1	--	3	14	--	1	--	6	30	1
Ⅱ　新生物＜腫瘍＞	539	11.1	113	77	170	150	--	1	1	1	19	2	--	4	1	--
Ⅲ　血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	12	0.2	1	--	6	--	--	--	--	2	--	2	--	--	1	--
Ⅳ　内分泌、栄養及び代謝疾患	103	2.1	2	3	4	1	59	--	3	5	5	2	1	15	--	3
Ⅴ　精神及び行動の障害	16	0.3	--	--	--	--	--	--	--	11	--	1	--	4	--	--
Ⅵ　神経系の疾患	183	3.8	--	--	5	--	--	9	--	127	25	13	--	1	1	2
Ⅶ　眼及び付属器の疾患	1	--	--	--	--	--	--	--	--	1	--	--	--	--	--	--
Ⅷ　耳及び乳様突起の疾患	23	0.5	--	--	--	--	1	--	--	9	--	--	--	13	--	--
Ⅸ　循環器系の疾患	1,154	23.8	12	1	15	--	--	--	3	270	127	585	127	7	7	--
Ⅹ　呼吸器系の疾患	212	4.4	11	--	5	3	5	--	3	7	--	11	--	42	116	9
Ⅺ　消化器系の疾患	996	20.5	234	118	524	105	--	1	1	3	--	2	--	1	2	5
Ⅻ　皮膚及び皮下組織の疾患	29	0.6	1	--	1	1	--	1	--	--	1	--	1	2	17	4
XIII　筋骨格系及び結合組織の疾患	363	7.5	1	--	1	--	1	276	3	2	1	1	--	16	10	51
XIV　腎尿路生殖器系の疾患	252	5.2	3	1	8	3	1	--	143	1	--	2	33	22	32	3
XV　妊娠、分娩及び産じょく＜褥＞	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
XVI　周産期に発生した病態	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
XVII　先天奇形、変形及び染色体異常	10	0.2	--	--	--	--	--	--	1	--	7	2	--	--	--	--
XVIII　症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	47	1.0	2	--	9	--	1	--	--	21	2	5	--	2	3	2
XIX　損傷、中毒及びその他の外因の影響	736	15.2	1	--	1	1	2	321	23	6	102	9	175	92	3	--
XX　傷病及び死亡の外因	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
XXI　健康状態に影響をおよぼす要因及び保健サービスの利用	8	0.2	--	--	--	1	--	--	--	--	--	5	1	1	--	--
XXII　特殊目的用コード	74	1.5	2	--	2	--	1	--	--	8	--	3	--	12	46	--

令和６年度　地域医療連携室での相談件数

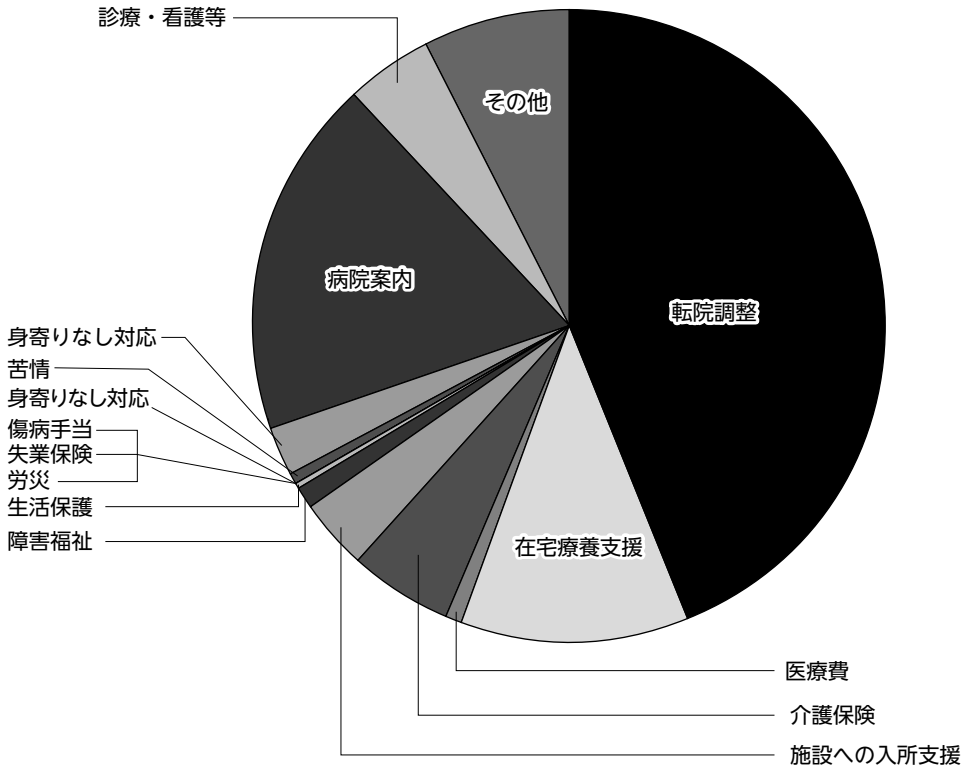
令和６年度患者相談件数　　２，５０５件

≪相談内容≫

相談内容	件数
転院調整	1,099
在宅療養支援	293
医療費	23
介護保険	130
施設への入所支援	91
障害福祉	28
生活保護	6
労災	0

相談内容	件数
失業保険	0
傷病手当	0
身寄りなし対応	4
苦情	14
当院への受診相談	59
病院案内	460
診療・看護等	112
その他	185

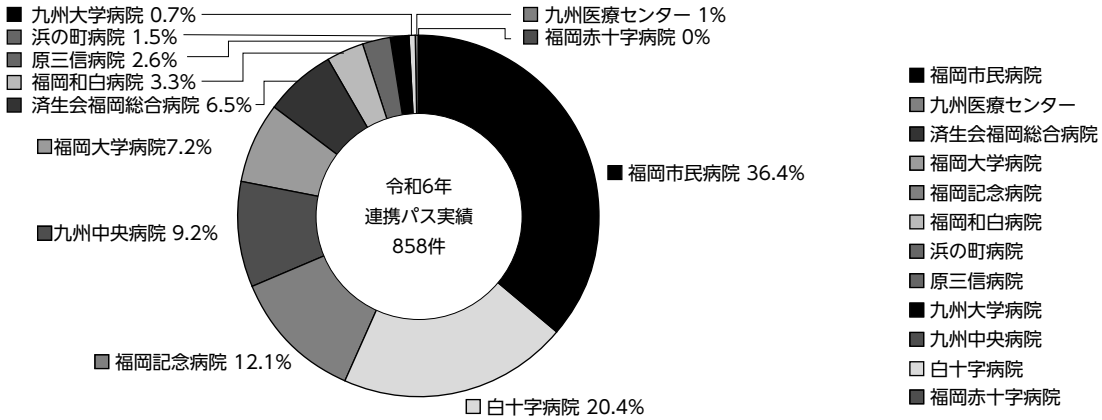
令和６年度 相談内容



令和６年度　脳血管障害連携パス実績及び実施状況

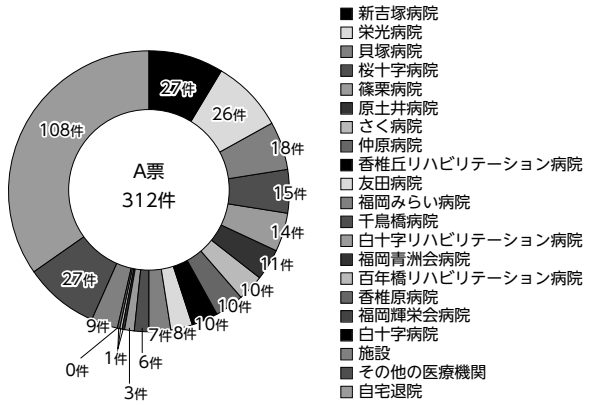
1. 脳血管障害連携パス実績（令和６年度　福岡市医師会報告）

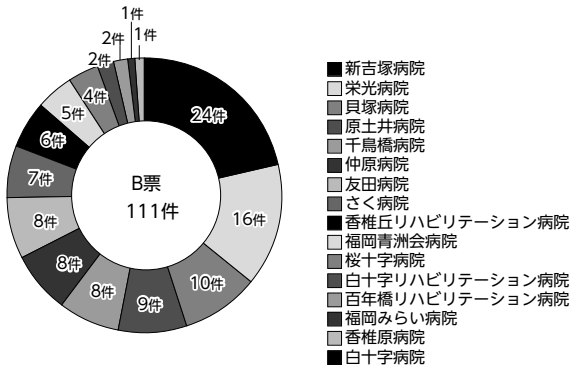
行政区	医療機関名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	令和6年度合計	令和5年度合計
博多区	福岡市民病院	29	25	24	26	34	21	22	25	32	24	21	29	312	275
	原三信病院	5	5										12	22	25
東区	九州大学病院				3	1	1		1					6	10
	福岡和白病院			1		8			10		9			28	25
中央区	九州医療センター		1											1	21
	済生会福岡総合病院	7	7	3	5	2		4	9	3	4		12	56	92
	浜の町病院	2	3				2	3		1			2	13	25
南　区	福岡赤十字病院													0	2
	九州中央病院		25		14	7	8	5	6	2	6		6	79	138
城南区	福岡大学病院	10	10	4	4		5	4	3	10	6		6	62	61
早良区	福岡記念病院	16	7	16	8	7	10	11	6	4	4	8	7	104	72
	白十字病院	2	19	18	26		23		23	21		23	20	175	158
月別報告件数		71	102	66	86	59	70	49	83	73	53	52	94	858	904



2. 福岡市民病院　脳血管障害連携パス実施状況（令和６年度）

	区　　分	福岡市民病院			連携病院
		パスの依頼から決定までの平均所要日数	依頼から転院までの期間	平均在院日数	平均在院日数
令和６年度	全　　体	204件	204件	204件	
		3.8日	9.1日	26.4日	
	連携医療機関	171件	171件	171件	111件
		3.9日	9.6日	26.7日	113.3日
令和５年度	全　　体	174件	174件	174件	
		3.6日	8.9日	24.5日	
	連携医療機関	125件	125件	125件	58件
		3.6日	9.1日	25.1日	105.2日





令和６年度　収益的収入及び支出

（単位：千円）

収益的収入 科目	決算額	構成比(%)	収益的支出 科目	決算額	構成比(%)
病院事業収益	7,148,598	100.00	病院事業費用	7,593,555	100.00
営業収益	7,121,892	99.63	営業費用	7,591,325	99.97
医業収益	6,442,088	90.12	医業費用	7,186,047	94.63
入院収益	4,857,306	67.95	給与費	3,756,759	49.47
外来収益	1,516,818	21.22	材料費	2,036,616	26.82
その他医業収益	67,964	0.95	経費	920,391	12.12
運営費負担金収益	612,860	8.57	減価償却費	453,816	5.98
補助金及び寄附金収益	17,162	0.24	資産減耗費	171	0.00
資産見返運営費負担金戻入 資産見返補助金等戻入 資産見返寄附金戻入	48,324	0.68	研究研修費	18,294	0.24
受託収入	1,458	0.02	一般管理費	77,869	1.03
営業外収益	21,321	0.30	控除対象外消費税等 資産に係る控除対象外消費税等償却	327,409	4.31
運営費負担金収益 及び補助金	53	0.00	営業外費用	2,058	0.03
財務収益	2,985	0.04	財務費用	108	0.00
その他営業外収益	18,283	0.26	その他営業外費用	1,950	0.03
臨時利益	5,385	0.08	臨時損失	172	0.00

※税抜

令和６年度 資本的収入及び支出

（単位：千円）

資本的収入 科目	決算額	構成比(%)	資本的支出 科目	決算額	構成比(%)
資本的収入	19,760	100.00	資本的支出	261,465	100.00
企業債	0	0.00	建設改良費	201,965	77.24
出資金	0	0.00	諸設備費	5,114	1.96
運営費負担金及び補助金等	19,760	100.00	資産購入費	191,826	73.37
寄附金	0	0.00	PFI債務支払額 リース債務支払額	5,025	1.92
雑収入	0	0.00	償還金	59,500	22.76

※税込

活動報告

診療統括部長　**小柳　年正**

I：診療スタッフ

肝臓内科は総勢4名で、日本肝臓学会専門医3名（指導医1名）、日本消化器病学会専門医3名（指導医1名）を擁しており、日本肝臓学会および日本消化器病学会の認定施設となっており、当科は肝臓、胆道、膵臓疾患の専門性を持った診断と治療を行っています。

小柳　年正（日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本消化器病学会専門医・指導医、日本肝臓学会専門医・指導医）
吉本　剛志（日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本消化器病学会専門医、日本肝臓学会専門医）
中村　　吏（日本内科学会総合内科専門医・日本消化器病学会専門医、日本肝臓学会専門医）
古賀　勇太

外来担当は下表の通りです。毎日必ず二人以上が担当しており、初診の方でも待ち時間をなるべく短くするように努めております。

医師名	月	火	水	木	金
小柳　年正		○	○		○
吉本　剛志		○		○	○
中村　　吏	○		○	○	
古賀　勇太	○				○

II：診療内容

診療内容は肝機能障害の原因診断・加療、抗肝炎ウイルス療法、肝癌治療、腹水や肝性脳症などの肝不全治療、食道静脈瘤治療（EVL、EIS）、胆石・胆嚢炎や膵炎治療、閉塞性黄疸の診断と治療（ERCP、PTCD）、経十二指腸乳頭的胆管結石採石術など多岐にわたっており、担当医はこれらの治療手技に精通して総合的な肝臓・胆道・膵臓疾患治療を提供しています。

1、肝癌治療：1,500 例を超える治療経験

肝癌治療は、特に力を入れてきた分野です。平成元年の当院開院当初より1,500例を超える治療経験があり、治療開始から10年・15年を超えて生存されている方も増えています。

肝癌治療には、診療科の垣根を越えた連携が重要であり、外科・放射線科とも協力し毎週合同カンファレンスを行い、ラジオ波凝固療法等の局所凝固療法、経カテーテル的肝動脈化学塞栓療法、腹腔鏡下肝切除術、薬物療法等より最適な治療方法を選択あるいは組み合わせて行っています。

切除不能肝細胞癌で肝予備能が良好なものにおいては薬物療法として平成20年のソラフェニブに始まり、現在ではレンバチニブなど5種類の分子標的薬が適応となっており、さらに令和2年9月に免疫複合療法であるアテゾリズマブ+ベバシズマブ併用療法が令和4年12月、デュルバルマブ単剤療法及びデュルバルマブ+トレメリムマブ併用療法が適応となり、肝癌薬物療法は新たなステージに入っています。当科は先述通り日本肝臓学会専門医3名を擁し、より専門性の高い治療を行っていきます。

2、C型慢性肝炎及びC型肝硬変に対する抗ウイルス療法：福岡市でトップの治療数

C型慢性肝炎及びC型代償性肝硬変に対し平成26年9月よりインターフェロンフリー治療として、ジェノタイプ1型に対しダクルインザ・スンベプラ併用療法が24週投与で始まり、インターフェロンを用いず副作用の少ない経口薬剤で高率にウイルスが排除できるようになりました。

それから10年余り、C型慢性肝炎は最短8週間の入院を要しない内服治療で100%に限りなく近い率でウイルス排除できるようになり、更にC型非代償性肝硬変まで加療できるようになり、C型肝炎は治る時代に突入しました。当院もすでに300症例以上の加療を行いウイルス排除に成功しています。

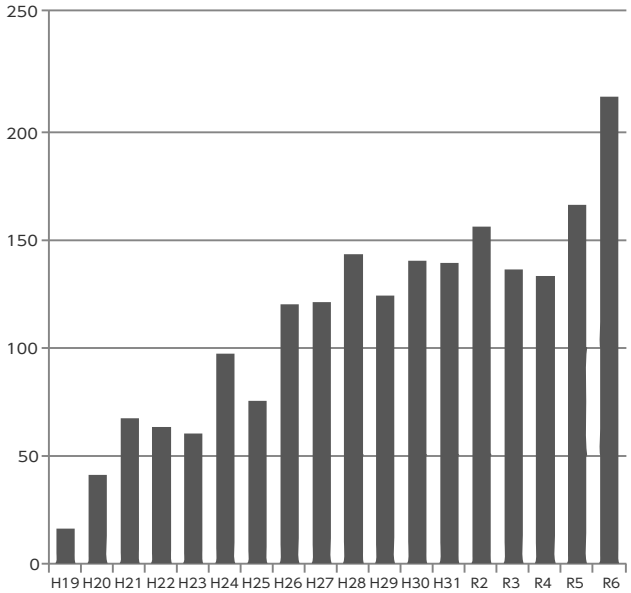
令和6年度はC型慢性肝炎の治療数は当院が福岡市で最も多く、これもひとえに日頃より患者さんをご紹介いただいている先生方のおかげであり、この場をお借りしまして厚く御礼申し上げます。

C型肝炎は放置すると肝硬変、肝癌へと進展していく可能性が高まりますので、無治療の患者さんがおられましたら是非ご紹介ください。

3、ERCP：過去最高の症例数

胆膵系疾患の診療にも力を入れており、平成19年は20件以下であったERCP施行数も平成26年以降は120件以上と症例数も大きく増加しています。令和2年度以降コロナ禍の中、内視鏡件数を絞ったにも関わらず、ERCP施行件数は高水準を保っており、令和6年度は216件の過去最高の症例数となりました。ステント挿入や総胆管採石も積極的に行っており、造影検査だけではなく治療・処置も大きく増加しています。ERCP症例はほぼ全例紹介患者さんであり、過去最高の症例数となりましたのも、重ね重ね患者さんをご紹介いただいている先生方のおかげであり、この場をお借りしまして厚く御礼申し上げます。

ERCP 施行数



消化管内科科長　髙橋　俊介

1.診療内容・特色

消化管内科では、早期胃癌や早期大腸癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）、クローン病や潰瘍性大腸炎などの炎症性腸疾患、消化管出血や腸閉塞、異物誤飲等の消化管救急診療、機能性ディスペプシアや過敏性腸症候群などの機能性疾患、消化器癌に対する抗がん剤治療など、消化器の癌診療から救急疾患、慢性疾患まで広い領域にわたり、24時間体制で対応しています。

2.内視鏡検査・治療数

令和6年度は上部消化管内視鏡検査 1,795件、下部消化管内視鏡検査　1067件を行いました。また、食道・胃・大腸における内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）を108例、下部消化管においてEMR・ポリペクトミー 472例施行しました。近年ではコロナ禍による検査数制限も行い一時検査数・治療数ともに減少しましたが、少しずつ回復し増加傾向にあります。

内視鏡業務実績（令和６年度）

手技	件数
上部消化管内視鏡検査（総数）	1,795
下部消化管内視鏡検査（総数）	1,067
超音波内視鏡検査	71
内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）	108
食道ESD	8
胃・十二指腸ESD	42
大腸ESD	58
内視鏡的異物除去術	9
内視鏡的消化管拡張術およびステント挿入術	9
経皮内視鏡的胃瘻造設術（PEG）	31
内視鏡的大腸ポリープ切除術	472
内視鏡的消化管止血術（のべ件数）	136
内視鏡的食道静脈瘤治療（肝臓内科）	41

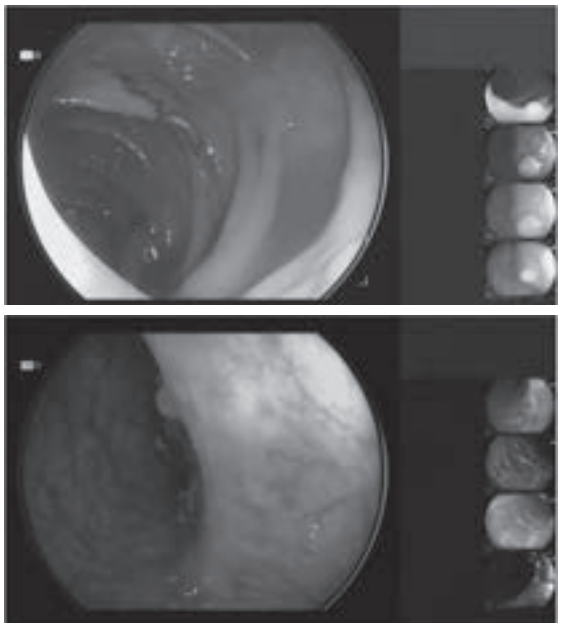
3.認定医・施設など

診療スタッフには各学会の専門医・指導医を有しており、経験豊富なベテラン医師と若手医師が協力し、エビデンスに基づいた医療提供を心掛けて日々診療を行っています。施設認定としては、日本消化器病学会・日本消化器内視鏡学会・日本消化管学会の指導施設、日本がん治療認定医機構の認定研修施設に認定されています。また、消化管機能で重要な栄養分野に関しても、当院栄養サポートチームと連携し対応しており、日本病態栄養学会専門医・日本臨床栄養代謝学会認定医を有し、日本病態栄養学会認定施設として患者様の治療を栄養管理の視点からも支えてまいります。

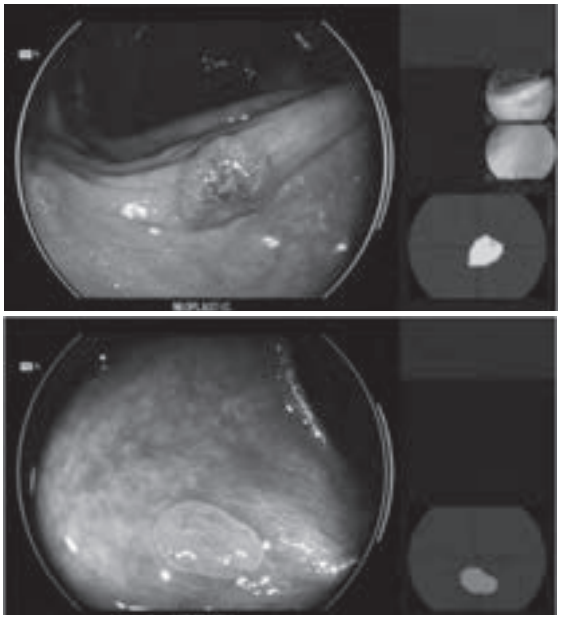
4. 今後の取り組み

多岐にわたる消化管疾患に対応できるように、日々研鑽を積み、さらなる医療の質の向上を心掛けてまいります。また内視鏡部門では、令和4年4月に内視鏡室の改修工事とシステムの増設、さらに医療AI(artificial intelligence;人工知能)技術である内視鏡画像診断支援システム「CAD EYE」を導入しました。これにより検査時の病変の検出率や鑑別能の向上が期待され、加えて内視鏡診療全般の効率化や患者様へのホスピタリティの改善も目指していきます。今後も患者様が安心して当院で診療を受けていただけるよう、高水準の知識・技術とエビデンスに基づいた医療を患者様に提供できるように日々努力してまいります。

検出支援モード（ポリープや病変を普段の内視鏡画像の中から拾い上げます。）



鑑別支援モード（腫瘍or非腫瘍をリアルタイムで鑑別します。）



糖尿病内科科長　**坂井　義之**

3糖尿病・代謝性疾患

臨床活動：

1、外来診療

状態の安定した患者さんは、できるだけお近くの施設へご紹介させて頂いていますが、当院の外来糖尿病管理患者数は約800名で、月曜から金曜までの毎日、専門医2名が交代で診療に当たっています。(水曜日は原則再来日です。)

管理栄養士による個人栄養指導は毎日行っており、当日のオーダーも可能です。

入院が困難な患者さんに対し、外来でのインスリンやインクレチン製剤(GLP-1アナログ製剤)の導入、自己血糖測定の開始も積極的に行っています。

また眼科と連携し、網膜症の早期発見・治療にあたり、進行した糖尿病腎症は腎臓内科と共に診療にあたります。水曜日に限り、医師、糖尿病看護認定看護師、管理栄養士による、透析予防指導、並びに糖尿病看護認定看護師によるフットケア外来が可能な体制となっています。

動脈硬化の進行による脳梗塞、狭心症・心筋梗塞、閉塞性動脈硬化症に関しても脳卒中センター、ハートセンター(循環器内科)、腎センター、血管外科と連携して検査・治療を行っています。

2、入院診療

令和6年度は、85名程度の糖尿病教育入院がありました。糖尿病教室は5日間を1クールとして月2クール(原則として第1、3週)行っていましたが、一時中断していました。コロナ感染の状況に応じて再開を検討しています。

入院中に、インスリン分泌能の評価(尿中C-ペプチド測定、食事負荷試験など)を行う他、腹部エコー、頚動脈エコー、ご希望に応じて、上下部消化管内視鏡検査などで合併症や併存疾患の評価を行っています。

3、他科入院中の糖尿病患者の血糖管理

患者さんの状況が許せば、他科入院中の患者さんも糖尿病教室へ参加して頂いていました。糖尿病患者数の増加と共に、他の疾患で入院された患者さんが糖尿病を有する率が年々高くなってきています。

我々はこれらの患者さんでインスリンを含めた適切な薬剤で血糖コントロールを行い、安全な手術・治療に寄与することも重要な職務と考えており、年間300名以上の血糖管理を行い、退院時かかりつけ医への血糖コントロール状況の報告に努めています。

施設認定：

日本糖尿病学会教育認定施設

構成：

常勤医師 2名
日本糖尿病学会認定指導医　1名、専門医　2名
糖尿病看護認定看護師　1名
管理栄養士　4名
糖尿病療養指導士　8名
(看護師　6名、管理栄養士　1名、薬剤師　1名)

対応疾患：

糖尿病(1型、2型およびその他特定の型)
糖尿病による合併症
(神経障害、網膜症、腎症、動脈硬化性疾患など)
その他、高脂血症、肥満など
(メタボリックシンドロームを含む)

腎臓内科科長　池田　裕史

腎臓内科の特色

当院の腎臓内科は平成24年に開設されました。現在腎臓内科専門医2名、レジデント1名により診療を行っています。当科では尿蛋白や血尿など検尿異常のある患者さんへの検査・治療から、慢性腎臓病および急性腎障害の患者さんの治療、進行した腎不全の患者さんに対する血液透析療法・腹膜透析療法など、腎疾患患者さんに対する幅広い診療を行っています。

外来・入院部門

健康診断などで蛋白尿や血尿を指摘され受診された患者さんに対しては、当院にて再度腎疾患評価を行います。必要な患者さんには入院の上腎生検による組織診断を行い、組織診断の結果に基づき治療方針を決定します。腎炎と診断され、腎炎進行阻止のために免疫抑制療法（ステロイドなど）が必要と判断した患者さんには、必要性と副作用につき十分な説明を行った上免疫抑制療法を行います。免疫抑制療法が開始となった患者さんは退院後も当院へ通院していただきます。

徐々に腎機能が低下する慢性腎臓病のためご紹介いただいた患者さんに対しては、外来もしくは入院にて現在の状態を把握し、慢性腎臓病の原疾患の検索、現在の病態評価、腎機能を低下させている増悪因子の検索を行います。増悪因子（腎毒性のある薬物や高齢者に対する過剰な降圧など）が存在する場合には増悪因子を取り除きます。その後医師、看護師、栄養士から状態に応じた薬物療法、食事療法、生活指導などを行い、慢性腎臓病の進展阻止を試みます。同時に慢性腎臓病患者さんで発症頻度の高い心血管病のスクリーニングを行います。心血管病の兆候がみられた患者さんは循環器科など当該科に紹介させていただきます。高血圧・糖尿病が原因の慢性腎臓病の患者さんの場合、基本的にはかかりつけの先生に腎機能も経過観察していただき、当院へは3-12ヶ月ごとに通院していただきます。

透析部門

慢性腎臓病が進行し尿毒症の症状が出現するようになると、生命維持のために腎代替療法（透析療法・腎移植）が必要になります。当院では、最初から血液透析治療を行う方法と先に腹膜透析を行った後に血液透析に移行する方法のどちらかを選んでいただいています。腹膜透析で透析を開始した場合、腹膜透析開始後もそれまでと同じように尿が出続けます（血液透析から透析を開始するとほとんどの患者さんでは早期に尿が出なくなります）。腹膜透析は血液透析よりも循環器系への負担が少なく、食事制限も軽度でいいという利点があります。腹膜透析の患者さんは原則として毎月1回通院していただいています。

現在当院では10人の患者さんに外来腹膜透析を行っています。血液透析療法は、週3回の外来通院が必要です。当院では透析ベッド数の都合もあり維持血液透析は基本的に行っていません。慢性腎臓病が進行し透析療法が必要になった患者さんは、当院にて血液透析を開始した後、患者さんご自宅近くの維持血液透析施設をご紹介しています。昨年度は40人の患者さんに対し透析療法を開始しました（図1）。腎移植を希望される患者さんには九州大学病院・福岡赤十字病院の腎移植外科をご紹介いたします。

当院にて血液透析を開始された透析患者さん、当院以外の施設で血液透析を開始された透析患者さんが当院で入院加療が必要になった際には、入院中当科にて血液透析療法を行います。血液透析ベッドは13床あり、予定入院だけでなく透析患者さんの救急搬送もお断りすることなく対応しています。COVID-19流行期には多くの患者さんに隔離透析を行いました。当院では年間3000件以上の血液透析を行っており（図2）、多くの透析施設からたくさんの透析患者さんをご紹介いただいています。

図１　年度別透析導入患者数

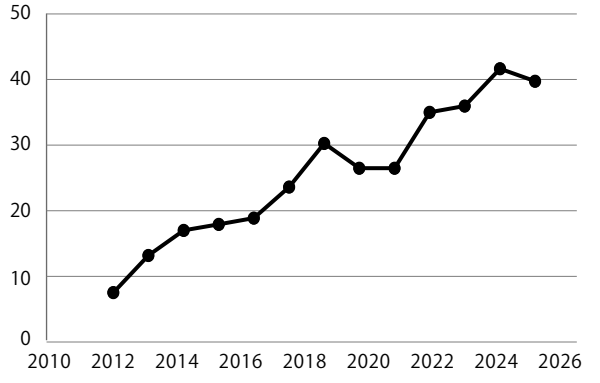
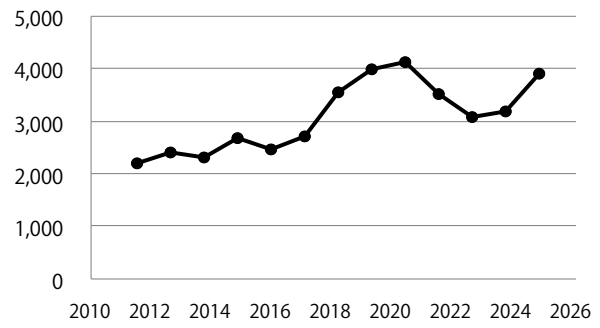


図２　年度別血液透析施行数



リウマチ・膠原病内科科長　**小野　伸之**

当科の診療内容・特色

令和6年4月より当院ではリウマチ・膠原病内科を新たに開設しました。リウマチのほか、膠原病、血管炎、リウマチ性多発筋痛症など、幅広い免疫疾患の診断と治療を行います。

当科では膠原病リウマチ疾患を的確に診断し、患者さんの全身状態、背景を理解した上で、患者とお話ししながら治療方針を決定していきます。そして目の前の症状だけでなく、患者さんの長期的な生活を見据えた治療を心がけております。近年の分子標的治療薬の発達により、リウマチ・膠原病治療は大きく変化しております。最新の知見を取り入れ、ガイドラインに従った治療を行います。堀内医師は希少疾患である遺伝性血管浮腫の専門外来を行っており、ネットワーク診療により遠隔地の患者の診断と治療も行っております。

診療体制

小野　伸之（リウマチ・膠原病内科科長）
日本リウマチ学会専門医・指導医・評議員
日本内科学会総合内科専門医・指導医

堀内　孝彦（福岡市民病院院長、リウマチ膠原病内科）
日本リウマチ学会専門医・指導医・評議員
日本内科学会総合内科専門医・指導医

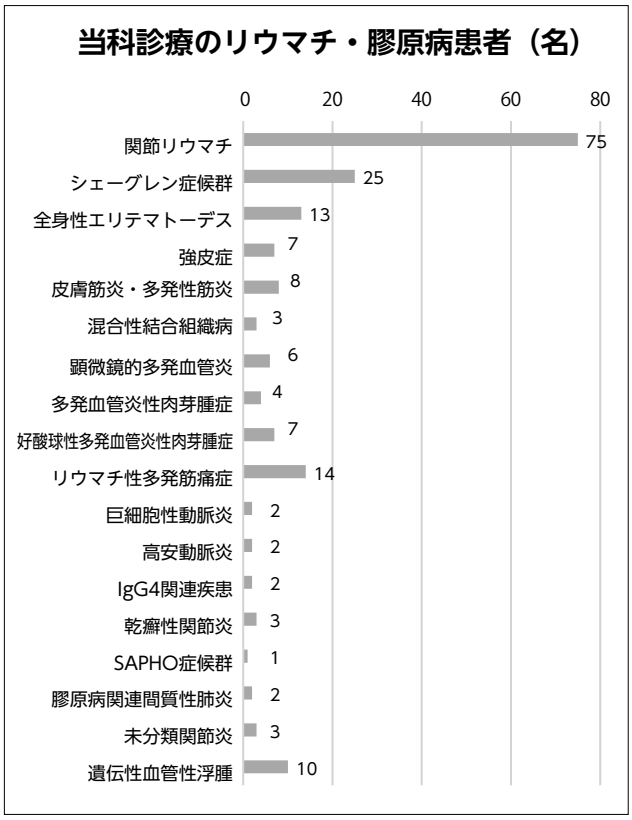
外来日

新患日　火・木曜午前、再来日　火・水・木曜

対応疾患

リウマチ、全身性エリテマトーデス、シェーグレン症候群、強皮症、皮膚筋炎、多発性筋炎、混合性結合組織病、リウマチ性多発筋痛症、脊椎関節炎、ANCA関連血管炎、巨細胞性動脈炎、高安動脈炎、成人スチル病、ベーチェット病、IgG4関連疾患、自己炎症性疾患、遺伝性血管性浮腫など

リウマチ・膠原病の診断・治療に難渋している方、不明熱、生物学的製剤導入、免疫チェックポイント阻害剤に伴う有害事象など



新患患者数164名/年、入院患者数78名/年、外来のべ患者数1330名/年

当科開設し1年が経ち、徐々に周辺医療機関の先生に当科を認知いただき、紹介患者も増えております。今年度より新患日を増やし、地域に貢献できる科を目指して診療を続けております。今後も最先端の知見を収集し、個々の患者に最適な医療を提供できるように日々研鑽を積んで参ります。

脳神経内科科長　長野　祐久

脳神経内科は平成15年に脳神経外科とともに脳卒中・脳神経センターとして発足し22年経過しました。令和6年度はメンバーの異動はなく、4人体制で診療しています。4人のうち神経内科学会の指導医、専門医が3名です。

令和6年度は入院患者数が令和5年度の436人から499人増加しました。当科は救急車からの入院が多く、令和6年度は救急車受け入れ台数が増えたのが主因と考えられます。

令和6年度の入院患者499人の内訳は、虚血性脳血管障害（脳梗塞、一過性脳虚血発作235（195）例、脳出血33（17）例、てんかんなどのけいれん58（66）例、めまい10（12）例、髄膜炎、脳炎などの神経炎症性疾患15（14）例、パーキンソン病などの神経変性疾患20（12）例、末梢神経疾患12（10）例、筋無力症1（8）名、多発性硬化症や脊髄炎などの脱髄疾患12（9）名でした。カッコ内は令和5年度。例年に比べて脳卒中が多かったと思います。

急性期の血行再建治療としては、脳神経外科と協力して診療にあたっています。令和6年度にはrt-PAを16例、急性期血管内治療は28例（rt-PA+血管内治療重複症例あり）に行っています。

令和4年度から当院の血管内治療医が合計3名（日本脳神経血管内治療学会指導医、専門医各1名、脳血栓回収療法実施医1名）となり、脳卒中相談窓口を設置したことから、日本脳卒中学会認定の一次脳卒中センター（PSC）コア施設に認定されています。

頸動脈ステント留置も脳神経外科と協力して施行しています。頸動脈狭窄症例については、当院では脳神経外科とのカンファレンスを行い、血行再建が必要かどうか、必要な方には頸動脈内膜剥離術か頸動脈ステント留置術のどちらがよりよい治療が出来るかを総合的に判断しています。

脳神経内科領域のトピックスとして、2023年12月に早期のアルツハイマー病に対してレカネマブという抗体製剤が適用になりました。この薬はアルツハイマー病で蓄積しているアミロイドを除去することができる画期的な薬です。症状を改善させたりする薬ではありませんが、進行を遅くする効果が期待できます。当院でも体制を整え、使用を開始しています。脳神経内科の病気には治療法がない病気も多くありますが、近年従来治療法がないと考えられていた病気にも新薬が開発されつつあります。

また、多発性硬化症や視神経脊髄炎、重症筋無力症、CIDPなどには新たな薬が開発されています。それらの薬は外来で使用できるようになり、入院の必要性が少なくなっています。

学会発表は日本神経学会九州地方会や神経感染症学会、脳卒中学会などに演題を発表しています。2024年8月には当科の中垣英明医師が第5回日本脳神経内科血管治療研究会を会長として行いました。

当科の特徴としては神経内科疾患全般に対応可能ということがあげられます。急性期疾患では脳卒中を始め、けいれん、神経感染症（脳炎、髄膜炎）、多発性硬化症、重症筋無力症などの疾患も診療しています。当院では脳神経外科、放射線科、リハビリと週3回カンファレンスを行い、緊密な連携をとっています。

またパーキンソン病や筋萎縮性側索硬化症などのいわゆる神経難病の診断や治療も行っています。以上のように当院では多岐にわたる神経疾患を診療しています。

学会認定

日本神経学会教育施設
日本脳卒中学会教育訓練認定施設
日本脳卒中学会一次脳卒中センター（PSC）コア施設

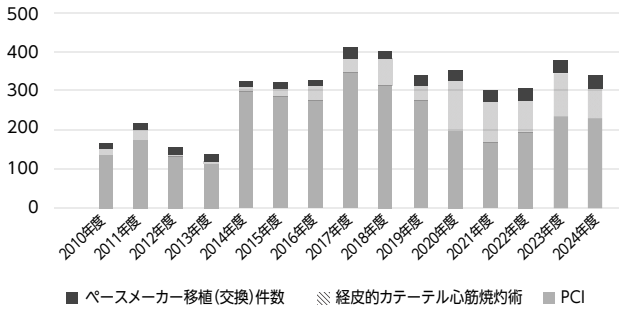
診療統括部長　弘永　潔

当院では、平成18年4月より循環器内科を開設し、心筋梗塞、狭心症、心不全、不整脈などの心疾患から、高血圧、高脂血症、メタボリック症候群などの生活習慣病まで、循環器病制圧を目指して幅広く診療しています。特に、虚血性心疾患に対する冠動脈カテーテル治療(PCI)に重点をおき、確かな技術と科学的根拠に基づいた、患者さんのためになる心のこもった医療を心がけています。

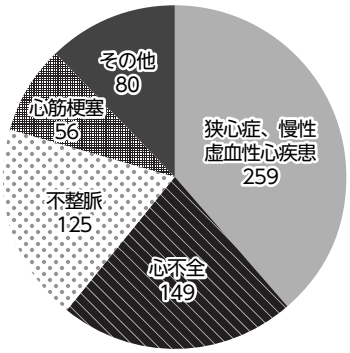
救急患者さんの受け入れを積極的に行っております。患者さんの入院相談など、地域医療連携室(092-632-3430)を通じて御連絡下さい。主な入院の原因疾患としては、急性冠症候群(急性心筋梗塞・不安定狭心症)、急性心不全、不整脈や肺塞栓などです。予定入院については、その多くが狭心症と不整脈に対する心臓カテーテル検査や治療の短期入院となっています。

平成26年11月21日に独立した心臓血管カテーテル室ができたことにより、急性心筋梗塞、不安定狭心症と言った急患受け入れの態勢ができ、迅速なカテーテル治療を行っております。また令和3年11月には最新の心臓血管撮影装置(Azurion Biplane, Philips社)を導入し、高画質な画像で精確な手技と照射線量の低減による患者さんの負担軽減を更に高めております。また令和2年7月からはデバルキングデバイス(ロータブレーター, ダイヤモンドバック)が導入、令和5年12月からはIVL(Shockwave)が導入され、石灰化の強い冠動脈病変に対して、より良好な治療が出来ております。

手術件数の推移



入院患者の内訳



なお令和6年度の診療実績は、心臓カテーテル心筋焼灼術が76例、ペースメーカー35例、PCI件数は230例でした。ここ数年は新型コロナ感染症の影響もあり、PCIの件数は減少しておりましたが、堀内院長のもと、救急患者の積極的な受け入れが病院全体で進み、循環器内科も新型コロナ感染症流行前の状況にもどりつつあります。また、ここ数年で当院に新たに導入したリードレスペースメーカーやクライオバルーンによる不整脈治療も、順調に増えております。

1. 虚血性心疾患(狭心症、心筋梗塞)

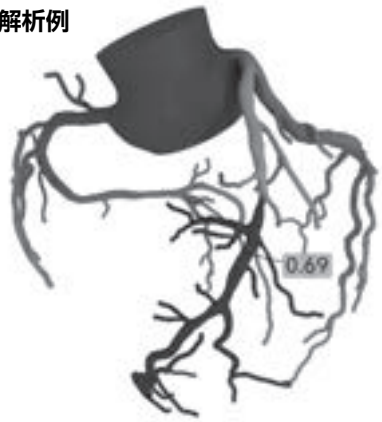
狭心症とは、心臓の表面を走っている冠動脈の狭窄または攣縮によって心臓への血流が妨げられるために生じる病気です。労作時に胸部圧迫感や息切れが認められる場合は冠動脈の狭窄(労作性狭心症)が、安静時に認められる場合は冠動脈の攣縮(冠攣縮性狭心症)が疑われます。病態により薬物療法に加えてインターベンション治療が必要となったりしますので、きちんとした診断を行うことが大切です。

冠動脈病変が進行し血流が途絶してしまうと心筋梗塞になります。多くの場合、粥腫の破たんにより突然発症します。一刻も早く、詰まった冠動脈を広げてやり、血流を再開させることが大切です。当院では、必要があればいつでも速やかに心臓カテーテル検査及び治療を行える体制を整えていますので、生汗が出るような胸痛が15分以上続く場合は、直ちに救急車でご来院ください。

