

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3年10月1日現在

		月	火	水	木	金	土	備考	
循環器内科	午前	池本 智彦 周而 雅也 矢野 聡(腎)	河村 彰 池本 周而 矢野 雅也	山本 智彦 奥田 哲 山下 素樹	河村 彰 池本 周而 松尾 邦浩 浦田 秀則 【ペースメーカー外来*】 (当番医) ³	山本 智彦 矢野 雅也 衛藤 聡(腎)		(腎)：腎臓内科	
	急患当番 (8:30~17:30)	清水さや華	瀬戸山佳奈子	瀬戸山佳奈子	奥田 哲	山下 素樹		ペースメーカー外来 右肩の数字は 第○週の意 *奥田 哲 清水さや華 瀬戸山佳奈子 **山下 素樹 清水さや華	
	急患当番 (17:30~)	オンコール 1st							
	心エコー	瀬戸山佳奈子	瀬戸山佳奈子	清水さや華	奥田 哲	山下 素樹			
	トレッドミル	瀬戸山佳奈子	奥田 哲	清水さや華	山下 素樹	山下 素樹			
	ホルター心電図	清水さや華	瀬戸山佳奈子	清水さや華	奥田 哲	山下 素樹			
	冠動脈CT	奥田 哲	奥田 哲	瀬戸山佳奈子	山下 素樹	清水さや華			
	心リハ	池 周而	奥田 哲	瀬戸山佳奈子	池 周而				
	透析	衛藤 聡		衛藤 聡		衛藤 聡			
	ER				奥田 哲 (13:00~17:30)	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(午後外来)								
内分泌・ 糖尿病内科	初診	小林 邦久 竹下 佳織	工藤 忠睦 古賀 翠	小林 邦久 阿部 一朗 古賀 翠	工藤 忠睦 越智健太郎 ^{2,4} 千田 友紀 ^{1,3,5}	小林 邦久 阿部 一朗 竹下 佳織		火曜：阿部1・3 千田2・4・5週	
	再診	小林 邦久(午前) 竹下 佳織(午前) 小林・工藤(午後)	工藤・古賀(午前) 工藤(午後) 阿部(1:3-5午後) 古賀(2:4午後)	小林 邦久 阿部 一朗 古賀 翠	工藤 忠睦	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 義見	上田 裕介 池田 貴登 (隔週)			
	再診	串間 尚子(午前) 吉田 祐士(午後)	木下 義見	上田 裕介	池田 貴登	石井 寛 木下 義見			
消化器内科	初診	高津 典孝(消) 金光 高雄(消) 古賀 章浩(消) 平野 昭和(消) 安川 重義(肝) 植木 敏晴(肝) 立川 勝子(肝)	宮岡 正喜(消) 安川 重義(消) 金城 健(消) 平塚 裕也(消) 野間 栄次郎(肝) 松岡 大介(肝)	八尾 建史(消) 小野 陽一郎(消) 今村 健太郎(消) 武田 和太(消) 植木 敏晴(肝) 丸尾 達(肝)	久部 高司(消) 武田 輝之(消) 宇野 駿太郎(消) 高津 典孝(肝) 土居 雅宗(肝) 後野 徹宏(肝)	大津 健聖(消) 長谷川 梨乃(消) 麻生 頌(消) 永山林 太郎(肝) 田中 利幸(肝)		(消)：消化管 (I)：IBD 外来 (肝)：肝・胆・膵 IBD 外来は要予約	
	予約 午後のみ	高津 典孝(消) 金光 高雄(消) 古賀 章浩(消) 平野 昭和(消) 安川 重義(肝) 植木 敏晴(肝) 立川 勝子(肝)	宮岡 正喜(消) 安川 重義(消) 金城 健(消) 平塚 裕也(消) 野間 栄次郎(肝) 松岡 大介(肝)	八尾 建史(消) 小野 陽一郎(消) 今村 健太郎(消) 武田 和太(消) 植木 敏晴(肝) 丸尾 達(肝)	久部 高司(消) 武田 輝之(消) 宇野 駿太郎(消) 土居 雅宗(肝) 後野 徹宏(肝)	大津 健聖(消) 長谷川 梨乃(消) 麻生 頌(消) 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 重義 重義 安川 輝之 武田 恵輔 高野 穂公祐	大津 健聖 今村 健太郎 宇野 駿太郎 武田 和太 松田 恵一 京山 一樹	高津 典孝 平野 昭和 麻生 頌 原田 久也 筒井 章弘 中島 美知子	古賀 章浩 原田 久也 筒井 章弘 松本 健司郎	金城 健 三雲 博行 高橋 篤志 中島 美紀			
	上部内視鏡	八尾 建史 宮岡 正喜 宇野 駿太郎 武田 和太 三雲 博行 麻生 頌 筒井 章弘 加治 拓朗	大津 健聖 武田 輝之 長谷川 梨乃 高橋 篤史 高野 久也 中島 美知子 松本 健司郎	大津 健聖 金光 高雄 古賀 章浩 安川 重義 長谷川 梨乃 三雲 博行 京山 一樹	宮岡 正喜 今村 健太郎 金城 健 麻生 頌 高野 博行 高橋 篤志 中島 美紀 樋渡 公祐 (八尾 建史)	久部 高司 小野 陽一郎 平野 昭和 平塚 恵輔 高野 恵吾 松田 久美 樋渡 久美 (佐藤 紫乃)			
	小腸内視鏡	安川 重義 武田 輝之	古賀 章浩 安川 重義	高津 典孝 武田 輝之	高津 典孝 金城 健	金城 健			
	CE	安川 重義 武田 輝之	高津 典孝 安川 重義	古賀 章浩	高津 典孝 金城 健	安川 重義 金城 健			
	胆膵EUS	永山林 太郎	立川 勝子 田中 利幸	土居 雅宗	丸尾 達				
	下部内視鏡	久部 高司 宮岡 正喜 小野 陽一郎 長谷川 梨乃 宇野 駿太郎 武田 和太 麻生 頌 三雲 博行 高橋 篤志 高野 恵輔 原田 久也	小野 陽一郎 大津 健聖 金光 高雄 今村 健太郎 武田 輝之 長谷川 梨乃 宇野 駿太郎 平野 昭和 三雲 博行 高野 恵輔 原田 久也	宮岡 正喜 大津 健聖 金光 高雄 古賀 章浩 安川 重義 長谷川 梨乃 平野 昭和 高野 久也	宮岡 正喜 大津 健聖 金光 高雄 今村 健太郎 平野 昭和 麻生 頌 三雲 博行 高野 恵輔 原田 久也	久部 高司 小野 陽一郎 安川 重義 今村 健太郎 平野 昭和 宇野 駿太郎 武田 和太 三雲 博行 平塚 篤志 高橋 篤志 (佐藤 紫乃)			
	ERCP	丸尾 達 永山林 太郎 土居 雅宗 立川 勝子 田中 利幸 松岡 大介 後野 徹宏	丸尾 達 土居 雅宗 立川 勝子 田中 利幸 松岡 大介	丸尾 達 土居 雅宗 後野 徹宏	丸尾 達 永山林 太郎 土居 雅宗 立川 勝子 田中 利幸 松岡 大介 後野 徹宏	永山林 太郎 立川 勝子 田中 利幸 松岡 大介 後野 徹宏			
	腹部エコー	野間 栄次郎 土居 雅宗 田中 利幸 松岡 大介 中島 美紀 京山 一樹 中島 美知子	丸尾 達 永山林 太郎 加治 拓朗 樋渡 公祐 筒井 章弘 京山 一樹	野間 栄次郎 後野 徹宏 樋渡 公祐 中島 美紀	丸尾 達 永山林 太郎 松田 恵一 京山 一樹 中島 美知子 筒井 章弘	立川 勝子 松岡 大介 後野 徹宏 松本 健司郎 加治 拓朗 樋渡 公祐			

