

3. 診療科紹介

3. 診療科紹介

福岡大学筑紫病院 外来担当医表

令和5年3月1日現在

		月	火	水	木	金	土	備考	
循環器内科	午前	池周而 高宮陽介 衛藤聡(腎) 矢野雅也	河村彰 池周而 矢野雅也	高宮陽介 奥田哲 山下素樹	河村彰 松尾邦浩 池周而 浦田秀則 【ペースメーカー外来*】 (当番医)3	高宮陽介 衛藤聡(腎) 矢野雅也		(腎)：腎臓内科	
	急患当番 (8:30~17:30)	清水さや華	岡本愛祈	瀬戸山佳奈子 (8:30~13:00)	奥田哲	山下素樹		ペースメーカー外来 右肩の数字は 第〇週の意 *清水さや華 岡本愛祈 **山下素樹 清水さや華 瀬戸山佳奈子	
	急患当番 (17:30~)	オンコール 1st							
	心エコー	山下素樹	岡本愛祈	瀬戸山佳奈子	奥田哲	山下素樹			
	トレッドミル	清水さや華	岡本愛祈	瀬戸山佳奈子	奥田哲	瀬戸山佳奈子			
	ホルター心電図	清水さや華	岡本愛祈	清水さや華	奥田哲	山下素樹			
	冠動脈CT	奥田哲	奥田哲	奥田哲	奥田哲	清水さや華			
	心リハ	高宮陽介	池周而	高宮陽介	池周而	清水さや華			
	透析	衛藤聡		衛藤聡					
	ER		岡本愛祈				清水さや華 (8:30~13:00) 山下素樹 (13:00~17:30)	※ER 第4金曜日 山下素樹 (8:30~13:00) 清水さや華 (13:00~17:30)	
難治性高血圧外来	岡村圭祐								
内分泌・ 糖尿病内科	初診	小林邦久	工藤忠睦 越智健太郎	小林邦久 阿部一朗 長田真依		小林邦久 阿部一朗 竹下佳織			
	再診	小林邦久 竹下佳織(午前) 工藤忠睦(午後)	工藤忠睦 越智健太郎(午前)	小林邦久 阿部一朗 長田真依	工藤忠睦(午前) 長田真依(午前)	小林邦久 阿部一朗 竹下佳織			
呼吸器内科	初診	石井寛	吉田祐士	石井寛 串間尚子 (隔週)	木下義晃	上田裕介 和田健司(隔週)			
	再診	串間尚子(午前) 吉田祐士(午後) 小出容平(午後)	吉田祐士 木下義晃	上田裕介	和田健司(午前) 宇都宮琢秀(午後)	石井寛(午前) 木下義晃			
消化器内科	初診	高津典孝(管) 小野陽一郎(管) 古賀章浩(管) 三雲重義(管) 安川博行(管) 植木敏晴(肝) 江崎薫(肝)	宮岡正喜(管) 安川重義(管) 金城裕也(管) 平塚栄次郎(肝) 野間栄次郎(肝) 平塚裕晃(肝)	八尾建史(管) 小野陽一郎(管) 石川智士(管) 武田和(管) 植木敏晴(肝) 丸尾達(肝)	久部高司(管) 天野良祐(管) 高橋篤史(管) 高津典孝(管) 土居雅宗(肝) 後野徹宏(肝)	八坂達尚(管) 長谷川梨乃(管) 麻生頌(管) 永山林太郎(肝) 田中利幸(肝)		(管)：消化管 (炎)：炎症性腸疾患 (IBD)外来 (肝)：肝・胆・脾 IBD 外来は要予約	
	予約 午後のみ	高津典孝(管) 小野陽一郎(管) 古賀章浩(管) 三雲重義(管) 植木敏晴(肝) 江崎薫(肝)	宮岡正喜(管) 安川重義(管) 金城裕也(管) 平塚栄次郎(肝) 野間栄次郎(肝) 平塚裕晃(肝)	八尾建史(管) 小野陽一郎(管) 石川智士(管) 武田和(管) 植木敏晴(肝) 丸尾達(肝)	久部高司(管) 天野良祐(管) 高橋篤史(管) 高津典孝(管) 土居雅宗(肝) 後野徹宏(肝)	八坂達尚(管) 長谷川梨乃(管) 麻生頌(管) 永山林太郎(肝) 田中利幸(肝)			
消化器内科検査	X線	小野陽一郎 高野市岡 筒井外郎 光安川(重義)	金光高 八坂達尚 高橋篤史 土井鴻弥 黒岩俊志	天野良祐 平塚裕也 原久也 大園修 田中修 中村亮介 (高津典孝)	古賀章浩 三雲重義 市丸和貴 小林	石川智士 金城和 武田拓朗 加治弘毅 高山			
	上部内視鏡	八尾建史 宮岡正喜 天野良祐 麻生頌 原久也 大園修 樋脇久美 黒岩俊志 市岡重義	石川智士 武田和 原久也 市岡正喜 大園修 加治弘毅 小林光 高山	高津典孝 古賀章浩 八坂達尚 長谷川梨乃 三雲重義 高橋篤史 外郎	宮岡正喜 金城裕也 平塚栄次郎 高野市岡 筒井外郎 中村亮介 (八尾建史)	久部高司 小野陽一郎 高野市岡 武田和 樋脇久美 土井鴻弥 (佐藤紫乃)			
	小腸内視鏡	安川重義	古賀章浩 安川重義	高津典孝 古賀章浩 安川重義	高津典孝 金城健	金城健			
	CE	安川重義	高津典孝 安川重義	古賀章浩 安川重義	高津典孝 金城健	金城健			
	胆膵EUS	永山林太郎 後野徹宏	立川勝子 田中利幸	土居雅宗	平塚裕晃	丸尾達 江崎薫			
	下部内視鏡	久部高司 宮岡正喜 小野陽一郎 石川智士 天野良祐 長谷川梨乃 武田和 麻生頌 高橋篤史 高野市岡 原久也 大園修	小野陽一郎 金光高 石川智士 八坂達尚 長谷川梨乃 武田和 三雲重義 原久也 高野市岡 大園修	宮岡正喜 金光高 八坂達尚 長谷川梨乃 天野良祐 三雲重義 麻生頌 原久也 高野市岡 大園修	宮岡正喜 高津典孝 高野市岡 高橋篤史 高野市岡	久部高司 小野陽一郎 石川智士 天野良祐 武田和 高野市岡 原久也 大園修 (佐藤紫乃)			
	ERCP	丸尾達 永山林太郎 土居雅宗 田中利幸 後野徹宏 江崎薫	丸尾達 塚田裕晃 田中利幸 後野徹宏	丸尾達 土居雅宗 平塚裕晃 江崎薫	永山林太郎 土居雅宗 田中利幸 後野徹宏	丸尾達 永山林太郎 田中利幸 後野徹宏			
	腹部エコー	野間栄次郎 土居雅宗 平塚裕晃 高山中村 中山村 土井光 小林和貴	丸尾達 永山林太郎 外郎 中山村 丸尾達 市丸和貴	野間栄次郎 平塚裕晃 江崎薫 土井鴻弥 黒岩俊志	永山林太郎 田中利幸 加治弘毅 樋脇久美 高山和貴 外郎	立川勝子 土居雅宗 後野徹宏 筒井外郎 小林光 市丸和貴 田中利幸 (植木)			

			月	火	水	木	金	土	備考
小児科	一般	午前	井上 貴仁 塩手 仁也 笹岡 大記 森 or さよ	井上 貴仁 塩手 仁也 笹岡 大記 森 or さよ	井上 貴仁 塩手 仁也 笹岡 大記 森 or さよ	井上 貴仁 塩手 仁也 笹岡 大記 森 or さよ	井上 貴仁 塩手 仁也 笹岡 大記 森 or さよ		専門外来は要予約 氏名右肩の数字は第〇週の意 (注)一般外来及び専門外来は週により変更あり
		午前	【神経】 井上 貴仁	【神経】 小川 厚		【神経】 塩手 仁也	【神経】 小川 厚		
	専門	午後		【発達・心理】 小川 厚 【循環器】 吉兼由佳子	【内分泌 再診のみ】 佐々木総子 ^{1,3} 笹岡 大記 ⁴ 【予防接種】 〈担当医〉 【呼吸器】 井手 康二 ² 【神経】 井上 貴仁	【神経】 塩手 仁也 【アレルギー】 堤 信 ^{1,2,3} 道野 裕輔 ⁴ 森 さよ ⁴ 藤井 裕子 ⁴ 【児童精神】 永光信一郎 ^{2,4}	【発達・心理】 小川 厚		
外科			〈手術日〉 〈予約のみ〉	渡部 雅人(上) 宮坂 義浩(肝) 坂本 良平(下) 高橋 宏幸(消) 平野 陽介(消) 是枝 寿彦(消) 草場 裕之(消) 真木 俊光(消)	〈手術日〉 〈予約のみ〉	東 大二郎(下) 柴田 亮輔(上) 藤野 晃(下) 川元 真(消) 甲斐田大貴(消) 入江 久世(消)	〈手術日〉 〈予約のみ〉	(肝)：肝・胆・脾 (上)：食道・胃 (下)：小腸・大腸 (消)：消化器・一般	
(注1) 緩和ケア外来	13時30分～15時 〈予約制〉	箱田 浩介							
呼吸器・乳腺外科			〈手術日〉 〈予約のみ〉	山下 眞一 (呼・乳) (午前のみ) 吉田 康浩(呼)	〈手術日〉 〈予約のみ〉	山下 眞一 (呼・乳) (午前のみ) 上原美由紀 (呼・乳)	〈手術日〉 〈予約のみ〉	(呼)：呼吸器 (乳)：乳腺	
整形外科	新患紹介患者		柴田 陽三 (紹介者のみ) 巽川 創 小阪 英智 蛭崎 泰人	〈手術日〉 〈予約のみ〉	伊崎 輝昌 (紹介者のみ) 柴田 陽三 (紹介者のみ) 坂本 哲哉 巽川 創 小阪 英智	〈手術日〉 〈予約のみ〉	伊崎 輝昌 (紹介者のみ) 野村 智洋 坂本 哲哉 蛭崎 泰人		
	再診予約	午前	柴田 陽三(肩) 野村 智洋(膝)		伊崎 輝昌(肩) 柴田 陽三(肩)		伊崎 輝昌(肩)		
		午後	野村 智洋(膝) 巽川 創 (足、肩) 小阪 英智(膝) 蛭崎 泰人		坂本 哲哉(股・小児) 巽川 創 (足、肩) 小阪 英智(膝)		野村 智洋(膝) 坂本 哲哉 (股・小児) 蛭崎 泰人		
形成外科			波多江 顕子(午前) 入江 陽香(午前)						
脳神経外科			東 登志夫 井上 律郎 坂本 王哉 平田 陽子 花田 迅貫	〈手術日〉 〈予約のみ〉	東 登志夫 新居 浩平 ^{1,3,5} 井上 律郎 花田 迅貫 松田 浩大 ^{2,4}	〈手術日〉 〈予約のみ〉	新居 浩平 坂本 王哉 平田 陽子 松田 浩大		
	しびれ外来 〈予約制〉		坂本 王哉 (午前のみ)					坂本 王哉 (午後のみ)	
	オスラー病外来 〈予約制〉							小宮山雅樹 (月1回)	
脳神経内科			津川 潤 竹下 翔		津川 潤 竹下 翔		津川 潤 竹下 翔		
泌尿器科	午前	〈手術日〉	石井 龍 宮島 茂郎 松岡 和福	〈手術日〉	宮島 茂郎 平 浩志 松岡 和福	〈手術日〉			
	午後		石井 龍		平 浩志				
眼科			久富 智朗 海津 嘉弘 松本 拓 岡 あゆみ 高木 宣典	〈手術日〉 〈予約再来〉 〈検査外来〉	久富 智朗 松本 拓 ^{1,3} (午前のみ) 海津 嘉弘 ^{2,4} (午前のみ) 岡 あゆみ 吉富 景子 (午前のみ) 高木 宣典 (午後のみ)	〈手術日〉 〈予約再来〉 〈検査外来〉	久富 智朗 海津 嘉弘 松本 拓 岡 あゆみ (午前のみ) 高木 宣典	氏名右肩の数字は第〇週の意	
耳鼻いんこう科	午前	佐藤 晋 速水 栞 彰廣	〈手術日〉 〈予約のみ〉	三橋 泰仁 速水 栞 彰廣	〈手術日〉 〈予約のみ〉	三橋 泰仁 佐藤 晋 速水 栞 or 彰廣	5週目は、担当医が未定のため、外来へご確認下さい。 *事前にST介入が必要です。		
	午後	〈予約再来〉 〈嚙下外来*〉		〈予約再来〉 〈嚙下外来*〉		〈予約再来〉			

(注1) 当院に通院中の患者さんが対象です。

(1) 循環器内科

1. スタッフ

教授：河村 彰
准教授：池 周而
講師：高宮 陽介
助教：長田 芳久、奥田 哲、松岡 優太
助手：清水さや華、丸尾 宇史

2. 診療内容

循環器内科は、大きく心臓血管系の疾患の診断と治療を専門として行います。

具体的な症状では胸痛、動悸、呼吸困難、浮腫、歩行時の下肢の疼痛やしびれ等が挙げられ、疾患でいうと

- ①心臓を栄養する冠動脈に関する心筋梗塞、狭心症
- ②心臓の筋肉に関する心筋症や心筋炎
- ③心臓の弁に関する心臓弁膜症
- ④大動脈や末梢動脈、静脈に関する閉塞性動脈硬化症や解離性大動脈瘤、大動脈炎、肺塞栓、深部静脈血栓症
- ⑤心拍の異常である不整脈
- ⑥生活習慣病の一部である高血圧や脂質異常症

そして①-⑥のいずれもが原因となり、心臓機能の低下の結果である心不全など、急性期の疾患も慢性期の疾患も含まれます。これらの幅広い疾患に対して我々は365日24時間体制で循環器救急に対応しております。

また予防医療として慢性的な生活習慣病の改善、加療を通じて動脈硬化性疾患の予防、運動療法や心臓リハビリテーションによる心不全予防も併せて行っています。我々、福岡大学筑紫病院循環器科は心臓カテーテル検査・治療、不整脈治療、ペースメーカー手術、心不全治療や心臓リハビリをはじめとして、各々が専門領域を持ちながらチームとして機能し、幅広い循環器領域の疾患に対する医療を実践する事で、地域の方々のニーズに最大限応えられる様に努めてまいります。

3. 診療体制

令和2年4月より河村教授が着任し、新体制へ移行しました。

〈虚血部門〉

- 急性期循環器疾患、特に急性心筋梗塞や不安定狭心症に関して、いつでも緊急カテーテル治療が可能な様に365日オンコール体制で対応しています。
- 今まで不可能であった高度石灰化病変を伴う狭心症に対してのカテーテル治療もロータブレードTM等により、治療可能となりました(2020年8月より)。
- 下肢の動脈など末梢血管疾患に対するカテーテル治療(EVT)を行っています。歩くと足が痛くなったり、重たくなったりする症状(間欠性跛行)は、下肢動脈の狭窄、閉塞が原因である事もあり、その場合は症状緩和のためにEVTによる治療が有効です。
- 心臓CT、負荷心電図・心臓エコー、心筋シンチグラム等にて外来での心血管スクリーニングを行い、心筋虚血、冠動脈の状態や狭窄度の評価を行います。

〈不整脈・デバイス部門〉

- 12誘導心電図検査や24時間ホルター心電図検査の結果をもとに、抗不整脈薬を含めた内服調整を行います。原因不明の失神等に対しては植込型心電図記録計の植え込みも行います。
- 洞不全症候群や房室ブロック等のめまいやふらつき、失神の原因となるような徐脈性不整脈に対して永久ペースメーカー植え込み術を行います。
- 発作性上室頻拍や心房粗動に対するカテーテル・アブレーション治療を行います。
- 致死性不整脈に対する植え込み型除細動器（ICD/S-ICD）や重症心不全に対する両心室ペーシング治療（CRT）が必要な患者様に対しては、手術が可能である福岡大学病院を含めた近隣の医療機関と連携して円滑な治療を行えるようにしています。ICD/S-ICD、CRT 植え込み後は当院外来での定期チェックや設定調整も可能です。