冠動脈の治療目的は、狭窄解除ではなく虚血の解除と生命予後改善です。粥種性状や虚血評価のために冠動脈造影のみならず様々なモダリティーを用いて治療方針を決定することになります。当院では冠動脈CT、FFR(冠血流予備量比)、IVUS(血管内超音波)を症例に応じて使用しております。

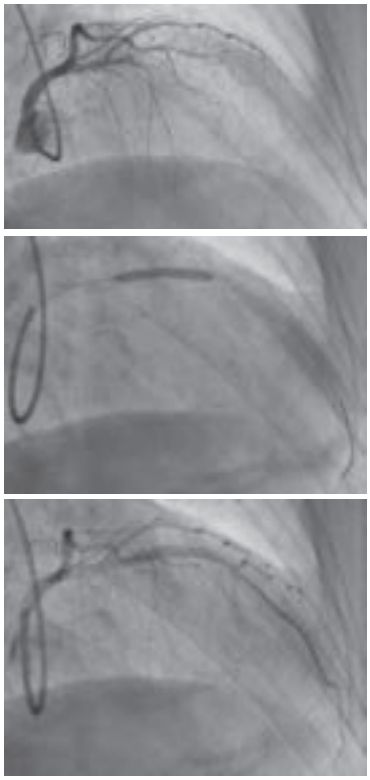
特に冠動脈CTは令和4年5月にGE社製の256列CTが導入されたこともあり、照射線量や造影剤使用量の低減による患者さんの負担軽減と、心房細動などの不整脈患者さんでも冠動脈の評価が可能となっております。また令和7年2月からは冠動脈CTにFFRct検査解析が導入され、冠動脈CTの動脈硬化性病変の治療(PCI)適応がより明確になり、患者様の負担軽減に繋がっております。

FFRct検査解析例



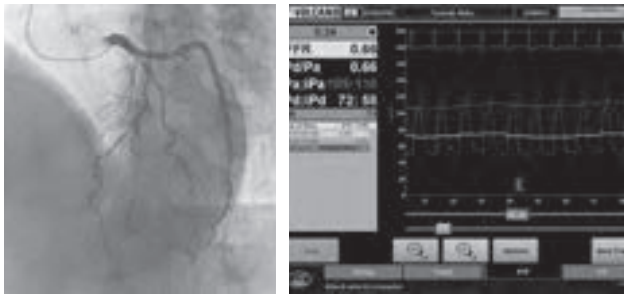
またPCIではヨード造影剤を使用することから、慢性腎臓病の患者様では、造影剤腎症が懸念されます。そこで当院では、造影剤をできるだけ少ない造影剤量でPCIを行う、”Minimum contrast media; 通称 ミニコン”でのPCIを行っております（平均造影剤使用量10.5ml, n=26)。eGFR数値以下の造影剤量でのPCIでは、造影剤腎症の発症率は殆ど無いと言われております。

急性心筋梗塞の一例



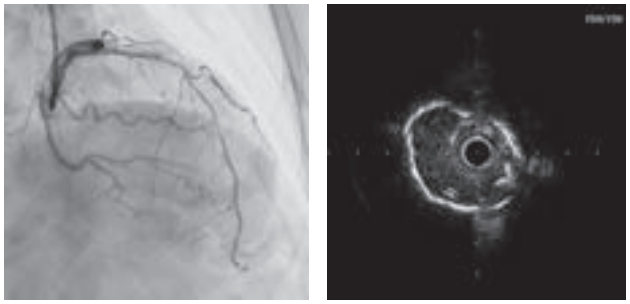
77歳の女性。朝食中に胸痛が出現し、救急車で来院。来院時心筋逸脱酵素の上昇は無く、心電図のST上昇と心エコーで壁運動異常を認めた。緊急カテーテル検査を施行し、左冠動脈(左前下行枝)の完全閉塞を確認。引き続きカテーテル治療施行（上段:治療前、中段:治療中、下段:治療後）。その後内服調整や心臓リハビリなどを行い、第11病日に自宅退院。現在当科外来に通院中。

FFRの一例

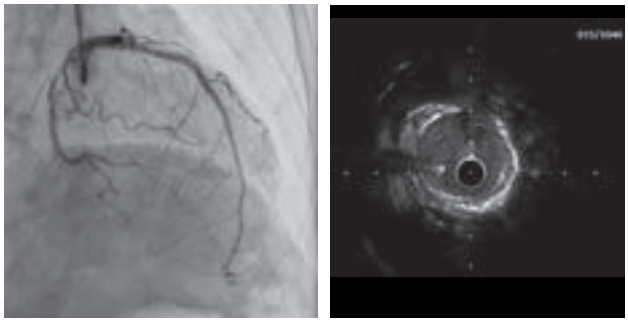


冠動脈造影にて左前下行枝にAHA75%のびまん性病変を認めた。FFR実施し有意な低下を認めた(≦0.80)ため、引き続き冠動脈形成術施行。(左:冠動脈病変　右:FFR値)

IVUSの一例



(PCI治療前):全周性の石灰化と内腔狭窄を認める。

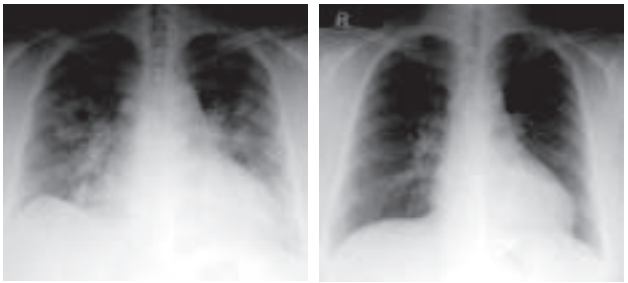


(PCI治療後):ステントの良好な拡張を確認。

冠動脈（左前下行枝）の有意狭窄病変に対してPCI施行。IVUSで病変部の性状や血管径など評価し、適切なステント選択とステント留置後の圧着や良好なステント拡張を精細に観察可能。（上段:治療前、下段:治療後）

2. 心不全

心不全とは、心臓のポンプ機能が障害されたために生じる一連の症候群です。心臓のポンプ機能が障害されると、静脈から動脈へ十分な血液を駆出できなくなるため、静脈圧が上昇し、肺うっ血や全身の浮腫が生じます。急性期は、利尿薬、血管拡張薬や強心薬などを用いて、血行動態の改善を目標に治療を行っていきますが、長期的には、心臓のポンプ機能が低下した原因を明らかにし、それに対する治療を行うことが大切です。心不全の主な原因は、高血圧症、心筋梗塞、弁膜症、不整脈、心筋症です。治療は、お薬だけで十分な場合もありますが、必要に応じて心臓カテーテル検査や手術をお勧めしております。



急性心不全:42歳、女性。数日前より尿量が減少し、手足が浮腫んできたため近医を受診。胸部X線写真にて心拡大と肺うっ血を認めたため、当科へ紹介となった。(左:治療前、右:治療後)

3. 不整脈

不整脈は頻脈性不整脈と徐脈性不整脈があり、脈が乱れることで、動機や息切れ、ふらつきや眩暈(失神)などの症状が出現します。

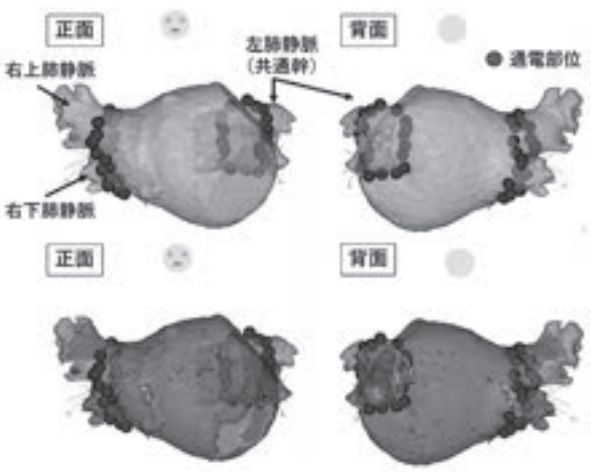
頻脈性不整脈に対しては薬物療法では完治できないことから、現在は根治療法として高周波カテーテルアブレーション治療(鼠径の血管から心臓内にカテーテルを通し、心臓をほぼ傷つけることなく内側から病変のみを熱焼灼で治療する方法)が広く行われております。当院では最新のCARTO3三次元マッピングシステムを用いて、安全かつ正確、低侵襲・低被曝なカテーテルアブレーションを目指して日々治療を行なっております。治療対象は心房細動や心房粗動、発作性上室頻拍、心室期外収縮、心室頻拍を含めた全ての頻脈性不整脈であり、特に脳梗塞や心不全等多くの疾患の原因となる心房細動に対しては、再発なし・合併症ゼロを目標に加療を行っており、合併症が少ないとされる冷凍バルーンアブレーションを導入している他、現在世界で主流となっているパルスフィールドアブレーションも今後導入予定としております。

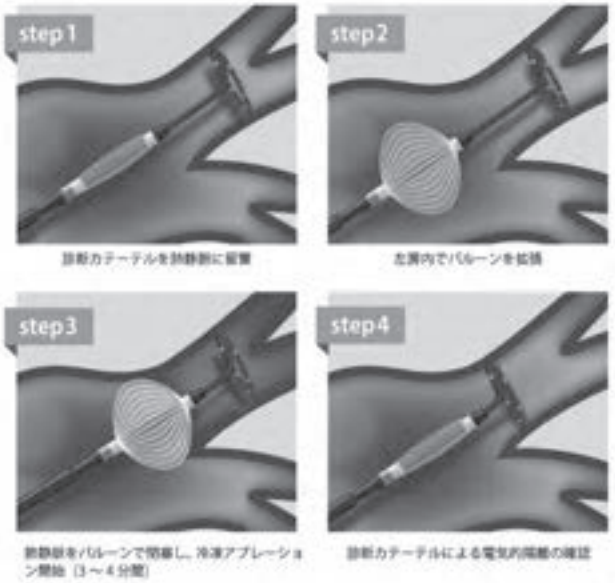
なおカテーテル治療に止まる事なく、背景疾患の治療・再発予防に向けた生活指導・改善にも力を入れており、患者様・開業医の先生方のご要望に沿った診療ができるよう多職種による不整脈医療チームでサポートを行なっております。

また徐脈性不整脈(洞不全症候群、房室ブロック)に対しては通常のMRI対応ペースメーカーに加えて、リード線や別植え込みの電池を必要とせず、合併症が少なく傷の残らないリードレスペースメーカーの植え込みも積極的に行なっております。また従来のペースメーカーより心負荷の少ない刺激伝導系ペーシングも開始しました。

頻度の少ない発作・失神に対しても、一週間以上の長時間ホルター心電図や、必要に応じて最新式の超小型植え込み式心電計等で診断可能です。不整脈に関するお困り、動悸、ふらつき、めまい等の症状があれば、ご相談や即日の救急対応も致しますので、いつでもご連絡ください。

不整脈外来(水曜日)のほか、診断や治療にお困りの場合はいつでもお気軽にご相談ください。





(上段図)68歳女性。3Dマッピングシステムを用いて発作性心房細動に対し拡大肺静脈隔離術を施行
上段:通電ポイント
下段:Voltage　map(本患者さんの左房には不整脈基質となりうる低電位領域は認めなかった)
(下段図)クライオバルーンカテーテル(冷凍アブレーションカテーテル)

4. 高血圧

血圧の高い方(高血圧症)、血糖が高い方(糖尿病)、コレステロールが高い方(高脂血症)は、そうでない方に比べて動脈硬化が進行し、心筋梗塞や脳卒中などの発症リスクが高いことが知られています。生活習慣の改善が治療の基本ですが、最近の大規模臨床試験では、これらの病気をお薬できちんと治療しておくと、心筋梗塞や脳卒中などによる心血管病死を予防できることが証明されています。検診などでこれらの病気を指摘された方は、症状がなくても、早めに受診していただくことをお勧めします。また、お薬を飲んでもなかなか血圧が下がらない方は、ホルモンや血管の病気などが隠れていることがありますので、是非お気軽にご相談ください。

診療統括部長　山本　学

2024年度のメンバーは東副院長、山本診療統括部長、専攻医、研修医で開始しました。2025年4月より松山科長が加わり、東副院長以下、山本診療統括部長、松山科長、田中専攻医および研修医と力を合わせて診療を行っています。

2023年度は、医師の退職の関係上、手術症例が例年に比べ40例程減少しましたが、2024年度の手術症例数は224例（18.7例/月）と80例程増加しました。

各疾患手術症例数 推移

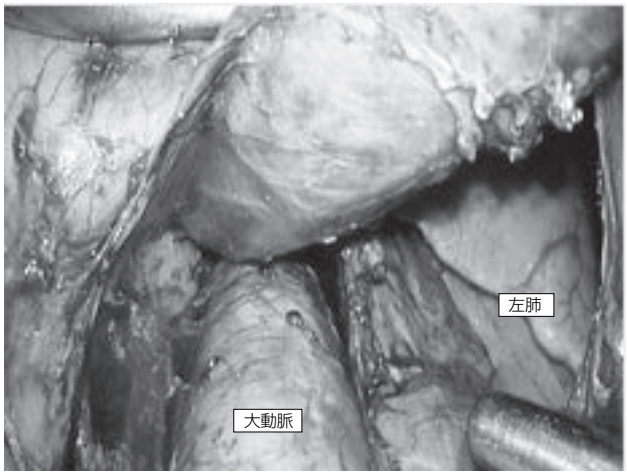
疾患	2022年度	2023年度	2024年度
食道疾患	10	3	0
胃癌	23	24	22
大腸癌	72	35	59
その他	81	81	143
合計	186	143	224
急患手術	(19)	(29)	(46)

【診療内容】

【食道胃接合部癌】

食道胃接合部癌は近年増加傾向であり、高齢、逆流性食道炎の観点から腺癌が増加しています。当科では腹腔鏡下に下部食道切除+噴門部切除術を行っています。術後の後遺症も軽度で生活の質も維持できています（図1A下縦隔郭清、図1B吻合）。

【図1A】下縦隔郭清



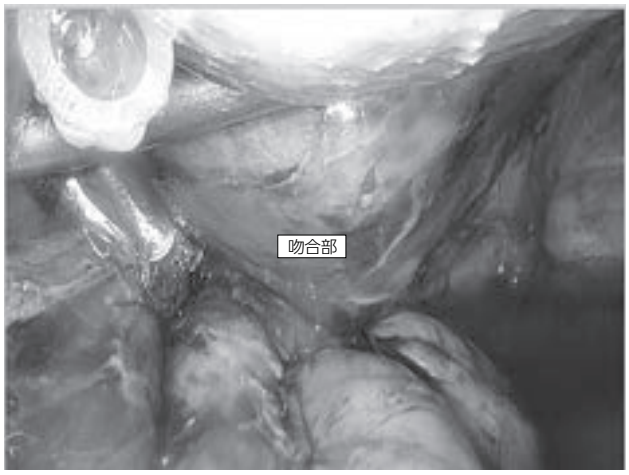
【胃癌】

腹腔鏡下胃切除術を行っており、リンパ節郭清や再建手技も定型化されています。現在では、進行癌や残胃癌でも腹腔鏡手術を行っています。

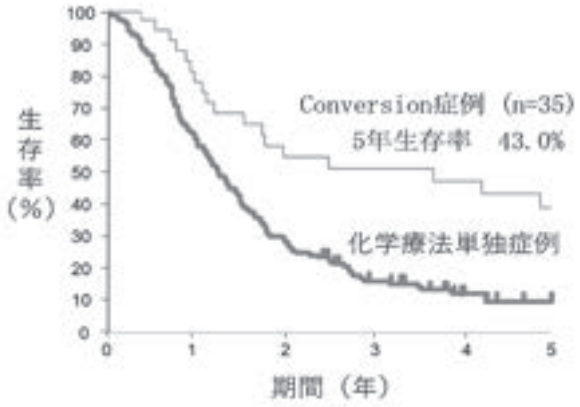
また、最近の傾向として高齢者が多いこと、さらに臓器温存、機能温存の観点から胃全摘術の割合が減少しています。胃液の逆流防止を考慮した噴門側胃切除術を行うことが増えています。術後の後遺症（逆流性食道炎等）は軽度であり食事摂取も良好です。一方、腹膜播種、腹部大動脈周囲リンパ節転移、肝転移などを有する進行胃癌の治療は、従来からの課題です。近年の化学療法の進歩により、以前は手術の対象とならなかった病変が、化学療法後に癌が縮小し根治手術が可能となる症例（コンバージョン治療）を多く経験しています（図2生存率）。

また、胃粘膜下腫瘍や胃GIST等は、機能温存を目的に消化器内科と共同で腹腔鏡・内視鏡合同手術（胃局所切除術）を行っています。特に食道・胃接合部付近や十二指腸の病変に対しても積極的に行っています（図3AB　LECS）。

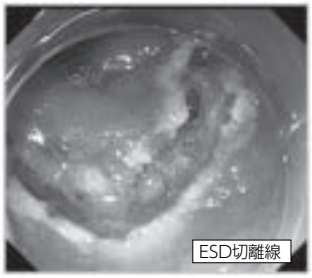
【図1B】吻合



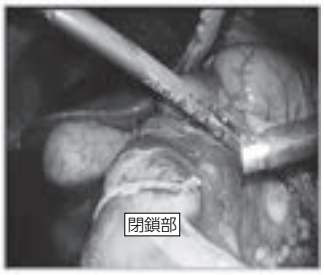
【図2】コンバージョンの生存率



【図3A】ESD



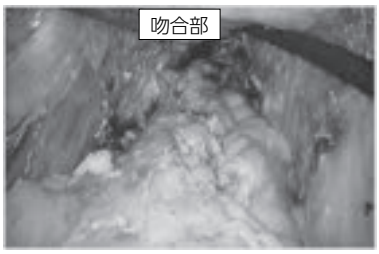
【図3B】LECSの閉鎖後



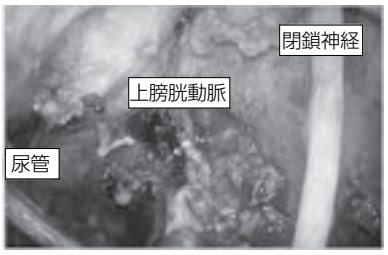
【大腸癌】

手術療法を主体に、化学療法や放射線治療を含めた総合的な治療を行っています。手術には開腹手術、腹腔鏡手術がありますが、がんの進行度や開腹歴等から判断して選択しています。およそ90%の患者さんに対して腹腔鏡手術を施行しています。また、下部直腸癌に対しては化学療法、放射線治療による術前治療を行うことで腫瘍が縮小し、括約筋間直腸切除術を行うことで自然肛門の温存が可能となることが多くなっています(図4A、腹腔鏡下超低位前方切除)(図4B、側方郭清症例)。また、遠隔転移(肝・肺など)を認める場合でも、化学療法と手術療法、放射線治療を組み合わせた集学的治療によって癌の根治を追求しています。

【図4A】腹腔鏡下超低位前方切除



【図4B】側方郭清



【良性疾患】

急性虫垂炎、腹壁・鼠経ヘルニア、腸閉塞に対してはほとんどの症例で腹腔鏡下手術を行っています。2024年度の急患手術症例は46例で、多くは急性虫垂炎、腸管虚血や穿孔、ヘルニア嵌頓症例でした。

【消化管外科の対象疾患】

食道胃接合部癌、食道裂孔ヘルニア、胃癌、胃GISTを含む粘膜下腫瘍、早期十二指腸癌や十二指腸粘膜下腫瘍に対するLECS、結腸癌、直腸癌、直腸脱、腹壁瘢痕・鼠経ヘルニア、消化管穿孔、虫垂炎等

上記の手術以外にも術前・術後の補助化学療法や進行・再発の化学療法を積極的に行っています。当科、消化器内科、薬剤部、がん認定看護師、栄養士による多職種でのカンファレンスを行っています。化学療法治療件数も昨年は増加しました。2025年度も2024年度以上の件数で推移しています。

化学療法治療件数の推移

	2022年度	2023年度	2024年度
化学療法治療件数	924	748	844

肝臓外科科長　森田　和豊

肝胆膵センターでは肝臓・胆道・膵臓に関する疾患に対して、専門性を持った肝臓外科・肝臓内科・放射線科が互いに連携し、診断・治療にあたります。最新の治療法を取り入れ、個々の患者さんに最適で過不足のない治療、安全・確実な医療を提供するように努めています。当院は日本肝胆膵外科学会の高度技能専門医修練施設（肝胆膵外科のハイボリュームセンター）に認定されています。

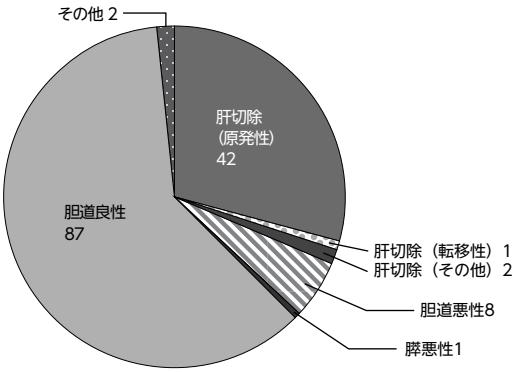


図 1．2024 年度肝胆膵外科手術の内訳

【肝癌に対する外科治療】

平成元年の開院以来、肝癌に対して、内科・放射線科と連携して安全・確実な治療を患者さんに提供するように努め、福岡県における専門施設として重要な役割を果たしてきました。肝細胞癌の治療は、肝切除、肝動脈塞栓術、ラジオ波焼灼療法に加え、薬物療法（分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬など）が進歩し、多岐にわたります。当院では、個々の患者さんに対して、一つの治療法に固執するのではなく、最適で過不足のない治療を提供できるように、肝臓外科・肝臓内科・放射線科で毎週合同カンファレンスを行っています。肝切除数は年間約40-50例を施行し、福岡でも有数の施設になっています。

【腹腔鏡下肝切除術】

近年傷が小さくて術後の回復が早い腹腔鏡下手術が様々な臓器で行われています。肝臓癌、膵癌の腹腔鏡下手術の歴史はまだ浅く、2010年に腹腔鏡下肝部分切除・外側区域切除といった小範囲の手術がまず保険適応となり、2016年になり肝葉切除等のより大きな範囲の腹腔鏡下肝切除術が保険収載されました。これは肝切除そのものの難易度が高く、安全・確実に行うためには肝切除術・腹腔鏡手術両方の手技に精通している必要があるからです。そのため腹腔鏡下肝葉切除等の大きな肝切除術は一定の施設基準をみたす一部の施設でのみ行われています。

当院では2012年より腹腔鏡下肝部分切除を導入し、2020年より肝亜区域切除、区域切除、葉切除等の高難度腹腔鏡下肝切除に対する施設基準を取得しました。安全性、根治性、適応を検討し、腹腔鏡下肝切除術を施行しています（図2, 図3）。

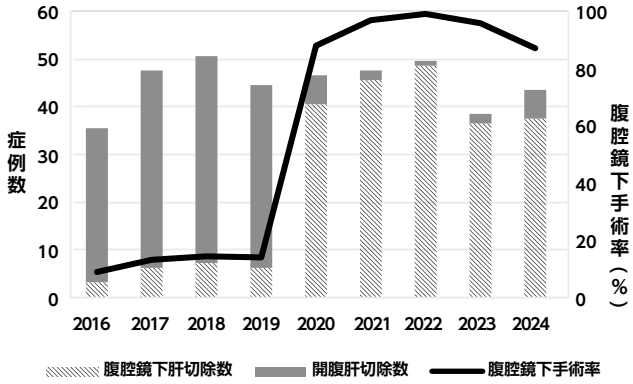


図 2．年度別開腹 / 腹腔鏡下肝切除術症例数の推移

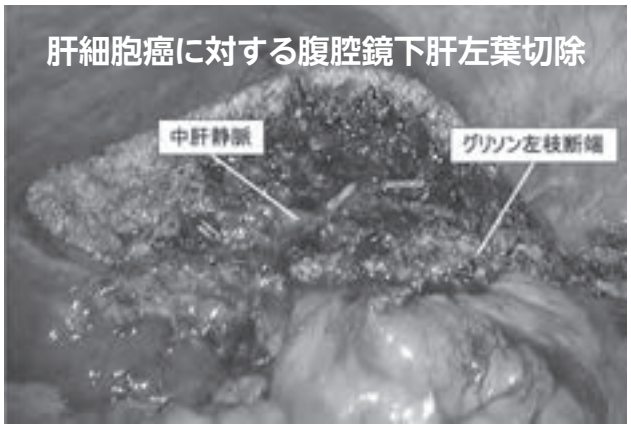


図 3．腹腔鏡下肝左葉切除術後の腹腔内

これまで肝切除術は高侵襲手術に分類されており、高齢者では手術が回避される傾向にありましたが、腹腔鏡下肝切除術は、創部が小さく、術後の回復も早いため、 以前では根治手術を断念せざるを得なかった高齢の患者さんでも手術を受けることが可能になりました。

入院期間も開腹手術では平均14日間であったものが、腹腔鏡下手術では平均で7日間と入院期間を短縮しています。腹腔鏡下高難度肝切除術においても、開腹手術と同じように主肝静脈に沿って肝切離を行い、支配Glissonを確実に処理する操作が必要であり、難度も高く工夫が必要です。我々は最新の腹腔鏡手術機材を導入し、ICGカメラを併用して、安全・確実に系統的切除を行うようにしています(図4)。

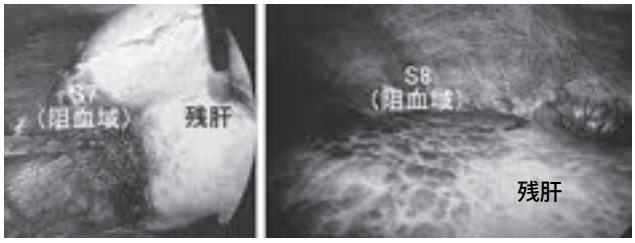


図4：肝切除の工夫　ICG negative stainingによる切除領域（阻血域）の描出

【膵癌に対する腹腔鏡下手術と合併症対策】

膵癌に関しても2016年より腹腔鏡下膵体尾部切除術が保険適応となり、当院でも実施しています（図5）。

図 5.　膵癌に対する腹腔鏡下膵体尾部切除術 (anterior RAMPS)

膵癌は診断時に既に遠隔転移等により手術不能なことも多く、手術可能な症例は約2割程度といわれています。手術が施行されても再発率が高いことが問題ですが、近年では切除可能な症例でも術前・術後に化学療法を行うことで予後が改善することが明らかとなっています。膵癌手術時の問題は膵切除特有の合併症です。特に膵液瘻は腹腔内出血、敗血症等の重篤な合併症の引き金となり、膵臓手術後の高い周術期死亡率（1.7-2.9%:　NCD　Annual Report 2020）の原因となっています。合併症が発生すると退院までに要する日数も延長し、術後補助化学療法が早期に開始できなくなることも予後を悪化させます。当施設では様々な独自の工夫（膵体尾部切除術におけるClip on Staple法等）を行うことで膵液瘻の頻度を低下させてきました。当施設が開発した膵体尾部切除術におけるClip on Staple法に関しては、その有効性・安全性を更に確認するため、2020年11月より全国約20の施設・大学病院にて多施設共同ランダム化試験を開始しました。

【胆道良性疾患の手術】

腹腔鏡手術を第一選択として、主に胆嚢結石症・胆嚢炎に対する胆嚢摘出術を行っています。炎症がない、あるいは軽度の場合、手術自体の時間は1～2時間程度で済み、ほとんどの場合で開腹移行は必要ありません。しかし、高度の炎症が認められる場合は解剖が不明瞭で、組織が硬くかつ脆弱・易出血性であるため、時間がかかりますし、合併症（胆管損傷、胆汁漏、出血など）のリスクが高くなります。炎症の程度によって手術の難易度は大きく異なりますので、安全・確実な手術を行うように努めています。

総胆管結石に対しては、円滑な連携のもと肝臓内科で内視鏡的治療（胆管ステント、採石など）を行い、当科で胆嚢摘出術を行います。

2021年3月には「胆石外来」を開設し、肝胆膵領域の腹腔鏡手術に関する豊富な専門的知識と経験をもとに、安全・確実な医療を提供するように努めています。急性胆嚢炎の場合、手術までの期間があまりに長くなると、手術の難度が上がります。随時、紹介を受けておりますので、急性胆嚢炎でお困りの際は、ご紹介いただけますと幸いです。また、胆石症でも、一回でも胆石発作がある患者さんは、急性胆嚢炎を発症するリスクが高くなります。特に結石が小さい場合は、結石の嵌頓や胆石性胆管炎を発症する可能性が高くなりますので、胆石発作の既往がある患者さんは、早めの受診をお勧めください。

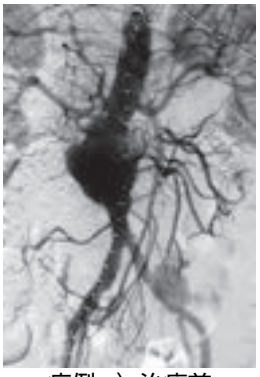
血管外科科長　江口　大彦

血管外科では、1）腹部大動脈瘤、2）急性および慢性動脈閉塞症、3）下肢静脈瘤、4）透析用バスキュラーアクセス手術　の診療を行っています。

【腹部大動脈瘤】

腹部大動脈瘤は無症状であっても破裂すれば致命的となる疾患で、破裂の危険性は、瘤径、瘤の形状、瘤の成因、性別などによって異なります。破裂する危険が高い動脈瘤は外科治療の適応となります。外科治療には、カテーテル治療（ステントグラフト留置術）と開腹手術の二つの方法があり、ご高齢の方や体力がない患者さんに対しては体に負担の少ないカテーテル治療を行っています。カテーテル治療では下腹部に2か所のカテーテル刺入痕のみで術後の傷の痛みの心配がありません。

腹部大動脈瘤に対するステントグラフト留置術



症例 a）治療前

治療後

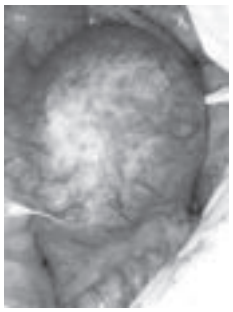
症例 b）治療前

治療後

治療ステントグラフト留置術の術後

傷はなくカテーテル刺入痕のみです

腹部大動脈瘤に対する人工血管置換術



治療前

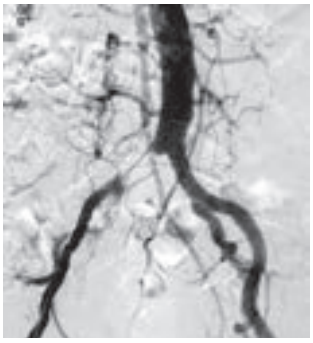
治療後

【急性および慢性動脈閉塞症】

四肢、特に下肢の血行障害です。歩行するとふくらはぎがこわる・だるくなると言った症状に始まり、重症化すると下肢の疼痛・壊疽に至り下肢切断を余儀なくされます。

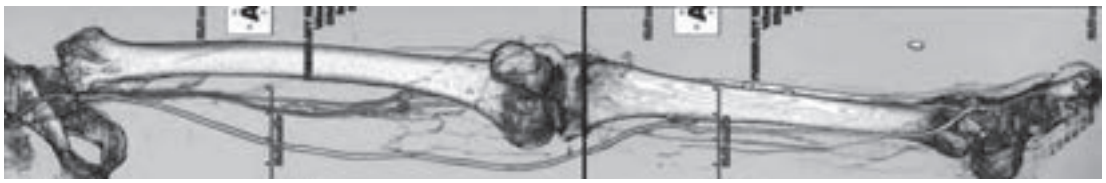
治療法はカテーテル治療（バルーン血管拡張術・ステント留置術）とバイパス手術があり、病変の部位や患者さんの状態に応じて治療法を選択しています。カテーテル治療の場合には1泊入院で治療が可能なため、早期の社会復帰・職場復帰が可能です。壊疽を伴う重症虚血症例に対しても、できるだけ肢切断を回避して肢を温存する方針で、足関節周囲の直径約1mmの動脈へも積極的にバイパス術を行なっています。難治性潰瘍や糖尿病性壊疽などの開放創の処置には、最新の創傷治癒ツールである各種の閉鎖持続陰圧療法を採用しています。

腸骨動脈閉塞に対するステント留置術



浅大腿動脈閉塞に対する血管拡張術

慢性動脈閉塞症に対する自家静脈による足背動脈バイパス術



血行再建術による治療効果

治療前

治療後

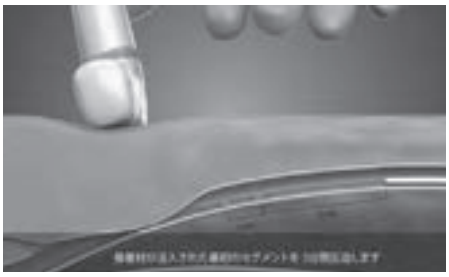
VACシステムによる創傷管理

【下肢静脈瘤】

最新の血管内塞栓療法を導入し低侵襲な治療が可能となりました。

治療後の弾性包帯やストッキングによる圧迫も必要ありません。

正しい知識を持てば恐れる必要のない疾患ですので、不安を感じている方は気軽にご相談下さい。



【透析用バスキュラーアクセス手術】

新規シャント造設（自家血管・人工血管）からシャント閉塞、シャント感染に対する修復術、カテーテル治療など、年間約900例の手術を行い、迅速かつ適切な対応を心がけています。

当院では、エコーガイド下腕神経叢ブロック麻酔を活用した無痛手術を行っています。

また、静脈高血圧症（中心静脈閉塞症）に対する血管内治療は他の施設でほとんど治療を行っていないため、県外からの患者さんの紹介も少なくありません。

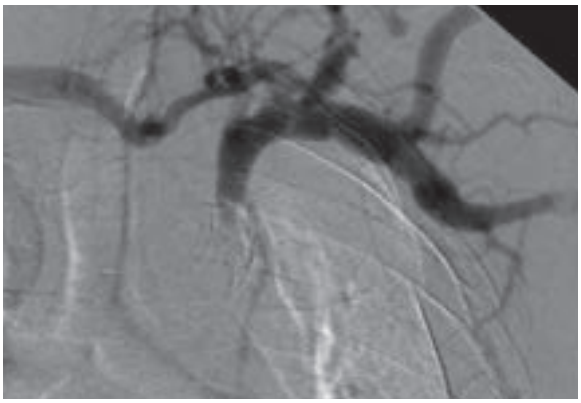
人工血管内シャント感染

シャント瘤

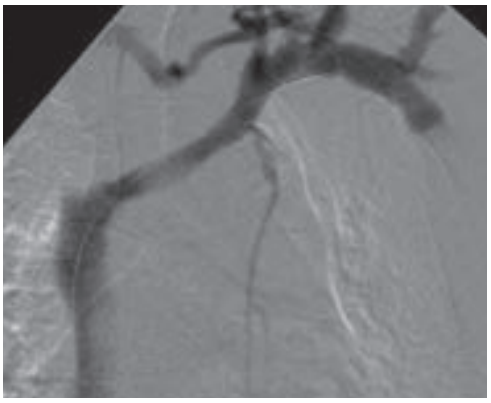
人工血管内シャント作製術

中心静脈閉塞症の治療例

左腕頭静脈閉塞症



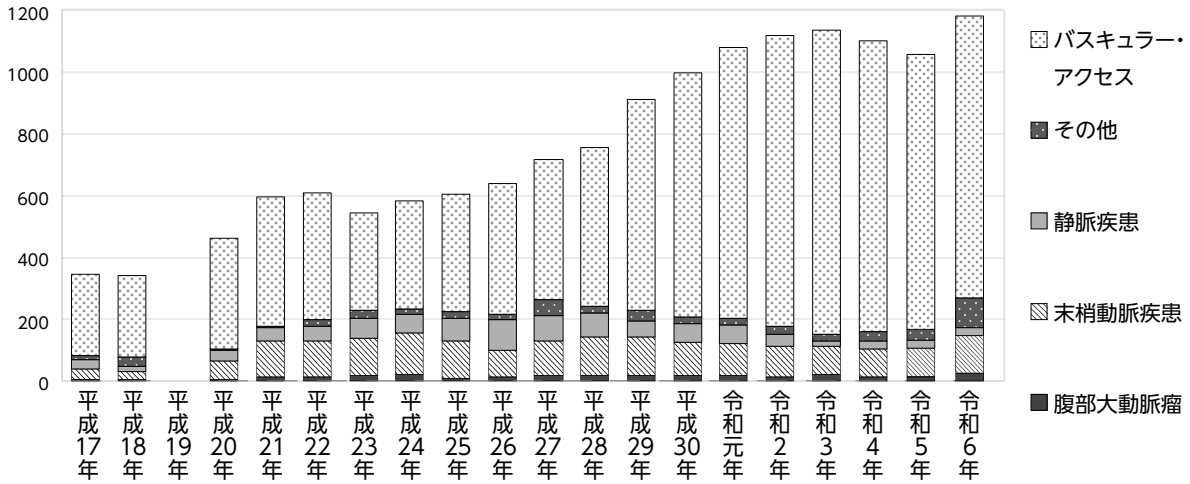
腕頭静脈再開通後



左上肢の著明な浮腫

左上肢浮腫の著明な改善

平成 17 年（江口赴任時）からの血管外科症例数の推移



院長補佐兼診療統括部長　**齊藤　太一**

1. 診療スタッフ

令和7年度は以下の7名で診療にあたっています。

齊藤　太一（脊椎外科（副院長兼診療統括部長））
田中　哲也（脊椎外科（整形外科科長））
中原　寛之（股関節外科・膝関節外科・脊椎外科（リハビリテーション科科長））
柴原　啓吾（脊椎外科、外傷）
江口　大介（脊椎外科、整形外科一般）
矢野　裕大（整形外科一般）
毛利　一臣（整形外科一般）

曜日ごとの外来担当は以下の如くです。午前は初診患者さん中心、再診患者さんは主治医制・予約制（原則として午後）とし、できるだけ待ち時間を短縮するように努めております。

医師名	月	火	水	木	金
齊藤　太一	○			○	
田中　哲也	○		○		
中原　寛之		○			○
柴原　啓吾			○		○
江口　大介		○		○	
矢野　裕大	○			○	
毛利　一臣			○		

2. 診療実績

1）外来診療

令和6年度の外来患者延べ数は8404名（1日平均34.6名）で、うち初診は845名（1日平均3.5名）でした。前年度比では前者100%、後者91%でした。また、初診に占める紹介患者比率は84%であり、高い数字を維持しています。日頃より患者さんをご紹介頂いております先生方には、この場を借りて改めて厚く御礼申し上げます。

2）入院診療

令和6年度の入院患者延べ数は11732名（1日平均32.1名）でした。こちらは前年度比で101%とほぼ横ばいでした。一方で令和6年度はスタッフの退職や長期病休の影響で年間の手術症例数が令和5年度の599例から488例へと大きく減少しました。とくに令和7年3月はほぼ半分の人員で科の運営をせざるを得なくなり手術症例数も大幅に減少しました。4月に入ってからは新しいスタッフを迎え、後述の各診療部門ともに従来のようなアクティビティを取り戻しております。

3. 主な診療内容

近年、ロコモティブシンドロームやフレイルに対する啓発活動が盛んに行われています。運動器としては、その代表的な原因疾患が腰部脊柱管狭窄症、下肢の変形性関節症、骨粗鬆症です。当科では、これら全ての運動器疾患の診療を専門的に行い、バランスのとれた整形外科医療を展開しています。

1）脊椎疾患

まず徹底的な病歴の聴取と理学的所見の診察を行い、その上で必要と考えられる検査を実施します。X線、MRI、CTなどの画像検査は多くの情報を提供してくれますが、脊椎疾患においては特に、その中から有意な所見を抽出し正確な診断につなげることが重要です。

治療は脊髄症状や四肢麻痺などが高度な患者さんを除いては、あくまでも保存的治療を原則としています。痛みが高度な場合には神経根ブロック（但し、腰椎のみ）も行っています。

このような治療を尽くしても症状の改善を得ることが難しい患者さんに対しては、手術的治療を選択することになります。令和6年度は215例の脊椎手術を施行しました（表1）。うち162例（75%）が腰椎手術であり、その約7割が腰部脊柱管狭窄症でした。残りの大半が腰椎椎間板ヘルニアですが、近年椎間板へのコンドリアーゼ注入という中間的な治療法が注目されており、当科でも症例を選んで実施しています。また初発の手術例では内視鏡下での摘出術が主流となっています。それ以外の手術においても除圧術を基本とし、必要に応じてインストゥルメントを用いた固定術を施行しています。固定術には経皮的な椎弓根スクリュー刺入法が導入され、これまでよりも低侵襲で行える症例が増えてきました。麻酔は麻酔科専門医により低血圧麻酔が行われ、これに回収式自己血輸血を用いて殆どの症例で同種血輸血を回避できています。術後はほぼ全例で2日目からコルセット或いは装具を装着下に歩行を開始し、専門の理学療法士、作業療法士により積極的な機能訓練を行っています。

2）関節疾患

当科では主に下肢の大関節である股関節、膝関節に関して専門的な診療を行っています。

保存的治療としては薬物療法と併せて、筋力訓練やダイエットの指導、関節腔内への注射などを行います。病院の性格上、外来患者さんに対する理学療法・物理療法は行えないため、そのような治療が必要な場合には近隣の開業医の先生方にお願いしています。

手術的治療としては当科では主に人工関節置換術を行っています。手術に際しては、術後感染症や深部静脈血栓症の予防に細心の注意を払い、術後は早期から関節可動域訓練や歩行訓練などを実施しています。

3）外傷

救急病院、地域医療支援病院として外傷の患者さんも積極的な受け入れを行っています。中でも大きな割合を占めているのが骨粗鬆症を基盤とした脆弱性骨折です。保存的治療を原則とした胸腰椎椎体骨折の急性期診療はもちろんのこと、表1に示した骨折手術の中でも大腿骨近位部骨折（骨接合術と人工骨頭置換術）・橈尺骨遠位端骨折・上腕骨近位部骨折といった骨粗鬆症関連骨折を

合わせると全骨折手術症例の6割以上にのぼっています。

今後も患者さんから信頼される整形外科であり続けられるよう、安全・安心な医療を提供してまいります。

表1
令和6年度　手術症例内訳（全488例）

脊椎手術		計215例
頚椎	小計	４０例
椎弓形成術		３１例
前方固定術		２例
その他		７例
胸椎		１３例
腰椎	小計	１６２例
固定術		７５例
椎弓切除術		４６例
椎間板摘出術		２６例
ヘルニコア注入		６例
その他		９例