			月	火	水	木	金	土	備考
小児科	一般	午前	井上 貴仁 道野 裕輔 丸山 大地	井上 貴仁 道野 裕輔 丸山 大地	井上 貴仁 道野 裕輔 丸山 大地	井上 貴仁 道野 裕輔 丸山 大地	井上 貴仁 道野 裕輔 丸山 大地		専門外来は要予約 氏名右肩の数字は第○週の意 (注)一般外来及び専門外来は週により変更あり
	専門	午前	【神経】 井上 貴仁						
		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	【アレルギー】 堤 信 ^{1・2・3} 道野 裕輔 ⁴ 藤井 裕子 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) 上床 崇吾(消) 平野 陽介(消) 是枝 寿彦(消)	〈手術日〉 〈予約のみ〉	東 大二郎(下) 柴田 亮輔(上) 鷹野 晃(下) 川元 真(消) 大宮 俊啓(消) 甲斐田大貴(消) 森下麻理奈(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) 小野 周子(乳)	〈手術日〉 〈予約のみ〉	(呼): 呼吸器 (乳): 乳腺	
整形外科	一般(新患)		柴田 陽三 (紹介者のみ) 荻川 創 小阪 英智	〈手術日〉 〈予約のみ〉	柴田 陽三 (紹介者のみ) 柴田 光史 蛭崎 泰人 高原 真穂	〈手術日〉 〈予約のみ〉	秋吉祐一郎 野村 智洋		
	予約	午前	柴田 陽三(肩) 秋吉祐一郎(股) 野村 智洋(膝)		柴田 陽三(肩) 荻川 創 小阪 英智(膝)		柴田 光史 (肩、リウマチ) 蛭崎 泰人 (外傷)		
		午後	秋吉祐一郎(股) 野村 智洋(膝)		柴田 光史 (肩、リウマチ)		秋吉祐一郎(股) 野村 智洋(膝)		
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 花田 迅貫 平田 陽子	〈手術日〉 〈予約のみ〉	東 登志夫 新居 浩平 ^{2・4} 福本 博順 ^{1・3・5} 井上 律郎 花田 迅貫	〈手術日〉 〈予約のみ〉	新居 浩平 福本 博順 坂本 王哉 平田 陽子		
	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)	〈完全予約制〉 奇数月のみ	
脳神経内科		津川 潤 木村 聡		津川 潤 木村 聡		平 浩志 宮島 茂郎 柴山 寛	津川 潤 〈担当医〉		
泌尿器科	午前	〈手術日〉	石井 龍 宮島 茂郎 柴山 寛	〈手術日〉	平 浩志 宮島 茂郎 柴山 寛	〈手術日〉			
	午後		石井 龍		平 浩志				
眼科		久富 智朗 鈴木 脩司 海津 嘉弘 高木 宣典 岡 あゆみ	〈手術日〉 〈予約再来〉 〈検査外来〉	久富 智朗 鈴木 脩司 ^{1・3} (午前のみ) 海津 嘉弘 ^{2・4} (午前のみ) 岡 あゆみ 橋本 左和子 (午前のみ) 高木 宣典 (午後のみ)	〈手術日〉 〈予約再来〉 〈検査外来〉	鈴木 脩司 海津 嘉弘 高木 宣典 岡 あゆみ (午前のみ)			
耳鼻いんこう科	午前 (*新患担当)	佐藤 晋* 速水 菜帆* 相良 優佳	〈手術日〉 〈特殊検査〉 〈要予約〉	三橋 泰仁* 速水 相良 菜帆 優佳	〈手術日〉 〈特殊検査〉 〈要予約〉	三橋 泰仁* 佐藤 晋* 相良 優佳 or 速水 菜帆	(注) 10月7日(木)まで、 新規紹介患者の診療 を中止します。		
	午後	〈予約再来〉		〈予約再来〉 〈嚥下外来〉 〈再診〉		〈予約再来〉 〈嚥下・音声〉 〈再診〉	5週目は、担当医が 未定のため、外来へ ご確認下さい。		

(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：白井 和之

講師：池 周而、衛藤 聡

助 教：山本 智彦、足達 宣、奥田 哲

助 手：清水さや華

岡本 愛祈（4月～9月）、瀬戸山佳奈子（4月～9月）、月橋 洋平（10月～3月）、

稲田 悠希（10月～3月）

2. 診療内容

当科は循環器疾患、慢性腎臓病およびその原因となる生活習慣病の診療を行っています。対象疾患は、狭心症、心筋梗塞、心不全、不整脈、心臓弁膜症、心筋症などの心疾患、大動脈瘤、閉塞性動脈硬化症、下肢静脈血栓、肺塞栓症などの動静脈疾患、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、糖尿病などの生活習慣病および透析療法を要する腎不全です。

心臓カテーテル検査、電気生理学的検査、経皮的冠動脈形成術（バルーン拡張術、ステント留置術）、大腿動脈などの血管形成術、永久ペースメーカー植え込み術、不整脈に対するカテーテルアブレーション（高周波焼灼術）、腎不全に対する人工透析・内シャント作成術などを行っています。

救急治療に関しては、人工呼吸管理、持続型血液透析、大動脈内バルーンパンピング、経皮的人工心肺装置（PCPS）などを使用した全身管理を必要とする重症疾患の治療にも積極的に取り組んでいます。

心臓リハビリテーションは、患者さんの予後を改善するもっとも重要な治療のひとつであり、当院でも専門医師と専門スタッフをおき、地域ぐるみのリハビリテーションを目標にしています。

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。10名の循環器医師が診療にあたり、救急治療を要する疾患（急性心筋梗塞、急性心不全、致命的な不整脈など）は急性期の治療が生命予後を左右することから、365日24時間体制で受け入れています。

虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞など）のカテーテル治療においては、カテーテル治療専門医3名が在籍しており、最先端の高度医療を提供することができます。令和2年8月からは、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™を用いて積極的に行っています。

また、これら疾患の原因となる動脈硬化を予防する為に、生活習慣病（高血圧症、糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症、体力低下）への積極的介入を行っています。

高血圧に関する診療経験は多くの蓄積があり、本態性、二次性高血圧症や難治性高血圧症の診断・加療、情報発信を行い、地域の患者さんの健康度向上に努めています。

4. 診療実績

新型コロナウイルス感染症パンデミックの影響で診療体制に制限をかけざるを得ず、当科のみならず病院全体で多大な影響を受けましたが、入念な感染拡大防止に努め、地域の心臓救急医療崩壊を回避すべく尽力して参りました。

循環機能検査件数は、心臓カテーテル検査（冠動脈造影を含む）365例、冠動脈CT検査123例、心エコー検査3,683例、経食道心エコー検査9例、ホルター心電図検査486例、心筋シンチ検査33例です。

循環器疾患治療件数は、経皮経管冠動脈形成術（バルーン拡張術、ステント留置術）102例、上肢および下肢動脈形成術（PTA）5例、永久ペースメーカー植え込み術23例、シャント作成術21例、新規透析導入12例です。

前述しました、冠動脈高度石灰化病変に対するローターブレードTM治療は5例実施し、いずれも合併症なく良好な成績を取っています。

5. 今後の展望

当院循環器内科では冠動脈インターベンションの症例数増加を目指すのはもちろんの事、末梢血管疾患に対する血管内治療数の増加や、将来的には不整脈に対するカテーテル・アブレーションの確立も目指して参ります。

また、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。

循環器内科の患者さんは高齢者が多く、多くの併存症を抱えていると言えます。今後、患者の超高齢化により、心不全患者数が爆発的に増加する、「心不全パンデミック」の襲来が予想されており、筑紫野市も例に漏れません。当院循環器内科では、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。

さらに365日を通して、カテーテル治療専門医を中心とした質の高い心血管治療の提供を行い、筑紫野医療圏の心臓救急に貢献して参ります。

(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	：重岡 徹
留学、帰国後講師	：阿部 一郎
助手	：山尾 有加、吉田瑠衣子、越智健太郎
大学院生	：峯崎みどり（12月まで）

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。当初は診療部長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年から講師に昇進、さらに、令和1年6月よりオーストラリア Griffith University に留学しました。また、平成30年4月に初の当科入局者である越智健太郎が助手として勤務を開始しました。令和1年4月に山尾有加が、令和2年4月に野中瑠衣子が福岡徳洲会病院より赴任し、12月には峯崎みどりが新小倉病院に異動しました。令和3年1月に阿部一郎が留学から帰国し、令和2年4月に助教として福岡大学病院内分泌・糖尿病内科より赴任した重岡 徹とともに、糖尿病および内分泌の専門医・指導医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、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・外来において血糖コントロール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。この数年で、当科外来を受診される、また精査・治療のために入院される患者数は増加しています。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とされています。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100名を超えるまでになっております。持続皮下グルコース測定システム（CGMS）も3機種導入し、入院のみならず外来でも最長14日間連続5分おきに血糖を自動的に（普通の生活ができますし、お風呂も可能です）測定できるようになりました。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糖尿病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り、血糖コントロール改善に効果をあげています。また、内分泌疾患は多岐に及びますが、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下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見極めながら、適切に行っています。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。また、脳梗塞・心筋梗塞といった命に関わる病気が3倍から4倍起りやすいことも知られています。これらの糖尿病合併症を予防するためには良好な血糖コントロール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
講師：申間 尚子
助教：木下 義晃、佐々木朝矢、上田 裕介
助手：池田 貴登

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、超音波気管支鏡（EBUS-GS、EBUS-TBNA）、呼気 NO 測定装置を導入しています。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

令和2年4月から、永田忍彦の後任として診療部長に石井寛が就任し、医局員が大幅に変わるとともに、計6名に減員となりました。

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。再来も新患同様に毎日1名が予約制で診療しています。

病棟では月曜日から金曜日の毎朝、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、情報交換し、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、非感染性・非アレルギー性疾患）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2年度は、矢先から新型コロナウイルス感染症の蔓延に伴い、筑紫保健所を經由した帰国者・接触者外来、福岡県新型コロナウイルス感染症調整本部を經由した入院依頼に対して、当科が主体となって引き受けてまいりました。そのため数度にわたり、当科の外来診療や入院制限をせざるを得ない状況に陥り、周辺地域の皆様には大変ご迷惑をおかけしました。したがって、以下のように当科の数字上の診療実績は、昨年度に比較して大幅に低下が見られました。

令和2年度の実績：

外来患者総数 6,380名（事前予約：4,860名、当日受診：988名、救急：532名）

紹介率 45.4%、逆紹介率 64.2%

入院患者総数（延べ人数） 410名

5. 今後の課題と展望

第2種感染症指定医療機関としての役割を果たすため、感染症専門医を配置しました。本年度は未曾有の新型コロナウイルス感染症の流行によって、当科の各医師の負担が非常に大きくなりました。そのため、これまで入院依頼を原則全て受け入れていましたが、時期によって明らかにマンパワー不足の状態となり、昨今の働き方改革や医療安全の観点からも、外来への紹介や入院依頼をお断りせざるを得ない場面に遭遇しました。さらに追い打ちをかけるように、令和3年1月には院内クラスターを経験し、診療制限を余儀なくされました。来年度は感染制御部を設置して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ってまいります。

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は、とにかく医師を確保することが喫緊の課題です。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ことが望まれます。