〈急性・慢性心不全部門〉

- 心不全に至った原因に応じて適切な方針を立て、加療を行います。
- 心不全加療に関して入院中はもちろん、退院後も外来にて心不全の再発、再入院予防としての心臓リハビリテーションを行う事が可能です。
- 多職種及び施設間の連携をより積極的に行い、地域全体での心不全の再増悪、再入院予防を目指します。

当院では現在、心臓血管外科は有していませんが、手術が必要な場合は病院連携を通じ、福岡大学病院心臓血管外科他を紹介させて頂いております。

4. 診療実績

〈虚血部門〉

福岡大学筑紫病院循環器内科は2020年4月に新体制へ移行しました。以後、虚血性心疾患に対するカテーテル検査・治療（PCI）数は大幅に増加しました。また心筋梗塞による緊急搬入も増加傾向にあり、現在の心臓カテーテル治療の総件数は、2019年以前の倍以上です。

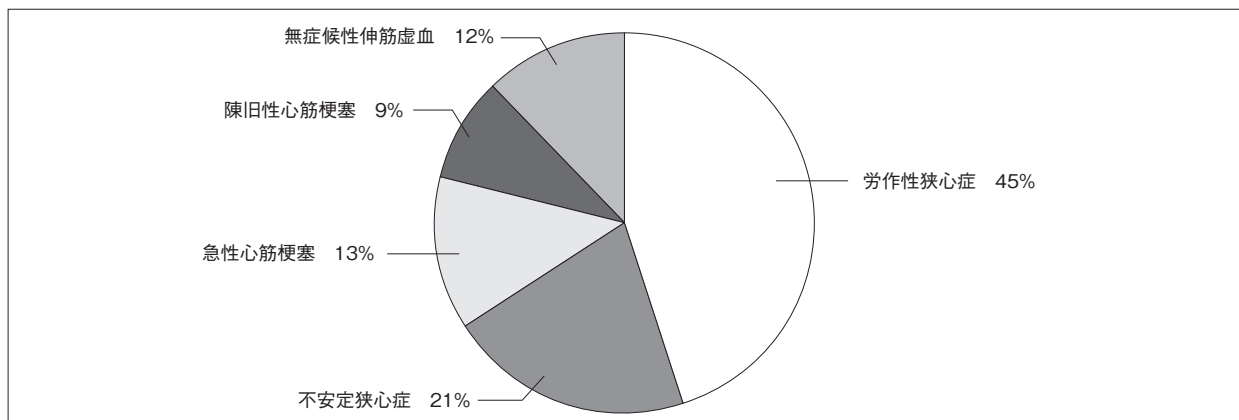
	2019年	2020年	2021年	2022年
冠動脈造影検査（CAG）	478件	405件	439件	559件
PCI 数（経皮的冠動脈形成術）	103件	93件	135件	226件
急性心筋梗塞	10症例	11症例	13症例	58症例
EVT 数（末梢血管治療）	8件	17件	16件	12件

2020年以降（2022年12月まで）、当科での急性心筋梗塞のカテーテル治療症例（全72症例）の院内転帰は手技成功率95.8%、院内死亡率1.3%でありました。また狭心症、無症候性心筋虚血を含めた合計の中期の治療成績（全420症例：2022年9月迄）は、標的病変再血行再建（Target Lesion revascularization）8.4%、新規の心筋梗塞の発症は3.0%、ステント加療後の血栓症は0.7%、follow up 期間中の脳梗塞の発症は1.0%と良好な成績でありました。

心筋梗塞の院内転帰 (2020年以降)	
N = 72	
院内死亡	1.3%
手技成功率	95.8%

心臓カテーテル治療後の中期的臨床成績 (2020年以降)	
N = 420	
心筋梗塞	1.7%
標的病変再血行再建 (TLR-PCI・CABG)	8.4%
脳梗塞	1.0%
ステント血栓症	0.7%

2020年以降の当院のPCI施行症例の診断内訳は、労作性狭心症を含めた待機症例が66%、急性冠症候群の症例が34%でした。以前と比して急性冠症候群の症例が増加傾向にあります。



〈不整脈・デバイス部門〉

2022年度は新規植え込み37例、電池交換術17例の手術を行いました。手術に際して大きな合併症は発生していません。ペースメーカー植え込み後は、当院のペースメーカー外来にて半年に1回のチェックを行い経過のフォローアップを致しております。

ペースメーカー植え込み件数の推移		
	新規植え込み件数	電池交換
2019年度	34件	16件
2020年度	21件	16件
2021年度	29件	16件
2022年度	37件	17件

〈心不全部門〉

社会の高齢化や生活習慣病に伴う虚血性心疾患の増加に伴い心不全患者が急増しています。

感染症患者の爆発的な広がりによって例えて最近では「心不全パンデミック」とも呼ばれています。

心不全の原因は様々ですが、多くの場合で一度発症するとその後は一生に渡り付き合っていく病気となります。当院では重症心不全患者の入院加療を担っておりますが、退院後も通院や外来での加療や検査、心臓リハビリテーション、そして地域の先生方や病院と連携し再増悪を予防する事が重要となってきます。

福岡大学筑紫病院循環器内科 総入院患者数と心不全加療目的入院の割合		
	総入院数 (心不全入院数)	心不全加療目的 入院の割合 (%)
2019年度	739 (113)	15.3
2020年度	581 (113)	19.4
2021年度	742 (146)	19.6
2022年度	741 (118)	15.9

5. 今後の展望

虚血部門は、冠動脈や末梢血管疾患の検査・加療目的に当科を受診して頂ける件数が年々増加しており、また緊急を要する急性冠症候群（不安定狭心症、急性心筋梗塞）の救急搬入も増加しています。現在も良好な治療成績が残せていますが、満足する事なく今まで以上に速やかに・安全に治療が出来る様に個々のレベルアップと環境整備を目指して行きたいと思えます。不整脈・デバイス部門に関しては、2023年より心房細動・難治性心室期外収縮に対するカテーテル・アブレーション治療、そしてリードレスペースメーカー（Micra™）植え込み術という二つの新たな治療を開始しました。カテーテル・アブレーションは、まだ施行日が限られており地域のニーズに十分に答えられている状況にはありませんが、今後、更に多くの不整脈治療を行えるように努力していく所存です。また心不全部門については広く他科や他院の症例にも対処し、来る心不全パンデミックに備えるために病病・病診連携ネットワークの構築を積極的に進めて参ります。

福岡大学筑紫病院は、地域医療支援病院として広く地域に開かれた病院であり、筑紫野地域における循環器関連疾患の診療拠点病院となるよう、さらに地域連携を進め質の高い医療を提供して参ります。

(2) 内分泌・糖尿病内科

1. スタッフ

診療部長：小林 邦久

医局長：工藤 忠睦

病棟医長：阿部 一郎

助手：竹下 佳織、長田 真依、藤田 宥哉

2. 診療内容

当科は糖尿病・内分泌疾患を専門にしていますが、広く生活習慣病全般、すなわち高血圧・脂質異常症・肥満・メタボリックシンドローム・痛風（高尿酸血症）も含めて総合的に診断・治療をおこなっております。日本糖尿病学会および日本内分泌学会の認定教育施設でもあります。

3. 診療体制

福岡大学筑紫病院内分泌・糖尿病内科は、昭和60年6月に八尾恒良教授により内科・消化器科として診療を開始されたものがはじまりです。その後、平成6年12月1日に佐々木悠教授（当時助教授）の時に内科第二として独立しました。さらに、平成22年10月1日に内分泌・糖尿病内科および呼吸器内科の2つの診療科として再編され、同日付で内分泌・糖尿病内科に教授・診療部長として小林邦久（九州大学病院より）が赴任し開設されました。当初は小林および工藤忠睦助教（福岡大学病院より）の2名のみの科でしたが、平成26年4月、九州大学病院内分泌代謝・糖尿病内科から阿部一郎が助教として着任し、平成29年講師、令和元年6月よりオーストラリア Griffith University に留学し、帰国後平成4年10月に准教授に就任しました。令和4年4月に越智健太郎・千田友紀が福岡大学病院に異動し、当科新入局の藤田宥哉が研修を始めました。以上の糖尿病および内分泌の専門医・指導医・学術評議員を含む医師が診療を担当しております。

【糖尿病】糖尿病専門医・指導医および糖尿病療養指導士（CDEJ・CDEL）の資格を持った看護師、管理栄養士、薬剤師、検査技師、理学療法士などスタッフが協力しあって、入院・外来において血糖管理のみならず糖尿病合併症の検査・診断・治療や個人栄養相談（糖尿病・腎不全・高血圧・肥満・脂質異常症など）・糖尿病教室・インスリン導入・持続皮下インスリン注入療法（CSII・インスリンポンプ）・血糖自己測定指導、さらには計画妊娠指導や糖尿病透析予防指導・フットケアまでを効率よく実施できる体制ができています。

病棟では毎週木曜日午後に当科のみならず他科入院中の患者も含めて検討するカンファレンス・抄読会の後、病棟を回診しております。回診後、医師・看護師による入院患者の診療・看護における問題点の共有や生活指導の方法などについての病棟カンファレンスをもっております。さらに毎週火・水・木・金曜日には学生および糖尿病に興味のある研修医・助手・助教むけにミニレクチャーを実施しています。また近隣の医療従事者も出席可能な勉強会・講演会なども随時開催しています。

【内分泌】日本内分泌学会専門医・指導医を中心に甲状腺・副甲状腺・下垂体・副腎・性腺など多岐にわたる内分泌疾患全般を診療しています。甲状腺については、機能異常疾患のみならず、腫瘍に対する穿刺吸引細胞診も外来で施行しています。また、副甲状腺・下垂体・副腎疾患については、基本的に入院の上、負荷試験や画像検査などの結果を総合的に判断し、確定診断をつけ、治療に結びつけています。

当科には、日本間脳下垂体腫瘍学会学術評議員、日本臨床内分泌病理学会学術評議員も在籍しており、当科外来を受診される、あるいは精査・治療のために入院される患者数は年々増加しています。実際、内分泌疾患は決して稀な疾患でなく、たとえば高血圧患者の10%以上を内分泌性高血圧が占めることが本邦でも示されています。当院ではこういった common disease に潜む内分泌疾患を診断し、治療につなげています。

4. 診療実績

近隣の先生方からご紹介を多くいただいております。専門施設の目安となる1型糖尿病患者数は200名近くになっております。持続皮下グルコース測定システム（最長14日間連続して血糖を自動的に測定できる（お風呂も可能））も、入院・外来で多くの患者が使用しています。血糖変動の激しい患者さんにつけていただくことで、精密な病態把握のみならず経口血糖降下薬およびインスリンの選択や量の調整が適切にできるようになっています。また、下垂体、甲状腺、副甲状腺、副腎、性腺疾患など、内分泌疾患全般の診断・治療を行っています。内分泌疾患には緊急性の高い病態（副腎クリーゼ、甲状腺クリーゼ、褐色細胞腫クリーゼ）もあり、適切な診断・加療を要しますが、当科ではそれらの状態の患者にも対応しています。また、補充を要する下垂体機能低下症の患者へのホルモン補充療法を各々の患者で適切に導入を行っています。成長ホルモン補充、HCG補充などの患者数も年々増加しております。内分泌疾患とは異なりますが、骨粗鬆症（特に二次性）などの代謝疾患に関しても診断・治療を行っています。

紹介いただいた患者さんは、病状がおちつきましたら紹介元の先生方に再度紹介し、診療していただき、病状の変化や悪化がみられた場合には、当院に再紹介していただくという病診連携を充実させていきたいと考えておりますのでご協力・ご理解のほどよろしくお願い申し上げます。

5. 今後の課題と展望

「平成28年国民健康・栄養調査の概要」によりますと糖尿病患者数は約一千万人に達したと考えられています。糖尿病は高度視力障害の原因の第2位であり、壊疽による足切断や血液透析の原因の第1位とされています。これらの糖尿病合併症を予防するためには良好な血糖の達成とその維持が基本であり、より早期からの食事療法・運動療法の徹底、インスリンを含めた積極的な薬物療法の導入などが求められるようになってきています。当科ではこれらの要請に答えていきます。

地域医療支援病院としての取り組みとしては、小林が以前より研究してきた患者の通院意欲維持・脱落防止やかかりつけ医のガイドライン診療支援および患者－かかりつけ医－専門医の連携強化などを統合的に行う医療支援サービスを地域の先生方のご指導を仰ぎながら、少しずつ実践しております。お仕事や家事などで長期の入院ができない方に対しては3泊4日（水曜日入院土曜日退院）の短期糖尿病教育および合併症評価入院も受けつけております。外来ではなかなか難しい1日血糖変動（CGMSを含む）や細小血管症および大血管症のチェック、さらにはインスリン分泌能評価などをまとめて実施して結果を紹介元の先生に送付いたしております。

患者向けの取り組みとしては、毎週水・木・金曜日の午後2時から医師・看護師・栄養士・薬剤師・検査技師・理学療法士による糖尿病教室を開催しています。糖尿病について、その基本知識・治療法・療養上の注意など幅広く知識をつけていただいております。この教室は外来・入院患者さんだけでなくその家族や糖尿病に興味がある方でも自由に参加できます。糖尿病患者会においては、講演会・食事会を行い、よりよい糖尿病自己管理のために最新の知識や治療法を学んで、合併症の予防・早期発見・治療などに役立てていただきます。毎年11月14日の「世界糖尿病デー」を含んだ1週間の「全国糖尿病週間」に開催される糖尿病関連イベントや啓発活動の一環として2017年から太宰府天満宮御本殿をブルーライトアップしております。

内分泌疾患については、診断が難しいことも多くありますが、紹介元の病院などと連携し、正確な診断、それに応じた治療に尽力しています。当科では入院患者総数に占める内分泌疾患の患者数（特に副腎、下垂体）が非常に多いことも特徴です。ひとえに多くの先生方からのご紹介のお陰であると思えます。長期間の外来診察待ちや入院待ちなどでご迷惑をおかけしていることと存じますが、ひとつひとつ改善して参ります。変わらぬご指導およびご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

(3) 呼吸器内科

1. スタッフ

教授（診療部長）：石井 寛
准教授：申間 尚子（感染制御部）
講師：木下 義晃
助教：吉田 祐士、上田 裕介、和田 健司
助手：貝田 英之（感染制御部：6月30日まで）、宇都宮琢秀、小出 容平

2. 診療内容

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）、各種の肺炎、慢性閉塞性肺疾患、喘息などの common disease から、肺癌、肺線維症・間質性肺炎などの難治性疾患まで、また ARDS などの急性呼吸不全から種々の基礎疾患に起因する慢性呼吸不全まで、全ての呼吸器疾患・病態に対応しています。

検査機器として、軟性気管支鏡、超音波気管支鏡、呼気 NO 測定装置等を導入しています。超音波気管支鏡は縦隔病変や肺野末梢の結節陰影の診断能の向上、呼気 NO 測定装置は喘息や慢性咳嗽の診断・管理に威力を発揮しています。

3. 診療体制

診療部長が交代した令和2年度から医局員が6名に減員となっていましたが、令和3年度から7名に、令和4年度から8名体制となりました。また、院内外の感染対策を強化するとともに感染症診療の質の向上を図る目的で、令和3年度から院内に感染制御部が設置されました。当科から3名が感染制御部を兼任し、なかなか収まらないコロナ禍で多忙ななか、何とか日々を切り盛りしています。

新患外来は月曜日から金曜日まで毎日呼吸器内科医1名が診療にあたっています。再来も新患同様に、少なくとも1名が予約制で診療しています。

病棟では平日の毎朝、入院患者さんの診断、治療方針についてカンファレンスを行い、医師全員が情報を共有できるようにすると共に、若手医師の教育の場にもしています。また、毎週呼吸器・乳腺外科と合同カンファレンスを行い、該当患者さんの治療方針について検討を行っています。さらに医師、病棟看護師、地域医療支援センター職員、薬剤師、栄養士、理学療法士による多職種カンファレンスを毎週開催することで、情報共有を図りながら、診療方針の検討・確認、退院・転院調整を行っています。