脊椎以外の手術		計273例
骨接合術	小計	１２２例
大腿骨近位部骨折		３８例
橈尺骨遠位端骨折		１７例
上腕骨近位部骨折		８例
膝関節周囲骨折		６例
足関節周囲骨折		１０例
その他		４３例
人工関節置換術	小計	４８例
股関節		３０例
膝関節		１８例
人工骨頭置換術		３７例
末梢神経剥離術		５例
その他		６１例

副院長兼診療統括部長　平川　勝之 / 脳神経外科科長　吉野　慎一郎 / 脳血管内治療部科長　福島　浩

当院では、脳神経内科とともに脳神経・脳卒中センターを運用しており、脳神経外科では主に脳腫瘍、頭部外傷、脳血管障害の外科的部門を担当しています。全症例について脳神経内科と意見交換を行い、最善の診療を提供しています。当センターでは脳血管内治療部を有しており、最適な治療を、迅速かつ適切に行うことが可能となっています。さらに看護師、放射線科医師・技師、臨床検査技師、リハビリ療法士、薬剤師、ソーシャルワーカー、管理栄養士等とともにチーム医療を実践しています。当院は、日本脳卒中学会から24時間365日(24H／7D)脳卒中患者を受け入れ、患者搬入後に速やかに診療(rt-PA静注療法を含む)を開始できる「一次脳卒中センター (PSC: Primary Stroke Center)」として認定されています。さらにrt-PA静注療法に加えて機械的血栓回収療法を行える「PSCコア施設」(地域においてコアとなるPSC施設)の認定も受けました。

施設認定

日本脳神経外科学会専門医訓練施設(C項)
日本脳卒中学会教育訓練認定施設

臨床活動

脳神経内科等と共にモーニングカンファレンスを週3回行っています。脳神経外科では毎週テクニカルカンファレンスを行い、各症例の治療方針、外科的治療と血管内治療の選択、具体的な手術手技の指導等を行っています。血管内治療の進歩はめざましく、外科的手術と脳血管内手術のそれぞれの利点を生かした治療戦略を立て、手術後にはその結果を検証することで、知識や技術の蓄積を行っています。手術に際しては、SSEPやMEPなどの各種電気生理学的モニタリングを行うことにより、機能的予後に配慮した手術を行っています。

当院ではICU4床に加え、福岡地域でも数少ないSCUを6床有しています。さらに脳神経・脳卒中病棟内に観察室4床とHCU2床の急性期病床を有し、高度の全身管理が可能となっています。

脳神経外科疾患は機能的障害を残すことも少なくありません。そのため積極的に早期からリハビリテーションを開始する必要があります。以前は、近隣の回復期リハビリテーション病院へ定期的に訪問し、当院での超急性期治療を行った症例の回診を実施しております。さらに多職種を対象とした研究会等を通じて、急性期治療から回復期、再発予防まで、一貫した治療を実践できる脳血管障害地域医療連携システムを構築しています。

症例1

80代女性、右足が前に出しにくくなり近医受診。頭部MRI施行され左前頭頭頂円蓋部に腫瘍性病変を指摘され当科紹介となった。来院時意識レベル清明、右上下肢不全麻痺を認めていた。入院後、術前腫瘍塞栓後、開頭腫瘍摘出術施行となった。腫瘍は全摘出(Simpson grade1)され、新たな神経症状なく自宅退院となった。病理診断は、髄膜腫であった。

図1　図2　図3

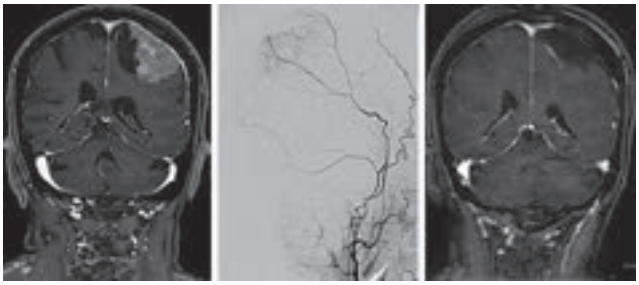


図1：術前造影頭部MRI冠状断；左前頭頭頂円蓋部に一部嚢胞を伴う不均一に造影される最大径6cm大の腫瘍性病変、dural tail sign+、左前頭頭頂葉を内側に圧迫する所見あり
図2：左外頸動脈撮影；右中硬膜動脈前頭頭頂枝より腫瘍濃染像あり
図3：術後造影頭部MRI冠状断；造影される腫瘍性病変なし

症例2

60代男性、頭痛の精査で近医受診され、頭部MRI施行し、MRAにて脳動脈瘤認め当科紹介となった。既往歴:高血圧で内服加療中、くも膜下出血の家族歴なし。脳血管撮影施行後、年齢、瘤径、家族歴等考慮し、治療の方針となった。WEB(Woven Endo-Bridge)を使用して治療となり、術3日後抗血小板剤単剤とし自宅退院となった。

図1　図2

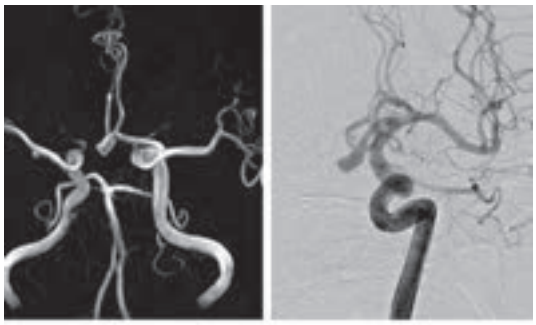


図3　図4

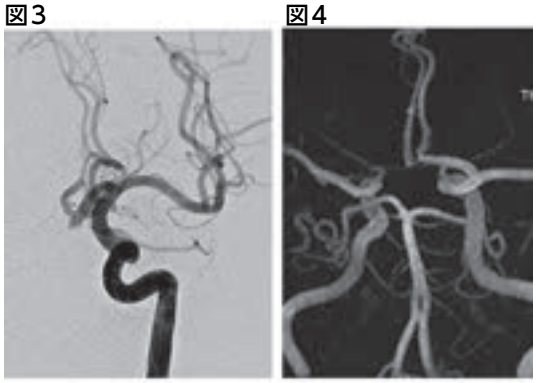
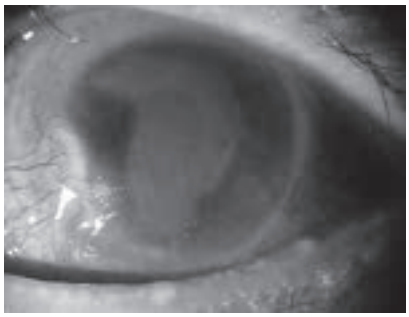


図1：MRA上左A1A2 junctionに前下向き最大径7mmの動脈瘤あり、ブレブ+
図2：術前左内頸動脈撮影；左A1A2 junctionに前下向きの脳動脈瘤あり
図3：左内頸動脈撮影；WEB留置後、瘤内への造影剤流入の遅延あり
図4：治療翌日MRA；動脈瘤描出なし

眼科科長　前田　真奈美

月曜から金曜日までの午前中(一部午後を含む)に一般外来を行っています。新患紹介は随時受け付け、再来は予約制です。午後は 検査並びに外来手術を行っています。

1、診療

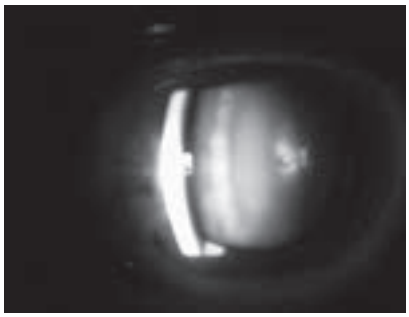


(1)外来

糖尿病や脳神経疾患等、他科との連携を要する疾患が多く、万全なる協力体制にて円滑な診療が可能です。

(2)検査

視力、屈折、眼圧検査、細隙灯検査、眼底検査といった眼科一般検査、動的量的視野計、静的量的視野計を用いた視野検査、Hess screen testを用いた眼筋機能検査、超音波B-mode Scanによる画像診断検査、蛍光眼底撮影、眼底三次元画像解析(OCT)、スペキュラマイクロスコープによる角膜内皮測定が可能です。データを画像ファイリングシステムにて管理し、疾患の進行具合を把握することが可能です。診察室モニターに映像を映し出し、患者様への病状説明にも役立てています。



(3)治療

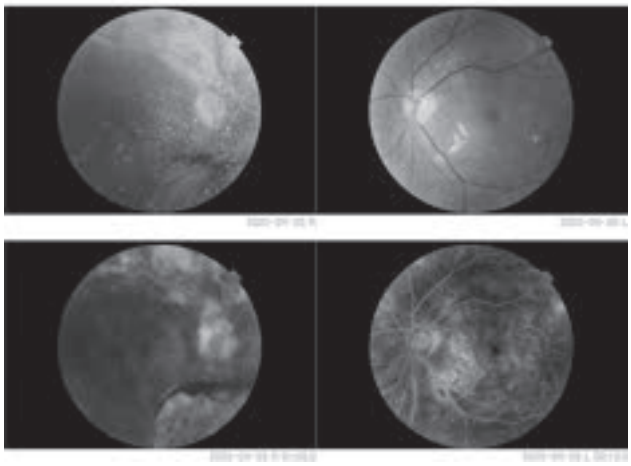
マルチカラーレーザーによる網膜裂孔、網膜静脈閉塞症、糖尿病網膜症に対する光凝固術、 YAGレーザーによる後嚢切開術、虹彩切開術、黄斑浮腫に対する抗VEGF薬の硝子体注射やステロイドテノン嚢下注射の治療を行っています。

2、地域との連携

地域医療連携を重視しています。糖尿病、高血圧といった内科的治療を 要する症例を近隣の先生方よりご紹介いただいております。病状の安定した症例は、積極的にかかりつけの先生方にfollowをお願いしています。また、 難治症例や、高度医療を要する症例は、九州大学病院等に紹介しています。

3、研究、学会活動

九州大学病院との連携、各種学会参加により、最新の知見を得るよう努めております。



放射線科科長　清澤　恵理子

令和6年度は放射線科医は4人体制(診断専門医2名、専攻医2名)でした。

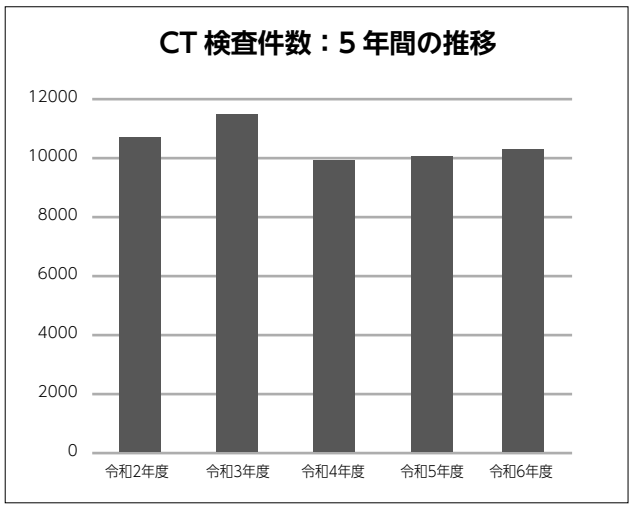
日常業務はCT,・MRIの読影を主とし、一部の単純X線写真の読影や超音波検査、IVR(主にHCCや出血などの経カテーテル的治療や膿瘍へのCTガイド下穿刺など)を中心に施行しています。

1. CT

令和4年5月から新しいCT装置 Revolution Apex 256列(GE ヘルスケア・ジャパン)が稼働しています。

令和6年度のCT件数は10359件で微増ですが1検査に2部位以上が含まれていることが1日に複数件あり、実際は1000件以上は増加していると推察します。

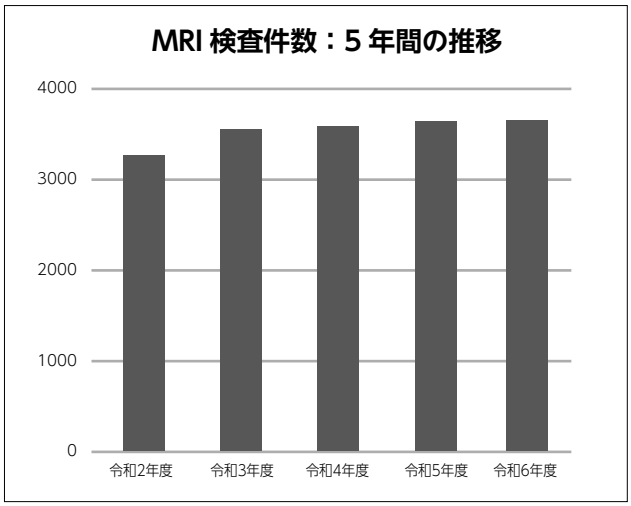
頭部や体幹部のCTを主体に、特殊な血管系(頭部CTA、大動脈CTA, 下肢動脈CTAなど)や心臓CTを中心とした検査が増加しています。造影剤減量や被ばく低減を実現し、患者さんの負担も減らす安全な検査を心がけています。



2. MRI

令和6年度の検査件数は3652件で,前年度より軽度増加しています。

日常的に脳卒中や脊椎関連の急患が多く、腹部では胆石/胆嚢炎関連のMRCPの急患も増えています。HCC検索の肝臓EOB造影MRIの需要も多くなってきています。



3. 単純X線写真読影

主に胸部・腹部単純X線をご依頼に応じて読影しています。主治医とダブルチェックの意味を持ちます。また,放射線科医の読影力向上,研修医の教育としても重要な業務と考え、CTやMRIなどと対比することで単純写真の重要性あるいは限界が理解できています。

4. IVR(画像下治療)

令和6年度の放射線科が主体となって施行した血管造影・IVRは78件で以前より減少していますが昨年より軽度増加しました。肝細胞癌全体の罹患数・死亡数の減少、薬剤療法の進化で肝TACEが減少していますが、当院のTACEの件数はほぼ横ばいです。また体部に発生した膿瘍に対してドレナージを数件施行しています。(CTガイド下ドレナージ)

5. 超音波検査

検査部と協力して実施しています。腹部は検査部が担当し、放射線科医は下肢静脈(外来),頸部などを施行しています。令和6年度は147件施行しました。

6. 施設共同利用(他院紹介のCT, MRIなど)

令和6年度も多くの施設からCT、MRIの検査をご依頼いただきました。引き続き地域の先生方のお役に立てるよう努めてまいります。

7. その他

院内活動では研修医をはじめ若い医師の教育のため,放射線科主催で「救急画像レビューの会」を月に2回、約30分程度開催しています。明日からの診療に役立つよう努めています。

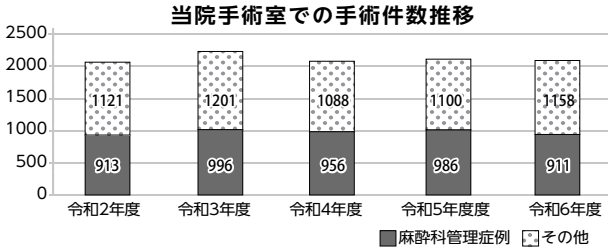
院外活動として勉強会や学会への参加、発表をしています。

麻酔科科長　田中　宏幸

令和6年度の麻酔科業務は、常勤医師2名（赤坂泰希、松田和久）と九州大学病院麻酔科蘇生科からの応援医師で行いました。また平成16年7月から開始した救急救命士気管挿管実習は、令和6年度までに救急救命士64名が実習を終え救急現場で活躍しています。

令和6年度の各科症例数と麻酔科管理症例を示します。

	<総症例数>	<うち麻酔科管理>
全症例数	2069例	911例
外科	375例	345例
血管外科	953例	31例
整形外科	478例	461例
脳神経外科	146例	69例
腎臓内科	86例（局麻のみ）	
脳神経内科	28例（局麻のみ）	



<当院手術症例の特徴と麻酔管理について>

1）概要

ここ5年間の麻酔科管理症例の推移を図1にお示しします。令和6年度の総症例数は2069例となり、前年度と比較して17例減少しました。令和6年度の75歳以上の症例は376例(41%)、そのうち90歳以上の超高齢者は38例でした。麻酔科管理症例に占める高齢者の割合は高く、また令和5年度と比較しても増加傾向にあります。

アメリカ麻酔科学会における全身状態分類（ASA-PS）において重症であるClass III以上の患者さんは298例(32%)と、こちらも令和5年度と比較して増加しております。

2) 麻酔管理

各科と綿密な連携をとった上で患者さんの全身状態の評価を行い、合併疾患の重症度を把握して、麻酔関連偶発症の発生を予防するよう努めています。特に高齢の患者さんにおいては全身疾患が隠れている場合がありますので、必要に応じて関係各科にて精査を行っています。麻酔管理では第一に安全な麻酔管理を心がけ、術後鎮痛には症例に応じて末梢神経ブロックやPCA（患者自己鎮痛法）を計画しています。

3)　合併疾患への対応

1. 心疾患

虚血性心疾患や弁膜症、不整脈などの心疾患を合併している患者さんについては、循環器内科で心機能の術前評価をしていただき、必要であれば心疾患の治療を優先しています。

2. 肝腎疾患

当院が肝・胆・膵センターや腎臓内科を有しているため、肝硬変や人工透析の患者さんも多くおられます。肝腎機能の低下は麻酔薬の代謝に影響を及ぼし、薬剤の排泄が遅延することがあり、使用する薬剤の種類、投与量に注意して麻酔管理を行っています。

4) 外科・血管外科手術

消化管手術や肝臓手術での腹腔鏡下手術が増加しています。手術侵襲は低くなりますが機材セッティングの時間を含め手術時間は長くなることが多く、手術室稼働時間が長くなっています。

5) 整形外科手術

整形外科では、気道や体位において特殊な麻酔管理が必要とされる脊椎症例が210例と全症例の45%を占めています。また大腿骨頸部骨折など外傷患者さんの搬送も多く、高齢の患者さんの割合が多いことから、厳密な管理を行い、またできる限り早期に手術できるよう調整しています。

6) 脳神経外科手術

脳腫瘍や脳動脈瘤頸部クリッピング術などの定例手術以外に、くも膜下出血や脳出血、頭部外傷などの緊急手術も行っています。血管造影室での脳動脈瘤に対する全身麻酔下コイル塞栓術は16例でした。

7)　緊急手術

緊急手術（来院当日に手術）は102例と令和5年度と比較して減少傾向にあり、また1～3日間待機して手術を行う準緊急手術も増加しています。

<周術期管理について>

術前には麻酔科医と手術室看護師で事前に十分な説明を行っています。また令和6年度からは、定例の麻酔科管理症例で麻酔に関する説明映像を導入しており、麻酔について十分に理解していただくことで不安を軽減できるよう努めています。前投薬には基本的に鎮静薬は用いず（患者さんの希望があれば行っています）、歩行可能な患者さんには歩いて手術室内に入っていただいております。

患者取り違え事故防止の取り組みの一環として、手術室入室時に患者さん本人に氏名と手術部位、左右の別を言ってもらうことにより事故防止に協力していただいており、手術申込書でのダブルチェックを行っています。さらに、手術開始前のタイムアウト、手術室退室前のサインアウトを外科医・看護師とともに行っており、情報の再確認と共有を心がけています。

麻酔科管理症例に対しては術後回診を行っています。これにより麻酔に関連する偶発症の早期発見や術中管理のフィードバックを行っています。

<最後に>

当院では、患者さんの高齢化や重症化、また救急症例の増加に伴う総症例数の増加も影響して、麻酔管理は年々難しくなってきています。麻酔科医と各診療科主治医とが連携し、患者さんにとって少しでも良い状態でより安全な周術期管理が行われるよう努力していきます。

感染症内科　原田　由紀子

2015年に感染症内科が開設され、当初は1人体制からのスタートでしたが、2021年度より3人体制となりました。2020年初頭から新型コロナウイルス感染症の流行が始まり、しばらくの間は九州大学病院からも感染症内科医を派遣していただきながら対応しましたが、現在はまた3人体制で診療を行っています。感染症診療全般において、当院の他科の医師や地域の医療機関とも協働しつつ邁進してきました。

●具体的な活動内容

新型コロナウイルス感染症に関しては、疾患の重症度や流行状況の変遷に従い2023年5月8日に5類感染症に移行したことにより、対応が大きく変化しました。診療体制も、ウイルスの病原性の変化や治療方法の進歩などを経て、流行開始から4年が経過する間に少しずつ変わってきて、流行開始時に比べるとだいぶ落ち着いてきました。それでも、主に夏季・冬季に二峰性の流行の波が訪れるような特徴があり、その時期には感染者数が非常に増加し、対応に追われます。ウイルスの変異が進んだこと、効果の高い抗ウイルス薬による治療が行えるようになったことなどにより以前に比べると重症化症例は減少してきましたが、高齢者や免疫低下者などリスク因子を持つような人の中にはやはり肺炎を併発するなど重症化する症例もあり、そういった方を含めた発熱外来対象者や入院対象症例をたくさん紹介していただきました。全てのコロナ陽性症例を感染症内科のみで対応することは困難であるため、重症化した症例は救急部、発熱外来などは内科系診療科、当直帯は全ての科の先生方に協力していただきつつ診療を継続することができました。2024年度は、冬季の流行は例年ほどではありませんでしたが、夏季に大きな流行の波があり入院依頼が増加したことに加え、今までで最多となる院内クラスターも発生し、その対応に追われました。

2024年度の冬季は、ここ数年落ち着いていた季節性インフルエンザの大きな流行が見られ、入院を要する症例も多く、病床がひっ迫するような時期もありました。特に肺炎を併発した症例は、ステロイド治療を要したり酸素投与がなかなか終了できなかったりする例もあり、入院が長期にわたることが多く、難渋しました。

その他、3月には当院では数年ぶりとなる麻疹患者の発生があり、ICNを中心に接触者の洗い出しや濃厚接触と判定されたスタッフへの対応など、保健所とも適宜やり取りをしつつ感染対策を進め、新規陽性者が発生した際には早期発見ができるように感染拡大防止に努めました。

上記以外の感染症診療や院内の感染対策、抗菌薬適正使用に関する活動も積極的に行ってまいりました。血液培養陽性患者への介入や耐性菌検出時の感染対策などに関する対応を検査部やICNと協力しながら行い、他科からのコンサルトにもできる限り迅速に対応し、主科と協働して患者さんの病状改善に努めました。抗菌薬適正使用につきましては、薬剤部を中心に広域抗菌薬や抗MRSA薬などを使用している症例のラウンドを行い、必要時には介入を行いました（AMS活動）。年間の活動実績をグラフ①にお示しします。そういった活動を通して感染症診療に対する基本的な姿勢が根付きつつあり、抗菌薬使用前の培養提出や培養結果判明後の抗菌薬の最適化についてもスムーズに運ぶことが増えました。介入の際も、主科の意思を尊重しつつ感染チームとしての意見を伝えることで、快く受け入れていただけることが多く、当院における抗菌薬適正使用の推進につながっています。血液培養検査に関しては、2023年度の複数セット採取率が2016年以降初めて99%台を下回りましたが（グラフ②）、複数セット採取の重要性について改めて周知し、2024年度は再び99%以上に改善しました。引き続き、他科の先生方とコミュニケーションを取りながら、適切な抗菌薬使用の推進、薬剤耐性菌の伝播・蔓延防止に努めたいと思っております。

●今後の取り組み

新型コロナウイルス感染症の流行が招いた、いわゆる「コロナ禍」の状況は少しずつ過去のものとなり、人々の生活にも以前と同じような日常が戻ってきています。海外からの訪日客もコロナ流行前以上に増加しており、このように人の移動が活発になるに伴って感染症も拡がりやすくなります。新型コロナウイルス感染症流行状況は落ち着きを見せていますが、今後また別の新興感染症、再興感染症がいつ発生してもおかしくなく、世界的流行となれば新たな脅威として立ち向かわなくてはなりません。また、国際的にも問題となっている薬剤耐性菌への対策も必須です。そういった幅広い分野に及ぶ感染症診療に注力しつつ、院内の感染症対応とともに地域の感染症診療にも貢献できるよう、院内や地域の方々との協力体制をしっかり築き、啓発活動や情報共有にも力を入れたいと考えております。また第二種感染症指定医療機関としての役割を果たすべく、知識のupdateに努め、有事には迅速に対応できるよう日頃より備えておくことに尽力したいと思います。

リハビリテーション科科長　**中原　寛之**

平成29年3月1日よりリハビリテーション科を開設し、現在、運動器リハビリテーション（施設基準I）、脳血管疾患等リハビリテーション（同I）、心大血管疾患リハビリテーション（同I）、廃用症候群リハビリテーション（同I）、がん患者リハビリテーションに加え、令和5年7月より呼吸器リハビリテーション（同I）を実施しています。また、令和6年4月よりリウマチ・膠原病内科が新設され、リウマチのほか、膠原病、血管炎など、幅広い免疫疾患に対するリハビリテーションが開始となりました。

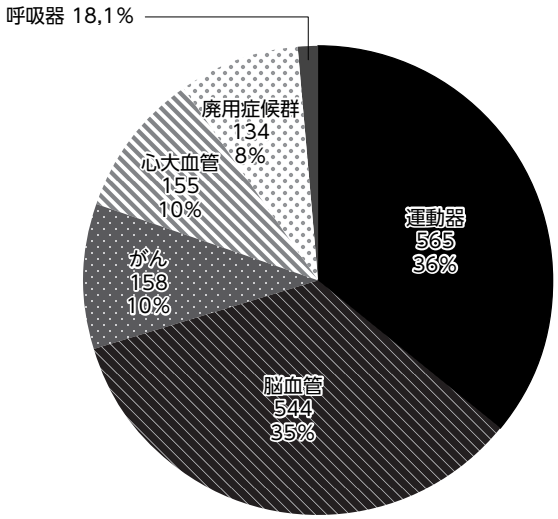
現在のスタッフは理学療法士7名、作業療法士4名、言語聴覚士2名、技術補助員2名の計14名です。図1に令和6年度の疾患別リハビリテーション実施実績を示します。このほかに栄養障害や呼吸障害などの病態に対しては、入院診療科の垣根を越えて、専門医師、認定看護師、管理栄養士らのチームにリハビリテーションスタッフが加わり、毎週の回診の中で患者個々に対する総合的な評価とそれに応じた対策の実施を行っています。

急性期病院としての性格上、当院でのリハビリテーションは手術後あるいは治療開始後早期の比較的短い期間に限られます。継続的な入院リハビリテーションが必要な患者には、病病・病診連携のもと、これまで同様に他の医療機関へお願いしなければなりません。脳卒中と大腿骨頸部骨折に関しては、すでに福岡市医師会が策定した地域医療連携パスの運用を行っていますが、今後さらに他の疾患についても拡充されることが予想されます。また、厚生労働省が推進する在宅医療の強化へ向けて、地域医療支援病院としてリハビリテーションの立場からも患者ADLに関するかかりつけ医や介護スタッフとの関わりがますます重要性を増していくものと考えられます。

患者の着実な社会復帰や超高齢社会における健康寿命の延伸を推進していく上で、リハビリテーションは重要な歯車のひとつであり、今後さらなる業務の充実を図っていきたいと思います。

リハビリテーションの詳細につきましては、リハビリテーション部の活動報告をご参照下さい。

図 1 R6 年度 疾患別リハビリテーション新患者数



令和6年度　新患数の内訳

運動器　565例	
脊髄疾患	209
外傷・骨折	265
変形性関節症	45
膠原病	6
その他	5
脳血管　544例	
脳梗塞	247
脳出血	90
くも膜下出血	15
外傷	70
神経疾患	29
膠原病	11
その他	82
がん　158例	
周術期	144
化学療法	2
緩和ケア	12
廃用症候群　134例	
COVID-19肺炎	17
肺炎	65
外科術後	20
その他	32
心大血管　155例	
狭心症	6
心不全	6
慢性心疾患	101
急性心筋梗塞	38
その他	4
呼吸器　18例	
肺炎・無気肺	7
COPD・気管支喘息など	4
その他	7

ICU科長　小野　雄一

1. 院内での位置づけ

ICU(集中治療部、Intensive care unit)は、本館3階の一角、4床のベッドを有しています。なけなしの4床なのでベッドコントロールはやや困難なことが多く、安定した稼働率確保は非常に困難です。環境としては南側と西側の2面が窓で、日当たり抜群です。光量過剰とも言えますが、入室患者のサーカディアンリズムにとっては良いかもしれません。

専任医師を1名配属し、看護師は師長含め15名により2:1体制(患者2名に看護師1名専任配置)で運営しています。

いわゆるsemi-closed ICU形式で、各科主治医に救急/ICU科医師が診療サポートする体制を取っています。休日夜間も管理者が常駐し、主治医、救急/ICU科医師と連携して治療を行います。令和6年度は小野と砂川がICUを担当しました。集中治療専門医が小野独りになってしまい多少淋しいですが、砂川医師も集中治療の経験がありますので期待できます。

2. 入室症例

入室症例は、救急/転院搬送された重症例や重症化した院内症例、重篤な合併症を有する、あるいは侵襲の大きな定期術後症例などです。

定期術後症例以外では、緊急手術、クモ膜下出血、血栓溶解療法や血管内治療を行った急性期脳梗塞、急性心筋梗塞、敗血症性ショック、ARDS、急性腎傷害、急性中毒、心停止蘇生後症候群などが対象で、特に人工呼吸や繊細な循環管理、IABP、(V-A, V-V)ECMO、急性血液浄化療法、低体温療法などを行っています。

令和6年度のICU入室数は370で、前年度から20減少しました。予定外入室率は71%で、前年度とほぼ同率で推移しました。もともと予定外入室数が多いことから予定外退室も多くならざるを得ないこともあり、ベッドコントロール難渋の主因となっています。一般病棟との連携を深めて柔軟な運用を図る必要があると考えています (図1)。診療科別では、脳神経外科、循環器内科、肝臓外科、救急科の4科でおよそ75%を占めました。(図2)。

3. チーム医療

ICUでは、毎朝カンファレンスを行っています。ここでは入室患者の主病態と前日からの経過を元に、様々な視点から問題点を明らかにするとともに、介入を検討し共有します。このカンファレンス内容を基に、各科主治医と方針を決定します。救急/ICU科医師、ICU看護師、理学療法士に加えて令和3年度から管理栄養士も参加しており、より多面的な患者管理につながっています。また、令和4年度から重症患者対応メディエーターを配置し、予定外入室患者および家族支援を行っています。

ICU患者は状態変化が速いため、カンファレンス以外でも臨機応変に、他診療科医師や臨床工学技士、呼吸/栄養支援チームなどと協力して診療に当たっています。

またICU退室症例、特にベッドコントロールで予定外退室となった症例を中心に、適宜(カルテ回診を含む)回診を行い、再増悪の予防や早期認知、必要時のICU早期再入室を心掛けています。

4. 今後の抱負

わずか4床のICUですが、治療内容のqualityは高いと自負しています。もともと集中治療に詳しい看護師や絶賛勉強中の看護師まで幅広く在籍していますが非常にバランスがとれていると思います。若い医療従事者を育てながらqualityの高い集中治療を提供していける様、努力していきます。

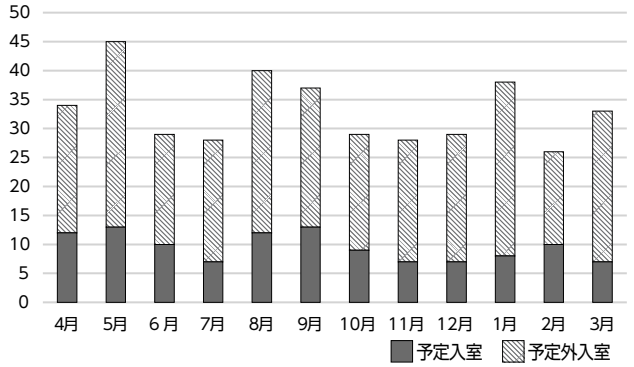


図 1 月別予定入室、予定外入室

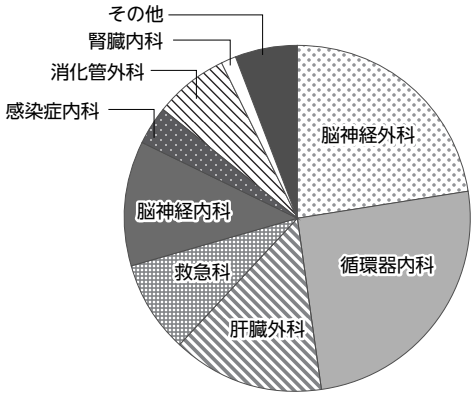


図 2 科別 ICU 入室割合

救急科科長　**小野　雄一**

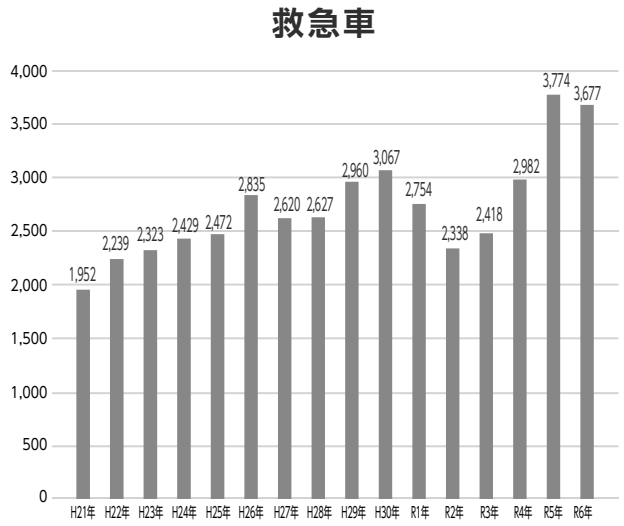
1. 概要

福岡市民病院救急科は、主に救急診療棟で救急車の応需を中心とした救急外来診療を行っています。救急診療棟は築36年の本館の北側に位置し「新館」とも呼称されますが、既に築10年が経過しており、「新館」と呼ぶには年を取りすぎた感が否めません。鉄道沿線に位置しているため、走行する電車がよくみえる電車好きにはたまらない場所でもあります。「新館」建設時には本館が既に築26年経過していたため、新病院建設までの橋渡し的な意味合いもあり、我々医師をはじめとした医療従事者の居住空間は決して快適とは言い辛い環境ではありますが、診察室は患者様のために快適な環境が提供されていると自負しています、ご安心ください。

当院は救急告示医療機関に認定を受けた二次救急病院であり、主に二次救急患者の対応を担っておりますが、重度の意識障害、ショックバイタル、重症低酸素血症や心肺停止などの三次救急患者の受け入れにも柔軟に対応しております。

2. 救急車対応

医師の持つホットラインで救急隊から傷病者を受け入れ、各科医師の協力のもと診療、治療を速やかに開始しています。



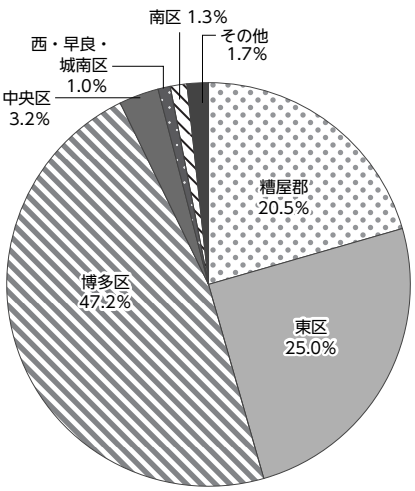
令和6年度の救急車搬送患者は3,677例で、令和5年度とほぼ同程度の搬送件数となり総病床数が200床の病院規模としはかなり多い受け入れ数であったと自負しております。令和6年度も引き続き当院の方針として、可能な限り救急車の受け入れ要請を断らないことを大きな目標として実行した結果であります。ただし当院は全ての診療科を開設しているわけではないため、もちろん限界もあります。適切なトリアージも必要ですので、患者様にとって初期対応から当院以外で診療を開始する必要があると判断した際には、救急隊に適切に助言し対応をお願いしています。

昨年度の全救急車搬送症例のうち218例(5.9%)が三次救急対応でした。また1,333例(46.3%)が二次救急対応で一般病棟入院となっており、救急車搬送患者の総入院率は42.2%と昨年度と同程度でした。

搬送患者の地域別には博多区(47.2%)、東区(25.0%)、糟屋郡(20.5%)が多く見られ全体の約90%と例年通りでした。

当院は一次脳卒中センターに認定されており、脳神経内科医師もしくは脳神経外科医師が365日24時間常駐しているため、脳血管障害等の患者へは非常に迅速、柔軟に対応できています。SCUも設置しているため処置後の入院加療も質の高いものが提供できると考えます。またその他の疾患も時間外はオンコール体制で対応しています。

また、ある一定期間において福岡市消防局の協力を得てドクターカーシステム(ワークステーション方式)を取り入れ、各消防署から派遣された救急隊と救急車を院内に待機させ、心停止症例や現場で医師判断処置が必要な事例に対し救急隊とともに医師が現場へ直行し、地域の病院前救急支援に貢献しています。



3. 徒歩来院患者対応

主に平時の診療時間外に当院受診を強く望まれる徒歩来院救急患者を救急外来で対応しています。令和6年度は1,373例の受診がありました。診療体制ですが、研修医が救急科医師や当番医師の指導のもと診療にあたります。

徒歩来院患者は、大部分が診察後帰宅可能な一次救急患者ですが、一部は入院が必要な二次救急患者であり、稀に緊急で対応が必要な三次救急患者も徒歩来院されています。多くの患者で溢れる救急外来で、徒歩来院された患者の中から重症患者をピックアップすることは容易ではありません。そこで当院では患者の安全に配慮して院内トリアージシステムを取り入れています。徒歩来院患者の外来待ち時間に、看護師(トリアージナース)が患者の緊急度と重症度を判断し治療優先順位を判断するとともに看護介入を開始するようにしています。

4.一般病棟、集中治療室入院患者対応

当院は主にいわゆる北米型ER（初療対応、患者振り分け）の形をとっていますが、入院患者の受け持ちにも柔軟に対応しています。多科にまたがるような疾患を合併している患者や、原因不詳の意識障害などの救急科特有の疾患まで幅広く診療させて頂いています。必要時、適宜各診療科にコンサルトを行い、質の高い治療を提供できる様に努めています。

さらに重症薬物中毒、敗血症、心肺停止蘇生後症候群などの集中治療を必要とされる患者は当科で診療しております。研修医への集中治療指導も積極的に行っています。

5.病院救急救命士の採用

令和6年度より病院救急救命士を1名採用いたしました。今後は各病院で増加することが予想されます。どの程度の診療業務補助を行うかは各病院のメディカルコントロールに委ねられており、当院もメディカルコントロール委員会を立上げて議論を重ねているところです。他院より当院にご紹介いただきました循環器内科、脳神経外科、脳神経内科の患者につきましては、当院担当医師と救急救命士で積極的にお迎えに参らせていただき、早期からの治療開始を心がけておりますので、是非ともご利用頂ければと思います。

5.今後の抱負

当科の砂川医師が無事に専門医試験に合格したため2名の救急専門医での対応となりました。毎週水曜日は福岡大学の救命センターより1名応援医師をお迎えしています。またここ数年は毎年新しい看護師も増員して頂いていることから、若返りが進み活気が出てきています。さらなる救急車応需率の上昇を目指し、博多区を中心とした福岡地域の救急医療体制の問題点改善に少しでも貢献できる様、努力していく所存です。

消化管内科　髙橋　俊介

はじめに

当内視鏡室の主なスタッフは消化管内科5名(非常勤1名含む)、肝胆膵内科3名、専属看護師5名です。日本消化器病学会指導施設、日本消化器内視鏡学会関連指導施設、日本消化管学会胃腸科指導施設として認定されています。

検査システム

電子内視鏡システムは計5台使用し、内視鏡室の3台、透視室の1台、手術室の1台で検査・治療を行っています。検査システムはオリンパス社と富士フィルム社を導入しており、特殊光併用の拡大内視鏡観察を含む精密な画像診断を行っております。また、患者さんのご希望に応じて苦痛の少ない経鼻内視鏡検査も施行可能です。さらに、令和4年4月に内視鏡室改装に伴い、新しい内視鏡システムを導入し、検査室を2室から3室に増設しました。また、内視鏡室改装に伴い当院では医療AI(artificial intelligence;人工知能)技術である内視鏡画像診断支援システム「CAD EYE」を導入しました。「CAD EYE」は通常光の観察モードで使用でき、平坦な病変や複数のポリープおよび、視野の隅にある画面上視認しにくい病変の認識を支援します。さらにBLI(Blue Laser/Light Imaging)モードを併用することで、リアルタイムでポリープや病変の腫瘍・非腫瘍の鑑別が可能です。これにより検査時の病変の検出率や鑑別能の向上が期待され、加えて内視鏡診療全般の効率化や患者様へのホスピタリティの改善も目指していきます。今後も患者様が安心して当院で診療を受けていただけるよう、高水準の知識・技術とエビデンスに基づいた医療を患者様に提供できるように日々努力してまいります。

検査日程(令和6年度)

上部消化管内視鏡(月～金　午前)全員
食道静脈瘤治療(平日午前　随時)
吉本/中村/古賀
ERCP(平日午後　随時)
吉本/中村/古賀
下部消化管内視鏡(月～金　午後)
髙橋/池田/近藤/井口/長田/後藤
超音波内視鏡(随時)
髙橋/池田/近藤/井口/長田/後藤
内視鏡的粘膜切除術・粘膜下層剥離術(月、水　随時)
髙橋/池田/近藤/井口
内視鏡的大腸ポリープ切除術(月～金　午後)
髙橋/池田/近藤/井口/長田/後藤
※他に治療内視鏡や緊急内視鏡(止血術、異物除去術等)は随時行っています。