呼吸器疾患は、喘息、慢性閉塞性肺疾患、間質性肺炎、肺癌など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の構築が必要です。患者さんの高齢化に伴い、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、直接自宅への退院が困難な患者さんが増えています。しかしそのために必要な後方ベッドの確保が十分とはいええず、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ています。状態が安定した患者さんの早期退院・転院は、今後も課題の一つです。

研究に関しては、軽症・中等症のCOVID-19、肺非結核性抗酸菌症、肺癌、特発性間質性肺炎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考えております。

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（R2.4現在）

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

助教：野間栄次郎、高津 典孝、小野陽一郎、大津 健聖、金光 高雄、石川 智士、
古賀 章浩、丸尾 達、安川 重義、今村健太郎、金城 健、天野 良祐

助手：長谷川梨乃、村石 純一、池園 剛、土居 雅宗、田中 利幸、後野 徹宏、
松岡 大介、宇野駿太郎、小野 貴大、三雲 博行、平瀬 崇之、副島 祥、
児嶋 宏晃、市岡 正敏、大園 修吾

大学院生：武田 輝之、永山林太郎、平野 昭和、平塚 裕晃、立川 勝子、武田 和大

2. 診療内容

消化器内科では、消化管疾患、肝胆膵疾患のふたつの専門研究室で診療を行っています。

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、そして食道・胃・大腸癌などの消化管腫瘍、急性腹症や消化管出血等の急性疾患等に対し、肝胆膵研究室では、急性および慢性肝炎、肝細胞癌等の肝疾患、胆道結石や胆嚢癌等の胆道系疾患、急性膵炎、膵癌などの膵疾患に対し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、院内における全ての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、各グループ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一日4～7人程度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人程度の医師で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。治療に関しては内視鏡的腫瘍切除術、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が必要となる患者に対しては、365日24時間体制で対応できる体制が整っています。また消化器疾患ということで、特に外科、放射線科、病理部とは密に連携し、より質の高い診療を提供しています。

4. 診療実績

令和2年度の外来患者総数は29,252人（うち新患患者総数は3,319人）で、入院患者数は20,411人でした。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。

年間の上部消化管内視鏡検査数は3,306例、大腸内視鏡検査数は2,858例でした。消化管腫瘍における有効な治療法として普及している内視鏡的粘膜下層剥離術などの消化管癌に対する内視鏡治療は年間で食道30例、胃123例、大腸62例であり、多数の患者を福岡県内外から御紹介頂いています（図1、2、3）。

また、消化管疾患の診断において、従来のX線検査のみならず最新のNBI（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診断実績を維持し、日本全国に加えアジア、欧米など海外からの多数の研修医師が訪れています。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。

次に、肝胆膵疾患では腹部超音波検査関連手技件数は5,331例、ERCP（Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography）関連手技件数は792例、EUS（Endoscopic Ultrasonography）関連手技件数は399例であり、いずれの手技も日本有数の症例数を誇ります（図4、5、6）。