4. 診療実績

取り扱う疾患の種類が多く、炎症性疾患（感染症、アレルギー性疾患、膠原病関連肺疾患等）から腫瘍性疾患まで幅広く診療しています。また、総合内科診療を他の内科系診療科と持ち回りで担当しており、その結果として呼吸器領域以外の疾患の入院も少なからず見られます。呼吸器内科が診療科として独立し、当科単独の医療統計が得られるようになって以後の入院患者の主病名は、各年度とも肺癌、肺炎、びまん性肺疾患が上位を占めており、年度による順位の変動はありますが、喘息、胸膜疾患、睡眠時無呼吸がそれに続いています。令和4年度も COVID-19 の蔓延に伴い、筑紫保健所を経由した診療依頼、福岡県新型コロナウイルス感染症調整本部を経由した入院依頼に対して、当科が主体となって引き受けました。

〈令和4年度の実績〉

外来患者総数 7,075名（事前予約：5,033名、当日受診：1,166名、救急：876名）

入院患者総数（延べ人数） 2,058名

（いずれも令和3年度の実績より増加）

5. 今後の課題と展望

第2種感染症指定医療機関、また福岡県の COVID-19診療における重点医療機関としての役割を果たすため、感染制御部に感染症専門医を配置しています。本年度も COVID-19の流行によって当科の医師の負担が非常に大きくなり、時に入院依頼をお断りせざるを得ない場面に遭遇しましたが、病院全体で助け合いながら診療を行いました。

高齢化に伴い、今後も当地域の呼吸器疾患に対する診療ニーズは増加すると予想されますが、それに対応するために医師を確保し続けることが課題です。筑紫病院で実習、研修を行う学生、研修医へ呼吸器内科の魅力をこれまで以上にアピールし、当院呼吸器内科に所属する医師数を増やすよう努力してまいります。

呼吸器疾患は慢性の経過をたどりつつ途中で病態の急性増悪を繰り返す疾患が多いこと、当院が地域医療支援病院となっていることから、安定期は近隣の先生方に診療をお願いし、増悪時は当科で診療を行えるようなネットワーク構築が必要です。入院の原因となった病態は改善したにもかかわらず、全身状態の悪化などの理由で、自宅や施設へ直接退院することが困難な患者さんが増えています。結果として平均在院日数の延長、看護必要度の低下をきたしますので、状態が安定した患者さんの早期退院・転院は、今後も周辺の病院や施設のご協力を賜ることになります。

研究に関しては、肺癌、特発性肺線維症、COPD、COVID-19、肺非結核性抗酸菌症に関する多施設共同研究や治験に参加しています。また、診療部長が厚労省のびまん性肺疾患に関する調査研究班に所属しており、今後も必要なエビデンスの構築に貢献していきたいと思っております。

6. ホームページ：<https://www.chikushirespir.com/>

(4) 消化器内科、内視鏡部、炎症性腸疾患（IBD）センター

1. 院内スタッフ（R4年度）

診療部長：植木 敏晴、八尾 建史

准教授：久部 高司

講師：宮岡 正喜、小野陽一郎

助教：野間栄次郎、高津 典孝、金光 高雄、古賀 章浩、丸尾 達、安川 重義、
石川 智士、金城 健、永山林太郎、土居 雅宗、天野 良祐、八坂 達尚

助手：長谷川梨乃、立川 勝子、平塚 裕晃、田中 利幸、三雲 博行、麻生 頌、
後野 徹宏、原田 久也、高橋 篤史、高野 恵輔、江崎 薫、市岡 正敏、
樋脇 久美、加治 拓朗、中島美知子、京山 一樹、筒井 章弘、光安 峻、
中村 亮介、小林 和貴、外園 友之、高山 弘毅、市丸 壽光、黒岩 俊志、
田中 遼河、土井 鴻弥

大学院生：武田 和夫、平瀬 崇之、平塚 裕也

2. 診療内容

消化器内科では、肝胆膵疾患と消化管疾患に対して各専門研究室で診療を行っています。

肝胆膵研究室では、急性および慢性肝炎、肝細胞癌などの肝疾患、胆道結石や胆嚢癌などの胆道系疾患、急性膵炎や膵癌などの膵疾患に対して、消化管研究室ではクローン病や潰瘍性大腸炎を代表とする炎症性腸疾患、食道・胃・大腸癌などの消化管腫瘍、急性腹症や消化管出血などの急性疾患に対して、幅広く診断と治療を行っています。いずれの研究室においても他の診療科と連携し、集学的診療を行うとともに、院内における消化器疾患に対する診療（外科、放射線科とのカンファレンス、NST：nutrition support team）に介入しています。平成28年4月1日より炎症性腸疾患センターが開設され、1.炎症性腸疾患の適切な診断、2.診療科の垣根を越えた治療、3.チーム医療の実践を診療理念として専門医療を提供し、良好な治療成績を上げています。

3. 診療体制

植木敏晴教授、八尾建史教授、久部高司准教授のもと、各研究室とも臓器別専門医が中心となり、外来および入院診療を行っています。外来診療は月曜日から金曜日まで4～7名/日の医師で診療にあたり、あらゆる消化器疾患に対応しています。

消化器疾患に関連する画像検査は、X線検査、内視鏡検査、腹部超音波検査を中心に、各検査4～9名の医師が、月曜日から金曜日まで消化器内科あるいは他科依頼の患者に対応しています。治療に関して、消化管腫瘍に対する内視鏡的切除術、内視鏡的胆石除去術、ラジオ波焼灼術などの侵襲的治療は、月曜日から金曜日まで毎日行っています。さらに、内視鏡的止血術やイレウスチューブ挿入、胆道系疾患に対するドレナージ術などの緊急治療を必要とする患者に対しては、365日24時間体制で対応できる体制を整えています。また、消化器疾患ということで、特に外科や放射線科、病理部・病理診断科と密に連携し、より質の高い診療を提供しています。

4. 診療実績

令和4年度の外来患者総数は33,120人（うち新患患者数は4,071人）で、入院患者数は20,809人でした。

肝胆膵領域では、年間の腹部超音波検査関連手技件数は4,769例、内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP：endoscopic retrograde cholangiopancreatography）関連手技件数は832例、超音波内視鏡（EUS：endoscopic

ultrasonography) 関連手技件数は380例であり、いずれも日本有数の症例数を誇ります(図1~3)。

治療では、慢性ウイルス性肝炎に対する最新の薬物療法(インターフェロンフリー治療)や肝細胞癌、膵癌、胆道癌に対する化学療法、肝細胞癌に対する造影超音波診断やラジオ波焼灼術、悪性胆管狭窄に対する胆管金属ステント留置術など最新の方法を導入しています。胆道感染症に対しては、内視鏡的乳頭切開術、経皮的胆道ドレナージ術を施行しています。食道静脈瘤症例に対する内視鏡治療は、待機的治療はもちろん破裂例に対する緊急内視鏡治療も常時対応できる体制を整えています。胃静脈瘤症例は、放射線科医師とカンファレンスで治療方針を検討し、バルーン閉塞下経静脈的塞栓術(B-RTO: balloon-occluded retrograde transvenous obliteration)での治療を中心に行っています。

消化管領域では、年間の上部消化管内視鏡検査数は3,843例、大腸内視鏡検査数は3,289例でした。消化管腫瘍に対する低侵襲かつ有用な治療である内視鏡治療(主に内視鏡的粘膜下層剥離術)は、年間で咽喉・8件、食道53件、胃98件、大腸96件といずれも九州トップクラスの数であり、多数の患者さんを福岡県内外から御紹介頂いています(図4~7)。診断面においては、従来のX線検査のみならず最新のNBI