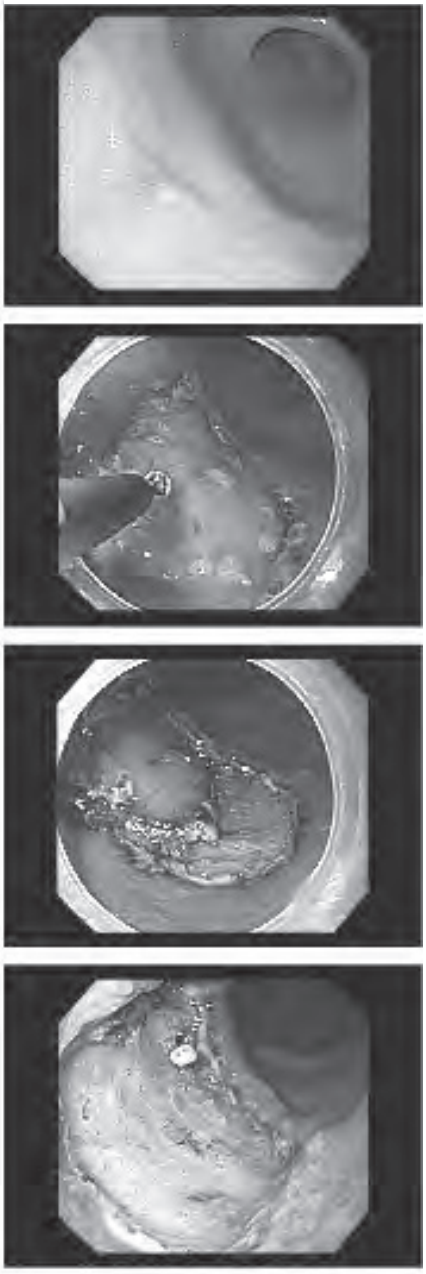
活動報告

令和6年度の内視鏡件数は、上部内視鏡検査1,795件、下部内視鏡検査1067件、十二指腸内視鏡検査(ERCP)216件、超音波内視鏡検査を含む合計2882例でした。

消化管の内視鏡治療件数は、食道静脈瘤硬化療法(EIS)と内視鏡的結紮術(EVL)を合わせて41件、止血術136件、内視鏡的大腸ポリープ切除術472件となっています。内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)による腫瘍切除は108件施行いたしました。

経口摂取が困難な患者に対し経皮内視鏡的胃瘻造設術(PEG)を計31件施行しました。

内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）



おわりに

今後も先進の技術を取り入れつつ、安全で苦痛の少ない内視鏡検査および治療をご提供できるようスタッフ一同努力していきたいと思います。

副院長　東　秀史

福岡市民病院の臨床研修理念は、「プライマリ・ケアを含む幅広い医療人たる能力を習得するため、基本的な疾患とその病態について理解し、良好な患者・医師関係の構築に努め、基本的な診療能力を身につける」であり、研修の心構えの第一として、「医療の基本は献身と奉仕であり、自己の人間性を磨くことを忘れてはならない」ということを掲げています。

現在の医師臨床研修制度は、およそ5年ごとに見直しが行われています。前回(令和2年度)の見直しでは、一般的な診療において頻繁にかかわる負傷または疾病に適切に対応できるよう、内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療が再度必修化され、外来診療、在宅診療が追加されました。それらの変更点を踏まえ、現在の当院の初期臨床研修は、1年次にベーシックコースとして、内科系18週（内科全般・感染症・消化器・内分泌・栄養・代謝系疾患）、放射線科4週、外科系13週（外科全般・消化器系・血管・腎不全疾患）、救急9週（救急外来・ICUおよび救急車同乗実習）、麻酔8週、2年次にアドバンストコースとして、内科系9週（循環器系、神経・変性疾患）、外科系9週（運動器系、骨格・筋、脳神経系疾患）、救急・ICU4週、地域医療4.5週（長崎県壱岐病院）、精神科4.5週（福岡県立精神医療センター太宰府病院、医療法人恵愛会福間病院）、小児科4.5週(福岡市立こども病院)、産婦人科4.5週（医療法人愛成会東野産婦人科医院、福岡市立こども病院）、在宅医療2週(栄光病院)、一般外来2週(当院総合診療部)を必修プログラムにしており、残り8週の選択コースは、本人が上記診療科の中から希望する科を選択するようにしています(図1)。当院に診療科がない必修科に関しては、上述の()内に示した6つの協力病院に研修をお願いしています。

次回の見直しは来年度の予定ですが、厚生労働省は、都市部の研修医に地方病院での一定期間の勤務を義務付ける新制度を導入すると発表しました。　この制度は、東京、大阪、京都、岡山、福岡の5都府県に適応される予定ですが、研修医が20名以上の施設が対象であり、当院の研修プログラムの変更は必要なさそうです。

令和6(2024)年度の研修医は、1年次が管理型研修医6名(出身大学は九州大学、熊本大学、鹿児島大学、佐賀大学、久留米大学、埼玉医科大学各1名)、九州大学の協力型派遣1名であり、2年次は管理型研修医6名(出身大学は九州大学2名、熊本大学1名、鳥取大学1名、福岡大学1名、滋賀医科大学1名)の計13名でありました。令和6(2024)年度の1年次研修医は、マッチした6名中2名が残念ながら国家試験に不合格でしたが、国家試験発表後の2次募集で新たに2名が採用となり、定員割れせずに6名が、令和6年4月から当院で研修を開始しました。現在、指導医は27名体制であり、毎年2−3人の医師に指導医育成のための研修会に参加していただいています。研修医は年間を通し、それぞれの診療科で指導医の指導のもと、臨床の経験を重ねつつ、症例検討会や抄読会などで研鑽を積んでいます。その成果はなるべく学会に発表するように指導しています。2年間の研修終了後は、できるだけ大学の医局に入局することを勧めており、令和6(2024)年度終了の研修医は九州大学の第二外科、第二内科、整形外科、麻酔科、精神科、そして兵庫医科大学麻酔科にそれぞれ1名ずつ入局しました。図2は、これまで当院で研修を修了した94名が選択した診療科の内訳です。

令和2(2020)年度から令和5(2023)年度にかけてはコロナ禍によって、初期臨床研修にも大きな影響が出た4年間でした。この間、歓迎会や送別会、懇親会など、通常の研修生活の楽しい一面が経験できなかったことは、研修医にとって寂しくもあり、物足りなかったかもしれません。一方で、新型コロナの診療に関わるなど、大変貴重な経験もあったのではないかと思います。現在は、コロナ流行も落ち着き、コロナ以前の生活にかなり戻っていますが、手指消毒やマスク着用の徹底のみならず、病院忘年会やメディカルラリーの中止、カンファレンスのWeb開催など、コロナ前とは違った運営の形式や形態、考え方が、新たな標準となってきています。そういった中、2年間の臨床研修をさらに充実したものにできるよう、指導内容や体制を整えていきたいと考えています。

当院では、研修医採用面接の前にできるだけ多くの病院見学の学生を受け入れるようにしています。一時はコロナ禍の影響で、病院見学者が極端に少なくなった時期もありましたが、令和6(2023)年度は、104名と多くの学生に病院見学に来ていただきました。最近では、見学を終えた学生から、たくさんのメールで感想をいただいていますが、「研修医や先生方から親切に詳しくお話をいただき感動した」あるいは「病院の雰囲気が大変良かった」など好意的な感想が多く、大変ありがたく感じています。

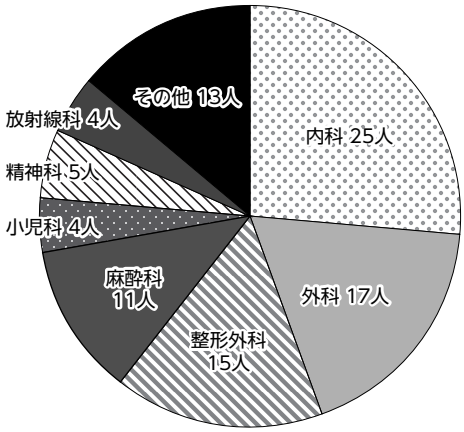
最終的に、昨年度の採用試験応募者は22名でありました。うち6名がマッチングにて令和7年度の当院管理型研修医として決定しました。今年は全員が医師国家試験に合格し、定員割れせずに6名の新研修医が、令和7年4月から当院で研修を開始しています。今後も学生に当院の良さを知っていただき、当院での研修を希望していただくため、病院見学者を少しでも多く受け入れていく予定です。そして、当院の特徴を生かし、時代に合った魅力ある研修プログラムを構築し、病院全体で研修医の育成に努めていきたいと考えています。

図1. 2024年度の研修プログラム(必修96週、選択8週)

【1年次】Basic course　　【2年次】Advanced course＆選択コース

18週	4週	13週	9週	8週	4.5週	4.5週	4.5週	4.5週	4週	4.5週	4.5週	4.5週	4.5週	2週	2週	8週
Basic course					Advanced course											選択コース
内科	放射線科	外科	救急科・ICU 救急車同乗実習	麻酔科	循環器内科	脳神経内科	整形外科	脳神経外科	救急科・ICU	地域医療(一般外来)1週	精神科	小児科(一般外来)1週	産婦人科	在宅医療	一般外来	下記病院の診療科より選択
福岡市民病院(救急車同乗実習は福岡市消防局)					福岡市民病院					長崎県壱岐病院	福間病院 太宰府病院	こども病院	こども病院 東野産婦人科	栄光病院	福岡市民病院 総合診療部	福岡市民病院 こども病院 東野産婦人科 太宰府病院 栄光病院

図2. 研修終了後の選択診療科（2005年度～2024年度　94名）



看護部長　香西　江利子

福岡市民病院の理念は、「こころをつくした質の高い医療を通してすべての人の尊厳を守ります」となっています。この理念のもと、看護部では患者さんやご家族、看護を通して出会った方々との「ふれあう看護」を大切にしています。「あなたに会えてよかった」と思って頂けるような看護を提供するためには、患者さんやご家族の方々の「こころ」に届くような優しさと専門性の高い看護実践が必要だと考えています。

今後、高齢化の進行や生産年齢人口の減少など2040年に向けて看護を取り巻く環境は大きく変化していきますが、私たちが看護を提供する基本的な姿勢は変わることはありません。私たち看護職員一人ひとりが向き合う現場は異なりますが、「ふれあう看護」という思いで繋がりながら、理念に沿った医療が提供できるように今後も看護部全体で取り組んでいきたいと考えています。

看護理念：ふれあう看護

基本方針

1.「患者中心の看護」を実践します
2. 危機管理意識を高め安全な看護を提供します
3. 専門性を高め責任ある看護を提供します
4. 公的病院としての役割を果たす看護を実践します
5. 地域医療連携を推進し継続看護を実践します
6. 人材育成・職場環境改善に努め、効率よく質の高い看護を実践します

今年度の看護部の活動についてご報告いたします。

1. 安全で質の高い看護の提供

1）身体的拘束の最小化に向けた取り組み

これまで医療安全管理者と連携し、身体的拘束の実施状況（部署別・種類別実施率、長期拘束実施者など）を調査し、身体的拘束の回避・解除に向けた取り組みを実施してきました。2024年度の診療報酬改定で「身体的拘束の最小化に向けた取り組み」が強化されたこともあり、新たに身体的拘束最小化チームを中心とした活動を開始しました。当院では、身体的拘束を必要最小限にするための基本方針として、「身体的拘束の適応と実施基準の明確化」「身体的拘束の必要性の組織的評価」をあげています。そのため、これまでの調査に加えて、身体的拘束の指示や同意書、開始及び解除の記録など身体的拘束実施の要件を満たすことができているか調査を行うことになりました。要件が実施できていない場合は、結果をフィードバックし改善を図りました。これらの調査結果については、病院長を始めとする職員に毎月報告が行われており、継続的に実施状況の共有が図れています。

また、看護研究で、身体的拘束の最小化に向けた多職種連携について取り組んだ部署もありました。これまで看護師主体で身体的拘束の最小化に取り組んできましたが、現在は、組織全体で取り組む体制に変化しています。これまでの取り組みを通して、身体的拘束の実施率は年々低下しています。身体的拘束は人間の尊厳に関わる重大な問題である観点から、今後もできる限り回避するという病院の方針に組織全体で取り組んでいきたいと思います。

2）クリニカルパス専任看護師の配置

今年度からクリニカルパス専任看護師を配置し、クリニカルパスの新規作成や修正を円滑に進めるための体制の整備を行いました。これまでクリニカルパスの活用推進の取り組みは、クリニカルパス委員を中心に行っていました。しかし、委員は自身の業務と並行して行うために新規作成や修正が滞ってしまう状態がよく発生していました。そのため、クリニカルパスの新規作成運用フローや修正運用フローを作成し、流れや役割を明確化しました。作成や修正を行う中で、職種間や部署間の調整が必要になりますが、クリニカルパス専任看護師が架け橋となって活動を行うことで、円滑に行うことができるようになりました。その結果、2025年3月のクリニカルパス適用率は43.3%となり、大幅に増加しました。

また、患者パスもより分かりやすさを目指して修正を行いました。今後もクリニカルパス専任看護師を中心に、医療スタッフ全体のクリニカルパスへの理解と活用能力を高めながら、患者中心の医療が推進できるように取り組んでいきたいと思います。

3）特定行為研修修了者の活動推進

特定行為研修修了者の活動を推進するため、TQM活動で院内職員への周知を行いました。これは、特定行為研修修了者がどこに配置され、何を、どのように提供できるのか、職員が明確に認識することが活動推進には不可欠だと考えたためです。

特定行為研修修了者は、毎年増加しており、また、実施できる特定行為の種類も広がっています。今年度から術中麻酔管理領域の「直接動脈穿刺による採血」「橈骨動脈ラインの確保」などの特定行為が実施できる体制になりました。このような変化を確実に伝達する手段を確保することが、活動推進に繋がると考えています。

周知活動としては、特定行為研修修了者の配置場所と実施可能な行為一覧を電子カルテに掲載するとともに、特定の名札を使用するなどの方法を取りました。さらに、活動日の設定やPHSの携帯といった具体的な取り組みも行いました。その結果、手順書に準拠した特定行為の実施件数は、157件（2023年度22件）と増加し、実践場所も、救急外来や手術室に拡大しました。

今後も特定行為修了者の活動推進を図ることで、「適時」「効率」といった視点での医療の質の向上に貢献できるよう努めていきたいと思います。

2. 人材育成・教育支援

当院には12分野の認定看護師19名と専門看護師2名、そして認定看護管理者2名が在籍しており、高い専門性を持つ看護師が多数活躍しています。今年度は新たに急性・重症者看護専門看護師と緩和ケア認定看護師が加わり、さらに専門分野が拡充されました。また、特定行為修了者は、14行為18名となりました。

当院には、資格取得支援制度があり、制度を活用して多くの職員が新たな資格取得に励んでいます。

認定看護師、専門看護師、特定行為研修修了者は、その専門性を活かし、様々な形で現場の課題解決に貢献しています。例えば、感染管理や褥瘡管理の専従者として組織横断的な活動や、所属部署内で専門的な知識を活かしたケアの推進、スタッフへの指導を行うなど、多岐にわたる役割を担っています。

臨床現場の課題解決は容易ではありませんが、認定看護師、専門看護師、特定行為研修修了者は、試行錯誤を重ねながら専門性の高い知識を実践に結びつけています。

専門性の高い知識を実際の臨床現場で活かし、成果を出す経験こそが、真の学びとして定着すると考えています。この「学び」と「実践」の統合は、看護部の全職員に通じるものであり、自律的に学び、成長できる人材を育成するために、今後も学習と業務を効果的に統合できる職場環境づくりに努めていきたいと思います。

【主な新規資格取得者・研修修了者】

認定看護管理者1名
急性・重症者看護専門看護師1名
緩和ケア認定看護師1名
感染管理認定看護師教育課程（B課程）修了1名
認知症看護認定看護師教育課程（B課程）修了1名
特定行為研修（術中麻酔管理領域）修了1名
入院時重症患者メディエーター養成講習修了1名
障害者職業生活相談員資格認定講習修了1名
福岡県新人看護職員教育担当者研修修了1名
福岡県新人看護職員実地指導者研修修了1名

3. 働き続けることができる環境づくり

1）働き方改革と業務効率化の推進

働き方改革プロジェクト委員会が主体となり、職員がより働きやすい環境を整備し、業務の効率化を図るための様々な施策を推進しています。

具体的には、応援勤務マニュアルの作成や定時勤務開始の徹底に取り組むことで、公平な業務分担と労働時間の適正化を進め、職員が安心して働ける環境づくりに努めています。

また、業務効率化の一環として、事務職員やナースエイドへのタスクシフト・シェアにも積極的に取り組んでいます。特に病棟における事務作業を移管することで、看護師長の業務負担軽減に大きく貢献しています。看護師長は、一般的な看護業務に加え、部署全体のマネジメント、スタッフの管理・育成、患者・家族対応、他部署・多職種連携、さらには病院経営への参画など、多岐にわたる重要な役割を担っています。看護管理者の業務負担を減らすことは、医療の質の向上や組織運営の強化に直結すると考えています。

2）ICTを活用した業務改善の推進

継続してICTを活用した業務改善にも力を入れています。今年度は、電子カルテ操作マニュアルの動画化を進め、画面の一部でマニュアルを確認しながら電子カルテの入力ができる環境を整備しました。これにより、経過表の入力といった看護記録に関するものやインチャージシートの確認など業務に関するものを含む、43項目を動画で確認できるようになりました。看護記録は業務の中で大きな割合を占めるため、これらの動画マニュアルは、操作に慣れていない職員だけでなく、効率的な業務遂行においても非常に効果的だと考えています。

4. 地域への貢献

当院では、地域医療への貢献を重要な使命と捉え、積極的に活動しています。認定看護師などを中心に、地域の研修会へ講師やインストラクターとして派遣することで、専門性の高い知識と技術を地域全体に広めることに尽力しています。

今年度はさらに、地域の看護師の方々を対象としたWeb研修会を初めて開催しました。このような機会は、私たち自身の学びにとっても非常に貴重です。自分とは異なる環境で働く看護師の方々と交流し、自らの知識をアウトプットすることで、新たな視点や深い学びを得ることができています。

今後も、地域全体の看護の質の向上と人材育成に貢献できるよう、このような取り組みを継続・発展させていきたいと考えています。

外来師長　田島　光子

外来は、臓器別センターによる7つの診療窓口（20の診療科）と外来化学療法室を設置しています。

病院の理念である「こころをつくした質の高い医療を通じてすべての人の尊厳を守ります」と看護部の理念「ふれあう看護」のもと、専門的な治療技術を持った急性期病院として、また地域医療支援病院として、「かかりつけ医」とお互いの長所を活かし連携して、患者さんにとって質の高い医療が提供できるように日々努めています。各科診療科医師をはじめ看護師、メディカルスタッフ、事務職員、地域医療連携室などとの多職種で連携を取りながら、患者さんが安心してスムーズに診療が受けられるようチーム医療を推進しています。

令和6年度の外来延べ患者数は53,140人、1日平均218人が受診されています。限られた時間の中で患者さん一人一人に寄り添い、わかりやすい説明と笑顔で対応することを心がけています。

1. 外来から退院を見据えた看護

在院日数の短縮に伴い、患者さんは手術前日や検査当日の入院となることが多くなってきました。入退院支援室では入院が決定した患者さんの生活状況を詳しく把握し、入院生活についての不安や疑問点を入院前から取り除いておけるよう心掛けています。入院の説明については動画を作成しており、事前にホームページからの閲覧もできるようになっています。

また退院後の生活に不安を抱える方や社会的な支援が必要と判断される方には、病棟だけではなく医療ソーシャルワーカーとも連携し、安心して治療に専念できるよう関わっています。退院後は外来へそのまま通院される患者さんも多く、病棟から外来への継続看護がスムーズに行えるように、外来と病棟での情報共有を行っています。

がん化学療法を受けられる方は、初回のみ入院が必要となり、2回目以降は外来での通院治療となります。病棟とも情報共有してより円滑に治療が受けられるようにしています。化学療法室ではリクライニングシートで音楽を聴きながら、リラックスして過ごしていただけるよう環境づくりにも努めています。がん専門看護師、がん化学療法認定看護師が勤務しており、患者さんが日常生活と治療が両立していくための相談や必要なサポートが行っています。心配事や悩み事はひとりで抱え込まず、お気軽にご相談ください。

2. 動画の活用

今まで口頭で説明を行っていた大腸内視鏡検査の内服やFreeStyleリブレ(連続血糖測定器)の使用について、動画を作成しました。患者さんに先に映像を見ていただき、次に、看護師が不明な点などを確認していくことで、患者さんからもわかりやすいと好評をいただいております。今後もほかの動画の検討や説明をしているところです。

看護師の説明を希望される方もおられますので、患者さんのご希望に沿って対応していきたいと思っています。

3. 看護師による自己注射指導

リウマチ・膠原病内科などでは新しい治療薬が開発され、「自己注射」を治療として選択される場合も増えてきました。自己注射の方法を理解し習得されると、通院回数が減り、生活の質が変わるなどのメリットがあります。2024年度よりインスリン以外の自己注射の指導を看護師が行っていますので、ご不明な点や不安なことはお気軽にお問い合わせください。

看護師長　田島　光子

救急医療のさまざまな場面において重要なことは、患者さんの緊急度と重症度を的確に判断することです。当院は二次救急病院であり、緊急性や重症度が高い脳卒中、心筋梗塞、外傷、慢性疾患の急性増悪などで救命を必要とする患者さんの救急搬送を数多く受け入れています。搬送件数は年々増加しており、2024年度も2023年度と同程度の3667件（305.6台/月）でした。（図1）。高齢の患者さんが多くを占めますが、救急搬送後に帰宅となる方も半数以上おられます。

当院の特徴として、脳神経内科医師もしくは脳神経外科医師が365日24時間常駐しているため、脳血管障害等の患者へは非常に迅速、柔軟に対応できています。またその他の疾患も担当科の医師によるオンコール体制をとっており、可能な限り対応しています。救急科医師、各診療科医師、救急部看護師、メディカルスタッフが“One　TEAM”となって、より質の高い救急医療が提供できるように日々研鑽を重ねています。なお2024年度より事前に相談のあった病院やクリニックに医師・病院救命士を含めたチームで出向く「お迎え搬送」を行っています。主に脳血管疾患や心疾患の患者さんが対象となりますが、地域の先生方との連携がスムーズとなったことで、これまで以上に迅速に治療が進められるようになりました。また当院は、福岡県新型コロナウイルス感染症重点医療機関として、COVID19陽性者の受け入れも引き続き行っており、市立病院としての使命を果たせるよう努力しています。

救急部では看護部の理念である「ふれあう看護」を念頭において、患者さんだけでなくご家族の気持ちにも寄り添い、信頼される救急看護の提供に努めています。救急車もしくは歩行で来院された患者さんに対して看護師がお話を伺い、また痛みの場所などを確認しながら緊急度や重症度を判別(トリアージ)させていただいていますが、そうすることで治療の遅れによる悪化を防ぎ、患者さんの生存率を高めることが可能となっています。

また救急部看護師は、院内活動として、院内急変時対応（ハリーコール）や救急蘇生のレベルアップ向上のためBLS（Basic Life Support）やICLS(Immediate Cardiac Life Support) 研修の定期開催に協力し、インストラクターやアシスタントとして積極的に参加し自己研鑽に努めています。現在特定行為看護師も2名在籍しており、日常の看護実践に加え、院内の勉強会や研修講師としてスタッフ教育の一環を担っています。

2024年度は新人教育に関する看護研究を行い、教育に動画を作成し取り入れたことで、新人看護師にもわかりやすいと好評でした。多くの知識や技術、迅速な対応が求められる救急看護ですが、優しく接してくださる医師や医療スタッフのご協力あり、順調に育成が進んでいます。

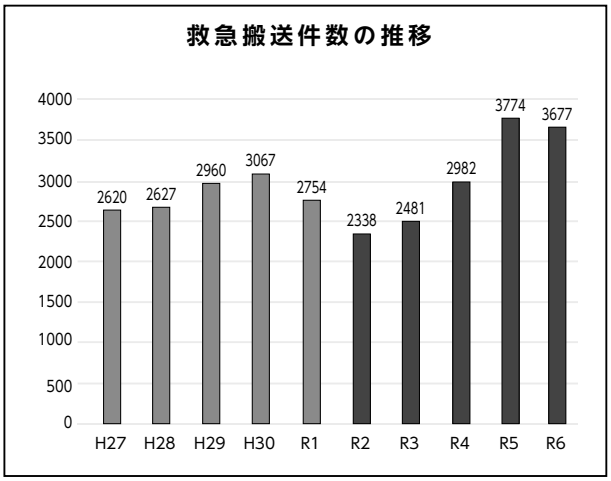


図1

看護師長　大野　由美

手術部では、クリーンルームを含む5手術室で、外科・血管外科・整形外科・脳神経外科・腎臓内科の手術を行っています。令和6年度は麻酔科医の体制が変わりましたが、年間2007件の手術を行いました。稼働時間も5310:00で年々増加しています(図1)。そのうち951件が緊急手術で、より迅速で安全な対応が求められています。

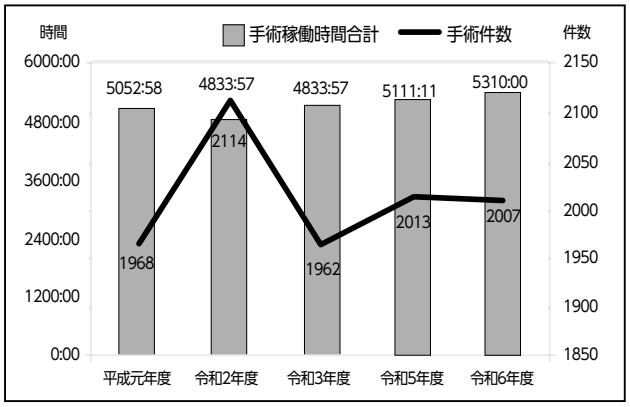


図1　手術件数と稼働時間

安全で質の高い手術看護提供を目指し、令和6年度は下記の取り組みを行いました。

1. 安全で質の高い手術看護の提供

今年度は患者誤認0を目標に取り組みました。KYT活動として毎朝のミーティングで医療安全に関する注意事項の唱和を行う中に誤認防止の内容を取り入れ、スタッフの意識を高めました。インシデント内容や医療安全に関する情報を全員で共有し、同様のインシデントを起こさないように努めました。しかし患者誤認が2件発生したため、基本的な確認を怠らないよう取り組みを継続していきます。

COVID-19の術前検査が全員実施でなくなり、より一層感染対策に注意を払いながら対応しました。1患者当たりの手指消毒回数18回以上を目標とし、手指消毒を促す表示や音声を増やし、消毒剤の配置を見直しました。月平均18.3回で目標達成できました。

また、手術機器による褥瘡・MDRPU発生を防ぐため、手術体位の調整やポジショニングによる予防に努め、皮膚損傷発生時は術後に対策の検討を行いました。

2. 主体性を持てる教育体制の整備
教育ツールとしてのICTの活用

今年度は手術室配属3年未満のスタッフを対象に、長期的目標を1年間、中期目標を2か月、短期目標を翌週とし、実施したい手術を自ら示す方法をとり、表に記載しスタッフ間で情報共有できるようにしました。それにより自身で未経験な症例を把握して症例予定の段階で希望することができ、スケジュール調整者が経験内容に応じて症例選択ができるようになりました。

昨年度より教育グループが中心となって、教育動画を作成していました。動画の活用により教育内容の統一ができ、効率よく指導することができます。また、指導を受ける側は、動画を繰り返し視聴でき、振り返りに活用できる等のメリットがあります。初期の教育動画として、「手術時手洗い」「ガウンテクニックと滅菌手袋の装着」「鋼製小物について」「滅菌物の開け方」等9項目について動画を完成させました。今年度は活用の機会がありませんでしたが、手術室経験のない看護師配置があれば積極的に活用していきたいです。

【動画の一部分】

3. 発言しやすい環境作り

コミュニケーション能力を高め業務がスムーズに進むように、他者へ伝える言葉をネガティブからポジティブに変換できるよう、前年度取り組んだフィッシュ哲学も意識して取り組みました。5S委員会の活動で得られた接遇の知識を理解し行動できるよう、5Sグループを組み活動しました。具体的な接遇の注意点や改善点などをミーティングで繰り返し伝え、内容を可視化し掲示しました。年度末に行ったアンケート結果では高い自己評価が得られ、徐々に定着してきています。

4. 特定行為看護師の活動推進

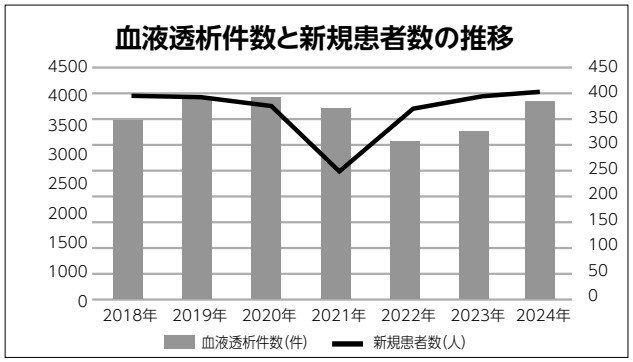
術中麻酔領域特定行為研修を修了した看護師が手術室内で活動を開始できるよう取り組みました。これまでにない取り組みのため、実践内容の具体化や関わるスタッフへの説明を行い、動脈ライン確保について実践開始でき、年間57例実施できました。

5. 中央材料室の取り組み

業務員は中央材料室と手術室に分かれて業務を担当しています。中央材料室では、器械洗浄や滅菌、各部署への払い出し作業、手術室では清掃や物品補充を行っています。双方の業務内容を理解し、相互に対応できるように努めています。

看護師長　佐々木　千鶴

腎センターは血液透析13ベッドを有し、様々な診療科で急性期治療が必要となった維持透析患者や新たに透析導入になる患者の血液透析と、腹膜透析の導入から自宅でのケアに携わっています。2024年度の血液透析件数は3922件、新規患者数は405名で、いずれも前年度より増加しました。血液透析導入患者数は43名でした。緊急透析も多く、時間や曜日の調整など、患者や入院病棟にもご協力いただきながら、腎臓内科医師・腎センター看護師・臨床工学技士が協力し透析業務を実施しています。腹膜透析も今年度は2名新規導入となり、最大11名まで増加しました。



腎センターでは「安心・安全な透析看護の提供」を基本方針とし、今年度は、次の1～3を主な目標として活動を行いました。

1. 透析療法の理解を深め、事故防止に努める

血液透析に関する学習会は4回開催しました。災害時対応・生理食塩液による透析回収訓練・アナフィラキシー出現時対応等、安全に関連した重要項目で、実践に即した内容としました。学習会の中で活発に意見を交わすことで、看護師個々のスキルアップが図れています。

腹膜透析に関しましては、導入の入院中から関わり、退院後は毎月の外来診察に同席し、自宅での生活や腹膜透析の手技、機器に関する状況などを聞き、自動腹膜透析（APD）患者の腹膜透析用治療計画プログラム（シェアソース）遠隔モニタリングでそれぞれの一週間ごとの治療状況を確認し、患者一人ひとりに応じたより個別的な指導や情報提供を行えるよう取り組んでいます。今年度は腹膜透析カテーテルをはさみで切断した事例を経験しました。これにより患者指導を振り返る機会となり、注意喚起のパンフレットを作成し指導を行い、トラブル時使用のクリップ配布を行いました。今後も引き続き、救急外来や病棟との連携強化を図り、関わり方や指導方法など検討していきます。

また、腎センターでは、週1回の透析患者カンファレンスで患者情報の共有や方針の検討を行っています。腎臓内科医師・腎センター看護師・管理栄養士・臨床工学技士が参加し、食事に関する情報や栄養指導の必要性など、より具体的に話すことが出来るようになりました。検討内容を各患者のカルテに記録し、患者の状態に合ったより良いケアや指導に繋ぎ始めています。

医療安全管理体制においては、「インシデント3aレベル以上の報告数3件以下」「医療安全管理者への返信70%以上」を目標に活動しました。インシデント発生時の迅速な情報共有・対策立案と実施により、安全に対するスタッフの意識が高められ、患者の特性に合わせた安全対策を徹底し、目標を達成することができました。また、医療安全管理者への返信を促すことにより、報告後の振り返りと他者からの視点を取り入れた、より良い対策の立案に繋げています。

昨年度より、病棟看護師との情報共有や透析療法への理解へつながるよう、電子カルテの掲示板に腎センターから情報発信できるフォームを作成しています。今年度はFAQとして項目数を増やしました。多職種・他部署の方々が活用しやすく、「安心・安全な透析看護の提供」に繋がるための情報の周知に努めていきます。

2. 感染管理

外来透析患者と、様々な病棟に入院している患者の透析をワンフロアで行っていることや、血液に暴露する機会が多い治療の性質から、感染に対しては特に注意を払っています。また、COVID-19が5類へ移行し、対応にも変化がありましたが、透析患者の感染は重症化のリスクが高いため、腎センターの中で感染伝播が起こらないよう心掛けています。外来透析患者等外部からの感染持ち込みが生じないよう、入室時の体調管理を毎回実施。入院患者にも同様に入室前のスクリーニングを実施し、発熱や呼吸器症状を認め、必要と判断した場合は検査を実施しています。

また、速乾性すりこみ式手指消毒剤の設置場所の工夫や毎月の使用量チェックと注意喚起、マスクやゴーグルの装着、必要時のカーテン使用、入室時間の調整など、患者、病棟看護師および感染管理認定看護師にも協力を得ながら対策を実施し、感染伝播は起こりませんでした。今後も様々な感染症へ対応できるよう、より効果的で継続可能な方法を考えていきます。

3. 業務効率化推進・職員の働きがいを高める

業務改善は、体重測定方法・翌日準備手順・翌日使用薬剤数確認方法・チェックリスト内容見直し・ベッド周囲の整理整頓や廃棄ボックスの配置変更等について実施しました。病床稼働率の上昇に伴い、血液透析患者は前年度より670名の増加となりましたが、患者在室時間以外の残務時間を削減することができました。今後も継続して現状を見直し、透析件数増加へのスムーズな対応につながる方法を考えていきます。

看護師長　仲谷　真一朗

1.当院の集中治療室（以後ICU）

集中治療室（以後ICU）では、呼吸や循環状態が著しく増悪した患者や大手術を受け術後管理が必要な患者重篤な患者に対し、早期回復を目指し、適切なクリティカルケアを実践できるように日々努めています。

平日は、医師や看護師、リハビリ、栄養士、その他関係職種とともに多職種で毎日カンファレンスを行い、患者の状態や治療方針等の情報共有を行っています。情報共有を行うことで、多職種がチームとなって協働し、危機的状況にある患者の身体的ケアはもちろん、患者の家族を含めた精神的ケアに努め、患者と患者の家族に質の高い医療と看護の提供を目指し、研鑽しています。

また、重症患者の家族のケアとして、入院時重症患者対応メディエーターと連携し、必要に応じて早期から患者と家族と関わり、治療方針やその内容を理解し、治療方針の意向を表明することを、医師・看護師等の他職種とともに、支援ができるように取り組んでいます。

現在ICUには、重症看護の専門性をより高めるために集中ケア認定看護師が2名在籍しています。うち1名は特定行為研修における術中麻酔管理領域パッケージを修了しており、ICUだけではなく、病院全体を組織横断しています。活動として、特定行為はもちろん重症患者のスクリーニングやよりよいケアの提供ができるように看護の質の向上にも努めています。

日本集中治療医学会のホームページでは、集中治療について「生命の危機に瀕した重症患者を、24時間を通じた濃密な観察のもとに、先進医療技術を駆使して集中的に治療する」と定義しています。

当院のICUは4床ですが、ECMOやIABPなどをはじめ、高度の医療機器を用いた治療を必要とする患者が多く入院しています。高度な医療機器を適切に管理し、安全な医療やケアを提供できるように、慢心せずお互いに注意を図りながら、多職種とともに連携を図っています。

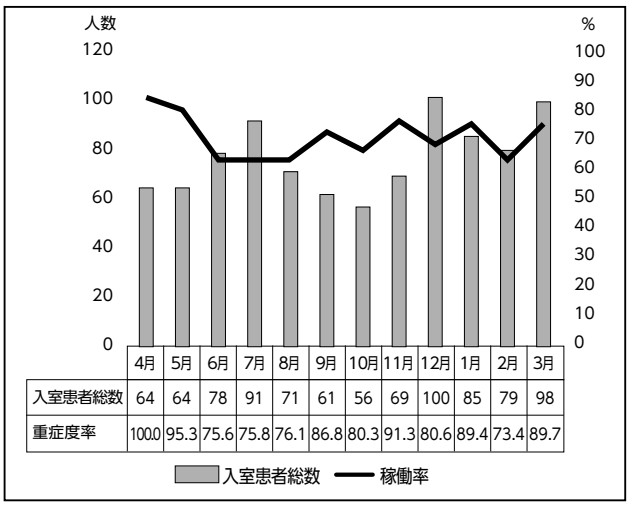


図１.ICUにおける患者延べ数と重症度率（R6.4-R7.3）

2. 患者対応の強化及び救急部との連携

ICU看護師の大切な役割は、医師やその他関係職種種とともに患者の命を守ることです。それを実行できるためには、ICU看護師の実践能力の研鑽を欠かすことはできません。

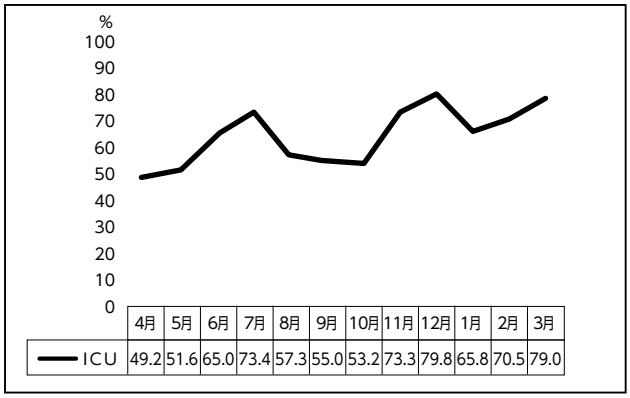


図２.ICUの病床利用率

重症患者の受け入れを円滑に図るため、ICUスタッフとベッドコントローラーと入床情報を共有し、いつでもスムーズに対応できるようにしました。

また、2023年度から救急部と連携を図っていましたが、2024年度はSCUやCCUをはじめ、病棟への応援を拡大し連携を図りました。応援の際にICUからリカバリした患者のフォローや重症患者のスクリーニングをし、情報を持ち帰って共有するなど、ICU看護師としてできる看護に取り組みました。結果として、他部署に年間600回を超える応援連携を行い、シームレスな重症看護の提供につながったと考えます。

ICU経験の浅い看護師に対しては、ICT教育プログラム・チェックリストをも用いて、段階的に専門的な看護を提供できるようにしています。

ICUでは、起きたハリーコール事例はICU看護師全員でその都度振り返っています。事例を共有し、急変時の対応と患者との関わりの中での看護倫理について検討し、ICUとしての何ができたのかなど、自身の評価を行い、次の看護に繋げています。また、振り返りを行うことで、急変時にさらに質の高い対応ができるよう努めています。

3.おわりに

ICUで治療を受ける患者の多くは、重篤な患者であり、高い侵襲の影響により命を落とすこともあります。患者を守るためには、正確なフィジカルイグザミネーションの実施と、フィジカルイグザミネーションから得た情報から患者をアセスメントし、判断する能力が求められます。

ICU看護師は、知識と経験と五感を駆使しながら細かな体や心の変化を早く察知することが重要です。重症度と緊急性を即座に判断して、患者にとってより安全で安心できる看護を引き続き提供し続けたいと思います。1日でも早く患者が社会復帰ができるように、一丸となって切磋琢磨していきます。

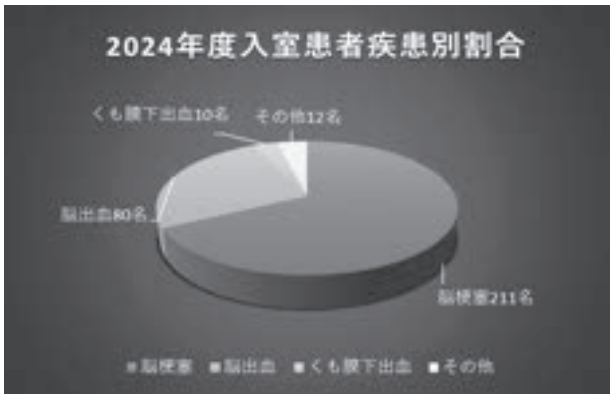
SCU（Stroke Care Unit）

看護師長　池田　直美

SCU（Stroke Care Unit）では、脳梗塞・脳出血・くも膜下出血の急性期脳卒中患者に対して、医師・看護師・リハビリテーション（以下リハビリ）専門職・管理栄養士・薬剤師・ソーシャルワーカーなど多職種で専門性を活かしたチーム医療を実践しています。

当院は24時間体制で急性期脳卒中の診断・治療を行っており、2019年に日本脳卒中学会より「一次脳卒中センター」に認定されました。「一次脳卒中センター」とは地域の医療機関や救急隊からの要請に対して、24時間365日脳卒中患者を受け入れ、急性期脳卒中診療担当医師が、患者搬入後可及的速やかにrt-PA静注療法を含む診療を開始できる施設とされています。そして、2022年にはrt-PA静注療法＋血栓回収が行える「一次脳卒中センターコア施設」に認定され、脳卒中診療の中核を担っています。

2024年度の入室状況は、脳梗塞211名、脳出血80名、くも膜下出血10名、その他12名の計313名でした。病床利用率は98.2%、脳卒中ケアユニット対象患者数割合は99.0%と、多くの脳卒中患者を受け入れました。2023年度と比較すると、脳梗塞33名増え、くも膜下出血は8名減っていました。



このような中で、多職種専門性を活かしたチーム医療の取り組みを報告したいと思います。

1.入院時から退院を見据えた取り組み

脳卒中は急な発症であり、麻痺や高次脳機能障害が後遺症として残存し、患者のみならず家族も生活様式を変更せざるを得ない状況になることもあります。そこで、情報収集用紙を作成し、退院に向けた意向を確認しました。患者からは社会復帰に向け、仕事の内容や地域活動について、自動車の運転の再開希望、家族からは、どの程度の介助量であれば自宅退院は可能か、リハビリのための転院希望かなど聴取しました。得た情報は、退院に向けたリハビリへの取り組み、適切な社会資源の活用を支援するために、多職種カンファレンスで情報共有しました。作成した情報収集用紙を活用することで、退院支援に必要な情報を把握でき、多職種での連携が取れたように思います。

また、継続リハビリのため回復期リハビリ病院への転院も少なくありません。連携を取っている回復期リハビリ病院と合同で学習会をしたり、情報交換会をしたりしています。コロナ流行以前は、回復期リハビリ病院に多職種で訪問し、転院した患者の回復状況、経過を見させていただいていました。コロナ流行後は形式を変え、WEBでのミーティングをおこなっています。リハビリを頑張られ、回復されている様子を知ることで、医療者側も喜びを感じ、励みになっています。また、自宅退院に向けては家族の支援が必要であり、家族との関係性など当院入院中から入院前の情報を得て、転院先に伝えることが重要だと思われます。