図1 咽頭・食道癌治療例の年次推移

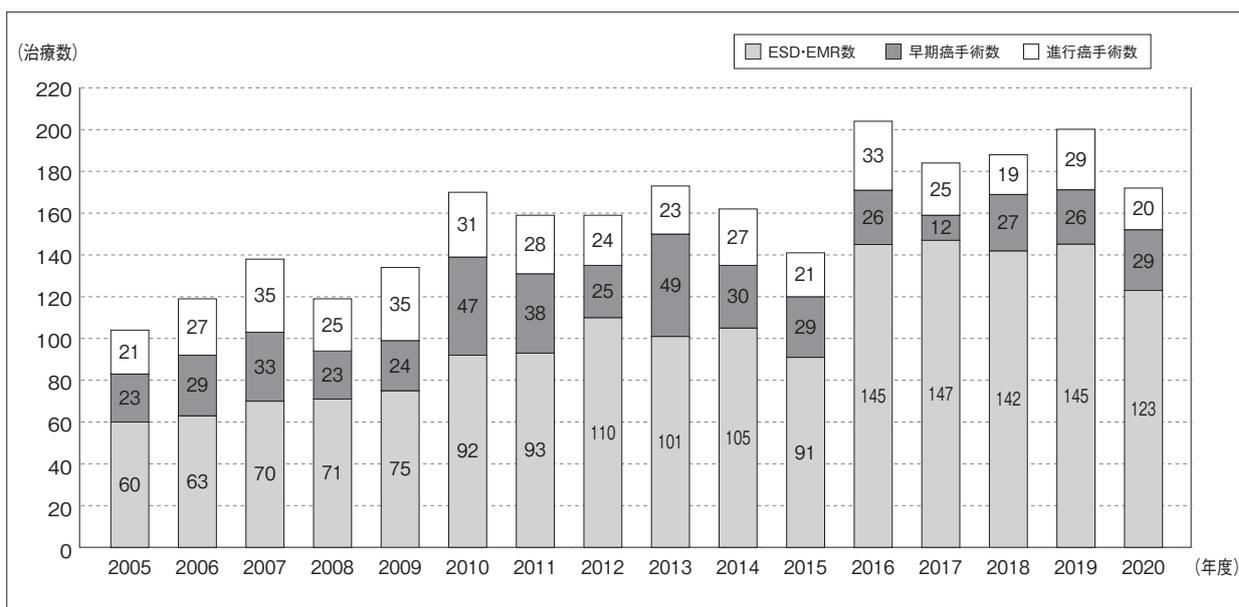


図2 胃癌治療例の年次推移

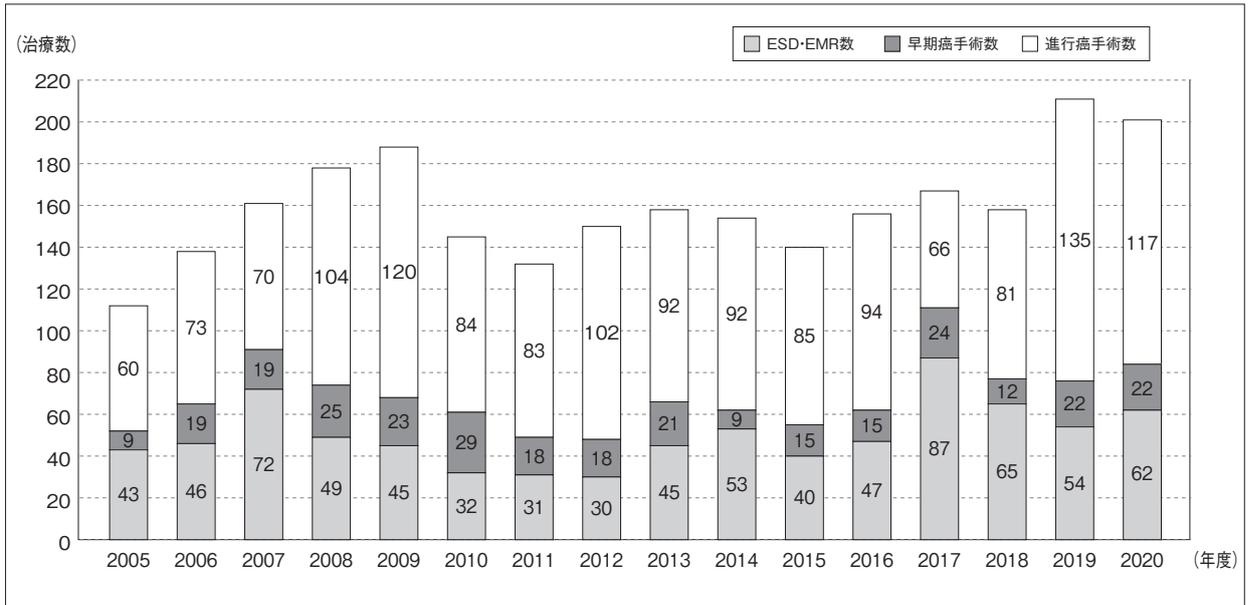


図3 大腸癌治療例の年次推移

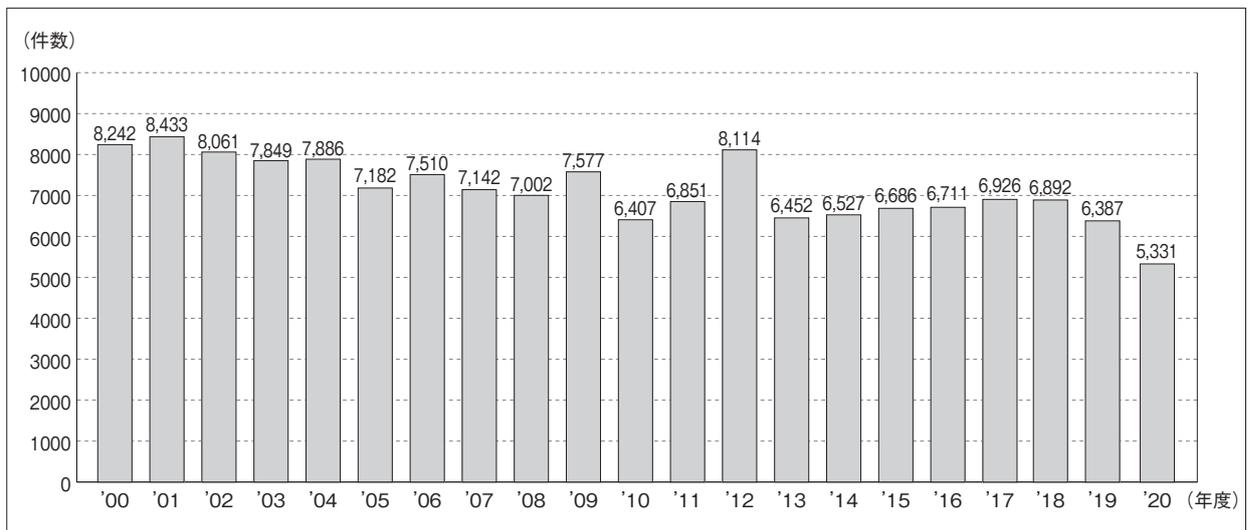


図4 腹部超音波検査関連手技件数の年次推移

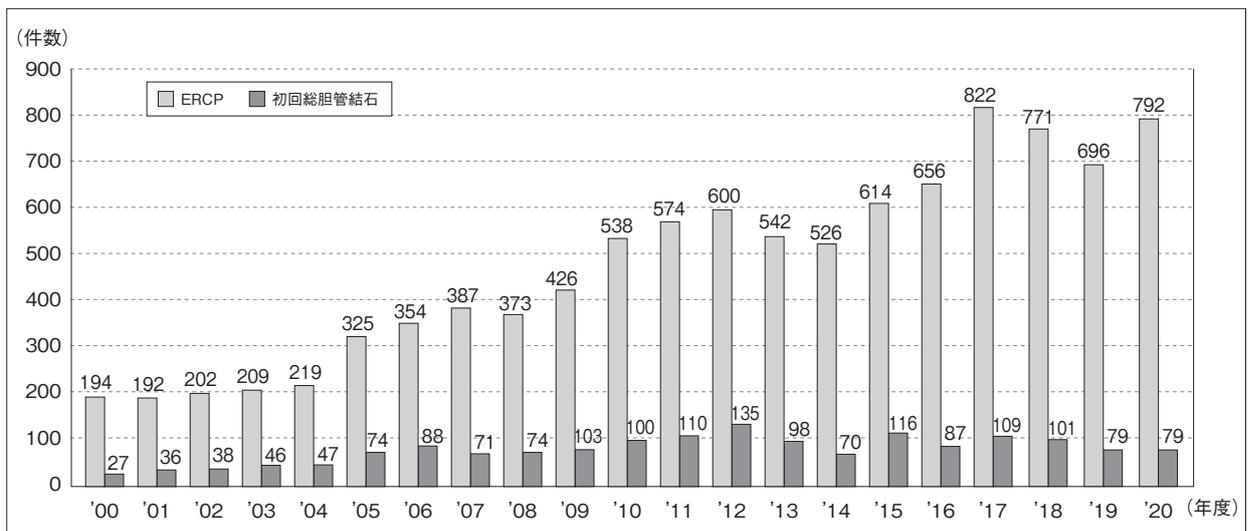
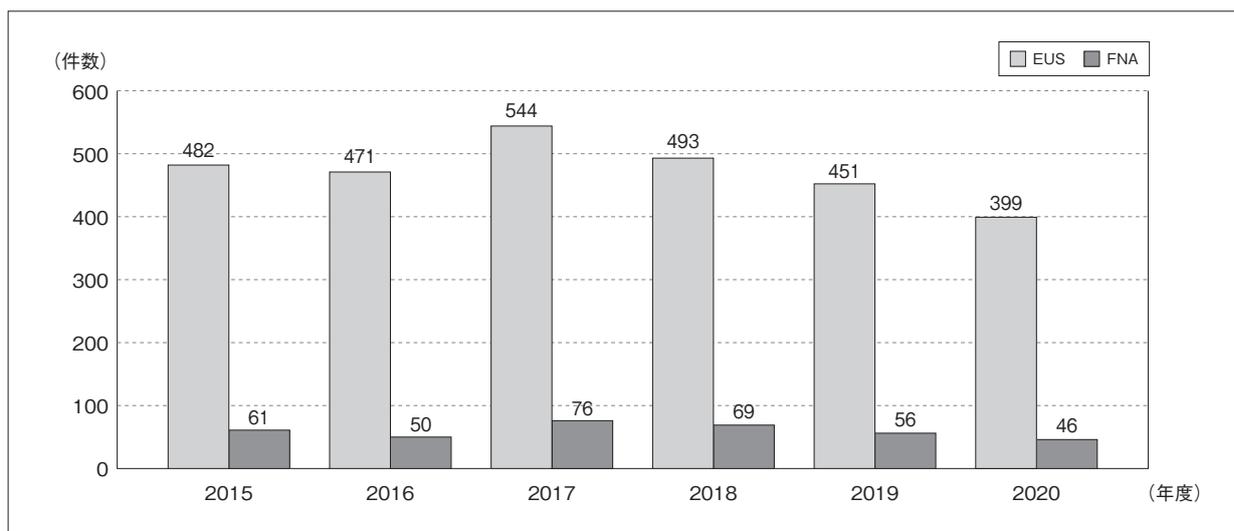


図5 内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）関連手技件数の年次推移



*EUS : Endoscopic ultrasonography **EUS-FNA : Endoscopic ultrasound-fine needle aspiration

図6 EUS*、EUS-FNA**の年次推移

治療は、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）や胆道・膵癌の化学療法のみでなく、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診断治療を導入しています。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、BRTO（Balloon-occluded Retrograde Transvenous Obliteration）での治療を中心に行っています。

5. 今後の展望と課題

消化管、肝胆膵いずれの領域においても多数の学会（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化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患者や健者に対して最新の医療情報を提供し、教育的サポートや啓蒙を行ってきました。

消化管、肝胆膵いずれの領域においても患者数は未だ増加中であり、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。内視鏡部を始めとするハード面が充実したことで、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。

さらに近隣の医院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。

消化器内科独自のホームページ（<http://www.shoukaki.com/>）を開設し、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

教授 : 小川 厚 (診療部長)
准教授 (診療教授) : 井上 貴仁 (医局長) (令和2年10月福岡大学西新病院より着任、吉兼由佳子は10月に福岡大学西新病院に異動)
助教 : 堤 信 (外来医長)、平井 貴彦 (病棟医長)
助手 : 丸山 大地、笹岡 大記、中野 亮、山内 良賢 (令和2年10月着任)

2. 診療内容

周産期を除く概ね15歳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2年度は当科の人員減少や勤務時間の制限等にもない、一般小児科外来を休診せざるを得ない状況となり、地域の先生方には大変ご迷惑をお掛けしました。令和2年度、外来診療は、月曜日から金曜日までの午前で入院が必要な患者の診療を中心に行いました。午後は種々の専門外来を行っており、神経、発達・心理、循環器、アレルギー、内分泌、呼吸器外来を行いました。

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取り、地域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。輪番の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ました。

入院患者の診療は「こどもにゆういんフロア」を中心に行い、病床数は外科系を合わせ30床で運用しました。脳炎・脳症や呼吸循環状態が不安定な重症例は、集中ケアセンターで診療にあたりました。

しかし、令和3年1月に院内でCOVID-19のクラスターが発生し、院内すべての診療を一時停止し、入院中の患者は他の病院にお願いせざるを得ない状況となりました。地域の先生方には患者の受け入れ停止せざるを得ない状況となりご迷惑をおかけしました。受け入れをしていただいた病院の関係者の皆様にご場を借りて感謝申し上げます。幸い小児患者への感染はありませんでしたが、小児科病棟がCOVID-19病棟となり、小児科看護師が成人のCOVID-19陽性患者の対応を行うことになり、スタッフの大きな負担となりました。2021年2月には通常診療を再開し、感染対策に万全を期しその後クラスターの発生はなく現在に至っております。このことを教訓に、職員全員感染に対する考えを見直し、今後も感染対策を徹底していく所存です。

4. 診療実績

令和2年度の外来患者数、入院患者、救急搬送数の全てにおいて例年の約半数となりました(図1、2、3、4、表1)。前述の通り当科の人員減少や勤務時間の制限等にもない一般小児科外来を休診した事と、全国的なCOVID-19の流行、福岡における緊急事態宣言の発出や社会全体の感染予防の意識の高まりによる感染症の減少の結果と考えました。しかし発達・心理、神経疾患、アレルギー疾患などの患

者数は、外来、入院とも感染症の減少に比べその減少幅は小さく、今後の小児科医療の方向性を示唆するものでした。なお、令和3年4月より一般外来を再開しております。

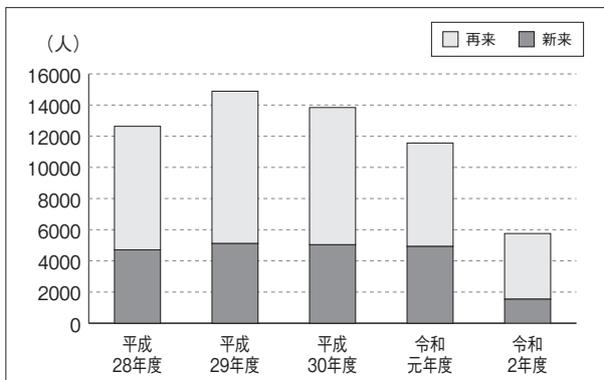


図1 年度別外来受診患者数

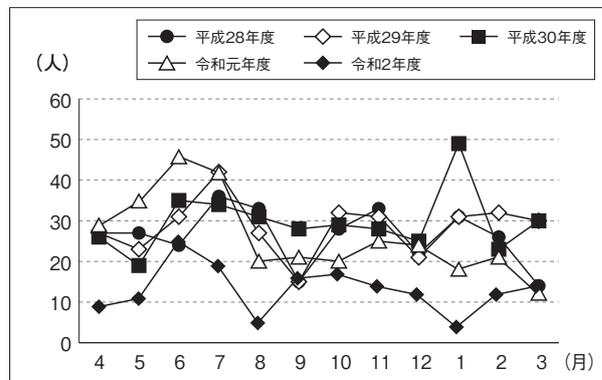


図2 年度別月別救急搬送数

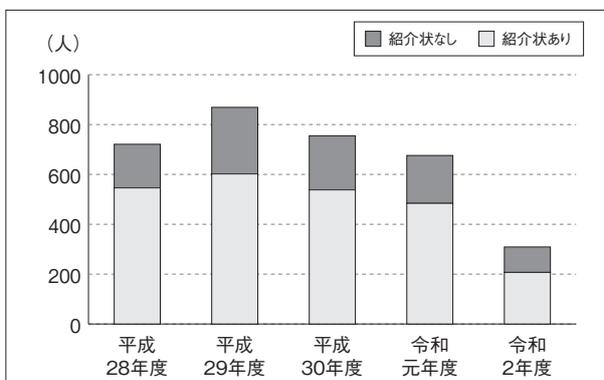


図3 小児科年度別入院患者数

紹介元医療機関	紹介数
1 中嶋医院	164
2 西尾小児科医院	134
3 日高小児科	77
4 もり小児科医院	66
5 横山小児科医院	63
6 ひろたこどもクリニック	55
6 山田小児科医院	42
8 福岡徳洲会病院	34
9 まつくま小児科クリニック	34
10 まつもと小児科医院	34