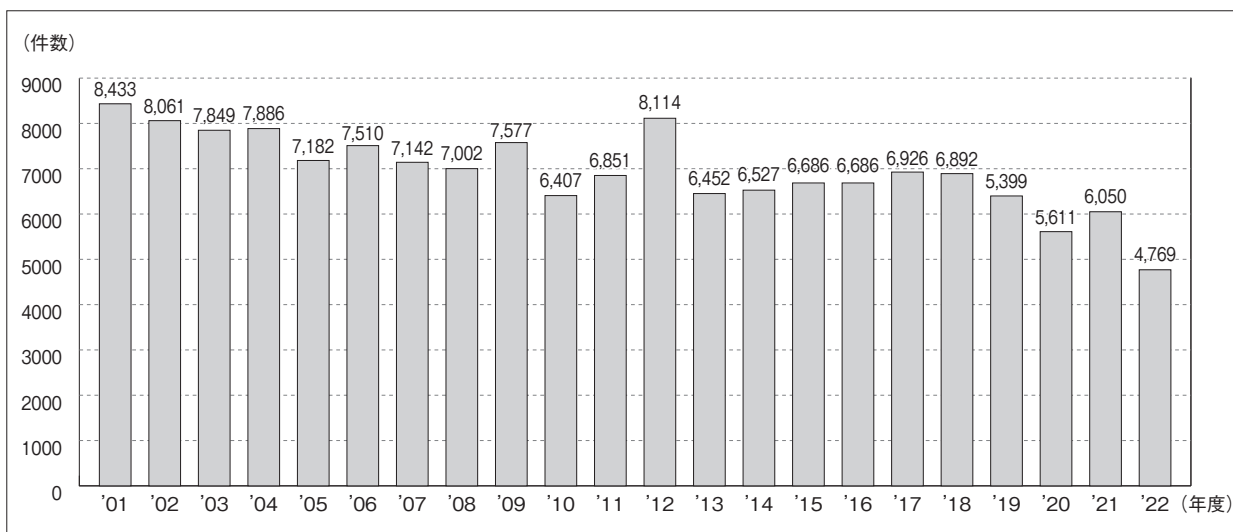


図1 腹部超音波検査関連手技件数の年次推移

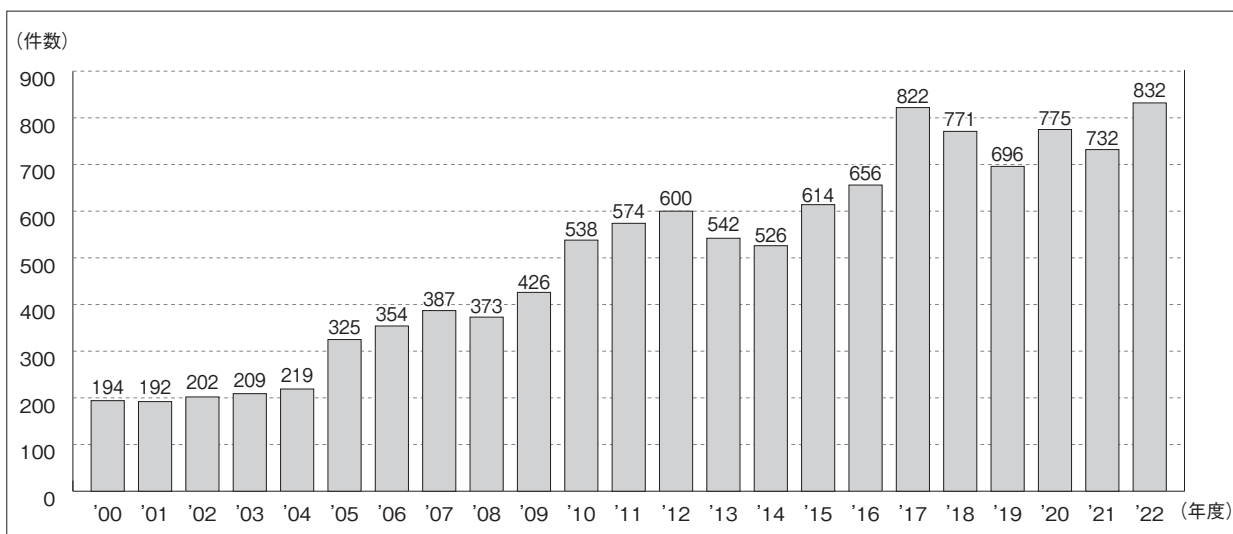


図2 内視鏡的逆行性胆管膵管造影(ERCP)関連手技件数の年次推移

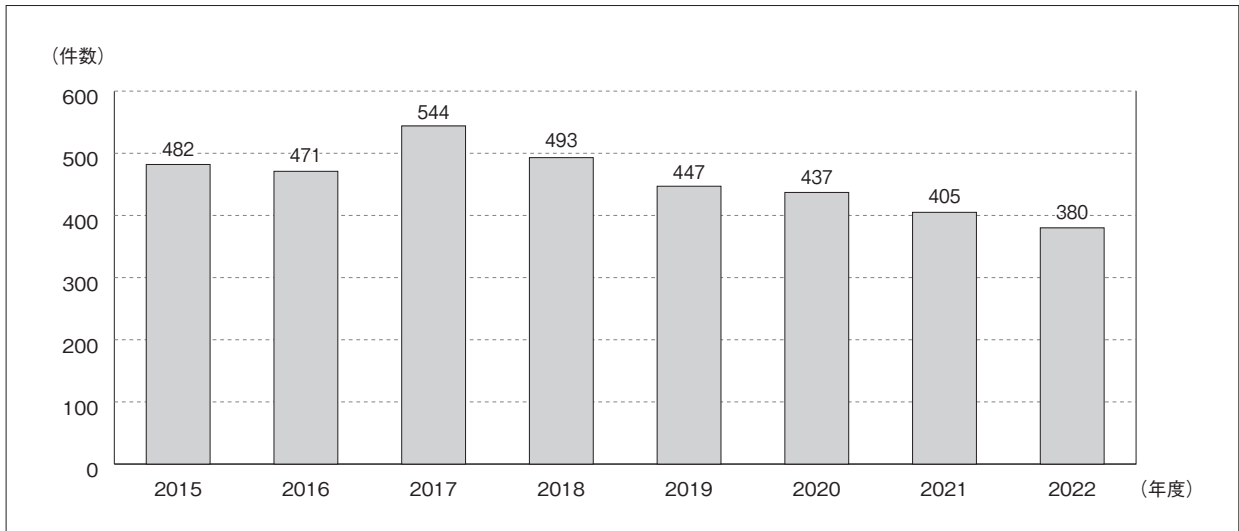


図3 超音波内視鏡（EUS）関連手技件数の年次推移

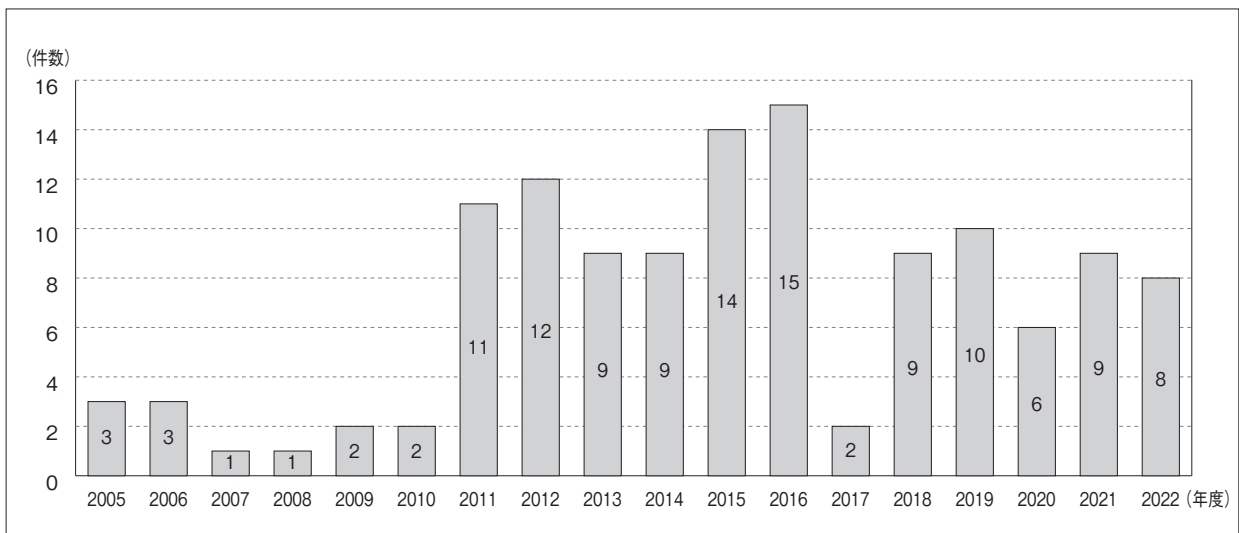


図4 咽頭表在癌に対する内視鏡的切除件数の年次推移

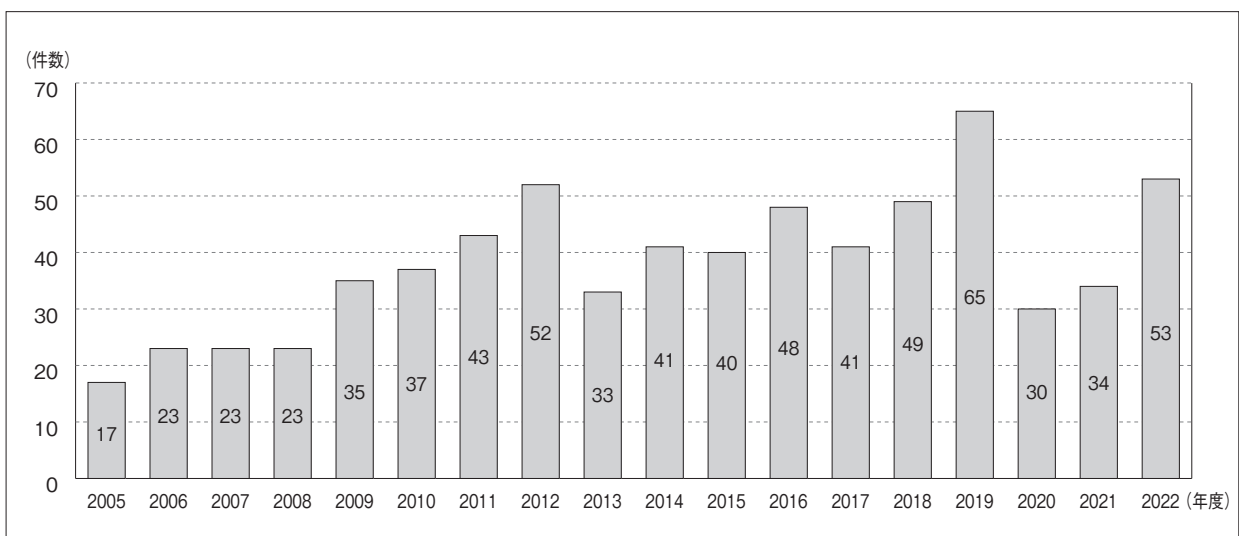


図5 食道表在癌に対する内視鏡的切除件数の年次推移

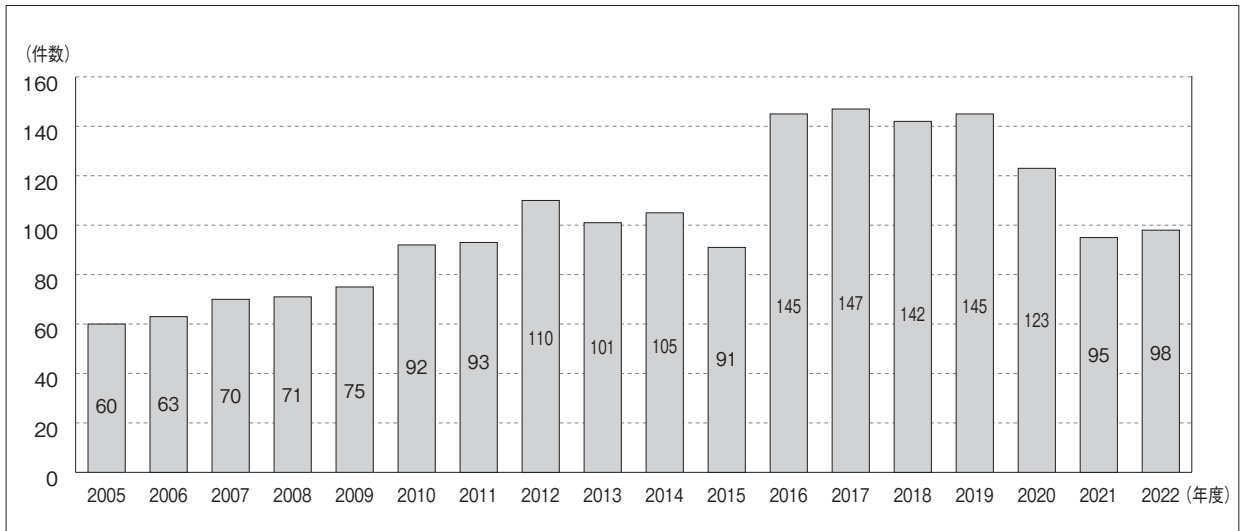


図6 早期胃癌に対する内視鏡的切除件数の年次推移

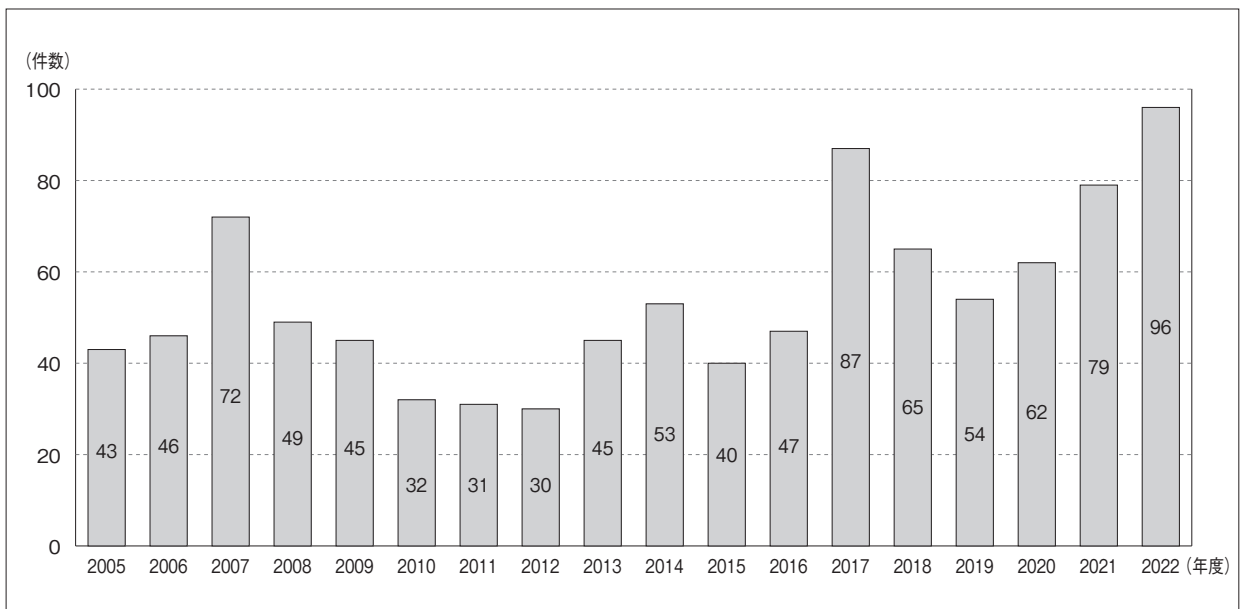


図7 大腸癌に対する内視鏡的切除件数の年次推移

(narrow band imaging) 併用拡大内視鏡検査、ダブルバルーン小腸内視鏡検査、小腸カプセル内視鏡検査においても高い実績を維持し、日本全国に加えアジア、欧米など海外から多数の医師が見学や研修に訪れています。小腸疾患に関する内視鏡的治療として、腸管狭窄に対するダブルバルーン小腸内視鏡を用いた拡張術も施行しています。クローン病や潰瘍性大腸炎など炎症性腸疾患においては、免疫抑制剤や生物学的製剤など最新の薬物療法をいち早く取り入れ、その有効性を研究会及び全国的学会に発信しております（詳細については、炎症性腸疾患（IBD）センターの診療科紹介の項をご参照下さい）。

5. 今後の展望と課題

多くの医師が、肝胆膵、消化管の全消化管の領域における多数の関連学会（日本内科学会、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本大腸肛門病学会、日本消化管学会、日本集団検診学会、日本胃癌学会、日本食道学会、日本大腸検査学会、日本肝臓学会、日本超音波学会など）に所属し、各学会の専門医

や指導医資格を取得しています。国内の学術集会や国際学会、研究会には積極的に参加し、多数例の患者の診療実績から得られた臨床研究の成果を講演発表あるいは論文により国内外へ発信してきました。また、厚生労働省研究班や各疾患研究グループなどを通じて多くの多施設共同研究や治験に関わり、その成果に貢献してきました。社会的には学術集会や研究会の主催、参加による医療従事者の資質の向上のみでなく、市民公開講座やマスメディアを介して最新の医療情報を発信・提供し、教育的サポートや啓蒙活動を行ってきました。

肝胆膵・消化管領域いずれにおいても受診患者数はいまだ増加中であり、それに対応する医局員数の維持のため新規入局者の確保に努めています。超音波検査室、内視鏡部や放射線透視室などのハード面は充実しており、診療のさらなる充実と研修医や質の高い専門医の育成について、教育機関としての使命を全うしていきます。さらには、近隣の医療機関と合同で症例カンファレンスを定期的に行うことで地域医療との連携をより一層深め、今後も地域医療の中核病院として役立てるよう努めて参ります。

消化器内科のホームページ (<http://www.shoukaki.com/>) を開設しており、随時、最新の当科の診療案内やスタッフ紹介、業績などを掲載しておりますのでぜひご参照ください。

(5) 小児科

私たち福岡大学筑紫病院小児科の目指すものは、地域に密着した救急医療とともに、大学病院として質の高い医療と情報を提供することです。

1. スタッフ

診療部長：井上 貴仁（診療教授）、小川 厚（臨床医学研究センター教授）
医局長：平井 貴彦（助教）
外来医長：塩手 仁也（助教）
病棟医長：藤井 裕子（助教）
助手：丸山 大地、淀川 弘章、岡田 真人、酒見 菖平、竹谷 一徹

2. 診療内容

周産期を除く概ね新生児から中学生までの小児疾患の診療を行なっています。感染症など小児の急性期疾患に加え、発達・心理、てんかん、循環器、アレルギー、呼吸器、内分泌、児童精神疾患の専門外来を設置し対応しています。また、児童相談所とも連携を図りながら小児虐待の診療にも力をいれています。高度医療が必要となった小児については、福岡大学病院小児科をはじめ地域の高度医療機関と連携し、最適な医療を提供しています。

3. 診療体制

令和3年から4年にかけては、それまでCOVID-19対応に苦慮してきた診療体制も徐々に以前の活気が戻り、外来、入院数ともに前年度と比較し増加傾向となりました。専門外来として従来どおり神経、発達・心理、循環器、アレルギー、内分泌、呼吸器、児童精神外来をおこなっております。

福岡大学筑紫病院小児科は、地域医師会と行政のご協力をいただき福岡徳洲会病院小児科とともに小児科夜間輪番体制を維持し、地域の子どもたちがいつでも安心して受診できる小児医療を供給しております。祝日輪番日は地域の小児科開業医の先生と共に病院スタッフと連携を取りながら診療しております。

入院患者の診療は内分泌・糖尿病科、耳鼻咽喉科との混合病棟「こどもにゆういんフロア」を中心に行いました。なお、脳炎・脳症や呼吸不全など全身管理が必要な重症例は、集中ケアセンターで診療にあたりました。

外来・入院ともに通常診療体制に戻りましたが、感染対策を徹底し今後も万全に診療を講じていく所存です。

4. 診療実績

令和4年度の外来患者数、入院患者において前年の数を上回りましたが、それ以前の数にはまだ戻っていません（図1、2、3）。救急車搬送患者数は過去数年間で最も多い結果でした。感染症、発達・心理、神経疾患、アレルギー疾患患者数は、外来、入院とも概ね増減はなく、前年に引き続き今後の小児科医療の方向性を示唆するものでした。

5. 今後の展望と課題

令和4年度は、オミクロン株を中心とし10代以下の感染者数が増加した第6波、第7波の流行を経験した一方、COVID-19への理解の浸透、小児へのワクチン接種、感染防止対策を徹底・継続しつつ社会経済活動の回復を進める感染防止と社会経済活動の両立を進められた一年でした。その中で徐々にではありま

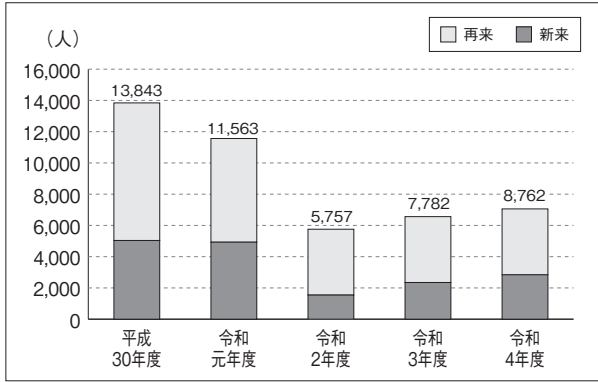


図1 年度別外来受診患者数

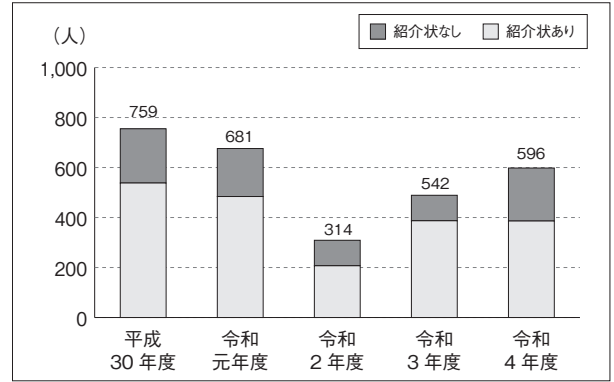


図2 小児科年度別入院患者数

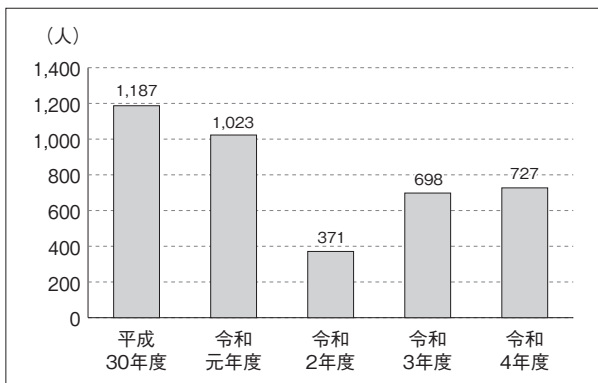


図3 小児科年度別紹介患者数

紹介機関名	件数
1 山田小児科医院	64
2 西尾小児科医院	52
3 中嶋医院	51
4 日高小児科	43
5 くどうこどもクリニック	29
6 みぞぐち小児科医院	29
7 ひろたこどもクリニック	26
8 もり小児科医院	24
9 横山小児科医院	22
10 福岡徳洲会病院	21

表1 令和4年度紹介元医療機関 (上位10医療施設)

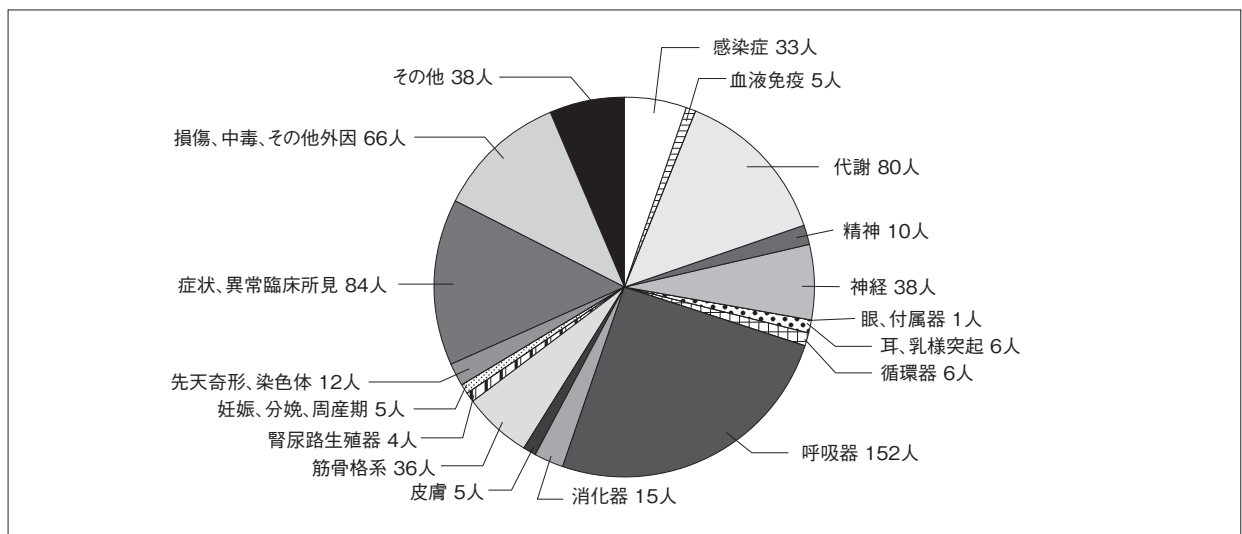


図4 令和4年度入院患者 ICD 別疾患の内訳 (総入院患者596名)