2.ユニット環境を活かした看護の提供

脳卒中患者は意識障害などから、入院や治療への理解が得られず、ドレーン類の自己抜去予防から身体的拘束をせざるえ終えないことがあります。SCUは6床で中央にスタッフデスクがあり、6人の患者を観察しやすいユニット環境を活かして、観察を強化し、身体的拘束を最小限にするよう心がけました。また、日中の覚醒を促すための離床には、移動手段である車椅子ではなく、肘置きのあるしっかりとした椅子に座ってもらうことで、長時間座位による苦痛を緩和し、転倒予防に努めました。その結果、SCU内での転倒は3件と昨年度より減少しました。

看護師13名、専従の理学療法士1名の少人数のチームであり、情報交換・共有しやすいこともユニット環境の利点でもあるかと思います。観察やケアで得た情報を共有し、チームで医療に携わっています。SCUは超急性期の脳卒中患者を対象としており、重症患者も多く、迅速かつ的確なアセスメント力が求められます。日々自己研鑽に励むとともに、互いが刺激し合いながら学びを深め、チーム全体でアセスメント力を高めあっています。今後も多職種専門性を活かしたチームで協力しあい、急性期脳卒中患者への医療に尽力したいと思います。

看護師長　那須　美和

5階病棟は脳神経外科、脳神経内科を中心とした33床の病棟です。同フロアにあるSCUの後方病棟として脳卒中の急性期から亜急性期を担う他、頭部外傷や脳腫瘍、水頭症、てんかん、パーキンソン病など、脳神経疾患患者を受け入れています。緊急入院にも迅速に対応できる体制を整えており、24時間体制で急性期治療と看護を提供しています。また、週に3回多職種（医師、看護師、リハビリスタッフなど）によるモーニングカンファレンスを実施し、患者さんの状態や治療方針を共有し、チーム一丸となって安全で切れ目のない医療・看護を目指しています。

現在、当病棟には脳卒中リハビリテーション看護認定看護師と摂食嚥下障害看護認定看護師が在籍しており、専門的な知識と技術を活かした質の高いケアを提供できるよう取り組んでいます。

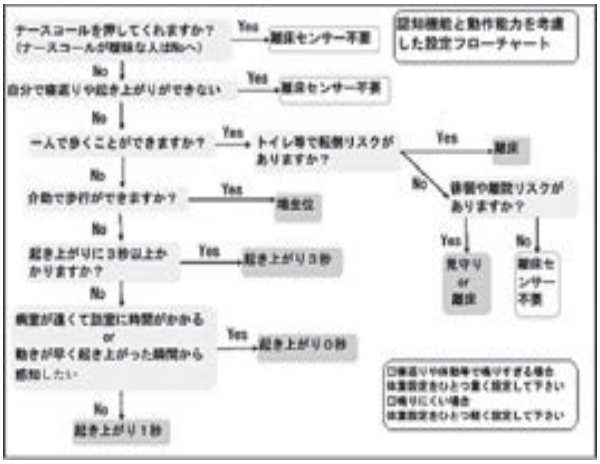
2024年度の活動について報告いたします。

1.転倒・転落予防にむけた取り組み

前年度、同一患者による繰り返しの転倒が多く見られたことから、「同一患者による複数回の転倒転落を防止する」を目標に取り組みを進めました。

離床センサーの使用に際しては、フローチャートに基づき設定の要否や種類を検討し、状況に応じて見直しを行いました。また、転倒転落が発生した際には、情報共有を徹底するために、スタッフ全員が確認できるフリーシートに転倒歴を記載しました。この取り組みにより、患者の病室移動や離床センサーの設定を行う際に、転倒歴を踏まえた対応が可能となり、予防的介入に繋がりました。その結果、同一患者による転倒件数を減少させることができました。

<離床センサーの設定フローチャート>



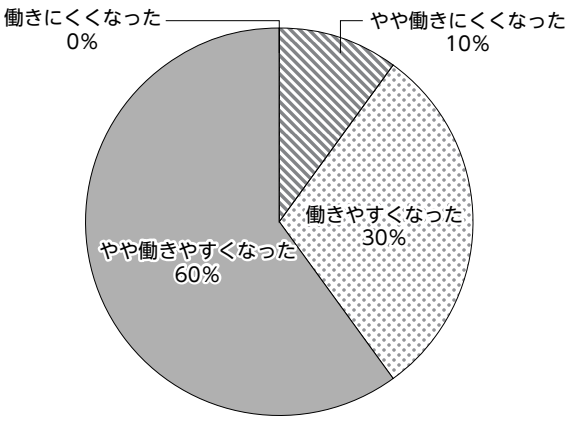
2.歯科衛生士との連携による口腔ケアの強化

2024年度2月より、福岡市歯科医師会の歯科衛生士と摂食嚥下障害看護認定看護師が連携し、毎週火曜日に「口腔ラウンド」を開始しました。この取り組みは、入院中から歯科疾患の治療や歯科保健指導を行うことで、全身と口腔の維持、改善、重症化予防を図ることを目的としています。ラウンドでは、歯の動揺、義歯の不適合、口腔内の著しい汚染など、口腔内に問題を抱える患者さんを院内全体から事前にピックアップし、1回あたり約4名を対象に口腔評価とケアを実施しています。ラウンド時の評価内容や継続的なケアの必要性については、摂食嚥下障害看護認定看護師が電子カルテに記録し、病棟スタッフと情報共有する体制を整えています。2024年度は対象患者132名、のべ155件にラウンドを実施しました。

3.働きやすい職場環境を目指した業務改善

当病棟では、経験の浅いスタッフや子育て中で時短勤務のスタッフが多く、日勤リーダー看護師への業務負担が大きくなっていました。そこで、スタッフ間のサポート体制を強化し、リーダーの負担を軽減することを目的として、日勤帯でのペア制を導入しました。ペア同士で業務を補い合い、休憩や委員会などで一時的に不在となる場合はペアのスタッフへ申し送りを行うなど、業務の連続性と柔軟な対応を可能にしました。この取り組みにより、スタッフ同士の連携が深まり、リーダーの負担もやや軽減されました。導入後に実施したアンケート調査では、「不在になる際の申し送りがしやすくなった」「リーダーの負担が少し減った」「他のスタッフへ相談しやすくなった」などの意見が得られ、スタッフの約90%が「働きやすくなった」「やや働きやすくなった」と回答しています。この取り組みは、チーム全体で支え合う文化の醸成にもつながっており、今後も働きやすい職場環境の整備に継続して取り組んでいきます。

日勤帯でペアを決めるようになってから、働きやすくなったと思いますか？（20件の回答）

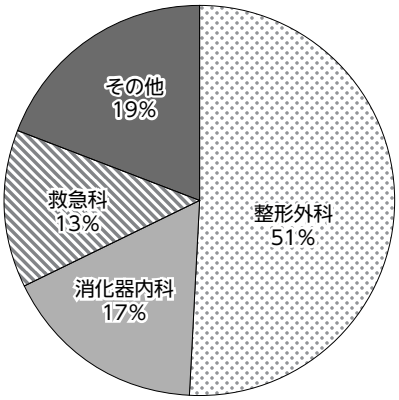


今後も、患者さん一人ひとりに寄り添った質の高いケアを提供できるよう、チーム全体で協力しながら取り組んでいきます。また、スタッフが安心して働ける環境づくりにも力を入れ、業務の効率化や支え合える体制づくりを通じて、より働きがいのある職場を目指していきます。

看護師長　長谷　久美子

6階病棟は、整形外科・救急科を中心に医療・看護を提供しています。整形外科領域においては脊椎疾患を中心に、膝・股関節疾患、外傷などにより骨折された患者が多く、救急領域では、誤嚥性肺炎など、緊急で入院が必要となった患者が入院されています。また、整形外科や救急科以外の診療科の受け入れも行っています。（図1）

図1　6階病棟　入院診療科分布



1. 人材育成計画

6階病棟では、整形外科や救急科以外の多くの診療科に対応できる看護師を育成するため、昨年度看護部教育委員会から提供された教育計画を基に、新人・既卒看護師向けの独自の育成計画を見直しました。本年度はこの計画に基づき、新人看護師の育成を実施しています。入職者が学びやすいよう、まずは整形外科から受け持ちを開始し、徐々に他の診療科を受け持つことができるように計画しています。昨年度は循環器疾患の患者受け入れが多かったため、循環器疾患に関する計画を重点的に立てていましたが、本年度は8階病棟で循環器疾患の受け入れが多くなったため、年度途中で計画を修正し、循環器疾患以外の他科患者にも対応できるよう変更しました。

多忙な業務の中、新人看護師の育成を進める上で、リフレクションの時間を十分に確保できないという課題がありました。そこで、コルブの経験学習理論を活用し、教育係、チューター、新人看護師の間でリフレクションの時間を設けることを共有し、OJTに活かすようにしました。

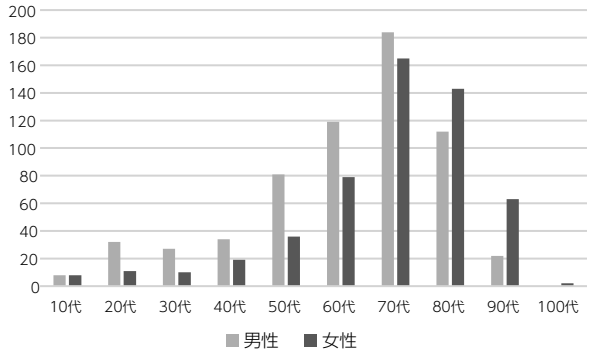
今後も、入院患者の疾病構造や教育状況などを的確に把握し、新人看護師が段階的に経験を積み、一人前の看護師として成長できるよう、教育計画の修正やOJT方法など、柔軟な変更を加えながら人材育成に取り組んでまいります。

2. 転倒・転落予防への取り組み

6階病棟では、10歳代から100歳までの幅広い年齢層の患者の受け入れを行っています（図2）。65歳以上の割合は75.8%と高く、また、整形外科疾患の患者は運動障害を抱える方も多いため、転倒・転落リスクの高い患者が多いです。当院では転倒・転落予防のため、全ベッドに離床センサーを設置しており、6階病棟では、昨年度からは、離床センサー設定フローチャートを活用し、適切なセンサー設定の標準化に取り組んでいます。各勤務の申し送りでは、リーダーが離床センサーを設定している患者の設定条件を伝えて情報共有を図るとともに、毎日のカンファレンスにおいて、センサーを使用している各患者の設定条件の見直しや、センサー使用の必要性について検討し、共有しています。これらの取り組みの結果、昨年度と比較して転倒・転落件数を明確に減少させることはできませんでしたが、詳細な設定条件の共有や見直しを行ったことで、インシデントに繋がりかねない事例を未然に防ぐことができたと考えられます。

今後も引き続き、転倒・転落予防に取り組み、より安全な療養環境を提供できるよう努めてまいります。

図2　6階病棟　入院患者年齢別分布



3. 業務改善

日々の業務で困っていることについてアンケートを実施したところ、リーダー業務に関する課題が多く挙げられたため、「リーダーだって帰り隊」というチーム名で、リーダー業務の改善に向けたTQM活動に取り組みました。

調査の結果、リーダーの超過勤務時間の平均は52分であり、患者ADLと超過勤務時間との間に関連性は認められませんでした。要因を分析した結果、リーダーがナースコール対応のPHSを携帯し対応していること、超過勤務の内容として翌日の部屋割りが多いことが明らかになりました。そこで、リーダーがナースコールと連動していないPHSを携帯するように変更し、業務時間内に部屋割りを行うための時間を確保する対策に取り組みました。

対策の結果、看護必要度B項目の平均点は3.4点から3.9点へ上昇する中、超過勤務時間を短縮することができました。リーダーからは、PHSの運用変更により医師や多職種との連携が取りやすくなった、ベッドコントロールの打ち合わせがスムーズになったなどの意見が寄せられました。また、時間内での部屋割りについては、リーダー業務に集中しやすくなった、部屋割りを行うための配慮があったなどの声がありました。

今後も業務改善の視点を持ち続け、より働きやすい病棟となるよう取り組んでまいります。

社会構造の変化から医療の複雑性が増す中で、看護に求められる役割が更に大きくなっています。これからも一人ひとりの患者に向き合い、安心してもらえる看護を提供していきたいと思います。

看護師長　松澤　沙織

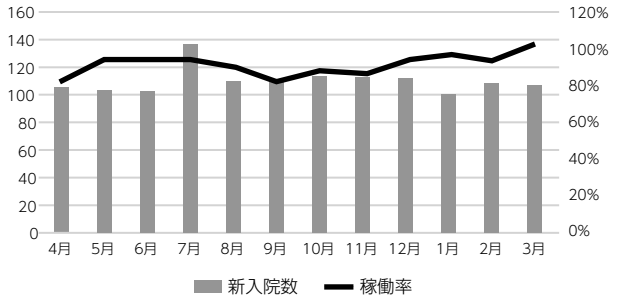
7階病棟は、病床数は52床であり、消化管内科・外科、肝・胆・膵外科、血管外科からなる混合病棟です。手術や内視鏡的治療、血管造影検査・治療、化学療法に対する様々な看護を実践しています。

緊急で入院される患者も多く、手術や検査・治療を急ぐ場合もあり、迅速な対応が求められます。部署内で協力しながら、患者の安全第一に業務に取り組みました。以下、2024年度の取り組みを報告します。

1. 効率的で効果的な病床管理

2024年度は、延べ入院患者（退院含む）1487名が入院され、年間を通して病床稼働率は90.9%と高く、平均在院日数は11.9日でした（図1）。

図1　病床管理状況

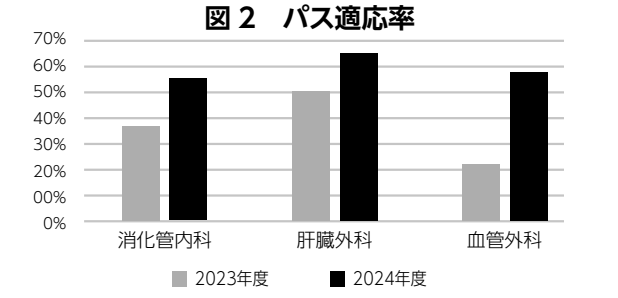


病院経営に対する意識を部署内で共有し、新入院患者数、稼働率、重症度・医療看護必要度をグラフで示し、動機付けを行いました。稼働率を維持しながら、緊急入院をいつでも受け入れることができるベッドコントロールを意識して病床管理を行いました。また、入院時から退院を見据えた看護が重要であり、地域で患者が望む生活が継続できるような退院支援の視点を大切にし、地域医療連携室との入退院カンファレンスを実施しました。

2. 安全で質の高い看護の提供

看護の質を保ちながら効果的に看護が実践できるように、クリニカルパスの推進に取り組みました。パス専任看護師主導のもと、パス委員が中心となって、パスの見直し・作成に携わりました。特に血管外科のパス適応率が上昇しました（図2）。日帰り入院もしくは1泊入院でのシャントPTA（+血栓除去術）に対応する際に、パスを使用することにより、「記録時間を省くことができた」「医師への確認が減った」とパスの効果を実感する声が聞かれました。

図 2　パス適応率



昨年度は、人工肛門を有する患者の入院が多く、ストーマケアを充実させる必要がありました。皮膚・排泄ケア認定看護師が中心となり、装具選択のフローチャートを作成し、誰もが正しく装具を選択できる仕組みができました。動画を使用し、入院から退院までの流れを順序立てて指導することができ、患者のセルフケア支援を積極的に実施することができました。

スキン-テア・褥瘡・MDRPUのリスクについて週一回カンファレンスを行うことが定着し、リスクや予防対策を共有することで、スキントラブル予防の強化に努めることができました。

意思決定支援に積極的に関わるため、看護師のIC同席に努めました。医師とICの日程を共有し、積極的に同席しました。年間40症例に同席することができ、患者の思いに寄り添い、ケアに活かされるよう情報共有しながら意思決定支援に取り組みました。

3. 人材育成

看護実践を通して、部署全体として実践能力を高めることができるOJTに発展するよう取り組みました。特定行為研修修了者の看護実践の語りから、患者のアセスメントが重要であり、何か起こり得る可能性があるのか、どのようなケアが必要であるかを考えていることが共有できました。今後も特定行為研修修了者の学びを部署全体に広げていきたいと考えます。

キャリアラダー受審については、ラダーレベルⅠを2名、Ⅲを2名がチャレンジし、承認されました。受審者は、看護実践を振り返り、自身の課題を整理することができ、成長を可視化する機会となりました。一人ひとりが看護実践を振り返り、根拠に基づいた看護を再確認したり、課題を見出したりする機会となるよう取り組みを継続していきます。

4. 看護研究

一昨年、院内看護研究で取り組んだ「複数の診療科に対応する外科混合病棟における患者・家族の意思決定支援の現状～医師-看護師間の連携について～」を第62回全国自治体病院学会で示説発表しました。患者の意向に沿った最期を支援したいという気持ちが医師・看護師にありました。業務の繁忙さでコミュニケーションが相方に不足していたことがわかり、多職種カンファレンスの開催や積極的なIC同席を行い、情報共有の場を作っていくことが課題であると発表しました。

看護師長　中川　由美子

8階病棟（49床）は、循環器・腎臓・肝臓・感染症・糖尿病を主とする内科病棟です。2024年4月より当院にリウマチ・膠原病内科が新たに開設されたことに伴い、リウマチやANCA関連血管炎、リウマチ性多発筋痛症などの疾患を抱えた患者の入院も開始となりました。

同じフロアにあるCCU（4床）では、患者の高齢化および多疾患併存の傾向により、主科が循環器科以外であっても、心不全や不整脈などの心血管疾患を背景に入室する症例が増加しています。そのため、1人の患者に複数診療科の医師が関わるケースも多く、みんなで協力して、患者本位の医療が提供できていると考えています。

このように複数の診療科、多数の医師との連携が不可欠な8階病棟・CCUについて報告します。

1.CCU運用状況

2024年度の診療報酬改定において、HCU（ハイケアユニット）に関する変更として、重症度、医療・看護必要度の見直しが行われ、新たな基準が設けられました。評価項目は以前よりも厳しいものへ変更となり、基準①では15%以上、基準②では80%以上を満たすことが求められるようになりました。そのため、医師、医事課職員などと協力して協議を重ね、スタッフ全員が理解できるように研修会などを通して理解を深めました。その結果、新基準施行後の6月以降、安定して基準を満たすことが出来ています。

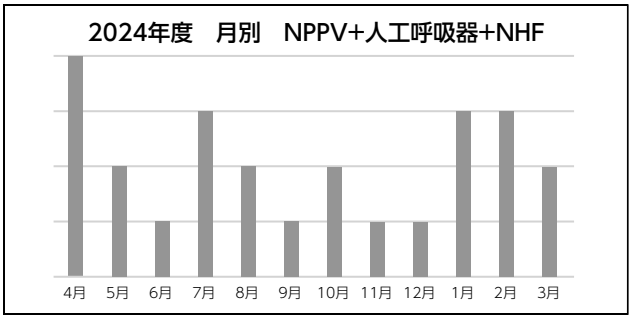
基準①　15%以上

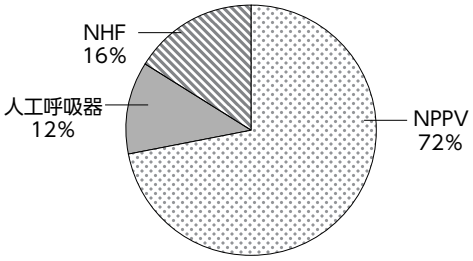
6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
56.70%	48.70%	44.40%	54.10%	46.20%	54.50%	28.70%	40.10%	23%	32.90%

基準②　80%以上

6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
90.00%	97.40%	84.10%	98.60%	98.10%	87.80%	89.80%	86.60%	94%	86.80%

CCUに入室する患者は複数の疾患を併せ持ち、全身状態が複雑化、重症化する傾向にあります。そのため、人工呼吸器やNPPV、CHDFなどの医療機器の使用頻度も増加しています。





2024年度

2.慢性疾患看護の取り組み

8階病棟では、糖尿病教育入院やリウマチ・膠原病内科における自己注射指導を行っています。糖尿病教育入院では、患者が自身の病気を理解し、血糖コントロールの重要性や生活習慣の見直しについて学べるよう、多職種で連携しながら支援を行っています。インスリン注射の手技や、食事・運動療法など、個々の生活背景に合わせた教育を行い、退院後も無理なくセルフケアを継続できるよう努めています。

また、今年度から開設されたリウマチ・膠原病内科では、退院後にも生物学的製剤などの自己注射を必要とするケースがあり、実際の器具や、練習用キットを使用して看護師や病棟薬剤師が一緒に手技を確認しながら安全に自己注射が行えるよう繰り返し指導を行っています。初めての注射に不安を感じる方も多いため、患者の不安に寄り添いながら、確実に手技を習得できるよう、丁寧なサポートを心がけています。

近年では、慢性疾患を抱えながら生活していく患者が増えており、医療機関での治療に加えて、日常生活の中でのセルフケアがますます重要になっています。そのため、患者自身が病気を理解し、自立して管理できるようになるための「患者教育」がこれまで以上に重要となっています。私たちは、単に処置やケアを提供するだけでなく、患者が自らの力で健康を管理できるよう支援する存在でありたいと考えています。そのために、これからも、患者一人ひとりに寄り添った看護を実践していきます。

放射線技師長　**塩足　幸**

概要

放射線部には15名の診療放射線技師が在籍しており、一般撮影・透視検査・CT・MRI・血管撮影等の画像検査及びIVRの業務をチーム医療の中で互いに協力し合いながら実践しています。令和4年5月に更新したCT装置（256列／512スライス・160mmのワイド検出器）を始めとして3テスラMRI装置、一般／透視検査装置（FPDパネル装備）等を駆使して放射線を取扱う医療人として、患者さまに安心・安全な検査が提供できるよう心掛けています。

2024年度の新たな取り組み

1.放射線業務従事者の水晶体被ばく管理強化

電離放射線障害防止規則改正により、目の水晶体の線量限度が引き下げになったことで、放射線業務従事者の被ばく管理体制の見直しを行いました。線量高値の職員には水晶体専用線量計を追加で着用してもらい、年間20mSv以内を目標値として管理しています。

2.高線量被ばく事例発生時の患者対応の見直し

局所被ばく線量が放射線皮膚障害のしきい線量3Gyを超えたと考えられる場合の報告、患者様への説明および皮膚観察が経時的に行われるように管理体制を構築しました。

3.腹部MRI検査の予約待ち日数の短縮

高速撮像技術Compressed SENSEを導入することで1検査あたりの所要時間を短縮でき、要望が多かった腹部MRI用の予約枠を週3枠増やしました。

4.冠動脈疾患診断支援システム「FFR-CT解析」の導入

FFR-CT解析に適した画質を担保するため、従来の冠動脈CT検査の造影剤注入方法・撮影方法を変更し対応しています。FFR-CTの解析施設へ冠動脈CTデータを送信する際には、福岡市個人情報保護制度に基づきデータに含まれている個人情報を削除しています。

5.FFR-Angioシステムの導入

冠動脈造影検査で撮影される冠動脈造影画像を解析してFFR値を算出します。FFR値は冠動脈疾患治療方針の判断材料となるため、冠動脈の描出レベルを統一し担当者間で解析結果に差が出ないようにしています。

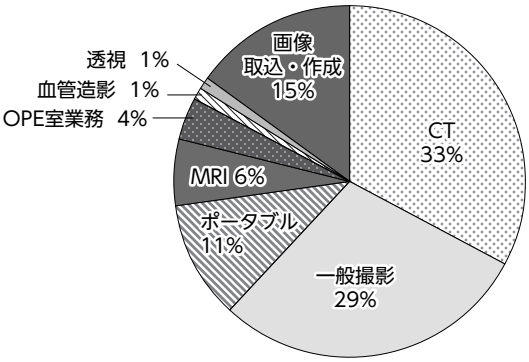
6.各種資格取得

医療画像情報精度管理士　1名

救急医療への対応

当直・オンコール体制で24時間365日すべてのモダリティに対応しています。

2024年度時間外検査　7889件



検査件数の推移

令和5年5月8日以降、コロナウイルス感染症が5類感染症に移行し、コロナ禍の3年間で減少傾向にあった検査件数が増加傾向に転じています。

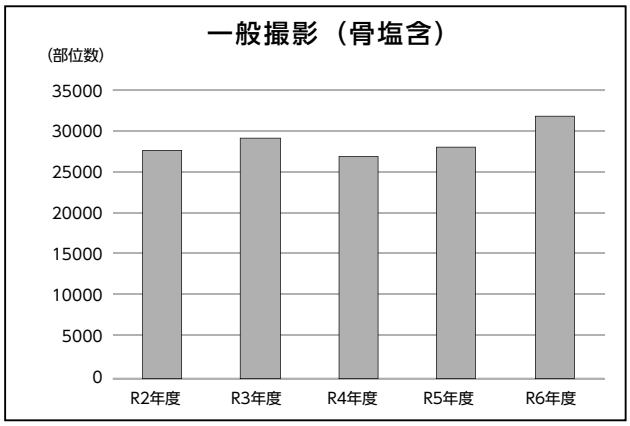
一般撮影は胸部、腹部、骨系などの単純X線撮影の部位別件数となっています。撮影回数としては部位別に1～6回の撮影を行っています。昨年度比で3369件（12%）増加しており、令和6年度に新設されたリウマチ・膠原病科がそのうちの約1/3（964件）を占めています。

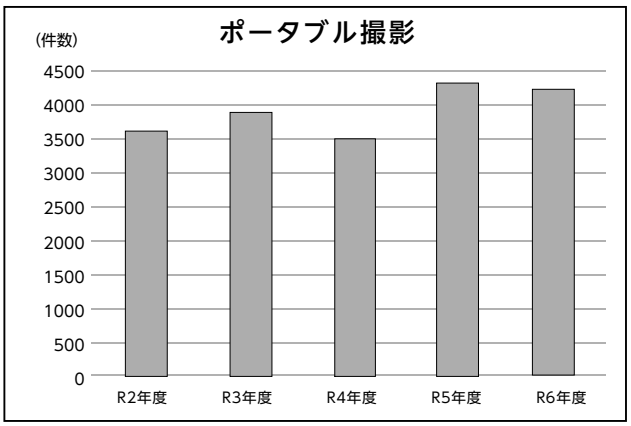
CT検査は昨年度比で300件（3%）増加しています。

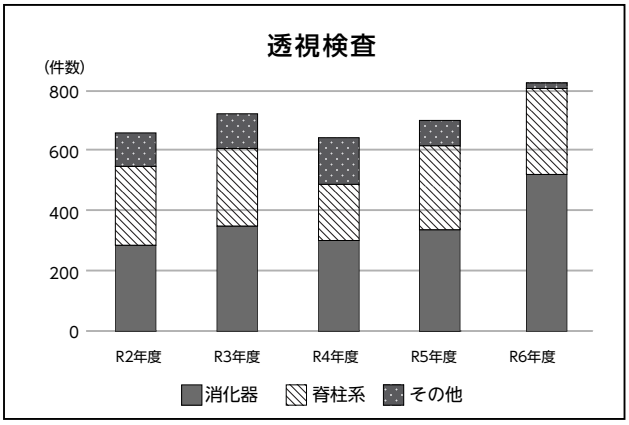
MRI検査は昨年度比で14件（0.4%）増加しています。昨年度と比較すると頭部MRIは76件（4%）減少していますが、腹部MRIが120件（19%）増加しています。また、リウマチ・膠原病科の新設に伴い四肢の造影MRIも増加しています。

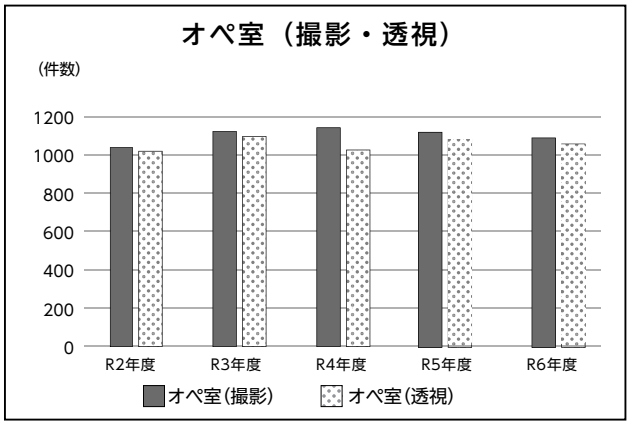
透視検査は昨年度比で131件（19%）増加しており、消化器系の検査、特にERCPが49件（29%）増加しています。

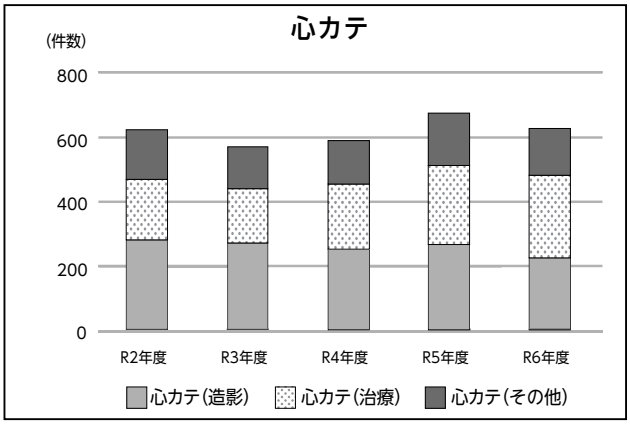
他院画像取込は昨年度比で344件（15%）増加、診療情報提供用CD-R作成は459件（9%）増加しており、紹介患者・逆紹介患者の増加によるものと思われます。

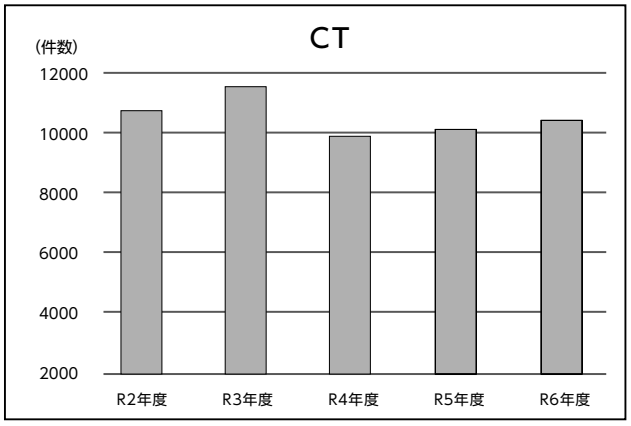


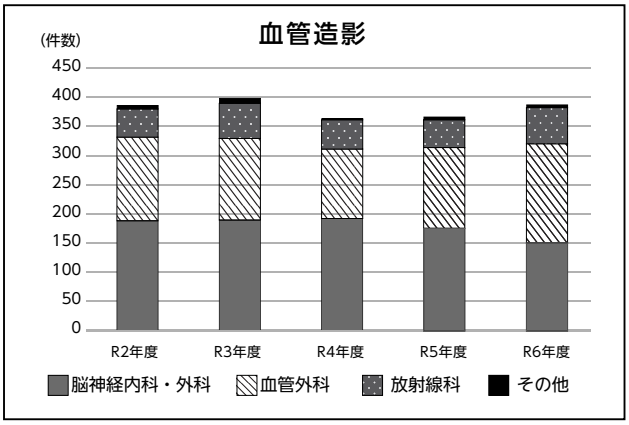

ポータブル撮影
(件数)
4500
4000
3500
3000
2500
2000
1500
1000
500
0
R2年度
R3年度
R4年度
R5年度
R6年度

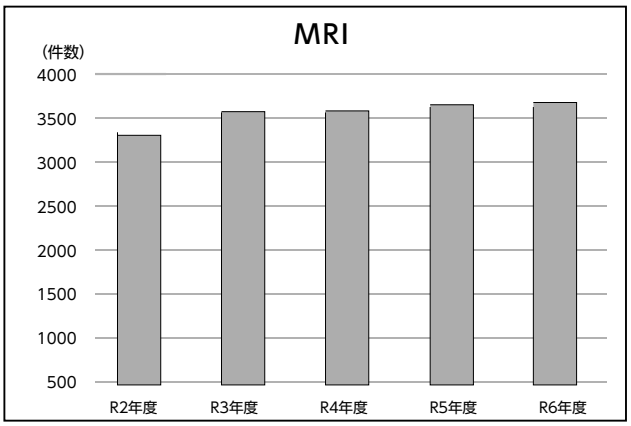

透視検査
(件数)
800
600
400
200
0
R2年度
R3年度
R4年度
R5年度
R6年度
消化器
脊柱系
その他

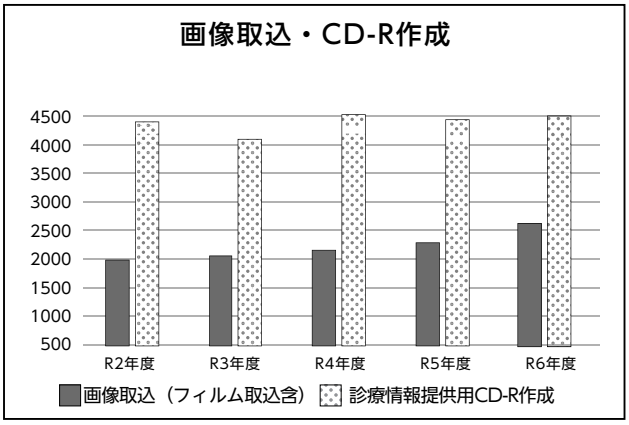

オペ室（撮影・透視）
(件数)
1200
1000
800
600
400
200
0
R2年度
R3年度
R4年度
R5年度
R6年度
オペ室(撮影)
オペ室(透視)


心カテ
(件数)
800
600
400
200
0
R2年度
R3年度
R4年度
R5年度
R6年度
心カテ(造影)
心カテ(治療)
心カテ(その他)

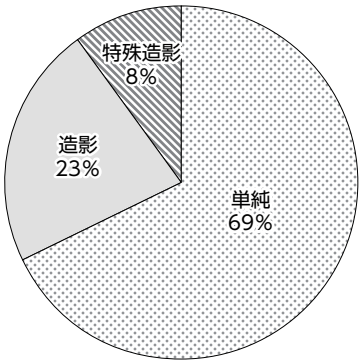

CT
(件数)
12000
10000
8000
6000
4000
2000
R2年度
R3年度
R4年度
R5年度
R6年度


血管造影
(件数)
450
400
350
300
250
200
150
100
50
0
R2年度
R3年度
R4年度
R5年度
R6年度
脳神経内科・外科
血管外科
放射線科
その他

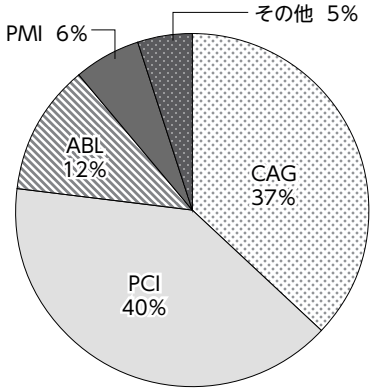

MRI
(件数)
4000
3500
3000
2500
2000
1500
1000
500
R2年度
R3年度
R4年度
R5年度
R6年度


画像取込・CD-R作成
4500
4000
3500
3000
2500
2000
1500
1000
500
R2年度
R3年度
R4年度
R5年度
R6年度
画像取込（フィルム取込含）
診療情報提供用CD-R作成

2024年度CT　10360件

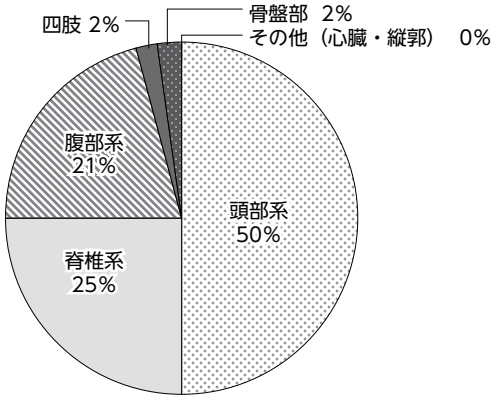


2024年度心カテ 630件



特殊造影CTの内訳	件数
冠動脈（遅延造影含）	272
アブレーション用	84
頭部CTA	92
頸部CTA	54
頭頸部CTA	22
パフュージョン	14
EVAR	81
PE-DVT	88
下肢CTA	71
上肢CTA	3
その他	63
合　計	844

2024年度MRI 3656件



リハビリテーション部長　小山田　耕太郎

概要

当院のリハビリテーションは入院中の患者さんが対象となります。各診療科からの依頼で術後早期や、脳血管障害早期、循環器障害などです。ほぼ急性期疾患手術後あるいは治療開始後早期の比較的短い期間の疾患別リハビリテーション実施となります。令和6年度よりリウマチ・膠原病内科が新設されリウマチのほか、膠原病、血管炎など、幅広い免疫疾患に対するリハビリテーションを実施しています。スタッフは理学療法士7名、作業療法士4名、言語聴覚士2名、受付2名で対応しています。

資格取得

3学会合同呼吸療法認定士9名、心臓リハビリテーション指導士2名、認定理学療法士（脳卒中）1名、認定作業療法士1名、摂食嚥下リハビリテーション学会認定士1名、がんのリハビリテーション研修会修了11名

令和6年度の業務実績

疾患別リハビリテーションの実績（新患者数、単位数）は以下の通りです。

○運動器リハビリテーション（施設基準I）

骨・関節・筋肉・神経など身体動かしたりする組織の疾患に対して、運動療法や物理療法法などを実施します。

脊椎手術、骨折関連術後、人工関節置換術など（565人、11784単位）でした。

○脳血管疾患等リハビリテーション（施設基準I）

急性発症した脳血管疾患や手術後の患者さんに対し早期より多職種の介入となります。脳梗塞、脳出血、くも膜下出血など(544人、22089単位）でした。

○がん患者リハビリテーション

がんやがんの治療により生じる障害を予防し運動量の低下や生活機能の低下予防・改善を目的とします。ほぼ周術期の方です。胃がん、大腸がん、肝細胞がんなど（158人、2306単位）でした。

○廃用症候群リハビリテーション（施設基準I）

急性疾患等に伴う安静により様々な能力低下を来します。実用的な日常生活における諸活動の自立を図るためにリハビリテーションを実施します。（134人、2419単位）でした。

○心大血管疾患リハビリテーション（施設基準I）

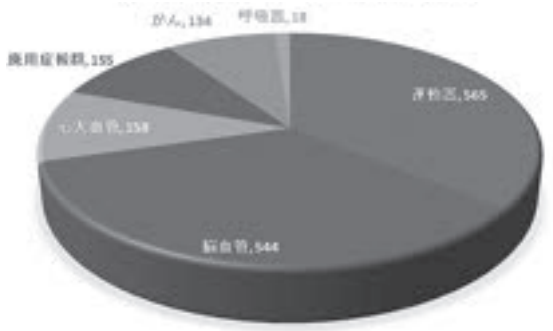
心機能の回復、疾患の再発予防などを図るために心肺機能評価による適切な運動処方に基づき運動療法を行っています。標準的な実施時間は1日1時間程度です。

慢性心不全、狭心症、急性心筋梗塞など（155人、2949単位）でした。

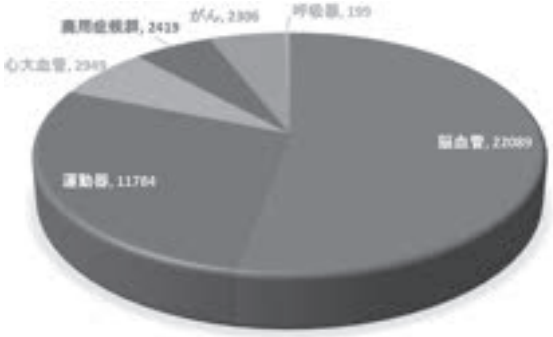
○呼吸器のリハビリテーション（施設基準I）

主に急性発症した呼吸器疾患に対し呼吸訓練や種々の運動療法等を組み合わせて個々の症例に合わせて行っています。（18人、199単位）でした。

疾患別リハビリテーション新患者数



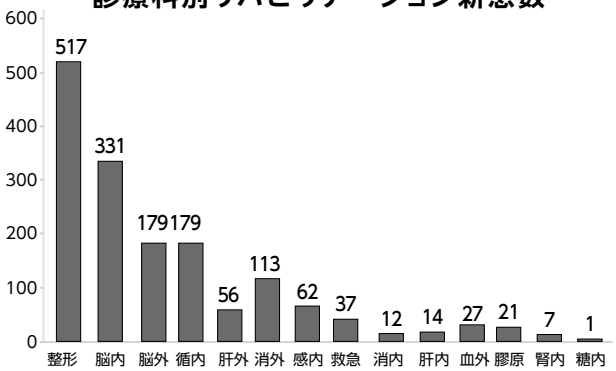
疾患別単位数



診療科別リハビリテーション新患数

整形外科517人、脳神経内科331人、脳神経外科179人、循環器内科179人、消化管外科113人、感染症内科62人、肝臓外科56人、救急科37人、消化管内科12人、肝臓内科14人、血管外科27人、リウマチ・膠原病内科21人、腎臓内科7人、糖尿病内科1人でした。

診療科別リハビリテーション新患数



各診療科との連携は整形外科、脳卒中センター（脳神経内科、脳神経外科）、外科、循環器内科と毎週カンファレンス（脳卒中センターは隔日）と合同回診を行っています。

病病連携について

当院独自の取り組みとして平成25年より福岡市内の回復期リハビリテーション病院と「顔の見える」連携を行っています。目的は「転院先と業務内容の情報共有を行う事で、相互理解を深め医療の質を向上する。また継続した医療が行われることで、患者さんや御家族の安心と信頼を得る」です。コロナ禍で訪問を中止し現在はオンラインで行っています。

教育実習施設としての役割

平成10年より臨床実習施設として県内・県外からの実習生の受け入れを行っています。令和6年度は熊本保健科学大学と帝京大学（福岡医療技術学部）、福岡国際医療福祉大学の理学療法学科の学生6名と帝京大学（福岡医療技術学部）、医療福祉専門学校緑生館の作業療法学科の学生2名が臨床実習を行いました。