表1 令和2年度紹介元医療機関 (上位10医療施設)

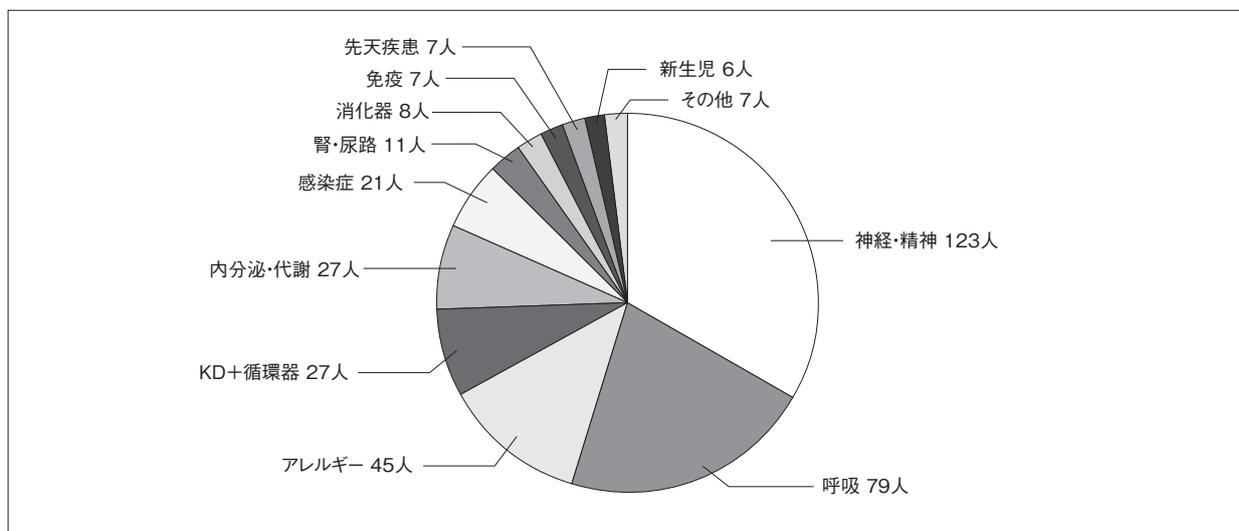


図4 令和2年度入院患者 ICD 別疾患の内訳 (総入院患者313名)

5. 今後の展望と課題

令和2年度は、COVID-19に翻弄された1年でした。令和3年度もCOVID-19の終息はなく、デルタ株が猛威を振り、先が見通せない状況です。このような社会背景から、病院受診をためらうことによる重症患者の対応の遅れ、基礎疾患を有する児へ影響、また健康児であっても過度に受診を控えることで乳幼児健診や予防接種の機会を逃してしまうことも予想されます。親子とも自粛生活に疲れてストレスが増大し、虐待のリスクや情緒障害を引き起こす可能性もあります。COVID-19感染症に関連した風評被害やいじめもあるかもしれません。

幸い小児のCOVID-19感染は、殆どの症例が軽症で済んでいると言われていますが、デルタ株が猛威を振るっており、小児への感染の影響、学校等での感染拡大の有無、ワクチンの効果など今後解明されるべき多くの課題が存在しています。

我々小児科医がすべきことは、地域社会との連携を密に行い、COVID-19に関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です。

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。

追記

福大筑紫病院は第二種感染症指定医療機関であり、COVID-19の入院受け入れております。令和3年度から成人および小児（原則同時には1名）で現在13床を受け入れのための専用病棟を設置しました。陰圧室の救急外来診察室を2床保持しており、保健所からの依頼症例を担当しておりますが、発熱外来は成人小児共に設置しておりません。COVID-19小児の外来対応（入院しない軽症例）は行なっておりませんのでご了解ください。

なお、筑紫地区の小児救急診療（徳洲会病院との輪番）はこれまで通り行っております。

外来診療については体制が整い、令和3年4月から一般外来を再開しております。令和3年3月に福岡大学医学部小児科廣瀬伸一主任教授が退任し、4月永光信一郎教授が着任し新たな福岡大学小児科をスタートしました。福岡大学筑紫病院小児科でも永光教授による発達・心理外来を開設しております。今後も地域の小児医療に微力ながら尽力していく所存です。

(6) 外科

1. スタッフ

教 授：渡部 雅人

診療教授：二見喜太郎、山下 眞一（呼吸器・乳腺）

講 師：東 大二郎、吉田 康浩（呼吸器）、宮坂 義浩

助 教：小島 大望、柴田 亮輔、坂本 良平、永田 旭（呼吸器）、大宮 俊啓、
上床 崇吾

助 手：甲斐田大貴、是枝 寿彦、森下麻理奈

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肺癌・縦隔腫瘍・気胸など、③乳癌、④炎症性腸疾患、⑤胆石症、⑥鼠径ヘルニア、⑦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。たとえば、消化器癌術後の患者に肺転移が見つかった場合、ただちに呼吸器外科専門医に相談し治療計画を立案します。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：東 大二郎

病棟医長：宮坂 義浩

外来医長：吉田 康浩

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7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。令和2年度は腹臥位胸腔鏡下食道切除術を9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ます。2020年は44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っております。
- 腹腔鏡手術を積極的に行っており、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。
- 2020年は108例の大腸癌切除を行っております。腹腔鏡下結腸切除術が76例、腹腔鏡下直腸切除術が30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っております。
- 肛門温存手術も積極的に行っており、内括約筋切除術（ISR）などの手術も行っております。
- 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60例、中心静脈ポート留置37件を行いました。

〈呼吸器外科疾患〉

【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）を行っています。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診療科とすることにより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。

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・乳腺センター

福岡大学筑紫病院呼吸器・乳腺センターは平成31年4月（令和元年）より診療を開始いたしました。平成30年までは呼吸器外科医1または2名で外科の1グループとして肺癌を中心とした呼吸器疾患を診療して参りました。しかしながら筑紫地区で乳腺診療を行う総合病院が不足していたことから乳がんの治療も可能なセンターとして総合的な医療が可能となるように開設された次第です。

2021年4月より新たな診療科として呼吸器・乳腺外科が開設され、新たな診療科として独立することとなりました。また5大がんの一つである乳がんの診療においても手術、化学療法などの高度な医療の提供ができるものと確信しております。

1. 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キャ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乳がん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。

2. 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センター化することにより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

	2018	2019	2020
肺 癌 部分切除	16	3	3
区域切除	0	4	3
肺葉切除	26	30 (スリーブ全摘 1 例)	31 (ダブルスリーブ 2 例)
VATS	26	34	35
開 胸	16	3	2
縦隔腫瘍 VATS	0	5	4
開 胸	1	2	1
気 胸	12	12	11
転移性肺腫瘍	10	8	5
膿 胸	4	5	4
その他 (気管切開、生検等)	22	21 (悪性中皮腫 1 例)	18
手術総数	91	90	80

乳腺外科手術数

	2018	2019 (4月~)	2020
乳 癌 部分切除	0	5	15
全 摘	0	14	25(両側1例)
良 性	0	0	2
手術総数	0	19	42

*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：柴田 陽三

講 師：秋吉祐一郎

助 教：野村 智洋、蓑川 創、南川 智彦、柴田 光史、土井 庸直

2. 診療内容

スポーツ障害、変形性関節症などの変性疾患、関節リウマチなどの炎症性疾患を中心に、脊椎疾患を除く整形外科疾患全般にわたり診療しています。

2020年度の当科の新患数は1243名、手術件数は531例で、そのうち外傷の手術が328例と6割以上を占めていました。4月～7月と1月～2月にコロナで外来や手術ができなかったため、例年よりかなり減少していました。部位別では肩関節外科の第一人者である柴田陽三教授には県内は元より九州一円さらには西日本各地区から多くの手術患者の紹介があります。院長業務が多忙なため肩の手術件数を抑えています。年間162例（30%）が肩関節疾患に関する手術でした。さらにこの肩関節手術の内86例（53%）が関節鏡視下に行われています。鏡視下手術は皮切が小さく手術痕（傷跡）が目立ちません。女性でも肩や膝関節の関節鏡手術を受けた後に、ノースリーブやミニスカートを着ることができます。また従来の直視下手術に比較すると術後の疼痛が非常に軽く、リハビリテーションも容易に行えるために、以前では考えられなかった80歳以上の高齢者においても肩腱板断裂の治療が可能になっています。スポーツ選手の術後早期復帰も可能になりました。また、修復不能な腱板断裂を合併する変形性肩関節症や上腕骨近位部粉碎骨折に使用するリバーstype人工肩関節置換術も国内でいち早く導入しています。