すが、こども達の学校生活、部活動、その他成長発達に重要な日常生活も以前の状態に戻ってきました。われわれ小児科医は、地域社会との連携を密に行い、COVID-19を含めた様々な感染症に対し日々新たな情報が飛び交う中で、日本小児科学会の提言を元に、こどもの健康と生活に関わる正確な情報を患者さんに提供することと考えています。

新型コロナウイルスの5類感染症への移行とともにその他の感染症が再度増加傾向となっている中で、福岡大学筑紫病院は引き続き COVID-19を含めた入院加療が必要なこども達を受け入れております。筑紫地区の小児救急診療（福岡徳洲会病院との輪番）もこれまで通り行っております。

6. 教育と研究、専門医の取得

当科では医師全員で毎朝の入退院カンファレンス、週1回のカルテカンファレンス、教授回診を行い、診断や治療方針の検討を行っています。学術的には定期的に診断治療のABCカンファレンス、リサーチカンファレンス、抄読会などを行い、自身の知識を深めるとともにお互いの知識向上を高めています。また国内、国際学会に積極的に参加し、論文執筆にも力を入れております。

また小児プライマリケアができる若い医師の育成が必要であり、当科では総合診療科医の小児科研修や多くの臨床研修医、福岡大学医学部の学生の受け入れをして、常に患者家族の立場に立った一般小児科から小児専門分野の疾患の診療を通して小児科のやりがいや魅力を感じられるよう適切な指導体制をとっています。

福岡大学筑紫病院小児科は日本小児科学会専門医制度研修施設のみならず、日本小児神経学会小児神経専門医制度研修施設、日本てんかん学会専門医認定研修施設として認定されています。さらに福岡大学病院とも連携をとっており、臨床遺伝専門医やアレルギー専門医の取得も可能でスペシャリストの育成にも積極的に取り組んでいます。

これからも、地域開業医の先生方と密に連携をとり、筑紫地域小児医療に貢献できるようスタッフ一丸となり努力していく所存です。今後とも福岡大学筑紫病院小児科を何とぞよろしくお願い申し上げます。

(6) 外科

1. スタッフ

教 授：渡部 雅人

准 教 授：東 大二郎

講 師：宮坂 義浩、[4-7 講師] 薦野 晃 (10月～)

助 教：柴田 亮輔、坂本 良平、高橋 宏幸、川元 真、甲斐田大貴、平野 陽介

助 手：是枝 寿彦、草場 裕之、眞木 俊光、入江 久世

2. 診療内容

主な疾患は、①消化器腫瘍（食道癌・胃癌・十二指腸乳頭部癌・結腸癌・直腸癌・肝癌・胆道癌・膵癌）、②炎症性腸疾患、③胆石症、④鼠径ヘルニア、⑤緊急手術です。

当科では、診断や治療のための各グループはもちろん他診療部門とシームレスな診療連携を行っています。内科から手術依頼のあった炎症性腸疾患患者に対しては、手術時期を逸することなく手術を行い、術後はスムーズに内科的治療に移行できるように消化器内科と綿密な相談を行っています。また、他科からの急患患者の治療依頼があった場合、迅速に対応できるような態勢をとっています。

3. 診療体制

診療部長：渡部 雅人

医 局 長：宮坂 義浩

病棟医長：柴田 亮輔

外来医長：坂本 良平

手術日は月・水・金曜日で、火・木曜日に外来診察をしています。お急ぎの場合は（手術日でも）外科外来あるいは外科当直で対応します。

4. 診療実績

〈消化器外科疾患〉

日本消化器外科学会が認定した専門医が9名おり、このスタッフを中心として消化器癌と炎症性腸疾患の外科治療をおもに行っています。治療ガイドラインに沿って内視鏡外科手術を行っています。

【食道・胃】

2名の消化器外科専門医を中心に診療しています。内1名は食道外科専門医で、さらに日本内視鏡外科学会の技術認定を食道切除術で取得しており、2008年から2018年まで249例の胸腔鏡下食道癌手術に携わりました。2022年は腹臥位胸腔鏡下食道切除術を12例行いました。

胃癌手術には胃全摘術・幽門側胃切除術・幽門保存胃切除術・噴門側胃切除術の4種類ありますが、低侵襲・機能温存を目指し、切除・再建を主に腹腔鏡下に行い、温存できる症例に対しては迷走神経温存手術を行っています。また粘膜下腫瘍の一部に対しては胃の切除範囲を極力減らすよう、消化器内科と協力し、腹腔鏡内視鏡合同胃局所切除術も取り入れています。2022年は50例の胃癌手術を行いました。

【結腸・直腸】

- 日本内視鏡外科学会技術認定医（大腸）が手術に入り、専門性の高い大腸癌手術を行なっております。
- 腹腔鏡手術を積極的に行なっており、出血や合併症の少ない患者さんにとって「負担の少ない治療」を目指しております。
- 2022年は114例の大腸癌切除を行なっております。腹腔鏡下結腸切除術が67例、腹腔鏡下直腸切除術が47例でした。
- 直腸癌においては、癌の浸潤が疑われない限りは、自律神経温存手術を基本としております。これにより術後の排尿、性機能といった術後の生活の質に配慮した手術を行なっております。
- 肛門温存手術も積極的に行なっており、内括約筋切除術（ISR）などの手術も行なっております。
- 多臓器への転移を伴う状態でも手術、化学療法など組み合わせた集学的治療を行い患者さんの予後改善を目指します。
- 消化器内科と定期的到大腸疾患のカンファレンスを行い、診断、治療円滑に進むようにしております。

【肝臓・胆道・膵臓】

日本肝胆膵外科学会高度技能専門医・日本内視鏡外科学会技術認定医（膵臓）が中心となって、肝臓癌、胆道癌、膵臓癌などの悪性腫瘍及び肝臓や胆道、膵臓の良性腫瘍や胆石症、急性胆嚢炎、慢性膵炎などの良性疾患、先天性胆道拡張症などの先天性疾患の外科的治療を行っています。

消化器内科と定期的にかんファレンスを行い、診断・治療が円滑に進むようにしています。悪性腫瘍では外科的手術と抗腫瘍剤治療等を組み合わせた集学的治療を行い、膵癌をはじめとしたこの領域の予後不良な癌の治療成績の向上に努めています。手術は多臓器にわたる切除や血管合併切除などの高難度なものから腹腔鏡を用いた体に負担が少ない手術まで多岐に渡る手術を行っています。

【炎症性腸疾患の外科治療】

炎症性腸疾患とは潰瘍性大腸炎とクローン病のことを指し、最新の全国統計では、潰瘍性大腸炎患者数は約22万人、クローン病患者数は約7万人と推定されています。原因は不明で厚労省の特定疾患に指定されています。治療の主体は内科ですが、難治性症例、癌合併症例、出血、穿孔などは外科手術の適応となります。当科では1985年の開院以来炎症性腸疾患の治療に積極的に取り組んで来て、多くの症例を経験してきました。また炎症性腸疾患において重要な外科治療のひとつに肛門病変の治療があります。肛門病変は日常生活に大きな影響を及ぼす部位で、慎重な治療を必要とします。当科では炎症性腸疾患の消化管、肛門、両部位について過去の多くのデータをもとに、より良い治療を心がけています。また、炎症性腸疾患には不向きとされていた腹腔鏡手術についても、最近では適した症例には導入し、低侵襲に努めています。

【その他】

その他の外科的治療では、鼠径ヘルニア49例、中心静脈ポート留置25件を行いました。

5. 今後の課題と展望

各診療科・各センターおよび各部門と連携し、患者さんのニーズにあった治療が提供できるよう、患者さんの負担が少しでも軽減できるよう努力していきます。初診から治療開始までの期間を短縮するようにしています。地域医療支援病院の外科として高機能かつ高次医療を積極的に提供していきます。

(7) 呼吸器・乳腺外科

福岡大学筑紫病院呼吸器・乳腺外科は2021年4月より新たな診療科として開設されました。5大がんのなかで肺癌および乳癌の診療において手術、化学療法などの高度な医療の提供を可能としております。2021年6月からは乳房再建実施施設として認定されましたので福岡大学病院形成外科と連携して積極的に乳房再建を行って参ります。

1. スタッフ

教 授：山下 眞一（呼吸器・乳腺）

准 教 授：吉田 康浩（呼吸器）

助 手：上原美由紀（乳腺）

2. 診療科の目標

- ①肺癌における高度な医療の提供を行います。低侵襲手術（胸腔鏡）、拡大手術などの病気の進み具合に応じた治療を目指します。
- ②カンサーボードによる集学的医療の提供
呼吸器内科、外科、病理等の診療科による適切な治療法の選択、適応を行います。
- ③他職種共同によるチーム医療の実践
看護師、薬剤師、理学療法士、栄養士など多くの職種による患者サポートを行います。
- ④乳癌診療における高度な医療とプレシジョンメディシン（患者さん一人一人に適した医療）を提供します。

3. 診療実績

〈呼吸器・乳腺外科 疾患〉

【肺・縦隔・胸膜】

肺癌は日本人のがんの部位別死亡数では第一位であり、年間8万人以上が新たに肺癌と診断されています。呼吸器外科では早期肺癌に対して胸腔鏡手術を行っており、痛みが少なく、回復が早いため早期の退院が可能となっております。さらに4cmの1つの創で手術を行う単孔式胸腔鏡手術も実施しており、痛みのさらなる軽減につながっております。また進行肺癌に対しても呼吸器内科と協力し集学的治療（抗がん剤、放射線＋手術）を行っております。3名体制になり拡大手術も可能となりました。

【乳 腺】

女性のがんの罹患数第一位は乳癌です。乳癌は手術、放射線、抗がん剤（分子標的薬剤を含む）を組み合わせた集学的治療が大切です。特に再発乳癌は薬物治療が中心となり副作用の軽減など専門的な治療が求められます。これまで筑紫病院では専門医が在籍していませんでしたが、2019年4月より1名の専門医が赴任し専門的な乳癌治療が可能となりました。多職種の協力による高度な医療の提供を目指しています。

呼吸器外科手術数

	2020	2021	2022
肺 癌 部分切除	3	3	2
区域切除	3	7	5
肺葉切除以上	31 (ダブルスリーブ2例)	22 (残存肺全摘1例)	31 (ダブルスリーブ1例) (スリーブ左肺全摘)
総 数 (VATS)	37 (35)	32 (31)	38 (36)
縦隔腫瘍 (VATS)	5 (4)	10 (9)	3 (2)
気 胸	11	10 (他に Giant Bulla 2例)	12
転移性肺腫瘍	5	12	13
膿 胸	4	2	2
その他 (気管切開、生検等)	18	16	16
手術総数	80	84	84

乳腺外科手術数

	2019 (4月～)	2020	2021	2022
部分切除	5	15	23	27
全 摘	14	25 (両側1例)	32 (両側1例)	50 (再建2例、両側1例)
手術総数	19	42	55	77

*令和3年(2021年)より日本乳癌学会関連施設として認定

(8) 整形外科

1. スタッフ

教 授：伊崎 輝昌 臨床医学研究センター教授：柴田 陽三
講 師：野村 智洋（医局長）、坂本 哲哉
助 教：蓑川 創（外来医長）、小阪 英智（病棟医長）
助 手：蛭崎 泰人、古賀 幹朗（10月から）
他2～3名（福岡大学病院から2か月毎のローテーション）

2. 診療内容

令和4年4月1日付けで、伊崎輝昌先生が教授・第4代診療部長として就任し、新体制となりました。令和4年度は、伊崎輝昌教授を含め、6名の教官と助手4～5名で診療を行っております。柴田陽三先生は、副病院長・臨床医学研究センター教授として病院経営に携わりながら、肩関節疾患の診療（外来・手術など）を継続して行っております。

当科では変形性関節症やスポーツ障害をはじめ、外傷を含めた整形外科疾患全般にわたり診療を行っています。令和4年度の外来新患数は1,464名、外来総患者数は8,029名でした。いずれも新型コロナウイルス感染症流行前と比較すると減少しております。手術総件数は630例でした。手術部位別では、伊崎輝昌教授・柴田陽三教授の専門である肩関節の症例が180例と最も多く、県内外からも多くの症例を紹介して頂いております。

当院では、肩・膝・足関節の鏡視下手術を積極的に行っております。鏡視下手術は皮切が小さく、従来の直視下手術に比較すると術後疼痛が少ないのが利点で、リハビリテーションを早期に開始することができます。肩関節疾患では、肩腱板断裂や反復性肩関節脱臼、膝関節では前十字靭帯損傷や半月板損傷、足関節では、骨軟骨病変や外側靭帯損傷などを対象とした手術において良好な臨床成績を上げています。

また、肩・膝・股関節の人工関節置換術は患者さんの満足度は高く、QOLの向上が期待できます。人工膝関節置換術や人工股関節置換術に加えて、修復不能な腱板断裂や腱板断裂性肩関節症、上腕骨近位部粉碎骨折に使用するリバース型人工肩関節置換術も導入しています。

あらゆる疾患において早期の離床・社会復帰が可能になるよう心がけて診療を行っております。大腿骨近位部骨折については、以前より提携病院との間で地域連携パスを活用し、スムーズな連携を図っておりました。残念ながら、新型コロナウイルス感染症の影響で、年3回開催していた済生会二日市病院・福岡徳洲会病院との連絡会議は開催できませんでしたが、令和4年度は大腿骨近位部骨折患者に対する「二次性骨折予防継続管理料 1と3」を算定可能としました。

ひきつづき、地域の診療所・病院と連携しながら地域医療支援病院として急患の対応や質の高い医療を提供できるよう心がけて参ります。

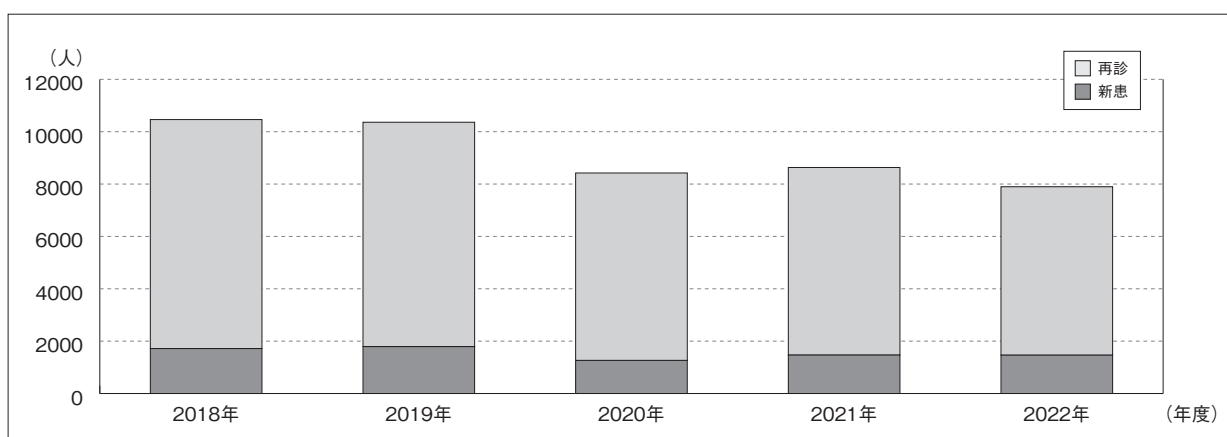
3. 診療体制

整形外科は火・木・金曜日が主な手術日となっています。外来診療は月・水・金曜日に行っております。紹介状をお持ちの場合は極力待ち時間が短くなるよう配慮しています。形成外科は、引き続き週1回の非常勤医師により軟部組織損傷、褥瘡、皮膚腫瘍などの治療を予約外来診療のみ行っております。