院内活動、連携について

毎年、新人看護師に対して移乗・介助法の研修会を開催しています。移乗や介助の知識・技術の向上を目的としたサポート研修です。

平成30年度より集中治療室（ICU）での早期離床・リハビリテーションを実施しています。集中治療中の不動による合併症や活動性低下を予防し、機能の維持と回復を目的とした活動です。毎朝、専任スタッフが救急医師とICU看護師との情報共有・連携・協働を図り早期離床リハビリテーションを実施しています。脳卒中ケアユニット（SCU）とともにチーム医療を実践し急性期リハビリテーション職として今後も務めてまいります。

チーム医療として摂食嚥下ケアサポートチーム、栄養サポートチーム（NST）、呼吸ケアサポートチーム（RST）での活動でチームの一員として活動しています。

毎年、福岡マラソンの救護班として参加しています。
少しでもランナーの方に役に立てるように努めています。

急性期リハビリテーションの目的は早期離床と廃用症候群や合併症の予防です。引き続き多職種のチーム治療でリハビリテーションを円滑に行ってまいります。

薬剤部長　倉田　賢生

薬剤部概要

薬剤部には、現在薬剤師が15名在籍しております。医薬品のセーフティーマネージャーとして薬物療法の安全性の向上に貢献することを理念とし、医薬品の適正使用の推進のため活動しています。

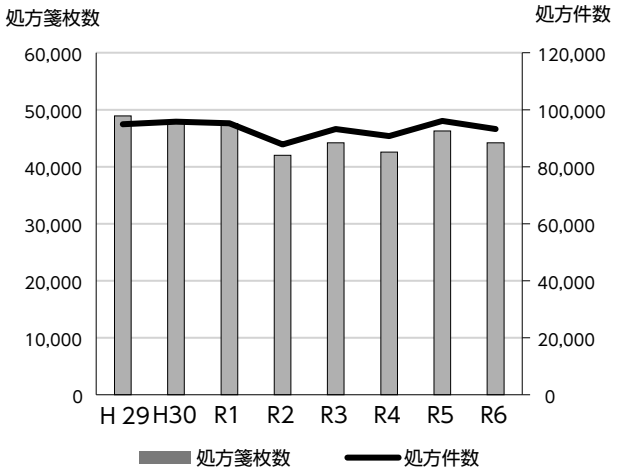
セントラル業務の調剤、製剤、抗がん剤調製、および無菌調製に加え、病棟薬剤業務および薬剤管理指導業務に分類されるいわゆる病棟業務を行っています。また、麻薬、毒薬、向精神薬、および血液製剤等の管理業務、医薬品情報の収集・管理および院内周知を行うDI業務などにも携わっております。チーム医療の一員として、がん化学療法カンファレンス、糖尿病チーム、栄養サポートチーム（NST）、感染制御チーム（ICT）、抗菌薬適正使用支援チーム（AST）、および認知症ラウンドなどにも積極的に参加しております。特にASTにおいては1名が専従薬剤師として参加しています。

令和6年度 薬剤部の業務状況

1. 調剤業務

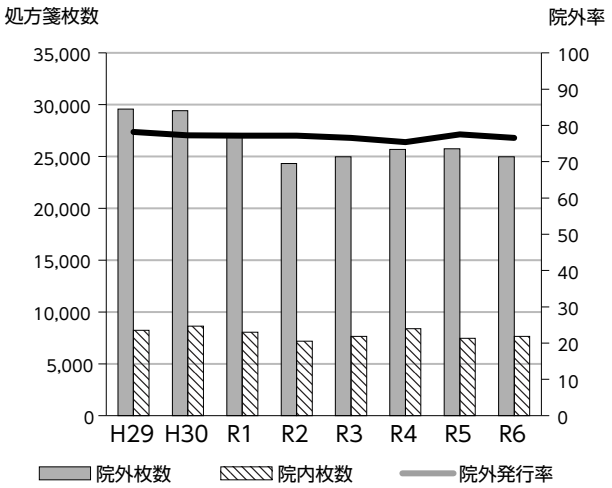
令和6年度の入院処方箋・外来院内処方箋の合計発行枚数は44185枚、および処方件数は93214件となりました。前年度と比較し、それぞれ2109枚および2849件減少しました。

＜入院および外来院内処方箋の枚数、件数の推移＞



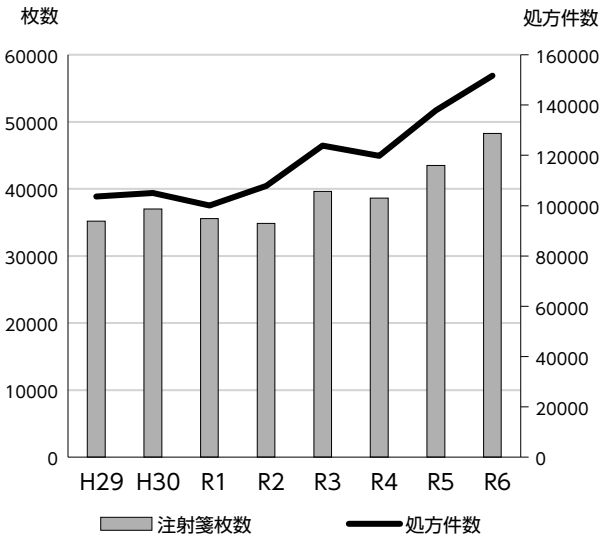
令和6年度の院外処方箋発行枚数は24975枚で　昨年度比で760枚程度の減少となりました。一方で、院内処方箋は7639枚と170枚程度増加しました。院外処方箋の発行率は76.6%と前年度比で0.9ポイント低下しました。

＜外来処方箋枚数、院外処方箋発行率の推移＞



令和6年度の注射処方箋枚数および件数は、それぞれ48261枚および151669件でした。前年度と比較してそれぞれ4760枚および13750件の大幅な増加となり、枚数・件数ともにここ数年で最も高い値となりました。

＜注射箋枚数、注射処方件数の推移＞



2. 病棟薬剤業務、薬剤管理指導業務

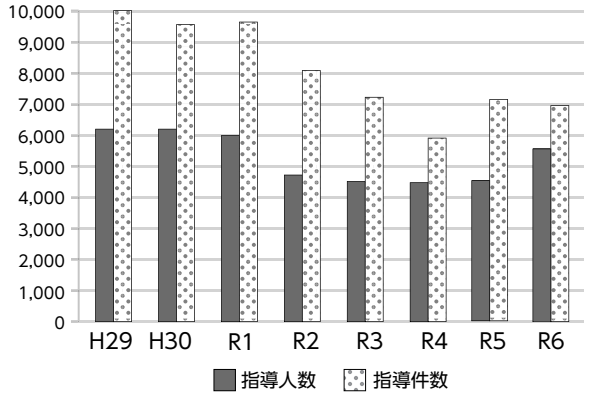
病棟での業務は、主に薬剤投与前の薬学的管理に関する病棟薬剤業務と、主に投与後の管理に関する薬剤管理指導業務に分類することができます。

病棟薬剤業務の具定例として、持参薬鑑別、患者や家族との面談等による服用状況・副作用歴・アレルギー歴の確認、および患者に応じた処方提案などを挙げることができます。また、用法用量および注射薬の投与速度の確認や病棟ストック薬の管理、配薬カートのセット状況の確認等も含まれます。

薬剤管理指導業務では、服薬指導、薬歴管理、および医薬品情報管理等による患者のアドヒアランス向上、ならびに副作用の発現防止や早期発見に努めています。令和6年度も例年どおり各病棟の担当薬剤師を交代しました。今後も幅広い知識を有する臨床薬剤師の育成のため、定期的な内部異動を行いたいと考えています。

令和6年度の薬剤管理指導患者人数および指導件数は、それぞれ5476人および7020件となり、前年度とほぼ同等の値となりました。

<薬剤管理指導件数、指導人数の推移>



3. 製剤業務

院内製剤として、市販されていない薬剤を調製しています。一般製剤では、5%チオ硫酸ナトリウム液、3%ルゴール液、無菌製剤ではスーミン注等を調製しています。

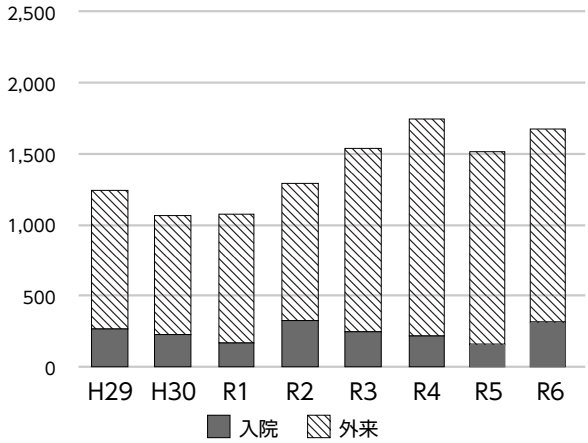
令和6年度においては、一般製剤は1182件、および無菌製剤は93件となりました。

4.抗がん剤調製業務

抗がん剤は、平日、土日祝日を問わず入院、外来とも薬剤師が調製しています。抗がん剤の調製にあたっては、投与量、投与間隔、血液検査等の結果を確認し、必要であれば医師に疑義照会を行い、全件閉鎖式器具を使用し無菌的に行っています。当該業務には調製鑑査システムを導入しており、安全性と利便性の向上を図っております。また、専用ベッドサイドで服薬指導を行い、安全、安心な治療を受けて頂けるように努めています。当院では、化学療法委員会でレジメンの審査が行われ、薬剤師が承認されたレジメンの登録・管理を担っています。

令和6年度の抗がん剤調製件数は、1692件（入院269件、外来1423件）と、前年度と比較し174件増加しました。昨年度の件数はいったん減少に転じたものの、本年度を含めここ数年の調製件数は高い水準で維持されています。

<抗がん剤調製件数>



5. 医薬品情報管理業務

医薬品の最新情報、安全性情報、副作用情報などを収集・管理し、医療従事者や患者へ速やかに発信することで医薬品適正使用の推進を図っています。収集した情報は「DI News」にまとめ、電子カルテ掲示板へ掲載しています。また、緊急性や重要度が高い情報に関しては「医薬品ニュース」を発行し、医師、看護師、メディカルスタッフへ速やかに情報を伝達しています。令和6年度は「DI News」を　15回、「医薬品ニュース」を10回発信しました。また、医薬品の適正使用を促す勉強会も積極的に開催しており、令和6年度は新人看護師研修、病棟カンファレンス、化学療法勉強会、外部カンファレンスなど計22回開催しています。

6. 薬剤部学習会・専門認定・学会評議員等

日進月歩の薬物療法に対応するため日々の研鑽が求められることから、定期的に学習会を開催しています。令和6年度は薬剤部症例検討会を50回実施し、部員同士で情報共有を行いました。外部講師による研修会も34回開催されました。

また、各種認定薬剤師等の資格取得を推進しています。令和6年度は、医療薬学指導薬剤師をはじめ、博士号や学会評議員を含む下記取得者が在籍しています。

医療薬学指導薬剤師	1名
外来がん治療専門薬剤師	2名
医療薬学専門薬剤師	1名
抗菌化学療法認定薬剤師	2名
小児薬物療法認定薬剤師	2名
漢方薬・生薬認定薬剤師	1名
日本糖尿病療養指導士	2名
栄養サポートチーム専門療養士	3名
医療安全管理者養成研修終了者	1名
日病薬病院薬学認定薬剤師	4名
日本薬剤師研修センター認定薬剤師	3名
認定実務実習指導薬剤師	4名
公認スポーツファーマシスト	1名

心不全療養指導士　1名
博士(臨床薬学)　1名
TDM学会 評議員　1名

さらに日々の業務で得られるデータをまとめ、価値ある情報として発信するため、学会発表および論文報告にも力を入れています。令和6年度は、学会発表等対外的な発表を5件行いました。

7. プレアボイド報告(重篤化回避報告)

薬剤師が関与し、リスク回避あるいは軽減を達成した事例は医薬品安全管理委員会およびセーフティーマネージャー委員会へ報告し、職員へ周知することで同様の事例が発生することを未然に防ぐ活動を行っています。

令和6年度は、合計651件のプレアボイド事例を報告しました。プレアボイド事例の詳細を分析しますと、例年、処方提案に関するものが最多となっており、令和6年度では全体の3割程度を占めました。この中には、腎排泄型薬剤が腎機能低下患者に投与されるにあたって、腎機能に鑑み具体的な量を示して減量を提案した事例や、反対に過少投与となっていた処方において、十分量を提案したような事例が含まれています。次に多い報告は、規格、用法、処方量に関するプレアボイドです。令和6年度においては、全体の12%程度を占めました。処方重複においては、持参薬と院内処方の重複が多く認められました。令和6年度では、処方重複、中止すべき薬の指示もれ等、および処方忘れがほぼ同数となりました。割合は多くないものの、疾病に対し薬剤の使用が制限される病名禁忌や薬剤同士の併用禁忌に関するプレアボイドも報告されています

＜薬剤部プレアボイド報告(令和６年度)＞

内容	件数
処方提案	179
規格、用法、処方量等	77
処方重複	43
中止すべき薬の指示もれ等	42
処方忘れ	41
禁忌	25
中止薬の処方等	20
副作用	15
相互作用、配合変化	7
配薬カート	8
その他	194
計	651

8. 医薬品の確保について

数年前から続く医薬品の供給不安は、COVID-19の流行をきっかけにさらに拍車がかかるようになりました。本稿を執筆しております令和7年5月現在において、定点報告によればCOVID-19は一応の落ち着きをみせているようです。しかしながら、医薬品の供給不安は解消されることはなく、何らかの医薬品の供給遅延・停止、あるいは製造中止の連絡が、先発・ジェネリックを問わずに毎日のように寄せられています。そのため、院内採用薬の在庫の確保が新たな業務として根付いてしまいました。令和6年度も引き続き医薬品を院内に遅延なく供給することに尽力しました。

つい最近まで、COVID-19関連薬(アセトアミノフェン、カルボシステイン、デキストロメトルファン製剤等)が次々と市場から枯渇し、十分な供給がなされなかったことは記憶に新しいところです。現在もいまだに出荷制限がかかったままの品目が少なからず存在し、院内への供給を切らさないように奔走しています。

経口COVID-19治療薬はすべてが一般流通となりました。これら医薬品は、点滴静注用薬のレムデシビルを含めCOVID-19の治療に重要な役割を果たしています。平時においては適正な在庫数を確保しつつ、感染拡大期およびまん延期においては治療に支障をきたさないよう、万全の体制で供給確保に臨みたいと考えます。

9. 今後にむけて

薬剤部では、各人の臨床のスキルアップを目標としています。化学療法、AST、ICT、NSTなどのチーム医療において「医薬品の専門家」としての役割を果たせるように関連する認定薬剤師等の維持およびさらなる取得を目指しています。これらの技能を真に活かすため、他の医療スタッフとの密な連携も重要視して参ります。

さらに病院の医療安全の分野においても、医療安全管理者養成研修修了者が中心となって、医療安全管理室と協力しつつ積極的に関わっていきたいと考えています。

技師長　**坂本　徳隆**

検査部理念の“正確で迅速な検査結果報告”を目標とし、診療に役立つ検査情報の提供を行うとともに、問題解決に近づける検査部門を目指しています。

最近では、臨床検査に直接関連のある資格のほかに、化学物質を取り扱う立場にある職員として、求められる技能等も変化しているようです。私たちで対応可能な様々な分野に活躍の場所を求めて、人材を育成しつつ対応したいと思います。

業務内容およびスタッフの概要

検査部は、検体検査、生理検査(エコー・心カテ等)、更に外来採血業務を、臨床検査技師16名(職員12名と有期職員4名)、事務職(受付等:有期職員2名)で対応しています。

また、院内感染対策委員会、ICT、化学療法委員会、医療安全等の活動にも積極的に参加しチーム医療にも貢献しています。

検体検査業務

臨床化学、免疫血清検査、血液検査、凝固検査、一般検査などがあり、24時間体制で測定、報告を行っています。

細菌検査業務

微生物検査室では、患者さんより採取した検査材料を用いてグラム染色、培養、薬剤感受性検査、薬剤耐性菌検出などを行っています。

培養に数週間ほど時間が必要な結核菌などは、菌の核酸を直接増幅することにより、菌の有無を判定するLAMP法も、24時間体制で行っております。

病理・細胞診検査業務

顕微鏡を用いて、組織や細胞を観察するための標本を作製します。手術中に病理検査を行うためのクリオスタットの更新が完了し、より良好な切片の作成が可能になりました。

ホルマリンや各種の有機溶剤を用いますが、適正な環境管理を行い安全に検査を実施しています。

また、悪性腫瘍の治療に用いられる、分子標的治療薬の効果予測バイオマーカーに関する検査の取り扱いも、治療薬の増加に伴い対応項目が増加しております。

生理検査業務

患者さんの協力が不可欠な検査分野です。一生懸命走って頂いたり、息を止めていただいたり、逆に息をありったけ吐いて頂いたり。その都度、スタッフの声掛けに合わせてご協力いただけたらと思います。

心電図、ABI(Ankle Brachial Pressure Index)、肺活量、脳波、長時間心電図に加え、エコー検査として心臓、腹部、頸動脈、腎動脈など行っています。

安全に配慮し緊急時、急変時への対応を踏まえながら業務を行っております。

採血業務

外来中央処置室での採血業務は検査技師主体で行っています。職員3～4名で外来患者さんの採血を朝8時半から行っています。

午後3時以降は、翌朝病棟で使用する採血管の準備と配布も行っています。

緊急検査対応

日直・宿直としての臨床検査はもとより、緊急心臓カテーテル実施時に関する検査にも24時間対応可能な体制を整えております。

精度管理・精度保証

臨床検査は多くの医療機関で行われており、そこで提供される検査結果は、医療資源の有効活用という観点からも、施設間で共有される必要があります。施設間のデータ共有を可能にするために、各施設での標準化が進められており、その手段の一つとして当院では、日本医師会臨床検査精度管理調査・日本臨床衛生検査技師会精度管理調査・福岡県医師会精度管理調査等に参加し、精確性の維持、向上を行っております。

また、当検査部は、日本臨床衛生検査技師会・日本臨床検査標準協議会が行っている認証制度に2011年より継続して認証されております。

最近は、新しい治療薬の登場に合わせて、対応する検査項目が現れます。お薬の効果が期待できるか、副反応が許容できそうか、そのような評価を目的に検査される場合が多そうですが、なかなか経済的に厳しい条件を提示される場合があります(病院の臨床検査技師として)。そのような状況ですが、楽しみながらコストベネフィットが良好な臨床検査部でありたいと思います。

臨床工学部　八代　拓也

臨床工学部紹介

臨床工学技士の歴史は、1987年5月「臨床工学技士法」により制定され、医学と工学を兼ね備えた職種であり誕生して38年と他の医療資格に比べ歴史の浅い国家資格です。当院では令和7年4月現在で7名の臨床工学技士で多様な業務を遂行しています。また、令和6年度8月から手術室で鏡視下手術でのカメラ操作業務を新たに追加しました。今回当院の臨床工学部の業務の1部を紹介します。

透析室業務

透析室業務ではRO水処理装置や多人数用透析装置の始業点検から始まり、透析液の濃度測定、回路のプライミングを行います。その他に、穿刺、終了後の止血等を行っています。2021年9月から新たな業務として超音波エコーを用いた腕頭動脈の血流測定を行い、2023年度よりシャントの血流評価の業務を開始しました。今後も新たな技術を取得し、より多くの患者様に還元できるよう努めてまいります。

（プライミング（透析準備）

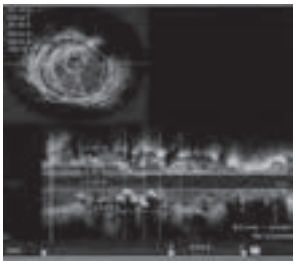
（エコーガイド下穿刺）

（オーバーホール）

（多人数用セントラル装置点検）

心臓カテーテル業務

心臓カテーテル業務は、血管内治療時に使用される血管内超音波エコー装置や光干渉断層画像診断法を用いて、病変の状態や血管径の計測を行っています。



血管内超音波画像診断装置を操作している様子と診断画像

不整脈業務

不整脈業務はペースメーカや植込み式体内心電計、アブレーションなどがあります。特にペースメーカの進歩は著しく、近年では遠隔モニタリングシステムを用いて心房細動や心不全の早期発見、早期介入が可能となりました。当院でもペースメーカが植え込まれた患者様に対し113名の患者様が遠隔モニタリングシステムを利用しており、心房細動や心不全、またさまざまな不整脈に対し早期介入に努めています。

ペースメーカ（植込み時）

植込みとアブレーション業務（EPS、3Dマッピングの操作）

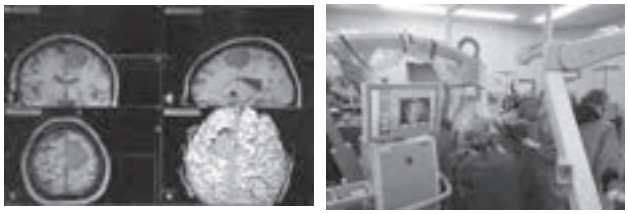
手術室業務

手術室では麻酔器などの機器の点検や、術中の神経モニタリング、ナビゲーションシステムといった装置を用いてより安全に手術が行われるよう努めています。

脳腫瘍摘出術に対して施行された顔面神経のモニタリング

ナビゲーションシステム

脳は複雑な形状をしており、いたるところに重要な構造物と機能がちりばめられています。より安全性と確実性をあげるために、ナビゲーションシステムが使用されます。



ナビゲーション装置を用いた脳外科の手術の様子

医療機器点検

当院では40機種約700台の医療機器を臨床工学室が管理しています。医療機器管理は、使用後に毎回行う日常点検、測定器を用いて調整や消耗部品交換などを行う定期点検、不具合や故障などに対して行う修理対応の3つに分けられます。また使用後に毎回行う日常点検は毎月のべ800台程度実施しています。今後も院内の機器が安全、安心に使用できるように努めています。

人工呼吸器定期点検

除細動器点検

輸液ポンプ外装交換
（修理対応）

低圧持続吸引器動作不良
（修理）

管理栄養士　大山　明子

■業務概要

栄養管理室の業務は、主に「栄養管理」と「食事の提供」にわかれます。これらには一貫性が必要であり、病院の食事は医療の一環として提供され、患者の病状に応じて必要とする栄養量の提供、食事の質の向上と患者サービスの改善を目指しています。栄養管理室は管理栄養士4名、給食業務は委託職員（管理栄養士・栄養士・調理師等）で担っています。

［ 専任 ］

- **・NST専任　2名**
- **・早期栄養介入管理専任　2名**
- **・糖尿病透析予防指導専任　1名**
- **・外来化学療法専任　1名**

■栄養管理業務

入院時に看護師等と連携して、栄養状態の評価を行い、低栄養・低栄養リスクのある患者を選定します。病態、摂食機能及び食形態を考慮し、栄養管理が必要な患者には栄養管理計画書を作成します。入院後は、病棟訪問や喫食量の把握、投与栄養量の確認等により定期的に栄養状態を評価しています。多職種と連携した栄養管理が必要となる患者にはNSTとして介入していきます。

■早期栄養介入管理

特定集中治療室、脳卒中ケアユニットに入室した患者の早期離床、在宅復帰を推進する観点から、早期に経腸栄養等の栄養管理をするため、救急科医師、脳神経内科医師、脳神経外科医師、看護師、理学療法士と実施しています。令和7年度からハイケアユニットでも実施できるよう準備を進めました。

■栄養サポートチーム（NST）

当院では、NST専任の管理栄養士、医師、看護師、薬剤師、言語聴覚士でチームを組み、毎週カンファレンスと回診を行っています。カンファレンスでは、低栄養をはじめ褥瘡、咀嚼・嚥下困難、食事摂取不良、経腸栄養、長期絶食等リスクを抱える患者の栄養療法について検討します。令和6年度は417件（算定件数）の栄養管理が必要な患者に介入し、栄養状態の維持・改善に努めました。

■チーム医療

多職種のスタッフと連携・協働し、患者の治療やケア、QOLの維持・向上に取り組んでいます。

栄養サポートチーム（NST）、呼吸器サポートチーム（RST）、褥瘡対策チーム、糖尿病カンファレンス、SCUカンファレンス、腎センターカンファレンスに参画しています。

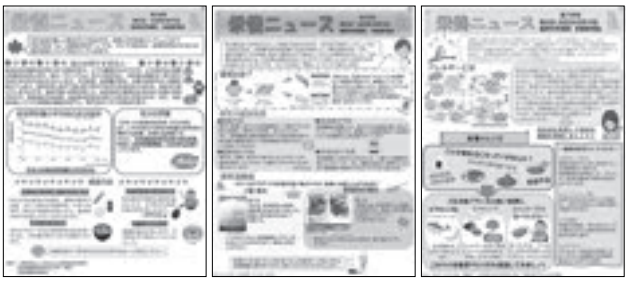
■栄養食事指導

外来及び入院患者に対して、医師の指示に基づき疾患や個人のライフスタイルを考慮して食事療法の提案や継続的指導を実施しています。栄養指導室にはフードモデルや体重計を準備し、わかりやすく実践・継続しやすい栄養指導を心がけています。今年度も集団栄養指導は、感染対策のため実施できませんでしたが、例年は糖尿病教室を月に2回開催しています。指導総件数は令和6年度1074件であり、糖尿病、高血圧、脂質異常症等の生活習慣病だけでなく、消化管術後、摂食・嚥下機能低下、低栄養の栄養食事指導も行っています。

退院後の保健医療機関と切れ目ない栄養連携を図るため、入院中の栄養管理に関する情報を栄養情報提供書として提供しています。

■栄養ニュース

患者の治療だけでなく、ご家族や地域の方の健康づくりに役立てていただくために、毎月19日（食育の日）に「栄養ニュース」を発行しています。栄養ニュースは院内に掲示しているほか、当院のホームページでも公開しています。



9月:減塩について　12月:寒天について　2月:アレルギーについて

■食事について

病院食は衛生管理を基本に、安全・安心・美味しく食べていただけるように、一般食から治療食まで各病態に応じた献立を作成しています。また、食思低下のある患者や摂食・嚥下機能低下のある患者に、個人の摂食・嚥下能力にあわせた形態調整や食事内容の個別対応、栄養補助食品の提供等、摂食支援を行っています。

今後もより安全で患者満足度の高い食事が提供できるよう、アンケート結果や患者の意見を、献立担当者・調理担当者・盛り付け担当者全員で確認して、改善点や課題に取り組んでいきます。食事を通して季節感を味わっていただくため、行事食も月2回以上とりいれ、その月（季節）の行事食、各地の郷土料理等、その時期の食材を使用した献立を提供しています。

【行事食とカード】

お花見　郷土料理（宮崎県）　敬老の日

地域医療連携室　中川　知子

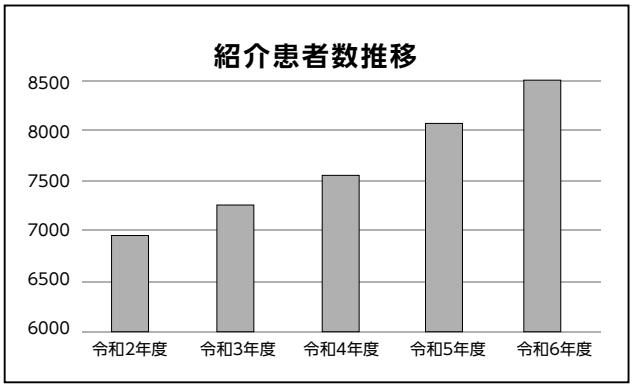
地域医療連携室

当院は地域医療支援病院として、紹介患者を中心とした高度救急・高度専門医療の提供を使命としています。超高齢・多死社会の到来の中、地域医療連携室(以下連携室)は「断らない医療連携」の推進および、入退院支援部門としての役割を担っています。地域包括ケアの実現のため、在宅医療および介護との連携に取り組んできましたが、今後はさらなる需要増大および労働力不足といった2040年問題へ向けた取り巻きが求められ、医療・介護を取り巻く状況はひと時も油断を許しません。

連携室は東副院長を室長として医師1名、看護師3名、MSW4名、事務職員3名、患者サポート相談窓口看護師2名、計13名の多職種で構成される部署です。令和6年度の活動報告を行います。

医療連携推進の取り組み

「断らない医療連携」および集患活動の推進のため各診療科医師と携推進ワーキングを開催し(計6回)積極的な病院訪問(計183件)を行いました。「病院訪問」や「お断り症例」については毎月委員会で報告を行い、R6年度紹介患者数は8502名と多くの患者の紹介を頂きました。



出前講座

地域住民を対象とした研修会(出前講座)の開催を行っています。令和6年度は「流行性ウィルス感染症への対策」としてウィング粕屋で感染症内科の原田由紀子先生による講演を行いました。

福地域の医療従事者へ向けた研修会の開催

福岡東部オープンカンファレンス

第57回 WEB 令和6年6月10日

○当院の最新治療 ～新任医師の紹介を兼ねて～
　食道運動機能異常症について
　　池田　浩子(消化管内科)
○変化したリウマチ・膠原病診療
　　小野　伸之(リウマチ・膠原病内科科長)
○胃癌治療ガイドラインと最近のトピックス
　　山本　学(消化管外科診療統括部長)

第58回 WEB 令和6年9月9日

○画像のあれこれ
　当院のCTとMRIの紹介
　　木原　謙(放射線部)
○腰椎MRI:読影の基本
　　田中　哲也(整形外科科長)
○胸部単純写真の見方と落とし穴
　　清澤　恵理子(放射線科科長)

第59回 WEB 令和6年12月9日

○Intensive Care のアレコレ
～当院のICU、新任救急科医師の紹介を含め～
ICUにおけるチーム医療の取り組み
梅林　康司(ICU 看護師)
○アセトアミノフェン中毒におけるICU管理について
砂川　卓哉(救急科)
○酸素は善?悪?
小野　雄一(救急科科長)

第60回 WEB 令和7年3月10日

○未来につなぐ看護の実践
地域包括ケアシステムにおける認定看護師の役割～
多職種連携による在宅移行支援～
大友　優史(褥瘡管理担当副看護師長)
○くらしを支える医療に繋ぐ
～急性期病院の退院支援～
瀬口　理恵(地域医療連携室副看護師長)
○医師と看護師のタスクシェアで向上させる医療の質
～特定看護師の活動～
原　裕次(特定行為研修看護師長)

緩和ケア研修会

診療統括部長小柳年正他、外部講師を含む看護師、連携室事務員にて毎年開催しています。

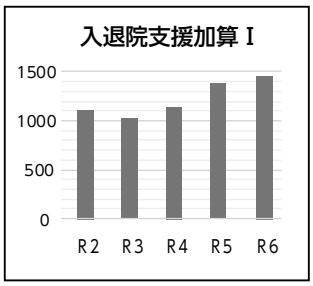
第10回　緩和ケア研修会　令和6年7月6日

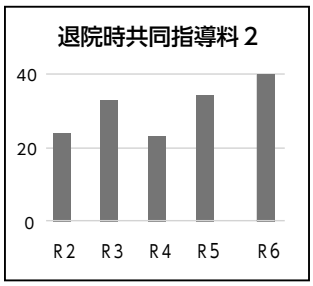
消化管症例検討会　5/28、7/23、10/8、12/17、3/4

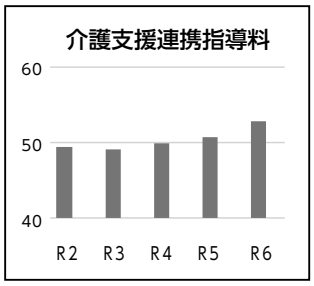
消化器内科　高橋医師他

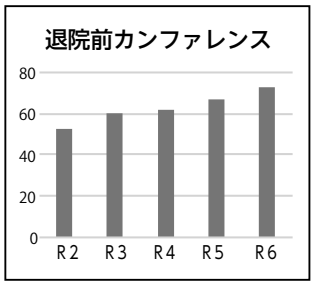
入退院支援

病床管理システムWEDI-SINUSを活用し入退院支援の推進、多職種連携に取り組みました。日々病棟で開催される退院支援カンファレンスにMSW・NSの2職種で参加、意見交換を行っています。退院支援加算1の算定件数は昨年度と比較し1,381件→1,458件、在宅スタッフを招いての退院時共同指導料2の算定件数は34件→40件、ケアマネージャーとの連携が評価される介護支援連携指導料の算定件数は53件→60件、退院前カンファレンスの件数は67件→73件とすべて増加しており、限られた人員の中で最大限の成果が出せたと思っています。









後方連携医療機関や訪問看護ステーションのスタッフとの顔の見える連携に努め、以下面会数を表にまとめています。研修会や地域連携ワークショップに積極的に参加しました。

後方連携医療機関等	168回
訪問看護ステーション	68回
施設等	37回
行政・事業所	17回

患者サポート相談窓口

1Fに患者サポート相談窓口を設置、看護師を配置し患者・家族の様々な相談に他職種で対応しています。

2,505件の相談内容の内訳は以下の表になります。

相談内容		相談内容	
転院調整	1,099	失業保険	0
在宅療養支援	293	傷病手当	0
医療費	23	身寄りなし対応	4
介護保険	130	苦情	15
施設への入所支援	91	当院への受診相談	59
障害福祉	28	病院案内	460
生活保護	6	診療・看護等	112
労災	0	その他	185

安全な患者搬送

患者の医療機関への転院搬送に加え昨年より、救急外来受診患者を後方連携医療機関へ搬送する救急患者連携搬送を開始し、事前協議を行い協定を結んだ医療起案への下り搬送を行っています。また、紹介患者があった際の紹介元医療機関への紹介患者迎え搬送にも取り組みを行っています。安全な搬送のためこれまでの搬送運転手によるストレッチャー研修に救急救命士が加わった研修会へと内容を修正し実施しました。

副院長　東　秀史

診療支援室には令和7年5月1日現在、室長の医師1名と15名の医師事務作業補助者が所属しています。当院では、医師事務作業補助体制加算が新設された平成20年の10月に、まず2名の医師事務作業補助者を採用し、100対1の補助体制加算を取得しました。その後の補助体制加算取得状況は、平成21年5月に3人体制となり75対1、平成22年の独法化後は、正規職員として4人の医師事務作業補助者を採用し50対1、そして平成23年7月に25対1となり、平成24年4月に診療支援室が設置されました。その後も、漸次、医師事務作業補助者を増員し、平成25年5月に10人で20対1、令和元年に14名となり15対1補助体制加算を取得して、現在に至っています。

今回、令和6年度診療報酬改定においては、現下の雇用情勢を踏まえた人材確保・働き方改革等の推進が、重点課題の一つに挙げられています。その課題を達成するために、各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善や、タスク・シェアリング／タスク・シフティング 、チーム医療の推進等に取り組むことが求められ、医師事務作業補助者に関しては、その配置に係る要件の見直しと評価の充実が示されました。医師事務作業補助体制加算1の施設基準の要件としては、「当該保険医療機関における3年以上の医師事務作業補助者としての勤務経験を有する医師事務作業補助者が、それぞれの配置区分ごとに5割以上配置されていること」に、「また、医師事務作業補助者の勤務状況及び補助が可能な業務の内容を定期的に評価することが望ましい」の一文が追加されました。さらにその評価は15対1の配置に対して1,050点から1,070点に引き上げられています。現在の当院の医師事務作業補助者は、前述のごとく15名ですが、うち3年以上の経験者は8名であり、この施設基準の要件は満たしています。

医師事務作業補助者は、6カ月の研修期間とその間に32時間以上の研修が必要であり、その業務は限定されています。具体的な業務内容は、医師の指示の下に、診断書等の文書作成補助、診療記録への代行入力、医療の質の向上に資する事務作業（診療に関するデータ整理、院内がん登録等の統計・調査、教育や研修・カンファレンスのための準備作業等）、入院時の案内等の病棟における患者対応業務及び行政上の業務（救急医療情報システムへの入力、感染症サーベイランス 事業に係る入力等）への対応に限定するものであること、とされています。なお、医師以外の職種の指示の下に行う業務、診療報酬の請求事務（DPCのコーディングに係る業務を含む）、窓口・受付業務、医療機関の経営、運営のためのデータ収集業務、看護業務の補助及び物品運搬業務等については医師事務作業補助者の業務としてはいけないことになっています。医師事務作業補助者の業務実績として、表1に過去10年の診断書作成数の推移を示します。2020年の作成件数が急激に減少しているのは、COVID-19による外来患者数、入院患者数の減少を反映しているものと考えられますが、その後、徐々に回復してきています。その他の令和6年度の業務実績として外科領域の年間手術症例数であるNCD(National Clinical Database)の登録件数が1,478件、脳神経外科のJND(Japan Neurosurgical Database)の登録件数307件、整形外科のJOANR(Japanese Orthopaedic Association National Registry)の登録件数420件でした。

医師事務作業補助者は、安心・安全で質の高い医療の実現に向けた医師等の働き方改革等の推進のために、その役割がますます重要になっていますが、課題として、キャリアパス形成が不十分であり、人材育成や教育体制が整っていないため、若い人材の確保が困難で、医師事務作業補助者としての定着率が低い事などが指摘されています。一方、3年以上の実務経験がある医師事務作業補助者を配置すると、医師の負担軽減効果が高くなることも判明しており、前回の診療報酬改定にもそのことが要件に反映されています。

当院においても、医師事務作業補助者を重要な医療職種として、その業務内容と教育体制を院内で成熟させ、キャリアパスを形成できる体制を作っていくことが今後の重要な課題と考えています。また、市立こども病院との人事交流など、新しい取り組みも取り入れているところです。

表1　診断書年間作成件数の推移(2014年～2024年)

2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
6,828	6,788	6,582	6,855	6,729	6,198	4,848	5,538	5,618	5,537	5,438

表2　2024年診断書の内訳

科名	所定診断書	介護保険	生活保護	傷病手当	生命保険等	自賠責保険	指定難病	障害者手帳	その他	合計
内科	87	64	354	42	284	17	72	13	262	1,195
外科	52	24	60	60	166	9	0	24	59	454
整形外科	94	71	190	111	236	117	65	21	186	1,091
腎臓内科	17	8	68	3	26	3	14	79	56	274
血管外科	10	4	131	2	59	1	1	7	46	261
脳神経内科	59	70	116	43	84	3	112	50	167	704
脳神経外科	38	7	29	18	69	11	14	20	55	261
循環器内科	51	29	164	25	88	15	14	73	91	550
リウマチ・膠原病内科	5	12	16	7	7	0	35	2	28	112
放射線科	2	0	1	0	0	11	0	0	0	14
救急部	77	5	42	3	20	65	0	1	20	233
感染症内科	38	7	43	5	13	12	0	1	28	147
眼科	1	0	110	0	6	0	1	12	12	142
総計	531	301	1,324	319	1,058	264	328	303	1,010	5,438

事務部長　青木　慶久

<令和6年度業務実績報告書について>

地方独立行政法人設立15年目となる令和6年度については、福岡市から示された第4期中期目標期間（令和3年度～6年度）の最終年度に当たる年度でした。

今年度は、新型コロナウイルス感染症等への対応を継続しながら、高度専門医療の安定的な提供と「断らない救急」の徹底に取り組み、紹介患者及び救急患者の受入れを強化した結果、医業収益はコロナ禍前と比較しても大幅に増加しました。

一方で、人件費や物価の高騰等による経費の増等により、4.5億円の当期純損失が発生するなど、経営的には非常に厳しさを増した一年でした。

◆医療サービス

令和5年度でコロナ対応の病床確保等の特例措置が終了し、今年度は通常の病棟運営に戻りましたが、コロナ、インフルエンザ等の感染症への対応は継続しながら、高度専門医療・救急医療の安定的な提供に取り組みました。

リウマチ・膠原病内科を新設し、難治性免疫疾患である遺伝性血管性浮腫（HAE）の専門外来を開設するとともに、広く全国の患者にも対応できるよう、オンライン診療を開始しました。

循環器内科において、FFRctやFFRアンギオ等、患者の負担軽減につながる新規技術を導入したほか、脳卒中と循環器疾患の患者について、医師、救急救命士が同乗しての迎え搬送を開始するなど、地域医療の質向上に貢献できる取り組みを行いました。

災害発生に備え、当院としては初めて実践に即した机上訓練や、博多消防署との合同で、はしご車による患者搬送等を含めた合同訓練を行ったほか、感染症対応を目的として、福岡空港検疫支所、福岡市保健所との合同で、福岡空港で検疫時にMERS（中東呼吸器症候群）疑似症患者を発見した想定の合同（机上・実動）を行いました。コロナ禍の経験を踏まえ、初の試みとしてWEB会議システムを利用した情報伝達・共有を行うなど、連携強化及び危機管理体制の強化に取り組みました。

◆患者サービス←情報発信も

患者満足度調査の結果等を踏まえ、下記の整備を行い患者サービスの充実に努めました。

・会計待ち時間対策としてクレジット端末の増設
・床頭台のTV 更新とティーサーバーの設置

情報発信では以下の事に取り組みました。

・SNS の活用として、Instagram の利用を開始し、感染症予防、脳卒中の早期発見や職員採用に関する投稿等
・市政だよりや西日本新聞、読売新聞へ、医療に関する特集記事の掲載

◆医療の質の向上（職員の教育・研修）

令和6年度の看護職員の離職率は7.6%でした。看護部の努力により全国や県内の離職率に比べて、低く抑えられていると思います。特定行為研修も3名が修了しました。

また、タスクシフト／シェアの推進とともに、患者の安全性を確保しつつ、QOL向上にも貢献することを目的として、医師の監督下において、手順書に準じた看護師の特定行為「気管カニューレ交換」に加え、動脈ラインの確保や採血を開始するなど、実践の拡大に取り組んだほか、これまで外科医が行っていた腹腔鏡下手術時のカメラ操作を臨床工学技士が行う取り組みも始めました。さらに、AIを活用した画像診断が可能な医療用画像管理システムを導入するなど、医師の負担軽減を図っています。

その他、福岡市が進めている分身ロボットを活用した実証事業に協力し、外出が困難な重度障がい者等が交替でロボットを遠隔操作して総合案内業務を行いました。

◆収支改善

令和6年度は、診療報酬改定でより厳しくなった入院料に係る施設基準の要件を満たしながら、病院を挙げて病床利用率の向上に取り組んだ結果、病床利用率は前年度の76.3%から86.5%と向上しました。まだまだコロナ禍前の水準には回復していません。