当科では脊椎疾患を除く領域の手術を行なっています。肩・膝・股関節の人工関節置換術は患者さんの満足度が高く、QOLが著しく向上します。全ての疾患において、術後早期の離床・社会復帰が可能になるような治療を心がけて診療しています。

外来リハは行わず、慎重な経過観察が必要な場合以外は、地域の診療所・病院に患者さんをご紹介またはお返しして、地域医療支援病院としての急患や高度医療に注力するよう心がけています。大腿骨転子部・頸部骨折においては、提携病院との間で地域連携パスを用いてスムーズな連携を行えるよう、済生会二日市病院・福岡徳洲会病院と共同で年間3回の連絡会議を行っています。

3. 診療体制

整形外科は火曜・木曜・金曜が手術日で、外来診療は月曜・水曜・金曜に行っています。予約再来患者さんを最優先に診療していますので初診患者さんや予約外再来患者さんにはお待ち頂きますが、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。

形成外科の診療に関しては引き続き週1回の非常勤で軟部組織損傷や褥瘡、皮膚腫瘍などの治療を外来予約患者さんのみで診療しています。

各曜日の外来担当医は以下の表のようになっていきます。(令和2年度)

月	火	水	木	金
新患 蓑川 土井	手術日	新患 南川 柴田光史	手術日	新患 秋吉 野村
予約再来 柴田(肩) 秋吉(股) 野村(膝)		予約再来 柴田(肩) 蓑川(足/肩) 土井(一般)		予約再来 南川(肩/リウマチ) 柴田光史(肩/リウマチ)

4. 診療実績

令和2年度の外来患者数は7,952人で、そのうち新患者数は1,243人でした。新患の内訳は以下のようになっていました。

部 位	新患者数
肩関節疾患	407
膝関節疾患	175
股関節疾患	204
下腿・足疾患	110
手疾患	155
脊椎疾患	229
計(複数部位疾患含)	1,280

地 域	新患者数
筑紫地区	944
甘木・朝倉・小郡地区	131
福岡市・糸島市	53
筑後地区	38
糟屋・宗像地区	27
筑豊地区	15
北九州市	0
佐賀県	19
長崎県	1
大分県	3
熊本県	5
山口県	0
鹿児島県	1
宮崎県	1
その他の地域	5
計	1,243

令和2年度手術件数は総数531例でした。部位・術式別では以下の通りで、肩関節の鏡視下手術が最多でした。(術式は抜釘を除く)

部 位	術 式			
	腱板断裂手術	骨接合術	人工関節置換術	関節形成術
肩関節・上腕・鎖骨 162 例	51 例	33 例	20 例	13 例
股関節・大腿 125 例	骨接合術 47 例	人工骨頭置換術 37 例	人工関節置換術 31 例	
手・肘関節・前腕 127 例	骨接合術 73 例	手根管開放術 8 例		
膝関節 61 例	人工関節置換術 20 例	骨接合術 10 例	半月板手術 5 例	前十字靭帯再建術 3 例
下腿・足関節 64 例	骨接合術 29 例	アキレス腱縫合術 3 例		
総計 531 例				

5. 今後の課題と展望

高齢化社会が到来し整形外科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思われます。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、研究と国内外の学会発表を通じ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

準教授：新居 浩平、津川 潤

講師：坂本 王哉

助教：井上 律郎、平田 陽子、木村 聡、花田 迅貫、福本 博順

助手：中村 大斗、木村 優子

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、外科的治療だけでは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4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（井上亨教授）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。

脳神経外科の客員教授をお願いしている、田中美千裕先生（亀田メディカルセンター脳血管内治療科部長）に加えて、脳卒中センターの客員教授を、小見山雅樹先生（大阪市立総合医療センター脳血管内治療科部長）をお願いしました。小宮山先生には、2ヶ月に1回オスラー病の専門外来をご担当いただきます。

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。

部外修練として、光武先生が亀田メディカルセンター（脳血管内治療の研修）、森永先生が筑波大学→獨協医科大学（神経内視鏡手術の研修）で引き続き学んでいます。国内の一流施設でさらに専門性を高めるチャンスを得ることも、私たちの教室の方向性です。

4. 診療体制

〈外来担当医表〉

令和3年8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 平田 陽子	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 福本 博順	手術日 (予約紹介・緊急時)	新居 浩平 坂本 王哉 平田 陽子 福本 博順
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 木村 聡		津川 潤 木村 聡		津川 潤 担当医

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。

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。さらに機械的血栓回収療法を常時（24H/7D）実施している、「地域においてコアとなるPSC施設（PSCコア施設）としての活動を行っています。2020年11月に最新鋭の脳血管撮影装置、シーメンス社のARTIS iconoを設置し、より安全に高度な脳血管内治療を行うことが可能となりました。

2020年4月に釧路労災病院での脊髄・脊椎疾患の研修を終え、帰学した坂本先生が、8月より「しびれ外来」を開始し、脊髄・脊椎疾患の外科治療を積極的に行っています。

5. 診療実績

（2020年1月～12月）

COVID-19パンデミックの影響を受けましたが、外来初診患者数、脳血管内手術数、直達手術数ともに、前年の件数を上回りました。筑紫医療圏の脳神経外科診療における病診連携・病病連携を積極的に行っている結果と考えています。

新規入院患者数：935人

外来患者数：6,595人（初診1,480人）

*脳のカテーテル治療（脳血管内手術） 総数145件

うち

破裂脳動脈瘤に対するコイル塞栓術	33件
未破裂脳動脈瘤に対するコイル塞栓術	47件（うちフローダイバーター治療5件）
頸動脈ステント留置術	14件
急性期脳梗塞に対する再開通療法	26件

*直達手術 総数161件

うち

脳動脈瘤クリッピング術	4件
脳腫瘍摘出術	16件
脊椎・脊髄手術	11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

いよいよ今年は、11月25日（木）から27日（土）の3日間、第37回 NPO 法人日本脳神経血管内治療学会学術総会を福岡国際会議場とオンライン併催のハイブリッド形式で開催します。「スピリッツとサイエンス」をテーマに、1,165題の応募演題をいただき、指定演題を含め発表総数は1,336演題となりました。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。

2020年1月11日 第31回日本脳神経血管内治療学会九州地方会 福岡国際会議場

2020年8月8日 第32回日本脳神経血管内治療学会九州地方会 オンライン開催

坂本王哉先生の論文「Failed Back Surgery Syndrome へ関与する腰椎周辺疾患治療」が、第18回脳神経外科速報優秀論文賞（1編のみ）に選ばれました。

福岡脳神経血管内治療シナプス

脳血管内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

当院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

診療部長・准教授：石井 龍
助 教 ：平 浩志、宮島 茂郎
助 手 ：福原悠一郎

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化学療法に入れています。尿路結石治療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しています。女性泌尿器疾患に関しては、尿失禁に対するTVT手術、骨盤臓器脱に対するTVM手術など患者に合わせた治療を行なっています。

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

最近5年間（2016年～2020年）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17（うち鏡視下手術9）、腎部分切除8。膀胱癌に対する経尿道的膀胱腫瘍切除258、膀胱全摘除24。尿路変向（再建）29。腎盂・尿管癌に対する腎尿管全摘除30（うち鏡視下手術19）。前立腺癌に対する根治的前立腺全摘除13。精巣癌に対する高位精巣摘除4、陰茎癌に対する陰茎切断術3、後腹膜腫瘍摘除術5。副腎腫瘍に対する副腎摘除45（うち鏡視下手術41）。前立腺肥大症に対する経尿道的前立腺切除16、前立腺被膜下摘除3。腎・尿管結石に対する体外衝撃波破石（ESWL）132、経皮的腎・尿管破石（PNL）22、経尿道的尿管破石（TUL）83、下部尿路結石手術16。女性の膀胱脱・尿失禁手術21でした。

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、尿路上皮癌（腎盂尿管癌、膀胱癌）は変化なく、尿路結石と副腎腫瘍は増加しました。前立腺癌については、当院で行っていないロボット支援手術と重粒子線治療が保険適応になったため当科での手術が減りました。一方、腎細胞癌、腎盂・尿管癌、膀胱癌、前立腺癌の進行症例の紹介は増えており、抗癌剤、分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬による治療を積極的に行っています。また女性泌尿器疾患の尿失禁や骨盤臓器脱に対する手術は増加しています。

(11) 眼科

1. スタッフ

診療部長・准教授：久富智朗

助 教 ：藤田 秀昭

助 教 ：山口 宗男（～9月）、海津 嘉弘（10月～）

助 手 ：岡 あゆみ、永吉 美月

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 of 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例でありました。本年度は未曾有の感染拡大をもたらした COVID-19により、病院全体の感染拡大防止策や病床確保の方針に従い、外来、入院診療制限を行いました。病診連携機関の病院、クリニックにも連絡の上、ご紹介患者様についてもご協力頂き安全かつ円滑に診療を続けることができました。

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う体制をつくりました。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. 今後の課題と展望

本年度は、芳賀聡、森貴之医師の2人が異動し、当院での経験を活かしてそれぞれ社会医療法人製鉄記念八幡病院、社会福祉法人福岡県済生会八幡総合病院で眼科医長に就任しました。山口宗男助教は10月より九州大学病院眼科病棟主任として異動しております。福岡大学病院より鈴木脩司助教、岡あゆみ助手、九州大学病院より海津嘉弘助教、高木宣典助手が加わりました。

白内障手術に対しては、人員の増加に伴い単列から2列での手術可能となりました。以前より白内障手

術希望患者の待機日数が長くなりご迷惑をおかけしておりましたが、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。