令和4年度外来担当医表

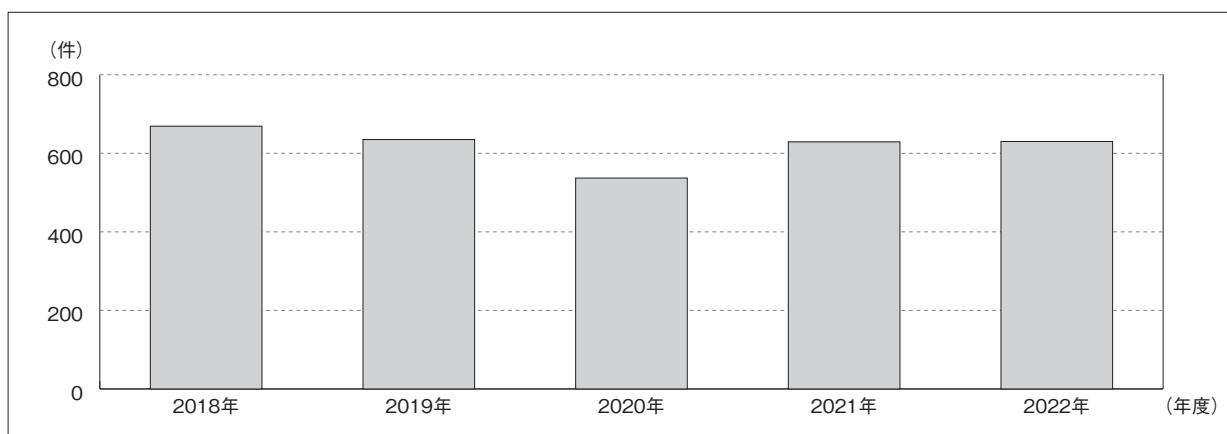
外来担当医表		月	火	水	木	金
新患		柴田 (紹介者のみ) 蓑川 小阪	手術日 (予約のみ)	伊崎 (紹介者のみ) 柴田 (紹介者のみ) 坂本 蓑川 小阪	手術日 (予約のみ)	伊崎 (紹介者のみ) 野村 坂本
再診	午前	柴田 (肩) 野村 (膝)		柴田 (肩) 伊崎 (肩)		伊崎 (肩)
	午後	伊崎 (肩) 野村 (膝) 蓑川 (足、肩) 小阪 (膝)		坂本 (股、小児) 蓑川 (足、肩) 小阪 (膝)		野村 (膝) 坂本 (股、小児)
形成外科		波多江 (午前) 入江 (午前)				

4. 診療実績



年度別外来患者受診数

令和4年度の外来総患者数は7,897人で、そのうち新患者数は1,464人でした。



年度別手術件数

令和4年度の手術件数は630例でした。

令和4年度手術部位別・主な術式

部 位	主な術式			
肩関節・上腕・鎖骨 180 例	腱板断裂手術 70 例	人工関節置換術 20 例	関節形成術 17 例	関節受動術 9 例
股関節・大腿 106 例	骨接合術 35 例	人工関節置換術 33 例	人工骨頭置換術 29 例	
手・肘関節・前腕 114 例	骨接合術 73 例	腱縫合術 4 例	腱鞘切開術 2 例	手根管開放術 1 例
膝関節 159 例	人工関節置換術 51 例	半月板手術 45 例	前十字靭帯再建術 18 例	骨切り術 11 例
下腿・足関節 71 例	骨接合術 29 例	アキレス腱縫合術 5 例	軟部腫瘍摘出術 1 例	
総 計 630 例				

5. 今後の課題と展望

超高齢社会が到来し、運動器疾患の有病率がますます増加してくると予想され、整形外科の役割はさらに重要になってくると考えられます。研究会や勉強会を通じて地域の医療機関との連携を深め、地域医療に貢献していくと同時に、研究成果を国内外へ発信して医学の発展に寄与していきたいと考えています。

(9) 脳神経外科・脳神経内科・脳卒中センター

1. スタッフ

教 授：東 登志夫

准 教 授：津川 潤、新居 浩平

講 師：坂本 王哉

助 教：井上 律郎、花田 迅貫、竹下 翔、神崎 貴充

助 手：石井 絢子

2. 私達の診療の特徴と目指すもの

私たち脳神経外科・脳神経内科・脳卒中センターでは、脳卒中や脳腫瘍といった脳そのものの病気や、脳へ血液を送る血管の病気、脊髄や脊椎の病気、末梢神経の病気など、神経に関連するあらゆる疾患に対して、外科的治療だけでなく保存的治療を含めた包括的な治療を行っています。2018年から診療スタッフに脳神経内科医が加わり、脳血管障害の内科的治療や再発予防のためのリスク管理、また神経内科的疾患の診療にも積極的に取り組んでいます。

これまで筑紫医療圏の脳神経疾患の治療に大きな役割を担ってきましたが、特に力を注いでいるのは脳卒中診療です。

2018年10月から、脳卒中センターへの専門性の高い内科医の配置が可能となりました。これは福岡大学脳神経内科学教室（坪井義夫教授）のご高配により実現したものです。包括型脳卒中センターへの脳神経内科医の配置による治療への効果は、科学的に証明されています。外科的な立場からだけでなく、内科的な視点を合わせ持つことで、患者さんにはより良い結果をもたらします。現在は3名の脳神経内科医が脳卒中センターで活躍しています。さらに、福岡大学病院脳神経外科との連携・協力体制を一層強化しました。積極的な人事交流や相互診療支援を行っています。そのバックアップのもと、福岡大学筑紫病院の特徴を生かして、脳卒中診療や地域医療への「選択と集中」を行うことが可能となっています。

2018年12月10日、「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」（脳卒中・循環器病対策基本法）が可決・成立しました。現在脳卒中は死因第3位かつ寝たきり原因第1位となっています。これまで私たちは、自分のクリニックにいらっしゃった患者さんを診察し治療を行ってきました。今後は、患者さんの生活の質の改善につながる、地域における発症・再発予防やリハビリテーションにおける役割が求められることになるでしょう。

2019年4月から大学院講座を開講しました、筑紫医療圏における当院の役割も考慮して、「脳卒中予防・地域医療学」という講座名にしました。「患者さんの生活の質の改善につながる、リハビリテーションや再発・重症化予防の方法を検討し、地域における効率的な治療支援システム、発症予防の方法を検討する」といった大きな目標を掲げています。患者さんや地域にやさしい最先端の医療を行える、そんなチーム作りを目指しています。

3. 卒後教育について

毎週8時30分からカンファレンスで、前日の予定入院や当直時の入院患者さんの治療方針の検討を行います。また予定手術の術前カンファレンスを随時行っています。毎週月曜日にはリハビリテーション部のスタッフや看護師とカンファレンスを行い、情報共有や治療方針の確認を行います。看護スタッフには定期的に入院患者さんの画像レクチャーを行います。脳卒中センターおよび7階東病棟で、検討事項の多い患者さんについては、定期的に多職種を交えたカンファレンス（倫理カンファレンス）を行います。また、急性期脳梗塞症例に対する血栓回収療法を想定したシミュレーションを関連部署（看護師、救急部、放射線部）と一緒に定期的に行います。

4. 診療体制

〈外来担当医表〉

令和5年9月現在

曜日	月	火	水	木	金
脳神経外科	東 登志夫 井上 律郎 坂本 王哉 花田 迅貫	手術日 (予約紹介・緊急時)	東 登志夫 新居 浩平 井上 律郎 花田 迅貫	手術日 (予約紹介・緊急時)	新居 浩平 坂本 王哉 神崎 貴充
しびれ外来 【予約制】	坂本 王哉 (午後)				坂本 王哉 (午後)
オスラー病外来 【予約制】					小宮山雅樹 (月1回、奇数月)
脳神経内科	津川 潤 竹下 翔		津川 潤 竹下 翔		津川 潤 竹下 翔

2022年10月1日から脳神経内科が新たな診療科となりました。診療部長には津川潤先生が就任されました。また同時に脳卒中センター診療部長には新居浩平先生が就任されました。これまで通り2つの診療科と1つの診療部で、ワンチームとして脳卒中や脳神経疾患の診療を行ってゆきます。

筑紫医療圏の先生方との病診・病病連携を、病診連携室のご協力のもと積極的に行っています。脳神経外科、脳卒中センターでは単一診療科による当直体制（SCU当直）をとっており、当直はホットラインを携帯し365日24時間対応しています。救急搬送された症例は、認証プログラム医療機器であるJOINにより速やかに院内外のスタッフと情報共有しています。新しい脳血管造影装置の導入により、急性期脳主幹動脈閉塞に対する再灌流を得るために、頭部CT検査をスキップするone stopに取り組んでいます。

当院は、2019年9月から日本脳卒中学会による一次脳卒中センター（Primary Stroke Center, PSC）の認定を受けていますが、PSCのもう一段階上の、「一次脳卒中センター（PSC）コア（当該医療圏における脳卒中医療の中核施設）」として認定されています。PSCコアの認定施設では、脳卒中相談窓口（脳卒中相談窓口；急性期医療機関から直接自宅退院、回復期や維持期の医療機関に転院する患者とその家族に対する情報提供や相談支援を行うことを目的としたもの）の設置が要件となっており、当院でも活動を開始しています。筑紫地区では、今後も高齢者人口の増が見込まれており、当院が果たす脳卒中診療の役割は拡大していくことが予想されます。

5. 診療実績

(2022年1月-12月)

新規入院患者数：1,057人

外来患者数：8,543人（初診1,566人）

* 脳のカテーテル治療（脳血管内手術） 総数154件

うち

破裂脳動脈瘤に対するコイル塞栓術 17件

未破裂脳動脈瘤に対するコイル塞栓術 60件（うちフローダイバーター19件）

頸動脈ステント留置術 16件

急性期脳梗塞に対する再開通療法 33件

*直達手術 総数167件

うち

脳動脈瘤クリッピング術 6件

脳腫瘍摘出術 14件

脊椎・脊髄手術 21件

6. 施設認定

福岡大学筑紫病院脳神経外科は、日本脳神経外科学会専門医認定制度における専門医研修プログラム（病院群）のうち、福岡大学プログラム（基幹施設：福岡大学病院脳神経外科）の連携施設として、専門医研修を行っています。また日本脳神経血管内治療学会の研修施設、日本脳卒中学会の研修教育病院、日本神経学会認定施設（準教育施設）でもあります。脳神経外科専門医、脳神経内科専門医、脳血管内治療専門医、脳卒中専門医の資格を取得することができます。

7. 学会・研究活動

日本脳神経血管内治療学会九州地方会の事務局が当科にあり、地方会学術集会の運営を行います。

福岡脳神経血管内治療シナプス

脳血管治療に関する研究会です。

福岡大学筑紫病院 急性期脳梗塞診療体制構築セミナー

当科における急性期脳梗塞に対する血栓回収療法を、より速やかに確実にを行うための院内体制を構築するための、関連全スタッフに対する勉強会です。国内の最先端施設の先生によるレクチャーを行い、当院での問題点を指摘していただきます。現状や他施設との違いを認識し、速やかに改善してゆくことが目的です。

(10) 泌尿器科

1. スタッフ

准教授：石井 龍
講師：宮島 茂郎
助教：平 浩志
助手：松岡 和福

2. 診療内容

泌尿器科は、腎臓から尿管、膀胱、尿道まで続く尿路臓器と前立腺、精巣などの男性生殖器、内分泌臓器である副腎の疾患および女性泌尿器疾患（尿失禁、骨盤臓器脱）を診療しています。

当科では膀胱癌、前立腺癌、腎細胞癌、腎盂尿管癌、精巣腫瘍などの泌尿器科悪性腫瘍の手術および薬物療法に力を入れています。尿路結石については、体外衝撃波装置とレーザーの設備が整い、すべての術式に対応できます。また女性の尿失禁や骨盤臓器脱に対する手術を行なっています。

3. 診療体制

外来診療日は火・木曜日です。午前中に新患・再来患者の診療と膀胱鏡検査、尿路造影検査、外来化学療法を行い、午後に前立腺針生検、尿管ステント留置・交換や膀胱機能検査などを行っています。

手術日は月・水・金曜日です。体外衝撃波破石術（ESWL）は月～金曜の午後に行っています。時間外・休日の診療はオンコールで対応しています。

4. 診療実績

令和4年度の主な手術件数を集計しました。腎細胞癌に対する根治的腎摘除3（すべて鏡視下手術）。膀胱癌に対する経尿道的膀胱腫瘍切除44、膀胱全摘除3。尿路変向（尿管皮膚瘻2、回腸導管1）。腎盂・尿管癌に対する腎尿管全摘除9（うち鏡視下手術7）。精巣癌に対する高位精巣摘除2。副腎腫瘍に対する副腎摘除6（すべて鏡視下手術）。前立腺肥大症に対する経尿道的前立腺切除2。腎・尿管結石に対する体外衝撃波破石（ESWL）24、経皮的腎・尿管破石（PNL）2、経尿道的尿管破石（TUL）17、膀胱碎石3。女性の膀胱脱・尿失禁手術4。精巣捻転に対する精巣固定2。その他、包茎手術、膀胱憩室摘除、陰嚢水腫切除など。

5. 今後の課題と展望

当科における疾患別の手術件数の推移をみると、腎細胞癌、腎盂尿管癌、膀胱癌、尿路結石、副腎腫瘍、女性泌尿器疾患に対する手術は変化ありません。しかし前立腺癌については、ロボット支援手術と重粒子線治療が保険適応になってから当科での根治的前立腺摘除は行っておりません。一方、腎細胞癌、腎盂・尿管癌、膀胱癌、前立腺癌、精巣癌の転移を伴う進行症例に対して、抗癌剤、分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬および新規ホルモン薬による薬物治療を積極的に行っています。

(11) 眼科

1. スタッフ

診療部長・准教授：久富 智朗
助 教 ：海津 嘉弘
助 手 ：松本 拓、岡 あゆみ、高木 宣典

2. 診療内容

網膜硝子体疾患の治療を専門として眼科手術療法に注力しており、地域の中核として多数の症例の診断、治療にあたっています。特に増殖糖尿病網膜症、増殖硝子体網膜症などの増殖性網膜硝子体疾患を専門としており、裂孔原生網膜剥離、黄斑円孔、黄斑上膜などの網膜硝子体疾患を多数手がけております。網膜硝子体疾患につきましては、本年度より25G硝子体手術システムを用いた極小切開低侵襲硝子体手術療法を導入し、手術の低侵襲化、手術成績の向上に貢献しています。緑内障においても従来の線維柱帯切除術に加えて、本年度は低侵襲緑内障手術として trabeculotomy ab interno 法と iStent を用いた水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術を導入しました。また本年度より低加入度数分節型の眼内レンズなどの新型レンズを用いた白内障手術を導入しております。最新の手術療法を中心に正確できめ細やかな診断・治療を提供しております。

3. 診療体制

眼科は火曜・木曜が手術日であり、外来診療を月曜・水曜・金曜に行っております。診療は完全予約制です。外来は月曜、水曜、金曜日ですが、手術日も連絡体制を構築しておりますので、お急ぎの場合は地域連携室で急ぎの症例であることをお伝え頂き、オンコール当番医と診療部長とで診療にあたらせていただきます。病診連携体制の確立、紹介数の増加、病棟の効率化、入院日数の短縮をはかり入院症例数、手術症例数の増加に対応しております。

4. 診療実績

最近の手術件数は、平成28年度は363件、平成29年度387件、平成30年度453件、令和元年度は668例、令和2年度は500例、令和3年度は720例、令和4年度は672例でありました。本年度は COVID-19感染症に伴い9東病棟は COVID 専用病棟となり、眼科も病院全体の病床数にあわせて入院制限も行い、注意しながら診療になりました。多くのご紹介を頂き多数の入院患者数、手術数を維持できています。