一方、入院単価に関しては、75,397円と高水準を維持しています。

経営指標に関しては次の表にもある通り、医業収益の大幅な増収に伴なって、給与費、材料費ともに対医業収益比率は対前年度比で改善いたしました。

しかしながら、コロナ関連補助金の終了以降、経常収支比率、医業収支比率ともにマイナスであることに変わりはなく、収支改善は喫緊の課題です。

主な経営関連指標の年度推移（直近の4年間分）

指　　標	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
一日あたり入院患者数	154.0 人	144.8 人	155.6人	176.5人
一人一日あたり入院単価	79,392 円	79,787 円	78,480円	75,397円
一日あたり外来患者数	205.9 人	212.0 人	211.5人	218.7人
一人一日あたり外来単価	24,904 円	24,871 円	26,756円	28,544円
給与費対医業収益比率（注1）	67.4%	66.5%	63.8%	58.3%
材料費対医業収益比率	29.3%	30.9%	33.0%	31.6%
うち薬品費対医業収益比率	8.0%	9.9%	11.9%	11.9%
うち診療材料費対医業収益比率	20.9%	20.9%	21.0%	19.6%
委託費対医業収益比率	8.3%	8.6%	8.6%	8.0%
経常収支比率	118.7%	114.8%	95.7%	94.1%
医業収支比率（注2）	79.3%	77.8%	79.2%	84.9%

（注1）給与費対医業収益比率は、法人運営本部分の給与費を除いて算出
（注2）医業収支比率は医業収益/営業費用で算出

<経営状況について>

令和6年度の医業収益は6,442,088千円、対前年度で534,607千円の増収となりました。前述の通り、病床利用率が大きく改善したこと、一人一日当たり入院単価は引き続き高水準を維持したことで、コロナ禍前と比較しても、最高収益を出すことができました。

一方、令和6年度の医業費用は7,186,047千円で、対前年度で119,910千円増加しました。特に材料費と経費が大幅に増加しましたが、高度医療提供の為の高額医薬品や診療材料の増加、また光熱水費の高騰等が主たる要因でした。

診療材料選定委員会をこども病院と合同で開催し、両病院の材料の価格統一や徹底した価格交渉、一般消耗品の見直しや省エネルギー推進委員会の発足によるエネルギー消費の見直し等、出来る範囲での経費削減には努めましたが、それ以上に医業費用が増加し、収支改善までには至りませんでした。結果、医業損益はマイナス743,959千円となり、前年度から414,697千円の好転となりました。

経常損益は450,170千円の赤字となり、前年度から132,035千円も悪化しましたが、コロナ関連の補助金が終了した事がその主な要因です。

福岡市からの運営費負担金（市直営時は一般会計繰入金）は632,673千円で、前年度から106,739千円減額しています。

<福岡市民病院あり方検討>

令和6年度は、6月、12月に2回の福岡市病院事業運営審議会、5月、9月、11月に3回の部会が開催されました。いよいよ、新築移転を行う土地の候補地選定についての議論が進められました。

また、12月の審議会では、求められる医療機能を担うために必要な病床規模を確保するため、国家公務員共済組合　千早病院と再編・統合に向けた協議を開始する旨が公表されました。

残念ながら、本稿執筆時点で、移転先候補地は決定しておりませんが、着々と新病院に向けた準備を進められております。

今号発刊時点では、さらに具体的な方向性も見えてきているかと思います。

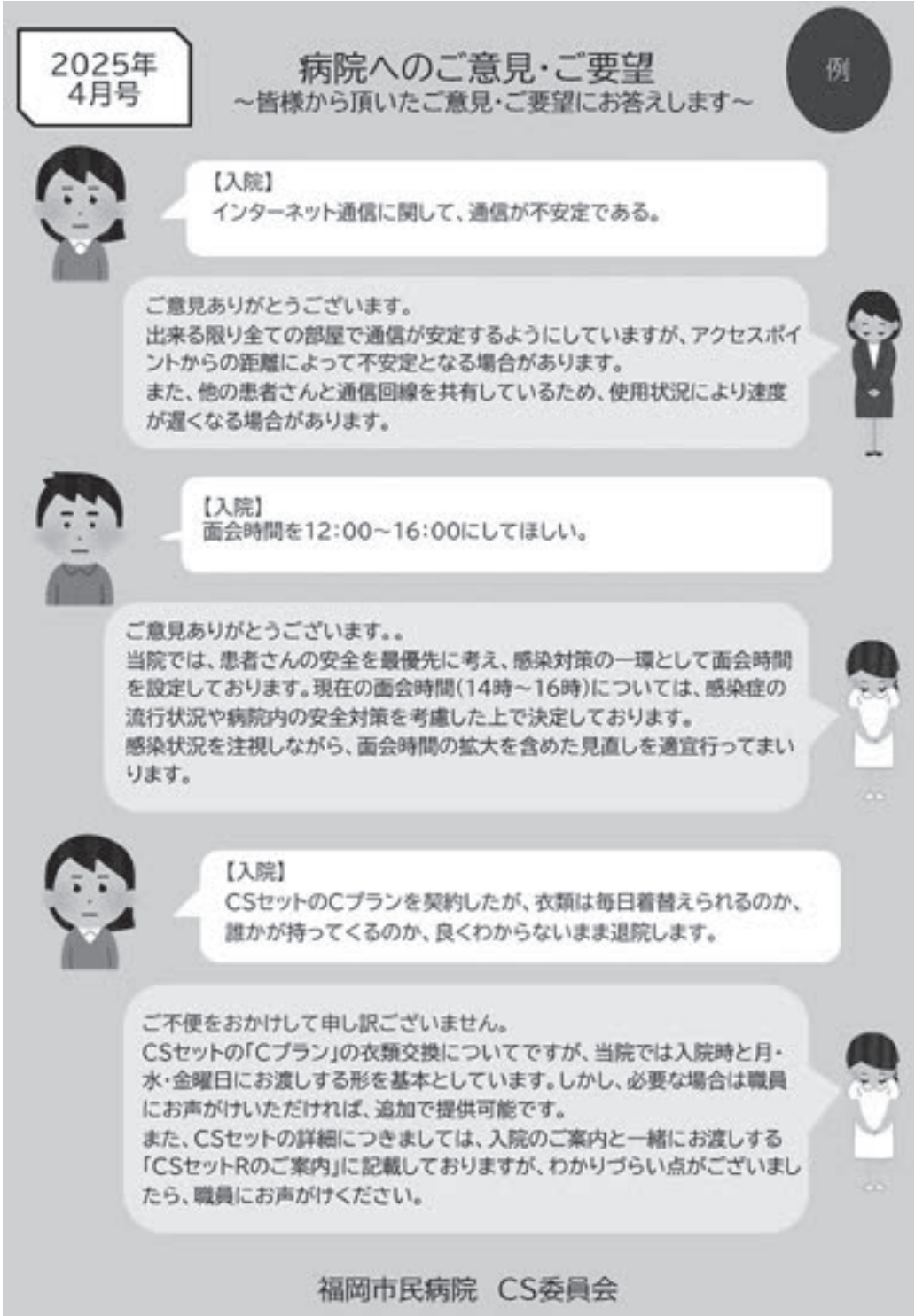
令和7年度が飛躍の年となるよう、事務部においても全力で取り組んでまいります。

院内活動

CS委員会活動報告

CS委員会は、患者満足度向上を目的とした委員会です。患者満足向上に向け、外来・入院環境の整備や患者アンケート調査、また外来コンサート等を実施しています。

新たな活動として、令和6年度より、患者さん及びそのご家族からいただいた病院への貴重なご意見・ご要望に対して、病院側からの回答を院内各所に掲載するようにいたしました。皆様からの声を生かしながら患者満足度の向上を目指します。掲示分の一例をご紹介させていただきます。



医療安全管理室活動報告

医療安全管理室　池田　妙子

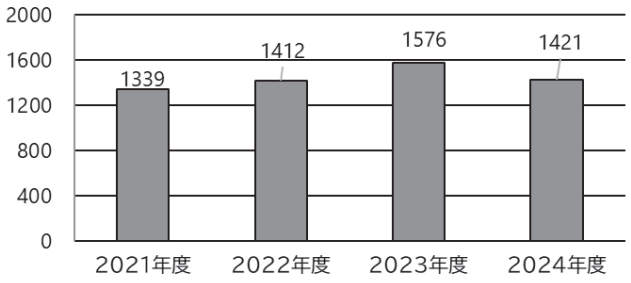
医療安全管理室では、患者さんと職員の安全を最優先に考え、安心して医療を提供・受けられる環境づくりに努めています。主な業務として、医療事故防止のための情報収集・分析・対策立案、医療安全に関する職員への教育・研修の実施、医療事故発生時の対応・再発防止策の策定に加え、医療安全文化の醸成にも取り組んでいます。

2024年度の主な取り組み

1、インシデント事例の収集・分析

2024年度のインシデント報告件数は1421件でした。一般的に、報告数が病床数の5倍であることが医療安全活動の透明性の目安ともいわれており、自施設では積極的に報告が行われていることがわかります。

【インシデント報告件数推移】



職員から報告されたインシデント事例は、内容を分析し、医療安全推進チームカンファレンスやセーフティマネジャー会議等で対策を検討し病院全体に周知できるように努めています。

医療現場では、急変や緊急治療等、日常的に想定外のことが発生します。そのような多忙な業務の中で、インシデント報告を書くことは非常に労力を必要とするものです。しかし、積極的な報告は医療安全文化の醸成に必要不可欠です。前向きな評価と職員の医療安全に対する意識向上を図る取り組みの一つとして、インシデント報告の中から、事故を未然に防いだ、あるいはインシデントが更に悪化することを防ぎ、医療安全や質の向上へ貢献した報告を“Good job事例”として毎月選出し、会議内で発表し共有を図りました。前年度に引き続き、2024年度も、報告されたGood job事例の中から、現場のセーフティマネジャーや医療安全推進メンバーを対象に投票を実施し“Good job事例最優秀賞”を決定し会議で表彰する取り組みを実施しました。2024年度は、人工呼吸器の異常を、多職種と連携し早期に発見できた臨床工学室からの事例が、最優秀賞として選ばれました。取り組みに参加した職員からは、次は自分たちの部門が受賞したいという声も聞かれています。

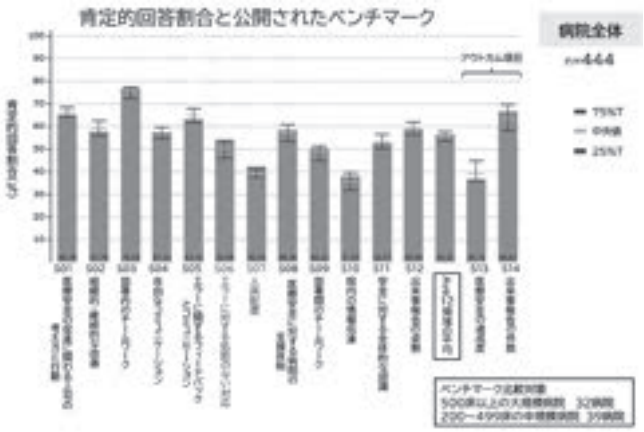
【表彰状】

2、医療安全文化調査の実施

2020年度より、公益財団法人日本医療機能評価機構の医療安全文化調査活用支援事業に参加し、全職員を対象に医療安全文化調査を実施しています。

調査では、前年度同様「部署内のチームワーク」の領域の肯定的回答割合が最も高い結果となりました。調査結果は自施設の強みが把握できると同時に、弱みとなる課題も見えてきます。当院は調査を開始した当初から、「院内の情報伝達」の領域において評価が低い傾向にありました。調査結果を受けて、情報伝達における仕組みを改善するために、試行錯誤しながら取り組んでおり、評価の向上が見られています。弱みを改善し、強みの更なる向上のために、結果は研修会を通じて報告し、詳細な結果は各部門へフィードバックを行っています。より安全な医療の提供や、安全文化の醸成、継続的な改善に役立てていきたいと考えています。

【医療安全文化調査結果】



3、医療安全相互ラウンドの実施

2024年度は、計5施設の病院へ訪問し医療安全ラウンドを実施させていただきました。他施設の医療安全に携わる方々との交流は、学ぶことが多く大変貴重な経験です。自施設の医療安全体制を客観的に評価していただける機会となり、課題が可視化され医療安全の向上に役立っています。

2025年度も引き続き、他施設と連携を図りながら、自施設の医療安全の向上や、地域貢献に寄与していきたいと考えています。患者さんや職員の安全を最優先に、多様性を大切にしながら組織横断的な活動に取り組んでまいります。

感染管理活動報告

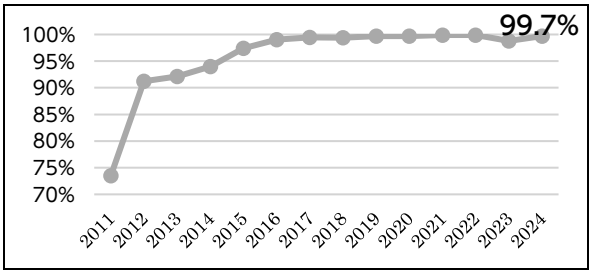
感染管理担当者　近藤　聡子

ICT（Infection Control Team）とは感染制御チームのことです。感染症内科医、感染管理認定看護師、細菌検査技師、薬剤師、事務等が連携し感染対策に取り組んでいます。

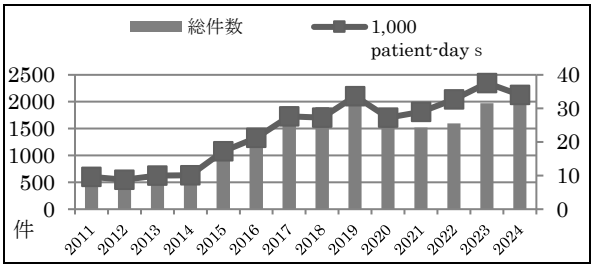
2024年度の主な取り組み

■感染対策状況の把握・総括

ICDを中心とするICT会議と、院長を委員長とする感染対策委員会を毎月開催しています。耐性菌検出状況、血液培養検査、抗菌薬使用状況、手指消毒剤使用回数、針刺し粘膜暴露発生状況、医療器具関連感染などを報告しています。適切な感染症治療の為、血液培養は複数セット採取を推進しています。



【血液培養 複数セット採取率】



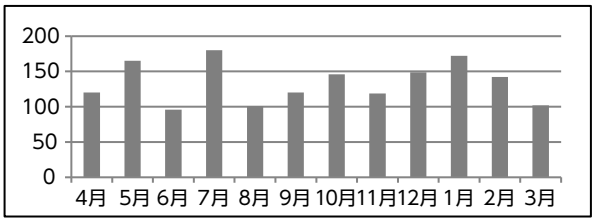
【血液培養 提出セット件数】

■抗菌薬適正使用の推進

抗菌薬適正使用支援チーム（AST）でカンファレンスを週1回行い、抗菌薬が適切に使用されているか確認しています。集中治療を要する患者、菌血症を呈する患者、抗MRSA薬・広域抗菌薬使用患者をモニタリングしており、2024年度のモニタリング数は1,612症例、介入数は317症例でした。

【培養結果の確認】

【ASTカンファレンス】



【モニタリング及びラウンド対象症例数】

■感染対策の向上

院内研修会では5月に「血液培養」、12月に「手指衛生」をテーマとして開催しました。職種別では研修医に「タイベック着脱演習」、調理員に「吐物対応」、清掃員に「手指衛生・PPE着脱」、受付事務に「N95マスク着脱演習」などの勉強会を行いました。

【タイベック着脱演習】

【吐物対応】

■地域連携

地域の医療施設と共通の感染対策を講じるため、互いの病院の感染対策状況を確認し改善策を提案する相互ラウンドを実施しています。また近隣で連携している12施設と保健所の感染対策担当者とカンファレンスや着脱訓練を行っています。そのほかに、ご要望の際には他院での研修会を開催しています。

【相互ラウンド】

【カンファレンス】

【着脱訓練】

【他院での研修会】

■MERS合同訓練

福岡空港検疫所支所、福岡市保健所とMERS合同訓練を開催しました。情報共有内容や手順の確認を行い、感染症発生時の円滑な対応と連携を図ります。

【情報伝達訓練と実動訓練】

WOC看護活動報告

皮膚・排泄ケア認定看護師　褥瘡管理者　大友　優史

自施設は、皮膚・排泄ケア認定看護師が3名在籍しており創傷ケア、ストーマケア、失禁ケアを主に活動しています。

褥瘡対策として、褥瘡の専任医師や専任看護師と褥瘡管理者が協働し褥瘡対策チームとして、褥瘡発生の予防及び早期治癒を目標に活動を行っています。週1回の褥瘡回診及びカンファレンス、月1回の褥瘡対策委員会を開催し、患者の局所ケアだけではなく、ポジショニングや栄養管理等の適切なケアが提供できるようにしています。

令和6年度の取り組み

1. 褥瘡・MDRPU・スキン-テア対策

自施設はドライスキン、低栄養、透析治療、浮腫や抗血小板薬の内服等の影響で皮膚が極度に脆弱な患者が多く入院しています。そのため、褥瘡だけではなく、MDRPU、スキン-テアの発生リスクが高い状況です。入院後の皮膚障害を予防するため、令和6年度より各病棟で褥瘡・MDRPU・スキン-テア対策カンファレンスを開催し、多職種と連携して患者の状態に応じた予防的スキンケアを提供できるよう取り組んでいます。

1）褥瘡対策に関して

褥瘡の専任医師や専任看護師が褥瘡予防技術を習得し、スタッフへ指導ができるようになることを目指しています。褥瘡回診では、褥瘡ハイリスク患者のポジショニングのポイントを振り返り、ポジショニング技術の向上を図っています。令和6年度の褥瘡対策研修会では、NSTに所属する薬剤師と協働して「褥瘡と栄養」をテーマとした研修を行い、褥瘡予防に関連する栄養管理の知識向上を図りました。

2）MDRPUに関して

医療関連機器を長期間使用している患者に対して、保湿ケアに加えてクッションテープ等を活用して圧迫を低減するケアを励行しています。

3）スキン-テアに関して

皮膚が極度に脆弱な患者に対して、保湿ケアや外力保護等の予防的・愛護的スキンケアを励行しています。

2. 円滑な社会復帰への支援

患者や家族の退院後の心配事や不安に対する支援を行い、看護を“つなぐ”ことを目的としています。そのため、ストーマ外来や退院前訪問指導、退院後訪問指導、WOC同行訪問ができる体制を整えています。ストーマ外来では、ストーマを保有されている患者さんが、より快適な日常生活が送れるように皮膚トラブルの予防と対応、相談、生活指導を行っています。実際に患者の方からは、「定期的に見てもらえると本当に安心。肌や便の変化を相談できる人はなかなかいない。助かっています」という声を頂いています。令和6年度の新たな取り組みとして、訪問看護ステーションの看護師を対象とした相談会を年2回開催しました。主催者と参加者、また参加者同士の間で活発な意見交換が行われ、有意義な内容となりました。

【退院後訪問指導の実際】

【相談会のポスター】

3. 褥瘡対策の状況と今後の課題

当院の褥瘡推定発生率は0.68%（全国平均：1.15%、昨年度：0.98%）でした。（図1）MDRPU推定発生率は0.25%（全国平均：0.24%、昨年度：0.29%）でした。（図2）褥瘡重症度はd1の深さ29%、d2の深さ71%（全国：d1の深さ13%、d2の深さ44%）でした。（図3）褥瘡は踵部、尾骨部・仙骨部の順に多く発生しています。（図4）MDRPUはネーザルエアウェイ、弾力ストッキング、間欠空気圧迫装置の順に発生しています。（図5）

褥瘡は適切な圧の再分配を行うためのポジショニング、MDRPUは皮膚の観察と圧迫低減ケア、それぞれの予防対策を強化していく必要があります。褥瘡やMDRPU等の皮膚損傷の発生がないように、スタッフ1人1人の知識と技術の向上に努め、患者に安全で安心な療養生活を送って頂けるように努めます。また、地域支援病院として急性期病院の役割を果たしながら、病院完結型から地域完結型の医療が提供できるよう地域と連携を深め、皮膚・排泄ケア領域の看護で貢献ができるよう努めていきます。

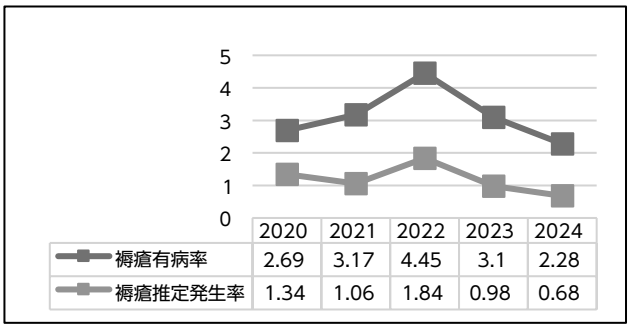


図１：褥瘡有病率・褥瘡推定発生率

WOC看護活動報告

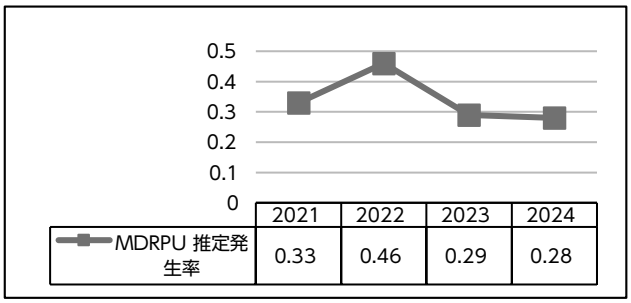
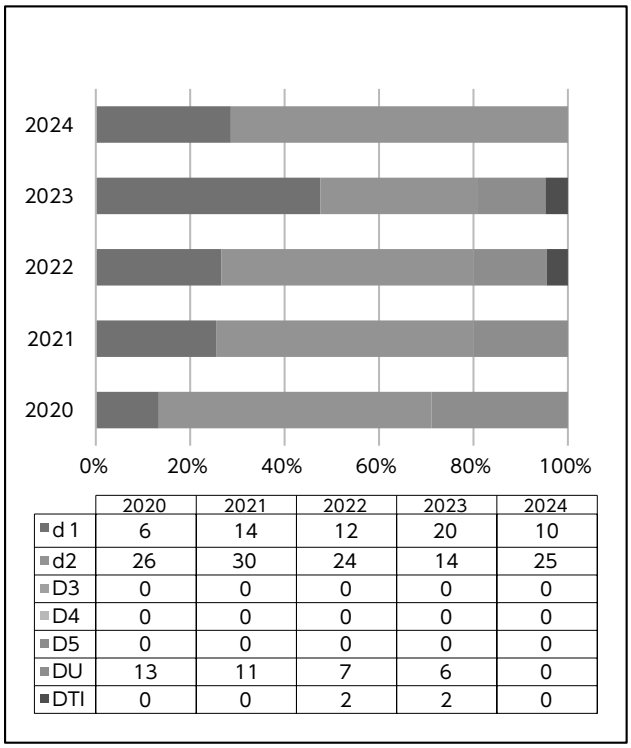


図２：ＭＤＲＰＵ推定発生率



	2020	2021	2022	2023	2024
d1	6	14	12	20	10
d2	26	30	24	14	25
D3	0	0	0	0	0
D4	0	0	0	0	0
D5	0	0	0	0	0
DU	13	11	7	6	0
DTI	0	0	2	2	0

図３：褥瘡重症度

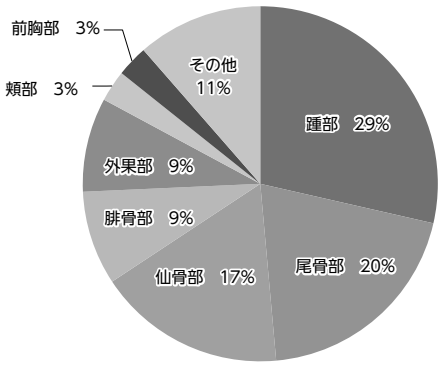


図４：褥瘡発生部位別

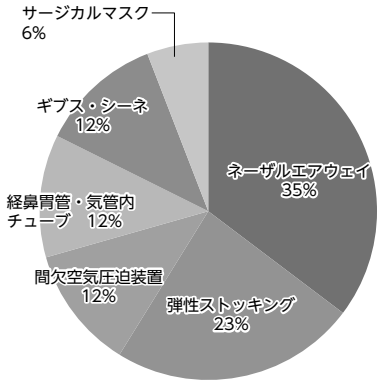


図５：ＭＤＲＰＵの発生に関連した機器

栄養サポートチーム（NST）活動報告

管理栄養士（NST専任）　山本　陽子

『NST』とは、「Nutrition　Support　Team」の略で、栄養障害の状態にある患者や栄養障害の状態になることが見込まれる患者に対して、生活の質の向上、原疾患の治癒促進及び感染症等の合併症予防を目的に診療を行う多職種からなる医療チームのことです。NSTは、低栄養状態の患者や栄養管理をしなければ低栄養状態になることが見込まれる患者に対し、適切な栄養投与法（経口・経腸・静脈栄養）を検討し、よりよい栄養療法の提言、指導を行うとともに、栄養管理上の合併症の予防と早期発見に努め、治療支援をおこないます。

当院では、平成23 年2月より活動を開始し、現在は、脳神経内科医師、消化管内科医師、肝臓内科医師、管理栄養士、看護師、摂食・嚥下障害看護認定看護師、薬剤師、言語聴覚士でチームを組み、チーム医療の一環として、毎週2回カンファレンスと回診を行っています。カンファレンスでは、低栄養をはじめ褥瘡、咀嚼・嚥下困難、食事摂取不良、経腸栄養、長期絶食など、リスクのある患者の栄養療法について検討します。回診はベッドサイドへ行き、患者から直接話を伺ったり、患者の状態を診たり、経管栄養剤や輸液が適切に投与されているかを確認します。回診後は栄養治療実施計画を作成し、適切な栄養療法を提案し、実行しています。また、他医療チームとの連携も図り、よりよい栄養療法の提案・実施に努め、疾患の治癒促進及び感染症等の合併症の予防、QOLの向上などを目指しています。

【NST介入状況】

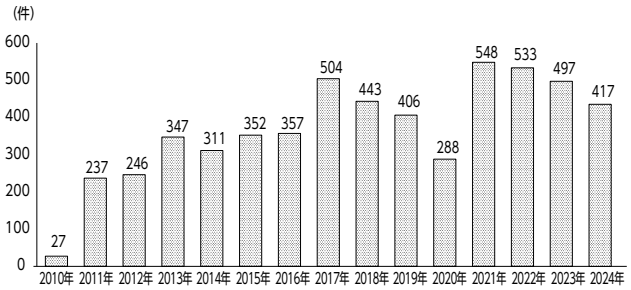
NST介入件数は、当初に比べ増加しており、令和6年度は417件でした。診療科別でみると、脳神経内科が23.3%と最も多く、次いで、脳神経外科が15.9%、感染症内科が14.7%でした。

介入内容は食事摂取不良患者への栄養補助食品の提供・摂取量の確認が最も多く42.0%でした。次いで、経腸栄養法における投与量等経過確認が10.6%でした。

経管栄養法、静脈栄養法や嚥下、薬剤に関する症例など幅広く介入しています。

今後も各病棟の特徴に合ったNST活動を行い、主治医や多くの専門職（理学療法士・作業療法士・臨床検査技師・ソーシャルワーカー等）へ協力を仰ぎ、協働して、患者の栄養状態改善とQOLの向上に努めていく必要があります。栄養管理に伴う合併症の予防・早期発見・早期栄養療法を院内にさらに浸透させ、よりレベルの高い栄養サポートができるよう努力してまいります。

【NST　件数経過】



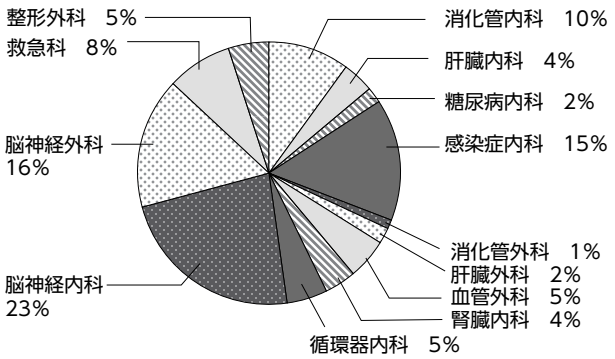
【令和6年度NST回診結果　概要】

①件数など

介入件数（件）	417
加算件数（件）	417
人数（人）	310
平均年齢（歳）	78.3
平均在院日数（日）	39.7

②診療科別

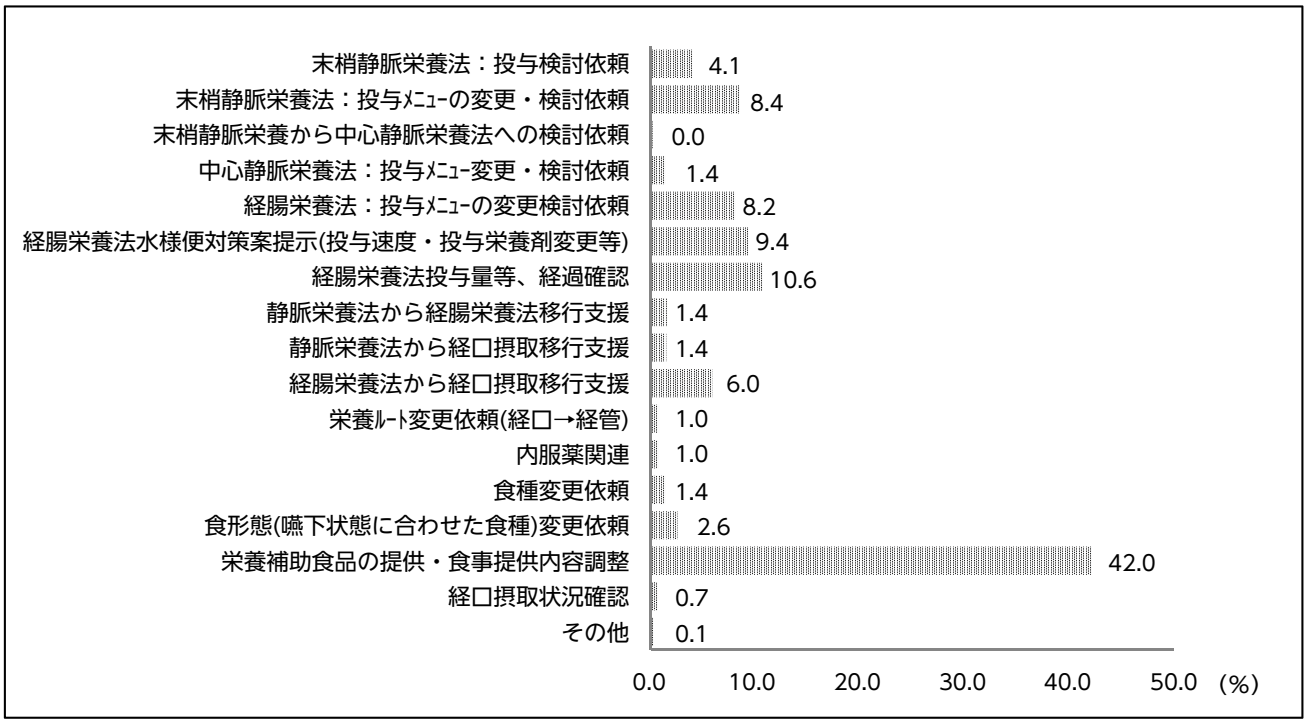
	件数	(%)
消化管内科	41	10.3
肝臓内科	20	3.6
糖尿病内科	6	1.6
感染症内科	69	14.7
消化管外科	18	1.2
肝臓外科	2	2.2
血管外科	3	5.2
腎臓内科	213	4.0
循環器内科	20	4.8
脳神経内科	86	23.3
脳神経外科	68	15.9
救急科	21	8.5
整形外科	21	4.6
合計	417	100.0



栄養サポートチーム(NST)活動報告

③介入内容

	件数	(%)
末梢静脈栄養法：投与検討依頼	17	4.1
末梢静脈栄養法：投与ﾒﾆｭｰの変更・検討依頼	35	8.4
末梢静脈栄養から中心静脈栄養法への検討依頼	0	0.0
中心静脈栄養法：投与ﾒﾆｭｰ変更・検討依頼	6	1.4
経腸栄養法：投与ﾒﾆｭｰの変更検討依頼	34	8.2
経腸栄養法水様便対策案提示(投与速度・投与栄養剤変更等)	39	9.4
経腸栄養法投与量等、経過確認	44	10.6
静脈栄養法から経腸栄養法移行支援	6	1.4
静脈栄養法から経口摂取移行支援	6	1.4
経腸栄養法から経口摂取移行支援	25	6.0
栄養ﾙｰﾄ変更依頼(経口→経管)	4	1.0
内服薬関連	4	1.0
食種変更依頼	6	1.4
食形態(嚥下状態に合わせた食種)変更依頼	11	2.6
栄養補助食品の提供・食事提供内容調整	175	42.0
経口摂取状況確認	3	0.7
その他	2	0.5
合計	417	100.0



④転帰

	人数	(%)
改善・転院	242	80.7
不変・転院	23	6.3
悪化・転院	22	6.3
死亡退院	22	6.3
入院中(対象外)	1	0.3
合計	310	100.0

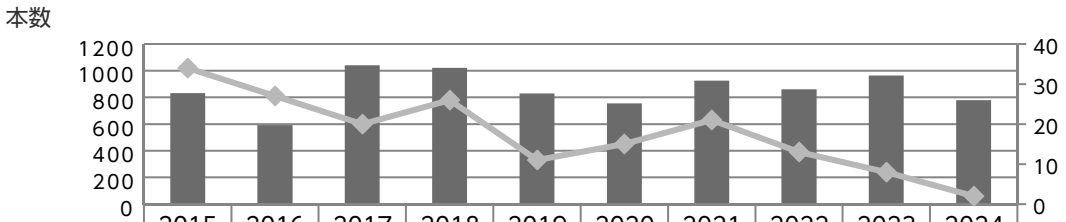
輸血療法委員会活動報告

臨床検査技師　吉永　正教

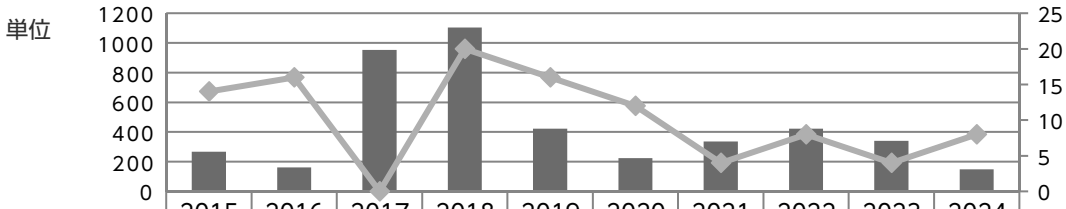
輸血療法委員会は、安全で効果的な輸血の実践を目的に設置され、院内での適正輸血を実施するため、委員会で継続的な取り組みをしています。

委員会は、各診療科の医師、看護師、薬剤師、事務系職員、検査技師が参加しており、2ヵ月に1回、会議を開催しています。また、当委員会の活動を通じて、輸血療法の現状把握や問題点などを協議し、より安全で適切な輸血療法の実施を目指しています。

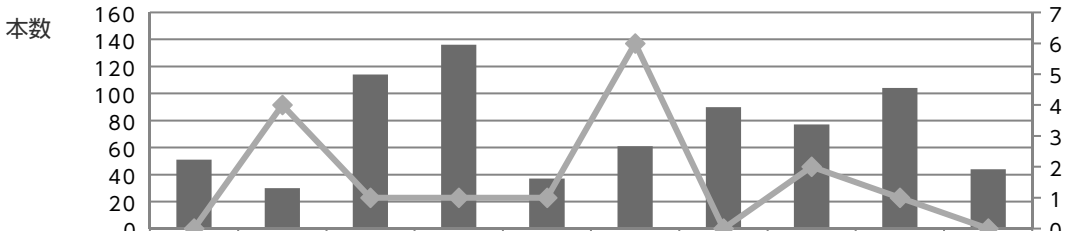
引き続き、委員会として成果物を残せるような活動を続けていこうと考えています。



	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
RBC 使用量（本）	832	591	1041	1022	830	756	926	861	965	779
RBC 廃棄量（本）	34	27	20	26	11	15	21	13	8	2



	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
FFP 使用量（単位）	266	162	952	1104	422	224	336	422	340	148
FFP 廃棄量（単位）	14	16	0	20	16	12	4	8	4	8



	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
PC 使用量（本数）	51	30	114	136	37	61	90	77	104	44
PC 廃棄量（本数）	0	4	1	1	1	6	0	2	1	0

RST（Respiratory Support Team:呼吸支援チーム）活動報告

救急科　砂川　卓哉

本来RSTとは、一般病棟にて人工呼吸管理されている患者を対象とします。保険診療上、回診することでチーム医療加算が得られるのですが、要件が厳しいために加算対象となる症例は非常に少なく、医療安全管理としての側面が大きいでしょう。現在当院では、人工呼吸や酸素投与、ハイフローセラピーを行っている患者に限定せず、スタッフが"気になる"患者も対象にしています。このことは人工呼吸管理が必要になる事態を未然に防いだり、早期に認知したりすることに一定の効果があると思われます。

メンバーは救急/ICU科医師、救急看護または集中ケア認定看護師、管理栄養士、理学療法士、臨床工学技士です。毎週火曜日にカンファレンスを実施し、病歴、背景因子、呼吸状態、現在の治療、検査結果、ADLやリハビリテーションの状況、栄養状態、体重変化など様々な視点から、問題点や回診で確認すべき事項を検討、共有します。その中で必要度の高い患者を回診します。カンファレンスや回診の結果、カルテを介しての間接か直接、主治医や担当看護師に提案を行います。時にそのままRSTが治療介入することもあります。

毎回、カルテ参照10-15例、うち介入ないし提案を行うものが3-5例です。回診を行う数は減少しましたが、カルテでの状況把握と提案は続けています。治療介入や提案は、人工呼吸器の設定にとどまらず、水分管理や体位による唾液/食物誤嚥対策、口腔ケア、栄養管理、無気肺解除や排痰のための体位管理、リハビリテーションなど多岐にわたります。

酸素投与を要していなくても、注意深い観察を要したり早期の介入が有効であったりすることがあります。日常診療にそのような視点を持てるような啓蒙も行い、何より気軽に相談できるようなチームであろうと心掛けています。

DCT活動報告

認知症看護認定看護師　中山　みちよ

1.DCTとは

DCTは認知症ケアチーム（dementia care team）の略です。当院では、2017年11月に発足し、認知症ケアの質向上のために週1回院内ラウンドを行っています。

当院のDCTは以下のメンバーで構成してます。

- 脳神経内科医
- 認知症看護認定看護師
- 社会福祉士
- 薬剤師

主治医、病棟看護師と連携し、認知症の人が安心できる入院環境のなかで、適切な治療やケアを受けられ、できるだけ早期に元の生活に戻れるようにサポートすることを目的としています。

2.2024年度活動報告

2024年度のDCT介入件数は182件、対象患者は154名でした。うち、認知症のある方は77名、無い方は87名。年齢別では、50代：1件（1名）、60代：7件（7名）、70代：46件（40名）、80代：90件（71名）、90代：35件（33名）、100代：1件（1名）でした。

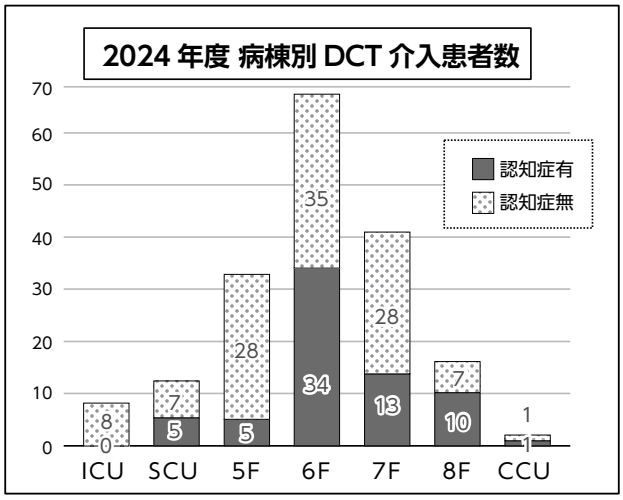
今年度は認知症の方より認知症ではない方の介入依頼が多くありました。主な相談内容は幻視・幻覚、易怒性（興奮・暴力）、帰宅願望、昼夜逆転、活動性低下、拒薬、拒食、ケア拒否、術後せん妄に関することでした。また、不眠患者の眠剤調整の相談依頼も多くありました。

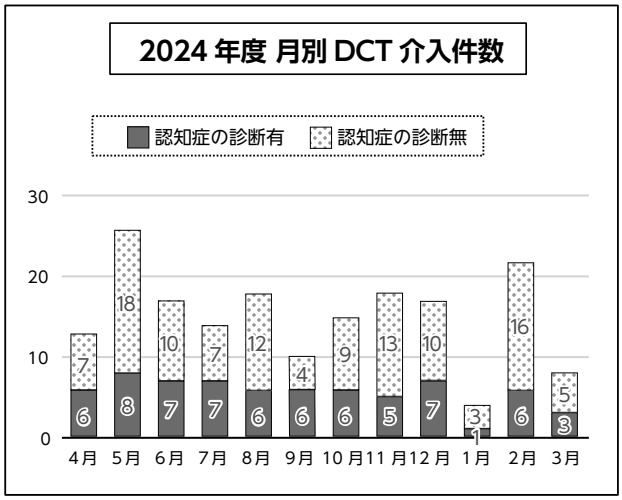
病棟別では、6階病棟が38％と最も多く、次いで7階病棟が22.5％でした。6階病棟は整形外科病棟で骨折して入院、手術をする高齢者患者の入院環境の変化による混乱や術後せん妄が多く、7階病棟は外科病棟で、術後せん妄が多くありました。脳神経系病棟であるSCUは6.6％、5階病棟は18.1％と減少しています。介入年齢別では70歳以上が94.5％を占め、80歳以上でみると69.2％と半数以上を占めています。