(12) 耳鼻いんこう科

1. スタッフ

澤津橋基広（診療部長）、梅野 悠太、前原 宏基、西 憲祐、西 龍郎。

平成2年度の筑紫病院の常勤は、耳鼻咽喉科専門医・指導医1名、耳鼻咽喉科専門医2名、耳鼻咽喉科専修医2名の合計5人体制で開始しました（西憲祐先生は5月から福岡歯科大へ移動し、その後、講師に昇格）。

2. 診療実績

平成2年度は、緊急事態宣言を受けて4月から6月の3ヶ月間、手術中止、診療制限となり、さらに、平成3年の1月の院内COVID-19クラスター発生による約1ヶ月間の診療休止を受けて、実質約4ヶ月間も、定期手術ができない状況でした。年間の3分の1の期間、手術ができない状況は、なかなか経験できないことだと思いますし、今後、同様な状況に再びならないことを祈るばかりです。

さて、このような背景の中、令和2年度の手術症例数は、のべ293症例でした。その内訳は、鼓室（鼓膜）形成術11例、乳突洞削開術7例、その他耳（鼓膜チューブ留置など）22例、内視鏡下鼻内手術・副鼻腔手術（ESS）116例、口腔・咽頭手術79例、喉頭音声改善手術（ラリngoマイクロ手術、喉頭形成術）11例、気管切開8例、甲状腺・副甲状腺手術10例、唾液腺腫瘍手術13例、嚥下関連手術（喉頭気管分離、輪状咽頭筋切断、咽頭形成）4例、頸部郭清術3例、その他頸部手術9例でした。

引き続き、聴力低下、嗅覚低下、鼻閉、鼾、睡眠時無呼吸、嘔声、嚥下障害、などの機能障害に対し、機能改善手術を行い、また、突発性難聴、顔面神経麻痺などは、保存的に機能障害を治す治療（機能障害に対する医療）を継続して参ります。

3. 令和2年度に新しく始まった事

〈摂食嚥下支援チーム（Deglutition disorders Support Team, DST）の発足〉

これまで、筑紫病院では嚥下サポートチームが無く、嚥下不能症例や、嚥下障害のある患者に対し、言語聴覚士の判断や各科主治医の各自判断で、経口摂取の指示をしていました。嚥下サポートチームは、耳鼻咽喉科が在籍しない病院でも、現在、数多く存在し、全国各地の病院において、その活動が行われています。ムセ症状のある患者の精査およびその対策、経口摂取開始時の嚥下機能評価と食事内容決定とりハビリ、脳疾患における急性期の経口摂取の指示、リハビリ、嚥下性肺炎（誤嚥性肺炎）患者の誤嚥防止などは、耳鼻科が適切な病態把握を行い、実際の活動は、多職種によるチーム医療が必要になります。嚥下医療はチームで行うことで、さらなる質の高い医療提供が行えるのです。

令和2年の10月から筑紫病院にも多職種（耳鼻科医、言語聴覚士、嚥下認定看護師、栄養士、歯科衛生士）による摂食嚥下サポートチームが発足し、11月から活動を始めました。

丁度、令和2年度から新たに嚥下医学会認定の嚥下相談医制度が開始し、部長の澤津橋が、認定嚥下相談医に認定されました。これと同じ年に、嚥下サポートチームを立ち上げあげる形になったのは、良いタイミングだったと思います。現在、週に2回水曜日と金曜日の午後に嚥下内視鏡検査や、嚥下造影検査を構成員と行き、病態を把握し、診断、治療をチームとして行き質の高い嚥下医療を行っております。

4. 令和3年度の展望

〈引き続き地域医療の為、貢献致します〉

令和3年4月からは澤津橋以外の3人のメンバーが入れ替わり（佐藤晋先生、西隆四郎先生、相良優佳先生が就任）、また新たな思いで、診療を開始しております。

昨年、日本臨床耳鼻咽喉科医会の発足を受けて、本年度から医局員も、耳鼻咽喉科専門医会（福岡地区の五孔会および、福岡県の福耳会）の構成員となり、その医会活動にも気軽に参加できるようになりました。医局員には、耳鼻咽喉科における日常診療や学術活動だけでなく、日本の抱える医療問題、保険医療、医療経営などについても関心を持って頂き、このような医会の活動を通じて、理解を深めて頂ければと思います。

(13) 放射線科

1. スタッフ

東原 秀行（診療科長）、山本良太郎、谷 知允（10月～3月）、高木 愛子、
横田 梨沙（4月～9月）、藤田 一彰、本田 学

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8年が経過し、当科における業務は安定的に推移していましたが、令和2年度は検査件数が全体に減少しておりコロナ禍の影響が考えられます。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。画像診断管理加算2の算定要件（読影率80%以上）は十分満たしています。効率的・効果的な検査の実施と、より早く正確な診断の提供、そして可能な限り被曝を低減することが我々の責務であり、このためには依頼者・施行者の協力が欠かせません。

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）、インターフェロン治療時の血小板減少に対する部分脾動脈塞栓術（PSE）、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。また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などを行っています。

また、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、情報提供を行っています。

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、平成25年度より月曜、火曜、木曜、金曜の週4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2年度	令和元年度	平成30年度	平成29年度
CT	15,001件	16,170件	15,903件	16,516件
MRI	5,640件	6,761件	6,339件	6,497件
IVR（腹部）	46件	68件	77件	80件
RI	249件	332件	290件	278件

他院紹介検査件数

検査	令和2年度	令和元年度	平成30年度	平成29年度
CT	178件	226件	260件	548件
MRI	425件	767件	688件	195件
RI	4件	3件	2件	8件

5. 今後の課題と展望

今年度減少していた検査総数は来年度以降再び増加に転ずることが見込まれており、関係各者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：今村健太郎（消）、武田 輝之（消）、永田 旭（外）、大宮 俊啓（外）
助 手：宇野駿太郎（消）、松岡 大介（消）、大園 修吾（消）、児嶋 宏晃（消）、
副島 祥（消）、平瀬 崇之（消）（平成31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（いわゆるICU、HCUに相当する）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

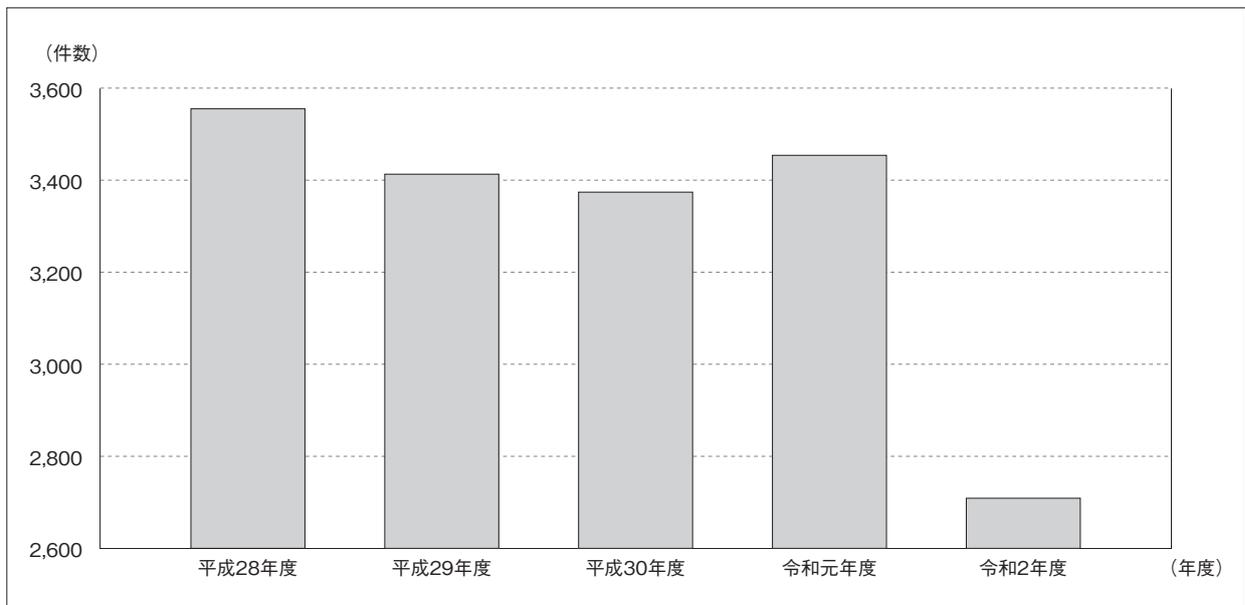
表1は直近5年間の消防機関別の救急車搬送件数で令和元年度は合計で3,454件の救急車の受け入れがありました。平成30年度と比較して、筑紫医療圏、甘木・朝倉の消防機関は増加しましたが、春日・大野城・那珂川、久留米等の地域の消防機関は減少しました。

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（ICU・HCU）の月別の入院取扱患者数です。HCUはICUの後方病床としての役割の他、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28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
筑紫野・大宰府	2,398	2,401	2,355	2,485	1,884
春日・大野城・那珂川	591	540	544	469	409
甘木・朝倉	335	235	254	300	230
福岡市各区	34	26	22	32	24
飯塚地区	3	0	3	4	8
粕屋南部	8	14	11	6	13
鳥栖・三養基	32	39	44	41	31
福岡県南広域	0	0	0	0	0
糸島	0	0	1	0	2
粕屋北部	0	0	0	1	1
日田	1	1	2	2	0
植木	0	0	0	0	0
伊万里	0	0	0	0	0
田川	3	1	1	3	6
直方	0	0	0	0	0
久留米	144	151	136	106	100
佐賀広域	0	3	0	1	0
遠賀	0	0	0	0	0
唐津	0	0	0	0	0
その他	6	2	1	4	1
計	3,555	3,413	3,374	3,454	2,709