病院手術部の協力の下に調整の上で手術日以外にも急患手術を行っています。抗 VEGF 療法は症例数が増加しており、滲出型加齢黄斑変性や糖尿病黄斑浮腫、網膜静脈閉塞症に施行しております。甘木・朝倉・筑紫・二日市から遠方は唐津、福岡市内まで広域の先生より手術適応症例を含め多くの症例をご紹介いただいています。

5. 研究活動

久富智朗は2022年10月に第76回日本臨床眼科学会において、インストラクションコース「黄斑手術自由自在－黄斑前膜－」を企画、主催いたしました。

眼科の重要疾患である網膜硝子体疾患では、黄斑部の病変は視力予後に重大な影響を与えます。我々は硝子体手術用補助剤、Brilliant Blue G の商品化に続いて、ヒアルロン酸に常温で重合可能な官能基を導入したハイドロジェル形成性ポリマーを作成し、新規硝子体手術用補助剤の開発に取り組んできました。硝子体手術において網膜面上の後部硝子体皮質や増殖膜などの膜組織を効率的に除去するためには、依然

相当な術者の技量が必要です。これを安全かつ容易にするために視覚化に新機能を加える新規硝子体手術補助剤の開発にも取り組んでいます。福岡大学より国内、国際特許申請中であり、開発企業との共同研究を重ね、さらなる発展を目指しています。

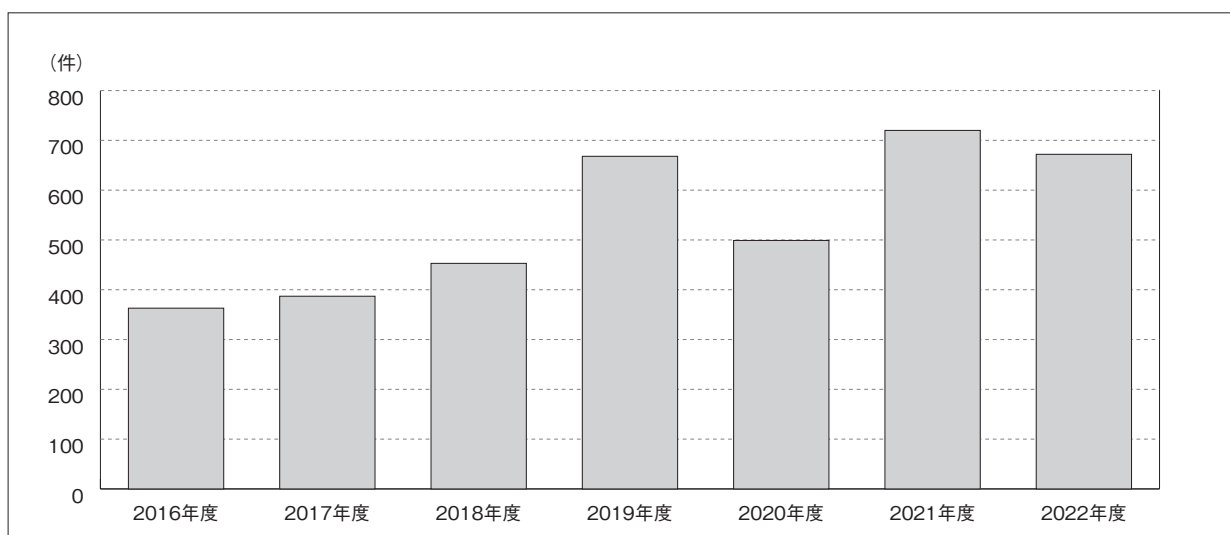
臨床での最新の手術手技アップデート、病理学的疾患病態理解、および今後の研究展望などを報告致しました。

6. 今後の課題と展望

本年度は、鈴木修司医師が異動しました。福岡大学病院より松本拓医師が加わりました。

白内障手術に対しては、人員の増加に伴い単列から2列での手術を同時並行で行っております。2列での手術が可能となり待機日数もかなり減少しております。手術希望患者の待機期間の短縮に努めております。

また筑紫病院眼科は地域医療に貢献できる優秀な臨床医や大学病院・基幹病院を担う医師を育てることが使命と考えています。本年度も医学部5年生、6年生、初期研修医の研修を行いました。今後も医学部学生、初期・後期研修医、若手医師の教育にも注力していきます。眼科は若手中心の明るく元気な診療チームで、「やる気」に満ちあふれています。今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。



年間手術数 年次推移

(12) 耳鼻いんこう科

1. スタッフ

講師（診療科長）：三橋 泰仁
助 教 ：佐藤 晋
助 手 ：速水 菜帆、柿 彰廣

2. 診療内容

耳鼻咽喉科は耳、鼻・副鼻腔、口腔、咽喉頭および頸部（唾液腺、甲状腺、頸部リンパ節など）領域に生じた疾患を対象として診療しております。聴覚、嗅覚、味覚、平衡覚といった感覚器だけでなく、呼吸（鼻呼吸・口呼吸）、摂食嚥下（食べる）、発声（しゃべる）など日常生活に密接に関わる疾患を専門的に診断から治療（内科的治療から外科的治療）までを行っています。

*頭頸部悪性腫瘍の治療は当科では行っておりませんので、診断がつき次第大学病院やがんセンターなどにご紹介させていただいております。ただし甲状腺癌は転移のない症例は外科的治療を行っております。

3. 診療体制

耳鼻いんこう科は火曜・木曜日が手術日で、月曜・水曜・金曜日は外来診療行っています。外来新患は基本的には予約制で地域医療支援センターを通し事前予約頂いた方を優先して診療しております（事前予約がなくても当日紹介状を持参された方も対応しております）。急患症例は地域連携を通して連絡いただき、オンコール当番医が対応しております。

*特殊外来（完全予約制）として、補聴器外来、嚥下外来（主に入院患者を対象に嚥下内視鏡検査を行っています）、特殊聴力検査を行っています。

4. 診療実績

令和4年度の手術症件数は、のべ360件でした（令和3年は335件でした）。その内訳は、鼻・副鼻腔手術が最も多く224件（ESS2型6件、ESS3型26件、ESS4型30件、下鼻甲介手術72件、鼻中隔手術41件、後鼻神経切断術34件、鼻副鼻腔腫瘍摘出術12件）でした。そのほか耳科手術が18件（鼓室形成術5件、乳突洞削開術3件、その他10件）、口腔・咽頭手術が82件、喉頭微細手術が7件、頸部手術が29件（気管切開10件、甲状腺・副甲状腺手術7件、唾液腺腫瘍手術7件、その他5件）でした。

また、突発性難聴、顔面神経麻痺、末梢性めまい、急性炎症疾患（扁桃炎、扁桃周囲炎・膿瘍、喉頭蓋炎など）などの内科的治療もおこなっています。

*ESS：内視鏡下鼻副鼻腔手術

5. 今後の課題と展望

耳鼻いんこう科は上気道感染を対象とすることからCOVID-19の流行により外来患者数、手術症例ともここ数年非常に減少しておりました。まだCOVID-19流行前までは症例が戻っていませんが、手術件数は昨年度よりも増加しておりました。なかでも現在当科では鼻・副鼻腔疾患に対する内視鏡下鼻副鼻腔手術に力を入れております。これからも入院期間の短縮や、術後止血のための鼻内の充填剤の工夫を行い患者さんの術後の苦痛軽減に取り組んでまいります。

(13) 放射線科

1. スタッフ

高野 浩一（診療部長）、山本良太郎、西山麻理恵、高木 愛子、田中 由衣（4月～6月）、
春野 綾子（6月～11月）

2. 診療内容

主にCTやMRI、RIなどの画像の読影と、腹部領域を中心とするIVRによる診断・治療などの業務を行っています。

新病院移行から当科における業務は安定的に推移していました。令和2年度は主にコロナ禍の影響で検査件数が全体的に減少しましたが、令和3年以降は検査件数は増加に転じ、概ね平成30年度と同等の水準まで回復してきています。

検査内容の複雑化もあり、読影業務は煩雑を極めていますが、画像診断管理加2の算定要件（読影率80%以上）は十分満たしています。

令和3年11月より新たなCT装置（Canon Aquilion Prime SP）が稼働しておりアーチファクトやノイズを低減しつつ被曝量の低減も実現しています。IVRに関しては、肝細胞癌に対する肝動脈化学塞栓術（TACE）、胃静脈瘤に対するバルーン閉塞下逆行性静脈的塞栓術（B-RTO）、動脈性出血に対する血管塞栓術などといった治療のほか、肝動注療法のための動注リザーバー埋め込みなどを行っています。RI（核医学）検査部門では、骨シンチグラフィ、心筋血流シンチグラフィ、脳血管障害や認知症、変性疾患などでの脳血流の異常の検出を行う脳血流シンチグラフィ、パーキンソン症候群の鑑別診断に有用なドパミントランスポーターシンチグラフィ（DAT スキャン）などを行っています。さらに筑紫地域の先生方からの依頼に対して、地域医療支援センターを通じてCTやMRI、RI検査を行い、読影レポートを提供しています。

3. 診療体制

CT（月～金、及び時間外急患時稼働）、MRI（月～金、および時間外急患時稼働）、RI（月～金）の読影業務を行い、画像診断管理加算2を算定しています。IVRは月曜、火曜、木曜の週3日の体制となりました。緊急のIVRに関しては、終日対応しています。

4. 診療実績

検査実績総数

検査	令和4年度	令和3年度	令和2年度	令和元年度
CT	15,907件	15,542件	15,001件	16,170件
MRI	6,707件	6,350件	5,640件	6,761件
IVR（腹部）	43件	44件	46件	68件
RI	348件	357件	249件	332件

他院紹介検査件数

検査	令和4年度	令和3年度	令和2年度	令和元年度
CT	226件	242件	178件	226件
MRI	719件	614件	425件	767件
RI	8件	2件	4件	3件

5. 今後の課題と展望

減少していた検査総数は来年度以降さらに増加することが見込まれており、関係各位とのより緊密な連絡調整が肝要です。

(14) 救急科

1. スタッフ

診療部長：松尾 邦浩（日本救急医学会専門医、日本内科学会総合内科専門医、
日本循環器学会循環器専門医、日本集中治療医学会専門医、不整脈専門医）

助 教：奥田 哲（循）、安川 重義（消）、金城 健（消）、高橋 宏幸（外）、
平野 陽介（外）

助 手：江崎 薫（消）、市岡 正敏（消）、筒井 章弘（消）、樋脇 久美（消）、
中島美知子（消）、京山 一樹（消）

（令和4年4月）

2. 診療内容

地域の一次・二次救急だけでなく、虚血性心疾患・脳卒中・重症外傷など三次救急レベルの事例にも対応しています。具体的には、急性心筋梗塞、重症心不全、重症不整脈、脳出血・くも膜下出血・脳梗塞、敗血症性ショック、多臓器機能障害、多発外傷、重症中毒、心肺停止事例などです。

心肺停止事例や重症ショック事例は、循環器内科のスタッフの強力な支援のもと、ERでの初期治療から集中治療までを行っています。

3. 診療体制

平成25年5月に開院した新病院では救急医療や集中治療等に配慮した施設、設備となっていたが、平成26年4月からは、専従の専門医（診療部長・准教授）の他に、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、外科等の医師で構成された体制で診療を行っています。

集中ケアセンター（HCU・SCU）は30床あり、看護師の集中看護のレベルアップも図っています。

4. 診療実績

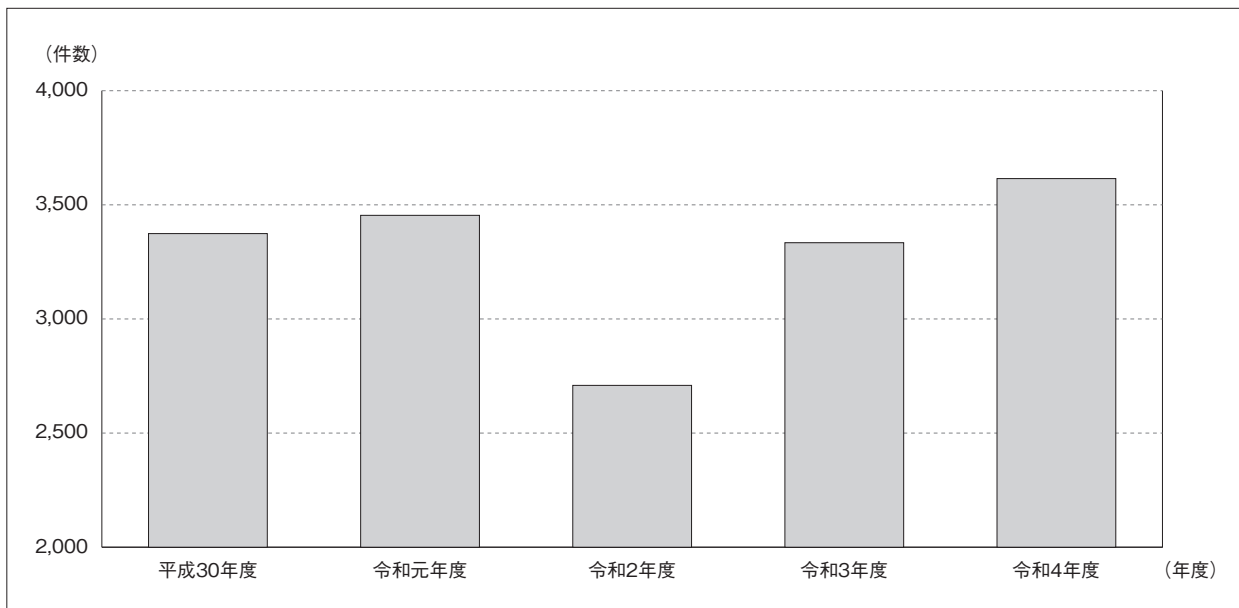
表1は直近5年間の消防機関別の救急車搬送件数で令和4年度は合計で3,615件の救急車の受け入れがありました。平成30年度と比較して、各地域の消防機関からの搬送件数が増加しています。

当院には、心臓血管外科、小児外科、産婦人科がないため、心臓や乳幼児の外科的救急疾患、産科救急、重症熱傷は他院に頼らざるを得ません。しかしながら、直近の「医療機関」として重篤な事例は受け入れ、初期治療を行い、安定化を図った後、必要に応じて、福岡大学病院の救命救急センターなどへ転送するシステムを取ることで対応しております。

表2は、集中ケアセンター（HCU・SCU）の月別の入院取扱患者数です。ER病棟としての役割も担っています。

表1 救急搬送件数（消防機関別）

消防機関	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
筑紫野・大宰府	2,355	2,485	1,884	2,296	2,483
春日・大野城・那珂川	544	469	409	539	588
甘木・朝倉	254	300	230	216	246
福岡市各区	22	32	24	73	95
飯塚地区	3	4	8	17	20
粕屋南部	11	6	13	20	17
鳥栖・三養基	44	41	31	48	29
福岡県南広域	0	0	0	0	0
糸島	1	0	2	3	1
粕屋北部	0	1	1	0	3
日田	2	2	0	2	1
植木	0	0	0	0	0
伊万里	0	0	0	0	0
田川	1	3	6	2	4
直方	0	0	0	13	0
久留米	136	106	100	104	125
佐賀広域	0	1	0	0	1
遠賀	0	0	0	0	0
唐津	0	0	0	0	0
その他	1	4	1	1	2
計	3,374	3,454	2,709	3,334	3,615



救急車搬送数の推移

表2 集中ケアセンター（入院取扱患者数）

		病床数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
令和元年度	ICU	11	221	207	181	224	225	191	249	251	249	229	239	223	2,689
	HCU	19	308	292	282	250	307	285	310	345	339	349	361	284	3,712
	計	30	529	499	463	474	532	476	559	596	588	578	600	507	6,401
令和2年度	ICU	11	238	181	200	282	252	181	213	255	243	163	94	245	2,547
	HCU	19	217	233	237	324	267	260	272	333	353	308	238	327	3,369
	計	30	455	414	437	606	519	441	485	588	596	471	332	572	5,916
令和3年度	ICU	11	269	245	166	249	231	277	259	213	202	233	287	288	2,919
	HCU	19	316	342	329	357	303	275	324	302	317	321	321	359	3,866
	計	30	585	587	495	606	534	552	583	515	519	554	608	647	6,785
令和4年度	ICU	11	293	259	206	228	249	246	276	239	281	263	201	247	2,988
	HCU	19	338	298	276	347	354	326	328	287	329	368	303	340	3,894
	計	30	631	557	482	575	603	572	604	526	610	631	504	587	6,882