職員の認知症対応力向上を目的に、今年度は『認知症のある患者さんへの退院支援』についてWeb研修を行いました。

3. 今後の課題

2024年度から身体的拘束最小化に向けて取り組みが開始になりました。高齢者の入院患者の増加に伴い、DCT介入依頼は70代以上の患者がほとんどです。また、1回の介入では解決に至らず、2～5回介入するケースが12名ありました。認知症診断の有無に関係なく、高齢者は緊急入院や手術による混乱が生じやすく、せん妄ハイリスク患者になります。せん妄やBPSD（認知症の行動心理症状）の症状によっては患者の安全を守ることを目的に身体的拘束が選択されることもあります。身体的拘束を実施している患者が必ずしもDCT対象になっていません。身体的拘束が適正に行われているかも踏まえて、今後も主治医、病棟看護師との連携を継続し、せん妄やBPSDが遷延しないように取り組んでいくことを課題としています。





研究業績

誌面発表

感染症内科

	表題名	著者	共同研究者	発表誌名	巻・号 ページ	年
1	Reduction of adverse reactions and correlation between post-vaccination fever and specific antibody response across successive SARS-CoV-2 mRNA vaccinations	Naoki T	Naoki T, Hideyuki I, Haruka W, Takeyuki G, Yuki Y, Yasuo K, Yukiko H, Takahiko H, Koichi A, Nobuyuki S, Yong C	Vaccine X. 2024 Apr		2024

消化管内科

	表題名	著者	共同研究者	発表誌名	巻・号 ページ	年
1	「W-ED tubeを利用した栄養管理が有用であった難治性消化管疾患4症例の検討」	髙橋 俊介	髙橋 俊介　今村 壮志 松口 崇央　山本 陽子 大山 明子　岩尾 梨沙	消化と吸収	2024年 46巻 2号119-122	2024.07
2	「特異な形態を呈した食道巨大脂肪肉腫の1例(原著論文)」	松口 崇央	松口 崇央　梅北 慎也 高橋 俊介　今村 壮志 岩尾 梨沙　長田 美佳子 後藤 綾子　名取 宥哉 武田 一奏　西田 康二郎 東　秀史　佐々木 泰介 藤原 美奈子　孝橋 賢一 伊原 栄吉	胃と腸	60巻3号 Page349-357	2025.03

循環器内科

	表題名	著者	共同研究者	発表誌名	巻・号 ページ	年
1	EVs-miR-17-5p attenuates the osteogenic diferentiation of vascular smooth muscle cells potentially via inhibition ofTGF-βsignaling under high glucose conditions	Baba I	Baba I , Matoba T , Katsuki S , Koga J , Kawahara T , Kimura M , Akita H and Tsutsui H	scientific reports	(2024) 14:16323	2024
2	Delayed manifestation of severe coronary artery injury/stenosis associated with cavo-tricuspid isthmus ablation: a case report	Kang H	Kang H , Takemoto M , Watanabe T and Hironaga K	European Society of Cardiology	(2025) 9, ytae701 DOI: 10.1093/ehjrcr/ytae701	2025

リウマチ・膠原病内科

	表題名	著者	共同研究者	発表誌名	巻・号 ページ	年
1	Cluster analysis identifies the differential impact of disease activity and severity on functional status and patient satisfaction in rheumatoid arthritis: the FRANK registry	Akasaki Y	Akasaki Y, Ono N, Niiro H and Nakashima Y. et al	Clin Exp Rheumatol	43(5):861-866.	2025 May

	表題名	著者	共同研究者	発表誌名	巻・号 ページ	年
2	No clear influence of treatment escalation on flare prevention in serologically active clinically quiescent patients with systemic lupus erythematosus: a retrospective cohort study	Ayano M	Ayano M, Ono N and Horiuchi T, Niiro H	Rheumatol Int.	44(11):2411-2419	2024 Nov
3	Streptococcal toxic shock syndrome due to Streptococcus dysgalactiae subsp. equisimilis from retroperitoneal panniculitis during the treatment with anti-IL-6 receptor antibody	Fujimoto S	Fujimoto S, Eriguchi Y, Ono N and Niiro H	Mod Rheumatol Case Rep	8;8(2):255-258.	2024 Jul
4	Successful control of recurrent MAS by canakinumab in a Sjogren syndrome patient with homozygous MEFV P369S variants, and review of literatures	Ono N	Ono N and Niiro H	Mod Rheumatol Case Rep	6:rxaf016.	2025 Mar
5	Characterization of patients with rheumatoid arthritis not using biologic/targeted synthetic disease-modifying drugs despite insufficient disease control: Another difficult-to-treat RA	Yamada H	Yamada H, Ono N, Niiro H and Nakashima Y.	Mod Rheumatol	11:roaf037	2025 Apr

消化管外科

	表題名	著者	共同研究者	発表誌名	巻・号 ページ	年
1	進行胃癌手術のモダリティ―の長短、考える－進行胃癌に対する開腹・腹腔鏡手術・ロボット支援手術の利点・欠点－	山本　学	山本　学　　森田　勝 東　秀史	癌の臨床	68巻4号 p259～265	2024
2	Importance of duodenal stump reinforcement to prevent stump leakage after gastrectpmy: large-scale multicenter retrospective study (KSCC delicate study)	Sano A	Sano A, Imai Y, Yamaguchi T, Bamba T, Shinno N, Kawashima Y, Tokunaga M, Enokida Y, Tsukada T, Hatakeyama S, Koga T, Kuwabara S, Urakawa N, Arai J, Yamamoto M, Yasufukul, Iwasaki H, Sakon M, Honboh T, Kawaguchi Y, Kusumoto T, Shibao K, Hiki N, Nakazawa N, Sakai M, Sohda M, Shirabe K, Oki E, Baba H, Saeki H	Gastric Cancer.	27(6): 1320-1330	2024
3	FOXP3+/CD8+ ratio associated with aggressive behavior in RUNX3 -methylated diffuse esophagogastric junction tumor.	Maruyama S	Maruyama S, Imamura Y, Toihata T, Haraguchi I, Takamatsu M, Yamashita M, Nakashima Y, Oki E, Taguchi K, Yamamoto M, Mine S, Okamura A, Kanamori J, Nunobe S, Sano T, Kitano S, Noda T, Watanabe M	Cancer Sci (In press)	116(1): 178-191	2025

肝臓外科

	表題名	著者	共同研究者	発表誌名	巻・号 ページ	年
1	胆嚢結石症に対する腹腔鏡下胆嚢摘出術	森田 和豊		博多医誌	210 (3):38-39	2024

血管外科

	表題名	著者	共同研究者	発表誌名	巻・号 ページ	年
1	Treatment with a self-expanding endoprosthesis in patients with stenosis or occlusion at the arteriovenous graft: 6-Month outcomes of a post-marketing surveillance study.	Hiroaki H	Hiroaki H, Mizuya F, Kiyoshi I, Kotaro S, Takashi S, Masahito M, Masaaki M, Junichi N, Tomonaga N, Daihiko E, Taro K and Kiyoshi A	J Vasc Access		2024
2	Drug-coated balloon (DCB)使用後再狭窄に対するDCB再使用の効果	川久保 英介	川久保 英介　坂田 亮 羽月 真琴　江口 大彦	腎と透析	vol 97別冊 アクセス 2024　111-113	2024
3	人工血管シャント(AVG)閉塞に対する外科的血栓除去	川久保 英介	川久保 英介　田中 雅博 岡本 真奈　江口 大彦	透析VAIVT2024	59-62	2024

脳神経外科

	表題名	著者	共同研究者	発表誌名	巻・号 ページ	年
1	A Case of Acute Ischemic Stroke due to Tandem Lesion Treated with Endovascular Thrombectomy by Internal Carotid Artery Direct Puncture	Taro K	Taro K, Yutaka F, Shinichiro Y, Katsuyuki H, Yoshinobu H, Hiroshi A	Journal of Neuroendovascular Therapy 19:		2024
2	第59回九州首市医師会連絡協議会全体討議報告 「これから求められるかかりつけ医」	平川 勝之		福岡市医報	第65巻第2号P63	2024
3	第59回九州首市医師会連絡協議会災害担当理事者会報告	平川 勝之		福岡市医報	第65巻第2号P65	2024
4	これからの救急は大丈夫？	平川 勝之		福岡県医報	第65巻第5号P17-18	2024
5	『医師の働き方改革』 ～救急医療への影響～	平川 勝之		福岡県医報	第1582号P3	2024

整形外科

	表題名	著者	共同研究者	発表誌名	巻・号 ページ	年
1	腰部脊柱管狭窄症術後に非閉塞性腸間膜虚血を発症した1例	矢部 恵士	糸川 高史　入江　努 田中 哲也　中原 寛之 青野　誠　齊藤 太一	整形外科と災害外科	Vol.73・No.2 215-218	2024

放射線科

	表題名	著者	共同研究者	発表誌名	巻・号 ページ	年
1	横行結腸粘膜下腫瘍として発見 されたアニサキスによる 好酸球性肉芽腫の1例	竹中 耕平	今村 由美　村山 佑里子 足達 咲紀　清澤 恵理子 西村　章　岩崎　恒 吉山 貴之	臨床放射線	69(5):727-732	2024

看護部

	表題名	著者	共同研究者	発表誌名	巻・号 ページ	年
1	アフターコロナ時代における 自治体病院としての稼働率改善に 向けた取り組み	青柳 大輔		全国自治体病院協議会 雑誌 「人明かり」	第64巻 第2号 63ページ~67ページ	2025.2

検査部

	表題名	著者	共同研究者	発表誌名	巻・号 ページ	年
1	外注検査によく出る検体の取り扱い	坂本 徳隆		Medical Technology	Vol52 No.8 856-859	2024

学会発表及び講演

感染症内科

	演題名	演者	共同演者	年月	場所	学会名・研修名
1	心嚢液のTB-LAMP法が陰性であった結核性心膜炎の一例	芳野 秀治		2024.11	神戸市	第72回日本化学療法学会西日本支部総会／第94回日本感染症学会西日本地方会学術集会 合同学会
2	新型コロナウイルスワクチン連続接種における副反応の推移および接種後の発熱と特異的抗体反応の関連性	谷　直樹		2024.11	神戸市	第72回日本化学療法学会西日本支部総会／第94回日本感染症学会西日本地方会学術集会 合同学会

消化管内科

	演題名	演者	共同演者	年月	場所	学会名・研修名
1	メトロニダゾールが奏効した腸管嚢腫様気腫症の1例	岡本 真奈	岡本 真奈　髙橋 俊介 名取 宥哉　高嶺日菜子 髙橋 俊介　髙橋 俊介 髙橋 俊介	2024. 8.31	久留米市	第346回日本内科学会九州支部会 研修医発表 (初期研修医症例賞･指導医賞)
2	Mirikizumab皮下注から点滴再導入した難治性潰瘍性大腸炎について	髙橋 俊介		2024. 9.6	福岡市	次世代UCスキルアップセミナー
3	術前に進展範囲の診断が困難であった胃癌pT4(SE)の2例	名取宥哉	名取 宥哉　髙橋 俊介 池田 浩子　近藤 悠樹 長田 美佳子　後藤 綾子 南野 涼子　久保 信英 山本　学　森田 和豊 東　秀史　原真 児登 中村　吏　吉本 剛志 小柳 年正　本間　仁 橋迫 美貴子	2024. 11.15-16	鹿児島市	第124回日本消化器病学会九州支部会　専修医発表
4	嵌頓し貧血をきたした有茎性十二指腸Brunner腺過形成の２切除例	高嶺日菜子	高嶺 日菜子　髙橋 俊介 池田 浩子　近藤 悠樹 長田 美佳子　後藤 綾子 南野 涼子　久保 信英 山本　学　森田 和豊 東　秀史　原真 児登 中村　吏　吉本 剛志 小柳 年正　本間　仁 山元 英崇	2024. 11.15-16	鹿児島市	第124回日本消化器病学会九州支部会　研修医発表 (初期研修医症例賞･指導医賞)
5	潰瘍性大腸炎における栄養状態の検討	髙橋 俊介	髙橋 俊介　山本 陽子 大山 明子　斎藤 裕子 中村　吏　名取 宥哉 近藤 悠樹　池田 浩子 長野 祐久　柴田 憲一 明石 哲郎	2024. 11.30	名古屋市	第55回日本消化吸収学会
6	W-ED tubeを使用し栄養管理を行った胃軸捻転症の１例	髙橋 俊介	髙橋 俊介　池田 浩子 山本 陽子　大山 明子 近藤 悠樹　名取 宥哉 中村　吏　安部 佑哉 上田 理恵　斎藤 裕子 長野 祐久　柴田　憲 武繁 優希	2025. 1.17-19	京都市	第29回日本病態栄養学会年次学術集会
7	潰瘍性大腸炎の診療と地域連携について	髙橋 俊介		2025. 1.28	福岡市	IBD地域Aliance連携

	演題名	演者	共同演者	年月	場所	学会名・研修名
8	W-ED tubeにて経腸栄養を継続し良好な経過が得られた胃瘻周囲炎の１例	髙橋 俊介	髙橋 俊介　山本 陽子 大山 明子　安部 佑哉 武繁 優希　上田 理恵	2025. 2.14-15	横浜市	第40回日本栄養治療学会 学術集会
9	軽症・中等症の潰瘍性大腸炎に対する薬物療法～当院におけるブデソニド経口製剤の使用経験も含めて～	髙橋 俊介		2025. 3.12	福岡市	Voice of the Ulcerative Colitis Patients

肝臓内科

	演題名	演者	共同演者	年月	場所	学会名・研修名
1	肝癌は予防の時代へ ～地域連携で行う肝癌予防：C型肝炎、B型肝炎、脂肪肝の最新治療～	吉本 剛志		2024. 7.19	福岡	福岡東部肝胆膵セミナー
2	当院における肝・胆道疾患診療、および内視鏡診療について	中村　吏		2024. 12.13	福岡	The Professionals - AbbVie Live Seminar
3	意識障害を契機に発見された門脈体循環シャントの１例	原 真児登	原 真児登　中村　吏 吉本 剛志　小柳 年正 清澤 恵理子　日置 智惟 森　源喜	2025. 1.25	福岡	第348回日本内科学会 九州地方会

循環器内科

	演題名	演者	共同演者	年月	場所	学会名・研修名
1	Antegrade approachにてGW cross容易であったが、高度石灰化のためデバイスが通過せずsubintimal trackingを必要としたRCA CTOの症例	松浦　託	弘永　潔　塩入 慧亮 馬場 功士　渡邊 高徳 康　憲史　大坪 秀樹	2024. 4.11-13	大阪	近畿心血管治療ジョイントライブ 2024
2	全身麻酔下での心房細動アブレーション治療の取り組みと実際	康　憲史	弘永　潔　渡邊 高徳	2024. 6.1	福岡	第４回不整脈心電学会 九州地方会
3	循環器の視点から見る脳卒中の予防と治療	康　憲史	弘永　潔　渡邊 高徳	2024. 6.12	福岡	第６回 福岡脳神経疾患研究会
4	圧ガイド【併用】クライオバルーンアブレーションの試み	渡邊 高徳		2024. 7.5	Web	Medtronic Web Conference
5	Efficacy of Minimum Contrast Percutaneous Coronary Intervention for Patients with Chronic Kidney Disease: Review of 33 Cases	Matsuura H	Hironaga K, Shioiri K , Baba I ,　Watanabe T , Kang H , Otsubo H	2024. 7.25-28	札幌	第32回日本心血管 インターベンション治療 学会学術集会
6	エコーガイド下穿刺 ～解剖と手技～	渡邊 高徳	弘永　潔　塩入 慧亮 馬場 功士　松浦　託 康　憲史　大坪 秀樹	2024. 8.23	佐賀	第37回日本心血管インターベンション治療学会(CVIT) 九州・沖縄地方会
7	Combining Pressure-Guided Balloon Ablation with Prefreezing Technique for Enhanced Efficacy in Pulmonary Vein Isolation : A Case Report	Kang H	Watanabe T , Hironaga K	2024. 9.26-29	シドニー	Asia pacific heart rhythm society conference 2024

	演題名	演者	共同演者	年月	場所	学会名・研修名
8	当院における圧ガイド併用クライオバルーンアブレーションの試み	渡邊 高徳	康　憲史　弘永　潔 塩入 慧亮　馬場 功士 松浦　託　大坪 秀樹	2024. 10.10-12	大阪	カテーテルアブレーション関連秋季大会2024
9	高度石灰化病変を伴うNSTEMIに対してIVLが有効であった一例	馬場 功士	松浦　託　渡邊 高徳 塩入 慧亮　大坪 秀樹 弘永　潔	2025. 1.11	熊本医療センター	第38回日本心血管インターベンション治療学会 九州・沖縄地方会
10	冠動脈ステント近くの石灰化病変に対してIVLを使用したところステント外側の石灰化にもcrackを認め、良好な拡張が得られた症例	松浦　託	渡邊 高徳　塩入 慧亮 馬場 功士　大坪 秀樹 弘永　潔	2025. 1.11	熊本	第38回日本心血管インターベンション治療学会 九州・沖縄地方会

リウマチ・膠原病内科

	演題名	演者	共同演者	年月	場所	学会名・研修名
1	標的治療薬の使用から見えてきた血管炎の病態	小野 伸之		2024. 11.24	福岡	第29回日本血管病理研究会
2	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症患者の臨床像についての検討	小野 伸之	小野 伸之　甲斐 達也 井上　靖　上田 尚靖 宮村 知也　内野 愛弓 吉澤 誠司　澤部 琢哉 大田 俊一郎　三嶋 耕司 三宅 勝久　木本 泰孝 三苫 弘喜　多田 芳史 新納 宏昭　堀内 孝彦	2025. 3.15	沖縄	第69回　九州リウマチ学会
3	浅側頭動脈生検を行ったIgG4関連大動脈周囲炎の一例	植村 太一	植村 太一　小野 伸之 芳野 秀治　谷　直樹 原田 由紀子　江口 大彦 後藤 夏奈　福島　浩 堀内 孝彦　青木 光希子	2025. 3.15	沖縄	第69回　九州リウマチ学会

脳神経内科

	演題名	演者	共同演者	年月	場所	学会名・研修名
1	ミトコンドリア病（3243変異）の脊髄病変	柴田 憲一	柴田 憲一　向井 達也 中垣 英明　長野 祐久	2024. 9.28	熊本	第 245 回 日本神経学会 九州地方会
2	FilmArray®髄膜炎・脳炎パネルの使用経験	長野 祐久	長野 祐久　向井 達也 柴田 憲一　中垣 英明	2024. 10.11	東京	第28回日本神経感染症学会 総会・学術大会
3	仮面尿崩症を呈した神経サルコイドーシスの一例	大石 麻琴	大石 麻琴　柴田 憲一 向井 達也　中垣 英明 長野 祐久	2024. 12.14	長崎	第 246 回 日本神経学会 九州地方会
4	血栓溶解療法後に異所性脳出血を起こした 2 例	向井 達也	向井 達也　柴田 憲一 中垣 英明　長野 祐久	2025. 3.6	大阪	第50回日本脳卒中学会学術集会
5	診断に苦慮した感染性心内膜炎による脳梗塞の一例	向井 達也	向井 達也　柴田 憲一 中垣 英明　長野 祐久	2025. 3.15	福岡	第 247 回 日本神経学会 九州地方会

消化管外科

	演題名	演者	共同演者	年月	場所	学会名・研修名
1	パネルディスカッション：進行胃癌のモダリティーの長短を考える（開腹・腹腔鏡・ロボット）	山本　学	山本　学　永井 太一朗 岩永 彩子　古賀 直道 笠木 勇太　杉山 雅彦 木村 和恵　森田　勝 藤　也寸志	2024. 4.18~20	名古屋市	124回 日本外科学会定期学術集会
2	進行肛門管癌にシスプラチン＋5-FU併用化学放射線療法を施行した5例の検討　ポスター	笠木 勇太	笠木 勇太　杉山 雅彦 永井 太一郎　古賀 直道 岩永 彩子　木村 和恵 山本　学　大西 恵美 冨野 高広　島垣 智成 杉町 圭史　森田　勝 藤 也寸志	2024. 4.18~20	名古屋市	124回 日本外科学会定期学術集会
3	当院におけるNivolumabによる食道癌術後補助療法の短期および長期成績	古賀 直道	古賀 直道　木村 和恵 永井 太一朗　岩永 彩子 笠木 勇太　杉山 雅彦 山本　学　森田　勝 藤 也寸志	2024. 4.18~20	名古屋市	124回 日本外科学会定期学術集会
4	腹腔鏡下噴門側胃切除における再建方法の比較検討	永井 太一郎	永井 太一郎　山本　学 太田 光彦　岩永 彩子 古賀 直道　笠木 勇太 杉山 雅彦　木村 和恵 森田　勝　藤也 寸志	2024. 4.18~20	名古屋市	124回 日本外科学会定期学術集会
5	根治手術不能進行胃癌に対するconversion surgeryの細分化	山本　学	山本　学　永井 太一朗 岩永 彩子　古賀 直道 笠木 勇太　杉山 雅彦 木村 和恵　森田　勝 藤　也寸志	2024. 7.17~19	下関市	第79回 日本消化器外科学会総会
6	ミニオーラル：75歳以上大腸癌患者に対する高齢者総合的機能評価による包括的な治療介入とその効果	杉山 雅彦	杉山 雅彦　西嶋 智洋 笠木 勇太　永井 太一郎 岩永 彩子　古賀 直道 木村 和恵　山本　学 森田　勝　藤也 寸志	2024. 7.17~19	下関市	第79回 日本消化器外科学会総会
7	ミニオーラル：SSI予防を目的とした当科でのクリニカルパス運用の試み	笠木 勇太	笠木 勇太　杉山 雅彦 永井 太一郎　古賀 直道 岩永 彩子　木村 和恵 山本　学　森田　勝 藤 也寸志	2024. 7.17~19	下関市	第79回 日本消化器外科学会総会
8	進行胃癌に対してconversion手術を行った一例	坂田　亮	坂田　亮　山本　学 中村 聡太　本間 健一 森田 和豊　江口 大彦 東　秀史	2024. 7.20.	福岡市	第261回福岡外科集談会
9	デジタルポスター：超高齢者に対する進行胃癌の現状と課題	山本　学	山本　学　溝田 和弘 森田 和豊　二宮 瑞樹 東　秀史	2024. 10.31~11.3	神戸市	JDDW2024
10	ワークショップ：超高齢者に対する進行胃癌の現状と課題	山本　学	山本　学　東　秀史	2024. 11.21~23	宇都宮市	第86回 日本臨床外科学会学術集会
11	低侵襲手術下の噴門部切除術における食道残胃吻合債権としてmSOFYをmodifiedした手術法	山本　学	山本　学　森田 和豊	2024. 12.5~7	福岡市	第37回 日本内視鏡外科学会総会
12	Conversion surgeryの細分化	山本　学	山本　学　森田 和豊 森田　勝　東　秀史	2025. 3.12~14	名古屋市	第97回日本胃癌学会総会

	演題名	演者	共同演者	年月	場所	学会名・研修名
13	ポスター：胃癌の小腸・大腸転移の一症例	山本　学	山本　学　中村 聡太 坂田　亮　森田 和豊 東　秀史	2025. 3.12～14	名古屋市	第97回日本胃癌学会総会

肝臓外科

	演題名	演者	共同演者	年月	場所	学会名・研修名
1	Standardization of laparoscopic gallbladder bed resection for gallbladder cancer using the hilar cystic plate-first approach	Mizuki N	Kazutoyo M, Yosuke K, Takashi M, Tomohiro I, Noboru H, Takashi M, Hidefumi H	2024. 6.28-29	広島市	第36回日本肝胆膵外科学会
2	腹側牽引による視野展開と3-step dorsal approach による腹腔鏡下系統的肝切除	二宮瑞樹	森田 和豊　武石 一樹 溝田 和弘　井口 友宏 原田　昇　前田 貴司 東　秀史	2024. 7.17-19	山口市	第79回日本消化器外科学会
3	腹腔鏡下胆嚢摘出術後の著明な血小板減少症の1例	中村聡太	森田 和豊　坂田　亮 本間 健一　江口 大彦 山本　学　東　秀史	2024. 7.20	福岡市	第261回福岡外科集談会
4	ICG15分値30%以上の症例に対する腹腔鏡下肝切除の短期成績	森田和豊	東　秀史	2024. 11.20	宇都宮市	第18回肝臓内視鏡外科研究会

血管外科

	演題名	演者	共同演者	年月	場所	学会名・研修名
1	2023年のVAトラブル症例を振り返って	江口 大彦		2024. 1.11	福岡	バスキュラーアクセスと腎性貧血を考える会 in 福岡
2	Viabahn－Vascular Access－7年間のViabahn使用経験から	江口 大彦		2024. 2.28	web	日本ゴアWEBセミナー
3	Viabahn－Vascular Access－	江口 大彦		2024. 3.21	web	日本ゴアWEBセミナー
4	VAIVTにおけるPeripheral Cutting Balloon (PCB)の有用性	江口 大彦		2024. 5.18	web	ボストンサイエンティフィックWEB講演会
5	透析患者の中心静脈閉塞に対する治療成績	江口 大彦	江口 大彦　川久保 英介	2024. 5.29～31	別府	第52回日本血管外科学会学術総会
6	Vascular Access：シャントで使えるIN. PACT AV　自施設の治療成績から考える	江口 大彦		2024. 5.29～31	別府	第52回 日本血管外科学会学術総会
7	人工血管シャント感染に対するシャント温存を心がけた手術成績	江口 大彦	江口 大彦　川久保 英介	2024. 5.29～31	別府	第52回 日本血管外科学会学術総会
8	ステントグラフトの留置と追加処置について	江口 大彦		2024. 6.18	岡山	岡山バスキュラーアクセス研究会
9	Cephalic Arch Stenosisに対するIN. PACT AVの使用	江口 大彦		2024. 9.8	福岡	第12回 九州アクセスライブフォーラム
10	Viabahn for Failing/Failed AVG	Daihiko E		2024. 10.15	web	JAPAN-CHINA On-line workshop
11	New Device時代におけるPeripheral Cutting Balloon (PCB)の有用性 —Evidence and Experience—	江口　大彦		2024. 11.21	web	ボストンサイエンティフィックWEB講演会

	演題名	演者	共同演者	年月	場所	学会名・研修名
12	透析患者の中心静脈閉塞に対する治療成績	江口 大彦	江口 大彦　本間 健一	2024.12.15	長崎	第56回九州人工透析研究会総会
13	流出路の慢性完全閉塞病変に対してエコーガイド下に穿刺針を貫通させることで流出路を確保できた一例	本間 健一	本間 健一　江口 大彦	2024.12.15	長崎	第56回九州人工透析研究会総会
14	透析患者の中心静脈閉塞症例に対する治療成績	江口 大彦	江口 大彦　久野　朗 本間 健一	2025.3.1	東京	第30回透析バスキュラーアクセスインターベンション治療医学会学術集会・総会
15	肘部の流出路慢性完全閉塞病変に対するエコーガイド下での新たな通過法	本間 健一	本間 健一　久野　朗 江口 大彦	2025.3.1	東京	第30回透析バスキュラーアクセスインターベンション治療医学会学術集会・総会
16	内頚静脈が使用できない2症例に対してInside-Out Techniqueで頚部からカフ型カテーテルを留置した経験	久野　朗	久野　朗　本間 健一 江口 大彦	2025.3.1	東京	第30回透析バスキュラーアクセスインターベンション治療医学会学術集会・総会

脳神経外科

	演題名	演者	共同演者	年月	場所	学会名・研修名
1	アクセス困難なAISに対して内頚動脈直接穿刺にて血栓回収をおこなった症例	日下部 太朗		2024.1.27		第39回日本脳神経血管内治療学会九州地方会
2	内頚動脈直接穿刺を行いアクセス困難なAISに対して経皮的脳血栓回収を施行した症例	日下部 太朗		2024.3.2		第146回日本脳神経外科学会九州地方会
3	Tandem lesionsを有する急性脳虚血に対し頚動脈ステント留置術と血栓回収を施行した症例の治療成績	福島　浩		2024.3.9		第53回日本脳卒中の外科学会
4	左椎骨動脈動脈瘤破裂によるくも膜下出血を合併した神経線維腫症1型の一例	日下部 太朗		2024.6.1		第147回日本脳神経外科学会九州地方会
5	最大径3mm以下の破裂微小脳動脈瘤に対するコイル塞栓術	福島　浩		2024.10.18		第83回日本脳神経外科学会総会
6	当院における3mm以下破裂微小脳動脈瘤に対するコイル塞栓術の治療成績	福島　浩		2024.11.22		第40回日本脳神経血管内治療学会総会

整形外科

	演題名	演者	共同演者	年月	場所	学会名・研修名
1	腰椎由来の痛みに対する薬物療法の基本	齊藤 太一		2023.4	唐津市	唐津東松浦医師会学術講演会
2	腰部脊柱管狭窄症術後に非閉塞性腸間膜虚血を発症した1例	矢部 恵士	青野　誠　中原 寛之 田中 哲也　入江　努 糸川 高史　齊藤 太一	2023.6	福岡市	第145回西日本整形・災害外科学会
3	腰痛：痛みの分類に即した薬物療法の実際	齊藤 太一		2023.12	大分市	第12回九州大学大分脊椎外科研究会

放射線科

	演題名	演者	共同演者	年月	場所	学会名・研修名
1	膵管内乳頭粘液性腫瘍と併存したと思われる膵神経内分泌腫瘍の一例	黒木 翔太	村山 佑里子　清澤 恵理子 二宮 瑞樹　成富 文哉	2024.2	鹿児島	第200回日本医学放射線学会九州地方会

看護部

	演題名	演者	共同演者	年月	場所	学会名・研修名
1	スキンフレイルの患者への皮膚障害対策の効果 ～外来時からのスクリーニングと保湿を行って～	入江 あゆみ	長谷 大輔　福田 朱里	2024. 10.19～20	北海道	第38回日本手術看護学会年次大会
2	複数の診療科に対応する外科混合病棟における患者・家族の意思決定支援の現状～医師-看護師間の協働について～	寺嶋 基予子		2024. 10.31～11.1	新潟	第62回全国自治体病院学会
3	二次救急医療機関の救急外来に従事する看護師の倫理的看護実践上の困難	森　良実		2024. 11.18～19	東京	第26回日本救急看護学会学術集会
4	Ａ病院の救急外来における帰宅支援に向けた現状調査	山浦 もえ実	隅田 恵子　長野 智美	2025. 1.25	福岡	第24回福岡県看護学会
5	突然看取りとなった脳卒中患者の家族に対する看護師の心情と看護実践	伊藤 友里恵	久保 彩美　酒井 法子	2025. 1.25	福岡	第24回福岡県看護学会
6	第254回JNTECプロバイダーコースインストラクター	迫田　敦 森　良実		2024. 4.20,21	新別府病院	日本救急看護学会
7	福岡市医師会　福岡市立急患診察センター医療安全の取り組みについて視察対応	池田 妙子		2024. 5.22	当院	福岡市医師会 福岡市立急患診療センター 看護師長・副看護師長（２名）
8	看護学概論　テーマ:「医療施設（病院）における看護サービスの提供と看護師の役割」	長谷 久美子		2024. 5.30	福岡県 古賀市	福岡女学院看護大学 １年生（89名）
9	コロプラスト　オンラインセミナー 軟性凸面装具使用事例 製品使用症例の発表による適応及び不適応事例の解説 ディスカッションにおけるファシリテーター	大友 優史		2024. 6.8	オンライン	コロプラスト株式会社
10	2024年度　認定看護師教育課程 「認知症看護」非常勤講師派遣 ・臨床推論：医療面接 ・フィジカルアセスメント：基礎 ・特定行為実践	原　裕次		2024.6.19 2024.6.22-23 2024.9.4	福岡国際医療福祉大	福岡国際医療福祉大学 生涯教育センター
11	2024年度　認定看護師教育課程 「感染管理」および看護師特定行為研修非常勤講師派遣　臨床推論:医療面接	山添 知加子		2024. 6.26	福岡国際医療福祉大	福岡国際医療福祉大学 生涯教育センター
12	「がんリハビリテーションについて」講師	石川 千香恵		2024. 7.3	福岡市	アイエック訪問看護ステーション（社員20名）
13	第258回JNTECプロバイダーコースインストラクター	森　良実 迫田　敦		2024. 7.6,7	北九州市	日本救急看護学会

	演題名	演者	共同演者	年月	場所	学会名・研修名
14	令和6年度全国高等学校総合体育大会バスケットボール競技大会における救護所要員(看護師)の委嘱	渡邊　彩		2024. 8.5	福岡市	令和6年度全国高等学校総合体育大会 福岡市実行委員会
15	2024年度　全国自治体病院協議会第4回看護補助体制指導者養成研修ファシリテーター	香西 江利子		2024. 8.6	WEB	全国自治体病院協議会
16	第24回福岡県看護学会研究発表支援	池田 直美 仲谷 真一朗 森　良実		2024. 8.9	ナース プラザ	福岡県看護協会
17	令和6年度医療安全管理者研修ファシリテーター	池田 妙子		2024.9.14	ナース プラザ	福岡県看護協会
18	皮膚・排泄ケア認定看護師講師派遣「褥瘡予防ケアについて」	大友 優史		2024. 9.19	粕屋南 病院	対象:看護師、介護職員
19	日本がん看護学会「高齢がん患者がその人らしく過ごせるために、医療や療養に関する倫理について考える」第2部ファシリテーター	石川 千香恵		2024. 10.6	福岡大学 医学部 看護学科棟	日本がん看護学会
20	感染管理認定看護師講師派遣「標準予防対策について」	近藤 聡子		2024. 10.17	粕屋南 病院	対象:看護師、介護職員
21	2024年度　認知症看護師教育課程「認知症看護」非常勤講師派遣	中山 みちよ		2024. 10.22	福岡国際 医療福祉大	福岡国際医療福祉大学 生涯教育センター
22	皮膚・排泄ケア認定看護師主催セミナー＆相談会「褥瘡予防・処置について」もしくは、「ストーマケア・合併症に対するケアについて」	大友 優史 後藤 小夜嘉 仲谷 真一朗		2024.10.22 2024.10.24 2024.10.29 2024.10.31	オンライン	訪問看護ステーション看護師を対象とした看護研修会
23	第264回JNTECプロバイダーコースインストラクター	森　良実		2024. 10.19,20	佐賀大学 医学部附属病院	日本救急看護学会
24	がんサポーティブケアを考える会 ～チームで取り組む疼痛管理～　座長 「当院の疼痛管理における看護師の役割」	石川 千香恵		2024. 10.30	福岡市	第一三共株式会社
25	「福岡脳神経疾患研究会」演者派遣 「認知症の方への関わり方」	中山 みちよ		2024. 11.13	福岡市	福岡脳神経疾患研究会
26	学校における「がん教育」講師派遣	石川 千香恵		2024. 11.13	福岡市立 箱崎小学校	
27	「術中褥瘡対策に関する座談会」でのパネリスト	仲谷 真一朗		2024. 11.16	大阪	メンリッケヘルスケア株式会社
28	認知症看護認定看護師講師派遣「認知症看護について」	中山 みちよ		2024. 11.25	粕屋南 病院	対象:看護師、介護職員
29	講演 「ICU におけるチーム医療の取り組み」	梅林 康司		2024. 12.9	オンライン	第59回福岡東部オープンカンファレンス
30	看護生涯教育研修会講師「バイタルサインからの臨床推論～見て、触れて、患者さんの状態を知る。数値の意味を考え、次に何をするべきかなどの思考過程を学ぶ～」	原　裕次		2025. 1.25	福岡市 医師会会館	福岡県医師会看護生涯教育委員会
31	第 24 回福岡県看護学会 一般口演　座長 第 4 群退院支援(担当：4 演題)	仲谷 真一朗		2025. 1.25	ナース プラザ	第24回福岡県看護学会

	演題名	演者	共同演者	年月	場所	学会名・研修名
32	第 268 回 JNTEC プロバイダーコース　インストラクター	森　良実		2025.1.11-12	熊本赤十字病院	日本救急看護学会
33	第 18 回博多 CKD 研究会　座長	佐々木 千鶴		2025.1.23	JR博多シティ会議室	協和キリン株式会社　九州支店
34	2024 年度フォローアップ研修会(修了生対象)実践報告・グループワークファシリテーター	山添 知加子		2025.2.8	福岡国際医療福祉大	福岡国際医療福祉大学生涯教育センター
35	「第 3 回感染対策向上合同カンファレンス」における講師派遣	山添 知加子		2025.2.12	福岡市医師会館	福岡市医師会地域医療課
36	第 270 回 JNTEC プロバイダーコース　インストラクター	森　良実		2025.2.8-9	愛知医科大学	日本救急看護学会
37	講演「地域包括ケアシステムにおける認定看護師の役割～多職種連携による在宅移行支援～」	大友 優史		2025.3.10	オンライン	第60回福岡東部オープンカンファレンス
38	講演「くらしを支える医療に繋ぐ～急性期病院の退院支援～」	瀬口 理恵		2025.3.10	オンライン	第60回福岡東部オープンカンファレンス
39	講演「医師と看護師のタスクシェアで向上させる医療の質～特定看護師の活動～」	原　裕次		2025.3.10	オンライン	第60回福岡東部オープンカンファレンス
40	福岡県看護協会令和 7 年度オンデマンド研修講師「循環器に強くなろう！～一般病棟で使える心電図編～」	岡田 晋太郎		2025.3.11	ナースプラザ	福岡県看護協会

臨床工学室

	演題名	演者	共同演者	年月	場所	学会名・研修名
1	麻酔器を用いた肺動脈脈隔離術を経験して	八代 拓也	井上 茉里子　山内 貴文 津川 真宇威　弘永　潔 康　憲史　渡邊 高徳	2024.6.1	福岡市	第4回日本不整脈心電学会九州・沖縄支部地方会
2	IVUSにおけるプラーク解析と臨床応用	橋本 大輔		2024.7	札幌市	第32回日本心血管インターベーション治療学会学術集会
3	CARTO systemとBISモジュール電磁干渉によるカテ―テル表示への影響	井上 茉里子	八代 拓也　康　憲史 渡邊 高徳	2024.7	金沢市	第70回　日本不整脈心電学会学術大会
4	IVUS徹底解剖 ～チームで理解するイメージング～	橋本 大輔		2024.10	神戸市	Complex Cardiovascular Therapeutics 2024
5	肺静脈隔離術において全身麻酔下でのアブレーションカテーテルの安定について	八代 拓也	井上 茉里子　山内 貴文 津川 真宇威　弘永　潔 康　憲史　渡邊 高徳	2024.10.11	大阪府	カテーテルアブレーション関連大会2024
6	当院での鏡視下手術におけるカメラ操作業務への取り組みについて	八代 拓也	橋本 大輔　木下 慎之介 川上 幸平　井上 茉里子 山内 貴文　津川 真宇威	2025.1.18	鹿児島市	第19回九州・沖縄臨床工学会
7	ペースメーカリードトラブルの早期発見に遠隔モニタリングが有用であった1症例	川上 幸平	八代 拓也　山内 貴文	2025.1.18	鹿児島市	第19回九州・沖縄臨床工学会
8	右室ペーシングで右脚ブロック様波形を呈した1例	津川 真宇威		2025.2.21-22	福岡市	第17回植え込みデバイス関連冬季大会

薬剤部

	演題名	演者	共同演者	年月	場所	学会名・研修名
1	交流会「ふくおか難病ピアサロン」難病ピア・サポーター	柳原 有希		2024.8	福岡市	交流会「ふくおか難病ピアサロン」
2	福岡市民病院外来診療におけるフルオロキノロン系抗菌薬使用状況の調査	柳原 有希	堀内 寿志　槇　恭佑 保坂 洸喜　山添 知加子 近藤 聡子　原田 由紀子 倉田 賢生	2024.11	千葉市	第34回日本医療薬学会年会
3	「認知症と栄養」～栄養サポートチームで薬剤師ができることを考える～	安部 佑哉		2025.2	福岡市	福岡地区勤務薬剤師会 第129回中小病院委員会研修会
4	大腸がん患者の食欲不振で難渋した一症例	安部 佑哉	高橋 俊介　大山 明子 山本 陽子　上田 理恵	2025.2	横浜市	第40回日本栄養治療学会学術集会
5	日本薬学会第145年会リクルートコーナーワークショップ　講師	藤井 咲良		2025.3	福岡市	日本薬学会第145年会

リハビリテーション部

	演題名	演者	共同演者	年月	場所	学会名・研修名
1	胃がんに対する胃全摘術後に腓骨神経麻痺を呈した一症例	中尾 達也	豊福 琢磨　木津 健太 津川 拓巳　小山田 耕太郎	2024.10	新潟市	第62回全国自治体病院学会in新潟

検査部

	演題名	演者	共同演者	年月	場所	学会名・研修名
1	中枢神経系感染症診療におけるFilmArray髄膜炎・脳炎パネルの有用性	保坂 洸喜	槇　恭佑　堀内 寿志 坂本 徳隆	2024.6	鹿児島	日臨技九州支部医学検査学会

栄養管理室

	演題名	演者	共同演者	年月	場所	学会名・研修名
1	当院における栄養サポートチームNST～14年間の活動とこれから～	山本 陽子	山本 陽子　髙橋 俊介 大山 明子　上田 理恵 安部 佑哉	2025. 2.14-15	横浜市	第40回日本栄養治療学会学術集会

地域医療連携室

	演題名	演者	共同演者	年月	場所	学会名・研修名
1	感染症流行禍における退院援助の課題～COVID-19流行の中で病棟別にみる医療ソーシャルワーカー（MSW）の業務状況と課題	西村 ますみ		2024. 12.22	鹿児島市	日本社会福祉学会九州地域ブロック第65回研究大会

地方独立行政法人 福岡市立病院機構　基本理念

いのちを喜び、心でふれあい、
すべての人を慈しむ病院を目指します。

地方独立行政法人 福岡市立病院機構

福岡市民病院　年報 アイリス　2024

令和６年度版（Vol.36）

2025年8月発行

発　　行　　地方独立行政法人福岡市立病院機構　福岡市民病院
〒812-0046　福岡県福岡市博多区吉塚本町13番1号
TEL 092-632-1111　FAX 092-632-0900

印　　刷　　株式会社 谷口印刷所

この年報の表題を「アイリス」とした。アイリスは、アヤメ科の花で、その花ことばは、使命と信仰、英知と勇気、希望と光と力である。又、アイリスは、ギリシャ神話の中の虹の女神である。医療を行う側と患者さんとの、又より良き医療への虹の架け橋になれば幸いである。

（本誌初刊　巻頭言より）

地方独立行政法人 福岡市立病院機構

福 岡 市 民 病 院

〒812-0046 福岡市博多区吉塚本町 13 番 1 号

TEL.092-632-1111 FAX.092-632-0900

URL：https://shiminhp.fcho.jp/