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
平成30年度	ICU	11	252	289	230	224	222	207	238	248	200	249	209	262	2,830
	HCU	19	312	359	299	305	285	237	285	335	291	357	277	315	3,657
	計	30	564	648	529	529	507	444	523	583	491	606	486	577	6,487
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

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：柴田 陽三（兼務）

診療科長：若崎るみ枝

助 教：中原 春奈、野口 紗織、熊野 仁美

助 手：安井麻都香、瀬尾 大介、徳永 能隆

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

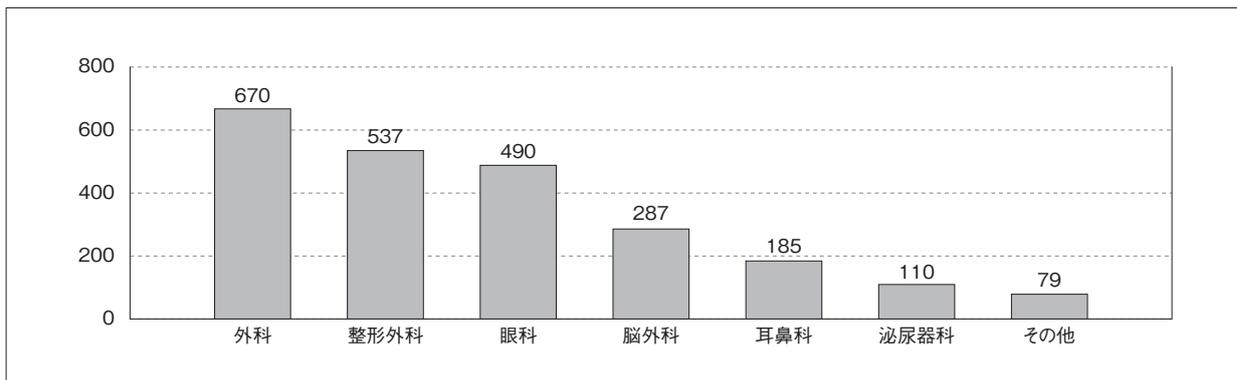
平日は朝9時00分から17時30分まで予定手術麻酔を行っています。加えて緊急手術には24時間対応しています。

（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2年度の手術件数は2,359件、麻酔科管理症例数は1,805例でした。



診療科別手術数（令和2年度）

5. 今後の課題と展望

7つの手術室に加え、同じフロア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

助 教：高津 典孝、古賀 章浩

助 手：小野 貴大、三雲 博之、麻生 領

2. 診療内容

炎症性腸疾患センターは平成28年4月から福岡大学筑紫病院に新しい診療科としてスタートしました。消化器内科、内視鏡部とともに消化器疾患に対する診療を行っていますが、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）を主な対象としています。また従来、内視鏡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。

また、IBDは消化管だけでなく、あらゆる臓器に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、外科カンファレンス、IBDカンファレンス、IBD多職種ワーキングなど）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。さらに、患者に対する啓蒙活動として主に院内の患者と家族向けのIBD教室を医師、看護師、薬剤師、栄養士を講師として月に1回行っています。さらに年に1回、市民公開講座を開催し、最新の治療や正確な情報を発信するとともに、患者の交流の場として活動を行なっています。

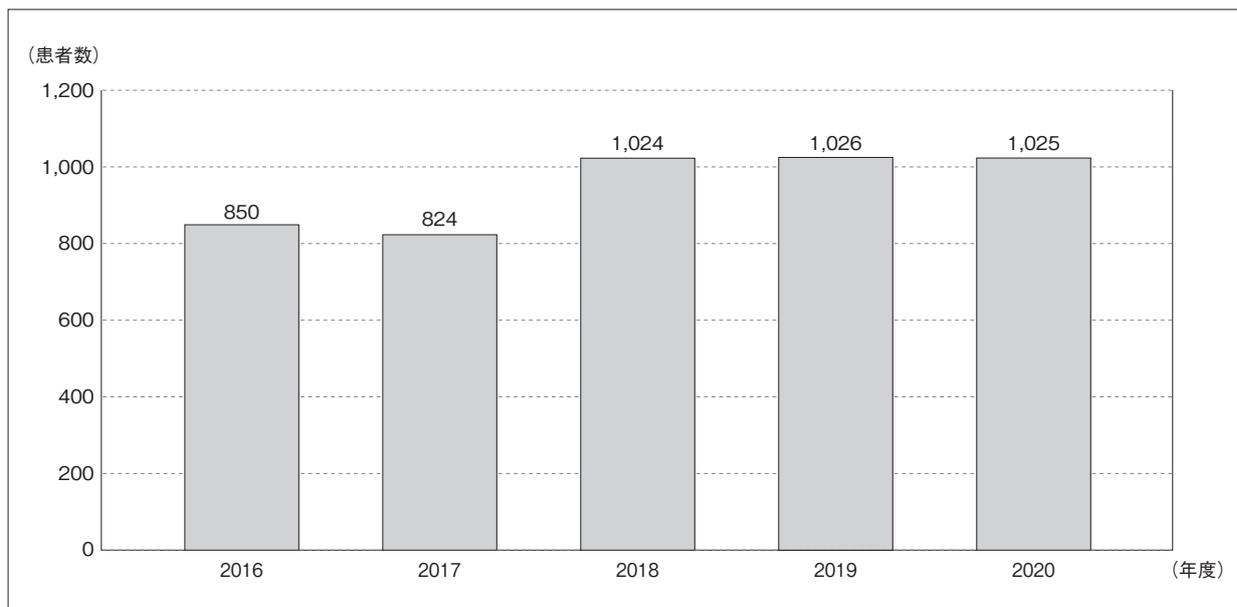
3. 診療体制

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、ディスカッションしながら適切な治療方法を選択するように努めています。

4. 診療実績

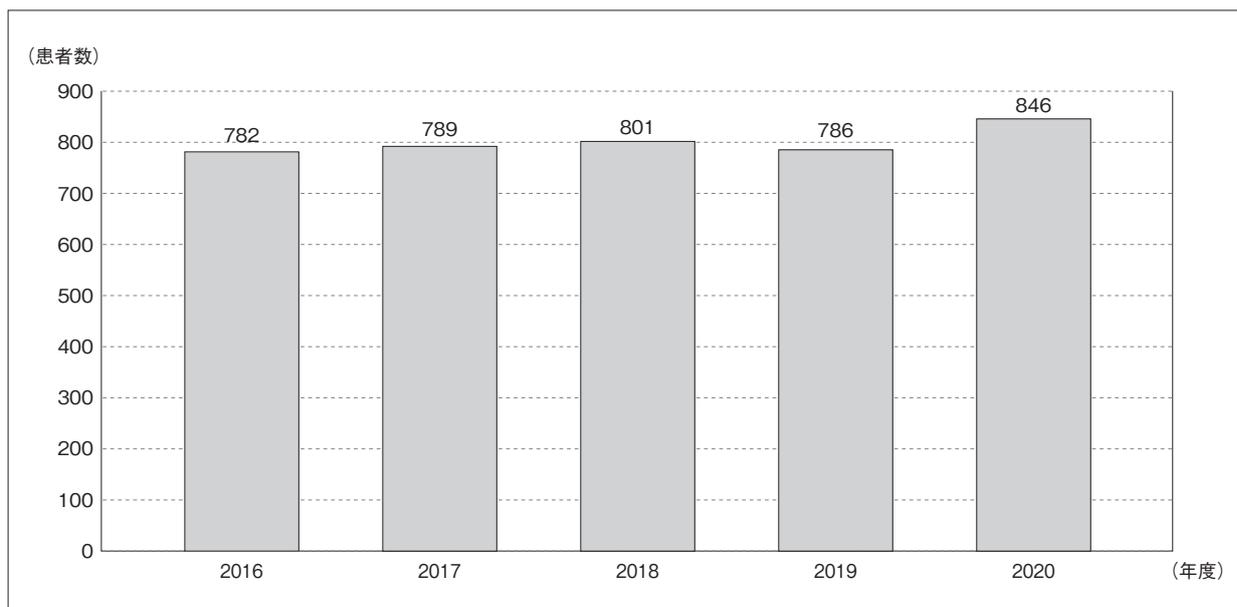
令和2年度に消化器内科および当センターにおいて診療したIBDの外来患者数（電子カルテの傷病名から算出）は計1,871名で、内訳は潰瘍性大腸炎が1,025名（図1）、クローン病が846名で（図2）、日本国内でも有数のハイボリュームセンターです。さらに近年は小児の紹介例も増加傾向となっております。IBDは現在のところ原因不明で完全な治癒が見込めない疾患ですが、病態解明が進み多数の効果的な治療薬、治療法が開発されています。当センターでは、従来から用いられてきた栄養療法、5-ASA製剤、ステロイドなどに加え免疫調節薬、抗TNF- α 抗体を主とした抗サイトカイン療法および血球成分除去療法など多くの新規治療を取り入れています。最近では、クローン病にインターロイキン（IL）12/23に対する抗体製剤が、潰瘍性大腸炎にはJAK阻害薬や抗 $\alpha 4\beta 7$ インテグリン抗体製剤が新たに登場し、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。



(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

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。

これらの診療実績により外来、入院ともに紹介患者数は増え続けています。福岡県だけでなく、九州各県および関西や関東からの紹介も多く、IBDの拠点病院となっています。

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、消化器内科の医師だけで治療を完結させることは難しく、各診療科、多職種の協力が必要となります。当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。最近では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も主催しており、好評を博しています。

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に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。