5. 今後の展望と課題

平成26年4月から、初期臨床研修として、1年目に救急科2ヶ月間のローテーションに研修プログラムを変更しています。これにより、初期臨床研修医に、一次・二次・三次救急医療を指導することも可能となりました。また、最新の医療機器も順次揃えることで、より高度な救急・集中治療管理も行える体制を目指しています。

平成25年2月から、地域の救急隊員や地域の医療機関を対象に「救急症例検討会」を開催することで、より一層地域に根ざした「救急医療」を行うができ、「地域医療支援病院」としての役割も充実・発展させることが可能となっています。

また、筑紫医師会「地域災害対策」のワーキンググループに参画することで、大規模災害時だけでなく、地域で発生した局地的自然災害（洪水や土砂崩れなど）、多数傷病者発生時（交通事故など）の対応も、地域の救急医療機関と協力して対応するシステム構築中です。

課題は、何と言っても専従の救急科の専門医の絶対数の不足と言えます。また、コ・メディカルの体制も十分ではなく、緊急透析や重症患者の早期離床のためのリハビリテーションなどがあります。これらを逐次改善することで、筑紫医療圏の基幹病院としての「救急医療体制」が成り立つものと考えています。

(15) 麻酔科

1. スタッフ

診療部長：河村 彰（兼務）

診療科長：若崎るみ枝

助 教：中原 春奈、野口 紗織、村山 和哉

助 手：大久保美穂、岩水 俊憲、橋本 祥子、木下 敦子

2. 診療内容

手術室および血管造影室での麻酔業務を行っています。全身麻酔、硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔、各種神経ブロックで患者様に最適と考えられる麻酔管理を行っています。近年、抗凝固療法を受けられている患者様が増加しており、硬膜外麻酔や脊髄くも膜下麻酔を施行できない患者様では、超音波ガイド下神経ブロックによる麻酔管理も積極的に行っています。術前診察外来での早期の多職種（看護師、歯科衛生士、薬剤師、麻酔科医）による術前評価や、2床のリカバリールームでの術後管理を行うことにより、安全な周術期管理を目指しています。

3. 診療体制

平日は朝9時00分から17時30分まで予定手術麻酔を行っています。加えて緊急手術には24時間対応しています。

（手術日）

月曜日・水曜日	外科、呼吸器外科、泌尿器科、各科
火曜日・木曜日	整形外科、脳神経外科、眼科、耳鼻いんこう科
金曜日	各科

4. 診療実績

令和4年度の麻酔科管理手術症例数は1,962例でした。

5. 今後の課題と展望

7つの手術室に加え、同じフロアーにある血管造影室でも全身麻酔が可能であり、同時に8例の手術を麻酔科管理下に行える体制が整っています。麻酔科スタッフ数を充実させ、今後の手術症例数の増加に対応していきたいと考えています。また術前診察外来を充実させ、安全な周術期管理をめざします。緩和ケアチームにも参加し、より多くの患者様の苦痛緩和に努めてまいります。

(16) 炎症性腸疾患（IBD）センター

1. スタッフ

センター長：久部 高司
講師：高津 典孝
助教：古賀 章浩
助手：三雲 博行、高橋 篤史、平瀬 崇之

2. 診療内容

炎症性腸疾患センターでは、特にクローン病、潰瘍性大腸炎いわゆる狭義の炎症性腸疾患（IBD）を主な対象として診療を行っています。診療においては、上部消化管内視鏡や大腸内視鏡のみでなく、従来は内視鏡検査が困難であった小腸に対してもカプセル内視鏡やダブルバルーン小腸内視鏡を用いて診断や治療を行なっています。さらに、こうした画像診断のみでなくカルプロテクチンやLRGなどの疾患活動性を評価するバイオマーカーを組み合わせながら、treat to target strategy の実践に取り組んでいます。

IBDはあらゆる年齢層で発症し長期にわたる治療継続が必要なことや、消化管だけでなく他臓器にも病変を認めるため他の診療科と連携した集学的な診療体制が必要です。当センターでは、各種カンファレンス（消化器内科カンファレンス、外科カンファレンス、IBDカンファレンスなど）を通じて各患者に最適な医療を提供するよう心がけています。また、医師だけで治療を完結させることは難しく、多職種の協力が必要であり、IBD多職種ワーキングを通して問題解決に当たっています。このような活動の一例として、臨床保育士が中心となって小児IBD患者のピアサポート活動を行い、その成果として“学校生活をよりよいものにするために”という小冊子を作成し、患者だけでなく友人や学校の先生の病気に対する理解に役立てています。

また、院内や院外のメディカルスタッフに向けたIBDメディカルセミナーの主催や、患者に対する啓蒙活動として患者と家族向けのIBD教室を医師、看護師、薬剤師、栄養士を講師として行っています。

3. 診療体制

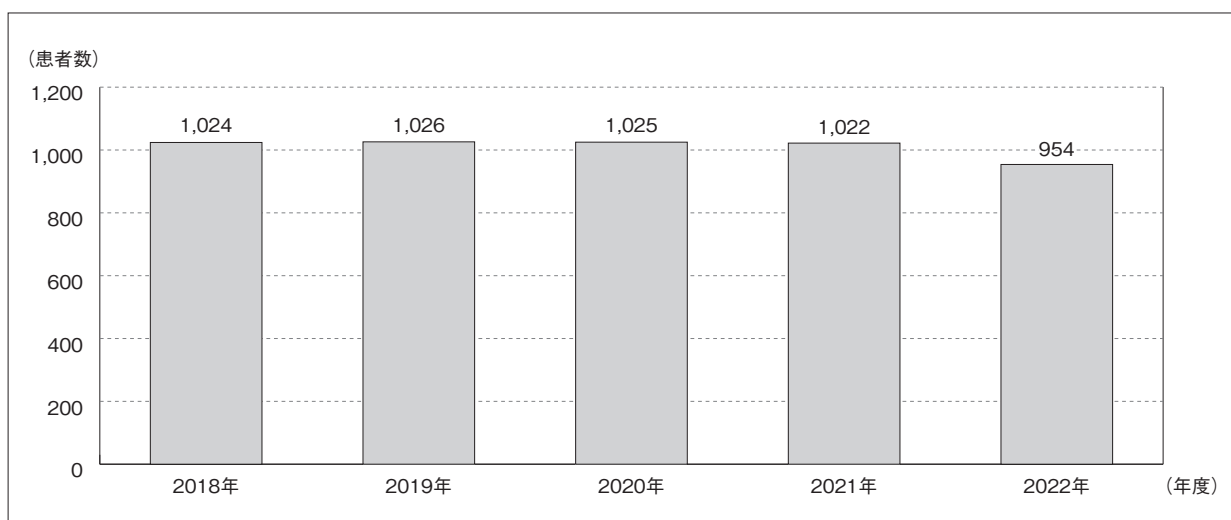
センター所属医師を中心とし、消化器内科および内視鏡部所属の医師とともに外来および入院診療を行っています。IBDを含め一般的な外来診療は月曜日から金曜日に行っております。ただし、IBDの診断・治療には専門性が求められることが少なくないため、毎週月曜日と木曜日はセンター所属医師によるIBDセンター専門外来を行っています。専門外来では他院からの紹介例を中心とし、診断困難例や治療に難渋する症例の診療にあたっています。IBDの診療には腹部超音波検査、CT、MRI、消化管造影検査、上部および下部の消化管内視鏡、小腸内視鏡、カプセル内視鏡など複数の画像検査が必要です。これらを消化器内科、内視鏡部所属の医師および放射線科医師とともに毎日施行しています。診断に関しては病理組織学的所見が重要であり、診断困難例や重症度把握のため、病理部と連携し高度かつ専門性の高い診断を実践しています。内科治療は進歩していますが、外科治療を要する症例もあり、外科とも密に連携し適切な治療方法を選択するように努めています。また、近年はvery early onset IBDやmonogenic IBDなど小児IBD患者も増加し、小児への対応や診断において遺伝子検査も必要な場合もあり、小児科と連携して行っています。

4. 診療実績

令和4年度に消化器内科および当センターにおいて診療したIBDの外来患者数（電子カルテの傷病名から算出）は、計1,738名で内訳は潰瘍性大腸炎が954名（図1）、クローン病が784名で（図2）、日本国

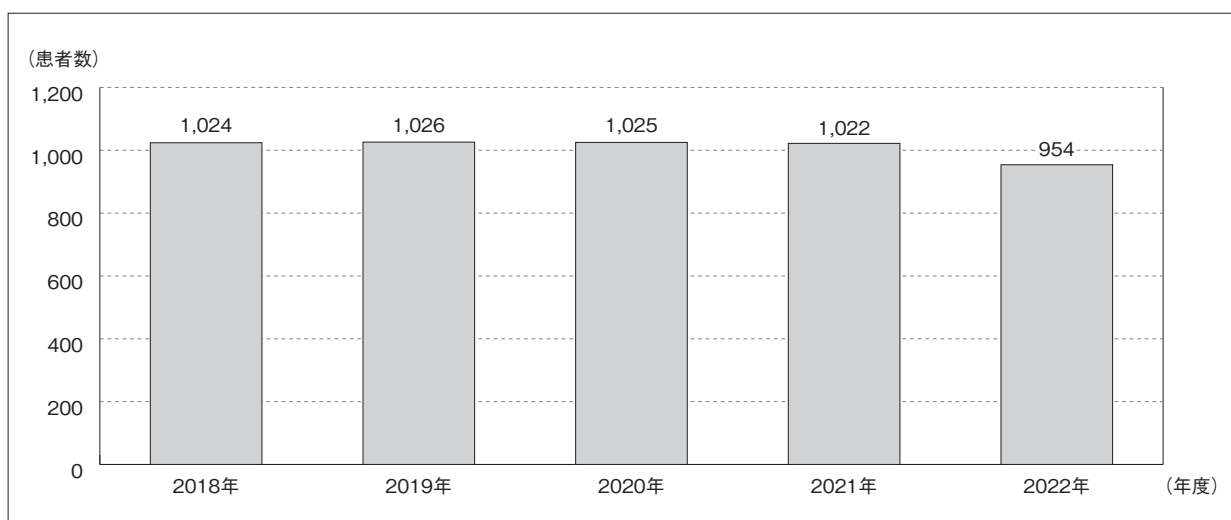
内でも有数のハイボリュームセンターです。また IBD の紹介患者数は184名（図3）と増加傾向となり、小児の紹介例も増えております。

IBD は現在のところ原因不明で完全な治癒が見込めない疾患ですが、病態解明が進み多数の効果的な治療薬、治療法が開発されています。当センターでは、従来から用いられてきた栄養療法、5-ASA 製剤、ステロイドなどに加え免疫調節薬、抗 TNF- α 抗体を主とした抗サイトカイン療法および血球成分除去療法など多くの新規治療を取り入れています。最近では、インターロイキン（IL）23に対する抗体製剤や JAK 阻害薬、 α 4インテグリン阻害薬などが新たに登場し使用されています。これらの効果的な治療を積極的に行い、有効性や安全性を解析し、国内外に広く発信しています。ただし、新しい治療のみを優先的に用いるのではなく、症例に応じた最適の治療を選択し、より有効かつ安全に適用することを目標としています。薬物動態、薬物代謝酵素の遺伝子多型解析などによるオーダーメイド治療を実践し、既にいくつかの知見も得ています。また、当センターにはセカンドオピニオン外来も多く、特にここ数年は増加傾向



(電子カルテの病名による集計)

図1 福大筑紫病院における潰瘍性大腸炎患者数の年次推移



(電子カルテの病名による集計)

図2 福大筑紫病院におけるクローン病患者数の年次推移

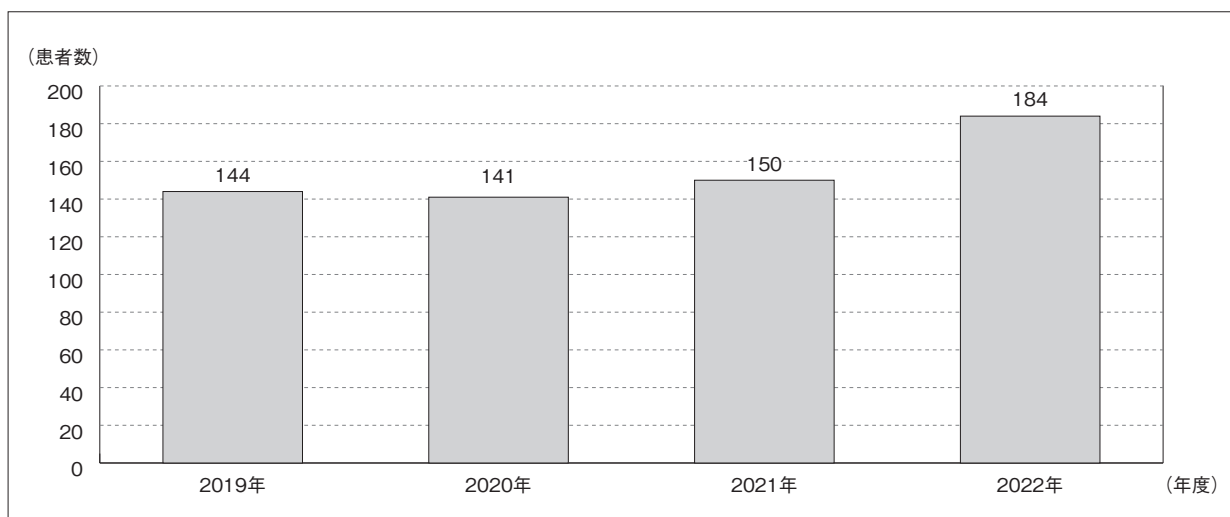


図3 福大筑紫病院におけるIBD紹介患者数の年次推移

が顕著です。当院では多くの治験にも参加しており、患者さんの中には従来の治療薬に抵抗する患者さんも多く、治験薬をお勧めすることもあります。もちろん、患者の利益を優先させながらではありますが、積極的に治験に参加することで新たな薬剤の開発にも貢献しています。

IBDの入院患者数は、当センター開設後は重症や難治の患者の紹介が増え、常に10-15名が入院している状態です。クローン病の入院患者は、腸管狭窄、瘻孔、膿瘍など腸管合併症を有する症例が多くを占めています。外科手術が必要な症例も少なくないですが、腸管を温存する目的で腸管狭窄合併例に対しては内視鏡的バルーン拡張術を積極的に行っています。さらにクローン病および潰瘍性大腸炎では、罹患年数が長い患者における大腸癌合併も増えています。長期経過例ではサーベイランスを行い腫瘍性病変の早期発見に努め、外科医と連携しながら治療にあたっています。

5. 今後の展望と課題

IBDは個々の症例毎に病像や経過が大きく異なり、専門性が問われる領域といえます。診断に必要な検査や多岐にわたる治療の実践には十分な人員が必要です。国内でも屈指の患者数を診療している当センターをより発展させるためには、マンパワーの充実が不可欠と思われます。また、センター開設後の目標のひとつは現在の診療体系をさらに進歩させ、職種や診療科の垣根を越えたチーム医療を実践することです。IBD患者には医師や看護師だけでなく、薬剤師、管理栄養士、ソーシャルワーカー、臨床工学技士など多職種のサポートが必要で、チーム医療のモデルケースになるのではないかと期待しています。

IBDの領域は、基礎や臨床研究の発展が著しく、多くの消化器系の学会が主題のテーマとして取り上げています。さらに、国内外でIBDに特化した学会も設立されています。当センターもこれらに積極的に参加し、臨床研究を講演発表しています。また、潰瘍性大腸炎とクローン病は国の指定難病であり、厚生労働省の研究班が存在します。この研究班では、全国レベルでの多施設研究が行われていますが、筑紫病院は班員施設としていくつもの臨床試験に参加し、報告を行っています。また、こうした成果は口頭発表だけでなくとどまらず多数の学術論文を公表しています。研究や学術面でも現状に満足することなく、さらに発展させていきたいと考えています。

最後に、これからも当センターの方針である1. IBDの適切な診断 2. 診療科の垣根をこえた治療 3. チーム医療の実践に努め、皆様に信頼されるセンターであり続けるよう日々精進してまいります。